

令和三年度

病 院 年 報

伊 東 市 民 病 院

## 伊東市民病院 2021 年度年報 巻頭言

関係者の皆様のご尽力により 2021 年度の年報が編集・出来上がりました。今、2021 年度を振り返ってご挨拶の文をしたためております。2022 年度になった今日現在も、世の中はコロナ禍にあり、感染第 8 波の到来云々と騒々しい状況にあります。当院においても 2021 年度には感染第 6 波の最中、大きな院内クラスタを経験しました（2022 年 2 月 3 月）。院内で“非常事態”を宣言して連日幹部を中心として対策に奔走したことが昨日のここのように思い出されます。コロナ禍は終息したわけではなく、殊に病院の中では緊張が継続した状況が続いております。我々病院職員の精神的、肉体的なストレスは相当なものになっています。改めて職員の皆様の奮闘に心より感謝申し上げたいと思います。本年報ではこの歴史的な出来事を振り返り、それぞれの部所での対応と反省を記し残しておこうということになりました。特集として“コロナ禍を振り返る”とまとめられています。職員皆様の奮闘の様子が記憶され、貴重な記録になっているとつくづく感じられます。

年報中にはその年度毎の病院での診療内容を実績として見てとることができます。2021 年度もコロナ禍に負けず、こんなふうに関員一丸となって何とか乗り越えたのだなあ感慨しきりです。中身を振り返りながら、更に頑張ろうと勇気づけられるのも年報をひろげるいつもの思いです。この場をお借りして、一年間御指導・御協力をいただいた医師会、他施設、関係者の皆様に深謝申し上げます。そしてお忙しい中を年報の発刊に漕ぎつけていただいた編集委員の皆様にも心より感謝申し上げます。

2021 年 12 月

伊東市民病院管理者 川合耕治

## 目 次

### I. 概要、沿革

### II. 現況と実績、業績等

#### 1. 診療部

(1) 死亡統計、剖検とC P C

(2) 救急診療の現状

(3) 内科

    リウマチ

(4) 消化器内科

(5) 循環器内科

(6) 小児科

(7) 外科

(8) 甲状腺外科

(9) 整形外科

(10) 脳神経外科

(11) 泌尿器科

(12) 産婦人科

(13) 耳鼻いんこう科

(14) 眼科

(15) 形成外科

(16) 皮膚科

(17) 麻酔科

(18) 放射線科

(19) 心療内科

(20) 総合診療科

(21) 病理診断科

#### 2. 臨床研修センター・シミュレーションセンター

(1) 臨床研修センター

(2) シミュレーションセンター

### 3. 医療技術部

- (1) 薬剤室
- (2) 放射線室
- (3) 臨床検査室
- (4) 栄養室
- (5) リハビリテーション室
- (6) 臨床工学室

### 4. 看護部

- (1) 看護部総括
- (2) 外来
- (3) 手術室・中央材料室
- (4) 集中治療室
- (5) 3南病棟
- (6) 4南病棟
- (7) 4北病棟
- (8) 5南病棟
- (9) 5北病棟
- (10) 在宅療養支援準備室

### 5. 事務部

- (1) 総務課
- (2) 医事課
- (3) 診療支援課

### 6. 医療安全管理室

### 7. 感染対策室

### 8. 診療情報管理室

### 9. 入退院支援室

### 10. 医療福祉相談室

### 11. ドック・健診センター

### 12. 認知症疾患医療センター

### 13. 医事統計

- (1) 入院患者数
- (2) 外来患者数
- (3) 救急患者、手術・主要検査件数
- (4) 地域別患者数

### 14. その他

- (1) 指定・認定、土地、建物、設備等
- (2) 施設基準一覧
- (3) 主要医療機器一覧
- (4) 組織図
- (5) 職員の状況
- (6) 委員会一覧
- (7) 合同ケースカンファレンス
- (8) 院内研究発表会

## Ⅲ. 特別企画「伊東市民病院における新型コロナウイルスに対する取り組み」

コロナ禍の2年を振り返る                      管理者・内科    川合 耕治

第7波までを振り返って ～内科診療（特に外来治療）について～

診療部 内科    小野田 圭佑

新型コロナウイルス感染症に対する取り組み

診療部 救急科    横山 和久

臨床研修センターが経験した COVID-19 パンデミックの影響

臨床研修センター

初期研修医として私が経験した COVID-19 パンデミック

初期研修医    岡田 暁生

医療技術部の関わり

医療技術部長    梶原 幸信

伊東市民病院薬剤室における新型コロナウイルスに対する取り組みと実績

医療技術部 薬剤室    井上 正久

2021年度 COVID-19 感染症対応について

医療技術部 放射線室    大川 康夫

検査室における新型コロナウイルスの流行時の対応

医療技術部 臨床検査室 兼田 明仁

コロナ禍 栄養室の取り組み 医療技術部 栄養室 須藤 優希

リハビリ室のコロナ対応 医療技術部 リハビリテーション室 鈴木 健一

臨床工学室における新型コロナウイルスに対する取り組み

医療技術部 臨床工学室 飯田 直樹

病理学的観点からみた COVID-19 診療部 臨床検査科 平野 博嗣

新型コロナウイルスへの対応を振り返る 看護部長 鈴木 和美

「COVID-19 変異株と共に、私たちも変異した」～3南病棟 約2年間の記録～

看護部 3南病棟 看護師一同（代表 看護師長 太田早苗）

ワクチンプロジェクト ワクチンプロジェクト 梶原 幸信

コロナと医療安全管理 医療安全管理室 内尾 あけみ

COVID-19 3年間の振り返り 感染対策室 島田 明恵

## I. 概要、沿革

### 【名 称】

公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院

### 【所在地】

〒414-0055 静岡県伊東市岡196番地の1

### 【経営形態】

開設者 伊東市

運営者 公益社団法人地域医療振興協会

指定管理者として管理する施設

伊東市が設置する地方自治法 244 条の規定に基づく住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設（公の施設）。伊東市は、伊東市病院事業の設置等に関する条例（平成 12 年条例第 35 号）第 9 条の第 1 項の規定により当協会を指定管理者として指定し、当協会に管理運営をさせている。当協会は、設置者との間で管理運営協議会を設け、管理運営等について協議することとしている。

### 【環境等】

伊豆半島の東玄関口、国際観光温泉文化都市として発展している伊東市（人口約 7 万人）の中心地より、西方 1.5 km の豊富な温泉に恵まれた温泉地区の高台に位置しており、東に温泉繁華街を隔て相模湾に浮かぶ初島や、三浦・房総の両半島を眺め、南は小室山から大室山へと広がる伊豆高原、西に遠笠山から連なる天城の山々を一望に眺め、四季を通じ温暖な海洋性気候と共に、医療環境としての立地条件に恵まれている。

### 【交 通】

J R 伊東線伊東駅下車、東海バスにて 10 分（2.5 km）

私鉄伊豆急行線南伊東駅下車北西へ徒歩 10 分

### 【二次保健医療圏の状況】

伊東市の二次保健医療圏は、熱海・伊東保健医療圏であり、構成市は熱海市及び伊東市である。人口は伊東市 68 千人、熱海市 36 千人である。主な病院の設置状況は以下のとおりである。

#### 伊東市

伊東市民病院	一般	250 床
--------	----	-------

#### 熱海市

国際医療福祉大学附属熱海病院	一般	234 床
	療養	31 床
	感染症	4 床
熱海所記念病院	一般	144 床
熱海ちとせ病院	療養	89 床
南あたみ第一病院	一般	20 床
	療養	90 床
熱海海の見える病院	一般	76 床
	療養	36 床

### 【病院の特徴】

当院は、伊東市はもとより伊豆半島東部の地域医療を担う急性期中核病院として機能しています。

- ・ 24時間365日の救急医療体制を提供している。
- ・ 急性期入院医療を提供している。
- ・ 周産期医療を提供している。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を有し、回復期医療を提供している。
- ・ へき地診療所等への診療支援を行っている。
- ・ 臨床機能病院であり、研修医の育成・教育を行っている。
- ・ 地域医療研修センターとして、地域医療指向型卒後医師臨床研修プログラムを提供している。
- ・ 県指定の災害拠点病院であり、DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム)を配備している。
- ・ 高度医療機器(CT・MRI)を所有しており、共同利用を積極的に推進している。
- ・ 認知症疾患医療センターとして、地域における認知症対策に取り組んでいる。

## 【規模】

許可病床数 250 床

(内訳) 一般病床 194 床

回復期リハビリテーション病床 42 床

集中治療室 14 床

診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、心療内科、  
小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、  
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科  
計 19 診療科

## 【沿革】

昭和14年12月	2日	傷痍軍人伊東温泉療養所として創設
昭和20年12月	1日	国立伊東温泉療養所として発足
昭和25年	4月 1日	国立病院に転換し、国立伊東温泉病院となる
平成13年	1月31日	MRI・ANGIO装置導入
平成13年	2月26日	手術室・中央材料室増設及び改修工事竣工
平成13年	3月 1日	伊東市に経営移譲 市立伊東市民病院として開院
平成13年	3月20日	マルチスライスCT装置導入
平成15年	9月26日	多項目自動血球分析装置導入
	〃	緊急マルチ自動分析装置導入
平成16年10月	25日	全自動化学発光酸素免疫測定システム装置導入
平成17年10月	24日	血管内超音波診断装置導入
平成19年	6月 8日	外来治療室新設及び内視鏡室移設工事竣工
平成19年12月	4日	マルチスライスCT装置更新
平成20年	9月16日	電子カルテシステム導入
平成20年11月	17日	病院機能評価 Ver. 5. 0 認定
平成21年	4月 1日	生活習慣病予防健診事業開始
平成21年	7月 1日	DPC対象病院 認定
平成21年11月	11日	人間ドック事業開始
平成22年	7月 1日	皮膚科標榜
平成24年	4月 1日	泌尿器科標榜
平成24年	9月 1日	消化器内科標榜
平成25年	3月 1日	新病院移転
	〃	伊東市民病院に名称変更
	〃	循環器内科標榜
平成25年10月	1日	ハイケアユニット病棟開棟
	〃	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成25年10月	1日	災害拠点病院認定
平成25年10月	1日	看護師宿舎竣工
平成27年	2月 1日	救急科標榜
平成29年	1月 1日	形成外科標榜
平成29年	2月 1日	認知症疾患医療センター認定
平成30年10月	1日	地域医療支援病院認定
平成30年11月	1日	病院機能評価 3rdG : Ver. 2. 0 認定
令和 2年	7月 1日	新型コロナウイルス重点医療機関 認定

## II. 現状と実績、業績等

### 1. 診療部

#### (1) 伊東市民病院令和3年度死亡統計、剖検とCPC

令和3年度の死亡統計を死亡診断書より集計いたしました。直接死因の診断名は死亡診断書の診断名とカルテ内容を再検討して集計しました。

年齢別・性別集計を表1.に集計いたしました。死亡件数は女性が40歳台から100歳台までで167件、男性が20歳台から90歳台までで212件、全379件でした。

居住別(表2.令和3年度死亡統計 地区別集計)では、伊東市内が337件、熱海市5件、東伊豆町16件、河津町2件、下田市1件、南伊豆町2件、松崎町1件、他15件であります。

月別死亡数を入院と外来に分けて一表3.令和3年度死亡統計 月別集計一に示しました。入院死亡件数が217件、外来が162件でした。

担当科別(表4.令和3年度死亡統計 診療科別集計)にみますと、内科が308件、総合診療科が45件、消化器内科5件、外科16件、形成外科3件、脳神経外科2件、となっております。

直接死因の診断名を一表5.令和3年度死亡統計 直接死因一に示しました。入院死亡原因は例年通り悪性腫瘍、心不全、肺炎が多く、以下、脳出血、脳梗塞の順でした。外来死亡原因では、悪性腫瘍、原因不明死(CPA)、溺水の順です。

悪性腫瘍92件についてその詳細を一表6.令和3年度死亡統計 悪性腫瘍による死亡一に示しました。肺癌、大腸癌、胃癌、膵臓癌、乳癌、他の順です。

剖検数は5件で詳細は一表7.令和3年度剖検症例一に示しました。

一表8.令和3年度CPC一に示しましたように5回のCPCを開催し、5例の剖検について検討いたしました。内容の概ねを提示してありますが、今年度も院内職員に止まらず医師会、関連病院の先生方にも参加していただき、症例の検証について活発な論議がなされました。

表1.令和3年度死亡統計 年齢・性別集計

年齢	男	女	合計
0 - 19	0	0	0
20 - 29	2	0	2
30 - 39	2	0	2
40 - 49	1	2	3
50 - 59	6	6	12
60 - 69	20	11	31
70 - 79	55	34	89
80 - 89	99	63	162
90 - 99	27	48	75
100 -	0	3	3
計	212	167	379

表2.令和3年度死亡統計 地区別集計

	伊東市	東伊豆町	河津町	下田市	南伊豆町	松崎町	熱海市	他	計
男	181	10	2	1	1	1	4	12	212
女	156	6	0	0	1	0	1	3	167
計	337	16	2	1	2	1	5	15	379

表3.令和3年度死亡統計 月別集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	18	12	15	11	16	19	21	16	22	26	17	24	217
外来	11	10	11	9	8	14	20	12	14	20	21	12	162
計	29	22	26	20	24	33	41	28	36	46	38	36	379

表4.令和3年度死亡統計 診療科別集計

	内科	総合診療	消内科	外科	形成外科	脳外科	合計
男	171	28	3	7	1	2	212
女	137	17	2	9	2	0	167
計	308	45	5	16	3	2	379

表5. 令和3年度院内死亡統計 直接死因

診断名	ICD10	入院			外来			総計
		男	女	計	男	女	計	
悪性腫瘍	C80	25	26	51	31	18	49	100
肺炎	J189	23	11	34	4	2	6	40
原因不明死(CPA)	R99	0	1	1	26	8	34	35
心不全	I509	11	9	20	4	1	5	25
急性心筋梗塞	I219	3	4	7	3	5	8	15
窒息	R090	2	4	6	6	2	8	14
脳梗塞	I639	4	7	11	0	1	1	12
脳出血	I619	7	5	12	0	0	0	12
溺水	G949	0	2	2	6	3	9	11
敗血症	A419	9	0	9	0	0	0	9
大動脈解離	I710	0	0	0	4	4	8	8
老衰	R54	2	2	4	1	3	4	8
くも膜下出血	I609	1	4	5	0	2	2	7
間質性肺炎	J849	1	5	6	0	0	0	6
腎不全	N19	1	0	1	2	3	5	6
消化管出血	K922	0	2	2	1	2	3	5
出血性ショック	R571	1	2	3	1	1	2	5
心室細動	I490	1	3	4	0	0	0	4
肝硬変／肝不全	K746	2	0	2	2	0	2	4
肺気腫	J439	0	3	3	1	0	1	4
事故・多発外傷	T07	0	0	0	1	2	3	3
縊死	X70	0	0	0	2	1	3	3
急性硬膜下血腫	S65	0	0	0	3	0	3	3
消化管穿孔	K650	1	1	2	0	1	1	3
尿路感染症	N390	1	2	3	0	0	0	3
COVID19	G950	1	1	2	0	1	1	3
大動脈弁狭窄症	I350	2	0	2	0	1	1	3
胸・腹部大動脈瘤	I715	0	0	0	1	1	2	2
多臓器不全	R688	1	1	2	0	0	0	2
高K血症	E875	1	1	2	0	0	0	2
非閉塞性腸管壊死	G953	0	0	0	1	1	2	2
下肢動脈閉塞症	I743	0	0	0	1	0	1	1
肺血栓塞栓	I269	0	1	1	0	0	0	1
心タンポナーデ	I319	1	0	1	0	0	0	1
ALS	G122	0	1	1	0	0	0	1
胆のう炎	K801	1	0	1	0	0	0	1
脳膿瘍	G060	0	1	1	0	0	0	1
完全房室ブロック	I442	0	0	0	1	0	1	1
日本紅斑熱	A778a	0	1	1	0	0	0	1
血管性認知症	F010	1	0	1	0	0	0	1
胃静脈瘤破裂	I864	0	0	0	1	0	1	1
DIC	D65	0	1	1	0	0	0	1
慢性硬膜下血種	I620	0	1	1	0	0	0	1
パーキンソン病	G20	0	0	0	1	0	1	1
再生不良性貧血	D619	0	0	0	0	1	1	1
乳酸アシドーシス	E872	0	0	0	0	1	1	1
感染性心内膜炎	I330	0	1	1	0	0	0	1

てんかん	G409	0	0	0	0	1	1	1
肥大型心筋症	I421	0	0	0	0	1	1	1
痙攣重積	R568	0	1	1	0	0	0	1
十二指腸潰瘍	K269	1	0	1	0	0	0	1
総計		104	104	208	104	67	171	379

表6. 令和3年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡

診断名	ICD10	男	女	計
肺癌	C349	14	6	20
大腸癌	C189	8	4	12
胃癌	C169	5	6	11
膵臓癌	C259	7	4	11
乳癌	C509	0	7	7
肝臓癌	C220	3	3	6
胆管癌	C240	3	3	6
原発不明癌	C80	2	4	6
直腸癌	C20	2	1	3
前立腺癌	C61	3	0	3
膀胱癌	C679	1	2	3
白血病	C959	1	1	2
喉頭癌	C329	2	0	2
食道癌	C159	2	0	2
悪性リンパ腫	C859	1	0	1
胆のう癌	C23	0	1	1
十二指腸癌	C170	0	1	1
胸膜中皮腫	C450	1	0	1
後腹膜平滑筋肉腫	C480	0	1	1
骨髄異形成症候群	D469	1	0	1
総計		56	44	100

表7. 令和3年度剖検症例

No.	剖検日	年齢と性	診断名
1	令和3年4月	70歳代 男性	肺癌
2	令和3年7月	80歳代 男性	リケツチャア感染症
3	令和3年11月	80歳代 男性	肺癌
4	令和3年12月	30歳代 男性	大血管転位症・三尖弁閉鎖不全症
5	令和4年3月	80歳代 男性	コロナ肺炎

表 8. 令和 3 年度 CPC

第 1 回 (第 79 回) 令和 3 年 4 月 12 日

【症例】 80 歳代 男性

【概要】 肺炎として治療中に、比較的急速な経過で呼吸不全が進行し急性呼吸促迫症候群 (ARDS) と診断した症例

【病理診断】 ①混合型間質性肺炎像 (びまん性肺胞障害、散在性嚙下性肺炎) ②心肥大  
③大動脈硬化症

【担当医】 萩田健三郎 (研修医)、川合耕治 (内科)、吉永智音 (研修医)、北村創 (病理)

第 2 回 (第 80 回) 令和 3 年 6 月 21 日

【症例】 70 歳代 女性

【概要】 膠芽腫術後の化学療法中に血便を認め、サイトメガロウイルス感染症で死亡した症例

【病理診断】 ①多形膠芽腫 ②急性肺胞障害 ③出血性びらん性腸炎  
④胃多発性びらん・潰瘍

【担当医】 吉永智音 (研修医)、川合耕治 (内科)、長池秀治 (研修医)、北村創 (病理)

第 3 回 (第 81 回) 令和 3 年 8 月 16 日

【症例】 80 歳代 男性

【概要】 遷延する低血糖に対するブドウ糖補充中にレフィーデング症候群を発症した症例

【病理診断】 ①外傷性脳挫傷 (陳旧性クモ膜下出血、散在性大脳壊死)  
②胃部分切除および胃・十二指腸吻合状態 ③悪液質 (るい瘦、褐色委縮)

【担当医】 門松亮明 (研修医)、小野田圭佑 (内科)、八重樫輝 (研修医)、北村創 (病理)

第 4 回 (82 回) 令和 3 年 12 月 20 日

【症例】 70 歳代 男性

【概要】 入院中に急速に呼吸不全が進行し死亡に至った原発性肺癌の症例

【病理診断】 ①肺原発腺扁平上皮癌、②低栄養状態 (るい瘦、心褐色委縮、副腎皮質リポイド消  
失) ③心拡張

【担当医】 坂井田侑希 (研修医)、内科 枇榔雄太朗 (内科)、  
萩田健三郎 (研修医)、北村創 (病理)

第 5 回 (83 回) 令和 4 年 2 月 21 日

【症例】 80 歳代 女性

【概要】 体動困難で来院したリケッチャア感染症

【病理診断】 ①日本紅斑性出血熱 ②解離性大動脈瘤 ③左心室求心性肥大

【担当医】 岡田暁生 (研修医)、枇榔雄太朗 (内科)、内木場香美 (研修医)、北村創 (病理)

## (2) 救急診療の現状

伊東市民病院の救急診療部門について令和3年度の診療状況と疾病統計について紹介します。救急診療は平日診療時間内の救急車搬送患者の診療と時間外（平日夜間、土・日・祭日）受診患者の診療です。当院の時間外診療は内科医1名、外科系医1名（外科・整形外科・脳外科・耳鼻科・麻酔科）、産婦人科医1名が常駐し、小児科他、各科がオンコール体制で対応しています。地域がら（伊東市周辺の医療圏で唯一の総合病院であること）所謂2.5次救急的な診療内容で運営されております。

令和3年度伊東市民病院救急部門について、その診療件数、入院件数を集計しました（表1～4）。時間内救急受診件数は総数1,163件（人）、時間外救急受診件数は総数4,761件（人）で、各月概ね合わせて4,066件（人）から6,266件（人）で、総数5,924件（人）でした。

入院件数は時間内5,766件（人）、時間外1,215件（人）、合計1,791件（人）でした。

救急車搬送件数は時間内が1,164件（人）、時間外2,280件（人）、計3,444件（人）でした。救急診療件数のうち救急車搬送件数の割合はおよそ58.1%と計算されます。

各科において救急診療での入院件数は時間内で約50%、時間外では約26%と計算されます。

救急診療の中で、その時のベッドの空き状況や診療体制を理由にやむを得ず他院に転送しなければならない症例もあり、これら他院への転送例159件（人）でした。

表1. 令和3年度 救急診療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	83	69	79	100	112	86	115	107	110	105	97	100	1,163
時間外	336	402	327	418	450	354	391	367	449	521	370	376	4,761
計	419	471	406	518	562	440	506	474	559	626	467	476	5,924

表2. 令和3年度 救急診療 入院件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	51	36	38	53	54	49	50	59	54	54	36	42	576
時間外	87	101	78	123	109	95	116	110	110	114	74	98	1,215
計	138	137	116	176	163	144	166	169	164	168	110	140	1,791

表3. 令和3年度 救急診療 救急車搬送件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	83	69	79	101	112	86	115	107	110	105	97	100	1,164
時間外	146	191	143	212	205	172	202	184	230	232	167	196	2,280
計	229	260	222	313	317	258	317	291	340	337	264	296	3,444

表4-1. 令和3年度 救急診療 時間内・科別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	58	47	56	75	82	63	71	71	68	82	72	69	814
小児科	0	1		1	3		6	1	3	1	0	2	18
外科	3	1	3	7	6	4	9	4	5	1	4	3	50
整形外科	15	15	17	16	15	17	27	22	26	19	18	20	227
脳神経外科	7	3	3	1	4	1	1	8	6	2	3	5	44
産婦人科	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
計	83	69	79	100	112	86	115	107	110	105	97	100	1163
うち入院	51 61.4%	36 52.2%	38 48.1%	53 53.0%	54 48.2%	49 57.0%	50 43.5%	59 55.1%	54 49.1%	54 51.4%	36 37.1%	42 42.0%	576 49.5%

表4-2. 令和3年度 救急診療 時間外・科別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	235	265	212	273	298	247	252	236	279	376	263	261	3197
小児科	15	26	23	33	27	10	20	19	24	30	22	15	264
外科	22	32	28	50	48	35	45	38	43	23	28	37	429
整形外科	45	53	40	39	50	33	59	52	67	62	42	45	587
脳神経外科	14	14	15	17	19	23	9	16	24	23	12	15	201
産婦人科	0	1	2	5	1	1	2	0	1	0	1	0	14
眼科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	4	7	2	0	4	4	3	4	7	3	0	2	40
泌尿器科	0	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	11
皮膚科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
形成外科	1	1	2	0	1	1	1	2	3	2	1	0	15
計	336	402	327	418	450	354	391	367	449	521	370	376	4761
うち入院	87 25.9%	101 25.1%	78 23.9%	123 29.4%	109 24.2%	95 26.8%	116 29.7%	110 30.0%	110 24.5%	114 21.9%	74 20.0%	98 26.1%	1,215 25.5%

表5. 令和3年度救急診療 他院への転送例

病名	ICD10	男性	女性	総数
骨折/外傷	T1420/T149	20	9	29
急性心筋梗塞/急性冠症候群	I219	14	11	25
脳梗塞	I639	10	5	15
心不全	I509	1	7	8
イレウス	K567	2	4	6
不整脈・ブロック	I44	4	1	5
大動脈解離	I710	2	3	5
腎不全	N19	4	1	5
胸部大動脈瘤	I712	4	1	5
くも膜下出血	I607	2	2	4
閉塞性動脈硬化症	I709	2	2	4
消化管穿孔	K650	4	0	4
肺炎	J189	2	1	3
悪性腫瘍	C80	2	1	3
腰痛症	M5456	3	0	3
尿路感染症	N390	0	2	2
脳出血	I619	1	1	2
意識障害	R402	1	1	2
痙攣	R568	0	2	2
肺水腫	J81	1	0	1
間質性肺炎	J849	0	1	1
慢性硬膜下血腫	I620	1	0	1
腸間膜動脈閉塞症	K550	0	1	1
一酸化炭素中毒	T58	1	0	1
急性膵炎	K85	0	1	1
深部静脈血栓症	I802	1	0	1
COVID-19感染症	U071	1	0	1
扁桃周囲膿瘍	J36	1	0	1
腹腔動脈解離	I728	1	0	1
自殺未遂	Z915	0	1	1
非閉塞性腸間膜動脈虚血	K550	1	0	1
接触性皮膚炎	L259	0	1	1
心臓性失神	R55	1	0	1
アシドーシス	E872	1	0	1
高K血症	E875	1	0	1
水腎症	N133	0	1	1
歩行困難	R262	1	0	1
膝関節痛	M2556	1	0	1
一過性脳虚血	G459	1	0	1
急性虫垂炎	K37	1	0	1
網膜剥離	H332	0	1	1
てんかん	G409	0	1	1
急性胆嚢炎	K810	0	1	1
大腸閉塞	K566	1	0	1
蜂巣織炎	L039	1	0	1
総胆管結石・胆管炎	K803	1	0	1
計				159

### (3) 内科

#### 【診療担当者】

#### ◇常勤医師（カッコ内は主な専門、担当分野、または診療期間）

小野田圭佑（内科、消化器内科）  
川合耕治（消化器内科、内科）  
築地治久（内科、神経内科、認知症）  
藤井幹久（循環器）  
岩崎義博（循環器、4月のみ）  
飯笹泰蔵（リウマチ・膠原病）  
西垣正憲（呼吸器）  
庄司亮（内科、消化器内科）  
枇榔雄太郎（内科）  
永山竜士（内科、消化器内科）  
倉田芙美（内科）  
山崎愛子（内科、4～6月）  
田中まゆみ（総合診療）

#### ◇非常勤医師

諸井泰興（リウマチ・膠原病）  
山田佳彦（国際医療福祉大学熱海病院 糖尿病）  
夏山卓（精神科、認知症）  
横山健（横山医院、腎臓内科）  
和田英樹（順天堂大学医学部附属静岡病院 循環器内科）  
三澤恭平（順天堂大学医学部附属静岡病院 血液内科）  
秋本友則（内科）

#### ◇当院専攻医

松田浩直（4月～9月）  
伊藤光（10月～3月）  
曾根久智（4月～9月）  
濱田悠加（10月～3月）  
浅野晃輔（4月～9月）

◇東京ベイ・浦安市医療センター所属の専門科・総合内科専攻医（支援・研修）

山崎寛（消化器内科、4～6月）

小平翔太、大前奈菜（4月～6月）

新本啓人、安田有孝（7月～10月）

高橋祐輔、磯矢崇亮（10月～12月）

船越雄太、松本大賀（1月～3月）

◇飯塚病院所属専攻医

北原賢一（4～9月）

小宮圭一郎（10～3月）

八木一成（10～12月）

◇特定ケア看護師

小川法之、進士勇介

【診療責任者】

小野田圭佑

【外来患者数】

延人数 105576 人/年

1日平均 436.3 人/日

【入院患者数】

入院人数 3731 人/日

1日平均 169.7 人/日

平均在院日数 13.9 日

【DPC からみた主要入院疾患】

1. 脳梗塞	166 件
2. 肺炎等	162 件
3. 腎臓又は尿路の感染症	155 件
4. その他の感染症（真菌を除く）	141 件（すべて COVID-19）
5. 胆管（肝内外）結石、胆管炎	120 件
6. 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	95 件
7. 誤嚥性肺炎	73 件
8. ヘルニアの記載のない腸閉塞	70 件

9. 敗血症	42 件
10. 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	42 件
11. 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 (穿孔を伴わないもの)	41 件
12. 胆嚢炎等	37 件
13. 結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	36 件
14. 頻脈性不整脈	36 件
15. 非外傷性頭蓋内血種 (非外傷性硬膜下血種以外)	35 件
16. 間質性肺炎	33 件
17. 弁膜症（連合弁膜症を含む）	32 件
18. 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症性疾患	31 件
19. 高血圧性疾患	30 件
20. 狭心症、慢性虚血性心疾患	25 件

## 内科（リウマチ）

当院は、静岡リウマチネットワークの一角として指定されています。このホームページで、関節リウマチ、膠原病を診療できる病院として紹介されています。

### 【診療担当者】

飯笹泰藏           （常勤、診療責任者）  
諸井泰興           （非常勤、元国立伊東温泉病院院長）

### 【診療患者】

関節リウマチ    150－200例  
全身性エリテマトーデス    8例  
強皮症        8例  
多発性筋炎、皮膚筋炎        4例  
リウマチ性多発筋痛症        10例  
結節性多発動脈周囲炎        3例  
大動脈炎症候群        1例  
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症    2例  
側頭動脈炎    1例  
ベーチェット病        3例  
混合性結合組織病        1例  
シェーグレン症候群    4例  
成人スチル病        2例  
再発性多発軟骨炎    1例  
乾癬性関節炎        2例

#### (4) 消化器内科

##### 【診療担当者】

川合 耕治  
小野田 圭佑  
庄司 亮  
永山 竜士  
倉田 芙美  
鶴田 佳雅  
河嶋 健 (非常勤)

##### 【診療責任者】

川合 耕治

##### 【診療内容】

内科での消化管・肝胆膵に関わる診療・検査・手術は上記医師を中心に行いました。消化器疾患を有する患者さんの受け持ち医については上記医師のみではなく、内科医全体で担当しております。

##### 【検査・手術件数】

内視鏡的食道狭窄拡張術： 2  
内視鏡的食道ステント留置術： 3  
内視鏡的食道早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 (ESD)： 3  
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法 (EIS)： 2  
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 (EVL)： 7  
内視鏡的食道・胃異物摘出術： 2  
内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術： 2  
内視鏡的胃・十二指腸止血術： 4 2  
内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術： 2  
内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術： 6  
内視鏡的胃・十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術： 1 7  
下部消化管内視鏡的止血術： 2 4  
下部消化管ステント留置術： 2 2  
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2cm未満)： 1 3 2  
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2cm以上)： 3 8  
内視鏡的大腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術： 9

血管塞栓術（腹腔内血管）（止血術、選択的動脈化学塞栓術、その他のもの）： 4

腹水濾過濃縮再静注療法： 3

胆管・膵管逆行造影法とその関連処置（ERCP）：総件数185

- ・内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）： 2
- ・内視鏡的十二指腸乳頭切開術： 63
- ・内視鏡的胆道結石除去、碎石： 40
- ・内視鏡的胆道ステント留置術： 121
- ・内視鏡的膵管ステント留置術： 5

胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術）： 6

胃瘻交換（内視鏡下、透視下）： 30

経皮的胆管ドレナージ術： 1

経皮的胆嚢ドレナージ術： 18

経皮的肝膿瘍ドレナージ術： 3

経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ： 2

## (5) 循環器内科

### 1. 担当医

藤井 幹久

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

日本内科学会認定医

非常勤医師 和田英樹（順天）、本田浩平（国際福祉）

### 2. 入院患者数 年間サマリー数で 藤井担当 48 件

外来患者数 再診は一日平均 3.6 人、紹介患者の初診 1.0 人で、患者算数 225 人

### 3. 診療内容

今年度の、循環器内科診療は、岩崎義博部長が 3 月で退職されたため、常勤医が藤井ひとりになりました。岩崎 Dr の外来とペースメーカー外来を引き継いでもらうために、急遽、国際福祉大学熱海病院（国際福祉）から、本田浩平先生に、木曜日の午前午後診療支援をしていただきました。

藤井が直接主治医として担当した循環器内科の入院患者は、48 名でありましたが、重症心不全末期患者が主なため、今年度も 13 例が、お亡くなりになりました。このうち 4 例は超重症の老人性 AS 患者さんで、手術を拒否していた方々でありましたが、いずれの症例も突然死で、ご家族さんには満足して頂けました。その他としては、新型コロナ感染絡みで DCM 様患者さん、心 AL アミロイドーシス患者さん、マルファン症候群の術後で心不全・末期腎不全であった患者さんが、国際福祉で腹膜透析して頂いて延命していた患者さんが、お亡くなりになりました。

新規心不全患者さんの多くは、内科の先生が担当してくださり、ACS 疑い患者さんや AS 絡みの心不全患者さんは、水曜日の和田先生コンサルトとなり、その多くは、順天さんに搬送され、精査加療されました。

救急現場での ACS 症例は、これまで同様、順天堂大学静岡病院（順天）さんに、可及的速やかに搬送し、緊急 PCI 施行して頂いています。この一年間の診療で、これまでの診療と大きく異なるのは、循環器内科専門医常勤がひとりのため、患者さんの急変時の対応が出来ないと判断し、心カテ検査をストップさせました。よってカテ件数が 2 例のみでした。

しかし、冠動脈 CT の件数は、76 例と微増。その原因は、本田先生が多くオーダーして

くれていました。検査結果の内訳は、狭窄なしで IHD 否定が 44 例。この多くは、期外収縮や心房細動や AS 症例でした。狭窄の疑いがあるものの、CAG を拒否して内科治療になったのが 12 例。CAG したら有意狭窄なかったのが 2 例。CAG して PCI した症例が順天 6・国際福祉 5・岡村記念 1 例でありました。有意狭窄なしで臨床症状から冠攣縮性狭心症の診断治療になったのが 5 例でした。冠動脈 CT のお蔭で、非観血的に IHD 症例の診断が出来る事が判明しました。

心エコーは、小塚・鈴木の循環器超音波検査士の活躍で、今年も 1663 例がオフィシャル心エコーとして施行されました。これ以外に、若い内科の修練医の先生方や NDC の小川君が、頻回に心エコーを施行されており、その技術力の高さに感心しています。今回は、心エコー検査症例の分析から、①老人性 AS の実態、②DCM と心サルコイドーシスの実態、③慢性心房細動の心不全の末期像に関して、④心アミロイドーシス症例に関して報告します。

- ① 当院は、高齢者が多いため、AS のほとんどが老人性です。中程度以上の AS 症例が 64 例フォローされており、その内 18 例が A 弁の Vmax 5 m 以上の超重症 AS でした。このうち 2 尖弁の 1 例を除いた 17 例が老人性 AS で、平均年齢 83.3 歳(78~99 歳)で、4 例がお亡くなりになっていましたが、初回 CHF から 1 ヶ月後、2 年後、3 年後、4 年後でした。
- ② 当院で心サルコイドーシスは 49 例フォローされているが、このうち DCM?/心サルコイドーシス症例が、7 例います。今年度はエンレストという心不全治療薬の新薬が発売され、広く使用されるようになってきたので、心機能の改善に寄与できるか、期待を以て治療中であります。
- ③ 慢性心房細動患者さんが、少なくとも 240 症例フォローされていますが、高齢者が多いため両房の拡大著明で、特に右心系が拡大して、重度の三尖弁逆流を呈してきている症例が多く、多量の利尿薬+サムスカ導入でも、コントロールが難しい、末期心不全患者さんが増加しています。
- ④ 今年度、新たに 2 名が、心アミロイドーシスと診断されましたが、高齢者の一人は、訪問診療になりましたが、69 歳の女性は、順天さんでの精査診断加療が可能になったので紹介しました。

その他、PM の電池交換は、0 例。

#### 4. 研究実績など

なし。

(6) 小児科

【診療担当者】

宇津木 忠仁 (常勤)  
荒川 洋一 (非常勤)  
中島 芳博 (非常勤)  
鈴木 徹也 (非常勤)

【診療責任者】

宇津木 忠仁

【外来延べ患者数】 (R2)

(R3)

年間延べ患者数： 2 1 2 6 例      2 1 4 8 例  
月平均延べ患者数： 1 7 7 例      1 7 9 例  
年間初診患者数： 3 4 1 例      4 7 8 例  
年間紹介患者数： 1 2 3 例      1 3 1 例 (紹介率：73.2%)

【救急患者数】 (R2)

(R3)

年間救急患者数： 1 6 7 例      2 8 2 例

【外来診療の内容】

感染症、アレルギー疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、食物アレルギー、花粉症等)、便秘・夜尿、神経疾患、重症心身障害児者、発達障害・児童精神疾患。静岡県立こども病院通院患児のフォローアップ。

【入院患者数(実数)】 (2021年1月～12月)

	患者数	延在院日数	平均在院日数
小児	33	197	5.8
新生児	12	72	5.8
合計	45	269	5.98

【入院患者の内容】

小児症例(実数) (2021年4月から2022年3月)

1. 入院患者数 23例

疾患名	件数(重複有)
アデノウイルス感染症	2
RSウイルス感染症	2
気管支喘息発作	1
川崎病	2
痙攣発作	2
COVID-19感染	2
急性気管支炎	1
急性細気管支炎	1
脱水症	2
適応障害	3
IgA血管炎	1
潰瘍性大腸炎	2
起立性調節障害	2
小球性低色素性貧血	1
細菌性髄膜炎	1

2. 新生児症例(実数)

新生児出生数 20例

小児科管理数 12例(新生児集中治療室搬送例を含む)

新生児集中治療室へ搬送 0例

新生児集中治療室からバックトランスファー 1例

疾患名	件数(重複有)
胎児機能不全	2
母体合併症	1
低出生体重児	3
新生児一過性多呼吸	1
予定帝王切開術で出生した児	7
緊急帝王切開術で出生した児	2

\*死亡 0例

(7) 外科

【診療担当者】

\*令和3年度（令和3年4月から令和4年3月まで）の外科は常勤医師6名の体制で診療をおこないました。

\*常勤医師（外科、肝胆膵外科）；令和4年3月末現在

- 神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長（平成15. 4月～）  
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・指導医  
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医  
日本消化器病学会専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師  
乳がん超音波検診実施者  
日本乳癌学会所属
  
- 天池 寿 副病院長兼肝胆膵外科部長（令和2. 7月～）  
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  
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医  
日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）  
日本がん治療機構認定医  
（所属学会）  
日本肝胆膵外科学会、日本大腸肛門病学会、日本肝臓学会、日本癌治療学会、  
日本癌学会
  
- 城野 晃一 救急科部長兼外科科長（平成23. 1月～）  
日本外科学会外科専門医  
日本救急医学会救急専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師
  
- 小倉 礼那 医師（平成31. 4月～）  
日本外科学会外科専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師  
日本乳癌学会所属

- 加納 健志 医師  
(令和3. 4月～令和3. 9月)  
日本専門医機構外科専門専攻医
  
- 小澤 尚弥 医師  
(令和3. 10月～令和4. 3月)  
日本専門医機構外科専門専攻医
  
- 辛島 史憲 医師  
(令和3. 4月～令和4. 3月)  
日本専門医機構外科専門専攻医

【診療責任者】

神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長

【外来患者の内容】

- ・ 消化器癌
- ・ 乳癌
- ・ 急性虫垂炎、穿孔性腹膜炎、腸閉塞など消化器救急疾患
- ・ 胆石症など消化器良性疾患
- ・ 痔核・痔瘻などの肛門疾患
- ・ 鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアなどの各種ヘルニア
- ・ 乳腺症、良性乳腺腫瘍など乳腺疾患
- ・ 外傷（領域により整形外科や脳神経外科、形成外科と連携）
- ・ 体表の炎症・化膿性疾患
- ・ 乳がん検診（2次検診）

【入院患者数（令和3年度）】

総入院患者数	514名
--------	------

平均在院日数

すべて	10.3日
手術あり	10.5日
手術なし	9.8日

【入院患者の内容（令和3年度）】

保存的治療（緩和ケアを含む）	107名
化学療法	34名
内視鏡手術（ポリープ切除/EMR/ESD）	4名
検査入院	83名
手術（定時）	299名
手術（緊急）	67名
その他	0名
合計	514名

【手術件数(令和3.4.1～令和4.3.31、および令和元年度、2年度)】

手術診断名	元年度	2年度	3年度
乳癌	16	17	18
乳腺良性疾患	0	0	2
急性虫垂炎（15才未満）	2	0	2
急性虫垂炎（15才以上）	3	2	5
急性虫垂炎（腹腔鏡）	15	19	17
慢性虫垂炎（interval appendectomy）	2	3	5
食道癌	0	0	0
胃癌（開腹）	12	6	9
胃癌（腹腔鏡）	1	4	6
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ（腹腔鏡）	27	44	25
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ（開腹）	12	11	18
消化管その他 （大腸切除（良性）、人工肛門閉鎖など）	13	13	27
肛門疾患（痔核、痔瘻、肛囲膿瘍、直腸脱）	11	18	19
胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ（腹腔鏡）	47	34	40
胆石症・胆嚢炎（開腹）	4	0	2
総胆管結石症（R2年度は腹腔鏡）	2	2	0
転移性肝癌・原発性肝癌（肝切除術）	2	1	2
胆道癌（膵頭十二指腸切除術）	0	0	1
胆道癌（肝切除）	1	0	1
胆道癌（胆管切除など）	1	0	0
膵癌/膵腫瘍（腹腔鏡）	0	0	1
腸閉塞	12	14	20
穿孔性腹膜炎	16	15	13
成人単径ヘルニア（前方アプローチ）	21	25	21
成人単径ヘルニア（腹腔鏡）	38	45	72
小児単径ヘルニア	4	2	3

その他ヘルニア（閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍）	4	5	6
その他ヘルニア（閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍） （腹腔鏡）	4	6	3
その他（体表、頭頸部、四肢）	2	1	0
その他（腹部）	0	0	0
下肢静脈瘤（ストリッピング術）	0	0	0
CV ポート植込み術	10	11	27
合計	281	298	365

## 【改良事項・その他】

### \* 手術の傾向

令和3年度の手術件数は前年の298件から365件に増加しました。外科スタッフの増員だけではなく緊急手術を並列でおこなったり、平日なら曜日に関係なく手術をおこなうなど手術室・麻酔科スタッフとの連携も良好でした。

現在腹部疾患や単径部・腹壁のヘルニアに対しては原則として腹腔鏡手術の方針としています。令和3年度の腹腔鏡下手術の割合は54.6%と、約5%減少しました。胃癌根治手術では腹腔鏡の割合が増加したのですが、大腸癌では進行症例の開腹手術の割合が増したことで、同じく進行例に対する化学療法のためのCVポート植え込み術の件数が大きく増加したためです。

令和3年度は、当科受診に至った段階で遠隔転移があったり腫瘍が大きいなど進行した患者様が多く、また単径ヘルニアの手術件数増加からも“コロナ禍での受診控え”を感じさせる結果でした。

### \* ストーマ外来について（第1、第3木曜日午後）

令和3年4月より、ストーマ外来を毎月第1、第3木曜日の午後、皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC看護師）とともに外科外来でおこなっております。

腸管または尿路ストーマの管理や創傷管理、褥瘡のケアについてご相談を受け付けております。別の病院で手術を受けた方でも受信できますが原則予約制となりますので受診を御希望の際は病診連携室または外科外来までお問い合わせください。

### \* 特定行為に係る看護師による診療支援

院内では特定ケア看護師と呼んでいます。現在当院では研修を受けた看護師が3名勤務しており、認可された全ての38の特定行為について医師の代行業務を行なっています。うち1名は外科系病棟を担当しており、外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・耳鼻咽喉科の患者さんの診療を主治医とともにこなっています。特定ケア看護師は、医師の指示のもと人工呼吸器の管理や輸液管理、血糖コントロール、疼痛管

理など多岐にわたり医師と同様の業務が可能です。近年各診療科の学会や病院協議会等からも、その活躍に期待がかかっています。

\* 他職種によるチーム医療の推進

当科では、外来の初診時から入院中、退院・転院まで円滑に診療が進められるよう下記に挙げた様々なチームが介入しています。

- ・ NST（栄養サポートチーム）
- ・ 緩和ケアチーム
- ・ がん化学療法認定看護師
- ・ ICT（感染制御チーム）
- ・ リハビリテーション室によるがんリハビリテーション
- ・ MSW（メディカルソーシャルワーカー）
- ・ 褥瘡回診チーム
- ・ 退院支援看護師
- ・ 周術期等口腔機能管理連携（伊東市歯科医師会）

\* 消化器カンファレンス

隔週の木曜朝7：30から消化器内科スタッフ・外科スタッフを中心に消化器疾患に関するカンファレンスをおこなっています。

- ・ 術前術後の症例検討（診断、手術適応等の治療方針）
- ・ 手術後の結果報告
- ・ 診療に苦慮している症例の討議
- ・ 病理診断結果に基づいた病理医のレクチャー

など臨床検討だけではなく研修医の教育の場としても機能しています。

\* 病棟多職種カンファレンス

入院診療を円滑に進めるため、毎月第2、4火曜日に医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、作業・理学療法士、薬剤師、医事課職員が集まり病棟多職種カンファレンスをおこなっています。入院中の全患者に関して治療やリハビリの進行、薬物の適正使用、医療経済、退院調整などを確認・討議しています。

\* クリニカルパス

当科では、

- ・ 鼠径ヘルニア手術
- ・ 胆嚢摘出術
- ・ 胃癌手術

- ・ 結腸・直腸癌手術
- ・ 乳癌手術
- ・ 痔核／痔瘻手術
- ・ CV ポート植え込み術
- ・ 虫垂炎手術
- ・ 癌化学療法
- ・ 大腸内視鏡検査および内視鏡的大腸ポリープ切除術
- ・ 下肢静脈瘤手術
- ・ 腸閉塞（保存的治療）
- ・ 上部消化管穿孔（保存的治療）
- ・ 在宅患者レスパイト入院
- ・ CART（腹水濾過濃縮再静注法）

のパスを運用しています。令和3年度の外科におけるクリニカルパス適用率は全体で約53%、手術患者に限ると約75%でした。

＊ 乳がん検診

人間ドック、企業検診、住民検診の一部を検診センターにておこなっています。また一次検診で要精査と判定された方に対する二次検診も随時受け付けております（待ち時間短縮のため予約をお取りください）。

＊ 静岡県東部地域連携パス【乳がん】

静岡県立がんセンター乳腺外科・順天堂大学医学部附属静岡病院一般外科と連携して、静岡県東部地域連携パスを運用しています。上記施設で治療を受けた後、ご自宅に近い当院で術後補助療法や化学療法、定期検査などのフォローアップをおこないます。治療状況が共有でき、かつ遠方まで通院しなくて済むと好評をいただいております。

なお当院でも乳癌および乳腺疾患の診断治療（根治手術）はおこなっています。手術件数も増加傾向ですが、乳房温存術後の放射線治療を施行できないため、温存術を御希望の患者様には当院での手術後に上記または静岡医療センターなどの施設で放射線治療を紹介させていただいております。

【業績】

- ・ 2022年11月18日 第83回日本臨床外科学会総会一般演題  
当院における大腸癌ステント挿入例と非挿入例の比較検討  
小倉 礼那、神谷 紀之、天池 寿、城野 晃一、辛島 史憲

・2022年11月18日 第83回日本臨床外科学会総会一般演題  
十二指腸球部後壁潰瘍腠穿通により大量出血を生じた一例  
加納 健史、辛島 史憲、小倉 礼那、城野 晃一、天池 寿、神谷 紀之

(文責 神谷紀之)

(8) 甲状腺外科 (外来)

【診療担当者】

北村 裕医師 (昭和 59 年日本医科大医学部卒) 非常勤医師  
医学博士  
日本外科学会外科登録認定医  
日本内分泌外科学会評議員  
日本臨床外科医学会評議員  
日本消化器外科学会認定医  
(甲状腺外来： 毎週水曜日午前、金曜日午後)

【診療責任者】

神谷 紀之 診療部長兼外科部長

【外来患者数】

\*年間延べ患者数 (令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月までの 1 年間の集計)

2766 名 (+55) 30.1 人/日 (230.5 人/月)

\*年間新患者数 143 名 (-22) 1.6 人/日 (11.9 人/月)

【外来患者の内容】 以下の疾患の診断と治療

\*甲状腺機能亢進症を呈する疾患

バセドウ病、無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、  
自律機能性甲状腺腫、中毒性多結節性甲状腺腫、ヨード過剰摂取

\*甲状腺機能低下症を呈する疾患

橋本病、バセドウ病アイソトープ治療後、甲状腺術後 ヨード過剰摂取

\*甲状腺腫瘍

悪性腫瘍 (乳頭癌、濾胞癌、未分化癌、悪性リンパ腫)、腺腫様甲状腺腫、濾胞性腫瘍

\*その他

単純性びまん性甲状腺腫、急性化膿性甲状腺炎、原発性副甲状腺機能亢進症

【検査件数】

甲状腺エコー 約 600 件/年

穿刺吸引細胞診 約 20 件/年

【改良事項】

無理な人数の予約を改善して、より充実した診療ができるように心掛けました。

(9) 整形外科

【診療担当者】

渡邊安里

平田一博

中嶋亮介 令和3年6月まで (順天堂大学)

山本奈内子 令和3年12月まで (函館医師会病院)

古川直樹

神田章男 (非常勤)

間部 毅 (非常勤)

小川清久 (非常勤)

【診療責任者】

渡邊安里

【外来患者数】

延人数 19913 一日平均 82.3 人

【外来患者の内容】

変性疾患(変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症)外傷、関節リウマチ

【入院患者数】

延入院患者数 18225 人 一日平均 50.0 人

【入院患者の内容】

大腿骨頸部骨折、転子部骨折、脊椎圧迫骨折、骨盤骨折、上腕骨近位端骨折、橈骨遠位端骨折、人工関節置換術(膝、股関節)、関節リウマチ、肩関節疾患

【手術件数】

343 件 (外傷 298 件 その他 45 件)

大腿骨頸部骨折 102 件(人工股関節全置換術 4 件、人工骨頭挿入術 87 件、骨折手術 11 件)

大腿骨転子部骨折 78 件(人工股関節全置換術 1 件、骨折手術 77 件)

人工膝関節全置換術 12 件

人工股関節全置換術 13 件

**【改良事項】**

大腿骨頸部骨折で比較的年齢の若い人には、人工関節置換術を行うことがある。stem 周囲骨折の頻度が高くなり手術数も増えている。人工骨頭は CPP 法で行っている。術中に stem により近位大腿骨骨折を起こした際に遠位固定型 stem に変更している。

リウマチ治療で JAK 阻害剤を一部の症例で使用している。

(10) 脳神経外科

【診療担当者】

中島 進 (常勤)  
山畑 勇人 (非常勤)

【外来診療時間】 月火木金 午前 救急診療 24時間

【外来患者数】

一日平均患者数	5.7人	延べ患者数	1,365人
一日平均初診患者数	1.7人	初診患者数	396人

【外来患者内容】

頭痛、神経痛、認知症、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下血腫など

【入院患者数】

年間延人数	1,902人
一日平均患者数	5.2人
平均在院数	24.3日

【入院患者内容】

頭部外傷、脳挫傷、頭蓋骨骨折、慢性、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、血(脈)管障害、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など

【治療内容】 内科的治療、経過観察、手術治療、三次救急病院への紹介

【手術】 手術総数 55件

脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (椎弓形成)	2件
頭蓋内微小血管減圧術	1件
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	28件
頭蓋内腫瘍摘出術 (その他)	3件
脳動静脈奇形摘出術 (単純)	1件
水頭症手術 (シャント手術)	4件
脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所)	4件
頭蓋骨形成手術 硬膜形成を伴うもの	2件
その他	10件

(11) 泌尿器科

【診療担当者】

東 直隆【責任者】(常勤) : 日本専門医機構認定泌尿器科専門医、日本泌尿器科学会認定指導医、日本泌尿器内視鏡学会会員、身体障害者福祉法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)

栗山 学(非常勤)

【外来患者数】

延人数 4,005 名

1日平均 16.6 名

【外来患者の内容】

尿路悪性腫瘍、前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁、尿路感染症、尿路結石、ED など

【入院患者数】

延人数 163 名

1日平均 0.5 名

平均在院日数 3.2 日

【入院患者の内容】

前立腺針生検、尿管ステント留置術、経尿道的膀胱腫瘍切除術 など

【手術件数】

令和3年度 60件

前立腺針生検法 27件

経尿道的尿管ステント留置術 21件

経尿道的膀胱腫瘍切除術 12件

(12) 産婦人科

【診療担当者】 ■—診療責任者

- 早川 篤正
- 鈴木 隆之
- 藤本 次良 (非常勤)
- 船渡 孝郎 (非常勤)
- 佐々木 貴充 (非常勤)

【外来患者数】

延人数	2,916名
一日平均	12.1名

【外来患者の内容】

- ・ 婦人科悪性疾患（子宮体癌、子宮頸癌、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌）  
診断・精密検査・手術・化学療法・術後フォローアップ・疼痛コントロール・緩和ケアなど、全ての段階において診療に携わっています。
- ・ 外来化学療法
- ・ 子宮がん検診（人間ドック）、二次検診（住民検診）
- ・ 妊婦健診・助産師外来
- ・ 婦人科良性疾患（卵巣腫瘍、子宮筋腫、過多月経、月経困難、月経不順）
- ・ 更年期障害
- ・ 子宮脱
- ・ 思春期外来

【入院患者数】

年間延人数	512名
平均在院日数	5.8日

【入院患者の内容】

産科・・・分娩 (0件)

帝王切開、悪阻、切迫早産等

婦人科・・・手術、保存的治療、化学療法、緩和治療

【手術件数】

Kコード	手術名	件数
K0012	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）	4
K0061	皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部外長径3cm未満）	1
K802-21	膀胱脱手術（メッシュ使用）	5
K8232	尿失禁手術（その他）	1
K8511	会陰形成手術（筋層に及ばない）	11
K8512	会陰形成術（筋層に及ぶ）	1
K8531	腔閉鎖術 中央腔閉鎖術（子宮全脱）	1
K8532	腔閉鎖術（その他）	1
K861	子宮内膜搔爬術	2
K8651	子宮脱手術（腔壁形成手術・子宮位置矯正術）	1
K8654	子宮脱手術（腔壁形成手術・子宮全摘術）	3
K867	子宮頸部切除術	1
K867-3	子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）	1
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	2
K872-32	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術（その他のもの）	1
K877	子宮全摘術	3
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	13
K878-2	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術	2
K879	子宮悪性腫瘍手術	1
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	2
K8861	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）	1
K8862	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）	9
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	2
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	8
K893	吸引分娩	1
K897	頸管裂創縫合術	1
K8981	帝王切開術（緊急切開）	6
K8982	帝王切開術（選択切開）	5
K902	胎盤用手剥離術	1
K9091口	流産手術 妊娠11週までの場合 その他のもの	4

95

【検査】

子宮卵管造影、羊水検査

【改良事項・その他】

\*クリニカルパス 当科では下記疾患をクリニカルパスで運用しています。

- ・産褥（初産婦および経産婦）
- ・帝王切開
- ・流産手術
- ・子宮悪性腫瘍手術
- ・卵巣悪性腫瘍手術
- ・婦人科手術：子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮鏡下子宮内膜焼灼術（MEA）  
子宮外妊娠、骨盤腹膜炎、腹腔鏡下手術、子宮頸部円錐切除術／蒸散術

- 羊水檢查
- 妊娠糖尿病
- 骨盤內臟器脫
- 腹腔鏡手術

(13) 耳鼻咽喉科

【診療担当者】

山田哲也 (常勤)

【診療統計】 令和3年4月～令和4年3月

\*外来

延人数 1185人  
1日平均 4.9人  
新患人数 252人

\*入院

延人数 127人  
1日平均 0.4人  
平均在院日数 4.4日

【外来患者の内容】

アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、鼻出血、鼻腔腫瘍  
めまい、難聴、耳鳴症、慢性外耳道炎、慢性中耳炎  
口腔咽喉頭腫瘍、頸部腫瘍、頭頸部感染症等

診療内容に大きな変化はありませんでした。

表1 入院

	疾患	件数
耳	めまい	
口腔 咽喉頭	扁桃周囲膿瘍	1
	脳出血後遺症、気切目的	1
	喉頭腫瘍、声帯ポリープ	1
	伝染性単核球症	1
	慢性扁桃炎	3
	扁桃肥大、 アデノイド増殖症	3
	舌白板症	1
	口蓋癌	1
	k	喉頭蓋のう胞
両側反回神経麻痺		1
喉頭炎		1
睡眠時無呼吸症候群		9
鼻	慢性副鼻腔炎	3
	鼻腔腫瘍	1
頸部	耳下腺腫瘍	1
その他		
計		29

表2 手術

	手術名	件数
口腔 咽喉頭	口蓋扁桃摘出術	10
	アデノイド切除術	3
	舌腫瘍摘出術	1
	口蓋癌摘出術	1
	喉頭形成術	1
k	喉頭蓋のう胞摘出術	1
	喉頭腫瘍摘出術	1
	気管切開	4
鼻	内視鏡下鼻 ・副鼻腔手術 III型	2
	内視鏡下鼻 ・副鼻腔手術 IV型	4
	鼻中隔矯正術	1
頸部	耳下腺腫瘍摘出術	1
	リンパ節生検	1
計		31

その他、鼓膜切開、鼻腔粘膜焼灼術など  
外来で手術を施行しています。

(14) 眼科

【診療担当者】 (令和4年3月末日現在)

伊藤浩一

杉田丈夫 (非常勤)

【診療責任者】

伊藤浩一

【外来患者数】

延人数 6246人 1日平均 25.9人

【外来患者の内容】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ドライアイなど

【入院患者数】

延人数 64人 1日平均 0.4人 平均在院日数 2日

【入院患者の内容】

白内障手術

【治療成績】

白内障手術、合併症なし

【手術件数】

141件

【手術成績】

白内障手術、網膜光凝固術、虹彩光凝固術、後発白内障切開術など

手術室にて抗VEGF抗体硝子体注射を施行

合併症なし

【検査件数】

ほぼ6000件 視力検査、眼圧検査、眼底検査など

(15) 形成外科

【診療担当者・診療責任者】 古元将和（常勤）

【外来患者数】 外来患者：延べ 2546名 1日平均 1.3名

【入院患者数】 入院患者：延べ 542名 1日平均 1.5名

【外来患者の内容】

形成外科の疾患全般、熱傷、褥瘡、難治性皮膚潰瘍、小児外傷、顔面外傷等必要に応じ入院治療を行います。

【手術実績】 総件数 326件(手術室分)

皮膚腫瘍切除術：	171件
軟部腫瘍切除術：	3件
血管腫切除術：	5件
陥入爪手術：	20件
皮膚悪性腫瘍切除術：	18件
デブリドマン：	12件
植皮術：	18件
皮弁・筋皮弁移植術：	10件
睫毛内反症手術：	8件
眼瞼下垂症手術：	43件
神経腫瘍切除術：	2件
四肢(足部も含む)切断術：	2件
顔面骨骨折手術(鼻骨含む)：	2件
副耳切除術：	2件
全身麻酔下レーザー照射術：	1件
腐骨除去：	5件
異物除去：	4件
軟部悪性腫瘍切除：	1件

(16) 皮膚科

【診療担当者】

H26年10月より常勤1名体制となり8年経過しました。

■竹下 芳裕 (常勤医) 診療責任者

診療日 月・火・水・木

金曜日は神奈川県相模原市の内科クリニックで皮膚科診療午前半日、

第1第3金曜日午後は相模原市の往診クリニックで皮膚科訪問診療を担当。

土曜日は国際医療福祉大熱海病院で皮膚科診療午前半日行っています。

【外来患者数】

R3年度 延べ患者数 6792人

R3年度 1日平均 (週4回、月18日計算) 31.4人

【外来患者の内容】 湿疹・皮膚炎群、

(アトピー性皮膚炎, 接触皮膚炎, うっ滞性皮膚炎など)

炎症性角化症 (尋常性乾癬、類乾癬など),

良性腫瘍 (色素性母斑, 脂漏性角化症),

水疱症 (天疱瘡, 類天疱瘡),

ウイルス感染症 (帯状疱疹, 伝染性軟属腫, 尋常性疣贅など),

中毒疹・薬疹,

皮膚リンパ腫 (菌状息肉症),

付属器疾患 (爪疾患、脱毛症など),

掌蹠膿疱症など

【入院患者数】

R3年度 延べ患者数 42人

R3年度 1日平均 0.1人

【入院患者の内容】

良性腫瘍切除, 帯状疱疹, 蜂窩織炎,

尋常性天疱瘡, 水疱性類天疱瘡,

多型 (浸出性) 紅斑などとなります。

【手術内容】 火曜日・水曜日の午後, 皮膚科外来にて

局所麻酔下の手術・皮膚生検を行っております。

(17) 麻酔科

【診療担当者】 飯田武彦 富樫秀彰  
曾我廣大 (非常勤)

【診療責任者】 飯田武彦

【麻酔科管理麻酔件数】 795 症例

種類別

全身麻酔 (硬・脊・伝麻 併用を含め) 566 例

脊髄くも膜下・硬膜外併用麻酔 (CSEA) 8 例

脊髄くも膜下麻酔 216 例

その他 (伝達麻酔、静脈麻酔など) 5 例

【実績】 救急救命士挿管実習 (ビデオ喉頭鏡を含む) 1 名終了

ペインクリニック外来 火曜日午後・随時

【外来患者数】 週平均 約 12 名

【外来患者の内容】 頭痛、三叉神経痛、非定型顔面痛、顔面神経麻痺、頸椎症、頸椎ヘルニア、頸肩腕症候群、帯状疱疹、帯状疱疹後神経痛、肋間神経痛、肩関節周囲炎、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、会陰部痛、閉そく性動脈硬化症、筋筋膜疼痛症候群、etc.

【ブロック治療 (外来)】 後頭神経ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、オトガイ神経ブロック、星状神経ブロック、頸・胸・腰部硬膜外ブロック、頸部神経根ブロック、仙腸関節ブロック、肩峰下滑液包注射、トリガーポイント注射、関節内注射、etc.

【ブロック治療 (手術室)】 高周波パルス神経根ブロック、椎間関節ブロック、仙腸関節ブロック、脊髄後枝内側枝高周波熱凝固、超音波下神経根ブロック、仙腸関節高周波熱凝固、梨状筋ブロック、坐骨神経ルートパルス、etc.

## (18) 放射線科

### 【療担当者】

画像診断           ■ 眞鍋知子（常勤医）  
IVR                 □ 小坂哲也（非常勤：東京北保険病院）  
遠隔画像診断       □ 東京北医療センター・練馬光が丘病院 放射線科医

【診療責任者】 眞鍋知子

【読影件数】     CT   9011 件（前年度比 100.4%）  
                  （うちオープン検査 775 件 前年度比 112.8%）  
                  MRI 3154 件（前年度比 87.2%）  
                  （うちオープン検査 973 件 前年度比 102.2%）  
                  遠隔読影件数も含む  
                  IVR 4 件（前年比 50%）

### 【診療内容】

画像診断：画像診断は 1 名の常勤の放射線科専門医と、東京北医療センター・練馬光が丘病院の放射線科医による遠隔画像診断で行っています。CT・MRI の全検査の 8 割以上を翌診療日までに報告書を作成する画像管理加算 2 を取得しており、検査終了後の速やかな読影報告を心がけています。

開業院の先生方からの直接予約していただく CT・MRI 検査（オープン検査）も行っています。

IVR：東京北医療センターからの非常勤医師により行われており、令和 3 年度はいずれも TACE でした。

### 【改良事項】

医療放射線管理や適切な検査オーダー推進の観点から、事前に CT, MRI のオーダーをチェックし、検査の適応について疑問がある場合には主治医に連絡するようにしています。オープン検査件数は CT, MRI とともに昨年度より増加し、地域医療に貢献出来たと思います。

### 【業績】

分担著書

画像診断ガイドライン 2021 年度版 日本医学放射線学会編 金谷出版 2021.9.30

## (19) 心療内科

### 【診療担当者】

- 夏山 卓 (非常勤)

### 【基本方針】

認知症疾患医療センター業務を主として、器質性精神障害としてのBPSDへの対応を行っているため、外来では一般の精神障害の初診は原則として行っていない。BPSDへの薬物調整が終了したものは本来のかかりつけ医に逆紹介しており、院内他科がかかりつけの場合のみ器質性精神障害の治療を外来で行っている。それ以外は例外的に紹介された精神障害のセカンドオピニオン、職域での産業保健衛生、薬物療法では対応困難で認知行動療法が適応となるPTSDやパーソナリティ障害、適応障害、他科患者のうつ病併発例を対象としている。また院内リエゾンとして精神障害やせん妄などに対するコンサルテーションを行っている。

### 【人員構成】(令和4年3月現在)

精神科専門医 1名

### 【内訳】

#### \*外来件数

- ・院内他科紹介 10件
- ・精神科クリニック紹介 4件
- ・メンタルヘルス関連 4件
- ・自殺企図の過量服薬 1件
- ・医療者からの相談のみ 2件

#### \*院内コンサルテーション

- ・適宜おこなっているため 月数件まで

### 【内容】

認知症疾患医療センターと重複しないものは、  
うつ病・統合失調症・適応障害・パーソナリティ障害・大人の神経発達障害など、ただし院内リエゾンを含む。

今年度はPTSDなし

### 【発表実績】

なし

(20) 総合診療科

【診療担当】

荒川洋一 荒川洋一 静岡伊豆半島総合診療後期研修プログラム責任者

アレルギー科部長・小児科（兼務）・総合診療科（兼務）・臨床研修センター顧問

昭和 55 年自治医科大学卒

日本小児科学会専門医

日本アレルギー学会専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

インфекションコントロールドクター

日本医師会産業医

総合診療特任指導医

築地治久 認知症疾患医療センター長・神経内科・総合診療科

昭和 54 年自治医科大学卒

総合内科専門医

神経内科専門医

総合診療科専門医

田中まゆみ 臨床研修センター長・総合診療科

昭和 54 年京都大学卒

医学博士

公衆衛生学修士

プライマリ・ケア学会認定医

総合診療科指導医

山田哲也 総合診療科科長・耳鼻咽喉科科長

平成 17 年自治医科大学卒

耳鼻咽喉科

総合診療科特任指導医

小川法之 NDC（特定ケア看護師）

大岩真弓 NDC（特定ケア看護師）

進士勇介 NDC（特定ケア看護師）

**【診療責任者】**

山田哲也 総合診療科科長

**【外来患者数】**

延べ患者数 851 名

**【外来患者の内容】**

- 原因不明の諸症状（院内外よりの紹介）
- 周術期・術後合併症全身管理（院内紹介）

**【在宅診療患者】**

新規患者数 50 名  
訪問診療回数 219 回  
往診回数 88 回  
総看取り患者数 54 名  
在宅看取り数 50 名

**【在宅診療の内容】**

平成 30 年 06 月から在宅診療（訪問診療、往診）を開始しました。

対象患者：疾病などで通院が困難な場合（疾患についての制限はない）

かかりつけ医が在宅診療を実施していないが、対応できない場合  
訪問看護ステーションでの訪問看護が導入済

伊東市内かで病院から 16km 以内の居住者（診療報酬上の制限）

安定している患者はなるべく診療所にお願ひし、癌以外も含めた終末患者を主として担当しています。そのため末期癌患者の対応が多く、短期間で在宅看取りとなることが多いです。

患者数、訪問診療回数、往診回数いずれも前年度より増えています。

**【新規活動・その他】**

**\* 緩和ケアカンファレンス**

週 1 回、緩和ケアを受けている入院患者のケースカンファレンスを多職種（医師・病棟看護師・外来看護師・薬剤師・栄養士・臨床心理士など）で実施しています。各病棟のカンファレンスにメンバーが出席することで、症状緩和で困っている患者の早期洗い出しにもつとめています。

\* 総合評価加算

電子カルテに総合評価システムを導入して評価を行っています。

\* 新専門医制度に向けて

「静岡伊豆半島総合診療専門プログラム」の基幹病院として日本専門医機構に申請し、  
受理されました。 定員 2名

連携施設：静岡県立総合病院・共立蒲原総合病院・浜松市国保佐久間病院・  
下田メディカルセンター・伊豆今井浜病院・伊豆赤十字病院・  
西伊豆健育会病院・下田診療所・いなづま診療所

## (21) 病理診断科

### 【診療担当者】

平野 博嗣 (常勤)

死体解剖資格、日本病理学会病理専門医、日本病理学会病理専門医、

日本臨床細胞学会教育指導医、指導医のための教育ワークショップ終了

野澤 昭典 (非常勤)

日本病理学会病理専門医

### 【診療統計】 令和3年4月～令和4年3月

病理組織診断 1581件

細胞診 1671件

術中迅速診断 20件

病理解剖 5件

### 【診療目標】

1. 迅速で正確な診断
2. 顔のみえる病理医

### 【病理診断科の役割】

病理科は病理学という学問から派生した診療科であります。その病理学とは「病気および病的状態の本質を研究する学問」で、医学部学生や看護学生が大学で学ぶ最初の病気に関連した学科目です。フラジャイルなどのテレビドラマで「病理科」という診療科がある程度知られるようになりましたが、患者様、あるいは病院の職員でさえご存知ない方がいらっしゃいますので、病院における病理医の仕事を紹介したく存じます。

病院における病理医の本業は「組織診断（生検および手術材料）」、「術中迅速診断」、「細胞診断」「病理解剖」です。

「組織診断」は内視鏡医が見つけた病変部から採取（生検といいます）した、小さい組織片を顕微鏡でみて良悪性を判断したり、手術して切除された検体からどの程度病気が進展かを調べます。また、抗がん剤治療や放射線治療後の治療効果の判定も行います。「術中迅速診断」は手術中の短時間に病理診断を下して、手術方針を決めるのも病理医の重要な業務です。細胞診断は婦人科医が子宮粘膜表面から細胞を採取し、外科医が乳腺など体表に近い病変部から注射器で針を刺して細胞を採取して検査することです。細胞診断は細胞検査士という日本臨床細胞学会が認定した資格をもつ専門技師と共同で診断します。またがん治療薬の開発により最近では乳がんに対してトラスツズマブなどの分子標的治療やホ

ホルモン療法が一般的になっています。これらの分子標的治療の適応の判定も病理医が行います。このほか、胃がん、肺がんなどについても分子標的治療が一般的になりつつあり、次世代遺伝子シーケンサーの開発により、遺伝子標的治療も一般的になりつつあります。そのため病理医の業務も多様化しています。

これらの業務以外にも臨床各科と合同でカンファレンスを行い患者さんの治療方針を決めていきます。また、蓄積された病理データを基に臨床研究を行うことも病理の仕事です。病理研修を始めた医師の指導のみならず、臨床科の若手医師の指導を行うことも重要と考えています。病理は全科の検体を扱っていることから、病気の総合的判断が可能な医師である点です。このように病理医は病院医療の質を保つために必要かつ欠かすことのできない存在と私どもは自負している次第です。「病理解剖」は病院で不幸にして亡くなられた患者さんの死因、病態解析、治療効果などを検証し、今後の医療に生かすことを目的に行います。

平成 20 年 4 月 1 日より病理診断科が診療標榜科名（医業に関して広告できる診療科名）となりました。この記事をお読みいただき病理医の仕事をご理解いただければと思います。

病理医は本来、患者様と接する機会が少ない診療科ではありますが、院内の診療科の先生に加え、患者様、近隣の医療機関の職員の皆様にもできるだけ接する機会を増やし、顔の見える病理医を目指したいと考えております。直接、皆様方のお話をお伺いし、可能な限り患者様の治療に役立つ病理診断ができるよう精進したいと考えております。

#### 【ご挨拶】

令和 4 年 4 月 1 日に常勤病理医として赴任して参りました平野と申します。よろしくお願い申し上げます。

## 2. 臨床研修センター・シミュレーションセンター

### (1) 臨床研修センター

#### 【基本方針、目標】

臨床研修センターは平成16年4月より、当院の医師・スタッフ及び協会内外施設のご協力をいただきながら、以下の目標の下、地域医療振興協会の「地域医療専門医」育成のための初期・後期臨床研修のサポートを行っております。

1. へき地・離島で活躍できる医師を育成します。
2. Evidence-based medicine の手法にのっとり、臨床上の問題を解決できる医師を育成します。
3. 診察室・病棟に限らない、地域のフィールドで活躍できる医師を育成します。
4. 臨床現場での活動を基盤とした教育・研究ができる医師を育成します。
5. これらにより、地域医療の向上を目指します。

令和3年度は、12名の初期研修医(1年目6名、2年目6名)が当センターに所属し、3名の臨床研修センタースタッフ指導医が以下の項目を中心に教育的支援を行いました。

#### \* 「地域指向型」初期臨床研修における

- 各科ローテーション研修のサポート(目標設定・研修科調整・形成的評価)
- ハーフデイバックでの医師としての教養、基礎知識の向上
- EBMのステップでの問題解決サポート(二次資料検索・ジャーナルクラブ)
- 各専門科・技術研修の調整
- 経験した症例を他の研修医にプレゼンすることで振り返るカンファレンスの開催
- 東京ベイ・浦安市川医療センターのコアレクチャーへの参加

#### \* 「地域医療専門医」後期研修における

- 長期・短期の目標・研修内容設定、評価サポート
- 外来診療サポート(プリセプターシステム)

#### \* 初期～後期研修共通のサポートとして

- 基本的外来・病棟手技指導
- 臨床的な疑問・課題への個別アドバイス
- 研修医主催の勉強会等のサポート
- 研修内外に関する悩みの相談
- 学会発表に準じたプレゼンテーションを行うカンファレンスの開催

\*院内全スタッフとの知識共有・研修サポート

- 看護研修システムの構築・指導看護師養成
- 将来的には看護部以外も含めた研修教育システムの構築、相互活動のサポート

【人員構成】(令和4年3月末現在) ■一責任者

- 田中 まゆみ 臨床研修センター長 昭和54年京都大学卒  
昭和63年京都大学大学院卒 医学博士  
平成12年米国ボストン大学公衆衛生大学院卒公衆衛生学士  
臨床研修指導医  
プライマリ・ケア学会認定医  
総合診療領域特任指導医  
臨床研修プログラム責任者
- 荒川 洋一 臨床研修センター顧問 昭和55年自治医科大学卒  
日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医  
日本医師会認定産業医 臨床研修指導医  
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
- 中島 進 臨床研修センター副センター長 昭和59年自治医科大学卒  
平成5年脳神経学会専門医  
平成11年佐賀医科大学 医学博士  
脳神経外科指導医  
臨床研修指導医
- 内木場 香美 2年目初期臨床研修医 令和2年東海大学卒  
□門松 亮明 2年目初期臨床研修医 平成31年聖マリアンナ医科大学卒  
□長池 秀治 2年目初期臨床研修医 平成30年北里大学卒  
□萩田 健三郎 2年目初期臨床研修医 令和2年福島県立医科大学卒  
□八重樫 輝 2年目初期臨床研修医 平成31年東北大学卒  
□吉永 智音 2年目初期臨床研修医 平成31年千葉大学卒
- 岡田 暁生 1年目初期臨床研修医 令和3年東京医科大学卒  
□河野 勝紀 1年目初期臨床研修医 令和3年浜松医科大学卒  
□小瀬村 鴻平 1年目初期臨床研修医 令和3年北里大学卒  
□坂井田 侑希 1年目初期臨床研修医 令和3年岐阜大学卒  
□佐藤 駿一 1年目初期臨床研修医 令和3年日本大学卒  
□渡邊 聖吾 1年目初期臨床研修医 令和3年名古屋大学卒

【実績】

月	活 動 内 容 <場所>
4 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度新人研修医オリエンテーション &lt;本部・Teams&gt;</li> <li>・新入初期研修医オリエンテーション・かるがも研修 &lt;病棟&gt;</li> </ul>
5 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2021」第1回（受講なし）</li> <li>・2021年度地域医療重点プログラム採用試験（受験者なし）</li> </ul>
6 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2021」第2回（受講なし）</li> <li>・病院実習受入 東海大学6年生1名（5/10～6/4）</li> <li>・第14回へき地・地域医療学会 &lt;WEB&gt;（参加なし）</li> <li>・マイナビ病院説明会 &lt;WEB&gt; 初期研修医2名参加</li> </ul>
7 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県医学修学研修資金利用者意見交換会 &lt;浜松&gt;（中止）</li> <li>・静岡県臨床研修病院（初期・後期）合同説明会in浜松 &lt;浜松&gt;（中止）</li> <li>・静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2021」第3回 初期研修医2名参加</li> <li>・第1回研修管理委員会</li> </ul>
8 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度初期臨床研修プログラム採用試験 8月4日（水）8月5日（木）医学生受験者14名（*）</li> <li>・ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ夏季セミナー &lt;WEB&gt; 次世代医師リクルーター高校生対象講演会 初期研修医1名参加</li> <li>・ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン メッセージ掲載 初期研修医1名</li> </ul>
9 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マッチング順位登録 13名登録</li> </ul>
10 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JADECOMWEB 病院合同説明会 &lt;WEB&gt; 初期研修医3名、スタッフ1名、事務2名参加</li> <li>・マッチング結果発表 マッチング数：4名</li> </ul>
11 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度初期臨床研修プログラム採用試験2次募集実施 4名採用</li> <li>・第2回研修管理委員会</li> <li>・JADECOM 地域医療セミナー2021 &lt;短期研修&gt;初期研修医1名参加</li> <li>・ふじのくに病院実習体験記の掲載（東海大学6年生1名）</li> </ul>
12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修病院事務担当者講習会 &lt;東京&gt;（中止）</li> </ul>

月	活 動 内 容 <場所>
1 月	・ 基本的臨床研修能力評価試験 初期研修医 12 名参加
2 月	・ ふじのくに次世代医師リクルーター委嘱式 <WEB> 初期研修医 1 名参加
3 月	・ 第 3 回研修管理委員会
	・ 静岡県医学修学資金利用者意見交換会 <静岡> (中止)
	・ 静岡県臨床研修病院 (初期・後期) 合同説明会in静岡 (中止)
	・ 静岡県臨床研修・専門研修病院オンライン合同説明会 <WEB> 初期研修医 1 名参加
	・ レジナビ東京春フェア 東京ビックサイト <東京> 初期研修医 2 名、スタッフ 1 名、事務 2 名参加
	・ 初期臨床研修修了式 初期研修医 6 名修了 (**)

(\*) マッチング対象見学・実習等受入人数：50名

(\*\*) 初期研修修了者進路

- 内木場 香美 東京北医療センター総合診療科専攻医
- 門松 亮明 聖マリアンナ医科大学病院整形外科専攻医
- 長池 秀治 練馬光が丘病院救急科専攻医
- 萩田 健三郎 練馬光が丘病院救急科専攻医
- 八重樫 輝 国立精神・神経医療研究センター精神科専攻医
- 吉永 智音 水戸協同病院総合内科専攻医

2022年度 ハーフデイバック

木曜日 13:00～14:00

月日	曜日	テーマ	講師
4月8日	木	栄養 (1) 試食 (講堂)	杉本尚子・ 佐藤ありさ栄養士
4月15日	木	栄養 (2)	杉本尚子栄養士
4月22日	木	超音波検査 血管エコー	田中健太郎技師
5月6日	木	超音波検査 腹部エコー	〃
5月13日	木	超音波検査 心エコー (1)	小塚裕之技師
5月20日	木	超音波検査 心エコー (2)	〃
5月27日	木	画像診断の基礎 (1) 放射線被ばく	放射線科部長 眞鍋知子先生
6月3日	木	(テーマは変更あり) (2) 放射線診断学	〃
6月10日	木	〃 (3) 単純写真	〃
6月17日	木	〃 (4) CT	〃
6月24日	木	〃 (5) CT	〃
7月1日	木	〃 (6) MRI	〃
7月8日	木	〃 (7) MRI	〃
7月15日	木	〃 (8) 核医学	〃
7月29日	木	〃 (9) 放射線治療学	放射線科技師
8月5日	木	<del>リハビリテーション</del> (1) 作業療法 (中止)	医療技術部長 梶原幸 信作業療法士
8月12日	木	リハビリテーション (2) 理学療法	理学療法士
8月19日	木	リハビリテーション (3) 言語聴覚療法 (嚥下 評価含む)	言語聴覚士
8月26日	木	循環器疾患 (1) 心電図	循環器科 藤井幹久先生
9月2日	木	循環器疾患 (2) 急性冠症候群	〃
9月9日	木	DPCについて	吉岡義賢診療情報管理 士
9月16日	木	退院調整について	本多正博MSW
9月22日	水	嚥下内視鏡検査	耳鼻咽喉科部長 山田哲也先生
9月26日	水	めまい	〃
10月7日	木	脳血管障害 (1)	神経内科 築地治久先生

10月14日	木	認知症	認知症センター長 築地治久先生
10月21日	木	脳血管障害 (2)	脳神経外科部長 中島進先生
10月27日	水	医療倫理 4 分割法 ACP 10/28	耳鼻咽喉科部長 山田哲也先生
11月4日	木	入院患者のせん妄・不眠	総合診療科 田中まゆみ先生
11月11日	木	入院患者の便秘	〃
11月18日	木	感染症 (1) 抗生物質の使い方	〃
11月26日	木	感染症 (2) 敗血症/尿路感染症	〃
12月2日	木	感染症 (3) 呼吸器感染症 (付録: 風邪? それとも)	〃
12月9日	木	感染症 (4) 腸管感染症	〃
12月16日	木	感染症 (5) 心内膜炎	〃
12月23日	木	お休み	
1月6日	木	女性のプライマリケア (変更) → 講義	産婦人科 → 田中まゆみ先生
1月13日	木	骨折 (中止)	整形外科 (中止)
1月20日	木	骨粗しょう症 (変更) → 講義	整形外科 → 田中先生
1月27日	木	産婦人科の経験とコツ	産婦人科 早川篤正先生
2月3日	木	消化器疾患 (1) 消化管出血	内科 小野田圭佑先生
2月10日	木	消化器疾患 (2) 腸閉塞	外科 神谷紀之先生
2月17日	木	外科疾患 (1) 急性腹症	外科 小倉礼那先生
2月24日	木	外科疾患 (2) 急性虫垂炎	外科 辛島史憲先生
3月3日	木	消化器疾患 (3) 胆嚢炎・胆管炎 (中止)	内科 小野田圭佑先生
3月10日	木	外科疾患 (3) 肝胆道膵臓外科	外科 天池寿先生
3月17日	木	消化器疾患 (4) 肝炎 (中止)	内科 川合耕治先生
3月24日	木	お休み	

2021年度 東京ベイ・浦安市川医療センター コアレクチャー  
 火曜日 15:30～16:00

日程	テーマ	Presenter	Supervisor	備考
4月13日	初期ミーティング (PGY-1)			
4月20日				講義：田中先生
4月27日	DKA・HHS	笠井①(育休)	小児科：小野真	CVC(手技)：城野先生
5月4日				祝日
5月11日	血ガス	関口①(内科)	ICU：石塚あずさ	
5月18日	腰椎穿刺	加藤①(感染症)	救急科：竹原慧	腰椎穿刺：富樫先生・築地先生
5月25日	結紮・縫合	柴多②(腎内)	産婦人科：木暮真理	縫合：古元先生
6月1日	初期ミーティング			講義：諸井先生
6月8日	心電図	新居田①(内科)	救急科：菅谷明彦	
6月15日	栄養・試食会	安部①(ER)	栄養管理室：萩原俊秀	初期ミーティング
6月22日	急性・慢性心不全	大脇①(循環器)	循環器内科：小島俊輔	
6月29日	骨折	笠井①(育休)	整形外科：仲津留恵日	
7月6日	初期ミーティング			初期ミーティング
7月13日	予備日			
7月20日	腹部エコー	新居田②(腎内)	外科：小澤尚弥	初期ミーティング
7月27日	意識障害	関口②(膠原病)	救急科：茂野綾美	
8月3日	胸腔・腹腔穿刺，ドレナージ	安部②(内科)	外科：落合信伍	中止(お休み)
8月10日	糖尿病管理	加藤②(腎内)	腎臓・内分泌・糖尿病内科：吉野かえで	
8月17日	初期ミーティング			
8月24日	頻脈・徐脈	大脇②(内科)	内科：伊藤光	
8月31日	夜間頻尿	柴多③(ICU)	泌尿器科 面野先生	
9月7日	社会調整	加藤③(ICU)	内科：松尾先生/MSW	
9月14日	電解質・輸液	金子①(腎内)	腎臓・内分泌・糖尿病内科：遠藤先生	
9月21日	外傷	関口③(感染症)	救急科：梁豪晟	

9月28日	CV	笠井③(内科)	救急科：飯塚祐基	初期ミーティング
10月5日	感染症 抗菌薬	柴多①(感染症)	感染症内科：立石哲則	
10月12日	心エコー	金子②(救急)	内科：眞柴貴久	
10月19日	鎮痛・緩和	新居田③(感染症)	薬剤部：塚谷 沙耶香	
10月26日	初期ミーティング			
11月2日	皮疹	安部③(ER)	皮膚科江原先生	
11月9日	ACS	大脇③(救急)	循環器内科：新井順也	
11月16日	血算	金子③(感染症)	内科：荒井翔也	
11月23日				祝日
11月30日	悪心・嘔吐	新居田④(救急)	内科：平松由布季	
12月7日	プライマリケア 医・非精神科医が遭遇しうる精神疾患	八重樫 輝	精神科：長谷川花(沼津中央病院)	伊東市民病院①
12月14日	失神・痙攣	加藤④(救急)	救急科：茂野綾美	
12月21日	AKI/CKD	大脇④(腎内)	腎臓・内分泌・糖尿病内科：北村浩一	
12月28日	危険な咽頭通	吉永智音	耳鼻咽喉科：山田哲也	伊東市民病院②
1月4日	不眠・せん妄	柴多④(ER)	内科：高橋佑輔	
1月11日	意識障害	萩田健三郎	救急科：横山和久	伊東市民病院③
1月18日	shock	田中(小児)	ICU：原田佳奈	
1月25日	頭痛	菅原(麻酔)	脳神経外科：木野智幸	
2月1日	胸痛	佐藤(ED)	救急科：竹原慧	
2月8日	腹痛	谷口(産婦)	救急科：菅谷明彦	
2月15日	消化管出血	西岡(外科)	外科：松村寛惟	
2月22日	麻痺・痺れ	勝木(外科)	脳神経外科：木野智幸	
3月1日	めまい	井坂(内科)	内科：田丸聡子	
3月8日	リハビリ	笠井④(救急)	脳神経外科：木野智幸	
3月22日	喘息・COPD	古川(内科)	呼吸器内科：稲田崇志	

## (2) シミュレーションセンター

### 【基本方針、目標】

シミュレーションとは、機材を用いて仮想的な方法で模擬動作を行なうことです。

飛行機のパイロットがフライトシミュレーターで飛行訓練を行なうように、シミュレーションセンターの機材には、単純な採血練習を行なうものから、迅速に対処しなければ死に至る不整脈治療訓練を行なう高度なものまで、さまざまな機材があります。当院のシミュレーションセンターは平成25年春に医師、看護師などの医学教育、医療の安全管理に貢献することを目的に開設されました。

機材には医療職以外の方が、専門的な器具や薬品なしで行えるBasic Life Support（BLS、一次救命処置）すなわち、急に倒れたり、窒息を起こしたりした人に対して、その場に居合わせた人が、胸骨圧迫や人工呼吸を、救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行なう応急手当練習用のシミュレーターもあり、今後は病院スタッフだけではなく医療職以外の市民の皆様を対象とした講習会の開催も考えています。

### 【人員構成】（令和4年3月末現在） ■－責任者

■城野 晃一	救急科部長兼外科科長兼シミュレーションセンター長
□福與 秀章	事務部長
□林 智春	外来師長
□土屋 栄利子	副看護部長兼4北病棟看護師長
□小塚 裕之	臨床検査技師
□飯田 直樹	ME室室長臨床工学技士
□清水 茜	臨床研修センター事務

【保有機材一覧】 その1

機器名	メーカー	用途
高性能医療トレーニング シミュレーター S i m M a n 3 G	レールダル	成人高機能シミュレーター
A L S トレーニング シミュレーター		高度救命処置シミュレーター
レサシアン		成人C P Rシミュレーター
成人気道管理トレーナー	日本ライトサービス	挿管・気道管理シミュレーター
ベッドサイドモニター	日本光電	ベットサイドモニター
除細動器		除細動器
消化器内視鏡 シミュレーターシステム	ガデリウス・メディ カル	内視鏡シミュレーター
消化器内視鏡 シミュレーターモジュール		
超音波診断ファントム	京都科学	外傷・救急用超音波診断 シミュレーター
S I M o n e 出産シミュレーター	日本スリービーサイ エンティフィック	出産シミュレーター
ソフィー産科シミュレーター	日本ライトサービス	分娩介助シミュレーター
チャーリー胎児頭部モデル		
子宮頸モデル初産婦		
子宮頸モデル経産婦		
子宮頸モデル子宮浮腫		
内診バーチャルリアリティー モデル	K O K E N	
採血・静注シミュレーター 「シンジョーⅡ」	京都科学	採血・静注シミュレーター
筋肉注射トレーナー	日本ライトサービス	皮内・皮下及び筋肉注射
装着式上腕筋肉注射 シミュレーター	京都科学	上腕筋肉注射シミュレーター

【保有機材一覧】 その2

機器名	メーカー	用途
小児の手背静脈注射 シミュレーター	京都科学	乳幼児への手背静脈注射・ 採血・点滴静注
縫合手技トレーニング フルセット		縫合手技シミュレーター
男性導尿・浣腸シミュレーター		男性導尿・浣腸シミュレーター
女性導尿・浣腸シミュレーター		女性導尿・浣腸シミュレーター
婦人科シミュレーター		婦人科内診シミュレーター
イブ (婦人科トレーニングモデル)		
CVC穿刺 挿入シミュレーターⅡ		CVC穿刺 挿入シミュレーター
腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター 「ルンバールくんⅡ」		腰椎穿刺、硬膜外麻酔、 腰椎麻酔
w i t h c h i l d ～妊娠実物大ディスプレイ～	日本スリービーサイ エンティフィック	出産デモンストレーション シミュレーター
成熟胎児モデル		
胎盤と臍帯		
ソフト骨盤		
子宮ニットモデル 帝王切開部付き		
フィジカルアセスメントモデル 「P h y s i k o」	京都科学	バイタルサイン成人高機能 シミュレーター
吸引シミュレーター 「Qちゃん」		一次的吸引法（口鼻腔内吸引・ 気管内吸引）シミュレーター
P R O M P T 分娩介助 教育トレーナー		分娩介助シミュレーター
汎用超音波診断装置	日本コヴィディエン	超音波画像診断用装置
エアウェイスコープ	アイ・エム・アイ 株式会社	気管挿管シミュレーター

## 【実績】

### \* 部門別利用実績

診療部	0回	看護部	20回	医療技術部	3回
事務部	0回	臨床研修センター	5回		

### \* シミュレーター別利用実績

5回	ALSトレーニングシミュレーター、レサシアン
3回	生体情報ベッドサイドモニター
2回	高性能医療トレーニングシミュレーターSimMan 3G、 除細動器、フィジカルアセスメントトレーニングモデル、 吸入シミュレーター
1回	採血・静脈シミュレーター、CVC穿刺挿入シミュレーターⅡ、 腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター「ルンバールくんⅡ」

### \* 主な研修会、イベント等での利用実績

新型コロナウイルス蔓延の為 なし

### 3. 医療技術部

#### (1) 薬剤室

令和3年度は、4月に薬剤師が1名入職しましたが、薬剤助手2名が退職しました。7月には、東京北医療センターより薬剤師1名が転入し常勤薬剤師8名、非常勤薬剤師1名、薬剤助手1名の体制で調剤業務を中心に遂行しました。しかし、3月に薬剤師1名が退職し、常勤薬剤師7名、非常勤薬剤師1名、薬剤助手1名の体制となりました。

4月から東京ベイ・浦安市川医療センター薬剤師レジデントプログラム（基本施設：東京ベイ・浦安市川医療センター、連携施設：台東区立台東病院・伊東市民病院）が開始され、当院に10月よりレジデント薬剤師1名が3カ月間毎に地域医療、災害医療等を学びに研修に来ています。

7月には、熱海伊豆山土石流災害に薬剤室長補佐がDMAT活動に参加しました。

世界的な新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、製薬会社からの医薬品の供給が不安定な状態が継続し、当院においても医薬品の入手調整に苦慮しました。

新型コロナワクチン医療従事者向け及び市民の集団接種が開始され、薬剤室において新型コロナワクチンの調製及びシリンジ充填業務を担いました。

新型コロナウイルス感染症予防対策のため外部者の院内立入が禁止の継続により、院内での研修会や勉強会はほとんど開催できませんでした。

今後は、薬品管理の徹底、薬剤師補充に向けた更なる取り組み、薬剤業務の効率化、薬剤管理指導業務の充実及び病棟薬剤業務実施加算に向けた体制作り等に取り組んでいきたいと考えています。

#### 【基本方針、目標】

##### \*基本方針

- ・ 医薬品の安定供給と品質を確保し、適正使用の推進に努めます。
- ・ チーム医療を担う一員として、服薬指導などの臨床薬剤業務の充実を図ります。
- ・ 医薬品の最新情報の収集により、臨床の場のニーズにあった情報を提供し、医療の質的向上に寄与します。

##### \*目標

- ・ 薬剤師としての機能を発揮する  
職員へ向けて適切な情報の収集と発信  
患者さんへの服薬指導など臨床薬剤業務体制の充実
- ・ 業務の効率化と人財確保  
業務体制の定期的な見直し  
積極的な人材募集の検討

【人員構成】（令和4年3月末現在）

薬剤師（常勤）	7名
薬剤師（非常勤）	1名
薬剤助手（常勤）	1名

【チーム医療への取組み】

- ・栄養サポートチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・緩和ケアチーム
- ・災害派遣医療チーム など

【実績】

\*処方箋枚数・調剤件数

	外来（院外）	外来（院内）		入院	
	処方箋枚数	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数
令和3年度	60,334	2,685	3,449	35,545	71,893
	院外処方箋発行率：95.7%			中止処方率：17.2%	
令和2年度	62,101	2,327	3,123	36,081	73,416
	院外処方箋発行率：96.4%			中止処方率：16.8%	
増減率	97.2%	115.4%	110.4%	98.5%	97.9%
	院外処方箋発行率：99.3%			中止処方率：102.4%	

\*注射箋枚数

	外来	入院
令和3年度	20,154	166,438
		中止処方率：12.5%
令和2年度	20,056	161,845
		中止処方率：12.3%
増減率	100.5%	102.8%
		中止処方率：102.0%

\*院外処方箋疑義照会

	疑義照会総件数	プロトコール対応数
令和3年度	2,859	1,299
令和2年度	2,227	411 <sup>*1</sup>
増減率	128.4%	316.1%

\*1：令和2年11月より「院外処方箋における疑義照会プロトコール」の運用開始

\* 薬剤管理指導業務

	指導患者数	算定件数 (うち安全管理を要する件数)	麻薬管理指導加算
令和3年度	251	242 (63)	14
令和2年度	232	237 (89)	2
増減率	108.2%	102.1% (70.8%)	700.0%

\* 外来患者指導業務

	外来患者指導件数
令和3年度	632
令和2年度	706
増減率	89.5%

\* 持参薬鑑別業務

	鑑別件数	鑑別薬品数
令和3年度	903	5,285
令和2年度	1,074	6,763
増減率	84.1%	78.1%

\* がん化学療法抗がん薬無菌調製

	外来実施 件数	入院実施 件数	キャンセル 件数	実施 総数
令和3年度	530	53	105	583
令和2年度	413	60	117	473
増減率	128.3%	88.3%	89.7%	123.3%

regimen	R3										R4			総計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
胃	6	9	7	9	12	9	13	12	8	13	11	20	129	
CapeOX												1	1	
FOLFIRINOX						1	1						2	
GEM							1				1		2	
NAC-SOX										2			2	
Nivo	1	3	2	4	4	1	4	6	3	4	3	6	41	
RAM_w-nabPTX	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	25	
RAM_w-PTX	1	2	1	3	6	2	3	4	1	4	4	8	39	
SOX	2	2				1	2		2	1	1	2	13	
Tmab+CapeOX						1							1	
Tmab+SOX			1	1	1								3	
肝胆膵	5	4	8	4	6	6	5	5	7	11	3	4	68	
CBDCA+GEM											2	3	5	
FOLFIRINOX									1				1	
GEM	2	2	2	2	2	3	3	5	5	9			35	

GEM_nabPTX	3	2	6	2	4	3	2						22
mFOLFIRINOX									1	2	1	1	5
大腸	13	13	14	20	20	22	18	24	16	20	15	24	219
adj CapeOx			1	2	3	2	1	2					11
adj XELOX		2	2										4
Bmab+F/L (mFOLFOX6 の L-OHP 抜き)							2	1					3
CapeOX							1		1	2	1	2	7
CAPIRI					1	1					1		3
CDDP+CPT-11							1	1		3			5
FOLFIRI	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1		16
FOLFIRI (+Bmab 休業)												1	1
FOLFIRI_Bmab	2	2	1	1	1	1		1		2	2	3	16
FOLFIRI_Pmab	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1		18
FOLFIRI+Bmab							1	4	2	4	4	3	18
FOLFIRI+Pmab (bolus 抜き)											1	2	3
FOLFIRI+RAM											2	1	3
FOLFOX+Bmab												1	1
LV/5FU+Pmab (mFOLFOX6 の Ox 抜き)		2	2	2									6
mFOLFOX6						1	2	4	2	2		2	13
mFOLFOX6+Bmab		2	3	4	3	2		2	4	2	1	4	27
mFOLFOX6+Bmab (BV 初回)												1	1
mFOLFOX6+Pmab	3			2	2	3	3	3	1				17
NAC CapeOx									1	1			2
Pmab				1	4	4	3	3	3	2	1	4	25
SOX		1	1	1	1								4
SOX+Bmab					1	2							3
XELIRI	1			1									2
XELOX_Bmab	2		1	2	1	1							7
XELOX_Pmab	1					1	1						3
胆肝膵	2	1	1				1	2	2	3	3	5	20
GC							1	2	2	3	2	2	12
GEM	2	1	1								1	3	8
乳	4	4	7	7	8	7	7	3	4	7	7	8	73
3wDTX					1	1	1	2	1	1		2	9
AC									2	3	3	3	11
EC					1	1	2						4
w-Her_w-PTX			3	3	3	3	3						15
w-PTX	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	27
w-PTX(w-Her 抜き)										2	3	2	7
肺	4	2	2	3	3	3	4	5	3	4	4	9	46
AMR										3	3	3	9
CBDCA_ETP	1							3				3	7
CBDCA_nab-PTX	1			1									2

CBDCA_PEM	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1		1	16
PEM	1	1	1			1	1	1	1		1	2	10
TS-1_CBDCA							1		1				2
婦人科	5	2	3	4	4	2	1	3	2	2			28
AC	1	1	1										3
BEP	3												3
Eribulin								3	2	2			7
monthlyTC	1	1		1									3
w-PTX			2	3	4	2	1						12
総計	39	35	42	47	53	49	49	54	42	60	43	70	583

\*無菌調製

	実施件数	キャンセル件数
令和3年度	278	14
令和2年度	303	21
増減率	91.7%	66.7%

regimen	R3 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4 1	2	3	総計
CD	1		1	1									3
REMICADE	1		1	1									3
RA	27	22	22	23	23	24	21	21	19	24	18	24	268
ACTEMRA	21	14	17	15	16	16	18	14	14	16	10	15	186
IFX-BS	1	1	1	1	1	2		2		4	3	4	20
ORENCIA	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	26
REMICADE	2	4	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	36
UC	1		1		1	1		1		1		1	7
IFX-BS	1		1		1	1		1		1		1	7
総計	29	22	24	24	24	25	21	22	19	25	18	25	278

\*新型コロナワクチン調製件数

基本型接種施設

	R3 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4 1	2	3	総計
コミナティ筋注（ファイザー）													
希釈調製（瓶）			529	514								389	1432
希釈・充填（人分）	149	35	76	105		6	4		544	94	352		1365
スパイクバックス筋注（モデルナ）													
充填調製（人分）												450	450

\*院内製剤名及び調製量

件数：85 件

製剤名	調製量	製剤名	調製量
3%酢酸水溶液 (300mL/瓶)	3 瓶	0.02% ポスミン液 (25mL/本)	58 本
50%トリクロロ酢酸 (50mL/瓶)	3 瓶	鼓膜麻酔液 (90mL/本)	1 本
2%メチレンブルー水溶液 (10mL/本)	15 本	20%ホルマリン液 (500mL/本)	10 本
0.4% EDTA-2Na 点眼液 (5mL/本)	1 本	0.06%ブロムヘキシシ吸入液 (50mL/本)	11 本
10%硝酸銀液 (20mL/瓶)	6 瓶	3%ルゴール液 (100mL/本)	7 本
10%NaCl・ポスミン吸入液 (60mL/本)	3 本	20% 塩化アルミニウム液 (100mL/本)	2 本
Mohs 軟膏 (約 100 g /個)	6 個		

\*塩酸バンコマイシンTDM実績

	件数 (初期投与設計を含む)
令和3年度	143
令和2年度	142
増減率	100.7%

【使用機器】

全自動錠剤分包機	調剤支援システム (薬袋印字機等)
全自動散薬分包機	注射薬調剤監査システム
薬剤管理指導 (服薬指導) 支援システム	水剤調剤支援システム
散薬調剤監査システム	注射薬混注監査システム (Add Dis)
錠剤充填システム (Chronos)	

【薬事委員会開催日及び新規採用薬品数と削除薬品数】

開催日	新規採用 薬品数	採用削除 薬品数	限定採用薬品 申請数(薬品数)	後発薬品への 変更数
令和3年 5月18日	8	3	28 (12)	0
7月27日	2	4	26 (20)	6
9月28日	4	6	49 (12)	0
11月30日	5	8	27 (21)	0
令和3年 1月18日	2	6	13 (11)	0
3月29日	4	6	134 (33)	1
総 数	25	33	277 (33)	7

【院外活動実績】

瀬戸 弘和

熱海伊豆山土石流災害 DMAT 活動  
令和3年7月3日～7月20日

【発表等実績】

緑川 はる香

「解熱鎮痛剤ーアセトアミノフェンについて」  
第27回院内研究発表会 令和3年7月28日

瀬戸 弘和

「熱海市伊豆山土石流災害における初動3日間を中心とした  
DMAT 活動」  
第27回日本災害医学会 令和4年3月4日

## (2) 放射線室

### 【基本方針】

- ・患者さんが安心して、信頼して検査を受けられるよう努めます。
- ・患者さんの利益のために、常に学習し良質な画像情報の提供に努めます。
- ・常に放射線被ばくの低減を心がけ業務に従事します。
- ・常にチーム医療の一員として努めます。

### 【目 標】

- ・患者さまの人権やプライバシーに配慮した診療を心がけます。
- ・学術、研究のグローバル化を進めます。
- ・短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力します。
- ・日進月歩の医療技術に対して適正に判断し対応します。
- ・診療放射線技師の定員化の定着を目指します。
- ・技術指導者教育の体制強化を目指します。

### 【人員構成】

診療放射線技師 正職員：9名、パート（3時間勤務）：2名（令和4年3月末現在）

### 【主要機器】

モダリティ	装置名	メーカー名
一般撮影	RAD SpeedPro, UD-150B-L40	島津製作所
	DHF-155H4XC	日立メディコ
	フラットパネル	富士フィルムメディカル
CT	SOMATOM Definition Flash	シーメンス
	SOMATOM go.Top	シーメンス
MRI	SIEMENS Aera	シーメンス
マンモグラフィ	SENOGRAPHE DS	GE Healthcare
血管造影撮影	SIEMENS Artis zee FA	シーメンス
X線TV	DHF-158H3F CUREVISTA	日立メディコ
骨密度測定	PRODIGY Primo	GE Healthcare
外科用イメージ	BV Endura	フィリップス エレクトロニクス ジャパン
ポータブル	Sirius Star Mobile	日立メディコ
	CARNEO AQRO	日立メディコ
(健診) 胸部撮影	DHF-155H4XC	日立メディコ
(健診) 胃部 X線 TV	SoniaVisionVERSA100R	島津製作所

【令和4年度 検査件数】

	一般 撮影	ポータ ブル	マンモ グラフィ	CT	MRI	骨密度	血管 造影	※透視
4月	1590	287	24	828	267	64	2	121
5月	1284	303	43	783	232	45	2	145
6月	1704	197	54	825	254	64	5	313
7月	1497	231	96	841	261	70	3	228
8月	1842	271	72	948	293	66	3	245
9月	1649	240	63	944	278	87	3	269
10月	1770	267	86	941	301	75	5	283
11月	1834	266	76	861	324	70	6	266
12月	1779	335	67	970	304	70	1	262
1月	1742	328	53	914	270	91	3	255
2月	1614	325	57	802	231	65	3	239
3月	1653	414	55	907	294	89	3	182
合計	19958	3464	746	10564	3309	856	39	2808

※透視の件数は各科の使用件数と健診（胃透視）の件数を含む

	一般 撮影	ポータ ブル	マンモ グラフィ	CT	MRI	骨密度	血管 造影	※透視
令和2年度	18538	2987	648	9379	3015	708	33	2358
令和3年度	19958	3464	746	10564	3309	856	39	2808

※透視の件数は各科の使用件数と健診（胃透視）の件数を含む

【CT・MRI 検査内訳】

		入院	外来	合計
CT	単純	1052	7592	8644
	造影	127	294	421
	単純＋造影	157	683	840
	単純（3D）	149	392	541
	造影（3D）	19	21	40
	その他	0	0	0
	心臓	1	77	78
	CT 合計	1505	9059	10564
MRI	単純	332	2876	3208
	造影	6	35	41
	単純＋造影	6	54	60
	MRI 合計	344	2965	3309

【病診連携検査（オープン検査）件数】（再掲）

CT	令和 3年度	令和 2年度	増減	MRI	令和 3年度	令和 2年度	増減
4月	58	55	5.5%	4月	93	66	40.9%
5月	62	55	12.7%	5月	80	68	17.6%
6月	56	62	-9.7%	6月	94	87	8.0%
7月	53	52	1.9%	7月	77	88	-12.5%
8月	73	58	25.9%	8月	70	57	22.8%
9月	92	64	43.8%	9月	76	75	1.3%
10月	95	84	13.1%	10月	75	105	-28.6%
11月	74	50	48.0%	11月	85	80	6.3%
12月	67	44	52.3%	12月	84	81	3.7%
1月	54	52	3.8%	1月	72	74	-2.7%
2月	42	47	-10.6%	2月	70	67	4.5%
3月	50	64	-21.9%	3月	97	104	-6.7%
合計	776	635	22.2%	合計	973	878	10.8%

【健診業務件数】（再掲）

	胸部	胃	マンモ	骨密度	CT	MRI
4月	156	61	6	4	2	3
5月	141	89	24	5	3	1
6月	474	236	30	6	56	4
7月	273	163	23	10	4	23
8月	698	193	44	11	9	47
9月	426	214	35	19	6	39
10月	462	212	48	8	9	46
11月	449	202	46	7	12	44
12月	427	191	47	8	14	27
1月	418	180	33	15	6	26
2月	459	186	36	3	17	26
3月	319	132	28	5	11	11
合計	4702	2059	400	101	149	297

【今年度を振り返って】

- ・ 5月に健診業務のパート1名増員（月水金勤務）しました。
- ・ 全体的に検査数が例年に比べ、若干減少しました。
- ・ CT検査におけるコロナ対応も多く、感染防止対策の徹底を行いました。
- ・ 放射線室における勉強会を毎月1回開催しました。
- ・ MRI安全管理講習会を項目ごとに開催しました。
- ・ 9月にポータブルを更新しました。（富士フィルムメディカルAQROに更新）
- ・ 3月に一般撮影装置を更新しました。（島津RAD SpeedPro, UD-150B-L40に更新）
- ・ 3月に血管撮影装置のX線管球を交換しました。
- ・ コロナウイルスの影響で各種資格の更新や取得が困難となり、翌年度へ繰越すことになりました。

【学術実績】

- ・ 外部団体等での発表はありませんでした。
- ・ 7月院内研究発表会：「低管電圧撮影による造影剤低減の試み」（伊藤）
- ・ 2月JADCOM放射線部会学術大会：「go.TopCTにおける臑描出の検討」（松本）

【研修参加実績】

WEBによるオンライン勉強会、研究会、学会、講演会等に積極的に参加しました。

### (3) 臨床検査室

#### 【基本方針】

- \*思いやりの心を持ち、患者様から信頼される臨床検査の提供に努めます。
- \*臨床との連携を高め、迅速かつ正確な臨床検査情報を提供します。
- \*感染情報発信の場として、的確な情報を提供し院内感染の拡大防止に努めます。
- \*地域の中核病院として、災害に強い臨床検査室を目指します。

#### 【目標】

- \*業務の効率化
  - ・業務の複数担当化
  - ・情報の共有
- \*スキルアップ
  - ・各員の勉強会参加、認定資格等の取得
- \*健全経営
  - ・低価格同等品の積極的な導入
  - ・輸血製剤廃棄率の低減
  - ・不採算検査項目の見直し
  - ・ニーズの高い項目の採用・運用

#### 【目標に対する評価】

- \*月1回のミーティング開催は漏れなく行われており今後も継続。
- \*血液部門での経験者採用により血液像目視の対応が強化された。
- \*新型コロナの影響で個人での勉強会参加率は上がっていないが、WEB等での勉強会が増え、今後は参加し易くなるか？
- \*新型コロナPCR検査を導入し、24時間対応可能な体制を構築できた。

#### 【人員構成】令和4年3月現在

臨床検査技師・・・・・・全16名（産休2名）

12名・・・・・・検体検査（病理検査含む）

4名・・・・・・生理機能検査

令和3年3月現在、今年度2名の退職者がおり、1名採用し16名（1名短時間勤務者）の技師で1名当番制の当直業務を行っています。

AM8:00より健診業務を交替制で行っており件数・項目増加に伴い2名体制の対応。

検体検査、生理検査より計3名の技師が採血室で採血業務。

病理検査は5名の技師により交替で行っています。（1名時間勤務者）

【室員所有資格一覧】

糖尿病療養指導士 認定超音波検査技師（健診・心臓）

細胞検査士 認定微生物検査技師 認定血液検査技師

【勉強会・研究発表実績】 特筆すべき事例なし

【外部精度管理参加実績】

5月・・・静岡県医師会臨床検査精度管理調査

9月・・・日本医師会臨床検査精度管理調査

適宜・・・試薬メーカー等が実施する精度管理調査

【主要分析装置】

検体検査測定機器	生理機能検査測定機器	その他機器
多項目自動血球分析装置	心電計	病理標本自動染色装置
全自動血液凝固装置	長時間心電計	病理標本自動封入装置
生化学自動分析装置	長時間心電計解析装置	病理組織自動包埋装置
全自動免疫測定装置	負荷心電図測定装置	凍結切片作成装置
ヘモグロビンA1c測定装置	肺機能測定装置	
ビリルビン測定装置	脳波記録計	
アンモニア用測定装置	誘発電位測定装置	
輸血検査用半自動測定装置	鼻腔通気度計	
血液ガス分析装置	24時間血圧計	
自動細菌検査装置	血圧脈派測定装置	
自動血液培養装置	簡易聴力測定装置	
尿定性分析装置	超音波診断装置	
尿素呼気試験測定装置	自動聴性脳幹反応聴力検査装置	
血沈自動読み取り装置		
全自動遺伝子解析検査装置		

【主要迅速検査キット】

インフルエンザ抗原検出キット	HBs抗原検出キット
アデノウイルス「眼・咽頭用」	HCV抗体検出キット
A群連鎖球菌抗原検出キット	梅毒トレポネマ抗体検出キット
RS-hmpウイルス抗原検出キット	マイコプラズマ抗原検出キット
マイコプラズマ抗体検出キット	尿中肺炎球菌抗原検出キット

尿中レゾネン抗原検出キット	便中ノロウイルス抗原検出キット
便中ロタウイルス抗原検出キット	プロカルシトニン半定量キット
H-FABP 検出キット	便中 CD トキシン A/B 検出キット
新型コロナ抗原検査キット	

【令和3年度検査実績】

検査部門	検査件数	健診件数	合計
血液検査	54,395	4,440	58,835
生化学検査	87,389	4,865	92,254
免疫検査（キット含む）	18,864	2,039	20,903
尿・一般検査	21,697	13,479	35,176
細菌検査（抗酸菌含む）	5,856	左記に含む	5,856
生理機能検査	14,277	10,491	24,768
病理検査（迅速含む）	3,274	左記に含む	3,274
輸血検査	3,394	該当なし	3,394
交差試験（総ハット数）	782	該当なし	782
院内検査合計	209,928	35,314	245,242
外注検査	32,179	左記に含む	32,179
合計	242,107	35,314	277,421

「輸血検査」（血液型・不規則性抗体）

【院内委員会活動他】

院内感染防止対策委員会、輸血療法・血液製剤委員会、臨床検査委員会、医療安全管理委員会、労働安全衛生委員会、褥瘡対策・スキンケア委員会、診療録管理委員会、救急委員会、情報委員会、HCU 運営委員会、ドック・健診委員会、シミュレーションセンター運営委員会、療養環境改善委員会、診療体制検討委員会、患者サービス向上委員会、災害対策委員会、DMAT

【令和3年度を振り返って】

今年度導入の新型コロナ PCR 検査機器は問題なく運用でき、検査室全スタッフが PCR 検査を習熟し 24 時間対応可能な体制を構築し、新型コロナ拠点病院として地域医療に貢献し院内感染防止の観点からも大いに寄与できたと自負しています。

毎年の課題である勉強会参加率だが、新型コロナの影響で WEB 等になり今後の参加率にプラス要因となる事を期待し、スタッフに参加し易い環境を整備しスキルアップに繋げていきたい。

## 病理検査部門

### 【人員構成】

病理医・・・・・・・・・・非常勤 1 名

臨床検査技師・・・・ 5 名（1 名時間勤務者）

### 【令和 3 年度実績】

術中迅速検査・・・・ 2 2 件

病理組織・・・・・・・・・・手術材料・生検件数合計 1, 5 8 1 件

細胞診・・・・・・・・・・ 1, 6 7 1 件

剖検・・・・・・・・・・ 5 件（5 月、7 月、1 1 月、1 2 月、3 月 実施）

### 【令和 3 年度を振り返って】

今年度より 1 名が短時間勤務となり 1 名増員し計 5 名の体制で運用。検体検査、健診との掛け持ちで行っており病理・細胞診検査に支障をきたさない運用を目指した。

件数的には昨年度より更に減少しているがアフターコロナを見据えて現体制を維持したい。

今後、更に院内実施検査であることを生かし臨床、病理担当技師、病理医の連携をとり、診断価値の高い結果報告をしていきたい。

#### (4) 栄養室

##### 【基本方針・目標】

###### \*基本方針

「人間栄養学」に基づき、積極的な栄養治療を追求する。

患者・家族の気持ちと生活を大切に、退院後の生活を視野に入れた栄養ケアを行う。

###### \*目標

患者一人一人の病態にあった食事の提供で満足向上をめざす。

栄養ケア・マネジメントシステムの確立

###### \*評価・反省

令和3年5月より嚥下調整食検討会を開催し、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021に準じた嚥下食を他職種と協議し作り上げました。令和4年3月に「院内約束食事基準」を一部改訂し、同月3月8日より運用開始しました。

##### 【人員構成】(令和3年3月末現在)

管理栄養士 2名

非常勤管理栄養士1名 週2回

栄養士 1名

###### \*給食

給食業務は病院栄養士が献立を作成し、食材発注と管理、調理、配膳、洗浄を委託としています。委託業者には管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の25名のスタッフが従事しています。

##### 【実績】

###### \*給食管理

院内約束食事基準にしたがい、医師の指示により食事提供を行いました。

	一般食	濃厚流動食	特別食	特別食割合
令和 2年度	102,974	7,158	55,284	33.4%
令和 3年度	102,657	6,160	55,307	33.7%

###### \*食の楽しみの提供

季節行事をテーマとして年間15回行事食を提供しました。

###### \*嗜好調査

令和3年10月22日に 102人を対象に嗜好調査を行いました。

\*実習生受け入れ 令和3年10月18日～10月29日  
静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科4年 2名

\*栄養管理

多職種のスクリーニングにより、「特別な栄養管理の必要がある」と判断された患者に栄養管理計画を作成、栄養ケアを実施しました。

管理栄養士の人員が定数となり、病棟担当制として、積極的にカンファレンス等に参加していたが、人員減となって業務調整を行いました。

\*栄養指導

医師の指示により外来・入院時の栄養指導を行いました。

外来栄養指導は専任スタッフを配置し、幅広く対応する体制を取りました。

	外来栄養指導	入院時栄養指導	合計
令和2年度	919	649	1,568
令和3年度	925	601	1,526

\*栄養サポートチーム

毎週火曜日、チームによるカンファレンス・回診を行いました。

	回診件数	実人数
令和2年度	308	108
令和3年度	342	104

今年度のNST勉強会は、密を避けるため集合型の実施は行いませんでした。

各種Web研修の情報を、NSTメンバーを中心に配布し、それぞれの職場、個人での視聴学習を行いました。

当日回診しやすいように、回診リスト(部屋番号・受持ち看護師名)を作成しました。

DWH-GXを使用し、低Alb血症の抽出を行い、対象者のスクリーニングを行いました。

\*研究発表等

特記なし

## (5) リハビリテーション室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・リハビリテーション医療の技術を通じ、患者様のADL（日常生活動作）及びQOL（生活の質）の向上に努める。
- ・急性期→回復期→生活期への移行に向けた医療の一員として、チーム医療の調和に努める。

#### \*目標

- ・急性期から在宅までシームレスなリハビリテーション提供体制
- ・あらゆる疾患に対応できるリハビリテーション提供体制

#### \*評価・反省

- ・地域生活への移行、定着を目指して入院及び外来対象者にリハビリテーションを実施した。
- ・コロナ禍による面会制限が続き、退院調整に難渋するケースが多かったが、動画での情報共有や退院調整カンファレンスへリハ職が参加することで円滑に地域移行できるよう取り組んだ。
- ・言語聴覚士の不足を補う目的と院内の対応を統一化する目的で「摂食嚥下フローチャート」を作成し周知した。またトロミ濃度および表記の統一化にも取り組み院内周知まで行えた。さらに食形態を摂食嚥下リハ学会の分類に基づく段階付けにすることを「嚥下調整食検討会」を通じて取り組み3月に実現した。
- ・新型コロナウイルスの院内クラスターを経験し、一時はリハが完全にストップする事態に陥ったが、病棟専従体制をとり感染拡大防止を徹底することによりリハの継続性を確保しつつ、リハスタッフからは一人の感染者も出すことなく収束を迎えることができた。
- ・医療保険の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料による退院直後の在宅訪問は、療法士の不足による院内のリハビリテーション提供優先と、コロナ禍による感染予防の観点から実施を控えた。
- ・療法士数が不足している。充足を目指す。

### 【人員構成】（令和4年3月末現在）

理学療法士	17名	
作業療法士	8名	
言語聴覚士	2名	計 21名

【業績】

＊リハビリテーション実施数

全体的にリハビリテーション対象者は増加傾向である。昨年度と比較すると廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション対象者が増加した。しかし、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーションの対象者が減少している。

なお、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理による在宅訪問については、コロナ禍における感染防止のためと、スタッフ数の不足も重なったため、院内対応に全エネルギーを集中する対応を継続している。

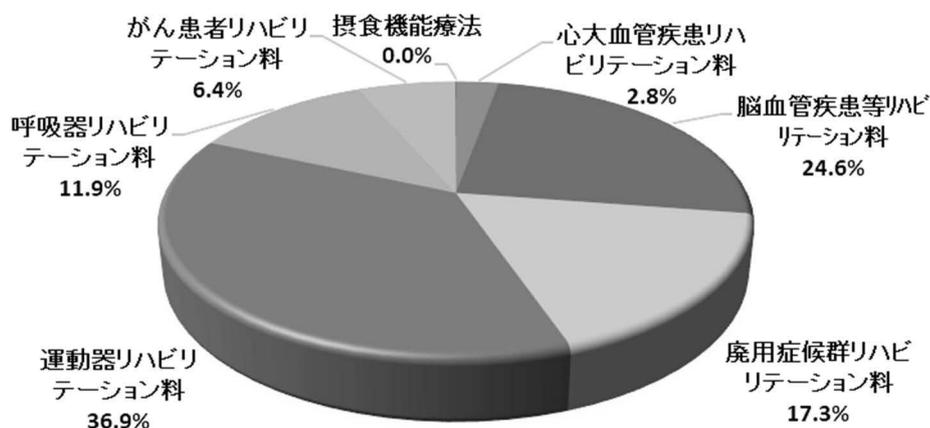
疾患別リハビリテーション料実施患者数（延人数）

項 目	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	1047	605	—
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）口以外	7027	5777	1666
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)要介護	0	1	0
脳血管疾患等リハ料(I)(要介護・目標未設定)	17	13	0
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)・目標未設定	0	1	0
合計	7044	5792	1666
廃用症候群リハビリテーション料（I）	6017	3511	417
廃用症候群リハビリテーション料(I)・目標未設定	192	78	1
合計	6209	3589	418
運動器リハビリテーション料（I）	16104	5638	—
運動器リハビリテーション料(I)・目標未設定	15	7	—
運動器リハ料(I)(要介護・入院外・目標未設定)	0	6	—
合計	16119	5651	—
呼吸器リハビリテーション料（I）	4004	1991	1008
総計	34423	17628	3092

その他実施患者数（延人数）

項 目	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
がん患者リハビリテーション料	2047	1686	41
摂食機能療法	0	0	18
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	0	0	0

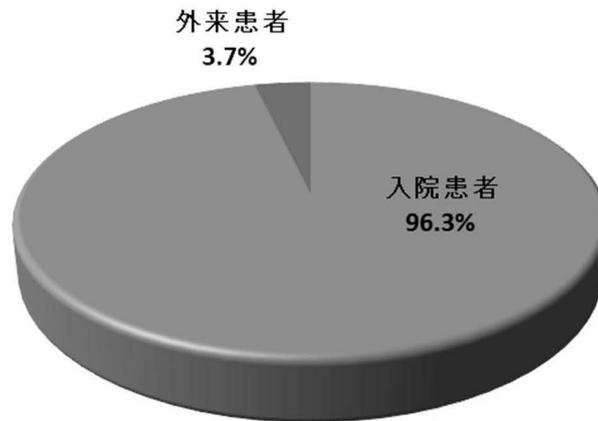
### 疾患別リハビリ等延人数割合(全体)



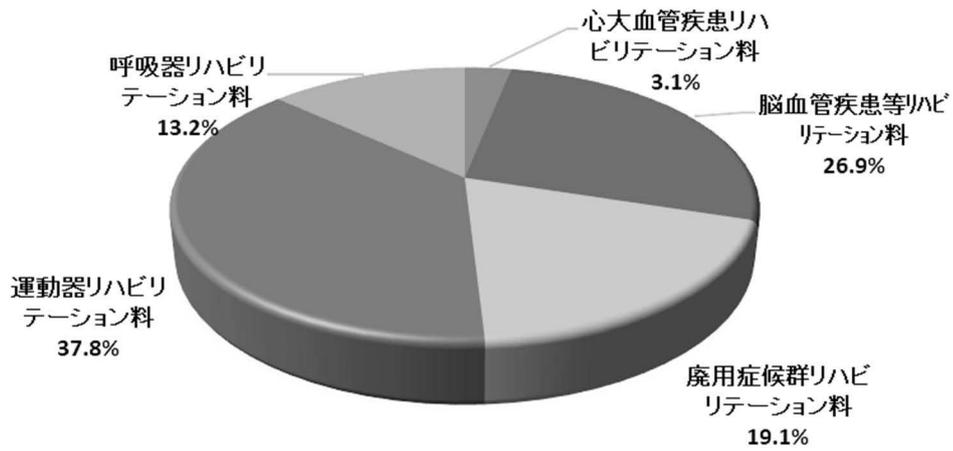
### 疾患別リハビリテーション料実施患者数 (入院外来別延人数)

項目	入院	外来	全体
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	1642	10	1652
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 口以外	14270	200	14470
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)要介護	1	0	1
脳血管疾患等リハ料(I)(要介護・目標未設定)	0	30	30
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)・目標未設定	0	1	1
合計	14271	231	14502
廃用症候群リハビリテーション料 (I)	9895	50	9945
廃用症候群リハビリテーション料(I)・目標未設定	270	1	271
合計	10165	51	10216
運動器リハビリテーション料 (I)	20038	1704	21742
運動器リハビリテーション料(I)・目標未設定	20	2	22
運動器リハ料(I)(要介護・入院外・目標未設定)	0	6	6
合計	20058	1712	21770
呼吸器リハビリテーション料 (I)	6986	17	7003
総計	53122	2021	55143

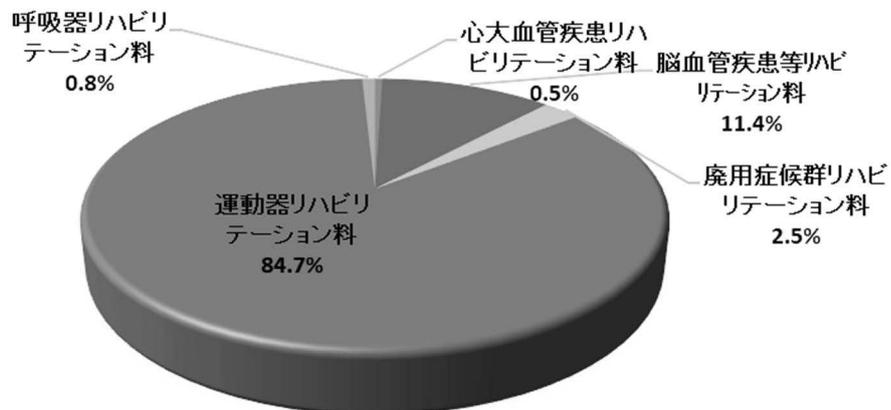
### 入院・外来リハビリテーション実施割合



### 疾患別リハビリ延人数割合(入院)



### 疾患別リハビリ延人数割合(外来)



【その他】

＊静岡県熱海伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業

熱海・伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業における支援センターの一員として、伊東市、熱海市の介護従事者や一般市民に対して行っている事業の企画運営に関与した。

事業内容

日付	タイトル	対象者
令和3年6月1日～ 令和4年3月25日	リハビリテーションマップ作成協力	
令和3年8月1日 令和3年9月1日 令和4年3月19日	第1回連絡協議会（書面開催） 第2回連絡協議会（書面開催） 第1回の補足※ 第3回連絡協議会（書面開催）	評議員、実務者

＊地域活動

日付、回数等	事業名
年間29回	伊東市介護認定審査会(伊東市役所：梶原、木村)
年間12回	さくらキッズ支援サービス事業へ作業療法士派遣
年間12回	介護予防事業へ理学療法士派遣
令和3年8月13日	伊東市認知症予防体操動画撮影

＊研修会等への講師派遣

日付	研修会名	講師
令和3年 12月5日	埼玉県作業療法士会主催研修会「多職種連携による退院支援セミナー ～地域の架け橋となる作業療法士へ～」	梶原幸信
令和3年 12月25日	国立身体障害者リハビリテーションセンター「ニーズ&アイデアフォーラム」	梶原幸信
令和4年 1月13日	地域リハ合同オンライン研修	勝俣智和

\*学会発表等

期間	学会名	演題名	発表者
令和3年5月22日 ～5月23日	第24回静岡県理学療法士学会（WEB開催）	膝関節前方の圧縮ストレスにより両膝関節前面通を呈した症例 ～両大腿骨頸基部骨折患者の経験～	小松正彦
令和3年12月5日	静岡県作業療法士会 東部地区症例検討会	重度片麻痺患者のADL介助量軽減へのアプローチ ～OTRと患者の共通目標達成に向けて～	木村綾花

\*学生の受け入れ

令和3度はコロナ禍により中学生、高校生等の職業見学の受け入れは中止した。

臨床実習は、養成校と連携し感染予防対策の上で理学療法学科5名、作業療法学科1名の実習を受け入れた。

## (6) 臨床工学室

### 【基本方針】

- ・医療機器の安全性を向上させ患者さまに安心して治療して頂けるように努めます。
- ・チーム医療を担う一員として医療機器の保守、管理業務の充実に努めます。
- ・医療機器の情報を臨床の場に提供し医療機器を安全に使用できるように努めます。

### 【目標】

- ・MEセンターにて管理する医療機器の点検を確実に実施する。
- ・安全に医療機器を使用する為に使用方法や管理方法の徹底をする。
- ・医療機器の台数や状態を把握する。

### 【人員構成】(令和4年3月末現在)

臨床工学技士 2名

### 【MEセンターで中央管理している機器】(令和4年3月末現在)

機器名	メーカー	機種名	台数
輸液ポンプ	テルモ	TE-261	90
シリンジポンプ	テルモ	TE-351	35
人工呼吸器	コヴィディエン	PB Ventilator 840	6
	日本光電	ハミルトン C1	3
	フィリップス	V60	3
簡易人工呼吸器	スミスメディカル	パラパック 200D	1
		パラパックプラス	1
ネーザルハイフロー	フィッシャーアンド パイケル	AIRV02	5
ベッドサイドモニタ	日本光電	PVM-2703	29
	日本光電	PVM-4763	15
	日本光電	BSM-6501	14
	日本光電	BSM-6701	4
	日本光電	BSM-2301	17
送信機	日本光電	ZS-930P	21
	日本光電	ZS-630P	19
セントラルモニタ	日本光電	CNS-9601	4
	日本光電	CNS-6101	3
テレメータ	日本光電	WEP-5208	2
	日本光電	WEP-4204	2
	日本光電	WEP-1200	1

IABP	テレフレックス	Auto CAT2	1
除細動器	日本光電	TEC-5531	7
	日本光電	TEC-5521	7
	日本光電	TEC-5631	2
低圧持続吸引器	泉工医科	メラサキューム MS-009	4
人工透析装置	日機装	DBB-27	1
血液浄化装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	1

### 【業務】

#### (1) 点検業務

中央管理機器の使用後、使用前点検を兼ねて貸出点検とし、返却後の機器の清掃・点検を行いました。また、各機器のメーカー推奨の期間で定期点検を行いました。

#### (2) 貸出業務

貸出点検が終了した機器を各部署に貸し出します。その際、医療機器管理ソフトを使用し円滑に行いました。

#### (3) 使用中点検業務

人工呼吸器に対しては、使用中点検を行いました。患者さまに使用している機器を看護師と共に機器本体のチェック、各種設定の確認を行いました。

#### (4) 機器管理業務

不具合のある機器の修理依頼や各機器の情報などメーカーと連絡をとり、機器の管理を行いました。

#### (5) 臨床支援業務

集中治療室や病棟関連業務、アンギオ室における心カテ業務、ペースメーカーチェックなどの外来業務を積極的に行いました。

#### (6) 院内学術活動

医療機器安全推進チームと協力し、勉強会を企画・実施しました。

### 【現況】

新病院移転時に医療機器を新規購入した影響で耐用期間が過ぎた機器や、近づいている機器が多くありました。機器の更新や状態などの把握を行い整備しました。

## 4. 看護部

### (1) 看護部総括

#### 【看護部理念・基本方針】

##### \* 看護部理念

私たちは、患者さんに満足していただける看護を提供します。

患者・家族との信頼関係を基盤とした看護の実践

##### \* 基本方針

- ・ 個の尊重と共同した関わりを大切にします。
- ・ 看護の専門性・実践力を高めます。
- ・ チーム医療を推進します。
- ・ 病院経営に参画します。
- ・ 自立性、主体性、自ら変革する力を育てます。

#### 【2021年度の看護部における重点目標】

1. 安全で質の高い看護の提供
2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進
3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進
4. 地域社会との連携の推進
5. 病院経営への積極的な参画

#### 【目標評価】

##### 1. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 看護専門職として培ってきた看護への考え方・思い・知識・技術を提供し、個々がチームメンバーとして役割を持ち提供したい看護活動に参画する組織創り
- 2) 一人ひとりの患者・家族に対して、看護専門職として責任と成果のある看護をチームで展開し実践する

2020年協会共通クリニカルラダー導入に伴い、研修内容のバランスを調整して新しい継続教育プログラムとして開始し、2021年度は、質の高い看護の提供がチームとして展開できるよう、組織役割遂行能力の成長を支援することができる体制づくりに取り組んだ。

師長会では、日々の看護活動の中から個々の組織役割遂行能力を育成するにはどのようなすればよいのか検討し、経験年数重視から、クリニカルラダーレベルで求める役割を基軸として、これまで看護専門職として培ってきた看護への考え方・思い・

知識・技術を強みとして発揮できるような役割を選定し、その役割遂行のプロセスを支援していく方法に変更した。そのため、固定チームナーシングの中で求める役割や部署の目標達成に向けた事業計画での役割付与なども変化した。

主任会では、自らが自部署で1年間固定チームナーシングのチームリーダーを実践または積極的サポートを通して、一人ひとりの患者・家族に対して、看護専門職として責任と成果のある看護をチームで展開し実践することができるチーム活動の在り方を試行錯誤しながら「考え、チーム会の定義・目標・方法」を具体化し完成させた。

上記組織づくりの結果、すべての看護職がチームでの看護活動に参画するようになったが、質評価の参考指標となる、褥瘡発生率、転倒転落数、誤薬件数、身体抑制実施件数等の減少には結びつかなかった。継続して取り組んでいく必要がある。

## 2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進

### 1) 看護業務の効率化：固定チームナーシングの実践

### 2) 動画教材活用による研修準備の効率化

看護継続教育研修で教材として活用した。

### 3) 時間外勤務の削減

看護業務の見直し：固定チームナーシングの推進により、患者受け持ち割り振りを病室単位に変更した。患者は担当看護師が分かりやすくなり、担当看護師にとっても、動線が短くなり棟内移動にかかる時間等が削減した。また、時間外申請書を、個人単位から日別単位の記載用紙に変更し都度起債の徹底を図った。結果、実情と申請時間の一致性が高まり、時間外勤務を管理する師長の帳票作成業務についても確認作業等が減るなど効率化した。総超過勤務時間数の増減については、コロナ対応病床確保による変則編成のため、比較評価はできない。

### 4) 外国人技能実習生受け入れの実施

新型コロナウイルス感染症の影響により、受け入れ時期未定（外国人入国制限）となり、一旦活動中止とした。

## 3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

### 1) 病院理念、看護部理念、「協会共通リーダー」をもとに看護継続教育の再考；

看護現場で適切な看護実践を行えるようにするための人材育成には、個々の看護実践力向上のための学習とOJTの充実が必要である。そして、OJTの充実には、看護専門職として先輩看護師がどのように行動し、思考し判断しているのかを学んでいける看護チームが不可欠である。そのため、師長会や主任会それぞれの立場から、固定チームナーシングの充実と組織役割遂行能力向上のための組織体制づくりを進めた。Off-JTでは、リーダーシップやメンバーシップ、コンフリクトマネジメント、医療倫理、地域包括ケアと退院支援などを研修プログラムに組み入れた。また、研

修実施については、研修生のレベル対象者人数に偏りがあるため、教育研修は同内容のものを3回実施するなどして、現場の人員が減り業務に影響が及ばないように、そしてできるだけ教育研修が受けられるよう工夫した。

2) 自己研鑽のための学習環境の整え（動画教材導入など）

協会共通クリニカルラダー、マネジメントラダー導入により、ポートフォリオファイルを導入した。また、研修にナーシングスキルの動画を活用した。

3) 特定ケア看護師、専門／認定看護師コース進学の推進

4) マネジメントラダー導入

4. 地域との連携推進

1) 地域の看護職（療養型、訪看、老健、行政、その他）との連携推進

2) 専門看護会活動の推進

3) 専門看護師、認定看護師による地域での活動促進

5. 病院経営への積極的な参画

1) 効率的な病床管理システムの構築

（予約、転床、転棟状況が院内で共有できるベッドコントロールの仕組み）

これまでのベッドコントロール会議は1日1回朝に開催していたが、コロナ対応のため一般床の病床数を減らしたこともあり、限られたベッド数で患者の療養環境を考慮しながら最大限入院を受けられるように、看護管理当直者が明ける9時と当直入りの16時30分とし、場所は4階医療相談室から看護部長室に変更した。情報共有の方法についても、電子カルテ画面を壁面投影し、全員でベッド調整する方法に変更した。また、基本的には退院は午前中、予約入院は午後という運用方法も、全科運用に変更した。

2) アフターコロナへの対応

新型コロナウイルス感染症は収束しなかった

3) 周産期体制の見直し

産婦人科医師が着任したが、その後退職により、見直しは行わなかった。

4) 人財確保による、基準の維持

2020年協会共通クリニカルラダー導入に伴い、新継続教育プログラムが固まったため、看護師募集ガイドを更新した。

【人員構成】（令和4年3月末日現在）

職種・役職	人数	備考
看護部長	1	
副看護部長	1	

看護師長	9	
看護主任	16	うち1名助産師 うち1名保健師
助産師	4	
看護師	128	
准看護師	5	
介護福祉士	15	
看護助手	21	
クラーク	11	
産休・育休・休職	5	
計	216	

### 【実績】

#### \* 院外学会研究発表

発表者 所属	発表年月日	テーマ	学会名
佐藤 留美 在宅療養 支援準備室	2021年7月 3日～5日	「在宅での急性期ストーマ協 働管理に有効な情報提供と 共有について」	第9回 アジア太平洋地域 ストーマ療法学会 ポスターセッション

### 【看護部院内継続教育】

#### \* 新人看護職員研修

##### 1. 概要

今年度の 研修目的	社会人・組織人、看護師としての価値観を明確にして自己実現を図る ためのステップが踏める 伊東市民病院の一員として役割が遂行できる
研修目標	厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」改訂版から新人看護到達目標 Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面の内容に沿って知識・技術 を学び研修で修得したことを基盤に自己研鑽することを目指していく
開催日	4/2、6、8、9、10、12、13、15、30 5/7、13、27 6/10、24 7/8、29 8/12 9/9 10/14 11/11 12/9 1/13 2/10 3/10
担当者	築地師長、八木主任

研修生	後藤ともか、堀畑 涼、石井美咲、相馬雪菜、勝田 妙、小川律輝、 松原祐樹、佐藤康仁、大沼雄一郎、内野龍之介、笹本大貴、渡邊賢太
-----	--

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
4月 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10 , 12, 13, 15, 30	看護部概要、教育プログラム、災害・防災、 医療安全、感染管理、電子カルテの使い方、接遇、 看護技術（吸引、酸素、採血、点滴管理）等	
5月7日（金） 13：00～17：00	医療機器の取り扱い（輸液ポンプ、シリンジ ポンプ、ベッドサイドモニター）	担当：飯田臨床工学士
5月13日（木） 13：00～17：00	心電図の基礎講習会、十二誘導心電図計の取り扱 い、フィジカルアセスメント①	担当：日本光電、検査 科 吉田技師、NDC 大 岩・NDC 小川・NDC 進士
5月27日（木） 13：00～17：00	1ヶ月の振り返り・夜勤研修の振り返り、 技術（尿道カテーテル留置・経鼻胃管挿入・経管栄養）	担当：築地、八木
6月10日（木） 13：00～15：00	医療安全、看護記録（基本・看護過程） 記録の書き方	担当：内尾医療安全室 室長、佐藤主任（3南）
6月24日（木） 13：00～16：00	検体・輸血の取り扱い、麻薬の取り扱い、救急カー ト内の薬品種類、デキスター方法	担当：検査科、薬局
7月15日（木） 13：00～16：00	技術（筋肉注射・皮下注射）	担当：築地、八木
7月29日（木） 13：00～16：00	B L S、報告・連絡・相談の仕方	担当：築地、八木
8月19日（木） 13：00～16：00	K Y T研修	担当：内尾医療安全室 長
9月16日（木） 13：00～16：00	講義「固定チームナーシングとは」 「メンバーシップとは」	担当：築地、八木
10月14日（木） 13：00～16：00	6ヶ月の振り返り、スキンケア	担当：築地、八木
11月18日（木） 13：00～16：00	呼吸器管理	担当：日本光電
12月16日（木） 13：00～16：00	化学療法とは、メンバーシップとは	担当：林 師長 築地、八木
1月13日（木） 13：00～16：00	呼吸ケア	担当：呼吸器チーム

2月10日(木) 13:00~16:00	看護計画立案	担当: 築地、八木
3月10日(木) 13:00~16:00	1年間の振り返り	担当: 築地、八木

### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	<p>4月:今年度より、4月中は「患者の療養環境を理解する」ことを目標に看護助手業務を中心に所属部署での勤務をスタートした。</p> <p>5月:GW明けから本格的に各所属部署での患者担当業務開始。医療機器の取り扱い(輸液ポンプ、シリンジポンプ、ベッドサイドモニター)、心電図の基礎講習会、十二誘導心電図計の取り扱い、フィジカルアセスメント①をおこなったが、これから本格的に患者と関わるための事前学習になったと考える</p>
次年度への 課題・引継ぎ 事項	<p>4月:配属部署により、看護助手業務・クラーク業務・看護業務の見学や経験内容にばらつきが見られた。あらかじめ、入職1ヶ月以内に経験したい業務内容を事前に各部署へ配布し、見学・体験内容の統一を次年度は図りたい。</p> <p>どうしても講義形式の研修では寝てしまう研修生がいるため、研修内容を考える必要がある</p>

### \*レベルI 研修

#### 1. 概要

今年度の 活動目的	<p>レベルIの到達目標が実施できるよう、Off-Job研修を行う</p> <p>レベルIの定義:</p> <p>① 基本的な看護手順に従い、必要に応じて助言を受けながら看護を実践する</p> <p>② 所属している部署のメンバーとしての役割を果たせる</p>
活動目標	<p>① メンバーシップとは何かを理解し、実践することができる。</p> <p>② バイタルサインを基に基本的なフィジカルアセスメントを行うことができる。</p> <p>③ ケアの受け手に必要な情報の4つの側面と基本的な収集方法がわかる。</p> <p>④ ケアの受け手を取り巻く家族、他職種、地域を理解し、医療、介護、福祉のしくみを理解できる。</p> <p>⑤ 看護者の倫理領域を理解できる。</p>

開催日	毎月第2木曜日。5月のみ第3水曜日 15時～16時の1時間
担当者	土屋（千） 師長、後藤主任
研修生	4北：塩川楓 島晴佳 岡村安子 5南：林美羽 金指文也 前枝亜海 5北：小川菜月 吉田ゆめ実 太田智美 HCU：半田ゆきの 諸星幸一郎 外来：沢田和美 堀江卓也 鈴木あけみ 福元利子

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
4月8日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修オリエンテーション</li> <li>・メンタルヘルス</li> </ul> 現場の事例で学ぶ対人対応力のコミュニケーション術（動画3） 聴く力（動画7） <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバーシップについて</li> </ul>	協働する力
5月19日（水）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護過程について①</li> </ul> ヘンダーソンの看護論に基づいた看護過程の展開、分析解釈を中心に	ニーズをとらえる力
6月10日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護過程について②</li> </ul> ヘンダーソンの看護論に基づいた看護過程の展開、分析解釈を中心に（GW）	ニーズをとらえる力 ケアする力
7月8日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静脈注射について</li> </ul> 安全な静脈注射の実施を目指して（動画18）	ケアする力
9月9日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジカルアセスメント（助言）</li> </ul> NDCより講義	ニーズをとらえる力 ケアする力
10月14日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療 BLS</li> <li>・Dr ハリー（SBAR 報告）</li> </ul>	ケアする力
11月11日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援について</li> </ul> 他職種の役割を知る 病棟の役割とは	協働する力
12月9日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護倫理の考え方</li> </ul> 日々の倫理	意志決定を支える力

## 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	ラダーレベルごとの研修初年度であったため、これまでの経験年数別研修で実施してきた内容と調整しながら企画実施であった。研修生は、幅広い枠（年齢や経験）であった。研修内容が妥当であったかなど確認することができた

	ばよかった。レベルⅠの研修生が発言しやすいように何を求めているのかを明確にできればよかったと思う。
次年度への課題・引継ぎ事項	レベルⅠ研修生がどうなってほしいか、ラダー評価項目を踏まえて、研修内容を検討するとよい。研修実施後、受講生自身がどうしていきたいかなどを確認していけると OJT に生かすことができると考える。単独の研修企画となってしまうことが多かったが、レベルⅠ～Ⅴがつながる研修企画ができるとよいと思った。

\*レベルⅡ研修

1. 概要

今年度の活動目的	レベルⅡの行動目標を理解し、達成するための Off-Job 研修を実施する レベルⅡの定義： 標準的な看護計画に基づき、自立して看護を実践する 看護チームのリーダーとしての役割や、係および委員会活動における役割を果たすことができる 自己の教育的課題を見いだす
活動目標	①自立して患者、家族に必要な情報収集ができ、全体像としての課題をとらえることができる ②標準的な看護計画に基づき、安全なケアを実践できる ③メンバーシップ、リーダーシップについて理解できる ④印象に残る看護実践をもとに、症例検討に取り組める ⑤自己の課題を明確化し、達成に向けた活動を展開できる
開催日	毎月第3火曜日（4月～12月）1回1時間 3回に分け同じ内容を行う
担当者	土屋(千)看護師長、高瀬主任
研修生	3南：高野沙英 松下案巳 4北：稲葉安子 佐野允美 春田麻里菜 5北：小川真由美 小池訓子 荻野皓平 鈴木理紗子 長谷川彩香 小川亜弥 5南：日吉萌絵 的場夏月 勝又海斗 HCU：照井愛莉 平野茜 小川佳歩 鈴木成実 加藤実鈴 小松勇将 菱倉愛 外 来：稲葉昌枝 渡邊有希子 松本清恵 岩崎淳子

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
4月20日(火)	レベルⅡオリエンテーション 講義 レベルⅡの目標と研修の生かし方について 固定チームナーシングについて チューター導入について 後輩への関わり 動画 31「成人学習理論に基づく学びの支援 ～はじめて教育に携わるあなたへ」 動画 12「先輩として身につけておきたい社会人基礎力」	協働する力
5月18日(火)	メンバーシップ、リーダーシップについて	組織的役割遂行能力
6月15日(火)	看護過程の展開 標準的看護計画に基づいたケアの実際 動画 44「看護記録 ～中堅編～」 動画 81「NANDA・I・NIC・NOC 入門」	ニーズを捉える力
7月20日(火)	安全な静脈注射を目指して(レベル1・2)	ケアする力
8月17日(火)	フィジカルアセスメント SBAR 報告 動画 15「迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応」 動画 25「臨床推論」	ケアする力
9月21日(火)	ACLS に準じたトレーニング	ケアする力
10月19日(火)	アサーティブコミュニケーションについて 動画 5「患者相談・苦情対応」 動画 7「聴く力」 動画 8「アサーティブコミュニケーション」	協働する力
11月16日(火)	入退院支援における看護師の役割 動画 66～71「入退院支援」 動画 41、42「家族看護概論」「家族看護応用編」 全人的に捉えることについて	協働する力
12月21日(火)	看護倫理 医療倫理の4原則 身近な事例をもとに考える 動画 106「病院で働く職員に向けた臨床倫理」 動画 107「日常の看護ケアで考える倫理」	意思決定を支える力

### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	ラダー研修初年度であり、レベルⅡとしての学習目標と現状とのズレがないように各研修前に担当者間ですり合わせを行いながら、計画・資料づくりを行ったが、1回/月のペースでは追い付いていけず OJT の活かし方まで考慮した研修内容には至らなかった。ナースィングスキルを活用できるものもあった。研修生から学んだことをどのように生かしたいか等の意見を聞けなかったため、研修評価が難しかった。
次年度への 課題・引継ぎ 事項	すぐ現場で行かせる研修、知識として習得するための研修、同じレベルが集合するからこそ行いたい研修、事例を通して学ぶのが効果的な研修など、内容によって研修方法を考慮する必要がある。研修後、OJT で研修生が学んだことをどのように発信し、誰が支援するのかを現場のフォロー者が理解して取り組めるように伝達共有する方法を具体的にする。

#### \* レベルⅢ研修

##### 1. 概要

今年度の 活動目的	レベルⅢの行動目標が到達できるための Off-Job 研修を実施する (レベルⅢの定義：ケアの受け手に合う、個別的な看護を実践する)
活動目標	1) 看護を創造するためのリーダーシップを理解することができる 2) 役割としてのリーダーと、リーダーシップの違いを理解することができる 3) 指導・支援するための知識・技術を身につけることができる 4) 科学的思考を理解した看護記録を記載することができる 5) 看護の専門性を理解し、キャリアアップに活かすことができる
開催日	隔月（偶数）第1火曜日
担当者	土屋（千） 師長、佐藤主任
研修生	3 南：加藤唯月・上屋敷さくら 4 南：中井京子 4 北：濱野美恵・大川真奈美・山口克枝・大沢由紀・伊藤美世子・上野夏帆 鹿田涼華・小川 衣・花山清花・一橋綾子 5 北：山田美奈代・高橋幸司・佐藤佑衣・坂下晃樹・室伏舞衣 5 南：石田涼一・日下莉奈・杉山裕樹・里見 渚 HCU：杉山里加・太田昌枝・小原沙耶香・木村友美・飯塚由貴 O P：金指順起 外来：北山明美・木部綾乃・大河美紀・土屋美保・柴田 智子

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
4月6日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○導入研修(講義)</li> <li>・ラダー教育、レベルⅢとは、チューターの役割について</li> <li>・今年度の研修計画の説明と研修の進め方</li> <li>・固定チームナーシングについて</li> <li>・off-Job と On-Job の効果的な連携のためのアウトプット方法</li> <li>・PDCA サイクルについて</li> </ul>	協働する力
5月11日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リーダーの役割と、リーダーシップについて</li> <li>・看護を創造するためのリーダーシップ</li> <li>・科学的思考、思考の可視化、患者が見える看護記録の書き方</li> <li>・コミュニケーションの色々(基本)</li> <li>☆自己研鑽動画</li> <li>「ケア改善のためにエビデンスをどのように活用するか(動画40)」</li> </ul>	ニーズを捉える力 ケアする力 協働する力
7月6日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実践の共有</li> <li>○カンファレンスの色々</li> <li>○実際に clip 事例を元に、振り返りの方法について</li> <li>☆自己研鑽動画</li> <li>○「患者相談・苦情対応(動画5)」</li> <li>○「一医療チームに目を向けるー臨床現場に心理的安全性があるとき、ないとき(動画93)」</li> <li>○「身体拘束について考える(スタッフ編)(動画108)」</li> </ul>	ケアする力 協働する力
8月3日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実践の共有</li> <li>○アサーティブコミュニケーション、支援・指導するために必要なスキルについて</li> <li>○成人学習理論に基づく学びの支援～はじめて教育に携わるあなたへ～(動画31)</li> </ul>	協働する力
9月7日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実践の共有</li> <li>○意思決定支援について(動画研修、及び倫理の4分割法)</li> <li>・アドバンス・ケア・プランニングとは?～人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン</li> </ul>	意志決定を支える力 ニーズを捉える力 ケアする力

	を踏まえて～（動画 26） ☆自己研鑽動画 「社会保障制度の動向－地域包括ケアシステムの牽引は 看護師の役割－（動画 47）」 「家族看護 応用編（動画 42）」	協働する力
11月2日（火）	●実践の共有 ○ベナーの看護論：看護実践における専門性について	ニーズを捉える力 ケアする力
12月7日（火）	○キャリアの考え方 ・専門看護師・認定看護師、または NDC からのお話 ☆自己研鑽動画 「先輩看護師の皆さんのメンタルヘルスケア－終わりのない仕事にどのように motivation を保てばいいの？（動画 14）」	
動画で自己学習	15 迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応)	
	16 災害時の医療と看護（スタッフ編）	
	19 安全な静脈注射の実施を目指して（レベルⅢ）	
	20 人工呼吸器からの離脱	
	22 12誘導心電図の読み方・レベルアップ編	
	25 臨床推論	
	37 他人（ひと）に伝える文章の書き方－E-mail からレポートまで	
	67 病棟看護師が行う入退院支援	
	75 看護研究：看護研究とは 研究テーマの見つけ方	
	76 看護研究：研究方法－質的研究・量的研究	
	77 看護研究：研究計画書－倫理的配慮と研究計画書	
	78 看護研究：統計とデータ分析	
79 看護研究：論文執筆と研究発表		

### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	協会共通クリニカルラダーの行動目標や学習目標に基づき、必要な Off-JT として研修を開催した。今年度は研修生の経験値などにより、講義内容の理解に差が生じていた。しかし、研修を実践に生かすことができればレベルⅢの目標の達成と、経験値の差は解消できると考え、On-job で実践できるよう研修生や各部署主任・師長に研修計画書を通して伝達したが、効果的な看護実践に結びつかなかった。当初は講義だけの研修を計画していたが、講義だけでは気づきを促すこと

	が難しかったため、事例を個々で考えたり、グループディスカッションを行う研修を取り入れた。これは、研修生の学びが深まり効果的であったといえる。
次年度への課題・引継ぎ事項	ラダーの目標を努力目標と捉え、Off-JT では別に研修目標を立案して実施したが、ラダー目標と研修目標が一致せず、戸惑い、On-job での実践に繋げることができなかった可能性がある。そのため、Off-JT 研修が効果的に看護実践に繋がるよう OJT を意識した Off-JT 研修を開催する必要がある。事例を通したグループワークディスカッションは研修生が自分で考える機会となったので、Off-JT 研修に活用するとよいと考える。

## \* レベル IV 研修

### 1. 概要

今年度の研修目的	レベル IV の行動目標が到達できるための Off-Job 研修を実施する レベル IV の定義：地域の特性を踏まえた幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する
研修目標	①地域包括ケアシステムに基づく多職種連携を理解する ②重症患者や多重課題・時間切迫下のケアにおけるリーダーシップを理解する ③倫理的課題をチームの中で考える、意思決定プロセスを理解する ④チーム内での教育的役割を理解する
開催日	毎月第4金曜日（原則）
担当者	土屋（栄）師長、上原主任、曾根主任
A コース 研修生	外来：鈴木 恵美 OP：稲葉 清華、佐野 要 3南：梅原奈穂美 4南：杉本 享美、木村 真弓、八木 里名、中村 智恵子、鈴木 美樹子 4北：北原 透江、福嶋 亜衣、渡邊 明美 5南：大久保 さおり、太田 未紗紀、中野真由美、伊藤 雅美 5北：田畑 拓朗、兼田 しのぶ
B コース 研修生	外来：松岡 あゆみ OP：小川 高弘 3南：山口 憂也 4北：石田 静香 5南：なし 5北：大竹 志穂
その他	研修方法：研修生の習得状況に応じて、研修コースを決める ① 看護研究の経験がない、不十分である場合は B(ベ－シック)コースを選択する ② 看護研究以外の学習が必要である場合は、A(アドバンス)コースを選択する ③ 第1回目の研修は、A(アドバンス)、B(ベ－シック)コース共通とする

### 2. 実施内容

A コース：ラダーレベルIV B コース：看護研究

月 日	研修内容	備考
5月28日(金)	○オリエンテーション ・当院の看護継続教育について ・レベルⅣの到達目標の理解 ・Off-job と On-job 研修の連携のための アウトプット方法 ・ナーシングスキル動画の活用 ・今年度の研修計画の説明と研修の進め方 ○チームリーダーとしてのコミュニケーション	ニーズをとらえる力 協働する力
6月25日(金)	○看護研究のすすめかた (NS 動画 75～78 : 看護研究)	ニーズをとらえる力 ケアする力 協働する力
7月16日(金)	研修目標①地域包括ケアシステムに基づく多職 種連携を理解する ○地域包括ケアシステム ○院内や地域における看-看連携 ○当地域の保健医療動向	協働する力
7月26日(月)	○小元先生個人面談	ニーズをとらえる力 ケアする力 協働する力
10月22日(金)		
10月22日(金)	研修目標②重症患者や多重課題・時間切迫下の ケアにおけるリーダーシップを理解する 研修目標④チーム内での教育的役割を理解する ○看護理論を用いた看護展開 ○チームリーダーとしてのコミュニケーション	ニーズをとらえる力、 ケアする力、
11月26日(金)	研修目標③倫理的課題をチームの中で考える、 意思決定プロセスを理解する	意思決定を支える力
12月10日(金)	○小元先生個人面談	ニーズをとらえる力 ケアする力 協働する力
3月22日(水)		

### 3. 活動実績と評価

	評 価
--	-----

<p>取り組み実績 成果</p>	<p>1 回目研修においてレベルⅣに求められる能力や学習方法について合同研修を開催した。年間を通して受講する内容は異なったが、当院看護継続教育におけるラダーの位置づけや、レベルⅣ研修生としての目標は共通認識できたと評価できる。</p> <p><b>A コース</b></p> <p>協会共通クリニカルラダーの行動目標や学習目標に基づき、必要な Off-JT として 3 回の研修を開催した。研修生の経験値などにより、講義内容の理解にも差が生じていた。OJT でその差を解消してもらえるように研修生や各部署主任・師長に研修計画書をとおして伝達したが、効果的な看護実践にも結びつかなかった。</p> <p>講義だけの研修よりも、事例を個々で考えたり、グループディスカッションする研修は、研修生の学びが深まり効果的であった。</p> <p><b>B コース</b></p> <p>今までは毎月の研修であったが、今年度は小元先生の個人面談による 3 回/年の研修とした。レベルⅣであり研修生の自主的な自己学習計画と取り組みを期待したが、個人面談日に併せてすすめる事が多く、自主的な学習はできていなかった。</p>
<p>次年度への 課題・引継ぎ 事項</p>	<p><b>A コース</b></p> <p>Off-JT 研修が効果的に看護実践に繋がるよう、OJT を意識した Off-JT 研修を開催する必要がある。事例をとおしたグループディスカッションは研修生が自分で考える機会となったので、Off-JT 研修に活用するとよいと考える。</p> <p><b>B コース</b></p> <p>研修生は、年 3 回の小元先生個人面談に併せて研修をすすめており、自主的にまた計画的に進めることができなかった。担当者が毎月声をかけるなどの支援を依頼されたが、レベルⅣであることや、OJT との連動を考慮して、各部署で計画的に支援する必要があると考える。</p> <p>次年度は、小元先生個人面談後の議事録に各部署で支援してほしいポイントを記載し、各部署の教育担当主任などが支援しやすいようにしてみる。</p>

## \* レベルⅤ 研修

### 1. 概要

<p>今年度の 活動目的</p>	<p>レベルⅤの行動目標が到達できるための Off-Job 研修を実施する</p> <p>レベルⅤの定義：より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最</p>
----------------------	---

	適な手段を選択し、QOLを高めるための看護を実践する。部署管理者の視点を学ぶ。
活動目標	①チーム内のコンフリクトマネジメントを実践できる ②あらゆる場面での倫理的な意思決定プロセスを支援できる ③固定チームナーシングや自部署の現状分析と評価ができる
開催日	偶数月第3木曜日（原則）
担当者	土屋（栄）師長、上原主任、曾根主任
研修生	ドック健診：土屋彩夏 HCU：八木佳誉、園田絵利 3南：大川幸子 4北：迎タツイ 4南：田中晴美、村田優子、木部亮子、河合康至、白橋菜美 5北：小川喜代美、高田佳那美 5南：長谷川亜紀、竹田満代
その他	ナーシングスキルにて事前学習・事後学習

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
6月17日（木）	<p>コミュニケーションスキルアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動画：患者相談・苦情対応 5</li> </ul> <p>他職種、チーム医療の場で日常からディスカッション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動画：管理者に求められる倫理的なリーダーシップ 50 (3回：アドボケートとしての看護師の役割) (4回：組織における臨床倫理の定着)</li> </ul> <p>全職員必須研修 動画：静脈注射 19</p>	<p>はじめに年間オリエンテーション実施→「看護の素晴らしさ」について研修生発表、研修目的再確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協働する力</li> <li>・ケアする力</li> </ul>
8月19日（木）	<p>自ら成長するための「気づき」を養う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動画：看護マネジメントリフレクション 57 (自分自身の内省)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協働する力</li> <li>・ケアする力</li> </ul>
10月7日（木）	<p>全てにおける困難事例への対応</p> <p>コンフリクトマネジメント（対立意見の調整）、医療メデイエーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動画：事例で考える認知症に特有な倫理的課題と意志決定支援 86</li> <li>動画：身体拘束について考える 109</li> </ul>	<p>内尾室長より医療メデイエーターの傾聴の壺、体験談、講義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意思決定を支える力</li> <li>・ニーズをとらえる力</li> <li>・ケアする力</li> </ul>
12月16日（木）	<p>部署の管理者（代行）が持つべき視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>動画：地域包括ケア時代に部署の管理者が持つべき視点 48</li> </ul>	<p>入退院支援室の出口 師長より講義、GW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協働する力</li> </ul>

	: 地域包括ケアシステム牽引は看護師の役割	・意思決定を支える力 ・ニーズをとらえる力
--	-----------------------	--------------------------

### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み 実績成果	<p>6月) オリエンテーションで「看護のすばらしさ」について全員に発表してもらい、発表の中の文言から今年度学ぶ「チーム医療や他職種連携、医療倫理やコミュニケーションの大切さ」について意識付けを行った。アドボケートとしての看護師の役割・臨床倫理の定着については、OJT でどのように実行していくかを問いかけ、発表したのは2名。実際に意識づけてどのように実行していくかは研修中には見いだすことが難しかった。</p> <p>8月) 研修生自らが成長するための気づきを養う目的で、「看護マネジメントリフレクション」動画視聴し好評であった。全員に、今回の動画視聴の感想と今後に活かせること等を発表してもらった。研修生自身のスキルアップのためという視点が強調できず、コーチング部分やCLIPカンファでのスタッフへの振り返りに活用出来るという認識で終わってしまった。問題解決・教育・業務改善などをする場合に「感情的に振り返ってはいけない」、「記述し事実を明らかにすること」は学べた。</p> <p>10月) 当病院の対話促進研修終了者の内尾氏に医療メディエーターとして「傾聴の壺、体験談」の話を聞くことが出来た。結果は、興味を示す受講者と、あまり反応がない受講者にわかれた。今まで困難な状況の対処として、1人で抱え込まずという指導もあり、直ぐに主任・師長に報告するというスタイルが定着。まずは自己にて信頼関係を気づきお互いの認知の齟齬によるトラブルや苦情に発展しないような対話や働きかけを実践で行ってほしいと強調した。</p> <p>12月) 地域包括ケアシステムの動画を視聴後GWを実施し、それぞれの学びを共有し看護師の役割を再確認できた。出口師長の講義では退院支援計画モデルを参考に、事前に検討課題を抽出し、業務割り振りをレベルVスタッフに率先して行ってほしいことを説明。医師の指示待ちでは無く、看護師が積極的に入退院支援に関わっていくことの必要性を学んだ。医師との協働で考えていく視点であるため、簡単ではないが意識付けにはなったといえる。</p>
次年度への 課題・引継ぎ 事項	<p>研修生に多くの求める視点はあるが少ない研修時間の中で、重点課題は1つか2つに絞った方がよいと言える。目標管理シートに沿って研修生毎の必要なスキルを研修していく必要があると言える。</p>

	現在、あまり関わりが持てていないまたは難しい「コンフリクトマネジメント」、「地域包括ケアシステム」に重点を置いて次年度は計画していきたい。
--	---

### \* 専門看護

感染管理・がん化学療法看護・脳卒中リハビリ看護・集中治療・小児看護・救急看護・糖尿病ケア・緩和ケア・周産期看護思春期・禁煙外来・呼吸器ケア・認知症ケア・臨床心理

#### 専門看護会

##### 1. 概要

今年度の活動目的	1. 研修等自主的に参加し学んできたことや、自身がスペシャリストとして活動を看護部全体または地域に還元し成果を出す。 2. 行っている看護ケアの可視化を、個々やチームの活動の専門性を高めていく
活動目標	1. 地域中核病院に勤務する看護専門職として、地域に必要とされる医療サービスを創造していく活動を実施し一定の成果を出す 2. その活動はチーム医療として提供される仕組み創りを実践して行われる行為である 3. チーム医療を実践する中で看護職として主体的な活動の展開でなければならない
開催日	6/4 2/4
担当者	種村主任/林師長
構成員	皮膚排泄：佐藤留美 脳卒中：佐藤千恵 小児看護：八木恵美 糖尿病ケア：関美和子 周産期/思春期：種村麻里 認知症ケア：村田優子 緩和ケア：鈴木美 化学療法：林智春 呼吸器ケア：稲葉明子 HCU：園田絵利

##### 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
6月4日（金）	活動計画	
2月4日（金）	活動報告	

##### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	今年度の活動について COVID-19の影響により、活動チームは現状維持を目標として取り組んだ 知 恵 袋：8月2月 発行 公開講座：ホームページ掲載も意見としてあったが、外来待合（ホワイト

	ボードの活用) に掲示または配布形式とし、地域の受診者に活動内容を伝えた。
次年度への課題・引継ぎ事項	今月中に、新規メンバー 既存のメンバーの把握を行い 8 月の知恵袋作成に取りかかる。

### \*看護補助者研修 (看護助手)

#### 1. 概要

今年度の活動目的	医療・看護チームの一員として役割を理解し実践できる
活動目標	ア) 病院の職員として病院機能と組織について理解しできる イ) 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解できる ウ) 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術を習得できる エ) 日常生活に関わる業務 オ) 守秘義務・個人情報保護を遵守した行動がとれる カ) 看護補助業務における医療安全と感染防止が実践できる
開催日	① 6/18 6/24 ②10/21 10/28 ③2/17 2/24 年3回
担当者	林師長/土屋貴主任
研修生	4 北:水戸弥生 中里由美子 林和美 菅野あゆみ 4 南:小松俊枝 横山雅美 5 北:江良明子 篠原由紀子 工藤ミユキ 5 南:西野由香里 佐藤萌 (石川国広) 外来:鈴木由香 金指亜未 OR:荒川晴美 錦織典子 野中洋子 西村美佐江

#### 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
6月18日(金)、6月24日(木)	病院組織とチーム医療、看護補助者の役割 守秘義務 医療安全	ア) イ) オ) カ)
10月21日(木)、10月28日(木)	接遇 アサーティブなコミュニケーション	ウ)
2月17日(木)、2月24日(木)	技術研修	ウ) エ)

#### 3. 活動実績と評価

	評 価
--	-----

取り組み実績 成果	今年度より看護助手と分けて研修を行ったため、受講生の満足度は上昇した。看護補助者に求められる倫理、アサーティブなコミュニケーション、敬語、I We メッセージ、身だしなみ電話対応などナーシングスキルの動画を活用し知識向上に努めた。研修毎にフィードバック用紙で評価を実施し理解度を把握した。新人からベテランクラスで今後の業務に役立てることを記述することで学びを実践できるよう工夫した。
次年度への 課題・引継ぎ 事項	クラス業務を可視化するためにクラス業務マニュアルを作成した書式を整え、各部署で業務標準化マニュアルへ綴じるところまでできるとよい。

## \*看護補助者研修（介護福祉士）

### 1. 概要

今年度の 活動目的	医療・看護チームの一員としての役割を理解し実践できる
活動目標	ア) 病院の職員として病院機能と組織について理解しできる イ) 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解できる ウ) 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術を習得できる エ) 日常生活に関わる業務 オ) 守秘義務・個人情報保護を遵守した行動がとれる カ) 看護補助業務における医療安全と感染防止が実践できる
開催日	① 6/3 6/10 ②10/7 10/15 ③2/3 2/10 年3回
担当者	林師長/土屋貴主任
研修生	3 南：小澤まち子 4 北：富田久美子 杉山真由美 4 南：鈴木美貴子 木村美佐 浅野直子 小川久美 井上江以子 高橋誠 5 北：伊藤由美子 鈴木美奈子 田京佐和子 5 南：杉本光世 八木澤早苗 渡邊亜由美

### 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
6月3日（木） 6月10日（木）	病院組織とチーム医療、看護補助者の役割 守秘義務 医療安全	ア) イ) オ) カ) ナーシングスキル動画 看護補助者に求められる倫理、医療安全

10月7日(木) 10月15日(金)	身体抑制、おむつ体験することで倫理的配慮、 今後注意していくことについて考える コミュニケーションについて アサーティブなコミュニケーションを取り 入れ職場で円滑なコミュニケーションが実践 できる	ウ)  ナーシングスキル動画 アサーティブ、IWEメ ッセージ視聴
2月3日(木) 2月25日(金)	技術研修 「腰痛予防軽減のために」ストレッチの仕方 「体圧分散寝具について」理解し活用できる	ウ) エ) リハビリ、WOC認定講 師

### 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	今年度より看護助手と分けて研修を行った。身体抑制、おむつ体験等を通じて患者の療養環境の理解を深めた。研修毎にフィードバック用紙で評価を実施し理解度を把握した。体圧分散寝具は、選定基準や取り扱いを学び、実践に結びつけられるよう工夫した。
次年度への 課題・引継ぎ事項	各部署で、マニュアルが活用できるよう研修に混じえていくとよい。

### \*看護補助者研修(クランク)

#### 1. 概要

今年度の 活動目的	チームの一員としての役割を理解し実践できる
活動目標	ア) 病院の職員として病院機能と組織について理解できる イ) 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解できる ウ) 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術を習得できる エ) 日常生活に関わる業務を実践できる オ) 守秘義務・個人情報保護を遵守した行動がとれる カ) 看護補助業務における医療安全と感染防止が実践できる
開催日	① 5/27 ②9/30 ③1/27
担当者	林智春師長/種村麻主任
研修生	4北:長谷川由理子 4南:青木敏雄 5北:土屋理恵 5南:山崎かおる HCU:石橋聡恵 外来:斉藤恵子 古澤美江 杉下弘美 市場恵真 山口恵子 日吉明美

	辻村亜美
--	------

## 2. 実施内容

月 日	研修内容	備考
5月27日(木)	病院組織とチーム医療、守秘義務	ア)イ)オ)
9月30日(木)	接遇の基本行動 敬語使い方表現力	ウ)エ)
1月27日(木)	医療安全、クレーム対応	ウ)カ)

## 3. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	今年度より看護助手と分けて研修を行ったため、受講生の満足度は上昇した。看護補助者に求められる倫理、アサーティブなコミュニケーション、敬語、I We メッセージ、身だしなみ電話対応などナーシングスキルの動画を活用し知識向上に努めた。研修毎にフィードバック用紙で評価を実施し理解度を把握した。新人からベテランクラークで今後の業務に役立てることを記述することで学びを実践できるよう工夫した。
次年度への 課題・引継ぎ事項	クラーク業務を可視化するためにクラーク業務マニュアルを作成した書式を整え、各部署で業務標準化マニュアルへ閉じるところまでできるとよい。

### 【看護部院外研修一覧】

#### 職能研修

研修名	月日	内容	参加者数
地域医療振興協会 新人主任看護師研修会 (CISCO リモート研修)	6月14日 7月12日	スタッフ育成、業務改善の視点、コンフリクトマネジメント 等	2
地域医療振興協会 介護福祉士研修会 (CISCO リモート研修)	10月16日	地域医療振興協会の動向 介護福祉士に必要な感染対策の知識 等	2

#### 組織的役割遂行能力の育成

研修名	月日	内容	参加者数
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 (リモート研修)	8月3、4日	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1

静岡県看護職員 認知症ケア実践推進者研修(リモート研修)	10月7日	認知症対応力向上推進者育成	2
看護補助者の活用促進のための看護管理者研修	11月18日	看護補助者の活用促進	1
外国人技能実習生責任者講習	1月18日	外国人技能実習生責任者講習	1
がんリハビリテーション	2月23日	がんリハビリテーションチーム	1

## (2) 外来

### 【目標】

1. 地域に必要とされる質の高い外来看護の提供
  - 1) 患者・家族の思いに沿った外来看護が展開できる
    - ① カンファレンスの参加 ② 継続看護 ③ 意思決定支援
  - 2) 安心・安全な看護が提供できる
    - ① 救急・急変時の看護の質向上 ② ペアで受け持つ体制作り
2. やりがいと働きやすい職場環境作り
  - 1) 協会共通ラダーを基に人材育成の基礎づくり
  - 2) チーム内で個々の役割を明確にして成果を生み出せる看護チーム作り

### 【活動評価】

内科外来では、がんや緩和ケア患者のカンファレンス開催や継続看護につながる看護記録、I C時に同席し他職種につなげたり、意思決定支援ができるような関わり、患者さん家族の思いに沿った看護ができるようになった。継続看護では、心不全患者が体重測定ノートを病棟から外来へ引き継ぐことで継続看護に活かす体制作りができた。また、受け持ち患者を持つことで外来待ち時間を利用して患者・家族の思いを確認し診察時に医師と情報を共有し診察時間を有効活用できるようにできた。

また外来では看護記録を書くことで、事例の振り返りや行ったり看護の質を評価することができようになり「こんな看護がしたい、こうしてあげたい」など看護の質に関することがカンファレンスで表現できるようになった。

救急・急変時への対応力向上のため2人ペア制を試みたが、コロナ感染症が拡大するなかプレハブでの発熱外来などに人員が必要となりペアを組み救急外来の対応が困難だった。質を高めるため救急医による勉強会を企画し救急、急変時の対応について学びを深めた。当病院では、ほとんどの入院が救急患者で、75歳以上かつ介護度が高く認知症があるため転倒・転落がないよう細心の注意を払っているが診察室やトイレでの転倒数が増加している。家族への協力、車椅子利用など促す必要がある。

発熱外来では、駐車場でドライブスルー方式で検査・診察する体制や救急患者の発熱トリアージ、感染室（陰圧部屋）での対応フルPPEでの対応し感染予防に努めながら患者ケアに当たり院内感染を起こさないよう注意を払った。

今年より協会共通ラダーが導入され、人材育成の基礎が構築され外来職員も意識変化、行動変容がみられた。外来固定チームナーシングが定着しチーム内で支え合う基礎ができやりがいと責任が持てるようになった。当協会が必要とする看護師の指標が示されるので人材育成と成果を生み出す看護チーム作りに向けて準備を進めているところである。

### (3) 手術室・中央材料室

#### 【目標】

1. 安全・安心・患者中心の手術看護を提供します
2. 物品のコストや診療報酬点数への意識が高い手術室運営をします
3. 働きやすい職場環境つくりのために最善を尽くします

#### 【活動評価】

- ・ 術前訪問は準緊急・緊急手術をのぞき、95%以上の割合で実施できました。看護計画立案・実施・評価が記載されています。今後は術後訪問の実施により、より良い周手術期看護の提供に力を入れていきます。
- ・ 統一された手術看護が提供できるよう毎朝の麻酔科とミーティング、毎週1回のスタッフ間でのカンファレンスを開催し、技術知識の共通理解をしています。  
術前訪問で統一された説明ができるよう術前訪問パンフレットを使用継続しています。
- ・ 看護倫理的視点をもって日々の業務をおこなっているか評価ができていないので、担当役割を決めて定期的な勉強会の開催を予定しています。
- ・ 業務の見直しを常に行い超過勤務時間の減少に努めています。また物品の定数管理などを常に見直し、日切れ品が無くなるように調整しています。

#### (4) 集中治療室

##### 【目標】

1. 患者の現状にあった看護の提供ができる
2. 入室時から退院後の生活を見据えた看護介入ができる
3. タイムマネジメントをおこない業務の効率化をはかる

##### 【活動評価】

令和3年度年間平均稼働率 65.5%、ハイケアユニット看護必要度年間平均該当率 77.3%であった。特にハイケアユニット入院医療管理料1の算定基準である看護必要度基準超えが目標の80%に達しない月数が令和4年1月から3ヶ月続いており、次年度は稼働率に伴わせて必要度の基準を土嚢用に維持していくかが課題である。

固定チームナーシング導入2年目であり、3つの部署目標に対してリーダー・サブリーダーを中心に活動した。昨年度の残課題を中心にチーム活動を実施。地域包括ケアシステムの推進に伴い、HCUでも入室時からの早期退院支援の介入に取り組んでいるがMSWや退院先の他部署への情報提供に終わっているという評価がでた。次年度は在宅退院に向けた早期看護実践の導入の体制を整えたい。また、緊急入室が多くなると超過勤務も増加する傾向があるため、緊急入室が主である自部署であるという認識を常に持ち、タイムマネジメントを意識することで超過勤務の削減に次年度は取り組みたい。

## (5) 3南病棟

主な診療科 感染症（新型コロナウイルス重点医療機関 専用病棟）、一般内科  
定床 14床

### 【目標】

1. 患者、家族の安心と信頼獲得に向けての対応力の向上
2. 看護実践場面における OJT のしくみの構築
3. 効率を考えた病床管理

### 【活動評価】

1. COVID-19 第6波を迎え、入院患者も高齢者が増加。介護を必要とする患者が主体となり、退院調整や支援が必要となった。  
患者本人、家族の不安や思いに寄り添い、患者・家族にとってよりよい方法を検討、対応に心掛けた。また、入院時より退院後の生活を考え、ADL 低下を予防し、入院前の環境に退院できるよう看護を実践した。その結果、感染管理解除後は、スムーズに退院に移行ができた。
2. 看護実践場面において、高度な医療機器の管理、退院支援、他職種連携、小児看護、認知症看護、内視鏡などあらゆる処置の介助など幅広く経験を積むことができた。  
また、固定チームナーシング確立に向け、リーダーを意識した業務采配を実践することで、中堅看護師の育成にも努めることができた。  
第5波終了後には、スタッフ全員他病棟への応援業務を実施することでさらなる自己研鑽の場となった。
3. 年間新規入院患者数217名、うち COVID-19 陽性患者153名を受け入れ  
年間平均病床稼働率48%  
年間看護必要度平均36%  
フェーズにより対応力の変化を求められる中、状況に合わせた病床管理を実践できた。

## (6) 4 南病棟

回復期リハビリテーション病棟

定床：42床

### 【目標】

1. セルフケア能力を開発する看護の実践を行う
2. 自立を目指し在宅退院を視野に入れ、生活の質を維持させる看護の実践を行う
3. 健康維持、合併症予防を推進する看護の実践を行う

### 【活動評価】

1. 看護必要度の重症度改善率：63%

障害機能の回復と残存機能の維持に向け、個々の身体能力レベルをセラピストと共有しできるADLをふやしていく看護に取り組んだ。

また、退院先の環境面において居住スペースや設備の情報をもとに必要な福祉サービスや備品の調整をMSWとともに相談し適切な支援を行えた。

2. 在宅復帰率：87%

入院時より在宅退院を第1に考え、もとの生活に戻れるように患者・家族の意向を確認し、目標設定しながら患者の状態に合わせたアセスメントを行い看護に取り組んだ。2回/週 多職種カンファレンスを行い、現状把握や退院支援に関する情報を共有し在宅復帰率を維持することができた。

3. 病状が安定した回復期であっても対象者の高齢化から廃用症候群（褥創や誤嚥性肺炎など）の発症や慢性疾患の再発（再梗塞など）を十分に理解し、内服管理をはじめ予防のためのケアを実践している。認知症や高次脳機能障害についての看護を深めていき患者が在宅で健康に1日でも長く過ごせるよう考え取り組んでいきたいと考える。

#### (7) 4 北病棟

主な診療科；産婦人科、内科、眼科、他

定数；43床

##### 【目標】

1. 患者・家族の個別性に応じた支援がチームでできる
2. 安全に留意した看護の提供ができる
3. 学び続ける医療人としての姿勢で取り組むことができる

##### 【活動評価】

1. 個々の多様な病状、状況を抱えた対象に対して、各専門職が役割を發揮し入院中の支援ができた。医療チームの中で、看護の役割として家族の思いを聴くことがあるが、コロナ禍で面会制限もあり家族の気持ちを捉えきれない現状にあった。また、独居・ご家族の介護疲れなどの理由から入院を機に療養型、老健をご希望になるケースも多々あり、包括ケアシステムの中で病院看護師の果たす役割として、ご本人・ご家族にとって何が幸せなのかを熟考し、意思決定を支えていくこと考える。
2. 時間に限りがある中、確認作業には十分な時間をかけるが、二重三重と業務が非効率とならないよう調整した。クリップ発生時、同じミスを繰り返さないことを重視し振り返りを実施した。また、全体への周知も各種情報伝達ツールを活用した。電子カルテ操作マニュアルをスタッフ全員で確認した。各医院を中心に監査・コスト漏れがないようにルール遵守を実践した。
3. 院内研修への参加は自己都合での欠席はなかった。各自が目標に向かって看護実践できた。

## (8) 5南病棟

主な診療科：整形外科・外科・形成外科・脳神経外科・耳鼻科・眼科

定床：50床

### 【目標】

1. カンファレンス・環境ラウンドの実践による回復状況変化にあったケア提供
2. ヒヤリ・ハット検討会の定例化と病棟マニュアルへの取り入れ
3. 医療機器関連褥瘡発生率の減少（目標値0.3%減）
4. 共有の風土作り
5. 医療資材のコスト意識向上：シール紛失率50%削減
6. 超過勤務の目標設定と評価の実践

### 【活動評価】

カンファレンス・環境ラウンドは実施するための時間調整をチームリーダーが中心となりリーダーシップを発揮して行った。回復状況に応じたケアの提供についても検討を重ねることが定着してきた。ヒヤリ・ハットからの病棟マニュアルへの取り入れについては内服薬管理、麻薬管理と記載方法、CVポート管理について文書化し病棟内で共有できるように整備し新人教育や手順共有に活用した。医療機器関連褥瘡についてはヒヤリ・ハットでの集計が開始された経緯からデータの的には増えている結果となっているが、実際には昨年度と比べると減少した。次年度はデータの的にも減少していることが表現されるよう継続したケアを行っていく。超過勤務・シール紛失率についてはまだ改善の余地はあると考えられるため継続して行く。固定チームナーシングの活動を進める中で共有についてもチームの課題として考える風土に自然と移行し、チーム会リーダー会で議題として挙がり改善策を検討する活動が定着するようにすすめていく。

次年度は皮膚損傷、合併症の予防、知識共有による質の向上を視野に入れたチーム看護の実践を目指して行く。

## (9) 5 北病棟

主な診療科：内科、小児科

定床 51 床

### 【目標】

1. 個人の課題発見・成長できる
2. ベテラン看護師の指導能力の向上
3. 新人・若手看護師の育成環境の改善：クリニカルラダーの利用
4. 個人の患者看護や職員育成についての負担感の軽減：ペアの利用
5. 中途採用者・部署移動の看護師の負担感の軽減：ペアの利用

### 【活動評価】

1. 各個人の役割意識が育ち、自己の課題について考える事ができるようになった。学習会についても、経験 2 年目から 4 年目の看護師が企画・開催することができた。チームリーダーを中心に看護について考える機会を持つことで看護の視点にも変化が見られ、身体抑制、退院支援についても患者個々の状況を加味した計画が立てられるようになった。また、病床稼働率は 100%を超える月もあった。今後は、院内教育研修後の OJT について意識的に実施していくこと、専門領域への関心を高める等現状の業務以上に自分の可能性を求め事のできる環境を作ることが必要となる。
2. リーダー会を通して、チームの活動計画について PDCA サイクルをまわすよう推進し、個々が考える看護が提供できるように記録の充実にも取り組んだ。日々の看護業務は、受け持ちペアと相談・共有することが多くなり、患者や家族からのクレームはなくなった。今後は、チームリーダーは自分達で看護を創るという意識付けをしていく。
3. リーダー層の看護への向き合う姿が若手スタッフのお手本となり、教育的にいい影響を与えている。また、新人看護師教育についても、受け持ちをペアにすることで常に相談相手があり、呼吸器関連機器やターミナル期の患者のケア等も早期から実施できた。中堅層の指導力、協働する力も向上してきている。今後は、組織役割遂行能力の成長を支援するために適切な役割付与と、チームで看護を推進できるよう体制を構築していく。
4. 新人看護師向けのマニュアル整備は、年度途中での病棟再編に伴うメンター等の移動により中断している。教育研修の変更もあるため再度検討する。チーム会で主任が中心となり、教育研修受講内容や技術習得状況等の共有は実施できた。
5. 中途採用者向け業務マニュアルを作成した。中途採用者のレディネスに合わせた指導については、病棟全体で協力して取り組むことができた。しかし、評価までに至っておらず、実施が必要である。

## (10) 在宅療養支援準備室

### 【基本方針・目標】

#### 基本方針

- ・ 創傷・オストミー・失禁分野における院内外のコンサルテーション活動を通して、地域医療や看護の質の向上に貢献します

#### 目標

- ・ 褥瘡対策や褥瘡予防、スキンケアを推進し、褥瘡保有者の減少を目指します
- ・ ストーマ造設予定者、ストーマ保有者の排泄リハビリテーションを支援します
- ・ 創傷・失禁分野において、専門知識と技術を用いたケアを実践、指導します
- ・ 専門分野におけるコンサルテーション活動を通して、在宅支援を行います

### 【活動評価】

当院の褥瘡有病率・院内発生率は、全国の一般病院の平均の約3倍程の高い割合で推移しています。日常生活自立度が低い高齢の入院患者が多く、持ち込み・院内発生ともに褥瘡有病者が多いことは仕方がないという見方もありますが、まずは院内発生率を少しでも減少させるべく褥瘡予防対策の教育や用具の充実に力を注いできました。皆様の協力と努力の結果、褥瘡新規発生率の減少が見込まれましたが、2月に起こった院内クラスターの影響が大きく褥瘡有病率：7.09%、院内発生率：3.55%と前年度より微減という結果に留まりました。結果だけ見るとあまり成果が得られなかったように見えますが、あの多忙で混乱した中であっても褥瘡対策を継続して行っていただいた結果、爆発的な院内発生の増加がなかったことは評価に値するのではないかと考えています。また、今回得たデータから当院の褥瘡院内発生率は看護必要度と相関関係があることが分かりました。今後はこの教訓を基に褥瘡・予防対策を進めていきたいと思えます。

本年度は内外共に皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）の役割が皆様に浸透し、院内外からのオファーも全体的に増加した一年でした。引き続き創傷・オストミー・失禁関連分野のリソースとしてお役に立てるよう、個人的にも研鑽していきたいと思えます。

### 【人員構成】

看護師長 1名（褥瘡管理者、皮膚・排泄ケア認定看護師）

### 【実績/実践】

褥瘡回診（毎週火曜日 9:30～ 5南→5北→4南→4北→3南→HCU順に回診）

- ・ 回診構成メンバー：褥瘡専任医師・褥瘡管理者・褥瘡専任看護師（輪番制で各病棟の褥瘡リンクナースが回診に参加）・薬剤師・管理栄養士・医師事務作業補助者

のべ褥瘡回診患者数		987名
内訳	褥瘡患者数（医療関連機器圧迫創傷含む）	769名
	褥瘡以外（皮膚潰瘍、スキンテアなど）の患者数	228名

褥瘡ハイリスク患者ケア加算関連

褥瘡リスクアセスメント実施件数		2113件
褥瘡ハイリスク患者特定数		674件
褥瘡ハイリスク要件（ベッド上安静かつ下記の要件に当てはまるもの）		
ア	ショック状態のもの	84件
イ	重度の末梢循環不全のもの	10名
ウ	麻薬等の鎮静・鎮痛剤の持続的な使用が必要であるもの	79件
エ	6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	21件
オ	特殊体位による手術をうけたもの	199件
カ	強度の下痢が続く状態であるもの	4件
キ	極度の皮膚脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの	20件
ク	皮膚に密着させる医療機器の長期かつ断続的な使用が必要であるもの	136件
ケ	褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの	171件
褥瘡予防治療計画実施件数（開始件数）		674件
褥瘡ハイリスク患者ケア加算実施件数		436件

オストミー分野

- ・ ストーマ外来件数 59件
- ・ ストーマサイトマーキング件数 15件

【実績/相談】

専門分野におけるコンサルテーション件数

コンサルテーション件数

オストミー	褥瘡	創傷	スキンテア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
45	152	43	39	10	2	33	9	66	399

コンサルテーションのべ訪問回数

オストミー	褥瘡	創傷	スキントケア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
273	170	59	50	75	2	59	10	86	777

コンサルテーション部署別内訳

3南	HCU	4南	4北	5南	5北	外来	OP	在宅・他院など	総数
30	122	8	45	86	77	19	1	7	395

【実績/指導】

- ・ 令和3年7月30日 HCU・5南主催勉強会「消化管ストーマの基礎と術直後のケアのポイント」
- ・ 令和3年11月7日 レベル0研修「高齢者の皮膚の特徴とスキンケア」
- ・ 令和4年12月～1月褥瘡対策オンライン研修「褥瘡発見時の初期対応」～緊急性のある褥瘡とない褥瘡～
- ・ 令和4年2月3日・25日看護補助者研修「体圧分散寝具について」

【実績/その他】

研究活動・発表

- ・ 7月3日～5日 The 9<sup>th</sup> Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association Conference:poster session[Effectively sharing information for collaborative management of early stoma at home:A case report]
- ・ 7月28日 院内研究発表会 口述発表「当院と周辺地域における褥瘡の特徴と対応柵について」～褥瘡データ分析で得られた情報分析からの考察～

院外活動

- ・ 日本褥瘡学会 第5回褥瘡実態調査協力委員
- ・ 8月5日 静岡県看護協会主催 看護の質向上研修「スキンケア」講師
- ・ 12月23日 静岡県看護協会主催 看護の質向上研修 フォローアップ研修 講師

## 5. 事務部

### (1) 総務課

#### 【基本方針・目標】

- ・新型コロナウイルス対応
- ・経費の削減
- ・各担当業務の見直し、マニュアル化

#### 【人員構成】(令和4年3月末現在)

課長	1名
係長	2名
係員	8名
臨時	1名
非常勤	1名
合計	13名

#### 【実績】

新型コロナウイルス対応で設備・備品を確保し漏れのない補助金申請を実施した。  
総務機能を維持・向上し、業務整理を推進した。

新型コロナウイルス関連補助金総額 1,198,475 千円(年間)

#### 【保育所】

保育士は父母の方たちといろいろな話をしながら、子供たちが健康で安全にのびのびと過ごせるような雰囲気づくりに心がけています。新型コロナウイルスの影響により活動に制限があったが、適切な対応を実施した。

#### \*人員構成(令和4年3月末現在)

保育士	6名
合計	6名

#### \*年間行事

開催月	行事	備考
必要月	お誕生会	該当者のある月に開催
5月、10月	健康診断	年2回実施
5月	端午の節句	園内で実施
5月	春の親子遠足	コロナ影響により代替え開催
8月	たんぼぼ祭り	園内で実施
10月	秋の親子遠足	コロナ影響により代替え開催
12月	クリスマス会	園内で実施
2月	節分(豆まき)	園内で実施
3月	ひな祭り	園内で実施

新型コロナ対策を考慮し開催方式を工夫して実施した。

## (2) 医事課

### 【基本方針、目標】

2022 年度報酬改定の対応  
新型コロナウイルスへの対応  
診療報酬窓口未収金削減  
患者接遇の向上  
新人研修

### 【活動評価】

2022 年度報酬改定の対応として、院内関係部署への対応・検討依頼や業務調整、施設基準等の届出を行いました。

新型コロナウイルスへの対応として、発熱外来受付事務、抗原・PCR 検査等の公費請求及び新型コロナウイルスに係る診療報酬臨時的取扱い請求事務、病床確保・発熱外来等補助金申請、新型コロナウイルスワクチン予防接種請求事務、新型コロナウイルス感染症発生届のシステム登録、新型コロナウイルス(疑い)患者の入退院や外来患者数統計作成及び各関係機関への報告等を土日祝日を含め行いました。

未収金対策として弁護士事務所と協力し督促を行いました。

患者接遇として、新型コロナウイルスの対応としてのマスク着用や体温測定、ソーシャルディスタンス等について、昨年度同様患者に協力を依頼するケースが多かったものの、大きな混乱や苦情なく臨機応変に対応することができました。

年度途中に新入職員(臨時)2名を迎えましたが、外部研修の機会が無く、課内におけるOJTが主となりました。他の職員との良好な関係を構築し、よく聞きよく学ぶが実践できています。

### 【人員構成】(令和4年3月末)

医事課長	1名
医事係長	2名
医事係	15名(うち1名産後休暇中)
医事係(臨時職員)	2名
医事係(非常勤職員)	4名
医事係(外部派遣職員)	4名
計	28名

## 医師事務作業補助

### 【基本方針、目標】

医師の事務作業を分担することで医師の負担を軽減し、医療の質の向上や患者サービスの改善に繋げる。

### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

課長（併任）	1名
係長（併任）	1名
医師事務員	10名
計	12名

### 【実績】

- ・ 文書代行作成  
3,987件（生命保険診断書、傷病手当金申請書、休業証明書、訪問看護指示書、介護保険主治医意見書、自賠責診断書、医療要否意見書など）
- ・ 診療補助  
25,852件（内科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、褥瘡回診業務）
- ・ 代行入力  
外来3,702件、入院24,956件、手術室1,366件
- ・ サマリー代行作成  
269件（一般内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、その他）

### 【業務内容】

- ・ 診断書等の文書作成補助
- ・ 診療記録への代行入力
- ・ オーダリングシステムの入力業務
- ・ 退院時サマリーの作成補助業務
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業

### (3) 診療支援課

当課は、地域医療連携室業務及び医療福祉相談室相談業務及びドック健診センター事務業務を行っている部署です。

#### ① 地域医療連携室業務

##### 【基本方針、目標】

- \* 伊東市民病院の理念に基づき紹介患者を積極的かつスムーズな受け入れを図る。
- \* 地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携を図りスムーズな診療に貢献する。
- \* 患者からの紹介予約取得・予約変更・診療キャンセル等を行い診療を支援する。

##### 【人員構成】(令和3年3月末現在)

課長(兼務)	1名
係長(兼務)	1名
係員(常勤)	3名
係員(臨時)	1名
係員(非常勤)	1名
計	7名

##### 【実績】(令和4年3月末現在)

- \* 紹介率 72.2%
- \* 逆紹介率 92.6%
- \* オープン検査件数 1,715件

##### 【活動実績】

- \* 令和3年3月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 18」発行
- \* 令和3年6月 第6回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- \* 令和3年10月7日 地域医療支援病院業務報告書 静岡県へ提出
- \* 令和4年12月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 19」発行
- \* 令和3年12月 第8回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- \* 令和4年3月 第9回地域医療支援病院運営委員会紙面開催

令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮して講演会等はすべて中止としました。

② 医療福祉相談室 相談業務  
別紙(医療福祉相談室)を参照

③ ドック・健診センター 事務業務  
別紙(ドック・健診センター)を参照

## 6. 医療安全管理室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・医療安全管理体制の確立と医療事故防止対策の推進に努めます。
- ・適切な医療安全を推進し、安全な医療の提供に資することに努めます。

#### \*目標と評価

##### 1. 医療事故対策の充実（インシデント報告の推進）

- ・医療安全管理委員会で検討された事例数（多職種間で検討された事例）は、57事例でした。
- ・令和2年度の報告件数は735の報告がありましたが、令和3年度は662件と減少しました。

##### 2. リスクマネジメントマニュアルの見直しと改定

- ・各部署リスクマネージャーに対しマニュアルの見直しを依頼し、9月に全体の見直しを行いました。
- ・その他、各部署改定については、その都度変更を実施いたしました。

##### 3. クオリティマネジメント部会の開催

- ・4回開催し、4事例を多職種で検証いたしました。

##### 4. 患者サポート体制の構築

- ・相談受付メモの活用を職員に啓蒙し、患者の声を可視化し対応することができました。また週1回のカンファレンスでは事案内容の確認と共有対応策の検討を行い、必要に応じたラウンドを実施し、医療安全管理委員会で報告しております。

### 【人員構成】（令和3年度3月現在）

医療安全管理委員会委員長	副病院長
専従医療安全管理者	1名
医療安全管理室専任職員	
診療部門	1名
看護部医療安全管理責任師長	1名
医薬品安全管理責任者	1名
医療機器安全管理責任者	1名
事務部門	1名

## 【実績】

### 1. 院内職員全体研修会（医療法）

#### 1) 令和3年度 第1回 医療安全職員全体研修会

「“ルールの不備”に関わるトラブルの未然防止！」

ー具体的事例から考えるリスクと防止対策ー

講師：公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター  
センター長 石川雅彦先生

参加率：100%

コロナ禍で集合研修が開催されなかったため、DVDの回覧を行いました。

#### 2) 令和2年度 第2回 医療安全職員全体研修会

「コロナ禍で患者と共に取り組む医療安全」

講師：認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML  
理事長 山口育子先生

参加率：80%

e-ランニングで受講していただきましたが、個人の都合で受講していただいたため参加率は低迷しました。

### 2. 医療安全管理室による院内勉強会（部会含む）

#### 1) 医療技術部新入職員 医療安全研修

#### 2) 研修センター・看護部新人職員 医療安全研修

#### 3) クラーク教育研修

### 3. 医療安全ニュース発行

院内医療安全ニュース

院外医療安全情報（日本医療機能評価機構）

### 4. 医療安全地域連携における相互評価

医療安全管理加算1・・・順天堂静岡病院

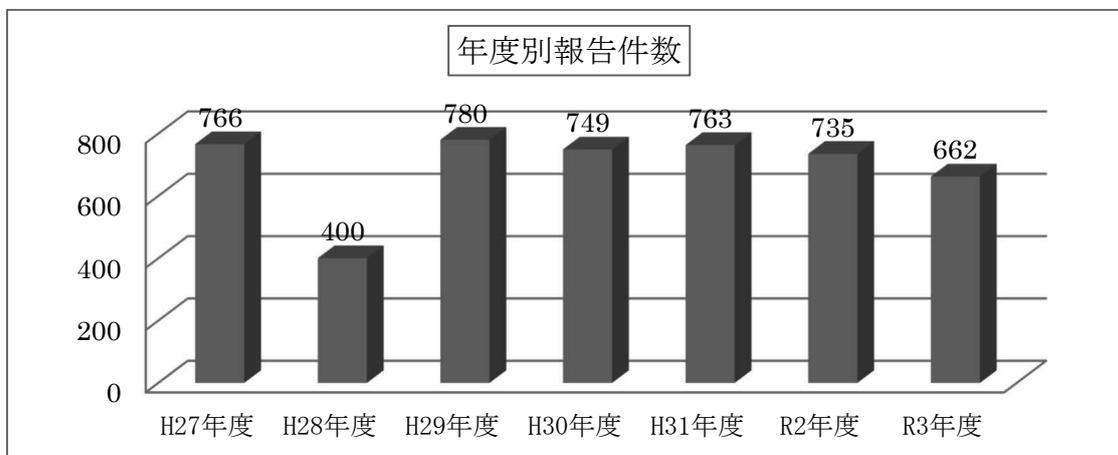
医療安全管理加算2・・・伊豆今井浜病院 熱海所記念病院

### 5. 院内ラウンド

・インシデントラウンド ・医薬品ラウンド ・医療機器ラウンド ・感染ラウンド  
など、1週間に1回以上のラウンドを実施しております。

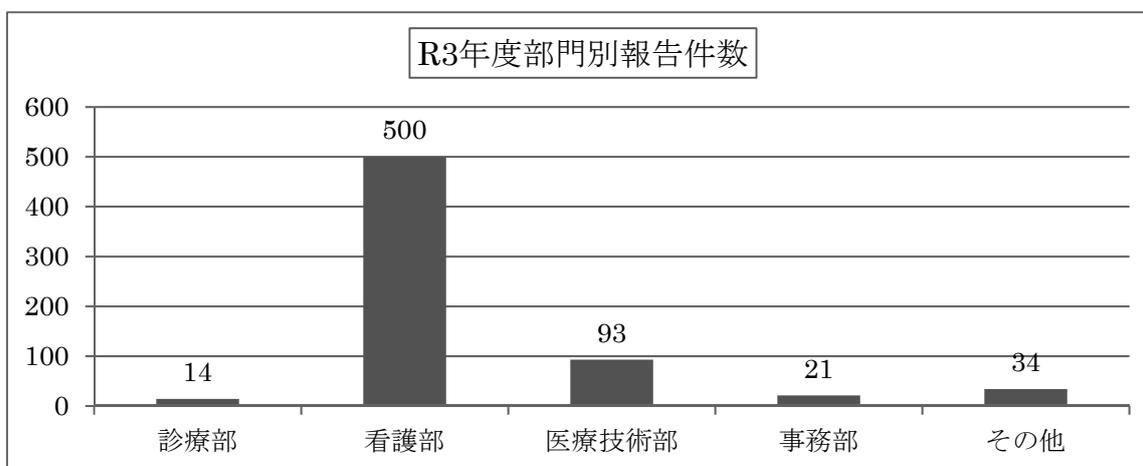
## 【令和3年度 インシデント・アクシデント事例報告】

### 1. 年度別推移



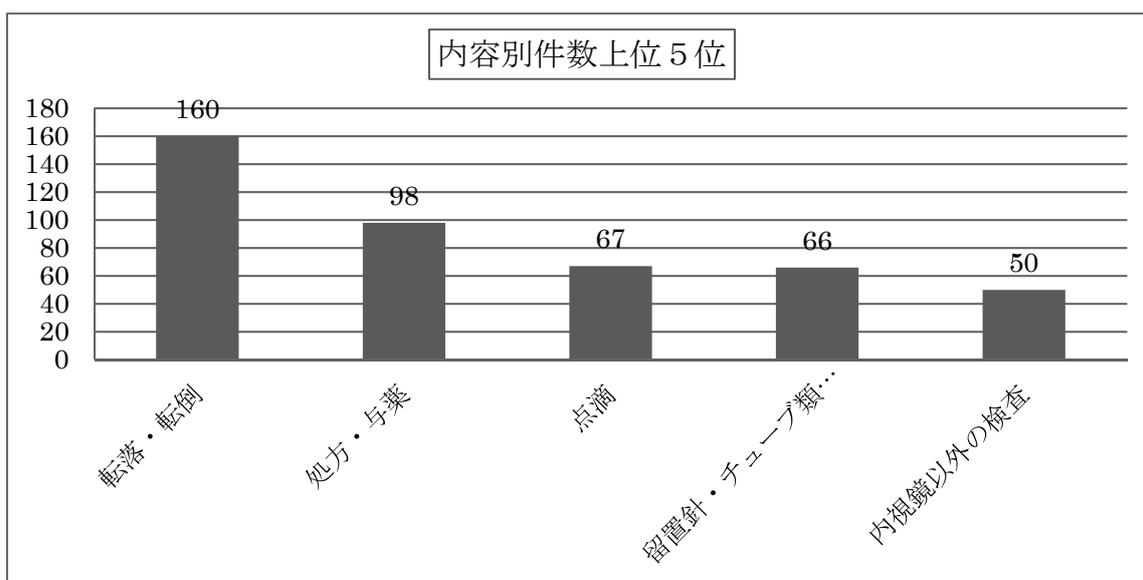
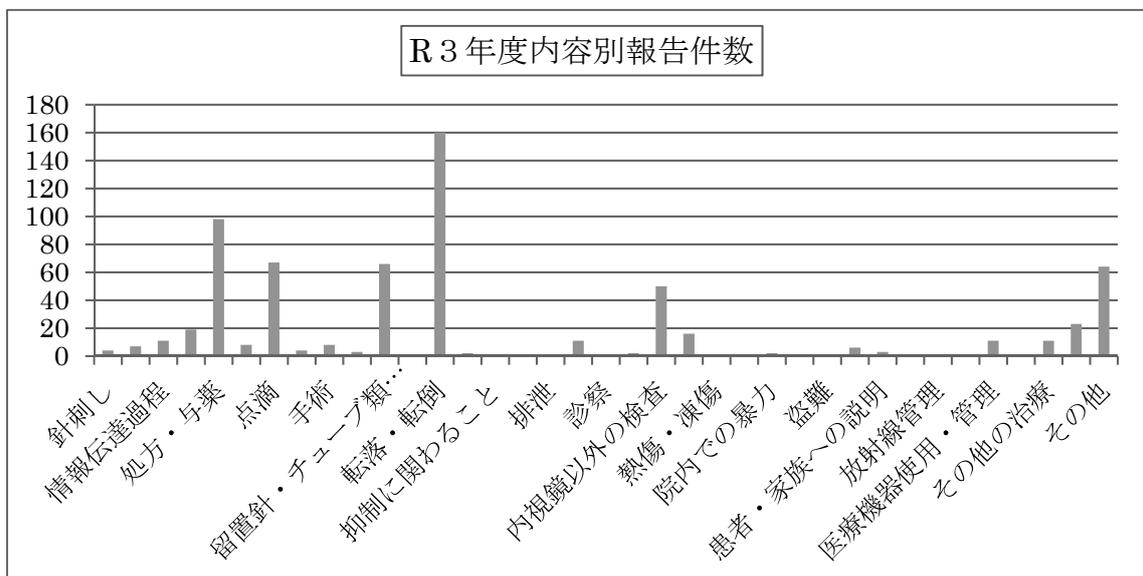
令和3年度については、報告件数662件と前年度と比較し減少しました。

### 2. 令和3年度部門別報告件数



令和3年度も診療部からの報告は少ない傾向にあります。多職種が関連している報告に関しては、医療安全管理委員会で情報を共有し改善策を検討しております。また、自主的なインシデント報告へつながることを期待し、週1回開催される事例カンファレンスの検討結果を報告部署へフィードバックを行っております。

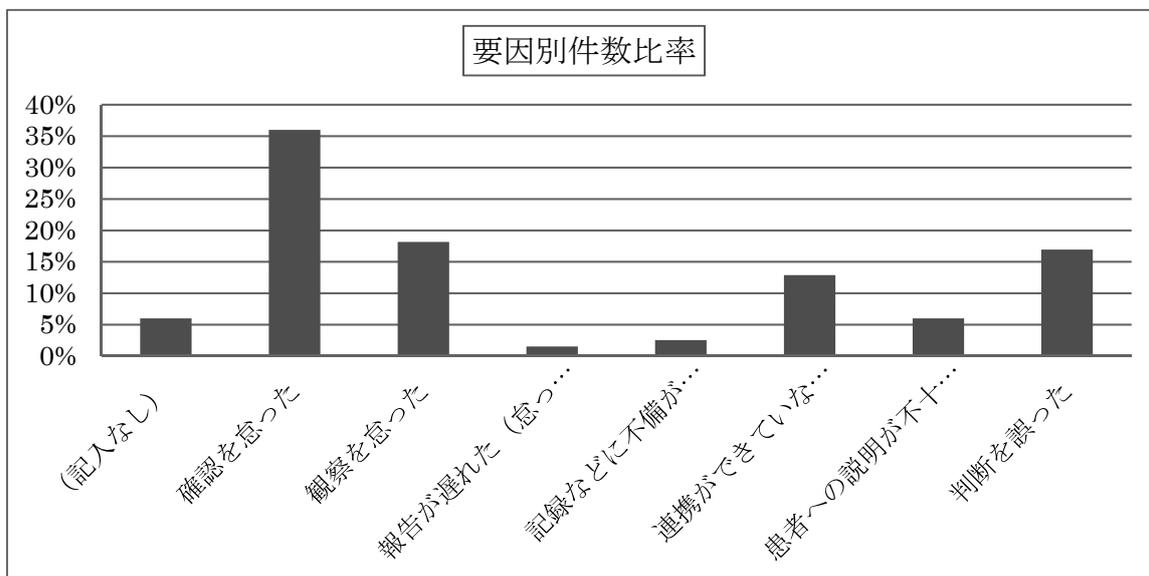
### 3. 内容別報告件数



例年、転倒・転落事例が上位を示し、次いで処方・与薬、点滴と医薬品関係の事例の報告が多く見られています。

医薬品安全推進チームでは、医薬品関連の事例を減少させるため、6Rの強化を実施しましたが、前年度と比較すると報告件数が占める割合に変化がなかったため、来年度も引き続きマニュアルの見直しなど「確認の強化」を課題といたします。

#### 4. 原因別報告件数（複数回答）



例年通り報告件数の約 40%の要因が「確認を怠った」と判断されております。  
 フューマンエラーでは、「業務の繁忙」も 40%報告されました。

#### 5. 令和3年度に開催されたクオリティマネジメント部会の検討内容

第1回	腰椎麻酔による、術後下肢の麻痺発生事例
第2回	ワーファリン内服を継続中に自宅で転倒し死亡された事例
第3回	ワーファリン関連2例目事例
第4回	転院の準備を行っているときに発生した予期されなかった死亡事例

## 7. 感染対策室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・当院では、院内感染を防止するために医師・看護師・薬剤師・検査技師等の多職種で構成する「院内感染対策委員会」を組織し、また院内感染対策に専門的に取り組む「感染対策室」を設置しております。

患者様をはじめ、当院を利用されるすべての方々、職員を院内感染から守るため日々の活動をしております。

### 【人員構成】（令和4年3月末現在）

感染対策室専従職員 1名（感染管理認定看護師）

#### 感染対策室専任職員

診療部門	2名
薬剤師	1名
検査技師	1名
事務部門	2名

### 【実績】

#### ・サーベイランス

##### (1) 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス(JANIS)に登録

###### 検査部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	41件/年
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	3件/年
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	0件/年
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0件/年
カルバペネム耐性緑膿菌	1件/年

###### 全入院患者部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	17件/年
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	0件/年
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	0件/年
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0件/年

##### (2) 針刺し・切創事故報告

針刺し・皮膚粘膜汚染など事故報告件数 4件/年

(3) COVID-19 関連

COVID-19 感染症届出 429 件

COVID-19 陽性者 入院患者 157 人

2022 年 2 月 院内クラスター発生 累計 31 名

・ ICT ニュース発行 毎月 1 回発行+臨時 1 回 計 13 回

・ 院内感染全体研修(医療法)

令和 2 年 7 月 オンライン (e ラーニング) 研修

「医療施設内での新型コロナウイルス感染症対応」

令和 3 年 2 月 e ラーニング 「薬剤耐性菌対策」

・ 院内感染環境ラウンド

ICT ラウンド 1 回/週 合計 47 回実施

・ 感染防止加算合同カンファレンス

加算 2 連携 下田メディカルセンター ・ 康心会伊豆東部病院

カンファレンス 4 回/年開催

感染防止対策地域連携 相互ラウンド

順天堂大学医学部附属静岡病院 三島中央病院

## 8. 診療情報管理室

### 1 はじめに

診療情報管理室は平成18年9月より開設されました。飯笹室長のもと、室員に医事課職員の診療情報管理士3名が出向し業務をおこなっております。

### 2 令和3年度活動報告

- (1) 退院台帳の作成
- (2) 退院要約（退院サマリー）の内容、記載の確認
- (3) 統計業務
- (4) 診療録管理委員会の運営
- (5) カルテ開示の準備
- (6) 全国がん登録
- (7) カルテの監査
- (8) D P C 調査

令和3年度の退院患者台帳を作成し、国際疾病分類（ICD-10）にもとづきコーディングを行い疾病検索・各科の年報、統計などに役立てました。退院サマリーの完成率向上のため医師に督促をしております。また、カルテの監査体制を整備し、他職種による監査を行っています。

### 3 令和4年度目標

ひきつづき退院台帳の作成や診療情報の入力などを業務として行っていきたいと思いますが、①退院サマリーの退院後2週間以内の作成率の向上 ②退院台帳の統計内容の充実 ③正確なコーディング ④カルテ監査の充実 を目標としていきたいと思っています。

## 9. 入退院支援室

### 【基本方針】

住み慣れた地域で継続して生活できるよう、患者の状態に応じた支援体制や地域との連携、外来部門と病棟との連携等を推進する。入院早期から退院後までの切れ目のない支援を行う。

1. 入院や退院に関する様々な問題を調整し円滑な診療が勧められるように支援する。
2. 予約入院となる患者が安心して入院生活を送れるように、入院前から専任の看護師をはじめ薬剤師・栄養士・メディカルソーシャルワーカーなどの他職種と連携し患者の診療を支援する。
3. 主治医及び病棟看護師と連携をとり、患者一人ひとりにあった入院治療及び看護が提供できるよう協同し業務を行う。
4. 退院後の生活や医療費に関する相談、かかりつけ医の紹介、各種申請の手続きなどにメディカルソーシャルワーカーと協同し対応する。
5. 入院患者及び入院予定患者のベッドコントロールを行い入院治療のための円滑な病床利用を行う。
6. 地域の病院・診療所と当病院が患者の診療においてスムーズに連携が図れるよう、地域医療連携室と協同し業務を行う。

### 【人員構成】

看護師長 1名  
看護師 1名

### 【実績】

新規入院患者数	3, 727 人
入退院支援計画書作成数	1, 949 件
入退院支援加算 1	1, 213 件
介護支援等連携指導料	199 件
退院時共同指導料 2	10 件

転院受け入れ調整（以下内訳）	122 件
入院	80 件
受け入れ不可	13 件
他院決定したためキャンセル	11 件
死去	3 件
当院外来通院	1 件
退院となったためキャンセル	8 件
状態悪化他	5 件

## 10. 医療福祉相談室

### 【基本方針、目標】

- ・わかりやすい説明と適切な情報提供ができるための体制づくりに努めます
- ・地域包括ケアシステム構築のため地域の各種社会資源との連携を深めます

### 【人員構成】(令和4年3月末現在)

主任医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)	1名
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)	4名
精神保健福祉士(認知症疾患医療センター兼務)	1名

### 【実績】(令和3年4月～令和4年3月末現在)

退院支援計画書算定数	: 1,215件
介護支援等連携指導算定数	: 199件
退院時共同指導算定数	: 10件

※上記は入退院支援室看護師、病棟看護師との業務連携による件数となっております。

入退院支援加算1の基準を取得後、入退院支援室と密な連携をはかり、退院支援計画書の算定、早期の多職種カンファレンスの実施、早期の病棟ラウンドにて患者さんの状態把握、退院前カンファレンスの実施など円滑な退院支援に向けて取り組んでいます。

### 【院内活動】

- ・各病棟退院支援カンファレンス
- ・患者サポートカンファレンス
- ・患者サービス・療養環境改善委員会
- ・緩和ケアカンファレンス(隔週)
- ・緩和ケア委員会
- ・認知症疾患医療センター運営委員会
- ・リハビリテーション運営委員会

### 【院外活動】

- ・静岡県院内移植コーディネーター連絡会
- ・静岡県がん診療連携協議会 相談支援部会(オンライン開催)
- ・伊東市居宅介護支援事業者部会(コロナ禍のため開催中止)
- ・伊東市家庭内暴力及び虐待防止連絡協議会(コロナ禍のため開催中止)
- ・しずケアかけはしインストラクター養成研修
- ・地域医療振興協会 MSW 部会 教育担当

### 【その他】

医療ソーシャルワーカーの人員としては昨年度同様5名体制で業務にあたりました。

今年度も新型コロナウイルスの影響で、昨年度同様に面談等の日常業務に支障をきたしたため電子機器を活用する等、工夫して業務に取り組むことになりました。

こういった新しいかたちでの業務が日常化していくことになるかと思えます。

### 【来年度の目標】

例年同様病院経営に少しでも貢献出来るように、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)で算定可能な退院支援計画書、介護支援等連携指導書、退院時共同指導書の作成も含め退院支援に取り組んでいきます。

また、認知症疾患医療センターも兼任になっているので、引き続き業務上の協力を行っていきます。

昨年度の目標に掲げていた国立がん研究センターがん対策情報センター主催の相談員基礎研修(1)(2)知識確認コースの修了者を1名増やすことができましたので、来年度も引き続き修了者を増やしていきたいと考えています。

また、(1)(2)修了者には引き続き基礎研修(3)の受講を目指してもらおう等、今後がん相談支援センターの相談業務の質の向上に努めていきます。

## 1 1. ドック・健診センター

### 【業務活動状況】

ドック・健診センターでは、人間ドック・脳ドック・全国健康保険協会生活習慣病予防健診 [協会けんぽ]・特定健康診査・労働安全衛生法に基づく事業所健診・雇入時の健康診断・一般健診・基本定期健診・特定業務従事者健診・伊東市脳ドック・伊東市がん検診 [胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん、肺がん検診二次読影]・東伊豆町子宮がん検診等を行っています。

### 【事業の目的・基本方針】

人間ドック・各種健康診断を実施することで健康保持増進に努め、地域住民の安全・安楽な生活を支え、健康寿命の延伸に貢献いたします。

1. 地域、事業所、個人のニーズに応じた安全で安心できる人間ドック・健康診断を提供いたします。
2. 各種法令・判定基準を遵守し、精確な人間ドック・健康診断を提供できるように努めます。
3. 専門知識、技術の研鑽に努め、質の高い健診を提供できるように努めます。
4. 生活習慣病の予防や改善を手助けし、受診者個人の「健康づくり」を支援いたします。
5. 予防から治療まで一貫して対応できる快適な環境を提供いたします。

### 【人員構成】(令和4年3月末現在)

医師(内科)	2名
保健師	2名
事務職員	1名
事務職員(臨時)	5名
事務パート職員	1名

計 11名

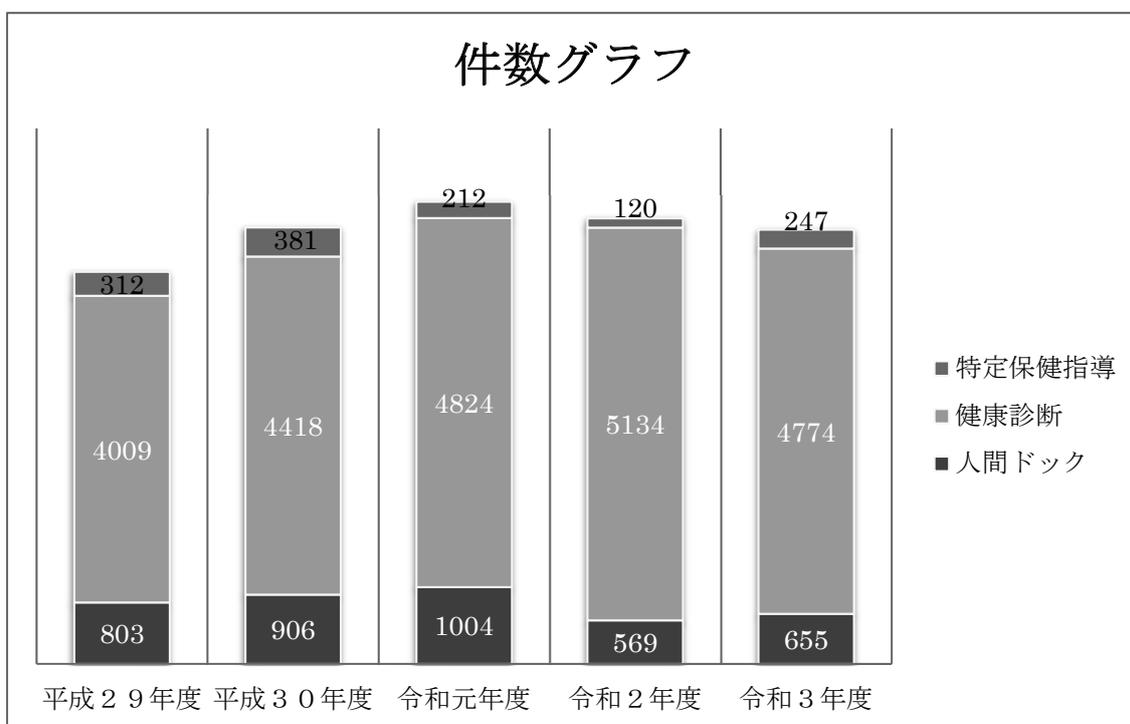
臨床検査技師(兼務)、診療放射線技師(兼務)、看護師(兼務)

### 【実績及び成果、評価と課題】

1. 令和3年度は新型コロナウイルスの影響から回復傾向にあり、件数・収益共に前年度の数字を上回りました。感染状況によって急遽のキャンセルや予約が少なくなる月もありました。

2. 人間ドック件数の上昇については、伊東市の脳ドックの件数を 150 件から 200 件に増やしたことが原因の 1 つと考えられます。また、人間ドックが増加した理由については新型コロナウイルスの感染状況やワクチンの普及に伴い、安心して利用できるようになったのも影響しているのではないかと考えております。
3. 令和元年度より伊東市がん検診の 2 次読影を実施しており、令和 3 年度は 2,652 件でした。令和 2 年度は 2,499 件で件数の増加を認めます。件数増加の要因としてワクチン接種の普及により、医療機関を受診する方が増えたと考えます。
4. 利用者の意見箱を設置していましたが、引き続き実施しております。
5. 令和 2 年度から収益 (105.7%)、件数 (93.7%) と収益に対して受診者数が減少しています。これは受診者の内訳から健康診断の人数が減って人間ドックの利用が増え、一人当たりの単価が上昇したことが理由となっています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
人間ドック	803 件	906 件	1,004 件	569 件	655 件
健康診断	4,009 件	4,418 件	4,824 件	5,134 件	4,774 件
特定保健指導	312 件	381 件	212 件	120 件	247 件
合計	5,124 件	5,705 件	6,040 件	5,823 件	5,676 件



## 1 2. 認知症疾患医療センター

### 【基本方針、目標】

熱海伊東二次医療圏の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。

### 【人員構成】（令和4年3月現在）

センター長（医師）	1名	センター医師	1名
保健師	1名	臨床心理士	2名
精神保健福祉士	1名	連携室事務（兼務）	1名
MSW（兼務）	5名	計	12名

### 【実績】

#### \* 専門医療相談件数

- ・ 電話 210件 + 面接（来院） 91件 計 301件（前年度312件）
- ・ 月平均相談件数 25件（前年26件）

#### \* 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数（週4日稼働）

- ・ 外来件数 735件（前年度709件）

うち 初診件数248件（前年198件）、鑑別確定件数200件（前年157件）

#### <相談年齢構成>

54才未満	4人	75～79才	73人
55～59才	2人	80～84才	69人
60～64才	3人	85～89才	80人
65～69才	11人	90才以上	27人
70～74才	32人	合計	301人

### 【鑑別確定の結果】

正常26件、MC I 22件、アルツハイマー型認知症65件、血管性認知症20件、LEWY小体型認知症11件、外傷性脳損傷による認知症3件、物質・医薬品誘発による認知症4件、混合型認知症21件、詳細不明の認知症8件、てんかん1件、その他（器質性精神障害2件、気分障害2件、診断保留8件、統合失調症5件、その他10件など）

【アウトリーチ（個別訪問）件数】 0件

【業務内容】

・ 専門医療相談・予約受付

認知症に関する専門知識を有する保健師やP S Wなどが、ご本人やご家族または医療・福祉・介護関係者の方からのご相談に継続的に対応します。

・ 鑑別診断・初期対応

専門の医師が認知症の診断を行い、保健師やP S Wと共に環境調整を視野に入れた初期対応について検討します。

・ 身体合併症・周辺症状への対応

認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療に対応するほか、地域の専門医療機関や一般病院などと連携を図り受け入れ態勢を整えます。

・ 地域連携の推進

地域の医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図るため、認知症における他職種連携会議や協議会を開催するなどネットワークづくりを推進しています。

・ 情報発信

認知症に関する正しい知識を理解していただくための研修会やイベントを開催しています。

【成果、評価と課題】

・ 新型コロナウイルスの影響にて外来受診や初診件数は減少傾向にある。他職種での取り組みや会議等も自粛されたが、前年度までの連携関係が継続していたため相談件は5%減に留まりました。

・ 熱海市に関しては需要度が低く市からの要望も少ない。しかし、見つけ出せていない認知世帯などは存在するため、どのように洗い出すかが課題として残りました。

・ 開催自粛の時期が合ったが、地域包括支援センターとの会議より、引きこもっている高齢者が多く認知症の悪化や家族疲弊が問題となっていることがわかった。相談会は開催できなかったが、認知症カフェ等で相談支援する中で、住民の認知症に対する関心が多いことや、今後認知症になるのではと心配している人が多いことが分かりました。認知症予防のスキルや知識を早くから知ってもらう取り組みを、来年度も引き続き行っていく必要があるといえます。

【協議会の開催】

令和2年3月末日 伊東市民病院認知症疾患医療連携協議会は新型コロナウイルスの影響にて紙面開催としました。

【研修会等の開催実績】

種類	名称	対象者	開催日	担当	内容	会場	人数
研修会	付き合っ ていこう 認知症 研修会	・医療介護 従事者	6月21日 (月)	夏山 医師	「もう迷わない認知症 診断」(アルツハイマー 型認知症の診断方法)	Web 開催	28名
	付き合っ ていこう 認知症 研修会	・医療介護 従事者	9月27日 (月)	夏山 医師	「地域在宅ケアに役立 つ患者家族の心理的 サポート」	Web 開催	28名
	付き合っ ていこう 認知症 研修会	・医療介護 従事者	12月20 日(木)	夏山 医師	「精神疾患と運転免 許」(認知症・てんか ん・薬物依存)	WEB・ 対面式の ハイブリ ッド形式	32名
講演会	皆で分か ろう！認 知症ケ ア健康 講座& 相談会	地域住民	10月25 日(月)	夏山 医師	テーマ:最新認知症治 療 ～アルツハイマー病を 巡る新薬のお話～	WEB・ 対面式の ハイブリ ッド形式	13名
会議	連携強化 連絡会	包括支援 センター 行政	12月21 日(火)	保健師	認知症相談事業につ いて	伊東 市役所	7名
集合 相談会	出張セミ ナー& 相談会	地域住民 医療・介 護従事 者	10月18 日(月)	保健師 ・PSW	もの忘れセミナー& 相談会	伊東 包括	16名
	出張セミ ナー& 相談会	地域住民 医療・介 護従事 者	11月9日 (火)	保健師 ・PSW	もの忘れセミナー& 相談会	対島 包括	7名
	出張セミ ナー& 相談会	地域住民 医療・介 護従事 者	2月8日 (火)	保健師 ・PSW	暮らしと医療と介護の 合同展示会	ショッピ ングセン ターデュ オ	展示 会
	出張セミ ナー& 相談会	地域住民 医療・介 護従事 者	3月17日 (木)	保健師 ・PSW	もの忘れセミナー& 相談会	伊東 市役所	8名

13. 医事統計

(1) 入院患者数  
患者数の推移

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
<b>在院延患者数</b>	<b>4,876</b>	<b>5,197</b>	<b>4,612</b>	<b>4,964</b>	<b>5,422</b>	<b>4,797</b>	<b>4,952</b>	<b>4,625</b>	<b>5,642</b>	<b>6,085</b>	<b>5,043</b>	<b>5,711</b>	<b>61,926</b>
*2年度	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290
<b>1日平均患者数</b>	<b>162.5</b>	<b>167.6</b>	<b>153.7</b>	<b>160.1</b>	<b>174.9</b>	<b>159.9</b>	<b>159.7</b>	<b>154.2</b>	<b>182.0</b>	<b>196.3</b>	<b>180.1</b>	<b>184.2</b>	<b>169.7</b>
*2年度	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.8	181.4	183.0	168.1	170.7
<b>(前年比)</b>	<b>90.6%</b>	<b>103.5%</b>	<b>97.5%</b>	<b>95.8%</b>	<b>101.9%</b>	<b>99.0%</b>	<b>89.9%</b>	<b>89.5%</b>	<b>109.1%</b>	<b>108.2%</b>	<b>98.4%</b>	<b>109.6%</b>	<b>99.4%</b>
<b>(増▲減)</b>	<b>▲ 17.0</b>	<b>5.6</b>	<b>▲ 4.0</b>	<b>▲ 7.0</b>	<b>3.2</b>	<b>▲ 1.6</b>	<b>▲ 18.0</b>	<b>▲ 18.0</b>	<b>15.2</b>	<b>14.9</b>	<b>▲ 2.9</b>	<b>16.1</b>	<b>▲ 1.0</b>
<b>入院数</b>	<b>316</b>	<b>303</b>	<b>301</b>	<b>358</b>	<b>342</b>	<b>295</b>	<b>345</b>	<b>308</b>	<b>327</b>	<b>317</b>	<b>222</b>	<b>297</b>	<b>3,731</b>
<b>退院数</b>	<b>321</b>	<b>292</b>	<b>318</b>	<b>325</b>	<b>354</b>	<b>311</b>	<b>342</b>	<b>288</b>	<b>323</b>	<b>306</b>	<b>237</b>	<b>301</b>	<b>3,718</b>
<b>一般病床平均在院日数</b>	<b>13.2</b>	<b>14.6</b>	<b>12.6</b>	<b>12.1</b>	<b>13.1</b>	<b>13.2</b>	<b>11.7</b>	<b>13.1</b>	<b>14.6</b>	<b>16.4</b>	<b>18.3</b>	<b>16.1</b>	<b>13.9</b>
*2年度	14.2	15.9	12.2	12.4	13.3	12.0	13.9	12.2	12.5	14.3	15.1	12.8	13.4
<b>(増▲減)</b>	<b>▲ 1.0</b>	<b>▲ 1.3</b>	<b>0.4</b>	<b>▲ 0.3</b>	<b>▲ 0.2</b>	<b>1.2</b>	<b>▲ 2.2</b>	<b>0.9</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	<b>3.2</b>	<b>3.3</b>	<b>0.5</b>

1日平均患者数 診療科別

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	平均 365
<b>内科</b>	91.0	93.5	93.9	101.1	108.9	94.3	86.8	75.8	93.3	106.1	101.9	101.0	95.6
消化器内科	1.4	1.4	1.2	2.3	1.4	2.7	1.2	0.3	1.2	0.7	0.9	1.4	1.3
循環器内科	0.9	1.5	1.0	1.0				0.5	2.0		1.0	0.6	0.7
小児科	1.4	1.0	0.4	1.7	0.4		0.3	0.9	0.4			0.4	0.6
<b>外科</b>	12.6	9.1	10.8	11.1	13.5	9.7	13.0	12.4	12.5	14.7	12.0	15.1	12.2
整形外科	45.5	51.0	36.4	31.4	40.0	43.7	51.4	55.5	62.5	65.3	59.7	57.6	50.0
脳神経外科	4.5	4.9	4.1	6.8	6.4	6.6	2.6	4.3	6.6	5.3	3.6	7.1	5.2
産婦人科	1.6	2.0	2.3	3.3	1.2	0.8	1.5	1.2	1.0	1.8	0.4	0.1	1.4
眼科	0.2	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4	0.6	0.2	0.4	0.7	0.4		0.4
耳鼻咽喉科	0.2	0.5	1.0	0.6	0.5	0.4	0.1		0.3	1.0			0.4
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	0.5	1.0	0.7	0.3	0.6	0.2	0.3	0.1	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5
皮膚科							0.9	0.6					0.1
麻酔科	0.1	0.1	0.3						0.2	0.2			0.1
形成外科	3.3	1.9	1.6	0.8	1.9	1.4	1.8	2.6	1.8	0.6	0.2	0.6	1.5
<b>合計</b>	<b>162.5</b>	<b>167.6</b>	<b>153.7</b>	<b>160.1</b>	<b>174.9</b>	<b>159.9</b>	<b>159.7</b>	<b>154.2</b>	<b>182.0</b>	<b>196.3</b>	<b>180.1</b>	<b>184.2</b>	<b>169.7</b>

1日平均患者数 病棟別

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
<b>3南病棟</b>	5.0	6.4	5.3	6.9	10.1	4.8			2.6	12.3	14.6	8.7	6.4
<b>集中治療室</b>	7.2	7.6	6.4	6.6	8.3	7.1	7.4	6.6	8.9	9.8	10.0	8.8	7.9
<b>4南病棟</b>	32.1	32.7	31.1	31.0	33.4	33.6	33.8	31.3	38.3	40.3	36.8	36.9	34.3
<b>4北病棟</b>	32.3	32.6	28.5	33.2	34.9	29.5	32.6	31.0	39.7	40.0	39.6	38.3	34.4
<b>5南病棟</b>	43.5	43.2	40.2	40.9	43.8	42.3	44.0	44.5	45.3	47.3	36.5	44.2	43.0
<b>5北病棟</b>	42.6	45.4	42.5	41.9	44.8	42.9	42.2	40.9	47.4	46.8	42.9	47.6	44.0
<b>合計</b>	<b>162.5</b>	<b>167.6</b>	<b>153.7</b>	<b>160.1</b>	<b>174.9</b>	<b>159.9</b>	<b>159.7</b>	<b>154.2</b>	<b>182.0</b>	<b>196.3</b>	<b>180.1</b>	<b>184.2</b>	<b>169.7</b>

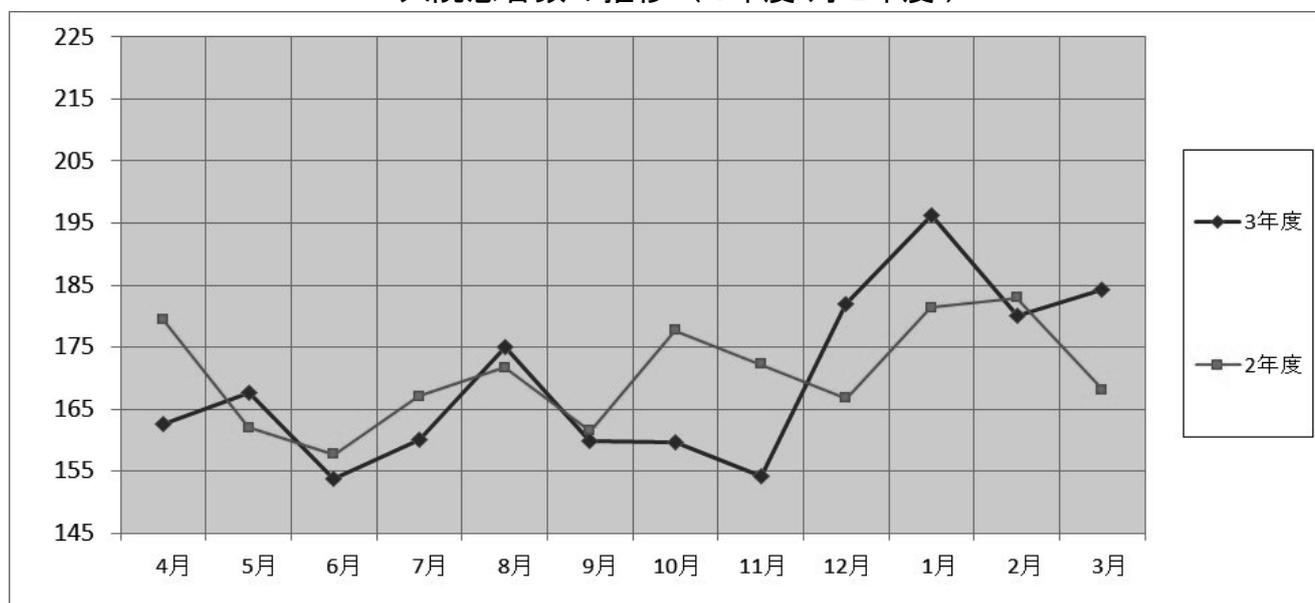
延べ患者数 診療科別

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
内科	2,729	2,897	2,815	3,132	3,374	2,829	2,688	2,274	2,892	3,287	2,851	3,131	34,899
消化器内科	41	41	35	69	42	80	36	8	35	20	23	43	473
循環器内科	27	45	28	30				15	61		27	16	249
小児科	41	28	12	50	11		7	26	12			10	197
外科	376	282	323	342	418	289	400	372	387	454	336	467	4,446
整形外科	1,363	1,580	1,090	971	1,240	1,310	1,593	1,664	1,936	2,022	1,671	1,785	18,225
脳神経外科	134	151	121	208	198	198	79	128	202	164	99	220	1,902
産婦人科	46	62	69	102	35	23	44	36	29	55	10	1	512
眼科	4	8	14	12	16	12	16	6	10	20	10		128
耳鼻咽喉科	4	13	29	16	15	10	2		9	29			127
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	13	30	20	9	17	6	8	3	12	13	11	21	163
皮膚科							25	17					42
麻酔科	1	3	8						4	5			21
形成外科	97	57	48	23	56	40	54	76	53	16	5	17	542
合計	4,876	5,197	4,612	4,964	5,422	4,797	4,952	4,625	5,642	6,085	5,043	5,711	61,926

延べ患者数 病棟別

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
3南病棟	148	198	158	212	312	142			78	381	407	269	2,305
集中治療室	216	234	190	202	255	212	227	198	275	302	279	270	2,860
4南病棟	962	1,012	933	960	1,033	1,007	1,046	937	1,186	1,248	1,029	1,143	12,496
4北病棟	969	1,008	853	1,028	1,079	883	1,008	929	1,230	1,240	1,108	1,187	12,522
5南病棟	1,305	1,338	1,204	1,265	1,356	1,268	1,363	1,334	1,404	1,464	1,021	1,368	15,690
5北病棟	1,276	1,407	1,274	1,297	1,387	1,285	1,308	1,227	1,469	1,450	1,199	1,474	16,053
合計	4,876	5,197	4,612	4,964	5,422	4,797	4,952	4,625	5,642	6,085	5,043	5,711	61,926

入院患者数の推移（3年度 対 2年度）



平均在院日数 病棟別

令和3年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3南 (50床)	平均在院日数	7.3	9.5	10.9	8.9	7.4	11.9			8.7	12.3	23.3	12.3	10.8
	在院患者延数	148	198	158	212	312	142	0	0	78	381	407	269	2,305
	新入院患者数	21	24	13	28	43	8	0	0	13	36	13	18	217
	退院患者数	20	18	16	20	42	16	0	0	5	26	22	26	211
HCU (14床)	平均在院日数	8.2	9.4	8.9	6.1	7.5	6.7	8.2	6.4	7.5	8.6	8.5	7.7	7.7
	在院患者延数	216	234	190	202	255	212	227	198	275	302	279	270	2,860
	新入院患者数	43	42	39	55	57	54	45	53	68	57	54	61	628
	退院患者数	10	8	4	12	11	10	11	9	6	14	12	10	117
4南 (42床)	平均在院日数	48.1	96.4	56.6	96.0	89.8	72.0	110.2	64.6	64.2	80.6	114.4	78.9	76.2
	在院患者延数	962	1,012	933	960	1033	1007	1046	937	1186	1248	1029	1143	12,496
	新入院患者数	5	1	4	2		2	1		6	3	1	4	29
	退院患者数	35	20	29	18	23	26	18	29	31	28	17	25	299
4北 (43床)	平均在院日数	13.5	14.3	11.8	11.5	12.8	14.0	10.6	11.1	14.3	17.9	15.5	18.5	13.6
	在院患者延数	969	1,008	853	1028	1079	883	1008	929	1230	1240	1108	1187	12,522
	新入院患者数	71	70	69	90	76	61	91	86	80	65	65	61	885
	退院患者数	73	71	76	90	93	66	100	82	93	74	78	68	964
5南 (50床)	平均在院日数	14.6	14.2	12.3	14.1	15.0	14.1	14.1	16.6	17.7	19.8	18.6	17.8	15.5
	在院患者延数	1,305	1,338	1204	1265	1356	1268	1363	1334	1404	1464	1021	1368	15,690
	新入院患者数	93	101	98	97	94	93	103	88	77	77	51	81	1,053
	退院患者数	86	88	98	83	88	87	91	73	82	71	59	73	979
5北 (51床)	平均在院日数	14.2	18.6	14.8	13.8	16.5	14.1	11.6	14.0	15.6	16.9	27.6	17.3	15.6
	在院患者延数	1,276	1,407	1274	1297	1387	1285	1308	1227	1469	1450	1199	1474	16,053
	新入院患者数	83	65	78	86	72	77	105	81	83	79	38	72	919
	退院患者数	97	87	95	102	97	106	122	95	106	93	49	99	1,148
全病棟 (250床)	平均在院日数	15.4	17.5	15.0	14.6	15.6	15.9	14.5	15.6	17.4	19.6	22.0	19.2	16.7
	在院患者延数	4,876	5,197	4612	4964	5422	4797	4952	4625	5642	6085	5043	5711	61,926
	新入院患者数	316	303	301	358	342	295	345	308	327	317	222	297	3,731
	退院患者数	321	292	318	325	354	311	342	288	323	306	237	301	3,718
新生児	平均在院日数	6.0	4.3	7.5	6.4									5.8
	在院患者延数	24	17	15	16	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	新入院患者数	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	退院患者数	4	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	13
全病棟 (新生児含)	平均在院日数	15.2	17.3	14.9	14.5	15.6	15.9	14.5	15.6	17.4	19.6	22.0	19.2	16.6
	在院患者延数	4,900	5,214	4627	4980	5422	4797	4952	4625	5642	6085	5043	5711	61,998
	新入院患者数	320	307	303	360	342	295	345	308	327	317	222	297	3,743
	退院患者数	325	296	320	328	354	311	342	288	323	306	237	301	3,731
一般床 (回復期除) (短期除) (新生児除)	平均在院日数	13.2	14.6	12.6	12.1	13.1	13.2	11.7	13.1	14.6	16.4	18.3	16.1	13.9
	在院患者延数	3,914	4,185	3,679	4,004	4,389	3,790	3,906	3,688	4,456	4,837	4,014	4,568	49,430
	新入院患者数	311	302	297	356	342	293	344	308	321	314	221	293	3,702
	退院患者数	286	272	289	307	331	285	324	259	292	278	220	276	3,419

平均在院日数 診療科別

令和3年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
内科	平均在院日数	14.8	17.0	15.6	15.3	14.5	15.3	13.2	13.2	15.4	17.4	21.2	16.1	15.6	
	在院患者延数	2,729	2,897	2,815	3,132	3,374	2,829	2,688	2,274	2,892	3,287	2,851	3,131	34,899	
	新入院患者数	187	178	183	218	226	181	198	181	198	195	131	190	2,266	
	退院患者数	182	164	180	193	242	189	211	166	179	184	139	199	2,228	
消化器内科	平均在院日数	5.2	4.1	4.7	4.6	5.3	5.4	2.0	1.6	3.5	3.4	2.8	5.1	4.0	
	在院患者延数	41	41	35	69	42	80	36	8	35	20	23	43	473	
	新入院患者数	7	10	9	15	7	16	18	5	10	6	9	9	121	
	退院患者数	9	10	6	15	9	14	19	5	10	6	8	8	119	
循環器内科	平均在院日数	7.8	30.0	9.4	12.0					15	17.5		54.0	10.7	14.7
	在院患者延数	27	45	28	30	0	0	0	15	61		27	16	249	
	新入院患者数	4	1	3	2	0	0	0	2	2		1	1	16	
	退院患者数	3	2	3	3	0	0	0	0	5			2	18	
小児科	平均在院日数	4.9	6.3	3.0	7.7	3.2			3.5	26	6			5.0	5.8
	在院患者延数	41	28	12	50	11	0	7	26	12			10	197	
	新入院患者数	8	4	5	6	3	0	2	2	1			2	33	
	退院患者数	9	5	3	7	4	0	2	0	3			2	35	
外科	平均在院日数	14.2	8.1	9.4	8.9	10.4	8.1	8.4	9.1	9.3	11.1	10.2	12.7	9.9	
	在院患者延数	376	282	323	342	418	289	400	372	387	454	336	467	4,446	
	新入院患者数	39	32	35	38	39	36	49	39	39	43	31	38	458	
	退院患者数	14	38	34	39	42	36	47	43	45	39	35	36	448	
整形外科	平均在院日数	31.7	42.2	27.3	31.9	46.8	39.2	35.8	32.4	39.6	52.6	54.0	41.6	39.0	
	在院患者延数	1,363	1,580	1,090	971	1,240	1,310	1,593	1,664	1,936	2,022	1,671	1,785	18,225	
	新入院患者数	44	38	30	33	34	31	53	52	49	36	31	41	472	
	退院患者数	42	37	50	28	19	36	36	51	49	41	31	45	465	
脳神経外科	平均在院日数	14.2	23.3	22.0	24.5	23.3	15.3	31.6	25.6	31.1	25.3	39.6	55.0	24.3	
	在院患者延数	134	151	121	208	198	198	79	128	202	164	99	220	1,902	
	新入院患者数	8	6	5	11	7	12	1	6	7	5	2	8	78	
	退院患者数	11	7	6	6	10	14	4	4	6	8	3		79	
産婦人科	平均在院日数	5.5	4.8	9.2	6.8	5.4	5.8	5.9	3.8	4.9	8.5	2.3	1.0	5.8	
	在院患者延数	46	62	69	102	35	23	44	36	29	55	10	1	512	
	新入院患者数	8	13	8	15	5	4	8	10	5	9	2	1	88	
	退院患者数	9	13	7	15	8	4	7	9	7	4	7	1	91	
眼科	平均在院日数	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0		2.0	
	在院患者延数	4	8	14	12	16	12	16	6	10	20	10		128	
	新入院患者数	2	4	7	6	8	6	8	3	5	10	5		64	
	退院患者数	2	4	7	6	8	6	8	3	5	10	5		64	
耳鼻咽喉科	平均在院日数	1.6	5.2	3.7	4.6	6.0	4.0	2.0		4.5	5.8			4.4	
	在院患者延数	4	13	29	16	15	10	2		9	29			127	
	新入院患者数	2	3	8	4	2	2	1		2	5			29	
	退院患者数	3	2	8	3	3	3	1		2	5			30	
リハビリテーション科	平均在院日数													0	
	在院患者延数													0	
	新入院患者数													0	
	退院患者数													0	
放射線科	平均在院日数													0	
	在院患者延数													0	
	新入院患者数													0	
	退院患者数													0	
泌尿器科	平均在院日数	8.7	5.5	3.7	1.5	3.4	1.2	2.0	2.0	3.5	4.4	1.6	4.2	3.2	
	在院患者延数	13	30	20	9	17	6	8	3	12	13	11	21	163	
	新入院患者数	1	7	4	6	6	4	4	2	3	3	8	4	52	
	退院患者数	2	4	7	6	4	6	4	1	4	3	6	6	53	
皮膚科	平均在院日数							50.0	11.4					21.0	
	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	25	17	0	0	0	0	42	
	新入院患者数	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
麻酔科	平均在院日数	1.0	6.0	8.0						8	10.0			5.3	
	在院患者延数	1	3	8	0	0	0	0	0	4	5			21	
	新入院患者数	1	1	1	0	0	0	0	0	1				4	
	退院患者数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1			4	
形成外科	平均在院日数	16.2	9.5	10.7	6.6	11.2	13.4	21.6	16.9	8.2	3.2	2.0	6.8	10.6	
	在院患者延数	97	57	48	23	56	40	54	76	53	16	5	17	542	
	新入院患者数	5	6	3	4	5	3	2	5	5	5	2	3	48	
	退院患者数	7	6	6	3	5	3	3	4	8	5	3	2	55	
全診療科	平均在院日数	15.4	17.5	15.0	14.6	15.6	15.9	14.5	15.6	17.4	19.6	22.0	19.2	16.7	
	在院患者延数	4,876	5,197	4,612	4,964	5,422	4,797	4,952	4,625	5,642	6,085	5,043	5,711	61,926	
	新入院患者数	316	303	301	358	342	295	345	308	327	317	222	297	3,731	
	退院患者数	321	292	318	325	354	311	342	288	323	306	237	301	3,718	
(新生児)	平均在院日数	6.0	4.3	7.5	6.4									5.8	
	在院患者延数	24	17	15	16	0	0	0	0	0	0	0	0	72	
	新入院患者数	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
	退院患者数	4	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
全診療科 (新生児含む)	平均在院日数	15.2	17.3	14.9	14.5	15.6	15.9	14.5	15.6	17.4	19.6	22.0	19.2	16.6	
	在院患者延数	4,900	5,214	4,627	4,980	5,422	4,797	4,952	4,625	5,642	6,085	5,043	5,711	61,998	
	新入院患者数	320	307	303	360	342	295	345	308	327	317	222	297	3,743	
	退院患者数	325	296	320	328	354	311	342	288	323	306	237	301	3,731	

1日平均患者数 診療科別（前年比較）

入院

		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
内科	3年度	91.0	93.5	93.9	101.1	108.9	94.3	86.8	75.8	93.3	106.1	101.9	101.0	95.6
	2年度	94.8	84.9	76.8	90.2	97.4	92.6	108.9	98.5	99.0	108.5	107.3	96.8	96.3
	増▲減	▲ 3.8	8.6	17.1	10.9	11.5	1.7	▲ 22.1	▲ 22.7	▲ 5.7	▲ 2.4	▲ 5.4	4.2	▲ 0.7
消化器内科	3年度	1.4	1.4	1.2	2.3	1.4	2.7	1.2	0.3	1.2	0.7	0.9	1.4	1.3
	2年度	2.5	3.3	2.3	2.8	1.5	0.6	1.7	0.8	1.3	1.0	0.9	1.6	1.7
	増▲減	▲ 1.1	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 0.1	2.1	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 0.3	0.0	▲ 0.2	▲ 0.4
循環器内科	3年度	0.9	1.5	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.5	2.0	0.0	1.0	0.6	0.7
	2年度	2.5	1.3	1.1	2.0	2.4	1.0	1.5	3.7	1.5	2.4	2.3	2.7	2.0
	増▲減	▲ 1.6	0.2	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 2.4	▲ 1.0	▲ 1.5	▲ 3.2	0.5	▲ 2.4	▲ 1.3	▲ 2.1	▲ 1.3
小児科	3年度	1.4	1.0	0.4	1.7	0.4	0.0	0.3	0.9	0.4	0.0	0.0	0.4	0.6
	2年度	0.8	0.9	1.8	1.1	0.7	1.2	0.7	1.9	1.6	1.0	0.8	1.3	1.2
	増▲減	0.6	0.1	▲ 1.4	0.6	▲ 0.3	▲ 1.2	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.6
外科	3年度	12.6	9.1	10.8	11.1	13.5	9.7	13.0	12.4	12.5	14.7	12.0	15.1	12.2
	2年度	7.8	8.7	8.7	12.7	9.9	9.9	8.7	8.9	12.6	11.6	10.9	11.2	10.1
	増▲減	4.8	0.4	2.1	▲ 1.6	3.6	▲ 0.2	4.3	3.5	▲ 0.1	3.1	1.1	3.9	2.1
整形外科	3年度	45.5	51.0	36.4	31.4	40.0	43.7	51.4	55.5	62.5	65.3	59.7	57.6	50.0
	2年度	58.6	50.8	48.2	40.6	41.1	40.0	42.4	45.9	38.0	44.7	46.8	40.8	44.8
	増▲減	▲ 13.1	0.2	▲ 11.8	▲ 9.2	▲ 1.1	3.7	9.0	9.6	24.5	20.6	12.9	16.8	5.2
脳神経外科	3年度	4.5	4.9	4.1	6.8	6.4	6.6	2.6	4.3	6.6	5.3	3.6	7.1	5.2
	2年度	5.0	6.2	7.0	7.1	9.8	7.8	5.7	3.5	3.8	4.7	7.3	6.0	6.2
	増▲減	▲ 0.5	▲ 1.3	▲ 2.9	▲ 0.3	▲ 3.4	▲ 1.2	▲ 3.1	0.8	2.8	0.6	▲ 3.7	1.1	▲ 1.0
産婦人科	3年度	1.6	2.0	2.3	3.3	1.2	0.8	1.5	1.2	1.0	1.8	0.4	0.1	1.4
	2年度	4.4	3.5	4.7	5.0	4.4	5.7	6.0	5.4	4.7	2.8	2.8	3.7	4.4
	増▲減	▲ 2.8	▲ 1.5	▲ 2.4	▲ 1.7	▲ 3.2	▲ 4.9	▲ 4.5	▲ 4.2	▲ 3.7	▲ 1.0	▲ 2.4	▲ 3.6	▲ 3.0
眼科	3年度	0.2	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4	0.6	0.2	0.4	0.7	0.4	0.0	0.4
	2年度	0.5	0.0	0.2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
	増▲減	▲ 0.3	0.3	0.3	0.0	0.4	0.1	0.4	▲ 0.2	0.2	0.5	0.2	▲ 0.2	0.1
耳鼻咽喉科	3年度	0.2	0.5	1.0	0.6	0.5	0.4	0.1	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	0.4
	2年度	0.7	0.0	0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	0.5	1.0	0.4	0.5	0.3	0.4
	増▲減	▲ 0.5	0.5	0.9	0.3	0.2	0.3	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.7	0.6	▲ 0.5	▲ 0.3	0.0
リハビリ テーション科	3年度													
	2年度													
	増▲減													
放射線科	3年度													
	2年度													
	増▲減													
泌尿器科	3年度	0.5	1.0	0.7	0.3	0.6	0.2	0.3	0.1	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5
	2年度	0.5	0.4	0.6	0.3	1.0	1.2	0.8	0.5	0.7	0.7	0.5	1.0	0.7
	増▲減	0.0	0.6	0.1	0.0	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2
皮膚科	3年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2年度	0.0	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	増▲減	0.0	▲ 0.3	▲ 0.6	0.0	0	0	0.9	0.6	0	0	0	0	0.0
麻酔科	3年度	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1
	2年度	0.3	0.8	1.5	0.5	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	1.1	0.5	0.0	0.4
	増▲減	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 0.5	0.0	▲ 0.1	▲ 0.2	0.0	0.0	▲ 0.9	▲ 0.5	0.0	▲ 0.3
形成外科	3年度	3.3	1.9	1.6	0.8	1.9	1.4	1.8	2.6	1.8	0.6	0.2	0.6	1.5
	2年度	1.5	1.5	4.6	4.7	3.7	1.5	1.2	2.7	2.9	2.8	2.8	3.3	2.8
	増▲減	1.8	0.4	▲ 3.0	▲ 3.9	▲ 1.8	▲ 0.1	0.6	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 2.2	▲ 2.6	▲ 2.7	▲ 1.3
合計	3年度	162.5	167.6	153.7	160.1	174.9	159.9	159.7	154.2	182.0	196.3	180.1	184.2	169.7
	2年度	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.8	181.4	183.0	168.1	170.7
	増▲減	▲ 17.0	5.6	▲ 4.0	▲ 7.0	3.2	▲ 1.6	▲ 18.0	▲ 18.0	15.2	14.9	▲ 2.9	16.1	▲ 1.0

(2) 外来患者数  
患者数の推移

	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
	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
<b>延患者数</b>	<b>8,998</b>	<b>8160</b>	<b>9137</b>	<b>8791</b>	<b>8788</b>	<b>8931</b>	<b>9192</b>	<b>9168</b>	<b>9092</b>	<b>8559</b>	<b>7793</b>	<b>8967</b>	<b>105,576</b>
*2年度	8,628	8,128	9,515	9,627	8,973	9,366	10,233	8,856	8,704	8,521	8,033	9,416	108,000
<b>1日平均</b>	<b>428.5</b>	<b>453.3</b>	<b>415.3</b>	<b>439.6</b>	<b>418.5</b>	<b>446.6</b>	<b>437.7</b>	<b>458.4</b>	<b>454.6</b>	<b>450.5</b>	<b>432.9</b>	<b>407.6</b>	<b>436.3</b>
*2年度	410.9	451.6	432.5	458.4	448.7	468.3	465.1	466.1	435.2	448.5	446.3	409.4	444.4
(前年比)	<b>104.3%</b>	<b>100.4%</b>	<b>96.0%</b>	<b>95.9%</b>	<b>93.3%</b>	<b>95.4%</b>	<b>94.2%</b>	<b>98.3%</b>	<b>104.5%</b>	<b>100.4%</b>	<b>97.0%</b>	<b>99.6%</b>	<b>98.2%</b>
(増▲減)	17.6	1.7	▲ 17.2	▲ 18.8	▲ 30.2	▲ 21.7	▲ 27.4	▲ 7.7	19.4	2.0	▲ 13.4	▲ 1.8	▲ 8.1
初診	802	731	802	858	993	895	954	874	935	965	790	791	10,390
再来	8,196	7,429	8,335	7,933	7,795	8,036	8,238	8,294	8,157	7,594	7,003	8,176	95,186
初診／延患	8.9%	9.0%	8.8%	9.8%	11.3%	10.0%	10.4%	9.5%	10.3%	11.3%	10.1%	8.8%	9.8%

1日平均患者数 診療科別

	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
	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	138.4	146.9	126.4	141.9	140.6	148.8	146.7	152.9	148.6	160.0	147.2	131.7	143.8
消化器内科	13.8	14.0	13.4	12.8	11.7	13.5	12.3	14.8	13.4	10.9	12.5	12.8	13.0
循環器内科	34.0	33.4	29.3	31.4	27.7	26.4	31.7	31.1	32.3	30.3	31.5	28.7	30.6
小児科	8.5	11.3	8.7	8.7	11.5	8.2	8.5	9.0	10.3	8.1	9.1	5.6	8.9
外科	30.9	36.2	35.0	38.6	34.7	33.9	38.9	39.9	36.6	36.0	34.9	34.6	35.8
整形外科	81.4	81.3	81.0	84.3	80.9	83.7	79.2	85.8	86.7	83.5	79.7	80.5	82.3
脳神経外科	5.2	5.7	5.6	4.9	5.6	7.1	4.6	5.9	7.5	5.6	6.3	4.5	5.7
産婦人科	14.5	13.6	13.0	13.7	9.6	12.5	12.2	12.5	11.2	11.6	9.1	11.4	12.1
眼科	24.7	24.9	25.5	26.1	23.9	26.9	25.7	25.8	27.4	25.9	27.5	26.2	25.9
耳鼻咽喉科	5.1	6.8	5.0	4.3	4.5	5.4	4.3	6.0	4.7	4.5	4.8	4.2	4.9
リハビリ科	6.3	7.5	8.0	9.7	8.5	9.5	8.0	8.1	8.3	8.1	6.3	6.7	7.9
放射線科	7.3	8.0	6.8	6.4	6.9	8.4	8.1	8.0	7.5	6.7	6.4	6.6	7.3
泌尿器科	16.9	17.7	16.0	15.7	14.9	17.3	17.2	15.7	17.6	17.4	17.4	15.7	16.6
皮膚科	28.0	31.5	29.4	28.3	26.1	30.9	27.8	27.7	27.0	28.3	27.8	25.2	28.1
麻酔科	3.9	3.9	2.6	3.4	3.1	3.6	3.2	4.0	3.7	3.6	3.4	3.0	3.5
形成外科	10.3	11.2	10.4	9.8	9.1	10.7	9.9	11.8	12.2	10.6	9.8	11.0	10.6
合計	428.5	453.3	415.3	439.6	418.5	446.6	437.7	458.4	454.6	450.5	432.9	407.6	436.3

1日平均初診患者数 診療科別

	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
	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	15.0	15.2	12.7	18.3	22.9	18.7	18.6	17.1	17.5	24.9	20.4	15.0	17.9
消化器内科	1.0	0.7	1.2	1.1	0.5	1.0	1.0	0.9	1.1	0.8	0.7	0.7	0.9
循環器内科	1.2	0.5	1.2	1.4	0.8	0.7	1.1	0.9	0.9	1.1	1.0	0.7	1.0
小児科	1.0	2.2	1.6	2.3	3.1	1.7	1.8	2.4	2.0	2.3	3.1	1.0	2.0
外科	1.9	2.4	2.4	3.9	3.6	3.3	3.7	3.0	3.4	2.6	2.4	2.7	3.0
整形外科	4.7	4.8	4.2	4.1	4.0	4.1	4.8	5.3	7.7	5.9	4.2	4.1	4.8
脳神経外科	1.8	2.0	1.6	1.5	1.8	1.9	1.2	1.9	2.1	1.8	1.7	1.0	1.7
産婦人科	1.2	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	1.3	0.7	0.5	1.0	0.7	0.7	0.8
眼科	0.8	0.6	0.6	0.6	1.2	0.9	0.7	0.5	0.3	0.7	0.3	0.7	0.7
耳鼻咽喉科	1.1	1.8	0.8	1.1	1.0	1.1	1.0	1.3	1.0	0.9	1.0	0.9	1.1
リハビリ科	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
放射線科	5.7	6.5	5.5	5.4	5.8	7.2	6.6	6.2	6.5	5.7	5.2	5.5	6.0
泌尿器科	1.0	0.8	1.2	0.5	0.4	1.0	1.0	0.9	1.0	0.8	0.9	0.9	0.9
皮膚科	1.1	1.8	1.5	1.1	1.3	1.4	1.5	1.4	1.3	1.5	1.5	1.4	1.4
麻酔科	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2
形成外科	1.2	1.2	1.6	1.2	0.9	1.4	1.4	1.5	1.6	0.9	1.0	1.4	1.3
合計	38.2	40.7	36.5	42.9	47.3	44.8	45.5	43.7	46.8	50.8	43.9	36.0	43.0

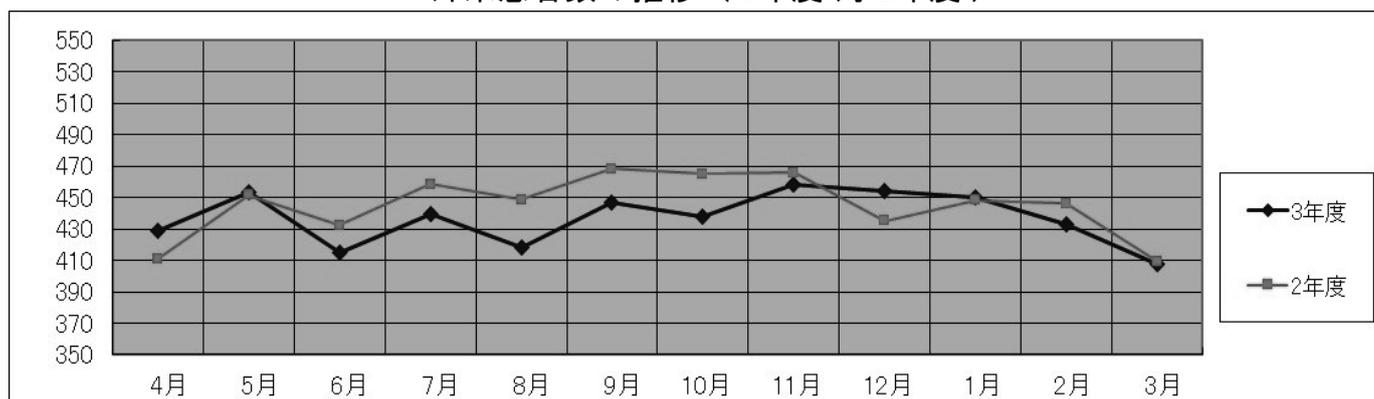
延べ患者数 診療科別

	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
	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	2,906	2,644	2,779	2,838	2,951	2,976	3,079	3,057	2,971	3,040	2,648	2,897	34,786
消化器内科	288	252	293	255	244	270	258	295	268	207	224	280	3,134
循環器内科	714	601	644	627	580	527	664	622	646	575	567	630	7,397
小児科	177	203	190	173	241	164	178	179	205	153	163	122	2,148
外科	648	651	769	772	728	678	816	797	731	684	627	761	8,662
整形外科	1,709	1,463	1,781	1,685	1,698	1,674	1,663	1,715	1,734	1,586	1,434	1,771	19,913
脳神経外科	109	101	123	97	116	141	96	118	150	105	112	97	1,365
産婦人科	303	244	285	274	201	250	255	249	223	219	163	250	2,916
眼科	517	447	561	522	500	537	538	515	548	491	495	575	6,246
耳鼻咽喉科	106	122	108	85	94	107	90	119	94	84	85	91	1,185
リハビリ科	132	134	176	193	178	189	168	161	165	153	113	146	1,908
放射線科	153	143	149	128	143	168	170	160	150	127	115	144	1,750
泌尿器科	353	318	350	313	311	346	361	313	352	330	313	345	4,005
皮膚科	586	567	645	565	547	618	582	554	539	537	499	553	6,792
麻酔科	81	70	57	68	65	72	67	79	73	67	60	64	823
形成外科	216	200	227	196	191	214	207	235	243	201	175	241	2,546
合計	8,998	8,160	9,137	8,791	8,788	8,931	9,192	9,168	9,092	8,559	7,793	8,967	105,576

初診患者数 診療科別

	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
	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	314	273	279	365	479	373	389	341	349	473	367	328	4,330
消化器内科	21	11	25	22	9	19	21	17	22	14	11	14	206
循環器内科	24	8	26	27	16	13	22	18	18	20	18	15	225
小児科	20	38	34	45	65	33	37	48	39	43	55	21	478
外科	39	43	51	78	75	66	77	60	68	49	43	59	708
整形外科	97	86	91	82	82	81	100	105	153	112	75	89	1,153
脳神経外科	36	35	35	30	36	37	25	37	41	33	30	21	396
産婦人科	24	14	17	13	13	13	27	13	10	19	12	14	189
眼科	16	10	13	12	24	17	14	9	6	13	5	15	154
耳鼻咽喉科	23	31	17	21	21	22	20	26	19	16	18	18	252
リハビリ科	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
放射線科	118	116	119	107	120	143	137	124	129	108	93	119	1,433
泌尿器科	20	14	26	9	7	19	20	17	20	15	16	18	201
皮膚科	23	31	33	22	27	27	31	28	25	28	26	29	330
麻酔科	1	1	2	2	2	4	5	2	4	5	4	2	34
形成外科	25	20	34	23	17	27	29	29	32	17	17	29	299
合計	802	731	802	858	993	895	954	874	935	965	790	791	10,390

外来患者数の推移（3年度 対 2年度）



1日平均患者数 診療科別（前年比較）

外来

		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
内科	3年度	138.4	146.9	126.4	141.9	140.6	148.8	146.7	152.9	148.6	160.0	147.2	131.7	143.8
	2年度	130.4	147.3	121.8	139.1	145.8	145.9	156.8	154.3	139.8	149.2	146.0	127.4	141.6
	増▲減	8.0	▲ 0.4	4.6	2.8	▲ 5.2	2.9	▲ 10.1	▲ 1.4	8.8	10.8	1.2	4.3	2.2
消化器内科	3年度	13.8	14.0	13.4	12.8	11.7	13.5	12.3	14.8	13.4	10.9	12.5	12.8	13.0
	2年度	14.0	12.3	14.2	13.0	13.5	14.6	15.5	15.7	15.7	15.4	15.2	15.1	14.5
	増▲減	▲ 0.2	1.7	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 1.1	▲ 3.2	▲ 0.9	▲ 2.3	▲ 4.5	▲ 2.7	▲ 2.3	▲ 1.5
循環器内科	3年度	34.0	33.4	29.3	31.4	27.7	26.4	31.7	31.1	32.3	30.3	31.5	28.7	30.6
	2年度	25.9	31.1	30.7	28.7	35.3	33.2	33.2	32.4	31.5	30.3	30.0	29.9	31.0
	増▲減	8.1	2.3	▲ 1.4	2.7	▲ 7.6	▲ 6.8	▲ 1.5	▲ 1.3	0.8	0.0	1.5	▲ 1.2	▲ 0.4
小児科	3年度	8.5	11.3	8.7	8.7	11.5	8.2	8.5	9.0	10.3	8.1	9.1	5.6	8.9
	2年度	6.2	6.6	7.3	7.2	8.4	8.4	9.5	14.6	10.1	9.9	8.9	8.8	8.8
	増▲減	2.3	4.7	1.4	1.5	3.1	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 5.6	0.2	▲ 1.8	0.2	▲ 3.2	0.1
外科	3年度	30.9	36.2	35.0	38.6	34.7	33.9	38.9	39.9	36.6	36.0	34.9	34.6	35.8
	2年度	28.3	27.4	32.0	33.2	28.3	33.3	32.5	33.9	32.4	35.9	33.9	30.9	31.8
	増▲減	2.6	8.8	3.0	5.4	6.4	0.6	6.4	6.0	4.2	0.1	1.0	3.7	4.0
整形外科	3年度	81.4	81.3	81.0	84.3	80.9	83.7	79.2	85.8	86.7	83.5	79.7	80.5	82.3
	2年度	79.6	90.0	87.6	89.1	84.4	89.6	83.4	83.2	78.3	84.5	85.7	80.1	84.5
	増▲減	1.8	▲ 8.7	▲ 6.6	▲ 4.8	▲ 3.5	▲ 5.9	▲ 4.2	2.6	8.4	▲ 1.0	▲ 6.0	0.4	▲ 2.2
脳神経外科	3年度	5.2	5.7	5.6	4.9	5.6	7.1	4.6	5.9	7.5	5.6	6.3	4.5	5.7
	2年度	4.2	5.2	5.1	5.2	4.9	6.1	5.1	5.5	4.8	5.0	4.8	4.6	5.0
	増▲減	1.0	0.5	0.5	▲ 0.3	0.7	1.0	▲ 0.5	0.4	2.7	0.6	1.5	▲ 0.1	0.7
産婦人科	3年度	14.5	13.6	13.0	13.7	9.6	12.5	12.2	12.5	11.2	11.6	9.1	11.4	12.1
	2年度	16.2	17.3	18.5	21.0	19.6	21.8	22.0	19.2	21.1	19.2	17.0	15.8	19.1
	増▲減	▲ 1.7	▲ 3.7	▲ 5.5	▲ 7.3	▲ 10.0	▲ 9.3	▲ 9.8	▲ 6.7	▲ 9.9	▲ 7.6	▲ 7.9	▲ 4.4	▲ 7.0
眼科	3年度	24.7	24.9	25.5	26.1	23.9	26.9	25.7	25.8	27.4	25.9	27.5	26.2	25.9
	2年度	21.4	24.9	24.8	24.1	25.3	25.0	23.7	25.5	24.4	22.9	25.8	23.1	24.2
	増▲減	3.3	0.0	0.7	2.0	▲ 1.4	1.9	2.0	0.3	3.0	3.0	1.7	3.1	1.7
耳鼻咽喉科	3年度	5.1	6.8	5.0	4.3	4.5	5.4	4.3	6.0	4.7	4.5	4.8	4.2	4.9
	2年度	18.1	17.7	18.7	23.6	6.8	8.0	5.6	5.7	5.3	4.5	6.0	4.4	10.4
	増▲減	▲ 13.0	▲ 10.9	▲ 13.7	▲ 19.3	▲ 2.3	▲ 2.6	▲ 1.3	0.3	▲ 0.6	0.0	▲ 1.2	▲ 0.2	▲ 5.5
リハビリテーション科	3年度	6.3	7.5	8.0	9.7	8.5	9.5	8.0	8.1	8.3	8.1	6.3	6.7	7.9
	2年度	6.0	6.9	8.4	8.3	7.5	8.4	8.0	7.9	5.7	6.2	6.1	6.0	7.1
	増▲減	0.3	0.6	▲ 0.4	1.4	1.0	1.1	0.0	0.2	2.6	1.9	0.2	0.7	0.8
放射線科	3年度	7.3	8.0	6.8	6.4	6.9	8.4	8.1	8.0	7.5	6.7	6.4	6.6	7.3
	2年度	5.8	7.0	6.8	6.8	5.8	7.0	8.6	6.9	6.1	6.7	6.4	7.5	6.8
	増▲減	1.5	1.0	0.0	▲ 0.4	1.1	1.4	▲ 0.5	1.1	1.4	0.0	0.0	▲ 0.9	0.5
泌尿器科	3年度	16.9	17.7	16.0	15.7	14.9	17.3	17.2	15.7	17.6	17.4	17.4	15.7	16.6
	2年度	16.8	18.5	14.6	17.2	16.2	18.1	18.1	15.9	17.3	16.8	18.5	15.0	16.9
	増▲減	0.1	▲ 0.8	1.4	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.2	0.3	0.6	▲ 1.1	0.7	▲ 0.3
皮膚科	3年度	28.0	31.5	29.4	28.3	26.1	30.9	27.8	27.7	27.0	28.3	27.8	25.2	28.1
	2年度	24.6	23.9	28.2	29.3	32.0	33.8	29.2	30.9	28.0	26.7	27.2	29.2	28.6
	増▲減	3.4	7.6	1.2	▲ 1.0	▲ 5.9	▲ 2.9	▲ 1.4	▲ 3.2	▲ 1.0	1.6	0.6	▲ 4.0	▲ 0.5
麻酔科	3年度	3.9	3.9	2.6	3.4	3.1	3.6	3.2	4.0	3.7	3.6	3.4	3.0	3.5
	2年度	3.2	2.7	3.2	3.5	4.1	5.0	3.6	3.8	3.7	3.8	3.9	3.2	3.6
	増▲減	0.7	1.2	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.4	0.2	0.0	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.1
形成外科	3年度	10.3	11.2	10.4	9.8	9.1	10.7	9.9	11.8	12.2	10.6	9.8	11.0	10.6
	2年度	10.8	13.6	11.5	9.8	11.1	10.5	11.0	11.4	11.4	12.3	11.6	9.1	11.1
	増▲減	▲ 0.5	▲ 2.4	▲ 1.1	0.0	▲ 2.0	0.2	▲ 1.1	0.4	0.8	▲ 1.7	▲ 1.8	1.9	▲ 0.5
合計	3年度													
	2年度													
	増▲減													
合計	2年度	428.5	453.3	415.3	439.6	418.5	446.6	437.7	458.4	454.6	450.5	432.9	407.6	436.3
	元年度	410.9	451.6	432.5	458.4	448.7	468.3	465.1	466.1	435.2	448.5	446.3	409.4	444.4
	増▲減	17.6	1.7	▲ 17.2	▲ 18.8	▲ 30.2	▲ 21.7	▲ 27.4	▲ 7.7	19.4	2.0	▲ 13.4	▲ 1.8	▲ 8.1

## (3) 救急患者、手術・主要検査件数

## 救急患者受付状況

全体	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
時間内	83	69	79	100	112	86	115	107	110	105	97	100	1,163
時間外	336	402	327	418	450	354	391	367	449	521	370	376	4,761
<b>合計</b>	<b>419</b>	<b>471</b>	<b>406</b>	<b>518</b>	<b>562</b>	<b>440</b>	<b>506</b>	<b>474</b>	<b>559</b>	<b>626</b>	<b>467</b>	<b>476</b>	<b>5,924</b>
(うち入院数)	138	137	116	176	163	144	166	169	164	168	110	140	1,791
(うち転送数)	3	15	6	11	10	11	12	8	12	26	26	19	159
救急車搬入件数	229	260	222	313	317	258	317	291	340	337	264	296	3,444
救急車/急患者	54.7%	55.2%	54.7%	60.4%	56.4%	58.6%	62.6%	61.4%	60.8%	53.8%	56.5%	62.2%	58.1%

## 救急患者科別内訳

時間内	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
内科	58	47	56	75	82	63	71	71	68	82	72	69	814
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科		1		1	3		6	1	3	1		2	18
外科	3	1	3	7	6	4	9	4	5	1	4	3	50
整形外科	15	15	17	16	15	17	27	22	26	19	18	20	227
脳神経外科	7	3	3	1	4	1	1	8	6	2	3	5	44
産婦人科		2							2				4
眼科					1								1
耳鼻咽喉科						1	1						2
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科					1								1
皮膚科												1	1
麻酔科													0
形成外科								1					1
<b>合計</b>	<b>83</b>	<b>69</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>112</b>	<b>86</b>	<b>115</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>105</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>1,163</b>
(うち入院数)	51	36	38	53	54	49	50	59	54	54	36	42	576
入院率	61.4%	52.2%	48.1%	53.0%	48.2%	57.0%	43.5%	55.1%	49.1%	51.4%	37.1%	42.0%	49.5%

時間外	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
内科	235	265	212	273	298	247	252	236	279	376	263	261	3,197
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科	15	26	23	33	27	10	20	19	24	30	22	15	264
外科	22	32	28	50	48	35	45	38	43	23	28	37	429
整形外科	45	53	40	39	50	33	59	52	67	62	42	45	587
脳神経外科	14	14	15	17	19	23	9	16	24	23	12	15	201
産婦人科		1	2	5	1	1	2		1		1		14
眼科			1										1
耳鼻咽喉科	4	7	2		4	4	3	4	7	3		2	40
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科		2	2	1	2				1	1	1	1	11
皮膚科		1								1			2
麻酔科													0
形成外科	1	1	2		1	1	1	2	3	2	1		15
救急科													
<b>合計</b>	<b>336</b>	<b>402</b>	<b>327</b>	<b>418</b>	<b>450</b>	<b>354</b>	<b>391</b>	<b>367</b>	<b>449</b>	<b>521</b>	<b>370</b>	<b>376</b>	<b>4,761</b>
(うち入院数)	87	101	78	123	109	95	116	110	110	114	74	98	1,215
入院率	25.9%	25.1%	23.9%	29.4%	24.2%	26.8%	29.7%	30.0%	24.5%	21.9%	20.0%	26.1%	25.5%

## 救急患者地域別内訳

	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
市内	352	395	347	441	458	372	440	401	452	519	399	387	4,963
(割合)	84.0%	83.9%	85.5%	85.1%	81.5%	84.5%	87.0%	84.6%	80.9%	82.9%	85.4%	81.3%	83.8%
県内	31	40	27	32	40	37	32	27	45	47	30	30	418
(割合)	3.3%	8.5%	6.7%	6.2%	7.1%	8.4%	6.3%	5.7%	8.1%	7.5%	6.4%	6.3%	7.1%
県外	36	36	32	45	64	31	34	46	62	60	38	59	543
(割合)	8.6%	7.6%	7.9%	8.7%	11.4%	7.0%	6.7%	9.7%	11.1%	9.6%	8.1%	12.4%	9.2%
合計	419	471	406	518	562	440	506	474	559	626	467	476	5,924

## ドクターヘリ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
搬入	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
搬出	1	2	2	2	2	1	2	5	2	2	1	2	24
合計	1	2	2	3	2	1	2	5	2	2	1	2	25

## 手術件数(手術室実施件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科													0
外科	30	25	32	28	30	28	36	25	31	33	22	32	352
整形外科	37	27	23	20	28	27	27	32	42	26	27	27	343
脳神経外科	9	4	4	7	4	8	2	2	5	4	2	5	56
産婦人科	2	5	6	8	3	4	7	10	4	7	3		59
眼科	4	7	11	7	10	11	21	12	16	18	14	11	142
耳鼻咽喉科	1	3	4	2	2	3	0		2	3			20
皮膚科													0
泌尿器科	1	6	6	6	8	4	5	2	3	3	8	6	58
麻酔科	10	8	9	8	3	9	5	3	7	6	4	3	75
形成外科	25	24	22	18	16	20	20	21	19	18	14	24	241
合計	119	109	117	104	104	114	123	107	129	118	94	108	1,346
うち時間外件数	4	3	3	2	2	3	2	1	3	4	3	2	32

## 心臓カテーテル件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
カテーテル検査	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
カテーテル手術	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち予定外件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## アンギオ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ペースメーカー術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
血管塞栓術等	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
合計	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5

## 内視鏡件数(保険診療分のみ)

	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
上部	119	96	132	96	95	109	132	93	114	97	85	94	1,262
下部	72	61	68	67	68	56	67	68	63	65	48	64	767
合計	191	157	200	163	163	165	199	161	177	162	133	158	2,029

## 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	2	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	9
時間外	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
休日・深夜	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
合計件数	6	6	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	20

救急患者受付状況

a 時間内(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	83	69	79	100	112	86	115	107	110	105	97	100	97
2年度	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	77	109	89
増▲減	▲12	3	▲3	2	9	2	11	27	28	14	20	▲9	8

b 時間外(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	336	402	327	418	450	354	391	367	449	521	370	376	397
2年度	279	382	345	413	502	445	369	414	393	403	323	333	383
増▲減	57	20	▲18	5	▲52	▲91	22	▲47	56	118	47	43	14

c 救急車搬入件数(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	229	260	222	313	317	258	317	291	340	337	264	296	287
2年度	240	255	234	289	336	315	299	275	262	305	238	277	277
増▲減	▲11	5	▲12	24	▲19	▲57	18	16	78	32	26	19	10

d 入院数(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	138	137	116	176	163	144	166	169	164	168	110	140	149
2年度	146	151	144	159	171	166	153	164	151	159	135	152	154
増▲減	▲8	▲14	▲28	17	▲8	▲22	13	5	13	9	▲25	▲12	▲5

e 転送数(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	3	15	6	11	10	11	12	8	12	26	26	19	13
2年度	8	10	11	14	16	24	12	17	12	17	8	12	13
増▲減	▲5	5	▲5	▲3	▲6	▲13	0	▲9	0	9	18	7	0

手術件数(合計件数 単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	119	109	117	104	104	114	123	107	129	118	94	108	112
2年度	114	92	119	115	110	113	117	105	111	116	106	112	111
増▲減	5	17	▲2	▲11	▲6	1	6	2	18	2	▲12	▲4	1

心臓カテーテル件数(検査・手術)(合計件数 単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2年度	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1
増▲減	0	0	▲1	0	▲2	0	▲2	0	0	0	0	0	▲1

アンギオ件数(血管塞栓術・ペーシング術)(合計件数 単位:件)

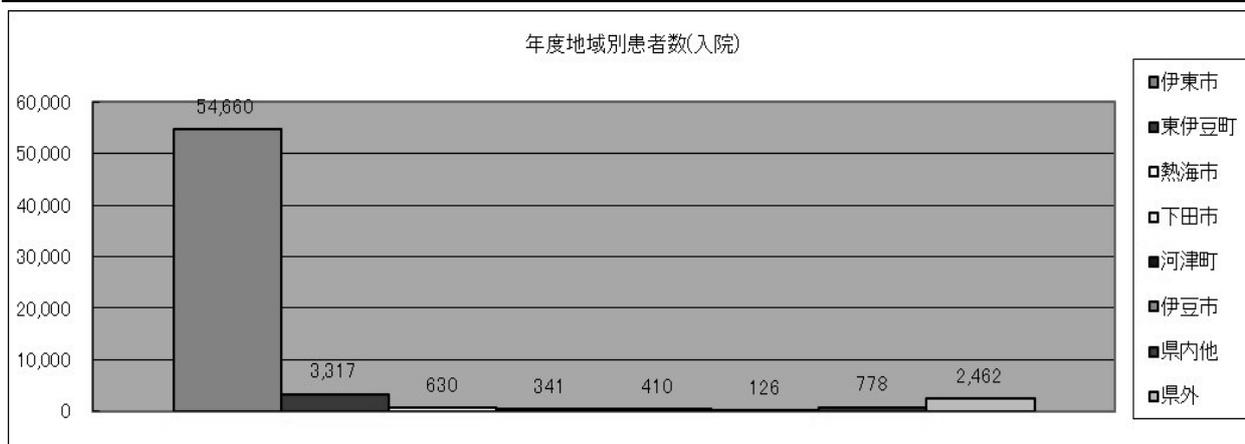
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
2年度	2	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1
増▲減	▲2	0	▲1	▲2	1	0	1	0	0	0	0	0	▲1

内視鏡件数(合計件数 単位:件)

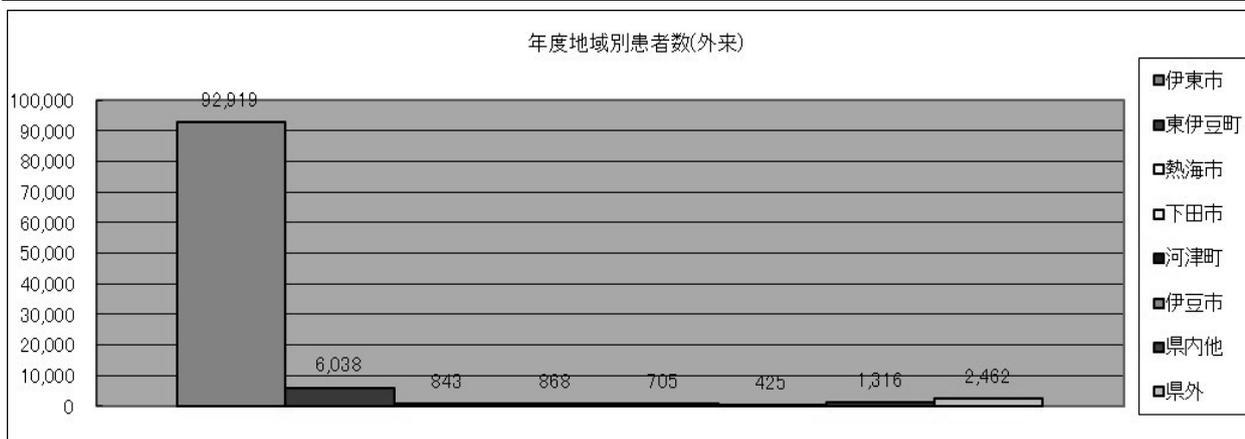
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和3年度	191	157	200	163	163	165	199	161	177	162	133	158	169
2年度	154	97	170	156	175	180	228	184	152	180	158	189	169
増▲減	37	60	30	7	▲12	▲15	▲29	▲23	25	▲18	▲25	▲31	0

(4) 地域別患者数

入院	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	4,283	215	49	33	16	8	92	180	4,876
5月	4,479	399	25	17	33	9	129	106	5,197
6月	4,182	200	40	22	37	19	33	79	4,612
7月	4,388	252	78	42	66	34	14	90	4,964
8月	4,739	426	9	30	18	4	54	142	5,422
9月	4,135	316	72	36	17	0	93	128	4,797
10月	4,561	181	53	13	20	0	36	88	4,952
11月	4,086	248	44	0	33	0	31	183	4,625
12月	5,043	367	31	38	39	0	5	119	5,642
1月	5,327	291	88	49	74	22	78	156	6,085
2月	4,351	222	68	40	32	18	123	189	5,043
3月	5,086	200	73	21	25	12	90	204	5,711
年度合計	54,660	3,317	630	341	410	126	778	1,664	61,926
年度構成割合	88.3%	5.4%	1.0%	0.6%	0.7%	0.2%	1.3%	2.7%	100.0%
2年度	86.3%	5.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	2.2%	3.5%	100.0%

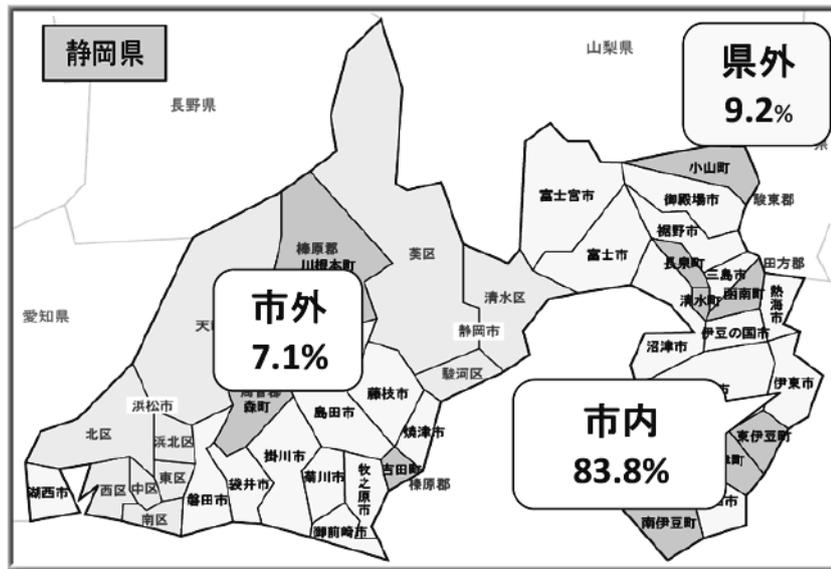


外来	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	7,835	555	97	66	70	46	122	207	8,998
5月	7,171	493	72	62	58	41	92	171	8,160
6月	8,034	516	81	80	60	36	99	231	9,137
7月	7,754	475	77	68	67	32	105	213	8,791
8月	7,823	418	75	62	44	31	100	235	8,788
9月	7,873	512	64	93	48	30	122	189	8,931
10月	8,124	520	81	66	75	35	111	180	9,192
11月	8,078	528	61	79	70	26	125	201	9,168
12月	7,993	557	55	73	70	34	127	183	9,092
1月	7,510	503	44	74	63	47	107	211	8,559
2月	6,880	440	57	62	38	35	90	191	7,793
3月	7,844	521	79	83	42	32	116	250	8,967
年度合計	92,919	6,038	843	868	705	425	1,316	2,462	105,576
年度構成割合	88.0%	5.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.4%	1.2%	2.3%	100.0%
2年度	87.1%	5.8%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	1.5%	2.7%	100.0%



地域別救急患者件数

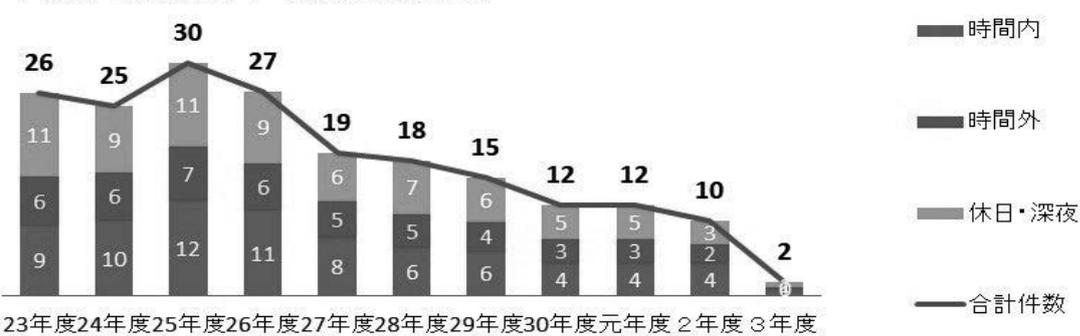
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
市内	352	395	347	441	458	372	440	401	452	519	399	387	4,963
(割合)	84.0%	83.9%	85.5%	85.1%	81.5%	84.5%	87.0%	84.6%	80.9%	82.9%	85.4%	81.3%	83.8%
市外	31	40	27	32	40	37	32	27	45	47	30	30	418
(割合)	3.3%	8.5%	6.7%	6.2%	7.1%	8.4%	6.3%	5.7%	8.1%	7.5%	6.4%	6.3%	7.1%
県外	36	36	32	45	64	31	34	46	62	60	38	59	543
(割合)	8.6%	7.6%	7.9%	8.7%	11.4%	7.0%	6.7%	9.7%	11.1%	9.6%	8.1%	12.4%	9.2%
合計	419	471	406	518	562	440	506	474	559	626	467	476	5,924



分娩件数 推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	2	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	9
時間外	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
休日・深夜	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
合計件数	6	6	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	20

年度別 1月あたり平均分娩件数 推移



## 14. その他

### (1) 指定・認定、土地、建物、設備等

#### 指定医療・認定施設等

二次救急指定病院、労災指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、母体保護法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、災害拠点病院、エイズ拠点病院、静岡県地域肝疾患連携拠点病院、静岡県難病協力病院、認知症疾患医療センター

#### 土地、建物、設備等

##### ① 土地

敷地面積 21,956.37 m<sup>2</sup>

建築面積 8,582.90 m<sup>2</sup> (うち病院棟 4,511.04 m<sup>2</sup>)

##### ② 建物

延床面積 18,628.35 m<sup>2</sup> (病院棟)

1,722.50 m<sup>2</sup> (アプローチ棟)

4,573.36 m<sup>2</sup> (立体駐車場棟)

21.00 m<sup>2</sup> (ボンベ庫棟)

##### ③ 構造 病院棟 鉄筋コンクリート造 (免震構造)

アプローチ棟 鉄筋コンクリート造

立体駐車場棟 鉄骨造

##### ④ 規模 病院棟 地上5階

アプローチ棟 地上1階

立体駐車場棟 地上3階

##### ⑤ 高さ 20.64 m \*離着陸場 (ヘリポート) を除く

##### ⑥ 外構 植栽帯

駐車場 321台 (うち車椅子使用者用6台)

駐輪場 (二輪) 12台

離着陸場 (ヘリポート) 着陸帯 18m×18m

受入想定機種 BK117 (ドクターヘリ、静岡県防災ヘリ)

夜間照明 (航空灯火) 設置

##### ⑦ 病棟構成

\*4階北病棟、5階北病棟は個室的多床室

5階北: 51床 / 4床室×8室、2床室×2室

1床室×15室 (うち重症2室、感染2室)

5階南: 50床 / 4床室×8室、2床室×1室、

1床室×16室 (うち重症2室)

4階北: 43床 / 4床室×8室、1床室×11室 (うちLDR1室)

4階南: 42床 / 4床室×8室、2床室×1室、1床室×8室

3階南: 50床 / 4床室×8室、2床室×1室、

1床室×16室 (うち重症2室)

集中治療室: 14床 / (ICU4床、CCU4床、HCU6床)

\*各階に食堂、談話室

##### ⑧ 各階特徴

4階

産婦人科外来が、産婦人科病棟と同一フロア  
分娩可能な部屋 分娩室（清浄度 100,000）、  
LDR室、陣痛室（畳敷）の計 3 室  
スタッフステーションに隣接した新生児室（清浄度 10,000）  
リハビリテーション室 全ての疾患に対応可能な広さ確保  
3 階

手術室 4 室（清浄度 1,000×1 室、清浄度 10,000×3 室）  
集中治療室 1 4 床（清浄度 100,000）  
ICU 個室（清浄度 10,000）は無菌対応、個室は感染対応  
2 階

ホスピタルモール 災害時に医療行為が可能

（医療ガスアウトレット＋発電機系回路コンセント）

外来診察室×2 2 室、点滴・ケア室×1 3 ベッド、生理機能検査室  
一般撮影×3 室、CT 室×2 室、X 線 TV 室×2 室、骨密度・マン  
モグラフィ、血管造影（アンギオ）、磁気共鳴画像（MRI）、外  
来治療室

（化学療法）×1 1 ベッド、内視鏡室×3 室＋内視鏡診察室×2 室、  
救急処置室×2 室、救急診察室×4 室

1 階

- ・薬剤部門・検体検査部門
- ・中央材料室（洗浄、滅菌）  
\*小荷物専用昇降機にて、救急部門と手術部門に供給
- ・健診センター  
放射線検査、エコー・心電図、浴室（温泉）
- ・一般用食堂、職員用食堂、厨房（電化厨房）、中央監視室

その他

温泉は自家泉、温質、単純温泉、弱アルカリ性  
効能はリウマチ性疾患、運動障害、神経症

## (2) 施設基準一覧

令和4年3月末現在

## 基本診療料に関する施設基準

1	一般病棟入院基本料 1
2	救急医療管理加算
3	診療録管理体制加算 2
4	医師事務作業補助体制加算 2 (20 対 1)
5	急性期看護補助体制加算 25 対 1
6	夜間急性期看護補助体制加算 100 対 1
7	療養環境加算
8	重症者等療養環境特別加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算 1
11	感染防止対策加算 1
12	患者サポート体制充実加算
13	ハイリスク妊娠管理加算
14	後発医薬品使用体制加算 1
15	データ提出加算
16	入退院支援加算 3
17	認知症ケア加算 3
18	地域医療体制確保加算
19	ハイケアユニット入院医療管理料 1
20	小児入院医療管理加算 5
21	回復期リハビリテーション病棟入院料 3

## 特掲診療料に関する施設基準

1	がん性疼痛緩和指導管理料	25	運動器リハビリテーション料 (I)
2	がん患者指導管理料イ	26	呼吸器リハビリテーション料 (I)
3	がん患者指導管理料ロ	27	がん患者リハビリテーション料
4	がん治療連携指導料	28	心大血管罹患リハビリテーション料 1
5	婦人科特定疾患治療管理料	29	外来化学療法加算 1
6	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	30	画像診断管理加算 2
7	乳がんセンチネルリンパ節加算 1	31	C T 撮影及びMR I 撮影
8	ハイリスク妊産婦連携指導料 2	32	冠動脈C T 撮影加算
9	薬剤管理指導料	33	心臓MR I 撮影加算
10	無菌製剤処理料	34	脳刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
11	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	35	肝炎インターフェロン治療計画料
12	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	36	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
13	胃瘻造設術	37	大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)
14	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	38	医療機器安全管理料 1
15	輸血管理料 II	39	院内トリアージ実施料
16	輸血適正使用加算	40	夜間休日救急搬送医学管理料
17	麻酔管理料 I	41	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
18	エタノールの局所注入 (甲状腺)	42	在宅患者訪問看護・指導料
19	小児食物アレルギー負荷試験	43	在宅後方支援病院
20	H P V 核酸検出	44	ニコチン依存症管理料
21	検体検査管理加算 2	45	開放型病院共同指導料
22	神経学的検査	46	超急性期脳卒中加算
23	認知療法・認知行動療法 1	47	せん妄ハイリスク患者ケア加算
24	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)		

(3) 主要医療機器一覧

医療機器名	数量
膝用 CPM パフォーマ	2
採尿蓄量比重自動測定装置	1
コードレス分娩監視装置システム	1
ノーバスオムニマルチカラーレーザー光凝固装置	1
散瞳一体型眼底カメラファイリングシステム	1
眼科用手術顕微鏡	1
超音波眼科手術装置	1
超音波画像診断装置 (A Bモード)	1
I O Lマスター	1
無散瞳眼底カメラ	1
多項目自動血球分析装置	1
超音波診断装置	22
4D 超音波診断装置	1
超音波メス	1
新生児用 ABR 聴力検査装置	1
耳鼻咽喉科用手術顕微鏡	1
エンドスクラブ 2 システム	1
ナルコメド GS 麻酔管理システム	2
テラソン超音波診断装置	1
脳神経外科手術用顕微鏡	1
脳神経外科手術用ナビゲーションシステム	1
マキシドライバースセット	1
A Vインパルスシステム	1
コブレーター2 サージェリーシステム	1
ハイディフィニションカメラ	1
気腹装置	1
ジンマーエムパワー2	1
関節鏡システム	1
焼灼術用電気手術ユニット	1
手術顕微鏡	1
循環器用超音波診断装置	1
臨床用ポリグラフ検査システム	1
運動負荷試験システム	1
陽圧式人工呼吸器	1
除細動器	1

電子内視鏡システム	2
電子内視鏡システム/経鼻内視鏡	1
長期画像保管装置	1
ポータブル X 線装置	2
三次元画像作成ソフト	1
一般撮影用 X 線装置	3
コンピュータ断層撮影装置(128 列)	2
MRI 装置	1
X 線用画像処理装置	1
X 線 TV システム	1
無線式散薬調剤監査システム	1
全自動散薬分包機	1
全自動錠剤分包機	1
調剤支援システム	1
服薬指導支援システム	1
多用途筋機能評価訓練装置	1
パルスマイクロ波治療器	1
肩用 C P M センチュラ	1
近赤外線治療器	1
総合刺激装置	1
小型全自動尿分析装置	1
富士ドライケム分析器	1
誘発電位筋電図検査装置	1
全自動細菌検査システム	1
多項目自動血球分析装置	1
緊急マルチ自動分析装置	1
全自動科学発光酵素免疫測定システム	1
凍結切片作製装置	1
ティーチング顕微鏡・デジタルカメラ	1
迅速マルチ自動分析装置	1
ホルター心電図	1
簡易呼吸器	1
人工呼吸器	5
血液浄化装置	1
経腸栄養ポンプ	1
除細動器	1
ポケット ECG モニター	2

ドブラ胎児診断装置	1
リーチインショーケース	1
内視鏡ビデオシステム一式	1
TPS シェーバーハンドピース	1
簡易人工呼吸器	1
リスホルムブレンデ	1
脳外科用パワーツール	1
開腹器	2
LED 光線治療器	1
エチコンエンドトレーナー	1
骨密度診断装置	1
システム顕微鏡	1
エアウェイスコープ	1
分娩監視装置	1
ポータブル撮影装置	1
血圧脈波検査装置	1
バイオハザード対策用安全キャビネット	1
ベンチレーター840VV+	2
ベンチレーター840	1
尿自動分析装置	1
アクトカルディオグラフ	2
ベンチレーター840VV+	1
ベンチレーター840	1
X線TVシステム	1
マイクロスピードuni	1
補助循環装置	1
高周波手術装置	1
X線骨密度測定装置	1
立位撮影台(FPD)	1
スパイロメーター	1
オーディオボックス	2
オーディオメーター	2
自動視力計	1
血液ガス分析装置(台付)	1
集中管理システム 1 式	1
血沈測定装置	1
生化学自動分析装置	2

全自動血液凝固装置	2
グリコヘモグロビン A1c 測定装置	1
全自動免疫測定装置一式	1
全自動血液塗抹装置	1
薬剤管理システム	1
処方監査システム	1
水剤監査システム	1
散薬監査システム	1
自動軟膏練り機	1
注射薬監査システム	1
水剤台(排水付)	1
安全キャビネット	2
ウォッシュャーディスインフェクター	2
全自動チューブ洗浄消毒乾燥装置	1
RO 水製造装置(タンク付)	1
高圧蒸気滅菌装置	2
バッグシーラー	2
耳鼻科用内視鏡システム一式	1
赤外線眼振検査装置	1
手術用顕微鏡(スタンド式)	2
除細動器(ペーシング機能無)	4
紫外線照射装置	1
膀胱鏡(結石破碎装置)	1
尿流量測定装置	1
無散瞳眼底カメラ	1
OCT 装置	1
角膜形状解析装置	1
自動点滴装置	10
内視鏡情報管理システム	1
超音波内視鏡システム一式	1
総合肺機能解析システム	1
生理検査システム	1
ホルター心電図解析装	1
長時間心電図記録装置	5
心電図データマネジメントシステム(移設)	1
中心脈波血圧計	1
採血管準備システム	1

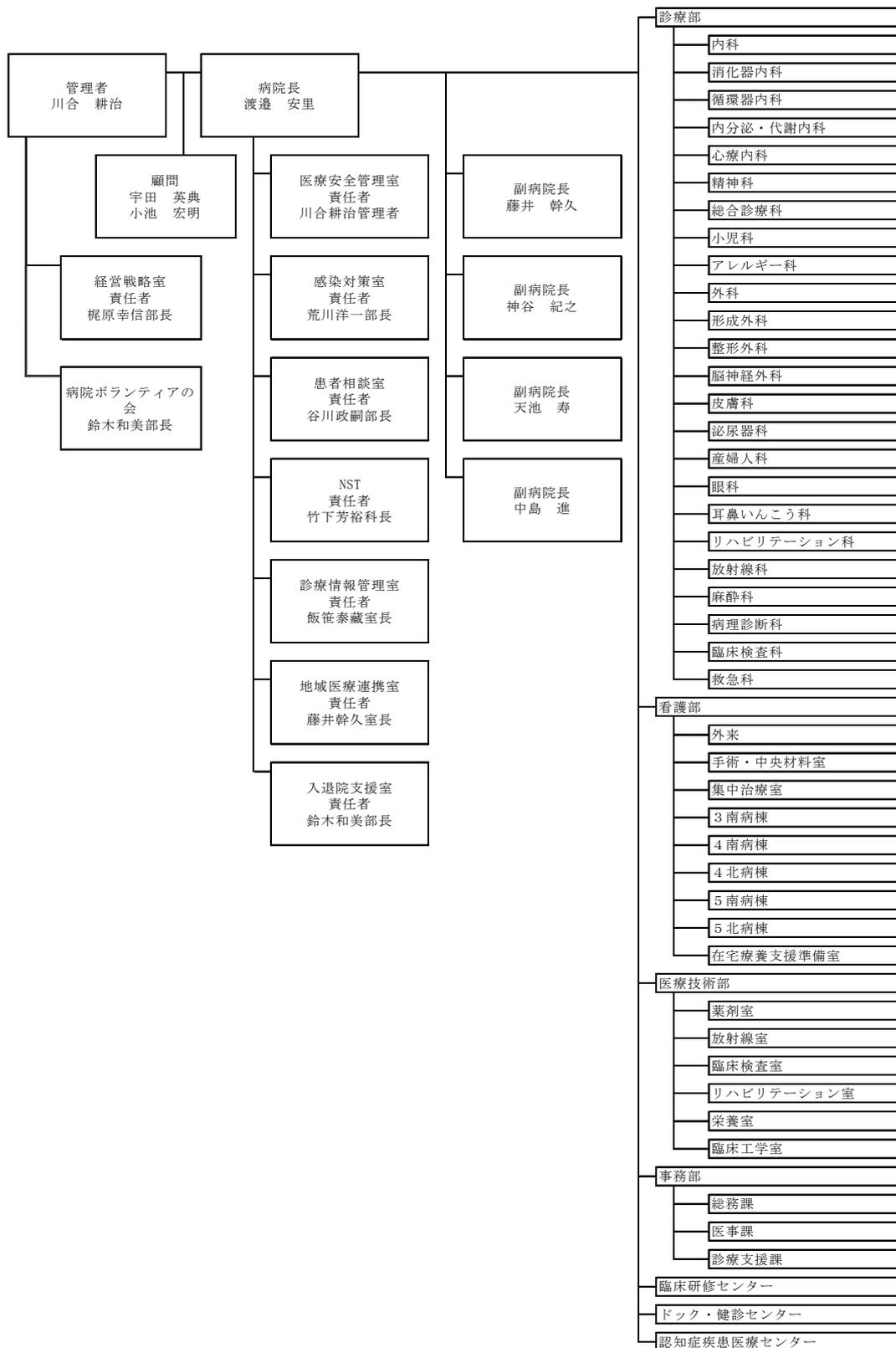
トレッドミル	1
血圧監視装置(運動負荷用)	1
生体情報モニター	2
乳房撮影装置(FPD)	1
立位撮影台(FPD)	1
臥位撮影台(FPD)	1
カーディアックステイムレーター	1
血圧監視装置	1
血管造影撮影装置	1
血液凝固測定装置(ACT)	1
ポリグラフ	1
X線 TV 装置(FPD)	1
手術部門システム	1
手術室映像管理システム 一式	1
フットポンプ(静脈血栓予防)	10
内視鏡外科システム 一式	1
術野カメラシステム	4
麻酔記録装置	1
全身麻酔器	1
患者加温装置	1
コンステレーションビジョンシステム LT(硝子体・白内障手術装置)	1
エンドトレーナー	1
HOPKINS II テレスコープ	1
マイクローム	1
細胞収集装置	1
自動染色装置	1
自動封入装置	1
密閉式自動固定包埋装置	1
有機溶剤再生装置	1
病理検査システム	1
医療機器安全管理システム(ME 管理システム一式)	1
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	14
患者加温装置	1
血液ガス分析装置	1
血液凝固測定装置(ACT)	1
経皮的補助循環装置(PCPS)	1
個人用透析装置	1

個人用純水製造装置	1
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	29
心電計	6
昇降式平行棒(角型支持)	1
昇降式平行棒(標準型)	1
レッグエクステンションスラッシュカール リハブ	1
レッグプレス インクライン リハブ	1
セラ・バイタル	1
渦流浴装置(上下肢用)	1
光線治療ユニット	2
機械浴装置	2
吸引娩出器	2
セントラルモニター(8ch)	7
除細動器(ペーシング機能無)	6
尿流量測定装置	4
心拍出量測定装置	1
電子カルテシステム	1
保健指導支援システム	1
外科用イメージングシステム	1
H.ピロリ呼気テスト測定用機器	1
レンズメータ	1
新生児ベッド	2
睡眠評価装置	1
バイポーラ切開凝固装置	1
モジュール型車椅子	1
AED	2
MRI 用パルスオキシメータ	1
マンモクライアント	1
超音波乳がん検診システム	1
コルポ スコープ OCS-	1
色素性疾患治療用 Q スイッチルビールーザー装置	1
体浸透式鼓膜麻酔器	1
生物顕微鏡	1
インビザンジオメーター	1
整形外科手術用工具 コプリ 2	1
ノンコンタクトトノメーター	1
頭部三点固定器	1

全自動血液培養装置	1
画像処理端末	1
セントラルモニタ用送信機	4
救急カート	1
ライターングルダイセ（手術用剥離鉗子）	1
清拭車	1
整形外科用バッテリーパワーシステム	1
保育器デュアルインキュベーター	1
保育器インキュベーター	1
認知機能評価支援システム	1
空気清浄機エアードッグ	3
オゾン発生装置エアフィーノ	1
クリーンパーテーション	1
睡眠評価装置 AlicePDX	1
ネーザルハイフロー	6
臨床検査室用 PCR 検査装置	1
救急外来用 PCR 検査装置	1

(4) 伊東市民病院組織図

令和4年3月末現在



## (5) 職員の状況

令和4年3月末現在

職 種	職員数
医師	39
臨床研修医	12
薬剤師	8
臨床検査技師	16
診療放射線技師	11
理学療法士	17
作業療法士	8
言語聴覚士	2
管理栄養士	3
栄養士	1
視能訓練士	2
臨床工学技士	2
医療技術助手	1
助産師	5
看護師	158
診療看護師	
特定ケア看護師	3
保健師	3
准看護師	5
介護福祉士	15
看護助手	21
医療ソーシャルワーカー	8
保育士	5
事務職員	59
クレーク	11
システムエンジニア	1
感染対策室長	1
医療安全管理室長	1
合計	418

## (6) 委員会一覧

### 【労働安全衛生委員会】開催：毎月

- \*目的 労働安全及び衛生に関する総合的対策を計画的に推進することにより、職員の職場における労働災害の防止及び健康の保持増進を図ること

### 【医療安全管理委員会】開催：毎月

- \*目的 医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底するため、必要な事項を定めること

### 【院内感染防止対策委員会】開催：毎月

- \*目的 院内感染の発生を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合は、迅速、かつ適切な対策を行うことにより、速やかに終息を図ること

### 【医療ガス安全管理委員会】開催：必要の都度

- \*目的 施設の医療ガス使用について安全を図ること

### 【臨床・検体検査委員会】開催：隔月

- \*目的 臨床検査業務及び検体検査業務の適正な運営を図ること

### 【診療録管理委員会】開催：隔月

- \*目的 診療録等の保管・管理・記載のあり方等について円滑な運営を図ること

### 【輸血療法・血液製剤委員会】開催：隔月

- \*目的 輸血及び血液製剤の適切な使用を図ること

### 【褥瘡対策・スキンケア委員会】開催：毎月

- \*目的 院内褥瘡対策・スキンケアの効率的推進を図ること

### 【栄養管理委員会】開催：毎月

- \*目的 栄養業務の運営と充実を図ること

### 【薬事委員会】開催：隔月（5月28日,7月23日,10月29日,11月26日,1月28日,3月開催予定分は4月に延期）

- \*目的 医療品等の使用及び適正な管理と効率的な運用を図ること

### 【化学療法委員会】開催：隔月

- \*目的 化学療法を通じて患者さんのQOLの確保、医療整備上の安全性の確立を図ること

### 【手術室運営委員会】開催：開催：毎月

- \*目的 手術室の運営と充実を図ること

### 【救急委員会】開催：隔月

- \*目的 救急業務について円滑な運営及び救急医療向上の推進を図ること

### 【機器選定購買委員会】開催：必要の都度

- \*目的 医療機器等の購入に際して、適切な機種選定及び購入を図ること

### 【学術委員会】開催：隔月

- \*目的 職員が円滑な教育・研修を行うための必要な事項を検討すること

### 【情報委員会】開催：毎月

- \*目的 情報管理及び適正な運用を図ること

**【教育研修図書委員会】** 開催：隔月

\*目的 職員が円滑な教育・研修を行うこと

**【保険診療・DPC委員会】** 開催：毎月

\*目的 保険診療及びDPCの適正な運用を図ること

**【保育所運営委員会】** 開催：隔月

\*目的 職員の扶養する子弟等で、保育を要する子どものために設置する保育所の運営と充実を図ること

**【防災委員会】** 開催：隔月

\*目的 施設の火災防止活動及び災害時の適切な活動を推進すること

**【研修管理委員会】** 開催：四半期毎

\*目的 臨床研修病院として、医師の臨床研修を実施するにあたり必要なことを協議すること

**【病院機能評価委員会】** 開催：毎月

\*目的 診療の質の向上と充実を図るため、日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向けての準備を図ること

**【人材確保委員会】** 開催：隔月

\*目的 職員の確保及び離職防止を図ること

\*活動等 就職相談・見学会開催（6/1、8/2、10/5、2/8）

**【患者サービス向上委員会】** 開催：毎月

\*目的 患者サービスの改善及び向上を図ること

**【SPD委員会】** 開催：隔月

\*目的 診療材料の使用及び適正な管理と効率的な運用を検討し院内で使用する診療材料の質の管理を実践すること

**【集中治療室運営委員会】** 開催：毎月

\*目的 集中治療室の運営と充実を図ること

**【広報委員会】** 開催：必要の都度

\*目的 広報活動を行うための必要な事項を検討すること

**【ドック健診委員会】** 開催：毎月

\*目的 ドック健診センターの運営と充実を図ること

**【リハビリテーション運営委員会】** 開催：毎月

\*目的 リハビリテーション業務及び回復期リハビリテーション病棟の運営と充実を図ること

**【病床管理委員会】** 開催：毎月

\*目的 適切な病床管理を図ること

**【勤務環境改善委員会】** 開催：毎月

\*目的 職員が働きやすい職場環境の充実を図ること

## (7) 院内合同ケースカンファレンス

院内合同ケースカンファレンスは、学術委員会が中心となり、平成27年から開催しています。以下に目的、方法、開催日、テーマを示します。

目的：医療の現場では、日々、自分の行為に対する葛藤や難しい事例に直面する。  
そのような時、多職種間の意見交換による情報共通を図りつつ、多面的なアセスメントにより実践に変化をもたらすことで、有益なチーム医療の提供に貢献する。

方法：①事例提供者により、事例の詳細や問題点を提示  
②それに関連する職種（スーパーバイザー）が、テーマに沿った知識の提供  
③ディスカッション

開催日とテーマ：

第31回

令和3年9月13日

【早期退院を目指した周術期管理について】～恋も、オペ後も、先手必勝～

第32回

令和3年11月15日

【頭蓋内病変レベル300で入院後、家族との連絡に時間を要し、お亡くなりになった一例】

第33回

令和4年1月17日

【院内コロナ対応の今までを振り返り第6波に備える】

第34回

令和4年3月14日

【術前訪問について】～術中の看護って何をしているの？～

## (8) 院内研究発表会

院内研究発表会は、学術委員会が中心となり、平成19年から年2回開催しています。令和3年度は7月と2月に行いました。以下に、演題と発表者、抄録を示します。

### 第27回院内研究発表会（令和3年7月28日）

演題、発表者

演題1 当院と周辺地域における褥瘡の特徴と対応策について

～褥瘡データ分析で得られた情報からの考察～

看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤留美

演題2 解熱鎮痛剤 -アセトアミノフェンについて- 医療技術部 薬剤室 緑川はる香

演題3 管電圧調節による造影剤低減の試み 医療技術部 放射線室 伊藤大介

演題4 急性B型肝炎を発症した若年男性の一例 診療部 消化器内科 庄司亮

演題5 COVID-19 in 2020 -伊東市民病院- 内科（病院管理者） 川合耕治

抄録

【演題1】当院と周辺地域における褥瘡の特徴と対応策について

～褥瘡データ分析で得られた情報からの考察～

看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤留美

#### I. はじめに

当院の褥瘡の実態調査のため、1年間の後ろ向き調査を行った。全国平均のデータと比較し、当院および周辺地域の褥瘡の特徴と対応策についてまとめたため報告する。

#### II. 研究目的

当院の褥瘡有病者を分析。課題を明確にした上で対応策を導き出す。

#### III. 研究方法

2019年9月～2020年8月までの褥瘡有病者203名を対象とし、年齢、性別、疾患名、日常生活自立度、褥瘡危険因子、褥瘡発生場所、褥瘡発生部位、血清アルブミン値、転帰について調査。全国平均のデータと比較・分析した。

#### IV. 倫理的配慮

データは個人が特定されないよう配慮を行った。

#### V. 結果

##### 1. 褥瘡推定発生率・有病率

褥瘡推定発生率は2.17%、褥瘡有病率は5.73%、医療関連機器圧迫創傷（有病率に含む）のみの発生率0.59%、全体の5.4%を占める。発生場所は持ち込みが50.2%、院内発生が49.8%であった。

## 2. 褥瘡患者の特徴

男女比は105対98。年齢構成は26～99歳であり80歳代39.9%、90歳代、70歳代の順。日常生活自立度はC2が56.4%で最も多い。褥瘡危険因子は3項目保有が20%、4項目、5項目が同率の16%だった。疾患別では筋骨格系疾患の有病率が25.1%で、褥瘡有病者の中での発生率も74.5%と高い。血清Alb値は $2.8\text{mg/dl} \pm 0.6$ 。有病者の86.9%がAlb $3.5\text{mg/dl}$ 以下であった。

## 3. 褥瘡部位と重症度

尾骨が29.1%、以下仙骨部、大転子部の順であった。尾骨部褥瘡の内訳は、院内発生57.6%、持ち込み42.4%であった。褥瘡の重症度は軽症が76%を占め、重症褥瘡は24%。軽症は院内発生が多く、持ち込みは重症が多かった。MDRPUは63.6%が足部であり、原因は弾性包帯・弾性ストッキングであった。

## 4. 転帰

治癒が46.5%、不変39.1%であり、退院先は在宅、施設、転院、死亡の順であった。

## VI. 考察

当院は全国データと比較し、有病率、発生率共に約2倍と多い。有病者が地域全体に多く、地域的な褥瘡対策が必要。MDRPUの発生率は3.7倍であり、使用機器ごとの褥瘡予防マニュアルの整備が必要。70歳代以上で、筋骨格系疾患患者の発生率が高い原因は、体圧分散寝具の不足や適正使用がされていないためであり対策が必要。褥瘡部位は尾骨が突出して多く、地域的な特徴である。離床を積極的に行っているが、座位姿勢での褥瘡予防が不十分と思われる。褥瘡保有し退院するケースも多く、地域との連携が課題。

## VII. 参考文献

1) 紺家千津子ほか：日本褥瘡学会誌 (Jpn J PU) ,20(4):423～445.2018

【演題2】解熱鎮痛剤 -アセトアミノフェンについて- 医療技術部 薬剤室 緑川はる香  
はじめに

発熱や頭痛、腰痛症、月経痛、歯痛、変形性関節症、がんによる疼痛など、さらには小児科領域における解熱や鎮痛に対して適応を持つアセトアミノフェン。アセトアミノフェン含有の薬剤の種類は多様であり、例として、カロナール錠やアセトアミノフェン原末、坐剤、点滴のアセリオ静注液、合剤のトアラセット配合錠やPL配合顆粒など、院内採用薬にも多様にある。

また、市販薬に含有されている場合もあり、ドラッグストアでアセトアミノフェン含有の薬剤を購入することもできる身近な薬品である。

今回、アセリオ静注液の投与速度と、アセトアミノフェン過量投与時の解毒に対して焦点を当て、アセトアミノフェンの適正使用について考察する。

まとめ

- ・ アセリオ静注液の投与速度について、アセトアミノフェンの薬物動態シミュレーション

から、治療効果を得る為に、投与時間の遵守が大切であることの再確認ができた。

- ・ アセトアミノフェン単剤使用での過量投与は起こりにくいですが、アセトアミノフェン含有薬剤を併用した場合や、自殺企図では過量投与の危険性が考えられる。過量投与時の解毒目的で使用するアセチルシステインの作用機序を確認することで、アセチルシステイン使用目的の理解を深めることができた。

投与速度設計の意図や薬剤による有害事象発現時の対策を考察することで、効果的な薬効の処方提案、医療事故防止につながるかと考える。適正量が適切な方法で処方されているか、今後の業務に反映していきたい。

### 【演題3】管電圧調整による造影剤低減の試み

○伊藤 大介・松本 峻・山口 統・荒田 百合南・園田 航平・木下 建太郎

#### 背景

近年、CT検査において被ばく低減や造影剤投与量低減への取り組みが重要課題となってきた。その中でも造影剤投与量低減において低管電圧撮影が脚光を浴びるようになってきた。これはヨウ素のエネルギーに対する特性を利用して高いコントラストを得ることを目的とした方法である。低管電圧になるほど高コントラストが得られるため、造影剤投与量が低減可能となる。

現状において一般的には単純、造影どちらのプロトコールも管電圧 120Kv がゴールドスタンダードである。

当院でも単純撮影のみにおいては同じであるが、数年前からは造影検査において造影剤投与量低減を考慮せず、コントラスト向上のみを目的として 120Kv ではなく 100Kv で撮影するようになった。しかし、旧救急 CT では性能の問題で全例 120Kv での撮影を余儀なくされていた。

このような中で今春4月に救急CTが更新されシーメンス社製のGOTOP(以下「GOTOP」とする)が導入された。この装置はMRI側のCT(シーメンス社製:Flash以下「Flash」とする)と比べ、性能全般ではやや劣るが、管電圧調整が10Kv単位で可能、Sn錫を使ったTinフィルター撮影が可能というFlashでは不可能なことが実現できる。

管電圧を10Kv単位で調整できることで低管電圧撮影可能の選択広まり、より利用しやすくなった。これにより従来よりも造影剤投与量の低減が期待できることになった。

さらに、被ばく面においても低管電圧撮影によって被ばくの低減も可能となっている。

#### 目的

今回、造影CT検査において患者の体格を考慮した管電圧調整プロトコールを作成した。体格の考慮には除脂肪体重換算を使用した。この新プロトコールで撮影した造影効果と、以前にFlashで撮影した造影剤投与量低減を考慮していない旧プロトコールでの造影効果を比較する。

造影効果が同程度得られていれば、造影剤投与量低減により患者への負担を軽減することが可能となる。

#### 方法

4月～6月までの2か月間におけるGOTOPで新プロトコルを用いて造影検査を実施した患者の中で、以前にFlashで旧プロトコルを用いて平衡相だけの造影検査を実施した患者43名を対象とした。

各プロトコルで撮影された画像の中から、肝臓S1が確認できるスライスの3カ所、肝臓S1、大動脈、下大静脈のCT値をそれぞれ測定し、患者による平均CT値のバラツキを各プロトコルでそれぞれ比較した。

#### 結果

新旧プロトコルでの各測定部位における平均CT値は同程度であった。

患者による平均CT値のバラツキも同程度であった。

#### 考察

管電圧を体格に合わせて造影検査を行うことで、以前よりも少ない造影剤投与量で同程度の造影効果が得られた。このことにより、腎機能低下リスクの軽減や、腎機能低下患者への造影剤使用を配慮した検査が可能となると思われる。

しかし、低管電圧撮影になるほど撮影時間が延長されてしまう傾向が強いため、息止めが困難な患者や体格の大きな患者には使用困難となる場合がある。

腎機能低下患者を検査する場合、更にどこまで投与量を低減できるかなどの課題もある。

現在は一部の撮影に関してはまだ造影剤投与量の低減に対応できていないため、今後すべての造影検査に対して造影剤投与量低減に向けて取り組んでいきたい。

#### 【演題4】急性B型肝炎を発症した若年男性の1症例 診療部 消化器内科 庄司 亮

はじめに

B型肝炎は、遺伝子型としてAタイプ～Jタイプまで分類される。

このうちAタイプは欧米やアフリカに多く見られる遺伝子型であり我が国では本来存在しないタイプであったが、近年2000年代に入り、B型急性肝炎成人例ではAタイプが増加し社会問題になっている。Aタイプは成人感染例の10%が持続感染、キャリア化することが知られている。今回、急性B型肝炎を発症した若年男性の1症例を経験したので、その起始、および経過から注意すべき点について考察していく。

まとめ

・急性B型肝炎のAタイプの多くは性行為感染症である。若年の感染症例も多く、その扱いは細心の注意を払うべきである。一つ説明の仕方を間違えれば、一つの家庭が崩壊していくといっても過言ではない。

当然ながら家族の心配も強い。しかし一方で辛抱強く、上昇していく肝酵素や黄疸の数値を横目で見ながらとにかく、劇症化のサインを見逃さず「経過観察」しなければなら

ない。

・ステロイドやグリチルリチン酸を漫然と使用してはならない。遷延化するリスクを高めると言われている。ウルソデオキシコール酸を慣習的に使用することがあるが明確なエビデンスはない。

・急性 B 型肝炎の A タイプと HIV の合併率は高い。常に、HIV を念頭に置いた経過観察をするべきである。

#### 【演題 5】 コロナ禍の一年 2020 年度を振り返る

内科 川合耕治

2019 年 12 月に中国武漢市内で明らかになった”新型肺炎”は、2020 年 1 月 15 日に中国滞在歴ある日本人が初の国内感染者として確認されました。同年 2 月になると大型船ダイヤモンドプリンセス号が横浜寄港した際に、乗務員・乗客の大規模クラスタが発生するに至り、日本は世界と共々所謂コロナ禍に見舞われることになったのです。”新型肺炎”の原因ウイルスは COVID-19 と命名されました。あれから 1 年半が過ぎようとしています。未曾有といわれる世界的混乱の中で、ここ伊東市において我々医療人も歴史的な状況を歩んでまいりました。

4 月になり当院も 2 名の罹患患者をはじめて受け入れました。医療人の使命感を訴えて、一方では新型ウイルスの脅威と感染防御の大変さに狼狽えたのが正直なところでした。日本のあちらこちらでクラスタの発症が明らかになり、有名人が命をおとす不幸も報告されました。感染の恐怖で日本中の病院では入院患者も外来患者も概ね 15%以上の減少が当たり前になっていました。当院においても数か月の間、病床再編の必要性が議論されておりました。当院は感染症に備えて陰圧病床を 3 床有していますが感染症指定病院ではありません。そんな中、COVID-19 パンデミックを念頭に、伊東市と周辺伊豆地域に感染病棟の必要性を考慮して、急遽感染症対応病棟設置に立ち上がることとなったのでした。病院職員の使命感とモチベーションには頭が下がるばかりで、静岡県への要請には真っ先に手を上げようということになり、9 月 1 日をもって当院は COVID-19 感染対策重点医療機関に指定されたのでした。

以後、世界、国内のこれまでの経過は皆様ご存じの通りです。当院においてもいろいろな出来事を経験してきました。現在は市民へのワクチン接種に医師会と共同で邁進しています。現在、世の中では東京オリ・パラが予定通り開催がされて日本人選手のメダル獲得ラッシュに沸いています。一方、残念ながら感染収束の姿は未だみえず、人流増により感染者数は急増し、流行第 5 波が懸念されている状況です。

2020 年度の当院での COVID-19 診療を振り返りました。静岡県内と熱海保健所圏域内の COVID-19 感染発生件数を参考に当院での入院件数を集計しました。月別発生件数を静岡県内でみると令和 3 年 1 月に 1909 名で最高、熱海保健所圏域ではやはり同月に 99 名が最高件数となり、グラフ化してみると両者での発生件数は 3 回のピークを同時期一致して認めて、年度内に流行 3 波を形成しています。当院での一日当たり入院数を棒

グラフ化して対応してみますと、静岡県内・熱海保健所圏域内での3波ピークからわずかに遅れる形でやはり3つのピークを形成しています。令和3年1月に最高で一日13名（COVID-19対応病床14）でした。計103名の感染者が入院して、重症化例9名を転送しました（うち2名は気管内挿管症例）。不幸にも入院当日に急変した1名が亡くなりました。職員の4名が感染して（3名が入院）、うち2名は残念ながらCOVID-19陽性者対応業務中の感染でした（1名は法人内で支援にいった病院での業務中感染）。ワクチン未接種のなかで厳重な感染防御に留意しながらの業務は大変な負担だったと振り返ることができます。臨床現場に目を向けると、連日PCR陽性例に加えて数名の疑似例に対応しており、更にこれら疑似例は何れも臨床的に中等症、或は重症に数えられる例で、陰性が証明されるまでの1~3日間の対応は相当な苦労であったと推察可能です。

そんなコロナ禍2020年度の経営指標に着目してみました。一日平均入院数を月毎に集計して過去4年間と比較してみました。過去には最高220名を超えて数えた年度もありましたが2020年度は令和3年2月の183.0名を最高に概ね40名・15%減となりました（病床再編して令和2年6月から看護基準を10:1から7:1に変更、更に3南病棟を感染対応病棟としてCOVID-19対応病床14、原則空床36床を同9月から実施したことも影響）。一日平均外来数も同様に見てみますと、令和2年9月の468.0人が最高で、過去4年間と比較すると概ね10~15%減とみて取れます（2017年度からは地域医療支援病院に指定されたことも考慮する必要あり）。一日平均入院数を各科毎に見てみますと、内科+循環器内科+消化器内科、整形外科での入院件数減が顕著で、これについては公衆衛生活動による肺炎症例の減、所謂“巣ごもり化”による高齢者の外傷減が原因と予想されます。

当院の入院件数は多分に救急外来からの入院件数に依存しており（50%程度）、2020年度救急受診件数について注目・集計して過去4年間と比較してみました。月別救急受診件数で見ると、これまでは800名を超えることもありましたが、2020年度は令和2年8月の605名が最高で、顕著な減少傾向を認めています。一方で月別救急車搬送件数と月別救急搬送からの入院件数に注目すると、それぞれ300件前後、160件前後と、過去4年間と比較して著明な減少傾向はみられず、2020年度の入院件数減少の原因については、いま少し踏み込んだ検証・考察が必要と思われました。

2020年度を経営的に振り返ると、御多聞に漏れず、当院においても事業収益は激減を来しており、今後“アフターコロナ”に向けた課題克服と努力が必要と考えられます。退院時DPCコードから入院主病名を集計して考察すると、予想通り、「肺炎」、「誤嚥性肺炎」、「白内障」、「外傷」等が顕著に減少しています。先述した公衆衛生的行動変容、“巣ごもり化”、不要・不急な治療・処置の先送りが原因として推測できます。感染症対応病棟を中心とした病床再編、病院機能に対する多角的な再考など、“次の世の中”に向けた病院の姿勢が問われています。

## 第 28 回院内研究発表会（令和 4 年 2 月 2 日）

演題、発表者

- 演題 1 社会保険制度について 事務部 総務課 森田浩史
- 演題 2 リンパ浮腫に対しての圧迫療法 ～多層包帯法・TG グリップ～  
医療技術部 リハビリテーション室 理学療法士 大島花菜
- 演題 3 汎用性かつ個別性を含んだパンフレットの作成と改善の試み  
～初めてストーマ造設した高齢患者・家族への指導～  
看護部 5 南病棟 村松眞帆
- 演題 4 集中治療室におけるインシデントレポートの現状と課題  
看護部 集中治療室 杉山里加
- 演題 5 ハイド症候群の 1 例 診療部 内科 松田浩直

抄録

【演題 1】「社会保険制度について」 事務部 総務課 森田浩史

はじめに

給与から控除されている項目のについてどのくらい理解しているか

またそれがどのような事に使われているか

給与控除項目ごとに社会保険制度を中心に説明

内容

健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、雇用保険料について

確定拠出年金について

おわりに

社会保険制度についてすべて理解することは難しい

わからない事などは総務課まで連絡ください

【演題 2】多職種と共有したい！リンパ浮腫に対しての圧迫療法

～多層包帯法・TG グリップ～

医療技術部 リハビリテーション室 理学療法士 大島 花菜

・リンパ浮腫とは…

原発性(一次性)：リンパ管の発育不全や圧迫、狭窄、閉塞。

続発性(二次性)：乳がん・子宮がん・前立腺がんなどの外科的療法や放射線後、静脈疾患。

★術後すぐに生じてくる場合もあれば、5 年や 10 年経過してから発症する場合もある。

長期にわたり放置、頻繁に炎症を繰り返すと象皮症にまで進む場合もある。

・治療法（リンパ浮腫複合的治療）

複合的治療＝スキンケア＋手動的リンパドレナージ＋★圧迫療法＋圧迫下での運動療法。

★圧迫療法（多層包帯法・弾性着衣・TG グリップ）

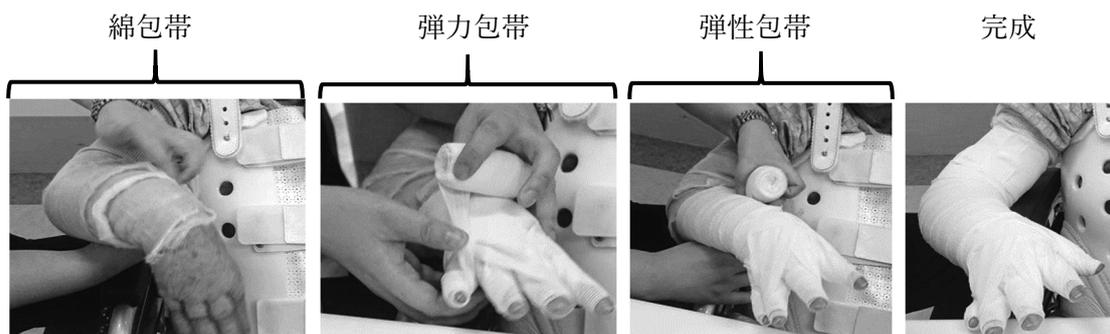
### ～多層包帯法～

目的：過剰な浮腫時にリンパ液を排出したいときに適応。

メリット：隙間なく巻くため水を逃がさない、圧が均等にかかる、綿包帯の使用により長時間装着できる。

デメリット：自分で巻くのは大変、動きにくい、皮膚の観察が容易にできない。

#### ・多層包帯法 ～巻き方～



#### ・リンパドレナージ、多層包帯法の禁忌

急性炎症、蜂窩織炎、腎不全、心不全、急性深部静脈血栓症、進行がん、妊娠中の腹部MLD。

多層包帯法の巻きた方など、詳しく知りたい方はリハビリスタッフまで！

### 【演題3】汎用性かつ個別性を含んだパンフレットの作成と改善の試み

#### ～初めてストーマ造設した高齢患者・家族への指導～

看護部 5南病棟 村松 真帆・日下 莉奈

#### I. はじめに

高齢人口の増加に伴い、ストーマ増設する高齢者も増加傾向にある。入院期間が短縮化されているため、一度ストーマ装具交換ができれば退院になっているが、手技確立できず入院期間が延長している現状があり、また退院時に不安を抱く患者・家族もいる。高齢化が進んでいくなかで、患者の背景が多様化するため、どの患者にも使用する事ができるパンフレットを作成する必要があると考える。そのため、汎用性かつ個別性を含んだパンフレットを使用する事で、高齢患者がストーマセルフケアを確立することができるか検討する。

#### II. 目的

本研究の目的は、汎用的で、かつ個別性を含んだパンフレットを作成・使用により、初めてストーマ造設をした高齢患者・家族のストーマセルフケア確立に有用であるのか検討する。

#### III. 方法

新たにパンフレット(患者専用、病棟で使用するストーマ装具交換方法表)を作成し、患者指導実施。退院時に患者専用パンフレットを手渡し、1か月後に調査実施。

#### IV. 結果

今回研究期間内に調査対象の患者は、1名のみであった。退院時にはストーマセルフケア実施可能となる。アンケート結果、1.便破棄・ストーマ装具交換は、自己にてできる。2.退院時と比べ変わった事:特になし。退院後の不安は全くない。3.パンフレットの使用回数は、1-2回。パンフレットの使用用途は、装具を購入する時。4.パンフレットの良い所:ストーマ装具方法等具体的に説明してあるのが良い。改善点:記載なし。意見・感想:記載なし。

#### V. 考察

この結果から個別のパンフレットを使用した事でストーマセルフ確立に有用であったかは判断できない。しかしアンケート結果から、退院後もパンフレットを見て装具を購入しており、パンフレットは退院後も目を通せる事で、患者の自己管理への意欲を高め、日常生活管理に役立てる事が可能であるといわれている事から、退院後のストーマセルフケアに役に立っているのではないかと考える。

#### VI. まとめ

今回は1症例のみとなり、有用性の検討はできなかったが、患者やスタッフからもわかりやすいとの反応があったため、さらに継続して使用し、WOC看護師と相談しながら修正していく

#### VII. 文献

横溝梨恵,他:パンフレットを使用した虚血性心疾患患者の退院指導の効果—患者・家族へのアンケート調査から—第39回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ).39:262-264.2008.

#### 【演題4】集中治療室におけるインシデントレポートの分析と課題

～当事者の行動に関する要因(確認不足・思い込み)に焦点を当てて～

看護部 集中治療室 ○杉山里加 鈴木成実

##### 1. はじめに

当院HCU内におけるインシデント発生要因は「思い込み」や「確認不足」が60%を超えており、HCUでのインシデントは重大な事故につながる事が多く、患者が安全で安心できる医療を提供することは最も優先されるべき事項であると考えられる。当病棟でもインシデントレポートを用いてカンファレンスや対策を講じているが、具体的にはどのような状況であったのか、不足していた確認事項、思い込みに至るまでの経緯を当事者と振り返ることで当病棟の傾向を明らかにし、今後の事故防止のための対策立案につながるのではないかと考えた。

##### 2. 目的

インシデント発生状況や場면을当事者と振り返り、確認不足や思い込みにつながった要因を明らかにすること、また当院HCUのインシデント発生時の傾向を捉えることを目的とした。

##### 3. 方法

2019年～2020年集中治療室に在室していた看護師13名のうち研究協力同意が得られた7名を対象に、対象者のインシデント発生要因の中で「確認不足」の項目にチェックがされているもの、発生した背景の項目に「思い込んだ」といった内容の記載があるインシデントレポートを1例選んでもらい、半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は正確に分析するために同意を得た上でICレコーダーに録音し逐語録を作成、抜き出した文章をコード化しカテゴリーに分類した。

#### 4. 結果

逐語録から【経験のパターン化】、【判断の誤り】、【コミュニケーション不足】、【責任不足】、【時間的なプレッシャー】、【注意散漫】、【経験不足】、【手順の不順守】の8つのカテゴリーと25のサブカテゴリーに分類された。

#### 5. 考察

カテゴリーを分類した結果、HCUという多重課題が重なりやすい環境において、実際処置や検査が重なった際に優先順位を考慮することができない、また個人の能力やその日の業務量によってはインシデントを起こしてしまうことがあるということが明らかとなった。スタッフ間での助け合い精神や、個々人の持つ成功体験や知識と技術は守りながら、責任を持つといった意識づけや声かけ、安全に配慮した優先順位の選択ができるように采配していくことが当院HCUにおける総リーダーの役割であると思われる。

#### 6. おわりに

インタビューを通じて、当院HCUでどのような行動要因におけるインシデント発生率が高いのかが明らかとなった。スタッフの能力や業務量を総リーダーが把握し、タイムキーパーや安全に業務を遂行できるように采配することが課題である一方、今回明らかとなったカテゴリーを示すことで、スタッフ一人一人が自身の特性や傾向に気付き自己理解へ繋がっていくことが示唆される。

### Ⅲ. 特別企画「伊東市民病院における新型コロナウイルスに対する取り組み」

コロナ禍の2年を振り返る

管理者・内科 川合耕治

既にいくつかの機会と同じ書き出しでこのコロナ禍を振り返ってきました。令和3年度年報の特集としてこの原稿を書いている今日（令和4年9月）、既に日本において我々は感染・第7波を経験しています。ここでは令和3年（2022年）3月までを”コロナ禍の2年間”として、感染・第6波において当院でも経験した院内クラスタを併せてご報告したいと思います。

令和1年（2019年）12月に中国武漢市内で明らかになった”新型肺炎”は、同2年（2020年）1月15日に中国滞在歴ある日本人が初の国内感染者として確認されました。同年2月になると大型船ダイヤモンドプリンセス号が横浜寄港した際に、乗務員・乗客の大規模クラスタが発生するに至り、日本は世界と共に所謂コロナ禍に見舞われることになったのです。”新型肺炎”の原因ウィルスはCOVID-19と命名されました。あれから2年が過ぎようとしています。未曾有といわれる世界的混乱の中で、ここ伊東市において我々医療人も歴史的な状況を歩んでまいりました。

令和2年（2020年）4月になり当院も2名の罹患患者をはじめて受け入れました。医療人の使命感を訴えて、一方では新型ウィルスの脅威と感染防御の大変さに狼狽えたのが正直なところです。日本のあちらこちらでクラスタの発症が明らかになり、有名人が命をおとす不幸も報告されました。感染の恐怖で日本中の病院では入院患者も外来患者も概ね15%以上の減少が当たり前になっていました。当院においても数か月の間、病床再編の必要性が議論されておりました。当院は感染症に備えて陰圧病床を3床有していますが感染症指定病院ではありません。そんな中、COVID-19パンデミックを念頭に、伊東市と周辺伊豆地域に感染病棟の必要性を考慮して、急遽感染症対応病棟設置に立ち上がることとなったのでした。病院職員の使命感とモチベーションには頭が下がるばかりで、静岡県の実情には真っ先に手を上げようということになり、9月1日をもって当院はCOVID-19感染対策重点医療機関に指定されたのでした。

以後、世界、国内のこれまでの経過は皆様ご存じの通りです。当院においてもいろんな出来事を経験してきました。世の中では東京オリ・パラが予定通り開催がされて日本人選手のメダル獲得ラッシュに沸きました。一方、残念ながら国内では人流増により感染者数は急増し、流行第5波が到来し、病床数はひっ迫、医療崩壊に近い状況となりました。医師会と共同で邁進した市民へのワクチン接種も奏功してか、ぎりぎりの状況を経て第5波は平定化しています。

経口薬開発の噂が聞こえる中、収束の姿は尚みえず、世界ではオミクロン株感染が拡大

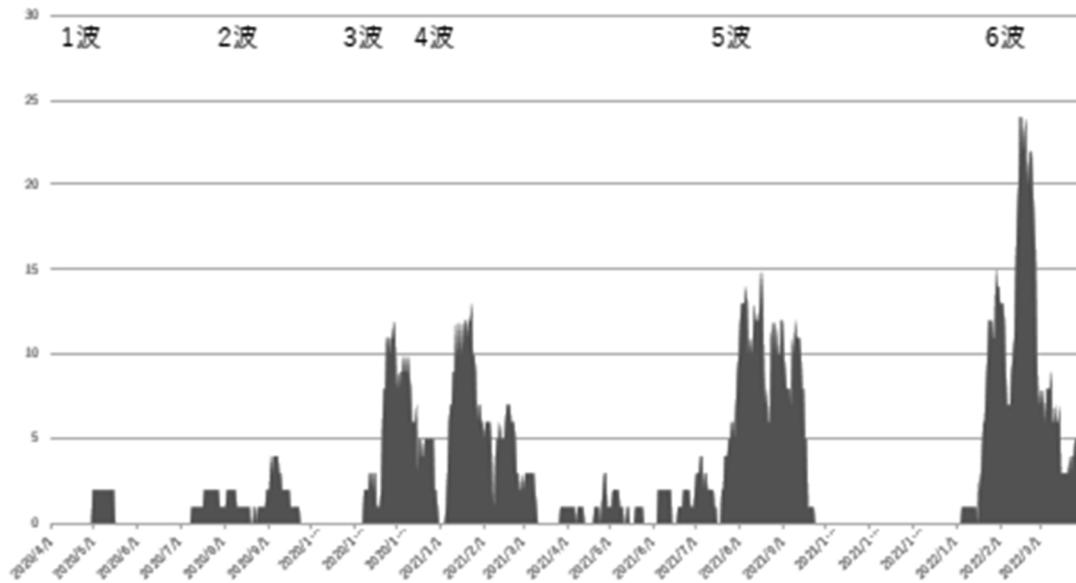
し、日本でも令和4年(2022年)2月から3月にかけて感染第6波が襲来しました(グラフ1.)。令和4年3月までに1歳男性から100歳女性まで262名を入院治療しました。18歳未満の小児9名、妊婦2名を含みます。重症化例10名を転院搬送しました。気管内挿管例は5名、長期化した3名が院内転棟しました。残念ながら3名が院内でお亡くなりになりました。

感染・第6波までに職員の4名が感染して(3名が入院)、うち2名は残念ながらCOVID-19陽性者対応業務中の感染でした(1名は法人内で支援にいった病院での業務中感染)。ワクチン未接種のなかで嚴重な感染防御に留意しながらの業務は大変な負担だったと振り返ることができます。臨床現場に目を向けると、連日PCR陽性例に加えて数名の疑似例に対応しており、更にこれら疑似例は何れも臨床的に中等症、或は重症に数えられる例で、陰性が証明されるまでの1~3日間の対応は相当な苦勞であったと推察可能です。

そんな中、令和4年の感染・第6波のなか、御多分に漏れず当院でも院内クラスタ発生を経験しました(グラフ2.)。結局患者さん24名とスタッフ10名、計34名が院内で感染する事態となりました。2月10日に院内感染第1例が発生、翌11日に仮対策本部を招集、同14日にクラスタと認定して公表、翌15日に院内緊急事態宣言を発して(災害)対策本部を立ち上げました。感染者・濃厚接触者の洗い出し、ベットコントロール、業務制限と、連日緊張と目の回るような経験をしました。結局院内感染の落ち着いた3月2日に対策本部を解散、同11日に収束宣言を出しました。この経験は5月16日の「院内合同カンファレンス」で報告・検証されました。

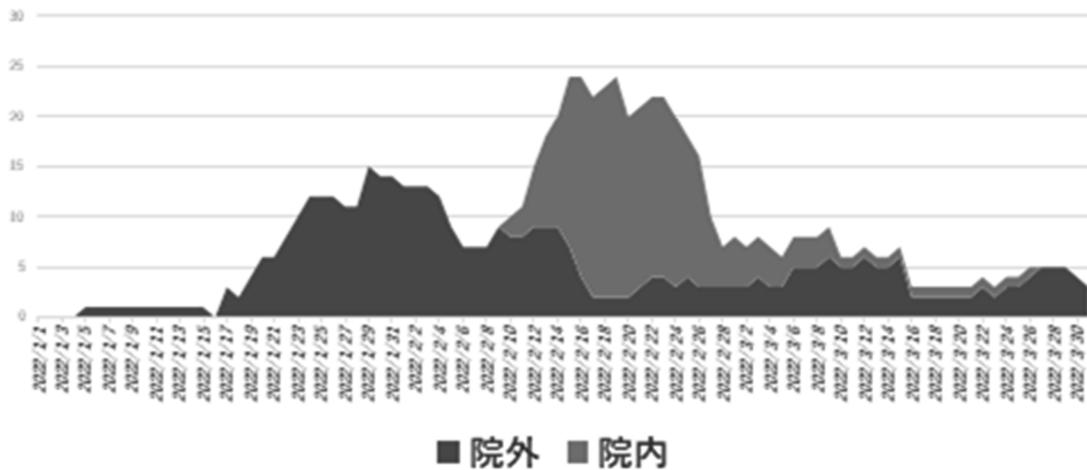
この2年間を経営的に振り返ると、御多聞に漏れず、当院においても事業収益は激減を来しており、今後“アフター・コロナ”に向けた課題克服と努力が必要と考えられます。退院時DPCコードから入院主病名を集計して考察すると、予想通り、「肺炎」、「誤嚥性肺炎」、「白内障」、「外傷」等が顕著に減少しています。先述した公衆衛生的行動変容、“巣ごもり化”、不要・不急な治療・処置の先送りが原因として推測できます。感染症対応病棟を中心とした病床再編、病院機能に対する多角的な再考など、“次の世の中”に向けた病院の姿勢が問われています。

### SARS-COV2感染者・入院数 ～2022年3月



グラフ 1. コロナ禍の2年 感染・第6波までの入院数

### SARS-COV2感染入院患者数と第6波 院内クラスター



グラフ 2. 感染・第6波と院内クラスター

## 第7波までを振り返って ～内科診療（特に外来治療）について～

診療部 内科 小野田 圭佑

新型コロナウイルス感染症の最大の発生者数を記録した第7波は2022年10月時点で一旦収束を迎えた。今までに内科として行ってきた新型コロナウイルス感染症に対する外来診療を振り返り、今後来る可能性がある第8波に備えたいと思う。

新型コロナウイルス感染症は2019年12月に中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告され、2020年1月16日に日本国内で初めて患者が報告された。当院では新型コロナ対策会議が行われるようになり、その中で様々な対応・対策が検討され、実施されてきた。玄関トリアージと発熱外来、療養中・療養後外来、院内PCR検査の整備、CT室や入院までの導線と院内連絡方法、入院・手術予定者・内視鏡患者のスクリーニング検査などが始まった。当初は全例入院であったが第5波（2021年6月～）ではカシリビマブ・イムベビマブの外来点滴、第6波（2022年1月～）ではモルヌピラビルの内服治療が承認され、院内でも治療体制が構築された。患者数の増加に伴い、運用方法をその都度見直し改訂もされた。

この約2年間で院内全体で協力し合い、第7波まで乗り越えることができた。内科は他科よりも多くの新型コロナウイルス感染症の診療に関わり、上述の様々な体制に関与してきたが内科スタッフの約半数は3ヶ月から半年交代での勤務で、体制の周知について幾分問題があったと感じている。毎年冬は入院患者数が多くなり忙しいが、この冬に到来するかもしれない第8波に備えて今までの体制を見直し、個々にも感染と健康状態に注意して、スタッフ皆で第8波も乗り越えたい。

## 新型コロナウイルス感染症に対する取り組み

診療部 救急科 横山 和久

取り組み：発熱患者に対する当院独自の対応方法で（抗原検査でスクリーニング、酸素需要のある患者は感染対応中に CT 撮影等）、終日同一のプロトコールでスタッフが動けるように工夫した。救急車で来院した場合は抗原検査結果が出るまで救急車内で待機して頂く等、救急隊にも協力して頂いた。

救急車来院患者以外の発熱患者（ウォークインや紹介等）のスクリーニングを発熱外来担当医師に対応して頂くことで、通常の救急対応に支障が生じる事は少なかった。

問題点、工夫：

発熱患者は抗原検査陰性確認後の診察となるため、来院から入院までの時間が伸びてしまい、ER 滞在時間が長時間に及ぶことも度々あった。

手狭な陰圧部屋での発熱のある重症患者対応や、長時間の陽性者の対応で手が足りなくなることがあった。早めに入院病棟にあげて頂いたり、感染対策をしながら初療ベッドに移して対応する等、臨機応変に対応した。

また当院での救急車内待機等が重なり、伊東市内の救急隊が全て出払ってしまった際の市内の別の救急要請で、沼津方面の救急隊が伊東へ出動するという事案が数件あった。その際は当院で待機中（スクリーニング中）の救急隊員と協議し、救急車内の患者を院内陰圧部屋や病院救急車に乗せ替え出動して頂いたりと密なコミュニケーションを図った。

抗原でスクリーニング後に隔離解除し診察した患者が、その後 PCR 陽性となるケースも多発した。その際も、陰圧部屋に速やかに移す、3 南病棟に速やかに上げる等うまく連携することが出来ている。

## 臨床研修センターが経験した COVID-19 パンデミックの影響

2020年1月29日ダイヤモンド・プリンセス号乗客から始まった日本におけるCOVID-19第1波、静岡県第1例は2月28日でした。世界中から感染拡大が報告される中で、当院臨床研修センターとしては、毎年春に看護部と合同で開催していたエクスターンシップを急遽中止したほか、4月から入職予定の新人研修医が海外旅行で感染した可能性を懸念して訪問国の確認に神経を尖らせ、修了生には新たな勤務先に迷惑をかけないように修了記念旅行を断念するよう説得せざるを得ませんでした。

院内外のすべてのカンファレンスが「密」回避のため中止となり、朝夕の内科チームミーティングの場所もシミュレーションセンターなどを転々とし、シューマンの歌曲「流浪の民」を歌いながら鍵を取りに行ったり窓の開閉をしたり毎日の毎日でした。

あたかも医師臨床研修ガイドラインが2020年度から大幅に改革され、研修内容の電子記録EPOCもEPOC2に刷新されたため、臨床研修センターはその対応にも追われました。

未曾有の未知のウイルス感染症と戦う職場の緊張は筆舌に尽くし難く、搬送中の死亡例、東京ベイでのECMO症例等々、研修医が厳しい体験にさらされていることはひしひしと感じられ、研修内容の質の担保もさることながら研修医の心身の健康を守ることを最優先としました。広く高いレベルの医師らと交流して切磋琢磨する機会である学会などの対外行事がほとんど遠隔開催となり、症例提示の練習すらままならない中、学術的な訓練が不十分であるとの焦燥感は今なお続いています。しかし、CPCや各種院内学術活動は、感染防御に留意しつつ継続されました。また、地域医療振興協会のネットワークのおかげで、当院初期研修の目玉である離島などへの院外研修がほぼ変更なく実施できたことは何よりの励みとなりました。

2020年からの医師臨床研修制度の大変革およびコロナ禍のさなか、35床のコロナ専用病棟を有する地域中核病院でいかに実力を発揮して、発熱外来や入院患者のPCR検査等で戦力として働いてくれている研修医の皆さんを心から誇りに思います。コロナ禍でも一人も欠けることなく修了できており、これからもコロナ禍と共存しつつ粛々と研修医を守り育て続けることを臨床研修センターの使命と考えています。

(以下に、これだけにはとどまりませんが、影響を受けた項目を列挙します)

### 【研修内容】

院内学術集会の一時的中止・業務から自己研鑽/自由参加への変更

本部入職時新人研修会の中止

静岡県医師会主催《屋根瓦塾 in Shizuoka》の一時的中止・リモート化

コロナ関連業務の増加

- ・発熱外来
- ・入院患者PCR検査

**【初期臨床研修マッチング関係】**

採用方法の変更

(病院見学を必須とせず、ホームページ閲覧のみでも採用応募可能とする等)

見学者の減少

応募者の減少

アンマッチ数の増加

各種リクルートイベントの中止・リモート化

- ・エクスターンシップ
- ・静岡県東部研修病院合同説明会
- ・業者リクルート行事（レジナビ、MEC等）

COVID-19 に関して最初に耳にしたのは大学 5 年生の冬だった。病院実習が中止になったり、様々な活動が中止になったりと、学生生活に影響を及ぼしたのは事実、しかしながらその分、臨床の第一線を垣間見ることなく学生生活を終えてしまい、初期研修を開始することとなった。

最初の内科ローテーションで様々な疾患をかかえる患者さんの診療に当たることとなった。しかしながら、最初のうちは COVID-19 に罹患した患者と接することはあまりなく、救急外来を受診した患者の検査をするなど、限定的なものだった。

COVID-19 の患者を最初に受け持ったのは、院外研修先である東京ベイ浦安市川医療センターでの内科ローテーションだった。軽症から中等症、比較的自覚症状の軽い患者さんがメインだった。治療としてはレムデシビルとステロイドの点滴、重症化予防のための呼吸訓練など、一通りガイドラインに則ったものだった。どの患者さんも幸いなことに治療を進めていくうちに改善していき、元気に退院されていった。ただ、集中治療が必要な患者さんが入院することもあり、直接受け持ったことはなかったが早朝のカンファレンスで話題に上がり、感染症専門医のディスカッションなど、未知なる感染症の脅威を思い知る場面も多くあった。

院外研修を終えて再び伊東での勤務が始まると、感染者数の増加と共に、院内クラスターの発生など様々なリスク、時には不安を抱えながらの日々を過ごすことになった。年をまたいだ 1 月頃になると、入院患者の数も増えるようになり、患者を受け持つことも多くなった。COVID-19 としては軽症であっても、その後の後遺症に悩む人、他の原因で肺炎を起こす人、入院によって ADL が低下し退院に難渋した人、など様々なケースに遭遇し、治療とその後の社会調整の難しさに直面した。それは、患者さん本人はもちろんのこと、その家族が抱える不安であったり、COVID-19 に対するある種の偏見や差別に立ち向かう必要があったりと、様々な問題が入り組んでいるからだった。

2 年目になって、院外研修の機会が増えてくると、違った視点を持つようになった。最初にしたのは東京北医療センター小児科でのこと。小児の COVID-19 が増加傾向となり、PCR 検査受診の患者さんが多かった。1 日おおよそ 30 人検査して、そのうち多ければ 25 人ほど陽性になるという現実。発熱や上気道症状で来院する小児の大半が COVID-19 であると感じた。ただし、いわゆる風邪症状のみを訴える患者さんが大半であり、大抵は自宅療養と言うケースが多かった。乳幼児の COVID-19 では経過観察で入院という例もあり、受け持ちとして治療に当たった経験もある。こちらに関しても、日に日に症状は改善し退院していくことがほとんどだった。

次に感じたのは青森県の六ヶ所村医療センターでのこと。発熱外来には COVID-19 が疑われる患者さんが押し寄せ、次々に陽性が判明していく。やはり、重症化となるケースは

ほとんどなく、患者さん自身もそこまで辛さを訴える人はいなかった。対処療法として薬を処方し自宅で経過観察してもらう、この流れを繰り返していた。患者さん自身も、この時期になって来ると、感染の恐怖を話す人は多くなく、むしろ、友人や家族が知らないうちに感染して、自分も知らないうちに感染した、でも大したことはない、といった話をする人がいたくらいだった。いたずらに不安を感じる必要はないかもしれない、でも逆に気が緩んでしまったら感染は増加する、そんなことを感じていた。

当院、及び他の施設で様々な視点で COVID-19 患者の診療に従事した。患者数には波があり、今後再び増加することも大いに予想される。しかしながら、感染予防について考えてみると、幾分か低下してきているようにも感じる。今後はインフルエンザなど他の感染症との合併も予想され、比較的軽症患者の多かった現場が変わっていく可能性もある。

そんな中、内科や救急科でのローテーションで再び COVID-19 と関わっていくことになる。終わりの見えない戦い、もしかすると感染するのではないかと不安を抱えながら日々を過ごしている。振り返ると、自分自身も感染対策が十分なのか、気が緩んでいるのではないかと自問自答してしまう。伊東の地が観光地であるという特性上、今後も県内外を含めたくさんの人々が往来し、感染数が増えることも予想される。歴史的な感染症の渦中に医師となり診療に従事していること、その重責について一層考えていく必要があり、今後の動向について注意深く観察していこうと考えている。

## 医療技術部の関わり

医療技術部長 梶原 幸信

医療技術部は各部署がそれぞれの専門性、役割に則した新型コロナウイルス感染対応への関わりの他、部門としては玄関トリアージ担当ローテーションに参加した。また、ワクチン接種へのチーム派遣や病院内での接種体制における受付担当として事務部と連携して関わった。全部門共通して苦勞した部分であると思うが、通常業務の質、量の低下防止を調整しつつ各種ローテーションに関与する調整は当部門にとっても困難が多かった。しかし、相談や依頼、助け合いの場面も多くあり、部署間の理解促進にもつながった関りであったと捉えている。

部署ごとに新型コロナウイルスとの関わりと対策について、それぞれの部門で記載いただいた。

## 伊東市民病院薬剤室における新型コロナウイルスに対する取り組みと実績

医療技術部 薬剤室 井上 正久

新型コロナウイルス感染症が国内に広がりはじめた頃の薬物療法では、治療効果の判断が難しい多種多様な薬剤の情報が先行した。当時、日本国内で入手できる薬剤として、ファビピラビル（RNA合成酵素阻害薬 適応：インフルエンザ）、シクレソニド（吸入ステロイド薬 適応：気管支喘息）、ナファモスタット（蛋白質分解酵素阻害剤 適応：急性膵炎）、トシリズマブ（ヒト化IL-6受容体モノクローナル抗体 適応：関節リウマチ）。その他、ロピナビル・リトナビル配合錠、ヒドロキシクロロキン、イベルメクチン、ステロイドホルモン、アジスロマイシン、カモスタット、ネルフィナビル などがあった。

当院では、国内観察研究のアビガン錠（ファビピラビル）、オルベスコインヘラー（シクレソニド）をはじめ、デキサート注射液（デキサメタゾン）、国から特例承認されたベクルリー点滴静注用（レムデシビル）、ロナプリーブ注射用セット1332（カシリビマブ/イムデビマブ）、ゼビュディ点滴静注液（ソトロビマブ）、ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）を調達し使用した。

特例承認された薬剤は、国からの無償提供ということもあり、それぞれの薬剤において調達方法や同意書及び書類様式が異なるため、薬剤ごとに院内手順書の作成が必要となった。

新型コロナワクチンが入手可能となり、当院は新型コロナワクチン接種を実施する基本型接種施設として、新型コロナワクチン：コミナティ筋注（ファイザー）専用の超低温冷凍庫（-75℃）が薬剤室内に設置された。のちに、スパイクボックス筋注（武田/モデルナ社）専用の低温冷凍庫（-20℃）も薬剤室内に設置された。

コミナティ筋注は、生食による溶解が必要であり、溶解後1瓶から6人分がシリンジ充填できることとなっていたが、当初はシリンジのデッドスペースの関係により5人分しか充填できなかった。のちに、シリンジが改良され7人分をシリンジ充填できるようになった。

薬剤室では、職員をはじめ医療従事者集団接種時、薬剤室にてコミナティ筋注の溶解及びシリンジ充填調製を実施した。また、今後の集団接種の参考とするため「伊東市民病院（医療従事者接種）新型コロナワクチン（コミナティ筋注）接種による副反応調査」を実施し集計した。

院内高齢者集団接種においては、接種人数が多いため、薬剤室にてワクチンの溶解調製後、看護部及び伊東熱海薬剤師会の協力を得てシリンジ充填を実施した。

薬剤室において基本型接種施設として、市役所との連携を図りながら新型コロナワクチンを地域の医療機関へ配布した。

当院では、令和4年3月までに新型コロナワクチンとして、コミナティ筋注（ファイザー）、スパイクボックス筋注（武田/モデルナ社）を入手使用した。

新型コロナウイルス感染症が拡大してから現在に至っても国内において多くの薬剤の供

給が不安定となっている。当院のみならず近隣の保険薬局においても薬剤の入手に苦慮する日々が続いている。新型コロナウイルス感染症が一日も早く終息し、日常業務及び日常診療ができることを期待する。

#### 【薬剤室の取り組み】

- 2020年5月
- ・COVID-19治療薬としてアビガン錠200mg（ファビピラビル）の調達  
新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルに係る観察研究の参加医療機関として、抗インフルエンザウイルス剤であるアビガン錠を調達した。
  - ・オルベスコ200 $\mu$ gインヘラー（シクレソニド）の調達  
COVID-19に対するシクレソニド投与の観察研究の参加医療機関として、気管支喘息治療薬（吸入ステロイド薬）のオルベスコ200 $\mu$ gインヘラーを調達した。
- 2020年11月
- ・ベクルリー点滴静注用100mg（レムデシビル）の調達  
新型コロナウイルス感染症治療薬として特例承認され国より無償提供
- 2021年3月
- ・超低温冷凍庫（ $-75^{\circ}\text{C}$ 対応ディープフリーザー）の設置  
新型コロナワクチン接種を実施する基本型接種施設として、超低温冷凍庫（ $-75^{\circ}\text{C}$ 対応ディープフリーザー）が薬剤室内に配置された。
  - ・新型コロナワクチンのコミナティ筋注（ファイザー）の入荷
  - ・医療従事者集団接種（1回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解・充填調製を実施した。併せて、接種者へ副反応調査を実施した。
  - ・基本型接種施設として、新型コロナワクチン（コミナティ筋注）を地域の医療機関（下田メディカル、伊豆東部病院、熱川温泉病院、佐藤病院、老健みはらし）へ配布した。
- 2021年4月
- ・伊東熱海薬剤師会へ新型コロナワクチン集団接種研修会の講師として当院薬剤師3名を派遣した。
  - ・医療従事者接種（2回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解・充填調製を実施した。併せて、接種者へ副反応調査を実施した。
  - ・地域医療機関従事者接種 コミナティ筋注 薬剤室にて溶解・充填調製、併せて保険薬局薬剤師が接種日毎に1名ずつ（計10名）当院でワクチン調製研修目的でワクチン調製を行った。
- 2021年6月
- ・高齢者集団接種（1回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解調製後、当院看護部の協力を得てシリンジ充填。

- 2021年7月 ・高齢者集団接種（2回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解調製後、当院看護部の協力を得てシリンジ充填。
- 2021年8月 ・新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬 ロナプリーブ点滴静注セット 1322（カシリビマブ注／イムデビマブ注）が特例承認され、国より無償提供により調達した。
- 2021年9月 ・妊婦への新型コロナワクチン接種 コミナティ筋注 薬剤室にて溶解・充填調製を実施した。
- 2021年10月 ・ベクルリー点滴静注用 100mg（レムデシビル）が薬価収載されたため国輸入品から一般流通品へ購入変更となった。
- 2021年12月 ・医療従事者集団接種（3回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解・充填調製を実施した。  
 ・新型コロナウイルス感染症治療薬モノクローナル抗体 ゼビュディ点滴静注液 500mg（ソトロビマブ）が特例承認され、国より無償提供により調達。  
 ・ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）を調達。  
 重症化リスクのあるコロナ感染症の軽症・中等症患者の経口治療薬として特例承認され、国より無償提供により調達した。  
 ・新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルに係る観察研究終了にともないアビガン錠 200mg（ファビピラビル）を返却した。
- 2022年1月 ・新型コロナワクチン スパイクボックス筋注（武田/モデルナ社）の保管・管理用として低温冷凍庫（-20℃対応）が薬剤室内に設置された。  
 ・新型コロナワクチン スパイクボックス筋注（武田/モデルナ社）入荷
- 2022年2月 ・新型コロナウイルス感染症の経口抗ウイルス薬 パキロビットパック（ニルマトレルビル錠／リトナビル錠）が特例承認され、国より無償提供により調達した。
- 2022年3月 ・新型コロナワクチン スパイクボックス筋注を地域医療施設（老健みはらし）へ配布した。  
 ・一般市民対象に集団接種 スパイクボックス筋注 薬剤室にてシリンジ充填調製  
 ・高齢者集団接種（3回目）コミナティ筋注 薬剤室にて溶解調製後、伊東熱海薬剤師会及び当院看護部の協力を得てシリンジ充填調製を実施した。

【新型コロナワクチンの実績】

コミナティ筋注（ファイザー）

	入庫数 (瓶)	院内 使用数(瓶)	他施設 配布数 (瓶)	薬剤室での調製数	
				溶解・シリンジ充填 (シリンジ充填数)	溶解調製のみ (瓶)
2021年 3月	390	97	46	560	0
4月	195	149	210	814	0
5月	195	35	194	191	0
6月	725	622	24	455	529
7月	495	615	8	630	514
8月	0	0	0	0	0
9月	10	10	0	36	0
10月	0	0	0	24	0
11月	0	0	0	0	0
12月	83	83	0	544	0
2022年 1月	51	51	0	94	0
2月	14	14	0	352	0
3月	400	400	0	0	389
総数	2558	2076	482	3700	1432

スパイクボックス筋注（武田/モデルナ社）

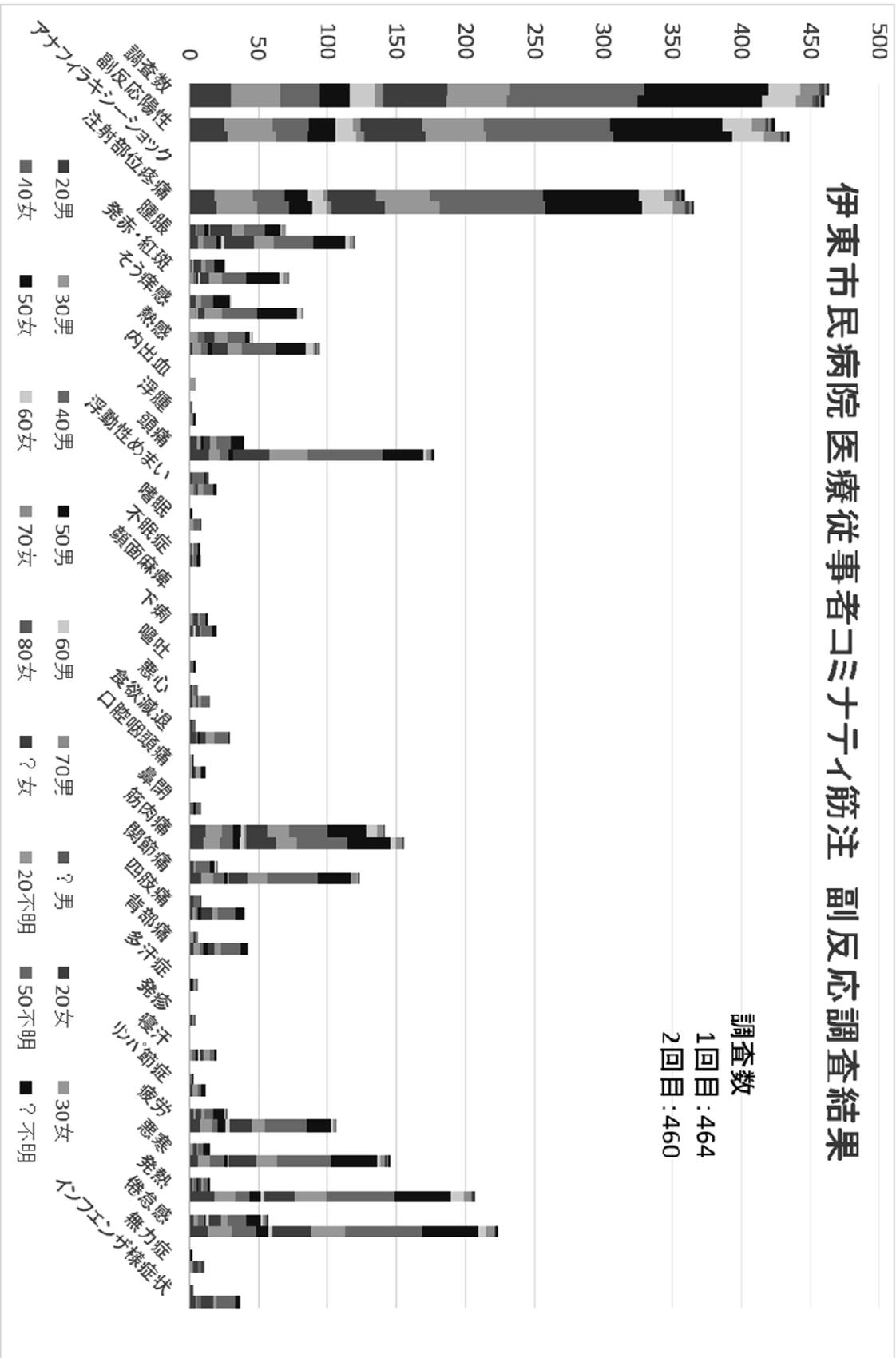
	入庫数 (瓶)	院内使用数 (瓶)	他施設配布数 (瓶)	薬剤室での調製数 (シリンジ充填数)
2022年 1月	300	0	0	0
2月	0	0	5	0
3月	0	30	0	450
総数	300	30	5	450

【新型コロナウイルス治療薬の総在庫数と処方人数】 期間：2020年5月～2022年3月

	抗ウイルス薬				抗炎症薬		抗体薬	
	アビガン錠 200mg (フアビピラビル)	ベクルリー点滴静注用 100mg (レムデシビル)	ラゲブリオカプセル 200mg (モルヌピラビル)		オルベスコ 200 $\mu$ g インヘラー 5 $\mu$ 吸入用 (シクレソニド)	デキササート注射液 6.6mg (デキサメタゾン)	ロナプリーブ注射液セット 1332 (カシリビマブ・イムデビマブ)	ゼビュデイ点滴静注液 500mg (ソトロビマブ)
処方区分	院内	院内	院内	院外	院内	院内	院内	院内
総在庫数	1080錠	499瓶	80瓶	—	10キット	—	9箱	4箱
2020年5月								
6月								
7月	2				2	1		
8月	3				2			
9月	2				2			
10月								
11月	1	4				6		
12月		3				9		
2021年1月		2				12		
2月		6				9		
3月								
4月								
5月								
6月								
7月		7				7		
8月		22				25	6	
9月		1					2	
10月							1	
11月								
12月								
2022年1月		15	7	5		14		
2月		16	17	23		7		1
3月		10	5	20		7		
総数	8人	86人	29人	48人	6人	97人	9人	1人

# 伊東市民病院 医療従事者コミナテイ筋注 副反応調査結果

調査数  
 1回目：464  
 2回目：460



伊東市民病院（医療従事者接種） 新型コロナウイルス（コミナライ）接種による副反応調査結果

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内の発症履歴・副作用ありの発症数 (%)	1回目と2回目の注射部位(同じ・違う)による発症頻度	程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較
												1回目の方が重い 2回目の方が重い (50.0)
接種調査数	1回目 464	-	46	男	実施:141	39	-	-	-	-	-	-
				女	実施:319							
2回目	460	-	46	男	実施:141	39	実施数: 同じ378 違う21	-	-	-	-	-
				女	実施:315							
全体 の副反 応	1回目 464	424 (91.4)	46	男	124 (87.9)	37 (94.9)	-	-	-	-	-	-
				女	296 (92.8)							
2回目	460	435 (94.6)	46	男	127 (90.1)	38 (97.4)	同じ (93.7) 違う (95.2)	-	-	-	-	-
				女	304 (96.5)							
ア シ ョ ク ・ ア ナ ト ラ キ シ	1回目 464	1 (0.2)	67	男	0	0	-	重い (0.0) 重くない (100.0)	接種直後 (0.0) 接種日～4日後 (100.0) 接種日～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (100.0) 軽快 (0.0) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 接種日～4日後 (100.0) 接種日～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	同程度 (0.0)
				女	1 (0.3)							
2回目	460	1 (0.2)	59	男	1 (0.7)	0	同じ (0.3) 違う (0.0)	重い (0.0) 重くない (100.0)	接種直後 (0.0) 接種日～4日後 (0.0) 接種日～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (100.0) 軽快 (0.0) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 接種日～4日後 (100.0) 接種日～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	1回目の方が重い (50.0)
				女	0							

	接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内の副作 用歴あり の発症 数 (%)	(頻度%)		1回目と2回目 の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度	程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応 程度の比較	
								重くない	重い							
注射部位疼痛	1回目	464	359 (77.4)	46	男	100 (70.9)	32 (82.1)	-	-	重くない (20.6)	重い (74.9)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (32.7)	
					女	255 (79.9)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
	2回目	460	366 (79.6)	46	男	103 (73.0)	35 (89.7)	同じ (79.6)	同じ (90.5)	重くない (23.2)	重い (73.2)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い (20.5)	
					女	259 (82.2)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
	腫脹	1回目	464	70 (15.1)	41.5	男	15 (10.6)	7 (17.9)	-	-	重くない (10.0)	重い (84.3)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (14.6)
						女	54 (16.9)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
2回目		460	120 (26.1)	43	男	25 (17.7)	11 (28.2)	同じ (26.7)	同じ (28.6)	重くない (20.0)	重い (78.3)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い (19.5)	
					女	93 (29.5)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
発赤・紅斑		1回目	464	26 (5.6)	44.5	男	3 (2.1)	1 (2.6)	-	-	重くない (3.8)	重い (84.6)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (11.5)
						女	22 (6.9)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
	2回目	460	72 (15.7)	47.5	男	7 (5.0)	5 (12.8)	同じ (15.9)	同じ (23.8)	重くない (9.7)	重い (86.1)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	2回目の方が重い (69.2)	
					女	63 (20.0)						接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内に副作 用歴あり の発症 数 (%)	1回目と2回 目の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応 程度の比較	局所症状	
												熱	出血
1回目	464	31 (6.7)	47	男	1 (0.7)	4 (10.3)	-	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 1回目の方が重い 2回目の方が重い	重い (6.5)	内出血
				女	30 (9.4)								
2回目	460	82 (17.8)	47	男	6 (4.3)	10 (25.6)	同じ (19.3) 違う (9.5)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度の方が重い 1回目の方が重い 2回目の方が重い	重い (17.1)	そう痒感
				女	76 (24.1)								
1回目	464	46 (9.9)	39.5	男	11 (7.8)	5 (12.8)	-	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (13.3)	重い (6.5)	熱感
				女	34 (10.7)								
2回目	460	94 (20.4)	45	男	16 (11.3)	8 (20.5)	同じ (20.9) 違う (14.3)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い 1回目の方が重い 2回目の方が重い	重い (18.1)	熱感
				女	76 (24.1)								
1回目	464	1 (0.2)	52	男	0	1 (2.6)	-	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (0.0)	重い (0.0)	内出血
				女	1 (0.3)								
2回目	460	4 (0.9)	35	男	0	0	同じ (0.8) 違う (0.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度の方が重い 1回目の方が重い 2回目の方が重い	重い (25.0)	内出血
				女	4 (1.3)								

	接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内の副作 用歴あり の発症 数 (%)	1回目と2回 目の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度		程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応 程度の比較
								同じ (5.0) 違う (4.8)	同じ (38.1) 違う (42.9)					
浮腫	1回目	464	2 (0.4)	45	男	1 (0.7)	1 (2.6)	-	重い (0.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 1回目の方が重い 2回目の方が重い (60.0)	
					女	1 (0.3)			重い (0.0) 重くない (75.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
	2回目	460	4 (0.9)	41	男	1 (0.7)	1 (2.6)	同じ (0.3) 違う (0.0)	重い (0.0) 重くない (75.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (0.0) 1回目の方が重い (20.0) 2回目の方が重い (60.0)	
					女	3 (1.0)			重い (17.9) 重くない (76.9)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
	頭痛	1回目	464	39 (8.4)	43	男	10 (7.1)	8 (20.5)	-	重い (17.9) 重くない (76.9)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (3.4) 1回目の方が重い (13.5) 2回目の方が重い (82.6)
						女	28 (8.8)			重い (38.4) 重くない (57.1)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
2回目		460	177 (38.5)	41.5	男	32 (22.7)	19 (48.7)	同じ (38.1) 違う (42.9)	重い (21.4) 重くない (71.4)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (3.4) 1回目の方が重い (41.4) 2回目の方が重い (55.2)	
					女	144 (45.7)			重い (21.4) 重くない (71.4)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
1回目		464	14 (3.0)	44	男	0	2 (5.1)	-	重い (25.0) 重くない (65.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (3.4) 1回目の方が重い (41.4) 2回目の方が重い (55.2)	
					女	13 (4.1)			重い (25.0) 重くない (65.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降		
2回目	460	20 (4.3)	42	男	4 (2.8)	1 (2.6)	同じ (5.0) 違う (4.8)	重い (25.0) 重くない (65.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (3.4) 1回目の方が重い (41.4) 2回目の方が重い (55.2)		
				女	16 (5.1)			重い (25.0) 重くない (65.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降			

		(頻度%)												
接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別		発症数 (%)	過去の7日以内・副作用ありの発症数 (%)	1回目と2回目注射部位(同じ・違う)による発症頻度		程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較
				男	女			同じ(0.0)	違う(0.0)					
1回目	464	2 (0.4)	40	男	0	1 (2.6)	-	重い (100.0)	接種直後 翌日～4日後 (100.0)	回復 (100.0)	接種日 翌日～4日後 (50.0)	同程度 (22.2)	-	
				女	2 (0.6)									重い (0.0)
2回目	460	9 (2.0)	47	男	0	2 (5.1)	同じ (2.4)	重い (11.1)	接種直後 翌日～4日後 (88.9)	回復 (88.9)	接種日 翌日～4日後 (88.9)	1回目の方が重い (0.0)	-	
				女	9 (2.9)									重くない (88.9)
1回目	464	7 (1.5)	47	男	3 (2.1)	1 (2.6)	-	重い (57.1)	接種直後 翌日～4日後 (71.4)	回復 (85.7)	接種日 翌日～4日後 (42.9)	-	-	
				女	4 (1.3)									重くない (28.6)
2回目	460	8 (1.7)	44.5	男	3 (2.1)	2 (5.1)	同じ (2.1)	重い (37.5)	接種直後 翌日～4日後 (87.5)	回復 (75.0)	接種日 翌日～4日後 (62.5)	1回目の方が重い (38.5)	-	
				女	5 (1.6)									重くない (62.5)
1回目	464	0	-	男	0	0		重い (0.0)	接種直後 翌日～4日後 (0.0)	回復 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (0.0)	-	-	
				女	0									重くない (0.0)
2回目	460	0	-	男	0	0	同じ (0.0)	重い (0.0)	接種直後 翌日～4日後 (0.0)	回復 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (0.0)	同程度 (0.0)	-	
				女	0									重くない (0.0)

精神神経系

嗜眠

不眠症

顔面麻痺

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内に副作用歴ありの発症数 (%)	1回目と2回目注射部位(同じ・違う)による発症頻度		程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較
							同じ(1.1)	違う(0.0)					
1回目	464	13 (2.8)	42	男	3 (2.1)	3 (7.7)	-	重い	接種直後	回復	接種日	同程度 (11.1)	
				女	10 (3.1)			重くない	接種直後	軽快	翌日～4日後		
2回目	460	19 (4.1)	43	男	4 (2.8)	3 (7.7)	同じ(3.2)	重い	接種直後	回復	接種日	1回目の方が重い	
				女	15 (4.8)			重くない	接種直後	未回復	翌日～4日後		
1回目	464	0	-	男	0	0	-	重い	接種直後	回復	接種日	-	
				女	0			重くない	接種直後	未回復	翌日～4日後		
2回目	460	4 (0.9)	47.5	男	0	0	同じ(1.1)	重い	接種直後	回復	接種日	同程度 (0.0)	
				女	4 (1.3)			重くない	接種直後	未回復	翌日～4日後		
1回目	464	6 (1.3)	41.5	男	1 (0.7)	1 (2.6)	-	重い	接種直後	回復	接種日	-	
				女	4 (1.3)			重くない	接種直後	未回復	翌日～4日後		
2回目	460	15 (3.3)	42	男	5 (3.5)	2 (5.1)	同じ(3.2)	重い	接種直後	回復	接種日	1回目の方が重い	
				女	10 (3.2)			重くない	接種直後	未回復	翌日～4日後		

消化器

悪心

		(頻度%)										
接種回数	接種数	副反応発症数(%)	年齢の中央値	性別	発症数(%)	過去の7日以内の副作 用歴あり の発症 数(%)	1回目と2回 目の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度	程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応 程度の比較
												重い 重くない
1回目	464	4	42	男	1(0.7)	2	-	重い (25.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (75.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (25.0)	同程度 (3.6)
				女	3(0.9)			重くない (75.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (25.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (25.0)	
2回目	460	29	39	男	7(5.0)	5	同じ(6.9) 違う(0.0)	重い (17.2)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (13.8)	回復 82.8 (6.9)	接種日 翌日～4日後 (82.8)	1回目の方が重い (14.3)
				女	22(7.0)			重くない (79.3)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (82.8)	回復 82.8 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (6.9)	
1回目	464	3	37	男	2(1.4)	0	-	重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (100.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (66.7)	-
				女	1(0.3)			重くない (100.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (100.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (0.0)	
2回目	460	12	37	男	3(2.1)	2	同じ(2.1) 違う(4.8)	重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (25.0)	回復 91.7 (8.3)	接種日 翌日～4日後 (75.0)	同程度(0.0) 1回目の方が重い (15.4)
				女	9(2.9)			重くない (91.7)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (75.0)	回復 91.7 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (16.7)	
1回目	464	1	47	男	0	1	-	重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (100.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (0.0)	-
				女	1(0.3)			重くない (100.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (100.0)	回復 100.0 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (100.0)	
2回目	460	9	45	男	4(2.8)	3	同じ(2.1) 違う(4.8)	重い (11.1)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (22.2)	回復 66.7 (0.0)	接種日 翌日～4日後 (66.7)	同程度(0.0) 1回目の方が重い (11.1)
				女	5(1.6)			重くない (88.9)	接種直後 接種日 翌日～4日後 (66.7)	回復 66.7 (11.1)	接種日 翌日～4日後 (0.0)	

呼吸器

鼻閉

		(頻度%)										
接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日 ルキナー 歴・副作用 ありの発症 数 (%)	1回目と2回 目の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度	程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応 程度の比較
筋肉痛	1回目	464	43.5	男	41 (29.1)	15 (38.5)	-	重い (26.8) 重くない (69.7)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (10.5) 1回目の方が重い (33.1) 2回目の方が重い (51.4)
				女	101 (31.7)			重い (51.3) 重くない (43.6)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
関節痛	1回目	464	45	男	1 (0.7)	5 (12.8)	-	重い (19.0) 重くない (61.9)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (4.1) 1回目の方が重い (10.7) 2回目の方が重い (85.1)
				女	19 (6.0)			重い (52.0) 重くない (43.9)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
四肢痛	2回目	460	43	男	28 (19.9)	17 (43.6)	同じ (26.2) 違う (28.6)	重い (22.2) 重くない (77.8)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (4.9) 1回目の方が重い (9.8) 2回目の方が重い (82.9)
				女	93 (29.5)			重い (52.5) 重くない (45.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
	1回目	464	43	男	1 (0.7)	2 (5.1)	-	重い (22.2) 重くない (77.8)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (4.9) 1回目の方が重い (9.8) 2回目の方が重い (82.9)
				女	8 (2.5)			重い (52.5) 重くない (45.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	
	2回目	460	43.5	男	9 (6.4)	7 (17.9)	同じ (8.5) 違う (9.5)	重い (52.5) 重くない (45.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (4.9) 1回目の方が重い (9.8) 2回目の方が重い (82.9)
				女	30 (9.5)			重い (52.5) 重くない (45.0)	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	

筋・骨格筋

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内・副作用あり歴のある発症数 (%)	1回目と2回目注射部位(同じ・違う)による発症頻度		程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較
							同じ(1.1)	違う(0.0)					
1回目	464	6 (1.3)	32	男 女	3 (2.1) 3 (0.9)	1 (2.6)	-	重い (50.0) 重くない (50.0)	接種直後 (0.0) 翌日～4日後 (16.7) 5～7日後 (16.7) 8日以降 (16.7)	回復 (33.3) 軽快 (0.0) 未回復 (16.7) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 翌日～4日後 (50.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	同程度 (4.8)	
													1回目の方が重い (7.1)
2回目	460	43 (9.3)	43	男 女	13 (9.2) 30 (9.5)	7 (17.9)	同じ (9.8) 違う (9.5)	重い (60.5) 重くない (34.9)	接種直後 (0.0) 翌日～4日後 (31.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (79.1) 軽快 (4.7) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (2.3) 翌日～4日後 (76.7) 5～7日後 (4.7) 8日以降 (0.0)	1回目の方が重い (88.1)	
													2回目の方が重い (88.1)
1回目	464	0	-	男 女	0 0	0	-	重い (0.0) 重くない (0.0)	接種直後 (0.0) 翌日～4日後 (0.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (0.0) 軽快 (0.0) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 翌日～4日後 (0.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	-	
													1回目の方が重い (0.0)
2回目	460	6 (1.3)	44.5	男 女	2 (1.4) 4 (1.3)	1 (2.6)	同じ (1.3) 違う (4.8)	重い (50.0) 重くない (50.0)	接種直後 (0.0) 翌日～4日後 (66.7) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (66.7) 軽快 (0.0) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 翌日～4日後 (0.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	1回目の方が重い (0.0)	
													2回目の方が重い (100.0)
1回目	464	0	-	男 女	0 0	0	-	重い (0.0) 重くない (0.0)	接種直後 (0.0) 翌日～4日後 (0.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	回復 (0.0) 軽快 (0.0) 未回復 (0.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 翌日～4日後 (0.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	-	
													1回目の方が重い (0.0)
2回目	460	4 (0.9)	36.5	男 女	1 (0.7) 3 (1.0)	2 (5.1)	同じ (1.1) 違う (0.0)	重い (0.0) 重くない (100.0)	接種直後 (25.0) 翌日～4日後 (25.0) 5～7日後 (50.0) 8日以降 (0.0)	回復 (50.0) 軽快 (25.0) 未回復 (25.0) 後遺症 (0.0)	接種日 (0.0) 翌日～4日後 (75.0) 5～7日後 (0.0) 8日以降 (0.0)	1回目の方が重い (0.0)	
													2回目の方が重い (100.0)

皮膚  
発疹

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内・副作用歴・副作 用歴あり の発症 数 (%)	1回目と2回 目の注射部 位(同じ・違 う)による発 症頻度	程度	発生日	転帰	転帰日	(頻度%)	
												1回目と2回目副反応 程度の比較	
1回目	464	0	-	男	0	0	-	重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目と2回目副反応 程度の比較	
				女	0			重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	-	
2回目	460	19 (4.1)	38	男	7 (5.0)	2 (5.1)	同じ (4.0) 違う (0.0)	重い (26.3)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い (0.0)	
				女	12 (3.8)			重い (73.7)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	2回目の方が重い (100.0)	
1回目	464	3 (0.6)	46	男	0	1 (2.6)	-	重い (0.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	-	
				女	3 (0.9)			重い (100.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	-	
2回目	460	12 (2.6)	42.5	男	0	3 (7.7)	同じ (2.1) 違う (0.0)	重い (50.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い (8.3)	
				女	12 (3.8)			重い (50.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	2回目の方が重い (83.3)	
1回目	464	27 (5.8)	43	男	4 (2.8)	5 (12.8)	-	重い (22.2)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	-	
				女	22 (6.9)			重い (66.7)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	-	
2回目	460	107 (23.3)	43	男	29 (20.6)	10 (25.6)	同じ (24.3) 違う (28.6)	重い (45.8)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	1回目の方が重い (12.8)	
				女	77 (24.4)			重い (49.5)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	2回目の方が重い (82.6)	

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内・副作用歴ありの発症数 (%)	1回目と2回目の注射部位(同じ・違う)による発症頻度		程度	発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較	
							同じ (49.2%)	違う (51.8%)						
1回目	464	15 (3.2)	42	男	3 (2.1)	4 (10.3)	-	重い (33.3%) 重くない (60.0%)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(6.7) (40.0) (46.7) (6.7) (0.0)	回復 (86.7%) 軽快 (0.0%) 未回復 (0.0%) 後遺症 (0.0%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(0.0) (80.0) (6.7) (6.7)	同程度 1回目の方が重い 2回目の方が重い
				女	12 (3.8)									
2回目	460	145 (31.5)	44	男	28 (19.9)	17 (43.6)	同じ (32.8%) 違う (38.1%)	重い (33.1%) 重くない (62.1%)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(0.0) (15.2) (83.4) (0.0) (0.0)	回復 (87.6%) 軽快 (6.2%) 未回復 (1.4%) 後遺症 (0.7%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(2.8) (86.9) (4.1) (0.0)	同程度 (2.7%) 1回目の方が重い 2回目の方が重い (90.5%)
				女	115 (36.5)									
1回目	464	15 (3.2)	42	男	6 (4.3)	2 (5.1)	-	37.5°C ～38.9°C (40.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(0.0) (13.3) (60.0) (6.7) (0.0)	回復 (73.3%) 軽快 (0.0%) 未回復 (0.0%) 後遺症 (0.0%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(0.0) (60.0) (6.7) (6.7)	同程度 (0.0) 1回目の方が重い 2回目の方が重い (92.2%)
				女	9 (2.8)									
2回目	460	207 (45.0)	44	男	55 (39.0)	20 (51.3)	同じ (44.4%) 違う (47.6%)	37.5°C ～40.0°C (71.0)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(0.5) (9.2) (83.1) (0.0) (0.0)	回復 (84.1%) 軽快 (6.8%) 未回復 (0.5%) 後遺症 (0.0%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(1.4) (83.1) (4.3) (0.0)	同程度 (0.0) 1回目の方が重い 2回目の方が重い (92.2%)
				女	151 (47.9)									
1回目	464	57 (12.3)	45	男	14 (9.9)	8 (20.5)	-	重い (15.8%) 重くない (71.9%)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(3.5) (33.3) (57.9) (1.8) (0.0)	回復 (87.7%) 軽快 (5.3%) 未回復 (1.8%) 後遺症 (0.0%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(5.3) (66.7) (12.3) (7.0)	同程度 (3.5%) 1回目の方が重い 2回目の方が重い (85.7%)
				女	41 (12.9)									
2回目	460	223 (48.5)	43	男	60 (42.6)	23 (59.0)	同じ (49.2%) 違う (51.8%)	重い (47.5%) 重くない (45.7%)	接種直後 接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(2.2) (12.1) (81.2) (0.9) (0.0)	回復 (83.9%) 軽快 (8.1%) 未回復 (1.3%) 後遺症 (0.0%)	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	(1.3) (77.1) (10.3) (2.7)	同程度 (3.5%) 1回目の方が重い 2回目の方が重い (85.7%)
				女	162 (51.4)									

その他

接種回数	接種数	副反応発症数 (%)	年齢の中央値	性別	発症数 (%)	過去の7日以内の発症ありの発症数 (%)	1回目と2回目の注射部位(同じ・異なる)による発症頻度		程度		発生日	転帰	転帰日	1回目と2回目副反応程度の比較
							同じ (8.2)	異なる (9.5)	重い	重くない				
無力症	1回目 464	2 (0.4)	36.5	男	2 (1.4)	1 (2.6)	-	-	重い	重くない	接種直後 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	回復 軽快 未回復 後遺症	接種日 翌日～4日後 5～7日後 8日以降	同程度 (0.0)
				女	0				重い (50.0)	重くない (50.0)	接種直後 (0.0)	回復 (100.0)	接種日 (100.0)	
無力症	2回目 460	11 (2.4)	31	男	3 (2.1)	2 (5.1)	同じ (2.6)	同じ (0.0)	重い	重くない	接種直後 (0.0)	回復 (54.5)	接種日 (0.0)	1回目の方が重い (8.3)
				女	7 (2.2)				重い (54.5)	重くない (45.5)	接種直後 (0.0)	回復 (9.1)	接種日 (0.0)	
インフルエンザ様症状	1回目 464	3 (0.6)	23	男	1 (0.7)	1 (2.6)	-	-	重い	重くない	接種直後 (0.0)	回復 (66.7)	接種日 (0.0)	同程度 (0.0)
				女	2 (0.6)				重い (66.7)	重くない (33.3)	接種直後 (0.0)	回復 (0.0)	接種日 (0.0)	
インフルエンザ様症状	2回目 460	37 (8.0)	43	男	9 (6.4)	6 (15.4)	同じ (8.2)	同じ (9.5)	重い	重くない	接種直後 (0.0)	回復 (83.8)	接種日 (0.0)	2回目の方が重い (88.6)
				女	28 (6.9)				重い (62.2)	重くない (29.7)	接種直後 (5.4)	回復 (5.4)	接種日 (78.4)	

1回目と2回目副反応程度の比較について  
1回目発症の記載あるも2回目記載ない場合は「1回目が重い」として集計、2回目発症の記載あるも1回目記載ない場合は「2回目が重い」として集計した。

## 2021 年度 COVID-19 感染症対応について

医療技術部 放射線室 大川 康夫

コロナ感染が全国的に広まる中、当院においても昨年、一昨年と感染患者を受け入れ対応して来ました。

放射線室においても、CT、ポータブル、透視や MRI など各モダリティで感染対策を行いながら検査を行ってきました。

2021 年度における COVID-19 対応での検査数は、透視や MRI は数件程度でしたが、CT は約 200 件、ポータブルは約 100 件の撮影をして来ました。

対応してきて、良かった点・悪かった点を以下に記します。

### ・「良かった点」

陽性者や疑い患者の検査を基本的に CT 撮影にした事で救急側の CT 装置を使う事がメインとなり、患者さんの移動が立体駐車場から避難扉を使用する事で直接 CT 室へ移動することができた。そのため、動線が極端に短くでき他の患者さんとの接触もなくスムーズな移動が可能であった。また、外気の取込により換気も十分に行えた。

### ・「悪かった点」

通常検査を行った患者さんがあとから陽性と判明する事がたびたびあった。

COVID 対応により、撮影後に換気時間が必要となり CT 検査待ち時間が増加した。

この様に多くの検査や問題も有りましたが、幸いな事に放射線室ではクラスターが発生する事も無く現在に至ります。

コロナ感染症の収束はまだ見通しが立ちませんが、今後も感染対策をしっかり行い、自身が感染源にならないように業務に努めて行きたいと思います。

## 検査室における新型コロナウイルスの流行時の対応

医療技術部 臨床検査室 兼田 明仁

2020年に世界的な流行をもたらした新型コロナウイルス感染症ですが2020年7月に伊東市で初発の患者さんが確認されました。

当初の検査対応は、抗原検査キットしか導入されておらず核酸増幅検査は外注検査と行政検査に依存しておりました。

同年11月に小型のPCR検査機器を導入し、細菌検査室の安全キャビネットを使用し院内で検査を開始しました。導入した機器は測定時間が2時間で、同時測定が4件までのスペックの機器で測定操作も煩雑であり平日日勤帯のみの運用でした。その様な状況でしたので重症者や入院患者のみを検査対象としていました。

2021年に入り伊東市内でのクラスター発生件数も増えるに従い、検査ニーズも高まり測定時間40分同時測定4件の新たなPCR機器を導入。測定操作も簡便になり院内実施PCR検査件数が増加しました。加えて検査件数は1件ですが測定時間が20分のPCR検査機器を救急外来に導入しました。運用は、抗原検査キットと変わらない位の操作性でしたので現場の臨床の医師にお願いしました。

当直帯のPCR検査も技師のトレーニングが終了し、休日夜間であっても24時間体制でPCR検査を実施できる体制を整備し、検査室機器と救急外来機器での2台運用で発熱外来、入院時検査を行える体制が構築でき2022年10月現在も問題なく運用できています。

全国的な試薬不足時にも各方面に協力を仰ぎ、調整し院内在庫0の危機は回避できました。試薬不足も解消され、現在は発注もスムーズです。

第7波時には検査件数も増加の一途でしたが、通常検査に影響が出ることなく乗り切れました。来ると予想されている第8波も乗り越えられると思っています。

2019 年末に新たに発生した新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19)。連日メディアで報道され、得体の知れないウイルスに不安を感じながらも夢を見ているような感じであった。2020 年 2 月、香港から日本に向かった大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスで感染者発生の記事があったあたりから不安は現実となっていった。その後日本中で感染が拡大していったのは言うまでもない。コロナ時代が始まった。

COVID-19 陽性者へどう対応していいか手探りのなかで、給食においては、対应当初デイスポ食器が無難と考え、食器はこれを使用し厨房に下膳が無いよう対応とした。

2020 年 3 月 17 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より出された「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第 1 版」において食器類は必ずしも他の患者と分ける必要はなく、通常どおりの方法による洗浄と乾燥でよいと明記された。

当院での入院が始まり、緊張感が高まる中、給食委託業者との話し合いのなかで、食器との接触に不安の声があり、デイスポ食器対応は継続とした。

感染患者が増えるに従い、病棟でのごみの処理が負担になり、デイスポ食器においても費用がかかるため、院内と給食委託業者との協議の上対応を再検討。2020 年 9 月 15 より通常の食器とした。下膳ボックスを設置し、そこに食器を下膳して、厨房にて次亜塩素酸ナトリウムによる消毒したのち、洗浄、温風乾燥とした。その後も、経過の状況に合わせ、病院の対応マニュアルが確立してゆき、微調整におわれた。

外来等、栄養指導を継続するにあたり、スタンダードプリコーションに加え、マスク、フェイスシールドを使用。指導室にはアクリルパーテーションを設置した。カウンセリングの中からでは、自粛生活による運動不足で体重増加につながったと訴える患者が増えた。

入院での新型コロナウイルス感染症に対する栄養療法が確立しない中で、味覚障害、食思不振、体重減少、低 Alb など栄養障害が確認されており、手探りの中で各患者に合わせて食事を調整するようにした。

リハビリテーション室の歴史の中で、感染症対応に関して忘れられない苦い思い出があります。旧病院においてインフルエンザが流行する時期、リハビリ室のスタッフ複数名の感染とともに、リハビリ訓練室で訓練を行っていた患者が次々に感染してしまい、リハビリ室を拠点とした院内感染として広まってしまったことです。

この時のことを教訓に、感染対策には平時よりシビアに対応してきました。①時間的配慮：感染経路に応じた対策を講じて、できるだけ一日の最後（または午前最後の最後）に感染症患者の訓練を実施するよう配慮すること。②空間的配慮：リハビリ室への移動の適否について都度検討し、病室内で実施するなど配慮すること。③人的配慮：感染症患者を担当するスタッフについて、感染のリスクなどを考慮し人選すること。④スタッフ教育：毎年、院内全体向けの研修とは別に、リハビリ室内でも感染研修を開催する。といった対応を継続してきました。

令和2年7月感染症病棟が設置され、9月に当院がCOVID-19感染症重点医療機関となった段階では、直接的にレッドゾーン内での訓練対応はせず、看護師に訓練内容を伝達して可能な範囲で対応を依頼していました。しかし、高齢の感染症患者が増加し、隔離期間にADLが低下する恐れのある症例が増加したことから、担当者を限定し、一日の最後（後半）にレッドゾーン内での訓練を直接的に実施することになりました。この段階では、レッドゾーン内の専従ではありません。一般病棟では、訓練で使用する物品の消毒や開始前後の手洗い・手指消毒を徹底しました。

令和4年2月に院内での新型コロナウイルス感染症が検出され、院内クラスターへと発展しました。リハビリ室スタッフは多病棟にまたがって患者を担当しており、また訓練室では多病棟の患者が交わることから、リハビリ室は感染拡大の場となりうる環境でした。陽性となった患者がリハビリを実施していたこともあり、一時的にリハビリ訓練はストップとなり、感染経路特定のためリハビリ室スタッフは全員検査を受けることになりました。その後も、複数回に渡りリハビリ室スタッフは検査を受けています。組織として感染経路の特定は当然の取り組みではありますが、感染拡大の場として疑われたことに、悔しさを感じないわけではありませんでした。検査結果は幸いにもすべて陰性でした。普段実施している感染対策の効果が証明されたと感じるとともに、今後も同様の対応を継続することで感染を予防できることに確証を得た思いでした。

リハビリ訓練がストップしたとき、終日リハビリが実施できない状況の中、感染症の拡大を最小限に抑えるため病棟専従制をとることになりました。各病棟の担当者を限定し、他の病棟へは関わらない体制です。かつて経験したことがない大幅な組織改編でした。訓練室のレイアウトを大きく変え、事務所機能を病棟ごとに分け、訓練室内に配置しました。備品も共有しないよう病棟ごとに専用として使用しました。リハビリ室スタッフは皆が協力的で、率先して提案し、動き、素早く体制変更が実現できました。入院患者はリハビリ

訓練室を使用せず、各病棟内で実施することになりました。病棟によってはイエローゾーンの病室があり、フルPPEでの対応が求められる場合もありました。「外来は止めない」という病院の方針に従い、外来リハ患者のみ訓練室の一角を使用して訓練を継続することになりました。この点については、外部との接触を厳しく制限している中で、外来患者が4階フロアに上がってくることに、感染対策上の矛盾を感じるがありました。

病棟専従制ではPT・OTが一つの病棟を担当するチームとなり、看護師とも密に情報を共有できるアプローチを初めて経験しました。個々のセラピストが持つ専門性を活かしつつ、チームで取り組むリハビリテーションに新たな可能性も感じました。STについては、1名のみ稼働で、体調面への配慮も必要な状況であったことや、多様なニーズにどう対応するか難しいところでしたが、令和3年10月から導入していた摂食嚥下フローチャートを活用し、まずはST本人が安全に動けることを基本として、極力病棟をまたがないような患者選別をして対応することとなりました。

退院調整に関して、家族の面会が制限され、家屋調査にも行かれず苦慮することがありました。そのような状況でMSWがタブレットを利用して患者の様子を家族に伝達するなど、制限がある中でも工夫しながら進め、退院に向けての不安感の軽減に努めました。

病棟専従制において反省点もありました。それぞれの病棟に関わるスタッフを限定し、事務所機能もそれぞれ離れた場所に設置したにもかかわらず、スタッフが行き来して接点を作ってしまうことが散見されました。また、スタッフ間でマスクなしでの会話が見られるなど、感染対策の意識が十分に浸透していないことが感じられました。

3月に入り、災害対策本部が解散し、従来の体制へ戻ることが検討されました。病棟専従制への転換は一気に進めましたが、元の体制に戻すことは感染症の広がりが少ないことを確認しながらソフトランディングを図ることとなりました。災害対策本部が解散した後も1週間は病棟専従制を維持し、段階的に2週間かけて元の体制へ移行しました。

病棟専従制をとっていた間、感染拡大防止を最優先に動いたため、患者への関りは限定される部分が多くあり、コスト算定の面では例年より落ち込む事態となりました。

振り返ると、リハビリスタッフは院内各所に関わりがあり、多職種と連携しながら動いている職種で、感染症が流行する時期においては、感染拡大のリスクを抱えた部門であることが再認識されました。同時に、感染対策を常に意識して取り組んできたことが感じられ、不断の取り組みが求められます。不十分と感じられた点については都度フィードバックし反映してきました。今後も同様に取り組んでいきます。

別の視点として、病棟専従体制を経験できたことはひとつの収穫であったと考えます。組織の改編は一大事であり、めったにできるものではないことから、貴重な経験でした。ADL維持向上等体制加算を視野に入れた体制の検討にもなりました。病棟スタッフと密に情報共有しながらの関わりに、チーム医療の充実感を感じたスタッフもいたと思います。

社会的にも病院組織としても過去に参照できる事例のない事態で、対応には非常に苦慮しましたが、貴重な経験であり、何よりリハビリスタッフの前向きな姿勢と協力体制があれば、今後起こりうる有事に活かせると確信しています。

## 臨床工学室における新型コロナウイルスに対する取り組み

医療技術部 臨床工学室 飯田 直樹

臨床工学室における新型コロナウイルスに関連する関与は、3 南病棟開棟前、HCU において陽性疑い患者に対して人工呼吸器を設置管理することから始まりました。その後、3 南病棟開棟後は新型コロナウイルス陽性患者や陽性疑い患者に対して人工呼吸器やネーザルハイフローを使用する際の補助、日曜・祝日以外に看護師とダブルチェックで行う機器の点検や校正、部品交換をフル PPE で行いました。部品交換をする際に飛沫が飛ぶ可能性が高いため特に注意しました。最初は PPE の装着すら慣れていませんでした。N95 マスクでの呼吸のしづらさ、ガウンを着た時の暑さ、レッドゾーンという環境での緊張から倒れそうになった事を思い出します。この時期、この状況で継続して関わっている 3 南病棟スタッフには新型コロナ感染と戦う意識の高さ、ストレスコントロールに感銘を受けました。

また、新型コロナウイルス陽性患者にネーザルハイフローを使用することを目的として所有数を 1 台から 5 台に増台しました。院内におけるモニタ関連など医療機器全般の整備も行いました。

問題点としてレッドゾーンで人工透析ができる環境ではなかったため、給水・排水の工事など環境整備にも携わりました。

### 【はじめに】

私が伊東市民病院に赴任したのは今年の4月1日である。そのため、伊東市民病院において新型コロナウイルス感染症 coronavirus disease-2019 (COVID-19)がもたらした病理検査への影響についての詳細について言及することはできない。そのため、病理学的観点からみた COVID-19 について簡単に述べることにする。

COVID-19 は医療にとどまらず、社会生活にも深刻な影響を及ぼしている。予防接種に始まり、治療、治療後のケアなど、患者様と接する機会の多い臨床医、メディカルスタッフの方々には実臨床ではいまだ多くの負担がかかっていることも事実である。病理診断科は直接患者様と接する機会が少ないので、あまり影響を受けていないと考えられがちであるが、これまで私が勤務した病院ではかなりの影響を受けている。病理解剖ならびに術中迅速診断における感染の危険性、検診などの受診率の低下による病理検体数の減少、COVID-19 が出始めの頃は急を要しない手術（良性腫瘍などの手術）の減少など様々な影響を受けている。COVID-19 の出現当初はマニュアルやガイドラインがなく、手探り状態であった。私の経験をもとに一般的に病院において病理検査室が受けている COVID-19 の影響について記載したいと考えている。また、病理学者の観点から、COVID-19 に対する病理学的研究の寄与、COVID-19 による諸臓器の病理学的変化について記載し、私が経験した COVID-19 の症例について紹介する。

### 【病理検査室への影響】

病理医ならびに病理に関わるメディカルスタッフは直接、患者様と接することはない（一部の病院では病理外来を開設している施設もあるが）。しかし、手術中の迅速診断や、病理解剖においては臨床医以上に感染の危険性が生じてくることが考えられる。特に手術中の迅速検体は新鮮な組織を扱う頻度が高いため、その感染対策は重要である。病理解剖については感染症対策仕様でない剖検室の場合は COVID-19 でなくなられた患者様あるいはその疑いのある患者様の病理解剖は行わないなどの対策をとっており、迅速診断では N95 マスク着用という対策をとってきた。

### 【COVID-19 感染症対策における病理学の役割】

COVID-19 パンデミックは、高度な医療システムを備えた現代社会に対しても広範かつ甚大な影響を与えている。COVID-19 対策において病理学は多くの役割を果たしてきている。ウイルスはどこでどの程度増えるのか（ウイルスの体内感染動態）、肺においてどのような病変を形成するのか（ウイルスの肺における病原性）など、本疾病の診断、治療に関わる基本的問題点を解決するために、パンデミック初期から病理解剖を含む患者の組織検体を用いた病理学的解析が世界中で実施された。これらの解析により、COVID-19 が

SARS-CoV-2 による呼吸器感染症であること確認した(1)。世界中の多くの研究者の努力により、COVID-19 が出現してから短期間で急速に COVID-19 の本体が解明されてきている。その中で病理学が最も大きな寄与したと私は考えている。とくに COVID-19 肺炎の病態形成の機構が明らかになったのは病理学的研究に負うところが大きい(2)。

重症 COVID-19 肺炎の終末期の病理像が滲出期から器質期、さらに線維化期と病期の異なるびまん性肺胞障害 diffuse alveolar damage (DAD) 病変の混在からなることやウイルス感染は早期の病変にしか存在しないことが明らかにされ、ウイルス感染の続発する宿主反応により後期の病変が形成され、最終的に呼吸不全につながるような病変の形成に至ることが明らかにされた (1,2)。

COVID-19 の症状として嗅覚障害が知られている。嗅覚障害の原因として考えられている機序として SARS-CoV-2 の感染による嗅上皮の直接的な障害であることが判明した(3)。解剖例において嗅上皮の粘膜固有層の T 細胞優位のリンパ球浸潤や粘膜の局所的な委縮があること(4)やウイルス感染後3カ月にわたって嗅覚障害を呈した患者の嗅上皮生検検体に嗅上皮組織の著しい組織障害が確認されるなど(5)、嗅上皮へのウイルス感染が直接的な嗅上皮組織障害の原因になっていると考えられる。

COVID-19 の病変として、上記のとおり、肺炎や嗅覚異常が知られているが、そのほか、病理解剖を介して、心筋炎、消化管出血、肝障害、腎障害、脳炎、生殖器など全身臓器におよぶことが判明してきた。

#### 【COVID-19 による全身諸臓器の変化】

ウイルス感染による組織学的変化により、病理学的側面から COVID-19 の病態の解明が進んでいる。臨床的には呼吸器症状により発症し、重症化した場合に急性呼吸促拍症候群 (acute respiratory distress syndrome; 以下、ARDS) を併発することから、肺の障害が中心である。以下 COVID-19 による肺の病理学的変化に加え、COVID-19 による主たる臓器の病理学的変化についても言及する。

#### 1. 肺の病理学的変化

COVID-19 が重症化した場合、ARDS を併発することが多い。ARDS の発症原因として、肺炎や誤嚥などの直接的な肺障害と、敗血症や外傷などの間接的な肺障害がある。COVID-19 による肺炎の場合、ウイルスによる ARDS とウイルス性敗血症が考えられる。ARDS の主たる病理像はびまん性肺胞障害 diffuse alveolar damage; DAD である。重症した場合、一週間以内に ARDS が発症するが、DAD は ARDS 発症から時間的経過により、滲出期、増殖 (器質化) 期、線維化期に分類されている。滲出期 (発症~7 日) には硝子化膜形成、うっ血、間質と肺胞腔の浮腫、間質に軽度な炎症細胞浸潤、肺胞腔内に剥離した肺胞上皮とマクロファージがみられる。これは肺胞上皮にウイルスが感染し、上皮を直接障害している。増殖期 (7~21 日) になると硝子膜は器質化し、間質の炎症細胞浸潤と線維芽細胞の増生が増強し、肺胞腔内には剥離した上皮細胞とマクロファージ、析出したフィブ

リンで埋められる。線維化期（21 日以降）には膠原線維が増殖し線維化がさらに進み、気腔は消失し、肺胞構造のリモデリングがみられる。また COVID-19 による肺障害の特徴として、肉眼的に肺動脈に血栓・塞栓がみられ、組織学的にも肺内に大小の動脈血管内や毛細血管内にフィブリン血栓や塞栓がみられる頻度が高い。

## 2. COVID-19 の肺以外の病変

SARS-CoV-2 の受容体である ACE2（angiotensin converting enzyme-2）は人体の様々な臓器に発現している。そのため、このウイルスは、肺だけでなく種々の臓器に感染する可能性が示唆され、現に肺以外の臓器にも障害をもたらした報告がなされている。

血管： COVID-19 患者では血管において血栓形成・血管内皮障害・毛細血管炎などの所見が、心臓、脳、腸、腎臓といったあらゆる臓器で報告されている。

心臓： COVID-19 が心不全・不整脈・急性冠症候群・心筋炎などの心疾患を引き起こす可能性が報告されている。ACE2 は心筋細胞を含む心臓の様々な細胞に発現しており、心筋細胞において SARS-CoV-2 自体が心筋に炎症を引き起こす可能性がある。

消化管： ACE2 は小腸および大腸の brush border に豊富に存在しており、SARS-CoV-2 の感染部位になりうると考えられている。臨床的にも CoV-19 患者の一部が下痢や腹痛などの消化器症状を呈することが知られている。剖検例の組織学的変化においては、胃や十二指腸の出血、小腸の慢性炎症や虚血性変化などが一部で報告されているが、多くの症例では消化管に明らかな病理組織学的変化は認められていない。

肝臓： ACE2 は、肝細胞よりも胆管細胞に多く存在するといわれており、経胆道的な感染も想定される。他臓器の内皮細胞とは異なり、類洞の内皮では ACE-2 の発現は限定的である。剖検例の組織学的検討では、脂肪沈着、小葉ないし門脈領域への軽度な炎症細胞浸潤、肝細胞壊死、小葉中心性および門脈周囲の類洞拡張などが報告されている。

腎臓： COVID-19 患者で急性腎障害をしばしば呈することが知られている。ACE2 は近位尿細管細胞や糸球体上皮細胞に発現していることから、SARS-CoV-2 による直接障害を受ける可能性があるといわれているが、現在のところは不明である。COVID-19 患者の剖検例や腎生検で認められる所見として、急性尿細管障害、微小血栓症、糸球体障害などが報告されている。

### 【症例紹介】

私は COVID-19 に感染し呼吸不全で死の亡した病理解剖を 2 例施行したが、剖検執刀者への感染の可能性から、COVID-19 PCR 検査の陰性を確認して、2 週間以上経過した症例の解剖を行った。したがって、病理解剖前は、増殖期ならびに線維化期に相当する病理組織像が主たる病変と推測していたが、実際は滲出期から線維化期まで多彩な病理組織像を

呈していた。

症例： 患者は 81 歳男性。高血圧で本院内科に通院中の患者であった。全身痛を自覚したため近医を受診、COVID-19 と診断され、症状が改善しなかったため、本院に救急搬送された。来院時は低酸素状態であった。入院 6 病日に心電図モニターにて心房細動を認めたため、抗凝固療法を行った。入院 18 病日に粘血便を認め、上部消化管出血として制酸剤を開始した。上部内視鏡検査にて十二指腸潰瘍を認め、止血を試みたが、貧血は改善せず輸血を開始した。入院 40 病日後、肺炎による低酸素状態により死亡した。

病理解剖学的所見および考察： 肺は肉眼的には下葉の委縮と上葉の過膨張を呈しており、下葉主体に障害され、表面は一部ワニ革様であった。間質性肺炎様の肉眼像であった。組織学的にびまん性肺胞障害が主体であり、大部分は線維芽細胞を伴った線維化を呈した器質化期ないし線維化期を呈した組織像であったが、部分的に滲出期に相当する硝子膜形成がみとめられた。また胸膜直下では気腫性変化が認められた。COVID-19 感染判明後、約 40 日が経過した肺所見であったが、COVID-19 による肺障害は遺残していたと考えられる。また、右腎に微小血栓が認められ COVID-19 による影響と考えられた。臨床的にタール便がみとめられたということであったが、消化管にて COVID-19 によると思われる病理学的変化は認められなかった。抗凝固剤が投与されているため、その影響の可能性も考えられる。

以上、COVID-19 では PCR 検査後、2 週間が経過しても滲出期の肺病変がみられたことは興味深い。

#### 【最後に】

以上、病理学的観点からみた COVID-19 とタイトルで、病理学が寄与した COVID-19 の解明、COVID-19 によって生じる体内の変化、COVID-19 の症例紹介を書かせていただいた。今後も病理学が COVID-19 の解明、治療、予防に寄与することを望むと同時に、私自身もその一端を担うよう努力する所存である。

## 引用文献

1. Adachi T, Chong JM, Nakajima N, Sano M et al, Clinicopathologic and Immunohistochemical Findings from Autopsy of Patient with COVID-19, Japan: *Emerg Infect Dis* 26; 2157-2161: 2020. DOI: 10.3201/eid2609.201353 PMID: 32412897
2. Tsukamoto T, Nakajima N, Sakurai A et al. Lung Pathology of Mutually Exclusive Co-infection with SARS-CoV-2 and *Streptococcus pneumoniae*. *Emerg Infect Dis.* 27; 919-923: 2021. DOI: 10.3201/eid2703.204024 PMID: 33443011
3. Vaira LA, Salzano G, Fois AG et al, Potential pathogenesis of ageusia and anosmia in COVID-19 patients. *Int Forum Allergy Rhinol.* 10(9); 1103-1104: 2020. DOI: 10.1002/alr.22593 PMID: 32342636
4. Kirschenbaum D, Imbach LL, Ulrich S, et al. Inflammatory olfactory neuropathy in two patients with COVID-19. *Lancet* 396; 166: 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31525-7 PMID: 32659210 PMID
5. L A Vaira LA, Hopkins C, Sandison A, et al. Olfactory epithelium histopathological findings in long-term coronavirus disease 2019 related anosmia. *J Laryngol Otol* 134; 1123-1127: 2020. DOI: 10.1017/S0022215120002455 PMID: 33190655

## 新型コロナウイルスへの対応を振り返る

看護部長 鈴木 和美

新型コロナウイルスへの対応は、2020年2月「ダイヤモンドプリンセス号」の船上隔離のころにマスクが手に入りにくくなったころから始まったように思う。患者のケアをする看護師はいかなる時も最前線に立っている。この3年間、日々変化していく状況に、常に迅速かつ柔軟に対応することが求められることの連続だったが、職員の使命感の高さ、一人一人の努力、感染対策室長をはじめ、現場を管理する師長・主任の強い気持ち、そしてチームワークで数々の難局を乗り越えてきた。これまでの対応を振り返る。

4月、政府が緊急事態宣言を発出し、当院でもコロナ対策会議を連日開催した。感染対策に必要なものが手に入らなくなり、不織布マスクは一人1日1枚、レインコートも買えなくなると、ごみ袋からガウンやフェイスガード、クリアファイルからアイガードを創り、身を守る時期があった。外来では、玄関発熱トリアージ、帰国者・接触者外来を開始、病棟では、5北病棟の陰圧室でコロナ感染患者を受け入れた。最初の患者はせん妄が激しく、感染対策をしながらの看護にスタッフは苦勞した。看護学生の臨地実習、長年続いている病院ボランティア活動も中止せざるをえなかった。このころ、報道が過熱し、俳優の岡江久美子さんが新型コロナウイルスによる肺炎で亡くなり、帰宅する映像はとても衝撃的だった。当院でもコロナ患者が亡くなった場合に備えて対応手順をつくったが、納体袋の入手、対応してくれる葬儀社探しにかなり難航した。5月、国内の死者が500人を超え緊急事態宣言が延長した。7月、熱海市内のカラオケ店でのクラスター発生を機に、国際医療福祉大学熱海病院の感染症ベッドが満床になった。静岡県は、新型コロナウイルスの感染第2波に備え450床への拡充を発表した。8月、管内保健所の依頼を受け、当院に重点医療機関としてコロナ病棟をつくることが決まった。病棟再編PJを立ち上げ、感染症専用病棟の決定、ゾーニング、隔離カーテンの設置、医療機器や電子カルテの移設、患者・スタッフ異動に伴う準備等を師長・主任で担当割し、8月31日の再編当日は、患者の移動は50人、看護スタッフは56人が部署異動して3南病棟が始動した。その後より、4北、5北、5南病棟で一般床を担っている。2021年1月、政府は2回目の緊急事態宣言を出し、入院勧告拒否に対して懲役や罰金など刑事罰が検討される状況になった。2月、新型コロナワクチンの先行接種（医療従事者）が決まり、院内でワクチンPJが立ちあがった。3月から、伊東市民病院職員、みはらし職員、伊東市医師会、薬剤師会、救急隊職員700人余りの接種を行い、5月から伊東市民（高齢者）7000人の接種を行い、今も続いている。2022年になり、2月に5北、5南病棟で相次いでクラスターが発生し、患者はもとより、職員にとっても双方辛い思いをした。そして、数々の経験を経て、この10月、長い間禁止していた一般患者の面会を緩和することができた。

まだまだ続くと思われる新型コロナウイルス感染症との闘いだが、患者だけでなく、医療を提供する側、双方の安全を守りつつ、どんな困難にあっても、これからも乗り越えられる組織でいたいと願っている。

「COVID-19 変異株と共に、私たちも変異した」～3南病棟 約2年間の記録～

3南病棟 看護師一同（代表 看護師長 太田早苗）

2019年末、中国の武漢で確認された新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19 と記載する）は全世界に感染が広がり我が国日本でも猛威を振いました。当院では2020年5月より COVID-19 患者の受け入れを開始しましたが、地域の感染拡大に伴い、当院においても病床の拡大を余儀なくされました。その結果、世の中においては「第2波」と言われる2020年9月1日に3南病棟を感染症病棟とし開設、看護師13名、看護補助者1名、クラーク1名総勢15名（日勤：看護師3名、看護補助者、クラーク各1名、夜勤：2名）にて患者受け入れを開始することとなりました。

2020年9月（第2波）に病棟を開設してから2022年7月（第6波）までの2年と1か月で、合計246名の患者の受け入れを行ってきました。この約2年間の間、診療指針も目まぐるしく改訂され、また入院してくる患者も「波」ごとに特徴が変化していることから、日々対応する看護においても常に変化と応用が求められています。現在もなお、COVID-19 患者の入院受け入れは続いています。2020年9月の病棟開設時の第2波から2022年7月の第6波までまとめた経過を報告したいと思います。

### 【第2波】

この時期の入院患者は軽症で隔離目的での入院の方がほとんどだったせいか、年齢も若い方が多く、ADL も自立している患者が大半を占めていました。この時期の隔離基準はPCR 検査2回陰性を確認とされていました。入院患者のほとんどの方は仕事があり、仕事を長期に休み、同僚や会社に迷惑をかけてしまうのではといった不安を抱えており、また社会や家庭・家族から隔離されることなどによりストレスを感じる患者、誹謗・中傷に不安を感じる患者が多かったように思えます。

よってこの時期は直接的な身の回りのケアというよりも、患者の思いを傾聴、少しでも患者の不安が和らぐような、患者に寄り添った看護を意識し実践していきました。

### 【第3波】

2020年、11月末～2021年2月末にかけ、第3波と言われる波が押し寄せました。この時期はクラスターがあちこちで発生、それに伴う誹謗・中傷、SNSなどによる個人情報流出があり、病棟内においても、入院患者同士が個人を特定できないようプライバシーの管理を徹底しました。また、病識や感染拡大に対する知識が乏しい患者・家族も多く、感染拡大させないための指導も必要となりました。一方で、少しずつ治療薬も開発され、レムデシビル投与が開始となりました。また、状態が悪化する患者も増え、広域搬送や、死亡例を初めて経験した時期でもありました。初めて経験することばかりの毎日であり、患者1人1人の状況に合わせた看護を展開、試行錯誤の日々でした。

2021年に入り、市内の障害者施設にてクラスターが発生。スタッフ全員が、初めての障害児看護でした。同じ施設の患児とその家族が複数名入院していたため、個人が特定されないよう病室に配慮しました。また、狭い病室内での隔離といった状況が、患児には理解できず、奇声を上げる、徘徊などといった症状が出てしまう患児も少なくありませんでした。スタッフ間で時間を調整、プライバシーの確保に注意を払い、気分転換の棟内の散歩やシャワー浴など少しでもストレスの軽減につながるようなケアを考え実施していきましました。また、障害児や認知症患者などは感染に対する理解を得ることが難しく、その患者の認知・理解の状況に合わせ、感染拡大防止のための環境調整を日々行っていました。また、この時期は COVID-19 感染が疑わしいが入院時の検査では陰性といった、いわゆる「疑似症」患者が多く、対応の翻弄されていました。

#### 【第4波】

この時期は、約3か月間と期間も短く、首都圏での感染患者数増大が目立っていました。当院では県外在住者の方々が多く入院していましたが、スタッフが COVID-19 患者に対する対応も慣れたせいか、特に大きな問題はなく経過しました。

#### 【第5波】

この第5波は感染力の強いデルタ株が主流になりました。全国でも感染が拡大し、重症者・死者数伴に増加しました。当院においても患者数・重症者が増加し、まさに底知れぬ毎日となりました。ワクチン接種が進み、高齢者の重症化事例は少数でしたが、ワクチン未接種の40～50代の重症化リスクのある患者が多数入院し重症化する患者も多くみられました。この時期は、全国的に患者数が爆発的に増加し病床が逼迫していたため、当院から患者を広域搬送することができず、また、患者の状態が悪化するまでのスピードが速く、迷う暇なくネーザルハイフローから気管内挿管が行われ、ほとんどのスタッフが初めて人工呼吸器装着患者の看護を行うこととなりました。また、患者にとって良いとされている腹臥位療法なども積極的に取り組み、集中治療室ではなく一般病棟で精一杯取り組みました。一方で徘徊する認知症患者や、妊婦、乳幼児の入院もあり、入院患者が必要とする看護ケアは多岐にわたり、悩み、考えながらの日々でもありました。

#### 【第6波】

第6波ではデルタ株からオミクロン株が主流の時期となりました。重症化する患者は少なかったですが、感染力が強く、感染者数も過去最多となりました。また、経口ラゲブリオが開発され、軽症患者に使用されるようにもなりました。入院患者は60～90代と高齢者が多く、発熱・咽頭痛の症状に加え、これまでになかった下痢や下血といった消化器症状を呈する患者が増加しました。また、高齢の患者においては、COVID-19 の治療以外に、基礎疾患や合併症に対する治療

や介護が必要となりました。

そして、この時期に初めて、他病棟における院内クラスターを経験しました。

主疾患の治療に COVID-19 の治療が加わる大変さとともに、入院中に COVID-19 に感染してしまった患者、家族の心情に寄り添ったケアを求められました。

この時期は、当病棟においても入院患者数が過去最多となり、NDC や専従理学療法士の配置など他職種の応援を受けながら乗り越えた時期でした。

私たち病棟は、この約2年間に多くの事を経験し学ぶことができました。それらは今もお継続中です。患者1人1人に対し、今必要な看護を考え実践していくこと。また、今後どうするのか、このままではどうなってしまうのか、など未来を想像し、それらに対する看護の実践など、現場でしか経験できないことから多くのことを学んでいます。これからもこの経験をもとに看護を発展させていけたらと考えています。

新型コロナウイルスに対するワクチン接種の検討は、2021年1月に伊東市医師会、伊東市役所、伊東市民病院によるワクチン接種に関する合同会議の開催から始まった。国の方針に合わせて医療従事者接種の検討、準備を皮切りに、その後高齢者から開始となった一般市民への接種体制や役割分担について急ピッチで検討がすすんだ。国からのワクチン配布に合わせて準備開始のわずか2か月後の3月には医療従事者接種から開始することとなった。当病院においては市内関係機関による合同会議開始に合わせて病院内にプロジェクトを立ち上げ、当病院が実施、関与するワクチン接種の検討を開始した。

当病院でのワクチン接種は2021年3月15日からの医療従事者接種で開始となった。接種会場は1階講堂とした。職員とともに介護老人保健施設みはらし職員、市内薬剤師会事業所職員、佐藤病院職員、当病院委託業者職員を合わせた約890人を対象に2回目接種も含めて4月16日まで実施した。伊東市内では同時期に健康福祉センターを会場として伊東市医師会、歯科医師会各事業所職員等を中心とした接種が行われた。

2021年6月からは一般市民に対する接種として高齢者接種が開始となった。当病院では、伊東市健康福祉センターと八幡野コミュニティーセンターで実施されている伊東市集団接種において、医師会が主となって分担している接種チーム派遣枠の空き枠に、医師、看護師、事務3名のチームを派遣した。また、チーム派遣の無い水曜日の午後には90人を対象とした接種を1階講堂を会場として実施した。6月12日の土曜日以降は、週末に1日960人を対象に2階フロアを会場とした集団接種を実施した。この集団接種は、駐車場や会場の誘導、受付も含めた接種体制をほぼ病院職員で実施する必要があった。休日のため職員の有志参加を募っての勤務外での実施であったが、参加希望者が予定数を上回った事、当日参加職員のサポートや事前準備に多くの職員が協力した事、そして短期の準備期間で初めての体制での実施であったにもかかわらず大規模接種を遂行できた事は、当病院の宝として記録に残すべき出来事であったと感じている。

2021年6月から7月末までの期間における高齢者への接種件数は、病院内だけでも7,390件（週末6,310件、平日1,080件）であった。

高齢者接種以降の一般市民の接種は、市内の集団接種会場とともに医師会医療機関の中で個別接種として遂行された。当病院では、高齢者接種以降は市内の妊婦を対象とした接種を担当し、2021年9月15日から10月20日までの期間で18人の妊婦に対して2回目までの接種を実施した。

妊婦接種を実施している2021年の秋には3回目のワクチン接種についての検討が始まった。12月13日から12月27日までの期間で当病院職員、介護老人保健施設みはらし職員、委託業者職員等の医療従事者の3回目接種を実施、年度末となる2022年3月12日からは再度週末に4日間の接種体制を整備し、2,600人以上の高齢者に対する3回目集団接種を実

施した。2022年度にはいつてからも様々な接種が継続している。

ワクチンプロジェクトは多職種によるメンバー構成であり、接種実施も各部所からの職員選出による多職種横断での協力と連携で成り立っている。ワクチン接種への直接参加の職員、各部門でそれをフォローしてくれた職員、全ての職員の新型コロナ感染に立ち向かう職員の意識と責任感の強さの結集によって遂行できている活動だと感じている。

(インターネットより取得したコロナ感染者数)



(院内で報告された年度別インシデント件数)

2017 年度	781 件
2018 年度	749 件
2019 年度	764 件
2020 年度	735 件
2021 年度	668 件
2022 年度 (4月～9月)	321 件 (予想として、2021 年度と同様)

- ・院内で報告されたインシデント報告件数と NHK の統計を参照すると、  
2020 年度から 2021 年度にかけてインシデント報告件数が減少しております。  
報告件数減少の原因がコロナの流行とは言い切れませんが、流行時には感染病棟も入院患者が多く、スタッフ自身の感染や家族の感染で濃厚接触者対象となったスタッフ等の休職など院内が混乱している時期でした。  
インシデントの内容については、例年と同様に「転落・転倒」「処方・与薬」「点滴」「留置針・チューブ類使用・管理 (主に自己抜去)」「情報伝達過程」が上位を占めます。  
要因別としては、「確認不足」「観察不足」「判断不足」が主な要因となります。  
ヒューマンエラーの要因としては「勤務状況が繁忙だった」が1位でした。
- ・医療安全部門に含まれる患者サポート部門では、コロナ発生当初に「外来受診をされる

患者さんへ、マスク着用を徹底していただく」ことの周知に難渋しました。

- ・マスクの着用をお願いすると、「マスクは絶対付けない！」と窓口で怒鳴り、スタッフが2人で患者さんの後をついて歩き病院のマスクを差上げたことやいきなり怒り出す患者さんなど懐かしく思い出されます。

当時は、マスクが不足しておりマスク使用に関して、院内スタッフも1日1枚と規制したり洗浄後再利用したり、自前のマスクを用意するなど患者さんへマスクを1枚渡すことに抵抗感を感じたこともありました。

- ・コロナ流行に伴い、院内ポスター表示が多くなりました。
- ・新型コロナによって新たに生じた医療安全項目については、特別にはなく、医療安全管理室からのインシデントラウンドの回数を可能な限り増やすようにいたしました。コミュニケーションエラー防止のため、ラウンドを実施することにより多職種で対応する改善策（対応策）などの気づきが増えました。
- ・具体的な取り組み・問題点の抽出・問題点への取り組みについても、週1回開催されている事例カンファレンスで医療安全管理室より事実確認の結果を報告するため、インシデントラウンドにより事例に関する問題点を抽出し、必要に応じ発生部署へフィードバックを行っています。

事実確認やフィードバックは可能な限りラウンドを実施しその場での聞き取りと事例カンファレンスで検討された内容をフィードバックしております。

また、集中治療室では部署カンファレンスに呼んでいただけのため、集中治療室のスタッフと事例について検証することがとても有意義な時間となっております。

令和4年10月13日

医療安全管理室

2020年1月年明けに「中国湖北省武漢市より原因不明の肺炎発生」を情報共有した。当院においてもICTでの情報収集より感染対策委員会、院内における対応検討、周知を行った。

COVID-19感染拡大の中、当初エビデンスの少ない中での2020年1月30日中国旅行者との接触の発熱・咳嗽者を「帰国者・接触者対応」より衛生材料不足やCOVID検査も自院対応できなかったが2020年4月から「発熱対応」と職員皆で「市民の生命と健康と生活を守り、地域の発展に寄与します」というミッションの基に感染対策をして行ってきた。情報社会の時代に、どの情報発信が有用なのか、日々検討をしながら、保健所や地域医療機関との感染における調整を行ってきた。

2022年2月には、急激な感染拡大にて、院内クラスター発生があった。しかし平時からスタッフが感染管理を徹底してくれたことが大きく、どれも感染対策として特別なことではないが、1つ1つを徹底し、院内全体の協力体制があり、早期に収束となった。

エビデンスが少なくこうすべきというクリアカットな回答はありません。どのように対応するか、当院の状況や、地域の流行状況などを踏まえて、病院管理者が指揮し院内各部署の協力、院内ルール策定と周知、現場の意見を吸い上げるとともに迅速な意思決定と運用の変更、意識統一を図った。そのためスタッフの意識もさらに高まり定着しなかったゴーグル着用等の飛沫感染策の目の保護や手指消毒用アルコールのポシェット携帯が加速された。

COVID-19のパンデミックから3年、知見と経験の積み重ねによって、有効な対策が少しずつ明らかになっています。不安を感じるものをむやみやたらと排除するのではなく、基本的な感染対策を徹底しながら、医療提供体制を維持することが重要であると考えています。これからCOVID19に特別な領域でなく日常疾患として共存を地域とともに構築していくつつ、拡大防止のため、飛沫・接触感染の基本として気をしきしめて、油断せずに継続して感染対応をしていく。We can do ITO

伊東市民病院年報

Vol. 17 令和三年度

発行所 伊東市民病院

〒414-0055 伊東市岡196-1

電話 0557(37)2626

FAX 0557(35)0631

編集発行 伊東市民病院 学術委員会

印刷所 東海印刷



公益社団法人 地域医療振興協会

伊東市民病院