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

# 2020

ー 2020 年 4 月　新型コロナウイルス感染症対策 重点医療機関指定ー

## 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６年が経過し、2020年４月からは７年目、第二期中期目標・計画（５年間）の２年目（令和２年度）が始まりました。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 2020』には、2019年法人化６年目（第二期中期目標・計画の初年度）の実績を収録しています。

この初年度を振り返りますと、「感染症：波乱の１年」であったとも言えます。５月には入院された患者さんが麻疹（はしか）と診断され、麻疹は空気感染のリスクが非常に高いため、厳重な隔離・感染防止策（職員の免疫獲得状況の把握）を要しました。さらに６月には、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染が複数の患者さんに認められ、病棟を越えて院内全体で感染防止対策を徹底しました。いずれの感染も大事に至らずに制御できたのは、七条西町の新しい医療センターに移転し２年目で、その最新設備とスペースに余裕があったこと、何よりもすべての医療従事者が感染防御に基づいた診療活動を推進できたことが大きいと考えています。そして、年が明けてからは新型コロナウイルスの感染波及で、当センターは奈良県立医科大学附属病院とともに感染症指定医療機関として、積極的に診療活動を展開しているところです。

さて、2019年の診療実績は、前述のように感染制御のため短期間、一部の病床を閉じること（ゾーニングの実施）もありましたが、移転後１年目の2018年実績を大きく上回りました。この要因は、多くの重症患者の診療や手術に当たったこと、またドクターヘリを含む多数の救急搬送患者を日夜受け入れたことで県民の皆様の期待に応えたことによるものです。それは、新しい当センターの設備だけではなく、すべての医療従事者（多職種の専門職）が懸命に、医療に従事した結果であるといえます。また、こうした多数の救急対応や感染の危機的状況を克服するために、チーム医療において各人が果たすべき役割を種々の壁を乗り越えて実践できた証であると思います。今後も新型コロナウイルスの感染の再燃、「感染症：波乱の１年」がまだ継続する可能性も危惧されるところですが、たとえ困難な状況にあっても県民の皆様の期待に応えることができるよう、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」を実践し、より一層、邁進する所存です。

経営状況（収支）は医療施設の運営基盤としてもちろん重要事項ですので、より多くの患者さんを受け入れて、果たすべき診療を展開し、収支の改善に努めて参ります。さらに、優れた医療専門職の人材確保・育成にも努めて、医療の質の継続的な改善への取り組みにも邁進いたします。皆様からの改善点のご指摘、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2020をお届けします。本誌は2019年４月から2020年３月までの奈良県総合医療センターの主な活動の記録です。従って、新型コロナウイルスがまだ問題となっていない時期と、同ウイルス感染症の対応に没頭していた時期の事柄が記載されています。

2020年１月初めに、世界保健機構（WHO）が、中国、武漢で発生していた肺炎の原因ウイルスを、新型コロナウイルス（2019-nCoV）と暫定的に認定して以来、この新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は瞬く間に全世界に伝播しました。日本においても例外ではなく、2020年４月７日には緊急事態宣言が発せられ、全国の医療機関は、‘コロナ渦’の中に取り込まれました。私たちの奈良県では、１月15日に、海外渡航歴がなく国内で感染したと考えられる症例が初めて確認され、一挙に緊張感が高まりました。その後、３月初めからは毎日のように新規感染者が判明するようになり、当センターは奈良県のCOVID-19対策の重点医療機関として診療を行いました。特に、重症患者の診療では、想像以上にスタッフ数が必要で、担当する医療スタッフの肉体的、精神的な負担は想像を絶するものがありました。連日・連夜、職員全員でCOVID-19の対策に力を注ぎました。この間、対策に携わった全職員に深甚なる敬意を表すると共に、多くの激励やご支援を賜りました方々に心より感謝申し上げます。幸い、５月25日に、緊急事態宣言も解除され、この原稿を書いている時点では、一旦、落ち着きを取り戻しているかに見えます。しかし、第２波、第３波は必ず到来すると予想されます。今こそ準備を怠らず、職員全員で協力しあってこの歴史的な難局を乗り越えていきたいと考えています。

さて、本誌には、このCOVID-19の影響がなかった時期である新センター開院２年目の活動も記載されています。2019年度は、新センター移転・開院直後の混沌とした状況からやや落ち着きを取り戻した時期でもありました。新センター２年目に取り組んだものは数多くありますが、主なものとして、１）DPC特定病院認定に向けた取り組み、２）「ISO9001」（品質マネジメントシステム）の維持審査に向けた取り組み、３）近隣の医療機関との救急ネットワークの構築、４）働き方改革プロジェクト委員会の立ち上げ、５）RPA（Robotic Process Automation）導入による業務効率化の取り組み、６）送迎バスの運行開始、が挙げられます。この中でも特記すべき事柄は、DPC特定病院認定に向けた取り組みだと思います。正確には、2018年10月から取り組みを開始したのですが、新センターに相応しい高度急性期医療を担うためにも、全診療科を挙げて診療内容を自ら精査し数値化を行い、効率化を図るとともに診療密度の向上に努めて参りました。その結果、2020年２月に厚生労働省から高難度の医療を提供できる医療機関として、特定病院の認定を受けることができました。これは、当センターが高度急性期医療を提供する医療機関として名実共に認められた証左と考えます。今後も高度な医療の提供を行いつつ、さらなる医療の質の向上を目指して参ります。新型コロナウイルス対策はもちろんのこと、通常の医療にも推進しつつ、奈良県の地域医療の発展に貢献したいと思います。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう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　理念 ……1

2　医療センター概要
(1) 沿革 ……3
(2) 概要
① 施設の概要 ……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
(3) 臨床研修病院としての取り組み ……20
(4) 施設基準一覧表 ……24

3　主なできごと ……29

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） ……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
(2) 主要指標 ……38

5　患者統計
(1) 患者数
① 年度別患者数の推移 ……41
② 診療科別患者数 ……42
(2) 診療科別入院収益及び外来収益 ……44
(3) 紹介率・逆紹介率 ……46
(4) 手術件数 ……47
(5) 施設基準で掲示を指定されている手術件数 ……48
(6) 調剤件数 ……49
(7) 放射線利用件数 ……49
(8) リハビリテーション件数 ……50
(9) 給食数 ……50
(10) 分娩件数 ……51
(11) 人工透析件数 ……51
(12) 臨床検査件数 ……52

⑬ 院内がん登録件数（部位別） ……53
⑭ 死亡数及び病理解剖数 ……53
⑮ 救命救急センターの状況 ……54

## 6 業績

(1) 診療部 ……55
① 救急科 ……56
② 集中治療部 ……61
③ 消化器内科 ……69
④ 糖尿病・内分泌内科 ……74
⑤ 呼吸器内科 ……81
⑥ 循環器内科 ……84
⑦ 腎臓内科 ……88
⑧ 脳神経内科 ……93
⑨ 血液・腫瘍内科 ……97
⑩ 緩和ケア内科 ……100
⑪ 感染症内科 ……102
⑫ 小児科 ……105
⑬ 新生児集中治療部 ……109
⑭ 精神科 ……113
⑮ 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科 ……117
⑯ 呼吸器外科 ……124
⑰ 心臓血管外科 ……126
⑱ 整形外科 ……131
⑲ 脳神経外科 ……135
⑳ 脊椎脊髄外科 ……139
㉑ 乳腺外科 ……142
㉒ 皮膚科 ……144
㉓ 形成外科 ……146
㉔ 泌尿器科 ……149
㉕ 産婦人科 ……154
㉖ 眼科 ……167
㉗ 耳鼻いんこう科 ……170
㉘ 頭頸部外科 ……174
㉙ 口腔外科 ……177
㉚ 麻酔科 ……182
㉛ 放射線科 ……186
㉜ 病理診断科 ……189
(2) 救急・集中治療センター（救命救急センター） ……191
(3) 集学的がん治療センター ……192
① 外来治療室 ……193
② がん相談支援室 ……194
③ 緩和ケアチーム ……195
④ 遺伝カウンセリング室 ……196
(4) 心臓血管センター ……198
(5) 脳神経センター ……201

⑹ 周産期母子医療センター ……204
⑺ 患者支援センター
① 地域医療連携室 ……206
② 入退院支援室 ……208
③ 患者相談室 ……209
⑻ 手術部 ……210
⑼ 臨床検査部 ……212
⑽ 放射線部 ……215
⑾ 内視鏡部 ……218
⑿ 臨床工学技術部 ……219
⒀ 血液浄化治療部 ……223
⒁ 輸血部 ……225
⒂ リハビリテーション部 ……227
⒃ 栄養管理部 ……230
⒄ 薬剤部 ……231
⒅ 看護部
1 看護部の理念 ……235
2 看護部の方針 ……235
3 職員の動向 ……235
4 臨床看護実践 ……235
5 看護部委員会
〈1〉 看護師長研修会 ……236
〈2〉 主任研修会 ……237
〈3〉 臨床指導者学習会 ……238
〈4〉 教育研修協議会 ……239
〈5〉 記録検討委員会 ……239
〈6〉 電子カルテ・基準ワーキング部会 ……240
〈7〉 看護部安全推進ワーキング部会 ……240
〈8〉 看護部感染予防ワーキング部会 ……241
〈9〉 災害ワーキング部会 ……242
〈10〉 看護部褥瘡対策委員会 ……242
〈11〉 看護部ＮＳＴワーキング部会 ……243
〈12〉 接遇ワーキング部会 ……244
〈13〉 リソースナース会 ……245
〈14〉 緩和ケアワーキング部会 ……245
〈15〉 退院支援ワーキング部会 ……246
〈16〉 看護部認知症ケアワーキング ……247
6 看護単位活動
〈1〉 救急・集中治療センター ……247
〈2〉 外来 ……248
〈3〉 内視鏡・放射線部 ……249
〈4〉 手術部・中央材料室 ……250
〈5〉 血液浄化治療室 ……251
〈6〉 ２階東病棟 ……252
〈7〉 ２階西病棟 ……252
〈8〉 ３階東病棟 ……253

〈9〉 3階西病棟 ……254
〈10〉 新生児集中治療部 ……255
〈11〉 4階東病棟 ……256
〈12〉 4階西病棟 ……256
〈13〉 5階東病棟 ……257
〈14〉 5階西病棟 ……258
〈15〉 6階東病棟 ……259
〈16〉 6階西病棟 ……259
7 認定有資格者 ……261
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 ……263
〈2〉 皮膚・排泄ケア認定看護師 ……263
〈3〉 摂食嚥下障害看護認定看護師 ……263
〈4〉 感染管理認定看護師 ……264
〈5〉 がん看護専門看護師 ……264
〈6〉 がん性疼痛看護認定看護師 ……264
〈7〉 緩和ケア認定看護師 ……265
〈8〉 乳がん看護認定看護師 ……265
〈9〉 がん放射線療法看護認定看護師 ……265
〈10〉 がん化学療法看護認定看護師 ……266
〈11〉 救急看護認定看護師 ……266
〈12〉 救急看護認定看護師 ……267
〈13〉 救急看護認定看護師 ……267
〈14〉 手術看護認定看護師 ……267
〈15〉 新生児集中ケア認定看護師 ……268
〈16〉 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 ……268
〈17〉 慢性心不全看護認定看護師 ……269
〈18〉 診療看護師（NP） ……269
〈19〉 特定看護師 ……269
〈20〉 特定看護師・皮膚・排泄ケア認定看護師 ……270
9 教育・研修 ……270
10 研究
〈1〉 院外発表 ……273
〈2〉 院内発表 ……273
11 看護師確保対策 ……274
⑲ 医療安全推進室 ……275
⑳ 感染対策室 ……278
㉑ 事務部 ……280
① 総務課 ……280
② 財務課 ……281
③ 医事課 ……281
㉒ TQM 部 ……283
㉓ 経営企画室 ……284

## 7　委員会活動等


各委員会の委員名簿 …… 285
(1) 幹部会議 …… 291
(2) 経営企画委員会 …… 292
(3) 部長会 …… 292
(4) 臨床検査部委員会 …… 294
(5) 薬事委員会 …… 295
(6) 栄養管理委員会 …… 296
(7) 救急委員会 …… 297
(8) 周術期管理委員会 …… 297
(9) 周術期管理・手術部及び中材委員会 …… 298
(10) 学術図書委員会 …… 298
(11) カリキュラム委員会 …… 299
(12) 研修管理委員会 …… 300
(13) 専攻医研修管理委員会 …… 300
(14) 院内感染対策委員会 …… 301
(15) 安全衛生委員会 …… 301
(16) 治験審査委員会 …… 302
(17) 医療ガス安全管理委員会 …… 303
(18) 放射線安全委員会 …… 303
(19) 医療安全管理委員会 …… 304
(20) 災害対策委員会 …… 306
(21) 保険診療委員会 …… 306
(22) ＤＰＣコーディング委員会 …… 308
(23) 医の倫理委員会 …… 309
(24) 輸血療法委員会 …… 314
(25) 患者サービス委員会 …… 315
(26) クリニカルパス委員会 …… 316
(27) 診療材料委員会 …… 320
(28) 褥瘡対策委員会 …… 320
(29) がん拠点病院医療委員会 …… 321
(30) 外来治療委員会 …… 322
(31) 医療情報管理委員会 …… 322
(32) 医療用機器等選考委員会 …… 326
(33) ＮＳＴ委員会 …… 326
(34) 血液浄化治療室運営委員会 …… 327
(35) 児童虐待防止委員会 …… 328
(36) ＱＭＳ管理委員会 …… 328
(37) 地域医療支援病院あり方検討委員会 …… 329
(38) 停電対策等検討委員会 …… 329
(39) 先進医療等委員会 …… 330
(40) 広報委員会 …… 330
(41) 集中治療部運営委員会 …… 331
(42) 個人情報保護委員会 …… 331
(43) 病床運営委員会 …… 332
(44) 職種間役割分担推進委員会 …… 332

8　登録医名簿 ……335

編集後記 ……344

# 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

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。

1　プライバシーの保護を受ける権利
2　病状と治療の説明を受ける権利
3　治療方法を選ぶ権利
4　他の医療機関の意見を求める権利

# 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８月14日　　遺伝カウンセリング外来開始
〃 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
令和２年１月１日　　がんゲノム医療連携病院認定
〃　〃　〃　〃　　遺伝カウンセリング室開設
〃 ２年４月１日　　ＤＰＣ特定入院群認定
〃　〃　〃　〃　　病児保育開始
〃 ２年４月９日　　新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定される

## （2）概　要

### ①施設の概要　　（2020年　７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<br>（県立奈良病院 昭和 52 年 10 月 1 日）<br>（県立医科大学附属奈良病院 昭和 39 年 4 月 1 日）<br>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 462 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（急性期一般入院料 1） |
| 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、第２種感染症指定医療機関、がんゲノム医療連携病院 |
| | 認定施設 | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設<br>日本高血圧学会専門医認定施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本神経学会認定准教育施設<br>日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設<br>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<br>日本外科学会専門医制度修練施設<br>日本消化器外科学会専門医修練施設<br>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<br>日本乳癌学会認定施設<br>日本大腸肛門病学会認定施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設<br>日本胸部外科学会指定施設<br>日本整形外科学会専門医研修施設<br>日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設<br>日本産科婦人科学会専門研修プログラム基幹施設<br>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<br>日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設<br>日本臨床細胞学会教育研修施設<br>日本小児科学会専門医研修施設<br>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<br>日本皮膚科学会認定研修施設<br>日本泌尿器科学会専門医教育施設<br>日本眼科学会専門医制度研修施設<br>日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設<br>日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関施設<br>日本ＩＶＲ学会専門医修練施設<br>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<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本救急医学会指導医指定施設<br>日本集中治療医学会専門医研修施設<br>日本病理学会研修認定病院Ｂ<br>日本臨床細胞学会認定施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ<br>下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設<br>肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関施設<br>日本医学放射線学会修練機関施設<br>日本外科学会認定医制度修練施設<br>日本胸部外科学会教育施設<br>日本血液学会認定医研修施設<br>日本呼吸器外科学会関連施設<br>日本呼吸器外科専門医制度関連施設<br>日本呼吸器気管支鏡学会関連施設<br>日本産科婦人科学会専門医制度総合型専攻医指導施設<br>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設<br>日本耳鼻咽喉科学会専門医研修プログラム連携施設<br>日本消化器外科学会修練施設<br>日本消化器外科学会連携施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>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<br>腹部ステントグラフト実施施設<br>母体保護法指定医研修機関施設<br>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<br>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 |
| | 屋外ポンプ室 | ＲＣ造上地上１階 |
| | 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 73,110.57 ㎡ |

## ②運用病床

（令和２年７月１日現在、単位：床）

| 病棟区分 | | | 消化器内科 | 糖尿病・内分泌内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 腎臓内科 | 神経内科 | 血液・腫瘍内科 | 感染症内科 | 小児科 | 精神科 | 消化器・肝胆膵外科 | 呼吸器外科 | 心臓血管外科 | 整形外科・リハビリ科 | 脳神経外科 | 脊椎脊髄外科 | 乳腺外科 | 皮膚科・形成外科 | 泌尿器科 | 産科 | 婦人科 | 眼科 | 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 口腔外科 | 放射線科 | 新生児集中治療室 NICU | 新生児集中治療室 GCU | 共用 | 救急・集中治療センター ナイト | 救急・集中治療センター オーバー | 救急・集中治療センター ICU | 救急・集中治療センター 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 | | | | 6 | | | | 44 |
| | | 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 | 48 | 7 | 10 | 30 | 462 |

R2.4.7　運用病床数：462に増床

### ③主な設備

**(2020年６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 |
| 小荷物専用昇降機 | | 2台 |

■医療用ガス設備

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

### ④主な医療機器（取得価格500万円以上）

（令和２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 |
| アーム型X線診断装置デジタル式歯科用パノラマX線診断装置 | パノラマデンタル撮影室 | 1 | R2.2.25 |

〈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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 微生物分類同定分析装置 | 臨　床　検　査　部 | 1 | R1.9.30 |
| 超音波画像診断装置 | 生　理　検　査　室 | 1 | R1.6.24 |
| 密閉式自動固定包埋装置 | 臨　床　検　査　部 | 1 | R2.2.25 |

〈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 |
| 骨鋸ハンドピースセット・電動式ドリル | 手　術　室 | 1 | R1.7.11 |
| 手術室映像システム | 手　術　室 | 1 | R1.7.30 |
| シーリングペンダント・無影灯 | 手　術　室 | 1 | R1.7.30 |
| 脊椎内視鏡システム | 手　術　室 | 1 | R1.8.20 |
| 膀胱腎盂ビデオスコープシステム | 手　術　室 | 1 | R1.9.24 |
| 耳鼻咽喉科手術ナビゲーション | 手　術　室 | 1 | R1.9.30 |
| 眼科用レーザー手術装置 | 手　術　室 | 1 | R2.1.27 |

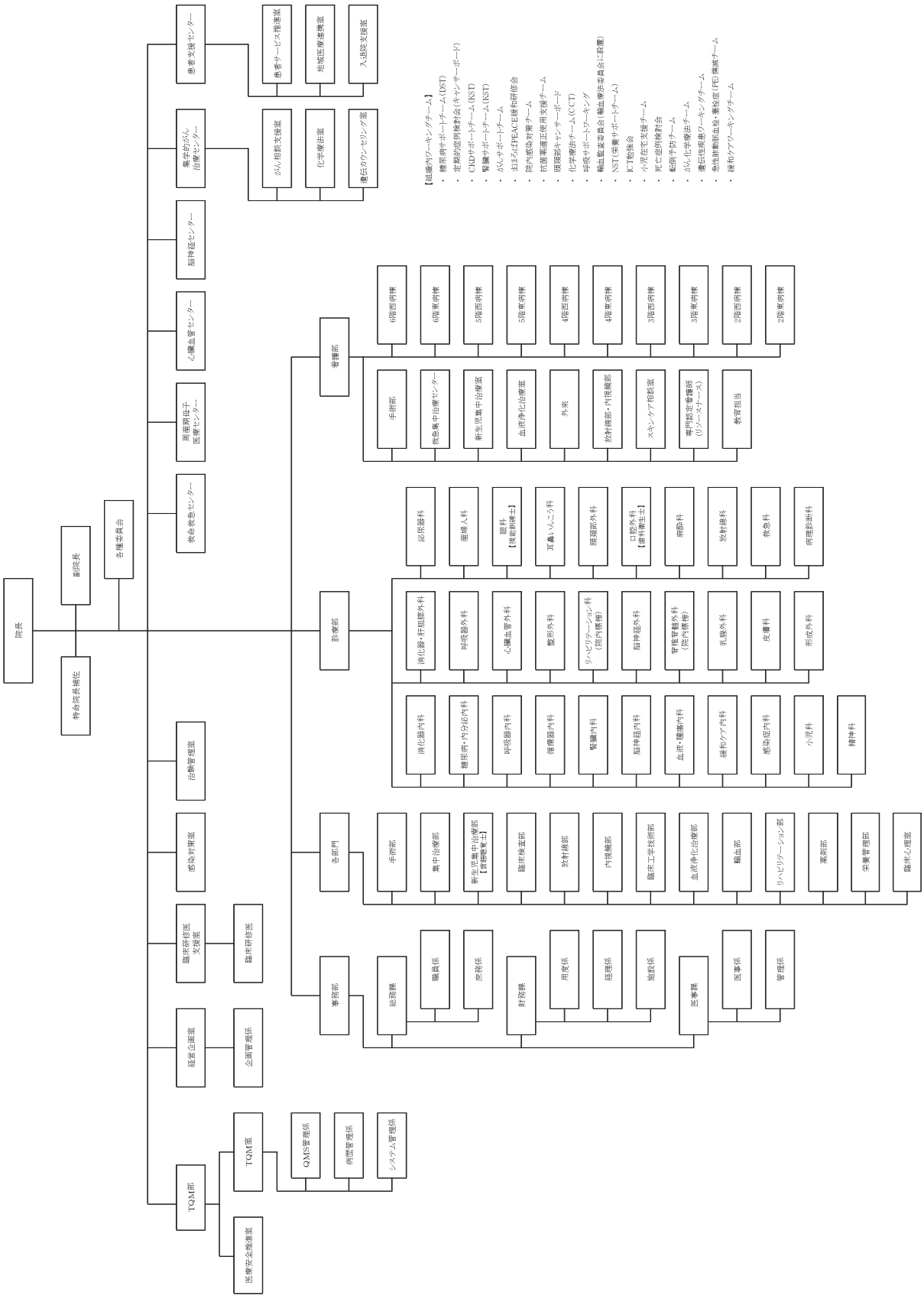
〈診療科、中央材料室、その他〉

| 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 |
| 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 | Ｎ　Ｉ　Ｃ　Ｕ | 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 |

| 備　　品　　名 | 設　置　場　所 | 数量 | 取得年月日 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |

| 備　　品　　名 | 設　置　場　所 | 数量 | 取得年月日 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 紫外線照射装置 | 感　染　対　策　室 | 2 | R1.7.26 |
| 自動視野検査装置 | 眼　　科 | 1 | R1.9.30 |
| 人工呼吸器 | 臨　床　工　学　室 | 5 | R1.9.18 |
| 過酸化水素低温プラズマ滅菌装置 | 中　央　材　料　室 | 1 | R1.12.16 |
| 超音波ビデオスコープ　一式 | 内　視　鏡　室 | 1 | R1.12.25 |
| イメージガイドシステム　一式 | 眼　　科 | 1 | R2.1.27 |
| 生体情報モニター | 7　階　西　病　棟 | 1 | R2.3.23 |

## ⑤組織図


院長
副院長
特命院長補佐
各種委員会
TQM部
TQM室
医療安全推進室
QMS管理係
病歴管理係
システム管理係
経営企画室
企画管理係
臨床研修医支援室
臨床研修医
感染対策室
治験管理室
救命救急センター
周産期母子医療センター
心臓血管センター
脳神経センター
集学的がん治療センター
患者支援センター
がん相談支援室
化学療法室
遺伝カウンセリング室
患者サービス推進室
地域医療連携室
入退院支援室
事務部
総務課
職員係
庶務係
財務課
用度係
経理係
施設係
医事課
医事係
管理係
各部門
手術部
集中治療部
新生児集中治療部【言語聴覚士】
臨床検査部
放射線部
内視鏡部
臨床工学技術部
血液浄化治療部
輸血部
リハビリテーション部
薬剤部
栄養管理部
臨床心理室
診療部
消化器・肝胆膵外科
呼吸器外科
心臓血管外科
整形外科
リハビリテーション科（院内標榜）
脳神経外科
脊椎脊髄外科（院内標榜）
乳腺外科
皮膚科
形成外科
消化器内科
糖尿病・内分泌内科
呼吸器内科
循環器内科
腎臓内科
脳神経内科
血液・腫瘍内科
緩和ケア内科
感染症内科
小児科
精神科
泌尿器科
産婦人科
眼科【視能訓練士】
耳鼻いんこう科
頭頸部外科
口腔外科【歯科衛生士】
麻酔科
放射線科
救急科
病理診断科
看護部
手術部
救急集中治療センター
新生児集中治療室
血液浄化治療室
外来
放射線部・内視鏡部
スキンケア相談室
専門認定看護師（リソースナース）
教育担当
6階西病棟
6階東病棟
5階西病棟
5階東病棟
4階西病棟
4階東病棟
3階西病棟
3階東病棟
2階西病棟
2階東病棟
【組織内ワーキングチーム】
・糖尿病サポートチーム（DST）
・定期的症例検討会（キャンサーボード）
・CKDサポートチーム（KST）
・腎臓サポートチーム（KST）
・がんサポートチーム
・まほろばPEACE緩和研修会
・院内感染対策チーム
・抗菌薬適正使用支援チーム
・頭頸部キャンサーボード
・化学療法チーム（CCT）
・呼吸サポートワーキング
・輸血監査委員会（輸血療法委員会に設置）
・NST（栄養サポートチーム）
・ICT勉強会
・小児在宅支援チーム
・死亡症例検討会
・転倒予防チーム
・がん化学療法チーム
・遺伝性疾患ワーキングチーム
・急性肺動脈血栓・塞栓症（PE）煤威チーム
・緩和ケアワーキングチーム

## ⑥職員の状況

### （１）職種別職員数（各年４月１日付）

| 区　分 | | 平成28年 | 平成29年 | | 平成30年 | | 平成31年 | | 令和2年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医　師 | | 89 | 医師(正規) | 98 | 医師(正規) | 119 | 医師(正規) | 130 | 医師(正規) | 140 |
| | | | 専攻医 | 22 | 専攻医 | 24 | 専攻医 | 30 | 専攻医 | 43 |
| | | | 研修医 | 30 | 研修医 | 28 | 研修医 | 32 | 研修医 | 39 |
| | | | | | その他非正規 | 4 | その他非正規 | 5 | その他非正規 | 7 |
| | | | 計 | 150 | 計 | 175 | 計 | 197 | 計 | 229 |
| 医療技術員 | 薬剤師 | 23 | 21 | | 29 | | 33 | | 34 | |
| | 臨床検査技師 | 32 | 33 | | 34 | | 33 | | 41 | |
| | 放射線技師 | 23 | 22 | | 26 | | 28 | | 33 | |
| | 作業療法士 | 5 | 5 | | 4 | | 6 | | 5 | |
| | 理学療法士 | 10 | 11 | | 13 | | 16 | | 18 | |
| | 言語聴覚士 | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | 4 | |
| | 視能訓練士 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | |
| | 臨床工学技士 | 13 | 14 | | 16 | | 17 | | 20 | |
| | 歯科衛生士 | － | － | | 3 | | 3 | | 3 | |
| | 臨床心理士 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | | 2 | |
| | 管理栄養士 | 4 | 4 | | 4 | | 4 | | 1 | |
| | 社会福祉士 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | | 6 | |
| | 診療情報管理士 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | |
| | 精神保健福祉士 | － | － | | － | | 1 | | 1 | |
| 看護師 | （病院） | 480 | 504 | | 534 | | 577 | | 616 | |
| | （看専） | 9 | － | | － | | － | | － | |
| 行政職 | 事務職員 | 24 | 26 | | 30 | | 29 | | 30 | |
| | 電気・機械技師 | 6 | 6 | | 6 | | 0 | | 0 | |
| 技労職 | 調理炊事 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | その他 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 計 | | 726 | 804 | | 885 | | 955 | | 1,047 | |

（注）H29年度、H30年度、H31年度、令和2年度の医師以外は、正規職員数のみ

## (2) 医師定数現員表

2020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 | 2 | 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 | 11 | 5 | |
| 循環器内科 | 4 | 2 | |
| 腎臓内科 | 3 | 0 | |
| 呼吸器内科 | 5 | 1 | |
| 消化器内科 | 9 | 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 | 2 | |
| 精神科 | 3 | 1 | |
| 感染症内科 | 2 | 0 | |
| 消化器・肝胆膵外科 | 6 | 1 | |
| 脳神経外科 | 3 | 0 | |
| 呼吸器外科 | 2 | 0 | |
| 心臓血管外科 | 5 | 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 | 9 | 5 | |
| 小児科 | 5 | 3 | |
| NICU | 4 | 3 | |
| 泌尿器科 | 4 | 0 | |
| 皮膚科 | 4 | 1 | |
| 眼科 | 2 | 0 | |
| 耳鼻咽喉科 | 3 | 1 | |
| 放射線科 | 6 | 1 | |
| 麻酔科 | 8 | 2 | |
| 集中治療室 | 11 | 7 | |
| 中央臨床検査部 | 1 | 0 | |
| 病理診断科 | 2 | 0 | |
| 口腔外科 | 3 | 1 | |
| 血液浄化治療部 | 1 | 0 | |
| 形成外科 | 2 | 0 | |
| 合計 | 147 | 40 | 38 |

※脳神経センターについては副院長兼務

**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、令和２年３月までに151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または会議室３

３．日　　程

| 月 | 項　　目 | 担当診療科 | 日　　程 |
|---|---|---|---|
| 4 | 診療録の記載について | 脳神経内科 | 4月4日（木）17:15～ |
| | 論文作成の方略 | 泌尿器科 | 4月11日（木） |
| | 消化器疾患の救急医療について | 消化器内科 | 4月15日（月） |
| | 腎臓疾患の救急医療について | 腎臓内科 | 4月19日（金） |
| | 呼吸器疾患の救急医療について | 呼吸器内科 | 4月23日（火） |
| | 循環器疾患の救急医療について | 循環器内科 | 4月26日（金） |
| 5 | 妊娠・授乳と薬のデータベースについて | ＮＩＣＵ | 5月10日（金） |
| | 糖尿病内科におけるプライマリ・ケア | 糖尿病・内分泌内科 | 5月17日（金） |
| | ＤＰＣ／保険診療について | 医事課 | 5月31日（金） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 脳神経内科におけるプライマリ・ケア | 脳神経内科 | 6月7日（金） |
| | 血液・腫瘍内科におけるプライマリ・ケア | 血液・腫瘍内科 | 6月14日（金） |
| | 感染症内科におけるプライマリ・ケア | 感染症内科 | 6月21日（金） |
| | 外科治療について | 消化器・肝胆膵外科 | 6月28日（金） |
| 7 | 中央手術部における研修上の注意点 | 手術部 | 7月5日（金） |
| | 救急医療について | 救命救急センター | 7月12日（金） |
| | 救命センターにおける薬の使い方 | 薬剤部 | 7月19日（金） |
| | | | 7月26日（金） |
| 8 | | | 8月2日（金） |
| | 抗癌剤ー副作用を中心にー | 薬剤部 | 8月9日（金） |
| | 抗菌薬の適正使用について | 薬剤部 | 8月23日（金） |
| | 麻酔研修について | 麻酔科 | 8月30日（金） |
| 9 | 小児科におけるプライマリ・ケア | 小児科 | 9月6日（金） |
| | 婦人科・産科におけるプライマリ・ケア | 産婦人科 | 9月13日（金） |
| | 放射線診断・治療について | 放射線科 | 9月20日（金） |
| | 呼吸器外科治療について | 呼吸器外科 | 9月27日（金） |
| 10 | 心臓血管外科におけるプライマリ・ケア | 心臓血管外科 | 10月4日（金） |
| | 泌尿器科におけるプライマリ・ケア | 泌尿器科 | 10月11日（金） |
| | 整形外科におけるプライマリ・ケア | 整形外科 | 10月18日（金） |
| | 脊椎脊髄外科におけるプライマリ・ケア | 脊椎脊髄外科 | 10月25日（金） |
| 11 | 脳神経外科におけるプライマリ・ケア | 脳神経外科 | 11月1日（金） |
| | 皮膚科におけるプライマリ・ケア | 皮膚科 | 11月8日（金） |
| | 耳鼻咽喉科におけるプライマリ・ケア | 耳鼻咽喉科 | 11月22日（金） |
| | 眼科におけるプライマリ・ケア | 眼科 | 11月29日(金) |
| 12 | 精神科におけるプライマリ・ケア | 精神科 | 12月6日（金） |
| | 乳腺外科におけるプライマリ・ケア | 乳腺外科 | 12月13日（金） |
| | 口腔外科におけるプライマリ・ケア | 口腔外科 | 12月20日（金） |
| | 頭頸部外科におけるプライマリ・ケア | 頭頸部外科 | 12月27日（金） |
| 1 | 形成外科におけるプライマリ・ケア | 形成外科 | 1月10日（金） |

**◆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：講堂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：令和元年　５月24日（金）呼吸器内科、消化器内科
　　令和元年　８月16日（金）（西和医療センター）
　　令和元年　11月15日（金）循環器内科、腎臓内科
　　令和２年　２月21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15回　臨床研修医症例研究会**

日時：令和元年６月29日　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：集中治療部　　部長　　安宅　一晃
　　大島　圭裕　　（放射線科）
　　大西　真衣　　（小児科）
　　中村　紗理　　（集中治療部）
　　蜂須賀　宗嗣　（泌尿器科）
　　米山　雅章　　（救急科）

○第２グループ
　座長：糖尿病・内分泌内科　　部長　　上嶋　昌和
　　木村　太亮　　（消化器内科）
　　鈴木　健太郎　（腎臓内科）
　　橋本　有観　　（消化器内科）
　　濱田　華奈　　（呼吸器内科）
　　三宅　巨城　　（糖尿病・内分泌内科）

○第３グループ

座長：頭頸部外科　　部長　　宮﨑　眞和

大堀　広平　　（腎臓内科）

郷間　瑞輝　　（小児科）

庄司　　遥　　（消化器・肝胆膵外科）

梨原　朔果　　（頭頸部外科・形成外科）

西尾　勇哉　　（循環器内科）

**臨床研修医の確保対策**

マイナビフェアin大阪　　（令和元年５月12日）

レジナビフェア2019 in大阪　　（令和元年７月７日）

奈良県立医科大学５年生向け説明会　（令和元年12月19日）

奈良県臨床研修病院合同説明会　　（令和元年12月26日）

## （4）施設基準一覧表

医科・歯科

（令和２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 |
| | 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 |
| | 臨床研修病院入院診療体制加算 | 平成30年5月1日 |
| | 救急医療管理加算 | 平成30年5月1日 |
| | 超急性期脳卒中加算 | 平成30年5月1日 |
| | 妊産婦緊急搬送入院加算 | 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 |
| | 精神科応急入院施設管理加算 | 令和2年7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 |
| | がん診療連携拠点病院 | 平成30年5月1日 |
| | 栄養サポートチーム加算 | 平成30年5月1日 |
| | 医療安全対策加算1 | 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 |
| | せん妄ハイリスク患者ケア加算 | 令和2年4月1日 |
| | 精神疾患診療体制加算 | 令和1年6月1日 |
| | 排尿自立支援加算 | 令和2年4月1日 |
| | 地域医療体制確保加算 | 令和2年4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 |
| | 糖尿病合併症管理料 | 平成30年5月1日 |
| | 高度難聴指導管理料 | 平成30年5月1日 |
| | 外来栄養食事指導料 | 令和2年4月1日 |
| | がん性疼痛緩和指導管理料 | 平成30年5月1日 |
| | 喘息治療管理料 | 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 |
| | がん患者指導管理料ニ | 令和2年4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 |
| | 小児運動器疾患指導管理料 | 令和2年4月1日 |
| | 乳腺炎重症化予防・ケア指導料 | 平成30年5月1日 |
| | 婦人科特定疾患治療管理料 | 令和2年4月1日 |
| | 腎代替療法指導管理料 | 令和2年4月1日 |
| | 腎代替療法実績加算 | 令和2年4月1日 |
| | 院内トリアージ実施料 | 平成30年5月1日 |
| | 外来リハビリテーション診療料 | 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 |

医科・歯科

（令和２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 | がん治療連携計画策定料 | 平成30年5月1日 |
| | 外来がん患者在宅連携指導料 | 平成30年5月1日 |
| | 外来排尿自立指導料 | 令和2年4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 |
| | 医療機器安全管理料（歯科） | 平成30年5月1日 |
| | 歯科治療時医療管理料 | 平成30年5月1日 |
| | 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 |
| | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 | 令和1年8月1日 |
| | 持続血糖測定器加算　間歇注入ポンプと連動する場合 | 平成30年5月1日 |
| | 持続血糖測定器加算　間歇注入ポンプと連動する場合 | 令和2年4月1日 |
| | 造血器腫瘍遺伝子検査 | 平成30年5月1日 |
| | 遺伝学的検査 | 平成30年8月1日 |
| | BRCA1／2遺伝子検査（血液を検体とするもの） | 令和2年4月1日 |
| | がんゲノムプロファイリング検査 | 令和2年4月1日 |
| | HPV核酸検出 | 平成30年5月1日 |
| | HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） | 平成30年5月1日 |
| | 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検査 | 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 |
| | 遺伝性腫瘍カウンセリング加算 | 令和2年4月1日 |
| | 植込型心電図検査 | 令和1年8月1日 |
| | 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 |
| | 乳房MRI撮影加算 | 令和2年2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 |
| | 連携充実加算 | 令和2年4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 |
| | 歯科口腔リハビリテーション料2 | 平成30年5月1日 |
| | 通院・在宅精神療法（児童思春期精神科専門管理加算） | 令和2年7月1日 |
| | 通院・在宅精神療法（療養生活環境整備指導加算） | 令和2年7月1日 |
| | 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理） | 令和2年7月1日 |
| | 医療保護入院等診療料 | 令和2年6月1日 |
| | 処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1 | 令和2年2月1日 |
| | 処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1 | 令和2年2月1日 |
| | 処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1 | 令和2年2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 | 令和2年4月1日 |
| | 透析液水質確保加算 | 平成30年5月1日 |
| | 慢性維持透析濾過加算 | 平成30年5月1日 |

医科・歯科

（令和２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 | 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 | 平成30年5月1日 |
| | CAD／CAM冠 | 平成30年5月1日 |
| | 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術　乳房切除術 | 令和2年4月1日 |
| | 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術　子宮付属器腫瘍切除術 | 令和2年4月1日 |
| | 皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る) | 令和2年4月1日 |
| | 組織拡張器による再建手術／乳房(再建手術の場合) | 令和1年11月1日 |
| | 椎間板内酵素注入療法 | 令和2年4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 |
| | 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る) | 令和2年1月1日 |
| | 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る) | 令和2年1月1日 |
| | 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)　歯 | 令和2年1月1日 |
| | 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)　歯 | 令和2年1月1日 |
| | 乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチメルリンパ節加算1) | 平成30年5月1日 |
| | 乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチメルリンパ節加算2) | 平成30年5月1日 |
| | 乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)) | 令和2年1月1日 |
| | 乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの) | 令和2年1月1日 |
| | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | 令和1年11月1日 |
| | 経皮的冠動脈形成術 | 平成30年5月1日 |
| | 経皮的冠動脈ステント留置後 | 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) | 令和2年4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 |
| | 両心室ペースメーカー移植術・交換術　経静脈電極の場合 | 令和1年8月1日 |
| | 植込型除細動器移植術・交換術 | 令和1年12月 |
| | 経静脈電極抜去術 | 令和1年12月 |
| | 両室ペーシング機能付き植込型除細動移植術・交換術 | 令和1年12月 |
| | 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 |
| | バルーン閉塞下経静脈的塞栓術 | 令和2年1月1日 |
| | 胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。) | 平成30年5月1日 |
| | 体外衝撃波胆石破砕術 | 平成30年5月1日 |
| | 腹腔鏡下肝切除術 | 平成30年5月1日 |
| | 体外衝撃波膵石破砕術 | 平成30年5月1日 |
| | 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術 | 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 |
| | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | 令和2年4月1日 |
| | 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術 | 平成30年5月1日 |
| | 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | 令和2年4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 |
| | 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | 令和2年2月1日 |
| | 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 |
| | 胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) | 平成30年5月1日 |
| | 輸血管理料Ⅰ | 平成30年5月1日 |
| | 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 |

医科・歯科

（令和２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 | 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 |
| | クラウン・ブリッジ維持管理料 | 平成30年5月1日 |
| 選定療養費 | 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 | 令和2年4月1日 |

# 3　主なできごと

**主なできごと**

**平成31年度（令和元年度）**

**■４月**

２日（火）お昼のピアノコンサート（春休みキッズコンサートシリーズ）
８日（月）お昼のピアノコンサート、親子で楽しむジャズタイム
18日（木）病診・病病連携医療講座「医師に求められる医療安全の基礎知識」「地域医療連携室取り組み報告」
23日（火）お昼のピアノコンサート

お昼のピアノコンサート

**■５月**

７日（火）お昼のピアノコンサート
13日（月）お昼のピアノコンサート
16日（木）病診・病病連携医療講座「糖尿病教育入院の紹介」「他職種で取り組む糖尿病サポートチームの紹介」
21日（火）初夏のロビーコンサート
28日（火）お昼のピアノコンサート
29日（水）糖尿病教室「糖尿病とのつきあい方」「糖尿病に関連する検査値」「糖尿病の薬の種類と効果」

**■６月**

３日（月）お昼のピアノコンサート
10日（月）お昼のピアノコンサート
13日（木）集学的がん治療勉強会「チームで関わる免疫療法」
17日（月）お昼のピアノコンサート
18日（火）糖尿病教室「食後の血糖値の上昇を抑えるコツ！～食事の工夫と選び方～」「すこやかな妊娠と出産のために」
20日（木）病診・病病連携医療講座「当科における胃がん治療」「ロボット支援下直腸手術の現状」
25日（火）お昼のピアノコンサート
29日（土）奈良県総合医療センター公開講座「知って安心！上手な病院のかかり方」

**■７月**

１日（月）お昼のピアノコンサート
８日（月）お昼のピアノコンサート
11日（木）在宅緩和ケア研修会「子宮頸がんで再発や転移を繰り返した患者との関わり」
16日（火）夏のロビーコンサート
17日（水）糖尿病教室「インスリン注射の保管方法」「低血糖とシックデイ」「季節の食べ物と血糖値の関係」
18日（木）病診･病病連携医療講座「進行性肺がんに対する化学療法及び放射線治療後の手術について」「放射線治療のお話し」
23日（火）お昼のピアノコンサート
30日（火）お昼のピアノコンサート（夏休みキッズシリーズ）

**■８月**

５日（月）お昼のピアノコンサート
13日（火）お昼のピアノコンサート
19日（月）お昼のピアノコンサート
22日（木）病診・病病連携医療講座「足関節の捻挫と靱帯損傷」「脊椎脊髄外科　診療報告　－術後感染に関して－」
27日（火）糖尿病教室「実践編：楽しくできる食事療法～今日からできる簡単な計算・計量の方法～」
お昼のピアノコンサート、親子で楽しむジャズタイム

**■９月**

２日（月）お昼のピアノコンサート
６日（金）病理解剖慰霊祭
10日（火）お昼のピアノコンサート
12日（木）在宅緩和ケア研修会「子供の側にいることを優先したい
～母の役割を支えるために病院・在宅でできることは？～」
17日（火）秋のロビーコンサート
19日（木）病診・病病連携医療講座「遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療を契機とした卵巣癌治療の変化」「がんゲノム医療について」
24日（火）お昼のピアノコンサート
27日（金）集学的がん治療勉強会「大腸がんの集学的治療　直腸がんの低侵襲手術」
30日（月）糖尿病教室「あなたの足は大丈夫ですか？～自宅でできるお手入れについて～」「運動でフレイルを予防しよう！！」

**■10月**

１日（火）お昼のピアノコンサート
６日（日）第78回まほろばPEACE緩和ケア研修会
７日（月）お昼のピアノコンサート
９日（水）集学的がん治療勉強会「がんゲノム医療に関すること
～遺伝性乳がん・卵巣がんの診療について～　～がんパネル検査について～」
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「腎細胞がんの手術療法について」「肺癌の免疫チェックポイント阻害薬について」
21日（月）お昼のピアノコンサート
28日（月）お昼のピアノコンサート、親子で楽しむジャズタイム

**■11月**

２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「進化する医療～白内障、外科手術、高齢者のうつ」
７日（木）在宅緩和ケア研修会「“もう死んだほうがましや”～原因不明の症状から全人的苦痛が増大する非がん患者のケア～」
12日（火）お昼のピアノコンサート

18日（月）お昼のピアノコンサート
20日（水）糖尿病教室「糖尿病の合併症を予防しよう」
21日（木）病診・病病連携医療講座「口腔がんと関連する粘膜病変と類似病変」「飲酒と頭頸部表在癌について」
26日（火）お昼のピアノコンサート

あをによし祭

公開講座

**■12月**

２日（月）お昼のピアノコンサート
９日（月）クリスマスロビーコンサート
11日（水）集学的がん治療勉強会「放射線療法」
13日（金）糖尿病教室「こんなことに気をつけよう！
～イベントの多い時期の過ごし方～」
16日（月）お昼のピアノコンサート
18日（水）クリスマスロビーコンサート
19日（木）病診・病病連携医療講座「インフルエンザの診療」「心血管イベント予防のための高血圧治療」
23日（月）長期療養者就職支援事業の協定締結式
24日（火）お昼のピアノコンサート

協定締結式

**■１月**

７日（火）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
16日（木）病診・病病連携医療講座「糖尿病性腎臓病（ＤＫＤ）の治療ポイント～ＳＧＬＴ２阻害薬の位置づけ」「悪性リンパ腫の診断と治療」
20日（月）お昼のピアノコンサート、親子で楽しむジャズタイム
24日（金）新型コロナウイルス感染症 院内感染対策会議開催（定期開催開始）
28日（火）お昼のピアノコンサート

**■２月**

３日（月）お昼のピアノコンサート
５日（水）集学的がん治療勉強会「がん疼痛治療とアドバンス・ケア・プランニング」
10日（月）お昼のピアノコンサート

12日（水）新型コロナウイルス感染症 電話相談のトリアージを実施
17日（月）お昼のピアノコンサート
21日（金）院内学童保育を開設
25日（火）お昼のピアノコンサート

■3月
6日（金）新型コロナウイルス感染症患者入院　入院患者の面会禁止を実施
17日（火）新型コロナウイルス感染症対策本部を設置
〈新型コロナウイルス感染防止対策の為、中止した行事〉
・お昼のピアノコンサート
・在宅緩和ケア研修会
・春のロビーコンサート

# 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）

| | | ３０決算額 | Ｒ１決算額 | 差引 |
|---|---|---|---|---|
| 収入 | 医業収益 | 15,675,852 | 17,788,952 | 2,113,100 |
| | (入院収益) | (10,888,273) | (11,975,370) | 1,087,097 |
| | (外来収益) | (4,408,199) | (5,414,913) | 1,006,714 |
| | (その他医業収益) | (379,380) | (398,669) | 19,289 |
| | 運営費負担金収益 | 2,262,734 | 1,591,469 | △ 671,265 |
| | 補助金等収益 | 145,516 | 149,887 | 4,371 |
| | 資産見返負債戻入 | 73,748 | 73,262 | △ 486 |
| | 受託事業等収益 | 25,734 | 35,693 | 9,959 |
| | 営業外収益 | 198,263 | 160,465 | △ 37,798 |
| | (補助金等収益) | (0) | (0) | 0 |
| | (運営費負担金収益) | (106,988) | (71,825) | △ 35,163 |
| | (その他医業外収益) | (91,275) | (88,640) | △ 2,635 |
| | 臨時利益 | 11,247 | 2,217 | △ 9,030 |
| | 収入計 | 18,393,094 | 19,802,929 | 1,409,835 |
| 支出 | 医業費用 | 18,808,501 | 21,082,897 | 2,274,396 |
| | (給与費) | (8,476,721) | (9,263,514) | 786,793 |
| | (材料費) | (4,777,902) | (6,044,932) | 1,267,030 |
| | (経費) | (3,115,921) | (3,349,909) | 233,988 |
| | (減価償却費) | (2,392,183) | (2,374,523) | △ 17,660 |
| | (研究研修費) | (45,774) | (50,020) | 4,246 |
| | 営業外費用 | 146,470 | 175,464 | 28,994 |
| | 臨時損失 | 520,454 | 940 | △ 519,514 |
| | 支出計 | 19,475,425 | 21,259,301 | 1,783,876 |
| 当年度総収支 | | △1,082,331 | △ 1,456,373 | △ 374,042 |
| 当年度経常収支 | | △ 573,124 | △ 1,455,433 | △ 882,309 |
| 当年度医業収支 | | △3,132,649 | △ 3,293,945 | △ 161,296 |

（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）

| | | ３０決算額 | Ｒ１決算額 | 差引 |
|---|---|---|---|---|
| 収入 | 運営費負担金収益 | 0 | 0 | 0 |
| | 長期借入金 | 3,986,300 | 335,041 | △ 3,651,259 |
| | その他資本収入 | 0 | 0 | 0 |
| | 収入計 | 3,986,300 | 335,041 | △ 3,651,259 |
| 支出 | 建設改良費 | 3,986,300 | 335,041 | △ 3,651,259 |
| | （資産購入費） | (3,498,100) | (331,000) | △ 3,167,100 |
| | （施設改良費） | (488,200) | (4,041) | △ 484,159 |
| | 移行前地方債償還元金 | 156,664 | 26,992 | △ 129,672 |
| | 長期借入金償還元金 | 205,773 | 686,285 | 480,512 |
| | 支出計 | 4,348,737 | 1,048,318 | △ 3,300,419 |
| 過不足 | | △ 362,437 | △ 713,277 | △ 350,840 |
| 補填財源 | | 0 | 0 | 0 |
| 一時借入金による措置 | | 362,437 | 713,277 | 350,840 |

### ③収益的収入明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

| | | | | | | ３０決算額 | Ｒ１決算額 | 差引 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 営業収益 | | | | | | 18,183,584,367 | 19,639,262,567 | 1,455,678,200 |
| | 医業収益 | | | | | 15,675,852,713 | 17,788,951,518 | 2,113,098,805 |
| | | 入院収益 | | | | 10,888,273,352 | 11,975,369,855 | 1,087,096,503 |
| | | 外来収益 | | | | 4,408,199,108 | 5,414,912,521 | 1,006,713,413 |
| | | その他医業収益 | | | | 379,380,253 | 398,669,142 | 19,288,889 |
| | | | 室料差額収益 | | | 287,484,374 | 300,310,287 | 12,825,913 |
| | | | 公衆衛生活動収益 | | | 45,883,011 | 43,991,726 | △ 1,891,285 |
| | | | 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 | | | 46,012,868 | 54,367,129 | 8,354,261 |
| | 運営費負担金収益 | | | | | 2,262,734,000 | 1,591,469,000 | △ 671,265,000 |
| | 補助金等収益 | | | | | 145,515,572 | 149,887,412 | 4,371,840 |
| | 資産見返負債戻入 | | | | | 73,747,930 | 73,261,505 | △ 486,425 |
| | 受託事業等収益 | | | | | 25,734,152 | 35,693,132 | 9,958,980 |
| 営業外収益 | | | | | | 198,263,033 | 163,666,000 | △ 34,597,033 |
| | | 受取利息及び配当金 | | | | 347 | 530 | 183 |
| | | | 預金利息 | | | 347 | 530 | 183 |
| | | | 有価証券利息 | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | 配当金 | | | 0 | 0 | 0 |
| | その他医業外収益 | | | | | 198,262,686 | 160,465,470 | △ 37,797,216 |
| | | 運営費負担金収益 | | | | 106,988,000 | 71,825,000 | △ 35,163,000 |
| | | その他医業外収益 | | | | 91,274,686 | 88,640,470 | △ 2,634,216 |
| 臨時利益 | | | | | | 11,246,565 | 2,217,498 | △ 9,029,067 |
| | 固定資産売却益 | | | | | 9,698,884 | 0 | △ 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 | 2,217,498 | 2,217,498 |
| | その他臨時利益 | | | | | 1,547,681 | 0 | △ 1,547,681 |

## ④収益的支出明細表（前年決算対比）

（単位：円、税込み）

| | ３０決算額 | Ｒ１決算額 | 差引 |
|---|---|---|---|
| 営業費用 | 18,808,501,052 | 21,082,897,283 | 2,274,396,231 |
| 医業費用 | 18,808,501,052 | 21,082,897,283 | 2,274,396,231 |
| 給与費 | 8,476,721,202 | 9,263,513,607 | 786,792,405 |
| 給料 | 2,868,926,372 | 3,075,786,346 | 206,859,974 |
| 手当 | 2,133,556,073 | 2,415,041,586 | 281,485,513 |
| 扶養手当 | 67,733,361 | 72,060,791 | 4,327,430 |
| 地域手当 | 234,370,880 | 250,483,389 | 16,112,509 |
| 住居手当 | 65,309,082 | 76,051,303 | 10,742,221 |
| 初任給調整手当 | 309,396,510 | 341,119,391 | 31,722,881 |
| 通勤手当 | 126,843,989 | 140,743,701 | 13,899,712 |
| 特殊勤務手当 | 377,738,953 | 438,724,299 | 60,985,346 |
| 超過勤務手当 | 660,110,214 | 742,974,310 | 82,864,096 |
| 宿日直手当 | 118,666,950 | 93,874,950 | △ 24,792,000 |
| 管理職手当 | 54,707,208 | 54,680,993 | △ 26,215 |
| 休日勤務手当 | 16,079,161 | 85,487,409 | 69,408,248 |
| 夜間勤務手当 | 74,217,633 | 90,501,318 | 16,283,685 |
| 育児休業手当 | 0 | 0 | 0 |
| その他（職務手当等） | 28,382,132 | 28,339,732 | △ 42,400 |
| 賞与 | 854,866,683 | 909,717,845 | 54,851,162 |
| 期末手当 | 523,562,378 | 550,383,998 | 26,821,620 |
| 勤勉手当 | 331,304,305 | 359,333,847 | 28,029,542 |
| 賞与引当金繰入額 | 524,776,798 | 569,181,079 | 44,404,281 |
| 賃金 | 625,642,927 | 735,641,475 | 109,998,548 |
| 法定福利費 | 1,232,870,585 | 1,377,018,716 | 144,148,131 |
| 退職給付費用 | 236,081,764 | 181,126,560 | △ 54,955,204 |
| 材料費 | 4,777,902,005 | 6,044,932,052 | 1,267,030,047 |
| 薬品費 | 2,895,493,773 | 3,662,597,368 | 767,103,595 |
| 診療材料費 | 1,817,066,983 | 2,367,256,371 | 550,189,388 |
| 給食材料費 | 6,900,247 | 0 | △ 6,900,247 |
| 医療消耗備品費 | 58,441,002 | 15,078,313 | △ 43,362,689 |
| 経費 | 3,115,921,395 | 3,349,908,988 | 233,987,593 |
| 厚生福利費 | 3,100,115 | 22,841,960 | 19,741,845 |
| 賃金 | 0 | 0 | 0 |
| 報償費 | 129,425,572 | 151,103,114 | 21,677,542 |
| 旅費交通費 | 11,125,681 | 8,985,200 | △ 2,140,481 |
| 職員被服費 | 8,865,702 | 14,443,498 | 5,577,796 |

| | ３　０　決　算　額 | Ｒ　１　決　算　額 | 差　　引 |
|---|---|---|---|
| 消耗品費 | 86,090,768 | 82,358,285 | △ 3,732,483 |
| 消耗備品費 | 42,998,007 | 25,068,724 | △ 17,929,283 |
| 光熱水費 | 420,530,164 | 415,942,360 | △ 4,587,804 |
| 燃料費 | 4,568,050 | 629,362 | △ 3,938,688 |
| 食糧費 | 105,049 | 199,811 | 94,762 |
| 印刷製本費 | 7,543,208 | 9,007,207 | 1,463,999 |
| 修繕費 | 43,814,794 | 32,714,526 | △ 11,100,268 |
| 保険料 | 22,303,474 | 23,968,062 | 1,664,588 |
| 賃借料 | 173,869,430 | 165,737,913 | △ 8,131,517 |
| 通信運搬費 | 15,545,798 | 13,673,772 | △ 1,872,026 |
| 委託料 | 2,099,211,990 | 2,335,771,662 | 236,559,672 |
| 諸会費 | 5,698,950 | 6,922,882 | 1,223,932 |
| 交際費 | 16,740 | 6,820 | △ 9,920 |
| 貸倒引当金繰入額 | 1,375,517 | 0 | △ 1,375,517 |
| 雑費 | 39,732,386 | 40,533,830 | 801,444 |
| 減価償却費 | 2,392,182,535 | 2,374,522,722 | △ 17,659,813 |
| 建物減価償却費 | 1,344,892,296 | 1,339,509,949 | △ 5,382,347 |
| 構築物減価償却費 | 45,804,964 | 46,123,215 | 318,251 |
| 器械備品減価償却費 | 892,241,326 | 861,863,155 | △ 30,378,171 |
| 車両減価償却費 | 4,027,389 | 3,623,464 | △ 403,925 |
| 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 | 105,216,560 | 123,402,939 | 18,186,379 |
| 研究研修費 | 45,773,915 | 50,019,914 | 4,245,999 |
| 研究材料費 | 3,977,394 | 3,608,614 | △ 368,780 |
| 謝金 | 321,102 | 373,092 | 51,990 |
| 図書費 | 14,708,018 | 15,334,862 | 626,844 |
| 旅費 | 12,842,204 | 11,947,457 | △ 894,747 |
| 消耗備品費 | 4,253,035 | 3,395,882 | △ 857,153 |
| 研究雑費 | 9,672,162 | 15,360,007 | 5,687,845 |
| 営業外費用 | 146,470,025 | 175,464,019 | 28,993,994 |
| 財務費用 | 146,413,055 | 172,364,952 | 25,951,897 |
| 支払利息 | 146,413,055 | 172,364,952 | 25,951,897 |
| 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 | 56,970 | 3,099,067 | 3,042,097 |
| 臨時損失 | 520,454,139 | 939,771 | △ 519,514,368 |

## (2) 主要指標

| 項目 | | 算式 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 収支に関する指標 | 総収支比率 (%) | 総収益 / 総費用 ×100 | 84.9 | 94.4 | 93.1 |
| | 総収支 (千円) | 総収益 − 総費用 | △ 2,688,825 | △ 1,082,331 | △ 1,456,373 |
| | 経常収支比率 ※総収支−特別損益 (%) | 経常収益 / 経常費用 ×100 | 105.3 | 97.0 | 93.2 |
| | 経常収支 ※総収支−特別損益 (千円) | 経常収益 − 経常費用 | 750,213 | △ 573,124 | △ 1,455,433 |
| | 医業収支比率 (%) | 医業収益 / 医業費用 ×100 | 90.6 | 83.3 | 84.4 |
| | 医業収支 (千円) | 医業収益 − 医業費用 | △ 1,333,279 | △ 3,132,648 | △ 3,293,946 |
| | 運営負担前収支比率 (%) | (経常収益−運営負担金) / 経常費用 ×100 | 87.2 | 88.1 | 89.1 |
| | 運営負担前収支 (千円) | (経常収益−運営負担金) − 経常費用 | △ 978,523 | △ 2,942,846 | △ 3,118,727 |
| | 運営負担金対総収益比率 (%) | 運営負担金 / 総収益 ×100 | 11.5 | 12.9 | 8.4 |
| | 運営負担金対経常収益比率 (%) | 運営負担金 / 経常収益 ×100 | 11.5 | 12.9 | 8.4 |
| | 運営負担金対医業収益比率 (%) | 運営負担金 / 医業収益 ×100 | 13.4 | 15.1 | 9.4 |
| 費用に関する指標 | 給与費対医業収益比率 (%) | 給与費 / 医業収益 ×100 | 59.2 | 54.1 | 52.1 |
| | 給与費対入外収益比率 (%) | 給与費 / 入院＋外来収益 ×100 | 60.3 | 55.4 | 53.3 |
| | 材料費対医業収益比率 (%) | 材料費 / 医業収益 ×100 | 28.2 | 30.5 | 34.0 |
| | 材料費対入外収益比率 (%) | 材料費 / 入院＋外来収益 ×100 | 28.7 | 31.2 | 34.8 |
| | 薬品費対医業収益比率 (%) | 薬品費 / 医業収益 ×100 | 16.3 | 18.5 | 20.6 |
| | 薬品費対入外収益比率 (%) | 薬品費 / 入院＋外来収益 ×100 | 16.6 | 18.9 | 21.1 |
| | 診療材料費対医業収益比率 (%) | 診療材料費 / 医業収益 ×100 | 10.9 | 11.6 | 13.3 |

| 項目 | | | 算式 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 11.9 | 13.6 |
| | 給食材料費単価 | (円) | 給食材料費 / 入院延患者数 | 825 | － | 0 |
| | 経費対医業収益比率 | (%) | 経費 / 医業収益 ×100 | 15.6 | 19.9 | 18.8 |
| | 経費対入外収益比率 | (%) | 経費 / 入院＋外来収益 ×100 | 15.9 | 20.4 | 19.3 |
| 診療に関する指標 | 入院延患者数 | (人) | ――― | 138,515 | 150,534 | 131,005 |
| | 病床稼働率（運用病床） | (%) | 年延入院患者数 / 運用病床×日数 ×100 | 93.6 | 93.0 | 93.6 |
| | 外来延患者数 | (人) | ――― | 224,387 | 250,188 | 244,000 |
| | 外来入院患者比率 | (%) | ――― | 162.0 | 166.2 | 186.3 |
| | 入院診療単価 | (円) | 入院収益 / 年延入院患者数 | 65,589 | 72,331 | 91,412 |
| | 外来診療単価 | (円) | 外来収益 / 年延外来患者数 | 15,799 | 17,620 | 22,192 |
| | 平均在院日数 | (日) | ――― | 11.9 | 11.8 | 11.9 |
| | 手術件数 | (件) | ――― | 4,304 | 5,001 | 4,304 |
| | 紹介率 | (%) | ――― | 60.2 | 73.3 | 60.2 |
| | 逆紹介率 | (%) | ――― | 105.1 | 90.0 | 105.1 |
| 職員に関する指標 | 医師1人当たり医業収益 | (千円) | 医業収益 / 医師数（延人数/12) | 85,553 | 90,048 | 90,837 |
| | 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) | 84,015 | 87,869 | 88,801 |
| | 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 | 211.5 | 209.8 | 209.3 |

# 5　患者統計

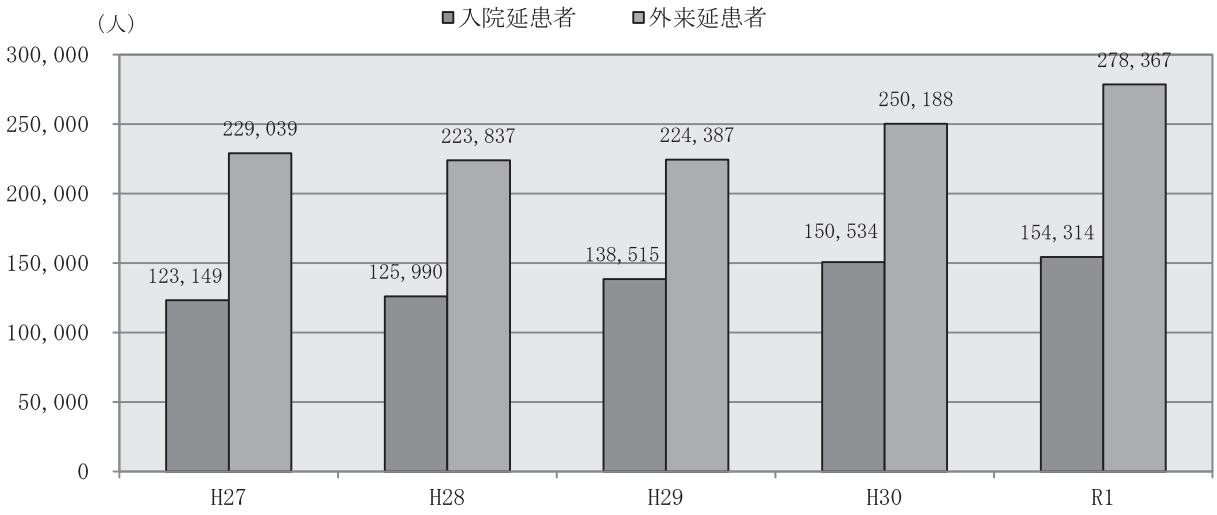
## （1）患者数

### 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） |
| 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 |
| R1 | 540 | 460 | 154,314 | 422 | 12,557 | 91.7 | 278,367 | 1,160 |

※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 | H29 | 18,726 | 51 | 1,626 | 11.0 | 31,624 | 130 |
| | H30 | 16,251 | 45 | 1,247 | 11.6 | 28,779 | 118 |
| | R1 | 16,060 | 44 | 1,327 | 10.4 | 30,053 | 125 |
| 糖尿病・内分泌内科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 738 | 2 | 59 | 11.1 | 4,983 | 21 |
| | R1 | 1,038 | 3 | 62 | 14.2 | 6,081 | 25 |
| 呼吸器内科 | H29 | 14,938 | 41 | 154,314 | 15.5 | 13,292 | 54 |
| | H30 | 10,314 | 28 | 607 | 14.0 | 13,761 | 57 |
| | R1 | 11,244 | 31 | 632 | 14.8 | 14,250 | 59 |
| 循環器内科 | H29 | 13,827 | 38 | 1,162 | 10.8 | 23,501 | 96 |
| | H30 | 9,091 | 25 | 776 | 10.1 | 18,697 | 77 |
| | R1 | 9,176 | 25 | 753 | 10.5 | 18,670 | 78 |
| 腎臓内科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 2,404 | 7 | 173 | 12.3 | 5,590 | 23 |
| | R1 | 2,432 | 7 | 193 | 11.0 | 6,625 | 28 |
| 脳神経内科 | H29 | 7,616 | 21 | 372 | 18.4 | 13,197 | 54 |
| | H30 | 8,064 | 22 | 380 | 18.5 | 14,785 | 61 |
| | R1 | 8,962 | 24 | 335 | 21.2 | 15,602 | 65 |
| 血液・腫瘍内科 | H29 | 1,189 | 13 | 58 | 21.1 | 2,519 | 10 |
| | H30 | 7,594 | 21 | 292 | 24.1 | 5,990 | 25 |
| | R1 | 9,722 | 27 | 358 | 24.4 | 8,333 | 35 |
| 緩和ケア内科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 393 | 1 | 12 | 28.0 | 174 | 1 |
| | R1 | 88 | 0 | 3 | 25.0 | 27 | 0 |
| 感染症内科 | H29 | 26 | 0 | 3 | 12.5 | 5 | 0 |
| | H30 | 650 | 2 | 23 | 23.9 | 906 | 4 |
| | R1 | 769 | 2 | 33 | 16.7 | 1,155 | 5 |
| 小児科 | H29 | 6,884 | 19 | 904 | 7.4 | 16,008 | 66 |
| | H30 | 6,983 | 19 | 1,037 | 6.7 | 15,928 | 66 |
| | R1 | 6,277 | 17 | 1,001 | 6.2 | 17,468 | 73 |
| 精神科 | H29 | — | — | — | — | 6,973 | 29 |
| | H30 | 4,727 | 13 | 82 | 51.7 | 8,441 | 35 |
| | R1 | 6,171 | 17 | 87 | 70.1 | 10,129 | 42 |
| 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科 | H29 | 17,047 | 47 | 1,100 | 15.8 | 15,310 | 63 |
| | H30 | 17,146 | 47 | 1,151 | 14.4 | 15,618 | 64 |
| | R1 | 16,480 | 45 | 1,170 | 13.6 | 17,291 | 72 |
| 呼吸器外科 | H29 | 3,896 | 11 | 230 | 15.1 | 3,973 | 16 |
| | H30 | 3,363 | 9 | 229 | 12.8 | 4,529 | 19 |
| | R1 | 2,553 | 7 | 224 | 9.9 | 4,899 | 20 |
| 心臓血管外科 | H29 | 675 | 2 | 102 | 6.2 | 1,559 | 6 |
| | H30 | 3,517 | 10 | 174 | 19.2 | 2,690 | 11 |
| | R1 | 3,713 | 10 | 200 | 16.9 | 3,489 | 15 |
| 整形外科 | H29 | 8,155 | 22 | 408 | 17.9 | 12,617 | 52 |
| | H30 | 6,995 | 19 | 353 | 17.6 | 12,649 | 52 |
| | R1 | 7,352 | 20 | 356 | 18.1 | 11,987 | 50 |
| 脳神経外科 | H29 | 6,853 | 19 | 405 | 15.2 | 6,500 | 27 |
| | H30 | 7,540 | 21 | 474 | 14.5 | 6,514 | 27 |
| | R1 | 7,938 | 22 | 552 | 13.1 | 6,372 | 27 |
| 脊椎脊髄外科 | H29 | 2,678 | 7 | 124 | 19.6 | 3,310 | 14 |
| | H30 | 3,004 | 8 | 132 | 20.2 | 4,020 | 17 |
| | R1 | 2,508 | 7 | 124 | 17.0 | 4,494 | 19 |

| 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 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 620 | 2 | 74 | 7.4 | 2,447 | 10 |
| | R1 | 966 | 3 | 118 | 6.9 | 4,805 | 20 |
| 皮膚科 | H29 | 1,571 | 4 | 107 | 12.7 | 12,174 | 50 |
| | H30 | 1,746 | 5 | 86 | 17.4 | 12,128 | 50 |
| | R1 | 1,268 | 3 | 83 | 13.5 | 12,277 | 51 |
| 形成外科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | — | — | — | — | — | — |
| | R1 | 339 | 1 | 52 | 5.5 | 2,131 | 9 |
| 泌尿器科 | H29 | 6,105 | 17 | 744 | 8.7 | 16,170 | 66 |
| | H30 | 5,355 | 15 | 653 | 8.4 | 14,649 | 60 |
| | R1 | 5,568 | 15 | 690 | 8.8 | 15,100 | 63 |
| 産婦人科 | H29 | 12,354 | 34 | 1,143 | 10.0 | 17,437 | 72 |
| | H30 | 15,232 | 42 | 1,462 | 9.4 | 20,911 | 86 |
| | R1 | 13,753 | 38 | 1,550 | 8.9 | 22,112 | 91 |
| 眼科 | H29 | 49 | 0 | 21 | 1.1 | 10,426 | 43 |
| | H30 | 153 | 0 | 67 | 1.5 | 11,018 | 45 |
| | R1 | 86 | 0 | 41 | 1.1 | 12,006 | 50 |
| 耳鼻いんこう科 | H29 | 3,202 | 9 | 387 | 7.0 | 12,214 | 50 |
| | H30 | 2,207 | 6 | 299 | 6.2 | 11,872 | 49 |
| | R1 | 2,147 | 6 | 302 | 6.9 | 12,720 | 53 |
| 頭頸部外科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 775 | 2 | 68 | 10.5 | 1,139 | 5 |
| | R1 | 1,336 | 4 | 103 | 12.9 | 2,441 | 10 |
| 口腔外科 | H29 | — | — | — | — | — | — |
| | H30 | 876 | 2 | 72 | 11.4 | 4,700 | 19 |
| | R1 | 1,193 | 3 | 116 | 9.2 | 7,836 | 33 |
| 麻酔科 | H29 | — | — | — | — | 233 | 1 |
| | H30 | — | — | — | — | 244 | 1 |
| | R1 | — | — | — | — | 231 | 1 |
| 放射線科 | H29 | 302 | 1 | 28 | 9.8 | 4,364 | 18 |
| | H30 | 118 | 0 | 19 | 5.0 | 5,584 | 23 |
| | R1 | 21 | 0 | 6 | 2.5 | 8,235 | 34 |
| 救命救急センター | H29 | 7,955 | 22 | 811 | 10.5 | 981 | 4 |
| | H30 | 9,063 | 25 | 1,566 | 7.2 | 1,405 | 6 |
| | R1 | 10,016 | 27 | 1,660 | 8.0 | 1,529 | 6 |
| 新生児集中治療部 | H29 | 4,467 | 12 | 381 | 10.8 | — | — |
| | H30 | 5,615 | 15 | 498 | 10.3 | 37 | 0 |
| | R1 | 5,138 | 14 | 426 | 11.1 | 19 | 0 |
| 合計 | H29 | 138,515 | 379 | 11,014 | 11.9 | 224,387 | 920 |
| | H30 | 150,534 | 412 | 12,065 | 11.8 | 250,188 | 1,030 |
| | R1 | 154,314 | 422 | 12,557 | 11.6 | 278,367 | 1,160 |

※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
※令和元年4月より　「形成外科」診療開始

## (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 | H29 | 931,183 | 49,727 | 528,407 | 16,709 |
| | H30 | 914,200 | 56,255 | 555,654 | 19,308 |
| | R1 | 931,029 | 57,972 | 536,429 | 17,849 |
| 糖尿病・内分泌内科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 35,853 | 48,581 | 63,212 | 12,686 |
| | R1 | 45,456 | 43,792 | 75,927 | 12,486 |
| 呼吸器内科 | H29 | 726,063 | 48,605 | 402,385 | 30,273 |
| | H30 | 566,675 | 54,942 | 441,695 | 32,098 |
| | R1 | 629,176 | 55,957 | 573,632 | 40,255 |
| 循環器内科 | H29 | 1,044,192 | 75,518 | 370,917 | 15,783 |
| | H30 | 829,231 | 91,215 | 238,285 | 12,745 |
| | R1 | 1,108,095 | 120,760 | 228,811 | 12,256 |
| 腎臓内科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 138,327 | 57,540 | 130,754 | 23,391 |
| | R1 | 159,896 | 65,747 | 169,583 | 25,597 |
| 脳神経内科 | H29 | 347,832 | 45,671 | 129,798 | 9,835 |
| | H30 | 406,349 | 50,390 | 140,585 | 9,509 |
| | R1 | 442,378 | 49,362 | 139,525 | 8,943 |
| 血液・腫瘍内科 | H29 | 64,762 | 54,467 | 189,612 | 75,273 |
| | H30 | 520,512 | 68,543 | 471,791 | 78,763 |
| | R1 | 689,014 | 70,872 | 693,636 | 83,240 |
| 緩和ケア内科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 18,622 | 47,383 | 2,701 | 15,522 |
| | R1 | 4,242 | 48,199 | 281 | 10,404 |
| 感染症内科 | H29 | 885 | 34,027 | 16 | 3,230 |
| | H30 | 26,396 | 40,609 | 10,049 | 11,092 |
| | R1 | 35,032 | 45,555 | 12,479 | 10,804 |
| 小児科 | H29 | 389,708 | 56,611 | 407,768 | 25,473 |
| | H30 | 430,274 | 61,617 | 535,701 | 33,633 |
| | R1 | 407,201 | 64,872 | 607,426 | 34,774 |
| 精神科 | H29 | — | — | 37,429 | 5,368 |
| | H30 | 83,717 | 17,710 | 46,402 | 5,497 |
| | R1 | 124,958 | 20,249 | 57,638 | 5,690 |
| 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科 | H29 | 1,147,729 | 67,327 | 344,246 | 22,485 |
| | H30 | 1,289,047 | 75,181 | 378,439 | 24,231 |
| | R1 | 1,294,162 | 78,529 | 490,504 | 28,368 |
| 呼吸器外科 | H29 | 348,831 | 89,536 | 66,580 | 16,758 |
| | H30 | 366,360 | 108,938 | 72,866 | 16,089 |
| | R1 | 379,149 | 148,511 | 68,213 | 13,924 |
| 心臓血管外科 | H29 | 80,351 | 119,039 | 15,269 | 9,794 |
| | H30 | 695,044 | 197,624 | 36,096 | 13,419 |
| | R1 | 919,946 | 247,763 | 44,926 | 12,877 |
| 整形外科 | H29 | 464,294 | 56,934 | 98,817 | 7,832 |
| | H30 | 442,584 | 63,272 | 107,245 | 8,479 |
| | R1 | 475,654 | 64,697 | 104,047 | 8,680 |
| 脳神経外科 | H29 | 619,433 | 90,389 | 81,382 | 12,520 |
| | H30 | 792,663 | 105,128 | 83,253 | 12,781 |
| | R1 | 887,655 | 111,823 | 86,424 | 13,563 |
| 脊椎脊髄外科 | H29 | 185,367 | 69,218 | 19,962 | 6,031 |
| | H30 | 212,784 | 70,833 | 26,279 | 6,537 |
| | R1 | 182,970 | 72,954 | 28,749 | 6,397 |

| 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 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 54,343 | 87,650 | 84,555 | 34,555 |
| | R1 | 90,348 | 93,528 | 186,079 | 38,726 |
| 皮膚科 | H29 | 73,353 | 46,692 | 52,286 | 4,295 |
| | H30 | 73,144 | 41,892 | 64,299 | 5,302 |
| | R1 | 63,206 | 49,847 | 70,654 | 5,755 |
| 形成外科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | — | — | — | — |
| | R1 | 28,114 | 82,932 | 21,317 | 10,003 |
| 泌尿器科 | H29 | 453,576 | 74,296 | 251,810 | 15,573 |
| | H30 | 429,576 | 80,220 | 247,107 | 16,869 |
| | R1 | 468,478 | 84,138 | 304,443 | 20,162 |
| 産婦人科 | H29 | 758,941 | 61,433 | 170,700 | 9,790 |
| | H30 | 1,061,580 | 69,694 | 230,968 | 11,045 |
| | R1 | 1,087,810 | 79,096 | 273,676 | 12,377 |
| 眼科 | H29 | 7,755 | 158,260 | 208,801 | 20,027 |
| | H30 | 22,642 | 147,984 | 227,930 | 20,687 |
| | R1 | 10,905 | 126,802 | 301,757 | 25,134 |
| 耳鼻いんこう科 | H29 | 205,775 | 64,265 | 112,569 | 9,216 |
| | H30 | 163,349 | 74,014 | 112,617 | 9,486 |
| | R1 | 183,230 | 85,342 | 119,647 | 9,406 |
| 頭頸部外科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 62,240 | 80,310 | 15,225 | 13,367 |
| | R1 | 95,715 | 71,643 | 27,838 | 11,404 |
| 口腔外科 | H29 | — | — | — | — |
| | H30 | 41,317 | 47,165 | 33,718 | 7,174 |
| | R1 | 62,706 | 52,561 | 46,168 | 5,892 |
| 麻酔科 | H29 | — | — | 548 | 2,353 |
| | H30 | 9 | — | 702 | 2,875 |
| | R1 | 22 | — | 616 | 2,665 |
| 放射線科 | H29 | 63,808 | 211,284 | 71,157 | 16,305 |
| | H30 | 45,386 | 384,631 | 89,115 | 15,959 |
| | R1 | 26,694 | 1,271,125 | 157,083 | 19,075 |
| 救命救急センター | H29 | 856,542 | 107,673 | 24,022 | 24,487 |
| | H30 | 710,947 | 78,445 | 30,510 | 21,715 |
| | R1 | 770,309 | 76,908 | 32,716 | 21,397 |
| 新生児集中治療部 | H29 | 390,378 | 87,391 | — | — |
| | H30 | 478,657 | 85,246 | 449 | 12,123 |
| | R1 | 442,979 | 86,216 | 150 | 7,883 |
| 合計 | H29 | 9,160,756 | 66,135 | 3,584,482 | 15,975 |
| | H30 | 10,911,826 | 72,487 | 4,478,202 | 17,899 |
| | R1 | 12,046,524 | 78,065 | 5,460,375 | 19,616 |

※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
※令和元年4月より　「形成外科」診療開始

## (3) 紹介率・逆紹介率

(単位：%)

| 区分 / 診療科 | 紹介率 | | | 逆紹介率 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H29 | H30 | R1 | H29 | H30 | R1 |
| 消化器内科 | 68.0 | 78.7 | 84.5 | 143.1 | 121.9 | 147.8 |
| 糖尿病・内分泌内科 | — | 95.9 | 98.2 | — | 93.1 | 157.6 |
| 呼吸器内科 | 59.9 | 70.7 | 76.3 | 86.9 | 78.7 | 110.2 |
| 循環器内科 | 64.3 | 85.7 | 88.1 | 188.7 | 214.7 | 174.5 |
| 腎臓内科 | — | 78.0 | 77.2 | — | 72.4 | 81.2 |
| 脳神経内科 | 61.0 | 67.6 | 68.3 | 152.3 | 157.8 | 128.5 |
| 血液・腫瘍内科 | 98.6 | 95.1 | 82.6 | 20.4 | 63.8 | 83.0 |
| 緩和ケア内科 | — | 100.0 | 100.0 | — | 100.0 | 66.7 |
| 感染症内科 | 100.0 | 46.4 | 41.1 | 50.0 | 20.1 | 17.1 |
| 小児科 | 40.7 | 55.5 | 61.0 | 56.0 | 50.5 | 51.4 |
| 精神科 | 42.0 | 72.5 | 81.4 | 61.3 | 69.9 | 104.0 |
| 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科 | 72.9 | 85.5 | 86.9 | 100.6 | 118.0 | 109.3 |
| 呼吸器外科 | 88.8 | 91.7 | 96.1 | 157.0 | 166.1 | 164.7 |
| 心臓血管外科 | 78.6 | 84.2 | 89.2 | 250.0 | 152.1 | 246.4 |
| 整形外科 | 47.9 | 62.1 | 64.7 | 69.8 | 77.2 | 77.8 |
| 脳神経外科 | 60.3 | 71.7 | 71.0 | 156.4 | 120.1 | 132.3 |
| 脊椎脊髄外科 | 89.9 | 95.2 | 96.2 | 63.6 | 64.6 | 77.3 |
| 乳腺外科 | — | 78.8 | 88.3 | — | 11.5 | 13.9 |
| 皮膚科 | 41.5 | 63.1 | 63.3 | 26.4 | 32.7 | 27.0 |
| 形成外科 | — | — | 88.0 | — | — | 41.3 |
| 泌尿器科 | 72.2 | 84.0 | 87.0 | 102.1 | 100.3 | 107.5 |
| 産婦人科 | 55.5 | 65.5 | 77.3 | 40.7 | 34.1 | 34.5 |
| 眼科 | 65.2 | 82.9 | 85.9 | 121.7 | 82.3 | 100.9 |
| 耳鼻いんこう科 | 70.9 | 81.8 | 84.6 | 101.5 | 107.5 | 110.2 |
| 頭頸部外科 | — | 88.7 | 94.0 | — | 105.6 | 79.1 |
| 口腔外科 | — | 71.8 | 72.3 | — | 12.4 | 15.9 |
| 麻酔科 | 50.0 | 100.0 | 80.0 | 0.0 | 0.0 | 20.0 |
| 放射線科 | 96.9 | 99.6 | 99.4 | 136.0 | 135.1 | 134.2 |
| 救命救急センター | 7.5 | 18.7 | 12.9 | 873.1 | 913.3 | 1,058.6 |
| 新生児集中治療部 | 1.1 | 1.3 | 1.6 | 126.7 | 95.7 | 99.2 |
| 合計 | 60.2 | 73.2 | 76.4 | 105.1 | 93.4 | 94.7 |

## (4) 手術件数

(単位：件)

| 年度 / 診療科 | H29 | H30 | R1 |
|---|---|---|---|
| 循環器内科 | 92 | 53 | 49 |
| 脳神経内科 | — | 2 | — |
| 腎臓内科 | — | 68 | 106 |
| 消化器・肝胆膵外科 | 724 | 796 | 798 |
| 呼吸器外科 | 191 | 212 | 231 |
| 心臓血管外科 | 77 | 217 | 233 |
| 整形外科 | 465 | 420 | 456 |
| 脳神経外科 | 239 | 308 | 288 |
| 脊椎脊髄外科 | 105 | 116 | 113 |
| 乳腺外科 | — | 73 | 116 |
| 皮膚科 | 115 | 90 | 27 |
| 形成外科 | — | — | 77 |
| 泌尿器科 | 607 | 567 | 590 |
| 産婦人科 | 390 | 523 | 609 |
| 眼科 | 1,000 | 1,100 | 1,343 |
| 耳鼻いんこう科 | 252 | 237 | 283 |
| 頭頸部外科 | — | 92 | 120 |
| 口腔外科 | — | 74 | 112 |
| 麻酔科 | 10 | 21 | 10 |
| 放射線科 | 7 | 6 | 1 |
| 救命救急センター | 30 | 26 | 28 |
| 合計 | 4,304 | 5,001 | 5,590 |

※平成30年5月より　「内科」を「循環器内科」と「腎臓内科」に区分
※令和元年4月より　「形成外科」診療開始

## (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（２０１９年）

| 区分１に分類される手術 | 手術件数 |
|---|---|
| 頭蓋内腫瘤摘出術等 | 61 件 |
| 黄斑下手術等 | 5 件 |
| 鼓室形成手術等 | 28 件 |
| 肺悪性腫瘍手術等 | 150 件 |
| 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | 90 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 | 18 件 |
| 水頭症手術等 | 67 件 |
| 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 | 0 件 |
| 尿道形成手術等 | 118 件 |
| 角膜移植術 | 0 件 |
| 肝切除術等 | 128 件 |
| 子宮附属器悪性腫瘍手術等 | 52 件 |
| 区分３に分類される手術 | 手術件数 |
| 上顎骨形成術等 | 1 件 |
| 上顎骨悪性腫瘍手術等 | 19 件 |
| バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） | 4 件 |
| 母指化手術等 | 3 件 |
| 内反足手術等 | 0 件 |
| 食道切除再建術等 | 24 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 | 907 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 | 22 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 | 81 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 | 147 件 |
| 経皮的冠動脈形成術 | 63 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 | 181 件 |
| 合　計 | 2,169 件 |

## （6）調剤件数

（単位：枚・件）

| 種別 | 年度 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 入院の部 | 処方枚数 | 96,082 | 107,648 | 125,998 |
| | 処方件数 | 153,164 | 167,334 | 208,085 |
| | 注射処方枚数 | 269,398 | 210,082 | 225,647 |
| | 薬剤管理指導件数 | 13,500 | 13,516 | 15,528 |
| 外来の部 | 院外処方箋枚数 | 96,310 | 102,005 | 110,663 |
| | 院内処方枚数 | 9,368 | 10,941 | 13,420 |
| | 総処方枚数 | 105,678 | 112,946 | 124,083 |
| | 院内処方件数 | 10,114 | 12,201 | 16,410 |
| | 注射処方枚数 | 25,894 | 29,229 | 34,418 |

## （7）放射線利用件数

（単位:件）

| 区分 ＼ 年度 | H29 | H30 | R1 |
|---|---|---|---|
| 単　純 | 38,167 | 38,225 | 37,183 |
| ポータブル撮影 | 10,228 | 14,506 | 16,204 |
| パノラマ・デンタル | — | 1,450 | 1,802 |
| Ｃ　Ｔ | 23,929 | 25,580 | 26,518 |
| ＭＲＩ | 10,238 | 10,932 | 12,213 |
| Ｔ　Ｖ | 1,069 | 1,136 | 1,036 |
| 血管撮影 | 466 | 463 | 572 |
| 心カテ | 684 | 627 | 708 |
| Ｒ　Ｉ | 1,184 | 1,729 | 1,839 |
| ＣＤ（画像連携） | 6,849 | 6,842 | 7,461 |
| 骨密度 | 464 | 546 | 529 |
| 乳　房 | 70 | 347 | 497 |
| 内視鏡 | 914 | 1,170 | 1,248 |
| 治　療 | 6,733 | 8,842 | 13,342 |
| 合　計 | 100,995 | 112,395 | 121,152 |

## （8）リハビリテーション件数

（単位：人・件）

| 区分＼年度 | | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 患者数 | 外　来 | 2,452 | 2,933 | 3,379 |
| | 入　院 | 26,631 | 34,589 | 40,572 |
| 運動療法 | がんリハビリ | 4,112 | 6,157 | 4,696 |
| | 心大血管リハビリ | 11,156 | 13,064 | 13,672 |
| | 脳血管リハビリ | 18,983 | 22,761 | 25,788 |
| | 運動器リハビリ | 11,693 | 11,586 | 12,546 |
| | 呼吸器リハビリ | 8,171 | 6,522 | 6,464 |
| | 廃用症候群 | 5,834 | 5,660 | 7,121 |
| | 摂食機能 | 6,397 | 5,150 | 6,473 |
| | リハビリ総合計画評価料 | 2,914 | 3,257 | 2,905 |
| | 退院時リハビリ指導料 | 1,535 | 1,707 | 1,343 |
| | 早期リハビリ加算 | 40,664 | 41,346 | 42,651 |
| 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 | | 111,459 | 117,210 | 123,659 |

## （9）給食数

（単位：食）

| 種別＼年度 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 普通食 | 220,844 | 240,182 | 268,235 | 275,449 |
| 特別食 | 76,863 | 80,435 | 87,135 | 86,384 |
| 計 | 297,707 | 320,617 | 355,370 | 361,833 |

## （10）分娩件数

（単位：件）

| 種別＼年度 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 正常分娩 | 113 | 154 | 117 | 171 |
| 異常分娩 | 367 | 345 | 364 | 532 |
| 計 | 480 | 499 | 481 | 703 |

## （11）人工透析件数

（単位：件）

| 種別＼年度 | ２０１６ | ２０１７ | ２０１８ | ２０１９ |
|---|---|---|---|---|
| ３時間未満 | 137 | 129 | 708 | 413 |
| ３時間以上<br>４時間未満 | 1,056 | 893 | | |
| ４時間以上<br>５時間未満 | 2,067 | 1,731 | 862 | 609 |
| ５時間以上<br>６時間未満 | 37 | 19 | 0 | 5 |
| ６時間以上 | 0 | 0 | | |
| ＣＡＰＤ | 212 | 177 | 163 | 258 |
| 計 | 3,509 | 2,949 | 1,733 | 1,285 |

## (12) 臨床検査件数

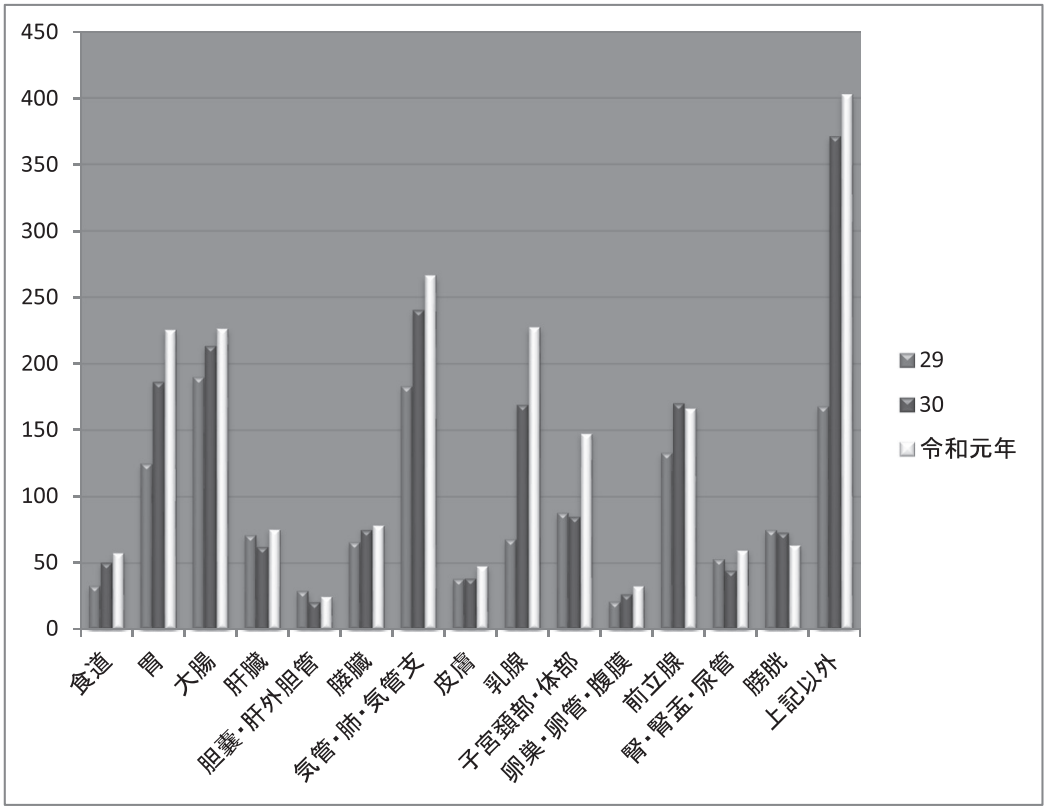
(単位　上段：件、下段：点)

| 検査項目 ＼ 年度 ／ 種別 | | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 一　般 | 件　数 | 105,611 | 73,224 | 77,060 |
| | 点　数 | 3,335,666 | 2,471,226 | 2,582,665 |
| 血　液 | 件　数 | 240,656 | 308,447 | 354,283 |
| | 点　数 | 13,262,191 | 15,828,744 | 18,281,147 |
| 生化学 | 件　数 | 1,803,961 | 2,089,672 | 2,310,176 |
| | 点　数 | 32,364,287 | 37,678,782 | 42,108,388 |
| 細　菌 | 件　数 | 37,620 | 41,180 | 41,649 |
| | 点　数 | 5,405,927 | 5,833,750 | 5,914,680 |
| 免疫血清 | 件　数 | 145,089 | 170,507 | 185,025 |
| | 点　数 | 16,938,977 | 19,144,506 | 21,067,591 |
| 病　理 | 件　数 | 21,674 | 23,853 | 27,195 |
| | 点　数 | 10,539,835 | 12,010,245 | 14,600,335 |
| 生理機能 | 件　数 | 33,521 | 38,634 | 40,057 |
| | 点　数 | 9,184,940 | 11,193,910 | 11,649,350 |
| 小　計 | 件　数 | 2,388,132 | 2,745,517 | 3,035,445 |
| | 点　数 | 91,031,823 | 104,161,163 | 116,204,156 |
| 外注分 | 件　数 | 129,389 | 140,933 | 153,898 |
| | 点　数 | 21,736,340 | 24,266,693 | 27,083,227 |
| 計 | 件　数 | 2,517,521 | 2,886,450 | 3,189,343 |
| | 点　数 | 112,768,163 | 128,427,856 | 143,287,383 |

## （13）院内がん登録件数（部位別）

※暦年　（単位:件）

| 部位 | 29 | 30 | 令和元年 |
|---|---|---|---|
| 食道 | 33 | 51 | 58 |
| 胃 | 125 | 187 | 226 |
| 大腸 | 190 | 214 | 227 |
| 肝臓 | 71 | 63 | 76 |
| 胆嚢・肝外胆管 | 29 | 21 | 25 |
| 膵臓 | 66 | 76 | 79 |
| 気管・肺・気管支 | 183 | 241 | 267 |
| 皮膚 | 38 | 39 | 48 |
| 乳腺 | 68 | 170 | 228 |
| 子宮頚部・体部 | 88 | 86 | 148 |
| 卵巣・卵管・腹膜 | 21 | 27 | 33 |
| 前立腺 | 133 | 171 | 167 |
| 腎・腎盂・尿管 | 53 | 45 | 60 |
| 膀胱 | 75 | 74 | 64 |
| 上記以外 | 168 | 371 | 403 |
| 総登録数 | 1341 | 1836 | 2109 |




## （14）死亡数及び病理解剖数

（単位：人）

| 種別＼年度 | H29 | H30 | R1 |
|---|---|---|---|
| 死亡数 | 411 | 603 | 665 |
| 病理解剖（件） | 10 | 12 | 15 |

## （15）救命救急センターの状況

（単位：人・％）

| 種別＼年度＼指標 | | | H29 人数 | H29 構成比 | H30 人数 | H30 構成比 | R1 人数 | R1 構成比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急搬送患者数計 | | | 5,082 | — | 5,598 | — | 6,170 | — |
| 入院外来・男女別 | 入院 | 男性 | 1,530 | 30.1 | 1,454 | 26.0 | 1,558 | 25.3 |
| | | 女性 | 1,310 | 25.8 | 1,247 | 22.3 | 1,220 | 19.8 |
| | 外来 | 男性 | 1,205 | 23.7 | 1,564 | 27.9 | 1,828 | 29.6 |
| | | 女性 | 1,037 | 20.4 | 1,333 | 23.8 | 1,564 | 25.3 |
| 年齢別 | ０歳～９歳 | | 555 | 10.9 | 635 | 11.3 | 654 | 10.6 |
| | １０歳～１９歳 | | 234 | 4.6 | 278 | 5.0 | 268 | 4.3 |
| | ２０歳～２９歳 | | 255 | 5.0 | 278 | 5.0 | 269 | 4.4 |
| | ３０歳～３９歳 | | 279 | 5.5 | 351 | 6.3 | 328 | 5.3 |
| | ４０歳～４９歳 | | 303 | 6.0 | 351 | 6.3 | 384 | 6.2 |
| | ５０歳～５９歳 | | 331 | 6.5 | 424 | 7.6 | 536 | 8.7 |
| | ６０歳～６９歳 | | 527 | 10.4 | 618 | 11.0 | 627 | 10.2 |
| | ７０歳～７９歳 | | 984 | 19.4 | 1,155 | 20.6 | 1,359 | 22.0 |
| | ８０歳以上 | | 1,614 | 31.8 | 1,508 | 26.9 | 1,745 | 28.3 |
| 搬送消防別 | 奈良市 | | 3,708 | 73.0 | 3,532 | 63.1 | 3,753 | 60.8 |
| | 生駒市 | | 474 | 9.3 | 552 | 9.9 | 578 | 9.4 |
| | 奈良県広域消防組合 | | 824 | 16.2 | 1,450 | 25.9 | 1,780 | 28.8 |
| | 県外 | | 76 | 1.5 | 64 | 1.1 | 59 | 1.0 |
| 搬入方法別 | 救急車 | | 5,000 | 98.4 | 5,467 | 97.7 | 6,040 | 97.9 |
| | 病院車他 | | 64 | 1.3 | 61 | 1.1 | 66 | 1.1 |
| | ドクターヘリ | | 18 | 0.4 | 70 | 1.3 | 64 | 1.0 |
| 来院時間別 | 平日（8時30分～17時15分） | | 1,620 | 31.9 | 1,585 | 28.3 | 1,549 | 25.1 |
| | 休日 | | 1,634 | 32.2 | 1,985 | 35.5 | 2,268 | 36.8 |
| | 夜間（17時16分～8時29分） | | 1,828 | 36.0 | 2,028 | 36.2 | 2,353 | 38.1 |
| 来院ルート別 | その他公的病院 | | 93 | 1.8 | 119 | 2.1 | 142 | 2.3 |
| | 公的診療所 | | 3 | 0.1 | 5 | 0.1 | 10 | 0.2 |
| | 私的病院 | | 322 | 6.3 | 366 | 6.5 | 402 | 6.5 |
| | 私的診療所 | | 146 | 2.9 | 287 | 5.1 | 310 | 5.0 |
| | その他（直接） | | 4,518 | 88.9 | 4,821 | 86.1 | 5,306 | 86.0 |
| 疾患別 | 外傷（頭部外傷） | | 168 | 3.3 | 348 | 6.6 | 374 | 6.1 |
| | 脳血管障害 | | 310 | 6.1 | 360 | 5.4 | 407 | 6.6 |
| | 心筋梗塞 | | 61 | 1.2 | 82 | 1.1 | 81 | 1.3 |
| | CPA | | 212 | 4.2 | 242 | 4.3 | 273 | 4.4 |
| | 熱傷 | | 17 | 0.3 | 23 | 0.0 | 25 | 0.4 |
| | 中毒 | | 55 | 1.1 | 63 | 1.0 | 75 | 1.2 |
| | その他 | | 4,259 | 83.8 | 4,480 | 81.6 | 4,935 | 80.0 |
| 小児輪番（内救急搬送） | | | 889 (347) | | 814 (362) | | 790 (383) | |

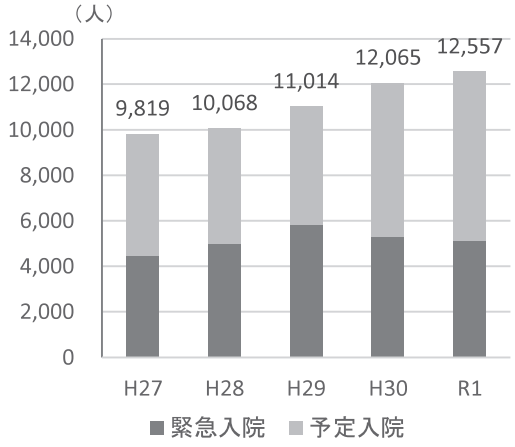
# 6　業 績

## （1）診療部

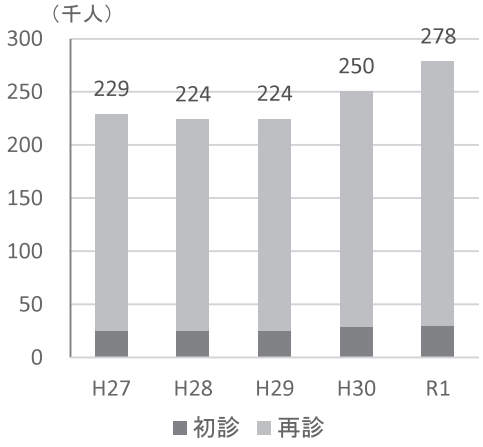
# 臨床指標

# 全　体

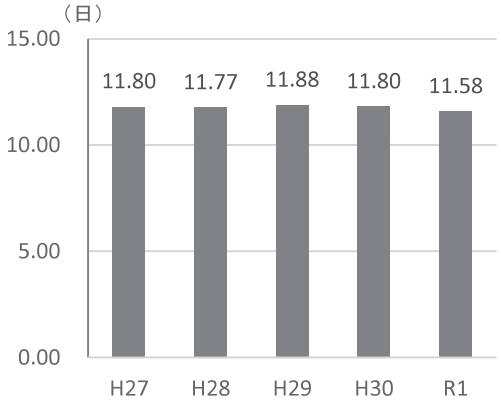
### 新入院患者数



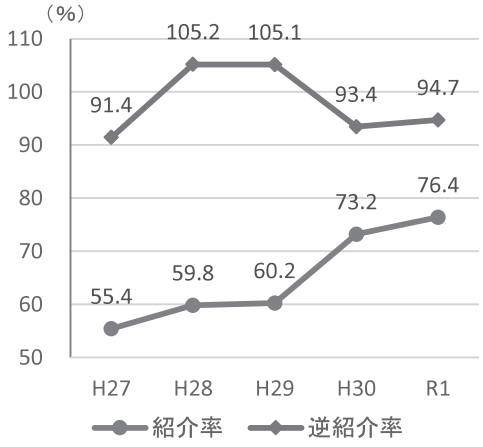

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率

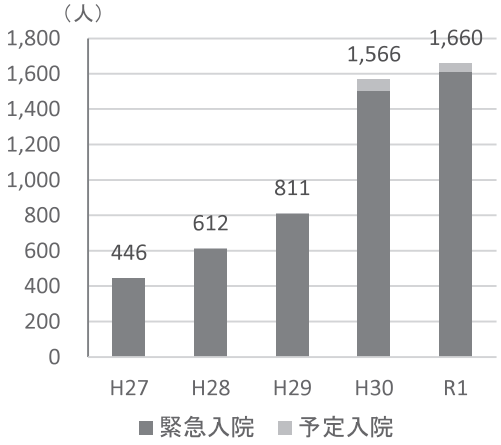


## ①救急科

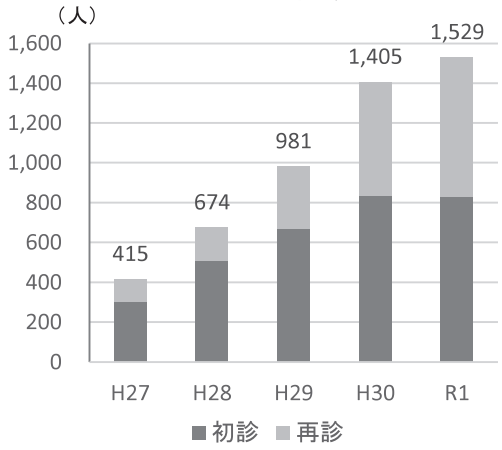
# 臨床指標

# 救急科

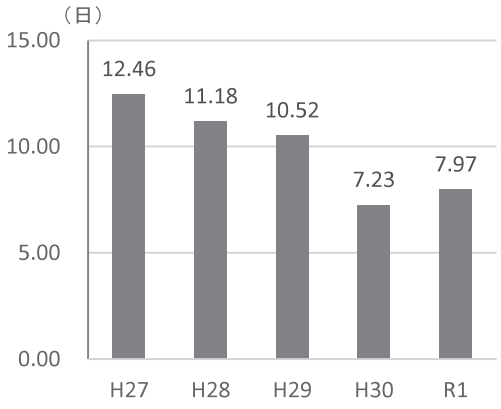
### 新入院患者数



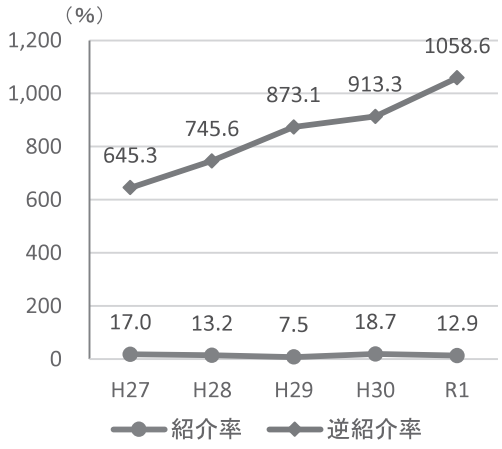

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

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

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

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

（4） 重症外傷、意識障害、循環不全、呼吸不全、多臓器障害、中毒、熱傷など一般病院や単一診療科だけでは対応困難な病態において救命救急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） 奈良県ドクターヘリの連携病院として北和、西和医療圏を中心とした患者の受け入れおよびフライトスタッフとしても従事している。

（6） 時間外２次救急において内科、外科当番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。

（7） 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。

（8） 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31年度）

（1） 搬入傷病者数

男性　2,784名　　女性　3,386名　　合計　6,170名

（2） 搬入経路

| | |
|---|---|
| 救急車による搬送 | 6,040名 |
| 病院車による搬送 | 29名 |
| ドクターヘリ | 64名 |
| その他 | 37名 |

（3） 搬送救急隊部署

| | |
|---|---|
| 奈良市 | 3,725件 |
| 生駒市 | 605件 |
| 奈良県広域 | 1,774件 |
| 京都府 | 40件 |
| 大阪府 | 19件 |

（4）搬入傷病者の原因疾患搬入傷病者のうち、重篤患者 954 名の疾病分類内訳

（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

| | 疾病名 | 基準 | 患者数（人） |
|---|---|---|---|
| 1 | 病院外心停止 | 病院への搬送中に自己心拍が再開した患者及び外来で死亡を確認した患者を含む | 268 |
| 2 | 重症急性冠症候群 | 切迫心筋梗塞又は急性心筋梗塞と診断された患者若しくは緊急冠動脈カテーテルによる検査又は治療を行なった患者 | 28 |
| 3 | 重症大動脈疾患 | 急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂と診断された患者 | 25 |
| 4 | 重症脳血管障害 | 来院時 JCS100 以上であった患者、開頭術、血管内手術を施行された患者又は tPA 療法を施行された患者 | 91 |
| 5 | 重症外傷 | Max AIS が 3 以上であった患者（緊急手術が行われた症例は含まない） | 84 |
| | | 緊急手術が行われた患者（Max AIS が 3 以上であった患者は含まない） | 12 |
| | | Max AIS が 3 以上かつ緊急手術が行われた患者 | 26 |
| 6 | 指肢切断（四肢もしくは指肢の切断） | 四肢もしくは指肢の切断ないし不全切断と診断され、再接合術が実施された患者 | 0 |
| 7 | 重症熱傷 | Artz の基準により重症とされた患者 | 3 |
| 8 | 重症急性中毒 | 来院時 JCS100 以上であった患者又は血液浄化法を施行された患者 | 13 |
| 9 | 重症消化管出血 | 緊急内視鏡による止血術を行なった患者 | 12 |
| 10 | 敗血症 | 感染症によって重篤な臓器障害が引き起こされた患者 | 19 |
| | 敗血症性ショック | 敗血症に急性循環不全を伴い、細胞組織障害および代謝異常が重度となる患者 | 11 |
| 11 | 重症体温異常 | 熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈した患者 | 27 |
| 12 | 特殊感染症 | ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等と診断された患者 | 3 |
| 13 | 重症呼吸不全 | 呼吸不全により、人工呼吸器を使用した患者（1-12 を除く） | 25 |
| 14 | 重症急性心不全 | 急性心不全により、人工呼吸器を使用した患者又は Swan-Ganz カテーテル、PCPS 若しくは IABP を使用した患者（1-12 を除く） | 18 |
| 15 | 重症出血性ショック | 24 時間以内に 10 単位以上の輸血が必要であった患者（1-12 を除く） | 12 |
| 16 | 重症意識障害 | 来院時 JCS100 以上の状態が 24 時間以上持続した患者(1-12 を除く） | 35 |
| 17 | 重篤な肝不全 | 肝不全により、血漿交換又は血液浄化療法を施行された患者（1-12 を除く） | 0 |
| 18 | 重篤な急性腎不全 | 急性腎不全により、血液浄化療法を施行された患者(1-12 を除く） | 4 |
| 19 | その他の重症病態 | 重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群等に対して持続動注療法、血漿交換又は手術療法を施行された患者(1-18 を除く） | 3 |
| 20 | | いずれにも属さない | 246 |
| 合計 | | | 965 |

厚労省提出資料を一部改変

## 3　医師紹介

（令和2年7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<br>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、緩和ケア研修修了 |
| 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、統括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インストラクター、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、奈良県災害医療コーディネーター、日赤災害医療コーディネーター、クリニカル・トキシコロジスト、JPTECプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、J-CIMELSプロバイダー、MCLSプロバイダー、緩和ケア研修終了 |
| 植田　史朗 | 医長 | 一般外科、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、緩和ケア研修修了 |
| 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、日本救急医学会救急科専門医、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、日本神経麻酔集中治療学会指導医、日本蘇生学会指導医、厚生労働省認定臨床研修指導医 |
| 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指導医・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 | 医長 | 循環器内科全般 | 日本内科学会認定内科専門医、日本循環器学会専門医、緩和ケア研修修了 |
| 髙橋　大介 | 医長 | 救急医学<br>小児科一般<br>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、AHA-BLSプロバイダー、PALSプロバイダー、PFCCSプロバイダー、JPTECプロバイダー、JATECプロバイダー、BLSOプロバイダー、MCLSプロバイダー |
| 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、ICLSインストラクター・ディレクター、奈良県メディカルコントロール協議会検証医 |
| 至田　洋一 | 医長 | 神経外傷<br>神経集中治療<br>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コーディネーター、PEMECマスターインストラクター、日本脳神経外傷学会学術評議委員、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 |
| 阪井　諭史 | 医員 | 循環器内科<br>救急医学 | 日本内科学会認定内科医、AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、ICLSプロバイダー、JMECCプロバイダー、緩和ケア研修修了 |
| 正田　光希 | 医員 | 救急医学 | 日本救急医学会救急科専門医、ICLSインストラクターディレクター、JATECプロバイダー、JPTECインストラクター・世話人、JATECプロバイダー、FCCSプロバイダー、ISLSプロバイダー、MCLSプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、緩和ケア研修修了、FCCSプロバイダー、奈良県メディカルコントロール協議会検証医 |
| 川内　健太郎 | 専攻医 | 救急医学 | ICLSプロバイダー、ISLSファシリテーター、JMECCプロバイダー、JATECプロバイダー、ATLSプロバイダー、MCLSプロバイダー、TNT受講修了、緩和ケア研修修了 |
| 桝谷　鷹弘 | 専攻医 | 救急医学 | ICLSプロバイダー、緩和ケア研修修了 |
| 中務　智彰 | 専攻医 | 救急医学 | AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、PALSプロバイダー、MCLSプロバイダー、緩和ケア研修修了 |
| 米山　雅章 | 専攻医 | 救急医学 | JPTECプロバイダー、ICLSインストラクター、FCCS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 |
| 濱田　華奈 | 専攻医 | 救急医学 | ICLSインストラクター、ISLSプロバイダー、JMECCプロバイダー、緩和ケア研修修了 |

## 4　業績

著　書

松山 武：ER DESIGN 理想を現実にする．救急医学 43: 1498-1502, 2019

原　著

1） Seki T, Fukushima H: Self-administered alcohol enema causing chemical proctocolitis. Open Access Emerg Med 11: 129-132, 2019

2） 川井廉之，多田祐介，高野啓佑，淺井英樹，福島英賢，植山 徹，鶴田啓亮，渡邉知朗，石田泰史，關 匡彦，松山 武：奈良県ドクターヘリ介入による病院前診療の時間短縮効果に関する検討．奈医報 32: 37-41, 2019

症　例

1） 中村卓也，關 匡彦，野村泰充，岡本倫朋，植田史朗，松阪正訓，松山　武：シベンゾリン中毒による心肺停止に対して経皮的心肺補助装置を使用して救命し得た 1 例．日救急医会誌 30: 50-56, 20192

2） 正田光希，多田祐介，高野啓佑，淺井英樹，川井廉之，瓜園泰之，福島英賢：覚醒剤による横紋筋融解症から心肺停止に至り，VA-ECMO にて救命し得た 1 例．中毒研究 32: 279-283, 2019

3） 藤井一喜，關 匡彦，正田光希，井上 剛，中多靖幸，松山 武：鋭的外傷による出血性ショックに対して蘇生的開胸術が有効であった 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 97-100, 2019

講　演

1） 關 匡彦：奈良県における救急医療の現状～最下位脱出への道～．第 7 回奈良県臨床検査協議会講演会（橿原市）

一般演題

1） Nakamura T, et al: OCT evaluation of stent strut conditions after OCT, IVUS or angiography guided PCI to ACS culprit lesion. EURO PCR 2019（Paris, France）

2） Nakamura T, et al: Impact of imaging-guided emergency PCI on stent strut condition after DESs implantation. AHA 2019（Philadelphia, USA）

3） 關 匡彦・ほか：e-MATCH からみた奈良県における眼科救急の現状．第 22 回日本臨床救急医学会総会（和歌山市）

4） 關 匡彦・ほか：e-MATCH からみた奈良県における CPA 事案に対する病院照会時間の検討．第 47 回日本救急医学会総会（東京都）

5） 植田史朗・ほか：外傷を契機に受診したインフルエンザ感染症例の検討．第 47 回日本救急医学会総会（東京都）

6） 植田史朗・ほか：NOAC 服用中の重症外傷患者の検討．第 33 回日本外傷学会総会（八戸市）

7） 正田光希･ほか:頭部外傷後に発症した脳静脈洞血栓症の 1 例．第 119 回近畿救急医学研究会(京都市)

8） 正田光希・ほか：頭部外傷が誘因と考えられた脳静脈洞血栓症の 1 例．第 22 回日本臨床救急医学会総会 （和歌山市）

9） 川内健太郎・ほか：副腎出血を来した副腎腫瘍の一例．奈良県医師救急医学会総会第 42 回学術集会（奈良市）

10） 川内健太郎・ほか：最近経験した副腎出血の 2 例．第 47 回日本救急学会総会（東京都）

11） 藤井一喜・ほか：子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の 1 例．第 55 回日本腹部救急医学会総会（仙台市）

12） 藤井一喜・ほか：外傷により発症した肝コンパートメント症候群に対して緊急拡大肝後区域切除術を行った 1 例．第 81 回日本臨床外科学会総会（高知市）

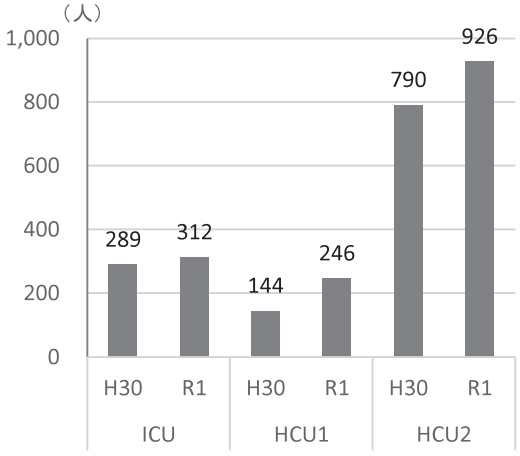
13） 桝谷鷹弘・ほか：アレルギー性口蓋垂炎の一例．第 120 回近畿救急医学研究会（大阪市）

## ②集中治療部

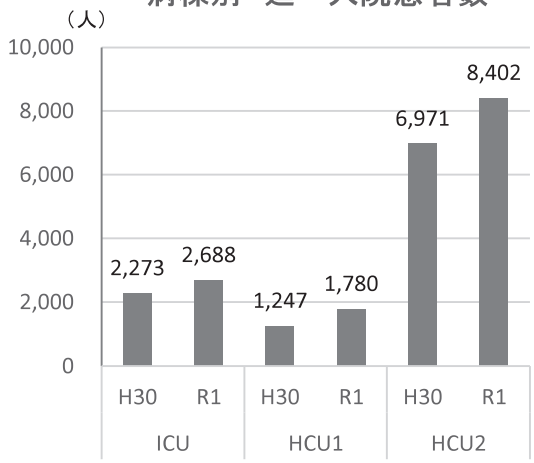
# 臨床指標

# 集中治療部

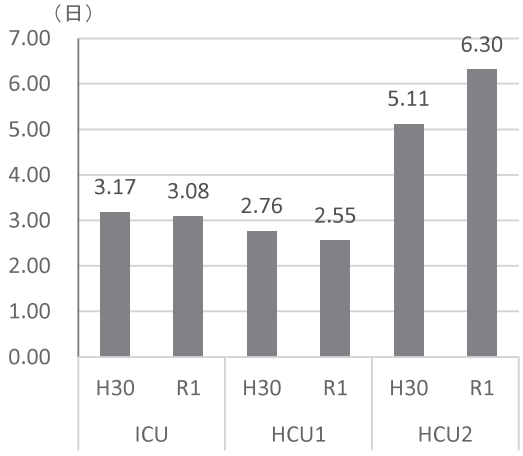
### 病棟別　新入院患者数




### 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ある。

新病院に移転した 2018 年 5 月から管理病床 8 床でスタートし、2019 年 9 月から 10 床へと増床した。体制としては、close 型の集中治療室であり、各診療科と連携しながら集中治療部スタッフが日勤・夜勤を完全交代制で担当している。

診療対象は、院内全診療科の重症患者であり、予定手術術後の入室から救急外来経由の緊急入室、院内患者の重症化など幅広い患者を診療している。

2018 年 5 月は常勤スタッフ 5 名であったが、研修希望の医師も全国から集まり 2019 年度は、14 名、そして 2020 年 6 月現在、常勤スタッフは 18 名（集中治療専門医 5 名、その他救急科専門医、麻酔科専門医、総合内科専門医 / 指導医、心臓血管外科専門医、循環器専門医、ICD や各種インストラクターの資格あり）となり、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を受けている。また看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技師、理学療法士、言語聴覚士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る。

## 2　診療実績

2019 年 4 月 1 日～ 2020 年 3 月 31 日の診療実績

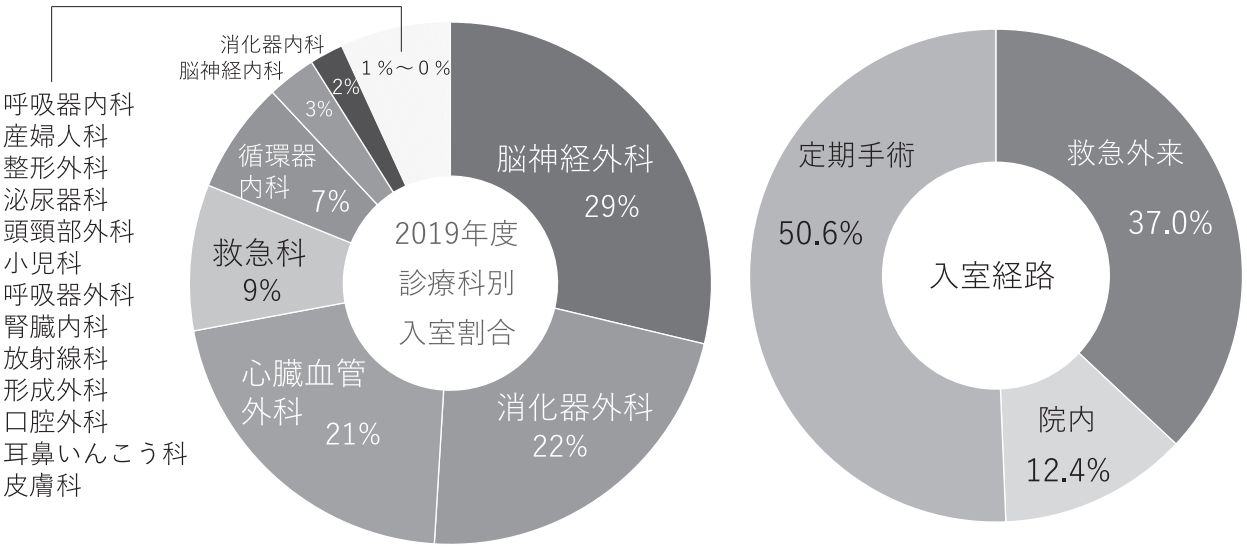
ICU 病床数：8 床 ⇒ 10 床（2019.9.1 より）

全入室患者数：863 名

年齢：68.6 ± 14.6 歳

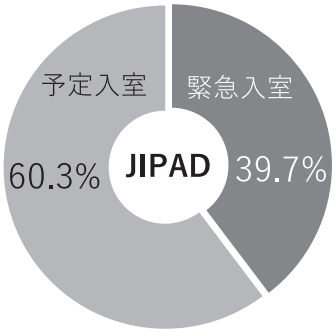
性別：男 / 女 / 小児：542 人 /315 人 / 6 人

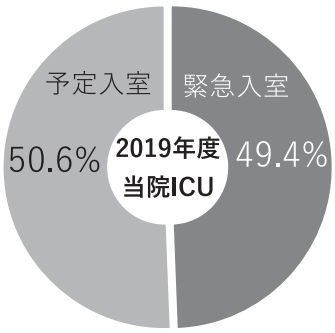
緊急入室 / 予定入室：426 人 /437 人　　＊緊急入室のうち、緊急手術後 :184 人

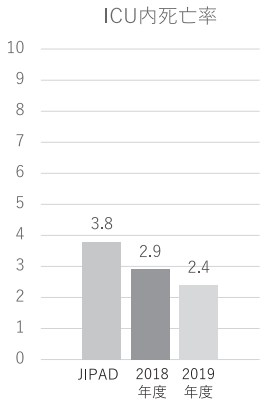


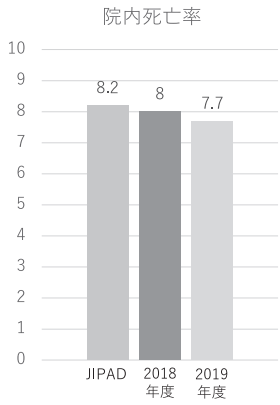
＊ JIPAD（日本 ICU 患者データベース Japanese Intensive care PAtient Database）
日本集中治療医学会 ICU 機能評価委員会が中心となり開始されたデータベースとの比較

| 年間データ比較 | JIPAD(全国32施設平均) | 2018年度(2018.5から2019.4) | 2019年度(2019.4～2020.3) |
|---|---|---|---|
| 学会認定専門医 | 2名 | 4名 | 4名 |
| ICUベッド数 | 10床 | 8床 | 10床 |
| 年間入室人数 | 700名 | 758名 | 863名 |
| 小児 | 11名 | 8名 | 6名 |
| 平均年齢 | 69.0歳 | 67.8歳 | 68.6歳 |
| 再入室 | 4.7% | 4.8% | 2.7% |
| 蘇生後入室 | 2.4% | 2.6% | 3.6% |
| 平均入室日数 | 2日 | 3.5日 | 3.3日 |
| 緊急入室の割合 | 39.7% | 54.0% | 49.4% |
| ICU内死亡率 | 3.8% | 2.9% | 2.4% |
| 院内死亡率 | 8.2% | 8.0% | 7.7% |




比較結果

全国平均よりも集中治療専門医が多い
ICU ベッド数は全国平均と同じとなったが、年間の入室人数は多く増加傾向だった
全国平均と比べると、緊急入室の割合、蘇生後の入室も多く、昨年度より増加していた
平均入室日数は全国平均よりも長いが、昨年度と比べると短縮していた
再入室率も昨年度と比べると減少している
ICU を経由した患者において、全国平均よりも ICU 内 / 院内死亡率は共に低かった

＊ COVID-19 重症患者

当院では３名の重症患者がいた。HCU 1 を使用し zoning から治療まで、ICU スタッフを中心に各部署と連携して行った。院内感染は生じず、３名のうち２名は抜管し独歩退院した。

## 3　医師紹介

（令和2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 |
| 中平　敦士 | 副部長 | 集中治療<br>心臓血管外科<br>循環器全般 | 医学博士、循環器専門医、外科認定医・専門医・指導医、心臓血管外科専門医、脈管専門医、経食道心エコー認定医、厚生労働省認定臨床研修指導医、ICD制度協議会Infection Control Doctor、BLS・ACLS・FCCSプロバイダー（in USA）、JATECプロバイダー、緩和ケア研修修了、TNT受講修了、産業医、ドイツ医師活動許可資格、米国医師資格（ECFMG・USMLE Step3）<br>CHSE（Certified Healthcare Simulation Educator）<br>University of Hawaii, Medical Education Fellowship Certificate<br>University of Hawaii, Simulation Center, Assistant Professor |
| 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 | 医員 | 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 |
| 亀井　純 | 医員 | 集中治療、救急医学、総合診療 | 日本集中治療医学会集中治療専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本内科学会認定医 |
| 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 |
| 喜久山　紘太 | フェロー | 救急医学、集中治療 | |
| 福田　俊輔 | フェロー | 救急医学、集中治療 | 日本救急医学会専門医、日本内科学会認定内科医 |
| 森川　咲 | 専攻医 | 救急医学 | |
| 伊佐敷　頌太 | 専攻医 | 救急医学 | |

## 4　業績

著　書

1）　安宅一晃：日本集中治療医学会 編．日本集中治療医学会専門医テキスト第３版．XX 移植.

2）　安宅一晃：レシピエントの周術期管理．真興交易（株）医書出版部．pp853-862，東京 , 2019

3）　安宅一晃：安宅一晃，八重樫牧人 編．　総合内科のための集中治療．Hospitalist Vol 7, No 2, 2019

3）　櫻谷正明：Keyword6: NPPV みんなの呼吸器 Respica（レスピカ）特集：急性期・回復期・生活期 みんながつながる 呼吸管理のフロントライン，Vol 17, No 1, 2019

4）　中村通孝 : Hospitalist（ホスピタリスト）（特集 : 総合内科のための集中治療）第７章 循環 : ①総論 7: 291-305, 2019

5）　岩永 航：院内感染 - クロストリジウム ディフィシル感染症（clostridium difficile infection:CDI）．日本集中治療医学会 専門医テキスト第３版，日本集中治療医学会 教育委員会 編．pp663-670, 2019

6）　岩永 航：ACLS．ICU 実践ハンドブック改訂版，清水敬樹 編，羊土社．pp235-237, 2019

7）　岩永 航：心臓血管外科術後．ICU 実践ハンドブック改訂版，清水敬樹編，羊土社．pp550-552, 2019.

8） 岩永 航：終末期医療“End of Life”．ICU 実践ハンドブック改訂版，清水敬樹 編，羊土社．pp646-648, 2019.
9） 岩永 航：中心静脈栄養法（TPN）．ICU 実践ハンドブック改訂版，清水敬樹 編，羊土社．pp649-653, 2019.
10） 岩永 航：臓器移植．ICU 実践ハンドブック改訂版，清水敬樹 編．羊土社．pp235-237, 2019
11） 岩永 航，後藤崇夫：ショック．SPAM 浦添 ER 診療ガイドブック，山内素直 監修．中外医学社．pp84-95, 2019
12） 岩永 航，喜久山紘太:ARDS 発症前～急性期の治療（診断，評価，モニタリング，治療方針），メディカ出版，2019
13） 岩永 航，金城昌志：血液ガス分析．集中治療の基本，まずはここから！，瀬尾龍太郎 編，羊土社．pp113-120, 2019
14） 立木規与秀，安宅一晃：胸部 X 線，急性循環不全，藤野裕士 専門編集，pp37-43，中山書店，東京，2019
15） 竹本 聖・ほか：“目で見るトレーニング”Medicina．医学書院，2019 年 6 月号
16） 竹本 聖・ほか：“目で見るトレーニング”Medicina．医学書院，2019 年 11 月号
17） 竹本 聖，岩永 航・ほか：“気道異物”マイナーエマージェンシー，学研，2019
18） 竹本 聖・ほか：目で見るトレーニング第 4 集：内科系専門医受験のための必修臨床問題，「medicina」編集委員会，医学書院，2019

総　説

1） 安宅一晃：【急性期・回復期・生活期　みんながつながる呼吸管理のフロントライン】呼吸に関連する教育・資格認定制度 Dr: 新専門医制度，関連学会専門医みんなの呼吸器 Respica 17: 99-101, 2019
2） 安宅一晃：集中治療“医学”．総合内科のための集中治療．Hospitalist 17: 193-194, 2019
3） 安宅一晃：【処置・検査のための安全な鎮痛・鎮静管理】《鎮静・鎮静管理のいまを知る》薬剤について ミダゾラム，プロポフォール，デクスメデトミジン，フルマゼニル 他．Modern Physician 39: 810-814, 2019
4） 岩永 航：Proportional Assist Ventilation Plus（PAV+）．ICU と CCU. Jpn J Intensive Care Med 43: 621-629, 2019

原　著

1） Kurita T, Nakada T, Kawaguchi R, Fujitani S, Atagi K, et al: Impact of increased calls to rapid response systems on unplanned ICU admissions: Japanese Database Study. Am J Emerg Med https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.10.028
2） Takemoto K, Hamada O, Kitamura K, Fujiwara N, Miyakawa Y: Challenges in management of unusual acquired factor V deficiency: A case report. Medicine（Baltimore）. 2019 Apr;98（17）: e15259
3） Takemoto K, Takahashi N: Reversible cerebral vasoconstriction syndrome associated with a traditional Japanese training method under a waterfall named Takigyo: a case report. Acute Med Surg6: 408-412, 2019
4） 駒澤伸泰，安宅一晃，羽場政法：想像し，創造して，現場に活かす．米国麻酔科学会「処置目的の中等度鎮静ガイドライン」が示す中等度鎮静教育の未来．日臨麻会誌 39: 236-240, 2019

5） 駒澤伸泰，安宅一晃，羽場政法，植木隆介，上農喜朗，南 敏明：院内鎮静トレーニングの意義．多職種連携推進におけるシミュレーション教育法の有用性．日臨麻会誌 39: 216-221, 2019

その他

1） 安宅一晃：Multiprofessional Critical Care Borard Review Course in Japan. 救急医学 43: 225 , 2019
2） 安宅一晃：Cros Message（VAP 疑い患者の診断～治療，予防策）．Resipaca 17, 64, 2019
3） 安宅一晃：人工呼吸器トラブルシューティングセミナー［田中竜馬 著］書評．日本医事新報，4967: 60, 2019
4） 中村通孝：集中治療医学会 専門医テキスト，第３版 校閲サブリーダー　2019 年３月

講　演

1） 安宅一晃：フィジカルアセスメント．2019 年度 ICU・CCU 看護 教育セミナー．日本集中治療医学会（名古屋市，東京都）
2） 安宅一晃：岡本記念病院医療安全講演会（京都市）
3） 安宅一晃：宝塚市民病院医療安全講演会（宝塚市）
4） 安宅一晃：鳥取大鎮静セミナー（米子市）
5） 安宅一晃：SUN ミーティング（医療安全）（草津市）
6） 安宅一晃：武田総合病院医療安全講演会（京都市）
7） 安宅一晃：鳥取西部医師会医療安全講演会（米子市）
8） 中村通孝：心臓外科術後管理 マリンクロットファーマ㈱ 社内教育プログラム（大阪市）
9） 中村通孝：クリティカルケア認定看護師教育課程 循環機能障害の病態とケア（大阪市）
10） 中村通孝：循環器専門から始めた集中治療の魅力　～ Q and A から入る重症患者管理～　救急集中治療セミナー（大阪市）
11） 中村通孝：「By system って何？～漏れなく全身チェック，集中治療の道しるべ～」循環系　第 10 回 JSEPTIC リハビリテーション部会セミナー（千葉市）
12） 岩永 航：ARDS 人工呼吸器肺保護戦略～ ECMO 管理．第 17 回人工呼吸器安全セミナー（奈良市）
13） 岩永 航：ドナー管理．2019 沖縄 TPM モデル臓器提供アドバンスコースセミナー（沖縄市）
14） 岩永 航：2018 年下半期最新論文 10 選．第 35 回 JSEPTIC セミナー（東京都）
15） 岩永 航：2019 年上半期最新論文 10 選．第 36 回 JSEPTIC セミナー（東京都）16）岩永 航：ARDS 肺保護戦略～ ECMO．第 358 回沖縄呼吸療法士ネットワークうふいちセミナー（沖縄市）

シンポジウム・ほか

1） 安宅一晃：循環モニターの再検証．第 34 回日本救命医療学会総会・学術集会　ランチョンセミナー（大阪市）
2） 安宅一晃:教育セミナー 患者安全への取り組みを現場目線で考える ～理想と現実の狭間に立って～．第 14 回医療の質・安全学会学術集会（京都市）
3） 安宅一晃：臨床工学技士との協働，新しい医療安全の道を拓；患者安全からみた院内重症部門における臨床工学技士の立ち位置．第 14 回医療の質・安全学会学術集会（京都市）
4） 安宅一晃：日本集中治療医学会 敗血症セミナー 集中治療の基礎的領域を学ぶ；MCCRC（Multiprofessional Critical Care Board Review Course）コース概要と敗血症の教育．（名古屋市）
5） 安宅一晃：敗血症ガイドラインをひもとく．日本集中治療医学会第 1 回集中治療 CE セミナー（大

阪市）

6） 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 を展望する :New Challenge! JSSCG の将来展望 目指すべきもの．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

7） 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 を展望する :New Challenge! JSSCG2020 GL のバンドル化への期待 Expectation for bundling JSSCG2020．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

8） 黒田泰弘，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 を展望する : New Challenge! JSSCG2020　注目領域 Pick Up! 神経集中治療．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

9） 江木盛時，安宅一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 を展望する :New Challenge! 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 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション （京都市）

10） 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 を展望する :New Challenge! JSSCG2020 注目領域 Pick Up! 抗菌薬治療．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

11） 川崎達也，安宅 一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 を展望する : New Challenge! JSSCG2020 注目領域 Pick Up! 小児．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

12） 西田 修，安宅 一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 を展望する :New Challenge! JSSCG2020 注目領域 Pick Up! Patients Centered Therapy and Family Care．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

13） 升田好樹，安宅 一晃・ほか：日本版敗血症診療ガイドライン 2020 を展望する :New Challenge! JSSCG2020 注目領域 Pick Up! Sepsis Treatment System．第 46 回日本集中治療医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（京都市）

14） 安宅一晃･ほか:集中治療部門立ち上げに関わる問題点．第 3 回日本集中治療医学会関西支部会 （大阪市）

15） 松嶋麻子，安宅一晃・ほか：日本版敗血症治療ガイドライン 2020 Coming Soon! J-SSCG の作成を通した多職種・多学会の連携は敗血症診療に何をもたらすか？第 47 回日本救急医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション （東京都）

16） 中田孝明，安宅一晃・ほか：日本版敗血症治療ガイドライン 2020 Coming Soon! JSSCG2020 の公開方法と見える化の革新．第 47 回日本救急医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション（東京都）

17） 川崎達也，安宅一晃・ほか: 日本版敗血症治療ガイドライン 2020 Coming Soon! 使ってもらえるガイドラインに挑む 小児領域の取り組み．第 47 回日本救急医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション （東京都）

18） 小倉裕司，安宅一晃･ほか:日本版敗血症治療ガイドライン 2020　Coming Soon! J-SSCG2020 のチャレンジ 組織づくりと新たな取り組み．第 47 回日本救急医学会学術集会ジョイント・パネルディスカッション （東京都）

19） 西田 修，安宅一晃・ほか：日本版敗血症治療ガイドライン 2020 Coming Soon! J-SSCG2016 から 2020 へのバトンタッチ．第 47 回日本救急医学会学術集会ジョイント･パネルディスカッション （東

京都）
20）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（J-SSCG2020）のチャレンジ．日本蘇生学会第 38 回大会（名古屋市）
21）中村通孝・ほか：重症患者を見分けて対応するコツ．The 4th International General Medicine Festival（奈良市）
22）岩永 航：臓器提供の適応．脳神経外科救急医学会脳死対応ハンズオンセミナー（大阪市）
23）岩永 航・ほか：重症患者を見分けて対応するコツ．The 3rd International General Medicine Festival（奈良市）
24）岩永 航，ほか：脳死ドナー管理．第５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」（静岡市）
25）岩永 航:ICU 回診シミュレーション．第８回 Intensivist セミナー（JSEPTIC 指導者講習会）（東京都）
26）岩永 航:終末期患者家族コミュニケーション．第８回 Intensivist セミナー（JSEPTIC 指導者講習会）（東京都）
27）岩永 航：臓器提供の適応判断とタイミング．日本集中治療医学会北里ハンズオンセミナー臓器提供ハンズオン（神奈川）

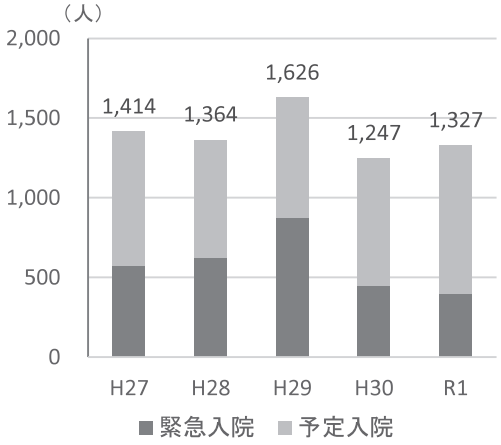
一般演題
１）安宅一晃・ほか：働き方改革 - 現場救急医の本音　地域の中核病院における集中治療医としての働きかた．　第 47 回日本救急医学会学術集会　（東京都）
２）栗田健郎，安宅一晃・ほか：病院規模・RRS 要請頻度と RRS 患者転帰との検討 多施設レジストリ解析 最終報告．第 46 回日本集中治療医学会学術集会　（京都市）
３）川崎達也，安宅一晃・ほか：In-Hospital Emergency Registry in Japan における小児 RRS 症例．　第 47 回日本救急医学会学術集会　（東京都）
４）川口竜助，安宅一晃・ほか: 鹿に関連した外傷症例 49 例の検討　奈良公園近くの単施設後方視的観察研究．　第 47 回日本救急医学会学術集会　（東京都）
５）櫻谷正明：集中治療医はクモ膜下出血患者を診るべきである．遅発性脳虚血：診断と治療．第 46 回日本集中治療医学会・学術集会（京都市）
６）櫻谷正明：教育講演セッション１（ARDS 診療ガイドライン作成委員会企画）ARDS 診療ガイドラインの展望 リレートーク．第 46 回日本集中治療医学会・学術集会（京都市）
７）中村通孝･ほか:新しい closed ICU における ICU 入室と死亡率の関係．第 46 回日本集中治療医学会･学術集会（京都市）
８）岩永 航：VV ECMO 中の１回換気量制限はいつ解除するべきか？ CrsPAV+ 測定から治療戦略を立てた１例．第 41 回日本呼吸療法医学会学術集会（大阪市）
９）立木規与秀・ほか：子宮留膿腫の穿孔による汎発性腹膜炎の２症例．第 46 回日本集中治療医学会・学術集会（京都市）
10）立木規与秀・ほか：敗血症に伴う心原性ショックに対して IABP を使用した１例．第 47 回日本救急医学会総会・学術集会（東京都）
11）竹本 聖･ほか:開心術後脳梗塞の早期診断に対する 3D-CTA の有効性．第 46 回日本集中治療医学会･学術集会（京都市）
12）竹本 聖・ほか：急性心筋梗塞と急性肺血栓塞栓症を同時に発症した奇異性塞栓症の一例．第 47 回日本救急医学会総会・学術集会（東京都）

## ③消化器内科

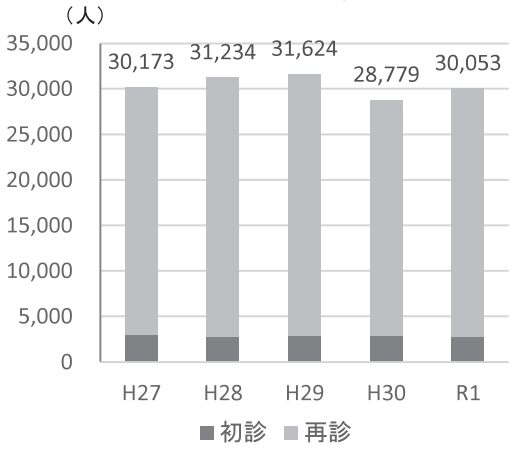
# 臨床指標

# 消化器内科

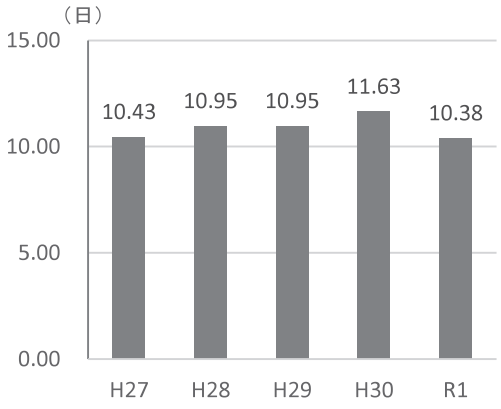
### 新入院患者数



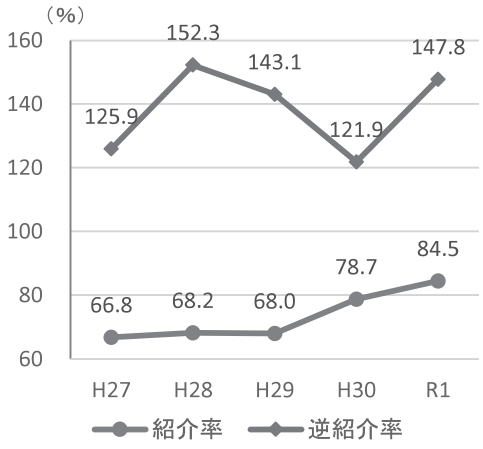

### 外来患者数




### 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急・集中治療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 96% 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。肝硬変への治療メリットとして、ウイルス消失により肝予備能が改善することが明らかとなっており、将来肝発癌をきたした場合でも治療の選択肢が広がることが期待でき、より根治を目指したアプローチが行える可能性がある。B 型肝炎に対しても最新の核酸アナログ製剤を用いて治療を行っている。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。

今後、COVID-19 の広がりに応じて診療体制的にも臨機応変に対応していく必要があると思われるが、地域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 29 年 | 平成 30 年 | 令和 1 年 |
|---|---|---|---|
| 上部消化管内視鏡 | 3, 710 | 3, 972 | 4, 428 |
| 下部消化管内視鏡（消化器内科・外科） | 1, 961 | 1, 942 | 2, 073 |
| 超音波内視鏡（上部/胆膵） | 237 | 300 | 322 |
| 内視鏡的粘膜下層剥離術（胃・食道） | 48 | 78 | 115 |
| 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（診断・治療） | 307 | 322 | 402 |
| 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 | 13 | 10 | 18 |
| 内視鏡的食道静脈瘤結紮術 | 30 | 18 | 33 |
| 腹部超音波検査 | 3, 398 | 3, 334 | 3, 432 |
| ラジオ波熱凝固療法 | 51 | 30 | 30 |
| 肝生検 | 21 | 21 | 37 |
| PEG | 17 | 23 | 27 |
| 緊急上部内視鏡（止血術含む/胆膵） | 313 | 280/113 | 409/110 |
| 小腸ファイバー（シングルバルーン） | 22 | 33 | 46 |
| カプセル内視鏡 | 25 | 19 | 27 |

## 3　医師紹介

（令和2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 | 内視鏡部部長 | 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・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、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 |
| 才川　宗一郎 | 医長 | 消化器疾患、消化器内視鏡、肝疾患 | 日本内科学会専門医・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、日本肝臓学会専門医 |
| 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 |
| 花谷　純一 | 医員 | 消化器疾患、消化器内視鏡 | 日本内科学会認定内科医 |
| 尾﨑　邦彰 | 糖尿病・内分泌・消化器内科医員 | 内分泌疾患、糖尿病、消化器疾患、消化器内視鏡 | 日本内科学会認定内科医 |
| 岩田　臣弘 | 医院 | 消化器疾患、消化器内視鏡 | 日本内科学会認定内科医 |
| 山口　陽平 | 専攻医 | 消化器疾患、消化器内視鏡 | |
| 渡部　一貴 | 専攻医 | 消化器疾患、消化器内視鏡 | |

## 4　業績

原　著

1）　松尾英城，吉川正英，賀屋大介，菊池英亮：「消化管感染症のすべて」十二指腸－小腸，寄生虫感染症，鉤虫症．消化器内視鏡 31: 145-147, 2019

症　例

1）　上嶋昌和，古家美幸，野見恭子，石田英和，相原洋祐，永松晋作，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：DPP-4 阻害薬との関連が疑われた水疱性類天疱瘡の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 53-57, 2019

2）　面川 渚，上嶋昌和，尾山雅文，久保貴裕，藤本優樹，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮，西岡歩美，高 済峯，渡辺明彦，田村智美，石田英和：急速な糖尿病悪化を契機に診断に至ったグルカゴノーマの 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 72-76, 2019

3）　出口晶子，上嶋昌和，元川雄貴，森 仁志，芝本彰彦，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：約 10 年間にわたり 2 型糖尿病として加療されていた先端巨大症の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 81-84, 2019

4）　奥 翔平，永松晋作，元川雄貴，尾山雅文，森 仁志，芝本彰彦，久保貴裕，藤本優樹，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮，上嶋昌和：小腸内視鏡を用いて内視鏡下に摘出しえた鋭的十二指腸異物の 3 例．奈良県総合医セ医誌 23: 109-112, 2019

5）　元川雄貴，松尾英城，尾山雅文，森仁志，久保貴裕，芝本彰彦，藤本優樹，相原洋祐，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮，上嶋昌和：Ceftriaxone の投与に伴う偽胆石の 1 例．奈良県総合医誌 23: 163-164, 2019

その他

1）　菊池英亮：(巻頭言) 人工知能はどこまで医療を変えるか．奈医報 32: 2019

2）　菊池英亮，高 済峯，八木秀男，伊藤史学，松原 操，北村芽衣子，児玉祐子，増尾由紀，村田梨絵，清水亜希子, 宮地真澄:高度先進医療を「進化」させ, がん診療拠点の役割を果たす－トータルサポートを支える専門医療職の育成－．Medical Forum CHUGAI 23: 1-4, 2019

3）　菊池英亮：グラフ病院紹介：奈良県総合医療センター．日病院会誌 66:4-10, 2019

講　演

1）　菊池英亮:奈良県総合医療センターの働き方改革 －ICT 活用による業務効率化－. 地方創生セミナー in 奈良（奈良市）

2）　菊池英亮：新奈良県総合医療センターのめざすところ －移転後 1 年を経過して－．奈良経済倶楽部定例講演会（奈良市）

3）　永松晋作:最新のがん治療 ～最新の内視鏡診断と治療～．奈良県総合医療センター公開講座 2019(奈良市)

4）　中谷敏也：肝がんの治療 ～既存治療から最新の薬物治療まで～．第 8 回奈良の地域医療を支える会（奈良市）

シンポジウム・ほか

1）　永松晋作・ほか：術後再建腸管 ERCP における粘膜損傷予防としての water exchange 法の有用性．第 97 回日本消化器内視鏡学会総会（ワークショップ）（東京都）

一般演題

1）　相原洋祐・ほか：Continuous glucose monitoring を用いた肝硬変合併糖尿病の血糖変動．第 105 回日本消化器病学会総会（金沢市）

2）　芝本彰彦・ほか：Helicobacter 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況～．第 105 回日本消化器病学会総会（金沢市）

4）　藤本優樹・ほか：ERCP 時におけるデクスメデトミジンの維持投与量別の効果についての検討．第 105 回日本消化器病学会総会（金沢市）

5）　森 仁志・ほか：ESD 後の胃癌異時多発例における H.　pylori 除菌の影響．第 97 回日本消化器内視鏡学会総会（東京都）

6）　松尾英城・ほか：術前生検で癌と診断したが術後病理診断で腫瘍性病変陰性と診断された胃 ESD 症例の検討．JDDW2019（神戸市）

7）　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内側から S-B チューブによる圧迫止血が有効であった一例．第 110 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都市）

8）　森 仁志・ほか：胃 ESD 時のデクスメデトミジン塩酸塩による鎮静中に洞停止を来した一例．第 102 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪市）

9）　元川雄貴・ほか：HSV 感染により顕在化した自己免疫性好中球減少症を合併した自己免疫性肝炎の 1 例．第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

10）　久保貴裕・ほか：肝細胞癌に対するレンバチニブの使用経験．第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

11）　相原洋祐・ほか：筋肉量低下が消化管静脈瘤破裂患者の予後に及ぼす影響．第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

12）　三宅巨城・ほか：糖尿病教育入院で判明したミトコンドリア糖尿病の 1 例．第 223 回日本内科学会近畿地方会（京都市）

13）　木村太亮，永松晋作・ほか：脾動脈瘤に起因した Hemosuccus pancreaticus の 1 例．第 226 回日本内科学会地方会（大阪市）

14）　上嶋昌和・ほか：孤立性胃静脈瘤破裂後止血に成功するも ARDS を発症し死亡した 1 例．第 1 回近畿門脈圧亢進症研究会（大阪市）

15）　久保貴裕・ほか：肝細胞癌に対するレンバチニブの使用経験．第 41 回奈良県肝胆膵研究会（奈良市）

16）　森 仁志・ほか：早期胃癌 ESD 症例における異時性再発の検討．第 41 回奈良県胃腸研究会（奈良市）

17）　相原洋祐・ほか：空腸静脈瘤破裂をシングルバルーン小腸内視鏡を用いた硬化療法で治療した一例．第 66 回奈良県消化器内視鏡研究会（奈良市）

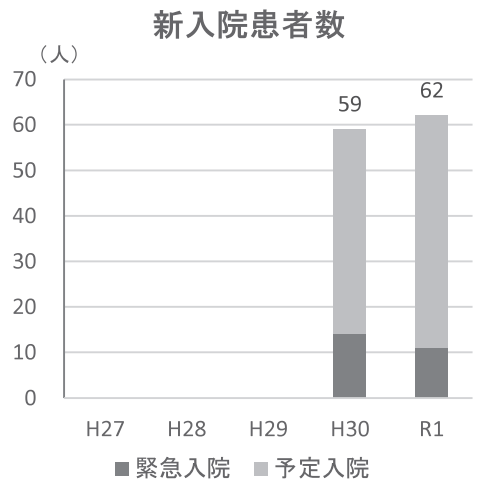
18）　芝本彰彦・ほか：Helicobacter Pylori 除菌療法の現況 ～除菌率に影響を及ぼす因子の検討～．第 9 回奈良県消化器感染・免疫研究会（奈良市）

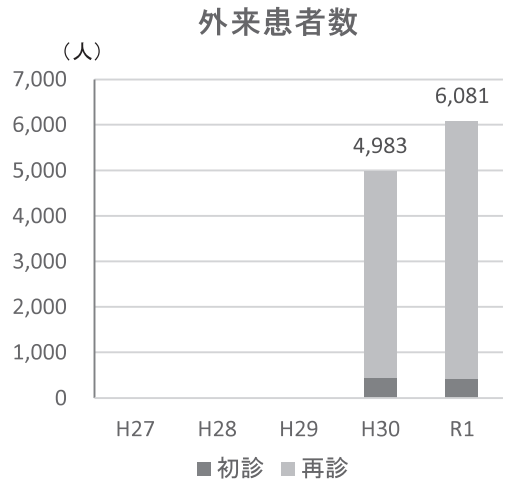
19）　上嶋昌和・ほか：下垂体腫瘤性病変を有した甲状腺ホルモン不応症の 1 例．第 10 回奈良甲状腺研究会（橿原市）

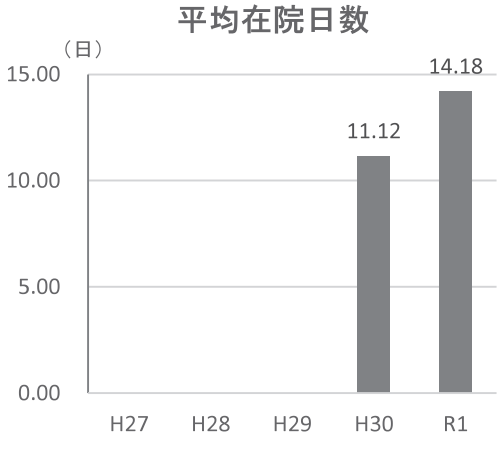
## ④糖尿病・内分泌内科

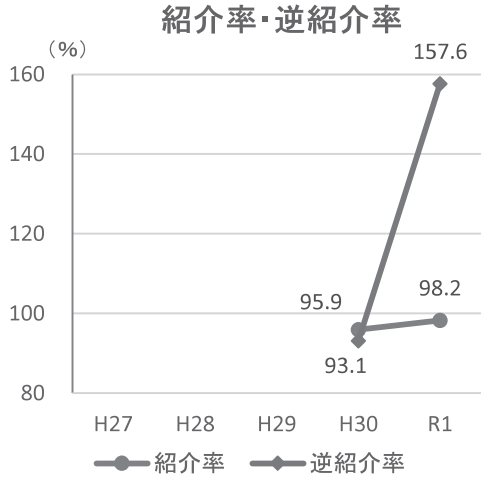
# 臨床指標

# 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。当科スタッフは一人のみですが、今年度から消化器内科の尾﨑邦彰医員が加わり、２名で診療を担当しています。現在でも業務に関して、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安定している糖尿病患者さんは、個々の希望を伺い一番通院しやすい近隣医療機関へ紹介し、必要に応じて当科との併診も行っております。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 CDEJ 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 | 47 例 |
| 高血糖高浸透圧症候群 | 9 例 |
| 低血糖 | 4 例 |
| ＜内分泌＞ | |
| 下垂体疾患 | 6 例 |
| 副腎疾患 | 7 例 |
| 副腎クリーゼ | 2 例 |
| 褐色細胞腫クリーゼ | 1 例 |
| 甲状腺中毒症 | 1 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、肝不全など） | 12 例 |
| ＜妊娠糖尿病＞ | |
| 妊娠糖尿病共観 | 58 例 |
| ＜糖尿病他科共観＞ | |
| 糖尿病共観 | 143 例 |
| ＜内分泌他科共観＞ | |
| 下垂体機能低下症　Cushing 症候群　褐色細胞腫など | 18 件 |

【検査実績（消化器内科と共同で）】

| | |
|---|---|
| 内視鏡的静脈瘤結紮術 | 33 例 |
| 内視鏡的硬化療法 | 18 例 |
| 異所性静脈瘤 | 1 例 |

## 3　医師紹介

（令和2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<br>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、奈良県立医科大学臨床教授 |
| 尾﨑　邦彰 | 糖尿病・内分泌・消化器内科医員 | 内分泌疾患、糖尿病、消化器疾患、内視鏡疾患 | 日本内科学会認定内科医 |
| 古家　美幸 | 非常勤医師 | 内分泌疾患、糖尿病診療 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医、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、日本静脈経腸栄養学会TNTコース研修会受講済 |

## 4　業績

総　説

1）　上嶋 昌和【血糖コントロール 病棟での「あるある」を解決します!】（2章）病棟でよく困る血糖コントロールの「あるある」Q&A. レジデントノート 24: 683-684, 2019

症　例

1） 上嶋昌和，古家美幸，野見恭子，石田英和，相原洋祐，永松晋作，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：DPP-4 阻害薬との関連が疑われた水疱性類天疱瘡の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 53-57, 2019

2） 面川 渚，上嶋昌和，尾山雅文，久保貴裕，藤本優樹，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮，西岡歩美，高 済峯，渡辺明彦，田村智美，石田英和：急速な糖尿病悪化を契機に診断に至ったグルカゴノーマの 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 72-76, 2019

3） 出口晶子，上嶋昌和，元川雄貴，森 仁志，芝本彰彦，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮：約 10 年間にわたり 2 型糖尿病として加療されていた先端巨大症の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 81-84, 2019

4） 奥 翔平，永松晋作，元川雄貴，尾山雅文，森 仁志，芝本彰彦，久保貴裕，藤本優樹，相原洋祐，松尾英城，中谷敏也，菊池英亮，上嶋昌和：小腸内視鏡を用いて内視鏡下に摘出しえた鋭的十二指腸異物の 3 例．奈良県総合医セ医誌 23: 109-112, 2019

5） 元川雄貴，松尾英城，尾山雅文，森仁志，久保貴裕，芝本彰彦，藤本優樹，相原洋祐，永松晋作，中谷敏也，菊池英亮，上嶋昌和：Ceftriaxone の投与に伴う偽胆石の 1 例．奈良県総合セ医誌 23: 163-164, 2019

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（橿原市）

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（奈良市）

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（大阪市）

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（橿原市）

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（大阪市）

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（橿原市）

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（奈良市）

8） 上嶋昌和：糖尿病と NASH．第 15 回奈良県薬剤師糖尿病研修会（橿原市：2019.8.1）

9） 上嶋昌和：チームで診る糖尿病診療～糖尿病専門医の立場から～．大和郡山カンファレンス（大和郡山市）

10） 上嶋昌和：ポリファーマシーを考慮した糖尿病治療について．奈良市薬剤師会研修会（奈良市）

11） 上嶋昌和：当院における糖尿病・内分泌疾患の取り組み．生駒地区医師会日医生涯教育・教育講座認定研修（生駒市）

12） 上嶋昌和：当院におけるグルコースモニタリング．第 50 回奈良消化器代謝セミナー（橿原市）

13） 上嶋昌和：糖尿病サポートチームの取り組み．奈良地区医師会学術講演会（奈良市）

14） 上嶋昌和：抗 GAD 抗体陰性・抗 IA-2 抗体陽性を呈した SPIDDM の高齢女性例．なごみ糖尿病診療フォーラム（奈良市）

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）（大阪市）
2）　相原洋祐･ほか:シングルバルーン小腸内視鏡下の静脈瘤硬化療法で治療した空腸静脈瘤破裂の一例．第 26 回日本門脈圧亢進症学会総会（ビデオワークショップ）（下関市）

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, Austria）
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（奈良市）
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（大阪市）
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（大阪市）
5）　元川雄貴，上嶋昌和・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（京都市）
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（京都市）
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（東京都）
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（宮崎市）
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（東京都）
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（東京都）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（奈良市）
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（橿原市）

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（大阪市）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（奈良市）
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（京都市）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（大阪市）
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（神戸市）
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（InBody S20）による検討－．JDDW2018　肝臓（神戸市）
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（福岡市）
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（福岡市）
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（福岡市）
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（埼玉市）
31) 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内側から SB チューブによる圧迫止血が有効であった一例．　第 110 回日本消化器病学会近畿支部例会（京都市）
32) 三宅巨城・ほか：教育入院で判明したミトコンドリア糖尿病の 1 例．第 223 回日本内科学会近畿地方会（京都市）
33) 相原洋祐・ほか：CGM を用いた肝硬変合併糖尿病の血糖変動．第 105 回日本消化器病学会総会（石川市）
34) 藤本優樹・ほか：ERCP 時におけるデクスメデトミジン維持投与量別の効果についての検討．　第 105 回日本消化器病学会総会（石川市）
35) 芝本彰彦・ほか：Helicobacter 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況～．第 105 回日本消化器病学会総会（石川市）
36) 森 仁志・ほか：ESD 後の胃癌異時多発例における H.pylori 除菌の影響．第 97 回日本消化器内視鏡学会総会（東京都）
37) 上嶋昌和・ほか：孤立性胃静脈瘤破裂後止血に成功するも ARDS を発症し死亡した 1 例．第 1 回近

畿門脈圧亢進症研究会（大阪市）

38）久保貴裕・ほか：肝細胞癌に対するレンバチニブの使用経験．第 41 回奈良県肝・胆・膵研究会（奈良市）

39）森 仁志・ほか：胃 ESD 時のデクスメデトミジン塩酸塩による鎮静中に洞停止を来した一例．第 102 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会（大阪市）

40）古家美幸：これからの血糖変動を考える－血糖変動の把握と薬物療法の選択について－．Diabetes Topics Seminar 2019（奈良市）

41）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 1 例．
第 10 回奈良県甲状腺研究会（橿原市）

42）岡本新悟・ほか：吸引細胞診（FNAC）で良性と判断された甲状腺乳頭癌の 8 例．第 10 回奈良県甲状腺研究会（橿原市）

43）森 仁志・ほか：早期胃癌 ESD 症例における異時性再発の検討．第 41 回奈良県胃腸研究会（奈良市）

44）岡村卓実・ほか：抗 GAD 抗体陰性・抗 IA-2 抗体陽性を呈した緩徐進行型 1 型糖尿病の高齢女性例．
第 56 回日本糖尿病学会近畿地方会（大阪市）

45）相原洋祐・ほか：クローン病との鑑別に苦慮した慢性活動性 EB virus 感染症の一例．第 10 回日本炎症性腸疾患学会学術集会（福岡市）

46）米山雅章・ほか：ステロイド離脱症候群からたこつぼ心筋症を呈した 1 例
第 29 回臨床内分泌代謝 Update（高知市）

47）元川雄貴・ほか：HSV 感染により顕在化した自己免疫性好中球減少症を合併した自己免疫性肝炎の 1 例．第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

48）久保貴裕・ほか：肝細胞癌に対するレンバチニブの使用経験．第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

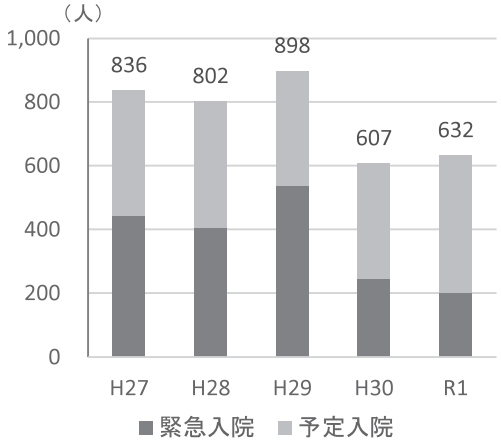
49）相原洋祐・ほか：筋肉量低下が消化管静脈瘤破裂患者の予後に及ぼす影響
第 43 回日本肝臓学会西部会（下関市）

## ⑤呼吸器内科

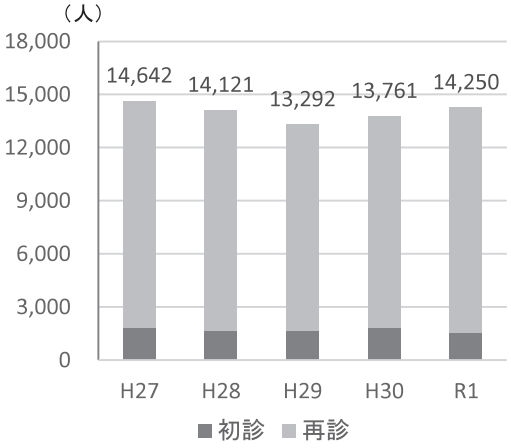
# 臨床指標

# 呼吸器内科

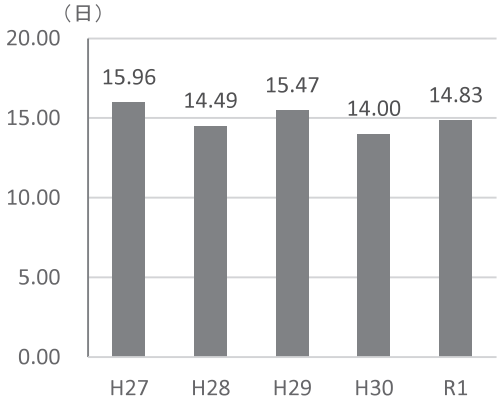
### 新入院患者数



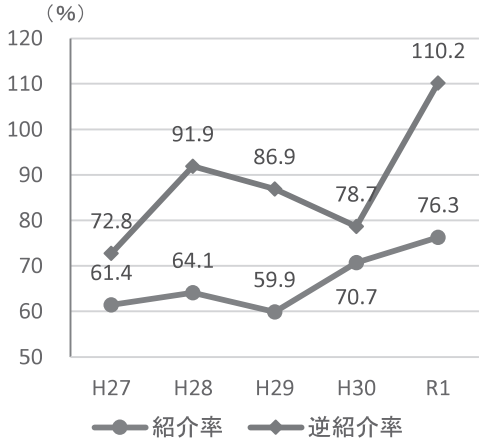

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

2019 年度呼吸器内科の新入院患者数は 822 であり、肺癌 403（2018 年度 482)、肺炎 / 誤嚥性肺炎 80/56（2018 年度 239/121)、間質性肺炎 34（2018 年度 38)、COPD 25（2018 年度 27）であった。治療実績は肺悪性腫瘍が最も多く、北和地区の呼吸器疾患・肺癌治療の拠点病院となっている。近年肺癌治療に関しては免疫チェックポイント阻害薬、新規分子治療薬など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、誤嚥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急性期治療後、地域医療連携室を介した病病連携、看護部との早期退院支援検討会を行い、円滑な転院調整、退院により入院期間短縮に努めている。

## 2　成果

| | 入院患者数 | 新規肺悪性腫瘍 | 気管支鏡件数 | 外来化学療法数 | 入院化学療法数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2017年度 | 898名 | 191名 | 216件 | 437件 | 255件 |
| 2018年度 | 609名 | 231名 | 222件 | 546件 | 235件 |
| 2019年度 | 822名 | 251名 | 300件 | 703件 | 278件 |

## 3　医師紹介

（令和2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、日本肺高血圧肺循環学会、日本呼吸器内視鏡学会 |
| 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、日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本緩和医療学会 |
| 花岡　健司 | 医長 | 呼吸器全般 | 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会総合内科認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 |
| 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専門医、日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会 |
| 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、日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会、日本がん治療認定医、呼吸器内科医員 |
| 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、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、呼吸器内科医員 |
| 村上　早穂 | 専攻医 | 内科一般、呼吸器一般 | |
| 伊佐敷沙恵子 | 専攻医 | 内科一般、呼吸器一般 | |

## 4　業績

症　例

1）山﨑安寿弥，竹澤祐一，光石大貴，古髙 心，宮髙泰匡，伊藤武文，小林真也，藤原清宏：Epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor（EGFR-TKI）が奏効し長期生存した進行期肺腺癌の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 48-52, 2019

2）宮髙泰匡，竹澤祐一，光石大貴，山﨑安寿弥，伊藤武文，小林真也，藤原清宏，杉村裕子，中西佑季子，西川美都子：ゲフィチニブ投与後に薬剤性皮膚小血管性血管炎を認めた肺癌の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 44-47, 2019

3）村上早穂，伊藤武文，山﨑安寿弥，古髙 心，光石大貴，宮髙泰匡，渡邊 孝，藤原清宏，櫛部圭司，大林千穂，竹澤祐一：肺内多発空洞性リウマチ結節により生じた気胸の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 68-71, 2019

一般演題

1）宮高泰匡・ほか：T790M 耐性変異を経て小細胞肺癌へ形質転換した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の一例．第 28 回奈良肺癌研究会（奈良市）

2）濵田華奈・伊藤武文・ほか：乙字湯によるステロイド抵抗性の薬剤性肺炎が疑われた一例．第 223 回日本内科学会近畿地方会（京都市）

3）光石大貴・ほか：MTX による薬剤性肺炎が疑われたニューモシスチス肺炎の一例 . 第 223 回日本内科学会近畿地方会（京都市）

4）宮高泰匡・ほか：T790M 耐性変異を経て小細胞肺癌へ形質転換した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の一例．第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（東京都）

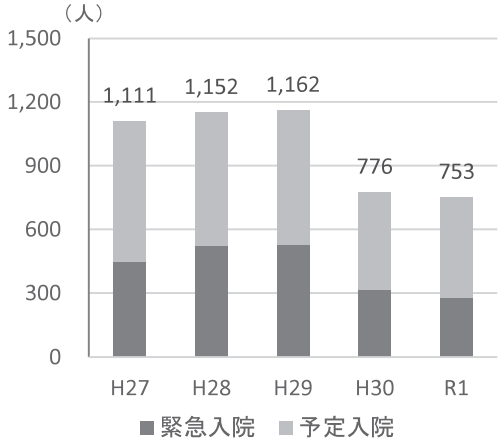
5）山﨑安寿弥・ほか：結核性胸膜炎治療中に急速に進行した肺肉腫様癌の一剖検例．第 94 回日本呼吸器学会近畿地方会（大阪市）

## ⑥循環器内科

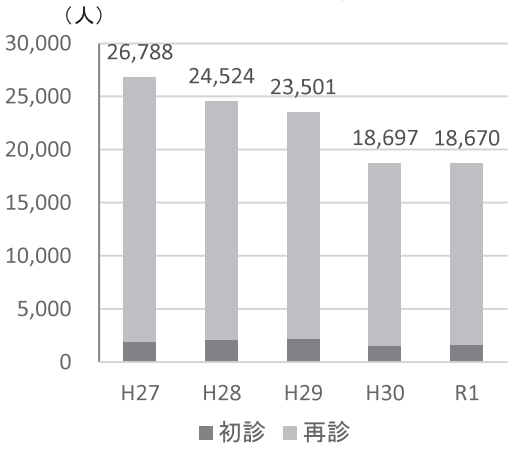
# 臨床指標

# 循環器内科

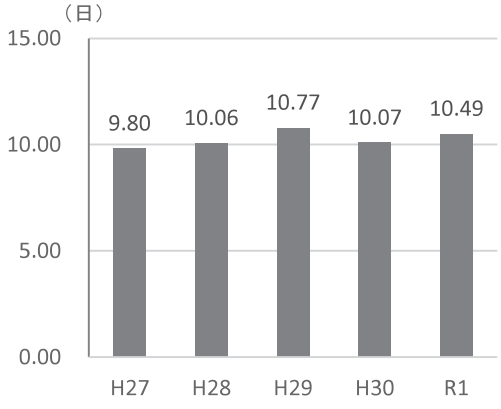
### 新入院患者数



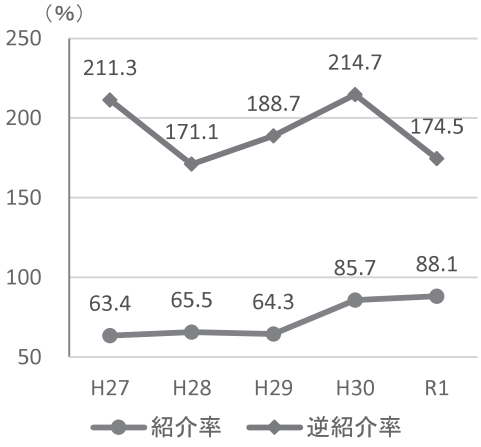

### 外来患者数




### 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

循環器内科では，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、末梢動脈疾患、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）を用いての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、動脈硬化性疾患の一次および二次予防のため、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積極的に行っている。2018 年５月の心臓血管外科での開心術開始以降は、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行っている。

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。心臓リハビリテーションは、エルゴメーター３台、ニューステップ１台で稼働しており、主に心不全や急性心筋梗塞で入院した患者さんを対象として行っている。また、退院後も継続可能であり、外来患者さんに対しても積極的に導入するようにしている。さらに CPX（心肺運動負荷試験）を心臓リハビリテーション開始早期と数か月後に実施し、心不全の重症度および病態を把握し、治療方針の決定に役立てている。

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に加えて、2019 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。

末梢動脈疾患に対するカテーテル治療も積極的に行っており、2019 年度は 70 件と 2018 年度の 17 件から大幅に増加した。

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　2019 年度成果

| 項目 | 実績 | 項目 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 外来患者数（人） | 18,670 | FFR | 37 |
| 入院患者数（人） | 753 | カテーテルアブレーション | 109 |
| 平均在院日数（日） | 10.49 | ペースメーカ | 86 |
| 病床利用率（%） | 895 | 心臓 CT | 600 |
| 紹介率（%） | 88.1 | 心臓造影 MRI | 40 |
| 逆紹介率（%） | 174.5 | 心筋シンチ | 456 |
| 心カテ | 428 | トレッドミル | 404 |
| PCI | 249 | マスター負荷心電図 | 195 |
| 緊急 PCI | 94 | ABI | 919 |
| 待機 PCI | 145 | 心エコー | 3999 |
| PTA | 70 | 経食道心エコー | 128 |
| IABP | 25 | Holter 心電図 | 536 |
| PCPS | 8 | 外来心不全リハ | 6,350 単位 |
| IVUS | 133 | 入院心不全リハ | 3,834 単位 |
| OCT | 123 | CPX | 64 |

## 3　医師紹介

（令和2年7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<br>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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 阪井　諭史 | 医員 | 循環器(心臓、高血圧、不整脈)、救急医学 | 日本内科学会認定内科医 |
| 奥　翔平 | 専攻医 | 循環器(心臓、高血圧、不整脈) | |
| 久保　裕紀 | 専攻医 | 循環器(心臓、高血圧、不整脈) | |
| 小倉　萌 | 専攻医 | 循環器(心臓、高血圧、不整脈) | |

## 4　業績

総　説

1）川田啓之：ARB（アンジオテンシン受容体拮抗薬）（1）ARB の主要薬剤各論．心不全（第2版）最新の基礎・臨床研究の進歩．日本臨牀 77（増刊号1）: 244-249, 2019

講　演

1）御領 豊：このガイディング良いの？悪いの？　KCJL2019　コメディカル　ランチョンセミナー（大阪市）
2）御領 豊：当院における心不全入院患者の現状．心不全うっ血治療　WEB カンファレンス
3）滝爪章博：不整脈疾患の医療連携について．循環器疾患勉強会（奈良市）
4）川田啓之：心腎連関を考慮した心不全治療．奈良県地区医師会学術講演会（奈良市）
5）滝爪章博：不整脈の診断と治療．奈良県地区医師会学術講演会（奈良市）
6）川田啓之：心不全リスクファクター～高血圧と心房細動の管理方法～．奈良県病院薬剤師会学術講演会（奈良市）
7）滝爪章博：不整脈疾患の病診連携と非薬物治療について．奈良 AF カンファレンス（奈良市）
8）御領 豊：低栄養を考慮した心不全治療について．心不全うっ血治療カンファレンス（奈良市）
9）川田啓之：心血管イベント予防のための高血圧治療．病診・病病連携医療講座（奈良市）

一般演題

1）Nakamura T, et al: OCT evaluation of stent strut conditions after OCT, IVUS or angiography guided PCI to ACS culprit lesion. Congress of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EuroPCR) 2019 (Paris, France)
2）Nakamura T, et al: Impact of imaging-guided emergency PCI on stent strut condition after DESs implantation. American Heart Association (AHA) Scientific Sessions 2019 (Philadelphia, USA)
3）Inoue F, et al: Usefulness of statin treatment for prognosis improvement in over 80 years old

stable angina patients who underwent PCI. 第 83 回日本循環器学会学術集会 JCS2019（横浜市）

4） Nakamura T, et al: Stent strut condition after imaging-guided versus angiographic-guided emergency percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents in acute coronary syndrome patients: OCT study. 第 28 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2019（名古屋市）

5） Takitsume A, et al: Unipolar electrogram guided radiofrequency pulmonary vein isolation improve success rate in atrial fibrillation patients. 第 66 回日本不整脈心電学会学術集会（横浜市）

6） 滝爪章博・ほか：His 束電位記録部位を exit site とする心室期外収縮に対して右冠尖からの通電により治癒した症例．カテーテルアブレーション関連秋季大会 2019（金沢市）

7） 滝爪章博・ほか：左室中部閉塞性肥大型心筋症に合併した心室瘤を起源とする心室頻拍に対し心外膜側からの通電を要した症例．カテーテルアブレーション関連秋季大会 2019（金沢市）

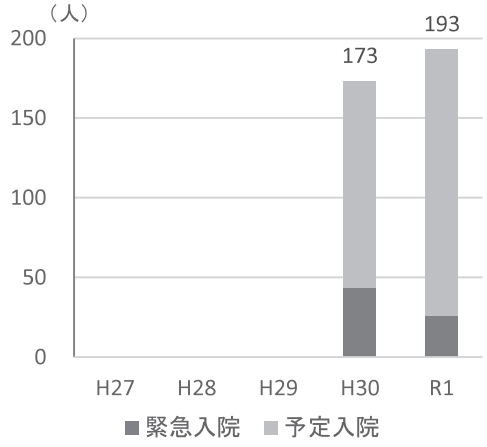
8） 滝爪章博：心臓手術後の洞不全症候群に AAI-CLS を使用した症例．CLS　club in Nara（奈良市）

## ⑦腎臓内科

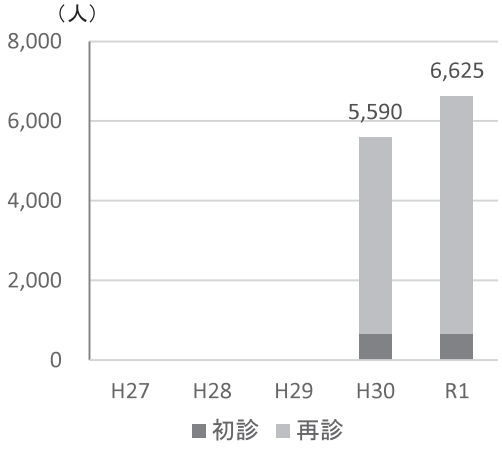
# 臨床指標

# 腎臓内科

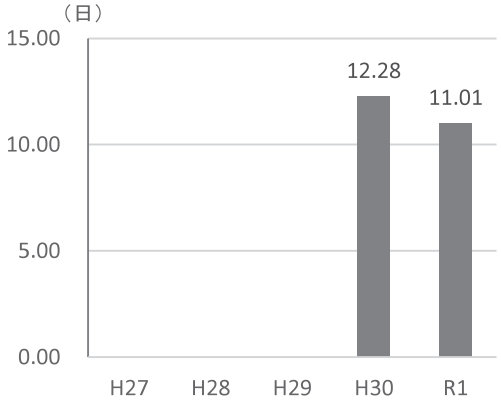
### 新入院患者数



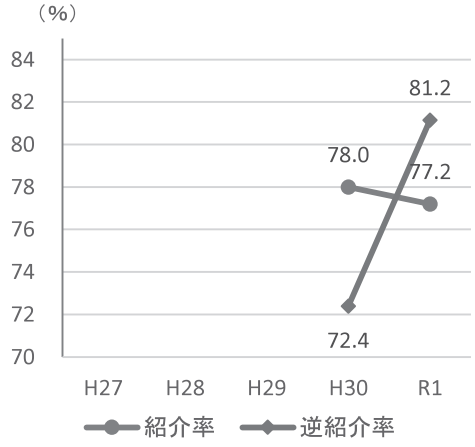

### 外来患者数




### 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 2018 年 4 月に循環器・腎臓内科から分離した新たに新設された。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 対策として重大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（令和元年度）

| | 令和元年度 |
|---|---|
| 腎生検 | 111 |
| KST 指導 | 157 |
| 末期腎不全の療法選択指導 | 103 |
| 糖尿病透析予防指導 | 20 |
| 血液透析導入患者 | 45 |
| 腹膜透析導入患者 | 10 |
| 腹膜透析通院患者 | 22 |

KST：Kidney Support Team

## 3　医師紹介

（令和2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

原　著


1） Nishimoto M, Murashima M, Kokubu M, Matsui M, Eriguchi M, Samejima KI, Akai Y, Tsuruya K: Pre-operative proteinuria and post-operative acute kidney injury in noncardiac surgery: the NARA-Acute Kidney Injury cohort study. Nephrol Dial Transplant pii: gfz269. doi: 10.1093/ndt/gfz269, 2019

2） Murashima M, Nishimoto M, Kokubu M, Hamano T, Matsui M, Eriguchi M, Samejima KI, Akai Y, Tsuruya K: Inflammation as a predictor of acute kidney injury and mediator of higher mortality after acute kidney injury in non-cardiac surgery. Sci Rep. 2019 Dec 30;9（1）:20260. doi:10.1038/s41598-019-56615-4

3） Nishimoto M, Murashima M, Kokubu M, Matsui M, Eriguchi M, Samejima KI, Akai Y, Tsuruya K: Positive association between intra-operative fluid balance and post-operative acute kidney injury in non-cardiac surgery: the NARA-AKI cohort study. J Nephrol doi:10.1007/s40620-019-00688-x, 2019

4） Tagawa M, Nishimoto M, Kokubu M, Matsui M, Eriguchi M, Samejima KI, Akai Y, Tsuruya K: Acute kidney injury as an independent predictor of infection and malignancy: the NARA-AKI cohort study. J Nephrol 32: 967-975, 2019

5） Nishimoto M, Tagawa M, Matsui M, Eriguchi M, Samejima KI, Iseki K, Iseki C, Asahi K, Yamagata K, Konta T, Fujimoto S, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K: A prediction model with lifestyle in addition to previously known risk factors improves its predictive ability for cardiovascular death. Sci Rep. 2019 Sep 10; 9（1）:12953. doi:10.1038/s41598-019-49003-5.

6） Ueda T, Kawakami R, Nakada Y, Nakano T, Nakagawa H, Matsui M, Nishida T, Onoue K, Soeda T, Okayama S, Watanabe M, Okura H, Saito Y: Differences in blood pressure riser pattern in patients with acute heart failure with reduced mid-range and preserved ejection fraction. ESC Heart Fail 6: 1057-1067, 2019

7） Miyake M, Owari T, Tomizawa M, Matsui M, Nishibayashi N, Iida K, Onishi K, Hori S, Morizawa Y, Gotoh D, Itami Y, Nakai Y, Inoue T, Anai S, Torimoto K, Aoki K, Tanaka N, Fujimoto K: Long-term changes in renal function, blood electrolyte levels, and nutritional indices after radical cystectomy and ileal conduit in patients with bladder cancer. Urol J 16: 145-151, 2019

8） Nakada Y, Kawakami R, Matsui M, Ueda T, Nakano T, Nakagawa H, Nishida T, Onoue K, Soeda T, Okayama S, Watanabe M, Okura H, Saito Y: Value of placental growth factor as a predictor of adverse events during the acute Phase of acute decompensated heart failure. Circ J 83: 395-400, 2019

9） 國分麻依子，深田文裕，松井 勝，三馬省二，森本勝彦，鮫島謙一，鶴屋和彦：腹膜透析患者におけ

る腹膜炎発症因子の検討 . 奈良県総合医セ医誌 23: 39-43, 2019

症　例

1） 林 諒子，森本勝彦，深田文裕，國分麻依子，石橋理子，松井 勝：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 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 122-126, 2019

その他

1） 松井 勝：なんでも相談室．快適な腹膜透析（PD）．Baxter 社，ライフのための情報誌「スマイル」, 2019 年秋号

講　演

1） 松井 勝: CKD の基礎とガイドライン 2018 に準じた薬物治療．奈良県薬剤師会生涯研修セミナー（奈良市）
2） 松井 勝：糖尿病性腎臓病 かかりつけ医に知ってほしいポイント．CKD 医療フォーラム（橿原市）
3） 松井 勝：CKD 診療ガイドライン 2018 に準ずる薬物治療～ DKD に期待される薬剤～．宇陀地区医師会講演会（宇陀市）
4） 松井 勝：CKD 診療ガイドライン 2018 ～腎臓を守る腎性貧血治療について～．奈良市医師会学術講演会（奈良市）
5） 松井 勝：CKD の基礎とガイドライン 2018 に準じた薬物治療．第 21 回奈良県薬剤師セミナー（奈良市）
6） 松井 勝：DKD の治療ポイント～ SGLT2 阻害薬の治療ポイント～．第 50 回奈良循環器・腎臓病連携の集い（橿原市）
7） 松井 勝:糖尿病性腎臓病（DKD）における SGLT2 阻害薬の位置づけについて．Stop CVD&CKD（奈良市）

一般演題

1） Kokubu M, et al: Association of eGFR slopes before and after CKD education with renal prognosis. The 56th European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association（Budapest, Hungary）
2） Kokubu M, et al: Automated Peritoneal Dialysis is associated with reduced incidence of peritonitis within 3years after starting peritoneal dialysis. The 9th Asia Pacific Chapter Meeting of International Society for Peritoneal Dialysis（Nagoya, Japan）
3） Uemura T, et al: Association of eGFR slopes before and after CKD education with renal prognosis. The American Society of Nephrology Kidney Week 2019（Washington, USA）
4） 國分麻依子・ほか：奈良県内初の遠隔デバイス器かぐやを導入した PD 患者の 1 例．第 43 回奈良県透析部会（奈良市）
5） 國分麻依子・ほか：CKD 教育前後の eGFR slope と腎イベントの関連性．第 62 回日本腎臓学会学術総会（名古屋市）
6） 松井 勝・ほか：腎イベントに対する最適な eGFR slope の 2 点の間隔．第 62 回日本腎臓学会学術総会（名古屋市）
7） 國分麻依子・ほか：５年以上継続しえた腹膜透析患者の臨床的特徴．第 64 回日本透析医学会学術集

会・総会（横浜市）

8） 大堀広平，松井 勝ほか：腎生検で診断された尿所見に乏しいループス腎炎の 1 例．第 49 回日本腎臓学会　西部学術集会（高知市）

9） 鈴木健太郎，松井 勝・ほか：妊娠を契機に発症した MPO-ANCA 関連腎炎の 1 例．第 49 回日本腎臓学会西部学術集会（高知市）

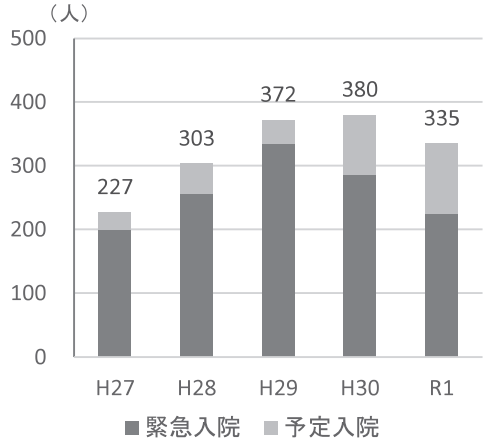
10） 國分麻依子・ほか：腹膜炎発症リスクに対する CAPD と APD の比較検討．第 25 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会（広島市）

## ⑧脳神経内科

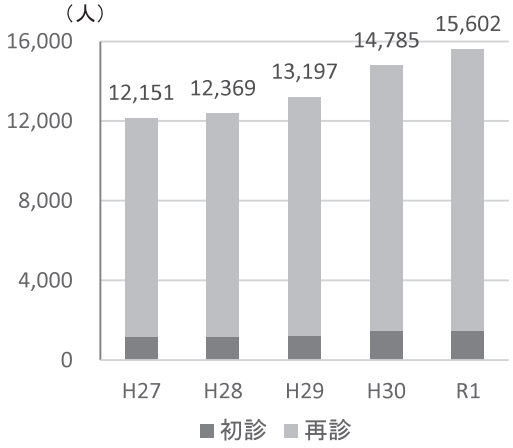
# 臨床指標

# 脳神経内科

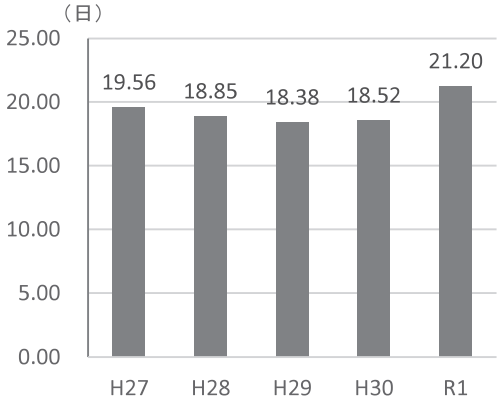
### 新入院患者数



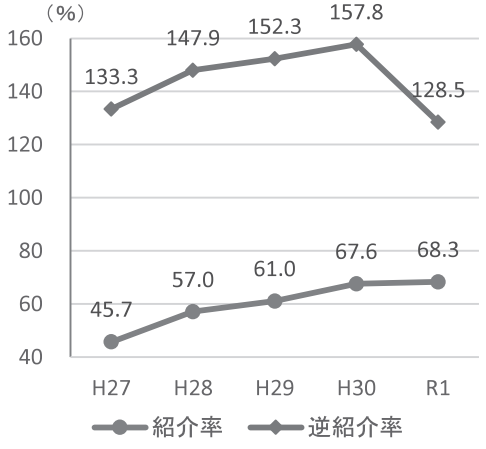

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

令和元年度

**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 31 年度の在院日数は 18.5 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 割弱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やクリニカルパスの有効的な運用を行う。

**②紹介率・逆紹介率の引き上げ**

平成 31 年度には紹介率が 68.1% 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 80% 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・髄膜炎やてんかん重積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、地域の基幹病院である当院が担うべき最も重要な役割であり、積極的に重症患者を受け入れる。

**④ tPA 受療患者数の引き上げ**

平成 31 年度までは年 30 例程度の tPA 患者数であったが、50 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な合同カンファレンスの機会を設ける。

**⑥初期研修の充実**

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

## 2　成果

令和元年度

**①在院日数の短縮**

脳卒中急性期治療後、早期に回復期リハビリへの移行を遂行するため、またそれぞれの医療機関が情報を共有し専門性の高い医療を行えるように、奈良県脳卒中地域連携パスを活用してきた。ところが、今年度より人員不足もあり奈良県脳卒中地域連携パスの運用が滞るようになっている。その影響もあり、平均在院日数は 22.4 日と増加した。転院先とのコミュニケーション不足が原因であり、患者の有益な情報交換ができるように、今後回復期への転院の仕組を再考する必要がある。

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

**②紹介率・逆紹介率の引き上げ**

かかりつけ医からの紹介患者に、より早く受診していただけるように、外来を３診体制とし紹介患者枠も増設した。これにより、今までのように初診予約が２週間後になるようなことは稀になってきている。また、初診について患者から直接電話での問い合わせがあった場合にも、患者の細かい病状経過が把握で

きるように、かかりつけ医からの紹介状持参を推奨している。これらの取り組みにより、紹介率は 68.1% から 78.0% へ上昇した。

**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。令和元年度の入院患者の内訳を表に示した。地域の基幹病院として、tPA 適応患者や重症患者も受け入れる必要があり、救急科（ER）と連携し初期対応することで、多くの救急患者を受け入れられるようになった。

| 令和元年度<br>入院患者内訳 | |
|---|---|
| 疾患名 | 患者数(人) |
| 脳血管障害<br>(tPA治療) | 225<br>(37) |
| 神経腫瘍 | 4 |
| 神経感染症 | 37 |
| 神経免疫疾患 | 32 |
| 神経変性疾患 | 69 |
| 機能性疾患 | 63 |
| 代謝性疾患 | 0 |
| その他 | 69 |
| 合計 | 499 |

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、重症度が高い場合に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。令和元年度も、てんかん重積や脳炎など多くの患者を ICU に受け入れていただき、良好な転帰を得ることができた。

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

**④ tPA 受療患者数の増加**

tPA 受療率を上げるためには、脳卒中に対する救急体制の整備が必要である。そのためには、脳神経内科だけでなく救急科や脳神経外科・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。しかしどうしても脳神経内科のみの on call 体制では door to needle time に大きなロスがあった。このタイムロスを少しでも短くするためには、脳卒中に対応できる医師が常駐する必要があるため、脳卒中当直体制での対応を検討したが、いろいろと困難な問題が噴出した。そこで tPA 施行可能な急性期脳卒中患者の初期対応から tPA 投与までを救急科で一本化し、当科は診断や治療方針決定のサポートに回ることで時間ロスを短縮していく方針となった。

**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体制に変更した。

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

**⑥初期研修の充実**

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

## 3　医師紹介

（令和2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、日本神経学会専門医 |
| 田中　聡人 | 医員 | 神経内科全般 | 日本内科学会認定医、日本神経学会専門医 |
| 高木　宏武 | 医員 | 神経内科全般 | |
| 稲冨　慎一郎 | 専攻医 | 神経内科全般 | |

## 4　業績

原　著

1）　Matsuoka T, Kawano S, Fujimoto K, Kawahara M, Hashimoto H: Characteristics of cognitive function evaluation using the Monteoal cognitive assessment in a cerebrospinal fluid tap test in patient with idiopathic normal hydrocephalus. Clin Neurol Neurosurg 2019 Nov;186:105524

一般演題

1）　山岡美奈子･ほか:水痘帯状疱疹ウイルスによる脳炎の臨床学的検討．第 60 回日本神経学会(大阪市)

2）　山中 愛・ほか：特発性炎症性ミオパチーに対する免疫治療の解析．第 60 回日本神経学会（大阪市）

3）　内原悠斗・ほか：失神を伴う舌咽神経痛に対し微小血管除圧術が奏効した一例．日本神経学会第 115 回近畿地方会（大阪市）

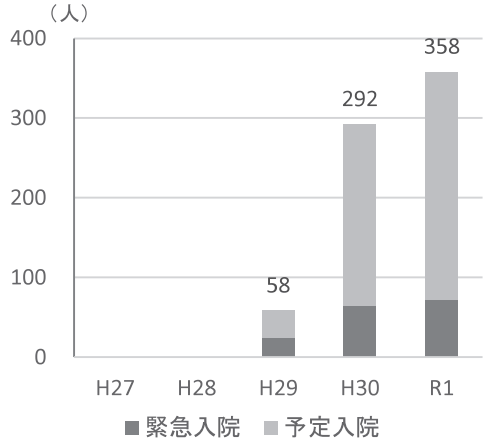
4）　正田光希，内原悠斗・ほか：頭部外傷後に発症した脳静脈洞血栓症の 1 例．第 119 回近畿救急医学研究会（京都市）

## ⑨血液・腫瘍内科

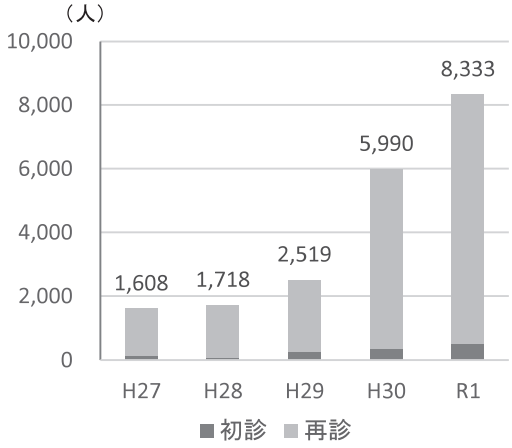
# 臨床指標

# 血液・腫瘍内科

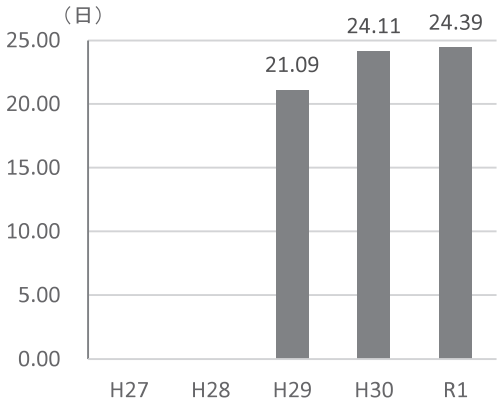
### 新入院患者数



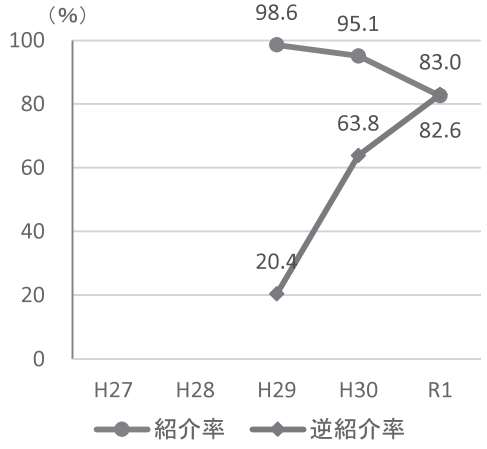

### 外来患者数




### 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、血液腫瘍及び難治固形腫瘍の集学的治療の窓口となる。

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

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

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

## 2　成果

●外来治療室での化学療法件数

| | |
|---|---|
| 平成 18 年度 | 165 件 |
| 平成 19 年度 | 522 件 |
| 平成 20 年度 | 721 件 |
| 平成 21 年度 | 1,087 件 |
| 平成 22 年度 | 1,490 件 |
| 平成 23 年度 | 1,851 件 |
| 平成 24 年度 | 2,082 件 |
| 平成 25 年度 | 2,026 件 |
| 平成 26 年度 | 2,498 件 |
| 平成 27 年度 | 2,509 件 |
| 平成 28 年度 | 2,504 件 |
| 平成 29 年度 | 2,858 件 |
| 平成 30 年度 | 4,568 件 |
| 令和元年度 | 6,056 件 |

●血液・腫瘍内科での難治性悪性腫瘍（肺癌を除く）の治療

| | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| **白血病** | — | — | — | 20 件 | 27 件 |
| **悪性リンパ腫** | 6 件 | 2 件 | 6 件 | 71 件 | 60 件 |
| **多発性骨髄腫** | — | — | — | 21 件 | 17 件 |
| **原発不明癌** | 3 件 | 2 件 | 3 件 | 2 件 | 2 件 |
| **軟部肉腫** | 1 件 | 1 件 | 1 件 | 2 件 | 2 件 |
| **自家移植** | — | — | — | 4 件 | 5 件 |
| 同種移植 | — | — | — | — | 3 件 |

外来日：月曜日～金曜日

## 3　医師紹介

（令和2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 | 副部長 | 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、がん治療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、血液内科専門医 |
| 安積　秀一 | 専攻医 | | まほろばPEACE緩和ケア研修会終了 |

## 4　業績

原　著

1）Sakai K, Someya T, Harada K, Yagi H, Matsui T, Matsumoto M: Novel aptamer to von Willebrand factor A1 domain (TAGX-0004) shows total inhibition of thrombus formation superior to ARC1779 and comparable to caplacizumab. Haematologica doi:10.3324/haematol.2019.235549. [Epub ahead of print]

2）van Dorland HA, Mansouri Taleghani M, Sakai K, Friedman KD, George JN, Hrachovinova I, Knöbl PN, von Krogh AS, Schneppenheim R, Aebi-Huber I, Bütikofer L, Largiadèr CR, Cermakova Z, Kokame K, Miyata T, Yagi H, Terrell DR, Vesely SK, Matsumoto M, Lämmle B, Fujimura Y, Kremer Hovinga JA, Hereditary TTP Registry: The International Hereditary Thrombotic Thrombocytopenic Purpura Registry: Key findings at enrolment until 2017. Haematologica 104: 2107-2115, 2019

一般演題

1）Sakai K, Yagi H, et al: Successful treatment of pregnant patients with congenital thrombotic thrombocytopenic purpura using prophylactic fresh frozen plasma infusion. XXVII Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (Melbourne, Australia)

2）Sakai K, Yagi H, et al: Next-generation sequencing of HLA loci identifies predisposing and protective factors for immune-mediated thrombotic thrombocytopenic purpura in a Japanese population. 61th ASH Annual Meeting and Exposition (Orlando, USA)

3）Tsujimura H, Yagi H, et al: Consolidation therapy using 90Y-ibritumomab tiuxetan after bendamustine and rituximab in patients with relapsed follicular lymphoma; a multicenter, phase II study (BRIZ2012). 24th Congress of European Hematology (Amsterdam, Netherland)

4）石田篤正，八木秀男・ほか：鉄過剰を伴う脱水型遺伝性有口赤血球症に対する赤血球除去療法．第63回日本輸血・細胞治療学会近畿支部総会（大阪市）

5）岡本知也, 八木秀男・ほか：副腎出血を伴ったTAFRO症候群の1例．第112回近畿血液学地方会（京都市）

6）中谷 綾，八木秀男・ほか：AYA世代の多発性骨髄腫の後方視的多施設共同研究（関西骨髄腫フォーラム）．第81回日本血液学会学術集会（東京都）

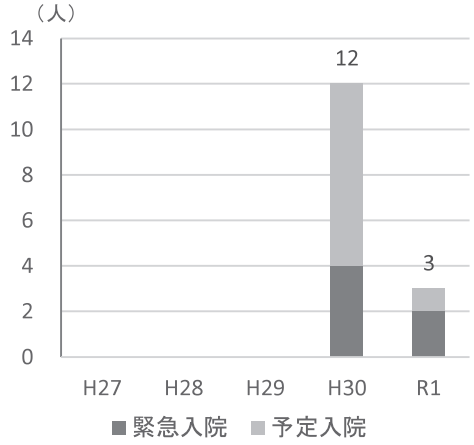
7）高桑輝人，八木秀男・ほか：実臨床におけるイキサゾミブの治療成績：関西ミエローマフォーラムのデータベースによる多施設後方視的解析．第81回日本血液学会学術集会（東京都）

## ⑩緩和ケア内科

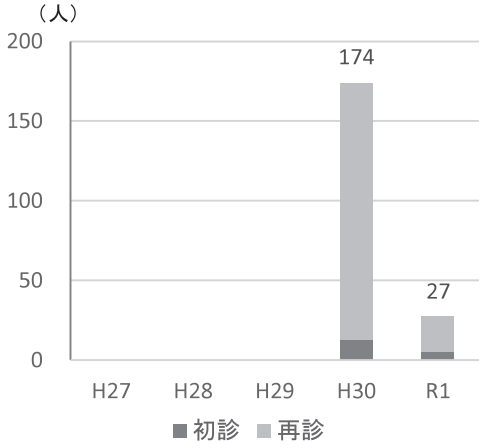
# 臨床指標

# 緩和ケア内科

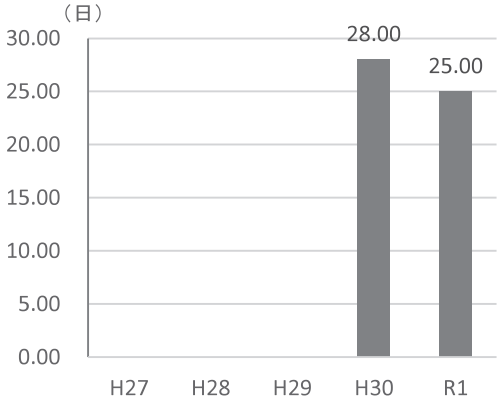
### 新入院患者数



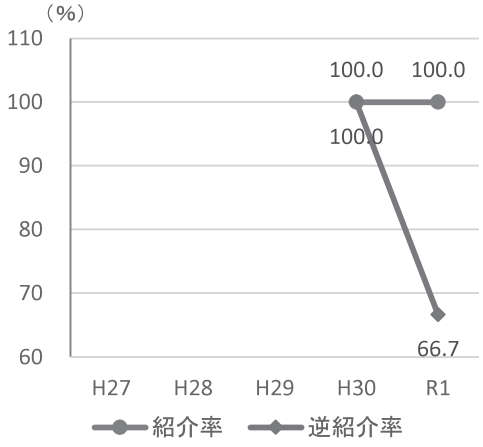

### 外来患者数




### 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た。緩和ケア内科外来（週２回)、緩和ケアチームの活動を通して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。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。アドバンスケアプランニング ACP の普及に向けても研修会や講演会を計画している。また院内の疼痛コントロールマニュアルの５年ぶりの改訂をおこなった。

## 2　成果（2019 年４月～ 2020 年３月）

緩和ケア内科外来患者数　　27 名
緩和ケア内科入院患者数（のべ）　88 名
緩和ケアチーム依頼件数　　298 件

**第 78 回まほろば PEACE 緩和研修会主催**

2019 年 10 月６日（医師 20 名、心理師１名、薬剤師１名参加）

**在宅緩和ケア研修会**

症例検討　３東病棟（婦人科症例、20 名参加）　2019.6.12
　　外来　（消化器内科症例、19 名参加）2019.9.12
　　４東病棟（消化器内科症例、14 名参加）2019.11.7

**アドバンスケアプランニング ACP の普及に向けての取り組み**

１）奈良県緩和ケアチーム研修会　2019.9.22　奈良県立医科大学
「ACP の理想と現実」「緩和ケアチームが取り組む ACP」について緩和ケアチームとしてワークショップに参加

２）地域緩和ケア連携調整員研修会　2019.10.19-20　国立がんセンター
「ACP 患者の意向を尊重したケアをどう実践するか」について緩和ケアチームとしてワークショップに参加

３）講演会「がん性疼痛と ACP」 2020.2.5　奈良県総合医療センター
神戸大学緩和支持治療科　木澤義之　先生　　院内職員対象で ACP の理解の普及

## 3　医師紹介

（令和2年7月1日現在）

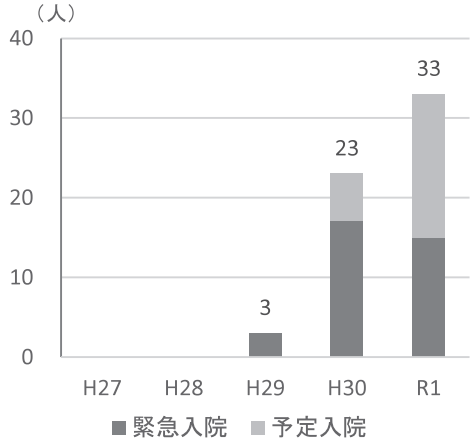
| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 竹澤　祐一 | 緩和ケア内科・がん相談支援室長・呼吸器内科 | 呼吸器疾患（肺癌、COPD、気管支喘息、緩和医療） | 日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会指導医・専門医、奈良県立医科大学臨床教授、日本医師会産業医、臨床研修医指導者講習会受講済、緩和ケア研修会指導者研修会受講済 |

## ⑪感染症内科

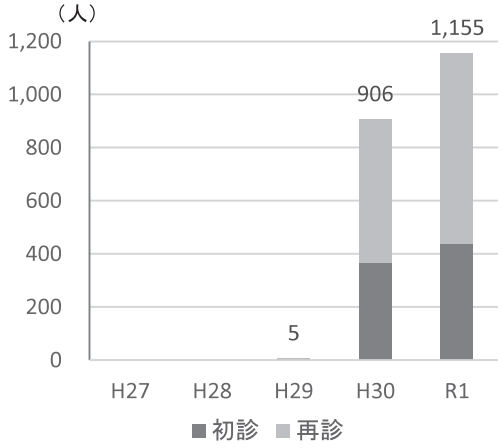
# 臨床指標

# 感染症内科

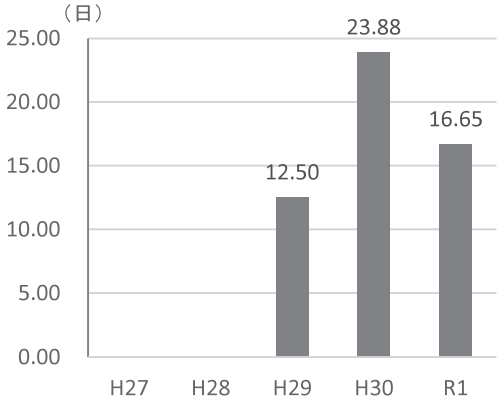
### 新入院患者数



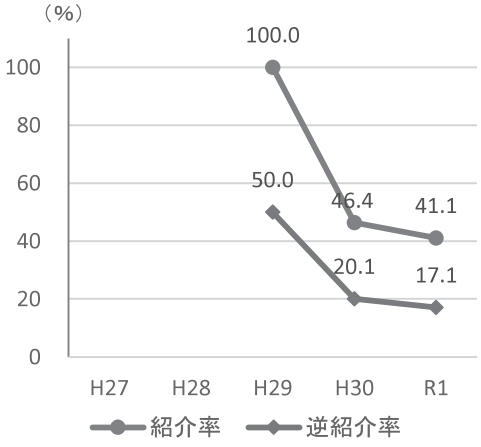

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率




※平成30年1月より診療開始

## 1　取り組み

感染症内科では、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。また、今般の新型コロナウイルス感染症に対する診療も行っている。

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。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。

当センターは日本感染症学会認定研修教育病院に認定されており、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

令和元年度の外来患者数は 1,155 人（初診 438 人、再診 717 人）、入院患者数は 33 人（緊急入院 15 人、予定入院 18 人）で、平均在院日数は 16.7 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 35 件以上対応した。令和２年３月からは新型コロナウイルス感染症患者の入院診療も行った。

また、抗菌薬適正使用支援チームのメンバーとして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、電子カルテで血液培養陽性報告を行った。さらに、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定期的に行い、感染症の診断や抗菌薬の使い方などについて指導した。

## 3　医師紹介

（令和2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　実績

著　書

1）　前田光一：急性気管支炎．JAID/JSC 感染症治療ガイド 2019．JAID/JSC 感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会 編，pp129 ～ 130, 日本化学療法学会・日本感染症学会，ライフサイエンス出版，東京，2019

2）　前田光一, 三笠桂一：Q 熱．呼吸器疾患最新の治療 2019-2020．門田淳一，弦間昭彦，西岡安彦 編，

pp225 ～ 226, 南江堂，東京，2019

総　説

1）　前田光一：感染症治療における抗菌薬の適正使用について．奈良県総合医セ医誌 23: 1 -7, 2019

2）　前田光一：高齢者感染症の外来マネージメント－かぜ症候群．臨と研 96: 1362-1365, 2019

講　演

1）　前田光一：Clostridioides difficile 感染症の診療－ガイドラインを中心に－．第 34 回奈良県感染症研究会（奈良市）

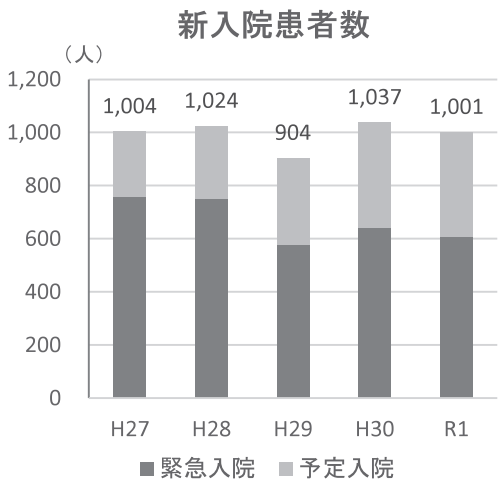
一般演題

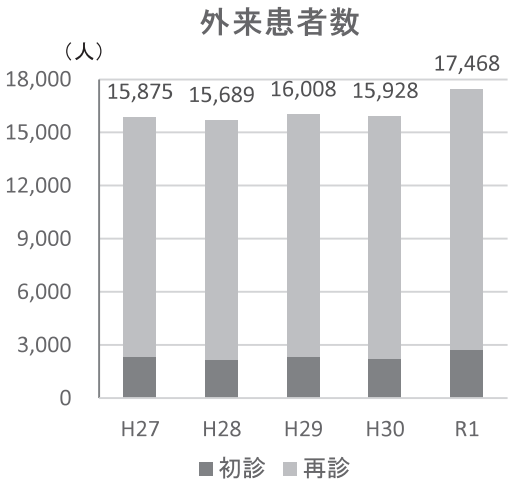
1）　浅香幸久，佐藤公俊ほか：河川での擦過傷を契機に発生したレプトスピラ症の 1 例．第 227 回日本内科学会近畿地方会（京都）

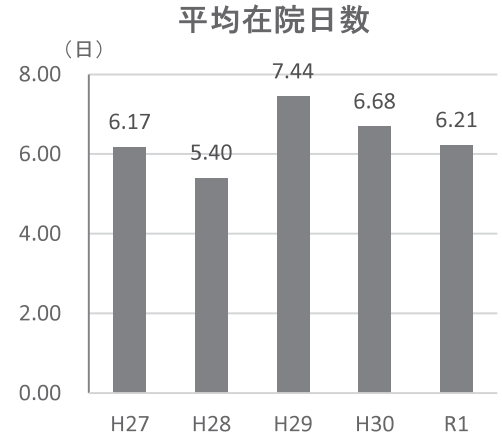
⑫小児科

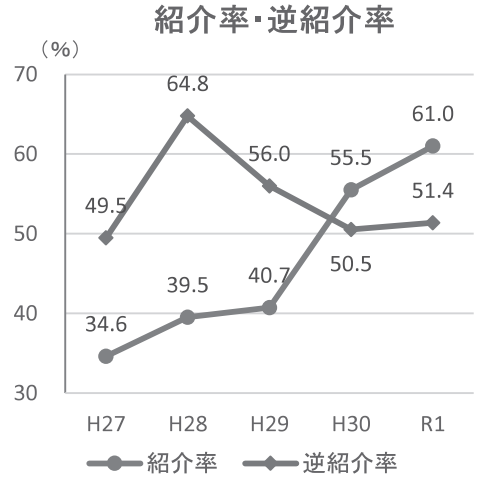
# 臨床指標

# 小児科



## 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、各医師が専門性の向上に努めています。

また、平成 30 年４月より、日本小児科学会専門医基幹病院に認定されており、毎年、新しい専攻医が当科の専門医プログラムを選択して小児科専門医を目指して頑張っており、次代の小児科を背負う人材の育成にも努めています。

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。

内分泌疾患では甲状腺疾患・思春期早発症などの患者さんがおられますが、特に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 200 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、１＆２型糖尿病から Menkes 病といった稀少疾患まで診させていただいていますが、特に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、悪性疾患には対応していませんが、血小板減少性紫斑病や免疫不全の患者さんが多くおられます。アレルギー分野ではアレルギー専門医を２人有しており、小児のアレルギー専門教育機関に認定されています。また、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 200 例以上の食物負荷試験を行っています。また、舌下免疫療法などの治療にも取り組んでいます。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・摂食障害などを診ています。発達障がいは、小児専門の言語療法士や作業療法士、心理士らとチームを組み、診断から訓練・治療・カウンセリングなど総合的に行っています。摂食障害では、精神科医・心理士・栄養士・看護師らとチームを組み、「からだとこころ」の両面からアプローチしています。心疾患は川崎病の例数が多いため、心エコーは先天性心疾患と川崎病のフォローに分け、各担当医が行っています。昨年度から、小児循環器専門医が非常勤として来ており、不整脈も含め心疾患に対して専門的に対応させていただいています。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、今年度から神経専門医が対応しています。今後は起立性調節障害の外来も立ち上げる予定で、チームを立ち上げ、機器を設置して準備しています。

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。ゆっくり予約したい場合は地域連携を通した初診予約、急いで対応したほうがいい場合は直接お電話をいただければ、救急車でなくても救急対応させていただいています。

当院は、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。

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。感染予防への意識が高まる昨今、当院の小児病棟はほとんどが個室として対応しており、院内感染を起こさず、自宅にいるようなくつろいだ状況での入院生活を過ごしていただけると思います。また、医師や看護師だけでなく、小児科専属の保育士が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。

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。総回診としては月曜日午

後に部長回診を行っていますが、主治医以外にも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全員が対応できる体制をとっています。

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

## 2　成果

【令和 1 年度入院実績】（延べ人数）

総入院数（他科疾患・NICU 除く）　1011 例

アレルギー疾患　262 例

食物負荷試験 206 例

喘息発作 48 例、アナフィラキシーショック 7 例、他

内分泌・代謝疾患　254 例

成長ホルモン分泌刺激試験 208 例

思春期早発症 14 例、ケトン性低血糖症 10 例、周期性嘔吐症 12 例、糖尿病 5 例、甲状腺疾患 3 例 他

感染症　251 例

RS 79 例、伝染性単球症 5 例、アデノ 18 例、インフルエンザ A & B 20 例、手足口病 9 例、

ヒトメタニューモウイルス 31 例、マイコプラズマ 46 例、溶連菌 27 例　敗血症 5 例、麻疹 1 例　他

呼吸器疾患：165 例

肺炎・気管支炎 130 例、咽頭・扁桃・喉頭炎 20 例、咽後膿瘍 3 例、呼吸不全 10 例　他

神経疾患　73 例

熱性けいれん（単純＆複雑型）23 例、無菌性髄膜炎 13 例、細菌性髄膜炎 2 例、脳症 4 例、

てんかん重積発作 20 例、West 症候群 3 例、顔面神経麻痺 2 例、胃腸炎関連けいれん 2 例、他

消化器疾患：72 例

細菌性腸炎 12 例、ウイルス性腸炎（ノロ・ロタ・アデノ等）34 例、黄疸 2 例、肝膿瘍 3 例、

膵炎 2 例、肝機能障害 5 例、腸重積 3 例　他

腎・尿路疾患　32 例

尿路感染症 18 例、ネフローゼ 9 例　急性糸球体腎炎 2 例、紫斑病性腎炎 1 例　他

川崎病　31 例

自己免疫疾患　30 例

若年性特発性関節炎 26 例　新生児ループス 1 例、他

運動器・皮膚疾患 27 例

骨形成不全 3 例、蜂窩織炎 3 例、頚部リンパ節炎 11 例、頸部膿瘍 3 例　他

血液疾患・免疫疾患：24 例

慢性肉芽腫症 5 例、血小板減少性紫斑病 5 例、IgA 血管炎 9 例、他

重症心身障害児・染色体異常　他　23 例

CFC 症候群 5 例、CHARGE 症候群 3 例　他

心身症　10 例

神経性やせ症 7 例、他

## 3　医師紹介

（令和2年10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 | 日本小児科学会責任指導医、日本小児科学会小児科専門医、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 | 日本小児科学会小児科専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医 |
| 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 | 医員 | 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 | |
| 釜谷　悠莉 | 専攻医 | 小児科一般 | |
| 蜂須賀　宗嗣 | 専攻医 | 小児科一般 | |
| 菱谷　隆 | 非常勤 | 小児科一般、胎児エコー | 日本小児科学会小児科専門医、小児循環器学会専門医、日本胎児心臓病学会認定医 |
| 石原　万理子 | 非常勤 | 小児科一般 | 日本小児科学会小児科専門医 |
| 松井　潤 | 非常勤 | 小児科一般 | 日本小児科学会小児科専門医、日本小児神経学会小児神経専門医、日本てんかん学会専門医 |

## 4　業績

原　著

1）　Notsu Y, Shimizu M, Sakaki T, Nakano A, Ota M, Yoshida S, Yamazaki H: Simple pharmacokinetic models accounting for drug monitoring results of atomoxetine and its 4-hydroxylated metabolites in Japanese pediatric patients genotyped for cytochrome *P450 2D6*. Drug Metab Pharmacokinet Accepted 19 August 2019, Available online 21 August 2019

2）　大仲雅之，脇田絵美，西川宏樹，鈴木里香，石原真理子，西山敦子，吉田さやか：卵・牛乳・小麦以外の食物に対する食物経口負荷試験の結果に対する検討．奈良県総合医セ医誌 23: 28-32, 2019

症　例

1）　稲垣篤志，大仲雅之，脇田絵美，西川宏樹，鈴木里香，石原真理子，西山敦子，吉田さやか：15 歳で発症した川崎病の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 89-92, 2019

講　演

1）　吉田さやか：発達障がいを詳しく知ろう．なら中和自閉症スペクトラム児の親の会「にじいろ」第２回講演会（橿原市）

2）　吉田さやか：身体測定で子どもの成長を見守ろう ～成長曲線からわかること～．母子保健指導者研修会 2019（奈良市）

3）　吉田さやか：当院における発達障がい診療の実際．なら中和自閉症スペクトラム児の親の会「にじいろ」第３回講演会（橿原市）

一般演題

1）　西山敦子・ほか：頚部エコーを契機に診断に至った血管型ベーチェット病の 1 例．第 122 回小児科学会学術集会（金沢市）

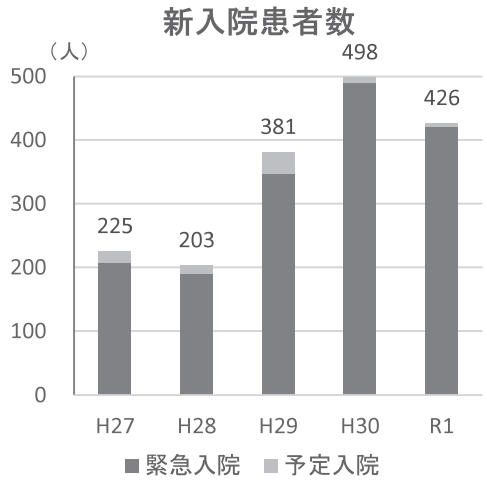
2）　大西真衣・ほか：周期性嘔吐症候群に対してスマトリプタンが有効であった一例．第 130 回小児科学会奈良地方会（奈良市）

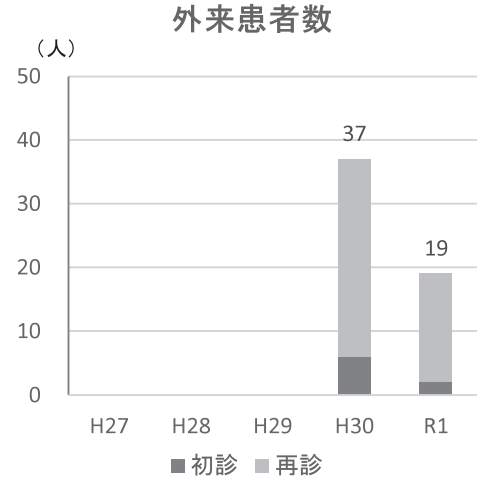
3）　稲垣篤志・ほか：当院における high-flow nasal cannula therapy（HFNC）の使用経験．第 129 回日本小児科学会奈良地方会（奈良県）

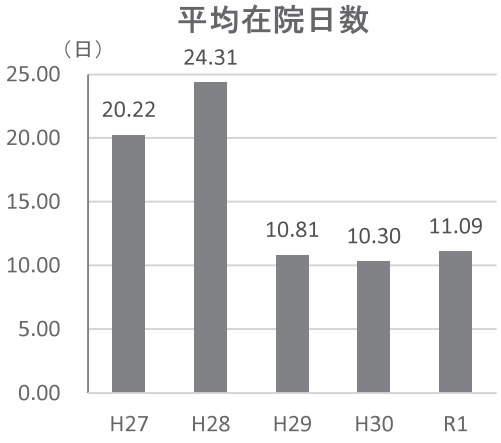
## ⑬新生児集中治療部

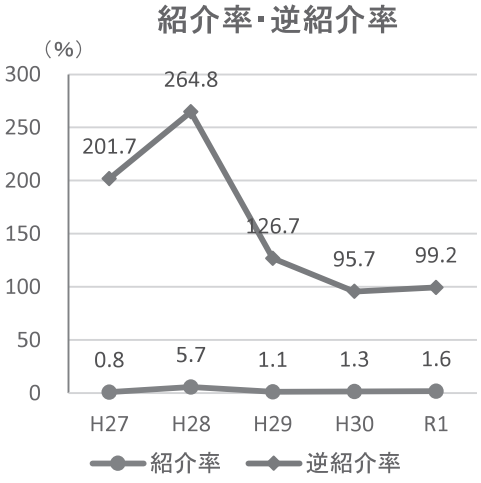
# 臨床指標

# 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

2019 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日までの実績

（1）入院患者概要（表 1）: 総入院数は 269 例で NICU への入院が 196 例、GCU への入院が 73 例であった。新生児搬送を 63 例（23.4%）に行った。人工呼吸管理を 53 例（19.7%）に行った。死亡退院は２例のみであった。

（2）入院患者の疾患名：NICU および GCU に入院した患児の主病名を表２、表３に示す。

| 表１ | （単位:人） |
|---|---|
| 総入院患者数 | 269 |
| 院内出生 | 206 |
| 院外出生 | 63 |
| 出生体重別 | |
| ＜1,000g | 5 |
| 1,000g-1,500g | 19 |
| >1,500g | 245 |
| 人工呼吸管理 | 53 |
| 死亡退院 | 2 |

表2　NICU入院

| 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 | 79 | 哺乳障害 | 2 |
| 新生児呼吸窮迫症候群 | 31 | 新生児痙攣 | 2 |
| 低出生体重児 | 16 | ミルク消化管アレルギー | 2 |
| 無呼吸発作 | 11 | 頚部のう胞性リンパ管腫 | 1 |
| 胎便吸引症候群 | 7 | 仙尾部奇形腫 | 1 |
| 新生児感染症 | 6 | 母児間輸血症候群 | 1 |
| 双胎間輸血症候群 | 4 | GBS髄膜炎 | 1 |
| 新生児高ビリルビン血症 | 6 | 新生児カンジダ症 | 1 |
| 新生児嘔吐 | 6 | 新生児遷延性肺高血圧症 | 1 |
| 新生児仮死 | 5 | 新生児敗血症 | 1 |
| 新生児高インスリン血症 | 4 | 新生児TSS様発疹症 | 1 |
| 慢性肺疾患 | 4 | sleeping babay | 1 |
| 新生児低血糖 | 3 | 新生児低温症 | 1 |
| 多血症 | 2 | 未熟児網膜症 | 1 |
| 動脈管開存 | 2 | プラダー・ウィリー症候群 | 1 |
| 心室中隔欠損症 | 2 | 脳室周囲白質軟化症 | 1 |
| 喉頭軟化症 | 2 | 哺乳障害 | 1 |
| 21トリソミー | 2 | | |

表3　GCU入院

| 入院時病名（重複あり） | 症例数 |
|---|---|
| 新生児高ビリルビン血症 | 39 |
| 帝王切開児症候群 | 21 |
| 新生児一過性多呼吸 | 7 |
| 極低出生体重児 | 2 |
| 未熟児網膜症 | 1 |
| 新生児薬物離脱症候群 | 1 |
| 無呼吸発作 | 1 |
| 新生児痙攣疑い | 1 |
| 血便 | 1 |

## 3　医師紹介

（令和2年10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 |
| 西本　瑛里 | 医員 | 新生児学、小児科学 | 日本小児科学会専門医 |
| 脇田　絵美 | 専攻医 | 新生児学、小児科学 | |
| 稲垣　篤志 | 専攻医 | 新生児学、小児科学 | |
| 山田　祐也 | 専攻医 | 新生児学、小児科学 | |

## 4　業績

原　著

1）Kitano T, Takagi K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A, Kitagawa D, Oka M, Masuo K, Minowa H: A simple and feasible antimicrobial stewardship program in a neonatal intensive care unit of a Japanese community hospital. J Infect Chemother 25: 860-865, 2019

2）Kitano T, Takagi K, Arai I, Yasuhara H, Ebisu R, Ohgitani A, Kitagawa D, Oka M, Masuo K, Minowa H: A cost analysis of active surveillance culture in a neonatal intensive care unit. J Infect Prevent 20: 139-149, 2019

3）高木久美子，新居育世，大久保天進，安原 肇，恵美須礼子，扇谷綾子，箕輪秀樹：先天性サイトメガロウイルス感染の診療体制．日周産期・新生児会誌 55: 924-928, 2019

一般演題

1）安原 肇･ほか:特異顔貌, 先細りの指, 発達の遅れを認める男児例．第 79 回関西ディスモルフォロジー研究会（大阪市）

2）安原 肇・ほか：NICU 入院中の栄養法が早産児の脳幹成熟に与える影響．第 128 回日本小児科学会奈良地方会（奈良市）

3）安原 肇・ほか：基礎疾患のある児への母乳育児支援．第 16 回 IBCLC のための母乳育児カンファレンス（仙台市）

4）北野泰斗・ほか：簡便で実行可能な NICU 抗菌薬適正使用プログラム（ASP）．第 122 回日本小児科学会（金沢市）

5）高木久美子・ほか：先天性サイトメガロウイルス感染のスクリーニング体制．第 122 回日本小児科学会（金沢市）

6）大久保天進・ほか：母児間輸血症候群の臨床的検討．第 122 回日本小児科学会（金沢市）

7）箕輪秀樹･ほか:健常新生児における哺乳時低酸素血症．第 55 回日本周産期新生児医学会（松本市）

8）安原 肇・ほか：複合型下垂体機能低下症の 1 例．奈良小児診療連携セミナー（橿原市）

9）安原 肇：病院実習中の医学生への母乳育児支援教育．第 34 回日本母乳哺育学会（岡山市）

10）安原 肇：エビデンスに基づく母乳育児支援 . 奈良県助産所部会研修会（生駒市）

11）箕輪秀樹･ほか:健常新生児における軽度脳室拡大の原因．第 64 回日本新生児成育医学会（鹿児島市）

12)　新居育世・ほか：メトヘモグロビン血症が病勢を反映したミルクアレルギーの低出生体重児例．第64回日本新生児成育医学会（鹿児島市）

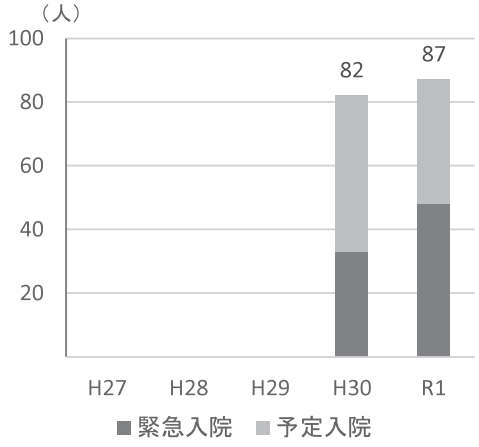
13)　青木宏諭・ほか：NICUに入院した正期産児に対する頭部MRI検査の有用性の検討．第64回日本新生児成育医学会（鹿児島市）

## ⑭精神科

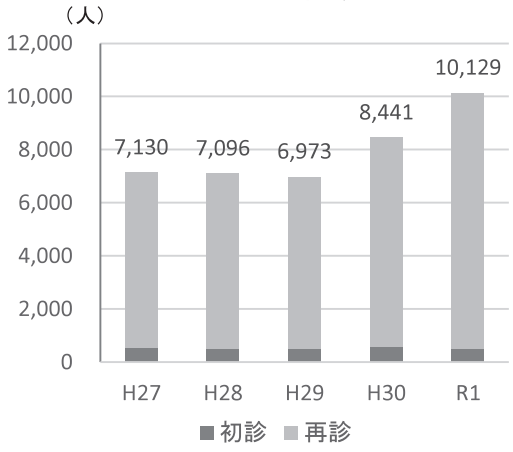
# 臨床指標

# 精神科

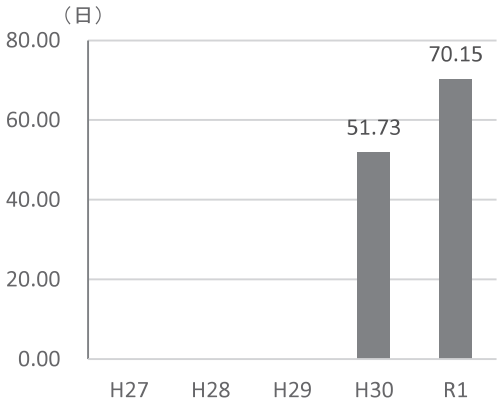
### 新入院患者数



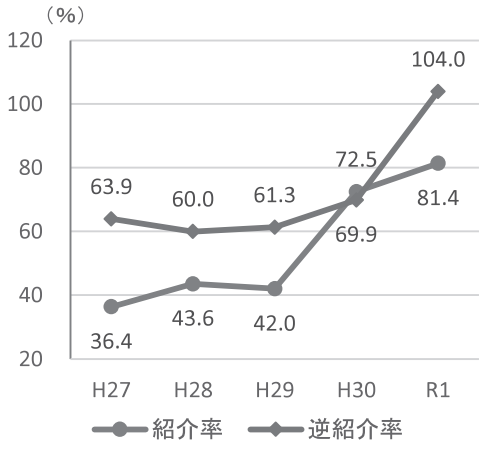

### 外来患者数




### 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、平成30年5月に新病院に移転後、精神科病棟が新たに開設され、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丸2年が経過した。平成31年度（令和1年度）の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
（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
（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2人)、非常勤医4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(令和2年度から臨床心理室が新設され、臨床心理士はそこの所属となっている。また、令和2年7月からは常勤医5人体制に戻る予定)。

令和1年4月～令和2年3月末までの入院は116人、退院は119人であり、前年度と変化はみられなかった。退院患者のデータを下記の図に示した。

入院時年齢は70歳代にピークがあり、前年度に比べて高齢化していた。

精神疾患は、前年度同様F0・F2・F3が多かったが、F0の増加が認められ、高齢化の背景に認知症圏の入院増加があると考えられた。

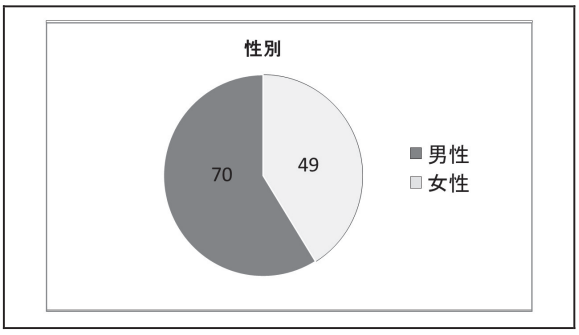
GAFは21-40で全体の2/3を占め前年度同様だった。

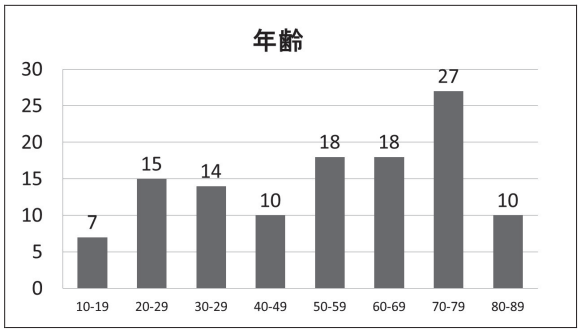
入院元は当院精神科通院中患者が増えており、以前に当科入院となった症例の再入院ケースが増加した結果と考えられた。

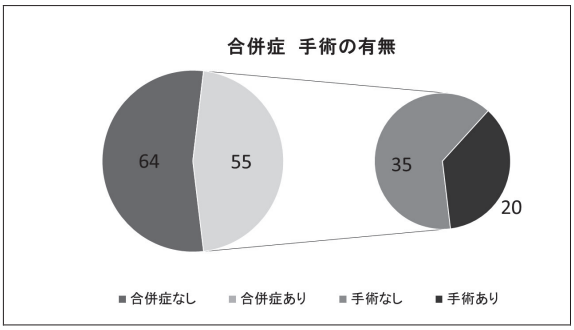
加算が認められる合併症は55人で、手術件数は20件、合併症依頼科は前年度同様に、内科・整形外科が多かったが、より多科への依頼が増える傾向が認められた。依頼なしの多くが摂食障害であり、これも前年度同様であった。

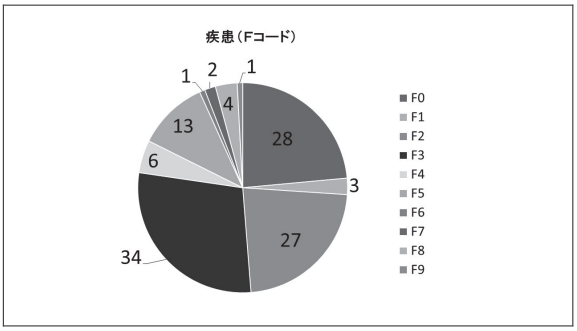
自宅退院が7割弱となり、前年度より低下したが、高齢化と関連していると思われた。

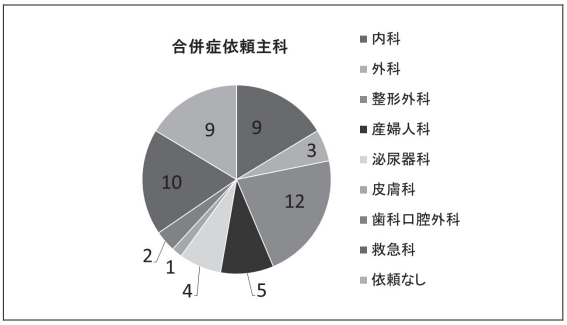
図に示していないが、入院形態は、医療保護入院が79人、任意入院が38人、応急入院が2人であり、医療保護入院の増加が認められた。行動制限（隔離・拘束）をした患者は56人で前年度の2倍になった。医療保護入院の増加や手術数の増加と相応しているものと考えられた。

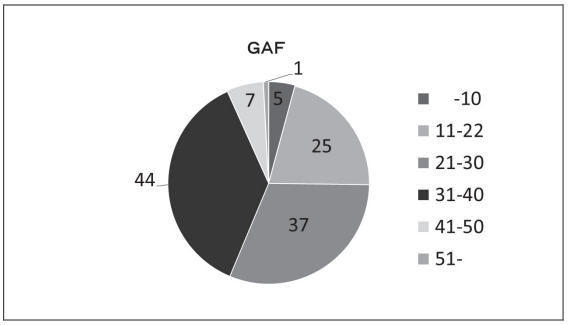

性別
70
49
男性
女性

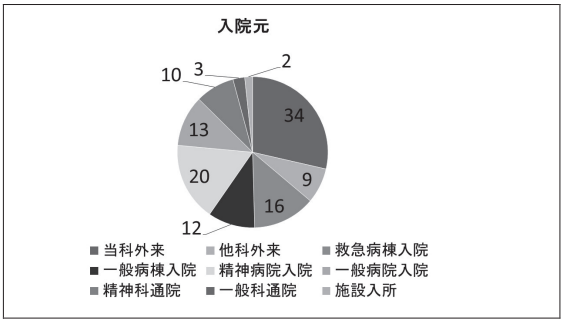

年齢
30
25
20
15
10
5
0
7
15
14
10
18
18
27
10
10-19
20-29
30-29
40-49
50-59
60-69
70-79
80-89

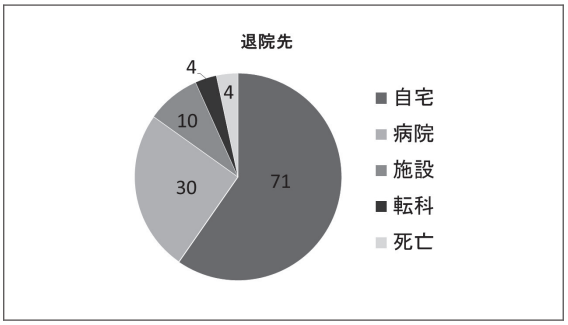

合併症　手術の有無
64
55
35
20
合併症なし
合併症あり
手術なし
手術あり


疾患（Fコード）
1
2
1
4
13
6
28
3
27
34
F0
F1
F2
F3
F4
F5
F6
F7
F8
F9


合併症依頼主科
9
3
12
5
4
1
2
10
9
内科
外科
整形外科
産婦人科
泌尿器科
皮膚科
歯科口腔外科
救急科
依頼なし


GAF
1
5
25
37
44
7
-10
11-22
21-30
31-40
41-50
51-


入院元
2
34
9
16
12
20
13
10
3
当科外来
他科外来
救急病棟入院
一般病棟入院
精神病院入院
一般病院入院
精神科通院
一般科通院
施設入所


退院先
4
4
10
30
71
自宅
病院
施設
転科
死亡

（2）　毎週月曜日のリエゾン回診は、現在、一時休止しているが、令和２年７月以降に再開する予定である。

（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加傾向となり、入院対応への支障が認められた。そのため、外来業務の効率化を図り、院内紹介や緊急入院への対応を迅速に行える体制へ順次移行している。また、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）と「もの忘れ外来」を継続している。

（4）　前年度同様、緩和ケアチームの一員として、院内緩和ケア医療に関わっている。

（5）　院内の病病・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、発起人なども継続している。

（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行っている。

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2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 |
| 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 |
| 疇地　崇広 | 医員 | 精神科一般 | 精神保健指定医 |
| 田中　哲平 | 医員 | 精神科一般 | |
| 金田　東奎 | 専攻医 | 精神科一般 | |

## 4　業績

一般演題

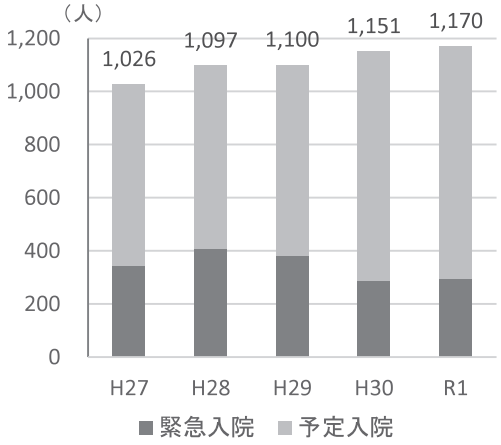
1）　上村秀樹：総合病院精神科の有床化における課題．第 115 回日本精神神経学会学術総会（新潟市）

⑮消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科

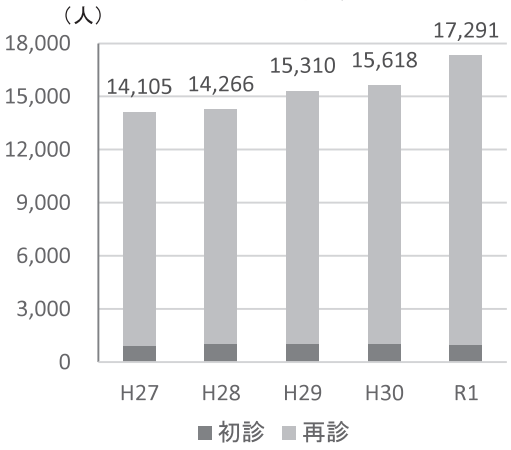
# 臨床指標

# 消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科

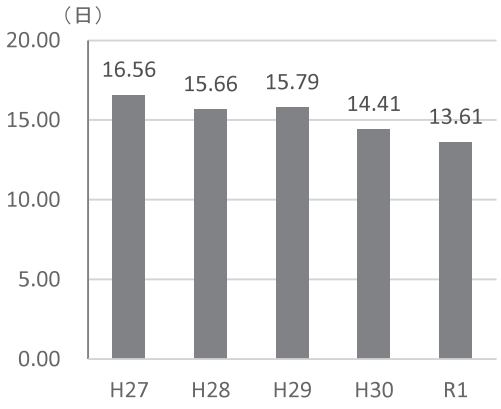
新入院患者数



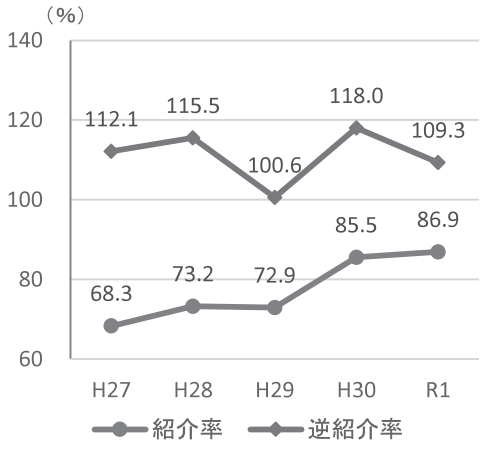

外来患者数




平均在院日数




紹介率･逆紹介率



## 1　取組（業務内容）

### ①　高度医療への対応

奈良県総合医療センター消化器・肝臓・胆のう・膵臓外科は、奈良県における公的基幹病院の外科として、医学の進歩による先端の外科治療技術を常に導入し、高度な医療を行うことによって県民の健康に貢献するよう努めている。肝臓･胆のう･膵臓外科、下部消化管（結腸、直腸）外科、上部消化管（食道、胃）外科の各領域に専門的技能を有する指導医が常勤医として勤務している。他病院で治療困難な高難度消化器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。高度進行肝臓、胆道、膵臓癌については、他の施設では切除困難な患者に対し、集学的アプローチで臨むとともに、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、当外科で以前より先進的に取り組んでいる低侵襲外科治療としての腹腔鏡下手術を積極的に採用し、これまでの胆嚢、胃、大腸、肝臓、膵体尾部切除などに加え、全国的にもごく限られた専門施設でしか行っていない腹腔鏡下の膵頭十二指腸切除も導入し、2017 年より県内で初の実施施設となっている。当センターは県内初の手術支援ロボットダヴィンチを導入しているが、当科では、消化器外科手術にロボット支援下手術が保健収載される以前の 2017 年 11 月に胃切除で自由診療として先進的にロボット支援下消化器外科手術を導入、ロボット支援下直腸手術がその実績により県内初の保険診療での実施施設となった。また膵頭十二指腸切除手術についても、全国的にもごく少数の高度専門施設とともに 2020 年 4 月から健康保険での実施施設として認可された。長時間手術に対応する麻酔科医や手術室スタッフの献身的な協力と、高度な技術を有する集中治療室での周術期管理体制、病棟スタッフを含めた院内各部門の協力でこれらの医療が成り立っている。

### ②　地域に根差した総合病院

高度医療に対応する機能と同時に、地域に根差した総合病院の外科として、胆石症、そけいヘルニア、肛門疾患などのポピュラーな病気に対する手術も行っている。また、虫垂炎や消化管穿孔、腹部内臓出血、腸閉塞などの腹部の救急疾患に対する緊急患者への手術にも常に対応できる体制を整え、基幹病院として県民の健康を守る砦としての責務を果たすべく診療にあたっている。

### ③　大腸内視鏡

当科では、消化器内科とともに大腸内視鏡検査も担当しており、特に，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）は多数の診療実績があり、県内の医療をリードしている。

### ④　がん患者を支える治療

当科は消化器がんの患者さんに対する化学療法も行っており、同時に症状緩和のための治療も含め、がん患者をあらゆる面で支えていく役割も担っている。院内に組織されている集学的がん治療センターと協力しつつ、ご家族とともにがん患者さんをトータルにサポートしていくことを当診療科の方針として掲げている。当院は地域がん診療連携拠点病院であるとともに､がんゲノム医療連携病院にも新たに指定され、がん遺伝子パネル検査を依頼できるようになった。

### ⑤　外科医育成のための専門研修

当科は、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科とともに外科系診療科群を形成し、新たに日本外科学会 / 日本専門医機構の外科専門研修の基幹施設となっており、当院の外科研修基幹プログラムでの３年間で外科専門医の資格が取得できるようになっている｡病院全体として外科専門研修を着実に進めるとともに、専攻医の外科医としての成長と今後の発展に責任をもって取り組んでいくとともに奈良県における外科医の育成に貢献していく。

## 2　成果（業務実績）

① 2018 年度の手術室での手術件数は 833 件であり、過去最多であった昨年度よりもさらに増加した。

②腹腔鏡下膵頭十二指腸切除は、2018 年 10 月時点での日本膵臓内視鏡外科研究会の調査で国内 22 施設でのみ施行されている高難度手術であるが、当科では 2017 年 4 月より県内初の実施施設として導入し、調査時点での症例数は全国 9 位であった。症例数は 2019 年度内に 20 例以上となった。

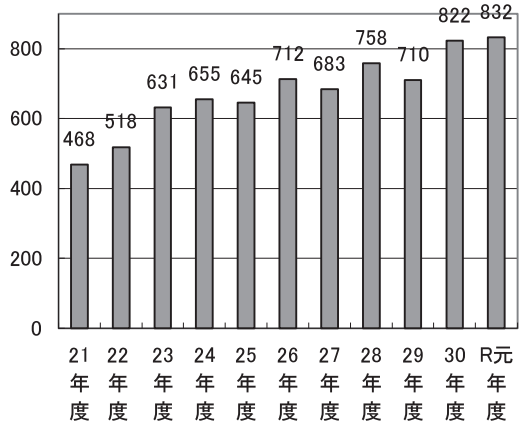
③ロボット支援下直腸手術は 2019 年 2 月に県内初の保険適応での実施施設に指定され、症例数は 2018 年度の 10 件から 2019 年度は 25 件と飛躍的に増加した。

④ロボット支援下膵頭十二指腸切除は国内でも 5 - 6 施設でのみ導入されている高度な先進的手術であったが、当科では 2019 年 10 月に自由診療として導入、実績により新年度からは国内でも数少ない高度専門施設とともに初の保険適応での実施施設に認定された。

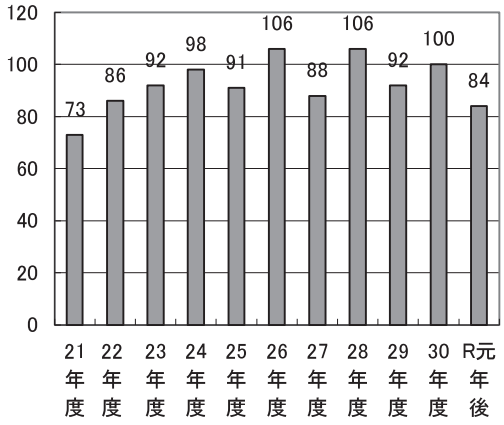
⑤当科とともに心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科を含む外科系診療科群として当センターが 2019 年度に新たに申請した新専門医制度における外科領域専門研修プログラムの基幹施設としての登録が認められ、当院の外科研修基幹プログラムでの 3 年間で外科専門医の資格が取得できるようになった。新年度から初の当センターの基幹プログラムの外科専攻医を迎えることになった。

**☆手術実績**

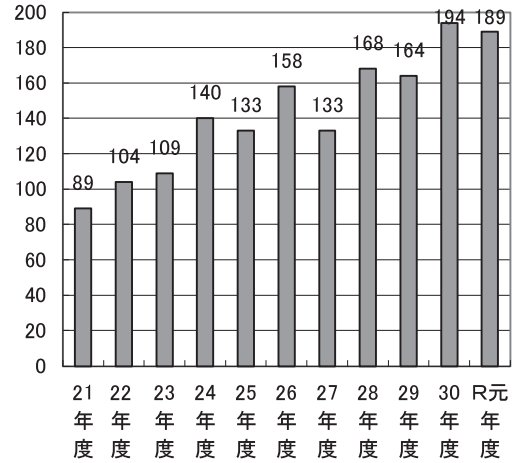
外科手術件数



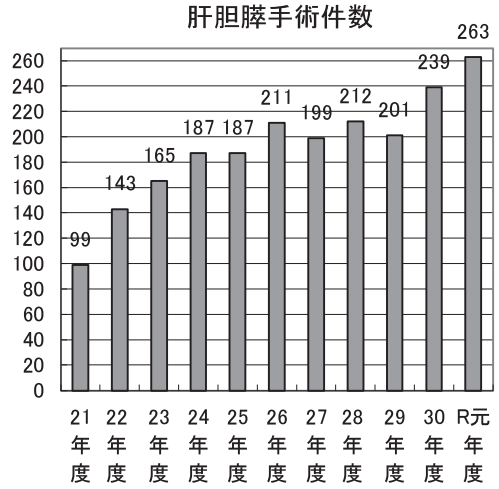

食道・胃手術件数




大腸手術件数




肝胆膵手術件数



| 分類／年度 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 食　道 | 7 | 5 | 7 | 10 | 13 | 9 | 11 | 4 | 8 | 13 | 5 |
| 胃・十二指腸 | 66 | 81 | 85 | 88 | 87 | 97 | 77 | 102 | 84 | 87 | 79 |
| 肝胆膵 | 99 | 143 | 165 | 187 | 187 | 211 | 199 | 212 | 201 | 239 | 263 |
| 大　腸 | 89 | 104 | 109 | 140 | 133 | 158 | 133 | 168 | 164 | 194 | 189 |
| 乳　腺 | 11 | 2 | 7 | 5 | 6 | 9 | 11 | 11 | 13 | 0 | 0 |
| ヘルニア | 104 | 102 | 125 | 125 | 117 | 114 | 100 | 133 | 136 | 142 | 115 |
| 虫垂炎 | 23 | 17 | 36 | 38 | 33 | 41 | 51 | 51 | 46 | 34 | 47 |
| 肛　門 | 14 | 20 | 43 | 11 | 21 | 21 | 16 | 22 | 24 | 22 | 7 |
| 腸閉塞 | 24 | 16 | 25 | 18 | 20 | 16 | 35 | 27 | 17 | 29 | 29 |
| その他 | 31 | 28 | 29 | 33 | 28 | 36 | 50 | 28 | 17 | 62 | 98 |
| 合計 | 468 | 518 | 631 | 655 | 645 | 712 | 683 | 758 | 710 | 822 | 832 |

## 3　医師紹介

（令和2年7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<br>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）<br>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・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、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 |
| 土井　駿介 | 医員 | 一般外科、消化器外科 | |
| 吉川　千尋 | 専攻医 | 一般外科、消化器外科 | |
| 藤井　一喜 | 専攻医 | 一般外科、消化器外科、救急医学 | 日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員、ICLSプロバイダー、AHA-BLSプロバイダー、AHA-ACLSプロバイダー、JATECプロバイダー、JPTECプロバイダー、FCCSプロバイダー、MCLSプロバイダー、ISLSプロバイダー、TNT受講修了、緩和ケア研修修了 |
| 渡辺　明彦 | 非常勤医師<br>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 |
| 石川　博文 | 非常勤医師<br>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 | 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、奈良県立医科大学臨床教授 |
| 松阪　正訓 | 非常勤医師 | 一般外科、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　実績

原　著

1）Ohtsuka T, Nagakawa Y, Toyama H, Takeda Y, Maeda A, Kumamoto Y, Nakamura Y, Hashida K, Honda G, Fukuzawa K, Toyoda E, Tanabe M, Gotohda N, Matsumoto I, Ryu T, Uyama I, Kojima T, Unno M, Ichikawa D, Inoue Y, Matsukawa H, Sudo T, Takaori K, Yamaue H, Eguchi S, Tahara M, Shinzeki M, Eguchi H, Kurata M, Morimoto M, Hayashi H, Marubashi S, Inomata M, Kimura K, Amaya K, Sho M, Yoshida R, Murata A, Yoshitomi H, Hakamada K, Yasunaga M, Abe N, Hioki M, Tsuchiya M, Misawa T, Seyama Y, Noshiro H, Sakamoto E, Hasegawa K, Kawabata Y, Uchida Y, Kameyama S, Ko S, Takao T, Kitahara K, Nakahira S, Baba H, Watanabe M, Yamamoto M, Nakamura M: A multicenter prospective registration study on laparoscopic pancreatectomy in Japan: report on the assessment of 1,429 patients. J Hepatobiliary Pancreat Sci, doi: 10.1002/jhbp.695. 2019

2）寺井太一，渡辺明彦，黒田靖浩，西岡歩美，中谷充宏，山戸一郎，向川智英，高 済峯，石川博文：80 歳以上の高齢者胃癌手術症例の現況．奈良県総医セ医誌 23: 23-27, 2019

3）高 済峯，向川智英，中多靖幸，西岡歩美，石川博文，渡辺明彦：肝胆膵癌手術における動脈血行再建の手術手技．手術 73: 1105-1112, 2019

症　例

1）黒田靖浩，石川博文，寺井太一，西岡歩美，中谷充宏，山戸一郎，向川智英，高 済峯，渡辺明彦，三馬省二，久下博之：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前立腺癌と診断し得た 1 例．奈良県総医セ医誌 23: 58-62, 2019

2）林 秀磨，高 済峯，向川智英，黒田靖浩，寺井太一，西岡歩美，宮尾晋太朗，中谷充宏，石川博文，中多靖幸，松阪正訓：門脈進展を伴う大腸癌同時性肝転移に対して術前化学療法後に原発巣との同時切除を行った 1 例．奈良県総医セ医誌 23: 117-121, 2019

3）黒田靖浩，向川智英，宮尾晋太郎，寺井太一，西岡歩美，石川博文：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ーマヘルニアをきたし腹腔鏡下修復術を施行した 1 例．手術 73: 1391-1396, 2019

講　演

1）向川智英：最新の外科手術．奈良県総合医療センター公開講座（奈良市）

2）中谷光宏:当院における胃癌治療．第 95 回病診･病病連携医療講座「消化器がん治療の実際」(奈良市)

3）向川智英：ロボット支援下直腸手術の現状．第 95 回病診・病病連携医療講座「消化器がん治療の実際」(奈良市)

4）向川智英：大腸癌の集学的治療．奈良県総合医療センター集学的がん治療勉強会（奈良市）

5）向川智英：直腸癌に対するロボット支援下手術．第 229 回大腸疾患研究会ミニレクチャー（大阪市）

6）向川智英：最新の内視鏡手術・ロボット手術．奈良県総合医療センター公開講座（奈良市）

ワークショップ

1）根津大樹・ほか：腹腔鏡下傍大動脈リンパ節切除の手術手技．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

2）西岡歩美・ほか：Lateral approach による腹腔鏡下膵頭十二指腸切除の BMI による影響：開腹手術

との比較．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

一般演題

1） Terai T, et al： Open　or laparoscopic previous hepatectomy does not influence difficulty of subsequent laparoscopic hepatectomy. The 2nd World Congress of the International laparoscopic Liver Society 2019（Tokyo, Japan）
2） Terai T, et al: Tumor size and location were risk factors of increased operative blood loss in partial laparoscopic hepatectomy. 第 31 回日本肝胆膵外科学会学術集会（Takamatsu）
3） Yamato I, et al: Parenchyma-sparing with vascular reconstruction can be an alternative to two-stage hepatectomy or major hepatectomy after PTPE for colorectal liver metastases. 第 31 回日本肝胆膵外科学会学術集会（Takamatsu）
4） Nishioka A, et al: Comparison of the surgical outcomes of laparoscopic pancreatoduodenectomy and open pancreatoduodenectomy by lateral approach. 第 31 回 日本肝胆膵外科学会学術集会（Takamatsu）
5） 向川智英･ほか:ロボット支援下直腸癌手術の初期成績．第 25 回奈良県内視鏡下手術研究会(奈良市)
6） 増尾由紀・ほか：当センターにおける倫理カンファレンスの現状と課題．日本マネジメント学会 第 14 回奈良県支部学術集会（奈良市）
7） 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 17 回日本ヘルニア学会学術集会（四日市市）
8） 寺井太一・ほか：肝臓移植の血行再建手技を応用した肝胆膵癌手術．第 47 回近畿肝臓外科研究会
9） 西岡歩美・ほか：十二指腸浸潤を伴う高度進行胆嚢癌症例に対する手術適応と術式選択．第 47 回近畿肝臓外科研究会（大阪市）
10） 中谷充宏・ほか：SILS+one port による腹腔鏡下膵体尾部切除術の手術手技．第 119 回日本外科学会定期学術集会（大阪市）
11） 西岡歩美・ほか：Lateral approac による腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術は肥満に影響されず安全に施行できる．第 119 回日本外科学会定期学術集会（大阪市）
12） 寺井太一・ほか：肝胆膵癌手術における血行再建の応用と手術手技．第 52 回奈良外科学会学術大会（橿原市）
13） 根津大樹・ほか：十二指腸浸潤を伴う高度局所進行胆嚢癌に対する治療方針と手術術式．第 41 回奈良県肝胆膵研究会（奈良市）
14） 庄司 遥，向川智英・ほか：抗リン脂質抗体症候群を合併した肝転移を伴う再発直腸癌に対し手術を施行した 1 例．第 15 回奈良県総合医療センター臨床研修医症例研究会
15） 向川智英・ほか：術前化学療法により治癒切除を行い得た局所進行大腸癌の 5 例．第 74 回日本消化器外科学会総会（東京都）
16） 山戸一郎・ほか：大腸癌肝転移切除術後早期再発症例の特徴．第 74 回日本消化器外科学会総会（東京都）
17） 中谷充宏・ほか：Reduced port surgery による腹腔鏡下膵体尾部切除術の周術期成績の検討．第 74 回日本消化器外科学会総会（東京都）
18） 西岡歩美・ほか：腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術における手術時間の検討．第 74 回日本消化器外科学会総会（東京都）
19） 寺井太一・ほか：前回肝切除術時のアプローチ法が腹腔鏡下再肝切除術の困難性に及ぼす影響．第

74 回日本消化器外科学会総会（東京都）

20）井上 隆・ほか：下部進行直腸癌における側方リンパ節転移の予測因子．第 74 回日本消化器外科学会総会（東京都）

21）辻本成範・ほか：術前メシル酸イマチニブ投与後に腹腔鏡下直腸切断術，膣壁合併切除を行った直腸 GIST の 1 例．第 32 回近畿内視鏡外科研究会（大阪市）

22）根津大樹・ほか：空腸憩室を伴った小腸軸捻転症の 1 例．第 202 回近畿外科学会（大阪市）

23）庄司 遥，向川智英・ほか：抗リン脂質抗体症候群を合併した再発直腸癌に対し周術期血栓予防のうえ手術を行った 1 例．第 202 回近畿外科学会（大阪市）

24）大槻憲一・ほか：小腸悪性リンパ腫と大腸がんの同時発生例．第 202 回近畿外科学会（大阪市）

25）向川智英・ほか：ロボット支援下直腸癌手術の初期成績．第 74 回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都）

26）石川博文・ほか：重複進行直腸癌の同時性肝転移及び 5 年後の側方 LN 再発に術前化学療法が有効であった一例．第 74 回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都）

27）井上 隆・ほか：大腸 SM 癌に対する内視鏡的切除が追加手術に及ぼす影響．第 27 回日本消化器関連学会週間（神戸市）

28）向川智英・ほか：直腸癌に対するロボット支援下手術の導入と手術成績．第 43 回奈良県総合医療センター医学会（奈良市）

29）向川智英・ほか：ロボット支援下直腸切除術の初期成績．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

30）寺井太一・ほか：腹腔鏡下肝切除における横隔膜合併切除の方法．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

31）伊東史学・ほか：結腸子宮瘻に対し腹腔鏡下子宮全摘・S 状結腸合併切除術を試行した 1 例．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

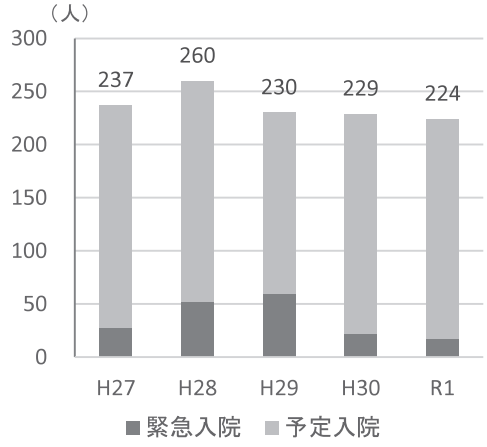
32）井上 隆・ほか：腹腔鏡下側方リンパ節郭清の治療成績．第 32 回日本内視鏡外科学会総会（横浜市）

## ⑯呼吸器外科

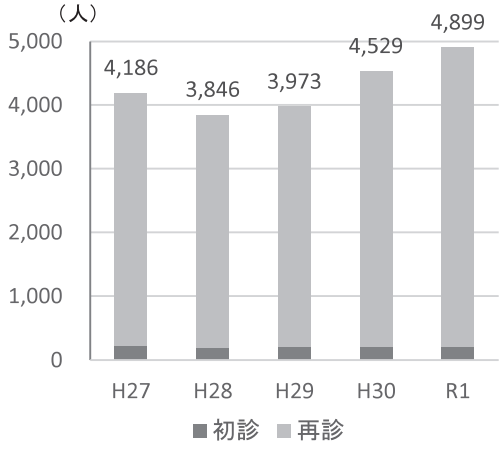
# 臨床指標

# 呼吸器外科

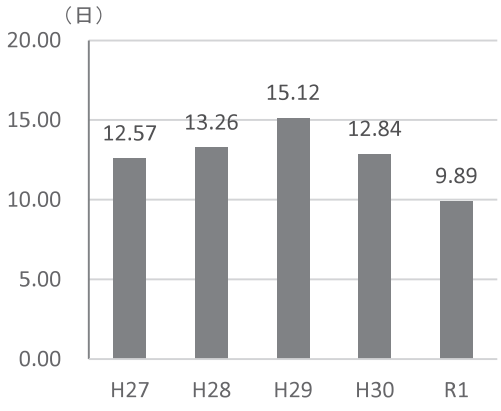
### 新入院患者数



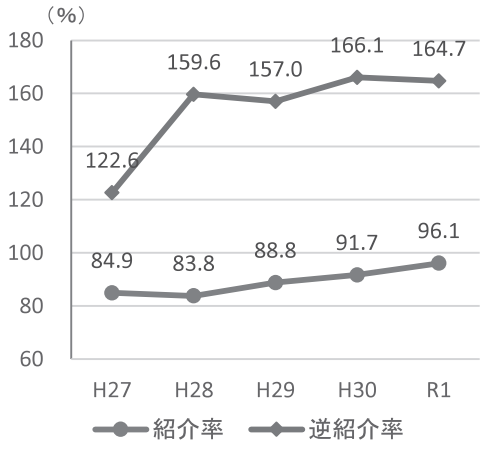

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み（業務内容）

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 2019 年の手術件数は、233 例で、その内訳は原発性肺癌 113 例、転移性肺腫瘍 20 例、気胸 52 例、炎症性肺疾患 15 例、膿胸 5 例、縦隔腫瘍 13 例、生検・その他 15 例です。胸腔鏡下手術は、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 113 例中 106 例、転移性肺腫瘍 20 例中 20 例、気胸 52 例中 52 例、縦隔腫瘍 13 例中 9 例に施行しました。当科の手術件数の年次別推移は、2015 年 179 例 、2016 年 188 例、2017 年 192 例、2018 年 192 例、2019 年 233 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、2015 年 101 例、2016 年 93 例、2017 年 79 例、2018 年 97 例、2019 年 113 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、2015 年 3,289 人、2016 年 3,760 人、2017 年 3,896 人、2018 年 3,363 人、2019 年 2,553 人であった。入院患者の 90%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、2015 年 12.6 日、2016 年 13.3 日、2017 年 15.1 日、2018 年 12.8 日、2019 年 9.9 日であった。 病床利用率の年次推移は、2015 年 100%、2016 年 115%、2017 年 118%、2018 年 102%、2019 年 77.5%を超えている。

外来患者数の年次別推移は、2015 年 4,1864 人、2016 年 3,846 人、2017 年 3,973 人、2018 年 4,529 人、2019 年 4,899 人である。紹介率の年次推移は、2015 年 84.9%、2016 年 84%、2017 年 88.8%、2018 年 91.3%、2019 年 96.1%である。

## 3　医師紹介

（令和2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評議員，指導医<br>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

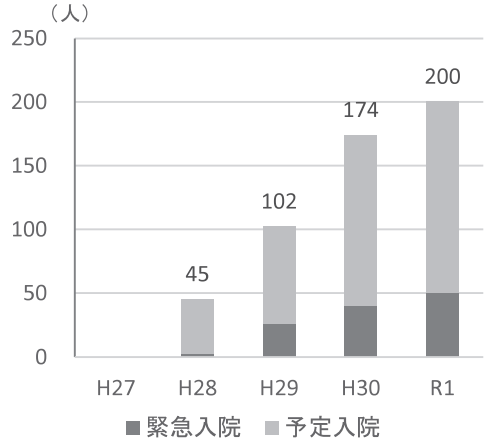
呼吸器外科の手術症例は、COPD などの低肺機能症例が多く、術後の呼吸器合併症の軽減のため、低侵襲性手術（胸腔鏡下手術、区域肺切除）の施行とともに、術前より薬物療法・呼吸器リハビリを積極的に行っています。特に、呼吸器リハビリは、重要と考え術前・術直後より呼吸器リハビリ専門のスタッフにより施行しています。進行性肺癌に対しては、術前（ 術後 ）に化学療法・放射線治療を関連科の専門医にて施行し、手術を施行し、根治を目指しています。

## ⑰心臓血管外科

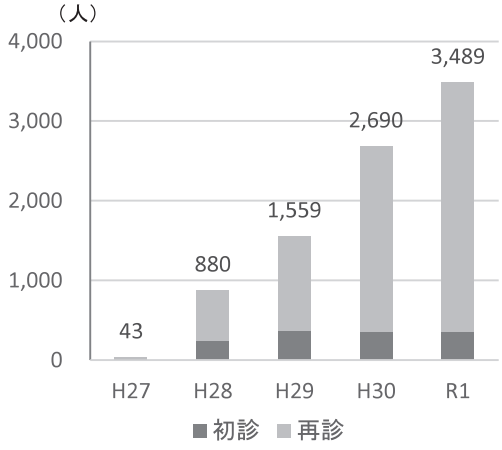
# 臨床指標

# 心臓血管外科

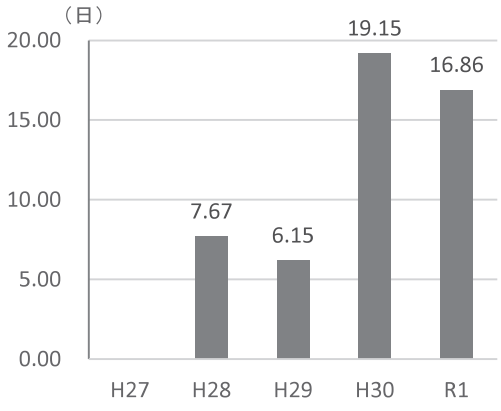
### 新入院患者数



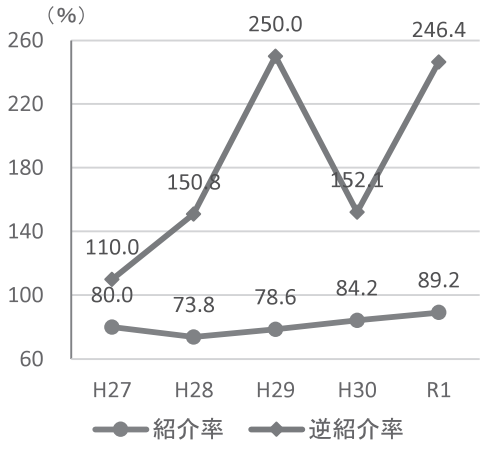

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

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。

手術治療方針に関しては、カンファレンスにて様々な関連部署と協議を行い、情報を共有して治療にあたっております。当院は北和地域の拠点病院として積極的に緊急症例の受け入れをおこなっており、術後のリハビリや循環器内科的コントロールを行うために近隣の病院との連携で地域医療を進めています。

手術の内容に関しては、高齢者に対する低侵襲治療として、動脈瘤に対するステント内挿術も積極的に行っており手術件数も増加傾向にあります。また、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、カテーテルにて人工弁を留置する方法（TAVI）も行うべく準備を進めています。僧帽弁の疾患では閉鎖不全症に対する低侵襲的手術方法として MICS 手術も行っています。

手術後は ICU にて集中治療部の医師団により専門的に術後管理を行っております。当科外科医も本年より増員され、関連部署とも協力し早期離床早期退院を目指して治療にあたっております。

## 2　成果

当院では日本において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しており、当施設を使用して行うステント手術や末梢血管手術および手術と血管内治療を同時に行うハイブリッド手術も可能で、手術件数もさらに増加してきております。

**2019 年 1 月～ 12 月手術件数**

| 手術内容 | 手術件数 |
|---|---|
| **心臓大血管手術** | **118** |
| 腹部大血管手術 | 95 |
| 腹部ステント術 | 23 |
| **腹部大動脈抹消血管手術** | **65** |
| 腹部ステント術 | 27 |
| **静脈その他** | **41** |

## 3　医師紹介

（令和2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、日本胸部外科学会認定指導医、循環器専門医、日本脈管学会脈管専門医、臨床研修医指導医、小児慢性特定疾病指定医、日本成人先天性疾患学会認定成人先天性心疾患専門医 |
| 仁科　健 | 部長 | 心臓血管外科全般<br>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 |
| 関根　裕司 | 医長 | 心臓血管外科<br>大動脈外科 | 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・修練指導医、日本循環器学会専門医、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 |
| 多良　祐一 | 医員 | 心臓血管外科全般 | 下肢静脈瘤血管内焼灼術実地医、腹部大動脈瘤ステントグラフト実地医 |

## 4　業績

著　書

1）　上田裕一：患者安全への提言－群大病院医療事故調査から学ぶ．日本評論社，2019 年 11 月

2）　上田裕一：医療事故にどう対処してきたか，医療事故調査の歴史的な動向から観た群大病院事件，患者安全への提言－群大病院医療事故調査から学ぶ．日本評論社，2019 年

3）　上田裕一：外科医に求められる医療安全　－医療事故調査制度開始２年を経て－調査委員会で『手術の質』を評価するには．日外会誌　120:82-84, 2019

4）　上田裕一：医療事故から学ぶ．関東産婦誌　56:358-359,2019

原　著

1）　Yamaguchi T, Nakai M, Sumita y, Miyamoto Y, Matsuda H, Inoue Y, Yoshino H, Okita Y, Minatoya K, Ueda Y, Ogino H: Current status of the management and outcomes of acute aortic dissection in Japan: Analysis of nationwide Japanese Diseases-Diagnostic Procedure Combination Data. Eur Heart J: Acute Cardiovascular Care doi:10.1177/2048872619872847

2）　Yamamoto H, Miyata H, Tanemoto K, Saiki Y, Yokoyama H, Fukuchi E, Motomura N, Ueda Y, Takamoto S: Quality improvement in cardiovascular surgery: results of a surgical quality improvement programme using a nationwide clinical database and database-driven site visits in Japan. BMJ Qual Saf. 2019 Nov 20. pii: bmjqs-2019-009955. doi:10.1136/bmjqs-2019-00995

3）　Miyazaki A, Yoshimura SI, Matsutani H, Miyake M, Negishi J, Yamanaka K, Yamada O, Doi H, Ohuchi H: Extremely short setting of optimal sensed atrioventricular interval in patients after Fontan procedure with implanted dual-chamber pacemaker. Cardiol Young 29: 1375-1379, 2019

4）　Amano M, Izumi C, Taniguchi T , Morimoto T, Miyake 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: Impact of concomitant tricuspid regurgitation on long-term outcomes in severe aortic stenosis. Eur Heart J Cardiovasc Imaging 20: 353-360, 2019

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 67: 340-343, 2019

6）　Yada M, Sekine Y, Sato S, Nishina: Adventitial cystic disease of the popliteal artery with intimal tear. J Cardiol Cases 19: 197-199, 2019

症　例

1）　矢田　匡，山中一朗，阪口仁寿，岩倉　篤：弓部３分枝狭窄を伴った冠動脈重症３枝病変に対する弓部大動脈全置換術および冠動脈バイパス術．日心臓血管外会誌 48: 383-386, 2019

講　演

1）　上田裕一：手術の質の保証 ～英国 NHS のクリニカル・ガバナンスに学ぶ～．滋賀医科大学外科同門会講演会（滋賀県）

2）　仁科 健：静脈瘤治療．ストッキングコンダクター奈良地区講習会．公開講座（奈良県）

3）　上田裕一：臨床現場における手術成績データ公開の光と影．第 49 回日本心臓血管外科学会　データマネジャー会議（岡山市）
4）　上田裕一：奈良県総合医療センターの法人化後の軌跡～何が変わったのか～　広島安佐市民病院職員研修会（広島市）
5）　上田裕一：Cerebral protection strategies in thoracic aortic surgery. 27th Annual Meeting of Asian Society for Cardio-Vascular and Thoracic Surgery.（Chennei, India）
6）　上田裕一：心臓大動脈手術中の大量輸血 ～濃縮フィブリノゲンを巡って～　奈良県合同輸血療法委員会（奈良市）
7）　上　田　裕　一：Reoperative Cardiac Surgery Master Class: Preoperative Work-up and Surgical Preparation. 99th Annual Meeting American Association for Thoracic Surgery（Toronto, Canada）
8）　仁科 健：奈良県総合医療センターにおける VTE 予防対策．公開講座（奈良市）
9）　上田裕一：医療安全から医療の質改善に向けて．広島県立障害者リハビリテーションセンター　医療安全講習（東広島市）
10）　上田裕一：医療事故から学ぶ．奈良県総合医療センター医療安全研修会（奈良市）
11）　上田裕一：インシデントから学ぶ．岡波総合病院医療安全講習会（伊賀市）
12）　上田裕一：病院におけるガバナンス発揮のために －危機管理における初動対応とトップマネジメントの役割－特定機能病院管理者研修事業（継続研修　第 1 回）（東京都）
13）　上田裕一：医療事故から学ぶ．第 138 回　関東連合産科婦人科学会学術集会（前橋市）
14）　上田裕一：有害事象が起きた際のコミュニケーション．公益財団法人生存科学研究所主催「コミュニケーションが医療を変える」講演会（東京都）
15）　上田裕一：医療安全とホスピタル・ガバナンス．令和元年度医療安全に関するシンポジウム 厚生労働省近畿厚生局（大阪市）
16）　上田裕一：病院におけるガバナンス発揮のために－危機管理における初動対応とトップマネジメントの役割－　特定機能病院管理者研修事業（継続研修　第 2 回）（京都市）

シンポジウム・その他

1）　山中一朗：TEVAR 後の再手術，ペチコート法を併施した TEVAR 術後の大動脈食道瘻に対する人工血管置換術．第 47 回日本血管外科学会総会（ビデオシンポジウム）（岡山市）
2）　山中一朗：The long-term results of Maze procedure with GP ablation for chronic atrial fibrillation. 第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会．シンポジウム（京都市）
3）　山中一朗：Graft replacement after TEVAR in view of less invasive surgery. 第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会（ビデオシンポジウム）（京都市）

一般演題

1）　佐藤 俊：Blowout した大動脈食道瘻に対して二期的手術を行い救命しえた 1 例．第 47 回日本心臓血管外科学会総会（岡山市）
2）　佐藤 俊：出血性ショックをきたした大動脈食道瘻に対して TEVAR と S-B チューブが有効であった 1 例．第 33 回日本血管外科学会近畿地方会（奈良市）
3）　矢田　匡：感染性腹腔動脈瘤に対する胸腹部人工血管置換術の 1 例．第 47 回日本血管外科学会総会（岡山市）
4）　山中一朗：Frozen elephant trunk の併用は脳神経合併症の頻度を下げることができるか？第 47 回

日本血管外科学会総会（岡山市）

5） 佐藤　俊：NOAC 服用中に発生した巨大左房内血栓の 1 例．第 62 回関西胸部外科学会（Case Presentation Awrd 最優秀賞）（徳島市）

6） 矢田　匡：右房内血液嚢腫に大動脈弁乳頭状線維弾腫を伴った重複心臓腫瘍の 1 例　第 62 回関西胸部外科学会（徳島市）

7） 佐藤 俊:NOAC 内服中に発生した巨大左房内血栓の 1 例．奈良 Cardiovascular Conference（奈良市）

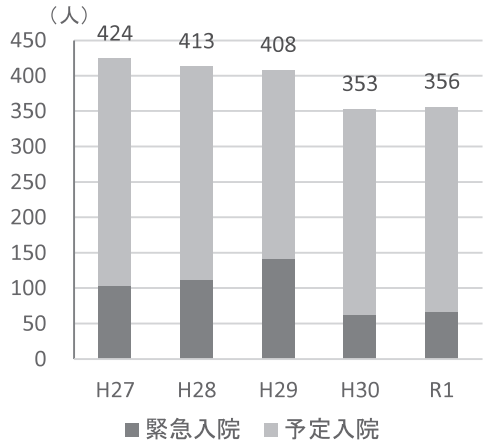
8） 矢田　匡：下肢虚血を伴った B 型大動脈解離に対して PETTICOAT 法を用い TEVAR を施行した 1 例．第 49 回奈良血管疾患懇話会（奈良市）

## ⑱整形外科

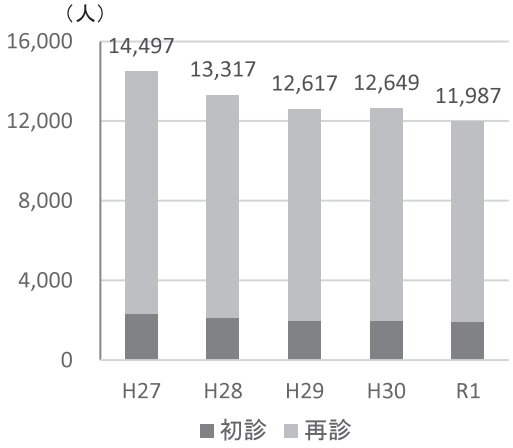
# 臨床指標

# 整形外科

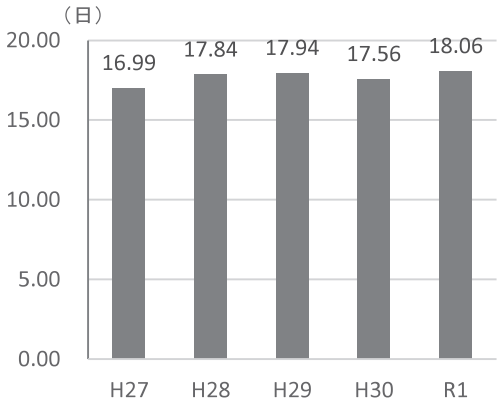
### 新入院患者数



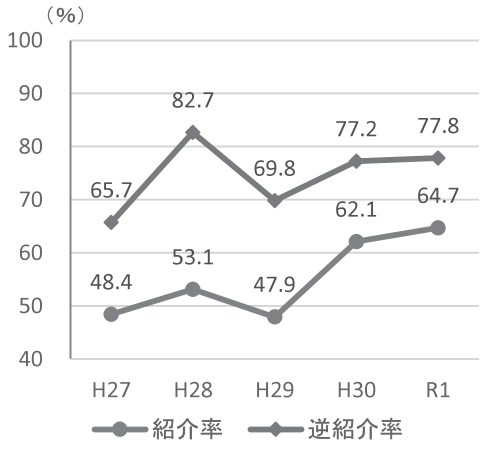

### 外来患者数




### 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（2019 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 | 255 |
| 人工骨頭置換術 | 24 |
| 人工関節 | 23 |
| 脛骨骨切り術 | 5 |
| 鏡視下半月板手術 | 14 |
| 外反母趾・足趾矯正 | 44 |
| 足・足関節固定術 | 7 |
| 靭帯形成術 | 23 |
| 足関節インピンジメント症候群 | 12 |
| 創外固定 | 17 |
| デブリードマン・感染・切断 | 33 |
| その他 | 102 |
| 合計 | 559 |
| （上記のうち関節鏡手術） | 82 |

| 疾患名 | 件数 |
|---|---|
| 骨折 | 279 |
| スポーツ傷害 | 101 |
| 変性疾患 | 103 |
| 腫瘍 | 1 |
| 感染・壊死 | 33 |
| その他 | 42 |
| 合計 | 559 |

| 部位 | 件数 |
|---|---|
| 上肢 | 99 |
| 骨盤～大腿 | 89 |
| 膝 | 73 |
| 下腿～足 | 215 |
| 上肢抜釘 | 24 |
| 下肢抜釘 | 35 |
| その他 | 24 |
| 合計 | 559 |

## 3　医師紹介

（令和2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・四股外傷 | 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 |
| 三浦　公郎 | 医長 | 足部・足関節 | 日本整形外科学会専門医 |
| 山崎　剛司 | 医員 | 膝の外科、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 | |
| 庄司　遥 | 専攻医 | 整形外科全般、四肢・脊椎脊髄外傷 | |

## 4　業績

著　書

1）Isomoto S, Sugimoto K, Tanaka Y: Ankle fractures. IN: Sports injuries of the foot and ankle. Ed by Canata GL, et al, pp161-165, Springer-Verlag Berlin, 2019

2）磯本慎二, 杉本和也:足関節不安定症．整形外科イラストレイテッド　下腿･足の手術．木下光雄 編, pp143-146, 中山書店, 東京, 2019

3）磯本慎二, 杉本和也：足関節・距骨下関節不安定症．整形外科イラストレイテッド下腿・足の手術．木下光雄 編, pp147-152, 中山書店, 東京, 2019

総　説

1）Isomoto S, Sugimoto K, Tanaka Y: Changes in surgical treatments for lateral ankle instability in Japan and the current situation. Sports Orthop Traumatol 35: 254-256, 2019

原　著

1）上田周一郎, 磯本慎二, 小泉宗久, 加藤宜伸 , 撫井貴弘：大腿骨近位部骨折手術に対する抗血小板剤内服の影響の検討．中部整災誌 62: 873-874, 2019

2）米田 梓 , 磯本慎二, 佐本憲宏, 藤井宏真, 田中康仁：小児の足関節後方インピンジメント症候群に対する鏡視下手術．日小整会誌 28: 48-51, 2019

3）藤高紘平, 谷口 晃, 磯本慎二, 大久保 衛, 熊井 司, 田中康仁：大学男子サッカー選手の Jones 骨

折術後再骨折における骨形態の検討．日整外スポーツ医会誌 39: 34-39, 2019

症　例

1） 中山俊介，磯本慎二，杉本和也，上田周一郎，田中寿典，本田賢二，撫井貴弘，小泉宗久，加藤宣伸：外反扁平足を伴う有痛性外脛骨に対して外脛骨切除，後脛骨筋腱前進術および踵骨骨切り術を施行した 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 101-104, 2019

シンポジウム・ほか

1） 杉本和也・ほか：足関節外側靱帯修復術・再建術 : オープン vs 鏡視下　足関節外側靱帯に対する切開修復・再建術は様々な損傷に対応する．第 44 回日本足の外科学会学術集会（札幌市）

2） 磯本慎二・ほか：足関節捻挫に対する治療戦略 足関節外側捻挫に対する保存的治療．第 92 回日本整形外科学会学術総会（横浜市）

3） Isomoto S, et al: How to treat chronic lateral ligament injury of the ankle, open or arthroscopic: Our treatment selection for chronic lateral ligament injury of the ankle. 第 44 回日本足の外科学会学術集会（札幌市）

一般演題

1） Nakayama S, et al: Endoscopic resection and medial displacement calcaneal osteotomy for the talocalcaneal coalition and the flat foot. The 7th Triennial Asian Federation of Foot and Ankle Surgeons（Bangkok, Thailand）

2） Isomoto S, et al: Endoscopic resection of talocalcaneal coalitions. The 7th Triennial Asian Federation of Foot and Ankle Surgeons（Bangkok, Thailand）

3） 中山俊介・ほか：距踵骨癒合症を伴う扁平足に対して鏡視下癒合部切除と踵骨骨切り術を同時に施行した 1 例．第 22 回奈良スポーツ医学研究会（奈良市）

4） 上田周一郎・ほか：大腿骨近位部骨折手術に対する抗血小板剤内服の影響．第 132 回中部整形外科災害外科学会学術集会（津市）

5） 磯本慎二・ほか：スポーツ選手の遠位脛腓靱帯結合損傷に対する Suture-Button 固定の治療成績．第 11 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（札幌市）

6） 杉岡修平・ほか：ラグビー選手における遠位脛腓靭帯損傷後の遷延性疼痛に対する関節鏡視下治療の成績．第 45 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会（大阪市）

7） 杉本和也・ほか：足関節後方インピンジメント症候群に対する鏡視下手術のラーニングカーブについて．第 44 回日本足の外科学会学術集会（札幌市）

8） 磯本慎二・ほか：当センターにおける遠位脛腓靱帯結合損傷に対する Suture-Butto 固定の治療成績．第 44 回日本足の外科学会学術集会（札幌市）

9） 杉岡修平・ほか：足関節内側嚢胞性病変・足関節炎・足根骨強直を生じた一例．第 18 回まほろば整形外科研究会（天理市）10） 森尾秀徳，杉本和也・ほか：舟立方関節癒合症に対して鏡視下にて癒合切除術を施行した 1 例．第 21 回奈良スポーツ医学研究会（奈良市）

10） 米田 梓，磯本慎二・ほか：奈良県の乳児股関節検診の現状．第 30 回日本小児整形外科学会学術集会（大阪市）

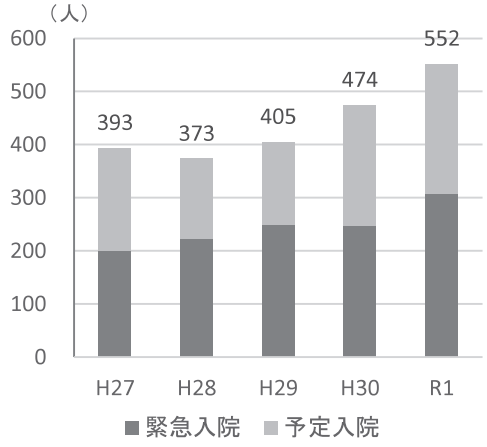
11） 撫井貴弘・ほか：距骨開放骨折および踵骨骨折後に足関節内反変形を生じた 1 例．第 33 回奈良骨折研究会（奈良市）

## ⑲脳神経外科

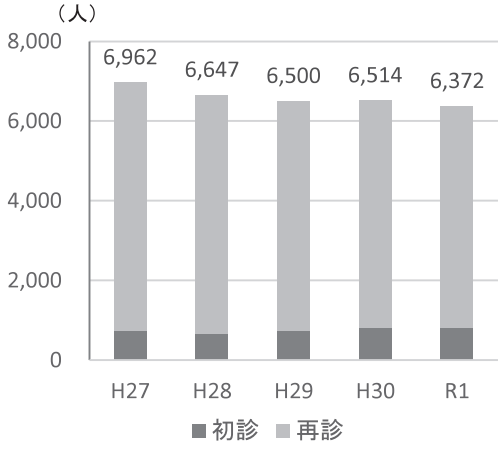
# 臨床指標

# 脳神経外科

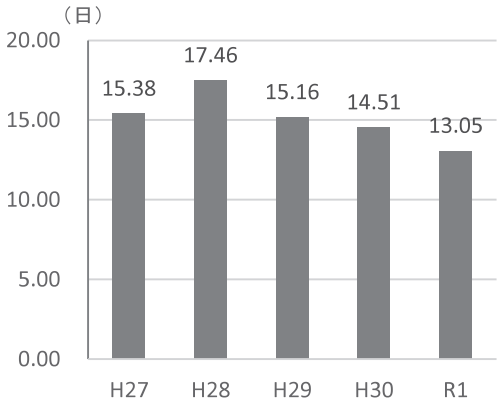
### 新入院患者数



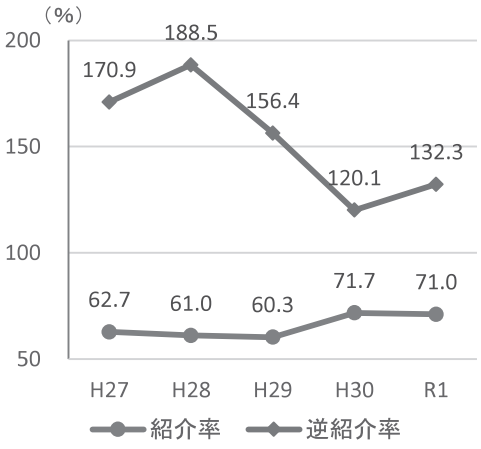

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

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。2020 年 8 月現在、常勤スタッフ 4 名（日本脳神経外科学会専門医 4 名、日本脳卒中学会専門医 4 名、日本脳神経血管内治療学会指導医 2 名）であり、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本脳血管内治療学会の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、2019 年度には 43 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 2019 年（1 月～ 12 月末）の総手術件数は総数で 424 件であった。うち、脳血管内治療が 113 件で積極的に導入している。

**≪手術統計紙≫**

**手術統計(2019年)**

| | |
|---|---|
| **脳神経外科的手術の総数** | **424** |
| 脳腫瘍：摘出術 | 32 |
| 脳腫瘍：生検術　(開頭術) | 6 |
| 脳腫瘍：生検術　(定位手術)（内視鏡） | 1 |
| 脳腫瘍：経蝶形骨洞手術 | 3 |
| 脳血管障害：破裂動脈瘤 | 12 |
| 脳血管障害：未破裂動脈瘤 | 10 |
| 脳血管障害：脳動静脈奇形 | 3 |
| 脳血管障害：頸動脈内膜剥離術 | 7 |
| 脳血管障害：バイパス手術 | 4 |
| 脳血管障害：高血圧性脳内出血　(開頭血腫除去術) | 23 |
| 脳血管障害：高血圧性脳内出血　(内視鏡) | 7 |
| 脳血管障害：硬膜動静脈瘻 | 1 |
| 外傷：急性硬膜外血腫 | 6 |
| 外傷：急性硬膜下血腫 | 16 |
| 外傷：減圧開頭術 | 3 |
| 外傷：慢性硬膜下血腫 | 94 |
| 水頭症：脳室シャント術 | 31 |
| 水頭症：脳室ドレナージ | 12 |
| 機能的手術：顔面けいれん、三叉神経痛等　脳神経減圧術 | 9 |
| **血管内手術総数** | **113** |
| 血管内手術：動脈瘤塞栓術　(破裂動脈瘤) | 16 |
| 血管内手術：動脈瘤塞栓術　(未破裂動脈瘤) | 20 |
| 血管内手術：動静脈奇形 | 3 |
| 血管内手術：硬膜動静脈瘻 | 4 |
| 血管内手術：閉塞性脳血管障害の総数 | 43 |
| 血管内手術：頸動脈等PTA，ステント | 22 |
| 血管内手術：その他 | 5 |

## 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。さらに今年度、最新の手術用顕微鏡を導入し、内視鏡との併用も可能となる。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2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 | 脳神経センター長兼副院長 | 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、日本脳神経血管内治療学会指導医、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 |
| 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 |

## 5　業績

講　演

1）藤本憲太：最新の脳卒中治療　脳血管内治療を中心に．第 14 回日本脳卒中協会奈良県支部　脳卒中市民公開講座（奈良市）

2）橋本宏之：脳腫瘍の手術を振り返って．第 9 回 Nara Kyoto Friendship Conference on Neurosurgery（京都市）

一般演題

1）内山佳知：椎骨度脈閉塞に対する側副血行路による脳卒中の２例．第 48 回日本脳卒中の外科学会学術集会（横浜市）

2）藤本憲太：ステントアシスト下に複数のマイクロカテーテルを jail して治療した脳動脈瘤．第 48 回日本脳卒中の外科学会学術集会（横浜市）

3）内山佳知：高齢者脳動静脈奇形の２例．第 77 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（豊中市）

4）藤本憲太：Clipping 後の再発脳動脈瘤からの出血に対し，コイル塞栓術を行った２例．第 78 回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（豊中市）

5）内山佳知：二次性類表皮神経膠芽腫の一例．奈良脳腫瘍カンファレンス 2019（奈良市）

6）橋本宏之：脳動静脈奇形手術における Hybrid operating room の有用性．第 78 回日本脳神経外科学会総会（大阪市）

7）内山佳知：高齢者 AVM の治療に関する検討．第 78 回日本脳神経外科学会総会（大阪市）

8）前川秀継：脳神経内科医・脳神経外科医が常駐していない施設での搬入から血栓回収療法までの現状と課題．第 78 回日本脳神経外科学会総会（大阪市）

9）藤本憲太：クリッピング後，再増大，くも膜下出血をきたした脳動脈瘤のコイル塞栓術．第 78 回日本脳神経外科学会総会（大阪市）

10)　岡本 愛：左外側脊髄動脈瘤破裂によるくも膜下出血の一例．第 78 回日本脳神経外科学会総会（大阪市）

11)　前川秀継：脳神経内科医・脳神経外科医が常駐していない施設での搬入から血栓回収療法までの現状と課題．第 35 回脳神経血管内治療学会総会（福岡市）

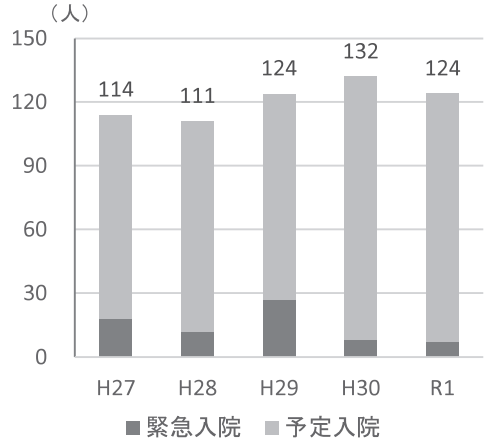
12)　藤本憲太：クリッピング後，再増大，くも膜下出血をきたした脳動脈瘤のコイル塞栓術．第 35 回脳神経血管内治療学会総会（福岡市）

## ⑳脊椎脊髄外科

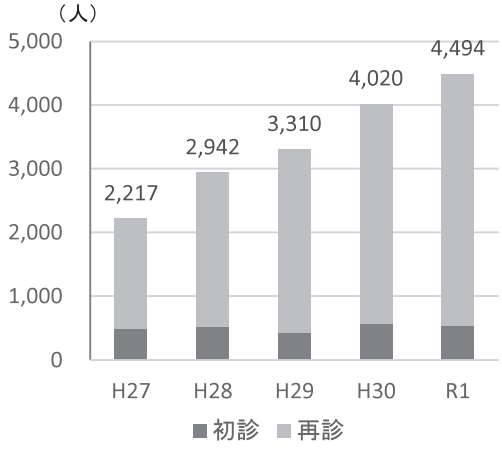
# 臨床指標

# 脊椎脊髄外科

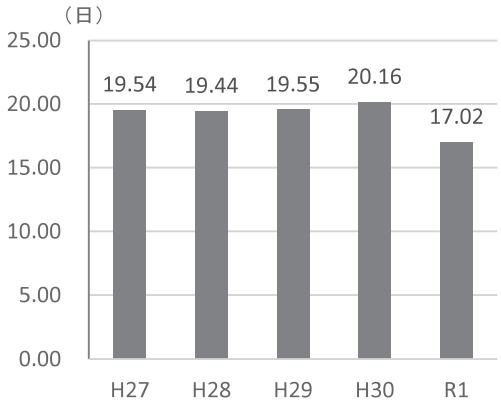
### 新入院患者数



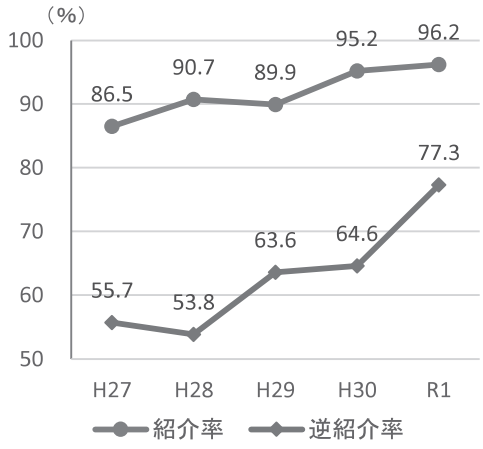

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

当科は開設から６年目を迎え、近隣の医院や病院から多くの脊椎・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場合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。日常診療で頻度の高い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ことも多く軽快した場合には紹介元でフォローしていただくなど臨機応変に対応している。

手術症例は加齢をベースとする頚椎症や腰部脊柱管狭窄症などの変性疾患が多くを占めるが外傷や感染性疾患、腫瘍性疾患も含まれ、幅広く脊椎疾患を網羅している。中高年から高齢者が年齢層として多いが近年は超高齢化社会を反映して 80 歳を越える方の手術も増えている。椎体偽関節、脊柱変形などでは術式によっては侵襲が大きくなることがあり、全身予備能を勘案してリスクを減らす工夫を続けている。また内視鏡システムを整備していただいたので低侵襲な手技についても適応の拡大を図っているところである。

腰痛や頚部痛、肩こりは有訴者率 1, 2 位の症状である。これらの症状で通常最初に受診されるのは整形外科である。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使用しているためラ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関連について手術症例、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。

救急診療体制の整備された当センターでは脊椎・脊髄外傷も多く搬送されてくる。多発外傷も含まれ、整形外科、救急科スタッフと連携しながら保存、観血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

**診療実績**

| | |
|---|---|
| 頚椎疾患 | 26 件 |
| 腰椎疾患 | 47 件 |
| 外傷 | 5 件 |
| 胸椎、腫瘍他 | 31 件 |

## 3　医師紹介

（令和2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）　Yamamoto Y, Iwata E, Shigematsu H, Shigematsu H, Morita T, Tanaka M, Okuda A, Masuda K, Ikejiri M, Nakajima H, Koizumi M, Tanaka Y: Differential diagnosis between metastatic and osteoporotic vertebral fractures using sagittal T1-weighted magnetic resonance imaging. J Orthop Sci. 2019 Nov 23. pii: S0949-2658（19）30324-0. doi:10.1016/j.jos.2019.10.004.

2）　上田周一郎，磯本慎二，小泉宗久，加藤宜伸，撫井貴弘：大腿骨近位部骨折手術に対する抗血小板剤内服の影響の検討．中部整災誌 62: 873-874, 2019

症　例

1）　中山俊介，磯本慎二，杉本和也，上田周一郎，田中寿典，本田賢二，撫井貴弘，小泉宗久，加藤宣伸：外反扁平足を伴う有痛性外脛骨に対して外脛骨切除，後脛骨筋腱前進術および踵骨骨切り術を施行した 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 101-104, 2019

一般演題

1）　Koizumi M, et al: Serious complications related to surgical site infection after cervical laminoplasty: A report of two cases. 34th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society-European Section（Roma, Italy）

2）　撫井貴弘・ほか：ダンベル腫瘍を疑い手術を施行した胸髄症の 1 例．第 133 回中部整形災害外科学会（神戸市）

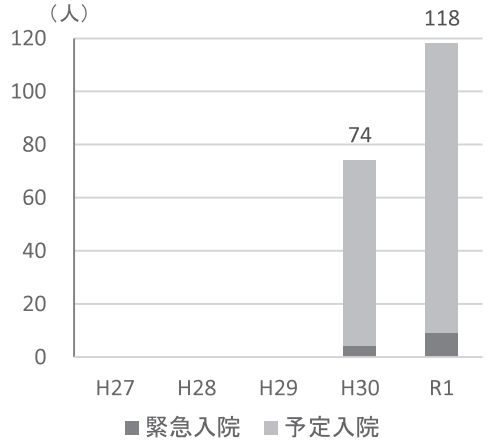
3）　加藤宜伸・ほか：外傷後脊髄空洞症の 1 例．2019 奈良脊椎を語る会（橿原市）

## ㉑乳腺外科

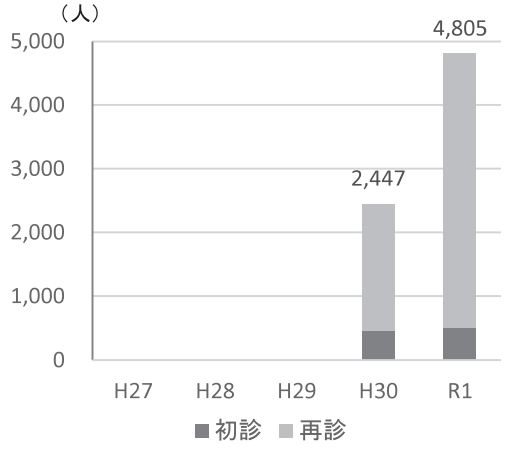
# 臨床指標

# 乳腺外科

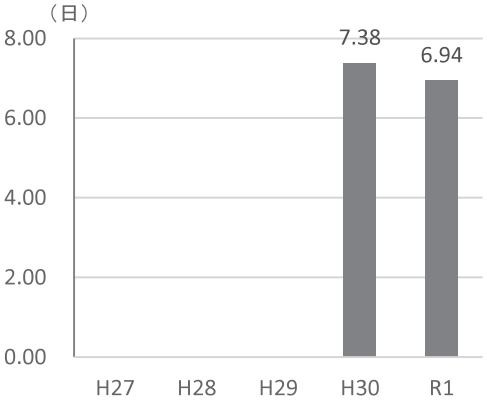
### 新入院患者数



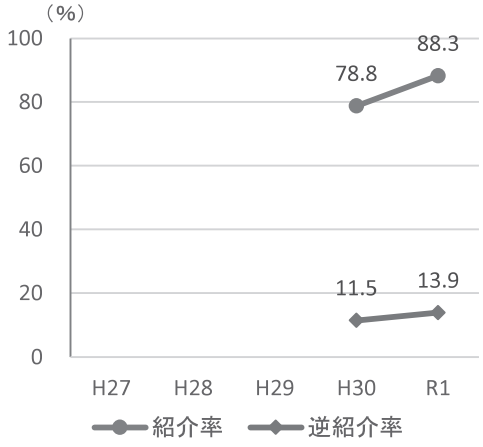

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率




※平成30年5月より診療開始

## 1　取り組み（2019 年４月～ 2020 年３月）

まずは精度の高い診断のため、画像診断では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 テスラの乳房の乳房 MRI 撮影装置を備えており、組織診断ではステレオガイド下マンモトーム生検を含む VAB が施行可能である。ステレオガイド下マンモトーム生検については、他院から紹介も受けて検査施行している。画像検査及び診断の精度向上のため、放射線科医、乳腺外科医、技師、看護師など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・放射線治療を組み合わせた集学的治療を要するが、全て当院で施行可能である。薬物療法については様々な副作用があり得るため、他科と連携をとり安全に治療継続ができるよう努めている。

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：2019 年 4 月～ 2020 年 3 月＞

乳癌根治目的手術：96 件

腫瘍摘出術：15 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2年7月1日現在）

| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 光藤　悠子 | 副部長 | 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 |
| 山内　清明 | 非常勤 | 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 |

## 4　業績

原　著

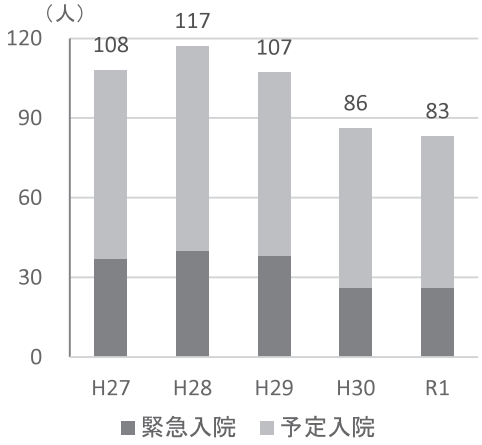
1）　Tsuyuki S, Yamagami K, Yoshibayashi H, Sugie T, Mizuno Y, Tanaka S, Kato H, Okuno T, Ogura N, Yamashiro H, Takuwa H, Kikawa Y, Hashimoto T, Kato T, Takahara S, Katayama T, Yamauchi A, Inamoto T: Effectiveness and safety of surgical glove compression therapy as a prophylactic method against nanoparticle albumin-bound-paclitaxel-induced peripheral neuropathy. Breast 47: 22-27, 2019

## ㉒皮膚科

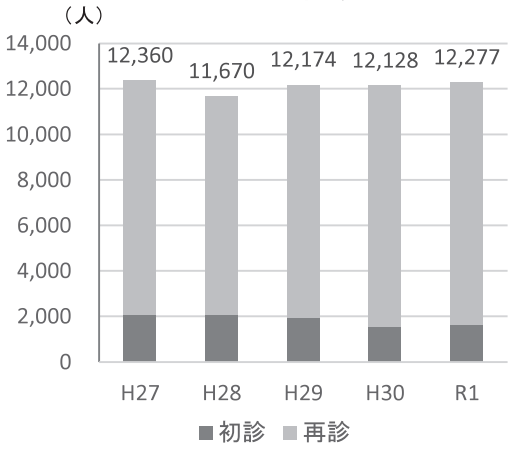
# 臨床指標

# 皮膚科

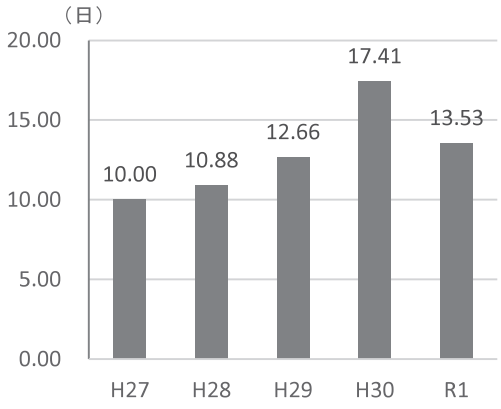
### 新入院患者数



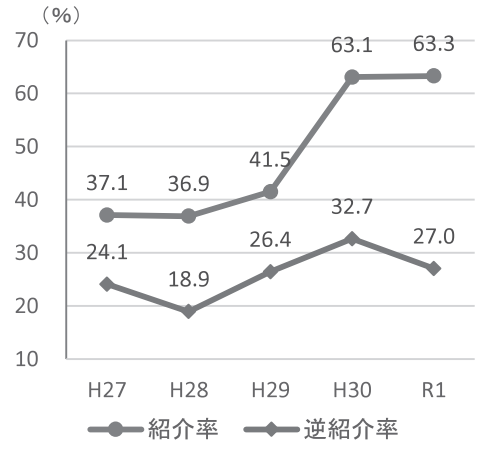

### 外来患者数




### 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、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　(令和元年度)

| 疾患 | 患者数(人) | 手術症例(人) |
|---|---|---|
| 悪性腫瘍 | 8 | 8 |
| 良性腫瘍 | 15 | 16 |
| 皮膚潰瘍 | 3 | — |
| 熱傷 | 1 | 1 |
| 褥瘡 | 4 | 2 |
| 薬疹 | 5 | — |
| 細菌感染症 | 21 | 6 |
| ウイルス感染症 | 13 | — |
| 水疱症 | 6 | — |
| その他 | 15 | 5 |
| 計 | 91 | 38 |

平成30年度の入院症例は101、手術症例は46例だった。

## 3　医師紹介

(令和2年7月1日現在)

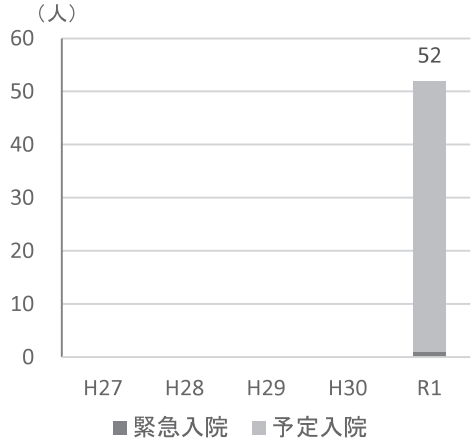
| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 野見　恭子 | 部長 | 皮膚科一般 | 日本皮膚科学会専門医、奈良県立医科大学臨床教授 |
| 宮尾真理子 | 医長 | 皮膚科一般 | |
| 栗本　徹 | 専攻医 | 皮膚科一般 | |
| 大山慎一郎 | 専攻医 | 皮膚科一般 | |
| 森　明日香 | 非常勤医師 | 皮膚科一般 | |

## ㉓形成外科

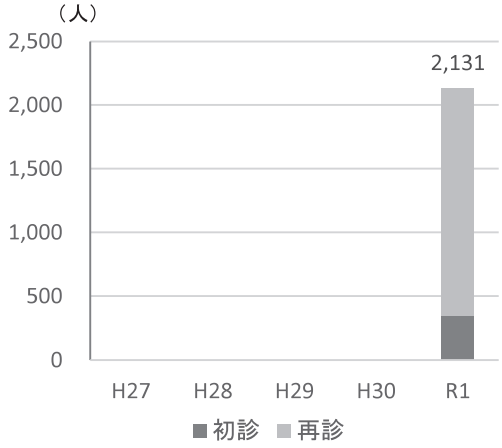
# 臨床指標

# 形成外科

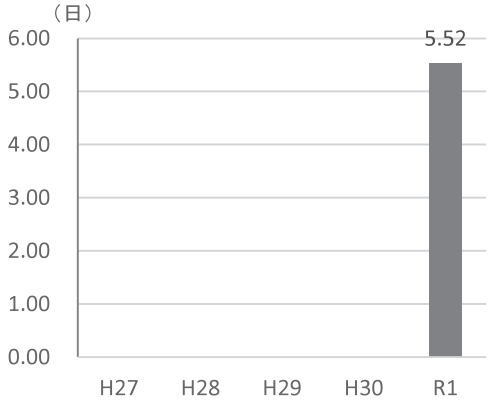
### 新入院患者数



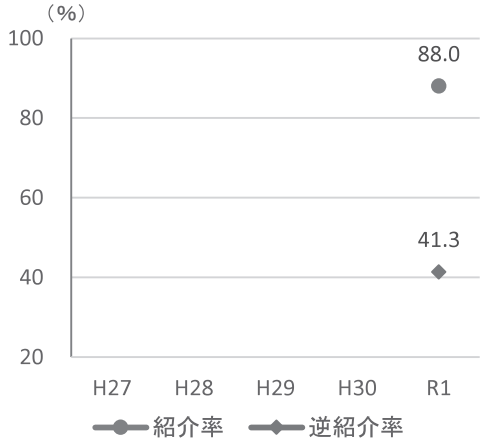

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率




※令和元年4月より診療開始

## 1　取り組み

当科は 2019 年 4 月に新設されました。その前年 2018 年に頭頸部外科と乳腺外科が新設されていましたが、どちらも再建手術が必要となるときがあります。再建手術は人工物による再建や、自家組織再建、特に顕微鏡下血管吻合術による遊離組織移植術などありますが、その再建手術施行が形成外科開設の主な理由と考えております。

また再建外科以外の一般形成外科も取り組んでおります。形成外科の領域は全身で広範囲に及びます。全ての形成外科分野をカバーしているわけではありませんが、骨折を含む顔面外傷、眼瞼下垂などの眼形成分野、熱傷などを含む皮膚軟部組織損傷、皮膚良性悪性腫瘍切除と組織再建など実施しております。

・顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷
外傷などによる顔の骨折の手術はできるだけ早期が望ましいです。できるだけお早目に受診ください。早期に整復（手術）をすることで良好な結果が得られます。

・眼瞼下垂、眼瞼内反 / 外反症、眼瞼腫瘤など眼形成
加齢に伴う瞼のたるみ、目の開きづらさ、逆睫毛、腫瘍等に対し診療を行っています。

・手・足の先天異常
多指（趾）症、合指（趾）症等の先天疾患の診療を行っています。

・その他の先天異常
その他種々の耳介変形や耳前瘻孔、先天性眼瞼下垂症、臍突出症、臍ヘルニア等に対し診療を行っています。

・母斑・血管腫・良性腫瘍・悪性腫瘍
体表の良性腫瘍および悪性腫瘍を切除し、欠損部を縫縮や皮弁移植、皮膚移植を用いて再建を行っています。

・瘢痕・瘢痕拘縮・肥厚性瘢痕・ケロイド
病気やケガ、火傷によってできた傷跡の引きつれ、ふくらみに対し患者様にあった治療法（圧迫や外用剤、内服、手術等）をご提案いたします。

・乳房再建
乳癌等で失われた乳房形態、乳輪乳頭の再建手術を施行しております。

・頭頸部再建
主に顕微鏡下血管吻合術を用いた遊離組織移植術を担当しております。

・新鮮外傷、新鮮熱傷
切り傷、擦り傷、挫滅創に対し傷跡が最小限になるよう縫合したり、場合によっては植皮を行います。

・顔面神経麻痺

症状固定した顔面神経麻痺に対し手術加療など行っています。

## 2　成果

2019 年度手術場手術（外来手術室は除く）

| | |
|---|---|
| 顔面骨骨折整復術 | 11 件 |
| 眼形成手術 | 10 件 |
| 皮膚皮下眼瞼悪性腫瘍切除術（再建含む） | 22 件 |
| 皮膚皮下腫瘍切除術 | 51 件 |
| 瘢痕拘縮形成術（皮弁術含む） | 12 件 |
| 創傷に対するデブリードマン・再建手術 | 12 件 |
| 顕微鏡下血管吻合を含む再建手術 | 5 件 |

## 3　医師紹介

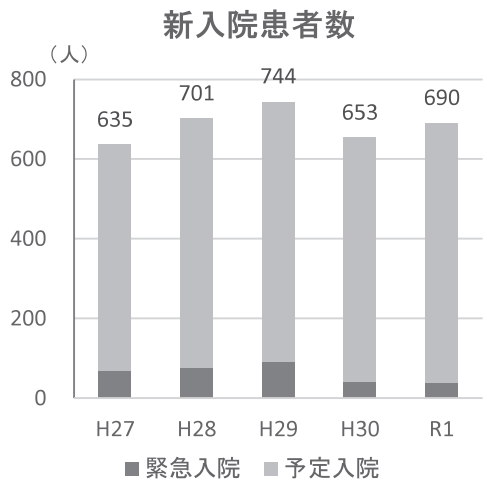
（令和2年7月1日現在）

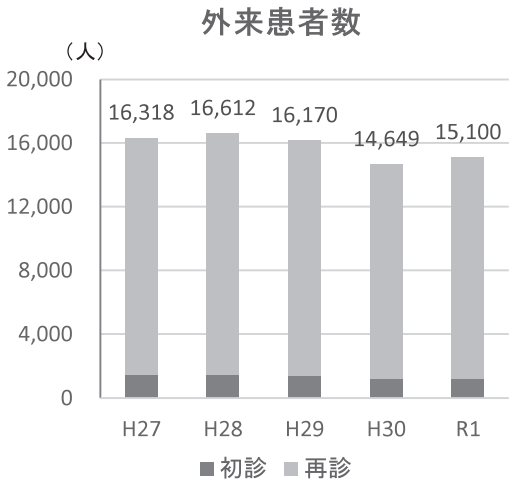
| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 中西　崇詞 | 医長 | 形成外科一般 | 日本形成外科学会専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会会員、日本美容外科学会（JSAPS）会員、日本皮膚悪性腫瘍学会会員、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会　乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師　実施医師、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会会員 |
| 佐々木智賀子 | 医長 | 形成外科一般 | 日本形成外科学会専門医、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会　乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施医師 |
| 宮田　梨世 | 非常勤 | 形成外科一般 | |

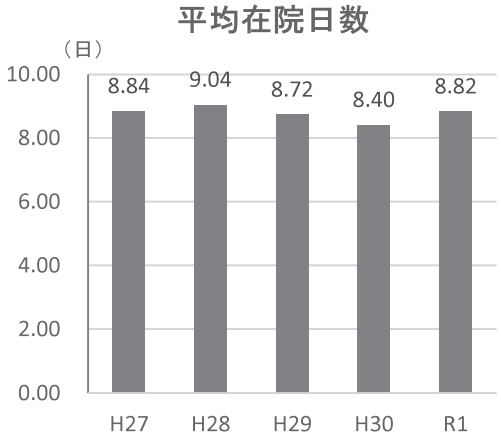
㉔泌尿器科

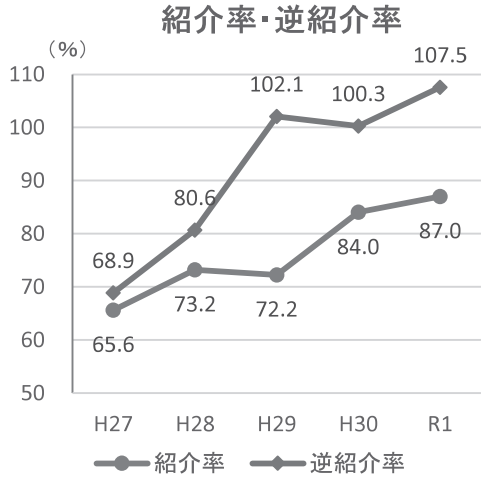
# 臨床指標

# 泌尿器科



## 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、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。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、平成 29 年には施設認定され、令和元年度には両ロボット手術を合わせて計 88 例を行っている。ただ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である。また「ロボット支援下根治的膀胱摘除術」に対しても令和２年８月に第１例目を実施した。

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

令和元年の年間入院患者数は 5,568 人で手術件数は 683 件であった。ロボット支援下手術は、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 | 20 例 |
| 副腎腫瘍手術 | 約 | 5 例 |
| 前立腺癌手術（RALP） | 約 | 65 例 |
| 膀胱癌手術（経尿道的手術） | 約 | 110 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 20,162 円、84,138 円であり、先進的医療を担う地域中核病院とし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 87%、108% であった。

論文発表は例年年間 10 編以上を維持している。

## 3　医師紹介

（令和2年7月1日現在）

| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 三馬　省二 | 患者サービス推進室 兼 学術誌編集委員長 | 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、日本泌尿器内視鏡学会 、手術支援ロボットダビンチコンソールサージョン資格 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、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 |
| 井上　剛志 | 医長 | 泌尿器科腫瘍、一般泌尿器科、体腔鏡下手術、ロボット手術 | 日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本透析医学会専門医、泌尿器腹腔鏡技術認定、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定、がん治療認定医、腹腔鏡下小切開手術施設基準医 、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 |
| 大森　千尋 | 医員 | 一般泌尿器科 | |

## 4　業績

原　書


1） Fukui S, Kagebayashi Y, Iemura Y, Matsumura Y, Samma S: Postoperative cystogram findings may predict recovery of urinary continence after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy. LUTS 11: 143-150, 2019

2） Fukui S, Miyake M, Iida K, Onishi K, Hori S, Morizawa Y, Kagebayashi Y, Fujimoto K: The preoperative predictive factors for pathological T3a upstaging of clinical T1 renal cell carcinoma. Diagnostics 2019, 9（3）, 76; https://doi.org/10.3390/diagnostics9030076

3） Fukui S, Kagebayashi Y, Iemura Y, Matsumura Y, Samma S: Preoperative MRI parameters predict urinary continence after robot-assisted laparoscopic prostatectomy in prostatic cancer patients. Diagnostics 2019, 9（3）, 102; https://doi.org/10.3390/diagnostics9030102

4） Matsumura Y, Iemura Y, Fukui S, Tatsumi Y, Kagebayashi Y, Samma S: Rapidly progressing programmed cell death 1 inhibitor-related pneumonitis in a hemodialytic patient with metastatic renal cell carcinoma. IJU Case Reports 2: 155-157, 2019

5） 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 125I brachytherapy, 125I brachytherapy combined with three-dimensional conformal radiation therapy, or intensity-modulated radiation therapy, for prostate cancer. J Radiat Res 60: 270-280, 2019

6） Itami Y, Miyake M, Tatsumi Y, Gotoh D, Hori S, Morizawa Y, Iida K, Ohnishi K, Nakai Y, Inoue T, Anai S, Tanaka N, Shimada K, Hirao S, Fujimoto K: Preoperative predictive factors focused on inflammation-, nutrition-, and muscle-status in patients with upper urinary tract urothelial carcinoma undergoing nephroureterectomy. Int J Clin Oncol 24: 533-545, 2019

7） Hori S, Miyake M, Tatsumi Y, Morizawa Y, Nakai Y, Onishi S, Onishi K, Iida K, Gotoh D, Itami Y, Tanaka N, Fujimoto K: Intravesical treatment of chemotherapeutic agents sensitizes bacillus Calmette-Guerin by the modulation of the tumor immune environment. Oncol Rep 41: 1863-1874, 2019

8） Omoto K, Matsuda R, Nakai Y, Tatsumi Y, Nakazawa T, Tanaka Y, Shida Y, Murakami T, Nishimura F, Nakagawa I, Motoyama Y, Nakamura M, Fujimoto K, Hiroyuki N: Expression of peptide transporter 1 has a positive correlation in protoporphyrin IX accumulation induced by 5-aminolevulinic acid with photodynamic detection of non-small cell lung cancer and metastatic

brain tumor specimens originating from non-small cell lung cancer. Photodiagnosis Photodyn Ther 25: 309-316, 2019

9） Hori S, Tanaka N, Nakai Y, Morizawa Y, Tatsumi Y, Miyake M, Anai S, Fujii T, Konishi N, Nakagawa Y, Hirao S, Fujimoto K: Comparison of cancer detection rates by transrectal prostate biopsy for prostate cancer using two different nomograms based on patient's age and prostate volume. Res Rep Urol 11: 61-68, 2019

10） Hori S, Miyake M, Onishi S, Morizawa Y, Nakai Y, Tatsumi Y, Onishi K, Iida K, Gotoh D, Itami Y, Tanaka N, Fujimoto K: Evaluation of pro- and anti-tumor effects induced by three colony-stimulating factors, G-CSF, GM-CSF and M-CSF, in bladder cancer cells: Is G-CSF a friend of bladder cancer cells? Int J Oncol 54: 2237-2249, 2019

11） 家村友輔，影林頼明，福井真二，松村善昭，辰巳佳弘，三馬省二：RALP 術中に使用した Hem-o-Lok クリップの膀胱内迷入症例の検討．泌尿紀要 65: 65-68, 2019

12） 家村友輔，影林頼明，辰巳佳弘，福井真二，松村善昭，三馬省二：当院における cT1 腎癌の臨床的検討．奈良県総合セ医誌 23: 33-38, 2019

13） 國分麻依子，深田文裕，松井　勝，三馬省二，森本勝彦，鮫島謙一，鶴屋和彦：腹膜透析患者における腹膜炎発症予防因子の検討．奈良県総合医セ医誌 23: 39-43, 2019

14） 福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：CAPD トラブルへの対応．腎臓内科・泌尿器科 9: 183-188, 2019

症　例

1） 福井真二，家村友輔，松村善昭，影林頼明，三馬省二：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．泌尿紀要 65: 23-27, 2019

2） 福井真二，青木勝也，三馬省二：両側高度膀胱尿管逆流を伴う間欠性水腎症の 1 例．日小児泌会誌 28: 42-46, 2019

3） 黒田靖浩，石川博文，寺井太一，西岡歩美，中谷充宏，山戸一郎，向川智英，高　済峯，渡辺明彦，三馬省二，久下博之：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前立腺癌と診断し得た 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 58-62, 2019

4） 吉川千尋，葛本直哉，下村俊行，家村友輔，三馬省二：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 症例．奈良県総合医セ医誌 23: 76-80, 2019

5） 堂埜恵理，葛本直哉，森岡匡世，下村俊行，福井真二，三馬省二：ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術中に高二酸化炭素血症をきたし広範囲皮下気腫を呈した 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 85-88, 2019

6） 吉田貴法，家村友輔，辰巳佳宏，松村善昭，影林頼明，三馬省二：直腸原発転移性尿管腫瘍の 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 93-96, 2019

一般演題

1） 辰巳佳弘・ほか：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．第 43 回奈良県透析学術総会（奈良市）

2） 松村善昭・ほか：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．第 23 回奈良県内視鏡手術研究会（奈良市）

3） 家村友輔・ほか：当院における筋層非浸潤性膀胱癌の再発の予測因子の検討．第 107 回日本泌尿器

科学会総会（名古屋市）

4） 松村善昭・ほか：奈良県総合医療センターの膀胱全摘，尿路変向術の成績．第 107 回日本泌尿器科学会総会（名古屋市）

5） 辰巳佳弘･ほか：腎盂尿管癌における予後因子についての検討．第 107 回日本泌尿器科学会総会（名古屋市）

6） 辰巳佳弘・ほか：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．第 64 回日本透析学術総会（横浜市）

7） 辰巳佳弘・ほか：腎盂尿管癌における予後因子についての検討．第 69 回日本泌尿器科学会 中部総会（大阪市）

8） 松村善昭･ほか:奈良県総合医療センターにおけるロボット支援下腎部分切除術（RAPN）の初期経験．第 33 回日本泌尿器内視鏡学会総会（京都市）

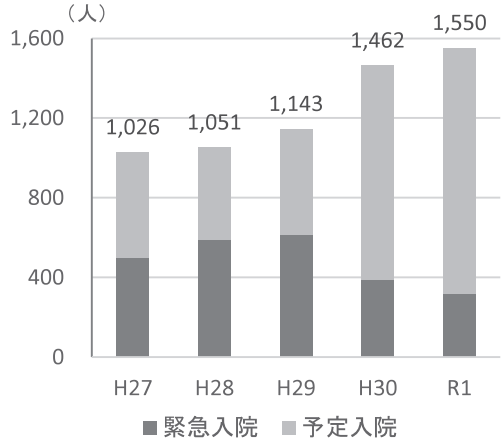
9） 家村友輔・ほか：当院における RS-RALP の導入．第 33 回日本泌尿器内視鏡学会総会（京都市）

## ㉕産婦人科

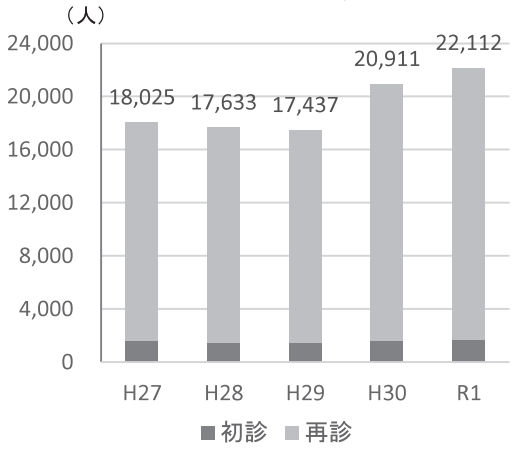
# 臨床指標

# 産婦人科

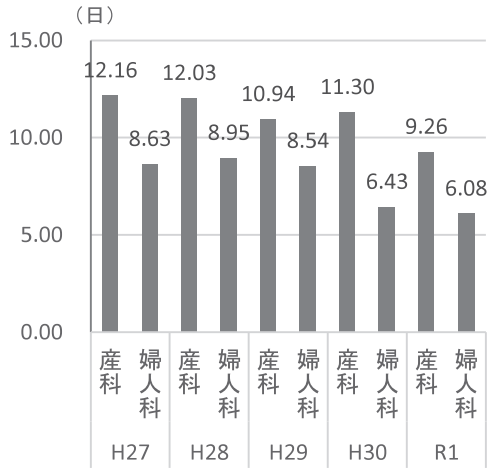
### 新入院患者数



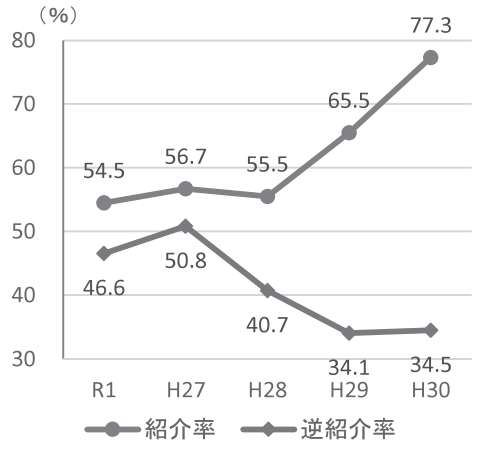

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

日本専門医機構産婦人科基幹施設（大学病院本院 82 施設含む 156 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。連携施設として 12 施設（帝京大・湘南鎌倉総合・京都大・奈良医大・大阪医大・近畿大・高の原中央・JCHO 大和郡山・新宮市立医療センター・好川婦人科クリニック・久永婦人科クリニック・赤崎クリニック）を登録し、研修施設選択の自由度を保持している。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 18 名（奈良県西和医療センター専務２名、部分休業２名、非常勤１名、専攻医４名、育休２名を含む）で、奈良県総合医療センター（540 床中 43 床）と奈良県西和医療センター（300 床中 15 床）を一括運営している。臨床・教育環境は充実しており、初期臨床研修医は毎月２人程度がローテーションで配属される。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９名・専門医４名、日本婦人科腫瘍学会の指導医２名・専門医２名、日本臨床細胞学会の細胞診指導医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２名・専門医１名、日本女性医学会の女性ヘルスケア指導医１名・専門医２名、日本超音波医学会の超音波指導医１名・専門医１名、臨床遺伝専門医２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が、西和医療センターでの妊婦健診と産後健診は継続し、安心・安全な分娩を目指すとともに、総合医療センターと協働して婦人科外来や手術に重点化することとした。上記診療体制により当直回数の軽減が可能となり、さらに当直翌日の引き継ぎ後は、診療業務に支障をきたさない範囲で早期退勤を推奨するなど、医師の働き方改革を実践している。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）の分娩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月から導入）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やロボット支援下手術も施設認定を受け、保険適応下で実施し症例は増加傾向である。

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」（2020 年１月に第 36 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」（2020 年９月に第 14 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、「全

国調査報告書」の刊行と全国配布、「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」の発刊と改訂、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リーフレットや小冊子の刊行などを行っている。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）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

2018 年５月の新病院移転後２年が経過し、新入院患者数は年間約 1000 人から約 1500 人と 1.5 倍に、外来患者数も年間約 18,000 人から約 22,000 人へと著明に増加した。

産科部門では、2019 年の総分娩数は 712 例、帝王切開分娩は 206 例（28.9%）であった。双胎は 37 例、切迫早産や前期破水 238 例、妊娠高血圧症候群 32 例、子癇発作 4 例、前置胎盤 25 例、常位胎盤早期剥離 12 例などで、多くのハイリスク妊娠管理を行っている。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、ハイリスク妊娠の増加は周産期センターとしての地域の認知と信頼がより拡大したことによると考えられる。母体・産褥搬送の受け入れ数は、2018 年 155 例に増加し、2010 年と比べて約 2.5 倍となった。2019 年は未確定ではあるが、県内搬送総数が 272 件まで減少したこともあり、当院の受入数は 125 件に減少している。

**産科入院患者背景**

| 入院適応 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分娩総数（児数） | 528 | 529 | 559 | 561 | 497 | 659 | 712 |
| 正期産（37～41） | 390 | 412 | 414 | 414 | 391 | 537 | 608 |
| 過期産（42～ | 3 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 早産（22～27） | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 早産（28～36） | 94 | 109 | 137 | 141 | 102 | 122 | 96 |
| 死産（22～） | 1 | 1 | 6 | 4 | 2 | 3 | 6 |
| 経腟分娩数 | 298 | 331 | 325 | 325 | 328 | 442 | 506 |
| 正常分娩 | 292 | 327 | 317 | 313 | 320 | 415 | 475 |
| 吸引分娩 | 6 | 4 | 8 | 12 | 8 | 27 | 31 |
| 鉗子分娩 | 0 | 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%) | 206(28.9%) |
| 人工妊娠中絶術数 | 4 | 3 | 7 | 11 | 10 | 13 | 12 |
| 多胎妊娠 | 40 | 37 | 34 | 41 | 24 | 44 | 37 |
| 切迫早産・前期破水（入院管理） | 187 | 177 | 270 | 214 | 190 | 289 | 238 |
| 妊娠高血圧症候群 | 32 | 37 | 64 | 58 | 27 | 25 | 32 |
| 子癇発作 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 6 | 4 |
| 子宮内胎児発育制限 | 18 | 13 | 37 | 54 | 15 | 39 | 38 |
| 前置胎盤 | 16 | 15 | 8 | 13 | 13 | 22 | 25 |
| 低置胎盤 | 6 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 |
| 常位胎盤早期剥離 | 16 | 7 | 9 | 5 | 3 | 16 | 12 |
| 胎盤遺残（癒着胎盤を含む） | 7 | 4 | 20 | 8 | 0 | 13 | 20 |
| 子宮動脈塞栓術 | 2 | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 頸管縫縮術 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 4 | 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 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 県立医大 | 153 | 146 | 157 | 156 | 107 | 125 | 105 | 127 | 129 | 141 |
| 奈良総合 | 63 | 106 | 100 | 103 | 141 | 147 | 148 | 151 | 155 | 125 |
| その他 | 0 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | 19 | 5 | 8 | 3 |
| 県外 | 9 | 21 | 25 | 21 | 14 | 14 | 29 | 7 | 9 | 3 |
| 合計 | 225 | 275 | 283 | 284 | 265 | 292 | 301 | 290 | 301 | 272 |

婦人科部門では、2019 年新規入院は子宮頸がん 29 例、子宮体がん 46 例、卵巣がん・卵管がん・腹膜がん 36 例など婦人科悪性腫瘍は 114 例で、2018 年の 84 例から約 1.4 倍に増加した。婦人科手術は 2018 年の 275 例から、2019 年には 362 例と 32% も増加した。スタッフの増員により外来・入院患者数や手術数は大幅に増加し、特に腹腔鏡下手術の増加は著しく、開腹手術の約２倍となっている。ロボット支援下子宮摘出術も 2018 年７月から開始し、月間２例のペースである。骨盤臓器脱手術も８例と、女性ヘルスケア専門医の加入により増加傾向である。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**

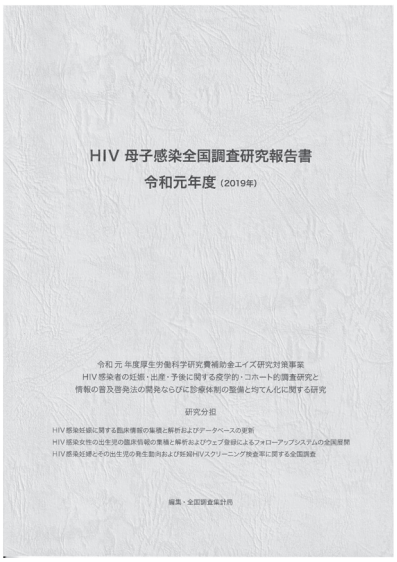
| 入院適応 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 子宮頸部上皮内病変 | 56 | 20 | 15 | 15 | 23 | 17 | 68 |
| 浸潤子宮頸癌 | 21 | 27 | 20 | 11 | 20 | 27 | 29 |
| 子宮内膜増殖症 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 子宮体がん | 23 | 29 | 27 | 30 | 33 | 26 | 46 |
| 卵巣・卵管・腹膜がん | 22 | 23 | 21 | 27 | 23 | 26 | 36 |
| 外陰癌 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 膣癌 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 良性卵巣腫瘍 | 85 | 106 | 82 | 71 | 78 | 79 | 91 |
| 骨盤臓器脱 | 5 | 10 | 6 | 4 | 1 | 4 | 8 |
| 異所性妊娠 | 12 | 17 | 16 | 5 | 7 | 7 | 9 |
| 絨毛性疾患 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 |

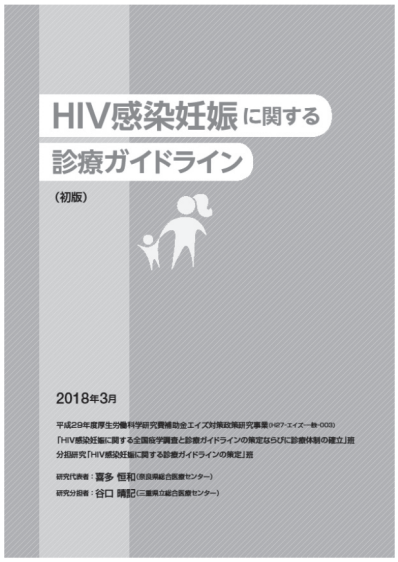
**婦人科手術数と術式**

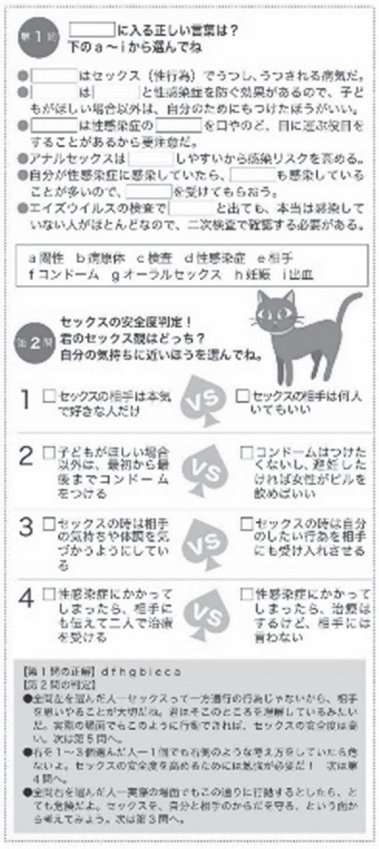
| 婦人科手術 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 277 | 296 | 247 | 220 | 220 | 275 | 362 |
| 円錐切除術(外来LEEP除く) | 22 | 22 | 15 | 17 | 20 | 19 | 25 |
| 腹式単純子宮全摘術 | 32 | 75 | 69 | 53 | 43 | 69 | 71 |
| 腹式子宮筋腫核出術 | 8 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 腹式付属器腫瘍手術 | 14 | 15 | 12 | 17 | 19 | 8 | 21 |
| 腹式異所性妊娠手術 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 腹腔鏡下子宮全摘術(ロボット支援) | 13 | 21 | 12 | 7 | 8 | 33(7) | 59(19) |
| 腹腔鏡下子宮筋腫核出術 | 5 | 8 | 2 | 2 | 0 | 4 | 6 |
| 腹腔鏡下付属器手術 | 67 | 82 | 69 | 48 | 60 | 77 | 91 |
| 腹腔鏡下異所性妊娠手術 | 9 | 14 | 16 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| 膣式子宮全摘術 | 7 | 9 | 3 | 2 | 1 | 2 | 6 |
| 骨盤臓器脱手術 | 5 | 5 | 8 | 4 | 1 | 4 | 8 |
| 骨盤臓器脱手術(メッシュ手術) | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 子宮鏡手術 | 26 | 23 | 16 | 20 | 15 | 20 | 24 |
| 拡大子宮全摘術(準広汎含む) | 6 | 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 6 |
| 広汎子宮全摘術 | 9 | 11 | 8 | 6 | 6 | 8 | 11 |
| 悪性腫瘍手術(大網切除術まで) | 20 | 21 | 10 | 25 | 25 | 38 | 66 |
| 悪性腫瘍手術(骨盤リンパ節郭清まで)(ラパロ、ロボット) | 11 | 14 | 23 | 22 | 13 | 25(3、0) | 35(13、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 | 3 |
| その他の手術 | 19 | 15 | 18 | 10 | 13 | 8 | 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、専門研修プログラムを公開している。大学病院５施設（帝京大・京都大・奈良医大・大阪医大・近畿大)、中核病院４施設（湘南鎌倉総合・高の原中央・JCHO 大和郡山・新宮市立医療センター)、診療所３施設（好川婦人科クリニック・久永婦人科クリニック・赤崎クリニック）の合計 12 施設を連携施設として提携し、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設などにも認定されていることから、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プログラムを設定している。

研究部門では、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の研究課題に採択され、2015 年から研究代表となっている。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し、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」の発刊と「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第８版の改訂を行った。さらに教育啓発法の開発として国民向けリーフレットを刊行し、これらの効果を検証中である。また子宮体がん手術における傍大動脈リンパ節郭清は、術中超音波検査により 60% 以上の症例で省略可能となり、予後に影響せず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 18 名である。奈良県西和医療センターの専務や兼務を含め、産育休、家庭事情に適合した部分休業、さらには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ちながら、医師の働き方改革を推進できるよう配慮している。

（令和2年9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・統括部長<br>奈良県西和医療センター統括部長 | 婦人科腫瘍学<br>産婦人科感染症学<br>HIV母子感染 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医<br>日本専門医機構産婦人科専門医<br>日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医<br>日本がん治療認定医機構がん治療認定医<br>医学博士 |
| 佐道　俊幸 | 部長<br>奈良県西和医療センター兼務 | 周産期医学<br>遺伝診療<br>出生前診断<br>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）、母体保護法指定医、医学博士 |
| 春田　祥治 | 副部長<br>奈良県西和医療センター部長 | 女性骨盤底医学<br>更年期医学<br>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<br>婦人科細胞診<br>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 |
| 杉浦　敦 | 医長<br>奈良県西和医療センター兼務 | 婦人科腫瘍学<br>産婦人科感染症学<br>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<br>奈良県西和医療センター兼務 | 婦人科腫瘍学 | 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<br>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 |
| 吉元　千陽 | 医長<br>奈良県西和医療センター兼務 | 周産期医学<br>遺伝診療 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本超音波医学会超音波専門医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）、臨床遺伝専門医、母体保護法指定医、医学博士 |
| 細川　奈月 | 医長兼務<br>奈良県西和医療センター医長 | 腹腔鏡下手術<br>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、医学博士 |
| 伊東　史学 | 医長<br>奈良県西和医療センター兼務 | 婦人科腫瘍学<br>腹腔鏡下手術<br>ロボット手術 | 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、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡認定医、日本ロボット外科学会専門医、母体保護法指定医、ダヴィンチ（ロボット手術）術者　サーティフィケート、医学博士 |
| 石橋　理子 | 医長<br>奈良県西和医療センター兼務 | 周産期医学<br>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、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）、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<br>奈良県西和医療センター兼務 | 産婦人科一般<br>女性ヘルスケア | 日本産科婦人科学会専門医<br>日本女性医学会女性ヘルスケア専門医 |
| 杉本　ひとみ | 専攻医 | 産婦人科一般 | |
| 前花　知果 | 専攻医 | 産婦人科一般 | |
| 面川　渚 | 専攻医 | 産婦人科一般 | |
| 上林　潤也 | 専攻医 | 産婦人科一般 | |
| 村上　暉 | 専攻医 | 産婦人科一般 | |

## 4　業績

著　書

1）　山田里佳，谷口晴記，塚原優己，井上孝実，出口雅士，中西 豊，定月みゆき，大里和広，白野倫徳，田中瑞恵，鳥谷部邦明，千田時弘，杉野祐子，渡邉英恵，羽柴知恵子，吉野直人，杉浦 敦，桃原祥人，喜多恒和：HIV 母子感染予防対策マニュアル 第８版．平成 30 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「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 編，2019.

2）　春田祥治：女性ホルモン療法と血栓症．新臨床静脈学．日本静脈学会編，pp432-433，メジカルビュー社，東京 , 2019

総　説

1）　杉浦 敦，喜多恒和：特集周産期と医療安全 感染予防．周産期医学 49: 702-705，2019

2）　伊東史学，杉浦 敦，喜多恒和：Ⅱ．婦人科編 症状・所見からみた疾患鑑別と病態把握 入院患者の急変 意識障害．「産婦人科救急当直対応マニュアル」臨婦産（増）73: 46-49，2019

原　著

1）　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 215: 639-643,2019 doi:10.1016/j.prp. 2018.12.017. Epub 2018 Dec 12

2）　Toyoda S, Kawaguchi R, Kobayashi H: Clinicopathological characteristics of atypical glandular cells determined by cervical cytology in Japan: Survey of gynecologic oncology data from the Obsterical Gynecologicl Society of Kinki District, Japan. Acta Cytol 63:361-370,2019 dol:10.1159/000498977

3）　Ito F, Sugiura A, Toyoda S, Itani Y, Iwai K, Yamada Y, Tanase Y, Kawaguchi R, Kobayashi H, Kita T: Search for conditions to avoid parametrectomy during radical hysterectomy for cervical cancer. J Obstet Gynaecol Res 45: 1171-1375,2019 doi:10.1111/jog. 13986

4）　Kobayashi H, Sado T: Satisfaction of a new telephone consulatopn service for prenatal and postnatal health care. J Obstet Gynaecol Res 45: 1376-1381,2019 doi:10.1111/jog.13987

5）　Akasaka J, Naruse K, Sado T, Uchiyama T, Makino M, Yamauchi A, Ota H, Sakuramoto-Tsuchida S, Itaya-Hironaka A, Takasawa S, Kobayashi H: Involvement of receptor for advanced glycation endproducts in hypertensive disorders of pregnancy. Int J Mol Sci 20,2019 doi:10.3390/ijms20215462

6）　Toyoda S, Uchiyama T, Morita K, Ishida E, Sugiura A, Kita T, Ohbayashi C: Cytological diagnosis of a rare case of α-fetoprotein producing gastric-type adenocarcinoma of the uterine cervix. Cytopathology 30:440-443,2019 doi:10.1111/cyt.12688

7）　豊田進司，杉浦 敦，伊東史学，谷口真紀子，喜多恒和，辻野秀夫，岡田 博，石田英和：子宮頸部病変に対し婦人科外来においてLEEP（loop electrosurgical excision procedure) を用いて円錐切除術を施行した376例の臨床病理学的検討．奈良県総合医セ医誌 23: 17-22，2019

8）　豊田進司，杉浦 敦，伊東史学，谷口真紀子，喜多恒和：生検と細胞診の乖離時にLEEP（loop electrosurgical excision procedure）を施行する妥当性の検討：See & Treat 法への試み．日婦腫瘍会誌 37: 123-130，2019

9）　和田拓也，常見泰平，佐道俊幸，小林 浩：深部静脈血栓症の加療中にヘパリン起因性血小板減少症を発症した妊婦の1例．日産婦新生児血会誌 29: 37-38，2019

症　例

1）　伊佐敷沙恵子，杉浦 敦，伊東史学，喜多恒和：術前に卵巣癌が疑われた骨盤内異物肉芽腫の1例．奈良県総合医セ医誌 23: 105-108，2019

2）　林 諒子，森本勝彦，深田文裕，國分麻衣子，松井 勝，石橋理子：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1例．奈良県総合医セ医誌 23: 122-126，2019

3）　豊田進司, 杉浦 敦, 南 佳世, 辻野秀夫, 岡田 博, 石田英和, 喜多恒和：シート型微繊維性コラーゲン（インテグラン）の腟細胞診所見．日臨細胞会近畿連会誌 27: 11-14, 2019

4）　豊田進司，岡田 博，南 佳世，北川大輔，辻野秀夫，伊東史学，杉浦 敦，谷口真紀子，喜多恒和，

石田英和：初診後，31 ヶ月間の継続管理により serous endometrial intraepithelial carcinoma を検出した 1 例．奈良臨細胞会誌 20: 21-24，2019

その他

1） 杉浦 敦：早期の健診が HIV 母子感染を防ぐ．HIV 母子感染全国調査．Medical Tribune 医療ニュース , 2019
2） 杉浦 敦：近年のＨＩＶ感染妊娠，特に母子感染例におけるその臨床的・疫学的検討．産科と婦人科「若手の最新研究紹介コーナー」 86：371-373，2019
3） 喜多恒和，吉野直人，杉浦 敦，田中瑞恵，山田里佳，定月みゆき，桃原祥人：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 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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，pp76-79，2019
4） 前花知香，山脇愛香，和田拓也，竹田善紀，中野和俊，赤坂珠理晃，常見泰平，佐道俊幸，藤井絵里子，小林 浩：妊娠後期に発症した急性膵炎の 1 例．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録　62: 41-43，2019
5） 木下雅仁，石橋理子，平野仁嗣，渡邉 恵，橋口康弘，山中彰一郎，森田小百合，伊東史学，谷口真紀子，杉浦 敦，豊田進司，喜多恒和：妊娠高血圧症候群の帝王切開術後に膀胱周辺に生じた巨大血腫の 2 症例．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 43-45，2019
6） 竹田善紀，前花知果，山脇愛香，和田拓也，中野和俊，赤坂珠理晃，常見泰平，佐道俊幸，藤井絵里子，小林 浩：虫垂炎術後 20 日目に妊娠 27 週 4 日で早産となった 1 症例．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 45-47，2019
7） 春田紀子，前花知果，延原一郎，東浦友美，渡辺英樹，渡辺しおか，原田直哉：閉経後に増大したチョコレート嚢胞．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 48-51，2019
8） 春田祥治：経腟メッシュ手術（TVM 手術）について－経験からお伝えしたいこと－．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 51-52，2019
9） 小川憲二，河原直紀，山田有紀，吉元千陽，川口龍二，佐道俊幸，小林 浩：MR スペクトロスコピー / 近赤外線を用いたチョコレート嚢胞の癌化の新規診断法．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 54-55，2019
10） 豊田進司，杉浦 敦，伊東史学，谷口真紀子，木下雅仁，橋口康弘，山中彰一郎，森田小百合，渡邉恵，石橋理子，平野仁嗣，喜多恒和：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．奈良産婦医会誌 平成 30 年度奈良県産婦人科医会学術講演会記録 62: 56-58，2019
11） 菊池英亮，高 済峯，八木秀男，伊東史学，松原 操，北村芽衣子，児玉祐子，増尾由紀，村田梨絵，清水亜希子，宮地真澄：高度先進医療を「深化」させ，がん診療拠点の役割を果たす～トータルサポートを支える専門医療職の育成～．Medical Forum CHUGAI 23: 12-15，2019
12） 喜多恒和：V. Disease Committee オープンディスカッション 討論．第 17 回婦人科悪性腫瘍研究機構年次会議（総会）記録集 pp130-135，2019

講　演

1） 佐道俊幸：（特別講演）血友病保因者の周産期管理．第 15 回阪神ヘモフィリア研究会　（大阪市）
2） 伊東史学：（公開講座）婦人科がんの最新治療．奈良県総合医療センター公開講座最新のがん治療（奈

良市）
3） 春田祥治：頻尿や尿漏れでお困りではございませんか？～排尿のトラブルについて婦人科医の立場からお話しします～．平成 30 年度県民公開講座　女性のための健康講座（奈良市）
4） 豊田進司：第 7 回コントロールサーベイの回答と解説．第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）（東京都）
5） 佐道俊幸：助産師に求められる安全管理．奈良県看護協会助産師職能委員会（奈良市）
6） 伊東史学：当院における導入, その後, これから．インテュイティブサージカル合同会社大阪支店「婦人科スモールセミナー」（大阪市）
7） 佐道俊幸：周産期における血友病保因者の管理．CSL ベーリング血友病 WEB セミナー　（WEB）
8） 佐道俊幸：胎児スクリーニングエコー．第 4 回奈良周産期臨床フォーラム（奈良市）
9） 佐道俊幸：妊娠期からのメンタルヘルスケア．郡山保健所　妊娠・出産包括支援連絡会議（奈良）

シンポジウム・など
1） 伊東史学・ほか：（シンポジウム）当院にて TLH とロボット支援下 TLH を並行導入した 1 年間の検討～ learning curve の比較～．第 41 回日本産婦人科手術学会（東京都）
2） 杉浦 敦・ほか：（日本エイズ学会との Joint Symposium）HIV 感染予防の最近の話題－ PrEP,U=U などの話題とともに－最近の HIV 母子感染の動向．日本性感染症学会第 32 回学術大会（京都市）
3） 山田里佳，喜多恒和・ほか：（日本エイズ学会との Joint Symposium）HIV 感染予防の最近の話題－ PrEP,U=U などの話題とともに－ HIV 母子感染予防マニュアルについて－挙児希望 HIV 感染者の感染予防の紹介－．日本性感染症学会第 32 回学術大会（京都市）
4） 豊田進司・ほか：（ワークショップ）近畿産婦人科学会におけるＡＧＣのアンケート結果報告．第 28 回日本産婦人科がん検診学会総会・学術集会（奈良市）
5） 佐道俊幸：（座談会）保因者・女性血友病．学術誌『Frontiers in Haemophilia』第 12 号（Vol.7 No.1）（2020 年 1 月号）座談会（東京都）

一般演題
1） Yoshikawa T, Kita T, et al: Can serum IL-6 levels predict sarcopenia and poor outcome in relapsed/refractory gynecologic cancer patients? The 55th Annual Meeting of ASCO. Poster presentation: Proc Am Soc Clin Oncol（Chicago, USA）
2） 伊東史学・ほか：当センターにおけるロボット支援下ＴＬＨの導入～パート別ラーニングカーブの検討～．第 7 回日本婦人科ロボット手術学会（岡山市）
3） 橋口康弘・ほか：経腟的直視鏡下に治療し得た OHVIRA 症候群の 1 例．第 41 回日本産婦人科手術学会（東京都）
4） 木下雅仁・ほか：化学療法による有害事象のため，治療に難渋した症例に関する検討．第 10 回奈良県婦人科腫瘍疾患研究会（奈良市）
5） Ito F, et al: The tumor marker CA19-9 as the prognostic factor in cervical cancer.　第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
6） Sugiura A, et al: Mother to child transmission of HIV in Japan during the antiretroviral therapy（ART）era. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
7） 橋口康弘・ほか：子宮体がんにおける画像診断による術前リンパ節転移に関する検討．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）

8）山中彰一郎・ほか：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．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
9）石橋理子･ほか:一絨毛膜二羊膜双胎の娩出時期の検討．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
10）杉原　武，喜多恒和・ほか：杉浦　敦：子宮体癌根治術において術中超音波検査により傍大動脈リンパ節郭清を省略した患者の予後．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
11）宮本守員，杉浦　敦・ほか：Stage IA の Grade 1 子宮体部類内膜癌における再発リスク因子について―中間解析―．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
12）山田里佳，喜多恒和・ほか：日本におけるＨＩＶ感染妊娠に関する診療ガイドライン初版とＨＩＶ母子感染予防対策マニュアル第７版の改訂について．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
13）大里和広，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニングと未受診妊婦の問題点―妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
14）木下雅仁・ほか：呼吸器症状から診断された周産期心筋症の２症例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
15）Takeda Y, Sado T, et al: Seven cases of acute appendicitis in pregnancy．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
16）古形祐平，田中サキ・ほか：当院における希少部位子宮内膜症 10 例の検討．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
17）冨本雅子，佐道俊幸・ほか：当院における CMV-IgM 抗体陽性妊婦の転帰について．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
18）前花知果・ほか：子宮内膜細胞診陽性が診断の契機となった卵巣悪性腫瘍の２例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
19）隅田大地，佐道俊幸・ほか：食事療法にて管理したダンピング症候群合併妊娠の一例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
20）赤坂珠理晃，佐道俊幸・ほか：当院の妊娠 22 週早産における分娩及び新生児予後．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
21）中野和俊，佐道俊幸・ほか：羊水塞栓症診断における squamous cell carcinoma antigen（SCC）の有用性．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
22）穐西実加，佐道俊幸・ほか：帝王切開後妊娠の経腟分娩試行（TOLAC）成功予測因子．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
23）延原一郎，渡辺しおか・ほか：閉経後の多量の性器出血を伴った筋腫分娩に対し子宮動脈塞栓術が著効した１例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
24）吉元千陽，佐道俊幸・ほか：当院における子宮内膜症合併妊娠の後方視的検討．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
25）村山結美，田中サキ・ほか：妊娠を継続した悪性腫瘍合併妊娠の３症例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
26）山脇愛香，佐道俊幸・ほか：妊娠 29 週に子宮表在静脈破綻を来した一例．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）
27）中村春樹，佐道俊幸・ほか：当院における過去５年間の全前置癒着胎盤の検討．第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会（名古屋市）

28）山中彰一郎・ほか：直近８ヶ月で経験した婦人科的原疾患に起因する重篤な敗血症の６例．第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会（宮崎市）
29）桃原祥人，喜多恒和・ほか：妊婦健診における HIV 検査の公費負担及び母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査．第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会（宮崎市）
30）大里和広，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査における未受診妊婦の HIV スクリーニングの状況．第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会（宮崎市）
31）杉浦　敦・ほか：HIV 母子感染の国内分娩例に関する検討．第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会（宮崎市）
32）山田里佳，喜多恒和・ほか：「HIV 母子感染マニュアル第８版」改訂内容について．第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会（宮崎市）
33）豊田進司・ほか：シート型微線維性コラーゲン（インテグラン）貼付後の子宮頸部と腟細胞診所見．第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）（東京都）
34）伊東史学・ほか：HBOC 診察開始半年間で経験した HBOC の３症例．第 25 回日本家族性腫瘍学会学術集会（東京都）
35）佐道俊幸・ほか：リスク低減卵管卵巣摘出術をきっかけに姉妹への介入を行った一例．第 25 回日本家族性腫瘍学会学術集会（東京都）
36）新納恵美子，佐道俊幸・ほか：当院を基幹とする遺伝性乳癌卵巣癌症候群診察の連携体制構築．第 25 回日本家族性腫瘍学会学術集会（東京都）
37）橋口康弘･ほか:悪性腫瘍に伴う子宮穿孔例に関する検討．第 140 回近畿産科婦人科学会学術集会(大阪市）
38）田中サキ・ほか：遺伝性乳がん症候群診療の導入と症例報告．令和元年度奈良県産婦人科医会学術講演会（奈良市）
39）豊田進司・ほか：頸部細胞診で HSIL（high-grade squamous intraepithelial lesion）に対して，迅速に LEEP を施行することを選択肢としている ASCCP（American Society for Colposcopy and Cervical　Pathology）2012 ガイドラインの妥当性についての後方視的検討．令和元年度奈良県産婦人科医会学術講演会（奈良市）
40）橋口康弘・ほか：産後出血に対する UAE 後に子宮筋感染と壊死をきたし，子宮摘出を要した一例．令和元年度奈良県産婦人科医会学術講演会（奈良市）
41）池田悠至，喜多恒和・ほか：Prognostic significance of the number of pelvic lymph-nodes resection in patients with cervical adenocarcinoma; An analysis from JGOG 1070S study. 第 61 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会（新潟市）
42）豊田進司・ほか：初回治療 25 年後に腹腔内再発をきたした子宮頸部扁平上皮癌の一例．第 61 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会（新潟市）
43）杉浦　敦・ほか：卵巣がんにおける術中エコーによる傍大動脈リンパ節郭清省略へ向けた検討．第 61 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会（新潟市）
44）豊田進司・ほか：頸部細胞診で HSIL の場合に ASCCP ガイドラインが示す迅速に LEEP を施行することの妥当性について．第 61 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会（新潟市）
45）杉浦　敦・ほか：HIV 感染妊娠と早産に関する検討．第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会（松本市）
46）桃原祥人，喜多恒和・ほか：HIV 母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査．第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会（松本市）

47）鳥谷部邦明，喜多恒和・ほか：日本における HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第 7 版の改訂．第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会（松本市）
48）大里和広，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査における未受診妊婦の問題．第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会（松本市）
49）定月みゆき，喜多恒和･ほか:HIV 感染妊娠の経腟分娩導入に関してわが国が抱える診療体制の課題．第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会（松本市）
50）吉田美沙，石橋理子・ほか：地域周産期母子医療センターにおける防災活動の検討．第 34 回奈良県母性衛生学会学術講演会（奈良市）
51）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．令和元年度エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究　厚生労働省エイズ対策政策研究事業　日本医療研究開発機構エイズ対策実用化研究事業合同研究成果発表会（東京都）
52）前花知果･ほか:子宮頸癌に対する広汎手術の縮小化は画像所見を重視した術前診断により可能か？第 20 回ＪＳＡＷＩ 2019 シンポジウム（淡路市）
53）伊東史学・ほか：TLH　VS　ロボット支援下 TLH ～並行導入から見えたそれぞれの優位性～．第 59 回産婦人科内視鏡学会学術講演会（京都市）
54）前花知果・ほか：子宮がん検診要精検者で子宮頸部生検による病変の検出を認めず，その後にＬＥＥＰ（loop electrosurgical excision procedure）を施行した症例の検討．第 28 回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会（奈良市）
55）谷口真紀子：子宮頸癌術前診断精度の向上と縮小手術の可能性について．第 12 回奈良婦人科腫瘍カンファランス（奈良市）
56）橋口康弘・ほか：Bevacizumab 投与中に動脈血栓による広汎大腸壊死を来した 1 例．第 141 回近畿産婦人科学会学術集会（大津市）
57）豊田進司・ほか：十二指腸癌由来の転移性子宮頸部腫瘍における特徴的な細胞像．第 58 回日本臨床細胞学会秋期大会（岡山市）
58）佐道俊幸・ほか：発端者のリスク低減卵管卵巣摘出術をきっかけに家系員への介入を行った一例．日本人類遺伝学会第 64 回大会（長崎市）
59）佐道俊幸・ほか：月経前症候群（PMS）への漢方薬やエチニルエストラジオール・ドロスピレノン配合剤の有用性．第 34 回日本女性医学学会学術集会（福岡市）
60）桃原祥人，喜多恒和・ほか：HIV 母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査と今後の啓発活動の考察．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）
61）杉浦　敦･ほか:本邦における HIV 感染妊娠の将来予測．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）
62）竹田善紀，杉浦　敦・ほか：HIV 感染の判明時期が妊娠後期・分娩後であった症例に関する検討．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）
63）白野倫徳，喜多恒和・ほか：HIV 母子感染予防の cART ～「HIV 母子感染予防対策マニュアル（第８版)」および「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン（初版)」より～．第 34 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）
64）大里和広，喜多恒和・ほか：未受診妊婦の HIV スクリーニングの現状―妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査より―．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）
65）吉野直人，喜多恒和・ほか：妊婦 HIV スクリーニング検査陽性症例の診療対応　―産婦人科全国調査―．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）

66）吉野直人，喜多恒和・ほか：HIV 感染児の診療対応―小児科全国調査―．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）

67）伊藤由子，喜多恒和・ほか：HIV および梅毒感染妊婦に関する全国調査．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）

68）大津　洋，喜多恒和・ほか：本邦の HIV 感染妊娠の母子調査における患者報告データを併用したリアルワールド情報収集に向けた取り組み．第 33 回日本エイズ学会学術集会（熊本市）

69）吉田昭三，佐道俊幸・ほか：妊娠初期検査を契機に診断した梅毒合併妊婦の管理経験．日本性感染症学会第 32 回学術大会（京都市）

70）木村麻衣，佐道俊幸・ほか：妊娠中に重篤な経過をたどった先天性サイトメガロウイルス感染症の１例．日本性感染症学会第 32 回学術大会（京都市）

71）佐道俊幸・ほか：Lynch 症候群の診断に MLPA 法が有効であった１例．第５回日本産婦人科遺伝診療学会学術講演会（東京都）

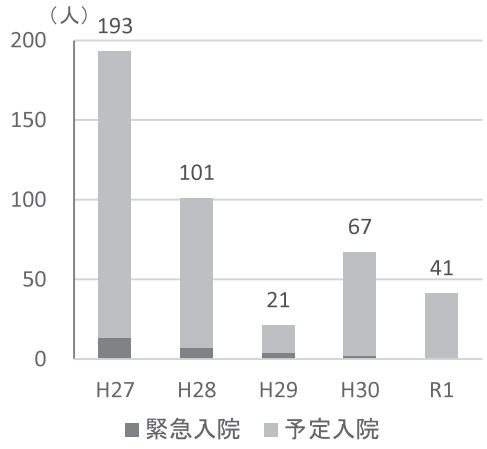
72）伊東史学・ほか：結腸子宮瘻に対し腹腔鏡下子宮全摘・S 状結腸合併切除術を施行した１例．第 32 回内視鏡外科学会総会（横浜市）

㉖眼科

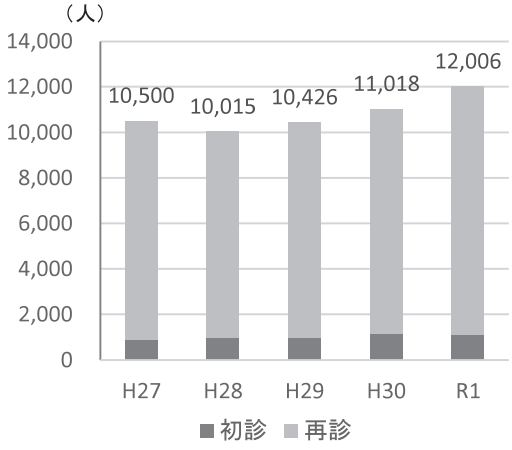
# 臨床指標

# 眼科

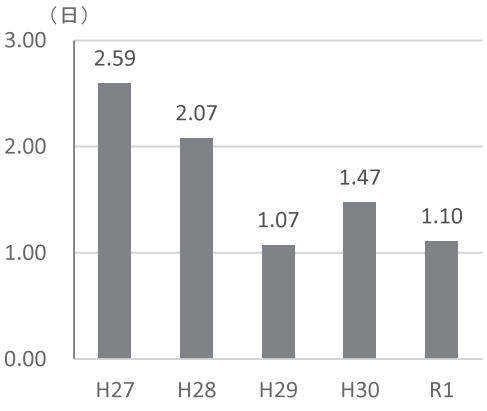
新入院患者数



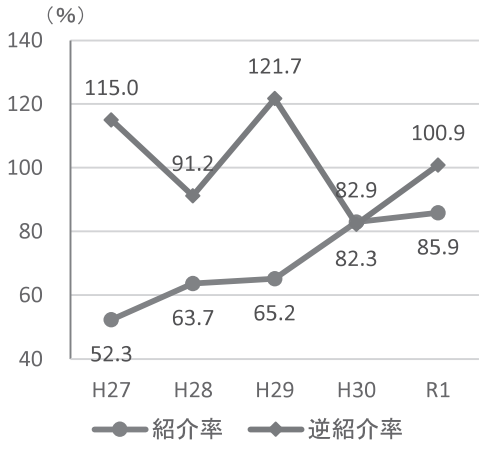

外来患者数




平均在院日数




紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

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可能です。また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焦点眼内レンズ）およびフェムトセカンドレーザーを用いた最新の白内障手術を行い精度を上げております。現在、この手術を行っているのは奈良県では本院眼科だけです。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。基本的な方針として、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：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。

4：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 | 令和元年 |
|---|---|---|
| 白内障手術 | 814 件 | 820 件 |
| 硝子体手術 | 90 件 | 56 件 |
| 緑内障手術 | 8 件 | 8 件 |
| 外眼部手術 | 35 件 | 13 件 |
| 硝子体注入 | 401 件 | 419 件 |

## 3　医師紹介

（令和2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

総　説

1）　松浦豊明：日本眼科医会だより，第 19 回全国勤務医連絡協議会に出席して．奈眼科医会報 21: 6-7, 2019

2）　松浦豊明：府県を越えた病診連携の試み．奈眼科医会報 22: 28-29, 2019

講　演

1）　松浦豊明：進化する医療　最新の白内障手術．あおによし市民公開講座（奈良市）

シンポジウム・ほか

1）　丸岡真治:基調講演．検眼について．第 35 回京都, 滋賀, 奈良地区アイバンクシンポジウム（奈良市）

2）　松浦豊明:医療機器, 販売業などの管理者に対する継続的研修．医療機器の不具合報告及び回収報告．第 56 回奈良県眼科医会集談会（橿原市）

一般演題

1）　松浦豊明：脈絡膜腫瘍の一例．第 27 回奈良県黄斑疾患研究会（奈良市）

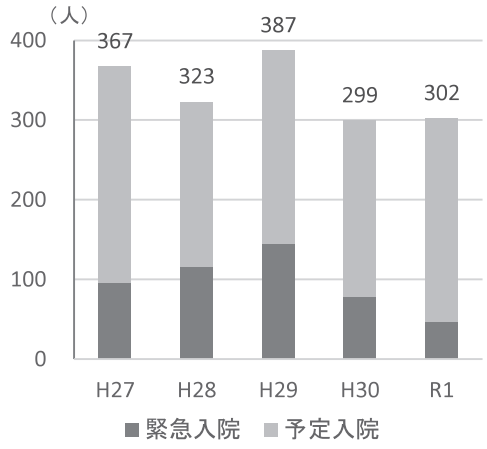
2）　松浦豊明:３焦点眼内レンズと２焦点眼内レンズの使用経験．第 56 回奈良県眼科医会学術定例会(橿原市)

## ㉗耳鼻いんこう科

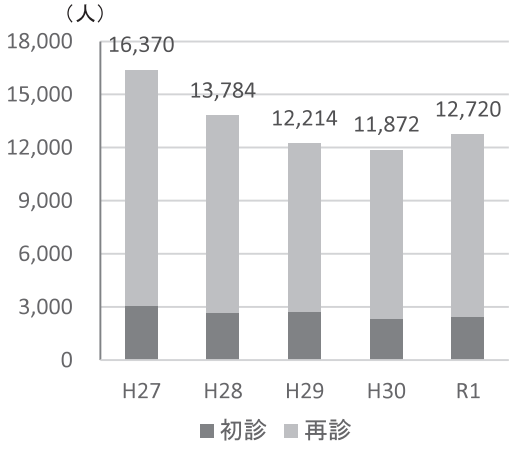
# 臨床指標

# 耳鼻いんこう科

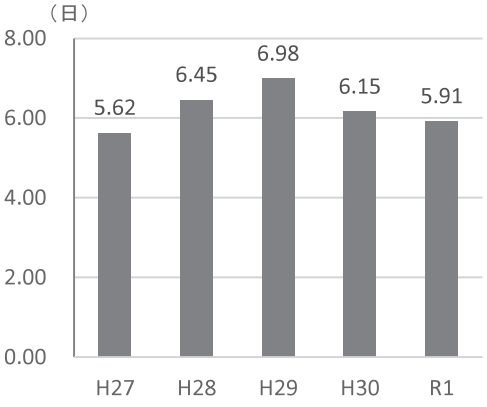
### 新入院患者数



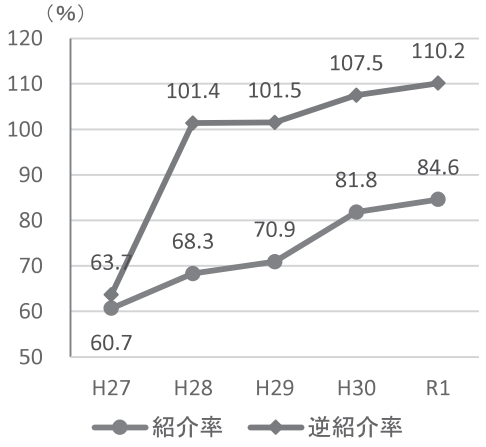

### 外来患者数




### 平均在院日数




### 紹介率･逆紹介率



## 1　取り組み

“北和における耳疾患･鼻疾患のトップランナー”をスローガンに､常勤医４名（耳鼻咽喉科専門医３名、専攻医１名）と非常勤４名（うち１名は当院救命救急センター常勤医、全員が耳鼻咽喉科専門医）の体制で診療にあたっている。耳科手術・鼻科手術を重点化し、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。2019 年度実績は耳科手術 39 症例(鼓膜形成術を含む)、内視鏡下鼻副鼻腔手術は 82 症例であった。2020 年４月に日本耳科学会耳科手術許可研修施設の認定を取得した。今後益々耳科手術のレベルアップを図りたい。

設備面では、念願の鼻科用ナビゲーションが導入され、より安全に鼻内視鏡手術が可能となり、拡大前頭洞手術（Modified Lothrop Procedure : MLP）や内視鏡下上顎洞内側壁切除術（Endoscopic modified medial maxillectomy : EMMM）などのより専門的で高度な鼻内視鏡手術もストレスなく施行できるようになった。耳科領域では切れ味良好な Bien ドリルを購入し、手術時間短縮と術者の負担軽減に寄与している。今年度中に耳管機能検査と耳音響放射検査が導入される予定で、さらに耳疾患の診断治療の向上に努めたい。

頭頸部外科とも連携し“One team”として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、外来症例も含めたカンファレンスを開催し情報共有を図り治療方針を決定している。頭頸部外科チームが中心となって開催している頭頸部キャンサーボード（週に１回）では、多種職で頭頸部がん症例を検討し診断ならびに治療方針を決定している。

学術面では、日本耳科学会や日本鼻科学会などの全国学会で積極的に演題発表を行っている。2019 年度には耳科学会３演題、鼻科学会１演題を発表し当院の治療成績を公表した。

## 2　成果

2019 年度（2019 年４月～ 2020 年３月）に入院加療した症例は 319 症例、手術室を利用しての手術は 275 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 570 例でした。

代表的な入院症例（保存的治療）

| | |
|---|---|
| めまい | 9 症例 |
| 急性炎症疾患（扁桃炎など） | 19 症例 |
| 顔面神経麻痺（ハント症候群） | 10 症例 |

| | 手術症例 | | |
|---|---|---|---|
| 耳科手術総計 | 113 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 | 34 例 |
| | | 乳突洞削開術 | 28 例 |
| | | 外耳道腫瘍摘出術 | 3 例 |
| | | 顔面神経減荷術 | 2 例 |
| | | 内リンパ嚢開放術 | 1 例 |
| | | その他 | 7 例 |
| 鼻科手術総計 | 200 例 | 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 121 例 |
| | | （うち内視鏡下鼻副鼻腔手術Ｖ型 4 例） | |
| | | 鼻中隔矯正術 | 22 例 |
| | | 鼻甲介切除術 | 39 例 |
| | | （粘膜下下鼻甲介骨切除術など） | |
| | | 後鼻神経切断術 | 14 例 |
| | | その他 | 4 例 |
| 口腔咽喉頭手術総計 | 107 例 | 口蓋扁桃摘出術 | 59 例 |
| | | アデノイド切除術 | 20 例 |
| | | 顕微鏡下喉頭微細手術 | 22 例 |
| | | （ラリンゴマイクロサージェリー） | |
| | | その他 | 6 例 |
| 頭頸部手術 | 54 例 | 耳下腺良性腫瘍手術 | 10 例 |
| | | 顎下腺良性腫瘍手術 | 5 例 |
| | | （唾石での顎下腺全摘術含む） | |
| | | 甲状腺良性手術 | 4 例 |
| | | 頸部腫瘍摘出術（頸嚢胞含） | 11 例 |
| | | 頸部リンパ節摘出術 | 7 例 |
| | | 気管切開術 | 11 例 |
| | | 頸部膿瘍切開排膿術 | 5 例 |
| | | その他 | 1 例 |
| 主として外来での手術 | 96 例 | 鼓膜切開術 | 17 例 |
| | | 鼻腔粘膜焼灼術 | 57 例 |
| | | 切開排膿術 | 4 例 |
| | | （扁桃周囲膿瘍含む） | |
| | | その他（異物除去など） | 18 例 |
| 総数 | 570 例 | | |

## 3　医師紹介

（令和2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<br>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、日本耳科学会認定耳科手術暫定指導医 |
| 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 | 医長 | 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 | 医長 | 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）Horinaka A, Kitahara T, Shiozaki T, Ito T, Wada Y, Yamanaka T, Nario K: Head-up sleep may cure patients with intractable benign paroxysmal positional vertigo: a six-month randomized trial. Laryngoscope Investig Otolaryngol May 7;4:353-358.doi, 2019

2）Kitahara T, Ota I, Horinaka A, Ohyama H, Sakagami M, Ito T, Shiozaki T, Wada Y, Yamanaka T: Idiopathic benign paroxysmal positional vertigo with persistent vertigo/dizziness sensation is associated with latent canal paresis, endolymphatic hydrops, and osteoporosis. Auris Nasus Larynx Feb;46:27-33.doi, 2019

症　例

1）成尾一彦，阪上 剛，山下哲範，蓮川昭仁，北原 糺：良好な経過を辿った浸潤型副鼻腔真菌症例．日鼻科会誌 58: 209-219, 2019

講　演

1）阪上　剛：花粉症とその治療あれこれ．奈良県臨床検査技師会公開講演会（奈良市）

一般演題

1）成尾一彦・ほか：頭蓋底骨髄炎の２症例．第 34 回奈良県感染症研究会（奈良市）
成尾一彦・ほか：髄液漏の制御に脂肪充填を要した再発中耳真珠腫症例．第 29 回日本耳科学会総会（山形市）

2）阪上 剛・ほか：上顎洞に発生したコレステリン肉芽腫の１例．第 58 回日本鼻科学会総会（東京都）

3）堀中昭良・ほか：当科で経験した中耳腫瘍の一例．第 29 回日本耳科学会総会（山形市）

4）松山尚平・ほか：急性骨髄性白血病に対する完解導入療法中に眼窩内膿瘍をきたした１例．第 34 回奈良県感染症研究会（奈良市）

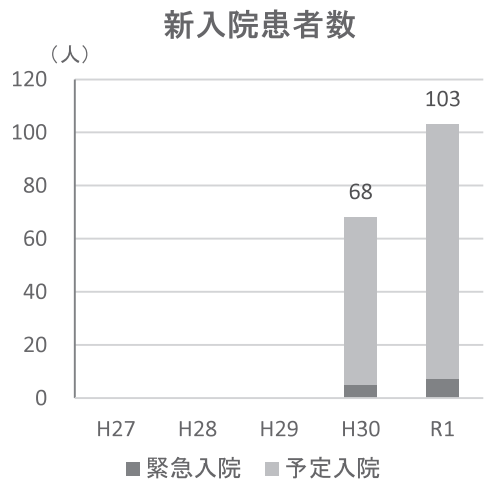
5）松山尚平・ほか：当科におけるアレルギー性鼻炎に対する手術治療～薬物療法も含めて～．第 89 回奈良県耳鼻咽喉科講習会（奈良市）

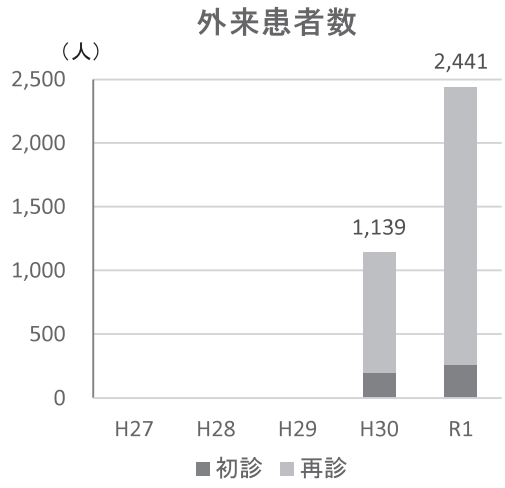
6）松山尚平・ほか：真珠腫性中耳炎により顔面神経麻痺の３例．第 29 回日本耳科学会総会（山形市）

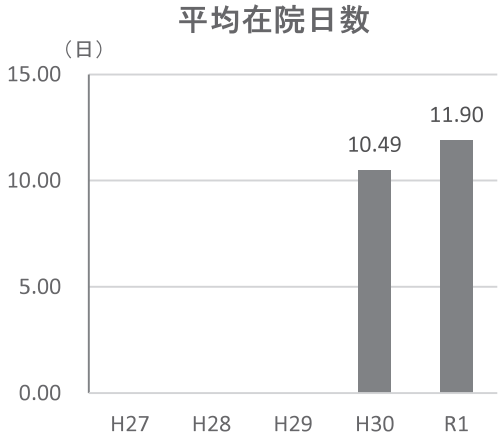
## ㉘頭頸部外科

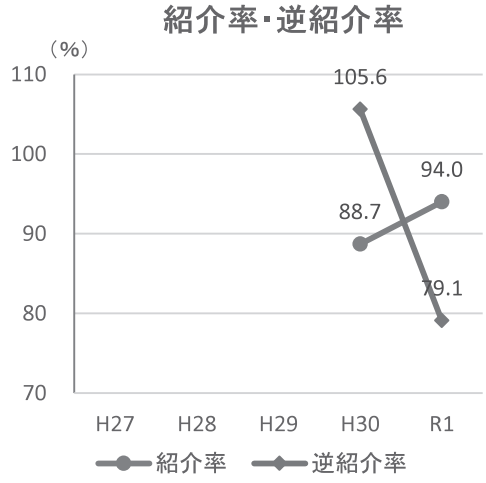
# 臨床指標

# 頭頸部外科




※平成30年5月より診療開始

## 1　取り組み

当科では 2019 年 1 月から 12 月までに甲状腺癌 22 例を含む、頭頸部がん初回治療患者 61 例を取り扱った。耳鼻いんこう科、放射線科をはじめ関係各所の多大なご支援をいただき、開設２年目にして頭頸部がん専門医研修準認定施設の登録要件を満たす症例数に到達することができた。2018 年 11 月から始まった頭頸部 Cancer Board では上記２科と口腔外科、また登録医の先生等にもご参加いただきながら、症例に応じた適切な治療選択につき検討している。また近隣の医療機関との連携も広がっており、当科への紹介のみならず、他院治療例も含めた終末期患者のケアに対応する体制も徐々に整えつつある。

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行なっている。一方、局所進行症例に対しては必要十分な切除マージンを確保するため、形成外科、集中治療部のご援助のもと、再建手術を伴う拡大切除で対応している。2019 年度の手術件数は良性疾患やリンパ節生検、気管切開を含めて 123 件であった。放射線治療については放射線科に、化学療法では薬剤部や外来化学療法室、腫瘍内科にご協力を仰ぎながら、免疫チェックポイント阻害薬を含めた標準治療を施行し、症状緩和も含めた北和地域の頭頸部がん診療の一翼を担うべく活動している。

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・嚥下造影検査による院内嚥下障害患者の嚥下機能評価にも対応している。

## 2　成果（2019 年度手術件数）

| 部位 | 件数 |
|---|---|
| 口腔 | 3 |
| 咽頭 | 8 |
| 喉頭 | 9 |
| 鼻副鼻腔 | 2 |
| 唾液腺 | 9 |
| 甲状腺 | 38 |
| 副甲状腺 | 7 |
| 聴器 | 1 |
| 頸部、その他 | 8 |
| リンパ節等生検 | 25 |
| 気管切開（開心術後等） | 13 |
| 計 | 123 |

（良性疾患を含む）

## 3　医師紹介

（令和2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 |
| 齊田　浩二 | 医員 | 頭頸部腫瘍（甲状腺腫瘍を含む）、耳鼻咽喉科一般 | 嚥下障害講習会修了、緩和ケア研修会修了 |

## 4　実績

一般演題　(2018 年補遺)

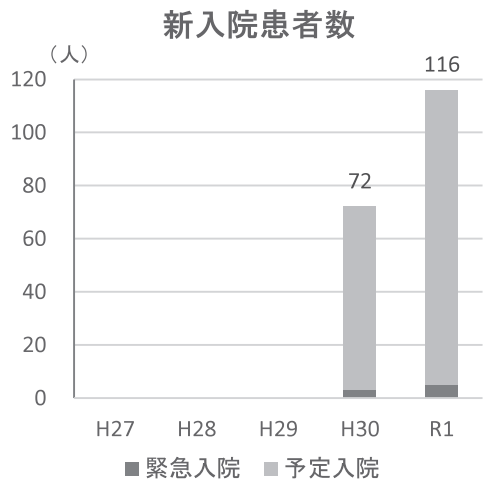
1)　喜多知子, 伊木健浩・ほか：ヒト iPS 細胞を用いたミトコンドリア 1555 変異難聴の病態解明. 第 28 回耳科学会学術講演会（大阪市）

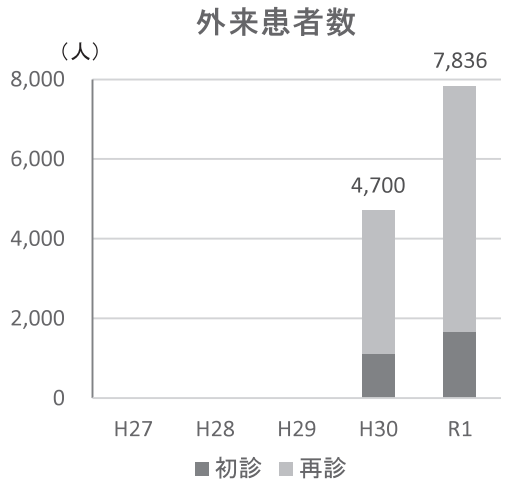
2)　梨原朔果, 伊木健浩･ほか:両側上顎部分切除術に対し肩甲下角を用いて口蓋硬性再建を行った一例. 第 43 回日本頭頸部癌学会.（金沢市）

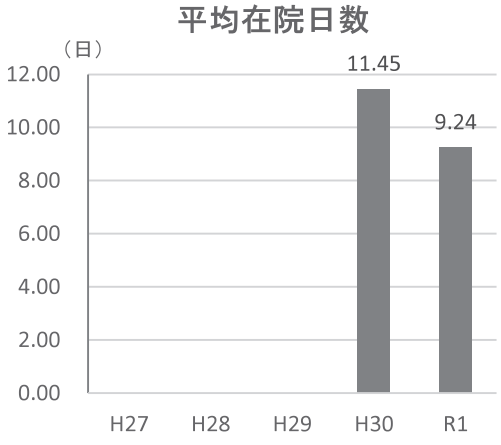
## ㉙口腔外科

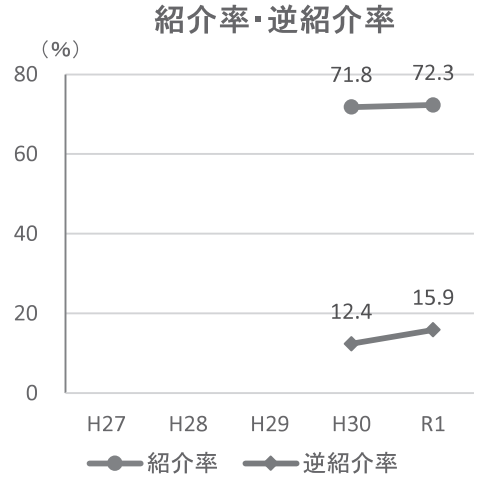
# 臨床指標

# 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。

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）、認定医１名の常勤医３名が担当し、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。歯科衛生士は 2020 年４月から奈良医大から派遣された１名が加わり４名体制となった。また、2020 年３月に歯科用コーンビーム CT が設置され、顎骨内病変をより詳細に評価できるようになった。当科では口腔顎顔面領域に生じる様々な疾患に対応している。治療は大きく外科的治療と内科的治療に分けられる。局所麻酔下で可能な抜歯や小さな良性病変の切除などは外来の外科処置室で施行している。また、口腔顎顔面領域の膿瘍や蜂窩織炎など急性歯性感染症についても随時対応しており、必要な場合は入院下で管理している。全身麻酔下での処置が必要な上下顎骨や軟組織に生じた比較的大きな良性病変、悪性病変の切除、上下顎骨骨折の観血的整復固定、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する外科的治療や困難な埋伏歯の抜歯は、入院の上中央手術室で施行している。当科は口唇裂口蓋裂等の形成手術や受け口などの顎変形症に対する外科矯正手術にも対応しており、自立支援医療（育成医療、更生医療）の指定をうけている。また、種々の口腔粘膜疾患、口腔乾燥症、顎関節疾患、口腔顎顔面痛などに対する内科的治療にも積極的に取り組んでおり、日本口腔内科学会研修施設の指定を申請中である。一方、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治療の副作用や合併症の予防に協力している。

開設後２年が経過し、近隣の医療期間や患者にも認知されてきており患者数も増加している。今年度は地域の医療機関との連携をさらに進め、当科の特色をいかした良質で安全な医療を提供していきたい。

## 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。2019 年度の初診患者は 1674 名であった。紹介率は 72.3％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 917 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内科的治療を必要とする疾患の患者も多く受診していた。

入院患者は 116 名で、大部分が当科での手術目的の入院であったが、膿瘍などの管理目的の入院も６名みられた。他科入院の患者の手術を含め全身麻酔下手術は 112 名に施行した。入院手術件数は 253 件であった。全身麻酔下手術を施行した 112 名の主な術式は表に示す通りであった。内訳は、智歯とそれ以外の埋伏歯などの困難な抜歯術、上下顎骨や舌などの軟組織に生じた良性腫瘍や腫瘍類似疾患の摘出・切除術、舌や歯肉に生じた癌の切除術や頸部廓清術、上下顎骨骨折の観血的整復固定術、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する手術などであった。

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 172 名に行った。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、集中治療部からの口腔ケア依頼が 102 名あり、その他に骨吸収

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。

| 手術分類 | 手術術式 | 症例数 |
|---|---|---|
| 抜歯手術 | 智歯抜歯術 | 21 |
| | 智歯以外の埋伏歯などの抜歯術 | 13 |
| 良性腫瘍などの手術 | 上顎腫瘍摘出術 | 8 |
| | 下顎腫瘍摘出術 | 22 |
| | 舌腫瘍摘出術 | 3 |
| | 頬粘膜腫瘍摘出術 | 1 |
| | 頸部腫瘍摘出術 | 2 |
| | 骨隆起　(口蓋隆起・下顎隆起)　切除術 | 4 |
| 悪性腫瘍(癌)手術 | 舌部分切除術 | 6 |
| | 上顎部分切除術 | 3 |
| | 下顎辺縁切除術 | 1 |
| | 頸部廓清術 | 2 |
| 外傷(骨折)手術 | 上顎骨骨折観血的整復固定術 | 1 |
| | 下顎骨骨折観血的整復固定術 | 3 |
| | 抜釘術 | 4 |
| 消炎手術 | 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死　腐骨除去術、上顎部分切除術、下顎辺縁切除術 | 5 |
| | 放射線性骨髄炎　下顎区域切除術 | 1 |
| 唾液腺手術 | 顎下腺摘出術 | 1 |
| | 顎下腺管内唾石摘出術　(口内法) | 1 |
| 顎関節手術 | 習慣性顎関節脱臼整復術 | 1 |
| 先天異常手術 | 舌小帯形成術 | 3 |
| 上顎洞関連手術 | 術後性上顎嚢胞摘出術、口腔上顎洞瘻孔閉鎖術など | 3 |
| 歯科疾患の処置 | 歯科治療など | 3 |
| 計 | | 112 |

## 3　医師紹介

(令和2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、日本口腔内科学会専門医・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、自立支援医療(育成医療・更生医療)指定医、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<br>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<br>日本有病者歯科医療学会 認定医 専門医 |
| 大澤　政裕 | 医員 | 口腔外科一般 | 日本口腔外科学会認定医 |
| 矢多　佐知子 | 専攻医 | 口腔外科一般 | |

## 4　業績

著　書

1)　Yamamoto K, Matsusue Y, Kurihara M, Kirita T: Stimulated saliva swallowing test under gum chewing: Correlation with gum test and Saxon test. Oral Science in Japan 2018, pp11-13, 2018

2)　山本一彦:舌にできた潰瘍が治らない．臨床で遭遇する口腔粘膜疾患に強くなる本．岩渕博史 編著, pp59-62, クインテッセンス出版，東京，2019

3）　山本一彦：口の中が乾く．臨床で遭遇する口腔粘膜疾患に強くなる本．岩渕博史 編著，pp75-78, クインテッセンス出版，東京，2019

原　著

1）　Imada M, Yagyuu T, Ueyama Y, Maeda M, Yamamoto K, Kurokawa S, Jo J, Tabata Y, Tanaka Y, Kirita T: Prevention of tooth extraction-triggered bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws with basic fibroblast growth factor: An experimental study in rats. Plos One 14: e0211928, 2019

2）　Nakamura H, Tamaki S, Yagyuu T, Yamakawa N, Hatake K, Kirita T: Relationship between EGFR expression in oral cancer cell lines and cetuximab antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity. Anticancer Res 39: 1275-1282, 2019

3）　Shimomura-Kurihara M, Yamamoto K, Shimomura S, Horita S, Yagyuu T, Shimomura H, Kirita T: Giant Schwannoma of the tongue accompanied by difficulty in closing the mouth and dysarthria: A case report. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 31: 264-268, 2019

4）　Yamamoto K, Matsusue Y, Horita S, Murakami K, Sugiura T, Kirita T: Maxillofacial fractures associated with interpersonal violence. J Craniofac Surg 30: e312-e315, 2019

症　例

1）　中上佳寿彦，堀田 聡，今田光彦，桐田忠昭，山本一彦，杉浦 勉 : 手術シミュレーションを用いて歯槽骨延長術を行った歯科インプラント治療の一例 . 奈医誌 70: 63-67, 2019

一般演題

1）　中嶋千恵，山本一彦・ほか：口腔衛生が腫瘍宿主免疫に及ぼす影響についての研究　1. 口腔腫瘍モデルマウスの作製．第 37 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会（長崎市）

2）　中上佳寿彦，山本一彦・ほか：当科における顎骨再建術後の歯科インプラント治療．第 32 回奈良形成外科研究会（生駒市）

3）　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 28 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会（千葉市）

4）　今田光彦，山本一彦・ほか：塩基性線維芽細胞増殖因子の局所投与によるビスフォスフォネート関連顎骨壊死の予防法についての実験的検討．　第 18 回日本再生医療学会総会（神戸市）

5）　今田光彦，山本一彦・ほか：整復固定に難渋した高齢者の特異な様相を呈した下顎骨骨折の 2 例．第 21 回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会（岐阜市）

6）　杉浦 勉，山本一彦・ほか：歯性感染から頸部膿瘍に進展した高 IgE 症候群の 1 例．第 50 回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会（大阪市）

7）　中村泰士，山本一彦・ほか：顎下部に生じたリンパ上皮性嚢胞の 1 例．第 50 回日本口腔外科学会近畿支部学術集会（大阪市）

8）　伊東大典，山本一彦・ほか：本邦において口腔潜在的悪性疾患はいかに受容・理解されるべきか．第 29 回日本口腔内科学会学術大会（東京都）

9）　前田初彦，山本一彦・ほか：本邦において口腔潜在的悪性疾患は以下に受容・理解されるべきか ～病理組織学的検討～．　第 29 回日本口腔内科学会学術大会（東京都）

10）　岩渕博史，山本一彦・ほか：４学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会報告 – 口腔乾燥症の新分類（案）–．第 29 回日本口腔内科学会学術大会（東京都）

11）　矢多佐知子，山本一彦・ほか：２個の舌下型類皮嚢胞がみられた小児の１例．第 64 回日本口腔外科学会 総会・学術大会（札幌市）

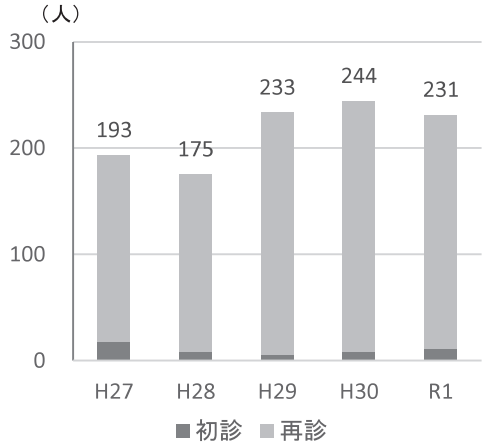
12）　中上佳寿彦，山本一彦・ほか：腓骨皮弁による下顎骨再建術術後のインプラント治療における軟組織処理方法の検討．第 23 回日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会（つくば市）

## ㉚麻酔科

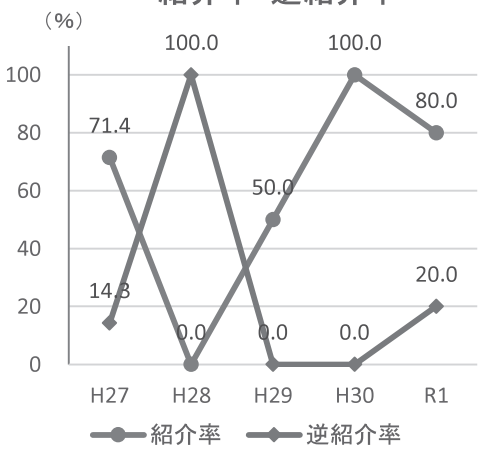
# 臨床指標

# 麻酔科

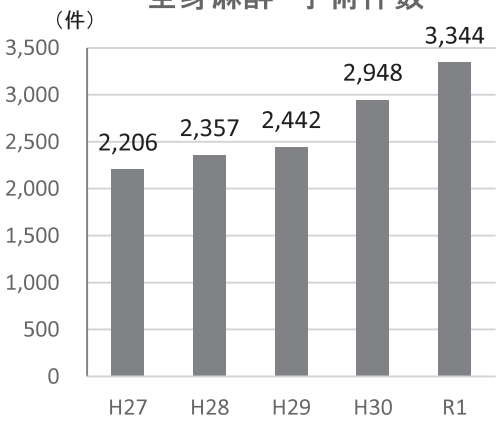
外来患者数




紹介率･逆紹介率




全身麻酔　手術件数



管理症例数

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|---|---|---|---|
| 総症例数 | 2,564 | 3,251 | 3,591 |
| 全麻症例 | 2,462 | 2,956 | 3,343 |
| 脊椎麻酔 | 183 | 257 | 246 |
| 緊急 | 407 | 461 | 496 |
| 70/80 歳以上 | 1,087/400 | 1,380/465 | 1,470/492 |
| 帝王切開（緊急） | 149(66) | 224(82) | 215(106) |

## 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２年目となり、新センターのみでの年間総症例数が算出され、麻酔科管理症例数は3591 例となった。昨年もこのページで述べたように、当初の 10 室はほぼフル稼働の状態で OP11、OP12 の運用も計画されているが手術台数の問題もあり、眼科が OP11 を使っているのみで、眼科使用中は OP9 が使えない状態である。さらなる症例数の増加のためには、麻酔科医の確保はもちろんのことであるが、ハード面での取り組みが必要である。

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順調に増加しており、超緊急、準緊急手術への対応に努力している。

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

## 2　成果

| 手術時神経ブロック施行例 | |
|---|---|
| 腹横筋膜面ブロック | 482例 |
| 腹直筋鞘ブロック | 592例 |
| 腸骨ソケイ下腹神経ブロック | 67例 |
| 大腿神経(内転管)ブロック | 94例 |
| 坐骨神経ブロック | 217例 |
| 腸骨筋膜下ブロック | 67例 |
| 腰神経叢ブロック | 26例 |
| 仙骨神経叢ブロック | 26例 |
| 脊椎起立筋面ブロック | 130例 |
| 腕神経叢ブロック | 63例 |
| 前鋸筋肋間筋面ブロック | 82例 |
| 胸横筋膜面ブロック | 21例 |
| 腰方形筋ブロック | 19例 |
| 菱形筋膜面ブロック | 76例 |
| MTP　ブロック | 36例 |
| 傍脊椎神経ブロック | 3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 | 94 |
| 頭痛 | 33 |
| 開胸術後疼痛症候群 | 15 |
| 特発性肋間神経痛 | 13 |
| 術後痛 | 17 |
| 癌性疼痛 | 10 |
| 神経損傷 | 10 |
| 帯状疱疹後神経痛 | 10 |

| 神経ブロック施行例 | |
|---|---|
| トリガーポイント | 71 |
| 透視下神経ブロック | 3 |
| 仙骨硬膜外 | 39 |
| ケタラール療法 | 7 |
| 超音波ガイド下神経ブロック | 10 |

## 3　医師紹介

（令和2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、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 |
| 新城　武明 | 医長 | 臨床麻酔全般、心臓麻酔小児麻酔 | 日本麻酔科学会専門医・指導医、日本小児麻酔学会小児麻酔認定医、日本心臓血管麻酔学会専門医 |
| 山村　祐司 | 医員 | 臨床麻酔全般 | 日本麻酔科学会麻酔科認定医 |
| 山仲　貴之 | 医員 | 臨床麻酔全般 | 日本麻酔科学会麻酔科認定医 |
| 柳野　静香 | 専攻医 | 臨床麻酔全般 | |
| 中村　沙理 | 専攻医 | 臨床麻酔全般 | |

## 4　業績

原　著

1）　坂本悠巨，下村俊行，葛本直哉，岩田正人，沖田寿一，山仲貴之：深頸部切開排膿術 6 症例における気管挿管手技の検討．日臨麻会誌 39: 499-503, 2019

2）　岩田正人，葛本直哉，大井彩子，森岡匡世，中山佳奈，松澤伸好，下村俊行：大腿骨近位部骨折手術に対する超音波ガイド下腸骨筋膜下ブロックの術後鎮痛効果．麻酔 68: 1304-1308, 2019

症　例

1）　堂埜恵理，葛本直哉，森岡匡世，下村俊行，福井真二, 三馬省二：ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術中に高二酸化炭素血症をきたし広範囲皮下気腫を呈した 1 例．奈良県総合医セ医誌 23: 85-88, 2019

2）　吉川千尋，葛本直哉，下村俊行，家村友輔，三馬省二：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 症例．奈良県総合医セ医誌 23: 76-80, 2019

3）　杉村和宜，葛本直哉，岩田正人，下村俊行，内山佳知，中村卓也：頚動脈内膜剥離術後に血栓塞栓性の心筋梗塞を来した 1 症例．麻酔 68: 977-981, 2019

講　演

1）　下村俊行：筋膜面ブロック（interfascial plane block）のトピックス　～腰方形筋ブロックと脊柱起立筋膜面ブロック～．第 4 回奈良区域麻酔研究会（橿原市）

一般演題

1）　松田有加，辻谷 京，溝上直人，常塚尚子，下村俊行：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．日本医療マネジメント学会第 14 回奈良支部学術集会（奈良市）

2）　山仲貴之，沖田寿一，坂本悠巨，森岡匡世，岩田正人，中山佳奈，葛本直哉，下村俊行：心拍動下冠動脈バイパス術後に発症した急性期脳梗塞に対し，速やかに血栓回収術を施行した症例．第 25 回奈良県医師会麻酔部会学術講演会（奈良市）

3）　山仲貴之，岩田正人，沖田寿一，中山佳奈，葛本直哉，下村俊行：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．

日本区域麻酔学会第 6 回大会（高知市）

4） 山仲貴之，岩田正人，沖田寿一，中山佳奈，葛本直哉，下村俊行：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．日本麻酔科学会第 66 回学術集会（神戸市）

5） 山仲貴之：当施設での腹腔鏡下腎臓手術に対する区域麻酔を用いた術後鎮痛方法の変遷．日本麻酔科学会第 65 回関西支部学術集会（大阪市）

6） 宮田麻世，赤崎由佳，内藤祐介，位田みつる，新城武明，川口昌彦：18 トリソミー合併ファロー四徴症の心内修復術の麻酔経験．日本心臓血管麻酔学会　第 24 回学術大会（京都市）

7） 坂本悠巨，沖田寿一，山仲貴之，岩田正人，葛本直哉：大動脈食道瘻に対し TEVAR 後二期的に食道切除術を施行し救命しえた 1 例．日本心臓血管麻酔学会　第 24 回学術大会（京都市）

8） 沖田寿一，坂本悠巨，山仲貴之，岩田正人，葛本直哉：右房原発の心臓血管肉腫摘出術において経食道心エコーが有用であった一例．日本心臓血管麻酔学会第 24 回学術大会（京都市）

9） 山仲貴之，沖田寿一，坂本悠巨，岩田正人，葛本直哉：心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）術後に発症した急性期脳梗塞に対し速やかに血栓回収術を施行した症例．日本心臓血管麻酔学会第 24 回学術大会（京都市）

10） 宮田麻世，下村俊行，葛本直哉，岩田正人，森岡匡世，山仲貴之：巨大乳癌手術に対して ESPB と MTP（mid-point transverse process to pleura block）を行った 1 症例．日本臨床麻酔学会第 39 回大会（軽井沢町）

その他

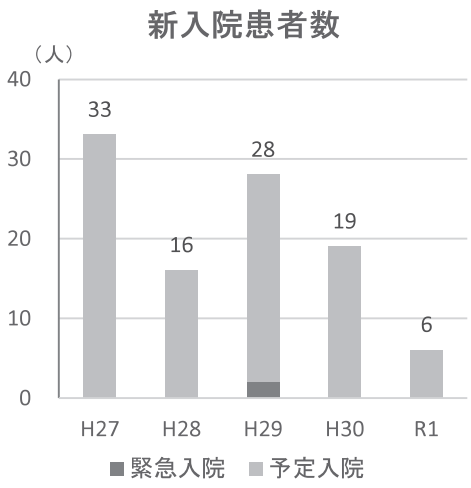
1） 下村俊行，岩田正人：超音波ガイド下神経ブロックワークショップ，インストラクター．第 4 回奈良区域麻酔研究会（橿原市）

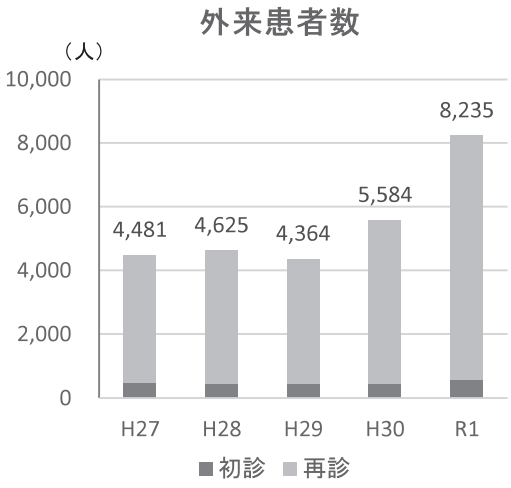
2） 下村俊行：ハンズオンワークショップ，膝窩部坐骨・大腿～内転筋間ブロック，インストラクター．日本区域麻酔学会第 6 回大会（高知市）

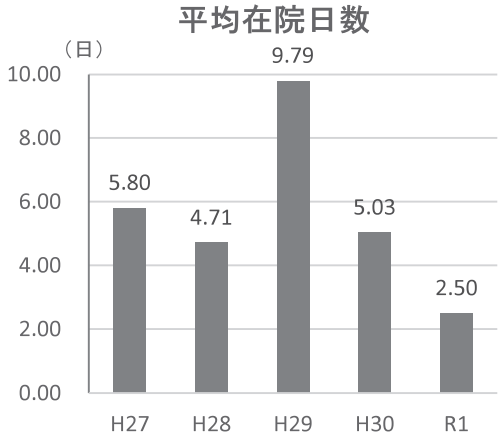
## ㉛放射線科

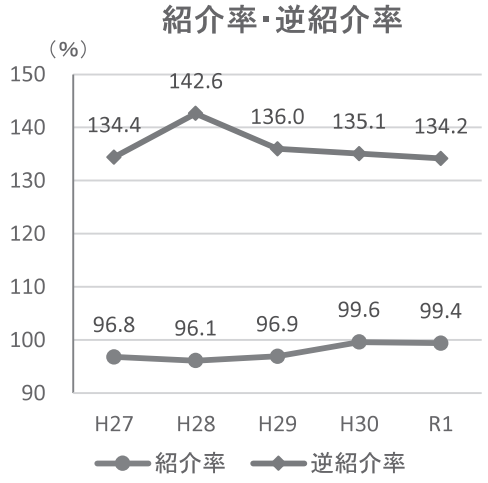
# 臨床指標

# 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 2019/ 4/ 1～2020/ 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。ただ、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）の実施比率が 80％程と、担当医師の業務量の増加に伴う負担増による低下に悩まされている。

| | | |
|---|---|---|
| 一般撮影 | 53,387 | ポータブルを含む |
| CT 検査 | 26,518 | 胸腹部骨盤も同時検査は１件と計算 |
| MRI 検査 | 12,213 | |
| 核医学検査 | 1,839 | 心臓核医学検査を含む |
| 診断血管造影 | 134 | 心臓カテを除く。診断のみの件数 |
| IVR | 384 | 冠動脈インターベンションを除く |
| 超音波検査 | 100 | 放射線科医実施分のみ |
| 造影検査他（骨塩） | 1,036（529） | 消化管・DIP 等 |
| 放射線治療・治療計画 | 13,342 | 延べ患者数 |

## 3　医師紹介

（令和2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(特に脳神経・頭頸部・脊髄領域) | 日本医学放射線学会　放射線診断専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会　専門医・指導医、日本IVR学会専門医、PET核医学認定医、医学博士、奈良県立医科大学臨床教授 |
| 堀川　典子 | 副部長 | 放射線治療 | 日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、日本乳がん学会専門医 |
| 日高　輝之 | 医長 | 画像診断 | 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本IVR学会専門医<br>日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医 |
| 横谷　繁郎 | 医長 | 画像診断 | 日本医学放射線学会放射線診断専門医 |
| 正田　哲也 | 医長 | 画像診断 | 日本IVR学会専門医、医学博士 |
| 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

原　著

1）　Myouchin K, Takayama K, Wada T, Miyasaka T, Tanaka T, Kotsugi M, Kurokawa S, Nakagawa H, Kichikawa K: Carotid artery stenting using a closed-cell stent-in-stent technique for unstable plaque. J Endovasc Ther 26: 565-571, 2019

2）　末吉 智：後進に伝える上腕留置式 CV-Port 挿入，管理のコツと Pit fall．Rad Fan 17: 19-22, 2019

一般演題

1）　堀川典子：局所進行乳癌に対する放射線治療の役割－ 4 症例の検討－．第 33 回奈良乳腺疾患研究会（奈良市）

2）　堀川典子・ほか：乳房温存療法の放射線治療後の BOOP 様肺病変（照射野外変化）における risk factor の検討．第 27 回日本乳癌学会学術総会（東京都）

3）　堀川典子・ほか：乳房温存療法の放射線治療計画における照射野内の肺の線量評価（BOOP 様肺炎の検討）．第 32 回日本放射線腫瘍学会学術大会（名古屋市）

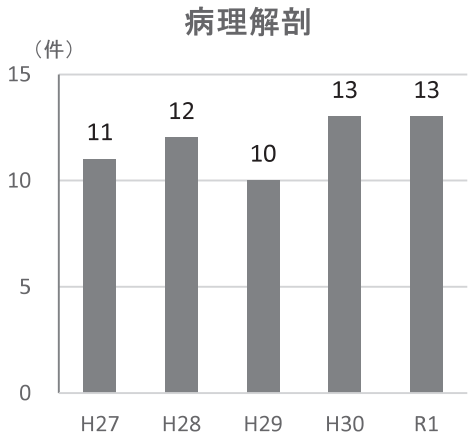
4）　脇田佑哉・ほか：両側閉鎖リンパ節に病変を伴った子宮 adenomatoid tumor の一例．第 321 回日本医学放射線学会関西地方会（大阪市）

5）　脇田佑哉．Growing teratoma syndrome の一例．第 131 回核医学症例検討会（尼崎市）

㉜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　　6,999 件（うち術中迅速診断 141 件）
細胞診断　　6,139 件
病理解剖　　15 件

## 3　医師紹介

（令和2年7月1日現在）

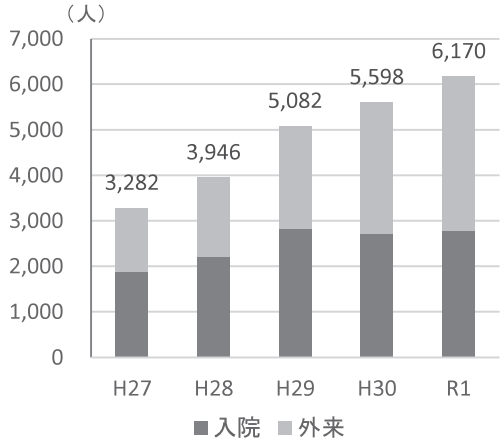
| 医師名 | 役職 | 専門領域 | 学会認定専門医 |
|---|---|---|---|
| 石田　英和 | 部長 | 病理・細胞診全般 | 日本病理学会病理専門医・研修指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医　解剖資格医、奈良県立医科大学臨床教授 |
| 松岡　未奈巳 | 医員 | 病理・細胞診全般 | 解剖資格医 |

## （2）救急・集中治療センター（救命救急センター）

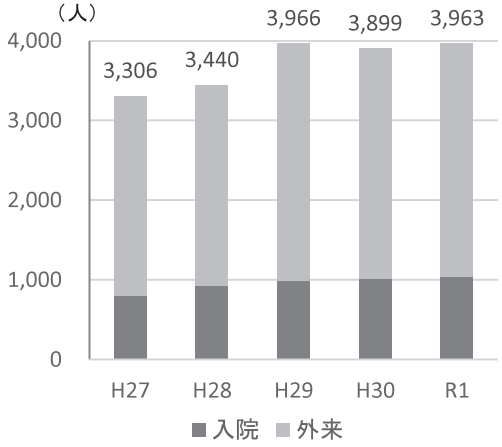
# 臨 床 指 標

# 救急・集中治療センター（救命救急センター）

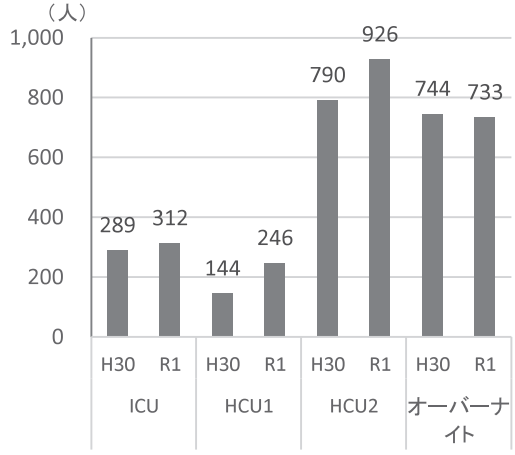
### 救急搬送患者数



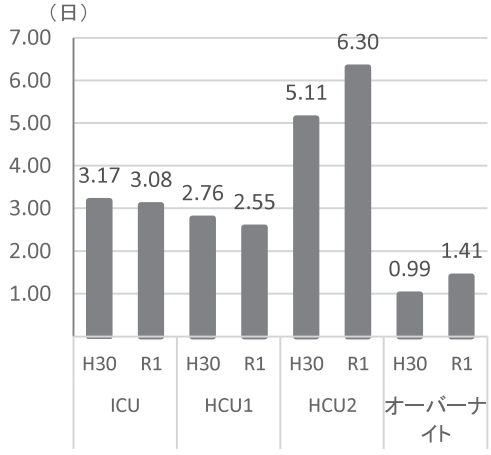

### ウォークイン患者数




### 病棟別　新入院患者数




### 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 HCU1 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 HCU2 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 10 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 17 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 6,170 件でした。また応需率も 95％前後に至っております。昨年よりは､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６％から 2.6％になりました。集中治療室はスタッフ 18 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 10 床で運用しておりますが、５月より３床陰圧ルームに改築し、コロナ対応可能となり、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

**取組（業務内容）**

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」として奈良県におけるがん治療水準の向上を図ってきた。集学的がん治療センターは、その中心的役割を果たすために設置されており、手術、化学療法、放射線療法、免疫療法、緩和治療といった各診療科で行われている診療を有機的に結び付ける役割を担っている。

組織としては、がん相談支援センター（竹澤祐一室長)、化学療法室（小林真也室長）に加え、がんゲノム医療への対応強化のため、山内清明乳腺外科部長を中心に行われていた遺伝疾患ワーキンググループから発展して 2020 年１月に遺伝カウンセリング室（佐道俊幸室長）が設置された。また、主としてがんの入院患者への診療支援を目的として、公認心理士や薬剤師、作業療法士などを含む多職種の緩和チームが活発に活動しています。

都道府県単位で開催される「まほろばＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会」は当施設内では竹澤祐一がん相談支援室長が中心となり開催している。また施設内の「がんサロン」で開催される患者同士の交流会もがん相談支援室のメンバーが側面的に支援している。

**2019 年度のトピックス**

① 10 月に読売新聞に掲載されたがん相談支援センターにおける相談件数の全国調査結果により、当センターの相談件数が県内最多であったことが報道された。

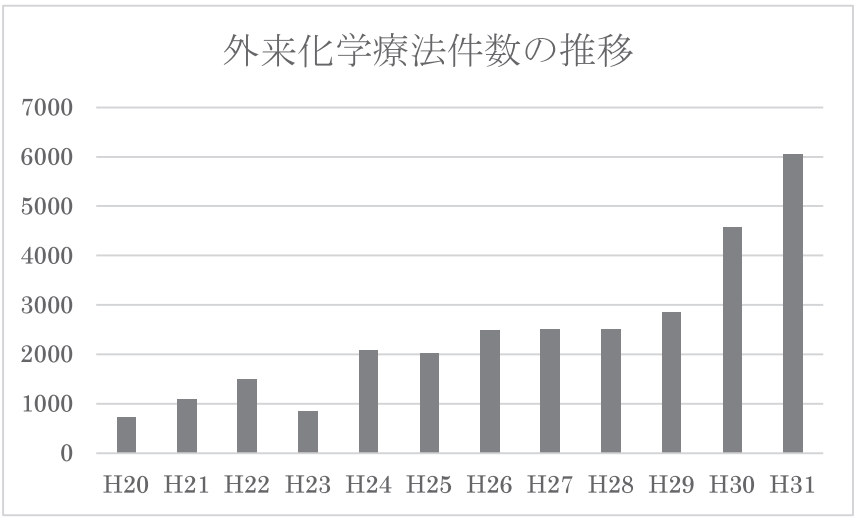
②化学療法室の件数が 2018 年度の 4568 件から 6056 件と飛躍的に増加し、効率的運用のため、化学療法室のベッド数を 15 から 17 に増床するとともに、ケモＩＶナースの仕組みが創設され、看護師の認定が開始された。

③がんゲノム医療への対応のため目指していたがんゲノム医療連携病院への指定が認められ 2020 年 1 月より当施設はがんゲノム医療連携病院となり、各部署の協力により新年度から院内でのがん遺伝子パネル検査を保険診療として院内で依頼できるようになった。

**①　外来治療室**

外来化学療法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 月に開設し、同年 11 月から 4 床より運用が開始された。治療件数は、平成 18 年度 165 件でしたが、平成 19 年度は 522 件、平成 23 年度は 1851 件、平成 28 年度 2504 件（209 件 / 月）と増加しており、ベット数も件数の増加に合わせて、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、さらに平成 30 年 5 月に新病院に移転後は 15 症に増床となり、平成 30 年度は 4568 件、平成 31 年度は 6056 件と実施件数も急速に増加している。

現在、医師、看護師、薬剤師によるがん化学療法チームの定期カンファレンス / レジメン委員会を月 1 回開催し、有害事象の対策、新規レジメンの検討などを行っている。さらに年 2 回の外来治療委員会では、がん化学療法チームの活動報告を行い、チームのレベルアップにつなげている。令和 2 年度からは、外来化学療法室の看護師による化学療法薬の血管確保を開始しており、看護師の指導、教育の体制の充実をはかっており、今後は、病棟での看護師による血管確保を開始していく予定である。




**②　がん相談支援室**

がん対策基本法に基づき、平成 30 年３月、第３期のがん対策基本計画が策定されました。「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」が３つの柱として掲げられ、相談支援、情報提供は、「がんとの共生」の重要な施策となっています。

がん相談支援室は、がんの治療や療養について、患者、家族、地域の方の相談窓口で、どなたでも無料で利用することができます。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、12 年目を迎えました。

（1）がん相談支援事業

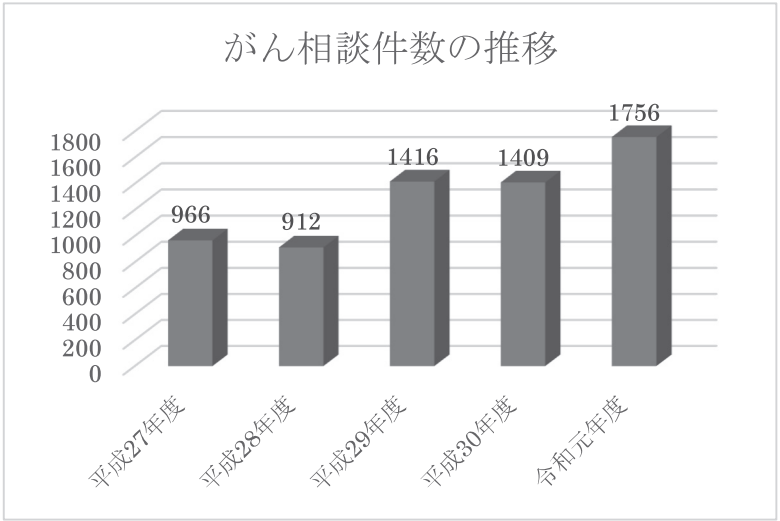
令和元年度の相談件数は、1756 件

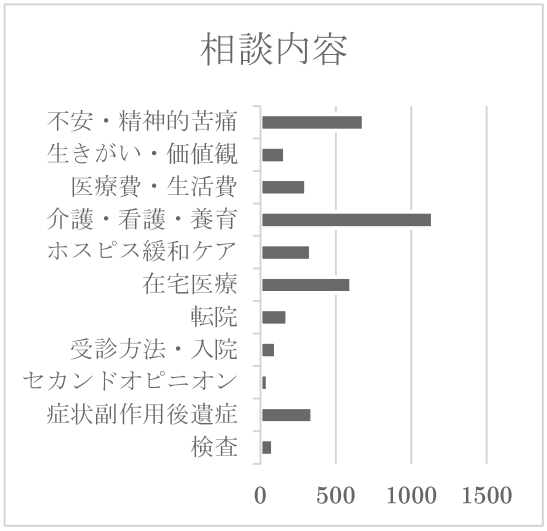
[ 相談者 ] 患者 897 件、家族 894 件、地域の医療機関関係者 327 件

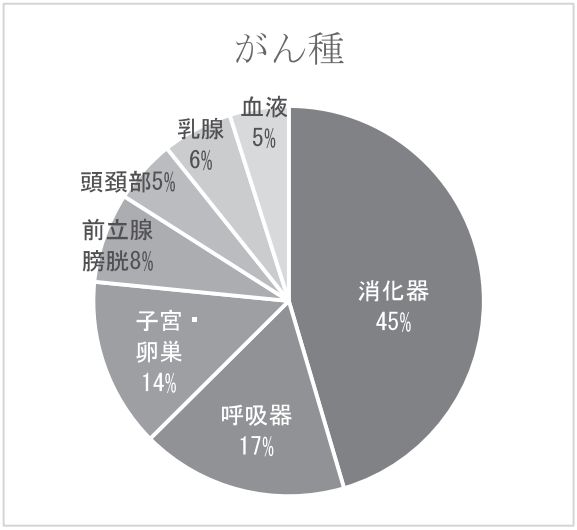
[ 相談方法 ] 対面 1151 件、電話 586 件、その他（メールや FAX）19 件

[ 受診状況 ] 自施設 1553 件、他施設 203 件

相談件数の推移、相談内容の内訳、相談者のがん種については、図に示す通りです。






（2）がん患者の就労に対する総合支援事業

社会保険労務士による、がん治療と仕事、お金の無料相談会を年５回（７/26、９/27、11/22、１/24、３/27）実施し、11 件対応しました。参加者から情報が得られたと満足した結果でした。

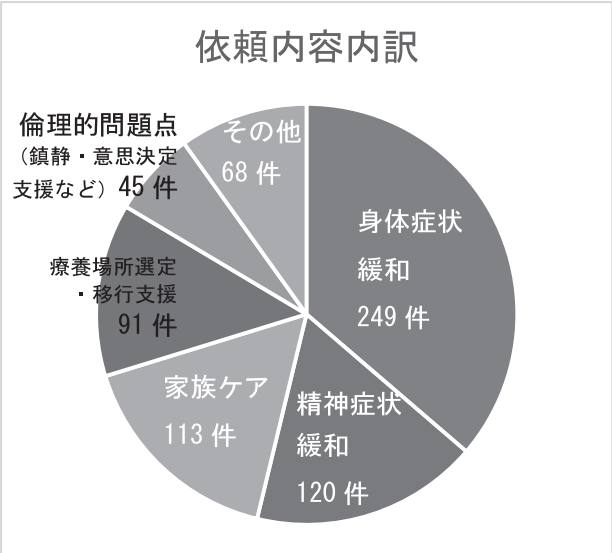
（3）定期的ながんサロンの開催

がん患者・家族サロン「くつろぎ」毎月第３火曜日　11 回開催、延べ 110 名参加

がん家族・遺族サロン「輝」 年４回（４月、７月、10 月、１月）延べ 17 名参加

**③　緩和ケアチーム**

緩和ケアチームは、がん患者さんとご家族が抱えておられる苦痛に対して、専門的なサポートを提供しQOL を向上させることを目的に、平成 19 年に発足し活動を行っています。活動内容は（１）がんと診断されたときから､身体やこころのつらさに対する緩和ケアを提供すること､（２）地域の医療機関と連携し、がん患者さんやご家族の生活が円滑に行えるよう支援すること、（３）がん医療に携わるスタッフに対し研修会や勉強会を開催すること､（４）がん医療や緩和ケアに関する公開講座を開催し啓蒙活動を行うこと、などです。最近では、万が一のときに備えて、自分の大切にしていることやどのような医療やケアを受けたいか・受けたくないかについて患者さん自身で考えたり、家族や大切な人たちと話し合ったりする「アドバンス・ケア・プランニング」のサポートを心がけています。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で構成され、定期的な病棟回診や外来でのフォローを行っています。令和元年度のサポート依頼数は 269 件で、依頼内容の内訳は延べ数で、身体症状緩和 249 件、精神症状緩和 120 件、家族ケア 91 件、療養場所選定・移行支援 91 件、倫理的問題点（鎮静・意思決定支援など）45 件、その他 68 件でした。




**緩和ケアチームメンバー**

竹澤祐一（緩和ケア内科医師）
上村秀樹（精神科医師）
小林真也（腫瘍内科医師）
後藤晴栄（精神科医師）
佐々木慈瞳（公認心理士）
牧浦耕平（がん薬物療法認定薬剤師）
松原　操（がん性疼痛看護認定看護師）
宮地真澄（がん看護専門看護師）
赤壁美里（作業療法士）

### ④　遺伝カウンセリング室

遺伝診療の需要の高まりに伴い、2020 年 1 月に当院に遺伝カウンセリング室が設置された。臨床遺伝専門医が中心となり、担当医や専門看護師、事務担当などの多職種と連携し、遺伝カウンセリングを行っている。カウンセリングでは遺伝に関わる悩みや不安、疑問などを持っている方に、まず科学的根拠に基づく正確な医学的情報を分かりやすく伝え、理解してもらえるよう心掛けている。その上で、十分に話を聞き、自らの力で医療技術や医学情報を利用して問題を解決していけるように支援を行っている。現在、主に扱っている疾患は遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）を中心とした遺伝性腫瘍、再発難治性がんに対するがんゲノム検査、出生前診断である。

遺伝カウンセリング外来は 2018 年度から開設され、相談件数は 2018 年度の 3 件から、2019 年度は 12 件に増加した。ＨＢＯＣの患者の相談が多い。当施設が、がんゲノム医療連携病院となり、新年度からがん遺伝子パネル検査が開始されたことから、関連する相談件数が増加すると予想される。がんゲノム医療に対応する目的で、2019 年 12 月より院内のがんゲノム医療エキスパートパネルが結成された。

## 奈良県総合医療センター　がんゲノム医療エキスパートパネル

| | | |
|---|---|---|
| **スーパーバイザー** | | **山内　清明** |
| **エキスパートパネル代表** | | **佐道　俊幸** |
| **メンバー** | | |
| 病理医 | | 石田　英和 |
| | | 佐々木　翔 |
| 遺伝専門医 | | 安原　肇 |
| | | 佐道　俊幸 |
| 外来化学療法室長 | | 小林　真也 |
| 臨床医 | 消化器内科 | 中谷　敏也 |
| | 呼吸器内科 | 伊藤　武文 |
| | 血液・腫瘍内科 | 八木　秀男 |
| | 消化器外科 | 向川　智英 |
| | 呼吸器外科 | 櫛部　圭司 |
| | 乳腺外科 | 光藤　悠子 |
| | 頭頸部外科 | 宮崎　眞和 |
| | 産婦人科 | 杉浦　敦 |
| | 泌尿器科 | 影林　頼明 |
| | 遺伝性腫瘍 | 伊東　史学 |
| 放射線治療医 | | 堀川　典子 |
| 薬剤師 | | 吉岡　奈都美 |
| 病理検査技師 | | 辻野　秀夫 |
| がん化学療法認定看護師 | | 北村　芽衣子 |
| 遺伝カウンセリング担当／乳がん認定看護師 | | 村田　梨絵 |
| 事務／コーディネーター業務 | | 近記　郁子 |
| 集学的がん治療センター長 | | 高　済峯 |

## （4）心臓血管センター

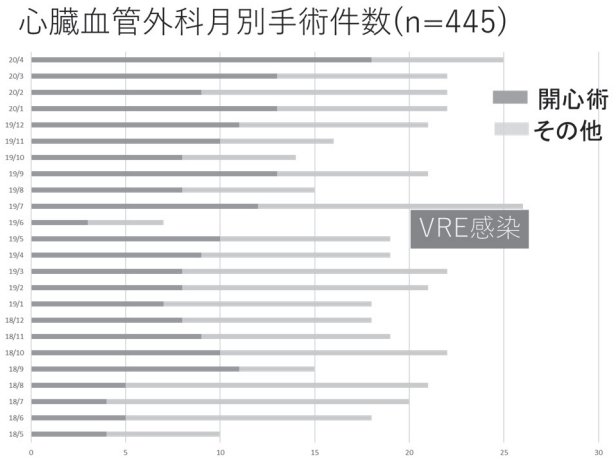
―心臓血管センター２年目―

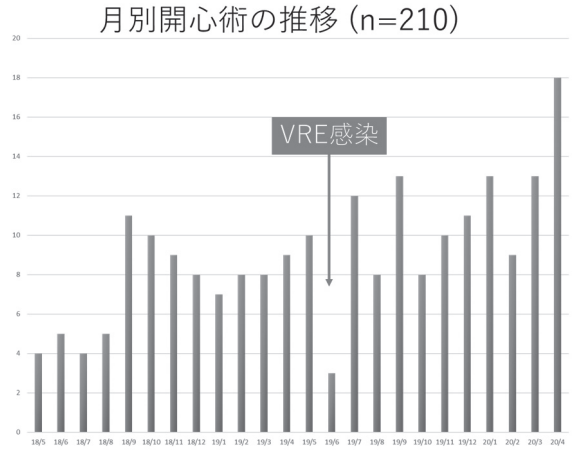
心臓血管センターは、心臓と血管疾患に対する診療を統括した部門として2018年４月に発足しましたので、新病院移転と同様に２年目の年になります。2019年４月に循環器内科部長として川田啓之先生が新たに赴任しました。仁科心臓血管外科部長との両輪が牽引して、一歩前進した１年であったと思います。まずは、チーム医療の確立を目指しました。心臓血管外科は2018年から術前カンファレンス、ステントグラフトカンファレンスを行っており、医師とメデイカルスタッフの意思疎通をはかり、チーム医療は軌道に乗りつつありましたが、循環器内科も全員による病棟カンファレンス、心カテーテルカンファレンス、心エコーカンファレンスが始まりました。また、循環器内科と心臓血管外科の合同カンファレンスは、木曜日の朝にハートチームカンファレンスとして新たに生まれ変わりました。今は患者検討や治療報告の場でありますが、将来はカテーテル弁置換術（TAVI）の手術適応、治療方針を決定するカンファレンスも兼ねて行くことになります。また、2018年10月に発足した不整脈診療もこの１年で軌道にのり、地域の要望に応えらえるレベルになってきました。しかしながら、2019年５月に心臓血管センターの病棟（４階西病棟）で、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）感染が発生し、瞬く間に院内感染へと発展しました。これによってVRE感染患者の隔離、治療に４階西病棟が全力で取り組むことになり、約１ヶ月あまり循環器診療は止まりました。順調にきていただけにショックは大きいでしたが、病棟の環境整備を一から見直し、スタンダードプレコーションを徹底することで感染拡大を食い止めることができました。これは病院全体の問題として全職員が積極に取り組んだことやICTや感染症内科の強力な支援の賜物であり深く感謝しています。また、この時の経験が今日の新型コロナ感染対策にも生かされていますし、一度立ち止まって我々の診療のあり方を考える良い機会にもなりました。特に限られた病床数でどのようにして多くの患者を治療するかという課題を突きつけられました。結局のところ、早く退院、転院する以外には方法がありません。地域連携室、リハビリのスタッフも加わり、毎週金曜日に退院調整を目的とした運営会議が行われました。この積極的な退院調整の取り組みと同時に2019年４月に提携していた西の京病院との病病連携が功を奏しました。VREによる使用病床の減少で困っていたところを西の京病院が手をさしのべてくれた結果、術後10日から２週間前後でスムースに転院できるようになりました。通常は患者の状態が安定した上に、先方の病院に家族が出向き、面接を経て転院が決まるためもっと時間を要しますが、効率よく転院できたのは、１）入院する前から術後に転院する可能性があることを十分に説明し納得してもらう。２）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し診察した上で、患者・家族面談をその場で行い、転院が決定できるからです。高齢、独居者の心臓血管外科患者の多くは、西の京病院転院後およそ２週間で退院して元の生活に戻っています。退院後は、当センター外来にてフォローし、問題なければかかりつけ医に紹介するという流れになります。西の京病院との連携は術式に限定なく適応した結果、心臓血管外科の入院期間は平均20日から13日へと著しく短縮しました。心臓血管外科が先行してこのシステムを利用してきましたが、現在は循環器内科の慢性心不全患者にも適応していっております。西の京病院モデルを他の連携病院にそのまま適応することは難しいもののもっと迅速で効率よくできる方法がないかと模索中です。

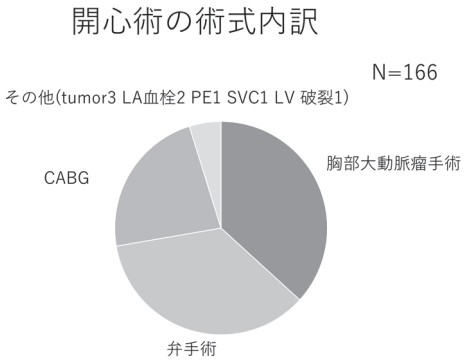
初年度は北和地域からどのくらい患者さんがきてくれるか心配していましたが、この１年で地域連携はかなり強固なものとなり、手術件数は増加の一途をたどっています。今後も地域のニーズに応えられる信頼される心臓血管センターを目指して参ります。そのためには、日本のトップレベルの高度専門医療を安定して提供することが不可欠です。2019年10月から僧帽弁のMICS（低侵襲心臓手術）を開始し、2020年３月には大動脈弁のMICS手術もはじめました。また、2020年３月には日本心臓血管外科専門医機構認定基幹修練施設の認定を受けましたので、カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の申請条件を満たすこ

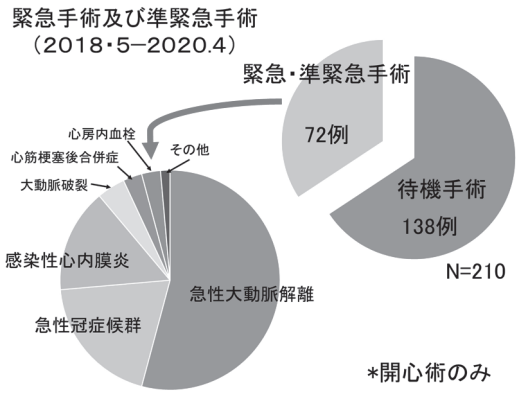
とになりました。2020 年中の TAVI 開始を目指します。心臓血管センターの治療件数の増加は大きな目標でありますが、それに伴うスタッフの負担過多から疲弊しては意味がありません。また、心臓血管外科も循環器内科共にハードワークの診療科と思われており、志望する医師が減る傾向にあります。業務の増加に対しては医師増員にて対応していますが、奈良県総合医療センターは働き方改革にも積極的に取り組んでおり、心臓血管センターとしても業務改善、効率化に取り組む所存です。

（文責　山中一朗）

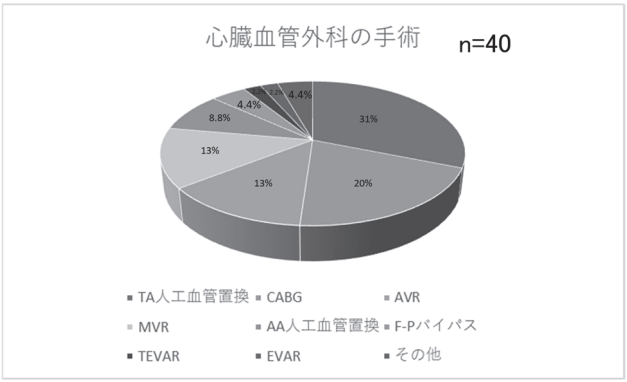


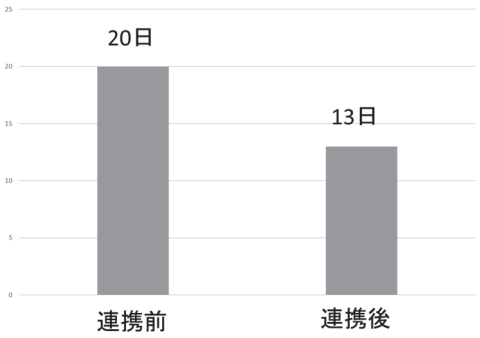



**西の京病院転院患者の手術内訳**
**(2019/4/1～2019/12/31)**




**西の京病院との連携前後の心臓血管外科患者**
**平均在院日数の比較**



## (5) 脳神経センター

### 1　取り組み

脳神経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。当センターでは脳神経内科、脳神経外科及び放射線科（神経放射線）が緊密に連携して特に脳卒中に対する集学的治療を行っています。急性期脳梗塞に対する t-PA（組織プラスミノーゲン活性因子）投与は来院から投与までの時間が重要になりますが、救命救急センターの協力の下、投与までの時間短縮に励んでおります。

―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主な対象疾患としています。従来の脳動脈瘤クリッピング術や内頚動脈内膜剥離術から、脳血管内治療である脳動脈瘤コイリング術や頸動脈ステント留置術へと徐々に移行していくようになりました。急性期脳梗塞症においては t-PA や脳血管内血栓回収術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、三叉神経痛に関しては脳神経内科医と脳神経外科医が協力の下、適切に判断し最良の治療を行います。

―N4 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

―脳卒中の治療―

脳血管内手術に関しては前年度の 86 件から 113 件と大幅に増加しました（表１）。特に脳血管内血栓回収術は前年度 28 件から 44 件と増えています。 tPA の投与件数については前年度とあまり変わりはありませんでしたが、来院から手術実施までの時間は本年度前半の 128 分から後半の 73 分へと大幅に短縮することができました。これは救急救命センターのスタッフの皆様や当直の先生方のご協力の賜物であると感謝しております。

〈表1〉

■脳血管内手術件数 及び 急性期脳梗塞治療

| | 年度 | 合計 |
|---|---|---|
| 脳血管内手術 | R元年 | 113 件 |
| | H30年 | 86 件 |

| | 年度 | tPA 投与 | 血栓回収術 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 脳梗塞治療 | R元年 | 28 件 | 44 件 | 72 件 |
| | H30年 | 27 件 | 28 件 | 55 件 |

■来院から血栓回収術開始までの平均時間

| 期間 | 時間 |
|---|---|
| R元年−前半 | 128分 |
| R元年−後半 | 73分 |

―医療収入―

令和元年度と平成 30 年度の医療収入を表２に示します。脳神経内科では外来収入と入院収入の合計は前年度に比べて 6.4% 増加しました。脳神経外科においても外来収と入院収入の合計は 11.2% 増加しています。放射線科では外来収入と入院収入の合計は 36.6％と大幅増収となりました。

〈表2〉

| | 年度 | 外来収入（千円） | 入院収入（千円） | 合計（千円） |
|---|---|---|---|---|
| 脳神経内科 | R元年 | 139,525 | 442,378 | 581,902 |
| | H30年 | 140,585 | 406,349 | 546,934 |
| 脳神経外科 | R元年 | 86,424 | 887,655 | 974,079 |
| | H30年 | 83,253 | 792,663 | 875,916 |
| 放射線科 | R元年 | 157,083 | 26,694 | 183,777 |
| | H30年 | 89,115 | 45,386 | 134,502 |

―診療単価および患者数―

令和元年度と平成 30 年度の外来及び入院の診療単価及び患者数を表３に示します。外来単価では脳神経外科と放射線科で前年度に比べて増加し脳神経内科では少し減少しました。入院単価では脳神経外科と放射線科が増加し脳神経内科でやや減少しました。外来患者数では脳神経内科と放射線科も増加して脳神経外科でやや減少しました。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3〉

| | 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 | R元年 | 8,943 | 49,362 | 15,602 | 8,962 |
| | H30年 | 9,509 | 50,390 | 14,785 | 8,064 |
| 脳神経外科 | R元年 | 13,563 | 111,823 | 6,372 | 7,938 |
| | H30年 | 12,781 | 105,128 | 6,514 | 7,540 |
| 放射線科 | R元年 | 19,075 | 1,271,125 | 8,235 | 21 |
| | H30年 | 15,959 | 384,631 | 5,584 | 118 |

―今後の課題―

当院は日本脳卒中学会における一次脳卒中センターに認定されました。次に血栓回収センターの認定にむけた準備をしているところです。さらに要件の厳しい包括的脳卒中センターへと数年後には集約される予定です。今後は当施設も包括的脳卒中センターの施設基準を満たすために人員の確保と SCU の設置が必要になってきます。

## （6）周産期母子医療センター

### 1　取り組み

産科病棟は母体胎児集中治療室（MFICU）３床、LDR ３床、一般病床 24 床の合計 30 床で運用している。勤務体制は産科担当医師が６名（2020 年６月現在）、当直帯は産婦人科全体で対応し、毎日１名の当直医と１名のオンコールを配し、24 時間体制で周産期救急に対応している。

奈良県の周産期救急搬送システムは奈良県立医大附属病院と当院が中心となり、運用されている。奈良県立医大附属病院が総合周産期母子医療センター、当院は地域周産期母子医療センターにそれぞれ指定されている。切迫流早産や妊娠高血圧症候群あるいは常位胎盤早期剥離などの産科救急症例、内科・外科的疾患を合併している症例などを中心に管理している。また、救命救急センターと連携して、産後出血などの母体救命を要する症例も積極的に受け入れている。さらに今回の新型コロナウイルス感染症に対する対応も行っている。感染症病床を有する周産期センターとして、県内で発生した周産期症例を収容すべく、感染妊婦の分娩などを想定し、シミュレーションを行っている。現在のところ、感染妊婦の発生はないが、引き続き第２波以降に備えていきたい。

妊産褥婦のメンタルヘルスケア対策も重要課題である。新病院に移転し、精神科入院病棟が開設したので、入院を要する精神疾患合併妊婦の管理も行えるようになっている。また、産後うつとこれに伴う自殺予防にも積極的に関与している。全褥婦にエジンバラ産褥うつ病質問表（EPDS）を用いたスクリーニングを実施している。１/30~40 例でうつ傾向の褥婦が存在しており、科内で対応できない際には精神科にバックアップをいただき、臨床心理士によるカウンセリングを行っている。さらに行政や地域の保健師などと綿密に連携し、切れ目のないケアを心掛けている。

一方、low risk 症例の妊娠・分娩管理も積極的に行っている。助産師中心に妊娠初期からの個別保健指導、母親教室や両親教室での集団指導、授乳指導や母乳外来などを随時行い、満足度の高い妊娠～分娩～産褥期をすごしてもらえるように努力している。また facebook などの SNS での情報発信も積極的に行っている。

教育やスキルアップに関しては、日本産婦人科学会専門医取得のために基幹研修施設として多くの症例を経験できている。また科内および他科合同でのカンファレンス、地域の医療施設との症例検討会などを定期的に開催し、発表や討論を行っている。さらに周産期分野の subspeciality である周産期専門医や超音波専門医などの専門医取得に向け、研修している。

### 2　成果

奈良県全体で分娩数が減少している状況下で、2019 年の総分娩数は 712 例であり、前年より増加した。西和医療センターとの分娩統合（妊婦・褥婦・新生児健診は西和医療センターで行い、分娩のみ当院で行う）の効果と考えている。分娩様式は経腟分娩が 506 例、帝王切開は 206 例（帝切率 28.9％）であった。管理した主な疾患は双胎妊娠 37 例、切迫早産や前期破水 238 例、妊娠高血圧症候群 32 例、前置胎盤 25 例、常位胎盤早期剥離 12 例などであった。また母体産褥搬送の受け入れは奈良県全体で 272 例の依頼があり、当院では 125 例を収容した。県内で収容できなかった３例が大阪府へ搬送となったが、県外搬送率は減少傾向であり、県全体での取り組みの成果であると思われる。多くの母体搬送の収容、ハイリスク例や重症例を妊娠分娩管理し、地域周産期母子医療センターとしての責務を果たせたものと思われる。

新生児搬送の受け入れは 63 例であり、院内発生症例だけでなく院外からの緊急搬送症例も多く収容している。また新生児ドクターカーを運用しており、医師同乗で産科施設に向い、迅速に初期対応を行っている。2019 年度の新生児搬送ドクターカーの出動回数は 60 件であった。

研究に関しては、2015 年度から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ている。HIV 感染妊婦の全国調査、母児感染予防の啓蒙などについて継続的に実施している。また那覇市で市民公開講座「感染症から母子を守るために～ HIV をはじめとする性感染症を中心に～」を開催し、多数の聴講者から好評を得た。

教育やスキルアップに関しては、当院で研修した専攻医が日本産婦人科学会の専門医を取得した。また周産期分野の主たる subspeciality である周産期専門医を石橋医長が取得し、更なる活躍が期待される。

| 産科入院患者背景 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院適応 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 分娩総数 | 529 | 559 | 561 | 497 | 659 | 712 |
| 正期産(37～41) | 412 | 414 | 414 | 391 | 537 | 609 |
| 過期産(42～ | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 早産(22～27) | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 早産(28～36) | 109 | 137 | 141 | 102 | 122 | 96 |
| 死産(22～) | 1 | 6 | 4 | 2 | 3 | 6 |
| 経腟分娩数 | 331 | 325 | 325 | 328 | 442 | 506 |
| 正常分娩 | 125 | 317 | 313 | 320 | 320 | 475 |
| 吸引分娩 | 4 | 8 | 12 | 8 | 27 | 31 |
| 帝王切開術数 | 171(32.3%) | 198(37.7%) | 197(37.9%) | 146(30.9%) | 217(35.3%) | 206(28.9%) |
| 人工妊娠中絶術数 | 3 | 7 | 11 | 10 | 13 | 12 |
| 多胎妊娠 | 37 | 34 | 41 | 24 | 44 | 37 |
| 切迫早産・前期破水(入院管理) | 177 | 270 | 214 | 190 | 289 | 238 |
| 妊娠高血圧症候群 | 37 | 64 | 58 | 27 | 25 | 32 |
| 子癇発作 | 3 | 3 | 0 | 1 | 6 | 4 |
| 胎児発育不全 | 13 | 37 | 54 | 15 | 39 | 38 |
| 前置胎盤 | 15 | 8 | 13 | 13 | 22 | 25 |
| 低置胎盤 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 |
| 常位胎盤早期剥離 | 7 | 9 | 5 | 3 | 16 | 12 |
| 胎盤遺残(癒着胎盤を含む) | 4 | 20 | 8 | 0 | 13 | 20 |
| 子宮動脈塞栓術 | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 頸管縫縮術 | 3 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 |

| 奈良県内母体搬送数の推移 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 収容機関 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 県立医大 | 146 | 157 | 156 | 107 | 125 | 105 | 127 | 129 | 141 |
| **奈良総合** | **106** | **100** | **103** | **141** | **147** | **148** | **151** | **155** | **125** |
| その他 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | 19 | 5 | 8 | 3 |
| 県外 | 21 | 25 | 21 | 14 | 14 | 29 | 7 | 9 | 3 |
| 合計 | 275 | 283 | 284 | 265 | 292 | 301 | 290 | 301 | 272 |

## (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を行っている。

平成30年５月に奈良市七条西町に移転後約２年が経過し、移転前に比べると紹介患者数が約1.5倍に増加し令和元年度は約２万件となった。予約受付数も１万件を超え予約率は51％であるが、FAX･電話運用も依然多く、患者間違いの予防、業務簡素化のため今後オンライン予約をすすめる必要がある。また後方支援では、軽症で入院継続が必要な救急患者を、地域の医療機関と連携し治療継続を行う救急ネットワークの運用を開始した。ＩＣＴを用いた情報共有をすすめていきながら、運用の拡大、見直しを今後も図っていきたい。側方支援では、新型コロナウィルスの感染拡大の影響により、２月の県民向け公開講座や病診病病連携医療講座を中止した。感染予防策を整え、今後の開催形式の見直しを図っていく機会と捉えている。

#### 2　成果

1）前方支援業務

（1）紹介患者受付数、予約件数、診療情報提供書送付件数の推移

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 紹介患者受付 | 13,251 | 18,703 | 19,879 |
| FAX予約 | 2,534 | 4,461 | 4,753 |
| オンライン予約 | 655 | 675 | 809 |
| 電話予約 | 3,573 | 3,927 | 4,571 |
| 診療情報提供書送付 | 30,463 | 37,143 | 40,508 |

（2）紹介率・逆紹介率の推移

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 紹介率（%） | 60.2 | 73.2 | 76.4 |
| 逆紹介率（%） | 102.3 | 93.4 | 94.7 |

2）後方支援（退院支援）業務

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 退院支援実施数 | 1,549 | 2,070 | 2,041 |
| 在宅との退院前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ実施数 | 734 | 478 | 440 |
| 院内退院支援ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ件数 | 4,022 | 5,728 | 5,402 |
| 救急ネットワーク運用転院患者数 | | 16 | 89 |

3）側方支援業務

（1）奈良県総合医療センター公開講座

| | 日程 | 開催場所 | テーマ | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|
| 令和元年度 | 2019/6/29 | 奈良県総合医療センター講堂 | 知って安心！上手な病院のかかり方 | 約 160 名 |
| | 2019/11/2 | | 進化する医療～白内障、外科手術、高齢者のうつ | 約 100 名 |

※ 2020/ 2 /15 に予定していた公開講座は、新型コロナ感染拡大の影響により中止

（2）登録医数　　＊歯科登録医制度：平成 25 年 1 月から導入

| | 令和元年登録 | 令和元年辞退・閉院 | 総数 |
|---|---|---|---|
| 登録施設（歯科） | 36(12) | 3（1） | 433（69） |
| 登録医　（歯科） | 43(14) | 13（3） | 472（72） |

（3）奈良の地域医療を支える会

| 日程・場所 | 内容 | 参加者数 |
|---|---|---|
| 2019/6/8<br>奈良県総合医療センター講堂 | 「脳血管障害に対する外科治療　- up to date -」～脳神経センター長　橋本 宏之<br>「開心術を開始したこの 1 年と今後の展望」～心臓血管センター長　山中 一朗<br>「肝がんの治療～既存治療から最新の薬物治療まで～」～消化器内科部長　中谷 敏也 | 院外 29 名<br>院内 39 名<br>計 68 名 |

（4）共同利用状況（延べ医療機関数）

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 病棟等の来院 | 12 | 17 | 44 |
| 手術立ち会い | 115 | 130 | 165 |
| 医用画像機器共同利用（放射線・内視鏡） | 411 | 408 | 464 |

（5）令和元年度　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 | 他 |
| 93 | 4/18 | 木 | 医療安全推進室 | 杉本　和也 | 医師に求められる医療安全の基礎知識 | 3 | 18 |
| | | | 地域医療連携室 | 甲田　涼子 | 地域医療連携室取り組み報告 | | |
| 94 | 5/16 | 木 | 糖尿病・内分泌内科 | 上嶋　昌和 | 糖尿病教育入院の紹介 | 9 | 27 |
| | | | 糖尿病サポートチーム | | 多職種で取り組む糖尿病サポートチームのご紹介 | | |
| 95 | 6/20 | 木 | 消化器・肝胆膵外科 | 中谷　充宏 | 当科における胃がん治療 | 12 | 22 |
| | | | | 向川　智英 | ロボット支援下直腸手術の現状 | | |
| 96 | 7/18 | 木 | 呼吸器外科 | 櫛部　圭司 | 進行性肺がんに対する化学療法及び放射線治療後の手術について | 11 | 18 |
| | | | 放射線科 | 堀川　典子 | 放射線治療のお話 | | |
| 97 | 8/22 | 木 | 整形外科 | 磯本　慎二 | 足関節の捻挫と靭帯損傷 | 7 | 12 |
| | | | 脊椎・脊髄外科 | 小泉　宗久 | 脊椎脊髄外科　診療報告　-術後感染に関して- | | |
| 98 | 9/19 | 木 | 産婦人科 | 伊東　史学 | 遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療を契機とした卵巣癌治療の変化 | 18 | 27 |
| | | | 乳腺外科 | 山内　清明 | がんゲノム医療について | | |
| 99 | 10/17 | 木 | 泌尿器科 | 影林　頼明 | 腎細胞がんの手術療法について | 10 | 17 |
| | | | 呼吸器内科 | 伊藤　武文 | 肺癌の免疫チェックポイント阻害薬について | | |
| 100 | 11/21 | 木 | 口腔外科 | 山本　一彦 | 口腔がんと関連する粘膜病変と類似病変 | 14 | 21 |
| | | | 頭頸部外科 | 宮﨑　眞和 | 飲酒と頭頸部表在癌について | | |
| 101 | 12/19 | 木 | 感染症内科 | 前田　光一 | インフルエンザの診療 | 10 | 20 |
| | | | 循環器内科 | 川田　啓之 | 心血管イベント予防のための高血圧治療 | | |
| 102 | 1/16 | 木 | 腎臓内科 | 松井　勝 | 糖尿病性腎臓病(DKD)の治療ポイント～SGLT2 阻害薬の位置づけ～ | 9 | 17 |
| | | | 血液・腫瘍内科 | 八木 秀男 | 悪性リンパ腫の診断と治療 | | |

※ 2020 年 2 月 3 月に予定していた医療講座は、新型コロナ感染拡大の影響により中止

（6）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 30 年度 | 令和元年度 | 計 |
|---|---|---|---|
| 登録施設数 | 2 | 0 | 16 |
| 患者登録数 | 28 | 21 | 96 |

### 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。
- 救急ネットワーク運用状況の把握、連携医療機関の拡大。
- 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。

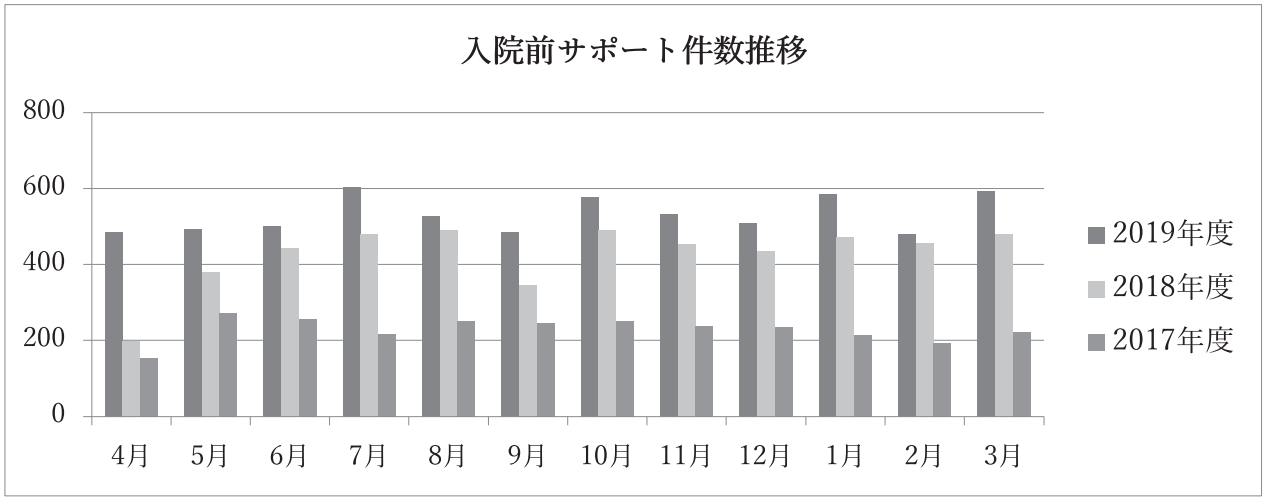
## ②入退院支援室

### 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、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おり、予定入院患者の増加に伴い、1 か月平均 532 件と件数が増えてきている。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い、統一した説明や不安等の対応を行っている。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入院前に行い、病棟入院直後より対応できるようにしている。これらは、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、病棟との連携につながっている。また、2019 年 9 月より入院前サポートの一貫として、薬剤部との協力により、入院当日に予定入院患者に持参薬調べが導入された。今後は予定入院患者だけでなく、緊急入院患者へも対応を広げていく必要がある。

### 2　成果

1）入院前サポート件数推移




### 3　今後の課題

・患者支援センターの運用が拡大し、より患者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。

・緊急入院時のオリエンテーションや情報収集など、病棟や外来との連携を図り、入院前サポートの検討、導入を行う。
・新型コロナウィルス感染症に対する、入院時スクリーニングの開始に伴い、速やかに予定入院患者を案内できるようサポートしていく必要がある。

**③患者相談室**

**1　取り組み**

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

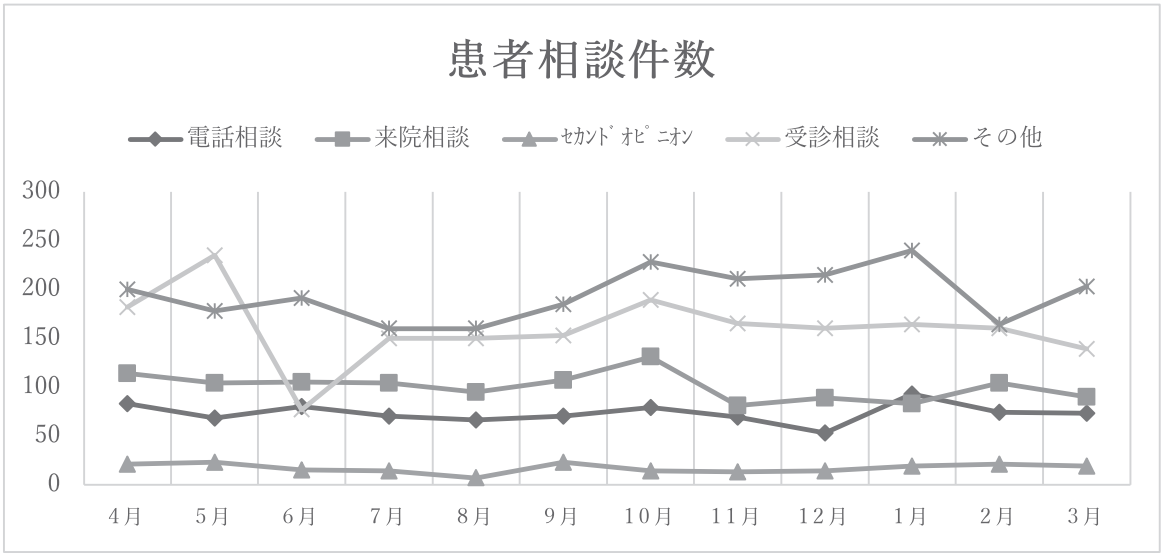
1）業務内容

・医療相談（医療に関する相談、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（2019 年度）

相談件数合計：6,547 件

①電話相談…878 件
（医療相談、受診相談、診療科相談、転院相談 等）
②来院相談…1,207 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…203 件
（セカンドオピニオンに関すること）
④外来受診相談…1,924 件
（診療科相談、トリアージ、時間外受診調整 等）
⑤その他…2,335 件
（忘れ物対応 等）



## (8) 手術部

### 1　取り組み

当院は北和地区の基幹病院であり、「高度な手術治療」、「断らない救急医療」を掲げて日々、努力しています。今年度は、2018年5月に新病院に移転し、初めて1年を通して新手術室が稼働した年度でした。

手術室は12室ありますが、そのうち10室で手術が可能です。原則、予定手術7列、緊急手術1列で対応していますが、10室全てを使用している日も増えてきました。

手術室機器は各室の麻酔器以外に「ダ·ヴィンチ」を筆頭に顕微鏡手術機器3台、内視鏡手術機器8台、電気メス10台、移動式Cアーム X 線透視撮影装置2台など多くの医療機器を有し、臨床工学技士が点検、トラブル対応を行っています。

手術治療は多職種からなるチーム医療が重要です。その構成は、副院長（手術、周術期管理担当）、手術部看護師45名、手術部薬剤師（兼任）1名、臨床工学技士2名、看護助手1名、医療事務作業補助者2名、クラーク1名、委託業者（清掃、準備など）9名で、外科系医師、麻酔科医師とともに質の高いチーム医療を目指しています。

診療密度、病院収益などの面から手術内容と手術件数は非常に重要です。安全な手術治療を大前提により効率化を図って貢献していきたいと思います。

### 2　成果

表1　手術件数

| | 総数 | 緊急手術 | 全身麻酔 | 外来手術 |
|---|---|---|---|---|
| 2018年 | 5001 | 1094 | 2761 | 1184 |
| 2019年 | 5590 | 1119 | 3271 | 1408 |

総手術件数、全身麻酔症例数は前年に比べ約500症例増加しました。そのうち、緊急手術は約20%を占めました。

表２　各診療科別手術件数

| 診療科 | 2018 年 | | 2019 年 | |
|---|---|---|---|---|
| | 手術件数 | 緊急手術 | 手術件数 | 緊急手術 |
| 消化器・肝胆膵外科 | 796 | 221 | 798 | 220 |
| 婦人科 | 283 | 35 | 380 | 29 |
| 産科 | 240 | 110 | 229 | 133 |
| 泌尿器科 | 567 | 25 | 590 | 22 |
| 整形外科 | 420 | 129 | 456 | 148 |
| 脊椎脊髄外科 | 116 | 20 | 113 | 15 |
| 脳神経外科 | 308 | 203 | 288 | 173 |
| 耳鼻咽喉科 | 237 | 28 | 283 | 34 |
| 心臓血管外科 | 217 | 60 | 233 | 82 |
| 呼吸器外科 | 212 | 52 | 231 | 50 |
| 頭頚部外科 | 92 | 28 | 120 | 35 |
| 乳腺外科 | 73 | 1 | 116 | 5 |
| 口腔外科 | 74 | 1 | 112 | 0 |
| 腎臓内科 | 68 | 14 | 106 | 12 |
| 形成外科 | — | — | 77 | 10 |
| 循環器内科 | 53 | 8 | 49 | 10 |
| 救命救急センター | 26 | 23 | 28 | 26 |
| 皮膚科 | 90 | 7 | 27 | 4 |
| 麻酔科 | 21 | 3 | 10 | 2 |
| 放射線科 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| 眼科 | 1100 | 124 | 1343 | 53 |
| 合計 | 5001 | 1094 | 5590 | 1063 |

## ３　課題

１．予定手術の待機時間が２～３か月と長期化している診療科を認め、手術枠の増加が必要です。

２．緊急手術の対応について難しい場合があります。特に、心臓血管外科症例では多くの人員を確保する必要性があり、予定手術にも影響します。

以上の課題は、マンパワー特に麻酔科医の不足が影響し、働き方改革の面からも難しい問題です。

３．手術件数と高度な手術の増加により時間外延長が増加しています。正確な手術時間に基づいた手術申し込みが必要です。

４．手術件数の増加に伴い診療材料費が著増しています。手術の純利益を把握し、コスト意識を高めコスト削減を図る必要があります。

５．新型コロナ感染症患者に対して専用手術室を確保しているため９室稼働となり運用面で制限となります。

## (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、微生物検査室への質量分析装置の導入により菌名同定までの時間短縮が可能となり、診療に貢献できた。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。

また、新規採用者のメンタルサポートを目的としてメンター･メンティ制度を取り入れた。若手の育成、コニュニケーション促進等のためのヤングボードを取り入れることによる組織運営にも力を注いだ。

年度末に近づき、新型コロナウイルス感染症に対応できる検査室として、日々更新される情報をキャッチし、感染対策をとりつつ可能な限り臨床に貢献できるよう心がけた。

### 2　組織及び構成

1）組織

臨床検査部部長１名、参事１名、技師長１名、副技師長３名、係長３名、技師32名

有期専門職員８名、病理事務１名

2）構成

検体検査：採血、一般、血液、生化免疫、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、脳神経検査、 出向：耳鼻科、手術室

### 3　臨床検査業務

1）検体検査業務

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。外部精度管理AB評価100％も達成した。検査精度を担保する日本臨床検査精度保証施設認証は継続中である。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ている。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、患者さんの療養中の悩み等を聞き、共に考える体制を取っており、糖尿病教室での講師も担当している。

①　血液・生化免疫・採血・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。診療科の要望に答え、シクロスポリン、タクロリムス、ACTH、コルチゾールの院内検査化を実現した。骨髄検査・細胞性免疫検査の実施率は前年比46％と急増した。血液形態カンファレンスも開始した。採血室のレイアウトを変更し、車椅子患者の移動を少なくした。

②　輸血部

製剤発注、入庫、クロスマッチ、出庫、FFP融解といった輸血業務は24時間体制を取り、超緊急輸血に対応できるよう大量プロトコル（MTP）の普及、アルブミンおよびフィブリノゲン製剤の管理、製剤の運搬を行っている。I&A受審に向けた製剤保冷庫温度管理の徹底も行っている。安全な輸血療法の

実施を目的として輸血医療チーム（輸血監査委員会）による監査等を実施している。血液・腫瘍内科による幹細胞採取および輸注についてもシステム化の構築を行った。

2）形態検査業務

①　病理・細胞診検査

がんゲノムエキスパートパネルのメンバーとしてがんゲノム医療連携病院認定取得に貢献した。また遺伝性疾患ワーキング（HBOC）にも参加し、遺伝子関連検査の電子カルテでの依頼方法など臨床の要望に対応した。病理組織検体が増え、標本作成などの業務も急増している中、今後需要が高まると予想されるがんゲノム医療に対応できる病理検査室の構築が必要と考える。そのためにも、備品の整備と人材確保が急務である。

②　微生物検査

感染症原因微生物の検出業務だけでなく、院内感染対策チームとして院内感染情報を提供し、環境ラウンドや抗生剤適正使用チーム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。微生物検査のローテーションを定期的に実施し、血培陽性検体処理の時間外実施による迅速な結果報告に努めている。

質量分析装置の導入により菌名同定までの時間短縮が可能となった。VREスクリーニング、MRSAのPOT法等の実施により院内感染対策に貢献している。

3）生理検査業務

心臓血管外科の弁膜症治療等に対しての心エコー検査の複雑化と件数増加、肺塞栓撲滅プロジェクトによるDVT検索のための下肢静脈エコー検査の増加、その他、頸部エコー、呼吸機能検査、来棟脳波などの件数増加に対応した。負荷心エコー（薬物負荷、運動負荷）、1週間ホルター心電図、胎児エコー（精査）項目の新設を行った。院内の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し、緊急対応、修理対応も行っている。術中モニタリングに関しては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検査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　2019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 | 77,060 | 354,283 | 2,310,176 | 41,649 | 185,025 | 27,195 | 40,057 | 3,035,445 |
| 点数 | 2,582,665 | 18,281,147 | 42,108,388 | 5,914,680 | 21,067,591 | 14,600,335 | 11,649,350 | 116,204,156 |

## 5　認定技師

| | | | |
|---|---|---|---|
| 診療情報管理士 | 3 名 | 臨床工学技士 | 2 名 |
| 医療情報技師 | 2 名 | 細胞検査士　(日本) | 6 名 |
| 認定管理検査技師 | 1 名 | 細胞検査士　(国際) | 2 名 |
| 認定病理検査技師 | 1 名 | 超音波検査士(循環器) | 5 名 |
| 認定血液検査技師 | 4 名 | 超音波検査士(消化器) | 6 名 |
| 認定救急検査技師 | 2 名 | 超音波検査士(体表臓器) | 4 名 |
| 認定一般検査技師 | 2 名 | 超音波検査士(泌尿器) | 3 名 |
| 認定心電検査技師 | 2 名 | 超音波検査士(血管) | 3 名 |
| 緊急臨床検査士 | 2 名 | 超音波検査士(婦人科) | 3 名 |
| 認定骨髄検査技師 | 1 名 | 超音波検査士(健診) | 1 名 |
| 認定輸血検査技師 | 4 名 | 脳神経超音波検査士 | 2 名 |
| 認定臨床微生物検査技師 | 1 名 | 血管診療技師 | 2 名 |
| 二級臨床検査士(免疫血清) | 1 名 | 上級健康食品管理士 | 2 名 |
| 二級臨床検査士(神経生理) | 2 名 | 糖尿病療養指導士 | 2 名 |
| 二級臨床検査士(微生物) | 2 名 | 日本糖尿病療養指導士 | 1 名 |
| 二級臨床検査士(循環生理学) | 1 名 | JHRS 認定心電図専門士 | 1 名 |
| 二級臨床検査士(血液) | 1 名 | 心電図検定　1 級・2 級 | 1 名 |
| 臨床病理技術士(臨床化学) | 1 名 | 博士号（保健学） | 1 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 | 2015 年度 | 2016 年度 | 2017 年度 | 2018 年度 | 2019 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 単純撮影 | 37, 487 | 37, 180 | 38, 167 | 38, 225 | 37, 183 |
| ポータブル撮影 | 9, 700 | 10, 495 | 10, 228 | 14, 506 | 16, 204 |
| 口腔撮影（口腔 CT 含） | — | — | — | 1, 450 | 1, 802 |
| CT | 20, 820 | 22, 813 | 23, 929 | 25, 580 | 26, 518 |
| MRI | 9, 336 | 9, 859 | 10, 238 | 10, 932 | 12, 213 |
| TV 検査 | 1, 205 | 1, 155 | 1, 077 | 1, 136 | 1, 036 |
| 血管撮影 | 530 | 480 | 466 | 463 | 572 |
| 心カテ | 633 | 583 | 684 | 627 | 708 |
| RI（H30 年度より PET 含） | 991 | 1, 208 | 1, 184 | 1, 729 | 1, 839 |
| C　D　(画像連携) | 5, 907 | 6, 711 | 6, 849 | 6, 842 | 7, 461 |
| 骨密度 | 356 | 370 | 464 | 546 | 529 |
| 乳房撮影 | 59 | 70 | 70 | 347 | 497 |
| 内視鏡検査 | 1, 186 | 1, 010 | 1, 020 | 1, 170 | 1, 248 |
| 治　療 | 7, 227 | 6, 988 | 6, 733 | 8, 842 | 13, 342 |
| 合計（人） | 95, 437 | 98, 922 | 101, 109 | 112, 395 | 121, 152 |

### 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36名、看護師34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。

（1）一般部門

一般部門では、一般撮影（胸腹部・脊椎・四肢等）、病棟撮影（ポータブル）、口腔撮影、乳房撮影、TV検査、骨塩定量検査を担当しており、2020年３月より新たに口腔CTが稼働しています。普段より撮影法や被ばくについての勉強会などを開き、患者サービスの向上に努めています。今後も診断価値の高い画像を提供できるように係員全員で取り組み、患者さんや職員の皆様の意見を取り入れた患者サービスを心掛けていきたいと考えています。

（2）特殊部門

特殊部門では、救命救急センターおよびER型救急業務、CTおよびMR検査、血管撮影検査を担当しています。救命救急センターでは、急性心血管系疾患・脳血管障害・多発外傷・重症熱傷・急性中毒・心肺停止状態等の重症救急患者さんの診療を、血管撮影装置・CT装置・MR装置・一般撮影装置を駆

使し診断価値の高い画像を提供することにより24時間体制で支援しています。CT検査部門では80列と320列のCT装置２台、MR検査部門では1.5Tと3TのMR装置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。また、手術室で行うハイブリッド装置を用いた血管内治療も増加しています。

（３）RI検査部門

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

また新センターではPET-CT装置を導入し地域医療に貢献しています。

（４）治療部門

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

| (1) 専門技師 | | 磁気共鳴(MR) 専門技術者 | 1名 |
|---|---|---|---|
| 救急撮影認定技師 | 3名 | X線CT認定技師 | 3名 |
| 放射線治療専門放射線技師 | 3名 | 肺がんCT検診認定技師 | 2名 |
| 放射線治療品質管理士 | 3名 | | |
| 放射線管理士 | 2名 | (2) 各種免許 | |
| 放射線機器管理士 | 1名 | 医学物理士 | 1名 |
| 核医学専門技師 | 1名 | 第一種放射線取扱主任者 | 5名 |
| マンモグラフィー認定技師 | 7名 | | |

## 5　活動内容

（１）人材育成・確保

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

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

（２）学術

・新センター移設後も知識や撮影技術の向上に努め、部内外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。

・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。

（3）人事交流（法人センター内）

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

## （11）内視鏡部

### 1　取組（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８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１割近く増加して 7,250 件であった。当院では休日・夜間を問わず消化管出血や胆管ドレナージの緊急症例を受入・対応しているため、緊急内視鏡件数は年々増加している。その件数は 2017 年から 2018 年に倍増し、今年はさらに 25% 増加しており、当院がいかに多数の緊急症例に対応しているかを現わしている。超音波内視鏡検査はその診断精度の高さから需要が多く、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。胆膵内視鏡検査は約 20% 増加しており、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を近隣の医療機関よりご紹介いただき、数多く施行している。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。

| | 2019 年度 | 2018 年度 | 2017 年度 |
|---|---|---|---|
| 全内視鏡 | 7,250 | 6,676 | 6,265 |
| 上部消化管内視鏡 | 4,428 | 4,094 | 3,753 |
| 　超音波内視鏡(EUS) | 322 | 343 | 274 |
| 　止血術 | 123 | 100 | 119 |
| 　粘膜下層剥離術(ESD) | 115 | 98 | 50 |
| 下部消化管内視鏡 | 2,073 | 1,954 | 1,963 |
| 　粘膜下層剥離術(ESD) | 59 | 63 | 60 |
| 胆膵内視鏡(ERCP) | 402 | 333 | 313 |
| 　超音波内視鏡(IDUS) | 37 | 38 | 11 |
| 　胆道ドレナージ | 140 | 165 | 160 |
| 小腸内視鏡 | 46 | 36 | 20 |
| 気管支鏡 | 301 | 259 | 216 |
| 　超音波内視鏡下穿刺細胞診(EBUS) | 15 | 11 | 6 |
| 緊急内視鏡 | 703 | 561 | 225 |

## （12）臨床工学技術部

### 1　取り組み

**①血液浄化業務**

血液浄化治療部では、血液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（10点）」の算定を可能としている。その他、潰瘍性大腸炎に対する顆粒球除去療法や、免疫疾患に対する血漿交換などの特殊血液浄化も対応し、2018年からは多発性骨髄腫などの疾患に対する末梢血幹細胞採取にも対応している。

**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補助循環装置･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､「特定集中治療室管理料」の算定のため、院内24時間体制で対応している。臨床サポートとして、CRRT・PEなどの特殊血液浄化療法、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。人工呼吸器管理においては、機器の管理に加え早期離床を目的としたリハビリに対する介助も積極的に行うよう努めている。

**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**

カテーテル検査業務では、心臓カテーテル検査、末梢血管治療、カテーテルアブレーション治療、頸動脈ステント治療などに対応している。心臓カテーテル検査、末梢血管治療では、バルーンやステントなどの治療デバイスの準備やポリグラフ、生体モニターの操作を行っている。ロータブレータなどの特殊治療機器を使用する際にはCEが機器側の準備、操作を行っている。カテーテル検査でのIVUS、OCT、FFRなどの画像診断の操作はCEが行っており、データの解析では医師の補助を行っている。カテーテルアブレーション治療では、使用する機器の準備、ポリグラフおよび３Ｄマッピング装置の操作を主に行い、医師と連携することで適切な不整脈治療の一端を担っている。また、カテーテル室内で全身麻酔が必要となる治療が行われる場合にはCEが麻酔器のセットアップを行っている。現在は関連学会の認定資格を持つCEが在籍しており専門性の高い検査への対応、院内勉強会なども行っている。

**⑤植込み型心臓電気デバイス（CIED）関連業務**

ペースメーカーやICDを含めたCIED業務では、植込み手術時のプログラマー操作およびフォローアップを中心とした業務を行っている。フォローアップではデバイス外来にて定期的にデバイスのチェックを行い、医師と連携して適切な設定の維持、異常の早期発見に努めている。検査、手術時には24時間体制で設定変更を含めたデバイスのチェックに対応している。

**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効率的な運用を図るため、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いる。また、開始前点検として麻酔器使用前点検や各医療機器のチェックを行い、手術が安全に開始出来るように努めている。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）、開心術（人工心肺）に対する臨床支援を実施している。

**※ 2019 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 | 2019年度 |
|---|---|
| 人員（正規職員/有期職員） | 18（17/1） |
| **ME機器保守管理業務** | |
| CE部　対応ME機器（機種） | 44 |
| CE部　中央管理機器総台数（台） | 1,716 |
| ME機器メンテナンス対応件数（件） | 1,229 |
| CE対応（件） | 1,006 |
| メーカー対応（件） | 223 |
| CE対応比率（%） | 81.8 |
| CE対応のメンテナンス料金（削減金額）（円） | 10,234,000 |
| **血液浄化業務（血液浄化治療室）** | |
| 維持透析治療(HD/HDF/ECUM)（件） | 1,751 |
| 特殊血液浄化（PE/GCAP/LCAP/CART）（件） | 77 |
| 末梢血幹細胞採取（PBSCH）（件） | 12 |
| **救急・集中治療センター業務** | |
| ICU　急性血液浄化（IRRT/CRRT）（件） | 284（149/135） |
| ICU　特殊血液浄化（PE/DFPP/PA/DHP)）（件） | 16 |
| IABP（件/管理日数） | 42（152日） |
| ＶＡ-ECMO（件/管理日数） | 31（95日） |
| ＶＶ-ECMO（件/管理日数） | 1（6日） |

| 項　　目 | 2019年度 |
|---|---|
| **循環器関連業務** | |
| 心臓カテーテル検査（CAG/PCI）（件） | 428（177/251） |
| イメージング装置（IVUS/OCT/FFR） | 371（183/146/42） |
| カテーテルアブレーション（件） | 108 |
| ペースメーカ follow up(外来含む)(件) | 608 |
| **手術室業務** | |
| ペースメーカ植込み手術（件） | 83 |
| ロボット支援手術（da Vinci）（件） | 140 |
| 眼科手術（件） | 948 |
| EVLT（下肢静脈瘤）（件） | 25 |
| ステントグラフト（EVAR/TEVAR）（件） | 34（30/4） |
| 人工心肺（件） | 119 |
| 自己血回収装置（件） | 130 |
| 麻酔器使用前点検（件） | 1937 |
| 手術室 ME 機器修理トラブル対応（件） | 323 |
| **その他** | |
| 認定資格取得者（名）※1 名当たり複数取得 | 30 |

## 3　教育支援、チーム活動（医療機器関連）

・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」2019.4.9
・新規採用職員研修テクニカルスキル「輸液・シリンジポンプ」2019.4.9
・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」2019.4.9
・放射線科看護師向け院内 FFR 勉強会「FFR の基礎を知る」2019.7.29
・医療安全研修「医療機器の安全管理」2019.10.4

・放射線科看護師向け院内心電図勉強会「心電図の基礎」2019.10.29
・放射線科看護師向け院内ペースメーカー勉強会「ペースメーカーの基礎」2019.10.29

## 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 | 中村、田中、西口、藤本、前田、楠本、奥田、井ノ上 | 8名 |
| 2 | 3学会合同呼吸療法認定士 | 中村、亀井、西口、藤本、前田、松田、楠本、﨑、多田、井ノ上 | 10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<br>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<br>不整脈治療専門臨床工学技士 | 亀井、木村 | 2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 |
| 10 | 日本臨床工学技士会<br>認定集中治療関連臨床工学技士 | 楠本 | 1名 |

※2020.3現在

## 5　業績

講　演

1）　中村充輝：人工呼吸器のモード＆アラーム対応．奈良県臨床工学技士会 第17回人工呼吸器安全セミナー（奈良市）
2）　中村充輝：「明日から臨床に活かせるCRRTと補助循環の知識」～チームで取り組む補助循環装置の移動と管理～．日本集中治療医学会第3回関西支部学術集会（大阪市）
3）　西口賢治：人工呼吸器の基礎と安全な取り扱いについて．奈良県臨床工学技士会 第7回新人さんのための医療機器安全セミナー～知って得するME機器～2019（奈良市）

シンポジウム・ほか

1）　中村充輝：病院における生命維持管理装置の安全管理の取り組み～品質マネジメントISO9001による医療の質の向上～．第94回日本医療機器学会大会（シンポジウム）（大阪市）
2）　西口賢治：集中治療分野への臨床工学技士常駐の取り組みと今後の課題．日本集中治療医学会 第3回関西支部学術集会（パネルディスカッション）（大阪市）

一般演題

1）　藤本義造・ほか：多用途血液処理用装置付属シリンジポンプ流量精度の検証．第64回日本透析医学会学術集会（横浜市）
2）　﨑 健祐・ほか：除細動器・AEDの日常点検改善への取り組み．第26回機器臨床工学会（京都市）
3）　多田智基・ほか：当センターにおけるRFR使用報告．第26回機器臨床工学会（京都市）

4）　伊東尚輝・ほか：医療ガスモニターの圧力記録から発覚した圧力上昇トラブルの経験．第 26 回機器臨床工学会（京都市）
5）　木村優友・ほか：人工心肺業務におけるウェアラブルカメラを用いた新人教育の試み．第 14 回日本医療マネジメント学会奈良支部学術集会（奈良市）

## 6　スタッフ

医師（部長）　1 名
臨床工学技士　18 名（うち 1 名は育休取得中）2020.3 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腎不全患者の血液浄化治療に当たるとともに、職種を越えた統合的な診療により慢性腎臓病（CKD）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。

当院では2018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おり、４名の泌尿器科医とともに透析担当医師として従事している。さらに５名の看護師と臨床工学技士で構成される診療チームが慢性維持透析患者の血液浄化管理を担っている。透析患者は感染症や心血管疾患の合併症が一般健常人に比して有意に高いことが知られており、当院での維持透析は主に合併症を有する入院患者を対象としている。

一方で、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、北和地区の中心的役割を果たしている施設である当院へ紹介されるCKD患者数が飛躍的に増加している。血液浄化治療部では、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も目標の一つである。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）として活動し、「CKD患者教育」に精力的に取り組んでいる。

さらに血液浄化治療部では、免疫系疾患に対する血漿交換やアフェレーシス療法、血液腫瘍疾患に対する幹細胞採取なども積極的に施行しており、血液浄化治療部ではあらゆる血液浄化療法に対応できるよう日々研鑽致している。

### 2　成果

血液浄化治療室の項目別治療件数の概略を平成30年と令和元年を比較した表を示す。

| | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|
| 血液透析 | 1545 | 1605 |
| 血漿交換 | 9 | 51 |
| 血液吸着 | 13 | 13 |
| 腹水濾過 | 2 | 3 |
| 幹細胞採取 | 9 | 8 |
| CAPD | 193 | 279 |
| 緊急血液浄化治療 | 34 | 31 |
| KST指導 | 136 | 157 |
| 糖尿病透析予防指導 | 14 | 20 |
| 末期腎不全の療法選択指導 | 60 | 103 |

平成30年に新病院移転に伴い原則的に外来維持透析を廃止したため、血液透析件数は減少傾向であったが、令和元年では昨年度とほぼ同等数であった。一方で、昨年度は血液疾患や神経系免疫疾患の症例が多かったために血漿交換療法は大幅に増加した。当院への紹介患者の絶対数が増加していることが要因の一つであろうと考える。また、腹膜透析患者（CAPD）もかなり増加しているが、これは末期腎不全の療法選択指導を推進している効果の現れである。2018年から末期腎不全移行しうる全症例に対して療法選択指導を行うようにしているが、それに伴い、CAPDを選択する症例や腎移植症例も増加している。末

梢血幹細胞採取（PBSCH）は引き続き血液内科との協力体制の中、血液浄化治療室で施行しているが、昨年度とほぼ同等数であった。

保存期 CKD 患者に対する 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、管理栄養士など多職種から構成される。KST の主な活動は、食生活や運動習慣などを含めた生活習慣を是正すること、CKD 進行予防のために薬剤調整を行うことである。最近は入院指導よりも外来指導を希望される患者が増えてきているが、CKD 外来指導は 1 年間で 157 名と高い水準を維持している。また、診療報酬改定で末期腎不全の腎代替療法の選択指導は新たに加算がとれるようになったが、血液浄化治療部では以前から治療選択指導に力を入れており、個々の末期腎不全患者に適した透析ライフを提案できるような体制を整えている。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、COVID-19 感染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。

## （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。

2019 年度は新センター開院後の輸血療法の安定した実施を継続するとともに、患者の増加、診療科の増加、業務の増加に伴い現れた輸血療法に関する問題点を解決していくことに注力した。

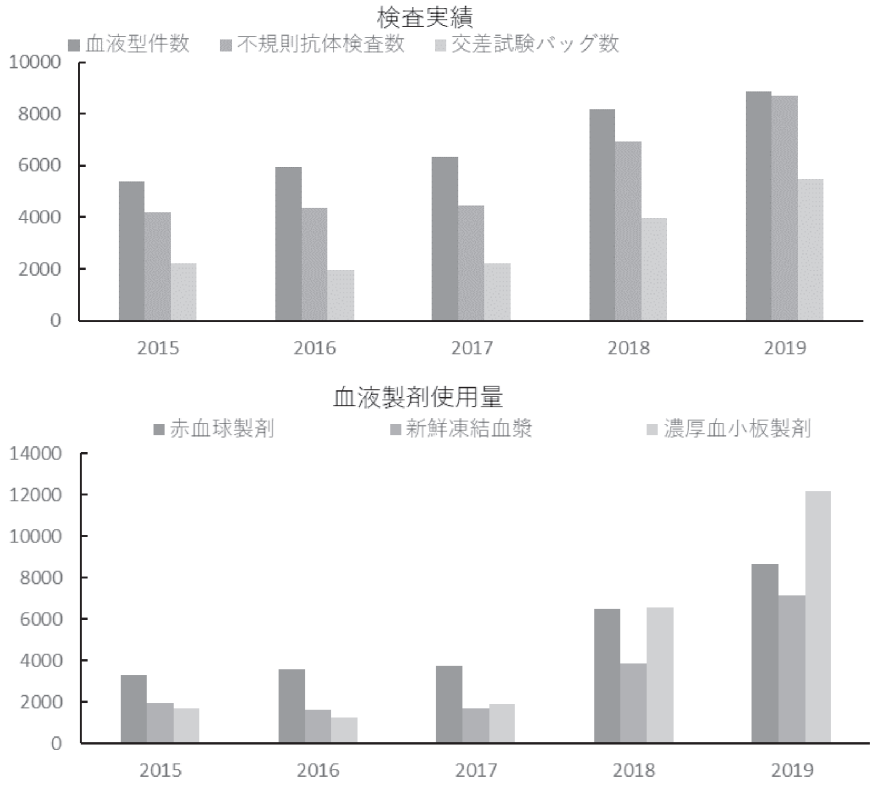
大量出血症例の増加に伴い、これに対応するために 2018 年度に策定した大量輸血プロトコルの普及に取り組んだ。大量出血症例に対応する各診療科がスムーズに緊急輸血時の検査指示、製剤オーダーができるよう、システムの改善と広報に取り組んだ。こうした中、2019 年初頭に発表された日本輸血・細胞治療学会の「大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン」により、フィブリノゲン製剤の積極的な投与を勧める報告がなされた。そこで薬剤部と協議のうえ薬剤部において管理されていたフィブリノゲン製剤を輸血部管理に変更し、使用頻度の高い部署では配置薬として設置する方針とした。2019 年 11 月よりフィブリノゲン製剤の輸血部への移管を実行し､以後､同製剤の使用の増加が認められている。

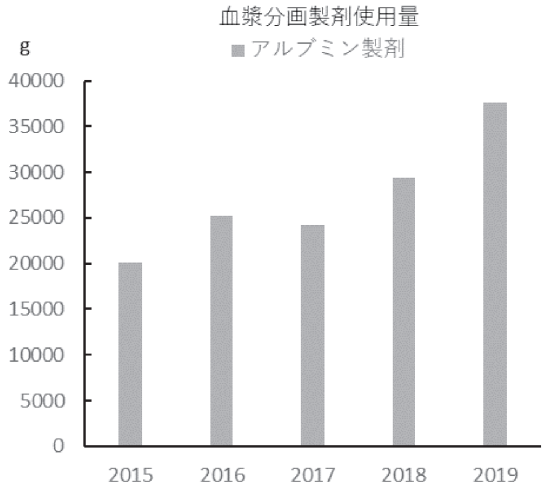
2017 年より学会認定･臨床輸血看護師、臨床検査技師、医師の３職種で月に１回の会議を開催してきた。2018 年度からは輸血監査委員会として実際の監査や輸血記録の改善に取り組む活動を始め、2019 年度もこの活動を継続し輸血記録の確実な実施に結び付けている。

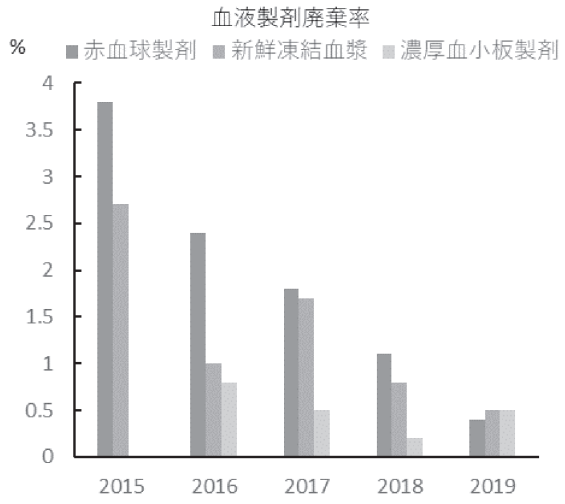
日本輸血・細胞治療学会の実施するＩ＆Ａ受審を目標としてマニュアル整備の実施を継続している。2019 年度は機器・試薬の管理および製剤保冷庫の温度管理の徹底をマニュアル化し実行に移した。新型コロナウイルスの蔓延により受審は当面見送りとなったが、マニュアルの見直しは続行していく。

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
大量輸血プロトコル（MTP）の普及
フィブリノゲン製剤の輸血部移管
同種造血幹細胞移植への対応
造血幹細胞の製剤管理（採取・輸注）のシステム化
機器・試薬の管理および製剤保冷庫の温度管理の徹底
院内輸血監査の実施
輸血関連情報の臨床への提供
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

・血液製剤の院内分割管理の検討・導入
・院内輸血監査の充実　適正でタイムリーな輸血記録・輸血副作用記録の徹底
・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継続的に、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。2019 年度は ICU における土曜日、祝祭日にスタッフを配置する事を開始した。

②心大血管リハビリテーション（心臓リハビリ）の推進

平成 24 年度に心大血管リハビリテーションの施設基準を取得し、その後は患者数と治療単位数の増加に取り組んだ。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、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ている。

心臓リハビリ外来日：月～金　午後　（火・水・金は医師不在　電話対応）

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、その後は診療単位数の増加に取り組んでいる。

2019 年度も１チーム６名（医師１名、看護師１名、理学療法士３名、作業療法士１名）を研修に派遣し、がんのリハビリテーション診療が可能な人員を育成した。

④各科や病棟との連携

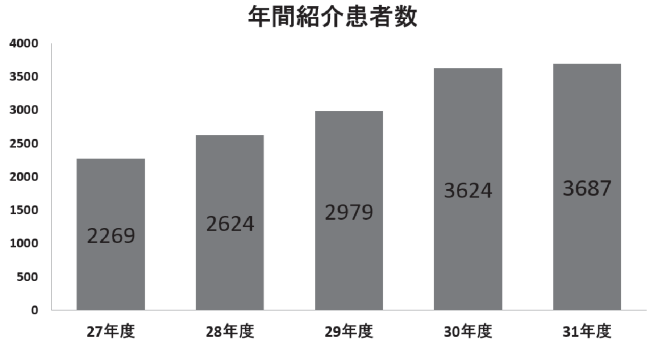
リハビリテーションはチームで取り組むべき医療である。そのため各科や各職種との連携は不可欠である。各科の病棟回診・症例カンファレンス・退院支援カンファレンスなどに参加した。

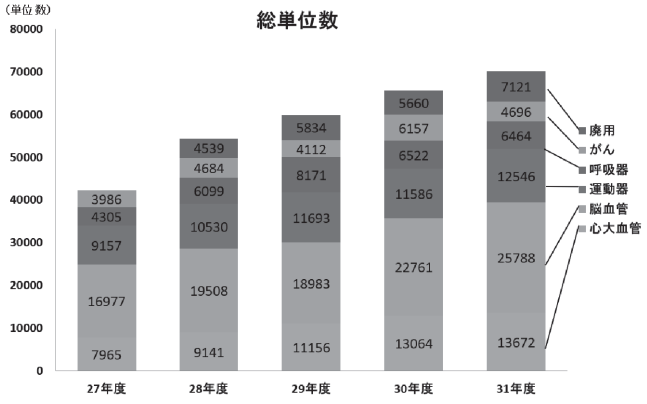
### 2　業務成果

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。

今年度は VRE の発生等の影響で紹介患者数の増加は抑制されたが、単位数は増加している。

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16人・作業療法士6人・言語聴覚士3人　看護師1人

## 4　業績

① 論文業績

Matsuoka T, et al: Characteristics of cognitive function evaluation using the Monteoal cognitive assessment in a cerebrospinalfluid tap test in patient with idiopathic normal hydrocephalus. Clinical Neurology and Neurosurgery. vol89. 2019.

Osumi M, Sumitani M, Otake Y, Nishigami T, Mibu A, Nishi Y, Imai R, Sato G, Nagakura Y, Morioka S: Kinesiophobia modulates lumbar movements in people with chronic low back pain: a kinematic analysis of lumbar bending and returning movement. Eur Spine J.1572-1578. 2019

佐藤剛介・ほか：経頭蓋直流電気刺激と有酸素運動の併用介入が圧痛閾値および安静時脳波活動に及ぼす影響．Pain Rehabilitation．48-54.2019

② 学会発表等

佐藤剛介・ほか：有酸素運動がしびれと安静時脳波活動に及ぼす長期的効果の検証 頚髄損傷者1例による予備的研究．第24回日本ペインリハビリテーション学術大会（名古屋市）

佐藤剛介・ほか：安静時脳波を用いた頚髄損傷に対する理学療法の長期的効果の検証 ―しびれに着目した1例による予備的検討―．第17回日本神経理学療法学術大会（横浜市）

谷車奨・ほか：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．第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（大阪市）

松岡剛・ほか：特発性正常圧水頭症疑い患者における MOCAS-J を用いた髄液排出試験前後の認知機能評価．第20回特発性正常圧水頭症学会（大阪）

高濱麻夏・ほか：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行為系図依存症患者の1症例．日本医療マネジメント学会　第14回奈良支部学術集会（奈良市）

谷車奨・ほか：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）．第58回近畿理学療法学術大会（奈良市）

吉田浩実・ほか：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症例．第58回近畿理学療法学術大会（奈良市）

吉田浩実・ほか：循環器内科における退院後のリハビリテーション継続の必要性の調査．第12回奈良心臓血管リハビリテーションカンファレンス（奈良市）

③　講演活動

増田崇：リスクマネジメント．日本理学療法士協会理学療法士講習会（広陵町）
増田崇：気管の吸引ガイドライン．日本理学療法士協会理学療法士講習会（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研修プログラム講習会（広陵町）
増田崇：人工呼吸器の基礎、在宅酸素療法．日本理学療法士協会理学療法士講習会（広陵町）
増田崇：心電図モニターの見方．日本理学療法士協会理学療法士講習会（大和郡山市）
増田崇：リスク管理概論．奈良県理学療法士協会講習会（奈良市）
髙嶋秀樹：急性期におけるリハビリテーション．奈良県リソースナース研修会 2019（奈良市）
藤田雅子：理学療法士のための一時救命講習会．日本理学療法士協会　理学療法士講習会（福岡市）
藤田雅子：一時救命処置と基本処置．滋賀県理学療法士協会内部障害系理学療法研究会（大津市）
藤田雅子：ハンズオンセミナー　Be an intensivist．日本集中医療医学会（京都市）
藤田雅子：FCCS プロバイダーコース　インストラクター．集中治療医療安全協議会（那覇市・福井市・宮崎市・大阪市）
藤田雅子：BLS プロバイダーコース　インストラクター．American Heart Association（栗東市）
藤田雅子：ICLS コース　アシスタントインストラクター．日本救急医学会（奈良市）
松岡剛：脳卒中急性期の作業療法．奈良県作業療法士協会スキルアップセミナー（田原本町）
松岡剛：日本と世界の作業療法の動向．奈良県作業療法士協会現職者研修（奈良市）
吉田浩実：吸引の実技．日本理学療法士協会理学療法士講習会．（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 16 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

（1）入院時の食事提供（食数）　（単位：食）

| 年　　度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|---|---|---|---|---|
| 一　般　食 | 220,844 | 240,182 | 268,235 | 275,449 |
| 特　別　食 | 76,863 | 80,435 | 87,135 | 86,384 |
| 総　食　数 | 297,707 | 320,617 | 355,370 | 361,833 |

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

（2）栄養指導件数　（単位：件）

| 年　　度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|---|---|---|---|---|
| 入院患者栄養指導 | 1,425 | 1,447 | 1,839 | 2,010 |
| 外来患者栄養指導 | 643 | 470 | 740 | 878 |

（3）2019年度の主な取組状況

〈食事〉　・産食祝い膳のリニューアル・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】

原　著

1）　塩井建太郎：重症患者への切れ目のない栄養サポートを目指して～ICU入院から退院まで～．日栄養士会誌　62: 86-87, 2019

一般演題

1）　塩井建太郎・ほか：入室から退院まで切れ目の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（札幌市）

## (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 29 度 | 平成 30 度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 持参薬調査（入院） | 6, 624 | 6, 021 | 7, 836 |
| 服薬調査　（外来） | 1, 480 | 898 | 2, 077 |

化学療法業務

| | 平成 29 度 | 平成 30 度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 外来化学療法調製件数（人） | 2, 433 | 4, 110 | 5, 488 |
| 入院化学療法調製件数（人） | 1, 548 | 2, 406 | 3, 133 |
| がん患者指導管理料３件数 | 176 | 205 | 316 |

薬剤管理指導件数（算定）

| | 平成 29 度 | 平成 30 度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| ハイリスク投与患者 | 5, 356 | 5, 029 | 5, 580 |
| 上記以外 | 8, 695 | 8, 471 | 9, 948 |
| 計 | 14, 051 | 13, 500 | 15, 528 |

麻薬指導加算件数、退院時薬剤情報管理指導料

| | 平成 29 度 | 平成 30 度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 麻薬指導加算件数 | 330 | 399 | 514 |
| 退院時薬剤情報管理指導料 | 3, 617 | 3, 007 | 4, 293 |

薬学生実務実習受け入れ人数

| | 平成 29 度 | 平成 30 度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|
| 受け入れ人数(名) | 14 | 9 | 12 |

院内在庫医薬品数（令和２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 | 585(220) | 42. 8(49. 4) | 37. 6 |
| 外用薬 | 231(62) | 16. 9(13. 9) | 26. 8 |
| 注射薬 | 551(163) | 40. 3(36. 6) | 29. 6 |
| 計 | 1, 367(445) | | 32. 6 |

## 3　学術・研修

【資格】

認定資格者（部員）

| | |
|---|---|
| 日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師 | 1名 |
| 日本病院薬剤師会　感染制御認定薬剤師 | 2名 |
| 日本糖尿病療養指導士認定機構　日本糖尿病療養指導士 | 2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 |
| 日本緩和医療薬学会　緩和薬物療法認定薬剤師 | 1名 |
| 日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療認定薬剤師 | 2名 |
| 日本臨床救急医学会　救急認定薬剤師 | 1名 |
| 日本腎臓学会　腎臓病療養指導士 | 1名 |
| 日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師 | 5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 |
| 日本病院薬剤師会　日病薬病院薬学認定薬剤師 | 10名 |
| 日本薬剤師研修センター　認定薬剤師 | 7名 |
| 日本アンチ・ドーピング機構公認　スポーツファーマシスト | 3名 |
| 日本褥瘡学会　認定褥瘡薬剤師 | 1名 |
| 日本災害医学会　PhDLS インストラクター | 1名 |

**研修医勉強会**

西島　正人：「救急関連薬剤 ①」2019.7.23

西島　正人：「救急関連薬剤 ②」2019.7.24

尾崎　智規：「抗癌剤-副作用を中心に-」，臨床研修医実践講座, 2019.8.9

三宅　純子：「抗菌薬適正使用」，臨床研修医実践講座, 2019.8.23

西島　正人：「救急関連薬剤 ③」2019.9.4

**看護部勉強会**

西島　正人：「鎮痛薬」2019.4.25

柳井伊久子：「安全にインスリンを投与するために」，令和２年度バンビナー研修会,, 2019.4.26

生島　繁樹：「薬を投与する」，令和２年度バンビナース研修会, 2020.3.13

生島　繁樹：「薬を投与する」，令和２年度バンビナース研修会, 2020.3.16

**医療安全研修会**

橋本　佳之：「ハイリスク薬の安全使用」，医療安全研修会, 2019.6.20

永松　和彦：「麻薬の取り扱いとハイリスク薬」，医療安全研修会, 2019.6.20

生島　繁樹：「薬剤安全対策チーム」，医療安全研修会, 2019.8.1

**院内感染対策講習会**

三宅　純子：「抗菌薬適正使用」，院内感染対策講習会, 2020.2.13

**NST研修会**

橋本　佳之:：「脂肪乳剤の適正使用」;NST研修会, 2019.06.27

**（その他）**

橋本　佳之：「薬剤部の業務」，新人オリエンテーション„ 2019.4.6
柳井伊久子：「糖尿病の薬の種類と効果」，糖尿病教室：2019.5.29
堀　　智貴：「irAEマネジメント」，集学的がん治療研修会, 2019.6.12
柳井伊久子：「インスリン注射の保管方法」，糖尿病教室 2019.7.17
植田奈都美：「腎臓とお薬」，腎臓病教室 2019.11.11

## 4　業績

著　書

1）　生島繁樹：【薬トレ　薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック】褥瘡症例　薬局、70巻４号, p791-818, 2019.3
2）　生島繁樹：【貼付薬の適切な貼り方－スキントラブルをどう回避するのか－】スキントラブルと外用療法, WOC　Nursing, ７巻４号」p74-80, 2019.4

総　説

1）　生島繁樹：高齢者の適切な外用療法　外用療法と服薬指導，薬事新報, 3110号, p15-19, 2019.8
2）　生島繁樹：令和元年度　薬剤部会研修会報告，全国自治体病院協議会雑誌，第58巻，第12号. p82-83, 2019

講　演

1）　生島繁樹：知りたい、聞きたい、血液さらさら薬って大丈夫？，第９回市民公開講座　奈良県の静脈とリンパ浮腫の病気を考える会, 2019.4.20（奈良市）
2）　澤井美希：DSTにおける薬剤部の取り組み，第94回病診・病病連携医療講座2019.5.16（奈良市）
3）　牧浦耕平：当院のがん治療、緩和ケアチーム、メサペインの適応外使用等，奈良県病院薬剤師会薬剤師がん医療セミナー , 2019.9.27（奈良市）
4）　生島繁樹：薬育～薬に関する正しい使用法や副作用を学ぶ，令和元年度　奈良県児童養護施設協議会　自立生活支援研修会, 2019.11.30（奈良市）

シンポジウム・ほか

1）　生島繁樹：「高齢者の適切な外用療法　外用療法と服薬指導」第３回日本老年薬学会学術大会, 2019.5.12（名古屋市）
2）　植田　奈都美：「より質の高い心リハを目指して多職種連携を考える　薬剤師の立場から」，第11回奈良心臓血管リハビリテーションカンファレンス, 2019.6.8（奈良市）
3）　生島繁樹：「日本糖尿病療養指導士として患者に寄り添う薬剤師の役割」第74回日本医療薬学会公開シンポジウム, 2019.9.29（奈良市）

一般演題

1）　植田奈都美ほか:薬剤師によるPCSK9阻害薬導入の取り組み，第58回自治体病院学会, 2019.10.25（徳島市）
2）　福森洋之ほか：当院における広域静注抗菌薬の使用状況について，第43回奈良県総合医療センター医学会, 2019.11.9（奈良市）
3）　堀智貴ほか：がん化学療法服薬指導業務の効率化・標準化に向けたテンプレートの作成と評価，第29回日本医療薬学会年会, 2019.11.4（福岡市）
4）　樽井静香ほか：患者支援センターにおける薬剤師の業務内容と今後の展望，日本医療マネジメント学会第15回奈良支部学術集会, 2020.2.1（橿原市）
5）　中村彩香ほか：後感染予防抗菌薬の適正使用における薬剤師の取り込み，第41回日病薬近畿学術大会2020.2.15（神戸市）
6）　西島正人ほか：2019年度病院実務実習生に実施したアンケート調査，第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 2020.2.16（神戸市）
7）　森本早矢香ほか：当院救命救急センターにおける問い合わせ業務の解析，第41回日病薬近畿学術大会2020.2.16（神戸市）
8）　中川智章ほか：当院における閉鎖式接続器具全面導入について現状報告，第41回日病薬近畿学術大会2020.2.16（神戸市）
9）　武知理菜子ほか：ハイリスク妊婦支援チーム「すこやか」の取り組み，第41回日病薬近畿学術大会2020.2.16（神戸市）
10）　西澤英之ほか：整形外科下肢手術施術患者に対するエドキサバンの投与量と薬剤師の関わり, 第41回日病薬近畿学術大会, 2020.2.16（神戸市）

その他

1）　堀智貴：吸入指導実習，第4回奈良医療センター地域連携吸入指導勉強会2019.5.30（奈良市）
2）　生島繁樹：症例検討ファシリテーター , 2019年度第１回CDEなら認定講習会, 2019.9.8（橿原市）
3）　生島繁樹：症例検討ファシリテーター , 2019年度第２回CDEなら認定講習会, 2020.2.9（橿原市）
4）　三宅純子：タスクフォース，第100回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップin近畿, 2019.11.3-4（神戸市）

## (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

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安心して働ける職場

### 3　職員の動向

（1）看護職員数の推移（4月1日現在）

| | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 常勤数 | 449 | 480 | 504 | 532 | 577 |
| 短期職員（実働） | 21 | 24 | 22 | 27 | 26 |
| 嘱託 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 産休数 | 4 | 4 | 6 | 6 | 14 |
| 育休数 | 16 | 30 | 29 | 31 | 26 |
| 部分休業取得数 | 33 | 42 | 55 | 56 | 61 |
| 長期出張・職免 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| 長期特休 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 新規採用者数（新卒） | 47（45） | 55（43） | 50（46） | 74（54） | 93（75） |
| 中途採用者数 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 退職者数 | 26 | 38 | 48 | 59 | 59 |
| 全体離職率（%） | 5.8 | 7.8 | 5.2 | 12.5 | 11.7 |
| 新卒退職率（%） | 6.7 | 15 | 16.8 | 18.5 | 6.7 |

### 4　臨床看護実践

（1）　2019年度看護部目標と評価

| 目　　標 | 年　　間　　評　　価 |
|---|---|
| 1．安全で安心な質の高い看護の提供<br>1）看護の原点にかえり基本に忠実な看護<br><br>2）気持ちが伝わるこまやかな看護 | ・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。また、人が育つ「対話」をキーワードとして1年間取り組んだ。<br>・リーダークラス対象のふたば研修では、看護部長の講義があり、師長・主任を巻き込んで関係性について考えさせた。よい関係性を保つために前向きな言葉や承認をするために、「ワクワクさん」を一人決め1日その人を褒めるなど、ゲーム感覚で実践しコミュニケーションが取りやすくなった職場もあった。これらは、2月17日ポスター形式で発表した。<br>・次世代の管理者育成のためのマネージメントアップ研修では、理事長を |

| | |
|---|---|
| 2．「人が育つ」職場づくり<br>1）オープンな対話で、へだてのない職場<br>2）やりがいについて共に考える職場 | 講師に迎え、ロンドンプロトコール研修を開催した。各部署の問題点を考えさせ、師長主任を巻き込んで、超過勤務短縮・業務改革・昼休憩時間確保・前向きな言葉・ありがとうカード等、組織風土の改善や組織の問題点の解決策を実践した結果を2月26日に口演発表した。<br>・師長においては、①人材確保・離職防止と対話②働き方の検討と対話③質の向上と対話④業務改善と対話、これらの4グループで、人・職場を大切にする仲間作りと安心・安全文化の醸成を目的にグループ活動を実践した。<br>・病院機構の師長主任研修会では、3月7日に「語り合おう　奈良看護　ふたたび」というテーマで『第1回奈良看護学会』を行い、1年間のそれぞれの実践報告を発表した。<br>・それぞれの研修が点ではなく、線として繋がりを意識した内容にプラッシュアップし、次年度は、「奈良看護」「プロフェッショナルとして」をキーワードに次世代管理者育成を計画する予定である。<br>・原点にかえり基本に忠実な看護の実践、気持ちが伝わるこまやかな看護を実践するにはまだまだ努力が必要である。次年度もオープンな対話で、へだてのない職場を目差し努力していきたい。 |

（2）2020年度看護部目標

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）基本に忠実な医療　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）安心して働ける職場

（3）看護外来

ストーマ外来365件、創傷ケア外来191件、フットケア外来268件、失禁ケア外来24件、緩和ケア外来20件、がん患者指導管理料Ⅰ 306件、がん患者指導管理料Ⅱ 352件、褥瘡ハイリスク患者ケア加算1,491件、助産師外来2,226件、遺伝子カウンセリング18件であった。

## 5　看護部委員会

### 〈1〉看護師長研修会

企画委員：深川　貴美、佐々木綾子

#### 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．看護部管理者として人間性を育み自主性、積極性を発揮し、病院運営に参画する

#### 2　活動要約

今年度は小集団活動として、1G：人材育成と対話、2G：働き方検討と対話、3G：質の向上と対話、4G：業務改善と対話とし、それぞれの小集団には対話というキーワードを設けた。

対話は情報共有・コミュニケーション、他者との関わり方等である。小集団活動については病院機構の3病院の師長や主任、認定看護師等が集まり当センター内で発表を行った。

毎月の活動内容で活動予定であったが、今年度は麻疹の流行や院内での VRE 感染のアウトブレイクや１月頃からは新型コロナウイルスの流行により、活動内容は毎月変更となった。

５月～６月は麻疹や VRE 感染対策について、標準予防策の徹底のため標準予防策チェックリストをもとに、手袋やガウンの着脱方法や手指衛生などを各所属で全スタッフを確認。標準予防策の重要性と徹底の難しさを痛感した。しかし、スタッフが感染症の知識や標準予防策の必要性を理解し行動することで、その後アウトブレイクを防ぐ事ができた。アウトブレイクを防御できた大きな要因の１つには、ウイルスや細菌の除菌に効果のある UV-C 紫外線照射システム UVDI － 360 の２台の購入でもあった。使用については、勉強会をおこなった。７月には主任の実践能力を高めるために、勤務表の作成を実施しているが、患者の安全とマネジメントの視点を持って勤務作成しなければならないが、指導マニュアルがない状態であった。そのため、勤務作成の手順マニュアルの作成をおこなった。10 月は ISO 内部監査における問題と対策について話し合った。また、事例を用いて「人の痛みをイメージできる人材育成をするための指導方法を検討する」をねらいとし、グループでロールプレイングを実施。11 月には６か月振り返り研修でのアンケートに結果である新人看護師の巣案に思うことについて話し合った。問題としては、病棟の雰囲気や先輩看護師の言葉に不安を感じ、今年度のキーワードでもある対話ができていないことがわかった。スタッフへ『お互いが前進できる言葉』の浸透ができていない。師長として、職場の雰囲気を変えるため今一度『お互いが前進できる言葉』の浸透ができるような行動が必要と話し合った。１月からは、新型コロナウイルスの流行を考え、防護具の着脱研修や感染症病棟への応援体制について考え、また感染症外来から入院までの流れの確認をおこなった。また、当センターの陰圧室や陽圧室について理解していなかったため臨時で研修会を開催した。知って（理解して）いるようで、分かっていない事が多くあり、師長としての看護管理能力・マネジメント能力を高める必要がある。来年度は、日々おこる問題を早期に改善するために師長研修会を活かし、看護部管理者として自主性、積極性を発揮し、病院運営に参画できるように企画していきたい。

**〈2〉主任研修会**　　企画委員：吉田　京子、杉田　容子、野田　真里、梶原　智代

**１　目的・目標**

目的：主任としての資質を向上し、役割を遂行する

目標：１）師長と協力し所属の安定した運営を実現する

・オープンなコミュニケーションができ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**

院内感染に対し拡大防止のため感染対策の実施状況のラウンドを行った。また、前向き言葉の浸透を目指し活動した。コンピテンシーの学習は、緊急の課題に対応したため実施できなかった。目標１に対しては各所属内での師長・主任の連携はとれており、所属内での課題解決に努めることができた。しかし、主任同士の情報交換が少なく、組織横断的な活動に繋がらなかった。目標２は、２年目看護師を対象に、機会の少ない処置や看護技術の体験型学習を実施した。また、研修を企画し自律的な行動やマネジメント力を発揮できるスタッフの育成に努めた。個々の活動や小集団活動の内容をまとめて奈良看護学会で４題発表を行った。

＜各小集団活動の内容と評価＞

１．新人看護師が入院担当できるようになるプロジェクトの推進

チェックリストにて達成度の確認を行い、12 月末には一人でできる 70%を達成した。

2．マネジメント力のあるチームリーダー・トップリーダーの育成

研修の企画を行い、各部署の今年度の評価と次年度の課題について報告した。

3．これから中堅を担う看護師の研修

デイリーダーの悩みと管理者がデイリーダーに期待することを明らかにした。言葉の伝え方、受け取り方をとりいれたデイリーダー研修を企画した。

4．入退院に関わる業務内容の見直し

新病院移転時の運用フローから現在の業務の問題点の抽出をおこなった。部署ごとのフローの見直しや、他職種で連携した業務分担を行う必要性が明らかとなった。

5．薬剤管理アセスメントシートの作成

アセスメントシートを作成し、12 月より使用を開始した。今後は、活用状況や問題点の評価を行う必要がある。

6．転倒・転落のテンプレート作成と記録の充実

テンプレートを作成し、3 月より使用開始となった。

来年度は、今年度の活動の継続や評価を行うとともに、師長会や主任同士の情報共有を充実させ、課題に速やかに気づき・行動できる体制をつくる。

**〈3〉臨床指導者学習会**　　企画委員：田中　直子、小山　弘恵、中谷　志保、石川　昌江

**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

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

3．魅力ある職場づくりに取り組む

**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、指導マニュアル作成に必要な共通事項を共有し、実習指導マニュアル（覚書）を作成した。所属ごとに特化した実習指導マニュアルは年度後半より取り組み次年度に完成予定とする。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、学校教員と共有し改善策を検討した。学生のまとめの会は、予定を挙げて計画的に参加した。次年度もまとめの会・実習協議会へ計画的に参加し学生理解を深めるように取り組んでいく予定である。さらに、各病棟の実習環境について検討し、図書の整理、詰所内に学生用の椅子とテーブルを設置し､看護師と学生双方が声をかけやすい環境づくりに取り組んだ。

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」「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い、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。

目標 3 において、ふたば研修と兼ねた思いやりのある職場環境づくりや、学生や新人が所属で馴染みやすいようにウエルカムボードの作成に取り組んだ。働き続けたいと思える職場環境にむけて次年度にも継

続して取り組んでいく予定である。

近年、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。そして、学生がより良い実習をおこなうために、実習指導者は理論的、実践的な指導にむけて、指導者学習会を効果的に活用し、教員と臨床指導者が教育について深く学びあえるよう連携していきたい。

### 〈4〉教育研修協議会　　陳野　優子

メンバー：名嘉山　中村明　石川　酒井　徳田　前田　福川　小柳　藤本　南　中西　山本　榎
藤原淳　井上　大元

執行部：　外川　井上　副田　陳野

#### 1　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継続して実施している。今年度は、９月以降の離職防止に向けてバンビナース研修を月１回実施した。ラダーⅠ以上の研修としては、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、継続教育指導者研修「ふたば研修」を杉元副院長兼看護部長を講師として継続して実施した。また、看護補助者に対する教育も計画的に２回実施し、看護チームとしての質の向上に努めている。今後は、中堅以降の人材育成を含め、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、12 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。今後は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　　寺田　和代

#### 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．患者にとって必要な看護や実践した看護を記録に正確に書くことができる

１）看護過程に基づいた記録ができる

2）標準看護計画の修正ができる
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

**2　活動要約**

目標1について、災害・システムダウン時の記録、看護サマリー、クリニカルパスについて3つの小集団活動を行った。

災害・システムダウン時のチームは、必要な記録類を準備しファイリングを行った。

看護サマリーチームは、地域につなぐ看護サマリー用紙の検討を行った。転院先の施設や病院等が必要としている情報が記載できるように、退院サマリー用紙の改訂案を作成した。次年度の活用を目指す。

クリニカルパスチームは、運用のルールを検討した。次年度の運用予定。次年度は、小集団チームごとに小集団活動の目標と年間計画を立案し活動していく。

目標2については、各所属の委員が月1回の質的・形式・輸血・看護必要度の監査を実施した。各自の所属での課題にむけ改善できるよう取り組んだ。

目標3については、所属毎に、重症度、医療・看護必要度の学習会を実施し知識の向上に努めた。

**〈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**

新センターへの移転時に電子カルテを更新し一年が経過したが大きな問題もなく経過している。昨年度と同様にケア項目のマスターの見直しと各病棟で使用しているセット化の見直しを行った。また成人用入院基本セットの活用状況の把握を行い、追加したいケア項目について各所属より意見を募った。転倒転落アセスメント評価についてもケア入力の状況を把握し、漏れがないように各所属に周知をした。昨年度作成したワークシートの活用状況を把握し、見直し修正に取り組んだ。今後も診療報酬改定に伴う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、ISO 取得に伴い昨年度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。次年度は患者に安全な看護が提供していくためにも、現在の看護手順の内容と実践との整合性があるか、また正しく使用されているかなどを含めて検討していく必要がある。そのためには監査項目を選出し、監査を行い修正・追加を適宜行っていく必要がある。

**〈7〉看護部安全推進ワーキング部会**　　看護師長　佐々木綾子

**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．薬剤関連・患者誤認に関するインシデントを減少させる

2．毎月のインシデント分析を行い、原因を明らかにする
3．改善策に沿って実践されているかラウンドで確認する

**2　活動要約**

今年度の活動は1G：薬剤関連、2G：チューブ・ドレーン、3G：転倒転落、4G：検査・書類の4チームに分かれて、看護部で起こっているインシデントについて問題点や分析を行った。しかし、同様のインシデントが繰り返し起こっている事や各部署でのカンファレンスが効果的に行われていないことがわかった。そのため、カンファレンスを実施しても改善策には手順通りに行うや頻回訪室など同じ改善策が対策となる状態であった。当初活動のメインはラウンドとしていたが、「インシデントの調査や分析が包括的かつ慎重な形でなされるようにする」を目的としている、『ロンドン・プロトコル』を活用したシステム分析について、上田総長を講師とした研修会を4回実施した。研修ではインシデント事例をもとに、情報の聞き取り方法やフィッシュを使った分析方法を学び、個人の要因だけではなく、もっとシステム的な問題などにも目を向ける必要について知ることができた。目標とした、リーダーナースとして自部署でのカンファレンスなどで指導まではいたっていない。

7月からは「看護部で発生したインシデントについて、タイムリーに傾向や問題点を把握し、結果につながる対応を行う」を目的とし、毎週木曜日の 13：30 ～ 14：00 に安全推進ワーキング定例ミーティングを行った。内容は①前週月曜日から日曜日までのインシデント集計結果の報告②共有が必要な事例と対策の確認③小集団の取り組みでの報告事項④他部門への調整、セーフティーマネージャー会議への提案事項について話し合った。ワーキングの担当師長・主任・副看護部長の3名で開始したが、1月からはワーキングメンバーの参加とした。その結果、他部門への提案をセーフティーマネージャー会議で行い、看護手順の変更、インシデント報告の内容は他者が読んでもよりわかりやすい内容に変化した。来年度もインシデント情報を共有し､タイムリーに対策が立てられるように活動していく必要がある。そのため､定例ミーティングを行い、チーム活動が積極的にできるようにラウンドや要因分析の時間を確保していきたい。

**〈8〉看護部感染予防ワーキング部会**　　感染管理認定看護師：濱中　悦子

**1．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、スタッフは指導したことを適切に実施する。

**2．活動要約**

今年度、リンクナースが指導できるように標準予防策などのプレゼンテーションを行ってもらう計画を立案したが、麻しん・VRE アウトブレイクが発生したため急遽内容を変更した。標準予防策の徹底を基本に、個人防護具の着脱をスタッフ全員がきちんとできるようにした。看護部リンクナースとして個人防護具の着脱・オムツ交換・清拭のベストプラクティスを作成し、スタッフがきちんとできているかの把握をリンクナースが中心になって行った。また､リンクナース会でも個人防護具の着脱の練習を何度も行い、間違っているところなどはお互い指摘しあうようにした。同時に清潔・不潔の区別をきちんとつけるために視覚から導入し、紫手袋は不潔、白手袋は清潔とした結果、廊下で紫手袋を着用したまま移動する姿はほとんど見なくなった。このことは評価できることであるが、スタッフがきちんと理解して行っているかの検証には至っておらず、次年度はきちんと理解できているかということを確認していきたい。

今年度は、リンクナースに役割を与えることにより、自らリンクナース会をどのように進めていけばよいか、何をすればよいかなどを考える機会が与えられたと思う。今までは執行部から今月行うことの課題を出したり、ラウンド内容なども決めて行っていたが、それ以上に与えられたことしかできないということは問題であると思い変更した。リンクナースだけでは決められないことも多くあったが、ヒントを与え

たり、現在流行している感染の問題などを取り上げて進めることができた。この方法は次年度も継続して行っていきたい。

執行部が多くいたにもかかわらず、横の繋がりがうまくできずそれぞれの役割が不明確に終わってしまった。次年度はしっかり､執行部内での役割分担も行いリンクナースを指導できるようにしていきたい。

### 〈9〉災害ワーキング部会　　原　敏恵

執行部：枚本、小坂、亀井

メンバー：小林、川中、二滝、福井、帷子、笹倉、吉野佐、谷車、井上、三井
木村、原、川原、耳塚

オブザーバー：鈴木晴子

**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できるよう支援する
（2）各フロアーで災害訓練の企画・運営・指導ができるよう支援する

**2　活動要約**

目標（1）に対して、各所属で災害マニュアルの追加・修正を行い、災害発生時のスタッフの連絡網を作成し災害訓練時に実際使用した。また災害訓練の DVD や学研ナーシングの災害編をワーキングメンバーが視聴し訓練に活かした。さらに、スタッフの災害時の対応に対する知識普及を目的に災害カルタを実施した。

目標（2）に対して、所属のアクションカードなどを用いた訓練を各フロアーで企画し実施した。各フロアーの特徴を踏まえた内容を企画し実施できた。

9月以降の災害ワーキング部会で訓練内容を報告し共有や課題が抽出された。

6月6日消防訓練が実施され各役割の看護師を実施評価するチェックリストを作成した。このチェックリストによって役割が明確になり、他者評価することができた。10月5日院内災害訓練が実施された。今年度は、地震発生し多数の傷病者が搬送され、さらに院内で火災が発生するシナリオの訓練であった。土曜日の日中という休日体制で、人的な制限のある中、病院設備は通常機能であり前日の金曜日の状況で設定し入院患者数や手術・検査などリアルな設定で実施できた。そのため傷病者を受け入れるため、空床状況の把握などベットコントロールが重要であった。引き続き災害拠点病院としての役割が果たせる職員育成のため、知識・意識の向上に向けた研修や訓練を実施していきたい。

### 〈10〉看護部褥瘡対策委員会　　皮膚・排泄ケア認定看護師：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、褥瘡発生を0件にする。

目標：褥瘡発生のリスクアセスメントを実施し、不適切なポジショニングによる褥瘡発生を0件にする。(踵部、ずれによる尾骨部～仙骨部)

1）マット・ポジショニングピロー・予防用被覆材の適切な使用方法を理解し、アセスメントに基づいた使用ができる。

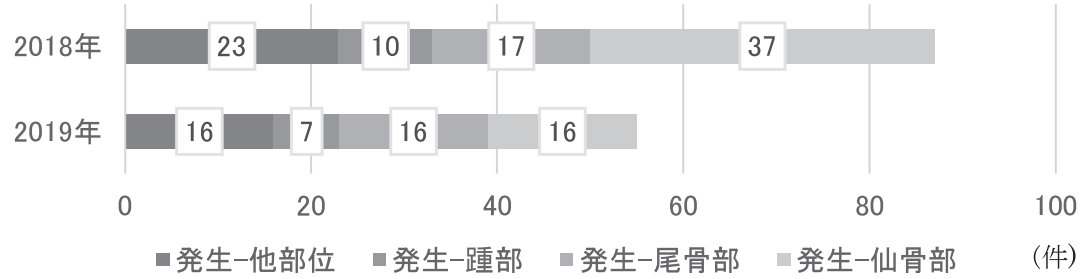
2）病棟ラウンドを通して、褥瘡予防・ケア不備・不足に気づき、指摘しあえる。

**2．要約**

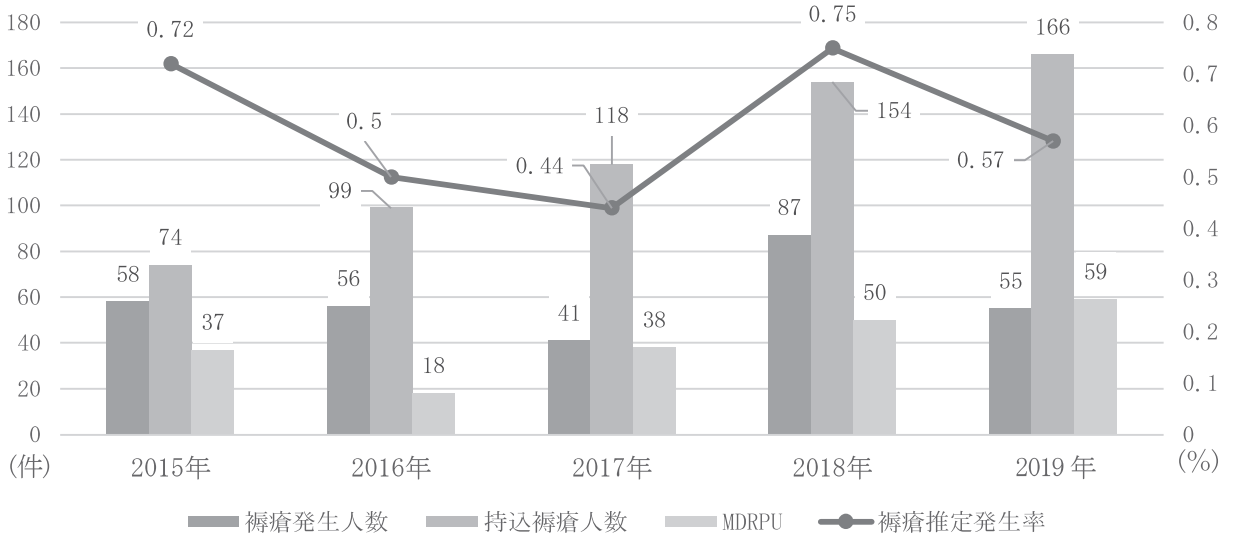
今年度は小集団活動で、「記録」･「ポジショニング」･「物品管理」チームにわかれ、各々で目標を立案し、病棟ラウンドやグループワークを行った。

記録チームは全身状態を観察し、必要な情報収集ができることで、看護計画の立案・的確な看護記録の記載ができる。物品管理チームは病棟ラウンドを通して被覆材の現状の管理状態を把握し、統一につなげる。被覆材の貼付方法を理解し、適切に交換できる。ポジショニングチームはスタッフ全員が適切なアセスメントに基づき、効果的なポジショニングができることを目標として小集団活動を行った。評価では小集団活動を行ったことで、リンクナース間で褥瘡予防策を情報共有でき、自部署での指導に役立てることができたという意見が聞かれた。不適切なポジショニングによる褥瘡は上半期で３件発生したが、下半期にはみられなかったので成果があったと考える。今後も継続して予防・発生ケアがスタッフに浸透するように小集団活動を継続していきたい。

褥瘡発生件数は昨年度より減少した。仙骨部の褥瘡は著明に減少したが､尾骨部は減少していないため、尾骨部の褥瘡発生予防が次年度の課題である。




【年度別褥瘡】




**〈11〉看護部 NST ワーキング部会**　　辰巳　洋子

**目標**　１．自病棟で多職種とカンファレンスを行い低栄養患者の NST 介入が必要かをスクリーニングできる。

（１）小集団活動で成人版 NST 依頼までの流れの使用評価を行い修正し完成させる。

（２）小集団活動で小児・NICU 病棟の NST 依頼までの流れを作成する。

（３）病棟看護師が患者の栄養状態をアセスメントできる。

２．病棟看護師が安全・安楽に患者が経口摂取をできる方法の知識を身につけられる。

（１）小集団活動でリンクナースが嚥下スクリーニングテスト・食事形態の選択方法・食事時の姿勢を理解し病棟看護師の知識を上げることができる。

**活動要約**

今年度のNST介入患者数は173人。目標１については、介入の依頼は医師からが37%、管理栄養からが51%、看護師からが21%だった。昨年度と比較すると医師、管理栄養士からの依頼にほぼ変化はなかった。しかし、昨年度の看護師からの依頼は12%であり依頼割合が増加した。これはNST依頼までの流れを使用し病棟でのスクリーニングの効果であると考える。リンクナースは栄養についての知識不足の認識があった。これに対して次年度は管理栄養士との連携を強化し知識向上できるようにしていきたいと考える。目標２については、リンクナースが中心となり食べるための「口づくり」として口腔ケアについて伝達講習を各病棟で実施し看護師の知識・技術の向上をはかった。嚥下スクリーニングテスト・食事形態の選択方法・食事時の姿勢についてはワーキング部会で勉強や院内研修を認定看護師により実施した。次年度は主に安全・安楽に経口摂取により栄養管理ができる技術を習得できるように活動していきたい。

**〈12〉接遇ワーキング部会**　　福谷まり子

**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**

目標１について入院患者アンケート結果より、入院中の看護師の対応については、「満足」の月平均が92.3%「不満足」は0.9%であった。感謝、安心、信頼、笑顔の言葉が多い中、コールの対応が遅い、みんなは親切だが特定のスタッフだけ対応が悪い、職員間の申し送りが悪い、人によって対応が違うなど、苦情０％はかなわなかった。

目標２について、接遇に関する自己他者評価、院内ラウンドを前期後期に分けて行った。評価は後期の方が上回っていた。今後も継続するためには、チェック項目から、他者評価がしにくい点があるという意見があり、改善を行う必要があり、来年度の計画に入れていく。

目標３について、患者からの意見や日頃の病棟での気づきについて、倫理カンファレンスを行いフィードバックやどうしたら相手の満足に繋がったかを話しあった。また、患者対応だけではなく、スタッフ間の接遇を考慮できるように、所属内での先輩・後輩の日常的会話の問題点を検討し改善に向けたグループワークや､相手を思いやる行動が出来ることを意識し､お互いが前向きになる言葉がけについてのカンファレンスを行った。今年度初めての取り組みとして、患者が満足するサービスを考えるうえに、まず、医療者同士が、相手の気持ちを考え、心地よい言葉が行き交う環境つくりをめざし、朝のあいさつ運動を始めた。師長が立っていると緊張するなどの意見もあったが､「笑顔で挨拶されたら嬉しい､自分も笑顔になる。今日１日頑張ろうと思える。」などの感想があり、来年度は新人も含め続けていきたい。

セクレタリー・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。

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

溝上　直人、久利　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）ジェネラリストに対して専門的研修を企画・運営し、原理原則を踏まえた看護が実践できるように知識・技術を発信する

2）情報共有・連携を図り、入院患者だけでなく、外来・地域患者への関わりを拡大する

**2　活動要約**

今年度は急性期病院としての役割を鑑み、「早期回復にむけて看護の力でできること」というテーマでリソースナース研修会を３病院のリソースナースが連携し企画・開催した。急性期・周術期において、看護師や理学療法士がどのような視点を持って多職種・他部門と協働しているのかを周術期の患者の一例を通じてそれぞれの専門的な視点から講演を行った。病期に合わせて変化する患者の状態をアセスメントし、患者の全体像を捉えてケアにどのように繋げているのかを考える機会とした。他職種連携の実践から早期離床・早期退院に向けての日常生活援助について学び、実践に繋げることができるように、講師と会場の参加者とディスカッションをしながら学びを深めた。今回初めて QR コードによる知識確認クイズの実施や質問受付をするシステムを導入した。参加者のほとんどが活用されており、質問もしやすかったという好意的な意見のみであり、効果的であったと考える。研修参加者は 73 名で半数以上が経験年数 20 年以上の看護師であり、１～３年目の看護師は全体の６％にとどまった。研修内容に関しては、ほぼ全員が「期待通り」「だいたい期待通り」であったため、幅広い経験年数に応じた研修内容であったと考える。また、研修の企画･運営についてのマニュアルの改訂も並行して行い、スムーズな研修運営の実現に取り組んだ。

地域連携に関して、過去の同行訪問の実績から、在宅に訪問するしくみが病院として承認されていると考え、目標や計画を立案したが、新センター移転等の事情から正式には進んでいない現状であった。急性期病院の役割、人員配置の問題等から、本当に今、リソースナースが在宅訪問する意義があるのか、組織のニーズを検討した結果、今年度は現状分析にとどまった。そのため、訪問のしくみの見直しや、フロー・同意書の案の作成は行ったが、正式に承認されるようなしくみを作るまではできず、実際の訪問にも至っていない。専門性の高い看護師の同行訪問を進めるのであれば、グループではなく、在宅患者訪問看護指導管理料３を算定できるリソースナース（がん看護関連リソースナース、皮膚・排泄ケア認定看護師）が個々の症例から検討していくことが課題と考える。

広報に関して、院内のニュースレターを電子化し、毎月１回院内全職員に配信し閲覧数の増加を図った。病院ホームページ上のリソースナースページを更新し､内容の充実化に取り組んだ。今後も継続し､リソースナースの活動アピールを行っていく。

### 〈14〉緩和ケアワーキング部会

宮地　真澄

**1　目的・目標**

目的：地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん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）各所属でがん患者スクリーニングシートの結果を活用し、介入が必要な患者のケアをカンファレンスで検討し、看護計画の立案に繋げることができる。

2）所属での緩和ケアを推進していくために、緩和ケアについての知識・技術を深める学習会を計画的に行うことができる。

**2　活動要約**

目標１について

初回の委員会で、がん患者スクリーニングの目的は、がん患者の苦痛を早期にキャッチすること、スクリーニングを通して患者との対話につながることを確認した。そして、再度スクリーニングの手順をリンクナースに周知し、スクリーニングの実施やカンファレンス、看護計画ができている病棟の工夫点を共有した。部署の１年間のスクリーニング実施数を可視化することで、リンクナースが中心となり、スクリーニングの実施や緩和ケアの介入が必要かどうか考えることができるようになってきた。緩和ケアチームとの連携を課題としている部署もあり、入院患者のケアの主体は病棟チームであるため、病棟は緩和ケアチームにどのような介入を期待し依頼しているのか、依頼したあとの患者・家族や病棟チームの変化を評価しながら、病棟と緩和ケアチームとの連携をさらに強化することが課題である。

目標２について

緩和ケアに関する勉強会については、それぞれ部署の計画に基づいて実施した。緩和ケアの知識を高めることが課題の部署もあった。緩和ケアとはどういうことか、知識だけでなく、実践での活用が難しいことも考えられる。勉強会で学んだ知識が、実践現場で活用できるように、参加した研修の効果を評価し、事例を通して知識を深めることが課題である。また、がん分野のリソースナースが中心となり、リンクナースやスタッフに、実際の患者家族の事例を通して、実践の意味づけをしていく必要がある。

### 〈15〉退院支援ワーキング部会　　深川　貴美

**1　目標**

(１)退院支援に関する知識の向上を図り、より個別に応じた退院支援介入につなげる(２)退院支援の流れ、カンファレンスの持ち方など、病棟間での情報交換と共有を行い、病棟間での差異を減らす（３）地域との連携を推進し、在宅医療を支える仕組みを理解する

**2　活動要約**

今年度より小集団グループ制を取り入れ、①退院支援の知識向上②スクリーニングシート③退院支援カンファレンスの項目に分かれて活動を行った。目標１については小集団グループ①が主体となり退院支援理解度チェック表を作成し、各所属の知識の現状把握を行った。チェック表の結果をもとに、所属毎で勉強会の実施や個別にスタッフ指導を行った結果、理解度チェックの再評価で理解度を上昇させることができた。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いため、情報収集の方法・入退院支援シートのチェック者や記録について問題に挙げ、病棟間で現状を報告し意見交換を行った。目標３については、奈良市入退院マニュアルの合同会議にワーキングメンバーから２名が参加し、意見交換を行いワーキングメンバーへ伝達講習を行った。今年度は２回の症例検討会を行い、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。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り、看護サマリーの内容にも改善が必要な現状である。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、引き続き質の高い退院支援カンファレンスを行なっていくこと、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挙げられる。そのため、奈良市入退院マニュアルの周知を行い、看護サマリーの内容については記録検討委員会とともに検討していく必要がある。

### 〈16〉看護部認知症ケアワーキング

黒田　和子

#### 1　目的・目標

目的　認知症高齢者等の患者が安全・安心できるケアを提供できる

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を定期開催ができる

2．身体拘束に関連した監査を実施し、身体拘束率が低下する

#### 2　活動要約

今年度の主な活動は、1．身体拘束に関する外部監査、2．認知症ケアに関する標準看護計画の作成、3．事例検討会、4．認知症ケアマニュアルの修正、5．認知症ケア研修の開催を行った。

今年度、外部監査を実施した結果、看護計画立案の抜け、身体拘束開始時、実施中のカンファレンスの実施の抜けが発生していることが分かった。看護計画に対しては、認知症ケアに関する標準看護計画を作成した結果、看護計画が立案されるように改善された。また、身体拘束の開始時や抑制時の看護記録、カンファレンスの抜けに対しては、ケア項目に「抑制の有無」を入力する、朝のミーティングでのアナウンス、共同業務に「抑制患者のカンファレンス」を記載する、など所属ごとに取り入れられる方法を工夫し漏れ防止を行った結果、所属の最終評価では6所属で改善が見られた。テンプレートの活用を周知したところ、全所属で活用されるようになった。

事例検討会では、4グループに分かれて、2事例の検討を行った。事例からの学びは、どのように対応するかという視点だけでなく、患者の不快感を取り除く、コミュニケーションの方法、多職種との情報共有など患者中心の看護についての話し合いができていた。

認知症看護ケアマニュアルをリンクナースが見直し、執行部による修正とISOの再登録ができた。また、認知症ケア研修では老人看護専門看護師の森が講義を行った。認知症患者が増加する中、多忙さによる誤った対応が患者の症状を悪化させる可能性や、患者との時間を少し伸ばすことで患者の安心に繋がることなど、今後も学びを深めていく必要があり、活用度の高いマニュアル作成や、研修の継続が必要であると考える。

## 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

救急・集中治療センターは、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26名が加わり計104名で開始となった。1年間で2名が産休に入り、中途採用者3名、院内異動者、転入3名、退職者6名であった。令和元年度末で看護師93名体制となっている。今年度は、夜勤可能な看護補助者採用2名あり、看護補助4名、介護士1名体制であった。

#### 2　患者動態

救急･集中治療センターはICU10床､HCU30床(HCUI､6床､HCU2､24床)ER7床の許可運用病床であった。今年度より、HCU2の病床を5月から20床から24床稼働に増床し、救命救急入院料1を取得できる病棟として運用している。ICUは、9月から8床から10床稼働に増床し、集中治療室管理料2を算定している。ICU入室は、おおよそ予定手術が40%、緊急入室（ER、院内急変）60%である。HCU1の6床は、ハイケアユニット入院管理料1を算定している。昨年度の救急搬送件数は5598件、Drヘリ搬送件数は68件であった。今年度は救急搬送件数6170件、Drヘリ搬送件数は、64件であった。

| | 病床稼働率 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| ICU | 103.1% | 3.08 日 |
| HCU1 | 101.0% | 2.55 日 |
| HCU2 | 107.3% | 6.30 日 |

### 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、導線を考慮した物品配置やマニュアルの見直しやピッキングカートの導入を行った。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。また、丁寧な看護を提供するために、患者のニーズに“気づく”ことができ、“気づいたこと”をお互いに共有し、安全な看護を提供することができる事を目的に気づき会を開催した。それは、必ず一言発言し､「ありがとうと言ってもらえて嬉しかった」「アドバイスしてくれて嬉しかった」「患者状態に気づけた」などの声を聞くことができた。そして、スタッフ全員がICUのことを思い、目指す看護について話し合うことで、一人ひとりがチームの一員であるという自覚を持ち､協力できる体制作りの強化が図れ､患者のケアや観察、状態を共有することで、統一した看護が行え、異常の早期発見につなげることができた。インシデント件数は前期：23件、後期：22件と変化はなかったが、ドレーン・チューブ関連の減少に繋がった。

今回の取り組みを通して対話する機会が増え、スタッフ皆が自然に良かったことを声掛けしている姿が見られるようになり、認め合い、相手を大切に思うことで信頼関係を築くことができた。今後の課題として、安全なICU看護を行うためにICU教育プログラムの作成が必要である。

### 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、久利衣子が、全国自治体病院学会で「超過勤務時間の短縮を目指した作業同線に着目した業務改革の効果」について発表した。

## 〈2〉外来

看護師長　井上　弘子　松下　宗子

### 1　スタッフ

看護師長2名、看護主任2名、看護師28名（うち有期専門職員18名、部分休業取得者12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。12月に助産師が1名退職した。

### 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・頭頚部外科、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外来と外来化学療法室で1つの看護単位である。9月より、脊柱側弯外来が開始となった。

令和元年度は、1日平均外来患者数1046名、紹介率73.3%、逆紹介率90.0%である。外来化学療法室利用患者数は、のべ総数6056名、外来手術件数1408件（うち眼科1302件）

### 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．安全・安心で質の高い看護を提供する

2．働きやすい職場環境を整える

1．に関しては、ERスタッフの協力のもと急変時の対応について定期的に勉強会を行った。新型コロナウイルス感染症疑いの患者の対応のため、感染症外来を整備し、スタッフが確実なPPEの着脱が行えるように感染ワーキングメンバーにより着脱方法の確認を行なった。また各科より感染症疑いの患者を感染症外来まで案内する動線の見直しを行った。

2．に関して、ふたば研修に参加したスタッフにより、チームとして仲間意識を持てるように毎朝自分たちで考えた標語の唱和を行った。また1人が担当できる診療科を増やし、応援機能の充実を図った。遅出勤務者を3～4人/日とし診療延長に対応を行ない超過勤務を削減することができた。次年度は、2階・3階外来間での応援や3階外来の計画的な遅出勤務者を配置し超過勤務の削減を行っていく。

### 4　教育

自己血輸血看護師を中薗が取得し計2名となった。ふたば研修に北村と藤原陽の2名が参加した。

## 〈3〉内視鏡・放射線部

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

令和1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 | 4,428 | 2,073 | 402 | 46 | 301 |

| 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 | 26,518 | 12,213 | 1,036 | 301 | 271 | 714 | 1,829 | 13,342 |

### 3　業務・看護活動

【部署目標】

1．検査部門の専門的知識・技術を習得し、安全・安心な質の高い看護の提供ができる

2．他部門・職種間で支えあい、チーム医療が遂行できる

3．意図的に経営に参画することができる

【小集団活動】（内視鏡部）①始業前後点検表を作成して検査室の点検内容を統一できた。②整理整頓：SPD物品の番地管理と定数表示を実施。③患者サービス：上部・下部内視鏡検査の検査前オリエンテーションの充実としてパンフレットを作成し活用を開始した。④医療安全：タイムアウト、サインアウトの全検査導入を開始。患者間違い及び検査間違いのインシデント発生ゼロ件を達成した。（放射線部）①時間外（緊急）検査への対応：必要物品のセット化、緊急対応マニュアル作成、緊急検査物品準備ファイルを作成しERに設置した。②災害・急変時の対応：アブレーション治療時の災害を想定した訓練を他職種で実施。ERナースの協力下アナフィラキシーショック時の対応及び、急変時の対応についてシミュレーション研修をスタッフ全員が受講できた。(共通)所属間研修をＥＲと協働して実施できた。ERからは2名が放射線・内視鏡の緊急検査を中心に3週間程度交換研修を実施し、夜間・休日の緊急検査対応に貢献できるように

なった。

### 〈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 42 名、看護補助１名、委託業者９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 20 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 今年度 | 5,590 件 | 3,344 件 | 平日時間内343 件<br>時間外282 件 | 1,127 件 | 57.3% |

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 | 形成外科 | 麻酔科 | 救急科 | 放科 | 心臓外科 | 乳腺外科 | 頭頸部外科 | 口腔外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 今年度 | 798 | 456 | 113 | 288 | 590 | 229 | 380 | 283 | 1343 | 155 | 231 | 27 | 77 | 10 | 28 | 1 | 233 | 116 | 120 | 112 |

#### 3　業務・看護活動

【所属目標】（１）安全な周術期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、安全な周術期看護の提供するために、医療事故防止に努め業務改善を行い、働きやすい職場環境作りを目指し取り組んだ。１．周術期看護の充実を図るために、麻酔科医師と連携し術前診察の充実を図るために昨年度より同席を行っているが今年度も継続した。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。また術前診察マニュアルの作成を行い統一した術前診察の対応ができるようにした。難聴患者に対応するためのボードの改定と活用や禁忌記載依頼用紙を作成し患者情報の共有に努めた。術後訪問の準備として術後訪問用紙を作成し各スタッフへ術後訪問に対する勉強会を行い、少数ではあるが術後訪問を開始している。２．業務改善として電子化した各手術手順や部屋作りマニュアルなどの情報更新、新診療科の手術手順の作成・追加を行った。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。３．昨年度から導入している鋼製小物管理システムは継続して活用しており在庫の確認、収納場所の管理を正確に行うことが出来ている。また手術材料キットの見直しや追加を行い、ピッキング業務の一部を外部委託業者に業務委譲した。４．医療安全対策への取り組みについては清潔器械と術中に手術操作で不潔になった器械の区別についてのマニュアルを改訂した。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セーフティーゾーンの継続と勉強会の実施や確認テストを行うなどの継続した取り組みを行った。インシデント内容の共有や改善策の検討に努めた。感染対策としては手袋交換、器械拭きの定期交換を継続して行った。手術部感染対策委員が中心となり手洗い、ガウンテクニックの定期的な評価を行った。５．教育としては新人・既卒者に対する手術室看護の指導マニュアルを改訂し活用し統一した指導が行

えるように取り組んだ。また計画的に手術看護に対する勉強会を実施し周術期看護の知識の向上に努めた。6．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。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。7．コミュニケーションが取りやすい環境作りに対しては手術室内にスタッフの顔写真や名前を表示し他職種との円滑なコミュニケーションの手助けになった。今後はさらに教育体制つくりや環境作りに取り組んでいく必要がある。時間内予定手術による手術室稼働率は前年度 56.6%、今年度 57.3%であり大きな変化はみられない。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**

今年度は吉田主任が奈良県立病院機構第１回奈良看護学会で「手術部における主任二人体制」について実践報告を行った。次年度手術看護学会の発表に向けて「当センター手術室における器械出し看護師のノンテクニカルスキル」というテーマで診療看護師と共同し看護研究に取り組んでいる。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、患者に安全・安楽な周術期看護を提供していくために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いく必要がある。

### 〈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階東病棟と兼任)、看護主任１名、看護師３名

**2　患者動態**

| | 血液透析 | 血漿交換 | 血漿吸着 | 腹水濾過 | 末梢血幹細胞採取 | 総件数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 年度 | 1690 | 52 | 15 | 3 | 9 | 1769 |

患者指導

| | ＫＳＴ指導 | 糖尿病透析予防指導 | 療法選択支援 | 退院指導・その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2019 年度 | 165 | 20 | 106 | 4 | 295 |

**3　業務・看護活動**

所属目標

（1）安全な血液浄化治療を提供する

（2）オープンでアクティブな血液浄化治療室を目指す

（1）について、患者指導数の増加や血液浄化治療を受ける患者の重症化や高齢化が進んでいるため、より安全に血液浄化を行えるよう人員配置やベッドコントロールが必要であった。腎代替療法の選択支援・指導がおこなえる看護師を１名増員することができた。また、血液浄化治療において業務の簡素化と人員配置に合わせてＤ - ＦＡＳシステム（自動化）の導入を完了し、事故なく安全に治療を遂行できている。

（2）について、他部署から血液浄化治療室への要望を聞き取り、世局的な関わりを持つことが出来た。即時対応できることは改善をおこなった。病棟看護師が患者の昼食時間を考慮できるよう血液浄化治療の終了時間を病棟へ知らせ、昼食の取り置きなどの対応をお願いすることが出来た。２階東病棟と連携を図りスタッフの応援機能を活用し、血液浄化治療室のマンパワーの充足を図ることが出来た。また、血液浄化治療室から他部署へ応援機能を行うことと、確実にその件数を増加させ定着を図ることができた。

### 4　教育

東山が、輸血細胞治療学会認定のアフェレーシスナースの資格を取得した。

甲斐が、慢性腎臓病療養指導看護師の資格を更新した。

## 〈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14名、介護士1名、ラダーレベルは、ラダーⅢ：10名、ラダーⅡ：0名、ラダーⅠ：2名、ビギナー：2名である。

精神科配属前のスタッフの所属は表1、患者動態は表2のとおり

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 | 訪問看護・重心ケア | 周産期(助産師) | 中途採用者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | — | — | 1名 |
| 令和2年3月 | 5名 | 4名 | 2名 | 1名 | — | 1名 | — | 1名 |

表2　患者動態

| | 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 | 応急入院 | 院内紹介 | 院外紹介 | 身体拘束 | 隔離 |
| 2018年度 | 117名 | 58名（49.6%） | 60名（51.3%） | 57名（48.7%） | | 36名 | 26名 | 26名 | 28名 |
| 2019年度 | 116名 | 57名（49.1%） | 85名（73.2%） | 29名（25%） | 2名（1.7%） | 32名 | 44名 | 67名 | 53名 |

＜注＞　平成31年3月データ：入院患者の内訳（平成30年5月～平成31年3月）

### 3　業務・看護活動

「守ろう安全　高めよう心の健康」をモットーに、病棟目標を、1．患者・医療者の安全を守り質の高い看護を提供する、2．仲間を重んじ成長し合える風土をつくる、として活動した。

今年度は精神科指導者が、正しく共通した患者対応ができるよう対応表を示すなど、スタッフの不安軽減と学びに繋げてくれた。ドアを破損した患者、抑制をすり抜ける患者などのインシデントに対しては、患者・医療者双方の安全保持のための話し合いを、医師を交えて何度も行った。『隔離・拘束　緊急事態直ちに総出で始めます』と標語の提示、CVPPPトレーナーの森・小林による、ディエスカレーションの全看護師への伝達、始業前のウオーキングカンファレンスの徹底は、精神科病棟においていかに安全が重要であるかを意識づけられた取り組みになったと考える。今年度、ふたば研修では、佐伯・小林が中心となり、褒め合える職場風土をめざし取り組んだ結果、スタッフ、医師、多職種共に働きやすいとの嬉しい評価を得た。継続を期待している。

### 4　教育面

看護研究では、前田・森・名嘉山が中心になり、『急性期総合病院精神科の措置入院受け入れに対する取り組みについて～措置入院受け入れに対する看護師の思い～』に取り組み、次年度に発表を予定している。

## 〈7〉2階西病棟

看護師長心得　深川　貴美

### 1　スタッフ

看護師長1名、主任1名、看護師26名、介護士1名、看護補助2名

6月、10月に看護師1名ずつ退職し、3月に看護師2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、共用病床１床が増床となり 36 床での運用であったが、特休のスタッフが３人重なったため、12 月より 35 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和元年度 | 993 人 | 111.6%<br>(36 床の場合) | 13.12 日 | 31.14% | 561 件 | 1404 件 |
| 平成 30 年度 | 919 人 | 100.5% | 11.17 日 | 30.98% | 518 件 | 822 件 |

末梢血幹細胞移植件数：12 件（自家移植６件、同種移植６件）

### 3　業務・看護活動

病棟目標

１）化学療法を受ける患者への看護の質の向上

①化学療法における知識の向上

②化学療法を受ける患者に対し、標準化した看護の提供ができる

２）基準に基づいた看護手順・記録が遵守できる

①現在行われているローカルルールの把握と各担当（委員会・ＷＧ）が中心となった業務改善

②看護記録の入力もれチェック（入院診療計画書・看護サマリー・各種スクリーニング）

③マニュアルの改訂（無菌室マニュアル、患者パンフレット）

３）ポジティブで活気のある職場環境を整える

①スタッフ同士が対話できる時間を増やす

②やりがいが持てる

血液・腫瘍内科、泌尿器科、頭頸部外科においての化学療法件数が増加しており、化学療法の看護ついて取り組んだ。化学療法チェック表を作成し、統一した看護の提供ができるよう知識・技術の指導を行った。末梢血幹細胞移植の件数も増加しており、レジメンを共有しチーム医療に積極的に参加した。

移転時に作成した病棟マニュアルを見直しローカルルールの把握を行いアニュアル改訂を行なった。ドレーンに関するインシデントが３件発生したため、始業点検のリストアップとマニュアル化を行い、ＳＢバッグに関しては取り扱いについて３回の勉強会を行い対策を徹底した。

### 4　教育

教育担当者が中心となり、毎月医師と看護師にて１例ずつの病棟勉強会を開催した。

## 〈8〉３階東病棟

看護師長　濱田明日香

### 1　スタッフ

新人看護師１名、新人助産師５名が入職、NICU と ICU より助産師３名が異動し助産師 29 名、看護師 14 名、看護補助者３名でスタートした。濱田が西和医療センター、教育研修センターと兼務になったことから、師長２名、主任２名体制とした。西和医療センターとの統合を機に助産師３名が転勤（８月）してきたが、看護師２名が他病棟へ異動（９月・10 月）、１名が結婚退職（１月）した。１月に助産師１名が新規採用となり、２月に NICU へ助産師１名が異動した。最終的には助産師 33 名、看護師 10 名、看護補助者３名で年度を終えた。３月末退職者は４名であり、今年度の離職率は 11.6%、新人の離職率は０％であった。

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2019 年度 | 700 件 | 30.7% | 113 件 | 97.0% | 7.0 日 |

西和医療センターと産婦人科診療を統合したが、分娩件数は昨年度と同程度、婦人科手術は増加した。産婦人科のクリニカルパスを見直し平均在院日数が減少したことにより、ベッド満床による救急搬送のお断りや他病棟への転棟は減少した。12 月～２月は分娩数が減少し、産科エリアの空床が出たが他診療科の患者を積極的に受け入れることで稼働率を維持した。しかし、入院患者の診療科が複雑多岐にわたり、看護師の減少も相まって助産師の看護スキルの不足が現実の問題となり、早急な対応が必要となった。

**3　業務・看護活動**

病棟目標は①創造力・実践力・支えあう力を高める。②患者とその家族の立場に立って考える事ができる人材を育成する。の２点とし､助産師と看護師の協力連携体制の強化を課題とした。６つの職種混合チームをつくり、看護業務の標準化、マニュアル整備を行った。西和医療センターとの産婦人科診療統合が決まり、８月１日より当病棟と西和医療センター産婦人科病棟との連携体制が開始となった。今年度はこの事業達成のために看護手順や電子カルテ参照システムの整備、周産期センターのパンフレットづくり、西和医療センター妊婦対象の見学会など種々の取り組みを行った。看護の質向上に向けて、SNS を活用した情報提供や多機能床頭台を活用した動画による保健指導、母親学級テキストの発行を行った。

**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。新人および２年目スタッフの離職はなかった。院外発表は、奈良県母性衛生学会にて吉村が「地域周産期センターにおける防災活動の検討」､全国自治体病院学会にて濱田が「安全推進にコミットできるリーダーナースの育成―医療安全に関するリーダーナースの『困り事』―」、奈良県看護協会助産師職能委員会産科管理者交流会で濱田が「産科混合病棟における看護管理者の役割」を発表した。

### 〈9〉３階西病棟

看護師長　岩田ひとみ

**1　スタッフ**

看護師長１名、看護主任１名、看護師 19 名（有期雇用職員１名)、看護助手１名（週４日）

**2　患者動態**

小児科 20 床、共用４床、計 24 床で運用

| 入院患者数 | 緊急入院患者数 | 平均在院日数 | 病棟稼働率 | 小児手術件数 | 成長ホルモン負荷試験 | 食物アレルギー負荷試験 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1168 人 | 555 人 | 5.74 日 | 81.9% | 129 件 | 155 件 | 155 件 |

**3　業務・看護活動**

【所属目標】「守ります　子どもの未来　家族の笑顔」をモットーとし、1.患者・家族にとって安全で安心な療養環境を提供する　２．小児看護・家族看護の技術と知識の向上を行う　３．患者・家族を思いやり、働く仲間で支え合う職場風土をつくる　を目標に掲げた。

４月当初はラダーⅢ以上のリーダースタッフが少なく、所属経験が浅いスタッフが多いため、固定したチーム編成は行わず小集団として看護活動を行った。また新人の夜勤導入を早期にすすめ、平日は輪番日以外も３人の夜勤体制とした。夜間のコールやモニター対応および付き添い家族の疲労負担の軽減を図るために夜間の見守りなどを積極的に行った。その結果夜間帯のインシデントは約 22%削減できた。家族からの苦情は減少し、患者アンケートでも良いご意見を頂くことが出来ている。

５月に入院患児の麻疹感染が判明した。院内感染対策として５月 20 日より入院患者の制限を開始し、５月 26 日～ 29 日まで病棟閉鎖となった。感染管理の徹底とスタッフの感染症抗体値管理を行い、２次感染なく６月 10 日に入院制限が解除となった。以後も全ての感染対策強化を継続しており、水平感染の発生はなかった。

**４　教育**

看護学生実習は３校（機構看護専門学校・畿央大学・奈良学園大学）から受け入れた。

主任の山田が感染管理プラクティス（大阪）、看護必要度研修に参加した。指導者の徳田が PALS・PEARS のプロバイダー資格を取得した。福井が認知症研修（名古屋）に参加した。尾崎が食物アレルギー負荷試験エデュケーター（PEA）試験に合格し、資格取得に向けて取り組んでいる。

### 〈10〉新生児集中治療部

看護師長　佐々木綾子

**１　スタッフ**

４月に規採用者６名の助産師を迎え、看護スタッフ 30 名と１名の看護補助者でスタートした。

９月に１名が産休に入り、12 月に１名が結婚退職した。

**２　患者動態**

運用病床　NICU：12 床、GCU：12 床　（　）は 2018 年度

| | 新入院患者(人) | 平均在院日数(日) | 病床稼働率(%) | 新生児搬送(件) |
|---|---|---|---|---|
| NICU | 183(229) | 15.81(12.47) | 71.2(70.47) | 63 うちドクターカー40<br>(87 うちドクターカー63) |
| GCU | 79(61) | 5.45(6.39) | 37.1(51.9) | |

**３　業務・看護活動**

所属のテーマを「思いやりを持ち､互いに成長できる職場へ」とし､次の２つの所属目標を設定した。１）医療事故防止に努め、安全で質の高い看護を提供する。１）“相手を思いやり”誰に対してもやさしい職場風土にする。１）については、新センターに移転後院内異動や新人看護師の入職が多くなり、安全に新生児搬送ができるように、医師と共に、定期的に新生児搬送シミュレーションを行った。繰り返し行うことで、知識･技術の向上となったとの意見が聞かれた。また、今年度から NICU と GCU それぞれのステップアップ表を用いた指導を行い、知識や技術のチェックを実施した。ステップアップ表により、目標が明確になり所属経験年数１年目～２年目の各自が目標とするステップまで到達する事ができた。今年度は１件母乳の患者間違いがあった。手順通りに確認を行っていなかったのが問題ではあるが、毎年同様に母乳間違いがあり､定期的にスタッフへベッドサイドの患者ネームと哺乳瓶のネームシートで｢声出し､指差し､指なぞり｣を徹底させる必要がある。２）については、所属のスタッフ間だけではなく多職種にも「ありがとう」が自然に言え、対話ができる職場風土にしたかった。朝のミーティングでテーマにそった１分間スピーチを数名のスタッフが行い、１年で全員が発表した。スタッフの趣味や今後の目標などを知る機会となり、意外な一面を知ることができた。それにより、話しやすくなったとの意見が多く聞かれたが、１年目が先輩全員に話しやすいとまではいっていない。今後も対話できる環境にするために、日頃の言葉使いや話しやすい雰囲気をスタッフ全員が心掛けて行動していきたい。

**４　教育**

新生児集中ケア認定看護師の山本が主体となり、NCPR 研修を年４回計画した。２月は COVID-19 の感染防止のため中止した。２月に１年目助産師の参加を予定していたため、出席できなかったが、他のスタッフは全員が修了できた。

### 〈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24名（有期雇用職員1名)、介護士1名、看護助手1名

#### 2　患者動態

| | | | |
|---|---|---|---|
| 病床稼働率 | 97.5% | 緊急入院患者数 | 220人 |
| 平均在院日数 | 9.55日 | 緊急転入患者数 | 221人 |
| 看護必要度 | 35.7% | 退院調整支援患者数 | 149人 |
| 延べ入院患者数 | 14,999人 | 死亡退院患者数 | 53人 |
| 新入院患者数 | 1,162人 | | |

#### 3　業務・看護活動

所属目標1．安全で安心な質の高い看護を提供する

2．看護の仕事にやりがいを持ち、働き続けられる職場環境をつくる

行動目標として1）マニュアルに基づいた看護技術、看護ケアを提供する。構成基準、業務マニュアル、クリニカルパスの見直しを行い、根拠ある業務の実施、評価、改善を行う。2）インシデント事例に対する迅速な対応策の検討、実施、評価、改善のPDCAサイクルを徹底する。3）患者が満足したと言える療養環境を提供する。5S活動を推進し、整理整頓された療養環境を維持する。患者アンケートで満足したと評価していただける。4）超過勤務の原因となる業務を見直し、検討する。かえるシステムを推進する。5）新人の離職率0％を目指す。チームの中で新人が意見を言える環境をつくる。6）院内・院外研修に参加できるようスタッフお互いが協力する。として活動を行った。

構成基準の見直しは実施できたが、業務マニュアルはクリニカルパスに組み入れる内容もあり、まだ整理できていない。次年度には修正し活用できるようにする。クリニカルパスは医師と共同し入院期間の検討、業務手順の組み入れなどができ、再登録することができた。インシデント事例は医療安全ワーキングのメンバーが中心にディリーダーと協力して当日、翌日のカンファレンス、1ヶ月後の評価を行うことができた。また対策の評価でメンバーが自己の行動を振り返る機会を持つことができた。

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。今年度はVREアウトブレイクで感染防止対策について常日頃の手技や知識の不足さを痛感した。患者・家族は勿論、病院、自分自身および自分の家族を守るための責任ある行動の重要性を理解することができた。離職に関しては今年度も達成できず、新人の離職は50%となった。新人だけではなく全スタッフに奈良看護を根付かせ、帰属意識を持てる職場にしなければならない。

#### 4　教育

今年度は院外の学会参加はなかった。院内の教育部の研修であったふたば研修実践報告に前田、服部が「多様性を活かした新人看護師の育成を行い、活気のある職場をつくる」、マネジメント力アップ研修実践報告に西垣、田中が「さあ、早く帰ろう！働き続けられる職場環境をつくる」を発表した。ともに職場環境の改善に取り組んで行った。これからも試行錯誤しながら取り組んで行きたい。今年度糖尿病療養指導士の退職があり、次を担うスタッフを次年度育てていかなければならない。

### 〈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25名、看護補助2名、介護士1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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1081 人 | 246 人 | 664/427 | 92.6% | 7.5 日 | 43.9% |

病床稼働率 100％を超え在院日数も８日以内という多忙な１年であった。6, 7 月にはＶＲＥのアウトブレイクで、院内の感染者を４西病棟に集約して対応を行った。

**3　業務・看護活動**

所属目標を、１、安全で質の高い看護ケアの提供２、働き続けられる職場つくり、として取り組んだ。

１、に対して、記録の充実、退院支援適正化、褥創防止、転棟転落対策のワーキンググループをスタッフで構成し活動を行った。記録に関しては、記録委員と連携をとり、質的監査の実施、朝のミーティングを利用して、退院時評価・サマリーの記入を徹底した。記録委員と連携し質的記録監査を実施し個人指導も行った。退院支援については、多職種合同カンファレンスが定着した。退院支援についての理解を深めるため個々への指導後、理解度チェック表を用いスタッフの評価をした。褥創防止、転棟転落対策グループは事象からみた勉強会を行った。２、に対して、業務改善として、アシストによる入院時計測と病棟案内・オリエンテーションを導入した。受け持ち制と機能別看護を導入し、患者受け持ちは、先輩後輩の２人でペアを組んでケアを行い、１から３年目の看護師は、先輩看護師の技術を学び、先輩は後輩の成長を把握出来るようにした。先輩が意図的にコミュニケーションを取る機会をつくることで、毎日違うメンバー構成の中で「忙しそうで声をかけられない。誰に相談すればよいか分からない。」という新人の悩みの解消ができた。また、ケア業務と書類担当のフリー業務の導入とカエルシステムとの連携をした。１ヶ月平均の時間外勤務を 23 時間から 10 時間へ縮減でき、一日２人でも定時就業できるという満足感が得られた。機能別ケアを取り入れ、受け持ち看護師の人数を適正化したことで、夏休 100％、年休８日間が消化できた。中途退職者は結婚退職者が１名あった。

**4　教育面**

アブレーション治療の開始に際し昨年度に続き勉強機会を行った。病棟スタッフ対象に、医師、診療看護師、認定看護師を講師とし勉強会を行った。感染対策を基礎から学び、感染防護服の着脱技術をビデオ学習しスタッフの知識技術の再確認を行った。院内研修発表で西田が「オープンな対話で、隔てのない職場を目指す」大西が「アウトブレークにおける病棟の環境調整」を発表した。

**〈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 25 名　介護士１名　看護補助３名

新規採用者４名　既卒看護師２名

年度途中のスタッフ転出２名　転入２名

**2　患者動態**

消化器・肝胆膵外科 37 床　共有５床の計 42 床

入院目的 63％手術　37% 化学療法・放射線療法・症状緩和・その他

| | 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 | 緊急入院 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 年 | 1024 人 | 99.3% | 10.21 日 | 43.5% | 530 件 | 152 件 |

### 3　業務・看護活動

病棟目標

1）安全で質の高い丁寧な看護を提供する

2）看護の仕事にやりがいを感じ働き続けたい環境をつくる

病棟目標１では術後せん妄や高齢者の手術増加に伴いリアリティオリエンテーションを実施し術後のチューブ自己抜去の防止に努めた。６月にはVREアウトブレイクがありそれを機にガーゼ交換台を廃止、回診毎にワゴンに必要物品を準備し３段ワゴンのゾーニングを行った。またガーゼ交換のシュミレーションやガーゼの固定テープを患者専用にするなどして感染防止を図った。

病棟目標２では昨年度中途採用者の離職や新人の中途退職があり「新人・中途採用者を辞めさせない」というビジョンを掲げスタッフ全体で支え誰でもいつでも相談ができる職場づくりを目指した。その結果途中退職者は０で以前からいるスタッフからも今では相談がしやすい雰囲気になったと変化がみられた。また超過勤務が年度始め１人平均20時間を超えていた。そこで早出や介護士・看護補助業務の見直しとリーダーの業務調整の方法を統一しスタッフの時間管理を指導した結果１人平均10時間に削減することができた。

### 4　教育

ふたば研修に小柳友花、マネージメントアップ研修に矢作貴子、ストーマ講習会に野元梨恵が参加した。奥田宏美が事例研究を通して人工肛門造設患者の退院後のストーマ外来を訪問し入院中のケア見直しにつなげる関りを行っている。今後もストーマ外来訪問をシステムにして入院中のケアを充実させていきたい。

## 〈14〉５階西病棟

看護師長　堀川智津枝

### 1　スタッフ

看護師長１名、看護主任１名、看護師29名（新規採用者５名・既卒者１名）、介護士２名、看護補助１名でスタートした。６月看護師１名退職、７月介護士１名退職、８月介護士１名６階東病棟より異動、看護補助夜勤専従１名配属、10月看護師１名３階東病棟より異動、12月看護師１名４階西病棟より異動、看護補助１名配属、介護士１名退職、１月看護補助１名３階東病棟へ異動、看護補助１名看護部長室より異動、２月看護師１名２階西病棟へ異動、３月看護師１名３階西病棟へ異動、既卒看護師１名配属、看護師１名が産休を取得。

### 2　患者動態

脳神経外科17床・脳神経内科11床・共用12床　計40床

| 新入院患者数 | 平均在院日数 | 病床稼働率 | 看護必要度 | 回転率 |
|---|---|---|---|---|
| 583名 | 11.81日 | 102.1% | 46.3% | 2.51% |

### 3　業務・看護活動

〈５階西病棟のモットー〉「ひとり、ひとりを大切に」

所属目標

1）患者に信頼される病棟になるために、看護師としての目配り・気配り・心配りができる人になろう。

2）働き続けたいと思える職場を作るために、寄り添える人・気づくことができる人・未来に導ける人・勇気づけができる人になろう。

目標１では、患者の療養環境を調整し患者の安全確保と感染防止対策に取り組んだ。転倒・転落ではレベルＤが２件（昨年度１件）発生し、患者の状態に合わせた転倒防止対策及び看護師の協力体制を構築するためにウォーキングカンファレンス、情報共有のためのラウンド前カンファレンスの導入を行った。VREの院内感染が発生し感染防止対策の意識の向上・技術の周知徹底を行ったが、実践の継続性が課題

として残されている。目標２では、働き続けられる職場つくりのために、モノの配置を行い、動線を考慮した環境整備を行った。早出・遅出を勤務者数・状況に応じて配置を行った。看護師の退職率は 3.3%、年度末の退職者は０であった。

**４　教育**

全国自治体病院協議会主催の看護管理者研修会（第１回）を堀川が受講、日本看護協会主催の認定看護管理者教育課程ファーストレベルを宮城が受講、奈良県事業、奈良県看護協会が実施している実習指導者講習会を吉川が受講し、伝達講習を行った。医療安全管理者養成講座を宮城が受講。

### 〈15〉６階東病棟

看護師長　梅津幾久子

**１　スタッフ**

看護師長１名、看護主任１名、看護師 26 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４名、看護補助１名でスタートした。７月、８月に介護士１名ずつ院内異動、８月末に介護士１名退職、９月に看護師１名が院内異動となり、３月に育休明けで１名配属となった。

**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 床

| 項目 | 入院患者数 | 病床稼働率 | 平均在院日数 | 重症度、医療・看護必要度 | 在宅復帰率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2019 年度 | 14,933 | 97.1 | 11.5 | 36.15 | 89.66 |

**３　業務・看護活動**

所属目標に、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）働き方改革を推進し、職員に優しい職場環境を整える。とし、小集団活動としてそれぞれに取り組みを行った。

インシデントは、3b 以上の報告はなかったが薬剤関連 57 件、転倒･転落 46 件（内レベル C3 件）、褥瘡･医療機器関連圧迫損傷９件あった。薬剤関連に関しては、自己管理内服薬の服用間違いが多く、病棟担当薬剤師と合同カンファレンスを行い、管理方法について情報共有しながら取り組みを行えた。また薬剤部と協働し持参薬歴簿と医薬品鑑別報告書を１枚になるように提案し変更になり、持参薬と院内処方の重複投与に関するインシデントは０件であった。かえるさんシステムやふたば研修の取り組みなどから、対話を通して相手の立場になり考えることの意識づけとなりスタッフ間で互いを助け合い看護業務に取り組むことができた。

２月からは COVID-19 陽性患者の受け入れに伴い、一般病床数が 36 床から 21 床へ変更となった。PPE の適切な着脱のチェックを互いに確認しながら実践し、感染管理認定看護師に相談し感染予防行動を実践できるようにマニュアルの作成や環境調整をした。また、他部署とも日々連携を図り COVID-19 陽性患者入院時の対応方法について検討しマニュアルを作成した。次年度も引き続き感染症病床を担当できる看護師を教育し、患者へ安全な看護を提供できるような体制を強化していく必要がある。

**４　教育**

田中と國重が、症度、医療・看護必要度研修に参加し伝達講習を行った。清水亜希子が、医学会で発表を行った。

### 〈16〉６階西病棟

看護師長　寺田　和代

**１　スタッフ**

看護師長１名（西和医療センターより異動）、看護主任１名、新規採用者６名（新人５名、既卒１名）の看護師 29 名、ヘルパー２名、看護助手２名でスタートした。８月に１名産休、９月に１名院内異動し

12月に2名が退職した。12月1名院内異動と1月1名育児休業より増員したが、3月に1名院内異動し2名が退職した。ヘルパー1名が3月に退職した。

**2　患者動態**

整形外科　27床、脊椎脊髄外科　3床、皮膚科　3床、形成外科　3床、共用病床　9床、42床運用

| 新入院患者数 | 緊急入院患者数 | 病床稼働率 | 平均在院日数 | 手術件数 | 医療、重症看護必要度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 902 | 409 | 101.1 | 12.77 | 630 | 30.62 |

**3　業務・看護活動**

病棟目標は1、医療関連機器圧迫損傷件数・褥瘡発生件数をゼロにする

2、カンファレンスを強化し看護を考える機会をつくる

3、対話を通じて働きやすい職場づくりをする。　であった。

目標1については、褥瘡委員と各チームの小集団活動を連携し件数削減に取り組んだ。褥瘡発生ハイリスク患者と医療関連機器の使用患者を可視化し、観察項目を温度表に記載し観察を行った。医療関連機器圧迫損傷の要因は、ギプス、固定テープ、術中の機材などで、医師や外来看護師、手術室と連携し対策を検討し予防に努めた。その他要因として､除圧や観察不足､チユーブ類の固定方法の不備があり対策を行った。結果、褥瘡発生件数は2件、医療関連機器圧迫損傷件数12件だった。目標2については、死亡事例や患者アンケートから、患者や家族の思い、看護師の判断・行動、システムや体制について振り返りを行い、カンファレンスを行い「看護を考える機会」とした。様々な視点から意見交換し看護師として不足していた事や今後の課題が明確になった。目標3については、働きやすい職場づくりとして12月から機能別看護体制を導入した。機能別看護師2名をフリー業務とし、清潔ケアや搬送などを担当し、受け持ち看護師がケアや記録に専念できるようにした。機能別看護師1名を「カエル」としたことで定時に帰宅できるようになり、超過勤務時間の削減に繋がった。

**4　教育**

山本が看護必要度研修を受講し伝達講習を行った。杉本が認知症看護研修に参加した。

## 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 | 枚本　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 | | | |
| | 乳がん看護 | 村田　梨絵 | | | |
| | 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 | | 宮地　真澄 | | | |
| 診療看護師 | | 市川　慶幸 | | | |
| 特定行為研修修了者 | | 天内　陽子 | 松本　優 | 久利　衣子 | 市川　慶幸 |
| 透析療法指導看護師 | | 甲斐　道子 | | | |
| 透析療法技術認定士 | | 黒田　和子 | 久保田　隆子 | 中村　瑞恵 | 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 |
| | | 山口　理子 | | | |
| 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 | 松村　恵理子 |
| 介護支援専門員 | | 稲垣　こずえ | 中村　瑞恵 | 西尾　佳世 | 梅津　幾久子 |
| | | 長田　祥子 | 宮地　真澄 | 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 | 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 | 吉村　美紗 |
| 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 |
| | | 吉村　美紗 | | | |
| 第 2 種滅菌技師 | | 蘖　ゆかり | 川中　ゆかり | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PALS | 杉本　千里 | 尾崎　真奈美 | | |
| 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ー | 斎藤　昌代 | | | |
| HIV・AIDS | 木戸　淳子 | 濱中　悦子 | | |
| アドバンス助産師 | 井上　弘子 | 濱田　明日香 | 出島　可苗 | 村田　紀子 |
| | 亀井　能子 | 中薗　瑞枝 | 浦野　佐知子 | 和田　利江 |
| | 酒井　かおり | 谷本　名保恵 | 烏頭尾　寛子 | 伊藤　美和 |
| | 吉村　美紗 | | | |

## 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

スキンケア相談室：天内　陽子

目標

1．院内褥瘡発生患者を減少させる（40 件 / 年以下）

2．医師と協働し、看護師特定行為を活用しながら、早期創傷治癒できるように支援する

要約

今年度褥瘡発生患者を 40 件 / 年以下にすることはできなかった。しかし､褥瘡発生件数 56 件(昨年 87 件）褥瘡推定発生率 0.57％（昨年 0.75％）と昨年よりかなり減少させることができた。今年度新しく行った試みとして、リンクナースによる褥瘡ラウンドがある。他病棟の実施状況を確認することで自部署での取り組みの参考になり、自分たちで褥瘡対策を考えるきっかけになったと考える。また、新規採用者と患者の全身清拭に一緒に入り、直接実施・指導を行った。座学での知識が実践につながっていない状況を身をもって知り、次年度の研修会の運営方法について再検討することが課題となった。

特定行為の活用については､入院期間の長期化が懸念される SSI 患者に早期から介入し､デブリードマン・陰圧閉鎖療法を実施しながら創傷の環境を整え、閉創前に転院、退院につなげることができた。また包括指示で特定行為を実施することで、微力ながら医師の業務軽減にも貢献することができた。

### 〈2〉　皮膚・排泄ケア認定看護師

スキンケア相談室：山内　愛子

目標

1．各部署と褥瘡発生状況を共有し、各病棟のスタッフに意識を向上させる

2．各スタッフが発生予防をケアが基本として行える

褥瘡発生件数は 2018 年度 87 件に対して今年度は 55 件と減少した。褥瘡推定発生率は 0.57％(2018 年度 0.75%）と改善がみられた。2018 年度は予防ケア不足による褥瘡発生件数が多く、ポジショニングやヘッドアップする際の圧抜きが課題だった。また褥瘡発生時の記録やカンファレンスで、発生時のフィードバッグが病棟内でされていないことがわかった。このため今年度はスタッフの予防ケアのアセスメント・観察力をアップするために新人対象の全身清拭の指導と、褥瘡委員会では小集団活動に取り組んだ。褥瘡委員会の小集団活動では、記録・ポジショニング・創傷被覆剤チームに分かれ、院内のラウンドを行った。ラウンドを行うことで他病棟の取り組みや管理方法などを情報共有でき、勉強になったという意見もあった。また、新人を中心に褥瘡の予防ケアや観察点について全身清拭を行いながら指導を行なった。予防ケア不足による褥瘡発生は発生しているので、今後も継続して行う必要がある。

### 〈3〉　摂食嚥下障害看護認定看護師

6 階東病棟：辰巳　洋子

目標は、6 東病棟・ICU・ER・NST リンクナースの看護師が入院患者の経口摂取が安全にできるか否かを判断できるようになるとし、週 1 回の木曜日を活動日とした。判断する技術として嚥下スクリーニングテストが出来るようになることを目標とした。6 東病棟は所属病棟であり、活動日以外も病棟スタッフの知識・技術の確認を行いながら介入できた。他病棟は NST リンクナースの協力を得て介入ができたがすべての看護師には出来ていないので今後も研修を継続し技術習得ができるようにしたい。また ER については全く介入できなかった。今後は介入方法を考えて行く必要がある。安全な経口摂取として看護師だけでなくヘルパー・アシストへも食事介助方法の研修を行

うことができた。

今年度はICUに入院中から早期に摂食機能療法を45件看護師だけで介入開始ができた。多職種協働として早期にリハビリを開始しSTへ繋げることで経口摂取を可能にしている。今後はこのような達成度もフィードバックできるようにしたいと考える。

**〈4〉 感染管理認定看護師**　　感染対策室：濱中　悦子

感染率の低減と主体的に行動できる人材を育成することを目的に活動を行った。今年度は年度早々より、麻疹・VREによるアウトブレイク対応におわれた。麻疹に関してはアウトブレイク発生時は対応に苦慮したが、以前より課題であった職員の抗体価の把握と、ワクチン接種を行うことができ、今後の対応がスムーズに行えることだけではなく病院経営にも大きく関わることとして評価したい。VREに関しては今までのインフルエンザアウトブレイクなどと大きく異なり、病院全体のこととして対応した。病院の対応として病棟コホートを行うという早期の決断が、感染拡大防止につながった。今回のアウトブレイクを経験することで、感染対策の基本が大切であるということを職員全員が実感したのではないかと感じている。標準予防策の徹底から手指衛生の見直しを再度行い、職員全員がきちんと行える手段を作成した。職員全体の意識も高くなったこと、実践で行えていたことから院内での水平感染は当初のみで以降は起こることはなく経過している。しかし、一人が怠ることで感染対策は破綻してしまうため、継続して行っていくことが必要である。今後も感染対策が継続し行えるよう院内全体で活動していきたい。

**〈5〉 がん看護専門看護師**　　がん相談支援センター：宮地　真澄

がん相談支援の専従看護師として、がん患者・家族、医療者の相談支援を通して、院内組織横断的に活動した。患者・家族中心の看護実践を軸とし、患者・家族に何が起きているのか、なぜそのことが起こっているのか状況のアセスメント、患者家族の理解、課題の明確化、意図的な看護介入を行い、専門看護師はどのような看護実践ができるのか、リソースとして活用される存在になることを目標とした。昨年まで消化器外科外来で勤務していたことを強みに、１つ１つの事例を丁寧に介入し、消化器外科、呼吸器内科、婦人科、消化器内科等の医師や看護師、院外の医療者からの相談に対応した。2019年４月～12月で、がん患者指導管理料１の算定15件、がん患者指導管理料２の算定39件、がん患者指導管理料の算定はないが診察に同席が51件であった。

今年度、院内組織横断的に活動をして明らかになったことは、リソースナースだけが頑張っても、看護の質が上がらない。支援が必要な１人でも多くの患者のケアをするためには、現場の看護の質を向上することが必要である。現場のロールモデルとなるよう、実践の意図を伝えるように意識し、リンクナースやスタッフの方と一緒に患者家族の理解を深めながら、ケアを行っていくことが次年度の課題である。

**〈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の強化を掲げ、【患者が安心して療養できることを支援する看護師の育成】【患者が安心して相談できる体制を強化する】【患者に提供できる疼痛緩和薬剤の標準化を図る】を目標に取り組んだ。

がん看護エキスパートナース養成研修を開始し、がん看護への興味・実践力を高めていけるよう働きかけた。がん分野リソースナースで企画内容について話し合い、講義中心の研修だが、明日から自分はどう行動するか、何を意識した関わりをしていくのかということをグループワークの中で

考えられるよう実施した。アンケートの中からは興味や実践へのエッセンスを受け取ったという意見があった。しかし、実際にどのように実践に反映されているか、また研修後どのようなことを現場で悩んでいるか（ジレンマとサポートの必要性）までは把握できておらず、今後の課題としてがん分野リソースナース全体で共有していく必要がある。来年度は病棟での業務とジレンマを把握しながらスタッフとともに患者に寄り添い、がん看護の質向上に取り組んでいきたい。

**〈7〉　緩和ケア認定看護師**　　6階東病棟：清水亜希子

早期から患者・家族へ関わり、継続的な緩和ケアを行うことを目標に、外来や他病棟でも活動を行った。

のべ208名の患者･家族の面談や病状･治療方針の説明に同席し、がん患者指導管理料１を66件、がん患者指導管理料２を２件と昨年度より算定数を増やすことが出来た。活動の場が広がったことで診断時から患者・家族と関わり、精神的ケアや治療方針・療養先などの意思決定支援、治療の副作用や症状マネジメントなど継続的な支援が出来た。がん関連のリソースナースが連携し情報共有しながら活動できたことで、必要な支援をタイムリーに提供することが可能となった。安心して治療や療養生活が送れるように、いつでもどこでも気軽に相談できること、これで良かったと思ってもらえる支援を目指していきたい。

**〈8〉　乳がん看護認定看護師**　　看護部管理室：村田　梨絵

がん告知や意思決定の必要な場面に同席し、診察後の面談を行う事で、患者家族に寄り添った専門性の高いケアを提供する事、がん相談や遺伝カウンセリング外来の運用確立を目標に活動を行った。

面談件数はがん患者指導管理料１：133件、２：255件と前年度より増加している。院内全体でのがん患者指導管理料算定件数も増加しており、がん分野リソースナースが協力して横断的に活動できている結果と考える。介入している診療科の偏りを減らし、支援の継続性を保つことが今後の課題と考える。遺伝性乳がん卵巣がん症候群を対象とした遺伝カウンセリングは､進行再発乳がん･卵巣癌患者へのBRCA検査が一部保険適応された事により、通常診療でカウンセリング同様の支援を行う機会が増えた。４月からは乳房･卵巣の予防切除やスクリーニングも保険収載されるため、カウンセリングの受容も増加する事が予想される。今後はがん相談や遺伝診療に対応できるスタッフ教育にも取り組んで生きたい。

**〈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

目標１．放射線治療を受ける新規患者の診察介助可能なスタッフを２人以上育成する

２．がん看護エキスパートナース研修の実践コースを開催する

放射線治療看護の手順見直しとして看護内容、観察点の追加修正を行い、患者の指導内容として疾患別にミニ勉強会を開催した｡結果として新たに２人のスタッフが診察介助につけるようになり、計４人が対応できるようになった。放射線治療室としては治療担当２名、新規患者（診察）担当１名の計３名での体制が増え、より細かな対応が可能となった。またがん患者指導管理料１の算定は67件(2018年度１件)と増加している｡今後はそれぞれの知識･実践能力の向上を目指していきたい。

がん看護エキスパート研修の実践コースとしてがん分野のリソースナースを中心に計６回の研修を開催することができた。今後はアドバンスコースに向けての検討をしていきたい。

2019年１月よりがん分野の専門看護師・認定看護師の病状説明同席・がん相談も始まり週１回

活動している。

今後は外来・病棟においての継続的な対応方法のマニュアル化や件数拡大等にむけ取り組んでいきたいと考えている。

**〈10〉　がん化学療法看護認定看護師**　　3階外来　北村芽衣子

目標1.がん看護に興味を持ち、患者の立場になってケアを考えられる人材を育成する

目標１に対して、患者の穿刺の待ち時間を短縮し、専門的な知識・技術をもって、安心できる、安全な質の高い化学療法看護を実践することを目的に、細胞毒性の強い抗がん剤の点滴静脈注射の穿刺ができる「がん化学療法ＩＶナース」制度を始動した。医師・薬剤師と研修内容を協議し検討を行い、「がん化学療法概論」「抗がん剤の特徴と皮膚組織障害分類」「血管外漏出の予防・観察と対処法」について９月に講義を行った。知識確認は、10月に筆記試験を行い、手技に関しては、血管外漏出時の対応について理解して対応できるかを、がん化学療法IVナース実技試験評価表を用いて11月に評価した。現在２名の外来化学療法室看護師が認定を受け、12月から３名の看護師が外来化学療法穿刺の同意を得られた患者に対して、静脈穿刺を274件実施したが、血管外漏出などの合併症は起こっていない。今後はさらに、外来化学療法室看護師のがん化学療法IVナース認定者を増やしていきたいと考える。また、入院化学療法を受ける患者の治療がスムーズに開始できるために、病棟看護師にもがん化学療法IVナースの院内認定を受け、静脈穿刺できるように、年間計画を立案し、次年度実施する予定である。

**〈11〉　救急看護認定看護師**　　救急・集中治療センター：杉本　康子

活動内容

１．看護に活かすフジカルアセスメント再確認（新採用者研修・全看護師院内研修於）

２．災害に備える（院内災害マニュアルの基礎知識の暗記）

１）１について

臨床の現場でのフジカルアセスメントを強化するための行動を下記の通りに実施した。

10月に新採用者研修でフジカルアセスメントを担当した。方法の変更として、従来の100名程度の受講者の一斉研修から40名程度の研修に変更になったことを受け、技術の確認に重点を置くことができ10名程度に1体の人形配置とした。内容は、急変時に必要な神経系・循環・呼吸・四肢を中心に看護にいかすフイジカルアセスメントとし実施した。

院内研修では99名が参加し、急変時の早期発見につなげられるように神経系・呼吸・循環を３名の認定看護師で協力して実施した。受講者の内訳は、循環32名、呼吸31名、意識36名であった。主担当の循環のアンケート調査では、自分の意志で参加した者は18名、臨床の活用度は18名が活用できると回答している。自由意見では、「もっと患者に触れていきたい」「デイスカッションができ考えながら行動できた」「訴えを大切にアセスメント能力を高めたい」などの意見があった。

２）２について

災害看護ワーキングメンバーとして、各所属のスタッフの協力を得て院内で災害カルタの実施を行うことができた。暗記度の評価としてテストを実施した。

次年度の継続課題として、今後も院内の重症度が上がることが予想され、防ぎ得る急変に向けて異常の早期発見につながるフジカルアセスメントの技術と知識向上につとめていく。また、災害に備え災害カルタの内容をアップし継続していく。

**〈12〉　救急看護認定看護師**　　救急・集中治療センター：久利　衣子

今年度新たに３名の救急看護認定看護師が協力し、院内看護師を対象に急変時対応の実践力強化を目的としたフィジカルアセスメント研修を企画・開催した。その日から使える知識・技術を身につけてもらうため、少人数制のシミュレーション型学習の方式を取っているため、自身が担当した気道・呼吸編では、計31名の参加となった。院内看護師全体のボトムアップのためには、数としては少ないが、継続開催し、現場の看護を今日から変えられる看護師の育成を一人でも多く推進していく予定である。また、院内で発生したコードブルー症例を受け、当該部署の看護師を対象に患者急変時の「初動」について実践型の研修を行った。計91名の参加があり、患者の状態から緊急性を判断し、その後どのように行動すべきかを参加者に考えてもらい、その後対応の基本についてレクチャーする方式とした。状態を迅速に評価し、応援要請（人・モノを集めること）し、院内救急コール（コードブルー）やBLS実践の必要性の判断まで行ってもらった。なにを考えるのか、どう行動すべきかを根拠とともに伝えることで、普段の診療場面から考えられるシーンを参加者それぞれが想起し、どのように行動すべきか意見交換したり質問する機会もあり、主体的に学ぶよい機会となった。一方、気道・呼吸の評価、動脈の触知などの基本的な知識・手技が身についていない現状も明らかとなり、患者に触れて状態を確認するというフィジカルアセスメント力の弱さもわかり継続学習の機会の必要性を実感した。

次に、クリティカルケア領域における人工呼吸器関連肺炎（以下VAPとする）の低減のため、気道管理に関するソフト面・ハード面の整備を図った。これまで口腔ケアに患者の私物を使用していたが、口腔ケアキットを新規導入し統一した物品・手順で重症患者の口腔内環境の清浄化を図るようにした。閉鎖式吸引回路も交換頻度の少ない製品に変更し、口腔ケア用品の変更と同様にVAP予防の物品管理の整備を行った。患者の安全の確保だけでなく看護師の業務改善や、気道管理に対する看護師の苦手意識をなくすことにも繋がった。

**〈13〉　救急看護認定看護師**　　救急・集中治療センター：藤本　千明

目標：1.院内急変対応の強化、2.初期評価とトリアージ、3.全館救急カートの見直しと整備

要約：今年度も新入職員（薬120名）、ヘルパー・アシスト（約40名）へ一次救命処置（BLS）研修を終えた。今年度より､救急医学会認定の二次救命処置(ICLS)コースを院内で５回開催できた。医師や看護師だけでなく、薬剤師・放射線技師・臨床工学技士・リハビリ療法士の方が参加され、多種職と急変対応時の共通認識や実践を取り入れたシミュレーションを行うことができた。院内研修は、出張研修として内視鏡・放射線部で、乳児のMRI鎮静剤を使用時の急変対応と内視鏡での急変対応を実施。院外研修は今年度も奈良県リハビリテーション病院で、症例数の多い頭部外傷をテーマに、看護師とリハビリスタッフ（24名）へ研修を実施した。アンケートから９割の方から現場で役立つ、参加者全員よりとても満足との結果が得られた。初期評価は、フィジカルアセスメントと臨床推論を用いて救急認定３名で、呼吸・循環・意識をテーマにシミュレーション型研修を99名に実施した。フィジカルアセスメント能力や観察力の強化が必要とさらに実感したため、次年度も現場実践につなげられる研修企画が必要である。ER･外来では､待合室での急変を防ぐため、トリアージの勉強会をJTASを基に実施。今後はトリアージの本格導入に向けての取り組みが必要である。

**〈14〉　手術看護認定看護師**　　手術部：溝上　直人

2019年度の目標は、①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、

②院内外へ手術室の教育・広報を行う、であった。新人へのオリエンテーションや教育において、今年度は新規採用者５名と異動者２名から始まり、その後も異動者が増加した。指導計画に基づく基本の指導と OJT による教育により、新人はスタッフの助言を必要とすることもあるが日常業務を行える状態になっている。しかし、スタッフの平均経験年数が浅いことで OJT による教育には現場の負担が大きいことが問題として考えられる。日常業務を行えてもその意味を理解しておらず、質の点では低い状態である。手術件数も 5000 件を超えていく中で、来年度は集合教育を増やした初期教育に取り組んでいきたいと考える。院内外への教育については、看護学校での講義や院内看護師へのがん看護の講義を行った。新規採用者に対しては手術看護やモニター、薬剤について 10 月に講義を行った。手術部のスタッフ教育において指導できる看護師の育成が今後の課題となっていくため、勉強会や手順の追記などの資料作成を通したスタッフ教育を行っていくことが必要であると考える。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〉　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周産期看護スタッフの実践能力の向上」と、「在宅支援を必要とする児が適切な時期に退院できる」を目標とした。当 NICU の課題に重症事例を経験する機会が少ないことや、新生児搬送や分娩立ち会いの経験値にばらつきがあることから、実践能力の向上への取り組みはシミュレーション演習を重きとした。新生児科医師の協力を得て重症仮死の新生児搬送を想定した演習を行った。実践者からは「自分の課題がわかった」等、肯定的意見を得た。蘇生ケア技術の支援に関しては、スキルアップコース研修会に院内外含む 41 名の参加者があった。予定した募集人員を超える参加者数であった結果を踏まえ、次年度は研修計画を修正する。退院支援に関しては、小集団の一員として学習会開催や在宅支援ファイルの見直しおよび作成を行った。今後の課題は同ファイルの活用件数を増やすことであり、活用を通して家族と看護スタッフの双方が利用しやすく、より安全安心な内容に修正を図っていく。

病棟の大きな課題は MSSA および MRSA の水平感染である。発生件数が昨年度より上回っており、問題解決に至らなかった。上司や ICT スタッフ等との連携を強化し、問題の究明や対策の構築を継続する必要がある。重症児ケア等の高度な医療ケア技術の経験値も大切であるが、日常行っている基本的ケアが正しい手順と標準予防策に準じて行うことも重要である。１つ１つのケアの洗い出しと確認を行い、感染対策を含めた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。

**〈16〉　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．未経験者へのドレーン管理の指導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。活動内容は、脳室ドレーン手順書の修正、資料を作成した。毎週開催する脳神経内科・脳神経外科のカンファレンスに参加できない時は、記録や医師から情報を得て、退院調整を行った。脳卒中地域連携パスは改版されてからは、当院は導入していない。現在、脳卒中地域連携パスを使用せずに退院調整に関わっている。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、患者の残存機能の増進、家族のフォローを目指す。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。

**〈17〉　慢性心不全看護認定看護師**　　4階西病棟：丹下　敦子

今年度の目標を「心不全患者が安心して退院後の生活が送れるように支援できる」とした。

患者が円滑に退院できるように多職種で退院支援カンファレンスを実施し、在宅調整・転院調整を行った。心不全患者への指導の充実のために、心不全カンファレンスでは、医師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・看護師の多職種で、情報共有、指導内容の共有、指導の進捗状況の確認をおこなった。さらに、看護師を対象に循環器疾患・看護についての勉強会を実施した。また、週一回の活動日に心不全患者への生活調整やセルフモニタリング指導などの実践を行った。役割モデルとなれるように実践場面での内容を詳細に記録した。新人スタッフに対しては、一緒に指導や計画見直しを行うことで患者指導ができるようになり、患者への支援は実践できた。

来年度の課題は、スタッフが心不全患者の退院後の生活をイメージし患者と家族に退院指導や退院調整ができるように、スタッフの知識向上のため、指導の継続と心不全・退院支援カンファレンスへ参加ができるようにする。また、誰もが指導実践ができるように患者指導システムを構築することである。

**〈18〉　診療看護師（NP）**　　看護部管理室：市川　慶幸

術前から退院後フォローまで一貫して患者・家族と関わり、周術期リスクを低減する取り組みを行うこと、診療看護師としての役割を拡大すること、特定行為を含む診療行為および代行オーダーなどによる円滑な医療提供を目標として活動した。2019 年度の実績として、特定行為および診療行為の実施件数は、929 件、代行入力（検査オーダー、指示など）の件数は 790 件であり、医師からの直接指示で相談できるサポート体制を整えて実施していることから、医療安全上の問題を生じることなく、医師不在時の円滑な医療提供および医師の負担軽減につながっている。術前外来においては、昨年度同様に総合的な術前評価を実施し、様々なリスクに対して介入を行う体制を整え、リハビリテーション部、栄養管理部、口腔外科など多職種の協力を得ながらリスク低減に取り組んでいる。術後外来では患者のフォローおよび３次予防の視点から、健康指導を実施している。

来年度は心臓血管外科において、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）や低侵襲手術（MICS）を開始予定である。他施設での取り組みや自分自身の経験を踏まえ、多部門での調整をおこないながら質の高い医療・看護を提供していきたい。

**〈19〉　特定看護師**　　救急・集中治療センター：松本　優

昨年度は気管切開チューブの抜浅・抜去が続いたため、チューブ固定方法のみならず抜去・再挿入に伴うリスクや危機管理について指導を強化した。挿管チューブの適切な管理方法についても継続指導を行っている。また、医師のウォーキングカンファレンスに継続参加し、医師の考えや治療方針を理解しスタッフに還元できるよう努めた。業務開始後に患者カンファレンスの時間を設定することは困難であるため、始業時のミーティングを有効活用し、受け持ち看護師が ICU のチームの一員として主体的に関わることができるよう働きかけている。引き続き、患者の話をする風土作りをしていきたい。また、現在他職種カンファレンスへの看護師の参加は行えていない。次年度は受け持ち看護師が他職種と共同し計画的に介入することができるよう、他職種カンファレンスへの参加を推進していきたい。

〈20〉　**特定看護師・皮膚・排泄ケア認定看護師**　　スキンケア相談室：天内　陽子

今年度実施した特定行為は、壊死組織の除去・陰圧閉鎖療法、瘻孔管理関連の３行為で、直接指示・包括指示を合わせて、172 件であり、昨年度より実施件数は増加した。実施したすべての特定行為において、有害事象の発生はなかった。また、昨年に引き続き、奈良県医科大学特定行為実習生の実習協力病院として、４名の実習生を受け入れ、有害事象もなく実習を終了することができた。今年度はさらに円滑に業務を行うため、権限も拡大され医師に代わって代行入力も実施できるようになった。まだ実施件数は少ないが、患者・医師・看護師三方にとって円滑な協働をすすめていきたい。

## 9　教育・研修

### 1）クリニカルラダー研修

| | | | | | 参加人数<br>(院外) |
|---|---|---|---|---|---|
| 全レベル | 6 | 22 | 患者さんのための看護サマリー | | 86 |
| | 10 | 26 | 既卒看護師研修 | | 12 |
| | 12 | 1 | 認定看護師研修会 | | 39 (34) |
| ビギナー | 4 | 3〜12 | 新規採用者研修・バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 132 |
| | | 19 | バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 80 |
| | | 26 | バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 79 |
| | 5 | 10 | 1 か月振り返り研修 | | 76 |
| | 6 | 7 | バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 76 |
| | | 18 | バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 76 |
| | 7 | 8 | バンビナース研修 Step up Ⅰ | | 76 |
| | | 30 | 3 か月振り返り研修 | | 76 |
| | 9 | 3・10 | バンビナース研修 Step up Ⅱ | | 73 |
| | 10 | 3・7 | 6 か月振り返り研修 | | 74 |
| | 11 | 15・21 | バンビナース研修 Step up Ⅱ | | 75 |
| | 12 | 16・19 | バンビナース研修 Step up Ⅱ | | 73 |
| | 3 | 13・16 | 12 か月振り返り研修 | | 70 |
| ラダーⅠ | 11 | 1 | バンビナース研修<br>Step upⅣ<br>看護技術研修 | 心電図モニターの見方とアラーム対応 | 33 |
| | | 7 | | | |
| | | 15 | | 死後のケア | 32 |
| | | 29 | | | |
| | | 25 | バンビナース研修(Step upⅣ) | | 36 |
| ラダーⅡ | 11 | 19 | リーダー研修Ⅰ（デイリーダー編） | | 19 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ラダーⅢ | 11 | 7 | 臨床指導者研修伝達講習<br>「教えることを学び、共に成長するための基礎知識」 | 76 |
| | 2 | 20 | リーダー研修Ⅱ（チームリーダー編） | 22 |
| ラダーⅣ | 5 | 21 | ふたば研修 | 33 |
| | 7 | 3 | | |
| | 8 | 7 | | |
| | 2 | 17 | | |
| | 6 | 5 | マネジメント力ＵＰ研修 | 10 |
| | 8 | 20 | | |
| | 2 | 26 | | |
| | 10 | 11 | ベテラン研修　委託業者編 | 15 |
| | 12 | 20 | ベテラン研修　関連部署編 | 15 |

**2）認定看護師研修**

| 領域 | 研修名 | 日程 | 総参加者数 | 院外参加者数 | 公開 |
|---|---|---|---|---|---|
| 皮膚・排泄ケア | 褥瘡予防とケア | 6/4 | 77 | 1 | 公開 |
| | 褥瘡を防ぐ | 7/2 | 53 | 1 | 公開 |
| | 褥瘡をみる・気づく | 9/2 | 55 | 1 | 公開 |
| | 褥瘡の記録方法 | 10/15 | 45 | 1 | 公開 |
| | 褥瘡予防とケア（医療安全） | 2/18 | 56 | 1 | 公開 |
| 感染管理 | N95 マスク漏れ度測定研修会 | 12/16<br>2/10 | 50 | 0 | 非公開 |
| 救急看護 | 災害看護研修<br>～病院被災後の看護を考えてみませんか？～ | | 20 | 0 | 非公開 |
| | 救急看護研修<br>フィジカルアセスメント～「いつもと違う！」に気づきましょう～ | 7 月～3 月<br>（全 9 回） | 99 | 0 | 非公開 |
| 新生児集中ケア | 新生児蘇生法研修 | 6/22<br>10/26 | 12<br>18 | 0 | 公開 |
| 摂食・嚥下障害看護 | 摂食・嚥下看護Ⅰ-入院時の経口摂取を安全に行える技術を習得しましょう！ | 5/23 | 55 | 0 | 非公開 |
| | 摂食・嚥下看護Ⅱ-身体の健康はお口から口腔ケアのプロに摂取を安全に行える技術を習得しましょう！ | 6/20 | 35 | 0 | 非公開 |
| | 摂食・嚥下看護Ⅲ | 7/18 | 30 | 0 | 非公開 |
| | 摂食・嚥下看護Ⅳ | 10/31 | 30 | 0 | 非公開 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| がん看護 | がん看護研修　アドバンスケア・プランニングって何？ | 6/14 | 20 | 0 | 非公開 |
| | がん看護実践Ⅰ | 9/18 | 17 | 0 | 非公開 |
| | がん看護実践Ⅱ | 10/16 | 17 | 0 | 非公開 |
| | がん看護実践Ⅲ | 11/20 | 19 | 0 | 非公開 |
| | がん看護Ⅰ　(治療期) | 11/20 | 19 | 0 | 非公開 |
| | がん看護Ⅱ (治療期) | 12/18 | 15 | 0 | 非公開 |
| | がん看護Ⅲ (緩和ケア) | 1/22 | 22 | 0 | 非公開 |
| 脳卒中 | 脳卒中患者の看護 | 8/30 | 40 | 0 | 非公開 |
| 慢性心不全 | 心不全患者の看護 | 12/6 | 16 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論１ | 6/28 | 33 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論２ | 7/26 | 26 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論３ | 8/23 | 28 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論４ | 9/20 | 23 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論５ | 10/25 | 21 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論６ | 11/22 | 22 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論７ | 12/27 | 10 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論８ | 1/24 | 9 | 0 | 非公開 |
| | 臨床推論９ | 3/19 | | 0 | 非公開 |
| リソースナース研修会<br>「早期回復に向けて看護の力でできること」 | | 11/23 | 73 | 34 | 公開 |

### 3）看護補助者研修

| | | |
|---|---|---|
| 看護補助者研修（前期） | 6/10・11、6/27・28（いずれか2日間） | 37 |
| 看護補助者研修（後期） | 11/11, 13　（いずれか1日間） | 38 |

### 4）院外研修生受け入れ状況

| 依頼施設 | 職種 | 実習科目 | 研修場所 | 人数 | 期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| 奈良学園大学 | 学生 | 助産学 | 3東 | 2 | 6/25～8/31 |
| | | 成人看護学 | 5東 | 3 | 9/25～10/12 |
| | | 成人看護学 | | 3 | 10/15～11/2 |
| | | 成人看護学 | | 4 | 11/26～12/14 |
| | | 成人看護学 | | 4 | 2/18～3/8 |
| | | 小児看護学 | 3西 | 4 | 1/7～1/11 |
| | | 小児看護学 | | 5 | 1/15～1/18 |
| | | 小児看護学 | | 4 | 1/21～1/25 |
| | | 小児看護学 | | 4 | 1/28～2/1 |
| | | 小児看護学 | | 4 | 2/4～2/8 |
| | | 小児看護学 | | 4 | 2/12～2/15 |
| | | 小児看護学 | | 3 | 2/18～2/22 |
| | | 小児看護学 | | 5 | 2/25～3/1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 白鳳女子短期大学 | 学生 | 助産学 | 3 東 | 2 | 9/3～11/2 |
| 畿央大学健康科学部看護医療学科 | 学生 | 母性看護学 | 3 東 | 6 | 11/26～12/5 |
| | | | | 6 | 12/10～12/19 |
| | | | | 6 | 1/21～1/30 |
| | | 小児看護学 | 3 西 | 5 | 10/30～11/2 |

## 10　研究

### 〈1〉院外発表

| 学会名 | テーマ | 所属 | 発表者 |
|---|---|---|---|
| 第３４回奈良県母性衛生学会 | 地域周産期母子医療センターにおける防災活動の検討 | 3 階東病棟 | 吉村　美沙 |
| 第 22 回　日本腎不全看護学会学術集会・総会 | 終末期における腎代替療法選択支援のあり方<br>～終末期に透析導入を決意した患者の療法選択支援を振り返る～ | 血液浄化治療室 | 甲斐　道子 |
| 第 58 回全国自治体病院学会 | 診療看護師（ＮＰ）の活動報告―医師の働き方改革の視点から― | リソースナース室 | 市川　慶幸 |
| | 安全推進にコミットできるリーダーナースの育成―医療安全に関するリーダーナースの「困り事」 | 3 階東病棟 | 濱田明日香 |
| | 超過勤務時間の短縮を目指した作業動線に着目した業務改革の効果 | 救急重症集中センター | 久利　衣子 |
| 日本医療マネジメント学会　第 15 回奈良支部学術集会 | 褥瘡予防に関する臨床現場の意識調査～清拭と褥瘡予防の関連づけについて～ | スキンケア相談室 | 天内　陽子 |
| | バンコマイシン耐性腸球菌のアウトブレイク時の院内の取り組み | 感染対策室 | 濱中　悦子 |
| | 看護部で発生したインシデントをタイムリーに結果につながるためのミーティング―看護部安全推進ワーキング定例ミーティングを開催してー | 新生児集中治療部 | 佐々木綾子 |

### 〈2〉院内発表

| 学会名 | テーマ | 所属 | 発表者 |
|---|---|---|---|
| 第43回　奈良県総合医療センター医学会 | 緩和ケア認定看護師の活動の現状と今後の課題～認定看護師が意思決定に関わること～ | 6階東病棟 | 清水亜希子 |

## 11　看護師確保対策

| | 日付 | 内　容 | 場　所 | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 月 14 日 | マイナビ就職説明会 | グランフロント大阪 | 52 名 |
| 2 | 5 月 18 日 | センター見学会 | 当センター | 22 名 |
| 3 | 6 月 2 日 | 法人主催就職説明会 | 奈良県文化会館 | 20 名 |
| 4 | 6 月 8 日 | センター見学会 | 当センター | 7 名 |
| 5 | 7 月 7 日 | マイナビ就職説明会 | マイドーム大阪 | 139 名 |
| 6 | 8 月 10 日 | インターンシップ | 当センター | 23 名 |
| 7 | 9 月 7 日 | センター見学会 | 当センター | 29 名 |
| 8 | 10 月６日 | 高校生のための見学会 | 当センター | 7 名 |
| 9 | 10 月 19 日 | センター見学会 | 当センター | 3 名 |
| 10 | 12 月 7 日 | センター見学会 | 当センター | 5 名 |
| 11 | 1 月 11 日 | センター見学会 | 当センター | 8 名 |
| | | | | 計　302 名 |

2018 年度全国看護師離職率：10.9％

2018 年度当センター看護師離職率：12.5％→ 2019 年度 11.7％

2018 年度当センター新人離職率：18.5％→ 2019 年度 6.7％

## (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。

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

### 1　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）**

| | 2013 年 | 2014 年 | 2015 年 | 2016 年 | 2017 年 | 2018 年 | 2019 年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ヒヤリハット | 1,220 | 1,797 | 1,951 | 2,236 | 1,840 | 2,204 | 2,196 |
| 医療事故 | 54 | 63 | 74 | 74 | 21 | 73 | 49 |

**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 | 139（6.3%） | 40（81.6%） | 薬剤師 | 192（8.7%） | |
| 研修医 | 14（0.6%） | 1（2.0%） | 臨床検査技師 | 60（2.7%） | |
| 看護師 | 1,430（65.1%） | 8（16.3%） | 放射線技師 | 105（4.8%） | |
| 助産師 | 82（3.7%） | | 臨床工学技士 | 27（1.2%） | |
| 准看護師 | 7（0.3%） | | 理学療法士 | 20（0.9%） | |
| 看護補助 | 1（0.05%） | | 作業療法士 | 10（0.5%） | |
| 介護士 | 1（0.05%） | | 言語聴覚士 | 2（0.1%） | |
| 管理栄養士 | 41（1.9%） | | 臨床心理士 | 1（0.05%） | |
| 栄養士 | 22（1.0%） | | ﾒﾃﾞｨｾｸﾚﾀﾘｰ | 18（0.8%） | |
| 視能訓練士 | 1（0.05%） | | 事務 | 22（1.0%） | |
| 社会福祉士 | 1（0.05%） | | | | |

**転倒・転落の推移**

| 2013 年 | 2014 年 | 2015 年 | 2016 年 | 2017 年 | 2018 年 | 2019 年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 219 | 248 | 279 | 271 | 394 | 394 | 396 |

**患者間違いの推移**

| 2013 年 | 2014 年 | 2015 年 | 2016 年 | 2017 年 | 2018 年 | 2019 年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 58 | 55 | 40 | 31 | 65 | ※ 65（60） |

※１事象につき複数の報告あり。（ ）は実件数。

## 2　職員への安全教育（2019 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 | 9 日 | 酸素療法について |
| | 23 日・24 日 | リスクに強いプロ集団になる－患者安全を損なう行為をなくそう－ |
| 5 月 | 14 日 | 院内暴言・暴力対応について－ホワイトコードの発信－ |
| 6 月 | 20 日 | 麻薬の取扱いとハイリスク薬 |
| 7 月 | 9 日 | NIPPV について |
| | 17 日 | 放射線の安全管理（PET・MRI） |
| 8 月 | 1 日 | 各ワーキングチームにおける今年度の活動について |
| 9 月 | 5 日 | 輸血療法の実際 |
| | 11 日 | 医療事故から学ぶ |
| 10 月 | 4 日 | 医療機器の安全管理 |
| 11 月 | 12 日 | 吸引ガイドラインについて |
| 12 月 | 4 日 | M&M カンファレンス　『大腿骨頭部骨折で緊急入院した患者が翌日院内急変!!～何が起きていたのか。何ができたのか。』 |
| | 6 日 | 医療機関における個人情報保護対策 |
| 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 | 3 日 | 医療接遇について考える |
| | 4 日 | 日常診療で不正行為に巻き込まれないために!!① |
| | 18 日 | スキン・テア（皮膚裂傷） |
| 3 月 | 4 日 | 日常診療で不正行為に巻き込まれないために!!② |

（２）医療機器製品説明会

| | | |
|---|---|---|
| 10 月 | 23～25 日 | PCA ポンプ基本動作説明会 |
| 1 月 | 20～23 日 | 神経麻酔分野コネクタ形状変更説明会 |

（3）アシスト・ヘルパー研修

| | | |
|---|---|---|
| 6 月 | 27 日･28 日 | アシスト・ヘルパー研修（前期） |
| 11 月 | 11 日･13 日 | アシスト・ヘルパー研修（後期） |

（4）新規採用者研修

| | | |
|---|---|---|
| 4 月 | 8 日 | 新規採用者研修 |
| 10 月 | 23 日 | 中途入職者研修 |
| 1 月 | 23 日 | 中途入職者研修 |

### 3　その他活動

・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」を開催（28 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月より感染症内科が新設され、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：０件（前年度１件）
結核菌検出報告数：１件（前年度１件）
バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）検出報告数：７件（前年度９件）
　保菌検査にての検出数56件
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）検出報告数：６件（前年度１件）
ESBL s 産生菌　検出報告数：87件（前年度93件）
新規MRSA検出患者報告数：181件（前年度180件）

（2）針刺し・切創事故対策
針刺し事故件数：22件（前年度22件）
皮膚・粘膜汚染事故件数：５件（前年度９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）
・４月９日　　感染制御の基本
・５月15日　　院内での感染対策の決まりごと
・６月13日　　海外感染症とその予防と対策

・７月９日　　人工呼吸管理下における環境整備と安全管理について
・９月12日　　抗菌薬適正使用
・10月９日　　感染性胃腸炎の感染防止について
・11月12日　　消毒薬の適正使用
・12月12日　　持ち込まない拡げないインフルエンザ感染対策
・１月15日　　細菌検査の検体採取と提出方法について
・２月13日　　抗菌薬適正使用

※総出席者数：2,720名（2,416名）　（　）は前年延数
医師：467名（352名）　看護師：1,438名（1,363名）　薬剤師：94名（72名）
臨床検査技師：123名（125名）　CE：32名（33名）　放射線技師：73名（78名）
リハビリ：42名（44名）　事務：321名（335名）　その他：130名（14名）

（２）認定看護師による研修会
・新規採用者研修　４月・10月
・環境清拭トレーニング：７月１日、７月５日　合計４回
・針刺し事故対応研修：７回

（３）ICTニュース発行　（１回/ １～２ヶ月発行）
160号：当院における抗菌薬使用状況
161号：主要検出菌の感受性率（2018年度）
162号：プールでうつる感染症
163号：感染管理システムを使っていますか？
164号：手指衛生について
165号：手指衛生しっかりできていますか？

## 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1,402名実施
（診療部、看護部、各部門、事務部、委託業者、ボランティアなど）

## 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、白庭病院、生駒市立病院、東生駒病院、高の原中央病院と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、総務課、財務課、医事課の３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、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。

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　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

令和元年11月２日（土）に、11回目となる病院まつり「あをによし祭」を開催した。

「あをによし祭り」は、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、病院探検、ドクターヘリと記念撮影、病院のお仕事体験などの取り組みを実施した。

令和元年12月18日（水）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、令和元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180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

令和元年10月５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、令和元年度採用の募集定員14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)、ＩＣＬＳコース、整形外科手技研修を開催した。

■その他庶務的業務全般を行う

## ②　財務課

### 用度係

診療材料のコストダウンを目的として、共同購入組織に参加した。これにより、価格等のベンチマークを活用できるようになり、材料費抑制の効果があったと思われる。

また、手術室効率化運営システムを導入した。これは手術材料のキット化をはじめ、手術に係る費用、時間を可視化し分析することによって、より効果的に手術を回転させることを目指したものである。

### 施設係

病院敷地の樹木の管理のため、環境整備士を配置した。敷地内の雑草や樹木の剪定を行い、病院の景観を損なわないように努めた。

３月には受変電設備の精密点検のために計画停電を行った。

## ③　医事課

■メディカル・セクレタリーの充実

医師の負担軽減を目的として、平成21年４月よりメディカル・セクレタリーを配置した。2020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。

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。

2019年度の発生未収金額に対し、令和２年５月31日現在98.4％の回収率となっている。

■緩和ケア研修会の開催

2019年10月６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、22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

2019年９月６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122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。2019年５月に総合入院体制加算

１、2019年７月に急性期看護補助体制加算（25対１（看護補助者５割未満））等の届出を行った。また、2020年４月よりＤＰＣ特定病院群を取得した。

ＤＰＣ係数としては、2020年３月に1.5151であったが、2020年４月１日診療報酬改定に伴い1.5716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。

## （22）TQM部

### ＴＱＭ室

ＴＱＭ室は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、患者、職員の満足度の向上を目指し、スタッフ教育・訓練、プロセスのチェック機能、継続改善に取り組むために2019年４月１日にＴＱＭ部ＴＱＭ室が設置された。

ＴＱＭ室にはＱＭＳ管理係、システム管理係、病歴管理係の３つの係で構成されている。ISO9001を取得後、維持・更新審査へ向けて、ＱＭＳ管理係は業務の標準化、文書管理、内部監査等の業務、システム管理係は電子カルテ等医療情報を中心に院内の情報システムの管理を実施、病歴管理係では診療記録の監査やＤＰＣデータの管理、がん登録等の業務を担っている。

### 〈活動内容及び実績〉

#### ＱＭＳ管理係

①　ＱＭＳ管理委員会年４回開催
②　内部監査養成研修実施、内部監査員44名養成合計127名（令和元年８月19日～８月24日）
③　内部監査30所属実施（令和元年９月９日～９月20日）
④　第１回定期維持審査に係る模擬審査実施（令和元年10月７日～ 11日、10月17日）
⑤　第１回定期維持審査（令和元年10月28日～ 10月30日）
⑥　院内ラウンド実施、その他部門調整、改善提案等の事務局業務

#### システム管理係

①　医療情報管理委員会開催　毎月１回　（入院・外来ワーキング毎月１回実施）
②　システム監査実施（内部監査と同時に実施）
③　電子カルテ・各部門システムの管理
④　各システム変更対応（既読システム検討等）
⑤　ＲＰＡ導入・本稼働開始、JOIN導入
⑥　救急ネットワーク・ＩＣＴネットワークＷｅｂサイトなどの構築・運用

#### 病歴管理係

①　ＤＰＣコーディング委員会　年４回開催
②　各機関へのＤＰＣデータ提出
③　国立がんセンターへの集計データ提出・がん患者現況報告等
④　臨床指標整理・公表
⑤　退院サマリー
⑥　診療記録の調査

### (23) 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、経営を改善する上で必要な対策を講じていくことである。特に2019年度については、DPC特定病院群の指定を目標に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、改善を行った。結果、2020年4月よりDPC特定病院群の指定を受けた。

■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」の進捗確認および経営状況の報告

■広報活動

病院ホームページの作成や病院年報作成

# 7　委員会活動等

## 各委員会の委員名簿　その１　（◎委員長、○委員）

（2020年7月9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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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・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 | 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・停電対策委員会 | 保険診療委員会 | ＤＰＣコーディング委員会 | 医の倫理委員会 | 輸血療法委員会 |
| 理事長兼総長 | 上田　裕一<br>※：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 | 血液・腫瘍内科副部長 | 小林　真也 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 脳神経内科部長 | 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 | 新生児集中治療部長 | 箕輪　秀樹 | | ○ | ○ | | | | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | | |
| 内科系 | 新生児集中治療副部長 | 扇谷　綾子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 内視鏡部長兼消化器内科医長 | 松尾　英城 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 内科系 | 循環器内科医長 | 御領　豊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 感染症内科医長 | 佐藤　公俊 | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 消化器内科医長 | 永松　晋作 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 消化器内科医長 | 相原　洋祐 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 内科系 | 小児科医長 | 西山　敦子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 小児科医長 | 大仲　雅之 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 乳腺外科副部長 | 光藤　悠子 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | ○ | | | |
| 外科系 | 頭頸部外科部長 | 宮崎　眞和 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | |
| 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　俊幸 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | ○ |
| 外科系 | 消化器・肝胆膵外科医長 | 山戸　一郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 産婦人科医長 | 石橋　理子 | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | ○ |
| 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 | 産婦人科医長 | 伊東　史学 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 脳神経外科副部長 | 内山　佳知 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 形成外科医長 | 中西　崇嗣 | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 外科　医員 | 根津　大樹 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委員数 | | 26 | 59 | 61 | 17 | 20 | 10 | 29 | 43 | 13 | 45 | 17 | 42 | 24 | 13 | 10 | 12 | 11 | 23 | 28 | 44 | 17 | 9 | 23 |
| 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 | 研修 | 研修 | 研修 | 財務 | 総務 | 治験 | 財務 | 財務 | 医療安全 | 総務・財務 | 医事 | ＴＱＭ | 財務 | 輸血部 |
| 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 | 定期 | 年１回 | 年２回 | 必要時 | 月１回 | 年２回 | 月１回 | 年１回 | 定期 | 月１回 | 必要時 | 年６回 | 年４回 | 年４回 | 年６回 |

（2020年7月9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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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・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 | 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・停電対策委員会 | 保険診療委員会 | DPCコーディング委員会 | 医の倫理委員会 | 輸血療法委員会 |
| 臨床検査部長 | | 中村　文彦 | | ○ | ○ | ◎ | | | | | | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | | ◎ |
| 患者サービス推進室長 | | 三馬　省二 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医局総務委員 | | 小林　真也 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | ○ | | ○ | | | |
| 専攻医代表 | | 稲垣　篤志 | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 研修医代表 | | 森　宇宏 | | | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 看護部 | 看護副部長 | 甲田　涼子 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 看護副部長 | 久保田　隆子 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | |
| | 看護副部長（医療安全専従） | 下村　麻紀 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ |
| | 看護副部長 | 谷村　友子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 看護副部長 | 濱田　明日香 | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 教育担当師長 | 副田　匡子 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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・集中治療センター師長 | 野田　真理 | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| | 救急・集中治療センター主任 | 久利　衣子 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 救急・集中治療センター主任 | 二宮　雅美 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 救急・集中治療センター（認定看護師） | 枚本　康子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| | スキンケア相談室師長 | 天内　陽子 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来師長 | 松下　宗子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 血液浄化室　看護主任 | 長田　真希 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来化学療法室（認定看護師） | 北村　芽衣子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ２西師長 | 深川　貴美 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ３東師長 | 井上　弘子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| | ３西師長 | 岩田　ひとみ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ４西師長 | 福谷　まり子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ４東主任 | 梶原　智代 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| | ５西師長 | 堀川　知津枝 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ５東師長 | 原　敏恵 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| | ６西師長 | 寺田　和代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ６東（認定看護師） | 辰巳　洋子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 放射線部・内視鏡部師長 | 高島　範子 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 放射線部・内視鏡部（認定看護師） | 児玉　祐子 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手術部看護師 | 薙　ゆかり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| | 地域医療連携室看護師 | 矢野　梢 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 中田　恵美子 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | 副技師長 | 山川　昭彦 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 係長 | 山田　卓実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リハビリ主査 | 宮口　亜希子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨 | 臨床工学技術部係長 | 亀井　理生 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 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 | 山本　龍司 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 総務課長 | 河口　典行 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 医事課長 | 山本　龍司 | | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | |
| 委員数 | | | 26 | 59 | 61 | 17 | 20 | 10 | 29 | 43 | 13 | 45 | 17 | 42 | 24 | 13 | 10 | 12 | 11 | 23 | 28 | 44 | 17 | 9 | 23 |
| 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 | 研修 | 研修 | 研修 | 財務 | 総務 | 治験 | 財務 | 財務 | 医療安全 | 総務・財務 | 医事 | TQM | 財務 | 輸血部 |
| 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 | 定期 | 年1回 | 年2回 | 必要時 | 月1回 | 年2回 | 月1回 | 年1回 | 定期 | 月1回 | 必要時 | 年6回 | 年4回 | 年4回 | 年6回 |

（2020年7月9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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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・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 | 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・停電対策委員会 | 保険診療委員会 | DPCコーディング委員会 | 医の倫理委員会 | 輸血療法委員会 |
| 事務部 | 財務課長 | 古澤　文康 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | |
| | 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 | 大須賀　仁 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 庶務係長兼職員係長 | 北川　秀人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| | 用度係長兼経理係長心得 | 鳥谷　直矢 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| | ＴＱＭ室　システム管理係長 | 箕谷　大輔 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医事課　課長補佐 | 蓬原　幸世 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 財務課 | 池田　賀世 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 財務課 | 藤岡　秀行 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医事課 | 石田　雅子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | |
| | 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 | 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 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| | 弁護士 | 林　良介 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| | 日赤奈良支部事務局長 | 榎原　邦員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| 委員数 | | | 26 | 59 | 61 | 17 | 20 | 10 | 29 | 43 | 13 | 45 | 17 | 42 | 24 | 13 | 10 | 12 | 11 | 23 | 28 | 44 | 17 | 9 | 23 |
| 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 | 研修 | 研修 | 研修 | 財務 | 総務 | 治験 | 財務 | 財務 | 医療安全 | 総務・財務 | 医事 | TQM | 財務 | 輸血部 |
| 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 | 定期 | 年1回 | 年2回 | 必要時 | 月1回 | 年2回 | 月1回 | 年1回 | 定期 | 月1回 | 必要時 | 年6回 | 年4回 | 年4回 | 年6回 |

## 各委員会の委員名簿　その２　（◎委員長、○委員）

（2020年7月9日現在）

| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 患者サービス委員会 | クリニカルパス委員会 | 脳死判定委員会 | 診療材料委員会 | 褥瘡対策委員会 | 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 | 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 | 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 | 病床運営委員会 | 働き方改革実行プロジェクト委員会 |
| 理事長兼総長 | 上田　裕一<br>※：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 | 血液・腫瘍内科副部長 | 小林　真也 | | | | | | ○ | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 脳神経内科部長 | 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 | 新生児集中治療部長 | 箕輪　秀樹 | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 内科系 | 新生児集中治療副部長 | 扇谷　綾子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 内科系 | 内視鏡部長兼消化器内科医長 | 松尾　英城 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 循環器内科医長 | 御領　豊 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 感染症内科医長 | 佐藤　公俊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 消化器内科医長 | 永松　晋作 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 内科系 | 消化器内科医長 | 相原　洋祐 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科系 | 小児科医長 | 西山　敦子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 内科系 | 小児科医長 | 大仲　雅之 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 乳腺外科副部長 | 光藤　悠子 | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 外科系 | 頭頸部外科部長 | 宮﨑　眞和 | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | | | | ○ | ○ | | |
| 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　俊幸 | | | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 外科系 | 消化器・肝胆膵外科医長 | 山戸　一郎 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 | 産婦人科医長 | 石橋　理子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 産婦人科医長 | 伊東　史学 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 外科系 | 脳神経外科副部長 | 内山　佳知 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| 外科系 | 形成外科医長 | 中西　崇嗣 | | | | | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 外科系 | 外科　医員 | 根津　大樹 | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委員数 | | 18 | 18 | 11 | 13 | 8 | 30 | 24 | 34 | 10 | 13 | 8 | 9 | 11 | 31 | 60 | 5 | 11 | 10 | 3 | 35 | 17 | 23 | 24 |
| 事務局 | | 患者相談 | 医事 | 総務 | 財務 | 医事 | 医事 | 医事 | ＴＱＭ | 財務 | 医事 | 栄養管理 | 財務 | 医事 | 総務 | ＴＱＭ | 医療連携 | 医事課 | 経営企画 | 総務 | 医事 | 総務 | 医事 | 総務 |
| 開催頻度 | | 月１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 | 必要時 |

（2020年7月9日現在）

| | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 患者サービス委員会 | クリニカルパス委員会 | 脳死判定委員会 | 診療材料委員会 | 褥瘡対策委員会 | 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 | 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 | 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 | 病床運営委員会 | 働き方改革実行プロジェクト委員会 |
| 臨床検査部長 | | 中村　文彦 | | | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 患者サービス推進室長 | | 三馬　省二 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医局総務委員 | | 小林　真也 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 専攻医代表 | | 稲垣　篤志 | | | | | | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 研修医代表 | | 森　宇宏 | | | | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| 看護部 | 看護副部長 | 甲田　涼子 | | | | | | ○ | ○ | | | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 看護副部長 | 久保田　隆子 | ○ | | | | | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | | | | | | | |
| | 看護副部長（医療安全専従） | 下村　麻紀 | | | | ○ | | | | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 看護副部長 | 谷村　友子 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 看護副部長 | 濱田　明日香 | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ |
| | 教育担当師長 | 副田　匡子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | |
| | 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・集中治療センター師長 | 野田　真理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 救急・集中治療センター主任 | 久利　衣子 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | 救急・集中治療センター主任 | 二宮　雅美 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | 救急・集中治療センター（認定看護師） | 枚本　康子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | スキンケア相談室師長 | 天内　陽子 | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | 外来師長 | 松下　宗子 | | | | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | 血液浄化室　看護主任 | 長田　真希 | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | 外来化学療法室（認定看護師） | 北村　芽衣子 | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ２西師長 | 深川　貴美 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| | ３東師長 | 井上　弘子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ３西師長 | 岩田　ひとみ | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | ４西師長 | 福谷　まり子 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ４東主任 | 梶原　智代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ５西師長 | 堀川　知津枝 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| | ５東師長 | 原　敏恵 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| | ６西師長 | 寺田　和代 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| | ６東（認定看護師） | 辰巳　洋子 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | 放射線部・内視鏡部師長 | 高島　範子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 放射線部・内視鏡部（認定看護師） | 児玉　祐子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手術部看護師 | 薗　ゆかり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域医療連携室看護師 | 矢野　梢 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| 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 | 橘本　桂之 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤係長 | 酒井　直子 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査部 | 技師長 | 中田　恵美子 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ |
| | 副技師長 | 山川　昭彦 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 高木　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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 係長 | 山田　卓実 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | リハビリ主査 | 宮口　亜希子 | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨 | 臨床工学技術部係長 | 亀井　理生 | | | | | | | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 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 | 山本　龍司 | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 総務課長 | 河口　典行 | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | |
| | 医事課長 | 山本　龍司 | ○ | | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | |
| 委員数 | | | 18 | 18 | 11 | 13 | 8 | 30 | 24 | 34 | 10 | 13 | 8 | 9 | 11 | 31 | 60 | 5 | 11 | 10 | 3 | 35 | 17 | 23 | 24 |
| 事務局 | | | 患者相談 | 医事 | 総務 | 財務 | 医事 | 医事 | 医事 | TQM | 財務 | 医事 | 栄養管理 | 財務 | 医事 | 総務 | TQM | 医療連携 | 医事課 | 経営企画 | 総務 | 医事 | 総務 | 医事 | 総務 |
| 開催頻度 | | | 月1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 | 必要時 |

（2020年7月9日現在）

| | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 患者サービス委員会 | クリニカルパス委員会 | 脳死判定委員会 | 診療材料委員会 | 褥瘡対策委員会 | 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 | 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 | 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 | 病床運営委員会 | 働き方改革実行プロジェクト委員会 |
| 事務部 | 財務課長 | 古澤　文康 | ○ | | | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | 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 | 大須賀　仁 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | |
| | 庶務係長兼職員係長 | 北川　秀人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 用度係長兼経理係長心得 | 鳥谷　直矢 | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ＴＱＭ室　システム管理係長 | 箕谷　大輔 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医事課　課長補佐 | 蓬原　幸世 | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | |
| | 財務課 | 池田　賀世 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 財務課 | 藤岡　秀行 | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | 医事課 | 石田　雅子 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 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 | 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 | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 弁護士 | 林　良介 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日赤奈良支部事務局長 | 榎原　邦員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委員数 | | | 18 | 18 | 11 | 13 | 8 | 30 | 24 | 34 | 10 | 13 | 8 | 9 | 11 | 31 | 60 | 5 | 11 | 10 | 3 | 35 | 17 | 23 | 24 |
| 事務局 | | | 患者相談 | 医事 | 総務 | 財務 | 医事 | 医事 | 医事 | TQM | 財務 | 医事 | 栄養管理 | 財務 | 医事 | 総務 | TQM | 医療連携 | 医事課 | 経営企画 | 総務 | 医事 | 総務 | 医事 | 総務 |
| 開催頻度 | | | 月1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 | 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 31 年度（令和元年度）実績

［平成 31 年４月９日］

⑴　院内で使用するスライディングスケールの統一について

⑵　各種報告事項

［令和元年５月 14 日］

⑴　各種報告事項

［令和元年６月 11 日］

⑴　患者支援センターでの入院時持参薬管理業務の開始ついて

⑵　各種報告事項

［令和元年７月９日］

⑴　預かり金を用いた松葉杖貸出運用の概要

⑵　各種報告事項

［令和元年８月６日］

⑴　奈良県総合医療センター放射線障害予防規程の改正について

⑵　各種報告事項

［令和元年９月 10 日］

⑴　長期療養者就職支援事業実施に向けて

⑵　遺伝カウンセリングなどの遺伝診療の充実について

⑶　フィブリノゲン製剤の取扱い部署変更について

⑷　ガス滅菌の院外への切り替えについて

⑸　各種報告事項

［令和元年 10 月８日］

⑴　各種報告事項

［令和元年 11 月５日］

⑴　各種報告事項

［令和元年 12 月 17 日］

⑴　医療観察法病棟入院対象患者の受け入れについて

⑵　各種報告事項

［令和２年１月７日］

⑴　患者用無料 Wi-Fi の接続方法に関するご案内設置について

⑵　各種報告事項

［令和２年２月 18 日］

⑴　入院内服処方における緊急処方箋の制限日数の７日間への変更について

⑵　アドバンス・ケア・プランニング推進の為の取り組み

⑶　がんサロンにおける患者向けアピアランスケア相談会について

⑷　各種報告事項

［令和２年３月 10 日］

⑴　術前検査としての出血時間検査の中止について

⑵　各種報告事項

## （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　令和元年度実績

［令和元年５月 17 日］

⑴　平成 30 年度年度計画実績について

⑵　院長ヒアリングについて

［令和元年 11 月 22 日］

⑴　令和元年度上半期の経営状況について

⑵　令和元年度　年度計画の半期評価（４月～８月）について

⑶　令和２年度　年度計画策定について

［令和２年２月 28 日］

⑴　令和２年度の年度計画について

⑵　令和元年度の経営状況について

## （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 31 年度（令和元年度）実績

［平成 31 年４月５日］

⑴　人事について

⑵　各種報告事項

［平成 31 年４月 12 日］

⑴　診療統計資料：平成 31 年３月実績

⑵　各種報告事項

［令和元年５月 17 日］

⑴　診療統計資料：平成 31 年４月実績

⑵　各種報告事項

［令和元年年６月 14 日］

⑴　患者支援センターでの入院時持参薬管理業務開始について

⑵　診療統計資料：令和元年５月実績

⑶ 各種報告事項

［令和元年７月 12 日］

⑴　預かり金を用いた松葉杖貸出運用について

⑵　当センターにおける条件付き MRI 対応心臓植込み型デバイス植え込み患者の MRI 検査マニュアル変更について

⑶　診療部門の勤怠管理システムの運用及び超過勤務等の申請経路の整理について

⑷　診療統計資料：令和元年６月実績

⑸　各種報告事項

［令和元年８月９日］
⑴　奈良県総合医療センター放射線障害予防規程の改定について
⑵　糖尿病教室　特別回「青空ランチ会」について
⑶　診療統計資料：令和元年７月実績
⑷　各種報告事項
［令和元年９月 13 日］
⑴　長期療養者就職支援事業実施に向けて
⑵　遺伝カウンセリングなどの遺伝診療の充実について
⑶　フィブリノゲン製剤の取り扱い部署変更について
⑷　当院精神科外来業務の合理化について
⑸　ガス滅菌の院外への切り替えについて
⑹ 診療統計資料：令和元年８月実績
⑺ 各種報告事項
［令和元年 10 月 11 日］
⑴　人事について
⑵　部長会議における委員会報告資料の簡素化について
⑶　診療統計資料：令和元年９月実績
⑷　各種報告事項
［令和元年 11 月８日］
⑴　外来化学療法の注意点・同意書の作成について
⑵　診療統計資料：令和元年 10 月実績
⑶ 各種報告事項
［令和元年 12 月 20 日］
⑴　人事について
⑵　医療観察法病棟入院対象患者の受け入れについて
⑶　手術検査検体等の生体試料の保存についての同意と同意書について
⑷　診療統計資料：令和元年 11 月実績
⑸　各種報告事項
［令和２年１月 10 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：令和元年 12 月実績
⑷　各種報告事項
［令和２年年２月 21 日］
⑴　人事について
⑵　診療統計資料：令和２年１月実績
⑶　各種報告事項
［令和２年３月 13 日］
⑴　人事について
⑵　診療統計資料：令和２年２月実績
⑶　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］　2019年5月20日（月）

1．新規および変更試薬について承認された。
　1）病理用試薬
　2）生化免疫用試薬
　3）血液細胞性免疫試薬
2．2018年度検査件数・試薬代・生理機能検査件数・日当直検査件数について具体的数字とグラフで報告した。
　1）年度別検査件数推移
　2）2018年度採血待ち時間
　3）年度別試薬代推移
　4）生理機能検査室検査件数
　5）年度別日当直検査件数
3．2018年度末、2019年度～2020年度の委託検査の入札を実施した。
4．委託検査全血検体（染色体・遺伝子検査）の提出は、16時までとしそれ以降の提出の場合は、電話2233に連絡することをお願いした。
5．微生物検査について以下の報告をした。
　1）抗酸菌検査委託は、7月初旬になる予定である。
　2）2019年度質量分析導入が決定した。
6．亜鉛検査の基準値の変更について提案し了承された。
7．髄液検査報告の変更について提案し了承された。
8．解剖室の水浸しの原因と対策について報告した。
9．B型肝炎活性化検査およびHCV抗体検査、陽性検体の件数および陽性率について報告した。

［第2回臨床検査部委員会］　2019年9月9日（月）

1．新規および変更試薬について承認された。
　1）血液細胞性免疫試薬
　2）細菌検査関連試薬
2．新規項目について承認された。
　1）1週間ホルター心電図
　2）負荷心エコー（ドブタミン負荷）
3．心電図記録の変更について承認された。
4．以下の検査項目に同意書を添付することが承認された。
　1）マスター負荷心電図
　2）トレッドミル
5．以下の検査項目の電子カルテ画面変更について承認された。
　1）血中カテコールアミン3F（30分安静）
　2）血中コルチゾール（30分安静）
　3）血中アルドステロン（30分安静）
　4）レニン活性（30分安静）
6．呼吸器材料と胃液以外の材料の抗酸菌塗抹検査について外部委託に変更することが承認された。

［第３回臨床検査部委員会］　2019 年 12 月２日（月）

１．新規および変更試薬について承認された。
　１）病理関連試薬
　２）細菌検査関連試薬
２．項目名称変更および新規項目について承認された。
　１）胎児エコー → 胎児エコースクリーニング検査（自費）
　２）胎児エコー → 胎児エコー精査　（530 点）
　３）胎児心エコー　（1000 点）
３．超音波所見の未判読報告をなくすため、判読医の新規登録および判読担当の変更について報告承認された。
４．年末年始の検査体制について報告承認された。
５．外部委託検査および検体処理に時間を要する院内検査の提出時間厳守について説明した。
６．簡易 PSG 検査装置機種変更について報告承認された。
７．ACTH、血中コルチゾールの院内化について準備を整えるとして承認された。
８．B 型肝炎活性化検査および HCV 抗体検査、陽性検体の件数および陽性率について報告した。
　検査依頼等に関しては、どの部署（薬剤部、感染対策室、化学療法室など）が主導権をとるかなど、病院全体で考えていく必要があり、中村委員長より院長へ問題として報告することとした。

［第４回臨床検査部委員会］　2020 年３月２日（月）

１．新規および変更試薬について承認された。
　１）血液検査関連試薬
　２）生化学検査関連試薬
　３）輸血検査関連試薬
　４）遺伝子検査関連試薬
　５）微生物学的検査関連試薬
２．術前の出血時間検査中止について、血小板機能異常を疑う場合は検査可能として承認された。
３．心電図記録方法等変更について承認された。
　１）マスター負荷心電図：
　　負荷量重視して負荷をかける
　　負荷陰性の場合は負荷後４分までの記録とする
　　負荷後は１分毎に記録する（わずかな変化を見逃しにくい）
　２）ブルガダ型（様）心電図：
　　通常の 12 誘導心電図　＋　V1,V2,V3 の一肋間上　＋　V1,V2,V3 の二肋間上
４．尿素呼気試験の運用変更について承認された。
５．手術材料切り出し後の臓器は保管期間を１年とし、経過した臓器に関して廃棄することが承認された。
６．ホルター心電図のデジタル化について導入する方針として承認された。
７．次年度開催日程について、働き方改革により 16:30 からの時間内開催をするとして承認された。

## （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（今年度より、診療科限定採用薬品についても薬事委員会審議事項とした。）

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　令和元年度開催実績・・・年６回**

今年度より開催回数を年５回から６回へ変更した。（検討品目の増加と早期対応のため）

①　第１回［平成 31 年　4 月 22 日］

②　第２回［令和元年　6 月 17 日］

③　第３回［令和元年　8 月 19 日］

④　第４回［令和元年 10 月　7 日］

⑤　第５回［令和元年 12 月　9 日］

⑥　第６回［令和２年　2 月　3 日］

**4　令和元年度審議内容実績**

今年度、薬品購入費用の削減を図るために、薬品共同購入組織へ参画し、推奨品への切り替えを順次実施することを審議した。

下記に今年度薬事委員会における採用品目数等を挙げる。

（単位：品目）

| 開催回 | 新規採用品<br>※1 | 新規採用品<br>（診療科限定）※1 | 販売中止<br>に伴う変更 | 規格追加<br>・変更品 | 剤型変更品 | 後発品変更<br>※2 | 削除薬品<br>※3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1回 | 14 | 0 | 6 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 第2回 | 4 | 5 | 3 | 7 | 0 | 1 | 4 |
| 第3回 | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 16 | 5 |
| 第4回 | 3 | 19 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 第5回 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 第6回 | 2 | 5 | 2 | 0 | 2 | 4 | 3 |
| 計 | 32 | 34 | 18 | 7 | 2 | 26 | 18 |

※1 規格相違品も1品目として数える

※2 先発品から後発品への変更、後発品から他後発品への変更

※3 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　2019 年度実績**

第一回［2019 年 5 月 20 日］

⑴　院内約束食事箋の変更について

⑵　インシデント報告

⑶　栄養指導件数について

⑷　その他

第二回［2019 年 9 月 9 日］

⑴　栄養指導件数について
⑵　食事内容の改善について
⑶　インシデント報告
⑷　その他

第三回［2019 年 11 月 25 日］
⑴　食事内容及び食種の一部変更について
　産科祝い膳の変更
　生もの禁止食の追加
⑵　あをによし祭「栄養展」報告
⑶　インシデント報告

第四回［2020 年３月９日］
⑴　院内約束食事箋の一部改訂について
⑵　産科祝い膳について
⑶　食事内容の改善について
⑷　2020 年診療報酬改定について
⑸　栄養指導件数報告
⑹　インシデント報告

### （7）救急委員会

**1　目的**

救急医療体制を整備拡充し、救急搬送患者の受入及び治療に万全を期すとともに、各消防本部等の関係機関とも連携を強化し、救急医療の充実を図る。

**2　令和元年度の成果（業務実績）**

【平成 31 年４月９日】
・当院救急車の運用について
・救急病院ネットワーク経過報告と今後の説明
・ゴールデンウィーク救急科の診療体制について

【令和元年８月 28 日】
・ER ワーキンググループからの報告と提案
・令和元年度　災害対応訓練について

【令和元年 11 月 27 日】
・年末年始当直について
・医師の当直勤務に関する要綱について
・小児輪番時の研修医当直体制について

### （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　令和元年度の成果（業務実績）**

［平成 31 年４月 22 日］
⑴　委員名簿について

⑵　手術室の行動目標及び手術件数等について
⑶　GW 中の最終確認について

［令和元年 10 月 28 日］
⑴　手術室の現状報告（上半期）
⑵　ルーム９・10 の仕様変更とルーム 11 の運用について
⑶　ワーキンググループ会議から報告
⑷　ガス滅菌の院外対応について
⑸　時間外院外麻酔科医の対応
⑹　その他

### （9）周術期管理・手術部及び中材委員会

**1　目的**

中央手術部における重要事項を審議する。

**2　令和元年度の成果（業務実績）**

［平成 31 年 4 月 22 日］
⑴　手術までの確認事項
⑵　昨年度の手術件数
⑶　病理組織用の冷蔵庫の設置について
⑷　備品の廃棄について
⑸　その他

### (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　令和元年度の成果（業務実績）**

【令和元年８月 19 日】
【報告事項】
①　2018 年度 図書・情報センターの利用状況について
②　2018 年度 蔵書点検の結果について
③　蔵書検索システムの作成進捗について
【検討事項】
①　2019 年度蔵書点検のスケジュール変更について
②　2019 年図書・情報センター保管資料の廃棄について
③　契約電子コンテンツのリモートアクセス（院外利用）
④　イントラネットの整備について

【令和元年 10 月 16 日】
【報告事項】
①　2019 年度 図書・情報センターの利用状況について
②　2019 年度 契約電子ジャーナル・データベースの利用状況について
【検討事項】
①　2020 年度定期購読雑誌について

② PubMed Linkout 機能の提供終了による文献検索導線の変化について
③ メディカルオンラインのリモートアクセスについて

【令和元年 11 月９日】

院内医学会開催

⑴ 当センターにおける FFR 測定時のドリフト発生の調査
⑵ 当院での急性期脳梗塞に対する血栓回収療法開始までの現状と課題
⑶ 下行大動脈に ULP を有する血栓閉塞型大動脈解離に対する上行大動脈人工血管置換術および FET 挿入術の１例
⑷ 当院における広域静注抗菌薬の使用状況について
⑸ 新規導入 MRI 装置における撮像可能範囲の評価
⑹ Vonoprazan 導入後の Helicobacter pylori 除菌療法の現況　～除菌に影響を及ぼす因子の検討～
⑺ 当院における Durvalumab の使用経験
⑻ リハビリテーション部の院内感染対策の取り組み
⑼ HbA1c 値と GA 値乖離を契機に診断し得た脱水型遺伝性有口赤血球症の１症例
⑽ 緩和ケア認定看護師の活動の現状と今後の課題～認定看護師が意思決定に関わること～
⑾ 腹膜透析カテーテルの腹腔内離団を認めた１例
⑿ 直腸癌に対するロボット支援下手術の導入と手術成績

## (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　令和元年度実績

［令和２年３月４日］

⑴ 2019、2020 年度採用研修医の研修コースについて
⑵ 2020 年度奈良県総合医療センター研修プログラムの概要
⑶ 第三者評価の受審について
⑷ その他報告事項
　１）研修医カンファレンスについて（受講必須）
　・2020 年度　実践講座、症例カンファについて
　・2020 年度　研修医のための臨床検査部研修
　・2020 年度　研修医のための音波ハンズオンセミナー
　・2020 年度　出張講座（酒見先生カンファレンス）
　・2020 年度　研修医臨床検査カンファレンス
　・2020 年度　ＣＰＣ
　・2020 年度　研修医向けＤＰＣ／保険診療研修
　２）第 16 回臨床研修医症例研究会について（案）
⑸ その他
　・ＥＰＯＣ２について
　・2019 年度　臨床研修事業実績報告書
　・2019 年度　学生見学受け入れ実績

・2019 年度　基本的臨床能力評価試験結果について
・臨床研修指導医講習会受講状況について

### (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　令和元年度実績**

［令和元年 11 月 18 日］

⑴　令和２年度採用 初期臨床研修医マッチング結果報告について
⑵　平成 30 年度・平成 31 年度採用 初期臨床研修医の研修進捗状況について
⑶　令和２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　平成 30 年度採用初期研修医の産休に係るプログラム中断について
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

［令和２年３月９日］

⑴　委員会規程の変更案について
⑵　2019 年度臨床研修関係事業の実績について
⑶　2018 年度採用臨床研修医の修了認定について
⑷　初期研修医の産休にかかる研修延長について
⑸　2019・2020 年度採用臨床研修医の研修コース案について
⑹　2021 年度　奈良県総合医療センター臨床研修プログラムについて
⑺　その他
①　今後の臨床研修事業について
②　2018 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　令和元年度実績**

［令和元年 10 月 21 日］

⑴　各基幹型プログラムの説明（各プログラム３分程度）
⑵　令和２年度採用専攻医募集について
⑶　各診療科専攻医状況
⑷　奈良県立医科大学附属病院等基幹施設における本センターの連携施設としての役割
⑸　連携病院研修中の専攻医の給与等について
⑹　今後の委員会の目的について
⑺　その他

### (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　令和元年度実績**

委員会開催日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 第１回 | ４月26日 | 第２回 | ５月24日 | 第３回 | ６月28日 |
| 第４回 | ７月26日 | 第５回 | ８月23日 | 第６回 | ９月27日 |
| 第７回 | 10月25日 | 第８回 | 11月22日 | 第９回 | 12月27日 |
| 第10回 | １月24日 | 第11回 | ２月28日 | 第12回 | ３月27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
- 新型コロナウイルス感染症対応報告
- 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・高の原中央病院・東生駒病院・生駒市立病院

  沢井病院・白庭病院と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 31 年度（令和元年度）実績**

［令和元年９月 26 日］

⑴　令和元年度職員の定期健康診断（春）の結果について

⑵　令和元年度職員の定期健康診断（秋）について

⑶　令和元年度ストレスチェックの実施について

⑷　安全衛生委員会規程について

⑸　職場巡視の実施状況について

［令和２年３月３日］

⑴　令和元年度職員の定期健康診断（秋）の結果について

⑵　令和２年度職員の定期健康診断（春）について

⑶　令和元年度ストレスチェックの結果について

⑷　令和元年度職場巡視についての総括と来年度の予定について

⑸　職員の抗体値の管理について

⑹　安全衛生委員会の開催頻度について

## （16）治験審査委員会

### 1　目的

委員会は、治験の依頼を受けて治験を実施する際に、倫理的に問題が無いか、治験の参加者の「人権」と「安全性」に問題が無いか等、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査します。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りません。

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、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を、また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りません。

委員の構成、委員会の業務などはGCP省令に定められています。

### 2　令和元年度の成果（業務実績）

#### ⑴　治験審査委員会開催日

2019年４月18日、５月16日、６月20日、７月18日、９月26日、10月17日、11月21日、12月19日

2020年１月16日、２月20日、３月19日

#### ⑵　実施件数

| | 対象疾患 | Phase | デザイン | 実　施<br>診療科 | 契約<br>例数 | 実施<br>例数 | 契約締結日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MOD-4023<br>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 |
| 2 | BAY 85-3934<br>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<br>治療部 | 4例 | 3例 | 2017/11/20 |
| 3 | BAY 85-3934<br>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<br>治療部 | 3例 | 3例 | 2018/1/29 |
| 4 | RTA　402<br>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<br>内科 | 6例 | 12例 | 2018/12/28 |
| 5 | ZG-801<br>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<br>治療部 | 6例 | 6例 | 2019/2/18 |
| 6 | NN8640　4263<br>小児GHD患者を対象として身長に対するsomapacitanの効果をNorditropinと比較する | Ⅲ | 無作為割り付け、他施設国際共同、非盲検、並行群間、実薬対象試験 | 小児科 | 2例 | 6例 | 2019/10/11 |
| 7 | NN8640　4245<br>catch-upがみられないSGA性低身長症患児を対象として、週1回投与のsomapacitanの有効性と安全性を1日1回のNorditropinと比較検討 | Ⅱ | 用量設定、無作為割り付け、他施設国際共同、非盲検、並行群間、実薬対象試験 | 小児科 | 1例 | 2例 | 2019/12/2 |
| 8 | SHOX　JR401<br>SHOX異常症における低身長に対する試験 | Ⅲ | 他施設共同、非盲検、無作為割り付け、並行群間比較試験 | 小児科 | 1例 | 0例 | 2019/10/23 |
| 9 | MR13A11A<br>集中治療下に於けるMR13A11Aの有効性、安全性及び薬物動態を検討する | Ⅲ | フェンタニル対照、二重盲検並行群間、非劣性試験 | 集中<br>治療部 | 4例 | 0例 | 2020/3/18 |
| 10 | 医師主導治験　SUN4936c<br>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 | Ⅱ | 他施設共同、無作為化、非盲検、オープン試験 | 循環器<br>内科 | 5例 | 0例 | 2018/11/26 |

### (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**

令和元年度委員会開催実績（年２回）

［平成 31 年４月 24 日（水)］

出席委員　13 名（委員長含む）

議　　題　１．異動による委員の変更について

２．前年度の医療ガス供給設備点検の結果及び今年度の点検スケジュールについて

３．その他

［令和２年１月 31 日（金)］

出席委員　11 名（委員長含む）

議　　題　１．前回（11 月）の医療ガス供給設備点検の結果及び今年度の点検の結果について

２．次回（２月）の医療ガス供給設備点検のスケジュールについて

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　令和元年度の成果（業務実績）**

［令和元年７月 24 日（水)］

⑴　放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律改正に伴う、奈良県総合医療センター放射線障害予防規程の変更届出に向けて

⑵　放射線障害予防規程の提出に向けての内容確認及び変更箇所の報告

⑶　放射線予防規程の内容変更に伴い放射線障害予防規程実施細則の内容変更

⑷　放射線安全管理委員会運営規則の内容変更

⑸　放射線障害予防規程の提出期限

［令和２年３月 11 日（水)］

〈審議事項〉

⑴　放射線取扱主任者の選任（追加）【放射線障害予防規程第３条】

⑵　責任者及び委員の確認

⑶　2020 年度教育及び訓練の内容・時間数・講師の承認【放射線障害予防規程第９章】

〈報告事項〉

⑴　2020 年度放射線取扱主任者（追加）として放射線部診療放射線技師　辻　篤尋を選任【放射線障害予防規程第８条】

⑵　放射線安全管理委員会運営規則の一部訂正

⑶　2019 年度放射線障害予防規程に準じた管理報告

⑷　2019 年 11 月 20 日保健所による医療監視あり

⑸　放射化物の発生（2020 年１月 17 日）

⑹　2020 年度放射線管理年間予定表

⑺　放射線業務従事登録予定者について

〈追加事項〉

⑴　ISO の文書登録について

⑵　教育訓練について

⑶　RI 管理区域内の廃棄フィルタユニットについて

### （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　2019 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。

［2019 年 4 月 25 日］

⑴　2018 年度 年間報告件数について報告。

⑵　救急外来受診後、義歯の紛失に気付き家族より連絡を受けた。翌日誤飲の可能性の指摘を受け CT 画像を確認し義歯の存在を確認。外来受診時の画像見逃しが発覚した。⇒関連部署で院内事故調査委員会を緊急開催し、発生時の状況や対応、再発防止対策の検討。画像診断所見の見落としを防止するための対策を検討した。

［2019 年 5 月 23 日］

⑴　胃瘻を自己抜去していたところを発見、再留置施行となった。⇒診療部・看護部において業者協力の下『解剖生理からチューブ管理について』勉強会を実施。

⑵　患者間違い：12 件。うち６件が薬剤関連の事例であった。⇒ワーキングチームとして『薬剤安全対策チーム』を立ち上げ、原因を検討することが承認された。

［2019 年 6 月 27 日］

⑴　インスリン投与について、スライディングスケールから口頭指示で定期打ちに変更となったが指示コメントが変更されておらず､夕食時指示コメントの確認により定期打ちが実施されなかった。⇒口頭指示･時間外指示など院内ルールについて周知が必要｡中途入職者への採用時オリエンテーションを実施した。

⑵　セーフティマネージャーによる院内ラウンド結果を報告。

［2019 年 7 月 25 日］

⑴　医療安全推進室の組織変更があったことにより、会議出席者の変更について報告。あわせて管理委員会出席者についても再検討する。⇒「医療安全推進室の業務指針」および「医療安全管理委員会規定」を改定する。

⑵　院内死亡症例検討会およびM＆Mカンファレンスの運営方法について検討。

[2019年8月22日]

(1) 採血時の神経損傷について、整形外科部長と相談の上フローチャート案を作成。詳細について決定した。⇒案内ポスターを再度掲示する。

(2) 院内急変時『ドクターコール』について､誤認を招く名称をなくすため『コードブルー』に変更。名称の統一のため、院内暴言・暴力対応『ホワイトコード』を『コードホワイト』に変更した。

(3) 独居･身寄りのない患者に手術が必要になった場合の同意書について検討｡現状での対応とマニュアル作成について確認を行った。

[2019年9月19日]

(1) エスカレーターでの転倒事例が､新センター移転後3例目が発生。⇒注意喚起ポスターを作成し、エスカレーター手すり付近に掲示した。

(2) 事象レベル3b報告において、合併症をどこまで報告するべきかという意見があった。⇒報告すべき事例について基準を設ける。

(3) 安全管理指針･医療安全管理委員会規程･セーフティマネージャー会議規程の改定について提案。それに伴い出席者の見直しを行った。⇒承認を得て､改定を実施。管理委員会出席者を変更した。

[2019年10月24日]

(1) 2019年度上半期報告件数について報告。

(2) CT造影検査時のビグアナイド系糖尿病薬の中止期間について、最終提案。⇒承認を得て案内書面変更。

(3) 転倒予防チームより「転倒･転落による頭部外傷（疑い含む）対応フローチャート（案)」を作成･提案。⇒内容検討後、追加表記の上試行について承認を得た。

(4) 神経損傷フローチャートの改定について報告。⇒承認を得て、ISO文書変更。

[2019年11月28日]

(1) 神経麻酔　誤接続防止の新規格コネクタ製品への移行について業者より説明。

(2) 術後肺塞栓撲滅チームリーダー仁科部長より、現在のDVTチェック状況、これからの課題等について説明。

[2019年12月26日]

(1) 看護師特定行為実施報告について、有害事象が発生した症例のみ報告することに変更。

(2) ECMO回路交換時の逆接続事例が発生。自己心拍がなければ死亡の可能性が高い事例である。⇒これまでシミュレーショントレーニングを行っていなかったため、他職種での実施を計画中。

(3) 病理検査所見未判読に対する対応について検討。⇒診療科毎に過去1年分の未判読所見を1月末までに全て確認するよう通知を行った。

[2020年1月23日]

(1) 年末年始の年度別比較について報告。

(2) 麻薬製剤中に緊急の依頼が発生し、机上に2人分の麻薬を置いたことで、麻薬を取り間違えて混注した。⇒緊急時でもルールの遵守を徹底する。現場での運用について即したルールなのか、薬剤部および薬剤安全対策チームにおいて検討する。

[2020年2月27日]

(1) 呼吸リハに来院されたが発熱があり、検査待機中に意識レベル低下。酸素ボンベが適切に使用されていなかった。⇒外来、放射線科内視鏡看護師を対象に急変時対応シミュレーションを実施。形式の異なる酸素ボンベが混在しているため、使用方法・流量の確認方法についてマニュアルに掲載した。

⑵　安全管理マニュアルの改定について提案。⇒承認を得て、ISO 文書登録。

［2020 年３月 19 日］

⑴　速報値（11 か月比較）による年度別比較について報告。

⑵　安全管理マニュアルの改訂について提案。⇒承認を得て、ISO 文書登録。

### (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　令和元年度実績

［令和元年６月６日］

⑴　消火・避難訓練

・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災害による入院患者の避難誘導

・想　　定：６月、19 時

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

［令和元年 10 月５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

・訓練内容：　①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（入院患者の為の備蓄食料確認）

③地震災害による被災者の受入訓練

・想　　定：10 月、11 時・13 時

紀伊水道を震源地とする地震発生（奈良市内震度５強)、更に南海・東南海において地震発生

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、地域自治会等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　2019 年度実績

［2019 年度　第１回　令和元年７月 19 日開催］

１．査定・返戻状況報告（令和元年１月～３月診療分）

・入院査定状況（診療区分別）・入院の復活状況

・外来査定状況（診療区分別）・外来の復活状況

・入院返戻状況　・外来返戻状況

２．分析結果からの傾向と対策（令和元年１月～３月診療分）
・分析（新たな査定）・査定事例（入院）・査定事例（外来）
３．前回（３月）委員会内容を踏まえた取り組み・改善報告
４．その他
・症状詳記登録方法の変更
・指導管理料について

[ 保険診療講習会　令和元年７月 31 日開催（第一三共（株）共催)]
『保険診療の留意点と 2020 年診療報酬改定への対応』
講師：(株）MMオフィス　工藤　高

[2019 年度　第２回　令和元年 10 月 30 日開催]
１．査定・返戻報告（令和元年４月～９月診療分）
・入院査定状況（診療区分別）・外来査定状況（診療区分別）
・入院返戻状況　・外来返戻状況
２．分析結果からの傾向と対策（令和元年４月～６月診療分）
・査定事例（入院）・査定事例（外来）
３．前回（７月）委員会内容を踏まえた取り組み・改善報告
４．その他
・ＤＰＣ病棟入院中患者の他医療機関受診について
・混合診療禁止について
・診療情報提供書の算定について

[2020 年診療報酬改定対応セミナーライブ試聴会
令和元年 12 月 17 日開催（メディカルデータビジョン)]
『診療報酬改定の議論を通しての病院の方向性を探る』
『2020 年度診療報酬改定の方向性』
『2020 年度改定による急性期病院経営のシミュレーション』

[2019 年度　第３回　令和２年１月 22 日開催]
１．査定・返戻報告（令和元年４月～９月診療分）
・入院査定状況　・外来査定状況
・入院返戻状況　・外来返戻状況
２．分析結果からの傾向と対策（令和元年７月～９月診療分）
・査定事例（入院）・査定事例（外来）
３．前回（７月）委員会内容を踏まえた取り組み・改善報告
４．その他
・令和２年診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理

[診療報酬改定勉強会　令和２年２月 19 日開催]
『令和２年度診療報酬改定の概要
～奈良県総合医療センターはいかに対応するか
地域医療構想と働き方改革を見据えて～』
講師：一般社団法人日本血液製剤機構　谷澤　正明

[2019 年度　第４回　令和２年３月 25 日開催]
・診療報酬改定説明会

『令和２年度診療報酬改定と医療制度の動向』ニチイ学館
『令和２年度診療報酬改定の概要』医事課

## (22) ＤＰＣコーディング委員会

### 1　目的

DPC（診断群分類包括評価制度）対象病院として、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することを目的として DPC コーディング委員会を設置する。

### 2　2019 年度実績

⑴　ＤＰＣについて

○医療機関別係数・・・2019 年度 1.4776（当センター）

・基礎係数・・・・・1.0314
・機能評価係数Ⅰ・・0.3143
・機能評価係数Ⅱ・・・保険診療指数　0.01605
　効率性指数　0.01888
　複雑性指数　0.01724
　カバー率指数　0.02609
　救急医療指数　0.02628
　地域医療指数　0.02739
・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 コード使用割合が 20％以上、DPC 調査票の「未コード」傷病名使用割合が２％以上であるとそれぞれ減点対象。当センターの「部位不明・詳細不明」ICD コード使用割合 4.88%、DPC 調査票の「未コード」傷病名使用割合は、０％であった。

⑵　開催実績

2019 年６月 21 日、2019 年８月 16 日、2019 年 11 月 15 日、2020 年１月 17 日、 計４回開催。

第１回～第３回委員会は、「脳神経外科」「ＩＣＵ」「糖尿病・内分泌内科」にテーマを当て、各診療科、ＩＣＵ医師に参加していただき、長期間入院患者の DPC コーディングや、詳細な病名付与による DPC コーディング変更となる症例の検討を行った。又、病院移転後、ICU や糖尿病・内分泌内科が設置された事による重症疾患の救命率向上、糖尿病患者の血糖コントロール率向上を、DPC データを用いて報告。

第４回委員会は、2016 ～ 2019 年度に委員会で検討された内容に対する実績、DPC Ⅱ期間内退院率、副傷病名付与率の増加を報告、今後より適切な DPC コーディングを行うため委員会議事内容の検討を行った。

⑶　次年度について

より適切な DPC コーディングを行える体制となるよう議論検討し、院内全体で周知徹底できるよう DPC 分析システム「EVE」「ダッシュボード」を活用していく。

## (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　令和元年度実績

H３１．４．２２　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 425 | 消化器・肝胆膵外科 | 部長 | 高　済峯 | 標準レジメン抵抗性の転移再発膵癌に対するレスプラチンの使用 |
| 426 | 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初期成績 |

H３１．５．　７　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 427 | 臨床検査部 | 部長 | 中村　文彦 | 先天性ヘモクロマトーシス患者に対する赤血球除去療法の検討 |
| 428 | 消化器・肝胆膵外科 | 部長 | 高　済峯 | da Vinci Surgical System　によるロボット支援下腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術に関する臨床研究 |

H３１．５．１５　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 429 | 消化器内科 | 医長 | 永松　晋作 | 感染性膵仮性嚢胞に対する経口内視鏡を用いた後腹膜的アプローチによる経皮的ネクロセクトミー |
| 430 | 麻酔科 | 副部長 | 岩田　正人 | 腹腔鏡下腎臓手術に対する区域麻酔を用いた術後鎮痛方法の変遷 |

H３１．５．２８　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 431 | 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） |
| 432 | がん相談支援室 | 室長 | 竹澤　祐一 | 院内製剤・インドメタシンスプレーの作成 |
| 433 | 小児科 | 部長 | 吉田　さやか | 子宮頸がんワクチンのアンケート調査 |

R　１．６．　４　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 434 | 消化器・肝胆膵外科 | 医員 | 寺井　太一 | 前回肝切除術のアプローチ法が腹腔鏡下再肝切除術の困難性に及ぼす影響 |
| 435 | 消化器・肝胆膵外科 | 医長 | 山戸　一郎 | 大腸癌肝転移切除後早期再発症例の特徴 |
| 436 | 消化器・肝胆膵外科 | 医長 | 山戸　一郎 | Parenchyma-sparing with vascular reconstruction can be an alternative to two-stage hepatectomy or major hepatectomy after PTPE colorectal liver metastases |
| 437 | 消化器・肝胆膵外科 | 医員 | 寺井　太一 | Tumor size and location were risk factors of increased operative blood loss in partial laparoscopic hepatectomy |

R　1．6．19　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 438 | 脊椎脊髄外科 | 部長 | 小泉　宗久 | 奈良県内の脊髄損傷発生件数調査ならびに脊髄損傷患者の治療後の追跡調査 |
| 439 | 消化器内科 | 医員 | 久保　貴裕 | 肝細胞癌に対するレンバチニブの有効性と安全性 |

R　1．6．27　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 441 | NICU | 医員 | 青木　宏諭 | NICUに入院する正規産児の頭部MRI異常に関連する周産期因子および検査の必要性の検討 |
| 442 | 婦人科 | 医長 | 伊東　史学 | BRCA遺伝子検査に関するデータベースの作成 |
| 443 | 臨床検査部 | 部長 | 中村　文彦 | 先天性ヘモクロマトーシス患者に対する赤血球除去療法の検討 |

R　1．6．28　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 440 | 小児科 | 医長 | 大仲　雅之 | 食物アレルギー患者に対する経口免疫療法（実施者の変更、軽微な修正） |
| 445 | 循環器内科 | 部長 | 川田　啓之 | 左室収縮性が保持された心不全合併高齢2型糖尿病患者におけるSGLT2阻害薬カナグリフロジンの有効性・安全性に及ぼす影響 |

R　1．7．　3　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 446 | 財務課 | 課長 | 古澤　文康 | カード決済の導入とポイント還元活用の取り組みの第1報　業務効率化と経営改善 |
| 447 | ＴＱＭ室 | 係長 | 箕谷　大輔 | 働き方改革の推進を目的とした医療機関へのＲＰＡ導入の取り組み |

R　1．7．　5　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 448 | 循環器内科 | 医長 | 滝爪　章博 | カテーテルアブレーション症例全例登録プロジェクト（J-ABレジストリ） |
| 449 | 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初期成績 |
| 451 | 消化器内科 | 医員 | 相原　洋祐 | 筋肉量低下が消化管静脈瘤破裂患者の予後に及ぼす影響 |

R　1．7．16　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 450 | NICU | 部長 | 箕輪　秀樹 | 「サイトメガロウイルス胎内感染スクリーニングに関する研究」に関する研究 |
| 452 | 泌尿器科 | 副部長 | 松村　善昭 | 本邦におけるBCG unresponsive症例の実態調査 |
| 453 | リハビリテーション部 | 主査 | 松岡　剛 | 特発性正常圧水頭症患者における髄液排出時の10m歩行試験の検討 |
| 454 | リハビリテーション部 | 主査 | 松岡　剛 | 特発性正常圧水頭症疑いの患者におけるMoCA-Jを用いた髄液排出試験前後の認知機能評価 |

R　1．8．23　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 444 | ＮＩＣＵ | 医員 | 青木　宏諭 | NICUに入院する正規産児の頭部MRI異常に関連する周産期因子および検査の必要性の検討 |
| 455 | 頭頸部外科 | 部長 | 宮﨑　眞和 | 頸動脈小体腫瘍の全国調査 |
| 456 | 頭頸部外科 | 部長 | 宮﨑　眞和 | 頸動脈小体腫瘍症例の遺伝子変異の検索全国調査 |
| 457 | 外科 | | 西岡　歩美 | Lateral approachによる腹腔鏡下膵頭十二指腸切除のBMIによる影響：開腹手術との比較 |
| 458 | 婦人科 | 医長 | 伊東　史学 | 当センターにおける腹腔鏡下単純子宮全摘術ならびにロボット支援下腹腔鏡下単純子宮全摘術の導入成績 |

R　1．8．26　審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 459 | 皮膚科 | 専攻医 | 栗本　徹 | 円形脱毛症に対する局所感作療法の実施 |
| 460 | 婦人科 | 医長 | 伊東　史学 | da Vinci Surgical System　によるロボット支援下腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術に関する臨床研究 |
| 461 | 産婦人科 | 部長 | 佐道　俊幸 | 羊水染色体検査による出生前診断 |
| 462 | 乳腺外科 | 医長 | 光藤　悠子 | BRCA1/2遺伝子変異保有者へのリスク低減乳房切除術（RRM）の実施におけるfeasibilityに関する検討 |

R　1．9．18　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 463 | 経営企画室 | 室長 | 北村　臣 | クリニカルパスを活用した病院経営 |
| 464 | 新生児集中治療室 | 医長 | 安原　肇 | 病院実習中の医学生への母乳育児支援教育 |
| 465 | 新生児集中治療室 | 医長 | 安原　肇 | 病院実習中の医学生への母乳育児支援教育 |
| 466 | 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 |
| 467 | 血液・腫瘍内科 | 部長 | 八木　秀男 | 骨髄腫関連疾患患者の臨床データおよび治療経過に関する疫学観察研究 |
| 468 | 新生児集中治療室 | 副部長 | 扇谷　綾子 | 当院における要支援妊婦の検討 |
| 470 | 整形外科 | 専攻医 | 杉岡　修平 | ラグビー選手における遠位脛腓靱帯損傷後の遷延性疼痛に対する関節鏡視下治療の成績 |

R　1．9．26　審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 医療-1 | 脳神経外科 | 副部長 | 内山　佳知 | 人工呼吸器を外すことの妥当性について |

R　1．9．27　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 439 | 消化器内科 | 医員 | 久保　貴裕 | 肝細胞癌に対するレンバチニブの有効性と安全性 |
| 471 | 消化器・肝胆膵外科 | 医長 | 山戸　一郎 | 十二指腸癌外科的切除症例の臨床病理学的因子と予後に関する研究 |
| 472 | 消化器・肝胆膵外科 | 医長 | 山戸　一郎 | 「肝細胞癌切除後ミラノ基準内再発症例に対する再肝切除の有用性」 |
| 473 | 消化器・肝胆膵外科 | 医長 | 山戸　一郎 | 肝切除における抗血栓薬服用歴が術後経過に及ぼす影響に関する研究 |
| 474 | 泌尿器科 | 医員 | 家村　友輔 | 本邦における精巣腫瘍患者レジストリの作成およびコホート研究の基盤創出 |
| 475 | 新生児集中治療部 | 部長 | 箕輪　秀樹 | 「サイトメガロウイルス胎内感染スクリーニングに関する研究」に関する研究 |
| 476 | 腎臓内科 | 部長 | 松井　勝 | 高尿酸血症を合併した慢性腎臓病患者に対する積極的尿酸降下療法の有効性を検証するランダム化比較試験 |
| 477 | 消化器・肝胆膵外科 | | 西岡　歩美 | 当科における腹腔鏡下膵十二指腸切除術の初期成績 |

R　1．10．30　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 478 | 薬剤部 | 主任技師 | 堀　智貴 | EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌患者における原発巣部位がEGFRチロシンキナーゼ阻害剤の抗腫瘍効果に及ぼす影響 |
| 479 | 消化器内科 | 部長 | 中谷　敏也 | 進行肝細胞癌に対する分子標的薬療法に関する多施設共同研究 |
| 480 | 循環器内科 | 部長 | 川田　啓之 | レパーサ皮下注　特定使用成績調査（長期使用） |
| 482 | 看護部 | 師長 | 天内　陽子 | デュオアクティブシリーズの適応症例　写真提供 |
| 483 | 放射線科 | 部長 | 中川　裕之 | IVRに関する医療被ばく実態調査及び線量評価 |
| 484 | 消化器・肝胆膵外科 | 医員 | 辻本　成範 | 当科における腹腔鏡下肝切除拡大適応の治療成績 |
| 485 | 消化器・肝胆膵外科 | 医員 | 根津　大樹 | 腹腔鏡下膵体尾部切除術後膵液瘻発生リスク因子の検討 |

R　1．11．　5　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 481 | 消化器・肝胆膵外科 | 副部長 | 向川　智英 | 直腸癌に対するロボット支援下手術の初期成績 |
| 487 | 集中治療部 | 医長 | 岩永　航 | アジアの集中治療における肺保護喚気に関する研究 |
| 489 | 麻酔科 | 副部長 | 岩田　正人 | 腹腔鏡下肺部分切除術に対する超音波ガイド下傍脊椎ブロックと脊柱起立筋ブロックとの術後鎮痛に対する効果の検討 |

## R　1．11．29　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 486 | 集中治療部 | 医長 | 山本　朋納 | 重症敗血性ショック患者の背景や治療実態、予後を観察する登録研究 |
| 488 | 整形外科 | 部長 | 磯本　慎二 | 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究 |
| 490 | 救急科 | 部長 | 関　匡彦 | 病院前救護および病院前診療体制における救命向上に向けた包括的研究 |
| 491 | 脳神経外科 | 部長 | 藤本　憲太 | 未破裂脳動静脈奇形の手術適応と予後に関する全国実態調査 |
| 492 | 麻酔科 | 副部長 | 岩田　正人 | ロボット支援下腎部分切除術に対し超音波ガイド下脊椎起立筋膜面ブロックが及ぼす術後鎮痛効果の検討 |
| 494 | 小児科 | 医長 | 大仲　雅之 | 食物アレルギー児の誤食についての実態調査 |
| 495 | 集中治療部 | 部長 | 安宅　一晃 | リストバンド型センサ信号に基づくバイタルサイン演算手法の検討・評価 |
| 496 | 小児科 | 部長 | 吉田　さやか | SHOX遺伝子異常症の病態解明 |
| 497 | 新生児集中治療部 | 部長 | 箕輪　秀樹 | 哺乳により徐脈とチアノーゼを呈する新生児の臨床的検討 |
| 498 | 循環器内科 | 医長 | 御領　豊 | 冠動脈石灰化病変に対する経皮的冠動脈形成術後の予後追跡を目的とした前向き他施設観察研究 |
| 499 | 血液・腫瘍内科 | 部長 | 八木　秀男 | 造血管細胞移植および細胞治療の全国調査 |
| 500 | 集中治療部 | 専攻医 | 諸石　耕介 | 高難易度外科手術の術後集中治療室（ICU）における重症化因子の検討 |

## R　2．1．10　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 501 | 内視鏡部 | 副部長 | 松尾　英樹 | 消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築 |
| 502 | 小児科 | 医長 | 大仲　雅之 | 小児食物アレルギー患者の災害対策に関する実態調査 |
| 503 | 精神科 | 医長 | 後藤　晴栄 | せん妄の遷延化に関連する因子についての検討 |
| 504 | 消化器・肝胆膵外科 | | 西岡　歩美 | Lateral approachによる腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術 |

## R　2．2．17　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 505 | 消化器・肝胆膵外科 | | 西岡　歩美 | Benefit of lateral for laparoscopic pancreatoduodenectomy |
| 506 | 泌尿器科 | 副部長 | 松村　善昭 | CIS再発診断における膀胱がんFISH検査の有用性 |
| 507 | 産婦人科 | 医長 | 杉浦　敦 | 子宮体部類内膜癌における再発リスク因子について |
| 508 | 薬剤部 | 部長 | 生島　繁樹 | 院外処方箋に対する調剤薬局からの疑義照会内容の集計調査 |
| 509 | 消化器内科 | 医員 | 久保　貴裕 | 腸管出血性大腸菌感染症に続発する溶血性尿毒性症候群の発症・予後規定因子を検討する症例対照研究 |
| 510 | 産婦人科 | 医長 | 伊東　史学 | 子宮頸癌ⅠB期-ⅡB期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム比較試験 |

R　2．3．18　審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 493 | 産婦人科 | 部長 | 佐道　俊幸 | 母体血を用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）の実施 |
| 515 | 感染症内科 | 部長 | 前田　光一 | 新型コロナウィルス感染症（COVID-19)に対するロピナビル・リトナビル合剤投与の検討 |
| 516 | 感染症内科 | 部長 | 前田　光一 | 新型コロナウィルス感染症（COVID-19)に対するシクレソニド合剤投与の検討 |

R　2．3．30　書類審査

| 受付番号 | 科名 | 職名 | 申請者氏名 | 課題名 |
|---|---|---|---|---|
| 511 | 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 - |
| 512 | 消化器・肝胆膵外科 | | 西岡　歩美 | Benefit of lateral approach for laparoscopic pancreatoduodenectomy |
| 513 | 整形外科 | 部長 | 磯本　慎二 | 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究 |
| 514 | 乳腺外科（看護部管理室） | | 村田　梨絵 | 内分泌療法中の閉経前乳がん患者における日常生活行動の支障感に関する研究 |

## (24) 輸血療法委員会

### 1　目的

当院の輸血に関わる基本方針の確立、体制　マニュアルの整備、有害事象などの調査研究、最新の知見の収集などにより、当院における適正な輸血療法の実践を推進することを目的とする。委員会は２カ月に一度、年６回開催している。

### 2　実績

〔2019 年５月９日〕

場所　教育研修センター　会議室１

⑴　2018 年度　製剤使用状況の報告

⑵　３月・４月の製剤使用状況・副作用状況

⑶　緊急輸血の報告（３月・４月）

⑷　その他　自己血採血の中央化および実施方法の変更について

高齢者貯血式自己血輸血の一回採血量の設定について

カリウム吸着輸血フィルターの配置について

大量輸血プロトコール（MTP）について

院内輸血監査結果報告

〔2019 年７月 11 日〕

場所　教育研修センター　会議室１

⑴　５月・６月の製剤使用状況・副作用状況

⑵　緊急輸血の報告（５月・６月分）

⑶　その他　院内輸血監査報告

フィブリノゲン製剤の運用方法についての提案

〔2019 年９月 12 日〕

場所　教育研修センター　会議室１

⑴　７月・８月の製剤使用状況・副作用状況
⑵　緊急輸血の報告（７月・８月分）
⑶　その他　院内輸血監査結果報告
　　輸血前保存検体の運用について

〔2019 年 11 月 14 日〕
場所　教育研修センター　会議室１
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　ＭＴＰ運用について
　　貯血式自己血輸血の禁忌事項について

〔2020 年１月９日〕
場所　教育研修センター　会議室１
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　輸血システムの一時停止について
　　不規則抗体検査時の酵素法廃止について

〔2020 年３月 12 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　Ｉ＆Ａ受審について
　　幹細胞製剤システム化について
　　輸血検査方法の変更について
　　Ｔ＆Ｓのための検査提出の期限について
　　輸血監査委員会の名称変更について（輸血医療チームへの変更）

## (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　令和元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　お昼のピアノコンサート、ロビーコンサートについて
⑹　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　2019 年度実績

・診療科別実施件数　（別紙参照）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 消化器・肝胆膵外科 | 21 | 心臓血管外科 | 6 | 整形外科 | 37 |
| 脊椎脊髄外科 | 4 | 脳神経外科 | 6 | 放射線科 | 1 |
| 泌尿器科 | 17 | 眼科 | 6 | 耳鼻咽喉科 | 19 |
| 産科 | 3 | 婦人科 | 13 | 小児科 | 13 |
| 呼吸器内科 | 7 | 循環器内科 | 12 | 腎臓内科 | 6 |
| 消化器・糖尿病内科 | 57 | 乳腺外科 | 4 | 脳神経内科 | 1 |
| 皮膚科 | 6 | | | | |

合計　240 件

・新規作成

登録件数：７件

登録内容

| 承認日 | 診療科 | パス名称 |
|---|---|---|
| 8 月 13 日 | 消化器・肝胆膵外科 | 肝臓切除術：術後ＩＣＵ |
| | | 直腸手術：術後ＩＣＵ |
| | | 膵臓切除（ＰＤ）：術後ＩＣＵ |
| | | 人工肛門造設 |
| | | 緊急手術（当日入院） |
| 8 月 22 日 | 循環器内科 | カテーテル・アブレーション（その他） |
| | | ペースメーカー手術 |

・公開中パスの見直し

見直し件数：163 件

見直し内訳

| 診療科 | 見直し件数 |
|---|---|
| 整形外科 | ５１件 |
| 循環器内科 | １２件 |
| 消化器内科 | ５６件 |
| 腎臓内科 | ６件 |
| 小児科 | １３件 |
| 耳鼻いんこう科 | １９件 |
| 呼吸器内科 | ６件 |

2017 年より開始した見直しを全科終了した。

・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

2019年度　患者パス(入院診療計画書)発行推移

| 診療科名 | 患者パス作成数 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 発行率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 消化器･肝胆膵外科 | | 医療者用 | 69 | 58 | 66 | 57 | 61 | 74 | 84 | 69 | 68 | 79 | 67 | 65 | 817 | |
| | 23 | 患者パス | 30 | 36 | 46 | 34 | 40 | 51 | 61 | 48 | 43 | 51 | 45 | 48 | 533 | 65.2% |
| 整形外科 | | 医療者用 | 3 | 3 | 9 | 14 | 12 | 16 | 17 | 13 | 13 | 18 | 17 | 11 | 146 | |
| | 14 | 患者パス | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | 9 | 11 | 9 | 9 | 16 | 15 | 9 | 92 | 63.0% |
| 泌尿器科 | | 医療者用 | 39 | 37 | 34 | 45 | 34 | 33 | 35 | 35 | 31 | 48 | 34 | 41 | 446 | |
| | 5 | 患者パス | 19 | 20 | 21 | 25 | 19 | 19 | 24 | 20 | 22 | 40 | 26 | 35 | 290 | 65.0% |
| 産科 | | 医療者用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 9 | 16 | 12 | 55 | |
| | 1 | 患者パス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 7 | 13 | 9 | 42 | 76.4% |
| 眼科 | | 医療者用 | 5 | 6 | 7 | 0 | 7 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 44 | |
| | 2 | 患者パス | 5 | 5 | 7 | 0 | 7 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 41 | 93.2% |
| 耳鼻咽喉科 | | 医療者用 | 16 | 19 | 25 | 20 | 26 | 20 | 24 | 25 | 29 | 25 | 21 | 26 | 276 | |
| | 10 | 患者パス | 12 | 9 | 18 | 14 | 19 | 12 | 21 | 23 | 25 | 21 | 21 | 23 | 218 | 79.0% |
| 循環器内科 | | 医療者用 | 52 | 44 | 24 | 69 | 34 | 40 | 36 | 39 | 30 | 42 | 39 | 46 | 495 | |
| | 5 | 患者パス | 17 | 28 | 7 | 52 | 31 | 27 | 22 | 30 | 21 | 27 | 29 | 29 | 320 | 64.6% |
| 呼吸器内科 | | 医療者用 | 12 | 6 | 12 | 13 | 8 | 13 | 16 | 12 | 10 | 14 | 11 | 10 | 137 | |
| | 1 | 患者パス | 9 | 4 | 11 | 13 | 6 | 10 | 11 | 10 | 8 | 12 | 9 | 10 | 113 | 82.5% |
| 消化器内科 | | 医療者用 | 49 | 42 | 50 | 52 | 45 | 43 | 56 | 45 | 36 | 50 | 32 | 39 | 539 | |
| | 7 | 患者パス | 27 | 28 | 38 | 32 | 27 | 31 | 41 | 34 | 30 | 35 | 23 | 31 | 377 | 69.9% |
| 心臓血管外科 | | 医療者用 | 6 | 10 | 3 | 13 | 11 | 10 | 10 | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 112 | |
| | 2 | 患者パス | 6 | 10 | 2 | 11 | 11 | 8 | 9 | 7 | 8 | 10 | 10 | 9 | 101 | 90.2% |
| 脊椎脊髄外科 | | 医療者用 | 10 | 6 | 9 | 11 | 8 | 15 | 18 | 9 | 10 | 10 | 6 | 7 | 119 | |
| | 5 | 患者パス | 5 | 2 | 5 | 8 | 6 | 14 | 18 | 9 | 9 | 10 | 6 | 5 | 97 | 81.5% |
| 婦人科 | | 医療者用 | 25 | 20 | 26 | 30 | 34 | 24 | 36 | 31 | 31 | 31 | 27 | 38 | 353 | |
| | 9 | 患者パス | 19 | 18 | 24 | 25 | 26 | 19 | 31 | 28 | 26 | 30 | 19 | 36 | 301 | 85.3% |
| 腎臓内科 | | 医療者用 | 11 | 11 | 9 | 13 | 17 | 12 | 12 | 14 | 9 | 14 | 11 | 2 | 135 | |
| | 2 | 患者パス | 8 | 6 | 8 | 12 | 13 | 8 | 11 | 13 | 8 | 11 | 9 | 2 | 109 | 80.7% |
| 糖尿病･内分泌内科 | | 医療者用 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 6 | 2 | 6 | 5 | 10 | 51 | |
| | 10 | 患者パス | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 6 | 28 | 54.9% |
| 合計 | 96 | 医療者用 | 299 | 266 | 276 | 340 | 299 | 310 | 352 | 318 | 288 | 359 | 298 | 320 | 3725 | |
| | | 患者パス | 159 | 169 | 191 | 230 | 211 | 215 | 267 | 242 | 220 | 277 | 228 | 253 | 2662 | 71.5% |
| | | % | 53.2% | 63.5% | 69.2% | 67.6% | 70.6% | 69.4% | 75.9% | 76.1% | 76.4% | 77.2% | 76.5% | 79.1% | 71.5% | |

※発行率＝ 患者パス発行数 ／ 患者パスが作成されている医療者用パスの適用数

・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）

２０１９年度　診療科別　適用率・中止率

| 診療科名 | | 201904 | 201905 | 201906 | 201907 | 201908 | 201909 | 201910 | 201911 | 201912 | 202001 | 202002 | 202003 | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳神経内科 | 入院 | 27 | 36 | 35 | 33 | 26 | 32 | 29 | 21 | 25 | 17 | 30 | 24 | 335 | 適用率 |
| （パス種類： 1 件） | 適用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 終了 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 小児科 | 入院 | 82 | 49 | 56 | 97 | 88 | 94 | 106 | 92 | 84 | 106 | 69 | 78 | 1001 | 適用率 |
| （パス種類： 13 件） | 適用 | 31 | 16 | 22 | 34 | 37 | 30 | 34 | 34 | 28 | 31 | 25 | 30 | 352 | 35.2% |
| | 終了 | 62 | 41 | 44 | 61 | 69 | 63 | 64 | 66 | 52 | 67 | 39 | 62 | 690 | 中止率 |
| | 中止 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 10 | 4 | 30 | 4.2% |
| 消化器・肝胆膵外科 | 入院 | 102 | 93 | 92 | 82 | 115 | 105 | 109 | 104 | 88 | 103 | 85 | 92 | 1170 | 適用率 |
| （パス種類： 21 件） | 適用 | 67 | 56 | 52 | 52 | 64 | 70 | 79 | 68 | 65 | 75 | 63 | 64 | 775 | 66.2% |
| | 終了 | 67 | 54 | 54 | 55 | 63 | 68 | 72 | 59 | 37 | 71 | 33 | 56 | 689 | 中止率 |
| | 中止 | 1 | 2 | 11 | 2 | 1 | 4 | 12 | 7 | 5 | 5 | 6 | 8 | 64 | 8.5% |
| 整形外科 | 入院 | 30 | 27 | 30 | 39 | 28 | 31 | 23 | 24 | 26 | 30 | 32 | 36 | 356 | 適用率 |
| （パス種類： 38 件） | 適用 | 6 | 11 | 14 | 24 | 20 | 21 | 21 | 16 | 16 | 22 | 19 | 20 | 210 | 59.0% |
| | 終了 | 8 | 12 | 15 | 24 | 20 | 22 | 14 | 0 | 4 | 19 | 7 | 20 | 165 | 中止率 |
| | 中止 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 4.6% |
| 脳神経外科 | 入院 | 42 | 50 | 46 | 41 | 35 | 42 | 51 | 53 | 56 | 50 | 42 | 44 | 552 | 適用率 |
| （パス種類： 6 件） | 適用 | 12 | 18 | 24 | 23 | 9 | 4 | 22 | 18 | 15 | 14 | 16 | 13 | 188 | 34.1% |
| | 終了 | 8 | 16 | 19 | 19 | 10 | 4 | 16 | 17 | 9 | 10 | 13 | 11 | 152 | 中止率 |
| | 中止 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 15 | 9.0% |
| 皮膚科 | 入院 | 7 | 6 | 5 | 5 | 10 | 7 | 2 | 7 | 8 | 8 | 8 | 10 | 83 | 適用率 |
| （パス種類： 6 件） | 適用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 終了 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 泌尿器科 | 入院 | 63 | 65 | 49 | 63 | 54 | 50 | 50 | 46 | 54 | 67 | 63 | 66 | 690 | 適用率 |
| （パス種類： 17 件） | 適用 | 46 | 45 | 42 | 54 | 46 | 38 | 42 | 40 | 39 | 53 | 43 | 48 | 536 | 77.7% |
| | 終了 | 45 | 44 | 43 | 53 | 41 | 38 | 38 | 35 | 25 | 44 | 13 | 0 | 419 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 | 7 | 2 | 0 | 29 | 6.5% |
| 産科 | 入院 | 70 | 75 | 77 | 79 | 90 | 86 | 75 | 75 | 66 | 62 | 64 | 77 | 896 | 適用率 |
| （パス種類： 3 件） | 適用 | 55 | 52 | 55 | 60 | 70 | 59 | 51 | 60 | 50 | 44 | 46 | 57 | 659 | 73.5% |
| | 終了 | 61 | 52 | 61 | 61 | 74 | 63 | 56 | 64 | 18 | 49 | 29 | 61 | 649 | 中止率 |
| | 中止 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 15 | 2.3% |
| 眼科 | 入院 | 5 | 5 | 5 | 0 | 7 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 41 | 適用率 |
| （パス種類： 6 件） | 適用 | 5 | 5 | 5 | 0 | 7 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 41 | 100.0% |
| | 終了 | 5 | 5 | 5 | 0 | 7 | 6 | 3 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 37 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 耳鼻いんこう科 | 入院 | 24 | 20 | 29 | 24 | 30 | 21 | 29 | 21 | 30 | 23 | 21 | 30 | 302 | 適用率 |
| （パス種類： 19 件） | 適用 | 27 | 24 | 34 | 28 | 34 | 26 | 27 | 27 | 33 | 28 | 21 | 32 | 341 | 112.9% |
| | 終了 | 28 | 25 | 34 | 28 | 34 | 26 | 27 | 26 | 21 | 27 | 13 | 0 | 289 | 中止率 |
| | 中止 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | 3.3% |

２０１９年度　診療科別　適用率・中止率

| 診療科名 | | 201904 | 201905 | 201906 | 201907 | 201908 | 201909 | 201910 | 201911 | 201912 | 202001 | 202002 | 202003 | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 放射線科 | 入院 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 適用率 |
| （パス種類： 1 件） | 適用 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33.3% |
| | 終了 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 循環器内科 | 入院 | 70 | 56 | 34 | 86 | 67 | 57 | 54 | 65 | 57 | 76 | 71 | 62 | 755 | 適用率 |
| （パス種類： 12 件） | 適用 | 52 | 41 | 24 | 70 | 46 | 47 | 42 | 47 | 39 | 51 | 45 | 48 | 552 | 73.1% |
| | 終了 | 93 | 67 | 46 | 112 | 81 | 71 | 66 | 16 | 0 | 83 | 59 | 82 | 776 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 | 2.1% |
| 呼吸器内科 | 入院 | 59 | 42 | 49 | 54 | 48 | 53 | 55 | 74 | 42 | 58 | 49 | 49 | 632 | 適用率 |
| （パス種類： 7 件） | 適用 | 12 | 6 | 10 | 13 | 9 | 18 | 11 | 12 | 10 | 13 | 9 | 10 | 133 | 21.0% |
| | 終了 | 12 | 6 | 10 | 12 | 8 | 14 | 13 | 11 | 7 | 12 | 6 | 10 | 121 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4.7% |
| 消化器内科 | 入院 | 105 | 102 | 108 | 110 | 124 | 100 | 128 | 110 | 112 | 124 | 106 | 96 | 1325 | 適用率 |
| （パス種類： 57 件） | 適用 | 59 | 56 | 62 | 63 | 74 | 62 | 80 | 66 | 56 | 77 | 58 | 66 | 779 | 58.8% |
| | 終了 | 65 | 62 | 66 | 67 | 74 | 65 | 83 | 64 | 44 | 71 | 33 | 63 | 757 | 中止率 |
| | 中止 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 22 | 2.8% |
| 心臓血管外科 | 入院 | 12 | 17 | 3 | 22 | 17 | 18 | 14 | 16 | 20 | 20 | 20 | 20 | 199 | 適用率 |
| （パス種類： 6 件） | 適用 | 5 | 8 | 2 | 12 | 11 | 10 | 8 | 7 | 8 | 7 | 11 | 11 | 100 | 50.3% |
| | 終了 | 6 | 6 | 3 | 12 | 12 | 8 | 9 | 0 | 0 | 10 | 2 | 14 | 82 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2.4% |
| 脊椎脊髄外科 | 入院 | 10 | 8 | 11 | 9 | 10 | 18 | 19 | 10 | 9 | 11 | 3 | 6 | 124 | 適用率 |
| （パス種類： 4 件） | 適用 | 10 | 5 | 7 | 8 | 6 | 13 | 16 | 8 | 8 | 8 | 5 | 7 | 101 | 81.5% |
| | 終了 | 10 | 5 | 8 | 8 | 5 | 13 | 11 | 0 | 1 | 8 | 1 | 6 | 76 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.3% |
| 婦人科 | 入院 | 50 | 39 | 53 | 58 | 55 | 53 | 64 | 57 | 55 | 53 | 46 | 71 | 654 | 適用率 |
| （パス種類： 13 件） | 適用 | 27 | 25 | 31 | 34 | 37 | 32 | 39 | 33 | 33 | 33 | 29 | 40 | 393 | 60.1% |
| | 終了 | 24 | 25 | 31 | 34 | 38 | 31 | 38 | 33 | 9 | 29 | 17 | 40 | 349 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 13 | 3.6% |
| 腎臓内科 | 入院 | 21 | 14 | 10 | 14 | 22 | 12 | 17 | 24 | 13 | 18 | 12 | 16 | 193 | 適用率 |
| （パス種類： 6 件） | 適用 | 11 | 9 | 7 | 11 | 17 | 9 | 10 | 15 | 7 | 12 | 8 | 8 | 124 | 64.2% |
| | 終了 | 11 | 10 | 7 | 12 | 17 | 10 | 11 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6.1% |
| 乳腺外科 | 入院 | 9 | 8 | 11 | 6 | 8 | 11 | 10 | 8 | 10 | 12 | 14 | 11 | 118 | 適用率 |
| （パス種類： 4 件） | 適用 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 10 | 11 | 6 | 6 | 11 | 11 | 7 | 94 | 79.7% |
| | 終了 | 7 | 2 | 7 | 4 | 7 | 10 | 10 | 6 | 5 | 9 | 0 | 7 | 74 | 中止率 |
| | 中止 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.9% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院 | 1,039 | 946 | 949 | 1,062 | 1,102 | 1,059 | 1,092 | 1,076 | 1,038 | 1,112 | 1,011 | 1,071 | 12,557 |
| 適用 | 432 | 384 | 398 | 492 | 494 | 455 | 496 | 461 | 414 | 482 | 410 | 462 | 5,380 |
| 適用率 | 41.6% | 40.6% | 41.9% | 46.3% | 44.8% | 43.0% | 45.4% | 42.8% | 39.9% | 43.3% | 40.6% | 43.1% | 42.8% |
| 終了 | 512 | 432 | 453 | 563 | 560 | 512 | 531 | 415 | 232 | 511 | 265 | 432 | 5,418 |
| 中止 | 14 | 15 | 26 | 14 | 12 | 28 | 27 | 20 | 24 | 23 | 21 | 17 | 241 |
| 中止率 | 2.7% | 3.4% | 5.4% | 2.4% | 2.1% | 5.2% | 4.8% | 4.6% | 9.4% | 4.3% | 7.3% | 3.8% | 4.3% |

## (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　令和元年度実績

委員会開催日

第１回　　７月 29 日　　第２回　　11 月 25 日

委員会採用物品数

第１回　５品目　　第２回　５品目

委員会省略承認品目数

38 品目

共同購入推奨品切替物品数 18 品目

委員会決定事項

令和元年度より共同購入組織に加盟

## (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　2019 年度実績

【2019 年５月 13 日】第１回褥瘡対策委員会

⑴ 平成 30 年度褥瘡患者報告

⑵褥瘡発生

⑶ その他

【2019 年９月２日】第２回褥瘡対策委員会

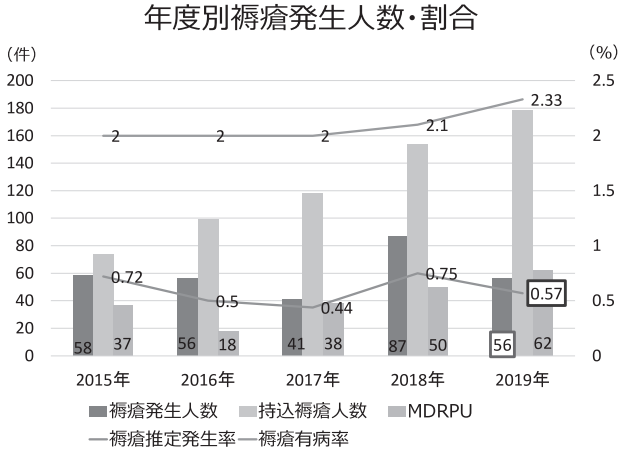
⑴ 褥瘡に関する報告（４月～８月実績）

⑵その他

【2019 年３月２日】第３回褥瘡対策委員会

⑴ 褥瘡に関する報告（４月～２月実績）

⑵その他



## (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相談員を配属し、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　令和元年度実績

［令和元年８月１日］
⑴　令和元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　奈良県がん対策推進協議会　がん医療部会について
⑷　がん関連勉強会・研修会年間予定
⑸　院内がん登録状況について
⑹　がん化学療法チームからの報告
⑺　緩和ケアワーキング部会からの報告
⑻　がん相談支援センター実績報告

［令和２年２月６日］
⑴　令和元年度がん診療連携拠点病院機能強化事業について
⑵　がん診療連携拠点病院の指定更新について
⑶　まほろばＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会について
⑷　がん関連勉強会・研修会年間予定
⑸　院内がん登録状況について
⑹　がん化学療法チームからの報告
⑺　緩和ケアワーキング部会からの報告
⑻　平成30年度がん相談支援センター利用状況調査の結果報告
⑼　がん相談支援室の現状報告
⑽　「がん患者等長期療養者の就職支援」協定締結

## (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　新規レジメンの評価と承認
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　令和元年度実績

［令和元年８月１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対応
⑸　看護師による血管確保の開始
⑹　化学療法室使用の説明書・同意書について
⑺　レジメン委員会の設置
⑻　B 型肝炎ウイルス再活性化検査報告
⑼　電子カルテへの化学療法のグレード判定表示

［令和２年２月６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　看護師のルート穿刺、同意書運用開始について
⑸　レジメン委員会の設置
⑹　B 型肝炎再活性化対策
⑺　年末年始休暇後の化学療法室件数増加
⑻　B 型ウイルス再活性化検査報告

## (31) 医療情報管理委員会

### 1　目的

奈良県総合医療センター医療情報システムの最適な運用を検討すること及び診療記録の適切な管理を目的とする。

### 2　2019 年度　開催日程・内容

第１回［2019 年４月 23 日］

⑴　電子カルテ端末の USB 制限解除申請
⑵　電子カルテ端末の新規設置要望
⑶　退職者への電子カルテ参照権限付与について
⑷　医療情報システム内部監査について
⑸　NEC システム障害報告
⑹　NEC システム作業報告

第２回［2019 年５月 28 日］
⑴　電子カルテ入力権限の変更申請
⑵　医療情報管理委員会　規定改定について
⑶　緊急連絡網の更新について
⑷　登録文書の整理について
⑸　ＲＰＡにかかる承認事項について
⑹　電子カルテの閲覧制限に関する検討について
⑺　NEC システム障害報告
⑻　NEC システム作業報告
第３回［2019 年６月 25 日］
⑴　ヒストリーマップへの手術記録保存状況
⑵　システム障害発生時院内伝達フローの更新について
⑶　手術動画の長期保管運用について
⑷　電子カルテからの症状詳記入力について
⑸　ＮＥＣシステム作業報告
第４回［2019 年７月 23 日］
⑴　８月に実施予定の医療情報管理規定の改訂について
⑵　祝日変更対応に関する各部門システムの対応について
⑶　手術動画システムの長期保存に関する運用について
⑷　西和医療センターから当院への電子カルテ閲覧について
⑸　ＮＥＣシステム作業報告
第５回［2019 年８月 27 日］
⑴　USB メモリの運用と Windows ７のサポート切れに伴う対応について
⑵　医療情報管理規定の改訂について
⑶　ＮＥＣシステム作業報告
第６回［2019 年９月 24 日］
⑴　医事会計システムサーバの再起動について
⑵　ＮＥＣシステム作業報告
第７回［2019 年 10 月 15 日］
⑴　手術動画の外部保存について
⑵　ＮＥＣシステム作業報告
第８回［2019 年 11 月 26 日］
⑴　注射指示の再発行権限について
⑵　手術記録の保存状況について
⑶　手術動画等のデータ入出力管理について
⑷　ＲＰＡ運用管理規定について
⑸　文書整理・入院診療計画書の記載ルールについて
⑹　生理検査・輸血システムのメンテナンスに伴うシステム停止について
⑺　ＮＥＣシステム作業報告
第９回［2019 年 12 月 24 日］
⑴　特定・認定看護師の利用権変更について

⑵　ヒストリーマップの表示項目順番変更（案）について
⑶　令和２年度（2020 年度）医療情報管理委員会の開催日程案について
⑷　生理検査・輸血システム・ＵＰＳのメンテナンスに伴うシステム停止について
⑸　ＮＥＣシステム作業報告

第 10 回［2020 年１月 28 日］
⑴　既読管理システムのデモンストレーション
⑵　医療情報管理委員会設置規定修正について
⑶　診療報酬改定等の変更必要時マスタ更新依頼について
⑷　院内共有フォルダの利用方針について
⑸　ＮＥＣシステム作業報告
⑹　手術歴フォルダの設置に関する必要性について

第 11 回［2020 年２月 25 日］
⑴　ネットワーク・システム停止について
⑵　電子カルテ利用者ＩＤ申請書兼誓約書のレイアウト変更について
⑶　手術情報の連携について
⑷　ＮＥＣシステム作業報告

第 12 回［2020 年３月 24 日］
⑴　電子カルテ利用権限変更申請について
⑵　システム停止について
⑶　手術情報の連携について
⑷　ＮＥＣシステム作業報告

**３　入院・外来ワーキング**

**１）目的**

医療情報システムと密接に関連する病院内運用を各部内のメンバーが集まり検討を実施する。

**２）2019 年度　開催日程・内容**

第１回［2019 年４月 19 日］
⑴　外来・入院ワーキングのメンバーについて
⑵　レジメンのステップ適用について
⑶　ＥＲから各科紹介への外来受診手続きについて
⑷　スポーツ問診票フローについて
⑸　ＧＷ中の開院予定について

第２回［2019 年５月 24 日］
⑴　今後の入外ＷＧの位置付けについて
⑵　院内トリアージについて
⑶　査定について

第３回［2019 年６月 14 日］
⑴　医療情報システムの改修について
⑵　代行入力について

第４回［2019 年７月 12 日］
⑴　薬剤部の入院時お薬調べについて
⑵　注射オーダ発行後の投与予定時間変更について

⑶　入院患者への案内について

第５回［2019 年８月９日］

⑴　薬剤部の入院時お薬調べについて

第６回［2019 年９月 13 日］

⑴　薬剤部の入院時お薬調べについて
⑵　食物アレルギーの登録について
⑶　入院予定日前の緊急入院について
⑷　床頭台の変更について
⑸　自費の変更について

第７回［2019 年 10 月４日］

⑴　薬剤部の入院時お薬調べについて
⑵　食物アレルギーの登録について
⑶　入院診療計画書の記載ルールについて
⑷　入院患者の荷物預かりについて
⑸　外来迅速検体検査加算について
⑹　院内紹介予約について
⑺　電話交換の対応について
⑻　地域連携予約について

第８回［2019 年 11 月８日］

⑴　入院時お薬調べについて
⑵　入院患者の荷物預かりについて
⑶　予約締め切り時間の取り扱いについて
⑷　入院診療計画書の記載ルールについて
⑸　出力センターについて

第９回［2019 年 12 月 13 日］

⑴　入院時お薬調べについて
⑵　入院患者の荷物預かりについて
⑶　予約締め切り時間の取り扱いについて
⑷　入院診療計画書の記載ルールについて
⑸　出力センターについて

第 10 回［2020 年１月 10 日］

⑴　入院診療計画書の記載ルールについて
⑵　出力センターについて
⑶　おむつの使用状況について
⑷　生食ロック、ヘパリンロックシリンジについて
⑸　外来の診察遅延について
⑹　入院のしおりについて

第 11 回［2020 年２月 14 日］

⑴　入院診療計画書の記載ルールについて
⑵　出力センターについて
⑶　おむつの使用状況について

⑷　生食ロック、ヘパリンロックシリンジについて
⑸　外来の診察遅延について
⑹　入院のしおりについて

※令和２年３月は開催中止となりました。

### (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　令和元年度実績**

［令和元年９月４日］
⑴　微生物分類同定分析装置　一式

［令和元年 12 月３日］
⑴　滅菌機　ステラッド 100S 低温プラズマ滅菌機
⑵　白内障手術装置　フェムトセカンドレーザー
⑶　歯科用 X 線診断装置　オージェソリオ

**3　医療機器等選定委員会の改正および委員会名簿の見直し**

### (33) NST 委員会　（Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム）

**1　取り組み**

［2019 年６月 27 日］　研修会：脂肪乳剤を使っていますか？橋本（薬剤部）
［2019 年６月 27 日］　第一回 NST 委員会
　　年間スケジュール、研修会予定、経腸栄養剤（薬剤）の試飲、NST アウトカム（2018 年度）
［2019 年７月４日］　研修会：栄養管理の基本と NST 活動例
［2019 年 10 月 31 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）
［2020 年２月 13 日 ］　第二回 NST 委員会
　　2019 年度（４～１月）の NST 活動成績

**2　成果**

2019 年度の NST 回診人数は 172 人（総回診件数 543 件）と昨年度より増加した。回診患者は悪性腫瘍、脳疾患、消化器系疾患の順であった。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（79.0% → 103.8%)、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（83.5% → 88.1%)、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。

### （34）血液浄化治療室運営委員会

#### 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　2019 年度実績

［2019 年 6 月 3 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　血液浄化治療室の運営について

・血液浄化治療室の構成員について確認

⑶　感染症及び精神科治療を要する透析患者への対応について

・感染症及び精神科の患者に対する透析をどのように行うかが課題

⑷　上村部長による現在紹介がある精神障害をもつ透析患者の症例呈示

・症例の確認、および今後のワーキング開催を予定

⑸　その他

・透析機器の更新について、方向性を検討

［2019 年 12 月 16 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　血液浄化治療室の運営について

・透析室以外での透析について検討

・透析患者の退院手続について検討

⑶　その他

・呼気管理について、注意喚起の必要性を確認

［2020 年 3 月 23 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　新型コロナ感染症の対策について

・6 階東病棟の 4 部屋にて、マニュアルにそった対応を行うことを確認

・時間内の対応は難しく、当日夕方以降または翌日夕方以降となる予定

⑶　4 月からの勤務体制について

・2020 年度人工透析室の人員について確認

⑷　その他

・5 月以降の週休日、祝日の透析人員について確認

・スケールベッド数の増加について検討

### (35) 児童虐待防止委員会

**1　目的**

当センターにおける児童虐待防止について検討する。

**2　令和元年度実績**

令和２年３月 24 日

１．委員会運営について

２．児童虐待対応フローについて

３．その他

### (36) 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 維持･更新審査への取り組みを行うことを目的とする。

**2　2019 年度実績**

第１回［2019 年４月 26 日］

⑴　菊池院長挨拶

⑵　村田特命院長補佐挨拶

⑶　新規委員会メンバーの紹介

⑷　ISO 品質マネジメントシステム 登録審査判定結果について

⑸　第三者評価対策委員会の名称変更及び委員会規程の改定について

⑹　今後のスケジュールについて

⑺　第１回定期維持審査について

第２回［2019 年７月 22 日］

⑴　品質管理マニュアルの改訂について

⑵　文書・記録管理方針の改訂について

⑶　サイボウズ文書承認システム申請手順について

⑷　文書登録状況及び目標管理シート進捗状況について

⑸　内部監査員養成研修受講申込状況について

⑹　今後のスケジュールについて

第３回［2019 年 10 月 10 日］

⑴　第１回定期維持審査に係る模擬審査の進捗状況について

⑵　第１回定期維持審査の対応について

⑶　内部監査実施状況について

⑷　目標管理シート進捗状況の確認について

⑸　今後のスケジュールについて

⑹　菊池院長からの挨拶

第４回［2020 年３月 18 日］

⑴　開会の挨拶について

⑵　マネジメントレビューについて

⑶　目標管理シート（作成・様式改訂・提出）について

⑷　定期維持審査及びＱＭＳ内部監査指摘事項対応への進捗について
⑸　令和２年度 年間スケジュールについて
⑹　その他
⑺　閉会の挨拶について

### (37) 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　令和元年度実績**

| 回 | 日程 | 内容 | 出席者数 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 院内 | 院外 | 計 |
| 第１回 | ７月３日 | 平成 30 年度業務実施状況<br>「奈良の地域医療を支える会」活動報告<br>公開講座、病診、病病連携医療講座実施報告<br>その他（災害時の支援体制等について） | ５名 | ８名 | 13 名 |
| 第２回 | ９月 11 日 | 平成 30 年度地域医療支援病院業務報告<br>令和元年度業務実施状況<br>その他（災害訓練等について） | ３名 | ７名 | 10 名 |
| 第３回 | 12 月 18 日 | 令和元年度業務実施状況<br>救急ネットワーク運用変更について | ３名 | ８名 | 11 名 |
| 第４回 | 令和２年<br>２月５日 | 令和元年度業務実施状況<br>その他（医療者向けの講座について） | ４名 | ５名 | ９名 |

### (38) 停電対策等検討委員会

**1　目的**

停電時に適正な病院の運用管理が出来るよう審議する。

**2　令和元年度実績**

［令和２年２月 10 日］
⑴　令和元年度受変電設備点検について
⑵　その他

［令和２年３月 16 日］
⑴　計画停電の実施結果及び反省点について
・本部及び停電現場の反省
⇒放射線部で停電したタイミングの把握ができなかった。
・点検作業側の反省点
⇒サーバー室内へ送る全体空調の温度が上昇した。
⑵　次回計画停電に向けて
・予定時期
⇒空調の影響範囲を調査し、患者やサーバー室等に影響の少ない時期を選定。
・事前準備
⇒コンセント先に繋がっている機器の事前確認。

### (39) 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　2019 年度実績**

眼科　：　多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術　（保険収載 先進医療）

消化器肝胆膵外科：de Vinci Surgical System によるロボット支援　膵臓手術

婦人科：de Vinci Surgical System によるロボット支援腹腔鏡下単純悪性腫瘍手術

産婦人科：羊水染色体検査による出生前診断、臍帯血染色体検査

### (40) 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　令和元年度実績**

［平成 31 年 4 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　病院パンフレット完成の報告について
⑷　新年度、更新状況報告
⑸　救急車の愛称の決定

［令和元年 10 月 17 日］　第 2 回広報委員会

⑴　院内広報誌「チームナラソ」の企画内容について
⑵　HP 受診手順などの案内について
⑶　診療科案内完成報告

［令和元年 12 月 10 日］　第 3 回広報委員会

⑴　カレンダー俳句制作について
⑵　院内放映（メディネット）の活用について
⑶　ホームページ受診案内の掲載報告
⑷　年報の進捗状況
⑸　RPA の PR 動画制作の報告
⑹　広報誌「チームナラソ」進捗状況について
⑺　病院送迎バスの告知について

## (41) 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　2019 年度実績

［ 2019 年度　第１回　2019 年６月 25 日開催　］

１．集中治療部運営委員会規程の確認・見直し

２．平成 30 年度集中治療部稼働状況

３．その他

・ＨＣＵの運用について

［ 2019 年度　第２回　2019 年 12 月 10 日開催　］

１．集中治療部稼働状況報告（令和元年４月～ 10 月）

２．その他

【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 |
| 2019年4月 | 62 | 71.3% | 83.2% | 66 | 85.6% | 63.0% | 104 | 83.6% | 16.3% |
| 2019年5月 | 69 | 69.0% | 86.9% | 57 | 79.0% | 59.2% | 111 | 99.5% | 13.5% |
| 2019年6月 | 51 | 69.3% | 79.3% | 47 | 77.2% | 73.4% | 124 | 102.5% | 16.9% |
| 2019年7月 | 74 | 60.0% | 95.7% | 54 | 79.0% | 86.4% | 115 | 101.1% | 8.6% |
| 2019年8月 | 65 | 71.9% | 91.5% | 68 | 80.1% | 83.9% | 118 | 98.1% | 9.7% |
| 2019年9月 | 70 | 72.3% | 94.5% | 58 | 84.4% | 65.1% | 95 | 100.6% | 13.7% |
| 2019年10月 | 77 | 73.9% | 87.3% | 56 | 82.3% | 61.4% | 87 | 99.5% | 6.9% |
| 2019年11月 | 75 | 79.3% | 97.9% | 52 | 95.0% | 62.0% | 101 | 100.1% | 7.6% |
| 2019年12月 | 82 | 72.3% | 99.1% | 53 | 74.7% | 64.7% | 98 | 91.3% | 11.5% |
| 2020年1月 | 87 | 81.6% | 98.4% | 53 | 81.7% | 88.8% | 100 | 102.4% | 17.1% |
| 2020年2月 | 74 | 74.8% | 96.3% | 57 | 79.3% | 85.5% | 103 | 97.7% | 16.9% |
| 2020年3月 | 81 | 80.0% | 95.6% | 64 | 69.4% | 94.6% | 105 | 99.9% | 14.4% |
| 計 | 867 | 73.0% | 92.3% | 685 | 80.6% | 73.6% | 1,261 | 98.0% | 12.7% |

## (42) 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　令和元年度実績

令和元年９月４日

１．委員会規定等について

２．臨床（医学・歯学・薬学）研究や教育へのご協力に関する包括的説明・同意書の運用について

３．その他

### （43）病床運営委員会

**1　目的**

病床の効率的運営にかかる事項について、関係者との調整を図ることを目的とする。

**2　令和元年度実績**

［令和２年２月 21 日］

⑴　病棟の入退院調整について

⑵　病棟別の診療科配分病床が実態と合致していない状況の見直し

［令和２年３月 26 日］

⑴　新型コロナ感染症に伴う病床の調整について

### （44）職種間役割分担推進委員会（令和元年５月より「働き方改革実行プロジェクト委員会」と統合）

**1　目的**：次の労働関係の諸問題に対する検討等を行うこと。

⑴「働き方改革」に係る法律施行対策及び勤務時間の適切な管理の検討

⑵　医師にかかる時間外労働の縮減、勤務体制などの対応策についての検討
（法律施行５年間の猶予あるも順次方策を定め進めていく必要があり）

⑶　勤怠システムの導入に伴う全職種に関わる勤務時間関係の諸問題の検討

**2　令和元年度実績**

［令和元年６月 11 日］

⑴　委員会設置目的等

⑵　メディカルスタッフの勤務について

⑶　今後の進め方

［令和元年７月 24 日］

⑴　医師の勤怠管理システムについて

⑵　その他

［令和元年８月 21 日］

⑴　勤怠管理における課題および今後の方針について

［令和元年９月 18 日］

⑴　働き方改革について

⑵　学会参加における公務および旅費の取り扱いについて

［令和元年 10 月 18 日］

⑴　学会参加における公務および旅費の取り扱いについて

⑵　会議の開催時間について

［令和元年 11 月 21 日］

⑴　法人規定等の変更について

［令和元年 12 月９日］

⑴　勤務の変更について

⑵　患者向け院内掲示について

［令和２年１月 16 日］

⑴　交代制勤務の検討について

［令和２年２月 17 日］

⑴　交替制勤務の導入課題に対する対策について

⑵　2020 年度診療報酬改定うち働き方改革について
⑶　年次有給休暇取得日数の現状について

［令和２年３月 19 日］
⑴　時間内の患者説明の実施状況について
⑵　今後のスケジュールについて

# 8　登録医名簿

## （1）医師
### ①奈良市

（令和２年７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1-32-21-A204 | 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 | 631-0824 | 奈良市西大寺南町1-3　三和西大寺南町ビル8F | 0742-45-7981 |
| 伊藤医院 | 630-8443 | 奈良市南永井町377-3 | 0742-61-3677 |
| 伊藤医院 | 630-8032 | 奈良市五条町9番43 | 0742-35-5557 |
| 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 |
| 医療法人友希会　とみお岩﨑クリニック | 631-0072 | 奈良市二名3-1046-1 | 0742-93-8755 |
| 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 |
| 衛藤医院 | 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 |
| 大西内科医院 | 631-0033 | 奈良市あやめ池南2-2-8 | 0742-46-5381 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 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番地 | 0742-23-3566 |
| 折橋診療所 | 631-0065 | 奈良市鳥見町3-11-1　富雄団地56-102 | 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 |
| 学園前たけこころのクリニック | 631-0036 | 奈良市学園北2丁目1-5 ローレルコート学園前レジデンス施設棟2F | 0742-53-0050 |
| 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 宇和島商会ビル1F | 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 |
| 眼科松村医院 | 631-0076 | 奈良市富雄北2-4-3 | 0742-45-7412 |
| 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 | 630-8226 | 奈良市小西町25-1　奈良テラス2F | 0742-20-1142 |
| きむら整形外科 | 631-0003 | 奈良市中登美ヶ丘3-1 | 0742-52-8114 |
| 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 |
| くめ耳鼻咽喉科 | 631-0806 | 奈良市朱雀1-5-15 | 0742-71-8711 |
| 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　パラディⅡ5階 | 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 |
| 西大寺駅前A皮膚科 | 631-0821 | 奈良市西大寺東町2-1-63　サンワシティ３F | 0742-35-5678 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 島本クリニック | 631-0824 | 奈良市西大寺南町Ｔ・Ｋビル西大寺SOUTH3階 | 0742-53-2100 |
| 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 | 0742-45-7480 |
| 庄野整形外科 | 630-8043 | 奈良市六条2-19-8 | 0742-46-1235 |
| しらやま医院 | 630-8024 | 奈良市尼辻中町10-27 | 0742-35-1788 |
| しらい内科医院 | 630-8101 | 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　サンタウンすずらん館メディカルモール | 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 |
| 田中泌尿器科医院人工透析センターとみがおか | 631-0003 | 奈良市中登美ヶ丘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 |
| 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 |
| 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 |
| 登美ヶ丘リハビリテーション病院 | 631-0003 | 奈良市中登美ヶ丘6-12-2 | 0742-45-6800 |
| 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　リコラス登美ヶ丘3F | 0742-53-7714 |
| 長﨑医院 | 631-0036 | 奈良市学園北1-3-17 | 0742-45-4114 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 中島クリニック | 631-0021 | 奈良市鶴舞東町2-11 | 0742-47-3344 |
| 仲宗根医院 | 631-0036 | 奈良市学園北2-1-6 | 0742-43-8686 |
| 永田医院 | 630-8114 | 奈良市芝辻町4-13-1 | 0742-34-7025 |
| 中野司朗レデイースクリニック | 631-0001 | 奈良市北登美ヶ丘5-2-1 | 0742-51-0101 |
| 中野産婦人科 | 630-8014 | 奈良市四条大路1-3-57 | 0742-30-0039 |
| なかむら小児科 | 631-0036 | 奈良市学園北1-14-13 メディカル学園前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　三条通りガーデンハイツ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　マツダオフィスビル1F | 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 | 631-0071 | 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 |
| はらだ糖尿病・腎・内科クリニック | 631-0003 | 奈良市中登美ヶ丘3丁目1番地 | 0742-52-1171 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 | 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 | 631-0832 | 奈良市西大寺新田町1-12-2 | 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3-40-2 | 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２年７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 |
| 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２年７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 | 639-1044 | 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 |
| 森戸皮フ科クリニック | 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 |
| 医療法人葛城会 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 |
| 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 |
| 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番地11 | 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 | 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 |
| たけつな小児科クリニック | 630-0122 | 生駒市真弓1-2-8 | 0743-71-0929 |
| たにの皮ふ科クリニック | 630-0121 | 生駒市北大和1丁目23-9 | 0743-70-1155 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| なんぶ眼科 | 630-0122 | 生駒市真弓1-2-8 | 0743-71-1239 |
| はぎはらクリニック | 630-0122 | 生駒市真弓4-4-7 | 0743-71-2720 |
| 阪奈中央病院 | 630-0243 | 生駒市俵口町741 | 0743-74-8660 |
| 東生駒病院 | 630-0212 | 生駒市辻町4-1 | 0743-75-0011 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| たかつかこどもクリニック | 636-0933 | 生駒郡平群町下垣内134-1 | 0745-46-2100 |
| 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 |
| 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 |
| 医療法人相志和診会　岩間循環器内科 | 636-0002 | 北葛城郡王寺2丁目7番23号亀井興産ビル3階 | 0745-31-0007 |
| 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２年７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笠置隅田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 | 619-0238 | 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 | 619-0217 | 京都府木津川市木津町西垣外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 |
| たけもとクリニック | 619-0215 | 京都府木津川市梅美台1-1-1フォレストモール木津川 | 0774-75-1122 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 藤木医院 | 619-0240 | 京都府相楽郡精華町祝園西1-24-15 | 0774-94-2006 |
| ふるかわ医院 | 619-0221 | 京都府木津川市吐師宮ノ前15番地18 | 0774-75-2650 |
| 松川耳鼻咽喉科医院 | 619-0232 | 京都府相楽郡精華町桜ヶ丘4-24-17 | 0774-72-8851 |
| 松森内科医院 | 619-0214 | 京都府木津川市木津川原田27-3 | 0774-73-0669 |
| 水野クリニック | 610-0301 | 京都府綴喜郡井手町多賀内垣内10 | 0774-82-2262 |
| 南医院 | 619-1205 | 京都府相楽郡和束町中平田27-1 | 0774-78-4103 |
| 山本整形外科 | 619-0240 | 京都府相楽郡精華町祝園西1-24 | 0774-98-3555 |
| 芳川医院 | 619-0232 | 京都府相楽郡精華町桜が丘3-24-7 | 0774-71-0014 |

## （2）　歯科医師

（令和２年７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 |
| 医療法人慈心会　歯科YASデンタルクリニック登美ヶ丘本院 | 631-0004 | 奈良市登美ヶ丘2-2-17 | 0742-48-0181 |
| 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 | 0742-51-1115 |
| 更谷歯科クリニック | 631-0825 | 奈良市西大寺芝町2丁目10-17 | 0742-47-3377 |
| 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 | 奈良市菅原東2-21-1　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 |
| 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 |
| 奈良西デンタルクリニック | 631-0078 | 奈良市富雄元町2-2-1駅前木村ビル | 0742-45-7977 |
| ならやま歯科クリニック | 631-0805 | 奈良市右京3-2-1 | 0742-70-0011 |
| 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 |

（令和２年７月現在）

| 登録医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 日髙デンタルクリニック | 631-0076 | 奈良市富雄北3-1-13 | 0742-48-0866 |
| 姫嶋歯科医院 | 631-0043 | 奈良市菅野台1-34 | 0742-46-3284 |
| ファミリー歯科 インプラント診療所 | 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 | 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 |
| おおはし歯科クリニック | 630-0252 | 生駒市山崎町21-39-102 | 0743-75-8241 |
| ささき歯科 | 630-0243 | 生駒市俵口町454-1 | 0743-73-0070 |
| 島野歯科クリニック | 630-0137 | 生駒市西白庭台2丁目20-4 | 0743-71-2860 |
| 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 2020」をお届けします。

2019 年 12 月に中国湖北省武漢市で新型コロナウイルス感染症が流行し、日本国内では 2020 年 1 月 16 日に初めて感染患者が報告されました。

当センターでも、2020 年 3 月 6 日に最初の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてから 2020 年 7 月 31 日までに 71 名の患者を受け入れました。重点医療機関の認定を受け、新型コロナウイルス感染症の対応を行いながら、急性期病院としての役割も果たせるよう職員全員で日々奮闘中であります。

そのような中、年報作成に時間を割いて頂きました方々に心から感謝申し上げます。

日本のみならず、世界で一日も早く終息できますように祈願し、編集後記とさせていただきます。

（広報委員　経営企画室長　山本龍司）

■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 | 看護副部長 | 濱田 明日香 |
| 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 | 看護部 | 教育担当師長 | 副田 匡子 |
| 委員 | 総務課 | 課長 | 河口 典行 |
| 委員 | 経営企画室 | 室長 | 山本 龍司 |
| 委員 | 経営企画室 | 係長 | 大須賀 仁 |
| 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　2020

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２年12月

Nara Prefecture
General Medical Center