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

2019

2019年4月　ISO9001認証取得

病院南側

理事長あいさつ

2014年４月に地方独立行政法人 奈良県立病院機構が設立されてから５年が経過し，2019年度からは第二期の中期目標・計画（５年間）の初年度が始まりました。

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2019』には，法人化５年目（第一期中期目標・計画の最終年度）の実績を収録しています。ご存知のように，昨年５月１日には奈良市平松の旧センターから奈良市七条西町の新しい奈良県総合医療センターに移転し，診療を開始しましたのでこの年報は新しい医療センターでの11ヶ月の実績とも言えます。建物は元より，最新鋭の医療機器を整備しており，ICUも18床と拡充しました。また，新たに開設した心臓血管センター，脳神経センターを始め，乳腺外科，頭頸部外科，口腔外科を含めて，医療センター全体としても高度急性期医療の実践が可能となりました。許可病床数は540床ですが，移転直後は稼働病床430床で診療を開始し，2018年７月に450床、2019年４月に460床と増床して運用してまいりました。第一期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」の達成に向け，救命救急センターを拡充し，ERにはオーバーナイトの収容ベッドも設備しました。さらにドクターヘリのヘリポートも完備しましたので，格段に救急医療の機能は充実し，救急車搬送の受け入れは年間5,598件と増加しました。このように,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，全ての診療科で質の高い診療活動の改善が実現しました。入院患者数は一日平均で412名，年間では12,065名，外来患者数も一日平均1,030名，延患者数は25万人と大幅に増加しました。第一期５年間の実績はこの年報に，掲載しました推移を見ていただきますと，右肩上がりが一目瞭然です。

当機構の理念「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」を実践すべく，職員は日々，診療に従事しておりますが，診療活動にはより一層，邁進する所存です。医療の質を継続的管理して，改善に取り組むことを最優先にしておりますので，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2019をお届けします。

奈良県総合医療センターは、2018年（平成30年）５月１日に、薬師寺、唐招提寺といった世界遺産がある「西の京」に近い、緑豊かな広大な奈良市七条西町に移転しました。

したがいまして、今回の年報は、旧センターから新センターへの移転とその後の新センターの活動を記録したものになります。

2018年５月１日の新センター移転について少し述べさせて頂きます。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、ゴールデンウイーク中であったこともあり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でした。県当局を初め、地域の医療機関や関係者の皆様のご協力無くしてはこの大事業をなし遂げることはできなかったと思います。新センター移転に協力していただいた皆様に心より感謝申し上げます。

移転後の新センターの診療実績等は､本誌をご覧になっていただければご理解いただけると思います。５月１日の移転後、各病棟を順次展開し、連休明けの５月８日から430床の運用とし、５月16日には精神科病床（20床）も運用を開始しました。移転直後から入院患者数は急激に増加し、５月20日ごろには病棟稼働率は100％前後となりました。2018年７月からは450床に増床しましたが、その後も病床稼働率は高く推移しています。また､一日あたり外来患者数は1,030人(2018年)と前年度より111人の増加となっています。2018年の救急車搬送受け入れ数は5,598件で、前年度（5,082件）に比べ増加しました。また、手術件数も5,001件と前年度（4,304件）に比べて大幅に増加しました。さらに、放射線治療件数も8,703件と前年度（6,605件）に比べ著増しています。その結果、2018年の入院単価は72,487円（2017年：66,135円）と上昇しました。

さらに、2018年度の重要な取り組みとして、品質マネジメントシステムである「ISO9001」（医療サービス）の取得に向けた準備に新たに取りかかりました。移転後の超多忙な中で、このような新たな挑戦が可能かどうか不安でしたが、新センター移転後だからこそ、我々の医療業務手順を見直す必要があると考えました。その結果、各部署の熱心な取り組みにより、2019年４月８日付けで、品質マネジメントシステム「ISO9001」の認証を得ることができました。これからも患者さんにとって最適で質の高い医療を提供できるように、継続的な医療の質の改善活動に全職員で取り組んで参りたいと思います。

このように奈良県総合医療センターは、高度急性期医療を担う医療センターとして新しく生まれ変わりました。元号が「平成」から「令和」となり、私たちの社会は、新しい時代へと進んでいきます。奈良県総合医療センターも新時代に向けてさらに飛躍しなければならないと思います。奈良県総合医療センターは、今後も奈良県の「地域社会」に貢献し、信頼される病院として活動して参りたいと存じます。皆様のご支援ご協力を宜しくお願い申し上げます。

院長　　菊池英亮

目　　次

理事長あいさつ

院長あいさつ

1　法人の理念 ……1

2　医療センター概要
⑴　沿革 ……3
⑵　概要
① 施設の概要 ……6
② 運用病床 ……8
③ 主な設備 ……9
④ 主な医療機器 ……11
⑤ 組織図 ……16
⑥ 職員の状況 ……17
⑦ 歴代院長・総長 ……19
⑶　臨床研修病院としての取り組み ……20
⑷　施設基準一覧表 ……25

3　主なできごと ……29

4　経営
⑴　財務の状況
① 収益的収入及び支出の概要（前年決算対比） ……33
② 資本的収入及び支出の概要（前年決算対比） ……34
③ 収益的収入明細表（前年決算対比） ……35
④ 収益的支出明細表（前年決算対比） ……36
⑵　主要指標 ……38

5　患者統計
⑴　患者数
① 年度別患者数の推移 ……41
② 診療科別患者数 ……42
⑵　診療科別入院収益及び外来収益 ……44
⑶　紹介率・逆紹介率 ……46
⑷　手術件数 ……47
⑸　施設基準で掲示を指定されている手術件数 ……48
⑹　調剤件数 ……49
⑺　放射線利用件数 ……49
⑻　リハビリテーション件数 ……50
⑼　給食数 ……50
⑽　分娩件数 ……51
⑾　人工透析件数 ……51
⑿　臨床検査件数 ……52

⒀ 院内がん登録件数（部位別） ……53
⒁ 死亡数及び病理解剖数 ……53
⒂ 救命救急センターの状況 ……54

6 業績

⑴ 診療部 ……55
① 救急科 ……56
② 集中治療部 ……61
③ 消化器内科 ……68
④ 糖尿病・内分泌内科 ……74
⑤ 呼吸器内科 ……80
⑥ 循環器内科 ……83
⑦ 腎臓内科 ……86
⑧ 脳神経内科 ……90
⑨ 血液・腫瘍内科 ……94
⑩ 緩和ケア内科 ……98
⑪ 感染症内科 ……100
⑫ 小児科 ……103
⑬ 新生児集中治療部 ……108
⑭ 精神科 ……112
⑮ 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科 ……116
⑯ 呼吸器外科 ……123
⑰ 心臓血管外科 ……125
⑱ 整形外科 ……130
⑲ 脳神経外科 ……134
⑳ 脊椎脊髄外科 ……139
㉑ 乳腺外科 ……142
㉒ 皮膚科 ……145
㉓ 泌尿器科 ……147
㉔ 産婦人科 ……152
㉕ 眼科 ……162
㉖ 耳鼻いんこう科 ……165
㉗ 頭頸部外科 ……169
㉘ 口腔外科 ……172
㉙ 麻酔科 ……177
㉚ 放射線科 ……181
㉛ 病理診断科 ……184
⑵ 救急・集中治療センター（救命救急センター） ……186
⑶ 集学的がん治療センター ……188
① 外来治療室 ……188
② がん相談支援室 ……189
③ 緩和ケアチーム ……190
⑷ 心臓血管センター ……192
⑸ 脳神経センター ……195
⑹ 周産期母子医療センター ……197
⑺ 患者支援センター

① 地域医療連携室 ……199
② 入退院支援室 ……201
③ 患者相談室 ……202
⑻ 手術部 ……203
⑼ 臨床検査部 ……207
⑽ 放射線部 ……209
⑾ 内視鏡部 ……212
⑿ 臨床工学技術部 ……213
⒀ 血液浄化治療部 ……217
⒁ 輸血部 ……219
⒂ リハビリテーション部 ……221
⒃ 栄養管理部 ……224
⒄ 薬剤部 ……225
⒅ 看護部
1 看護部の理念 ……228
2 看護部の方針 ……228
3 職員の動向 ……228
4 臨床看護実践 ……228
5 看護部委員会 ……230
〈1〉 看護師長研修会 ……230
〈2〉 看護主任研修会 ……230
〈3〉 臨床指導者学習会 ……231
〈4〉 教育研修協議会 ……232
〈5〉 記録検討委員会 ……233
〈6〉 電子カルテ・基準ワーキング部会 ……233
〈7〉 看護部安全推進ワーキング部会 ……234
〈8〉 看護部感染ワーキング部会 ……234
〈9〉 災害看護ワーキング部会 ……235
〈10〉 看護部褥瘡対策ワーキング部会 ……235
〈11〉 看護部ＮＳＴワーキング部会 ……236
〈12〉 接遇ワーキング部会 ……237
〈13〉 リソースナース会 ……238
〈14〉 緩和ケアワーキング部会 ……238
〈15〉 退院支援ワーキング部会 ……239
〈16〉 認知症ケアワーキング部会 ……240
6 看護単位活動
〈1〉 救急・集中治療センター ……241
〈2〉 外来 ……241
〈3〉 放射線部・内視鏡部 ……242
〈4〉 手術部・中央材料室 ……243
〈5〉 血液浄化治療室 ……244
〈6〉 ２階東病棟 ……245
〈7〉 ２階西病棟 ……246
〈8〉 ３階東病棟 ……246
〈9〉 ３階西病棟 ……247
〈10〉 新生児集中治療部 ……248

〈11〉 ４階東病棟 ……249
〈12〉 ４階西病棟 ……250
〈13〉 ５階東病棟 ……250
〈14〉 ５階西病棟 ……251
〈15〉 ６階東病棟 ……252
〈16〉 ６階西病棟 ……252
7 認定有資格者 ……254
8 専門・認定看護師活動
〈１〉 皮膚・排泄ケア認定看護師／特定看護師 ……255
〈２〉 皮膚・排泄ケア認定看護師 ……255
〈３〉 感染管理認定看護師 ……255
〈４〉 がん専門看護師 ……256
〈５〉 がん看護専門看護師 ……256
〈６〉 がん性疼痛看護認定看護師 ……256
〈７〉 乳がん看護認定看護師 ……257
〈８〉 がん化学療法看護認定看護師 ……257
〈９〉 がん放射線療法看護認定看護師 ……257
〈10〉 緩和ケア看護認定看護師 ……258
〈11〉 救急看護認定看護師 ……258
〈12〉 救急看護認定看護師 ……258
〈13〉 救急看護認定看護師 ……259
〈14〉 手術看護認定看護師 ……259
〈15〉 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 ……259
〈16〉 新生児集中ケア認定看護師 ……260
〈17〉 慢性心不全看護認定看護師 ……260
〈18〉 摂食・嚥下障害看護認定看護師 ……261
〈19〉 診療看護師（Nurse Practitioner） ……261
〈20〉 特定看護師 ……261
9 教育・研修 ……262
10 研究
⑴ 院外発表 ……263
11 看護師確保対策 ……265
⑲ 医療安全推進室 ……266
⑳ 感染対策室 ……269
伍 事務部 ……271
① 経営企画室 ……271
② 総務課 ……271
③ 財務課 ……272
④ 医事課 ……272

7 委員会活動等
各委員会の委員名簿 ……275
⑴ 幹部会議 ……281
⑵ 経営企画委員会 ……281
⑶ 部長会 ……282
⑷ 臨床検査部委員会 ……283

⑸　薬事委員会 ……285
⑹　栄養管理委員会 ……286
⑺　救急委員会 ……286
⑻　周術期管理委員会 ……287
⑼　手術部及び中材委員会 ……287
⑽　学術図書委員会 ……288
⑾　カリキュラム委員会 ……289
⑿　研修管理委員会 ……290
⒀　専攻医研修管理委員会 ……290
⒁　院内感染対策委員会 ……291
⒂　安全衛生委員会 ……291
⒃　治験審査委員会 ……292
⒄　医療ガス安全管理委員会 ……293
⒅　放射線安全委員会 ……293
⒆　医療安全管理委員会 ……294
⒇　災害対策委員会 ……296
伍　保険診療委員会 ……296
伎　ＤＰＣコーディング委員会 ……297
伏　医の倫理委員会 ……298
伐　輸血療法委員会 ……304
休　患者サービス委員会 ……305
伒　クリニカルパス委員会 ……306
伓　診療材料委員会 ……310
伔　褥瘡対策委員会 ……310
伕　がん拠点病院医療委員会 ……311
伖　外来治療委員会 ……311
众　医療情報管理委員会 ……312
优　医療用機器等選考委員会 ……315
优　ＮＳＴ委員会 ……315
伙　第三者評価対策委員会 ……316
伙　血液浄化室運営委員会 ……316
会　地域医療支援病院あり方検討委員会 ……318
会　先進医療等委員会 ……319
伛　広報委員会 ……319
伜　集中治療部運営委員会 ……319
伝　個人情報保護委員会 ……320
伝　奈良県総合医療センター医学研究会 ……320
伞　職種間役割分担推進委員会 ……321

8　登録医名簿 ……323

編集後記 ……332

1　理念

法人の理念

“ 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

2　医療センター概要

（1）沿革

県立医科大学附属奈良病院

昭和37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

平成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３月16日　職員宿舎「NARA-SO」供用開始
〃 30年４月１日　消化器・糖尿病内科を消化器内科と糖尿病・内分泌内科に改称
〃　〃　〃　〃　循環器・腎臓内科を循環器内科と腎臓内科に改称
〃　〃　〃　〃　消化器外科を消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科に改称
〃　〃　〃　〃　院内保育所「こじかの森保育園」開園
〃 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：30
〃　〃　〃　〃　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

平成30年５月１日　　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
〃 30年７月１日　　脳神経センター開設
〃 30年11月１日　　神経内科を脳神経内科に改称
〃 31年４月１日　　形成外科開設
〃　〃　〃　〃　　ＴＱＭ部設置
〃 31年４月８日　　ＩＳＯ９００１認証取得（総合病院として奈良県初の認証取得）

（2）概　要

①施設の概要　　（2019年　10月現在）

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		540 床／運用病床数 460 床（ＮＩＣＵ12 床、ＩＣＵ10 床、ＨＣＵ30 床）
標榜診療科目		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、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、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 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 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 日本肝胆膵外科学会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施設 日本胸部外科学会指定施設 日本整形外科学会専門医研修施設 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専門研修プログラム基幹施設 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施設 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専門医研修施設 日本病理学会研修認定病院Ｂ 日本臨床細胞学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設 肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関施設 日本医学放射線学会修練機関施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本胸部外科学会教育施設 日本血液学会認定医研修施設 日本呼吸器外科学会関連施設 日本呼吸器外科専門医制度関連施設 日本呼吸器気管支鏡学会関連施設 日本産科婦人科学会専門医制度総合型専攻医指導施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修プログラム連携施設 日本消化器外科学会修練施設 日本消化器外科学会連携施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 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 腹部ステントグラフト実施施設 母体保護法指定医研修機関施設 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施設
救急病院の告示		告示
敷地面積		病院敷地　79,634.46 ㎡
面積	病院本館	Ｓ造　一部ＲＣ及びＳＲＣ造（免震建物）　地上７階　地下１階　延 67,791.97 ㎡
	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　76.28 ㎡
	屋外ポンプ室	ＲＣ造上地上１階　13.94 ㎡
	職員宿舎	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造陸屋根地上３階(48 戸) 延　1,230.31 ㎡
	院内保育所	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造陸屋根地上１階　延　697.15 ㎡
	合計	延 73,200.79 ㎡

②運用病床

（平成３１年４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	脳神経内科	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	新生児集中治療部 NICU	新生児集中治療部 GCU	共用	救急センター ナイ	救急センター オペ	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			11				46
	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	46	7	10	30	460

※ 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
　H31.4.1 運用病床数：460床に増床

③主な設備

（2019年7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
・ダブルハンドル 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）	3台
一般用エレベーター	（常用兼車椅子用）	2台
一般用エレベーター	（常用兼車椅子用）	1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		1台
ダムウェーター		1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31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
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
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
PET－CT撮影装置	PET－CT室	1	H30.4.18
核医学診断用検出器回転型SPECT装置	SPECT室	1	H30.4.18
CT装置（コンピュータ断層撮影装置）	CT撮影室	2	H30.4.18
血管撮影装置（バイプレーン）	血管撮影室	1	H30.4.18
磁気共鳴断層撮影装置（MRI）3.0T	MRI室	2	H30.4.20
放射線治療装置（リニアック）	放射線治療室	1	H30.4.26
放射線治療装置（エレクタ）	放射線治療室	1	H30.4.26
放射線治療位置決めCT撮影装置	CT撮影室	1	H30.4.26
血管内超音波診断装置	血管撮影室	1	H30.4.30
臨床用ポリグラフおよび心内電位解析装置	血管撮影室	1	H30.4.30
３Dマッピング装置	血管撮影室	1	H30.4.30
超音波画像診断装置	血管撮影室	1	H30.4.30
心臓マッピング装置	血管撮影室	1	H30.4.30

〈臨床検査部門〉

備品名	設置場所	数量	取得年月日
自動採血管準備システム	臨床検査部	1	H27.3.31
尿化学分析装置	臨床検査部	1	H27.3.31
脳波計	臨床検査部	1	H27.3.31
液状細胞診標本作製装置	臨床検査部	1	H27.9.17
遺伝子検査システム	臨床検査部	1	H27.11.2
超音波画像診断装置	臨床検査部	12	H30.3.20
輸血検査システム	臨床検査部	1	H30.5.11
生理検査システム	臨床検査部	1	H30.4.20

〈手術部門〉

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
回診用Ｘ線撮影装置	手　　術　　室	1	H27.3.31
無影灯	手　　術　　室	3	H27.3.2
３Ｄ内視鏡ビデオシステム	手　　術　　室	1	H28.7.26
超音波診断装置	手　　術　　室	2	H28.10.20
高周波手術装置（バイクランプ）	手　　術　　室	1	H29.2.27
共用手術室内視鏡システム	手　　術　　室	1	H30.3.15
全身麻酔装置	手　　術　　室	5	H30.3.22
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
手術用Ｘ線撮影装置（モバイルCアーム）	手　　術　　室	1	H30.4.18
血管透視・撮影システム（シングルプレーン）	手　　術　　室	1	H30.4.20
電気メス	手　　術　　室	2	H30.4.24
関節鏡カメラシステム	手　　術　　室	1	H30.4.25
ビデオ喉頭鏡・喉頭鏡関連機器	手　　術　　室	1	H30.8.31
炭酸ガスレーザー装置	手　　術　　室	1	H30.8.31
神経刺激モニタリング装置	手　　術　　室	1	H30.8.31
シーリングペンダント	手　　術　　室	19	H30.4.19
麻酔記録システム	手　　術　　室	1	H30.5.10
手術室及び内視鏡室映像システム	手　　術　　室	1	H30.5.10
手術用顕微鏡システム	手　　術　　室	1	H31.3.18

〈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
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
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

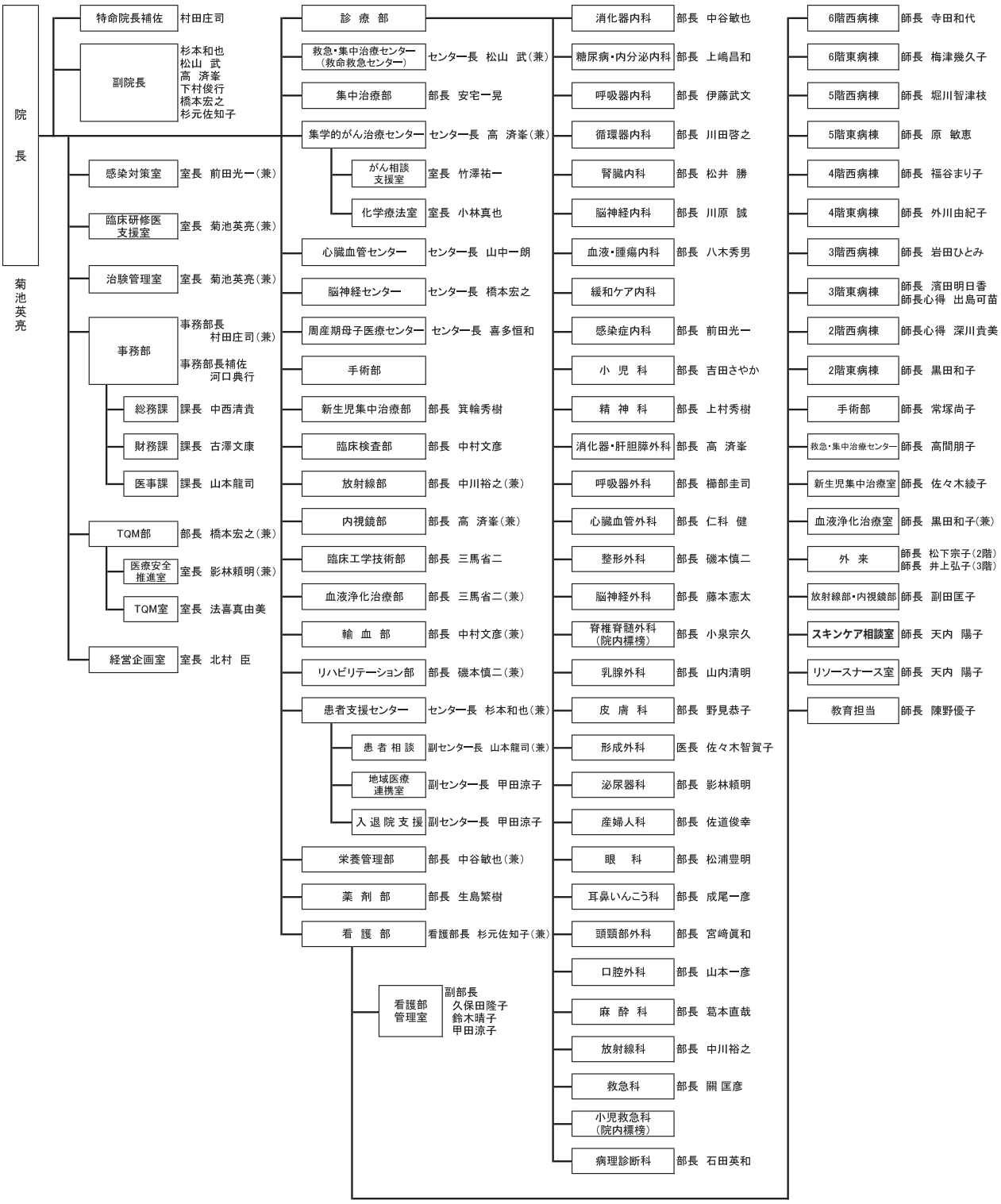
備品名	設置場所	数量	取得年月日
光眼軸長測定装置	眼科	1	H27.10.1
眼科用手術顕微鏡	眼科	1	H27.10.21
眼科用レーザー光凝固装置	眼科	1	H27.11.27
超音波測定・診断装置	眼科	1	H27.12.21
眼科用超広角走査レーザー検眼鏡	眼科	1	H28.1.29
超音波診断装置（経膣用）	産婦人科	1	H27.9.16
新生児用保育器	NICU	3	H26.3.25
心血管撮影用動画サーバー	循環器内科	1	H27.3.31
手術用顕微鏡	脳神経外科	1	H25.1.30
手術用ナビゲーションシステム	脳神経外科	1	H26.3.26
軟性膀胱電子内視鏡ＴＶシステム	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
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
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
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
人工透析通信システム	透析室	1	H27.3.31
自動ジェット式超音波洗浄装置	中央材料室	1	H23.2.28
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
汎用超音波診断装置	内視鏡室	1	H26.3.17
超音波画像診断装置	内視鏡室	1	H26.3.25
高周波リニアプローブ	内視鏡室	1	H26.3.25
高解像内視鏡ビデオシステム	内視鏡室	1	H26.10.31
内視鏡ビデオシステム	内視鏡室	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
地域連携システム	地域医療連携室	1	H27.3.31
特殊浴槽（昇降式介助浴槽）	４階西病棟	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
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

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
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
人工呼吸器	臨　床　工　学　室	9	H30.4.26
新生児用人工呼吸器	臨　床　工　学　室	1	H30.4.26
高解像度運等内圧解析装置	耳　鼻　咽　喉　科	1	H30.8.31
遠心型血液成分分離装置	血　液　浄　化　治　療　室	1	H30.4.25
自動精算機及び診察券発行機	事　　務　　部	1	H30.5.1
ユニット式調乳水製造装置	３　階　東　病　棟	1	H30.4.19
ボトルスチーマー	３　階　東　病　棟	1	H30.4.19
予浸槽および自動洗浄器	３　階　東　病　棟	1	H30.4.19
熱希釈心拍出量計モニター	臨　床　工　学　室	1	H30.10.31
鋼製器具トレーサビリティ関連機器	中　央　材　料　室	1	H30.6.29
患者呼出システム	事　　務　　部	1	H30.4.30
分娩監視装置	周　産　期　セ　ン　タ　ー	1	H30.5.11
多用途透析監視装置	血　液　浄　化　治　療　室	8	H30.6.29
個人用多用途透析装置及び個人用逆浸透装置	血　液　浄　化　治　療　室	1	H30.6.29
内視鏡洗浄消毒装置	内　　視　　鏡　　室	5	H30.5.23
内視鏡ビデオシステム	内　　視　　鏡　　室	4	H30.5.23
上部消化管汎用ビデオスコープ	内　　視　　鏡　　室	3	H30.5.23
上部消化管ビデオスコープ及び気管支ビデオスコープ	内　　視　　鏡　　室	3	H30.5.23
エルゴメーター及び全身運動器	リハビリテーション部	1	H30.4.27
診察用チェア	歯　科　口　腔　外　科	5	H30.4.5
歯科用吸引ポンプ	歯　科　口　腔　外　科	2	H30.4.5
注射返品薬払出機	薬　　剤　　部	1	H30.6.25
電子カルテ・オーダリング・看護支援システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
看護部門システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
検体検査システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
細菌検査システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
病理・細胞診システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
採血業務支援システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
経営管理支援システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1

備　　品　　名	設　置　場　所	数量	取得年月日
統合画像管理・放射線部門システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
汎用画像システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
地域連携システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
栄養管理システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
リハビリ支援システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
医療相談・がん登録・文書作成支援システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
インシデント・感染症・NST・褥瘡・緩和ケアシステム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
健診部門システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
職員在籍管理・グループウェアシステム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
外来・会計・投薬待合表示システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
ネットワーク監視システム（ウィルス対策）	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1
重症系管理機能システム	サ　ー　バ　ー　室	1	H30.5.1

⑤組織図

2019．7．1現在



⑥職員の状況

（1）職種別職員数（各年４月１日付）

区　分		平成27年	平成28年	平成29年		平成30年		平成31年	
医師		90	89	医師(正規)	98	医師(正規)	119	医師(正規)	130
				専攻医	22	専攻医	24	専攻医	30
				研修医	30	研修医	28	研修医	32
						その他非正規	4	その他非正規	5
				計	150	計	175	計	197
医療技術員	薬剤師	23	23	21		29		33	
	臨床検査技師	31	32	33		34		33	
	放射線技師	22	23	22		26		28	
	作業療法士	3	5	5		4		6	
	理学療法士	7	10	11		13		16	
	言語聴覚士	1	1	1		3		3	
	視能訓練士	2	2	2		2		2	
	臨床工学技士	11	13	14		16		17	
	歯科衛生士	－	－	－		3		3	
	臨床心理士	1	1	1		2		2	
	管理栄養士	4	4	4		4		4	
	社会福祉士	2	2	2		2		2	
	診療情報管理士	2	2	2		2		2	
	精神保健福祉士	－	－	－		－		1	
看護師	（病院）	448	480	504		534		577	
	（看専）	9	9	－		－		－	
行政職	事務職員	20	24	26		30		29	
	電気・機械技師	6	6	6		6		0	
技労職	調理炊事	0	0	0		0		0	
	その他	0	0	0		0		0	
計		682	726	804		885		955	

（注）H29年度、H30年度、H31年度の医師以外は、正規職員数のみ

（2）医師定数現員表

2019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	5	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	
脳神経センター	(1) ※	0	
救命救急センター	10	4	
循環器内科	4	0	
腎臓内科	2	2	
呼吸器内科	4	1	
消化器内科	7	2	
糖尿病・内分泌内科	1	0	
血液・腫瘍内科	3	0	
脳神経内科	5	1	
精神科	4	0	
感染症内科	2	0	
消化器・肝胆膵外科	5	0	
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	10	3	
小児科	5	2	
新生児集中治療部	6	1	
泌尿器科	4	0	
皮膚科	2	2	
眼科	2	0	
耳鼻いんこう科	3	1	
放射線科	6	1	
麻酔科	5	2	
集中治療部	8	5	
臨床検査部	1	0	
病理診断科	2	0	
口腔外科	2	1	
血液浄化治療部	1	0	
形成外科	2	0	
合計	133	30	32

※については兼務

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９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31年３月までに139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　　17：30 ～ 18：30

２．開催場所　会議室１または会議３（新センター４階）

３．日　　程

月日	担当診療科	月日	担当診療科
５月１１日（金）	産婦人科	１１月　２日（金）	精神科
５月１８日（金）	小児科	１１月　９日（金）	消化器・肝胆膵外科
５月２５日（金）	新生児集中治療部	１１月１６日（金）	（酒見カンファ）
６月　１日（金）	皮膚科	１１月３０日（金）	心臓血管外科
６月　８日（金）	泌尿器科	１２月　７日（金）	整形外科
６月２２日（金）	眼科	１２月１４日（金）	脊椎脊髄外科
６月２９日（金）	耳鼻いんこう科	１２月２１日（金）	乳腺外科
７月　６日（金）	放射線科	１月１１日（金）	口腔外科

７月１３日（金）	麻酔科	１月１８日（金）	頭頸部外科
７月２０日（金）	救命救急センター	１月２５日（金）	脳神経外科
７月２７日（金）	循環器内科		
９月　７日（金）	腎臓内科		
９月１４日（金）	呼吸器内科		
９月２１日（金）	消化器内科		
９月２８日（金）	糖尿病・内分泌内科		
１０月　５日（金）	血液・腫瘍内科		
１０月１２日（金）	脳神経内科		
１０月２６日（金）	感染症内科		

◆臨床研修医実践講座

１．開催日時　毎週火曜日17：30 ～ 18：30
（※第２火曜のICT勉強会は17：30 ～）

２．開催場所　大会議室
（５月～：新センター）

３．日　　程

月	項　　目	診療科	氏　名	日　　程
４月	論文作成の方略	泌尿器科	三馬　省二	4 月 13 日(金)
	超勤について、EPOCによる研修評価について	総務課より		4 月 16 日(月)
	診療録の記載について	院長	菊池　英亮	4 月 17 日(火)
	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 19 日(木) 17:00～
	循環器疾患の救急医療について	循環器内科	井上　文隆	4 月 23 日(月)
	消化器疾患の救急医療について	消化器内科	中谷　敏也	4 月 24 日(火)
５月	外科治療について	消化器・肝胆膵外科	高　済峯	5 月 15 日(火)
	中央手術部における研修上の注意点	手術部	石川　博文	5 月 22 日(火)
	救急医療について	救命救急センター	關　匡彦	5 月 29 日(火)
６月	麻酔研修について	麻酔科	葛本　直哉	6 月 5 日(火)

6月	ICT勉強会			6月12日(火)
	抗癌剤ー副作用を中心にー	薬剤部	龍官　真生子	6月19日(火)
	抗菌薬の適正使用について	薬剤部	西島　正人	6月26日(火)
	栄養療法について	薬剤部	森田　芳樹	6月26日(火)
7月	小児科におけるプライマリ・ケア	小児科	吉田　さやか	7月3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10日(火)
	ICT勉強会			7月17日(火)
	放射線診断・治療について	放射線科	中川　裕之	7月24日(火)
	呼吸器外科治療について	呼吸器外科	櫛部　圭司	7月31日(火)
9月	心臓血管外科におけるプライマリ・ケア	心臓血管外科	仁科　健	9月4日(火)
	ICT勉強会			9月11日(火)
	泌尿器科におけるプライマリ・ケア	泌尿器科	影林　頼明	9月18日(火)
	整形外科におけるプライマリ・ケア	整形外科	磯本　慎二	9月25日(火)
10月	脊椎脊髄外科におけるプライマリ・ケア	脊椎脊髄外科	小泉　宗久	10月2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9日(火)
	ICT勉強会			10月16日(火)
	脳神経内科におけるプライマリ・ケア	脳神経内科	川原　誠	10月23日(火)
	皮膚科におけるプライマリ・ケア	皮膚科	野見　恭子	10月30日(火)
11月	耳鼻いんこう科におけるプライマリ・ケア	耳鼻咽喉科	成尾　一彦	11月6日(火)
	ICT勉強会			11月12日(月)
	眼科におけるプライマリ・ケア	眼科	松浦　豊明	11月13日(火)
	血液・腫瘍内科におけるプライマリ・ケア	血液・腫瘍内科	八木　秀男	11月20日(火)
	感染症内科におけるプライマリ・ケア	感染症内科	前田　光一	11月27日(火)
12月	精神科におけるプライマリ・ケア	精神科	上村　秀樹	12月4日(火)
	ICT勉強会			12月10日(月)
	NICU診療のトピックス	新生児集中治療部	箕輪　秀樹	12月11日(火)
	乳腺外科におけるプライマリ・ケア	乳腺外科	山内　清明	12月18日(火)

12月	口腔外科におけるプライマリ・ケア	口腔外科	山本　一彦	12月25日(火)
1月	頭頸部外科におけるプライマリ・ケア	頭頸部外科	宮﨑　眞和	1月8日(火)
	ICT勉強会	—	—	1月15日(火)
	腎臓内科におけるプライマリ・ケア	腎臓内科	松井　勝	1月22日(火)
	糖尿病・内分泌内科におけるプライマリ・ケア	糖尿病・内分泌内科	上嶋　昌和	1月29日(火)

◆出張講座（研修医向け症例カンファレンス）

開催：３カ月に１回（年４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30年06月15日（金）呼吸器内科、消化器内科
　　平成30年09月28日（金）（西和医療センター）
　　平成30年11月16日（金）循環器内科、腎臓内科
　　平成31年02月15日（金）（西和医療センター）
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14回　臨床研修医症例研究会

日時：平成30年６月23日（土）８：30 ～ 12：00
場所：教育研修センター１階　講堂
内容：症例発表

○第１グループ
　座長：感染症内科医長　　佐　藤　　公　俊
　　稲　垣　篤　志（小児科）
　　出　口　晶　子（糖尿病・内分泌内科）
　　藤　井　一　喜（救急科）

三　須　政　康（呼吸器内科）
村　上　早　穂（呼吸器内科）

○第２グループ
座長：腎臓内科部長　　松　井　　勝
奥　　翔　平（消化器内科）
面　川　　渚　（消化器内科）
堂　埜　恵　理（麻酔科）
林　　諒　子（腎臓内科）
吉　川　千　尋（麻酔科）

○第３グループ
座長：産婦人科医長　　杉　浦　　敦
伊佐敷　沙恵子（婦人科）
川　畑　徳　馬（脳神経外科）
中　山　俊　介（整形外科）
林　　秀　磨（消化器・肝胆膵外科）
吉　田　貴　法（泌尿器科）

臨床研修医の確保対策

ｅレジフェア2018 in大阪　（平成30年６月17日）
レジナビフェア2018 in大阪　（平成30年７月１日）
奈良県臨床研修病院合同説明会　（平成30年12月27日）
近畿厚生局主催 臨床研修病院説明会　（平成31年３月２日）
奈良県立医科大学5年生向け説明会　（平成30年12月20日）

（4）施設基準一覧表

医科

（令和元年7月1日現在）

届出区分	届出施設基準名称	算定開始年月日
基本診療料の施設基準に係わる届出	一般病棟入院基本料　（急性期一般入院料1）	平成30年8月1日
	精神病棟入院基本料	令和1年6月1日
	総合入院体制加算1	令和1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31年3月1日
	看護職員夜間配置加算	平成30年8月1日
	看護補助加算	令和1年6月1日
	療養環境加算	平成31年4月1日
	重症者等療養環境特別加算	平成30年8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
	精神科身体合併症管理加算	令和1年6月1日
	摂食障害入院医療管理加算	令和1年6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	平成30年5月1日
	感染防止対策加算1	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
	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	令和1年6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7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	平成30年5月1日
	入退院支援加算	平成30年11月1日
	精神疾患診療体制加算	令和1年6月1日
	救命救急入院料1	平成31年4月1日
	特定集中治療室管理料2	平成30年6月1日
	ハイケアユニット入院医療管理料1	平成30年8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
	入院時食事療養／生活療養（Ｉ）	平成30年5月1日
特掲診療料の施設基準に係わる届出	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の注2に掲げる相談体制充実加算	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
	肝炎インターフェロン治療計画料	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
	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
	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・指導料及び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
	遺伝学的検査	平成30年8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
	遺伝カウンセリング加算	平成30年8月1日

医科

（令和元年7月1日現在）

届出区分	届出施設基準名称	算定開始年月日
特掲診療料の施設基準に係わる届出	胎児心エコー法	令和1年6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8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
	外傷全身CT加算	平成30年8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31年1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8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
	処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1	平成30年5月1日
	処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1	平成30年5月1日
	処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1	平成30年5月1日
	エタノールの局所注入（甲状腺）	平成30年5月1日
	人工腎臓	平成30年5月1日
	導入期加算2及び腎代替療法実績加算	平成30年5月1日
	透析液水質確保加算及び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
	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）	平成30年5月1日
	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）	平成30年5月1日
	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成30年10月1日
	胸腔鏡下弁形成術	令和1年5月1日
	胸腔鏡下弁置換術	令和1年5月1日
	経皮的中隔心筋焼灼術	平成30年10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
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	平成30年12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
	補助人工心臓	平成30年11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
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成30年5月1日
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成31年2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
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成30年5月1日
	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	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
	腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年11月1日
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	平成30年8月1日

医科

（令和元年7月1日現在）

届出区分	届出施設基準名称	算定開始年月日
特掲診療料の施設基準に係わる届出	手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	平成30年5月1日
	手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	平成30年5月1日
	手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	平成30年5月1日
	手術の通則の16に掲げる手術	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
	貯血式自己血輸血管理体制加算	平成31年4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31年1月1日
	麻酔管理料（Ⅱ）	平成30年9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
	画像誘導放射線治療（IGRT）	平成30年11月1日
	体外照射呼吸性移動対策加算	平成31年1月1日
	定位放射線治療	平成31年2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
	悪性腫瘍病理組織標本加算	平成31年4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
先進医療の届出	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	令和1年6月1日

歯科

（令和元年7月1日現在）

届出区分	届出施設基準名称	算定開始年月日
基本診療料の施設基準に係わる届出	地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成30年9月1日
	歯科外来診療環境体制加算2	平成30年9月1日
特掲診療料の施設基準に係わる届出	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び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

3　主なできごと

主なできごと

平成30年

■４月

７日（土）移転リハーサル

14日（土）電子カルテ運用リハーサル

■５月

１日（火）平松から七条西町へ移転開院

正面玄関

南側

■６月

30日（土）奈良県総合医療センター公開講座「口の健康と誤嚥の予防」

臨床研修医 症例研究発表会

■７月

７日（火）お昼のピアノコンサート

９日（月）お昼のピアノコンサート

17日（火）夏のロビーコンサート

19日（木）病診・病病連携医療講座「心臓血管センターの取り組みと今後の展望」

23日（火）お昼のピアノコンサート

30日（月）お昼のピアノコンサート

■８月

６日（月）お昼のピアノコンサート

14日（火）お昼のピアノコンサート（夏休みちびっ子コンサート）

16日（木）病診・病病連携医療講座「地域医療連携室の取り組み報告」

21日（火）お昼のピアノコンサート（夏休みちびっ子コンサート）

28日（火）お昼のピアノコンサート

お昼のピアノコンサート

夏休みちびっこコンサート

■９月

３日（月）お昼のピアノコンサート
７日（金）病理解剖慰霊祭
11日（火）お昼のピアノコンサート
18日（火）お昼のピアノコンサート
20日（木）「肝胆膵がん治療の最近の進歩とご紹介患者手術症例の報告」「手術ロボット Da Vinci による消化器がん手術」
25日（火）秋のロビーコンサート

■10月

１日（月）お昼のピアノコンサート
９日（火）お昼のピアノコンサート
15日（月）お昼のピアノコンサート
18日（木）病診・病病連携医療講座「顔面神経麻痺～最近の当科の経験より～」「HPV関連　中咽頭がんについて」
22日（月）お昼のピアノコンサート
29日（月）お昼のピアノコンサート
28日（日）奈良県総合医療センター公開講座「女性がん診療のNew Wave（新たな潮流）」

■11月

５日（月）お昼のピアノコンサート
12日（月）お昼のピアノコンサート
15日（木）病診・病病連携医療講座「抗生剤適正使用について」「感染症患者疑いの初期対応について」
17日（土）病院まつり“あをによし祭” ロビーコンサート
奈良県総合医療センター公開講座
「元気に長生き～見える！歩ける！もらさない！」
20日（火）お昼のピアノコンサート
27日（火）お昼のピアノコンサート
29日（木）消防訓練

あをによし祭

公開講座

■12月

３日（月）お昼のピアノコンサート
７日（金）クリスマスロビーコンサート

11日（火）お昼のピアノコンサート
17日（月）お昼のピアノコンサート
18日（火）小児科クリスマスコンサート
　　職員忘年会・医学研究会奨励賞授与式
25日（火）お昼のピアノコンサート
20日（木）病診･病病連携医療講座「腎機能障害時の糖尿病治療薬の使い方」「慢性腎臓病（CKD）の管理」

■1月
７日（月）お昼のピアノコンサート
15日（火）お昼のピアノコンサート
17日（木）病診・病病連携医療講座「当センターでの口腔外科診療について」「高齢者に対しての誤嚥性肺炎予防」
21日（月）お昼のピアノコンサート
26日（火）お昼のピアノコンサート

■2月
２日（土）日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会
４日（月）お昼のピアノコンサート
６日（水）医療監視
12日（火）お昼のピアノコンサート
16日（土）災害対応訓練
18日（月）お昼のピアノコンサート
21日（木）病診・病病連携医療講座
　　「脳梗塞　最新の予防と治療」「高齢者のてんかん」
23日（土）奈良県総合医療センター公開講座「最新のがん治療」
25日（月）お昼のピアノコンサート（スペシャルコンサート）
26日（火）お昼のピアノコンサート

災害対応訓練

■3月
４日（月）お昼のピアノコンサート
11日（月）お昼のピアノコンサート
19日（火）春のロビーコンサート
26日（火）お昼のピアノコンサート（春休みキッズコンサート）
14日（木）病診・病病連携医療講座「睡眠導入剤に関する最近の話題」「当院における小児発達障害診療」

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）

（単位：千円、税込み）

		２９決算額	３０決算額	差引
収入	医業収益	12,861,459	15,675,852	2,814,393
	（入院収益）	(9,085,094)	(10,888,273)	1,803,179
	（外来収益）	(3,545,134)	(4,408,199)	863,065
	（その他医業収益）	(231,231)	(379,380)	148,149
	運営費負担金収益	1,584,927	2,262,734	677,807
	補助金等収益	187,664	145,516	△ 42,148
	資産見返負債戻入	30,970	73,748	42,778
	受託事業等収益	27,214	25,734	△ 1,480
	営業外収益	336,420	198,263	△ 138,157
	（補助金等収益）	(0)	(0)	0
	（運営費負担金収益）	(143,809)	(106,988)	△ 36,821
	（その他医業外収益）	(192,611)	(91,275)	△ 101,336
	臨時利益	44,189	11,247	△ 32,942
	収入計	15,072,843	18,393,094	3,320,251
支出	医業費用	14,194,738	18,808,501	4,613,763
	（給与費）	(7,612,397)	(8,476,721)	864,324
	（材料費）	(3,624,854)	(4,777,902)	1,153,048
	（経費）	(2,010,173)	(3,115,921)	1,105,748
	（減価償却費）	(901,342)	(2,392,183)	1,490,841
	（研究研修費）	(45,972)	(45,774)	△ 198
	営業外費用	83,703	146,470	62,767
	臨時損失	3,483,227	520,454	△ 2,962,773
	支出計	17,761,668	19,475,425	1,713,757
当年度総収支		△2,688,825	△ 1,082,331	1,606,494
当年度経常収支		750,213	△ 573,124	△ 1,323,337
当年度医業収支		△1,333,279	△ 3,132,649	△ 1,799,370

（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）

		２９決算額	３０決算額	差引
収入	運営費負担金収益	0	0	0
	長期借入金	21,690,918	3,986,300	△ 17,704,618
	その他資本収入	863,746	0	△ 863,746
	収入計	22,554,664	3,986,300	△ 18,568,364
支出	建設改良費	19,641,959	3,986,300	△ 15,655,659
	（資産購入費）	(1,399,708)	(3,498,100)	2,098,392
	（施設改良費）	(18,242,250)	(488,200)	△ 17,754,050
	移行前地方債償還元金	442,976	156,664	△ 286,312
	長期借入金償還元金	152,788	205,773	52,985
	支出計	20,237,722	4,348,737	△ 15,888,986
過不足		2,316,942	△ 362,437	△ 2,679,379
補填財源		0	0	0
一時借入金による措置		0	362,437	362,437

③収益的収入明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

	２９決算額	３０決算額	差引
営業収益	14,692,234,069	18,183,584,367	3,491,350,298
医業収益	12,861,459,160	15,675,852,713	2,814,393,553
入院収益	9,085,094,237	10,888,273,352	1,803,179,115
外来収益	3,545,133,602	4,408,199,108	863,065,506
その他医業収益	231,231,321	379,380,253	148,148,932
室料差額収益	157,178,048	287,484,374	130,306,326
公衆衛生活動収益	33,561,373	45,883,011	12,321,638
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	40,491,900	46,012,868	5,520,968
運営費負担金収益	1,584,927,000	2,262,734,000	677,807,000
補助金等収益	187,664,110	145,515,572	△ 42,148,538
資産見返負債戻入	30,969,673	73,747,930	42,778,257
受託事業等収益	27,214,126	25,734,152	△ 1,479,974
営業外収益	336,419,989	198,263,033	△ 138,156,956
受取利息及び配当金	0	347	347
預金利息	0	347	347
有価証券利息	0	0	0
配当金	0	0	0
その他医業外収益	336,419,989	198,262,686	△ 138,157,303
運営費負担金収益	143,809,000	106,988,000	△ 36,821,000
その他医業外収益	192,610,989	91,274,686	△ 101,336,303
臨時利益	44,189,430	11,246,565	△ 32,942,865
固定資産売却益	0	9,698,884	9,698,884
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	44,189,430	1,547,681	△ 42,641,749

④収益的支出明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

	29決算額	30決算額	差引
営業費用	14,194,738,100	18,808,501,052	4,613,762,952
医業費用	14,194,738,100	18,808,501,052	4,613,762,952
給与費	7,612,396,999	8,476,721,202	864,324,203
給料	2,646,226,973	2,868,926,372	222,699,399
手当	1,703,641,289	2,133,556,073	429,914,784
扶養手当	55,805,818	67,733,361	11,927,543
地域手当	226,438,135	234,370,880	7,932,745
住居手当	53,655,946	65,309,082	11,653,136
初任給調整手当	249,642,393	309,396,510	59,754,117
通勤手当	93,599,410	126,843,989	33,244,579
特殊勤務手当	337,432,138	377,738,953	40,306,815
超過勤務手当	448,555,604	660,110,214	211,554,610
宿日直手当	110,003,725	118,666,950	8,663,225
管理職手当	43,075,391	54,707,208	11,631,817
休日勤務手当	6,375,625	16,079,161	9,703,536
夜間勤務手当	67,807,104	74,217,633	6,410,529
育児休業手当	0	0	0
その他（職務手当等）	11,250,000	28,382,132	17,132,132
賞与	756,638,730	854,866,683	98,227,953
期末手当	473,244,194	523,562,378	50,318,184
勤勉手当	283,394,536	331,304,305	47,909,769
賞与引当金繰入額	479,059,419	524,776,798	45,717,379
賃金	601,423,778	625,642,927	24,219,149
法定福利費	1,137,176,042	1,232,870,585	95,694,543
退職給付費用	288,230,768	236,081,764	△ 52,149,004
材料費	3,624,853,646	4,777,902,005	1,153,048,359
薬品費	2,101,216,400	2,895,493,773	794,277,373
診療材料費	1,401,540,061	1,817,066,983	415,526,922
給食材料費	114,280,849	6,900,247	△ 107,380,602
医療消耗備品費	7,816,336	58,441,002	50,624,666
経費	2,010,172,939	3,115,921,395	1,105,748,456
厚生福利費	2,770,345	3,100,115	329,770
賃金	0	0	0
報償費	98,884,568	129,425,572	30,541,004
旅費交通費	5,058,468	11,125,681	6,067,213
職員被服費	7,954,323	8,865,702	911,379

				２　９　決　算　額	３　０　決　算　額	差　　引
			消耗品費	49,315,447	86,090,768	36,775,321
			消耗備品費	188,783,701	42,998,007	△ 145,785,694
			光熱水費	207,248,248	420,530,164	213,281,916
			燃料費	26,884,434	4,568,050	△ 22,316,384
			食糧費	0	105,049	105,049
			印刷製本費	5,270,506	7,543,208	2,272,702
			修繕費	84,190,991	43,814,794	△ 40,376,197
			保険料	19,090,820	22,303,474	3,212,654
			賃借料	167,310,748	173,869,430	6,558,682
			通信運搬費	13,596,470	15,545,798	1,949,328
			委託料	1,103,338,529	2,099,211,990	995,873,461
			諸会費	5,263,218	5,698,950	435,732
			交際費	4,320	16,740	12,420
			貸倒引当金繰入額	1,717,664	1,375,517	△ 342,147
			雑費	23,490,139	39,732,386	16,242,247
		減価償却費		901,342,119	2,392,182,535	1,490,840,416
			建物減価償却費	550,641,592	1,344,892,296	794,250,704
			構築物減価償却費	18,489,350	45,804,964	27,315,614
			器械備品減価償却費	327,153,556	892,241,326	565,087,770
			車両減価償却費	4,319,262	4,027,389	△ 291,873
			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	738,359	105,216,560	104,478,201
		研究研修費		45,972,397	45,773,915	△ 198,482
			研究材料費	3,939,563	3,977,394	37,831
			謝金	662,452	321,102	△ 341,350
			図書費	6,250,222	14,708,018	8,457,796
			旅費	11,189,971	12,842,204	1,652,233
			消耗備品費	2,360,469	4,253,035	1,892,566
			研究雑費	21,569,720	9,672,162	△ 11,897,558
	営業外費用			83,703,019	146,470,025	62,767,006
		財務費用		83,299,537	146,413,055	63,113,518
			支払利息	83,299,537	146,413,055	63,113,518
			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		403,482	56,970	△ 346,512
臨時損失				3,483,227,452	520,454,139	△ 2,962,773,313

(2) 主要指標

項目		算式	平成28年度	平成29年度	平成30年度
収支に関する指標	総収支比率 (%)	総収益 / 総費用 ×100	95.3	84.9	94.4
	総収支 (千円)	総収益 − 総費用	△ 653,985	△ 2,688,825	△ 1,082,331
	経常収支比率 ※総収支−特別損益 (%)	経常収益 / 経常費用 ×100	98.2	105.3	97.0
	経常収支 ※総収支−特別損益 (千円)	経常収益 − 経常費用	△ 240,079	750,213	△ 573,124
	医業収支比率 (%)	医業収益 / 医業費用 ×100	89.9	90.6	83.3
	医業収支 (千円)	医業収益 − 医業費用	△ 1,349,209	△ 1,333,279	△ 3,132,648
	運営負担前収支比率 (%)	経常収益−運営負担金 / 経常費用 ×100	88.3	87.2	88.1
	運営負担前収支 (千円)	(経常収益−運営負担金) − 経常費用	△ 1,166,235	△ 978,523	△ 2,942,846
	運営負担金対総収益比率 (%)	運営負担金 / 総収益 ×100	7.0	11.5	12.9
	運営負担金対経常収益比率 (%)	運営負担金 / 経常収益 ×100	7.0	11.5	12.9
	運営負担金対医業収益比率 (%)	運営負担金 / 医業収益 ×100	7.7	13.4	15.1
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	61.5	59.2	54.1
	給与費対入外収益比率 (%)	給与費 / 入院＋外来収益 ×100	62.7	60.3	55.4
	材料費対医業収益比率 (%)	材料費 / 医業収益 ×100	29.1	28.2	30.5
	材料費対入外収益比率 (%)	材料費 / 入院＋外来収益 ×100	29.6	28.7	31.2
	薬品費対医業収益比率 (%)	薬品費 / 医業収益 ×100	17.2	16.3	18.5
	薬品費対入外収益比率 (%)	薬品費 / 入院＋外来収益 ×100	17.5	16.6	18.9
	診療材料費対医業収益比率 (%)	診療材料費 / 医業収益 ×100	10.9	10.9	11.6

項目			算式	平成28年度	平成29年度	平成30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	11.1	11.1	11.9
	給食材料費単価	(円)	給食材料費 / 入院延患者数	856	825	-
	経費対医業収益比率	(%)	経費 / 医業収益 ×100	15.1	15.6	19.9
	経費対入外収益比率	(%)	経費 / 入院＋外来収益 ×100	15.4	15.9	20.4
診療に関する指標	入院延患者数	(人)	―――	125,990	138,515	150,534
	病床稼働率(運用病床)	(%)	年延入院患者数 / 運用病床×日数 ×100	86.3	93.6	93.0
	外来延患者数	(人)	―――	223,837	224,387	250,188
	外来入院患者比率	(%)	―――	177.7	162.0	166.2
	入院診療単価	(円)	入院収益 / 年延入院患者数	66,795	65,589	72,331
	外来診療単価	(円)	外来収益 / 年延外来患者数	15,123	15,799	17,620
	平均在院日数	(日)	―――	11.8	11.9	11.8
	手術件数	(件)	―――	3,951	4,304	5,001
	紹介率	(%)	―――	59.8	60.2	73.3
	逆紹介率	(%)	―――	105.2	105.1	90.0
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)	131,918	85,553	90,048
	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)	129,439	84,015	87,869
	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	182.8	211.5	209.8

※医師数は、H29から専攻医・研修医を含めています。

5　患者統計

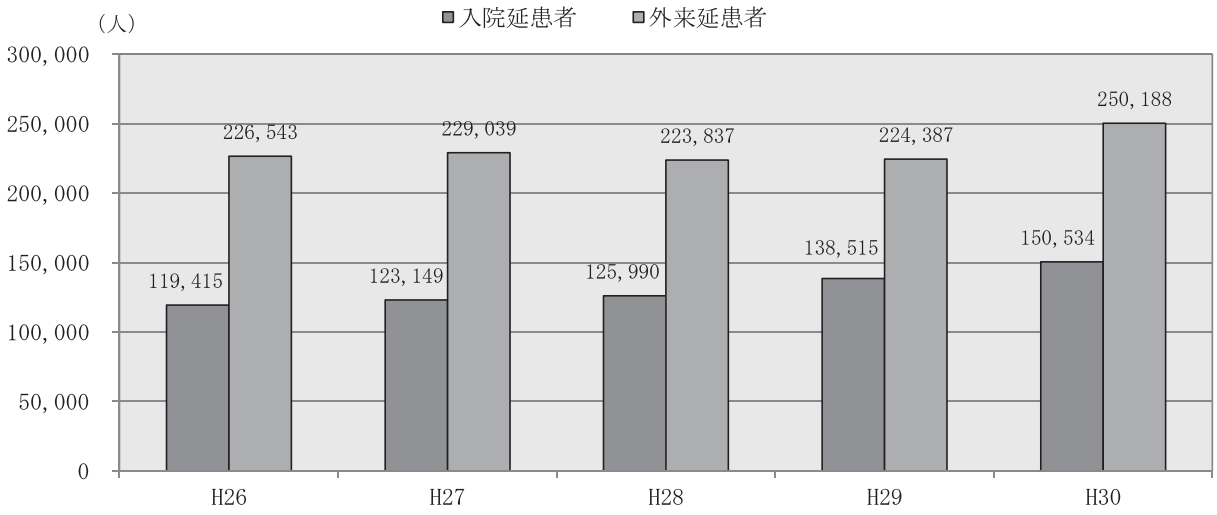
(1) 患者数

①年度別患者数の推移

年度	入院						外来	
	許可病床数(床)	運用病床数(床)	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	新入院患者数(人)	病床稼動率(%)	延患者数(人)	1日平均患者数(人)
H26	430	375	119,415	327	9,533	87.2	226,543	929
H27	430	384	123,149	336	9,818	88.1	229,039	943
H28	430	400	125,990	345	10,068	88.3	223,837	917
H29	430	410	138,515	380	11,014	93.6	224,387	920
H30	540	※ 450	150,534	412	12,065	93.0	250,188	1,030

※H30年度の運用病床数は次のとおり
４月は410床、5月～６月は430床、７月～翌３月まで450床で運用。

◇延患者数推移グラフ



②診療科別患者数

区分 / 診療科	年度	入院				外来	
		延患者数（人）	1日平均患者数（人）	新入院患者数（人）	平均在院日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）
消化器内科	H28	15,938	44	1,364	10.9	31,234	129
	H29	18,726	51	1,626	11.0	31,624	130
	H30	16,251	45	1,247	11.6	28,779	118
糖尿病・内分泌内科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	738	2	59	11.1	4,983	21
呼吸器内科	H28	12,671	35	802	14.5	14,121	58
	H29	14,938	41	898	15.5	13,292	54
	H30	10,314	28	607	14.0	13,761	57
循環器内科	H28	12,486	34	1,152	10.1	24,524	101
	H29	13,827	38	1,162	10.8	23,501	96
	H30	9,091	25	776	10.1	18,697	77
腎臓内科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	2,404	7	173	12.3	5,590	23
脳神経内科	H28	6,170	17	303	18.8	12,369	51
	H29	7,616	21	372	18.4	13,197	54
	H30	8,064	22	380	18.5	14,785	61
血液・腫瘍内科	H28	—	—	—	—	1,718	7
	H29	1,189	13	58	21.1	2,519	10
	H30	7,594	21	292	24.1	5,990	25
緩和ケア内科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	393	1	12	28.0	174	1
感染症内科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	26	0	3	12.5	5	0
	H30	650	2	23	23.9	906	4
小児科	H28	6,199	17	1,024	5.4	15,689	65
	H29	6,884	19	904	7.4	16,008	66
	H30	6,983	19	1,037	6.7	15,928	66
精神科	H28	—	—	—	—	7,096	29
	H29	—	—	—	—	6,973	29
	H30	4,727	13	82	51.7	8,441	35
消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科	H28	16,978	47	1,097	15.7	14,266	59
	H29	17,047	47	1,100	15.8	15,310	63
	H30	17,146	47	1,151	14.4	15,618	64
呼吸器外科	H28	3,760	10	260	13.3	3,846	16
	H29	3,896	11	230	15.1	3,973	16
	H30	3,363	9	229	12.8	4,529	19
心臓血管外科	H28	308	1	45	7.7	880	4
	H29	675	2	102	6.2	1,559	6
	H30	3,517	10	174	19.2	2,690	11
整形外科	H28	7,900	22	413	17.8	13,317	55
	H29	8,155	22	408	17.9	12,617	52
	H30	6,995	19	353	17.6	12,649	52
脳神経外科	H28	6,944	19	373	17.5	6,647	27
	H29	6,853	19	405	15.2	6,500	27
	H30	7,540	21	474	14.5	6,514	27
脊椎脊髄外科	H28	2,344	6	111	19.4	2,942	12
	H29	2,678	7	124	19.6	3,310	14
	H30	3,004	8	132	20.2	4,020	17

区分 / 診療科	年度	入院				外来	
		延患者数（人）	1日平均患者数（人）	新入院患者数（人）	平均在院日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）
乳腺外科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	620	2	74	7.4	2,447	10
皮膚科	H28	1,416	4	117	10.9	11,670	48
	H29	1,571	4	107	12.7	12,174	50
	H30	1,746	5	86	17.4	12,128	50
泌尿器科	H28	5,819	16	701	9.0	16,612	68
	H29	6,105	17	744	8.7	16,170	66
	H30	5,355	15	653	8.4	14,649	60
産婦人科	H28	12,308	34	1,051	10.9	17,633	73
	H29	12,354	34	1,143	10.0	17,437	72
	H30	15,232	42	1,462	9.4	20,911	86
眼科	H28	299	1	101	2.1	10,015	41
	H29	49	0	21	1.1	10,426	43
	H30	153	0	67	1.5	11,018	45
耳鼻いんこう科	H28	2,444	7	323	6.4	13,784	57
	H29	3,202	9	387	7.0	12,214	50
	H30	2,207	6	299	6.2	11,872	49
頭頸部外科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	775	2	68	10.5	1,139	5
口腔外科	H28	—	—	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—	—	—
	H30	876	2	72	11.4	4,700	19
麻酔科	H28	—	—	—	—	175	1
	H29	—	—	—	—	233	1
	H30	—	—	—	—	244	1
放射線科	H28	88	0	16	4.7	4,625	19
	H29	302	1	28	9.8	4,364	18
	H30	118	0	19	5.0	5,584	23
救命救急センター	H28	6,766	19	612	11.2	674	3
	H29	7,955	22	811	10.5	981	4
	H30	9,063	25	1,566	7.2	1,405	6
新生児集中治療部	H28	5,152	14	203	24.3	—	—
	H29	4,467	12	381	10.8	—	—
	H30	5,615	15	498	10.3	37	0
合計	H28	125,990	345	10,068	11.8	223,837	921
	H29	138,515	379	11,014	11.9	224,387	920
	H30	150,534	412	12,065	11.8	250,188	1,030

※平成28年度の「血液・腫瘍内科」の入院患者は「呼吸器内科」に含む
※平成30年1月より　「感染症内科」診療開始
※平成30年5月より　「精神科」入院開始
※平成30年5月より　「緩和ケア内科」「乳腺外科」「頭頸部外科」「口腔外科」診療開始
※平成30年5月より　「消化器・糖尿病内科」は「消化器内科」と「糖尿病・内分泌内科」に分科
※平成30年5月より　「循環器・腎臓内科」は「循環器内科」と「腎臓内科」に分科

（2）診療科別入院収益及び外来収益

区分 / 診療科	年度	入院		外来	
		入院収益（千円）	入院単価（円）	外来収益（千円）	外来単価（円）
消化器内科	H28	874,392	54,862	520,365	16,660
	H29	931,183	49,727	528,407	16,709
	H30	914,200	56,255	555,654	19,308
糖尿病・内分泌内科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	35,853	48,581	63,212	12,686
呼吸器内科	H28	606,507	47,866	459,413	32,534
	H29	726,063	48,605	402,385	30,273
	H30	566,675	54,942	441,695	32,098
循環器内科	H28	887,532	71,082	401,365	16,366
	H29	1,044,192	75,518	370,917	15,783
	H30	829,231	91,215	238,285	12,745
腎臓内科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	138,327	57,540	130,754	23,391
脳神経内科	H28	286,764	46,477	128,408	10,381
	H29	347,832	45,671	129,798	9,835
	H30	406,349	50,390	140,585	9,509
血液・腫瘍内科	H28	—	—	135,939	79,126
	H29	64,762	54,467	189,612	75,273
	H30	520,512	68,543	471,791	78,763
緩和ケア内科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	18,622	47,383	2,701	15,522
感染症内科	H28	—	—	—	—
	H29	885	34,027	16	3,230
	H30	26,396	40,609	10,049	11,092
小児科	H28	387,770	62,554	330,639	21,075
	H29	389,708	56,611	407,768	25,473
	H30	430,274	61,617	535,701	33,633
精神科	H28	—	—	37,661	5,307
	H29	—	—	37,429	5,368
	H30	83,717	17,710	46,402	5,497
消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科	H28	1,193,705	70,309	306,509	21,485
	H29	1,147,729	67,327	344,246	22,485
	H30	1,289,047	75,181	378,439	24,231
呼吸器外科	H28	352,354	93,711	63,463	16,501
	H29	348,831	89,536	66,580	16,758
	H30	366,360	108,938	72,866	16,089
心臓血管外科	H28	27,594	89,589	7,720	8,772
	H29	80,351	119,039	15,269	9,794
	H30	695,044	197,624	36,096	13,419
整形外科	H28	462,868	58,591	117,050	8,790
	H29	464,294	56,934	98,817	7,832
	H30	442,584	63,272	107,245	8,479
脳神経外科	H28	582,602	83,900	81,831	12,311
	H29	619,433	90,389	81,382	12,520
	H30	792,663	105,128	83,253	12,781
脊椎脊髄外科	H28	165,749	70,712	19,320	6,567
	H29	185,367	69,218	19,962	6,031
	H30	212,784	70,833	26,279	6,537

区分 / 診療科	年度	入院		外来	
		入院収益（千円）	入院単価（円）	外来収益（千円）	外来単価（円）
乳腺外科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	54,343	87,650	84,555	34,555
皮膚科	H28	62,514	44,148	42,239	3,619
	H29	73,353	46,692	52,286	4,295
	H30	73,144	41,892	64,299	5,302
泌尿器科	H28	433,199	74,446	236,742	14,251
	H29	453,576	74,296	251,810	15,573
	H30	429,576	80,220	247,107	16,869
産婦人科	H28	714,350	58,040	172,443	9,780
	H29	758,941	61,433	170,700	9,790
	H30	1,061,580	69,694	230,968	11,045
眼科	H28	31,655	105,868	158,009	15,777
	H29	7,755	158,260	208,801	20,027
	H30	22,642	147,984	227,930	20,687
耳鼻いんこう科	H28	155,843	63,766	106,542	7,729
	H29	205,775	64,265	112,569	9,216
	H30	163,349	74,014	112,617	9,486
頭頸部外科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	62,240	80,310	15,225	13,367
口腔外科	H28	—	—	—	—
	H29	—	—	—	—
	H30	41,317	47,165	33,718	7,174
麻酔科	H28	—	—	175	1
	H29	—	—	233	1
	H30	9	0	244	1
放射線科	H28	29,903	339,804	78,100	16,887
	H29	63,808	211,284	71,157	16,305
	H30	45,386	384,631	89,115	15,959
救命救急センター	H28	763,874	112,899	17,918	26,584
	H29	856,542	107,673	24,022	24,487
	H30	710,947	78,445	30,510	21,715
新生児集中治療部	H28	416,072	80,759		
	H29	390,378	87,391		
	H30	478,657	85,246	449	12,123
合計	H28	8,435,246	66,952	3,422,125	15,288
	H29	9,160,756	66,135	3,584,482	15,975
	H30	10,911,826	72,487	4,478,202	17,899

※平成28年度の「血液・腫瘍内科」の入院患者は「呼吸器内科」に含む
※平成30年1月より　「感染症内科」診療開始
※平成30年5月より　「精神科」入院開始
※平成30年5月より　「緩和ケア内科」「乳腺外科」「頭頸部外科」「口腔外科」診療開始
※平成30年5月より　「消化器・糖尿病内科」は「消化器内科」と「糖尿病・内分泌内科」に分科
※平成30年5月より　「循環器・腎臓内科」は「循環器内科」と「腎臓内科」に分科

(3) 紹介率・逆紹介率

(単位：%)

区分 / 診療科	紹介率			逆紹介率		
	H28	H29	H30	H28	H29	H30
消化器内科	68.2	68.0	78.7	152.3	143.1	121.9
糖尿病・内分泌内科	—	—	95.9	—	—	93.1
呼吸器内科	64.1	59.9	70.7	91.9	86.9	78.7
循環器内科	65.5	64.3	85.7	171.1	188.7	214.7
腎臓内科	—	—	78.0	—	—	72.4
脳神経内科	57.0	61.0	67.6	147.9	152.3	157.8
血液・腫瘍内科	—	98.6	95.1	—	20.4	63.8
緩和ケア内科	—	—	100.0	—	—	100.0
感染症内科	—	100.0	46.4	—	50.0	20.1
小児科	39.5	40.7	55.5	64.8	56.0	50.5
精神科	43.6	42.0	72.5	60.0	61.3	69.9
消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科	73.2	72.9	85.5	115.5	100.6	118.0
呼吸器外科	83.8	88.8	91.7	159.6	157.0	166.1
心臓血管外科	73.8	78.6	84.2	150.8	250.0	152.1
整形外科	53.1	47.9	62.1	82.7	69.8	77.2
脳神経外科	61.0	60.3	71.7	188.5	156.4	120.1
脊椎脊髄外科	90.7	89.9	95.2	53.8	63.6	64.6
乳腺外科	—	—	78.8	—	—	11.5
皮膚科	36.9	41.5	63.1	18.9	26.4	32.7
泌尿器科	73.2	72.2	84.0	80.6	102.1	100.3
産婦人科	56.7	55.5	65.5	50.8	40.7	34.1
眼科	63.7	65.2	82.9	91.2	121.7	82.3
耳鼻いんこう科	68.3	70.9	81.8	101.4	101.5	107.5
頭頸部外科	—	—	88.7	—	—	105.6
口腔外科	—	—	71.8	—	—	12.4
麻酔科	0.0	50.0	100.0	100.0	0.0	0.0
放射線科	96.1	96.9	99.6	142.6	136.0	135.1
救命救急センター	13.2	7.5	18.7	745.6	873.1	913.3
新生児集中治療部	5.7	1.1	1.3	264.8	126.7	95.7
合計	59.8	60.2	73.2	105.2	105.1	93.4

（4）手術件数

（単位：件）

年度／診療科	H28	H29	H30
循環器内科	96	92	53
脳神経内科	—	—	2
腎臓内科	—	—	68
消化器・肝胆膵外科	775	724	796
呼吸器外科	197	191	212
心臓血管外科	39	77	217
整形外科	443	465	420
脳神経外科	255	239	308
脊椎脊髄外科	93	105	116
乳腺外科	—	—	73
皮膚科	57	115	90
泌尿器科	556	607	567
産婦人科	396	390	523
眼科	799	1,000	1,100
耳鼻いんこう科	223	252	237
頭頸部外科	—	—	92
口腔外科	—	—	74
麻酔科	7	10	21
放射線科	2	7	6
救命救急センター	13	30	26
合計	3,951	4,304	5,001

※平成30年5月より　「内科」を「循環器内科」と「腎臓内科」に区分

（5）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30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	67 件
黄斑下手術等	38 件
鼓室形成手術等	6 件
肺悪性腫瘍手術等	126 件
経皮的カテーテル心筋焼灼術	1 件
区分２に分類される手術	手術件数
靱帯断裂形成手術等	16 件
水頭症手術等	63 件
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件
尿道形成手術等	13 件
角膜移植術	0 件
肝切除術等	84 件
子宮附属器悪性腫瘍手術等	17 件
区分３に分類される手術	手術件数
上顎骨形成術等	2 件
上顎骨悪性腫瘍手術等	5 件
バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	1 件
母指化手術等	1 件
内反足手術等	0 件
食道切除再建術等	16 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	488 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	21 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	73 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	61 件
経皮的冠動脈形成術	51 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	203 件
合　計	1,353 件

（6）調剤件数

（単位：枚・件）

種別	年度	28	29	30
入院の部	処方枚数	87,748	96,082	107,648
	処方件数	135,005	153,164	167,334
	注射処方枚数	236,456	269,398	210,082
	薬剤管理指導件数	18,362	16,633	17,429
外来の部	院外処方箋枚数	92,577	96,310	102,005
	院内処方枚数	7,876	9,368	10,941
	総処方枚数	100,453	105,678	112,946
	院内処方件数	7,615	10,114	12,201
	注射処方枚数	23,616	25,894	29,229

外来の部　注射処方枚数には酸素（箋）枚数が含まれる。

（7）放射線利用件数

（単位:件）

区分 ＼ 年度	28	29	30
単　純	37,180	38,167	38,225
ポータブル撮影	10,495	10,228	14,506
パノラマ・デンタル	—	—	1,450
Ｃ　Ｔ	22,813	23,929	25,580
ＭＲＩ	9,859	10,238	10,932
Ｔ　Ｖ	1,155	1,069	1,136
血管撮影	480	466	463
心カテ	583	684	627
Ｒ　Ｉ	1,208	1,184	1,729
ＣＤ（画像連携）	6,711	6,849	6,842
骨密度	370	464	546
乳　房	70	70	347
内視鏡	1,010	914	1,170
治　療	6,988	6,733	8,842
合　計	98,922	100,995	112,395

（8）リハビリテーション件数

（単位：人・件）

区分＼年度		28	29	30
患者数	外　来	2,124	2,452	2,933
	入　院	22,407	26,631	34,589
運動療法	がんリハビリ	4,684	4,112	6,157
	心大血管リハビリ	9,141	11,156	13,064
	脳血管リハビリ	19,508	18,983	22,761
	運動器リハビリ	10,503	11,693	11,586
	呼吸器リハビリ	6,099	8,171	6,522
	廃用症候群	4,593	5,834	5,660
	摂食機能	6,239	6,397	5,150
	リハビリ総合計画評価料	2,390	2,914	3,257
	退院時リハビリ指導料	897	1,535	1,707
	早期リハビリ加算	35,384	40,664	41,346
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		99,438	111,459	117,210

（9）給食数

（単位：食）

種別＼年度	２８	２９	３０
普通食	220,844	240,182	268,235
特別食	76,863	80,435	87,135
計	297,707	320,617	355,370

（10）分娩件数

（単位：件）

種別＼年度	２８	２９	３０
正常分娩	154	117	171
異常分娩	345	364	532
計	499	481	703

（11）人工透析件数

（単位：件）

種　別＼年度	２８	２９	３０
３時間未満	137	129	171
３時間以上 ４時間未満	1,056	893	537
４時間以上 ５時間未満	2,067	1,731	862
５時間以上 ６時間未満	37	19	6
６時間以上	0	0	0
ＣＡＰＤ	212	177	163
計	3,509	2,949	1,739

（12）臨床検査件数

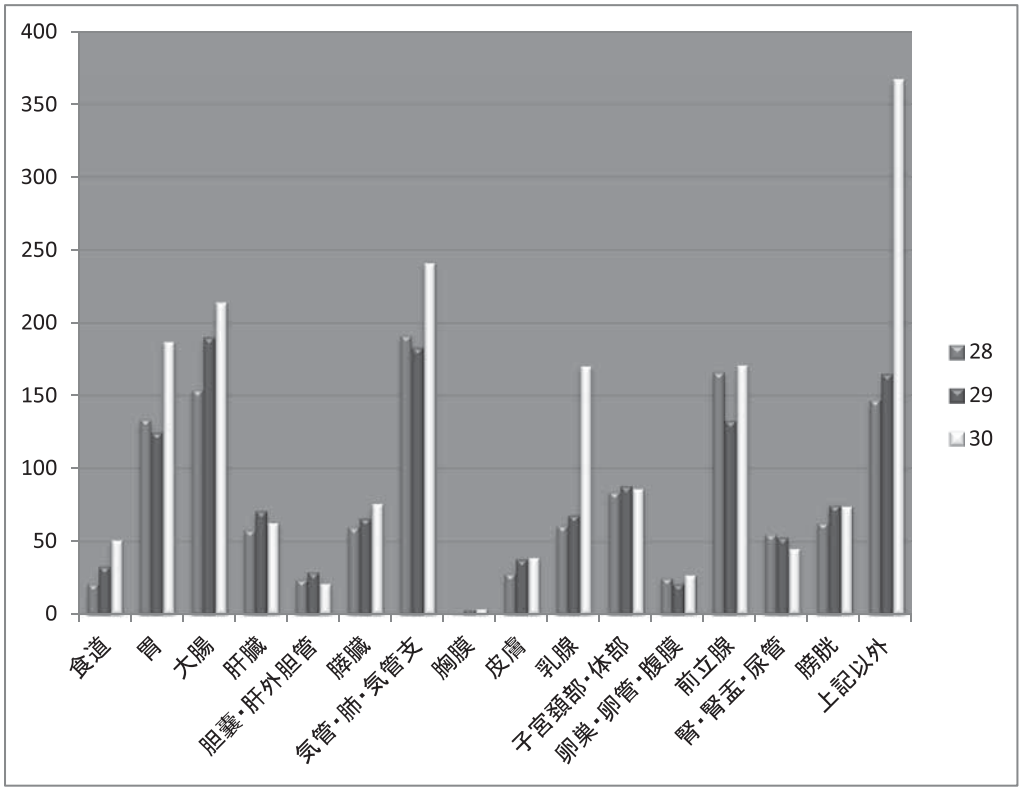
（単位　上段：件、下段：点）

検査項目＼年度	種別	２８	２９	３０
一　般	件　数	106,661	105,611	73,224
	点　数	3,212,702	3,335,666	2,471,226
血　液	件　数	229,143	240,656	308,447
	点　数	12,394,589	13,262,191	15,828,744
生化学	件　数	1,704,526	1,803,961	2,089,672
	点　数	30,657,225	32,364,287	37,678,782
細　菌	件　数	35,085	37,620	41,180
	点　数	4,986,335	5,405,927	5,833,750
免疫血清	件　数	139,824	145,089	170,507
	点　数	16,373,943	16,938,977	19,144,506
病　理	件　数	22,065	21,674	23,853
	点　数	11,067,620	10,539,835	12,010,245
生理機能	件　数	32,320	33,521	38,634
	点　数	9,036,190	9,184,940	11,193,910
小　計	件　数	2,269,624	2,388,132	2,745,517
	点　数	87,728,604	91,031,823	104,161,163
外注分	件　数	120,265	129,389	140,933
	点　数	20,273,871	21,736,340	24,266,693
計	件　数	2,389,889	2,517,521	2,886,450
	点　数	108,002,475	112,768,163	128,427,856

（13）院内がん登録件数（部位別）

※暦年　（単位:件）

部位	28	29	30
食道	21	33	51
胃	134	125	187
大腸	154	190	214
肝臓	58	71	63
胆嚢・肝外胆管	24	29	21
膵臓	60	66	76
気管・肺・気管支	191	183	241
胸膜	1	3	4
皮膚	28	38	39
乳腺	61	68	170
子宮頚部・体部	84	88	86
卵巣・卵管・腹膜	25	21	27
前立腺	166	133	171
腎・腎盂・尿管	55	53	45
膀胱	63	75	74
上記以外	147	165	367
総登録数	1272	1341	1836



（14）死亡数及び病理解剖数

（単位：人）

種別＼年度	２８	２９	３０
死　亡　数	380	411	603
病理解剖（件）	12	10	13

（15）救命救急センターの状況

（単位：人・％）

種別＼年度＼指標			H28 人数	H28 構成比	H29 人数	H29 構成比	H30 人数	H30 構成比
救急搬送患者数計			3,946	—	5,082	—	5,598	—
入院外来・男女別	入院	男性	1,162	29.4	1,530	30.1	1,454	26.0
		女性	1,042	26.4	1,310	25.8	1,247	22.3
	外来	男性	931	23.6	1,205	23.7	1,564	27.9
		女性	811	20.6	1,037	20.4	1,333	23.8
年齢別	０歳～９歳		469	11.9	555	10.9	635	11.3
	１０歳～１９歳		143	3.6	234	4.6	278	5.0
	２０歳～２９歳		186	4.7	255	5.0	278	5.0
	３０歳～３９歳		273	6.9	279	5.5	351	6.3
	４０歳～４９歳		251	6.4	303	6.0	351	6.3
	５０歳～５９歳		292	7.4	331	6.5	424	7.6
	６０歳～６９歳		527	13.4	527	10.4	618	11.0
	７０歳～７９歳		802	20.3	984	19.4	1,155	20.6
	８０歳以上		1,003	25.4	1,614	31.8	1,508	26.9
搬送消防別	奈良市		2,944	74.6	3,708	73.0	3,532	63.1
	生駒市		337	8.5	474	9.3	552	9.9
	奈良県広域消防組合		636	16.1	824	16.2	1,450	25.9
	県外		29	0.7	76	1.5	64	1.1
搬入方法別	救急車		3,894	98.7	5,000	98.4	5,467	97.7
	病院車他		52	1.3	64	1.3	61	1.1
	ドクターヘリ		—	—	18	0.4	70	1.3
来院時間別	平日（8時30分～17時15分）		1,389	35.2	1,620	31.9	1,585	28.3
	休日		1,211	30.7	1,634	32.2	1,985	35.5
	夜間（17時16分～8時29分）		1,346	34.1	1,828	36.0	2,028	36.2
来院ルート別	その他公的病院		42	1.1	93	1.8	119	2.1
	公的診療所		5	0.1	3	0.1	5	0.1
	私的病院		175	4.4	322	6.3	366	6.5
	私的診療所		89	2.3	146	2.9	287	5.1
	その他（直接）		3,635	92.1	4,518	88.9	4,821	86.1
疾患別	外傷（頭部外傷）		518	13.1	168	3.3	371	6.6
	脳血管障害		247	6.3	310	6.1	303	5.4
	心筋梗塞		57	1.4	61	1.2	59	1.1
	CPA		163	4.1	212	4.2	238	4.3
	全身熱傷		3	0.1	17	0.3	0	0.0
	中毒		46	1.2	55	1.1	58	1.0
	その他		2,912	73.8	4,259	83.8	4,569	81.6
小児輪番（内救急搬送）			805 （297）		889 （347）		814 （362）	

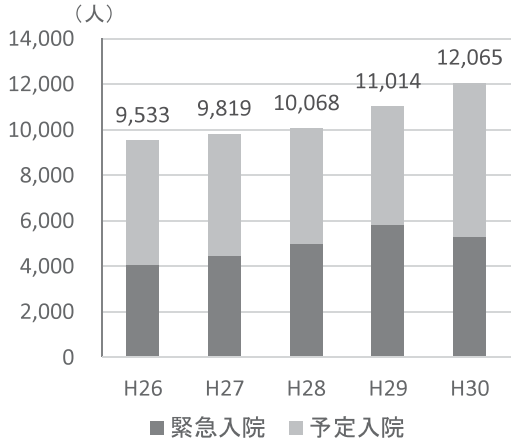
6　業績

（1）診療部

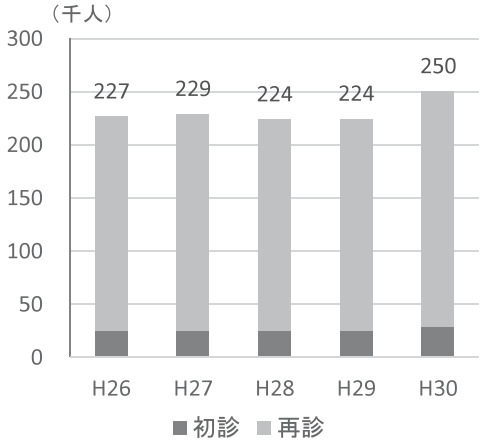
臨床指標

全　体

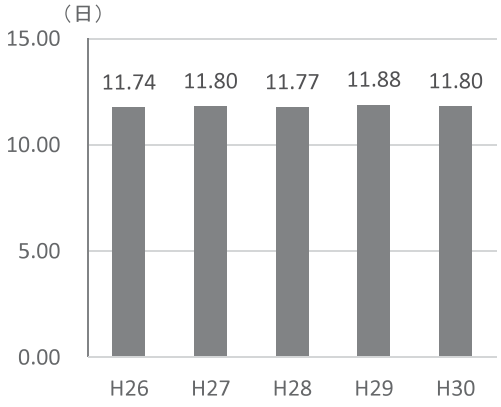
新入院患者数



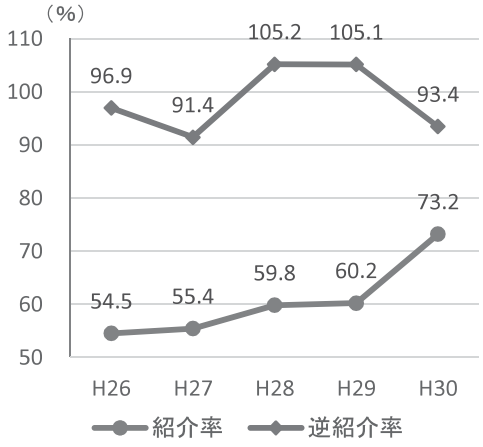
外来患者数



平均在院日数



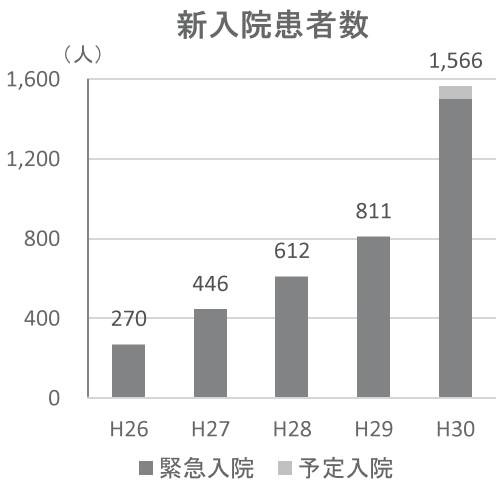
紹介率･逆紹介率

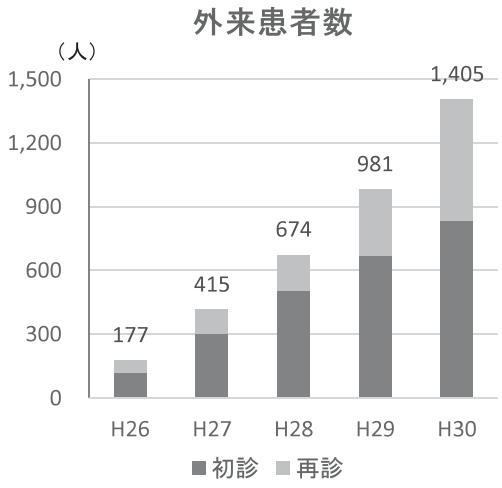


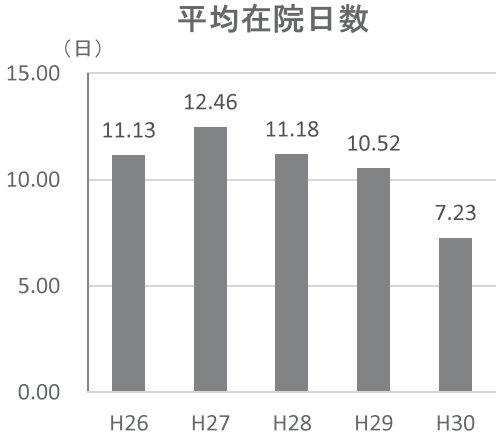
①救急科

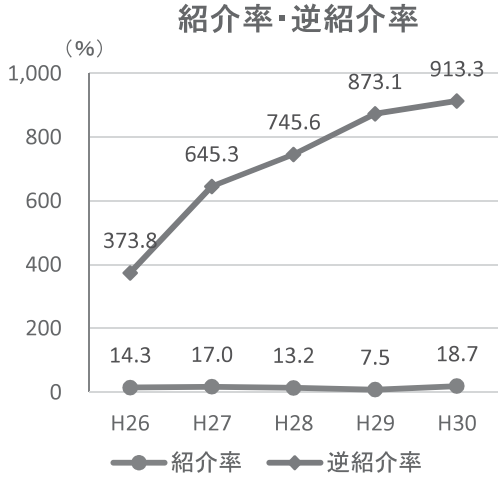
臨床指標

救急科









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 HCU 24 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。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 30 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

（令和元年9月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
松山　武	副院長兼 救急救命センター長	救急医学、脳神経外科学、脳卒中、脳血管障害、神経外傷（頭部外傷，脊髄末梢神経障害）	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、日本脳神経外科近畿支部評議員、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、医学博士、厚生労働省認定臨床研修指導医
關　匡彦	部長	救急医学（重症熱傷・救急医療システム）	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、奈良県立医科大学臨床准教授、日本DMAT隊員、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、医学博士、ICLSプロバイダー、JATECプロバイダー、ABLSプロバイダー、厚生労働省認定臨床研修指導医、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
植田　史朗	医長	救急医学、敗血症の病態生理	日本救急医学会専門医、日本外科学会指導医・専門医、奈良県メディカルコントロール協議会検証医、医学博士、厚生労働省認定臨床研修指導医
岡本　倫朋	医長	救急医学、耳鼻咽喉科学	日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本DMAT隊員、医学博士、JATECプロバイダー、JPTECプロバイダー、ACLSプロバイダー、PALSプロバイダー、厚生労働省認定臨床研修指導医、緩和ケア研修修了
野村　泰充	医長	救急医学、麻酔科学、集中治療医学	日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会指導医・専門医、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
中多　靖幸	医長	一般外科、消化器外科	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、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、日本乳癌学会　乳腺認定医、近畿外科学会　評議員近畿外科学会評議員、臨床研修指導医、緩和ケア研修修了
磯島　琢弥	医員	循環器内科全般	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医
髙橋　大介	医長	救急医学 小児科一般 小児救急	日本小児科学会小児科専門医・指導医、日本救急医学会救急科専門医、日本航空医療学会航空医療医師指導者、ICLSインストラクター、小児ITLSインストラクター
井上　剛	医長	救急医学	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
中村　卓也	専攻医	循環器内科学	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
正田　光希	専攻医	救急医学	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
森　仁志	専攻医	消化器内科学	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
尾山　雅文	専攻医	消化器内科 内分泌代謝内科	内科学会認定医
川内　健太郎	専攻医	救急医学	
藤井　一喜	専攻医	救急医学	
桝谷　鷹弘	専攻医	救急医学	

4　業績

著　書

1）　關　匡彦：指導医直伝　平成 29 年度救急科専門医　筆記試験　解答・解説集．救急医学 p807-809,

へるす出版，東京，2018

症例報告

1）　森　仁志，高谷広章，浪崎正，野口隆一，花谷純一，金子三紀，関建一郎，大倉康志，北出光輝，美登路昭，山尾純一，吉治仁志：直接作用型抗ウイルス薬治療中に肝予備能が低下し，治療中止となるも持続性ウイルス学的著効が得られたC型肝硬変の1例．日消誌 115: 476-484, 2018

2）　鶴田啓亮，關　匡彦，田中寛明，岡本倫朋，植田史朗，尾中敦彦，松阪正訓，松山　武：抜管後にハイフローセラピーと陽陰圧体外式人工呼吸器を併用し再挿管を回避できた1例．人工呼吸　35: 86-88, 2018

講　演

1）　關　匡彦：救急医療における血液ガス分析装置の有用性～敗血症患者管理におけるラクテート測定～．第58回日臨技近畿支部医学検査学会　ランチョンセミナー12（奈良）

一般演題

1）　關　匡彦・ほか：Toxic shock syndromeから心停止に至った高齢者広範囲熱傷の1救命例．第26回日本熱傷学会近畿地方会（神戸）

2）　關　匡彦・ほか：e-MATHからみた奈良県における小児脳神経外科救急の現状．第23回日本脳神経外科救急学会（奈良）

3）　關　匡彦・ほか：奈良県における救急医療管制支援システム（e-MATCH）から検討した小児脳神経外科領域の救急受け入れの現状．第21回日本臨床救急医学会総会（名古屋）

4）　關　匡彦・ほか：奈良県総合医療センター救命救急センターの新たな取り組み．第41回奈良県医師会救急医学会総会（奈良）

5）　植田史朗･ほか:当センターで経験した腹部内臓動脈瘤症例の検討．第46回日本救急医学会総会(横浜)

6）　植田史朗・ほか：当院ERを受診した腹部内臓動脈瘤・動脈解離症例の検討．第118回日本外科学会定期学術集会（東京）

7）　野村　泰充・ほか：胃内穿通を来した感染性脾動脈瘤の1例．第37回日本蘇生学会（天童）

8）　Yasuyuki Nakata, et al: Emergent pancreatoduodenectomy for patients with acute abdomen. 第30回日本肝胆膵外科学会学術集会（横浜）

9）　井上剛・ほか：血漿交換を行った甲状腺クリーゼの一例．第118回近畿救急医学研究会（大阪）

10）　Takuya Nakamura et al: A comparison of stent apposition with angio- and imaging-guided PCI for MI patient –OCT study. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（倉敷）

11）　森仁志・ほか：腹水貯留を契機に診断された腸間膜原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の一例．日本消化器病学会近畿支部第108回例会（京都）

12）　森仁志・ほか：急性腹症を契機に発見された胆嚢癌卵巣転移の一剖検例．日本消化器病学会近畿支部第109回例会（大阪）

13）　森仁志･ほか:分娩後に発症した劇症1型糖尿病の一例．第55回日本糖尿病学会近畿地方会（神戸）

14）　森仁志・ほか：食道ESD施行時の鎮静法－デクスメデトミジン併用の有無での比較検討－．第26回日本消化器関連学会週間（神戸）

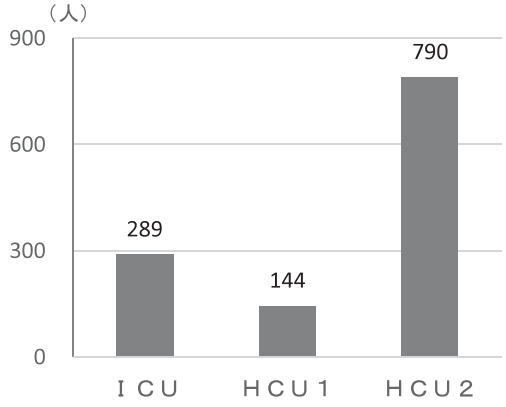
15）　藤井一喜・ほか：インフルエンザを契機に発症した甲状腺クリーゼの一例．第46回救急医学会総会（東京）

②集中治療部

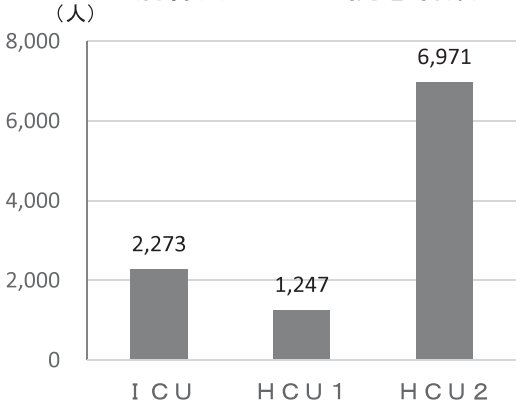
臨床指標

集中治療部

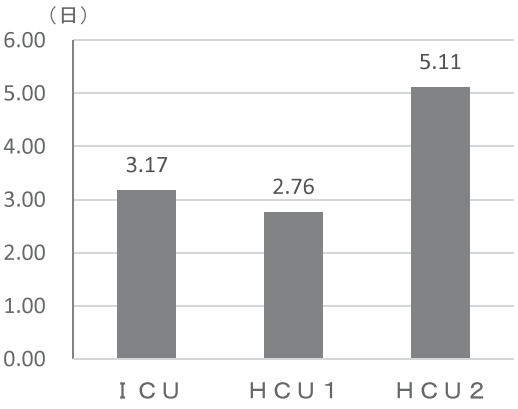
病棟別　新入院患者数



病棟別　延べ入院患者数



病棟別　平均在院日数



※平成30年5月より診療開始

1　取り組み

集中治療部は、24 時間 365 日、集中治療に専念する専門診療科です。新病院に移転した 2018 年 5 月から管理病床 ICU 8 床でスタートしています。2019 年 9 月から、ICU を 8 床から 10 床へ増床する予定であり現在準備を進めております。

close 型の集中治療室であり、各診療科と連携し集中治療部スタッフが日勤・夜勤の完全交代制で 24 時間重症患者管理を担当しています。

診療対象は、院内全診療科の重症患者です。予定手術術後の入室から救急外来経由の緊急入室など幅広い患者さんを診療しています。救急外来経由や院内患者重症化による緊急入室が予定手術術後患者より多く緊急入室が割合が多い集中治療室になっています。

スタッフには集中治療専門医、救急科専門医、循環器専門医、麻酔科専門医、呼吸療法専門医、各種インストラクターの資格を有する医師が専従しています。看護師、薬剤師、臨床工学技師、セラピストなど多職種多領域の医療スタッフと協力して医療の質の向上に努めていきます。今後は、RRT（Rapid Responce Team）や RST（Respiratory Support Team）などの活動にも積極的に参画していきます。

当集中治療部が管理する ICU は、日本集中治療医学会から集中治療専門医研修施設として認定と受けています。

2018年5月1日～3月31日　2018年度の診療実績
●ICU病床数：8床

全入室患者数：計695名
年齢： 67.7±15.4歳
性別：男 / 女 / 小児 ： 418人 / 270人 / 7人
緊急入室＞予定入室 ： 378人＞317人
非手術/緊急手術後：225人/ 147人　その他：6人

2　成果

対象疾患：くも膜下出血、脳出血、肺炎、心筋梗塞、肺塞栓症、重症膵炎、消化管穿孔、絞扼性イレウス、敗血症性ショック、重症熱傷、産後出血など

他、各科外科定期手術術後全身管理

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
安宅　一晃	部長	集中治療、医療安全、シミュレーション教育	FCCM（Fellow of Critical Care Medicine）、SCCM（Society of Critical Care Medicine）日本集中治療医学会評議員・近畿地方会評議員・集中治療専門医医療の質・安全学会評議員、日本麻酔科学会麻酔科指導医、日本救急医学会救急科専門医、厚生労働省認定臨床研修指導医、CCS/PFCCS/FDM/MCCRC・国際委員・コンサルタント
中村　通孝	医長	集中治療、重症心不全、心臓デバイス、心臓救急、循環器全般	日本循環器学会循環器専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本内科学会認定内科医、日本心臓リハビリテーション学会指導士、ICD制度協議会ICD、FCCSインストラクター、西日本補助人工心臓研修修了、厚生労働省認定臨床研修指導医、緩和ケア研修終了、医療安全管理者修了、Sedation/DAM/PFCCS/FDM/BLS/ACLS/ACLS-EPプロバイダー、TNT受講修了
岩永　航	医長	集中治療、救急医療、蘇生、ECMO、重症呼吸不全	日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、ICD制度協議会ICD、FCCSインストラクター、The Advanced International TPM（Transplant procurement management）course 修了、TNT受講修了
山本　朋納	医長	総合内科、救急医学、集中治療、敗血症、せん妄、重症急性膵炎	日本集中治療医学会集中治療専門医、日本救急医学救急科専門医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士、FCCS/JATEC/ACLS/PALSプロバイダー、日本敗血症診療ガイドライン2020 SR協力委員、厚生労働省認定臨床研修指導医、TNT受講終了
立木　規与秀	医員	救急医療、集中治療	日本救急医学会救急科専門医、ICLSインストラクター、JATEC/MCLS/FCCS/PFCCSプロバイダー、緩和ケア研修修了、TNT受講修了
竹本　聖	医員	集中治療、総合診療	日本内科学会認定内科医、JATEC/FCCS/JMECC /ICLS/BLS/ACLS/PEARS/ALSOプロバイダー、薬剤師、緩和ケア研修終了
江崎　麻衣子	医員	集中治療、救急医学	日本内科学会認定内科医、ICLS/FCCS/JATECプロバイダー
金城　昌志	医員	集中治療、救急医学、総合診療	日本内科学会認定内科医、JATECインストラクター、FCCSプロバイダー
諸石　耕介	フェロー	麻酔、小児麻酔、集中治療	麻酔科標榜医、麻酔科専門医、小児麻酔認定医、ACLSプロバイダー、日本周術期経食道心エコー(JBPOT)認定医
本多　純太	フェロー	救急医学、集中治療、総合診療、消化器内視鏡	ACLS-EP/FCCS/PFCCS/JATEC/ALSOプロバイダー
山口　智也	フェロー	救急医学、集中治療	日本内科学会認定内科医、JATEC/FCCS/JMECC /BLS/ACLSプロバイダー、緩和ケア研修終了
西山　千尋	専攻医	救急医学、集中治療	日本内科学会認定内科医、BLS/ACLS/ FCCS/ JATEC/ ICLS /PALSプロバイダー、緩和ケア研修終了、PDN VE研修終了
紀川　朋子	専攻医	集中治療	ICLSプロバイダー

4　業績

著　書

1）　安宅一晃：重症度評価・スコアリング．集中治療医学レビュー 岡元和文監修　総合医学社，東京 pp214-219, 2018

2）　安宅一晃:総論　鎮静ガイドラインと実践応用　1．中等度鎮静の目的．鎮静ポケットマニュアル，安宅一晃監修，駒澤伸泰編著．中外医学社．東京，pp 2 - 5, 2018

3）　安宅一晃：総論　鎮静ガイドラインと実践応用　2．鎮静の危険性．　鎮静ポケットマニュアル，安宅一晃監修，駒澤伸泰編著．中外医学社．東京，pp 6 -10, 2018

4）　安宅一晃：総論　鎮静ガイドラインと実践応用　2．鎮静の適応．鎮静ポケットマニュアル，安宅一晃監修，駒澤伸泰編著．中外医学社．東京，pp11-14, 2018
5）　安宅一晃：第２章　循環　５．循環モニターには何を使うか？　集中治療、ここだけの話．田中竜馬編．医学書院．東京，pp29-35, 2018
6）　安宅一晃:第２章　循環　８. 敗血症の見つけ方．集中治療､ここだけの話．田中竜馬編. 医学書院．東京，pp57-62, 2018
7）　安宅一晃　監修：なるほど人工呼吸器管理．メディカ出版．東京，2018
8）　藤谷茂樹，安宅一晃監訳：FCCS プロバイダーマニュアル第３版（原著 six edition）．メディカルサイエンスインターナショナル．東京，2018
9）　安宅一晃，藤谷茂樹監訳：Surviving Sepsis Campaign：敗血症および敗血症性ショックの管理に関する国際ガイドライン（2016 年版）
10）　安宅一晃：【中小病院における RRS の現状と課題】患者安全から見た RRS．　病院安全教育　5: 49-52, 2018
11）　岩永航　翻訳：付録　脳死と臓器提供．FCCS プロバイダーマニュアル第３版（原著 six edition）．メディカルサイエンスインターナショナル 東京，pp377-380,2018
12）　岩永航・ほか　翻訳協力：Surviving Sepsis Campaign：敗血症および敗血症性ショックの管理に関する国際ガイドライン（2016 年版）
13）　岩永　航，則末泰博：急性呼吸頻拍症候群（ARDS）における人工呼吸管理で最低限求められること．Medicina 55:1638-1642, 2018
14）　岩永　航：敗血症．特集　先読み ! 深読み ? 裏読み ?! 呼吸・循環・意識レベルのモニタリング超入門～第２部：急変・重症化しやすい疾患の先読み・深読み・裏読みポイント～．呼吸器ケア 16: 463-466, 2018
15）　岩永　航：ARDS．５章　挿管人工呼吸管理を行う疾患・病態【なるほど人工呼吸管理】呼吸器ケア 2018 年冬季増刊　安宅一晃監修，メディカ出版，pp176-184, 2018
16）　中村通孝：心不全　５章　挿管人工呼吸管理を行う疾患・病態【なるほど人工呼吸管理】 呼吸器ケア 2018 冬季増刊　安宅一晃監修，メディカ出版，p232-p239, 2018
17）　立木規与秀：COPD 増悪　５章　挿管人工呼吸管理を行う疾患・病態【なるほど人工呼吸管理】呼吸器ケア 2018 年冬季増刊　安宅一晃監修，メディカ出版，pp212-218, 2018
18）　竹本　聖：気管支喘息　５章　挿管人工呼吸管理を行う疾患・病態【なるほど人工呼吸管理】呼吸器ケア 2018 年冬季増刊　安宅一晃監修，メディカ出版，pp225-231, 2018
19）　櫻谷正明，高場章宏：Theme 1 人工呼吸器離脱困難の基礎知識．呼吸器ケア ４月号，メディカ出版，16: 214 -221, 2018
20）　高場章宏，櫻谷正明：ARDS 呼吸器ケア 16: pp458 -462，メディカ出版，2018
21）　櫻谷正明:「人工呼吸器モードの選択」VCV vs PCV の比較．集中治療ここだけの話, 田中竜馬編集, 医学書院．東京，pp121-128, 2018
22）　櫻谷正明, 志馬伸朗:high frequency oscillatory ventilation（HFOV）．INTENSIVIST 2018 年３号．メディカルサイエンスインターナショナル，10, 694-658　2018
23）　櫻谷 正明:初期蘇生:EGDT とモニタリング. EGDT の功績とこれからの GDT, LISA2018 年３月号．メディカルサイエンスインターナショナル 25, 294-299: 2018
24）　柴田啓智, 中村通孝:この慢性血栓塞栓性肺高血圧症は抗精神病薬によるものか　３stepで考える！それって本当に副作用ですか？ 月刊薬事　60: 120-129, 2018

25)　中村通孝：心不全　特集　先読み！深読み？裏読み?! 呼吸・循環・意識レベルのモニタリング超入門～第２部：急変・重症化しやすい疾患の先読み・深読み・裏読みポイント～．呼吸器ケア 16: 471-476, 2018

26)　立木規与秀：COPD　特集　先読み！深読み？裏読み?! 呼吸・循環・意識レベルのモニタリング超入門～第２部　急変・重症化しやすい疾患の先読み・深読み・裏読みポイント～　呼吸器ケア 16, 467-470, 2018

原　著

1）　Komasawa N, Atagi K, Minami T: Combination of video and manikin hybrid simulation for rapid response emergency airway management training in medical students. J Clin Anesth. 2018 May;46:75-76. doi: 10.1016/j.jclinane.2018.02.003. Epub 2018 Feb 3.

2）　Haba M, Komasawa N, Sanuki T, Atagi K: Effect of simulation-based sedation training course for dentists on emergency response monitoring. Am J Emerg Med. 2018 Jun;36（6）:1115-1116. doi: 10.1016/j.ajem.2017.10.038. Epub 2017 Oct 16.

3）　Sato R, Kuriyama A, Takaesu R, Miyamae N, Iwanaga W, Tokuda H, Umemura T: Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta performed by emergency physicians for traumatic hemorrhagic shock: a case series from Japanese emergency rooms. Crit Care 2018 Apr 21;22（1）:103. doi: 10.1186/s13054-018-2032-y.

4）　Nishida O, Ogura H, Egi M, Fujishima S, Hayashi Y, Iba T, Imaizumi H, Inoue S, Kakihana Y, Kotani J, Kushimoto S, Masuda Y, Matsuda N, Matsushima A, Nakada TA, Nakagawa S, Nunomiya S, Sadahiro T, Shime N, Yatabe T, Hara Y, Hayashida K, Kondo Y, Sumi Y, Yasuda H, Aoyama K, Azuhata T, Doi K, Doi M, Fujimura N, Fuke R, Fukuda T, Goto K, Hasegawa R, Hashimoto S, Hatakeyama J, Hayakawa M, Hifumi T, Higashibeppu N, Hirai K, Hirose T, Ide K, Kaizuka Y, Kan'o T, Kawasaki T, Kuroda H, Matsuda A, Matsumoto S, Nagae M, Onodera M, Ohnuma T, Oshima K, Saito N, Sakamoto S, Sakuraya M, Sasano M, Sato N, Sawamura A, Shimizu K, Shirai K, Takei T, Takeuchi M, Takimoto K, Taniguchi T, Tatsumi H, Tsuruta R, Yama N, Yamakawa K, Yamashita C, Yamashita K, Yoshida T, Tanaka H, Oda S. The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016（J-SSCG 2016）. J Intensive Care. 6:7, 2018

講　演

1）　安宅一晃:RRS を導入するには？～ RRS の考え方と実際～．日本赤十字社医療安全管理者会議（東京）

2）　安宅一晃：フィジカルアセスメント．2018 年度 ICU・CCU 看護 教育セミナー　日本集中治療医学会（名古屋，東京）

3）　安宅一晃：鎮静時の患者観察に関する研修．医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会主催　第１回鎮静時の安全推進セミナー（東京）

4）　安宅一晃：救急医学が患者安全と仲良くなれるか？　第 118 回近畿救急医学研究会　日本救急医学会近畿地方会（大阪）

5）　中村通孝：たくさんある人工呼吸器関連事象について　～明日から活かす予防方法を考える～．第 40 回日本呼吸療法医学会学術集会　ランチョンセミナー　（東京）

シンポジウム・ほか

1）　中田孝明，安宅 一晃・ほか：オンライン登録進捗状況．日本集中治療医学会 Rapid Response System 検討委員会．第 45 回日本集中治療医学会学術集会（横浜）
2）　藤谷茂樹，安宅一晃・ほか：RRS オンラインレジストリコラボレーター．一歩進んだ RRS 我が国における Rapid Response System の現状　RRS オンラインレジストリより．第 45 回日本集中治療医学会学術集会（横浜）
3）　安宅一晃・ほか：救急領域における医療安全の課題 救急・集中治療における患者安全の目的．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
4）　志馬伸朗，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 J-SSCG2020 におけるチャレンジと課題 小児（定義と治療アルゴリズムを中心に）．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
5）　久志本成樹，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 注目すべき項目　Management phase における J-SSCG オリジナル課題．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
6）　垣花泰之，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 注目すべき項目　Resuscitation phase（ショック管理など）．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
7）　山川一馬，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 J-SSCG2020 におけるチャレンジと課題 新たな組織、作業工程．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
8）　西田 修，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 J-SSCG2016 作成の成果　SSCG2016 との比較．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
9）　小倉裕司，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 特別委員会．日本版敗血症診療ガイドライン（J-SSCG）2020：新たなチャレンジと課題 J-SSCG2020 におけるチャレンジと課題 新たな項目と CQ 選択．46 回日本救急医学会学術集会（東京）
10）　櫻谷正明：重症呼吸不全患者に対して CE に期待すること．第 40 回日本呼吸療法医学会学術集会（東京）
11）　櫻谷正明：ARDS 診療ガイドライン第 3 版の概要．日本呼吸療法医学会セミナー ADVANCED コース（横浜）
12）　櫻谷正明：ARDS 診療ガイドライン第 3 版の概要．日本呼吸療法医学会セミナー ADVANCED コース（京都）

一般演題

1）　Atagi K, et al: Healthcare providers ’understanding of the rapid response system; effects of FCCS training in Japan. 47th SCCM（Texas, USA）
2）　Sakuraya M, et al: Benzodiazepine use during ICU stay might be associated with benzodiazepine dependence after discharge. 31st annual congress of European Society of Intensive Care Medicine（Paris, France）
3）　櫻谷正明：くも膜下出血後に救急・集中治療医ができること．第 34 回日本救急医学会中国四国地方会（広島）

4）　栗田健郎，安宅一晃・ほか：医療機関の規模及び Rapid Response System 出動件数と要請された患者の転帰の関係　多施設レジストリ解析．第 21 回日本臨床救急医学会学術集会（名古屋）
5）　竹本　聖・ほか：Guillain-Barre 症候群における人工呼吸管理予測因子として抗 GD1b/GT1b 複合体抗体の妥当性．第 45 回日本集中治療医学会学術集会（横浜）
6）　竹本　聖・ほか：大動脈組織から複数菌種が検出された感染性大動脈瘤の一例．第 46 回日本救急医学会学術集会（東京）
7）　關　匡彦・ほか：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 46 回日本救急医学会学術集会（東京）

その他

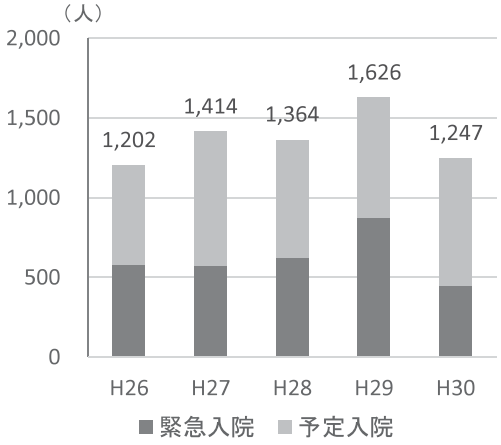
1）　中村通孝：集中治療医学会　ハンズオンセミナー（ワークショップ，幕張）
2）　岩永　航・ほか：～あなたはその時、どのように考え行動しますか？～　SSCG2016 に基づく敗血症性ショック＋α の管理．The 3rd International General Medicine Festival（福井）
3）　中村通孝：ICU ラウンド「ペースメーカー」．集中治療医学会総会ハンズオンセミナー（幕張）
4）　岩永航：ICU ラウンド「てんかん重積」．集中治療医学会総会ハンズオンセミナー（幕張）
5）　岩永航：ドナー管理．2018 沖縄 TPM モデル臓器提供アドバンスコースセミナー（沖縄）
6）　岩永航：重症患者の見分け方と評価．FCCS 1月沖縄コース（沖縄）
7）　岩永航：急性冠症候群と特殊病態．FCCS 1月沖縄コース（沖縄）
8）　岩永航・中村通孝：～あなたはその時、どのように考え行動しますか？～　SSCG2016 に基づく敗血症性ショック＋α の管理．The 3rd International General Medicine Festival（福井）
9）　岩永航・ほか：Airway スキルステーション．FCCS 5月京都コース（京都）
10）　岩永航：産科集中治療．FCCS 6月大阪コース（大阪）
11）　岩永航・ほか：脳死ドナー管理．第4回ワークショップ「急性期の終末期医療における家族への対応」～脳死下臓器提供に際し医療者としてより良い対応を考える～（静岡）
12）　岩永航・片岡惇：2018 年上半期最新厳選論文 10 選．第 34 回 JSEPTIC セミナー（東京）
13）　岩永航：臓器提供シミュレーション監修．日本集中治療医学会ハンズオンセミナー 2018（北里）

③消化器内科

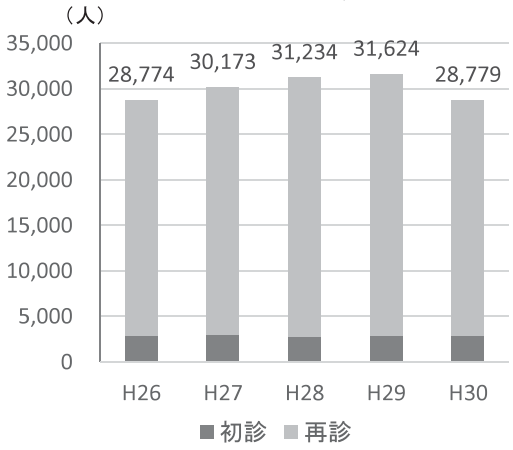
臨床指標

消化器内科

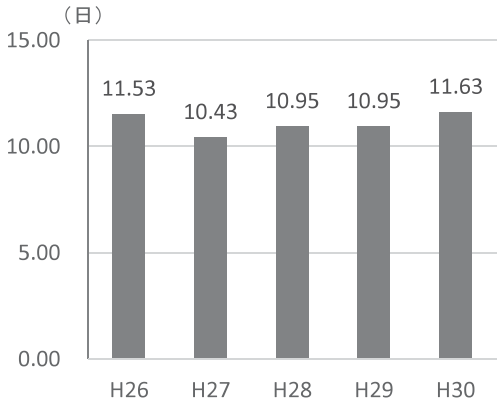
新入院患者数



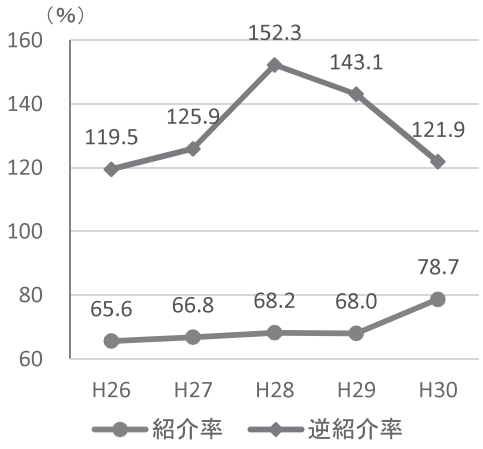
外来患者数



平均在院日数



紹介率・逆紹介率



※平成30年5月より「消化器・糖尿病内科」が「消化器内科」と「糖尿病・内分泌内科」に分科しました

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（消化管出血、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命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、肝癌診療の拠点病院でもあり数多い肝疾患診療を行っている。C 型慢性肝炎に対しては、IFN free の経口剤（DAA）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 genotype 1 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、2019 年 4 月より非代償性肝硬変に対しても DAA 治療が可能となり、すでに導入を開始している。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）、IVR（TACE、動注療法など）、最新の分子標的剤による治療を行い、症例に応じては集学的に治療を行っている。また、免疫チェックポイント阻害剤も条件を満たせば使用可能となっており、分子標的剤と併せて、進行肝癌に対しても病勢コントロールから腫瘍縮小も期待できるようになってきた。

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ながら、肝癌、胃癌、胆道癌、膵癌、食道癌など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。

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。

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

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
上部消化管内視鏡	3,849	3,710	3,972
下部消化管内視鏡（消化器内科・外科）	1,868	1,961	1,942
超音波内視鏡（上部/胆膵）	248	237	300
内視鏡的粘膜下層剥離術（胃・食道）	49	48	78
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（診断・治療）	267	307	322
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	34	13	10
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	26	30	18
腹部超音波検査	3,250	3,398	3,334
ラジオ波熱凝固療法	33	51	30
肝生検	41	21	21
PEG	9	17	23
緊急内視鏡（止血術含む/胆膵）	334	313	350
小腸ファイバー（シングルバルーン）	25	22	33
カプセル内視鏡	25	25	19

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
菊池　英亮	院長	消化器疾患、肝胆膵疾患、代謝疾患、糖尿病	日本内科学会認定医・指導医、日本消化器学会専門医・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、奈良県立医科大学臨床教授、臨床研修指導医講習会受講済、糖尿病療養指導医
中谷　敏也	部長	消化器疾患、超音波ガイド下肝腫瘍治療、糖尿病、肝疾患	総合内科専門医・認定医、日本消化器学会専門医・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、奈良県立医科大学臨床教授、日本がん治療暫定教育医、臨床研修指導医講習会受講済、日本静脈経腸栄養学会 TNTコース研修会受講済、糖尿病療養指導医、日本病院総合診療医学会認定医
松尾　英城	医長	消化器疾患・消化器内視鏡、胃癌の内視鏡治療	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、臨床研修指導医講習会受講済
永松　晋作	医長	消化器疾患・消化器内視鏡、膵胆道系の内視鏡治療	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、臨床研修指導医講習会受講済
相原　洋祐	医長	消化器疾患、消化器内視鏡、肝疾患	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専門医、臨床研修指導医講習会受講済、日本救急医学会認定 ICLS/BLS インストラクター、JMECC インストラクター
芝本　彰彦	医員	消化器疾患、消化器内視鏡	日本内科学会認定内科医
久保　貴裕	医員	消化器疾患、消化器内視鏡	日本内科学会認定内科医
森　仁志	医員	消化器疾患、消化器内視鏡、胃癌の内視鏡治療	日本内科学会認定内科医
元川　雄貴	専攻医	消化器疾患、消化器内視鏡	日本内科学会認定内科医、日本静脈経腸栄養学会TNTコース研修会受講済
尾山　雅文	専攻医	消化器疾患、消化器内視鏡	日本内科学会認定内科医
加知　宏規	専攻医	消化器疾患、消化器内視鏡	

4　業績

原　著

1）　Yoshikawa M, Ouji Y, Hirai N, Nakamura-Uchiyama F, Yamada M, Arizono N, Akamatsu N, Yoh T, Kaya D, Nakatani T, Kikuchi E, Katanami Y, Satoh K, Maki R, Miyazato Y, Oba Y, Kasahara K, Mikasa K: Ancylostoma ceylanicum, novel etiological agent for traveler's diarrhea - report of four Japanese patients who returned from Southeast Asia and Papua New Guinea. Trop Med Health 46:6.doi:10.1186/s41182-018-0087-8. eCollection, 2018

2）　松尾英城，神戸大介，中谷敏也，菊池英亮，田村智美，石田英和，関川　進：術前生検で胃腺腫と診断され ESD を施行した症例の検討．奈良県総合医セ医誌　22: 17-22, 2018

症例報告

1）　森　仁志，高谷広章，浪崎正，野口隆一，花谷純一，金子三紀，関建一郎，大倉康志，北出光輝，美登路昭，山尾純一，吉治仁志：直接作用型抗ウイルス薬治療中に肝予備能が低下し，治療中止となるも持続性ウイルス学的著効が得られた C 型肝硬変の 1 例．日消誌 115: 476-484, 2018

2）　上嶋昌和，中谷敏也，松尾英城，永松晋作，菊池英亮，成尾一彦：自律性機能性甲状腺結節を合併したバセドウ病（Marine-Lenhart 症候群）の 2 症例．奈良県総合医セ医誌　22: 36-39, 2018

3）　宮尾晋太郎，石川博文，高　済峯，向川智英，榎本浩士，西岡歩美，田中幸美，渡辺明彦，松阪正訓，中谷敏也，上嶋昌和，相原洋祐，石田英和，関川　進：巨大多発腹膜播種を伴った空腸原発 gastrointestinal stromal tumor に対して切除および imatinib 継続投与により長期生存がえられた 1 例．奈良県総合医セ医誌　22: 55-59, 2018

4）　榎木　優，藤本優樹，石田光志，相原洋祐，上嶋昌和，中谷敏也，菊池英亮，森本勝彦：急性 A 型肝炎により急性肝不全および急性腎不全をきたした 1 例．奈良県総合医セ医誌　22: 75-79, 2018

5）　阪田　武，松尾英城，元川雄貴，芝本彰彦，友岡文優，藤本優樹，石田光志，相原洋祐，永松晋作，上嶋昌和，中谷敏也，菊池英亮，石田英和：消化管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．奈良県総合医セ医誌　22: 88-92, 2018

講　演

1）　中谷敏也：肝炎治療後のフォローの重要性と奈良県の現況．奈良市地区医師会学術講演会（奈良）

2）　中谷敏也：排便のメカニズム　～下痢の原因と対応～．公開講座　リソースナース研修会（奈良）

3）　上嶋昌和：門脈圧亢進症専門医のための糖尿病ワンポイント講座．第 27 回近畿食道・胃静脈瘤研究会（大阪）

シンポジウム・ほか

1）　藤本優樹・ほか：ERCP 検査時におけるデクスメデトミジンの使用経験．第 101 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（シンポジウム、大阪）

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）　相原洋祐・ほか：肝癌患者の予後に及ぼすサルコペニアの影響．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（ワークショップ、大阪）

4）　永松晋作・ほか：術後再建腸管に対する ERCP 関連手技における粘膜損傷症例の検討．第 101 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（ワークショップ、大阪）

一般演題

1）　Matsuo H、et al: Evaluation of factors to decide on ESD indication for gastric adenomas diagnosed with endoscopic biopsy. United European Gastroenterology Week 2018（Vienna、Austria）

2）　久保貴裕：消化管　～診断に苦慮した小腸潰瘍～．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（専門医セミナー、大阪）

3）　芝本彰彦・ほか：糖尿病の増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）

4）　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）

5）　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一例．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都）

6）　石田光志・ほか：C 型慢性肝疾患に対する DAAs の治療成績と SVR 達成後肝発癌に関する検討．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都）

7）　永松晋作・ほか：Roux-en-Y 再建腸管を有する総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 104 回日本消化器病学会総会（東京）

8）　元川雄貴・ほか：小腸内視鏡を用いて内視鏡的に摘出し得た鋭利な十二指腸異物の 3 例．第 95 回日本消化器内視鏡学会総会（東京）

9）　永松晋作・ほか：Roux-en-Y 再建腸管症例における Short-type シングルバルーン内視鏡を用いた ERCP の検討．第 95 回日本消化器内視鏡学会総会（東京）

10）　奥　翔平、永松晋作・ほか：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鋭利な十二指腸異物を完全に摘出し得た一例．第 100 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪）

11）　南　佳世、中谷敏也・ほか：超音波検査が重要であった胆嚢腺筋症に併発した胆嚢癌の 1 例．日本超音波医学会第 91 回学術集会（神戸）

12）　面川　渚、上嶋昌和・ほか：急速な糖尿病悪化を契機に診断したグルカゴノーマの 1 例．第 220 回日本内科学会近畿地方会（大阪）

13）　元川雄貴・ほか：ダブル ED-tube による減圧が、胃瘻カテーテル抜去後の瘻孔閉鎖不全による瘻孔炎に対して有効であった一例．第 24 回関西 PEG・栄養とリハビリ研究会（大阪）

14）　石田光志・ほか：A-P シャントに伴う門脈圧亢進症により食道静脈瘤破裂を来たした 1 症例．第 27 回近畿食道・胃静脈瘤研究会（大阪）

15）　中谷敏也・ほか：診断に苦慮した上腹部痛の 1 例．第 17 回奈良総合診療研究会（奈良）

16）　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内視鏡を用いて安全に摘出し得た一例．第 40 回奈良県肝胆膵研究会（奈良）

17）　相原洋祐・ほか：免疫抑制中の小腸型クローン病に合併した皮膚原発 NK/T 細胞リンパ腫と肝障害の一例．第 25 回肝臓ミーティング（橿原）

18）　加知宏規・上嶋昌和・ほか：A - P シャントに伴う門脈圧亢進症により食道静脈瘤破裂・難治性腹水を来した 1 症例．第 25 回日本門脈圧亢進症学会総会（大阪）

19）　元川雄貴・ほか：Ceftriaxone の投与に伴う偽胆石症の 1 例．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）

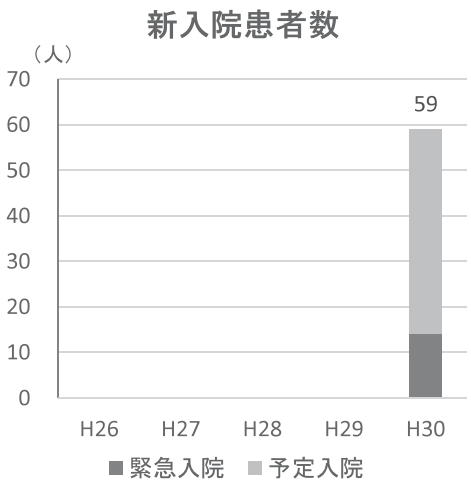
20）　森　仁志・ほか：急性腹症を契機に発見された胆嚢癌卵巣転移の一剖検例．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）

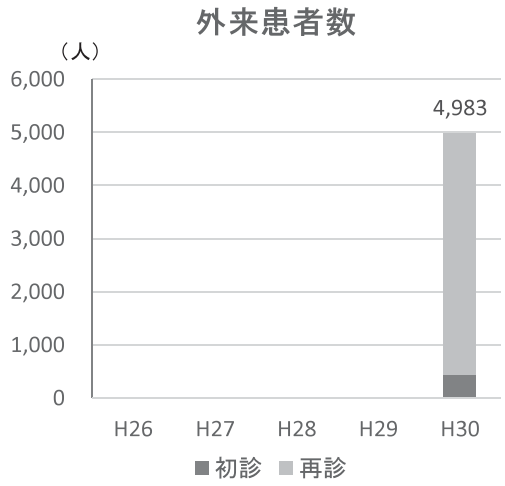
21）　藤本優樹・ほか：DAA 治療終了後早期に肝細胞癌（HCC）と診断された症例の臨床的特徴．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
22）　吉川千尋・ほか：SpyGlassTMDS を用いた経口胆道内視鏡検査が範囲診断と切除範囲決定に有用であった混合型肝癌の一例．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
23）　尾山雅文・ほか：出血性ショックを来した大動脈食道瘻の食道穿破に対して食道側から S-B チューブによる圧迫止血が有効であった一例．第 40 回奈良県胃腸研究会（奈良）
24）　上嶋昌和・ほか：DPP-4 阻害薬の関与が疑われた水疱性類天疱瘡の１例．第 55 回日本糖尿病学会近畿地方会（神戸）
25）　森　仁志･ほか:分娩後に発症した劇症１型糖尿病の一例. 第 55 回日本糖尿病学会近畿地方会(神戸)
26）　松尾英城・ほか：胃上皮性腫瘍の ESD 症例における処置時間に影響を及ぼす因子の検討．JDDW2018（神戸）
27）　相原洋祐・ほか：糖尿病を合併する肝癌患者の特徴　－体組成の解析（InBodyS20）による検討－．JDDW2018（神戸）
28）　元川雄貴・ほか：家族内調査により MEN2 型の孤発例と診断した１例．第 28 回臨床内分泌代謝 Update（福岡）
29）　出口晶子・ほか：下垂体腫瘤性病変を有した甲状腺ホルモン不応症の一例．第 28 回臨床内分泌代謝 Update（福岡）
30）　芝本彰彦・ほか：抗甲状腺薬自己中断中にインフルエンザ感染を契機に発症した甲状腺クリーゼの２例．第 61 回日本甲状腺学会学術集会（川越）
31）　林　秀磨・ほか：SpyGlassTM 下 EHL で完全除去しえた治療困難な Confluence stone の一例．第 101 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪）
32）　久保貴裕・ほか：８番染色体異常を伴う骨髄異形成症候群に合併した多発小腸潰瘍の一例．第 65 回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良）
33）　藤本優樹・ほか：当院での ERCP 検査時におけるデクスメデトミジンの使用経験．第 65 回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良）

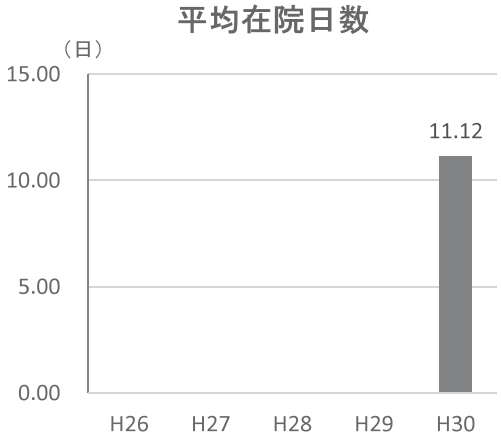
④糖尿病・内分泌内科

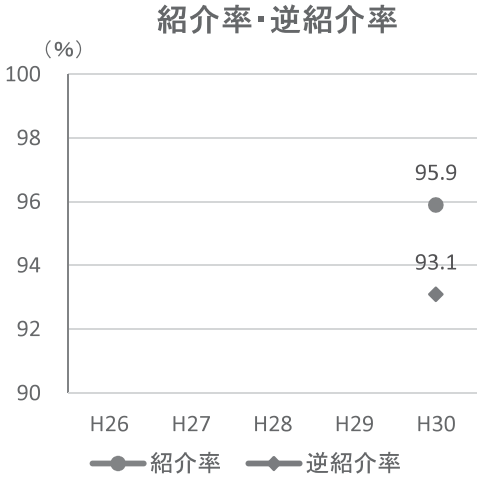
臨床指標

糖尿病・内分泌内科









※平成30年5月より「消化器・糖尿病内科」が「消化器内科」と「糖尿病・内分泌内科」に分科しました

1　取り組み

糖尿病・内分泌内科は 2018 年４月に消化器・糖尿病内科から独立する形で新設された診療科です。それまで糖尿病、内分泌疾患は消化器・糖尿病内科が担当してきました。ただ、当科は現在スタッフが一人だけですので、業務に関して、多くは消化器内科と共通で遂行するなど、全面バックアップを受けています。

当科は糖尿病（１型糖尿病・２型糖尿病・妊娠糖尿病・その他の糖尿病）や甲状腺疾患、骨粗鬆症などの内分泌代謝疾患を中心に診療しております。

当施設は「地域医療を支える７つの柱」の一つに「糖尿病治療」のほかに「断らない救急医療の充実」「周産期医療の充実」などを掲げております。地域連携を強化しながら、血糖コントロールが不良な糖尿病症例を積極的に受け入れ、糖尿病教育入院や外来インスリン導入を行い、インスリンをはじめとする適切な治療方針の決定を行います。糖尿病性ケトアシドーシス、重症感染症を伴う糖尿病など極めて重篤な状態の患者さんも救命センターと連携しながら 24 時間受け入れを行っております。当施設には妊娠糖尿病や糖尿病合併の妊婦さんも数多く紹介を受けており、産婦人科と協力しながら周産期の血糖管理を引き受けております。当科は院内他科からも糖尿病を合併した患者さんを数多く紹介を受けており、周術期の血糖コントロールにも随時対応しております。

当科は逆紹介にも積極的に取り組んでおります。コントロールが安定した糖尿病患者さんや、他府県から紹介されてきた症状の固定している糖尿病患者さんは、患者さんの希望を聞きながら一番通院しやすい近隣医療機関を検索して、そちらに紹介しています。こういう意味では当科は、地域医療機関との橋渡しを行う、いわば「交通整理」のような立ち位置にあると考えております。

糖尿病診療において医師のみで出来ることはある程度限定的であり、療養指導・食餌療法・運動療法などパラメディカルの力がより重要です。当施設では糖尿病療養指導士（CDEJ）を中心とした各業種が集まり糖尿病サポートチーム（DST）を形成しております。DST のマネージメントや CDE の育成にも力を入れております。

内分泌疾患については内分泌専門医、甲状腺専門医が外来治療を主に幅広く診療を担当しております。大都市を除いて、内分泌専門医が在籍する施設は地域の基幹病院に限られる傾向にあります。奈良県も例外ではなく、当科に多くの患者さんをご紹介頂きますので、受け入れの体制を常に整えております。疾患の性質上、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、産科との連携が不可欠で、当科では他科の先生方と協力しながら治療の取り組んでおります。外来や入院での内分泌負荷試験を行い、病態と治療方針をきめ細やかに評価しております。また、救命救急センターと連携しながら副腎クリーゼ、甲状腺クリーゼ、褐色細胞腫クリーゼなど重篤な救急疾患にも随時対応しております。

小児科からの移行医療、すなわちトランジションが内分泌疾患では特に問題となっております。当科では小児科からのトランジションにも積極的に取り組んでおります。また、成長ホルモン分泌不全症性低身長などの小児内分泌疾患にも小児科と連携しながら診療担当いたします。

消化器領域としては、肝臓専門医と共同で NASH/NAFLD の診断治療に携わっています。また、門脈圧亢進症学会技術認定医として、消化器内科と協力しながら、門脈圧亢進症の内視鏡治療も担当しております。

糖尿病内分泌内科、ならびに消化器内科は、2018 年４月から日本内分泌学会認定教育施設を、2019 年７月からは日本糖尿病学会認定教育施設（Ⅰ）を取得しており、当施設単独で糖尿病専門医、内分泌専門医を育成する体制が整いました。今後は後進の指導にも取り組んでいく所存です。

2　成果

【入院実績】

＜糖尿病＞	
糖尿病教育入院	42 例
高血糖高浸透圧症候群	3 例
低血糖	5 例
＜内分泌＞	
下垂体疾患	10 例
副甲状腺機能低下症	1 例
副腎疾患	8 例
甲状腺クリーゼ	2 例
無顆粒球症	1 例
＜消化器＞	
消化器疾患（化学療法、TACE、消化管出血、BSC など）	26 例
＜妊娠糖尿病＞	
妊娠糖尿病共観	54 例
＜糖尿病他科共観＞	
糖尿病共観	102 例
＜内分泌他科共観＞	
下垂体機能低下症 Cushing 症候群周術期　など	7 件

【検査実績（消化器内科と共同で）】

内視鏡的静脈瘤結紮術	18 例
内視鏡的硬化療法	10 例

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
上嶋　昌和	部長	内分泌疾患、糖尿病診療 消化器疾患	日本内科学会認定内科医、総合内科専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本甲状腺学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本門脈圧亢進症学会技術認定医（内視鏡）、臨床研修指導医講習会受講済、日本医師会認定産業医

4　業績

<u>症例報告</u>

1）　上嶋昌和，中谷敏也，松尾英城，永松晋作，菊池英亮，成尾一彦：自律性機能性甲状腺結節を合併したバセドウ病（Marine-Lenhart 症候群）の２症例．奈良県総合医セ医誌 22:36-39, 2018

2）　宮尾晋太郎，石川博文，高　済峯，向川智英，榎本浩士，西岡歩美，田中幸美，渡辺明彦，松阪正訓，中谷敏也，上嶋昌和，相原洋祐，石田英和，関川進：巨大多発腹膜播種を伴った空腸原発 gastrointestinal stromal tumor に対して切除および imatinib 継続投与により長期生存がえられた１例．奈良県総合医セ医誌 22:55-59, 2018

3）　榎木優，藤本優樹，石田光志，相原洋祐，上嶋昌和，中谷敏也，菊池英亮，森本勝彦：急性 A 型肝炎により急性肝不全および急性腎不全をきたした１例．奈良県総合医セ医誌 22:75-79, 2018

4）　阪田武，松尾英城，元川雄貴，芝本彰彦，友岡文優，藤本優樹，石田光志，相原洋祐，永松晋作，上嶋昌和，中谷敏也，菊池英亮，石田英和：消化管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：奈良県総合医セ医誌 22:88-92, 2018

5）　増田泰之、瓦谷英人、竹田惣一、佐藤慎哉、高谷広章、大倉康志、上嶋昌和、山尾純一、松村雅彦、吉治仁志：ヒストアクリルにて良好な治療効果を得たアルコール性肝硬変患者に発症した上行結腸静脈瘤破裂の１例．日本消化器病学会雑誌 115: 1087-1093, 2018

講　演

1）　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）
2）　上嶋昌和：患者満足度から見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）
3）　上嶋昌和：乳がん領域における骨粗鬆症マネージメント．第 12 回上方乳がん研究会（大阪）
4）　上嶋昌和：妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠について～それぞれの立場から～妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠についての当院での取り組み～医師の立場から～．第 13 回チームで考える糖尿病医療の会(橿原)
5）　上嶋昌和：門脈圧亢進症専門医のための糖尿病ワンポイント講座．第 27 回近畿食道・胃静脈瘤研究会（大阪）
6）　古家美幸：１型糖尿病の概要とポンプ治療を含め導入時の留意点．第４回なら１型糖尿病ミーティング（橿原）
7）　上嶋昌和：腎機能障害時の糖尿病治療薬の使い方．第 89 回奈良県総合医療センター病診連携・病病連携　医療講座（奈良）

シンポジウム・ほか

1）　上嶋昌和・ほか：決定版！これが今の食道胃静脈瘤治療だ！内視鏡的硬化療法の手技と治療成績における透明フードの有用性．第 93 回日本消化器内視鏡学会総会（シンポジウム，大阪）

一般演題

1）　Matsuo H, Uejima M, et al: Evaluation of factors to decide on ESD indication for gastric adenomas diagnosed with endoscopic biopsy. United European Gastroenterology Week 2018（Vienna）
2）　芝本彰彦，上嶋昌和・ほか：糖尿病の増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）
3）　面川渚，上嶋昌和・ほか：ステロイドが有効であったアミオダロン誘発性甲状腺中毒症の１例．第 219 回日本内科学会近畿地方会（大阪）
4）　芝本彰彦，上嶋昌和・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）
5）　元川雄貴，上嶋昌和・ほか：胃癒の癒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一例．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都）
6）　石田光志，上嶋昌和・ほか：C 型慢性肝疾患に対する DAAs の治療成績と SVR 達成後肝発癌に関する検討．第 108 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都）
7）　永松晋作，上嶋昌和・ほか：Roux-en-Y 再建腸管を有する総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 104 回日本消化器病学会総会（東京）
8）　岡本新悟，上嶋昌和・ほか：当院で治療中のカルマン症候群 26 例の遺伝子解析とその臨床的意義について．第 91 回日本内分泌学会総会（宮崎）

9）　元川雄貴，上嶋昌和・ほか：小腸内視鏡を用いて内視鏡的に摘出し得た鋭利な十二指腸異物の３例．第 95 回日本消化器内視鏡学会総会（東京）
10）　永松晋作，上嶋昌和・ほか：Roux-en-Y 再建腸管症例における Short-type シングルバルーン内視鏡を用いた ERCP の検討．第 95 回日本消化器内視鏡学会総会（東京）
11）　奥翔平，上嶋昌和・ほか：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鋭利な十二指腸異物を完全に摘出し得た一例．第 100 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪）
12）　面川渚，上嶋昌和・ほか：急速な糖尿病悪化を契機に診断したグルカゴノーマの１例．第 220 回日本内科学会近畿地方会（大阪）
13）　元川雄貴，上嶋昌和・ほか：ダブル ED-tube による減圧が，胃瘻カテーテル抜去後の瘻孔閉鎖不全による瘻孔炎に対して有効であった一例．第 24 回関西 PEG・栄養とリハビリ研究会（大阪）
14）　石田光志，上嶋昌和・ほか：A-P シャントに伴う門脈圧亢進症により食道静脈瘤破裂を来たした１症例．第 27 回近畿食道・胃静脈瘤研究会（大阪）
15）　中谷敏也，上嶋昌和・ほか：診断に苦慮した上腹部痛の１例．第 17 回奈良総合診療研究会（奈良）
16）　相原洋祐，上嶋昌和・ほか：免疫抑制中の小腸型クローン病に合併した皮膚原発 NK/T 細胞リンパ腫と肝障害の一例．第 25 回奈良肝臓ミーティング（橿原）
17）　加知宏規，上嶋昌和・ほか：Ａ - Ｐシャントに伴う門脈圧亢進症により食道静脈瘤破裂・難治性腹水を来した１症例．第 25 回日本門脈圧亢進症学会総会（大阪）
18）　藤本優樹，上嶋昌和・ほか：DAA 治療終了後早期に肝細胞癌（HCC）と診断された症例の臨床的特徴．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
19）　吉川千尋，上嶋昌和・ほか：SpyGlassTMDS を用いた経口胆道内視鏡検査が範囲診断と切除範囲決定に有用であった混合型肝癌の一例．第 109 回日本消化器病学会近畿支部例会（大阪）
20）　尾山雅文，上嶋昌和・ほか：出血性ショックを来した大動脈食道癌の食道穿破に対して食道側から S-B チューブによる圧迫止血が有効であった一例．第 40 回奈良県胃腸研究会（奈良）
21）　古家美幸・ほか：自身の糖尿病と向き合うことが難しい２型糖尿病 30 代女性の面接過程（第２報）．第５回日本糖尿病医療学学会
22）　上嶋昌和・ほか：DPP-4 阻害薬の関与が疑われた水疱性類天疱瘡の１例．第 55 回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
23）　森仁志，上嶋昌和・ほか：分娩後に発症した劇症１型糖尿病の一例．第 55 回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
24）　尾崎邦彰，上嶋昌和・ほか：縦隔気腫を伴った糖尿病性昏睡の２症例．第 55 回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪）
25）　松尾英城，上嶋昌和・ほか：胃上皮性腫瘍の ESD 症例における処置時間に影響を及ぼす因子の検討．JDDW2018　内視鏡　（神戸）
26）　相原洋祐，上嶋昌和・ほか：糖尿病を合併する肝癌患者の特徴－体組成の解析（InBodyS20）による検討－．JDDW2018　肝臓　（神戸）
27）　元川雄貴，上嶋昌和・ほか：家族内調査により MEN2 型の孤発例と診断した１例．第 28 回臨床内分泌代謝 Update（福岡）
28）　尾崎邦彰，上嶋昌和・ほか：チアマゾール内服中に HTLV-1 関連ブドウ膜炎を発症した一例．第 28 回臨床内分泌代謝 Update（福岡）
29）　出口晶子，上嶋昌和・ほか：下垂体腫瘤性病変を有した甲状腺ホルモン不応症の一例．第 28 回臨

床内分泌代謝 Update（福岡）

30）　芝本彰彦，上嶋昌和・ほか：抗甲状腺薬自己中断中にインフルエンザ感染を契機に発症した甲状腺クリーゼの２例．第 61 回日本甲状腺学会学術集会（埼玉）

31）　林秀磨, 上嶋昌和･ほか：SpyGlassTM 下 EHL で完全除去しえた治療困難な Confluence stone の一例．第 101 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪）

32）　久保貴裕，上嶋昌和・ほか：８番染色体異常を伴う骨髄異形成症候群に合併した多発小腸潰瘍の一例．第 65 回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良）

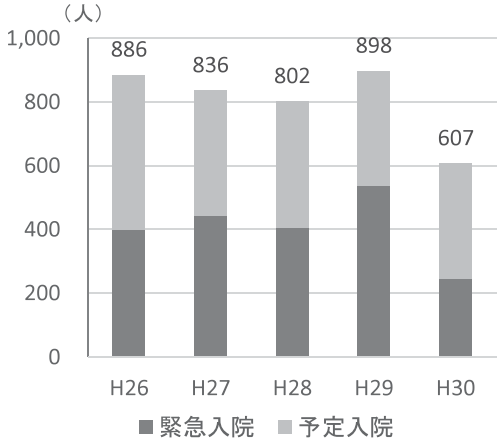
33）　藤本優樹，上嶋昌和・ほか：当院での ERCP 検査時におけるデクスメデトミジンの使用経験．第 65 回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良）

⑤呼吸器内科

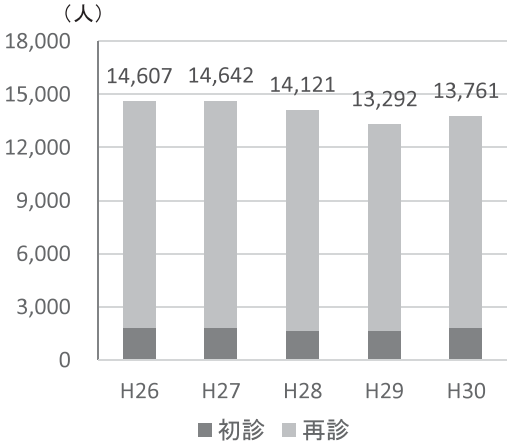
臨床指標

呼吸器内科

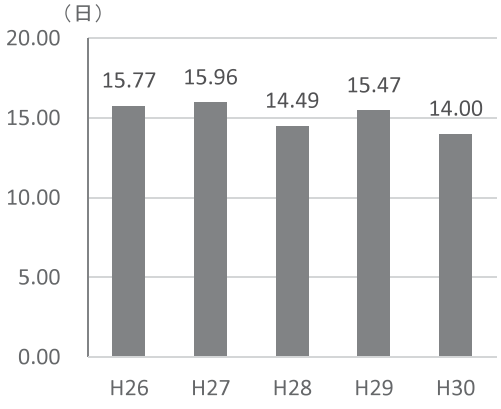
新入院患者数



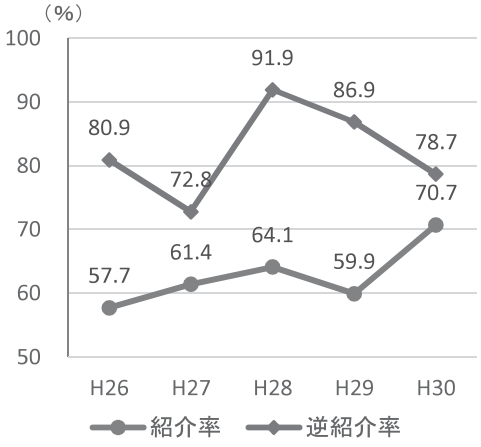
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



1　取り組み

平成 30 年度呼吸器内科の新入院患者数は 609 であり、肺がん 482（H29 年 300）、肺炎 / 誤飲性肺炎 239/121（H29 年 140/86）、間質性肺炎 38（H29 年 82）、COPD 27（H29 年 23）でした。治療実績は肺悪性腫瘍が最も多く、かつ、患者数も増えており、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	平成 30 年度
医師数（人）	5	5	6	5
専門医数（人）	4	4	3	2
後期研修医数（人）	1	1	0	1
外来患者数（人）	14,642	14,121	13,292	13,761
入院患者数（人）	836	802	900	609
外来・入院診療額（千円）	1,004,791	1,065,930	1,128,447	1,008,370
平均在院日数（日）	15.96	14.49	15.47	14.00
紹介率（%）	61.7	64.1	59.9	70.4
逆紹介率（%）	72.8	91.9	86.7	74.4
気管支鏡検査（件）	271	245	216	334

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
伊藤　武文	部長	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症、気管支鏡）	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
竹澤　祐一	がん相談支援室長	呼吸器疾患（肺癌、COPD、気管支喘息、緩和医療）	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、緩和ケア研修会指導者研修会受講済
宮髙　泰匡	医員	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）	日本内科学会総合内科認定医
山﨑　安寿弥	医員	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）	日本内科学会総合内科認定医
光石　大貴	医員	呼吸器疾患（呼吸器一般、感染症）	日本内科学会総合内科認定医
伊佐敷沙恵子	専攻医	内科一般、呼吸器一般	

4　業績

症例報告

1）　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，堀川典子：化学放射線治療後に CR であったが，４年後に右副腎転移を認め，放射線治療と pembrolizumab で再び CR となった肺腺癌の１例．呼吸器内科 33: 622-62, 2018

2）　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：FDG-PET/CT で疑陽性で肺癌に類似したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の１例．呼吸器内科 34: 98-102, 2018

3）　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：ニボルマブによる薬剤性肺障害を発症した肺扁平上皮癌の１例．呼吸器内科 33: 106-110, 2018

4）　藤原清宏，古高 心，山崎安寿弥，宮高泰匡，伊藤武文，竹澤祐一：憩室炎から肝膿瘍となり，右膿胸を発症し，保存的に治療した１例．呼吸器内科 33: 436-440, 2018

5）　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：蜂窩織炎から MRSA 化膿性脊椎炎を発症したびまん性汎細気管支炎経過観察中の１例．呼吸器内科 33: 314-318, 2018

6）　山口尚希，竹澤祐一，古高 心，大田正秀，伊藤武文，小林真也，藤原清宏，杉村裕子：chizophyllum 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．奈良県総合医セ医誌 22: 80-83, 2018

7）　藤原清宏，古高 心，山崎安寿弥，宮高泰匡，伊藤武文，竹澤 祐一：喀血を契機に診断され，急速に進行した肺 Mycobacterium avium complex 症の１例．呼吸器内科 34: 566-571, 2018

8）　藤原清宏，山崎安寿弥，光石大貴，宮高 泰匡，伊藤 武文，小林 真也，竹澤 祐一，大林千穂：置換性増殖を示す部位に低乳頭構造を有し，EGFR 変異陽性肺腺がんのため gefitinib 治療が著効した１症例．呼吸器内科 34: 572-576, 2018

講演

1）　光石大貴・ほか：ゲフィチニブ投与後にアナフィラクトイド紫斑様皮疹が出現した肺腺癌の１例．第 92 回日本呼吸器学会近畿地方会（奈良）

2）　宮高秦匡・ほか：喀血に難渋し右上葉切除した Mycobacterium abscessus complex による肺 NTM 症の１例．日本呼吸器学会近畿地方会（奈良）

3）　村上早穂・伊藤武文ほか：肺内多発空洞性リウマチ結節により生じた難治性気胸の１例．第 92 回日本呼吸器学会近畿地方会（奈良）

4）　小林真也・ほか：皮疹が初発症状であった悪性リンパ腫の３例．第９回プライマリ・ケア連合学会（三重）

5）　小林真也・ほか：先行する免疫チェックポイント阻害剤が効果を認めた ROS1 陽性肺腺癌の１例．第 29 回奈良県肺癌研究会（奈良）

6）　宮高秦匡・ほか：喀血を契機に発見された非結核性抗酸菌症の症例．第 50 回奈良県呼吸器疾患研究会（奈良）

7）　小林真也・ほか：経気管支肺生検にて診断した血管内リンパ腫の１例．第 104 回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会（大阪）

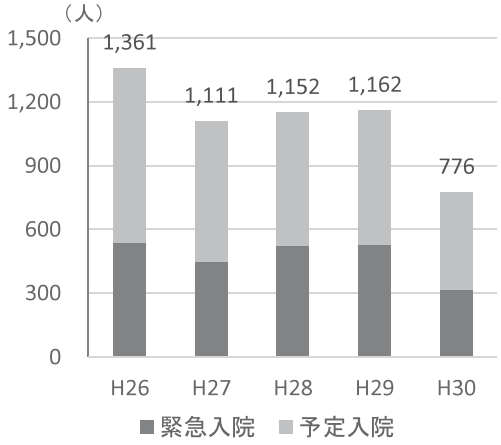
8）　山崎安寿弥・ほか：粘膜下腫瘤に対する気管支生検後に気管支動脈塞栓術を施行した１例．第 104 回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会（大阪）

⑥循環器内科

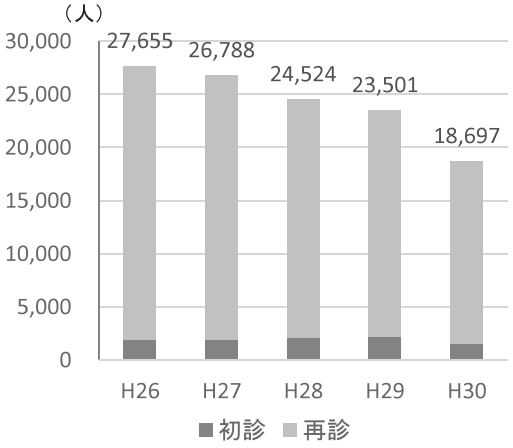
臨床指標

循環器内科

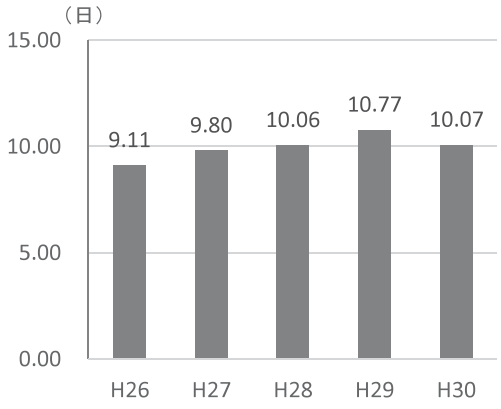
新入院患者数



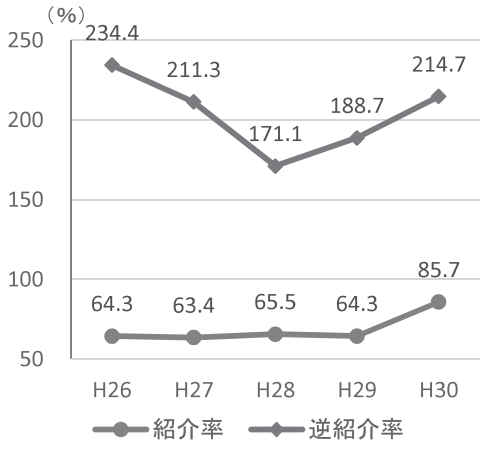
外来患者数



平均在院日数



紹介率・逆紹介率



※平成30年5月より 「循環器・腎臓内科」が「循環器内科」と「腎臓内科」に分科しました

1　取り組み

当科はもともと循環器･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に分科し、当科は循環器を担当している。循環器疾患では狭心症や急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、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、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。

虚血性心疾患に対しては､血管内超音波（IVUS）や光干渉断層（OCT）を用いてのより詳細な画像評価や、冠血流量予備比（FFR）を用いてカテーテル治療適応を検討する機能評価を積極的に行い、より適切な治療法を選択している。また、高血圧、高脂血症、糖尿病などの冠動脈リスク管理および至適薬物治療も行っている。平成 28 年４月に心臓血管外科が開設され、平成 30 年５月から心臓血管外科の開心術が開始されたことからカテーテル治療対象を拡大しており、バルーンのみでの拡張が困難な高度石灰化病変に対するロータブレーターを用いた治療も開始した。

急性心不全に対してはカテーテル治療、人工呼吸、補助循環装置を用いた集中治療を、急性期を脱した症例や慢性心不全症例に対しては至適薬物治療、心臓リハビリテーション、心不全教育を行っている。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。

不整脈に対しては薬物治療、徐脈性不整脈に対するペースメーカ手術を行ってきたが、平成 31 年４月から心房細動や頻脈性不整脈に対するカテーテル治療（カテーテル・アブレーション）も開始した。さらに、８月からは植込み型除細動器移植術の施設認定を取得し、当施設での不整脈診療が大きく発展した。

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 30 年度成果

項目	実績
外来患者数（人）	18,697
入院患者数（人）	776
平均在院日数（日）	10.07
病床利用率（%）	86.9
紹介率（%）	85.6
逆紹介率　（%）	206.9
心カテ	354
PCI	264
緊急 PCI	109
待機 PCI	155
PTA	17
EPS	0
IABP	32
PCPS	19
IVUS	118

項目	実績
OCT	197
FFR	63
心臓 CT	430
心臓造影 MRI	29
ペースメーカ	73
心筋シンチ	448
トレッドミル	440
マスター負荷心電図	288
ABI	795
心エコー	3369
経食道心エコー	52
Holter 心電図	761
外来心不全リハ	5,544 単位
入院心不全リハ	7,520 単位
CPX	106

3　医師紹介

当科スタッフとして奈良医大第１内科より７名の医局員が派遣されている。川田啓之部長、成　智熙医長、滝爪章博医長、御領　豊医長、奥　翔平専攻医、救命救急センター･循環器内科兼任で磯島琢弥医長、中村卓也医員の計７名である。

（令和元年10月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
川田　啓之	部長	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本心臓病学会 Fellow of the Japanese College of Cardiology 日本心臓核医学会評議員、国際心臓研究学会（ISHR）日本部会評議員、臨床研修医指導者講習会受講済
成　智熙	医長	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本内科学会認定内科医
磯島　琢弥	医長	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医
滝爪　章博	医長	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本不整脈心電学会不整脈専門医、臨床研修医指導者講習会受講済、植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療研修証登録医
御領　豊	医長	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療研修証登録医
中村　卓也	医員	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	日本内科学会認定内科医、日本心血管インターベーション治療学会認定医
奥　翔平	専攻医	循環器（心臓、高血圧、不整脈）	

4　実績

講　演

1）　井上文隆：抗血小板薬と抗凝固薬の併用に関する最近の知見 -2017ESC ガイドラインに基づいて. 第５回 Pharmacist 奈良循環器病セミナー STEPIII（橿原）

2）　井上文隆：2017 年心不全ガイドライン変更に伴う SGLT2 阻害薬の立ち位置. 第 39 回中河内循環器病研究会（東大阪）

3）　井上文隆：80 歳以上の高齢者の虚血性心疾患の冠動脈プラークの特徴とスタチン療法の意義. 循環器疾患勉強会（奈良）

4）　井上文隆：抗血小板薬と抗凝固薬の併用に関する最近の知見. Clinical Seminar for Pharmacist- 明日から使える抗血栓療法の基礎知識

5）　井上文隆：新しいガイドラインに基づいた心不全治療. 第４回地域医療研修会学術集会　第 13 回奈良 Cardiovascular Conference（奈良）

一般演題

1）　榎本理史・ほか：当院での FFR ガイドによる冠動脈疾患患者の治療成績. 第 13 回奈良 Cardiovascular Conference（奈良）

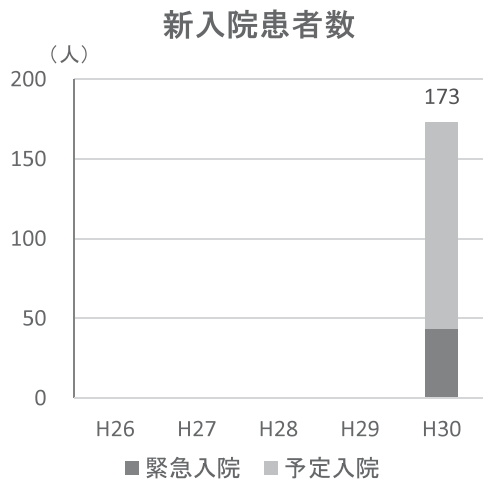
2）　面川渚，井上文隆・ほか：ステロイドが有効であったアミオダロン誘発性甲状腺中毒症の１例. 第 219 回日本内科学会近畿地方会（大阪）

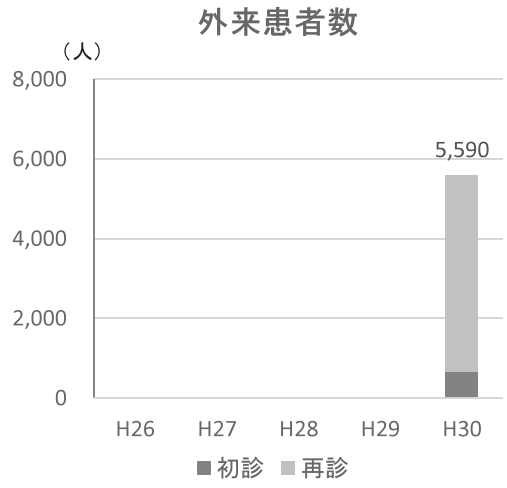
3）　谷車 奨、上嶋 運啓・ほか：心臓運動療法における心肺運動負荷試験の有無による運動処方の相違. 第 24 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（横浜）

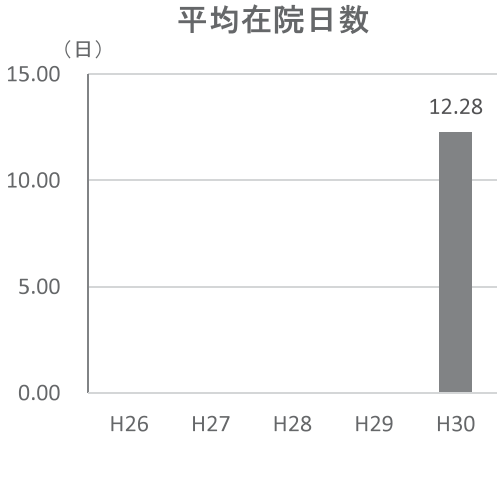
⑦腎臓内科

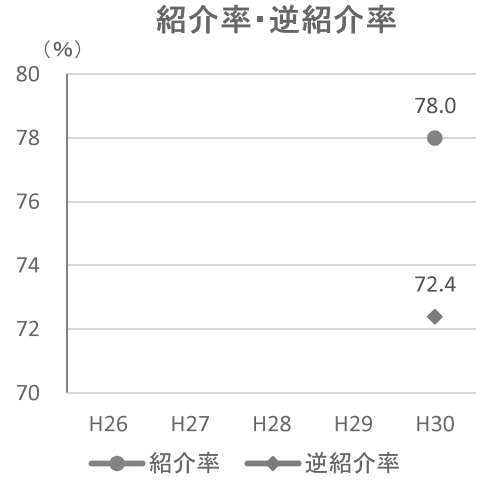
臨床指標

腎臓内科









※平成30年5月より 「循環器・腎臓内科」が「循環器内科」と「腎臓内科」に分科しました

1　取り組み

当科は 2018 年４月に循環器・腎臓内科から分離し新たに新設された。昨今、糖尿病や高血圧などの生活習慣病を基盤に発症する慢性腎臓病（CKD）は末期腎不全への進展リスクが高く、健康寿命の短縮、QOL の低下ならびに医療費の窮迫に繋がる。そのため、新たな国民病である CKD は世界的に重大な保健問題として認識されるようになってきている。このような CKD 患者の末期腎不全への進展リスクを軽減させることは喫緊の課題であり、当科は以下のような専門的診療を行うことで、奈良県内の CKD 対策として重要な拠点を担っている。

① 検尿異常や軽度腎機能障害の症例に対して積極的に腎生検を施行し、得られた確定診断に対して適切な治療方針を決定する。
② 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの多種職から成る奈良県下初の CKD サポートチーム（KST）の積極的な活動を促し、透析や腎移植の遷延化を図る。

また、CKD 対策には早期介入が最重要視されるために、近隣の医療機関との協力体制を築き上げることが必須である。当科では地域の医療機関との医療連携を推奨しており、「紹介されやすい」内科であり続けることを目標とし、外来患者数の増加に繋げる。

一方で、すでに高度腎不全を有する患者には医師ならびに看護師から末期腎不全の療法選択に関する必要な情報を提供し、患者と腎専門医や看護師と相談し合いながら、共同で適切な治療法を選択する shared decision making を導入している。血液透析と腹膜透析は当施設でも施行可能であるが、腎移植については近隣の腎移植可能施設へ紹介している。

また、常日頃からリサーチマインドを大事にするように指導していることも当科の特徴の一つである。臨床研究や症例報告を中心とした研究成果を国内学会のみならず国際学会でも発表し、その内容を論文化することで業績を国内外へ発信していくことを推進している。

2　成果（H30 年度）

項目	実績
腎生検	73
CKD 教育入院	16
KST 指導	136
末期腎不全の療法選択指導	73
糖尿病透析予防指導	14
血液透析導入患者	68
腹膜透析導入患者	4
腹膜透析通院患者	18

KST：Kidney Support Team

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
松井　勝	部長	腎臓病、透析	日本内科学会認定医・専門医、日本腎臓学会専門医・評議員、日本透析学会専門医・指導医、臨床研修医指導者講習会受講済
國分　麻依子	医員	腎臓病、透析	日本内科学会認定内科医
上村　貴之	医員	腎臓病、透析	日本内科学会認定内科医

4　業績

総　説

1）　松井　勝，斎藤能彦：慢性腎臓病（CKD）と心不全．最新医学 73: 76-83, 2018

症例報告

1）　名古路貴志，深田文裕，國分麻依子，森本勝彦：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．奈良県医師会透析部会誌　23: 101-105, 2018

2）　阪田武，井上文隆，中村卓也，深田文裕，阪上亜津佐，榎本理史，上嶋運啓，森本勝彦，藤本隆富，丸山直樹：呼吸苦症状や深部静脈血栓症を伴わない非定型的な肺塞栓症の２例．奈良県総合医セ医誌 22: 40-45, 2018

3）　榎木　優，藤本優樹，石田光志，相原洋佑，上嶋昌和，中谷敏也，菊池英亮，森本勝彦：急性 A 型肝炎により急性肝不全および急性腎不全をきたした１例．奈良県総合医セ医誌 22: 75-79, 2018

4）　加知宏規, 森本勝彦, 中村卓也, 榎本理史, 國分麻依子, 深田文裕, 阪上亜津佐, 上嶋運啓, 井上文隆: 確定診断に難渋した全身性 AL アミロイドーシスの１例．奈良県総合医セ医誌 22: 116-120, 2018

5）　田口浩之，森本勝彦，深田文裕，國分麻依子，中村卓也，阪上亜津佐，榎本理史，上嶋運啓，井上文隆，菅田真由，田中聡人：皮膚動脈炎による末梢神経障害に対し免疫グロブリン大量療法が奏功した１例．奈良県総合医セ医誌 22: 121-124, 2018

6）　田遠和佐子，森本勝彦，阪上亜津佐，深田文裕，國分麻依子，中村卓也，榎本理史，上嶋運啓，井上文隆，関根裕司：Edwardsiella tarda による感染性腹部大動脈瘤を発症した維持血液透析患者の１例．奈良県総合医セ医誌 22: 125-128, 2018

講　演

1）　森本勝彦：CKD 合併高血圧症に対する薬物療法．奈良市医師会学術講演会（奈良）

2）　松井　勝：PD 患者を知る．第 18 回奈良腎不全看護研究会（奈良）

3）　松井　勝：CKD ガイドライン 2018 について．第６回北和 CKD セミナー（奈良）

一般演題

1）　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. ISN Frontier Meeting 2018（Tokyo, Japan）

2）　Kokubu M, et al: A case report of Gitelman syndrome with cardiac hypertrophy and interstitial fibrosis. ISN Frontier Meeting 2018（Tokyo, Japan）

3）　Taguchi H, et al: Aortic occlusion after antihypertensive treatment for hypertensive heart

failure causing renal blood flow disruption and subsequent acute renal failure: A case report. ISN Frontier Meeting 2018（Tokyo, Japan）

4） Hayashi R, et al: A case of nephrotic syndrome diagnosed as thrombotic microangiopathy due to pregnancy. ISN Frontier Meeting 2018（Tokyo, Japan）

5） Kokubu M, et al: Automated peritoneal dialysis is associated with reduced incidence of peritonitis within 3 years after starting peritoneal dialysis. The 55th RTA-EDTA congress 2018（Copenhagen Denmark）

6） Morimoto K, et al. Renal arteriolar hyalinosis, not intimal thickening in larger arteries, is associated with cardiovascular events in patients with biopsy-proven diabetic nephropathy. Cardio Renal Diabetes Conference 2018（Tokyo, Japan）

7） 林　諒子，森本勝彦・ほか：妊娠による血栓性微小血管障害症と診断したネフローゼ症候群の一例．第 115 回日本内科学会総会・講演会　医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ（京都）

8） 田口　浩之，森本勝彦・ほか：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した腹部大動脈閉塞の一例．第 115 回日本内科学会総会・講演会　医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ（京都）

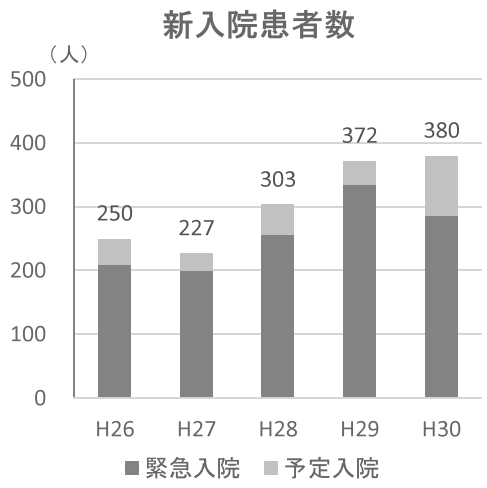
9） 堂埜恵理，森本勝彦・ほか：腹膜透析導入時に 3 度の腹腔鏡手術を施行した末期腎不全患者の一例．第 63 回日本透析医学会学術集会・総会（神戸）

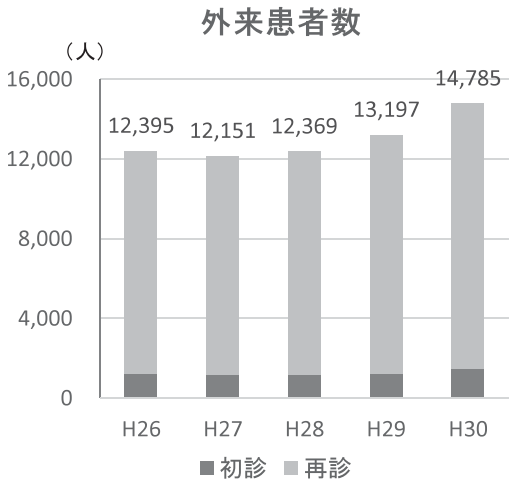
10） 國分麻依子，松井　勝・ほか：APD での PD 導入は腹膜炎発症リスクを低減する．第 63 回日本透析医学会学術集会・総会（神戸）

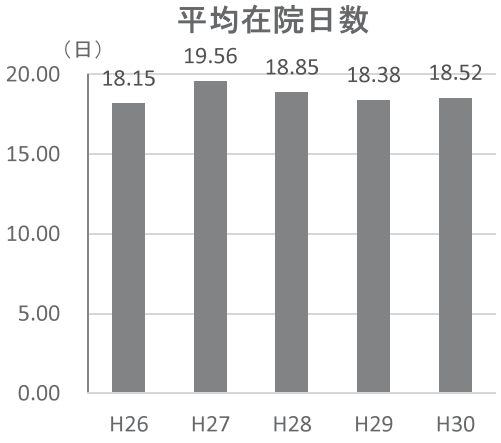
⑧脳神経内科

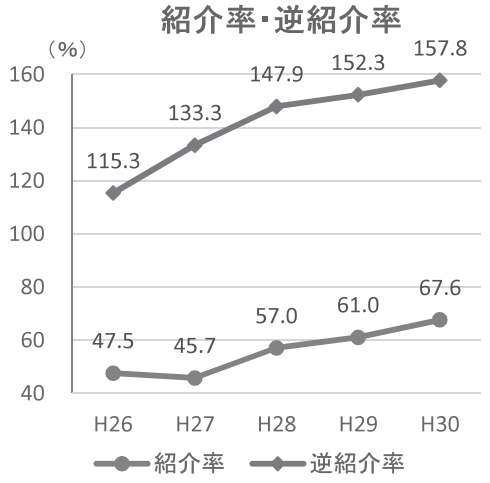
臨床指標

脳神経内科









※平成30年11月より「神経内科」から「脳神経内科」へ改称しました

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 29 年度の在院日数は 18.4 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短縮を第一目標とする。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 30 年度には紹介率が 63.0% 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、他院からの重症患者を積極的に受け入れる。

④ tPA 受療患者数の引き上げ

平成 29 年度までは年 10 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 20 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・かかりつけ医への啓蒙、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は複数の主治医で決定し、主治医以外とも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に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、回復期リハビリへスムースに移行するため、奈良県脳卒中地域連携パスを活用している。これにより、長期的な治療の展望について、比較的早期に担当医から患者および家族へ説明されるようになり、ソーシャルワーカーが早期に介入できるようになっている。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の可否を判断できるような工夫が必要である。

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、ラクナ梗塞自体が減少傾向にあり効果的な運用は行えていない。全体として平均在院日数は 18.4 日から 18.5 日と横ばいであった。他の病型でもクリニカルパスの利用を検討していく。

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診察させていただけるように、昨年度に引き続き紹介患者枠を増設した。これにより､今までのように初診を 2 週間待っていただくなことは稀になってきている。また、患者から直接電話で初診について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 63.0% から 68.1% へ上昇した。

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。

特に認知症の早期診断・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 シンチなどの画像診断が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。診断後の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、専門病院に診療を依頼し、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 30 年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 30 年も、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。

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、頭部外傷患者、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、予後改善に大きく寄与している。

平成 30 年
入院患者内訳

疾患名	患者数（人）
脳血管障害	248
神経腫瘍	4
神経感染症	28
神経免疫疾患	22
神経変性疾患	50
機能性疾患	77
代謝性疾患	9
その他	64
合計	502

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。

平成 30 年の tPA 患者数は 27 例で、急性期血栓回収も 28 例と、昨年に比し大幅に増加した。今後の課題としては発症から tPA 治療開始までの時間短縮であり、脳神経内科のみの on call 体制ではなく、脳神経外科や救急科も含めた診療体制を検討中である。

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、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、他院の脳神経内科や脳神経外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している。今後、放射線科なども含めたカンファレンスを考慮中である。

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

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
川原　誠	部長	臨床神経内科学、神経変性疾患	日本神経学会専門医指導医、日本内科学会認定医
岡橋　友美子	医長	臨床神経内科学	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
菅田　真由	医員	神経内科全般	日本内科学会認定医
内原　悠斗	医員	神経内科全般	日本内科学会認定医
高木　宏武	医員	神経内科全般	

4　業績

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，絹川　薫，川原　誠，石橋理子，喜多恒和：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

一般演題

1）　絹川　薫・ほか：片側脳幹に限局する病変を認めた CLIPPERS の一例．日本神経学会第 111 回近畿地方会（大阪）

2）　清水宏紀，内原悠斗・ほか：結核性髄膜炎との鑑別が必要であった Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumor の一例．日本神経学会第 111 回近畿地方会（大阪）

3）　七浦仁紀，岡橋友美子・ほか：脳血管攣縮に先行して MRI-FLAIR 像で sulcal hyperintensity を認め, くも膜下出血が否定的であった reversible cerebral vasoconstriction syndrome（RCVS)の一例．日本神経学会第 110 回近畿地方会（京都）

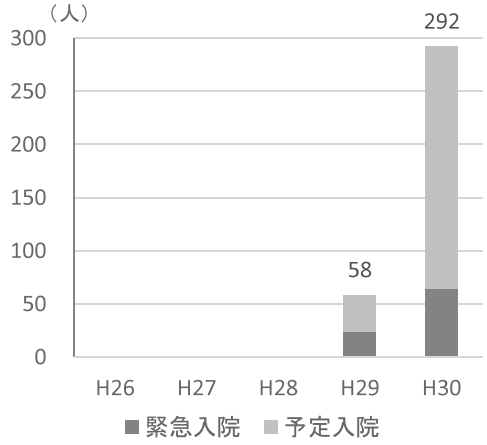
4）　内原悠斗・ほか：尾状核、側頭葉内側に加え大脳皮質に多発する異常信号を認めた橋本脳症の一例．日本神経学会第 110 回近畿地方会（京都）

⑨血液・腫瘍内科

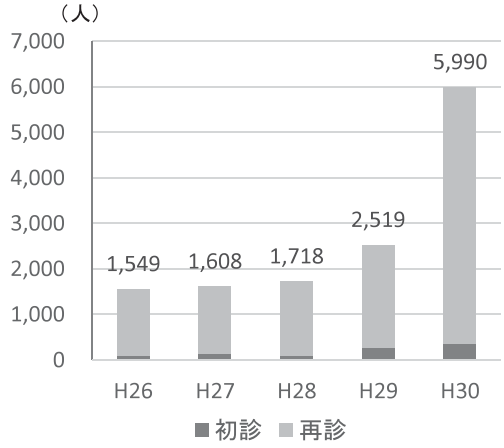
臨床指標

血液・腫瘍内科

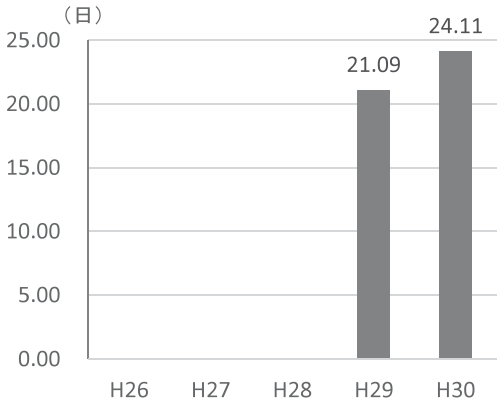
新入院患者数



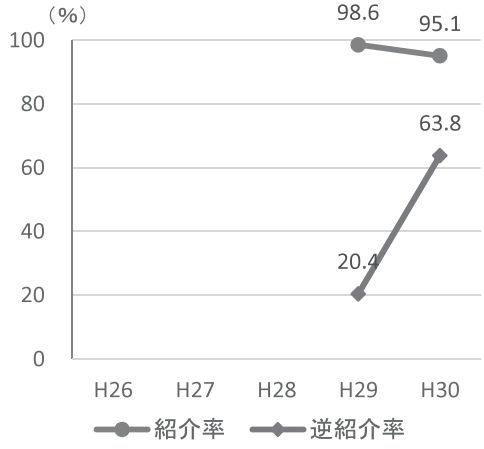
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



※平成28年度まで入院患者は「呼吸器内科」に含まれます

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。血液・腫瘍内科では、血液腫瘍及び難治性固形腫瘍の集学的治療の窓口となっている。

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
平成 30 年度	4,568 件

●血液・腫瘍内科での悪性腫瘍（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	平成 30 年度
白血病	—	—	—	—	20 件
悪性リンパ腫	2 件	6 件	2 件	6 件	71 件
多発性骨髄腫	—	—	—	—	21 件
原発不明癌	2 件	3 件	2 件	3 件	2 件
軟部肉腫	1 件	1 件	1 件	1 件	2 件
自家移植	—	—	—	—	4 件

外来日：月曜日～金曜日

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
八木　秀男	部長	造血器腫瘍、造血幹細胞移植、輸血医療、血栓止血	日本内科学会総合内科専門医・指導医、血液内科専門医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医、造血幹細胞移植認定医、細胞治療認定管理師治療認定医、日本血液止血学会認定医、臨床研修医指導者講習会受講済
小林　真也	医長	呼吸器疾患（肺癌、緩和医療）、腫瘍一般	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
越智　真一	医員	造血器腫瘍	日本内科学会認定内科医、日本内科専門医

4　業績

原　著

1）　Takamatsu H, Wee RK, Zaimoku Y, Murata R, Zheng J, Moorhead M, Carlton VEH, Kong KA, Takezako N, Ito S, Miyamoto T, Yokoyama K, Matsue K, Sato T, Kurokawa T, Yagi H, Terasaki Y, Ohata K, Matsumoto M, Yoshida T, Faham M, Nakao S: A comparison of minimal residual disease detection in autografts among ASO-qPCR, droplet digital PCR, and next-generation sequencing in patients with multiple myeloma who underwent autologous stem cell transplantation. Br J Haematol 183: 664-668, 2018

2）　Matsumura-Kimoto Y, Kuroda J, Kaneko H, Kamitsuji Y, Fuchida S, Nakaya,A, Shibayama H, Uoshima N, Yokota I, Uchiyama H, Yagi H, Kosugi S, Matsui T, Ishikawa J, Matsuda M,Ohta K, Iida M, Tanaka H, Kobayashi M, Wada K, Shimazaki C, Nomura S, Imada K, Hino M, Matsumura I, Kanakura Y: Pomalidomide with or without dexamethasone for relapsed/refractory multiple myeloma in Japan: a retrospective analysis by the Kansai Myeloma Forum. Int J Hematol 107: 541-550, 2018

3）　Nakaya A, Yagi H, Kaneko H, Kosugi S, Kida T, Adachi Y, Shibayama H, Kohara T, Kamitsuji Y, Fuchida S, Uoshimai N, Kawata E, Uchiyama H, Shimura Y, Takahashi T, Urase F, Ohta K, Hamada T, Miyamoto K, Kobayashi M, Shindo M, Tanaka H, Shimazaki C, Hino M, Kuroda J, Kanakura Y, Takaori-Kondo A, Nomura S, Matsumura I: Retrospective analysis of primary plasma cell leukemia in Kansai Myeloma Forum registry: Leukemia Research Reports 10:7-10, 2018

一般演題

1）　Sakai K, Yagi H, et al: Inhibitory Effect of a Novel DNA Aptamer with Artificial Nucleic Bases for Von Willebrand Factor A1 Domain on Platelet Thrombosis Formation. 60th ASH Annual Meeting and Exposition（San Diego, USA）

2）　藤原亮介，八木秀男・ほか：Clinical outcomes of relapsed myeloma,dual refractory to bortezomib and IMiDs in KMF registory．第 80 回日本血液学会学術集会（大阪）

3）　恩田佳幸，八木秀男・ほか：KRD and KD treatment for relapsed/refractory multiple myeloma in Kansai Myeloma Forum study．第 80 回日本血液学会学術集会（大阪）

4）　中谷　綾，八木秀男・ほか：Retrospective multi-centers study of plasmacytoma．第 80 回日本血

液学会学術集会（大阪）

5）　酒井一哉，八木秀男・ほか：Inhibitory effect of novel DNA aptamer for von Willebrand factor on platelet thrombosis formation．第 80 回日本血液学会学術集会（大阪）

6）　田中宏和，八木秀男・ほか：Retrospective analysis of 1,414 symptomatic multiple myeloma cases: update from Kansai Myeloma Forum．第 80 回日本血液学会学術集会（大阪）

7）　金子仁臣，八木秀男・ほか：Analysis of 230 cases of thalidomide monotherapy for symptomatic myeloma registered in KMF．第 80 回日本血液学会学術集会（大阪）

8）　小林真也・ほか：皮疹が初発症状であった悪性リンパ腫の３例．第９回プライマリケア連合学会学術集会（三重）

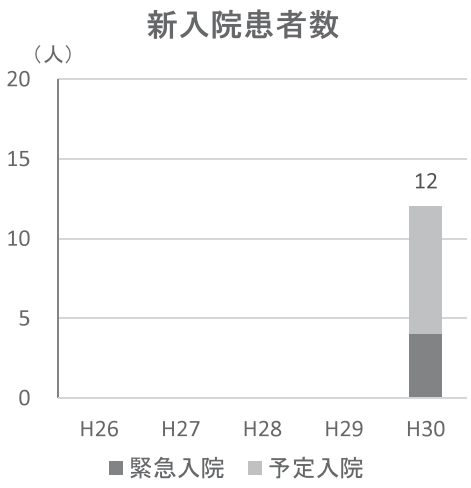
9）　小林真也・ほか：先行するニボルマブが効果を認めた ROS1 陽性肺腺癌の１例．奈良県肺癌研究会（奈良）

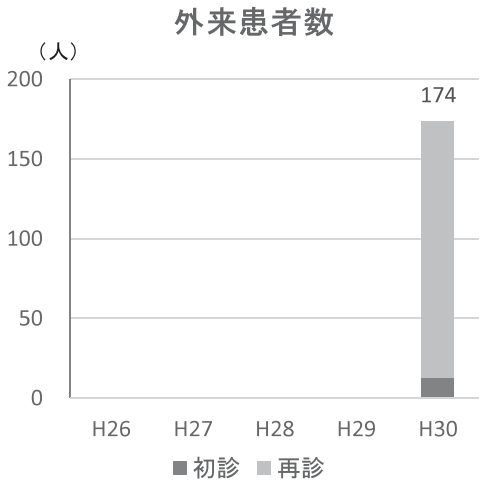
10）　小林真也・ほか：経気管支鏡肺生検にて診断した血管内リンパ腫の１例．第 104 回呼吸器内視鏡学会近畿支部会（奈良）

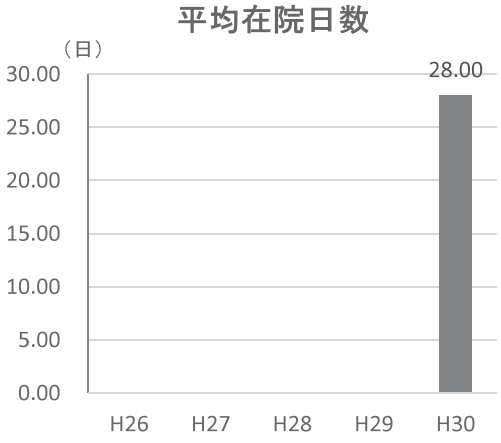
⑩緩和ケア内科

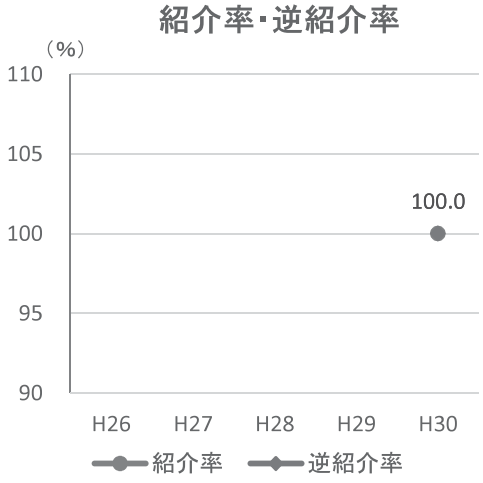
臨床指標

緩和ケア内科









※平成30年5月より診療開始

1　取り組み

地域がん診療連携拠点病院として緩和ケアの提供は必須であり、新病院に移転後 2018 年５月から緩和ケア内科が設置標榜され、がん相談支援センター、緩和ケア内科外来、院内緩和ケアチームと有機的に連携し緩和ケアの提供を行っている。緩和ケア内科外来では他医療施設からの緩和治療を主体とする紹介患者、通院外来患者の症状緩和の依頼、がん相談支援センターから依頼された患者・家族などを対象に診療にあたっている。入院患者に対しては緩和ケアチームを通して週３回のチーム回診、１回の多職種検討会、病棟回診を行いチーム医療で緩和ケアを提供している。また、医療者対象のまほろば PEACE 緩和研修会、病診連携として在宅緩和研修会、症例検討会等の定期開催を通して、緩和ケアの普及に取り組んでいる。

2　成果（2018 年５月～ 2019 年３月）

緩和ケア内科外来患者数　　174 名
緩和ケア内科入院患者数　　397 名
緩和ケアチーム依頼件数　　327 件（延べ診療回数　4834 回）
第 70 回まほろば PEACE 緩和研修会開催　2019 年１月 20 日（医師 30 名、看護師３名参加）
在宅緩和ケア研修会
　症例検討　２西病棟（33 名参加）2018.9.13
　　６東病棟（32 名参加）2018.11.8
　　５東病棟（25 名参加）2018.12.13
　講義「在宅でのケアマネジメントの実際」、症例検討（24 名参加）2019.3.14

3　医師紹介

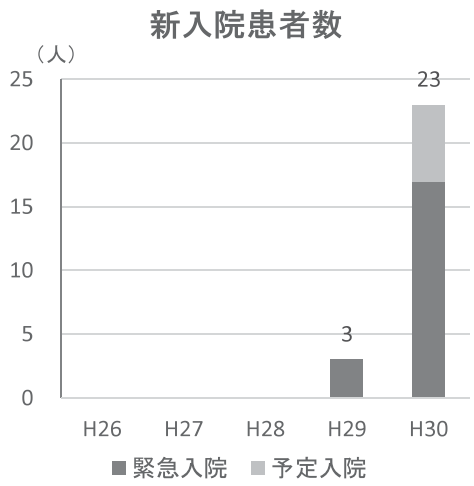
（令和元年7月1日現在）

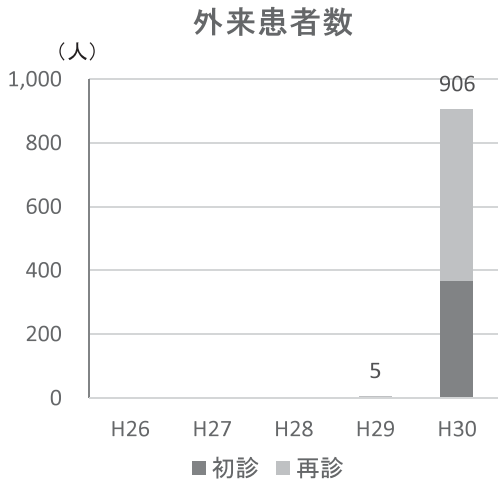
医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
竹澤　祐一	緩和ケア内科・がん相談支援室長・呼吸器内科	呼吸器疾患（肺癌、COPD、気管支喘息、緩和医療）	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会指導医・専門医、奈良県立医科大学臨床教授、日本医師会産業医、臨床研修医指導者講習会受講済、緩和ケア研修会指導者研修会受講済

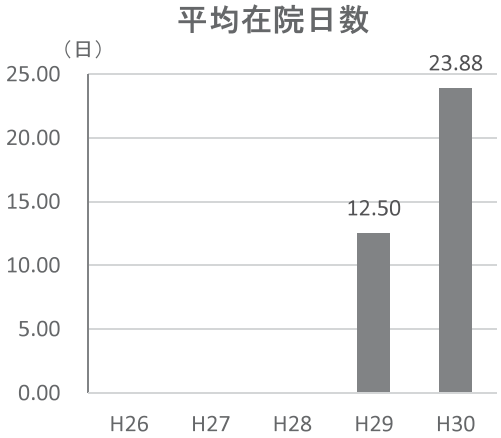
⑪感染症内科

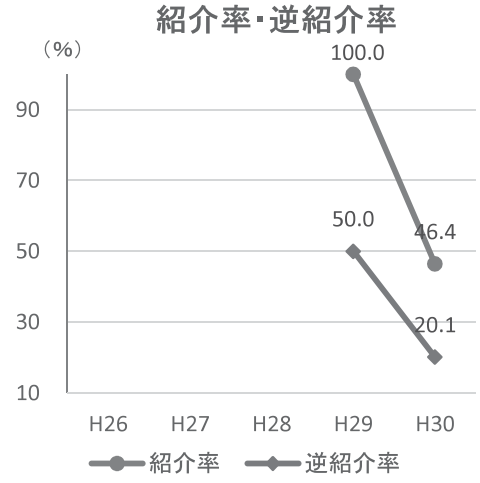
臨床指標

感染症内科









※平成30年1月より診療開始

1　取り組み

感染症内科は 2018 年１月に新設され、細菌、ウイルス、真菌、寄生虫などさまざまな病原微生物による感染症の診断、治療、予防を行っている。

外来では市中での急性および慢性感染症、日和見感染症、海外からの帰国者での輸入感染症などの診療を行い、また他院からの不明熱や治療に難渋する感染症症例の紹介にも対応している。肺結核や麻疹、風疹など感染対策が必要な疾患が疑われる場合は感染症専用の診察室を用い、他の患者や職員への感染対策をしながら診療を行っている。

入院に際して空気感染対策が必要な患者では、６室ある空気感染隔離室にて治療を行っている。また、院内の各科からのコンサルテーションにも対応し、特定の臓器の感染症に限らず、各科と協同して総合的・横断的に診療を行っている。さらに院内感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームの一員として関わり、院内感染対策および抗菌薬適正使用の推進に努めている。

また日本感染症学会認定研修教育病院に認定され、臨床研修医に対する感染症診療の教育にも力を入れている。第二種感染症指定医療機関としても指定されており、北和地区における感染症診療の中核としての役割を果たして行きたい。

2　成果

平成 30 年度の外来患者数は 906 人（初診 367 人、再診 539 人）、入院患者数は 23 人（緊急入院 17 人、予定入院６人）で、平均在院日数は 23.9 日であった。また院内の各科からの感染症診療に関するコンサルテーションについて月平均約 30 件以上対応した。

平成 30 年４月から抗菌薬適正使用支援チームを立ち上げ、検査部や薬剤部とともに血液培養・耐性菌ラウンドを毎日行うとともに、血液培養陽性報告の電子カルテへの記載を行った。また、抗菌薬適正支援使用ラウンドを毎週行い、広域抗菌薬開始後の de-escalation、治療薬物モニタリング（TDM）の施行および PK/PD 理論に基づいた抗菌薬の適正使用の推進を行った。

教育に関しては臨床研修医に対して感染症レクチャーを毎週行い、抗菌薬の使い方などについて指導した。

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
前田　光一	部長	感染症全般、呼吸器感染症、呼吸器内視鏡	日本内科学会　総合内科専門医、日本感染症学会　専門医・指導医、日本呼吸器学会　専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会　専門医・指導医、日本化学療法学会　抗菌化学療法認定医・指導医、日本結核病学会　結核・抗酸菌症認定医・指導医、ICD制度協議会認定infection control doctor、奈良県立医科大学臨床教授
佐藤　公俊	医長	感染症全般	日本内科学会　認定医、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会

4　業績

総　説

１）　前田光一, 三笠桂一：呼吸器内科診療マニュアル－気管支拡張症・副鼻腔気管支症候群．呼吸器内科 34（supple. 1）: 380-384, 2018

２）　前田光一，佐藤公俊：感染症診療の最前線－呼吸器感染症．日内会誌 107: 2246-2251, 2018

一般演題

1）　林 諒子, 佐藤公俊･ほか:非 HIV 感染者に発症した悪性梅毒の 1 例. 第 15 回奈良県感染症診療フォーラム（奈良）

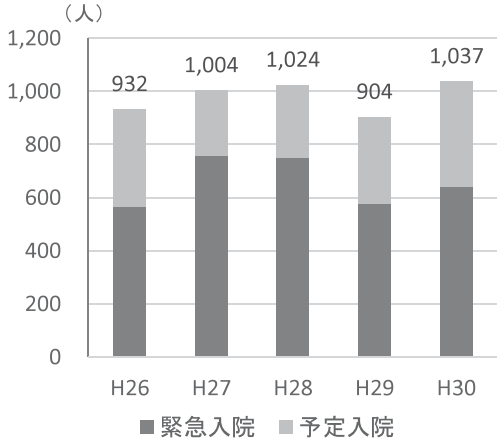
2）　林 諒子, 佐藤公俊・ほか：非 HIV 感染者に発症した悪性梅毒の 1 例. 第 222 回日本内科学会近畿地方会（大阪）

⑫小児科

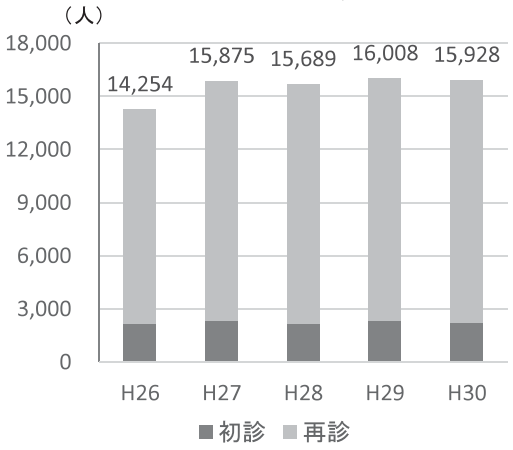
臨床指標

小児科

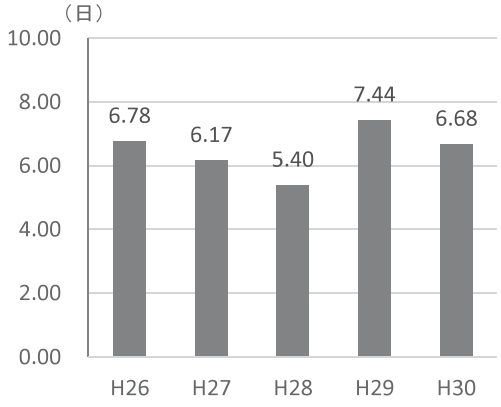
新入院患者数



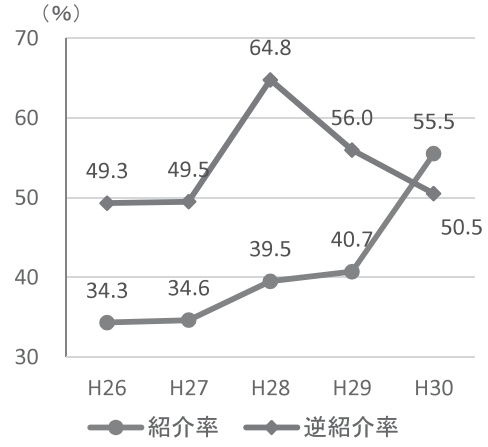
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



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（専攻医２名含む)、非常勤医は２名で、うち６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も認定されており、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 150 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、悪性疾患を除く血液疾患に対応しています。アレルギー分野では、アレルギー専門医を有しており、特に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 150 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・摂食障害などを対象としています。発達障害・不登校では小児専門の言語療法士や心理士らとチームを組み、診断から環境調整まで総合的に行っています。摂食障害などは精神科とチームを組み、入院加療にも対応しています。心疾患は、今年度より小児循環器専門医が１回／週で循環器専門外来を立ち上げ多くの御紹介をいただいております。また、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て行っています。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３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。その他、当院では毎週ロビーコンサートを行っていますが、小児病棟でも、入院生活を少しでも楽しいものにできるよう、定期的に親子で参加できるコンサートを病棟内のプレイルームで行っています。

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基幹施設に認定されており、毎年新しい専攻医が当科のプログラムを選択し、立派な小児科医目指して日々頑張っています。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、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います。

2　成果

【平成 30 年度入院実績】

総入院数（他科疾患・NICU 除く）　976 例

呼吸器疾患 262 例

（肺炎・気管支炎 200 例、咽頭・扁桃・喉頭炎 52 例　喉頭気管軟化症４例、他）

消化器疾患：55 例

（細菌性腸炎６例、ウイルス性腸炎（ノロ・ロタ・アデノ）39 例、幽門狭窄症２例、膵炎１例、腸重積　３例、他）

血液・免疫疾患：52 例

（血小板減少性紫斑病３例、血管性紫斑病５例、DIC ２例、慢性肉芽腫症１例、好中球減少症６例、無γグロブリン血症２例、若年性特発性関節炎 25 例　ベーチェット病１例他）

神経疾患　63 例

（熱性けいれん（単純＆複雑型）22 例、細菌性髄膜炎　１例、無菌性髄膜炎２例、てんかん 18 例、胃腸炎関連けいれん３例、脳症７例　顔面神経麻痺２例、大脳・小脳形成異常３例、他）、

川崎病　40 例

腎・尿路疾患　40 例

（尿路感染症 19 例、ネフローゼ 11 例　、急性巣状細菌性腎炎３例、精巣炎１例　他）

アレルギー疾患　61 例

（喘息発作 51 例、アナフィラキシーショック５例、アトピー性皮膚炎２例他）

内分泌・代謝疾患　38 例

（思春期早発症５例、低血糖２例、アセトン血性嘔吐症 11 例、１型糖尿病２例、低血糖５例、糖尿病３例、甲状腺機能低下２例　ビオチン欠乏２例、他）

感染症　154 例

（RS 72 例、伝染性単球症８例、アデノ８例、インフルエンザＡ＆Ｂ 20 例、百日咳　３例、ヒトメタニューモウイルス 20 例、マイコプラズマ９例、溶連菌９例　ムンプス２例、他）

心身症　７例

（神経性やせ症４例、他）

運動器・皮膚疾患 18 例

（骨形成不全３例、蜂窩織炎３例、頚部リンパ節炎４例　他）

成長ホルモン分泌負荷試験　163 例

食物負荷試験　157 例

その他

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
吉田　さやか	部長	小児科一般・小児血液・小児内分泌（低身長外来）・免疫・発達障害・心理	日本小児科学会小児科専門医・指導医、日本小児科学会代議員、日本血液学会血液専門医、奈良県立医科大学小児科臨床教授
西山　敦子	医長	小児科一般・アレルギー	日本小児科学会専門医
大仲　雅之	医長	小児科一般・アレルギー	日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医
西川　宏樹	医長	小児科一般・小児腎臓	日本小児科学会専門医
鈴木　里香	医員	小児科一般	
脇田　絵美	専攻医	小児科一般	
稲垣　篤志	専攻医	小児科一般	
菱谷　隆	非常勤	小児科一般・小児循環器	日本小児科学会小児科専門医、小児循環器学会専門医
石原　万理子	非常勤	小児科一般・小児神経	日本小児科学会小児科専門医

4　業績

原　著

1）　Kitano T: Dynamic transmission model of routine mumps vaccination in Japan. Epidemiology and Infection 3: 1-8, 2018

2）　Kitano T, Nishikawa H, Suzuki R, Onaka M, Ishihara M, Nishiyama A, Yoshida S: A questionnaire survey for parents in Nara prefecture, Japan about mumps vaccination. 60:c362-365, 2018

症例報告

1）　Kitano T, Yoshida S: Pearson Syndrome as a Rare Cause of Failure to Thrive, Anemia and Exocrine Pancreatic Insufficiency: A Case Report. Pediatrics & Therapeutics 8: 341, 2018

2）　大仲雅之，西川宏樹，石原万理子，西山敦子，吉田さやか：モンテルカストの内服後に睡眠時遊行症様症状を呈した７歳男児例．日本小児アレルギー学会誌 32: 96-101, 2018

3）　脇田絵美，石原万理子，西川宏樹，吉田さやか：プロプラノロール内服療法が奏功した声門下血腫の１例．奈良県総合医セ医誌　22: 108-111, 2018

講　演

1）　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～．平成 30 年度泉南市保健主事・養護教諭研究協議会研修会（泉南市）

2）　吉田さやか：発達障がいの子供への理解と支援～どこでつまずき，どう関わるのか～．真美ケ丘中学校研修会（広陵町）

3）　吉田さやか：乳幼児の救急疾患について．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良市）

4）　吉田さやか：こどもの救急疾患について．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良市）

5）　吉田さやか：発達障がい児の救急について．奈良県小児救急医療啓発事業（奈良市）

6）　大仲雅之:卵, 牛乳, 小麦以外の食物経口負荷試験の実施状況．第 41 回奈良小児アレルギーカンファレンス（奈良）

7）　北野泰斗：Multiplex PCR　日本での臨床応用 費用対効果の観点から．第 61 回日本臨床検査医学会近畿支部総会・ランチョンセミナー（奈良）

一般演題

1）　Kitano T, et al: Low coverage of mumps-containing vaccination and studies toward its inclusion into national immunization program in Japan. the 16th Annual World Congress on Pediatrics（New York）

2）　Kitano T, et al: The epidemiology of pediatric meningitis and possibility of clinical use of multiplex PCR meningitis/encephalitis panel in Japan.　the 9th Asian Congress of Pediatric Infectious Diseases（Fukuoka）

3）　大仲雅之・ほか：モンテルカストの内服後に睡眠時遊行症様症状を呈した 7 歳男児例．第 125 回日本小児科学会奈良地方会（奈良）

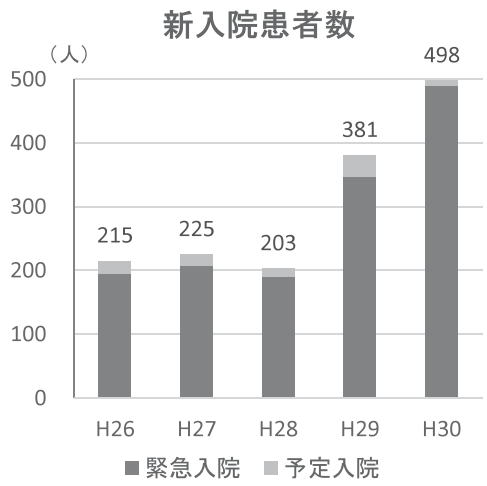
4）　西山敦子・ほか：凝固波形解析による重症血友病Ｂの微量第IX因子の検出．第 40 回日本血栓止血学会学術集会（北海道）

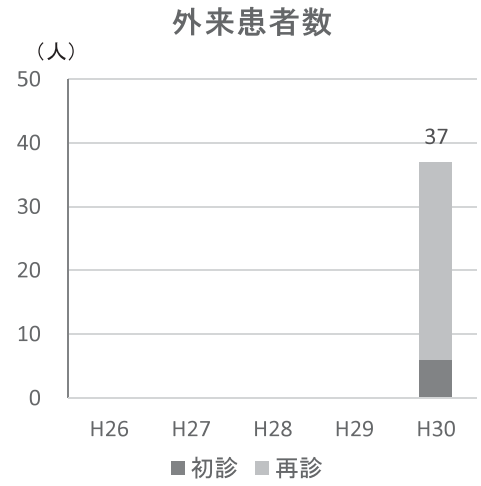
5）　青木宏論･ほか:先天性全身性カンジダ症を合併した Late Preterm 児．第 31 回近畿小児科学会（大阪）

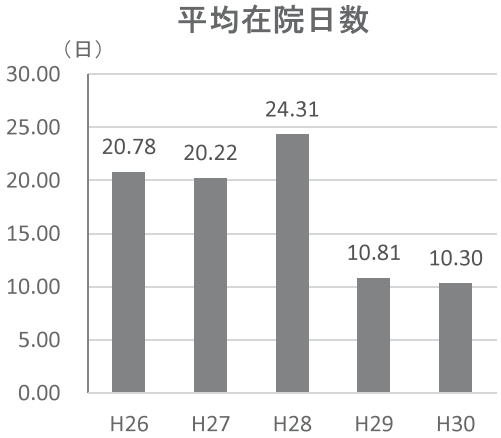
⑬新生児集中治療部

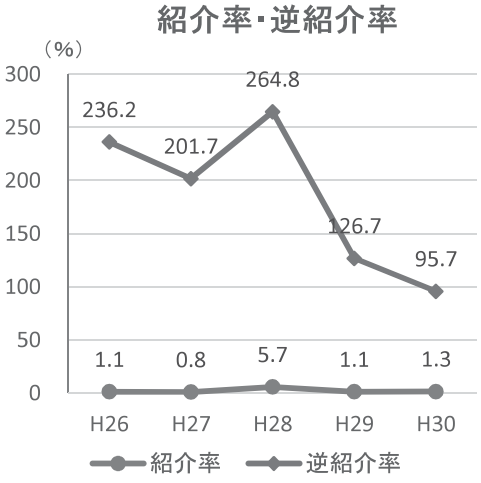
臨床指標

新生児集中治療部









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、新生児集中治療部の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 新生児集中治療室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

2018 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 314 例で、人工呼吸管理を 64 例（20.4%）に行った。死亡退院は 2 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 81 例（60.9%）を当院 NICU スタッフによりドクターカーで搬送し、うち 69 例（51.9%）を当院新生児集中治療室で収容している。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	314
院内出生	233
院外出生	81
出生体重別	
＜1,000g	2
1,000g-1,500g	22
＞1,500g	290
人工呼吸管理	64
死亡退院	2

表 2

入院時病名（重複あり）	症例数	入院時病名（重複あり）	症例数
新生児一過性多呼吸	94	左側肺動脈欠損	1
低出生体重児	47	大動脈縮搾	1
新生児呼吸窮迫症候群	13	縦隔気腫	1
新生児無呼吸発作	10	母児間輸血症候群	1
胎便吸引症候群	6	気胸	1
早産児	6	1p36 欠失症候群	1
新生児高ビリルビン血症	6	ルビンシュタイン・テイビー症候群	1
21 トリソミー	5	急性胃粘膜病変	1
双胎間輸血症候群	4	新生児痙攣	1
重症新生児仮死	4	上室性頻拍	1
新生児遷延性肺高血圧症	4	肺出血	1
初期嘔吐	3	尿路感染症	1
新生児低血糖	3	ヒルシュスプルング病	1
高インスリン性低血糖	3	両側末梢肺動脈狭窄症	1
新生児敗血症	2	多血症	1
心室中隔欠損症	2	副腎皮質過形成疑い	1
原発性肺高血圧症	2	極低出生体重児	1
新生児低酸素性虚血性脳症	2	巨大動脈管瘤	1
ミルク消化管アレルギー	2	上室性頻脈	1
新生児感染症	2	GBS 感染症	1
軟口蓋裂	2	複合型下垂体機能低下症	1

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
箕輪　秀樹	部長	新生児学、小児科学、発達障害	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
扇谷　綾子	副部長	新生児学、小児科学、発達障害	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
恵美須　礼子	医長	新生児学、小児科学	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、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
安原　肇	医長	新生児学、小児科学	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
新居　育世	医長	新生児学、小児科学	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
青木　宏諭	医員	新生児学、小児科学	
藤野　真帆	専攻医	新生児学、小児科学	

4　業績

原　著

1）　Minowa H, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A: A speculated cause of respiratory inhibition in infants. J Matern Fetal Neonatal Med 31: 2534-2537, 2018

2）　Kitano T, Takagi K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A, Minowa H: Predictive prenatal factors of NICU admission due to respiratory distress. Pediatr int 60: 560-564, 2018

3）　Kitano T, Ohgitani A, Takagi K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Takeda Y, Ishibashi S, Morita K, Minowa H: A case of severe neonatal asphyxia due to umbilical artery thrombosis. J Obstet Gynaecol 7: 1-2, 2018

4）　Kitano T, Takagi K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A, Kitagawa D, Oka M, Masuo K, Minowa H: Efficacy of routine catheter tip culture in a neonatal intensive care unit. Pediatr int 60: 423-427, 2018

5）　扇谷綾子，安原　肇，竹田善紀，石橋理子，平野仁嗣，京谷有希子，酒井直子，喜多恒和，箕輪秀樹：『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．日周産期・新生児会誌　54: 60-65, 2018

6）　秋定直宏，箕輪秀樹，堀田有希，高木久美子，新居育世，安原　肇，恵美須礼子，扇谷綾子：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．日周産期・新生児会誌、54: 12-16, 2018

症例報告

1）　高木久美子，新居育世，堀田有希，秋定直宏，安原　肇，恵美須礼子，扇谷綾子，箕輪秀樹：新生児脳梗塞の１女児例．奈良県総合医セ医誌　22: 33-35, 2018

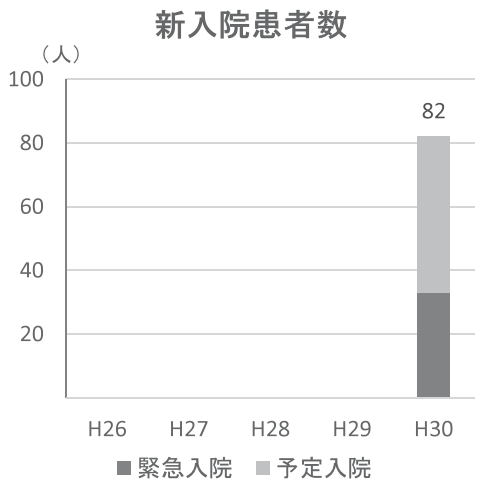
一般演題

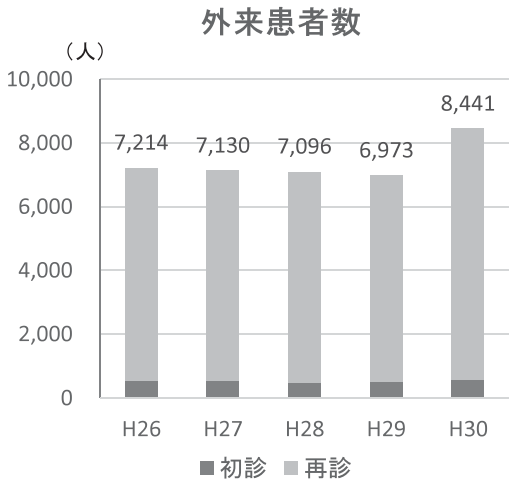
1） Yasuhara H, et al: Brainstem maturation among preterm infants as affected by breastfeeding during a NICU stay. 19th Conference of the International Society for Research in Human Milk and Lactation. （Kanagawa, Japan）
2） 箕輪秀樹・ほか：呼吸抑制を呈した新生児の予後．第 121 回日本小児科学会（福岡）
3） 北野泰斗・ほか：NICU での監視培養の費用対効果解析と選択的監視培養の検討．第 121 回日本小児科学会（福岡）
4） 北野泰斗・ほか：NICU におけるルーチンの PICC カテーテル先端培養の有用性の検討．第 121 回日本小児科学会（福岡）
5） 北野泰斗・ほか：呼吸障害のある新生児における NICU 入院要否の周産期予測因子の検討．第 121 回日本小児科学会（福岡）
6） 新居育世・ほか：愛着形成を目的とした NICU からの臨床動作法の取り組み．第 121 回日本小児科学会（福岡）
7） 高木久美子・ほか：ハイリスク新生児における CMV スクリーニングの検討．第 121 回日本小児科学会（福岡）
8） 箕輪秀樹・ほか：新生児の呼吸抑制スクリーニング方法．第 54 回日本周産期・新生児医学会（東京）
9） 北野泰斗・ほか：臍帯血 CRP 陽性例の臨床的検討．第 54 回日本周産期・新生児医学会（東京）
10） 安原　肇・ほか：SHORT 症．候群の 1 例．第 40 回日本小児遺伝学会（東京）
11） 安原　肇・ほか：遺伝子診断が児の健康管理に有用だった SHORT 症候群の 1 例．第 30 回　奈良小児内分泌研究会（橿原）

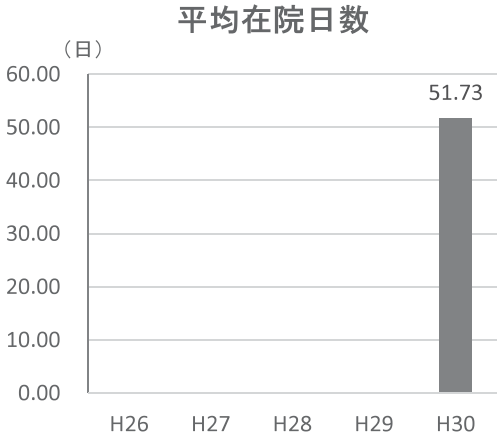
⑭精神科

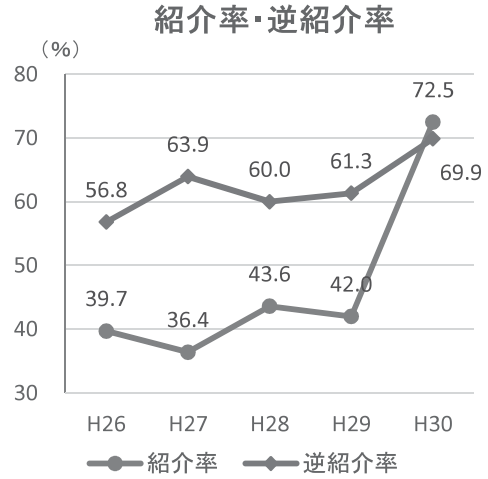
臨床指標

精神科









※平成30年5月より入院開始

1　取り組み

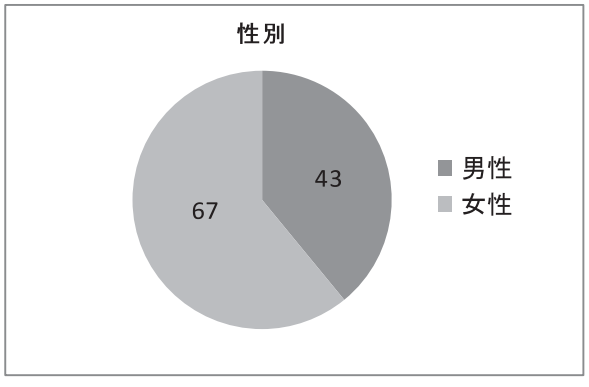
奈良県総合医療センター精神科は平成 23 年４月に新たに開設され、丸８年が経過したが、平成 30 年度の最大の変化は、新病院に移転後、精神科病棟が新たに開設されたことである。それまでの、コンサルテーション・リエゾン精神医療を中心とした、無床精神科としての医療から、合併症を中心とした有床精神科としての医療へと転換したため、入院データを中心とした成果を提示する。また、これまでの取り組みについても簡単に成果を示す。

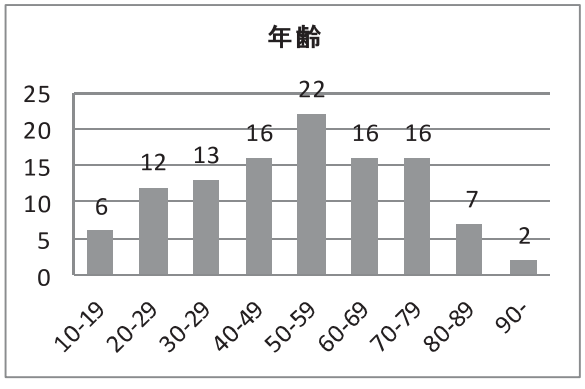
（１）　精神障害者の身体合併症を中心とした入院医療
（２）　入院患者のメンタル面の諸問題に対してのコンサルテーション・リエゾン精神医療
（３）　紹介患者を中心とした、外来医療の充実
（４）　がん診療拠点病院としての緩和ケア医療への精神科的対応
（５）　地域との病々・病診連携医療の活性化
（６）　地域精神医療への貢献
（７）　当院患者に対する子育て支援への精神科的関与
（８）　当院職員のメンルヘルスへの対応

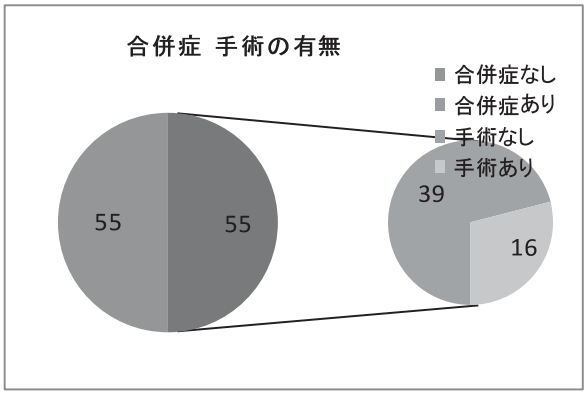
2　成果

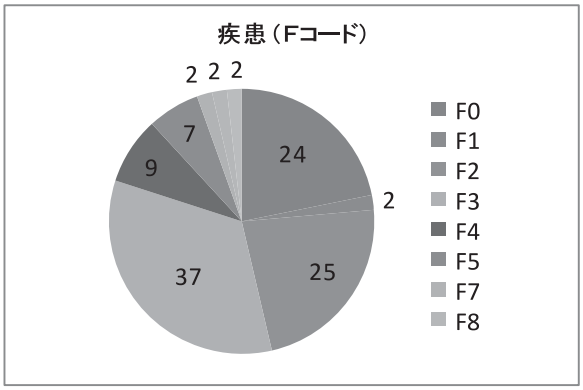
上記の取り組みに沿って成果を報告する。

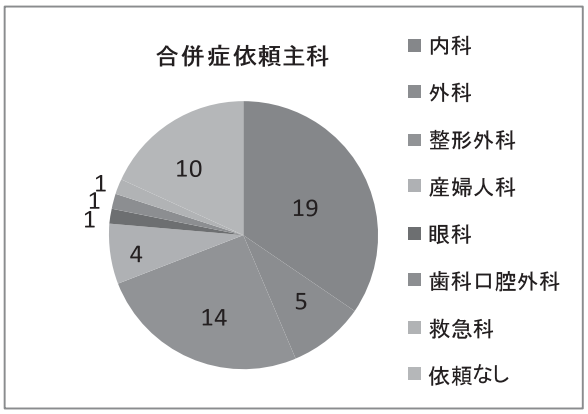
（１）　現在、閉鎖病棟 20 床で運用、看護は 13：１、常勤医４人（指定医３人）、非常勤医３人、PSW １人、常勤臨床心理士３人の体制で精神科病棟を運営している。平成 30 年５月～ 31 年３月末までの入院は 116 人、退院は 110 人だった。退院患者のデータを下記の図に示した。年齢は 50 歳代にピークがあり、精神疾患は、F0・F2・F3 が多かった。GAF は半数弱が 21-30 で、入院元は救急病棟・当科外来・精神科通院・入院の順だった。加算が認められる合併症は半数の 55 人で、手術件数は 16 件、合併症依頼科は内科・整形外科が多かった。依頼なしの多くが摂食障害であった。自宅退院が７割を占めた。図に示していないが、医療保護入院が 51 人、任意入院が 59 人で、隔離拘束が 26 人、隔離のみが２人だった。自殺企図後や、精神障害がベースにあり身体疾患から救急入院した患者の精神科への転科転棟が多く、精神病院からの転院やメンタルクリニックからの入院依頼は予想よりも少なかった。

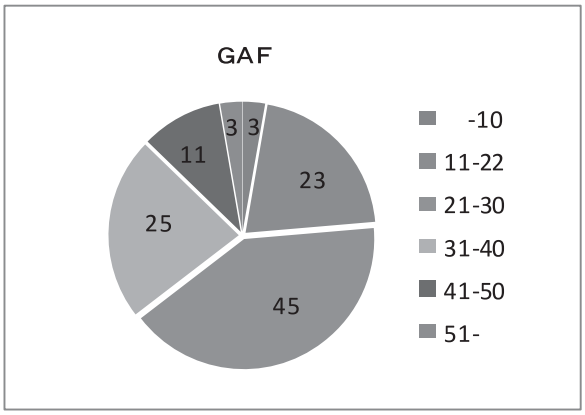


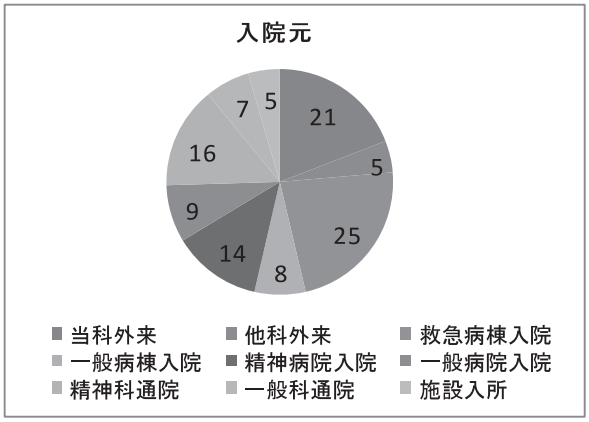


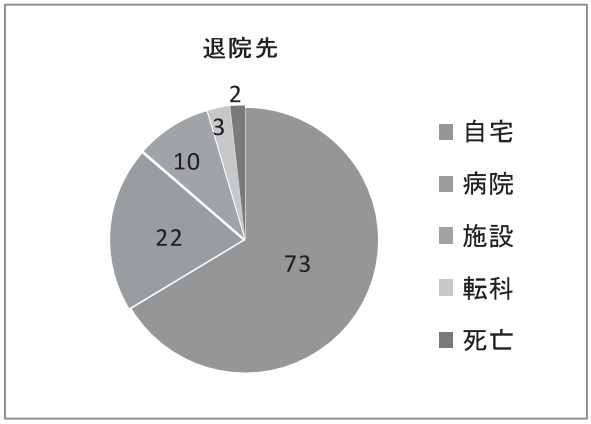












（2）　毎週月曜日のリエゾン回診の中で入院患者症例を検討し、臨機応変に対応を行っている。

（3）　外来患者については、病棟開設に伴い初診枠を減らしたが、患者数は明らかに増えている。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）を継続し、新たに「もの忘れ外来」を開設した。

（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いる。

（5）　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、発起人などを継続している。

（6）　地域精神医療については、上記（5）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、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ている。

（8）　奈良県の産業医として当院職員のメンタルヘルス相談を行っている。また、年一回のストレス

チェックの中で抽出された事例への対応も継続している。

以上、取り組みに沿って、成果について述べた。

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
上村　秀樹	部長	精神科一般	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一般病院連携精神医学特定指導医、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
島本　卓也	副部長	精神科一般、地域精神医学、老年精神医学	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本老年精神医学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医、医学博士
後藤　晴栄	医長	精神科一般	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
吉川　裕晶	医員	精神科一般	

4　業績

総　説

1）　後藤晴栄：総合病院の精神科医師として働く．精神科　32: 470-473, 2018

原　著

1）　後藤晴栄，山内崇平，松岡　究，上村秀樹，安野史彦，岸本年史：せん妄の遷延化に関連する因子についての検討．最新精神医学　23: 229-235, 2018

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検討．第 114 回精神神経学会学術総会（神戸）

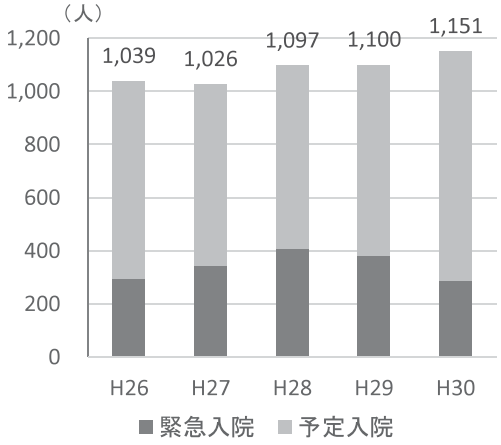
2）　後藤晴栄・ほか：奈良県総合医療センター救急科に入院した自殺企図患者の実態調査．第 42 回一般社団法人日本自殺予防学会総会（奈良）

⑮消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科

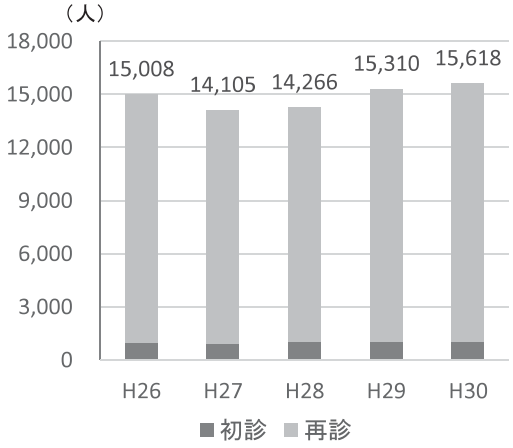
臨床指標

消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科

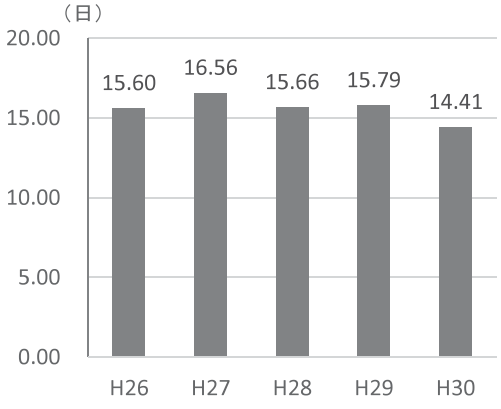
新入院患者数



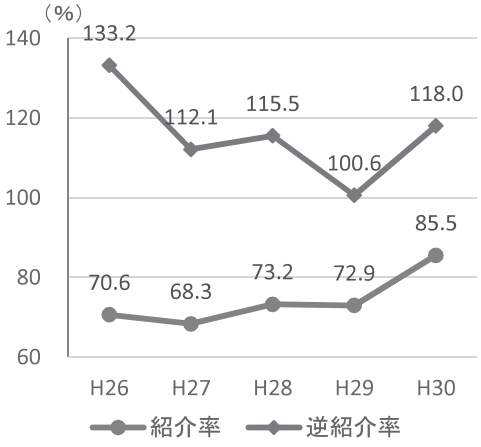
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



1　取り組み（業務内容）

外科、消化器外科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おり、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対応できる体制を擁している。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。

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。

2　成果（業務実績）

2018 年度の手術室での手術件数は 822 件であり、昨年度より 100 件以上増加しており、過去最多を更新した。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ており、限られたスタッフの中、高難度手術を含む多くの専門的な手術を手掛けている。

血行再建を要する高難度の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日本外科学会、日本消化器外科学会のシンポジウムにも採用され国内でもトップレベルの技術を有する施設として認識されている。

2018 年度の年間の肝切除件数は 52 件、膵切除件数も年々増加しており 2016 年からは年 60 件を上回るようになり 2018 年度の年間膵切除症例数は 66 例に上る。これらの肝臓癌、膵臓癌、胆道癌に対する手術については全国的にみても High volume center といえるまでになっている。

低侵襲外科手術については、これまで、常に先端の技術を取り入れ、黎明期の胆嚢摘出に始まり、胃癌手術、大腸癌手術と県内ではこの分野をリードしてきている。さらに高難度とされる腹腔鏡下肝切除は、当院が 2011 年度より、奈良県内で初の認定施設として厚生労働省より認可され、手技を確立してきた。これまでの施行件数は約 200 例に達するところである。

最近の先進的取り組みとしては、2017 年 11 月から手術支援ロボットダヴィンチを用いた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、初期導入の自由診療での 10 例を良好な手術成績で完了し、2019 年度からは、県内初の保険診療での実施認定施設となり、健康保険適応で施行できるようになっている。

さらに、非常に高度の技術を要するため海外を中心に一部の専門的施設でのみ導入されていた腹腔鏡下の膵頭十二指腸切除を、当科での手術経験、診療スタッフ、診療体制などの厳格な施設基準の厚生労働省機関の審査と関連学会のとの連携手続きを経て、奈良県内で初めての実施可能施行として認定され 2017 年 4 月より同手術を県内で初めて導入し、良好な初期成績を 2018 年の日本外科学会、日本消化器外科学

会、日本肝胆膵外科学会、日本内視鏡外科学会で報告している。2018 年 10 月の膵臓内視鏡外科研究会の調査では、本手術の実施施設は全国で 22 施設に過ぎず、当科における経験症例数は約 20 例に到達しており、全国的にはトップ 10 に迫る実績である。

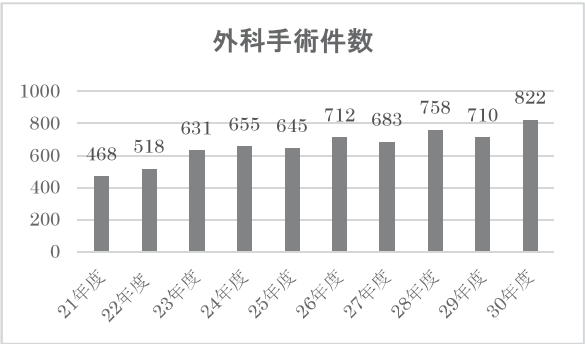
☆スタッフ、修練施設、教育体制について

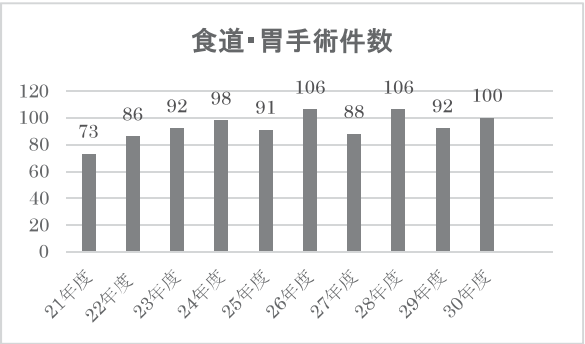
当科は、日本外科学会、日本消化器外科学会の専門医・指導医を６名擁している。日本大腸肛門病学会の専門医・指導医が２名、日本消化器内視鏡学会の専門医・指導医が２名在籍している。また、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・指導医が３名在籍している。さらに、当科では日本内視鏡外科学会の技術認定取得者が３名在籍しており、進歩する最新の外科手術を実施し、また若手外科医に指導できる十分なスタッフを有する。教育施設としては、従来の日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会、日本大腸肛門病学会、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に指定されている。当院は 2011 年度より、県内で２施設のみである日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に認定されていたが、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施設に認定された。

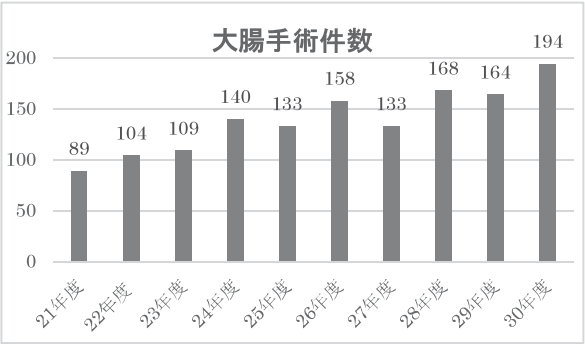
新たな外科専門研修制度に対応すべく、2019 年に新専門医制度における外科領域専門研修プログラムの基幹施設としての申請を行い、日本外科学会による審査を通過した。

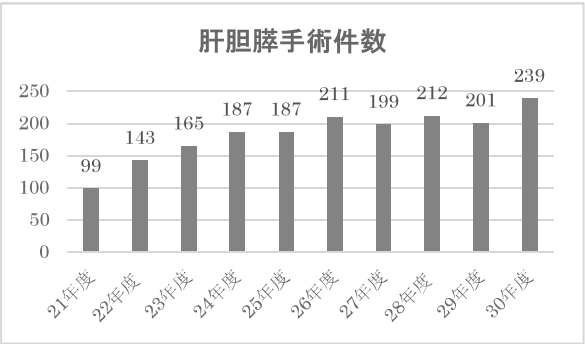
☆手術実績

2018 年度の手術室での手術件数は 822 件であり、昨年度より 100 件以上増加して過去最多を更新した。特に大腸手術、肝胆膵手術の増加が著明であった。









3　医師紹介

（令和元年10月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
高　済峯	副院長、部長、集学的がん治療センター長	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、ロボット手術	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、日本消化器病学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科領域） 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、British Journal of SurgeryのEditorial Board Member、国際移植学会会員、国際肝胆膵学会会員、手術支援ロボットダヴィンチコンソールサージョン資格
向川　智英	副部長	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）、ロボット手術	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(消化器、一般外科領域)、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、日本消化器癌外科治療認定医、手術支援ロボットダヴィンチコンソールサージョン資格
山戸　一郎	医長	消化器外科全般 肝・胆・膵外科	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
井上　隆	医長	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、大腸内視鏡治療（ESD含む）、ロボット手術	日本外科学会専門医、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・評議員(消化器、一般外科領域)、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医・学術評議員、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、手術支援ロボットダヴィンチコンソールサージョン資格
中多　靖幸	救急集中センター（救命救急センター）医長	一般外科、消化器外科（特に肝胆膵）	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、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、日本乳癌学会、乳腺認定医、近畿外科学会評議員
中谷　充宏	医長	消化器外科全般、胃・食道外科	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医
根津　大樹	医員	一般外科、消化器外科	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員
辻本　成範	医員	一般外科、消化器外科	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員
田村　昂	専攻医	一般外科、消化器外科	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員
渡辺　明彦	非常勤医師 外科顧問	一般外科、消化器外科（食道・胃外科）	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
石川　博文	非常勤医師 西和医療センター副院長	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、ロボット手術	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
松阪　正訓	非常勤医師	消化器外科、救急医療	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

4　業績

総　説

1）　上野正闘，渡辺明彦：胃癌に対する腹腔鏡手術．西和医セ誌 7: 11-17, 2018

原　著

1）　Migita K, Matsumoto S, Wakatsuki K, Ito M, Kunishige T, Nakade H, Kitano M, Nakatani M, Sho M: The prognostic significance of inflammation-based markers in patients with recurrent gastric cancer. Surgery Today 48: 282-291, 2018

2）　Kamitani N, Watanabe A, Kirihataya Y, Ko S: Metachronous skeletal muscle metastasis without

any other organ metastases after curative gastrectomy: a case report. Surgical Case Report 4: 98. doi: 10.1186/s40792-018-0507-3. 2018

3）　北村芽衣子，山内愛子，天内陽子，向川智英，石川博文，高　済峯，渡辺明彦：外来化学療法を受けるストーマ患者への取り組み～カンファレンスを通した看護師間の連携～．STOMA 25: 21-23, 2018

4）　向川智英，渡辺明彦，田中幸美，宮尾晋太朗，西岡歩美，榎本浩士，石川博文，高　済峯，中多靖幸，松阪正訓：肥満患者の結腸癌に対する腹腔鏡下大腸手術の周術期成績について．奈総医セ誌 22: 23-28, 2018

5）　西岡歩美，向川智英，田中幸美，宮尾晋太朗，榎本浩士，松阪正訓，高　済峯，石川博文，渡辺明彦：同時多発大腸癌に対して２ヵ所の吻合を行った腹腔鏡下大腸手術の検討．奈総医セ誌 22: 29-32, 2018

6）　高　済峯，西岡歩美，中多靖幸，山戸一郎，中谷充宏，渡辺明彦：腹腔鏡下膵体尾部切除における reduced port surgery．手術 72: 1733-1738, 2018

症例報告

1）　石川博文，高　済峯，向川智英，榎本浩士，宮尾晋太朗，田中幸美，西岡歩美，渡辺明彦，三馬省二，福井真二，石田英和，関川　進，松阪正訓，中多靖幸，渡邉　巖：Colitic cancer と術前診断された前立腺癌の直腸転移の１例．奈総医セ誌 22: 49-54, 2018

2）　宮尾晋太朗，石川博文，高　済峯，向川智英，榎本浩士，西岡歩美，田中幸美，渡辺明彦，松阪正訓，中谷敏也，上嶋昌和，相原洋祐，石田英和，関川　進：巨大多発腹膜播種を伴った空腸原発 gastrointestinal stromal tumor に対して切除および imatinib 継続投与により長期生存がえられた１例．奈総医セ誌 22: 55-59, 2018

3）　中本　順，葛本直哉，大井彩子，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，松澤伸好，中多靖幸，下村俊行，高　済峯：腹腔鏡下肝切除術中にソフト凝固を用いた止血操作後に一過性異常高血圧を認めた症例．奈総医セ誌 22: 71-74, 2018

4）　木下雅仁，石川博文，富田理子，定光ともみ，竹井　健，西岡歩美，切畑屋友希，向川智英，高　済峯，渡辺明彦，松阪正訓，中多靖幸：術前放射線化学療法後に腹腔鏡下側方リンパ節郭清術を施行した下部進行直腸癌の１例．奈総医セ誌 22: 84-87, 2018

5）　杉村和宣，向川智英，切畑屋友希，定光ともみ，富田理子，竹井　健，松阪正訓，中多靖幸，石川博文，高　済峯，渡辺明彦：出血性胆嚢炎により術中心停止に至った１例．奈総医セ誌 22: 101-104, 2018

講　演

1）　石川博文：内痔核の治療の変遷と英国 St. Mark's 病院．第 73 回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都）

2）　高　済峯：外科治療患者を通じて思う患者の気持ち，家族の支え，医療の役割．第５回県民交流大会（奈良市）

シンポジウム・ほか

1）　向川智英・ほか：ロボット支援下直腸癌手術の導入．第 31 回近畿内視鏡外科研究会（ワークショップ，神戸市）

一般演題

1）　Mukogawa T, et al: An experience of laparoscopic low anterior resection by the Ta-TME/ISR combined with pull through technique. 26th International congress of the European Association for Endoscopic Surgery（London）
2）　Nakata Y, et al: Emergent pancreatoduodenectomy for patients with acute abdomen. 第 30 回日本肝胆膵外科学会学術集会（Yokohama）
3）　Miyao S, et al: Surgical resection for unresectable and advanced gallbladder cancer after preoperative chemotherapy. 第 30 回日本肝胆膵外科学会学術集会（Yokohama）
4）　Ko S, et al: Lateral approach for laparoscopic pancreatoduodenectomy. 第 30 回日本肝胆膵外科学会学術集会（Yokohama）
5）　向川智英・ほか：ロボット支援下直腸癌手術の導入．第 24 回奈良県内視鏡下手術研究会（奈良市）
6）　高　済峯・ほか：Lateral approach による腹腔鏡補助下膵頭十二指腸切除の導入．第 118 回日本外科学会定期学術集会（東京都）
7）　西岡歩美・ほか：肝尾状葉切除における腹腔鏡下アプローチの有用性．第 118 回日本外科学会定期学術集会（東京都）
8）　宮尾晋太朗・ほか：成人膵胆管合流異常症に対する腹腔鏡下分流手術．第 118 回日本外科学会定期学術集会（東京都）
9）　向川智英・ほか：ロボット支援下消化器外科手術の導入．第 51 回奈良外科学会学術大会（橿原市）
10）　宮尾晋太朗・ほか：上腸間膜動脈血栓症手術の際に ICG 蛍光法による腸管血流評価が有用であった一例．第 201 回近畿外科学会（大阪市）
11）　西岡歩美・ほか：精巣腫大を契機に指摘された進行虫垂癌の一例．第 201 回近畿外科学会（大阪市）
12）　小柳友花，高　済峯・ほか：ストーマケアの統一に向けた看護手順作成とクリティカルパス導入．第 60 回関西 STOMA 研究会（大津市）
13）　西岡歩美・ほか：高度局所進行膵癌に対する膵尾側切除兼腹腔動脈幹切除（DP-CAR）症例の成績．第 49 回日本膵臓学会（和歌山市）
14）　西岡歩美・ほか：腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の導入と初期成績．第 40 回奈良県肝胆膵研究会（奈良市）
15）　向川智英・ほか：高度肥満の低位直腸癌患者に対する pull through 法を応用した Ta-TME/ISR の経験．第 73 回日本消化器外科学会総会（鹿児島市）
16）　西岡歩美・ほか：腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の手術時間に BMI が及ぼす影響．第 73 回日本消化器外科学会総会（鹿児島市）
17）　宮尾晋太朗・ほか：消化管手術における ICG を用いた術中血流評価の有用性．第 73 回日本消化器外科学会総会（鹿児島市）
18）　高　済峯・ほか：肝胆膵癌手術動脈血行再建の手術手技．第 73 回日本消化器外科学会総会（鹿児島市）
19）　石川博文：近代における内痔核手術の変遷について．第 11 回西日本直腸肛門疾患懇談会（福岡市）
20）　黒田靖浩・ほか：腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術後に発症した会陰ヘルニアと傍ストマヘルニアの併存に対して腹腔鏡下修復術を行った 1 例．第 31 回近畿内視鏡外科研究会（神戸市）
21）　黒田靖浩・ほか：直腸癌術後に認めた傍大動脈リンパ節転移を腹膜外アプローチによるリンパ節生検で診断した 1 例．第 40 回奈良県胃腸研究会（奈良市）
22）　向川智英ほか：ロボット支援下直腸癌手術の導入．第 73 回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都）
23）　寺井太一・ほか：当科でのクーゲル法の教育　指導を受けた立場から．第 13 関西ヘルニア研究会（大

阪市）

24）　黒田靖浩・ほか：腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術後に会陰ヘルニアと傍ストマヘルニアを来し腹腔鏡下修復術を施行した１例．第 31 回日本内視鏡外科学会総会（福岡市）

25）　向川智英・ほか：ロボット支援下直腸切除術の導入．第 31 回日本内視鏡外科学会総会（福岡市）

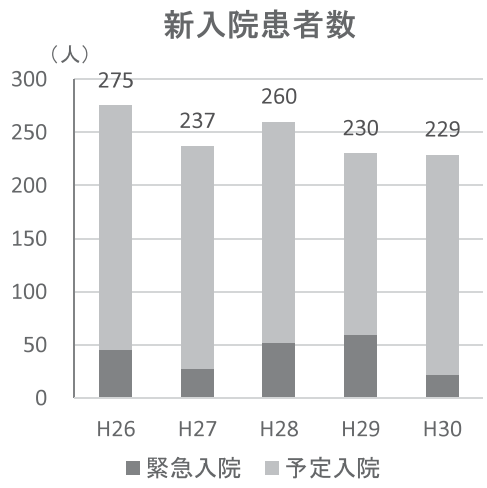
26）　寺井太一・ほか：完全腹腔鏡下肝切除術による肝硬変患者に対する手術適応拡大．第 31 回日本内視鏡外科学会総会（福岡市）

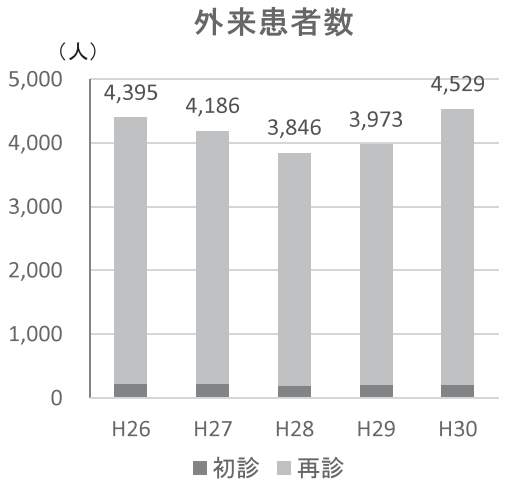
27）　西岡歩美・ほか：Lateral approach による腹腔鏡補助下膵頭十二指腸切除の導入と成績．第 31 回日本内視鏡外科学会総会（福岡市）

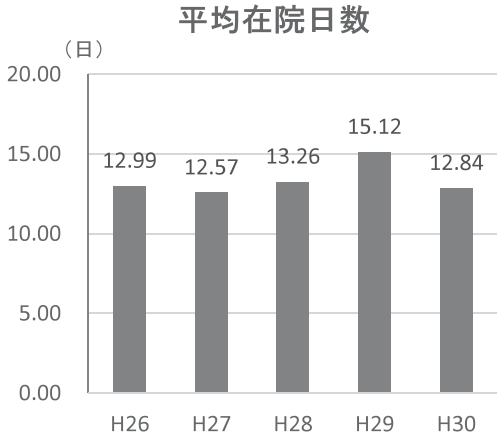
⑯呼吸器外科

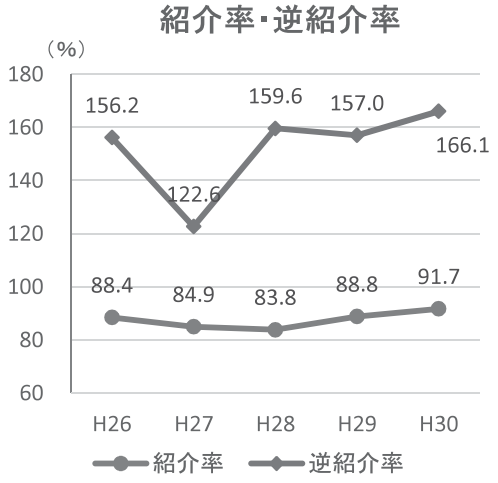
臨床指標

呼吸器外科









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 2018 年の手術件数は、192 例で、その内訳は原発性肺癌 97 例、転移性肺腫瘍 12 例、気胸 45 例、炎症性肺疾患３例、膿胸６例、縦隔腫瘍８例、生検・その他 21 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 97 例中 83 例、転移性肺腫瘍 12 例中９例、気胸 45 例中 44 例、縦隔腫瘍８例中６例に施行しました。当科の手術件数の年次別推移は、2014 年 183 例、2015 年 179 例 、2016 年 188 例、2017 年 192 例、2018 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 2014 年 91 例、2015 年 101 例、2016 年 93 例、2017 年 79 例、2018 年 97 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、2014 年 3,892 人、2015 年 3,289 人、2016 年 3,760 人、2017 年 3,896 人、2018 年 3,363 人であった。入院患者の 86%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、2014 年 13.0 日、2015 年 12.6 日、2016 年 13.3 日、2017 年 15.1 日、2018 年 12.8 日であった。 病床利用率の年次推移は、2014 年 119%、2015 年 100%、2016 年 115%、2017 年 118%、2018 年 102%と 100%を超えている。

外来患者数の年次別推移は、2014 年 4,395 人、2015 年 4,1864 人、2016 年 3,846 人、2017 年 3,973 人、2018 年 4,529 人である。紹介率の年次推移は 2014 年 88%、2015 年 84.9%、2016 年 84%、2017 年 88.8%、2018 年 91.3%である。

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
櫛部　圭司	部長	呼吸器外科全般、肺癌、 胸腔鏡下手術、気道再建	日本胸部外科学会指導医　日本呼吸器外科学会指導医 日本外科学会専門医，指導医　呼吸器外科専門医
渡邉　孝	医員	呼吸器外科全般	日本外科学会専門医

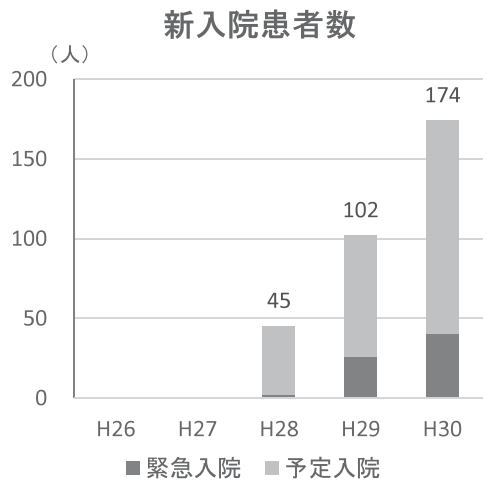
4　その他

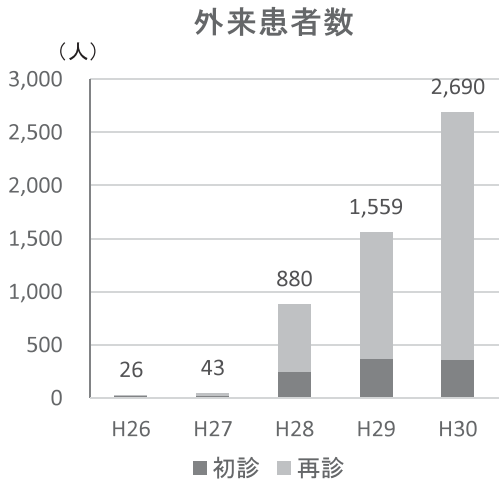
呼吸器外科の手術症例は、COPD などの低肺機能症例が多く、術後の呼吸器合併症の軽減のため、低侵襲性手術（胸腔鏡下手術、区域肺切除）の施行とともに、術前より薬物療法・呼吸器リハビリを積極的に行っています。特に、呼吸器リハビリは、重要と考え術前・術直後より呼吸器リハビリ専門のスタッフにより施行しています。進行性肺癌に対しては、術前（ 術後 ）に化学療法・放射線治療を関連科の専門医にて施行し、手術を施行し、根治を目指しています。

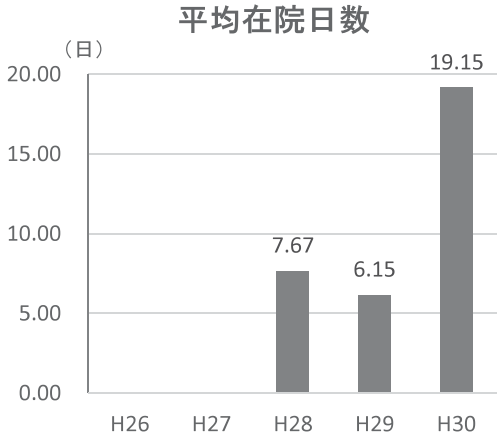
⑰心臓血管外科

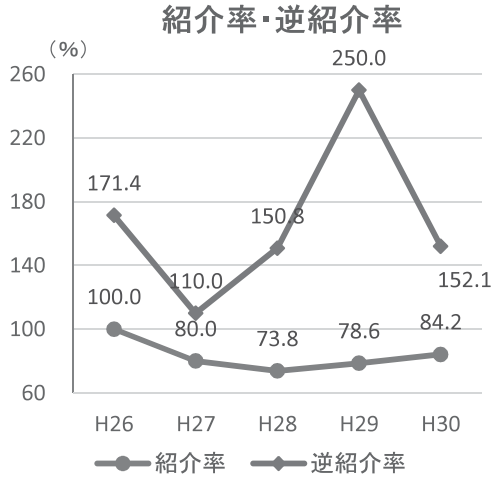
臨床指標

心臓血管外科









1　取り組み

心臓血管外科領域では、心臓疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、静脈関連疾患に関連する疾患を対象としております。当科の手術および治療には様々な部署との協力が不可欠であり、術前のカンファレンスにて関連部署との情報共有を行い、治療方針にたいする議論のもとに治療にあたっております。当院の基本方針である北和地域の拠点病院として緊急症例の受け入れにも積極的に行っておりますが、心臓大血管の手術後には退院に向けたリハビリ等が必要となります。院内の病床数にも限りがありますので、循環器科の内科的コントロールを含めたリハビリへ移行して早期の退院に向けた取り組みを西ノ京病院との連携で進めています。両病院の医師がそれぞれの病院へ出向き、患者さん状態を確認して転院調整を行うことで、スムースな内科コントロールへ移行することができています。

手術の内容に関しては、高齢化による大動脈弁の石灰化を伴う大動脈弁狭窄症が増加しております。近年、高齢者に対して低侵襲であるカテーテルによる人工弁を留置する方法（TAVI）も行われるようになっており、当院でも本法の施行に向けての準備を進めています。僧帽弁の疾患では腱索の障害による僧房弁閉鎖不全症が増加しており、人工弁にとりかえる弁置換術や自分の弁を温存する形成術を行っています。こちらも低侵襲的な手術方法として MICS という方法があり、当院においても行っております。

2　成果

2018 年 5 月に人工心肺を使用できる心臓手術室および日本において 3 台目となるシーメンス社の最新機器である ARTISpheno を配備したハイブリッド手術室を有する新病院への移転できたことにより、心臓手術や大動脈手術を含めたすべての心臓血管外科手術を開始することが可能となり、徐々に手術件数も増加しております。

2018 年 5 月（移転後）～12 月の手術件数

手術内容	手術件数
冠動脈疾患	13
弁膜症手術	25
心臓腫瘍その他	5
胸部大血管	23
腹部大血管	29
末梢血管	10
静脈その他	46

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
上田　裕一	奈良県立病院機構理事長	心臓血管外科全般	京都大学博士（医学）、日本心臓血管外科学会専門医・指導医、日本外科学会専門医・指導医、日本循環器学会専門医
山中　一朗	心臓血管外科センター長	心臓血管外科全般	京都大学博士（医学）、日本外科学会専門医・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
仁科　健	部長	心臓血管外科全般 血管内治療	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
佐藤　俊	医員	心臓血管外科全般	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
矢田　匡	医員	心臓血管外科全般	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医、腹部ステントグラフト実施医、血管内レーザー実施医

4　業績

著　書

1）　上田裕一：大動脈治療最前線．2018 年総合編病院の実力．pp44-45, 読売新聞社，2018

2）　上田裕一：Basic Skill Training　結ぶ　さらなる上達に向けて．心臓血管外科専攻医・専門医必修！Off the Job Training テキスト．pp30-32，南江堂，2018

3）　上田裕一：心臓・血管の病気　大動脈．ＮＨＫきょうの健康．pp64-69,2018

4）　山中一朗（共著・分担執筆）：「左室破裂予防の留意点」《心臓血管外科手術エクセレンス》．第２巻『弁膜症の手術』．中山書店．pp124-131, 2018

原　著

1）　Ueda Y: Retrograde cerebral perfusion still remains a valuable adjunct for hypothermic circulatory arrest. J Thorac Cardiovasc Surg 156: 1337-1338, 2018

2）　Rahe-Meyer N, Levy JH, Mazer CD, Schramko A, Klein AA, Brat R, Okita Y, Ueda Y, Schmidt DS, Gill R: Randomized evaluation of fibrinogen versus placebo in complex cardiovascular surgery; post hoc analysis and interpretation of phase III results. Interact Cardiovasc Thorac Surg doi: 10.1093/icvts/ivy302, 2018

3）　Taniguchi T, Morimoto T, Shiomi H, Ando K, Kanamori N, Murata K, Kitai T, Kadota K, Izumi C, Nakatsuma K, Sasa T, Watanabe H, Kuwabara Y, Makiyama T, Ono K, Shizuta S, Kato T, Saito N, Minatoya K, Kimura T: CURRENT AS Registry Investigators. Prognostic Impact of Left Ventricular Ejection Fraction in Patients With Severe Aortic Stenosis. JACC Cardiovasc Interv. 22: 145-157, 2018

4）　Hirose K, Miwa S, Sakaguchi H, Takimoto S, Yoshida Y, Onga Y, Tara Y, Yamanaka K: Reexpansion Pulmonary Edema After Atrial Septal Defect Closure Through Right-Sided Minithoracotomy. Ann Thorac Surg 106: e73-e75, 2018

5）　Yamanaka K, Ishii H: Three-step method for transesophageal echocardiography-guided implantation of the frozen elephant trunk: how to prevent spinal cord injury. Gen Thorac Cardiovasc Surg May 22. Doi, 2018

6）　Yamanaka K: Editorial comment regarding "Total aortic arch replacement using the frozen elephant trunk technique with J Graft Open Stent Graft for distal aortic arch aneurysm".Gen Thorac Cardiovasc Surg. Sep;66: 501-503. doi: 10.1007/s11748-018-0972-4, Epub 2018 Review

7）　Miyake M, Izumi C, Taniguchi T, Morimoto T, Amano M, Nishimura S, Kitai T, Kato T, Kadota K, Ando K, Furukawa Y, Inada T, Inoko M, Ishii K, Sakaguchi G, Yamazaki F, Koyama T, Komiya T, Yamanaka K, Nishiwaki N, Kanemitsu N, Saga T, Ogawa T, Nakayama S, Tsuneyoshi H, Iwakura A, Shiraga K, Hanyu M, Ohno N, Fukumoto A, Yamada T, Nishizawa J, Esaki J, Minatoya K, Nakagawa Y, Kimura T: CURRENT AS Registry Investigators. Early Surgery vs. Surgery After Watchful Waiting for Asymptomatic Severe Aortic Stenosis. Circ J. Sep 25;82（10）:2663-2671. doi: 10.1253/circj.CJ-18-0416. Epub 2018

8）　Imanaka M, Amano M, Izumi C, Nishimura S, Kuroda M, Harita T, Nishiuchi S, Sakamoto J, Tamaki Y, Enomoto S, Miyake M, Tamura T, Kondo H, Yamanaka K, Nakagawa Y: Subacute aortic regurgitation due to traumatic tear in the aortic wall. J Cardiol Cases. Apr 4;18（1）:1-4. doi: 10.1016/j.jccase.2018.02.006. eCollection 2018

9）　Nishina T, Yoshida Y, Mizuno A, Yada M, Yamanaka K.　Is TEVAR with Full Petticoat Technique Effective for Complicated Acute Type B Dissection Cases? Ann Vasc Dis. Sep 25;11（3）:350-354. doi: 10.3400/avd.cr.18-00020. PMID: 30402188, 2018

10）　上田裕一：特集　医療の質向上のための取組－心臓血管外科－，日本心臓血管外科学会における今までの取り組み．日外会誌 119: 12-17，2018

11）　五十嵐仁，山中一朗，岩倉 篤：腎動脈瘤の３手術例．日本心臓血管外科学会雑誌 47: 307-311，2018

12）　中津太郎，南方謙二，山崎和裕，坂本和久，平尾慎吾，津丸真一，西尾博臣，西澤純一郎，藤原恵一，江崎二郎，植山浩二，小山忠明，羽生道也，田村暢成，小宮達彦，齋藤雄平，金光尚樹，曽我欣治，白神幸太郎，中山正吾，野中道人，坂口元一，西村和修，山中一朗，池田 義，湊谷謙司：透析患者に対する大動脈弁置換術後の生体弁の構造的劣化―18 施設による多施設共同研究．日本心臓血管外科学会雑誌 47: 4，2018

13）　山中一朗，三和千里，阪口仁寿，瀧本真也，吉田幸代，恩賀陽平，多良祐一：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．日本冠疾患学会雑誌 24: 71-75，2018

症例報告

1）　金光尚樹，松尾武彦，長田裕明，山中一朗，田崎淳一：胸腹部大動脈人工血管置換術中に逆行性解離，近位下行大動脈破裂をきたしエコーガイド下にステントグラフト内挿術を追加し救命しえた１例．胸部外科　71: 351-355, 2018.

講　演

1）　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（橿原市）

2）　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（佐賀県）

3）　上田裕一：調査委員会で「手術の質」を評価するには．日本外科学会定期学術集会（東京都）

4）　上田裕一：臨床医を育てるということ．モンゴル国「医療従事者の卒業研修」．奈良県総合医療センター（奈良市）

5）　上田裕一：医療の質を維持できる組織はどうしたら作れるか．神戸大学　大北教授退職記念講演会（大阪市）

6）　上田裕一：医療安全から医療の改善に向けて－知りながら害を為すな－．兵庫県立がんセンター医療安全講演（明石市）

7）　上田裕一：医療事故調査事例から学ぶ説明と同意　～インフォームドコンセントはどうあるべきか？～　神戸労災病院　（神戸市）

8）　上田裕一：現在の医療安全に関する動向．名古屋掖済会病院（名古屋市）

9）　上田裕一：医療の質を維持できる組織はどうしたら作れるか．京都第二赤十字病院（京都市）

10）　上田裕一：報告する文化から医療質改善へ　－知りながら害を為すな－　公立豊岡病院（兵庫県豊岡市）

11）　上田裕一：地域で取り組む患者安全：奈良の紹介．患者安全推進地域フォーラム　in　奈良（医療機能評価機構主催）奈良県総合医療センター（奈良市）

12）　上田裕一：インシデントに学ぶ－知りながら害をなすな－．奈良県臨床検査協議会講演会：奈良県医師会館（橿原市）

13）　上田裕一：奈良県立病院機構の揺籃期を超えて　－新・奈良県総合医療センターの開設－．第７回全国地方独立行政法人病院協議会総会（岡山市）
14）　上田裕一：高信頼性組織（HRO）から学ぶ臨床工学技士の活躍．第 25 回近畿臨床工学会（奈良市）
15）　上田裕一：医療施設のガバナンスには何が必要なのか　－英国 NHS のクリニカル・ガバナンスに学ぶ－．第 13 回医療の質・安全学会学術集会（名古屋市）
16）　上田裕一:医療の質を高めるにはどうすれば良いのか？　聖隷浜松病院　医療安全研修･講演会（浜松市）
17）　上田裕一：医療安全から医療の質改善に向けて．嬉野医療センター　医療安全推進セミナー（佐賀県嬉野市）
18）　上田裕一：医療の質を高めるには病院・私達は何をすればよいのだろうか．市立長浜病院　医療安全研修会（滋賀県長浜市）
19）　山中一朗：まねる技術、ぬすむ力．日本心臓血管外科学会　ランチョンセミナー（三重県津市）
20）　山中一朗：心臓・血管センターの取り組みと今後の展望．奈良県総合医療センター病診・病病連携医療講座（奈良市）
21）　矢田　匡：静脈瘤の最新治療．第８回市民公開講座（奈良市）

一般演題

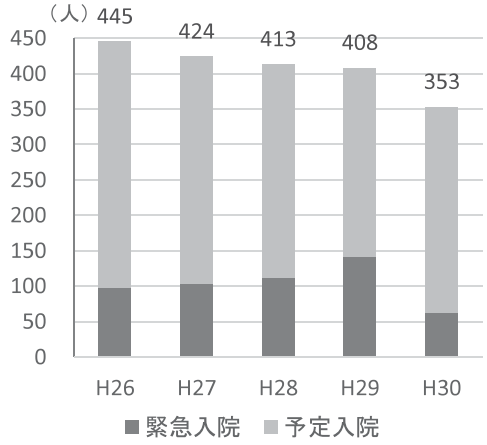
１）　山中一朗：術前リスク評価を導入して．第 48 回日本心臓血管外科学会総会（三重県）
２）　Yamanaka K, et al: The long-term results of Maze procedure with GP ablation for chronic atrial fibrillation. 第 82 回日本循環器学会学術集会（大阪）

⑱整形外科

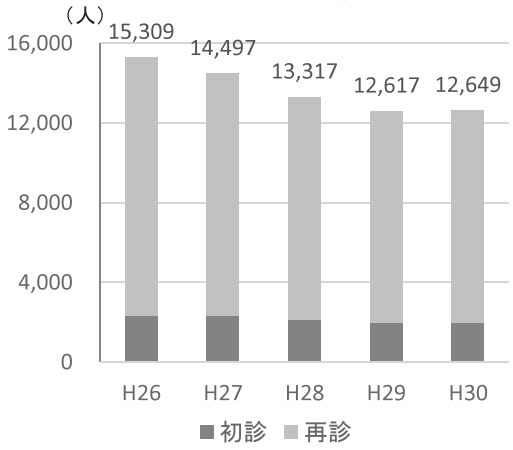
臨床指標

整形外科

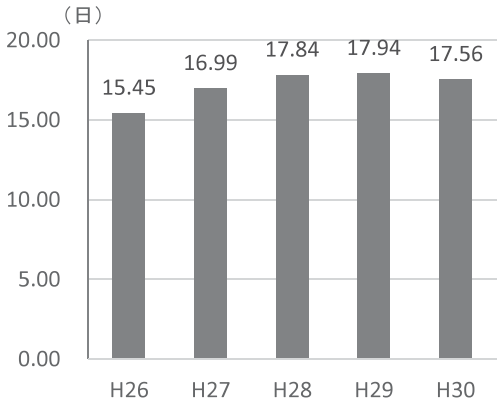
新入院患者数



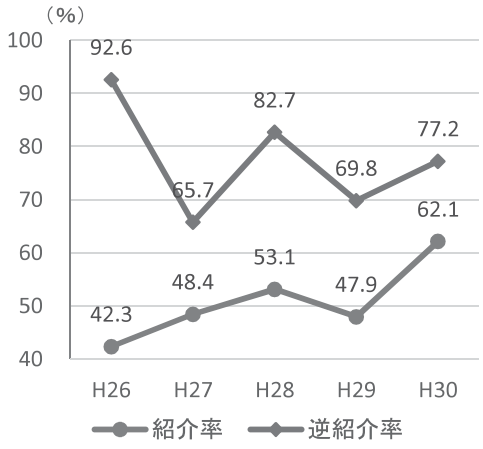
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



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 30 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	253
人工骨頭置換術	29
人工関節	23
脛骨骨切り術	5
鏡視下半月板手術	9
外反母趾・足趾矯正	30
足関節固定術	6
靭帯形成術	17
足関節インピンジメント症候群	12
骨軟部腫瘍	7
デブリードマン・感染・切断	37
その他	168
合計	596
（上記のうち関節鏡手術）	99

部位	件数
上肢	95
骨盤～大腿	95
膝	52
下腿～足	276
上肢抜釘	23
下肢抜釘	27
その他	28
合計	596

疾患名	
骨折	253
スポーツ傷害	111
変性疾患	162
腫瘍	7
感染・壊死	37
その他	26
合計	596

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

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
杉本　和也	副院長	スポーツ整形外科、足・膝の外科、関節外科	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
磯本　慎二	部長	スポーツ整形外科、足の外科、四肢外傷	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
田中　寿典	医長	スポーツ整形外科、膝の外科、四肢外傷	整形外科専門医・日本体育協会公認スポーツドクター
山崎　剛司	医員	整形外科全般、四肢外傷	日本整形外科学会専門医
中山　俊介	専攻医	整形外科全般、四肢・脊椎脊髄外傷	
杉岡　修平	専攻医	整形外科全般、四肢・脊椎脊髄外傷	

5　業績

著　書

１）　磯本慎二、杉本和也：足関節の靭帯損傷　総論．足の外科テキスト、日本足の外科学会監修、大関

覚、熊井司、高尾昌人編、p91-97、南江堂、東京、2018

原　著

1）　杉本和也, 荻内隆司, 小野寺 智洋, 亀山 泰, 鳥居 俊, 野口英雄, 橋本健史, 山門浩太郎, 吉村一朗: ラグビーシューズに関するアンケート調査　第 95 回全国高等学校ラグビーフットボール大会から. 日本足の外科学会雑誌 39: 3-9, 2018

2）　杉本和也, 外山正幸, 荻内隆司, 小野寺智洋, 亀山 泰, 鳥居 俊, 野口英雄, 橋本健史, 山門浩太郎, 吉村一朗：ラグビーシューズに関するアンケート調査　第 95 回全国高等学校ラグビーフットボール大会から. 靴の医学 31: 141-148, 2018

症例報告

1）　杉岡修平，磯本慎二，本田賢二，撫井貴弘，上田周一郎，森尾秀徳，杉本和也，加藤宜伸，小泉宗久：踵舟状骨癒合症に対して鏡視下癒合部切除術を施行した 1 例. 奈良県総合医セ医誌 22:112-115, 2018

講　演

1）　磯本慎二：足の健康、元気に歩こう. 奈良県総合医療センター市民公開講座（奈良）

シンポジウム・ほか

1）　磯本慎二・ほか：小児に対する足・足関節鏡視下手術. 第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（札幌）

2）　磯本慎二・ほか：Intramedullary screw fixation for stress fracture of the fifth metatarsal. 第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（札幌）

3）　Sugimoto K, et al: Impingement syndrome of the ankle. 第43回日本足の外科学会学術集会(木更津)

一般演題

1）　上田周一郎･ほか:迷走した下腿開放骨折の 1 例. 1st 肢開放骨折 Peer review meeting　In　関西(大阪)

2）　撫井貴弘・ほか：当院におけるリスフラン靭帯損傷に対するスーチャーボタン固定の治療成績. 第 44 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会（徳島）

3）　田中寿典・ほか：膝蓋大腿関節に生じた離断性骨軟骨炎の一例. 第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（福岡）

4）　田中寿典・ほか：膝蓋大腿関節に生じた離断性骨軟骨炎の一例. 第 44 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会（徳島）

5）　本田賢二・ほか：距骨頸部骨折に対して関節鏡補助下に低侵襲手術を施行した 1 例. 第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（福岡）

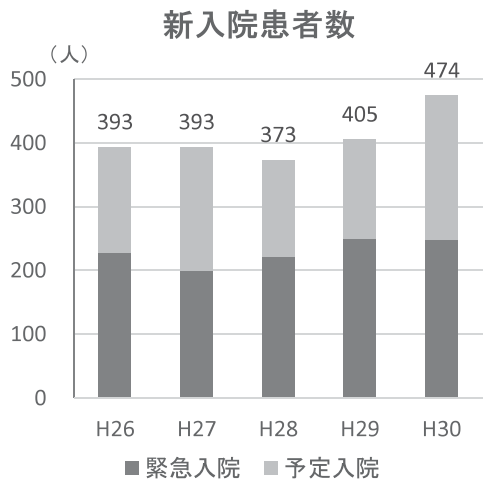
6）　杉岡修平・ほか：関節内側嚢胞性病変，足関節炎、足根骨強直を生じた 1 例. 第 32 回近畿足の外科症例検討会（大阪）

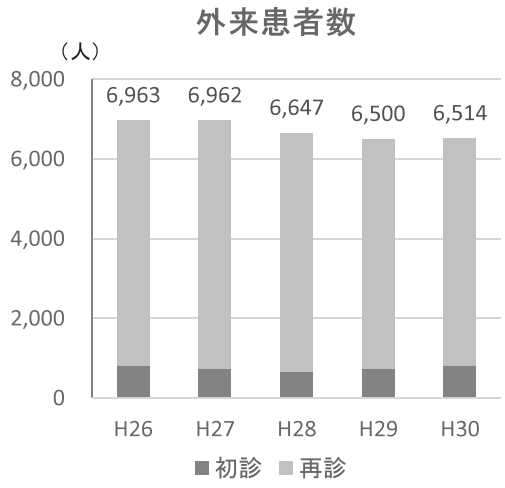
7）　杉岡修平･ほか:舟状立方骨癒合症に対して鏡視下癒合部切除術を施行した 1 例. 第 21 回奈良スポーツ医学研究会（奈良）

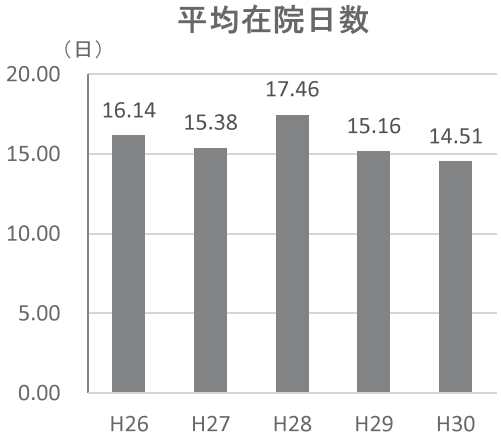
⑲脳神経外科

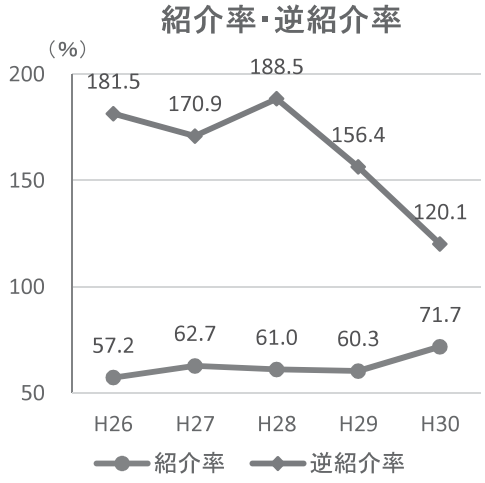
臨床指標

脳神経外科









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。2019 年８月現在、常勤スタッフ５名（日本脳神経外科学会専門医５名、日本脳卒中学会専門医５名、日本脳神経血管内治療専門医・指導医２名、日本脳卒中の外科学会技術指導医３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予防的治療、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も重点を置いている。

近年、超急性期脳梗塞に対するカテーテルを用いた再開通療法にも力を入れ、脳神経内科と協力して積極的に行っており、2018 年度には 28 例の治療を行っている。また、破裂脳動脈瘤に対しては従来よりの開頭クリッピング術に加え、急性期にコイル塞栓術を積極的に行っている。

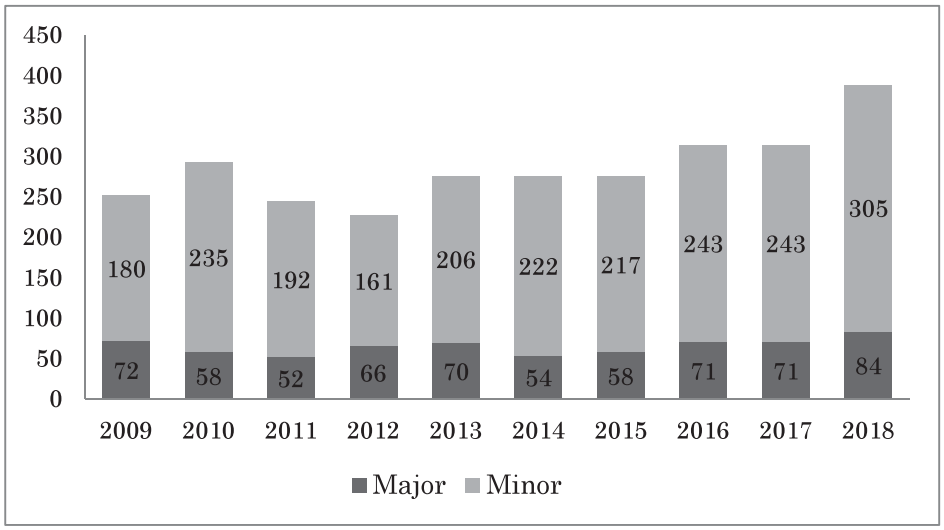
2　診療実績

当科の 2018 年（１月～ 12 月末）の総手術件数は 389 件であった。

Major Surger	84 件
脳腫瘍	36 件
脳動脈瘤	43 件
脳動静脈奇形	5 件

Minor Surgery	305 件
血行再建	18 件
脳内出血	18 件
脊椎疾患	3 件
外傷	38 件
神経血管減圧術	4 件
血管内手術	86 件
水頭症	63 件
その他	30 件

過去 10 年間の手術件数と内訳の推移を示す。



3　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。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、神経モニタリングを用いたより安全で確実な手術を行えている。診療機器としては新病院移転以降、ハイブリッド手術室にて脳動静脈奇形や巨大脳動脈瘤の手術も術中の確認を行いながらできるようになった。今後の課題は、マンパワーを増やすこと、後進の育成のため、後期研修医を募っていきたい。

4　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
橋本　宏之	副院長 兼 脳神経センター長	脳腫瘍、頭蓋底腫瘍、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脊髄腫瘍	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
藤本　憲太	部長	脳血管治療、脳動脈瘤、虚血性脳血管障害	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会指導医、脳卒中学会専門医、日本脳卒中外科学会技術指導医
内山　佳知	副部長	脳腫瘍、脳動脈瘤、神経内視鏡	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、臨床研修医指導者講習会受講済
前川　秀継	医長	脳血管内手術、脳血管障害、脳神経外科一般	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
至田　洋一	医長	神経外傷、脳卒中、脳神経外科一般	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本定位機能外科学会技術認定医、ISLSコーディネータ、PEMECインストラクター、日本静脈経腸栄養学会TNT研修会受講済、緩和ケア講習会受講済

5　業績

著　書

1）　前川秀継：Cerebral Proliferative Angiopathy．完全版　脳血管内治療学　メディカ出版 pp100-103, 2018

原　著

1）　Maekawa H, Terada A, Ishiguro T, Komiyama M, Lenck S, Renieri L, Krings T: Recurrent periventricular hemorrhage in cerebral proliferative angiopathy: Case report. Interv Neuroradiol 24: 713-717, 2018

その他

1）　前川秀継：World Report 海外脳外科最新事情 : 海外留学記 - Toronto Western Hospital での Interventional Neuroradiology Fellowship - ．脳神経外科速報 28: 488-491, 2018

講　演

1）　橋本宏之：脳卒中の予防と対策．第８回健康ふしぎ発見講座（奈良）

シンポジウム・ほか

1）　橋本宏之・ほか：顕微鏡下手術におけるクモ膜剥離と前床突起削除の工夫．第 27 回脳神経外科手術と機器学会（シンポジウム，奈良）
2）　前川秀継・ほか：Detachable tip microcatheter を用いた AVM 塞栓術．第 47 回日本脳卒中の外科学会（シンポジウム，福岡）

一般演題

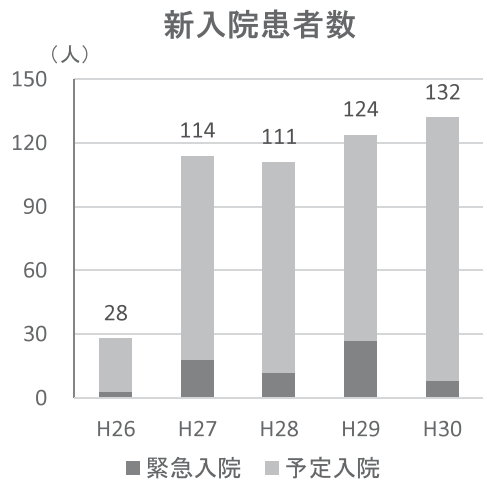
1）　内山佳知･ほか:交通外傷による景物遺骨動脈損傷の１例．第 23 回日本脳神経外科救急学会（奈良）
2）　飯田淳一･ほか:術中塞栓ゼロを目指した頚動脈剥離術(CEA)．第47回日本脳卒中の外科学会(福岡)
3）　内山佳知・ほか：当院における STA-MCA bypass 術中トラブルの検討．第 47 回日本脳卒中の外科学会（福岡）
4）　岡本 愛・ほか：左蝶形骨小翼部硬膜動静脈瘻に対して複合的治療を行い根治しえた一例．第 47 回日本脳卒中の外科学会学術集会（福岡）
5）　飯田淳一･ほか:術中塞栓ゼロを目指した頚動脈内膜剥離術（CEA）における術中エコーの重要性．第 27 回脳神経外科手術と機器学会（奈良）
6）　内山佳知・ほか：ナビゲーションガイド下フェンスポスト留置における術中エコーの有用性．第 27 回脳神経外科手術と機器学会（奈良）
7）　前川秀継：髄膜腫塞栓術の合併症．第２回 A&D seminar（鴨川）
8）　飯田淳一･ほか:鞍結節部髄膜腫に対する開頭手術の工夫．第 23 回日本脳腫瘍の外科学会（和歌山）
9）　橋本宏之・ほか：傍鞍部髄膜腫に対する手術の検討．第 23 回日本脳腫瘍の外科学会（和歌山）
10）　内山佳知・ほか：STA-MCA bypass の術中アクシデントに対する救済方法の検討．第 77 回日本脳神経外科学会総会（仙台）
11）　岡本 愛・ほか：Low grade glioma から８年後に悪性転化した epithelioid glioblastoma の一例．第 77 回日本脳神経外科学会総会（仙台）

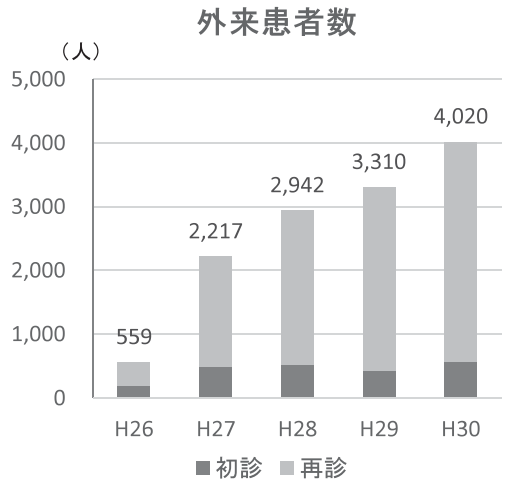
12）　飯田淳一・ほか：視機能障害で発症した傍鞍部髄膜膜腫に対する手術 戦略．第 77 回日本脳神経外科学会総会（仙台）
13）　前川秀継・ほか：中大脳動脈狭窄による急性閉塞に対する血栓回収療法の成績．第 34 回日本脳神経血管内治療学会（仙台）
14）　岡本愛･ほか:初回手術から８年後に再発した頭頂葉腫瘍の１例．奈良脳神経外科治療研究会(奈良)
15）　岡本愛・ほか：左外側脊髄動脈瘤破裂によるくも膜下出血の一例．第 76 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（豊中）
16）　岡本愛・ほか：外転神経麻痺を起こした下垂体腺腫の１例．奈良脳神経外科治療研究会（奈良）

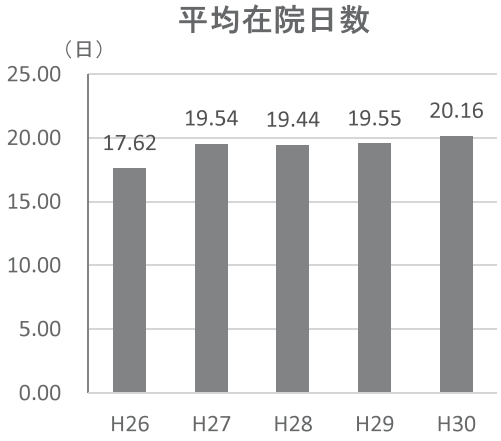
⑳脊椎脊髄外科

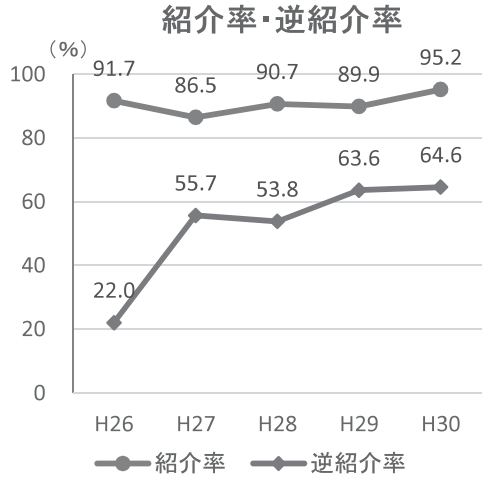
臨床指標

脊椎脊髄外科









1　取り組み

当科は開設から５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。腰椎椎間板ヘルニアの新しい治療として椎間板注入医薬品が新たに承認された。これについても適応症例を選択して治療の一選択肢として利用を開始している。

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含まれる。当科は整形外科と同じ診察室を共有しているためタイムラグなく相互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	21
腰椎疾患	48
腫瘍	5
感染症	3
外傷	15
その他	13

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
小泉　宗久	部長	脊椎脊髄外科	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
加藤　宜伸	医長	脊椎脊髄外科	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

4　業績

原　著

1）　Iwata E, Shigematsu H, Inoue K, Egawa T, Tanaka M, Okuda A, Morimoto Y, Masuda K,Yamamoto Y, Sakamoto Y, Koizumi M, Tanaka Y: Biceps-Related Physical Findings Are Useful to Prevent Misdiagnosis of Cervical Spondylotic Amyotrophy as a Rotator Cuff Tear. Asian Spine J 12: 69-73, 2018

2）　Iwata E, Shigematsu H, Yamamoto Y, Kawasaki S, Tanaka M, Okuda A, Morimoto Y, Masuda K, Koizumi M, Akahane M, Tanaka Y: Preliminary algorithm for differential diagnosis between spinal meningioma and schwannoma using plain magnetic resonance imaging. J Orthop Sci 23: 408-413, 2018

3）　Iwata E, Shigematsu H, Yamamoto Y, Tanaka M, Okuda A, Morimoto Y, Masuda K, Nakajima H, Koizumi M, Tanaka Y: Lymphocyte Count at 4 Days Postoperatively: A Reliable Screening Marker for Surgical Site Infection After Posterior Lumbar Decompression Surgery. Spine 43: E1096-E1101, 2018

4）　重松英樹，田中誠人，川崎佐智子，増田佳亮，山本雄介，奥田哲教，岩田栄一朗，小泉宗久，田中康仁：特発性側彎症への装具治療成績　奈良県立医科大学側彎外来データから．臨床整形外科 53: 727-730, 2018

5）　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, 2018

一般演題

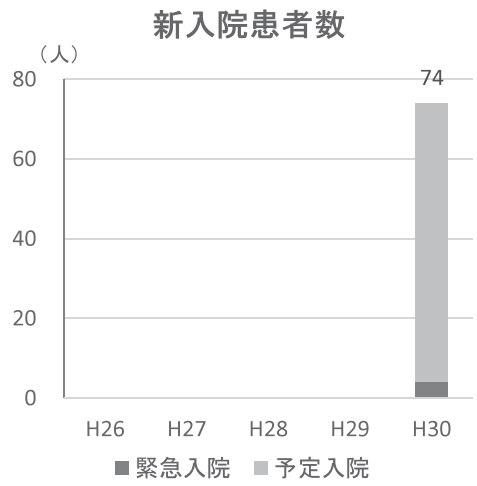
1）　撫井貴弘・ほか：頸椎拡大術後の深部感染治療中に重篤な合併症をきたした１例．第 130 回中部整形災害外科学会（愛媛）

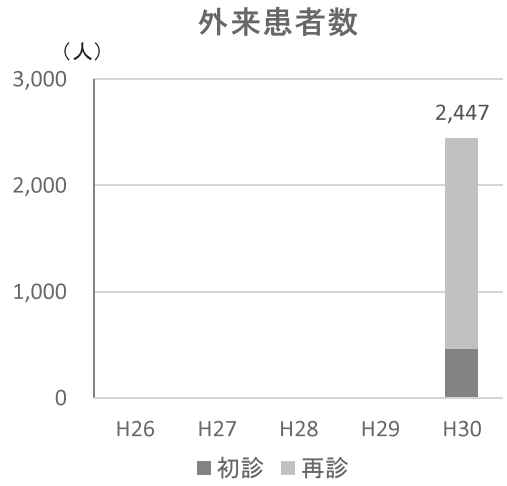
2）　撫井貴弘・ほか：ホフマン反射と頸椎症性脊髄症の重症度の関係　第 47 回日本脊椎脊髄病学会（兵庫）

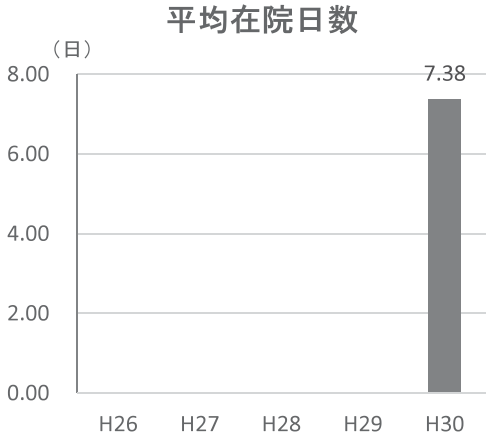
㉑乳腺外科

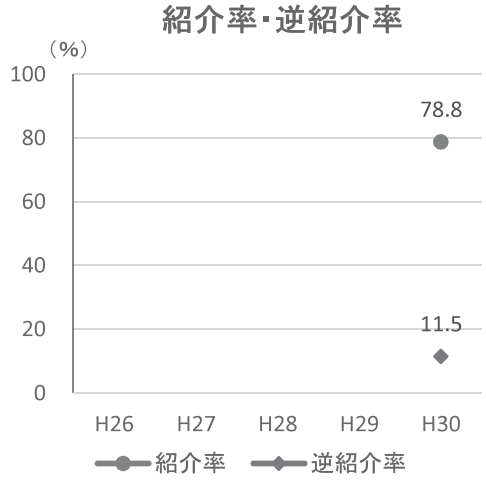
臨床指標

乳腺外科









※平成30年5月より診療開始

1　取り組み（2018 年４月～ 2019 年３月）

乳腺外科は 2018 年５月より診療を開始した。

まずは精度の高い診断のため、トモシンセシス付きマンモグラフィー、乳腺超音波検査装置、3.0 テスラの乳房 MRI 撮影装置を備え、組織診断においては細胞診からステレオガイド下マンモトーム生検を含む VAB の施行を可能とした。また、画像検査の精度向上のため、放射線科医、乳腺外科医、技師、看護師が参加するキャンサーボードを定期的に行っている。

乳癌の診断がついた場合は、手術・薬物療法・放射線治療全て当院で施行可能である。手術については乳癌根治目的の標準手術はもちろん、リンパ浮腫を起こさぬよう ARM 手術を導入した。

また、遺伝性乳がんのリスクが高い方には情報提供を行い、希望される場合は遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を行っている。

2　成果

＜手術件数：2018 年５月～ 2019 年３月＞

乳癌根治目的手術：58 件

腫瘍摘出術：８件

その他（他癌腋窩リンパ節転移巣摘出など）：７件

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
山内　清明	部長	乳腺外科、遺伝性腫瘍学	日本外科学会外科専門医・指導医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師、緩和ケア研修会修了
光藤　悠子	医長	乳腺外科	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師A評価、臨床研修医指導者講習会受講済、緩和ケア研修会終了

4　業績

原　著

1）　Sugie T, Suzuki E, Yamauchi A, Yamagami K, Masuda N, Gondo N, Sumi E, Ikeda T, Tada H, Uozumi R, Kanao S, Tanaka Y, Hamazaki Y, Minato N, Toi M: Combined effects of neoadjuvant letrozole and zoledronic acid on γδT cells in postmenopausal women with early-stage breast cancer. Breast 38:114-119, 2018

2）　Takuwa H, Hagiwara R, Takahara S, Yamauchi A: Assisted reproductive technology is effective for but does not affect the prognosis of young patients with breast cancer: Experience in a single institution. Breast J. 2018 Aug 16. doi: 10.1111/tbj.13083. [Epub ahead of print]

3）　Takuwa H, Saji S, Takada M, Takahara S, Yamauchi A. The relationship between serum E2 levels and recurrence in premenopausal, ER-positive breast cancer patients: A retrospective study. Breast Dis. 2018 Mar 19. doi: 10.3233/BD-170307. [Epub ahead of print]

シンポジウム・ほか

1）　山内清明：当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診療体制構築とその成果．第 26 回日本乳癌学会学術総会 2018（シンポジウム，京都）

一般演題

1）　Maeshima Y, Yamauchi A, et al: Usefulness of Indocyanine Green Fluorescence Method in Sentinel Lymph Node Biopsy for cN0 Breast Cancer Patients. ESMO Asia 2018（Singapore）

2）　Yoshimoto Y, Akira Yamauchi, et al: A breast cancer case with BRCA2 Variant of Uncertain Significance suffering from the concurrence of pancreatic cancer. The Seventh International Symposium on Hereditary Breast and Ovarian Cancer2018（Montreal, Canada）

3）　Takahara S, Yamauchi A, et al: Fertility and Risk-reduction Surgery. The Seventh International Symposium on Hereditary Breast and Ovarian Cancer 2018（Montreal, Canada）

4）　Oseto K, Yamauchi A, et al: Reconsideration about risk-reducing surgery for BRCA-VUS patients. The Seventh International Symposium on Hereditary Breast and Ovarian Cancer 2018（Montreal, Canada）

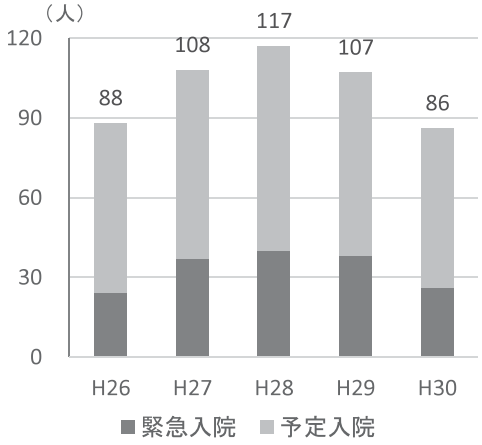
5）　Maeshima Y, Yamauchi A, et al: Usefulness of sentinel lymph node biopsy by indocyanine green fluorescence method for cN0 breast cancer patients. San Antonio Breast Cancer Symposium 2018（Texas, USA）.

㉒皮膚科

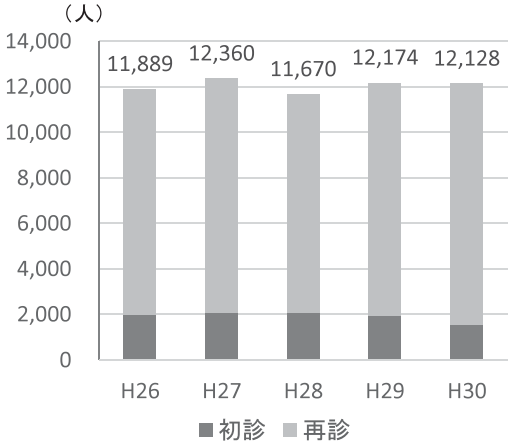
臨床指標

皮膚科

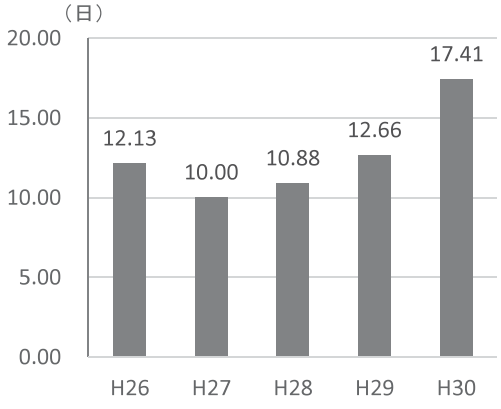
新入院患者数



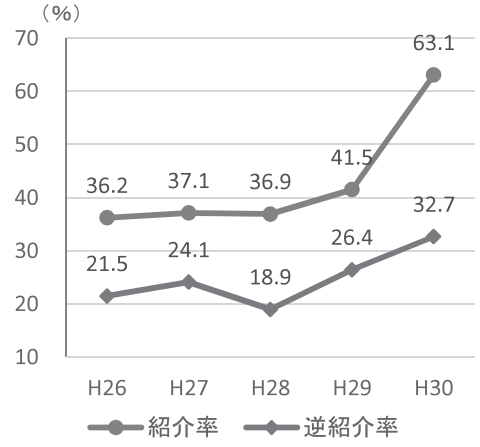
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



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４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。症例によっては形成外科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 30 年度）

疾患	患者数(人)	手術症例(人)
悪性腫瘍	16	14
良性腫瘍	10	10
皮膚潰瘍	15	13
熱傷	2	1
褥瘡	4	3
薬疹	1	0
細菌感染症	21	3
ウイルス感染症	6	0
水疱症	7	0
その他	19	2
計	101	46

平成 29 年度の入院症例は 119、手術症例は 43 例だった。

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

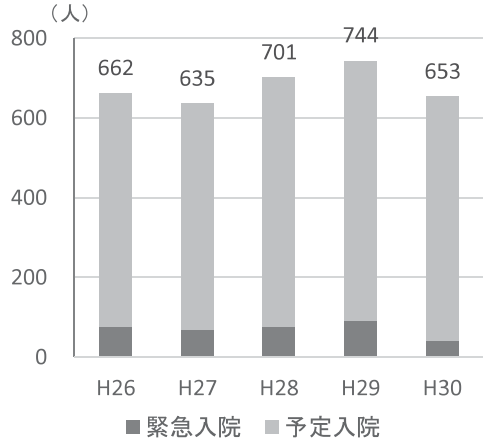
医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
野見　恭子	部長	皮膚科一般	日本皮膚科学会専門医、奈良県立医科大学臨床教授
宮尾真理子	医長	皮膚科一般	
栗本　徹	専攻医	皮膚科一般	
大山慎一郎	専攻医	皮膚科一般	
森　明日香	非常勤医師	皮膚科一般	

㉓泌尿器科

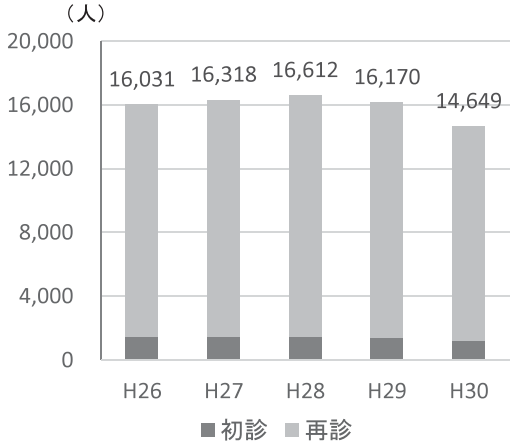
臨床指標

泌尿器科

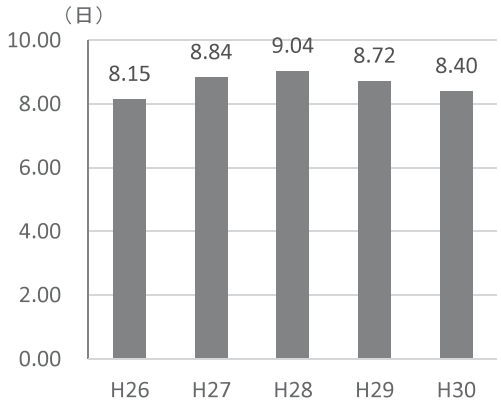
新入院患者数



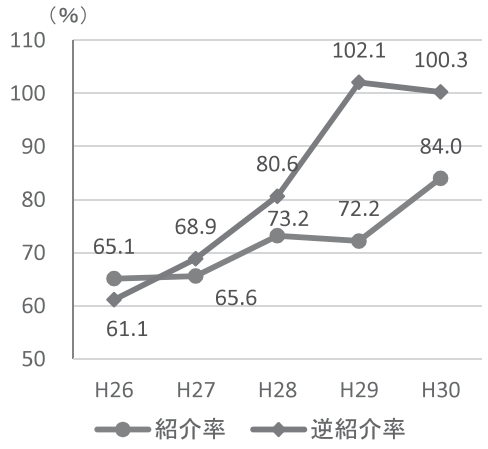
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



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 年以降は年間 70 例前後に達した。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 30 年の年間入院患者数は 5,355 人で手術件数は 567 件であった。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

外来診療単価、入院診療単価ともに、それぞれ 1,689 円、80,220 円であり、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 83.5%、98.0% であった。

論文発表は 15 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

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
三馬　省二	臨床工学技術部長・血液浄化治療部長	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療	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
影林　頼明	部長	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療	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
松村　善昭	副部長	泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、血液浄化治療	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
辰巳　佳弘	医長	一般泌尿器科、血液浄化治療	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
家村　友輔	医員	一般泌尿器科	日本泌尿器科学会、日本癌治療学会

4　業績

著　書

1）　三馬省二：腎不全とは．透析療法を受けられる方のための透析療法マニュアル 改訂第２版．奈良県医師会透析部会編．pp 4, 2018

2）　三馬省二：カルニチン欠乏症．透析療法を受けられる方のための透析療法マニュアル 改訂第２版．奈良県医師会透析部会編．pp 16, 2018

原　著

1）　Miyake M, Owari T, Iwamoto T, Morizawa Y, Hori S, Marugami N, Shimada K, Iida K, Ohnishi K, Gotoh D, Tatsumi Y, Nakai Y, Inoue T, Anai S, Torimoto K, Aoki K, Yoneda T, Tanaka N, Fujimoto K: Clinical utility of bioelectrical impedance analysis in patients with locoregional muscle invasive or metastatic urothelial carcinoma: a subanalysis of changes in body composition during neoadjuvant systemic chemotherapy. Support Care Cancer 26: 1077-1086, 2018

2）　Inamoto T, Matsuyama H, Ibuki N, Komura K, Takahara K, Fujimoto K, Shiina H, Sakano S, Nagao K, Miyake M, Tatsumi Y, Yasumoto H, Azuma H, Nishinihon Uro-Oncology Collaborative Group: Biological behavior and long-term outcomes of carcinoma in situ in upper urinary tract managed by radical nephroureterectomy. J Urol 199: 933-939, 2018

3）　Miyake M, Tatsumi Y, Matsumoto H, Nagao K, Matsuyama H, Inamoto T, Azuma H, Yasumoto H, Shiina H, Fujimoto K; Nishinihon Uro-Oncology Collaborative Group. Outcomes of subsequent non-muscle-invasive bladder cancer treated with intravesical Bacillus Calmette-Guérin after radical nephroureterectomy for upper urinary tract urothelial carcinoma. BJU Int 121: 764-773, 2018

4）　Nakai Y, Miyake M, Anai S, Hori S, Tatsumi Y, Morizawa Y, Onisi S, Tanaka N, Fujimoto K: Spectrophotometric photodynamic diagnosis of prostate cancer cells excreted in voided urine using 5-aminolevulinic acid. Lasers Med Sci 33: 1557-1563, 2018

5）　Hori S, Miyake M, Tatsumi Y, Morizawa Y, Nakai Y, Onishi S, Onishi K, Iida K, Gotoh D, Tanaka N, Fujimoto K: Gamma-Klotho exhibits multiple roles in tumor growth of human bladder cancer. Oncotarget 9: 19508-19524, 2018

6）　Morizawa Y, Miyake M, Shimada K, Hori S, Tatsumi Y, Nakai Y, Onishi S, Tanaka N, Konishi

N, Fujimoto K: Correlation of immune cells and cytokines in the tumor microenvironment with elevated neutrophil-to-lymphocyte ratio in blood: An analysis of muscle-invasive bladder cancer. Cancer Invest 36: 395-405, 2018

7） Morizawa Y, Miyake M, Shimada K, Hori S, Tatsumi Y, Nakai Y, Tanaka N, Fujii T, Fujimoto K: Colony-stimulating factors detected in tumor cells and voided urine are potential prognostic markers for patients with muscle-invasive bladder cancer undergoing radical cystectomy. Res Rep Urol 10: 103-111, 2018

8） Nakai Y, Tanaka N, Asakawa I, Anai S, Miyake M, Hori S, Morizawa Y, Tatsumi Y, Hasegawa M, Fujii T, Fujimoto K: Quality of life in patients who underwent ^{125}I brachytherapy, ^{125}I brachytherapy combined with three-dimensional conformal radiation therapy, or intensity-modulated radiation therapy, for prostate cancer. J Radiat Res 2018 Dec 20. doi: 10.1093/jrr/rry101.

9） Torimoto K, Matsumoto Y, Gotoh D, Morizawa Y, Miyake M, Samma S, Tanaka N, Hirayama A, Fujimoto K: Overactive bladder induces transient hypertension. BMC Res Notes 2018 Mar 27;11 (1) :196.

10） Gotoh D, Torimoto K, Tatsumi Y, Hori S, Yamada A, Miyake M, Morizawa Y, Aoki K, Tanaka N, Hirayama A, Fujimoto K: Tadalafil, a phosphodiesterase type 5 inhibitor, improves bladder blood supply and restores the initial phase of lower urinary tract dysfunction in diabetic rats. Neurourol Urodyn 37: 666-672, 2018

11） 松村善昭，家村友輔，福井真二，影林頼明，三馬省二：医原性尿路損傷に対する尿路修復術の検討．泌尿紀要 64: 95-99，2018

12） 甲斐道子，丸山 直樹，柳田 真弓，三輪 利枝子，森本 勝彦，三馬 省二：慢性腎臓病食事療法としての調理実習の継続開催．奈透析会誌 23: 49-52，2018

13） 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 41 名：奈良県における慢性透析患者の現況　2016 年 12 月末の統計的観察．奈透析会誌 23: 93-99，2018

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：尿閉を主訴とした急性散在性脳脊髄炎の１小児例．泌尿紀要 64: 17-20, 2018

2） 福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：遺伝性出血性毛細血管拡張症に対するロボット支援下前立腺全摘除術の１例．泌尿紀要 64: 505-508, 2018

3） 松村善昭，家村祐輔，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．泌尿紀要 64: 13-16, 2018

4） 家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二，豊島優多，井上剛志：センカンド TUR 後の BCG 膀胱内注入治療中に努責により膀胱破裂を発症した１例．泌尿紀要 64: 25-28，2018

5） 名古路貴志，家村友輔，福井真二，松村善昭，影林頼明，三馬省二，佐本憲宏，森尾秀徳：金属製ナットによる陰茎絞扼症の１例．奈良県総合医セ医誌　22: 105-107, 2018

6） 石川博文，高　済峯，向川智英，榎本浩士，宮尾晋太郎，田中幸美，西岡歩美，渡辺明彦，三馬省二，福井真二，石田英和，関川　進，松阪正訓，中多靖幸，渡邉　巌：Colitic cancer と術前診断された前立腺癌の直腸転移の１例．奈良県総合医セ医誌 22: 49-54, 2018

その他

1）　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成人例．RN フォーラム記録集 pp23-25, 2018

講　演

1）　松村善昭：尿路ストーマ疾患と手術．第 38 回関西ストーマケア講習会（橿原）
2）　松村善昭:High-risk の定義 転移性前立腺癌の予後不良因子について．第 17 回奈良前立腺研究会(大阪）
3）　松村善昭：ロボット支援前立腺全摘除術のすべて．奈良前立腺がん市民公開講座（奈良）

一般演題

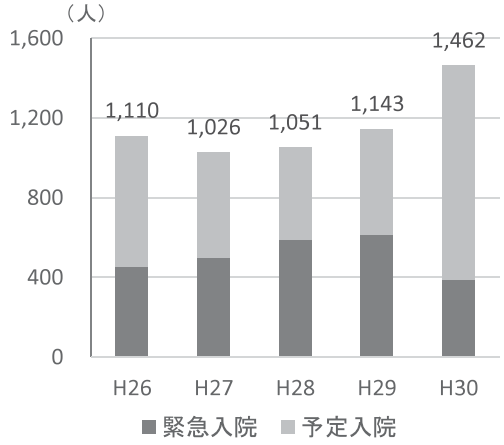
1）　家村友輔・ほか：止血縫合操作が原因で尿管カテーテル抜去不能となった１例．第 237 回日本泌尿器科学会関西地方会（京都）
2）　家村友輔・ほか：MRI における前立腺前脂肪厚は前立腺癌の悪性度に関連する．第 106 回　日本泌尿器科学会総会（京都）
3）　福井真二，影林頼明・ほか：術前 MRI での前立腺尖部の位置と RALP 術後尿禁制獲得の検討．第 106 回日本泌尿器科学会総会（京都）
4）　家村友輔・ほか：当院における膀胱結腸瘻および膀胱直腸瘻の検討．第 68 回日本泌尿器科学会中部総会（名古屋）
5）　辰巳佳弘・ほか：限局性前立腺癌に対する放射線治療の初期成績．第 107 回日本泌尿器科学会（名古屋）
6）　家村友輔・ほか：MRI における前立腺前脂肪厚は RALP 後の up stage に関連する．第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会（仙台）
7）　松村善昭・ほか：ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の切除断端陽性症例の検討．第 32 回日本泌尿器内視鏡学会（仙台）
8）　福井真二，影林頼明・ほか：尿道膀胱吻合部の吊り上げと RALP 術後尿禁制獲得の検討．第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会（仙台）
9）　福井真二，影林頼明・ほか：広範囲皮下気腫による高 CO2 血症をきたした RALP の１例．第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会（仙台）
10）　辰巳佳弘・ほか：ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘症例のリンパ節郭清に関する臨床的検討．第 68 回日本泌尿器科学会 中部総会（名古屋）
11）　福井真二，影林頼明・ほか：ロボット支援下前立腺全摘術後に恥骨骨髄炎を発症した１例．第 68 回日本泌尿器科学会中部総会（名古屋）
12）　松村善昭・ほか：緊急入院となった維持透析患者の検討．第 42 回奈良透析学術総会（奈良）
13）　松村善昭・ほか：緊急入院となった維持透析患者の検討　第 63 回日本透析医学会総会（神戸）
14）　福井真二，影林頼明・ほか：広範囲皮下気腫による高 CO2 血症をきたした RALP の１例．第 24 回奈良県内視鏡下手術研究会（奈良）
15）　福井 真二, 三馬省二・ほか：両側高度 VUR を伴う間欠的水腎症の１例．第 27 回日本小児泌尿器科学会総会（金沢）

㉔産婦人科

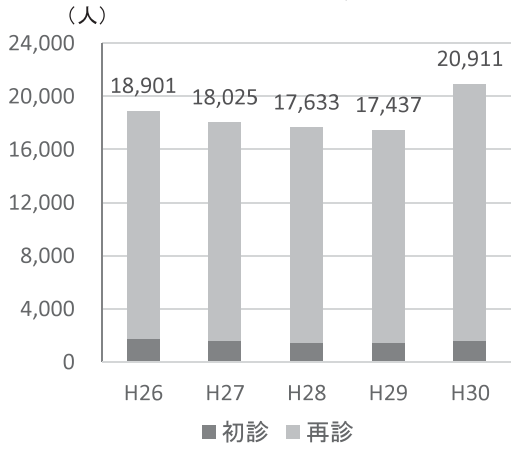
臨床指標

産婦人科

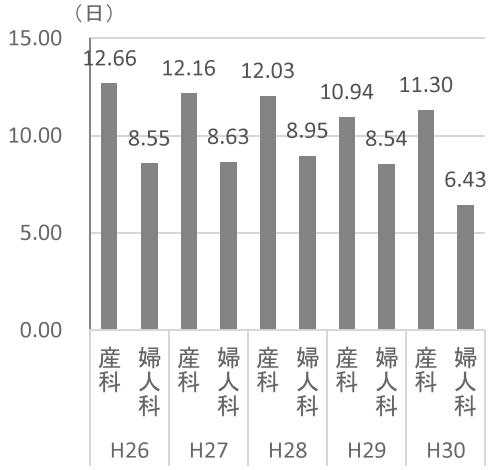
新入院患者数



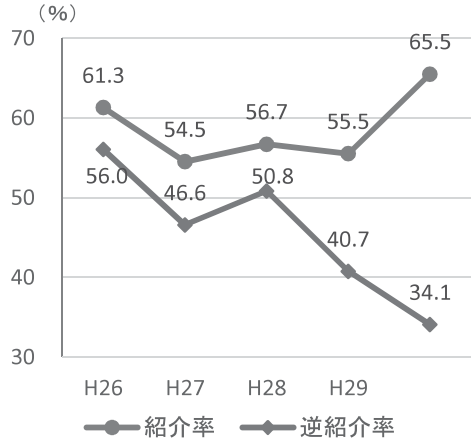
外来患者数



平均在院日数



紹介率･逆紹介率



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 16 名（うち、奈良県西和医療センターとの兼務３名、時短勤務３名、非常勤１名、専攻医３名）である。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（専門医）９名・専門医４名、日本婦人科腫瘍学会の指導医（専門医）２名・専門医２名、日本臨床細胞学会の細胞診指導医（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・新生児医学会の指導医（専門医）１名、日本女性医学会の女性ヘルスケア指導医（専門医）１名・専門医１名、日本超音波医学会の超音波指導医（専門医）１名、臨床遺伝専門医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安全性と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。2019 年８月から奈良県西和医療センターの分娩を奈良県総合医療センターに集約化した。西和医療センターでの妊婦健診は継続し、婦人科外来や手術は総合医療センターの協力により重点化することとした。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、2018 年５月から週間 12 例（ハイリスク妊娠の受け入れは制限なし）の予約枠を設定している。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 150 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、腹腔鏡下手術やロボット支援下手術（2018 年７月から）による低侵襲手術を積極的に行っている。早期進行期の子宮体がんに対する腹腔鏡下手術の保険適応に向け、症例集積中である。

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」（2019 年７月に第 34 回を実施）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」（2019 年９月に第 12 回を実施）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、40 名以上におよぶ全国の研究協力者とともに活動している。2015 年から３年間は「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」班（H27 －エイズ－一般－ 003)、2018 年から３年間は「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」班（H30 －エイズ－一般－ 005）の研究代表者および研究分担者を担当している。研究班では HIV 感染妊娠の国内発生状況を調査分析し､「HIV 母子感染予防対策マニュアル」や「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」の改訂、医療体制の整備、HIV をはじめとする性感染症に関する国民向け小冊子の刊行などを計画実施中である。また切迫早産、妊娠高血圧症候群、婦人科悪性腫瘍手術の縮小化などに関する臨床研究も計画進行中で、さらに婦人科悪

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、2018 年の総分娩数は 659 例、帝王切開分娩は 217 例（35.3%）、双胎は 44 例、切迫早産や前期破水 299 例、妊娠高血圧症候群 25 例、子癇発作６例、前置胎盤 22 例、常位胎盤早期剥離 16 例で、妊娠高血圧症候群以外はいずれも前年から増加した。分娩数の増加は新病院への移転によるところが大きいが、合併症妊娠の増加は周産期センターとしての地域の認知がより拡大したことによると考えられる。母体・産褥搬送を受け入れ数は、2018 年 155 例に増加し、2010 年と比べて約 2.5 倍となった。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。

産科入院患者背景

入院適応	2013	2014	2015	2016	2017	2018
分娩総数（児数）	528	529	559	561	497	659
正期産（37～41）	390	412	414	414	391	537
過期産（42～	3	6	0	0	1	0
早産（22～27）	0	2	2	2	1	0
早産（28～36）	94	109	137	141	102	122
死産（22～）	1	1	6	4	2	3
経腟分娩数	298	331	325	325	328	442
正常分娩	292	125	317	313	320	320
吸引分娩	6	4	8	12	8	27
鉗子分娩	0	0	0	0	0	0
帝王切開術数	190（38.9%）	171(35%)	198（37.7%）	197(37.9%)	146(30.9%)	217(35.3%)
人工妊娠中絶術数	4	3	7	11	10	13
多胎妊娠	40	37	34	41	24	44
切迫早産・前期破水（入院管理）	187	177	270	214	190	289
妊娠高血圧症候群	32	37	64	58	27	25
子癇発作	4	3	3	0	1	6
子宮内胎児発育制限	18	13	37	54	15	39
前置胎盤	16	15	8	13	13	22
低置胎盤	6	0	3	3	3	5
常位胎盤早期剥離	16	7	9	5	3	16
胎盤遺残（癒着胎盤を含む）	7	4	20	8	0	13
子宮動脈塞栓術	2	3	5	0	2	0
頸管縫縮術	2	3	4	0	2	4

奈良県内母体搬送数の推移

収容機関	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
県立医大	153	146	157	156	107	125	105	127	129
奈良総合	**63**	**106**	**100**	**103**	**141**	**147**	**148**	**151**	**155**
近大奈良	0	1	1	1	1	3	10	3	8
天理よろづ	0	0	0	1	2	3	9	1	0
その他	0	1	0	2	0	0	0	1	0
県外	9	21	25	21	14	14	29	7	9
合計	225	275	283	284	265	292	301	290	301

婦人科部門では、2018 年新規入院は子宮頸がん 27 例、子宮体がん 26 例、卵巣がん・卵管がん・腹膜がん 26 例など婦人科悪性腫瘍は 94 例で、2017 年の 81 例から増加した。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%以上の症例で傍大動脈リンパ節郭清が省略可能となった。2018 年には 275 件の婦人科手術を行った。スタッフの増員により手術数は大幅に増加し、特に腹腔鏡下手術の増加は著しい。またロボット支援下子宮摘出術も 2018 年７月から開始し、月１例以上のペースである。骨盤臓器脱手術は４件のみであったが、専門

医の加入により 2019 年以降増加が期待されている。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。

婦人科入院患者背景

入院適応	2013	2014	2015	2016	2017	2018
子宮頸部上皮内病変	56	20	15	15	23	17
浸潤子宮頸癌	21	27	20	11	20	27
子宮内膜増殖症	3	4	1	1	0	1
子宮体がん	23	29	27	30	33	26
卵巣・卵管・腹膜がん	22	23	21	27	23	26
外陰癌	1	1	1	1	1	3
膣癌	1	0	0	1	1	2
良性卵巣腫瘍	85	106	82	71	78	79
骨盤臓器脱	5	10	6	4	1	4
異所性妊娠	12	17	16	5	7	7
絨毛性疾患	1	3	3	4	3	4

婦人科手術数と術式

婦人科手術	2013	2014	2015	2016	2017	2018
総数	277	296	247	220	220	275
円錐切除術(外来LEEP除く)	22	22	15	17	20	19
腹式単純子宮全摘術	32	75	69	53	43	69
腹式子宮筋腫核出術	8	5	2	2	1	0
腹式付属器腫瘍手術	14	15	12	17	19	8
腹式異所性妊娠手術	3	2	1	3	2	2
腹腔鏡下子宮全摘術（ロボット支援）	13	21	12	7	8	33(7)
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	5	8	2	2	0	4
腹腔鏡下付属器手術	67	82	69	48	60	77
腹腔鏡下異所性妊娠手術	9	14	16	2	5	5
腟式子宮全摘術	7	9	3	2	1	2
骨盤臓器脱手術	5	5	8	4	1	4
骨盤臓器脱手術（メッシュ手術）	4	4	1	1	0	0
子宮鏡手術	26	23	16	20	15	20
拡大子宮全摘術（準広汎含む）	6	5	1	3	5	5
広汎子宮全摘術	9	11	8	6	6	8
悪性腫瘍手術（大網切除術まで）	20	21	10	25	25	38
悪性腫瘍手術（骨盤リンパ節郭清まで)(ラパロ)	11	14	23	22	13	25(3)
悪性腫瘍手術（傍大動脈リンパ節郭清まで）	31	20	16	11	19	14
その他の手術	19	15	18	10	13	8

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５施設、中核病院４施設、診療所３施設、合計 12 施設を連携施設として提携し、初期臨床研修・専門医研修・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。

研究部門では、2016 年７月に第 34 回日本ヒト細胞学会学術集会を、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 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、2018 年末までに報告のあった HIV 感染妊娠 1070 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」が稼働中である。また「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」を 2018 年３月に発刊し、「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第８版を 2019 年３月に改訂し刊行した。婦人科悪性腫瘍手術における術中超音波検査による傍大動脈リンパ節郭清の省略は、症例数を蓄積中で、子宮体がんにおいては 60% 以上の症例で省略可能となっており、成果を収めつつある。

3　医師紹介

現在、産婦人科所属医師は総勢 16 名である。西和医療センターとの兼務を含め、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整備して、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。

（令和元年10月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
喜多　恒和	周産期母子医療センター長 産婦人科統括部長 西和医療センター産婦人科統括部長	婦人科腫瘍学 産婦人科感染症学 HIV母子感染	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 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医・暫定指導医（母体・胎児） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 医学博士
佐道　俊幸	部長	周産期医学 遺伝診療 出生前診断 更年期医学	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、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医（母体・胎児）、日本超音波医学会超音波専門医・指導医、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医・指導医、臨床遺伝専門医、日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医、日本抗加齢医学会専門医、日本性感染症学会認定医、インフェクションコントロールドクター（ICD）、母体保護指定医、医学博士
春田　祥治	副部長	女性骨盤底医学 更年期医学 産婦人科一般 静脈血栓塞栓症	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、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医、母体保護法指定医、医学博士
豊田　進司	副部長	婦人科腫瘍学 婦人科細胞診 LEEP手術	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、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、国際細胞学会細胞診専門医、母体保護法指定医
平野　仁嗣	副部長	周産期学 産科救急 産婦人科感染症学	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、医学博士
杉浦　敦	医長	婦人科腫瘍学 産婦人科感染症学 HIV母子感染	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、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、ダ・ヴィンチ（ロボット手術）第一助手サーティフィケート
谷口真紀子	医長	婦人科腫瘍学 産婦人科一般	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 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
細川　奈月	医長	腹腔鏡下手術 女性スポーツ医学	日本産婦人科学会専門医・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、日本体育協会公認スポーツドクター
伊東　史学	医長	婦人科腫瘍学 腹腔鏡下手術	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、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、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、ダ・ヴィンチ（ロボット手術）術者サーフィケート
石橋　理子	医長	周産期医学 産婦人科感染症学	日本産科婦人科学会専門医、日本専門医機構産婦人科専門医、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
渡邉　恵	非常勤医師	産婦人科一般	日本産科婦人科学会専門医、日本専門医機構産婦人科専門医、母体保護法指定医
渡辺しおか	医員	産婦人科一般	日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医
樋口　サキ	医員	産婦人科一般	日本産科婦人科学会専門医
杉本　ひとみ	専攻医	産婦人科一般	
橋口　康弘	専攻医	産婦人科一般	
前花　知果	専攻医	産婦人科一般	

4　業績

著　書

1）　喜多恒和，石橋理子：C. 周産期感染症の管理－母子感染対策－ 11 劇症型 A 群連鎖球菌感染症. 産婦人科感染症マニュアル，一般社団法人日本産婦人科感染症学会編，pp299-303，金原出版，東京，2018

2）　喜多恒和，杉浦　敦，谷村憲司：C. 周産期感染症の管理－母子感染対策－ 12 HIV 感染症. 産婦人科感染症マニュアル，一般社団法人日本産婦人科感染症学会編，pp304-312，金原出版，東京，2018

総　説

1）　谷口晴記，山田里佳，喜多恒和，塚原優己：母子感染症　HIV. 臨床婦人科産科　72: 88-92, 2018

2）　石橋理子，喜多恒和：周術期感染症を含む重症感染症　劇症型 A 群レンサ球菌感染症（GAS）. 臨床婦人科産科　72: 166-171, 2018

3）　杉浦　敦，伊東史学，喜多恒和：Ⅳ. 卵巣がん　卵巣癌の治療　再発がん治療タイミング. 日本臨床増刊号　婦人科がん（第 2 版）76: 652-658, 2018

4）　豊田進司：子宮頸部細胞診. 奈良県医師会医学会年報　31: 20-27, 2018

原　著

1）　Fujimoto Y, Imanaka S, Yamada Y, Ogawa K, Ito F, Kawahara N, Yoshimoto C, Kobayashi H: Comparison of redox parameters in ovarian endometrioma and its malignant fransformation. Oncol Lett 16: 5257-5264, 2018

2）　Ito F, Yoshimoto C, Yamada Y, Sudo T, Kobayashi H: The HNF-1, β-USP28-Claspin pathway upregulates DNA damage-induced Chk1 activation in ovarian clear cell carcinoma. Oncotarget 9: 17512-17522, 2018

3）　Takekuma M, Shimokawa M, Nishio S, Omi H, Tabata T, Takei Y, Nasu K, Takahashi Y, Toyoda S, Ichikawa Y, Arakawa A, Ito F, Tsubamoto H, Mori T, Hirashima Y, Ito K: Phase II study of adjuvant chemotherapy with paclitaxel and nedaplatin for uterine cervical cancer with lympn node metastasis. Cancer Sci 109: 602-1608, 2018

4）　Kawahara N, Yamada Y, Ito F, Hojo W, Iwabuchi T, Kobayashi H: Discrimination of malignant transformation from benign endometriosis using a near-infrared approach. Exp Ther Med 15: 3000-3005, 2018

5）　Toyoda S, Okada H, Tsujino H, Takeda Y, Sugiura A, Itani Y, Kita T, Ishida E: Postoperative cytological findings from the use of the Integran microfibrillar collagen hemostatic matrix in conization. Diagnostic Cytopathology 46: 624-626, 2018 DOI: 10.1002/dc. 23907

6）　Yamada Y, Uchiyama T, Ito F, Kawahara N, Ogawa K, Obayashi C, Kobayashi H: Clinical significance of M2 macrophages expressing heme oxygenase-1 in malignant transformation of ovarian endometrioma. Pathol Res Pract, 2018 pii: S0344-0338（18）31370-0

7）　豊田進司，石田英和，辻野秀夫，岡田　博，竹田善紀，石橋理子，杉浦　敦，平野仁嗣，井谷嘉男，喜多恒和：子宮頸部細胞診における異型腺細胞（AGC）の臨床病理学的検討. 奈良県総合医セ医誌　22: 13-16, 2018

8）　扇谷綾子，安原　肇，竹田善紀，石橋理子，平野仁嗣，京谷有希子，酒井直子，喜多恒和，箕輪秀樹：

『妊娠・授乳と薬のデータベース』作成と運用における課題．日本周産期・新生児医学会雑誌　54: 60-65, 2018

その他

1）　濱田明日香，出島可苗，前田智子，石橋理子，平野仁嗣，喜多恒和：当センターにおけるラダーIII 未満助産師の分娩介助の現状と助産師教育の検討．奈良県母性衛生学会雑誌　第 32 回奈良県母性衛生学会記録　31: 14-16, 2018

2）　山中彰一郎，杉浦　敦，竹田善紀，渡邉　恵，石橋理子，伊東史学，平野仁嗣，豊田進司，井谷嘉男，喜多恒和：睡眠時無呼吸症候群（SAS）合併婦人科疾患における周術期管理の検討．奈良県産婦人科医会誌　平成 29 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録　61: 68-70, 2018

3）　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：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 29 年度厚生労働行政推進調査事業費エイズ対策政策研究事業　エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究　総括研究報告書　福武勝幸　編　81-84, 2018

4）　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 29 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 感染妊娠に関する前項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 29 年度総括・分担研究報告書　2018

5）　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 29 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 感染妊娠に関する前項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 27 ～ 29 年度総合研究報告書　2018

講　演

1）　喜多恒和:産婦人科感染症の現状と課題．第 235 回広島県南部地区産婦人科医会学術講演会（広島）

2）　喜多恒和：婦人科がん，最近の話題．女性がん 市民公開講座 女性がん診療の New Wave（新たな潮流）（奈良）

3）　杉浦　敦：婦人科がんの現在と未来－子宮・卵巣のがんは予防可能！－．市民公開講座　奈良県産婦人科医会主催　女性のための健康講座（奈良）

シンポジウム・ほか

1）　喜多恒和：今後の再発卵巣癌　薬物療法について．奈良県産婦人科医会学術講演会（パネルディスカッション，奈良）

2）　田中瑞恵，喜多恒和・ほか：HIV 母子感染症の過去・現在・未来．第 88 回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第 61 回日本感染症学会中日本地方会学術集会・第 66 回日本化学療法学会西日本支部総会合同（シンポジウム，鹿児島）

一般演題

1）　Ito F, et al: Severe adverse events of Bevacizumab therapy for gynecologic cancer patients. The 17th Biennial meeting of the International Gynecologic Cancer Society（Kyoto, Japan）

2）　Sugiura A, et al: Usefulness of intra-operative ultrasonography（US）to assess para-aortic node（PAN）metastasis in patients with endometrial, ovarian, tubal and peritoneal cancer. The 17th Biennial Meeting of The International Gynecologic Cancer Society（Kyoto, Japan）

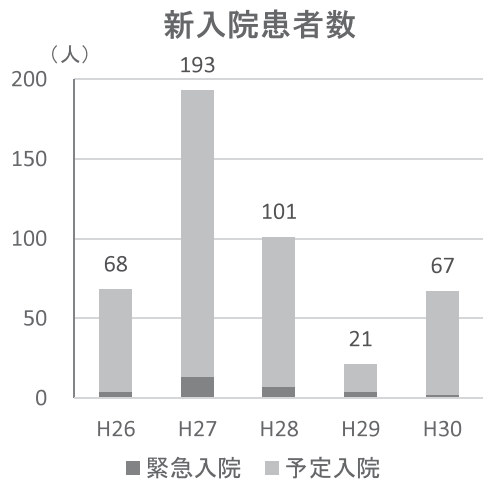
3）　山中彰一郎：TAH における parametrium 処理，第９回奈良産婦人科手術手技研究会（奈良）
4）　山中彰一郎・ほか：術前診断が困難であった Serous EIC の３例．第 102 回臨床カンファレンス　第９回奈良県婦人科腫瘍性疾患研究会（奈良）
5）　山田里佳，喜多恒和・ほか：わが国独自の HIV 母子感染予防対策ガイドラインの策定について．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
6）　山中彰一郎・ほか：子宮体癌において術中超音波検査を用いた測定による傍大動脈リンパ節郭清の省略が予後におよぼす影響．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
7）　石橋理子・ほか：子宮腺筋症核出術後妊娠の管理について～当院での８例の経験から～．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
8）　井谷嘉男・ほか：婦人科悪性腫瘍患者 D- ダイマー値の静脈血栓塞栓症（VTE）有病率に関する後方視的検討．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
9）　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対応について―国内分娩施設における経腟分娩受け入れ可否の現状調査―．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
10）　杉浦　敦・ほか：本邦の医療施設において HIV 感染妊娠の経腟分娩は可能か？　第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
11）　橋口康弘･ほか:妊娠中に発症した副腎出血の１例．第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
12）　Ito F, et al: The pathological investigation of parametrial invasion to diminish type III radical hysterectomy for stage IB-IIA cervical cancers. 第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
13）　Takeda Y, et al: Usefulness of diffusion-weighted MRI（DW-MRI）in the detection of lymph node metastases in patients with uterine cervical cancer. 第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（宮城）
14）　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変遷と背景．第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会（岐阜）
15）　大里和広，喜多恒和・ほか：未受診妊婦への HIV スクリーニングの現状―妊婦 HIV スクリーニング検査に関する全国調査．第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会（岐阜）
16）　竹田善紀・ほか：近年における HIV 感染判明後妊娠の現状．第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会（岐阜）
17）　杉浦　敦・ほか：HIV 感染初産婦における分娩様式に関する検討．第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会（岐阜）
18）　豊田進司・ほか：漿液性子宮内膜上皮内癌（SEIC）の術前診断における内膜細胞診の重要性．第 138 回近畿産科婦人科学会（大阪）
19）　山中彰一郎・ほか：子宮肉腫の術前診断に有効な MRI 所見に関する検討．第 138 回近畿産科婦人科学会（大阪）
20）　豊田進司・ほか：奈良県総合医療センターにおいて LEEP（loop electrosurgical excision procedure）を施行した 376 例の臨床的検討．平成 30 年度奈良県産婦人科医会総会（奈良）
21）　木下雅仁・ほか：妊娠高血圧症候群の帝王切開術後に膀胱周囲に生じた巨大血腫の２症例．平成 30 年度奈良県産婦人科医会総会（奈良）
22）　喜多恒和・ほか：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．平成 30 年度エイズ対策政策研究事業エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究　厚生労働省・日本医療研究開発機構合同研究計画ヒヤリング会（東京）

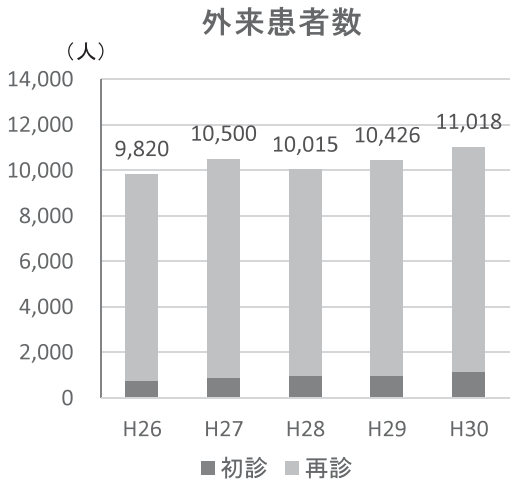
23）　豊田進司・ほか：当院 LEEP での術前細胞診と生検が不一致だった症例の検討．第 59 回日本臨床細胞学会総会春期大会（北海道）
24）　山中彰一郎・ほか：当院における Atypical Glandular Cells（AGC）の取り扱いについて．第 59 回日本臨床細胞学会総会春期大会（北海道）
25）　竹田善紀・ほか：近年の HIV の母子感染例に関する臨床的・疫学的検討．第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会（東京）
26）　山中彰一郎・ほか：漿粘液性 seromucinous 腫瘍の術前画像所見に関する検討．第 19 回 JSAWI シンポジウム（淡路）
27）　伊佐敷沙恵子･ほか:術前に卵巣癌が疑われた Gossypiboma の 1 例. 第 19 回 JSAWI シンポジウム（淡路）
28）　伊東史学・ほか：Laparoscopic second look operation により初回治療から 7 年後に再発診断に至った腹膜癌の 1 例．第 58 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（島根）
29）　伊東史学：実臨床における分子標的治療薬の Severe Adverse Event．第 11 回奈良婦人科腫瘍カンファレンス（奈良）
30）　濱田明日香・ほか：安全な病院移転の取組み－産科病棟における移転当日の分娩体制－．第 57 回全国自治体病院学会（福島）
31）　豊田進司・ほか：LEEP を施行した 376 例の臨床病理学的検討と細胞診を重視した手術適応追加の検討．第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会（横浜）
32）　大里和広，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV 検査と HIV 母子感染の日本の現状―HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査．第 72 回国立病院総合医学会　兵庫（2018）
33）　伊藤由子，喜多恒和・ほか：未受診妊婦に対する HIV スクリーニング検査状況～全国調査の結果より～．第 72 回国立病院総合医学会（兵庫）
34）　杉浦　敦・ほか：妊娠中・分娩後に HIV 感染が判明した 194 例の臨床的疫学的解析．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）
35）　田中瑞恵，喜多恒和・ほか：小児 HIV 感染症の発生動向と今後の課題．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）
36）　桃原祥人，杉浦　敦・ほか：妊娠初期 HIV スクリーニング検査陰性例から生じた母子感染に関する検討．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）
37）　山田里佳，喜多恒和・ほか： HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染マニュアル第 7 版の比較．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）
38）　吉野直人，喜多恒和・ほか：過去 19 年間の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の比較と母子感染対策への取り組み．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）
39）　大里和広，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニングにおける未受診妊婦の問題―妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査．第 32 回日本エイズ学会学術集会（大阪）

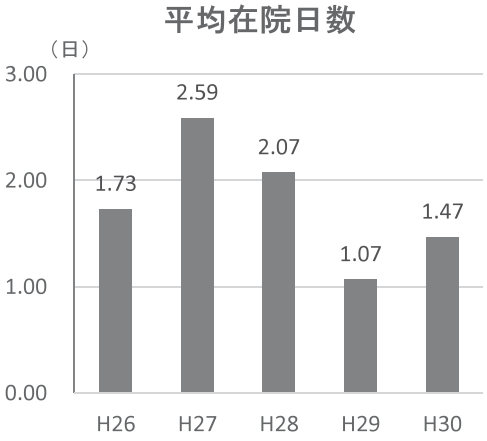
㉕眼科

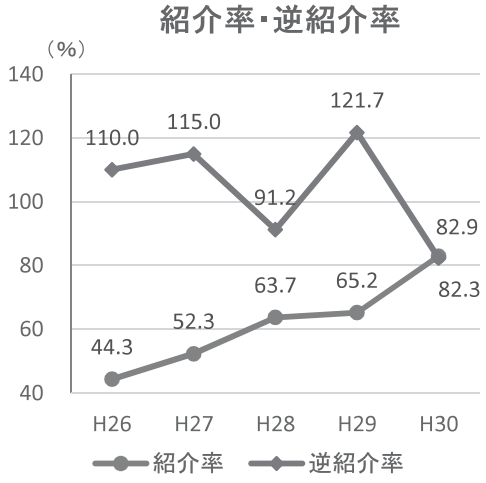
臨床指標

眼科


新入院患者数
（人）
200
150
100
50
0
68
193
101
21
67
H26
H27
H28
H29
H30
緊急入院
予定入院


外来患者数
（人）
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
9,820
10,500
10,015
10,426
11,018
H26
H27
H28
H29
H30
初診
再診


平均在院日数
（日）
3.00
2.00
1.00
0.00
1.73
2.59
2.07
1.07
1.47
H26
H27
H28
H29
H30


紹介率･逆紹介率
（%）
140
120
100
80
60
40
110.0
115.0
91.2
121.7
82.9
44.3
52.3
63.7
65.2
82.3
H26
H27
H28
H29
H30
紹介率
逆紹介率

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、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（最新の３焦点対応レンズ）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 30 年度
白内障手術	814 件
硝子体手術	90 件
緑内障手術	8 件
外眼部手術	35 件
硝子体注入	401 件

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
松浦　豊明	部長	一般眼科、網膜硝子体、白内障	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
丸岡　真治	副部長	一般眼科、角膜疾患、白内障	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
中尾　重哉	医員	一般眼科、白内障	眼科専門医

4　業績

原　著

1）　Maruoka S, Inaba M: Activation of dendritic cells in dry eye mouse model. Invest Ophthalmol Vis Sci 59: 3269-3277, 2018

総　説

1）　松浦豊明：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）．奈良県医師会医学会年報　19, 5-6, 2018

2）　山岸直矢，松浦豊明：スケールとスコープのバランスを考えた病診連携．奈良県医師会医学会年報　20, 33-34, 2018

3）　松浦豊明：新東西南北　都道府県眼科医会からのエッセイ，隠れた名城，奈良県高取城．日本の眼科　89, 1513-1515, 2018

講　演

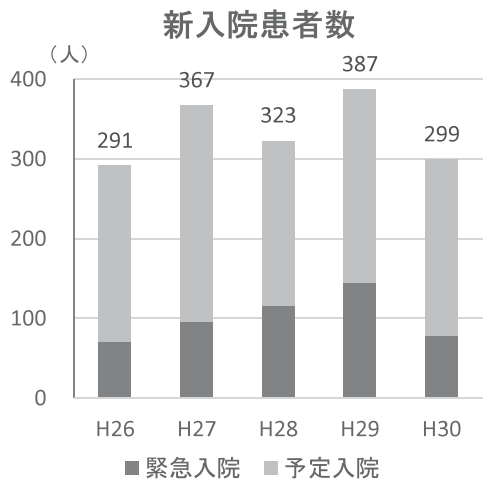
1）　松浦豊明：平成 30 年度，奈良県眼科医会，コンタクトレンズ販売管理者継続的研修講演、医療機器の不具合報告及び不具合回収．奈良県医療機器講習会（橿原）

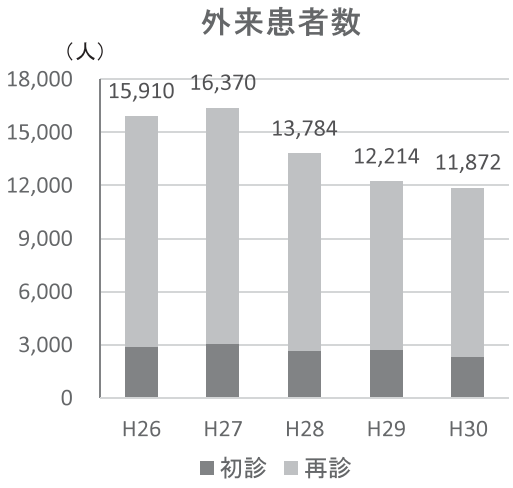
2）　松浦豊明：頸動脈剥離術における LSFG の応用．第９回レーザースペックル研究会（東京）

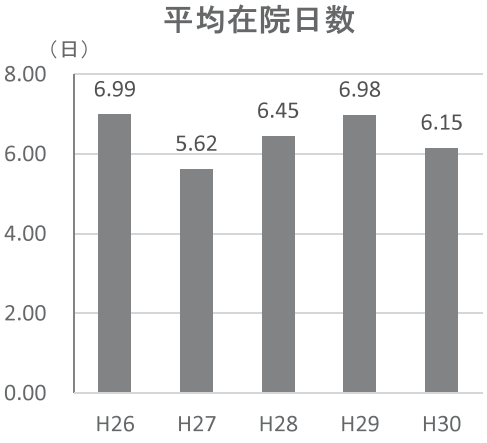
㉖耳鼻いんこう科

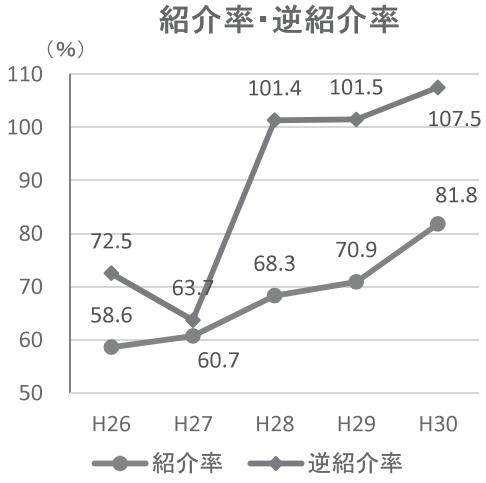
臨床指標

耳鼻いんこう科









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”を目標に診療にあたっている。2019 年２月より専攻医１名、４月より非常勤１名が加わり、現在は常勤医４名（うち３名が耳鼻咽喉科専門医）と非常勤４名（うち１名は当院救命救急センター常勤医）という体制になった。手術日に非常勤医が外来を担当となり、常勤医が手術に専念できる体制が確立された。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。2018 年度は鼓室形成術 38 症例（鼓膜形成術を含む)、内視鏡下鼻副鼻腔手術は 68 症例であった。新病院移転のため予定手術が制限した時期があったことを考慮すればほぼ目標を達成しえたと考えている。

設備面では、Leica 顕微鏡が導入され、耳科手術・喉頭手術で大いに役立っている。2019 年度に念願の鼻科用ナビゲーションが導入される予定であり、より安全に鼻内視鏡手術が可能になると確信している。

頭頸部外科とも連携し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。また頭頸部外科チームが主体となって開催されている頭頸部キャンサーボードでは、多種職で頭頸部がん症例の診断・治療を検討しレベルアップをはかっている。

学術面では、日本耳科学会や日本鼻科学会などの全国規模の学会で積極的に演題発表を行っている。年に１編の学術論文執筆を目標とし、当院での症例や治療成績を情報発信し自己研鑽に励んでいる。

2　成果

2018 年度（2018 年４月～ 2019 年３月）に入院加療した症例は 316 症例、手術室を利用しての手術は 234 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 528 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）	18 症例
めまい	14 症例
急性炎症疾患（扁桃炎など）	12 症例
顔面神経麻痺（ハント症候群）	12 症例

手術症例

耳科手術総計	97 例	耳瘻管摘出術	2 例
		鼓膜チューブ挿入術	36 例
		鼓室（鼓膜）形成術	31 例
		乳突洞削開術	20 例
		外耳道腫瘍摘出術	2 例
		その他	6 例
鼻科手術総計	152 例	内視鏡下鼻副鼻腔手術	85 例
		鼻中隔矯正術	17 例
		鼻甲介切除術	37 例
		（粘膜下下鼻甲介骨切除術など）	
		後鼻神経切断術	12 例
		その他	1 例
口腔咽喉頭手術総計	111 例	口蓋扁桃摘出術	79 例
		アデノイド切除術	14 例
		頸微鏡下喉頭微細手術	10 例
		（ラリンゴマイクロサージェリー）	
		その他	8 例
頭頸部手術	48 例	耳下腺良性腫瘍手術	6 例
		顎下腺良性腫瘍手術	7 例
		（唾石での顎下腺全摘術含む）	
		甲状腺葉峡切除術	5 例
		頸部腫瘍摘出術	5 例
		（頸嚢胞含む）	
		頸部リンパ節摘出術	6 例
		気管切開術	13 例
		その他	6 例
主として外来での手術	120 例	鼓膜切開術	12 例
		鼻腔粘膜焼灼術	66 例
		頸部膿瘍切開排膿術	20 例
		（扁桃周囲膿瘍含む）	
		その他（異物除去など）	22 例
総数	528 例		

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
成尾　一彦	部長	耳科手術 内視鏡下鼻副鼻腔手術	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
岡本　倫朋	医長	救急科、耳鼻科	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、臨床研修医指導者講習会受講済
阪上　　剛	医員	内視鏡下鼻副鼻腔手術、 アレルギー性鼻炎	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、臨床研修医指導者講習会受講済
堀中　昭良	医員	耳鼻咽喉科一般、耳科手術	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
松山　尚平	医員	耳鼻咽喉科一般	

4　業績

原　著

1）　成尾一彦，堀中昭良，山下哲範，西村忠己，山中敏彰，細井裕司，北原　糺：当科における小児後天性中耳真珠腫症例の検討．Otol Jpn 28: 91-97, 2018

2）　藤田信哉，成尾一彦，山中敏彰，北原　糺：地域医療支援病院耳鼻咽喉科における小児めまいの臨床統計．小児耳鼻咽喉科 39: 297-302, 2018

3）　大塚進太郎，西村忠己，森本千裕，成尾一彦，齋藤　修，浦谷悠加，松永靖子，北原　糺，山中敏彰，細井裕司：機能性難聴における誘因解消と聴力改善期間との関係．Audiology Japan 61: 562-567, 2018

4）　宮原　裕，成尾一彦，小川佳伸，岡　亮：原発性声門下癌の４症例：声門下癌の進展に関する検討．喉頭 30: 115-121, 2018

一般演題

1）　成尾一彦・ほか：良好な経過を辿った浸潤型副鼻腔真菌症例．第 57 回日本鼻科学会総会（旭川）

2）　成尾一彦・ほか：当科におけるガス産生性深頸部感染症の検討．第 28 回頭頸部外科学会（宇都宮）

3）　成尾一彦・ほか：側頭骨小細胞癌症例．第 28 回日本耳科学会総会（大阪）

4）　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）

5）　阪上　剛・ほか：蝶口蓋孔を経由しない後鼻神経の一例．第 57 回日本鼻科学会総会（旭川）

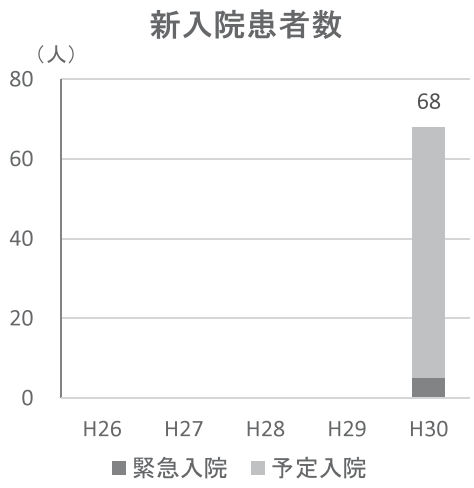
6）　堀中昭良・ほか：良性発作性めまい症に対する就寝姿勢による治療効果の検討．第 80 回耳鼻咽喉科臨床学会（横浜）

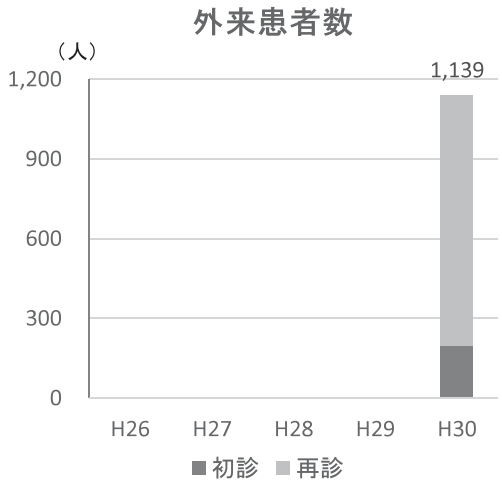
7）　堀中昭良・ほか：若年男性の乳様突起炎の一例．第 28 回日本耳科学会総会（大阪）

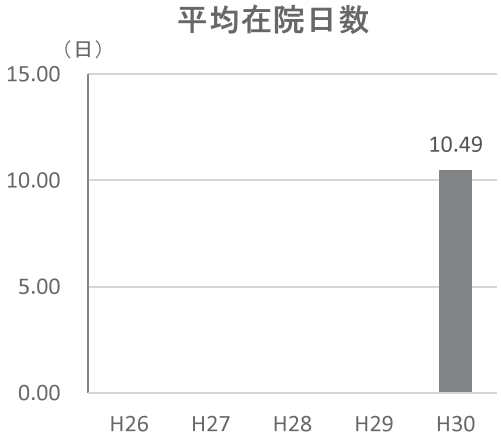
㉗頭頸部外科

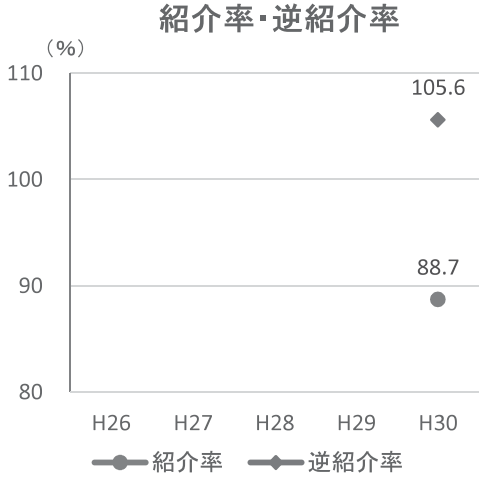
臨床指標

頭頸部外科









※平成30年5月より診療開始

1　取り組み

当科は 2018 年５月１日の病院移転と同時に開設となった。当センターは北和地区の地域がん診療連携拠点病院であるものの甲状腺癌を除くと、ほぼ頭頸部悪性腫瘍の取り扱いがない状態が近年続いていたが、2018 年は 12 月までに甲状腺癌 17 例のほか、頭頸部癌のべ 16 例に治療が行われた。当科スタッフは現在２名体制で耳鼻いんこう科の協力を得ながら日常診療に対応している。2018 年 11 月からは耳鼻いんこう科、口腔外科、放射線科、緩和ケア科や看護部、薬剤部に呼びかけ、頭頸部 Cancer Board の定期開催を始めることができた。週に１回開催しており、時には登録医にもご参加いただき、症例に応じた適切な治療選択を行っている。

当科の主たる治療である手術では機能の温存に重点をおいて、中下咽頭に対する経口的切除、喉頭レーザー手術などの音声・嚥下機能温存手術を開設当初から施行している。一方、奈良医大形成外科やその研修関連施設との連携体制を構築し、2018 年 11 月からは再建手術を伴う拡大切除を開始して局所進行がんに対する外科治療も可能となった。今年度の手術件数は良性疾患を含めて 90 件であった。化学療法については薬剤部、院内外の腫瘍内科医と検討して 1st line、2nd line のレジメンを登録し、免疫チェックポイント阻害薬を含めた標準治療を行っている。

また耳鼻いんこう科、リハビリテーション部に協力して、嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査での院内嚥下障害患者の嚥下機能評価を行うとともに、国内トップレベル施設の見学を経て、高解像度マノメトリーによる嚥下検査、音声・音響分析検査を導入した。

2　成果（2019 年度手術件数）

部　位	件数
口　腔	4
咽　頭	7
喉　頭	4
鼻副鼻腔	1
唾液腺	11
甲状腺	19
副甲状腺	4
聴　器	1
頸部、その他	7
リンパ節等生検	25
気管切開 （開心術後等）	7
計	90

（良性疾患を含む）

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
宮﨑　眞和	部長	頭頸部腫瘍（甲状腺腫瘍を含む）	頭頸部癌学会代議員、頭頸部がん専門医、頭頸部がん専門医指導医、耳鼻咽喉科専門医、耳鼻咽喉科専門研修指導医、嚥下機能評価研修会修了、緩和ケア研修会修了、臨床研修医指導者講習会受講済
伊木　健浩	医長	頭頸部腫瘍（甲状腺腫瘍を含む）	耳鼻咽喉科専門医、耳鼻咽喉科専門研修指導医、嚥下障害講習会修了、緩和ケア研修会修了、臨床研修医指導者講習会受講済

4　業績

一般演題

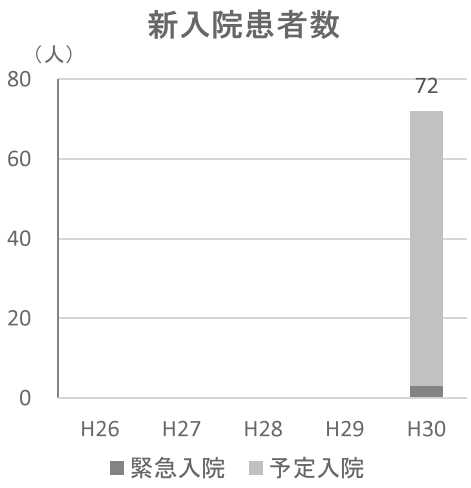
1）　伊木健浩・ほか：otosphere のマイクロアレイ比較解析による内耳の蝸牛幹／前駆細胞維持にかかわる転写因子の探索．第 119 回日本耳鼻咽喉科学会総会（横浜）

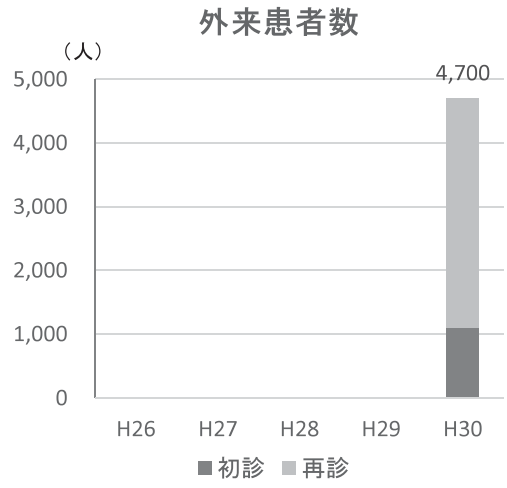
2）　伊木健浩・ほか：術中 CT 画像診断が有用であった顎下腺唾石摘出術例．第 31 回口腔咽頭科学会総会（名古屋）

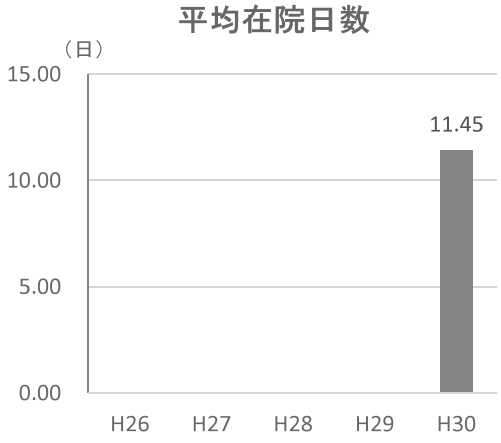
㉘口腔外科

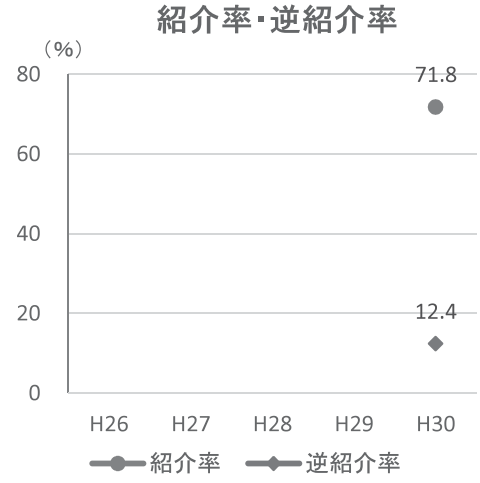
臨床指標

口腔外科









※平成30年5月より診療開始

1　取り組み

当科は北和地域の口腔外科医療を担うべく 2018 年５月に開設された。近年、口腔外科の認知度も高くなってきており、口の中や顎の異常を訴えて当科を受診する患者が増加している。口腔顎顔面領域には腫瘍、外傷、先天異常、発育異常、感染症、粘膜疾患、顎関節疾患、神経疾患など様々な疾患が生じ、また身体他部位や全身疾患の一症状があらわれることがある。当科は口腔顎顔面領域の解剖や機能を熟知した専門家としてこれらの疾患の診断、治療を担当している。また、口腔の健康状態は身体他部位や全身疾患の治療に大きな影響を及ぼす。当科はこれらの疾患の治療が効果的に行えるよう周術期等口腔機能管理などを通して副作用や合併症の予防に協力している。

診療は日本口腔外科学会認定専門医２名（うち１名は指導医）を含む常勤医３名（うち１名は専攻医）が、歯科衛生士、看護師の協力のもとチームとして行っている。開設後１年余りが経過し、受診患者の傾向がある程度把握できるようになった。今年度は地域の医療機関との連携をさらに進め、より多くの患者に当科の特色をいかした良質で安全な医療を提供するとともに、日本口腔外科学会等の学会認定施設の取得を目指したい。

2　成果

2018 年５月に診療を開始してから患者数は徐々に増加している。2018 年度の初診患者は 1,103 名であった。紹介率は 71.8%で、近隣の歯科からの紹介が大部分を占めていた。外来手術件数は 660 件で、最も多いのが抜歯であった。当科では埋伏智歯等の困難な抜歯、抗血栓薬を内服している患者や骨吸収抑制薬の内服や注射を受けている患者など、特別な配慮が必要な患者の紹介を受け抜歯を行っている。その他、顎骨や軟組織に生じた良性腫瘍や嚢胞の摘出、膿瘍などの歯性感染症や口腔顎顔面の外傷などに対する処置が施行されていた。また、口腔粘膜疾患、口腔乾燥症、顎関節疾患、口腔顎顔面痛などの外科的処置を必要としない疾患の患者も多く受診していた。

入院患者は 72 名で、大部分が当科での手術目的の入院であったが、膿瘍や外傷後の管理の為の入院もみられた。顎顔面骨骨折など他科入院中の患者の手術を含め全身麻酔下手術は 74 名に施行した。入院手術件数は 179 件であった。対象疾患は、全身麻酔下での手術が必要な顎骨や軟組織に生じた腫瘍や嚢胞、頬骨や上下顎の骨折、口唇裂、唾石、術後性上顎嚢胞、口腔上顎洞瘻孔、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死や放射線性顎骨壊死、外骨症、埋伏歯や過剰歯などであった。

当医療センターにおいてがんなどの手術や化学療法、放射線療法を受ける患者に対する周術期等口腔機能管理は 126 名に行った。患者数も徐々に増加しており、心臓血管外科、乳腺外科、消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科、血液・腫瘍内科、呼吸器内科からの依頼が多かった。また、骨吸収抑制薬投与前の口腔内精査および口腔管理を目的に紹介された患者もみられた。

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
山本　一彦	部長	口腔顎顔面外傷、顎変形症、口腔顎顔面の先天異常、口腔腫瘍、口腔粘膜疾患、口腔乾燥症	日本口腔外科学会専門医・指導医、日本口腔科学会認定医・指導医、日本歯科麻酔学会認定医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科）、日本口腔診断学会認定医・指導医、日本顎関節学会専門医・指導医、日本有病者歯科医療学会専門医・指導医、日本顎顔面インプラント学会指導医、インフェクションコントロールドクター、歯科医師臨床研修指導歯科医、奈良県立医科大学非常勤講師･臨床教授
中村　泰士	医長	口腔外科一般 口腔癌に対するがん細胞免疫療法に関する基礎的研究	日本口腔外科学会 認定医 専門医 日本有病者歯科医療学会 認定医 専門医
矢多　佐知子	専攻医	口腔外科一般	

4　業績

著　書

1）　山本一彦：診断力 UP! 口腔粘膜疾患診断力テスト（第９回）「舌にできた潰瘍が治らない」（解説）The Quintessence 37: 121-123, 2018

原 著

1）　Yamamoto K, Matsusue Y, Horita S, Murakami K, Sugiura T, Kirita T: Trends and characteristics of maxillofacial fractures sustained during sports activity in Japan. Dent Traumatol 34: 151-157, 2018

2）　Nakashima C, Yamamoto K, Katsuragawa H, Shimomura M, Fujiwara-Tani R, Luo Y, Matsushima S, Fujii K, Ohmori H, Sasaki T, Sasahira T, Kirita T: Expression of cytosolic malic enzyme（ME1）is associated with disease progression in human oral squamous cell carcinoma. Cancer Sci 109: 2036-2045, 2018

3）　Yata S, Ida M, Shimotsuji H, Nakagawa Y, Ueda N, Takatani T, Shigematsu H, Motoyama Y, Nakase H, Kirita T, Kawaguchi M: Bite injuries caused by transcranial electrical stimulation motor-evoked potentials ' monitoring: incidence, associated factors, and clinical course. J Anesth 32: 844-849, 2018

4）　Murakami K, Yamamoto K, Sugiura T, Kirita T: Spindle cell hemangioma in the mucosa of the upper lip: a case report and review of the literature. Case Report Dent 2018 1370701, 2018

5）　Sugiura T, Yamamoto K, Murakami K, Horita S, Nakashima C, Matsusue Y, Kirita T: Immune thrombocytopenic purpura detected with oral hemorrhage: a case report. J Dent（Shiraz）19: 159-163, 2018

6）　Sugiura T, Yamamoto K, Murakami K, Kirita T: Odontogenic deep neck infection in a patient with hyper-IgE syndrome: A case report. J Clin Exp Dent 10: e1049-e1053, 2018

7）　中嶋千恵，山本一彦，青木久美子，桐田忠昭：要介護高齢者の口腔衛生管理におけるスポンジブラシによる拭き取り操作の効果．老年歯科 33: 70-78, 2018

症例報告

1）　中山洋平，山本一彦，中上佳寿彦，松末友美子，柳生貴裕，桐田忠昭：下顎骨内に発生した脂肪腫の１例．日口外誌 64: 737-741, 2018

2）　栗原 都，山本一彦，柳生貴裕，下村忠弘，松末友美子，下村弘幸，桐田忠昭：免疫抑制剤服用患者の舌に多発した膿原性肉芽腫の１例．日口診誌 31: 234-239, 2018

一般演題

1）　Sugiura T, Yamamoto K, et al: Influence of tilting of implant and the loading direction on the displacement and micromotion of immediately loaded implants: an in vitro experiment and finite element analysis. 30th Annual Academic Congress of Taiwanese Oral and Maxillofacial Surgeons（Kaohsiung, Taiwan）

2）　Imada M, Yamamoto K, et al: Application of basic fibroblast growth factor to the extraction socket prevents the occurrence of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws after tooth extraction: An experimental study in rats. 5th TERMIS World Congress – 2018（Kyoto, Japan）

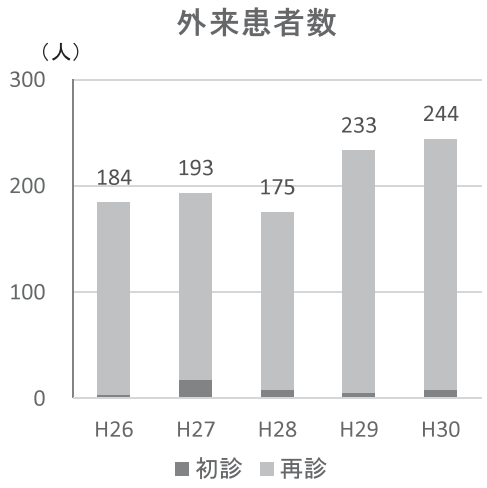
3）　中嶋千恵，山本一彦・ほか：口腔扁平上皮癌における Malic enzyme1 の発現と腫瘍促進機序．第 36 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会（新潟）
4）　中山洋平，山本一彦・ほか：口蓋に発生した分泌癌の 1 例．第 36 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会（新潟）
5）　上田順宏，山本一彦・ほか：術前末梢血好中球・リンパ球比は口腔扁平上皮癌の予後を予測する．第 36 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会（新潟）
6）　山本一彦・ほか：下顎骨関節突起骨折に対する high submandibular transmasseteric anteroparotid approach による観血的整復固定．第 31 回奈良形成外科研究会（奈良）
7）　今田光彦，山本一彦・ほか：抜歯後に発症する BRONJ モデルラットの作製に関する検討．第 17 回日本再生医療学会総会（横浜）
8）　今田光彦，山本一彦・ほか：ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（bFGF）を用いた抜歯を契機に発症するビスホスホネート関連顎骨壊死（BRONJ）の予防法の開発．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
9）　山本一彦・ほか：殴打による顎顔面骨骨折の傾向と特徴．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
10）　上田順宏，山本一彦・ほか：骨吸収抑制薬投与前の歯科的介入における ARONJ 発症についての臨床的検討．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
11）　前田雅彦，山本一彦・ほか：認知症による義歯不適正使用が原因で発症した上顎歯肉壊死性潰瘍の一例．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
12）　中嶋千恵，山本一彦・ほか：スポンジブラシによるふき取り操作の口腔ケア手技としての有効性．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
13）　中山洋平，中村泰士・ほか：Cetuximab 投与による重篤な Infusion reaction を認めた 2 例．第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会（名古屋）
14）　川上正良，山本一彦・ほか：顎矯正手術後アンカースクリューを用いてゴム牽引を行った骨格性下顎前突症の 1 例．第 28 回日本顎変形症学会総会・学術大会（大阪）
15）　中嶋千恵，山本一彦・ほか：口腔衛生評価に有用な口腔腫瘍モデルの作製．第 107 回日本病理学会（札幌）
16）　矢多佐知子・ほか：経頭蓋電気刺激運動誘発電位モニタリング使用症例における口唇・口腔内損傷の発生状況の評価．第 22 回日本神経麻酔集中治療学会学術総会（高崎）
17）　至田朱里，山本一彦・ほか：長期経過観察中に舌癌を生じたシェーグレン症候群患者の 1 例．第 49 回日本口腔外科学会近畿支部学術大会（東大阪）
18）　山本一彦・ほか：ガム咀嚼下刺激唾液嚥下テスト：ガムテストおよびサクソンテストとの相関について．第 11 回奈良シェーグレン症候群研究会（奈良）
19）　山本一彦・ほか：ガム咀嚼下刺激唾液嚥下テスト：ガムテストおよびサクソンテストとの相関について．第 31 回日本口腔診断学会 第 28 回日本口腔内科学会 合同学術大会（横浜）
20）　中嶋千恵，山本一彦・ほか：口腔扁平上皮癌における ME1 発現と腫瘍促進の関係．第 77 回日本癌学会学術総会（大阪）
21）　今田光彦，山本一彦・ほか：塩基性線維芽細胞増殖因子（bFGF）を用いたビスフォスフォネート関連顎骨壊死（BRONJ）の予防法の実験的検討．第 33 回日本整形外科学会基礎学術集会（奈良）
22）　中上佳寿彦，山本一彦・ほか：腓骨皮弁による下顎骨再建術術後にインプラント治療を行った 4 例の軟組織処理の検討．第 63 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会（千葉）

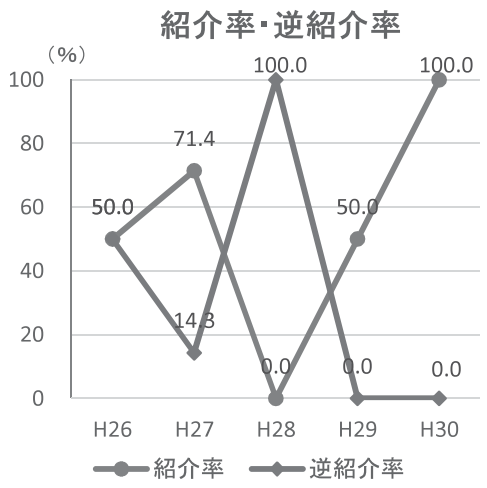
23）　山本一彦・ほか：関節突起骨折に対する transmasseteric anteroparotid approach による観血的整復固定．第 63 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会（千葉）
24）　上田順宏，山本一彦・ほか：がん患者の ARONJ 発症に関する検討　―骨吸収抑制薬投与前の歯科的介入の重要性について―．第 63 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会（千葉）
25）　柳生貴裕, 山本一彦･ほか：塩基性線維芽細胞増殖因子（bFGF）製剤を用いた MRONJ 予防法の開発．第 63 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会（千葉）
26）　仲村秀明，中村泰士・ほか：舌血腫を契機として診断に至った後天性血友病 A の１例．第 63 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会（千葉）
27）　山本一彦・ほか：奈良県総合医療センター口腔外科開設後６か月間の診療について．第 17 回奈良臨床歯科医学大会（奈良）
28）　前田雅彦，山本一彦・ほか：認知症による義歯不適正使用が原因で発症した上顎歯肉壊死性潰瘍の一例．第 17 回奈良臨床歯科医学大会（奈良）
29）　今田光彦，山本一彦･ほか：ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子を用いた抜歯を契機に発症するビスフォスフォネート関連顎骨壊死の予防法に関する実験的検討．第 22 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会（東京）
30）　中上佳寿彦，山本一彦・ほか：腓骨皮弁による下顎骨再建術術後のインプラント治療における軟組織処理の検討．第 22 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会（東京）

㉙麻酔科

臨床指標

麻酔科





管理症例数

	2016年	2017年	2018年
総症例数	2,555	2,564	3,251
全麻症例	2,328	2,462	2,956
脊椎麻酔	219	183	257
緊急	418	407	461
70/80 歳以上	950/288	1,087/400	1,380/465
帝王切開（緊急）	198（100）	149(66)	224(82)

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、心臓血管センター、周産期母子医療センター、脳神経センターをかかえる当センターにおいては、多数の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、ほぼ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。

新病院に移転した本年度の麻酔科管理症例数は昨年より飛躍的に増加し、総症例数は 3,251 例となった。当初手術室 10 室の運営を開始したが､症例数に追い付かず 2 室追加工事が行われている（2019 年 8 月現在）しかし、手術症例の増加に対応する麻酔科医の増員は大学医局からは望めないため、何らかの方策を講じていかなければならない時期に来ていると考えられる。

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。また、心臓血管外科手術も本格的に始まり、超緊急手術への対応など、科を挙げて取り組んでいるところである。

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	372 例
腹直筋鞘ブロック	425 例
腸骨ソケイ下腹神経ブロック	80 例
大腿神経ブロック	43 例
内転管ブロック	50 例
坐骨神経ブロック	136 例
腸骨筋膜下ブロック	28 例
腰神経叢ブロック	14 例
仙骨神経叢ブロック	16 例
肩甲背神経ブロック	7 例
脊椎起立筋面ブロック	63 例
腕神経叢ブロック	45 例
前鋸筋肋間筋面ブロック	61 例
腰方形筋ブロック	92 例
菱形筋膜面ブロック	73 例

ペインクリニック外来症例数	
総外来患者数	134 人

疾患別患者数	
脊椎疾患	74 例
開胸術後疼痛症候群	7 例
頭痛	2 例
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	34 例
肋間神経痛	8 例
糖尿病性神経障害	3 例
癌性疼痛	2 例
幻肢痛	4 例

神経ブロック施行例	
トリガーポイント	41 例
神経根ブロック	5 例
傍脊椎神経高周波熱凝固	3 例
星状神経節ブロック	6 例
仙骨硬膜外ブロック	1 例

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
下村　俊行	副院長	臨床麻酔全般、ペインクリニック、緩和ケア	日本麻酔科学会専門医・指導医・代議員、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
葛本　直哉	部長	臨床麻酔全般	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
岩田　正人	副部長	臨床麻酔全般	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
沖田　寿一	副部長	臨床麻酔全般、心臓麻酔	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
中山　佳奈	医長	臨床麻酔全般、ペインクリニック	日本麻酔科学会麻酔科専門医、日本ペインクリニック学会専門医
森岡　匡世	医長	臨床麻酔全般	日本麻酔科学会麻酔科専門医
山仲　貴之	専攻医	臨床麻酔全般	日本麻酔科学会麻酔科認定医
宮田　麻世	専攻医	臨床麻酔全般	

4　業績

原　著

1）　岩田正人，葛本直哉，小川裕貴，森岡匡世，中山佳奈，松澤伸好，下村俊行：超音波ガイド下腰方形筋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．麻酔 67: 50-53, 2018

症例報告

1）　脇田佑哉，葛本直哉，大井彩子，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，松澤伸好，下村俊行：血液透析用長期留置カテーテル挿入術中に静脈内血栓を認めた２例．奈良県総合医セ医誌 22: 64-67, 2018

2）　中本　順，葛本直哉，大井彩子，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，松澤伸好，中多靖幸，下村俊行，高　済峯：腹腔鏡下肝切除中にソフト凝固を用いた止血操作後に一過性異常高血圧を認めた症例．奈良県総合医セ医誌 22: 71-74, 2018

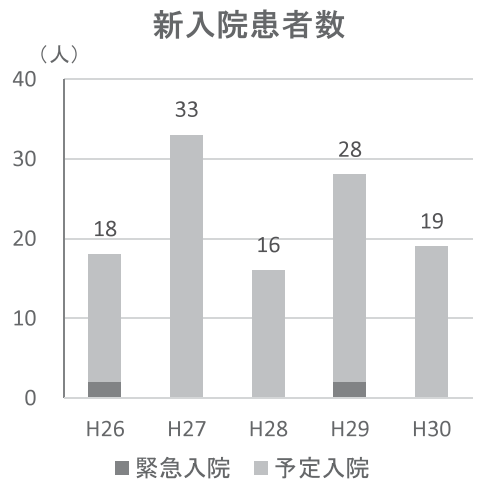
一般演題

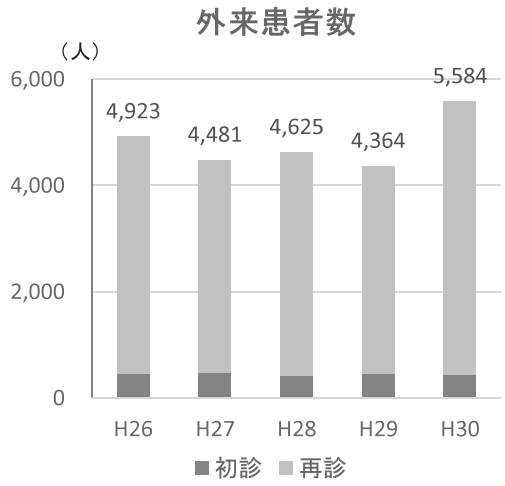
1）　大井彩子：循環モニタリングについて。第 25 回奈良県医師会麻酔部会学術講演会（奈良）
2）　岩田正人・ほか：大腿骨人工骨頭挿入術に対する超音波ガイド下腸骨筋膜下ブロック・仙骨神経叢ブロック併用の有効性の検討．第５回日本区域麻酔学会（大阪）
3）　坂本悠巨・ほか：腹腔鏡下肝部分切除術中に気腹ガスによる肺塞栓が疑われた一例．第 39 回日本循環制御医学会学術集会（宮崎）
4）　堂埜恵理・ほか：ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術（RALP）中に高二酸化炭素血症をきたし広範囲に皮下気腫を呈した１例．第 64 回日本麻酔科学会関西支部学術集会（大阪）
5）　林　秀磨・ほか：生理食塩水を膀胱灌流液に用いた TUR-P 中に心不全をきたした１例．64 回日本麻酔科学会第関西支部学術集会（大阪）
6）　山仲貴之・ほか：抗凝固療法中の足趾切断術の術後痛に対し、アンクルブロックが有用であった１例．第 38 回日本臨床麻酔学会（北九州）
7）　坂本悠巨・ほか：深頸部膿瘍切開排膿術６症例における気管挿管手技の検討．第 38 回日本臨床麻酔学会（北九州）

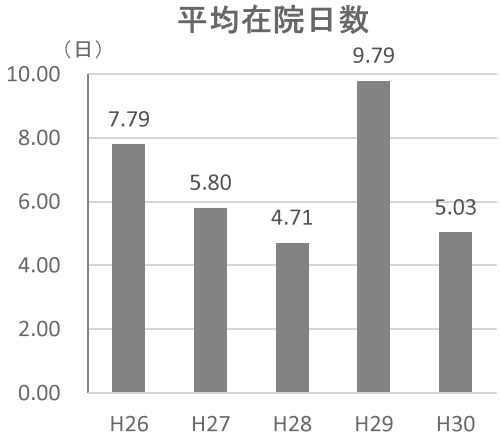
㉚放射線科

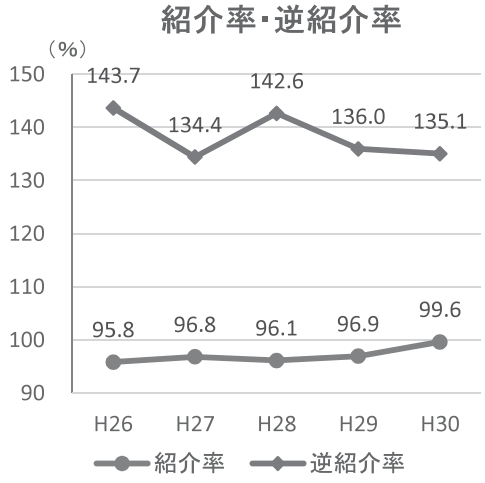
臨床指標

放射線科









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 2018/4 /1 ～ 2019/3 /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	59,223	ポータブルを含む
CT 検査	29,553	胸腹部骨盤も同時検査は１件と計算
MRI 検査	15,097	
核医学検査	1,729	心臓核医学検査を含む
診断血管造影	122	心臓カテを除く。診断のみの件数
IVR	371	冠動脈インターベンションを除く
超音波検査	382	放射線科医実施分のみ
造影検査他（骨塩）	1,144（546）	消化管・DIP 等
放射線治療・治療計画	8,842	延べ患者数

3　医師紹介

（令和元年7月1日現在）

医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
中川　裕之	部長	画像診断、IVR（中枢神経・頭頸部）	放射線診断専門医、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
堀川　典子	副部長	放射線治療	放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、日本乳がん学会専門医
津島　寿	医長	画像診断	放射線診断専門医
末吉　智	医長	画像診断、IVR（脳神経以外の全身領域）	放射線診断専門医、日本IVR学会専門医、マンモグラフィ読影A認定医
横谷　繁郎	医長	画像診断	放射線診断専門医
正田　麻紀	医員	画像診断	麻酔科標榜医
脇田　佑哉	専攻医	画像診断、IVR（脳神経以外の全身領域）	

4　業績

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　―MRI 所見を中心に．臨床放射線 63: 593-598, 2018

一般演題

1）　Tachiiri T, et al: Educational exibits: Invasive imaging in pediatric uroradiology: Techniques, tips, and recommendations. RSNA2018（Chicago）

2）　堀川典子・ほか：乳房温存療法の放射線治療後に BOOP 様肺病変を起こした４例をもとにした放射線肺臓炎の risk factor の検討．第 32 回奈良乳腺疾患研究会（奈良市）

3）　堀川典子・ほか：乳房温存療法後に BOOP 様肺炎を起こした４例をもとにした放射線肺臓炎の検討．第 26 回日本乳癌学会学術総会（京都市）

4）　堀川典子・ほか：乳房温存療法の放射線治療後に BOOP 様肺病変を起こした４例をもとにした放射線肺臓炎の risk factor の検討．第 31 回日本放射線腫瘍学会学術大会（京都市）

5）　末吉　智・ほか：膣がん再発に対して動注療法が著効した一例．第８回緩和ＩＶＲ研究会（奈良市）

6）　立入哲也・ほか：教育展示　肝胆膵領域における粘液腫瘍の臨床所見と画像的特徴．第 77 回日本医学放射線学会総会（横浜）

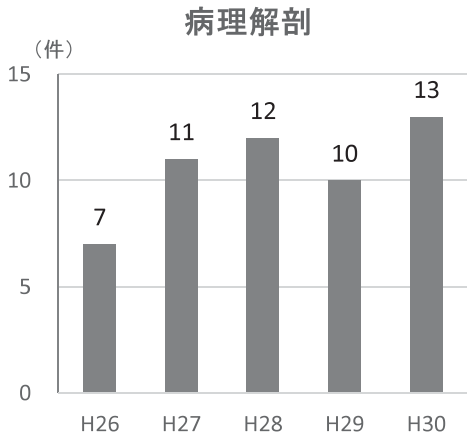
7）　立入哲也・ほか：Target sign を呈した陰嚢内神経鞘腫の１例．第 32 回腹部放射線学会（鎌倉）

8）　立入哲也・ほか：腎細胞癌の T3a 診断に向けた画像的肉眼分類の有用性の検討. 第６回 JSURT（京都）

㉛病理診断科

臨床指標

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、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、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。新病院に移転して以来、病理検体件数が急増しているが、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、可能な限り迅速な結果報告に努めております。

2　成果（2018 年）

組織診断　5,950 件　（うち術中迅速診断 115 件）
細胞診断　6,490 件
病理解　　13 件

3 医師紹介

（令和元年7月1日現在）

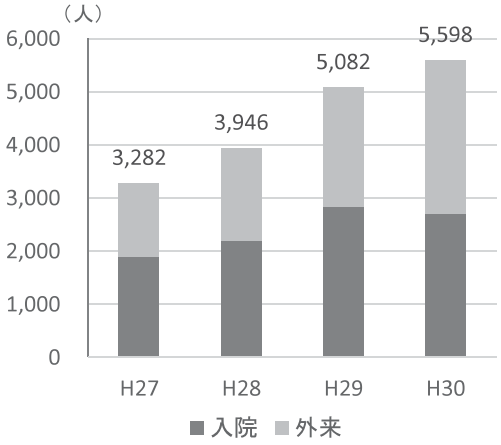
医師名	役職	専門領域	学会認定専門医
石田　英和	部長	病理・細胞診全般	日本病理学会病理専門医・研修指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医 解剖資格医、奈良県立医科大学臨床教授
佐々木　翔	医員	病理全般　脳腫瘍	日本病理学会病理専門医、解剖資格医

（2）救急・集中治療センター（救命救急センター）

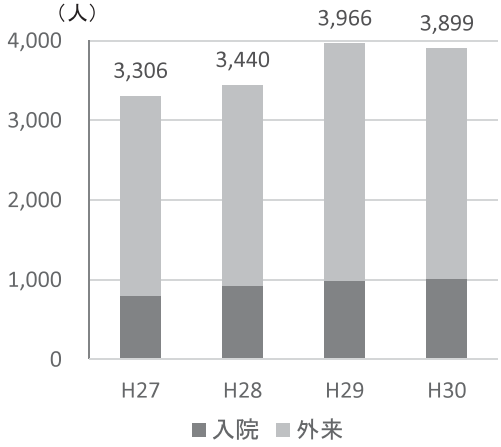
臨 床 指 標

救急・集中治療センター（救命救急センター）

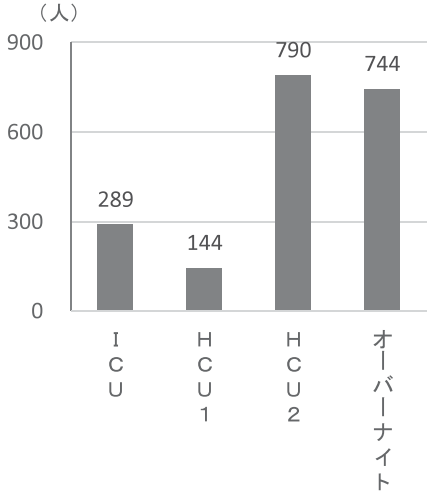
救急搬送患者数



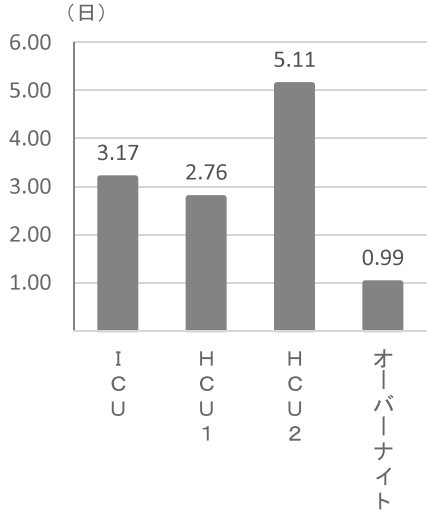
ウォークイン患者数



（H30）病棟別　新入院患者数



（H30）病棟別　平均在院日数



（2）救急・集中治療センター（救命救急センター）

2018 年 5 月の新病院の移転に伴い以前の救命救急センター（救急科）と新しく開設いたしました。集中治療室（ICU）を一体化し、救急・集中治療センターとして治療を行うことになりました。今までの救命救急センターの役割、機能を加え、かつより高度な急性期医療を行える集中治療室を兼ね備えたすばらしいセンターになっております。組織としては、ER,HCU,ICU の 3 部門で成り立っております。

ER は、一階にあり二次救急患者対応のフロアーには、診察ベッド 4 床とオーバーナイトベッド 7 床を備えております。 3 次救急患者対応のフロアーでは 3 床の初療ベッドがあります。HCU は 30 床で、 6 床は HCU 1 として術後患者、ER からの重症患者を対象としており、24 床は HCU 2 として主に ER からの救急入院患者を対象としております。ICU は現在は 8 床で心臓血管系、神経系、消化器系の重症または集中治療を要する患者または ER よりの重症多発外傷患者の治療を行なっております。

救急科はスタッフ 15 名で、主に ER で二次、三次救急患者の診察、治療を行なっています。断らない救急を推し進めており年々救急搬送数も増加しており、また応需率も 95%前後に至っております。今年よりは、救急搬送困難症例での 4 回以上の搬送依頼数の軽減に取り組んでおります。集中治療室はスタッフ 14 名で急性期高度医療を支えるべく活動しております。現在は 8 床で運用しておりますが、 9 月よりは 10 床に増床し、より充実した集中治療を行うことができると考えております。このように救急科と集中治療室のシームレスな関係により、多くの救急患者さんの素早い診察、治療を行えるものと確信しております。

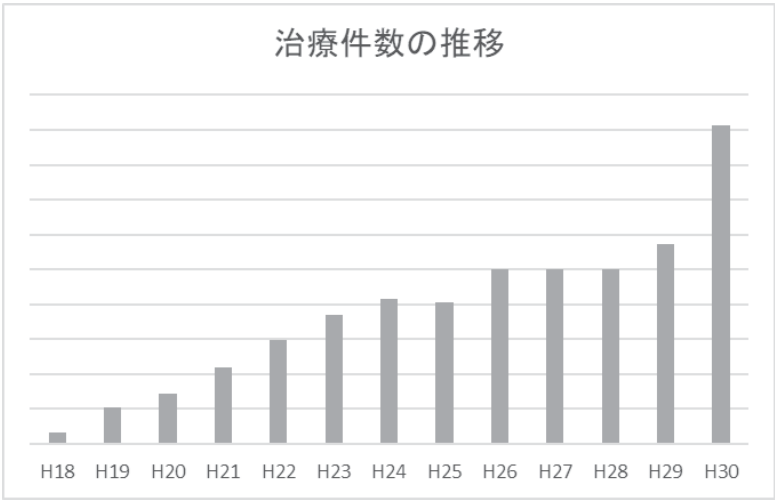
（3）集学的がん治療センター

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 30 年度の市民啓発活動として平成 31 年２月 23 日に奈良県総合医療センター講堂（メインホール）において公開講座「最新のがん治療」を開催し、約 240 名の方のご来場をいただきました。高済峯副院長を座長として、①「最新の外科手術」向川消化器・肝胆膵外科副部長、②「婦人科がんの最新治療」伊東産婦人科医長、③「オプジーボなどの新規抗がん剤治療」小林血液・腫瘍内科医長、④「ゲノム医療について」山内乳腺外科部長、⑤最新の内視鏡診断と治療」永松消化器内科医長の５名でリレー講演を行いました。第一線で活躍されている先生方の、それぞれの分野でのがんの最新治療の講演となり、会場の皆様も熱心に聴かれていました。

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:1,087 件（月 91 件)､22 年度:1,490 件（月 124 件)､23 年度:1,851 件（月 154 件)､24 年度:2,082 件（月 174 件)､25 年度:2,026 件（月 169 件)､26 年度:2,498 件（月 208 件)、27 年度:2,509 件（月 209 件)、28 年度:2,504 件（月 209 件)、29 年度 2,859 件（月 238 件)、30 年度 4,568 件（月 380 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、そして平成 30 年５月より病院移転に伴い 15 床に増床し運用しています。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（CancerChemotherapyteam: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）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、５）有害事象への対応策の検討などが挙げられます。



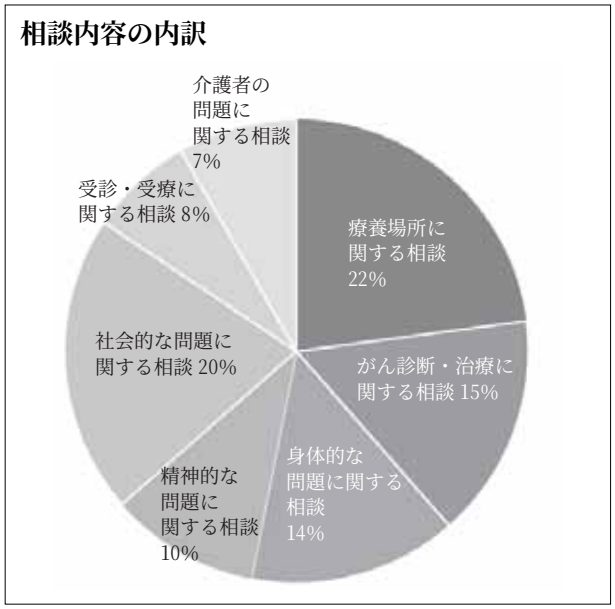
②　がん相談支援室

がん相談支援室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。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 30 年度の相談件数は 1,409 件で前年度とほぼ同水準となっています。相談内容としましては、療養場所に関する相談 22%、社会的な問題に関する相談 20%、がん診断・治療に関する相談 15%、受診・受療に関する相談８％、身体的な問題に関する相談 14%、介護者の問題に関する相談７％、精神的な問題に関する相談 10%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。

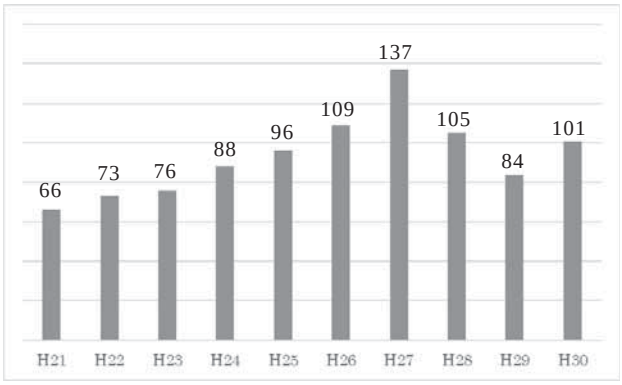
がん患者グループ支援活動として、平成 21 年からがんサロン『くつろぎ』を月１回開催しています。がん患者・家族が、体験した人でなければわからない「思い」を語りあえる場として、心地よく過ごしていただけるよう配慮しています。平成 30 年度は移転に伴い、３階に「がんサロン」が常設され、最初のがん患者グループ活動支援として､がん家族･遺族グループ「輝」の発足をサポートしました。多様な患者･家族のニーズに目を向け、充実したサロン運営について、これからも検討を重ねていきたいと思います。

☆相談内容の内訳



☆がんサロン参加人数の推移

平成 30 年度は 10 回開催し 101 人が参加



③ 緩和ケアチーム

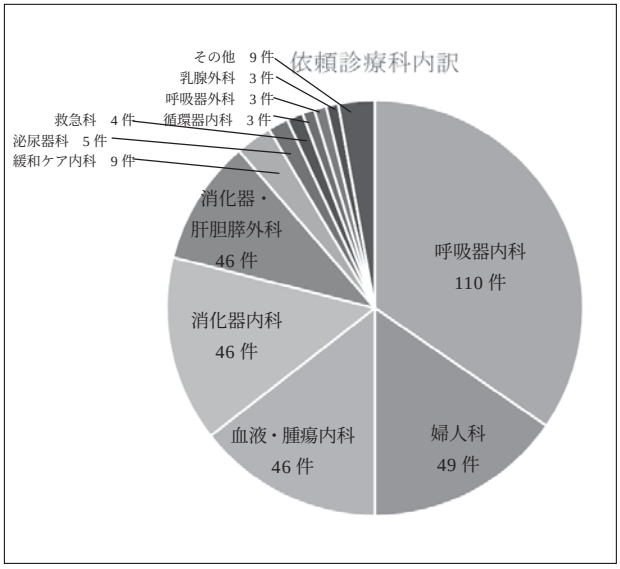
緩和ケアチームは、がんの患者様やご家族が抱えておられるさまざまな苦痛に対し専門的なサポートを提供することを目的に、平成 19 年に発足し、種々の活動を行っています。活動内容としましては、①がんと診断された早い時期から、身体の痛みや気持ちのつらさに対する緩和ケアを提供すること、②地域の医療機関と密に連携し、がんの患者様やご家族が家庭での生活が円滑に行えるように支援すること、③医師や看護師などがん医療に携わるスタッフに対し、質の高い緩和ケアが提供できるように研修会や勉強会を開催すること、④がんの緩和ケアに関する公開講座を開催し啓蒙活動をおこなうこと、などであります。最近では、がんの患者様が現在抱え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、管理栄養士、公認心理士（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 30 年度のサポート依頼数は 318 件で、診療科目による内訳は、呼吸器内科 110 件、婦人科 49 件、血液･腫瘍内科 46 件、消化器内科 46 件、消化器･肝胆膵外科 31 件、緩和ケア内科９件、泌尿器科５件、救急科４件、循環器内科３件、呼吸器外科３件、乳腺外科３件、その他９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 287 件、家族ケア 137 件、精神的症状 119 件、療養場所選定・移行支援 102 件、倫理的問題点（鎮静・意思決定支援など）64 件、その他 61 件でありました。

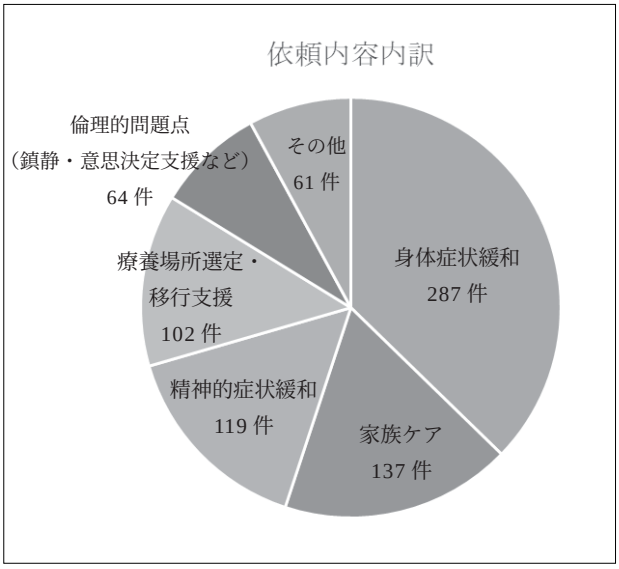
がん医療において、いつでも、どこでも質の高い緩和ケアが提供できるということを目的として、平成 21 年より年に１度、まほろば PEACE 緩和ケア研修会を定期開催しております。平成 30 年度は平成 31 年１月 20 日に、講堂で研修会を開催いたしました。受講者は 31 人で、講義やワークショップ、ロールプレイ形式による研修を行いました。

平成 31 年３月 14 日には講堂において在宅緩和ケア研修会を開催し、24 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。平和会在宅介護事業部在宅介護支援事業統括管理者の若井芳子先生による講演「在宅でのケアマネジメントの実際」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 30 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。

月日	テーマ	発表者（講師）	参加人数
7 月 11 日	新病院における放射線治療部の取り組み	高田太輔（診療放射線技師・医学物理士）	40
9 月 13 日	スピリチュアルペインに焦点をあてて～突然の病気・ADL 低下に直面した患者への関わり～	2 西病棟	33
10 月 10 日	新病院でのがん治療の取り組み	光藤悠子（乳腺外科医長）、小林真也（血液・腫瘍内科医長）	34
11 月 8 日	うつ病を抱える家族への関わりを振り返って	6 東病棟	32
12 月 13 日	適切な療養環境支援とは？	5 東病棟	25
2 月 6 日	がん疼痛緩和における最近の話題	髙橋正裕（姫路聖マリア病棟緩和ケア科）	64
3 月 14 日	在宅でのケアマネジメントの実際（症例検討会）	若井芳子（平和会在宅介護事業部在宅介護支援事業統括管理者）	24
合計			252





（4）心臓血管センター

開心術を開始したこの１年と今後の展望

心臓血管センターは、心臓と血管の疾患に対する診療において、循環器内科と心臓血管外科、医師と他職種といった旧来の壁を排除し、Patient Centered の真のチーム医療を徹底するために平成 30 年４月１日に設置されました。チーム医療で高度な循環器診療を実践していく上で、まずは心臓大血管手術を軌道に載せることが第一の課題でしたので、この点を中心にこの１年の臨床実績を報告し今後の展望を述べます。

心臓大血管手術は、整った環境・施設、高価な手術器具や人工心肺装置、そして、心臓血管外科手術を取り巻く多くのスタッフのトレーニングとチームワークを必要とする為に一朝一夕にはできません。心臓血管外科開設は、県立奈良病院が奈良県総合医療センターになり、上田総長就任（現理事長）した時に発案されたと聞き及んでいます。

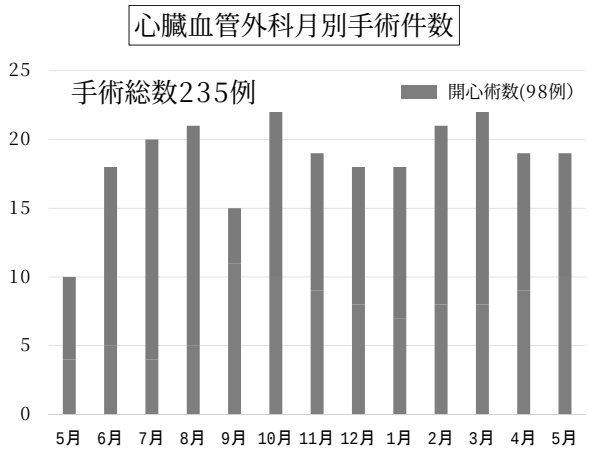
年表（表１）にもありますように、開心術の第一例目までには実に４年余りの歳月を要しています。しかし更に大事なことは、心臓大血管手術の適応患者を我々のところに紹介していただけるかと言うことでした。幸いなことに、この１年間で 235 人の心臓血管手術をすることができ、開心術も 100 人と予想以上の手術件数をこなすことができました。（図１）また、断らない医療を実践するために早期に緊急手術を開始するつもりでしたが、緊急開心術に対応するためのシステムづくりにも時間を要しました。

（表１）

開心術開始までの道のり

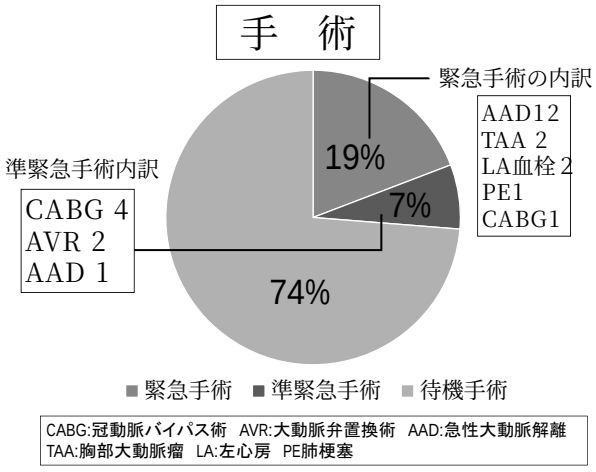
平成26年4月	上田裕一奈良県総合医療センター総長就任
平成27年4月	体外循環技術認定士入職
平成28年4月	臨床工学技術部開設 心臓血管外科開設・仁科部長就任
平成29年2月	人工心肺装置購入
平成29年10月	呼吸器外科手術で人工心肺装置使用
平成30年4月	心臓血管センター開設・センター長就任
平成30年5月	開心術開始 集中治療部開設（クローズドＩＣＵ） 奈良県総合医療センター移転 心臓血管麻酔専門医・入職
令和元年6月	開心術100例

（図１）

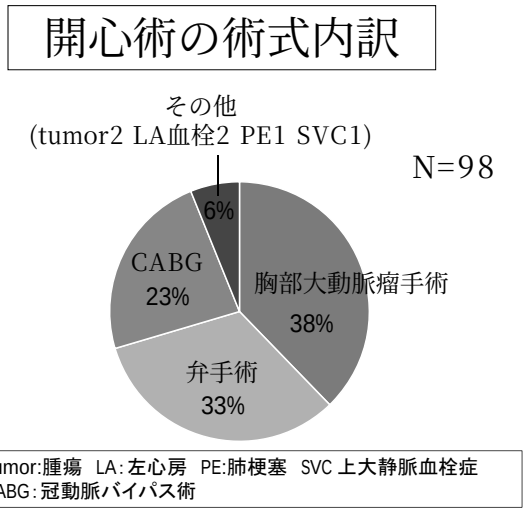


しかしながら、2018 年後半からは心臓大血管の緊急手術も周知され、緊急手術件数も徐々に増加して、緊急手術・準緊急手術は、開心術全体の４分の１を占めるまでになりました。（図２）

（図２）

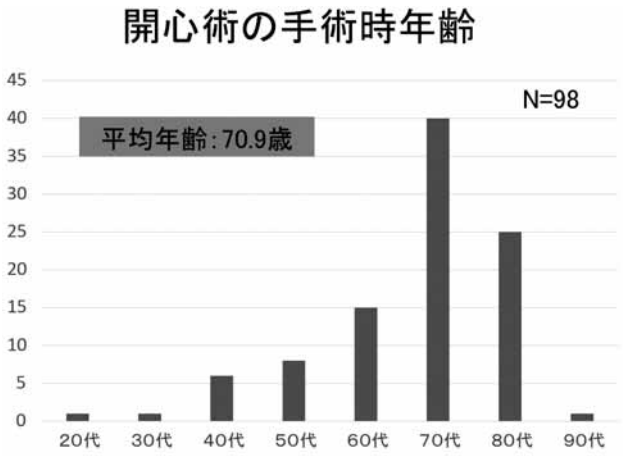


（図３）

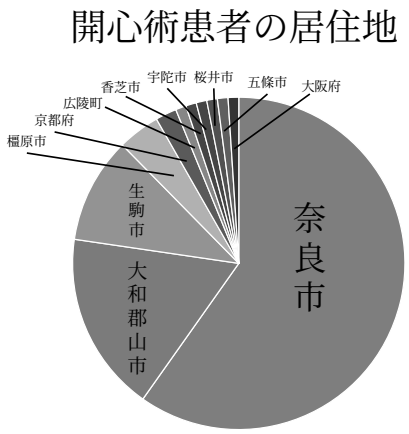


手術術式の内訳としては、冠動脈疾患、弁疾患、大血管疾患の三大手術が満遍なくあり、様々な手術に対応できることが確認できました。（図３）手術患者の年代は 70 歳代を中心とした高齢者が多いでした。今後はますます高齢者手術が増加すると思われます。（図４）

（図４）



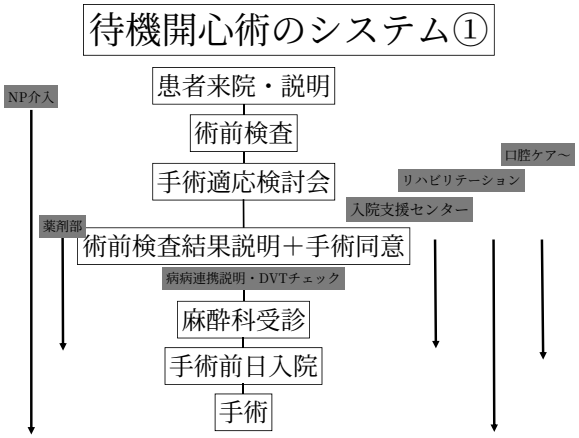
（図５）



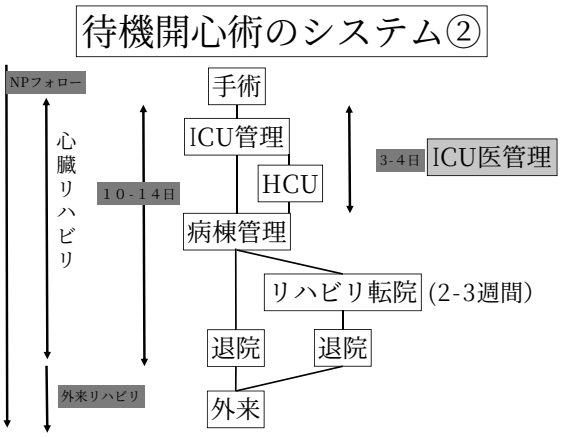
開心術を行った患者さんの所在地の分布を見てみますと、奈良市を中心に、大和郡山市、生駒市からの患者さんが大半でした。北和地域の基幹病院としての役割を果たしていると言う意味では嬉しい結果でした。（図５）以上のように、開心術初年としては、順調な１年であったように思います。この要因は、１）新センター移転で注目が集まっていたこと、２）院内の多くのスタッフが立ち上げに協力してくれたこと、３）地域の病院、診療所、開業医の先生方が我々を信頼してくれた結果であると考えています。

新センターに移転して、病床数は増加して 450 床で運用されていますが、それでも入院するベッドがない日が続いています。このため、より多くの患者を治療していく上で、入院日数の短縮は重要な問題です。まず、予定手術は特別な理由がない限り前日午後入院にしました。結果として、日曜日などの休日入院が増加しましたが、一般病棟が快く対応してくれました。（図６）また、病病連携を強化して、２週間以上の入院を要する場合は提携している西の京病院へ転院してリハビリを続けてもらうことにしました。（図７）

（図６）



（図７）



転院に必要であった手続きの簡略化に成功して、即断即決で転院できるようになりました。これは１）入院する前に患者さんやそのご家族に病病連携による転院について説明し理解してもらっていること。２）両病院の地域連携室が密に連絡を取り合っていること。３）更に、西の京病院の担当内科医と当センター心臓血管外科部長が相互訪問、診察して毎週転院調整していることが要因であると考えます。今後手術件数の増加に伴って西の京病院だけでは対応できない状況が出てくるかもしれませんので、地域ごとに病病連携を強化していく必要があると考えます。

北和地域の基幹病院として、この地域の医療機関とより綿密に連携を図っていくことが重要であることは言うまでもありませんが、更に、奈良県全体、隣接する府県までその輪を広げていければと考えています。第２期中期目標にそって、心臓血管センターもさらに高度専門的医療の提供を実行していく予定で、MICS（低侵襲心臓手術）は 2019 年 10 月から始まりました。また、心臓血管センターのチーム医療を最も発揮できるのは、カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）と考えています。循環器内科医と心臓血管外科医が協力しあって行う治療ですので、早急に施設認定をとって当センターでも実践していきたいと思っています。（表２）

2019 年は働き方改革元年とも言われており、心臓血管センターも一部のスタッフに荷重な負担がかからないような配慮とチーム医療の実践がますます大事になってきます。また、当センターでしかできない先進医療を実行するためには他の医療機関の協力が不可欠です。そのための更なる工夫を考えてまいりたいと思います。

（表２）

心臓血管外科における先進医療とは

低侵襲手術
- 小開胸手術　MICS 僧帽弁手術
- 内視鏡下手術　MICS大動脈弁手術
- ロボット手術　(sutureless valve)
- 血管内治療　TAVI TEVAR EVAR

自己心臓組織を温存した形成術
- 自己弁温存基部置換術(David op)
- 弁形成(M弁形成、A弁形成、Ozaki 弁)

重症心不全治療
- 植込み型人工心臓
- 心臓移植

（文責　山中一朗）

（5）脳神経センター

1　取り組み

脳神経センターは脳神経内科、脳神経外科及び放射線科（神経放射線）が緊密に連携して、いろんな脳神経の病気に悩んでおられる患者さんを迅速に診断して最善の治療を行うために 2018 年７月に設立されました。当センターの目的は奈良県北部の基幹センターとして、すべての神経疾患に対応できる体制を整え地域住民皆様の健康を守ることです。

―診療の特色―

当センターでは急性期脳血管障害であるクモ膜下出血、脳内出血や脳梗塞に対する治療を集中的に行っています。従来の脳動脈瘤クリッピング術や内頚動脈内膜剥離術はもとより脳血管内治療として脳動脈瘤コイリング術や頸動脈ステント留置術も積極的に行っています。脳梗塞症例も t-PA（組織プラスミノーゲン活性因子）や脳血管内治療により劇的に改善する例が増えてきました。現在、３名の脳神経血管内治療専門医（指導医２名を含む）が待機し即応する体制を整えていいます。３台の MRI（３テスラ MRI ２台）や最新のデジタル血管撮影装置を用いて素早く診断し治療につなげます。外科治療には最新のハイブリッド手術室も完備し神経モニタリングや神経内視鏡を使用して治療困難な脳動静脈奇形や頭蓋底腫瘍の手術も行います。虚血性疾患、脳梗塞、片側顔面痙攣、三叉神経痛やパーキンソン氏病に関しては脳神経内科医と脳神経外科医が協力して内科的治療か外科治療を適切に判断し最良の治療を行います。

―N ４カンファレンス―

脳神経疾患を扱っている近隣の病院や医院の脳神経内科医及び脳神経外科医とのカンファレンスを月１回のペースで行っています。基本的には症例検討形式により珍しい疾患の診断や治療方法に関して率直で活発な意見交換を実施しています。今後、さらに多方面に声掛けしてカンファレンスを充実させる予定です。これらの活動は病病連携や病診連携につながり紹介患者の増加や入院日数の短縮にも寄与すると考えています。

2　成果

―医療収入―

平成 30 年度と平成 29 年度の医療収入を＜表１＞に示します。脳神経内科では外来収入及び入院収入ともに増加して合計では前年度に比べて 14.5% 増加しました。脳神経外科においても外来収入および入院収入は増加し合計では 25% 増加いたしました。放射線科では外来収入が増加しましたが入院収入は減少し合計では前年度とほぼ同等でした。

〈表1〉

	年度	外来収入（円）	入院収入（円）	合計（円）
脳神経内科	H30 年	140,585,360	406,348,564	546,933,924
	H29 年	129,798,139	347,831,668	477,629,807
脳神経外科	H30 年	83,253,254	792,662,943	875,916,197
	H29 年	81,382,289	619,432,686	700,814,975
放射線科	H30 年	89,115,190	45,386,489	134,501,679
	H29 年	71,157,149	63,807,669	134,964,818

―診療単価および患者数―

平成 30 年度と平成 29 年度の外来及び入院の診療単価及び患者数を〈表２〉に示します。外来単価では脳神経外科で前年度に比べて増加し脳神経内科および放射線科ではやや減少しました。入院単価および外来患者数では３診療科とも増加しています。入院患者数は脳神経内科および脳神経外科では増加し放射線科では減少しています。

〈表2〉

	年度	外来単価(円)	入院単価(円)	外来患者数(人)	入院患者数(人)
脳神経内科	H30 年	9,509	50,390	14,785	8,064
	H29 年	9,835	45,671	13,197	7,616
脳神経外科	H30 年	12,781	105,128	6,514	7,540
	H29 年	12,520	90,389	6,500	6,853
放射線科	H30 年	15,959	384,631	5,584	118
	H29 年	16,305	211,284	4,364	302

―手術件数（K コードで算定された件数）―

脳神経外科および放射線科では K コードで算定された手術件数は前年度に比べて増加しています。脳神経内科では前年度と同等でした〈表３〉。

〈表3〉手術件数 （K コードで算定された件数）

	年度	外来	入院	合計
脳神経内科	H30 年	―	13	13
	H29 年	―	11	11
脳神経外科	H30 年	39	379	418
	H29 年	38	321	359
放射線科	H30 年	30		327
	H29 年	36	262	298

３　今後の課題

日本脳卒中学会では今後、脳卒中センターの集約と再編が行われようとしています。現在、一次脳卒中センターの募集が終了いたしました。今秋にはさらに要件の厳しい包括的脳卒中センターへと集約される予定です。当施設も包括的脳卒中センターの施設基準の獲得のために準備を進めている状況です。

（6）周産期母子医療センター

1　取り組み

奈良県内では総合周産期母子医療センターが奈良医大に、地域周産期母子医療センターが当センターに設置されており、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。当センターでは妊娠 28 週以降、推定児体重 1000g 以上を主に担当し、奈良医大では上記未満を中心にすべてを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・産褥搬送および新生児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は制限せず、その管理に重点を置いている。厚労省主導の「医師の働き方改革」を達成すべく、スタッフの充足に努めるとともに、育児休業や時短勤務など種々の働き方を提供している。また 2019 年８月から西和医療センターでは、妊婦健診をはじめとする産科外来や婦人科外来と手術を継続したまま、分娩と当直時対応のみを総合医療センターに統合することとした。これにより西和医療センターの医師３名は総合医療センターでの勤務も兼務できるようになり、当直体制の改善に寄与できている。産婦人科スタッフは西和医療センターとの兼務も含め総勢 16 名産科チームと婦人科チームが相互に協力し合いながら、独自の医療チーム体制を確立している。

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。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

2018 年の総分娩数は 659 例、帝王切開分娩は 217 例（帝切率 35.3%）で、５月１日の新病院移転の影響もあり著明に増加した。同時に双胎 44 例、切迫早産や前期破水 289 例、妊娠高血圧症候群 25 例、子癇発作６例、前置胎盤 22 例、常位胎盤早期剥離 16 例などと、ハイリスク例や重症例も著明に増加しており、地域周産期母子医療センターとしての認知の向上と任務達成が併行していることがうかがえる。

母体・産褥搬送の受け入れは 2014 年以降 141 件、147 件、148 件、151 件で、2018 年は 155 件と徐々に増加している。2018 年は県内 301 件の母体・産褥搬送依頼中、県内周産期搬送システムによる県内受け入れ率は 97% であった。当センターでの受け入れは県内依頼総数の半数以上を占めている。一方で、奈良医大と当センターの産科病床や NICU 病床の空床不足時期が重なったことで、９件が大阪府へ搬送となった。しかし遠方搬送による重大な問題は発生しておらず、病状改善とともに県内に逆搬送され、経過良好な場合も多い。

新生児搬送の受け入れも 2014 年以降 69 件、67 件、74 件、54 件で、2018 年は 69 件であった。母体・新生児搬送数ともに当センターは県内の重要な受け入れ施設となっている。2018 年は 128 件の新生児搬送依頼中 127 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の主体的運用による大きな成果と考えられる。

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 2015 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、2018 年度以降も３年計画で進行中である。2018 年末までに報告のあった HIV 感染妊娠 1070 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」も稼働中である。2018 年３月には「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」（初版）を発刊し、2019 年３月には「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を５年ぶりに改訂し、第８版として刊行した。さらに切迫早産や妊娠高血圧症候群の発症は、妊娠の高齢化とともに周産期における重要な課題である。今後は病診間での密な連携を利用して、上記ハイリスク妊娠例を集積し後方視的解析を行うことにより、コホート的調査研究への発展が期待される。

産科入院患者背景

入院適応	2013	2014	2015	2016	2017	2018
分娩総数（児数）	528	529	559	561	497	659
正期産（37～41）	390	412	414	414	391	537
過期産（42～	3	6	0	0	1	0
早産（22～27）	0	2	2	2	1	0
早産（28～36）	94	109	137	141	102	122
死産（22～）	1	1	6	4	2	3
経腟分娩数	298	331	325	325	328	442
正常分娩	292	125	317	313	320	320
吸引分娩	6	4	8	12	8	27
鉗子分娩	0	0	0	0	0	0
帝王切開術数	190（38.9%）	171(35%)	198（37.7%）	197(37.9%)	146(30.9%)	217(35.3%)
人工妊娠中絶術数	4	3	7	11	10	13
多胎妊娠	40	37	34	41	24	44
切迫早産・前期破水（入院管	187	177	270	214	190	289
妊娠高血圧症候群	32	37	64	58	27	25
子癇発作	4	3	3	0	1	6
子宮内胎児発育制限	18	13	37	54	15	39
前置胎盤	16	15	8	13	13	22
低置胎盤	6	0	3	3	3	5
常位胎盤早期剥離	16	7	9	5	3	16
胎盤遺残（癒着胎盤を含む）	7	4	20	8	0	13
子宮動脈塞栓術	2	3	5	0	2	0
頸管縫縮術	2	3	4	0	2	4

奈良県内母体搬送数の推移

収容機関	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
県立医大	153	146	157	156	107	125	105	127	129
奈良総合	**63**	**106**	**100**	**103**	**141**	**147**	**148**	**151**	**155**
近大奈良	0	1	1	1	1	3	10	3	8
天理よろづ	0	0	0	1	2	3	9	1	0
その他	0	1	0	2	0	0	0	1	0
県外	9	21	25	21	14	14	29	7	9
合計	225	275	283	284	265	292	301	290	301

奈良県内新生児搬送数の推移

収容機関	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
県立医大	47	60	47	55	48	44	43	59	48
奈良総合	**47**	**81**	**65**	**35**	**69**	**67**	**74**	**54**	**69**
近大奈良	5	6	7	20	16	20	24	18	10
天理よろづ	0	0	0	14	6	6	4	1	0
診療所	0	0	0	0	0	0	2	0	0
県外	1	0	1	0	0	1	3	1	1
合計	100	147	120	124	139	138	150	133	128

（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に関することで、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退院支援を行うことで、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、転院調整や、患者・家族への相談に応じている。また３つ目の「側方支援」は患者・地域医療への医療情報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、ホームページへの広報、近隣の医療機関への情報発信等である。

平成 30 年５月に奈良市七条西町に移転し、紹介患者数が約 1.5 倍に増加した。増加の要因としては、移転後新たに口腔外科、乳腺外科、頭頸部外科の診療が開始されたこと、４月の診療報酬改訂により選定療養費が増額されたことなどが考えられる。また後方支援では、MSW が対応する退院支援介入件数が増加しており、早期により個別に応じた対応が必要となっている。さらに外来や ER からの転院依頼件数も増加しており、近隣の医療機関との連携をさらに強化していく必要がある。

平成 17 年に開設されて以来、地域医療連携室において、この３つの主軸は変わらないものの、移転を機に地域の期待にさらに応え、奈良県北和地域の高度急性期病院、地域医療支援病院としての責務が果たせるよう、取り組んでいきたい。

2　成果

１）前方支援業務

⑴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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
紹介患者受付	12,745	13,251	18,703
FAX 予約	2,358	2,534	4,461
オンライン予約	620	655	675
電話予約	3,248	3,573	3,927
診療情報提供書送付	30,139	30,463	37,143

⑵紹介率・逆紹介率の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
紹介率（%）	59.8	60.2	73.2
逆紹介率（%）	105.2	102.3	93.4

２）後方支援（退院支援）業務

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
退院支援実施数	1,145	1,549	2,070
在宅との退院前カンファレンス実施数	580	734	478
院内退院支援カンファレンス件数	2,874	4,022	5,728

3）側方支援業務

⑴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 30 年度	2018/6/30	奈良県総合医療センター講堂	口の健康と誤嚥の予防	約 300 名
	2018/10/28		女性がん診療のＮｅｗ　Ｗａｖｅ（新たな潮流）	150 名
	2018/11/17		元気に長生き～見える！歩ける！もらさない！～	190 名
	2019/2/23		最新のがん治療	244 名

⑵登録医数　　＊歯科登録医制度：平成 25 年１月から導入

	H30 登録	H30 辞退･閉院	総数
登録施設（歯科）	41(20)	3	400（57）
登録医　（歯科）	48(23)	8	442（61）

⑶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 30 年度	2018/6/16 奈良県総合医療センター講堂	「新センターに期待する連携システム」 ～ 一般社団法人 奈良市医師会　会長　谷掛 駿介 先生 「新センター乳腺外科の紹介」～乳腺外科　光藤医長 「新センターにおける血液・腫瘍内科の役割」～血液・腫瘍内科　八木部長 「がんと静脈血栓塞栓症. An underestimated major health problem.」～ 奈良県立医科大学　循環器内科　助教　岡山 悟志 先生	院外 88 名・院内 39 名 計 127 名

⑷共同利用状況（延べ医療機関数）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
登録医来院延べ回数	10	12	17
手術立ち会い	132	115	130
医用画像機器共同利用（放射線･内視鏡）	401	411	408

⑸平成 30 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
84	7/19	心臓血管センター	山中　一朗	心臓血管センターの取り組みと今後の展望	14	23
85	8/16	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	4	25
86	9/20	消化器・肝胆膵外科	高　済峯	肝胆膵がん治療の最近の進歩とご紹介患者手術症例の報告	11	18
			向川　智英	手術支援ロボット Da Vinci による消化器がん手術		
87	10/18	耳鼻いんこう科	成尾　一彦	顔面神経麻痺～最近の当科の経験より～	10	14
		頭頸部外科	宮﨑　眞和	HPV 関連 中咽頭がんについて		
88	11/15	感染症内科	前田　光一	抗生剤適正使用について	6	18
		感染症管理認定看護師	濱中　悦子	感染症患者疑いの初期対応について		
89	12/20	糖尿病･内分泌内科	上嶋　昌和	腎機能障害時の糖尿病治療薬の使い方	6	13
		腎臓内科	松井　勝	慢性腎臓病（CKD）の管理		
90	1/17	口腔外科	山本　一彦	当センターでの口腔外科診療について	12	21
		摂食嚥下認定看護師	辰巳　洋子	高齢者に対しての誤嚥性肺炎予防		
91	2/21	脳神経外科	藤本　憲太	脳梗塞　最新の予防と治療	9	13
		脳神経内科	岡橋友美子	高齢者のてんかん		
92	3/14	精神科	上村　秀樹	睡眠導入剤に関する最近の話題	9	29
		小児科	吉田さやか	当院における小児の発達障害診療		

⑹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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	計
登録施設数	4	1	2	16
患者登録数	9	6	28	75

3　今後の課題

・地域医療機関からの予約体制の整備、見直しを行い、業務の簡略化、オンライン予約の推進を図る。
・退院支援についての医師、看護師の知識向上にむけた取組、サポートが必要な患者への早期介入。
・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。

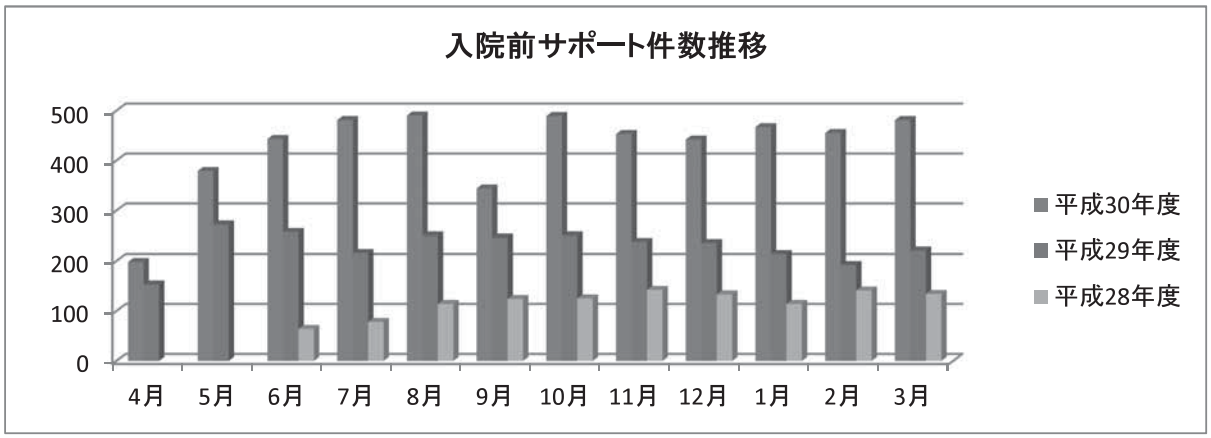
②入退院支援室

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、平成 30 年５月移転後、一部を除き、予定入院患者の全例に入院前サポートを実施している。主な業務は、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うことであり、入院を前にした患者の疑問や不安への対応も含まれる。さらに、入院に際してのスクリーニングやリスクアセスメントを事前に行い、病棟入院直後より活用できるようにしている。これにより、各科外来での入院説明と、入院病棟での情報収集などを入退院支援室で行う業務移譲だけに留まらず、予定入院される患者・家族への細やかな対応と、入院や手術、検査等の不安の軽減、漏れのない病棟への情報伝達を可能としている。

2　成果

１）入院前サポート件数推移



3　今後の課題

・移転後、１階の患者支援センターの運用が拡大し、多様な対応が必要となっているため、より患者さんが活用しやすいシステムや動線の見直しを行っていく必要がある。
・入院前サポートを行っていく上で、さらに病棟や外来との連携を図っていく。

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・入退院支援室と組織統合し、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、年間統計作成）
・医療メディエーション（他部門との調整、協力）
・外来患者支援（初診受付、時間外診察の受付、セカンドオピニオン受付等）
・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・声かけ・誘導、院内案内紙の作成・設置等）
・病院ボランティアに関すること
・その他、患者さん等からのご意見・ご要望の受付

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 30 年度）

相談件数合計：6,337 件

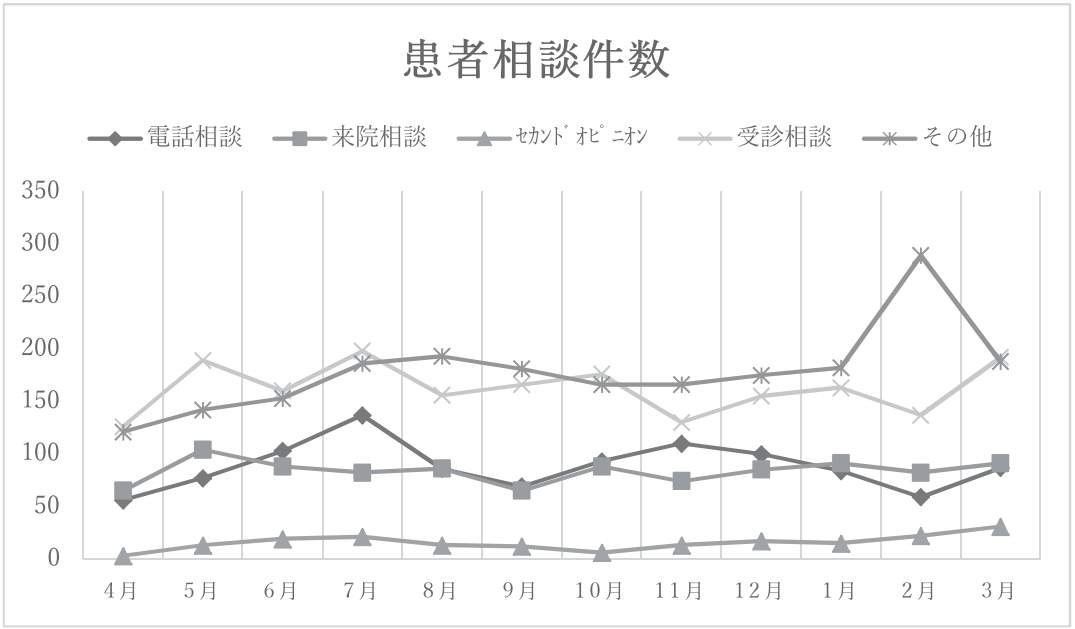
①電話相談…1,061 件
（医療相談、受診相談、診療科相談、転院相談、症状相談 等）

②来院相談…1,001 件
（診療内容、転院相談、病院のシステムについて 等）

③セカンドオピニオン…185 件
（セカンドオピニオンに関すること）

④外来受診相談…1,948 件
（診療科相談、トリアージ、時間外受診調整 等）

⑤その他…2,142 件
（忘れ物対応 等）



（8）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る。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 2018 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、手術部看護師、薬剤師、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。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、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

当センターでは 12 の手術室がある。

Room １　Hybrid 手術　ステント手術
Room ２　整形外科（クリーンルーム）
Room ３　開心術
Room ４　脳外
Room ５　外科　産婦人科
Room ６　da Vinci
Room ７　内視鏡手術
Room ８　内視鏡手術
Room ９　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。Room １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。Room ６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名、手術部看護師 44 名、医事事務作業補助者２名、クラーク２名
看護助手１名、委託業者８～９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 28 年	3, 951（853）
平成 29 年	4, 304（947）
平成 30 年	5, 001（1, 094）

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、3,300-3,400 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、5,000 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を実践した結果だと思われる。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 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
		手術件数	緊急手術	手術件数	緊急手術	手術件数	緊急手術
消化器・肝胆膵外科		775	239	724	189	796	221
整形外科		443	88	465	147	420	129
脊椎脊髄外科		93	17	105	20	116	20
脳神経外科		255	163	239	159	308	203
泌尿器科		556	27	607	47	567	25
産婦人科	産　科	396	113	390	124	240	110
	婦人科					283	35
	（小計）					523	145
耳鼻いんこう科		223	14	252	29	237	28
頭頸部外科 ※H30 年度より診療開始		—	—	—	—	92	28
眼　科		799	95	1,000	99	1,100	124
皮膚科		57	1	115	5	90	7
循環器内科		96	26	92	28	53	8
腎臓内科 ※H30 年度より分科		—	—	—	—	68	14
救急・集中治療センター（救命救急センター）		13	11	30	29	26	23
呼吸器外科		197	50	191	60	212	52
心臓血管外科		39	4	77	11	217	60
乳腺外科 ※H30 年度より診療開始		—	—	—	—	73	1
口腔外科 ※H30 年度より診療開始		—	—	—	—	74	1
その他	脳神経内科	9	6	17	2	2	2
	放射線科					6	0
	麻酔科					21	3
	（小　計）					29	5
合計		3,951	854	4,304	949	5,001	1,094

新設科に加え消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科、脳神経外科、産婦人科、眼科が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、外科、産婦人科と脳神経外科に加え、心臓血管外科が多かった。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 28 年	622（ 382 / 170 / 70 ）
平成 29 年	612（ 357 / 175 / 80 ）
平成 30 年	718（ 460 / 178 / 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さほど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．診療にお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）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」という理念のもと正確で迅速な臨床検査の実施を目標としている。「臨床検査部だより（職員向け)」「りんしょうけんさ（患者さん向け)」を作成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、業務だけでなく学会発表、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、新センター開院にあたり日当直２名体制を実施・採血開始時間を 30 分早め８時開始としたうえ採血室拡大による採血待ち時間減少への取組を実施した。各部署でも臨床の要望に対応すべく業務拡大をおこなっている。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

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 34 名

有期専門職員７名、短期専門職員１名、病理事務１名

２）構成

検体検査部門：採血、血液・生化免疫・一般・遺伝子検査・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

新センター開院にあたり生化免疫検査装置を２機、血液検査装置・凝固検査装置を３機設置し止めない検査室をめざしている。検査装置のメンテナンス・精度管理業務をおこなっている。検査精度を担保する日本臨床検査精度保証施設認証の更新を認められた。奈良県臨床検査精度管理委員会に多くの人材を派遣し奈良県全体の臨床検査の精度保証にも貢献している。チーム医療（糖尿病・NST）活動にも積極的に参加し、糖尿病内分泌内科と小児科の要望に応えリブレセンサーを導入した。

①血液・生化免疫・一般検査

早出勤務をおこない外来開始前に入院患者検査結果報告体制をとり、外来患者の結果報告時間短縮に努めている。新センター開院に伴う大型機器導入時に院内化項目を増やし臨床への要望に応えた。血液腫瘍内科による幹細胞採取のフローサイト検査での対応も可能とした。

②輸血部

輸血部は新センター開院にあわせて 24 時間かわらない体制を構築しアルブミン製剤の一括管理・製剤の運搬を開始した。血液腫瘍内科による幹細胞採取について医師・輸血部・血液検査・看護部・臨床工学部・透析室と話し合いスムーズな運用を開始している。

２）形態検査業務

①病理・細胞診検査

新センター移転に伴い病理解剖規約と病理解剖マニュアル・運用フローの改訂をおこなった。増加する病理標本による遺伝子検査に対してμ単位での標本作成に対応しており、病理組織検体を『ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規程』に準じた取扱いとする提案を臨床検査部委員会でおこない承認された。

②微生物検査

感染症原因微生物の検出業務だけでなく院内感染防止チームとし院内感染情報を提供し環境ラウンド抗生剤適正使用ラウンドに積極的に参加している。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。移転前から微生物検査のローテーションを実施し血培陽性検体の処理を時間外でもおこない迅速な結果報告に努めている。

3）生理検査業務

新センター移転により新エコーの技師実施枠を増設した。病院全体としてエコー装置の共有が可能になるように現状把握をおこなった後、エコー装置の管理とメンテナンスを生理検査業務として実施することとした。術中モニタリング検査数も増加し指導技師を招き高度な技術の修得に努めている。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、それ以上の要望があるため人材確保が急務である。

4　平成30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
件数	73, 224	308, 447	2,089,672	41,180	170,507	23,853	38,634	2,745,517
点数	2,471,226	15,828,744	37,678,782	5,833,750	19,144,506	12,010,245	11,193,910	104,161,163

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	2 名	超音波検査士(消化器)	6 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)	3 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	超音波検査士(健診)	1 名
認定輸血検査技師	4 名	日臨技総合監督検査技師	1 名
認定病理検査技師	1 名	二級臨床検査士(免疫血清)	1 名
認定微生物検査技師	1 名	二級臨床検査士(神経生理)	1 名
緊急臨床検査士	2 名	二級臨床検査士(微生物)	1 名
健康食品管理士	2 名	臨床病理技術士(呼吸生理)	1 名

(10) 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	H30 年度
単純撮影	37,456	37,487	37,180	38,167	38,225
ポータブル撮影	9,481	9,700	10,495	10,228	14,506
口腔撮影					1,450
CT	18,487	20,820	22,813	23, 929	25, 580
MRI	8,841	9,336	9,859	10, 238	10, 932
TV 検査	1,182	1,205	1,155	1, 077	1, 136
血管撮影	464	530	480	466	463
心カテ	684	633	583	684	627
RI（H30 年度より PET 含）	979	991	1,208	1, 184	1, 729
C D（画像連携）	4,874	5,907	6,711	6, 849	6, 842
骨密度	280	356	370	464	546
乳房撮影	66	59	70	70	347
内視鏡検査	1,262	1,186	1,010	1, 020	1, 170
治 療	7,618	7,227	6,988	6, 733	8, 841
合計（人）	91,674	95,437	98,922	101,109	112,394

3　スタッフ及び部門紹介

放射線部部長、放射線科医師 7 名、診療放射線技師 32 名、看護師 37 名（内視鏡含）、事務受付 6 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。

⑴　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）、口腔撮影、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。

⑵　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 80 列と 320 列の CT 装置２台、MR 検査部門では 1.5T（１台）と３T（２台）の MR 装置３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。

⑶　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-CT 装置を導入し地域医療に貢献しています。

⑷　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センター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

⑴　専門技師

血管撮影・IVR 専門診療放射線技師	１名
救急撮影認定技師	１名
放射線治療専門放射線技師	３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	５名
磁気共鳴（MR）専門技術者	１名
X 線 CT 認定技師	３名
核医学専門技師	１名

⑵　各種免許

医学物理士	１名
第一種放射線取扱主任者	７名

5　活動内容

⑴　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。

⑵　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。

・新センターになり、新規導入装置についての知識や撮影方法、撮影条件等を学ぶため、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・開催し検査業務がスムーズに進む様に努めています。

⑶　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

（11）内視鏡部

1　取り組み（業務内容）

当院は北和地区の基幹病院であり、高度医療担う最終医療機関として内視鏡診断・治療を行っている。また、救命救急センターを有しており、消化管出血や閉塞性黄疸のため緊急で内視鏡治療の必要な症例に対して、24 時間 365 日体制で対応している。なお、当内視鏡部は日本消化器内視鏡学会認定指導施設（指導医７名)、日本呼吸器気管支鏡学会関連施設（指導医１名）であり、教育機関として内視鏡医の育成に努めている。

2018 年５月の病院移転に伴い内視鏡室は拡充し、上部消化管内視鏡室３室、下部消化管内視鏡室２室に加えて内視鏡部内に X 線撮影室を２室有し、予定検査・処置のみならず緊急処置も多数の件数を処理可能な体制となった。内視鏡機器も一新され、上部消化管内視鏡検査全例で拡大機能付きの内視鏡を使用し、さらに上部・下部ともに特殊光（NBI）も併用して、できるだけ早期に消化管癌を発見し得るよう診断している。治療面においては 2018 年に奈良県内で初めて胆膵管用内視鏡（SpyglassDS）を常備し、今まで直視できなかった胆管や膵管を高精細な映像のもと診断・治療が可能となった。

2　成果（業務実績）

内視鏡件数は年々増加し、過去最高であった 2018 年度よりさらに増加して 6676 件であった。特記すべきは緊急内視鏡件数の著明な増加であり、休日・夜間を問わず当院が消化管出血や胆管ドレナージなどの緊急症例を受入、対応していることを現わしている。超音波内視鏡検査はその診断精度の高さから件数が増加し、症例によっては穿刺細胞診を施行して正確な診断、そして治療方針決定へとつながっている。緊急の胆道ドレナージの件数も増加しているが、特に術後再建腸管に対してシングルバルーン小腸内視鏡を用いた胆膵内視鏡（ERCP）の件数は全国トップレベルであり、一般施設では施行困難な症例の処置を数多く施行している。早期胃癌に対する粘膜下層剥離術（ESD）は、診断精度向上による院内での早期発見数の増加および近隣医療機関からのご紹介により、昨年度と比較してほぼ倍増となっている。気管支鏡は化学療法前に遺伝子変異検索が必要な症例が増加していることに伴い検査件数は増加し、前年比約 20%増となっている。

いずれの領域でも検査・治療件数が増加しており、北和地域の中核的な役割を担う内視鏡部となっている。

	2018 年度	2017 年度
全内視鏡	6,676	6,265
上部消化管内視鏡	4,094	3,753
超音波内視鏡(EUS)	343	274
穿刺細胞診(EUS-FNA)	51	27
止血術	100	119
粘膜下層剥離術(ESD)	98	50
下部消化管内視鏡	1,954	1,963
粘膜下層剥離術(ESD)	63	60
胆膵内視鏡(ERCP)	333	313
超音波内視鏡(IDUS)	38	11
胆道ドレナージ	165	160
小腸内視鏡	36	20
気管支鏡	259	216
超音波内視鏡下穿刺細胞診(EBUS)	11	6
緊急内視鏡	561	225

（12）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。H30 年度は、補助循環装置 ECMO 導入の件数が増加し 21 症例を経験した。

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。H30 年度からロータブレータを用いた治療や、カテーテルアブレーション治療が開始され対応している。

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。

⑥ ME 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、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。また、手術室における専門性の高い機器を扱う臨床業務として、ロボット支援手術、眼科手術、下肢静脈瘤（EVLT）、ス

テントグラフト（EVAR/TEVAR）の臨床支援を実施している。平成 30 年度から新たな業務として、心臓血管外科における開心術に伴い、人工心肺業務も開始した。新センターから本格稼働し、初年度は 77 例の手術に対応した。

※ 2018 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	2018年度
人員（正規職員数）	13
ME機器保守管理業務	
CE部　対応ME機器（機種）	43
CE部　中央管理機器総台数（台）	1,632
ME機器メンテナンス対応件数（件）	1,033
CE対応（件）	850
メーカー対応（件）	237
CE対応比率（%）	77.1
CE対応のメンテナンス料金（削減金額）（円）	8,520,544
血液浄化業務（血液浄化治療室）	
維持透析治療(HD/HDF/ECUM)（件）	1,548
特殊血液浄化（PE/GCAP/LCAP/CART）（件）	33(△7)
末梢血幹細胞採取（PBSCH）（件）	9（新規）
救急・集中治療センター業務	
ICU　急性血液浄化（IRRT/CRRT）（件）	297（106/191）（△58）
ICU　特殊血液浄化（PE/DFPP/PA/DHP)）（件）	16
IABP（件）	29（88日）（△50）
ＶＡ-ECMO（件/管理日数）	19（46日）
ＶＶ-ECMO（件/管理日数）	2（14日）
ICU　急性血液浄化（IRRT/CRRT）（件）	297（106/191）（△58）

項　　目	2018年度
循環器関連業務	
心臓カテーテル検査（CAG/PCI）（件）	518（290/228）
イメージング装置（IVUS/OCT/FFR）	395（135/195/65）
カテーテルアブレーション（件）	7(新規)
ペースメーカ follow up(外来含む)(件)	592(△136)
手術室業務	
ペースメーカ植込み手術（件）	78(△31)
ロボット支援手術（da Vinci）（件）	86(△4)
眼科手術（件）	751(△92)
EVLT（下肢静脈瘤）（件）	38(△1)
ステントグラフト（EVAR/TEVAR）（件）	31（25/6）（△22）
人工心肺（件）	77(新規)
自己血回収装置（件）	101(△88)
麻酔器使用前点検（件）	1,860(△320)
手術室常駐 ME 機器保守管理（件）	346(△3)
その他	
認定資格取得者（名）※1 名当たり複数取得	24

3　教育支援、チーム活動（医療機器関連)、災害関連活動

・平成 30 年度新規採用職員研修テクニカルスキル「医療機器の取り扱いについて」「輸液・シリンジポンプ」2018. ４. ９中村

・平成 30 年度新規採用職員研修テクニカルスキル「医療ガス安全管理について」2018. ４.10 中村

・バンビナース研修 Step up Ⅰ「人工呼吸器の管理（基礎)」2018. ７.13 中村

・平成 30 年度医療安全研修「院内の医療機器の取り扱い方について～こんなにあるよ医療機器のトラブル～」2018.10. ４中村

・放射線科看護師向け院内 FFR 勉強会「FFR の基礎を知る」2018.10.23 松田

・平成 30 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)」2018.12.12 中村

・呼吸サポートワーキング部会　RST ラウンド：週１回
・平成 30 年度奈良県広域災害システム研修スタッフ 2018. 7.18 中村
・平成 30 年度政府広域医療搬送訓練参加 2018. 8. 4 中村
・平成 30 年度奈良県総合防災訓練参加 2018. 8. 5 中村
・平成 30 年度奈良県 DMAT ロジ研修 2018.12. 1 中村
・平成 30 年度奈良県 DMAT 衛生電話訓練参加 2019. 1.31 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	中村、西口、松田	3 名
9	臨床 ME 専門認定士	楠本	1 名

※2019.4 現在

5　業績

講　演

1）　中村充輝：医療ガス安全管理について．奈良県総合リハビリテーションセンター平成 30 年度医療安全研修（奈良）
2）　中村充輝・ほか：人工呼吸器の管理．奈良県総合リハビリテーションセンター平成 30 年度医療安全研修（奈良）

シンポジウム・ほか

1）　中村充輝：臨床工学技士の On-Call 体制から宿直体制への移行～特定集中治療室管理料１未算定施設における効果と課題～．第 45 回日本集中治療医学会（パネルディスカッション，千葉）

一般演題

1）　中村充輝・ほか：臨床工学技士の宿直２名体制による救急医療に対する貢献と働き方改革への課題．第８回中四国臨床工学会（徳島）
2）　中村充輝・ほか：断らない救急医療に向けた臨床工学技士の業務体制の取り組み．第 57 回全国自治体病院学会（福島）
3）　藤本義造・ほか：手術支援ロボット業務における臨床工学技士の関わり．第 57 回全国自治体病院学会（福島）

4）　楠本奈央・ほか：臨床工学技士による集中治療室における人工呼吸器関連業務の取り組み．第 25 回近畿臨床工学会（奈良）

6　スタッフ

医師（部長）　1 名

臨床工学技士　17 名（うち 1 名は育休取得中）2019. 4 現在

（13）血液浄化治療部

1　取り組み

血液浄化治療部は、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）患者の血液浄化治療に当たるとともに、職種を越えた総合的なチーム診療により末期 CKD への進行を防止または遅延させることを目的として診療している。

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。当院では昨年の移転に伴い、循環器・腎臓内科から腎臓内科が分離独立し、３名の腎臓内科常勤医が勤務している。したがって、北和地区の中心的役割を果たしている施設である当院を受診する CKD 患者数が著明に増加している。血液浄化治療室では、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・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行うとともに、多職種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 29 年と 30 年を比較して表に示す。

新病院移転に伴い原則的に外来通院維持透析を廃止したため、血液透析件数の減少が著しい。しかし、当治療室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。緊急透析の減少は ER 方式の救急診療体制の拡充による ICU での血液浄化治療の増加が一因であると考えられる。腹膜透析患者（CAPD）は､腎臓内科における透析方法選択指導の効果もあって増加している。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）を血液内科との協力体制で血液浄化治療室が担当している。

透析前 CKD 患者に対する院内 KST 活動による患者教育は、血液浄化治療部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、最近は、反復教育も兼ねて「教育入院」を「患者外来指導」にシフトしてきており、平成 29 年度は CKD 外来実施件数が著明に増加した。末期腎不全腎代替療法に対する治療法選択も患者にとって QOL および予後を左右する重要な点であることから、治療選択指導に力を入れた結果、指導件数が著明に増加している。

このように、KST 活動が確立され、CKD 患者の診療がより効率的に行われるようになってきているが、これらの組織立った活動は全国的にみても例がないものである。

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

を確立する。

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確立する。

4）　治療ともに患者教育をさらに充実させる。

表　血液浄化治療部における診療項目別実施件数

件数	H29年度	H30年度	増減要因
血液透析	2772	1545	外来維持透析廃止
血漿交換	0	9	救急患者増加
血液吸着	24	13	
腹水濾過	7	2	
幹細胞採取	0	9	血液内科開設
CAPD(月平均)	14.5	16.1	治療選択指導
緊急血液浄化治療	82	34	ICUの拡大・充実
CKD教育入院	38	11	外来指導への移行
KST指導	120	136	指導の充実
糖尿病透析予防指導	11	14	指導の充実
治療法選択指導	16	60	指導の充実
外来CKD指導	150	211	教育入院から移行

（14）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、輸血後副作用の調査も実施している。

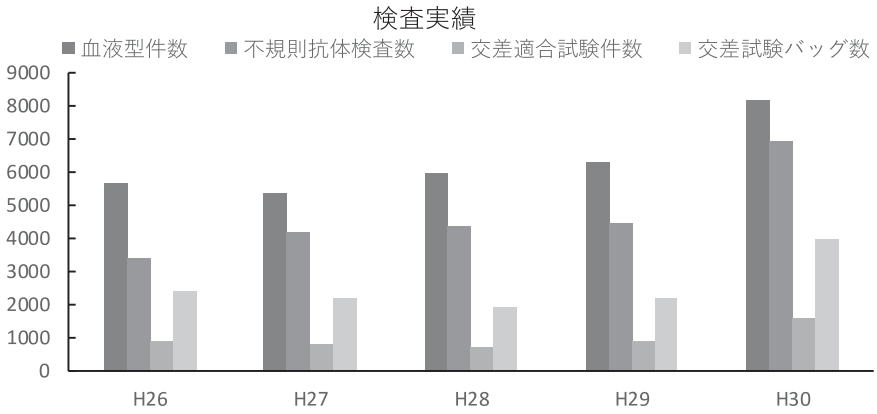
今年度は新センター開院にあたり、輸血マニュアルの整備、血液型確定方法の変更、アルブミン製剤取り扱いの輸血部移管を行った。これらにより輸血管理料１と血液製剤適正使用加算算定を開始することができた。心臓血管外科による大血管や心臓手術の開始、血液・腫瘍内科の本格的稼働などにより製剤使用量は飛躍的に増加し、検査件数も増加した。製剤廃棄率は逆に減少している（図参照）。

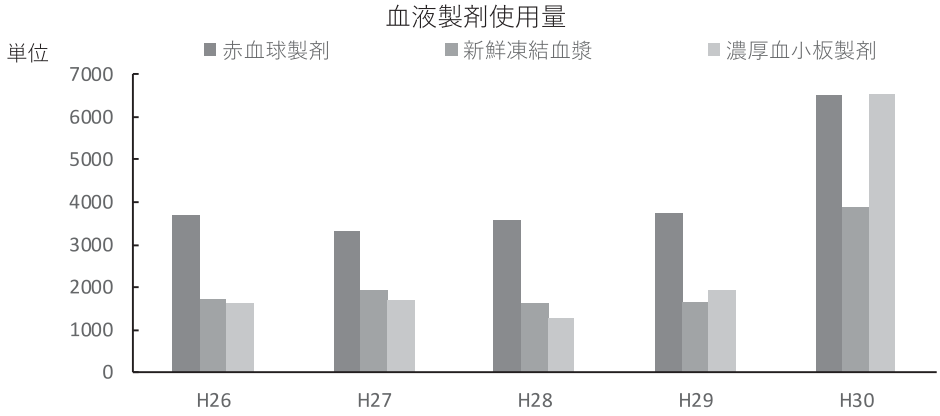
血液・腫瘍内科による造血幹細胞移植の開始に際し、幹細胞凍結保存業務および凍結幹細胞融解業務を輸血部内で実施できるよう体制を整えこれらの業務を開始した。今年度は幹細胞凍結９件、幹細胞移植実施７件で、すべて自家移植であった。12 月６日に第１回院内輸血監査を実施した。これにより適正な輸血療法の実施と確実な記録を実現していく。12 月 17 日より T&S 対応時間の延長を実施し、利便性を改善した。輸血拒否患者に対する診療方針変更の準備のため説明会を開催するなど、平成 31 年４月１日からの相対的無輸血治療への移行準備を実施した。

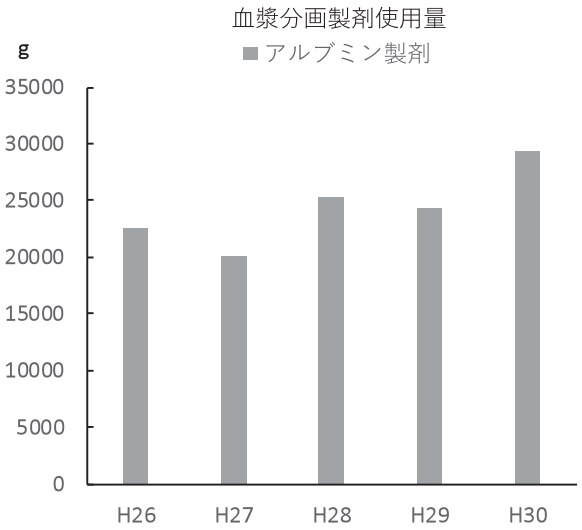
平成 29 年より学会認定・臨床輸血看護師、臨床検査技師、医師の３職種で月に１回の会議を開催してきた。今年度からは学会認定・自己血輸血看護師も参加し輸血療法委員会に設置した輸血監査委員会として月１回の会議を継続している。多職種の協働により輸血の安全性を高める活動を継続、拡大していく必要がある。

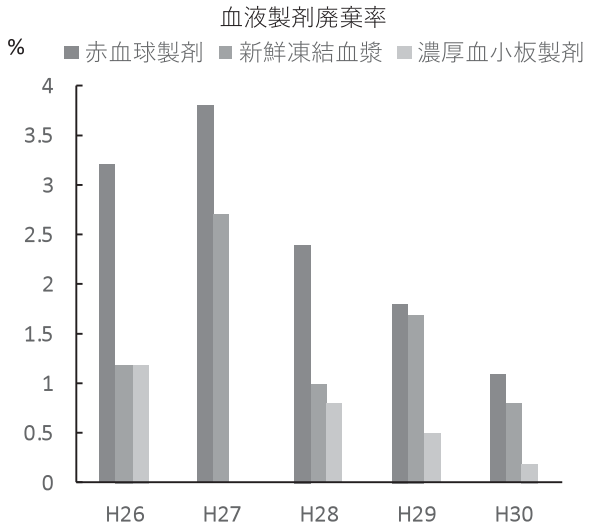
今後も病院規模拡大、診療科数増加に伴う輸血数増加と業務拡大のニーズに応えていきたい。

2　業務実績









3　業績

輸血マニュアルの改訂
アルブミン製剤の輸血部移管
輸血管理料１および血液製剤適正使用加算の算定
造血幹細胞移植への対応
院内輸血監査の開始
T&S 対応時間の延長
輸血拒否患者に対する診療方針の変更
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
・同種造血幹細胞移植への対応
・院内輸血監査の充実　適正な輸血記録の徹底
・大量輸血プロトコル（MTP）の導入
・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
・貯血式自己血輸血の自己血採血の中央化
・日本輸血・細胞治療学会の I&A 受審および ISO15189 受審に備え、マニュアル類の整備

（15）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、急性期におけるシームレスのリハビリテーション医療の提供を目指して年間 365 日リハビリを実施できる体制を目指している。引き続き人員体制の整備に努めている。

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 30 年度の新病院移転後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。

心臓リハビリ外来日：月～金　午後 （火・水・金は医師不在　PHS 対応）

担 当 医 ：川田　啓之　部長

：滝爪　章博　医師

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。引き続き研修修了者を増やし、算定用件の整備に努めたい。

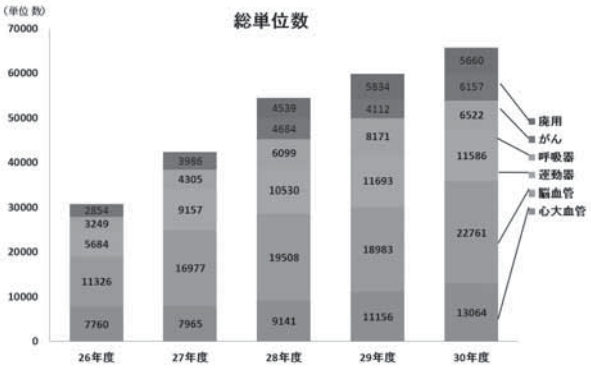
④各科や病棟との連携

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。各科の病棟回診・症例カンファレンス・隊員支援カンファレンスなどに参加した。

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測される。



3　スタッフ

部長（医師）１名　理学療法士 13 人・作業療法士４人・言語聴覚士３人　看護師１人

4　業績

①論文業績

題　　目：「Changes in Cognitive Function After Csrebrospinal fluid Tap testing in Patients with Suspected idiopathic nomal-pressure Hydrocephalus」
著　　者：tsuyoshi matsuoka,misato akakabe,makoto kawahara, et al.
雑 誌 名：cognitive and behavioral neurology

②学会発表等

題　　目：「COPD を合併した腹部大動脈人工血管置換術に対して術前運動療法が奏功した一例」
演　　者：吉田浩実　谷車奨　井上英津子　丹下敦子　増田崇
公表時期：2019 年 1 月 20 日
学 会 名：第 58 回近畿理学療法学術大会
場　　所：奈良市

題　　目：「タブレット端末を使用し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」
演　　者：髙濱麻夏　松岡剛　中田豊　中橋朋子　増田崇
公表時期：2019 年 2 月 2 日
学 会 名：日本医療マネジメント学会・第 14 回奈良支部学術集会
場　　所：奈良市

題　　目：「特発性正常圧水頭症疑い患者における MOCA-J を用いた髄液排出試験前後の認知機能評価」
演　　者：松岡剛　川原誠　藤本憲太
公表時期：2019 年 2 月 23 日
学 会 名：第 20 回特発性正常圧水頭症学会
場　　所：大阪市

題　　目：「心臓運動療法における心肺運動負荷試験の有無による運動処方の相違」
演　　者：谷車奨　増田 崇　吉田 浩実　井上 英津子　上嶋 運啓　井上 文隆
公表時期：2018 年 7 月 15 日
学 会 名：第 24 回日本心臓リハビリテーション学術集会
場　　所：横浜市

題　　目：「腹部大動脈瘤に対する外科的手術前後での運動機能の変化 (pilot study)」
演　　者：谷車奨　吉田　浩実　中橋　朋子　加藤　亮太　増田　崇
公表時期：2019 年 1 月 20 日
学 会 名：第 58 回近畿理学療法学術大会
場　　所：奈良市

③講演活動

増田　崇：「在宅酸素療法」日本理学療法士協会　理学療法士講習会 （6 /17 広陵町）
松岡　剛：「日本と世界の作業療法の動向」奈良県作業療法士会　現職者研修（7 / 1 橿原市）

増田　崇：「心電図の見方」（基礎編・応用編）日本理学療法士協会　理学療法士講習会（９/ ９奈良市）
増田　崇：「訪問リハにおけるリスク管理」日本理学療法士協会　理学療法士講習会（２/ ３橿原市）
吉田　浩実：「吸引の基本と実際」日本理学療法士協会　理学療法士講習会（２/16 広陵町）
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（２/16 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（２/17 広陵町）

５　各種認定資格

介護支援専門員……（増田）
３学会合同呼吸療法認定士……（増田・髙嶋・赤瀬・松岡・吉田）
心臓リハビリテーション指導士……（増田・赤瀬・吉田）
糖尿病療養指導士……（吉田）
内部障害専門理学療法士……（増田）
呼吸認定理学療法士……（増田・吉田）
循環器認定理学療法士……（吉田）
運動器認定理学療法士……（中田）
認定作業療法士……（松岡）
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・高濱・赤壁）
摂食嚥下学会認定士……（小瀧・中浦）
弾性ストッキングコンダクター……（小西）
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

（16）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）、DST（糖尿病サポートチーム）などのチーム医療にも参加している。

2　成果

⑴　入院時の食事提供（食数）　（単位：食）

年　　度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
一　般　食	220, 050	220, 844	240, 182	268, 235
特　別　食	72, 546	76, 863	80, 435	87, 135
総　食　数	292, 596	297, 707	320, 617	355, 370

一般食：普通食・産食・小児食・軟食・わかくさ食・離乳食・調乳 等

治療食：糖尿食・腎臓食・透析食・膵臓食・心臓食・肝臓食・腸炎食 等

⑵　栄養指導件数　（単位：件）

年　　度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院患者栄養指導	1, 256	1, 425	1, 447	1, 839
外来患者栄養指導	576	643	470	740

⑶　平成 30 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〉　・栄養展、糖尿病教室、腎臓病教室開催

【業績】

講演

１）　森本しおり：当センターにおけるチームによる糖尿病患者に対する取り組み.
チームで考える糖尿病医療の会

一般演題

１）　塩井建太郎ほか：経口摂取不良例に対する超高濃度栄養食（４kcal/ml）の使用経験.
第 33 回日本静脈経腸栄養学会学術集会（東京）

２）　塩井建太郎ほか：CKD 教育入院後の食塩・たんぱく質摂取量の調査.
第 37 回食事療法学会（沖縄）

３）　塩井建太郎ほか：入室から退院まで切れ目ない栄養介入を行った ICU 患者の一例.
第 38 回食事療法学会（北海道）

（17）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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
持参薬調査（入院）	6, 420	6, 624	6, 021
服薬調査　（外来）	1, 463	1, 480	898

化学療法業務

	平成 28 年度	平成 29 度	平成 30 度
外来化学療法調製件数（人）	2, 342	2, 433	4, 110
入院化学療法調製件数（人）	1, 232	1, 548	2, 406
がん患者指導管理料３件数	145	176	205

薬剤管理指導件数（算定）

	平成 28 年度	平成 29 度	平成 30 度
ハイリスク投与患者	5, 356	5, 029	4, 042
上記以外	8, 695	8, 471	9, 474
計	14, 051	13, 500	13, 516

麻薬指導加算件数、退院時薬剤情報管理指導料

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
麻薬指導加算件数	330	399	226
退院時薬剤情報管理指導料	3, 617	3, 007	3, 612

薬学生実務実習受け入れ人数

	平成 28 度	平成 29 年度	平成 30 年度
受け入れ人数(名)	16	14	9

院内在庫医薬品数（平成 30 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	566(209)	42. 2(48. 6)	36. 9
外用薬	230(63)	17. 2(14. 7)	27. 4
注射薬	545(158)	40. 6(36. 7)	29. 0
計	1, 341(430)		32. 1

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
日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	１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	２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
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	１名
日本静脈経腸栄養学会	ＮＳＴ専門療養法士	４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	７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」	2018/ ４/10
・糖尿病薬	2018/ ５/ ９
・ハイリスク薬・麻薬について	2018/ ７/ ５

【研修医講義】

「抗がん剤について　副作用を中心に」	2018/ ６/19
「抗菌薬の適正使用」	2018/ ６/26
「栄養療法について」	2018/ ８/ ３

4　業績

【学会発表】

論文

１）　牧浦耕平, 龍官真生子, 小南清司, 高済峯, 宇佐美千佳子：膵がんに対する S-1 術後補助化学療法の認容性に影響する因子の検討, 日本病院薬剤師会雑誌 55,291-296（2019）

発表

１）　西島正人ほか：薬剤師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？第二版　看護師アンケートの結果より, 第21回日本臨床救急医学会総会学術大会, 2018, ６（名古屋）

２）　牧浦耕平ほか：膵癌に対する S-1 術後補助化学療法の認容性に影響する因子の検討, 第 57 回全国自治体病院学会, 2018,10（福島）

３）　西島正人ほか：tPA計算ソフト作成と運用, 第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 2019.1（奈良）

４）　野沢健太郎ほか：緊急時薬剤について当院薬剤師への意識調査, 第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 2019.1（奈良）

5）　綿民真衣ほか：院内オリジナルポケットブック作成における薬剤師の取り組み, 第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会,2019.1（奈良）
6）　永松和彦ほか　：外来お薬調べでの患者向け資料を用いた持参薬鑑別業務の削減への取り組み, 第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 2019.1（奈良）
7）　綿民真衣ほか：院内ERマニュアル作成～若手薬剤師が関与する意義～, 第14回日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会 2019.2（奈良）

講演
1）　尾崎智規：がん化学療法を円滑かつ適切に行うための薬剤師の取り組み, 臨床腫瘍チーム医療連携セミナー　2019.3（奈良）

(18) 看護部

1　看護部の理念

「支えあい　あふれる笑顔でチーム医療」をモットーに、医療職としての誇りを持ち、互いに思いやりの気持ちをもって看護に取り組む。

2　看護部の方針

「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・目的を考え行動できる

3　職員の動向

（1）看護職員数の推移（4月1日現在）

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
常勤数	432	449	480	504	532
短期職員（実働)	25	21	24	22	27
嘱託	2	2	2	4	4
産休数	4	4	4	6	6
育休数	16	16	30	29	31
部分休業取得数	39	33	42	55	56
長期出張・職免	0	0	2	0	1
長期特休	1	2	3	2	3
新規採用者数（新卒)	39（33)	47（45)	55（43)	50（46)	74（54)
中途採用者数	7	4	6	7	8
退職者数	35	26	38	48	59
全体離職率（%)	8.2	5.8	7.8	5.2	12.5
新卒退職率（%)	6.1	6.7	15	16.8	18.5

4　臨床看護実践

（1）2018 年度看護部目標と評価

目　標	評　価
1．安全で安心な質の高い看護の提供	・看護部管理室および各部署のミーティングで理念の浸透を図っている。「支え合いあふれる笑顔でチーム医療」の看護部ビジョンに則って部門を超えたサポート体制が充実しつつある。 ・看護師外来においては、がん関連認定看護師によるがん告知 IC 同席を実施し、現在も推進中である。 ・患者アンケートのご意見を各部門で共有し、対応策を実施した。消灯時間が守れていないという苦情に対し、当直管理師長が消灯時間にラウンドし指導した結果、それに関する苦情はゼロとなった。 ・医療安全において、患者間違いが 2017 年度 31 件→65 件に増加し、転倒・転落は

	2017 年度 394 件→394 件で同件数であった。MRSA 院内発生率は 2017 年度 0.27%→0.24%と変化はなかった。
２．経営改善に貢献する	・5 月新センターは 430 床でスタートし、7 月より運用病床を 450 床に増床した。病床稼働率は、2017 年度 93.6%→2018 年度 93.0%であった。 ・ER の効果的な運用ができるように、オーバーナイト入院を積極的に受け入れ、HCU1・HCU2 の診療報酬に見合った入院患者の選定をすることで加算につなげるベッドコントロールができるように師長会で情報共有した。 ・がん患者指導管理料１が 2017 年度 93 件→218 件、がん患者指導管理料２が 2017 年度 191 件→250 件に増収した。 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、2017 年度 6,005,000 円→6,855,000 円に増収した。 ・糖尿病合併症管理料は、2017 年度 241,400 円→251,600 円に増収した。
３．人材の育成と自己研鑽の促進	・ER 看護師が、奈良市消防局と協働し、救急車同乗研修を実施した。 ・奈良医大の特定行為研修の実習生を 2 名受け入れた。 ・当センターで開催した日本医療マネジメント学会では、看護部門から 11 題のテーマを発表した。
４．多職種連携とチーム医療の充実	・緊急搬送台数は、2017 年度 5,082 件→5,598 件、緊急入院率は、2017 年度 53%（4,304 件）→44%（5,316 件）であった。 ・2 名の看護師がフライトナースとして実践し、ドクターヘリの受け入れが 68 件であり、医師・他部門との協力体制が整ってきている。 ・退院支援カンファレンスでは、他職種と情報を共有し、2017 年度 4,357 件→5,378 件と増加し退院に向けての働きかけに繋げることができた。

（２）2019 年度目標

“支え合い　あふれる笑顔で　チーム医療”
１．安全で安心な質の高い看護の提供
　　看護の原点にかえり
　　１）基本に忠実な看護
　　２）気持ちが伝わるこまやかな看護
２．「人が育つ」職場づくり
　　１）オープンな対話で、へだてのない職場
　　２）“やりがい”について共に考える職場

（３）看護外来

ストーマ外来 370 件、創傷ケア外来 286 件、フットケア外来 291 件、失禁ケア外来 33 件、緩和ケア外来 114 件、がん患者指導管理料Ⅰ 218 件、がん患者指導管理料Ⅱ 250 件、褥瘡ハイリスク患者ケア加算 1,371 件、助産師外来 1,730 件、遺伝子カウンセリング２件、外来同席・面談同席 604 件

5　看護部委員会

〈1〉看護師長研修会

企画委員：副田　匡子　外川　由紀子

1　目的・目標

目的　看護師長として看護管理能力を高め資質を向上する

目標

1）病院運営上発生する看護部の課題について、小集団活動を通して達成する

2）看護管理者として人間性を育み自主性、積極性を発揮し、病院経営に参画する

2　活動要約

今年度は、5月1日の奈良県総合医療センター移転に伴い、研修会の実践は6月からの活動となった。

6月：看護師長看護管理実践計画を紙面での提示

看護師長小集団活動計画発表:1G「看護補助」2G「医療安全･H ファイル」3G「人材育成」4G「ワークライフバランス」

この内容で、奈良県立病院機構看護師長主任研修で実践計画の発表を行い1月に活動報告をすることとなる。

フロア間の支え合いのための検討を行う：お互い声を掛け合う、介護士・看護補助を含め応援体制の有無、師長不在時の相談、声のかけやすい環境作りなど各フロアの検討内容をまとめた。

9月：超過勤務理由の分析、対策の検討を行う。各部署での現状と問題点を抽出し、部署内で、業務整理で解決できる内容、他職種に依頼する内容を明確にし、スタッフへの働きかけ、他職種への働きかけを行った。

DPC 特定病院群の取得に向けて経営企画室室長より講義をしていただき、DPC 期間Ⅱ以内の退院率 70%を目指す、クリニカルパスの見直し、新規急性期入院患者の受け入れ、診療行為の入力の徹底、外泊期間の遵守など再度見直す機会を得た。

10 月：超過勤務時間と実際の業務の差を詳細に確認し、テータの活用、変則勤務の導入、カエルさんの推進などスタッフ支援のための業務整理を行う。緊急入院時間はベッドコントロールの調整にも関わってくることであり、調整必要であることを念頭に置く必要がある。

11 月：「ダイアローグ対話する組織第1、2章」の抄読を通して組織のあり方をグループごとに考え発表した。コミュニケーションのあり方はただ話すだけでなく、真剣に物事を捉え語り合えるかが重要であり、部署の上下関係の隔たりを考えずに患者のために何をするべきかを言い合える環境を作ることの必要性を学んだ。

12 月：「ダイアローグ対話する組織第3．4章」の抄読を通して組織のあり方をグループごとに考え発表した。「言いやすい組織」づくりを実践するための共有ができた。

1月：ISO 認証取得、登録についての説明と文書類について、内部監査･外部監査についての説明があった。

2月以降：ISO 認証取得のため、トライアルフロア4階東西病棟の文書類を始め、マニュアルに沿って業務の進捗業況や医療安全や感染対策の業務遂行の確認が実施された。

次年度に向けて病棟運営に対する意見交換、情報共有が活発にでき、実践に活かせる学習の場にできるよう取り組んでいく。

〈2〉看護主任研修会

企画委員　　吉田　京子、竹村　聡美、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）　師長と協力し新病院移転後の所属の安定した運営を実現する
①職員全体で支え助け合える組織風土に変革する
2）　専門職としての自覚を持ち、人間性豊かで主体的に行動できる人材を育成する
①リーダーシップを発揮し、指導的役割がとれる人材を育成する
②専門職としての目標をもちキャリアアップを目指せるように支援する

2．活動要約

目標1）に対しては、新病院への移転後、師長・主任合同会議を月に1回開催したことで、師長とともに病院・所属のビジョンを共通理解し、効果的な所属の運営に取り組んだ。

新病院では、清潔・不潔を考えた物品の配置と動線を周知した。そして、超過勤務の削減については、業務の見直しと記録の短縮に向けてテンプレートの作成、病棟のケアセット項目の見直しを行いシステム化し使用中である。また、かえるさんシステムの導入により超過勤務の削減に繋げることができた。さらに、ISO 取得に向けて業務手順やフローチャート類の見直しと改訂を行った。

目標2）に対しては、ダイアローグの本を読み、対話する組織とは何かを学習し意見交換し、相手を理解しようと思い意図的にスタッフと関わるためのコミュニケーションの方法を学んだ。そして､今年度は､下記の5つの小集団チームを作成し活動した。

1）業務改善チーム：身体抑制標準化のために、フローチャート・身体抑制のテンプレートを作成した。また、ケア項目をセット化し、入力できるようマスターを作成予定である。
2）安全チーム：入院時に転倒・転落の危険性の説明が院内で統一されていなかったため、看護師が統一した文書で説明を行い記録することを統一した手順とした。結果、文書は渡せているが、記録が不十分であるため、今後も手順の徹底が必要である。
3）感染チーム：スタンダードプリコーションが正しく実施できていないとの指摘があり、防護服の推進の徹底を啓発するためポスターを作成し掲示した。手袋着用率は 41.3% → 66%、プラスチックエプロンは 57.8% → 90.5% へ上昇した。
4）応援機能・災害チーム : 災害時の紙カルテの整備を行った。そして、応援機能シートの使用状況の実態調査の結果、有効利用がされていなかったため応援機能シートは廃止し、ベッドマップを使用することにした。応援業務は、主任またはリーダーが依頼と責任を持つようにした。今後、評価が必要である。
5）教育チーム：薬剤に関するインシデントが多かったため、薬剤管理フローチャートの使用状況の実態調査を行った結果、約半数の使用に留まっていた。そのため、薬剤管理フローチャートの改訂を行い、記録に統一し残せるようにテンプレートを作成し運用中である。

〈3〉臨床指導者学習会　　企画委員：谷本　名保恵、西　恭子、田中　直子、小山　弘恵

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）　各部署で実習指導マニュアルを作成し整備する
2）　臨床での指導場面を振り返り、効果的な指導方法を教員と協議し実行する
3）　魅力ある職場づくりに取り組む
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）　集合研修と OJT の連携を推進する

2　活動要約

平成 30 年度の臨床指導者学習会は上記の目標で活動を実施した。目標１においては、今年度は病院移転に伴い、再編成となった部署が多かった。そのため、各部署でのオリエンテーションの違いによる学生の混乱がないように実習オリエンテーションを作成し、統一化を行うことができた。指導マニュアルについては着手できなかったため、来年度の課題とする。また、指導者学習会で各部署での実習中のエピソードを共有し、必要に応じて学校教員へ伝えて改善策を検討した。年度始まりにフィッシュの理論を学習会で紹介し、各部署で魅力ある職場づくりに取り組んだ。ウエルカムボードの作成などを行った部署があったが、移転に伴い、一部取り組めていなかった部署は来年度への課題となっている。

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。

県立病院機構の専門学校だけではなく、他施設の実習受け入れも増えている。そのため、臨床指導者として各施設の実習目的・目標を理解しながら、スタッフへの周知や各施設の教員との情報共有・連携が更に大切となる。また、学生のまとめの会も今年度はその都度参加者を募っていたが、自己の実習の振り返りを行うと共に学生の学びを積極的に知る機会として、来年度はまとめの会・実習協議会への参加を計画的に行っていく予定である。

〈4〉教育研修協議会　　執行部：中村　敦子、村田　紀子、西垣　道子、田中 こずえ

1　目的・目標

目的：看護職員として自覚を持ち、看護部の方針に沿った看護の提供と、職員個々の成長を図るための教育企画および運営を行う。

目標：（1）看護のプロフェッショナルとしての“知識･技術”と“看護観､信念（マインド）”をもって患者のための看護を常に自問自答し、自分の行動に責任と自覚をもって「患者に心ある看護」を提供できる人財を育成する。

（2）スタッフを守り、育て、自分も共に育つという姿勢で、未来を見据えた共育を実践できる人財を育成する。

（3）ポートフォリオを活用し、「プロフェッショナルとしての自分らしさ」を自ら主体的に創り、看護実践に活かせるよう各個人のキャリア開発を支援する。

（4）経営意識を持ち､変革に向けて建設的な視点で柔軟にマネジメントできる人財を育成する。

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。昨年度より、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、今年度はさらに内容の充実を図った。研修内容としては、医療安全研修ホップ・ステップ・ジャンプ編、次世代看護管理者育成のためのマネジメント力アップ研修、生涯支援研修～プロとして患者さんを支え続けるために～を新たに導入した。また、看護補助者に対する教育体制も整備し､教育計画立案､ポートフォリオ導入を開始した。今後も､プロフェッショナルとしての患者さんのための看護の実践、経営意識の向上を目指し、キャリアと共に積み上げていくことのできる教育体制を整備していく。（教育内容は「教育・研修」の頁　参照）

（2）研究

今年度は、移転に伴い看護研究学会、事例研究発表会は休止した。次年度以降の研究を見据え、9月から看護研究支援チームの活動を開始し、看護研究実施に向けての準備を開始している。次年度は、新たな講師を迎え、継続的に看護研究を支援していく予定である。また、院外への学会参加についても積極的に支援し、昨年の院内発表研究も含め、多くの学会への研究発表に繋げることができた。今後も指導者の育成も含め、臨床での看護研究を積極的に支援していく。（研究実績は「研究」の頁　参照）

〈5〉記録検討委員会　　梅津　幾久子

1　目的・目標

目的：看護記録の充実を図り、質の高い看護を提供する。

目標：1．看護がみえる記録ができるスタッフの育成を行う。

1）患者にとって必要な看護や実践した看護を記録に書くことができる。

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．重症度、医療・看護必要度に関する知識の向上を図る。

1）学研ナーシングサポートを 100%聴講する。

2）e ラーニング実施　満点 100%取得する。

2　活動要約

目標1、2に対し、各所属の記録委員が、月1回活動時間に質的、形式、看護必要度の監査を行った。それぞれの部署での課題を抽出し、改善に向けて取り組みをおこなった。

目標3に対し、全職員が年2回 e ラーニング満点 100%取得した。学研ナーシングサポートと合わせて聴講できたスタッフに研修終了証を発行した。

〈6〉電子カルテ・基準ワーキング部会　　常塚　尚子

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）電子カルテケア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　活動要約

今年度は新センターへの移転に伴い電子カルテのケア項目のマスターの見直し及びセット化の見直しを行った。また新たにワークシートの見直し修正も行った。移転前に新しい電子カルテ導入に対してシミュレーション、リハーサルを数回行い移転も無事に終えた。その後も大きな問題もなく経過している。今後もケア項目のマスターの見直し、セット化の見直しを適宜行い安全に使用し看護の質の保証にむけて活動していく必要がある。

看護技術手順については今年度新たに「指示受け」「薬剤処理（麻薬以外の注射薬）」「薬剤処理（麻薬以外の内服薬・外用薬など）」「身体抑制」を作成した。次年度 ISO 取得に向け今年度は全ての看護技術手順を各所属のワーキング部会の委員で分担して見直し修正を行い改定した。今後も適宜見直し、修正を行い患者に安全な看護が提供できるよう努める。

〈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：看護の質を向上させ患者の安全を守る

目標：1．小集団活動を通して安全対策の強化と統一を図る

2．チェック機能の強化により課題抽出と改善点を導き出す

2　活動要約

今年度の主な活動は、①チェックリストを用いた所属間ラウンド（持参薬と配薬のチェック3回、転倒転落チェック1回、患者誤認防止チェック1回）の実施、②内服薬に関するインシデントのグループ討議と対策の実施、③全所属が関係するインシデントの現状確認、⑤医療安全ニュースの作成であった。

チェックリストを用いた所属間ラウンドでは、いずれのラウンド結果においても前年度との比較で評価が改善していた。実施できていない部分については、ラウンド時に声掛けを行えており、ラウンドを行う側の意識も向上しつつあると考える。内服に関するインシデントが多い要因について、各病棟の考えられる問題点をグループで出し合ったところ、自己管理の患者に対する内服確認ができていないことが最も多く、内服薬フローチャートの活用ができていないことが明確となった。「内服薬管理～投与に関する決まり事」を作成し、内服薬フローチャートの使用の意識付けをから開始した。しかし、内服薬の残数が合わない、重複服用などインシデントは多く、根本的な原因を追究する必要があり次年度への継続課題とする。

誤配膳では患者誤認チェックリストを用いて全所属の名前確認がどのようにされているかを確認したところ、フルネームでの確認不足、患者から名乗ってもらっていない現状が明らかとなった。フルネームの徹底は今後も継続活動が必要である。救急カートから薬品を取り出した際のインシデントに対して、救急カート薬品の薬効表を作成した（薬剤師・認定看護師協働）。次年度、写真付きにして配布予定である。

医療安全ニュースは、「内服薬に関する決まりごと」「基本の徹底　5S・ダブルチェック・7R」、「内服薬管理のフローチャート」「患者誤認ゼロ運動」を配布した。

〈8〉看護部感染ワーキング部会　　濱中　悦子

1　目的・目標

目的：Infection Control Team と協働し院内感染制御を行う。

目標

1）アウトブレイクの兆しを早急に察知し、迅速に対応することにより感染拡大の防止に努める。

2）リンクナースとして感染対策の実施をスタッフに働きかけ、全職種に適切な指導したことが実施されている。

2　活動要約

今年度は施設移転という大きなイベントがあり環境も全く変化した。ワーキング部会の活動体制として、リンクナース同士横の繋がりを大事にしながら活動することを目的に、2回 / 年の全体の集まりを1回 / 月意見交換と情報共有の場にした。移転当初は活動らしいことはできなかったが、9月から新しくなった各所属を確認する目的もありリンクナースによるラウンドを行った。ラウンド内容として、①使用前に決められた器材庫や倉庫などの配置や整理整頓、②患者ベッド周辺環境、③コード類や吸引器周辺の整理の整理が行えているかなどを行った。ラウンド結果として、物品の配置については大きな問題はなかったが、整理整頓ができていないところが多くあった。同様に患者周辺の環境に関しても、私物と医療物品が混在して置かれていたり、吸引用の箱が床に置かれていたりした。このことは、感染対策としても重要な所であり、基本的なことから教えていく必要がある。ラウンドを通して学んだことを各所属へ持ち帰り、スタッフへ指導できるリンクナースを育てる必要がある。

今年度感染対策面で大きく変化した点として、各病室の前に個人防護具の設置を行ったことがあげられる。スタッフからは使用したい時すぐに使用することができた、持ち運ぶことなく使用することができたという意見が聞かれた。また、以前からの課題である手袋やプラスチックエプロンを装着したまま移動しないということに関してはリンクナースからも注意喚起を促し、アンケートより各所属で平均 75%改善したとの結果を得ることができた。

感染対策に関する環境はずいぶんよくなったと言える。今後は適切に、適切なタイミングで使用できるようリンクナースに働きかけ、リンクナースが所属スタッフに指導できるよう、執行部が中心となり指導していきたい。

〈9〉災害看護ワーキング部会　　松下　宗子

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実施できるよう支援する

①所属でのマニュアル・アクションカードの作成

②スタッフ全員が避難経路の誘導ができる

③災害持ち出し物品・災害医療班の物品を整備し、災害時に即時対応ができる

（2）各フロアで災害訓練の企画・運営・指導ができるよう支援する

2　活動要約

新病院への移転に伴い、災害対策マニュアルの改訂を行った。非常電源や非常口・消火器・消火栓の位置や避難経路を各所属で掲示し、スタッフに周知した。災害時に必要な紙カルテ類、処方箋、懐中電灯、延長コードなどすぐに使用できるようにし、台風接近の際には当直師長がラウンド時にきちんと準備できているかチェックシートを用いて確認するようにした。災害医療班の物品の点検に関しては、DMAT の物品の点検と一緒に DMAT メンバーが行うこととなった。

村田特命院長補佐より消火器やスプリンクラー等の消火設備、救助袋、防火シャッターについての講義を受け、参加できていないスタッフには所属で伝達講習を実施した。

また消防訓練に参加したスタッフより、火災時の初期消火の方法や消火器や消火栓の使用方法等の伝達を行った。それらを参考に、各所属で避難訓練を実施した。

平成 31 年 2 月 16 日（土）に、病院職員だけでなく地域の自治会、医師会、消防署からも参加し、災害総合訓練が実施された。今年度は、大規模な地震が発生したという想定で行われた。レスキュー隊による屋上からの避難やはしご車を使用した避難方法を見学することができた。新病院へ移転後、設備等も変わり、職員一人一人が災害時に速やかに行動できるように、知識や災害に対する意識を向上できるような研修や訓練を行っていきたい。

〈10〉看護部褥瘡対策ワーキング部会　　山内　愛子

1　目的・目標

目的：褥瘡管理（予防・治療およびケア）を強化し、褥瘡を発生させない。

目標：褥瘡発生のリスクアセスメントを適切に実施し、ｄ 2以上の院内発生０件を目指す。

2　活動要約

1）ADL 変化時に、褥瘡に関する危険因子の評価を 100%実施し、予防策を施行する。

ADL 変化時に提出された褥瘡診療計画書で危険因子の評価は 100%実施できている。褥瘡発生している患者はみられなかった。

2）体圧測定 100% を行い、適切な体圧分散寝具の選択につなげる。

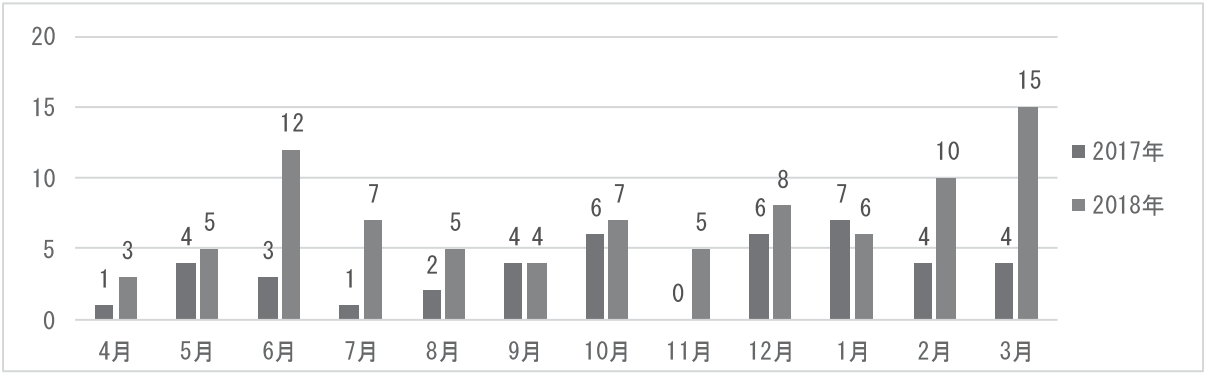
体圧測定は行えていた。骨突出部圧の高値の患者には、エアマットを使用できていた。

3）小集団活動（医療関連機器圧迫創傷・ポジショニング・スキンケア）の正しい知識を部署内で周知し、適切な援助を実施できる。

小集団活動で、看護部褥瘡対策ワーキング部会内でそれぞれ伝達講習を行い、情報共有した。リンクナースが各病棟で、スタッフが適切な援助を行えるように伝達講習を行った。全部まとめた資料は各病棟にまとめて配布し、各病棟で継続的に確認できるようにした。

褥瘡発生は、仙骨部は 22 件あり、圧迫と循環動態の低下による発生が 7 件、骨突出部位にずれが加わり発生した褥瘡が 7 件であった。踵部の褥瘡発生は 11 件あり、除圧不足、循環動態の低下、クッションの不適切な使用方法が挙げられた。深達度別でみると、d 2 は 31 件、D 3 は 4 件、であった。目標が達成できなかった原因は、循環動態が低下して褥瘡発生した患者の他に、ベッド上座位時の褥瘡発生、効果的にポジショニングピローが使用できていない患者が多かった。褥瘡発生時のカンファレンスでは「褥瘡が発生すると思わなかった」という意見があり、褥瘡発生リスクアセスメントが行えてなかったのではないかと考えられる。次年度、褥瘡発生リスクアセスメントを強化し、褥瘡発生予防していく。

【月別褥瘡発生件数】



〈11〉看護部 NST ワーキング部会　　辰巳　洋子

1　目的・目標

目的：患者個々の栄養状態を把握し、適切な栄養療法（経口・経腸・静脈）を行うことにより全身状態の改善を図る。

目標：1）自病棟の低栄養患者に NST 介入が必要か否かをスクリーニングできる。

①２週間以上低アルブミン（3.0g/dl 以下）の結果を継続した患者の NST 介入が必要か否かをアセスメントする

2）自病棟の NST 介入患者を把握し回診時に必要な体重・AC・TSF 測定値を NST に報告することができる

3）嚥下障害リスク患者に対し嚥下スクリーニングテストを行い安全に経口摂取が開始できる

2　活動要約

今年度の NST 介入患者数は 141 人、NST 介入に至るまでの平均日数は 23.7 日であった。

目標１）については、介入の依頼は、ICU 入院時に早期から栄養サポートが開始されるようになりその継続で ICU 退出後に継続で NST 依頼になる場合が 51 人あった。その他の介入依頼はほぼ医師からであった。また今年度は、病棟で栄養カンファレンスを実施し介入の必要性を考えることができる「NST 依頼までの流れ」を作成した。次年度は「NST 依頼までの流れ」を使用し、評価・修正をしていく予定

にしている。

目標２）については、リンクナースが中心となり病棟の NST 介入者の把握をしていくようにした。体重測定などの身体測定値の報告はほぼできていたが、一部に報告がない時や、記録に無いことで栄養必要量の算出が困難になった。次年度は測定の習慣化と記録を指導していくことにしている。

目標３）については､嚥下スクリーニングテストの勉強会をリンクナースや認定看護師により実施した。まだ勉強会に未参加のスタッフが存在するため次年度は全員参加型の勉強会の実施をしていき、安全に経口摂取の開始をしていくようにしたい。

〈12〉接遇ワーキング部会　　中村　光代

１　目的・目標

目的：１）患者が満足する医療サービスの提供をする。
　　２）スタッフの接遇を向上させ、ホスピタリティ・マインドを育成する。

目標：１）患者アンケート結果で看護師の対応への苦情０％を目指す
　　２）全員が自分の接遇力（マインド・知識・技術）が向上したと評価できる
　　３）各部署で患者の安全・安心に繋がった接遇事例について報告できる

２　活動要約

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
非常に満足	84.4	78.9	70.9	76	67.7	74.9	77.6	73.1	73.4	77.5	77.5	78.5	75.9
非常に不満	0	0	1.42	0.38	0	0	0.32	0	0.34	0	0	0.4	0.24

（入院患者アンケート結果より抜粋）

入院患者アンケート結果より、非常に満足とやや満足を合わせると最下位は６月の 87.2%、最上位は７月の 93.9%であった。看護師の思慮の浅い言動への苦情を受け、各部署毎にカンファレンスした結果７月には看護師は患者に寄り添おうとしたことが評価された。その後も２ヶ月に１件の割合で苦情があり、患者から「人により差がある」や「職員間の連絡が悪い」と指摘を受けた。部会では、事例検討・接遇自己チェック・他者評価・ロールプレイングなどを通じて、患者（相手）の立場に立って物事を考える訓練を積んだ。メンバーの自部署での取り組み評価では接遇力は向上したが、まだまだ胸を張れる接遇ではないという評価が多かった。自己肯定感を持てるように計画した３）の目標では、各部署で患者の安全・安心に繋がった接遇事例について報告できた事例は１部署だけに留まった。毎日の業務の疲労と緊張感で接遇面をゆっくり考える場を作れなかったという評価が少なくなかった。上手く対応できた事例を共有できた部署では看護師のモチベーションアップに繋がったとメンバーは評価している。これは、朝のミーティング時にみんなで力を合わせて頑張ろうという気合が感じられるように変化していったことからも伺えた。

また、今年度初めての取り組みとしてロールプレイングを評価し合い表彰式を行った。「自分が表彰されるとは思わなかった。」「頑張ってよかった。」「楽しく頑張ろうと思った。」などの意見が聞かれた。

研修会では、看護師対象の研修はワーキング部会の中で行った。また、２月 19 日と２月 21 日同内容でセクレタリーやクラーク・受付 60 名を対象に「医療安全の基本となる接遇研修」を行った。好評を得ることができ事務職員の方々に対する研修の重要性を実感した。

今年度は、新病院となりハード面での長年の苦情が殆ど解決された。一方新たな問題点をみんなの想像力を働かせ安全・安心な環境を目指して取り組んできた。移転後２年目を迎える来年度は、更に病院職員一人一人が、それぞれの自部署で患者の立場に立って考え、医療接遇を実践できることの喜びを共有できるように計画したい。

〈13〉リソースナース会　　北村　芽衣子

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、活動を通してリソースナースの役割・知識・技術を発信する

①ジェネラリストに対して専門的研修を企画・運営し、研修内容が実践できているのか確認し、研修目的・目標の達成度を評価する

2）情報共有・連携を図り、新センターでのリソースナースの活動基盤を整備する

①入院患者だけでなく、外来・地域患者への関わり拡大を検討する

②グループ活動を通して、法人リソースナースの活動を地域へ周知する

2　活動要約

今年度はジェネラリストが明日から実践に活かせ、患者を統合的にとらえることができるように、「下痢」という一つの症状からそれぞれの専門分野の立場から考えられる要因、アセスメント方法、看護ケアについて研修会を企画、開催した。受講生から下痢のメカニズムや様々な視点から原因を考える必要性やケア方法が理解できたという意見であった。また、各リソースナースにおいても、すぐに実践に活かせる、魅力ある楽しい内容を意識して、研修会を企画・運営を行っている。

研修会の評価として、昨年度と同じ評価方法で、７名のリソースナースに対して、研修企画から研修内容の評価を行い、講師へフィードバックを実施した。しかし、受講生が研修で学んだことを日頃の看護業務に反映させ、行動変容につながったかどうかの評価が行えていない。そのため、病棟へラウンド、相談などを通して総括的評価を行うことが今後の課題である。また、リソースナース間で研修目的から教育方法から研修方法まで討議し、原理原則を踏まえた看護実践ができる人材育成に貢献していくことも課題となる。

入院患者だけでなく、外来患者のカンファレンスも週１回実施した。また、退院支援カンファレンスにも参加し、外来と病棟間の連携や、訪問看護ステーションなど地域との電話相談 519 件以上、メール相談 88 件行い、在宅療養に向けて調整などを実施した。今後は、退院後訪問指導や在宅患者訪問看護・指導ができる体制を整えていきたい。

広報活動に関しては、昨年と同じように月１回ニュースレターを発行した。また、看護部ホームページリニューアルに伴い、掲載方法を検討し、各リソースナースの活動内容が掲載される予定である。今後は、奈良県立病院機構３病院のリソースナースの活動を院内外へどのように広報していくべきか、ニュースレターのあり方を含めて検討する必要がある。また、奈良県立病院機構３病院のリソースナース間で情報共有・連携を図るために、今年度代表者会議を３回行い、職務記述書の統一、顔合わせを行った。今後は、３病院のリソースナースで協力し、３病院内を行き来できる体制をつくっていきたい。

〈14〉緩和ケアワーキング部会　　仁科　知美

1　目的・目標

目的：地域がん診療拠点病院として、質の高い看護を提供するため、患者・家族ががんと診断されたときから、いつでも、どこでも緩和ケアを受けられるよう、院内の緩和ケアの充実を図る。患者・家族の QOL 維持・向上に近づける援助方法を検討することができるよう、緩和ケアに関することで悩んでいるスタッフを支援する。

目標：1）緩和ケア管理システムを利用したスクリーニングを実施することができる。

2）所属の緩和ケアに関する現状、課題を分析し、解決のための計画を検討する。

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に関しては、緩和ケア管理システムが電子カルテ内に追加となり、以前のスクリーニング方法とは異なるため、スタッフのスクリーニングの定着ができていないことが明らかになった。そのため、電子カルテ内にある緩和ケア管理システムを利用したスクリーニング方法の手順をシーラーし､各病棟に配布、スタッフへの伝達ツールとして使用できるようにした。結果、スクリーニング実施数は増加したが、全対象者の実施には至っていないため、引き続き啓蒙していく。

目標２に関しては３回の委員会の中で、所属の緩和ケアに関する現状を各病棟間で報告し、意見交換を行った。前年度からの課題であったスクリーニングシートの評価結果を看護計画にいかに反映させるかについて話し合い、各病棟での工夫点、取り組みをワーキングメンバーが共有し、自部署での活動に活用することができた。今後も継続して、スクリーニング結果を看護計画に反映させ、介入していくことが必要である。また外来と病棟との連携や、入院中を通しての継続的な関わりができるようスクリーニング結果で気になる患者は電子カルテ内で分かるように明示するなど活用における工夫についても今後検討していきたい。

〈15〉退院支援ワーキング部会　　深川　貴美

1　目的・目標

目的：患者が、最適な時期に適切な場所へ退院できるよう、また患者・家族が退院後も安心して療養生活を送れるよう支援する。

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）地域との連携を推進し、在宅医療を支える仕組みを理解する

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、内容においては現状報告のみになってしまっていることが多く、病棟間での取り組み状況にも差異があったため、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。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。また今年度は新たに、症例検討会を行い時系列で症例紹介を行い介入時期や内容についてワーキングメンバーで意見交換を行った。難渋したケースを振り返り意見交換することで、各所属での活動内容を共有でき、リンクナースの意識変容につなげることができた。スクリーニングシートについては定着してきているが、入力漏れが多くあり確実な入力と活用について検討する必要がある。目標３については､ケアマネジャーとの交流会や奈良市入退院マニュアルの合同会議に参加し意見交換を行った。しかし、依然として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、スクリーニングシートの入力漏れをなくす具体的な取り組みや､現任教育の充実として訪問看護師やケアマネジャーなどの多職種との情報交換や、在宅に関する研修会の参加などが必要である。

〈16〉認知症ケアワーキング部会　　副田　匡子

1　目的・目標

目的：認知症高齢者などの患者が安全で安心した療養環境で入院生活が送れる、質の高い看護の提供

目標　1）ケアマニュアルを活用した、認知症ケアカンファレンスの定期開催ができる

2）身体抑制率の低下（当院 37.0%　中央値 8.0%：DiNQL データ）

2　活動要約

スタッフへ具体的な運用方法の周知をめざし、入院時に実施する認知症患者スクリーニングシートの見直しを実施、曖昧な表現・介助量の程度の明記を判りやすさを重視した内容に改訂した。

認知症ケアカンファレンスの定期開催を目指し、①離院のリスク　②ルート類自己抜去　③療養環境の調整　④危険行為の予防の視点でグループワークを実施した。危険行為の防止案以外にも身体拘束解除に向けた取り組みに関する情報を共有した。

本年度から新たに、認知症スクリーニングⅢａ以上の認知症患者と身体拘束中の患者を対象に、認知症ケア病棟ラウンドを２回実施することができた。監査ポイントは、身体拘束ガイドラインに基づき、身体拘束の同意書や記録の記載状況、テンプレートの活用、解除に向けたカンファレンスの実際、ベッドサイドでの身体拘束の方法等とした。ラウンド結果は、拘束器具の選択理由と種類の記載もれや、解除に向けた検討内容の不足、観察内容の記録はあるがアセスメント・プランが不足していることがわかった。

１月に認知症ケアワーキング研修「認知症高齢者のせん妄誘発ナースにならないために」を全職員に向けて開催。認知症に関する基本的な考え方からせん妄を誘発させる可能性がある看護行為など、事例を通して具体的に伝える内容とした。研修参加者は 46 名、介護士・看護助手など他職種の参加もあった。

本年度の身体拘束率（%）

部署名	ICU	HCU	6東	6西	5東	5西	4東	4西	3東	2西	2東
身体拘束率	91.1	92.2	12.8	14.8	4.6	32.1	14.9	4.5	1.2	8.0	14.3

6　看護単位活動

〈1〉救急・集中治療センター

看護師長　高間　朋子

1　スタッフ

平成 30 年５月１日より、救命救急センターと集中治療室（ICU）とを一体化し治療を行い、ICU、HCU、ER の３部門で成り立っている。新規採用 12 名が加わり計 83 名で開始となった。１年間で５名が産休に入り、中途採用者１名、院内異動者、転入４名、退職者５名であった。平成 30 年度末で看護師 78 名体制となっている。看護補助２名、介護士２名体制であった。

2　患者動態

平成 30 年度、救急・集中治療センターは ICU 10 床、HCU 30 床、ER ７床の許可運用病床であった。安全に ICU 運用するために８床稼働となり、集中治療室管理料２の施設基準を満たし６月１日より集中治療室管理料２を算定された。HCU は、30 床稼働であったがハイケアユニット入院医療管理料１の施設基準が満たされず、HCU ６床（HCU1）をハイケアユニット入院管理料１の施設基準を取得した。８月１日よりハイケアユニット入院医療管理料１を算定された。HCU 20 床（HCU2）は、救命救急入院料１を取得できる病棟で運用することになった。救急搬送件数は 5598 件、Ｄｒへり搬送件数は 68 件であった。稼働率と平均在院日数は以下のとおりである。

	病床稼働率（%）	平均在院日数（日）
ＩＣＵ	101.5	3.17
ＨＣＵ－１	114.7	2.76
ＨＣＵ－２	109.6	5.11

3　業務・看護活動

病棟目標

（１）　高度急性期医療における看護の知識・技術を習得し患者にやさしい看護を提供する

（２）　三部署が支え合い、協力体制を強化する

（３）　スタッフがやりがいをもって活き活きと看護実践できる職場づくり

今年度は新病院・新体制となり、導線を考慮した物品配置やマニュアルの見直しなどを行った。その結果、業務時間の確保や仕事の効率化を生み、超過勤務平均時間を約半分に短縮することができた。そのため、カンファレンスや看護ケアを行う時間が出来たことでやりがいのある看護実践ができた。

術後患者の受け入れマニュアルを作成し、統一した知識・技術を習得したこと、医療機器関連圧迫創傷に焦点をあてて看護ケアを行ったことで、患者に安全かつやさしい看護の提供をすることができた。

4　教育

救急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により、自己啓発につながっている。１年目看護師による看護過程の展開の発表会を行った。院外発表では、市川智絵が、急性期看護で「ICU に入室中の患者家族が必要とする関わり」について発表した。

〈2〉外来

看護師長　中村　光代、井上　弘子、松下　宗子

1　スタッフ

看護師長３名、看護主任２名、看護師 35 名（うち有期専門職員 12 名、部分休業取得者６名）、助産師４名（有期専門職員２名）准看護師４名（有期専門職員３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。１年間で産休２名、退職１名、看護師長が７月に１名院内異動となり、法人内異動により８月に１名転入、３月に１名転出となった。

2　患者動態

診療科:整形外科、脊椎脊髄外科、皮膚科、形成外科、消化器･肝胆膵外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、口腔外科、眼科、耳鼻科・頭頸部外科、産科、婦人科、小児科、小児外科、脳神経内科、消化器内科、糖尿病･内分泌内科、呼吸器内科、感染症内科、循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、緩和ケア内科、精神科の 28 外来と外来治療室で１つの看護単位である。

平成 30 年度は、１日平均外来患者数 1,046 名、紹介率 73.3%、逆紹介率 90.0% である。外来治療室利用患者数は、のべ総数 4,568 名、外来手術件数 1,184 件（うち眼科 1,031 件）である。

3　業務・看護活動

【所属目標】～患者さんに優しい外来を目指す～

１．患者さんをお待たせしない

１）患者さんの時間を大切にする：予約時間１時間前に診察を開始する

２）入院が必要な患者さんをスムーズに案内する：入院決定後 30 分以内に病棟へ案内

２．患者さんが安心・安全に受診できるために多職種と連携する：業務内容の整備

３．患者さんの生活を支える：生活環境を把握して療養支援ができる

１．に関しては病床利用率の上昇に伴い、緊急入院はベッドコントロールを行った後の入院となることが多く、入院まで時間を要した。外来受診の待ち時間に関しては、事前に待ち時間についての声かけ、説明を行い、患者の意見に対してカンファレンスを行い解決に向けて取り組んだ。

２．に関して外来手術の動線を再検討し、変更、統一を図った。また、電子カルテでの管理ができるように各科予約枠を作成し導入した。

中央処置室のベッド運用を検討し、予約制に変更し、効率のよいベッド運用を目指した。

急な休診の対応として、医事課と協力し運用フローを作成し、導入した。

感染外来の運用マニュアルを作成し、感染症疑い患者の待機ブースを設置、活用できた。

３．については療養支援を行うため、患者の生活環境を含めた情報の把握が必須となる、今後もより多くの情報を把握し治療、看護にいかせるよう取り組みたい。

4　教育

外来化学療法室より第 49 回日本看護学会慢性期看護学術集会で「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」を発表した。また、第 14 回日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会で「人生最後の旅行に行きたい～外来で終末期がん患者の希望を支えた事例の振り返り」をがん専門看護師が発表した。

〈3〉放射線部・内視鏡部　　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 30 名（短期雇用２名を含む)、看護補助１名でチームナーシングを実践。

2　患者動態

平成 30 年度　検査実績

内視鏡部	上部内視鏡	下部内視鏡	ERCP	小腸内視鏡	気管支鏡
件数	4, 094	1, 954	333	36	259

放射線部	CT	MRI	TV 検査	血管造影			核医学	放射線治療
				頭部	腹部	心臓		
件数	25, 130	10, 870	1, 135	195	267	626	1, 727	7, 321

3　業務・看護活動

1）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

2）経営改善に貢献する

3）人材育成と自己研鑽の促進

【小集団活動】（内視鏡部）①業務導線チーム：検査環境の効率化を目指す　外来・病棟の各検査入退室のフローを作成して看護師教育に活用した。検査場所の位置を表示したことで、入退室時の検査場所の間違いの減少につながった。②整理整頓・物品配置チーム：安全な検査を考えた物品配置　備品配置レイアウトと始業前点検の実施を検討した。（放射線部）①治療環境の整備　検査導線を考慮した備品配置を実施。②検査手技に応じた人員配置　内視鏡部への応援体制を検討　③循環器チェックリストの改訂　IVR 等の検査記録の電子化　アブレーション導入に向けた取り組み　内視鏡・放射線部の検査マニュアルの改訂を実施した。

4　教育

チームリーダー研修に藤本・的場、デイリーダー研修に藤本が参加した。

〈4〉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 33 名、看護補助１名、委託業者８名が４チームで運営し手術室看護を実践している。中央材料室においては委託業者 21 名が就業している。

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 30 年度	5,001 件	2,945 件	平日時間内:325 件 時間外:257 件	1,445 件	56.6%

各診療科手術件数（単位件数）

	消化器・肝胆膵外科	整形外科	脊椎脊髄外科	脳神経外科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻科	眼科	内科	呼吸器外科	皮膚科	麻酔科	救急科	放射線科	心臓外科	乳腺外科	頭頸部外科	口腔外科
H30 年度	747	399	113	288	523	216	216	223	1041	116	197	86	20	23	6	217	73	92	74

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）働き続けられる職場環境を整える

所属目標のもと今年度は新センター移転に向けて整備を行い５月に無事に移転を終えた。移転当日に緊急手術があったが、シミュレーションを数回行ったこともあり無事に終了した。安全な周術期看護の提供にむけ業務改善を行い、働きやすい職場環境作りを目指し取り組んだ。１．麻酔科医師と連携し術前診察の充実を図るため同席を開始した。２．昨年度電子化した各手術手順や部屋作りマニュアルなどの更新３．鋼製小物管理システムの導入４．医療安全対策への取り組み５．新センター移転に向けての業務整備、外部委託業者への業務委譲６．新人・既卒者に対する手術室看護の指導マニュアルの改訂７．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。新センターに移転と同時に麻酔科医師の診察時に看護師の同席が確立している。同席することで説明の重複もなく役割分担ができている。診察時間も予約枠が

設けられ待ち時間の短縮にも繋がっている。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。電子化した手順、部屋準備などは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。移転と同時に外部委託業者が変更となり各業務マニュアルの作成や変更、また鋼製小物管理システムの導入を開始し、在庫の確認、収納場所の管理を正確に行うことが出来るようになった。医療安全対策については昨年度作成した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改訂した。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。針刺し防止対策の取り組みとして昨年度から実施しているセーフティーゾーンに対してアンケートを実施しマニュアルの改訂を行い運用しているが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。今後はさらに教育体制づ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 29 年度 65.8%、平成 30 年度は 56.6%と移転もありやや下降している。しかし、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加している。次年度は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

7月に行われた第５回日本手術看護学会近畿地区大会において、「多職種協働のために手術看護師が実践したマネジメントの特徴」というテーマ発表した。ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術導入プロジェクトを遂行する際の手術室看護師が実施した行動をまとめた内容であった。また日本医療マネジメント学会第 14 回奈良支部学術集会では「手術前外来での麻酔説明時における看護師同席についての実践報告」というテーマで麻酔科医師同席での術前診察に関しての実践報告を行った。どちら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。今後も手術看護認定看護師、周術期管理チーム看護師２名、学会認定輸血認定看護師２名が中心となり、安全・安楽な周術期看護の提供に向けて更なる知識の向上及び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。

〈5〉血液浄化治療室　　看護主任　　甲斐　道子

1　スタッフ

看護師長１名（２階外来と兼任)、看護主任１名、看護師４名（５月末産休１名、平成 31 年１月院内異動１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 30 年度	1545	9	13	2	1578

患者指導

	KST 指導	糖尿病透析予防指導	療法選択指導	退院指導・その他	合計
平成 30 年度	136	14	60	4	214

3　業務・看護活動

所属目標

⑴安全で安定した透析治療および看護が提供できる。

⑵円滑な多職種連携のもと、効果的な治療を行い、チームに貢献する

⑴　について、血液透析１回ごとに使用する記録用紙をなくし、繰り返し使用できるラミネートシートを作成しペーパーレス化を図った。状態の安定した患者や短期入院（検査目的入院)、透析導入患者を対象

に使用し、指示受け時の業務が軽減された。またプライミング用コッヘルを中央材料室に洗浄を依頼したことで、看護師の業務が軽減され、より清潔で中央材料室で保護剤が塗布されるようになり鉗子の状態がよりよく保てるようになった。造血幹細胞採取導入に伴い、マニュアルと施行時のチェックリストを作成し、全スタッフが介助を行うことができた。⑵について、薬剤師、栄養管理士、腎臓内科医師と協力し、腎臓病教室を年３回開催した。またスタッフがそれぞれ自己研鑽に努め、１人年６回以上の院外研修や学会に参加した

４　教育

東山が、透析療法従事者職員研修を受講した。

〈6〉２階東病棟　　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 11 名、介護士１名。

ラダーレベルは、ラダーⅢ：７名、ラダーⅡ：３名、ラダーⅠ：１名である

表１　精神科配属前所属

	救命救急センター	整形外科	循環器・腎臓内科	脳外科・呼吸器外科	内視鏡・放射線部	周産期（助産師）	中途採用（精神科経験者）
平成 30 年５月	５名	２名	３名	１名	１名	１名	０名
平成 31 年３月	６名	２名	２名	１名	１名	０名	１名

２　患者動態

表２　入院患者の内訳（平成 30 年５月～平成 31 年３月）

入院患者数		入院形態		入院内訳		行動制限	
総数	身体合併症	医療保護	任意入院	院内紹介	院外紹介	身体拘束	隔離
117 名	58 名（49.6%）	60 名（51.3%）	57 名（48.7%）	36 名	26 名	26 名	28 名

３　業務・看護活動

＜モットー：心のある最高の看護を提供しよう＞

病棟目標　（１）患者の安全を第一に考えプロフェッショナルな看護を実践する

（２）多職種協働により精神科運用を軌道に乗せる

（３）仲間を重んじ支えあう風土をつくる

５月から精神科病棟の運用が開始となった。看護師は全員精神科未経験者であったが、医師、精神保健福祉士、心理士との協働により、100 名を超える患者の対応を行うことができた。多職種全員参加型で朝のミーティングを行い、患者の情報共有や運用上の問題を検討できる時間として確保した。また、身体拘束、隔離の患者に対し、ウォーキングカンファレンスを行い、患者の安全、安楽が確保できているかを勤務者全員で確認するよう徹底しながら、倫理観や心のある看護の実践は何かを学んだ。身体合併症患者の受け入れを積極的に行い、近隣の精神科病院との繋がりも徐々に増え、３月には病床利用率 90%を達成することができた。

４　教育

学会発表として「急性期総合病院新設の精神科病棟の取組み～精神科病棟未経験看護師の模索～」を日本医療マネジメント学会で報告した。

〈7〉2階西病棟　　看護師長　深川　貴美

1　スタッフ

看護師長１名、主任１名、看護師 20 名、介護士１名、看護補助２名

６月、９月、10 月に看護師１名ずつ産休となり 11 月に育休明け看護師１名が配属された。

2　患者動態

病床数は泌尿器科 16 床、耳鼻いんこう科・頭頸部外科７床、血液・腫瘍内科６床、腎臓内科５床、放射線科１床の合計 35 床で運用し、10 月から共用病床１床が増床となり 36 床での運用となった。

	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	看護必要度	手術件数	化学療法件数
平成 30 年度	1105.6 人/月	100.5%	11.39 日	30.98%	518 件	822 件

3　業務・看護活動

病棟目標

1．複数科に対応できる質の高い看護を実践し、患者の安全安楽な療養環境を提供する

・部署に必要な専門的な知識と技術を磨く

・基準に基づいた看護手順が遵守できる

・倫理的な視点を持って看護を実践する

2．組織における自己の位置づけを理解し、責任ある行動がとれる

・専門職として自己のキャリア開発に努める

・患者の立場になり考え行動できる看護師の育成

５科混合であり、治療は手術療法、化学療法、放射線療法と幅広く、教育入院や検査目的や症状緩和の入院と多岐にわたるため、小集団活動で各科の手順やマニュアル整備を行なった。新たに無菌室の３床が運用となり、入室手順や患者指導のパンフレットを作製し統一した看護の提供に取り組んだ。院内での血液・腫瘍内科の稼働が月平均 300%前後で推移しており、化学療法件数が増え、新たな薬剤に携わることも多く、輸血件数においても年間 600 件程あるため、化学療法認定看護師や臨床輸血看護師と協力し、定期的な勉強会を実施し確実な手技習得を実践した。また、ドレーン挿入やチューブ類の患者が多く、自己抜去のインシデントも多くあったため、始業点検の徹底、カンファレンスでの情報共有を強化し、事故防止に取り組んだ。

4　教育

芝田が臨床輸血看護師研修参加し、松尾が周手術期ストーマケア研修会に参加した。

〈8〉3階東病棟　　看護師長　濱田　明日香

1　スタッフ

５月の移転にともない、旧センター４階北、５階北、NICU、７階南病棟からスタッフが集まり、助産師 24 名、看護師 13 名、看護補助者２名でスタートした。３階東病棟は一般病床が産科ユニット、一般化女性ユニット加えて、周産期センターも一元化しているため主任は３名体制となった。西和医療センターの助産師派遣制度により長期出張中であった助産師の山本と出島主任が８月より西和医療センターへ転勤となった。助産師派遣が 10 月末に終了し、西和医療センターより出島師長、助産師山本、３階外来より転勤した亀井主任が３階東病棟に転勤してきた。年度途中の退職者は１名（10 月末）、３月末退職者は１名で、離職率は 5.4%であった。最終的に看護師 13 名、助産師 23 名、看護補助者３名で年度を終えた。

2　患者動態

産科 30 床、婦人科 13 床、乳腺外科５床、女性共用１床　計 49 床

項目	分娩件数	帝王切開率	母体搬送件数	病棟稼働率	平均在院日数
2018 年度	703 件	32%	155 件	99.6%	7.70 日

移転当初は分娩制限をしていなかったこともあり、前半期は満床による搬送のお断り 13 件や患者の転棟を生じていたが、分娩、退院コントロールにより後半期の搬送お断りは４件であった（NICU 理由を除く）。分娩件数は昨年度の 1.5 倍となった。

3　業務・看護活動

病棟目標は１．周産期救命集中治療や高度ながん治療に対応できる看護実践能力を身につけ、すべての女性と家族に“寄り添う”看護を提供する。２．患者を中心に、お互いに尊重、協力し合えるチームをつくる。３．スタッフ１人１人が立場や役割を自覚し、行動する。の３点とした。５月～７月は産科の稼働率が 100%を超え、移転後の設備や体制整備をしながらの業務遂行となり混乱をきたしたが、６月より LDR を使用した分娩を開始、分娩予約のコントロールも行うことで、ベッドコントロールが可能となった。移転当初は病棟を産科ユニット、婦人科乳腺外ユニット、周産期センターの３つに分け、看護体制も３チーム固定チームナーシングとした。７月からは、看護師、助産師の業務内容の違いや診療科バランス、緊急入院の増加に対応するために、産科チーム（主に助産師）、婦人科乳腺外科チーム（主に看護師）の２チーム体制とし、固定チームナーシングに機能別看護、応援機能を加えたオリジナルの看護体制に変更した。目標１．に対しては、２週間健診の予約枠の増加により、希望者はすべて予約できる体制づくり、婦人科がん患者への継続受け持ち、カンファレンスを充実させた。２．に対して、看護師、助産師の業務や役割理解のために、チーム間応援を積極的行ったが助産師人数が多いこともあり、助産師の婦人科乳腺外科経験や、看護師の周産期センター経験に課題が残った。12 月より病棟広報と利用者への情報提供のツールとして、Facebook の運用を開始した。今後は看護の質の向上やより進んだ看護師、助産師連携体制の整備が求められている。

4　教育

バンビナースサポートシステムによる新人教育と助産師教育計画に基づく助産師教育を実施した。５月の移転後より夜勤を開始し、順調に育っている。新人および２年目スタッフの離職はなかった。日本助産評価機構認定のアドバンス助産師として新たに西山、山本が認定され、３階東病棟に所属するアドバンス助産師は計 11 名となった。日本輸血・細胞治療学会認定の臨床輸血看護師に吉村が認定された。院外発表として、10 月の日本母性衛生学会にて西山が「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」と、全国自治体病院学会にて濱田が「安全な病院移転の取り組み－産科病棟における移転当日の分娩体制－」を発表した。

〈9〉3階西病棟　　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 16 名（中途採用２名）、看護助手１名（週４日）

2　患者動態

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入院患者数	81	86	110	123	134	120	143	115	122	138	138	111
緊急入院件数	27	52	44	46	44	62	65	51	54	57	48	63
平均在院日数	7.72	8.06	7.77	6.94	5.23	6.99	59.2	5.56	5.96	4.65	4.31	5.72
稼働率	78.2	78.9	93.5	95.4	86.2	100.1	98.4	78.9	86.8	82.5	85.1	91.0

3　業務・看護活動

【所属目標】「プロ意識を持ち患者中心の看護を提供する」ことを柱に１.患者家族の立場で考え責任感を持った行動ができる　２.予知力を上げる　３.自律人材の育成を掲げた。

今年度から病院移転に伴い外来と切り離しのため配属看護師の人数が減少となった。そのため固定したチーム編成は行わず小集団として活動を行った。また輪番日以外は２人夜勤のため、早出・遅出を設定し一部機能別看護を取り入れている。

新センターになってからはほぼ個室のため感染性疾患患児の感染防止管理が行いやすくなった。また面会者の制限も緩和し、祖父母や患児の兄弟も医師の許可があれば入室できるようになった。そのため患児や残された兄弟の精神的安定に繋がっていると感じる。

日帰り入院である経口食物負荷試験の入院患者が増加してきているため、徐々に平均在院日数が減少していると考える。また他病棟の満床率が高いため、８月から短期間入院の成人女性の受け入れを始め２月までに 45 人の入院があったことが稼働率の上昇に繋がっていると思われる。

4　教育

教育委員が中心となり、スタッフ全員が自己学習した事を伝達し学びの共有を行った。また８月から成人患者の受け入れを行ったため、必要度の入力や末梢ルート挿入など実践機会が増加し技術向上にも繋がっている。また今年度始めて中途採用者（経験年数約 10 年）が２名配属されたため、今後他施設の利点を受け入れながら業務改革を行えると考えている。

看護学生に対しては昨年同様指導者を専従とし学生との関わりを深めた。その結果他校から学生の意見として「とても実習がしやすかった。スタッフ全員が指導してくれた。」と教員から評価を得ている。

〈10〉新生児集中治療部　　看護師長　佐々木　綾子

1　スタッフ

５月に新センター移転後、旧センターより 23 名、３階東病棟より４名と新規採用者３名の看護スタッフと看護補助１名でスタートした。９月と 10 月に看護師１名が配属となり、10 月に看護師１名が産休に入った。

2　患者動態

NICU：12 床、GCU：12 床（６床が閉床）で運用

	新入院中患者数(人)	平均在院日数(日)	病床稼働率(%)	新生児搬送(件)
NICU	229	12.47	70.4	87(ﾄﾞｸﾀｰｶｰ63)
GCU	61	6.39	51.9	

3　業務・看護活動

所属目標１．安全で安心な質の高い看護の提供。１）クリニカルパスの作成と導入。２）安全に新生児搬送ができるように、新生児搬送シミュレーションの実施。３）新生児搬送や呼吸器管理のできるスタッフの育成。４）看護手順や基準の見直しを行い、指導に活用できるようにする。

２.「ありがとう」が素直に笑顔で言える、明るく優しい職場風土作り。１）倫理カンファレンスの実施。２）多職種の業務を理解し、協力することができる。３）患者･家族のために自分ができる目標を立案し、目標を達成することができる。とした。１-１）クリニカルパスは、GCU の緊急入院である新生児黄疸や帝切時症候群のパスを作成予定であったが、メンバーの異動等で作成が途中で終わってしまった。来年度再度作成予定である。２）については、新生児搬送シミュレーションを医師と共に２回実施。３）についてはステップアップ表にそってラダーⅡ以上のスタッフへの指導を行った。４）については、新生児集中治療室の看護手順の見直しをおこなった、今後は手順に尊守した看護ケアを実践し事故のないようにし

たい。２については、倫理カンファレンスは回数少なかったので、来年度は計画的に実施したい。多職種の研修には１名参加。研修での気づきや多職種の当部署への関わりについてスタッフへ伝達した。各自の目標については、患者・家族に自分やチームとして何ができるかを来年度も継続して実施してほしい。

４　教育

伊藤と青田が日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会でポスター発表した。

〈11〉４階東病棟　　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 21 名（准看護師３名、平成 29 年１月採用１名を含む短期専門職員３名）で固定チームナーシングを実践している。看護助手は外来担当が兼務している。

２　患者動態（月平均）

病床稼働率	101.9%	延べ入院患者数	1313 人
平均在院日数	10.3 日	新入院患者数	97.1 人
看護必要度	38.6%	緊急入院患者数	38.3 人

検査件数（年間件数）

胃	54 件	放射線治療	25 人
大腸	20 件	化学療法	185 人
膵胆管	193 件	糖尿病教育入院	58 件
血管塞栓	47 件		

３　業務・看護活動

所属目標１．専門性を活かした質の高い看護の提供

２．働き続けられる職場環境をつくる

３．多職種と連携し、チーム医療の推進力となり経営参画する

チーム目標として、１．多職種とのかかわりを充実し、効率の良い看護業務を行い、患者家族の思いに沿った看護が行うことができる。２．患者の状態変化に対応した看護の共有、統一したケアの実践を行うことで患者が「誰がケアしても同じ」と思え、安心した入院生活が送ることができる。３．チームカンファレンスを定着させ意見交換を行い、スタッフ個々の意見ややりたい看護の提示ができる。４．タイムリーな看護計画の立案、修正、評価ができ個別性の高い看護計画が実施できる。として一年間看護活動を行った。退院支援カンファレンスや退院前多職種連携カンファレンスは地域連携室と情報交換しながらタイムリーに実施できた。がん患者に対しがんスクリーニングシートを活用し患者・家族の希望に沿った支援を緩和ケアチームや多職種と情報を共有しながら進めることができた。また介入方法の検討や再評価する機会を設けることができ、スタッフの緩和ケアに関する意識も高めることができたと言える。チームカンファレンスの定着については、クリニカルパス対象患者以外に限定し、時間を確保したことで治療内容の確認・今後の方針・退院支援の状況など情報共有できチームで看護ケアの統一ができた。今年度はチームメンバーでの看護計画の評価、修正が実施できず担当看護師だけで行うことが多かった。チームカンファレンスを活用することで一歩踏み込んだ看護計画の評価ができると考える。次年度は意図的に時間を確保し実施できるよう取り組んで行く。

４　教育

院内事例研究で症例発表した「食道がん患者の食べたい気持ちを支える看護～ CREATE を実践した一事例を通して～」を奈良県看護研究学会に発表することができた。今後当病棟特有の糖尿病療養指導士や糖尿病看護認定看護師の育成に力を入れるよう取り組んで行きたい。

〈12〉 4階西病棟　　看護師長　福谷　まり子

1　スタッフ

看護師長１名、看護主任１名、看護師 24 名、看護補助１名、介護士２名

2　患者動態

循環器内科 28 床・心臓血管外科５床・呼吸器外科９床の計 42 床

新入院患者	緊急入院	転入・転出	病床稼働率	在院日数	重症看護必要度
1117 人	245 人	627 人･420 人	103.5%	7.7 日	40.2%

５月に移転し、移転直後より患者数も増え、病床稼働率が毎日 100%を超え多忙であった。

3　業務・看護活動

所属目標を、１、専門性を活かした質の高い看護の提供２、働き続けられる職場環境をつくる３、多職種と連携しチーム医療の推進力となり経営参画する。として取り組んだ。

１、に対して、医療安全・感染リンクナースと共に、病棟ラウンドを実施し、移転後の病棟の不要物品整理整頓、病室内ベッド周囲の環境整備を行った。スタッフの評価指導につながったが、排泄行為に関する転棟転落が 32 件と多かった。移転に伴い、病棟の診療科、看護スタッフの編成が変わり、病棟経験者が少なく、各疾患、手術後の看護について勉強会の実施と業務マニュアル手順の見直しを行った。２、に対して、担当割の見直し、スタッフの協力を基に、定時時間終了を目指しかえるさんシステムや、介護士の、変則勤務の導入で朝夕のマンパワー不足の緩和となり時間外勤務の縮減に繋げた。３、に対し、週１回の多職種合同カンファレンスを定着させた。患者カンファレンス件数が増え退院支援ナースの育成につながったが、入退院支援シートの活用が不十分で転院調整が遅くなるケースもあり充実できるように検討していく必要がある。

クリニカルパスの見直しを行い、ベッドコントロール、在院日数の減少につながった。

4　教育

不整脈外来の運営開始となり、アブレーション治療の開始に際し、放射線部と連携し勉強会を開催した。また、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科の疾患・治療の勉強会を、医師、リソース看護師を講師とし行った。

〈13〉 5階東病棟　　看護師長　原　敏恵

1 スタッフ

看護師長１名、主任１名、看護師 23 名、介護士２名、看護補助１名

５月既卒看護師１名、12 月新人看護師１名が退職した。９月看護師１名育児休暇取得する。

３月西和医療センターから看護師１名異動する。

2　患者動態

病床数は消化器・肝胆膵外科 37 床、共有５床の 42 床。

入院目的は 66% が手術、それ以外では化学療法、放射線療法、内視鏡治療、症状緩和など様々である。

	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	看護必要度	手術件数
平成 30 年度	71 人/月	102.1%	11.07 日	43.8%	631 件

3　業務・看護活動

病棟目標

１．看護師としての責任と自覚を持ち看護実践を行う

２．患者に安全で安心した療養環境を提供する

３．仲間を大切にし、全職員と協働する

新センターへ移転し導線が長くなったことでチームは病棟を半分にした導線重視のチーム編成とした。また消耗品はスタッフステーションと準備室に集約することで作業導線の効率を図り整理整頓を徹底した。業務では医師の回診に帯同するため早出業務を作り医師とのコミュニケーションを図り治療方針を確認する場とした。５階東病棟は手術目的の入院患者が約 66% であり手術のクリニカルパスの見直しを行い平均在院日数の短縮を図った。また手術以外には化学療法や内視鏡治療、症状緩和を目的とした入院など治療は様々で教育委員を中心に病棟に特化した学習計画を立て看護の質を保つ取り組みを行った。さらに高齢患者の増加や術後せん妄による転倒転落、チューブの自己抜去などが多く入院期間の延長にもつながっていることから、術前リアリティオリエンテーションを一部取り入れ事故の予防に努めた。

４．教育

小柳友花がストーマ研究学会で研究発表を行った。

〈14〉５階西病棟　　看護師長　東村　里美

１　スタッフ

５月、師長･主任含め看護スタッフ 29 名、介護士３名、看護補助者１名で新病棟が開設された。スタッフ動態は、年度途中の転出３名、転入３名、新規入職者２名、退職者３名であった。年度末、師長・主任含め看護スタッフ 29 名、介護士２名、看護補助者１名であった。

２　患者動態

平成 30 年５月、病床数 42 床で運用開始されたが、７月より 40 床の運用となった。平成 30 年度、患者総数 13,740 名。病床利用率 108.5%。平均在院日数、11.44 日。

３　業務・看護活動

病棟目標

『高次機能障害患者』に対応できる看護師の育成

- 急性期病棟としての役割遂行
  専門的な知識を活用した看護ケア
  （チーム力の強化）
  回復期リハへの早期移行
- 病態に合わせた療養環境調整
  脳卒中ケア　　摂食・嚥下訓練
  認知症ケア　　転倒転落予防　褥瘡予防
- ベッドコントロール （緊急入院への対応）

今年度、脳神経外科と脳神経内科混合の脳血管センターとなり、専門性の強化、高次機能障害患者への看護の充実、効率的なベットコントロールを含めた、回復期リハビリテーション病院への早期移行への取り組みが重点課題となった。そこで、各科の知識・技術の向上のため勉強会実施、手術前後の説明ボード作成。褥瘡発生予防に関して、ポジショニング方法の周知徹底、リスク患者のスクリーニング定着。退院支援の促進と脳卒中患者の嚥下訓練方法の統一、加算漏れがないようケア入力の徹底などを目標に各チームが取り組みを行った。

新病棟へ脳神経内科から異動したスタッフにとって、脳血管外科の周手術期看護と脳室ドレナージの管理の習得が必須であったが、経験者による指導体制で６月までには全スタッフが術前後の看護とドレナージ管理を経験することができ、早い段階から安全な看護が提供できる体制作りを行ってくれた。褥瘡に関しては、結果として７件 / ５月～３月の発生があった。退院支援に関しては、退院支援加算１ /243 件、地域連携診療計画加算 / ６件、介護支援連携指導料 /50 件と健闘してくれた。嚥下訓練は認定看護師の勉強会開催など協力を得て手技の向上に努めている。今後更に、患者の回復と安全に留意した看護をより充実する必要がある。

４　教育

日本医療マネジメント学会第 14 回奈良支部学術集会において、吉川が「残業０を目指したかえるさん

システムの有用性」を発表した。平成 30 年度奈良県看護学会において、浅井が「高次機能障害のある患者に対し KT バランスチャートを使用した介入　～強みを可視化し食事動作の自立に向けた援助の実施～」を発表した。

〈15〉６階東病棟

看護師長　梅津　幾久子

１　スタッフ

５月新センター移転後、旧センター７階北より 14 名、３階北・６階北・７階南病棟より２名ずつ、６階南・救命救急センターより１名ずつ、新規採用者５名（新人４名・既卒１名）の看護師 27 名（摂食・嚥下障害看護・緩和ケア認定看護師２名含む）、介護士２名、看護補助１名でスタートした。７月に看護助手１名、９月末に看護師１名、２月末に看護師１名が退職した。９月から介護士１名、３月から看護助手１名が配属となった。

２　患者動態

呼吸器内科 24 床、感染症内科６床、口腔外科４床、眼科４床　共用４床、42 運用

項目	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	医療、重症度・看護必要度	在宅復帰率
2018 年度	11488	101.12	10.94	31.81	94.78

３　業務・看護活動

所属目標 （１） 医療事故防止に努め、安全で質の高い看護を提供する。（２）多職種と協働して、病院経営に参画する。（３）患者にとって安心できる療養環境、職員に優しい職場環境を整える。信頼される医療従事者としての看護師の育成を目指し、①患者の立場に立って考える②約束をきちんと守る③言うことと行うことを一致させる④結果をこまめに報告する⑤相手のミスを積極的にカバーすることを行動目標に掲げた。移転後は、環境とシステムに慣れることに時間がかかったが、口腔外科や感染症病室マニュアルを整備し運用することができた。

インシデントは、３ｂ以上の報告はなかったが、転倒転落 54 件（内レベルＣ１件）、薬剤関連 57 件褥瘡発生５件、医療機器関連圧迫損傷４件あった。　転倒転落・栄養管理・褥瘡・身体拘束のカンファレンスを行うことはできたが、アセスメントや患者の看護上の問題に焦点を当てた看護記録が十分できなかった。患者アンケートでは、回収率 30%未満と低く、「非常に満足」「やや満足」86.8%だった。ナースコールの対応など看護師の対応についてご意見があった。

４　教育

米田愛と久保翼が認知症看護研修に参加。米田愛が奈良県看護協会事例研究発表、梅津幾久子と清水亜希子が日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会でポスター発表した。

〈16〉６階西病棟

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 25 名、ヘルパー２名、看護助手２名

６月１名退職、８月１名院内異動で増員、９月１名院内異動で減員、12 月１名ヘルパー退職、３月１名退職、１名院内異動で減員する。

２　患者動態

整形外科　27 床、脊椎脊髄外科　３床、皮膚科　３床、共用病床　９床の病棟である。

項　　目	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均・合計
病床稼働率	56.0	104.4	102.5	102.8	101.0	102.7	99.0	99.0	100.8	102.3	102.6	97.5
平均在院日数	8.83	11.39	11.09	14.18	15.07	14.46	13.79	13.79	16.86	14.54	14.39	15.75
転院患者数	0	18	6	16	17	12	12	24	19	11	12	147
手術件数	30	33	48	53	38	62	51	44	46	38	38	481

3　業務・看護活動

病棟目標は、１）的確な看護を行い、安全な病棟環境をつくる

２）多職種と連携し、患者・家族・医療者が満足できる退院支援を行う

３）業務改善を行い働きやすい職場環境つくりをする　であった。

病院移転後、旧病院から整形外科を継続するスタッフが８名、他所属経験のスタッフが 10 名と混在する病棟であった。新病棟は東西に長く、動線を考え２チーム編成とした。目標１の安全な病棟環境作りについては、使用物品の配置を１つにまとめ、定数を最小限に減らし、物品管理をしやすく、取り出しやすいようにした。患者に対し、重症部屋を活用し、患者カンファレンスでの情報共有を行い、転倒転落予防・ルート類の抜去予防に努めた。スタッフ全員でクリティカルパスの新設及び修正、患者用パスの作成を行い、安全な医療の提供･看護の統一に努めた。目標２の退院支援については、退院支援スクリーニングシートの記入漏れ０を目指し、退院後の希望を早期に捉えられるようにした。週２回、退院支援カンファレンスを行い、医師と MSW、理学療法士、事務と多職種で情報共有し、患者を把握するようにした。カンファレンスは 580 名実施した。目標３についての業務改善では、かえるさんシステムを取り入れ、１ヶ月に約１回の定時退社を進めた。かえるさん対象者は、ほぼ定時退社できるようになっている。８月からは新人看護師の業務見直しも行い、平均 20 時間を越えていた超過勤務時間が 15 時間以内に収まるようになっている。

4　教育

研修は、小坂・川邊が看護必要度研修を受講し伝達講習を行った。

病棟内勉強会では、疾患の理解を深めるため医師を中心に 14 件を行った。それ以外に MSW から退院支援についての勉強会も行い知識向上に努めている。

7　認定有資格者

認定看護師	認定看護管理者	杉元　佐知子	鈴木　晴子		
	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	清水　亜希子	西都　律子		
	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			
透析療技術認定士		黒田　和子	久保田　隆子	中村　瑞枝	甲斐　道子
		平井　百合			
慢性腎臓病療養指導士		甲斐　道子			
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	前田　陽子	田中　知佳	犬山　かおり
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	
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　真里
		溝上　直人	三橋　義史	川中　ゆかり	辻谷　京
		松本　優	小林　哲二	薮本　夢架	
ACLS インストラクター		岡田　康宏	野田　真里	松本　優	
臨床輸血看護師		吉野　さつき	蘖　ゆかり	東山　しのぶ	久利　衣子
第２種滅菌技師		蘖　ゆかり	川中　ゆかり		
PALS		乾　博美	杉本　千里	尾崎　真奈美	中坊　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		
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		斎藤　昌代			
HIV・AIDS		木戸　淳子	濱中　悦子		

8　専門・認定看護師活動

〈1〉皮膚・排泄ケア認定看護師 / 特定看護師

看護部管理室：天内　陽子

看護師特定行為は、直接指示・包括指示を合わせてデブリードマン63件、局所陰圧閉鎖療法289件、膀胱瘻カテーテル交換23件を実施した。全ての特定行為に対して有害事象なく実施することができている。また、11月からは特定行為実習生を3名受け入れ、必要な症例件数を実施でき研修が終了した。次年度も実習施設として協力する可能性は高く、継続して支援していきたい。特定行為の中でもNPWT実施件数が多いが、最長保険適応期間まで実施すると、入院期間は30日を超えてしまうため在院日数が延長する傾向にある。直近に実施しているNPWT患者には、入院期間が必要最低限になるよう、治療開始のタイミングや入院のタイミングを医師と検討し実施するように心掛けている。今後も患者のメリット、医師の業務軽減だけでなく、経営的な視点も入れながら実施していきたい。

褥瘡発生件数は85件で、前年度より増加している。本来実施すべき基本的なケアができておらず、防げた褥瘡が多くあった。褥瘡発生時カンファレンスで要因分析を行うが、形式だけで問題の本質まで突き詰めて考えられていないこともあり、繰り返し助言していく必要がある。次年度は、ワーキングメンバーに病棟ラウンドをしてもらい、自ら問題に気づきお互い指摘しあえるようなワーキング活動にしたい。

〈2〉皮膚・排泄ケア認定看護師

看護部管理室：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。褥瘡対策ワーキンググループでポジショニング・スキンケア・医療関連機器損傷・スキンテアの勉強会を行ない、リンクナースの育成を図った。

今年度は、褥瘡推定発生率は0.7%、褥瘡発生件数は85件と昨年度に比べ発生率と件数が増加した。褥瘡発生カンファレンスに参加し、スタッフが褥瘡発生リスクアセスメント、ケア方法が行えていないことがわかった。発生リスクアセスメント・ケア方法が不十分のため、除圧不足や摩擦・ずれが原因の褥瘡発生が多かった。

次年度は褥瘡発生件数を減少させるために、リンクナースの育成だけでなく、スタッフに褥瘡発生リスクとケア方法のアセスメントができることを目標にしていきたい。褥瘡発生カンファレンスに参加し、褥瘡発生時のリスク、ケア方法を振り返り、褥瘡発生予防対策に活用できるように考える。また、スタッフと清潔ケアを一緒に行い、情報収集の方法やケア方法を考えられるスタッフの育成を図る。

〈3〉感染管理認定看護師

感染対策室：濱中　悦子

感染症外来、感染症病棟が新設され使用手順の作成を行った。結核や麻疹など感染症（疑い含む）患者が感染症外来を使用しているが、特に混乱することなく使用できている。しかし、院内で感染症患者発生時の搬送ルートに関しては確定できておらず早急に決めていく必要がある。また、対応する職員についても抗体価の確認が必要であり、今年度は全職員対象に抗体価の確認を行った。結果54%が検査実施済み、13%が検査未実施、33%が不明であった。検査未実施、不明者に対し検査実施できるよう次年度に働きかけをしていき、職員が不安なく対応できるようにしていく必要がある。

昨年度より懸案になっていた看護師による血液培養検査の実施、インフルエンザ検査の実施を行うことができた。実施者はまだまだ少ないが、診断の補助として看護師が働きかけていくことは大

変重要であり、その意義を理解しながら実施できる人材を増やしていきたい。

診療報酬加算の改定により今年度より抗菌薬適正使用支援チームを立ち上げ活動を行っている。医師、薬剤師だけでなく看護師の関わりも重要であり、苦手な分野であるが研鑽していきたい。

〈4〉がん専門看護師　　放射線部：増尾　由紀

4月～12月は緩和ケアチーム専従看護師として組織横断的な活動を行った。今年度は緩和ケアチームとコンサルティでのカンファレンスを通して、患者のケアの質を高めることを目標とした。まず、緩和ケアチーム内でカンファレンス開催に向けての意思統一を図った。そして、緩和ケア医を中心に主治医・病棟に働きかけ、カンファレンスのコーディネーションを行った。その結果、前年度は、倫理カンファレンスのみにとどまっていたが、今年度はデスカンファレンス・倫理カンファレンス・患者の意思決定支援に向けたカンファレンス・症状やケアについてのカンファレンス・ACPに向けての方向性についてなど必要な時に必要なテーマでカンファレンスを開催することができた。そして、患者・家族にとっての最善は何かを、患者理解をベースにコンサルティとチームが話し合い方向性を導き出すことができた。

2019年1月からは放射線科に移動、水曜日を活動日として活動を行った。放射線科では、がん放射線療法認定看護師と共に放射線治療部門での実践を展開した。水曜日の活動日は、放射線治療を受けている入院患者とその家族をラウンドし、放射線治療期である患者の精神面のサポートを行った。病状説明の同席については3ヶ月が経過し、16件の同席を行った。今後は看護師が同席をする風土作りを継続して広め、同席に携わっていきたい。

〈5〉がん看護専門看護師　　がん相談支援センター：宮地　真澄

がんの治療や療養場所といった、その人の人生に関わる大切な意思決定を外来で行っている現状がある。入院後からではなく、外来受診時からがん患者・家族を包括的に理解し、点での関わりではなく、プロセスを理解し継続した看護実践が必要だと考え、目標を1．診断時からの緩和ケアを意図した実践をする。2．がん患者・家族のケアをつなぐとした。目標1について、消化器外科外来で、診断時のがん患者に精査のときから意図的に関わり、診断の衝撃に対する心理的ケアや治療の意思決定支援を実践した。診察の同席件数は14件で、患者の感情表出を促し、治療を受ける心構えができた事例があった。目標2について、次の外来まで自宅で安全安楽に過ごせるのか、そのために何が必要かアセスメントしながら、いつ、だれに何をつなぐのか考え、意図的に介入した。しかし、データで評価はできなかったため、次年度は評価指標を考え、目標を立案していく。2018年度12月まで外来スタッフとして勤務し、1月からがん相談支援センターの専従となった。相談支援を通して、院内を組織横断的に活動し、スタッフとともにがん患者・家族の看護を実践し、地域と連携する役割がある。質の高いがん医療の充実という中期目標達成に向けて、がん分野リソースナースとともに院内・地域のがん看護の質向上に向けて取り組んでいきたい。

〈6〉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､【患者が安心して苦痛を訴えられる体制を整える】【患者が安心して相談できる体制を強化する】【患者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。

がん患者スクリーニングは新システムでの推進（入院・外来）を行った。入院はトラブルなく実施でき、もれはあるものの評価・連携（チーム依頼）が出来ていた。外来は各科毎に実施可能な方

法を話し合い、外科、婦人科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科でスタートし、手順としては問題なく実施できている。しかし、タイムリーにスクリーニング結果に介入できないことがスタッフのジレンマとなることがあり、随時相談にのってはいるが解消されていない。がん拠点病院としてスクリーニングを推進していくためには、その実施評価と方法確認を継続してフィードバックしていくだけでなく、スタッフの支援体制が必要であると考える。相談体制の強化と看護師育成と共に、今後もスクリーニングの成熟を目指した取り組みを課題としたい。

〈7〉乳がん看護認定看護師　　看護部管理室：村田　梨絵

乳がん看護認定看護師には、看護実践を通して乳がん看護の普及を行う事を中心に、リーダー役割を果たし、チーム医療の中核となる役割がある。新病院開始とともに、乳腺外科診療立ち上げに関わり、診療システムの強み弱みを見出し、運用の整備を行う事で外来診療は起動にのり、チーム医療の提供が可能となった。しかし、対応できるスタッフが限られている。次年度は乳房再建も開始される予定であり、スタッフ教育を強化していく必要がある。

２つめの目標として乳がん患者とその家族の QOL 向上に向けて、質の高い看護を提供する事を掲げていた。がん告知や意思決定の必要な場面には同席し、診察後の面談を行う事で、患者家族に寄り添ったケアを行っている。５月～ 12 月面談件数は、がん患者指導管理料１算定：105 件、がん患者指導管理料２算定：178 件、リンパ浮腫指導管理料算定：４件、遺伝カウンセリング：５件であった。遺伝カウンセリング外来や、がん分野リソースナースでのがん相談業務を開始しており、横断的な活動の拡大が求められている。がん患者が安心して療養できるよう、相談業務の運用整備を行っていく必要がある。

〈8〉がん化学療法看護認定看護師　　３階外来：北村　芽衣子

今年度の目標は多職種と連携し、外来化学療法室の体勢を整備するとした。運用フローとして、今年度から外来化学療法室看護師による診察時問診の実施、また患者動線・待ち時間を最小限にするために、抗がん薬以外の注射や点滴の実施、46 時間治療後の CV ポート針の抜針を外来化学療法室で行うように変更し、実施した。開始直後は、運用上の決定事項が守られていないこともあったが、その都度伝えていくことで、定着しつつある。安全に実施するために、引き続き他部門へ伝えていく必要がある。また、看護師による抗がん薬静脈穿刺に向けて計画案を作成し、皮膚科医師と血管外漏出対応フローチャートを見直した。次年度から、まず外来化学療法室から看護師による抗がん薬静脈穿刺を行う予定である。

2019 年度１月から毎週月曜日を活動日として、病状説明の同席を担当している。件数は 22 件で、外来・入院患者の癌告知や手術説明などを行い、精神的苦痛への支援を行った。今後もリソースナース間、外来・病棟看護師と連携を取り、院内から院外に向けて切れ目のない看護を提供できるようしていきたい。

〈9〉がん放射線療法看護認定看護師　　放射線・内視鏡部：児玉　祐子

他院からの放射線治療依頼患者は病期や病態が多様であり、緩和ケアを提供する重要性・必要性を重視し、がん患者指導管理料の算定を目標に治療スタッフの教育やオリエンテーション用紙の見直し、相談室の整備を行った。結果はがん患者指導管理料２：１件、がん患者指導管理料２：２件であった。年度途中で治療看護スタッフは２名体制となったが、活動日は設定せず、業務内の活動であったため、患者家族とゆっくり向き合う時間が持てなかったことがこの件数にとどまった要因

であると考える。今後は全ての緩和ケアが必要な患者に、面談時間を設定できるよう業務整理を行い、算定件数拡大を目指したい。また、より高精度な照射技術や品質管理、広い臨床的知識が求められる定位放射線治療も開始予定であり、院内全体の放射線治療の知識の向上に努める必要がある。

１月よりがん分野の専門・認定看護師の病状説明・がん相談も始まり、組織横断的な活動が、患者の今後のケアにつながるよう取り組んでいきたい。

〈10〉緩和ケア看護認定看護師　　６階東病棟：清水　亜希子

今年度の目標は①がん患者指導管理料１・２をそれぞれ 15 件算定できる、②早期から患者・家族への継続的な関わりが出来るとした。活動日を中心にのべ 170 名の患者・家族の面談を行い、がん患者指導管理料１は４件、がん患者指導管理料２は５件算定できた。面談では初回入院や病状説明を受けた患者･家族に対し、病気や治療に対する思い、今後の希望、大切にしたいこと等を確認し、気持ちの表出を行った。また、サポートチームやがん相談支援室と連携を取り、望んだ場所での療養や必要な支援が受けられるように調整をし、継続して面談を行うことで症状コントロールや潜在的な問題の把握につながった。病状説明の同席は継続支援につなげるためのものだが、病棟業務をしながら活動日以外の面談同席をどのように調整していくのかが今後の課題と考える。患者・家族は思いをいつ・どこで・誰に話せば良いのか、話しても良いのかと思っている。今後も早期から思いを話せる機会を積極的に持ち、治療期でも終末期でも誰でも緩和ケアが受けられるような活動を行っていきたい。

〈11〉救急看護認定看護師　　救急・集中治療センター：久利　衣子

2018 年度は５月の新センター移転後より、ICU へ配属となり新たな組織での活動となった。Closed ICU の新体制が始まり、ICU 内の指示系統と動線の確立とマニュアル改訂、物品・薬剤管理システムの再構築を他職種と連携し行った。看護師の ICU 平均経験年数が 2.56 年と浅く、On-JT を中心とした実践指導を行い、ICU 看護の土台作りを開始した。また、摂食・嚥下障害看護認定看護師と協働し ICU ケアの見直しや、口腔ケア研修の実施、排唾管･口腔ケアキット（予定）の導入を行い、ICU の VAP 予防ケアの統一に取り組んだ。今年度より、医師・リハビリテーション部と協働し、早期リハビリテーション加算を算定できるようになったため、今後は人工呼吸器管理患者の早期離床介入をはじめとした質の向上に取り組んでいく。

院内研修は新人を対象としたフィジカルアセスメント研修を担当し、「基礎知識の獲得と基本技術がわかる」ことを目的に講義・演習を行った。院外研修でも、大阪府看護協会のフィジカルアセスメント研修のインストラクターや RRS のファシリテーターを通して自身のインストラクション力の向上に努めた。

次年度は、ICU 病床数の拡大が予定されているため、ICU 看護力のベースアップと新規採用者の基礎力の獲得が急務である。実践だけでなく､救急看護認定看護師と特定行為研修修了者と共に、根拠や原理・原則に基づく指導ができるような指導者を育成することが課題である。

〈12〉救急看護認定看護師　　救命・集中治療センター：杉本　康子

今年度は、closed　ICU に変更し治療方針やチーム医療として看護師がどのような役割を発揮していくのかがとわれた１年であった。その中で可能な限り毎日のウォーキングカンファレンスの参加の意義を唱え、安全に看護を提供するために実践指導を中心とした１年であった。

院内での活動としては、担当している災害への取り組みとして災害看護研修の開催を実施し 21

名が参加し地震災害発生後の看護の継続について考える機会となった。院外活動としては、看護大学で災害看護の非常勤講師として災害の体験を次世代につなげて行く活動を実施した。専門学校の講義ではクリティカルケアを担当し、救急看護の基礎や楽しさを中心に講義を行い ICU 看護の興味につなげられるよう心がけた。

次年度は、安全に ICU 看護が実践するためにフィジカルアセスメントを基礎に経験者をふくめた指導、実践を継続する。そして、災害看護への取り組みを継続し予期せぬ事態に備えていく。

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、その振り返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。

〈13〉救急看護認定看護師　　救急・集中治療センター　ER：藤本　千明

目標１. コメディカルへの BLS 実施で９割以上の理解と実践では、昨年度に引き続き今年度もヘルパー・アシストへ BLS 研修を行った。アンケートからは９割以上の方から、とても理解できたと回答あり、回数を重ねる事に自信につながっているなどの意見もあった。今後も継続して BLS 教育の実施が必要である。目標２. 急変時看護の質向上に向けた出張研修では、内視鏡部と放射線部へ循環血液量減少性ショックの患者対応や MRI 施行中の急変対応を実施した。実際の現場で研修を行うことでリアルに現場での問題点が明確となり対応ができた。また、リハビリセンターへの急変対応研修では、事前にリハビリ病院で多い急変症例を調査し今回は窒息患者の対応を実施した。８割以上の方に、とても役に立つ内容であった、満足しているなどの結果が得られた。目標３. の救急カートは、院内全館統一を行ったが、今後も改良や見直しが必要である。目標４. は JPTEC（外傷病院前救護コース）のインストラクター資格の取得を終え、今後はスタッフ参加を促したい。また、今年度は院内で ICLS（二次救命処置コース）の開催ができた。今後の課題は、ラウンドから見えてきた当院の現状やインシデント内容から、各部門や部署で起こりうる急変や事故などの危険予測を研修に取り入れ、医療事故の減少に貢献することや、次年度も引き続き BLS や急変対応研修を継続していく。

〈14〉手術看護認定看護師　　手術部：溝上　直人

平成 30 年度の目標は、①新病院での動線を整理し、手術運営がスムーズにいくように調整する、②手術看護の質の向上、患者ケアの充実を図るために教育・指導を行う、であった。新病院へ移転前より動線や様々なシステムなどの打ち合わせを行い移転に臨んだ。移転後もその都度スタッフや他部門と話し合いながら調整を行った。手術件数は平成 30 年度で 5001 件と、昨年度より 700 件増加した。手術件数の増加を求められる中、麻酔科医師や手術部看護師の数や熟練度などの問題はあるが、今後も手術準備や入れ替えの短縮などを検討し件数の増加について働きかけていく必要がある。②については主にスタッフ教育を中心に取り組んだ。日々の教育に加えて、新規採用者に対する基本的な勉強会などを行ったが、教育マニュアルの中に標準化していく必要がある。院内看護師に対しても臨床推論をテーマとした周術期の研修を行った。手術件数の増加や業務のシステム化に伴い患者ケアが希薄にならないように、人材育成の観点からも教育についてスタッフの心を育てていく内容となるように今後取り組んでいきたい。

〈15〉脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　　５階西病棟：中村　瑞恵

目標を１. 脳室ドレーン管理の手順統一と定着、２. 病態に合わせた療養環境を調整（リハビリ転

院、地域包括センターの活用）3. 脳卒中地域連携パスの定着とした。活動日は設定しなかった。活動内容は、脳室ドレーン管理できているが、手順書の修正、資料作成はできていない。木曜日に開催する脳神経内科のカンファレンスに参加し、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 17 件使用し、昨年よりは減少している。脳卒中地域連携パス入力手順を簡略化したものを作成・使用し、勉強会を開催した。今後は、脳卒中地域連携パスの手順書を浸透させる。脳神経外科は退院調整が早く、受け持ちが自覚を持ち退院調整に介入する環境を整える。

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など多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〉新生児集中ケア認定看護師　　新生児集中治療部：山本　容子

新生児の急性期看護における実践能力の向上と、患児と家族の視座に立った看護実践を目標とした。看護の質評価の１つとして、院内ハイリスク分娩後の NICU 入院時の新生児体温が正常値であることを指標とした。経腟分娩・帝王切開手術ともに正常範囲値であった。しかし、内訳では、経腟分娩には低体温３件・高体温 10 件と、ばらつきがあった。分娩形式に関係なく適性体温が維持できるように産科病棟との連携強化と体温管理技術の向上を次年度の課題とする。また今年度も日本周産期・新生児医学会公認の新生児蘇生法研修を行った。院内外含めて専門コース９名・スキルアップコース 10 名、新人対象の基礎研修は５名が参加した。新生児の出生時および急性期に対応できる実践能力の維持・向上には「繰り返し行うこと」が必要であり、次年度も企画運営する。ラダーレベルに応じた支援に関しては、同Ⅰ・Ⅱのスタッフ全員が人工呼吸器管理の重症児や新生児搬送ケアを担当する等、技術面における自己目標を達成した。しかし重症事例は少ないため、経験値の積み重ねが困難である。経験値の乏しさを補い、質の向上に繋がる支援（シミュレーション演習）を行っていく。今年度は MSSA および MRSA のアウトブレイクがあり、大きな課題となった。新病院に移行し､日々実践をする過程で課題が表出した。感染対策を含めた病棟環境を整備し、患児と家族の視座に立った安全安心な看護が提供できるよう、スタッフ教育を継続する。

〈17〉慢性心不全看護認定看護師　　４階西病棟：丹下　敦子

心不全患者が退院後に安楽に生活できるように支援を充実させることを目的とし、目標を「①心不全患者が安楽に生活できるように心臓血管センター退院カンファレンスの実施、緩和ケアチームへの相談、在宅支援の導入、他職種介入が行える。②病棟スタッフが心電図の正常・異常の違いが理解できる。」とした。目標①に対して、他職種参加による退院カンファレンスの開催が定着し、退院支援が必要な患者への介入・調整ができるようになった。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士が参加する心不全カンファレンスを再開したことで、心不全患者の退院指導の問題点や実施の有無を確認し、退院指導の確実な実施と指導内容の充実を図った。目標②について、朝に勉強会を実施しスタッフが洞調律を理解できるようになった。不整脈患者が入院している時は、波形の特徴・注意点等について、スタッフと患者の実波形を見て確認した。日勤スタッフの３～５名を対象としたが、継続できていないため、時間調整を行い継続したい。来年度の課題として心不全患者の退院指導を充実させ、在宅看護への継続支援が実施できるようにスタッフ教育を行う。さらにスタッフの理解を深めるために症例検討会を実施していたい。

〈18〉摂食・嚥下障害看護認定看護師　　6階東病棟：辰巳　洋子

週一回の木曜日を活動日とし、目標を１．看護師が嚥下障害で摂食機能訓練を実施している患者を把握または障害の有無を、嚥下スクリーニングテストを用いて判断し看護記録を記載することができる。２．６階東病棟入院患者の栄養管理を医師・NST リンクナースと実施し絶飲絶食について考えることができる。１）患者の口腔内の保清ができ、経口摂取開始につなげる。２）誤嚥性肺炎の予防方法を病棟看護師･医師に周知することができる。３．ICU の医師･看護師との連携をはかる。１）ICU 看護師の協力を得て入院早期から摂食機能訓練を開始できる。２）ICU 看護師・医師の協力を得て ICU 患者の口腔ケア方法を見直すことができる。目標１については摂食機能療法の多い５西に協力を得られた。コスト漏れ防止として温度表に訓練の時間や内容を入力することで記録の有無が分かりやすくなりコスト漏れにつながった。目標２について口腔ケアの勉強会は６階東病棟で主に新人に対して実施した。目標３について活動日に ICU の多職種カンファレンスに参加し、摂食機能療法の開始検討ができた。今年度は 64 人を ST ではなく看護師で摂食機能訓練の開始ができた。また口腔ケアについては ICU で見直しが開始できた。OHAT について全職員対象に研修会を行ったが広まっていないと考える。次年度は口腔ケアについて歯科衛生士と協働できることを考えたい。

〈19〉診療看護師（Nurse Practitioner）　　看護部管理室：市川　慶幸

今年度より診療看護師（NP）として活動を開始した。診療看護師が実施する特定行為／診療行為、薬剤処方や検査オーダーなどの代行入力について医療安全管理委員会で承認が得られ、心臓血管外科・集中治療部の医師の指導の下で本格的に活動を開始した。

医師の直接指示における特定行為／診療行為は総数で 390 件 /300 件で、安全面に配慮しつつ円滑な医療提供につながっていると考える。特定行為毎に技術的・判断的な問題がないかを再度評価し、包括的指示での実施を視野に入れて活動していく。心臓血管外科チームにおいては術前外来から退院後まで一貫して患者と関わり、医師とともに医療・看護の安全性・質向上を目指し、課題があれば各部署に改善するように働きかけているが、各部署において患者管理におけるサポート体制が築けていない部分もあり、今後の課題として取り組んでいこうと考えている。

診療看護師（NP）は全国でも少数であり広報活動が重要である。今年度はいくつかの広報の機会をいただき院内外に向けて発信できた。来年度も継続し、院内外での教育研修、研究発表など積極的に実施していこうと考えている。

〈20〉特定看護師　　救急・集中治療センター：松本　優

今年度は挿管チューブの適切な管理を継続指導した。救急･集中治療センター内でのアンカーファスト使用は定着しており、より適切な管理や観察方法、またレントゲンの見方について継続指導を行っていく。また、今年度は気管切開チューブの抜浅・抜去が続いた。チューブ固定方法のみならず抜去・再挿入に伴うリスクについて指導を強化し危機管理に繋げたいと考えている。

次年度も継続して毎日のウォーキングカンファレンスにできる限り参加し、医師の考えや治療方針を理解しチームの一員として看護師が積極的に関わることができるよう皆に働きかけていきたい。

9　教育・研修

1）クリニカルラダー研修

レベル	月	日	研修会名		参加人数（院外）	
全レベル	6	22	患者さんのための看護サマリー		67	
	10	26	既卒看護師研修		12	
	11	22	臨床倫理		25	
	12	1	認定看護師研修会		46(36)	公開
	1	24	仕事を楽しみながらキャリアアップする方法		67	
ビギナー	4	4～11	新規採用者研修・バンビナース研修 Step up Ⅰ		111	
	5	8～11	新規採用者研修・バンビナース研修 Step up Ⅰ		53	
		25	フライデーセミナー		53	
	6	8	1か月振り返り研修		53	
		22	フライデーセミナー		53	
	7	2	フライデーセミナー		52	
		13	フライデーセミナー		52	
		27	フライデーセミナー		52	
	8	17	3か月振り返り研修		50	
	10	11, 12, 15	6か月振り返り研修		48	
	3	11	12か月振り返り研修		45	
ラダーⅠ	8	6	医療安全研修Ⅰ　ホップ編 安全行動とれていますか？～事例から学ぶ～		37	
	11	2	バンビナース研修	心電図モニターの見方とアラーム対応	30	
		9	Step upⅣ	人工呼吸器の見方とアラーム対応	28	
		16	看護技術研修	急変時の初動対応（シミュレーション）	27	
	12	3	バンビナース研修(Step upⅣ)		34	
	2	15	プリセプター研修Ⅰ（事前）		29	
ラダーⅡ	8	3	プリセプター研修Ⅱ（実践）		26	
	12	10	リーダー研修Ⅰ（デイリーダー編）		31	
ラダーⅢ			リーダー研修Ⅱ（チームリーダー編）		25	
			臨床指導者研修伝達講習 「教えることを学び、共に成長するための基礎知識」		43	
ラダーⅣ	7	6	ベテラン研修		13	
		20	看護管理研修Ⅰ（基礎）		16	
	8	24	継続教育指導者研修		16	
	1	22	マネジメント力UP研修		10	

2）認定看護師研修

分　野	研修内容	日　　程	参加人数（院外）	公開
皮膚・排泄ケア	褥瘡予防とケアの基礎Ⅰ	Step upⅠ研修	65	
	褥瘡予防とケアの基礎Ⅱ	Step upⅡ研修	48	
	褥瘡予防とケア（応用）	1/10	75	
感染管理	エビデンスに基づく感染対策の基礎Ⅰ	Step upⅠ研修	115	
	エビデンスに基づく感染対策の基礎Ⅱ	Step upⅡ研修	48	
救急看護	救急看護研修Ⅰ	Step upⅠ研修	115	
	救急看護研修Ⅱ	Step upⅡ研修	48	
	新生児蘇生法専門（A）コース講習会	2/9	9	公開
	新生児蘇生法スキルアップ（S）コース講習会	7/21 10/20	7 3	公開
摂食・嚥下看護	摂食・嚥下看護Ⅰ～誤嚥の評価～	6/28	38	
	摂食・嚥下看護Ⅱ～病院内の食事と嚥下障害～	11/1	62	
がん看護	がん看護実践Ⅰ　緩和ケア２（エンゼルメイク含む）	7/5	30	
	がん看護実践Ⅱ　緩和ケア１	9/14	13	
	がん看護実践Ⅲ　がん化学療法	11/15	23	
災害看護	災害看護	2/20	21	
臨床推論	臨床推論１導入編	8/10	36	
	臨床推論２心疾患	1/17	14	
	臨床推論３脳疾患	2/15	19	
	臨床推論４周術期	3/4	20	
	臨床推論５まとめ	3/22	35	

3）看護補助者研修

研修会名	日　　程	参加人数
看護補助者研修（前期）	10/1,2　4,5（いずれか２日間）	37
看護補助者研修（後期）	12/20,21（いずれか1日間）	30

10　研究

（1）院外発表

学会名	テーマ	所属	発表者
第60回関西STOMA研究会	ストーマケアの統一に向けた看護手順を組み込んだクリティカルパス導入	5階東病棟	小栁友花
第５回日本手術看護学会近畿地区大会	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	手術部	番場弥沙子
第49回日本看護学会急性期看護	ICUに入室中の患者家族が必要とする看護の抽出	救急・集中治療センター	市川智絵
	セクシュア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	救急・集中治療センター	疋田周
第49回日本看護学会慢性期看護	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	北村芽衣子

第59回日本母性衛生学会総会・学術集会	ペリネイタル・ロスのグリーフケアに関わる助産師が感情を語ることでもたらされた感情の変化	３階東病棟	西山紫萌
第57回　全国自治体病院学会	安全な病院移転の取り組み（第３報）～病床管理（病棟集約と拡大）の工夫～	看護部管理室	杉元佐知子
	安全な病院移転の取り組み（第２報）～転院調整の取り組みからみえてきた病院連携の課題～	患者支援センター	甲田涼子
	安全な病院移転の取り組み(第４報)～産科病棟における移転当日の分娩体制～	3階東病棟	濱田明日香
平成30年度奈良県看護学会	高次脳機能障害のある患者に対し KT バランスチャートを使用した介入～強みを可視化し食事動作の自立に向けた援助の実施～	5階西病棟	浅井萌
	末期癌患者の食べたい気持ちに対する「CREATE」を用いた看護介入の効果	4階東病棟	生田瑞希
	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	6階東病棟	米田愛
日本医療マネジメント学会第14回奈良支部学術集会	急性期病院の師長代行リーダー看護師が求める理想の当直・夜勤師長像	看護部管理室	陳野優子
	急性期総合病院新設の精神科病棟の取り組み	２階東病棟	黒田和子
	当センターにおける倫理カンファレンスの現状と課題	集学的がん治療センター　緩和ケアチーム	増尾由紀
	一般急性期病棟で勤務する緩和ケア認定看護師の役割	６階東病棟	清水亜希子
	“人生最後の旅行に行きたい”－外来で終末期がん患者の希望を支えた事例の振り返り－	患者支援センター	宮地真澄
	手術前外来での麻酔説明における看護師同席についての実践報告	手術部	松田有加
	新センター移転後の安全対策について～インシデント・アクシデント報告の変化から～	医療安全推進室	髙島範子
	残業０を目指したかえるさんシステムの有用性	５階西病棟	吉田弥香
	新センターにおけるベッドコントロールの現状	６階西病棟	繁野房世
	ファミリーケアルームでの長時間面会を取り入れた育児支援	NICU	伊藤美和
	新設された感染病床の運用と課題	６階東病棟	梅津幾久子
	入院前サポートを導入して	患者支援センター	枡田美恵
	NICU 退院支援専従業務の現状と課題	NICU	矢野梢
	褥瘡リンクナースとして所属において活動する上での困難さと課題	スキンケア相談室	山内愛子
	急性期病院で行う特定行為～現状から考える今後の課題～	スキンケア相談室	天内陽子

11　看護師確保対策

2018 年度看護師確保

	月日	内容	場所	来場者および参加者
1	4 月 7 日	ディスコ就職説明会	グランフロント大阪	24 名
2	4 月 15 日	マイナビ就職説明会	なら 100 年会館	61 名
3	5 月 9 日	センター見学会	当センター	4 名
4	5 月 12 日	センター見学会	当センター	21 名
5	5 月 26 日	センター見学会	当センター	15 名
6	5 月 30 日	センター見学会	当センター	1 名
7	6 月 2 日	法人主催就職説明会	奈良県文化会館	34 名
8	6 月 23 日	インターンシップ	当センター	16 名
9	7 月 8 日	マイナビ就職説明会	マイドーム大阪	88 名
10	7 月 18 日	センター見学会	当センター	8 名
11	7 月 21 日	ディスコ就職説明会	梅田スカイビル	33 名
12	7 月 31 日	インターンシップ	当センター	12 名
13	9 月 19 日	センター見学会	当センター	9 名
14	12 月 25 日	センター見学会	当センター	1 名

(19) 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。

⑴　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
⑵　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
⑶　医療安全に関する部門連携・委員会活動
⑷　職員に関する安全教育の企画・研修の実施
⑸　事故発生時の対応

1　ヒヤリハット (事象レベル０～３a) ・医療事故 (事象レベル３b 以上) 報告

件数の推移（転倒・転落除く）

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
ヒヤリハット	1,121	1,220	1,797	1,951	2,236	1,840	2,204
医療事故	38	54	63	74	74	21	73

職種別（転倒・転落除く）

職種	ヒヤリハット	医療事故	職種	ヒヤリハット	医療事故
医師	209（9.5%）	55（75.3%）	薬剤師	95（4.3%）	
研修医	10（0.5%）	4（5.5%）	臨床検査技師	110（5.0%）	
看護師	1,484（67.3%）	11（15.1%）	放射線技師	37（1.7%）	1（1.4%）
助産師	77（3.5%）	1（1.4%）	臨床工学技士	33（1.5%）	
准看護師	209（9.5%）		理学療法士	19（0.9%）	1（1.4%）
看護補助	209（9.5%）		作業療法士	9（0.4%）	
介護士	4（0.2%）		言語聴覚士	3（0.1%）	
管理栄養士	35（1.6%）		ﾒﾃﾞｨｾｸﾚﾀﾘｰ	13（0.6%）	
栄養士	22（1.0%）		事務	15（0.7%）	
視能訓練士	2（0.1%）		その他	7（0.3%）	
社会福祉士	1（0.05%）				

転倒・転落の推移

2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
300	219	248	279	271	394	394

患者間違いの推移

2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
16	25	58	55	40	31	65

2　職員への安全教育（2018 年度）

（1）医療安全研修会（全職員対象：28 回実施）

開催日		研修内容
4 月	25 日	医療ガス安全管理研修
5 月	10 日	ヒューマンエラーと医療安全 ～人は誰でも間違える～
	23 日	院内暴力対応について ～組織的対応～
6 月	11 日･12 日	医療情報の取扱い基本編
	13 日	予期せぬ事態が発生した時には
	27 日	暴言・暴力患者対応
7 月	10 日	RRS（Rapid Response System）勉強会 ①総論
	17 日	NIPPV について
	18 日	望ましくない出来事でも記録はあなたを守る ～医療安全最新の話題～
	25 日	ハイリスク薬と麻薬の取扱いについて
9 月	6 日	安全な輸血
	13 日	転倒・転落について
10 月	4 日	医療機器の安全管理
	16 日	吸引ガイドライン
	25 日	条件付 MRI 対応　ペースメーカー患者の MRI 検査
11 月	1 日	
	5 日	放射線の安全管理～MRI と核医学～
	30 日	メディエーション　（①14:00～　②17:30～）
12 月	11 日	中心静脈カテーテル管理
	12 日	医療ガスの取扱い及び設備仕様
1 月	15 日	チーム医療のい・ろ・は
	21 日	静脈血栓予防について
2 月	19 日	個人情報保護について
	26 日･27 日	廃用予防で三方よし
3 月	7 日	RRS 勉強会②

（2）アシスト・ヘルパー研修

10月	1日・2日	アシスト・ヘルパー研修（講義）
	4日・5日	アシスト・ヘルパー研修（実技）

（3）新規採用者研修

4月	6日	新規採用者研修
8月	17日	3か月振り返り研修
10月	12日	6か月振り返り研修

3　その他活動

・M&Mカンファレンスを診療科担当制とし、12回開催。
・院内における全死亡症例（CPA除く）について「死亡症例検討会」を9月より開催（29回実施）。
・ISO9001取得に向けての業務内容の見直しと活動サイクルの改善への取り組み。
・リスクマネージャーの呼称をセーフティマネージャーに変更。
・重点課題に特化した対策チームの編成。

（20）感染対策室

感染対策室は 2010 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。

2012 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している。2018 年４月より感染症内科医が常勤することとなり、さらに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：１件（前年度６件）

バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）検出報告数：９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：１件（前年度 11 件）

ESBL ｓ産生菌　検出報告数：93 件（前年度 37 件）

新規 MRSA 検出患者報告数：180 件（前年度 145 件）

（２）針刺し・切創事故対策

針刺し事故件数：22 件（前年度 15 件）

皮膚・粘膜汚染事故件数：９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 12 回 / 年開催

（２）感染対策チーム会議（ICT 会議　１回 / 月）

合計 12 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：16 部署 / 週実施

４　抗菌薬適正使用推進チームラウンド（AST）

（１）毎週水曜日 15 時より実施

（２）抗菌薬の適正使用の周知と監視

５　感染管理教育

（１）ICT 勉強会開催（１回 / 月）

・６月 21 日　血培採取について
・７月 17 日　NPPV について　感染対策について
・９月 11 日　使用届出制抗菌薬と薬剤調整方法
・10月 16 日　ICT リンクナースより　感染対策について
・11月 12 日　細菌検査の検体採取と提出方法について
・12月 10 日　インフルエンザについて
・１月 15 日　チーム医療のい・ろ・は
・２月 12 日　抗菌薬適正使用

※院内学術研修会

・3月12日　HIVの基礎知識について

奈良県立医科大学感染症センター　　小川　拓先生

※総出席者数：1799名（1239名）　（　）は前年延数

医師：343名（105名）　看護師：863名（868名）　薬剤師：70名（32名）

中検：106名（82名）　CE：26名（44名）　中放：78名（48名）　事務：271名（25名）

リハビリ：37名（35名）

（2）認定看護師による研修会

・新規採用者研修　4月・10月

・N95マスク装着研修：7月・8月・10月・3月　合計4回

・針刺し事故対応研修：5回

・インフルエンザ検査実施研修：4回

（3）ICTニュース発行　（1回 / 1～2ヶ月発行）

154号：みなさん5S活動をご存知ですか？

155号：ICTスタッフ紹介、平成30年度活動目標

156号：針刺し・切創事故、皮膚・粘膜曝露の報告方法

157号：インフルエンザワクチンと抗インフルエンザ薬

158号：主要検出菌の感受性率2017年

159号：インフルエンザが流行しています！

6　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：126名

職員ワクチン接種者：35名

（2）インフルエンザワクチン接種　合計1402名実施

（医師、看護部、薬剤部、放射線部、臨床検査部、臨床工学技術部、栄養管理部
リハビリテーション部、総務課、財務課、医事課、地域連携室、患者支援センター、
ボランティア、ニチイ、日本管財、エームサービス、NEC、宮野医療器など）

7　コンサルテーション

感染症内科外来：月～金

外来日以外適宜実施

8　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

（21）事務部

1　取り組み

事務部門では、経営企画室、総務課、財務課、医事課の４課室からなり、総務課は２つの係（庶務係、職員係)、財務課は３つの係（経理係、用度係、施設係)、医事課には２つの係（医事係、医療情報管理係）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、職員や給与の管理、福利厚生、その他医療センター全般にかかる事務を担当している。

財務課では、医療センターの経理全般、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。特に平成 30 年度は、診療密度の向上を目的に全診療科の医局会に医事課スタッフと共に参加し、改善提案を行った。また、ISO9001 取得に向け、内部監査員養成・内部監査の実施・模擬審査を行った上で、第一段階と第二段階の登録審査を受けた。（2019 年４月８日に ISO9001：2015 の認証取得）

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

■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

総務係・職員係

■情報発信機能の充実

「研修医募集パンフレット」の製作など、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 30 年 11 月 17 日（土）に、10 回目となる病院まつり「あをによし祭」を開催した。

新センターへ移転して初めての「あをによし祭り」は、開催時期を変更し、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。

新しくなった病院探検、ドクターヘリと記念撮影、お仕事体験など、新しい取り組みを実施した。

平成 30 年７月 26 日（金）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約 230 名の職員が参加して開催した。

平成 30 年 12 月 18 日（火）には、昨年度に引き続き忘年会をホテル日航奈良において開催した。この

席上において、平成 30 年度医学研究会奨励賞の授与式を行い、医療センターから約 200 名の参加のもと、盛況のうちに終えた。

■災害訓練の実施、ＤＭＡＴ隊の編成事務

平成 31 年２月 16 日（土）に多数傷病者の受け入れを想定した災害訓練を、奈良市消防局、医師会、地元自治会等の協力を得て実施した。

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 30 年度採用の募集定員 15 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４回の出張講座（研修医向けカンファレンス）を開催した。

■その他庶務的業務全般を行う

③財務課

■用度係

診療材料等物品供給の効率化を目的として、導入した SPD 業務について医薬品の配送にも取り組むなど引き続き日々の診療及び治療が円滑に行えるように努めた。また、膨大な種類の診療材料のマスタを整備したことにより、物品管理が容易になり、材料の滅菌期限切れ等を監視できる体制が整った。医療機器に関しては、移転後においても診療レベルの質を上げるため、更新及び新規購入を行った。

また、療養環境の充実と看護師の負担軽減を目的として、ベッドセンターを設置し、退院後のベッドやテーブルをベッドセンターにて清掃消毒作業を行うことにより、院内感染対策にも役立っている。

■施設係

新センター移転後も 10 月末まで旧センターに職員が常駐し、旧センター内の整理及び施設の維持管理を行った。

④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 31 年３月時点で 53 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、診療報酬の内容や医療に関する研修を実施し、メディカル・セクレタリーの能力向上に努めている。

■未収金対策

急な受診や外国人の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。

平成 30 年度の発生未収金額に対し、令和元年６月１日現在 98.3%の回収率となっている。

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 30 年度は、委託した未収額のうち 22.9%を回収する実績を上げ、未収金の回収に努めた。

■緩和ケア研修会の開催

平成 31 年１月 20 日に、当院の緩和ケアチームを中心に、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、31 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 30 年９月７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 116 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。

■医事会計システムの運用

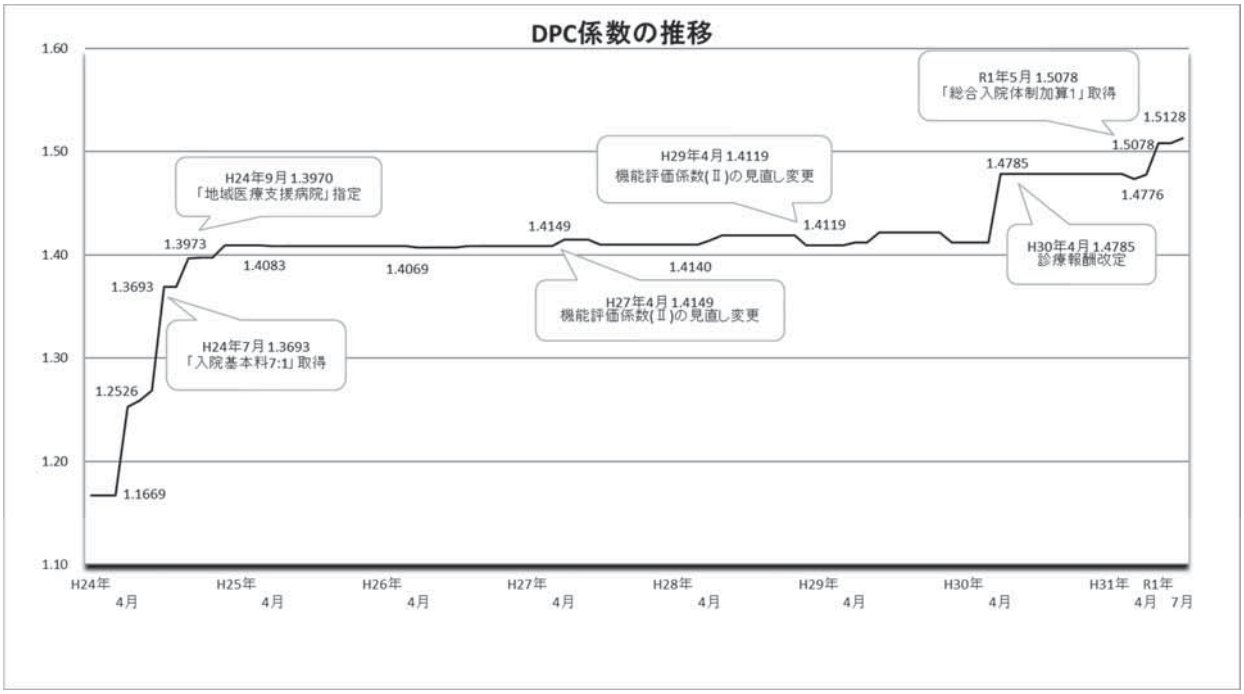
毎月の診療報酬の入院・外来のレセプト出力、国保連合・支払基金へ保険請求分のデータ作成、会計データ・レセプトデータ等の保存、各種統計処理、医事会計マスターのメンテナンス、厚生労働省への病院患者数報告など行っている。

■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 30 年５月には新病院への移転もあり、医療機能の向上により新しく取得した施設基準として、精神病棟入院基本料、救命救急入院料１、特定集中治療室管理料２、ハイケアユニット入院医療管理料１、無菌治療室管理加算１、遺伝学的検査、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）等の届出を行った。

ＤＰＣ係数としては、平成 30 年３月に 1.4119 であったが、平成 30 年４月１日診療報酬改定に伴い 1.4785 となっている。

また、厚生労働省への病床機能報告などの現況報告を行っている。医事データ分析のため、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。



7　委員会活動等

各委員会の委員名簿　その１　（◎委員長、○委員）

（2019年5月8日現在）

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		幹部会議	経営企画委員会	部長会	臨床検査部委員会	薬事委員会	栄養管理委員会	救急委員会	周術期管理委員会	手術部及び中材委員会	学術図書委員会	カリキュラム委員会	研修管理委員会	専攻医研修管理委員会	院内感染対策委員会	安全衛生委員会	ハラスメント防止委員会	治験審査委員会	医療ガス安全管理委員会	放射線安全委員会	医療安全管理委員会	災害対策委員会	保険診療委員会	DPCコーディング委員会	医の倫理委員会
理事長兼総長	上田　裕一 ※：オブザーバー	※	※	※				※				※	※		※						※				
院長	菊池　英亮	◎	◎	◎	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	◎		○		○	○	○	○	
特命院長補佐兼事務部長	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	橋本　宏之	○	○	○		○		○	○	○		○	○	○								○	◎	◎	
副院長兼看護部長	杉元　佐知子	○	○	○		○						○		○	○			○			○		○		○
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	川田　啓之		○	○		○		○	○	○		○	○	○									○		○
	呼吸器内科部長	伊藤　武文		○	○		○		○				○	○	○	○								○		
	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		○	○					○		○	○		○						◎	○		○		
	がん相談支援室長	竹澤　祐一		○																						
	皮膚科部長	野見　恭子		○	○					○	○		○		○											
	循環器内科医長	榎本　理史																								
	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																								
	感染症内科医長	佐藤　公俊														○										
	消化器内科医長	相原　洋祐																								
	血液・腫瘍内科医長	小林　真也																								
	小児科医長	大仲　雅之						○																		
	呼吸器内科医員	宮高　泰匡																								
	消化器内科医員	元川　雄貴																								
外科系	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		○	○					○	○		○		○											
	脳神経外科部長	藤本　憲太		○	○					○	○				○											
	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		○	○	○			○	○	○		○		○							○				
	消化器・肝胆膵外科副部長	向川　智英						○																		
	産婦人科部長	佐道　俊之		○	○		○			○	○		○	○	○								○	○		
	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		○	○	○							○		○									○		
	形成外科医長	佐々木　智賀子		○	○					○	○															
	外科　医員	根津　大樹																								
臨床検査部長		中村　文彦		○	○	◎						◎	○	○	○									○		
委員数			26	61	63	18	21	9	31	39	40	13	47	27	44	23	13	6	11	12	11	25	27	44	15	9
事務局			総務	経営企画	総務	検査	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	研修	研修	研修	財務	総務	総務	治験	財務	財務	医療安全	総務	医事	TQM	財務
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3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	年6回	年4回	年4回

（2019年5月8日現在）

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		幹部会議	経営企画委員会	部長会	臨床検査部委員会	薬事委員会	栄養管理委員会	救急委員会	周術期管理委員会	手術部及び中材委員会	学術図書委員会	カリキュラム委員会	研修管理委員会	専攻医研修管理委員会	院内感染対策委員会	安全衛生委員会	ハラスメント防止委員会	治験審査委員会	医療ガス安全管理委員会	放射線安全委員会	医療安全管理委員会	災害対策委員会	保険診療委員会	DPCコーディング委員会	医の倫理委員会
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	安原　肇			○				○			○										○		○		
専攻医代表	元川　雄貴			○										○											
専攻医（呼吸器内科）	山﨑　安寿弥																								
研修医代表	西尾　勇哉			○								○													
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	救急・集中治療センター主任	野田　真理							○																	
看護部	４東・４西師長	福谷　まり子																								
看護部	救急・集中治療センター主任	久利　衣子																								
看護部	救急・集中治療センター（認定看護師）	枚本　康子																				○				
看護部	スキンケア相談室師長	天内　陽子																								
看護部	医療安全専従看護師長	高島　範子		○	○					○					○				○		○					
看護部	スキンケア相談室（認定看護師）	山内　愛子						○																		
看護部	３階外来師長	井上弘子																								
看護部	血液浄化室　看護主任	甲斐　道子																								
看護部	２階外来師長	松下　宗子							○													○				
看護部	外来化学療法室(認定看護師)	北村　芽衣子																								
看護部	2東・血液浄化室師長	黒田　和子																								
看護部	4東主任	梶原　智代														○										
看護部	3西師長	岩田　ひとみ																								
看護部	ＮＩＣＵ師長	佐々木　綾子																								
看護部	３東師長	濱田　明日香																			○					
看護部	３東師長心得	出島　可苗																								
看護部	６西師長	寺田　和代																								
看護部	放射線部・内視鏡部師長	副田　匡子																		○						
看護部	放射線部・内視鏡部（認定看護師）	児玉　祐子																		○						
看護部	5東師長	原　敏恵																				○				
看護部	６東師長	梅津　幾久子																								
看護部	６東（認定看護師）	辰巳 洋子																								
看護部	がん相談支援室(認定看護師)	松原　　操																								
看護部	がん相談支援室(専門看護師)	宮地　真澄																								
看護部	感染対策室専従看護師　主任	濱中　悦子		○						○	○					○	○									
看護部	手術部主任	溝上　直人								○	○															
看護部	中央手術部看護師	穐　ゆかり																								
薬剤	薬剤部長	生島　繁樹	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○			○	○		○	○	○		○
薬剤	薬剤次長	吉岡　奈津恵									○															
薬剤	薬剤次長	福森　洋之														○								○		
薬剤	薬剤係長心得	橋本　桂之																								
薬剤	薬剤係長	酒井　直子																								
臨床検査部	技師長	胡内　久美子	○	○	○	○			○			○	○	○		○	○			○		○	○	○		
臨床検査部	副技師長	山川　昭彦																						○		
臨床検査部	副技師長	中田　恵美子																								
臨床検査部	副技師長	斎藤　真裕美																								
臨床検査部	副技師長	枡尾　和江														○										
臨床検査部	病理検査係長	辻野　秀夫																								
臨床検査部	輸血部代表	高木　豊雅																								
臨床検査部	検体検査代表	中山　奈月																								
放射線部	技師長	髙木　充	○	○	○				○			○	○	○			○				○	○	○	○		
放射線部	副技師長	藪内　安成																						○		
放射線部	副技師長	岡本　俊成																		○						
放射線部	放射線部	岩間　一城																		○						
リハ	リハビリ技師長	増田　崇	○	○	○																			○		
リハ	リハビリ副技師長	高嶋　秀樹																								
リハ	リハビリ係長	小瀧　美和																								
臨	臨床工学技術部係長心得	中村　充輝	○	○	○				○	○	○								○		○	○		○		
臨	臨床工学技術部主査	藤本　義造																								
	事務部長補佐	河口　典行	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○			○		○	○	○	○		
	経営企画室長	北村　臣	○	○	○					○	○		○				○					○	○	○	○	
	総務課長	中西　清貴	○	○	○				○	○	○		○		○		○	○				○	○			
	医事課長	山本　龍司	○	○	○	○		○	○	○	○		○									○	○	○	○	
	財務課長	古澤　文康	○	○	○		○			○	○	○				○			○	○	○		○			
委員数		26	61	63	18	21	9	31	39	40	13	47	27	44	23	13	6	11	12	11	25	27	44	15	9
事務局		総務	経営企画	総務	検査	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	研修	研修	研修	財務	総務	総務	治験	財務	財務	医療安全	総務	医事	TQM	財務
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3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	年6回	年4回	年4回

（2019年5月8日現在）

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
			幹部会議	経営企画委員会	部長会	臨床検査部委員会	薬事委員会	栄養管理委員会	救急委員会	周術期管理委員会	手術部及び中材委員会	学術図書委員会	カリキュラム委員会	研修管理委員会	専攻医研修管理委員会	院内感染対策委員会	安全衛生委員会	ハラスメント防止委員会	治験審査委員会	医療ガス安全管理委員会	放射線安全委員会	医療安全管理委員会	災害対策委員会	保険診療委員会	DPCコーディング委員会	医の倫理委員会
事務部	財務課兼薬剤部参事	齊藤　俊郎	○		○																					
	財務課参事	馬場　啓文	○		○															○	○		○			
	ＴＱＭ室長	法喜　真由美	○	○	○	○					○														○	
	ＴＱＭ室長　ＱＭＳ管理係長	林　忠義																								
	企画管理係長	藤村　芳宏																								
	庶務係長兼職員係長	大須賀　仁																					○			
	用度係長兼経理係長	杉野　秀朗									○												○			
	ＴＱＭ室　システム管理係長	箕谷　大輔																								
	医事課　係長	北川　秀人																								
	財務課	池田　賀世																								
	財務課	藤岡　秀行																								
	医事課	石田　雅子																							○	
	医事課	鳥谷　直矢														○										
	医事課	黒松　清子																						○		
	がん相談支援室	近記　郁子																								
	TQM室（診療情報管理士）	木村　聖子																							○	
	TQM室（診療情報管理士）	久保田　由里																							○	
	TQM室	越田　典和																								
	TQM室	新井　浩美																								
	TQM室	西山　佳奈																								
	TQM室（診療情報管理士）	三村　綾子																								
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																								○
委員数			26	61	63	18	21	9	31	39	40	13	47	27	44	23	13	6	11	12	11	25	27	44	15	9
事務局			総務	経営企画	総務	検査	財務	栄養管理	医事	財務	財務	財務	研修	研修	研修	財務	総務	総務	治験	財務	財務	医療安全	総務	医事	TQM	財務
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3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	年6回	年4回	年4回

各委員会の委員名簿　その２　（◎委員長、○委員）

（2019年5月8日現在）

		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
		輸血療法委員会	患者サービス委員会	病歴委員会	クリニカルパス委員会	脳死判定委員会	診療材料委員会	褥瘡委員会	がん拠点病院医療委員会	外来治療委員会	医療情報管理委員会	医療用機器等選考委員会	医療事故対策委員会	ＮＳＴ委員会	職種間役割分担推進委員会	血液浄化治療室運営委員会	児童虐待防止委員会	へき地医療推進委員会	ＱＭＳ管理委員会	地域医療支援病院ありかた検討委員会	停電対策委員会	先進医療等委員会	広報委員会	利益相反委員会	集中治療部運営委員会	個人情報保護委員会
理事長兼総長	上田　裕一 ※：オブザーバー																									
院長	菊池　英亮	○	○	○		○	◎		○	○	○		◎					◎	○		○	○			○	
特命院長補佐兼事務部長	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	橋本　宏之					○			○			○	○					○	◎		○	○			○	
副院長兼看護部長	杉元　佐知子		○									○	○					○	○	○				○		○
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	川田　啓之			○	◎	○	○								○			○	○						○	
内科系	呼吸器内科部長	伊藤　武文								○	○								○	○						○	
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	がん相談支援室長	竹澤　祐一								○	○																
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	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	感染症内科医長	佐藤　公俊																									
内科系	消化器内科医長	相原　洋祐	○																								
内科系	血液・腫瘍内科医長	小林　真也								○	◎																
内科系	小児科医長	大仲　雅之																									
内科系	呼吸器内科医員	宮高　泰匡				○																					
内科系	消化器内科医員	元川　雄貴												○													
外科系	呼吸器外科部長	櫛部　圭司								○	○								○	○						○	
外科系	心臓血管外科部長	仁科　健																		○						○	○
外科系	整形外科部長	磯本　慎二																		○						○	○
外科系	脳神経外科部長	藤本　憲太																		○							
外科系	脊椎精髄外科部長	小泉　宗久																	○	○							
外科系	眼科部長	松浦　豊明																	○	○							
外科系	耳鼻咽喉科部長	成尾　一彦								○	○								○	○							
外科系	耳鼻咽喉科医長	阪上　剛				○																					
外科系	泌尿器科部長	影林　頼明				○											○			○						○	
外科系	口腔外科部長	山本　一彦								○	○									○						○	
外科系	乳腺外科部長	山内　清明								○	○									○							
外科系	頭頸部外科部長	宮﨑　眞和								○	○									○						○	○
外科系	手術部部長	石川　博文						○								○				○			○			○	
外科系	集中治療部長	安宅　一晃					○													○						◎	
外科系	消化器・肝胆膵外科副部長	向川　智英								○	○	○															○
外科系	産婦人科部長	佐道　俊之	○													○		○		○							
外科系	産婦人科医長	平野　仁嗣	○																								
外科系	産婦人科医長	杉浦　敦									○	○															
外科系	麻酔科部長	葛本　直哉	○			○	○												○	○		○				○	
外科系	救急科部長	關　匡彦	○				○													○		○				○	
外科系	病理診断科部長	石田　英和																		○							
外科系	形成外科医長	佐々木　智賀子																		○							
外科系	外科 医員	根津　大樹							○																		
臨床検査部長		中村　文彦	◎				○													○							
委員数			25	19	14	21	11	15	8	31	24	31	10	13	9	11	10	11	32	62	6	27	12	10	3	37	17
事務局			輸血部	患者相談	ＴＱＭ	医事	総務	財務	医事	医事	医事	ＴＱＭ	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	ＴＱＭ	医療連携	財務	医事課	経営企画	総務	医事	総務
開催頻度			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１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	必要時	必要時

（2019年5月8日現在）

		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
		輸血療法委員会	患者サービス委員会	病歴委員会	クリニカルパス委員会	脳死判定委員会	診療材料委員会	褥瘡委員会	がん拠点病院医療委員会	外来治療委員会	医療情報管理委員会	医療用機器等選考委員会	医療事故対策委員会	NST委員会	職種間役割分担推進委員会	血液浄化治療室運営委員会	児童虐待防止委員会	へき地医療推進委員会	QMS管理委員会	地域医療支援病院ありかた検討委員会	停電対策委員会	先進医療等委員会	広報委員会	利益相反委員会	集中治療部運営委員会	個人情報保護委員会
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	安原　肇		○								○								○							
専攻医代表	元川　雄貴										○							○	○							
専攻医（呼吸器内科）	山﨑　安寿弥																									
研修医代表	西尾　勇哉										○							○								
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	○																						○	
	救急・集中治療センター主任	野田　真理																								
	４東・４西師長	福谷　まり子		○																						
	救急・集中治療センター主任	久利　衣子																							○	
	救急・集中治療センター（認定看護師）	枡本　康子																								
	スキンケア相談室師長	天内　陽子						○						○												
	医療安全専従看護師長	高島　範子	○				○			○	○										○					
	スキンケア相談室（認定看護師）	山内　愛子						○																		
	３階外来師長	井上弘子								○																
	血液浄化室　看護主任	甲斐　道子														○										
	２階外来師長	松下　宗子																								
	外来化学療法室(認定看護師)	北村　芽衣子								○																
	2東・血液浄化室師長	黒田　和子														○										
	4東主任	梶原　智代																								
	3西師長	岩田　ひとみ															○									
	ＮＩＣＵ師長	佐々木　綾子															○									
	３東師長	濱田　明日香																								
	３東師長心得	出島　可苗	○																							
	６西師長	寺田　和代				○																				
	放射線部・内視鏡部師長	副田　匡子																								
	放射線部・内視鏡部（認定看護師）	児玉　祐子																								
	5東師長	原　敏恵																				○				
	６東師長	梅津　幾久子				○																				
	６東（認定看護師）	辰巳　洋子												○												
	がん相談支援室(認定看護師)	松原　　操							○																	
	がん相談支援室(専門看護師)	宮地　真澄							○																	
	感染対策室専従看護師　主任	濱中　悦子					○																			
	手術部主任	溝上　直人																								
	中央手術部看護師	穐　ゆかり	○																							
薬剤	薬剤部長	生島　繁樹		○					○	○	○							○	○		○			○	○	○
	薬剤次長	吉岡　奈津恵								○					○								○			
	薬剤次長	福森　洋之	○					○																		
	薬剤係長心得	橋本　桂之												○												
	薬剤係長	酒井　直子				○		○																		
臨床検査部	技師長	胡内　久美子	○	○							○				○			○	○		○					
	副技師長	山川　昭彦				○																				
	副技師長	中田　恵美子																								
	副技師長	斎藤　真裕美								○				○												
	副技師長	枡尾　和江	○																							
	病理検査係長	辻野　秀夫																					○			
	輸血部代表	高木　豊雅	○																							
	検体検査代表	中山　奈月												○												
放射線部	技師長	髙木　充		○		○					○								○	○		○				○
	副技師長	藪内　安成																								
	副技師長	岡本　俊成													○								○			
	放射線部	岩間　一城																								
リハ	リハビリ技師長	増田　崇				○					○								○	○					○	○
	リハビリ副技師長	高嶋　秀樹																					○			
	リハビリ係長	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														○										
	事務部長補佐	河口　典行	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○			○	○		○				○	○
	経営企画室長	北村　臣		○		○			○		○	○	○						○		○		○			○
	総務課長	中西　清貴		○					○		○		○		○			○	○		○		○		○	○
	医事課長	山本　龍司	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○		○	○	○		○				○	○
	財務課長	古澤　文康		○			○				○	○				○			○		○					
委員数		25	19	14	21	11	15	8	31	24	31	10	13	9	11	10	11	32	62	6	27	12	10	3	37	17
事務局		輸血部	患者相談	TQM	医事	総務	財務	医事	医事	医事	TQM	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	TQM	医療連携	財務	医事課	経営企画	総務	医事	総務
開催頻度		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１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	必要時	必要時

（2019年5月8日現在）

			25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
			輸血療法委員会	患者サービス委員会	病歴委員会	クリニカルパス委員会	脳死判定委員会	診療材料委員会	褥瘡委員会	がん拠点病院医療委員会	外来治療委員会	医療情報管理委員会	医療用機器等選考委員会	医療事故対策委員会	ＮＳＴ委員会	職種間役割分担推進委員会	血液浄化治療室運営委員会	児童虐待防止委員会	へき地医療推進委員会	ＱＭＳ管理委員会	地域医療支援病院ありかた検討委員会	停電対策委員会	先進医療等委員会	広報委員会	利益相反委員会	集中治療部運営委員会	個人情報保護委員会
事務部	財務課兼薬剤部参事	齊藤　俊郎																									
	財務課参事	馬場　啓文																				○					
	ＴＱＭ室長	法喜　真由美	○		○	○		○				○								○							
	ＴＱＭ室長　ＱＭＳ管理係長	林　忠義																		○							
	企画管理係長	藤村　芳宏																						○			
	庶務係長兼職員係長	大須賀　仁								○												○					
	用度係長兼経理係長	杉野　秀朗						○														○					
	ＴＱＭ室　システム管理係長	箕谷　大輔										○															
	医事課　係長	北川　秀人		○	○				○																		
	財務課	池田　賀世											○														
	財務課	藤岡　秀行															○										
	医事課	石田　雅子																					○				
	医事課	鳥谷　直矢												○				○									
	医事課	黒松　清子				○																				○	
	がん相談支援室	近記　郁子								○	○																
	TQM室（診療情報管理士）	木村　聖子			○	○																					
	TQM室（診療情報管理士）	久保田　由里			○	○																					
	TQM室	越田　典和										○															
	TQM室	新井　浩美										○															
	TQM室	西山　佳奈																		○							
	TQM室（診療情報管理士）	三村　綾子								○																	
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																									
委員数			25	19	14	21	11	15	8	31	24	31	10	13	9	11	10	11	32	62	6	27	12	10	3	37	17
事務局			輸血部	相談 患者	ＴＱＭ	医事	総務	財務	医事	医事	医事	ＴＱＭ	財務	医事	栄養管理	総務	財務	医事	総務	ＴＱＭ	医療連携	財務	医事課	経営企画	総務	医事	総務
開催頻度			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１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	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 30 年度実績

［平成 30 年 6 月 5 日］

⑴　電子カルテ・緩和ケア管理システムを利用したがん患者スクリーニング手順について

［平成 30 年 7 月 10 日］

⑴　センター管理上、面会に関する取扱を統一し管理を徹底することについて

⑵　奈良県総合医療センター北側駐車場の運用について

［平成 30 年 8 月 7 日］

⑴　夜間。当直帯に急性心筋梗塞搬入後の緊急心カテまでに協力していただきたいこと

⑵　麻薬処方箋における記名押印の許可について

［平成 30 年 9 月 11 日］

⑴　治験審査委員会　セントラル IRB 審議案件の受け入れについて

［平成 30 年 10 月 9 日］

⑴　宗教的輸血拒否に対する基本方針の変更

［平成 30 年 11 月 6 日］

⑴　診療看護師（NP）の代行入力の権限賦与について

［平成 30 年 1 月 8 日］

⑴　予約変更センターの設立について

［平成 31 年 2 月 5 日］

⑴　転倒予防チームの導入について

［平成 31 年 3 月 5 日］

⑴　院内の各種連絡にかかるルールについて

（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 30 年度実績

［平成 30 年 7 月 6 日］

平成 29 年度　奈良県立病院機構の決算について

［平成 30 年 9 月 21 日］

⑴　第二期中期目標（案）について

⑵　第二期中期計画（案）について

［平成 30 年 10 月 26 日］

⑴　年度計画の進捗状況について

⑵　第二中期目標の取りまとめ（案）について

［平成 31 年 2 月 22 日］

⑴　第二期中期計画および目標管理シートについて

⑵　平成 31 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 30 年度実績

［平成 30 年４月６日］

⑴　人事について

⑵　各種報告事項

［平成 30 年４月 13 日］

⑴　診療統計資料：平成 30 年３月実績

⑵　各種報告事項

［平成 30 年５月 11 日］

⑴　人事について

⑵　診療統計資料：平成 30 年４月実績

⑶　各種報告事項

［平成 30 年６月８日］

⑴　第三者評価の受診と認証取得（ISO9001）

⑵　暴言・暴力対応マニュアルの策定について

⑶　診療統計資料：平成 30 年５月実績

⑷ 各種報告事項

［平成 30 年７月 13 日］

⑴　人事について

⑵　小児在宅支援チームの立ち上げについて

⑶　診療統計資料：平成 30 年６月実績

⑷　各種報告事項

［平成 30 年８月 10 日］

⑴　死亡症例検討会の導入について

⑵　MR 入館管理システムの推進と訪問規定の施行

⑶　診療統計資料：平成 30 年７月実績

⑷　各種報告事項

［平成 30 年９月 14 日］

⑴　心臓血管外科　夜間・休日緊急連絡網について

⑵　出退勤システムの導入について

⑶　土曜・日曜・祝日の化学療法の調剤を薬剤部で開始することについて

⑷　診療統計資料：平成 30 年８月実績

⑸　各種報告事項

［平成 30 年 10 月 12 日］

⑴　人事について

⑵　診療統計資料：平成 30 年９月実績

⑶　各種報告事項

［平成 30 年 11 月９日］

⑴　診療統計資料：平成 30 年 10 月実績
⑵　各種報告事項

［平成 30 年 12 月 14 日］
⑴　人事について
⑵　患者パス兼計画書の運用について
⑶　診療統計資料：平成 30 年 11 月実績
⑷　各種報告事項

［平成 31 年 1 月 11 日］
⑴　人事について
⑵　予約変更センターの設立について
⑶　診療統計資料：平成 30 年 12 月実績
⑷　各種報告事項

［平成 31 年 2 月 8 日］
⑴　人事について
⑵　転倒予防チームの導入について
⑶　入院診療計画書の書式変更について
⑷　診療統計資料：平成 31 年 1 月実績
⑸　各種報告事項

［平成 31 年 3 月 8 日］
⑴　人事について
⑵　院内の各種連絡にかかるルールについて
⑶　診療統計資料：平成 31 年 2 月実績
⑷　各種報告事項

（4）臨床検査部委員会

［第 1 回臨床検査部委員会］　平成 30 日年 6 月 4 日（月）

1．組織名変更により本委員会の名称を中検委員会から臨床検査部委員会と変更し奈良県総合医療センター中検委員会規定を奈良県総合医療センター臨床検査部委員会規定と改訂することが承認された

2．平成 29 年度試薬使用実績報告
260,469,803 円（平成 28 年度比較 14,177,664 円増 5.8%増加）

3．新規および変更試薬について承認された
1）生化免疫用試薬：新機種に対応したコントロール試薬の申請
2）輸血用試薬：新機種に対応した試薬の申請
3）微生物検査試薬：新規選択培地の申請・NORO テストプレートのみの申請でコスト減
使用中の感受性カードの販売中止と新カード発売の申請

4．生理検査関連の変更事項を承認された
1）精密終夜睡眠ポリグラフ検査の運用を変更しコストを検査日に取得する
2）術前パルスオキシメトリー検査を簡易 PSG 検査としレンタル機器を使用する
3）検査技師による心エコー枠を増設
4）院内の超音波装置の管理を臨床検査部で実施する方向で準備をしていく

［第 2 回臨床検査部委員会］　平成 30 年 10 月 15 日（月）

1．新規および変更試薬について承認された
　1）一般検査試薬：尿沈査用試薬を標準化された試薬に変更
　2）輸血検査試薬：反応増強剤使用試薬の誤差回避のための試薬
　3）血液検査試薬：細胞性免疫検査用試薬
　4）生化免疫検査試薬：NICU 対応のビリルビン検査用試薬等
　5）微生物検査試薬：粉末培地から作成している培地を精度管理された培地に変更
　6）病理検査試薬：キシレン代替え試薬のより安価な製品が発売されたのでそれに変更
　　使用中のホルマリン容器が不透明であるため透明容器に変更
　7）血液ガス検査試薬：ICU での血液ガス測定件数が増加しているため 1 カセットの測定件数が多い試薬に変更
2．病理解剖規約と病理解剖マニュアル・運用フローの改訂について承認された
　新センター移転に伴い電話番号と場所・名称が変更になったため
3．抗酸菌検査の外部委託検査について承認された
　抗酸菌検査のうち鏡検は院内実施　抗酸菌 PCR は塗抹陽性の場合は院内実施
　検体数増加により ICT 活動への参加回数が減少してきているので業務の見直しを実施したい。
　委託での培養方法は液体培養のため報告が早くなる。
　電子カルテ・部門システムの準備整備後開始
4．血小板抗体検査を院内化とすることが承認された
　・検査結果報告が早くなり、採血量が減少する。
　・フローサイトメトリー法で実施するため高感度となる。
5．自己血糖測定「フリースタイルリブレ」の導入が承認された
　糖尿病内分泌内科・小児科の要望により整備が整った
　穿刺が不要であり 1 回のリブレセンサー装着で 14 日間測定可能
6．生化免疫検査の自動発生について
　1）総蛋白が 8.0 以上の場合 IgG･IgM･IgA 測定が検査システムで自動発生する仕組みとなっている。
　　臨床的に有意義な場合は主治医に電話し電子カルテでの依頼許可申請をおこない臨床検査部で依頼する事とする
7．泌尿器科の一般細菌検査の変更について承認された
　泌尿器材料（尿検体）は培養時淋菌検索をおこなってきたが、依頼があれば実施することに変更
8．血液培養検査結果の結果報告の変更について報告
　血液培養陰性結果については自動送信される
　血液培養陽性結果については技師が確認後電子カルテに送信
　血液培養陽性患者については土日祝日でも主治医に連絡がほしいと八木部長より
　要望があった⇒臨床検査部で対応を検討する
9．超音波装置の臨床検査部管理とメンテナンスは 9 月 20 日より実施している
10．病理ブロック標本管理を委託とした事について承認された

［第 3 回臨床検査部委員会］　平成 30 年 12 月 17 日（月）

1．新規および変更試薬について承認された
　1）一般検査試薬：尿沈査保存液が発売となり異型細胞不明細胞の保存が可能となった
　2）血液検査試薬：血小板抗体検査の院内化で必要な試薬
　3）生化免疫検査試薬：シクロスポリン・タクロリムスの院内化で必要な試薬

4）微生物検査試薬：院内感染対策委員会にて POT 法よる院内感染か持ち込み感染かの検査が必要であると承認されそのために必要な試薬
その他耐性菌スクリーニングに必要な培地と耐性菌検出試験に必要試薬
5）病理検査試薬：メーカーによる名称変更
6）内視鏡検査試薬

2．年末年始の検査体制について報告承認された
3．血液培養陽性患者の連絡体制について
・入院患者の場合：病棟に連絡・看護師から主治医へ連絡
・外来患者の場合：当直医師へ連絡
臨床検査部としてもう少し検討が必要
4．『新規臨床検査委託項目申請書』を新設することが承認された
新たに保険収載となった項目に関しては、あらかじめ入札をおこない委託業者を決定し電子カルテに掲載したい
電子カルテに未掲載の新規臨床検査項目は『新規臨床検査委託項目申請書』を臨床検査部技師長に提出

［第４回臨床検査部委員会］　平成 31 年３月４日（月）
1．新規および変更試薬について承認された
1）皮膚科検査試薬：迅速キットの包装変更
2）血液検査試薬：異常ヘモグロビンスクリーニング検査に使用
3）血液ガス検査試薬：血液ガスの電解質データの精度管理のために必要試薬
2．５月長期連休中の検査体制について報告
1）病院オープン日；院内検査は通常通り・生理機能検査の予約はクローズ
2）連休中は必要に応じてスタッフが業務にあたる
3）委託検査の受付・微生物検査については４月中旬以降に広報
3．迅速微生物検査について承認された
４月１日より C.difficile 迅速検査とノロウイルス抗原迅速検査を時間外も実施する
4．病理組織（特に手術材料）の取り扱いについて承認された
1）病理組織検体は『ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規程』に準じた取扱いとする
2）MSI 検査の提出には同意書を確認後受け取ることとする
5．検査委託業者ファルコの火事について報告
ファルコ契約項目は SRL と BML へ振り替えて委託検査実施
ファルコへの委託は新機種導入で基準値変更の可能性が高いためしばらく見合わせる
遺伝子検査部門は火事の影響はなく継続可能

（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 30 年度開催実績・・・年５回

① 第１回［平成 30 年 ４月 16 日］
② 第２回［平成 30 年 ６月 18 日］
③ 第３回［平成 30 年９月３日］
④ 第４回［平成 30 年11月５日］
⑤ 第５回［平成 31 年２月４日］

4　平成 30 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	15	2	1	0	5	4
第2回	3	0	0	2	4	3
第3回	13	0	0	1	6	5
第4回	36	0	0	0	5	10
第5回	10	0	2	3	3	13
計	77	2	3	6	23	35

※1 規格相違品も1品目として数える
※2 剤型・規格変更のための削除品目は含む
　販売中止による削除品、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 30 年度実績

第一回［平成 30 年６月 25 日］
⑴ 栄養指導件数について
⑵ ヒヤリハット報告
⑶ その他　　移転に伴う変更について
　　院内約束食事箋の一部変更について

第二回［平成 30 年 10 月１日］
⑴ 栄養指導件数について
⑵ ヒヤリハット報告
⑶ 食事内容の改善について
⑷ 経腸栄養剤の一部変更について
⑸ その他　　非常食の保管について

（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 30 年度の成果（業務実績）

【平成 30 年４月６日】

・救急車搬送台数の報告

・新センター移転に伴う準備計画及び診療体制について

【平成 30 年７月 31 日】

・救急病床確保について

・移転後における ER の現状と問題点、対策案

・救急病院ネットワーク立ち上げについて

【平成 30 年 11 月 14 日】

・救急病院ネットワーク経緯と説明会の報告

・当院救急搬送車確保について

（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 30 年度の成果（業務実績）

［平成 30 年４月 10 日］

⑴　週間手術予定枠（案）について

⑵　移転直後手術申し込みの入力についてのお願い

［平成 30 年 11 月５日］

⑴　週間手術予定枠（案）について

⑵　手術症例数と稼働率

⑶　各科手術予定に関する責任医師の選出

⑷　手術予定時間

⑸　手術室の自動ドア

⑹　病棟ベッドの事前搬送

⑺　術前の口腔機能管理

［平成 31 年　３月 27 日］

⑴　ＧＷ４／30、５／３の対応について

⑵　顕微鏡の運用について

（9）手術部及び中材委員会

1　目的

手術部における重要事項を審議する。

2　平成 30 年度の成果（業務実績）

［平成 30 年４月 10 日］

⑴　新センター　手術室ロッカー（４階）について

⑵　一足制について

⑶　示説室と切り出し室について

［平成 30 年 11 月５日］

⑴　移転後の手術件数の報告（６－９月）

⑵　新センターから新たに加わった備品について
⑶　一足制について
⑷　標本の切り出し室
⑸　４階　男子手術室ロッカーについて

［平成 31 年３月 27 日］
⑴　病理組織用の冷蔵庫の設置について
⑵　３科カンファレンスについて
⑶　これまでに各科主導で納入された備品について

（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 30 年度の成果（業務実績）

【平成 30 年５月 18 日】
⑴　６月１日から図書情報センターをオープンとする。
⑵　図書情報センターの利用規則について
⑶　図書の管理システムについて
⑷　図書の保管と廃棄について

【平成 30 年８月 10 日】
⑴　司書より３点報告
・図書・情報センターオープン後の利用状況と利用者の要望
・図書管理システム作成の経過報告
・契約データベース及び pubmed のアクセス効率改善への取組
⑵　登録医の図書・情報センターの利用開始
⑶　奈良県総合医療センター職員以外の利用者のコピー / プリント料金の徴収について
⑷　総合医療センター職員以外の図書・情報センター利用に係るセキュリティーの担保について
⑸　図書・情報センター利用規則の小冊子作成について
⑹　定期購読雑誌の保管期間の決定と整理について
⑺　寄贈図書の受入について
⑻　第 42 回院内医学会開催日程について

【平成 30 年 10 月 12 日】
⑴　図書・情報センター報告事項
①硫酸プロタミン試験の有用性と実施報告
②プリンターについて
⑵　登録医の図書・情報センターの利用時間について
⑶　平成 31 年度定期購読雑誌について
⑷　第 42 回院内医学会の発表順及び座長の選出について

【平成 30 年 11 月 10 日】
院内医学会開催
⑴　ICU 専従臨床工学技士の配置による集中治療領域の業務への取り組み
⑵　ICU における新たな加算算定に向けたリハビリテーション部の取り組み

⑶　トモバイオプシーにおける皮膚表面から石灰化ターゲットの深さ評価
⑷　安全な病院移転の取り組み - 産科病棟における移転当日の分娩体制 -
⑸　末梢血管細胞採取における細胞プロセシングの構築
⑹　多発性骨髄腫治療薬の運用方法の改善
⑺　卵・牛乳・小麦以外の食品に対する食物経口負荷試験の結果に対する検討
⑻　一過性黒内障を繰り返した巨細胞性動脈炎
⑼　左外側脊髄動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の一例
⑽　緊急膵頭十二指腸切除症例の治療成績
⑾　若年男性の乳様突起炎の一例
⑿　奈良県初の遠隔モニタリング可能な機器を用いて腹膜透析を導入した一例
⒀　当院での FFR ガイドによる冠動脈疾患患者の治療成績
⒁　当院における非小細胞肺癌に対するペムブロリズマブの使用症例の検討
⒂　Ceftriaxone の投与に伴う偽胆石の１例

（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 30 年度実績

［平成 31 年 3 月 13 日］

⑴　2019 年度初期研修医一覧
⑵　2018・2019 年度採用 臨床研修コース（案）
⑶　2019 年度奈良県総合医療センター研修プログラムの概要
⑷　2020 年度臨床研修制度のプログラム変更案について
⑸　2019 年度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）
　・2019 年度 実践講座・症例カンファについて（案）
　・2019 年度 研修医のための臨床検査部研修
　・2019 年度 研修医のための超音波ハンズオンセミナー
　・2019 年度 出張講座（研修医向けカンファレンス）
　・2019 年度 研修医臨床検査カンファレンス
　・2019 年度 ＣＰＣ
　・2019 年度 研修医向けＤＰＣ / 保険診療研修
　２）第 15 回臨床研修医症例研究会について（案）
　３）2019 年度 新規採用研修医オリエンテーション予定
⑹ その他報告事項
　・2018 年度　臨床研修事業実施実績告
　・2018 年度　学生見学受入実績
　・2018 年度　基本的臨床研修能力試験結果について
　・2019 年度　臨床研修事業について
　・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 30 年度実績

［平成 30 年 11 月 26 日］

⑴　2019 年度採用 臨床研修医マッチング結果について
⑵　2017・2018 年度採用 臨床研修医の研修進捗状況について
⑶　2020 年度臨床研修制度一部改正に伴う研修プログラム変更について
⑷　2019 年度開始　研修プログラムの変更について
⑸　今後予定されている臨床研修事業について
⑹　その他
　・次回の研修管理委員会（修了認定）の開催予定について

［平成 31 年 3 月 20 日］

⑴　委員会名称の改称について
⑵　2018 年度臨床研修関係事業の実績について
⑶　2017 年度採用臨床研修医の修了認定について
⑷　2018 年度・2019 年度採用臨床研修医の研修コース案について
⑸　2020 年度奈良県総合医療センター臨床研修プログラム改正について
⑹　2019 年度臨床研修医募集要項等について
⑺　平成 31 年度臨床研修医募集要項等について
⑻　その他
　① 2019 年度臨床研修事業について
　② 2017 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 30 年度実績

［平成 31 年 2 月 18 日］

⑴　奈良県総合医療センター内科専門医プログラムについて
⑵　2020 年度採用内科専門医プログラムの改正案について
⑶　2019 年度研修開始となる専攻医及び研修の運用・管理（症例経験、指導医、評価方法等）について
⑷　その他報告及び検討事項について
⑸　今後の予定

2019 年 2 月 22 日～ 3 月 21 日　随時登録期間
2019 年 2 月 28 日　内科専門医プログラム修正　提出締切
2019 年 4 月 1 日　内科専攻医 2 名採用日
　専門医プログラムによる研修の開始

※ 2020 年度専攻医採用スケジュールは未定
（例年秋頃（10 月頃）に専攻医登録を開始）

（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 30 年度実績

委員会開催日

第１回　４月27日　第２回　５月25日　第３回　６月22日
第４回　７月27日　第５回　８月24日　第６回　９月28日
第７回　10月26日　第８回　11月30日　第９回　12月28日
第10回　１月25日　第11回　２月21日　第12回　３月22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 30 年度実績

［平成 30 年５月 28 日］

平成 30 年度職員の定期健康診断（春）について
平成 29 年度ストレスチェックの結果について

［平成 30 年 10 月 29 日］

⑴　平成 30 年度職員の定期健康診断（春）の結果について
⑵　平成 30 年度職員の定期健康診断（秋）について
⑶　平成 30 年度ストレスチェックの実施について

［平成 31 年２月 25 日］

⑴　平成 30 年度職員の定期健康診断（秋）の結果について
⑵　平成 31 年度職員の定期健康診断（春）について
⑶　平成 30 年度ストレスチェックの結果について
⑷　平成 30 年度職場巡視についての総括
⑸　医師・看護師のフィルムバッチの管理について
⑹　各種衛生管理者等の選任報告

（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。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 30 年度の成果（業務実績）

⑴　治験審査委員会開催日

2018 年 4 月 16 日、 5 月 21 日、 6 月 18 日、 7 月 26 日、 9 月 20 日、10 月 15 日、11 月 12 日、12 月 20 日
2019 年 1 月 24 日、 2 月 28 日、 3 月 11 日

⑵　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	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	3 例	2017/11/20
4	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	3 例	3 例	2018/1/29
5	BAY 85-3934 赤血球造血刺激因子製剤治療を受けていない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	2 例	0 例	2018/4/23
6	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	8 例	2017/7/25
7	RTA　402 糖尿病性腎臓病	Ⅲ	プラセボ対照、ランダム化、二重盲検比較試験	腎臓病内科	6 例	6 例	2018/12/28
8	ZG-801 高カリウム血症患者	Ⅱ	無作為化プラセボ対照並行群間二重盲検及び実薬並行群間非盲検試験	血液浄化治療部	6 例	0 例	2019/2/18

（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 30 年度委員会開催実績（年 2 回）

［平成 30 年 8 月 13 日（月）］

出席委員　8 名（委員長含む）

議　　題　1．8月の医療ガス供給設備設備点検の内容及び今後のスケジュールについて

2．新センターの医療用ガス安全管理委員会規程について

3．その他

［平成 30 年 10 月 29 日（月）］

出席委員　10 名（委員長含む）

議　　題　1．8月の医療ガス供給設備設備点検の結果及び次の点検スケジュールについて

2．新センターの医療ガスの取り扱い及び設備仕様の説明会ついて

3．その他

（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 30 年度の成果（業務実績）

［平成 30 年 6 月 6 日（木）］

⑴　新病院の放射線取扱主任者の選任について

⑵　平成 29 年度　放射線管理状況報告書

⑶　教育訓練について

⑷　健康診断について

⑸　使用施設の自主点検について

⑹　放射線安全管理体制について

⑺　放射線の量（リニアック漏洩線量）の測定

⑻　第 3 者機関による治療用照射装置の出力測定

⑼　健康診断について

⑽　使用制限時間による放射線治療業務の休止について

⑾　年末年始の治療業務実施状況について

⑿　治療業務の医療監視について

⒀　新病院の準備状況について

⒁　原子力規制委員会から立ち入り調査の実施について

⒂　奈良県総合医療センター放射線安全管理委員会規則の変更について

⒃　放射線障害の防止に関する法令改正に伴う放射線障害予防規程の見直しについて

［平成 31 年 3 月 20 日（水）］

⑴　奈良県総合医療センター放射線安全委員会規則の見直し及び承認

⑵　放射線障害の防止に関する法令改正に伴う放射線予防規程等の見直しについて

⑶　各責任者の変更、承認

⑷　平成 31 年度の放射線取扱主任者について
⑸　放射線業務従事者の登録
⑹　教育及び訓練について
⑺　健康診断について
⑻　放射線の量の測定について
⑼　使用施設の自主点検について
⑽　放射線治療装置の定期点検について
⑾　年末年始の放射線治療実施について
⑿　治療業務の医療監査について
⒀　原子力規制庁による立入検査の実施について
⒁　第三者機関による出力線量測定の実施について
⒂　リファレンス線量計、電位計の校正の実施について
⒃　原子力規制委員会から立ち入り調査の実施について

（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。

⑴　医療事故防止策の検討及び研究に関すること
⑵　医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること
⑶　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
⑷　医療事故防止のために行う提言に関すること
⑸　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
⑹　その他の医療事故の防止に関すること

2　平成 30 年度実績

前月（前年度・上半期）の報告件数（カテゴリ別・事象レベル別・職種別）を報告。
医療事故（事象レベル３b 以上）およびヒヤリハット（主に患者間違い）の抽出事例の原因分析と対策検討を行った。

［平成 30 年４月 19 日］

⑴　平成 29 年度 年間報告件数について報告。
⑵　外来受診患者が歩行中に転倒。大腿骨頸部骨折と診断され緊急入院した。

［平成 30 年５月 24 日］

⑴　胸部痛の訴えにより胸部の X 線撮影の結果、肺癌の疑いあり。説明すると「以前に当院でレントゲンを撮った」と指摘される。１年前に撮影した脊椎の X 線において既に肺癌の浸潤影があったことが判明した。⇒画像見落としについて、注意喚起を行うとともに放射線部にて所見確認システムを検討。
⑵　センター移転に伴うセンター内の危険箇所（院内ラウンド実施）を共有。ドクターコールの変更について周知した。

［平成 30 年６月 28 日］

⑴　手術室内（薬剤室）でのロクロニウム（筋弛緩剤）の数量カウント間違いが発生。紛失ではなかったが、詳細確認および報告が遅れた。⇒麻薬と同様の管理を行う。

［平成 30 年 7 月 26 日］

⑴　術中に挿入した尿管カテーテルが、術後レントゲンにおいて体内で破損していることが発覚。⇒関係各科による M&M カンファレンスを開催し、今後の対策を検討。

［平成 30 年 8 月 23 日］

⑴　電子カルテシステム不具合（院外処方箋、薬剤オーダー）について、システム業者より報告。⇒修正済

⑵　病棟にて実施中の点滴バックに破損が見つかった。「器物損壊」として警察へ届出。⇒後日、事件性はなしと警察より連絡。

［平成 30 年 9 月 27 日］

⑴　気管切開にて人工呼吸管理されていた患者のベッド間移動時、支柱棒に蛇管が引っかかり、気切チューブが抜去された。⇒ワーキング部会および関連部署にて、実践等の勉強会を開催し対策を共有。

⑵　CV 挿入時にガイドワイヤーが体内遺残。心臓カテーテルにて除去した。⇒麻酔科医師による CV 管理についての勉強会を企画。

［平成 30 年 10 月 25 日］

⑴　平成 30 年度上半期報告件数について報告。

⑵　安全管理マニュアル改訂、報告システムの再周知。

⑶　患者間違いの増加傾向が見られる。⇒基本対応（患者本人に名乗ってもらう）の再周知、院内ラウンドの実施を計画。

［平成 30 年 11 月 22 日］

⑴　人工呼吸器管理中の児を検査台へ移動させる時、口腔内で挿管チューブが浮いているのを発見した。⇒各科担当役割を再確認。

⑵　美容目的の刺青を有する患者が MRI 検査（４回目）後に「眉が腫れてきた」と帰宅してから連絡があった。⇒（医師による）予約時の説明、検査前説明および確認の徹底。

⑶　外来受診患者が歩行時に椅子の脚につまずき転倒。大腿骨頸部骨折と診断、緊急入院となった。⇒院内ラウンドにて、患者導線と椅子設置位置について確認。

［平成 30 年 12 月 21 日］

⑴　腹腔鏡下手術中の尿管損傷。⇒当該科医師によるカンファレンスを実施、今後の対策について文書報告。

⑵　脳梗塞血栓回収術後、病室で転倒。頭蓋骨骨折、外傷性くも膜下出血を認めた。
⇒ M&M カンファレンスにて今後の対策を検討。

［平成 31 年 1 月 24 日］

⑴　新生児搬送依頼の際、伝達ミスによりドクターカーが別の産院へ向かい、依頼産院への到着が遅れた。⇒ドクターカー初動対応について確認。当該科において、専用ノートおよび携帯電話を導入。

［平成 31 年 2 月 28 日］

⑴　多発外傷で両側大腿骨遠位部骨折の手術を受けリハビリ中、足関節にも骨折があったことが判明した。⇒搬入時、多発外傷患者は可能であれば、全身 XP 撮影を行う。

［平成 31 年 3 月 22 日］

⑴　患者間違い事例：検査検体へのラベル貼付間違い（４件）、書類の渡し間違い（３件）、検査時の間違い（２件）について検証。⇒ワーキング部会にて各部署内の強化月間を計画・実施。

（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 30 年度実績

［平成 30 年 11 月 28 日］

⑴　消防訓練

・場　　所：病院　7 階食堂
・目　　的：院内災害時の対応に万全を期す
・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
・想　　定：11 月、19 時（平日の時間外、職員退勤途上）
　　大阪市内を震源地とする地震発生（奈良市内震度６強）
　　院内火災への消火活動及び病棟入院患者の避難誘導

［平成 31 年 2 月 13 日］

⑵　災害訓練

・場　　所：病院各エリア
・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：２月、９時（休日の午前）
　　南海・東南海を震源地とする地震発生（奈良市内震度６強）
　　院内火災発生するも鎮火、多数の死傷者が病院に殺到
　　消防署、医師会、ドクターヘリ、地域自治会等との合同災害訓練を実施

（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 30 年度実績

［ 平成 30 年度　第１回　平成 30 年 12 月 26 日開催　］

１．入院・外来　主な査定項目と動向について（平成 30 年６月～９月診療分）
⑴入院の査定状況
⑵外来の査定状況
２．適時調査・個別指導の事例
⑴厚生労働局による指導等の種類
⑵平成 28 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（奈良県）
⑶地方厚生局の情報公開
３．支払基金公開チェックツールの紹介

［ 平成 30 年度　第２回　平成 31 年３月 22 日開催　］

１．査定・返戻報告（平成 30 年 10 月～ 12 月診療分）
⑴査定報告（入院・外来）

⑵返戻報告（入院に特化した報告）

２．分析結果からの傾向と対策

⑴　平成 30 年 10 月～ 12 月の新たな査定傾向

⑵　入院・外来の査定事例報告

３．前回委員会内容を踏まえた取り組み・改善報告

⑴　科限定の勉強会の実施

①整形外科：平成 31 年１月 29 日

②心臓血管外科：平成 31 年２月 19 日

４．その他

⑴　社会保険支払基金への質疑応答（３/14）についての報告

⑵　次回課題

①ダッシュボードを活用した算定可能加算等の見直しと改善

②来年度より委員会開催を年４回（７月、10 月、１月、３月）実施予定

（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 30 年度実績

（１）ＤＰＣについて

○医療機関別係数・・・H30 年度 1.4785（当センター）

・機能評価係数Ⅱ・・・保険診療係数　0.01617
効率性指数　0.02014
複雑性指数　0.01526
カバー率指数　0.02491
救急医療指数　0.02470
地域医療指数　0.02664

・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 4.67% であった。

（２）開催実績

平成 30 年６月 27 日、平成 30 年７月 30 日、平成 30 年 11 月 21 日、平成 31 年１月 30 日、 計４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 30 年度は「皮膚科」「心臓血管外科」「血液・腫瘍内科」「腎臓内科」「脳神経外科」４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 29 年度 14.8%より、平成 30 年度 17.6%と増加した。又、DPC Ⅱ期間超過症例具体的に提示、検証することで、DPC Ⅱ期間内退院割合、H29 年度 61.8%から、H30 年度 68.7%へと増加した。

（３）次年度について

DPC 分析システム「EVE」「ダッシュボード」で分析、他院比較し、自院の DPC コーディングに活

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 30 度実績

Ｈ３０．５．１５（火）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
319	消化器内科	医長	松尾　英城	胃上皮性腫瘍のESD症例における処置時間に影響を及ぼす因子の検討	
320	消化器内科	医長	相原　洋祐	糖尿病を合併する肝癌患者の特徴－体組成の解析（.InBodyS20)による検討－	
323	ＮＩＣＵ	医長	新居　育世	「愛着形成を目的とした臨床動作法の取り組み」	
324	消化器内科	医員	藤本　優樹	ERCP検査時におけるデクスメデトミジンンの使用経験	
326	ＮＩＣＵ	部長	箕輪　秀樹	NICUでの抗菌薬適正使用プログラムの効果判定	
328	泌尿器科	医長	松村　善昭	緊急入院となった維持透析患者の検討	

Ｈ３０．５．２９（火）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
327	頭頸部外科	部長	宮崎　眞和	日本における頭頸部悪性腫瘍登録事業の実施	
329	血液腫瘍内科	部長	八木　秀男	再発の多発生骨髄腫に対するポマリドミド、デキサメタゾン併用療法に関する第Ⅱ相試験、およびポマリドミド、デキサメタゾン療法でPR未到達の患者に対するポマリドミド、ボルテゾミブ、デキサメタゾン併用療法に関する第Ⅱ相試験	
332	産婦人科	医長	杉浦　敦	子宮体部FIGOステージIA期Grade1類内膜癌における再発リスク因子について	
173	産婦人科	医長	杉浦　敦	臨床的FIGO　Ivb期子宮体がんに対する寛解導入化学療法後の腫瘍摘出手術に関するFesibility study（JGOG2046）	
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(JGOG3025)	
336	消化器内科	医員	藤本　優樹	direct acting agents (DAAs)によるSVR後にHCCと診断された症例の検討	
337	消化器内科	医員	相原　洋祐	肝癌合併慢性肝疾患患者におけるBMI別背景に関する検討～サルコペニア、糖尿病合併の観点から～	

Ｈ３０．６．４（月）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
319	消化器内科	医長	松尾　英城	胃上皮性腫瘍のESD症例における処置時間に影響を及ぼす因子の検討	

Ｈ３０．６．４（月）開催

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
325	スキンケア相談室	看護師長	天内　陽子	ストーマ周囲腹部の変動型膨隆に対する管理困難度分類の検討	
330	産婦人科	部長	喜多　恒和	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	
331	循環器内科	医長	御領　豊	「3D OCTシステムを用いた冠動脈分岐部病変に対するPCIの前向き観察研究」-Japanese 3D-OCT Bifurcation Registry -	
333	産婦人科	医長	杉浦　敦	HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	
334	産婦人科	医長	杉浦　敦	胞状奇胎の掻爬回数と続発症頻度に関する調査研究	
335	婦人科	医長	伊東　史学	Da Vinci Si Surgical System によるロボット支援下腹腔鏡下単純子宮全摘術に関する臨床研究	先進医療等委員会の承認を得て、中止基準を作成した上で、実際にロボット手術を実施するまでに再度倫理委員会の承認を得ること
338	婦人科	医長	伊東　史学	BRCA1/2遺伝子胃検査を用いた遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome;HBOC)	

Ｈ３０．７．２７（金）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
321	小児科	部長	吉田　さやか	Multiplex PCR Menigitis /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	
322	小児科	部長	吉田　さやか	Multiplex PCR 呼吸器パネルを用いた呼吸器感染症の病原体診断	
339	泌尿器科	医長	松村　善昭	緊急入院となった維持透析患者の検討	
340	ＮＩＣＵ	専攻医	大久保　天進	予定帝王切開の娩出時期による母子への影響に関する検討	
341	泌尿器科	医員	家村　友輔	当院における膀胱結腸瘻および膀胱直腸瘻の検討	
342	泌尿器科	医員	家村　友輔	当院における膀胱結腸瘻および膀胱直腸瘻の検討	
343	泌尿器科	部長	影林　頼明	術前MRIでの膀胱頚部の位置とRALP術後尿禁制獲得の検討	
344	泌尿器科	部長	影林　頼明	術前MRIでの膀胱頚部の位置とRALP術後尿禁制獲得の検討	
345	泌尿器科	医長	松村　善昭	緊急入院となった維持透析患者の検討	
346	泌尿器科	医長	松村　善昭	前立腺全摘後の生化学的再発癌に対する放射線治療へのホルモン療法の上乗せ効果の検討	
349	泌尿器科	医長	辰巳　佳弘	中間・高リスク群前立腺癌に対するRALP症例のPSA再発の臨床的検討とリンパ節郭清の意義	
350	泌尿器科	医長	辰巳　佳弘	中間・高リスク群前立腺癌に対するRALP症例のPSA再発の臨床的検討とリンパ節郭清の意義	
351	小児救急科	部長	竹田　洋樹	小児死因究明制度の導入に向けた全国版後方視的調査（２０１４－２０１６年）	
352	事務部	係長	藤村　芳宏	安全な病院移転の取り組み（第１報） －安心と安全と経営を考慮－	
353	事務部	主事	西　裕嗣	業務受託従業員と職員とのチームワークについて －業者間連携による相乗効果－	

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
354	事務部	主幹	法喜　真由美	社会情勢（高齢化を迎える）の変革時における自治体病院の建替について－基本構想・基本計画を現実のものに－	
355	患者支援センター	副センター長	甲田　涼子	安全な病院移転の取り組み（第２報）	
356	患者支援センター	副院長兼看護部長	杉元　佐知子	安全な病院移転の取り組み（第３報）	
357	患者支援センター	看護師長	濵田　明日香	安全な病院移転の取り組み（第４報）	
359	泌尿器科	医長	松村　善昭	奈良県総合医療センターでのロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の切除断端陽性症例の検討	
360	泌尿器科	医長	松村　善昭	奈良県総合医療センターでのロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の切除断端陽性症例の検討	
361	泌尿器科	医員	家村　友輔	MRIにおける前立腺前脂肪厚のRALP後のup atageへの関連性の検討	
362	泌尿器科	医員	家村　友輔	MRIにおける前立腺前脂肪厚のRALP後のup atageへの関連性の検討	
363	泌尿器科	部長	影林　頼明	内シャント増設術における、術前血管可視化装置の有用性	
364	泌尿器科	部長	影林　頼明	内シャント増設術における、術前血管可視化装置の有用性	

Ｈ３０．８．２４（金）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
365	新生児集中治療部	部長	箕輪　秀樹	母児間輸血症候群の臨床的検討	
366	整形外科	副院長	杉本　和也	Impingement Syndrome of the Ankle in Athletes.	
367	整形外科	部　長	磯本　慎二	扁平足の治療成績に関する後ろ向き研究	
368	整形外科	部　長	磯本　慎二	足関節外側靭帯損傷の手術成績に関する後ろ向き研究	
369	整形外科	部　長	磯本　慎二	足関節離断性骨軟骨炎の手術成績に関する後ろ向き研究	
370	整形外科	部　長	磯本　慎二	足関節インピンジメント症候群の治療成績に関する後ろ向き研究	
371	整形外科	部　長	磯本　慎二	足根骨癒合症の手術成績に関する後ろ向き研究	
372	医療安全推進室	室長	杉本　和也	インフォームドコンセントの質に関する調査とその精度に関する研究	
373	薬剤部	技師	牧浦　耕平	膵臓に対するS-1術後補助化学療法の忍容性に影響する因子の検討	

Ｈ３０．９．２８（金）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
374	消化器・肝胆膵外科	副部長	向川 智英	ロボット支援下直腸癌手術の現状	

Ｈ３０．１０．９（火）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
375	消化器・肝胆膵外科	医員	西岡　歩美	Lateral approachによる腹腔鏡下膵頭十二指腸切除は肥満に影響されず安全に施行できる	
382	消化器・肝胆膵外科	専攻医	寺井　太一	完全腹腔鏡下再肝切除術の安全性について	

H３０．１０．１７（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
376	救急科	医員	井上　剛	日本外傷データバンクへの外傷患者登録と登録データを用いた臨床研究	
377	婦人科	医長	伊東　史学	da Vinci Si Surgical System　によるロボット支援下腹腔鏡下単純子宮全摘術に関する臨床研究	
378	放射線科	部長	中川　裕之	脳血管内治療に関する診断参考レベル構築のための医療被曝実態調査	
381	血液･腫瘍内科	医長	小林　真也	切除不能な進行･再発非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察研究（J-TAIL）	
382	産婦人科	部長	杉浦　敦	IB2－IIB期の子宮頸部通常型腺癌における術前化学療法の有効性についての後方視的検討	
383	産婦人科	部長	杉浦　敦	本邦における若年子宮体がん妊孕性温存治療についての調査研究	
384	産婦人科	部長	杉浦　敦	本邦における婦人科悪性腫瘍合併妊娠の調査	
385	消化器内科	医員	芝本　彰彦	Hel icobacter pylori除菌率に影響を及ぼす因子の検討～Vonoprazan導入後における除菌療法の現状	
387	産婦人科	専攻医	山中　彰一郎	子宮肉腫の術前診断に有効なMRI所見に関する検討	
388	産婦人科	専攻医	山中　彰一郎	子宮筋腫と子宮肉腫の鑑別に有効なMRI所見に関する検討	

H３０．１０．１８（木）開催

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
347	外科･中央手術部	部長	石川　博文	腹膜播種性悪性腫瘍に対する腹腔内温熱化学療法の安全性と有効性の検証	具体的臨床データを収集し、治療の安全性を高める。 同意書へのリスクの記載
386	循環器内科	部長	井上　文隆	SUN4936c第Ⅱ相試験ヨード造影剤投与予定の腎機能障害患者を対象としたSUN4936cの安全性及び造影剤腎症予防効果の探索的臨床試験	
358	泌尿器科	医長	松村　善昭	「da Vinci Si Surgical Systemによるロボット支援下膀胱全摘除術に関する自主臨床研究」	
387	産婦人科	医長	伊東　史学	BRCA1/2遺伝子変異保有者へのリスク低減両側卵巣卵管切除術(RRSO)の実施におけるfeasibilityに関する検討	カウンセリング課程と同意書(案)を再度検討し、迅速審査にて審査する。

H３０．１０．３１（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
389	泌尿器科	医員	家村　友輔	当院における非筋層浸潤性膀胱癌の再発の予測因子の検討	
390	泌尿器科	医員	家村　友輔	当院における非筋層浸潤性膀胱癌の再発の予測因子の検討	
387	産婦人科	医長	伊東　史学	BRCA1/2遺伝子変異保有者へのリスク低減両側卵巣卵管切除術(RRSO)の実施におけるfeasibilityに関する検討	

H３０．１１．２２（木）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
391	新生児集中治療部	部長	箕輪　秀樹	出生時の脳室拡大と腕の左右差の検討	
392	心臓血管センター	センター長	山中　一朗	自己心膜による大動脈弁再建術の多施設共同研究体制とデータベースの確立	

Ｈ３０．１１．２６（月）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
393	麻酔科	副部長	岩田　正人	大腿骨近位部骨折に対する骨接合術に対する超音波ガイド下腰方形筋ブロックanteriorアプローチが及ぼす術後鎮痛効果の検討	
394	麻酔科	副部長	岩田　正人	全身麻酔下の大腿骨人工骨頭挿入術に対する腰神経叢ブロックと腸骨筋膜下ブロックの術後鎮痛に対する効果の検討	

Ｈ３０．１１．２９（木）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
395	腎臓内科	医員	國分　麻衣子	当院における慢性腎臓病患者の腎障害進展の危険因子や生命予後の検討	
396	消化器内科	専攻医	森　仁志	ESD後の胃癌異時多発例におけるH.pylori除菌の影響	

Ｈ３０．１２．５（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
379	循環器内科	医長	御領　豊	日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析（2017-2019年度　日本医療研究開発機構事業「冠動脈疾患に係る医療の適正化を目指した研究」の内容を包括）	
380	循環器内科	医長	御領　豊	本邦における心血管インターベンションの実態調査（J-PCI）	
397	頭頸部外科	部長	宮﨑　眞和	わが国における甲状腺未分化癌臨床情報データベースの作成	

Ｈ３０．１２．２１（金）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
398	臨床検査部	主任技師	井上　裕行	２型糖尿病の病態把握におけるMPV（平均血小板容積）の有用性に関する検討	
399	消化器・肝胆膵外科	副部長	向川　智英	術前化学療法により治療切除を行い得た局所進行大腸癌の5例	
400	消化器・肝胆膵外科	医長	山戸　一郎	大腸癌肝転移切除術後早期再発症例の特徴	
401	消化器内科	医員	相原　洋祐	Continuous glucose monitoring を用いた肝硬変合併糖尿病の検討	
402	血液･腫瘍内科	部長	八木　秀男	後天性血栓性血小板減少性紫斑病（TTP)の遺伝的背景に関する研究	

Ｈ３１．１．４（金）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
403	産婦人科	医長	杉浦　敦	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設の広汎子宮全摘出術の実態調査	
404	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	
405	泌尿器科	医長	松村　善昭	同時に2か所の腎腫瘤に対しロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)を施行した1例	
406	泌尿器科	医長	松村　善昭	同時に2か所の腎腫瘤に対しロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)を施行した1例	
407	泌尿器科	医長	松村　善昭	Rapidly progressing PD-1 inhibitor-related pneumonitis in a hemodialytic patient with metastatic renal cell carcinoma	
408	泌尿器科	医長	松村　善昭	Rapidly progressing PD-1 inhibitor-related pneumonitis in a hemodialytic patient with metastatic renal cell carcinoma	

Ｈ３１．１．３０（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
409	頭頸部外科	医長	伊木　健浩	嚥下リハビリテーションのエビデンスレベル向上における研究	
410	消化器外科	医員	西岡　歩美	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術における手術時間の検討	

Ｈ３１．２．２０（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
411	精神科	部長	上村　秀樹	学会での一般演題発表 ～総合病院精神科の有床化における課題～	
412	経営企画室	室長	北村　臣	組織学習を通した「医療の質」向上の試み	
413	泌尿器科	医員	辰巳　佳弘	腎盂尿管癌における長期予後についての臨床的検討	
414	泌尿器科	医員	辰巳　佳弘	CAPDカテーテル留置術における局所麻酔下手術と腹腔鏡補助下手術の比較	
415	泌尿器科	医員	辰巳　佳弘	腎盂尿管癌における長期予後についての臨床的検討	
416	泌尿器科	医員	辰巳　佳弘	CAPDカテーテル留置術における局所麻酔下手術と腹腔鏡補助下手術の比較	

Ｈ３１．３．１（金）開催

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
347	外科･中央手術部	部長	石川　博文	腹膜播種性悪性腫瘍に対する腹腔内温熱化学療法の安全性と有効性の検証	
417	婦人科	医長	伊東　史学	MMR遺伝子検査を用いたリンチ症候群の診断と個別化医療の実施	
423	消化器・肝胆膵外科	副部長	向川　智英	ロボット支援下腹腔鏡手術の膵臓手術への導入	

Ｈ３１．３．４（水）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
418	産婦人科	医長	伊東　史学	BRCA1/2遺伝子バリアントとがん発症･臨床病理学的特徴および発症リスク因子を明らかにするための卵巣がん未発症を対象としたバイオバンク･コホート研究（JGOG３０２４）	
419	集中治療部	医長	中村　通孝	重症患者の半年後の障害とQOL評価に関する多施設レジストリ	
420	脳神経外科	部長	藤本　憲太	奈良医大くも膜下出血データベース	
421	消化器内科	部長	中谷　敏也	消化器内科診療における各種検査所見、治療内容等を用いた後ろ向き研究	
310	産婦人科	医長	杉浦　敦	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(JGOG3025)	
422	耳鼻咽喉科	部長	成尾　一彦	良好な経過を辿った浸潤型副鼻腔真菌症例	

Ｈ３１．３．１８（月）書類審査

受付番号	科名	職名	申請者	課題名	備考
424	麻酔科	専攻医	坂本　悠巨	深頸部切開排膿術6症例における気管挿管手技の検討	

（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率、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カ月に一度、年６回開催している。

2　実績

〔平成 30 年６月 14 日〕

場所　教育研修センター　会議室３

⑴　平成 29 年度　製剤使用状況の報告

⑵　その他　新センターでの輸血の問題点について
手術部へ出庫済みの製剤の返却と返品処理について
自家末梢血幹細胞移植の開始について

〔平成 30 年７月 12 日〕

場所　教育研修センター　会議室２

⑴　４月・５月・６月の製剤使用状況

⑵　緊急輸血の報告（４月・５月・６月分）

〔平成 30 年９月 13 日〕

場所　教育研修センター　会議室３

⑴　７月・８月の製剤使用状況

⑵　緊急輸血の報告（７月・８月分）

⑶　その他　T&S における不規則抗体検査の有効期限
頻回輸血患者の輸血承諾書について

〔平成 30 年 11 月８日〕

場所　教育研修センター　会議室３

⑴　９月・10 月の製剤使用状況・副作用状況

⑵　緊急輸血の報告（９月・10 月分）

⑶　その他　新鮮凍結血漿の融解後使用期限の延長について
院内輸血監査の実施について
洗浄赤血球液の運用について
輸血関連検査のオーダー項目表示およびセットの改善
T&S 対応終日実施について

〔平成 31 年１月 10 日〕

場所　教育研修センター　会議室２

⑴　11 月・12 月の製剤使用状況・副作用状況

⑵　緊急輸血の報告（11 月・12 月分）

⑶　院内輸血監査の実施報告

⑷　その他　T&S 対応時間の延長について

〔平成 31 年３月 14 日〕

場所　教育研修センター　会議室３

⑴　１月・２月の製剤使用状況・副作用状況

⑵　緊急輸血の報告（１月・２月分）

⑶　院内輸血監査の結果報告
⑷　その他　貯血式自己血輸血・自己血採血の中央化について
　　輸血前検体保管の強化について
　　大量輸血プロトコル（MTP）について
　　輸血拒否患者に対する診療方針の変更について

（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 30 年度開催数及び定例報告・検討事項

⑴　委員会は年 12 回開催される。
⑵　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
・入院中、医師の対応はいかがでしたか
・入院中、看護師の対応はいかがでしたか
・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
⑶　前月分の患者さん等からのご意見（要望・苦情等）への対応について報告
⑷　前月分の患者さん等からの感謝の言葉について報告
⑸　院内ラウンド報告
⑹　お昼のピアノコンサート、ロビーコンサートについて
⑺　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割以上の方が「全体としてこの病院に満足している」という結果を得ている。

（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 30 年度実績

・診療科別実施件数　（別紙参照）

消化器・肝胆膵外科	17	心臓血管外科	6	整形外科	67
脊椎脊髄外科	4	脳神経外科	4	放射線科	1
泌尿器科	17	眼科	6	耳鼻咽喉科	20
産科	3	婦人科	13	小児科	13
呼吸器内科	3	循環器内科	14	腎臓内科	6
消化器・糖尿病内科	56	乳腺外科	4	神経内科	1
皮膚科	6				

合計　261 件

・新規作成

登録件数：14 件

登録内容

承認日	診療科	パス名称
6 月 19 日	乳腺外科	乳房全摘術＋腋窩リンパ節郭清術
		乳房全摘術＋センチネルリンパ節生検
		乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検
		乳房部分切除術＋腋窩リンパ節郭清術
11 月 28 日	循環器内科	カテーテル・アブレーション（心房細動）
		心臓カテーテル前（入院当日カテ）
3 月 27 日	耳鼻いんこう科	小児小手術
		鼓膜形成術２泊３日　経口補水
—	皮膚科・形成外科	帯状疱疹
		蜂窩織炎
		円形脱毛症ステロイドパルス
		局所麻酔手術（１泊２日）
		全身麻酔手術（皮膚悪性腫瘍）
		全身麻酔手術（皮膚良性手術）

・公開中パスの見直し

見直し件数：71 件

見直し内訳

診療科	見直し件数
泌尿器科	２４件
脳神経外科	１件
産　科	３件
婦人科	２５件
消化器・胆管膵外科	１８件

・患者パス（入院診療計画書）の運用

平成 31 年１月１日より運用開始

診療科	患者パス作成数	発行件数		
		平成３１年１月	平成３１年２月	平成３１年３月
消化器・胆管膵外科	１８	１２	２４	２４
整形外科	１３	０	１	１
泌尿器科	６	１９	１９	１６
眼科	２	０	４	３
耳鼻いんこう科	７	６	１８	１９
循環器内科	３	１１	２４	２０
呼吸器内科	１	３	８	１３
消化器内科	７	１２	４４	３８
心臓血管外科	２	８	１０	１０
脊椎脊髄外科	５	２	４	４
婦人科	８	６	２５	４２
腎臓内科	２	７	７	１０
糖尿病・内分泌内科	１０	０	２	５
合　計	８４	８６	１９０	２０５

・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30年度　診療科・パス別件数・実施率(月別)

診療科		H30.04	H30.05	H30.06	H30.07	H30.08	H30.09	H30.10	H30.11	H30.12	H31.01	H31.02	H31.03	計
消化器内科（パス種類:38）	パス件数	23	51	47	71	64	56	64	64	55	82	75	51	703
	新入院患者数	65	116	91	117	114	105	100	112	95	121	112	99	1,247
	実施率	35.4%	44.0%	51.6%	60.7%	56.1%	53.3%	64.0%	57.1%	57.9%	67.8%	67.0%	51.5%	56.4%
	平均在院日数	10.29	12.30	13.20	12.51	12.64	11.70	13.20	11.48	11.41	10.55	10.04	10.45	11.63
	病床稼働率	81.2%	95.9%	124.7%	113.5%	134.8%	112.6%	113.7%	122.1%	117.2%	106.1%	117.9%	92.9%	110.9%
糖尿病・内分泌内科（パス種類:18）	パス件数		1	4	4	4	4	4		4		1	5	31
	新入院患者数		4	4	5	8	8	6	7	5	2	2	8	59
	実施率		25.0%	100.0%	80.0%	50.0%	50.0%	66.7%	0.0%	80.0%	0.0%	50.0%	62.5%	52.5%
	平均在院日数		15.43	12.00	13.33	8.53	13.85	12.62	9.57	11.25	2.50	12.67	10.38	11.12
	病床稼働率		91.9%	81.7%	103.2%	148.4%	156.7%	143.5%	123.3%	162.9%	11.3%	35.7%	146.8%	110.9%
呼吸器内科（パス種類:3）	パス件数	2	7	11	7	14	15	16	13	11	13	13	13	135
	新入院患者数	31	72	52	48	59	41	55	58	51	45	50	45	607
	実施率	6.5%	9.7%	21.2%	14.6%	23.7%	36.6%	29.1%	22.4%	21.6%	28.9%	26.0%	28.9%	22.2%
	平均在院日数	12.71	11.25	13.73	16.55	10.09	14.12	14.61	15.48	13.44	15.27	15.20	16.80	14.00
	病床稼働率	79.9%	104.3%	121.7%	117.7%	96.9%	107.2%	117.9%	136.8%	122.0%	131.2%	129.5%	128.8%	115.4%
循環器内科（パス種類:14）	パス件数	61	62	68	93	105	58	104	87	80	84	98	80	980
	新入院患者数	56	50	66	62	73	48	69	68	67	80	69	69	777
	実施率	108.9%	124.0%	103.0%	150.0%	143.8%	120.8%	150.7%	127.9%	119.4%	105.0%	142.0%	115.9%	126.1%
	平均在院日数	11.18	11.03	11.39	9.80	8.22	11.88	9.39	9.32	8.79	10.85	10.43	9.58	10.07
	病床稼働率	85.7%	61.1%	99.9%	86.6%	84.6%	77.7%	81.9%	90.2%	79.3%	99.1%	111.7%	88.0%	86.9%
腎臓内科（パス種類:6）	パス件数		4	5	7	9	4	8	11	10	13	8	12	91
	新入院患者数		15	14	14	21	12	13	20	13	22	13	16	173
	実施率		26.7%	35.7%	50.0%	42.9%	33.3%	61.5%	55.0%	76.9%	59.1%	61.5%	75.0%	52.6%
	平均在院日数		10.62	12.45	14.52	11.74	14.83	13.88	10.86	11.13	10.13	12.67	14.87	12.28
	病床稼働率		99.1%	140.0%	134.8%	190.3%	126.7%	155.5%	175.3%	118.7%	169.7%	116.4%	152.9%	143.5%
脳神経内科（パス種類:1）	パス件数			3	1									4
	新入院患者数	18	28	30	37	30	35	28	40	36	31	33	34	380
	実施率	0.0%	0.0%	10.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	平均在院日数	17.10	18.12	18.10	14.08	17.75	23.39	17.91	14.00	22.44	24.17	18.00	18.08	18.52
	病床稼働率	162.4%	145.2%	182.7%	177.7%	179.5%	254.8%	196.2%	184.2%	251.0%	255.7%	216.6%	205.0%	200.8%
小児科（パス種類:13）	パス件数	55	38	65	67	86	55	69	65	62	62	63	63	750
	新入院患者数	57	80	80	87	93	94	109	81	89	83	84	100	1,037
	実施率	96.5%	47.5%	81.3%	77.0%	92.5%	58.5%	63.3%	80.2%	69.7%	74.7%	75.0%	63.0%	72.3%
	平均在院日数	7.95	8.36	8.45	7.36	5.36	7.29	6.67	6.03	6.83	5.89	5.03	5.89	6.68
	病床稼働率	88.7%	93.4%	108.7%	101.8%	86.1%	119.7%	111.9%	89.2%	92.9%	83.7%	79.5%	91.6%	95.7%
消化器・肝胆膵外科（パス種類:17）	パス件数	48	60	61	64	75	66	74	63	57	71	66	63	768
	新入院患者数	73	104	86	101	101	88	110	93	102	102	91	100	1,151
	実施率	65.8%	57.7%	70.9%	63.4%	74.3%	75.0%	67.3%	67.7%	55.9%	69.6%	72.5%	63.0%	66.7%
	平均在院日数	14.58	13.18	17.68	16.32	13.96	13.96	14.52	14.52	13.29	13.13	13.57	14.60	14.41
	病床稼働率	125.4%	106.5%	140.1%	138.8%	137.1%	115.3%	129.6%	126.8%	130.5%	112.9%	122.2%	141.2%	127.2%
心臓血管外科（パス種類:6）	パス件数		8	9	7	5	9	12	10	5	8	8	10	91
	新入院患者数	1	15	16	16	12	16	14	17	12	16	21	18	174
	実施率	0.0%	53.3%	56.3%	43.8%	41.7%	56.3%	85.7%	58.8%	41.7%	50.0%	38.1%	55.6%	52.3%
	平均在院日数	12.00	10.35	16.20	17.52	22.00	20.94	23.03	13.94	21.64	25.00	18.23	21.40	19.15
	病床稼働率	14.4%	136.6%	285.6%	172.3%	185.8%	234.0%	257.4%	180.0%	205.8%	233.5%	295.7%	290.3%	214.1%
整形外科（パス種類:67）	パス件数	6	16	21	30	21	18	29	25	12	20	15	11	224
	新入院患者数	15	28	38	35	31	26	39	33	24	26	30	28	353
	実施率	40.0%	57.1%	55.3%	85.7%	67.7%	69.2%	74.4%	75.8%	50.0%	76.9%	50.0%	39.3%	63.5%
	平均在院日数	15.15	11.20	15.98	18.63	18.74	19.70	15.32	17.93	19.21	17.06	18.74	21.81	17.56
	病床稼働率	55.3%	33.4%	89.6%	81.4%	83.6%	70.3%	74.6%	97.9%	79.8%	54.7%	76.8%	88.1%	73.7%
脳神経外科（パス種類:4）	パス件数	13	16	14	19	16	5	23	17	17	20	19	21	200
	新入院患者数	35	37	32	29	37	35	37	40	56	44	47	45	474
	実施率	37.1%	43.2%	43.8%	65.5%	43.2%	14.3%	62.2%	42.5%	30.4%	45.5%	40.4%	46.7%	42.2%
	平均在院日数	11.71	16.39	19.11	19.26	16.00	15.09	15.51	12.10	10.73	16.33	14.31	11.55	14.51
	病床稼働率	97.6%	101.1%	128.2%	135.7%	126.2%	100.2%	129.2%	100.0%	128.1%	149.9%	144.3%	112.3%	120.9%

平成30年度　診療科・パス別件数・実施率（月別）

診療科		H30.04	H30.05	H30.06	H30.07	H30.08	H30.09	H30.10	H30.11	H30.12	H31.01	H31.02	H31.03	計
脊椎脊髄外科（パス種類:4）	パス件数	2	2	10	9	9	7	7	10	6	8	6	5	81
	新入院患者数	1	7	13	18	13	10	11	18	10	13	8	10	132
	実施率	200.0%	28.6%	76.9%	50.0%	69.2%	70.0%	63.6%	55.6%	60.0%	61.5%	75.0%	50.0%	61.4%
	平均在院日数	32.00	20.60	12.00	11.24	18.76	20.52	20.83	17.00	23.04	28.67	28.29	23.25	20.16
	病床稼働率	126.7%	85.5%	158.3%	166.9%	165.3%	245.0%	212.1%	254.2%	224.2%	323.4%	276.8%	236.3%	205.8%
乳腺外科（パス種類:4）	パス件数			1	1	5	6	4	6	7	10	8	7	55
	新入院患者数		4	1	3	10	6	5	7	9	10	10	9	74
	実施率		0.0%	100.0%	33.3%	50.0%	100.0%	80.0%	85.7%	77.8%	100.0%	80.0%	77.8%	74.3%
	平均在院日数		2.67	10.50	15.43	5.88	15.00	8.77	6.31	5.60	3.88	6.60	7.37	7.38
	病床稼働率		6.5%	16.0%	37.4%	36.8%	64.0%	41.9%	31.3%	43.2%	25.8%	54.3%	51.6%	37.0%
皮膚科（パス種類:6）	パス件数													0
	新入院患者数	3	7	7	10	8	8	1	9	11	9	7	6	86
	実施率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平均在院日数	6.25	15.00	14.00	15.22	18.86	24.21	51.14	18.11	16.10	15.00	16.80	11.88	17.41
	病床稼働率	25.0%	102.2%	143.3%	202.2%	148.4%	267.8%	198.9%	190.0%	182.8%	173.1%	159.5%	111.8%	155.2%
泌尿器科（パス種類:17）	パス件数	38	38	50	44	51	43	47	35	35	48	41	36	506
	新入院患者数	48	57	66	58	69	52	59	44	44	59	51	47	654
	実施率	79.2%	66.7%	75.8%	75.9%	73.9%	82.7%	79.7%	79.5%	79.5%	81.4%	80.4%	76.6%	77.4%
	平均在院日数	7.81	7.57	8.48	8.23	7.93	8.74	8.98	8.97	7.73	6.99	9.05	10.54	8.40
	病床稼働率	80.2%	73.2%	115.4%	94.8%	103.6%	93.5%	105.4%	81.3%	75.4%	71.4%	100.2%	97.2%	90.8%
産科（パス種類:3）	パス件数	60	68	50	57	71	70	73	61	63	69	53	56	751
	新入院患者数	89	93	69	76	82	77	88	76	78	75	61	71	935
	実施率	67.4%	73.1%	72.5%	75.0%	86.6%	90.9%	83.0%	80.3%	80.8%	92.0%	86.9%	78.9%	80.3%
	平均在院日数	11.82	11.03	13.76	12.93	10.93	9.28	10.84	11.74	10.68	10.77	11.84	10.49	11.30
	病床稼働率	86.6%	107.1%	115.8%	117.8%	102.0%	92.1%	110.5%	109.0%	96.9%	94.1%	93.7%	88.8%	100.5%
婦人科（パス種類:13）	パス件数		23	29	30	32	17	22	24	21	24	23	32	277
	新入院患者数		50	57	60	59	39	41	48	36	50	40	48	528
	実施率		46.0%	50.9%	50.0%	54.2%	43.6%	53.7%	50.0%	58.3%	48.0%	57.5%	66.7%	52.5%
	平均在院日数	7.36	4.67	6.29	5.59	5.97	8.93	8.46	5.77	6.10	5.43	7.90	6.15	6.43
	病床稼働率	78.2%	62.0%	105.4%	96.3%	106.7%	95.1%	97.0%	84.1%	69.2%	74.7%	95.6%	84.6%	88.1%
眼科（パス種類:6）	パス件数		4	8	7	8	9	17	4	7	3	3	4	74
	新入院患者数		4	7	7	8	7	14	2	8	3	3	4	67
	実施率		100.0%	114.3%	100.0%	100.0%	128.6%	121.4%	200.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	110.4%
	平均在院日数	0.00	1.50	2.60	1.00	1.17	1.71	1.00	0.00	1.50	0.00	1.00	2.00	1.47
	病床稼働率	0.0%	8.1%	18.3%	11.3%	11.3%	15.8%	22.6%	2.5%	16.1%	5.6%	5.4%	8.1%	10.5%
耳鼻咽喉科（パス種類:20）	パス件数	10	17	22	23	26	17	19	22	20	23	17	31	247
	新入院患者数	17	21	30	27	30	23	17	29	24	25	19	37	299
	実施率	58.8%	81.0%	73.3%	85.2%	86.7%	73.9%	111.8%	75.9%	83.3%	92.0%	89.5%	83.8%	82.6%
	平均在院日数	7.17	6.11	8.06	8.03	7.11	6.06	5.96	6.44	7.13	8.56	6.59	5.98	6.93
	病床稼働率	81.4%	57.1%	149.5%	146.5%	137.8%	115.7%	80.2%	137.6%	129.5%	11.7%	105.6%	141.5%	116.7%
頭頸部外科（パス種類:0）	パス件数		1	4	5	8	8	6	6	8	2	6	5	59
	新入院患者数		1	3	6	8	8	8	7	9	5	6	7	68
	実施率		100.0%	133.3%	83.3%	100.0%	100.0%	75.0%	85.7%	88.9%	40.0%	100.0%	71.4%	86.8%
	平均在院日数													
	病床稼働率													
放射線科（パス種類:1）	パス件数													0
	新入院患者数	1	4	2	3	1	1	1	0	2	2	2	0	19
	実施率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%
	平均在院日数	4.00	3.71	6.00	10.33	2.00	2.00	4.00	0.00	3.00	4.00	5.60	0.00	5.03
	病床稼働率	16.7%	51.6%	60.0%	109.7%	16.1%	10.0%	16.1%	0.0%	25.8%	22.6%	60.7%	0.0%	32.3%
病院全体（パス種類:261）	**総パス件数**	**318**	**416**	**482**	**546**	**609**	**467**	**598**	**523**	**480**	**560**	**523**	**505**	**6,027**
	総新入院患者数	**679**	**1,008**	**968**	**1,057**	**1,140**	**966**	**1,073**	**1,059**	**1,023**	**1,094**	**960**	**1,038**	**12,065**
	総実施率	**46.8%**	**41.3%**	**49.8%**	**51.7%**	**53.4%**	**48.3%**	**55.7%**	**49.4%**	**46.9%**	**51.2%**	**54.5%**	**48.7%**	**50.0%**
	平均在院日数	**10.99**	**10.69**	**12.62**	**12.36**	**11.13**	**12.46**	**12.13**	**11.39**	**11.55**	**12.00**	**11.95**	**12.17**	**11.80**
	病床稼働率	**79.0%**	**71.9%**	**100.9%**	**96.0%**	**97.2%**	**95.6%**	**97.0%**	**95.8%**	**94.7%**	**94.1%**	**96.5%**	**96.0%**	**93.0%**

（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 30 年度実績

委員会開催日

第１回	７月９日	第２回	８月31日	第３回	９月26日
第４回	10月29日	第５回	11月27日	第６回	12月26日
第７回	１月28日	第８回	２月25日		

委員会採用物品数

第１回	２品目	第２回	８品目	第３回	２品目	第４回	５品目
第５回	０品目	第６回	０品目	第７回	１品目	第８回	２品目

委員会省略承認品目数

35 品目

委員会決定事項

次年度より共同購入組織に加盟する。

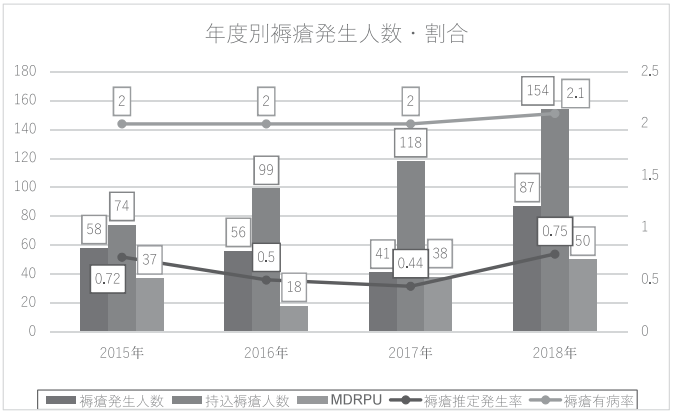
（28）褥瘡対策委員会

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 30 年度実績



［平成 30 年６月４日］第１回褥瘡対策委員会

⑴　平成 29 年度褥瘡患者報告

⑵　今年度数値目標について

［平成 30 年９月３日］第２回褥瘡対策委員会

⑴　褥瘡推定発生率について

⑵　月別褥瘡発生について

⑶　病棟別医療関連機器発生件数について

⑷　病棟別持込褥瘡件数について

［平成 31 年３月４日］第３回褥瘡対策委員会

⑴　平成 30 年度褥瘡患者報告（平成 31 年２月現在）

（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。

⑴　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

⑵　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

⑶　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

⑷　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

⑸　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

⑹　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

⑺　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 30 年度実績

［平成 30 年８月９日・平成 31 年２月７日］

⑴　平成 30 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業について

⑵　まほろばＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会について

⑶　院内がん登録の状況について

⑷　公開講座・集学的がん治療勉強会・在宅緩和ケア研修会について

⑸　院内緩和ケア部門活動報告

⑹　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

⑴　新規レジメの評価と承認

⑵　がん化学療法に起因する有害事象対策

⑶　能率的な運用を行うための環境整備

⑷　がん化学療法チームから提案された議題の審議

2　平成 30 年度実績

［平成 30 年８月９日］

⑴　レジメンの新規登録について

⑵　外来治療室の現状報告
⑶　外来治療室における有害事象の報告
⑷　電子カルテの選択ボタンについて
⑸　外来治療室の体制について

［平成 31 年２月７日］
⑴　レジメンの新規登録について
⑵　外来治療室の現状報告
⑶　外来治療室における有害事象の報告
⑷　化学療法件数の増加に伴う問題点
⑸　看護師によるルートキープの開始にむけて
⑹　ゴールデンウィークの化学療法室運用について

（31）医療情報管理委員会

［平成 30 年４月 17 日］
⑴　電子カルテにおける所属科の登録について
⑵　電子カルテ端末における画面ロック及び自動ログオフの運用について
⑶　診察記事の職種別タイトルについて
⑷　電子カルテ端末から媒体へのデータ入出力について
⑸　職種別のシステム利用権限について
⑹　平成 30 年度　医療情報管理委員会開催日程、及び委員名簿について
⑺　電子カルテマスタ移行に伴う制限事項について
⑻　医療情報システムの切替スケジュール案について
⑼　医療情報システム切替作業中の電子カルテ事後入力作業手順の確認について
⑽　NEC 作業報告

［平成 30 年５月 22 日］
⑴　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑵　画面ロック及び自動ログオフの制限解除申請について
⑶　記事タイトルの新規作成申請について
⑷　入力権限の変更申請について
⑸　平成 30 年度　システム関連図・非常時体制図・障害発生時の院内伝達フローについて
⑹　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
⑺　NEC 作業報告・立会い記録報告

［平成 30 年６月 26 日］
⑴　画面ロック及び自動ログオフの制限解除申請について
⑵　電子カルテ端末へのソフトウェアインストール申請について
⑶　診察室案内の表示人数変更申請について
⑷　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑸　手術動画の保管、並びに症例報告等の患者同意について
⑹　研修医の指示、代行入力について
⑺　システム障害報告（院外処方せんへの１回量印字不正について）
⑻　NEC 作業報告・システム課題懸案確認

［平成 30 年 7 月 24 日］
⑴　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑵　電子カルテ端末の新規設置申請について
⑶　電子カルテの入力権限変更申請について
⑷　部門システムからのデータ出力について
⑸　研修医の指示によるオーダ承認について
⑹　病理診断結果の確認について
⑺　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
⑻　その他
　1）サイボウズの院内周知について
　2）障害発生時の報告・周知について
［平成 30 年 8 月 29 日］
⑴　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑵　電子カルテ端末へのソフトウェアインストール申請について
⑶　手術動画の保存について
⑷　共通同意書案について
⑸　麻薬注射箋・処方箋のレイアウト変更について
⑹　入院カルテ検索システムの閲覧・出力依頼書案について
⑺　計画停電について
⑻　システム障害報告について
⑼　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
⑽　その他
　1）電子カルテのロック時間について
　2）電子カルテ端末の起動時間について
［平成 30 年 9 月 25 日］
⑴　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑵　電子カルテ端末へのソフトウェアインストール申請について
⑶　電子カルテの入力権限変更申請について
⑷　医師の所属科登録について
⑸　NEC 作業報告
⑹　その他
　1）手術記録の書式・保存方法について
［平成 30 年 10 月 23 日］
⑴　USB 等の媒体へのデータ入出力申請について
⑵　電子カルテの入力権限変更申請について
⑶　手術記録の運用について
⑷　手術動画の保管先について
⑸　システム障害報告
⑹　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
⑺　その他
　1）入外ワーキングの取り扱いについて

［平成 30 年 11 月 27 日］
⑴　電子カルテの入力権限変更申請について
⑵　退職された医師の未承認データ付け替えについて
⑶　手術動画の長期保管における運用案について
⑷　手術記録のひな形作成について
⑸　システム障害報告
⑹　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
⑺　その他
　1）USB メモリからのウィルス検知について
［平成 30 年 12 月 25 日］
⑴　オーダ登録時の入院登録による患者ロック緩和について
⑵　手術記録のひな形作成について
⑶　システム障害報告
⑷　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
［平成 31 年 1 月 22 日］
⑴　退職時の未承認データ処理状況確認について
⑵　平成 31 年 1 月部長会での決定事項について
⑶　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
⑷　その他
　1）院内スマートフォン追加に伴う無線認証サーバの停止について
［平成 31 年 2 月 26 日］
⑴　画面ロック及び自動ログオフ制限延長申請
⑵　各部門でのセキュリティ機能付き USB メモリの導入検討案について
⑶　ヒストリーマップへの手術記録保存状況について
⑷　平成 31 年度の医療情報管理委員会日程について
⑸　システム障害報告
⑹　NEC 作業報告・システム課題懸案確認
［平成 31 年 3 月 26 日］
⑴　画面ロック及び自動ログオフ制限延長申請
⑵　管理栄養士への「褥瘡管理一覧」画面参照権限付与について
⑶　データ入出力届出書の緊急対応について
⑷　システム障害報告
⑸　NEC 作業報告
⑹　その他
　1）脳神経外科より手術記録のスキャンに関する取り扱いについて
　2）電子カルテ利用者 ID 改廃申請書のついて
　3）新年度の職員異動について

(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。

⑴　購入する機器の品質の審査
⑵　価格及び納期・納入方法の審査
⑶　購入する機器の保守管理方法の審査
⑷　購買先の信用度の調査
⑸　その他関連する事項の審査

2　平成 30 年度実績

［ 平成 31 年 1 月 10 日 ］
⑴　手術用顕微鏡システム

3　委員会設置要項の見直し・改正

(33) NST 委員会　（Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム）

1　取り組み

［平成 30 年 6 月 7 日］　研修会：NST について　中谷（消化器内科部長）
［平成 30 年 6 月 21 日］　第一回 NST 委員会
　年間スケジュール、研修会予定、新 NST システムについて、新規栄養補助食品の紹介
［平成 30 年 11 月 1 日］　研修会:病院食と嚥下障害　塩井(管理栄養士)、安全な食事介助　辰巳(看護師)
［平成 31 年 2 月 28 日 ］　第二回 NST 委員会
　平成 30 年（4～1 月）の NST 活動成績

2　成果

平成 30 年度の NST 回診人数は 138 人（総回診件数 471 件）と昨年度と同等とあった。回診患者は脳疾患や心循環器疾患、悪性腫瘍の順であった。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（80.5% → 92.8%）、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（89.4% → 96.2%）、栄養指標（アルブミン、トランスサイレチン）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　業績

一般演題
１）塩井建太郎・ほか：経口摂取不良例に対する超高濃度栄養食（4 kcal/mL）の使用経験～少量分割投与による摂取負担軽減の試み～. 第 34 回日本静脈経腸栄養学会学術集会（東京都）

（34）第三者評価対策委員会　　※ 2019 より QMS 管理委員会

1　目的

奈良県総合医療センターにおける、品質マネジメントシステムを構築し、より質の高い医療の実践と顧客の満足をめざし、スタッフの教育・訓練、プロセスのチェック機能、継続改善が ISO9001 要求事項の規格に適合しているか確認しつつ、ISO9001 認証の取得･維持への取り組み行うことを目的とする。

2　平成 30 年度実績

第１回［平成 30 年６月 15 日］

・キックオフ

⑴　ＩＳＯ認証取得に向けた取り組み方を検討

第２回［平成 30 年 11 月９日］

⑴　ISO9001 認証に向けた進捗状況とスケジュール

⑵　品質管理マニュアルの作成

⑶　内部監査員による内部監査実施を H31. １月中に予定

⑷　第１段階登録審査　H31. １実施予定

第３回［平成 31 年１月 18 日］

⑴　新委員紹介

⑵　文章登録状況について

⑶　監査実施に伴う報告書の提出状況について

⑷　奈良県総合医療センター品質管理マニュアルについて

⑸　今後のスケジュールについて

第４回［平成 31 年２月 13 日］

⑴　第１段階登録審査前の模擬審査における中間報告について

⑵　今後のスケジュールについて

⑶　是正処置報告書について

⑷　目標管理シートについて

第５回［平成 31 年３月６日］

⑴　院長挨拶

⑵　第１段階登録審査　懸念事項対応について

⑶　第２段階登録審査前の模擬審査における中間報告について

⑷　目標管理シートについて

⑸　今後のスケジュールについて

⑹　第２段階登録審査について

（35）血液浄化室運営委員会

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 30 年度実績

［ 平成 30 年４月９日 ］

⑴　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。

⑵　新委員紹介

・循環器内科と腎臓内科が分離し、腎臓内科部長が着任（松井部長）

・腎・尿路疾患センターから、血液浄化治療部に再編

・透析部門は外来師長管轄下となった

⑶　血液浄化治療室の運営について

①病棟からの透析指示については、ＮＥＣと検討を継続しており、改善の見込。

②新センターにおける外来患者受付方法について

・新センターではＨＤ患者、ＣＡＰＤ患者共に、再来受付機を経由せず直接透析室へ向かうか検討。

③新センターでの受付時間、透析スタート時間について

・受付時間は一般の患者と合わせる

・穿刺できるＤｒの確保やＣＥの早出などシフト調整が必要。

→まずは9:00 スタートで調整。

④新センターでの透析液の配送について

・キンダリーや生食はこれまで業者配送であったが、今後は配送難しくなるため、ＳＰＤによる配送となる見込。

⑤新センターにおける透析機械室の整備の遅れ

・構造上の問題点が多く、再整備を急ピッチで行っている状況。

⑥コンソールの整備について

・仕様としては、今後 10 年先も使用可能なものとした。

・個人用多用途透析装置３式のうち、２式は救急救命センター、１式は血液浄化治療部に配置する予定。

⑦外来ＨＤ患者の転出

・移転までにすべての外来患者が転出できる見込。

・新規ＨＤ導入は控える方針。

⑧診療報酬の算定が漏れていることが多い

→算定の体制を整える必要あり。

［ 平成 30 年 10 月 22 日 ］

⑴　委員の紹介、委員会規程の改正について

・透析機器安全管理委員会規程（改正案）

・血液浄化治療室運営委員会規程（新案）

→委員の承認を得たので、本日 10 月 22 日付にて施行。

⑵　透析液水質管理状況、透析機器の保守点検について

・移転後も引き続き透析水質に問題はない。オンラインＨＤＦも可能。

・透析関連機器およびコンソールの保守点検計画を作成。

・機器の整理および、ＣＥで実施可能な点検内容・メーカーに適宜依頼する点検について整理。コンソールは移設機器および新規購入機器と混在。点検計画に従って、点検を実施。

・血液浄化装置（多用途血液処理用装置）が保守終了。今後、故障しても修理やメンテナンスはできない。時期を見て、更新を検討していく必要あり。

⑶　血液浄化治療室の運営について

①急変時対応（ＣＰＡ）

・ＤＮＲの場合⇒心マ等蘇生処置は実施せず返血終了操作を行い、病棟へ連絡・退室。

連絡順序：①主治医→②担当医→③病棟

・非ＤＮＲの場合⇒徐水停止し、返血終了操作。ＢＬＳ実施し退室準備。

連絡順序：①ドクターコール（院内ルール）→②主治医→③担当医→④病棟

②災害用備蓄について

・災害用に生食、回路、ダイアライザなどの血液浄化に必要な材料を備蓄しておけばよいか。

現状は 10 人分３日間分を備蓄している。

→　問題ない。一般的には、必要な材料・薬品を３日分確保していくのが望ましい。

・新センターとして、透析に係ることのみならず、早期に BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画)、災害マニュアルの策定が求められている。

・万が一、この地域で大災害が起こった場合、病院全体では水の使用制限や電気の供給確保などを確認していく必要あり、血液浄化に関しては、透析時間の調整、他院からの受入れ調整（人数・方法・制限）など決めて行く必要もあり。

いずれにしても、当センターはこの地域の拠点となるため、しっかりとマニュアル等を策定していく必要がある。

・緊急透析対応ついて

現在、血液浄化治療室の看護スタッフは４名在籍し、ほぼ３名（日勤のみ）で勤務。

当日 15 時半までの依頼（16 時頃スタート）で対応中。緊急で延長や時間外が発生しても、少人数で勤務の振替ができず、現在のところ、これ以上遅い時間の対応は難しい。

→ＩＣＵでの透析も多く、ＩＣＵスタッフから透析室でもう少し患者を見て欲しいとの意見もある。経験の少ない看護師で対応することも多く、ＣＥも常駐し透析機器の使用に当たっている。対応について、今後早急に検討が必要な事案である。

（36）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 30 年度実績

回	日程	内容	出席者数		
			院内	院外	計
第 1 回	6 月 27 日	平成 29 年度業務実施状況 新センター移転後の状況報告 その他（共同利用等について）	4 名	6 名	10 名
第 2 回	9 月 12 日	平成 29 年度地域医療支援病業務報告 平成 30 年度業務実施状況 その他（病床の有効活用について）	5 名	5 名	10 名
第 3 回	12 月 26 日	平成 30 年度業務実施状況 その他（救急病院ネットワーク、ACP について・ 平成 31 年 GW の診療体制について）	6 名	5 名	11 名
第 4 回	2 月 27 日	平成 30 年度業務実施状況 その他（災害訓練の報告）	6 名	5 名	11 名

（37）先進医療等委員会

1　目的

奈良県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 30 年度実績

消化器肝胆膵外科：de Vinci Surgical System によるロボット支援下消化器外科手術
（腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下直腸切除術、腹腔鏡下膵切除術）
婦人科：de Vinci Surgical System によるロボット支援腹腔鏡下単純子宮全摘出術
泌尿器科：de Vinci Surgical System によるロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘出術
婦人科：ＢＲＣＡ１／２遺伝子変異保有者へのリスク低減両側卵管切除術（ＲＲＳＯ）

（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 30 年度実績

［平成 30 年 7 月 23 日］　第 1 回広報委員会
⑴　広報委員会規程について
⑵　ホームページリニューアル報告
⑶　集中治療部ホームページリンクについて
⑷　開業医に配布する『診療科案内』冊子発行について
⑸　年報について
⑹　病院パンフレットについて
⑺　看板・電柱広告について報告
⑻　院内広報誌の休刊について

［平成 31 年 2 月 13 日］　第 2 回広報委員会
⑴　実績報告
⑵　HP 周産期ページリンク貼付の承認について
⑶　看護部 HP リニューアル報告
⑷　病院パンフレットの進捗状況
⑸　年報と診療科案内の制作スケジュールについて

［平成 31 年 3 月 14 日］　第 3 回広報委員会
⑴　病院パンフレットの構成について
⑵　フロアマップの挿入について

（39）集中治療部運営委員会

1　目的

集中治療部委員会は集中治療部の効率的な病床運営を図ることを目的とする。

2　平成 30 年度実績

［平成 30 年度　集治療部運営委員会　平成 30 年 4 月 13 日開催］

1．委員会設立目的の説明
新病院より「特定集中治療室管理料」が算定できるＩＣＵが設立されるのに伴い、集中治療部運営

委員会を設置。

2．委員会規程について

策定し、平成 30 年５月１日より施行。

3．委員会メンバーについて

集中治療部長を委員長とし、委員を選任。

4．集中治療部運用案について

ＩＣＵ入院中の患者の指示については、ＩＣＵ担当医が一括して行う。ＩＣＵへの入室基準については検討中であるが、重症度によって受け入れを検討する。

【患者数推移】

	ICU		10床	HCU1		6床	HCU2		24床
	新入院（転入）数	病床利用率	特定集中治療室管理料算定率	新入院（転入）数	病床利用率	ハイケアユニット入院医療管理料算定率	新入院（転入）数	病床利用率	救命救急入院料算定率
H30.05	78	57.1%	－	－	－	－	195	62.4%	－
H30.06	71	72.7%	88.1%	－	－	－	167	92.2%	－
H30.07	65	76.5%	76.4%	－	－	－	150	83.4%	－
H30.08	68	79.7%	86.6%	62	89.2%	64.5%	100	81.5%	17.3%
H30.09	63	74.0%	77.0%	40	77.8%	45.7%	95	81.0%	17.5%
H30.10	72	72.3%	89.3%	56	80.1%	77.9%	98	82.5%	23.6%
H30.11	48	66.3%	96.5%	50	73.3%	81.1%	113	79.0%	22.0%
H30.12	61	68.4%	94.8%	64	83.9%	78.8%	109	85.3%	22.2%
H31.01	67	75.8%	84.3%	55	98.4%	65.6%	105	87.1%	25.5%
H31.02	59	74.6%	96.7%	58	92.9%	87.8%	86	86.9%	22.3%
H31.03	62	62.3%	93.3%	60	87.1%	76.5%	87	83.7%	20.4%
計	714	70.8%	81.4%	445	85.3%	72.2%	1,305	87.7%	20.3%

(40) 個人情報保護委員会

1　目的

当院における個人情報保護に関する取り扱いについて検討する。

2　平成 30 年度実績

［平成 31 年１月 17 日］

⑴　個人情報保護委員会について

⑵　委員会規則について

⑶　その他

臨床（医学・歯学・薬学など）研究や教育への協力に関する「包括的説明・同意書」の運用に関する検討を開始。

(41) 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　村田特命院長補佐
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
三馬血液浄化治療部長
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　中西財務課長　　（事務局　財務課経理係）

3　活動

⑴　疾病の治療研究等の奨励
⑵　前記にかかる研究費等交付金の出納管理
⑶　研究会奨励賞
⑷　その他

4　平成 30 年度の成果（業務実績）等

［平成 30 年 10 月 22 日］（理事会）
⑴　平成 29 年度医学研究会決算及び監査報告について
⑵　平成 30 年度医学研究会予算について

［平成 30 年 12 月 10 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

（42）職種間役割分担推進委員会

1　目的

当院における医療従事者全体の負担軽減について検討する

2　平成 30 年度実績

［平成 31 年 2 月 5 日］
⑴　委員会設置要綱について
⑵　前回議事録の確認
⑶　勤務負担軽減計画について
⑷　医療機関内掲示（案）について
⑸　その他

8　登録医名簿

（1）　医師

①奈良市

（令和元年8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 新大宮伝宝ビル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
あやめ池いしい婦人科クリニック	631-0032	奈良市あやめ池北1-32-21A204	0742-52-0600
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サンタウンプラザすずらん南館	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 西大寺近鉄ビル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
いぬいクリニック	631-0843	奈良市疋田町2-1-5	0742-81-7810
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
医療法人耳鼻咽喉科　川本医院	630-8243	奈良市今辻子町31-1	0742-26-3387
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ビル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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
折橋診療所	631-0065	奈良市鳥見町3-11-1	0742-45-4777
甲斐内科消化器内科クリニック	630-8122	奈良市三条本町1-2 JR奈良駅NKビル３F	0742-81-3565
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 ポポロビル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 サンタウンプラザ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
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 忍熊ビル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 パラディ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
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　寅松ビル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
しだ小児科クリニック	631-0003	奈良市中登美ケ丘3丁目1番地	0742-81-8739
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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
すくすくこどもクリニック	631-0842	奈良市菅原町648-1	0742-40-3939
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	631-0036	奈良市学園北1丁目14-13メディカル学園前3F	0742-93-7412
つくだクリニック	630-8122	奈良市三条本町1-2 JR奈良駅NKビル３Ｆ	0742-26-1567
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
なかむら小児科	631-0036	奈良市学園北1-14-13 メディカル学園前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 新大宮伝宝ビル6F	0742-35-0022
奈良西部病院	631-0061	奈良市三碓町2143-1	0742-51-8700
奈良セントラル病院	631-0054	奈良市石木町800	0742-93-8520
奈良東九条病院	630-8144	奈良市東九条町752	0742-61-1118
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ビル3F	0742-93-5220
にいのみ小児科	631-0044	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
西の京病院	630-8041	奈良市六条町102-1	0742-35-1121
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 グランドカワイビル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
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
ふるや糖尿病・甲状腺クリニック	631-0842	奈良市菅原東２丁目18番19号	0742-53-1108
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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
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
らくじクリニック	630-8356	奈良市南新町19番地1	0742-26-4165
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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 ハーベス大和郡山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 大和郡山マインド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　にし茂とビル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
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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平井ビル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 ハーベス大和郡山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 ハーベス大和郡山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
阿部眼科	630-0212	生駒市辻町397-8　東生駒8番館1Ｆ	0743-73-8221
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グリーンヒルいこま4階	0743-74-7277
有山診療所	630-0101	生駒市高山町4261-1	0743-78-0075
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
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
木下クリニック	630-0226	生駒市小平尾町4-1-1	0743-76-2318
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
なかや小児科	630-0251	生駒市谷田町870-2　中谷ビル3F	0743-75-8712
なんぶ眼科	630-0122	生駒市真弓1-2-8	0743-71-1239

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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
東生駒病院	630-0212	生駒市辻町4-1	0743-75-0011
平岡クリニック	630-0101	生駒市高山町7747-1	0743-25-8021
松井小児科	630-0261	生駒市西旭ケ丘13-18	0743-74-2705
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
渡辺耳鼻咽喉科	630-0257	生駒市元町1-13-1 グリーンヒルいこま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
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
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
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	北葛城郡王寺町王寺2-6-4クレール吉田3F	0745-33-3100
ゆりクリニック	639-0214	北葛城郡上牧町大字上牧3336-5	0745-78-0205
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

（令和元年8月現在）

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エスペ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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
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	京都府相楽郡精華町桜が丘3-24-7	0774-71-0014

（２）　歯科医師

（令和元年8月現在）

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
入部歯科医院	630-8261	奈良市北市町36-7	0742-27-6480
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
うえなか歯科クリニック	631-0036	奈良市学園北2-1-8	0742-48-1118
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
おがわ歯科クリニック	630-8043	奈良市六条２丁目3-20	0742-51-4188
おだ歯科クリニック	631-0011	奈良市押熊町1277-1	0742-41-8081
学園前いのうえ矯正歯科クリニック	631-0036	奈良市学園北１丁目8-8　サンライトビル3F	0742-40-2378
学園前歯科	631-0036	奈良市学園北1-11-3　レナビル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
かわはら歯科クリニック	630-8001	奈良市法華寺町1-5　奈良バイパスビル1階	0742-35-5510
西大寺こじか歯科診療所	631-0823	奈良市西大寺国見町2-15-28-101	0742-51-1115
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　ひかりビル2F	0742-41-3534
高田歯科医院	631-0076	奈良市富雄北1-3-5　キタダビル2階	0742-41-5218
たけはら歯科	631-0014	奈良市朝日町1-5-1	0742-44-0882
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

（令和元年8月現在）

登録医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
ファミリー歯科 インプラント診療所	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 フォレストヒルズ一条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
宮本歯科医院	631-0004	奈良市登美ヶ丘3-3-13	0742-46-5588
村井歯科医院	630-8141	奈良市南京終町1-109-1-5	0742-61-9650
森歯科クリニック	631-0036	奈良市学園北1-16-4学園前パークヴィラB1	0742-44-1600
もりた歯科クリニック	630-8002	奈良市二条町2-2-5 メゾンルルド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
エスエイ歯科　アピタ大和郡山	639-1028	大和郡山市田中町宮西517アピタショッピングセンター２F	0743-54-7855
植村歯科医院	639-1056	大和郡山市泉原町1-7	0743-55-1828
かわた歯科クリニック	639-1044	大和郡山市小泉町東1-8-6喜多興産小泉駅前ビル105号	0743-23-1000
もりおか歯科	639-1134	大和郡山市柳町128-9 カイチビル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
大友歯科医院	636-0906	生駒郡平群町菊美台1-7-5宝栄辰巳ビル2-2	0745-45-0180
大宅歯科医院	636-0813	生駒郡三郷町信貴ヶ丘1-2-18	0745-73-0733
中辻歯科医院	634-0063	橿原市久米町596-2	0744-27-9188
たにむら歯科口腔外科	575-0013	大阪府四条畷市田原台4丁目4-28	0743-85-6400

編集後記

「奈良県総合医療センター年報 2019」をお届けします。

元号が、「平成」から「令和」へ変わりました。
時代がうねり、大きく変わり始めています。
当院は、昨年５月に平松から移転し、病院機能が劇的に変化した年となりました。

最近は「働き方改革」と「ai（人工知能）」が盛んに取り上げられています。
医療現場では、勤務医の長時間労働の是正が注目されています。
また、医師だけでなく、病院で働く全てのスタッフの職場環境整備に加え、労働者も改革内容を理解して積極的に参画し、業務を減らしていくことが大切だと思います。医師は医師にしかできない業務に従事する、という仕事の棚卸しが必要です。

一方で、医療現場に「ai」が普及することは、そう遠くないと感じています。「ai」が、人間の仕事を奪うと言われており、上手く業務効率化と関連させて導入していく必要があると思います。
こうした時代の変化に乗り遅れないよう、様々なところにアンテナを張り巡らしていきたいと思います。

最後になりましたが、業務多忙にも関わらず、発行にむけて、各診療科・看護部・各メディカル部門・事務部門などから、今年も多くのご尽力を賜りました。
この場をお借りして、深く感謝申し上げます。

（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	次長	吉岡 奈津恵
委員	臨床検査部	係長	辻野 秀夫
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
事務局	経営企画室		井上 智子

奈良県総合医療センター年報　2019

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
〒631-8581　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：令和元年12月

Nara Prefecture
General Medical Center