地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県総合医療センター年報

2018

－ 新奈良県総合医療センター　2018年5月移転開院 －

正面玄関

理事長あいさつ

本年2018年は、地方独立行政法人 奈良県立病院機構が設立されてから5年目、中期目標・計画の最終年度にあたります。5月1日からは、奈良市七条西町2丁目の新しい奈良県総合医療センターで診療を開始しました。

2014年の奈良県立病院機構の設立以来、榊 壽右理事長の下で私は理事1年と副理事長3年の任期を務めて参りました。当機構ならびに奈良県総合医療センターは、榊 理事長のリーダーシップの下に、中期目標の達成を目指して診療活動を展開してきたところです。この度、本年3月末で榊 理事長は4年の任期を満了されて退任されることとなり、4月1日荒井知事より、私が理事長を拝命しました。なお、この4年間は私が総長として奈良県総合医療センターの管理責任者を務めておりましたが、この度の理事長拝命に伴い、今年度からは菊池英亮病院長が管理責任者を務めます。

さて、この『地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター年報2018』には、法人化4年目、平松の旧医療センターでの診療実績を収録いたしました。2017年度中には稼働病床数を410床まで漸増を図り、救急車搬送の受け入れ件数は年間5,000件を超えました。また、全職員が「一人でも多くの患者さんを受け入れられるように」と診療に当たった努力の甲斐あって、入院患者数も大幅に増加しました。その結果として医業収入は増加し、経常収支も4年目にしてようやく黒字を達成できました。

中期目標に掲げられた「断らない救急」、「県民への最適な医療の提供」には、これまでの救急対応をさらに発展させ、新センターでの質の高い診療活動の拡大が欠かせません。新しい奈良県総合医療センターは、建物は元より、最新鋭の医療機器やICUなどの設備も拡充し、新たに開設した診療科を含めて高度急性期医療をさらに展開することが可能となりました。職員は大きな期待を持って日々、診療に従事していますが、「医の心と技を最高レベルに磨き、県民の健康を生涯にわたって支え続けます」の当機構の理念を実践すべく、診療活動にはより一層、邁進する所存です。医業収支に注目するのではなく、医療の質を継続的に管理して改善することが最優先事項です。皆様からの改善点のご指摘とご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

地方独立行政法人 奈良県立病院機構
理事長　上田 裕一

院長あいさつ

奈良県総合医療センター年報2018をお届けします。今回の年報には2017年4月から2018年3月までの当センターの活動実績が掲載されています。従いまして、病院移転前の旧センターにおける診療実績や新センターへの移転準備が主な内容となります。

さて、奈良市六条山にて建設中であった新奈良県総合医療センターは、約３年の工事期間を経て、2017年12月28日に完成致しました。その後、2018年5月1日の新センターへの移転・開院に向け、医療機器の設置や運用リハーサル・移転リハーサルを行い、職員全員で新病院移転という大事業に取り組みました。

2017年（平成29年度）の当センターの目標は、「収支改善の取り組み」と「新センター移転への準備」の二つでした。「収支改善の取り組み」に関しては、病床数を410床に増床し、入院患者の増加を図りました。さらに、各医療専門職が協調して指導管理件数の増加にも取り組みました。一方で、経費節減策として薬剤・材料・試薬のコスト削減も行いました。特筆すべきことは、救急車搬送数が5082台(前年度3946台）と増加し、受け入れ率も93％と県内トップとなったことです。救急入院の増加もあり、病床稼働率は93.6％（前年度88.3%)と上昇しました。この結果、平成29年度の経常収支は、独法化後初めて黒字に転じることができました。新センターへの移転準備を同時に行わなければならない困難な状況下で収支改善が達成できたことは、全職員の努力の賜物であると思います。

また、「新センター移転への準備」に関しては、医療機器の選定、委託業者の決定は言うまでもなく、5月1日の病院移転を円滑に行うための準備に取りかかる必要がありました。2017年7月に「移転プロジェクトチーム」を組織し、移転実施計画を念密に策定していきました。2回の電子カルテ運用リハーサル及び3回の患者移送リハーサルを実施し、確実に病院移転ができるように準備を致しました。

2018年5月1日の病院移転について少し述べたいと思います。午前６時30分に職員が旧センターと新センターに分かれて出勤しました。移送する患者数は64名で、高機能救急車5台（奈良市消防1台、奈良県広域消防4台）、介護タクシー12台、ジャンボタクシー1台、ドクターカー1台により患者移送が午前7時35分に開始されました。旧センターから新センターへの距離は片道約5ｋｍであり、途中渋滞も危惧されましたが、移送は順調に進み、予定終了時刻より早く、午前11時25分に全患者さんの移送が無事完了致しました。全職員の力が結集した瞬間だったと思います。全職員の皆さんのご努力に心より感謝と敬意を表します。

奈良県総合医療センターは新しく生まれ変わりました。今後は、「質の高い高度急性期医療・急性期医療」を提供することにより、奈良県の「地域社会」に貢献し、信頼される病院として活動していきたいと考えています。皆様のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

奈良県総合医療センター

院長　菊池 英亮

目　　次

理事長あいさつ

院長あいさつ

１　理念…… 1

２　医療センター概要

(1) 沿革…… 3

(2) 概要

①施設の概要 …… 5

②運用病床 …… 7

③主な設備 …… 8

④主な医療機器 …… 10

⑤組織図 …… 16

⑥職員の状況 …… 17

⑦歴代院長・総長 …… 19

(3) 臨床研修病院としての取り組み…… 20

(4) 施設基準一覧表…… 24

３　主なできごと…… 27

４　経営

(1) 財務の状況

①収益的収入及び支出の概要（前年決算対比） …… 31

②資本的収入及び支出の概要（前年決算対比） …… 32

③収益的収入明細表（前年決算対比） …… 33

④収益的支出明細表（前年決算対比） …… 34

(2) 主要指標…… 36

５　患者統計

(1) 患者数

①年度別患者数の推移 …… 39

②診療科別患者数 …… 40

③月別１日平均患者数 …… 41

(2) 診療科別入院収益及び外来収益…… 42

(3) 平均在院日数…… 43

(4) 紹介率・逆紹介率…… 43

(5) 手術件数…… 44

(6) 調剤件数…… 44

(7) 施設基準の設置されている手術件数…… 45

(8) 放射線利用件数…… 46

(9) リハビリテーション件数…… 46

(10) 給食数…… 47

(11) 分娩件数 47
(12) 人工透析件数 47
(13) 病院群輪番当番日における患者数 47
(14) 臨床検査件数 48
(15) 院内がん登録件数（部位別） 49
(16) 時間外救急患者数 50
(17) 死亡数及び病理解剖数 50
(18) 救命救急センターの状況 51

6 業績

(1) 診療部 53
①消化器・糖尿病内科 54
②呼吸器内科 60
③循環器・腎臓内科 64
④神経内科 70
⑤腫瘍内科 74
⑥小児科 78
⑦精神科 83
⑧外科 86
⑨呼吸器外科 91
⑩心臓血管外科 93
⑪整形外科 98
⑫脳神経外科 103
⑬脊椎脊髄外科 107
⑭皮膚科 110
⑮泌尿器科 112
⑯産婦人科 117
⑰眼科 126
⑱耳鼻咽喉科 129
⑲麻酔科 133
⑳放射線科 138
㉑病理診断科 142
㉒ＮＩＣＵ 143
(2) 救命救急センター 147
(3) 集学的がん治療センター 152
①外来治療室 152
②がん相談支援センター 152
③がんサポートチーム 153
(4) 周術期管理センター 155
(5) 腎・尿路疾患センター 157
(6) 周産期母子医療センター 159
(7) 患者支援センター
①地域医療連携室 161
②入退院支援室 163

③患者相談室 …… 164
(8) 中央手術部 …… 166
(9) 中央内視鏡部 …… 169
(10) 中央臨床検査部 …… 171
(11) 中央放射線部 …… 175
(12) 輸血部 …… 177
(13) リハビリテーション部 …… 179
(14) 臨床工学技術部 …… 182
(15) 医療安全推進室 …… 186
(16) 感染防止対策室 …… 188
(17) 栄養管理部 …… 190
(18) 薬剤部 …… 192
(19) 看護部
1 看護部の方針 …… 194
2 職員の動向 …… 194
3 臨床看護実践 …… 194
4 看護部委員会 …… 196
〈1〉 看護師長研修会 …… 196
〈2〉 看護主任研修会 …… 196
〈3〉 臨床指導者学習会 …… 197
〈4〉 教育・研修協議会 …… 198
〈5〉 記録検討委員会 …… 198
〈6〉 電子カルテ・基準ワーキング部会 …… 199
〈7〉 看護部安全推進ワーキング部会 …… 199
〈8〉 看護部感染ワーキング部会 …… 200
〈9〉 災害看護ワーキング部会 …… 200
〈10〉 看護部褥瘡対策ワーキング部会 …… 201
〈11〉 看護部ＮＳＴワーキング部会 …… 202
〈12〉 接遇ワーキング部会 …… 202
〈13〉 専門・認定看護師会 …… 203
〈14〉 緩和ケアワーキング部会 …… 203
〈15〉 退院支援ワーキング部会 …… 204
5 看護単位活動
〈1〉 救命救急センター …… 205
〈2〉 外来 …… 205
〈3〉 中央放射線部・中央内視鏡部 …… 206
〈4〉 中央手術部・中央材料室 …… 207
〈5〉 人工透析室 …… 208
〈6〉 ３階北病棟 …… 209
〈7〉 ４階北病棟 …… 210
〈8〉 ４階南病棟 …… 211
〈9〉 ＮＩＣＵ …… 211
〈10〉 ５階北病棟 …… 212
〈11〉 ５階南病棟 …… 213

〈12〉 6階北病棟 …… 213
〈13〉 6階南病棟 …… 214
〈14〉 7階北病棟 …… 215
〈15〉 7階南病棟 …… 216
6 認定有資格者 …… 217
7 専門・認定看護師活動
〈1〉 がん性疼痛看護認定看護師 …… 218
〈2〉 がん看護専門看護師 …… 218
〈3〉 がん化学療法看護認定看護師 …… 218
〈4〉 がん放射線療法看護認定看護師 …… 219
〈5〉 緩和ケア看護認定看護師 …… 219
〈6〉 皮膚・排泄ケア認定看護師 …… 219
〈7〉 皮膚・排泄ケア認定看護師 …… 220
〈8〉 感染管理認定看護師 …… 220
〈9〉 手術看護認定看護師 …… 220
〈10〉 救急看護認定看護師 …… 221
〈11〉 救急看護認定看護師 …… 221
〈12〉 救急看護認定看護師 …… 221
〈13〉 新生児集中ケア認定看護師 …… 222
〈14〉 摂食・嚥下障害看護認定看護師 …… 222
〈15〉 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 …… 222
〈16〉 慢性心不全看護認定看護師 …… 223
〈17〉 特定看護師 …… 223
8 教育・研修 …… 224
9 研究
〈1〉 院外発表 …… 227
〈2〉 院内発表 …… 228
10 看護師確保対策 …… 230
(20) 図書室 …… 231
(21) 事務部 …… 231
①経営企画室 …… 231
②総務課 …… 232
③医事課 …… 233
(22) 新センター開設推進部　新センター開設推進課 …… 236

7　委員会活動等

各委員会の委員名簿 …… 237
(1) 幹部会議 …… 247
(2) 経営企画委員会 …… 247
(3) 部長会 …… 248
(4) 中検委員会 …… 249
(5) 薬事委員会 …… 250
(6) 栄養管理委員会 …… 251
(7) 救急委員会 …… 252

(8)　周術期管理委員会 …… 252
(9)　中央手術部及び中材委員会 …… 252
(10) 学術図書委員会 …… 253
(11) カリキュラム委員会 …… 253
(12) 研修管理委員会 …… 254
(13) 専攻医研修管理委員会 …… 255
(14) 院内感染対策委員会 …… 255
(15) 安全衛生委員会 …… 255
(16) 治験審査委員会 …… 256
(17) 医療ガス安全管理委員会 …… 257
(18) 放射線安全委員会 …… 257
(19) 医療安全管理委員会 …… 257
(20) 災害対策委員会 …… 258
(21) 保険診療委員会 …… 259
(22) ＤＰＣコーディング委員会 …… 259
(23) 医の倫理委員会 …… 260
(24) 輸血療法委員会 …… 262
(25) 患者サービス委員会 …… 263
(26) クリニカルパス委員会 …… 263
(27) 診療材料委員会 …… 266
(28) 褥瘡対策委員会 …… 266
(29) がん拠点病院医療委員会 …… 267
(30) 外来治療委員会 …… 268
(31) 医療情報管理委員会 …… 268
(32) 医療用機器等選考委員会 …… 271
(33) ＮＳＴ委員会 …… 273
(34) 人工透析室運営委員会 …… 274
(35) 地域医療支援病院あり方検討委員会 …… 275
(36) 停電対策等検討委員会 …… 276
(37) 先進医療等委員会 …… 276
(38) 広報委員会 …… 276
(39) 奈良県総合医療センター医学研究会 …… 277

８　登録医名簿 …… 279

編集後記 …… 286

理念

“医の心と技”を最高レベルに磨き、県民の健康を生涯にわたって支え続けます。

基本方針

1　患者さんの立場に立った医療を行います。
2　医療の質の向上に努めます。
3　地域医療機関との連携をはかり、地域に愛される病院を目指します。
4　救急医療体制の充実に努めます。
5　患者さんから信頼される病院づくりを基本に、経営の健全化に努めます。
6　人間性豊かな医療人の育成を目指します。

患者さんの権利と義務

奈良県総合医療センターは、患者さんの権利の擁護に努めます。

患者の権利

私たちは次のような患者の権利を尊重します

1．良質な医療を公平に受ける権利
2．病状について十分な説明を受ける権利
3．自分の意志で検査や治療法を選ぶ権利
4．セカンドオピニオンを求める権利
5．診療記録上の情報を知る権利
6．個人情報（プライバシー）が守られる権利
7．適切な終末期ケアを受けるなど人間としての尊厳が守られる権利
8．その他「患者の権利に関するリスボン宣言」に謳われている事項

患者の義務

1．医療従事者と共同して診療に参加する義務
2．医療安全の実践に協力する義務
3．快適な療養環境の維持に協力する義務
4．病院の規則を守る義務
5．医療人の育成に協力する義務

（１）沿革

県立医科大学附属奈良病院

1962年12月19日	奈良市佐紀町（現二条町）において、奈良県立医科大学附属奈良病院の起工式を挙行
〃 39年 4月 1日	診療開始
〃 45年 8月 1日	診療管理棟増築
〃 46年 4月 1日	看護婦宿舎増築

県立奈良病院

昭和50年 4月 1日	県立医科大学附属奈良病院を県立奈良病院に移管（地方公営企業法適用）
〃 50年 7月28日	奈良市平松町において新病院建設の起工式を挙行
〃 52年10月 1日	新病院移転新築・竣工式挙行
〃 52年10月 8日	新病院で外来診療を開始
〃 53年 3月14日	臨床研修病院に指定される
〃 53年 9月 1日	院内保育所開所
〃 57年 9月20日	救命救急センター棟竣工
〃 57年 9月24日	奈良県救命救急センター診療開始
平成 4年 9月30日	ＭＲ－ＣＴ棟完成
〃 6年10月１日	２対１看護へ移行
〃 7年12月20日	周産期医療センター開設
〃 8年11月28日	災害拠点病院（北和保健医療圏の地域災害医療センター）に指定される。
〃 9年 4月 1日	輸血部開設
〃 10年 4月 1日	リハビリテーション室をリハビリテーション部に改称
〃 14年 4月 1日	奈良県救命救急センターを病院に移管(県立奈良病院救命救急センター)
〃 14年11月 1日	呼吸器科、消化器科、循環器科及び呼吸器外科を増設
〃 15年 4月 1日	へき地医療拠点病院に指定される
〃 17年 7月 1日	地域医療連携室本格稼働
〃 18年11月 6日	外来化学療法室本格稼働
〃 20年 2月 8日	地域がん診療連携拠点病院に指定される
〃 20年 3月31日	救命救急センター空気調節装置全面改修、本館救命救急センター渡り廊下空気調節装置設置
〃 20年 4月 1日	相談支援センター開設
〃 20年12月 1日	院外処方全面開始
〃 21年 4月 1日	栄養管理部設置
〃 〃 〃 〃	ＤＰＣ導入
〃 21年 8月 1日	ＮＩＣＵに後方病床を増床
〃 22年 1月 1日	地域周産期母子医療センターに認定される
〃 22年 4月 1日	集学的がん治療センター、周術期管理センター、腎・尿路疾患センター、周産期母子医療センター開設
〃 〃 〃 〃	医療安全推進室、感染対策室、相談支援室開設
〃 23年 2月 1日	3.0T MRI 導入
〃 23年 4月 1日	消化器外科、腫瘍内科、精神科・心療内科・こども診療科設置

〃 23年10月 1日　研修棟竣工
〃 〃 〃 〃　メディカルスキルアップルーム開設
〃 24年 3月12日　電子カルテシステム導入
〃 24年 3月22日　多目的外来（周術期外来・発達外来・精神科・栄養指導）開設
〃 24年 3月29日　320列CT　導入
〃 24年 4月 1日　救急科、救急科外来の開設
〃 24年 7月 1日　７対１看護へ移行
〃 24年 8月10日　地域医療支援病院に承認される
〃 24年12月 1日　相談支援室をがん相談支援室に改称
〃 24年12月23日　内視鏡手術支援ロボット「Ｄａ Ｖｉｎｃｉ」導入
〃 25年 3月 7日　〃　稼働
〃 25年 4月 1日　助産師外来の開設

総合医療センター

平成26年 4月 1日　地方独立行政法人奈良県立病院機構の運営する奈良県総合医療センターとなる
〃 〃 〃 〃　心臓血管外科外来の開設
〃 〃 〃 〃　経営企画室設置
〃 〃 〃 〃　患者支援センター設置
〃 〃 〃 〃　新生児ドクターカー運用開始
〃 26年 7月 1日　循環器内科を循環器・腎臓内科に改称
〃 26年10月 1日　脊椎脊髄外科設置
〃 〃 〃 〃　がん相談支援室をがん相談支援センターに改称
〃 27年 4月 1日　患者支援センター開設
〃 27年 5月 9日　新奈良県総合医療センター新築工事起工式を挙行
〃 27年 9月 1日　病理診断科開設
〃 〃 〃 〃　消化器内科を消化器・糖尿病内科に改称
〃 27年11月 1日　治験管理室設置
〃 28年 4月 1日　集中治療部設置
〃 〃 〃 〃　臨床工学室を臨床工学技術部に改称
〃 29年12月28日　新奈良県総合医療センター　定礎式を挙行
〃 30年 1月 1日　血液・腫瘍内科開設
〃 〃 〃 〃　感染症内科開設
〃 30年 5月 1日　奈良市七条西町に移転開院
病床数：540床　診療科数：31
心臓血管センター開設
新生児集中治療部開設
緩和ケア内科開設
乳腺外科開設
口腔外科開設
頭頸部外科開設
小児救急科開設
ドクターヘリ運用開始

（２）概　要

①施設の概要

所在地		奈良市七条西町２丁目８９７番５号
開設年月日		平成 26 年 4 月 1 日 （県立奈良病院 昭和 52 年 10 月 1 日） （県立医科大学附属奈良病院 昭和 39 年 4 月 1 日） 平成 30 年５月 1 日移転開院
経営形態		公営企業型地方独立行政法人
許可病床数		450 床（ＮＩＣＵ12 床、ＩＣＵ10 床、ＨＣＵ30 床）
診療科目		内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、緩和ケア内科、感染症内科、小児科、精神科、消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、口腔外科、麻酔科、放射線科、救急科、病理診断科
看護基準		入院基本料　一般病棟入院基本料（7：1 入院基本料）
指定病院	指定病院	臨床研修指定病院、救命救急センター（三次救急）、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院
	認定施設	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設Ａ 日本乳癌学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練基幹施設 日本胸部外科学会指定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本産科婦人科学会指定専門研修基幹施設 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本小児科学会専門医研修施設 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定認定施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本ＩＶＲ学会専門医修練施設

		日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本麻酔科学会認定病院 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本集中治療医学会認定専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設Ｂ 日本臨床細胞学会認定施設 肝疾患に関する医療圏中核専門医療期間指定書 日本消化器外科学会連携証明証 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設Ｂ 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所 日本胸部外科学会教育施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本形成外科学会教育関連施設 婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設 日本外科学会認定医制度修練施設 母体保護法第14条による指定医師の指定を受けようとする者の研修機関 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設 腹部ステントグラフト実施施設 日本理学療法士協会認定生涯学習制度（新人教育プログラム）の臨床指導施設 日本産科婦人科学会指定専門研修連携施設（京都大学） 日本産科婦人科学会指定専門研修連携施設（帝京大学） 日本産科婦人科学会指定専門研修連携施設（奈良県立医科大学） 日本循環器学会 IT/Database 委員会認定「2017年度循環器疾患診療実態調査」参加施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本感染症学会認定研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定関連施設 日本内分泌学会認定教育施設 2017年度　NCD施設会員
救急病院の告示		告示
敷地面積		病院敷地　79,635㎡
面積	病院本館	Ｓ造　一部ＳＲＣ造及びＲＣ造　基礎免震構造 地上７階地下１階　延 67,792㎡
	ｴﾈﾙｷﾞｰｾﾝﾀｰ(機械棟)	ＲＣ造地上１階　地下１階　延　3,391.14㎡
	マニホールド室	ＲＣ造上地上１階
	屋外ポンプ室	ＲＣ造上地上１階
	職員宿舎	ＲＣ造地上３階(48戸)　延　1,230.31㎡
	院内保育所	ＲＣ造地上１階　延　697.15㎡
	合計	延 73,110.57㎡

②運用病床

（平成３０年７月１日現在、単位：床）

病棟区分			消化器内科	糖尿病・内分泌内科	呼吸器内科	循環器内科	腎臓内科	神経内科	血液・腫瘍内科	感染症内科	小児科	精神科	消化器・肝胆膵外科	呼吸器外科	心臓血管外科	整形外科・リハビリ科	脳神経外科	脊椎脊髄外科	乳腺外科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	口腔外科	放射線科	新生児集中治療室 NICU	新生児集中治療室 GCU	共用	救急・集中治療センター（オーバーナイト）	救急・集中治療 ICU	救急・集中治療 HCU	計
病棟	1F	救命																												7			7
	2F	２東（２E）										20																					20
		２西（２W）					5		6												16				7		1			1			36
	3F	新生児																										12	12				24
		周産期																				30											30
		３東（３E）																	5				13							1			19
		３西（３W）									20																			4			24
	4F	４東（４E）	40	2																													42
		４西（４W）				28								9	5																		42
	5F	救命																													10	30	40
		５東（５E）											37																	5			42
		５西（５W）						11									17													12			40
	6F	６東（６E）			24					6														4		4				4			42
		６西（６W）														26		4		3										9			42
	7F	７西（７W）																															0
合計			40	2	24	28	5	11	6	6	20	20	37	9	5	26	17	4	5	3	16	30	13	4	7	4	1	12	12	36	7	10	30	450

※ H30.4.1 「消化器・糖尿病内科」を「消化器内科」に、「循環器・腎臓内科」を「循環器内科」に、「外科」及び「消化器外科」を「消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科」に、「耳鼻咽喉科」を「耳鼻いんこう科」に変更。「産婦人科」を「産科」と「婦人科」に分割。「糖尿病・内分泌内科」「腎臓内科」「乳腺外科」「頭頸部外科」を新設。

※ H30.5.1 「口腔外科」を新設、新センター移転に伴い病棟再編成 認可病床数：540床、運用病床数：430床　　H30.7.1 運用病床数：450床に増床。

③主な設備

（平成30年5月1日現在）

■熱源設備

・貫流ボイラー	伝熱面積　9.9㎡　最大蒸発量2.0Ｔ／ｈ（ガス／油切替式）	６台
・ダブルバンドル ターボ冷凍機	冷却能力　270RT　　加熱能力1,181kW	１台
・ＩＮＶターボ冷凍機	冷却能力　300RT	１台
・ガス吸収式冷温水発生器	冷却能力　360RT　　加熱能力1,100kW　（ガス／油切替式）	２台
・ジエネリンク	冷却能力　210RT　　加熱能力494kW　（ガス焚き）	１台
・冷却塔	密閉式　２基　　開放式５基	７基
・燃料用ストレージタンク	Ａ重油　50kL	２槽
・空冷ヒートポンプチラー	冷却能力　130RT　　加熱能力345kW　（冷温水切替仕様）	１組
・空冷チーリングユニット	加熱能力　115kW　（温水専用）	１組
・空調用熱交換器	プレート式　6基　　シェルアンドチユーブ式　1基	７基

■空調設備

・空気調和機	エアーハンドリングユニット	59台
・個別エアコン	空冷ビル用マルチエアコン	348台
・個別エアコン	水熱源ビル用マルチエアコン	1,334台

■衛生設備

・給水設備	市水（上水）受水槽　170㎥　（加圧給水方式）	２槽
	井水（雑用水）受水槽　590㎥　（加圧給水方式）	１槽
	井水濾過設備	
	除鉄、除マンガン全自動濾過逆洗装置　（13.5㎥／h）	１基
	深井戸　（用途：トイレ洗浄用、散水用、防火用水用他）	１基
・給湯設備	貯湯槽　46㎥	２槽
	セントラル給湯　（ヒートポンプ給湯機加熱方式）	１組
	付属設備：昇温用熱交換器（蒸気式）	１台
・排水設備	公共下水道に放流	
	排水槽（雑排水、汚水。湧水、感染排水、検査排水、透析排水 他）	
	排水処理設備（ＲＩ排水処理設備、医療排水等処理設備）	
・都市ガス設備	中圧供給　　Ｂ１階給食・・・・中圧→低圧供給	

■電気設備

・受電方式	３相３線式　22kV　（2回線）	
・特高変圧器容量	4,000kVA	２台
・設備容量	13,050kVA	
・契約電力	2,600kW	
・コージェネ発電機	発電容量 400kW	１台
・非常用発電設備	発電容量 1,500kVA×2台	１組
・交流無停電電源設備	負荷容量 250kVA　　負荷力率 0.8　　停電保障時間 10分間	１組
・太陽光発電設備	発電容量 40kW／h	１組
・弱電通信設備	電話交換設備、ナースコール設備、電気時計設備、放送設備、入出退管理設備、映像・音響設備、誘導支援設備、監視カメラ設備、駐車場管制設備、ＴＶ共同受信設備 他	

■防災設備　スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、連結送水管設備、二酸化炭素消火設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、避難器具設備、誘導灯設備、防排煙設備、非常電源設備火災通報設備 他

■昇降機設備

一般用エレベーター	（常用兼車椅子用）	6台
救急用エレベーター	（寝台用）	1台
薬剤用エレベーター	（常用）	1台
中材用エレベーター	（常用）	2台
人荷用エレベーター	（人荷共用）	1台
寝台用エレベーター	（寝台用）	2台
厨房用エレベーター	（人荷共用）	1台
廃棄物用エレベーター	（人荷共用）	1台
感染用エレベーター	（人荷共用）	1台
		計（16台）
エスカレーター		2基
ダムウェーター		2台

■医療用ガス設備

・酸素供給設備	液酸タンク（ＣＥ） 10トン	1基
	予備マニーホールド （手動切替方式 2列64本立て）	1組
・治療用空気供給設備	スクロールコンプレッサー15kW（3.7kW×4台）	4台
	タンク容量 1,070L	4槽
・吸引設備	オイル式吸引ポンプ 15kW	4台
	タンク容量 1,000L	2槽
・その他の供給設備	窒素供給設備、炭酸ガス供給設備、非治療用空気供給設備	

④主な医療機器（取得価格５００万円以上）

（平成30年3月31日現在）

〈放射線診断〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
胸部診断用Ｘ線撮影装置	放　射　線　科	1	H 9.12.26
磁気共鳴診断装置	中　央　放　射　線　部	1	H14. 6.19
乳房Ｘ線撮影装置	中　央　放　射　線　部	1	H16. 8.16
シンチレーションカメラ	中　央　放　射　線　部	1	H17. 3.31
リニアック診断装置	中　央　放　射　線　部	1	H18. 3.31
CRﾃﾞｼﾞﾀﾙＸ線画像診断ｼｽﾃﾑ装置	中　央　放　射　線　部	1	H19. 3.26
全身用Ｘ線ＣＴ装置	中　央　放　射　線　部	1	H19. 5.21
多目的Ｘ線ＴＶ装置	中　央　放　射　線　部	1	H19.11.30
多目的Ｘ線ＴＶ装置	中　央　放　射　線　部	1	H22. 3.31
磁気共鳴診断撮影装置	中　央　放　射　線　部	1	H23. 3.31
Ｘ線骨密度測定装置	中　央　放　射　線　部	1	H25. 2.13
放射線画像送信システム	中　央　放　射　線　部	1	H25. 9.27
一般撮影装置、Ｘ線管懸垂器	中　央　放　射　線　部	1	H27. 3.31
放射線治療ＲＩＳ	中　央　放　射　線　部	1	H27. 3.31
リアルタイム・ビームアナライザー	中　央　放　射　線　部	1	H28. 2. 1

〈臨床検査部門〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
病理及び細菌検査システム	中　央　臨　床　検　査　部	1	H11.11.29
中央臨床検査システム	中　央　臨　床　検　査　部	1	H16. 3.26
生化学自動分析装置	中　央　臨　床　検　査　部	1	H20. 9. 1
総合血液検査装置	中　央　臨　床　検　査　部	1	H22. 3.31
全自動輸血検査システム	中　央　臨　床　検　査　部	1	H23. 3.25
全自動細胞解析装置	中　央　臨　床　検　査　部	1	H25.10.21
心エコー	中　央　臨　床　検　査　部	1	H26. 3.17
バーチャルスライドスキャナー	中　央　臨　床　検　査　部	1	H26. 3.10
自動採血管準備システム	中　央　臨　床　検　査　部	1	H27. 3.31
尿化学分析装置	中　央　臨　床　検　査　部	1	H27. 3.31
脳波計	中　央　臨　床　検　査　部	1	H27. 3.31
液状細胞診標本作製装置	中　央　臨　床　検　査　部	1	H27. 9.17
遺伝子検査システム	中　央　臨　床　検　査　部	1	H27.11. 2

〈手術部門〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
耳鼻咽喉科用手術顕微鏡	中　央　手　術　部	1	H10. 3.27
手術顕微鏡	中　央　手　術　部	1	H22. 3.31
電動油圧手術台	中　央　手　術　部	1	H22. 3.31
腹・胸空鏡ＴＶシステム	中　央　手　術　部	1	H22. 4. 1
患者監視装置	中　央　手　術　部	1	H22. 4. 1
高周波手術装置	中　央　手　術　部	1	H23. 1.31
超音波画像診断装置	中　央　手　術　部	1	H23. 3.18
電子カルテ連携部門システム（麻酔記録管理装置）	中　央　手　術　部	1	H24. 2. 6
電子カルテ連携部門システム（生体情報ｲﾝﾀｰﾌｪｲｽﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ）	中　央　手　術　部	1	H24. 2. 6
内視鏡ＴＶシステム	中　央　手　術　部	1	H24. 3. 1
手術室映像支援システム	中　央　手　術　部	1	H24. 3.29
腹腔鏡手術システム	中　央　手　術　部	1	H25. 9. 3
回診用Ｘ線撮影装置	中　央　手　術　部	1	H27. 3.31
無影灯	中　央　手　術　部	3	H27. 3. 2
３Ｄ内視鏡ビデオシステム	中　央　手　術　部	1	H28. 7.26
超音波診断装置	中　央　手　術　部	2	H28.10.20
高周波手術装置(バイクランプ)	中　央　手　術　部	1	H29. 2.27

〈救命救急センター〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
脳循環監視解析システム	救命救急センター	1	H 1. 9.30
超音波診断装置	救命救急センター	1	H10. 3.31
脳血流測定システム	救命救急センター	1	H10.11.26
移動型Ｘ線透視装置	救命救急センター	1	H11. 3.31
セントラルモニター	救命救急センター	1	H16. 7.30
血管造影撮影装置	救命救急センター	1	H20. 3.14
ＩＣＵ／ＣＣＵ患者監視装置	救命救急センター	1	H20. 3.31
大動脈流バルーンポンプ	救命救急センター	1	H20. 8.25
脳神経外科用手術顕微鏡	救命救急センター	1	H21. 9. 1
Ｘ線撮影装置	救命救急センター	1	H22. 3.31
循環器系血管造影撮影装置	救命救急センター	1	H22. 3.31

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
マルチスライスＣＴシステム	救命救急センター	1	H24. 3.29
人工呼吸器	救命救急センター	1	H25. 9.26
大動脈内バルーンポンプ	救命救急センター	1	H25.10.29
人工呼吸器	救命救急センター	1	H25.10.31
ＩＣＵベッド	救命救急センター	5	H26. 3.11
超音波診断装置	救命救急センター	1	H26. 3.18

〈診療科、中央材料室、その他〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
電子カルテ連携部門システム（生体モニター）	７階南、６階南、５階南病棟	1	H24. 2. 6
循環器超音波診断装置	７階病棟、内科外来	1	H26. 3.17
診療記録統合管理システム	病棟	1	H27. 3.31
生体情報モニター	３階北病棟	1	H28. 2. 1
ＹＡＧレーザー	眼科	1	H 6. 8.22
超音波白内障手術装置	眼科	1	H 6. 8.30
マルチカラーレーザー光凝固装置	眼科	1	H 8.12.22
散瞳・無散瞳眼底ｶﾒﾗ	眼科	1	H20. 3.28
スペクトラルドメイン光干渉断層計（ＯＣＴ）断層撮影装置	眼科	1	H23.12.13
細隙燈顕微鏡（スリットランプ）	眼科	2	H24.12.13
白内障硝子体手術装置	眼科	1	H24.11.29
硝子体手術用眼底観察システム	眼科	1	H24.12.20
光干渉式眼軸長・波面収差測定装置	眼科	1	H24.11.29
白内障手術装置／硝子体手術装置	眼科	1	H27. 8. 3
光眼軸長測定装置	眼科	1	H27.10. 1
眼科用手術顕微鏡	眼科	1	H27.10.21
眼科用レーザー光凝固装置	眼科	1	H27.11.27
超音波測定・診断装置	眼科	1	H27.12.21
眼科用超広角走査レーザー検眼鏡	眼科	1	H28. 1.29
超音波診断装置	産婦人科	1	H21. 9.30
分娩監視装置	産婦人科	1	H21. 9.30
超音波診断装置（経膣用）	産婦人科	1	H27. 9.16
アルゴンレーザー光凝固装置	ＮＩＣＵ	1	H 9. 7.22
人工呼吸器	ＮＩＣＵ	2	H20.10.21
保育器	ＮＩＣＵ	5	H21. 3.31

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
患者監視装置	ＮＩＣＵ	1	H21. 3.31
患者監視装置	ＮＩＣＵ	1	H22. 3.31
新生児用保育器	ＮＩＣＵ	3	H26. 3.25
超音波診断装置	循環器内科	1	H17. 8.19
心血管撮影用動画サーバー	循環器内科	1	H27. 3.31
脳神経外科用手術顕微鏡	脳神経外科	1	H13. 3.30
超音波手術器	脳神経外科	1	H20. 3.27
手術用顕微鏡	脳神経外科	1	H25. 1.30
手術用ナビゲーションシステム	脳神経外科	1	H26. 3.26
脳神経外科専用内視鏡システム（エンドアーム）	脳神経外科	1	H26. 3.28
内視鏡統合ビデオシステム（内視鏡タワー）	外科	1	H26. 3.28
関節鏡システム	整形外科	1	H26. 3.27
軟性膀胱電子内視鏡ＴＶシステム	泌尿器科	1	H24. 3. 1
da Vinci Si サージカルシステム一式	泌尿器科	1	H29.12.23
ホルミウムレーザー	泌尿器科	1	H25.12.19
ビデオスコープシステム	耳鼻咽喉科	1	H27.12.21
人工心肺装置	心臓血管外科	1	H29. 2.20
光トポグラフィ装置	精神科	1	H25.10.30
患者監視装置	麻酔科	1	H21.12.28
全身麻酔装置	麻酔科	1	H26. 3. 4
全身麻酔装置	麻酔科	1	H27. 3.31
全身麻酔装置	麻酔科	1	H29. 3. 1
全自動錠剤分包機	薬剤部	1	H15.12.26
血液成分分離装置	輸血部	1	H 9.11.21
高機能人工呼吸器	臨床工学室	7	H21.10.16
人工呼吸器	臨床工学室	1	H27. 3.31
人工呼吸器	臨床工学室	1	H29. 3.30
透析液供給システム	腎・尿路疾患センター	1	H23.11. 1
人工透析通信システム	透析室	1	H27. 3.31
全自動医用超音波洗浄装置	中央材料室	1	H 5.10.29
ＥＯＧ滅菌装置	中央材料室	1	H22. 3.27
高圧蒸気滅菌装置	中央材料室	1	H22. 3.27
自動ジェット式超音波洗浄装置	中央材料室	1	H23. 2.28

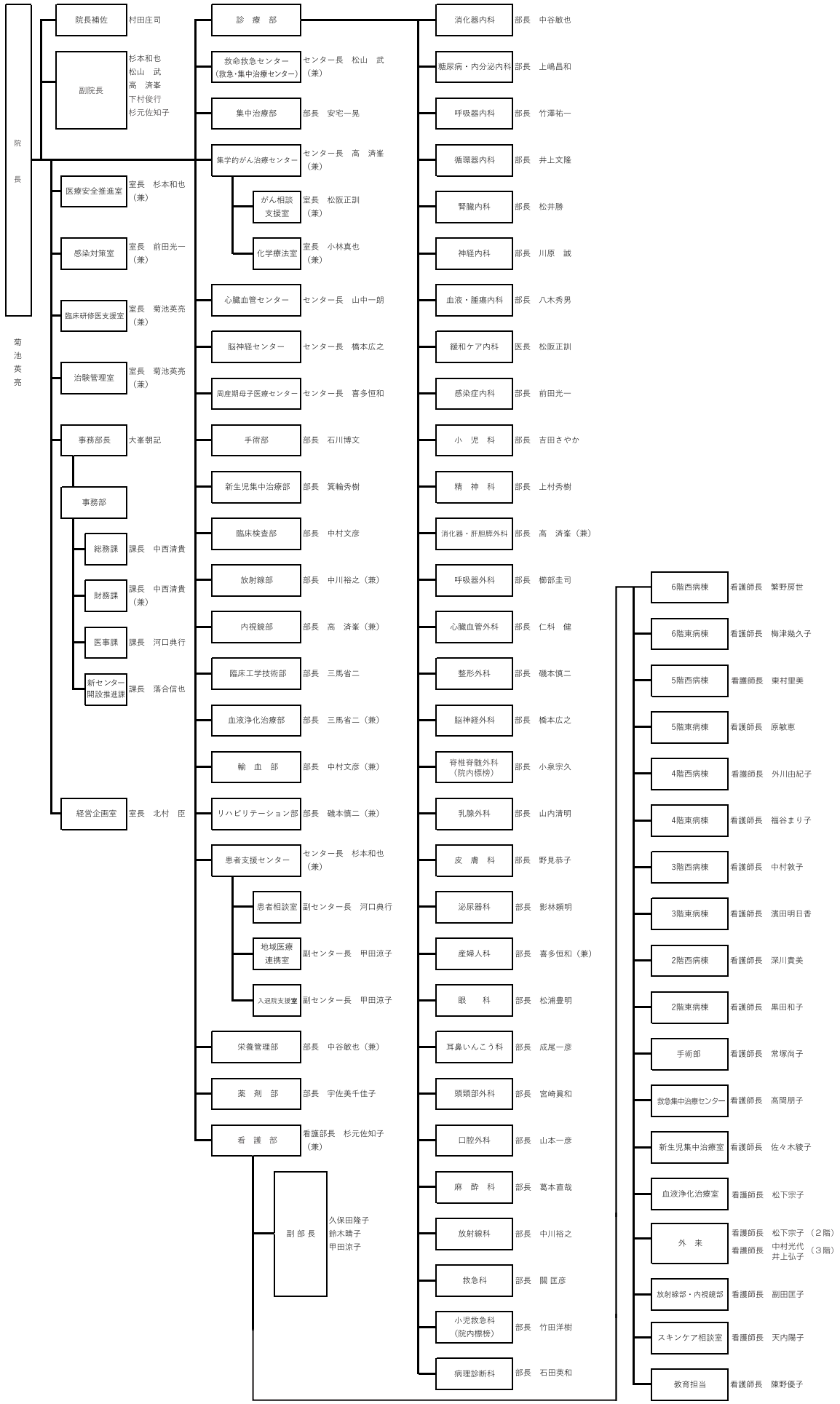
備品名	設置場所	数量	取得年月日
低温プラズマ滅菌装置	中央材料室	1	H26.12. 1
超音波洗浄機	中央材料室	1	H27. 3.31
超音波大腸ビデオスコープ	中央内視鏡部	1	H10. 8.31
汎用超音波診断装置	中央内視鏡部	1	H17. 7.20
上部消化管汎用ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ、腹腔・胸腔用ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	中央内視鏡部	1	H22. 2.23
内視鏡システムⅠ	中央内視鏡部	1	H22. 4. 1
内視鏡システムⅡ	中央内視鏡部	1	H22. 4. 1
内視鏡システムⅢ	中央内視鏡部	1	H22.12.17
内視鏡ビデオシステム	中央内視鏡部	1	H24. 3. 1
内視鏡用超音波観測装置	中央内視鏡部	1	H25. 8.28
汎用超音波診断装置	中央内視鏡部	1	H26. 3.17
超音波画像診断装置	中央内視鏡部	1	H26. 3.25
高周波リニアプローブ	中央内視鏡部	1	H26. 3.25
高解像内視鏡ビデオシステム	中央内視鏡部	1	H26.10.31
内視鏡ビデオシステム	中央内視鏡部	1	H28. 2. 1
呼気ガス代謝モニター	リハビリテーション部	1	H28. 2. 1
ナースコールシステム	看護部	1	H22. 3.31
除染装置	事務部	1	H23. 3.31
電子カルテシステム一式	事務部	1	H24. 3.30
電子カルテ内視鏡システム	事務部	1	H24.10.11
電子カルテ画像データマネジメントシステム	事務部	1	H24.12.28
電子カルテ病理・細胞診検査業務支援システム	事務部	1	H25. 2.28
電子カルテ生体情報マネジメントシステム	事務部	1	H25. 3.27
電子カルテ生理検査システム	事務部	1	H25. 3.25
地域連携システム	地域医療連携室	1	H27. 3.31

〈新奈良県総合医療センター〉

備品名	設置場所	数量	取得年月日
特殊浴槽(昇降式介助浴槽)	4階西	1	H30. 3.13
耳鼻咽喉科外来内視鏡システム	耳鼻咽喉科	1	H30. 3.15
共用手術室内視鏡システム	手術室	1	H30. 3.15
高圧蒸気滅菌装置	中央材料室	3	H30. 3.19
高圧蒸気滅菌装置	緊急滅菌室	1	H30. 3.19
全身麻酔装置	手術室	5	H30. 3.22

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
超音波画像診断装置	臨　床　検　査　部	12	H30. 3.20
Ｘ線一般撮影装置	中　央　放　射　線　部	3	H30. 3.26
近赤外光カメラシステム	中　央　放　射　線　部	1	H30. 3.26
富士DR(ラジオグラフィ)システム	中　央　放　射　線　部	1	H30. 3.26
乳房撮影装置	中　央　放　射　線　部	1	H30. 3.26
デジタル式汎用Ｘ線透視診断装置	中　央　放　射　線　部	1	H30. 3.26
無影灯	手術室、初療室、分娩室等	6	H30. 3.28
手術台	手　　術　　室	3	H30. 3.28
血管撮影装置用ユニバーサルテーブルトップ	手　　術　　室	1	H30. 3.31
術中血管撮影装置対応ナビゲーションシステム	手術室、血管撮影室	1	H30. 3.31
調剤関連機器(全自動錠剤分包器、秤量調剤器、注射薬自動払出機、供給リフター調剤台、集塵装置付調剤台等)	薬　　剤　　部	各1	H30. 3.29
薬剤部門システム	薬　　剤　　部	1	H30. 3.29
麻酔記録システム設備	各病棟・外来・手術室	1	H30. 3.29

⑤組織図　（H30.8.1時点）



⑥職員の状況

（１）職種別職員数（各年４月１日付）

区　分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年		平成30年	
医　師		93	90	89	医師(正規)	98	医師(正規)	118
					専攻医	22	専攻医	24
					研修医	30	研修医	28
							その他非正規	4
					計	150	計	174
医療技術員	薬剤師	20	23	23	21		29	
	臨床検査技師	30	31	32	33		34	
	放射線技師	19	22	23	22		26	
	作業療法士	1	3	5	5		4	
	理学療法士	6	7	10	11		13	
	言語聴覚士	－	1	1	1		3	
	視能訓練士	2	2	2	2		2	
	臨床工学技士	7	11	13	14		16	
	歯科衛生士	－	－	－	－		3	
	臨床心理士	－	1	1	1		2	
	管理栄養士	4	4	4	4		4	
	社会福祉士	－	2	2	2		2	
	診療情報管理士	－	2	2	2		2	
看護師	（病院）	432	448	480	504		534	
	（看専）	9	9	9	－		－	
行政職	事務職員	18	20	24	26		30	
	電気・機械技師	6	6	6	6		6	
技労職	調理炊事	0	0	0	0		0	
	その他	0	0	0	0		0	
計		647	682	726	804		884	

（注）H29年度、H30年度の医師以外は、正規職員数のみ

（2）医師定数現員表　　（平成 30 年 4 月 1 日現在）

	正規医師	専攻医	研修医
総長	1	0	
院長	1	0	
副院長	4	0	
集学的がん治療センター	(1) ※	0	
周産期母子医療センター	1	0	
心臓血管センター	1	0	
救命救急センター	9	2	
循環器内科	4	0	
腎臓内科	3	0	
呼吸器内科	6	0	
消化器内科	7	2	
糖尿病・内分泌内科	1	0	
血液・腫瘍内科	2	0	
神経内科	3	1	
精神科	3	1	
感染症内科	2	0	
緩和ケア内科	1	0	
消化器・肝胆膵外科	5	2	
脳神経外科	4	0	
呼吸器外科	2	0	
心臓血管外科	3	0	
整形外科	3	2	
脊椎脊髄外科	2	0	
乳腺外科	2	0	
頭頸部外科	2	0	
産婦人科	6	6	
小児科	6	1	
NICU	6	1	
泌尿器科	4	0	
皮膚科	3	1	
眼科	2	0	
耳鼻咽喉科	3	0	
放射線科	6	1	
麻酔科	5	2	
集中治療室	3	1	
中央臨床検査部	1	0	
病理診断科	1	0	
口腔外科	2	1	
小児救急科	1	0	
血液浄化治療部	1	0	
合計	122	24	28

⑦歴代院長・総長

（旧奈良病院）（県立医科大学附属奈良病院）

第１代　内海　貞夫　　昭和３９年４月～昭和４１年３月
第２代　吉田　邦男　　昭和４１年４月～昭和４５年３月
第３代　神谷　貞義　　昭和４５年４月～昭和４６年３月
第４代　増井　義弘　　昭和４６年４月～昭和５０年３月

県立奈良病院

第１代　増井　義弘　　昭和５０年４月～平成６年３月
第２代　一條　元彦　　平成 ６年４月～平成８年３月
第３代　岡島英五郎　　平成８年４月～平成１０年３月
第４代　鎌田喜太郎　　平成１０年４月～平成１３年３月
第５代　本郷　三郎　　平成１３年４月～平成１５年３月
第６代　大石　　元　　平成１５年４月～平成１８年３月
第７代　籠島　　忠　　平成１８年４月～平成２１年３月
第８代　川口正一郎　　平成２１年４月～平成２６年３月

奈良県総合医療センター

第１代　総長　　上田　裕一　　平成２６年４月～
　　院長　　菊池　英亮　　平成２７年４月～

（３）臨床研修病院としての取り組み

現在の初期臨床研修制度は平成１６年に制度化された。「臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけるものでなければならない（厚生労働省令第 158 号）」という理念が掲げられ、すべての研修医が２年間に内科系、外科系、救急科、地域医療、および選択必修科目を研修することが義務づけられた。当センターでは上記の初期研修の理念に沿って、研修指導を行っている。

当センターでの初期研修プログラムの特徴は、救命救急センターの研修を１年目２ヶ月、２年目１ヶ月とし、救急の現場を反復研修していることと、選択科目の期間を２年間で７ヶ月間と長く設定し、各々の希望に応じた自由な研修が可能となっていることが挙げられる。研修では、豊富な症例を経験し、多くの医療技術を習得できることはもちろん、各診療科の横断的なカンファレンスや各科指導医による症例勉強会、外部講師を招いた総合診療のカンファレンスも定期的に行っており、研修医の「考える力」を養い、診断能力の向上を図っている。さらに２年目の研修期間には、研修医全員に症例発表の機会を与え、その内容を論文化し、センターが発行する医学雑誌に投稿している。これにより論理的な思考も養っている。

初期研修制度開始以降、平成３０年３月までに１２７名の研修医が当センターでの初期研修を修了し、それぞれ医学・医療現場で活躍中である。研修医の採用については、ここ数年フルマッチが続いており、出身大学は様々だが、皆仲良く積極的に研修に取り組んでいる。

当センターでの初期研修を通じて、将来の医療・医学の発展に寄与できる人材を育成できるよう研修プログラムのさらなる充実にセンター全体で取り組んでいきたい。

臨床研修医のためのカンファレンス、講座、研修等

◆臨床研修医症例カンファレンス

１．開催日時　毎週金曜日　　１７：００～１８：００
２．開催場所　研修医室
３．日　　程

月日	担当診療科	月日	担当診療科
４月２１日（金）	産婦人科	１０月２７日（金）	心臓血管外科
５月１２日（金）	小児科	１１月１０日（金）	整形外科
５月１９日（金）	NICU	１１月１７日（金）	脊髄脊椎外科
５月２６日（金）	皮膚科	１１月２４日（金）	産婦人科
６月　２日（金）	泌尿器科	１２月　１日（金）	小児科
６月　９日（金）	眼科	１２月　８日（金）	NICU
６月２３日（金）	耳鼻咽喉科	１２月１５日（金）	皮膚科
６月３０日（金）	放射線科	１月１２日（金）	泌尿器科
７月　７日（金）	麻酔科	１月１９日（金）	眼科
７月１４日（金）	救命救急センター	１月２６日（金）	耳鼻咽喉科
７月２１日（金）	循環器･腎臓内科	２月　２日（金）	放射線科
７月２８日（金）	呼吸器内科	２月　９日（金）	麻酔科

９月　１日（金）	消化器･糖尿病内科	２月２３日（金）	救命救急センター
９月　８日（金）	腫瘍内科	３月　２日（金）	循環器･腎臓内科
９月１５日（金）	神経内科	３月　９日（金）	呼吸器内科
９月２２日（金）	精神科	３月１６日（金）	消化器･糖尿病内科
９月２９日（金）	外科		
１０月　６日（金）	脳神経外科		
１０月１３日（金）	呼吸器外科		

◆臨床研修医実践講座

１．開催日時　毎週火曜日　　１７：００～１８：００　（ＩＣＴ勉強会は１７：３０～）
２．開催場所　大会議室
３．日　　程

月	項　　目	診療科	氏　名	日　程
4	診療録の記載について 臨床研修と EBM について	消化器･糖尿病内科	菊池　英亮	4 月 10 日(月) 17:30～看護師寮 A
	ICT 勉強会			4 月 11 日(火)
	論文作成の方略	泌尿器科	三馬　省二	4 月 13 日(木) 看護師寮Ａ
	循環器疾患の救急医療について	循環器・腎臓内科	井上　文隆	4 月 14 日(金)
	呼吸器疾患の救急医療について	呼吸器内科	竹澤　祐一	4 月 18 日(火)
	消化器疾患の救急医療について	消化器･糖尿病内科	中谷　敏也	4 月 19 日(水)
	ＤＰＣ制度と保険診療	消化器･糖尿病内科	菊池　英亮	4 月 24 日(月) 17:30～看護師寮 A
	外科治療について	外科	高　　済峯	4 月 25 日(火)
5	ICT 勉強会			5 月 9 日(火)
	中央手術部における研修上の注意点	中央手術部	石川　博文	5 月 16 日(火)
	救命医療について	救命救急センター	關　匡彦	5 月 23 日(火)
	麻酔研修について	麻酔科	葛本　直哉	5 月 30 日(火)
6	抗癌剤 －副作用を中心に－	薬剤部	龍官　真生子	6 月 6 日(火)
	ICT 勉強会			6 月 13 日(火)
	抗菌薬の適正使用について	薬剤部	西島　正人	6 月 20 日(火)
	栄養療法について	薬剤部	森田　芳樹	6 月 27 日(火)
7	小児科におけるプライマリ・ケア	小児科	吉田　さやか	7 月 4 日(火)

	ICT 勉強会			７月 11 日(火)
	婦人科・産科におけるプライマリ・ケア	産婦人科	喜多　恒和	７月 18 日(火)
	放射線診断・治療について	放射線科	中川　裕之	７月 25 日(火)
9	呼吸器外科治療について	呼吸器外科	櫛部　圭司	９月５日(火)
	ICT 勉強会			９月 12 日(火)
	心臓血管外科におけるプライマリ・ケア	心臓血管外科	矢田　匡	９月 19 日(火)
	泌尿器科におけるプライマリ・ケア	泌尿器科	三馬　省二	９月 26 日(火) 看護師寮Ａ
10	整形外科におけるプライマリ・ケア	整形外科	磯本　慎二	10 月３日(火)
	ICT 勉強会			10 月 10 日(火)
	脳神経外科におけるプライマリ・ケア	脳神経外科	飯田　淳一	10 月 24 日(火)
	神経内科におけるプライマリ・ケア	神経内科	川原　誠	10 月 31 日(火)
11	ICT 勉強会			11 月 14 日(火)
	耳鼻咽喉科におけるプライマリ・ケア	耳鼻咽喉科	成尾　一彦	11 月 21 日(火) 看護師寮Ｂ
	眼科におけるプライマリ・ケア	眼科	松浦　豊明	11 月 28 日(火)
12	腫瘍内科におけるプライマリ・ケア	腫瘍内科	小林　真也	12 月５日(火)
	ICT 勉強会			12 月 12 日(火)
	精神科におけるプライマリ・ケア	精神科	上村　秀樹	12 月 19 日(火)
	ＮＩＣＵ診療のトピックス	ＮＩＣＵ	箕輪　秀樹	12 月 26 日(火)
1	ICT 勉強会			１月９日(火)
2	ICT 勉強会			２月 13 日(火)
3	ICT 勉強会			３月 13 日(火)

◆出張講座（研修医向け症例カンファレンス）

開催：2 カ月に 1 回（年 6 回 ※西和医療センターと交互に開催）17:30 ～ 20:00
場所：大会議室及び西和医療センター会議室
講師：洛和会音羽病院副院長
　　洛和会京都医学教育センター所長
　　酒見　英太先生
目的：ディスカッション能力を身につける。
　　きちんとした鑑別診断を挙げることのできる能力をつける。
日程：平成 29 年　04 月 28 日（金）　腎臓内科、循環器内科
　　平成 29 年　06 月 16 日（金）　呼吸器内科、耳鼻咽喉科
　　平成 29 年　08 月 25 日（金）　循環器内科
　　平成 29 年　10 月 20 日（金）　消化器内科、外科
　　平成 29 年　12 月 22 日（金）　循環器内科

平成 30 年　02 月 16 日（金）　循環器・腎臓内科、脳神経外科
内容：各診療科の医師が症例発表を行い、講師がその症例を題材にカンファレンス及びミニレクチャーを行う。

◆超音波検査　ハンズオン

日程：年６回の開催
・心臓、腹部、血管の希望する各領域のエコーを学ぶ
心臓：基本断面の描出、M-mode 計測、ドプラ法の描出および評価法
腹部：基本の描出走査法、各臓器の描出法
血管：頸動脈の基本描出法、ドプラ法（カラードプラ法、パルスドプラ法）の描出

◆第13回　臨床研修医症例研究会

日時：平成２９年６月２４日（土）８：３０～１２：００
場所：２階大会議室
内容：症例発表

○第１グループ
座長：消化器・糖尿病内科医長　　上　嶋　　昌　和
阪　田　　武　（消化器・糖尿病内科）
榎　木　　優　（消化器・糖尿病内科）
加　知　宏　規（循環器・腎臓内科）
脇　田　絵　美（小児科）

○第２グループ
座長：消化器・糖尿病内科医長　　永　松　　晋　作
田　口　浩　之（循環器・腎臓内科）
田　遠　和佐子（循環器・腎臓内科）
山　中　尚　希（呼吸器内科）
山　岡　美奈子（神経内科）

○第３グループ
座長：外科医長　　中　多　　靖　幸
杉　岡　修　平（整形外科）
杉　村　和　宣（外科）
木　下　雅　仁（外科）
竹　村　文　吾（脳神経外科）
名古路　貴　志（泌尿器科）

○第４グループ
座長：耳鼻咽喉科医長　　阪　上　　剛
秋　岡　宏　志（耳鼻咽喉科）
松　山　尚　平（耳鼻咽喉科）
中　本　　順　（麻酔科）
脇　田　佑　哉（麻酔科）

臨床研修医の確保対策

ｅレジフェア 2017 in 大阪　（平成 29 年 10 月 8 日）
レジナビフェア 2017 in 大阪　（平成 29 年 7 月 2 日）
レジナビフェア 2017 in 東京　（平成 29 年 7 月 16 日（医師・看護師確保対策室））
奈良県臨床研修病院合同説明会　（平成 29 年 12 月 27 日）
近畿厚生局主催 臨床研修病院説明会　（平成 30 年 2 月 17 日）
奈良県立医科大学 5 年生向け説明会　（平成 29 年 12 月 21 日）

（４）施設基準一覧表

医科　　（平成 30 年６月１日現在）

届出区分	届出施設基準の名称	算定開始年月日
基本診療料の施設基準に係る届出	一般病棟入院基本料　急１・１０棟	平成 30 年 5 月 1 日
	精神病棟入院基本料　特別入院基本料	平成 30 年 5 月 1 日
	総合入院体制加算３	平成 30 年 5 月 1 日
	超急性期脳卒中加算	平成 30 年 5 月 1 日
	診療録管理体制加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	医師事務作業補助体制加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	急性期看護補助体制加算	平成 30 年 5 月 1 日
	看護職員夜間配置加算	平成 30 年 5 月 1 日
	療養環境加算	平成 30 年 5 月 1 日
	重症者等療養環境特別加算	平成 30 年 5 月 1 日
	無菌治療室管理加算　１	平成 30 年 5 月 1 日
	緩和ケア診療加算	平成 30 年 5 月 1 日
	栄養サポートチーム加算	平成 30 年 5 月 1 日
	医療安全対策加算１ 医療安全対策地域連携加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	感染防止対策加算	平成 30 年 5 月 1 日
	抗菌薬適正使用支援加算	平成 30 年 5 月 1 日
	患者サポート体制充実加算	平成 30 年 5 月 1 日
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 30 年 5 月 1 日
	ハイリスク妊娠管理加算	平成 30 年 5 月 1 日
	ハイリスク分娩管理加算	平成 30 年 5 月 1 日
	後発医薬品使用体制加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	病棟薬剤業務実施加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	病棟薬剤業務実施加算２	平成 30 年 6 月 1 日
	データ提出加算 評価加算	平成 30 年 5 月 1 日
	入退院支援加算１、３　入院時支援加算	平成 30 年 5 月 1 日
	特定集中治療室管理料２	平成 30 年 6 月 1 日
	新生児特定集中治療室管理料２	平成 30 年 5 月 1 日
	新生児治療回復室入院医療管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	小児入院医療管理料２	平成 30 年 5 月 1 日
特掲診療料の施設基準に係る届出	糖尿病合併症管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	がん性疼痛緩和指導管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	がん患者指導管理料　イ	平成 30 年 5 月 1 日
	がん患者指導管理料　ロ	平成 30 年 5 月 1 日
	がん患者指導管理料　ハ	平成 30 年 5 月 1 日
	外来緩和ケア管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	糖尿病透析予防指導管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	院内トリアージ実施料	平成 30 年 5 月 1 日
	外来放射線照射診療料	平成 30 年 6 月 1 日
	療養・就労両立支援指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	がん治療連携計画策定料	平成 30 年 5 月 1 日
	排尿自立指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	ハイリスク妊産婦連携指導料１	平成 30 年 5 月 1 日
	ハイリスク妊産婦連携指導料２	平成 30 年 5 月 1 日
	肝炎インターフェロン治療計画料	平成 30 年 5 月 1 日
	薬剤管理指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	平成 30 年 5 月 1 日

平成 30 年 5 月 1 日　住所移転のため再提出

医科

（平成 30 年 6 月 1 日現在）

届出区分	届出施設基準の名称	算定開始年月日
特掲診療料の施設基準に係る届出	医療機器安全管理料１	平成 30 年 5 月 1 日
	医療機器安全管理料２	平成 30 年 5 月 1 日
	在宅患者訪問看護・指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	同一建物居住者訪問看護・指導料	平成 30 年 5 月 1 日
	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	平成 30 年 5 月 1 日
	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	平成 30 年 5 月 1 日
	検体検査管理加算（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	検体検査管理加算（Ⅳ）	平成 30 年 5 月 1 日
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 30 年 5 月 1 日
	ヘッドアップティルト試験	平成 30 年 5 月 1 日
	神経学的検査	平成 30 年 5 月 1 日
	補聴器適合検査	平成 30 年 5 月 1 日
	小児食物アレルギー負荷検査	平成 30 年 5 月 1 日
	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	平成 30 年 5 月 1 日
	画像診断管理加算２	平成 30 年 5 月 1 日
	ポジトロン断層撮影	平成 30 年 5 月 1 日
	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成 30 年 5 月 1 日
	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	平成 30 年 5 月 1 日
	冠動脈ＣＴ撮影加算	平成 30 年 5 月 1 日
	心臓ＭＲＩ撮影加算	平成 30 年 5 月 1 日
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成 30 年 5 月 1 日
	外来化学療法加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	無菌製剤処理料	平成 30 年 5 月 1 日
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	がん患者リハビリテーション料	平成 30 年 5 月 1 日
	処置の休日加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	処置の時間外加算	平成 30 年 5 月 1 日
	処置の深夜加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）	平成 30 年 5 月 1 日
	人工腎臓１	平成 30 年 5 月 1 日
	導入期加算２	平成 30 年 5 月 1 日
	透析液水質確保加算／慢性維持透析濾過加算	平成 30 年 5 月 1 日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成 30 年 5 月 1 日
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）	平成 30 年 5 月 1 日
	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）併用	平成 30 年 5 月 1 日
	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）単独	平成 30 年 5 月 1 日
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 30 年 5 月 1 日
	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	平成 30 年 5 月 1 日
	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	平成 30 年 5 月 1 日
	体外衝撃波胆石破砕術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下肝切除術	平成 30 年 5 月 1 日
	体外衝撃波膵石破砕術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	平成 30 年 5 月 1 日

平成 30 年 5 月 1 日　住所移転のため再提出

医科

（平成 30 年 6 月 1 日現在）

届出区分	届出施設基準の名称	算定開始年月日
特掲診療料の施設基準に係る届出	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成 30 年 5 月 1 日
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	平成 30 年 5 月 1 日
	膀胱水圧拡張術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成 30 年 5 月 1 日
	人工尿道括約筋植込・置換術	平成 30 年 5 月 1 日
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	平成 30 年 5 月 1 日
	手術の休日加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	手術の時間外加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	手術の深夜加算１	平成 30 年 5 月 1 日
	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	平成 30 年 5 月 1 日
	輸血管理料Ⅰ	平成 30 年 5 月 1 日
	輸血適正使用加算	平成 30 年 5 月 1 日
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 30 年 5 月 1 日
	麻酔管理料（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
	麻酔管理料（Ⅱ）	平成 30 年 5 月 1 日
	放射線治療専任加算	平成 30 年 5 月 1 日
	外来放射線治療加算	平成 30 年 5 月 1 日
	高エネルギー放射線治療	平成 30 年 5 月 1 日
	１回線量増加加算	平成 30 年 5 月 1 日
	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	平成 30 年 5 月 1 日
	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	平成 30 年 5 月 1 日
	病理診断管理加算１	平成 30 年 5 月 1 日
入院時食事療養の基準	入院時食事療養（Ⅰ）	平成 30 年 5 月 1 日
地域医療支援病院	地域医療支援病院入院診療加算	平成 30 年 5 月 1 日

歯科

（平成 30 年 6 月 1 日現在）

届出区分	届出施設基準の名称	算定開始年月日
特掲診療料の施設基準に係る届出	歯科疾患管理料 総合医療管理加算	平成 30 年 5 月 1 日
	歯科治療時医療管理料	平成 30 年 5 月 1 日
	医療機器安全管理料（歯科）	平成 30 年 5 月 1 日
	歯科口腔リハビリテーション料２	平成 30 年 5 月 1 日
	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	平成 30 年 5 月 1 日
	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 30 年 5 月 1 日

平成 30 年 5 月 1 日　住所移転のため再提出

主なできごと

平成 29 年

■４月

19 日（水）母親学級（前期）
20 日（木）病診・病病連携医療講座「迅速な対応を要する深頸部感染症」「地域医療連携室の取り組み報告」
26 日（水）母親学級（後期）
29 日（土）両親学級

■５月

1 日（日）腎臓病教室「食事療法を楽しむ会」
10 日（水）母親学級（前期）
13 日（土）病院まつり”あをによし祭”、ロビーコンサート
17 日（水）母親学級（後期）
18 日（木）病診・病病連携医療講座
「当院におけるロボット手術の検討」「創傷ケア」
18 日（木）在宅緩和ケア研修会「症例検討会」
20 日（土）奈良県総合医療センター公開講座「認知症　知ろう！守ろう！支えよう！」
27 日（土）両親学級
27 日（土）～28 日（日）　第 55 回　まほろばＰＥＡＣＥ　緩和ケア研修会

病院まつり「あをによし祭」

両親学級

■６月

5 日（月）糖尿病教室「糖尿病ってどんな病気？」
7 日（水）母親学級（前期）
7 日（水）集学的がん治療勉強会「多職種が活躍するチーム」
14 日（水）母親学級（後期）
15 日（木）病診・病病連携医療講座「ご紹介頂いた肝胆膵がん患者治療
切除症例の報告」「転移性肺腫瘍に対する外科的治療」
21 日（水）糖尿病教室「糖尿病のお薬は体にこう効く」
「日常生活での注意～低血糖と体調が悪い時の対処～」
24 日（土）両親学級
25 日（土）臨床研修医 症例研究発表会

臨床研修医 症例研究発表会

■7月
4日（火）糖尿病教室「実験！血糖を測ってみよう！！　・これ食べたら、どうなるの？　・運動の大切さと血糖値の関係」
5日（水）母親学級（前期）
6日（木）在宅緩和ケア研修会「症例検討会」
9日（土）腎臓病教室「食事療法を楽しむ会」
12日（水）母親学級（後期）
19日（水）夏のロビーコンサート
20日（木）病診・病病連携医療講座「外科的治療を要した虚血性脳血管障害」「特異な脳梗塞の診断と治療」
22日（土）両親学級

■8月
2日（水）母親学級（前期）
9日（水）母親学級（後期）
17日（木）病診・病病連携医療講座「硬直性脊椎骨増殖症について」「大動脈瘤について」
19日（土）両親学級

■9月
6日（水）母親学級（前期）
8日（金）慰霊祭
13日（水）母親学級（後期）
21日（木）病診・病病連携医療講座「腫瘍内科とは？～実際に紹介された症例を通じて～」「高齢者に対する食道がん治療」
23日（土）両親学級
26日（火）秋のロビーコンサート

■10月
2日（月）糖尿病教室「おうちでもできる簡単な運動～運動の前後で血糖を測ってみよう～」
4日（水）集学的がん治療勉強会「チームで関わるがん免疫療法」
8日（日）腎臓病教室「食事療法を楽しむ会」
11日（水）母親学級（前期）
18日（水）母親学級（後期）
19日（木）病診･病病連携医療講座「成人肺炎治療ガイドライン2017から見た当科入院肺炎症例の検討」「当院精神科における達障大人の発害～診断と治療および問題点について～」
28日（土）両親学級

秋のロビーコンサート

■11月
1日（水）母親学級（前期）
2日（木）糖尿病教室「糖尿病と肝臓の関係について」
8日（水）母親学級（後期）
9日（木）在宅緩和ケア研修会「症例検討会」「在宅医療者から講義」
10日（金）災害対応訓練

12 日（日）奈良県総合医療センター公開講座「がんになってもあせらないで！」
　　～私たちがあなたをサポートします～
13 日（月）糖尿病教室「糖尿病から腎臓を守ろう」
16 日（水）医療監視
16 日（木）病診・病病連携医療講座「妊娠糖尿病と周産期・分娩後のマネジメント」
18 日（土）両親学級

■１２月
6 日（水）集学的がん治療勉強会「疼痛コントロール　ＵＰＤＡＴＥ」
7 日（木）糖尿病教室「赤ちゃんから大人まで～こんなときどうする～」
6 日（水）母親学級（前期）
13 日（水）母親学級（後期）
14 日（木）クリスマスロビーコンサート
14 日（木）職員忘年会
21 日（木）病診・病病連携医療講座「高齢者の脂質異常症に対する治療～動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 を踏まえて～」「虚血性脳卒中のＩＶＲ～助けられる症例、無理な症例～」
23 日（土）両親学級
28 日（木）医学研究会奨励賞授与式

■１月
10 日（水）母親学級（前期）
17 日（水）母親学級（後期）
18 日（木）病診・病病連携医療講座「眼科と他科との病診連携」「当院の食物アレルギー診療～診療内容・経過などについて～」
27 日（土）両親学級
30 日（火）新春のロビーコンサート

■２月
7 日（水）母親学級（前期）
14 日（水）母親学級（後期）
24 日（土）両親学級
18 日（土）腎臓病教室「食事療法を楽しむ会」
24 日（金）消防訓練

公開講座

■３月
7 日（水）母親学級（前期）
14 日（水）母親学級（後期）
22 日（木）春のロビーコンサート
24 日（土）両親学級
・地域医療連携室
・患者サービスセンター　阪田、中島
・糖尿病教室　外来　長田主任

（1）財務の状況

①収益的収入及び支出の概要（前年決算対比）

（単位：千円、税込み）

		２８決算額	２９決算額	差引
収入	医業収益	12,026,489	12,861,459	834,970
	（入院収益）	(8,415,545)	(9,085,094)	669,549
	（外来収益）	(3,385,015)	(3,545,134)	160,119
	（その他医業収益）	(225,929)	(231,231)	5,302
	運営費負担金収益	871,503	1,584,927	713,424
	補助金等収益	105,664	187,664	82,000
	資産見返負債戻入	8,327	30,970	22,643
	受託事業等収益	34,540	27,214	△ 7,326
	営業外収益	123,186	336,420	213,234
	（補助金等収益）	(0)	(0)	0
	（運営費負担金収益）	(54,653)	(143,809)	89,156
	（その他医業外収益）	(68,533)	(192,611)	124,078
	臨時利益	16,373	44,189	27,816
	収入計	13,186,082	15,072,843	1,886,761
支出	医業費用	13,375,698	14,194,738	819,040
	（給与費）	(7,396,337)	(7,612,397)	216,060
	（材料費）	(3,498,290)	(3,624,854)	126,564
	（経費）	(1,821,633)	(2,010,173)	188,540
	（減価償却費）	(598,429)	(901,342)	302,913
	（研究研修費）	(61,009)	(45,972)	△ 15,037
	営業外費用	34,091	83,703	49,612
	臨時損失	430,279	3,483,227	3,052,948
	支出計	13,840,068	17,761,669	3,921,601
当年度総収支		△653,985	△ 2,688,825	△ 2,034,840
当年度経常収支		△ 240,079	750,213	990,292
当年度医業収支		△1,349,209	△ 1,333,279	15,930

（注）　（ ）は各項の内数

②資本的収入及び支出の概要（前年決算対比）

（単位：千円、税込み）

		２８決算額	２９決算額	差引
収入	運営費負担金収益	0	0	0
	長期借入金	88,150	21,690,918	21,602,768
	その他資本収入	0	863,746	863,746
	収入計	88,150	22,554,664	22,466,514
支出	建設改良費	200,777	19,641,959	19,441,181
	（資産購入費）	(198,248)	(1,399,708)	1,201,460
	（施設改良費）	(2,529)	(18,242,250)	18,239,722
	移行前地方債償還元金	541,452	442,976	△ 98,476
	長期借入金償還元金	86,926	152,788	65,862
	支出計	829,155	20,237,722	19,408,567
過不足		△ 741,005	2,316,942	3,057,947
補填財源		0	0	0
一時借入金による措置		741,005	0	△ 741,005

③収益的収入明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

	２８決算額	２９決算額	差引
営業収益	13,046,523,712	14,692,234,069	1,645,710,357
医業収益	12,026,489,299	12,861,459,160	834,969,861
入院収益	8,415,545,322	9,085,094,237	669,548,915
外来収益	3,385,015,031	3,545,133,602	160,118,571
その他医業収益	225,928,946	231,231,321	5,302,375
室料差額収益	151,737,774	157,178,048	5,440,274
公衆衛生活動収益	34,940,942	33,561,373	△ 1,379,569
医療相談収益	0	0	0
受託検査施設利用収益	0	0	0
その他医業収益	39,250,230	40,491,900	1,241,670
運営費負担金収益	871,503,000	1,584,927,000	713,424,000
補助金等収益	105,663,910	187,664,110	82,000,200
資産見返負債戻入	8,327,194	30,969,673	22,642,479
受託事業等収益	34,540,309	27,214,126	△ 7,326,183
営業外収益	123,186,175	336,419,989	213,233,814
受取利息及び配当金	0	0	0
預金利息	0	0	0
有価証券利息	0	0	0
配当金	0	0	0
その他医業外収益	123,186,175	336,419,989	213,233,814
運営費負担金収益	54,653,000	143,809,000	89,156,000
その他医業外収益	68,533,175	192,610,989	124,077,814
臨時利益	16,372,745	44,189,430	27,816,685
固定資産売却益	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0
物品受贈益	0	0	0
貸倒引当金戻入益	0	0	0
その他臨時利益	16,372,745	44,189,430	27,816,685

④収益的支出明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

	２８決算額	２９決算額	差引
営業費用	13,375,698,212	14,194,738,100	819,039,888
医業費用	13,375,698,212	14,194,738,100	819,039,888
給与費	7,396,336,965	7,612,396,999	216,060,034
給料	2,527,488,039	2,646,226,973	118,738,934
手当	1,779,786,339	1,703,641,289	△ 76,145,050
扶養手当	49,398,188	55,805,818	6,407,630
地域手当	202,757,995	226,438,135	23,680,140
住居手当	50,534,630	53,655,946	3,121,316
初任給調整手当	236,365,272	249,642,393	13,277,121
通勤手当	86,657,681	93,599,410	6,941,729
特殊勤務手当	301,543,476	337,432,138	35,888,662
超過勤務手当	661,659,910	448,555,604	△ 213,104,306
宿日直手当	105,584,700	110,003,725	4,419,025
管理職手当	18,921,574	43,075,391	24,153,817
休日勤務手当	4,723,621	6,375,625	1,652,004
夜間勤務手当	61,639,292	67,807,104	6,167,812
育児休業手当	0	0	0
その他（職務手当等）	0	11,250,000	11,250,000
賞与	713,273,201	756,638,730	43,365,529
期末手当	455,101,987	473,244,194	18,142,207
勤勉手当	258,171,214	283,394,536	25,223,322
賞与引当金繰入額	469,393,455	479,059,419	9,665,964
賃金	537,196,007	601,423,778	64,227,771
法定福利費	1,081,791,228	1,137,176,042	55,384,814
退職給付費用	287,408,696	288,230,768	822,072
材料費	3,498,290,063	3,624,853,646	126,563,583
薬品費	2,064,301,279	2,101,216,400	36,915,121
診療材料費	1,314,625,174	1,401,540,061	86,914,887
給食材料費	107,848,888	114,280,849	6,431,961
医療消耗備品費	11,514,722	7,816,336	△ 3,698,386
経費	1,821,632,505	2,010,172,939	188,540,434
厚生福利費	2,355,087	2,770,345	415,258
賃金	0	0	0
報償費	85,329,205	98,884,568	13,555,363
旅費交通費	5,964,294	5,058,468	△ 905,826
職員被服費	6,190,691	7,954,323	1,763,632

				２８決算額	２９決算額	差引
			消耗品費	52,326,190	49,315,447	△ 3,010,743
			消耗備品費	10,268,351	188,783,701	178,515,350
			光熱水費	173,272,906	207,248,248	33,975,342
			燃料費	20,051,058	26,884,434	6,833,376
			食糧費	0	0	0
			印刷製本費	5,188,212	5,270,506	82,294
			修繕費	126,950,833	84,190,991	△ 42,759,842
			保険料	18,361,890	19,090,820	728,930
			賃借料	239,691,560	167,310,748	△ 72,380,812
			通信運搬費	14,379,286	13,596,470	△ 782,816
			委託料	1,034,818,556	1,103,338,529	68,519,973
			諸会費	5,095,854	5,263,218	167,364
			交際費	21,168	4,320	△ 16,848
			貸倒引当金繰入額	0	1,717,664	1,717,664
			雑費	21,367,364	23,490,139	2,122,775
		減価償却費		598,429,438	901,342,119	302,912,681
			建物減価償却費	114,308,707	550,641,592	436,332,885
			構築物減価償却費	4,737,930	18,489,350	13,751,420
			器械備品減価償却費	475,063,537	327,153,556	△ 147,909,981
			車両減価償却費	4,319,264	4,319,262	△ 2
			放射性同位元素減価償却費	0	0	0
			その他有形固定資産減価償却費	0	0	0
			無形固定資産減価償却費	0	738,359	738,359
		研究研修費		61,009,241	45,972,397	△ 15,036,844
			研究材料費	3,150,651	3,939,563	788,912
			謝金	60,000	662,452	602,452
			図書費	11,999,574	6,250,222	△ 5,749,352
			旅費	6,532,670	11,189,971	4,657,301
			消耗備品費	0	2,360,469	2,360,469
			研究雑費	39,266,346	21,569,720	△ 17,696,626
	営業外費用			34,090,603	174,379,000	140,288,397
		財務費用		33,290,603	174,379,000	141,088,397
			支払利息	33,290,603	174,379,000	141,088,397
			その他財務費用	0	0	0
		消費税及び地方消費税		0	0	0
		雑損失		800,000	0	△ 800,000
	臨時損失			430,278,778	439,187,000	8,908,222

（2）主要指標

項目		算式	平成27年度	平成28年度	平成29年度
収支に関する指標	総収支比率（%）	総収益／総費用×100	92.7	95.3	84.9
	総収支（千円）	総収益－総費用	△ 990,004	△ 653,985	△ 2,688,825
	経常収支比率 ※総収支－特別損益（%）	経常収益／経常費用×100	98.1	98.2	105.3
	経常収支 ※総収支－特別損益（千円）	経常収益－経常費用	△ 240,391	△ 240,079	750,213
	医業収支比率（%）	医業収益／医業費用×100	90.2	89.9	90.6
	医業収支（千円）	医業収益－医業費用	△ 1,264,219	△ 1,349,209	△ 1,333,279
	運営負担前収支比率（%）	経常収益－運営負担金／経常費用×100	88.1	88.3	87.2
	運営負担前収支（千円）	（経常収益－運営負担金）－経常費用	△ 1,119,465	△ 1,166,235	△ 978,523
	運営負担金対総収益比率（%）	運営負担金／総収益×100	6.9	7.0	11.5
	運営負担金対経常収益比率（%）	運営負担金／経常収益×100	7.0	7.0	11.5
	運営負担金対医業収益比率（%）	運営負担金／医業収益×100	7.6	7.7	13.4
費用に関する指標	給与費対医業収益比率（%）	給与費／医業収益×100	59.7	61.5	59.2
	給与費対入外収益比率（%）	給与費／入院＋外来収益×100	60.8	62.7	60.3
	材料費対医業収益比率（%）	材料費／医業収益×100	29.3	29.1	28.2
	材料費対入外収益比率（%）	材料費／入院＋外来収益×100	29.9	29.6	28.7
	薬品費対医業収益比率（%）	薬品費／医業収益×100	16.6	17.2	16.3
	薬品費対入外収益比率（%）	薬品費／入院＋外来収益×100	16.9	17.5	16.6
	診療材料費対医業収益比率（%）	診療材料費／医業収益×100	11.7	10.9	10.9

項目			算式	平成27年度	平成28年度	平成29年度
費用に関する指標	診療材料費対入外収益比率	(%)	診療材料費 / 入院＋外来収益 ×100	11.9	11.1	11.1
	給食材料費単価	(円)	給食材料費 / 入院延患者数	853	856	825
	経費対医業収益比率	(%)	経費 / 医業収益 ×100	16.0	15.1	15.6
	経費対入外収益比率	(%)	経費 / 入院＋外来収益 ×100	16.3	15.4	15.9
診療に関する指標	入院延患者数	(人)	――	123,149	125,990	138,515
	病床稼働率（運用病床）	(%)	年延入院患者数 / 運用病床×日数 ×100	88.1	86.3	93.6
	外来延患者数	(人)	――	229,039	223,837	224,387
	外来入院患者比率	(%)	――	186.0	177.7	162.0
	入院診療単価	(円)	入院収益 / 年延入院患者数	67,441	66,795	65,589
	外来診療単価	(円)	外来収益 / 年延外来患者数	13,351	15,123	15,799
	平均在院日数	(日)	――	11.8	11.8	11.9
	手術件数	(件)	――	3,776	3,951	4,304
	紹介率	(%)	――	55.4	59.8	60.2
	逆紹介率	(%)	――	91.4	105.2	105.1
職員に関する指標	医師1人当たり医業収益	(千円)	医業収益 / 医師数（延人数/12)	126,081	131,918	85,553
	医師1人当たり入外収益	(千円)	入院＋外来収益 / 医師数（延人数/12)	123,627	129,439	84,015
	病床100床当たり職員数	(人)	年度末職員数(看専除く) / 年度末運用病床数 ×100	181.5	182.8	211.5

※医師数は、H29から専攻医・研修医を含めています。

（1）患者数

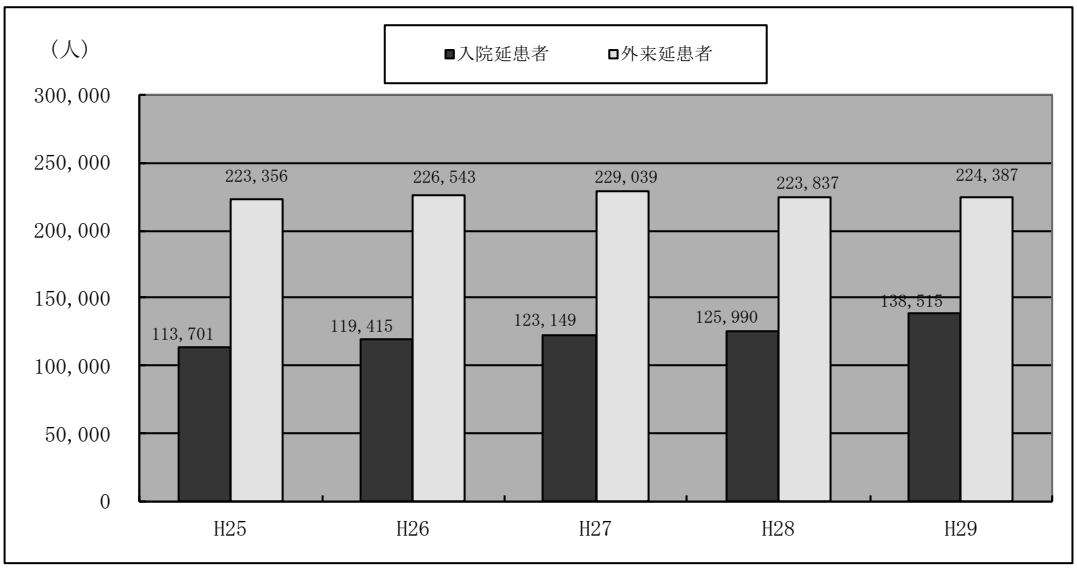
①年度別患者数の推移

（上段：本館、中段：救命救急センター、下段：合計）

年度	入院					外来	
	延患者数（人）	1日平均患者数（人）	許可病床数（床）	運用病床数（床）	病床利用率（%）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）
25	110,840	304	400	345	88.9	223,254	914
	2,861	8	30	30	26.1	102	1
	113,701	312	430	375	83.9	223,356	915
26	116,436	319	400	345	92.5	226,366	928
	2,979	8	30	30	27.2	177	1
	119,415	327	430	375	87.2	226,543	929
27	117,638	321	400	354	91.4	228,624	941
	5,511	15	30	30	50.2	415	2
	123,149	336	430	384	88.1	229,039	943
28	119,224	327	400	370	90.5	223,163	914
	6,766	18	30	30	61.8	674	3
	125,990	345	430	400	88.3	223,837	917
29	130,560	358	400	380	95.2	223,406	916
	7,955	22	30	30	72.6	981	4
	138,515	380	430	410	93.6	224,387	920

※H25の運用病床数はH25.10.1 375床、H27の運用病床数はH27.7.1 384床、H28の運用病床数はH29.1.1 400床
H29の運用病床数はH29.6.1　410床

◇延患者数推移グラフ



②診療科別患者数

年度・科別	区分	（入院患者）運用病床数（床）	延入院患者数（人）	1日平均患者数（人）	病床稼働率（%）	（外来患者）延外来患者数（人）	1日平均患者数（人）
消化器・糖尿病内科	27	42	15,763	43	102.5	30,173	124
	28	42	15,938	44	104.0	31,234	128
	29	42	18,726	51	122.2	31,624	130
呼吸器内科	27	30	14,229	39	129.6	14,642	60
	28	30	12,671	35	115.7	14,121	58
	29	30	14,938	41	136.4	13,292	55
循環器・腎臓内科	27	36	11,745	32	89.1	26,788	110
	28	36	12,486	34	95.0	24,524	101
	29	36	13,827	38	105.2	23,501	96
神経内科	27	10	5,088	14	139.0	12,151	50
	28	11	6,170	17	165.0	12,369	51
	29	11	7,616	21	189.7	13,197	54
血液・腫瘍内科	27	－	－	－	－	1,608	7
	28	－	－	－	－	1,718	7
	29	6	1,189	13	220.2	2,519	10
感染症内科	27	－	－	－	－	－	－
	28	－	－	－	－	－	－
	29	2	26	0	14.4	5	0
小児科	27	20	6,913	19	94.4	15,875	65
	28	20	6,199	17	84.9	15,689	64
	29	20	6,884	19	94.3	16,008	66
精神・心療内科・こども心療科	27	－	－	－	－	7,130	29
	28	－	－	－	－	7,096	29
	29	－	－	－	－	6,973	29
外科	27	36	17,056	47	129.4	14,105	58
	28	36	16,978	47	129.2	14,266	59
	29	36	17,047	47	129.7	15,310	63
呼吸器外科	27	9	3,289	9	99.8	4,186	17
	28	9	3,760	10	114.5	3,846	16
	29	9	3,896	11	118.6	3,973	16
心臓血管外科	27	－	－	－	－	43	0
	28	3	308	1	37.5	880	4
	29	3	675	2	61.6	1,559	6
整形外科	27	26	7,704	21	81.0	14,497	60
	28	26	7,900	22	83.2	13,317	55
	29	26	8,155	22	85.9	12,617	52
脳神経外科	27	18	6,403	17	97.2	6,962	29
	28	18	6,944	19	105.7	6,647	27
	29	18	6,853	19	104.3	6,500	27
脊椎脊髄外科	27	4	2,428	7	165.8	2,217	9
	28	4	2,344	6	160.5	2,942	12
	29	4	2,678	7	183.4	3,310	14
皮膚科	27	4	1,224	3	83.6	12,360	51
	28	4	1,416	4	97.0	11,670	48
	29	4	1,571	4	107.6	12,174	50
泌尿器科	27	18	5,354	15	81.3	16,318	67
	28	18	5,819	16	88.6	16,612	68
	29	18	6,105	17	92.9	16,170	66
産婦人科	27	45	12,253	33	78.1	18,025	74
	28	45	12,308	34	78.4	17,633	72
	29	45	12,354	34	78.7	17,437	71
眼科	27	4	777	2	53.1	10,500	43
	28	4	299	1	20.5	10,015	41
	29	4	49	0	3.4	10,426	43
耳鼻咽喉科	27	7	2,403	7	93.8	16,370	67
	28	7	2,444	7	95.7	13,784	57
	29	7	3,202	9	125.3	12,214	50
麻酔科	27	－	－	－	－	193	1
	28	－	－	－	－	175	1
	29	－	－	－	－	233	1
放射線科	27	－	201	1	－	4,481	18
	28	－	88	1	－	4,625	19
	29	－	302	1	－	4,364	18
新生児集中治療室	27	15	4,808	13	87.6	－	－
	28	15	5,152	14	94.1	－	－
	29	15	4,467	12	81.6	－	－
救命救急センター	27	30	5,511	15	50.2	415	2
	28	30	6,766	19	61.8	674	3
	29	30	7,955	22	72.6	981	4
計	27	384	123,149	336	88.1	229,039	943
	28	400	125,990	345	88.3	223,837	917
	29	410	138,515	380	93.6	224,387	920

※運用病床数：H25.10.1 375 床 H27. 7.1 384 床 H28. 7.1 387 床　H28. 9.1 388 床　H28.10.1 392 床　H28.12.1 395 床　H29. 1.1 400 床 H29. 6.1 410 床
※心臓血管外科：H26. 4.1 新設　　循環器・腎臓内科：H26.7.1 循環器内科から変更　　脊椎脊髄外科：H26.10.1 新設
消化器・糖尿病内科：H27.9.1 消化器内科から変更　　血液・腫瘍内科：H30.1.1 腫瘍内科から変更、入院開設　　感染症内科：H30.1.1 新設

③月別１日平均患者数

（入院患者）

（単位：人）

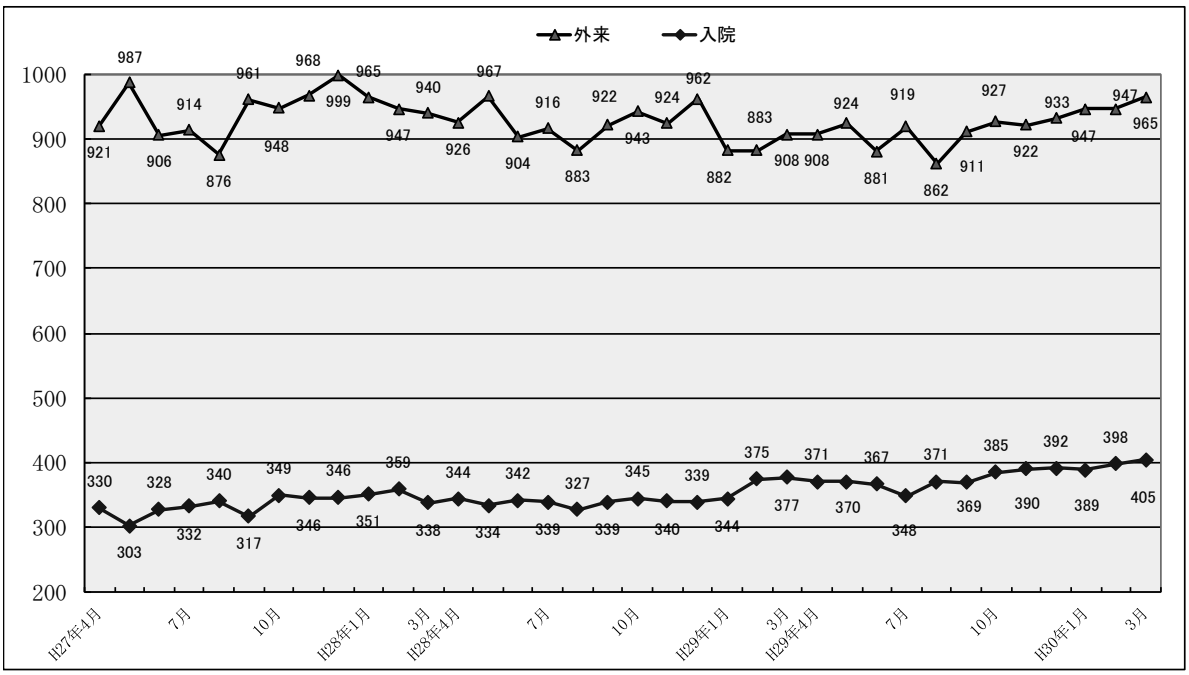
年度別＼月別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
本館	27	320	297	322	324	327	302	327	327	329	326	337	320	322
	28	326	318	328	321	313	325	327	320	317	318	350	357	326
	29	355	353	352	328	349	347	363	366	370	360	370	379	357
救命救急センター	27	10	6	6	8	13	15	22	19	17	25	22	18	15
	28	18	16	14	18	14	14	18	20	22	26	25	20	19
	29	16	17	15	20	22	22	22	24	22	29	28	26	22
計	27	330	303	328	332	340	317	349	346	346	351	359	338	337
	28	344	334	342	339	327	339	345	340	339	344	375	377	345
	29	371	370	367	348	371	369	385	390	392	389	398	405	379

（外来患者）

（単位：人）

年度別＼月別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
本館	27	920	986	905	913	875	960	947	966	997	964	945	938	941
	28	924	965	901	913	880	919	941	921	959	879	880	905	914
	29	905	921	877	915	858	908	923	919	928	942	942	960	916
救命救急センター	27	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
	28	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
	29	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4
計	27	921	987	906	914	876	961	948	968	999	965	947	940	943
	28	926	967	904	916	883	922	943	924	962	882	883	908	917
	29	908	924	881	919	862	911	927	922	933	947	947	965	920

◇月別１日平均患者数推移グラフ



(2) 診療科別入院収益及び外来収益

(入院)

診療科	入院収益(千円)			入院単価(円)		
	28年度	29年度	増減	28年度	29年度	増減
消化器・糖尿病内科	874,392	931,183	56,791	54,862	49,727	▲ 5,135
呼吸器内科	606,507	726,063	119,556	47,866	48,605	739
循環器・腎臓内科	887,532	1,044,192	156,660	71,082	75,518	4,436
神経内科	286,764	347,832	61,068	46,477	45,671	▲ 806
血液・腫瘍内科	0	64,762	64,762	0	54,467	54,467
感染症内科	0	885	885	0	34,027	34,027
小児科	387,770	389,708	1,938	62,554	56,611	▲ 5,943
外　科	1,193,705	1,147,729	▲ 45,976	70,309	67,327	▲ 2,982
呼吸器外科	352,354	348,831	▲ 3,523	93,711	89,536	▲ 4,175
心臓血管外科	27,594	80,351	52,757	89,589	119,039	29,450
整形外科	462,868	464,294	1,426	58,591	56,934	▲ 1,657
脳神経外科	582,602	619,433	36,831	83,900	90,389	6,489
脊椎脊髄外科	165,749	185,367	19,618	70,712	69,218	▲ 1,494
皮膚科	62,514	73,353	10,839	44,148	46,692	2,544
泌尿器科	433,199	453,576	20,377	74,446	74,296	▲ 150
産婦人科	714,350	758,941	44,591	58,040	61,433	3,393
眼　科	31,655	7,755	▲ 23,900	105,868	158,260	52,392
耳鼻咽喉科	155,843	205,775	49,932	63,766	64,265	499
放射線科	29,903	63,808	33,905	339,804	211,284	▲ 128,520
新生児集中治療室	416,072	390,378	▲ 25,694	80,759	87,391	6,632
本館計	7,671,373	8,304,216	632,843	1,516,484	1,560,690	44,206
救命救急センター	763,874	856,542	92,668	112,899	107,673	▲ 5,226
合計	8,435,246	9,160,756	725,509	66,952	66,135	▲ 816

※消化器・糖尿病内科は H27.9.1 消化器内科から変更、循環器・腎臓内科は H26.7.1 循環器内科から変更、脊椎脊髄外科は H26.10.1 新設
心臓血管外科は H26.4.1 外来新設・H28.7.1 入院開設、血液・腫瘍内科は H30.1.1 腫瘍内科から変更 入院開設、感染症内科は H30.1.1 新設

(外来)

診療科	外来収益(千円)			外来単価(円)		
	28年度	29年度	増減	28年度	29年度	増減
消化器・糖尿病内科	520,365	528,407	8,042	16,660	16,709	49
呼吸器内科	459,413	402,385	▲ 57,028	32,534	30,273	▲ 2,261
循環器・腎臓内科	401,365	370,917	▲ 30,448	16,366	15,783	▲ 583
神経内科	128,408	129,798	1,390	10,381	9,835	▲ 546
血液・腫瘍内科	135,939	189,612	53,673	79,126	75,273	▲ 3,853
感染症内科	0	16	16	0	3,230	3,230
小児科	330,639	407,768	77,129	21,075	25,473	4,398
精神科・心療内科 ・こども心療科	37,661	37,429	▲ 232	5,307	5,368	61
外　科	306,509	344,246	37,737	21,485	22,485	1,000
呼吸器外科	63,463	66,580	3,117	16,501	16,758	257
心臓血管外科	7,720	15,269	7,549	8,772	9,794	1,022
整形外科	117,050	98,817	▲ 18,233	8,790	7,832	▲ 958
脳神経外科	81,831	81,382	▲ 449	12,311	12,520	209
脊椎脊髄外科	19,320	19,962	642	6,567	6,031	▲ 536
皮膚科	42,239	52,286	10,047	3,619	4,295	676
泌尿器科	236,742	251,810	15,068	14,251	15,573	1,322
産婦人科	172,443	170,700	▲ 1,743	9,780	9,790	10
眼　科	158,009	208,801	50,792	15,777	20,027	4,250
耳鼻咽喉科	106,542	112,569	6,027	7,729	9,216	1,487
麻酔科	450	548	98	2,572	2,353	▲ 219
放射線科	78,100	71,157	▲ 6,943	16,887	16,305	▲ 582
本館計	3,404,208	3,560,459	156,251	326,490	334,923	8,433
救命救急センター	17,918	24,022	6,104	26,584	24,487	▲ 2,097
合計	3,422,125	3,584,482	162,357	15,288	15,975	686

※消化器・糖尿病内科は H27.9.1 消化器内科から変更、循環器・腎臓内科は H26.7.1 循環器内科から変更、心臓血管外科は H26. 4.1 新設
脊椎脊髄外科は H26.10.1 新設、血液・腫瘍内科は H30.1.1 腫瘍内科から変更、感染症内科は H30.1.1 新設

(3) 平均在院日数

（単位：日）

科名＼年度	27	28	29
消化器・糖尿病内科	10.4	11.0	11.0
呼吸器内科	16.0	14.5	15.5
循環器・腎臓内科	9.8	10.1	10.8
神経内科	20.0	18.9	18.4
血液・腫瘍内科	—	—	21.1
感染症内科	—	—	12.5
小児科	6.2	5.4	7.4
外科	16.6	15.7	15.8
呼吸器外科	12.6	13.3	15.1
心臓血管外科	—	7.7	6.2
整形外科	17.0	17.8	17.9
脳神経外科	15.4	17.5	15.2
脊椎脊髄外科	19.5	19.4	19.6
皮膚科	10.0	10.9	12.7
泌尿器科	8.8	9.0	8.7
婦人科	8.6	9.0	8.5
産科	12.2	12.0	10.9
眼科	2.6	2.1	1.1
耳鼻咽喉科	5.6	6.5	7.0
小計	11.8	11.8	12.2
救命救急センター	12.5	11.2	10.5
合計	11.8	11.8	11.9

消化器・糖尿病内科は H27.9.1 消化器内科から変更　循環器・腎臓内科は H26.7.1 循環器内科から変更
脊椎脊髄外科は H26.10.1 新設　心臓血管外科は H26.4.1 外来新設・H28.7.1 入院開設
血液・腫瘍内科は H30.1.1 腫瘍内科から変更 入院開設　　感染症内科は H30.1.1 新設

(4) 紹介率・逆紹介率

（単位：%）

種別＼年度	27	28	29
紹介率	55.4	59.8	60.2
逆紹介率	91.4	105.2	105.1

(5) 手術件数

（単位：件）

科名＼年度	27	28	29
内科	92	96	92
神経内科	－	－	－
小児科	－	－	－
外科	664	775	724
呼吸器外科	176	197	191
心臓血管外科	－	39	77
整形外科	437	443	465
脳神経外科	222	255	239
脊椎脊髄外科	100	93	105
皮膚科	108	57	115
泌尿器科	517	556	607
産婦人科	452	396	390
眼科	716	799	1,000
耳鼻咽喉科	260	223	252
麻酔科	12	7	10
放射線科	1	2	7
新生児集中治療室	－	－	－
救命救急センター	19	13	30
計	3,776	3,951	4,304

脊椎脊髄外科は H26.10.1 新設　　心臓血管外科は H26.4.1 外来新設・H28.7.1 入院開設

(6) 調剤件数

（単位：枚・件）

種別＼年度		27	28	29
入院の部	処方枚数	85,282	87,748	96,082
	処方件数	130,217	135,005	153,164
	注射処方枚数	209,712	236,456	269,398
	酸素処方枚数	427	549	645
	薬剤管理指導件数	14,139	18,362	16,633
外来の部	院外処方箋枚数	103,755	92,577	96,310
	院内処方枚数	6,963	7,876	9,368
	総処方枚数	103,755	100,453	105,678
	院内処方件数	7,626	7,615	10,114
	注射処方枚数	22,567	23,616	25,894

外来の部　注射処方枚数には酸素（箋）枚数が含まれる。

（7）施設基準で掲示を指定されている手術件数

医科点数表第２章第１０部手術の通則５及び６に掲げる手術（平成２９年１月～１２月）

区分１に分類される手術	手術件数
頭蓋内腫瘤摘出術等	66 件
黄斑下手術等	33 件
鼓室形成手術等	38 件
肺悪性腫瘍手術等	105 件
経皮的カテーテル心筋焼灼術	0 件
区分２に分類される手術	手術件数
靭帯断裂形成手術等	16 件
水頭症手術等	49 件
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件
尿道形成手術等	18 件
角膜移植術	0 件
肝切除術等	50 件
子宮附属器悪性腫瘍手術等	20 件
区分３に分類される手術	手術件数
上顎骨形成術等	0 件
上顎骨悪性腫瘍手術等	1 件
バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	1 件
母指化手術等	0 件
内反足手術等	0 件
食道切除再建術等	5 件
同種死体腎移植術等	0 件
区分４に分類される手術	手術件数
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	456 件
その他の区分に分類される手術	手術件数
人工関節置換術	18 件
乳児外科施設基準対象手術	0 件
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	45 件
冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	13 件
経皮的冠動脈形成術	128 件
経皮的冠動脈粥腫切除術	0 件
経皮的冠動脈ステント留置術	430 件
合　計	1,492 件

（8）放射線利用件数

（単位：件）

区分＼年度	27	28	29
単純	37,487	37,180	38,167
ポータブル	9,700	10,495	10,228
CT	20,820	22,813	23,929
MRI	9,336	9,859	10,238
TV	1,205	1,155	1,069
血管撮影	530	480	466
心カテ	633	583	684
RI	991	1,208	1,184
CD（画像連携）	5,907	6,711	6,849
骨密度	356	370	464
乳房	59	70	70
内視鏡	1,186	1,010	914
治療	7,227	6,988	6,733
合計	95,437	98,922	100,995

（9）リハビリテーション件数

（単位：人・件）

区分＼年度		27	28	29
患者数	外来	1,971	2,124	2,452
	入院	20,594	22,407	26,631
運動療法	がんリハビリ	3,986	4,684	4,112
	心大血管リハビリ	7,965	9,141	11,156
	脳血管リハビリ	16,977	19,508	18,983
	運動器リハビリ	9,157	10,503	11,693
	呼吸器リハビリ	4,305	6,099	8,171
	廃用症候群	－	4,593	5,834
	摂食機能	2,265	6,239	6,397
	リハビリ総合計画評価料	1,776	2,390	2,914
	退院時リハビリ指導料	495	897	1,535
	早期リハビリ加算	29,756	35,384	40,664
物理療法	水療法	0	0	0
	温熱療法	0	0	0
	けん引	0	0	0
	その他	0	0	0
件数合計		76,682	99,438	111,459

（10）給食数

（単位：食）

種別＼年度	２７	２８	２９
普通食	220,050	220,844	240,182
特別食	72,546	76,863	80,435
計	292,596	297,707	320,617

（11）分娩件数

（単位：件）

種別＼年度	２７	２８	２９
正常分娩	113	154	117
異常分娩	367	345	364
計	480	499	481

（12）人工透析件数

（単位：件）

種別＼年度	２７	２８	２９
３時間未満	158	137	129
３時間以上 ４時間未満	1,185	1,056	893
４時間以上 ５時間未満	2,372	2,067	1,731
５時間以上 ６時間未満	8	37	19
６時間以上	0	0	0
ＣＡＰＤ	201	212	177
計	3,924	3,509	2,949

（13）病院群輪番当番日における患者数

（単位：人）

種別＼年度	２７	２８	２９
内　　科	584	746	944
小　児　科	770	652	680

※内科・小児科・・・電子カルテデータから輪番日抽出集計

（14）臨床検査件数

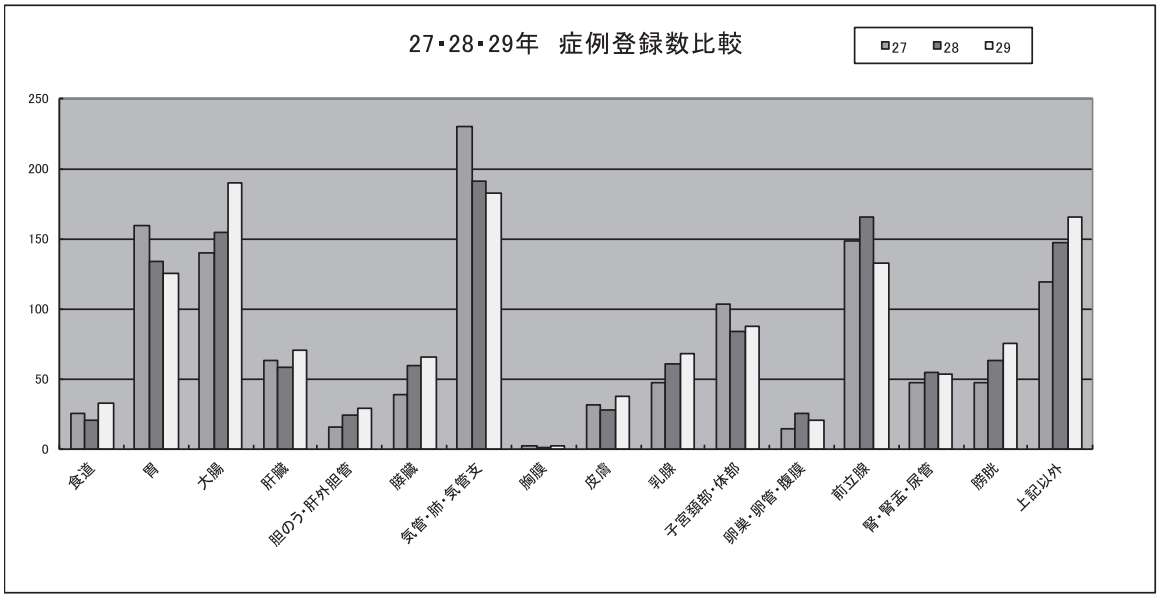
（単位　上段：件、下段：点）

検査項目＼年度	種別	２７	２８	２９
一　般	件　数	90,750	106,661	105,611
	点　数	2,732,025	3,212,702	3,335,666
血　液	件　数	216,111	229,143	240,656
	点　数	11,673,243	12,394,589	13,262,191
生化学	件　数	1,626,914	1,704,526	1,803,961
	点　数	29,563,053	30,657,225	32,364,287
細　菌	件　数	35,178	35,085	37,620
	点　数	4,965,335	4,986,335	5,405,927
免疫血清	件　数	139,469	139,824	145,089
	点　数	16,288,396	16,373,943	16,938,977
病　理	件　数	21,659	22,065	21,674
	点　数	11,048,610	11,067,620	10,539,835
生理機能	件　数	32,007	32,320	33,521
	点　数	9,114,710	9,036,190	9,184,940
小　計	件　数	2,162,088	2,269,624	2,388,132
	点　数	85,385,372	87,728,604	91,031,823
外注分	件　数	113,321	120,265	129,389
	点　数	19,229,095	20,273,871	21,736,340
計	件　数	2,275,409	2,389,889	2,517,521
	点　数	104,614,467	108,002,475	112,768,163

（15）院内がん登録件数（部位別）

※暦年（単位：件）

部位	27	28	29
食道	26	21	33
胃	160	134	125
大腸	140	154	190
肝臓	63	58	71
胆のう・肝外胆管	16	24	29
膵臓	39	60	66
気管・肺・気管支	230	191	183
胸膜	2	1	3
皮膚	32	28	38
乳腺	47	61	68
子宮頚部・体部	103	84	88
卵巣・卵管・腹膜	14	25	21
前立腺	148	166	133
腎・腎盂・尿管	47	55	53
膀胱	47	63	75
上記以外	119	147	165
総登録数	1,233	1,272	1,341



（16）時間外救急患者数

（単位：人）

種別＼年度		２７	２８	２９
患者数		5,297	5,831	7,213
内訳	患者数の（内）救急車	2,078	2,557	3,462
内訳	救急車の（内）入院	1,126	1,376	1,839
診療科別患者数	内科	2,228	2,462	3,011
診療科別患者数	神経内科	29	49	161
診療科別患者数	血液・腫瘍内科	3	2	49
診療科別患者数	小児科（NICU含む）	997	875	959
診療科別患者数	精神･心療内科･こども心療科	1	0	1
診療科別患者数	外科	257	365	365
診療科別患者数	呼吸器外科	56	46	74
診療科別患者数	心臓血管外科	－	92	222
診療科別患者数	整形外科	183	170	237
診療科別患者数	脳神経外科	149	112	208
診療科別患者数	脊椎脊髄外科	92	102	84
診療科別患者数	皮膚科	54	12	1
診療科別患者数	泌尿器科	60	69	83
診療科別患者数	産婦人科	533	593	618
診療科別患者数	眼科	2	1	2
診療科別患者数	耳鼻咽喉科	61	71	28
診療科別患者数	麻酔科	1	0	0
診療科別患者数	放射線科	1	0	1
診療科別患者数	救命救急センター	590	810	1,109

脊椎脊髄外科はH26.10.1新設　　心臓血管外科はH26.4.1外来新設・H28.7.1入院開設
H27.8よりＥＲ一元化(H27.7.29)　　血液・腫瘍内科はH30.1.1腫瘍内科から変更

（17）死亡数及び病理解剖数

（単位：人）

種別＼年度	２７	２８	２９
死亡数	317	380	411
病理解剖（件）	11	12	10

（18）救命救急センターの状況

（単位：人・%）

種別＼年度＼指標			27		28		29	
			人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
来院患者数計			2,143	—	3,125	—	5,082	—
入院外来・男女別	入院	男性	718	33.5	1,024	32.8	1,530	30.1
		女性	492	23.0	812	26.0	1,310	25.8
	外来	男性	498	23.2	683	21.9	1,205	23.7
		女性	435	20.3	606	19.4	1,037	20.4
年齢別	0歳～9歳		86	4.0	80	2.6	555	10.9
	10歳～19歳		60	2.8	77	2.5	234	4.6
	20歳～29歳		92	4.3	132	4.2	255	5.0
	30歳～39歳		92	4.3	169	5.4	279	5.5
	40歳～49歳		155	7.2	233	7.5	303	6.0
	50歳～59歳		164	7.7	289	9.2	331	6.5
	60歳～69歳		343	16.0	505	16.2	527	10.4
	70歳～79歳		469	21.9	736	23.6	984	19.4
	80歳以上		682	31.8	904	28.9	1,614	31.8
発症場所別	奈良市		1,766	82.4	2,414	77.2	3,708	73.0
	生駒市・大和郡山市・生駒郡		304	14.2	537	17.2	1,094	21.5
	天理市・山辺郡・磯城郡		24	1.1	40	1.3	97	1.9
	桜井市・宇陀市・宇陀郡		5	0.2	7	0.2	19	0.4
	橿原市・高市郡		1	0.1	4	0.1	28	0.6
	大和高田市・御所市・香芝市・葛城市・北葛城郡		13	0.6	43	1.4	55	1.1
	五條市・吉野郡		2	0.1	0	0.0	5	0.1
	県外		28	1.3	80	2.6	76	1.5
搬入方法別	救急車		2,103	98.1	2,996	95.9	5,000	98.4
	病院車		1	0.1	6	0.2	64	1.3
	その他		39	1.8	123	3.9	18	0.4
来院時間別	平日（8時30分～17時00分）		828	38.6	934	29.9	1,620	31.9
	休日		601	28.0	1,015	32.5	1,634	32.2
	夜間（17時01分～8時29分）		714	33.3	1,176	37.6	1,828	36.0
来院ルート別	奈良県総合医療センター		81	3.8	91	2.9	1	0.0
	その他公的病院		31	1.4	42	1.3	93	1.8
	公的診療所		5	0.2	5	0.2	3	0.1
	私的病院		125	5.8	175	5.6	322	6.3
	私的診療所		45	2.1	89	2.8	146	2.9
	その他（直接）		1,856	86.6	2,723	87.1	4,517	88.9
疾患別	外傷（頭部外傷）		224	10.5	518	16.6	168	3.3
	脳血管障害		117	5.5	247	7.9	310	6.1
	心筋梗塞		37	1.7	57	1.8	61	1.2
	CPA		172	8.0	161	5.2	212	4.2
	全身熱傷		10	0.5	3	0.1	17	0.3
	中毒		27	1.3	46	1.5	55	1.1
	その他		1,556	72.6	2,093	67.0	4,259	83.8

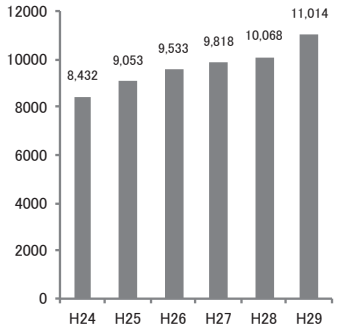
※H２７年７月２９日から救急搬送受入の一元化を開始

(1) 診療部

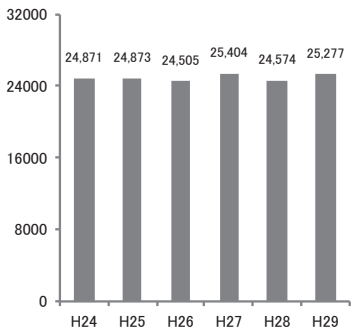
臨床指標

全　体

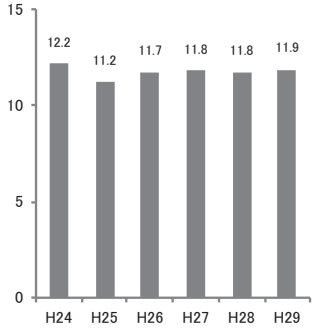
1 新入院患者数（人）



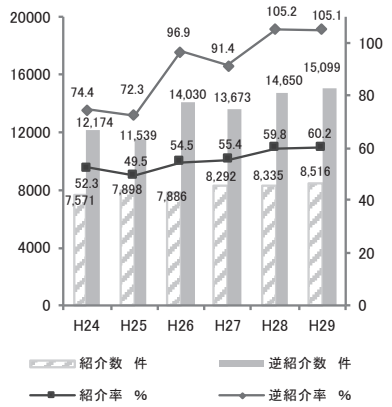
2 外来・初診患者数（人）



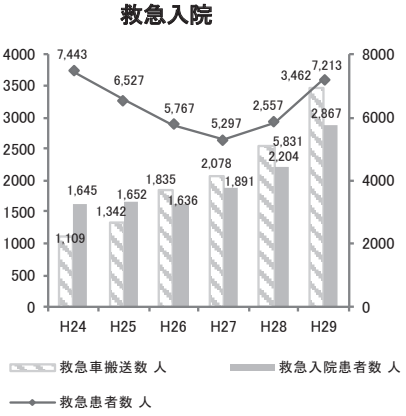
3 平均在院日数（日）



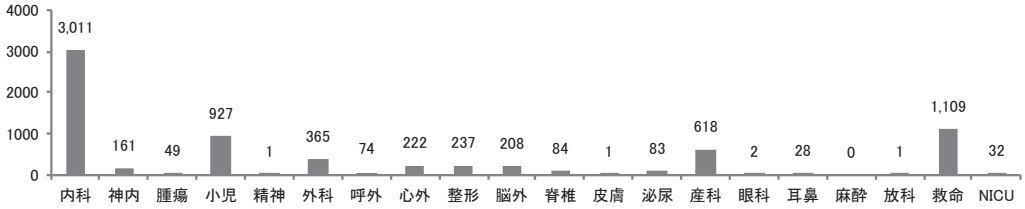
4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急車搬送数
救急入院



診療科別救急患者数 (H29)

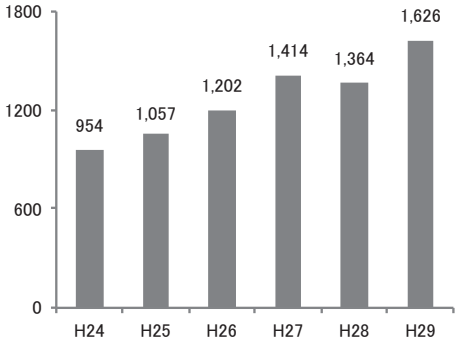


① 消化器・糖尿病内科

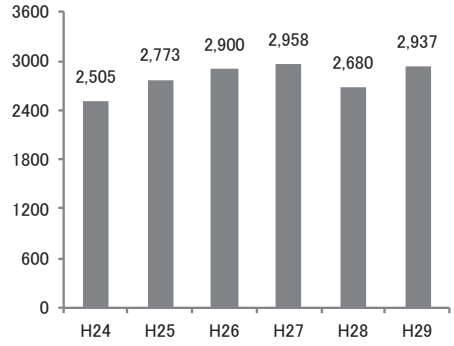
臨床指標

消化器・糖尿病内科

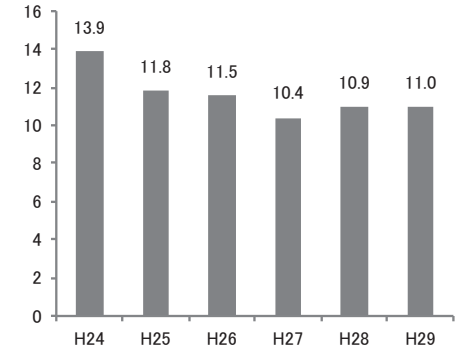
1 新入院患者数（人）



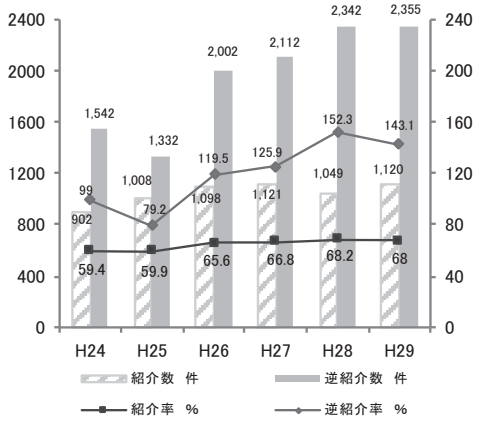
2 外来・初診患者数（人）



3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



1　取り組み

当科は、消化管・肝胆膵疾患を中心とした消化器疾患を診療している。各種消化器癌や慢性消化器疾患はもとより、消化器救急疾患（消化器出血、急性腹症、感染を伴う閉塞性黄疸など）の診療体制には特に重きを置いており、近隣施設のみならず県内医療施設から幅広く積極的に受け入れを行っている。集中治療を要する重症例については救急センターとも連携しながら診療を行っている。

消化管、膵・胆道疾患に対しては最新の内視鏡を用いた診断・治療を積極的に行っている。胃・腸管術後（Roux-en Y 再建, Bil-II 再建など）の胆道疾患については内視鏡的アプローチ(ERCP) に難渋することも多く、このような症例に対し小腸内視鏡を使用し積極的に取り組んでいる。また、スパイグラス（胆管・膵管内の観察・治療用内視鏡）を導入し膵胆管内を直視下に観察しながら、膵胆道疾患のより正確な診断・治療向上に努めている。さらに、消化管粘膜下腫瘍や膵腫瘍など病理学的確定診断が困難であった疾患も、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA) を用いて可能な限り正確な診断を行い治療方針決定に役立つよう努めている。上部消化管悪性腫瘍に対しては NBI、EUS などを用いた正確な術前診断のもと、早期癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) を行っており、適応拡大病変についても informed consent のもと積極的に行っている。近年増加傾向にある小腸病変についても、カプセル内視鏡、小腸内視鏡により正確な診断･治療に努めている。

肝疾患については奈良県北和地区の中核専門医療機関に指定されており、肝癌診察の拠点病院でもあり数多い肝疾患診療を行っている。C 型慢性肝炎（代償性肝硬変も含む）に対しては、IFN free の経口剤を用いた治療を行っており、現在までに難治とされていた genotype1 型で 100%、2 型で 95%の著効率を得ている。さらに、これまで治療が困難であった、高齢者や線維化進展例（代償性肝硬変）に対しても安全に施行できており、近い将来には代償性だけでなく非代償性肝硬変に対しても DAA 治療が可能となることが予想され、積極的に導入予定である。B 型肝炎に対しては核酸アナログ製剤を用いた治療を継続している。原発性肝癌に対しては局所治療（ラジオ波、PEIT）、最新の分子標的剤、IVR（TACE、動注療法など）による治療を行い、症例に応じては集学的に治療を行っている。近年、種々の慢性肝疾患と糖代謝異常が密接に関連していることが報告されており、このような疾患については、糖尿病･内分泌内科（専門医）とも連携しながら診療にあたっている。

また、週 1 回消化器外科･放射線科と合同カンファレンスを行い、詳細な検討のもと治療方針を決定している。

これからも引き続き北和地区の基幹病院としてスタッフ全員が北和地区のみならず奈良県全体の医療に貢献すべく頑張っていく所存である。

2　成果

診療実績

（件数）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
上部消化管内視鏡	3, 608	3, 849	3, 710
下部消化管内視鏡（消化器内科・外科）	1, 780	1, 868	1, 961
超音波内視鏡	194	248	237
内視鏡的粘膜下層剥離術（胃・食道）	72	49	48
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（診断・治療）	280	267	307
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	34	34	13
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	29	26	30

腹部超音波検査	3, 095	3, 250	3, 398
ラジオ波熱凝固療法	35	33	51
経皮的エタノール注入療法	5	6	6
肝生検	53	41	21
PEG	16	9	17
緊急内視鏡（止血術含む/胆膵）	370	334	313
小腸ファイバー（シングルバルーン）	26	25	22
カプセル内視鏡	31	25	25

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
菊池　英亮	院長	昭56	奈良県立医科大学臨床教授、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本内科学会認定医・指導医、臨床研修医指導者講習会受講済、糖尿病療養指導医、日本糖尿病学会	消化器疾患、肝胆膵疾患、代謝疾患、糖尿病
中谷　敏也	部長	昭62	総合内科専門医・認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本がん治療暫定教育医、臨床研修医指導者講習会受講済、糖尿病療養指導医、日本肝臓学会専門医、奈良県立医科大学臨床教授、日本静脈経腸栄養学会TNTコース研修会受講済、日本糖尿病学会	消化管の内視鏡治療、超音波ガイド下肝腫瘍療、糖尿病
松尾　英城	医長	平8	総合内科専門医・認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会、臨床研修医指導者講習受講済	消化器疾患、消化器内視鏡、胃癌の内視鏡治療、糖尿病
永松　晋作	医長	平14	総合内科専門医・認定医、日本消化器病学会専門医、臨床研修医指導者講習受講済、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会	消化器疾患、消化器内視鏡、膵胆道系の内視鏡治療、糖尿病
相原　洋祐	医長	平17	総合内科専門医・認定医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本消化器内視鏡学会	消化器疾患、消化器内視鏡、糖尿病
藤本　優樹	医員	平24	日本内科学会認定医、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会	消化器疾患、消化器内視鏡、糖尿病
芝本　彰彦	医員	平25	日本内科学会認定医、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会	消化器疾患、消化器内視鏡、糖尿病
元川　雄貴	専攻医	平27	日本内科学会認定医、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会	消化器疾患、消化器内視鏡、糖尿病
尾山　雅文	専攻医	平27	日本内科学会認定医、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会	消化器疾患、消化器内視鏡、糖尿病

4　業績

【論文】

原著

1）Douhara A, Namisaki T, Moriya K, Kitade M, Kaji K, Kawaratani H, Takeda K, Okura Y, Takaya H, Noguchi R, Nishimura N, Seki K, Sato S, Sawada Y, Yamao J, Mitoro A, Uejima M, Mashitani T, Shimozato N, Saikawa S, Nakanishi K, Furukawa M, Kubo T, Yoshiji H: Predisposing factors for hepatocellular carcinoma recurrence following initial remission after transcatheter arterial chemoembolization. Oncol. Lett. 14: 3028-3034, 2017

2）Shibamoto A, Kawaratani H, Kubo T, Nishimura N, Sato S, Seki K, Sawada Y, Takaya H, Okura Y, Takeda K, Uejima M, Namisaki T, Moriya K, Mitoro A, Yamao J, Yoshiji H：Aortic Valve Replacement for the Management of Heyde Syndrome: A Case Report. J Nippon Med Sch 84: 193-197, 2017

3）永松晋作，友岡文優，藤本優樹，石田光志，賀屋大介，藤永幸久，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI) を用いた肝硬度測定による肝線維化の評価．奈良県総合医セ医誌　21: 7-10, 2017
4）永松晋作，友岡文優，藤本優樹，石田光志，賀屋大介，藤永幸久，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：当院において緊急内視鏡検査を施行した出血性消化性潰瘍の臨床的特徴と時代的変遷．奈良県総合医セ医誌　21: 11-15, 2017
5）松尾英城，友岡文優，藤本優樹，石田光志，賀屋大介，藤永幸久，神戸大介，相原洋祐，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮，田村智美，石田英和，関川　進：早期胃癌 ESD 症例における内視鏡的切除の適応に対する術前内視鏡診断に関する検討．奈良県総合医セ医誌　21: 16-20, 2017

症例報告

1）岩田臣弘，永松晋作，友岡文優，藤本優樹，石田光志，賀屋大介，藤永幸久，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：バルプロ酸による高アンモニア血症性脳症に対しレボカルニチン製剤が著効したアルコール性肝硬変患者の1例．奈良県総合医セ医誌　21: 74-77, 2017
2）元川雄貴，石田光志，松尾英城，友岡文優，藤本優樹，賀屋大介，藤永幸久，相原洋祐，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮:妊娠を契機に発症した潰瘍性大腸炎に対して顆粒球除去療法（GCAP）が有効であった1例．奈良県総合医セ医誌　21: 85-88, 2017
3）庄司康人，高　済峯，松本弥生，高木忠隆，切畑屋友希，向川智英，石川博文，渡辺明彦，藤永幸久，中谷敏也，菊池英亮，松阪正訓：巨大肝細胞癌の肝門圧迫による肝機能障害に対して準緊急的に肝切除を行い救命しえた1例．奈良県総合医セ医誌　21: 104-107, 2017

【発表】

講演

1）松尾英城：大腸がんを知ろう～治療最前線～　「大腸がんにならないために！早くみつけるために」．奈良県総合医療センター県民公開講座（奈良）
2）上嶋昌和：SGLT2 阻害剤の有用性．奈良の地域医療を支える会（奈良）
3）中谷敏也：C 型肝炎に対する IFN フリー経口剤の治療成績と今後の課題．奈良市地区医師会学術講演会（奈良）
4）菊池英亮：よくわかるおなかの病気のお話　消化器専門医による最先端情報　あなたの肝臓を守りましょう～肝臓病の ABC ～．日本消化器病学会近畿支部第 58 回市民公開講座（奈良）
5）上嶋昌和：NASH/NAFLD に伴う糖尿病の治療．北和地区消化器ネットワークセミナー（奈良）
6）松尾英城：早期胃癌に対する内視鏡的治療（ESD）の術前診断・適応・治療の現況．奈良市地区医師会学術講演会（奈良）
7）中谷敏也：GDM（妊娠糖尿病）の管理と助産師としての関わり方　　妊娠が糖代謝に与える影響　～妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠について～．奈良県助産師職能研修会（橿原）
8）上嶋昌和：高齢者糖尿病の治療について～ DPP4 阻害薬を中心に～．第 27 回医療スタッフのための糖尿病勉強会（橿原）
9）上嶋昌和：患者満足度からみた経口血糖降下薬の役割～ザファテック錠の適正使用について～．第1回奈良北和地域糖尿病連携の会（奈良）

シンポジウム・ほか

1）松尾英城・ほか：術前生検で胃腺腫と診断され ESD を施行した症例の検討．第 98 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（シンポジウム，神戸）
2）永松晋作・ほか：術後再建腸管を有する胆管結石症に対する Short-type シングルバルーン内視鏡を用いた内視鏡治療の有用性．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（ワークショップ，京都）
3）上嶋昌和・ほか：「EIS －私はこうしている」：食道静脈瘤治療における透明フードの有用性．第 24 回日本門脈圧亢進症学会総会（ビデオワークショップ，東京）

一般演題

1）Tomooka F, et al: Evaluation of IFN-free therapy using sofosbuvir/ribavirin in patients with hepatitis C virus genotype-2 infection. The Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL2017, Shanghai, China)

2）Kaya D, et al: Evaluation of IFN-free therapy using ledipasvir/sofosbuvir in patients with hepatitis C virus genotype-1b infection. The Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL2017, Shanghai, China)
3）Ishida K, et al: Clinical features of patients developing HCC after achieving SVR with DAA against chronic hepatitis C. 25th United European Gastroenterology (UEG) Week (Barcelona, Spain)
4）Nagamatsu S, et al: Clinical usefulness of short-type single balloon enteroscopy assisted endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with Roux-en-Y anastomosis. Asian Pacific Digestive Week 2017 (APDW2017) (Hong Kong, China)
5）友岡文優・ほか：嘔吐を契機に小腸内視鏡により診断しえた十二指腸水平部癌の1例．第106回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
6）元川雄貴・ほか：妊娠を契機に発症した潰瘍性大腸炎に対して顆粒球除去療法（granulocytapheresis: GCAP）が有効であった1例．第106回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
7）塩井建太郎，中谷敏也・ほか：経鼻胃経管栄養チューブ使用患者におけるペクチンを含有する粘度調整食品を用いた半固形化栄養法の使用経験．第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（岡山）
8）友岡文優・ほか：Sofosbuvir/Ribavirin 併用療法終了後52週で再燃を認めたgenotype2型C型慢性肝炎の1例．第215回日本内科学会近畿地方会（神戸）
9）石田光志・ほか：慢性肝疾患における M2BPGi の臨床的意義．第103回日本消化器病学会総会（東京）
10）元川雄貴・ほか：ショートシングルバルーン小腸内視鏡が有用であった膵頭十二指腸切除後膵石症の1例．第39回奈良県肝胆膵研究会（奈良）
11）上嶋昌和･ほか:自律性機能性甲状腺結節を合併したバセドウ病の2症例．第8回奈良甲状腺研究会(橿原)
12）友岡文優・ほか：単純ヘルペスウイルス感染を契機に急性増悪したと考えられたB型肝硬変の1例．第107回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
13）松尾英城・ほか：胃上皮性腫瘍の ESD 症例における広範囲切除例に関する検討．第94回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW2017，博多）
14）永松晋作・ほか：術後再建腸管に対する ERCP 関連手技における short-type シングルバルーン内視鏡の使用成績．第94回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW2017，博多）
15）尾崎邦彰，上嶋昌和・ほか：バセドウ病の治療中に ANCA 関連血管炎を発症した2症例．第60回日本甲状腺学会学術集会（別府）
16）上嶋昌和・ほか：自律性機能性甲状腺結節を合併したバセドウ病の2症例．第60回日本甲状腺学会学術集会（別府）
17）武藤　愛，中谷敏也・ほか：HbA1c と GA 値が乖離した異常 Hb 血症が疑われた1例．第54回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
18）長田真希，中谷敏也・ほか：高血糖が判明した妊婦の院内受診システムの構築．第54回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
19）上嶋昌和・ほか：HbA1c 偽性高値から誤って糖尿病と診断された2症例．第54回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
20）阪田　武，松尾英城・ほか：繰り返す出血部の生検で診断し得た十二指腸 AL アミロイドーシスの1例．第39回奈良県胃腸研究会（奈良）
21）相原洋祐・ほか：糖尿病合併肝硬変の血糖変動の特徴　－ Continuous glucose monitoring を用いた解析－．第42回日本肝臓学会西部会（博多）
22）石田光志･ほか:C型慢性肝炎に対するDAA治療によるSVRを達成後のHCC発生に関与する因子の検討．第42回日本肝臓学会西部会（博多）
23）阪田　武，松尾英城・ほか：出血を契機に診断に至った十二指腸 AL アミロイドーシスの1例．第218回日本内科学会近畿地方会（神戸）
24）奥　翔平，永松晋作・ほか：鋭利な十二指腸異物に対して指嚢を用いたラッパ型フードを装着したシングルバルーン小腸内視鏡を用いて安全に摘出し得た1例．第64回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良）
25）芝本彰彦・ほか：脱水症を契機に診断された劇症1型糖尿病の1例．第219回日本内科学会近畿地方会（大阪）
26）元川雄貴・ほか胃瘻の瘻孔周囲炎に対してダブル ED チューブによる胃液ドレナージおよび経腸栄養が有

効であった1例．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都）
27) 石田光志・ほか：C 型慢性肝疾患に対する DAAs の治療実績と SVR 達成後肝発癌に関する検討．第 108 回日本消化器学会近畿支部例会
28) 芝本彰彦・ほか：糖尿病の憎悪を契機に診断に至った自己免疫性膵炎の1例．第 8 回奈良県消化器感染・免疫研究会（奈良）

5　その他

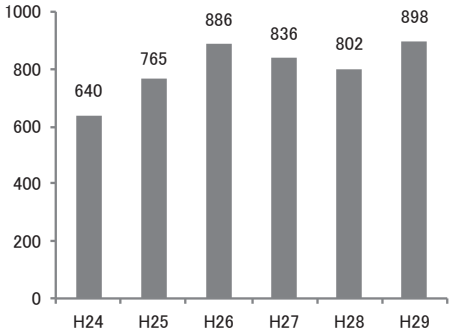
当科は消化器救急疾患とともに癌診療（診断・治療）にも取り組んでおり、消化器外科、放射線科とも定期的に詳細なカンファレンスを行いがら、肝癌、胃癌、胆道癌、膵癌、食道癌などのあらゆる消化器癌を対象とし、進行例や治療難渋例に対しても集学的なアプローチを行いながら積極的に取り組んでいる。近隣医療機関からの紹介も多く、できる限り対応できるよう努めている。

② 呼吸器内科

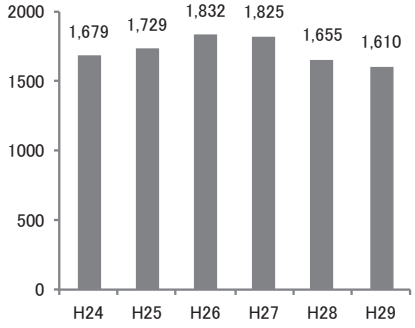
臨床指標

呼吸器内科

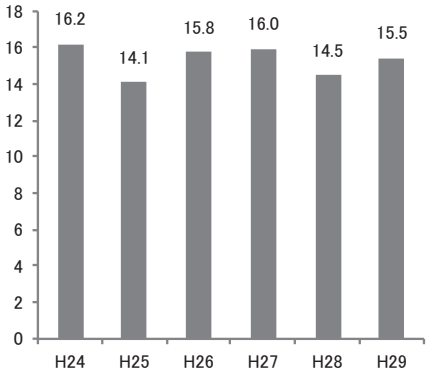
1 新入院患者数（人）



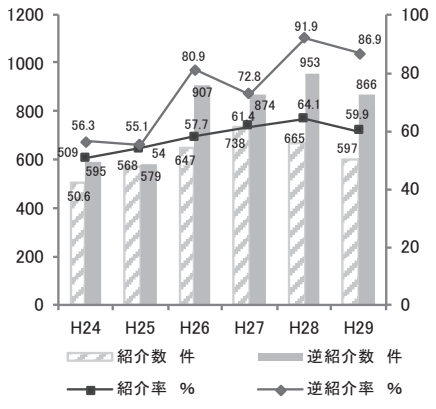
2 外来・初診患者数（人）



3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



1　取り組み

平成 29 年度呼吸器内科の新入院患者数は 900 であり、肺がん 300 (H28 年 208)、肺炎 / 誤飲性肺炎 140/86 (H28 年 138/45)、間質性肺炎 82 (H28 年 39)、COPD23 (H28 年 16) といずれも増加している。治療実績は肺悪性腫瘍が最も多く、北和地区の呼吸器疾患・肺癌治療の拠点病院となっている。近年肺癌治療に関しては新規治療薬が出現し著しい進歩が認められている。当院には肺癌を診断・治療できる呼吸器専門医、腫瘍内科医、呼吸器外科医、放射線科治療医、腫瘍病理医、がんサポートチームがそろっている。各科との定期的症例検討会 (キャンサーボード 1 回 / 週。肺病理検討会 1 回 / 週。緩和ケアチーム回診 1 回 / 週。関連科合同胸部検討会 1 回 / 月) を通じ、各科協力のもとチーム医療を行っている。検討会の結果を踏まえて、最新の治療 (新規分子標的薬、免疫チェックポイント治療等) を積極的に導入し成果を上げている。がん緩和医療に関して急性期と終末期の対応も看護師チーム、緩和医療チーム、地域病診連携室とのカンファレンスを通じ、積極的に患者支援を行っている。

急性期疾患に関しては、病院の基本方針である断らない救急対応で、重症呼吸器感染症が増加しており、誤飲性肺炎の占める率が上がってきている。ガイドラインに従った治療後、地域医療連携室と看護部との早期退院支援検討会を行い、円滑な退院と入院期間短縮に努めている。

2　成果

項　　目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医師数 (人)	5	5	6
専門医数 (人)	4	4	3
後期研修医数 (人)	1	1	0
外来患者数 (人)	14, 642	14, 121	13, 292
入院患者数 (人)	836	802	900
外来・入院診療額 (千円)	1, 004, 791	1, 065, 930	1, 128, 447
平均在院日数 (日)	15. 96	14. 49	15. 47
紹介率 (%)	61. 7	64. 1	59. 9
逆紹介率 (%)	72. 8	91. 9	86. 7
気管支鏡検査 (件)	271	245	216
外来がん化学治療 (件)	505	597	437
論文発表 (編)	8	15	12
学会発表 (編)	8	9	8

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
竹澤　祐一	部長	昭53	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会指導医・専門医、奈良県立医科大学臨床教授、日本医師会産業医、臨床研修医指導者講習会受講済、医学博士、日本アレルギー学会、日本感染症学会、日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本緩和医療学会	呼吸器疾患（肺癌、COPD、気管支喘息、緩和医療）
藤原　清宏	医長	昭57	日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本呼吸器外科学会指導医、日本胸部外科学会指導医、臨床研修医指導者講習会受講済、医学博士、日本外科学会、日本肺癌学会	呼吸器疾患(呼吸器一般、感染症、気管支鏡）
伊藤　武文	医長	平12	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医、臨床研修医指導者講習会受講済、医学博士、日本呼吸器内視鏡学会、日本循環器学会	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）
宮髙　泰匡	医員	平24	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）
光石　大貴	医員	平25	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）
山﨑　安寿弥	医員	平25	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）

4　業績

【発表】

市民公開講座

1）竹澤祐一：最近の肺炎事情について−高齢者肺炎を中心に（奈良）

一般演題

1）大田正秀・ほか：初回治療前に exon19 欠失変異と T790M 変異を認め，4 次治療で Osimertinib が著効した肺腺癌の 1 例．第 40 回日本呼吸器内視鏡学会総会（長崎市）

2）山口尚希・竹澤祐一・ほか：Schizophyllum commune（スエヒロタケ）によるアレルギー性気管支肺真菌症の 1 例．第 218 回日本内科学会近畿地方会（神戸）

3）杉村裕子・ほか：非定型肺炎像を呈した絨毛癌多発肺転移の1例．第 89 回日本呼吸器学会近畿地方会（大阪）

4）山崎安寿弥・ほか：気管支結石による閉塞性肺炎治療中に発症した ANCA 関連血管炎の 1 例．第 90 回日本呼吸器学会近畿地方会（大阪）

5）小林真也・ほか：オシメルチニブに変更後にがん性胸膜炎を発症した T790M 陽性肺腺癌の 1 例．第 105 回日本肺癌学会関西支部学術集会（大阪）

6）小林真也・ほか：化学放射線療法の 4 年後に放射線誘発肉腫を発症した肺扁平上皮癌の 1 例．第 106 回日本肺癌学会関西支部学術集会（大阪）

7）小林真也・ほか：化学放射線療法の 4 年後に放射線誘発肉腫を発症した肺扁平上皮癌の 1 例．第 28 回奈良県肺癌研究会（奈良）

8）奥翔平・古高心・ほか：ベンゾジアゼピン系睡眠薬をきっかけに意識障害をきたした重症 SAS の症例．第 49 回奈良県呼吸器疾患研究会（奈良）

【論文】

症例報告

1）藤原 清宏, 小林 真也, 大田 正秀, 伊藤 武文, 杉村 裕子, 竹澤 祐一, 堀川 典子, 大林 千穂：手術 28 年後に全身転移にて再発をきたした甲状腺がんの 1 例, 癌の臨床 63 (1) 43-49,2017

2）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：喫煙と高血圧が誘因と考えられた喀血症の 1 女性例, 呼吸器内科 31 (2) 196-199,2017

3）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：胸部 CT の再検が有用であった喀血を伴う肺アスペルギローマの 1 例, 呼吸器内科 31 (2) 200-202,2017

4）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：横紋筋融解症をきたした A 型インフルエンザウイルス肺炎と肺炎球菌肺炎を合併した 1 例, 呼吸器内科 31 (3) 284-288,2017

5）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：Afatinib と同時に放射線治療によって切迫麻痺を防止し得た EGFR 変異陽性肺腺がんの 1 例, 呼吸器内科 31 (4) 382-386,2017

6）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：喘息経過中に A 型インフルエンザに罹患し縦隔気腫をきたした成人の 1 例、呼吸器内科 31 (5) 493-496,2017

7）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：特発性肺線維症に合併した肺 Mycobacterium chelonae 症の 1 例, 呼吸器内科 32 (1) 104-108,2017

8）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：びまん性肺胞出血の合併が考えられた特発性血小板減少性紫斑病の高齢者の 1 例, 呼吸器内科 32 (2) 191-195,2017

9）藤原 清宏, 古高 心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 杉村 裕子, 竹澤 祐一：高齢者の肺 Mycobacterium avium-intracellulare complex 症に対し, 少量の化学療法によって改善した 1 例, 呼吸器内科 32 (2) 196-200,2017

10）藤原 清宏, 古高 心, 山崎安寿弥, 宮高 泰匡, 伊藤 武文, 小林 真也, 竹澤 祐一：細菌性肺炎の発症を契機に診断された肺 Mycobacterium avium complex 症の 1 例、呼吸器内科 32 (4) 416-418,2017

11）古高心, 杉村 裕子, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 藤原 清宏, 竹澤 祐一
：ファイアーイーターに発症した急性型外因性リポイド肺炎の 1 例, 奈良県総合医セ医誌 21 (1) 59-63,2017

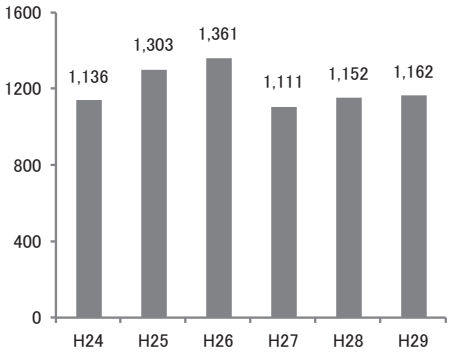
12）中谷達也, 杉村 裕子, 古高心, 大田 正秀, 伊藤 武文, 小林 真也, 藤原 清宏, 竹澤 祐一：気道感染を契機に心肺停止に至った肥満低換気症候群の 1 例, 奈良県総合医セ医誌 21 (1) 78-80,2017

③ 循環器・腎臓内科

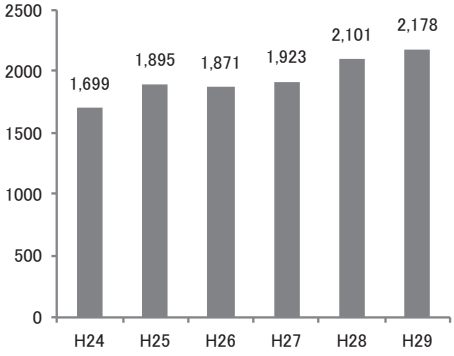
臨床指標

循環器・腎臓内科

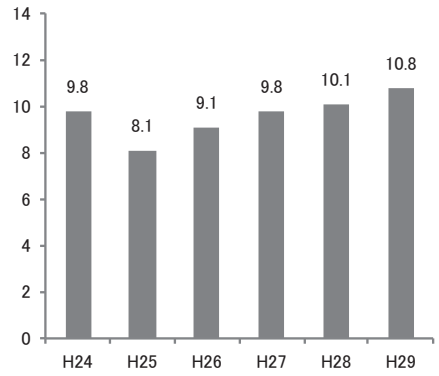
1 新入院患者数（人）



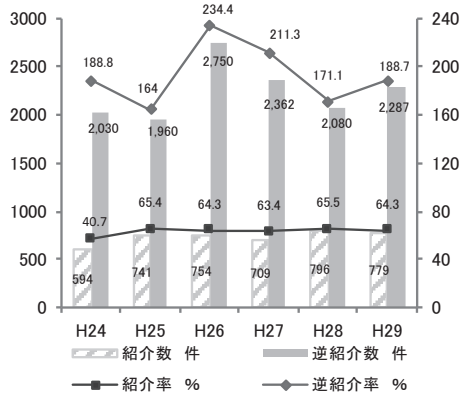
2 外来・初診患者数（人）



3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



1　取り組み

当科はいままで循環器･腎臓内科であったが、平成 30 年 4 月から循環器内科と腎臓内科に完全分科した。当科は循環器を担当している。循環器疾患では急性心筋梗塞などの虚血性心疾患診療に最も力を入れており、心房細動などの不整脈、高血圧症などを中心に診療している。急性心筋梗塞、不安定狭心症、重症心不全、重症不整脈などの緊急を要する心疾患の受け入れは 24 時間体制をとっている。冠動脈治療施行時には造影のみならず、血管内超音波（IVUS）や光干渉断層（OCT）を用いてより詳細な画像評価や、冠血流量予備比（FFR）を用いてより適切にカテーテル治療適応を検討する機能評価測も行っている。平成 28 年 4 月から心臓血管外科が開設され、平成 30 年 5 月から開心術が開始され、今後循環器内科の治療の幅もさらに拡大させる方針である。

当院では、平成 24 年 11 月に「心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）」の施設基準を取得すると同時に、奈良県下初となる心臓リハビリテーション外来も開始した。心臓リハビリ外来はエルゴメーター 3 台、ニューステップ 1台で稼働している。また平成 28 年より CPX（心肺運動負荷試験）を導入し、心不全の重症度を把握するとともに病態を把握し、治療に役立てることが可能となった。

腎疾患ではネフローゼ症候群、慢性腎臓病および透析導入を中心に診療している。特に慢性腎不全に対しては医師のみならず多職種統一チームによる教育入院およびキドニーサポートチームによって腎機能の維持および透析導入リスク低下を目指している。ネフローゼ症候群や ANCA 関連腎炎などの自己免疫性腎疾患に対しては腎生検を積極的に行い、より正確な診断と治療方針決定に役立てている。平成 29 年度の実績は CKD 教育 53 例、KST（キドニーサポートチーム）による外来指導 150 例、腎生検 46 例、透析導入 40 例（血液透析 34 例、腹膜透析 6 例）であった。

当科では診療の合間をぬって、日常臨床から得られた成果・問題点を研究会や学術集会などで発表し、それを論文化するべく努力も行っている。

当科では急性期を脱した患者さんの外来診療は原則的に紹介元の診療所に戻っていただき、6-12 カ月毎の定期受診および救急時には当科で対応させていただく病診連携を積極的に行っている。また、診療所の先生方と病診連携勉強会なども積極的に行い、地域とともに発展する医療を目指している。

2. 平成 29 年度成果

	平成 29 年度
外来患者数（人）	23,501
入院患者数（人）	1,162
平均在院日数（日）	10.77
病床利用率（%）	105.2
紹介率（%）	64.3
逆紹介率 (%)	188.7
心カテ	626
PCI	305
緊急 PCI	101
待機 PCI	204
PTA	10
EPS	0
IABP	20
PCPS	7
IVUS	149
OCT	203
FFR	42
心臓 CT	395
心臓造影 MRI	10
ペースメーカ	51
心筋シンチ	315
トレッドミル	360
マスター負荷心電図	302
ABI	659
心エコー	2,397
経食道心エコー	30
Holter 心電図	756
外来心不全リハ	6,012 単位
入院心不全リハ	5,089 単位
CPX	118
CKD 教育入院	53
腎生検	46
HD 導入	40
論文発表（編）	3
学術集会発表（編）	35

3　医師紹介

当科スタッフとして奈良医大第1内科より9名の医局員が派遣されている。循環器内科では井上、上嶋運啓医長、榎本理史医長、御領　豊医長、救命救急センター・循環器内科兼任で阪上亜津佐医員、中村卓也専攻医の計6名、腎臓内科では森本勝彦医長、深田文裕専攻医、國分専攻医の計3名である。

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
井上　文隆	部長	平2	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本救急医学会救急専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、臨床研修医指導者講習会受講済、日本高血圧学会指導医、日本体育協会公認スポーツドクター	循環器（心臓、高血圧、不整脈）
上嶋　運啓	医長	平14	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、臨床研修医指導者講習会受講済、日本体育協会公認スポーツドクター	循環器（心臓、高血圧、不整脈）
榎本　理史	医員	平17	日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション学会認定医	循環器（心臓、高血圧、不整脈）
御領　豊	医長	平18	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベーション学会専門医	循環器（心臓、高血圧、不整脈）
深田　文裕	医員	平25		循環器内科、腎臓
國分　麻依子	医員	平25	日本内科学会認定内科医	腎臓

4　業績

【発表】

講演

1）井上文隆：87歳以上の超高齢心房細動症例でのDOAC使用成績．循環器疾患勉強会2017（奈良）

2）井上文隆：80歳以上の高齢者の脂質異常症に対する治療ー動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017を踏まえて．循環器Webカンファレンス in nara（奈良）

3）井上文隆：80歳以上の高齢者の脂質異常症に対する治療ー動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017を踏まえて．第82回奈良県総合医療センター病診・病病連携医療講座

4）森本勝彦：糖尿病性腎症の腎病理と予後の関係．第7回奈良腎生検組織検討会（奈良）

5）森本勝彦:地域連携にむけて～腎病理からみた糖尿病性腎症の臨床と予後．第5回北和CKD(慢性腎臓病)セミナー（奈良）

6）丸山直樹：蓄尿検査にもとづくCKD診療．良地区医師会学術講演会（奈良）
奈良県総合医療センター　循環器・腎臓内科　　丸山直樹

一般演題

国際学会

1）Sakagami A, et al：Progressive Mitral Regurgitation in a Patient with Tropical Endomyocardial Fibrosis. American Society of Echocardiography　2017

2）Sakagami A, et al：Right Atrial Thrombus in a Patient with Septic Sytemic Emboli. American Society of Echocardiography　2017

3）Fukata F, et al:A case of rituximab monotherapy for MPO-ANCA positive vasculitis complicated with peliosis hepatis. The 18th International Vasculitis and ANCA Workshop (Tokyo,)

4）Morimoto K, et al; Association between severity of diabetic retinopathy and renal pathology or renal prognosis in patients with biopsy-proven diabetic nephropathy in type2 diabetes mellitus. ASN KIDNEY WEEK 2017 (American Society of Nephrology). (New Orleans, USA)

5）Kokubu M, et al: Prediction model for acute kidney injury after non-cardiac surgery. ASN KIDNEY WEEK 2017 (American Society of Nephrology). (New Orleans, USA)

国内学会

1）F.Inoue, et al：Treatment outcome of NOACs for patients over 80 years old with atrial fibrillation. 第 81 回　日本循環器学会総会（金沢）
2）吉田貴法，井上文隆ほか：第２世代薬剤溶出性ステント留置後に PSS(peri-stent contrast staining) を示した1例．第 26 回奈良心臓血管治療懇話会（奈良）
3）吉田貴法，井上文隆ほか：第２世代薬剤溶出性ステント留置後に PSS(peri-stent contrast staining) を示した1例．第 39 回中河内循環器病研究会（東大阪）
4）阪田武，井上文隆ほか：非定型的な肺塞栓の２症例．第 123 回日本循環器学会近畿地方会（大阪）
5）加知宏規，中村卓也ほか：診断に難渋した AL アミロイドーシスの1例．循環器疾患勉強会（奈良）
6）稲垣篤志, 井上文隆ほか:脂質異常症を合併した若年心筋梗塞の1例. 第 28 回奈良心疾患セミナー日(奈良）
7）井上文隆ほか：87 歳以上の超高齢心房細動症例での DOAC 使用成績．第 28 回日本老年医学会近畿地方会（橿原）
8）中村卓也ほか：周産期心筋症の１例 . 奈良 Cardiomyopathy Conference2017（奈良）
9）中村卓也ほか：コハク酸シベンゾリンおよびビソプロロールフマル酸の過量服薬により CPA に至った１例．第 123 回日本循環器学会近畿地方会（大阪）
10）中村卓也ほか：当院における薬剤溶出性バルンの治療成績と 再狭窄をきたした症例の検討．第 66 回心臓病学会学術集会（大阪）
11）杉村和宣，中村卓也ほか：術前耐術能評価で手術可能と判断されたが，頸動脈内膜剥離術後に急性心筋梗塞を発症した１例．第 125 回日本循環器学会近畿地方会（大阪）
12）名古路貴志，深田文裕ほか：継続する血漿交換療法で抗基底膜抗体の陰性化が得られず難渋した抗基底膜抗体腎炎の１例．第 41 回奈良透析学術総会
13）甲斐道子，丸山直樹ほか：実践報告「慢性腎臓病食事療法のための調理実習」を開催．第 41 回奈良透析学術総会（奈良）
14）國分麻依子ほか：心肥大と心筋線維化を合併した Gitelman 症候群の一例．Salt club（大阪）
15）森本勝彦ほか：2 型糖尿病患者における腎病理像・腎予後と糖尿病網膜症の関連．第 60 回日本腎臓学会学術総会（仙台）
16）丸山直樹ほか：医師会と連携した奈良市糖尿病性腎症重症化予防事業．第 60 回日本腎臓学会学術総会（仙台）
17）國分麻依子ほか:非心臓手術における術後 AKI 予測モデル．第 60 回日本腎臓学会学術総会（仙台）（横浜）
18）森本勝彦ほか：2 型糖尿病腎症における糖尿病網膜症と透析導入・腎病理との関係．第 62 回日本透析医学会学術集会・総会（横浜）
19）杉村和宣、森本勝彦ほか：血液透析を導入した BMI 70kg/m2 の病的肥満糖尿病腎症の１例．第 62 回日本透析医学会学術集会・総会（横浜）
20）山岡美奈子，丸山直樹ほか：急性腎不全を合併した A 型急性肝炎の１例．第 62 回日本透析医学会学術集会・総会（横浜）
21）甲斐道子，丸山直樹ほか：慢性腎臓病食事療法のための調理実習の継続開催．第 62 回日本透析医学会学術集会・総会（横浜）大阪）
22）田口浩之，森本勝彦ほか：免疫グロブリン大量療法が奏功した皮膚限局型結節性多発動脈炎の１例．第 216 回日本内科学会近畿地方会（大阪）

23) 林諒子，深田文裕ほか:妊娠中にネフローゼ症候群を発症し，IgA がメサンギウム領域に沈着していた 1 例．第 7 回奈良腎生検組織検討会（奈良）
24) 森本勝彦ほか：高齢糖尿病腎症患者の網膜症の有無は予後を反映する．第 28 回日本老年医学会近畿地方会（橿原）
25) 田遠和佐子，深田文裕ほか：リツキシマブ単独療法で治療した肝紫斑病合併 ANCA 関連血管炎の 1 例．47 回日本腎臓学会西部学術総会（岡山）山岡美奈子，深田文裕ほか：急性尿細管壊死により一時的に HDF を施行した A 型急性肝炎の 1 例．47 回日本腎臓学会西部学術総会（岡山）．
26) 森本勝彦：重症高血圧性心不全に対する降圧治療により，急性腎障害を発症した 1 例．循環器疾患勉強会 2017
27) 丸山直樹ほか：急性腎不全を合併した A 型急性肝炎の 1 例．第 26 回奈良腎臓懇話会（橿原）
28) 丸山直樹ほか：院内腎臓病サポートチーム（Kidney Support Team：KST）から地域連携としての腎臓病サポートチームへ．第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会（名古屋）
29) 高嶋秀樹，上嶋運啓ほか CPX の実績と解析の基礎．第 7 回奈良心臓血管リハビリテーションカンファレンス（奈良）
30) 吉田浩実，上嶋運啓ほか：Oscillation のため AT の決定に検討を要した CPX の症例．第 7 回奈良心臓血管リハビリテーションカンファレンス（奈良）

【論文】

原著

1) Morimoto K, Akai Y, Matsui M, Yano H, Tagawa M, Samejima K and Saito Y.: Acute pulmonary thromboembolism occurring during treatment with tolvaptan in a patient with autosomal-dominant polycystic kidney disease. CEN Case Rep. 2017 May;6(1):61-65. doi: 10.1007/s13730-016-0245-y.
2) 福島由子，深田文裕，中村卓也，阪上亜津佐，榎本理史，森本勝彦，上嶋運啓，藤本隆富，丸山直樹，井上文隆：高血圧性心不全に対する降圧療法により腎血流が途絶し，急性腎障害を来たした腹部大動脈閉塞の 1 例．奈良県総合医セ医誌 21: 93-96, 2017
3) 玉城裕行，井上文隆，深田文裕，中村卓也，阪上亜津佐，榎本理史，森本勝彦，上嶋運啓，藤本隆富，丸山直樹：ワルファリンコントロールに難渋し，CYP2C9 の遺伝子異常が判明した慢性心房細動の 1 例．奈良県総合医セ医誌 21:97-100, 2017

総説

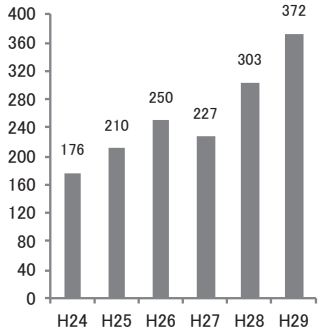
1) 井上文隆：下肢深部静脈血栓症・肺塞栓症．ハートナーシング　20:56-60, 2017
2) 森本勝彦，赤井靖宏：―シックデイ対策―　服薬中に急性肺血栓塞栓症を生じた一例．大塚製薬株式会社医薬情報センター．サムスカ投与例から考える適正使用（2017 年 10 月 SS1710572（9880）OM）

④ 神経内科

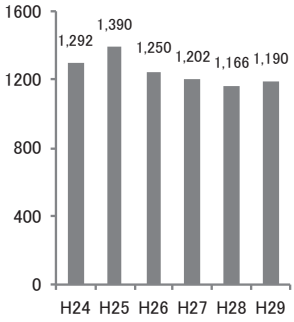
臨床指標

神経内科

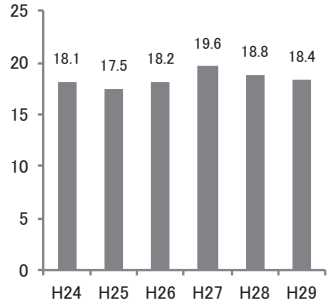
1 新入院患者数（人）



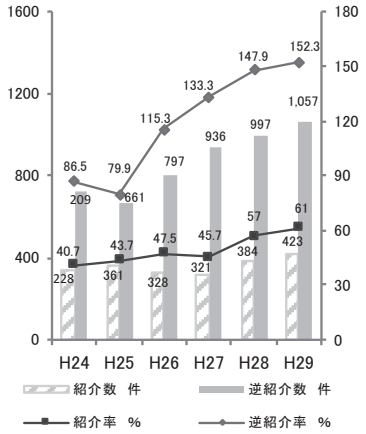
2 外来・初診患者数（人）



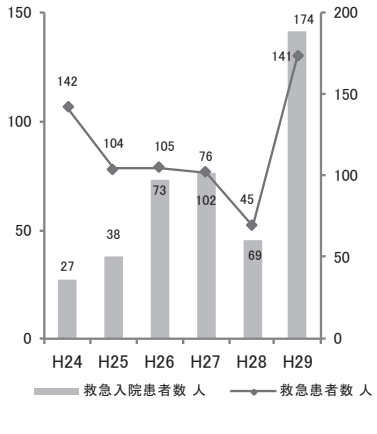
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

①在院日数の短縮

ER 体制導入による入院患者の重症化に伴い、在院日数が徐々に延長傾向である。平成 28 年度の在院日数は 18.9 日と、全科を通してほぼ最長であり、とりあえず 18.0 日を目標とした。入院患者の 4 割を脳卒中が占めるため、脳卒中患者の在院日数縮減を第一目標とする。具体的には奈良県脳卒中地域連携パスの活用、クリニカルパスの導入・運用を行う。

②紹介率・逆紹介率の引き上げ

平成 28 年度には紹介率が 57% と著増した。地域医療支援病院承認要件を満たすように、紹介率 65% を目指す。また積極的な逆紹介により、外来負担を減らす。

③重症患者の受け入れ

脳神経内科の扱う疾患の中には脳炎・髄膜炎のような重症疾患があり、十分な対応には専門科との連携や集中管理が行える設備とマンパワーが必要である。脳卒中や神経感染症などを中心に、急性疾患・重症患者の受け入れを行うことが地域の基幹病院として当院が担うべき最も重要な役割であり、積極的に重症患者を受け入れる。

④ tPA 受療患者数の引き上げ

平成 28 年度までは年 5 例程度の tPA 患者数であったが、急性期の血栓回収を含めて 15 例程度を目標とする。tPA 受療率を上げるために、患者・救急隊・かかりつけ医への周知、脳卒中に対する救急体制の整備を行う。

⑤カンファレンスの拡充

患者の検査や治療方針決定のために、主治医と主治医以外が情報を共有し意見交換を行う。また、他病院医師や他科医師の意見も取り入れて治療方針を決定できるような合同カンファレンスの機会を設ける。

⑥初期研修の充実

平成 26 年度からは初期研修 1 年目に脳神経内科の研修が必修化されており、神経学的診察と神経救急（意識障害、頭痛、めまい、痙攣など）の対応ができるように教育を行う。

2　成果

①在院日数の短縮

脳卒中急性期治療後に、シームレスな回復期リハビリへの移行を遂行するため、またそれぞれの医療機関が情報を共有し専門性の高い医療を行えるように、奈良県脳卒中地域連携パスを活用しており、現在は県下統一のパスとして運用されている。これにより、比較的早期の適切な時期に担当医から患者および家族へ、長期的な治療の展望について説明されるため、安心して治療に専念できている。転院先での家族面談の日程調整に時間がかかることが在院日数延長の一因と考えられ、家族面談なしで転院できる体制整備など工夫が必要である。また、パスの記載にはある程度の労力が必要であり、より負担なく患者の有益な情報交換ができるように、今後パスの仕組み自身を再考する必要がある。

脳卒中患者ではその病態と重症度がさまざまであり、クリニカルパスの導入は困難な場合が多い。平成28年度中に比較的経過が一様なラクナ梗塞についてクリニカルパスを作成したが、効果的な運用は実施できていない。

全体として平均在院日数は 18.9 日から 18.4 日と短縮した。平成 30 年度からは医師の増員もあり、さらに効率的なベッド運用ができている。

②紹介率・逆紹介率の引き上げ

地域のかかりつけ医からの紹介患者をより早く受診していただけるように、昨年度に引き続き外来枠を増設し紹介患者枠も増やした。これにより、今までのように初診予約が 2 週間後になるようなことは稀になってきている。また、初診について患者から直接電話での問い合わせがあった場合にも、患者の細かい病状経過が把握

できるように、かかりつけ医からの紹介状持参を推奨している。これらの取り組みにより、紹介率は 57.0%から 63.0% へさらに上昇した。

当院脳神経内科外来患者数は、今後も高齢化により増加の一途をたどるものと思われる。増え続ける外来患者に対応するため病診連携を積極的に推進してきたが、平成 28 年度より外来患者数が増加に転じた。外来で扱う疾患は神経難病など専門性の高いものも多く、診断確定後に逆紹介により一般内科であるかかりつけ医に治療を委託することは、現時点では限界がある。

外来診療での病診連携の試みとして、奈良市認知症ネットワークによる連携パスの運用が開始されている。早期での認知症診断･治療の意義が強調され、臨床症状のみならず MRI、脳血流 SPECT、MIBG 心筋シンチ、DAT シンチなどが診断に重要な役割を担っており、RI 設備がある当院へは、病院間・病診間での紹介が増加してきている。認知症患者に対する逆紹介が今後の課題である。

また脳神経内科領域における専門性の高い疾患、例えばジストニアに対するボツリヌス治療や、筋ジストロフィー、難治性てんかんなどに関しては、専門病院と連携し診療を依頼し、疾患ごとの効率化も図っている。

③重症患者の受け入れ

当院脳神経内科における入院診療の特徴は、ほとんどが緊急入院であり急性疾患が多いことがあげられる。平成 29 年度の入院患者の内訳を表に示した。地域の基幹病院として、tPA 適応患者や重症患者も受け入れる必要があり、救急科（ER）と連携し初期対応することで､多くの救急患者を受け入れられるようになった。

また、神経感染症や重症脳卒中患者の全身管理を一般病棟で行うことには限界があり、重症度が高い場合は、集中治療部に共観していただき、ICU にて全身管理を行っている。平成 29 年度も、てんかん重積や脳炎など多くの患者を ICU に受け入れていただき、良好な転帰を得ることができた。

平成29年度
入院患者内訳

疾患名	患者数（人）
脳血管障害	191
脳腫瘍	4
神経感染症	30
神経免疫疾患	27
神経変性疾患	38
機能性疾患	67
代謝性疾患	16
その他	39
合計	412

特に ER 体制の影響もありてんかん患者の受け入れが増加している。高齢者では、意識障害や精神症状で発症する患者の中にも、非痙攣性てんかん重積患者が多く含まれ、原因不明の意識障害や精神症状を呈する患者では、早期からの持続脳波モニタリングが不可欠である。当科のみでなく、脳外科や救急科の術後、外傷後患者、小児科のてんかんや脳炎患者にも使用され、高い稼働率で活用されている。これによりてんかん重積患者に対して、診断のみでなく正確な薬物コントロールができるようになり、予後改善に寄与している。

④ tPA 受療患者数の増加

tPA 受療率を上げるためには、脳卒中に対する救急体制の整備が必要である。そのためには、脳神経内科だけでなく脳神経外科や放射線科との連携が重要であるが、現時点でスタッフの大幅な補充は望めないため、研修医への月 1 回の脳卒中教育を通じ、当直している研修医が脳卒中に習熟し、患者の初期診療（神経学的診察や NIHSS、tPA チェックリスト、CT や MRI の読影など）を開始できるように準備している。

患者到着時より脳神経外科、放射線科とコンサルトしながら治療方針を決定し、tPA 治療後再開通の得られない患者や tPA 適応外の患者に対しても、早期に積極的に血管内治療を行っている。現在、脳梗塞に対する tPA については脳神経内科のみで on call 体制とし対応しているが、脳神経外科や救急科も含めた on call 体制を構築する必要がある。

⑤カンファレンスの充実

平成 28 年度より入院患者のカンファレンスをほぼ毎日行い、患者にかかわる医師すべてが情報を共有し、複数の医師で治療方針を決定するような体制に変更した。また、研修医が初診患者への対応に習熟するため、カンファレンスで当日の初診患者の診察、検査、診断、治療につきチェックを行っている。

当院では脳神経外科と週１回のカンファレンスを行っているが、他院の脳神経内科とも合同カンファレンスを行い、診断や治療に難渋する症例に対し、より多くの意見を取り入れるようにしている。多くの有意義な意見を参考にして積極的な治療を行っている。

⑥初期研修の充実

神経救急に関してはレクチャー形式で、神経学的診察は個別指導を行った。脳卒中への対応に関しては、前述のように月１回のレクチャーを行い初期対応ができるようになっている。神経救急の診察(意識障害の見方、けいれんの初期対応など）と注意すべき頭痛診療についてもレクチャーを行っている。

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
川原　誠	部長	平4	日本神経学会専門医指導医、日本内科学会認定医	臨床神経内科学、神経変性疾患
岡橋　友美子	医長	平14	日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、日本リハビリテーション学会認定臨床医	臨床神経内科学
絹川　薫	医員	平24	日本神経学会、日本内科学会認定医	神経内科全般
内原　悠斗	医員	平25	日本神経学会、日本内科学会認定医	神経内科全般
菅田　真由	専攻医	平24	日本神経学会、日本内科学会認定医	神経内科全般

4　業績

【論文】

総説

1）川原　誠：可逆性脳血管攣縮症候群（reversible cerebral vasoconstriction syndrome: RCVS）の臨床像と画像所見．奈良県総合医セ医誌 22: 8-12, 2018

症例報告

1）山岡美奈子，菅田真由，田中聡人ほか：分娩後早期に痙攣で発症した雷鳴頭痛を伴わない可逆性脳血管攣縮症候群の１例．奈良県総合医セ医誌 22: 93-96, 2018

2）Kinugawa K, Sugie K, Ogawa K, el al: Abnormalities on Brain Susceptibility-weighted Imaging in Neuro-Sweet Disease. Intern Med 56: 2961-2962, 2017

【発表】

一般演題

1）Kiriyama T, Kinugawa K, et al: Clincal and neurological features of anti-MOG antibody associated demyelinating disease. The 23rd World Congress of Neurology (Kyoto, Japan)

2）絹川　薫・ほか：脳血管攣縮に先行して MRI-FLAIR 像での hyperintense vessels を認めた reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) の１例．日本神経学会第 107 回近畿地方会（大阪）

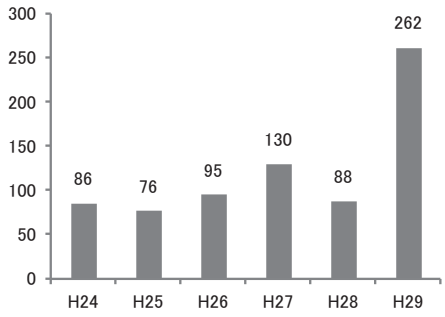
3）内山佳知，川原　誠・ほか：Vertebral artery stump syndrome の２例．日本脳神経外科学会第 76 回学術総会（名古屋）

⑤ 腫瘍内科

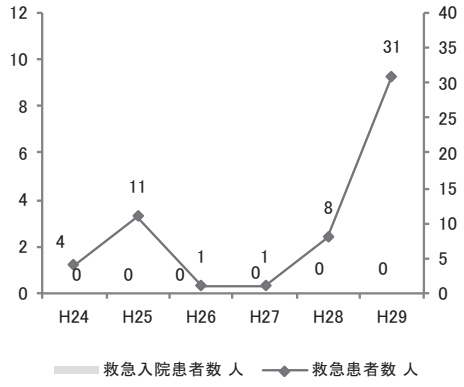
臨床指標

腫瘍内科

２外来・初診患者数（人）



0　**５救急患者・救急入院患者数**



※「新入院患者数」、「平均在院日数」、「紹介率・逆紹介率」は呼吸器内科に含む。

1　取り組み

がん治療において、内科、外科、放射線治療科などが連携して治療を行うことが非常に重要になる。腫瘍内科では、がん薬物療法専門医が、肺癌を中心としてがん治療の集学的治療の窓口となる。

患者さんの生活の質を維持しながら治療を継続できるように、通院がん治療を進めている。各科の医師、看護師、薬剤師と協力して外来化学療法室を運営している。

治療の早期から症状緩和治療を行うことが、がん治療を進めるうえで重要であることがわかってきた。当院では、認定看護師、専従医師によるがんサポートチームを通じてがん患者さんの症状緩和ケア、精神的サポートなどを行っている。

免疫療法などの新しい治療方法の副作用対策について、診療科、他職種の連携を構築できるように働きかけている。

2　成果

●外来治療室での化学療法件数

平成 18 年度	165 件
平成 19 年度	522 件
平成 20 年度	721 件
平成 21 年度	1,087 件
平成 22 年度	1,490 件
平成 23 年度	1,851 件
平成 24 年度	2,082 件
平成 25 年度	2,026 件
平成 26 年度	2,498 件
平成 27 年度	2,509 件
平成 28 年度	2,504 件
平成 29 年度	2,858 件

●腫瘍内科での難治性悪性腫瘍 (肺癌を除く) の治療

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
悪性リンパ腫	2 件	6 件	2 件	6 件
原発不明癌	2 件	3 件	2 件	3 件
軟部肉腫	1 件	1 件	1 件	1 件

外来日：毎週金曜日

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
小林　真也	医長	平9	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん認定機構がん治療認定医、日本プライマリケア学会家庭医療専門医、臨床研修医指導者講習会受講済	呼吸器疾患（肺癌、緩和医療）、腫瘍一般

4　業績

【論文】

症例報告

1）藤原清宏，小林真也，大田正秀，伊藤武文，杉村裕子，竹澤祐一，堀川典子，大林千穂：手術 28 年後に全身転移にて再発をきたした甲状腺がんの 1 例．癌の臨床 63: 43-49, 2017

2）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：喫煙と高血圧が誘因と考えられた喀血症の 1 女性例．呼吸器内科 31: 196-199, 2017

3）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一:胸部 CT の再検が有用であった喀血を伴う肺アスペルギローマの 1 例．呼吸器内科 31: 200-202, 2017

4）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：横紋筋融解症をきたした A 型インフルエンザウイルス肺炎と肺炎球菌肺炎を合併した 1 例．呼吸器内科 31: 284-288, 2017

5）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：Afatinib と同時に放射線治療によって切迫麻痺を防止し得た EGFR 変異陽性肺腺がんの 1 例．呼吸器内科 31: 382-386, 2017

6）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：喘息経過中に A 型インフルエンザに罹患し縦隔気腫をきたした成人の 1 例．呼吸器内科 31: 493-496, 2017

7）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：特発性肺線維症に合併した肺 Mycobacterium chelonae 症の 1 例．呼吸器内科 32: 104-108, 2017

8）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：びまん性肺胞出血の合併が考えられた特発性血小板減少性紫斑病の高齢者の 1 例．呼吸器内科 32: 191-195, 2017

9）藤原清宏，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，杉村裕子，竹澤祐一：高齢者の肺 Mycobacterium avium-intracellulare complex 症に対し、少量の化学療法によって改善した 1 例．呼吸器内科 32: 196-200, 2017

10）藤原清宏，古高 心，山崎安寿弥，宮高泰匡，伊藤武文，小林真也，竹澤祐一：細菌性肺炎の発症を契機に診断された肺 Mycobacterium avium complex 症の 1 例．呼吸器内科 32: 416-418, 2017

11）古高　心，杉村裕子，大田正秀，伊藤武文，小林真也，藤原清宏，竹澤 祐一：ファイアーイーターに発症した急性型外因性リポイド肺炎の 1 例．奈良県総合医セ医誌 21: 59-63, 2017

12）中谷達也，杉村裕子，古高　心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，藤原清宏，竹澤 祐一：気道感染を契機に心肺停止に至った肥満低換気症候群の 1 例．奈良県総合医セ医誌 21: 78-80, 2017

【発表】

講演

1）竹澤祐一：最近の肺炎事情について−高齢者肺炎を中心に．奈良市民公開講座（奈良）

一般演題

1）大田正秀・ほか：初回治療前に exon19 欠失変異と T790M 変異を認め，4 次治療で Osimertinib が著効した肺腺癌の 1 例．第 40 回日本呼吸器内視鏡学会総会（長崎）

2）山口尚希・竹澤祐一・ほか：Schizophyllum commune（スエヒロタケ）によるアレルギー性気管支肺真菌症の 1 例．第 218 回日本内科学会近畿地方会（神戸）

3）杉村裕子･ほか: 非定型肺炎像を呈した絨毛癌多発肺転移の1例．第 89 回日本呼吸器学会近畿地方会」（大阪）

4）山崎安寿弥・ほか：気管支結石による閉塞性肺炎治療中に発症した ANCA 関連血管炎の 1 例．第 90 回日本呼吸器学会近畿地方会（大阪）

5）小林真也・ほか：オシメルチニブに変更後にがん性胸膜炎を発症した T790M 陽性肺腺癌の 1 例．第 105 回日本肺癌学会関西支部学術集会（大阪）

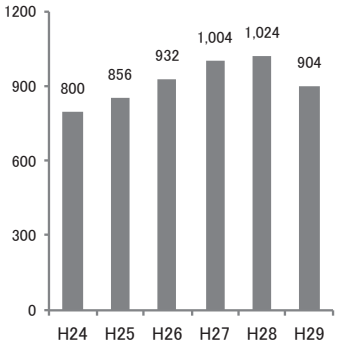
6）小林真也・ほか：化学放射線療法の 4 年後に放射線誘発肉腫を発症した肺扁平上皮癌の 1 例．第 106 回日本肺癌学会関西支部学術集会（大阪）
7）小林真也・ほか：化学放射線療法の 4 年後に放射線誘発肉腫を発症した肺扁平上皮癌の 1 例．第 28 回奈良県肺癌研究会（奈良）
8）奥翔平・古高心・ほか：ベンゾジアゼピン系睡眠薬をきっかけに意識障害をきたした重症 SAS の症例．第 49 回奈良県呼吸器疾患研究会（奈良）

⑥ 小児科

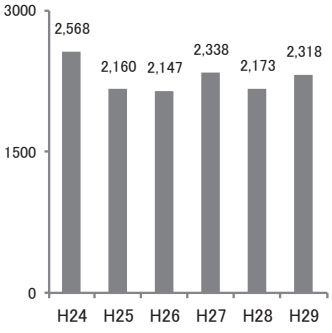
臨床指標

小児科

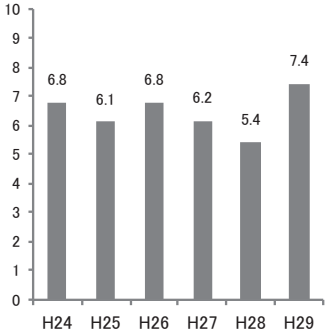
1 新入院患者数（人）



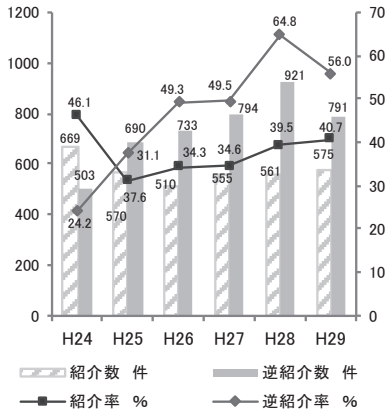
2 外来・初診患者数（人）



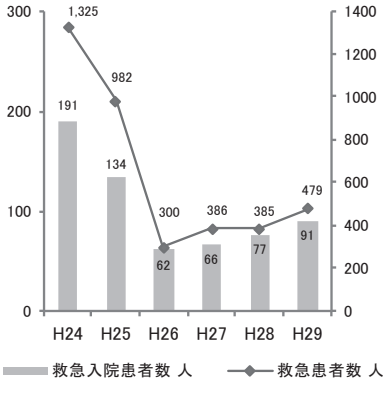
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

当科は奈良県北和医療圏における小児医療の拠点であり、子供の「こころ」と「からだ」を総合した専門医療と、救急患者を中心とした急性期医療を提供するという役割を果たしています。現在常勤医師は7名（育休中の専攻医1名含む）で、うち5名が小児科専門医です。また、日本小児科学会専門医基幹病院に認定されており、悪性疾患と小児外科疾患を除くほとんどの小児疾患を対象とし、各医師が専門性の向上に努めています。

外来は、午前は一般外来と予約専門外来の3診制で行い、午後も3診制で各医師が専門外来を担当しており、救急疾患と専門疾患に対応しています。

内分泌疾患では低身長に力を入れており、平成25年に看護師や薬剤師とともに低身長外来を立ち上げ、年間100例以上の成長ホルモン分泌負荷試験を行っています。また、治療のみならず講演などを通し普及活動にも力を入れています。代謝疾患ではトリメチルアミン尿症は西日本で唯一診察している病院として、全国から相談を受け、受診して頂いています。血液・免疫疾患では、血液専門医を有しており、血小板減少性紫斑病や無γグロブリン血症に対する、小児では数十例程度の新しい治療法も行っています。アレルギー分野では栄養士や看護師とチームを組んで食物負荷試験に力を入れており、年間100例以上の食物負荷試験を行っています。予防接種は県の二次医療機関に指定されており、接種困難な児を対象に行っています。「こころ」の分野では、発達障害・不登校・起立性調節障害・摂食障害などを扱っており、言語療法士や心理士らとチームを組み、診断から訓練・治療まで総合的に行っています。心疾患は川崎病の例数が多いため、心エコーは先天性心疾患と川崎病のフォローに分け、各担当医が行っており、先天性心疾患の心エコーは小児循環器専門医に来てもらっています。神経疾患は軽症熱性けいれんから難治性のてんかんまで幅広く対応しております。

救急に関しては、午前午後とも受け入れており、救急車専用のホットラインも設置し、「ことわらない救急」をモットーに、スムーズな救急患者さんの受け入れを心がけています。

入院は、小児科疾患のみならず、小児病棟としての機能を果たすべく、小児の術前術後患者やNICU退院から在宅に向けての重症心身障害児の移行を受け入れております。当科のスタンスは「医師全員がすべての入院患者さんを把握すること」です。回診は月曜日午後に部長回診を行う以外に、回診当番医が毎日午前中に全患者さんを診察しており、その結果を昼に全員で検討し、患児の細かい変化にも対応できる体制をとっています。また、小児病棟専属の保育士が2名常駐しており、何かとストレスのかかる入院に対して、患児やその家族をサポートしております。

当院の中期目標に掲げている小児救急の充実に関しては、奈良県小児2次輪番担当病院として当番日の北和医療圏の重症小児救急患者はすべて受け入れているとともに、平日の日勤帯の救急要請や紹介に関しても全例受け入れています。

また、平成30年4月より、小児科専門医制度研修プログラムにおける期間施設に認定されており、今年度も1人の専攻医が当科のプログラムを選択してくれました。今後も小児科専門医の育成により一層力を入れていきます。

今後も各医師がより専門性を高め、質の高い医療を提供していくと共に、講演などを通じ、疾患の啓蒙にも力を入れていき、かつ、救急医療の充実を図っていきます。患者さん、ご家族、院内・院外の様々な医療関係者と共に、奈良県の小児医療の拠点として多くの課題を解決し、小児医療の発展に役立っていきたいと思っております。

2　成果

【平成29年度入院実績】

総入院数（他科疾患・NICU除く）　908例

呼吸器疾患　162例

（肺炎・気管支炎131例、咽頭・扁桃・喉頭炎31例、他）

消化器疾患　63例

（細菌性腸炎18例、ウイルス性腸炎（ノロ・ロタ・アデノ）26例、

幽門狭窄症 2 例、膵炎 6 例、肝機能障害 3 例　他、
脂肪肝 3 例　他）
血液疾患 : 13 例
（再生不良性貧血 1 例、血小板減少性紫斑病 2 例、血管性紫斑病 8 例、他、）
神経疾患　77 例
（熱性けいれん（単純&複雑型）33 例、無菌性髄膜炎 8 例、てんかん 25 例、
胃腸炎関連けいれん 9 例、脳症 2 例　他）、
川崎病　27 例
腎・尿路疾患　30 例
（尿路感染症 21 例、ネフローゼ 5 例　急性糸球体腎炎 1 例、紫斑病性腎炎 3 例　他）
アレルギー疾患　50 例
（喘息発作 45 例、アナフィラキシーショック 3 例、他）
内分泌・代謝疾患　22 例
（思春期早発症 6 例、低血糖 2 例、アセトン血性嘔吐症 10 例、1 型糖尿病 2 例　他）
低血糖 2 例、アセトン血性嘔吐症 18 例、1 型糖尿病 4 例、尿崩症 2 例、 他）
感染症　175 例
（RS 73 例、伝染性単球症 2 例、アデノ 17 例、インフルエンザA＆B 28 例 ,
ヒトメタニューモウイルス 30 例、マイコプラズマ 9 例、溶連菌 11 例　他）
心身症　10 例
（神経性やせ症 5 例、他）
免疫　39 例
（慢性肉芽腫症 4 例、無ガンマグロブリン血症 1 例、若年性特発性関節炎 26 例
好中球減少症 6 例、慢性肉芽腫症 1 例　他）
運動器・皮膚疾患 15 例
（骨形成不全 1 例、蜂窩織炎 3 例、頚部リンパ節炎 10 例　他）
重症心身障害児　9 例、
成長ホルモン分泌負荷試験　120 例
食物負荷試験　132 例
その他

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
吉田　さやか	部長	平2	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液専門医、奈良県立医科大学小児科臨床教授、日本小児内分泌学会、日本小児リウマチ学会、日本先天代謝異常学会、日本小児感染症学会	小児科一般・血液・内分泌（低身長）・免疫・発達障害・心理
西山　敦子	医長	平19	日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会、日本小児神経学会、日本血栓止血学会	小児科一般・アレルギー
石原　万理子	医員	平19	日本小児科学会専門医、日本小児アレルギー学会、日本アレルギー学会	小児科一般・神経
鈴木　里香	医員	平20	日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会	小児科一般
大仲　雅之	医員	平22	日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、日本小児感染症学会	小児科一般・アレルギー
西川　宏樹	医員	平23	日本小児科学会専門医	小児科一般・腎臓
脇田　絵美	専攻医	平27	日本小児科学会	小児科一般

4　業績

【論文】

原著

1）Kitano T, Onaka M, Ishihara M, Nishiyama A, Hashimoto N, Yoshida S: Static model simulation for routine mumps vaccination in Japan: with a result of mumps-related complications in a Japanese community hospital. Clinical and Experimental Vaccine Research. 6: 120-127, 2017

2）Kitano T, Nishikawa Y, Sueyoshi S, Horikawa N, Nakagawa H, Yoshida S: Successful transcatheter arterial antimicrobial and steroid therapy for refractory liver abscess in chronic granulomatous disease: A case report and review of literature. J Infect Chemother. 24: 224-227, 2018 (doi: 10. 1016/j.jiac. 2017.10.011. Epub 2017 Nov 10)

3）Kitano T, Nishikawa H, Onaka M, Ishihara M, Nishiyama A, Yoshida S: A questionnaire survey for parents in Nara prefecture, Japan about mumps vaccination. Pediatr Int doi: 10. 1111/ped. 13502, 2017 (Epub ahead of print)

4）Successful Transcatheter Arterial Antimicrobial Therapy for Refractory Liver Abscess in Chronic Granulomatous Disease. 35th meeting of European Society of Pediatric Infectious Disease (Madrid)

症例報告

【発表】

講演

1）吉田さやか：乳幼児の救急について．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良）

2）吉田さやか：小児の救急と奈良県輪番システムについて．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良）

3）吉田さやか：小児の救急について．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良）

4）吉田さやか：発達障がいの子どもへの理解と支援．第 10 回全国健康教育フォーラム研究会（大阪）

5）吉田さやか：身体測定で子供の成長を見守る～成長曲線からわかること～．奈良県教職員組合養護教員部学習会（奈良）

一般演題

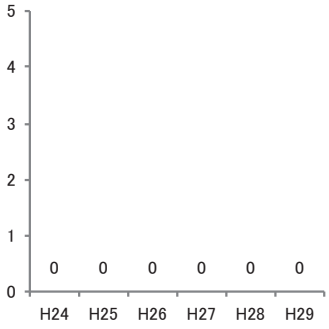
1） Kitano Y, et al: Successful Transcatheter Arterial Antimicrobial Therapy for Refractory Liver Abscess in Chronic Granulomatous Disease. 35th meeting of European Society of Pediatric Infectious Disease (Madrid)
2） 石原万理子・ほか：発症初期の画像変化が乏しく診断に苦慮した化膿性仙腸関節炎の一例．第 124 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）
3） 大仲雅之・ほか：当科における微量食物負荷試験とその後の経口免疫療法の現状．第 123 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）
4） 北野泰斗・ほか：当院でのムンプス関連合併症とワクチン定期接種化の費用対効果．第 122 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）
5） 北野泰斗・ほか：Dynamic Transmission Model を用いたムンプスワクチン 2 回定期接種の費用対効果の検討．第 49 回日本小児感染症学会（金沢）
6） 北野泰斗・ほか：ムンプスワクチン定期接種化に関するアンケート調査．第 49 回日本小児感染症学会（金沢）
7） 青木宏諭・ほか：当院におけるダウン症児の先天性心疾患の治療状況．第 23 回日本ダウン症療育研究会（橿原市）

⑦ 精神科

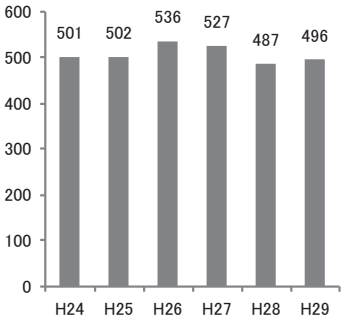
臨床指標

精神科

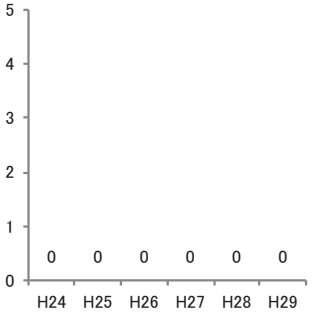
1 新入院患者数（人）



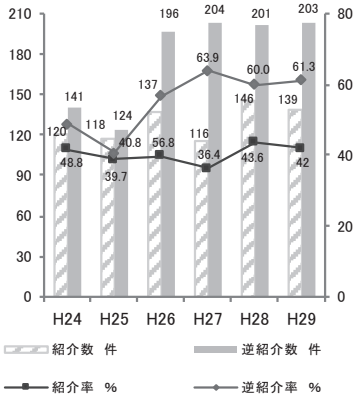
2 外来・初診患者数（人）



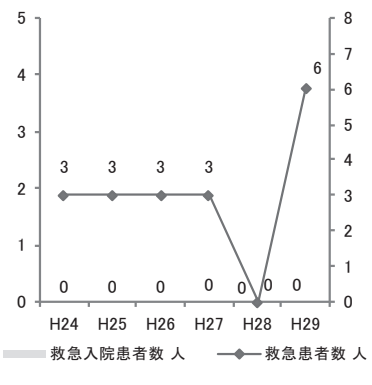
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

奈良県総合医療センター精神科は平成 23 年 4 月に新たに開設され、丸 7 年が経過した。その中で、総合病院精神科（平成 29 年度時点では無床）としての特徴を生かした医療を行ってゆくために、以下のような目標を設定し、対応をしてきた。

(1) 入院患者のメンタル面の諸問題に対してのコンサルテーションリエゾン精神医療
(2) 精神障害を有する患者の身体合併症に対して、身体科と協力しながらの精神科医療の提供
(3) 紹介患者を中心とした、外来医療の充実
(4) がん診療拠点病院としての緩和ケア医療への精神科的対応
(5) 地域との病々・病診連携医療の活性化
(6) 地域精神医療への貢献
(7) 当院患者に対する子育て支援への精神科的関与
(8) 当院職員のメンルヘルスへの対応
(9) 新病院に精神科病棟が開設されることへの準備

2　成果

上記の取り組みに沿って成果を報告する。

(1) 無床精神科なので、コンサルテーションリエゾン精神医療が医療活動の中心とならざるを得ず、臨床統計には示されていないが、入院患者の精神科依頼は着実に増加しており、総合病院精神科として、院内における一定の役割が果たせているものと考える。がん拠点病院の身体科からの依頼なので、相変わらず、せん妄に対する依頼が多いが、月曜日のリエゾン回診の中で症例を検討し、臨機応変に対応を行ってきた。また、身体病に伴う不安障害や気分障害の症例数も増えてきており、総合病院精神科としてあるべき役割が果たせてきているだろう。

(2) 救命救急センターからの自殺企図患者の依頼が一定数みられ、他院精神科通院中の患者や、まったく未受信の患者がおり、身体科的および精神科的病状に応じて、退院後の当科的フォローや、奈良県立医大精神科への転院紹介および単科精神病院への転院紹介を精神科がある面イニシアチブをとって対応を行ってきた。また、精神疾患のある患者の身体科入院の場合は、精神病圏の場合の多くは共観で対応をしている。そして、他院精神科通院中妊婦の出産に関しても、産科と協力しながら、時に当科外来でも外来フォローしながら、出産まで関わるケースも少なくない。

(3) 外来患者については、開業医からの外来紹介患者が一定数みられるも、精神科クリニックからの紹介は、当院が無床ということでさほど多いとは言えない。多くは公務員の休職のための公立病院からの診断書依頼であり、雑務的なものではあるが一定の貢献をしていると考える。むしろ、一般科クリニックや病院からの紹介が一定数みられ、これは多くの精神科クリニック初診の予約期間が長期であることも関係していると思われる。時に重症のうつ病や認知症が紹介され、当科を介して入院紹介することもあった。また、精神症状の原因が身体病である場合も時折あり、当科でトリアージュをし、院内紹介するケースも認められた。加えて、特殊外来としての「こども心療科」（発達障害を中心とした小児精神医療）も継続している。

(4) 前年度同様、緩和ケアチームの一員として、院内緩和ケア医療に関わってきた。直接、患者と関わる場合やカンファレンスで当科的対応を指示するなどで間接的に関わる場合もあった。また、奈良県における緩和ケア研修会（まほろばＰＩＥＣＥ）の精神科ファシリテーターとしても、前年度同様積極的に関わっている。加えて、奈良県サイコオンコロジー研究会の世話人としの活動も継続している。

(5)　地域医療連携の活性化としては、院内の病診連携活動への協力に加え、様々な院外研修会への講師や座長、発起人など年間に10回以上参加し、地域の医療従事者との関係を築いている。また、奈良県医師会の精神科医療部門の委員としての活動も行っている。

(6)　地域精神医療については、上記 (5) の活性化に加え、奈良県労働局の精神科領域の労災認定医委員としての活動を継続している。

(7)　院内の虐待防止委員会の委員をしているが、その下部組織である、すこやか子育て委員会の委員としてカンファレンスに参加し、母親自身に精神的問題があるケースについて、当科的アドバイスを行い、場合によっては主治医として関わることによって、ネグレクトの防止を図る活動も継続して行っている。

(8)　当院職員のメンタルヘルス活動については、引き続き奈良県の産業医として認定をされた上で、非定期ではあるがメンタルヘルス相談を行っている。実際の相談業務から医療が必要な場合は、多くは主治医として関わり、治療を行い改善の後、産業医としての立場から管理職と相談をしながら復職をすすめる活動を継続している。また、年一回のストレスチェックの中で抽出された事例で本人の希望があった場合に、その判定を行う業務も昨年度から続けている。

(9)　新病院に平成 30 年 5 月から移設となり、それに伴い精神科病棟が新たに開設されるに当たっての準備を行ってきた。関係諸部門と連携しながら、当科的には医師のマンパワーの充実と、精神科医療独自のシステムを新病院にいかに柔軟に取り入れてゆくか、試行錯誤しながら行い、何とか病棟開設に至った次第である。

以上、取り組みに沿って、成果について述べた。

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
上村　秀樹	部長	昭59	精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本総合病院精神医学会、同特定指導医、緩和ケア研修会精神腫瘍指導医、産業医、認知症サポート医	精神科一般
後藤　晴栄	医長	平20	精神保健指定医、日本児童青年期精神医学会、日本精神神経学会専門医、緩和ケア研修会精神腫瘍指導医	精神科一般
九鬼　一隆	医員	平23	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医	精神科一般
上田　淳哉	専攻医	平26		精神科一般

4　業績

【発表】

講演

1）上村秀樹：認知症ってなんだろう?．奈良県総合医療センター公開講座「認知症　知ろう!　守ろう!　支えよう!」（奈良）

一般演題

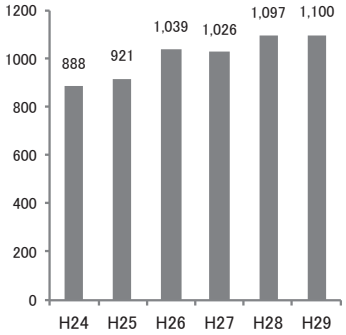
1）後藤晴栄・ほか：せん妄の遷延化に関連する因子についての健闘．第 32 回日本老年精神医学会（名古屋）

⑧外科

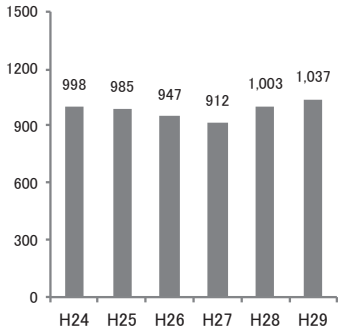
臨床指標

外　科

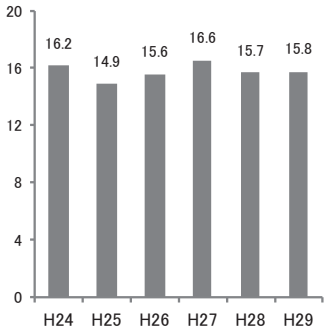
1 新入院患者数（人）



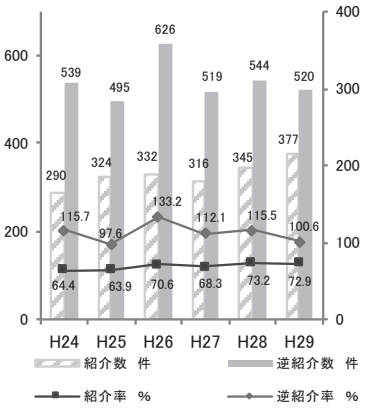
2 外来・初診患者数（人）



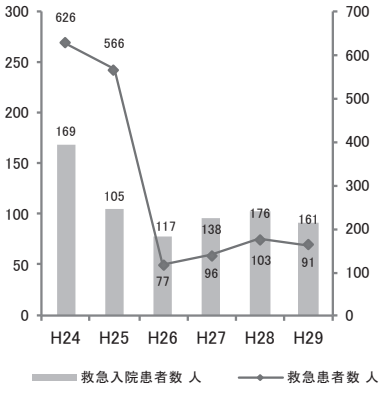
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取組（業務内容）

外科、消化器外科的疾患のすべてを対象に診療しており、国内外の最高レベルの外科治療を行いつつ、県民の健康 / に貢献する医療を目指して日々の診療を行っている。上部消化管 (食道、胃)、下部消化管 (大腸)、肝胆膵疾患の各領域に専門の指導医を擁している。

腹部内臓悪性腫瘍に対する手術件数が著明に増加している。他病院で治療困難な高度進行悪性腫瘍手術を多数施行して基幹病院としての役割を果たしている。高度進行肝胆膵癌については、他の施設では切除困難な患者に対し、当科が専門的に取り組んでいる血管合併切除再建を駆使した手術で治癒切除を行っている。また、低侵襲外科治療として腹腔鏡下手術を積極的に採用し、これまでの胆嚢、胃、大腸など腹腔鏡下手術に加え肝切除、膵切除にも腹腔鏡下手術を導入している。これらの分野では国内でも中心的な施設となって、奈良県内をリードしている。また、これらの高難度消化器肝胆膵手術を行うとともに、そけいヘルニア、肛門疾患、胆石症といったポピュラーな疾患に対する手術も行い、虫垂炎、消化管穿孔、腹部内臓出血、腸閉塞などの腹部救急疾患に対する緊急手術にも常に対応している。奈良県北部の外科疾患に対する最後の砦としての責務を果たすべく診療にあたっている。

大腸内視鏡検査も担当しており、内視鏡的ポリープ切除術、高度の技術を要する早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も県内の医療をリードし多数の経験を有している。また、専門医の少ない肛門疾患の治療も専門的に行っている。

多くの悪性腫瘍患者の診療を担っており、外科治療とともに、術後補助化学療法や、再発癌に対する抗癌剤治療も行っている。また集学的がん治療の一環として、がんサポートチーム、緩和ケア内科、相談支援室と連携し、癌患者に対する緩和医療も行っている。

大腸内視鏡検査も担当しており、内視鏡的ポリープ切除術、高度の技術を要する早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も県内の医療をリードし多数の経験を有している。

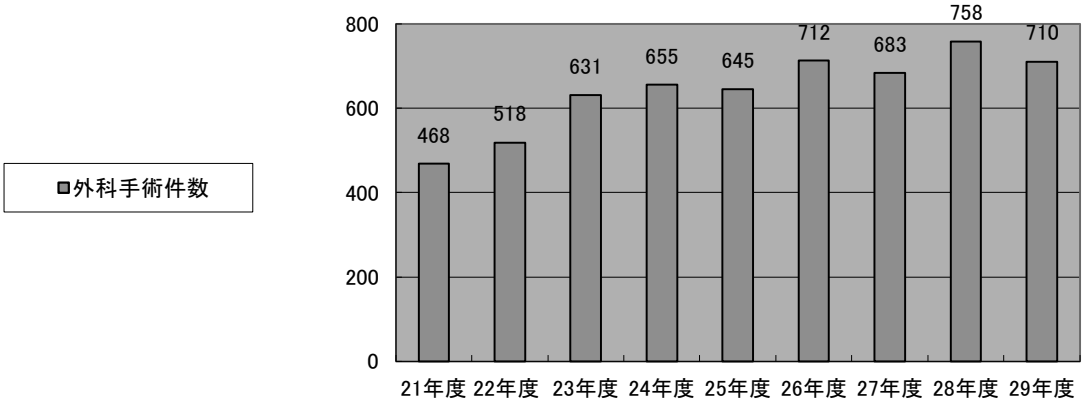
2　成果（業務実績）

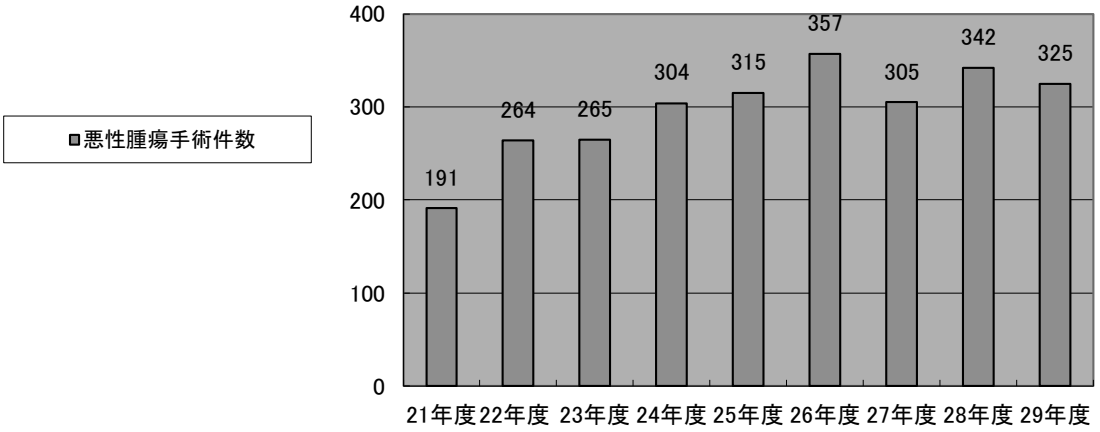
2017 年度の手術室での手術件数は 710 件であり、胃、食道、大腸、肝臓、膵臓、胆道の悪性腫瘍に対する手術が約半数を占める。限られたスタッフの中、高難度手術を含む多くの手術を手掛けている。高度の血行再建を要する消化器癌手術を行えることが当科の特徴の一つであり、特に高度進行肝胆膵癌手術に対する血行再建を伴う切除手術は 2017 年の日本消化器外科学会のシンポジウムに採用され発表している。高難度手術である腹腔鏡下肝切除は、当院が 2011 年度より、奈良県内で初の実施可能施設として厚生労働省より認可され、2017 年までの施行件数は約 150 件となり、全国的にも有数の実施施設となっている。年間の肝切除件数は約 60 件、膵切除件数も年々増加しており 2016 年からは年 60 件を上回っている。これらの肝胆膵悪性腫瘍手術では近畿圏でも有数の high volume center となっている。

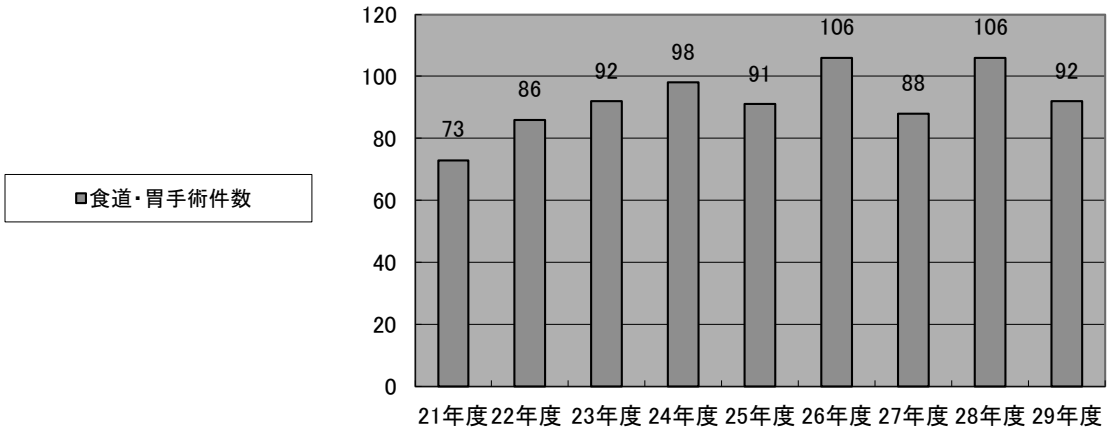
2017 年 11 月からロボット支援下胃癌手術を導入し、2018 年からはロボット支援下直腸癌手術を導入、この手術は県内で当センターが初めて導入したものであり、自由診療として症例を重ね、間もなく健康保険適応で施行できるようになる見込みである。また、従来困難とされていた腹腔鏡下の膵頭十二指腸切除を、厳格な施設認定の審査と関連学会のとの連携手続きを経て健康保険診療として施行できることとなり、2017 年 4 月より同手術を県内で初めて導入して症例を重ね、良好な初期成績を日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会で報告している。

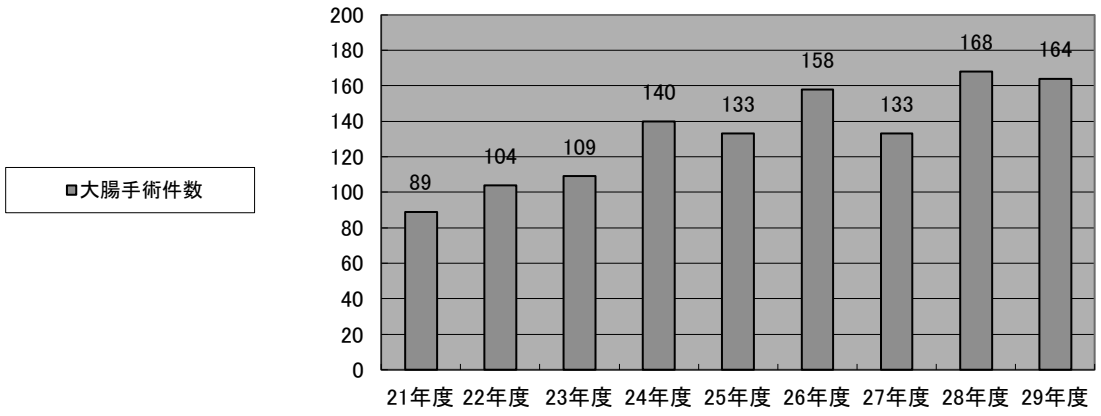
当科は、日本外科学会、日本消化器外科学会の専門医・指導医を 6 名擁している。日本大腸肛門病学会の専門医・指導医が 2 名、日本消化器内視鏡学会の専門医・指導医が 2 名在籍している。日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・指導医が 2 名在籍している。また当科では 2 名が日本内視鏡外科学会の技術認定を取得している。施設としては、従来の日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会、日本大腸肛門病学会、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に指定されている。当院は 2011

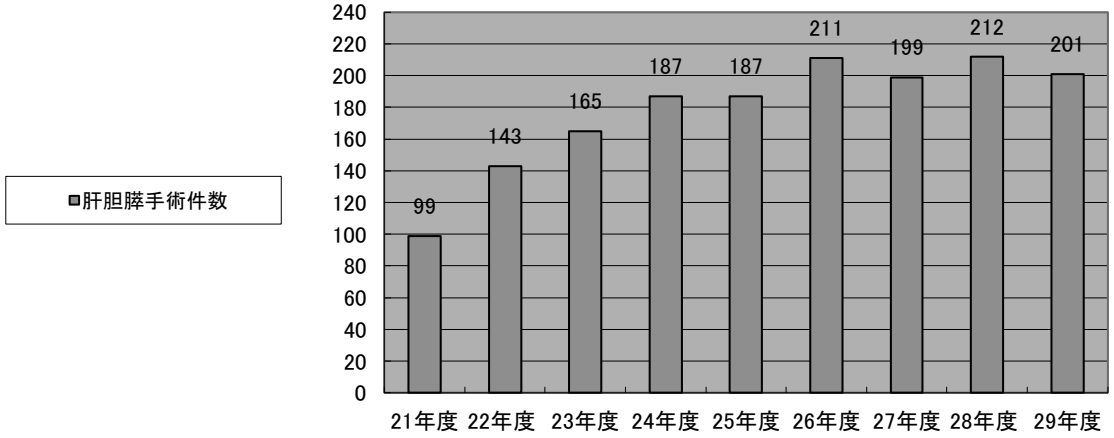
年度より、県内で 2 施設のみである日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に認定されていたが、これまでの手術実績とその安全性が認められ、2016 年度からは日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設のA施設に認定されている。








大腸手術件数
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
89
104
109
140
133
158
133
168
164
21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度


肝胆膵手術件数
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
99
143
165
187
187
211
199
212
201
21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
渡辺　明彦	外科統括医師 西和医療センター副院長	昭55	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、奈良県立医科大学非常勤講師・臨床教授、消化器がん外科治療認定医	一般外科、消化器外科 （食道・胃外科）
高　済峯	副院長、 外科部長、 集学的がん治療センター長	昭62	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本移植学会移植認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、Transplantation sosiety会員、British Journal of Surgery編集員	消化器外科、肝臓・膵臓・胆道外科、内視鏡外科、脾臓・門脈外科、肝臓移植、一般外科
石川　博文	中央手術 部長	昭61	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医、日本大腸肛門病学会評議員・指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、英国消化器病学会International member、大腸癌研究会施設代表、消化器がん外科治療認定医	一般外科、ソケイヘルニア（クーゲル法）、消化器外科、とくに骨盤内臓外科、内視鏡外科と肛門疾患、炎症性腸疾患、進行／再発癌に対する診断と集学的治療、大腸早期癌に対する内視鏡的治療
向川　智英	医長	平2	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医・評議員、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医・近畿支部例会評議員、日本消化器病学会指導医・専門医・近畿支部例会評議員、日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医、消化器がん外科治療認定医	一般外科、消化器外科（特に大腸・肛門外科）、腹腔鏡下大腸手術、直腸癌に対する肛門機能温存手術（ＩＳＲ：括約筋間切除術を含む）、大腸内視鏡による診断と治療（大腸ＥＳＤ：粘膜下層切開剥離術を含む）、転移／再発大腸がんに対する手術・化学療法、炎症性腸疾患の外科治療（潰瘍性大腸炎、クローン病を含む）
山戸　一郎	医長	平11	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構認定医	消化器外科全般 肝・胆・膵外科
松阪　正訓	緩和ケア内科 医長	平1	日本救急医学会専門医、日本DMAT隊員、奈良県メディカルコントロール協議会検証医、JPTECインストラクター、ACLSインストラクター、厚生労働省認定臨床研修指導医	消化器外科、救急医療
中谷　充宏	医長	平20	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医	消化器外科全般
西岡　歩美	医員	平24	日本外科学会会員、日本循環器外科学会会員	一般外科、消化器外科
寺井　太一	専攻医	平26	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員	一般外科、消化器外科
黒田　靖浩	専攻医	平27	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員	一般外科、消化器外科

3　その他

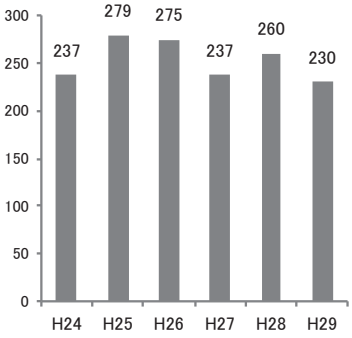
当科は進行悪性腫瘍に対する高難度手術を手がけるとともに、手術の低侵襲化にも取り組み、胃切除、大腸切除、脾臓切除等に加え、肝切除、膵切除にも腹腔鏡下手術をいち早く導入し、手技を確立している。またロボット手術の消化器外科手術への応用に対応できる体制を整えた。これらの先進的取り組みに加え、麻酔科医や手術室を含む他の病院スタッフの協力のもと、多数の腹部救急患者の緊急手術にも日夜積極的に対応しており、今後も幅広く県民の健康と安全に寄与するよう努めていく。

⑨ 呼吸器外科

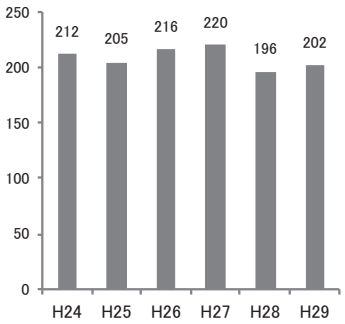
臨床指標

呼吸器外科

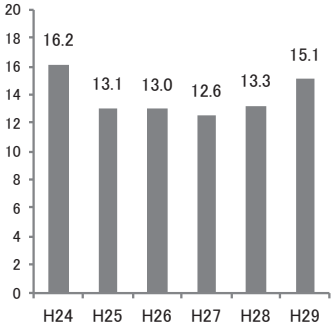
1 新入院患者数（人）



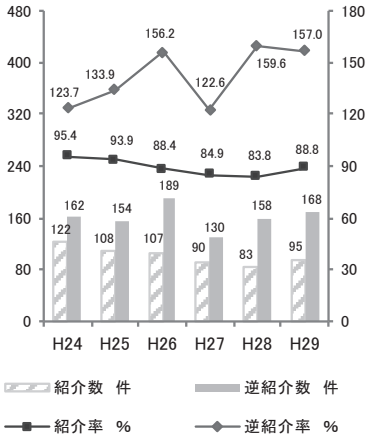
2 外来・初診患者数（人）



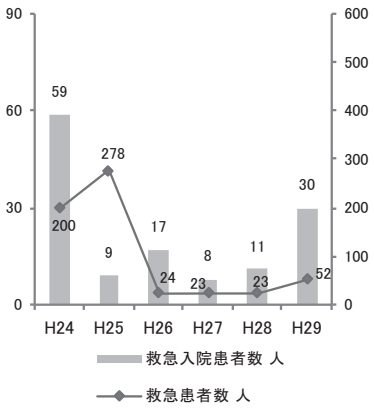
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み (業務内容)

呼吸器外科の取り扱う主な疾患としては、①原発性肺癌、転移性肺腫瘍などの悪性肺腫瘍および良性肺腫瘍②気胸や巨大肺嚢胞などの嚢胞性肺疾患③膿胸や悪性胸膜中皮腫などの胸膜疾患④縦隔腫瘍や重症筋無力症などの縦隔疾患です。上記の疾患に関し、呼吸器内科・腫瘍内科・放射線科と連携・協力し、診断と治療にあたっています。特に、原発性肺癌・悪性胸膜中皮腫などの悪性疾患に関しては、術前後の化学療法および術後再発のため化学療法・放射線治療を必要とすることが多く、関連科での専門医にての治療が可能です。

2　成果 (業務実績)

当科の 2017 年の手術件数は、192 例で、その内訳は原発性肺癌 79 例、転移性肺腫瘍 16 例、気胸 56 例、炎症性肺疾患 2 例、膿胸 7 例、縦隔腫瘍 10 例、生検·その他 22 例です。胸腔鏡下手術 (補助下手術) は、術後疼痛の軽減や入院期間の短縮などの患者負担の観点から、あらゆる手術に積極的に導入しています。原発性肺癌 79 例中 66 例、転移性肺腫瘍 16 例中 13 例、気胸 56 例中 54 例、縦隔腫瘍 10 例中 5 例に施行しました。当科の手術件数の年次別推移は、2013 年 184 例、2014 年 183 例、2015 年 179 例 2016 年 188 例、2017 年 192 例と、年間 170 例以上の手術を施行しています。また、原発性肺癌の手術件数の年次別推移は 2013 年 97 例、2014 年 91 例、2015 年 101 例、2016 年 93 例、2017 年 79 例と 90 例前後の手術を施行しています。

入院患者数の年次別推移は、2013 年 4413 人、2014 年 3892 人、2015 年 3289 人、2016 年 3760 人、2017 年 3896 人であった。入院患者の 75%は、手術患者であり、その他は、化学療法入院患者、悪性疾患の再発患者の治療入院である。化学療法は、導入は入院にて行うが、以降は可能なかぎり外来化学療法としている。在院日数の年次別推移は、2013 年 13.1 日、2014 年 13.0 日、2015 年 12.6 日、2016 年 13.3 日、2017 年 15.1 日であった。病床利用率の年次推移は、2013 年 134%、2014 年 119%、2015 年 100%、2016 年 115%、2017 年 118%と 100%を超えている。

外来患者数の年次別推移は、2013 年 4594 人、2014 年 4395 人、2015 年 41864 人、2016 年 3846 人、2017 年 3973 人である。紹介率の年次推移は 2013 年 94%、2014 年 88%、2015 年 84.9%、2016 年 84%、2017 年 88.8%である。

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
櫛部　圭司	部長	昭61	日本胸部外科学会指導医　日本呼吸器外科学会評議員，指導医 日本外科学会専門医，指導医　呼吸器外科専門医	呼吸器外科全般、肺癌、 胸腔鏡下手術、気道再建
渡邉　孝	医員	平成17	日本外科学会専門医	呼吸器外科全般

4　その他

呼吸器外科の手術症例は、COPD などの低肺機能症例が多く、術後の呼吸器合併症の軽減のため、低侵襲性手術 (胸腔鏡下手術、区域肺切除) の施行とともに、術前より薬物療法・呼吸器リハビリを積極的に行っています。特に、呼吸器リハビリは、重要と考え術前・術直後より呼吸器リハビリ専門のスタッフにより施行しています。進行性肺癌に対しては、術前 (術後) に化学療法・放射線治療を関連科の専門医にて施行し、手術を施行し、根治を目指しています。

5　業績

【論文】

症例報告

1）安川元章，櫛部圭司，川口剛史：滑膜肉腫肺転移切除術後の肺転移再発に対し胸骨正中切開下に残存肺全摘除を施行した 1 例．日本呼吸器外科学会誌 31: 753-757, 2017

【発表】

一般演題

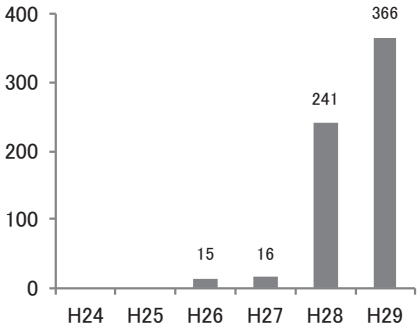
1）渡辺　孝·ほか：気管支分岐異常に肺動脈走行異常を伴った肺癌の2切除例．第 34 回日本呼吸器外科学会総会（福岡）

⑩ 心臓血管外科

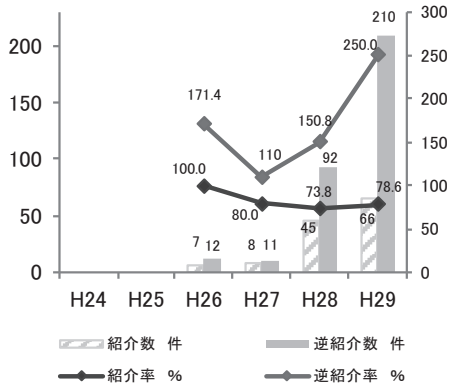
臨床指標

心臓血管外科

２外来・初診患者数（人）



４紹介率・逆紹介率



1　取り組み

2017 年度は腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術や閉塞性動脈硬化症に対する人工血管バイパス術等の血管外科手術をスタートすることができた。さらには新病院開院に向けて、奈良県北和医療圏での急性期医療を担うべく､(新病院において 2018 年 5 月より心臓血管外科として全領域の手術が開始出来るように) 人工心肺を用いる手術に対する治療チームの構築と手術開始に向けたトレーニング準備を行った。

＜心臓血管外科対象疾患＞

① 虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)
② 弁膜症 (大動脈弁・僧帽弁・三尖弁の狭窄症や閉鎖不全症)
③ 大動脈疾患 (胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離)
④ 末梢動脈疾患 (末梢動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、動脈閉塞)
⑤ 静脈性疾患 (下肢静脈瘤)

2　成果

旧病院において下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術を 2016 年 7 月より開始。腹部大動脈瘤に対するステント内挿術は救命センターのカテ室にて 2016 年 10 月より開始。腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術、閉塞性動脈硬化症に対する人工血管バイパス術も、2017 年度より準備が整い手術がスタートとなった。人工心肺を使用する弁膜症手術や冠動脈バイパス術、上行大動脈～弓部下行大動脈に対する手術準備により、2018 年 5 月新病院移転後より手術開始となり、心臓血管外科対象疾患すべてに対応可能にすることが出来るようになった。

3　医師紹介

(平成30年8月1日現在)

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
上田　裕一	総長	昭51	日本心臓血管外科学会専門医、日本外科学会専門医、日本循環器学会専門医	心臓血管外科全般
山中　一朗	心臓血管外科センター長	昭59	外科学会専門医・指導医、心臓血管外科専門医・指導医・修練指導医、胸部外科指導医、循環器専門医、脈管専門医、臨床研修医指導医	心臓血管外科全般
仁科　健	部長	昭62	京都大学博士（医学）、日本外科学会専門医・指導医、日本心臓血管外科学会専門医、日本血管外科学会血管内治療認定医、胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医、血管内レーザー指導医、心臓血管外科修練指導医、臨床研修医指導医	心臓血管外科全般 血管内治療
佐藤　俊	医員	平22	日本外科学会専門医、血管内レーザー焼灼術実施医、検診マンモグラフィー読影認定医	心臓血管外科全般
矢田　匡	医員	平23	日本外科学会専門医、腹部ステントグラフト実施医、血管内レーザー実施医	心臓血管外科全般

4　業績

【論文】

総説

1) 仁科　健 : 大動脈瘤に対する外科的治療のこれから　−ステントグラフト内挿術を中心に−. 奈良県総合医療センター医学雑誌　第 22 巻 (第 1 号) ; 1 - 7. 2018.

原著

1) 上田　裕一 : 第 27 回日本産婦人科・新生児血液学会学術集会　三学会 (日本産婦人科・新生児血液学会、日本心臓血管外科学会, 日本輸血・細胞治療学会) 合同シンポジウム『危機的大量出血 : フィブリノケンをどう使う』: 心臓大血管手術における大量輸血と凝固障害　p.17 − 24

2）上田　裕一：年報　医事法学 32　日本医事法学会編，院内医療事故調査委員会に求められること．日本評論社 :90-94,2017
3）上田　裕一：より質の高い心臓血管外科診療を目指して．日本医師会雑誌　第 146 巻（第 7 号）：1337-1339，2017
4）上田　裕一：医療事故調査について　−群馬大学医学部附属病院の医療事故調査委員会の委員による座談会 2016-　生存科学　特集＝クオリティ・オブ・ライフ　187-236 生存科学研究所 東京 2017 年
5）上田　裕一：「病院長のガバナンス」とは何か？　医療安全レポート No.6［9月号］P24-25 一般社団法人医療安全全国共同行動　2017
6）上田　裕一：医療事故調査から見た医療裁判の鑑定［講演録］−名古屋高等裁判所医事関係訴訟意見交換会における講演—．判例時報　平成 29 年 12 月1日号　pp.10-17, 2017
7）上田　裕一：医療の質の向上−医療現場で求められること−兵庫県立病院学会会誌，第 15 号：1 〜 24, 2017
8）山中一朗，仁科　健，三輪千里，広瀬圭一，坂口仁寿，水野明宏，吉田幸代，矢田　匡，恩賀陽平．A 型急性大動脈解離に伴う冠還流障害に対する治療．冠疾患誌 2017; 23: 81-85.
9）山中一朗，三輪千里，坂口仁寿，瀧本真也，吉田幸代，恩賀洋平，タラ祐一．心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する経右室サンドイッチ法．日本冠疾患雑誌；10：7793/jcoron.2413-00002.
10）Yuji Sekine, Takeshi Nishina, Yuichi Ueda. Rare spinal cord infarction in a patient with acute type B aortic dissection. Interactive Cardio Vascular and Thoracic Surgery 2017; 24: 976-977.
11）Nishimura S, Izumi C, Amano M, Miyake M, Tamura T, Kondo H, Kaitani K, Yamanaka K, Nakagawa Y. Incidence and Predictors of Aggravation of Mitral Regurgitation After Atrial Septal Defect Closure. Annales Of Thoracic Surgery 2017; 104: 205-210.
12）Minakata K, Tanaka S, Yamura N, Yanagi S, Ohkawa Y, Okanogi S, Kaneko T, Yamanaka K. Comparison of the Long Term Outcomes of Mechanical and Bioprosthetic Aortic Valves. Circulation Journal 2017; 81: 1198-1206.
13）Takahashi Y, Izumi C, Miyake M, Imanaka M, Kuroda M, Nishimura S, Yoshikawa Y, Amano M, Imamura S, Onishi N, Tamaki Y, Enomoto S, Tamura T, Kondo H, Kaitani K, Ymanaka K, Nakagawa Y. Diagnosis accuracy of the Embolic Risk French Calculator for symptomatic embolism with infective endocarditis among Japanese population. J of Cardiology 2017; 70(6): 607-614.
14）Taniguchi T, Morimoto T, Shiomi H, Izumi C, Yamanaka K, Miwa S, Iwakura A. Prognositic Impact of Left Ventricular Ejection Fraction in Patients With Severe Aortic Stenosis. Cardiovascular Intervention 2017; 11(2): 145-157.
15）Nakatsuma K, Taniguchi T, Izumi C, Miyake M, Yamanaka K, Miwa S, Iwakura A. Prognostic Impact of Peak Aortic Jet Velocity in Conservatvely Managed Patients With Severe Aortic Stenosis. J of American Heart Association 2017; 6(7): e005524.

症例報告

1）矢田　匡，ほか．大動脈炎症候群に伴う異型大動脈縮窄症に対する上行大動脈 - 腹部大動脈バイパス術後にグラフト仮性動脈瘤をきたした 1 例．日血外会誌 2016;25:144-148.

【学会】

シンポジウム

1）三和千里，坂口仁寿，広瀬圭一，水野明宏，吉田幸代，矢田　匡，恩賀陽平，多良裕一，山中一朗．急性大動脈解離術後遠隔期基部病変に対する基部形成術．第 45 回日本血管外科学会総会　2017.4.20　広島．
2）三和千里，坂口仁寿，広瀬圭一，水野明宏，吉田幸代，矢田　匡，恩賀陽平，多良裕一，山中一朗．Malferfusion を伴う A 型解離に対して選択的カニュレーションを用いた手術戦略．第 45 回日本血管外科学会総会　2017.4.20　広島．

3）三和千里，広瀬圭一，坂口仁寿，瀧本真也，恩賀陽平，多良裕一，山中一朗．後天性三尖弁閉鎖不全に対する治療戦略と早期遠隔期成績．第 117 回日本外科学会定期学術集会　2017.4.29　横浜．
4）山中一朗，三和千里，広瀬圭一，坂口仁寿，瀧本真也，恩賀陽平，多良裕一．A 型急性大動脈解離に対する上行大動脈置換術+ Frozen Elephant Trunk．第 70 回日本胸部外科学会定期学術集会　2017.9.26 札幌．
5）山中一朗，三和千里，広瀬圭一，坂口仁寿，瀧本真也，恩賀陽平，多良裕一．心室中隔穿孔に対する経右室サンドイッチ法に対するこだわり．第 70 回日本胸部外科学会定期学術集会　2017.9.26 札幌．

一般演題

(国際学会)

1）Yamanaka K et al. The Fate of False Lumen of Ascending Aortic Replacement with Frozen Elephant Trunk in Type A acute aortic dissection. The 25th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic surgery 2017.3.23 Korea.
2）Yamanaka K et al. Comparison between Frozen Elephant Trunk and Elephant Trunk in Type A Acute aortic dissection. The 25th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic surgery 2017.3.23 Korea.

(国内学会)

1）矢田　匡，ほか．感染性胸部大動脈瘤に対する検討．第 25 回日本大動脈外科研究会　2017.4.28
2）仁科　健，ほか．Complicated Stanford B 型大動脈解離に対して Full Petticoat 法を施行した 3 例．第 23 回日本血管内治療学会総会　2017.7.28　奈良．
3）山中一朗，ほか．A 型急性大動脈解離における Frozen Elephant Trunk 併用の Aortic remodeling 効果．　第 70 回日本胸部外科学会定期学術集会　2017.9.26 札幌．
4）山中一朗, ほか．大動脈食道瘻の治療戦略．　第 70 回日本胸部外科学会定期学術集会　2017.9.26 札幌．
5）山中一朗，ほか．術前リスク評価を導入して．第 48 回日本心臓血管外科学会総会 .2018.2.20　三重．
6）Yamanaka K, et al. The long-term results of Maze procedure with GP ablation for chronic atrial fibrillation. 第 82 回日本循環器学会学術集会　2018.3.24　大阪．

【講演】

1）仁科　　健：動脈瘤について（ちゃんと知れば怖くない）．奈良県市民公開講座 2017.4.15 奈良．
2）仁科　　健：心臓血管外科治療における病診連携．奈良の地域医療を支える会 .2017.5.11 奈良．
3）仁科　　健：ミニ健康講座（こぶの話）．総合医療センター健康講座．講演 2017.5.13　奈良．
4）上田　裕一：チーム医療：ノンテクニカル・スキルを磨く　近畿大学医学部奈良病院　2017.5.22　奈良．
5）上田　裕一：群馬大学病院医療事故調査で私が学んだこと－大学病院に期待すること－
　　宮崎大学医学部附属病院　2017.5.26　宮崎．
6）上田　裕一：クリニカル・ガバナンスの確立を目指して　奥羽大学　2017.6.2　福島．
7）上田　裕一：心臓大血管手術における大量輸血と凝固障害　第 27 回日本産婦人科・新生児血液学会
　　コロッセ福島　2017.6.3　福島．
8）上田　裕一：患者安全と医療の質－院内医療事故調査委員会に関わった経験から－
　　神戸大学同窓会：神緑会学術講演会　2017.6.17　神戸．
9）上田　裕一：臨床工学技師の未来像　奈良県臨床工学技士会　25 周年記念式典 2017.6.25　奈良．
10）上田　裕一：群馬大学病院医療事故調査で“私”が学んだこと－大学病院に期待すること－
　　近畿大学医学部附属病院　医療安全講習　2017.6.26　大阪．
11）上田　裕一：理想のチーム医療とは　香芝生喜病院　医療安全管理研修　2017.7.4　奈良．
12）上田　裕一：医療事故から“私”が学んだこと－病院・医療者に期待すること－
　　名古屋ハートセンター　医療安全研修会　2017.7.14　名古屋．
13）上田　裕一：医療事故調査で“私”が学んだこと－大学病院に期待すること－

北海道大学医学部附属病院　医療安全推進講演会　2017.7.18　札幌 .

14) 仁科　　健 : 大動脈瘤について.　　病診病病連携医療講座　講演 .2017.8.17　奈良.

15) 上田　裕一 : 医療事故調査で " 私 " が学んだこと−大学病院に期待すること−
香川大学医学部附属病院　医療安全講習　2017.9.4　香川 .

16) 上田　裕一 : 医療の質の向上−医療現場で求められること−　兵庫県立病院学会　基調講演　2017.9.9　神戸.

17) 上田　裕一 : 病院のふしぎ　六条校区自治連合会　健康ふしぎ発見講座　2017.9.24　奈良 .

18) 上田　裕一 : 医療の質を維持できる組織をどうしたら作れるか
第 18 回日本脳神経外科学会学術総会　医療安全講習　2017.10.14　名古屋 .

19) 上田　裕一 : 第三者が加わる院内事故調査と医療の質の評価
日本医師会　医療安全推進者養成講座　2017.10.15　東京 .

20) 上田　裕一 : チーム医療 : ノンテクニカル・スキルを磨く 竹田綜合病院　医療安全講習　2017.10.20　福島 .

21) 上田　裕一 : 医療の現場で私たちがすべきことは?
竹田綜合病院　医療安全講習　2017.10.21　福島 .

22) 上田　裕一 : 院内医療事故調査から見えた大学病院の弱点−医療の質を高めるためには−
第 31 回 全国国立病院医療安全管理協議会総会　2017.10.26　秋田 .

23) 上田　裕一 :「人生 60 年」から「人生 90 年」の長寿社会へ　〜安堵の偉人・今村荒男先生の功績を称えて〜
第 31 回 安堵町文化祭　文化講演会　2017.11.5　奈良 .

24) 上田　裕一 : 医療事故調査で " 私 " が学んだこと−大学病院に期待すること−
旭川医科大学病院　医療安全特別講演　2017.11.10　旭川 .

25) 上田　裕一:手術の質が問われている 名古屋大学第一外科同心会年次総会　特別講演　2017.11.11　名古屋 .

26) 上田　裕一 : 医療の質の向上−大学病院に求められること−
大阪市立大学医学部附属病院　医療安全研修講演会　2017.11.15　大阪 .

27) 上田　裕一 : 2025 年の心臓血管外科は?　第 3 回 心臓病の未来を考える会　2017.11.18　大阪 .

28) 上田　裕一 : 医療安全とガバナンス "Patient Safety and Clinical Governance"
医療安全全国フォーラム 2017　2017.11.24　千葉 .

29) 上田　裕一 : クリニカル・ガバナンス　第 31 回日本冠疾患学会学術集会　医療安全講習　2017.12.15　大阪 .

30) 上田　裕一 : 院内医療事故調査はどうすればよいのか? −看護師の委員としての参画に必要なこと−　奈良県看護協会公開講座　2018.1.27　奈良 .

31) 山中　一朗 : まねる技術，ぬすむ力,　第 48 回日本心臓血管外科学会学術集会 2018.2.19　三重 .

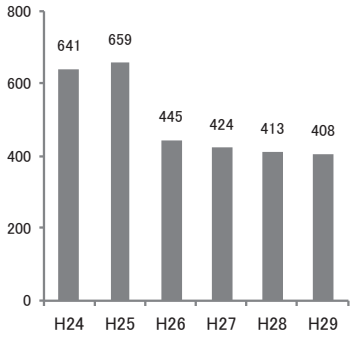
32) 上田　裕一 : 医療の質向上〜医療現場で求められること〜　好生館医学会総会　2018.3.10　佐賀 .

⑪ 整形外科

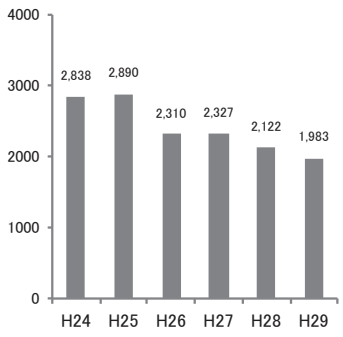
臨床指標

整形外科

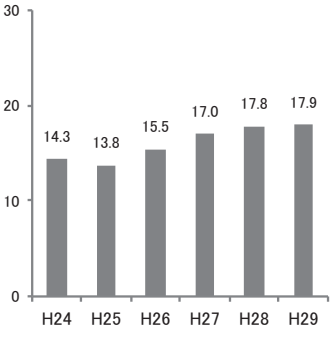
１新入院患者数（人）



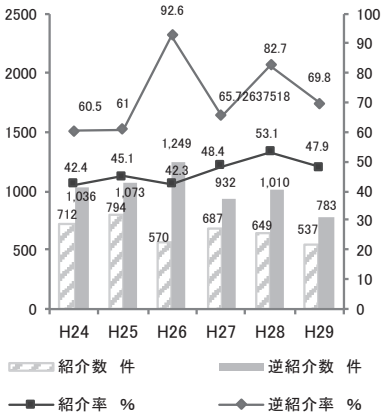
２外来・初診患者数（人）



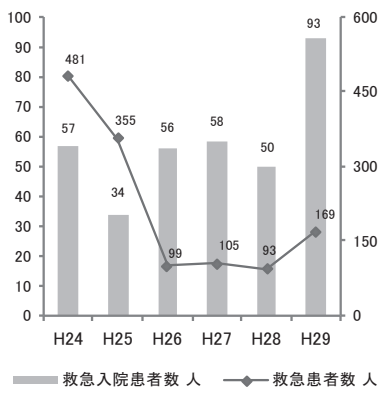
３平均在院日数（日）



４紹介率・逆紹介率



５救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

整形外科は運動器の疾患を扱う診療科で、身体の芯（コア）になる骨・関節などの骨格系とそれを取り囲む筋肉やそれらを支配する神経系からなる「運動器」の機能的改善を重要視して治療する外科である。身体の各部位別に、背骨と脊髄を扱う「脊椎外科」、上肢を扱う「手の外科」と「肩関節外科」、下肢の「股関節外科」、「膝関節外科」と「足の外科」がある。また分野的には主として変形性関節症に代表される退行性変性を扱う「運動器障害」や「運動器症候群（ロコモティブシンドローム）」、若年のスポーツによるけがや障害とスポーツ愛好の高齢者の障害を扱う「スポーツ医学」、関節リウマチを扱う「リウマチ外科」、事故や災害などによる「外傷」などに分けられる。以上の切り口から見ても多数の専門分野に分かれている。

整形外科ではこれらの疾患や外傷で手術を必要とする患者さんの診療を中心に行っている。近隣の病院や医院との連携をとり、当院でしかできない高度な精密検査を行って診断を行い、主として急性期治療に対処している。急性期治療を終了した患者さんにはもとのかかりつけの先生（主に当院の登録医）に紹介し、その後も定期的な手術後の健診に来院の予約診療をおこなっている。比較的長期の入院が必要な場合にも当院の地域医療連携室を通して連携病院に転院することも可能である。

現在7人の整形外科医師にて診療を行っている。外来診療と手術、またさまざまな検査等を行っている。特にリハビリテーション部のスタッフと連携を図っている。また、術前カンファレンス、術後カンファレンスと術後回診、看護師や地域連携室スタッフも含めての病棟カンファレンスなど勉強会や研修会を定期的に行って患者様中心の診療に心がけている。整形外科医を目指す初期研修医や後期研修医の養成にも充実を図っている。外来や手術を含めた診療の指導、研究会や学術集会への参加や演題発表、一般整形外科医として必要なスキルを習得している。

2　成果（平成29年手術件数）

手術の種類別

手術の種類	件数
骨折関節外傷観血的手術	310
人工骨頭置換術	37
人工関節	17
脛骨骨切り術	7
鏡視下半月板手術	6
外反母趾・足趾矯正	25
足関節固定術	9
靭帯形成術	14
足関節インピンジメント症候群	11
良性骨軟部腫瘍	12
デブリードマン・感染・切断	42
その他	148
合計	638
(上記のうち関節鏡手術)	99

部位	件数
上肢	111
骨盤～大腿	101
膝	53
下腿～足	241
上肢抜釘	38
下肢抜釘	52
その他	42
合計	638

疾患名	
骨折	310
スポーツ傷害	120
変性疾患	144
腫瘍	12
感染・壊死	20
その他	32
合計	638

3　治療の特色

当院整形外科の特徴は､関節外科の症例が豊富なことである｡中高年者では変形性関節症や関節リウマチ､若年者ではスポーツ障害を中心に多くの手術が行われており、最新の学術情報を基に高い技術による手術を提供している。手術後はプロトコール化されたリハビリテーションを実施している。

人工関節手術：膝関節と股関節の人工関節形成術では、あらかじめ自分の血液を貯血して、手術後の出血時に自分白身の血液を輸血する方法を行い、安全な手術を心がけている。また、麻酔科と協力して手術後の疼痛が最小限に収まる工夫をしている。人工膝関節では２－３週間、人工股関節では３週間程度の入院で、歩行退院が可能である。

関節温存手術（骨切り術）：人工関節を用いずに自分の関節を再生する方法である。人工関節型に比べて少し時間はかかるが、ガニ股などの矯正（骨切り術）による関節の力学的環境改善や骨軟骨移植などにより、自分の関節を残せることがある。ただ人工関節と比べて、やや術後リハビリは期間が長くなる。

前十字靭帯再建術：スポーツで多い外傷であり、前十字靭帯は断裂するとほとんど修復しない特徴がある。日常生活には大きく影響しませんがスポーツ動作は困難となる。この靭帯の再建には高い技術と習熟したチーム医療が必要である。当院は、この靭帯再建術では県下中心病院となっている。

足関節靭帯再建術：いわゆる足首の捻挫として軽視される結果、恒常的に足首の不安定感が生じ、やがて関節炎をきたす。当院はこの足の靭帯治療に関して高い評価を得ている。小さな傷での手術を目指している。

関節鏡視下手術：膝と足関節、距骨下関節に対する関節鏡視下手術を積極的に行っている。若いスポーツ選手だけではなく、中高年者の変形性関節症に対しても有効である。レントゲン写真やＣＴ、ＭＲＩなどでも診断できない疾患が関節鏡により判明し、わずかな傷で治せることがある。

外反母趾：外反母趾は女性に多い足趾の変形である。進行すると靴の装用が困難となり、痛みによる歩行困難も現れる。変形の矯正には手術が最も有効である。個々の変形や重傷度に応じた手術が必要である。緻密な形伏解析と豊富な経験で治療している。

4　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
杉本　和也	副院長	昭57	奈良県立医科大学整形外科臨床教授・臨床研修指導医、日本整形外科学会専門医、同スポーツ医・脊椎脊髄病医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本リウマチ学会専門医、日本リハビリテーション医学会臨床認定医、臨床研修医指導者講習会受講済	スポーツ整形外科、足・膝の外科、関節外科
磯本　慎二	部長	平11	日本整形外科学会専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、奈良県立医科大学臨床講師	スポーツ整形外科、足の外科、四肢外傷
田中　寿典	医長	平	整形外科専門医・日本体育協会公認スポーツドクター	スポーツ整形外科、膝の外科、四肢外傷
上田周一朗	医員	平成22	日本整形外科学科、日本骨折治療学会、日本股関節学会、日本人工関節学会	四肢外傷
撫井　貴弘	専攻医	平27	日本整形外科学会	
杉岡　修平	専攻医	平成28	日本整形外科学会	

5　業績

【論文】

総説

1）Sugimoto K, Isomoto S, Samoto N, Okahashi K, Araki M: Recent developments in the treatment of ankle and subtalar instability. Open Orthop J. 31(11): 687-696, 2017

2）杉本和也：【ラグビーにおける外傷・障害　予防・評価・治療・復帰】　足関節・足部の外傷・障害．臨スポーツ医 34: 176-181, 2017

3）磯本慎二，杉本和也，佐本憲宏，米田　梓，塚田直紀，田中康仁：陳旧性足関節外側靱帯損傷に対する靱帯修復術　まずは repair を試みるべきである．日整外科スポーツ医会誌 37: 134-136, 2017

原著

1）Okamura K, Sugimoto K, Isomoto S, Samoto N, Yoneda A, Tsukada N, Tanaka Y: Osteochondral lesion of the tibial plafond treated with a retrograde osteochondral autograft: a report of two cases. Asia Pac J Sports Med Arhtosc Rehabil Technol. 8: 8-12, 2017

2）Yoneda A, Sugimoto K, Tsukada N, Okamura K, Isomoto S, Samoto N, Tanaka Y: Glomus tumor in the tarsal tunnel: A case report. J Foot Ankle Surg. 56: 865-867, 2017

3）中本佑輔，佐本憲宏，磯本慎二，杉本和也，田中康仁：ハンマー趾に対する PRO-TOE VO System を用いた PIP 関節固定術の治療成績．中部整災誌 60: 295-296, 2017

4）藤高紘平，谷口晃，磯本慎二，大久保衛，熊井司，田中康仁：大学サッカー選手における Jones 骨折の解剖学的発生要因　単純 X 線画像による足部縦アーチからの検討．日整外科スポーツ医会誌 37: 275-280, 2017

症例報告

1）濱田　岳，佐本憲宏，塚田直紀，米田　梓，中本佑輔，磯本慎二，杉本和也，加藤宜伸，小泉宗久：軽微な外傷を契機にリスフラン脱臼骨折をきたしたシャルコー関節の 1 例．奈良県総合医セ医誌 21: 108-111, 2017

2）撫井貴弘，小泉宗久，加藤宜伸，磯本慎二，米田　梓，塚田直紀，佐本憲宏，杉本和也：高齢者に生じた椎体骨折偽関節に対する脊椎固定術　経皮的椎弓根スクリューと X-CORE2 による低侵襲手技．奈良県総合医セ医誌 21: 63-66, 2017

3）中本佑輔，佐本憲宏，磯本慎二，杉本和也，田中康仁：外反母趾術後の後療法の工夫により術後内反母趾が予防できた 2 例．靴医学 30: 120-122, 2017

4）塚田直紀，磯本慎二，佐本憲宏，杉本和也，田中康仁：骨軟骨腫に合併した距骨外側突起疲労骨折に対して関節鏡視下手術を施行した 1 例．関西臨床スポーツ医・科学研究会誌 25: 11-13, 2016 (2016 年業績補遺)

【発表】

講演

1）杉本和也・ほか：足関節・足部のスポーツ障害と外傷 －進歩と課題－．第 42 回日本足の外科学会学術集会（名古屋）

シンポジウム・ほか

1）Sugioka S, et al: Endoscopic resection of calcaneonavicular coalition: A case report. Yonsei-Nara-Ruijin Foot and Ankle Symposium (Seoul, Korea)

2）磯本慎二・ほか：足舟状骨疲労骨折の診断と治療．第 9 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（札幌）

3）磯本慎二・ほか：【医師とコメディカルとの連携－フットケア－】当センターにおける足の外科とフットケアの連携．第３１回日本靴医学会学術集会（奈良）

4）天内陽子・ほか：【医師とコメディカルとの連携－フットケア－】多職種が関わる整形外科領域の創傷ケア～フットケア外来を通して～．第３１回日本靴医学会学術集会（奈良）

一般演題

1）本田賢二・ほか：第５中足骨疲労骨折術後に骨髄炎を生じた1例．第 42 回日本足の外科学会学術集会（名古屋）

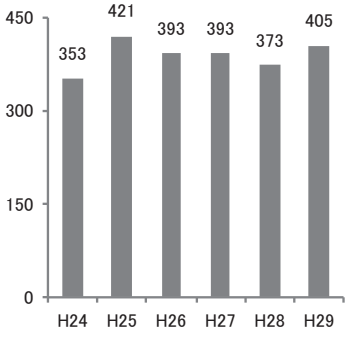
2）上田周一郎・ほか：京セラ社製 J-taper ステムの術後の設置様式の変化の検討．第 47 回日本人工関節学会（沖縄）

⑫脳神経外科

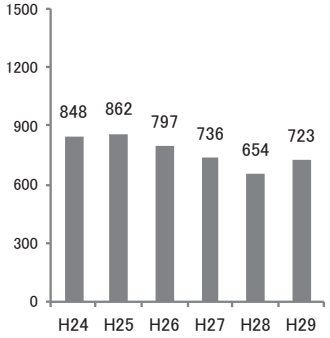
臨床指標

脳神経外科

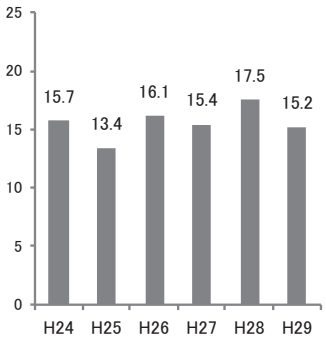
1 新入院患者数（人）



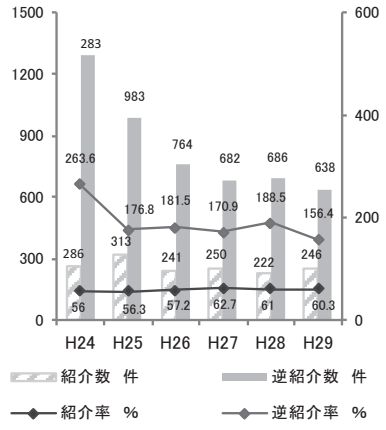
2 外来・初診患者数（人）



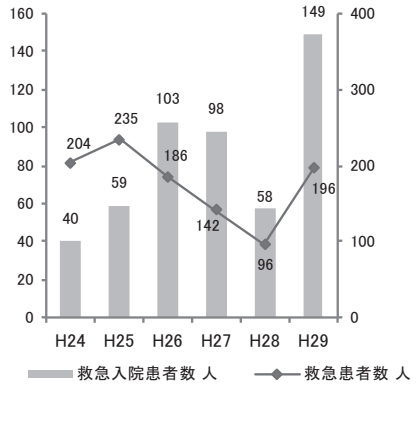
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

当科は奈良県北和医療圏における脳神経外科医療の中核施設としての役割を果たしている。２０１８年８月現在、常勤スタッフ4名（日本脳神経外科学会専門医３名、日本脳卒中学会専門医３名、日本脳神経血管内治療専門医１名、日本脳卒中の外科学会技術指導医２名）であり、日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院に認定されている。取扱い疾患は脳脊髄神経系の外科的疾患全般である。

当院には救命救急センターが併設されており脳卒中や頭部外傷の急性期救急医療については救命救急センターと連携して２４時間３６５日体制で治療を行っている。脳梗塞や脳血管内治療に関しては神経内科や放射線科（神経放射線）と協議して内科的治療か外科治療を適切に選択して治療を行っている。

当科はクモ膜下出血などの脳卒中急性期治療だけでなく未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄症に対する外科治療、脳腫瘍、頭蓋底腫瘍や脊髄腫瘍の手術及び機能的疾患（顔面痙攣・三叉神経痛）に対する外科治療に重点を置いている。

未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄症に関しては従来の脳動脈瘤クリッピング術や内頚動脈内膜剥離術だけでなく病態に応じて脳動脈瘤コイリング術や頸動脈ステント留置術などの脳血管内治療も積極的に行っている。

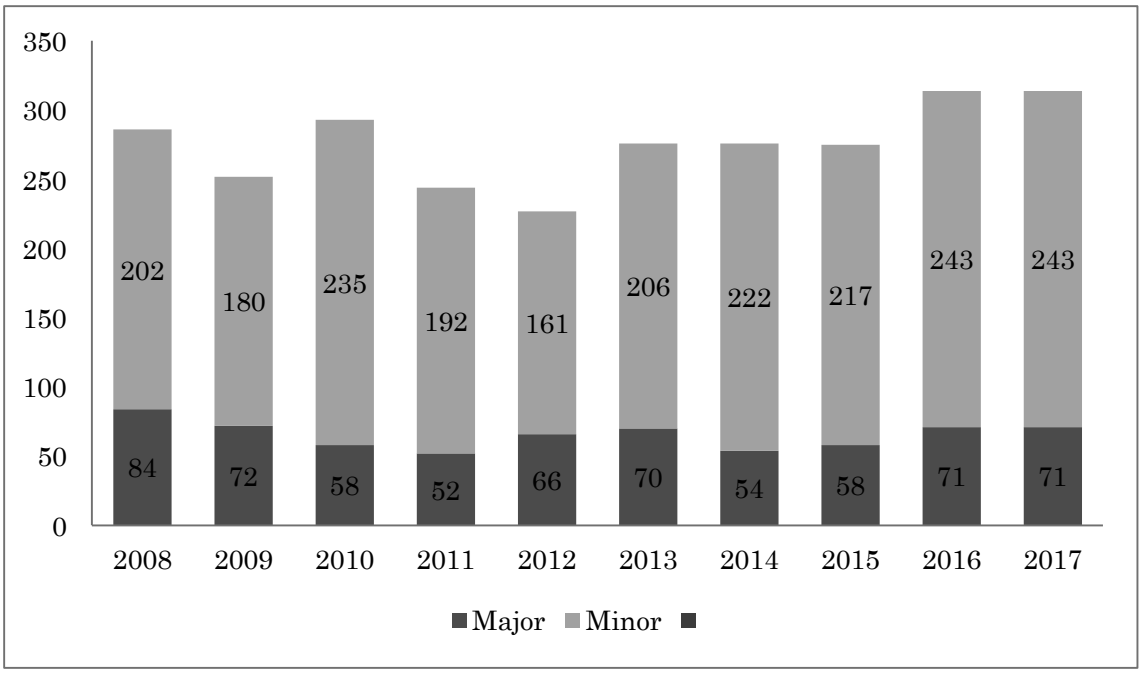
2　診療実績

当科の２０１７年（1月～１２月末）の総手術件数は３１４件であった。

Major Surgery	７１件
脳腫瘍	３３件
脳動脈瘤	３８件

Minor Surgery	２４３件
血行再建	１６件
脳内出血	２４件
外傷	７２件
神経血管減圧術	３件
血管内手術	４０件
水頭症	５０件
その他	３８件

過去１０年間の手術件数と内訳の推移を示す。



3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
橋本　宏之	脳神経センター長兼部長	昭58	日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員、日本脳卒中学会専門医・評議員・代議員、日本脳卒中の外科学会技術指導医・代議員、日本脳腫瘍の外科学会評議員、奈良県立医科大学臨床教授	脳腫瘍、頭蓋底腫瘍、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脊髄腫瘍
内山　佳知	副部長	平７	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳卒中の外科学会技術指導医	脳腫瘍、脳動脈瘤、神経内視鏡
前川　秀継	医長	平16	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本脳血管内治療学会認定専門医、日本脳卒中学会専門医、トロント大学神経放射線科（脳血管内治療）フェロー修了	脳血管内手術、脳血管障害、脳神経外科一般
岡本　愛	医員	平24	日本脳神経外科学会、日本脳神経外科コングレス、日本脳卒中学会	神経外傷、脳卒中、脳神経外科一般

4　業績

【論文】

原著

直達術で治療した前大脳動脈近位部（A1）動脈瘤の４症例

飯田淳一，内山佳知，渡邉知朗，中瀬健太　脳卒中の外科 45:95-100,2017

【発表】

講演

1）飯田淳一：脳卒中を知ろう．第 12 回日本脳卒中協会奈良県支部脳卒中市民公開講座（奈良）2017.9.30

一般演題

1） 中瀬健太・ほか：頸部内頸動脈解離の 3 例．第 46 回日本脳卒中の外科学会（大阪）

2）中瀬健太・ほか：Unrelated Aneurysm 破裂によるくも膜下出血で発症した側頭葉脳動静脈奇形（AVM）の1例．第 73 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（大阪）
3）飯田淳一・ほか:　頚動脈内膜剥離術（CEA）における術中エコーと ICG video angiography（ICG-VAG）の有用性と問題点．第 46 回日本脳卒中の外科学会　(大阪)
4）内山佳知・ほか：腕頭動脈起始部狭窄症からの脳塞栓症の1例．第 74 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会　(大阪)
5）中瀬健太・ほか：二期的手術が有効であった髄膜性腫瘍の 2 例．第 74 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（大阪）
6）内山佳知・ほか：Vertebral artery stump syndrome の 2 例．第 76 回日本脳神経外科学会総会（名古屋）
7）飯田淳一・ほか：視機能改善を目指した鞍結節部髄膜腫に対する開頭手術の工夫．第 76 回日本脳神経外科学会総会（名古屋）
8）中瀬健太・ほか：延髄に発生した Glioblastoma の 1 治療例．第 76 回日本脳神経外科学会総会（名古屋）
9）内山佳知・ほか：当科における悪性神経膠腫の手術．奈良脳神経外科カンファレンス 2017　(奈良)
10）中瀬健太・ほか：専門医前　私のマイクロ修練記．第 7 回 Kyoto Nara Friendship Conference on Neurosurgery（京都）

5　今後の目標と取り組み

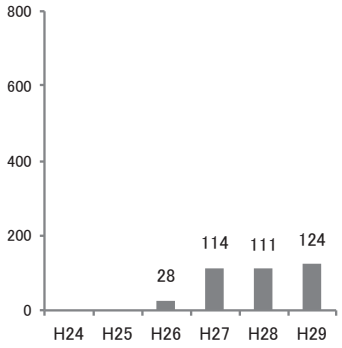
手術件数は年々、増加傾向にある。救命救急センターを中心とする脳卒中急性期治療は今後も確実に増加が予想される。今後は急性期疾患だけでなく脳腫瘍、頭蓋底腫瘍などに対して神経内視鏡やナビゲーションシステムを利用して積極的に手術を行っていきたい。診療機器としては新病院移転に伴いハイブリッド手術室が整備され脳動静脈奇形や巨大脳動脈瘤の手術に威力が発揮されるとおもわれる。後期レジデントの獲得のためにも魅力ある診療科を目指しさらなる発展へとつなげてゆきたい。

⑬脊椎脊髄外科

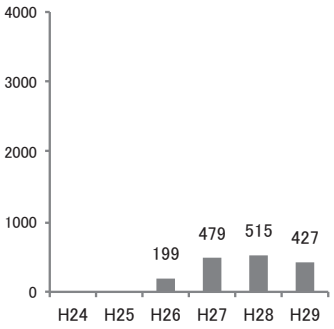
臨床指標

脊椎脊髄外科

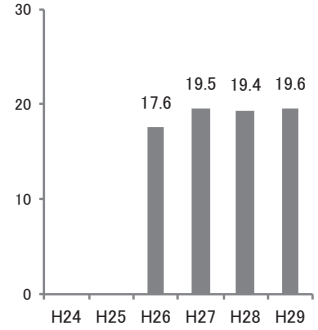
1 新入院患者数（人）



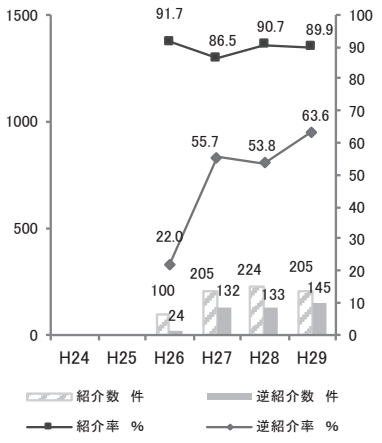
2 外来・初診患者数（人）



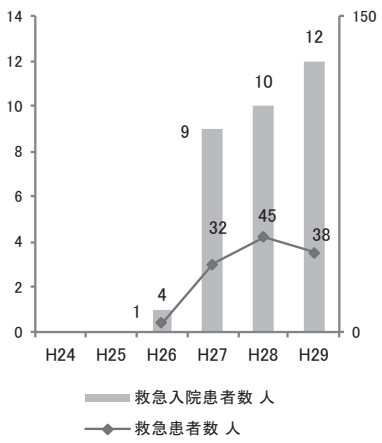
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

当科は開設から 4 年目を迎え、近隣の医院や病院から順調に脊椎・脊髄疾患患者さんを紹介していただいている。手術加療が必要との判断で紹介される方も多いが、腰痛や頚部痛も含めて症候、症状の原因精査で相談のため来院されることも多く、脊椎脊髄外科専門の見地から精緻な診察と画像診断に留意している。とくに腰椎椎間板ヘルニアや頚椎症性神経根症は保存的治療が奏功する例もよくみられるため並行して保存的治療を行い、軽快した方については紹介元で診ていただくなど臨機応変に対応している。

手術症例は加齢をベースとする頚椎症や腰部脊柱管狭窄症などの変性疾患が多くを占めるが外傷や感染性疾患、腫瘍性疾患も含まれ、幅広く脊椎疾患を網羅している。近年脊椎外科領域では内固定材料の進歩、改良、新しい手術手技の普及がめざましく当科でも適応となる症例に対して応用し、さらなる臨床成績の向上や低侵襲化をめざしている。

腰痛や頚部痛、肩こりは有訴者率 1、2 位の症状である。これらの症状で最初に受診されるのは通常整形外科ということになる。一般には外来で保存的に加療を行い軽快することが多いがなかには脊椎・脊髄領域に器質的疾患をもつ症例も含まれる。また症状の程度は軽くとも将来の観血的治療や、長期の外来経過観察について専門的なコンサルトを要する症例も入ってくる。現行の施設で場所も限られるため当科は整形外科と同じ診察室を使用しているという理由もあるが必要と考えられる際にタイムラグなく当科に相談できるということは患者さんにとってきわめて有用な形態といえる。これは外傷関連についても同様であるが脊椎疾患について手術症例、保存症例にかかわらず運動器疾患としての見地から患者さんに助言や指導をすることが可能であり今後もシームレスな連携を継続していく。

救急診療の充実を図る当センターには脊椎・脊髄外傷も多く搬送される。多発外傷も含まれ、ここでも整形外科、救急科スタッフと連携をとりながら保存治療、外科的治療にかかわらず診療に従事、急性期医療の一翼を担っている。

2　成果

頚椎疾患	26
腰椎疾患	46
腫瘍	3
感染症	2
外傷	21
その他	13

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
小泉　宗久	部長	平3	日本脊椎脊髄病学会認定指導医、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医	脊椎脊髄外科
加藤　宜伸	医長	平15	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医	脊椎脊髄外科

4　業績

【論文】

原著

1）Yamamoto Y, Iwata E, Shigematsu H, Nakajima H, Tanaka M, Okuda A, Morimoto Y, Masuda K, Koizumi M, Tanaka Y: Comparison of neutrophil and lymphocyte at 1 and 4 days postoperatively: reliable and early detection markers for surgical site infection following instrumented spinal fusion. Spine Surg Relat Res 2: 127-134, 2017

2）Okuda A, Horii-Hayashi N, Sasagawa T, Shimizu T, Shigematsu H, Iwata E, Morimoto Y, Masuda K, Koizumi M, Akahane M, Nishi M, Tanaka Y. Bone marrow stromal cell sheets may promote axonal regeneration and functional recovery with suppression of glial scar formation after spinal cord transection injury in rats. J Neurosurg Spine 26: 388-395, 2017

3）森本 安彦, 岩田 栄一朗, 重松 英樹, 小泉 宗久, 城戸 顕, 田中 康仁. 転移性脊椎腫瘍に対する最小侵襲脊椎安定術の治療経験 整形外科 68: 1049-1052, 2017

加藤 宜伸, 小泉 宗久, 米田 梓, 塚田 直紀, 田中 康仁. 高度肥満透析患者に発症した腰椎化膿性椎間関節炎の1例 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 60: 649-650, 2017

4）井上 大典, 岩田 栄一朗, 小泉 宗久, 重松 英樹, 竹嶋 俊近, 田中 康仁. 強直性脊椎骨増殖症に合併し短期間に再発を繰り返した腰椎椎間板ヘルニアの1例　整形外科 68: 526-529, 2017

5）川崎 佐智子, 岩田 栄一朗, 重松 英樹, 奥田 哲教, 飯田 仁, 小泉 宗久, 仲西 康顕, 田中 康仁.
術前画像診断と術中エコーにより低侵襲に治療し得た胸髄くも膜嚢腫の1例　臨床整形外科 52:101-104, 2017

【発表】

一般演題

1）Koizumi M, et al. Devastating complication subsequent to surgical site infection after cervical laminoplasty: A Case Report.　33rd CSRS-ES 2017 (Salzburg, Austria)

2）山本 雄介, 岩田 栄一朗, 重松 英樹, 田中 誠人, 奥田 哲教, 森本 安彦, 増田 佳亮, 中島 弘司, 小泉 宗久, 田中 康仁.
脊椎インストゥルメンテーション手術部位感染治療におけるインストゥルメント抜去に関わる因子についての検討　早期確定診断と MRSA 予防対策の重要
46 回　日本脊椎脊髄病外科学会（札幌）

3）山本 雄介, 岩田 栄一朗, 重松 英樹, 川崎 佐智子, 奥田 哲教, 森本 安彦, 増田 佳亮, 小泉 宗久, 田中 康仁.
脊髄髄膜腫と脊髄神経鞘腫の単純 MRI による鑑別診断アルゴリズムの前向き評価　46 回　日本脊椎脊髄病外科学会（札幌）

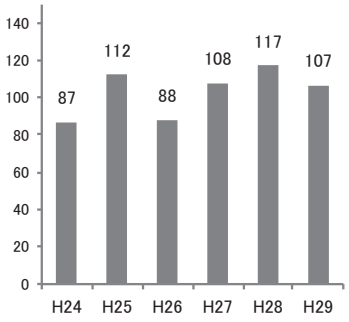
4）田中 誠人, 重松 英樹, 植田 百合人, 松森 裕昭, 岩田 栄一朗, 奥田 哲教, 森本 安彦, 増田 佳亮, 小泉 宗久, 田中 康仁.
生体内で牽引，締結したネスプロンケーブルはその強度変化が維持される 90 回　日本整形外科学会学術集会（仙台）

⑭皮膚科

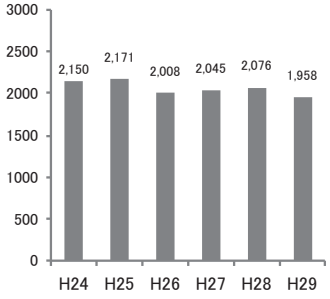
臨床指標

皮膚科

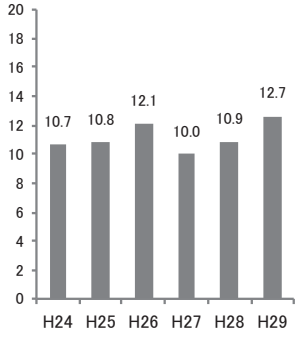
1 新入院患者数（人）



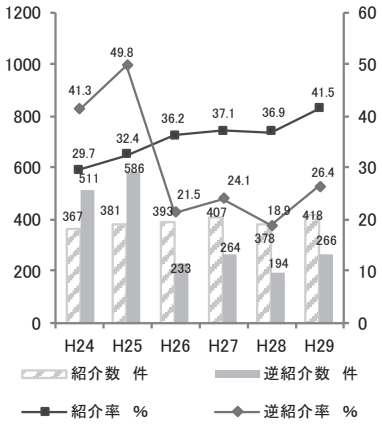
2 外来・初診患者数（人）



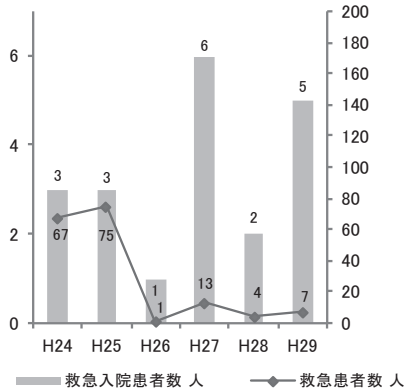
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

当科は日本皮膚科学会の研修施設に認定されており、皮膚疾患に対する内科的･外科的治療を行っている。皮膚科常勤医が３名所属する病院で、県内外からの診療所や他病院から紹介される皮膚疾患の受け入れを行っている。皮膚腫瘍においては、良性悪性を問わず日帰りあるいは入院での手術治療を積極的に行っている。良性腫瘍においては CO2 レーザーによる治療も可能である。症例によっては非常勤の形成外科専門医と協同で手術を施行している。　褥瘡・熱傷やその他の皮膚潰瘍に対する創傷治療においては、局所陰圧閉鎖療法も積極的に採り入れており、手術や保存的治療と組み合わせて患者に応じた最適な治療を提供している。専門外来として平成 20 年から開始したフットケア外来においては､糖尿病患者に重点を置き足病変の予防･治療・ケアを積極的に行っている。当外来は他科医師および認定看護師や糖尿病療養指導士、義肢装具士などのコメディカルとも密に連携し、壊疽や足切断の回避に努めている。その他、特殊な機器を用いた治療としては、ナローバンド UVB の照射も可能な光線療法、弾性ワイヤーを用いた陥入爪･巻き爪の矯正治療も行っている。

2　成果

入院患者の疾患内訳　(平成 29 年度)

疾患	患者数(人)	手術症例(人)
悪性腫瘍	23	22
良性腫瘍	14	14
皮膚潰瘍	4	0
熱傷	1	0
褥瘡	5	0
薬疹	3	0
細菌感染症	18	0
ｳｲﾙｽ感染症	19	0
水疱症	10	0
その他	22	3
計	119	43

平成 28 年度の入院症例は 124、手術症例は 41 例だった。

3　医師紹介

(平成30年8月1日現在)

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
野見　恭子	部長	平9	日本皮膚科学会専門医	皮膚科一般
中西　佑季子	医長	平23	日本皮膚科学会専門医	皮膚科一般
栗本　徹	専攻医	平27		皮膚科一般

4　業績

【発表】

一般演題

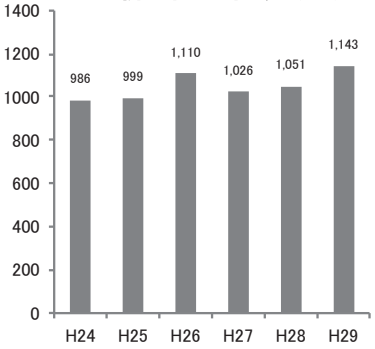
1) 岩佐健太郎・ほか：眼瞼に著明な角化を伴う軽石様結節を生じた表在性皮膚真菌症の一例．第 33 回日本臨床皮膚科医会総会（神戸）
2) 岩佐健太郎・ほか：広範なびらんを形成し，二重膜濾過血漿交換と免疫グロブリン大量療法が著効した結節性類天疱瘡の一例．第 39 回水疱症研究会（札幌）
3) 岩佐健太郎・ほか：本邦で約 40 年ぶりに発見された trichophyton shoenleinii による黄癬の一例．第 61 回日本医真菌学会総会（金沢）

⑮泌尿器科

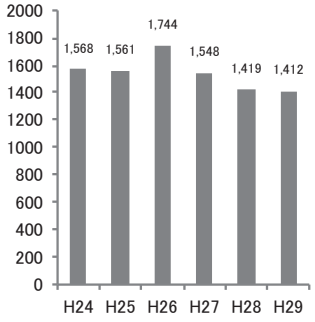
臨床指標

泌尿器科

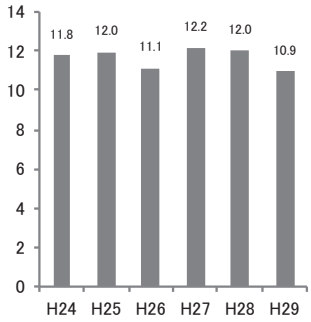
1 新入院患者数（人）



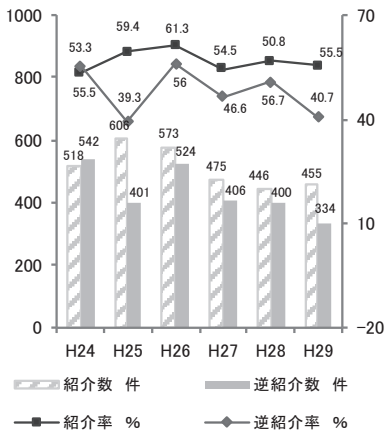
2 外来・初診患者数（人）



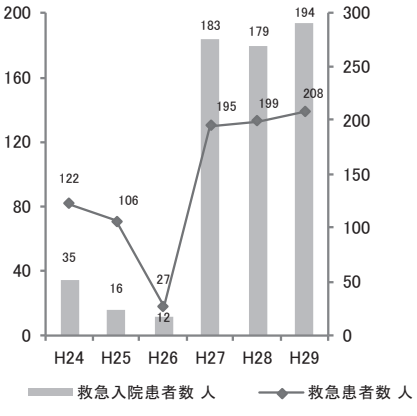
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

平成 25 年 3 月 7 日に第 1 例目を実施した手術ロボット（ダ・ヴィンチ）支援下前立腺全摘除術（RALP）も月 6 ～ 7 例ペースで安定した。平成 25 年は 26 例、平成 26 年は 52 例、そして平成 27 年は 64 例、平成 28 年は 70 例に達した。通算 50 例目は平成 26 年 6 月、100 例目は平成 27 年 4 月、150 例目は平成 28 年 2 月、200 例目は平成 28 年 10 月、300 例目は平成 30 年 4 月と順調に症例を重ねてきた。50 例を実施する間隔も徐々に短縮されてきたが、手術室および当科のマンパワーの関係で、これ以上の件数実施は厳しいところまできた。さらに、平成 28 年 4 月に保険収載された「ロボット支援下腎部分切除術」に対しても 10 月より開始し、昨年には施設認定された。また「ロボット支援下根治的膀胱摘除術」に対しても現在準備中である。

ダ・ヴィンチ手術と並び、当科で従来から特に力を入れて取り組んできた領域に腹腔鏡下手術がある。2000 年に第 1 例目の腹腔鏡下手術を実施してから 15 年が経過し、奈良県下の泌尿器科腹腔鏡下手術のパイオニア的施設として、当科のみならず関連病院における腹腔鏡下手術の指導・普及も含めて研鑽を積んできた。開始当初は副腎腫瘍が中心で、年間 10 例以下の件数であったが、後腹膜鏡下手術の普及ならびに腎摘除術に適応が拡大されるとともに腹腔鏡下手術件数が増加しており、現在は年間 50 例以上を行っている。その中で、平成 22 年以降は腎手術（腎摘除術、腎部分切除術、腎尿管摘除術）が年間 30 例を超えるようになっており、この 3 年は、腎手術だけでコンスタントに年間 40 例を越えている。現在ではメンバー全員が術者として手術を完遂できるレベルまで技術が向上しており、副腎･腎手術については進行癌症例以外ほぼ全例で腹腔鏡手術を行っている。

腹腔鏡下手術や膀胱全摘除術の増加も含めて、周囲関連施設からの紹介が増加しており、泌尿器科領域においてはリスクを伴う手術の中央化が確実に進行しているといえる。

当科の特徴の一つである小児泌尿器科も、福井医師と青木医師（奈良医大講師）の応援で順調に業績を伸ばしており、今後も北和地区の基幹病院として、奈良医大とともに県下の泌尿器科小児医療に力を入れていく。

2　成果

平成 29 年の年間入院患者数は 6,105 人で前年に比較して 286 人増加したが、これは手術件数が、麻酔科、手術部の協力により年々増加（556 件→ 680 件）したことが主な要因と考えられる。平均在院日数も 8.72 日と短縮した。ロボット支援下手術は、前立腺が年間約 70 例に実施され、腎部分切除も開始された。手術待ちが 3ヵ月を超える状態も出現しており、腎摘除など他の主要手術も 1.5 ヵ月待ちが恒常的となっている。主な泌尿器科腫瘍に対する年間の手術件数は以下のとおりである。

腎癌手術（部分切除を含む）	約	30 例
腎盂尿管癌手術	約	15 例
副腎腫瘍手術	約	5 例
前立腺癌手術（RALP）	約	70 例
膀胱癌手術（経尿道的手術）	約	120 例
膀胱癌手術（開腹術）	約	10 例

外来診療額、入院診療額ともに、それぞれ前年度比で 15,068 千円、20,377 千円増加しており、先進的医療を担う新病院に向けて着実に前進しているといえる。紹介率、逆紹介率もそれぞれ 68% から 72%、101% から 102% に上昇しており、ダ・ヴィンチ導入の副次的効果と考えている。

論文発表は 11 編と例年のごとく年間 10 編以上を維持している。

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
三馬　省二	臨床工学技術部長・血液浄化治療部長	昭53	奈良県立医科大学臨床教授、奈良県立医科大学泌尿器科非常勤講師、日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本透析医学会指導医・専門医、日本泌尿器内視鏡学会ほか	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療
影林　頼明	部長	昭61	日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本透析医学会指導医・専門医、日本泌尿器内視鏡学会・技術認定医ほか	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療
松村　善昭	医長	平11	日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本透析医学会専門医、日本泌尿器内視鏡学会・技術認定医	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療
辰巳　佳弘	医長	平19	日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本透析医学会専門医、日本癌治療学会認定医	一般泌尿器科
家村　友輔	医員	平25	日本泌尿器科学会、日本癌治療学会	一般泌尿器科

4　業績

【論文】

総説

1）影林頼明：da Vinci 物語．奈良県総合医セ医誌 21: 1-6, 2017

原著

1）Fukui S, Aoki K, Morizawa Y, Miyake M, Fujimoto K: Urinary nerve growth factor can predict therapeutic efficacy in children with overactive bladder. Urology 103: 214-217, 2017

2）Yoneda T, Iemura Y, Onishi K, Hori S, Nakai Y, Miyake M, Anai S, Torimoto K, Aoki K, Saka T, Tanaka N, Yoshida K, Fujimoto K: Effect of gender differences on transplant kidney function. Transplant Proc 49: 61-64, 2017

3）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：マイクロ波組織凝固装置を用いた腹腔鏡下無阻血腎部分切除術：単一施設での治療成績．泌尿紀要 63: 133-138, 2017

4）藤本義造，中村充輝，井ノ上景子，田中紗知子，三馬省二：白血球除去療法 (LCAP) 返血時に発生する血管痛回避方法の検討．奈透析会誌 22: 55-58, 2017

5）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，森本勝彦，丸山直樹，三馬省二：CAPD カテーテル留置術: 局所麻酔下手術と腹腔鏡補助下手術の比較．奈透析会誌　22: 19-23, 2017

6）豊島優多，影林頼明，福井真二，井上剛志，中井　靖，家村友輔，三馬省二，萩原脩平，山下建治，中川裕之：Dual Energy System を利用した尿路結石の成分分析．奈良県総合医セ医誌 21: 45-48, 2017

7）米田龍生，吉田克法，平尾佳彦，斎藤能彦，柏井浩希，丘田英人，三馬省二・ほか 42 名：奈透析会誌 22: 65-71, 2017

症例報告

1）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二，森本勝彦，丸山直樹：大網による CAPD カテーテル閉塞に対し腹腔鏡下修復術を施行した 1 例．奈良県総合医セ医誌 21: 55-58, 2017

2）福井真二，渡邉仁人，吉野　薫：ミュラー管遺残の滑脱ヘルニアを伴った片側停留精巣の 1 例．日小児泌会誌 26: 76-79, 2017

3）大西健太，穴井　智，家村友輔，中井　靖，三宅牧人，千原良友，田中宣道，藤本清秀：放射線照射後 40 年を経て発生した乳頭状腎細胞癌の 1 例．泌尿紀要 63: 69-73, 2017

【発表】

一般演題

1）影林頼明，家村友輔，福井真二，松村善昭，三馬省二：当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN) 導入期症例の検討．第 67 回日本泌尿器科学会中部総会（大阪市）

2）松村善昭，家村友輔，福井真二，影林頼明，三馬省二:転移性腎細胞癌に対する Nivolumab の使用経験．第 67 回日本泌尿器科学会中部総会（大阪市）

3）松村善昭，家村友輔，福井真二，影林頼明，三馬省二：下大静脈後尿管に発生した尿管癌の 1 例．第 23 回奈良県内視鏡手術研究会．（奈良市）

4）松村善昭，家村友輔，福井真二，影林頼明，三馬省二:腎細胞癌，骨転移に対し分子標的薬 (Pazopanib) で治療を行った血液透析患者の 1 例．第 62 回日本透析医学会総会（横浜市）

5）松村善昭，家村友輔，福井真二，影林頼明，三馬省二：下大静脈後尿管に発生した尿管癌の 1 例．第 31 回日本泌尿器科内視鏡学会総会（徳島市）

6）福井真二，森澤洋介，青木勝也：VUR 術後成人例に対する泌尿器科的治療介入の経験．第 21 回大阪小児泌尿器疾患検討会（大阪市）

7）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：小児腹腔鏡手術．第 12 回奈良泌尿器科手術手技研究会（奈良市）

8）福井真二，青木勝也，三馬省二：有熱性尿路感染症により 子宮内胎児死亡に至った，VUR 術後の 1 例．第 25 回日本逆流性腎症フォーラム（名古屋市）

9）福井真二，青木勝也，三馬省二：精嚢腺への尿管異所開口の 1 例．第 122 回日本小児科学会奈良地方会（奈良市）

10）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：内シャント造設術における，術前血管可視化装置の有用性．第 41 回奈良県医師会透析部会（奈良市）

11）福井真二，青木勝也：VUR 術後成人例に対する泌尿器科的治療介入の経験．第 10 回小児泌尿器疾患検討会（大津市）

12）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：CAPD カテーテル留置術：局所麻酔下手術と腹腔鏡補助下手術の比較．第 62 回日本透析医学会総会（横浜市）

13）福井真二，青木勝也，三馬省二：有熱性尿路感染症により子宮内胎児死亡に至った VUR 術後の 1 例．第 26 回小児泌尿器科学会総会（名古屋市）

14）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二:RALP のトラブルシューティング．第 3 回阪奈ロボットカンファレンス　（大阪市）

15）福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：RALP 術後膀胱造影所見は術後早期尿禁制獲得の予測因子になる．第 16 回奈良泌尿器疾患カンファランス（奈良市）

16）家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二：RALP 術後膀胱造影所見は術後早期尿禁制獲得の予測因子になる．第 24 回日本排尿機能学会（東京都）

17）家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二：塩化ラジウム（Ra223）の使用後汎血球減少症をきたした 2 例．第 67 回日本泌尿器科学会中部総会（大阪市）

18）家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二，森本勝彦，丸山直樹：硬性膀胱鏡を用いた鏡視下 CAPD カテーテル留置術の経験．第 41 回奈良県医師会透析研究会総会（奈良市）

19）家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二：当院における cT1 腎癌の検討．第 105 回日本泌尿器科学会総会（鹿児島市）

20）家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二：RALP 後の Hemo-lock clip が膀胱内に迷入した症例の検討．第 31 回日本泌尿器科内視鏡学会総会（徳島市）

5　今後の課題

1）ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術の拡充

ロボット支援下前立腺全摘除術を月 6 ～ 7 例のペースで実施する。手術までの待ち時間が 3 ヵ月以内に収まるよう、適宜症例数を増やして待ち時間の長期化を防いでいる。しかし一方で、平成 28 年 4 月に保険収載されたロボット支援下腎部分切除術の開始に伴い、さらなる手術日程の過密化が危惧される。さらに、先進的ロボット支援下手術術式として、膀胱癌に対する膀胱全摘除術を自由診療として導入するべく準備を行っていく。ロボット支援下手術症例の増加に伴う他の手術の件数、時間を確保すべく、手術部および麻酔科との連携により効率のよい運営を目指す。

2）小児泌尿器科の充実

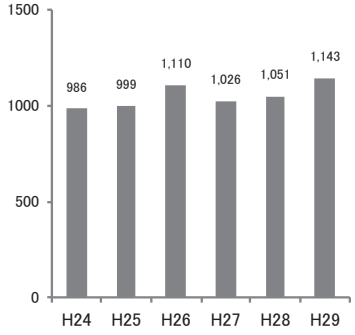
小児に対する腹腔鏡手術を含め、福井医師、青木医師を中心に小児泌尿器科診療のさらなる充実を図る。

⑯ 産婦人科

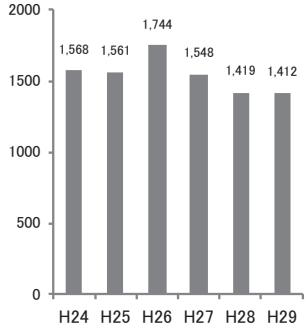
臨床指標

産婦人科

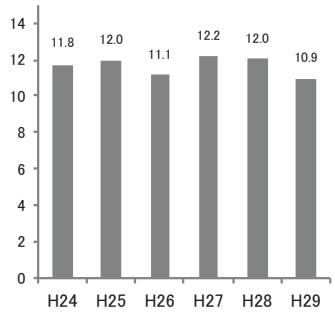
1 新入院患者数（人）



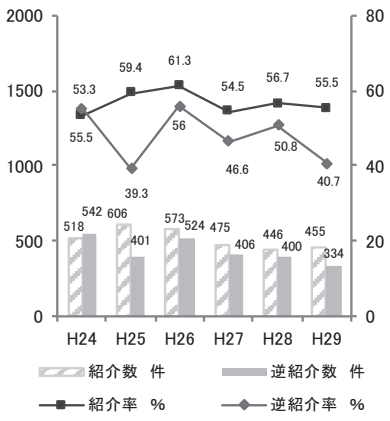
2 外来・初診患者数（人）



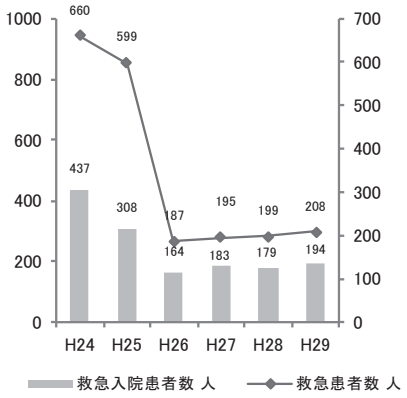
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（総合型）および日本専門医機構産婦人科基幹施設として、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの 4 領域における臨床・教育・研究能力を有している。さらに日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本周産期･新生児医学会専門医制度研修施設にも認定されており、それぞれのサブスペシャリティが取得可能である。産科 30 床、婦人科 13 床を管理する産婦人科スタッフは 13 名（うち育休中 1 名）である。8 名の臨床指導医のもとで産婦人科専攻医 5 名(うち育休中 1 名) が所属し、さらに初期臨床研修医は毎月 1 人以上が配属され、臨床・教育環境は充実している。専門医やサブスペシャルティなどの取得状況は、日本産科婦人科学会の指導医 6 名・専門医 2 名、日本婦人科腫瘍学会の指導医 2 名・専門医 1 名、日本臨床細胞学会の細胞診専門医 1 名、日本がん治療認定医機構のがん治療認定医 5 名、日本周産期・新生児医学会の暫定指導医 1 名である。

臨床においては、医療の均てん化と標準化および透明性を確保するために、産科および婦人科のチーム医療を徹底している。当直体制は、平日の一部を 2 人当直体制とし、緊急時対応の迅速化と若手当直医のストレス軽減を図っている。また当直明けの引き継ぎ後は、診療業務に支障をきたさない範囲で早期退勤を推奨している。産科では、週間 10 例（ローリスク妊娠 5 例、ハイリスク妊娠 5 例）の予約枠を設定していたが、2018 年 5 月からは週間 12 例とした。ハイリスク妊娠の管理に重点をおき、県内全域および京都府南部から年間約 140 件の母体・産褥搬送を受け入れている。婦人科では、悪性腫瘍に対して消化器外科や泌尿器科の協力のもと積極的な摘出手術を行い、さらに術前術後の化学療法や術後放射線療法を含む集学的治療を実施している。一方で、近隣医療施設と連携して充実した緩和医療も取り入れている。また良性腫瘍に対しては、腹腔鏡下手術や（2018 年 7 月から）ロボット支援下手術による低侵襲手術を積極的に行っている。

教育では、全スタッフに年数回の学会発表とその論文化を推奨している。また年 4 回「奈良産婦人科実地臨床研究会」（2018 年 7 月に第 30 回）を開催し、患者紹介元施設や県内産婦人科医療施設からの参加者に対し症例の臨床経過を報告するとともに、種々のテーマについてレクチャー等を企画し、病診・病病連携の迅速･円滑化と医療レベルの向上を図っている。さらに後進への手術手技の伝達を目標として、年 2 回「奈良産婦人科手術手技研究会」（2018 年 9 月に第 10 回）を開催し、県内外の専攻医指導施設からのビデオによる手術手技の提示と相互検討および招請講演を行っている。両研究会ともに 30 名～ 40 名の医師およびコメディカルの参加があり、医療レベルの向上と後進への医療技術継承に役立っている。

研究においては、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業による競争的研究資金を獲得し、「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立（H27 －エイズ－一般－ 003)」研究班の研究代表者および研究分担者を担当した。さらに H30 年から 3 年間の予定で、「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホート的調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究（H30 －エイズ－一般－ 005)」が採択されている。また婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）や関西臨床腫瘍研究会（KCOG）における各種婦人科腫瘍の臨床研究にも参加している。

2 成果

産科部門では、2017 年の総分娩数は 497 例、帝王切開分娩は 146 例（30.9%)、双胎は 24 例、切迫早産や前期破水 190 例、妊娠高血圧症候群 27 例、常位胎盤早期剥離 3 例で、いずれも前年から減少した。しかし母体･産褥搬送の受け入れ数は、2013 年 103 件から 2014 年 141 件、2015 年 147 件、2016 年 148 件、2017 年 151 例と増加中である。ハイリスク妊娠の妊娠管理や分娩法の選択に関する臨床的研究を積極的に行い、産科関連学会で発表している。

産科入院	2017	2016	2015	2014	2013
分娩総数(児数)	497	561	559	529	528
正期産(37～41)	391	414	414	412	390
過期産(42～	1	0	0	6	3
早産(22～27)	1	2	2	2	0
早産(28～36)	102	141	137	109	94
死産(22～)	2	4	6	1	1
経腟分娩数	328	325	325	331	298
正常分娩	320	313	317	125	292
吸引分娩	8	12	8	4	6
鉗子分娩	0	0	0	0	0
帝王切開術数	146(30.9%)	197(37.9%)	198(37.7%)	171(35%)	190(38.9%)
人工妊娠中絶術数	10	11	7	3	4
多胎妊娠	24	41	34	37	40
切迫早産・前期破水(入院管理)	190	214	270	177	187
妊娠高血圧症候群	27	58	64	37	32
子癇発作	1	0	3	3	4
子宮内胎児発育制限	15	54	37	13	18
前置胎盤	13	13	8	15	16
低置胎盤	3	3	3	0	6
常位胎盤早期剥離	3	5	9	7	16
胎盤遺残(癒着胎盤を含む)	0	8	20	4	7
子宮動脈塞栓術	2	0	5	3	2
頸管縫縮術	2	0	4	3	2

収容機関	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県立医大	153	146	157	156	107	125	105	127
奈良総合	63	106	100	103	141	147	148	151
近大奈良	0	1	1	1	1	3	10	3
天理よろづ	0	0	0	1	2	3	9	1
市立奈良	0	0	0	1	0	0	0	0
大和郡山	0	0	0	1	0	0	0	0
大和高田	0	1	0	0	0	0	0	0
奈良西和	0	0	0	0	0	0	0	1
県外	9	21	25	21	14	14	29	7
合計	225	275	283	284	265	292	301	290

婦人科部門では、2017 年には 220 件の婦人科手術を行った。子宮頸がん 20 例、子宮体がん 33 例、卵巣がん・卵管がん・腹膜がん 23 例など婦人科悪性腫瘍は 81 例で、これらに対し根治手術を中心とした集学的治療を行った。子宮体がんに対しては、傍大動脈領域の術中超音波検査の導入により、60% 以上の症例でリンパ節郭清が省略可能となった。当科で研修中の卒後 4 ～ 5 年目の専攻医には、腹腔鏡下手術に加え、拡大手術やリンパ節郭清の術者を経験させ、積極的に若手医師の技能向上を図っている。良性腫瘍や子宮内膜症に対しては低侵襲な腹腔鏡下手術を優先している。また 2018 年 7 月からはロボット支援下手術を導入した。

教育部門では、日本専門医機構の新専門医制度における産婦人科領域の基幹施設に認定され、研修プログラムを公開している。大学病院・中核病院・診療所の各 3 施設、合計 9 施設を連携施設として提携し、初期臨床研修・専攻医研修・サブスペシャルティ取得を一連で行えるよう研修プログラムを設定している。取得可能な認定医・専門医と学会施設認定は以下である。

・日本産科婦人科学会産婦人科専門医
・母体保護法指定医師
・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医

婦人科入院	2017	2016	2015	2014	2013
子宮頸部上皮内病変	23	15	15	20	56
浸潤子宮頸癌	20	11	20	27	21
子宮内膜増殖症	0	1	1	4	3
子宮体がん	33	30	27	29	23
卵巣・卵管・腹膜がん	23	27	21	23	22
外陰癌	1	1	1	1	1
膣癌	1	1	0	0	1
良性卵巣腫瘍	78	71	82	106	85
骨盤臓器脱	1	4	6	10	5
異所性妊娠	7	5	16	17	12
絨毛性疾患	3	4	3	3	1

婦人科手術	2017	2016	2015	2014	2013
総数	220	220	247	296	277
円錐切除術(外来LEEP除く)	20	17	15	22	22
腹式単純子宮全摘術	43	53	69	75	32
腹式子宮筋腫核出術	1	2	2	5	8
腹式付属器腫瘍手術	19	17	12	15	14
腹式異所性妊娠手術	2	3	1	2	3
腹腔鏡下子宮全摘術	8	7	12	21	13
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	0	2	2	8	5
腹腔鏡下付属器手術	60	48	69	82	67
腹腔鏡下異所性妊娠手術	5	2	16	14	9
膣式子宮全摘術	1	2	3	9	7
骨盤臓器脱手術	1	4	8	5	5
骨盤臓器脱手術（メッシュ手術）	0	1	1	4	4
子宮鏡手術	15	20	16	23	26
拡大子宮全摘術（準広汎含む）	5	3	1	5	6
広汎子宮全摘術	6	6	8	11	9
悪性腫瘍手術(大網切除術まで)	25	25	10	21	20
悪性腫瘍手術(骨盤リンパ節郭清まで)	13	22	23	14	11
悪性腫瘍手術(傍大動脈リンパ節郭清まで)	19	11	16	20	31
その他の手術	13	10	18	15	19

・日本臨床細胞学会細胞診専門医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（総合型）
・日本専門医機構産婦人科基幹施設
・日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度研修指定施設
・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
・日本臨床細胞学会教育研修施設
・婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設

研究部門では、2016 年 7 月 16 日・17 日に第 34 回日本ヒト細胞学会学術集会を、2017 年 5 月 19 日・20 日には第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会を主催した。また HIV 母子感染に関する厚労科研費エイズ対策政策研究事業では、平成 29 年末までに報告のあった HIV 感染妊娠 1027 例の疫学的臨床的情報を解析中で、「HIV 感染女性と出生児の長期フォローアップのためのウェブ登録システム」が始動し、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」を刊行した。また HIV 感染妊娠の診療体制の整備も進捗している。

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
喜多　恒和	センター長 兼　部長	昭58	日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員、日本専門医機構産婦人科専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員、日本周産期・新生児医学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医、日本ヒト細胞学会理事、日本産婦人科感染症学会理事、日本エイズ学会評議員、婦人科がんバイオマーカー研究会理事、日本婦人科がん分子標的研究会世話人、日本婦人科がん会議世話人、厚労省科研費HIV母子感染研究班研究代表者、奈良医大臨床教授・非常勤講師、帝京大学医学部非常勤講師、日本癌治療学会、婦人科悪性腫瘍研究機構JGOG、日本臨床細胞学会、日本癌学会、日本産婦人科手術学会、日本母性衛生学会など	婦人科腫瘍学 産婦人科感染症学 HIV母子感染
豊田　進司	副部長	平1	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医・評議員、国際細胞診専門医、日本婦人科がん検診学会評議員、母体保護法指定医など	婦人科腫瘍学 婦人科細胞診 LEEP手術
平野　仁嗣	医長	平8	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本専門医機構産婦人科専門医、母体保護法指定医、臨床研修指導医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科感染症学会、日本女性骨盤底医学会、日本産婦人科乳癌学会、日本女性医学学会など	周産期学 産婦人科感染症学 産婦人科救急
杉浦　敦	医長	平16	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医、ダ・ヴィンチ（ロボット手術）第一助手サーティフィケート、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、日本ヒト細胞学会評議員、厚労省科研費HIV母子感染研究班研究分担者、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会、婦人科悪性腫瘍研究機構JGOG、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会、日本エイズ学会、日本産婦人科感染症学会など	婦人科腫瘍学 産婦人科感染症学 HIV母子感染
谷口真紀子	医長	平16	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了など	婦人科腫瘍学 産婦人科一般
伊東　史学	医長	平19	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本専門医機構産婦人科専門医、母体保護法指定医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、ダ・ヴィンチ（ロボット手術）術者サーフィケート、日本癌治療学会、産婦人科悪性腫瘍研究機構JGOG、日本癌学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本超音波医学会、日本内視鏡外科学会など	婦人科腫瘍学 腹腔鏡下手術
石橋　理子	医長	平20	日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法インストラクター、ALSOプロバイダー、日本外傷診療研究機構JTECコース修了、日本産科婦人科内視鏡学会、日本周産期・新生児医学会、日本産婦人科感染症学会、日本妊娠高血圧学会、日本エイズ学会、日本母体胎児医学会など	周産期学 産婦人科感染症学 産科救急
渡邉　恵	医師	平18	日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会など	産婦人科一般
杉本　ひとみ	専攻医	平24	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、日本産科婦人科学会、日本糖尿病・妊娠学会など	産婦人科一般
森田　小百合	専攻医	平25	日本産科婦人科学会など	産婦人科一般
山中　彰一郎	専攻医	平26	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、日本産科婦人科学会、日本産婦人科感染症学会、日本臨床細胞学会など	産婦人科一般
橋口　康弘	専攻医	平27	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了、日本産科婦人科学会など	産婦人科一般
木下　雅仁	専攻医	平28	日本外傷診療研究機構JTECコース修了、日本産科婦人科学会など	産婦人科一般

現在、産婦人科所属医師は総勢13名である。産育休、家庭事情に適合した育児休業や時短勤務、専門性を生かした適正業務への配置など様々な就労環境を準備して、より良いワークライフバランスを保てるよう配慮している。

4　業績

【論文】

総説

1）箕浦茂樹，吉野直人，杉浦　敦，喜多恒和：特集周産期ウイルス感染症　妊娠・分娩・産褥時の対応. HIV 周産期医学　47: 227-230, 2017

原著

1）Hirakawa T, Minaguchi T, Itani Y, Kasamatsu Y, Murase Sakurada S, Nagano H, Takahara K, Tsuruta T, Arakawa A, Kawano K, Tsubamoto H, Ushiwaka T, Mori T, Iwai K, Saito M, Morisawa H, Saito F, Yoshida K,Kaneuchi M, Sato H, Ito K, Nasu K: Current status of tertiary debulking surgery and prognosis after secondary debulking surgery for recurrent Müllerian epithelial cancer in Japan: a retrospective analysisi of 164 patients (KCOG-G1402). World J of Surg Oncol 15: 132-138, 2017 DOI：10.1186/s12957-017-1200-x Published online：2017 July 17

2）Yamada Y, Kanayama S, Ito F, Kurita N, Kobayasi H: A novel people blocking cancer cell invasion by structure-based drug design. Biomed Rep 7: 221-225, 2017 DOI: 10.3892/br.2017.957 Epub 2017 Jul 31

3）Yamada Y, Kawaguchi R, Ito F, Iwai K, Niiro E, Shigetomi H, Tanase Y, Kobayashi H: Skin-mucous membrane disorder and therapeutic effect of pegylated liposomal doxorubicin in recurrent ovarian cancer. J Obstet Gynaecol Res 43: 1194-1199, 2017 DOI: 10.1177/jog.13334 Epub 2017 May 19

4）Ito F, Yamada Y, Shigemitsu A, Akinisi M, Kaniwa H, Miyake R, Yamanaka S, Kobayasi H: Role of Oxidative Stress in Epigenetic Modification in Endometriosis. Reprod Sci 24: 1493-1502, 2017　DOI: 10.1177/1933719117704909　Epub 2017 Apr 26

5）Ito F, Furukawa N: Effectiveness of antiemetic triplet therapy with aprepitant, palonosetron, and dexamethasone for gynecologic cancer patients receiving carboplatin and paclitaxel: a prospective single-arm study. Support Care Cancer 25: 1941-1945, 2017

症例報告

1）竹田善紀，豊田進司，辻野秀夫，中村幸子，石田英和，喜多恒和：単離した異型細胞が優勢な細胞診所見から推定可能であった子宮頸部明細胞癌の1例．日臨細胞会近畿連会誌 25: 3-6, 2017

その他

1）竹田善紀，河元　洋，森田小百合，杉本ひとみ，石橋理子，杉浦　敦，平野仁嗣，豊田進司，井谷嘉男，喜多恒和：新生児仮死をみとめ，産褥期に母体肝機能障害，腎機能障害，凝固異常をみとめた1例～敗血症性ショックか？ＨＥＬＬＰ症候群か？急性妊娠脂肪肝か？～．奈良県産婦人科医会誌　平成 28 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 60: 50-51, 2017

2）喜多恒和，吉野直人，杉浦　敦，田中瑞恵，谷口晴記，蓮尾泰之，塚原優己：平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業　HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立．平成 28 年度総括・研究分担報告書　2017

3）竹田善紀，杉浦　敦，喜多恒和：441 問題　Challenge QUIZ 貴方も名医．クリニックマガジン 44: 38-69, 2017

【発表】

講演

1）石橋理子:劇症型 A 群レンサ球菌感染症．第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（基調講演）（奈良）

2）豊田進司：serous EIC と細胞診．第 58 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）（要望講演）（大阪）

3）喜多恒和：HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立−厚生労働省研究班報告−．平成 29 年度奈良県医師会 HIV 医療講習会（奈良）

4）石橋理子：周産期における最新臨床検査．奈良県助産師会研修会（奈良）

シンポジウム・ほか

1）吉野直人・喜多恒和・ほか：わが国において HIV 感染妊娠の経腟分娩は可能か．第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（シンポジウム）（奈良）

2）杉浦 敦・ほか：HIV 感染妊娠における経腟分娩に関する検討．第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（シンポジウム）（奈良）

3）山田里佳・喜多恒和・ほか：わが国独自の HIV 母子感染予防対策ガイドラインの策定―ドラフト案について―．第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（シンポジウム）（奈良）

4）杉浦　敦・ほか：妊娠中の子宮頸部細胞診異常の分娩前後における変化と取扱いの問題点に関する検討．第 58 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）（タスクフォース）（大阪）

5）辻野秀夫・喜多恒和・ほか：綿球による妊婦の子宮頸部液状細胞診における精度管理と有用性について．第 58 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）（タスクフォース）（大阪）

6）豊田進司・ほか：子宮頸部細胞診における湿綿球の使用と液状検体法の有用性について．第 56 回日本臨床細胞学会（秋期大会）（ワークショップ）（福岡）

一般演題

1）Itani Y, et al：A retrospective analysis of lymph node status in advanced ovarian, fallopian, and peritoneal cancer. 2017 ASCO Annual Meeting (presented only on meeting abstracts, Chicago)

2）Ito F, et al：Pelvic lymph node metastasis and non-squamous histology can estimate parametrial invasion in early stage cervical cancers. The 5th Biennial Meeting of Asian Society of Gynecologic Oncology（東京）

3）Takeda Y, et al：Usefulness of diffusion-weighted MRI(DW-MRI)in the detection of lymph node metastases in patients with gynecological malignancies. The 5th Biennial Meeting of Asian Society of Gynecologic Oncology（東京）

4）佐々木義和, 杉浦　敦･ほか:臨床経過の異なった侵入奇胎の2例. 第8回奈良県婦人科腫瘍疾患研究会(奈良)
5）杉浦　敦・ほか：近年の HIV 感染妊娠，特に母子感染例におけるその臨床的・疫学的検討. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
6）豊田進司・ほか：子宮頸部細胞診におけるベセスダシステムにおける異型腺細胞 (anypical glandular sell,AGC) の診断の特徴と問題点. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
7）竹田善紀・ほか：子宮体がんにおける術中超音波断層法による傍大動脈リンパ節郭清の個別化へ向けた検討. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
8）石橋理子・ほか：当センターにおける双胎妊娠の分娩方法の選択とその転帰の評価. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
9）Itani Y, et al：A retrospective study of the clinical significance of lymph node status in ovarian,fallopian,and peritoneal cancer. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
10）Ito F, et al：Rebox balance and heme oxygenase I state in iron-indused carcinogenesis in ovarian endometrioma. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
11）Tanase Y, Ito F, et al：Long term follow-up prognosis of endometriosis associated ovarian cancer. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
12）Niiro E, Ito F, et al：Short term outcomes of Iaparoscopic surgery for early-stage endometrial cancer. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
13）山中彰一郎・ほか：急性妊娠脂肪肝，肺塞栓症と選別を要した大動脈解離による母体死亡の1例. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会（広島）
14）豊田進司・ほか：肺転移をきした AFP 産生性子宮頸部腺癌の一例. 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（熊本）
15）平野仁嗣・ほか：サーベイランスを中心とした当施設の院内感染対策の実際について. 第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（奈良）
16）山中彰一郎・ほか：当院における妊娠初期検査で陰性であったものの健診中に梅毒感染が発覚した 2 症例の報告. 第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会（奈良）
17）桃原祥人，杉浦　敦・ほか：未妊検妊婦への HIV スクリーニングの現状と HIV 母子感染発生への影響に関する検討. 第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）
18）扇谷綾子, 竹田善紀･ほか:『妊娠･授乳と薬のデータベース』作成と運用における課題. 第 53 回日本周産期･新生児医学会学術集会（横浜）
19）市田宏司，杉浦　敦・ほか：HIV 感染妊娠における飛び込み分娩に関する検討. 第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会（横浜）
20）杉浦　敦・ほか：子宮体がんにおける病理学的診断に基づいた予後の検討. 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（熊本）
21）竹田善紀・ほか：子宮外より発生した低悪性度子宮内膜間質肉腫の 1 例. 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（熊本）
22）伊東史学・ほか：TC 療法に対する 3 剤併用制吐療法の有効性―単施設第 2 相試験. 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（熊本）
23）竹田善紀・ほか：婦人科悪性腫瘍の骨盤内転移リンパ節検出における MRI 拡散強調像の有用性に関する検討. 第 18 回 JSAWI シンポジウム（淡路）
24）杉浦　敦・ほか：術中エコーにより傍大動脈リンパ節転移の診断は可能となる. 第 55 回日本癌治療学会学術集会（神奈川）
25）豊田進司：細胞診における子宮頸部腺系病変の取り扱いについて：オーバービュー. 第 137 回近畿産科婦人科学会学術集会（和歌山）

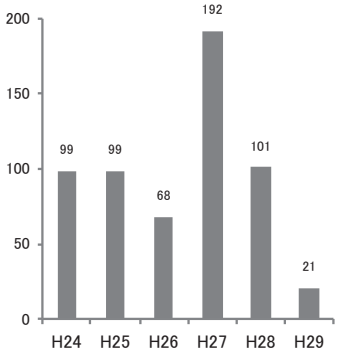
26) 山中彰一郎・ほか：当科における AGC について．第 137 回近畿産科婦人科学会学術集会（和歌山）
27) 長田真希，石橋理子ほか：高血糖が判明した妊婦の院内受診システムの構築．第 54 回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
28) 山田里佳，喜多恒和・ほか：わが国独自の HIV 母子感染予防対策ガイドラインの策定．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
29) 田中瑞恵，喜多恒和・ほか：HIV 陽性女性と出生した児の長期予後に関するコホート研究 The Japan Woman and Children HIV Cohort Study(JWCICS) の試み．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
30) 林　公一，喜多恒和･ほか：本邦における HIV 感染妊婦の経腟的分娩受け入れ可能施設の現状について．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
31) 吉野直人，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の推移と未妊健妊婦の HIV 母子感染リスク．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
32) 杉浦　敦･ほか:HIV 感染判明時期別にみた HIV 感染妊娠の現状．第 31 回日本エイズ学会学術集会(東京)
33) 桃原祥人，杉浦　敦・ほか：本邦における HIV 感染妊娠の経腟分娩例に関する後方視的検討．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
34) 中西美紗緒，杉浦　敦・ほか：HIV 感染妊娠における近年の動向に関する検討．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
35) 石橋理子・ほか：HIV 母子感染およびスクリーニング検査偽陽性に関する妊婦の意識調査．第 31 回日本エイズ学会学術集会（東京）
36) 豊田進司・ほか：子宮頸部コンジローマ様癌の 1 例．第 9 回関西婦人科腫瘍・病理懇話会（京都）
37) 井谷嘉男・ほか：完全切除されたⅢ期以上の卵巣がん・腹膜がんの腹腔内洗浄細胞診は予後予測因子となる．第 56 回日本臨床細胞学会（秋期大会）（福岡）

⑰ 眼科

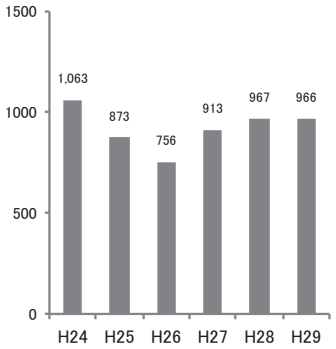
臨床指標

眼　科

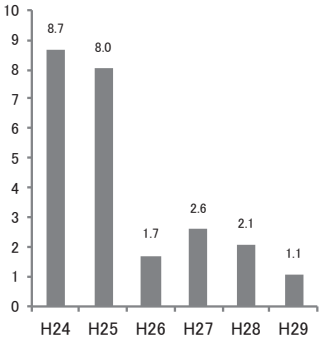
1 新入院患者数（人）



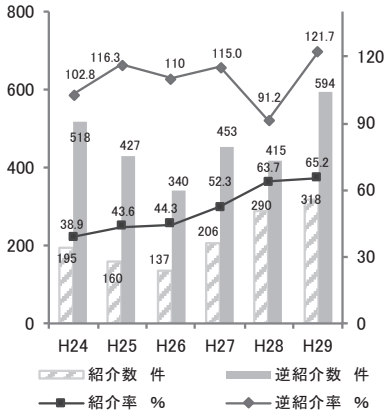
2 外来・初診患者数（人）



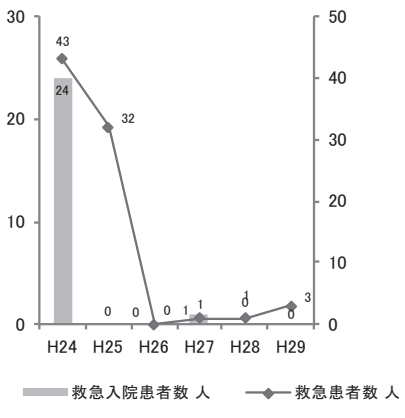
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

1：白内障手術

日帰り外来手術に対応。医療上の必要に応じ入院を考慮しております。術中に安静が取れない、体位がとりにくい、など成人でも局所麻酔で手術遂行が困難な症例、乳幼児、小児の白内障、さらには外傷など白内障以外にも処置が必要で全身麻酔が必要な症例も対応しております。さらにより良い視機能を術後に獲得するために、乱視の補正をおこなう、トーリック眼内レンズは眼球の角膜形状、収差を考慮して適応を選択しております。さらに多焦点眼内レンズを積極的に導入しております。若いころのように１００％の機能回復は難しいですが、当科の成績でも、手術を受けられた方の満足度が高いことがわかっております。特に車の運転など活動的な生活を希望する方の場合、有効な選択肢であると思います。基本的なスタンスとして、病診連携を積極的に推進するため、原則、術後１週間の経過をみて、術後の収差と角膜内皮細胞を測定病診連携にて逆紹介するとともに、詳細な術後のデータも被紹介医に添付送付いたします。さらに、超高齢、散瞳不良、核硬化の進んだもの、体位の取れない症例、さらに硝子体手術、緑内障手術の併用が必要な、難症例にも対応しております。

2：網膜硝子体疾患

最新の眼科手術機器を完備しております。黄斑円孔、網膜上膜、糖尿病網膜症、網膜剥離、眼内炎そして眼外傷に対応いたします。外傷、眼内炎、緑内障発作など緊急症例はまずご連絡お願いいたします。準緊急の網膜剥離などは病診連携でも対応しております。

3：形成手術

眼瞼下垂、内反症（老人性、先天性、ほか）　対応いたします。

4：抗 VEGF 剤、ケナコルトの投与。

OCT データを確認して、ご紹介の場合、原則当日に硝子体注入いたします。

その後の経過観察は、病診連携の形で柔軟に対応いたします。

5：ブドウ膜炎

フルオレサイト血管造影、全身検索をふくめて、対応いたします。必要に応じ、関連する内科と連携して精査いたします。

2　成果

手術件数

	平成29年度
白内障手術	789件
硝子体手術	86件
緑内障手術	6件
外眼部手術	42件
硝子体注入	396件

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
松浦　豊明	部長	昭61	日本眼科学会指導医・専門医、日本眼科手術学会、日本眼科学会他	一般眼科、網膜硝子体、白内障
丸岡　真治	副部長	平10	日本眼科学会指導医・専門医、日本角膜学会、日本眼科学会他	一般眼科、角膜疾患、白内障

4　業績

【論文】

総説

1）Annaka M, MatsuuraT: Physical properties of pig vitreous body, Kaneda I ed, Rheology of Biological Soft Matter, Soft and Biological Matter, Chapter 141,Springer Japan, 2017

書籍

1）連携パス活用で勤務医の過重労働緩和へ（奈良県眼科医会の取り組み），山岸直矢，松浦豊明，Medical Tribune ,11p, 2017 年 6 月 22 日

その他

1）奈良県における眼科での病診連携，松浦豊明，山岸直矢，奈良県医師会医学会年報，第 30 巻，1 号 ,8-15p, 2017

2）日本眼科医会だより, 第18回全国勤務医連絡協議会に出席して(27), 松浦豊明, 奈良県医師会医学会年報, 第 19 号 ,5-6p, 2018

3）病院紹介，松浦豊明，奈良県医師会医学会年報，第 19 号 , 7-8p, 2018

【発表】

講演

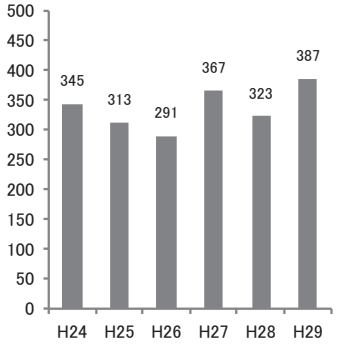
1）Toyoaki Matsuura and Masahiko Annaka.　Gel-to-Glass –like Transition of coreal Gel.IICBE, EAP, DIRPUB Int'l Conference e: Holiday Inn Express London - Heathrow T5 Address: London Rd, Slough SL3 8QB, United Kingdom1,　Dec. 1-2, 2016 London (UK)

⑱耳鼻咽喉科

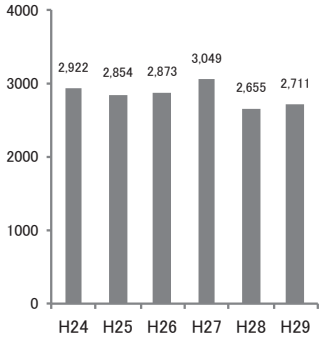
臨床指標

耳鼻咽喉科

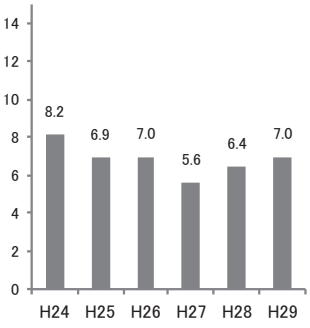
1 新入院患者数（人）



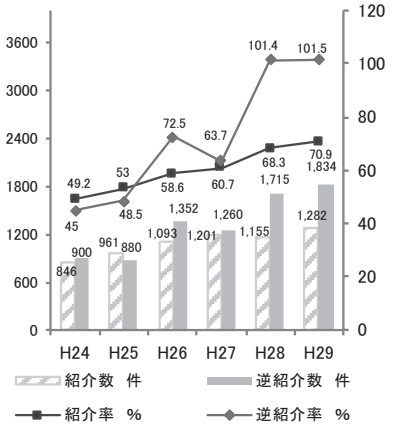
2 外来・初診患者数（人）



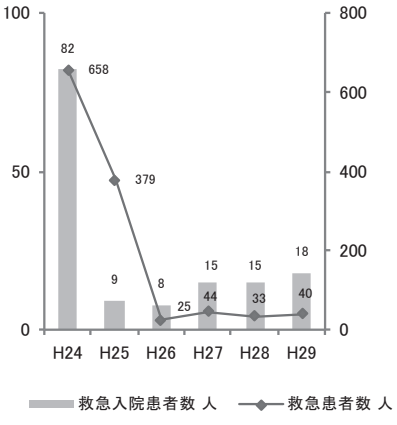
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

“北和における耳疾患・鼻疾患のトップランナー”をスローガンに常勤医 3 名と非常勤 3 名（うち 1 名は当院救命救急センター常勤医）が日夜努力している。耳科手術・鼻科手術に重きをおいており、鼓室形成術などの聴力改善をめざす耳科手術を年間 50 症例、内視鏡下鼻副鼻腔手術年間 75 症例を目標としている。平成 29 年度は鼓室形成術 42 例（鼓膜形成術を含む）、内視鏡下鼻副鼻腔手術は 70 例と目標達成までもう一歩のところであった。

設備面では、新病院となり各個室となった診療室すべてに電子内視鏡装置と赤外線 CCD カメラが常設された。手術室では、耳科用ドリル、内視鏡システムや、神経モニタリング装置（顔面神経・反回神経など）が新しくなり、より安全な手術が可能となった。

チーム医療を実践している。朝夕 1 日 2 回、常勤医全員で入院患者の回診を行い、外来症例も含めカンファレンスを行い情報共有し治療方針を決定している。

学術面では、地方部会と全国学会でそれぞれ最低 1 回は学会発表、年に 1 編の学術論文執筆をノルマとし、当院での症例や治療成績を情報発信している。

2　成果

平成 29 年度（平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月）に入院加療した症例は 405 症例、手術室を利用しての手術は 254 症例、外来手術を含む総手術数（耳・鼻で両側同時施行は 2 例と計算）は 531 例でした。

代表的な入院症例（保存的治療）

突発性難聴（急性感音難聴）	58 症例
急性炎症疾患（扁桃炎など）	36 症例
めまい	27 症例
顔面神経麻痺（ハント症候群）	22 症例

手術症例			
耳科手術総計	126 例	耳瘻管摘出術	4 例
		鼓膜チューブ挿入術	36 例
		鼓室（鼓膜）形成術	42 例
		乳突洞削開術	32 例
		外耳道腫瘍摘出術	3 例
		その他	9 例
鼻科手術総計	155 例	内視鏡下鼻副鼻腔手術	70 例
		鼻中隔矯正術	22 例
		鼻甲介切除術	43 例
		（粘膜下下鼻甲介骨切除術など）	
		後鼻神経切断術	18 例
		その他	2 例
口腔咽喉頭手術総計	85 例	口蓋扁桃摘出術	41 例
		アデノイド切除術	15 例
		舌・口腔良性腫瘍摘出術	7 例
		顕微鏡下喉頭微細手術	8 例
		（ラリンゴマイクロサージェリー）	
		その他	14 例
頭頸部手術	42 例	耳下腺良性腫瘍手術	2 例
		顎下腺良性腫瘍手術	7 例
		（唾石での顎下腺全摘術含む）	
		甲状腺悪性腫瘍手術	7 例
		甲状腺全摘術（バゼドウ病）	1 例
		頸部リンパ節摘出術	14 例
		気管切開術	6 例
		その他	5 例
主として外来での手術	123 例	鼓膜切開術	42 例
		鼻腔粘膜焼灼術	62 例
		鼻骨骨折徒手整復術	2 例
		扁桃周囲膿瘍切開排膿術	7 例
		その他	10 例
総数	531 例		

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
成尾　一彦	部長	平1	耳鼻咽喉科専門研修指導医、日本耳鼻咽喉科学会専門医、頭頸部がん専門医、がん治療認定医、日本耳鼻咽喉科学会認定騒音性難聴担当医、臨床研修医指導者講習会受講済、奈良県立医科大学臨床教授	耳科手術、鼻内視鏡手術
岡本　倫朋	医長	平12	日本耳鼻咽喉科学会専門医、臨床研修医指導者講習会受講済	救急科、耳鼻科
阪上　　剛	医員	平13	日本耳鼻咽喉科学会専門医、臨床研修医指導者講習会受講済	内視鏡下鼻副鼻腔手術、アレルギー性鼻炎
堀中　昭良	医員	平21	日本耳鼻咽喉科学会専門医	耳鼻咽喉科一般、耳科手術

4　業績

【論文】

原著

1）Morimoto C, Nario K, Nishimura T, Shimokura R, Hosio H, Kitahara T : Effects of noise exposure on neonatal auditory brainstem response thresholds in pregnant guinea pigs at different gestational periods. J. Obstet. Gynaecol. Res. 43: 78-86, 2017

2）藤田信哉，山中敏彰，成尾一彦，北原　糺：強大音による急性感音難聴の検討．耳鼻臨床 110: 587-592, 2017

症例報告

1）堀中昭良，和田忠彦，曽我文貴，井上雄太，羽田史子，藤田明彦：鼻腔にみられた神経線維腫例．耳鼻臨床 110: 385-390, 2017

2）曽我文貴，和田忠彦，井上雄太，堀中昭良，羽田史子，藤田明彦：Horner 症候群を呈した交感神経由来の悪性傍神経節腫例．耳鼻臨床 110: 25-35，2017

【発表】

一般演題

1）成尾一彦・ほか：複視を主訴とした浸潤型副鼻腔真菌症例．第 340 回日耳鼻大阪地方連合会（大阪市）

2）成尾一彦・ほか：ガス産生性深頸部感染症例．第 341 回日耳鼻大阪地方連合会（大阪市）

3）成尾一彦・ほか：当科における突発性難聴の臨床的検討．第 27 回日本耳科学会（横浜市）

4）成尾一彦・ほか：当科における突発性難聴の検討．第 344 回日耳鼻大阪地方連合会（大阪市）

5）阪上　剛・ほか：通年性アレルギー性鼻炎の治療への考察．第 85 回奈良県耳鼻咽喉科講習会（奈良市）

6）阪上　剛：アレルギー性鼻炎のさまざまな治療．橿原地区医師会学術講演会（橿原市）

7）阪上　剛･ほか:Outside-in approachを用いた拡大前頭洞手術の経験. 第344回 日耳鼻大阪地方連合会(大阪市)

8）堀中昭良・ほか：鼻副鼻腔疾患～アレルギー性鼻炎から腫瘍性疾患まで～．平成 29 年度畝傍研究会学術講演会（奈良市）

9）堀中昭良・ほか：急性中耳炎を併発した頭蓋底骨髄炎の 1 例．第 342 日耳鼻大阪地方連合会（大阪市）

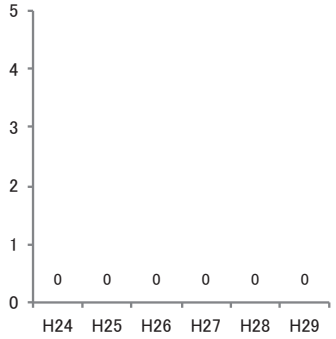
10）堀中昭良・ほか：急性中耳炎を併発した頭蓋底骨髄炎の 1 例．第 27 回日本耳科学会（横浜市）

⑲ 麻酔科

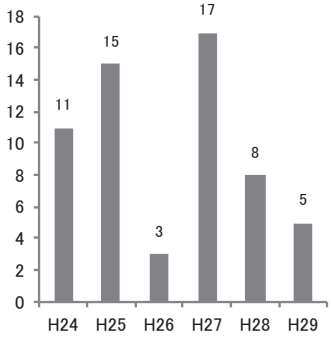
臨床指標

麻酔科

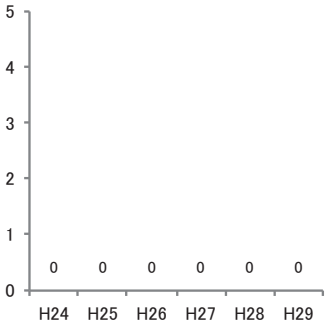
1 新入院患者数（人）



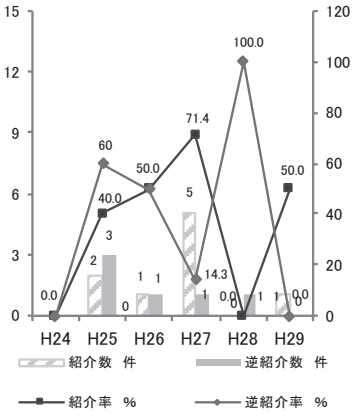
2 外来・初診患者数（人）



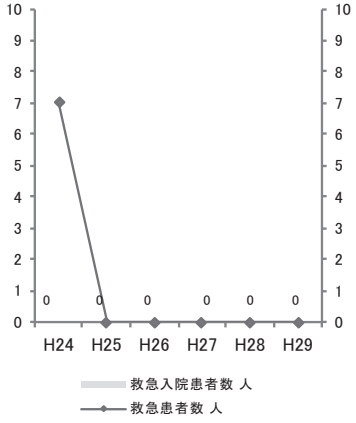
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



管理症例数

	2015 年	2016 年	2017 年
総症例数	2, 454	2, 555	2, 564
全麻症例	2, 203	2, 328	2, 462
脊椎麻酔	245	219	183
緊急	364	418	407
70/80 歳以上	883/267	950/288	1, 087/400
帝王切開（緊急）	206 （102）	198 （100）	149 (66)

1　取り組み

北和地区の基幹病院として、救命救急センター、周産期母子医療センターをかかえる当センターにおいては、様々な診療科が手術を行っている。当科は、手術室（一部は血管造影室）で行われるすべての全身麻酔および大半の脊髄くも膜下麻酔の全身管理を担当し、予定の手術はもちろん、緊急を要する救急症例に対しても、24 時間対応しており、手術室を安全にかつ、効率的に運営することを目標にしている。

本年の麻酔科管理症例数は昨年よりさらに増加し、総症例数は 2564 例と過去最高の症例数なった。現在の麻酔科医、手術室スタッフで手術件数をこなすのはこれが限界に近いと思われ、新病院への早期の移転が望まれる。

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は周術期に呼吸器合併症を起こしやすいといわれているが、一般的には認知度が低く、SAS と診断されずに手術になる患者が多い。当科では各診療科、中央臨床検査部の協力を得てできるだけ早期に SAS の患者を診断し、周術期の安全性を高めていけるように努力しいている。

麻酔管理において特に力を入れている分野として、全身麻酔に併用する超音波ガイド下神経ブロックがあり、学会等で最新の知見を得て臨床に応用している。

ペインクリニック外来については、本年度も手術室の麻酔管理を優先させる必要があったため、かなり制限をした診療のみしかできなかった。脊椎疾患、術後に遷延する慢性疼痛や癌性疼痛など、診療に対して潜在する要望は多いと思われるので、今後は症例数を増やしていきたい。

2　成果

手術時神経ブロック施行例

腹横筋膜面ブロック	444 例
腹直筋鞘ブロック	408 例
腸骨ソケイ下腹神経ブロック	63 例
大腿神経ブロック	54 例
内転管ブロック	43 例
坐骨神経ブロック	81 例
外側大腿皮神経ブロック	5 例
腸骨筋膜下ブロック	11 例
仙骨神経叢ブロック	18 例
肩甲背神経ブロック	32 例
傍脊椎神経ブロック	85 例
肋間神経ブロック	59 例
腕神経叢ブロック	32 例

SIPS ブロック	12 例
閉鎖神経ブロック	6 例
腰方形筋ブロック	2 例
菱形筋膜面ブロック	41 例

ペインクリニック外来症例数

総外来患者数	169 人

疾患別患者数

脊椎疾患	57 例
開胸術後疼痛症候群	48 例
術後痛	17 例
頭痛	13 例
帯状疱疹	10 例
肋間神経痛	10 例
糖尿病性ニューロパチー	8 例
癌性疼痛	5 例
胸鎖関節膿瘍	1 例

神経ブロック施行例

トリガーポイント	64 例
肋間神経ブロック	26 例
神経根ブロック	8 例
傍脊椎神経高周波熱凝固	3 例
硬膜外カテーテル挿入	1 例

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
下村　俊行	副院長	昭57	日本麻酔科学会専門医・指導医・代議員、日本ペインクリニック学会専門医、日本区域麻酔学会認定医（暫定）、奈良県立医科大学非常勤講師・臨床教授、緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了、臨床研修医指導者講習会受講済み、日本臨床麻酔学会、日本区域麻酔学会、日本産科麻酔学会	臨床麻酔全般、ペインクリニック、緩和ケア
葛本　直哉	部長	平4	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本区域麻酔学会認定医（暫定）、臨床研修医指導者講習会受講済み、日本臨床麻酔学会、日本産科麻酔学会	臨床麻酔全般
岩田　正人	副部長	平12	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本区域麻酔学会認定医（暫定）、臨床研修医指導者講習会受講済み、日本ペインクリニック学会、日本臨床麻酔学会、日本心臓血管麻酔学会、日本集中治療医学会	臨床麻酔全般
沖田　寿一	副部長	平14	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本心臓血管麻酔学会専門医、日本周術期経食道心エコー認定医、臨床研修医指導者講習会受講済、日本集中治療医学会、日本心エコー図学会、日本呼吸療法医学会、日本老年麻酔学会、日本区域麻酔学会	臨床麻酔全般、心臓麻酔
中山　佳奈	医長	平9	日本麻酔科学会専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本臨床麻酔学会	臨床麻酔全般、ペインクリニック
森岡　匡世	医長	平13	日本麻酔科学会専門医、日本臨床麻酔学会、日本区域麻酔学会	臨床麻酔全般
坂本　悠巨	専攻医	平27	日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、	臨床麻酔全般
山仲　貴之	専攻医	平27	日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本集中医療医学会	臨床麻酔全般

4　業績

【論文】

原著

1）Iwata M, Kuzumoto N, Akasaki Y, Morioka M, Nakayama K, Matsuzawa N, Kimoto K and Shimomura T: The ultrasound-guided nerve blocks of abdominal wall contributed to anesthetic management of cholecystectomy in a patient with Becker muscular dystrophy without using muscle relaxants. JA Clin Rep 3: 64, 2017

2）岩田正人，葛本直哉，木本勝大，赤崎由佳，森岡匡世，中山佳奈，松澤伸好，下村俊行：腹腔鏡下胆嚢摘出術に対する体幹部ブロックの術後鎮痛効果の検討．麻酔　66: 127-130, 2017

3）小川裕貴，林　浩伸，川西秀明，田中　優，川口昌彦：大動脈弓部人工血管置換術における視覚機能に関する QOL 評価としての The National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ) の妥当性の検討．臨麻 41: 37-43, 2017

症例報告

1）山仲貴之，葛本直哉，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，松澤伸好，下村俊行：抜管後に呼吸困難をきたした鎖骨上腕神経叢ブロック併用全身麻酔の１例．奈良県総合医セ医誌　21: 101-103, 2017

【発表】

一般演題

1）Ayako Oi, et al: Incidence of post operative neuropathy due to general-epidural anesthesia. 5th Congress of Asian Society of Neuroanesthesia and Critical Care (Singapore)

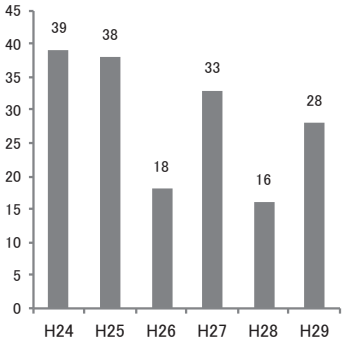
2）小川裕貴，葛本直哉・ほか：長期型バスキュラーカテーテル留置において内頚静脈穿刺に難渋した 2 症例．第 24 回奈良県医師会麻酔部会学術講演会　(奈良)
3）岩田正人･ほか:超音波ガイド下胸部傍脊椎ブロックが腹腔鏡下腎臓手術の術後鎮痛に及ぼす効果の検討．日本区域麻酔学会第 4 回学術集会（名古屋）
4）下村俊行・ほか：“Oblique” 法による超音波ガイド下内頚静脈穿刺経験．日本麻酔科学会第 64 回学術集会（神戸）
5）小川裕貴，岩田正人・ほか：胸部傍脊椎ブロックに併用する肋間神経ブロックの有用性の検討―胸腔鏡下気胸手術においてー．日本麻酔科学会第 64 回学術集会（神戸）
6）大井彩子・ほか：選択的脳分離体外循環を併用した胸部大動脈手術後の眼合併症についての検討．日本麻酔科学会第 64 回学術集会（神戸）
7）杉村和宣，下村俊行・ほか：抗血小板薬クロピドグレル内服下の頸動脈内膜剥離術後に，血栓塞栓性の心筋梗塞をきたした一例．日本麻酔科学会第 63 回関西支部学術集会（大阪）
8）阪田武，葛本直哉･ほか：胆嚢癌に対する拡大胆嚢摘出術後にバソプレシン不適合分泌症候群（SIADH）による意識障害を来した1例．日本麻酔科学会第 63 回関西支部学術集会（大阪）
9）中本順，葛本直哉・ほか：腹腔鏡下肝切除術中にソフト凝固による止血操作後に異常高血圧を認めた 2 症例．日本麻酔科学会第 63 回関西支部学術集会（大阪）
10）脇田佑哉，葛本直哉，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，松澤伸好，野村泰充，下村俊行:長期留置カテーテル挿入術時に静脈内血栓を認めた2症例．日本臨床麻酔学会第 37 回大会（東京）

⑳放射線科

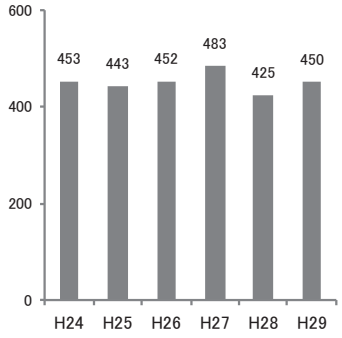
臨床指標

放射線科

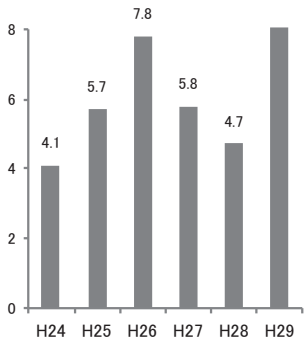
1 新入院患者数（人）



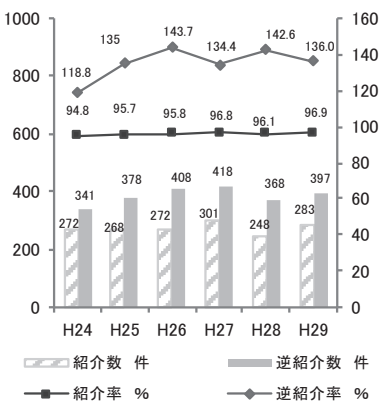
2 外来・初診患者数（人）



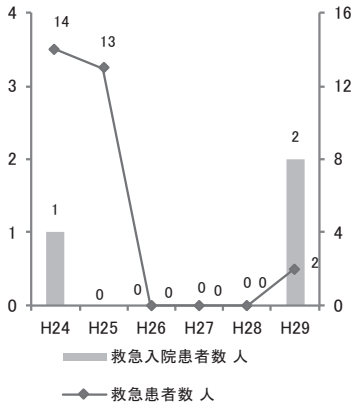
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

当科は放射線科診療の柱である、画像診断・核医学診療・IVR(画像下治療) および放射線治療全てに対応する日常診療を行っている。画像診断では中枢神経領域、胸腹部領域、骨軟部領域全般において、CT・MRI・各種造影診断を行っている。核医学診療も SPECT や新センターで導入された PET 診断、そして RI 内用療法による悪性腫瘍の治療も含めた全般に対応している。

放射線治療も全領域に対して行っており、現在施行出来ていないのは定位照射や高精度治療であるが、それらも着々と準備を進めつつある。

放射線診療に関する教育活動としては日本医学放射線学会の定めるところの修練機関として、総合修練機関である奈良県立医科大学と連携し上記の画像診断・核医学診療・IVR および放射線治療全般において修練が可能であり、放射線診断および放射線治療専門医育成教育の一翼を担っている。また、日本 IVR 学会および日本脳神経血管内治療学会の専門医修練施設としても認定されており、IVR 専門医育成にも貢献している。

2　成果 2017/4/1 ～ 2018/3/31

ここ数年依頼数の増加に対応して多くの検査・治療において昨年を上回る実績を上げている。また、画像診断管理加算 2(翌診療日までに 80% 以上の画像診断報告) の実施比率も 92% 以上と、医大・関連病院全ての中でトップクラスを維持している。当然それに伴って担当医師の業務量の増加につながっており、バーンアウトをいかに防ぐかにも苦慮している。

一般撮影	52,448	ポータブルを含む
CT 検査	26,779	胸腹部骨盤も同時検査は 1 件と計算
MRI 検査	14,081	
核医学検査	1,184	心臓核医学検査を含む
診断血管造影	160	心臓カテを除く。診断のみの件数
IVR	357	冠動脈インターベンションを除く
超音波検査	216	放射線科医実施分のみ
造影検査他 (骨塩)	1,483(464)	消化管・DIP 等
放射線治療・治療計画	6,733	延べ患者数

3　医師紹介

(平成30年8月1日現在)

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
中川　裕之	部長	昭58	日本医学放射線学会専門医：診断、日本脳神経血管内治療学会指導医・専門医、日本IVR学会専門医、PET核医学認定医	画像診断、IVR
堀川　典子	副部長	昭63	日本医学放射線学会専門医：治療、日本放射線腫瘍学会認定医、日本乳がん学会専門医	放射線治療
津島　寿	医長	昭60	日本医学放射線学会専門医：診断	画像診断
末吉　智	医長	平5	日本医学放射線学会専門医：診断、日本IVR学会専門医、マンモグラフィ読影A認定医	画像診断、IVR
横谷　繁郎	医長	平10	日本医学放射線学会専門医：診断	画像診断
正田　麻紀	医員	平20	麻酔科標榜医	画像診断
立入　哲也	専攻医	平27		画像診断

4　業績

【論文】

原著

1）堀川典子, 井上正義, 阪本伸之, 宮坂正子, 増田雅士, 井森由紀, 高田大輔, 山本明範, 児玉祐子, 中川裕之 : 再建を伴った乳房温存療法における乳腺断端の指標としてのクリップの位置の検討 . 臨床放射線　62: 965-974, 2017

2）Kotsugi M, Takayama K, Myouchin K, Wada T, Nakagawa I, Nakagawa H, Taoka T, Kurokawa S, Nakase H,Kichikawa K. Carotid artery stenting. Investigation of plaque protrusion incidence and prognosis. JACC: Cardiovascular Interventions 10(8):824-831, 2017

症例報告

1）正田麻紀, 横谷繁郎, 末吉　智, 中川裕之, 杉浦　敦, 石田英雄, 丸上永晃, 吉川公彦 . 腸管子宮内膜症由来と考えられた低悪性度大腸子宮内膜間質肉腫の 1 例　臨床放射線 63 (5) 593-598　2018

【発表】

学会発表 (県レベル以上に限定, 院内学会は含まず)

シンポジウム

1）高山勝年, 明珍薫, 和田　敬, 中川裕之, 黒川紳一郎, 吉川公彦 .　シンポジウム 7　CAS 承認から 10 年, 現状と今後　　第 23 回日本血管内治療学会総会 (奈良市)

一般演題・講演

1）末吉　智 . ランチョンセミナー 11: 上腕留置式 CV ポートの実際 . 第 46 回日本 IVR 学会総会 (岡山市)

2）正田麻紀, 横谷繁郎, 大倉　享, 末吉　智, 中川裕之, 杉浦　敦, 石田英雄, 丸上永晃, 高濱潤子, 伊藤高広, 吉川公彦 . 腸管子宮内膜症由来と考えられた腹腔内播種を伴う低悪性度大腸子宮内膜間質肉腫の 1 例　第 31 回日本腹部放射線学会 (旭川市)

3）堀川典子・ほか : 重篤な皮膚症状を伴う進行再発乳癌に対する化学放射線療法の効果判定―DESIGN-R を参考に―.　第 76 回日本医学放射線学会総会 (横浜市)

4）堀川典子・ほか : 進行再発乳癌患者に対する症状緩和のための放射線治療および動注化学療法の効果についての検討.　第 25 回日本乳癌学会学術総会 (福岡市)

5）堀川典子・ほか : 進行再発乳癌に対する症状緩和のための放射線治療および動注化学療法の効果について 第 30 回日本放射線腫瘍学会学術大会 (大阪市)

6）立入哲也, 丸上永晃, 高濱潤子, 平井都始子, 吉川公彦, 庄　雅之, 畠山金太 . 遺伝性膵炎の経過中に嚢胞径に変化を生じた粘液性嚢胞性腫瘍の 1 例 . 第 31 回日本腹部放射線学会 (旭川市)

7）立入哲也, 丸上永晃, 高濱潤子, 平井都始子, 吉川公彦 . 非典型的な膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN) の 4 例 . 第５３回日本医学放射線学会秋季臨床大会 (松山市).

8）立入哲也, 高濱潤子, 吉川公彦, 丸上永晃, 平井都始子, 藤本清秀, 畠山金太 target sign を呈した陰嚢内神経鞘腫の一例 . 第 317 回日本医学放射線学会関西地方会 (大阪市)

9）伊藤高広, 立入哲也, 米今知佐, 茶之木悠登, 中井貴大, 岡田博司, 丸上永晃, 高濱潤子, 平井都始子, 吉川公彦 . 直腸・肛門管の X 線造影診断 . 第５３回日本医学放射線学会秋季臨床大会 (松山市)

10）和田　敬, 高山勝年, 明珍　薫, 中川裕之, 木次将史, 黒川紳一郎, 吉川公彦 . LVIS stent を用いた脳動脈瘤コイル塞栓術 - 初期治療成績 - 第 35 回日本 Metallic Stents & Grafts 研究会 (岡山市)

11）和田　敬, 高山勝年, 明珍　薫, 中川裕之, 中川一郎, 中瀬裕之, 吉川公彦 . 終糸動静脈瘻に対し経動脈的塞栓術が有効であった 1 例 . 第 63 回関西 Interventional Radiology 研究会 (大阪市)

12）茶之木悠登, 佐藤健司, 田中利洋, 西尾福英之, 正田哲也, 立元将太, 松本武士, 末吉　智, 阪口　浩,

吉川公彦．食道癌術後肝転移に対してマイクロバルーンを用いた閉塞試験後に GDA コイル法で肝動注リザーバー留置を行った一例．第 42 回リザーバー研究会（橋本市）

13）茶之木悠登，丸上 亜希，高濱 潤子，立入 哲也，山内 哲司，岡田 博司，丸上 永晃，平井都始子，吉川 公彦．ステロイド投与によりクリーゼを来した褐色細胞腫の 1 例．第 316 回日本医学放射線学会関西地方会 (大阪市)

【院内活動】

1）研修医のための脳卒中講座　講演：中川裕之　脳卒中の画像診断 2017/10/30

2）研修医のための脳卒中講座　講演：中川裕之　脳卒中の血管内治療 2018/2/26

3）臨床研修医症例カンファレンス　講義：堀川　典子　2017/7/7

4）臨床研修医実践講座　講義：中川裕之　放射線診断・治療について　2017/7/25

【院外活動】

1）法人看護学校講義　放射線科　H29/12/20（水曜日）2 クラス

2）奈良県立医科大学　学生講義　中川裕之　脳神経画像診断　2018/2/20

㉑ 病理診断科

1　取り組み

病理組織診断、細胞診断、手術標本の切り出し、病理解剖を主な業務としています。その他、週一回の呼吸器病理カンファレンスの開催や（非常勤医である奈良医大病理診断学教室大林教授担当）、CPC（臨床病理カンファレンス）の際の病理担当の研修医への指導を行っています。奈良医大のクリニカル･クラークシップ実習も受け入れており（2018 年は 2 名で、各 1 ヶ月）、術中迅速診断や切り出し等日常業務を経験させる他、CPC を担当させています。他科の学会発表等にも可能な限り協力しています。新病院に移転した 2018 年 5 月からはこれまでの常勤・非常勤のスタッフに加え奈良医大病理診断学教室より佐々木専攻医が加わり、診断結果のより迅速な報告や常勤医の業務負担の軽減に寄与していると考えます。6 名の臨床検査部病理技師（細胞検査士は 3 名）の協力のもと、解剖室の円滑な運用や病理解剖の介助も可能となりました。

2　成果（2017 年）

組織診断 5438 件
（うち術中迅速診断 138 件）
細胞診断 6963 件
病理解剖 9 件

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

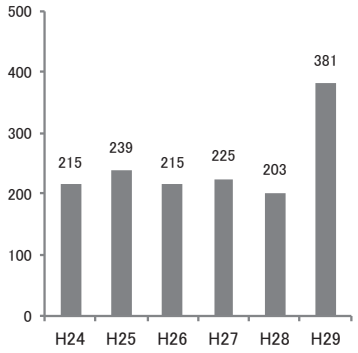
医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
石田　英和	部長	平7	日本病理学会病理専門医・研修指導医　日本臨床細胞学会細胞診専門医　解剖資格医　奈良県立医科大学臨床教授	病理・細胞診全般
佐々木　翔	専攻医	H26	解剖資格医	病理全般　脳腫瘍

㉒ ＮＩＣＵ

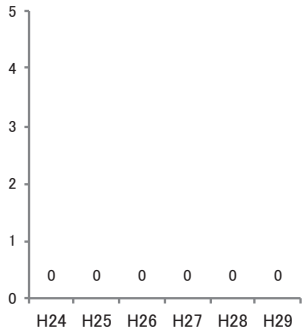
臨床指標

ＮＩＣＵ

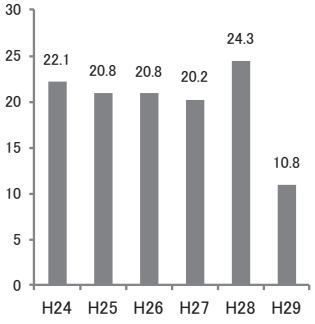
１新入院患者数（人）



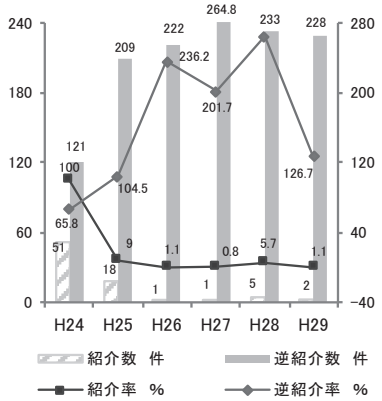
２外来・初診患者数（人）



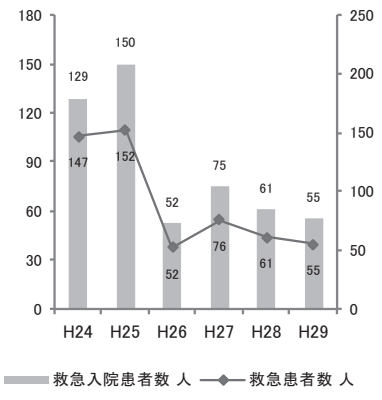
３平均在院日数（日）



４紹介率・逆紹介率



５救急患者・救急入院患者数



1　取り組み

奈良県周産期医療システムの基幹病院として、出生体重 1,000g 以上で外科的治療を要しない病的新生児の加療を行っている。また、NICU 医師および看護師による全県下を対象とした新生児搬送も行っている。さらに、出産前からのプレネイタルビジット、出生後の母児早期接触および NICU 入院中のカンガルーケア、母乳育児の推進、退院後の発達外来や在宅支援など、母子間の愛着形成の確立およびこどもの健やかな発達支援に全力で取り組んでいる

2　成果

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの実績

（1）入院患者概要（表 1）：総入院数は 185 例で、人工呼吸管理を 63 例（34.1%）に行った。死亡退院は 1 例のみであった。

（2）新生児搬送の状況：奈良県内で依頼のあった新生児搬送 133 例中 59 例（44.4%）を当院 NICU で収容している。また、NICU スタッフによる新生児搬送を 70 例に行った。奈良県立医科大学 NICU および近畿大学奈良病院 NICU への三角搬送も行っている。

（3）入院患者の疾患名（表 2）：NICU で入院加療を行った患児の入院時主病名を症例数の多い順に表 2 に示す。

表1　（単位　人）

総入院患者数	185
院内出生	131
院外出生	54
出生体重別	
<1000g	1
1000g–1500g	17
>1500g	167
人工呼吸管理	63
死亡退院	1

表2

疾患名	症例数	疾患名	症例数
新生児一過性多呼吸	82	18 トリソミー	2
新生児呼吸窮迫症候群	19	超低出生体重児	1
低出生体重児	14	メンケス病の疑い	1
極低出生体重児	11	新生児低血糖	1
重症新生児仮死	11	新生児鎖骨骨折	1
新生児無呼吸発作	8	胃軸捻症	1
新生児高ビリルビン血症	6	胎盤輸血症候群	1
ダウン症候群	4	大動脈縮搾疑い	1
気胸	3	総肺静脈還流異常	1
動脈管開存症	3	新生児遷延性肺高血圧症	1
新生児 ABO 不適合溶血性疾患	2	腸回転異常疑い	1
新生児肺出血	2	心室中隔欠損症	1
新生児感染症	2	ヒルシュスプルング病	1
新生児敗血症	2	トリーチャ・コリンズ症候群	1
胎便吸引症候群	2		

3 医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
箕輪　秀樹	部長	昭63	日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、臨床研修医指導者講習会受講済、日本新生児・成育医学会、日本小児神経学会、日本重症心身障害学会	新生児学、小児科学、発達障害
扇谷　綾子	医長	平7	日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、新生児蘇生法インストラクター、日本新生児・成育医学会、日本重症心身障害学会	新生児学、小児科学、発達障害
恵美須　礼子	医長	平8	日本小児科学会専門医、臨床研修医指導者講習会受講済、新生児蘇生法インストラクター、日本周産期新生児医学会、周産期（新生児）専門医、日本新生児・成育医学会、日本小児循環器学会、日本アロマセラピー学会、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医	新生児学、小児科学
安原　肇	医長	平9	日本小児科学会専門医、新生児蘇生法インストラクター、臨床遺伝専門医、日本小児科学会認定指導医、国際認定ラクテーションコンサルタント、日本周産期新生児医学会、日本新生児・成育医学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本小児遺伝学会、日本小児内分泌学会	新生児学、小児科学
新居　育世	医長	平10	日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医、日本新生児・成育医学会、新生児蘇生法インストラクター、日本血栓止血学会、日本産婦人科・新生児血液学会、臨床研修医指導者講習会受講済	新生児学、小児科学
高木　久美子	医員	平24	日本小児科学会、日本周産期・新生児学会、日本新生児成育医学会	新生児学、小児科学
大久保　天進	専攻医	平26	日本小児科学会、日本周産期・新生児学会、日本新生児成育医学会	新生児学、小児科学

4 業績

【論文】

総説

1）箕輪秀樹：新生児の呼吸抑制．日周産期・新生児会誌　53: 10-16, 2017

原著

1）Minowa H, Hirayama K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A: Clinical Significance of Slightly Lateral Ventricular Enlargement in Healthy Infants. J Matern Fetal Neonatal Med 30: 1393-1396, 2017

2）扇谷綾子，池田由香，新居育世，安原肇，恵美須礼子，箕輪秀樹：精神疾患合併妊婦の支援における問題点と当院の取り組み．日周産期・新生児会誌　53: 71-76, 2017

3）新居育世，安原肇，恵美須礼子，扇谷綾子，箕輪秀樹：小児を在宅で看取ることの問題点ー 18trisomy の女児例を通してー．日周産期・新生児会誌　53: 1083-1086, 2017

症例報告

1）鈴木里香，扇谷綾子，梶本昂宏，桐村章大，小林遼平，新居育世，安原肇，恵美須礼子，平野仁嗣具，石橋理子，喜多恒和，箕輪秀樹：妊娠後期に母親の梅毒血清反応の陽転化を認め，診断および治療に苦慮した新生児の1例．日周産期・新生児会誌　53: 831-837, 2017

2）堀田有希，木里頼子，恵美須礼子，新居育世，安原　肇，扇谷綾子，箕輪秀樹：横隔膜弛緩症による呼吸障害が遷延した先天性サイトメガロウイルス感染症の 2 例．日周産期・新生児会誌　53: 866-871, 2017

3）桐村章大，安原肇，箕輪秀樹，梶本昂宏，小林遼平，鈴木里香，新居育世，恵美須礼子，扇谷綾子：動脈管早期収縮によって新生児遷延性肺高血圧症を呈した 1 例．日周産期・新生児会誌　53: 924-929, 2017

【発表】

一般演題

1）堀田有希・ほか：横隔膜挙上による呼吸障害が遷延した先天性サイトメガロウイルス感染症の1例．第 122 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）

2）秋定直宏・ほか：臍帯動脈血液ガス分析および臍帯の長さ，胎盤重量の臨床的意義．第 122 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）

3）安原　肇・ほか：母親教室における小児科医の役割．第 122 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）

4）箕輪秀樹・ほか：呼吸抑制の原因の推定．　第53 回日本周産期・新生児医学会（横浜）

5）堀田有希・ほか：横隔膜挙上による呼吸障害が遷延した先天性サイトメガロウイルス感染症の2例．第 53 回日本周産期・新生児医学会（横浜）

6）扇谷綾子・ほか：『妊娠・授乳と薬のデータベース』作成と運用における課題について．第53 回日本周産期・新生児医学会（横浜）

7）秋定直宏・ほか：臍帯動脈血液ガス分析および臍帯の長さ，胎盤重量の臨床的意義．第53 回日本周産期・新生児医学会（横浜）

8）北野泰斗・ほか：臍帯動脈血栓症による重症新生児仮死の1例．第62 回日本新生児成育医療学会（埼玉）

9）新居育世・ほか：小児を在宅で看取ることの問題点－ 18trisomy の女児例を通して－．第62 回日本新生児成育医療学会（埼玉）

10）箕輪秀樹・ほか：呼吸抑制を呈する新生児の臨床的特徴　（1）嘔吐について．第62 回日本新生児成育医療学会（埼玉）

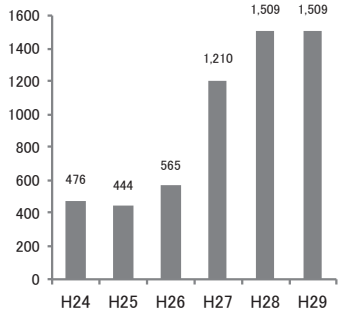
11）箕輪秀樹・ほか：呼吸抑制を呈する新生児の臨床的特徴　（2）啼泣について．第62 回日本新生児成育医療学会（埼玉）

（2）救命救急センター

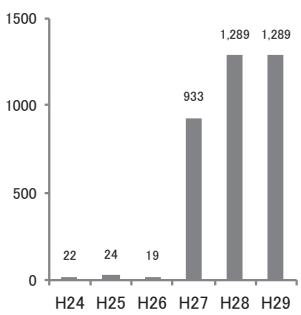
臨床指標

救命救急センター

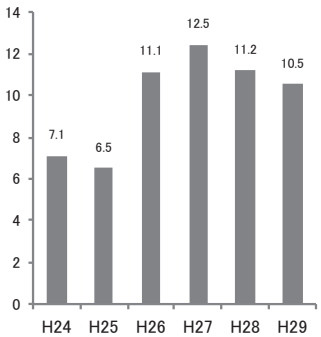
1 新入院患者数（人）



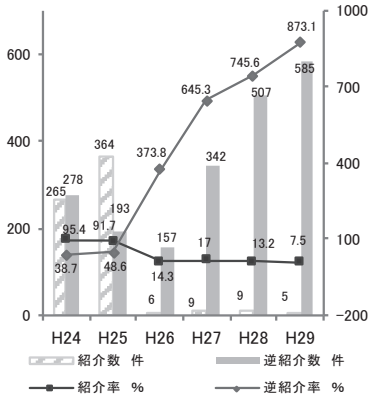
2 外来・初診患者数（人）



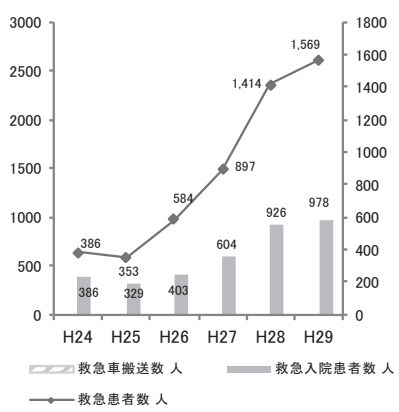
3 平均在院日数（日）



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急車搬送数



※平成27年7月29日から、救急車搬送受入の一元化を開始

1　取り組み

（1）奈良県における3つの救命救急センターの1つとして北和地域の救急医療の中心的役割を担っており、日本救急医学会救急科専門医指定施設および指導医指定施設として救急医の育成も行っている。救急集中治療センターとして ICU 8床と HCU24 床で救命救急センターの運営にあたっている。

（2）救急隊からの搬入要請および近隣病院や開業医からの診察依頼の受け入れを行っている。

（3）平日日勤帯において、救急医による診療科・重症度に関係なく対応するいわゆる ER 体制にて運用し、従来からの 3 次救急への特化という概念を払拭し診療をおこなっている。

（4）重症外傷、意識障害、循環不全、呼吸不全、多臓器障害、中毒、熱傷など一般病院や単一診療科だけでは対応困難な病態において救命センターとして院内各診療科の協力を得ながら診療を行っている。

（5）当直時間帯において本院当直医で対応困難な救急要請に対して、可能な範囲で診療協力を行っている。

（6）ICU 専任スタッフを配置し、重篤な救急患者および各科より入室依頼のあった患者に対して看護師、臨床工学技士、薬剤師、リハビリ技師など他職種と連携をとりながら重症ケアを行っている。

（7）HCU においても重症ケアを継続しながら、社会復帰を目指したリハビリ、離床をすすめつつ、早期の退院、転院を地域連携室とともに行っている。

（8）初期臨床研修医の教育に努め、毎朝 8 時より ER カンファレンスを行い、症例の経験を共有し、毎朝 8 時 30 分より新入院カンファレンスにて、救急患者の治療を通じ教育プログラムの充実に努めている。毎木曜日にローテート研修医による ICU 勉強会を行い、経験した症例を元にさらに知識を深めている。また、初期研修医を中心に院内独自の ER マニュアルを毎年作成し、救急診療の内容を常に up date していくことを図っている。

（9）院内の災害対策に参画し、また DMAT 隊員として県内および近畿ブロック、政府主催の訓練にも参加し災害医療の知識と技術を高めている。

(10) 救急救命士の病院実習協力施設として、救命士養成所研修中の病院実習、救命士就業前病院実習、生涯教育における病院実習の実習生を受け入れ、救命士の教育も行っている。

(11) 奈良県メディカルコントロール協議会における構成中核的医療機関として、救急救命士の活動および病院前救護体制の質の向上においても参画している。

2　救命救急センターの傷病者搬入状況（平成 29 年度）

（1）搬入傷病者数

男性 2,702 名　　女性 2,174 名　　合計 4,876 名

（2）搬入経路

救急車による搬送	4,822 名
病院車による搬送	36 名
ドクターヘリ	18 名

（3）搬送救急隊部署

奈良市	3,550 件
生駒市	448 件
奈良県広域	813 件
京都府	48 件
大阪府	17 件

（4）搬入傷病者の原因疾患搬入傷病者 5,082 名のうち、重篤患者 1,075 名の疾病分類内訳

内因性疾患	例数	外因性疾患	例数
重症急性冠症候群	82	病院外心停止（CPA）	153
重症大動脈疾患	34	重症外傷	234
重症脳血管障害	165	重症熱傷	20
重症消化管出血	18	重症急性中毒	41
重症敗血症	66	重症体温異常	13
重症呼吸不全	48	特殊感染症	8
重症急性心不全	41	重症意識障害	81
重症出血性ショック	17		
重篤な肝不全	5		
重症急性腎不全	15		
その他の重症病態	34		

3　医師紹介

（平成30年8月1日現在）

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
松山　武	副院長兼救急救命センター長	昭和61	日本救急医学会専門医、日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、臨床研修指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医、厚生労働省認定臨床指導医	救急医学、脳神経外科学、（脳卒中、脳血管障害、神経外傷）
關　匡彦	部長	平13	日本救急医学会専門医・指導医・評議員、日本集中治療医学会専門医、日本熱傷学会専門医、日本DMAT隊員、臨床研修医指導医、奈良県立医科大学臨床准教授、奈良県メディカルコントロール協議会指示体制委員会委員長、奈良県メディカルコントロール協議会検証医、JATECプロバイダー、ICLSプロバイダー、ABLSプロバイダー、奈良県救急搬送及び医療連携協議会外傷部会部会長、近畿救急医学研究会幹事	救急医学（重症熱傷）
松阪　正訓	医長	平1	日本救急医学会専門医、日本DMAT隊員、臨床研修医指導医、奈良県メディカルコントロール協議会検証医、JPTECインストラクター、ACLSインストラクター	救急医学
植田　史朗	医長	平3	日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医・指導医、奈良県メディカルコントロール協議会検証医、臨床研修医指導医	救急医学（敗血症、腹部救急疾患）
岡本　倫朋	医長	平12	日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本DMAT隊員、臨床研修医指導医、AHA-ACLSプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、JATECプロバイダー、JPTECプロバイダー、緩和ケア研修終了	救急医学、耳鼻咽喉科学
野村　泰充	医長	平14	日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会専門医・指導医、麻酔標榜医、日本集中治療医学会専門医、JATECインストラクター、AHA-ACLSインストラクター、FCCSプロバイダー、日本神経麻酔集中治療学会指導医、臨床研修指導医	救急医学、麻酔科学、集中治療医学
中多　靖幸	医長	平16	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会、肝胆膵高度技能専門医・評議員、日本消化器外科学会、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本肝臓学会専門医、近畿外科学会評議員、臨床研修指導医、緩和ケア研修修了	一般外科、消化器外科
磯島　琢弥	医員	平17	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医	循環器内科全般
吉田　真教	医長	平20	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、緩和ケア研修終了	呼吸器内科学
井上　剛	医員	平23	日本救急医学会専門医、JATECプロバイダー、JPTECプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、FCCSプロバイダー、ISLSプロバイダー	救急医学
中村　卓也	医員	平25	ICLSプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、緩和ケア研修修了、日本内科学会認定内科医	循環器内科学
正田　光希	専攻医	平26	JATECプロバイダー、JPTECプロバイダー、ICLSプロバイダー、緩和ケア研修終了、FCCSプロバイダー	救急医学
森 仁志	専攻医	平26	AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、内科学会認定内科医、緩和ケア研修終了	消化器内科学

4　業績

著書

1）Fukushima H, Kawai Y, Asai H, Seki T, Norimoto K, Urisono Y, Okuchi K: Performance review of regional emergency medical service pre-arrival cardiopulmonary resuscitation with or without dispatcher instruction: a population-based observational study. Acute Med Surg 4: 293-299, 2017

2）Shibamoto A, Kawaratani H, Kubo T, Nishimura N, Sato S, Seki K, Sawada Y, Takaya H, Okura Y, Takeda K, Uejima M, Namisaki T, Moriya K, Mitoro A, Yamao J, Yoshiji H: Aortic Valve Replacement for the Management of Heyde Syndrome: A Case Report. J Nippon Med Sch 84：193-197, 2017

3）關　匡彦:Killer throat:見逃せない咽頭痛．Hospitalist，岡本耕，八重樫牧人編，p565-572，メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、2017

症例報告

1）本田賢二，關　匡彦，中村卓也，阪上亜津佐，鶴田啓亮，藤本優樹，田中寛明，野村泰充，岡本倫朋，植田史朗，松阪正訓，尾中敦彦，松山　武：ステロイド外用薬を長期使用中に肺炎を契機として副腎不全をきたした先天性魚鱗癬様紅皮症の1症例．奈良県総合医セ医誌 21: 70-73, 2017

【発表】

講演

1）關　匡彦・ほか：マムシ咬傷の First Aid。第 50 回奈良外科学会記念学術大会（奈良）

一般演題

1）Nakata Y, et al: Result of Splenic Preservation for Laparoscopic Distal Pancreatectomy. Joint Congress of The 6th Biennial Congress of the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Assosiation & The 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (Yokohama, Japan)

2）Sakagami A, et al: Right Atrial Thrombus in a Patient with Septic Systemic Emboli. The 28th Annual American Society of Echocardiography Scientific Sessions (Baltimore, USA)

3）Sakagami A, et al: Progressive Mitral Regurgitation in a Patient with Tropical Endomyocardial Fibrosis. The 28th Annual American Society of Echocardiography Scientific Sessions (Baltimore, USA)

4）杉村和宣，關　匡彦・ほか：シベンゾリン中毒による心停止に対して経皮的心肺補助装置を用いて救命しえた一例．第 115 回近畿救急医学研究会（奈良）

5）正田光希・ほか：脳 MRI 検査で特徴的な所見を認めた脂肪塞栓症の一例．第 115 回近畿救急医学研究会　(奈良)

6）正田光希・ほか：脳低体温療法を施行し良好な経過をとった妊産婦心肺停止の 1 例．第 30 回脳死脳蘇生学会　(福岡)

7）正田光希・ほか：致死的 VTE に対して、可溶性フィブリンモノマーを指標とした抗凝固療法の検討．第 45 回日本救急医学会総会　(大阪)

8）中村 卓也・ほか：周産期心筋症の 1 例．奈良 Cardiomyopathy Conference 2017（奈良）

9）中村 卓也･ほか:コハク酸シベンゾリンおよびビソプロロールフマル酸の過量服薬により CPA に至った 1 例．第 123 回日本循環器学会近畿地方会（大阪）

10）中村 卓也・ほか：当院における薬剤溶出性バルンの治療成績と再狭窄をきたした症例の検討．第 66 回日本心臓病学会学術集会（大阪）

11) 中多靖幸・ほか：SILS+1 ポートによる腹腔鏡下膵体尾部切除術．第 72 回日本消化器外科学会総会要望演題（ビデオ）（金沢）
12) 岡本倫朋・ほか：副甲状腺癌による副甲状腺クリーゼから多臓器障害に至った 1 症例．第 20 回日本臨床救急医学会総会（東京）
13) 植田史朗･ほか:SGLT2 阻害薬内服中に発症した熱中症の一例．第 20 回日本臨床救急医学会総会（東京）
14) 關　匡彦・ほか：奈良県 MC 協議会における病院前救護におけるヒヤリハット報告の取り組み．第 20 回日本臨床救急医学会総会（東京）
15) 關　匡彦・ほか：当院における救命救急センターと周産期母子医療センターの連携による周産期救急への取り組み．第 40 回奈良県医師会救急医学会学術集会（奈良）
16) 關　匡彦・ほか：奈良県メディカルコントロール協議会における指導医師講習会開催の試み．第 45 回日本救急医学会総会（大阪）
17) 福島英賢・關　匡彦・ほか：通信司令員の能力向上への取り組み　通信指令員による口頭指導改善に向けた取り組み　データ収集及び教育について．第 20 回日本臨床救急医学会総会（東京）
18) 福島英賢・關　匡彦・ほか：奈良県ドクターヘリ　運行開始後の現状と課題．第 24 回日本航空医療学会総会（青森）

(3) 集学的がん治療センター

当施設は平成 20 年2月より厚生労働省の指定する「地域がん診療連携拠点病院」として、地域のがん医療水準の向上を図ってきました。その機能を充実するために、平成 22 年4月集学的がん治療センターが開設されました。その役割としてはがん診療において1)手術･放射線療法･化学療法による集学的治療の提供、2) 早期からの患者・家族への緩和ケアの提供、 3) 地域の医療機関との連携体制の整備、 4) 早期診断や緩和ケアに関する研修の実施などを通じて、地域と連携しつつより多くの患者に最適のがん治療を受けていただくことです。その役割を発揮するために、外来化学療法室・がん相談支援室・がんサポートチームを設置し活動しています。

平成 29 年度の市民啓発活動として平成 29 年 11 月 11 日に奈良市西部会館市民ホール（学園前ホール）において公開講座「がんになってもあせらないで！～私たちがあなたをサポートします～」を開催し、約 160 名の参加をいただきました。高済峯副院長を座長・第一演者として「外科医があなたをサポートします～肝・胆・膵がんを手術で治す」、小林真也（血液・腫瘍内科医長）による「腫瘍内科医があなたをサポートします」、増尾由紀（がん看護専門看護師）による「がん専門看護師があなたをサポートします」､井谷嘉男（婦人科副部長）による「緩和ケア医があなたをサポートします」、佐々木慈瞳（音羽山観音寺副住職・当院心理士）による「心理士があなたをサポートします」､池島英之(なないろクリニック院長）による「在宅医があなたをサポートします」の題でリレー講演を行いました。佐々木先生が講演中にポケットからオカリナを出し演奏をされ、オカリナの音色がホールにやさしく響きました。

①外来治療室

外来治療室は外来における化学療法を、安全、快適かつ短時間に実施するために平成 18 年 10 月に開設され、同年 11 月から 4 床により運用が開始されました。治療件数は平成 18 年度当初は 165 件（月 33 件）でしたが、19 年度：522 件（月 44 件）、20 年度：721 件（月 60 件）、21 年度：1087 件（月 91 件）、22 年度：1490 件（月 124 件）、23 年度：1851 件（月 154 件）、24 年度：2082 件（月 174 件）、25 年度：2026 件（月 169 件）、26 年度：2498 件（月 208 件）、27 年度：2509 件（月 209 件）、28 年度：2504 件（月 209 件）、29 年度 2859 件（月 238 件）と増加しています。治療件数の増加に伴い、治療ベッドを平成 23 年 3 月に 7 床、平成 27 年 2 月に 9 床､平成 28 年 2 月に 10 床にそれぞれ増床しました。また平成 23 年 4 月に医師､看護師､薬剤師によるがん化学療法チーム（Cancer Chemotherapy team:CCT）が発足し、定期的にチームカンファレンスが開催されています。CCT における主な活動内容としてましては、有害事象対策と業務の円滑化が中心でありますが、外来治療委員会に上申し、がん化学療法に関する医療安全やレベルアップに必要不可欠な存在となっています。チームの主な活動実績としましては､1) レジメの新規登録と削除､2) 外来化学療法マニュアルの整備、3) キャンサーボードの開催、4) がん化学療法通信の発行、5) 化学療法を受けられる患者さんの苦痛に関するスクリーニングの実施、6) 有害事象への対応策の検討などが挙げられます。

②がん相談支援センター

がん相談支援センターは地域がん診療連携拠点病院事業の一環として平成 20 年に開設されました。看護師３名（がん専門相談員）が常駐し、がんの療養に関するさまざまな相談に対応しています。がん相談支援が担う業務としては①がんという病気そのものや標準的な治療法についての一般的な情報提供②医療従事者の専門分野や地域の医療機関に関する情報提供③セカンドオピニオンが可能な医師の紹介④がんの療養に関する相談⑤就労に関する相談⑥地域の医療機関との連携体制に関する情報提供⑦がん患者のグループ活動や患者サロン運営に関する支援、などがあります。

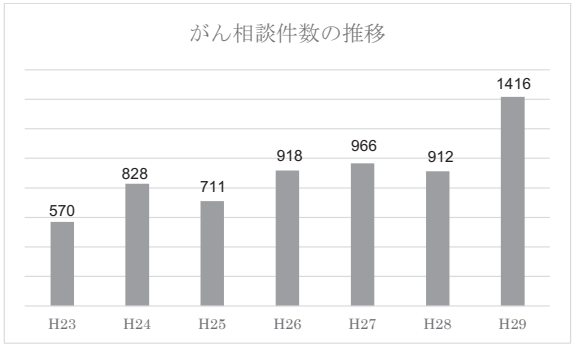
平成 29 年度の相談件数は 1416 件で前年度比 55%増となっています。相談内容としましては、療養場所に関する相談 38%、社会的な問題に関する相談 38%、がん診断・治療に関する相談 33%、受診・受療に関する相談 16%、身体的な問題に関する相談 19%、介護者の問題に関する相談 14%、精神的な問題に関する相談 22%でありました。相談件数の推移と相談内容の内訳を図に示しました。

がん患者グループ支援活動として、平成 21 年からがんサロン『くつろぎ』を月1回開催しています。がん患者・家族が、体験した人でなければわからない「思い」を語りあえる場として、心地よく過ごしていただけるよう配慮しています。

2017 年度 (2017.4.1-2018.3.31) のがん相談件数、相談内容の内訳、がんサロン参加人数について

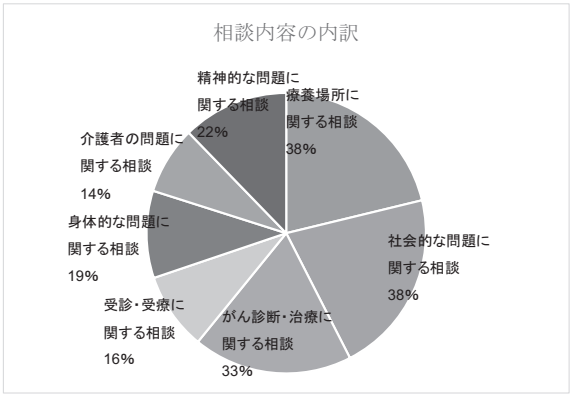
☆がん相談件数

平成 29 年度は 1416 件（電話件、面談件、その他件） 前年度比 55%増



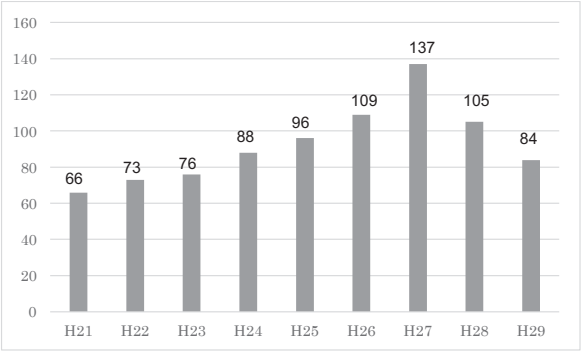
☆相談内容の内訳

療養場所に関する相談 38%、がん診断・治療に関する相談 33%、身体的な問題に関する相談 19%、精神的な問題に関する相談 22%、社会的な問題に関する相談 38%、介護者の問題に関する相談 14%、受診・受療に関する相談 16%



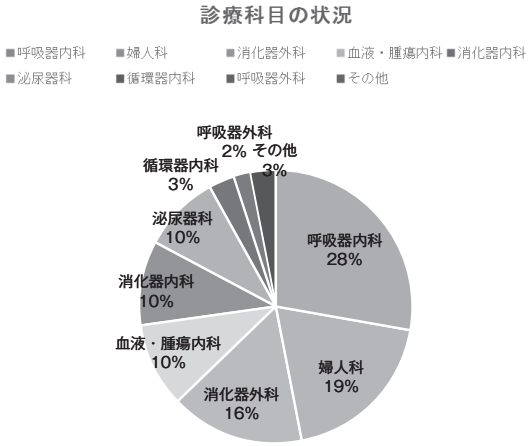
☆がんサロン参加人数の推移

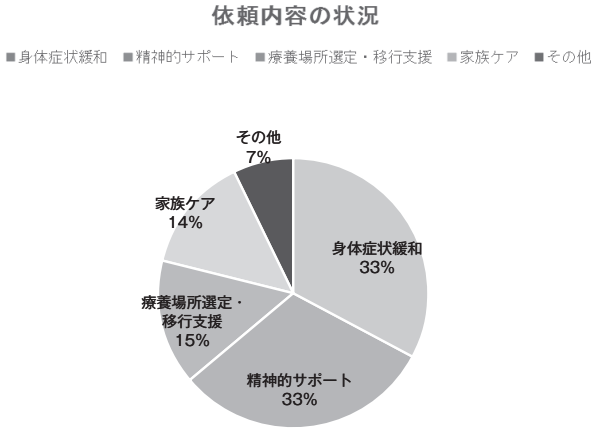
平成 29 年度は 12 回開催し 84 人が参加



③がんサポートチーム

がんサポートチームは、がんの患者様やご家族が抱えておられるさまざまな苦痛に対し専門的なサポートを提供することを目的に、平成 19 年に緩和ケアチームとして発足しました。平成 22 年には現在のがんサポートチームに名称を変更し、種々の活動を行っています。活動内容としましては、①がんと診断された早い時期から、身体の痛みや気持ちのつらさに対する緩和ケアを提供すること、②地域の医療機関と密に連携し、がんの患者様やご家族が家庭での生活が円滑に行えるように支援すること、③医師や看護師などがん医療に携わるスタッフに対し、質の高い緩和ケアが提供できるように研修会や勉強会を開催すること、④がんの緩和ケアに関する公開講座を開催し啓蒙活動をおこなうこと、などであります。最近では、がんの患者様が現在抱えておられるさまざまな苦痛に関するアンケート調査（スクリーニング）を細やかに行うことにより、早い時期から各医療スタッフが情報を共有するとともに、早期に対処するように心がけています。チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養管理士、スピリチュアルケアワーカー、ソーシャルワーカーなどの多職種により構成され、定期的な病棟回診や外来でのフォローを行っています。平成 29 年度のサポート依頼数は 310 件で、診療科目による内訳は、呼吸器内科 86 件、婦人科 59 件、消化器外科 49 件、血液・腫瘍内科 32 件、消化器内科 32 件、泌尿器科 27 件、循環器内科 11 件、呼吸器外科 6 件、その他 8 件でありました。依頼内容の内訳は、延べ数で、身体症状緩和 126 件、精神的サポート 119 件、療養場所選定・移行支援 60 件、家族ケア 53 件、その他 26 件でありました。





がん医療において、いつでも、どこでも質の高い緩和ケアが提供できるということを目的として、平成 21 年より年に 1 度、まほろば PEACE 緩和ケア研修会を定期開催しております。平成 29 年度は 5 月 27-28 日の 2 日間、看護学校において研修会を開催いたしました。受講者は 36 人で、講義形式やワークショップ、ロールプレイ形式による研修を行いました。

平成 29 年 11 月 9 日には大会議室において在宅緩和ケア研修会を開催し、31 名の院内外の医師、看護師、MSW、心理士、理学療法士、薬剤師、ヘルパーなど多職種の方に参加いただきました。西奈良中央病院　緩和ケア科部長の竹本好成先生による講演「緩和ケア病棟から在宅療養に向けた関わり」拝聴後にグループワークを行いました。定期的に開催される集学的がん治療勉強会や在宅緩和ケア研修会などを通じて、がん医療に携わる職員全体のレベルアップに努めています。平成 29 年度に開催した集学的がん治療勉強会と在宅緩和ケア研修会の内容について表に示しました。

集学的がん治療勉強会・在宅緩和ケア研修会　2017

日時	テーマ	発表者（講師）	参加人数
5 月 18 日	非がん患者への緩和ケア介入 ～心不全患者へのがんサポートチームが関わった症例を通して～	がんサポートチーム	45
6 月 7 日	多職種が活躍するチーム	がんサポートチーム 栄養士：寺岡　しおり 理学療法士：小西　由華 心理士：佐々木　慈瞳	55
7 月 6 日	予後告知をされていない壮年期患者との関わり方	5S	34
10 月 4 日	チームで関わる免疫治療	腫瘍内科　小林真也先生	74
11 月 9 日	緩和ケア病棟から在宅療養に向けた関わり	西奈良中央病院　緩和ケア科 竹本好成先生	31
12 月 6 日	がん疼痛の薬物療法　UP TO DATE	淀川キリスト教病院 緩和ケア内科・ホスピス主任部長 池永昌之先生	89
		合計	328

(4) 周術期管理センター

1　取り組み

周術期管理とは、手術を受けられる患者さんに対して手術前から手術後までの管理、ケアを行うことである。一方、より質の高い医療を実現するため「チーム医療」の重要性が強調されてきたが、手術部門においては「周術期管理チーム」を推進することでより質の高い周術期管理が期待される。

周術期管理チームが円滑に活動できるように、外来、病棟など他部門との折衝、連携を深めることが周術期管理センターの役割である。現在のチーム構成は医師1名、手術部看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名からなる。しかし､広義では術中に関わるすべての手術部看護師もチームの一員と考える。また、ワーキンググループとして副看護部長、外来・病棟部門 (本院、救命センター) の代表看護師、薬剤部代表を加え、 2か月に1回のペースでワーキングを行っている。

業務内容を図に示す。

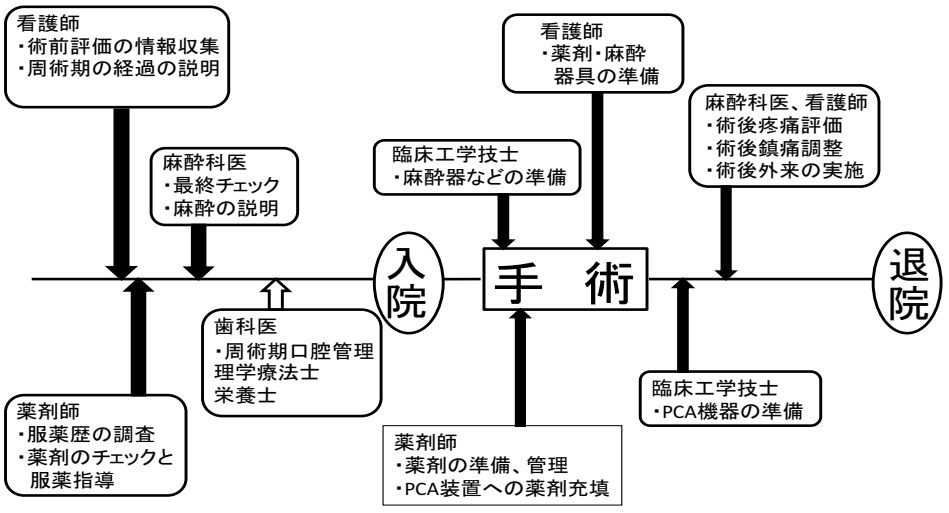


図　周術期管理チームの業務内容概略

今後は、入院前から患者情報を集め入院中、退院後の患者支援を行うPFM (Patient　Flow Management) の一貫として、予定手術患者を対象にもっていきたい。現在は原則、手術前日に麻酔科術前診察が行われているが、手術が決定次第、外来で麻酔の説明とともにリスク評価を行い、必要であれば追加の検査、処置を行う。例えば、・周術期口腔管理を歯科医へ依頼、・睡眠時無呼吸症候群の疑いがあれば問診、検査を行い CPAP などの治療を進める、・禁煙の指導、・詳細が不明な心臓外科手術、ステント治療患者に対する心機能評価などがある。これらを多職種で対応することで、さらなる安全で効率的な周術期管理につながることが期待される。

2　成果

平成 29 年度業務実績

継続事項

・手術マーキング実施マニュアルの作成

・手術入室時の患者装着物取り外しについての文書作成、配布

・手術安全チェックリストの運用

・手術患者の術前経口補水運用、年齢制限の廃止

新規事項

・周術期管理における患者アンケート実施

・中心静脈カテーテル留置の調査報告

・睡眠時無呼吸症候群の疑いのある患者への連続夜間パルスオキシメーター検査実施

薬剤部　　2018年／2017年の件数

・手術患者の内服薬調査　1425／1463件

・手術患者への術後鎮痛装置 (PCA) と疼痛評価 (NRS) の説明　897／949件

・手術室配置薬使用期限確認・交換　2回／年　5月、10月

・手術室配置薬の品目・定数見直し　13／7品目

・硬膜外持続注入器 (PCEA)、静注用PCA附属機器 (IV-PCA) への薬剤調製

　PCEA　364／389件、IV-PCA　533／560件

・手術室での日勤帯緊急手術用麻薬の払い出し　321／240枚

臨床工学技術部

＜手術室業務＞　　2018年／2017年の件数

・麻酔器使用前点検　1540／1481件

・ペースメーカ植込み手術　47／47件

・手術支援ロボット「da Vinch」手術　82／73件

・心臓血管外科関連手術　EVLT/EVAR/自己血回収　37/9/13／13/3/3

・眼科手術　659／575件

3　ワーキングメンバー

周術期管理センター長　下村俊行、看護部副部長　久保田隆子、

手術部看護師長　常塚尚子、手術看護認定看護師　溝上直人、

外来看護師主任　長田真希、病棟看護師主任　上本和美、病棟看護師主任　深川貴美、

救命看護主任　船寄真代、薬剤部次長　小南清司、薬剤部　西島正人、臨床工学技士　藤本義造

(5) 腎・尿路疾患センター

1　取り組み

腎･尿路疾患センターは､泌尿器科医および腎臓内科医が協力して､末期 CKD（慢性腎臓病）患者を中心に、科の壁を越えて総合的な診療に当たることを目的としている。

CKD の概念および診療ガイドラインの普及により、一般医家の CKD に対する認識が向上した。さらに、当院は 3 名の腎臓内科専門医が常勤する北和地区の中心的役割を果たしている施設であるため、近年当院を受診する CKD 患者数が著明に増加している。当治療室では、不幸にも末期腎不全に進行した患者の透析治療のみならず、血漿交換に代表される「血液浄化治療」を合理的かつ効率的に行うとともに、腎臓内科的疾患ならびに腎臓・尿路外科的疾患を総合的に診療することにより CKD の進行を抑制し、末期腎不全への移行を予防することを目標としている。現在は､末期腎不全患者に対する血液浄化治療を共同で行うとともに、多種職メンバーで構成される腎臓サポートチーム (Kidney Support Team: KST) により、後述する「CKD 患者教育」に精力的に取り組んでいる。

2　成果

血液浄化治療室の項目別治療件数の概略を平成 28 年と 29 年を比較して表 1 に示す。

血液透析件数の減少は、外来維持透析症例の制限に起因する。新病院移転に伴い、原則的に外来透析を廃止したため、来年度はさらに件数が減少するが、透析治療導入患者および重症患者、合併症や他疾患の治療目的に入院する患者の治療を中心に行うことを目的に開設された経緯を考えると、重症患者の治療を行うという本来の目的に即した体制となったといえる。緊急透析の増加は ER 方式の救急診療体制の影響も考えられる。腹膜透析患者の減少は、腹膜透析から血液透析への移行症例が多かったことによるが、新規腹膜透析導入患者の減少はない。吸着療法の増加も ER 方式による救急患者の増加によるものと考えられる。さらに、血液内科の新設に伴い、末梢血幹細胞採取 (PBSCH) を血液浄化治療室で開始する。

透析前 CKD 患者に対する院内 KST 活動による患者教育は、腎・尿路疾患センターのもう一つの診療の柱である。院内 KST は、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技士、栄養士など多職種から構成される。KST のおもな活動は、CKD 患者に対する「教育入院」、入院中の CKD 患者を電子カルテ上で抽出して先行的に行う「患者指導」、および「患者外来指導」、さらには院外施設において CKD 患者・家族を対象に、管理栄養士とともに腎臓病食調理実習を精力的に行っている。CKD 教育入院は開始時より 1 年間で 200 名近い患者を受け入れてきたが、最近では、反復教育もかねて入院を「患者外来指導」にシフトしてきている。KST の活動も確立され、院内の CKD 患者の診療がより効率的に行われるようになってきた。平成 29 年度は腎臓内科医師の人事の影響で CKD 外来実施件数が減少したが、今後は徐々に増加していく見込みである。これらの活動は全国的にみても例がないものである。腎臓病食調理実習に関しては原著として発表した（甲斐・ほか：奈透析会誌、2018）

３　今後の課題

1）すべての血液浄化治療に対応できる体制の確立。特に緊急血液浄化治療への対応を救急科と連携して充実させる。

2）入院を必要とする精神疾患を合併する症例に対する血液浄化治療体制の確立。精神科との連携体制を構築する。

3）排菌性結核、伝染性感染症を合併する症例に対する血液浄化治療体制の確立。感染症科との連携体制を構築する。

医師紹介

（専任）

三馬部長

（兼任）

松井部長、深田医員、國分医員、影林部長、松村医長、辰巳医長、家村医員

人工透析室の治療別実施件数の推移

		H28実績	H29実績
透析	血液透析	3,297	2,772
	緊急透析	57	82
	腹膜透析	17.7	14.8
	（人／月）		
その他の浄化治療	血漿交換	14	0
	吸着療法	12	24
	腹水濾過	10	7

KST活動の項目別実施件数の推移

		H28実績	H29実績
患者教育	CKD教育入院	87	38
	CKD外来	114	64
	入院患者指導	75	86

(6) 周産期母子医療センター

1　取り組み

奈良県内 2 か所のみの周産期母子医療センターの一つとしてその重要な役割を担っている。また日本専門医機構新専門医制度の産婦人科基幹施設に認定されており、診療に加え後進の育成にも重点を置く必要がある。産科部門に 30 床、NICU 部門には 24 床（NICU 12 床+ GCU12 床）を有している。奈良県立医大と連携し、当センターでは妊娠 28 週以降、推定児体重 1000g 以上を主に担当することで病床の有効利用を図り、県内全域および京都府南部から母体搬送を受け入れている。週間分娩予約枠は 12 件で、年間約 600 件の分娩を受け入れられるよう設定しており、なかでもハイリスク妊娠の受け入れ管理に重点を置いている。当直体制は、平日の一部を 2 人当直体制とし、緊急時対応の迅速化と若手当直医のストレス軽減を図っている。また当直明けの引き継ぎ後は、診療業務に支障をきたさない範囲で早期退勤を推奨している。年 4 回の「奈良産婦人科実地臨床研究会」と年 2 回の「奈良産婦人科手術手技研究会」を開催し、病診連携と医療レベルの向上ならびに後進への手術手技の伝達に努力している。

2　成果

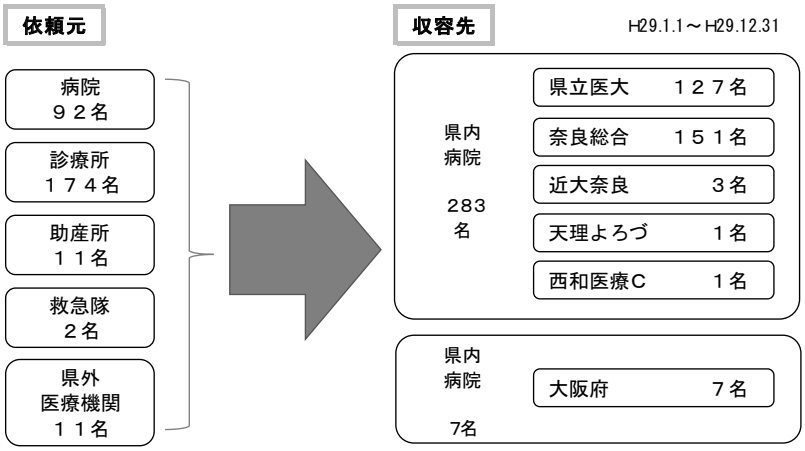
2017 年の総分娩数は 497 例、帝王切開分娩は 146 例（帝切率 30.9%）で、双胎 24 例、切迫早産や前期破水 190 例、妊娠高血圧症候群 27 例、常位胎盤早期剥離 3 例などのハイリスク例や重症例が含まれるが、例年と比べ減少した。

母体・産褥搬送の受け入れは 2014 年（H26 年）以降 141 件、147 件、148 件、151 件と増加している。2017 年は 290 件の母体搬送依頼中 283 件が県内で受け入れ可能で、受け入れ率は 97.6% であった。

産科入院	2017	2016	2015	2014	2013
分娩総数（児数）	497	561	559	529	528
正期産（37～41）	391	414	414	412	390
過期産（42～）	1	0	0	6	3
早産（22～27）	1	2	2	2	0
早産（28～36）	102	141	137	109	94
死産（22～）	2	4	6	1	1
経腟分娩数	328	325	325	331	298
正常分娩	320	313	317	125	292
吸引分娩	8	12	8	4	6
鉗子分娩	0	0	0	0	0
帝王切開術数	146(30.9%)	197(37.9%)	198 (37.7%)	171(35%)	190 (38.9%)
人工妊娠中絶術数	10	11	7	3	4
多胎妊娠	24	41	34	37	40
切迫早産 ･前期破水（入院管理）	190	214	270	177	187
妊娠高血圧症候群	27	58	64	37	32
子癇発作	1	0	3	3	4
子宮内胎児発育制限	15	54	37	13	18
前置胎盤	13	13	8	15	16
低置胎盤	3	3	3	0	6
常位胎盤早期剥離	3	5	9	7	16
胎盤遺残（癒着胎盤を含む）	0	8	20	4	7
子宮動脈塞栓術	2	0	5	3	2
頸管縫縮術	2	0	4	3	2

新生児搬送の受け入れも 2014 年（平成 26 年）以降 69 件、67 件、74 件、54 件で、母体・新生児搬送数ともに重要な受け入れ施設となっている。2017 年は 133 件の新生児搬送依頼中 132 件が県内で受け入れ可能で、受け入れ率は 99.2% であった。当センターでの妊婦の受け入れ条件を妊娠 28 週以降・推定児体重 1000g 以上に設定し、奈良医大との役割分担を明確にしたことと、新生児搬送ドクターカーを導入したことによる大きな成果と考えられる。

周産期搬送状況（母体）



産科における感染症領域に重点を置き、2017 年 5 月には第 34 回日本産婦人科感染症学会学術集会を主催した。また H27 年度からは、厚労科研費エイズ対策政策研究事業における HIV 母子感染に関する研究班の研究代表者を担当し、平成 29 年末までに報告のあった HIV 感染妊娠 1027 例の疫学的臨床的情報を解析中で、「HIV 感染女性と出生児の長期フォローアップのためのウェブ登録システム」が始動し、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」も発刊した。

収容機関	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県立医大	153	146	157	156	107	125	105	127
奈良総合	63	106	100	103	141	147	148	151
近大奈良	0	1	1	1	1	3	10	3
天理よろづ	0	0	0	1	2	3	9	1
市立奈良	0	0	0	1	0	0	0	0
大和郡山	0	0	0	1	0	0	0	0
大和高田	0	1	0	0	0	0	0	0
奈良西和	0	0	0	0	0	0	0	1
県外	9	21	25	21	14	14	29	7
合計	225	275	283	284	265	292	301	290

収容機関	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県立医大	47	60	47	55	48	44	43	59
奈良総合	47	81	65	35	69	67	74	54
近大奈良	5	6	7	20	16	20	24	18
天理よろづ	0	0	0	14	6	6	4	1
診療所	0	0	0	0	0	0	2	0
県外	1	0	1	0	0	1	3	1
合計	100	147	120	124	139	138	150	133

(7) 患者支援センター

①地域医療連携室

1　取り組み

地域医療連携室は、大きく3つの業務を柱に活動している。1つ目の「前方支援」は主に患者の受け入れを行う業務で、他の医療機関からの紹介患者の予約受付と他院への予約、診療情報提供書の発送等を行う。2つ目の「後方支援」は、入院中の患者に対して MSW が主治医や病棟看護師と連携して退院支援を行うもので、介護申請、地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの連絡を含めた在宅支援、転院調整、そして患者・家族からの相談に応じている。また3つ目の「側方支援」は患者や地域医療への医療情報の提供を主とし、登録医の手続き、公開講座、病診・病病連携医療講座の企画・運営、ホームページでの広報、近隣の医療機関への情報発信等を行っている。

前方支援業務については、平成 30 年 1 月より新たに血液・腫瘍内科、感染症内科の診療が開始となったため、紹介患者受付数、予約件数ともに増加している。後方支援では、平成 29 年 7 月より NICU に退院支援看護師を専従配置し、個々の児に応じた退院支援介入と保健所・訪問看護ステーション等との連携を強化し、退院支援加算3を取得した。それに伴い退院支援介入件数も増え、各病棟で実施している院内退院支援カンファレンスも定着してきた。また患者の高齢化と、救急入院患者が増えた結果、身体的にも社会的にも自宅への退院が難しい患者が多くなり、より個別に応じた対応が必要となっている。

平成 17 年に開設された地域医療連携室において、この3つの柱は変わらないものの、新センターへの移転後はさらに急性期病院、地域医療支援病院としての責務が求められており、奈良県総合医療センターが一層地域医療に貢献できるよう日々努力を重ねている。

2　成果

1）前方支援業務

(1)紹介患者受付数、予約件数、診療情報提供書送付件数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介患者受付	12,643	12,745	13,251
FAX 予約	2,434	2,358	2,534
オンライン予約	624	620	655
電話予約	3,085	3,248	3,573
診療情報提供書送付	28,660	30,139	30,463

(2)紹介率・逆紹介率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介率（%）	55.4	59.8	60.2
逆紹介率（%）	91.4	105.2	102.3

2）後方支援（退院支援）業務

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
退院支援実施数	1,322	1,145	1,549
在宅との退院前カンファレンス実施数	457	580	734
院内退院支援カンファレンス件数	2,147	2,874	4,022

3）側方支援業務

(1)奈良県総合医療センター公開講座

	日程	開催場所	テーマ	参加人数
平成 29 年度	5 月 20 日	学園前ホール	認知症　知ろう！守ろう！支えよう！	約 280 名
	11 月 12 日	学園前ホール	がんになってもあせらないで！ ～私たちがあなたをサポートします～	約 160 名

(2)登録医数　　＊歯科登録医制度：平成 25 年 1 月から導入

	H29 登録	H29 辞退･閉院	総数
登録施設（歯科）	22(1)	7(0)	362(37)
登録医　（歯科）	23(1)	7(0)	402(37)

(3)奈良の地域医療を支える会

年度	日程・場所	内容	参加者数
平成 29 年度	2016/5/11 ホテル日航奈良	新奈良県総合医療センターの進捗状況～菊池院長 SGLT2 阻害薬の有用性～消化器･糖尿病内科　上嶋医長 心臓血管外科治療における病診連携～心臓血管外科　仁科部長	院外 58 名 院内 44 名 計 105 名

(4)共同利用状況（延べ医療機関数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録医来院延べ回数	24	10	12
手術立ち会い	91	132	115
医用画像機器共同利用（放射線･内視鏡）	434	401	411

(5) 平成 29 年度　病診・病病連携医療講座の開催・出席状況

回	月日	担当部門	発表者	演　題	参加者数	
					医師	全体
74	4/20	耳鼻咽喉科	成尾　一彦	迅速な対応を要する深頸部感染症	7	27
		地域医療連携室	甲田　涼子	地域医療連携室の取り組み報告		
75	5/18	泌尿器科	三馬　省二	当院におけるロボット手術の検討	8	24
		皮膚科	大黒 奈津子	創傷ケア		
76	6/15	外科	高　　済峯	ご紹介頂いた肝胆膵がん患者治療切除症例の報告	11	24
		呼吸器外科	櫛部　圭司	転移性肺腫瘍に対する外科的治療		
77	7/20	脳神経外科	飯田　淳一	外科的治療を要した虚血性脳血管障害	12	21
		神経内科	川原　　誠	特異な脳梗塞の診断と治療		
78	8/17	脊椎脊髄外科	小泉　宗久	硬直性脊椎骨増殖症について	5	18
		心臓血管外科	仁科　　健	大動脈瘤について		
79	9/21	腫瘍内科	小林　真也	腫瘍内科とは？～実際に紹介された症例を通じて～	12	23
		西和医療センター	渡辺　明彦	高齢者に対する食道がん治療		
80	10/19	呼吸器内科	竹澤　祐一	成人肺炎診療ガイドライン 2017 から見た当科入院肺炎症例の検討	12	30
		精神科	上村　秀樹	当院精神科における大人の発達障害～診断と治療および問題点について		
81	11/16	産婦人科	平野　仁嗣	妊娠糖尿病と周産期･分娩後のマネジメント	2	25
		消化器･糖尿病内科	上嶋　昌和			
82	12/21	循環器・腎臓内科	井上　文隆	高齢者の脂質異常症に対する治療～動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 をふまえて	12	21
		放射線科	中川　裕之	虚血性脳卒中の IVR～助けられる症例、無理な症例		
83	1/18	眼科	松浦　豊明	眼科と他科との病診連携	8	18
		小児科	大仲　雅之	当院の食物アレルギー診療～診療内容・経過などについて		

(7)あをによし医療ネット登録施設数（地域医療連携ネットワーク ＩD-Link）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	計
登録施設数	9	4	1	14
患者登録数	32	9	6	47

3　今後の課題

・新センターへの移転後、さらに新しい診療科が開設するため、地域医療機関からの診療予約の増加に対応出来るよう体制の強化、見直しを行う。
・新センターでは病棟の再編があるため、各病棟、各診療科と MSW との連携強化を図る。
・各病棟スタッフの退院支援、在宅療養、介護保険等に関する知識の向上を図り、退院支援件数だけでなく、より個別に応じた質の高い退院支援介入を行う。
・地域医療支援病院として、より地域医療機関との連携を深め、病病連携・病診連携を推進し、紹介率、逆紹介率の向上を図る。

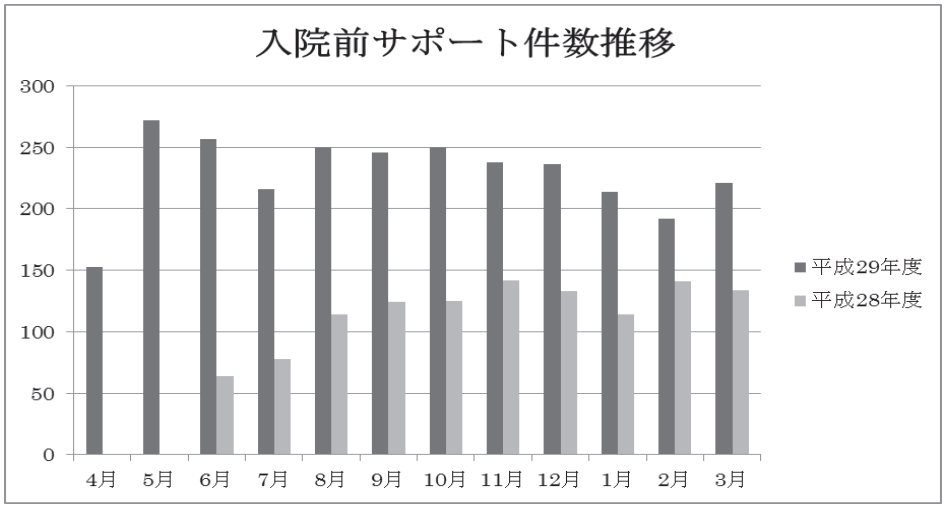
②入退院支援室

1　取り組み

入退院支援室は平成 28 年 4 月より活動を開始し、主な業務は、入院前サポート業務で、入院予約患者のオリエンテーションや書類確認などを一括で行い、これまで各診療科で行われていた説明内容に一貫性をもたせると共に、入院に対する不安への対応も行っている。これまで入院してから行われていた退院支援・転倒や褥瘡などのリスクアセスメントを入院前から行えるようになった。これらは業務移譲に留まらず、予定入院される患者・家族への細やかな対応や、入院や手術、検査等の不安の軽減、病棟との情報共有につながっている。徐々に診療科を拡大しながら、現在までに 11 診療科における入院に対応している。

2　成果

1）入院前サポート件数



3　今後の課題

・新センターに向けて、全診療科の入院前サポートの導入、多職種連携によるサポート体制の構築と、件数の増加に伴うサポートの効率化と内容の見直し等の実施。
・患者サービスや安全面についての評価、また病棟看護師・外来看護師、外来セクレタリーからの業務移譲についての検討を行っていく。

③患者相談室

1　取り組み

患者相談室は平成２７年４月に設置され、地域医療連携室と組織統合し、患者支援センターの組織のひとつとして、医療相談・外来患者支援などの活動を行っている。

1）業務内容

・医療相談（医療に関する相談、相談内容の記録、年間の統計にて対応の充実を図る）

・医療メディエーション（他部門との調整、協力により患者の不安解消、医事紛争の防止）

・外来患者支援

初診患者の受診相談：適切な受診科のトリアージ、問診票の記入介助

時間外受診患者の問い合わせと対応

セカンドオピニオン外来：受診科との調整、外来受診当日のご案内

・案内業務

総合案内カウンターでの案内、外来受診案内、患者等来訪者への寄り添い・誘導・声かけ

・その他、患者・家族・関係者からのご意見・ご要望の受付、相談

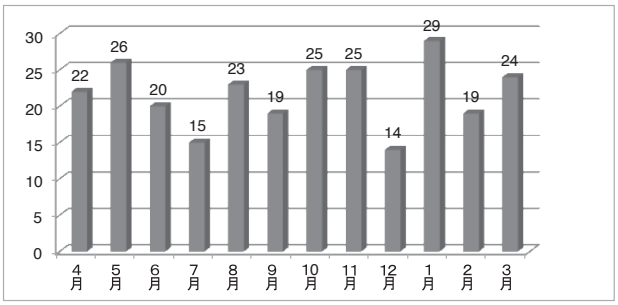
2）患者支援センター患者相談窓口における相談状況（平成 29 年度）

・電話・・725件　　・来院相談・・515件　合計　1240件

うち主立った相談件数を集計（次ページ参照）

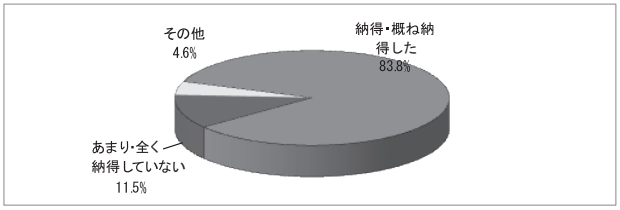
【相談報告件数の推移】　(件数)　(%)

4月	22	8.4%
5月	26	10.0%
6月	20	7.7%
7月	15	5.7%
8月	23	8.8%
9月	19	7.3%
10月	25	9.6%
11月	25	9.6%
12月	14	5.4%
1月	29	11.1%
2月	19	7.3%
3月	24	9.2%
合計	261	100.0%



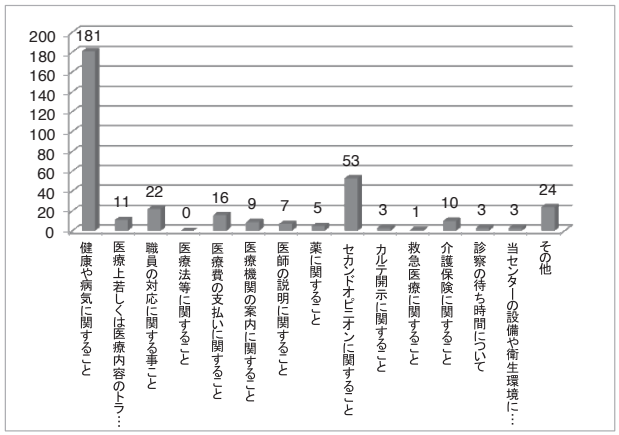
【相談者の納得度】

納得・概ね納得した	218	83.8%
あまり・全く納得していない	30	11.5%
その他	12	4.6%
合　計	260	100.0%



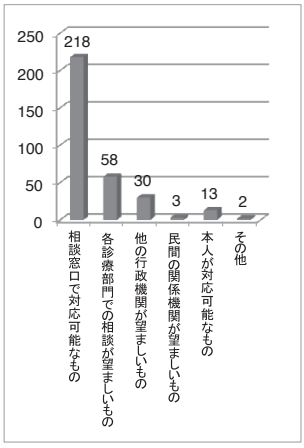
【相談内容詳細】　(複数あり)

健康や病気に関すること	181	51.0%
医療上若しくは医療内容のトラブルに関すること	11	3.1%
職員の対応に関する事こと	22	6.2%
医療法等に関すること	0	0.0%
医療費の支払いに関すること	16	4.5%
医療機関の案内に関すること	9	2.5%
医師の説明に関すること	7	2.0%
薬に関すること	5	1.4%
セカンドオピニオンに関すること	53	14.9%
カルテ開示に関すること	3	0.8%
救急医療に関すること	1	0.3%
介護保険に関すること	10	2.8%
診察の待ち時間について	3	0.8%
当センターの設備や衛生環境に関すること	3	0.8%
その他	24	6.8%
合　計	355	100.0%



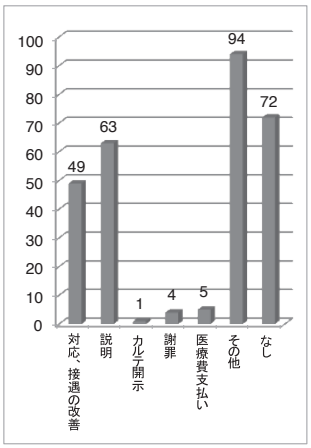
【対応内容の分類】(複数あり)

相談窓口で対応可能なもの	218	63.6%
各診療部門での相談が望ましいもの	58	16.9%
他の行政機関が望ましいもの	30	8.7%
民間の関係機関が望ましいもの	3	0.9%
本人が対応可能なもの	13	3.8%
その他	2	0.6%
合計	343	100.0%



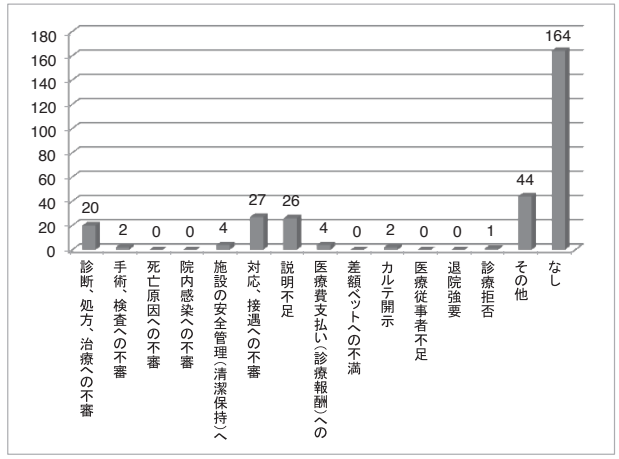
【当センターへの要望】(複数あり)

対応、接遇の改善	49	17.0%
説明	43	21.9%
カルテ開示	1	0.3%
謝罪	4	1.4%
医療費支払い	5	1.7%
その他	94	32.6%
なし	72	25.0%
合計	288	100.0%



【不審・不満】(複数あり)

診断、処方、治療への不審	20	6.8%
手術、検査への不審	2	0.7%
死亡原因への不審	0	0.0%
院内感染への不審	0	0.0%
施設の安全管理（清潔保持）への不審	4	1.4%
対応、接遇への不審	27	9.2%
説明不足	26	8.8%
医療費支払い（診療報酬）への不審	4	1.4%
差額ベットへの不満	0	0.0%
カルテ開示	2	0.7%
医療従事者不足	0	0.0%
退院強要	0	0.0%
診療拒否	1	0.3%
その他	44	15.0%
なし	164	55.8%
合計	294	100.0%



(8) 中央手術部

奈良県総合医療センターは北和地区の基幹病院であり、外科系病院である。中央手術部は当病院の心臓部ともいえる存在であり、本院の外科系諸科および救急救命センターの専門的で高度なすべての手術（緊急手術も含む）を行い、県民へ医療面で貢献するよう努めている。この１－２年で新たに心臓血管外科、頭頸部外科、乳腺外科と口腔外科が開設され、満を期して本年５月から新センターに移転し、すべての外科治療が行える環境になった。

手術は他のいかなる業務よりもが優先であり、医療資源が豊富な日勤帯に手術を終わらせるという意識が確立し、外科系医師、麻酔科医師、手術部看護部、薬剤部、臨床工学技士、放射線技師、看護助手等の不断の努力によるものであることは言うまでもない。

平成 20 年１月から、手術部の目標を「安全と効率」と掲げている。中央手術部において、より良質で安全な医療環境を確保し、患者さんに良質で安全な医療を提供することとが第一であり、日々努力を重ねている。現在の診療報酬制度を鑑みるに、病院の収益は手術で挙がっているといっても過言ではなく、経営上極めて重要であり、中央手術部の果たす役割は益々大きくなっていくと思われる。

1　組織及び構成

新センターでは 12 の手術室がある。

Room1　Hybrid 手術　ステント手術
Room2　整形外科（クリーンルーム）
Room3　開心術
Room4　脳外
Room5　外科　産婦人科
Room6　da Vinci
Room7　内視鏡手術
Room8　内視鏡手術
Room9　開腹手術
Room10　開腹手術
Room11　外来手術等（後日オープン）
Room12　外来手術等（後日オープン）

すべての部屋に最新型手術台と無影灯と映像システムを備えている。Room1 は低侵襲で精密・高難度を可能とする Hybrid 手術室であり、最先端の心血管ステント手術に活躍が期待される。Room6 は da Vinci 手術室であり、泌尿器科、外科以外に婦人科も加わった。

最新型麻酔機器以外にも、脳神経外科専用顕微鏡手術機器２台、内視鏡外科手術機器８セット、電気メス 10 セット、バイポーラ専用　４セット、超音波切開凝固装置４台、超音波吸引破砕装置３台、マイクロターゼ凝固装置1台、移動式Cアーム X 線透視撮影装置計１台等、多くの医療機器を有している。これら機器は臨床工学技士による始動点検、機器の保守点検が行われている。

構成　手術部部長　1　　手術部看護師　27 名

2　活動実績

a.　最近 3 年間の全体の手術件数の推移　(表 1)

(表 1)

年度	手術件数（うち緊急手術）
平成 27 年	3776（789）
平成 28 年	3951（853）
平成 29 年	4304（947）

手術件数について、大学病院レベルで 1 手術室当り年間 550-600 症例が限界と考えられており、産婦人科の緊急に対応するために 1 室確保している現状では、3300-3400 件が限界だと考えていた。一昨年にこれを突破後、高度で長時間を要する手術や緊急手術が増加する傾向があるものの、本年度は多くの科で手術件数が増加し、4304 件に達した。移転後に手術室が増え、方針である断らない医療が実を結ぶならば、年度末には 5000 件に迫るものと思われる。緊急手術の全体に占める割合は約 20% であり、増加する緊急手術に対応するため、準夜勤務と深夜勤務の看護師は手術室に常駐している。

b. 最近 3 年間の各診療科別手術件数　（表 2)

（表 2)

診療科	平成 27 年度 手術件数（緊急手術）	平成 28 年度 手術件数（緊急手術）	平成 29 年度 手術件数（緊急手術）
外科	664（197）	775（239）	724(189)
整形外科	437（81）	443（88）	465(147)
脊椎脊髄外科	100（23）	93（17）	105(20)
脳神経外科	222（125）	255(163)	239(159)
泌尿器科	517（33）	556（27）	607(47)
産婦人科	452（149）	396（113）	390(124)
耳鼻咽喉科	260（20）	223（14）	252(29)
眼科	716（66）	799（95）	1000(99)
皮膚科	108（4）	57（1）	115(5)
（循環器）内科	92（32）	96（26）	92(28)
救急救命センター	19（19）	13（11）	30(29)
呼吸器外科	176（34）	197（50）	191(60)
心臓血管外科	–	39（4）	77(11)
その他	13（6）	9（6）	17(2)
計	3776（789）	3951（853）	4304(947)

眼科は順調に手術件数を伸ばし、泌尿器科と眼科も手術件数を伸ばした。他の科に関しては概ね例年通りの傾向である。

緊急手術件数を科別でみると、例年通り外科、産婦人科と脳神経外科が多いものの、整形外科、耳鼻咽喉科と救命センターで増加した。全体に当院に救急治療が集約化されてきていることが示された。

c.　最近 3 年間の鏡視下手術件数の推移　(表 3)

(表 3)

鏡視下手術件数	(腹腔鏡 / 胸腔鏡 / 関節鏡)
平成 27 年	624 (379 / 153 / 92)
平成 28 年	622 (382 / 170 / 70)
平成 29 年	612 (357 / 175 / 80)

全体の件数が増加したにもかかわらず鏡視下手術件数に変化がなかった理由として､1.緊急手術が多くなったこと、2. スペシャリストが限られていること、3. 近年の低侵襲手術の流れとともに医療安全面と費用面から従来通りの手術を希望される流れが一部顕在化したこと、等があると思われる。県下で最も早く導入した Da Vinci 手術は順調に稼働しており、泌尿器科で３ヶ月待ちの状態である。

3　今後の課題

昨今の医療情勢を鑑みると、外科医の減少、近隣病院のリスク回避、それらによる手術の集約化は新センター開設により急速に進むと思われる。現状を踏まえ、安全と効率の面から、以下のごとく考える。

1. 診療にいては高度医療拠点として手術が必要な患者を受け入れること
2. 確認の徹底による手術部内での医療事故の防止
3. 医療資源の充実 (腕の立つ外科医の充足、看護部の人員の確保と質の向上、業務の適正化と分業化、充実した設備、手術材料のキット化の導入)
4. 地域貢献として外部からの手術のデモと見学の受け入れる体制作り
5. 人材確保と育成の面からは、魅力的な手術を行える場にすること
6. 最後に消耗品の集約によるコスト削減、コスト意識を持つことが肝要と思われる。

(9) 中央内視鏡部

1　取組 (業務内容)

内視鏡 (消化管、膵胆道、気管支) と超音波装置 (腹部、乳腺、血管系、甲状腺などの頭頸部･耳鼻科領域、その他) を用いた各種検査および治療を行っている。

当院は北和地区の基幹病院であり、診断・治療面において高度医療を担う最終医療機関としての責任がある。したがって、常に的確な診断と最先端の治療を提供できる体制を整えるよう努めている。検査面においては、より解像度の高い画像を提供できるシステムを導入、治療面においては、消化管の内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、食道静脈瘤に対する EVL、EIS、肝癌に対する超音波ガイド下ラジオ波凝固療法など、高度な手技を支える処置具あるいは機器を配備している。また、前年度に導入した先進内視鏡機器であるシングルバルーン小腸内視鏡、カプセル内視鏡、FNA 用内視鏡の使用頻度が増加して、小腸内視鏡による小腸の精査や再建腸管に対するＥＲＣＰ、ＥＵＳ－ＦＮＡによる診断、治療は日常診療となっている。また平成 30 年からはＳｐｙｇｌａｓｓが導入され、胆膵領域における高度な専門性を有する内視鏡診断が可能となっている。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度
全内視鏡	6254	6265
上部消化管内視鏡	3849	3753
(緊急)	(201)	(123)
(超音波内視鏡)	(274)	(274)
(止血術)	(110)	(119)
大腸内視鏡	1868	1963
(緊急)	(97)	(79)
(超音波内視鏡)	(11)	(13)
(止血術)	(14)	(19)
ＥＲＣＰ	267	313
(緊急)	(36)	(23)
(ＩＤＵＳ)	(8)	(11)
(胆道ドレナージ)	(157)	(160)
小腸内視鏡	25	20
気管支鏡	245	216
胃食道ＥＳＤ	51	50
大腸ＥＳＤ	45	60
全エコー件数	6140	6462
ラジオ波　ＰＥＩＴ	39	44

2　成果（業務実績）

内視鏡件数は平成 23 年度に 5000 件を突破し、平成 29 年度はさらに増加して 6265 件で、過去最高であった昨年度を上回っている。基幹病院として従来から重点を置いている治療内視鏡の伸びも著しく、一般施設では施行困難な消化管出血時の緊急内視鏡にも積極的に対応しており、奈良県の医療において中核的な役割を担っている。ERCP 件数も年々増加しているが、特筆すべきは、胃切除後や、膵頭十二指腸後の再建腸管に対する小腸内視鏡を用いた ERCP の件数が、全国トップクラスであり、当センターは飛びぬけた経験と技術を有していることである。超音波件数は昨年の 6140 件から 6462 件と著明に増加した。これは中央検査部技師の積極的関与によるところが大きく、診療に貢献している。エコーハンズオンセミナーなど、院内の教育もおこなっており好評を得ている。

3　その他

平成 22 年度より、新たに小腸内視鏡を導入し、小腸疾患に対する平成 29 年度は 20 件であった。これ以外に、再建腸管に対するＥＲＣＰ時のシングルバルーン小腸内視鏡の使用が増加している。平 29 年度の胃･食道粘膜下層剥離術は 50 件で、大腸粘膜下層剥離術は 60 件に増加した。新病院移転に伴いさらに設備、機器が充実し、今後の更なる活性化が期待される。超音波検査においては、引き続き、医師と中堅技師の緊密な連携によりさらに実績を伸ばしていきたい。

(10) 中央臨床検査部

1　はじめに

臨床検査部では、「患者さんのための信頼される検査室をめざします」「病院 (機構) に必要とされる検査室をめざします」という理念のもと迅速・精確な臨床検査を実施することを目標としている。検査説明やチーム医療に参画し臨床検査情報の発信をおこなっている。経験豊富な先輩技師の指導のもと、若手技師を中心に学会発表、研修会参加 (講師参加含) も活発におこない日々研鑽を積み認定資格取得に努めている。

本年度は、新センター開院に向けて委員会を立ち上げ具体的な準備を実施した。日当直 2 名体制に備えローテーションを実施。採血室拡大に向けた検査部員全員での採血実施。病理検査では解剖室管理と本格的に解剖補助の開始。段階的に腹部超音波検査を医師から臨床検査技師実施へと移行した。

新センター開院に向けて人材育成と確保が重要課題であるが、さらなるステップアップのために ISO15189 取得に備え研修会参加・内部監査委員の育成・施設見学に努めている。

2　組織及び構成

1) 組織

中央臨床検査部部長 1 名、技師長 1 名、副技師長 3 名、係長 3 名、技師 28 名

有期専門職員 5 名、短期専門職員 1 名

2) 構成

検体部門 : 採血、血液・生化免疫・一般・遺伝子検査、緊急検査・輸血検査

形態検査 : 病理・細胞診検査、微生物検査

生体検査 : 生理機能検査、超音波検査、神経検査、出向 : 耳鼻科・手術室

3　臨床検査業務

1) 検体検査業務

血液検査・生化免疫検査・一般検査・救命センター検査室の分析装置管理・精度管理業務をおこなっている。日本臨床検査標準化事業の基幹施設として積極的な活動をおこなっている。検査精度を担保する日本臨床検査精度保証施設の認証を受けている。チーム医療 (糖尿病·NST) 活動にも積極的に参加している。

①血液・生化免疫・一般検査

早出勤務を採用し検査結果を迅速に報告できる体制をとり外来診察の延長に対応する居残り体制もとっている。新センター開院に伴う診療科の増設と報告時間短縮をめざした大型機器導入に向けての準備及び臨床に役立つ外部委託からの院内化項目を検討した。血液腫瘍内科開設に向けてフローサイトメトリー検査方法のバージョンアップと遺伝子検査項目も骨髄増殖性腫瘍に対応可能とした。

②救命救急センター検査・輸血部

24 時間対応の検査項目を増加させた。輸血部は新センター開院にあわせてマニュアル整備とアルブミン一括管理の準備をおこなった。

2) 形態検査業務

①病理・細胞診検査

がん診療連携拠点病院として病理診断および術中迅速診断体制を構築している。解剖補助に指導技師を招き技術の修得に努めている。増加する病理・細胞診検査に対してマンパワーが不足しており人材確保が大きな課題である。

②微生物検査

感染症原因微生物の検出業務だけでなく感染対策チームの一員として院内感染情報を提供し環境ラウンド抗菌薬適正使用ラウンドに積極的に参加した。厚労省・奈良市サーベイランス事業等にも積極的に参加している。

3) 生理検査業務

前年度に比較し心電図・脳波・術中モニタリング検査数が増加している。増加する件数に対して人員不足により対応できないケースがでてきており大きな課題である。指導技師による超音波技師の養成は大いに進んでいるが、それ以上の人材確保が急務である。

超音波ハンズオン実施による研修医等への指導も実施している。

4　平成 29 年度検査別稼働集計

項目	一般	血液	生化学	細菌	免疫血清	病理細胞診	生理機能	総計(診断料含)
件数	105,611	240,656	1,803,961	37,620	145,089	21,674	33,521	2,388,132
点数	3,335,666	13,262,191	32,364,287	5,405,927	16,938,977	10,539,835	9,184,940	91,031,823

5　認定技師

診療情報管理士	1 名	超音波検査士(循環器)	3 名
医療情報技師	1 名	超音波検査士(消化器)	7 名
認定血液検査技師	4 名	超音波検査士(泌尿器)	3 名
骨髄検査技師	1 名	超音波検査士(産婦人科)	3 名
認定一般検査技師	1 名	超音波検査士(血管)	4 名
糖尿病療養指導士	3 名	超音波検査士(脳神経)	3 名
細胞検査士　(日本)	6 名	超音波検査士(表在)	4 名
細胞検査士　(国際)	3 名	日臨技総合監督検査技師	2 名
健康食品管理士	2 名		

6　業績

【論文】

症例報告

1）津田勝代，中村文彦：末梢血に芽球様細胞が認められた t(14;18)(q32;q21) 転座を伴う B 細胞腫瘍 . 日本検査血液学会雑誌 18：291 − 299，2017

2）北川大輔，岡美也子，枡尾和江，吉村 豊，中村文彦，中村彰宏：Corynebacterium tuberculostearicum による難治性乳腺炎の 1 症例 .
日本臨床微生物学雑誌　28：126 − 131，2018

【発表】

講演・ほか

1）胡内久美子：平成 28 年度奈良県長期精度管理調査報告血液 CBC 部門 . 奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会天理市）

2）胡内久美子：平成 29 年度奈良県長期精度管理調査中間報告血液 CBC 部門 . 奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

3）斉藤真裕美：平成 29 年度奈良県精度管理調査報告血液 CBC 部門．奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

4）斉藤真裕美：平成 29 年度奈良県血液顕微鏡実技実習　講師．奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

5）高木豊雅：平成 29 年度日臨技指定近畿支部輸血検査研修会　実技指導講師（西宮市）

6）高木豊雅：平成 29 年度奈臨技輸血サーベイ検討会．奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

7）中島久晴：ランチョンセミナー「R-CPC 担当」. 第 34 回奈良県医学検査学会（橿原市）

8）中島久晴：平成 29 年度奈臨技輸血サーベイ検討会．奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

9）北川大輔：平成29年度一般検査部門分野講習会「尿沈査検査の極意part2～各種有形成分について」. 奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（奈良市）

10）武野建吾:平成 29 年度血液検査分野講習会「今からのリンパ系腫瘍診断のための見方、考え方」講師 . 奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（奈良市）

11）西本佳那：平成 29 年度超音波定期勉強会 9 症例検討会－腹部領域を中心に「消失した胆石症例」講師 奈良県臨床検査技師会生涯教育研修会（天理市）

一般演題

1）斉藤真裕美・ほか：ADVIA2120i を用いた大型血小板（LPLT）の検討.
第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会（京都市）

2）山口敬子：下肢静脈瘤手術における超音波技師の役割 .
日本超音波医学会第 44 回関西地方会学術集会（大阪市）

3）山口敬子：下肢静脈瘤チームにおける超音波技師の役割 .
第 3 回かもがわ　Venous Forum（京都市）

4）辻野秀夫・ほか：綿球による妊婦の子宮頸部液状細胞診における精度管理と有用性について．第 58 回日本臨床細胞学会総会春期大会（大阪市）

5）辻野秀夫・ほか：多形腺腫と誤診した耳下腺腫瘍の一例.
第 32 回奈良県臨床細胞学会学術集会（橿原市）

6）柳田裕起・ほか：腎臓病サポートチーム（KST）での臨床検査技師の取り組み .
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会（名古屋市）

7）　柳田裕起・ほか:CGM 検査が先天性高インスリン性低血糖症の治療方針決定に有効であった 1 症例 . 日本糖尿病学会第 54 回近畿地方会（大阪市）
8）　柳田裕起・ほか:CGM 検査が先天性高インスリン性低血糖症の治療方針決定に有効であった 1 症例 . 第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会（京都市）
9）　中島久晴・ほか : 当院救命救急センターにおける血液製剤の使用状況.
第 5 回奈良県輸血・造血細胞治療研究会（奈良市）
10）武藤愛・ほか : HbA1c と GA が乖離した異常 Hb 血症が疑われた 1 症例 .
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会（名古屋市）
11）武藤愛・ほか : HbA1c と GA が乖離した異常 Hb 血症が疑われた 1 症例 .
日本糖尿病学会第 54 回近畿地方会（大阪市）
12）北川大輔・ほか : NICU 監視培養の現状把握・効果的な方法の検討 .
第 29 回日本臨床微生物学会（岐阜市）
13）井上裕行 : 2 型糖尿病の病態における MPV（平均血小板容積）の有用性に関する検討.
第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会（名古屋市）
14）鈴木崇真・ほか : 当院における APTT 延長検体への対応 .
第 34 回奈良県医学検査学会（橿原市）
15）鈴木崇真・ほか : 当院における硫酸プロタミン至適濃度の検討 .
第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会（京都市）
16）鈴木崇真・ほか : 硫酸プロタミン試験の有用性と実施報告 .
第 41 回奈良県総合医療センター医学会（奈良市）
17）泉屋直輝・ほか : 当院の深部静脈血栓症スクリーニングにおける D ダイマーと下肢静脈エコーを用いた検討.　第 34 回奈良県医学検査学会（橿原市）

7　取り組み

・新センター開院に向けての準備委員会設置
・採血時間短縮と新センターに向けて採血要員育成
・指導技師による人材育成と学会発表への取り組み
・検査試薬変更・検査消耗品の見直しによる検査費用削減
・外部委託項目の院内化による検査結果報告時間短縮と委託費用削減
・超音波ハンズオン・研修医研修（輸血・血液・微生物・病理）実施

(11) 中央放射線部

1　取り組み

当部門は奈良県北部の基幹センターとして、地域医療に貢献しています。

我々は、「気づく、察する」を心がけ、患者さんの視点に立った医療を提供できるように日々医療レベルの向上に努力しています。特に高額医療機器の稼働率の向上、医療安全対策、感染対策は重点的に強化しています。さらにセンター内はもとより近隣の医療機関としっかり連携し、質の高い画像提供に取り組んでいます。

2　成果

診療実績

検査種	H26 年度	H27年度	H28 年度	H29 年度
単純撮影	37,456	37,487	37,180	38,167
ポータブル撮影	9,481	9,700	10,495	10,228
CT	18,487	20,820	22,813	23, 929
MRI	8,841	9,336	9,859	10, 238
TV 検査	1,182	1,205	1,155	1, 077
血管撮影	464	530	480	466
心カテ	684	633	583	684
RI	979	991	1,208	1, 184
C D (画像連携)	4,874	5,907	6,711	6, 849
骨密度	280	356	370	464
乳房撮影	66	59	70	70
内視鏡検査	1,262	1,186	1,010	1, 020
治 療	7,618	7,227	6,988	6, 733
合計(人)	91,674	95,437	98,922	101,109

3　スタッフ及び部門紹介

放射線部部長、放射線科医師 5 名、診療放射線技師 28 名、看護師 24 名 (内視鏡含)、事務受付 3 名で、一般部門、特殊部門、RI 検査部門、治療部門から構成されています。

(1) 一般部門

一般部門では、一般撮影 (胸腹部・脊椎・四肢等)、病棟撮影 (ポータブル)、乳房撮影、TV 検査、骨塩定量検査を担当しています。普段より撮影法や被ばくについての勉強会などを開き、患者サービスの向上に努めています。今後も診断価値の高い画像を提供できるように係員全員で取り組み、患者さんや職員の皆様の意見を取り入れた患者サービスを心掛けていきたいと考えています。

(2) 特殊部門

特殊部門では、救命救急センターおよび ER 型救急業務、CT および MR 検査、血管撮影検査を担当しています。救命救急センターでは、急性心血管系疾患・脳血管障害・多発外傷・重症熱傷・急性中毒・心肺停止状態等の重症救急患者さんの診療を、血管撮影装置・CT 装置・MR 装置・一般撮影装置を駆使し診断価値の高い画像を提供することにより 24 時間体制で支援しています。CT 検査部門では 64 列と 320 列の CT 装置 2 台、MR 検査部門では 1.5T と 3T の MR 装置 2 台を運用しており、診断価値の高い画像を提供する事により高度な医療を支援しています。血管撮影検査では、高度化し需要の高まる IVR において 3D 画像など治療支援画像の作成、患者さんおよび従事者の被ばく管理、装置、画像の管理の面で、診療の支援を行っています。

(3) RI 検査部門

核医学部門では、地域の基幹病院として、汎用型機器を用いた幅広い検査を行っています。循環器内科・脳外科・神経内科・泌尿器科などをはじめとする診療科の依頼に対し、心筋・脳・脳血流・骨・腎などの様々な部位において、形態を見る画像検査や血流や代謝など調べる機能的検査を、正確・迅速に行っています。また新センターでは PET 装置を導入し地域医療に貢献できると考えます。

(4) 治療部門

地域がん診療連携拠点病院として、集学的がん治療の質の向上と、新センターで行う高精度放射線治療に向け専門的な資格取得者を増やすため、各種講習会等に積極的に参加し、レベル向上を図るなど準備をしています。品質管理では第三者機関による測定を行い、測定結果の誤差も非常に少なく当院の放射線治療の精度が証明されています。

4　各種認定資格

(1) 専門技師

血管撮影・IVR 専門診療放射線技師	3 名
救急撮影認定技師	1 名
放射線治療専門放射線技師	1 名
放射線治療品質管理士	2 名
マンモグラフィー認定技師	4 名
超音波検査士 (腹部)	1 名
消化器内視鏡技師	1 名

(2) 各種免許

医学物理士	2 名
第一種放射線取扱主任者	10 名
作業環境測定士 (一種)	1 名

5　活動内容

(1) 人材育成・確保

・新人技師と指導者双方が現場の状況に対して知識・技術・態度・支援する事を学び、日々の反省や課題、疑問点を指導者と共に振り返ることにより、質の向上に取り組んでいます。

・大学、専門学校より実習生の受け入れや講師の派遣も行い、将来の人材育成・確保につながるように努めています。

(2) 学術

・撮影法や装置に関する勉強会を開催し知識、技術の向上を図ると共に、部門ごとで接遇及び医療安全に関する対策や、モダリティごとの研修会・報告会・技術向上のための勉強会を開催しています。実習生に対しても、週の最後に実習生同士で学習内容の情報共有が出来るよう、振り返り時間を設け技師も参加し補足説明や認識修正等を行っています。

・新センターに向けては新しい装置についての知識や撮影方法等を学ぶため、部内での勉強会や、機器会社による説明会、外部の勉強会等に積極的に参加・開催し新センターでの検査業務開始の準備を行っています。

(3) 人事交流 (法人センター内)

法人センター間の人事交流を行い、各センターでの検査方法や業務の内容・教育環境を理解することにより、お互いの施設の業務・教育の向上につなげています

(12) 輸血部

1　取り組み

輸血部は、兼務の医師、臨床検査技師、及び専任の事務職員から構成されており、安全で適正な輸血医療の提供が出来るように、輸血関連の検査の実施だけでなく血液製剤の供給、保管、管理も実施している。また、輸血後副作用の調査、血液製剤廃棄率削減に取り組み成果を上げた（図参照）。輸血療法委員会を2ヶ月毎に開催し、製剤使用状況や廃棄率の報告、輸血療法の安全性確保と血液製剤の適正使用のための様々な計画を立案し実行していった。

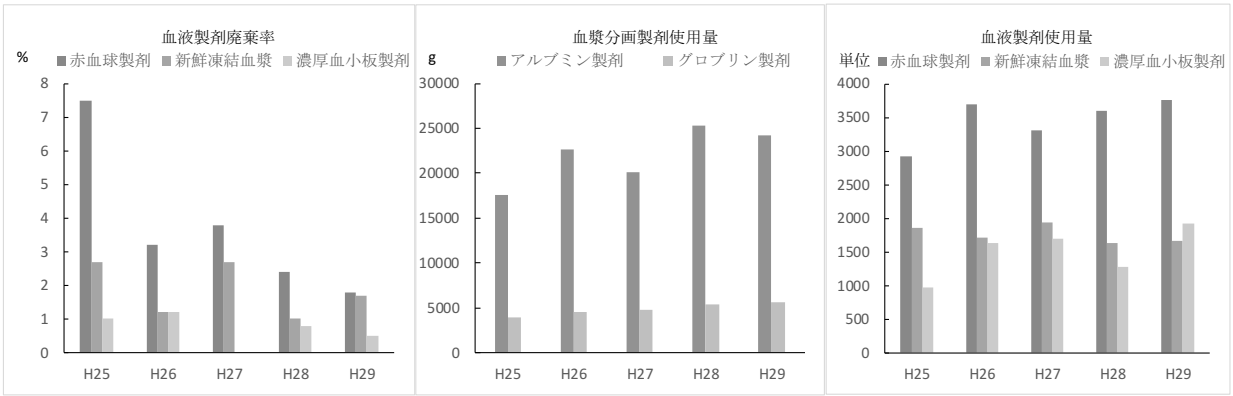
また今年度は新センター開院に向け、輸血マニュアルの整備、血液型確定方法の変更準備、アルブミン製剤取り扱いの輸血部移管への準備を行った。新センターでの輸血療法の安全性確保および輸血管理料1と血液製剤適正使用加算算定への取り組みを行った。病院規模拡大、診療科数増加に伴う輸血数増加と業務拡大のニーズに応えていきたい。

2　業務実績

(1) 検査実績

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
血液型件数	4, 822	5, 671	5, 396	5, 967	6, 351
不規則抗体検査数	3, 343	3, 417	4, 199	4, 369	4, 458
交差適合試験件数	705	903	798	733	918
交差試験バッグ数	2, 060	2, 401	2, 213	1, 954	2, 196

(2) 血液製剤使用実績



3　業績

輸血マニュアルの改訂および緊急輸血マニュアルの策定

アルブミン製剤の輸血部移管の準備

輸血関連情報の臨床への提供

赤十字血液センターの遡及調査協力

輸血拒否患者に対する対応の再検討（H30 年度へ継続）

輸血療法委員会ニュースの発行

新規採用の医師、看護師等へのレクチャー

4　課題

・新センターにおける輸血療法の充実　造血幹細胞移植への対応
・輸血療法の院内監査の実施による安全性向上
・緊急輸血への対応の充実
・貯血式自己血輸血の自己血採血の中央化
・血液製剤適正使用の推進による適正使用加算算定の維持
・輸血拒否患者に対する対応の再検討

(13) リハビリテーション部

1　取り組み

① 365 日リハビリに向けて

リハビリテーション部は新病院開院後早期に、年間 365 日リハビリを実施できる体制を目指している。平成 29 年 4 月に理学療法士 2 人、作業療法士 1 人が増員された。一方で退職者 1 名育児休業 1 名と実質的な人員増とまではならなかったが、引き続き土曜日及び祝祭日の交代出勤によるリハビリテーション医療の提供を実施した。

②心大血管リハビリテーション（心臓リハビリ）の推進

平成 24 年度に心大血管リハビリテーションの施設基準を取得し、その後は患者数と治療単位数の増加に取り組んだ。平成 29 年度も引き続き平日午後からの診療を実施した。またリハビリ実施に際し、引き続き看護部の協力を得られたことが、リスク管理や単位数増加につながった。今後、スタッフの充実と機器の整備が得られればさらなる単位増加が見込める。心臓リハビリの対象は入院および外来の心不全や心筋梗塞後、末梢動脈疾患の患者等である。

心臓リハビリ外来日：月～金　午後　（月・水・金は医師不在　PHS 対応）

担当医　　：上嶋　運啓

③がん患者リハビリテーションの推進

平成 24 年度に施設基準を取得し、その後は診療単数の増加に取り組み、単位数は増加傾向にある。しかし、周術期のがん患者においては呼吸器リハビリテーション料での算定が診療報酬上高額となるため、増加には今後陰りが出てくると予想される。また、がんのリハビリ料算定のためには「がんのリハビリ研修終了」が条件である。２９年度末のがんのリハビリテーション研修修了者は、医師４人・看護師４人・理学療法士６人・作業療法士４人・言語聴覚士２人である。

④各科や病棟との連携

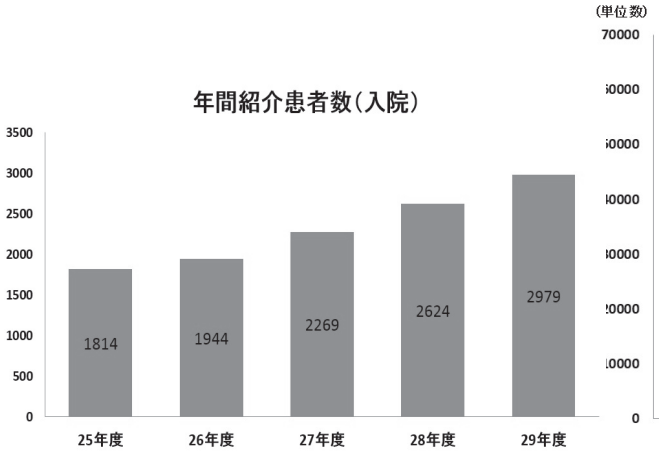
リハビリテーションはチームで取り組むべき医療である。そのため各科や各職種との連携は不可欠である。そこで以下の病棟回診や症例カンファレンスに参加した。

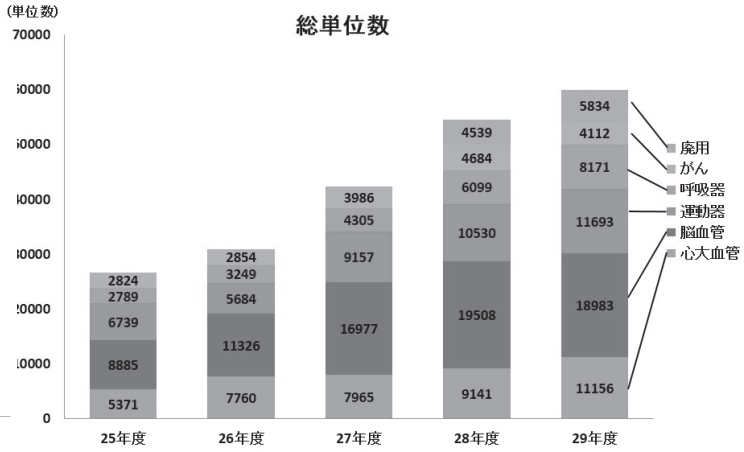
病棟回診：整形外科および脊椎脊髄外科・脳神経外科・救命センター・循環器内科
呼吸器内科・神経内科・緩和ケア・NST・RST・ICT
症例カンファレンス：循環器内科・整形外科・糖尿病・脳神経外科
神経内科・救命センター・呼吸器外科・心臓リハビリ外来
看護師とのカンファレンス：３階北病棟　６階北病棟　７階南病棟

2　業務成果

リハビリ紹介患者数および総単位数は毎年増加の一途をたどっている。

早期離床の重要性が明らかとなってきている状況を鑑みると今後もこの傾向は続くと予想される。





3　スタッフ

医師2人・理学療法士11 人・作業療法士5人・言語聴覚士2人　看護師1人

4　業績

①学会発表等

題　目：「摂食機能療法における言語聴覚士の役割」
演　者：小瀧美和・中浦淑江・増田崇
公表時期：2017 年 10 月 19 日～ 20 日
学会名：第 56 回全国自治体病院学会
場所：千葉市　幕張

題　目：「Tap test において観察される、筋力測定値の変化の要因」～認知機能との相関分析～
演　者：松岡剛・小西由華・赤壁美里・川原誠・飯田淳一
公表時期：2017 年 2 月 4 日
学会名：第 18 回日本正常圧水頭症学会
場所：北九州市

題　目：「リハビリテーションを実施した脳卒中患者における身長・体重・BMIの推移」
演　者：小西由華
公表時期：2017 年 10 月 19 日～ 20 日
学会名：第 56 回全国自治体病院学会
場所：千葉市　幕張

②講演活動

髙嶋秀樹：「CPXの実演と解析の基礎」第 7 回奈良心臓血管リハビリカンファレンス (6/17 奈良市)
松岡　剛：「認知症の予防とリハビリテーション」奈良県総合医療センター公開講座 (5/20 奈良市)
小西由華：「がんのリハビリテーションについて」集学的がん治療勉強会 (6/7 総合医療センター)
増田　崇：「呼吸リハビリテーションってなに?」奈良県臨床工学技士会
第 15 回人工呼吸器安全セミナー (3/26 橿原市)

増田　崇:「吸引講習会」～人工呼吸器を使用して～. 日本理学療法士協会　理学療法士講習会 (2/8広陵町)
増田　崇:　一時救命処置と基本処置. 日本理学療法士協会新人教育セミナー (2/18広陵町)
増田　崇:「心電図の見方」(基礎編・応用編・不整脈) 日本理学療法士協会　理学療法士講習会 (9/9王寺町)

5　各種認定資格

呼吸認定理学療法士・・・・・・・(増田・吉田)
運動器認定理学療法士・・・・・・(中田)
内部障害専門理学療法士・・・・・(増田)
認定作業療法士・・・・・・・・・(松岡)
３学会合同呼吸療法認定士・・・・(増田・髙嶋・赤瀬・松岡)
心臓リハビリテーション指導士・・・(増田・赤瀬)
糖尿病療養指導士・・・・・・・・(吉田)
介護支援専門員・・・・・・・・・(増田)
福祉用具プランナー ・・・・・・・(松岡)
福祉住環境コーディネーター２級 ・・(吉田・赤瀬・的場)
摂食嚥下学会認定士・・・・・・・(小瀧・中浦)
医療環境管理士・・・・・・・・・(赤瀬)
がんのリハビリテーション研修修了者１２名

6　施設認定

日本理学療法士協会　生涯学習制度　臨床指導施設

（14）臨床工学技術部

1　取り組み

①血液浄化業務

人工透析室では、透析の開始から終了までに関わる臨床業務を行い、透析関連物品の管理、透析液清浄化管理（ET・生菌測定）、透析装置の保守点検を実施している。透析用水・透析液の清浄化管理を行うことにより、質の高い透析治療を提供し「透析液水質確保加算2」の算定を可能としている。その他、潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法や免疫疾患に対する血漿交換などの特殊血液浄化に対応している。

②集中治療室業務・救命救急センター業務

集中治療室では、持続血液浄化装置や人工呼吸器などの生命維持管理装置を中心に様々なME機器の操作および保守管理を行っている。また、新センターにおいて「特定集中治療室管理料」の算定を見据え、臨床工学技士の院内24時間体制を構築した。24時間365日、臨床サポートとして、CRRTを始めPEなどの特殊血液浄化療法や人工呼吸器管理の一環として、ネーザルハイフローを用いた酸素療法から重症呼吸不全に対するV-V ECMOまで幅広く対応している。特にH29年度は、補助循環装置ECMO導入の件数が増加し、V-V ECMO管理期間37日と長期管理になった1症例も経験した。

③呼吸関連業務

人工呼吸器の保守点検や呼吸管理に関連する物品の管理をはじめ、患者さんの人工呼吸器導入から離脱までの臨床業務に係わっている。平成25年4月からは、呼吸サポートワーキング部が発足され、院内のチーム活動として、3学会合同呼吸療法認定士を取得したCEが一員として活動している。

④カテーテル検査業務

循環器関連のカテーテル業務では、心カテ検査、末梢血管治療、電気生理検査、体外式ペースメーカ挿入術等が行われ、各機器の操作や各デバイスの準備などを行っている。また、放射線科のカテーテル業務では、頸動脈ステント留置術や鎖骨下動脈ステント留置術等の際にIVUSの操作や解析を行い、全身麻酔管理下で治療を行う際には麻酔器などの周辺機器のセットアップなどに対応している。

⑤ペースメーカ関連業務

ペースメーカ業務では、手術時のプログラマー操作やCアーム操作の介助を行っている。ペースメーカ植込み患者さんに対しては、フォローアップとして定期的に内科外来でCEによるペースメーカチェックを実施している。また、検査や手術等で一時的な設定変更にも対応している。

⑥ME機器保守管理業務

院内の医療機器に対してME機器保守管理データベースを用いて管理し、院内で多数保有する高度管理医療機器を対象とした中央管理体制を構築することで効率的な運用を図っている。臨床工学技士の業務である生命維持管理装置の操作および管理を行うことで「医療機器安全管理料1」を算定している。貸出された機器は、各部署で使用後に返却され、使用前点検を実施後に貸出する一連の流れで運用している。また、定期的なME機器の取扱いに関する勉強会の開催や、新規導入した機器の取扱い説明会なども行っている。

⑦手術室業務

手術室の高度管理医療機器を中心に機器の運用効率を図るため、平成28年12月から手術室常駐CEを配置し、出来る限り点検・修理の窓口になるように努め、機器のトラブル対応を行ってきた。常駐体制となり1年が経過したが、H28年度にCEが対応した手術機器に関する機器の故障修理・トラブル対応の件数が112件に対し、H29年度は、343件と大幅に件数が増加した。また、新たな業務として、心臓血管外科関連の業務を追加し、腹部大動脈人工血管置換術・ステントグラフト内挿術・下肢静脈瘤血管内レーザー治療などに対応している。人工心肺装置を用いた開心術も開始され、10月に呼吸器外科手術で人工心肺を用いた手術を実施した。新センターから本格稼働を想定し、シミュレーターを用いた訓練を日々行い手術開始に備えている。

※平成29年度における各専門業務の実績は「2. 成果」に示す。

2　成果

項　　目		平成28年度	平成29年度
人員（正規職員数）		13	13
ME機器保守管理業務			
CE部　対応ME機器（機種）		35	37
CE部 中央管理機器総台数(台)		620	1,263
ME機器メンテナンス対応件数（件）		1,160	1,060
内訳	CE対応（件）	879	777
	メーカー対応（件）	181	283
	CE対応比率（%）	75.8	73.6
CE対応のメンテナンス料金（削減金額）（円）		9,008,460	7,993,940
血液浄化業務			
ICU	CRRT（件）	256	168
	IRRT（件）	73	71
	PMX/DHP（件）	18/1	19/-
	IAPP/DFPP/PE（件）	-/-/5	2/-9
人工透析室	HD（件）	3,240	2,577
	LCAP/GCAP（件）	12/0	4/12
	CART（件）	10	7

項　　目		平成28年度	平成29年度
補助循環管理業務			
ＶＡ-ECMO/ＶＶ-ECMO（件）		11/1	19/4
不整脈関連業務			
心カテ立会い（件）		544	614
IABP（件）		28	30
IVUS/OCT/FFR(件)		159/113/7	155/218/39
ペースメーカfollow up（外来含む）（件）		571	456
ループレコーダー留置術		1	2
手術室業務			
麻酔器使用前点検（件）		1,492	1,540
ペースメーカ植込み手術（件）		47	47
ロボット支援手術(da Vinci)(件)		73	82
眼科手術（件）		575	659
心臓血管外科関連手術	EVLT	13	37
	EVAR	3	9
自己血回収装置操作		3	13
人工心肺装置操作		-	1

3　教育支援、チーム活動（医療機器関連）、災害関連活動

・平成 29 年度新規採用職員研修テクニカルスキル「酸素ボンベの取り扱い」2017.4.7 中村
・平成 29 年度新規採用職員研修テクニカルスキル「輸液・シリンジポンプ」2017.4.10 中村
・平成 29 年病院まつり　あをによし祭 2017　ミニ健康講座　「病院で使用される医療機器のお話し」2017.5.13 中村
・バンビナース研修 Step up Ⅰ「人工呼吸器の管理（基礎）」2017.6.2 中村
・奈良県総合リハビリテーションセンター医療機器研修会　「輸液・シリンジポンプ」2017.11.30
・平成 29 年度　医療ガス安全管理研修　「酸素ボンベの取り扱い（医療ガスについて）」2018.3.6
・呼吸サポートワーキング部会　RST ラウンド：週 1 回
・呼吸サポートワーキング　院内勉強会「酸素療法について」2017.8 西口
・呼吸サポートワーキング　院内勉強会「新しい酸素療法器具」2017.8 西口
・ICT NEWS「手足口病」2017.6 西口
・ICT NEWS「消毒剤を適切に使用していますか?」2017.2 西口
・平成 29 年度奈良県 DMAT 衛生電話研修 2017.5.31 中村
・奈良県 DMAT　SCU 展開訓練 2017.7.5 中村
・平成 29 年度政府広域医療搬送訓練参加 2017.7.29 中村
・平成 29 年度奈良県総合防災訓練参加 2017.9.10 中村
・平成 29 年度奈良県 DMAT ロジ研修 2017.12 中村

4. 認定有資格者

各学会で認定された資格を有している認定者を挙げる。

	取得認定資格	認定者	
1	透析療法合同専門委員会 透析技術認定士	井ノ上、中村、田中、西口、藤本、前田、楠本	7 名
2	3 学会合同呼吸療法認定士	井ノ上、中村、亀井、西口、藤本、前田、松田	7 名
3	体外循環技術認定士	亀井、木村	2 名
4	日本臨床工学技士会 血液浄化専門臨床工学技士	井ノ上	1 名
5	日本臨床工学技士会 不整脈治療専門臨床工学技士	亀井	1 名
6	日本不整脈心電学会認定　CDR	亀井	1 名
7	災害医療派遣チーム（DMAT）	中村	1 名
8	心血管インターベンション技師認定	西口、松田	2 名

※2018. 4 現在

5. 業績

【論文】

著書

1）　中村充輝：連載「え？知らないの？新しい心拍出量モニターの使い方②」INTENSIVIST 9：1020 − 1028, 2017

【発表】

講演・その他

1）　中村充輝：「人工呼吸器の自動化ツールを用いた呼吸管理〜メディカルスタッフのアセスメント〜」第 5 回呼吸セミナー〜人工呼吸の最新トピックス（大阪）

2）　中村充輝：PMX-DHP 療法に対する臨床工学技士の治療の関わり．第 10 回関西血液浄化研究会「技術講習会」（大阪）

3）　中村充輝：これまでの 10 年間の呼吸管理業務の取り組みと今後の課題．第 24 回近畿臨床工学会　呼吸器部門 RT（和歌山）

4）　中村充輝：「臨床工学技士の OnCall 体制から宿直体制への移行」第 45 回日本集中治療医学会学術集会　委員会企画 WS（千葉）

5）　中村充輝，西口賢治，藤本義造，楠本奈央：人工呼吸器実技トレーニング．奈良県臨床工学技士会主催呼吸セミナー 2017（奈良）

一般演題

1）　中村充輝・ほか：臨種工学技士の時間外緊急 OnCall 体制から宿直体制へ移行した効果と今後の課題についての検討．第 56 回全国自治体病院学会（千葉）

2）　西口賢治・ほか：下肢静脈瘤レーザー治療への臨床工学技士の関わり．第 24 回近畿臨床工学会（和歌山）

3）　藤本義造・ほか：潰瘍性大腸炎を発症した妊婦に対する GCAP 療法．第 62 回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川）

4）　前田哲男・ほか：当センターの臨床工学技士による手術室常駐業務の取り組み．第 24 回近畿臨床工学会（和歌山）

5）　尾園・ほか：加温加湿器 MR850 の適切なモード設定を行うための取り組み．第 24 回近畿臨床工学会（和歌山）

6）　奥田亮・ほか：当センターにおける CART の現状と課題．第 1 回奈良県臨床工学技士会学術集会（奈良）

7）　奥田亮・ほか：当センターにおける CART の現状．第 42 回奈良県医師会透析部会学術総会（奈良）

6. スタッフ

医師（部長）　1 名

臨床工学技士　15 名（うち 1 名は育休取得中）

(15) 医療安全推進室

医療安全推進室は、医療事故の予防策･再発防止策、並びに発生時の適切な対応など、総合医療センターにおける医療安全管理を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的としている。

2010 年 4 月より、医療安全推進室に専従の医療安全管理者を配置し、医療事故・ヒヤリハット等の報告書の収集を行ってきた。報告書の数は年々増加している。

2015 年 10 月から医療事故調査制度が施行され、2017 年には、奈良県下の医療機関とともに医療の質向上のために、奈良県医療安全推進センターが設立された。

医療安全推進室では、医療の質向上および安全・安心な医療の提供を目指し、以下の項目を中心に活動を行っている。

(1) 医療事故やインシデントの情報収集・分析・対策立案・実施・評価
(2) 医療安全マニュアル・指針等の整備と運用状況の検証・改定
(3) 医療安全に関する部門連携・委員会活動
(4) 職員に関する安全教育の企画・研修の実施
(5) 事故発生時の対応

1　医療事故・ヒヤリハット件数の推移

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
ヒヤリハット	1,121	1,220	1,797	1,951	2,236	1,689
事故	38	54	63	74	74	172

2017 年度　医療事故・ヒヤリハット：職種別

職種	医療事故	ヒヤリハット	職種	医療事故	ヒヤリハット
医師	31（18.0%）	66（3.9%）	薬剤師	2（1.2%）	54（3.2%）
研修医	3（1.7%）	12（0.7%）	放射線技師	1（0.6%）	41（2.4%）
看護師	126（73.3%）	1,267(75.0%)	臨床工学技士		26（1.5%）
准看護師	2（1.2%）	11（0.7%）	臨床検査技師	3（1.7%）	41(2.4%)
助産師	3（1.7%）	74（4.4%）	理学療法士	1（0.6%）	9（0.5%）
介護士		0（0）	作業療法士		6（0.4%）
看護補助		0（0）	事務員		5（0.3%）
管理栄養士		19（1.1%）	メディカルセクレタリー		19（1.1%）
栄養士		16（0.9%）	受付		4（0.2%）
調理師		2（0.1%）	委託職員		13（0.8%）

転倒・転落の推移

2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
300	219	248	279	271	397

患者間違いの推移

2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
16	25	58	55	40	31

2．職員への安全教育

（1）全職員対象研修会

4/6	病院でのコミュニケーション
4/12	検体採取時の注意点
4/14	医療従事者として働く人の倫理
4/17	せん妄・不眠対策
4/18・21	28 年度医療安全推進室活動報告
4/26	接遇の基本を見直そう
5/10	病院でのノンテクニカル
5/17	転倒・転落
5/19	メディエーションについて
5/18・19・24	車椅子演習
6/8	MRI 検査の医療安全
6/13	酸素療法について
6/28	個人情報保護法
7/7	ハイリスク薬について
7/21	輸血療法
8/8	NIPPV・ネイザルハイフロー
8/17	放射線被爆について
8/29	モニターのアラームと安全使用
9/4	薬剤管理
9/6	ヒューマンエラーと医療安全
9/25	neo 最強の医療フォーラム
10/6	静脈血栓予防
10/27	医療機器について
11/6・7・13・20	ポジショニングについて（演習）
11/8	転倒転落予防
11/14	加温・加湿器について
12/11・12	医療情報管理研修
12/19	抗造血器悪性腫瘍剤の薬剤説明
3/6	医療ガス安全管理研修
（2） アシスト・ヘルパー研修会	
7/4・13	アシスト・ヘルパー研修
12/7・13	アシスト・ヘルパー研修（BLS・AED 演習）
（3） 新規採用者研修会	
4/7・10	新規採用者研修
7/10	3 カ月振り返り研修（輸血の取扱い演習）
10/6	6 カ月振り返り研修

3．その他活動

・医療安全研修会開催（4 4回担当）

・M&M カンファレンスを 12 回開催した

（16）感染防止対策室

感染防止対策室は平成 22 年 4 月より専従を 1 名、専任を 1 名置くことで新設された。

平成 24 年度診療報酬改定に伴い、感染防止対策加算 1 を取得、他施設とカンファレンスや相互ラウンドを実施することで、当院の感染対策を強化している。

また、院内では患者さん、ご家族、病院職員、訪問者など病院に関わる全ての人々を、無用な感染から守るため組織横断的に活動を行っている。

1　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　全入院患者部門　新生児集中治療室（NICU）部門
　　手術部位感染（SSI）部門

多剤耐性緑膿菌（MDRP）検出報告数：1 件（前年度 1 件）
結核菌検出報告数：6 件（前年度 4 件）
バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）検出報告数：2 件（前年度 2 件）
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）検出報告数：11 件（前年度 13 件）
ESBL s産生菌　検出報告数：37 件
新規 MRSA 検出患者報告数：145 件（前年度 155 件）

（2）針刺し・切創事故対策
針刺し事故件数：15 件（前年度 23 件）
皮膚・粘膜汚染事故件数：5 件（前年度 5 件）

2　感染管理システムの構築

（1）院内感染対策委員会開催（1 回 / 月）
合計 11 回 / 年開催

（2）感染対策チーム会議（ICT 会議　1 回 / 月）
合計 11 回 / 年開催

3　院内ラウンド

（1）ICT ラウンド：1 回 / 週　合計 50 回実施

（2）感染管理認定看護師ラウンド：15 部署 / 週実施

4　感染管理教育

（1）ICT 勉強会開催（1 回 / 月）

・4 月 11 日　　感染対策の基本
・4 月 13 日　　感染対策の基本Ⅱ
・5 月　9 日　　当院における院内感染対策の決まりごと
・7 月 11 日　　疥癬について
・9 月 12 日　　抗菌薬適正使用の基本と応用
・10 月 10 日　　HIV 感染と血液汚染事故
・12 月 12 日　　臨床現場でのユニフォームから始まる感染対策～ BBE policy ～
・2 月 13 日　　Clostridium difficile 腸炎について

※院内学術研修会

・3 月 13 日　　薬剤耐性腸内細菌科細菌のトピック　～検査と治療を中心に～
天理医療大学　医療学部　臨床検査学科　　中村　彰宏先生

※総出席者数 : 1239 名 (1847 名)　(　) は前年延数
医師 : 105 名 (163 名)　看護師 : 868 名 (1226 名)　薬剤師 : 32 名 (62 名)
中検 : 82 名 (93 名)　CE : 44 名 (84 名)　中放 : 48 名 (70 名)　事務 : 25 名 (100 名)
リハビリ : 35 名 (49 名)

(2) 認定看護師による研修会
・新規採用者研修　4 月・10 月
・介護士・看護助手・クラーク・セクレタリー研修 :
7 月× 2 回・12 月× 2 回　合計 4 回

(3) ICT ニュース発行　(1 回 / 月発行)
144 号 : ICT スタッフ紹介、平成 29 年度活動目標
145 号 : 抗 MRSA 薬・カルバペネム系抗菌薬の使用状況
146 号 : 主要検出菌の感受性～ 2016 年度
147 号 : 手足口病について
148 号 : 夏に要注意 ! ! 腸管出血性大腸菌感染症
149 号 : 感染性廃棄ボックスを正しく使用できていますか
150 号 : ESBLs 産生菌知っていますか?
151 号 : 今シーズンのインフルエンザワクチンについて
152 号 : インフルエンザについて
153 号 : 消毒剤を適切に使用していますか?

5　職業感染予防対策

(1) 流行性ウイルス疾患抗体価検査、ワクチン接種
新規採用者抗体価検査実施 : 92 名
職員ワクチン接種者 : 19 名

(2) インフルエンザワクチン接種　合計 1075 名実施
(医師・看護師・看護補助・介護士・薬剤師・中放・中検・栄養管理部・総務課、医事課、リハビリ、臨床工学士、地域連携室、中材、施設係、共済会、保健衛生社、ボランティア、基準寝具、ニチイ、保育室など)

6　コンサルテーション

奈良厚生会病院　副院長兼感染対策室室長　前田光一先生によるコンサルテーション
毎週火曜日午後

7　その他

診療報酬　感染防止対策加算 1 取得
西奈良中央病院・白庭病院と相互に赴きお互い評価を行い報告
奈良医療センター、沢井病院と 4 回 / 年合同カンファレンスを実施

(17) 栄養管理部

1　取り組み

栄養管理部は、「安全でおいしく、病状に適した食事の提供」を理念として、食材を厳選し食べやすく美味しい献立を作成し、盛り付け・色彩や適温配膳に考慮しながら食事を提供している。
管理栄養士は、入院中の食事や、食事療法の必要性を理解して頂くため、入院患者に対し栄養指導及び食事説明を実施している。また、入院患者の栄養状態を評価し必要な患者に対しては随時病棟訪問を行い、喫食状況の確認や患者の病態に適した食事内容や栄養療法の提案を行っている。外来患者については、地域医療機関からの糖尿病栄養指導を含め、食生活の改善が必要な患者に対する栄養指導を実施している。
また、NST（栄養サポートチーム）やKST（腎臓サポートチーム）などチーム医療にも参加している。

2　成果

(1) 入院時の食事提供（食数）　（単位：食）

年　　度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一　般　食	209,661	220,050	220,844	240,182
特　別　食	72,955	72,546	76,863	80,435
総　食　数	282,616	292,596	297,707	320,617

一般食：普通食・産食・小児食・軟食・わかくさ食・離乳食・調乳 等
特別食：糖尿食・腎臓食・透析食・膵臓食・心臓食・肝臓食・腸炎食 等

(2) 栄養指導等　（単位：件）

年　　度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院患者栄養指導	1,332	1,256	1,425	1,447
外来患者栄養指導	600	576	643	470
入院時食事説明	6,619	6,293	6,866	4,581
管理栄養士病棟訪問	959	786	755	737

(3) 平成29年度の主な取組状況
〈 食事 〉
・行事食の実施（毎月1回程度）
・濃厚流動食・栄養補助食品の検討、変更
〈 指導など 〉
・栄養展、糖尿病教室、腎臓病教室開催
・腎臓病食調理実習

【業績】

講演

1）寺岡しおり：GDM（妊娠糖尿病）の管理と助産師としての関わり方　妊娠糖尿病の食事療法．奈良県助産師職能研修会（橿原）

シンポジウム・ほか

1）塩井建太郎・ほか：経鼻胃経管チューブ使用患者におけるペクチンを含有する半固形栄養法の使用経験．経腸栄養管理セミナーシンポジウム（大阪）

一般演題

1）塩井建太郎・ほか：経鼻胃経管栄養チューブ使用患者におけるペクチンを含有する粘度調整食品を用いた半固形化栄養法の使用経験．第 32 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山)

(18) 薬剤部

①取組（業務内容）

チーム医療やカンファレンスに積極的に参画し、様々な領域で薬剤師としての能力を存分に発揮することを目標としています。

病棟回診やカンファレンスにも参加し、がん化学療法、栄養サポート、緩和ケア、感染制御、糖尿病、腎臓病、褥瘡、医療安全など様々なチームに参画しています。医師や看護師をはじめとする各医療スタッフと協力して、治療・回復に努めるチーム医療を展開しています。チーム医療における協働を進めるとともに、質の高い薬物療法の提供を目指すため、認定薬剤師資格取得に努めています。

②業務実績

持参薬調査（入院）・手術・検査前服薬調査（外来）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
持参薬調査（入院）	6,291	6,420	6,624
服薬調査　（外来）	1,500	1,463	1,480

化学療法業務

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
外来化学療法調製件数（人）	2,473	2,342	2,433
入院化学療法調製件数（人）	1,373	1,232	1,548
がん患者指導管理料3件数	158	145	176

薬剤管理指導件数（算定）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ハイリスク投与患者	6,227	5,356	5,029
上記以外	7,572	8,695	8,471
計	14,139	14,051	13,500

麻薬指導加算件数、退院時薬剤情報管理指導料

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
麻薬指導加算件数	393	330	399
退院時薬剤情報管理指導料	3,961	3,617	3,007

薬学生実務実習受け入れ人数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受け入れ人数 (名)	16	16	14

院内在庫医薬品数（平成 29 年 3 月 31 日現在）

	品目数（後発品）	構成比（後発品）％	後発比率　％
内用薬	551(189)	42.6(46.7)	34.3
外用薬	218(62)	16.9(15.3)	28.4
注射薬	524(154)	40.5(38.0)	29.3
計	1293(405)		31.3

③学術・研修

【資格】

日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	2名
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	1名
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	2名
日本臨床腫瘍学会	外来がん治療認定薬剤師	1名
日本静脈経腸栄養学会	ＮＳＴ専門療養法士	3名
日本腎臓学会	腎臓病療法士	2名
日本薬剤師研修センター	小児薬物療法認定薬剤師	2名
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	6名
日本薬剤師研修センター	認定研修認定薬剤師	6名
日本アンチ・ドーピング機構	スポーツファーマシスト	3名
日本ＤＭＡＴ隊員		1名

【院内講義】

・新規採用者研修（新人看護師）	
「安全にインスリンを投与するために」	2017/4/21
・糖尿病薬	2017/5/21
・ハイリスク薬・麻薬について	2017/7/5

【研修医講義】

「抗がん剤について　副作用を中心に」	2017/6/19
「抗菌薬の適正使用」	2017/6/26
「栄養療法について」	2017/7/4

【学会発表】

・第 11 回緩和医療薬学会　　2017.6（札幌市）
　龍官真紀子ほか　「疼痛コントロール難渋時の静注モルヒネチャレンジの有用性について」
・第 55 回全国自治体病院学会　2017,10（千葉）
　西島正人ほか　「薬剤師からのアプローチが薬学的知識を要する業務に活かされているか？
　看護師へのアンケート結果より」
・第 39 回日本病院薬剤師会近畿学術大会　2018,2(京都)
　吉岡奈津恵ほか　「当院薬剤部におけるがん化学療法を適切かつ安全に行うための取り組み」

(19) 看護部

1　看護部の方針

「新センターに向けた体制強化と変化に対応できる組織づくり」

1．安全で安心な質の高い看護の提供

2．経営改善に貢献する

3．人材の育成と自己研鑽の促進

4．多職種連携とチーム医療の充実

2　職員の動向

（1）看護職員数の推移（4月1日現在）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
常勤数	416	432	449	480	504
短期職員（実働）	26	25	21	24	22
嘱託	0	2	2	2	4
産休数	1	4	4	4	6
育休数	21	16	16	30	29
部分休業取得数	37	39	33	42	55
長期出張・職免	0	0	0	2	0
長期特休	2	1	2	3	2
新規採用者数（新卒）	39（35）	39（33）	47（45）	55（43）	50（46）
中途採用者数	7	7	4	6	7
退職者数	29	35	26	38	48
全体離職率	7	8.2	5.8	7.76	5.16
新卒離職率	11.4	6.1	6.7	15.0	16.8

3　臨床看護実践

（1）平成29年度看護部目標と評価

平成30年度春移転に向けて、「新センターに向けた体制強化と変化に対応できる組織づくり」をテーマに29年度目標を挙げて取り組んだ。

目　　標	年　　間　　評　　価
1．安全で安心な質の高い看護の提供	・ベッドコントロール師長が2週間部署管理と兼務していたが、1日交代制のベッドコントロール専従で行う体制ができた。また、病床管理を多職種との情報共有のため可視化し、タイムリーな情報と入退院の管理ができるようになった。 ・ERを一元化し、手術室看護師2名をERから切り離し、時間外の緊急手術に対応することができた。また、ERリーダーが電話対応することで、当直師長が巡回しマネジメントできるような体制となった。 ・時間外管理日誌においては、1日ごとの管理日誌を勤務ごとに変更し、患者情報および管理事項を分かりやすくした。 ・患者アンケートの内容を問題視し、クレーム0にするために、看護部全体で対策を実施した。 ・医療安全において、患者間違いがH28年度40件→31件に減少したが、転倒・転落はH28年度270件→394件に増加した。 ・院内褥瘡推定発生率はH28年度0.48％→0.44％、褥瘡患者有病率はH28年度46件2％→42件2％であった。MRSA院内発生率はH28年度0.28％→0.27％と変化はなかった。

2．経営改善に貢献する	・4月運用病床400床でスタートし、6月から404床、11月13日より410床と増床した。病床稼働率は、H28年度88.3％→H29年度93.6％と上昇し、多くの入院患者（138,515名）を受け入れ増収した。 ・がん患者指導管理料１がH28年度23件→93件、がん患者指導管理料２がH28年度833件→1,913件と増収した。 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算H28年度5,125,000円→6,005,000円と増収した。 ・糖尿病合併症管理料はH28年度306,000→241,400円と減収であった。 ・緊急入院受け入れおよび応援看護師を多く出した部署には看護部功労賞を表彰した。
3．人材の育成と自己研鑽の促進	・院外看護研究発表は14題、院内看護研究発表は8題、事例研究は25題であった。 ・糖尿病療養指導士3名資格取得し、フットケア外来に協力している。 ・皮膚排泄ケア認定看護師による看護師特定行為を7月から開始した。 ・ドクターヘリ看護師2名を育成し、現在活動している。
4．多職種連携とチーム医療の充実	・緊急搬送台数は、H28年度3,946件→5,082件、緊急入院率はH29年度50％（3951件）→53％（4304件）と増加し、多職種と連携し緊急入院の受け入れができた。 ・退院支援カンファレンスは、H28年度2,874件→4,357件と増加し、多職種連携した情報を退院支援に繋ぐことができた。

（2）平成 30 年度目標

患者・職員・病院組織の価値創造のイノベーション（三方良し）

1．　安全で安心な質の高い看護の提供
　　原点に振り返り基本に忠実な看護ができる

2．　経営改善に貢献する
　　IN・OUTのバランスのとれた予測的ベッドコントロールができる

3．　人材の育成と自己研鑽の促進
　　自律的キャリア形成ができる

4．　多職種連携とチーム医療の充実
　　モノ（物）・コト（事）を大切に意味・目的を考えて行動できる

（3）看護外来

ストーマ外来：339 件、創傷ケア外来：291 件、フットケア外来：375 件、失禁ケア外来：58 件

4　看護部委員会

〈1〉看護師長研修会

企画委員: 常塚　尚子・梅津　幾久子

1　目標:1．奈良県立病院機能看護部における課題を達成する。2．積極的に他職種と連携を図りリーダーシップを発揮する。

2　活動要約

新センター移転に向けた体制強化と看護師長の管理能力向上に向け、「看護の質」「新センター」「働きがい」「業務改善」の４つのグループに分かれて活動、看護管理実践計画をグループ内で発表し気づいたことをまとめマネージャとしての役割を明確化した。断らない救急医療をめざしたERの体制強化について、事例を用いた検討を行った。また、ベットコントロールの現状の問題点を明らかにし、業務内容を整理し、マニュアルの修正やのタイムスケジュールの検討を行った。他部門のスタッフが閲覧可能なホワイトボードを活用した病床管理、所属別病床状況を入力できる一覧表を院内共有ホルダーに作成し、全体が俯瞰できるようなシステムを作り、5月から専従化した。専従となってから、入退院数や必要度を意識したベッドコントロールができるようになった。スキルアップのためには、患者目線での配慮、医師の協力（教育･意識改善）、緊急用ベッドの確保、スタッフのマインド形成が必要であると考える。

患者アンケートでご意見があった入院環境や消灯時間、看護師の接遇・教育、ナースコールの対応についてタイムリーに意見交換し、看護の質の向上につなげる行動、指導をスタッフに行っていった。

近畿厚生局適時調査の課題と対策について、特に施設基準や診療報酬について学習する機会を持ち、具体的な対策として安全マップの導入を行った。

12月認定看護管理者研修セカンドレベルに参加した高間師長が、「中堅看護師の育成と活用」について伝達講習を行った。

後半は「介護士 / アシスト教育・離職防止」「Hファイル」「褥瘡対策」の3つのグループに分かれ、ＢＳＣの視点で行動計画を立てて取り組んだ。介護士・アシストにアンケートを行い現場の意見を師長間で共有しコミュニケーションを図る機会として茶話会を開いた。Hファイルと看護必要度の差異を埋めるため手術や検査部門での発生源入力へ変更したことで、差異の減少がみられた。褥瘡対策については管理的な視点で現状を把握するためにラウンドしてスタッフの行動を確認し指導を行った。

研修会を通して、師長が管理実践能力を発揮するために、今おきている事実を的確に捉え素早く行動すること、また組織のために変容していくことが必要であることを学んだ。

〈2〉看護主任研修会

企画委員：原　敏恵・岩田 ひとみ・小坂 明子・長田 真希

1　目的・目標

目的：主任としての資質を向上し、役割遂行を促進する

目標：1. 主任の役割を円滑に遂行することができる

1）新センター移転を円滑に進めるためにリーダーシップをとることができる

2）各所属間での役割調整ができる

2. 新センターで活躍できる人材の育成を行う

1）各ラダーの到達目標に向けて看護実践ができる人材育成を行う

2　活動要約

目標1.に対しては、各自の看護管理実践計画を5月に発表し、3月にその実践内容と評価を文書報告した。そして、新センター移転を円滑に進めるために、主任研修会で情報共有と役割の把握を行った。また、移転直後から安全な勤務を行うために担当科の特徴や業務手順、新人を含めたスタッフ教育について引き継ぎをした。

目標2.に対しては、今年度は、4つの小集団チームをつくり、目標達成のために活動した。主任研修会が企画する研修については、この4チームで分担した。

①人材育成　教育（新人）チーム

バンビナース成長確認表の運用と評価・修正し、新センターに向けた改訂を行なった。集合教育を OJT に繋げるよう、サポーター・プリセプターに研修内容の周知を働きかけ新人が育つ環境を整えた。

②人材育成　教育（中堅）チーム

ポートフォリオを導入し、部署で活用できる体制づくりを推進したが、活用までには至らなかった。中堅看護師の理想像について GW し共有できた。

③業務改善チーム

応援機能の実態調査をし、受ける側も、行く側も快く対応できるように「応援機能一覧表」を作成し活用に繋げた。検査・治療後に指示受けや伝達漏れによるヒヤリハットが生じ、終了後の案内表示がないことが判明したため検査・治療後の案内表を作成し、院内で統一した。

④安全チーム

インシデントの分析方法として、「出来事流れ図」の勉強会をし、各所属で活用できるようにした。

〈3〉臨床指導者学習会

企画委員：宮城 弘樹・長田 祥子・谷本 名保恵・西　恭子

1　目的・目標

目的：看護師育成のために必要な知識を習得し、指導者としての資質を高める

目標：1．臨床と学校が協力し合い、臨床実習における学習環境を整える

1）看護実習生が実習目標に到達できるように支援する

2）臨床での指導場面を振り返り、効果的な指導方法を検討する

2．看護職員の臨床実践能力を高めることができるように支援する

1）教育研修の中で指導者会が担当する研修の企画・運営を行う

2）研修で習得したことを共有し、OJT につなげていく

2　活動要約

平成 29 年度の臨床指導者学習会は前年度に引き続き上記の目標で活動を実施した。目標1においては、今年度から指導者学習会の前に実習評価を提出し事前配布を行った。従来は資料が多く十分目を通すことができない、検討内容が多いため話し合いの焦点が絞れず問題点が明確にできなかった。そのため、解決に向けた方針の協議に至らず学生のできないところの指摘に終わることが多かった。そこで今回、事前に指導者が実際の実習指導で困った場面をとりあげ、カンファレンス時間を確保したことで問題点を明確にできた。カンファレンスをしたい内容をそれぞれ考えることができ円滑な話し合いへと繋がった。また、各指導者に対して実施したアンケート結果では、指導者学習会を通して他の指導者や教員の意見を聞きリフレーミングや学生のモチベーションを引き出すための内発的、外発的動機付けの方法など効果的な指導に繋がる有意義な協議ができたという意見があった。

目標2において、臨床指導者が企画・運営を担当している看護職員の臨床実践能力研修は「バンビナース研修」「1ヵ月振り返り研修」「プリセプター研修Ⅰ」「プリセプター研修Ⅱ」「1年振り返り研修」である。臨床実践能力研修を企画・運営することで、新人看護師の成長過程や困りごとを直接知ることができた。指導者学習会で研修での新人看護師の反応を共有することで、より新人看護師のレディネスに合わせた指導を行う事ができ、教育活動を通し指導者としての学びを深めることができた。

今年度は看護学校移転に伴い、学校との情報共有が不足し、実習における指導体制の低下が危惧されたが臨床指導者学習会に教員が出席することで、実習の目的、目標、学生の特徴等を情報共有することはできた。しかし学習会の協議内容が所属内管理者や指導者間で情報共有ができず受け入れ体制の準備不足等のケースがあった。今後、全ての所属内で指導者学習会の協議内容を情報共有できる仕組みを構築していきたい。

〈4〉教育・研修協議会

陳野　優子

1　目標

（1）共育できる組織づくりを行うとともに、研修・研究を通して看護の質の向上に貢献する人材を育成する。
（2）新人看護師がエビデンスに基づいた看護実践能力を習得し、自己教育力を高めることができるよう支援する。
（3）やりがいを持って働けるよう既卒看護師への教育と職場適応を積極的に支援する。
（4）看護師個々が自己の強みを自覚し、その経験知を活かせる場の設定を行う。
（5）ポジティブフィードバックを活用して、看護職員一人ひとりのモチベーションを維持・向上するための体制づくりを行う。

2　活動要約

（1）継続教育：

「奈良県立病院機構　専門職クリニカルラダー　―看護師―」に基づき、必要とされる能力の習得を目的にラダー別に研修を実施した。特に新人研修においては「バンビナースサポートシステム」に沿って、2年間の継続した新人教育プログラムを実施している。今年度より、ポートフォリオを導入し、自身のキャリアストーリーを描くための支援を開始した。また、新人看護師には成長確認表を用いた経験の可視化、既卒看護師に対しては、キャリアサポートブックを用いた各所属でのキャリア支援を開始した。今後は、新センター移転に向け、患者さんのための看護の実践、経営意識の向上を目指した教育体制を整備していく。さらに、看護補助者への教育・研修も検討していく予定である。(教育内容は「教育・研修」の頁参照)

（2）研究

今年度は、昨年同様、外部講師2名体制に加え、各所属の看護研究アドバイザーで看護研究支援チームを編成し、8チームの看護研究を支援した。そのうち、8チーム全チームとも院内発表につなげることができた。次年度は、これらの研究を院外への学会発表につなげるよう継続して支援を行っていく。また、今年度は、事例研究や院外への学会参加についても積極的に支援し、多くの学会へ参加することができた。さらに、各所属の看護研究アドバイザーの設置により、看護研究に関する指導者の育成も強化できてきている。(研究実績は「研究」の頁　参照)

〈5〉記録検討委員会

宮木 式世・梅津　幾久子

1　目的・目標

目的：質の高い看護を提供するために、看護記録の充実を図る。

目標：1．新病院に向けての看護記録の整備を行う。　2．記録検討委員が記録監査者としての役割を遂行し監査結果が向上する。　1）監査により明確になった各部署の課題を改善できる。2）看護必要度監査を行い「評価間違い・入力漏れ・看護の根拠記載なし」が改善できる。3．各部署での記録に関する知識向上を図る。1）新人に対して看護記録に関する指導、サポートを段階的に行うことができる。2）重症度、医療・看護必要度に関する知識の向上を図る。(学研ナーシングサポート聴講推進)

2　活動要約

目標1に対し、各所属の記録検討委員が、電子カルテ内の看護問題の表現方法及び看護計画の内容について見直しを行い、執行部がマスタの変更作業を行った。

目標2に対し、各所属の記録検討委員が、月1回活動時間に所属の記録監査を行った。今年度から外部監査実施から所属の患者2名を選出した監査方法へ変更した。監査結果から、評価日に評価が出来ていないこと、入院時のアセスメント・プランの記載漏れがあること、看護サマリーの期限内の記録ができていないこと、身体抑制に関わる記録ができていないことなどが課題として上がった。各所属で課題に対し工夫して、改善のための取り組みを行った。

目標3に対し、看護記録研修、看護必要度と事故発生時の記録、患者さんのための看護サマリー、重症度、医療･看護必要度についての研修準備及び実施を行った。アンケートで，ほぼ理解して満足という評価を得た。学研ナーシングサポートの「看護必要度の評価ポイント」「看護記録の書き方～これで何も迷わない～」の視聴を啓蒙した。重症度、医療・看護必要度　eラーニングでは、100点取得率が93.6%から94.8%となった。100%となるまで継続して実施してもらうこととした。

〈6〉電子カルテ・基準ワーキング部会

高間　朋子

1　目的・目標

目的：(1) 看護基準・手順を整備し、看護の質を保証する
　　(2) 電子カルテの看護部に関わることについて整備し、安全な看護を提供する
目標：(1) 電子カルテ項目の見直しと追加・修正を行う
　　(2) 看護基準・看護手順を見直し、安全な統一した看護を実施する
　　(3) 電子カルテ操作を簡便有効にし、効率よく操作できるように工夫する

2　活動

看護手順の見直しは、「酸素吸入」「手術室への入室・退室」「麻薬の取り扱い」の3項目を行った。今年度は、新センターに向けて、電子カルテのセット化の見直しとケア項目マスターの見直しを行った。電子カルテのセット化は、入院時成人セット・バイタルサインセット・全身麻酔セット・腰椎麻酔セットについて見直しを行った。ケア項目マスターについては、重複している項目・使用しない項目・不足している項目を洗い出した。簡潔にわかりやすく活用できるようケア項目を整理した。

来年度は、新センター開設にむけて看護手順の修正を各所属の担当看護師とともに検討し、今後も安全で統一した看護を提供したい。

〈7〉看護部安全推進ワーキング部会

黒田　和子

1　目的・目標

目的：医療事故防止のための教育と啓発活動を行う
目標：1．小集団活動を通じて、安全対策に必要な情報交換・提供を行うことができる
　　2．ワーキングメンバーが、主体的に安全推進のための活動を行う

2　活動要約

前年度に引き続きニュースレターを5回発行した。テーマの選定はヒヤリハットとして起こりやすい要因を取り上げ、感染性廃棄容器の安全な取り扱い、ダブルチェックの方法、転倒転落防止の案内、造影剤アレルギーについてなど、患者の安全に対し何に注意を呼びかけることが効果的かを考えながら担当者が作成していたことが印象に残る。

病棟間の実施確認ラウンドについては､昨年のチェックリストに目的を加え､現状に即した内容に作り直した。他病棟をチェックすることにより､他部署の問題点を見出す事に加え､自部署を見直すきっかけになることから､所属の改善には効果的であったと考える。チェック項目は「転倒転落」「持参薬と配薬・薬剤管理」「注射の指示受け」「配膳」「注射実施」「救急カート」の6種類で、一項目ずつ実施し見直すことができた。

小集団活動は、「KYT勉強会」「転倒転落」「安全と倫理」の3チームとした。「KYT勉強会」チームは4回/年ラダー毎にテーマを選定し、更にヒヤリハットに陥りやすい内容を盛り込み進行してくれた。参加者からは新たな気づきが見出されており､危険予知に対する知識提供ができたと考える。「転倒転落」チームは、外来患者の転倒転落に焦点を置き､要因分析､患者への転倒防止の案内について検討した｡「安全と倫理」チームは患者の安全を守るための抑制と倫理について、アンケートにより現状把握を行った上で、記録をどのように残していくか、抑制と解除の時期についてカンファレンスを実施することを全所属に周知した。

フロアカンファレンスでは、定例会前 30 分間で相談したいことや対策について検討した。フロア毎にテーマは様々で、輸血同意書の手術室使用での問題点について、ヒヤリハット発生のスタッフ意識の向上に向けて、車椅子の使用方法・点検についてなど、疑問に感じることや改善したい内容を皆で検討しアイデアを出し合い改善への糸口になる時間とした。

安全対策はヒヤリハットの段階で事故への防止策を講じなければならず、その役割責任は重い。検討した対策を周知し実践を継続していく事により、患者の安全、スタッフの安全は守られる。このことについてワーキングメンバーを通して全スタッフに周知できるよう、今後も活動に工夫を加えながら実践していく。

〈8〉看護部感染ワーキング部会　　濱中　悦子

1　目標

（1）リンクナースラウンドで問題抽出と改善策を検討し所属につなげる
（2）リンクナースが中心となりスタッフ全員が環境整備を実践できるようにする
（3）感染防止対策の知識を高め防止策を啓蒙する

2　活動要約

今年度の大きな目標として、感染対策の基本である手指衛生と環境整備に重点を置き活動に取り組んだ。手指衛生に関しては、リンクナース自身が自部署での使用量を把握し、各所属で毎月のアルコール使用量を測定していくことにした。それが適切であるか確認してもらうため、その結果から、手指衛生実施率を算出し病棟ごと入院患者に対しての数値を示すことにした。患者 1 人に対し手指衛生を何回行っているか目標値を提示し、毎月その目標に向けて手指衛生を実施するよう働きかけた。実際、6 か月間測定を行いリンクナース自身も働きかけていたと思われるが、目標値に達していたのは 1 部署のみであった。その他、部署間での比較を行うが､増加したのは 2 部署であり明らかな効果はみられなかった。次年度は使用量はもちろんであるが、直接観察法を積極的に取り入れ適切な場面での手指衛生実施に取り組んでいきたい。手指衛生実施に関して明らかな効果はみられなかったが、リンクナースラウンドを取り入れることにより、リンクナース自身自部署での問題を抽出することができた。今後は改善策を挙げ実践に繋げていけるように援助していく。

数年前よりワーキング部会としての集まりがなくなり、リンクナース同士横の繋がりがほとんどなくなってしまった。そのため自部署での問題点がわからない状態になっており、毎日行っていることに疑問を感じていない状態となっている。そのため次年度は毎月ワーキング部会を開催し、リンクナース全体で連携し、お互いを評価しながら院内感染対策に繋げていけるようにしたい。

〈9〉災害看護ワーキング部会　　繁野　房世

1　目的・目標

目的　災害発生時に対応できる人材を育成する
目標　(1) 各所属で災害時の対応が実践に即してできるよう支援する
　　(2) 各所属で災害訓練の企画・運営・指導ができるよう支援する

2　活動要約

目標（1）対して、5 月の委員会の中で災害マニュアル、備蓄品、トリアージエリア毎の災害物品、災害医療班の物品の確認を行った。医療班の物品は、フロアで担当月を決め毎月の点検を行い滅菌物の期限切れをなくし、どのような物が備蓄してあるかの理解を高めた。年度初めは、各所属において新人看護師に対して災害時の担当エリアと持ち出し物品、避難経路の説明を行った。
また、持ち出し物品の保管箱が段ボール製であり劣化が各所属ともあり密封ができないため収納ケースを全所属ロック式のものに更新した。

目標（2）に対して、6月に各所属の目標を把握した。所属のアクションカードを用いて各フロアで災害訓練を実施した。所属の特徴を加味した訓練ができた。　9月27日第1回消防訓練に参加した。5階北病棟から出火の設定で、消火･避難訓練を行った。看護部の参加は、災害委員と各所属からの総数26名が参加した。今年度は、参加者にラダー設定を行わなかったため卒後2年目や3年目の看護師が多く初めての参加であり、役割の設定があっても行動に移すことに時間がかかる場面が見られた。訓練に参加し経験を積む必要性を感じた。11月10日には災害訓練に参加した。大規模地震災害､夜間の人員が少なく火災も発生する設定であった。今年度は、看護学生の参加があり、各トリアージエリアに患者や家族の設定やムラージュも行い臨場感がある訓練になった。PHSが繋がらないことや院内放送がエリアにより聞こえないことで情報の混乱や、台本以外の内容に対し各エリアとも困惑したとの感想があった。災害は、想定外の連続であるため、状況を把握し判断できる力を身につける研修が必要と考える。次年度は、新センター移転もあり、マニュアルの整備とともに、看護師全員が新センターでの避難経路や消防設備を理解すること。そして、災害拠点病院としての役割が果たせる職員育成のため、知識・意識の向上に向けた研修や訓練を実施していきたい。

〈10〉看護部褥瘡対策ワーキング部会

山内　愛子

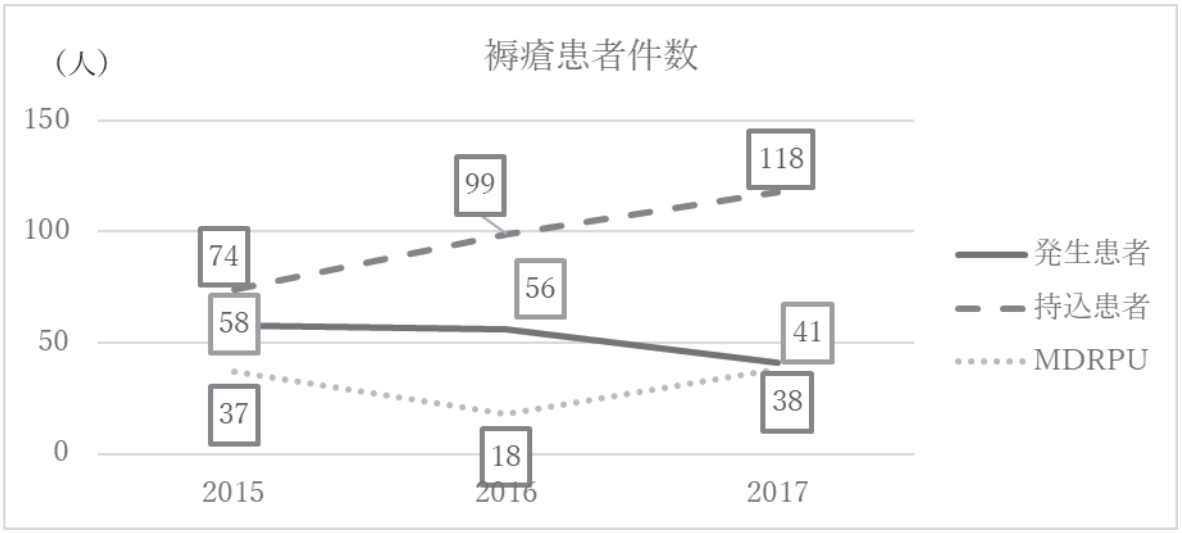
1　目標

（1）褥瘡予防策を充実させ､褥瘡推定発生率(医療関連機器圧迫創傷:MDRPUを除く)を0.6%以下にする。
（2）リンクナースが中心となり、褥瘡発生予防策が実践できる。
　1）入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を実施し、適切な体圧分散寝具を選択できる。（各病棟の実施率100%）
　2）選択した体圧分散寝具が適切か、体圧測定を行い評価する（各病棟の実施率100%）

2　活動要約

院内の褥瘡推定発生率は平均0.42%となり、褥瘡発生件数も減少した。また、危険因子の評価割合、体圧測定の実施も定着してきている。

褥瘡発生患者は減少したが、持ち込み褥瘡患者数は増加している。このことは重症度の高い患者が緊急搬送されていることが背景にあると考えられる。来年度は新病院移転に伴い、救急医療の充実が目標とされているため、より重症度の高い患者の搬入が予想される。このため、褥瘡だけでなく、医療関連機器圧迫創傷の予防に対する対策も課題となる。



〈11〉看護部 NST ワーキング部会　　辰巳　洋子

1　目標　(1) メンバーは病棟患者の栄養状態を把握し、低栄養の早期発見と NST 依頼ができる。
(2) メンバーは NST 介入患者の栄養療法の管理ができる。
(3) メンバーは嚥下障害患者のスクリーニングテストができる。

2　活動要約

今年度の NST 介入患者数は 128 人。介入患者の平均在院日数は 47.5 日。NST 介入に至るまでの平均日数は 16.8 日であった。(1) (2) についてメンバーは、病棟スタッフに NST 回診の手続きについては介入ができたが、低栄養である患者の状態把握にはいたらなかった。次年度はメンバーが NST 介入患者の状態を把握し、自病棟の患者が低栄養で NST に介入が必要か否かを判断できるツールを作成していきたいと考える。(3) についてメンバーは嚥下スクリーニングテスの勉強会を開催し、277 人の病棟スタッフが嚥下スクリーニングテストの練習を実施することができた。また練習に参加後は、病棟スタッフにより嚥下スクリーニングテストを実施する看護師が 20 人から 124 人に増えた。このことによって患者は、早期から経口摂取することが可能となった。今後は、嚥下スクリーニングテストを利用し、低栄養にならないように防止策、悪化を防ぐための対策を考えることができるようしていきたい。

〈12〉接遇ワーキング部会　　中村　光代

1　目標

(1) 患者アンケート結果で看護師の対応への苦情がでない
(2) 患者アンケートの回収率が向上する。(6月まで)
(3) メンバーが自部署の接遇に関する課題を抽出し、改善できる。

2　活動要約

今年度は、新センターになると設備やアメニティに関する満足度はあがるが、それに伴った医療接遇を提供できるように接遇力をマナーからホスピタリティレベルまで高められるように活動することを念頭に活動した。全員での定例会は年間 2 回実施、ニュースレター発刊は 3 回であった。6 月からは回収率をあげることより患者からの一つ一つのご意見から対応改善を図ることへ目標を変更した。看護師への苦情は依然消失せず、師長間で事例を共有し各部署で検討した。接遇自己チェックは 6 月と 10 月、接遇院内ラウンドは 7 月と 11 月の 2 回ずつ実施した。これらの結果からメンバーが自部署での課題をもとに 2 回の事例検討や 11 月のロールプレイングを行い、部署ごとに自部署の課題について検討した。

自己チェックの前期と後期の比較からは殆どの部署で後期では改善がみられている。項目別に評価をみると挨拶や笑顔･態度領域においては自己評価が総じて高い傾向があった。低い項目として身だしなみの領域では髪色が退色等明るすぎる時は声を掛け合っている」であり「全くできていない」と答えた看護師が 16 名と最も多く「あまりできていない」と答えた項目を含めると 23%であった。気づいていても指摘することへの躊躇が伺えた。一番できていないと自己評価しているのは「勤務中の私語」で 37%「患者の前で職員同士の労いの言葉をかけている」32%「職員同士の馴れ馴れしい話し方」31%などの項目で自己評価が低い。この傾向は 3 年連続で顕著な改善がない。このことから自己チェックそのものがマンネリ化していて「できていない」と自覚していても改善への取り組みに繋がっていないことも考えられた。来年度は項目の評価がなぜ必要なのか、改善しない問題点はどこにあるのかなど考えられるような企画を計画したい。ロールプレイングでは看護師一人一人が患者の思いに寄り添った看護実践ができていることを目標にしていたが、部署ごとの評価からはロールプレイングへの戸惑いがみられた。自主的に執行部への問い合わせがあったメンバーもいたことから、手法そのものの理解に差があったことや全体での情報交換の場が減ったことに対し執行部からの支援が不足していたことなどが要因であったと考える。今後は学習の機会の設定方法や看護師長間での伝達や検討での接遇力の向上も計画したい。患者アンケートの結果から「以前入院した時より看護師が優しく親切になった」という感謝の言葉は増えている。

それぞれの部署で患者の声に耳を傾ける習慣はついてきたのかもしれない。一方、看護師への対応への苦情は 30 件あった。更に来年度は一つ一つの苦情を真摯に受け止め苦情ゼロを目指したい。
職員研修会の企画として、アシスト・ヘルパー・セクレタリー対象に 7 月に 2 回、2 月と 3 月に全職種を対象に接遇研修の基礎研修を 5 回（同内容）開催した。参加者は 148 名であった。今後は、受講しやすい時間帯や対象の接遇力に応じた研修企画を検討したい。

〈13〉専門・認定看護師会　　松原　操

1　目的・目標

目的　常に新しい情報を得ながら熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を提供する
目標1）各専門分野の知識・技術を高め、活動を通して専門・認定看護師の役割・知識・技術を発信する
（1）ニュースレターの発行及びリソースナース研修会を開催し、最新情報を提供する
（2）リソースナース間で研修会のプレビュー・評価を実施する
2）情報共有・連携を図り、新センターに向け専門・認定看護師の活動規定を整備する
（1）各研修運営をグループでサポートする
（2）専門･認定看護師の活動規定（研修会運営手順、提出物規定、講師受諾規定、講師評価シート作成）を整備する

2　活動要約

今年度は新しいメンバーとして、特定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名、がん看護専門看護師1名が会に加わり、名称もリソースナース会とした。

関連分野をグループに分け､研修運営サポートと活動規定（研修会運営手順､提出物､講師受諾､講師評価シート）の整備に力を入れて活動した。講師評価シートを作成し他者評価を実施し研修内容は評価できたが、目標に沿った評価にまでは至らなかったため、来年度は企画からプレゼンテーションまでを互いにチェックしあえるよう取り組みたい。活動規定を整備したことで､活動の基本事項を振り返る機会になった。1人1人がリソースナースとはどうあるべきかを考え、各々の知識・経験を共有し発信していくことが質の高い看護につながると自覚しなければならない。これからもリソースナースのセルフチェック・相互チェックの場として運営していきたい。

〈14〉緩和ケアワーキング部会　　増尾　由紀

1　目的・目標

目的：緩和ケアが必要な患者・家族に対し早期介入を行い、患者・家族の QOL の向上を図る
目標：1．がん患者スクリーニングシート評価結果を看護計画の立案に反映させることができる
2．スタッフの緩和ケアに対する知識の向上に努める

2　活動要約

今年度の活動は、ワーキングメンバー全員参加の委員会を 3 回開催した。

目標 1 について､スクリーニングシートの活用に関する学習会を2回行った。事例（5S･5N･6S･6N）を提示し、スクリーニングシートの活用状況を共有した。スクリーニングシート活用について振り返ることで、患者が出している様々な苦痛に対するサインを見逃さないような意識付づけが深まり、経時的な振り返りを行うことができた。

目標2について、緩和ケアチームへの依頼件数は年間 320 件であった。緩和ケアが必要であるがん患者・家族の自科対応困難事例の抽出及びリンクナースを中心とした病棟での実践活動を通して介入が行えていると考える。また、非がん患者への緩和ケアを提供できるよう努めた。7S・6N・センターからの依頼件数が倍増した。緩和ケアチームからの声かけやリンクナースの働きかけにより依頼件数が増加できたと考える。

次年度の課題はがん患者スクリーニングシート評価結果を、現場で看護計画の立案に反映させ、さらなる活用の浸透と継続が必要である。

〈15〉退院支援ワーキング部会

深川　貴美

1　目標

（1）退院支援に関する知識の向上を図り、より個別に応じた退院支援介入につなげる

（2）退院支援の流れ、カンファレンスの持ち方など、病棟間での情報交換と共有を行い、病棟間での差異を減らす

（3）地域（訪問看護等）との連携会議や研修に参加し、急性期病院としての役割をふまえ、自部署の課題解決にむけて実践する

2　活動要約

目標 1 については、リンクナースが中心となり学研ナーシングサポートの退院支援・地域包括ケアコースの視聴を所属スタッフへアナウンスし、12 テーマに対し延べ 351 名の視聴があった。奈良看護協会の退院支援看護師養成研修に 5 名が参加し、奈良県における退院支援の現状や課題について学び得た。目標 2 については、各病棟で定期開催している退院支援カンファレンスは定着しているものの、病棟間での取り組み状況に差異があったため方法･内容や実際のスクリーニングの方法について病棟間で現状を報告し意見交換を行った。昨年改訂したスクリーニングシートも定着してきており、次年度も引き続き、より質の高い退院支援カンファレンスを行なっていくことが課題である。目標 3 については、病棟看護師は訪問看護や在宅生活のイメージ化が弱いのが現状である。患者や家族が安心して地域で療養をしていくためには、病院から地域へ切れ目のない支援を行えるよう、病棟看護師と訪問看護師等在宅側との連携を強化する必要がある。次年度は、訪問看護師や多職種との情報交換や、在宅に関する研修会の参加など現任教育の充実が必要である。

5　看護単位活動

〈1〉救命救急センター

看護師長　福谷　まり子

1　スタッフ

看護師長１名、看護主任２名、看護師 65 名、助産師１名、介護士２名、看護補助３名で固定チームナーシングを実施している。

2　患者動態

	入院 患者数	転入	転出	病床 稼働率	平均 在院日数	ER 患者 対応数	看護必要度 (重症)	救急車 搬入件数
H28 年度	1,572 人	77 人	1,021 人	85.5%	7.9 日	813 件(初療)	96%	3,946 件
H29 年度	1,647 人	109 人	1,126 人	84.0%	7.7 日	6,024 件	94.8%	5,028 件

3　業務・看護活動

所属目標

（1）接遇の向上に努め、患者・家族が安心する良質な看護を提供する

（2）経営参画を意識したチーム医療の推進ができる

（3）やりがいがあり、働き続けられる職場環境を作る

働きやすい職場環境を目指し、５S 運動の定着化に向け整理整頓、清掃、環境整備を徹底した。物品管理では、医師、看護師、業者での定期的な会議をもち、定数の適正化、余剰物品の削減を行い、約 560 万の減額とリスクの表面化、作業動線の確保と効率化に繋がった。

24 時間断らない救急体制を目指し、ER の整備を行った。2 次 3 次救急問わず対応できるように、人員の配置、リーダーの導入、救急技術・知識の習得、連絡系統の整備、薬剤管理の統一化を行い 7 月から一元化に取り組んだ。昨年度より救急車搬送件数が増加し、搬入患者の 55%が緊急入院となった。

患者の入院決定の時点から、文書の入力や退院支援についての詳細な情報収集が出来るように用紙を作成した。ER では、外来スタッフとの協働によりお互いの知識・技術の向上ができた。入院患者数や、病床稼働率が増えた中でも、時間外勤務は、月平均 1.8 時間と縮減された。退院支援の強化では、スタッフ全員が診療報酬の変更による、退院支援のフローチャートの勉強会に参加し知識をつけた。退院支援看護師が、活動に専念できるように環境を整えた。初療、ER から、家族や、ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰから退院支援に関わる有効な情報収集し退院調整を図ったことで退院支援に関わる加算が 245 件の取得へ増加した。

4　教育

研究発表については、野田真里が院内医学会・近畿救急医学研究会で発表し、市川智絵が院内看護学会で発表し継続して院外発表に向け取り組んでいる。岡田麻緒が日本自治体病院学会で発表した。長谷川郁子、藤井愛美、西村知佐子、山森真奈美、佐伯奈緒美、二川千聡が奈良県立医科大学附属病院での精神科看護実習を修了した。

〈2〉外来

看護師長　松下　宗子

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護主任 3 名、看護師 35 名（うち短期専門職員 12 名、部分休業取得者 6 名)、看護補助 3 名で、固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態

内科・神経内科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・外科・整形外科・脊椎脊髄外科・精神科、1 月より感染症内科・血液腫瘍内科が開設された。外来治療室と1つの看護単位である。

平成 29 年度は、1 日平均外来患者数 614.7 名、紹介率 60.2%、逆紹介率 105.1% である。外来治療室利用患者数は、のべ総数 2817 名、外来手術件数 1112 件（うち眼科 982 件）である。

3　業務・看護活動

所属目標

（1）安全で質の高い外来看護を提供する

（2）接遇の向上を図り、一歩進んだ対応を行う

（3）病院経営に参画する

（1）については、予約外トリアージ表をセクレタリーや受付にも理解してもらえるよう勉強会を実施しことにより使用率が上昇した。また、昨年度作成した症状別チャートの妥当性の評価を行った結果妥当なトリアージができていた。今後も予約外トリアージ表・症状別チャートの使用を継続し、速やかな対応、重症患者を見極める力を培っていきたい。（2）については、各科それぞれに接遇目標を掲げ、取り組んだ。接遇ワーキングメンバー中心にロールプレイングを実施し、事例検討を行った。また、患者からの意見に対しては、カンファレンスを行い解決に向けて取り組んだ。（3）については、新センター移転に向けて、各科の備品の整理を行い、医療機器の把握を行った。また、配置薬・在庫物品の削減を行った。

4　教育

大西が、院内看護研究学会で「アピアランスケアを標準化・可視化することによって外来化学療法室看護師の看護実践にもたらした変化」、北村が第 59 回関西 STOM 研究会で「外来がん化学療法を受けるストーマ保有患者への取り組み」を発表した。

〈3〉中央放射線部・中央内視鏡部

看護師長　外川　由紀子

1　スタッフ

看護師長1名、看護主任1名、看護師 23 名（准看護師 3 名、短期就業勤務 3 名を含む）で固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態

中央放射線部（件数 / 年）

	血管非血管造影	造影検査	放射線治療	ＣＴ検査	MRI 検査	ＲＩ検査
平成 29 年度	1,001	847	8,366	9,825	9,754	1,211
平成 28 年度	923	987	8,681	9,847	9,477	1,248

中央内視鏡部

	上部内視鏡	下部内視鏡	膵胆肝内視鏡	気管支鏡
平成 29 年度	3,787	1,969	538	213
平成 28 年度	3,879	1,903	422	271

3　業務・看護活動

所属目標

（1） 患者が中心の安全安心な看護が提供できる。

（2） 働きやすい職場環境をつくる。

（3） スタッフ皆で経営改善を実行する。

（1）については放射線部、内視鏡部それぞれで各検査の手順を写真、カラー版にして視覚からも理解できるマニュアルを作成した。そして内視鏡技師免許を取得しているスタッフが他のスタッフに1対1で指導を行い膵胆肝内視鏡検査まで習得することができた。よって部署内スタッフの約 80%が内視鏡検査の介助に携わることが出来るようになった。心臓カテーテル検査や血管造影検査などの業務の指導は放射線部担当が救急外来で緊急対応が必要な検査を中心に行い、1 人で対応可能な人員を 50%育成出来た。断らない救急体制で時間外検査も増えているが救急外来勤務者で対応できることが多くなった。

（2）については 5S 活動を中心に感染対策の実施を働きかけ、始業前の点検と清掃を徹底した。また感染予防ワーキング部員が中心に毎月部署内ラウンドを行い、感染性廃棄ボックスやエプロンの使用について指導を継続できた。両部門の検査介助が可能となり、内視鏡検査の延長や時間外検査への対応が迅速にでき、部署間の応援機能は充実したが、時間を要する膵胆管内視鏡検査の増加や放射線治療の延長などで、超過勤務削減には至らなかった。

（3）については全体の消耗品のコストを確認し、代替品を使用できるものは低コストのものに切り替えた。また医師と共に使用するカテーテル類を選択し、在庫物品を削減した。そして機器破損を低減するために内視鏡の先端部分を保護するカバーを導入し取り外しや洗浄時の先端破損を無くすことができた。皆で考え意識することで今まで気づかなかった事にも目を向けるようになった。

4　教育

内視鏡部は内視鏡技師免許を1名取得できた。これからの活動に期待する。また内視鏡技師学会で入院中の大腸検査の前処置のフローチャートの作成と活用について研究発表をした。

〈4〉中央手術部・中央材料室

看護師長　　常塚　尚子

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護主任2名、看護師 28 名、委託業者 8 名で固定チームナーシングを実践している。中央材料室においては委託業者が 6 名就業している。

2　患者動態

	全手術	全身麻酔	緊急手術	17 時以降延長	手術室時間内平均稼働率
平成 29 年度	3,921 件	2,238 件	平日時間内:293 件 時間外:184 件	1,017 件	65.6%

各診療科手術件数 (単位件数)

	外科	整形外科	脊椎脊髄外科	脳外科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	眼科	内科	呼吸器外科	皮膚科	麻酔科	救急科	放科	心臓外科
H29 年度	663	428	98	218	558	352	226	905	103	175	103	9	27	6	75

3　業務・看護活動

所属目標　(1) 安全な看護を提供するために医療事故防止に努める (2) 手術室看護の専門職として質の高い看護を提供できるように教育体制を強化する (3) 働きやすい職場環境を整え新センター移転に向けて整備を行う。

所属目標のもと今年度は働きやすい職場環境を整え、新センター移転に向けて整備を行うことを目標に業務改善と自己学習しやすい環境づくりを目指し以下の業務改善を行った。1. 手術手順 (部屋作りマニュアル) の更新と電子化、2. 器械・物品管理、3. 感染予防対策への取り組み、4. 新センター移転に向けての業務整備、5. 学研ナーシングサポートの活用などよる自己啓発に取り組んだ。手術手順の更新についてはそれぞれの術式に応じた部屋作りマニュアルの作成し、物品やシステム等は写真付きで一覧したものを作成し既存の電子化の内容を適宜更新した。手順、部屋準備などを電子化し活用することで、何処ででも学習できること、視覚的に学習できることで意欲の向上に繋がった。器械管理体制・在庫管理体制については、7月から2人夜勤体制を導入し同時に救急外来勤務が切り離されたことにより、今まで以上に滅菌物の期限や状態、在庫の確認、収納場所の管理を行う時間が確保された。その結果、滅菌の期限切れやバッテリー切れが減少し、緊急手術をより速やかに受け入れる事にも繋がっている。感染予防対策については清潔器械と術中に手術操作で不潔になった器械の区別についてのマニュアルを作成した。どの段階で誰が器械の責任を持っているのかを明確にすることで安全管理と器械の紛失防止に努めた。昨年度、医師・看護師・委託業者に実施した

感染に関する意識調査の結果を掲示し、術中の手袋交換に対する意識は向上したと考える。今年度はチェックシートを用いて実際に実施されているか把握した。その結果外科は 8 割、泌尿器科・耳鼻科 5 割、それ以外の科でほぼ全例が 3 時間以上の手術で手袋交換が実施できていた。針刺し防止対策の取り組みとしてセーフティーゾーンの導入を 8 月・9 月シミュレーションを行い現在運用を実行しているが導入後の針刺し事故は発生していない。学研サポートナーシングの活用や院外研修への参加を積極的に行い、手術看護の専門性を高めるための自己研鑽に努めた。今後さらにより良い教育体制つくりや環境作りに取り組んでいく必要がある。時間内予定手術による手術室稼働率は平成 28 年度 62.7%、平成 29 年度は 65.6%とやや上昇している。時間外手術や緊急手術は救急の受け入れの増加に伴い増えている。今後はさらに増加すると考えられる。次年度新センター移転に伴い手術室の増加、診療科も増えることにより周術期看護は患者の安全のために意識の向上に努め多職種と連携し準備を整えていく必要がある。

4　教育

院内看護研究学会において「手術の導入プロジェクト進行の際に手術室看護師が実践したマネジメントの特徴」を発表した。事例研究では「婦人科での開腹手術を受ける患者の体温低下リスクに対する介入」「脳外科手術のパークベンチ体位における体位固定方法の検討」というテーマで発表を行った。どれも手術室看護という特殊性をふまえた内容での取り組みである。今後さらに手術看護認定看護師、周術期管理チーム看護師、学会認定輸血認定看護師 1 名が中心となり、安全・安楽な手術看護の提供に向けて更なる知識の向上、周術期看護におけるスタッフ教育に積極的に取り組んでくれることを期待する。新センター移転を無事に終了することが次年度の課題である。

〈5〉人工透析室

看護師長　三輪　利枝子

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護師 5 名（年度初め 7 名のうち、1 名 4 月 11 日～ NICU へ、1 名 4 月 24 日～産休、6 月 1 日～ 1 名中央手術部から配属）、看護補助 1 名（3 階北病棟と兼務、平成 29 年 12 月末から 0 名）

2　患者動態

	血液透析	血漿交換	血漿吸着	腹水濾過	総件数
平成 29 年度	2, 782	0	24	7	2, 803

患者指導

	慢性腎臓病教育入院	外来指導	合計	透析導入患者数
平成 29 年度	38	150	188	40 名

3　業務・看護活動

所属目標　（1）いつも笑顔で明るく､患者さんに安心･安全を届けます（2）新センターに向けて5S 運動に努め、移転作業がスムーズに行えるように準備します（3）多職種と連携し、チーム医療の推進を行います

（1）について、日々の受け持ち制を導入し、病棟からの申し送りやバイタルサイン測定を行うことで、患者の状態を把握し、スタッフ間で情報の共有を行うようにし、責任の所在を明確にすることができた。導入期の患者指導においては、DVD やパンフレットを用いてスタッフ全員で積極的に行った。外来指導の中で、療法選択指導の件数が前年度よりも件数が増加し、患者が安心して治療が受けられるように、時間をかけて、丁寧でわかりやすい指導を心掛けた。12 月からは、医師と共に患者のフットケアを毎月月初めに 1 回行い、下肢末梢動脈指導管理加算の算定が出来るようになった。（2）について、新センター移転に向けて、現有備品や什器の確認、現有備品の現状などをまとめた。什器や備品の確認をしながら、書籍や雑誌等の整理・整頓、不必要な備品の返納等行うことができた。そして新センターの見取り図を見ながら、現有備品の配置等の検討を行った。医師、看護師、臨床工学技士で情報の共有をしながら、スムーズな移転作業が進められるように、透析運用ワー

キングでの検討事項や、運営会議で検討事項の情報共有、また合同カンファレンスでの報告等を行った。透析スタッフで新センター血液浄化治療室の什器等の配置のための計測や置き場所の確認等を行った。移転まで物品等の整理・整頓に努め、梱包がスムーズにできるように行った。(3) について、今年度も医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師でキドニーサポートチーム (KST) の活動を行った。前年度から開催している、「食事療法を楽しむ会」は今年度も 4 回開催することができた。チームの協力により、腎臓病教室も 4 回開催し、腎臓病教室の参加者を多くするために、院内掲示と腎臓内科受診時に患者に配布された。

4　教育

今年度も透析室の勉強会を計画し概ね予定通りに開催することができた。今年度は医師と看護師合同に勉強会を開催もできた。院外の研修会にも参加し、フットケアについての学習や、CAPD 外来に役立てるように CAPD 研修会にも積極的に参加できた。院外発表は甲斐が第 62 回日本透析医学会学術集会で「慢性腎臓病食事指導のための調理実習」のタイトルでポスター発表、そして「奈良県医師会透析部会」第 42 回奈良透析学術総会で「慢性腎臓病食事指導としての調理実習の継続開催」の演題の論文が優秀論文賞を受賞した。今後新センター移転するにあたり、奈良県総合医療センターの職員として看護の質向上のための、マインド形成に努めて行きたい。

〈6〉3階北病棟

看護師長　梅津　幾久子

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護主任 1 名、看護師 27 名 (内有期専門職員 1 名、短期専門職員 1 名)、介護士2名、看護助手2名で固定チームナーシングを実践した。5/11 新規採用者1名家庭の事情により退職、7/5 産休1名、11/1　7階南病棟へ1名異動、1月看護師1名退職、産休明け看護師1名配属、2/1　7階北病棟へ1名異動した。12/31 看護助手1名，介護士1名退職した。

2　患者動態

項目	在院患者数(人)	病床稼働率(%)	平均在院日数(日)	医療、重症度･看護必要度 (%)	在宅復帰率 (%)
H29 年度	6,894	96.0	17.4	43.2	92.3

3　業務・看護活動

所属目標　1．多職種と協働して、病院経営に参画する。2．医療事故防止に努め、安全で質の高い看護を提供する。3．集中治療部へ受け入れ態勢を確立する。

今年度は　その人らしさを支える 3 つの H として Heart：患者、家族に寄り添うあたたかい心、Hand：ぬくもりのある看護技術の提供、Head：正しい知識や判断力協働して看護を実践し病院経営に参画することをもとに、病棟目標達成のため取り組んだ。

退院支援リンクナースが中心となって、医師、MSW はじめ多職種と協働して退院支援に取り組んだ。退院支援加算1、介護支援連携指導料の算定件数は増加した。摂食・嚥下看護認定看護師が中心となって、口腔ケアや嚥下訓練の実施を行い、看護の質の向上につながり、摂食機能療法算定件数は増加した。スタッフが病院経営に参画する意識をもって看護実践を行うことができた。

昨年度、転倒転落事例 16 件、平成 29 年度、転倒転落事例 21 件(内外来1件)、有害事象の発生はなかった。身体拘束のアセスメントを行い、身体抑制率は、昨年度 40.68%から平成 29 年度 35.5%へ低下した。ヒヤリハット・転倒転落・褥瘡・身体拘束のカンファレンスを毎日行うことが定着し、実践している看護の記録を行うことができた。ベッドコントロールを効率的に行い、空いているベッドは患者のためのものという意識を持ち、救命救急センターからの転入の受け入れや緊急入院をスムーズに受け入れるようになり，稼働率が上昇した。奈良医大 ICU へ宮城、西田、精神科へ小関が 4 週間参加、救命センター ICU への研修 6 名参加し、心臓血管外科の術後患者を受け入れ体制を整えることができた。

4　教育

ドクターヘリナース研修へ久利が参加した。　臨床輸血看護師研修へ久利が参加した。　10/11 ～ 12 日本看護協会学術集会　看護管理において戸田　西田が参加、「急性期病院の退院支援フローチャート上の項目別「達成度」・「困難度」」について口演発表した。1/20 鳥居、小関が「身体拘束アセスメントシート導入前後の看護師の意識変化」について院内看護研究学会で発表した。　院内事例研究 3 名が取り組みを発表した。固定チームナーシング全国集会 2 名、奈良セミナー 2 名が参加した。

〈7〉4階北病棟

看護師長　前田　智子

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護主任 2 名、助産師 26 名（日々雇用2名含む）看護師 2 名（日々雇用1名含む）、新規採用者 3 名、介護士1名、看護助手1名の合計 31 名で外来を含み固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態：産科 32 床（NICU2 床含む）。

	新入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	分娩件数	帝王切開（率）	母体搬送受入
H29 年度	949 人	82.0%	9.03 日	481 件	160 件（33%）	149 件

3　業務・看護活動

所属目標　（1）ハイリスク妊産褥婦、他科患者に対応できる看護実践能力を身につけ、質の高い看護を提供する。（2）地域や他職種と連携し、チーム医療を推進することで、切れ目のない周産期ケアを提供する。（3）病床稼働率を上昇させることで、病院経営に参画する。（4）ワークライフバランスを推進し、多様な働き方に対応できる職場環境を作る。

産科患者だけでなく、15 診療科、108 名の他科患者と 7 名の産後ケアショートステイを受け入れた結果、病床稼働率は 73.6%から 80.0%（1 月まで）に上昇した。それに伴い、退院調整システム、褥瘡アセスメントや予防対策、転倒転落予防、身体抑制の取り決めなど成人一般患者の看護に必要な知識、技術について各ワーキンググループ部員が中心になりシステム整備、勉強会などを行った。産後ケア事業については奈良市の母子保健事業「すまいる mama さぽーと」と業務契約を締結し今年度は 7 名のショートステイを受け入れた。空床の有効活用だけでなく、切れ目のない母子の地域包括ケアの一環として、育児不安や産後うつ対策にもつながった。

10 月以降の分娩予約分より、分娩費を増額した。近隣分娩施設や出産育児一時金の増額に見合った適正価格となり、次年度以降の医療収益の増加につなげた。新センター移転に伴い、分娩予約数は 1 割程度増加している。ハード面の改善に見合った看護の質向上のために、ホームページの改訂、母親学級やテキストの見直し、アメニティの改善についてプロジェクトチームを発足し取り組んでいる。

機構内での応援機能、助産師ローテーションの一環として 9 月より西和医療センターへのべ 3 名の助産師が出向している。

4　教育

院内看護研究学会にて西山・志賀が「ペリネイタル・ロスのグリーフケアに関わる助産師が自身の感情を語ることでもたらされた感情の変化」について 2 年間かけて質的に調査、検討した内容を発表した。院外看護研究として奈良県母性衛生学会で濱田が「当センターにおけるラダーⅢ未満助産師の教育ニーズと助産師教育の検討」を発表した。糖尿病サポートチームのメンバーとして、志賀が「妊娠糖尿病患者に対する看護」について奈良県看護協会助産師職能研修会の講師を務めた。奈良県看護協会 4 職能合同集会において濱田が「周産期センターにおける虐待予防」について発表し、シンポジストを務めた。

新生児蘇生認定 A コースを新たに 2 名受講し、病棟に勤務するスタッフ全員が資格取得できている。病棟勉強会では机上学習だけでなく、緊急帝王切開、産後出血のシミュレーション学習を医師と協働で開催し、実践力の向上に努めた。

〈8〉4階南病棟

看護師長　中村　敦子

1　スタッフ

看護師長１名、看護主任１名、看護師 21 名（短期専門職員１名）介護士１名、看護助手１名で外来及び小児輪番担当を含み固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態

	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	手術件数
H29 年度	6,836 人	84.8%	7.25 日	86 件

3　業務・看護活動

所属目標　（1）個々のマネジメント能力を向上させ、各ラダー目標を達成する　（2）フィジカルアセスメントを行い、患児・家族中心の看護ができる　（3）看護学生に小児病棟に興味を持ってもらう

今年度からチーム編成を変更し、A チームは急性期としフィジカルアセスメント能力の強化、B チームは慢性期とし看護計画の充実を目標に掲げた。活動として、病院ホームページにおける低身長外来の内容の変更をおこない年間 1,600 人の外来患児がいる。食物アレルギー疾患に関しては、患児・家族に対するエピペン指導者の育成や小児救急の初期対応の実践をおこなった。どちらも年々食物アレルギー負荷試験入院が増加しているため、負荷試験時に起こる可能性が高いアナフラキシーショックに対する看護に繋げられると考える。また栄養士との連携を取り、食物アレルギーの聞き取りや摂食障害の患児に対するカンファレンスをおこなっている。在宅療養患児に対しては NICU とケースカンファレンスを通した連携の強化、入院時在宅の情報が分かりやすくした看護シートの作成をおこなった。安全面に対しては、転倒やベッドからの転落予防オリエンテーションの DVD を使用していたが、更に効果的にしようと音声を付け再作成した。看護学生に関して 3 校の看護学生（計 40 名）が 1 回約 2 週間臨地実習をおこなったが、実習中指導者を専従とし関わった結果 97%の学生が小児看護に興味を示した。また指導者もやりがいを感じ、スタッフの協力体制も確立することができた。緊急入院が 60.2%で平均在院日数も 7.25 日と短いため、次年度はクリニカルパスの見直しをおこなっていきたい。

4　教育

小児科における主な疾患について医師からの勉強会を定期的に行なった。また食物アレルギーにおけるスキンケア―については業者による勉強会を開催し小児科病棟だけではなく、NICU・4 階北病棟のスタッフの参加を募った。その他に小児の在宅看護や小児学会に参加し自己啓発に努めた。院外研修院内看護研究学会において、尾崎が「食物アレルギーを持つ児とその家族への就学前の指導に向けて」を発表し今後の食物アレルギー患児を持つ家族に対する指導に繋げていきたい。また院内事例研究発表においては、嶋村が「先天性全盲の幼児が成長ホルモン注射を安全に継続できる関わり」野田が「1 型糖尿病を発症した学童期の患児のセルフマネジメントを高める看護介入」を発表し、患者・家族中心の看護を学ぶ事ができた。

〈9〉NICU

看護師長　中村　光代

1　スタッフ

看護師長1名、看護主任1名、看護師27名（短期専門職員1名含む）看護助手1名で外来を含み固定チームナーシングを実践している。4月以降7名が転出、1名が転入した。

2　患者動態

	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	産科病棟より転入	ドクターカー出動件数
H29 年度	381 人	81.6%	10.81 日	130 名	65 件（三角搬送 3 件）

※出生時体重 2,500 g以下入院数 115 名、1,000 g以下入院数１名

3　業務・看護活動

所属目標　（1）退院後を見据えた赤ちゃんの安全と母親の安心を支える　（2）一人ひとりが経営改善に参画する　（3）ラダーレベルに応じた自己学習と後輩指導をする

それぞれの目標に対し、チーム・小集団・委員会活動など通じメンバーが互いに協力した。特に母乳支援・感染対策・退院調整・クリニカルパスなどは医師達とともに取り組んだ。(1) については、倫理的観点を養うことに力を入れた。学習会 6 回、倫理カンファレンスを 12 回行った。結果 95%の看護師が「赤ちゃんの視座に立った行動に役立った」と話し自部署内の私語は減った。(2) については、業務の効率化でケアの質向上を目指した。在宅物品の適正管理に取り組み、7 月から退院調整加算を取得した。(3) については、主にラダーⅢがロールモデルとしてリーダーシップを発揮した。

4　教育

認定看護師が行った新生児蘇生法研修は院外 10 名を含む 27 名が受講した。新生児の心肺蘇生演習は周産期スタッフ 74 名が受講した。学会発表では 9 月に急性期看護学会で発表した。また 3 月に奈良新生児研究会で母子支援活動「すこやか」について報告した。

今年度は、一人ひとりの予測力を養うために KYT トレーニングを重ね、経験年数の違いによる質の差を最小にするため 10 種以上のマニュアル作成・修正をおこなった。今後も、赤ちゃんと母親のための新生児集中治療部としてスキルを磨き先輩が後輩を見守り支え合える風土を目指したい。

〈10〉5 階北病棟

看護師長　繁野　房世

1　スタッフ

看護師長 1 名、看護主任 1 名、看護師 27 名、看護助手 1 名、介護士 2 名で固定チームナーシングを実践した。

2　患者動態

泌尿器科18床、婦人科13床、耳鼻科7床、共用5床の合計43床で運用し、平成29年6月より47床に増床した。

項目	病床稼働率(%)	平均在院日数(日)	手術件数(件)	ベッド数(床)
H28 年度	89.2	9.3	748	43
H29 年度	95.5	8.7	950	43→47

3　業務・看護活動

所属目標

1) チーム間の連携を強化し、質の高い看護を行う
- ・化学療法の応援がラダーⅠ以上のスタッフができるようにする
- ・婦人科外来勤務者を育成し 14 名にする
- ・3 科の勉強会を開催し参加率 80%を目指す
- ・アセスメント力を強化し個別性の高い看護を行う

2) 緊急入院を受け入れ、病床稼働率 95%以上に上昇する
- ・週末の短期入院の受け入れにより利用率を下降させない
- ・日々リーダーは、業務・スタッフマネージメントを行い、緊急入院に迅速に対応する

A チームは、各科の知識の向上と、スタッフ全員が統一した患者指導をできるよう、手順の見直しを行い、扁桃腺摘出術・鼓室形成術・ラリンゴマイクロサージェリーや婦人科手術後指導パンフレットを作成し患者指導に活かすことができた。婦人科外来業務に関して勉強会の開催と外来業務見習いを行うことで外来業務担当看護師を育成した。

B チームは、泌尿器科の手術･検査 (TUR･ロボット手術･尿管皮膚瘻･ESWL) の看護手順や入院時チェックリスト作成し活用することで、統一した看護ができるようになった。CKD 導入患者の患者指導のために、患者指導用パンフレットを作成し、患者指導に活かすことができた。

C チームは、化学療法のルートの変更に合わせ化学療法の勉強会を開催し、そして他チームへの指導することでラダーⅠ以上の全スタッフが化学療法看護を行えるようになった。また、退院支援の症例を振り返るカンファレンスを行い患者にとってどのような支援ができたかのかを共有することができた。

4　教育

3 年目の仲本が「婦人科リンパ節郭清術を受けた患者に対してリンパ浮腫ケアしながらその人らしく生活するための支援」北川が「前立腺全摘出後の尿失禁に対して入院前と変わらぬ生活が送れるように生活支援を行った一事例」七条が「難聴を抱えて退院する特発性難聴患者の対処行動を促進する支援」西田が「予後未告知の婦人科患者の夫との関わりと終末期家族に存在するスピリチュアリティの一考察」を事例研究発表し看護観を深めた。また、疋田が「セクシャリティな問題を抱えた婦人科がん患者に対するベテラン看護師の意図的な関わり」を院内看護学会で発表した。

〈11〉5階南病棟

看護師長　高間　朋子

1　スタッフ

平成 29 年 4 月から新規採用者 4 名が加わり計 33 名で開始となった。1 年間で 4 名が産休に入り、院内異動者 3 名、院外異動者 1 名、退職者 2 名であった。平成 29 年度末で看護師 31 名体制となっている。看護補助 1 名、介護士 3 名体制であった。

2　患者動態

平成 29 年度 5 階南病棟は外科 36 床、呼吸器外科 7 床、共有 5 床の 48 床運用のもと病床利用率 97.2%、平均在院日数 15.75 日であった。手術件数は 453 件と手術目的の患者割合は 60% であるが、化学療法目的の患者や終末期、症状緩和目的患者も増えている傾向がある。

3　業務・看護活動

所属目標

(1)　看護にやりがいを持ち受け持ち看護師としての役割を果たす
(2)　認知症患者ケアの充実を図り、術後せん妄を予防する
(3)　受け持ち患者の退院支援の充実
(4)　患者に安全・安心な療養環境を提供する

「ここで手術を受けてよかったと思ってもらえる病棟へ」を病棟のスローガンとして掲げ、固定チームナーシング方式を充実させることで看護の質向上を図った。受け持ち看護師としての責任と自覚を持ち患者が安心して入院生活を過ごせることを目的に、看護師の名前とモットーを記入したカードを勤務開始の挨拶時に患者に渡す取り組みを行った。また、手術患者の高齢化やせん妄予防を目的に術前リアリティオリエンテーションを実施した。さらに高齢患者が増加する中で退院調整が必要な患者に対して早期から介護申請などの情報を取得し、退院後の生活を見据えた退院支援、退院調整カンファレンスの充実を図ることができた。1 月からは固定チームデイパートナー制を導入し、スタッフがいつでも相談ができ安心して看護実践が行えるシステムを目的に現在すすめている。安全面では、転倒・転落が 19 件から 44 件へ増加し有害事象が 1 件発生した。ドレーン・ルート抜去は 37 件から 22 件へ減少した。褥瘡発生は 5 件から 2 件へ減少した。

4　教育

ストーマ管理やがん看護など院外研修参加、病棟内での伝達講習、医師による勉強会参加など自己啓発につながっている。3 年目看護師による事例研究、2 年目看護師によるケースレポート、1 年目看護師による看護過程の展開に参加した。

〈12〉6 階北病棟

看護師長　東村　里美

1　スタッフ

4 月、新年度の異動で新たな主任を迎え、新規採用者 3 名の入職があった。年度途中の、転出 2 名、転入 5 名、介護士 1 名が補充され、看護師長 1 名、看護主任 1 名、看護師 31 名、介護士 3 名、看護補助者 1 名であった。

2　患者動態

平成29年11月より病床数45床から48床の運用となり、整形外科26床、脊髄脊椎外科4床、神経内科11床、眼科 4 床、共用 3 床となった。平成 29 年度、患者総数 16,761 名。病床利用率 99.5%。平均在院日数 19.73 日。手術件数、整形外科 498 件、脊椎脊髄外科 134 件、眼科 25 件、他科 12 件であった。

3　業務・看護活動

所属目標

1. 質の高い看護を実践し、安全・安心な療養環境を提供する
2. 経営改善への参画
3. 新センター移転に向けての準備を行う

今年度、3 チーム合同でケースカンファレンスの実施と、看護計画と看護ケアの見直しを徹底し、看護計画と看護ケアの充実をはかるよう取り組んでくれた。ケースカンファレンスの実施はスタッフのアセスメント能力の向上に繋がったと考える。また、褥瘡発生について、日常生活自立度の低下をきたしやすい、高齢患者の増加により、昨年度 10 件の褥瘡発生があった。発生の要因は観察不足と予防対策が不十分であったことが大きく、今年度はスタッフ全員が褥瘡を発生させないという意識を高めることが重要課題であった。そこで、リンクナースが作成した、チーム別褥瘡リスク患者一覧ボードで、毎朝の申し送り時にスタッフ全員で共有し、日々の観察と予防対策、報告を徹底した。結果、褥瘡発生 4 件 / 年と、前年度より減少することができた。接遇に対しても、クレームの減少が課題であり、スマイル活動、接遇目標の表明、担当表示カードへ個々に心掛ける看護の表記など行い、改善に取り組み、年度後半、クレームは減少している。どのような場面においても適切なアセスメントと対応ができる、日々の細やかな看護を、更なる質の高い看護の提供に繋がってほしいと考える。

4　教育

日本医療マネジメント学会で、小林が「2 種類のアセスメントシートを用いた、整形外科・脊椎外科患者の転倒リスク要因の分析」を発表。事例研究は、森田が「人工骨頭置換術後の患者に対する自助具を用いた自立への援助」、久留須が「脳梗塞発症後、食事を自己摂取できるようになるまでの関わり」、田中が「せん妄のある患者の ADL を制限せず、身体損傷を防止した関わり～身体拘束の代替え具を作成・使用して～」を発表した。

〈13〉6階南病棟

看護師長　副田　匡子

1　スタッフ

看護師長1名、看護主任1名、看護師 28 名（短期雇用 1 名を含む）、介護士 1 名、看護補助 2 名で固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態

病床数：46 床 (消化器内科 42・共用 4)

項目	総床	入院総数	退院総数	病床稼働率	平均在院日数	緊急入院
H28 年度	46	1,408 名	1,178 名	91.3%	12.1 日	322 名
H29 年度	46	1,971 名	1,299 名	97.3%	12.7 日	311 名

3　業務・看護活動

所属目標：安全で質の高い看護の提供をめざし、専門性を磨く

（1）　自己のキャリアパスに沿った院内外の研修に参加し、目指すラダーの取得ができる

（2）　経営参画を意識したチーム医療の推進

【固定チーム小集団活動】今年度は、他職種との連携に重点を置き、各チームの小集団活動に取り組んだ。

他職種と連携・協働することは、情報共有や看護ケアの充実、知識の向上、質の高い看護を提供が可能になりスタッフのやりがいにつながった。A チームは、清潔ケアカンファレンスを毎日実施することで、看護師と介護士間で情報共有を行う機会を設け、患者の状態変化に応じた清潔ケアの実践につながった。また、WOC・委員会と連携し、褥瘡予防の初期対応と皮膚保護剤・マット選択に関するフローチャートを小冊子に作成し、褥瘡発見時の早期取り組みが誰でも可能になった。B チームは、DST と連携し糖尿病カンファレンスシートの内容の改善を実施した。電子カルテの文書機能を活用し、他職種の事前記入を可能にしたことで、ケアの統一と効率の良い情報共有ができている。必要時は退院後の外来訪問を看護師が計画し、指導内容の継続状況を確認する取り組みも初めて行うことができた。

C チームは医療ソーシャルワーカーと協働した退院支援の強化を目指し、e ラーニングの活用を実施し、苦手な退院調整に必要な知識の醸成を図ることができた。退院支援対象者の選別方法に、朝礼時の前日新規患者の読み上げを導入し、夜間・緊急入院患者への即日介入を目指した。退院支援加算1は 210 件 (前年 145)、介護支援連携指導料は 54 件 (前年 163) であった。

糖尿病療養士 2 名は、糖尿病教室の開催や糖尿病外来 (金曜) への応援派遣を実施し知識と手技向上につなげた。

〈14〉7階北病棟

看護師長　宮木　式世

1　スタッフ

平成 29 年 4 月 1 日から、看護師長 1 名、看護主任 1 名、看護師 32 名 (新採用 5 名)、准看護師 1 名、看護助手 1 名、介護士 4 名で固定チームナーシングの実践を開始した。7月に看護師 1 名退職し、1 名産休、1 名院内異動となった。9 月には看護師 1 名、介護士 1 名が退職、12 月に 1 名退職し、平成 30 年 2 月には、1 名の院外異動と 1 名の院内異動があり、スタッフ数が 31 名となった。今年度はスタッフの異動はあったが、7 対 1 看護の人員配置における看護実践に対応し、患者さんに安全で安心な看護を提供できるよう日々努力している。

2　患者動態

平成 29 年度は、病床数 47 床、1 月から腫瘍内科から血液腫瘍内科となり、定数 6 床となった。病床稼働率は 96.7% (12 月まで)、平成 28 年度 91.8%と稼働率は高くなっている。看護必要度は 28.6.% (12 月まで) 平成 28 年度 26.2%で、昨年度と比較すると看護必要度は高値を示している。化学療法実施人数は 365 件(H 29、12 月) であった。平均在院日数は 15.5 日 (H28 年度) から 16.9 日に延びている。今後も適切な退院支援に努めていきたい。

3　業務・看護活動

病棟目標は、1．業務改善を行い病院経営に参画する。2．患者の安全安心な療養環境を提供し看護の質向上に努める。 とし、3チームで目標達成と自分達のやりたい看護の実践のため、固定チームナーシングを実践した。1について記録記入時間の確保やテンプレート作成、遅出勤務の導入、1 人だけでも早く帰れるようみんなで協力するカエルマークの導入、9 月からペアリングを導入した。しかし、成果は芳しくなかった。現在は 2 チーム制に変更し業務効率の向上と患者中心の看護の実践を目指している。2については、ウォーキングカンファレンスの実施や退院支援カンファレンスへのチームメンバーが交代で参加、化学療法マニュアルチェックシートの作成、転倒転落防止策を実施し、患者・家族が安心して入院生活が送れるよう環境の提供に努めた。また、褥瘡発生ゼロを目指し、今年度は、褥瘡発生 2 件 (2 月まで)、医療関連機器圧迫創傷が 5 件と昨年度より発生件数を抑えることができた。今後も体圧測定の実施率向上、適切なポジショニングの実施、評価を行い褥瘡発生件数の削減に努めていきたい。

4　教育

院内看護学会で発表した認知症患者に対する看護を田中こずえが、全国自治体学会で発表、事例研究で院内発表した認知症に関する事例を久保翼が奈良研究学会で発表した。２年目、３年目による事例検討、事例研究を院内発表し、看護観の確立に役立てている。次年度の臨床指導者育成のため一人臨床指導者研修に参加した。所属の教育計画に沿って勉強会を実施し看護の質向上に努めている。

〈15〉7階南病棟

看護師長　黒田　和子

1　スタッフ

看護師長１名、看護主任１名、看護師 29 名、看護補助２名、介護士３名で固定チームナーシングを実践している。

2　患者動態

循環器・腎臓内科 36 床・心臓血管外科３床・共用９床の計 48 床（11 月～）となった。

	新入院患者	病床稼働率	平均在院日数	緊急入院数（転入含む）
H29 年度	2,170 名	97.8%	11.4 日	825 名
H28 年度	1,917 名	91.5%	10.1 日	694 名

3　業務・看護活動

＜モットー：プロフェッショナルに・正直に・楽しんで＞

病棟目標

（1）患者をまもる風土づくり

（2）業務整理と整理整頓で動きやすい病棟づくり

（3）病院経営への参画

入院患者の高齢化が進む中、転倒転落患者の増加、褥瘡の増加が大きな問題となった。良い看護を伝承することにより、先輩看護師の技術向上と新人看護師の成長、さらに患者の安全･安楽が保持できると考え、観察力向上の対策として看護師のペアを作り清潔ケアの実践を開始した。さらに１月からは新人看護師と先輩看護師の日勤ペアリング方式をとった。この方法により新人の看護実践を質の高いものを目指すことができ、看護師間で丁寧な看護を意識し実践できることから好評であった。安全対策としては、患者の安静度をピクトグラムで表示した。誰が見ても移送方法や見守りが明確となったことにより転倒リスク回避の一助となった。ピクトグラムの正しい表示が安全のために必須であり定着させることを重視し継続させた。患者の安心を高めるために、看護師間の情報共有を強化する必要があった。そこで朝のミーティングに加え夕方のミーティングを開始した。患者状態の報告と伝達事項をリーダーがメンバーに伝えることにより、伝達漏れが激減した。これらの対策は今年度チームリーダーを担った、吉野花菜、吉岡優、野々村冴希が中心となってくれた。さらに、慢性心不全認定看護師の丹下は心臓の解剖から心電図の読み方、救急対応など、スタッフ教育に力を発揮してくれた。

4　教育

看護研究では、「せん妄を発症した心疾患患者に対し、「生活リズムカード」を用いた看護介入により転倒予防できた一例」を吉野花菜が奈良県看護学会において報告した。増加する認知患者の心に寄り添う看護を実践した結果を報告し、これからの看護に繋げてほしい。

6　認定有資格者

認定看護師	認定看護管理者	杉元　佐知子	福西　美千代	法喜　真由美	竹之内　美栄	
	皮膚・排泄ケア	天内　陽子	山内　愛子			
	感染管理	濱中　悦子				
	がん性疼痛看護	松原　操				
	新生児集中ケア	山本　容子				
	救急看護	枡本　康子	久利　衣子	藤本　千明		
	緩和ケア	西都　律子	清水　亜希子			
	手術看護	溝上　直人				
	脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護	中村　瑞恵				
	がん放射線療法看護	児玉　祐子				
	がん化学療法看護	北村　芽衣子				
	摂食・嚥下障害看護	辰巳　洋子				
	慢性心不全看護	丹下　敦子				
がん看護専門看護師		増尾　由紀	宮地　真澄			
特定行為研修		天内　陽子	松本　優			
透析療法指導看護師		甲斐　道子				
透析技術認定士		黒田　和子	久保田　隆子	中村　瑞恵	甲斐　道子	中谷　由紀子
IVR学会認定看護師		児玉　祐子	萩原　悦美	坂本　尚美	高木　由美	
糖尿病療養指導士		長田　真希	犬山　かおり	前田　陽子	田中　知佳	
呼吸療法認定士		安在　雅子	中野　彩	溝上　直人	岡田　康宏	宮地　真澄
		久利　衣子	大川　絢	村松　恵理子		
介護支援専門員		稲垣　こずえ	中村　瑞恵	西尾　佳世	梅津　幾久子	長田　祥子
		宮地　真澄	増尾　由紀	藤田　まゆ美		
消化器内視鏡技師		松澤　充代	大元　隆子	赤松　松代	藤井　亮	西川　理沙
		西　彩				
DMAT		大塚　ゆかり	竹村　聡美	岡田　康宏	野田　真理	溝上　直人
		三橋　義史	川中　ゆかり	辻谷　京	藪本　夢架	松本　優
		小林　哲二				
ACLSインストラクター		岡田　康宏	野田　真理	松本　優		
周術期管理チーム看護師		竹田　裕				
臨床輸血看護部		吉野　さつき	蘖　ゆかり	東山　しのぶ	久利　衣子	
第二種滅菌技師		蘖　ゆかり	川中　ゆかり			
栄養サポートチーム専門療養士		福西　美千代	村松　恵理子			
PALS		乾　博美	杉本　千里	尾崎　真奈美	中谷　永梨花	
医療環境管理士		小坂　明子				
第1種衛生管理者		陳野　優子	梶原　智代	黒木　理恵		
摂食障害看護		黒田　和子				
自殺企図の再発防止		黒田　和子	川本　朋子	西村　佐知子		
肝炎コーディネーター		斉藤　昌代				
HIV・AIDS		木戸　淳子				

7　専門・認定看護師活動

〈1〉がん性疼痛看護認定看護師

がん相談支援センター：松原　　操

がん看護の質向上に向けた体制強化を掲げ、【患者が安心できる病状説明の体制を強化】【患者が安心して療養できることを支援する看護師の育成】を目標に取り組んだ。

病状説明への同席は対象科医師・看護師・セクレタリーに説明し、科ごとにどのような場面での同席が出来るか話し合い、外科系は手術説明時、内科系は病名告知時・治療方針説明を中心に、説明時の精神的負担軽減と今後の生活不安に対する相談窓口紹介をし、いつでも相談できる体制があることを伝えた。同席数（がん患者指導管理料1算定数）は昨年度の23件から、85件（平成30年1月末現在）に増加した。患者からは相談できることを知り心強かったという声、看護師からは患者の理解度や精神的負担に対するフォローに役立ったという意見があり、医師からも説明時に相談窓口を紹介することで早期からの緩和ケア導入につながるという評価をもらった。しかし、対応数以上に需要があることを考えると、他の専門看護師・認定看護師との協力と役割分担、また同席のタイミングを把握するためには、外来や病棟看護師、セクレタリーとの協力が欠かせない。患者にとっての安心できる病状説明体制をさらに作っていくために、連携とコミュニケーションを大切に、来年度も重要課題としたい。

〈2〉がん看護専門看護師

がんサポートチーム：増尾　由紀

緩和ケアチームへの依頼件数は、昨年は286件、今年度は307件であり（3月14日現在）、主治医や病棟など依頼者側からのニードの増加がみられた。しかし、緩和ケアチームの関わりが患者・家族やスタッフにどのような効果をもたらしたかというチーム活動としての評価や振り返りが十分できておらず、次年度以降の課題である。がん看護専門看護師として緩和ケアチームの活動を通して倫理的問題の解決やACPの促進に力を注いだ。倫理カンファレンス開催については、前年度は0件であったが今年度は8件行うことができ、今まで全く行えてなかった倫理カンファレンスを啓蒙・啓発する機会を得たと考える。導入の契機としては、チームに専従医師が配属されたこと、チームの医師と共に倫理カンファレンス開催について主治医・病棟スタッフを巻き込んで行うことの重要性について関心が強かったこと、医師と共にカンファレンスが開催できるよう連携が図れたこと等が理由と思われる。カンファレンスの内容は、沈静、身体拘束、患者家族と医療者の方向性の相違について倫理的問題を含む事例等であり、主治医や病棟と患者・家族に関わる倫理的問題について話し合えたり、倫理を考える風土作りを行うことができた。今後はカンファレンスを行うスタッフ側のレディネスを考え準備を十分に行って取り組んでいくことや、倫理的問題を考えることについて定着化させていきたい。また、倫理カンファレンスの開催についてがん患者の多い病棟での開催がなかったことより、必要なときにカンファレンスが行えるよう管理者やリーダーにも働きかけていきたい。ACPに関しては、事例を十分に把握した上で、チーム内で検討し、患者家族にとってACP導入をして満足の得られる関わりを話し合いながら行っていきたい。

〈3〉がん化学療法看護認定看護師

外来：北村　芽衣子

今年度は、病状説明などに同席し、外来・病棟と連携を図り、継続した看護につなげることを目標に挙げた。昨年度は、0件であったが、今年度は8件同席することができた。しかし、病状説明に同席するためには、時間の確保と各診療科医師とどのタイミングで介入すべきか、またリソースナース間で十分な話し合いが必要である。また、入院から外来化学療法へ移行する場合や初回外来化学療法を行う前に事前に外来治療室オリエンテーションを行っている。今年度はベッドサイドへ訪問し、外来治療室オリエンテーションを行い、部屋の案内を試みた。事前に患者や家族と顔合わせすることは、少しでも早く関係性を築くことになり、今後の支援につなげることができる。そのため、次年度も病棟に出向き、事前にオリエンテーションできるような体制を作っていきたい。その他の活動として、アピアランスケア実践能力の向上のために、外来看護師とともに、アピアランスケアシートおよびアケアチャートを作成し、外来治療室で導入した。導入することで、患者

の外見変化に戸惑うことなく、積極的に関わることができ、ケアの標準化を図ることができた。この取り組みを院内看護研究で発表し、アピアランスケアを知らなかった院内看護師へ外見ケアについて発信するきっかけになった。新センターでは、がん治療で外見変化が生じた患者が自分らしく過ごせるように相談窓口のとなって、院内全体でアピアランスケアに取り組んでいきたい。

〈4〉がん放射線療法看護認定看護師　　中央放射線部・中央内視鏡部：児玉　祐子

今年度より、週 1 回の木曜日を活動日とし、目標を 1. 通院での放射線治療を受ける患者の支援 2. 放射線治療看護スタッフの知識の向上とした。1. については他院紹介患者の、がん患者スクリーニングシートの記載を開始した。しかし院内紹介の患者に対しては主治医と放射線治療医の関係性から記載の指示が得られなかった。記載のあった患者については不安解消の評価を得ることができ、有用な方法であると考えられた。②についてはオリエンテーション用紙の勉強会を開催した。オピオイド使用については、集学的がん治療勉強会の参加を勉強会とし、実際の投与方法や副作用マネジメントなど個別的な指導は活動日を利用し、その都度スタッフへの指導を行った。次年度は、緩和ケアを必要とする患者の抽出方法として、適切な方法の検討が必要であると考える。またがん患者への病状説明・治療選択に同席し、患者にとって最良な治療選択が行え、継続的看護支援が行えるよう取り組んでいきたい。

〈5〉緩和ケア看護認定看護師　　5 階北病棟：西都　律子

一昨年の緩和ケアワーキング部会での調査結果から、所属によりエンゼルメイクの手技が統一されていない、看護手順の内容が古くエビデンスに則っていない、エンゼルメイクの物品がスタッフの持ち寄りであり不十分である、という問題点が明らかになった。そのため【院内のエンゼルメイクの質の向上～手技の統一とエンゼルメイクキットの導入～】に取り組んだ。看護手順の見直しを行う中でエンゼルメイクキットの使用は不可欠であると判断し、診療材料申請方法の確認などを進めていた折、現場から同様のニーズをキャッチした看護部より、エンゼルメイクキットを導入をするため担当するように命令があった。他のがん診療連携拠点病院が使用している物品を参考にしながら、ご遺体の変化やグリーフケアを考慮して必要となるエンゼルメイク用のメイクセット (個人用)、クレンジングシート、アルミシート、冷却剤について選定した。現在、診療材料納入業者と価格やセット化の交渉中であり今年度中に導入予定である。また、並行して看護手順の改訂も行っておりこちらも今年度中に完成予定である。次年度始めには各病棟へ使用手順を記載した資料を配付する、緩和ケアワーキング部会でレクチャーする、などの手段で院内に広報する予定である。また、次年度の院内教育計画でエンゼルメイクを企画しており、7 月に緩和ケア認定看護師 2 名で行う。次年度も引き続き、実践や指導、相談を通じてスタッフのエンゼルメイクの技術が向上し、エンゼルメイクを通してグリーフケアが行えるように取り組んで生きたい。

〈6〉皮膚・排泄ケア認定看護師　　スキンケア相談室：天内　陽子

今年度は看護師特定行為の実施に向け、8 月までに手順書・実施マニュアルを作成し、医療安全対策委員会での承認、部長会議での承認を経て開始することが出来た。2 月までにデブリードマン 9 件、陰圧閉鎖療法 35 件、膀胱瘻カテーテル交換 4 件を実施することができた。使用している手順書に修正が必要か再検討しながら特定行為を継続していきたい。

褥瘡発生患者は 39 件で、褥瘡推定発生率は 0.44%だった。発生した褥瘡の深達度に関わらず、なぜ発生したのかを病棟を巻き込んで究明することで、観察不足・カルテへの記載不足・褥瘡予防策や紅斑発生時の知識不足が明確となった。看護部管理室でのミーティングへの参加や師長会で褥瘡発生患者について報告するようになり、管理者である師長も褥瘡患者について情報をキャッチできていない現状を実感した。期末では追加の研修会として褥瘡を早期に発見するための観察方法や・褥瘡発生予測のアセスメント、ポジショニング

についての研修を同じ内容で複数回実施し、11 月からは、病棟看護師に褥瘡発生リスクがあり、認定看護師にラウンドを希望する患者を褥瘡ラウンドシートに記入して情報を病棟看護師と共有できるようにした。しかし、患者の選出には病棟により差があり、褥瘡発生リスクについて理解できていない現状がわかった。褥瘡発生リスクについて指導しながら次年度も褥瘡ラウンドシートを活用していきたい。

〈7〉皮膚・排泄ケア認定看護師　　スキンケア相談室：山内　愛子

褥瘡推定発生率は 0.6%以下、褥瘡発生件数 0 件を目指し、褥瘡発生の予防に取り組んだ。褥瘡推定発生率は 0.44%、褥瘡発生件数は 41 件と昨年度の 55 件に比べ減少し、目標は達成することができた。

褥瘡発生予防のために、褥瘡対策ワーキンググループで褥瘡マニュアルの見直しを行った。定期的な勉強会の他に、褥瘡発生時にはアセスメントとポジショニングについての勉強会の開催を行った。4 回に分けて勉強会を行ったことで、スタッフに褥瘡予防に必要なアセスメントやポジショニングについての知識の底上げができたと考える。

褥瘡の発生時、観察不足やスタッフ間での情報共有不足などの問題点があがり、病棟で褥瘡ケアに対する取り組みやスタッフ個人の知識に差があることがわかった。また予防対策や情報共有、発生後のケアにも課題がみられた。褥瘡ハイリスクカンファレンスや褥瘡ラウンドシートを活用し、スタッフの知識の底上げ、褥瘡発生リスク患者の抽出と予防対策、ケア方法情報共有に活用していきたい。

〈8〉感染管理認定看護師　　感染防止対策室：濱中　悦子

今年度は手指衛生の徹底を中心に院内全体の感染率の低下、所属での感染対策の強化を行った。院内での MRSA 感染率は 0.3%と例年と変わらず推移したが、アルコール消毒剤の使用量が増加することで減少も見込めるため、次年度は使用量だけでなく直接観察法を積極的に取り入れ感染率の低下を目指していく。

今年度は他施設から異動してこられた方々から助言を多く頂いた。今まで行ってきたことに対してまだまだ出来ていないことが明らかになった。今まで感染対策としてこれで大丈夫なのか、この方法で良いのかなど試行錯誤しながら行ってきたが、出来ていないこと、不十分なことを指摘され見直す必要があると強く思った。また指摘されることだけに依存するのではなく、自らもきちんと見直し改善していく必要がある。

次年度は新センターも開設されることになり環境が変化することを良い機会と思い、改善を目指し励んでいきたいと思っている。自分に不足しているところを再度表出し、周囲の力も拝借しながら感染管理認定看護師としての任務を遂行していきたい。

〈9〉手術看護認定看護師　　中央手術部：溝上　直人

平成 29 年度の課題はマニュアルの追加・修正の継続、感染や皮膚トラブルの対応、病院移転に向けての準備・対応であった。マニュアル作成に関しては、手術ごとの準備マニュアルをチームの小集団活動として取り組みスタッフの協力で作成することができた。感染に対してはグローブ交換について医師への声掛けを継続して行った。ICT リンクナースが 3 時間ごとのグローブ交換を推奨し、8 割以上の手術でグローブ交換が行われるようになった。また職業感染予防としてセーフティゾーンの導入に取り組んだ。基準を作成したことでケアの充実とスタッフの意識向上につながったと考える。どちらもリンクナースが主体となりスタッフへの働きかけや基準作りを行ってくれたため、自身の負担軽減になった。院内に対しては教育企画と連動した臨床推論をテーマとした術後に関する研修を行った。講義形式の一方的な研修と違い、臨床推論ということで研修中に参加者が考える機会があることで、実際の症例とも重なって体感できることが良い結果につながったと考える。昨年までの活動は自分が主体となり企画検討していたことが多かったが、今年度は多くの活動をスタッフと協働して行うことができた。組織改革に対する働きかけについて学んだ一年であった。新病院の移転を来年度始めに控え、今後もスタッフを巻き込んだ変革を心がけていきたい。

〈10〉救急看護認定看護師　　救命救急センター：杉本　康子

今年度は、昨年度からの継続として1．急変時の対応について、2．災害への取り組み、3．ＩＣＵでのスタッフ教育について活動した。急変時の対応では、3名の救急看護認定看護師が協力し、延べ５７１名が受講した。2．災害への取り組みについては、昨年度と同じく看護師対象に研修を行い 45 名が参加した。内容は病院が被災した際のトイレの設置を中心にグループワークを実施し身近に備えを意識づけることにつとめた。災害看護ワーキング部会では、災害支援の物品を委員会メンバーでチェックするシステムを構築し実施した。

次年度は、急変時の対応、災害への取り組みはもとより、ＩＣＵ看護の発展と強化につなげられるよう教育システムを構築していく。また、初療看護については、スタッフがトリアージを実施でき、その振りができるシステムを構築し、初療看護の質の向上につとめていく。

〈11〉救急看護認定看護師　　救命救急センター：藤本　千明

救急看護の質向上を目指し、1．急変時に BLS の実施を 100％行える、2．RRS 導入に向けた準備、3．救急カートの見直しと全館統一化、4．インストラクター資格の取得を目標に挙げ活動を行った。BLS の 2 ～ 3 月のステップアップ研修の最終段階である AED と BLS アルゴリズムでは、BLS の一連の流れを行ったことで実践的なイメージにつなげることができた。研修参加者からは、1 回じゃなかなか覚えられない、などの意見もあり、今後も継続して研修を行う必要がある。また、今年度は、事務やヘルパー・アシスト・ボランティアへの BLS 研修も行った。医療職に携わる職員全員が急変初期対応として BLS 実施を行えることが必要であると再認識できた。RRS では、導入に先駆け、ドクターコール体勢の見直しを図り、急変対応を行えるドクターバックの導入を行った。救急カートは、アンケート調査より現状の問題を把握し、今年度は医療安全推進部会と薬剤の統一化を行った。今後は、物品の配置と統一を行う予定である。資格取得は、JPTEC 受講を終え、インストラクターコースへ参加のための筆記試験終了と、ICLS 受講を終えている。今後の取り組みとして、救急カートの整備は継続して行う。BLS は看護職員以外へも積極的に行い、全病院職員が緊急時の初動対応を行えるようにしていく。救命救急センターでは、引き続き ER スタッフへの救急患者対応や患者アセスメントなどの教育を今後計画し、病院全体の医療の質向上に貢献していきたい。

〈12〉救急看護認定看護師　　3 階北病棟：久利　衣子

今年度は集中治療部開設に係るクリティカルケア領域の人員育成と受け入れ体制の整備、呼吸ケアの質の向上、予期しない心停止の予防と急変に強い組織の土台作りを主軸に活動した。前年度から継続し、集中治療医及び他職種連携を図りながら、新センター移設後の集中治療部運用についての運用方法の検討及び手順の作成を行った。また、3階北病棟のスタッフを対象に、心臓血管外科領域における術後管理の OJT を行い、前年度からの継続学習の機会とした。さらに救命救急センター ICU 研修を計画し、研修後のスタッフのリフレクションを行った。院内教育では、今年度からは救急看護技術研修を3つの内容に分け、ステップアップ式に救急蘇生法を学ぶ方式とし、標準化した急変時対応ができるように計画・実施した。平成 29 年度の「気管挿管の介助」研修では、274 名 (前年度 173 名) が受講しており、前年度比も増加となっている。新センター移設後は、救急医療と ER 体制再構築、集中治療部門の強化と急性期医療の充実が課題となる。患者数の増加や重症化が予測され、これまで以上に救急看護認定看護師としての活動強化が求められる。また、病床数の拡大にあたっては、患者を急変させない組織作りが急務である。院内心停止回避のための院内急変システム（RRS）導入を見据えた研修計画とチーム作りを行い、患者・家族が安心して医療を受けられるようにすることが課題である。

〈13〉新生児集中ケア認定看護師　　NICU：山本　容子

今年度も昨年度からの継続として、1．新生児の急性期看護における周産期看護スタッフの実践能力の向上を図る、2．NICU の児とその家族へ安全・安心な療養環境を提供する、を目標とした。目標1の活動の一環として蘇生ケア技術支援を行った。日本周産期・新生児医学会公認の新生児蘇生法「専門コース」研修には 10 名（院内 8 名、院外 2 名）参加し、資格を取得した。既資格取得者対象の「スキルアップコース」研修には 17 名(院内 11 名､院外 8 名）が参加した。心肺蘇生技術演習は周産期看護スタッフ 74 名に実施した。同演習もスキルアップ研修も「繰り返し行うことの学習効果」がねらいであり、継続的な学習支援を求める意見が多い。次年度も継続し、新生児の出生時および急変時に対応できる実践能力の向上を図っていく。目標2 の活動の一環としては､新生児科医師らと共に「母乳育児支援チーム」を立ち上げた。学習会の実施やチームの小集団活動と連携して患者支援した。しかし母乳量が少ない場合の介入が充分ではなかったとの結果を得た。次年度はこれらの評価を活かした学習会を検討し、スタッフ個人の経験値に任せるのではないエビデンスに基づいた実践能力の向上を図る。さらに組織横断的活動を行って産科病棟との連携を強化し、親子にとってより良い母乳育児ケアを提供する。

次年度は新しい環境での病床数の増床という条件下で、患児とご家族の視座に立った安全安心なケア提供が求められる。病棟環境を整備すると並行して､スタッフの実践能力が向上できる段階的な教育支援を行っていく。

〈14〉摂食・嚥下障害看護認定看護師　　3 階北病棟：辰巳　洋子

週一回の木曜日を活動日とし、目標を 1．看護師が嚥下障害患者のスクリーニングテストを実践できる　2．摂食機能療法依頼への手順の確立とした。

1については、NST メンバーの協力を得て 4 北･手術部以外の看護師に対して 279 名にスクリーニングテストの演習を行った。1 回の演習では「覚えられない」「自信がつかない」ことを考え演習参加者にはポケットサイズのスクリーニングテスト方法の手帳を自作で配布した。演習後のアンケート調査の結果で手帳を見ながらスクリーニングテストを実施しているスタッフの数が増えた。また、演習を受けたスタッフから演習を受けてない看護師に対して方法を伝達していくことができるようになった。2については、救命救急センターに入院中の患者が気管内挿管中の状態から嚥下訓練を実施できた。抜管後などの継続において、ST に依頼レベルか看護師だけで実施可能かの枠組を考えていきたいとしていたが手順作成はできなかった。30 年度は、例えば飲水評価だけで ST に依頼しなくても良いようなシステムを考えていきたい。

〈15〉脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　　6階北病棟：中村　瑞恵

目標を 1. 脳卒中地域連携パスを円滑に運用し、退院調整に関わる 2. ラクナ梗塞パスの運用・評価 3. 病棟でもできるリハビリテーションを実施するとした。活動日は月 2 回木曜日に設定した。活動内容は、木曜日に開催する神経内科のカンファレンスに 30 回参加し、脳卒中地域連携パス適応患者の抽出を中心に関わった。脳卒中地域連携パスは年間 37 件使用し、昨年とほぼ同じである。今後は、脳卒中地域連携パス入力手順を簡略化したものを作成予定である。ラクナ梗塞パスは 3 件使用したが、医師から使用しにくいとの評価があり、修正が必要である。病棟でのリハビリテーションは麻痺のある患者にトイレまでの歩行訓練を目標とした事例では、ふらつきが改善し、リハビリテーションへの意欲が向上した。今後は、日々のケアをスタッフと一緒に介入し、ポイントを伝えるなど看護の質が向上するよう実践していきたい。また、患者の廃用症候群の予防、残存機能の増進を目指す。他の認定看護師、セラピスト、ＭＳＷなど他職種との連携を図って、患者の生活の再構築に取り組みたい。

〈16〉慢性心不全看護認定看護師　　7 階南病棟：丹下　敦子

心不全での入退院を 1 年以内に 2 回以上繰り返す末期心不全患者が、安楽に生活できるように緩和ケアチームへの相談を 100% にすることを目的とし活動を行った。2017 年 4 月から 2018 年 1 月までの心不全での入院患者は 116 名で、心不全で 1 年以内に 2 回以上入院した患者は 18 名、うち stageD の患者は 6 名であった。2 名を緩和ケアチームへ紹介し、目標達成率は 33.3% であった。紹介できなかった理由は患者が希望されなかった（2 名）、医師から待って欲しいと言われた（2 名）であったが、緩和ケアチームへ相談し病棟看護師とともに介入を実施した。緩和ケアチームの介入により患者の不安軽減に対する看護介入が容易となった。来年度は末期状態にある患者について、心不全カンファレンスで医師や他職種と情報交換をしながら、より患者に必要かつ有益な介入を目指したい。

次にスタッフが心電図の正常と異常の違いを理解できることを目的に５分間学習会を実施した。実際のモニター波形をスタッフとともに確認しながら洞調律、心房細動の波形の理解を深めた。95% のスタッフは正解しているものの「自信がない」「不安」と発言しており、毎日積み重ねることで自信につながる学習にしていきたい。

〈17〉特定看護師　　救命救急センター：松本　優

今年度は特定行為実践の開始、医師カンファレンスへの参加、ICU での挿管チューブ管理の改善を目標に活動した。特定行為実践については、指導医の直接指示のもと観血的動脈圧ライン挿入および挿管チューブの位置調整を行った。しかし、手順書に基づいた行為実践には至っておらず、次年度に取り組むこととする。

次に医師カンファレンスへの参加については、業務の都合上参加が困難である時は、医師のベッドサイドラウンドに参加し、患者把握とスタッフ間の情報共有に努めた。今後も継続し、看護師の患者理解や患者に関わるスタッフの連携に繋げたい。

最後に挿管チューブ管理については、救命センター ICU において挿管チューブのテープ固定を看護師により毎日交換し固定位置を変更することが定着した。また、皮膚脆弱や出血傾向など皮膚および粘膜損傷のリスクを考慮し、挿管長期化の有無に関わらず早期からアンカーファストを使用することも定着した。今後はこれらの維持継続に加え、レントゲン上での挿管チューブの適切な位置確認方法、HCU での挿管チューブテープ固定巻き直しとアンカーファストの適切使用について指導を続けていく。

8　教育・研修

平成 29 年度　看護教育計画　研修実施状況

1. クリニカルラダー研修

	月	日	研修内容		参加人数
全レベル	6	19	臨床倫理		43
	7	31	患者さんのための看護サマリー		40
	10	27	既卒看護師研修		7
	11	11	医学会		27
	1	20	看護研究学会		88
ビギナー	4	5～13	新採オリエンテーション		50
			バンビナース研修　step　up Ⅰ		46
	4	21	バンビナース研修　Step up Ⅰ　フライデーセミナー		47
	5	15	1 ヶ月振り返り研修		45
	6	2	フライデーセミナー		45
		23	フライデーセミナー		44
	7	7, 11	3 ヶ月振り返り研修		43
	8	1	フライデーセミナー		41
	10	4～6	6 ヶ月月振り返り研修		42
	3	12	12 ヶ月振り返り研修		41
ラダーⅠ	6	1 ヶ月	バンビナース研修 Step upⅢ		33
	7	10～11	私の看護観発表会＆ワールドカフェ		32 29(聴講)
	10	16～23	バンビナース研修 Step upⅣ	人工呼吸器	28
				止血と包帯法	25
				摘便	14
	11	20, 24	事例研究の基礎		33
	12	4	バンビナース研修 Step upⅣ　ホスピタリティ―		31
	1	12	プリセプター研修Ⅰ（事前）		30
ラダーⅡ	4	17	看護研究の基礎		36
	7	3	プリセプター研修Ⅱ（実践）		28
	9	11	リーダー研修Ⅰ（デイリーダー編）		33
	11	6	事例研究発表会（発表）		79
ラダーⅢ	11	16	臨床指導者研修伝達講習		57
	12	1	ナラティブ		63
	1	15	リーダー研修Ⅱ（チームリーダー編）		25
ラダーⅢ・Ⅳ	5	2	継続教育指導者研修		20
	5	29	看護管理研修Ⅰ（基礎）		18
	6	9	ベテラン研修		11
	10	11	キャリアアップ支援研修：ファーストレベル伝達講習		47

2．認定看護師研修

1）皮膚・排泄ケア

褥瘡予防とケア（応用）	9.26	61	公開
褥瘡予防の基礎	11/7.15.22.28	223	

2）感染看護

エビデンスに基づく感染対策（実践）	4.11	133	
感染症看護	11.22	99	

3）救急看護

臨床推論 1	5.12	77	
災害看護	9.7	48	

4）手術看護

臨床推論 5　（周術期）	9.22	51	

5）慢性心不全看護

臨床推論 3　（心疾患）	7.3	55	

6）新生児看護

新生児蘇生法専門（A）コース	12.16	10	公開
新生児蘇生法スキルアップコース研修会	6.17	12	公開
	10.21	12	公開

7）脳卒中看護

臨床推論 4　（脳疾患）	8.25	53	

8）摂食・嚥下障害看護

摂食・嚥下看護Ⅰ（誤嚥の評価）	5.25	44	
摂食・嚥下看護Ⅱ（応用）	11.2	39	公開

3．中途採用者研修、育児休業復職直後研修

12	1	中途採用者研修	1
1	4		1
2	1		1
3	1		1

4．介護士・看護補助者・医師事務作業補助者研修

研修内容	月日	参加者数	研修内容	月日	参加者数
感染対策研修１	7/4	43	医療安全研修１	7/4	43
	7/13	40		7/13	40
医療安全研修２	12/7	52	医療安全研修２	12/13	38

5. 院外研修生受け入れ状況

依頼施設	職　種	実習科目	研修場所	人数	期　　間
奈良県立病院機構看護専門学校	看護学生	母性看護学	4N	40	H29.5.8～10.27
		小児看護学	4S	40	H29.5.8～10.26
		成人看護学Ⅰ	7N, 7S 6S	47	H29.5.8～10.27
		老年看護学Ⅰ	3N, 5N 5S, 6N 6S, 7N 7S	47	H29.5.8～10.27
		基礎看護学 Ⅰ-①	3N, 5N 5S, 6N 6S, 7N 7S	47	H29.5.8～10.27
		基礎看護学 Ⅰ-②	3N, 5N 5S, 6N 6S, 7N 7S	47	H29.5.8～10.27
		成人看護学Ⅱ	3N, 5N 5S, 6N 6S, 7N 7S	47	H29.8.14～10.13
		成人看護学Ⅲ	3N, 6N 5N, 5S	40	H29.8.14～10.13
奈良学園大学	看護学生	助産学	4N	2	H29.6.5～8.11
		小児看護学	4S	4	H29.12.14～12.22
畿央大学健康科学部看護医療学科	看護学生	母性看護学	4N	5	H29.11.28～12.7
				6	H29.12.12～12.21
		小児看護学	4S	4	H29.10.30～11.2
				5	H30.2.14～2.7
				4	H30.2.13～2.15
白鳳女子短期大学専攻科助産学専攻	看護学生	助産学	4N	2	H29.8.14～10.13
学校法人 栗岡学園 四條畷看護専門学校	准看護師	母性看護学	4N	5	H29.7.4～7.14
				5	H29.7.17～7.28
学校法人　愛西学園弥富看護学校	准看護師	母性看護学	4N	2	H29.9.21～9.22
学校法人 福岡保健学院 福岡看護専門学校	准看護師	母性看護学	4N	6	H29.8.9～8.10

9　研究

〈1〉院外発表

学会名	テーマ	所属	発表者
第62回日本透析医学会 学術集会	慢性腎臓病食事療法のための調理実習の継続開催	人工透析室	甲斐　道子
第19回日本医療 マネジメント学会学術集会	急性期病院外科病棟における看護師と介護士の情報共有策導入前後での意識調査	5階南病棟 中央手術室	中西　綾 辻谷　京
	2種類のアセスメントシートを用いた整形・脊髄外科患者の転倒リスク要因の分析	6階北病棟	三橋　亮介 小林　哲二
第48回日本看護学会 看護管理　学術集会	看護研究を支援することで院内看護研究アドバイザー自身にもたらした効果	教育・研修 救命救急ｾﾝﾀｰ	陳野　優子 杉田　容子
第42回リザーバー研究会	コアニードル用針器具の臨床応用	中央放射線部 ・内視鏡部	坂本　尚美
第48回日本看護学会 急性期看護　学術集会	NICUを退院した児を持つ母親の育児場面での困りごと	NICU 患者支援ｾﾝﾀｰ	村田　紀子 矢野　梓
平成29年度固定チーム ナーシング全国研究集会	カンファレンスの充実を目指したチームでの取り組み～妊産婦の思いを大切にした看護を提供するために～	4階北病棟	山本真貴子
第48回日本看護学会 看護管理　学術集会	急性期病院の退院支援フローチャート上の項目別「達成度」「困難度」	3階北病棟	西田奈津美 戸田　貴大
日本消化器内視鏡技師学会	入院患者への効果的な大腸内視鏡検査前前処置の試み～大腸内視鏡検査前処置チャートを活用して～	中央内視鏡部	松澤　充代
第56回全国自治体病院学会	ベッドコントロール師長専従化に向けた取り組み（第1報）―現状把握から課題を見いだし対応策を共有する―	看護部長室	杉元佐知子
	ベッドコントロール師長専従化に向けた取り組み（第2報）―業務標準化に向けた実態調査―	看護部長室	甲田　涼子
	救命センターにおける接遇自己評価の向上を目指したＤＶＤによる学習効果	救命救急 センター	岡田　麻緒 乾谷　実香
	急性期病院における認知症患者に対するアセスメントシートの有用性の検討	7階北病棟	田中こずえ
第20回日本腎不全看護 学会学術集会	長期入院を余儀なくされた腎臓病患者の語りから闇の軌跡をたどる	人工透析室	甲斐　道子
平成29年度奈良県看護学会	せん妄を発症した心疾患患者に対し､｢生活リズムカード｣を用いた看護介入により転倒予防できた一例	7階南病棟	吉野　花菜
	急性期病院における認知症症状のある患者との関わり～パーソン・センタード・ケアの５つの要素を取り入れた看護介入～	7階北病棟	久保　翼

〈2〉院内発表

学会	テーマ	所属	発表者
看護研究学会	身体拘束アセスメントシート導入前後の看護師の意識調査	3 階北病棟	鳥居　慶子
	手術の導入プロジェクト進行の際に手術室看護師が実践したマネジメントの特徴	中央手術室	番場弥沙子
	残業０を目指したかえるさんシステムの有用性	6 階北病棟	吉田　弥香
	アピアランスケアを標準化・可視化することによって外来化学療法室看護師の看護実践にもたらした変化	外来	大西　清美
	ＩＣＵ入室中の患者家族が必要とする関わり	救命救急センター	市川　智絵
	セクシュアリティーな問題を抱えた婦人科がん患者に対するベテラン看護師の意図的な関わり	5 階北病棟	疋田　　周
	食物アレルギーを持つ児とその家族への就学前の指導に向けて ～食物アレルギーを持つ学童期の児の学校生活における母親の行動を調査して～	4 階南病棟	尾崎真奈美
	ペイネイタル・ロスのグリーフケアに関わる助産師が自身の感情を語ることでもたらされた感情の変化	4 階北病棟	西山　紫萌
医学会	救命救急センターのＥＲ運営一元化の取り組み	救命救急センター	野田　真理
事例研究発表会	患者の嗜好を取り入れた食事動作の自立に向けた援助 ～「口から食べる（KT）バランスチャート」で評価して～	3 階北病棟	浅井　　萌
	術後呼吸器合併症リスクが高い肺癌患者の早期離床を目指した看護 ～リハビリの目標・達成度を可視化し患者の自主性を促す介入～		水野恵莉子
	先天性全盲の幼児が成長ホルモン注射を安全に継続できる関わり	4 階南病棟	嶋村　彩香
	１型糖尿病を発症した学童期の患児のセルフマネジメントを高める看護介入		野田あずさ
	難聴を抱えて退院する突発性難聴患者の対処行動を促進する支援	5 階北病棟	七条　裕子
	前立腺全摘出後の尿失禁に対して入院前と変わらぬ生活が送れるように生活支援を行った一事例		北川　阿実
	婦人科リンパ節郭清術を受けた患者に対してリンパ浮腫ケアしながらその人らしく生活するための支援		仲本　佳歩
	癌患者が持つ４つの苦痛にアプローチして ～トータルペインアセスメントシートを作成し看護介入をして～	5 階南病棟	徳本　浩世
	自宅退院を希望する終末期患者への退院支援 ～チェックリストを用いた看護介入の有用性の検討～		石井　千晴
	高齢患者の術後の早期離床を促すための看護介入 ～パンフレットでの指導と模擬体験を用いて～		亀田弥佐紀
	人工骨頭置換術後の患者に対する自助具を用いた自立への援助	6 階北病棟	森田有由美
	せん妄のある患者の ADL を制限せず身体損傷を防止した関わり ～身体拘束の代替え具を作成・使用して～		田中　　栞
	脳梗塞発症後食事を自己摂取できるようになるまでの関わり		久留須　雅
	食事摂取困難な患者に食事に対する希望を支える援助 ～CREATE を用いてその人らしさを保ち続ける援助を行う～	6 階南病棟	生田　瑞希

事例研究発表会	病状に合わせて患者の意思を尊重した関わり ～進行食道癌で通過障害のある患者への食事援助～	6 階南病棟	村上知絵子
	ユマニチュードの技法を用いた認知症患者の身体的拘束解除 ～患者の意思を尊重した「見る」「話す」「触れる」「立つ」への働きかけ～		塚崎　愛理
	がん患者が自身で疼痛コントロールができるための看護介入 ～疼痛アセスメントにシートを使用した介入の有効性～	7 階北病棟	青山　月香
	急性期病院に入院中の BPSD のある認知症患者への環境づくり ～「認知症高齢者への環境支援指針」(PEAP 日本版３）を用いて～		米田　　愛
	慢性心不全高齢患者の服薬アドヒアランスの獲得を目指して ～内服自己管理に向けた自己効力感を高める関わり～	7 階南病棟	小池　美紗
	認知症患者に対する食事自己摂取を目的とした関わり ～KT バランスチャートの評価に基づいた看護を実施して～		城野　亜美
	誤嚥性肺炎疑いの高齢患者に対し経口摂取の意欲向上に向けた関わり～ KT バランスチャートの評価を使用した自己経口摂取への介入～		川田　淑英
	脳外科手術のパークベンチ体位における体位固定方法の検討 ～プレ体位体験を行って～	中央手術部	中森　康智
	婦人科での開腹手術を受ける患者の体温低下リスクに対する介入		三井　直也
	パーキンソン病患者の療養生活を支えるための外来でのかかわり	外　　来	吉岡　裕美

10　看護師確保対策

	月日	内　　容	場　　所	参加人数
1	4 月 8 日	ディスコ就職説明会	グランフロント大阪	33 名
2	4 月 16 日	マイナビ就職説明会	奈良県文化会館	61 名
3	4 月 24 日	センター見学会	当センター	2 名
4	5 月 3 日	インターンシップ	当センター	24 名
5	5 月 17 日	センター見学会	当センター	2 名
6	5 月 25 日	学校訪問	奈良学園大学	
7	5 月 29 日	学校訪問	武庫川女子大学	
8	5 月 29 日	学校訪問	兵庫県立大学	
9	6 月 5 日	学校訪問	四條畷学園大学	
10	6 月 5 日	学校訪問	摂南大学	
11	6 月 5 日	学校訪問	同志社女子大学	
12	6 月 5 日	学校訪問	関西学研医療福祉学院	
13	6 月 17 日	文化放送ナビ就職説明会	梅田スカイビル	52 名
14	6 月 25 日	法人主催就職説明会	奈良県文化会館	49 名
15	7 月 5 日	センター見学会	当センター	7名
16	7 月 9 日	マイナビ就職説明会	マイドーム大阪	60 名
17	7 月 11 日	学校訪問	大和大学・森ノ宮医療大学	
18	7 月 11 日	センター見学会	当センター	1名
19	7 月 12 日	学校訪問	大阪府立大学・太成学院大学・白鳳短大・畿央大学	
20	7 月 19 日	センター見学会	当センター	2名
21	8 月 8 日	センター見学会	当センター	1名
22	8 月 10 日	インターンシップ	当センター	3名
23	9 月 6 日	センター見学会	当センター	6 名
24	9 月 12 日	センター見学会	当センター	2 名
25	10 月 4 日	センター見学会	当センター	3 名
26	10 月 10 日	センター見学会	当センター	1 名
27	11 月 1 日	センター見学会	当センター	1 名
28	11 月 14 日	センター見学会	当センター	4 名
29	11 月 25 日	センター見学会	当センター	1 名

(20) 図書室

図書室はスタッフ 2 名からなり、当院の職員の他、看護学校の学生、当院で実習する大学生、地域の医療関係者が 24 時間利用できる。

図書室には閲覧用座席が 16 席あり、オンラインジャーナルや検索用に外部環境接続可能コンピューターが 2 台、電子カルテ用コンピューターが 3 台設置されている。

医学中央雑誌 WEB 版、メディカルオンライン、Up　To　Date の利用により、文献検索も便利になった。また、クリニカル･キーの利用も可能になり、Web 版の洋雑誌の購読数も増え、豊富な資料･文献･書籍も検索･閲覧・取得できるようになった。

平成 29 年度成果

1．年間購読雑誌の受け入れ

和雑誌	洋雑誌	ON LINE 版
６８タイトル	２タイトル	２０タイトル

2．製本依頼と配架

和雑誌	洋雑誌
１３９タイトル	９タイトル

3．文献相互貸借

申込件数	受付件数
１３１件	１冊

4．蔵書整理

5．単行本の発注

(21) 事務部

1　取り組み

事務部は、経営企画室、総務課及び医事課の３課室からなり、経営企画室には経営企画係、総務課は３つの係（総務係、管財係、施設係）、医事課には医事係を設置し、患者サービスの向上や医療スタッフが働きやすい職場となるように、医療センターの運営事務に関わる幅広い業務に取り組んでいる。

経営企画室では、医療センターの経営分析や、中期計画、年度計画、事業報告及び業績評価、予算執行管理、ホームページの更新作業及び広報活動などを担当している。

総務課では、医療センターの経理全般、職員や給与の管理、福利厚生、医薬品や診療材料の購入、医療機器の購入と保守、清掃や警備の管理、施設の電気設備及び機械設備の維持管理等を担当している。

医事課では、診療の受付、メディカル・セクレタリーの配置、保険診療や診療報酬の請求、施設基準の届出や変更、医事相談や苦情相談を担当している。

①経営企画室

経営企画室の役割は、様々な「内部環境要因」及び「外部環境要因」を分析して当センターの経営の現状を確認し課題を導き出し、経営を改善するうえで必要な対策を講じていくことである。また、電子カルテシステムを始めとした医療情報システムについても日々の診療をサポートするべく運営管理をおこなっている。

■統計

センターの統計をまとめ、経営分析データの集計および報告

■経営企画委員会の運営

「中期目標」「中期計画」の進捗確認及び経営状況の報告

■法人本部会議への参加

奈良県立病院機構の「中期目標」「中期計画」の進捗・評価内容、及び経営状況の報告

■診療情報管理

がん登録、ＤＰＣコーディングチェックの実施

■医療情報管理委員会の運営

院内医療情報システムの運営管理

②　総務課

（1）総務係

■情報発信機能の充実

「研修医募集パンフレット」の製作、オリジナルバッグの制作など、医師、看護師確保について啓発を行った。

■病院行事の開催

平成２９年5月１３日（土）に、９回目となる病院まつり「あをによし祭」を開催した。

前年に引き続き、地域の方々や広く県民に当センターを理解いただく機会として、多彩な催しを開催した。

小学生による1日院長・看護部長体験も引き続き開催し、１日院長２人、１日看護部長２人の計４人の子どもたちに参加してもらった。

平成２９年7月２８日には、毎年恒例となった病院全職員を対象とする暑気払いをホテル日航奈良のビアガーデンで開催した。約２２４名の職員が参加。

平成２９年１２月１４日（木）には、昨年度に引き続き、病院忘年会をホテル日航奈良において開催した。総勢２２３名を超える参加があり、盛況のうちに終えた。

また、この席上において、平成２９年度医学研究会奨励賞の授与式を行った。

■災害訓練の実施、ＤＭＡＴ隊の編成事務

11 月 10 日に多数傷病者の受け入れを想定した災害訓練を実施した。

また災害拠点病院として DMAT チームを有しており政府総合防災訓練、奈良県防災訓練、DMAT 主催の各種訓練に参加した。

■臨床研修医の確保事務

初期臨床研修医については、平成２９年度採用の募集定員１３名については、前年度に引き続き、フルマッチを達成した。

臨床研修医症例カンファレンス、臨床研修医実践講座、研修医のための臨床検査部長によるカンファレンスを定期的に開催し、洛和会音羽病院副院長、京都医学教育センター所長で、総合診療医である酒見英太先生による年６回の出張講座（研修医向けカンファレンス）を開催した。

■医学雑誌第 21 巻の発刊

『県立奈良病院医学雑誌』の時を含め通巻で第２２巻、『奈良県総合医療センター医学雑誌』と改称されて4巻目の医学雑誌を発刊した。

■その他庶務的業務全般を行う

（2）管財係

■療養環境の充実及び医療機器等物品の購入事務等

平成２９年度は、翌年度に控えた新センター移転のため、現センターにおける新たな医療機器導入については大型備品の導入を控え、診療への影響が大きい機器等を優先し更新を行った。また、療養環境においては、医師の増員による診療機能の拡大の影響もあり、患者の治療に適した環境整備に努めた。

■消防訓練の実施

平成２９年9月２７日に、５階北詰所前の配膳室からの出火を想定した通報・消火・避難訓練を、病院全体の自衛消防組織により実施した。

併せて、救助袋の実習、水消火器での実習及び屋内消火栓の操作方法訓練を行った。

また、平成２９年１１月１０日には、「平日の時間外に奈良市内を震源地とする震度６の地震が発生し、院内火災が発生する」という想定による災害総合訓練との同時開催により、自衛消防組織による消火活動訓練と避難誘導訓練を実施した。

これらにより、火災時の役割確認を行った。

（3）施設係

■冷暖房設備、建築設備等の維持管理

平成２９年５月に全館空調設備の修繕を行った。これは共同溝冷温水管が経年劣化により漏水が発生したものであり、設備配管伸縮継手を取り替えることにより機能回復を図った。

平成２９年7月に3階手術場浴室給湯管から漏水が発生したため緊急修繕を行った。

平成２９年８月に医療用コンプレッサーの1号機の故障が発生したため緊急修繕を行った。この設備は人工呼吸器の駆動やNICUの保育器、手術室の余剰ガス排出等に使用するための圧縮空気を製造する重要な機器であるため2台設置している。継続運転中である2号機を速やかに新品に載せ替えると共に、1号機の修繕期間中の不測の事態に備えて仮設ボンベを設置した。

■電気設備、消防設備の維持管理

院内の医療機器等の増加に伴う電力使用量の増加に加え、機器から発生する熱量による冷房負荷の増大により、年々厳しい状況での運用となっている。

電力需要の増加に伴い、平成２９年４月から契約電力の見直しを行った。（１３５０kW→１４５０kW）

また病院本院及びエネルギー棟にある炭酸ガスの消火設備の経年劣化に対応するため、ガスボンベ及びバルブの取り替えを行った。

③　医事課

■メディカル・セクレタリーの充実

医師の負担軽減を目的として、平成２１年４月よりメディカル・セクレタリーを配置した。平成２８年４月時点で３３人が従事している。

各種診断書・意見書の代行記入業務を始め、外来診療科での検査オーダーの作成、予約の入力作業など診療補助を行い、医師の事務作業の負担を軽減、診療に専念できる環境づくりを実現している。

今後さらに、病棟・外来における事務作業の役割分担を進めるとともに、診療報酬改定の内容や電子カルテの操作研修を実施し、メディカル・セクレタリーの能力向上に努めていく。

■未収金対策

急な来院で持ち合わせのない患者さんなどに対して、未収金の発生を防止するため、平成２１年度からクレジットカード決済を導入している。

また、度重なる督促を努めたにもかかわらず、回収に結びつかなかった個人未収金について、平成２３年度より法律事務所に回収業務を委託した。平成２８年度は、委託額のうち、1.89 %の回収実績を上げ、未収金の回収に努めた。

■緩和ケア研修会の開催

平成２８年5月２８日、２９日に、当院の緩和ケアチームである「がんサポートチーム」を中心に、拠点病院の専門医・認定看護師の皆さんの協力をいただき、緩和ケア研修会を開催した。

休日や診療の合間を縫って、３６名の勤務医・開業医、医療関係の技術職の皆さんの参加があった。当研修会を通して、地域の医療連携が強化され、奈良県のがん診療・緩和ケアの発展につながっている。

■病院解剖者慰霊祭の開催

平成２９年9月8日に、院内において、病理解剖者慰霊祭を執り行った。参加者は、ご遺族の参列も含め１１１名となっている。医師・看護師を始めとしたスタッフがご遺族と再会し、対話することができる貴重な機会となっている。

■電子カルテ連携部門システムの運用

長らく懸案であった、診療カルテの電子化については、平成２４年3月１０日から電子カルテシステムを導入し、従来からの医事会計システムとの連携により適正な会計処理を行うことができるようになった。

また、平成２４年度から、電子カルテ内視鏡システム、電子カルテ画像データマネジメントシステム、電子カルテ生体モニターマネジメントシステム、電子カルテ生理検査システム、電子カルテ病理・細胞診検査支援システムなど部門連携システムを運用している。

さらに、平成２７年5月から診療記録統合管理システム（ＤＡＣＳ）を、平成２７年7月から地域医療連携システム（ＩＤ－ＬＩＮＫ）を連携システムとして運用している。

■医事会計システムの管理・運用

毎月の診療報酬の入院・外来のレセプト出力、国保連合・支払基金へ保険請求分のデータ作成、会計データ・レセプトデータ等の保存、各種統計処理、医事会計マスターのメンテナンスなどを行なっている。

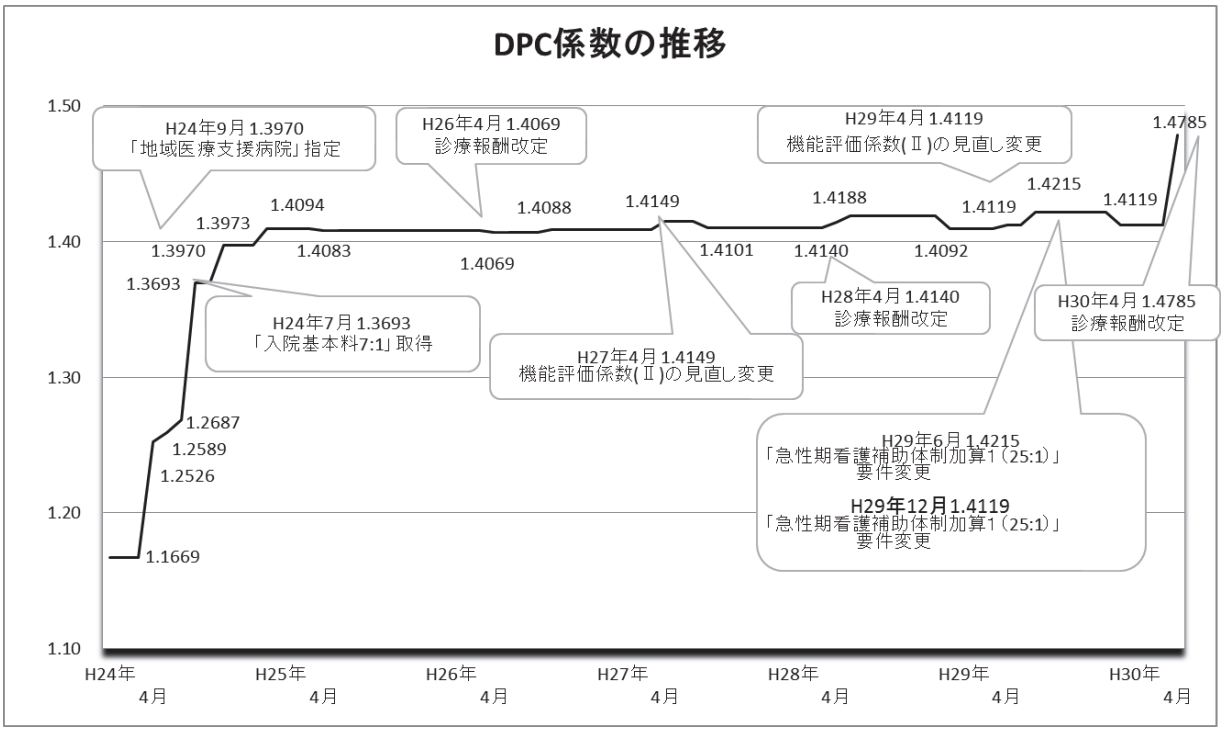
■診療報酬の確保等

診療報酬に直接関わる施設基準の新規・変更の届出を行っている。平成２９年度に取得した施設基準実績として、退院支援加算3(新生児特定集中治療室管理料算定患者対象)、新生児特定集中治療室管理料2、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、手術では腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術　等の届出を行った。

また、厚生労働省への病院患者数報告など行っている。

ＤＰＣ係数としては、平成２７年度末に 1.4101 であったものが平成２８年４月1日診療報酬改定により 1.4140 に、平成２９年４月1日には機能評価係数Ⅱの見直しにより 1.4119 となったが、平成３０年４月1日診療報酬改定により 1.4785 となっている。

また、分析のため、入院患者数、外来患者数、平均在院日数、病床利用率、診療稼動額、紹介・逆紹介率等医事統計の精緻化を図っている。


DPC係数の推移
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
H24年9月1.3970
「地域医療支援病院」指定
H26年4月1.4069
診療報酬改定
H29年4月1.4119
機能評価係数(Ⅱ)の見直し変更
H24年7月1.3693
「入院基本料7:1」取得
H27年4月1.4149
機能評価係数(Ⅱ)の見直し変更
H28年4月1.4140
診療報酬改定
H30年4月1.4785
診療報酬改定
H29年6月1.4215
「急性期看護補助体制加算1（25:1）」
要件変更
H29年12月1.4119
「急性期看護補助体制加算1（25:1）」
要件変更
1.1669
1.2526
1.2589
1.2687
1.3693
1.3970
1.3973
1.4083
1.4094
1.4069
1.4088
1.4101
1.4140
1.4149
1.4092
1.4188
1.4119
1.4215
1.4119
1.4785
H24年
4月
H25年
4月
H26年
4月
H27年
4月
H28年
4月
H29年
4月
H30年
4月

(22) 新センター開設推進部　新センター開設推進課

1　取り組み

新奈良県総合医療センターにおける平成 30 年 5 月の移転開院に向けた準備の推進

2　成果

■新センター開設に向けた詳細事項の決定

・新センター開院時における病床数の決定
・運用ワーキングの開催・運営
・職員向け新センター概要説明会 (7月：2回) 及び進捗状況説明会 (10月：2回) の開催
・院内保育所に関する職員向け説明会 (9月：2回) の開催
・各部門別の運営マニュアル・運用フロー案の策定

■効率的な医療機器等の購入・契約の締結

・新センター医療用機器等選考委員会の開催、審査の実施
・医療機器購入に向けた入札の実施、契約の締結
・電子カルテシステムの更新
・什器・医療用備品等の予算確保

■委託業務及び物品調達業務の実施

・移転引越業務に関する委託業者の決定
・移転関連業務推進のためのプロジェクトチームの設置・運営
・施設保守業務・患者給食業務等の委託業務及び各部門システム系に係る業者の決定

■患者・病院職員向けのアメニティ関連の整備推進

・外来レストラン・カフェ・職員食堂及びコンビニ運営業務に関する委託業者の決定

3　新センターの建物竣工・引渡から移転開院まで

○ 平成 29 年 12 月 28 日　新センター建物が完成し、定礎式終了後、県より建物の引渡しを受ける
○ 平成 30 年 1 月 28 日　医療関係者等を対象とした開設準備報告会をホテル日航奈良にて開催
充実させる診療機能、導入した機器・設備の概要等について説明
○ 平成 30 年 3 月 24 日　県知事・国会議員・県議会議員及び医療関係者等に参集いただき、
開院前の新センターにて開設記念式典及び内覧会を開催
○ 平成 30 年 3 月 25 日　関係医療機関及び地域住民の方々を対象にした内覧会を開催
○ 平成 30 年 4 月 22 日　精神科病院従事者を対象とした精神科内覧会を開催
○ 平成 30 年 5 月 1 日　移転開院、旧センターから新センターへ入院患者を搬送
○ 平成 30 年 5 月 2 日　一般外来診療の開始 (予約診療のみ)
○ 平成 30 年 5 月 7 日　初診受付、通常外来診療スタート

<参考：建物概要>

・所在地　奈良市七条西町2丁目897-5
・構造　鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 (免震構造)
・階数　地下1階、地上7階
・高さ　24.95m
・建築面積　14,089㎡
・延床面積　67,792㎡
・許可病床数　540 床

各委員会の委員名簿　その1　（◎委員長、○委員）

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会		1 幹部会議	2 経営企画委員会	3 部長会	4 中検委員会	5 薬事委員会	6 栄養管理委員会	7 救急委員会	8 周術期管理委員会	9 手術部及び中材委員会	10 学術図書委員会	11 カリキュラム委員会	12 研修管理委員会	13 専攻医研修管理委員会	14 院内感染対策委員会	15 安全衛生委員会	16 ハラスメント防止委員会	17 治験審査委員会	18 医療ガス安全管理委員会	19 放射線安全委員会	20 医療安全管理委員会	21 災害対策委員会	22 中央放射線運営委員会	23 保険診療委員会	24 DPCコーディング委員会
理事長兼総長	上田　裕一 ※：オブザーバー	※	※	※																					
院長	菊池　英亮	◎	◎	◎	○	○		○	○	○	○	◎	◎	○	○	◎	◎		○		○	○	○	○	◎
特命院長補佐兼経営企画室長	村田　庄司	○	○	○		○		○			○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
副院長	杉本　和也	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	
副院長兼救命救急センター長	松山　武	○	○	○		○		◎	○	○		○	○	○		○	○				○	◎		○	
副院長兼集学的がん治療センター長	高　　済峯	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	
副院長	下村　俊行	○	○	○	○	◎		○	◎			○		○					◎			○	○	○	
副院長兼看護部長	杉元　佐知子	○	○	○		○	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
事務部長	大峯　朝記	○	○	○				○			○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
周産期母子医療センター長兼産婦人科部長	喜多　恒和	○	○	○		○		○	○	○		○	○	◎				○				○		○	
心臓血管センター長	山中　一朗	○	○	○		○		○	○	○		○		○										○	
内科系	循環器内科部長	井上　文隆		○	○		○		○	○	○		○	○	○									○	○	
内科系	呼吸器内科部長	竹澤　祐一		○	○		○		○			○	○	○	○	○	○				○			○	○	
内科系	消化器内科部長兼栄養管理部長	中谷　敏也		○	○	○	○	◎	○				○	○	○				○			○		○	○	
内科系	糖尿病・内分泌内科部長	上嶋　昌和		○	○	○	○	○	○				○	○	○		○								○	
内科系	腎臓内科部長	松井　勝		○	○		○	○		○	○		○	○	○										○	
内科系	感染症内科部長	前田　光一		○	○	○	○						○		○	◎									○	
内科系	血液・腫瘍内科部長	八木　秀男		○	○	○	○						○		○	○						○			○	
内科系	神経内科部長	川原　　誠		○	○								○		○									○	○	
内科系	精神科部長	上村　秀樹		○	○								○	○	○		○	○	○						○	
内科系	小児科部長	吉田　さやか		○	○	○							○	○	○	○			◎					○	○	
内科系	放射線科部長	中川　裕之		○	○					○		○	○		○						◎	○		◎	○	
内科系	緩和ケア内科医長	松阪　正訓																								
内科系	皮膚科部長	野見　恭子		○	○					○	○		○		○									○		
内科系	循環器内科医長	榎本 理史																								
内科系	呼吸器内科医長	伊藤　武文																								
内科系	新生児集中治療部長	箕輪　秀樹		○	○								○		○	○								○	○	
内科系	中央内視鏡部副部長兼消化器内科医長	松尾　英城																								
内科系	消化器内科医長	相原 洋祐																								
委員数		24	50	60	16	19	9	30	34	34	14	44	17	42	21	13	11	12	13	12	24	25	30	43	7
事務局		総務	経営企画	総務	中検	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	総務	総務	総務	財務	総務	総務	薬剤	財務	財務	医療安全	総務	総務	医事	医事
開催頻度		月1回	年4回	月1回	年4回	定期	年4回	年3回	年1回	年1回	定期	年1回	年2回	必要時	月1回	年2回	年1回	月1回	年1回	定期	月1回	必要時	必要時	年6回	月1回

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会			1 幹部会議	2 経営企画委員会	3 部長会	4 中検委員会	5 薬事委員会	6 栄養管理委員会	7 救急委員会	8 周術期管理委員会	9 手術部及び中材委員会	10 学術図書委員会	11 カリキュラム委員会	12 研修管理委員会	13 専攻医研修管理委員会	14 院内感染対策委員会	15 安全衛生委員会	16 ハラスメント防止委員会	17 治験審査委員会	18 医療ガス安全管理委員会	19 放射線安全委員会	20 医療安全管理委員会	21 災害対策委員会	22 中央放射線運営委員会	23 保険診療委員会	24 DPCコーディング委員会
内科系	血液・腫瘍内科医長	小林　真也																									
	小児科医長	石原　万里子						○																			
	消化器内科医員	久保　貴裕																									
外科系	脳神経外科部長	飯田　淳一		○	○				○	○	○		○		○									○	○	○	
	呼吸器外科部長	櫛部　圭司		○	○				○	○	○		○		○										○	○	
	心臓血管外科部長	仁科　健		○	○					○	○		○		○								○		○	○	
	整形外科部長	磯本　慎二		○	○					○	○																
	脊椎精髄外科部長	小泉　宗久		○	○					○	○		○		○										○	○	
	眼科部長	松浦　豊明		○	○					○	○		○		○										○	○	
	耳鼻咽喉科部長	成尾　一彦		○	○					○	○		○		○										○	○	
	耳鼻咽喉科医長	阪上　剛																									
	泌尿器科部長	影林　頼明		○	○					○	○		○		○								○			○	
	口腔外科部長	山本　一彦		○	○					○	○		○		○	○										○	
	乳腺外科部長	山内　清明		○	○					○	○		○		○											○	
	頭頸部外科部長	宮﨑　眞和		○	○					○	○		○		○												
	手術部部長	石川　博文		○	○	○			○	○	◎		○		○	○							○	○	○	○	
	集中治療部長	安宅　一晃		○	○					○	○		○		○								○				
	救命救急センター小児救急科部長	竹田　洋樹		○	○				○				○														
	消化器・肝胆膵外科副部長	向川 智英																									
	産婦人科医長	平野　仁嗣														○											
	産婦人科医長	杉浦　敦																						○			
	麻酔科部長	葛本　直哉		○	○				○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	
	救急科部長	關　匡彦		○	○				○				○		○									○	○	○	
	病理診断科部長	石田　英和		○	○	○							○		○											○	
	外科 医員	西岡　歩美																									
中央臨床検査部長		中村　文彦		○	○	◎							○	○	○	○										○	
臨床工学技術部長 兼 血液浄化治療部長		三馬　省二		○	○		○												○						○	◎	
医局総務委員		平野　仁嗣			○				○			○											○			○	
専攻医代表		元川 雄貴			○										○												
委員数			24	50	60	16	19	9	30	34	34	14	44	17	42	21	13	11	12	13	12	24	25	30	43	7
事務局			総務	経営企画	総務	中検	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	総務	総務	総務	財務	総務	総務	薬剤	財務	財務	医療安全	総務	総務	医事	医事
開催頻度			月1回	年4回	月1回	年4回	定期	年4回	年3回	年1回	年1回	定期	年1回	年2回	必要時	月1回	年2回	年1回	月1回	年1回	定期	月1回	必要時	必要時	年6回	月1回

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会		1 幹部会議	2 経営企画委員会	3 部長会	4 中検委員会	5 薬事委員会	6 栄養管理委員会	7 救急委員会	8 周術期管理委員会	9 手術部及び中材委員会	10 学術図書委員会	11 カリキュラム委員会	12 研修管理委員会	13 専攻医研修管理委員会	14 院内感染対策委員会	15 安全衛生委員会	16 ハラスメント防止委員会	17 治験審査委員会	18 医療ガス安全管理委員会	19 放射線安全委員会	20 医療安全管理委員会	21 災害対策委員会	22 中央放射線運営委員会	23 保険診療委員会	24 DPCコーディング委員会
専攻医（呼吸器内科）	山﨑 安寿弥																								
研修医代表	稲垣 篤志			○								○													
看護部	看護副部長	鈴木　晴子	○		○				○	○	○											○	○			
	看護副部長	久保田 隆子	○		○	○																	○		○
	看護副部長	甲田　涼子	○		○																				
	看護部管理室師長	陳野　優子									○														
	手術部師長	常塚　尚子							○	○															
	救急・集中治療センター師長	高間　朋子							○													○			
	救急・集中治療センター主任	船寄　真代							○																
	４東・４西師長	福谷　まり子																							
	救急・集中治療センター	久利　衣子																							
	看護師長（認定看護師）	天内 陽子																							
	医療安全専従看護師長	高島　範子			○					○					○				○		○					
	認定看護師	山内　愛子						○																	
	３階外来師長	中村　光代																							
	看護主任	甲斐　道子																							
	２階外来・血液浄化治療室師長	松下　宗子							○													○			
	外来看護師（認定看護師）	北村　芽衣子																							
	２東	黒田　和子																							
	６東	梶原　智代														○									
	３西師長	中村　敦子																							
	３東師長	濱田　明日香																							
	６西師長	繁野　房世																			○				
	放射線部・内視鏡部師長	外川　由紀子																					○		
	２階外来・血液浄化治療室師長	東村 里美																							
	６東師長	梅津　幾久子																							
	認定看護師	松原　　操																							
	認定看護師	増尾　由紀																							
	認定看護師	濱中　悦子								○	○				○	○									
委員数		24	50	60	16	19	9	30	34	34	14	44	17	42	21	13	11	12	13	12	24	25	30	43	7
事務局		総務	経営企画	総務	中検	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	総務	総務	総務	財務	総務	総務	薬剤	財務	財務	医療安全	総務	総務	医事	医事
開催頻度		月1回	年4回	月1回	年4回	定期	年4回	年3回	年1回	年1回	定期	年1回	年2回	必要時	月1回	年2回	年1回	月1回	年1回	定期	月1回	必要時	必要時	年6回	月1回

（平成30年5月1日現在）

委員		委員会	1 幹部会議	2 経営企画委員会	3 部長会	4 中検委員会	5 薬事委員会	6 栄養管理委員会	7 救急委員会	8 周術期管理委員会	9 手術部及び中材委員会	10 学術図書委員会	11 カリキュラム委員会	12 研修管理委員会	13 専攻医研修管理委員会	14 院内感染対策委員会	15 安全衛生委員会	16 ハラスメント防止委員会	17 治験審査委員会	18 医療ガス安全管理委員会	19 放射線安全委員会	20 医療安全管理委員会	21 災害対策委員会	22 中央放射線運営委員会	23 保険診療委員会	24 DPCコーディング委員会
看護部	認定看護師	溝上　直人								○	○															
	６東	辰巳 洋子																								
	２西	吉野　さつき																								
	透析室	東山　しのぶ																								
	中央手術部	薗　ゆかり																								
薬剤	薬剤部長	宇佐美　千佳子	○	○	○		○		○	○		○	○		○	○			○	○		○	○		○	
	薬剤次長	小南　清司									○															
	薬剤次長	龍官　真生子																								
	薬剤係長	吉岡　奈津恵																								
	薬剤係長	森田　芳樹																								
臨床検査部	技師長	胡内　久美子	○	○	○	○			○			○				○				○		○	○		○	
	副技師長	三谷　典映																								○
	臨床検査部係長心得	岡田　　博																								
	輸血部	山口　正悟																								
	細菌係代表	枡尾　和江														○										
	主任技師	武藤　愛																								
放射線部	技師長	髙木　充	○	○	○				○			○									○	○	○	○	○	
	副技師長	吉岡　孝之																			○					○
	副技師長	岡本　俊成																								
リハ	リハビリ技師長	増田　崇	○	○	○																					
	リハビリ係長	高嶋 秀樹																								
	リハビリ主査	小瀧 美和																								
臨	臨床工学技術部係長心得	中村　充輝	○	○	○					○	○									○		○	○			○
	臨床工学技術部主査	藤本　義造																								
事務部	経営企画室長	北村　臣	○	○	○					○			○				○					○	○			○
	総務課長兼財務課長	中西　清貴	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○			
	医事課長	河口　典行	○	○	○	○		○	○	○	○		○			○			○			○	○		○		
	財務課参事	齊藤　俊郎	○		○																					
	財務課参事	馬場　啓文	○		○															○	○		○			
委員数			24	50	60	16	19	9	30	34	34	14	44	17	42	21	13	11	12	13	12	24	25	30	43	7
事務局			総務	経営企画	総務	中検	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	総務	総務	総務	財務	総務	総務	薬剤	財務	財務	医療安全	総務	総務	医事	医事
開催頻度			月1回	年4回	月1回	年4回	定期	年4回	年3回	年1回	年1回	定期	年1回	年2回	必要時	月1回	年2回	年1回	月1回	年1回	定期	月1回	必要時	必要時	年6回	月1回

（平成30年5月1日現在）

委員＼委員会			1 幹部会議	2 経営企画委員会	3 部長会	4 中検委員会	5 薬事委員会	6 栄養管理委員会	7 救急委員会	8 周術期管理委員会	9 手術部及び中材委員会	10 学術図書委員会	11 カリキュラム委員会	12 研修管理委員会	13 専攻医研修管理委員会	14 院内感染対策委員会	15 安全衛生委員会	16 ハラスメント防止委員会	17 治験審査委員会	18 医療ガス安全管理委員会	19 放射線安全委員会	20 医療安全管理委員会	21 災害対策委員会	22 中央放射線運営委員会	23 保険診療委員会	24 DPCコーディング委員会
事務部	企画管理係長兼情報管理係長	藤村　芳宏																									
	庶務係長兼職員係長	林　忠義																					○				
	用度係長兼経理係長	杉野　秀朗									○												○				
	医事課	吉崎　弘俊																									
	総務課	池田　賀世																									
	医事課	石田　雅子																								○	○
	経営企画室	越田　典和																									
	経営企画室	玄奥　久嗣																									
	経営企画室	新井　浩美																									
	診療情報管理士	三村　綾子																									
新セ	新センター開設推進課長	落合　信也	○	○	○																						
	新センター開設推進課主幹	法喜　真由美	○		○	○					○																
	新センター開設推進係長	山地　華苗																			○						
栄養	係長	瀬戸　佐知子						○																			○
	管理栄養士	塩井　建太郎						○																			
	組合三役																○	○									
学識者	社会保険労務士	小川　富夫																	○								
	奈良医大名誉教授	豊田　　剛																									
	税理士	藤原　伸彦												○													
委員数			24	50	60	16	19	9	30	34	34	14	44	17	42	21	13	11	12	13	12	24	25	30	43	7
事務局			総務	経営企画	総務	中検	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	総務	総務	総務	財務	総務	総務	薬剤	財務	財務	医療安全	総務	総務	医事	医事
開催頻度			月1回	年4回	月1回	年4回	定期	年4回	年3回	年1回	年1回	定期	年1回	年2回	必要時	月1回	年2回	年1回	月1回	年1回	定期	月1回	必要時	必要時	年6回	月1回

各委員会の委員名簿　その２　（◎委員長、○委員）

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会		25 医の倫理委員会	26 輸血療法委員会	27 患者サービス委員会	28 病歴委員会	29 クリニカルパス委員会	30 脳死判定委員会	31 診療材料委員会	32 褥瘡委員会	33 がん拠点病院医療委員会	34 外来治療委員会	35 医療情報管理委員会	36 医療用機器等選考委員会	37 医療事故対策委員会	38 NST委員会	39 職種間役割分担推進委員会	40 血液浄化治療室運営委員会	41 児童虐待防止委員会	42 へき地医療推進委員会	43 病院機能評価対策委員会	44 地域医療支援病院あり方検討委員会	45 停電対策委員会	46 先進医療等委員会	47 広報委員会	48 利益相反委員会	49 集中治療部運営委員会
理事長兼総長	上田　裕一 ※：オブザーバー																									
院長	菊池　英亮		○	○	○		○	◎		◎	○	○		◎					◎	○		○	○			○
特命院長補佐兼経営企画室長	村田　庄司	○		○						○		○	○	○				○	○	○	○	○	○		○	○
副院長	杉本　和也	○		○	○		○	○		○		○	○	○					○	○	◎	○	○			○
副院長兼救命救急センター長	松山　武	○		○			◎			○		○		○		◎		○	○	○	○	◎	○	◎	◎	○
副院長兼集学的がん治療センター長	高　　済峯	◎	○		○	○				○	○			○					○	○	○	○	○			○
副院長	下村　俊行			○	○		○	○		○		○	○						○	○		○	○			○
副院長兼看護部長	杉元　佐知子	○		○				○		○			○	○					○	○	○	○	○		○	○
事務部長	大峯　朝記	○		◎						○		○	◎	○				○	○	○	○	○	○		○	
周産期母子医療センター長兼産婦人科部長	喜多　恒和		○							○		◎				○		○	○	○		○	○			○
心臓血管センター長	山中　一朗		○																	○			○			○
内科系	循環器内科部長	井上　文隆	○			○	◎	○	○								○			○	○						○
	呼吸器内科部長	竹澤　祐一		○							○	○					○			○	○						○
	消化器内科部長兼栄養管理部長	中谷　敏也	○				○		○		○	○				◎	○			○	○						○
	糖尿病・内分泌内科部長	上嶋　昌和														○											
	腎臓内科部長	松井　勝																○									○
	感染症内科部長	前田　光一		○																							○
	血液・腫瘍内科部長	八木　秀男		○																							○
	神経内科部長	川原　　誠				◎		○												○	○						○
	精神科部長	上村　秀樹									○	○							○	○	○						
	小児科部長	吉田　さやか		○		○													◎	○	○						
	放射線科部長	中川　裕之				○			○		○									○	○						
	緩和ケア内科医長	松阪　正訓									○	○															
	皮膚科部長	野見　恭子								◎																	
	循環器内科医長	榎本 理史											○														
	呼吸器内科医長	伊藤　武文					○																				
	新生児集中治療部長	箕輪　秀樹																	○	○	○						
	中央内視鏡部副部長兼消化器内科医長	松尾　英城		○									○														
	消化器内科医長	相原 洋祐		○																							
委員数		11	28	16	10	16	11	13	6	30	22	32	11	9	9	11	9	11	32	33	7	26	12	9	5	36
事務局		総務	輸血部	患者支援センター	医事	医事	総務	財務	医事	医事	医事	経営企画	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	総務	患者支援センター	財務	経営企画	経営企画	総務	医事
開催頻度		年4回	年6回	月1回	年2回	年2回	必要時	定期	年6回	年2回	年2回	月1回	必要時	必要時	年2回	年4回	年2回	必要時	必要時	必要時	年4回	必要時	必要時	必要時	必要時	

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会			25 医の倫理委員会	26 輸血療法委員会	27 患者サービス委員会	28 病歴委員会	29 クリニカルパス委員会	30 脳死判定委員会	31 診療材料委員会	32 褥瘡委員会	33 がん拠点病院医療委員会	34 外来治療委員会	35 医療情報管理委員会	36 医療用機器等選考委員会	37 医療事故対策委員会	38 NST委員会	39 職種間役割分担推進委員会	40 血液浄化治療室運営委員会	41 児童虐待防止委員会	42 へき地医療推進委員会	43 病院機能評価対策委員会	44 地域医療支援病院検討委員会	45 停電対策委員会	46 先進医療等委員会	47 広報委員会	48 利益相反委員会	49 集中治療部運営委員会
内科系	血液・腫瘍内科医長	小林　真也									○	◎															
	小児科医長	石原　万里子																									
	消化器内科医員	久保　貴裕														○											
外科系	脳神経外科部長	飯田　淳一						○												○	○		○				○
	呼吸器外科部長	櫛部　圭司									○	○								○	○						○
	心臓血管外科部長	仁科　健																									○
	整形外科部長	磯本　慎二																									○
	脊椎精髄外科部長	小泉　宗久																		○	○						
	眼科部長	松浦　豊明																		○	○						
	耳鼻咽喉科部長	成尾　一彦									○	○								○	○						
	耳鼻咽喉科医長	阪上　剛					○																				
	泌尿器科部長	影林　頼明					○											○									○
	口腔外科部長	山本　一彦									○	○															○
	乳腺外科部長	山内　清明									○	○															
	頭頸部外科部長	宮﨑　眞和									○	○															○
	手術部部長	石川　博文							○								○						○				○
	集中治療部長	安宅　一晃						○													◎			◎			◎
	救命救急センター小児救急科部長	竹田　洋樹																									○
	消化器・肝胆膵外科副部長	向川 智英									○	○	○														
	産婦人科医長	平野　仁嗣		○																							
	産婦人科医長	杉浦　敦										○	○														
	麻酔科部長	葛本　直哉		○			○	○												○	○		○				○
	救急科部長	關　匡彦		○				○															○				○
	病理診断科部長	石田　英和																									
	外科 医員	西岡　歩美								○																	
中央臨床検査部長		中村　文彦		◎				○																			
臨床工学技術部長 兼 血液浄化治療部長		三馬　省二			○								○					◎						○			
医局総務委員		平野　仁嗣			○								○														
専攻医代表		元川 雄貴											○							○	○						
委員数			11	28	16	10	16	11	13	6	30	22	32	11	9	9	11	9	11	32	33	7	26	12	9	5	36
事務局			総務	輸血部	患者支援センター	医事	医事	総務	財務	医事	医事	医事	経営企画	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	総務	患者支援センター	財務	経営企画	経営企画	総務	医事
開催頻度			年4回	年6回	月1回	年2回	年2回	必要時	定期	年6回	年2回	年2回	月1回	必要時	必要時	年2回	年4回	年2回	必要時	必要時	必要時	年4回	必要時	必要時	必要時	必要時	

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会		25 医の倫理委員会	26 輸血療法委員会	27 患者サービス委員会	28 病歴委員会	29 クリニカルパス委員会	30 脳死判定委員会	31 診療材料委員会	32 褥瘡委員会	33 がん拠点病院医療委員会	34 外来治療委員会	35 医療情報管理委員会	36 医療用機器等選考委員会	37 医療事故対策委員会	38 NST委員会	39 職種間役割分担推進委員会	40 血液浄化治療室運営委員会	41 児童虐待防止委員会	42 へき地医療推進委員会	43 病院機能評価対策委員会	44 地域医療支援病院あり方検討委員会	45 停電対策委員会	46 先進医療等委員会	47 広報委員会	48 利益相反委員会	49 集中治療部運営委員会
専攻医（呼吸器内科）	山﨑 安寿弥																									
研修医代表	稲垣 篤志											○							○							
看護部	看護副部長	鈴木　晴子		○								○						○				○				○
看護部	看護副部長	久保田 隆子															○									
看護部	看護副部長	甲田　涼子					○				○	○						○			○			○			
看護部	看護部管理室師長	陳野　優子																						○		
看護部	手術部師長	常塚　尚子							○																	
看護部	救急・集中治療センター師長	高間　朋子																				○				○
看護部	救急・集中治療センター主任	船寄　真代																								
看護部	４東・４西師長	福谷　まり子			○																					
看護部	救急・集中治療センター	久利　衣子		○																						○
看護部	看護師長（認定看護師）	天内 陽子								○																
看護部	医療安全専従看護師長	高島　範子		○								○											○			
看護部	認定看護師	山内　愛子								○						○										
看護部	３階外来師長	中村　光代										○														
看護部	看護主任	甲斐　道子																○								
看護部	２階外来・血液浄化治療室師長	松下　宗子																				○				
看護部	外来看護師（認定看護師）	北村　芽衣子										○														
看護部	２東	黒田　和子											○													
看護部	６東	梶原　智代																								
看護部	３西師長	中村　敦子																○								
看護部	３東師長	濱田　明日香		○																						
看護部	６西師長	繁野　房世																								
看護部	放射線部・内視鏡部師長	外川　由紀子																								
看護部	２階外来・血液浄化治療室師長	東村 里美															○									
看護部	６東師長	梅津　幾久子					○																			
看護部	認定看護師	松原　　操									○															
看護部	認定看護師	増尾　由紀									○															
看護部	認定看護師	濱中　悦子																								
委員数		11	28	16	10	16	11	13	6	30	22	32	11	9	9	11	9	11	32	33	7	26	12	9	5	36
事務局		総務	輸血部	患者支援センター	医事	医事	総務	財務	医事	医事	医事	経営企画	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	総務	患者支援センター	財務	経営企画	経営企画	総務	医事
開催頻度		年4回	年6回	月1回	年2回	年2回	必要時	定期	年6回	年2回	年2回	月1回	必要時	必要時	年2回	年4回	年2回	必要時	必要時	必要時	年4回	必要時	必要時	必要時	必要時	

（平成30年5月1日現在）

委員		委員会	25 医の倫理委員会	26 輸血療法委員会	27 患者サービス委員会	28 病歴委員会	29 クリニカルパス委員会	30 脳死判定委員会	31 診療材料委員会	32 褥瘡委員会	33 がん拠点病院医療委員会	34 外来治療委員会	35 医療情報管理委員会	36 医療用機器等選考委員会	37 医療事故対策委員会	38 NST委員会	39 職種間役割分担推進委員会	40 血液浄化治療室運営委員会	41 児童虐待防止委員会	42 へき地医療推進委員会	43 病院機能評価対策委員会	44 地域医療支援病院ありかた検討委員会	45 停電対策委員会	46 先進医療等委員会	47 広報委員会	48 利益相反委員会	49 集中治療部運営委員会
看護部	認定看護師	溝上　直人																									
	６東	辰巳 洋子														○											
	２西	吉野　さつき		○																							
	透析室	東山　しのぶ		○																							
	中央手術部	蘊　ゆかり		○																							
薬剤	薬剤部長	宇佐美　千佳子	○		○						○	○	○	○						○	○		○			○	○
	薬剤次長	小南　清司																									
	薬剤次長	龍官　真生子		○								○					○										
	薬剤係長	吉岡　奈津恵																						○			
	薬剤係長	森田　芳樹					○			○						○											
臨床検査部	技師長	胡内　久美子		○	○		○						○	○						○	○		○				
	副技師長	三谷　典映		○													○										
	臨床検査部係長心得	岡田　　博																						○			
	輸血部	山口　正悟		○																							
	細菌係代表	枡尾　和江																									
	主任技師	武藤　愛														○											
放射線部	技師長	髙木　充			○		○						○	○						○	○		○				
	副技師長	吉岡　孝之																									
	副技師長	岡本　俊成															○							○			
リハ	リハビリ技師長	増田　崇					○						○							○	○						○
	リハビリ係長	高嶋 秀樹																						○			
	リハビリ主査	小瀧 美和														○											
臨	臨床工学技術部係長心得	中村　充輝											○					○		○	○		○				○
	臨床工学技術部主査	藤本　義造																○									
事務部	経営企画室長	北村　臣			○		○						○											○	○		
	総務課長兼財務課長	中西　清貴		○	○				○		○		○	○	○		○			○	○		○		○		○
	医事課長	河口　典行		○	○	○			○		○	○	○	○	○		○		○	○	○		○				○
	財務課参事	齊藤　俊郎																									
	財務課参事	馬場　啓文																					○				
委員数			11	28	16	10	16	11	13	6	30	22	32	11	9	9	11	9	11	32	33	7	26	12	9	5	36
事務局			総務	輸血部	患者支援センター	医事	医事	総務	財務	医事	医事	医事	経営企画	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	総務	患者支援センター	財務	経営企画	経営企画	総務	医事
開催頻度			年４回	年６回	月１回	年２回	年２回	必要時	定期	年６回	年２回	年２回	月１回	必要時	必要時	年２回	年４回	年２回	必要時	必要時	必要時	年４回	必要時	必要時	必要時	必要時	

（平成30年5月1日現在）

委員 ＼ 委員会			25 医の倫理委員会	26 輸血療法委員会	27 患者サービス委員会	28 病歴委員会	29 クリニカルパス委員会	30 脳死判定委員会	31 診療材料委員会	32 褥瘡委員会	33 がん拠点病院医療委員会	34 外来治療委員会	35 医療情報管理委員会	36 医療用機器等選考委員会	37 医療事故対策委員会	38 NST委員会	39 職種間役割分担推進委員会	40 血液浄化治療室運営委員会	41 児童虐待防止委員会	42 へき地医療推進委員会	43 病院機能評価対策委員会	44 地域医療支援病院ありかた検討委員会	45 停電対策委員会	46 先進医療等委員会	47 広報委員会	48 利益相反委員会	49 集中治療部運営委員会
事務部	企画管理係長兼情報管理係長	藤村　芳宏											○												○		
	庶務係長兼職員係長	林　忠義									○												○				
	用度係長兼経理係長	杉野　秀朗							○														○				
	医事課	吉崎　弘俊											○														
	総務課	池田　賀世												○				○									
	医事課	石田　雅子				○	○				○	○	○														
	経営企画室	越田　典和											○														
	経営企画室	玄奥　久嗣											○														
	経営企画室	新井　浩美											○														
	診療情報管理士	三村　綾子									○																
新セ	新センター開設推進課長	落合　信也			○																						
	新センター開設推進課主幹	法喜　真由美		○			○		○				○														
	新センター開設推進係長	山地　華苗																									
栄養	係長	瀬戸　佐知子					○						○														
	管理栄養士	塩井　建太郎								○						○											
	組合三役																										
学識者	社会保険労務士	小川　富夫																									
	奈良医大名誉教授	豊田　剛	○																								
	税理士	藤原　伸彦	○																								
委員数			11	28	16	10	16	11	13	6	30	22	32	11	9	9	11	9	11	32	33	7	26	12	9	5	36
事務局			総務	輸血部	患者支援センター	医事	医事	総務	財務	医事	医事	医事	経営企画	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	総務	患者支援センター	財務	経営企画	経営企画	総務	医事
開催頻度			年4回	年6回	月1回	年2回	年2回	必要時	定期	年6回	年2回	年2回	月1回	必要時	必要時	年2回	年4回	年2回	必要時	必要時	必要時	年4回	必要時	必要時	必要時	必要時	

（1）幹部会議

1　目的

職員からの提案書に基づき、院内の様々な事案・事項について検討する。

2　平成 29 年度実績

［平成 29 年 6 月 13 日］

(1) 緩和ケア外来のリニューアルオープンについて

(2) 診療応援医師に係る事務手続き及び電子カルテＩＤ交付等について

［平成 29 年 7 月 11 日］

(1) ペアレントトレーニングの自費診療による実施について

(2) 麻薬の内服処方オーダーについて

(3) 退院時処方の日数制限について

(4) 看護師の特定行為の開始について

［平成 29 年 10 月 10 日］

(1) がんサポートチーム依頼書の書式変更について

(2) コーディング業務の見直しについて

［平成 29 年 11 月 7 日］

(1) 当該科以外の転院前後の受診、及び検査、投薬等について

［平成 29 年 12 月 5 日］

(1) 宗教的輸血拒否に対する基本方針の策定ついて

［平成 30 年 1 月 9 日］

(1) 院内急変対応チーム（Rapid Response Team：RRT) の立ち上げについて

(2) 医師によるリハビリテーションオーダー時の実施計画書作成及び診療録への記載について

(3) 診療情報等の外部への提供に係る手続きついて

［平成 30 年 3 月 6 日］

(1) 排尿ケアチームの立ち上げについて

(2) 麻薬取扱の変更について

（2）経営企画委員会

1　目的

独立行政法人奈良県立病院機構の中期目標・中期計画の達成にむけて、年度計画の達成状況・当センターの課題について各所属長が参加し検討する。

2　平成 29 年度実績

[平成 29 年 8 月 18 日]

平成 29 年度　年度計画の進捗状況について

[平成 29 年 11 月 29 日]

平成 29 年度　年度計画の進捗状況について

[平成 30 年 2 月 2 日]

(1) 平成 30 年度　診療報酬改定について

(2) 平成 29 年度　年度計画の課題・問題点について

(3) 平成 30 年度　年度計画について

（3）部長会

1　目的

各科診療部長及び院内の各所属長が参加し、病院内の様々な事項を議論、検討し、院内の最終意志決定を行う。

2　平成 29 年度実績

[平成 29 年 4 月 7 日]
(1) 人事について
(2) 各種報告事項

[平成 29 年 4 月 14 日]
(1) 診療統計資料：平成 29 年 3 月実績
(2) 各種報告事項

[平成 29 年 5 月 12 日]
(1) 人事について
(2) 診療統計資料：平成 29 年 4 月実績
(3) 各種報告事項

[平成 29 年 6 月 16 日]
(1) 診療統計資料：平成 29 年 5 月実績
(2) 各種報告事項

[平成 29 年 7 月 14 日]
(1) 人事について
(2) ペアレントトレーニングの自費診療による実施
(3) 看護師の特定行為の開始について
(4) 診療統計資料：平成 29 年 6 月実績
(5) 各種報告事項

[平成 29 年 8 月 25 日]
(1) 診療統計資料：平成 29 年 7 月実績
(2) 各種報告事項

[平成 29 年 9 月 8 日]
(1) 人事について
(2) 診療統計資料：平成 29 年 8 月実績
(3) 各種報告事項

[平成 29 年 10 月 13 日]
(1) 人事について
(2) がんサポートチーム依頼書の書式変更について
(3) 新センター開設（移転）日について
(4) 診療統計資料：平成 29 年 9 月実績 / 平成 29 年 4 月～ 9 月実績
(5) 各種報告事項

[平成 29 年 11 月 10 日]
(1) 当該科以外の転院前後の受診、及び検査、投薬等について
(2) 診療統計資料：平成 29 年 10 月実績
(3) 各種報告事項

[平成 29 年 12 月 8 日]
(1) 人事について
(2) 診療統計資料：平成 29 年 11 月実績
(3) 各種報告事項
[平成 30 年 1 月 12 日]
(1) 人事について
(2) 院内急変対応チーム（Rapid Response Team：RRT) の立ち上げ
(3) 医師によるリハビリテーションオーダー時の実施計画書作成及び診療録への記載について
(4) 診療統計資料：平成 29 年 12 月実績
(5) 各種報告事項
[平成 30 年 2 月 9 日]
(1)　人事について
(2)　平成３０年カレンダー作成について
(3)　診療統計資料：平成 30 年 1 月実績
(4)　各種報告事項
[平成 30 年 3 月 9 日]
(1) 人事について
(2) 排尿ケアチームの立ち上げについて
(3) 麻薬取扱の変更について
(4) 診療統計資料：平成 30 年 2 月実績
(5) 各種報告事項

(4) 中検委員会

[第 1 回中検委員会]　平成 29 年 5 月 29 日 (月)
1.　平成 28 年度試薬使用実績報告
246,292,139 円　(平成 27 年度比較　25,153,554 円増 11.0％増加)
2.　呼吸機能検査の不具合について
コード断線による検査結果不確定のため 350 例のデータを確認後 6 例再検査実施
3.　解剖室の各種消耗品を病理診断科管理とする
4.　B 型肝炎再活性化陽性と HCV 抗体陽性結果の報告方法を電子カルテメールに変更する
5.　新規および変更試薬について
1）新規微生物検査用培地・鑑別ディスクの変更
2）血中薬物濃度用試薬の変更：コスト減
3）婦人科細胞診用試薬の製造中止に伴う変更
[第 2 回中検委員会]　平成 29 年 9 月 11 日 (月)
1.　術中迅速検査オーダーの予約制の再確認
2.　カテーテル培養検査を定性検査から半定量検査法に変更
3.　新規および変更試薬について
1）造血器腫瘍遺伝子変異検査関連試薬
2）フローサイトメーター 5 カラー用抗体試薬等各種
3）ウイルス感染症検査の院内化関連試薬
4）微生物検査用培地の変更：コスト減

[第 3 回中検委員会]　平成 29 年 12 月 4 日 (月)

1. 管財係試薬担当係のオブザーバー参加の了承
2. 甲状腺細胞診検査の報告様式の変更について
3. 年末年始の検査体制について
4. 新規および変更試薬について
   1）フローサイトメーター 6 カラー用抗体試薬等各種
   2）遺伝子検査蛍光プローブ希釈用試薬
   3）蟯虫検査用セロハンの再販
   4）血液検査染色液の変更；コスト減
   5）輸血精密検査用試薬：DTT 試薬 IgM 抗体と IgG 抗体の鑑別用
   6）微生物用試薬 ETEST 各種：薬剤感受性試験の再検査を安価で可能にする
   7）マイコプラズマ抗原試薬の高感度試薬に変更：コスト減
   8）微生物検査用培地の発売中止による変更；コスト減

[第 4 回中検委員会]　平成 30 年 3 月 1 日 (木)

1. 中検委員会新委員　八木血液腫瘍内科部長・前田感染症内科部長
2. 新センター移転に伴う検査制限へのご協力依頼
3. ヘパプラスチンテストの保険収載外れによる院内測定中止
4. 生理検査関連
   1）精密終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密 PSG 検査) の運用方法の変更について
   2）術前睡眠時無呼吸症候群 (SAS) スクリーニングを簡易 PSG 検査に変更：増収見込み
   3）ホルター心電図検査結果の生理システム取り込みについて
   4）心電図検査以外を予約検査に変更
   5）耳鼻科検査依頼方法を生理検査として依頼する方法に変更
5. 新規および変更試薬について
   1）病理免疫染色用一次抗体の新規採用：外部委託項目の院内化
   2）フローサイトメーター用新規抗体試薬
   3）輸血検査試薬

不規則抗体検査の非特異反応に対する赤血球 DTT 処理とその赤血球評価用試薬

   4）微生物検査用試薬の変更

6. 新センター移転後の採血容器の変更と新規購入容器
   1）末血用採血容器
   2）血糖・HbA1c 用採血容器
   3）アンモニア用採血容器
   4）凝固用採血容器
   5）生化免疫外注検査用採血容器；血清用外注検査容器は院内検査用と共有とする
   6）赤血球沈降速度用採血管：迅速報告目的での新機種導入による新規採血容器の採用

（5）薬事委員会

1　目的

薬事に関する重要事項の審議を行う。

2　審議内容

①　新規採用医薬品、それに伴う削除医薬品についての審議
②　後発医薬品への変更、それに伴う医薬品費削減効果や問題点の審議　等

3　平成 29 年度開催実績 … 年5回

① 第1回［平成 29 年 4 月 10 日］
② 第2回［平成 29 年 6 月 26 日］
③ 第3回［平成 29 年 9 月 4 日］
④ 第4回［平成 29 年 11 月 13 日］
⑤ 第5回［平成 30 年 2 月 5 日］

4　平成 29 年度審議内容実績

（単位：品目）

開催回	新規採用品 ※1	販売中止 に伴う変更	規格追加品	剤型変更品	後発品変更	削除薬品 ※2
第1回	1	2	5	0	16	3
第2回	9	3	0	0	23	10
第3回	4	2	0	0	18	1
第4回	20	3	0	0	10	4
第5回	21	2	1	1	7	8

※1･･･規格相違品は1品目として数える

※2･･･販売中止品・後発品へ変更した先発品は含まない

（6）栄養管理委員会

1　目的

栄養管理の体制、食事計画、調整、改善事項を審議する。

2　平成 29 年度実績

第一回［平成 29 年 5 月 22 日］
(1) 栄養指導件数について
(2) ヒヤリハット報告
(3) 病院まつり「栄養展」報告

第二回［平成 29 年 8 月 21 日］
(1) 院内約束食事箋改定案について
(2) 栄養指導件数について
(3) ヒヤリハット報告

第三回［平成 29 年 11 月 27 日］
(1) 院内約束食事箋改定案について
(2) ヒヤリハット報告
(3) 栄養指導件数について
(4) 医療監視報告

第四回［平成 30 年 2 月 26 日］
(1) 院内約束食事箋改定及び経腸栄養剤の変更について
(2) 移転に伴う運用等の変更について
(3) 栄養指導件数について
(4) ヒヤリハット報告

(7) 救急委員会

1　目的

救急医療体制を整備拡充し、救急搬送患者の受入及び治療に万全を期すとともに、各消防本部等の関係機関とも連携を強化し、救急医療の充実を図る。

2　平成 29 年度の成果（業務実績）

【平成 29 年 6 月 30 日】

・当直体制への移行時における救急対応改善の取り組み結果と今後の検討について

・時間外ER推進に向け関係者でワーキンググループをつくって検討を進める。

【平成 29 年 12 月 13 日】

・救急車搬送台数の推移、e-matchによる受入率の報告

・ER体制ワーキンググループのとりまとめ結果の報告

・院内急変対応チームについて検討を進める。

(8) 周術期管理委員会

1　目的

周術期管理に関する重要事項を審議する。

2　平成２９年度の成果（業務実績）

［平成２９年　４月１０日］

(1) 予定手術枠の変更について

(2) 手術室データ分析

(3) 睡眠時無呼吸症候群に対するスクリーニング検査について

(4) 中心静脈穿刺中間報告

(5) 手術室運営上のお願い

［平成２９年１１月２８日］

(1) 新病院予定手術枠について

(9) 中央手術部及び中材委員会

1　目的

中央手術部における重要事項を審議する。

2　平成２９年度の成果（業務実績）

［平成２９年　４月１０日］

(1) 手術までの確認事項

(2) 昨年度の手術件数

(3) 昨年度から手術室に備わった備品

(4) 所有する鏡視下タワーとその優先順位

(5) 消耗品の整理・統一について

［平成２９年１１月２８日］

(1) 第1回中央手術部ＨＩＶに関するワーキング部会について

(2) ラパロ等、鋼製器材の申請について

(3) 新病院での備品について

(4) 年末の予定手術申し込みと麻酔科術前診察について

(10) 学術図書委員会

1　目的

職員の学術研究並びに図書の購入及び管理に関する重要事項を審議する。

2. 平成 29 年度の成果（業務実績）

【平成 29 年 8 月7日】

（1） 平成 29 年度医学会の開催スケジュールについて

（2） 新病院における図書室業務について

【平成 29 年 9 月 29 日】

（1） 平成 29 年度医学会における発表順及び座長の選出について

（2） 移設図書の選別について

【平成 29 年 11 月 11 日】

院内医学会開催

(1). 硫酸プロタミン試験の有用性と実施報告

(2). 新生児脳梗塞の一女児例

(3). Point Prevalence Survey による当院の抗菌薬使用状況調査と今後の課題

(4). 当院における塩化ラジウム（Ｒａ２２３）の使用経験

(5). ニボルマブによる薬剤性肺障害と考えられた4例

(6). がん化学療法を円滑かつ適切に行うための薬剤部での取り組み

(7). 外来化学療法におけるＢ型肝炎再活性化スクリーニング検査の現状

(8). 睡眠時無呼吸症候群が疑われる手術患者の術前連続夜間パルスオキシメトリー検査について

(9). 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の導入

(10). ショートシングルバルーン小腸内視鏡が有用であった膵頭十二指腸切除後膵石症の1例

(11). 経鼻胃経管栄養チューブ使用患者におけるペクチンを含有する粘度調整食品を用いた半固形化栄養法の使用経験

(12). タブレット端末を使用することでコミュニケーションの幅が広がった高位頚髄損傷患者の1症例

(13). 当院の放射線治療における医療安全の取り組み

(14). 臨床工学技士の当直体制導入から1年の経過と今後の課題

(15). 救命救急センターのＥＲ運営一元化への取り組み

【平成 30 年 2 月 9 日】

（1） 図書の移設スケジュールと不要図書の廃棄について

（2） 図書・情報センターの運営について

(11) カリキュラム委員会

1　目的

当院初期臨床研修に係る研修医のカリキュラム等について審議する。

2　平成 29 年度実績

［平成 30 年 3 月 5 日］

(1) 平成 29 年度 研修医マッチング結果及び平成 30 年度初期研修医一覧

(2) 奈良県総合医療センター臨調研修プログラムの概要

(3) 平成 29･30 年度採用 臨床研修コース（案）

(4) 平成 29 年度 臨床研修オリエンテーション予定

(5) 総合医療センター臨床研修プログラム

1) 研修医カンファレンスについて（受講必須）
・平成 30 年度 臨床研修医実践講座日程表（案）
・平成 30 年度 臨床研修医症例カンファレンス（案）
・平成 30 年度 研修医のための中央臨床検査部研修
・平成 30 年度 研修医のための超音波ハンズオンセミナー
・平成 30 年度 出張講座（研修医向けカンファレンス）
・平成 30 年度 研修医中央臨床検査カンファレンス
2) 週間定時カンファレンス（出席可能）
・各診療科、センター、チーム、ワーキングによるもの
3) 第 14 回臨床研修医症例研究会について（案）
(6) 平成 29 年度学生見学受入実績
(7) 平成 31 年度 奈良県総合医療センター臨床研修プログラムの変更（案）
(8) 平成 31 年度 初期臨床研修医（ｼﾞｭﾆｱﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ）募集要項について
(9) その他
1) 平成 30 年度 臨床研修事業について
2) 臨床研修指導医講習受講状況について

（12）研修管理委員会

1　目的

当院初期臨床研修プログラムの決定・変更及び初期臨床研修医の研修修了認定等を行う。

2　平成 29 年度実績

［平成 29 年 11 月 6 日］
(1) 平成 30 年度採用 臨床研修医マッチング結果について
(2) 平成 30 年度 研修プログラムについて
(3) 平成 29・29 年度採用 臨床研修医の研修進捗状況について
(4) 今後予定されている臨床研修行事について
・平成 29 年 11 月 11 日（土）研修医の集い in 奈良 2017
・平成 29 年 12 月 27 日（水）奈良県臨床研修病院合同説明会
・平成 30 年 1 月 27 日（土）基本的臨床能力評価試験
※予備日：平成 30 年 2 月 3 日（土）
・平成 30 年 2 月 17 日（土）近畿地区臨床研修病院説明会
［平成 30 年 3 月 9 日］
(1) 平成 30 年度奈良県総合医療センター臨床研修プログラムについて
(2) 平成 29 年度臨床研修関係事業の実績について
(3) 平成 28 年度採用臨床研修医の修了認定について
(4) 平成 29･30 年度採用臨床研修医の研修コースについて
(5) 平成 30 年度臨床研修予定について
① 平成 30 年度臨床研修オリエンテーション日程表
② 平成 30 年度臨床研修医実践講座、カンファレンス、出張講座等について
③ 第 14 回臨床研修医症例研究会について
(6) 平成 31 年度奈良県総合医療センター臨床研修プログラムについて
(7)　平成 31 年度臨床研修医募集要項等について

(8)　その他

①平成 29 年度臨床研修事業について

②平成 29 度「基本的臨床能力評価試験」の報告について

③平成 28 年度採用臨床研修医の勤務予定先

(13) 専攻医研修管理委員会

1　目的

当院の後期研修医（専攻医）の研修プログラムの作成、各研修プログラム間の調整・情報共有、専攻医の管理及び募集・採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の統括管理を行う。

2　平成 29 年度実績

平成 29 年度は実施せず。

(14) 院内感染対策委員会

1　目的

当センターにおける院内感染防止に関する事項を審議する。

2　平成 29 年度実績

委員会開催日

第1回　4月 28 日	第2回　5月 26 日	第3回　6月 23 日
第4回　7月 28 日	第5回　9月 22 日	第6回　10 月 27 日
第7回　11 月 24 日	第8回　12 月 22 日	第9回　1月 26 日
第 10 回　2月 23 日	第 11 回　3月 23 日	

定例報告事項

- NC 報告に基づく感染率
- MRSA 時系列リストを基にした感染率
- NC 報告Ⅱ（結核菌、バンコマイシン抵抗性腸球菌、多剤耐性緑膿菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌報告）
- ICT 会議報告（ICT ニュース、ICT 勉強会出席状況、ICT ラウンド等報告）
- ICT 勉強会
- 流行性ウイルス疾患抗体価検査、ワクチン接種
- インフルエンザワクチン接種
- 保健所医療監視報告
- 診療報酬　感染防止対策加算1取得

　西奈良中央病院・白庭病院と相互に赴きお互い評価を行い報告

　奈良医療センター、沢井病院と 4 回 / 年合同カンファレンスを実施

(15) 安全衛生委員会

1　目的

職員の健康障害の防止及び保持増進に関する事項について審議する。

2　平成 29 年度実績

［平成 29 年 9 月 13 日］

(1)　平成 29 年度職員の定期健康診断 (春) の結果について

(2)　平成 29 年度職員の定期健康診断 (秋) について

［平成 30 年 2 月 13 日］

(1) 平成 29 年度職員の定期健康診断 (秋) の結果について

(2) 平成 30 年度職員の定期健康診断 (春) について

(3) 職場巡視について

(16) 治験審査委員会

1　目的

委員会は、GCP 省令に掲げる「治験の原則」を尊重し、全ての被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図らなければならない。社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性のある治験の場合には、特に注意を払わなければならない。

委員会は、院長より治験実施の適否について意見を求められた場合は、審査の対象とされる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か、その他当該治験が当院又は審査を依頼した医療機関において実施することが適当であるか否かを、提出された資料に基づき審査し、文書により院長に報告する。

委員会は、院長より治験の継続の適否について意見を聴かれた場合には、治験を継続して行なうことの適否を審査し、速やかに意見を述べなければならない。委員会は、必要に応じて、治験の実施状況について調査を行う。

2　平成 29 年度の成果 (業務実績)

（1） 治験審査委員会開催日

2017 年 4 月 20 日、6 月 12 日、7 月 24 日、9 月 21 日、10 月 16 日、11 月 20 日、12 月 18 日

2018 年 1 月 25 日、3 月 19 日

（2） 実施件数

	対象疾患	Phase	デザイン	実施診療科	契約例数	実施例数	契約締結日
1	BYM338 高齢なサルコペニア患者	Ⅱ	二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較 用量設定試験	整形外科	2 例	1 例	2015/4/16
2	BYM338 高齢なサルコペニア患者	Ⅱ	継続試験	整形外科	1 例	1 例	2016/4/13
3	AKB-6548 保存期慢性腎臓病患者	Ⅱ	二重盲検、プラセボ対照、用量設定試験	泌尿器科	3 例	1 例	2016/9/21
4	SI-613 変形性膝関節症患者	Ⅲ	二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	整形外科	12 例	0 例	2017/3/31
5	MOD-4023 小児成長ホルモン分泌不全性低身長症患者	Ⅲ	非盲検、多施設共同試験	小児科	1 例	2 例	2017/7/25
6	VRS-317 成長ホルモン分泌不全症	Ⅱ/Ⅲ	非盲検、多施設共同試験	小児科	2 例	0 例	2017/8/4 開発中止
7	VRS-317 成長ホルモン分泌不全症	Ⅲ	非盲検、長期安全性試験	小児科	5 例	0 例	2017/8/4 開発中止
8	BAY 85-3934 赤血球造血刺激因子製剤にて治療中の腎性貧血を合併した保存期慢性腎臓病患者	Ⅲ	無作為化非盲検、実薬対照、並行群間、多施設共同試験	血液浄化治療部	4 例	1 例	2017/11/20
9	BAY 85-3934 腎性貧血を合併した腹膜透析患者	Ⅲ	非盲検、多施設共同試験	血液浄化治療部	2 例	0 例	2018/1/29

(17) 医療ガス安全管理委員会

1　目的

院長の諮問に応じて医療ガスに関する重要事項を審議するため、医療ガス安全管理委員会を置く。

2　成果

平成２９年度委員会開催実績

［平成２９年１１月２１日（火）］

出席委員　１０名（委員長含む）

議　　題　（１）医療ガス供給設備保守点検の報告

・平成 28 年 12 月から平成 29 年 9 月点検分

（２）医療ガス設備の修繕状況

・修理の現況

（３）医療ガスの安全管理について

・厚生労働省通知の概要説明

・新病院における医療ガス設備の使用前検査

(18) 放射線安全委員会

1　目的

放射線障害防止及び安全について必要な事項を企画審議する。

2　平成２９年度の成果（業務実績）

［平成２９年7月２０日（木）］

(1) 新病院の放射線取扱主任者の選任について
(2) 新病院の放射線安全管理規則及び放射線障害予防規定の見直しについて
(3) 平成 28 年度放射線管理状況報告について
(4) 教育訓練について
(5) 健康診断について
(6) 使用施設の自主点検について
(7) 放射線安全管理体制について
(8) 放射線量の測定について
(9) リファレンス線量計（ＴＮ 30013,　ＰＰＣ 40）の校正について
(10) 第３者機関による治療用照射装置の出力測定について
(11) 放射線発生装置の定期点検及び主な故障について
(12) 使用制限時間による放射線治療業務の休止について
(13) 休日の治療業務実施状況について
(14) 治療業務の医療監視について
(15) 新病院の準備状況について

(19) 医療安全管理委員会

1　目的

医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供を確立するため、当院に医療安全管理委員会を設置する。

(1) 医療事故防止策の検討及び研究に関すること
(2) 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること
(3) 医療事故防止のための職員に対する教育、研修に関すること

(4) 医療事故防止のために行う提言に関すること
(5) 医療事故発生防止のための啓発、広報及び出版に関すること
(6) その他の医療事故の防止に関すること

2　平成 29 年度実績

医療事故・ヒヤリハットの抽出事例の原因分析と対策検討を毎月行った。

［平成 29 年 4 月 27 日］
(1) 患者の知人の依頼で死亡診断書を発行した
(2) 左気胸にて紹介で救急搬送された患者の胸部 CT 所見を確認していなかった

［平成 29 年 5 月 25 日］
(1) 注入中止（絶食中）の患者の嚥下訓練で経口摂取させた
(2) 下肢静脈エコーで検査する患者を間違った

［平成 29 年 6 月 22 日］
(1) 血液製剤出庫票の受領手続きをせずに輸血を実施した

［平成 29 年 7 月 27 日］
(1) 内視鏡検査で外来患者の時間予約を優先させ、病棟の患者が待たされた

［平成 29 年 8 月 24 日］
(1) 造影 CT 撮影終了後に、アナフィラキシーショックが起きたが、検査室の管理体制の情報共有が不十分により急変時の対応が遅れた

［平成 29 年 9 月 28 日］
(1) 手術部からの申し送り時に、持続麻薬注射施行票で、PCA 本体の全量・使用量・残量を確認しなかったために、薬剤部へ麻薬返却時に記載内容の間違いが見つかった

［平成 29 年 10 月 26 日］ [10 月から事例の流れ図使用]
(1) 持参薬の情報伝達が不十分なために、患者が転院前まで内服薬を重複して服用していた

［平成 29 年 11 月 22 日］
(1) 医師が、薬剤部より薬剤の用量が間違っている報告を受け修正処方をしたが、患者に誤ったまま継続投与された

［平成 29 年 12 月 28 日］
(1) 医師から血培採取後に抗生剤変更で点滴投与の指示があったが、患者に変更されずにそのまま点滴投与された

［平成 30 年 1 月 25 日］
(1) 持参薬の漢方薬を看護師が配薬管理していたが、1 包の用量が間違って配薬されていた

［平成 30 年 2 月 22 日］
(1) 血糖測定後のインシュリン投与の指示・伝達が医師・看護師間で不十分であった

［平成 30 年 3 月 26 日］
(1) 看護師が患者に昼食前にインシュリン投与をしたが、申し送りをせずに昼休憩を交代したため、重複投与になった

(20) 災害対策委員会

1　目的

当院及びその近郊において災害が発生した際の迅速な対応及び適切な処理、並びに救援の対策を図る。

2　平成 29 年度実績

［平成 29 年 11 月 10 日］

(1) 災害訓練について

・場所：　病院　1階フロアー、2階大会議室

・目的：災害時の対応に万全を期す（災害拠点病院の任務）

・訓練内容：①時間外の災害発生の際の初動体制の構築

②病棟における通報連絡・消火・避難誘導訓練

③地震災害による被災者の受入訓練

・想定：11月、19時（平日の時間外、職員退勤途上）

奈良市内を震源地とする地震発生（震度6）

院内火災発生するも鎮火、多数の死傷者が病院に殺到

(21) 保険診療委員会

1　目的

保険診療委員会は、保険診療の適正化と円滑な運営を図ることを目的とする。

2　平成29年度実績

[平成29年度　第1回　1月26日開催]

1．入院・外来　主な査定項目と動向について

(1) 入院の査定状況

(2) 外来の査定状況

(3) 各メディカルスタッフより意見

2．平成30年度診療報酬改定に向けて

(1) 平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

(2) 中医協における今後の検討の進め方　　等

3．留意事項と要望

[平成29年度　第2回　3月26日開催]

(1) 平成30年度診療報酬改定の概要　（医科・歯科）

(2) 平成30年度診療報酬改定の概要　（ＤＰＣ関連）

(22) DPCコーディング委員会

1　目的

標準的な診断及び治療方法について、院内で周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保し、DPCを推進するための適切かつ効率的な方法の検討を行うため、DPCコーディング委員会を設置する。

2　平成29年度実績

(1) ＤＰＣについて

○医療機関別係数・・・H29年度1.4119（当センター）

・機能評価係数Ⅱ・・・効率性指数　0.01006

複雑性指数　0.00791

カバー率指数　0.01118

救急医療指数　0.01250

地域医療指数　0.01188

後発医薬品指数　0.00949

重症度に係る評価　0.00880

・保険診療指数の評価項目該当通知・・・「部位不明・詳細不明」のICDコードの使用割合が20%以上であると減点対象。当センターの使用割合は5.52%であった。

(2) 開催実績

平成 29 年 4 月 19 日、平成 29 年 6 月 21 日、平成 29 年 10 月 16 日、平成 29 年 11 月 15 日、平成 30 年 1 月 17 日　計5回開催。

診療科にテーマを当て各々の診療科担当医に参加していただき DPC コーディングが行われた症例検討を議題の中心に委員会を実施した。

平成 29 年度は「産婦人科」「呼吸器内科」「小児科」「神経内科」「整形外科」「脳神経外科」6 つの診療科に対して開催した。

それぞれの診療科に対し、「最も医療資源を投与した傷病名」が適切に選択されたか検討を行い、副傷病名の付与の必要性、重要性について再確認することで、副傷病名の付与率は平成 28 年度 10.38%より、平成 29 年度 12.69%と増加した。

(3) 次年度について

他院の DPC コーディングなどを、DPC 分析システム「EVE」で分析、比較し、自院の DPC コーディングをより適切に行えるよう活用する。

（23）医の倫理委員会

1　目的

院内において行う人間を直接対象とした医学の研究及び医療行為が、ヘルシンキ宣言の趣旨に添った倫理的配慮のもとに行われることを審査する。

2　平成29度実績

H29．5．9（火）

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
270	整形外科	副部長	磯本　慎二	人工股関節再置換術の骨欠損部に使用する同種骨移植	

H29．6．19（月）

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
271	耳鼻咽喉科	部長	成尾　一彦	ムンプス難聴症例の全国実態調査	
272	心臓血管外科	部長	仁科　健	大和　B型大動脈解離研究	
273	外科	医長	向川 智英	ロボット支援腹腔鏡手術の消化器外科への導入	

H29．8．28（金）迅速審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
276	リハビリテーション部	主査	松岡　剛	特発性正常圧水頭症疑い患者に対する髄液排出試験～髄液排出試験１日後と１週間後における認知機能スコアの経時的変化	
277	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	NICU内でのカテーテル先端培養の有効性の検討	
279	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	NICU内での監視培養結果と有効性の検討	
281	循環器・腎臓内科	部長	井上　文隆	本邦における高用量スタチンを用いた心臓カテーテル検査後の造影剤腎症予防効果に関する臨床研究：実施分担者の変更	
282	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	呼吸障害によりNICU入院となった児の予測因子の検討	
284	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	臍帯血CRPと新生児早発型敗血症・菌血症との関連	
286	外科	部長	高　済峯	腹腔鏡下膵臓切除術の安全性に関する検討　～前向き多施設共同研究～	

H29．10．6（金）

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
287	産婦人科	医長	石橋　理子	妊娠女性に対するHIV感染スクリーニング検査に関するアンケート調査の実施	
288	産婦人科	医長	石橋　理子	子宮収縮抑制剤の新生児への影響調査・検討	
289	循環器・腎臓内科	医長	森本　勝彦	非心臓手術における術後急性腎不全の発症及び予後予測因子についての後ろ向きコホート研究	
290	ＮＩＣＵ	医長	安原　肇	生後24時間以内の黄疸管理マニュアルの有効性の検討	
291	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	Multiplex PCR Meningitis / Encephalitis panel で、市中病院での髄膜炎/脳炎の病原体診断を行うことによる病原体診断までの時間、感度/特異度、抗菌薬処方量、総医療費の現在標準法との比較・評価	
292	循環器・腎臓内科	医長	森本　勝彦	IgA腎症の糸玉体への補体・IgAサブクラス・軽鎖沈着の検討	
293	泌尿器科	医長	福井 真二	Postoperactive cystogram findings may predict recovery of urinary continence after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy	

H29．11．13（月）迅速審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
297	眼科	部長	松浦　豊明	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	次回は患者への説明書と同意書を添付して頂き、自由診療における価格設定についても検討した上で、一般審査に申請してください
298	血液血管外科	部長	仁科　健	大和　B型大動脈解離研究	
299	循環器・腎臓内科	部長	井上　文隆	日本循環器学会　循環器疾患診療実態調査（JROAD）へのDPCデータ抽出ソフト提出 「レセプトおよびDPCデータを用いた心疾患における医療の質に関する研究」	

H29．12．25（月）

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
303	ＮＩＣＵ	専攻医	北野 泰斗	Multiplex PCR 呼吸器パネルを用いた呼吸器感染症の病原体診断	共同研究契約書の第27条・第30条の条項を削除すること
304	眼科	部長	松浦　豊明	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	
307	ＮＩＣＵ	医長	安原　肇	NICU入院中の栄養法が脳幹部の発達に与える影響に関する検討	

H30．3．1（木）

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
309	産婦人科	医長	伊東 史学	子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術における基靱帯切除の省略条件の探索	
310	産婦人科	医長	伊東 史学	卵巣癌における相同組換え修復異常の頻度とその臨床的意義を明らかにする前向き観察研究（JGOG3015）	
311	産婦人科	副部長	井谷 嘉男	婦人科悪性疾患血栓症についての後方視的研究	
312	整形外科	部長	磯本 慎二	日本人工関節登録制度の実施	
313	ＮＩＣＵ	部長	箕輪 秀樹	「新生児の呼吸抑制スクリーニング」に関する研究	
315	整形外科	部長	磯本 慎二	陳旧性足関節外側靱帯修復術における直視下および鏡視下施術の比較臨床研究	

（24）輸血療法委員会

1　目的

当院の輸血に関わる基本方針の確立、体制、マニュアルの整備、有害事象などの調査研究、最新の知見の収集などにより、当院における適正な輸血療法の実践を推進することを目的とする。委員会は2ヶ月に一度、年間6回開催している。

2　実績

〔平成29年5月11日〕

場所　看護師寮　A会議室

（1）平成28年度　製剤使用状況の報告

（2）超緊急輸血（3月分）の報告

（3）その他　輸血拒否患者に対する対応の再検討について（持ち越し審議）

輸血マニュアルの改訂整備について

〔平成29年7月13日〕

場所　看護師寮　A会議室

（1）4月・5月・6月の製剤使用状況

（2）超緊急輸血（4月・5月・6月分）の報告

（3）輸血マニュアルの改訂整備について

〔平成29年9月14日〕

場所　看護師寮　A会議室

（1）7月・8月の製剤使用状況

（2）超緊急輸血（7月・8月分）の報告

（3）輸血マニュアルの改訂整備について

〔平成28年11月19日〕

場所　2階大会議室

（1）9月・10月の製剤使用状況

（2）超緊急輸血（9月・10月分）の報告

〔平成29年1月11日〕

場所　看護師寮　A会議室

（1）11月・12月の製剤使用状況

（2）超緊急輸血（11月・12月分）の報告

（3）その他　輸血マニュアルの改訂（輸血の血管確保について）

輸血副作用対応マニュアルの作成について

緊急時の同型血の輸血について

〔平成29年3月8日〕

場所　看護師寮　A会議室

（1）1月・2月の製剤使用状況

（2）超緊急輸血（1月・2月分）の報告

（3）その他　輸血管理料Ⅰの取得について

緊急輸血の手順変更と輸血マニュアルの改訂について

(25) 患者サービス委員会

1　目的

患者さん等からのご意見、アンケート内容について審議し、よりよいセンターの運営、患者サービスの向上を図る。

2　平成 29 年度開催数及び定例報告・検討事項

（1）委員会は年 12 回開催される。

（2）前月分の入院患者アンケートの集計結果について報告

（アンケートの項目）

・性別・年齢・入院期間
・医師から患者さんへの説明はわかりやすかったですか
・医師は、患者さんの気持ちを理解しようとしましたか
・看護師は、患者さんの気持ちを理解しようとしましたか
・入院中、その他のスタッフの対応はいかがでしたか
・院内では、安心して医療を受けられましたか
・病院食はいかがでしたか
・全体として、この病院に満足していますか
・アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか
・ご意見・ご要望など自由記載欄

（3）前月分の患者さん等からのご意見（要望・苦情等）への対応について検討

（4）前月分の患者さん等からの感謝の言葉について報告

（5）施設面や職員の対応に対する不満・苦情はあるものの、入院患者さんの概ね9割超の方が病院の対応に満足されている結果を得ている。

(26) クリニカルパス委員会

1　目的

クリニカルパス委員会は、1）チーム医療の促進　2）患者満足度の向上　3）在院日数の短縮　4）コストの削減　5）職員教育の目的を以てクリニカルパスを推進するため活動することとする。

2　平成29年度実績

・診療科別実施件数　（別紙参照）

外　科	31	心臓血管外科	4	整形外科	41
脊椎脊髄外科	7	脳神経外科	6	放射線科	1
泌尿器科	20	眼科	5	耳鼻咽喉科	30
産婦人科	41	小児科	5	呼吸器内科	2
消化器・糖尿病内科	46	循環器・腎臓内科	17	神経内科	1

合計　257 件

・新規作成

登録件数：6件

登録内容

承認日	診療科	パス名称
5 月 22 日	循環器内科	造影ＣＴハイドレーション
7 月 24 日	外科	乳がん
		腹壁瘢痕ヘルニア
10 月 23 日	耳鼻科	局所麻酔小手術　２泊３日
1 月 5 日	小児科	食物負荷
3 月 6 日	泌尿器科	膀胱全摘、回腸導管

・公開中パスの見直し

見直し件数：４４件

見直し内訳

診療科	見直し件数
外科	１８件
心臓血管外科	７件
脳神経外科	４件
脊髄脊椎外科	４件
眼科	１１件

・全自病「医療の質の評価・公表等推進事業」

平成 27 年 4 月より、引き続き参加。

[項目]　パス新規適用患者数

パス適用日数・使用率

3　クリニカルパス実施率 (資料)

平成29年度　診療科・パス別件数・実施率(月別)

診療科		H29.04	H29.05	H29.06	H29.07	H29.08	H29.09	H29.10	H29.11	H29.12	H30.01	H30.02	H30.03	計
消化器・糖尿病内科 (パス種類:46)	パス件数	58	54	65	55	46	50	66	59	59	60	57	64	693
	新入院患者数	118	124	131	141	139	137	148	146	134	154	134	120	1626
	実施率	49.2%	43.5%	49.6%	39.0%	33.1%	36.5%	44.6%	40.4%	44.0%	39.0%	42.5%	53.3%	42.6%
	平均在院日数	10.13	10.56	11.53	9.55	12.55	11.42	11.91	11.63	10.41	9.75	10.32	11.47	10.95
	病床稼働率	104.0%	98.7%	127.5%	106.5%	131.3%	131.2%	147.4%	142.9%	126.2%	106.8%	124.8%	119.2%	122.2%
呼吸器内科 (パス種類:2)	パス件数	8	9	9	6	3	5	7	8	7	6	8	6	82
	新入院患者数	76	77	74	82	76	76	89	81	77	64	67	59	898
	実施率	10.5%	11.7%	12.2%	7.3%	3.9%	6.6%	7.9%	9.9%	9.1%	9.4%	11.9%	10.2%	9.1%
	平均在院日数	15.78	16.10	14.35	15.86	15.08	16.60	14.30	14.94	15.25	16.99	15.67	11.47	15.47
	病床稼働率	129.8%	152.7%	130.8%	138.1%	148.8%	140.8%	138.1%	143.8%	141.4%	118.7%	121.4%	119.2%	136.4%
循環器・腎臓内科 (パス種類:17)	パス件数	100	81	83	89	102	101	97	101	101	90	101	115	1161
	新入院患者数	118	104	92	86	90	92	99	85	110	100	94	92	1162
	実施率	84.7%	77.9%	90.2%	103.5%	113.3%	109.8%	98.0%	118.8%	91.8%	90.0%	107.4%	125.0%	99.9%
	平均在院日数	10.38	13.41	10.21	11.34	9.71	7.81	9.04	11.44	9.18	12.98	11.60	12.49	10.77
	病床稼働率	125.5%	125.7%	104.0%	96.3%	82.7%	78.7%	84.1%	101.0%	104.4%	116.6%	122.9%	122.1%	105.2%
神経内科 (パス種類:1)	パス件数	1	1											2
	新入院患者数	32	28	25	31	36	29	24	32	34	33	37	31	372
	実施率	3.1%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
	平均在院日数	18.07	20.14	15.07	12.95	14.37	20.38	25.41	19.05	17.95	21.94	18.39	18.55	18.38
	病床稼働率	172.7%	176.8%	147.6%	133.4%	157.5%	204.8%	197.9%	197.6%	206.5%	225.5%	239.6%	219.9%	189.7%
血液・腫瘍内科 (パス種類:0)	パス件数													
	新入院患者数										17	20	21	58
	実施率										0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平均在院日数										25.38	18.00	20.65	21.09
	病床稼働率										226.3%	220.2%	214.0%	220.2%
小児科 (パス種類:5)	パス件数	29	24	29	31	51	32	39	30	36	27	33	61	422
	新入院患者数	71	79	64	67	99	77	78	70	82	67	65	85	904
	実施率	40.8%	30.4%	45.3%	46.3%	51.5%	41.6%	50.0%	42.9%	43.9%	40.3%	50.8%	71.8%	46.7%
	平均在院日数	7.83	6.89	7.11	6.67	6.80	7.99	7.90	7.20	6.91	8.90	7.01	8.17	7.44
	病床稼働率	91.8%	96.8%	83.2%	71.9%	108.1%	109.7%	103.4%	86.8%	91.0%	95.5%	82.0%	110.2%	94.3%
外科 (パス種類:31)	パス件数	57	58	58	68	58	59	69	76	63	71	61	62	760
	新入院患者数	80	95	96	89	82	80	102	112	101	87	84	92	1100
	実施率	71.3%	61.1%	60.4%	76.4%	70.7%	73.8%	67.6%	67.9%	62.4%	81.6%	72.6%	67.4%	69.1%
	平均在院日数	15.93	16.19	14.03	16.09	16.79	17.52	13.78	14.47	15.17	18.55	16.48	15.89	15.79
	病床稼働率	129.7%	133.2%	124.8%	125.3%	127.1%	119.6%	122.0%	140.1%	139.9%	129.7%	131.3%	134.1%	129.7%
心臓血管外科 (パス種類:4)	パス件数	6	9	5	6	2	5	7	7	5	1	3	2	58
	新入院患者数	10	12	9	7	5	11	14	10	7	7	7	3	102
	実施率	60.0%	75.0%	55.6%	85.7%	40.0%	45.5%	50.0%	70.0%	71.4%	14.3%	42.9%	66.7%	56.9%
	平均在院日数	6.22	4.38	8.75	8.29	5.80	4.88	7.62	7.33	5.87	6.00	3.43	1.67	6.15
	病床稼働率	75.6%	63.4%	90.0%	74.2%	36.6%	48.9%	123.7%	85.6%	55.9%	39.8%	36.9%	8.6%	61.6%
整形外科 (パス種類:41)	パス件数	19	18	23	25	20	16	17	22	27	14	21	18	240
	新入院患者数	30	34	31	28	32	40	28	43	42	33	33	34	408
	実施率	63.3%	52.9%	74.2%	89.3%	62.5%	40.0%	60.7%	51.2%	64.3%	42.4%	63.6%	52.9%	58.8%
	平均在院日数	17.82	15.76	18.17	22.42	18.23	16.76	20.71	15.81	16.81	17.31	18.74	18.43	17.94
	病床稼働率	80.0%	69.6%	86.5%	75.3%	83.9%	89.9%	95.2%	79.0%	106.8%	79.8%	88.0%	97.1%	85.9%
脳神経外科 (パス種類:6)	パス件数	18	14	16	17	14	18	19	12	13	15	15	10	181
	新入院患者数	28	32	30	27	28	32	43	35	38	39	39	34	405
	実施率	64.3%	43.8%	53.3%	63.0%	50.0%	56.3%	44.2%	34.3%	34.2%	38.5%	38.5%	29.4%	44.7%
	平均在院日数	20.16	15.45	11.94	13.62	15.47	13.94	12.58	13.49	18.69	19.12	11.91	16.44	15.16
	病床稼働率	126.1%	102.2%	79.6%	69.4%	84.2%	91.5%	108.6%	93.9%	132.3%	134.9%	116.5%	112.9%	104.3%
脊椎脊髄外科 (パス種類:7)	パス件数	3	7	8	12	5	7	4	8	5	5	7	6	77
	新入院患者数	8	12	14	17	8	11	10	10	9	9	10	6	124
	実施率	37.5%	58.3%	57.1%	70.6%	62.5%	63.6%	40.0%	80.0%	55.6%	55.6%	70.0%	100.0%	62.1%
	平均在院日数	22.13	19.65	19.73	14.74	23.58	14.31	17.18	18.95	24.47	17.10	22.71	30.13	19.55
	病床稼働率	144.2%	191.1%	260.0%	222.6%	189.5%	167.5%	162.1%	175.0%	174.2%	146.8%	178.6%	189.5%	183.4%
泌尿器科 (パス種類:20)	パス件数	43	41	46	45	46	39	53	46	43	51	36	38	527
	新入院患者数	69	59	72	62	73	63	65	59	56	67	47	52	744
	実施率	62.3%	69.5%	63.9%	72.6%	63.0%	61.9%	81.5%	78.0%	76.8%	76.1%	76.6%	73.1%	70.8%
	平均在院日数	7.98	11.88	8.23	9.09	6.79	8.40	8.32	7.83	9.33	9.60	9.03	9.66	8.72
	病床稼働率	100.6%	103.2%	118.5%	103.0%	84.8%	98.1%	93.0%	82.8%	85.3%	87.3%	84.7%	73.8%	92.9%
産婦人科 (パス種類:41)	パス件数	69	56	56	55	60	55	68	63	61	71	48	64	726
	新入院患者数	97	93	87	86	104	89	101	98	97	114	85	92	1143
	実施率	71.1%	60.2%	64.4%	64.0%	57.7%	61.8%	67.3%	64.3%	62.9%	62.3%	56.5%	69.6%	63.5%
	産科平均在院日数	10.13	9.72	12.89	11.12	10.47	10.92	12.14	10.42	10.56	8.76	10.63	14.52	10.94
	婦人科平均在院日数	11.69	11.21	7.59	7.42	7.27	10.31	7.44	8.00	7.76	6.92	9.10	8.69	8.54
	産科科病床稼働率	63.7%	70.4%	82.1%	74.4%	72.6%	73.4%	71.3%	81.4%	79.5%	74.8%	70.1%	93.3%	75.6%
	婦人科病床稼働率	120.0%	91.1%	76.7%	65.0%	78.2%	85.9%	105.0%	89.5%	74.2%	65.5%	93.4%	86.8%	85.8%
眼科 (パス種類:5)	パス件数	3	2	4	2			1	1	4	2	2		21
	新入院患者数	5	2	4	2	0	0	1	1	3	2	1		21
	実施率	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%			100.0%	100.0%	133.3%	100.0%	200.0%		100.0%
	平均在院日数	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	3.00	1.00	1.33	1.00			1.07
	病床稼働率	9.2%	3.2%	8.3%	2.4%	0.8%	0.0	3.2%	1.7%	5.6%	3.2%	2.7%		3.4%
耳鼻咽喉科 (パス種類:30)	パス件数	22	13	26	26	25	20	28	22	24	23	23	22	274
	新入院患者数	37	23	40	35	41	30	34	28	33	28	31	27	387
	実施率	59.5%	56.5%	65.0%	74.3%	61.0%	66.7%	82.4%	78.6%	72.7%	82.1%	74.2%	81.5%	70.8%
	平均在院日数	6.08	5.76	6.08	6.66	6.07	7.00	7.15	8.61	7.94	8.50	7.66	6.86	6.98
	病床稼働率	122.9%	78.8%	127.1%	129.5%	139.2%	118.6%	123.5%	135.7%	149.8%	122.6%	141.8%	116.1%	125.3%
放射線科 (パス種類:1)	パス件数		1											1
	新入院患者数	1	5	1		5	3	2	2		3	3	3	28
	実施率	0.0%	20.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	3.6%
	平均在院日数	6.00	3.60	26.00		16.50	15.71	13.00	3.33		5.33	5.20	3.43	9.79
	病床稼働率	23.3%	74.2%	43.3%	100.0%	222.6%	196.7%	138.7%	20.0%	3.2%	61.3%	53.6%	51.6%	82.7%
病院全体 (パス種類:257)	**総パス件数**	**436**	**388**	**428**	**437**	**432**	**407**	**475**	**455**	**448**	**436**	**415**	**468**	**5,225**
	総新入院患者数	**884**	**906**	**884**	**873**	**963**	**886**	**962**	**942**	**967**	**966**	**866**	**915**	**11,014**
	総実施率	**49.3%**	**42.8%**	**48.4%**	**50.1%**	**44.9%**	**45.9%**	**49.4%**	**48.3%**	**46.3%**	**45.1%**	**47.9%**	**51.1%**	**47.4%**
	平均在院日数	**11.90**	**12.09**	**11.26**	**11.71**	**11.33**	**11.91**	**11.78**	**11.68**	**11.52**	**12.62**	**12.16**	**12.67**	**11.88**
	病床稼働率	**92.7%**	**92.6%**	**90.9%**	**86.2%**	**91.7%**	**91.3%**	**95.2%**	**95.7%**	**95.5%**	**95.0%**	**97.1%**	**98.7%**	**93.6%**

（27）診療材料委員会

1　目的

健全な病院経営に資するため診療材料及び診療に必要な医療器具の採用に関する事項を審議する。

2　平成 29 年度実績

① 平成 29 年 11 月 7 日

16 点の採用決定

心臓外科キット、ステントグラフトキット、Ｖｒｉｘキット、ＡＡＡキット、人工心肺回路、
人工心肺回路メイン、ヘモコン回路、心筋保護回路、メラＦＨＰエクセラン、キャピオックス人工肺、
ウォッシュセットＴＸ、術者側回路、ウシ心のう膜パッチ、ヘパリン化カニューレ、
ＤＬＰ大静脈カニューレ、フレックスカニューレ

② 委員会省略承認品目

12 点の採用

シュアプラグＡＤ延長チューブ、シュアプラグＮＴ、Ｅ・Ｚトロッカースリム、皮膚用リムーバ、
ＰＨスティックタオル、開腹用ドレープ、整形外科用サージカルドレープ、サージスリーブ、
アルティメット開腹ドレープ、パンパース、ウロガードプラス、ダブルルーメン気管支チューブ、
ＢＤオートシールドデュオ

（28）褥瘡対策委員会　　専従看護師：山内愛子

1　目的

褥瘡管理 (予防・治療およびケア) の充実を図り、褥瘡対策を推進する。

2　平成 29 年度実績

【平成 29 年 5 月 1 日】第 1 回褥瘡対策委員会

(1) 平成 28 年度褥瘡まとめ

(2) 今年度数値目標について

【平成 29 年 9 月 4 日】第 2 回褥瘡対策委員会

(1) 褥瘡発生状況 (平成 29 年 4 月～ 8 月) について

(2) 褥瘡推定発生率について

(3) 病棟別褥瘡発生患者数について

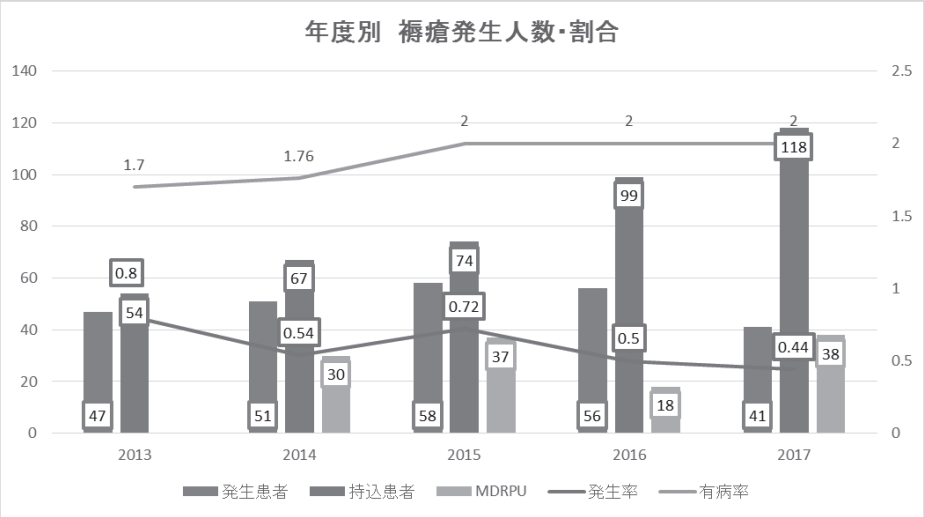
(4) 月別褥瘡持込患者数について

【平成 30 年 3 月 5 日】第 3 回褥瘡対策委員会

(1) 平成 29 年度褥瘡患者報告 (平成 30 年 2 月現在)

(2) 診療報酬改定について

(3) 褥瘡診療計画について



（29）がん拠点病院医療委員会

1　目的

当施設は 2008 年より厚生労働大臣が指定する「地域がん診療連携拠点病院」として、手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療に加え、緩和ケアを充実するために以下のような事業を行っており、これらの事業を円滑に進めるために当委員会を設置する。

(1) がん医療従事者研修事業
　① まほろばＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会の開催
　② 集学的がん治療勉強会の開催

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業
　奈良県がん診療連携協議会・分科会への出席

(3) 院内がん登録推進事業
　診療情報管理士を配属し、がんの診断や治療、成績に関する登録

(4) がん相談支援事業
　がん相談支援センターに専従の臨床心理士・認定看護師を配属し、がんに関する相談支援事業

(5) 普及啓発・情報提供事業
　① 公開講座の定期開催
　② 患者・家族への情報提供

(6) 在宅緩和ケア地域連携事業
　在宅緩和ケア研修会の定期開催

(7) がん患者の就労に関する支援事業
　社会保険労務士による就労相談の定期開催

2　平成 29 年度実績

[平成 29 年 8 月 3 日・平成 30 年 2 月 15 日]

(1) 平成 29 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業について
(2) まほろばＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会について
(3) 院内がん登録の状況について
(4) 公開講座・集学的がん治療勉強会・在宅管和ケア研修会について
(5) がん化学療法チームからの報告

(30) 外来治療委員会

1　目的

外来化学療法室で行うがん化学療法に関するすべての問題について、安全で質の高い医療を提供するために定期的に開催する。主な内容としては

(1)　新規レジメの評価と承認
(2)　がん化学療法に起因する有害事象対策
(3)　能率的な運用を行うための環境整備
(4)　がん化学療法チームから提案された議題の審議

2　平成 29 年度実績

[平成 29 年 8 月 3 日・平成 29 年 2 月 15 日]

(1)　レジメンについて : 32 件が承認された。
(2)　外来治療室の運用状況について : 平成 28 年度と比較して増加傾向である。キャンセルが多いので、希望者が予約を取りにくい状況が続いている。新病院では 20 床のスペースが確保されている。新しい診療科もでき、化学療法件数の増加が見込まれるが、対応可能なスタッフ数を考慮すると、スタート時点は 15 床くらいが妥当だと考える。スタッフの人数を増やす等の体制を考える必要がある。
(3)　有害事象 : 血管外漏出 5 件、アレルギー症状 10 件、静脈炎1件、薬剤破損 2 件が発生した。入院に至るような重症例はなかった。
(4)　新病院に向けて : 新病院では 20 床のスペースが確保されている。新しい診療科もでき、化学療法件数の増加が見込まれるが、対応可能なスタッフ数を考慮すると、スタート時点は 15 床くらいが妥当だと考える。スタッフの人数を増やす等の体制を考える必要がある。電子カルテのレジメンの入力方法が変わる。医師の業務に関しては、件数の増加や有害事象対策も含めて、内科系担当に血液・腫瘍内科の小林医師、外科系担当に肝胆膵・消化器外科の中谷医師にする。穿刺担当医の確保は水曜日の午後と金曜日が難しいため、研修医が担当している。今後、化学療法の静脈注射や皮下注射を看護しの業務に以降していく方向でいる。
(5)　中央検査部からの報告 : 2016 年度の B 型肝炎ウイルスの再活性化率は 22.2.%、2017 年度は 20.5% であった。

(31) 医療情報管理委員会

[平成 29 年 4 月 25 日]

（1）　ＮＥＣ作業報告
（2）　電子カルテの運用の課題・懸案事項
　　1）　必要時処方の修正について
　　2）　電子カルテシステムのＡＴＯＫ変換辞書システムの不具合への改善について
（3）　組織等の改正に伴う「医療情報システム・運用管理規程」の改正について
（4）　医療情報管理委員会の委員名簿 (平成２９年４月１日現在) 及び平成２９年度開催日程について
（5）　電子カルテの有効ＩＤの確認について
（6）　その他

[平成 29 年 6 月 27 日]

（1）　ＮＥＣ作業報告
（2）　電子カルテの運用の課題・懸案事項
　　1）　産後ケア事業参加に伴うシステム運用について

（3） 新電子カルテシステム等の運用ワーキング (キックオフ) について
（4） その他

[平成 29 年 7 月 25 日]
（1） ＮＥＣ作業報告
（2） 電子カルテの運用の課題・懸案事項
　　1） ATOK の辞書が正常に使用できない場合について
（3） 『新センター運用ワーキンググループ進捗一覧』 のイントラネット掲載について
（4） その他
　　1） 電子カルテ運用における承認行為等について

[平成 29 年 8 月 22 日]
（1） ＮＥＣ作業報告
（2） 医療情報システム更新プロジェクト状況報告について
　　1） 医療情報システム　各ワーキング進捗状況について
　　2） 開発・導入計画書 (大日程) 案について
（3） 医事会計システムサーバ部品交換作業に伴うシステム停止について
（4） その他
　　1） 8 月 17 日に本院２階で発生したネットワーク障害について

[平成 29 年 9 月 19 日]
（1） ＮＥＣ作業報告
（2） 電子カルテの運用の課題・懸案事項
　　1） 入院患者の外来予約注射オーダができるように改善
（3） サーバメンテナンスに伴う電子カルテシステムの停止について
（4） 電源設備 (一般回路) の点検に伴う電子カルテシステム等端末停止のお願い
（5） 新センターにおける院内ポータルシステム導入に伴う、パスワード変更運用についての検討、及び、画面ロックの運用の検討
（6） 医療情報システム更新プロジェクト状況報告について
（7） ネットワーク障害 (8 月 17 日発生) のご報告
　　・エッジスイッチからの配線について
　　・エッジスイッチ一覧
　　・システム障害発生時院内伝達フロー図
（8） その他
　　1） 委員会への出席について

[平成 29 年 10 月 24 日]
（1） ＮＥＣ作業報告
（2） サーバメンテナンスに伴う電子カルテシステムの停止について
（3） 電源設備 (一般回路) の点検に伴う電子カルテシステム等端末停止のお願い
（4） 新センターにおけるインターネット閲覧用　仮想環境整備について
（5） 新センターにおける院内ポータルシステム導入に伴う、フォルダのセキュリティについて
（6） 医療情報システム更新プロジェクト状況報告について
（7） その他
　　・一般回路停電時　電子カルテシステム稼働状況

・非常回路接続端末・プリンター覧 (※ノート、PDA 等バッテリー駆動を除く)

[平成 29 年 11 月 28 日]

（1）　ＮＥＣ作業報告

（2）　医療情報に係る個人情報の取扱いについて、および、[「医療情報管理」研修会を開催します] について

（3）　電子カルテ端末へのソフトウェアインストールについて

（4）　新センター開院に向けた運用リハーサルの実施予定日について

（5）　(新センターにおける) 院外処方箋検査結果印字

（6）　新センターにおける院内ポータルシステム導入に伴う画面ロックの運用について

（7）　医療情報システム更新プロジェクト状況報告、および、マスタ進捗状況について

（8）　その他

・院内処方オーダー修正について

・地域医療連携ネットワークサービス ID-Link の見直しについて

[平成 29 年 12 月 26 日]

（1）　ＮＥＣ作業報告

（2）　電子カルテの運用の課題・懸案事項

・記事入力におけるタイトルの統一

（3）　情報システム関連機器の導入状況報告について (照会)

・様式1　情報システム関連機器等『導入状況』報告書

・様式2　情報システム関連機器等『購入』申請書

（4）　院内共有フォルダの運用について

・様式 3　院内共有フォルダへの患者情報等保存申請

（5）　ソフトウェアインストール申請について

（6）　ID-LINK 開示対象データ項目の検討について

（7）　医療情報システム更新プロジェクト状況報告について

・マスタ関係見直し　作業状況

・文書見直し　作業状況

・開発・導入計画書 (大日程)　案

（8）　新センターで導入する一覧リストについて

（9）　その他

・次回の委員会でWGリーダーに進捗を報告頂くことについて

[平成 30 年 1 月 23 日]

（1）　WGの進捗について

・新センター運用ワーキング進捗状況一覧

・WG進捗状況等概要資料

・新センター運用WGに係る「運用説明会」の開催について (通知)

（2）　入力権限の検討について

・電子カルテシステムにおける入力権限について (照会)

（3）　その他

・電子カルテの診察記事でタイトルの運用について (通知)

・ID-LINK によるカルテ開示の範囲を拡大する項目 (希望調査の集計)

・ＮＥＣ作業報告

[平成 30 年 2 月 20 日]

（1） 電子カルテの入力権限の検討について
（2） 医療情報システム・運用管理規定等の見直しについて (照会)
（3） 院内共有フォルダの運用見直しについて
（4） 診察記事のタイトル (調査結果) について
（5） 電子署名・タイムスタンプを付与した文書の取り扱いについて
（6） 画面ロック及び自動ログオフについて (通知)
（7） その他

[平成 30 年 3 月 20 日]

（1） 診療記録統合管理システム (DACS)　移転に伴うスキャン運用について
（2） 重症部門システムの使用について
（3） オーダー項目に関して
（4） 電子カルテの入力権限について
（5） 運用規程等の見直しについて
（6） 診察記事における職種別のタイトルの審査結果について
（7） 新規入職者・転入者向け、電子カルテシステムの操作研修について
（8） 電子カルテ運用リハーサルについて
（9） ＮＥＣ報告
(10) その他

(32) 医療用機器等選考委員会

1　目的

医療用機器等の購入にあたり、機器等の選考について、公平性、経済性および効率性を確保するため、病院長の諮問機関として、病院内に設置する。

（1）購入する機器の品質の審査
（2）価格及び納期・納入方法の審査
（3）購入する機器の保守管理方法の審査
（4）購買先の信用度の調査
（5）その他関連する事項の審査

補足 : 平成 29 年度は、次年度に新センター移転を控えていたため、多くの機器を購入する必要があり、これまでに比べて機器選定委員会の開催数・事案数が多い。

2　平成 29 年度実績　(新センター準備部門含む)

[平成 29 年 9 月 5 日]

(1) 中央材料室関連機器
(2) 解剖室関連機器
(3) 内視鏡システム
(4) 分娩監視システム

[平成 29 年 10 月 5 日]

（1）ベッドパンウォッシャー
（2）薬剤関連機器
（3）透析関連機器
（4）生理検査システム

［平成 29 年 10 月 30 日］
（1）磁気共鳴断層撮影装置 (3．0Ｔ)
（2）磁気共鳴断層撮影装置 (1．5Ｔ)
（3）血管透視・撮影システム (シングルプレーン)
（4）術中血管撮影装置対応ナビゲーションシステム
（5）ユニバーサルテーブルトップ
［平成 29 年 10 月 31 日］
（1）除細動器 (ＤＣ) ／自動体外式除細動器 (ＡＥＤ)
（2）麻酔記録システム
（3）輸血検査システム
［平成 29 年 11 月 9 日］
（1）ＰＥＴ―ＣＴ撮影装置
（2）核医学診断用検出器回転型ＳＰＥＣＴ装置
（3）ＣＴ撮影装置
（4）一般撮影装置・ポータブルＸ線撮影装置
（5）血管撮影装置 (バイプレーン)・手術用Ｘ線撮影装置 (Ｃアーム)
（6）乳房撮影装置
（7）デンタル・撮影装置、パノラマ・セファロＸ線撮影装置
（8）Ｘ線撮影装置
（9）da Vinci Si　サージカルシステム（リース）
［平成 29 年 12 月 21 日］
（1）耳鼻咽喉科ユニット・手術用双眼顕微鏡
（2）胆管・膵管鏡システム
（3）検体検査関連機器（リース）
［平成 30 年 1 月 24 日　］
（1）各種ベッド関連機器
（2）診察ベッド関連機器
（3）安全キャビネット・クリーンベンチ一式
（4）実験台
（5）手術台
（6）手術室シーリングペンダント
（7）ＩＣＵシーリングペンダント
（8）耳鼻咽喉科内視鏡関連機器
（9）手術室内視鏡関連機
(10) 超音波診断装置
(11) 麻酔器
(12) 保育器
(13) 無影灯
［平成 30 年 2 月 26 日］
（1）電動式骨手術用ハンドピース
（2）電動式ドリルシステム
［平成 30 年 3 月 6 日］

（1）医療用具関連機器
（2）リハビリ関連機器
（3）電気メス・高周波手術装置・電気式ドリルシステム
（4）遠心型血液成分分離装置
（5）集細胞遠心装置
（6）クリーンベッド
（7）超音波診断装置用プローブ
（8）口腔外科関連機器

[平成 30 年 3 月 19 日]
（1）頭頸部外科関連機器
（2）da Vinci Si 用気腹装置
（3）人工呼吸器
（4）手術関節鏡
（5）アブレーション関連機器

(33) NST 委員会　（Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム）

1　取り組み

[平成 29 年 5 月 15 日]　第 1 回 NST 委員会
（1）構成委員の紹介
（2）平成 28 年度のＮＳＴ活動成績について
（3）新規栄養補助食品の紹介

[平成 29 年 6 月 1 日]　研修会 : NST について　中谷（消化器内科部長）

[平成 29 年 11 月 2 日]　研修会（公開講座）: 院内の食事と嚥下障害　塩井（管理栄養士）
安全な食事介助　辰巳（看護師）

[平成 30 年 2 月 19 日]　第 2 回 NST 委員会
（1）平成 29 年（1 ～ 12 月）の NST 活動委員会
（2）総括、次年度課題
（3）各部署からの連絡事項

2　成果

平成 29 年度の NST 回診人数は 145 人（総回診件数 510 件）と過去最多であった。回診患者は脳梗塞後や呼吸不全、心不全など慢性疾患が多くなり、ついで悪性疾患の順であった。診療科別では慢性疾患を扱う呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・脳神経外科が多くなっていた。NST 介入前後の栄養投与量、栄養投与経路、栄養指標の推移を見てみると、必要エネルギーの充足率（摂取エネルギー / 必要エネルギー）は介入後に改善（74.8% → 94.3%）、栄養投与経路は介入後に腸管を使用した経路（経口+経腸）の割合が増加傾向を示し（82.4% → 84.9%）、栄養指標（アルブミン、トランスサイレンチン）は介入後に改善していた。また、静脈経路の患者には必須脂肪酸欠乏予防のため、脂肪乳剤の投与を積極的に推奨している。これらから、NST 介入により腸管を使用した生理的な経路から必要な栄養量を投与することで、また静脈経路がやむを得ない場合においても脂肪に配慮したバランスのよい栄養を投与することで、患者の栄養状態の改善に貢献できたのではないかと考えている。栄養は薬剤とともに、治療の両輪をなすものであり、今後も治療がスムーズに行われるよう栄養サポートに努めて行きたい。

3　委員紹介

委員長：中谷（消化器内科部長）

委員:石田（消化器内科医員）、塩井（管理栄養士･専従）、辰巳（摂食･嚥下障害看護認定看護師）山内（皮膚・排泄ケア認定看護師）、森田（薬剤師）、武藤（臨床検査技師）、小滝（言語聴覚士）

オブザーバー：福西（看護副部長）

4　業績

シンポジウム

1）塩井建太郎・ほか：経鼻胃経管チューブ使用患者におけるペクチンを含有する粘度調整食品を用いた半固形栄養法の使用経験．経腸栄養管理セミナーシンポジウム（大阪）

(34) 人工透析室運営委員会

1　目的

血液浄化治療に係る安全を確保するとともに、機器の適正な管理運用および必要な透析液の品質確保にかかる事項を審議する。

2　平成 29 年度実績

［ 平成 29 年 10 月 2 日 ］

（1）透析液水質管理状況について

・当センターの透析用水ならびに透析液質調査報告。

1) 生菌・エンドトキシン測定データは常に基準値を満たしている。

2) 当センターはウルトラピュアレベルの水質。今後コンソール等の機器が揃えばオンラインＨＤＦも実施できる状況。

（2）透析室の運営について

①新病院移転に向けた現在の外来維持透析患者の対応について

・透析室のベッド稼働率が高く、ほとんどの患者が４時間ＨＤである。そのため、今後、移転に向けたベッド調整、他院紹介・協力要請等どのように運用していくか問題である。

②機器等の移設について

・透析機器は２日間かけて移設する予定。セントラルやコンソールの移設もほぼ確定。移設後、機器の組み立て・点検し、透析液も水質チェックを行った上で、問題ないことを確認した時点で、透析を開始予定。

③透析指示等のシステムの整備について

・電子カルテ上での指示受け、患者の出棟・所在確認が行えるようなシステムを希望。

④各診療科からの血液浄化療法の依頼受付窓口の一元化について

・他科医師（非透析医）からの透析依頼手順についてフローチャート化（窓口は腎臓内科医）。

⑤血液浄化療法中の急変・緊急対応について

・循環器内科でも対応できるように当番制を組む等の方法を検討していく

⑥腹膜透析 (ＰＤ) 患者の夜間・休日における透析トラブル対応について

・オンコール体制を整備する。医師への連絡体制を徹底し、明文化した上で関係部署へ周知する。

⑦透析患者の下肢末梢動脈疾患指導管理加算について

・平成 28 年度の心臓血管外科開設に伴い、1 人につき 100 点／月の算定が可能となる。引き続き心臓血管外科医師と連携体制をとり、確実に算定していく。

⑧新病院における透析室の導線・物品配置場所について

・環境、設備等いくつか問題点があるが、移転まで引き続き検討し、対応していく。

［ 平成 30 年 3 月 5 日 ］

（1）新委員紹介、役職・所属名称変更

・三馬センター長→三馬血液浄化治療部長

・影林副部長（泌尿器科）→影林部長（泌尿器科）

・森本医長（腎臓内科）→松井部長（腎臓内科）

・その他　　人工透析室→血液浄化治療部へ

（2）透析液水質管理状況について

・特に問題なし

（3）血液浄化治療室の運営について

・新センターへの移転に伴う透析スケジュールについて。移転日は５月1日で確定。

＜通院患者＞

・4月20日より原則月・水・金透析を実施。4月30日は患者の希望を考慮の上、事前に協力依頼したサテライト施設で透析を行って頂く。

・5月2日以降、新センターで通常透析を行う。

・依頼先については4月初旬の段階で選定の上、交渉する。

＜入院患者＞

・4 月 21 日より原則火・木・土で透析を行い、5 月 1 日午後より新センター透析室で透析を行う。

＜緊急透析＞

・4 月 28 日午前透析終了後、5 月 1 日の移転終了まで原則個人透析で対応していく。

＜機器の移設＞

・4月28日午後からからメーカー・臨床工学技士により移設を開始する。5月1日午後透析に間に合うよう組み立て、設置、調整を行っていく。

(35) 地域医療支援病院あり方検討委員会

1　目的

地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、院長に必要な助言を行うことを目的とする。

2　平成 29 年度実績

回	日程	内容	出席者数		
			院内	院外	計
第 1 回	6 月 14 日	平成 28 年度業務実施状況 奈良の地域医療を支える会の開催概要 その他（紹介率、選定療養費について）	4 名	7 名	11 名
第 2 回	9 月 6 日	平成 28 年度地域医療支援病業務報告 平成 29 年度業務実施状況	5 名	7 名	12 名
第 3 回	11 月 29 日	平成 29 年度業務実施状況 その他（ID-Link について、新センター移転後に関して）	4 名	5 名	9 名
第 4 回	2 月 14 日	平成 29 年度業務実施状況 新センター移転後に関して その他（なら安心ネットについて）	5 名	6 名	11 名

(36) 停電対策等検討委員会

1　目的

停電時に適正な病院の運用管理が出来るよう審議する。

2　平成29年度実績

［平成29年6月30日(金)］

(1) 点検中の停電範囲について
(2) 日程について
(3) 停電時間帯について
(4) 検討事項について
(5) 各部署の対応について
(6) その他

［平成29年10月3日(火)］

(1) 点検日時について
(2) 停電の範囲について
(3) 救急患者の受け入れ等について
(4) 停電・復電作業の手順、各部署の対応、停電時の連絡体制について
(5) その他

(37) 先進医療等委員会

1　目的

総合医療センターにおける先進医療等の円滑な実施を図ることを目的とする。

2　平成29年度実績

外科：da Vinci Surgical System によるロボット支援下消化器外科手術
　　胃切除術について
　　直腸切除術について
眼科：多焦点レンズを用いた水晶体再建術について

(38) 広報委員会

1　目的

広報活動は当センターの情報を広く知らしめ、センターを利用する患者への医療情報提供により患者の満足度の向上を図るとともに、医療機関としての認知度を高めることを目的とする。

2　平成 29 年度実績

[平成 29 年 5 月 16 日]　第 1 回広報委員会

(1) 広報委員会規程について
(2) 年報 (2017) について
(3) 病院ホームページについて

[平成 29 年 10 月 10 日]　第2回広報委員会

(1) 年報の進捗状況および、表紙デザインについて
(2) 院内広報誌の発行について

[平成 29 年 11 月 7 日]　第3回広報委員会

(1) 診療科案内について

(2) 院内広報誌について
(3) 年報 (2017) について

[平成 30 年 2 月 23 日]　第4回広報委員会
(1) ホームページリニューアルについて
(2) 院内広報誌について
(3) 開業医に配布する冊子「診療科案内」のスケジュールについて

(39) 奈良県総合医療センター医学研究会

1　目的

疾病の治療研究と診療の充実を図る。

2　構成と役員

・院長、医局の代表者、事務部長及び院長が指名する者をもって構成
・会長、理事9名、監事2名
会長　菊池院長
理事　大峯事務部長
杉本副院長
松山副院長
高副院長
杉元副院長
村田副院長
三馬腎・尿路疾患センター長
竹澤呼吸器内科部長
宇佐美薬剤部長
監事　中谷消化器内科部長
葛本麻酔科部長
書記　中西総務課長　　(事務局　総務課総務係)

3　活動

(1) 疾病の治療研究等の奨励
(2) 前記にかかる研究費等交付金の出納管理
(3) 研究会奨励賞
(4) その他

4　平成29年度の成果 (業務実績) 等

[平成29年11月9日] (理事会)
(1) 平成28年度医学研究会費決算報告について
(2) 平成29年度医学研究会費予算について
(3) 医学研究会奨励賞等について

[平成29年12月5日] (奨励賞選考委員会)
各部門の選考について
1) Doctor of the year
2) Nurse of the year
3) Medical staff of the year

4) Management staff of the year
5) ベストチーム賞
6) 特別賞　等

（1）医師

①奈良市

（平成 30 年 9 月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
あおきクリニック	631-0033	奈良市あやめ池南6-8-40	0742-81-7596
秋岡耳鼻咽喉科医院	630-8044	奈良市六条西１－１－７	0742-45-6532
あそだ内科クリニック	630-8114	奈良市芝辻町4-2-2 新大宮伝宝ﾋﾞﾙ5F	0742-35-2202
阿部クリニック	631-0034	奈良市学園南1-2-20	0742-44-5155
あべ皮フ科クリニック	630-8134	奈良市大安寺町515-2-101	0742-32-2066
あやめ池診療所	631-0033	奈良市あやめ池南6-1-7	0742-45-0460
あゆみ皮フ科クリニック	631-0805	奈良市右京1-3-4ｻﾝﾀｳﾝﾌﾟﾗｻﾞすずらん南館	0742-70-0012
有山整形外科	631-0004	奈良市登美ヶ丘5-1-1	0742-52-1234
ありまこどもクリニック	631-0001	奈良市北登美ヶ丘4-1-18	0742-43-2174
飯田医院	630-8127	奈良市三条添川町3-3	0742-34-0333
飯田皮膚科	630-8261	奈良市北市町36	0742-23-0701
いけだクリニック	631-0052	奈良市中町4842-1	0742-93-4381
石﨑眼科医院	630-8226	奈良市小西町21-2	0742-26-2091
いずみクリニック	631-0823	奈良市西大寺国見町1-1 西大寺近鉄ﾋﾞﾙ1F	0742-52-2601
井谷眼科医院	631-0824	奈良市西大寺南町1-3	0742-45-7981
伊藤医院	630-8443	奈良市南永井町377-3	0742-61-3677
今村糖尿病内科･津田外科診療所	631-0813	奈良市秋篠新町269-4	0742-47-7082
入江診療所	631-0815	奈良市西大寺新町1-6-7	0742-30-5151
医療法人つじもとクリニック	631-0036	奈良市学園北2-1-5	0742-51-7000
医療法人応篤会　おうとくクリニック	630-8122	奈良市三条本町8-1ｼﾙｷｱ奈良２Ｆ	0742-32-0109
岩井整形外科	630-8115	奈良市大宮町4-331-1	0742-33-7950
岩井内科クリニック	630-8115	奈良市大宮町4-331-1	0742-33-3006
岩佐医院	630-8301	奈良市高畑町737	0742-22-5794
岩佐クリニック	631-0014	奈良市朝日町1-3-1	0742-40-3331
岩﨑耳鼻咽喉科医院	631-0824	奈良市西大寺南町5-58	0742-46-3357
うえしげクリニック	630-8124	奈良市三条桧町17-17	0742-36-7564
植松クリニック	631-0824	奈良市西大寺南町2-6	0742-45-7501
植山医院	631-0806	奈良市朱雀5-11-12	0742-70-6555
梅の木クリニック	630-8024	奈良市尼辻中町10-25	0742-30-3633
うらもとクリニック	630-8014	奈良市四条大路1-3-53	0742-93-7575
えいご皮フ科	630-8122	奈良市三条本町1-2 JR奈良駅NKﾋﾞﾙ３Ｆ	0742-20-8500
江川内科消化器科医院	630-8357	奈良市杉ヶ町11-2	0742-24-9055
江崎内科外科医院	631-0804	奈良市神功3-7-29	0742-71-3336
衞藤医院	631-0034	奈良市学園南1-1-17	0742-43-2525
Mキッズクリニック	631-0006	奈良市西登美ケ丘2-11-12	0742-53-5525
大西クリニック	630-8242	奈良市漢国町10	0742-27-3322
大橋耳鼻咽喉科	630-8122	奈良市三条本町1-85	0742-35-6860
おおもりクリニック	630-8043	奈良市六条2-18-36	0742-53-3955
おがわ小児科診療所	631-0021	奈良市鶴舞東町2-26	0742-44-1155
おかはし整形外科	631-0061	奈良市三碓3-11-1	0742-51-5111
岡村産婦人科	630-8325	奈良市西木辻町30-10	0742-23-3566
おくこどもクリニック	631-0036	奈良市学園北1-16-30-124	0742-44-5378
折橋診療所	631-0065	奈良市鳥見町3-11-1	0742-45-4777
学園南クリニック	631-0041	奈良市学園大和町2-27	0742-51-9111
角能整形外科	631-0011	奈良市押熊町1070-2	0742-52-2525
柏井クリニック	630-8114	奈良市芝辻町4-13-3	0742-34-5451
かじもとこどもクリニック	631-0041	奈良市学園大和町2-31	0742-41-8083
鍛治田クリニック	631-0001	奈良市北登美ヶ丘3-12-15	0742-52-3001
かずさ眼科	631-0822	奈良市西大寺栄町3-20 ﾎﾟﾎﾟﾛﾋﾞﾙ2F	0742-35-5651
片岡診療所	630-8002	奈良市二条町2-3-10	0742-33-5385
かづきクリニック	630-8115	奈良市大宮町5-１-10-1	0742-32-3201
学研奈良乳腺クリニック	631-0805	奈良市右京1－4 ｻﾝﾀｳﾝﾌﾟﾗｻﾞ3F	0742-72-2703
加藤内科医院	630-8244	奈良市三条町606-98	0742-24-2048
かなもり耳鼻咽喉科	631-0821	奈良市西大寺東町2-1-63	0742-36-0500

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
金田内科クリニック	630-8225	奈良市西御門町28	0742-26-2255
かみつじこどもクリニック	631-0011	奈良市押熊町547-1 忍熊ﾋﾞﾙ2F	0742-48-0123
かわたペインクリニック	631-0036	奈良市学園北1-9-1 ﾊﾟﾗﾃﾞｨⅡ5階	0742-53-1155
河原医院	631-0003	奈良市中登美ヶ丘2-1981-105	0742-44-1795
北岡クリニック	630-8227	奈良市林小路町1-11	0742-23-9805
喜多野医院	630-8237	奈良市中筋町26	0742-23-2131
喜多野診療所	630-8237	奈良市中筋町15	0742-22-6041
北村皮膚科医院	631-0824	奈良市西大寺南町5-8	0742-41-1112
樹のひかり 形成外科・皮膚科	630-8826	奈良市小西町25-1奈良テラス2F-Cブロック	0742-20-1142
きよ女性クリニック	631-0054	奈良市石木町50-1	0742-53-0411
くがい整形外科	631-0032	奈良市あやめ池北１-32-21-A203	0742-81-3218
楠原クリニック	630-8233	奈良市小川町4	0742-26-0026
くにしげクリニック	631-8042	奈良市菅原町196-2	0742-49-6766
クレヨン小児科	631-0074	奈良市三松1-2-8-101	0742-52-5023
こうあん診療所	630-8013	奈良市三条大路１-1-90	0742-32-0510
こぎし眼科クリニック	631-0011	奈良市押熊町1153-1	0742-53-3331
小嶌診療所	631-0034	奈良市学園南3-4-24	0742-49-1287
こばやし耳鼻咽喉科	631-0036	奈良市学園北1-9-1	0742-40-1133
小林皮ふ科クリニック	631-0078	奈良市富雄元町1丁目-22-12	0742-41-4100
西大寺こころのクリニック	630-8002	奈良市二条町2-58-4	0742-36-2551
西大寺皮フ科診療所	631-0821	奈良市西大寺東町2-1-63 ｻﾝﾜｼﾃｨ西大寺3F	0742-36-0041
酒井内科医院	630-8141	奈良市南京終町1-193-5	0742-63-0701
坂口医院	630-8326	奈良市瓦堂町6-1	0742-22-4514
さくらい悟良整形外科クリニック	631-0022	奈良市鶴舞西町1-16	0742-81-9711
さくら診療所	630-8141	奈良市南京終町1-183-25	0742-50-1600
沢井病院	630-8258	奈良市船橋町8	0742-23-3086
三条通り整形外科	630-8236	奈良市下三条町25-1　寅松ﾋﾞﾙ2階	0742-93-6618
三馬整形外科	630-8002	奈良市二条町2-2-7 武田ビル1F	0742-34-6020
清水内科医院	631-0806	奈良市朱雀4-1-26	0742-71-3599
ＪＲ奈良駅前　こころのクリニック	630-8122	奈良市三条本町2-20マツダオフィスビル1階	0742-27-6677
しみず泌尿器科クリニック	631-0824	奈良市西大寺南町ｶｰｻ･ｳｪﾙﾈｽ102	0742-40-0432
社会医療法人平和会とみお診療所	631-0061	奈良市三碓2-1-6	0742-45-4601
庄野整形外科	630-8043	奈良市六条2-19-8	0742-46-1235
しらやま医院	630-8024	奈良市尼辻中町10-27	0742-35-1788
しらい内科医院	631-8101	奈良市青山4-2-3	0742-27-4858
新大宮診療所	630-8114	奈良市芝辻町4-7-2	0742-33-7800
しんのクリニック	630-8136	奈良市恋の窪一丁目5番1号	0742-87-0577
すぎはら婦人科	631-0003	奈良市中登美ヶ丘6-3-3 ﾘｺﾗｽ登美ヶ丘A-3F	0742-46-4124
鈴木内科クリニック	631-0816	奈良市西大寺本町5-8	0742-33-3786
せいかクリニック	631-0044	奈良市藤ノ木台3-2-12	0742-46-8666
そめかわクリニック内科・循環器内科	631-0013	奈良市中山町西4丁目456-1 TSビル201	0742-51-9938
高の原中央病院	631-0805	奈良市右京1-3-3	0742-71-1030
高の原すずらん内科	631-0805	奈良市右京1-3-4	0742-95-6888
たかはし耳鼻咽喉科	630-8134	奈良市大安寺町515-2	0742-93-8487
高畑診療所	630-8301	奈良市高畑町95-1	0742-23-3202
高浜医院	631-0045	奈良市千代ケ丘2-1-31	0742-52-7010
高山クリニック	630-8031	奈良市柏木町190-5	0742-35-3611
竹林メンタルクリニック	631-0076	奈良市富雄北2-1-4 中里ビル1F	0742-40-0101
竹村内科医院	630-8343	奈良市椿井町33	0742-22-4617
多田皮フ科形成外科	631-0032	奈良市あやめ池北1-32-21-A101	0742-81-3185
田中医院	631-0024	奈良市百楽園2-1-1	0742-44-6669
田中小児科医院	631-0805	奈良市右京4-14-14	0742-71-6660
田中泌尿器科クリニック	631-0003	奈良市中登美ケ丘6-3-3 ﾘｺﾗｽ登美ヶ丘A棟2F	0742-45-7850
たに泌尿器科クリニック	630-8226	奈良市小西町25-1奈良テラス２Ｆ	0742-20-6800
谷掛整形外科診療所	630-8441	奈良市神殿町644-1	0742-62-7577
田村医院	630-8014	奈良市四条大路1-7-19	0742-33-0635
ちえクリニック	630-8031	奈良市柏木町519-21	0742-93-7412

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
つくだクリニック	630-8122	奈良市三条本町1-2 JR奈良駅NKﾋﾞﾙ３F	0742-26-1567
辻口医院	631-0006	奈良市西登美ケ丘2-1-28	0742-53-1851
辻野医院	631-0016	奈良市学園朝日町2-15	0742-44-2435
つるた内科	631-0041	奈良市学園大和町5丁目117番地	0742-51-3300
つるはら耳鼻科	630-8441	奈良市神殿町694-1	0742-64-3033
寺崎クリニック	630-8341	奈良市南城戸町67	0742-22-5091
富雄医院	631-0078	奈良市富雄元町3-1-2	0742-45-0178
とみお岩﨑クリニック	631-0072	奈良市二名3-1046-1	0742-93-8755
富雄産婦人科	631-0074	奈良市三松4-878-1	0742-43-0381
登美ヶ丘クリニック	631-0003	奈良市中登美ヶ丘4-3	0742-41-6556
登美ヶ丘こどもクリニック	631-0004	奈良市登美ヶ丘3-4-11	0742-52-6123
中井医院	630-8115	奈良市大宮町3-4-33	0742-33-7785
中井耳鼻咽喉科	631-0036	奈良市学園北2-1-6 B-3	0742-46-2668
中岡内科クリニック	631-0821	奈良市西大寺東町2-1-63	0742-32-3800
なかがわ呼吸器科・アレルギー科医院	631-0806	奈良市朱雀5-3-8	0742-70-5433
中川内科医院	631-0033	奈良市あやめ池南2-2-9	0742-48-1509
なかがわメディカル	630-8104	奈良市奈良阪町167	0742-24-3311
なかざわ耳鼻咽喉科医院	631-0003	奈良市中登美ケ丘6-3-3	0742-53-7714
長﨑医院	631-0036	奈良市学園北1-3-17	0742-45-4114
中島クリニック	631-0021	奈良市鶴舞東町2-11	0742-47-3344
仲宗根医院	631-0036	奈良市学園北2-1-6	0742-43-8686
永田医院	630-8114	奈良市芝辻町4-13-1	0742-34-7025
中野司朗レデイースクリニック	631-0001	奈良市北登美ヶ丘5-2-1	0742-51-0101
中野産婦人科	630-8014	奈良市四条大路1-3-57	0742-30-0039
なかむら小児科	631-0036	奈良市学園北1-14-13 ﾒﾃﾞｨｶﾙ学園前3F	0742-43-7713
中村脳神経外科クリニック	631-0041	奈良市学園大和町2-125-5	0742-81-7774
なかや小児科	630-0251	生駒市谷田町870-2　中谷ビル3F	0743-75-8712
なないろクリニック	631-0013	奈良市中山町西3丁目218番地	0742-52-0716
なら新大宮クリニック	630-8114	奈良市芝辻町4-2-2 新大宮伝宝ﾋﾞﾙ6F	0742-35-0022
奈良西部病院	631-0061	奈良市三碓町2143-1	0742-51-8700
なら内視鏡クリニック	630-8122	奈良市三条本町9-1　三条通りガーデン1階	0742-32-2882
奈良みどりクリニック	630-8305	奈良市東紀寺町1-11-5	0742-26-8755
ならやま診療所	631-0805	奈良市右京3-2-2	0742-71-1000
奈良やよいクリニック	630-8122	奈良市三条本町2-20	0742-20-6480
なんぶ小児科アレルギー科	630-8122	奈良市三条本町1-2　JR奈良駅NKﾋﾞﾙ3F	0742-93-5220
奈良リハビリテーション病院	631-0054	奈良市石木町800番地	0742-93-8520
にいのみ小児科	6310044	奈良市藤ノ木台3-4-17	0742-52-3370
西尾外科医院	631-0033	奈良市あやめ池南1-7-7	0742-45-0002
西奈良メディカルクリニック	630-0071	奈良市二名平野2-2148-2	0742-52-2110
西村クリニック	630-8014	奈良市四条大路1-1-30	0742-36-1241
にしやまクリニック	631-0805	奈良市右京1-3-4すずらん南館2Ｆ	0742-72-1122
西脇医院	631-0842	奈良市菅原町506-7	0742-44-8866
のがみこどもクリニック	630-8044	奈良市六条西1-12-59	0742-43-1086
はしもと内科	630-8214	奈良市東向北町30－1 ｸﾞﾗﾝﾄﾞｶﾜｲﾋﾞﾙ2F	0742-25-2828
長谷整形外科クリニック	631-0044	奈良市藤ノ木台4-6-4	0742-51-6777
秦医院	631-0823	奈良市西大寺国見町2-1-13	0742-45-0822
浜田クリニック	631-0034	奈良市学園南1-3-4	0742-45-9000
林皮膚科クリニック	630-8114	奈良市芝辻町2-10-26-102	0742-35-2054
はらだ医院	630-8306	奈良市紀寺町607	0742-22-6817
東谷医院	630-8355	奈良市南魚屋町37	0742-22-5731
ひかりクリニック	631-0036	奈良市学園北1-8-8	0742-51-0051
ひばり往診クリニック	631-0061	奈良市三碓6-9-23	0742-49-8700
ひまわりクリニック	631-0805	奈良市右京4-14-23	0742-72-1583
日吉耳鼻咽喉科クリニック	631-0003	奈良市中登美ヶ丘3-2-101	0742-52-3871
福島医院	631-0036	奈良市学園北1-9-1パラディ学園前Ⅱ5Ｆ	0742-45-3000
平岡整形外科	631-0032	奈良市あやめ池北3-1-26	0742-41-0641
平野医院	631-0821	奈良市西大寺東町2-1-52	0742-33-3338

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
ファミリークリニック戸田	631-0004	奈良市登美ヶ丘1-1-13	0742-52-5500
福山医院	630-8024	奈良市尼辻中町11-3	0742-33-5135
堀池医院	631-0006	奈良市西登美ヶ丘5-3-8	0742-43-3359
前川医院	631-0002	奈良市東登美ヶ丘1-12-3	0742-46-2246
まえだ医院	631-0806	奈良市朱雀4-1-5	0742-71-1221
前田医院	630-8248	奈良市西新在家町2-6	0742-27-1233
まえだ整形外科	630-8306	奈良市紀寺町864-1	0742-24-5595
松井医院	630-8124	奈良市三条桧町19-4	0742-35-1310
まつうら眼科	631-0846	奈良市平松1-31-24	0742-47-0101
まつお内科	631-0003	奈良市中登美ケ丘6-3-3 ﾘｺﾗｽ登美ヶ丘A棟3F	0742-52-8551
松尾医院	631-0041	奈良市学園大和町1-26	0742-46-3381
松下クリニック	631-0004	奈良市登美ヶ丘2-5-21	0742-48-6022
松村医院	631-0076	奈良市富雄北2-4-3	0742-45-7412
水原診療所	630-8115	奈良市大宮町5-278-1	0742-34-6175
三宅医院	630-8141	奈良市南京終町4-378-57	0742-62-1661
村井整形外科	631-0076	奈良市富雄北2-3-3	0742-51-6788
森田診療所	631-0034	奈良市学園南1-2-1	0742-45-0603
森田内科循環器科クリニック	631-0845	奈良市宝来3-3-21	0742-47-5177
もりもとクリニック	630-8141	奈良市南京終町710-1	0742-63-3200
やぐら歯科内科	631-0806	奈良市朱雀3-3-6	0742-95-5303
安田医院	631-0013	奈良市中山町西2-1052-50	0742-47-0156
安田小児科医院	631-0033	奈良市あやめ池南2-2-9	0742-44-0385
柳本医院	631-0804	奈良市神功5-19-3	0742-72-0738
やまがた内科医院	630-8113	奈良市法連町1095	0742-20-6220
やまざきクリニック	630-8003	奈良市佐紀町2762-4	0742-34-3675
山田胃腸科・肛門科	631-0065	奈良市鳥見町1-1-1	0742-47-3870
やまだクリニック	631-0032	奈良市あやめ池北1-32-21-A205	0742-81-3246
やまとクリニック	631-0805	奈良市右京3丁目19番24号PATIO1階A	0742-70-2011
やまね内科クリニック	631-0827	奈良市西大寺小坊町5-1	0742-53-7716
洋子レディースクリニック	631-0041	奈良市学園大和町2-28	0742-51-1200
吉岡皮膚科医院	630-8244	奈良市三条町321-4	0742-27-4608
吉田病院	631-0818	奈良市西大寺赤田町1-7-1	0742-45-4601
吉本医院	630-8115	奈良市大宮町6-5-5	0742-33-5111
よねだ内科クリニック	631-0041	奈良市学園大和町6-1542-382	0742-48-7310
よもさ痛みのクリニック	630-8014	奈良市四条大路5-1-55	0742-32-5550
和田医院	630-8136	奈良市恋の窪3-7-3	0742-35-1771
和田内科外科医院	630-8045	奈良市六条緑町3-8-48	0742-41-2000

②奈良市以外

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
阿部眼科	630-0212	生駒市辻町397-8　東生駒8番館1Ｆ	0743-73-8221
上田医院北和診療所	639-1001	大和郡山市九条町362-2	0743-52-3501
おおさかクリニック	639-1044	大和郡山市小泉町東3-6-1	0743-59-4411
大沢眼科	639-1134	大和郡山市柳町70-1	0743-53-5067
おおはぎ眼科	639-1132	大和郡山市高田町92-14 ﾊｰﾍﾞｽ大和郡山2F	0743-58-6800
おかむら整形外科	639-1001	大和郡山市九条町188-2	0743-54-1001
おざきクリニック	639-1001	大和郡山市九条町1311-1	0743-55-5510
かくたに内科消化器内科	639-1007	大和郡山市南郡山町520-18 大和郡山ﾏｲﾝﾄﾞ21 2F	0743-85-5477
片桐民主診療所	639-1054	大和郡山市新町305-92	0743-53-7550
川本耳鼻咽喉科	639-1132	大和郡山市高田町6-1	0743-54-0333
小泉診療所	639-1042	大和郡山市小泉町552	0743-52-3035
郡山いむらクリニック	639-1028	大和郡山市田中町763	0743-55-0027
坂上眼科	639-1013	大和郡山市朝日町520-58　にし茂とﾋﾞﾙ3F	0743-61-5623
さかもと整形外科クリニック	639-1044	大和郡山市小泉町東1-7-4	0743-58-3216
在宅支援いむらクリニック	639-1028	大和郡山市田中町728番地	0743-55-0207
しんたく小児クリニック	639-1135	大和郡山市天井町223-1	0743-59-5332
関谷医院	639-1007	大和郡山市南郡山町539-9	0743-54-0301

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
高樹医院	639-1007	大和郡山市南郡山町226-2	0743-53-0608
田北病院	639-1016	大和郡山市城南町2-13	0743-54-0112
辻村医院	639-1134	大和郡山市柳町198-2	0743-52-2718
豊原クリニック	639-1001	大和郡山市九条町188-2	0743-51-1048
奈良厚生会病院	639-1039	大和郡山市椎木町769-3	0743-56-5678
にしざき内科クリニック	639-1017	大和郡山市藤原町2-18平井ﾋﾞﾙ1Ｆ	0743-85-5251
原医院	639-1115	大和郡山市横田町708-3	0743-56-3094
原整形外科	639-1055	大和郡山市矢田山町59-8	0743-58-1155
ひらた泌尿器科クリニック	639-1134	大和郡山市柳町128-9	0743-53-1000
藤村病院	639-1160	大和郡山市北郡山町104-3	0743-53-2001
まつたハートクリニック	639-1136	大和郡山市本庄町247-1	0743-57-0202
松本眼科	639-1042	大和郡山市小泉町東2-5-4	0743-57-7100
松本内科クリニック	639-1132	大和郡山市高田町92-14 ﾊｰﾍﾞｽ大和郡山2F	0743-53-8174
森戸皮フ科医院	639-1044	大和郡山市小泉町東1-6-4	0743-57-6600
八木医院	639-1031	大和郡山市今国府町183-1	0743-57-1123
矢田山診療所	639-1055	大和郡山市矢田山町58	0743-53-7741
山科皮膚科医院	639-1132	大和郡山市高田町92-14 ﾊｰﾍﾞｽ大和郡山2F	0743-53-8855
山本耳鼻咽喉科医院	639-1007	大和郡山市南郡山町520-1	0743-54-3967
善本内科クリニック	639-1131	大和郡山市野垣内町2-2　7号棟	0743-53-7888
朝倉診療所	630-0251	生駒市谷田町881-1	0743-74-8533
アベクリニック	630-0221	生駒市さつき台2-451-33	0743-76-8100
阿部診療所	630-0257	生駒市元町1-13-1ｸﾞﾘｰﾝﾋﾙいこま4階	0743-74-7277
有山診療所	630-0101	生駒市高山町4261-1	0743-78-0075
斑鳩の里内科醫院	636-0123	生駒郡斑鳩町興留6-2-8	0745-74-2630
いこま駅前クリニック	630-0256	生駒市本町7-10	0743-71-7222
生駒胃腸科肛門科診療所	630-0256	生駒市本町7-10	0743-71-8050
石井クリニック	630-0222	生駒市壱分町83-48	0743-76-2828
医療法人康成会　菊美台クリニック	636-0906	生駒郡平群町菊美台1-10-13	0745-46-2221
梅川医院	630-0263	生駒市中菜畑1-49-1	0743-73-3373
宇山内科クリニック	630-0213	生駒市東生駒2-207-120	0743-84-7149
大塚医院	630-0134	生駒市あすか野北1-2-12	0743-78-6770
かつらぎ眼科クリニック	630-0245	生駒市北新町10-36-402	0743-75-6706
きくち診療所	630-0251	生駒市谷田町881-1	0743-74-8533
北浦医院東生駒診療所	630-0213	生駒市東生駒1-77-2	0743-74-1088
木村泌尿器科クリニック	630-0121	生駒市北大和1-3-3	0743-71-1176
阪倉クリニック	630-0136	生駒市白庭台3-15-5	0743-71-1111
さくらい眼科	630-0123	生駒市真弓南2-6-5	0743-78-5533
佐道医院	630-0243	生駒市俵口町1113	0743-73-4783
鹿ノ台クリニック	630-0114	生駒市鹿ノ台西1-1-8	0743-78-5681
杉江産婦人科医院	630-0257	生駒市元町1-11-3	0743-75-0123
杉森内科胃腸科医院	630-0213	生駒市東生駒4-398-166	0743-73-5596
たかだこどもクリニック	630-0252	生駒市山崎町21-28	0743-72-1661
竹内小児科医院	630-0213	生駒市東生駒1-77-5	0743-75-5147
つばきもと医院	630-0223	生駒市小瀬町308-1	0743-72-4300
つじもと医院	630-0112	生駒市鹿ノ台東2-4-4	0743-61-5131
どいクリニック	630-0135	生駒市南田原町1038	0743-71-8235
友岡診療所	630-0212	生駒市辻町397-8	0743-73-1881
なんぶ眼科	630-0122	生駒市真弓1-2-8	0743-71-1239
はぎはらクリニック	630-0122	生駒市真弓4-4-7	0743-71-2720
阪奈中央病院	630-0243	生駒市俵口町741	0743-74-8660
平岡クリニック	630-0101	生駒市高山町7747－１	0743-25-8021
マツオメディカルクリニック	630-0141	生駒市ひかりが丘1-1-1	0743-70-0151
松宮医院	630-0244	生駒市東松ヶ丘17-8	0743-71-8700
山上内科医院	630-0201	生駒市小明町554-1 西口ビル1F	0743-72-1300
山地眼科	630-0251	生駒市谷田町870-2 中谷ビル3F	0743-74-9818
友隣クリニック	630-0101	生駒市高山町１３６－８１	0743-71-1235
好川婦人科クリニック	630-0258	生駒市東新町4-20石丸ビル101	0743-75-8600

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
渡辺耳鼻咽喉科	630-0257	生駒市元町1-13-1 ｸﾞﾘｰﾝﾋﾙいこま4F	0743-75-8777
渡邉内科外科クリニック	630-0121	生駒市北大和1-3-1	0743-71-1480
いしむら整形外科	636-0904	生駒郡平群町三里385-2	0745-46-1468
おおさか耳鼻咽喉科	636-0123	生駒郡斑鳩町興留7-2-12	0745-75-7890
小原クリニック	636-0822	生駒郡三郷町立野南１-23-1	0745-32-7766
芝田内科クリニック	636-0911	生駒郡平群町椿井734-1	0745-46-3236
新谷レディースクリニック	636-0123	生駒郡斑鳩町興留4-10-14野口ビル１F	0745-74-0008
たなかクリニック	636-0933	生駒郡平群町下垣内124	0745-45-1916
奈良県西和医療センター	636-0802	生駒郡三郷町三室1-14-16	0745-32-0505
はしもとクリニック	636-0904	生駒郡平群町三里384-1	0745-45-6003
東生駒病院	630-0212	生駒市辻町4-1	0743-75-0011
前田クリニック	636-0154	生駒郡斑鳩町龍田西8-6-10	0745-75-5711
みなづき診療所	636-0122	生駒郡斑鳩町阿波3-11-36	0745-74-5225
美松ヶ丘クリニック	636-0805	生駒郡三郷町美松ヶ丘東1-1-4	0745-73-0707
岩田ペインクリニック内科	636-0002	奈良県北葛城郡王寺町王寺2-6-4ｸﾚｰﾙ吉田3F	0745-33-3100
ささきクリニック	632-0034	天理市丹波市町423	0743-69-5050
奈良東病院	632-0001	天理市中之庄町470	0743-65-1771
みないち循環器内科・外科	632-0016	天理市川原城町759	0743-69-6055

③隣接他府県

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
よどやばしメディカルクリニック	541-0041	大阪市中央区北浜3丁目5-20　松栄ビル4Ｆ	06-6233-4976
伊左治医院	619-1303	京都府相楽郡笠置町大字笠置小字隅田17	0743-95-2031
いしわりこどもクリニック	619-0216	京都府木津川市州見台8-4-10	0774-71-8212
いとうクリニック	619-0214	京都府木津川市木津池田34-6	0774-71-5511
小川医院	619-1127	京都府木津川市南加茂台9-17-2	0774-76-7100
おく内科医院	619-0232	京都府相楽郡精華町桜が丘3-2-1 ｴｽﾍﾟﾛｰﾏ高の原ｳｴｽﾄ１番館1F	0774-72-7023
岸田内科医院	619-0200	京都府相楽郡精華町精華台2-17-10	0774-95-1771
ごとう耳鼻咽喉科	619-0221	京都府木津川市吐師山下1番地	0774-73-8733
ささき整形外科	619-0200	京都府木津川市西垣外37	0774-72-8525
島谷クリニック	619-0232	京都府相楽郡精華町桜ケ丘4-25-4	0774-66-1850
華クリニック	619-0224	京都府木津川市兜台4-3-9	0774-72-2747
平田内科医院	619-0237	京都府相楽郡精華町光台7-14-3	0774-95-3400
藤木医院	619-0240	京都府相楽郡精華町祝園西1-24-15	0774-94-2006
ふるかわ医院	619-0221	京都府木津川市吐師宮ノ前15番地18	0774-75-2650
松川耳鼻咽喉科医院	619-0232	京都府相楽郡精華町桜ヶ丘4-24-17	0774-72-8851
松森内科医院	619-0214	京都府木津川市木津川原田27-3	0774-73-0669
水野クリニック	610-0301	京都府綴喜郡井手町多賀内垣内10	0774-82-2262
南医院	619-1205	京都府相楽郡和束町中平田27-1	0774-78-4103
山本整形外科	619-0240	京都府相楽郡精華町祝園西1-24	0774-98-3555
芳川医院	619-0232	京都相楽郡精華町桜が丘3-24-7	0774-71-0014

（2）歯科医師

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
伊熊歯科医院	631-0845	奈良市宝来1丁目6-8 ﾗ･ﾓｱ１階	0742-47-0625
池元歯科医院	631-0003	奈良市中登美ヶ丘3-5ﾛｰﾚﾙｽｸｴｱ登美ヶ丘東館1F	0742-51-4182
いずみ歯科医院	631-0805	奈良市右京4-13-2	0742-71-8249
いつさき歯科	630-8441	奈良市神殿町708-1	0742-61-0015
いのうえこどもファミリー歯科	631-0072	奈良市二名3-1046-1	0742-81-4173
医療法人なごみ会　林小児歯科	630-8122	奈良市三条本町3-24	0742-27-1182
医療法人なごみ会　林小児歯科　学園前	631-0036	奈良市学園北1-7-13	0742-44-1182
M．デンタルオフィス	630-8031	奈良市柏木町519-9	0742-32-1710
おかもと歯科	630-8441	奈良市神殿町312	0742-63-1188
学園前歯科	631-0036	奈良市学園北1-11-3　ﾚﾅﾋﾞﾙ4F	0742-45-8600
学園前山田兄弟歯科	631-0036	奈良市学園北1-1-1-301	0742-51-5490
かしわぎ歯科	631-0824	奈良市西大寺南町5-75	0742-81-7840
かず歯科口腔外科クリニック	631-0054	奈良市石木町50-3	0742-52-8211

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
かわはら歯科クリニック	630-8001	奈良市法華寺町1-5　奈良ﾊﾞｲﾊﾟｽﾋﾞﾙ1階	0742-35-5510
しみず矯正歯科クリニック	631-0805	奈良市右京1-4-2　ｻﾝﾀｳﾝひまわり館3F	0742-70-3111
杉政歯科医院	631-0033	奈良市あやめ池南6-1-5	0742-45-0351
杉山歯科医院	631-0824	奈良市西大寺南町5-16	0742-41-1552
すずき歯科	631-0842	奈良市菅原町186　ひかりﾋﾞﾙ2F	0742-41-3534
高田歯科医院	631-0076	奈良市富雄北1-3-5　ｷﾀﾀﾞﾋﾞﾙ2階	0742-41-5218
樽井歯科医院	630-8244	奈良市三条町606-95	0742-24-8100
帝塚山歯科	631-0065	奈良市鳥見町2-16-5	0742-52-8484
中倉歯科医院	630-8305	奈良市東紀寺町2-7-14	0742-22-5065
中島歯科	631-0045	奈良市千代ケ丘1-3-1	0742-44-0631
にこにこ歯科	631-0054	奈良市石木町100-1　イオンタウン富雄南	0742-81-4182
にしおか歯科	631-0804	奈良市神功5丁目2-11	0742-71-9012
野阪歯科医院	631-0021	奈良市鶴舞東町2-10	0742-45-4457
畑下歯科医院	631-0843	奈良市疋田町4-128-1	0742-43-4182
林歯科医院	630-8264	奈良市鍋屋町8	0742-22-3192
ひだ歯科インプラントクリニック	631-0845	奈良市宝来4‐7‐6	0742-53-7040
姫嶋歯科医院	631-0043	奈良市菅野台1-34	0742-46-3284
ファミリー歯科 ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ診療所	630-8003	奈良市佐紀町2 ならﾌｧﾐﾘｰ別館3号館 2-3F	0742-35-8020
藤本歯科口腔外科クリニック	630-8322	奈良市北京終町32-1	0742-22-6114
ブランカ歯科医院	630-8114	奈良市芝辻町4-1-1　カーサフラッシュナカイ1F	0742-30-6315
細田歯科医院	630-8211	奈良市雑司町41	0742-27-1155
松下歯科医院	630-8113	奈良市法蓮町334-1 ﾌｫﾚｽﾄﾋﾙｽﾞ一条1F	0742-25-3500
みねい歯科医院	630-8136	奈良市恋の窪2丁目12-9	0742-36-2020
村井歯科医院	630-8141	奈良市南京終町1-109-1-5	0742-61-9650
もりた歯科クリニック	630-8002	奈良市二条町2-2-5 ﾒｿﾞﾝﾙﾙﾄﾞ1F	0742-33-2002
山尾歯科診療所	630-8115	奈良市大宮町 2-1-6	0742-34-8145
植村歯科医院	639-1056	大和郡山市泉原町1-7	0743-55-1828
もりおか歯科	639-1134	大和郡山市柳町128-9 ｶｲﾁﾋﾞﾙ3F	0743-51-2011
いとう歯科	630-0213	生駒市東生駒2-207-82	0743-71-6500
ささき歯科	630-0243	生駒市俵口町454-1	0743-73-0070
山本歯科クリニック	630-0136	生駒市白庭台6-1-1	0743-70-1855
オオタ歯科	636-0914	生駒郡平群町西宮3-12-10	0745-45-4060
大宅歯科医院	636-0813	生駒郡三郷町信貴ヶ丘1-2-18	0745-73-0733

編集後記

5月の病院移転があり、開院数ヶ月を経て落ち落ち着きだした院内。この年報の発刊は、そんな中で作成がスタートしました。

落ち着き出したとはいえ、多忙を極める医療現場。各診療科及び各部門の責任者から多大な協力を得て、無事ここにお届けすることが出来ました。作成中、何度も「間に合うのか？」と自問しましたが、担当スタッフ達の努力に助けられました。

日々、皆さまに感謝です。今回も、発刊に携わって頂いた全ての皆さまに御礼を申し上げます。本当に有り難うございました。そして、今後も是非よろしくお願いします。

（事務責任者　経営企画室長　北村　臣）

■奈良県総合医療センター年報

広報委員会

委員長		副院長	松山　　武
委員	看護部	看護師長	陳野　優子
委員	薬剤部	係長	吉岡奈津恵
委員	臨床検査部	係長	岡田　　博
委員	放射線部	副技師長	岡本　俊成
委員	リハビリテーション部	係長	高嶋　秀樹
委員	患者支援センター	副センター長	甲田　涼子
委員	総務課	課長	中西　清貴
委員	経営企画室	室長	北村　　臣
委員	経営企画室	係長	藤村　芳宏

奈良県総合医療センター年報　2018

発行・編集：地方独立行政法人　奈良県立病院機構
奈良県総合医療センター
〒630-8581　奈良市七条西町２丁目897-5
TEL 0742-46-6001　FAX 0742-46-6011
http://www.nara-hp.jp/

発 行 年 月：平成30年12月

Nara Prefecture
General Medical Center