

**平成31年度
(令和元年)**

十日町病院誌

新潟県立十日町病院

目 次

◎ 巻 頭 言	院 長 吉嶺 文俊	3
◎ 特別寄稿		
(1) 新潟県立十日町病院の全部開院にあたり	十日町市長 関口 芳史	4
(2) 後山と十日町病院を想い	診療部長 兼藤 努	5
◎ 学術発表		
(1) リハビリテーション療法士の手指消毒剤使用量の実際について	リハビリテーション副技師長 児玉 信夫	9
(2) CRPS 患者の作業療法アプローチの経験	作業療法士 由井 素子	10
(3) 肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール	作業療法士 星 雄大	12
(4) 「大満足です」のことばを聞くために 患者、医師、作業療法士の3者で臨む治療	作業療法士 森田 鈴菜	14
(5) 「注目されつつあるフォーミュラー」 ー医薬品選択と合理的使用ー	薬剤副部長 本間 亜紀	16
(6) 糖尿病患者の低血糖に関する理解度調査の実施	薬剤師 下司 美玲	22
(7) 若年者に発症した虚血性心疾患の2例	臨床検査技師 小林 若菜	23
(8) 感染性心内膜炎を併発した心室中隔欠損症の1例	臨床検査技師 小熊 望	24
(9) 転位型大腿骨頸部骨折における人工骨頭置換術前後の骨盤に 対する大腿骨頭中心の三次元的移動量と寛骨臼形態との関連	整形外科医長 井瀨 慎弥	25
(10) 十日町病院におけるリエゾンサービス（ウルトラリエゾン）の短期的アウトカム	整形外科医長 井瀨 慎弥	29
(11) 上方アプローチで行った人工骨頭置換術の短期成績	整形外科医長 井瀨 慎弥	36
(12) 直腸癌術後に発生した吻合部 Implantation Cyst の5例	外科医長 渡邊 明美	43
(13) 臍頭十二指腸切除後の残臍癌に対して残臍癌全摘を行った2例	外科医長 水戸 正人	46
◎ 各種書籍・広報誌等への寄稿		
(1) 「唄と踊りと人生会議」	(吉嶺院長：全自病協雑誌第59巻1号)	51
(2) 「健康講習会」～努力しない糖尿病予防～	(吉嶺院長、齋藤悠内科部長：高山かわら版 令和元年11月号)	53
(3) 「ハーフタイム」	(吉嶺院長：にいがた病院協会報令和2年1月号)	54
(4) 「面倒見のいい断らない病院」	(角道診療部長：NIC 健康 JOURNAL 令和2年1月号)	55
(5) 「豪雪中山間地における医学生 総合診療実習の成果と課題」	(大関専攻医：2019.5. 第10回プライマリアケア学会ポスターセッション)	56
(6) 十日町病院 院外報 (令和元年度 春号)		57
(7) 十日町病院 院外報 (令和元年度 夏号)		59
(8) 十日町病院 院外報 (令和元年度 秋号)		61
(9) 十日町病院 院外報 (令和元年度 冬号)		63

◎ 各部門の報告

薬 剤 部	……	薬剤部長	星 初美	67
診療放射線科	……	診療放射線技師長	西村 信雄	71
臨床検査科	……	臨床検査技師長	筑波 聡	74
リハビリテーション科	……	リハビリテーション技師長	風間 美子	78
栄 養 課	……	栄養課長	高橋 昌子	84
看 護 部	……	看護部長	阿部 久美子	86
外来・救急室	……	看護師長	大淵 美保	89
2 病 棟	……	看護師長	根津 綾子	91
3 病 棟	……	看護師長	本山 真子	93
4 病 棟	……	看護師長	倉繁 典子	94
5 病 棟	……	看護師長	庭野 千景	96
6 病 棟	……	看護師長	水落 佳美	98
手術室	……	看護師長	樋口 広子	100
感染対策部会	……	臨床検査副技師長	原田 一	102
薬事委員会	……	薬剤部長	星 初美	103
化学療法委員会	……	薬剤科長	山崎 夏美	104
緩和ケア委員会	……	薬剤科長	山崎 夏美	109
糖尿病治療支援委員会	……	副看護師長	廣井 利恵	110
褥瘡対策委員会	……	看護師長	庭野 千景	112
接遇委員会	……	事務長補佐	岩田 彰	113

◎ 診療科業務報告

内 科	……	診療部長	角道 祐一	117
外 科	……	外科部長	林 哲二	123
整形外科	……	整形外科部長	倉石 達也	125
小 児 科	……	小児科部長	金山 哲也	128
産婦人科	……	産婦人科部長	小菅 直人	129
歯科口腔外科	……	診療部長	中村 貴文	130
		歯科口腔外科部長	岡本 祐一	131

◎ 資料・統計

病院業務の概要				135
2018十日町病院医療統計				143
妻有地区症例検討会	……	外科部長	林 哲二	156
編集後記				157

卷頭言．特別寄稿

新潟県立十日町病院

巻頭言【妻有・令和の改新】



皇室典範特例法および元号法に基づき、グレゴリー歴 2019 年の 5 月 1 日に平成から令和に改元されました。H31 から R1 へ、新しい時代の幕開けです。

病院は会社とは異なり、その実績は特許や企業秘密の技術、販路の占有等によるものではなく、勤務している医師の技量によるところが大きいと云われています。幸い当院では若手からベテランまで優秀な医療者に恵まれており、何とかその底力が十分発揮できるような環境を整えようと日々頭を悩ませております。院内には多くの委員会、作業部会、推進チーム等が設けられており、人手や予算が充分ではない状況下においても、それぞれが創意工夫を凝らしながら、よりよい医療提供体制の構築に向けて毎日語り合っています。そんな熱い気持ちが濃縮された成果物の一部をこの小誌に納めてみました。

しかし医療を取り巻く環境は厳しさを増しており、病院局直轄の 13 病院全体の収支は昨年度より 10 億以上悪化し当院も例外ではありません。国からも、新公立病院改革や公立公的病院の再検証など各地域の自助努力や当事者意識の向上を促す無理難題が次々と掲げられていますが、都市部への資源集中が透けて見えます。今の日本に求められているのは、ローカルやグローバルというカテゴリーでは収まらない「令和の改新」です。

小生も関わっている病院局経営委員会においても、13+ α の県立病院のあり方について複数年に亘り喧喧諤諤の議論が交わされており、ここ妻有地域においても公立 3 病院について地域医療連携推進法人を軸とした勉強会が活発に行われています。目先の財政問題も確かに不可避のハードルですが、地域医療改革を地域社会の活性化や地域創生に繋げていけるかどうか肝になると考えます。70 年間にわたる新潟県立病院事業団の叡智を結集して県内各地域にあまねく還元できないものでしょうか。

4 年前の新外来棟オープンにより、市内で初めてのエスカレーターがお披露目となりました。そして来年度は市内最高層のラウンジから妻有の大地をぐるりと眺めることができるようになります。豪雪地という特徴を生かし、中越大震災など数々の困難を乗り越えてきた地域の皆様方のいのちと生活を守り支える地域中核病院として、これからも邁進していく所存です。

第 6 代 新潟県立十日町病院長 よしみね ふみとし 吉嶺 文俊

新潟県立十日町病院の全部開院にあたり



十日町市長 関口 芳史

令和2年は、新潟県立十日町病院を中心に、当市の医療の歴史が大きく進展する年になります。

十日町病院の改築にあたっては、平成26年7月の起工式からはじまり、これまで平成28年5月の新外来棟オープン（全国でも稀な救急ステーションを合築、県立病院では初）や本年5月の新病棟完成、そしてこの度の全部開院に向けて着実に工事を進めていただきました。この全部開院は、市民の安全・安心にとって大変有意義なことであり、これもひとえに新潟県関係部局の皆様をはじめ、工事関係者の皆様、そして、地域の皆様の多大なるご理解とご協力の賜物であり、心より御礼を申し上げます。

振り返りますと、十日町病院は平成16年10月に発生した中越大震災で大きな被害を受け、一時は入院機能が停止するなど市民の生命に大きく関わる事態となり、病院の改築を望む声が高まっていました。このような中で、新潟県より極めて大きなご決断をいただき、震災から16年が経過する中で、これからの病院に求められる医療提供体制や機能を熟議いただくとともに、魚沼医療圏域における病院再編、地域医療構想に関する検討など、数々の諸課題を一つ一つ着実に乗り越え、新病棟の開院へ向けて歩みを進めていただきました。刻々と新病棟が完成するにつれ、私の胸には万感の思いがこみ上げてまいりました。

また、今春には、病院に隣接する新潟県立十日町看護専門学校が開校し、看護師を目指す学生が日々学んでいます。さらに、同校が入る十日町市医療福祉総合センターでは、訪問診療や訪問看護サービスなど、高齢化が進むこの地域での医療やケアの充実を目的とした「寄附講座」を新潟大学から開設いただきました。医療体制や介護サービスの現状を把握し、あらゆる角度から分析することにより、地域に相応しい「出向くケアと医療」の仕組みづくりに取り組んでいます。このセンターが、当市の課題でもある看護師不足の解消だけに留まらず、中山間地における医療・介護・福祉の課題解決や人口減少対策など、様々な波及効果を生む拠点になるものと期待しているところであります。

一方で、令和元年度に発生した新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに、日常生活の過ごし方や働き方への考え方が変わりました。全世界で新型コロナウイルスの感染拡大が進む中、日々医療の最前線で患者の治療に尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

当市では、引き続き、十日町病院をはじめとした医療関係者の皆様と連携し、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に取り組むとともに、全国でもトップレベルの支援策により、医療従事者の確保に取り組んでまいります。十日町病院の皆様におかれましては、市民の安全・安心な暮らしの維持に特段のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、新潟県立十日町病院の今後ますますのご発展と、医療従事者の皆様のご活躍とご健勝を祈念申し上げ、あいさついたします。

後山と十日町病院を想い

診療部長 兼藤 努



新型コロナウイルスに対する緊急事態宣言解除後のある週末、私も趣味のサイクリングを解禁し、以前から登ってみたかった弥彦山の頂上を目指した。弥彦山は 634m と比較的高度は低いながら坂道の少ない新潟平野に生活するサイクリストからは絶大な人気を誇るヒルクライム（自転車などで坂を登る競技）スポットだ。当日は天気もよく、見知らぬ若い先輩サイクリスト達がたくさん登っているのを見ながら、私のような貧脚中年に登れるのかどうか心配な気持ちでいっぱいだった。しかし登り始めてみると意外なほどあっさりと頂上に到達。車で先回りしていた妻と息子にもびっくりされるほどだ。拍子抜けしてしまったが考えてみれば当たり前なのかもしれない。

魚沼・十日町地域で勤務していた 5 年間の間、私の移動手段はいつも自転車だった。特に十日町病院に勤務してからの 2 年間はヒルクライムにのめり込み、晴れた日は毎週のように後山の山頂まで上り、誰と競うわけでもないのにトレーニングに勤しんでいた。当間高原までの激坂で一人タイムトライアルを繰り返した。千住温泉までの坂道を何往復も上り、繰り返すれ違う歩行者に怪訝な目で見られた。十日町病院の名前の入ったゼッケンを作り、整形外科の医師と一緒にツールド妻有も完走した。気づかぬうちに私はもう、初心者ではなくなっていたのだ。

十日町病院は地域の医療を文字通り担っている二次救急病院だが、その最大の特徴は救急医療提供への情熱だろう。少ない人的資源の中でこれほど新患、急患を断らない病院を私は他に知らない。専門科の垣根を超えてすべての患者を受け入れた上で高水準の医療提供をしてゆく姿には感動をも覚えた。また、これを可能にしているのは医師を始めとしたすべてのスタッフが病院の役割を理解し、同じ方向を見据えているところにあると思う。頑張っていない職員を探すことが難しい施設は珍しい。そんな環境の中で教え、教わりながらなんとかついて行き、私も大きく成長できたと思う。

一方で病院が抱える課題もたくさんある。多数の新患を受け入れてはいるが、同時に慢性期に入った患者を抱えすぎている。医療施設の少ない地域でかかりつけ医の設定は難しいが地域住民への啓発を含めたさらなる試みが必要だ。軽症での時間外受診も同様で、医療スタッフの疲弊を回避すべく、地域全体で取り組むべきだ。また、公立施設に多く見られる傾向だが、問題が見えながらも変革することへのスピードが遅い。今までのやり方は

これからも正しいわけではない。特に経済が低迷する中で、生き残るためには変化し続けることが重要だ。改革には失敗がつきものだが、そんなときにもいち早く次の改革を加える姿勢がなければ今後は公立病院といえども潰れてしまう時代が来るだろう。

弥彦山はいい山だが自宅から 40km も離れているため普段のトレーニングに利用するには少し遠すぎる。アパートから飛び出せばすぐにヒルクライムを始められた後山が懐かしい。苦しみながらも仲間達と笑いながら過ごした十日町病院が懐かしい。離れてみてからこんな感情が沸き起こるとは意外だったが、私の医療者としての魂の半分は今も十日町にある。

学 術 発 表

新潟県立十日町病院

リハビリテーション療法士の手指消毒剤使用量の実際について

児玉 信夫

新潟県立十日町病院

KeyWords : 管理運営 リスクマネジメント 調査

【はじめに】

リハビリテーションは日々外来患者や入院患者、入院患者に関しては多くの病棟に出入りし複数の患者に直接触れ治療を行うという業務特性を持つ職種である。そのため感染管理に関しては常に意識を高く持ち続けることが重要となる。感染対策において手指消毒は個々に実践が可能な行為であり、感染拡大を防ぐ重要な行為となる。WHO（世界保健機構）は医療現場における手指消毒剤使用量の目安を1患者に対し1日20mlとしているが、我々リハビリテーション療法士の個々の使用量に関して調査した研究は散見しない。そこで今回、療法士が手指消毒剤をどの程度使用しているのかを明らかにすることを目的に調査を行ったので若干の考察を加え報告する。

【倫理的配慮】

本発表に対して調査対象者に調査の目的や方法、個人情報保護について口頭で説明し同意を得た。また、研究への参加によって負担が生じないよう、途中で協力の継続が困難となった場合においても不利益が生じないよう配慮した。

なお、本発表に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【対象・方法】

対象は当院リハビリテーション科に勤務する療法士13名とした。内訳は理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士2名で男女比は男性9名、女性4名であった。経験年数は5年未満が5名、6～10年未満が4名、10年以上が4名であった。調査期間は2019年1月の1か月間とし調査対象勤務日数は19日であった。

方法は毎朝手指消毒剤使用量の計測を行い前日に使用した量を記録した。また、1日に実施した患者数を療法士ごとに記録し1人の患者に1回の治療で使用した量を算出した。

統計処理には2群間比較にt-検定分析法、3群間比較に一元配置分散分析法を使用し有意差は $p < 0.05$ とした。

【結果】

1人の患者に1回の治療で使用した手指消毒剤の量は平均1.2mlであった。性別、職種、経験年数による有意差はなかった。

【考察】

WHOが推奨する「手指衛生の5つのタイミング」での適正使用について、使用量から1回の治療で1プッシュの使用と仮説すると「患者に触れた後」と「患者に触れる前」のタイミングを合わせて1回で行い、その他のタイミングでは使用されていないことが推測された。

1プッシュの正確性について、当院では1プッシュ1mlの薬剤を採用しており平均使用量から1プッシュが正確に行われているなら1回の治療で1プッシュ強の使用にとどまっていることが明らかとなった。仮に2プッシュされているならば1プッシュ約0.6mlとなり薬剤が正確に押し出されていないことが考えられた。

1回の使用量について、WHOのガイドラインでは「手をこすり合わせて乾燥するまでに20～30秒程度かかるくらいの量」を適量としているが1回の使用量が1プッシュで十分かを今後検討していく必要があると考える。

今後手指消毒剤の適正使用に向け上記3点を考慮した取り組みが必要になってくると考えられる。

【おわりに】

1人の患者に1回の治療で使用している手指消毒剤の平均は1.2mlで性別、職種、経験年数による有意差はなかった。使用場面の確認、使用方法と使用量の確認を行っていく必要性を感じた。

リハビリテーション療法士の手指衛生の不履行が原因となる院内感染拡大や入院期間の延長、予後の悪化などがないよう、今後も積極的に意識づけや対策立案に取り組んでいきたい。

CRPS 患者の作業療法アプローチの経験

新潟県立十日町病院 作業療法士 由井 素子

Key word : CRPS, 橈骨遠位端骨折, 傾聴

【はじめに】

CRPS は、疼痛・浮腫から関節可動域（以下 ROM）を制限させ、リハビリが難渋する原因となりうるとされている。

今回左橈骨遠位端骨折後、CRPS 疑いの症例を担当する機会を得た。愛護的な ROM 練習や訴えを傾聴する経過の中で機能改善につながるという経験をしたので、以下に報告する。なお、倫理的配慮として本人から書面で承諾を得ている。

【症例】

70 歳代男性。既往に肺炎、糖尿病。病前 ADL 自立。妻と 2 人暮らし。仕事は農業。性格は真面目。X 年 Y 月 Z 日 2～3m の高さから落下。X 年 Y 月 Z+8 日に左橈骨遠位端骨折に対し、骨接合術施行、ギブス固定。術後麻痺なし、歩行自立。X 年 Y 月 Z+30 日 CRPS 疑いの診断にて、外来作業療法（以下 OT）が処方された。

カロナール錠 500 1 錠・ノイロトロピン錠 4 単位 2 錠・メチコバル錠 500 1 錠服薬中。

【初期評価】

痛みに対する不安を訴える場面が多い。安静・夜間時に左母指から小指 DIP 関節遠位背側・手関節背側に疼痛あり。運動時に左中指・環指背側から手関節背側に疼痛あり。

日本語版簡易型 McGill 疼痛質問表では、疼痛の強度 23/45・VAS8/10・現在の痛みの強さ 4/5。手背から前腕に浮腫があり、8 の字法で右 42.0 cm、左 47.5 cm で左右差 5.5 cm。

更衣時、手背に服が擦れる際に痛みを訴える。FIM122/126（上衣更衣 3）点。

ROM 左手関節屈曲 15°・左手関節伸展 25°・左前腕回外 45°・左前腕回内 50°。

PPD 左示指 3.5 cm・左中指 5.0 cm・他指 0 cm。

【作業療法実施計画】

外来にて、1 から 2 週間に 1 回の頻度で計 8 回治療を実施した。

1 回の治療には約 40 分間要した。

治療プログラムは、交代浴・愛護的な ROM 練習・バイブレーション・小豆つかみとし、治療中は傾聴する姿勢を重視した。

【経過】

開始時は痛みや不安を訴える事が多く、関節を動かす事に消極的だった。CRPS に対しては痛みに対しての傾聴が重要であると言われており、OT が訴えを傾聴しながらリハビリを行うことで不安な発言は徐々になくなった。左上肢の浮腫や腫脹は著明であり皮膚の発赤も見られた。リハビリと自宅で毎日交代浴を行った事で浮腫は軽減し、皮膚の色調も左右差はなくなった。また前腕背側の CRPS 症状に対して、脱感作療法としてバイブレーションによる振動覚にアプローチしたり、小豆等触覚刺激入力を許容できる範囲内で触知する練習を行った。

その後プログラムの継続により徐々に CRPS 症状は減少し、疼痛・浮腫の軽減により ROM も改善に向かった。

【最終評価】

痛みに対する不安の訴えは未だあるが徐々に減少し、現在安静時疼痛なし。夜間・運動時に母指・中指背側から手関節背側に疼痛あり、突っ張る感じがするとの事。日本語版簡易型 McGill 疼痛質問表では、疼痛の強度 10/45, VAS6/10, 現在の痛みの強さ 3/5 と全ての項目が減点した。手背から前腕の浮腫は、8 の字法で右 42.0 cm, 左 43.5 cm で左右差 1.5 cm と著明な改善が見られた。前腕背側の疼痛は減少し、更衣動作は自立した。FIM126/126 点。ROM・PPD も改善した。

ROM 左手関節屈曲 30° ・左手関節伸展 50° ・左前腕回外 75° ・左前腕回内 75° 。

PPD 左示指 1.0 cm ・左中指 0.5 cm ・他指 0.3 cm。

【考察】

今回の症例は疼痛により精神的な不安と関節の不動を起こし、筋短縮による関節可動域の低下を増大させるという悪循環となっていた。筋短縮を起こしていた筋肉に対して、訴えを傾聴しつつ愛護的 ROM 練習を行った事と交代浴による浮腫の軽減により、ROM が改善したと推察される。また、前腕背側の CRPS 症状に対しては脱感作療法を行った事で症状が軽減し、上肢の更衣が可能となり ADL 自立につながったと考える。今後さらなる ROM 拡大を目指すために、服薬の継続・交代浴・愛護的な ROM が効果的であると考えられる。

肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール

星 雄大¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Word : 疼痛 服薬 ADL

【はじめに】

今回、左上腕骨頸部骨折を呈した症例が、疼痛コントロールによりリハビリテーションへの意欲が向上し、日常生活動作改善に至った。これまでの作業療法経過を以下に報告する。本症例においては倫理的配慮に基づき、本人から書面にて同意を得た。

【症例紹介】

70代女性。夫と二人暮らし。受傷前ADL自立、家事全般行っていた。X年Y月Z-5日、知人宅で転落受傷。Z日に骨接合術施行。入院中の鎮痛薬は、セレコックス錠 100mg、外来リハビリテーション移行時の鎮痛薬は、トラマール OD 錠 50mg、疼痛増強後、プレドニゾロン錠 5「ホエイ」とエペリゾン塩酸塩錠 50mg「あすか」追加処方。

【初期評価】

Z+5日～三角巾着用下での振り運動、肘・手関節の可動域練習開始期（以下Ⅰ期）：

左上腕から前腕の腫脹・熱感著明。ROM：三角巾固定中のため計測不可。疼痛：NRS：9~10。ADLはFIMで106（71-35）。

Z+14日～他動での関節可動域練習開始期（以下Ⅱ期）：

外来リハビリテーションに移行。左上腕から前腕の腫脹・熱感軽減。ROM：左肩関節自動運動は計測不可。他動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋10度。疼痛：NRS：9~10。ADLは、FIMで106（71-35）。

Z+28日～自動での関節可動域練習開始期（以下Ⅲ期）：

ROM：左肩関節自動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋10度。他動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋20度、結髪動作困難、結滞動作：L4。筋力は、MMTで左肩屈曲筋群2、肩外転筋群2。大胸筋、肩甲骨周囲筋の緊張高い。疼痛：NRS：6~7、自主練習は実施困難。ADLはFIMで113（78-35）。

【作業療法実施計画】

今回の症例は、Ⅰ～Ⅲ期に合わせた作業療法を実施。入院中は週5回、20~40分。外来リハビリテーション移行後は、週1~2回40~60分。ホットパック、関節可動域練習、筋力強化、自主練習指導を実施。

【経過】

Ⅰ～Ⅱ期：左上腕から前腕にかけて腫脹・熱感著明で疼痛強い状態。肩関節運動許可後も疼痛のため肩関節に対する積極的なリハビリテーションは困難。リラクゼーションや痛みに応じた関節可動域練習を実施。Ⅲ期：疼痛持続し、リハビリテーションが円滑に進まず、自主練習困難であったため主治医に連絡し、プレドニゾロン錠5「ホエイ」を追加。その後、疼痛はNRS：3~4。リハビリテーションに対しても意欲的に取り組めるようになり、外来リハビリテーションは1週間に2回行った。日常生活動作は更衣動作・入浴動作が自立し、家事動作も可能となった。結髪動作、結滞動作の改善が今後の課題である。

【最終評価】

ROM：左肩関節自動屈曲90度、外転90度、外旋20度、内旋35度、他動屈曲120度 外転120度 外旋

25 度 内旋 35 度. 疼痛 : NRS : 3~4. 結髪動作困難, 結帯動作 : Th12. MMT : 肩屈曲筋群 3, 肩外転筋群 3. 大胸筋, 肩甲帯周囲筋の緊張軽減. 自主練習には意欲的. ADL は FIM で 123 (88-35).

【考察】

本症例は, 疼痛に伴うリハビリテーションへの意欲低下により ROM 制限や筋力低下, 日常生活動作の制限を来たしていたが, 適切な鎮痛薬を選択することで, 疼痛が緩和され, ROM・筋力・日常生活動作改善に繋がった. 本症例については結髪動作, 結帯動作の改善が図れれば生活の質や満足度もさらに高まるのではないかと考える. 今後も服薬状況や疼痛コントロールに着目し, 患者の意欲を保ちながらリハビリテーションを行っていきけるようにしたい.

「大満足です」のことばを聞くために

患者，医師，作業療法士の3者で臨む治療

森田 鈴菜

新潟県立十日町病院

Key Words： 上肢機能，満足度，COPM

【はじめに】

今回，糖尿病や狭心症の既往のある右肩関節癒着性関節包炎の症例を担当した．既往歴の影響もあり，治療に難渋し，医師との情報交換により，治療方針を決定した．治療経過の中で，COPMを用いて症例にとって意味のある作業を把握し，生活の中での上肢の使用状況を確認しながらリハビリテーションを進めることで，症例にとって満足度が高まるという経験をしたので報告する．尚，本報告は書面にて本人の同意を得て作成．

【症例紹介】

50歳代，女性．既往歴は糖尿病，狭心症，高血圧症，脂質異常症．現病歴は右肩関節癒着性関節包炎．痛みの改善がみられず，日常生活に支障を来し受診．職業は着物のデザインで，長時間の机上作業をしていた．

【初期評価】

痛みは受診3か月前からで安静時，運動時，夜間ともにあり．関節可動域は自動運動で右肩関節屈曲80度，外転65度．他動運動で屈曲105度，外転85度と著明な制限があった．左肩関節は自動運動で屈曲140度，外転155度．大胸筋の筋緊張亢進と，3か月間の痛みによる不動で筋短縮を来し，肩関節が内転，内旋していた．また，少しの痛み刺激で防御性収縮が出現し，さらなる可動域の低下につながっていた．ADLは自立していたが，下衣操作や洗体，洗髪はほとんど左上肢で行っていた．

【作業療法実施計画】

1回の治療は40分～60分．外来にて1週～2週に1回の作業療法を計画．痛みの強い急性期を炎症期，急性期を脱した時期を拘縮期，手術後を周術期と設定した．

【経過】

炎症期は無理のない範囲で自動運動を中心に実施．自主練習として振り子運動を指導した．2週間程度で炎症期を脱し，拘縮期にはホットパックやリラクセーションを追加で実施したが，可動域は改善がみられなかった．医師との情報交換を行い，既往歴に対する服薬のために局所ステロイド注射も推奨できないとのことで，介入から4か月後にサイレントマニピュレーションを施行した．術前の右肩関節可動域は自動運動で屈曲105度，外転90度．痛みは運動時の伸張痛のみだった．症例にとって重要な作業，生活状況を把握するためCOPMを使用し聞き取りを行った．更衣，洗髪の重要度が特に高く10段階中10で，遂行度と満足度は更衣がそれぞれ3，洗髪がそれぞれ5だった．その他，母の介護，風呂掃除，高いところの物を取るという項目が挙げられた．手術当日は手術室にて麻酔下での他動運動の程度を確認．右肩関節屈曲170度，外転170度であった．入院期間中は1日2回介入し，他動運動を中心にを行い，術後の可動域維持に努めた．自主練習は棒体操を指導した．退院後は，状態に応じて週1回～月1回程度外来で対応．可動域訓練と筋力トレーニングを並行して行った．COPM聞き取り時に上がった項目を中心に日常生活での使用状況を聞きながら治療をすすめた．

【最終評価】

痛みは安静時，運動時，夜間ともになし．関節可動域は自動運動で右肩関節屈曲 140 度，外転 150 度と，ほとんど左右差が気にならない程度に改善した．COPM ではすべての項目で遂行度，満足度ともに 10 段階中 10 となった．症例からは「もう何も困っていない．大満足です」との言葉が聞かれ，介入から 10 か月後に作業療法を終了とした．

【考察】

先行文献では糖尿病があることで癒着性関節包炎を発症しやすく，改善を遅延させるとの報告がある．本症例も当初は治療に難渋したが，医師とコミュニケーションをとりながら治療方針を決定し，良好な結果を得ることができた．また，経過の中で COPM を活用することで症例にとって意味のある作業や，生活の中での上肢の使用状況を把握し，リハビリ内容や自主練習指導に活かしたことが，症例にとって満足度の向上につながったと考える．

「注目されつつあるフォーミュラリーー医薬品選択と合理的使用ー」

新潟県立十日町病院薬剤部 本間 亜紀

I. フォーミュラリーとは

フォーミュラリーは、一般的に「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用指針」を意味するものとされている¹⁾。「医学的妥当性」と「経済性」のバランスを考慮して作成される推奨薬リストと言える。

フォーミュラリーは、欧米先進諸国で 1980 年代から導入された²⁾。米国と英国では医療システムは異なるが、どちらも薬剤の適正使用と経済効率が盛り込まれている。背景として、医療財政の悪化や高齢化、慢性疾患などの増加による疾病構造の転換、国民の医療への期待や権利の上昇などがあった³⁾。日本も同様の背景があり、医療の質を維持しつつ費用の増加を抑えることが期待できる「フォーミュラリー」が注目され、病院内だけでなく地域での導入が期待されている。

フォーミュラリーは単なる医薬品集ではなく、有効性のエビデンス、安全性、同種同効薬や新薬の評価などの医学的妥当性と経済性を考慮して作成される。内容として、採用薬リスト、薬の使用手順書、重要な医薬品情報、臨床上意思決定をサポートするツール、院内ガイドラインの要素を含んでいる⁴⁾。導入後も定期的に使用実態調査や再評価などを行い、継続して更新していく必要がある。

II. 先行する取り組み¹⁾

聖マリアンナ医科大学病院では、目的として、重症例や難治症例に対する有用な新薬が使用できる環境を維持するため、既存の治療薬は費用対効果を重視している。フォーミュラリー作成にあたり、有効性に関するエビデンスの評価、安全性とモニタリング項目の評価、ガイドラインでの推奨の有無と経済性の検討を行い、薬の利点と欠点などを考察している。2016 年 4 月時点で生活習慣病治療薬を中心に 9 つの薬効群にフォーミュラリーを導入し、経済効果においても年間約 3680 万円の削減があったという²⁾。一方、浜松医科大学医学部附属病院では、患者背景や病態に合わせた質と安全性の高い薬物治療を効率的に実施できるようにフォーミュラリーを作成している。

地域に目を向けると、政府が目指している地域包括ケアシステムの構築においては、患者の薬物療法に関して地域全体での情報共有・連携が重要になる。実際、

院内から地域へとフォーミュラリーを発展させる動きも始まっている。一例として、山形県酒田市の日本海ヘルスケアネットがある。数種類の薬効群で推奨薬剤リストが作成され、PPI（プロトンポンプ阻害剤）を例にとると、高価な先発医薬品の使用量が減少し後発医薬品が増えているという一定の効果が出ている。導入してから間もないためか、有効性・安全性などの検証はまだされていないようだ。

III. メリット

院内フォーミュラリーでは、①標準薬物治療の推進②採用医薬品数の削減効果③医薬品取り違え等による医療事故の防止④医薬品購入費の削減による経営面への寄与等がある³⁾。

地域フォーミュラリーでは地域で使用する医薬品が共通化されるため、患者、医療機関、調剤薬局等、連携するそれぞれの立場でのメリットが期待できる。患者にとっては、薬の重複や併用禁忌などの危険を減らせ、重複回避や後発品使用により費用負担が減る。また、入院や転院しても処方薬が変わらないことは安心にもつながる。医療機関では、入院や転院に伴う患者の薬の管理、例えば持参薬鑑別等が行いやすくなる。調剤薬局では、在庫管理がスムーズになり、患者の服薬指導に時間を割くことが可能になり、患者管理の効率化・精度向上が期待できる。医療機関と同様、医薬品鑑別の簡易化や疑義照会・処方提案がしやすくなり、医療機関との連携も密になる。国・自治体・保険者においては、医療の質を維持しつつ費用を削減できること、ポリファーマシーや残薬の解消により支出を減らせることがメリットとして挙げられる。卸業者にも在庫管理や配送が効率的に行える利点がもたらされる^{1, 2)}。

図 1, 2 は平成 30 年度に十日町市で処方された ARB（アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬）と PPI（プロトンポンプ阻害剤）の銘柄数について調べたものだが、どちらの薬も多くの銘柄が使用されている。地域フォーミュラリーが導入されれば薬の種類や規格が整理され、上記のメリットにつながると考える。

IV. 浸透状況^{2, 5)}

図 3, 4 は、中医協の「平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）」の結果であるが、病院全体では 83.0%が「定めていない」と回答している。地域についても、所属する地域でフォーミュラリーが「存在しない」と「どのような状況であるか分からない」の回答を合わせると、薬局で 68.9%、

病院で 81.8%であり、まだ浸透していない状況がうかがえる。

V. 課題

書籍等では、以下のような課題が指摘されている^{2, 3)}。

最初に、院内・地域の共通の課題として、①医師の理解と協力が不可欠であり、②作成にあたっては精度と信頼性の高い医薬品の評価が必要である。③導入中はガイドラインの改定や新たなエビデンス報告、新薬発売などに合わせて更新・見直しが必要となり、④導入後は使用状況・有効性・安全性・経済効果などの検証が必須である。このような⑤業務量・労力の増加も伴う。また、⑥薬の選定では、価格だけでなく情報や流通の確実性などの選定基準の透明性が求められる。更に、地域フォーミュラリーでは院内に比べて意思決定者が多岐にわたるため、連携体制の構築も重要となる。

VI. フォーミュラリーと政策

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」では、2015 年から「生活習慣病治療薬について、費用面も含めた処方の在り方について検討する」とされ、その後も「適正な処方の在り方について引き続き検討を進める」と 5 年間連続で記されている。そして、フォーミュラリーについては、2020 年度の診療報酬改定の検討項目に挙げられている⁶⁾。加算に対して慎重な意見や、医学的妥当性を担保するための診療ガイドライン作成の必要性などの議論が続いている⁷⁾。注目される話題であり、注視していく必要があると考える。

文献

- 1) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第 417 回) 2019 年 6 月 26 日.
医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について. [参照日 2019.11.24].
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000522373.pdf>
- 2) フォーミュラリー編集委員会編. フォーミュラリーマネジメントー院内フォーミュラリーから地域フォーミュラリーへー. 東京: 薬事日報社. 2019.
- 3) フォーミュラリー編集委員会編. フォーミュラリーーエビデンスと経済性に基いた薬剤選択ー. 東京: 薬事日報社, 2017.
- 4) 前田幹広. わが国におけるフォーミュラリーの重要性と今後の課題. 薬局. 2018; 69(5): 2291-2295.

- 5) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会(第 57 回)
2019 年 3 月 27 日. 平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 30 年度調査). [参照日 2019.11.24].
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000493981.pdf>
- 6) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第 411 回) 2019 年 3 月 27 日.
2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について(案). [参照日
2019.11.24].
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000493995.pdf>
- 7) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第 420 回) 2019 年 7 月 24 日. 令
和 2 年度診療報酬改定に向けた議論(1 ラウンド)の概要. [参照日
2019.11.24].
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000531114.pdf>

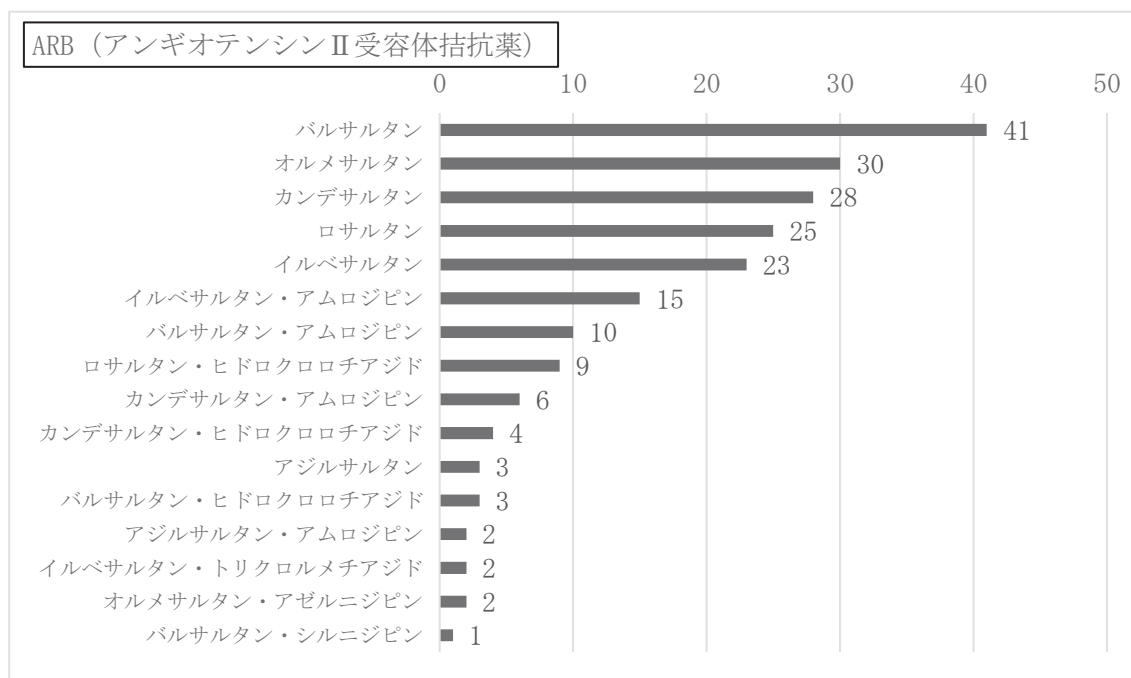


図 1 十日町市の実態 ARB 銘柄数(規格違いを含む) 十日町市国保・高齢者医療センター調べ

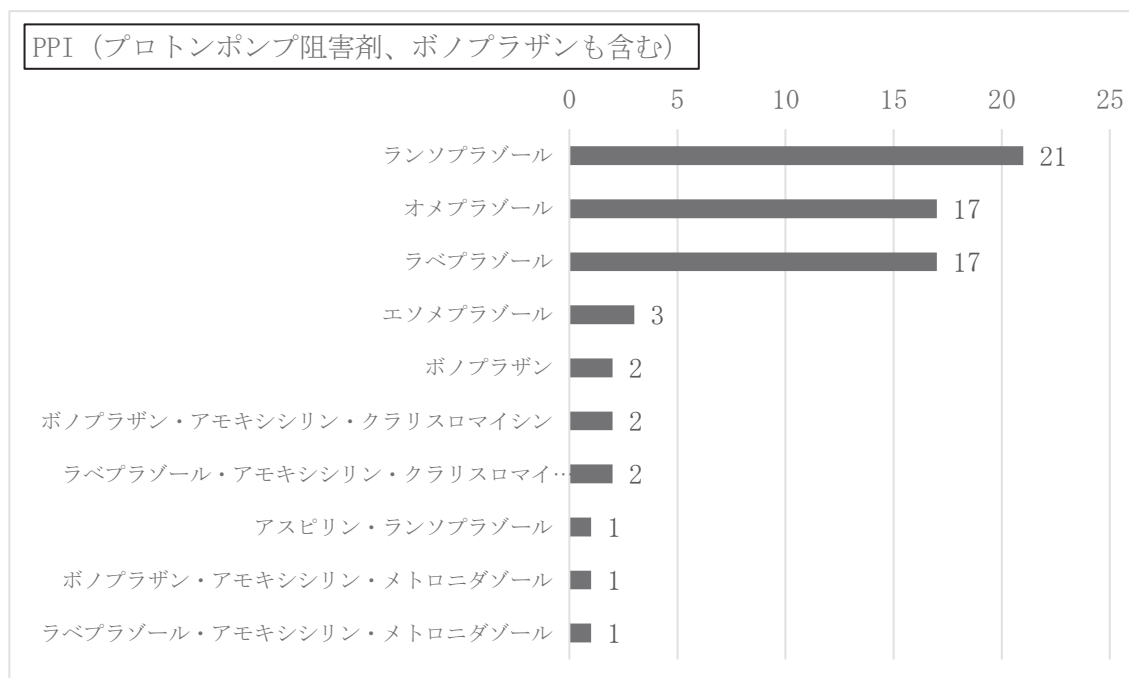


図 2 十日町市の実態 P P I 銘柄数（規格違いを含む）十日町市国保・高齢者医療センター調べ

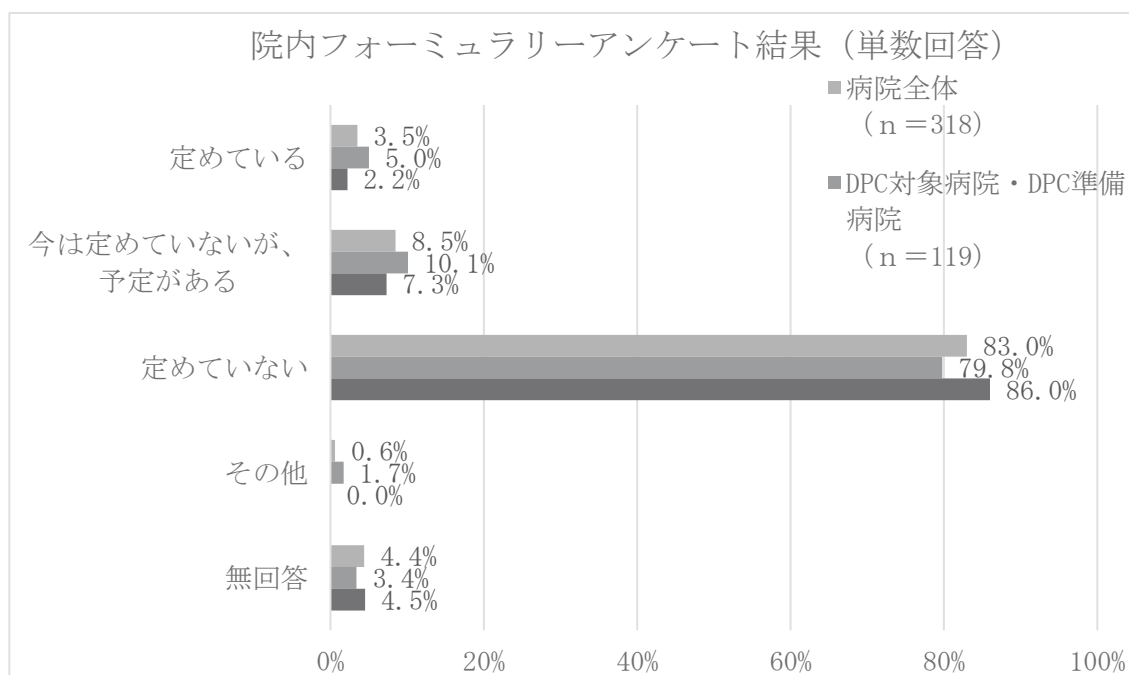


図 3 院内フォーミュラリーアンケート結果（文献 2 より引用，一部改変）

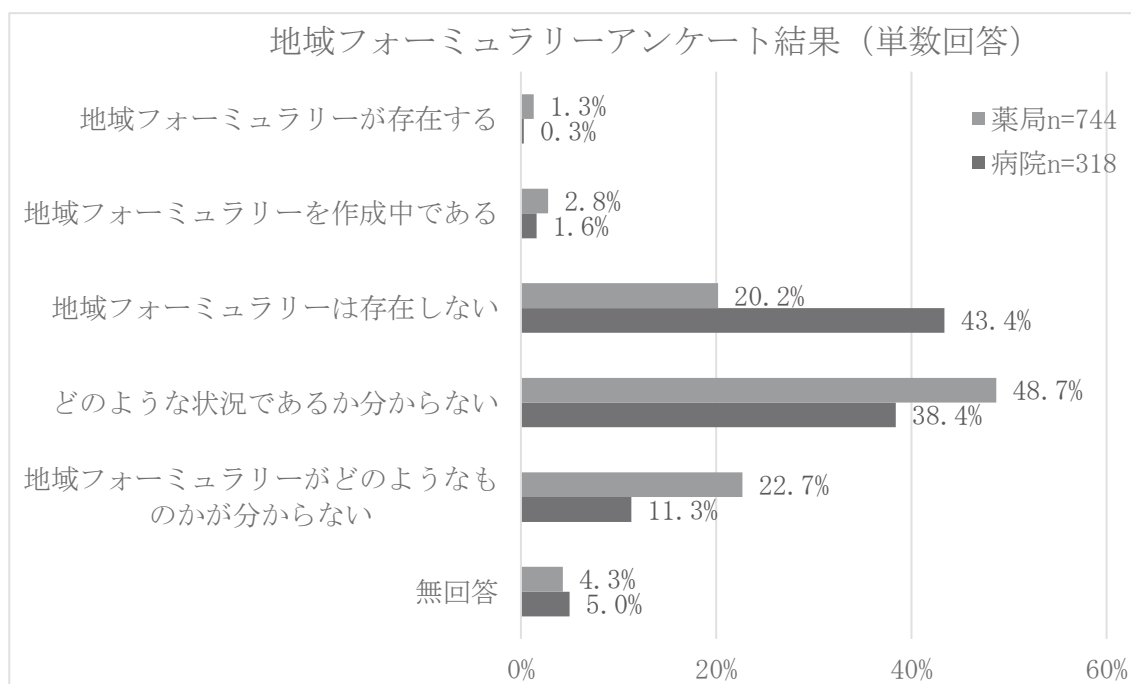


図 4 地域フォーミュラリーアンケート結果（文献 2 より引用，一部改変）

糖尿病患者の低血糖に関する理解度調査の実施

¹ 新潟県立十日町病院薬剤部 ² ファーマライズ薬局十日町店 ³ たかやま調剤薬局 ⁴ エムケイ薬局十日町店 ⁵ 新潟県立十日町病院内科

下司美玲¹、中村悠香²、高橋由布子³、涌井雅博⁴、山澤一輝¹、上田深理¹、福田宏次¹、牛腸明広¹、山崎夏美¹、長谷川洋¹、本間亜紀¹、星初美¹、齋藤悠⁵

抄録

【目的】

患者指導が低血糖発症の回避に役立つものとなるよう、患者の低血糖発症要因に関する理解度を調査した。

【方法】

2019 年 6 月 1 日～7 月 31 日に十日町病院から糖尿病治療薬が処方された入院患者及び院内薬局又は病院近隣の 3 保険薬局から薬剤交付を受けた外来患者のうち、薬を自己管理している患者を対象に、薬剤師による聞き取り調査を行った。患者が低血糖要因として回答した内容を食事、過剰な運動、アルコール多飲、薬の使用間違いの 4 項目に分類した。

【結果】

低血糖の指導を受けたことがあると答えた患者のうち、66.8%が指導を理解できたと答えた。これらの患者の年齢は 68(58.8-75.0)歳、使用薬剤はインスリン群 (SU 薬併用を含む) 41.6%、SU 薬群 (インスリン未使用) 16.9%だった。低血糖の要因の 1 人平均の正答数は 1.8 点、75 歳以上では 1.4 点だった。

【考察】

指導を受けたことがあると回答した患者の 9 割以上が「指導内容を理解できた」と答えたにも関わらず、低血糖要因の正答率は低く、高齢になるほどその傾向が強かった。一方で、60 歳以上において SU 薬やインスリンを 64.8%の患者が使用していることから、薬の使用間違いの防止を指導することが高齢者の低血糖発症予防に繋がると考える。

【一般演題】若年者に発症した虚血性心疾患の 2 例

新潟県立十日町病院 検査科 ◎小林 若菜 小熊 望 桑原 早苗 和智 順子

【はじめに】急性冠症候群(ACS)をはじめとする虚血性心疾患は、60 歳代以降に好発することが知られているが、今回比較的若年者に発症した虚血性心疾患を短期間で 2 例経験したので報告する。

【症例 1】42 歳男性〈主訴〉前胸部痛、胸部絞扼感〈既往歴〉特になし〈家族歴〉祖父：心筋梗塞、父：WPW 症候群〈生活歴〉喫煙 20 本/日 20～現 42 歳〈現病歴〉20XX 年 X 月 15 日朝、約 15 分間の前胸部痛、胸部絞扼感あり当院へ救急搬送。受診時は症状改善。〈心電図〉洞調律、HR58bpm、RSR'パターン〈心エコー〉壁運動異常なし〈血液検査〉AST108IU/l、BUN25.5mg/dl 症状から冠攣縮性狭心症(CSA)や胃食道逆流症が疑われ、禁煙指導とニトログリセリン、ファモチジン処方で帰宅となる。17 日以降も主に夜間～朝方に約 5 分間の軽度胸部絞扼感があったが、ニトログリセリン舌下し症状改善。20 日午前、約 20 分間胸部絞扼感あり当院へ救急搬送。〈心電図〉HR59bpm、一時房室接合部調律になるも 15 日と著変なし。〈血液検査〉トロポニン I 27.0pg/ml CSA を疑い観察目的で入院となる。21 日 3:30、約 15 分間胸部絞扼感あり。〈心電図〉房室接合部調律、HR56bpm、V2～4 で ST 上昇 症状改善していたがニトログリセリン舌下投与。5:30、再度胸部絞扼感あり。〈心電図〉洞調律、HR72bpm、I, aVL, V1～5 で ST 上昇、II, III, aVF で ST 低下〈血液検査〉トロポニン I 341.6pg/ml ニトログリセリン舌下し症状改善。経過からニトログリセリン持続静注となる。6:00、8:30 に再度心電図を記録したところ、I, V2～6 で陰性 T 波が認められ、一時的な冠動脈の完全閉塞が疑われた。冠攣縮の関与はあるものと考えられたが、器質的病変検索のため、同日転院搬送となる。

【症例 2】34 歳男性〈主訴〉胸痛、呼吸苦、両肘のしびれ〈既往歴〉特になし〈家族歴〉特になし〈生活歴〉喫煙 20 本/日〈現病歴〉夜間工事現場で作業中に刺激臭あり、その後胸痛、呼吸苦、両肘のしびれが出現。しばらく休息していたが症状続いたため当院へ救急搬送。症状は約 30 分で軽減し、受診時は改善。〈心電図〉洞調律、HR47bpm、ST 変化なし〈血液検査〉CK284IU/l、CK-MB20IU/l、トロポニン I 988.6pg/ml、WBC9300/ μ l トロポニン I 高値であるが、胸部症状の再燃なく帰宅となる。翌日症状はないが外来受診。〈心電図〉洞調律、HR55bpm、肢誘導・V2,6 で二相性 T 波、V3～5 で陰性 T 波〈心エコー〉心尖部 akinesis～severe hypo で global EF40%〈血液検査〉AST52IU/l、LDH247IU/l、CK302IU/l、CK-MB23IU/l、トロポニン I 6633.9pg/ml 検査結果から急性心筋梗塞(AMI)や CSA が疑われ転院搬送となる。搬送先の病院で心臓カテーテルを施行した結果、特発性冠動脈解離(SCAD)を原因とする AMI という診断となった。

【まとめ】比較的若年者に発症した虚血性心疾患を短期間で 2 例経験し、1 例は AMI の原因としては稀な SCAD によるものであった。若年者で初診時に有意な心電図変化が認められなくても、症状や冠危険因子の有無、心筋マーカーなどの血液検査から虚血性心疾患を疑うことは重要である。また、場合によっては再検査を行い、経時的変化がないか確認することが必要であると考えられた。そのため、検査結果を総合して考え、臨床へ付加価値のある結果報告をするよう努めるべきであると再確認した。

【一般演題】 感染性心内膜炎を併発した心室中隔欠損症の 1 例

新潟県立十日町病院 検査科 ◎小熊望 小林若菜 桑原早苗 和智順子

【はじめに】 感染性心内膜炎は、弁膜や心内膜に細菌集簇を含む疣腫を形成し、血管塞栓や心障害など多彩な臨床症状を呈する。ほとんどの先天性心疾患が感染性心内膜炎のリスクとなるが、なかでも心室中隔欠損症は、IE の発生頻度が最も多いと報告されている。

【症例】 57 歳男性。

【既往歴】 幼少期に心臓弁膜症を指摘されたが、詳細不明。最近の歯科治療歴なし。

【現病歴】 2018 年 8 月中旬に数日前からの発熱を主訴に当院救急外来受診。検査施行され、肝障害、胆汁うっ滞所見、腎障害、炎症所見を認めるため、原因精査・加療目的に入院を勧めるも患者強く拒否。血液培養採取し、抗菌薬処方され帰宅となる。2 日後、血液培養が陽性と報告あり。主治医より患者に何回か連絡とるも、繋がらず。1 週間後の診察予定日に患者来院し、心エコー検査施行となる。

【検査所見】 初診時<生化学>AST:89U/L、ALT:68U/L、LDH:284U/L、ALP:467U/L、 γ -GPT:334U/L、T-Bil:2.67mg/dl、BUN:27.5mg/dl、CRE:1.33mg/dl、CRP:27.48mg/dl<血算>WBC: $7810^2/\mu\text{l}$ 、RBC: $461 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb:14.2g/dl、Ht:41.2%、PLT: $8.9 \times 10^4/\mu\text{l}$ <造影全身 CT>両側肺野末梢に限局的なすりガラス濃度上昇域が散見。他特記事項なし

2 日後<血液培養>2 セット陽性となり後日 Staphylococcus aureus と同定

1 週間後再来時<生化学>AST:38U/L、ALT:88U/L、LDH:236U/L、ALP:988U/L、 γ -GTP:599U/L、T-Bil:4.65mg/dl、BUN:38.6mg/dl、CRE:1.82mg/dl、CRP:25.09mg/dl<血算>WBC: $380 \times 10^2/\mu\text{l}$ 、RBC: $361 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb:11.1g/dl、Ht:32.6%、PLT: $21.1 \times 10^4/\mu\text{l}$

<心電図>洞調律心拍数 107bpm<心エコー>心室中隔膜様部に約 7mm 大の欠損孔を認める。欠損口を覆うように瘤状になっており、膜性部中隔瘤が形成されている。カラードプラにて収縮期に同部を通過する左室から右室への短絡血流が観察され、欠損口周囲には乱流が認められた。肺高血圧所見は認められず。また、中隔瘤から三尖弁中隔尖にかけて 18×7mm 大の可動性のある等エコーの構造物を認める。高度逆流、弁破壊を示唆する所見は認められなかった。

【経過】 急性感染性心内膜炎が強く疑われるため他院へドクターヘリにて緊急搬送される。転院後抗菌薬治療開始となるが感染コントロールつかず。後日開胸手術となり、心室中隔閉鎖術、三尖弁形成術が施行された。

【考察・まとめ】 今回、心室中隔欠損症に感染性心内膜炎を併発した症例を経験した。感染性心内膜炎は、的確に診断し速やかに治療を行わないと多くの合併症を引き起こし生命予後に関わるため、迅速な対応が重要である。本症例は、詳細な患者情報が充分ではない中での検査ではあったが、事前に循環器医師と情報共有がされていたため、適切な対応をとることができた。日頃のコミュニケーションが今回の迅速な診断に繋がったと考えられ、日々医師や他部署との連携は重要である。

転位型大腿骨頸部骨折における人工骨頭置換術前後の骨盤に対する大腿骨頭中心の三次元的移動量と寛骨臼形態との関連

井渕慎弥¹、今井教雄²、鈴木勇人³、遠藤直人³

1：新潟県立十日町病院整形外科

2：新潟大学地域医療長寿学講座

3：新潟大学整形外科

The association with the configuration of the acetabulum and 3-dimensional translation of femoral head center of hemiarthroplasty treatment for femoral neck fracture.

Niigata Prefectural Tokamachi hospital
Shinya Ibuchi, et al.

key words：大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture)、人工骨頭置換術 (hemiarthroplasty)、骨頭中心 (femoral head center)

【股関節学会抄録項】

2019 年股関節学会 1-EP-5

【薬事、医療機器】

薬事未承認の薬や医療機器の使用なし

薬事承認品でも適応外使用なし

【はじめに】

転位型大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後の骨盤に対する大腿骨頭中心は術前と術後で移動している可能性がある。しかし移動に関与する因子についての報告は少ない。

【目的】

人工骨頭置換術前後での大腿骨頭中心の移動量を三次元的に評価し、それに関する因子を調査することである。

【対象】

2018年4月から2019年3月まで当院にて転位型大腿骨頸部骨折に対して施行した人工骨頭置換術例のうち、同一術者が施行した26例を対象とした。

男性11例、女性15例、平均年齢 85 ± 8.2 歳、アプローチは全例上方アプローチ、機種は全例京セラ社DUAL CUPを使用した。

【方法】

術前および術後 7 日目で CT を撮影し、LEXI 社 Zed Hip[®] を用い、基準座標系は、術前、術後とも Functional Pelvic Plane（以下 FPP）に統一し、術前計画では、残存する骨性的大腿骨頭中心に合わせて計画した（図 1）術後はインナーヘッド中心を大腿骨頭中心とし（図 2）、術前から術後の移動量を調査した。

さらに寛骨臼の X 線パラメーターとして術前股関節単純 X 線正面像にて CE 角（大腿骨頭の中心を通る垂線と、寛骨臼外縁を結ぶ線がつくる角度）、ARO（寛骨臼硬化帯の内・外側点を結ぶ線と骨盤水平線のなす角）、Sharp 角（涙痕を結んだ骨盤水平線と臼蓋の外縁を結ぶ線がつくる角度）を計測（図 3）し、術前後での骨頭中心の移動量と寛骨臼の各 X 線パラメーターとの関連を Pearson の相関係数を用いて調査した。

【結果】

人工骨頭術後大腿骨頭中心は、術前大腿骨頭中心に比べ、平均で内方に $2.0 \pm 2.0\text{mm}$ 、前方に $0.04 \pm 1.0\text{mm}$ 、上方に $1.2 \pm 2.4\text{mm}$ 移動していた。寛骨臼の X 線パラメーターは、CE 角 29.7 ± 5.9 度、ARO 9.7 ± 4.9 度、Sharp 角 34.6 ± 5.0 度であった。

寛骨臼形状と大腿骨頭中心移動量の関連では、内方移動、前方移動、上方移動を正とすると、内方移動と CE 角は弱い負の相関、内方移動と ARO は弱い正の相関、内方移動と Sharp 角は正の相関を認めた（表 1）。

【考察】

本研究結果より、CE 角が小さい、ARO が大きい、Sharp 角が大きいもの、つまり寛骨臼が浅いものほど人工骨頭置換術後大腿骨頭中心が内方移動しやすい傾向にあることが示された。Sun らは、大腿骨頸部骨折に対し人工骨頭置換術を行った 200 例を対象に、CE 角が 16 度未満の症例で術後アウターヘッドの亜脱臼があったと報告している¹⁾。また、金子らは、大腿骨頸部骨折に対し人工骨頭置換術を行った 183 関節を対象に、術後に脱臼した 13 例では Sharp 角が有意に大きく、Sharp 角 45 度以上では、術後脱臼リスクが高いと報告しており²⁾、寛骨臼が浅い症例では、術後脱臼リスクがあるとの報告が散見される。寛骨臼形成不全においては、骨性的大腿骨頭被覆不全があり、大腿骨頭を外上方に亜脱臼させるような力が生じ、股関節が不安定である³⁾と言われているが、本研究では、寛骨臼が浅いものほど人工骨頭置換術後大腿骨頭中心が内方移動しやすい傾向にあり、寛骨臼が浅い例では、外上方の不安定性のみならず、内側方向の不安定性も有していると思われる。

また、人工骨頭置換術後大腿骨頭中心が内方移動することにより、寛骨臼とアウターヘッドのミスマッチが生じる可能性があり、それにより股関節の不安定性が生じ、股関節唇損傷、寛骨臼軟骨損傷のリスクが増大することが懸念されるため、人工股関節全置換術も考慮する必要があると考えられた。

しかしながら、関節軟骨の厚さは一様ではなく、大腿骨頭側で前内側が、寛骨臼側では上外側が最も厚いとの報告⁴⁾や、単純 X 線の関節裂隙と MRI で的大腿骨頭の関節軟骨厚との高い相関も示されており⁵⁾、大腿骨頭中心の移動量は、大腿骨頭軟骨の

厚さに依存している可能性も否定できず、人工骨頭置換術前後の大腿骨頭中心の移動量と大腿骨頭軟骨の厚みの関連についても、検討が必要と考えられた。

【まとめ】

寛骨臼が浅い例の方が、人工骨頭置換術後大腿骨頭中心が内方化しやすい傾向であった。寛骨臼が浅い例に対する人工骨頭置換術は、寛骨臼とアウターヘッド間に不安定性が生じ、寛骨臼軟骨損傷などのリスクが懸念されるため、人工股関節全置換術の方が望ましいと考えられた。

【参考文献】

- 1) Sun-Jung Yoon et al: Outcomes of Bipolar Hemiarthroplasty in dysplastic hip: A retrospective comparative study. Orthopaedic Proceedings 3:98-B, 2018
- 2) 金子慎哉, 他: 人工骨頭挿入後脱臼における寛骨臼形成不全に関する X 線学的パラメーターの検討. Hip Joint 43 巻 1 号: 702-704, 2017
- 3) Bombelli R et al: Classification and pathogenesis. The role of osteotomy as a consequent therapy. Osteoarthritis of the hip 2nd Springer Verlag, 1983
- 4) Athanasiou KA et al: Comparative study of the intrinsic mechanical properties of the human acetabular and femoral head cartilage. J Orthop Res 12:340-349, 1994
- 5) Zai G et al: Factors associated with hip cartilage volume measured by magnetic resonance imaging: the Tasmanian Older Adult Cohort Study. Arthritis Rheum 52:1069-1076, 2005

図 1 術前計画

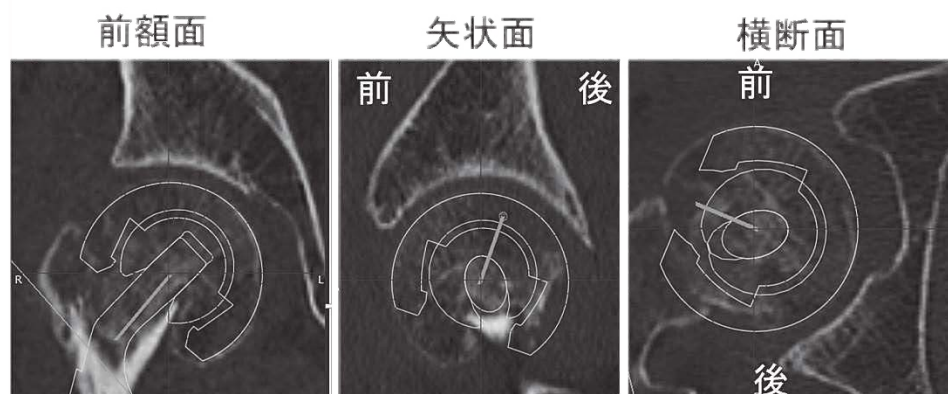


図 2 術後計測

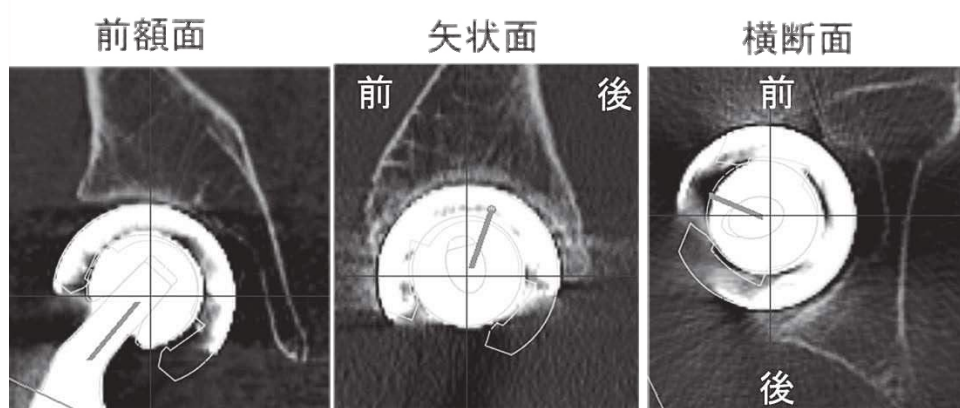


図 3 寛骨臼X線パラメーター



表 1 人工骨頭術前後での骨頭中心の移動量との関連 (Pearson の相関係数)

	内外	前後	上下
CE 角	-0.38	-0.17	0.05
ARO	0.25	0.17	-0.04
Sharp 角	0.40	-0.18	0.05

【図表説明】

図 1 : 術前計画

基準座標系はFPPとし、骨性的大腿骨頭に合わせて計画した。

図 2 : 術後計測

基準座標系はFPPとし、インナーヘッドの中心を術後の大腿骨頭中心とした。

図 3 : 寛骨臼パラメーター

寛骨臼形態のX線パラメーターとして術前股関節単純X線正面像にて CE 角、 ARO、 Sharp 角を計測した。

表 1 : 内方、前方、上方移動を+とした

十日町病院におけるリエゾンサービス（ウルトラリエゾン）の短期的アウトカム *

井渕慎弥 今井教雄 遠藤直人**

Key words : hip fracture, fracture liaison service, multidisciplinary treatment, postoperative complication rate, length of hospital stay

*Decrease of complication rate and length of hospital stay after introduction of fracture liaison service for the patients with hip fracture in Niigata Prefectural Tokamachi hospital
要旨は第21回日本骨粗鬆症学会にて発表した。

** S.Ibuchi（医長）：新潟県立十日町病院整形外科

新潟県十日町市高田町3丁目南32番地9

N.Imai（教授）：新潟大学大学院医歯学総合研究科地域医療長寿学講座（Division of Comprehensive Musculoskeletal Medicine, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata）

E.Naoto（教授）：同大学大学院整形外科

〔利益相反：なし〕

【はじめに】

わが国では大腿骨近位部骨折患者は依然増加傾向であると報告されている¹⁾。Imaiらは新潟県における骨折者の平均年齢が85歳にせまり、それに伴い約80%の患者に1つ以上の内科的併存症を有し²⁾、26%の患者になんらかの周術期合併症を併発すると報告している³⁾。

特に周術期合併症はリハビリテーションの進行遅延をもたらし、活動性の低下を来し、最終的には寝たきりや早期死亡の原因となりうる³⁾。また、骨折後の二次骨折予防に関しても、約50%の症例で薬物治療が開始されず、また、薬物治療の継続率は20%程度と報告されている⁴⁾。

このような背景から多職種連携によるリエゾンサービスの必要性が叫ばれ、我が国でも英国の報告⁵⁾にならい、各地で骨粗鬆症リエゾンサービスが開始され始めている^{6,7)}。

本邦でも英国の方法に準じたリエゾンサービスを行い、術後合併症を低減させ、骨粗鬆症導入率が上昇したと報告も見られる⁸⁾。

当院でも2018年9月より整形外科医、内科医、歯科医、看護、リハビリ、薬剤部が協働する大腿骨近位部骨折患者に対するリエゾンサービスを開始した（図1）（なお、十日町病院の「十」がウルトラマンのポーズに似ていることから、通称「ウルトラリエゾン」と名付けた）。本研究の目的は新潟県立十日町病院における骨粗鬆症リエゾンサービスの短期的アウトカムを報告することである。

【方法】

1: 早期手術、在院日数、術後内科的合併症低減のための取り組み

当院では、大腿骨近位部骨折の患者が来院した場合、まず整形外科医が診察する。そして内科医（院長）に報告し入院時の内科的併存症の把握をしている。また術後内科的合併症が発症した場合、内科医に適宜コンサルトし、速やかに対応してもらうことで術後内科的合併症低減を図った。また、術後1週でリハビリスタッフはMini-Mental Status Examination（MMSE）による認知機能を確認した（図2）。

2: 二次骨折予防としての薬物治療導入率上昇の取り組み

澤口らは、病棟薬剤師が骨粗鬆症治療処方をチェックすることで治療開始率が著しく向上し、退院時骨粗鬆症治療薬投与率が非常に高い水準を維持できていると報告している⁹⁾。

当院でもそれにならい、処方可能例に対しては退院処方としてビスホスホネート製剤と活性型ビタミンD製剤を処方している。退院処方の第一回目を退院前に服用してもらい、薬剤師が薬剤の説明と副作用を確認することにより、安全かつより確実に骨粗鬆症薬を内服するようにしている。

3: 顎骨壊死予防としての取り組み

顎骨壊死予防として、術後3週で口腔外科を受診し、口腔内環境の確認を行った。

4. 各部署との連携の強化

月一回リエゾンミーティングをすることにより、意識付け、運用状況の把握や問題点の抽出などを行った（図3）。

【対象】

対象は、ウルトラリエゾン導入前の2016年1月から2017年12月の2年間：C群（307例）とウルトラリエゾン導入後の2018年9月から2019年8月：U群（120例）である。

【調査項目】

両群において年齢を調査し、受傷から手術までの日数、術後内科的合併症発生率、在院日数、退院時骨粗鬆症治療導入率の4項目を比較した。

また、U群のみを対象として、受傷時内科的併存症、術後1週のMMSE、口腔内環境を調査した。

【統計学的処理】

量的変数の比較には t 検定、質的変数の比較にはカイ2乗検定を用い、 $p<0.05$ で有意差ありとした。

【結果】

平均年齢はC群：86.3 ± 8.8 歳, U群：86.9 ± 8.0 歳であった．

A：2群間の比較（表1）

受傷から手術までの日数はC群：2.37 ± 2.58 日，U群：2.15 ± 3.27 日と有意差を認めなかった．一方，術後内科的合併症発生率ではC群：40.4%，U群：28.3%であり，循環器系（C群：4.9%，U群：2.5%），呼吸器系（C群：6.5%，U群：1.7%），腎・泌尿器系（C群：22.7%，U群：11.7%）合併症で改善を認めた．また，在院日数はC群：45.1 ± 23.9 日，U群：40.1 ± 22.4 日，退院時骨粗鬆症治療導入率はC群：8.5%，U群：74.0%といずれも有意な改善を認めた．

B：U群のみ対象（表2）

受傷時併存症は,111例(92.5%)に何らかの併存症が見られた．高血圧が65.8%と最も多く，次いで認知症を含めた脳・神経疾患が57.5%, 循環器系30.0%, 消化器疾患22.5%, 糖尿病15.8%, 呼吸器系8.3%, 腎疾患6.7%であった．

術後1週のMMSEは，正常（≥24）24.6%, 軽度（10-23）19.5%, 中等度（10-18）37.2%, 重度（≤9）18.6%であった．（Mungas¹⁰）らの報告に準じて4つに分類）また，術後3週での口腔内環境評価は，

63%は診察できたが,37%は診察できなかった．

60%は投薬可能であったが,3%は口腔内環境が悪く，投薬はできなかった．

【考察】

本研究では，当院での大腿骨近位部骨折患者の平均年齢は約87歳と高齢であり92.5%に何らかの既存合併症を認めた．また，術後1週のMMSEは，正常（≥24）24.6%, 軽度（10-23）19.5%, 中等度（10-18）37.2%, 重度（≤9）18.6%であり，半数以上が中等度以上の認知症を患っていた．2015年新潟県大腿骨近位部骨折調査¹¹⁾によると，大腿骨近位部骨折のうちMMSEが正常だったのは26%であり24%は重症の認知症だったと報告している．本研究でもほぼ同様の結果が得られた．

受傷前併存症が多い患者や認知症を患っている患者は，術後の合併症が多いとの報告^{2,12)}があり，認知症患者の術後管理には十分な注意が必要である．

我が国では，術後内科的合併症として肺炎や心疾患が多く，入院中の死亡原因となる合併症として肺炎が30～44%で最も多いと報告されている¹³⁾．本研究では，ウルトラリエゾン導入後，循環器，呼吸器，腎・泌尿器科系合併症が減少した．これは，入院時に内科医が内科的合併症を把握しておくことで，スムーズに対応できたためと思われる．

また，英国では，骨折リエゾンサービスにより30日以内の自宅退院は44%から60%以上に増加し，平均入院日数も24日から19.5日に減少することにより，医療費を削減できたと報告している⁵⁾．本研究では，リエゾン導入後平均在院日数が有意に減少した．これは内科医や看護部との協働で，術後内科的合併症を低減させ，リハビリの進行を妨げないことにより在院日数を減少されたためと考えられた．

一方で，受傷から手術までの日数はリエゾン導入前後で有意差は見られなかった．

欧米では、高齢者大腿骨近位部骨折は、全身的に問題がなければ、来院時から48時間以内に手術を行うことが推奨されている¹⁴⁾。しかし、日本での手術待機時間は、平均4.18日と非常に長い¹⁵⁾。本研究では手術待機日数は約2日と全国平均と比べ短かった。これは、当院では外科や手術室との関係が良好で、手術室の確保などがスムーズに行えていることが主な理由と思われた。

また、ウルトラリエゾン導入後、退院時骨粗鬆症治療導入率は8.4%から74.0%に上昇した。薬剤師が説明・副作用を確認することで、アドアランスを向上することができたと思われるが、澤口らの退院時骨粗鬆症治療薬投与率が81～95%⁹⁾であるのに対し、やや低い値であった。これは、服薬拒否や腎機能低下例などで処方できない例がある以外に、処方もれがあったためと思われる。今後は薬剤師や看護師などと連携を取り、このような処方もれを少なくするとともに退院後の薬剤継続率の調査を行い、薬剤継続率も維持していきたい。

ただ、当院では、骨粗鬆症薬としてビスホスホネート製剤を使用している。ビスホスホネート製剤は、顎骨壊死・顎骨骨髄炎との関連が指摘されており¹⁶⁾、予防には継続的な口腔管理が必要とされている¹⁷⁾。しかし、医師の62%は歯科医師に口腔診査を依頼した経験がなく、また72%は歯科医師と連携した経験がないと報告されている¹⁷⁾。当院では歯科医との連携が良好であり、術後3週で口腔内環境評価をしている。約5%は口腔内環境が悪く、骨吸収抑制薬使用不可であったが、ウルトラリエゾン開始後の顎骨壊死は認めなかった。一方、歯科で評価できた症例は全体の6割ほどであり、歯科受診率を上げ、口腔内環境を整える必要がある。

【まとめ】

ウルトラリエゾン導入後、内科的合併症発生率、在院日数が有意に減少した。多職種による協働で、術後内科的合併症を低減させ、リハビリの進行を妨げないことにより在院日数が減少したと考えられた。退院時骨粗鬆症治療導入率の増加には、薬剤部による退院前チェックだけでなく、歯科医による口腔内環境評価も寄与していた。

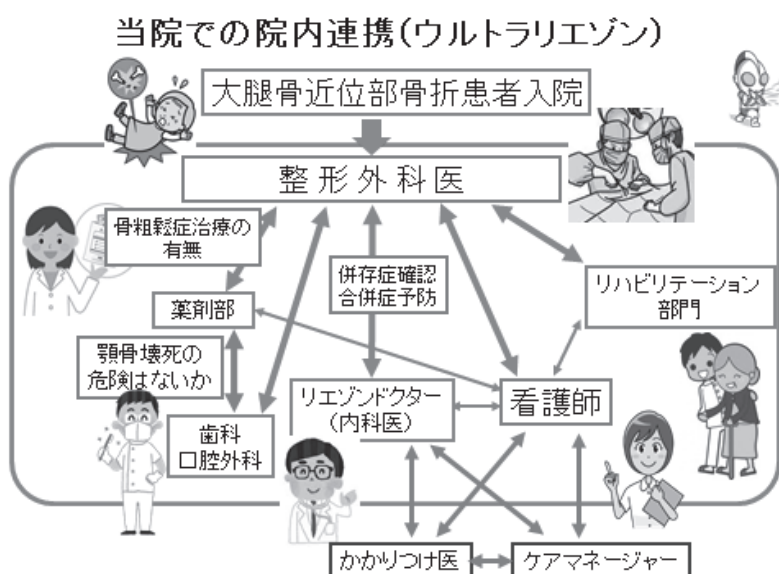


図1
当院での多職種連携

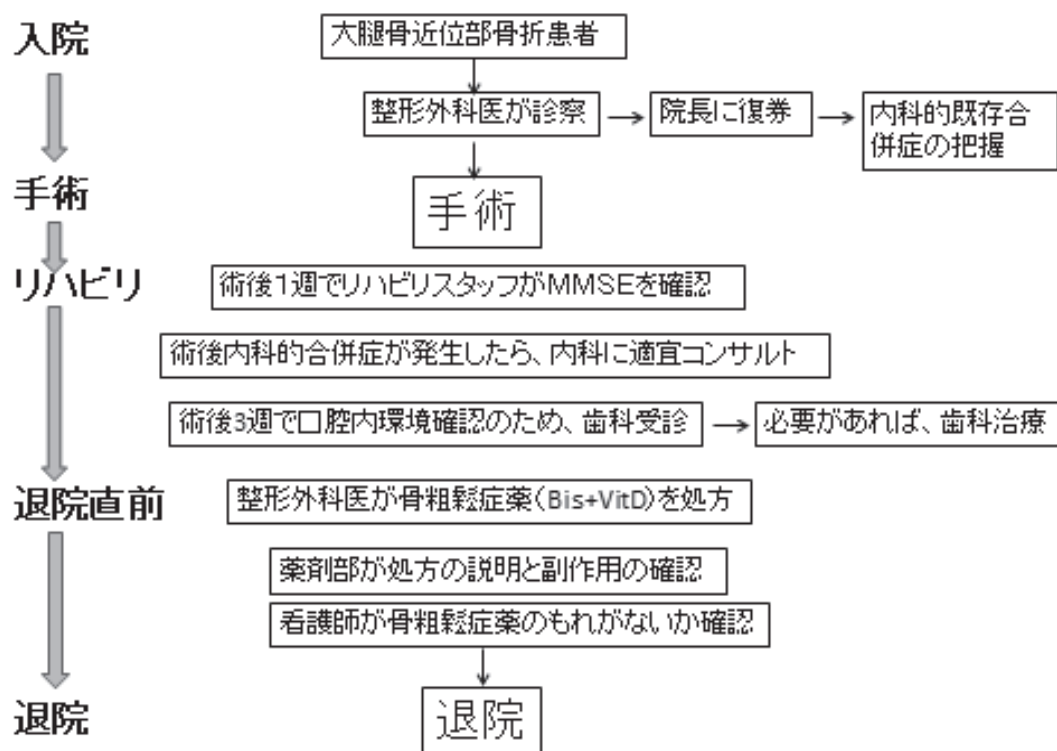


図 2：入院から退院までの当院でのウルトラリエゾンの流れ



図 3：当院でのリエゾンミーティングの様子

	導入前群 (2016 年 1 月～ 2017 年 12 月)	導入後群 (2018 年 9 月～ 2019 年 8 月)	p 値
症例数 (例)	307	120	—
年齢 (歳)	86.3 ± 8.8	86.9 ± 8.0	n.s*
受傷から手術までの日数 (日)	2.37 ± 2.58	2.15 ± 3.27	n.s*
平均在院日数 (日)	45.1 ± 23.9	40.1 ± 22.4	<0.05*
入院後合併症			
総数 (%)	124(40.4%)	34 (28.3%)	<0.05
循環器系	15 (4.9%)	3(2.5%)	<0.05
呼吸器系	20 (6.5%)	2 (1.7%)	<0.05
腎疾患	70 (22.7%)	14 (11.7%)	<0.05
脳・神経疾患	5 (1.6%)	0 (0%)	n.s [†]
消化器疾患	13 (4.2%)	3(2.5%)	n.s [†]
退院時骨粗鬆症薬導入率 (%)	26 (8.5%)	89(74.0%)	<0.05 [†]

表 1: 全例の概要 (導入前との比較)

*t 検定 , [†] カイ 2 乗検定

受傷時併存症	
総数 (%)	111(92.5%)
高血圧	79(65.8%)
循環器系	36(30.0%)
呼吸器系	10(8.3%)
腎疾患	8(6.7%)
糖尿病	19(15.8%)
脳・神経疾患	69(57.5%)
消化器疾患	27(22.5%)
術後 1 週の MMSE	
総数 (%)	118(98.3%)
正常 (≥ 24)	29(24.6%)
軽度 (19-23)	23(19.5%)
中等度(10-18)	44(37.2%)
重度 (≤ 9)	22(18.6%)
術後 3 週の口腔内評価診察可	76(63%)
問題なし	48(40%)
要治療も投薬可能	24(20%)
投薬不可	4(3%)
診察不可	44(37%)
評価不能	26(22%)
X 線評価不能	13(11%)
拒否	5(4%)

表 2: 全例の概要 (導入後群 120 例のみを対象)

【 文献 】

- 1)Orino H,Yaegashi Y,Hosoi T et al:Hip fracture incidence in Japan; Estimates of new patients in 2012 and 25-year trends.Osteoporos Int 27:1777-1784,2016
- 2)Imai N,Endo N,Shoubugawa Y et al:A decrease in the number and incidence of osteoporotic hip fractures among elderly individuals in Niigata,Japan from 2010 to 2015.J Bone Miner Metab 36:573-579,2018
- 3)Imai N,Endo N,Hoshino T et al:Mortality after hip fracture with vertebral compression fracture is poor.J Bone Miner Metab34:51-54,2016
- 4)Hagino H,Sawaguchi T,Endo N et al:The risk of a second hip fracture in patients after their hip fracture.Calcif Tissue Int 90:14-21,2012
- 5)McLellan AR,Gallacher SJ,Franser N et al:The fracture Liaison service;success of a program for the evaluation and management of patients with osteoporosis fracture. Osteoporos Int 18:1397-1404,2003
- 6)澤口毅：多職種連携の取り組み．チームで診る高齢者脆弱性骨折—手術と周術期管理．遠藤直人（編），医薬ジャーナル社，大阪:44-46,2017
- 7)鶴上浩：診療所における骨粗鬆症リエゾンサービスの課題と対策．日骨粗鬆症学会 3:80-84,2017
- 8)今井教雄，遠藤直人：大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの短期アウトカム．整形外科70:401-405,2019
- 9)澤口毅，重本顕史：脆弱性骨折治療のケアギャップ．整・災害62:1599-1607,2019
- 10)Mungas,D:In-office mental status testing;a practical guide.Geriatrics 46(7):54-56,1991
- 11)Norio Imai,Naoto Endo,Shinya Ibuchi et al:A decrease in the number and incidence of osteoporotic hip fractures among elderly individuals in Niigata,Japan,from 2010 to 2015. J Bone Miner Metab36:573-579,2018
- 12)Tsuda Y,Yasunaga W,Horiguchi H et al:Association between dementia and postoperative Complications after hip fracture surgery in the elderly:analysis of 87,654 patients using a national administrative database.Arch Orthop Trauma Surg 135:1511-1517,2015
- 13) 大腿骨頸部 / 転子部診療ガイドライン 改訂版第2版:180-181,2011
- 14)British Orthopaedic Association:The care of patients with fragility fracture.British Orthopaedic Association,21,2007
- 15) 日本整形外科学会骨粗鬆症委員会 大腿骨近位部骨折 全国調査結果 (2017 年発生例調査結果)
- 16) Marx RE:Pamidronate(Aredia) and zoledronate(Xometa) induced avascular necrosis of the jaws:a growing epidemic.J Oral Maxillofac Surg 61:1115-1117, 2003
- 17) 米田俊之，萩野浩，杉本利嗣ほか：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016

①論文の題名：上方アプローチで行った人工骨頭置換術の短期成績

②英文タイトル：Short term result of Bipolar Hip Arthroplasty with Superior Approach

③キーワード：上方アプローチ (Superior Approach)
人工骨頭置換術 (Bipolar Hip Arthroplasty)
短期成績 (Short term result)

④著者 井渕慎弥* Shinya Ibuchi

共著者 村岡治* Osamu Muraoka、秦命賢* Meiken Hata、倉石達也* Tatsuya Kuraishi

⑤所属 *新潟県立十日町病院

⑥本論文の要旨は第 116 回東北整形災害外科学会において演述した。

【はじめに】

Murphy は、2004 年に上方アプローチ（以下 SA）による人工股関節全置換術 (THA) の手技を報告した⁵⁾。SA は、後方アプローチの最小侵襲手術であり、外旋筋群を温存し、脱臼肢位を取らないアプローチであり、近年注目されている。

当科でも 2018 年 1 月から大腿骨頸部骨折に対し、SA による人工骨頭置換術を行っている。SA は、後方アプローチと同様に大腿骨操作が行えるので、大腿骨側手技は行いやすく、大腿骨操作の近くに坐骨神経がないため、安全なアプローチである。

【目的】

SA で行った人工骨頭置換術の短期成績を報告することである。

【対象】

2018 年 1 月から 8 月まで当院にて大腿骨頸部骨折 (転位型) に対し、SA で同一術者 (筆者、整形外科 9 年目) が施行した人工骨頭置換術 28 例を対象とした。

男性 13 例、女性 15 例、右 15 関節、左 13 関節、年齢 84 ± 8.5 歳、機種は全例京セラ社 J-Taper stem を使用した。

【方法】

手術時間、術中出血量、術中・術後合併症、術前、術後 1 週、2 週、3 週、4 週の歩行能力を調査し、当科で外側アプローチ (前任者、Hardinge アプローチ、以下 DLA) で施行した人工骨頭置換術 36 例 (男性 10 例、女性 26 例 (平均 82.7 ± 8.4 歳)) と比較した。歩行能力は、歩行レベルを 6 段階 (独歩、1 本杖歩行、歩行器歩行、平行棒歩行、車椅子、寝たきり) に分け、独歩を 5、1 本杖を 4、歩行器歩行を 3、平行棒歩行を 2、車椅子を 1、寝たきりを 0 とし、術前と術後 1 週、2 週、3 週、4 週の歩行能力の変化量をそれぞれ出し、その中央値で SA 群と DLA 群を比較した。

術後療法は、SA、外側アプローチとも、術中合併症が無ければ術後早期全荷重を許可した。

また、DLA で施行した症例は、術前 CT を撮影していなかったため、SA で施行した症例のみ、術前と術後で CT 撮影を行い、術前計画(図 1)と術後のステムアライメント(内反・外反(前額面)、屈曲・伸展(矢状面)、図 2)を Zed Hip[®](LEXI 社、東京都豊島区巣鴨 2 丁目 11-1 巣鴨室町ビル 4F)を用いて計測し比較した。なお、屈曲・伸展の定義は、Abe らの報告に準じた¹⁾(図 3)。

統計学的解析は、Mann-Whitney U 検定を使用し、いずれも $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】

手術時間は、SA 群 68.6 ± 22.5 分、DLA 群 75.6 ± 22.0 分と SA 群で短い傾向があり、出血量は、SA 群 205 ± 161 ml、DLA 群 164 ± 104 ml と SA 群で多い傾向があったが、2 群間に統計学的有意差は見られなかった(表 1)。

術中合併症は、SA 群では 2 例(頸部内側 1 例、骨幹部 1 例)、DLA 群では 4 例(頸部内側 4 例)に大腿骨骨折を認めた。原因として、大腿骨頸部内側を直視できないため、前捻が強くくなったこと、また、伸展位挿入となり、大腿骨前方の骨折を来してしまったことが挙げられる。

SA 群、DLA 群とも術後脱臼、感染はなく、術後合併症は認めなかった。

術前の歩行能力は、SA 群では独歩 17 例、杖歩行 5 例、歩行器歩行 5 例、車椅子生活 1 例であり、DLA 群では、独歩 28 例、杖歩行 4 例、歩行器歩行 2 例、車椅子生活 2 例であった。術後の歩行能力は、術後 1 週、2 週、3 週、4 週のいずれの時期も DLA 群より SA 群で有意に歩行能力が改善していた(図 4)。

術後ステムアライメントは、外反 2.1 ± 2.2 度、伸展 4.3 ± 3.0 度で、術前計画との差は、内反 0.3 ± 1.8 度、伸展 0.3 ± 2.8 度であり、統計学的有意差は見られなかった(表 2)。

【考察】

①手術時間、術中出血量

加茂らは、SA と PA(後方アプローチ)、DAA(前方アプローチ)の比較を行い、展開と大腿骨の処置、閉創において、時間が短かったと報告している²⁾。

本研究では、筋間アプローチである SA 群と、中・小殿筋の剥離を伴う DLA 群で、SA 群の方が手術時間が短く、出血量が多い傾向にあったが、統計学的有意差は見られなかった。

②術後歩行能力

本研究では、術後早期の歩行能力の低下は、DLA に比べ、SA で少なかった。これは、SA は筋間アプローチであるため、DLA に比べ、歩行に重要な外転筋力が術後早期より保たれていたためと思われ、高齢者が、早期離床・歩行を獲得できるアプローチであると思われる。さらに、他のアプローチとの比較では、加茂らは、SA は、DAA や PA に比べ、有意に術後歩行能力が高かったと報告している²⁾。

③術後ステムアライメント

〈ステムの内反・外反（前額面）〉

本研究では、外反 2.1 ± 2.2 度、術前計画との差は、内反 0.3 ± 1.8 度であった。加茂らは、SA で内反 0.8 度、PA で外反 0.6 度、DAA で内反 1 度と報告している²⁾。ステムの内反・外反は、加茂らの報告と大差なく、術前計画がほぼ再現されていた。

〈ステムの屈曲・伸展（矢状面）〉

本研究では、伸展 4.3 ± 3.0 度、術前計画との差は、伸展 0.3 ± 2.8 度であり、伸展位挿入の傾向があったが、術前計画がほぼ再現されていた。SA では、骨切りする前にラスピングするため、伸展位挿入になりやすいと思われる。鈴木らは、ALS で伸展 6.8 度、術前計画との差は 2.1 度と報告しており⁴⁾、本研究とほぼ同等の結果であった(表 3)。

④術中合併症

術中合併症は、大腿骨骨折を 2 例に認めた。術中骨折の予防対策として、まず術前計画を入念に立てることが重要である。可能ならば 3D で大腿骨形状や前捻の確認を行い、さらにスターティングドリルを出来るだけ深く刺入して方向を確認し、深く挿入できなければ、やや後外側に刺入点を移すことが必要と思われる。また、SA ではラスピング後に骨切りすることが基本だが、伸展位挿入になりやすいので注意を要し、他のアプローチと同様に骨切り後にラスピングすることも考慮する。術前計画で骨折部や小転子からの距離を計測することであらかじめ骨切りラインを決めておき、また、大腿骨頸部内側を直視できないため、切り過ぎないように注意することも重要である。術前計画とステムサイズが違う場合は、ステムアライメントが不良である可能性があり、術中イメージや、術中ポータブル単純 X 線などを併用し、ステムアライメントを確認することも可能である(図 5)。また、短外旋筋群を切離すれば、PA に変更できるため、手術時間が延長した場合や、術野を確保したい場合は、SA にこだわらず PA に変更することも必要で、その際は、短外旋筋群、関節包靱帯を可能な限り縫合し、後方脱臼しないよう注意する必要がある。

【まとめ】

SA で行った人工骨頭置換術の短期成績を報告した。外側アプローチと比較し、手術時間、術中出血量には有意差はなかった。術後早期より歩行能力が回復しており、高齢者が、早期離床・歩行を獲得できるアプローチであると思われる。一方、ステムアライメントは、術前計画がほぼ再現されていたが、やや伸展位挿入の傾向があり、大腿骨前方の骨折を来すことがあるため注意が必要である。

(本論文の要旨は第 116 回東北整形災害外科学会において演述した。)

【参考文献】

- 1) Abe H, Sakai T, Takao M, et al. Difference in Stem Alignment Between the Direct Anterior Approach and the Posterolateral Approach in Total Hip Arthroplasty. J Arthroplasty 2015;30:1761-6
- 2) 加茂健太, 城戸聡. 上方進入法を用いた人工骨頭置換術 前方・後方進入法との比較. 骨折 2017;39(2):308-11
- 3) 加茂健太. Superior Approach(SA) 上方アプローチ. 整形外科 Surgical Technique 2018;8(4):50-7
- 4) 鈴木勇人, 宮坂大, 白野誠, ほか. 仰臥位アプローチにおける術中ステム前捻角評価の試み. Hip Jpoint 2017;43(1):290-4
- 5) Murphy SB. Technique of tissue-preserving, minimally-invasive total hip arthroplasty using a superior capsulotomy. Operative Techniques in Orthopaedics 2004;14(2):94-101

(本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない.)

図1 術前計画

Lexi 社 ZedHip[®]で3Dモデルを作製し、大腿骨後顆平面で設定

A 前額面で、内外側皮質に合うステムサイズを選択

B 横断面で、骨折部に合わせ前捻を設定

C 矢状面で、無理なく挿入できるよう屈曲・伸展を設定

図2 術後ステムアライメント

Lexi 社 ZedHip[®]で3Dモデルを作製し、大腿骨後顆平面で設定

A 前額面で、実際に挿入したステムサイズを用いステムに合わせて内外反を計測

B 横断面で、ステムに合わせて前捻を計測

C 矢状面で、ステムに合わせて屈曲・伸展を計測

図3 ステムの屈曲・伸展の定義

図4 術後歩行能力

歩行レベルを6段階（独歩，杖，歩行器，平行棒，車椅子，ベッド）に分け，独歩を5，1本杖を4，歩行器歩行を3，平行棒歩行を2，車椅子を1，寝たきりを0として，術前と術後1週，2週，3週，4週の歩行能力の変化量をそれぞれ出し，その中央値でSA群とDLA群を比較した．

SA：上方アプローチ

DLA：外側アプローチ

図5 術中イメージや，術中ポータブル単純X線の併用

術前計画とステムサイズが違う場合は，内外側でステムの固定が得られていない可能性があり，術中イメージや，術中ポータブル単純X線の併用も有用

表 1 手術時間・術中出血量

SA：上方アプローチ

DLA：外側アプローチ

表 2 結果② ステムアライメント

表 3 他のアプローチとの比較

SA：上方アプローチ

DAA：前方アプローチ

ALS：仰臥位前外側アプローチ

PA：後方アプローチ

図 1

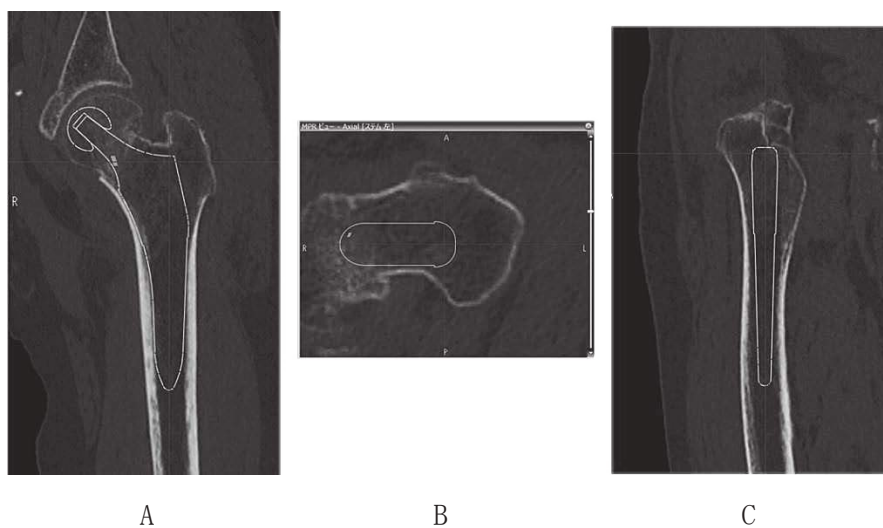


図 2

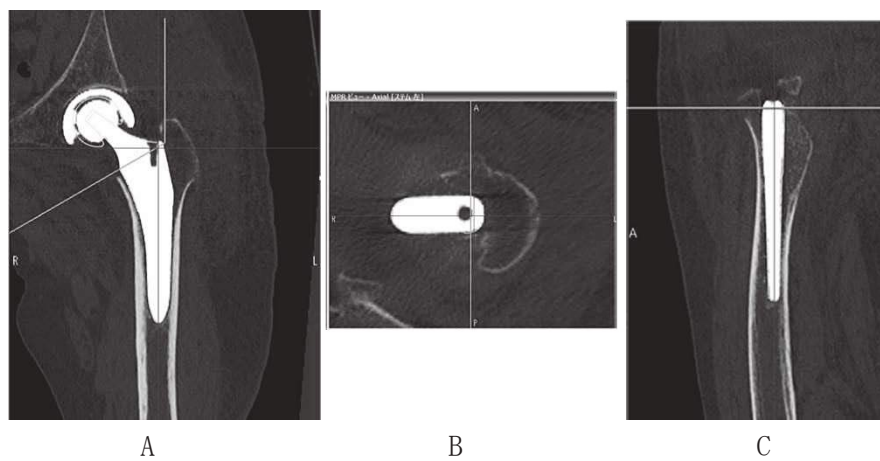


図 3

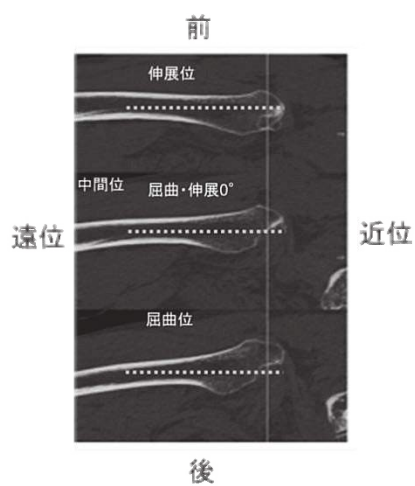
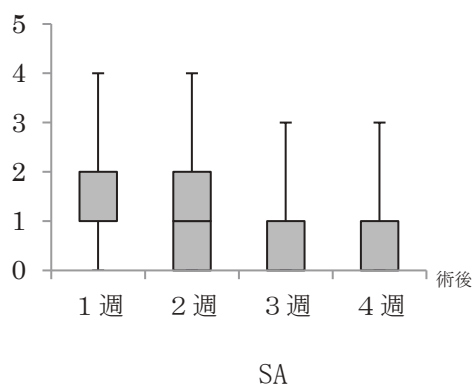
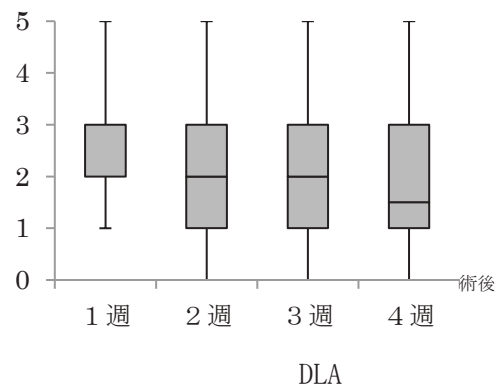


図 4

歩行能力の変化量



歩行能力の変化量



Mann-Whitney U 検定

術後 1 週	術後 2 週	術後 3 週	術後 4 週
$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

図 5



表 1 : 手術時間・術中出血量

	SA (n=28)	DLA (n=36)	Mann-Whitney U
検定			
手術時間(分)	68.6±22.5	75.6±22.0	$p=0.37$
術中出血量(ml)	205±161	164±104	$p=0.22$

表 2

	術 前 計 画		術 後		差
Mann-Whitney U 検					
内反・外反(度)	外反 2.2±1.2	外反 2.1±2.2	内反 0.3±1.8		$p=0.36$
伸展・屈曲(度)	伸展 4.1±2.6	伸展 4.3±3.0	伸展 0.3±2.8		$p=0.81$

表 3

術後ステムアライメント				
			内反・外反(度)	伸展・屈曲(度)
ALS	鈴木ら (CT) 42 関節			伸展 6.8±2.1
PA	加茂ら (XP) 25 関節	外反 0.6±2.0		
DAA	加茂ら (XP) 21 関節	内反 1 ±2.4		
SA	加茂ら (XP) 16 関節	内反 0.8±2.1		
	本研究 (CT) 13 関節	外反 2.1±2.2	伸展 4.3±3.0	

表 4

術前計画と術後ステムアライメントの差				
			内反・外反(度)	伸展・屈曲(度)
ALS	鈴木ら (CT) 42 関節			伸展 2.1±6.4
SA	本研究 (CT) 13 関節	内反 0.3±1.8	伸展 0.3±2.8	

直腸癌術後に発生した吻合部 Implantation Cyst の 5 例

渡邊 明美 福成 博幸 水戸 正人 林 哲二*

[*Jpn J Cancer Chemother* 46(13):2288-2290, December, 2019]

Implantation Cyst at Anastomosis after Anterior Resection of the Rectum—A Report of Five Cases: Akemi Watanabe, Hiroyuki Fukunari, Masato Mito and Tetsuji Hayashi (Dept. of Surgery, Niigata Prefectural Tokamachi Hospital)

Summary

We report 5 cases of implantation cysts at anastomosis after rectal surgery. All patients underwent resection of the rectum using the double stapling technique (DST). Implantation cysts were recognized within a period of 3 months to 6 years after surgery. Abdominal CT showed cystic masses with calcification in all cases. Colonoscopy revealed submucosal tumor-like lesions in 3 cases, and serum CEA level was increased in 2 cases. In one patient with anal pain, transanal aspiration was performed; the other 4 patients are free from symptoms and are being observed without treatment. Key words: Rectal cancer, DST, Implantation cyst (Received Jul. 1, 2019/Accepted Jul. 30, 2019)

要旨 当院で経験した implantation cyst の 5 例を報告する。症例は 54～91 歳までの男性 4 名、女性 1 名で、原疾患は 5 例すべてが直腸腫瘍であり、術式は低位前方切除 4 例、高位前方切除 1 例、全例で double stapling technique (DST) 吻合が行われていた。発症までの期間は術後 3 か月～6 年であった。腹部 CT ではすべての症例で吻合部に石灰化を伴う嚢胞性腫瘍を認めた。下部消化管内視鏡検査では、粘膜下腫瘍様の隆起を来した症例が 3 例認められた。血清 CEA 値は 2 例で高値であったが、3 例では基準値内であった。治療に関しては 4 例では自覚症状なく経過観察のみであったが、増大傾向があり肛門痛を来した 1 例に対しては経肛門的に穿刺吸引を施行し症状の軽快を得た。

はじめに

implantation cyst は消化管吻合に伴って生じるまれな合併症であるが、その存在は広く認識されておらず確定診断に苦慮することも多い。当院では 2000～2018 年の期間に implantation cyst を来した症例を 5 例経験したので報告する。

I. 症 例

症例 1: 患者は 54 歳、男性。

病歴: 41 歳時に直腸癌 (RaRs) にて低位前方切除術 (D3 郭清) を施行した。腸管吻合は circular stapler (EEA™ 28 mm) を用いて double stapling technique (DST) で行った。pT3 (SS) N0M0, pStage II であった。45 歳時に胃癌 (pStage Ia) にて幽門側胃切除術を施行し、CT にて経過観察をしていた。直腸癌術後 6 年ごろから CT で吻合部右側に石灰化を伴う嚢胞性腫瘍を認め、implantation cyst の診断で経過観察とした (図 1a, b)。術後 12 年に強い肛門部痛を主訴に外来受診した。

腹部 CT 検査: 2 か月前と比較し急速な implantation cyst の増大を認めた (図 1d～f)。

下部消化管内視鏡検査: 吻合部に粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた (図 1c)。

血液検査: CEA 9.1 ng/mL と上昇を認めた。

経過: 腰椎麻酔下に経肛門的に穿刺を施行した。白色混濁した液体を吸引した。内容物の細胞診は class II、嚢胞液中 CEA 15,000 ng/mL 以上、CA19-9 12 U/mL であった。赤外線スペクトル法でリン酸カルシウム (Ca) 95% 以上を認めた。穿刺後症状は軽快し、血清 CEA 値も正常化した。

症例 1～5 の詳細を表 1 に示す。すべての症例で DST による吻合を施行し、術後 3 か月～6 年で implantation cyst を発症した。症例 1 と 3 では血清 CEA 値の上昇も認めた。症例 2～5 は無症状であり経過観察としている。

II. 考 察

implantation cyst は吻合操作により腸管粘膜上皮が粘膜下層に迷入し置換され、置換された上皮が粘液を産生

* 新潟県立十日町病院・外科

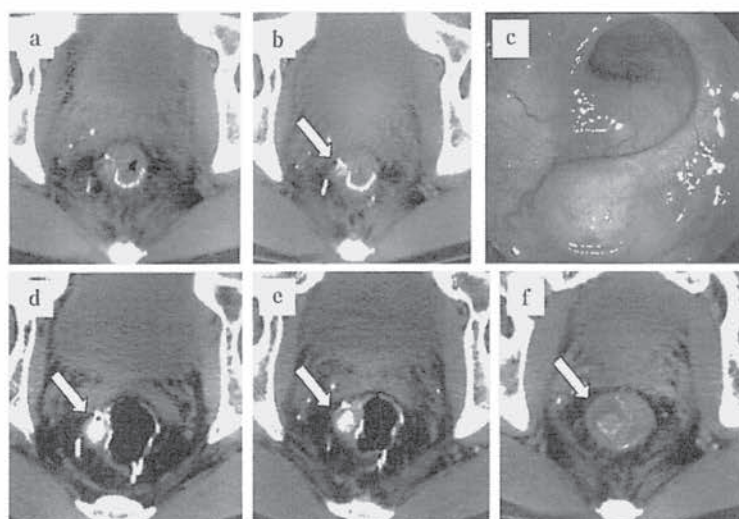


図1 a: Abdominal plain CT, 4 years after operation.
b: Abdominal plain CT, 6 years after operation.
c: Colonoscopy, 12 years after operation.
d: Abdominal plain CT, 12 years after operation.
e: Abdominal enhanced CT, 12 years after operation.
f: Abdominal enhanced CT when anal pain occurs, 2 months after last CT (d, e).

表1 当院における implantation cyst の5症例 (2000~2018年)

	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5
年齢, 性別	54歳, 男性	68歳, 女性	82歳, 男性	58歳, 男性	91歳, 男性
疾患	直腸癌	直腸癌	直腸癌	直腸癌	直腸神経鞘腫
術式	LAR	LA-LAR	HAR	LAR	LAR
吻合方法	DST (EEA™ 28 mm)	DST (EEA™ 28 mm)	DST (EEA™ 28 mm)	DST (EEA™ 28 mm)	DST (EEA™ 28 mm)
発症までの期間	6年	3か月	8か月	5か月	5か月
血清 CEA	高値	正常範囲内	高値	正常範囲内	正常範囲内
症状	肛門痛	無症状	無症状	無症状	無症状
治療	穿刺	経過観察	経過観察	経過観察	経過観察

して嚢胞化したものである(図2)。本邦での報告例は当院での症例を含め29例報告されている。Katsumataらの報告では、低位前方切除症例448例中9例(2%)で implantation cyst を認めている¹⁾。ほとんどの症例が無症状であった。発症までの期間は4~91か月であった。診断は腹部CT、下部消化管内視鏡、超音波内視鏡(EUS-FNA)が有用である²⁾。治療は増大傾向や自覚症状がない場合は経過観察が行われ、増大し自覚症状を呈するものには症状緩和や診断を兼ねた穿刺吸引が行われる³⁾。血清CEA値上昇を来す症例もあり、嚢胞壁を形成する粘膜上皮から嚢胞内に分泌されたCEAが内圧の上昇に伴って血液中に流入するためと考えられている⁴⁾。原疾患の多くが悪性疾患であることや血清CEA値の上昇を認めることもあり、吻合部再発との鑑別が重要となる。癌の再発病変との鑑別が困難な場合に開腹手術が行われた報告もある⁵⁾。術後縫合不全や狭窄と本疾患との関連性を示唆する報告はなかった。

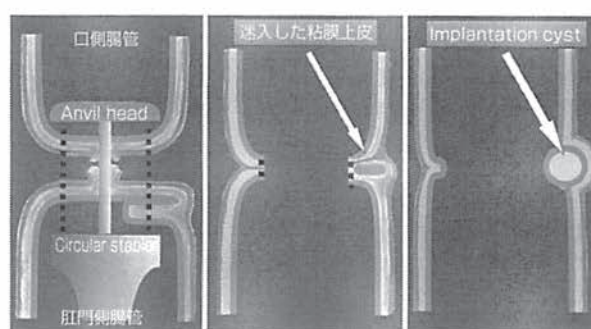


図2 Implantation cyst の発症機序

当院での5症例中1症例で肛門痛・嚢胞増大を認めたため、穿刺吸引を施行した。穿刺液はCEA高値でリン酸Caが検出された。これらは血清CEA値の上昇やCTで認められた嚢胞内の石灰化に参与しているものと考えられる。器械を用いた吻合部に粘膜下腫瘍様隆起や嚢胞性腫瘍を認めた場合は、原疾患の再発とともに本疾患を念頭に置く必要があると考える。

結 語

直腸癌術後に発生した吻合部 implantation cyst の 5 例を経験した。

文 献

- 1) Katsumata K, Mori Y, Kawakita H, *et al*: A study of the incidence of implantation cyst at anastomotic sites after low anterior resection of the rectum with the double stapling technique. *Langenbecks Arch Surg* 395(4):465-469, 2010.
- 2) 板場壮一, 赤星和也, 本村康明・他: 超音波内視鏡下穿刺術 (EUS-FNA) が診断に有用であった直腸 implantation cyst の 1 例. *日消誌* 108(12):2030-2035, 2011.
- 3) 鈴木貴久, 高士ひとみ, 三宅忍幸・他: 内視鏡的粘膜切開後の細胞診が診断に有用であった implantation cyst の 1 例. *Gastroenterol Endosc* 60(12):2512-2518, 2018.
- 4) 小泉範明, 國場幸均, 村山康利・他: 直腸癌術後再発との鑑別が困難であった implantation cyst の 1 例. *日消外会誌* 44(12):1632-1638, 2011.

本論文の要旨は第 41 回日本癌局所療法研究会において発表した。

膵頭十二指腸切除後の残膵癌に対して残膵全摘を行った2例

水戸 正人 福成 博幸 渡邊 明美 林 哲二*

[Jpn J Cancer Chemother 47(4): 697-699, April, 2020]

Total Remnant Pancreatectomy for Remnant Pancreatic Carcinoma after Pancreaticoduodenectomy—A Report of Two Cases: Masato Mito, Hiroyuki Fukunari, Akemi Watanabe and Tetsuji Hayashi (Dept. of Surgery, Niigata Prefectural Tokamachi Hospital)

Summary

We report 2 cases of total remnant pancreatectomy for remnant pancreatic carcinoma after pancreaticoduodenectomy (PD). Case 1 pertained to a 51-year-old man who underwent PD for pancreatic carcinoma (pT3N0, R0). Twenty-seven months later, he developed a remnant pancreatic cancer. Total remnant pancreatectomy was performed, but he died due to liver and lung metastases 27 months after the second surgery. Case 2 pertained to a 58-year-old woman who underwent PD for papilla of Vater cancer (pT1N0, R0). Eight-four months later, she developed remnant pancreatic cancer, for which total remnant pancreatectomy was performed. She died due to liver metastasis 8 months after the second surgery. Pathological findings revealed recurrent carcinoma in both cases and carcinoma *in situ* with extensive intraductal growth to the branch in case 2. Both cases had no complications after total remnant pancreatectomy and achieved good quality of life (QOL). Long-term follow up after pancreatectomy is necessary for early diagnosis of remnant pancreatic carcinoma. Key words: Remnant pancreatic carcinoma, Total remnant pancreatectomy (Received Jun. 27, 2019/Accepted Aug. 16, 2019)

要旨 今回われわれは、膵癌術後および Vater 乳頭部癌術後の残膵癌に対して残膵全摘を行った2例を経験した。症例1は51歳、男性。膵頭部癌にて膵頭十二指腸切除術 (PD) を施行した (pT3N0, R0)。術後2年3か月目に残膵癌を認め、残膵全摘を施行した。肝・肺転移のため再手術後2年3か月で死亡した。症例2は58歳、女性。Vater 乳頭部癌でPDを施行した (pT1N0, R0)。術後7年目に残膵癌を認め、残膵全摘を施行したが肝転移のため8か月で死亡した。2例とも病理組織学的所見で残膵再発の診断であった。症例2は初回手術時上皮内癌であったが、広範な膵管内進展を認めていた。いずれの症例も早期に転移を来したものの残膵全摘に伴う合併症は認めず、QOLも比較的保たれていた。膵切除術後は残膵再発を念頭に置きながら長期的な定期検査を行うことが重要であると考えられた。

はじめに

膵頭部悪性腫瘍に対する膵切除後の残膵癌に全膵全摘を行った報告は少ない。今回われわれは、膵癌の術後2年3か月目、Vater 乳頭部癌の術後7年目に残膵再発を来し、残膵全摘を施行した2例を経験したので報告する。

I. 症 例

症例1: 患者は51歳、男性。

既往歴および家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 膵頭部癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除術 (SSPPD-IV: 胃膵吻合) を施行した。術後病理組織学的結果は高分化型管状腺癌, pStage III, 切除断端陰性であった (Fig. 1A~C)。術後 gemcitabine (GEM) 投与

を行ったが、2年3か月目に腹部造影CT検査で残膵癌と診断した。

腹部造影CT検査所見: 脾動脈浸潤・脾静脈閉塞を伴う残膵全体の壁不整、腫瘍性変化を認めた。

手術および病理組織学的所見: 残膵残胃全摘, Roux-en-Y 再建を行った。病理組織学的結果は初回膵癌に類似した高分化型管状腺癌で、胃膵吻合部で胃固有筋層～粘膜内に癌が進展し胃内腔へ癌が露出していた (Fig. 1D~F)。

術後経過: 術後経過は良好で退院した。CA19-9は初回手術前546 U/mLで、術後は25 U/mLまで低下したが、術後2か月から徐々に上昇し2年3か月目には575 U/mLとなった。術後化学療法を行ったが再発手術から1年5か月で肝転移、肺転移が出現し、2年3か月で死亡した。

* 新潟県立十日町病院・外科

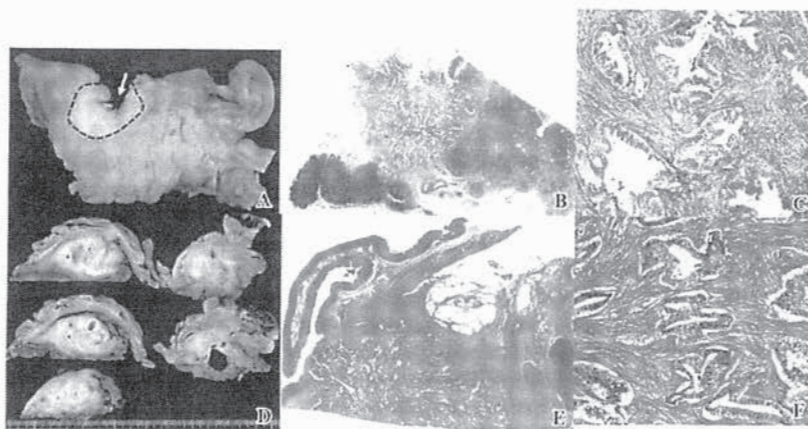


Fig. 1 Clinicopathological findings in case 1

A-C: Findings of the first pancreatic cancer.

A: Gross appearance. Main pancreatic duct (white arrow), tumor area (broken line).

B, C: Microscopic view. The diagnosis was well differentiated tubular adenocarcinoma.

D-F: Findings of the remnant pancreatic cancer. The tumor invaded beyond the pancreaticogastrostomy.

D: Gross appearance.

E, F: Microscopic view. The diagnosis was well differentiated tubular adenocarcinoma as similar findings.

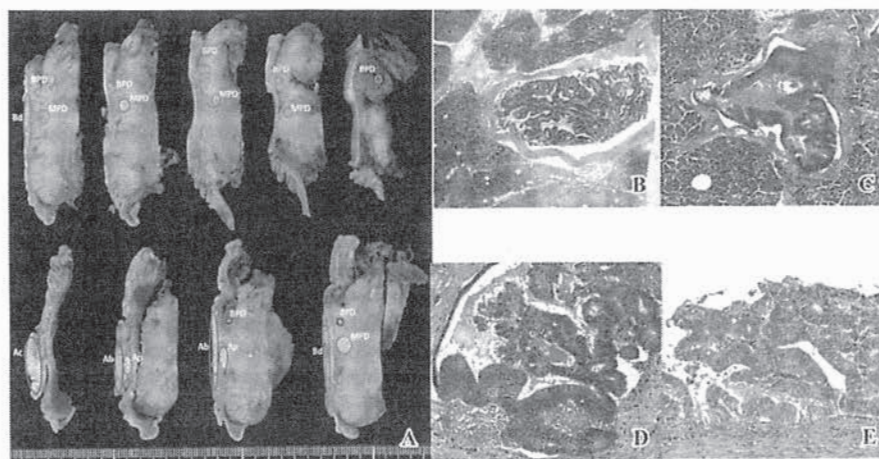


Fig. 2 Clinicopathological findings in case 2

A-C: Findings of the first cancer of the papilla of Vater.

A: The resected specimen showed the extensive intraductal growth to the branch. The tumor invaded beyond the papilla of Vater and was spread on the bile duct, main pancreatic duct and branch pancreatic duct.

MPD: main pancreatic duct, BPD: intrapancreatic bile duct, Ab: ampullary bile duct, Ac: ampullary common duct, Bd: distal bile duct.

B: Microscopic view of main pancreatic duct.

C: Microscopic view of branch pancreatic duct.

D, E: Findings of the remnant cancer of the papilla of Vater. Microscopic view. The diagnosis was papillary-tubular adenocarcinoma as similar findings.

症例 2: 患者は 58 歳、女性。

既往歴および家族歴: 特記事項なし。

現病歴: Vater 乳頭部癌に対して膵頭十二指腸切除術 (PD-IV, 胃腸吻合) を施行した。術後病理組織学的結果は乳頭腺癌, Stage I。癌の広範な膵管内進展を伴うが切除断端陰性であった (Fig. 2A~C)。術後化学療法は施行せず, 術後 5 年で当科の通院が終了となっていた。7 年後の血液検査で高度の貧血を認め, 腹部造影 CT 検査で胃腸吻合部からの出血を伴う残腔癌と診断した。

腹部造影 CT 検査所見: 残腔全体の壁不整, 腫瘍性変

化を認めた。

手術および病理組織学的所見: 残腔残胃全摘, Roux-en-Y 再建を行った。病理組織学的結果は乳頭腺癌, わずかに残存した主膵管部分の組織像は原発癌に類似していた (Fig. 2D, E)。

術後経過: 術後経過良好で退院した。CA19-9 は初回手術前 221 U/mL で, 術後は 28 U/mL まで低下したが, 術直後から徐々に上昇し 8 か月目には CEA 77.6 ng/mL となった。術後化学療法を行ったが再発手術から 3 か月で肝転移が出現し, 8 か月で死亡した。

II. 考 察

膵頭部悪性腫瘍に対する膵切除後の残膵癌に残膵全摘を行った報告は少ない。これは再発形式が肝転移や腹膜播種、リンパ節再発の頻度が高く、残膵全摘の適応となる症例がまれであるためと考えられる¹⁾。

医学中央雑誌で「残膵全摘」、「残膵癌」をキーワードに1978～2018年までの報告を検索したところ、膵頭部悪性腫瘍に対する膵切除後の残膵癌に残膵全摘が施行された報告は自験例を含めて26例のみであった。本検討では平均年齢は66.8歳、男性14例、女性12例であった。原発疾患は膵癌13例、膵管内乳頭状粘液癌(IPMC)4例、十二指腸乳頭部癌9例で、近年膵癌の報告が増加している傾向にあった。GEM, S-1, nabPTX, FOLFIRINOXなどによる化学療法により、膵癌術後の全生存期間および無再発生存期間の延長が見込めるために、今後膵癌術後に対する残膵全摘の報告は増加するものと思われる^{2,3)}。残膵再発10例、異時性膵癌は16例であった。残膵再発か、異時性膵癌かの鑑別は残膵癌診断までの期間、原発巣と残膵癌の組織類似性、原発巣の膵管内連続性で判断している報告が多い。EUS-FNAでK-rasの遺伝子変異を詳細に検討した報告も認めたが、腹膜播種や診断までの時間を考慮すると臨床的汎用性が高いとはいえない⁴⁾。

本検討では残膵癌発症までの期間は膵癌3.1年、IPMC3年、十二指腸乳頭部癌で5.9年と膵癌で短く、乳頭部癌は5年以上経過している症例も散見された⁵⁾。膵癌でも術後5年以上無再発生存した症例のうち約30%に再発が認められたとの報告もあり、5年以上の経過観察が必要であると考えられた⁶⁾。膵癌の予後は不良であり、残膵癌に対する外科的切除の意義と適応は明らかではない。しかしながら切除後長期予後が得られている報告も散見される⁷⁾。近年では膵全摘後の周術期管理も比較的容易になってきており、われわれの施設では手術が安全に施行でき、術後のQOLが保たれると見込める

症例であれば積極的に残膵切除を行う方針としている。症例1では3か月ごと、症例2では術後5年以内は3か月ごと、5年以後は1年ごとの画像検査を施行した。膵癌、十二指腸癌は5年以後の再発も一定数あることが報告されている。残膵再発に対してより早期に診断することが予後の改善につながる可能性は高く、理想的には術後早期では3か月未満、5年以後も6か月程度での定期検査を行うことで長期予後を得られる症例があると考えられた。

結 語

膵切除後の残膵癌に対して残膵全摘を行った報告は少ない。今回、膵癌の術後2年3か月目、Vater乳頭部癌の術後7年目に残膵再発を来し、残膵全摘を施行した症例を経験した。

文 献

- 1) Sperti C, Pasquali C, Piccoli A, *et al*: Recurrence after resection for ductal adenocarcinoma of the pancreas. *World J Surg* 21(2): 195-200, 1997.
- 2) Hsu CC, Herman JM, Corsini MM, *et al*: Adjuvant chemotherapy for pancreatic adenocarcinoma: the Johns Hopkins Hospital-Mayo Clinic collaborative study. *Ann Surg Oncol* 17(4): 981-990, 2010.
- 3) Oettle H, Post S, Neuhaus P, *et al*: Adjuvant chemotherapy with gemcitabine vs observation in patients undergoing curative-intent resection of pancreatic cancer: a randomized controlled trial. *JAMA* 297(3): 267-277, 2007.
- 4) 柳川泉一郎, 真次康弘, 小橋俊彦・他: 十二指腸乳頭部癌に対する亜全胃温存膵頭十二指腸切除後残膵癌の1例. *日消外会誌* 45(3): 312-318, 2012.
- 5) 岩田至紀, 夏目誠治, 千田嘉毅・他: 通常型膵癌術後に発症した残膵癌の4切除例. *日消外会誌* 49(2): 122-130, 2016.
- 6) 今泉俊秀, 羽鳥 隆, 原田信比古・他: 膵癌長期生存例の遠隔成績. *胆と膵* 22(9): 777-782, 2001.
- 7) 佐藤彰記, 森田高行, 藤田美芳・他: 残膵再発を切除した膵体尾部浸潤性膵管癌の1例. *日臨外会誌* 72(5): 1261-1265, 2011.

本論文の要旨は第41回日本癌局所療法研究会において発表した。

各種書籍． 広報誌等への寄稿

新潟県立十日町病院

唄と踊りと人生会議

新潟県立十日町病院 院長
吉嶺 文俊

日本人の平均寿命は女性が87歳、男性が81歳を超えるようになり、令和元年度の「老人の日」においてなんと71,238人が百歳以上という時代になったそうです。まさに人生120年時代とすれば今が丁度折り返し。なんとなく複雑な気持ちになります。

最近45年ぶりに中学校の還暦同窓会に参加してきました。一部を除きほぼ全員が卒業以来の再会であり、最初は緊張しましたが宴がたけなわになるにつれて、なんとなく目の前の中年（初老？）のおじさま・おばさまたちと自分の過去の記憶がゆっくりと結びついていくのでした。過去と他人は変えられないというかあまりにも変わってしまって笑ってしまいますが、恩師が実は10歳も変わらないということを今さらながら知って驚いたのでした。また同期生同士の夫婦がクラスに2組以上いたり、なんとその子供たちのカップルも複数誕生しているという事実にも驚きました。

子育てもほぼ終わり仕事上も熟期を迎え退職という人生の一区切りを迎えたときの大人の修学旅行はあつという間に過ぎ、次は5年後ということでお開きとなりました。しかしそのときふと思いました。自分も含めて次回は何人集ま

るだろうかと。

人生といえば例の「人生会議」は、いろいろと物議を醸しだしていますが、それだけ国民の中に少しずつ浸透してきたように思います。人生会議学習サイト：ゼロからはじめる人生会議「もしものとき」について話し合おう <http://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/> はかなり工夫を凝らして作られていますが、ただ一つ気になることがあります。「人生会議」の枕詞として「ゼロからはじめる」と追記されていますが、人生をゼロからやり直すということではないですよ。人生という駅伝の往路が終了し、いよいよ復路スタートという魅力的な意味であれば最高です。

働き方改革の影響かどうかかわりませんが、現役で働く（働かなければならない）期間は60から70歳以上に引き上げられようとしています。現役でも退役でも現実の社会においては、高齢者の多様性（性格、趣向、持っている技術や経験、障害 etc.）に十分に対応できているとはいえず、高齢者が地域/社会に貢献できる資源として捉えられておらず、活躍できる場が想定されてはいない。こんなディスカッションを最近若い世代（十日町いきいきエイジング講座

https://17041615.at.webry.info/201910/article_1.html）と重ねています。人生の折り返し点（還暦）から天寿全うまで、無為に過ごしたくないという気持ちとはうららに、家族環境や社会状況はまだまだ昭和の感があります。

なるべく若い世代に世話にならずに細々と残りの生を全うしたいと思っていても、あと60年もあるとしたらちょっと計画変更しなければなりません。その際「生きがい」に焦点を当てる必要があります。往路60年は山登り、復路60年は山下りだとすれば、見える風景は異なり、本人の「生きがい」も変わってきます。世界に感たる長寿国・日本の新しい悩みです。

前述の還暦同窓会では懐かしい唄と踊りが登場しました。一番の出し物はなんといっても、むかしお祭りでよくみかけたあの踊りでした。厄払いと豊漁を祈る船橋の郷土芸能、ばか面おどり (<https://myfunanet/archives/myfunanews/myfuna20140701214619>)。図左から「ひょっとこ面」「怒り面」「おかめ面」「笑い面」に加えて「天狗の面」の5種類の顔があるそうです。当時はそんなこともつゆ知らず、飴をなめながら面白がって眺めていましたが、そのときの子供だった仲間たちがいまや保存会メンバーとしてその伝統を引き継いでいるということにとっても感動しました。

さらに昔のギター仲間とフォークソング、そして昭和歌謡曲のオンパレード。同時代の空気を吸った仲間とはカラオケ選曲がほぼ同じなので、普段の職場等における



会合よりもかなり盛り上がりました。そして最後は定番の校歌斉唱。実は中学2年の時に卒業式でピアノ伴奏をしたことがあり、久しぶりにその楽譜を引っ張り出して念のため指練習をして臨んだのですが、用意されていた楽器は笛と太鼓とギターのみでした。残

念！

同窓会の翌朝に母校に立ち寄ってみると、潮の香漂うグラウンドに横になるサッカーゴールや校舎裏の運河に浮かぶ「べか舟」が懐かしかったものの、並び立つ新校舎に眉を上げながらちょっと寂しさを覚えました。

「人生会議」の一般の方々への啓発の導入として次のように呼びかけています。「あなたの気持ちや価値観をよく分かってくれている人は、どなたですか？どなたと共に人生会議を開きましょうか？まずそこからスタートしてみましよう」と。昭和、平成、令和と時代はめまぐるしく変わり、もしものときに果たして住み慣れた地域があるかどうかわからない自分にとって、まずこれからの5年間は、唄と踊りと「笑い面」だけは手放さないようにしようと心の中で誓いました。

「健康講習会」開催

「努力しない糖尿病予防」

9月4日(水) 高山コミュニティセンターで「健康講習会」が開催されました。生活環境委員会が企画し、昨年に引き続き十日町病院の吉嶺院長からご協力をいただきました。講師に齋藤内科部長をお迎えし、「努力しない糖尿病予防」と題した講演会の冒頭、齋藤先生は、「眠くなりそうな話ではなく面白おかしく和やかに」と前置きし、持参したお菓子を参加者に配り講演を始めました。



講演する齋藤先生

十日町病院の医師と研修医の皆さん
(撮影:吉嶺十日町病院長)

講習会の参加者は52名で、十日町病院からは吉嶺院長、兼藤内科診療部長他研修医3名からご参加をいただきました。

「HBA1Cとは」から始まり、糖尿病の原因となる要素や基準値など、クイズを交えた参加者との掛け合いで、終始笑いを誘いながらの講演会となりました。「食事は量はお孫さんと同じ量で」「飲酒量は程々に、肥満は大敵、早寝早起き」など、生活習慣の改善が糖尿病予防には大切な鍵となることを改めて感じる健康講習会でした。

「要望会」開催

10月8日(火) 市役所にて、高山地区が7月に取りまとめた「生活環境改善要望書」が、高橋会長から市長へ手渡されました。回答については、次号に掲載する予定です。



「シニアカー講習会」

10月11日(金) 交通安全協会高山支部による「シニアカー運転講習会」が春日公園で行われました。

11名の受講者は、警察や安全協会の指導員から、横断歩道、線路、カーブ等、運転する上での注意点を真剣な表情で学んでいました。





ハーフタイム

新潟県立十日町病院 院長 吉 嶺 文 俊

二回目のこの原稿依頼が来たということは12年以上院長職をやっていたということであり、天職なのか閑職なのかは別として、自分ながらよく続いているものだと思います。公立病院の院長を長いことやっている奴なんて、バカかロマンチストか変態だとも云われていますが（個人の感想）、ますますその念を強くしているこの頃です。

先日世界最高齢の福岡市の方が117歳の誕生日を迎えたとのこと、とうとう人生120年時代に入りました。ということは5回目の庚子（かのえね）を迎えたこの還暦は、まさに人生のハーフタイムということになります。

ハーフタイムと云えば、実は私はサッカー部でした。今のようにJリーグはなく実業団の試合がたまにテレビ（三菱ダイヤモンド・サッカー）で見られるくらいでした。すなわちその時代の中学校でサッカー部に入るという事は、野球オンチだったからです。

もともとスポーツが得意ではなかったので、当然サッカーのセンスもそれほどなく、中2の秋までベンチを温めるだけで、公式戦の後の二軍戦という練習試合にすべてを賭けていました。そんなある日監督が、なんとフォワードで起用するといったのです。私のサッカーの実力がメキメキと上がったからではありません。中3に進級する4月に新潟市への転校が決まったからです。

自分でもびっくりしましたが、このチャンスを逃すまいと、味方が放ったシュートのこぼれ球を次々とゴールに押し込みました（後日同期生がそう話してくれたのが唯一の救い）。本番の3年生の時にはいなくなるであろうサブの選手に出場のチャンスを繰り返し与えてくれた恩師の懐の深さに今でも感謝しています。

その後下手の横好きで30代までサッカーを続けました（今の私の体型では想像しがたいでしょうが）。ちりも積もれば山となる。長く同じことを続けているといいこともあり、中学3年で全県二位、そして高校2年の時は県大会優勝・インターハイ出場という機会に恵まれました。高校野球も高校ラグビーも同様ですが、団体競技というのは個々の力を集めた以上に成果をあげることがたまにあるのが面白いですね。私のサッカー技術はとんと上達しませんでした。不思議な事に優れたコーチや仲間達に恵まれました。足を引っ張らないようにしながら、チームの盛り上げ役に徹してきたことが良かったのかもしれません。

最近公立・公的病院にしてもそれ以外の民間病院にしても、院長というのはなかなか自分の思い通りにシュートが決まらない職業だなあとつくづく思います。いろんな正義がぶつかり合うこともあれば、ノーサイドで互いに手をつなぐ知恵も必要とされます。途方に暮れたときに、中学時代のハーフタイムに食べた砂糖漬けレモンの甘酸っぱさが蘇ります。

60年の間に昭和・平成・令和と元号が変わり、確かに便利な世の中になりました。2回目の東京オリンピック・パラリンピックが控えています。しかし経済や医療における格差は拡大し、社会における閉塞感や不信感はじわじわと強まってきています。このままだと将来私たちは誤った選択をしてしまいかねません。後々令和の時代が“戦前”と言われられないような世の中にしないといけません。息を整えてこれから後半に臨みます。

医療・介護の情報をわかりやすくお届けします。

NIC健康JOURNAL

ジャーナル

NIC健康JOURNALとは
「みんなの医療・介護 NIC健康セミナー」で開催された内容を中心に、日々進歩する医療・介護の最新情報を分かりやすくお伝えする地域医療情報誌です。

新潟日報
NICグループ
NICとは、Nippo Information Centerの略・新潟日報販売店の略・県内には約200のNICがあり、およそ5,100名のスタッフが新潟日報を配達しています。

みんなの医療・介護 ●●●●●●●●●●

NIC健康セミナー

2019年度(9～12月)実績

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けたい！そんな人たちのために、新潟日报社、新潟日報販売店グループのネットワークや機能を活用して、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供しようと、地域包括ケアシステムの普及と啓発を目的としたセミナーを実施しています。調剤薬局を展開する共栄堂、ダイチクの運営協力のもと、県内全域で開催しています。大変ご好評をいただいているこのセミナーの、9～12月の活動をご報告します。

左／(よしみね・ふみとし)
1985年、自治医科大学医学部卒業、新潟大学第二内科入局。86年～県立新発田病院、六日町立国保城内病院(現在南魚沼市)、県立妙高病院、県立六日町病院等で勤務。2003年～県立津川病院院長。09年、新潟医療福祉大学客員教授。13年、新潟県病院局参事、新潟大学総合地域医療学講座特任准教授。16年～県立十日町病院院長。
右／(かくどう・ゆういち)



インタビュー 病院長 吉嶺文俊先生

面倒見のいい断らない病院

医 療システムはバランスが重要です。当院は「断らない」病院として年間約2,000件の救急車を受け入れながら急性期医療を推進してきました。いま全国各地で病院の再編統合のための会議が開かれています。そこでは人と予算と患者と患者を大きな病院に集約して、いかに効率的で高度な医療を提供できるかどうかを話し合っています。しかしこの「集める医療」政策だけではすべての人が幸せにならないということが分かってきました。

面倒見のいい病院

そこで当院においても急性期を過ぎた回復期から普段の生活に戻るまでの医療にも注目するようになりました。すなわち「面倒見のいい」病院で

す。地域包括ケア病棟を充実させながら、訪問看護・訪問診療などの「出向く医療」を実践している医療機関の後方支援に努めています。

限りある資源

しかし理想だけでは改革はできません。限りある資源をどこにどのような投入すればよいのでしょうか。医療の集約化が均てん化か。このバランスは医療関係者だけではなく、地域の皆様と共に考える必要があります。

県立十日町病院

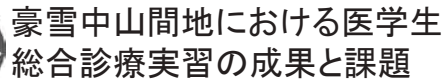


2020年秋開院予定(完成イメージ)

【住所】新潟県十日町市高田町三丁目南32-9

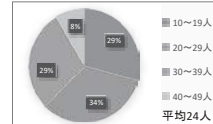
【電話】025-757-5566

24時間365日の救急医療・急性期医療を基盤として、『生命の尊厳、信頼と安心の病院』を実践すべく、住民の生活に密着した医療を提供しています。



当院は新潟県の上越中北部に存在する275床の地域中規模病院である。当院の診療圏（越後後援地区：十日町市、津南町および長野県東村の一部）は全量が過疎地域に指定されており、人口は約7万人である。常勤医師22人（6診療科）であるが、年間救急患者数約6500人、年間救急車搬送数2000人と積極的に救急医療に取り組んでいる。当院は県立松代病院と連携し基幹型臨床研修病院およびJPCA医療後援期研修プログラムによる若手医師の育成に努めてきており、さらに2018年度から開始された一般社団法人日本専門医機構における総合診療専門研修プログラムも認定されている。中小規模病院の特性を活かした診療科間および地域連携の密な連携体制、とくに内科医は専任に比べる内科系全診療の診療に携わっていることなどから、2017年度より新潟大学医学部医学科生（M5）の総合診療実習の場として選定され、2018年度は48人の学生を受け入れた。我々は昨年の大会において、「過疎地域における中規模病院における医学生総合診療実習を立ち上げてみて」と題してこの総合診療実習における学生と実習指導に関与した病院スタッフへのアンケート結果を報告した。

十日町病院での実習



学生へのアンケート(一部抜粋)

- ・問診/手技の上達、重症度/緊急度の高い疾患を除外
- ・小児科、外科、整形外科など他の科の実習もしたい
- ・病院スタッフの一員と実地できるようなこともさせてほしい
- ・ひとりで問診・診察・治療という一連の流れで患者に接したい
- ・外来で来た患者さんを疾患が治るまで追跡して最後まで責任をもって治療したい
- ・雪まつり時の救急当番など地域イベントにも関わりたい

- ・大学での実習ではあまり機会のない新患外来や救急外来での問診、身体診察→鑑別診断の想起→必要な検査→今後の治療方針を考えてもらう一連の流れを数多く経験できる実習は学生からの評価が高い。
→令和2年度からの初期臨床研修の一般外来研修に通じており、同様の実習を行えるのはメリットと考えられる。
- ・初期対応する機会が極めて多いこと、各科の垣根が低く連携/協力して診療に当たっていること、手に負えない症例は高次病院に搬送する判断を迫られることなど、地域の実臨床に即した総合診療的な経験ができる。
- ・当院は、全国で最も一人当たりの医師が少ない地域である。軽症から重症まで様々な症例が多く集まる一方、医師数が乏しい。人手不足の中、自分も何かしなければならぬと、医療者としての自覚を促し、現場の緊張感を実感することになっている。
- ・実習学生数の増加に伴い、学生の希望を加味して小児科、整形外科、外科でも実習を行う機会を増やした。内科医師の負担軽減に加え、学生の希望に添えた実習となり評価も高まった。



外来での問診の様子

課題：院内学生部屋や宿舍の確保など 実習学生の受け入れ等に関わる事務作業は煩雑で休日対応も時に必要であり専属の事務職が望ましい。

県立十日町病院便り

2019.6.1

県立十日町病院広報誌



病院の理念「命の尊厳・信頼と安心の病院」を目指して

- ・患者さんを中心とする医療の展開と、安全管理に努めます
- ・高度医療の充実と、救命救急医療の機能強化に努めます
- ・地域の中核的な病院として、他の医療施設との連携に努めます
- ・慣しえと思いやりのある接遇と、医療技術の研鑽に努めます
- ・あらと聞いのある、快適な療養環境の提供に努めます
- ・改善に積極的に取り組み、経営の健全化に努めます

病院長挨拶



平成から令和となりました。みなさまの生活、自分の周囲に何かが変化がありましてでしょうか。わが十日町病院ですが、新病院建築も最終章を迎え、その白亜の建物と対をなして十日町市・医療福祉総合センター（そして看護学校）がついに姿を現しました。これからはハード面のみならず、ソフト面の変革が求められ、病院職員のみならず、患者さん・市民のみならず、皆さんの英知を集める必要があります。

当院の役割として救急医療は最も優先されるべき業務ですが、普段の健康管理への関わりも重要な業務です。昭和から平成にかけて治療医学の進歩は著しく、心筋梗塞や脳梗塞のみならず、がんや難病も治癒が期待できる時代となりました。しかし、病気になる前にやれることが沢山あることもわかってきました。「生活習慣病」という言葉がその事をよく表しています。体重コントロールし、適度に運動し、煙草を吸わず深酒もせず・・・まあ「わかつちやいるけるけどやめられない」；スーダラ節（作詞：青島幸男 1961 年）。医学の進歩に比べて、人の意識が変わりにくくのも事実ですね。自分の世代はともかく、令和生まれの赤ちゃんそれぞれが、悔いのない人生を送れるような「医療」をめざしたいと思います。

吉嶺 文俊(59)

『うおぬま・米ねっとカード』をおもちですか

『米ねっと』とは

魚沼医療圏域（南魚沼市・十日町市・魚沼市・湯沢町・津南町）内の病院、診療所、薬局等が IT 技術を活用し、患者さんの診療情報を共有することで、地域全体の医療機関が一つの病院のように連携して医療を提供する仕組みです。この仕組みを利用することで、効率的で安全・安心な医療を提供することを目指しています。

お申し込み

十日町病院をはじめ、魚沼圏域（南魚沼市・十日町市・魚沼市・湯沢町・津南町）内の各診療所、薬局等で申し込みができます。



県立十日町病院広報誌

よくよく
お祈りします

4月から着任した医師の紹介



倉石 達也 医師

出身地 上越市三和区

趣味 自転車（ツールド豊年に毎年出ています）

9 年ほど前にも一度十日町病院でお世話になっていました。十日町病院の働きやすさと十日町の自然豊かな環境と住む人の良さに惹かれ、再度異動を希望しました。整形外科専門医、手外科専門医の次は十日町の専門医を目指して頑張ります。十日町にきて美味しいものがばかり食べて肝機能や尿酸値が急上昇していますが、そろそろ暖かくなってきたので十日町のまちを自転車であらまわすつもりです。よろしくお願いします。



黒川 允 医師

出身地 長岡

趣味 動画鑑賞

初めまして、黒川 允（みづるでではなく「まこと」と読みます）と申します。平成 17 年自治医科大学を卒業し、佐渡を中心に地域医療をしております。入局は新潟大学呼吸器・感染症内科（昔の第 2 内科）で、その中でも気管支喘息を中心としたチームで研究などしております。呼吸器以外の疾患でも役に立ちたいと思います。よろしくお願いします。



谷 知行 医師

出身地 新潟

趣味 DIY

こんにちは。今年度から十日町病院で小児科医として勤務しています。十日町に住むのは初めてですが、観光地やおいしい食べ物が多く休みは十日町生活を満喫しています。体がなまりきっているもので、登山などのアウトドアも計画中です。小児科領域に限らず幅広く勉強し、十日町の医療に貢献していきたいです。よろしくお願いします。



医療トピックス

～がん免疫療法と免疫チェックポイント阻害剤～

内科部長 角道 祐一



最近、「がん免疫療法」という言葉を耳にする機会が増えてきました。がん免疫療法でいま最も注目されている薬剤が免疫チェックポイント阻害剤 (immune checkpoint inhibitors: ICI) です。がん免疫療法につながる研究をした日本人研究者が昨年ノーベル生理学・医学賞を受賞したことも記憶に新しいですね。がん治療の三本柱とされてきた手術・薬物療法、放射線療法につづく第四の治療法として登場してきたのが、がん免疫療法です。

免疫とは自分自身である「自己」とそうでない「非自己」を識別して、「非自己」を排除するシステムです。免疫システムはもともと私たちの体に備わっていて、例えば感染症の原因となる細菌やウイルスといった微生物は、「非自己」と認識され体外に排除されます。では、がんの場合はどうでしょうか。がんは放っておくと私たちの生命を脅かす病気ですから、出来ることなら「非自己」と認識され排除されて欲しいものです。しかし、がんは基本的には「自己」の正常な細胞から発生したもので、**「非自己」として排除されるのはなかなか容易ではありません。**ところが近年、がんが免疫システムから逃れているメカニズムが次第に明らかにされてきたことで、がん免疫療法の道が開けました。

がん細胞を「非自己」と認識して攻撃する免疫系細胞の1つにT細胞という細胞があります。しかし、がん細胞は「非自己」と認識したT細胞からの攻撃を回避するため、その活性化にブレーキをかけるための巧妙な仕掛けを持っています。このブレーキに相当するのが免疫チェックポイント分子と呼ばれるものです。ICIはこのチェックポイント分子を阻害する、つまりブレーキを解除することができます。ブレーキが解除されてアクセルが解放されることで、T細胞はがん細胞を攻撃し排除するのです。

現在国内で承認されているICIには、オプジーボ®、キートンレダ® (抗PD-1抗体)、ヤーポイ® (抗CTLA-4抗体)、テセントリク®、イミフィンジ® (抗PD-L1抗体) などが挙げられます。これらは、肺がん、腎がん、悪性黒色腫、頭頸部がん、胃がん、その他特定の条件を満たす固形がんなどに対して効果が認められていて、保険適応となっています。病状にもよりますが、当院でもこれらの治療を受けることが可能です。現在では、ICIの単独投与だけでなく、既存の抗がん剤と組み合わせや、治療効果を予測するためのバイオマーカー探索などICIに関連した研究が盛んに行われています。

今後、がん免疫療法を中心にがん治療がますます進歩していくものと期待が寄せられています。



受付時間
通常 8:30~11:00

診療科一覧表

令和元年6月1日現在

受付終了時間が異なる診療科は、
整形外科・外科 10:00
小児科 10:30

科別	担当別	月	火	水	木	金
内	新番 O3	堀 好希	齋藤 悠	角道祐一	黒川 允	黒田雄子/ 大学医師(小児) 原 誠
	A06	葉藤 努	角道祐一	堀 好希	齋藤 悠	齋藤 悠 (濱田)
	A07	松尾佑治	黒川 允	黒田雄子/ 大学医師 (新潟) (新潟)	齋藤 悠	齋藤 悠
	A08	10:30~ 黒田雄子	腎臓内科 腎臓内科 (新潟) (新潟)	黒田雄子/ 大学医師 (新潟) (新潟)	齋藤 悠	齋藤 悠 (新潟) (新潟)
	腫・呼吸器科 A05	(10:30~10:00) 黒田雄子	腎臓内科 腎臓内科 (新潟) (新潟)	黒田雄子/ 大学医師 (新潟) (新潟)	齋藤 悠	齋藤 悠 (新潟) (新潟)
外科	その他					
	内臓科	午前 午後	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師
整形外科	新番 A01	福成博幸	水戸正人	林 哲二	遠藤明美	林 哲二
	再診 A02	福成博幸	福成博幸	福成博幸	福成博幸	福成博幸
	1診 B13	村岡 治	大学医師 (新潟)	倉石達也	大学医師 (新潟)	大学医師 (新潟)
	2診 B12	井澤博幸	井澤博幸	井澤博幸	井澤博幸	井澤博幸
	3診 B11	倉石達也	大学医師 (新潟) (第1・3年)	井澤博幸	井澤博幸	井澤博幸
産婦人科	婦人科 C24	小菅直人	小菅直人	小菅直人	小菅直人	小菅直人
	産科 C22	産科 C22	産科 C22	産科 C22	産科 C22	産科 C22
小児科	D38	金山哲也	谷 知行	金山哲也	金山哲也	金山哲也
	B15	9:30~ 齋藤 悠	齋藤 悠 (新潟)	齋藤 悠 (新潟)	齋藤 悠 (新潟)	齋藤 悠 (新潟)
	D33	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師
	D31	角田雄子/内科医師	角田雄子/内科医師	角田雄子/内科医師	角田雄子/内科医師	角田雄子/内科医師
	B16	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師
歯科口腔外科		中村貴文	中村貴文	中村貴文	中村貴文	中村貴文
		岡本祐一	岡本祐一	岡本祐一	岡本祐一	岡本祐一

【歯科口腔外科】	受付時間	予約制：午前8時30分~午後12時/午後1時30分~午後4時 (原則紹介状をお持ちの方)
【特設外来】	小児科	小児慢性疾患(毎日) 午後2時30分 乳児健診(毎週水曜日) 午後2時30分 1ヶ月健診(毎週水曜日) 午後1時30分 予防注射(毎週水曜日) 午後2時00分 内 科 — ベースメーカ外来(第1木曜日) 午後1時~4時 産 科 — 助産外来(毎週木/第1・3金曜日) 午後2時 1ヶ月健診(毎週水曜日) 午後2時 フロアアップ外来(毎週水曜日) 午後1時~3時 母乳相談室(要相談) 午後1時30分~4時 HIVママ教室(第2・4金曜日) 午後2時~3時 眼科 — 予約制(毎週水曜日) 午後2時 皮膚科 — 予約制(毎週水曜日) 午後2時

お問い合わせ 含みせ 先	新潟県立十日町病院 広報委員会 〒948-0065 十日町市坂田町3丁目南32番地9 TEL025-757-5566 FAX 025-752-3955	編 集 後 記
--------------------	--	------------------



県立十日町病院 便り

2019.8.1

県立十日町病院 広報誌



病院の理念「命の尊厳・信頼と安心の病院」を目指して

- ・患者さんを中心とする医療の展開と、安全管理に努めます
- ・高度医療の充実と、救命救急医療の機能強化に努めます
- ・地域の中核的な病院として、他の医療施設との連携に努めます
- ・働きやすさと思いやりのある接遇と、医療技術の研鑽に努めます
- ・安らぎと癒いのある、快適な療養環境の提供に努めます
- ・改善に積極的に取り組み、経営の健全化に努めます

夏バテを予防しよう！

暑い日が続く、体調を崩して夏バテを起こしやすくなります。食生活を見直して

夏バテを防止しましょう。

◎冷たい物のとり過ぎに注意

冷たい物のとり過ぎは、胃に負担がかかり食欲を低下させる原因になります。

◎疲労回復にビタミンB1

ビタミンB1は糖質をエネルギーに変える働きがあり、不足するとエネルギー不足になって疲れの原因となります。汗とともに失われてしまうので、ビタミンB1をこまめに取り入れましょう。豚肉・納豆・しじみ・ごま・うなぎなどに多く含まれています。

◎水分補給のコツ

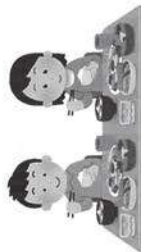
体は汗をかくことで、皮膚から熱を奪い体温を下げようと機能します。のどの渇きを感じなくとも、こまめに水分をとりましょう。飲み物は冷やしすぎない、一度に大量に飲まないことも大切です。

◎食欲がないときの調理の工夫

にんにく・生姜・梅・しそ・ねぎなどの香りのある食材は、食欲増進や抗菌作用、消化吸収も助けます。カレー風味の料理は食欲増進、酢やレモンなどは後味がさっぱりして食べやすくなります。

◎夏野菜で体の中から涼しく

きゅうりやトマト・なす・ゴーヤなどの夏野菜は水分を補給したり、適度に体を冷やす作用があります。また、利尿作用もあるカリウムも豊富。暑さでとり過ぎてしまった水分をしっかり排泄し、体内の水分量を調節してくれます。



暑くても、バランスの良い食事を心がけましょう

バランスの良い食事とは、主食・主菜・副菜をそろえた食事です。暑いからといって、そうめんだけ、お茶漬けだけ、になっていませんか？旬の野菜と豚肉で肉野菜炒めにした、具たっぷりのカレーを作ってみてはいかがでしょうか。



家庭でできる自己検脈

7人みゃく

内科医長 松尾佑治

こんにちは。県立十日町病院 内科の松尾佑治です。十日町病院に来て3年目になりました。なお私事ですが、先日子どもが生まれました。十日町病院で取り上げていただいたのですが、当日はオンコール番で呼ばれたり病室へ行ったりしながらのお産でした。



左は産婦人科・小菅先生

さて、私は一般循環器内科を専攻しています。一般診療に加え、心疾患を中心に診療する機会が多いです。当院では循環器の専門的な診療（心臓CT・MRIや心臓カテーテルを使った検査・治療など）はできないため、病気をみつけることや、専門病院で治療してもらったあとの管理、慢性心不全の管理などが主な診療内容になります。

さて、ここからは心房細動の早期発見の重要性についてお話します。

心房細動は循環器疾患のなかでもよくある病気です。国内に100万人以上の罹患者がいると言われ、高齢になるほど増加します。これだけで致死的にはならないのですが、脳梗塞を発症することがあることで、注意が必要です。脳梗塞のなかでも、心房細動による脳梗塞は広範囲・重症になりやすく、一度発症すると致命的になることもあります（著名人では長崎監督や小淵首相など）。特にまだ若年者の場合、その社会的損失は計り知れません。したがって可能であれば、内服による抗凝固療法で脳梗塞を予防することが大切です（少し細かいことと言いますが、脳梗塞発症リスクと出血リスクを天秤にかけるので、必ずしも内服したほうが良いと言えないこともあります）。ところが、これまで心房細動を指摘されなかった方がいきなり脳梗塞になるような場合、なかなかその脳梗塞は予防できません。

そこで大切なのが自己検脈です。図に示す位置で橈骨動脈の拍動が触れます。通常脈の触知は「規則的」になっているはずですが、これが「明らかに不規則」の場合、心房細動である可能性があります。自己検脈から心房細動の発見、そして脳梗塞の予防につながれば、人命がひと救われたことになると言っても過言ではありません。ぜひご自分で脈を確かめてみてください。

脈拍の測り方





「命の尊厳・信頼と安心の病院」を目指して

- ・患者さんを中心とする医療の展開と、安全管理に努めます
- ・高度医療の充実と、救命救急医療の機能強化に努めます
- ・地域の中核的な病院として、他の医療施設との連携に努めます
- ・「人」と思いやりあふれる接遇と、医療技術の研鑽に努めます
- ・安らぎと憩いのある、快適な療養環境の提供に努めます
- ・地域に貢献的に取り組み、経営の健全化に努めます

今年も、多くの学生を受け入れ医療に対する関心を深めてもらっています

高校生一日看護体験・高校生就業体験・中学生職場体験

参加状况

高校生一日看護体験 (8月6・8日) …県内6校より 20名
 高校生就業体験 (7月30・31日) …市内2校より 10名
 中学生職場体験 (7月～9月 7日間) …市内外6校より 17名

体験（見学）した職種

醫師(救急・外來・齒科)・看護師(病棟・外來・手術室)
藥劑師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・
作業療法士・言語聴覚士・臨床工学士等



参加者よりの

- ・とても楽しく仕事のことでも分かって時間が過ぎるのがあるという聞でした。いろいろな方がとてもやさしく教えて下さったので、うれしかったです。
- ・(中学生)
- ・病院はたくさんさんの職業の人が協力してできていることがわかりました。
- ・(高校生)
- ・普段で生きているような貴重な体験ができた。看護師体験は絶対したほうがいいなと思います。(看護師体験高校生)

ワクチンは みんなで打てば 効果あり？

内科 黒川 允



今年から十日町南院に赴任した内科の黒川というものです。今回、十日町南院便りの依頼を受けて、そろそろ年末に入り、インフルエンザのシーズンがやってきたので、インフルエンザのワクチンのお話をさせてもらうことにしました。

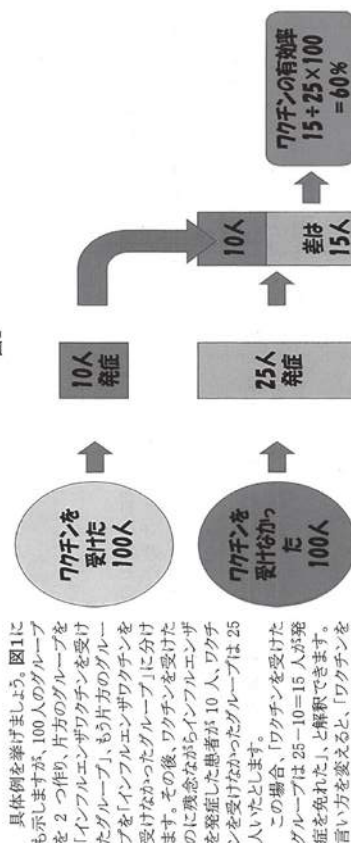
人によっては「せいかくワクチンを打つたのに感染したから、もうワクチンなんか嫌いだ。意味がない」というお考えから、ワクチンを打たない方いると思います。しかし、私はその考えはおすすめしません。

なぜかというと、「みんなが打てば打ほど効果が望める」と考えるからです。これはどういふことでしょうか。

インフルエンザワクチンの効果は諸説ありますが、仮に「インフルエンザワクチンの有効率は約60%」としましょう。これを説明してみると、どうなるでしょうか？

多くの皆様は「100人ワグチンを打つと60人がインフルエンザを発症しない」と考えられたのではないのでしょうか？
実はこれは違います。

正解は「ワクチン接種を受けずに発症した患者のうち、接種を受けたら発症を免れた」確率を指します。



また、患者25人のうち、15人はワクチンを打てば発症しなかったと解釈でき、この比率 $15 \div 25 \times 100 = 60\%$ を有効率というのです。

2



加えて、インフルエンザは総発症率の2.2%感染など重症化することも多い疾患ですが、インフルエンザワクチンは、インフルエンザを発症した場合に、特に高齢者の重症化のリスクを下げるという効果も報告されています。

このような事情から、特に集団でワクチンを打つことを私はおすすめています。いかがでしょうか？

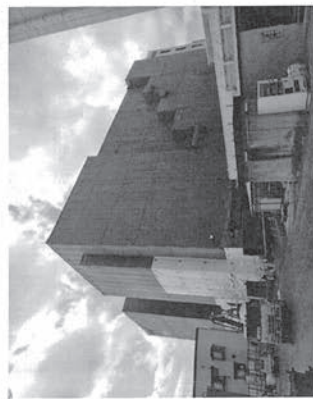
四季の彩 (秋)

新病棟建設 (第2期工事) の進捗状況について

8月前半のタワークレーン解体以降も順調に工事が進み、現在、新病棟の躯体 (Pca・PCの柱・梁や鉄筋コンクリートの床・壁など) がほぼ完成しました。また、新病棟内部の壁や設備工事も合わせて行っているところですが、外装棟、病棟をご利用の皆様のご迷惑とならないよう、工事の騒音、振動の低減などに努めておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。



来年の秋オープンに向け、着々と工事が進んでいます



なお、現病棟東側の工事第2ゲートを引き続き工事車両が通行しますので、駐車場の利用に当たっては、最上行の上、安全通行をお願いいたします。



【受付時間】 通常 8:30~11:00

診療科一覧表

令和元年 11月1日現在

受付終了時間が異なる診療科は、
整形外科・外科 8:30~10:00
小児科 8:30~10:30

科 別	担当別	月	火	水	木	金
内 科	新患 O3	堀 好寿	齋藤 悠	角道花一	黒川 允	黒川 允 大学医師(小児科) 臨時
	A06	齋藤 努	角道花一	堀 好寿	松尾佑治 臨時	臨時
	A07	松尾佑治	黒川 允	黒川允/ 大学医師 (臨時)	齋藤 悠	齋藤 悠
	A08	10:30~ 廣田梨穂子	腎臓内科	総合診療科 大塚明彦/西藤文雄	第2・4 消化器内科 (エコー)	第1・3 内分科 第2・4 小児科 (エコー)
	A05	(エコー)~10:00 廣田梨穂子		齋藤 努	技 師	角道花一
科	その他			巡回診療 (臨時/山崎)	大学医師(臨時) 【整形外科外系】	臨時診療(臨時) 【整形外科外系】
	内臓科	午後 廣田梨穂子/齋藤 努				
外 科	新患 AO1	大学医師		大学医師	廣田梨穂子	
	再診 AO2	福成博幸	水戸正人	林 哲二	大学医師	大学医師
整形 外科	1診 B13	村岡 治	大学医師(臨時) 第1・3年度大学医師 (臨時)	村岡 治	大学医師(廣田)	第1・2・5 整形外科 第3 大学医師(臨時) 第4 臨時診療(臨時) (代官)
	2診 B12	井淵慎弥	井淵慎弥	倉石達也	村岡 治	井淵慎弥
	新患 B11	倉石達也	第1・2・5 井淵 第3・4 倉石達也	井淵慎弥	村岡 治	村岡 治
	婦人科 C24	小菅通人	小菅通人	小菅通人	小菅通人	小菅通人
産婦人科	産 科 C22					
小児科	D38	金山哲也	谷 知行	金山哲也	谷 知行	金山哲也
	B15	D30~ 臨時診療(臨時)	臨時診療(臨時)			大学医師
脳外科	D33	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師
泌尿器科	D31	魚沼孝輔	魚沼孝輔	魚沼孝輔	魚沼孝輔	大学医師
耳鼻咽喉科	B16	中村真文	中村真文	中村真文	中村真文	中村真文
脳神経内科		岡本花一	岡本花一	岡本花一	岡本花一	岡本花一
歯科口腔外科						

【歯科口腔外科】(予約制) 午前8時30分~午後12時 / 午後1時30分~午後4時 原則診察をお待ちの方
【 特殊外来 】 小児科 小児科(毎週水曜日) 午後2時30分
乳児健診 (毎週水曜日) 午後2時30分
1ヶ月健診 (毎週水曜日) 午後1時30分
予診注射 (毎週水曜日) 午後2時00分
内 科 ベースメーカー外来(第1木曜日)
産 科 助産外来(毎週水/第1・3金曜日)
1ヶ月健診(毎週火曜日) 午後1時~4時
フォローアップ外来(毎週火曜日) 午後1時~3時
母乳相談室(要相談) 午後2時
J/V/MY教室(第2・4金曜日) 午後1時30分~4時
予診制(毎週金曜日) 午後2時~3時
皮膚科 予約制(毎週火曜日) 午後2時~



新病棟立上り前病院 広聴委員会
〒948-0065
十日市高田町 3丁目南 32番地 9
TEL025-757-5566 FAX 025-752-3955

寒いとなりました。インフルエンザにならないよう、3食バランスの良い食事を中心とした体調管理をきちんと行いましょう。また、臨時時間確保し休養しつづけることで免疫力を維持できます。皆様からの声で臨みやすい体制づくりを目指してまいりますので、ご意見、ご感想を気軽にお願いします。



四季の彩 (冬)



県立十日町病院 便

2020.2

県立十日町病院 広報誌



病院の理念「命の尊厳・信頼と安心の病院」を目指して

- ・患者さんを中心とする医療の展開と、安全管理に努めます
- ・高度医療の充実と、救命救急医療の機能強化に努めます
- ・地域の中核的な病院として、他の医療施設との連携に努めます
- ・働きやすさと思いやりのある接遇と、医療技術の研鑽に努めます
- ・安全と安心のある、快適な療養環境の提供に努めます
- ・改善に積極的に取り組み、経営の健全化に努めます



明けましておめでとうございます。
今年もよろしくお願ひ申し上げます。

令和になって初めての年越しは、雪が少なく暖かいお正月でした。今年は運気が上がるといわれている庚子の年、私の干支でもあります。そういえばオリンピック・パラリンピック開催、新病院完成そして看護学校開校など景気のいい行事が目白押しです。しかし私たちが取り巻く世界は温かい日ばかりではないようです。地域医療構想や病院再編の議論が全国各地で沸騰しています。ある県では病院を「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という二つの指標を用いて見える化を図っているそうです。当院も松代病院、津南病院、そして地域のみならずとともに、養育のための医療改革を進めていきたいと思っています。

令和2年1月

十日町病院長

吉嶺 文俊

インフルエンザ流行による面会制限について

インフルエンザなどの感染症が流行する季節となりました。当院におきましては、免疫力や抵抗力が低下している患者さまも多数入院されており、病原体が院内に持ち込まれると急激に感染が拡大する可能性があります。つきましては、インフルエンザの流行状況に応じて、入院患者さまの面会を制限させて頂く場合がございます。予めご承知おき下さいようお願い致します。



四季の彩 (冬)

悔るべからず、便秘症



外科医長 水戸 正人

はじめに

十日町にも冬がやってきて寒さの厳しい季節になりました。運動不足のためか、はたまた加齢のためか、原因はさまざまですが皆さん便秘で困ることありませんか？ ただの便秘と侮るなかれ、その便秘と治療法、本当に大丈夫ですか？

便秘症とは？

学会ごとにさまざまな定義がありますが、「便が数日間排泄されず、不快感を自覚すること」といった内容で概ね一致しています。つまり、2〜3日に1回の排便習慣でも自覚症状（お腹のハリ、腹痛、残便感など）がなければ便秘とは言えません。逆に毎日排便があっても細く量が少なく、苦痛があれば便秘と言えます。便秘は大きく2つに分類され、加齢、ダイエット、ストレス、便秘薬の乱用などが原因となる**機能的便秘**と、がんや炎症のために腸が狭くなることが原因となる**器質性便秘**とに分けられます。

便秘症の治療

機能的便秘に対しては、規則的な食生活、排便習慣、運動などを行なった上でそれでも改善に乏しい場合には下剤、特に**浸透圧性下剤**の使用が推奨されています。**刺激性下剤**や浣腸は、習慣性の観点から必要時のみ使用することが望ましいです（下記に市販薬の一覧）。ご自身が飲まれているお薬の内容がわからないときは、医師や薬剤師に一度聞いてみてください。

浸透圧性下剤	酸化マグネシウムE便秘薬*、スラジーア便秘薬*、ミルマグ液*、スルーラックデクデルジェンズ*、スラジーア便秘内服液*
刺激性下剤	ピコラックス*、ピュララック・ソフド*、ピオフェルミン便秘薬*、タケダ漢方便秘薬*、大正漢方便秘薬*、コーラックハーブ*、山本漢方センナ顆粒*、本草センナ顆粒*、エバシエリン*、日本薬局方センナ*、リリーシェハーブ便秘薬*

便秘症を放っておくと...

器質性便秘には大腸がんを代表に早急な治療を必要とする病気が多く、放っておくと腸閉塞や大腸穿孔などをきたし、命に関わることになります。また、機能的便秘でも便が溜まりすぎると器質性便秘と同じように、腸閉塞や大腸穿孔をきたすことがあります。

この10年で新しい便秘薬が多く登場し、症状に合わせてより効果的な治療ができるようになりました。これまで検査・治療を行なったことがない方はもちろん、すでにお薬を飲んでいるけれど今一つ症状がスッキリしない方は、ぜひ一度医療機関へご相談ください。

除雪作業時の低血糖に注意！

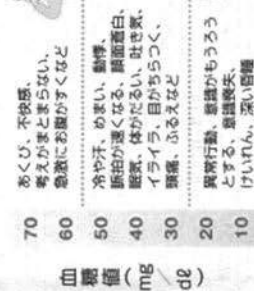
今冬は初雪も例年に比べ遅く、新潟気象台の予報によると向こう3か月は気温が高く降雪量は少ない見込みです。雪が少なく生活を送るにはありがたいですが、スキー場関係や観光のことを考えると降雪量が降ってしまいますね。

毎年、除雪作業中の事故やケガによる受診者が多いですが、今回は糖尿病治療中の患者さんにおける除雪作業時の注意点を伝えたいと思います。私達が行っている除雪作業、実はけっこう運動強度が高いことを知っていますか？除雪の運動負荷は筋トレやジョギングと同等の負荷になると言われるくらいです。

除雪作業はこれほどの運動負荷となるわけですから、糖尿病治療をしている患者さんにはより注意が必要となってきます。「除雪作業は低血糖を引き起こす危険性のある作業であること」と認識することが大切です。

低血糖出現時の対応

低血糖によって起こる症状



□平地であれば、その場または屋内へ入り糖분을補給
□屋根の上であればその場を動かすすぐに糖分を補給
□決して症状のあるまま屋根から下りない

血糖変化によりわずかな注意力の低下で事故の危険があること、また作業後も血糖への影響が24時間に及ぶことがあることを忘れてはいけません。低血糖とは血液中の糖分値が異常に減少する状態で、強い空腹感や冷や汗、震えなどを引き起こすことをいいます。これは特に糖尿病患者さんにみられる症状で、最悪な場合意識を失ってしまいます。除雪作業時の一般的注意点としては一人では除雪作業を行わない、命綱をつけ必ずヘルメットを使用すること等があげられますが糖尿病患者の患者さんには以下のことを心がけていただきたいと思っています。

糖尿病患者さんが除雪作業する際の注意点！

- 必ず食後あるいは補食後に除雪作業にあたること
- 除雪作業30分ごとに1単位の補食をとること
- 簡単に取り出すことのできる糖分を含む食品を携帯すること

※ インスリン注射を行っている場合は、主治医に除雪作業時の注射の単位を確認しておくといひよう。

糖尿病療養支援委員会

診療科一覧表

令和2年2月1日現在

【受付時間】

科別	担当別	月	火	水	木	金
内科	新患 O3	堀 好寿	齋藤 悠	角道祐一	黒川 允	黒川 允 【糖尿病科(山形)】
	A06	齋藤 悠	角道祐一	堀 好寿	齋藤 悠	齋藤 悠 【糖尿病科(山形)】
	A07	松尾祐治	黒川 允	黒川 允 【糖尿病科(山形)】	齋藤 悠	齋藤 悠 【糖尿病科(山形)】
	A08	1030- 黒川 允 (Eコ)→1000 黒川 允	齋藤 悠	角道祐一	黒川 允 【糖尿病科(山形)】	黒川 允 【糖尿病科(山形)】
	A05	黒川 允 (Eコ)→1000 黒川 允	齋藤 悠	角道祐一	黒川 允 【糖尿病科(山形)】	黒川 允 【糖尿病科(山形)】
外科	その他					
	内臓科	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師	大学医師
	新患 A01	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	高診 A02	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	1診 B13	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
整形外科	2診 B12	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	新患 B11	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	婦人科 C24	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	産科 C22	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	小児科 D38	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
眼科	C29	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	D33	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	D31	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	C28	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允
	歯科口腔外科	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允	黒川 允

【診療科目】 (予約制) 午前8時30分～午後4時 原則紹介状をお持ちの方
【 待合外来 】 小児科 午後1時30分～午後4時 原則紹介状をお持ちの方
乳児科 午後2時30分
1ヶ月健診 午後3時30分
予防注射 午後4時30分
内科 午後5時00分
産科 午後5時00分
産後外来 (毎週水・木・金・土・日) 午後1時～4時
1ヶ月健診 (毎週火曜日) 午後2時
フォローアップ外来 (毎週水曜日) 午後1時～3時
母乳相談室 (要相談) 午後1時30分～4時
ハイハイ教室 (第2・4金曜日) 午後2時～3時
予約制 (毎週火曜日) 午後2時～

新潟県立十日町病院 広域委員会
〒948-0065 十日町市高田町3丁目32番地9
TEL: 025-757-5566
FAX: 025-752-3955
お問い合わせ先 後記

各部門の報告

新潟県立十日町病院

令和元年度 薬剤部 成果報告

薬剤部長 星 初美

1. 構成員

薬剤師：月 9 名、技術員（調剤助手）：1 名

2. 薬剤部の動向

基本理念に「患者と医療スタッフに信頼され必要とされる薬剤部」掲げ、ワークライフバランスの充実に心がけながら、医薬品安全使用につながる薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務を展開し、チーム医療へも積極的に参加した。前年度と比較して、薬剤管理指導料の算定件数はやや減少したものの病棟薬剤業務は継続、年休取得日数、超過勤務時間ともに改善傾向にあった。

後発医薬品の使用促進については、数量シェア・カットオフ値の増、薬品費の縮減を指標に、薬事委員会に対し医薬品の使用状況の報告し後発品への切替提案を行うなど積極的に取り組んだ。

薬剤部員の専門性の向上に対する意識が高まり、資格維持、新規取得につながった。

3. 令和元年度 BSC 評価

【財務の視点】

○病棟業務の取り組み

- ・病棟薬剤業務；継続実施
- ・薬剤管理指導業務；薬剤管理指導算料定件数：対前年度比 93.6%

○後発医薬品採用の取り組み

- ・後発医薬品の使用状況：後発医薬品使用体制加算Ⅰの要件をクリア

○管理品目の見直し・整理；見直しにより、管理品目数は 1,149 品目

- ・管理品目は増加傾向にあり、経済的視点を踏まえた見直しが課題となった。

【顧客の視点】

○安心・安全な医療の提供

- ・病棟薬剤業務：各病棟に担当薬剤師 1 名を配置
- ・薬剤管理指導業務実施率：前年度同、目標には届かなかった。
- ・無菌製剤処理調製件数：抗がん剤調製はすべて薬剤部にて実施した。

○職員のライフワークバランスの実現

- ・年休取得日数、超過勤務時間ともに改善した。

【内部プロセスの視点】

○チーム医療への貢献：回診同行、院内委員会へ毎回参加した。

○医療安全への貢献；セーフティマネージャー 1 名

【学習と成長の視点】

○有資格数：延べ 21（うち新規取得：延べ 5 資格）

○院内学習会 講師：糖尿病、静脈注射、麻薬管理、等の医薬品関連

○院内研修の参加回数：20.4 回/人

基本理念	患者様と医療スタッフに信頼され必要とされる薬剤部を目指します。											
運営方針	①ワークライフバランスの実現 ②病棟薬剤業務の充実 ③新病棟移転に向けての業務展開											
テーマ	多職種との連携機能の強化、薬剤連携の機能強化、専門性の向上、部内体制の安定											
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H30目標	H30実績 12月末	H30実績	R01目標	R01実績 1.12末	R01実績	アクションプラン	
財務の視点	収支均衡	診療報酬の増	薬剤管理指導業務	薬剤管理指導算定件数	300件/月	394件/月	388件/月	300件/月	356件/月	363件/月	入院時の迅速対応	
			後発医薬品使用体制加算	後発医薬品の導入率(数量シェア)	85%超	89.8%	89.3%	85%超	91.9%	91.7%	6・12月の後発品収載時に見直し入院使用量を把握しての切替の検討	
			病棟薬剤業務実施加算	カットオフ値			62.0%	60%以上	63.6%	64.3%	同種同効薬の見直しと後発品の使用推奨(薬事委員会)	
顧客の視点	患者・地域・職員の満足度向上	薬品費の縮減	採用品目の整理	管理品目数	現状維持	1,100件	継続実施	継続実施	1,186品目	1,149品目	業務時間の確保のための業務効率化	
		患者満足度の向上	医薬品破損減	薬品費に対する資産減耗額の比率	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.18%	0%	定期的な見直し(上期・下期 年2回)	
		地域満足度の向上	医薬品の適正使用	薬剤管理指導実施率	60%	66%	53.8%	60%	54%	54%	院内巡回による不良在庫点検保管転換の積極的活用	
内部の視点・プロセス	医療の質向上(チーム医療への積極的参加)	業務の効率化	化学療法無菌調製者の安全確保	閉鎖式接続器具の使用	継続使用	継続使用	継続実施	継続使用	継続使用	継続使用	調製者の安全確保	
		職員満足度の向上	患者満足度の向上	医薬品採用情報の提供	随時	56回	59回	随時	102回	138回	新規採用・削除の都度	
		チーム医療へ積極参加	地区薬剤師会との連携	院外処方せん発行率	91%	93.6%	92.5%	92%	93%	93%	診療情報の共有 労災アプター患者の処方院外化	
学習の視点・成長	意識改革 薬剤師として成長	業務の効率化	超過勤務時間の縮減	情報交換会の開催	1	0	0	1	0	0	地域薬剤師会へ開催提案(情報交換会)	
		チーム医療への積極参加	ワークライフバランスの実現	1ヶ月1人当たりの超過勤務時間	5h	14%	16.4h	8h	14.2h	14.9h	時間配分の意識付け	
		専門性の向上	資格を生かした業務配置	1人当たりの年休取得日数	13日	6.4日	5.9日	10日	7.4日	7.4日	意識改革・休みやすい雰囲気づくり 院長シートに基づく目標	
	人材育成	チーム医療への積極参加	病棟専任薬剤師の配置	1病棟当たりの担当薬剤師	1人	1人	1人	1人	1人	1人	中央業務の効率化 病棟薬剤業務の継続実施	
		意識改革	資格を生かした業務配置	感染・緩和・医療安全管理者	毎回	活動に毎回参加	毎回	毎回	毎回	毎回	院内委員会への積極参加	
		専門性の向上	院内学習会の開催(医薬品D含む)	部内学習会の開催(医薬品D含む)	月1回	月1回	月1回	月1回	15回	15回	開催日程の周知、把握 参加しやすい職場環境づくり	
		チーム医療への積極参加	資格の取得・更新・継続への環境整備	院外研修会の参加	3回/人	7回/人	7回	5回/人	5.6回/人	6.1回/人	人材育成型薬剤師の面談活用 目標の具体化、部内の協力体制	
		意識改革	院内研修会の参加	院内研修会の参加	8回/人	12回/人	12回	10回/人	12.7回/人	20.4回/人	新規取得:延5 有資格:延18	
		専門性の向上	取得・更新・継続の資格の数	取得・更新・継続の資格の数	20件	有資格:延12 取組中:3人	有資格:延12 取組中:3人	1人1資格以上	新規取得:延5 有資格:延18	新規取得:延5 有資格:延18	人材育成型薬剤師の面談活用 目標の具体化、部内の協力体制	
		チーム医療への積極参加	継続的なOJT	担当業務のローテーション	2回/年	3回	4回	3回/年	3回/年	3回/年	上期、下期の見直し、年度末、新人薬剤師教育プログラムの実行	

学術活動 2019年

【薬剤部】

日付	学会名・研修会名	会場	出席者	発表者	発表演題
2019/5/18	第11回日本静脈経腸栄養学会 首都圏支部会学術集会	ワークピア横浜	本間亜紀		
2019/5/19	2019年第3回NST専門療法士更新必須セミナー	東京ビックサイト	本間亜紀		
2019/5/19	第8回新潟県骨粗鬆症サポーター研修会	長岡赤十字看護専門学校	山澤一輝		
2019/5/23-25	第62回日本糖尿病学会年次集会		下司美玲		
2019/5/31-6/2	第13回日本緩和医療薬学会年会	幕張メッセ	山崎夏美		
2019/6/18	十日町中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	長谷川洋 山崎夏美 上田深理 下司美玲 山澤一輝		
2019/6/21-6/23	令和元年度新潟DMAT隊員養成研修	新潟医療教育センター	山澤一輝		
2019/6/29	第30回新潟県薬剤師のための感染制御セミナー		下司美玲		
2019/7/16	十日町中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	星初美 山崎夏美		
2019/9/6-9/7	令和元年度大地震医療災害訓練	埼玉県内	福田宏次		
2019/8/2-8-3	令和元年度医薬品安全管理者等講習会	東京	星初美		
2019/8/24,25	日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会	山梨県	上田深理		
2019/9/14	新潟県立病院医学会	新潟ユニゾンプラザ	星初美 本間亜紀 長谷川洋 福田宏次 上田深理 下司美玲 山澤一輝	本間亜紀 下司美玲	注目されつつあるフォーミュラー糖尿病患者の低血糖について理解度調査の実施
2019/9/17	魚沼地区糖尿病先進治療研究会2019	ラポート十日町	下司美玲		
2019/9/22	災害薬事研修 第7回新潟PhDLS	新潟医療人教育センター	山澤一輝		
2019/9/29	第7回日本経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会	朱鷺メッセ	上田深理		
2019/10/8	災害医療講演会	十日町情報館	福田宏次		
2019/10/11-13	第21回骨粗鬆症学会	神戸国際会議場 神戸国際展示場	長谷川洋 山澤一輝		
2019/10/18	DMARDsを語る会	ラポート十日町	星初美 長谷川洋 山澤一輝		
2019/11/2-11/3	令和元年度東北ブロックDMAT参集訓練	新潟県内	山澤一輝		
2019/11/19	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	山崎夏美 下司美玲		

学術活動 2019年

【薬剤部】

日付	学会名・研修会名	会場	出席者	発表者	発表演題
2019/11/23	新潟県立病院薬剤師研修会	がんセンター新潟病院	長谷川洋 山澤一輝 山崎夏美 下司美玲		
2019/11/26	十日町市中魚沼郡ファーマシストセミナー	サンクロス十日町	星初美 本間亜紀 長谷川洋 上田深理 下司美玲	星 初美	当地区での処方薬の現状
2019/12/9	Jak seminar in Tokamachi	ラポート十日町	星初美 長谷川洋 山澤一輝		
2019/12/17	十日町市魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	星初美 山崎夏美	小野 静一	
2020/1/9	高齢者医療を考える会	ラポート十日町	福田宏次	塚田 弘樹 山城 一雄	
2020/1/25	第6回最新のがんセミナー「パート7」	長岡赤十字病院	牛腸明広 山崎夏美	庄司聡 渡部聡 高橋洋平	
2020/2/18	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	長谷川洋 山崎夏美	倉石達也 日比野豊	

院内講師2019

【薬剤部】

日付	講師名	主催	講演演題	参加人数
2019/6/24	福田宏次	看護部	薬剤の基礎知識と管理 (静脈注射に関する研修)	15人
2019/7/2	山崎夏美	緩和ケア委員会	ナルサス・ナルラピドについて	62人
2019/7/4	福田宏次	感染対策部会	抗菌薬適正使用講習会①	70人
2019/7/29	星初美	看護部	新任、転入看護師師向け 麻薬管理	7人
2019/10/8	星 初美	HIS委員会 医療安全対策員 会	新たに電子カルテに導入する事柄 (血漿分画製剤の注射オーダー、麻薬 注射オーダー、麻薬指示)	42人
2019/10/11	下司美玲	糖尿病支援委員会	糖尿病用薬、インスリンテスト解説5F	15人
2019/10/21	星 初美	HIS委員会 医療安全対策員 会	新たに電子カルテに導入する事柄 (血漿分画製剤の注射オーダー、麻薬 注射オーダー、麻薬指示)	30人
2019/10/23	星 初美	HIS委員会 医療安全対策員 会	新たに電子カルテに導入する事柄 (血漿分画製剤の注射オーダー、麻薬 注射オーダー、麻薬指示)	28人
2020/2/13	山澤一輝	4病棟	不眠・せん妄と関連薬剤	10人

令和元年度放射線科成果報告

診療放射線技師長 西村 信雄

1.放射線科人員体制

診療放射線技師 11名 受付事務員2名
(検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師 1名)
(放射線治療専門放射線技師・放射線治療品質管理士 1名)

2.保有撮影装置

一般撮影装置	3台	64列マルチスライスCT	1台	1.5テスラMRI装置	1台
血管撮影装置	1台	核医学診断装置	1台	X線TV装置	1台
回診用撮影装置	3台	マンモグラフィー撮影装置	1台	歯科用撮影装置	1台
骨密度測定装置	1台	画像処理ワークステーション	2台	術中イメージ装置	3台

3.令和元年度成果報告

CTの撮影件数は昨年度と同程度の件数となっており、整形の患者増に伴い関節CT検査等が増加しています。また、整形のCTが増加したことにより3D作成等付属するワークステーション業務が著しく増えています。MRIは脳外科入院の閉鎖により減少していますが、当日オンコールを積極的に受け入れています。骨密度は新機種導入により増加しています。歯科口腔外科のパントモ増加傾向にあります。

時間外の撮影件数は相変わらず多い状況に変わりありません。
引き続きスタッフの健康に留意して妻有地区の医療体制に貢献できる様にながらまいります。

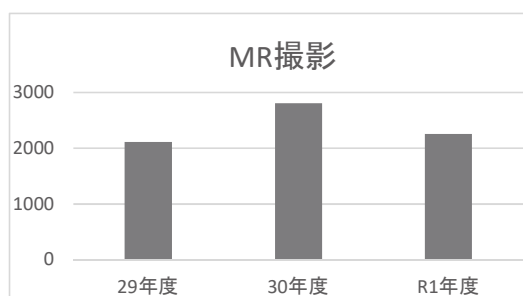
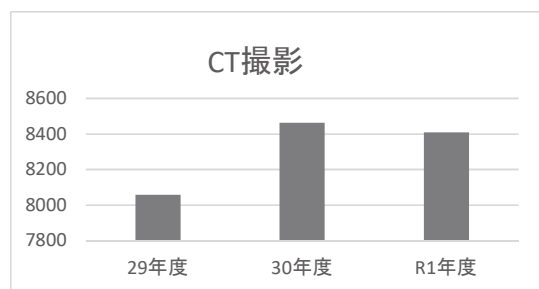
区分	X線撮影(件数)				ポータブル(件数)			骨塩定量 (人数)
	単純撮影	造影撮影	MMG	計	病棟	手術室	計	
29年度	45,002	31	566	45,599	5,368	2,356	7,724	712
30年度	45,400	5	514	45,919	4,884	2,406	7,290	895
R1年度	43,307	13	448	43,768	5,709	2,219	7,928	1,038

区分	CT(人数)				MRI(人数)			核医学 (人数)	パントモ (人数)
	単純CT	造影CT	CTA	計	単純MR	造影MR	計		
29年度	4,862	3,133	63	8,058	2,439	237	2,676	114	577
30年度	5,649	2,761	53	8,463	2,534	269	2,803	77	772
R1年度	5,594	2,747	68	8,409	2,019	240	2,259	72	871

区分	血管造影(人数)			X線TV(人数)				
	DSA	IVR	計	単純透視	消化管	脳脊髄	その他	計
29年度	15	5	20	517	700	12	498	1,727
30年度	7	4	11	571	579	11	357	1,518
R1年度	3	0	3	655	640	2	316	1,613

時間外の撮影人数比

	休日日中(撮影人数)	時間外(撮影人数)	深夜時間(撮影人数)	合計人数
十日町病院	2,153	2,751	882	5,786
中央病院	4,064	6,289	2,752	13,105
新発田病院	4,875	6,605	2,965	14,445
吉田病院	253	274	55	582
加茂病院	242	269	87	598



令和元年度十日町病院 放射線科BSC

診療放射線技師長 西村 信雄

目標	地域中核拠点病院の放射線部門として、患者さんに安心、安全な検査を実施し、最良な画像診断情報を提供します。④自己研鑽に努め、良き医療人を目指します。									
方針	①患者さんに親切、丁寧に対応し、安心安全な検査を実施します。②最良の画像診断情報を迅速に提供します。③他部門との連携、信頼関係の強化に努めます。④自己研鑽に努め、良き医療人を目指します。									
区分	戦略マップ	目 標	重要成功要因	重要業績評価指標	担当者	29年度実績値	30年度実績値	R1年度目標値	R1年度実績値	アクションプラン
財務の視点		- 経営の安定 - 収益の増加 - 経費の削減	- 検査人数の増 - 院外依頼件数の増加 - 超勤時間の削減 - 検査薬品の検討	- CT撮影人数 - MR撮影人数 - 骨密度検査人数 - 院外依頼件数 - 実績超勤時間 - RI薬品の価格検討	技師長	8058人 2676人 712人 611人 1509時間 実施	8463人 2803人 895人 568人 1481時間 実施	8500人 2850人 1000人 600件 1400時間 実施	8409人 2259人 1038人 508人 1570時間 実施	- 医局へのアピール - 撮影装置の昼休み稼働 - 十日町病院に適した撮影プロトコルの作成 - 検査社の拡大検討 - 定期的な撮影人数確保(最長4月に1回の算定) - 地域連携室との連携強化 - 急患撮影以外の超勤を減らす 36協定の順守 - 各社価格及び画質チェック
顧客の視点		- 安心・安全な検査の実施 - 地域拠点病院としての信頼度強化	- 安全意識の定着 - 救急対応の強化 - 接遇技術の向上	- アクシデント件数 - インシデント件数 24時間撮影体制の維持 - 接遇講習会への参加 - 非難投書件数	副技師長 副技師長 接遇委員	0件 5件 維持 6人 0件	0件 6件 維持 2人 0件	0件 10件 維持 全員 0件	0件 6件 維持 2人 0件	- 患者氏名生年月日の確認 - ネームバンドの活用 - 検査指示の確認 - 全員でインシデント事例の対策を考へ共有する - 指差し呼称確認の実施
内部プロセスの視点		- 情報の共有 - 安全性の維持 - 検査の質の向上	- 毎朝のミーティング - 科内会議の実施 - 研修会に参加したら復命書での伝達講習 - 機器の保守管理 - 良質な画像の提供 - 通正線量での撮影	- 毎朝6回以上 - 復命書での伝達講習の回数 - 定期点検契約 - 始業前点検実施 - 装置故障による検査中止回数 - 画像のダブルチェック - プロトコルのチェック	副技師長 各担当主任 副技師長	実施 2回 12回 実施 毎日 0件 実施 未実施	実施 1回 8回 実施 毎日 1件 実施 実施	実施 6回 12回以上 実施 毎日 0件 実施 実施	実施 2回 16回 実施 毎日 0件 実施 実施	- 情報交換と共有 - 各撮影室始業点検表の活用 - 定期的な清掃及びチェック - 検査、撮影技術の教育、実践 - 検査作業の確実実施 - 撮影案件の検討
学習と成長の視点		- スキルの向上 - ストレスの無い職場作り	- 各種研修会参加 - 認定技師の育成 - 画像診断力の向上 - 技師会、技術学会への入会 - 年休の取りやすい職場作り - 無理の無い勤務表作成	- 各種研修会参加回数 - 認定技師数 - 遠隔画像診断のレポート確認 - 学会会員数 - 年休取得日数 - 病休取得日数	技師長	30回 2名 毎日 8人 17.5日 病休3日	23回 2名 毎日 5人 19.5日 病休0日	30回 3名 毎日 10人 18日以上 病休0日	32回 2名 毎日 5人 15日 病休0日	- 学会、研修会等に参加しやすい環境を整える - 認定技師取得に向けたポイントの取得 - 読影勉強会の実施 - 科内勉強会及び研究発表 - 拘束明けの年休取得 - 時間休の活用

令和元年度 放射線科 学術活動報告

月日	参加研修会	参加者	会場	備考
4月12日～13日	国際医用画像展示会	長谷川・金子・斎藤・久保 岡田・下室・田村	横浜みなとみらい	更新予定装置視察
5月11日	新潟県技師会フレッシュャーズセミナー	田村	新潟大学医歯学総合病院	医療従事者としての心得
6月1日	新潟県核医学技術研究会	金子	新潟県立がんセンター新潟 病院	今後の核医学の展望
6月6日～8日	第39回診療放射線技師研修会	齊藤	自治医科大学	
6月16日	新潟県立病院放射線技術大会	西村・金子・岡田・下室・渡 邊・田村	新潟県立がんセンター新潟 病院	
7月6日	MMG学習会	田村	済生会新潟病院	
7月27日	新潟県治療学会	久保	上越総合病院	
9月5日	県立病院CT意見交換会	久保・下室	新潟県立がんセンター新潟 病院	診療用放射線の安全管理の ための指針
11月9日	県立病院放射線研修会	西村・金子・岡田・渡邊・田村	新潟県立がんセンター新潟 病院	
11月21日～23日	日本放射線腫瘍学会	久保	名古屋国際会議場	
11月23日	新潟県放射線技師会中越地区会	長谷川	魚沼基幹病院	
11月30日	日本放射線技師会治療セミナー	久保	新潟大学医歯学総合病院	
12月7日	新潟マンモグラフィー研究会	田村	新潟大学医歯学総合病院	
12月7日	新潟県技師会核医学研究会	金子	新潟県立がんセンター新潟 病院	
1月12日	日本放射線治療品質管理士講習会	久保	首都大学東京	
1月18日	医療画像情報研究会	下室	新潟県立がんセンター新潟 病院	診療用放射線の安全管理の ための指針

H31(R01)年度臨床検査科BSC最終報告

R02年3月末現在の成果

R01年4月24日

1.財務の視点

- ① 適正な輸血検査の管理運用
 - ・輸血製剤破損金額は551,750円と昨年より212,886円縮減でき、目標を達成できた。
 - ・備蓄数の縮少はO型RBCを6単位から4単位に減らす方向で進めている。
- ② 使用試薬費の縮減
 - ・棚卸の実施(0.761 0.916)し、特に下半期は在庫の増加がみられた。消費税増税前に、使用期限の長いものを安価時に購入したためと思われる。
 - ・使用試薬費の縮減は、若干の減額になった。

2.顧客の視点

- ① 迅速な検査結果報告
 - ・遅延報告クレーム0件
- ② 年次休暇の取得
 - ・昨年に比べ若干ではあるが、増えた(10.8日)。
- ③ 業務支援
 - ・病棟支援業務を検討し、すり合わせ中。
 - 業務の一つとして、病棟・外来・OP室等の採血管在庫管理を始めた。
- ④ 安全体制の整備
 - ・アクシデント、クレーム投書数は無

3.内部プロセスの視点

- ① 部門間での運用の周知
 - ・定例科内会議は予定通り行われ12回開催
- ③ 精度管理の向上
 - ・日本臨床検査技師会 D評価無 日本医師会 97.0点
- ④ 細菌・輸血検査担当者増
 - ・細菌検査3名、輸血検査3名 うまく運用できている。

4.学習と成長の視点

- ① 検査項目の検討
 - ・目標2に対し、マイコプラズマ抗原高感度法の1であった。
- ② 学会・研修会への参加
 - ・95回と大幅に減ってしまった。新型コロナウイルスの影響。
- ③ 科内会議・科内勉強会
 - ・科内会議12回と予定通りに進んでいる。
- ④ 業務改善等提案者を1件表彰した。

★全体としては目標を達成できたと思われる。
新型コロナウイルスの影響で目標達成できなかった部分もあった。

【別紙様式3】

H31年度 十日町病院 臨床検査科のBSC

ミッション	・知識を広く求め、学術、技術の研鑽に励み、患者様に信頼される検査室を目指します。	
ビジョン	・地域中核医療を担える専門性と多様性を備える検査室を目指す	
テーマ	・日勤、夜間と変わらぬ正確で迅速な検査結果の報告ができる体制構築	

視点	戦略	目標	重要成功要因	業績評価指標	31年度目標	実施プラン	最終評価 R02.3月末
財務の視点	経営安定化 ↑ 地域貢献 顧客満足度の向上 ↑ 検査の質向上 検査精度の向上 療養環境整備 ↑ 職員モチベーション向上 知識と専門能力向上	医業収支の改善	血液製剤の適正使用 血液製剤の備蓄数見直し	・血液製剤破損金額の縮減 ・備蓄数の縮少	現状維持 適正備蓄	・適正使用についての注意喚起を徹底する。 (看護部・医局との連携を強化する) ・輸血療法委員会での検討	R01年 551,750円 H30年 764,636円 O型RBC 6単位→4単位試行中
		患者満足度の向上	迅速な検査結果報告 年次休暇取得 業務支援	・結果報告遅延及び誤報告の件数(クレーム件数) ・年次休暇取得日数 ・病棟支援の検討	2回(0.800以下) 現状維持	・9月末、3月末に実施 部門毎の検討	R01年度 2回(0.761 0.916) H30年度 2回(0.732 0.710) R01年度 38,887千円 H30年度 39,168千円
顧客の視点		安心・安全の医療	安全体制の整備 接遇向上	・アクシデント・クレーム投書数	0件	・追加検査の管理(依頼票使用の徹底と継続) ・TATの設定とシステム運用	R01年度 0件 H30年度 0件
		業務の効率化	部門間での運用の周知 連携機能強化	・定例科内会議の実施	12回	・情報の共有と周知 ・活発な意見交換	R01年度 12回 H30年度 12回
内部プロセスの視点		検査の質向上	精度管理結果の向上	・D評価 ・日本医師会評価点数	0 98点	・検査機器の点検とメンテナンスの定期的実施 ・入力間違いと、結果見間違えの防止 (2人以上での確認実施)	R01年度 0 H30年度 0 R01年度 97.0点 H30年度 98.4点
		検査精度の向上	細菌・輸血検査担当者の維持	・細菌検査・輸血検査担当者数	細菌検査3名 輸血検査3名	・内部研修時間の設定 ・担当外部からの業務援助努力	R01年 細菌検査 3名 輸血検査 3名 H30年 細菌検査 3名 輸血検査 3名
学習と成長の視点	内部改革	検査項目の検討	・項目数	2	・医局との情報交換 ・検査科内部の状況把握	1(マイコプラズマ抗原高感度法)	
	専門能力の向上	学会・研修会・ボランティアへの参加 講師派遣	・参加回数	100回	・研修会への積極参加推進 ・検査科内相互の業務援助努力	R01年 95回(院内 55回 院外 40回) H30年 175回(院内 102回 院外 73回)	
	職員モチベーション向上	科内勉強会 業務改善提案	・科内勉強会の実施回数 ・職員からの業務改善提案数	12回 1件	・科内会議に合わせて定期的に行う。 個別順番の割り当て ・職員から業務改善案を採用する。 優れた改善提案を表彰する。	R01年度 12回 H30年度 12回 1件	
	知識と専門能力向上						

◆R1年度検査科学術活動記録

日付	氏名	場所	時間	内容	演者
5月8日	中澤 光夫	3F講堂	17:30～18:30	院内勉強会(個人情報保護)	
5月8日	桑原 早苗	3F講堂	17:30～18:30	院内勉強会(個人情報保護)	
6月6日	和智 順子	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	
6月7日	小船井 和弘	講堂	17:30～18:10	院内学習会(小児のワクチン)	
6月7日	草間 孝行	講堂	17:30～18:10	院内学習会(小児のワクチン)	
6月7日	原田 一	講堂	17:30～18:10	院内学習会(小児のワクチン)	
6月7日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:10	院内学習会(小児のワクチン)	
6月12日	草間 孝行	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	原田 一	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	和智 順子	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	小林 若菜	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	小熊 望	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	白井 里奈	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月12日	城田 信子	講堂	17:30～18:30	院内学習会(輸血)	
6月15日	和智 順子	がんセンター	13:00～17:00	県立病院新人研修実技講師(心電図)	
6月16日	和智 順子	新大病院	13:00～17:00	生理検査基礎セミナー	
6月27日	城田 信子	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	
6月27日	小林 若菜	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	
7月4日	桑原 早苗	講堂	17:00～18:00	抗菌薬適正使用研修会①	
7月4日	原田 一	講堂	17:30～18:00	抗菌薬適正使用研修会①	
7月6日	白井 里奈	立川綜合病院	14:00～17:30	中越支部フォーラム	
7月6日	草間 孝行	立川綜合病院	14:00～17:30	中越支部フォーラム	
7月7日	桑原 早苗	US-ism本社	9:30～16:00	腹部エコーハンズオンセミナー	
7月13日	和智 順子	新潟県庁	10:00～16:00	チームSTEPPS研修	
7月16日	中澤 光夫	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	草間 孝行	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	原田 一	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	城田 信子	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	和智 順子	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	桑原 早苗	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	白井 里奈	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月16日	本間 咲緒里	講堂	17:00～18:10	医療安全研修	
7月23日	原田 一	講堂	17:30～18:00	抗菌薬適正使用研修会②	
8月8日	城田 信子	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月8日	桑原 早苗	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月8日	小林 若菜	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月8日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月8日	小熊 望	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月9日	草間 孝行	講堂	17:30～18:00	院内学習会(感染)	
8月10日	和智 順子	新潟大学病院	14:00～17:00	エコー実技セミナー講師	
8月11日	和智 順子	長岡中央総合病院	9:00～12:00	エコー実技セミナー講師	
8月24日	草間 孝行	新潟大学病院	13:30～16:30	臨床一般・血液合同研修会	
8月29日	草間 孝行	ニューオオタニ長岡	18:30～20:30	アボットフェア	
8月29日	白井 里奈	ニューオオタニ長岡	18:30～20:30	アボットフェア	
8月29日	本間 咲緒里	ニューオオタニ長岡	18:30～20:30	アボットフェア	
9月4日	桑原 早苗	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	

日付	氏名	場所	時間	内容	演者
9月4日	小熊 望	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	
9月4日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:15	PUSHコース	
9月7日	小船井 和弘	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	中澤 光夫	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	草間 孝行	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	桑原 早苗	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	小林 若菜	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	小熊 望	がんセンター	10:00～16:30	県立病院業務研修会	
9月7日	本間 咲緒里	東京ビッグサイト	14:00～17:40	採血セミナー	
9月7日	白井 里奈	東京ビッグサイト	14:00～17:40	採血セミナー	
9月7日	原田 一	埼玉県内	8:00～17:30	DMAT訓練	
9月11日	白井 里奈	講堂	17:30～18:30	糖尿病ウルトラクイズ	
9月11日	草間 孝行	講堂	17:30～18:30	糖尿病ウルトラクイズ	
9月11日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:30	糖尿病ウルトラクイズ	
10月3～5	小船井 和弘	パシフィコ横浜	9:00～17:00	第51回日本臨床検査自動化学会	
10月18日	城田 信子	講堂	15:00～16:00	看護部静脈注射研修会(輸血講師)	
10月19日	本間 咲緒里	新潟大学医学部	14:00～17:00	輸血細胞治療部門研修会	
11月4日	草間 孝行	アオーレ長岡	11:30～16:30	世界糖尿病DAY in長岡	
11月4日	白井 里奈	アオーレ長岡	11:30～16:30	世界糖尿病DAY in長岡	
11月16日	草間 孝行	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	小船井 和弘	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	和智順子	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	桑原 早苗	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	小林 若菜	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	小熊 望	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	白井 里奈	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月16日	本間 咲緒里	朱鷺メッセ	9:30～16:00	新潟県臨床検査学会	
11月23日	草間 孝行	イオン新潟南	9:30～16:00	検査と健康展2019	
12月7日	白井 里奈	長岡中央総合病院	14:00～17:00	中越支部ふれあい研修会	
12月14～15日	草間 孝行	新潟大学病院	10:00～15:00	ベッドサイド実践研修会	
12月11日	中澤 光夫	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	草間 孝行	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	和智 順子	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	桑原 早苗	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	小林 若菜	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	小熊 望	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	本間 咲緒里	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月11日	白井 里奈	講堂	17:30～18:00	呼吸器感染症について	
12月16～17日	中澤 光夫	自治研修所	8:30～16:30	BSC推進者研修	
12月21日	和智 順子	新潟大学病院	13:30～17:00	心電図セミナー	
1月24日	桑原早苗	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1月24日	小林若菜	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1月24日	小熊 望	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1月24日	白井里奈	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1月24日	城田信子	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1月24日	原田 一	講堂	17:00～18:05	院内研修会(リスク・ハラスメント)	
1/31~2/2	原田 一	ホテル日航金沢他	13:00～13:00	第31回日本臨床微生物学会	
2/13~15	原田 一	パシフィコ横浜	9:00～15:00	第35回日本環境感染学会	

2019 年度リハビリテーション科成果報告

リハビリテーション科技師長 風間 美子

1.リハビリテーション人員体制

理学療法士 7 名、作業療法士 5 名（1 名育休中）、言語聴覚士 2 名、受け付け 1 名 計 15 名（実働 14 名）

2.2019 年度 BSC 評価

【経営の視点】

- ・月平均実施単位数は平均 15 単位以上を超え目標を達成できた。
- ・総合実施計画書については昨年度より算定数が減少してしまった。新患数が PT のみ微増したが、OT,ST が減少したことも影響している。急性期の算定率を上げるようにしていきたい。
- ・地域包括ケア病棟のリハビリ対象患者が年間 398 名となり、目標を達成した。リハビリ対象患者の転棟や直接入院の対象者が多くなってきており、リハビリ対象患者に必要な患者 1 人 1 日 2 単位を維持するため、地域包括ケア病棟専従が中心となり単位数を確保してきた。（1 日平均提供単位数 2.17 単位）医師、連携室、病棟と共同して地域包括ケア病棟の有効な活用に協力し入院料 1 の算定を維持した。

【顧客の観点】

- ・リハビリ見学は 326 件と昨年より増加した。患者家族、ケアマネージャーに状態を実際に確認してもらうため、退院後の生活のイメージが付きやすいなど退院調整には有効な手段である。退院前にはリハビリ見学を行なった後にケアカンファレンスを行うことが院内に定着してきたといえる。
- ・十日町市地域包括個別ケア会議には今年度も引き続き 6 名が助言者として参加した。県が進める地域包括ケア会議に参加することで、十日町市との連携を維持し地域課題についても取り組めるよう協力する。

【内部プロセス】

- ・超過勤務時間は時間を有効に活用することで減少しているが、患者への十分なリハビリが行われているかを含めて精査していく必要がある。年休は昨年度より減少した。2020 年からは 5 日の取得が義務付けられたため、職員一人一人に取得を働きかけていく。
- ・インシデントレポートは 22 件と昨年よりわずかに増加した。しかし、レベル 2 が 2 件報告された。患者の治療に際してはより注意深くリスク管理をしていきたい。
- ・医療安全に向けてリハビリ科単独で、リスクマネージャー、リスク担当委員が中心に急変時対応訓練を 2 回実施できた。
- ・今年度は新型コロナウイルス対応があり、職員の感染に対する意識を高めることとなった。

【教育と成長の視点】

- ・専門性の向上として院外研修会に参加し、各自が自己研鑽に努めた。新型コロナウイルスの影響で研修自体がなくなり、参加できないものが多くあった。（研修会参加記録参照）
- ・3 学会呼吸療法認定士に 1 名合格した。
- ・学会発表を 4 演題行った。（OT：関東甲信越ブロック学会件新潟県学会 4 演題）

セクション名	2019年度十日町病院	リハビリテーション科	BSC	2019年度10月	リハビリテーション技師長 風間 美子					
ミッション	急性期から在宅までを支えるリハビリテーション機能									
ビジョン	患者様が安心して地域で暮らせる役割の一翼を担う									
テーマ	包括ケア病棟の運営に積極的に関与すること。地域と病院をつなぐ役割を持つこと。									
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	2018年度実績	2019年度目標	2019年度実績	達成見込み	アクションプラン	最終評価
経営の視点	収益の確保	収益の確保	リハ科月平均実施単位数	セラピスト1人一日当たり実施単位数の増	PT 15.4 OT 15.3 ST 7.8 計5.1(個別換算7.7)	14単位	PT 15.3 OT 15.4 ST 6.6 計5.6(個別換算8.5)	○	1日の単位数と月の実績の確認 患者一人当たり単位数の増 1日一人16～18単位	1日16～18単位は実施できている。 地域包括ケア病棟患者へ単位数を多くするため一般病棟は単位数増えない
			急性期一般入院基本料における入院料2確保への協力	地域包括病棟での年間リハビリ対象者数	344人	335人	398人	○	包括病棟の退院支援を連携室職員と共同に進めていくことで対象者数を増やす。 カンファレンスでの転棟患者の選定	DPCの算定に合わせて早期に地域包括ケア病棟への転棟 リハビリが必要な直入患者の増加
			リハビリテーション総合実施計画件数増	リハビリテーション総合実施計画書の請求増	1599件	1500件	1471件	△	カンファレンスの活用で毎月の算定月報から算定状況をフィードバック	開始時実施計画書の算定したことが影響 カンファレンスの活用
顧客の視点	患者情報の共有と地域連携	患者情報の共有と地域連携	連携室との情報交換	定期的な情報交換会(リハビリ見学)	280件	300件	326件	○	連携室への患者情報提供 集計作業(リハ科にて)	連携室との情報共有が出来ている
			リハビリテーション専門職協議会での活動	地域ケア会議等参加	8件	10件	14件	○	地域での活動と個別ケア会議参加	毎月の地域ケア会議に3職種のいずれかが参加
			退院前訪問でのケアマネとの連携	退院前訪問指導料算定数	6件	10件	6件	×	自宅生活に調査が必要な患者について実施する。	リハビリ見学で対応できた方も多い
内部プロセス	安全なリハビリの提供と職員の健康	安全なリハビリの提供と職員の健康	魚沼地域脳卒中地域連携バス	バス利用での患者の転院	17件	13件	53件	○	連携バスを稼働し、情報を共有し患者状態の把握	脳外科常勤医師がいない 転院の増加
			松代病院への助勤	助勤回数	9回	12回	4回	×	松代スタッフが休みのときの支援	依頼が少なかった
			HP、院外報での情報提供	HP、院外報等への掲載	6回	5回	6回	○	HPの変更と院外報への掲載、院内への広報	ST通信の発行で知識を深めてもらう
教育と成長の視点	最新の知識・技術の習得	最新の知識・技術の習得	超過勤務削減	超勤時間	72.5時間/人	95時間/人	54時間/人	○	臨床記録の効率を図る	時間を有効に使っている
			休暇取得	有給休暇取得	9.2日	12日	7.5日	×	月1日休暇の声掛け	時間休が多く、1日取らない人が多い
			医療事故防止	レベル2以上の減 急変時の初動作確認作業	0/21件	0/25件	2/22件	△	インシデントに対する意識の向上	レベル2が2件
			感染予防	感染実技研修	1回	1回	2回	○	リスク担当者と実施	実施できている
					1回	1回	1回	○	感染担当と実施	実施できている
			療士の知識向上	各専門研修への参加	109件	110件	71件	×	各協会、県士会等での研修会参加等	新型コロナウイルス関係で19人研修を受けられず
			専門性の向上	各資格取得、受験者数増	3件	2件	3件	○	呼吸療法認定士、がんのリハビリ研修認定、専門療法士等、認定資格等	今年度ががんのリハビリ研修終了
			患者データの蓄積	学会発表	3件	2件	4件	○	発表支援	OTが学会発表を行った

2019年度院内研修会講師

	月日	院内研修会	講師	講演内容
1	4月3日		長谷川 拓	新人看護師研修会 体位変換、移乗動作
2	〃		内山 莉沙	新人看護師研修会 摂食、食事時の姿勢
3	6月27日		内山 莉沙	看護補助者研修
4	7月10日		内山 莉沙	高齢者の摂食嚥下

2019年度院外研修会講師

	月日	講演会	会場	演者	演題名
1	6月7日	パーキンソン病の患者・家族の集い	段十ろう	見玉 信夫	質問コーナー・アドバイザー
2	6月27日	つまりスクール	十日町情報館	田辺 靖典	誤嚥予防について「嚥下機能と生活支援の視点から」
3	7月6日	県立病院リハビリテーション技師会	県立新発田病院	小杉 洋宏	地域包括ケア病棟で何しているでしょう。
4	7月23日	糖尿病市民公開講座	十日町市役所	眞田 裕樹	糖尿病の運動療法
5	9月26日	松代病院摂食研修会	県立松代病院	田辺 靖典	病棟ラウンドと食事介助の実践
6	9月30日	十日町市介護予防体操普及研修会	段十ろう	小杉 洋宏	高齢者の運動機能の特徴
7	11月9日	在宅栄養ケア全体研修会	クロス10 レセプションホール	見玉 信夫	卵焼きを焼く
8	12月14日	第1回新潟県リハビリテーション専門職学術大会記念シンポジウム	朱鷺メッセ	見玉 信夫	「地域個別ケア会議をさらに住民主体に還元するためには」
9	12月15日	新潟県理学療法士会新人教育プログラム	朱鷺メッセ	風間 美子	臨床実習指導方法論

2019年度学会発表

	年月日	学会、研修会名	会場	演者	演題名
1	11月30日	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイブ長岡	見玉 信夫	リハビリテーション療法士の手指消毒剤使用料の実際について
2	〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイブ長岡	由井 素子	CRPS患者の作業療法アプローチの経験
3	〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイブ長岡	星 雄大	肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール
4	〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイブ長岡	森田 鈴菜	「大満足です」のことを聞くために～患者、医師、作業療法士の3者で臨む治療～

2019年度リハビリテーション科参加研修会

	年月日	研修会名	会場	参加者氏名	内容、講師
1	2019年4月20日	中越NST摂食嚥下部門第17回特別講習会	長岡中央綜合病院	内山 莉沙	サルコペニアと摂食嚥下の深～い関係 前田圭介先生
2	4月12日	富田雅夫が伝授する。脳卒中後のハンドリングセミナー	平和と労働センター（東京都文京区）	眞田 裕樹	脳卒中患者の起居動作の再構築のためのハンドリング講習
3	4月28日	完全側臥位法での嚥下障害に対するアププローチ	平和と労働センター・全労連会館	田辺 靖典	健和会病院 総合リハビリテーションセンター長 福村 直毅先生
4	5月19日	第8回新潟県骨粗鬆症サポーター研修会	長岡赤十字病院 看護専門学校講堂	風間 美子	骨粗鬆症の総論・疫学 今井教雄先生他
5	5月19日	2019年度地域包括ケアシステム推進リーダー導入研修	晴陵リハビリテーション学院	植木 康之	地域ケア個別会議についての講義及び模擬会議
6	5月25日	中越NST摂食嚥下部門 第11回勉強会	吉田病院 リハビリテーション科	田辺 靖典	VEの診方、VEのデモンストラジョン 片桐 啓之先生 他
7	6月15日～16日	2019年度第2回がんリハビリテーションセッション研修	国立看護大学校	田辺 靖典	がんのリハビリテーションのエビデンスや対応について
8	〃	〃	〃	眞田 裕樹	〃
9	〃	〃	〃	星 雄大	〃
10	〃	〃	〃	由井 素子	〃
11	6月27日	つまりスクール	十日町情報館	田辺 靖典	誤嚥予防について「嚥下機能と生活支援の観点から」
12	〃	〃	〃	風間 美子	〃
13	〃	〃	〃	児玉 信夫	〃
14	〃	〃	〃	小杉 洋宏	〃
15	6月30日	新潟スポーツ理学療法研究会勉強会	新潟医療センター	曽我 崇大	投球障害肩を診る上で必要な肩関節機能解剖・他
16	7月6日	新潟県リハビリテーション技師会研修会	県立新発田病院	風間 美子	病院の特色：リウマチ、訪問、心リハ、地域包括ケア病棟
17	〃	〃	〃	植木 康之	〃
18	〃	〃	〃	児玉 信夫	〃
19	〃	〃	〃	小杉 洋宏	〃
20	〃	〃	〃	田辺 靖典	〃
21	〃	〃	〃	森田 鈴菜	〃
22	〃	〃	〃	内山 莉沙	〃
23	9月14日	体幹機能障害に対するリハビリテーション	新潟テルサ	由井 素子	体幹機能障害に対するリハビリテーションアプローチについて
24	9月28日	2度同じ失敗を繰り返さないための血液データ判読講座	万代市民会館	由井 素子	血液データ判読について
25	7月28日	移動支援対策委員会 2019年度 研修会	新潟医療福祉大学	森田 鈴菜	脳卒中後の自動車運転再開に向けた支援の考え方や実際 他
26	7月31日	つまりスクール	十日町情報館	内山 莉沙	認知症の基礎知識～病氣と治療について～ 有田正知氏
27	8月23～24日	2019年度第1回SWtest講習会・日本末梢神経学会学術集会	金沢市文化ホール	由井 素子	SWtestの資格取得。日本末梢神経学会学術集会聴講。
28	8月24日	第9回南魚沼リハビリテーション研修会	ゆきぐに大和病院 多目的ホール	風間 美子	『地域包括ケアシステムにおける南魚沼地域在宅医療推進センターの取り組み』

29		〃	〃	植木 康之	〃	〃	〃
30		〃	〃	小杉 洋宏	〃	〃	〃
31		〃	〃	眞田 裕樹	〃	〃	〃
32	15	8月30日～31日	第24回3学会合同呼吸療法認定士認定講習会	森田 鈴菜	ベルサール新宿グランド	呼吸不全の病態と管理 他	〃
33	16	9月1日	難床時に必須！初心者にゼツタイわかる心電図	田辺 靖典	長野バスターミナル会館	基礎からわかる心電図のしくみ 他 島川 元 先生	〃
34	17	9月6～7日	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	田辺 靖典	朱鷺メッセ	食べるを支える～地域リハビリテーションの今・未来～	〃
35	18	9月7日	〃	内山 莉沙	〃	〃	〃
36	19	8月31日	新潟県運動器エコーハンズオンセミナー	阿部 敏弘	パストラル長岡	新潟県運動器エコーハンズオンセミナー	〃
37	20	9月14～15日	下肢運動器疾患に対する動作解析入門	阿部 敏弘	晴陵リハビリテーション学院	表面筋電図・加速度計を用いた客観的評価 講師：加藤 浩	〃
38	21	9月14日	第26回新潟呼吸ケアセミナー	風間 美子	ユートピアくびき希望館	周術期症候群に対する呼吸リハビリテーションupdate 新潟大学 重澤紀文先生他	〃
39		〃	〃	植木 康之	〃	〃	〃
40		〃	〃	眞田 裕樹	〃	〃	〃
41		〃	〃	星 雄大	〃	〃	〃
42	22	9月28日～29日	臨床実習指導者講習会	風間 美子	晴陵リハビリテーション学院	臨床実習指導者に必要なための講義 グループワーク	〃
43			〃	小杉 洋宏	〃	〃	〃
44	23	10月27日	地域個別ケア会議に助言者として参加する専門職を対象とした研修	由井 素子	看護リハビリ新潟保健医療専門学校	地域ケア個別会議についての講義	〃
45	24	11月2日	摂食嚥下障害の方への口腔ケア～基礎編～ ～応用編～	田辺 靖典	ティーアンドケー株式会社	口腔ケアと食支援の関係 他 言語聴覚士 源間 隆雄先生	〃
46	25	11月3,4日	治療1年待ち理学療法士による股関節・足関節の評価と治療	曾我 崇大	南魚沼市広域働く婦人の家	股関節・足関節の評価と治療 園部俊晴先生	〃
47	26	11月9日	新潟県理学療法士会上越ブロック研修会	風間 美子	上越地域医療センター	「理学療法士のQuality Management（質管理）」渡辺京子先生	〃
48	27	11月17日	学童期における野球肘検診の実際	曾我 崇大	横浜リハビリテーション専門学校	肘検診の意義やリハビリ等(実技あり) 岩間徹先生 坂田淳先生	〃
49	28	11月22日	前十字靱帯再建術後・半月板損傷術後のリハビリテーション	曾我 崇大	魚沼基幹病院	新潟医療センターにおける術後プログラム 梨本智史先生	〃
50		〃	〃	長谷川 拓	〃	〃	〃
51		〃	〃	眞田 裕樹	〃	〃	〃
52	29	11月16,17日	臨床実習指導者講習会	長谷川 拓	晴陵リハビリテーション学院	臨床実習指導者に必要なための講義 グループワーク	〃
53		11月28日	つまりスクール	風間 美子	情報館	医療福祉総合センターと看護学校について	〃
54		〃	〃	小杉 洋宏	〃	〃	〃
55		〃	〃	児玉 信夫	〃	〃	〃
56	30	11月30日	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	児玉 信夫	ハイブ長岡	「リハビリテーション」療法士の手指消毒剤使用料の実際について」発表 他	〃

57		〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイク長岡	由井 素子	「CRPS患者の作業療法アプローチの経験」発表 他
58		〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイク長岡	星 雄大	「肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール」発表 他
59		〃	第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法士学会	ハイク長岡	森田 鈴菜	{「大満足です」のことは聞くために～患者、医師、作業療法士の3者と臨む治療～}発表 他
60	31	12月14,15日	第一回新潟県リハビリテーション専門職学会大会	朱鷺メッセ	曾我 崇大	演題、セミナー、講演、シンポジウムの聴講
61		〃	〃	〃	風間 美子	〃
62		〃	〃	〃	長谷川 拓	〃
63		〃	〃	〃	植木 康之	〃
64		〃	〃	〃	小杉 洋宏	〃
65		〃	〃	〃	内山 莉沙	〃
66		〃	〃	〃	児玉 信夫	〃
67	32	12月22日	ベースボールフェスタ2019	ハードオフェコスタジアム	曾我 崇大	エコー勉強会 肘検診手伝い
68	33	2月8日	摂食嚥下障害のある方への食支援	ティアーアンドケー株式会社	田辺 靖典	完全側臥位法 他 言語聴覚士 源間 隆雄先生
69	34	2月16日	第15回新潟スポーツ理学療法研究会研修会	新潟医療福祉大学	曾我 崇大	「投球障害における治療から復帰まで」坂田淳先生中村絵美先生
70	35	2月23日	介護予防・自立支援を実施するリハビリテーション専門 職指導者育成研修	駅南貸会議室KENTOルームA	風間 美子	地域包括ケア個別会議模擬会議
71		〃	〃	〃	田辺 靖典	〃
72		*新型コロナウイルス対応で参加予定研修会がキャンセル 呼吸ケアセミナー6名 つまり医療研修会10名 PTブロック研修会1名 診療報酬改定説明会2名 計19名				

令和元年度 栄養課成果報告

栄養課長 高橋 昌子

1. 栄養課構成員

管理栄養士 3名 正規調理師 6名 8時間臨時調理師 5名
6時間パート調理師 5名 6時間パート事務員 1名

2. 令和元年度 BSC 評価

【経営の視点】

・外来、入院栄養指導ともに目標件数を上回ることができた。特に外来の透析予防指導件数は目標 150 件/年を大きく上回り 210 件/年実施することができた。今後も外来看護師と連携し、指導件数の増加を目指したい。入院栄養指導についてはクリニカルパスの利用や栄養管理計画書作成時に特別食の患者を拾い上げ栄養指導につなげていきたい。

・定期的な見積もりを実施し、食材費の適正な執行をすることができた。また、給食費の請求漏れ確認を行い、請求漏れを防ぐことができた。

【顧客の視点】

・災害時でもできるだけおいしい食事が提供できるように災害備蓄品の見直しを実施し、計画的に普段の病院食として使用することで食材の無駄をなくした。また、防災の日に非常備蓄品を患者さんに提供することで病院の災害時の備えについて PR することができた。

・患者満足度調査を実施することができなかったので次年度は実施したい。

【内部プロセス】

・インシデント件数は昨年度より増加してしまった（すべてレベル 1）が、これはインシデント発生時に必ずメディナック登録することが習慣化されたことによるものと考察する。今後もインシデント発生時には速やかに登録し、なぜ起きたかを分析し、対策の検討を行っていく。

・定期的にマニュアルの見直し、改善を行うことができた。

【学習と成長の視点】

・学会、研修会、学習会の参加回数は減少したが、これは新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために開催が中止になったことが影響していると思われる。次年度は栄養課内での学習会の開催を計画していきたい。

2019年度 県立十日町病院 栄養課のBSC

栄養課理念	安心・安全な食事提供による適正な栄養管理を行い、調理師・管理栄養士の専門性を発揮してチーム医療に貢献します。						
運営方針	健全な給食運営に基づき、患者満足度の高い治療食提供に努めます。 栄養管理・栄養指導の実践によりチーム医療への参画、患者・家族への栄養知識の啓発に努めます。						
視点	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	2019年度 目標	2019年度 結果	達成率 %
経営の視点		医業収支の増加 食材費の適正使用	栄養指導	外来個別指導件数	500	557	111
				入院個別指導件数	200	242	121
			糖尿病教室実施	外来・入院集団指導件数	10	20	200
			糖尿病支援委員会活動	透析予防指導件数	150	210	140
患者の視点	栄養管理の充実 とおいしい食事 の提供	食事 給食管理	喫食率・特別加算食の増	患者個人にあった食事の提供・加算食の適正指示	喫食率76 特別加算食 24	喫食率78 特別加算食 24	103
			確認作業徹底	給食費請求漏れ確認	30	39	130
			食材の適正使用	実費用	270	270	100
			在庫管理状況	見積み・在庫管理	4	5	125
内部プロセス	安心と信頼の獲得 地域連携 知識・技術・モチベーションの向上	情報の周知 地域連携強化 医療安全・感染予防の向上 業務の効率化 個人の専門能力の向上	栄養管理計画書、再評価の充実	栄養管理計画書数 再評価件数	2000 100	3730 151	187 151
			嗜好状況調査	調査回数 満足度	3以上 90	3 未実施	100 0
			患者への栄養情報提供	栄養情報を含む献立表の作成	4	4	100
			災害時備蓄食品検討	食品・保存期間・使用方法等検討	検討開始	4	—
成長点の視点			食事療養会議の開催回数	4回	4	4	100
			退院時評価・情報提供	作成回数	10	5	50
			安全な食事の提供	ヒヤリハット件数 (レベル1以上)	15以内	31	—
			計画的なマニュアルの見直し	見直し・改善	4	4	100
成長点の視点			学習会・研修会への参加	院内学習会・職域研修会の平均参加件数	3	2	67
			必要単位、研修時間の獲得	目標資格合格・更新	1	0	0

令和元年度看護部成果報告

看護部長 阿部久美子

令和元年度は、新病院2期工事を継続し設計設備など細かな打ち合わせを継続した。看護の専門性の発揮ができるように認知症看護教育に力を入れ、拘束を最小限にする看護を目指している。令和元年は、地域包括病棟が安定して運営をできた。夜間看護配置加算なども計画的にすることができた。

隣接地には、新潟看護専門学校の建物が完成した。

魚沼地区の看護師交流の機会も多く、新人看護職員交流研修や人事交流により他病院と交流も深めた。

令和2年1月からコロナウィルスが感染発生し2月から対応に医療チームで積極的にかかわり対応に全職員で力を合わせた。

I. 職員の状況

定数は2病棟1名減、5病棟1名増員。正規職員195名うち新卒7名。臨時パート看護職員13人 看護補助者18名、3月末退職2名（定年1名）でスタートした。看護教員養成に3名の看護師がでた。認定看護師2名（緩和ケア、がん性疼痛）が合格し誕生した。

II. 看護部の方針

【理念】私たちは病院の理念・方針に基づいて安心して思いやりのある看護を実現します

看護の方針

1. 看護を受ける人々の思いを大切に安心できる看護を行います。
2. 看護の専門性を深め医療に貢献します。
3. 地域との連携で看護の安全性を推進します。
4. 病院の経営に積極的に参画します。

令和元年度看護部目標

1. 地域医療・介護において多職種と連携し、入院前から退院まで切れ目ない看護を提供する。
2. 急性期一般病棟入院基本料1の継続と地域包括病棟の効果的運営を行う。
3. リフレクションを取り入れ本人の気づきを大切に自ら学ぶことができる職員を育成する

III 看護部BSCの評価

1. 財務の視点

1) 入院機能の強化を戦略目標として急性期の7:1は確保できた。看護必要度も33.3%と在院日数を14.2日短縮、地域包括病棟稼働率は78.8%と昨年を下回った。年度末は、コ

コロナウィルス等の影響で患者数が減少した。3月からコロナウィルス対策について感染対策チーム中心に活動を行った。

2. 顧客の視点

1) 多職種の連携と協働の推進を図るため、退院支援面談 110 回/月実施できた。院内退院支援事例検討も 6 回と目標をクリアした。院内の協力件数は当直、外来夜勤看護師、手術室看護師により 633 回と目標の 3 倍となった。

3. 内部プロセスの視点

はたらき方改革を目指し、時間管理の意識向上図った。

1) 時間外勤務は昨年に比べ 3166 時間削減した。年休は昨年より祝日が多かったため減少した。時間管理について各セクションが 13 件と目標に達成できなかった

深夜入り年休は昨年より 1.5 倍 1000 件を超えみんなで協力する体制ができた。

2) 医療安全及び接遇の向上を目指し、今年度は、認知症看護に力を入れ拘束率を 25% 減少することができた。認知症について認知症ワーキングを中心に各セクションで対策を考えた。

4. 学習と成長の視点

1) 専門性の向上を目指し。スキルアップコース 4 コース 8 回延べ 109 人(修了者 40 人)参加した。院外より 5 名参加した。認定看護師緩和ケア、がん性疼痛と 2 名が合格し活動開始した。院内外の各集会参加回数も目標達成することができた。自治体病院学術集会で看護部より 2 例発表した。

IV 全体を通して次年度の課題

令和元年は、地域包括病棟が安定して運営をできた。夜間看護配置加算なども計画的にとることができた。

年度末にコロナウィルス対策が始まり、病床稼働も伸びずに 74.4%に留まった。コロナ予防対策や院内感染予防、診療体制の確立、地域連携など重要な課題となる。地域の医療を支える十日町病院の役割を再度確認していくことが次年度の課題となる。

新病院が令和 2 年秋に開院する予定であり、職員も患者も安心し、安全に準備、実施できるように計画的な運用が必要である。その為には職員の積極的な意見を取り入れ、自主性を発揮できるような体制を作ることが必須である。

隣接する県立十日町看護専門学校が開校する。学生の受け入れと講師派遣がスムーズに行えるように職員が理解できるように伝えてゆくことが大切である。

令和元年度十日町病院看護部BSC

2020/1月末データ												
平成31年度 看護部目標												
1地域医療・介護において多職種と連携し、入院前から退院まで、切れ目のない看護を提供する												
2急性期一般病棟入院基本料1の継続と地域包括ケア病棟の効果的運営を行う												
3リフレクシオンを取り入れ本人の気づきを大切に、自ら学ぶ事のできる職員を育成する												
区分	戦略目標	主な成果(重要)	重要評価指標	H29	H30	H31年度		総括担当	行動計画	中間評価 (8月末)	1月末評価	
				実績値	実績値	目標値	実績値 (8月末)					
財務視点	入院機能強化	急性期一般病棟入院基本料の維持	一般病棟の医療看護必要度	26.9%	38.4%	30 (25) %	33.0%	部長室	急性期7：1の維持し診療報酬を確保にとる。看護必要度のデータ等参考指標に看護必要度を考える。ベッドコントロールは連携室師長と病棟が協働する。	必要度・在院日数ともに目標はクリアできている。包括ケア病棟の稼働率はもう九割には至っていない。今年度に入り、病棟全体に稼働率が70%台に下がっていることも要因ではあるが、包括ケア病棟の有効活用に向けて検討していく。ベッドコントロール会議定期開催 夜間看護確保は算定にしている。	達成 継続	
			一般病棟の在院日数	18日以内	15	18日以内	14.2日		入院稼働率を確保、病棟入院受け入れがスムーズになるようにする。可能月は夜間看護加算を算定。	急性期一般73.3% 8月から11月まで稼働率低下あり		
			地域包括ケア病棟の有効活用			85%	78.8%		1病棟しか院内退院支援事例検討実施できていないが、後半に予定している。退院支援NS、MSWの介入するケース数困難例も増え支援面談回数も増えている	各病棟で1～2例の退院支援事例検討ができた。3～4例は退院調整担当者も参加し、お互いに気づきがあり退院支援につながれたことができた。退院支援NS、MSWの介入するケース数困難例も増え支援面談回数も増えている		
顧客の視点	多職種連携協働の推進	介護連携推進	支援面談開催回数	575回	136回/月	180回/月	110回/月	富沢・中條	1病棟しか院内退院支援事例検討実施できていないが、後半に予定している。退院支援NS、MSWの介入するケース数困難例も増え支援面談回数も増えている	各病棟で1～2例の退院支援事例検討ができた。3～4例は退院調整担当者も参加し、お互いに気づきがあり退院支援につながれたことができた。退院支援NS、MSWの介入するケース数困難例も増え支援面談回数も増えている		
			院内退院支援事例検討の開催回数	2件	7	5件/年	6件		外来、手術室からの応援件数は目標達成 今後継続			
			院内連携推進			200件	633件		各セクションの取り組み、時間外勤務時間は減少 7月より患者数の減少も影響していると考え、後半の推移をみて継続していく。			
内部プロセス視点	働き方改革	時間管理の意識向上	時間外勤務時間 (12月まで) 前年度との比較	575.7時間増	5572	50.0時間減 (0%減)	-3166時間	高橋	各セクションの取り組み、時間外勤務時間は減少 7月より患者数の減少も影響していると考え、後半の推移をみて継続していく。	各セクションの取り組み、時間外勤務時間は減少 7月より患者数の減少も影響していると考え、後半の推移をみて継続していく。		
			有給休暇取得日数	11.5日	7.9日	11日/年	10日/年		夏季休暇にて年休取得日は少ないが年休5日以上との取得のため各梁夜入前4時間年休中との取り入れはこれから進めている。			
			時間管理に関する取組		7	14件	13件		年休1日単位取得は5日間取得出来なかった職員もあり。年間を通して計画的に組み込んでいく必要あり			
医療安全および接遇の向上	医療安全および接遇の向上	インシデント・アクシデント分析から対策評価報告書件数	インシデント・アクシデント分析から対策評価報告書件数	26件	6	各セクション2件	14件	大淵・中條	手指衛生は目標達成せず 6回程度引き続き動める 感染アウトブレイク発生は少ない	手指衛生は目標達成せず 6回程度引き続き動める 感染アウトブレイク発生は少ない		
			身体拘束率の低下			前年度の10%減	25.2% 減		アームカバナーを代用することで、点滴時の拘束が減少した	アームカバナーを代用することで、点滴時の拘束が減少した		
			看護部への感謝の件数	11件	25	20件/年	26件		日々の患者さんより直接礼状等頂き職員の励みとなっている。	日々の患者さんより直接礼状等頂き職員の励みとなっている。		
学習と成長の視点	専門性の向上	看護部へのクレーム件数	看護部へのクレーム件数	15件	16	15件/年	18件	部長室	各部署リスク委員を中心に事例を検討実施している	各部署リスク委員を中心に事例を検討実施している		
			専門資格の取得人数	3人	4	5人	3名		緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師の2名取得	緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師の2名取得		
			スキルアップコース数 参加人数	6～29人	163人	各コース7人	4コース 22.1人		2コース終後後半施行予定	2コース終後後半施行予定		
学習と成長の視点	一人当たりの参加回数	一人当たりの参加回数 (学会を含む)	一人当たりの参加回数	2.27回	2回	2回/1職員	2.8回	部長室	ナージングスキルの活用による研修参加は全員対象のもの以外は行われていない。後期はナージングスキルの活用を進めていく	ナージングスキルの活用による研修参加は全員対象のもの以外は行われていない。後期はナージングスキルの活用を進めていく		
			一人当たりの参加回数 (看護部主催含む)	5.81回	5.6回	5回以上/1職員	6.8回		研修の他、自主研修には看護部より1回補助を行う。研修会に関しては本人の希望するように、各自の参加回数を平均し数値とする。動画研修含む	研修の他、自主研修には看護部より1回補助を行う。研修会に関しては本人の希望するように、各自の参加回数を平均し数値とする。動画研修含む		
			一人当たりの参加回数 (看護部主催含む)	5.81回	5.6回	5回以上/1職員	6.8回		研修の他、自主研修には看護部より1回補助を行う。研修会に関しては本人の希望するように、各自の参加回数を平均し数値とする。動画研修含む	研修の他、自主研修には看護部より1回補助を行う。研修会に関しては本人の希望するように、各自の参加回数を平均し数値とする。動画研修含む		

令和元年度 外来成果報告

外来目標

1. 外来看護師としての役割を認識し、在宅療養支援を推進する
2. 救急看護・災害看護について学び、防災意識を高める

療養指導強化と継続看護

糖尿病療養指導士をはじめ、がん化学療法認定看護師や助産師による療養指導を強化しています。指導件数は年間 308 件（各診療科療養指導件数と透析予防指導件数）でした。

また、病棟での退院時カンファレンスにも 9 回参加しました。病棟、地域とつながり、退院後は外来でフォローしていきます。



院内協力

救急外来が落ち着いている隙間時間に病棟応援に年間 239 回行きました。患者プロフィールや外来看護記録も不慣れながらも頑張っています。（患者プロフィール入力件数 96 件）少しでも病棟スタッフの負担軽減に繋がればと思います。救急外来が多忙な時は、病棟から応援に来ていただき大変感謝しています。「看護部は ONE TEAM」を合言葉にお互い協力し合っていきましょう。

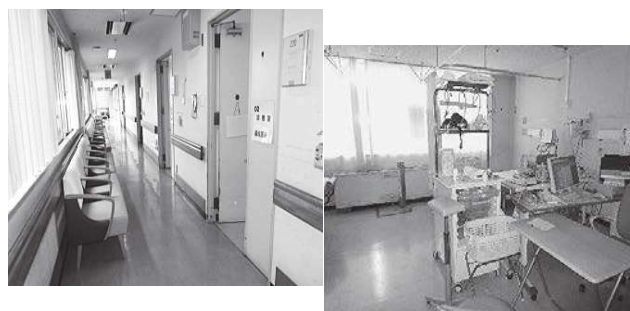
防災対策

災害時に備えて、平日の外来診療中の災害を想定して、アクションカードの作成と、それを用いた机上シミュレーションを行いました。忘れた頃にやってくる災害に備えて、正規、パート、補助者が真剣にシミュレーションに取り組みました。



仮設 化学療法室

新病院工事に伴い、外来化学療法室が使用不可となりました。そのため、2 病棟の新棟に化学療法室を仮設、移転しました。大きな事故なく 3 カ月無事過ごすことができました。



外来カルテ廃止

内科・整形外科を皮切りに一部の科を除いて外来カルテを廃止し、大きな問題なく経過しています。仕事の簡素化にも繋がっています。



新型コロナウイルス対策

今まで経験したことのない新型コロナウイルスの世界的蔓延。外来も感染拡大防止のために ICT チームと共に対応を考えました。



令和元年度 外来BSC最終評価（4～1月）

看護師長 高橋民子・大淵美保

目標	1. 外来看護師としての役割を認識し、在宅療養支援を推進する。 2. 救急看護・災害看護について学び、防災意識を高める。
----	---

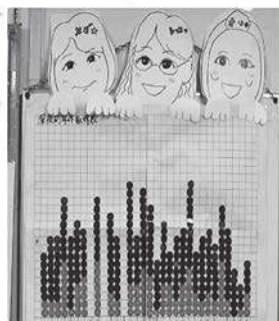
視点	目標	成果指標	目標値	実績値	担当	具体策	最終評価
財務の視点	時間管理の意識向上	超過時間前年度比	80時間/減 (1860時間)	正規200時間増 臨時300時間減		13時のミーティングで業務調整を図る。日タリーターの調整能力を養う。即動できる科を増やし、協力体制強化。他のスタッフが超動しない状況で深夜前時間年次取得。新規で内視鏡スタッフを育成し、超動削減。	深夜前時間年次取得はできている。年次取得には25日～17日と個人差が生じているため、公平化できるようスタッフへの協力を得て行く。予定年休を計画的に入れていく。病棟スタッフの超動削減対策として、外来から病棟応援を継続。日勤の超動時は事前申告と命令が定着している。臨時の超動は減少したが正規が増加。
	コスト漏れの減少	年次休暇取得日数	11日/年	正規8.3日 臨時13.6日	業務(D)	医事課からのコスト漏れ・記載漏れ結果を外来相談会で情報共有する。経り返す漏れに関しては担当で対策を立てる。コスト漏れ防止に関連して、救急外来看護記録用紙の見直し	診療科の未記入と、同日に5名の救急外来処置伝票起票漏れ発生している為、スタッフへ注意喚起と最終チェック強化。外来カナル廃止に伴う処置伝票起票忘れの恐れがあるため注意喚起していく。
		深夜前年休取得回数	120回/年	131回			
		時間管理に関する取組件数	2件/年	2件			
顧客の視点	院内協力体制強化	記載起票漏れ件数	30件/年以下	17件			救急外来患者不在時の病棟応援。
		病棟応援件数	200件/年	239件			救急外来患者不在時へ病棟応援と毎週金曜日3病棟への応援は定着。3病棟との業務調整で火木の助産師外来を担当した。
		患者プロフィール入力件数	30件/年	96件	記録(A)	予定・緊急入院の患者プロフィール入力	簡単なところから入力するよう努力している。今後はさらにステップアップした入力を心がける。
	職員の接遇力向上	感謝の件数	3件/年以上	4件		外来相談会で情報共有をする。	電話と手紙にて救急外来の担当看護師宛に感謝の言葉あり。携帯サービスに感謝の新聞投稿あり
内部プロセスの視点		苦情件数	10件/年以下	看護師9件 医師6件	接遇(C)	投書箱の苦情や直接言われた苦情・意見を分析検証をする。	ブロック内で検討。ナースングススキルで接遇テスト実施100%。12月に接遇学習会をしたが10名と少なかった。
	外来療養指導の強化	指導件数	220件/年以上	療養指導122件 透析予防186件		指導専属とし糖尿病関連指導（透析予防、合併症予防、療養指導）の充実、がんイ指導管理料、助産師による保健指導、フォーレ指導、小児科等の在宅療養指導の専任	糖尿病関連指導は指導担当を設置することで定着している。他にウロ、小児科も算定できている。がんイの算定が取れるようスタッフ配置に工夫が必要
	病棟地域との連携強化	退院カンファレンス参加数	12回/年	9回	継続看護(B)	病棟における退院カンファレンスに積極的に参加し、病棟や地域との継続看護に活かす。	連携室からの声掛けで退院時カンファレンスに参加している。外来からも情報キャッチし、入院中から関わっていくようにする。サマリー提出に伴い、外来への継続性が薄らいた。継続看護強化のためにも必要な情報提供は病棟へ依頼する。
	リスク感性の向上	インシデント・アクシデント分析から対策評価報告件数	2件/年	3件	安全(A)	インシデント分析を積極的にに行い、対策を立案評価し同様のインシデントを発生させない。	救急外来の検査ラベル認識が頻発。確認動作徹底していく。救急外来で義歯、指輪の紛失が発生。貴重品収納グッズを各ストレッチャーに設置した。VPシヤントのある患者の頭部MRIの事例から予約へ脳外科受診方法の手順作成。産婦人科人工授精の検体容器にラベルなしで提出あり、ラベル貼付して返すことに変更した。KYT1回実施。誤認シミュレーション1回実施
学習と成長の視点	看護記録の充実	外来看護記録の活用件数	150件/年	238件	記録(A)	ドロップアウトや問題が重大化しそうな患者の早期発見把握と地域への発信。地域へ継続必要な患者を記録に残し、MSWとの連携を図る。地域連携記録、外来看護記録で情報共有する。	軽微なことでも外来看護記録に残すことが定着してきており、今後は内容の質向上を目指す。各ブロックから良い記録例2件ずつ提出して貰い、他のブロックの記録を参考にし、記録の質向上するように働きかけた。
	災害時看護の意識向上	各種アクシジョンカードの作成数	3種/年	3種作成 机上訓練1回 実動訓練1回	業務(D)	DMAIT看護師を中心に災害時アクシジョンカード外来師長用、リーダー用、メンバー用を作成する。それらを活用しコミュニケーションを行う。	予定通り3種類作成した。それらを活用し机上・実動訓練各1回実施。各ブロックにファイルを設置した。
	リフレクシオンを用いた学習会の開催	倫理課題の学習会回数	2回/年	1回	接遇(C)	1つの事例（日々の看護での事例）を各ブロックで検討し、倫理綱領を用いて学習会を実施する。	11月に倫理綱領を用いて学習会実施。各ブロックから発表。倫理に関する継続的な学習が必要。
	学習会に参加し、知識・技術の向上	ナラティブ発表会	1回/年	0回		「自分の忘れられない看護」を話し合う場を設ける。	未実施
学習と成長の視点	学習会に参加し、知識・技術の向上	外来学習会開催数	12回/年	12回		救急外来勤務者用の各科学習会や各委員会の学習会の計画立案と開催。救急研修の参加推進。	年間学習計画を立案することで昨年度より開催数増加している。
		院外学習会参加回数	2回/年	3.6回	学習(B)	院内学習会参加推進。スキルアップ研修参加。ナースングススキルの動画講義活用。	スキルアップ研修講師2名。参加スタッフは1名。各委員会からの課題設定のナースングススキル動画講義は実施率良好だが自立的な視察はな
		院内研修会参加回数	5回/年	4.3回			いため活用を推進していく。

令和元年度 2 病棟成果報告

2 階病棟は外科と内科の混合病棟で、周術期・内科疾患・緩和ケア等急性期から慢性期まで多岐にわたる看護を行っています。認知症や合併症を持った高齢患者さんの入退院が激しいうえ、緊急手術や緊急検査なども多く多忙な毎日でしたが、忙しくても、安心・安全を第一にスタッフ一丸となって日々頑張りました。そんな2病棟の成果の一部を紹介します。



チーム毎に担当場所を決め、5Sに取り組みました。



副師長 3 人が深夜入前年休を可視化し、取得しやすい環境を作ってくれました！

夜勤の負担軽減！

モチベーションアップ！



カンファの時間を利用し、PNS ペアでコストを確認するコストタイムが定着しました！



毎日、抑制解除のチェック！抑制解除率は79%と高く、昨年より24%減少！

抑制しない看護ケアを実践☆シ



今年のフィッシュはポスター掲示！何と最優秀賞を頂きました\(^o^)/



忘年会(*^_^*)
福成先生から全員にハグとお菓子のプレゼントあり♡
また頑張れます！たぶん…

令和元年度 2 病棟BSC 最終評価

1安全・安心な看護を提供する
2多職種と連携し退院支援を充実させる
3リフレクションを行い自ら学び力をつける

令和2年2月 看護師長 根津 綾子

視点	目標	成果指標	H30 実績値	H31 目標値	実績	担当	具体策	最終評価
顧客 内部プロセス	安心安全な看護の提供	5Sによる業務改善取組件数	2件	3件	3件	黄色チーム 宮澤	・各場所の整理・整頓担当を決める 2回/年 整理整頓 ・業務改善に繋がる取り組みの実践	チーム毎に担当場所・看護室、処置室、廊下、ワゴン）を決め、経済・効率・安全・感染を考慮し整理整頓した。夜勤フリー業務の削減。術式別刺毛範囲を刺毛セット内に入れた活用しやすくした。改善した箇所が後期も継続して整理整頓されていた。
		インシデント分析回数 (RCA)	2件	2件	2件		・カンファレンスの時間を活用し、インシデント事例の検討と共有(連日) ・随時KYT分析をする ・レベル3a以上、麻薬のアクションシート時はRCA分析を行う ・年2回 麻薬使用時確認動作の他者評価を受け、できない部分を改善していく	カンファレンスの時間を活用しインシデントの共有を図った。同じ患者さんの転倒やチュエフトラブルの事例が多い。早めにかンファレンスを行い、記録に残し繰り返さないようにしていくことと記録。レベル3a以上のアクションシートはなかったが、中止指示があったフェンタニルが注入されていた事例と検査トラブルの患者間連いの事例でRCA実施。麻薬確認動作の他者評価は全員に行い、評価結果も良かった。
		麻薬の安全確認動作他者評価	100%	100%	100%	青チーム 小武		ICTラウンドの指導事項や麻薬環境チェックで不足しているところは、連絡ノートを活用し繰り返し注意喚起し改善が見られた(汚物処理機、ワゴン車等)。ラビジェルの使用回数は目標値に達しなかった。インフルやCD患者の入院もあったが、アウトブレイクは起こさなかった。
		療養環境の整備					・1回/2ヶ月 療養環境チェックを実施し、指導事項を改善 ・感染の外ブレイクを起こさない (患者1人当たりの手指衛生1日10回以上を目指す)	毎日カンファレンスの時間に加えて、抑制解除のチェックを行った。抑制解除率は79%と高く、昨年より24%減少できた。認知症の勉強会も行い、なるべく抑制しない看護ケアが実践できているため今後も継続していく。
		身体拘束率の低下		10%減 日誌統計上	24%減	黄色チーム 宮澤	・認知症患者の看護についての学習会開催 ・認知症看護計画の評価・アセスメントを適切に行う ・日中は抑制を外す工夫と実践	新規褥瘡発生件数17件と多かったが、ほぼターミナル患者で安楽な体位を優先した処置を行っているものである程度出たが、エアマットを早期に活用しているが、ターミナル期以外で、3名の患者に褥瘡の褥瘡発生が見られた。褥瘡評価記録が漏れていることがあるので、早期に正しく評価し適切な処置をとっていく。ことは評価できている。
財務	経営を裏支えし物品管理ができる	深夜入り前年休取得回数	180回	1人10回	128回		・PNSでの業務調整	毎月 深夜入前年休を累計し可視化した。PNSを強化し、年休の少ない人が取得できるようにした。深夜前年休所得の意識が高まったことで、お互いの負担が軽減しモチベーションアップに繋がった。
		有給休暇取得日数	98日	11日 1件	95日 1件	副師長 リーダー会	・スタッフ全員が取得できるようにする ・夜勤時の休憩時間の確保の現状・問題の把握・改善 ・時間管理の成果発表(業務改善 フィッシュボウ)	毎月の深夜入前年休を累計し可視化した。PNSを強化し、年休の少ない人が取得できるようにした。深夜前年休所得の意識が高まったことで、お互いの負担が軽減しモチベーションアップに繋がった。
		休憩時間の確保の取り組み					・物品定数の見直しを助手と協力し行う ・医事課学習会の活用・ベアでの濡れ防止強化 ・現状把握、原因検索、改善策の検討	新任副師長や主任の課題としてコスト削減の原因分析を行い、色々な取組を実践した。カンファレンスの時間のコストタイムが定着化し、PNSのベアで確認しながらチェックしている。後期に起票漏れは半減できたが、カルテ記載の漏れはまだ多い。今後も継続。
学習と成長	看護実践能力の強化	SPDシール紛失枚数	138枚	50枚以下	68枚	黄色チーム 宮澤		
		カルテ記載漏れ件数の減少	111%	50%	104%			
		起票漏れ件数の減少	76%	30%	73%			
学習と成長	看護実践能力の強化	学習会開催数と参加率	9回 40%	10回 60%	10回 81%		・人工呼吸器 ハミルトン・V60・外科疾患・内科疾患の学習会を行う ・転入者を中心に行う・認定看護師からの学びの場を作る ・転入者の技術チェックリストを活用しフォローしていく(要修正)	予定通りの看護学習会は実施できた。出席できなかった人にはフォローアップのためのテストを提出してもらい出席数としてカウントした。参加率81%と昨年に比べるとアップした。院外研修の少ない人にはナーシングスキルの動画講義を受け復命書を記入してもらった。転入者のチェックリストを活用し、見直しも行った。
		院外研修参加回数	1人2回以上	1人2回以上	1,1回	赤チーム 高橋茂	・計画的に研修日を決め、全員が参加できるようにする ・ナーシングスキルの動画研修も1回とみなす(要復命) ・日々の事例を用いて検討を行う(1回は卒3~4担当)	予定通りの看護学習会は実施できた。出席できなかった人にはフォローアップのためのテストを提出してもらい出席数としてカウントした。参加率81%と昨年に比べるとアップした。院外研修の少ない人にはナーシングスキルの動画講義を受け復命書を記入してもらった。転入者のチェックリストを活用し、見直しも行った。
		倫理事例リフレクション	倫理学習会 2回	2回	2回		・退院指導パンフレットの修正・見直し・整理	病棟の事例を用いてGWした。日々の丁寧なカンファレンスの必要性を再確認した。
学習と成長	看護実践能力の強化	退院パンフレットの見直し			実施済			退院パンフレット見直しは全て終了し、新しいものを作成した。
		防災訓練		2回	2回		・院内の防災訓練に合わせシミュレーションする	院内で1回、棟内で1回実施した。アクションカードや物品の確認、エアー担架の使用方を周知した。

令和元年 3 病棟成果報告

病棟状況

3 病棟は産婦人科、小児科、内科、歯科口腔外科、整形外科の患者さんを受け入れています。平均在院日数は平均 10.8 日(院内平均 15.2 日)と短く、入退院の入れ替わりが早いいため院内でも回転率が高い病棟です。その中で分娩入院があり、緊張感もあります。近年、内科入院が増えており、DM指導、ケモ入院の患者看護に加え、カート、ERCP等の件数が増えている状況です。

このように、他科が混在しており、多くの科を学び、対応しなければいけない状況ではありますが、考え方を変わると以前に比べ、いろんな科について学べ、処置等も多く体験できる病棟になってきています。

分娩が安全に行われるよう多くの看護師が自主研修に参加しNCPRを取得しています!(^^)!

※NCPR(新生児蘇生法)取得者 看護師:12 名/ 16 名中(R2. 1 現在)

【令和元年データ】

入院患者数(H31. 4 月～R2. 3) : 3 病棟 976 名/全病棟 4017 名

分娩件数 180 件 (新生児は入院患者数には含まれていません)

内視鏡件数: GF74 件、CF32 件、BF5 件

ERCP19件(外来から実施後入院の件数は含まず)



普段、入院患者数が少なく見えますが、トータル的には、このように入院患者の受け入れを行っています!

病棟の取り組み

★ 正常産褥電子バス開始 (ベッドマップに分娩後のベビーベッドの表示開始)

分娩後生まれたベビーは入院数に反映されませんが、ベッドマップ上で表示できるようになりました

★ 外来と病棟間で助産師の有効活用と業務の緩和のため助産師 2 名を外来配置

外来の指導を調整(病棟助産師が 4 回/週⇒2 回/週へ)、外来からの支援体制の取り組み

★ 業務改善

看護補助者の保清協力体制開始・看護師業務委譲、看護補助事務の電カル入力支援開始、器械の点検業務をMEに委譲など

★病棟事象に対するリフレクション 6 件

病棟で起こった問題事象について病棟全体で話し合い、対策を考えより良い病棟運営に活かせるよう頑張っています

★フィッシュ取り組み

小児科患児に対しまつり屋台を作り、スタッフ、Dr参加、景品は患児が作成し、お互いが楽しめるイベントやお誕生会を実施 (フィッシュ発表で 2 位を頂きました♪)



Drと一緒に準備したお誕生会

Award of the year 2019 4 病棟

1、接遇「おもてなし」の取組み

* 患者さんも職員も、
みんなで楽しみました

七夕

患者さんに書いて
いただいた短冊を
飾りました。
願い事はどんなこと？

クリスマス



患者さんに塗り
絵をしていただ
きました

その塗り絵を使った
ツリーを病棟に飾り
ました



手作りのカードを
入院患者さんに
プレゼント！
喜んでいただけ
ました♡



2、もちろん仕事もバッチリ！

緊急入院・緊急 OP・地域包括ケア病棟への転棟など・・・多忙です。

ところが超過勤務時間は、病棟間で1 番少ない！！

♡ これはスタッフ間の協力体制の賜物です ♡

【4病棟】令和元年度 病棟目標							4病棟	看護師長: 貝沢真由美	令和2年2月
目標	1. 安全な療養環境と健全な職場環境を目指し、無駄を無くし経営改善していく。 2. 多職種と連携し、入院時から退院時の生活をイメージした支援を行う。 3. リフレクションを通し、看護の質の向上を図る								
視点	目標	成果指標	目標値	実績値	担当	最終評価			
顧客	医療安全に対する意識を持つ スムーズな入院の受け入れ	・アクシデント報告数	0件	0件	リスク班 感染班 師長・代行	・朝ミーティング時インシデント報告はできているが昼の情報共有が落ちる事があった			
		・腓骨骨頭神経麻痺などの合併症件数	0件	0件		・リスク関連の学習会を7/19の病相で腓骨神経麻痺の学習会			
		・インシデントからRCA件数	2件以上	2件		・RCAは前期に(5月、7月)に行ったが、後期は担当者が、声掛けに応じず、しなかった			
		・CD/インフルなどのアウトブレイク件数	0件	1件		・4月にアウトブレイクあり、その後無し			
顧客	倫理的配慮を持った患者対応ができる	・1時間以上抑制を外せた患者数	3人/月	2.07人/日 (39%)	師長・代行	・認知症ワーキング委員が中心にデータや対応ポイントをお便り通信。カンファレンスも定着傾向だが、値は伸びなかったため今後さらに意識向上勧める。			
		・入院受け入れ要請時間から実際受け入れ時間が30分以上件数	0件	0件		・救急看護師にも確認し、病棟都合での入院待ちなし。今後とも継続			
		・倫理の学習会開催数	2回以上	2回		・卒1の学習会を基に学習会開催した。(最終2月)			
		・患者対応に対する苦情件数	3件以下	3件		・看護師の対応やステーションでの私語についてであった。連絡ノートでしばらく注意喚起した。 ・標語の読み合わせも今後新規のもの作成し、意識を新鮮にした。			
学習と成長	新規褥瘡を作らない	・褥瘡発生件数(新規)	3件以下	3件	褥瘡班	・中間評価後新規発生無し。適したマット、クッションの使用と定期的評価の継続。			
		・褥瘡学習会件数	2回以上	1回		・入院翌日の評価を忘れない事の周知と褥瘡の学習会(2月)			
		・院内学習会参加数	5回以上/人	5.0回/人		・各月チームによる学習会はできた。他での学習会、午後の連絡時間を利用した学習会も多々あり、効果的と思われる。チェック表に記入していないスタッフもあり、今後正確なデータチェック方法を検討する必要がある。			
		・院外学習会参加数	2回以上/人	0.7回/人					
内部	風通しの良い職場環境の確立	・リフレクション学習会数	3回以上	1回	学習班 チームリーダー	・4月から学習班担当で全てのスタッフが実施。2月毎に継続的にやっている。アンケートも実施し、好評果にて今後も継続			
		・急変時コミュニケーション実施率	100%	5回(100%)					
		・スタッフが元気になれる取り組み件数	3回以上	2回		・副師長プロジェクトに便乗し、各色チームでリフレクションの木作した。			
		・深夜入り年休取得の平均化	10回/人以上	10.6回/人		・スタッフが気持ち良く勤務できるように、熱中症予防ポスター作成したり、季節の病棟装飾、クリスマススイベント企画、実施。			
プロセス	メリハリのある時間管理	・休憩時間の確保 (夜間休憩時間が全く取れなかったスタッフ数)	6人以内/月	7.5人/月	チームリーダー 師長	・取得数4～14回。定期的にリーダー伝え、可視化していく。目標達成。 ・前期は10.5人/月であったが、夜間リーダーの采配により、10分でも休憩室で休むという体制が定着できてきている			
		・深夜入り半日年休確保日数(働き方改革)	5日以上/人	5.3日/人		・チーム間の情報共有と協力性は定着してきている。業務調整(14時、16時)継続。			
		・年休取得日数	7日以上/人	8.42日/人		・勤務表作成時つけないと確保は難しいが1～2H/日の時間年休も含めると27.5回/人取得した ・年休取得日数は昨年に比較し目標達成。しかし、半日もしくは1日の取得では5.3日/人となり、深夜前の1～2時間の年休がほとんどとなった。今後の勤務表作成時に定期的に、半日か1日単位の年休を入れる事が課題。			
		・SPDシール紛失枚数	30枚以下(36枚)	37枚		・目標達成できず。定数の見直しを適宜行い、SPDシールデッドストック減少に努めた。			
財務	経営を意識した業務	・SPDシール定数見直し件数	2回以上	2回	業務班 師長	・加算のつく4部屋中1床用をできる限り使用。ベッド移動を、月平均96.6回行い経営を考慮し、用いている。ただ高齢で声出し等の大部屋不適合の患者対応にも使用しているため検討が必要			
		・重症加算BED稼働率	40%(32.4%)	57.40%		・医事課の学習会や他病院の状況確認し、検討会が持たれたがが激減していない状況。			
		・コスト漏れ率(起票・オーダー/記載)	10%/40%(15.6%)	18.6%/24.7%					

令和元年度成果

5 病棟

病棟の状況

5病棟は、内科急性期患者を昼夜受け入れている病棟です。令和元年度の平均病床利用率は81.1%、高齢で呼吸循環動態が不安定な患者が多く、平均重症患者率が43.2%と非常に高い、忙しい1年でした。オムツ交換や食事介助など、他部署からの応援をいただき、とても助かりました。忙しいながらも、患者さんを大切にする、雰囲気がとても良い病棟です。

正月明け2月から、新型肺炎疑いの患者さんを受け入れるようになり、業務は煩雑、スタッフ個々の不安も大きくなりましたが、みんなで考えながら、感染管理に頑張っています。

目標と活動

1. 安全安心の看護・働きやすい職場作り

患者記録のケア指示入力を徹底することで、フローシートを廃止し、無駄な残業を減らす事ができました。また、朝会手順を修正し、深夜から日勤の申し送りを廃止すること、患者のところへ早く行くことができています。時間管理を意識して、PNS 学習会を行い、17時のアラームにより、準夜への申し送りを簡潔にするよう努力しています。

毎月、コスト漏れ（記録漏れ）の状況や原因の可視化により、コスト漏れが減少してきています。

2. 学習意欲を高める

ナースングスキル学習は、計画的に5項目実施し、集合学習も月1回行うことができました。また、CNからの学習会をタイムリーに行い、刺激を受けることができました。

効率よく業務を行い、患者さんとの時間を増やしていけるように頑張っています



令和2年 2月25日

目標 安全で責任のある看護を提供する。

視点	目標	成果指標	H30実績値	目標値	実績値	担当	具体策	最終評価 次年度課題
顧客 内部プロセス	安全・安心の看護の提供	FISHを取り入れたSS改善件数	2件	2件以上	3件	緑G 十名の 担当箇所	・日常看護業務やものの配置の「無理無駄ムラ」の分析 ・意見箱への意見を業務改善に活かす ・時間管理での問題点や意見をリーダー会での検討につなげる ・各担当場所の整理・整頓（7月・12月）を呼びかける ・SPDシールの定数見直しを行う(7月・1月) ・コストもれ、カルテ記載もれの改善策 ・BSN学習会を担当し、周知を行う ・FISHを取り入れた業務改善を年度未発表 ・療養環境フェックで指摘された事項の改善	朝会手順を修正、深夜から日勤への申し送りを廃止し、問題ないフローシートを廃止することができた 意見箱のPR不足、改善につながっていない 時間管理対策は毎月振り返りしている 転チーム時ベッドネットワークの看護師名記入は課題 担当場所の整理整頓についてアンケートを行い、各担当箇所での配置かえや整頓ができ、使用しやすくなっていて、検体容器が過不足なく改善した。 BSNとの情報交換、学習会により、コストもれ対策を周知した 毎月、コストもれのカルテ点検をし、もれのなかったNSを見える化して意識付けになり、コスト漏れが減少している
		療養環境フェック表 病室「1」の割合	93.0%	90%以上	94.6%	感染委員 黄G		指摘事項は速やかに改善できている
		インジデント分析回数	3件	2件	3件	黄G	・インジデント事例の検討 ・対策の情報共有 ・転倒転落アセスメントの評価と変更を適時行う ・レベル2以上は必要時RCA分析を行う ・メディアバック集計と病棟インジデントニュースの掲示 ・安全確認動作の自己評価（6月・11月） ・ベッド周囲安全点検表を用いた環境整備 ・KYT事例検討会	輸液速度管理・内服薬過量投与・内服薬と薬患者認識の3件についてRCAを実施。改善計画書にそって実践中で、振り返りを行っている 患者の運動機能を低下させずに転倒転落を予防する環境を自ら作り、ひとりひとりが考え行動できるよう、抑制解除時シートを併用している。カンファレンスでシートを活用できてはいない。 内服・チューブ管理のインジデントが減少しない インジデントレポート「見ましたフェック」で周知している ベッド周囲安全点検表の活用ができ、個人レベルでベッド周囲の安全確認ができるよう意識付けができた。
学習と成長	働きやすい職場環境を作る	新規褥創発生数	10件	8件	10件	褥創委員 黄G	・褥創の定期的評価 ・褥創発生に関する勉強会 ・WOCとの協働	褥創新規発生10件、終末期は除外的方向で確認していく 持ち込み褥瘡の改善数は2件あり、ケアの質は維持している 褥創評価入力の不備があるため、学習会を行い点検を強化する 正しいオムツのあて方を周知する
	学習意欲を高める活動をする	平均時間外勤務時間 （12月まで） 時間年休取得を含む深夜入り定時退行率（12月まで） 時間管理に関する改善策	月16.7時間/1人 81.3%	月15時間/1人 82.0%	13.9時間 92.2%	副師長 リダ-会	・日勤PNSでの時間管理を周知する ・Drとの協力体制を考える ・副師長ミツシヨンの実践 ・月いちNO残業デーを検討する ・時間管理を病棟会議での定例議題にする	PNS学習会、ポスター掲示により動機付けを行った 朝の申し送りは廃止。タの引継ぎの17時アラームを継続している 年休取得が優先するため、遅番配置は困難。助手の勤務時間を修正し、清潔援助を午後に移すことで、記録を午前に行うようシフトした。リーダーの調整力アップは、師長との報道相をシステム化していく
		人工呼吸器の装着と看護 消化器治療・看護の理解	人工呼吸器テスト参加率100% 全学習会参加率50%以上	人工呼吸器テスト参加率100% 全学習会参加率50%以上	2月に実施参加率100% 平均55.6%	赤G	・人工呼吸器の学習会と実技テストを実施、転入者・新卒者を中心に全員が準備・設定できるようになる ・消化器治療・検査の学習会 ・PNS、レスピ、マムシ吸症、防災学習会は必須 ・認知症看護・退院支援・口腔ケア学習会 ・ナーシングスキル学習計画	ナーシングスキル学習は消化器疾患4回、治療1回実施し100% 病棟学習会は計画通りに実施。参加率は55.6%、異動者も100%にとどかず。集合学習の限界も考慮し、学習会後の理解度ハテストを1回実施した。 当病棟のCGN（脳卒中リハ）の学習会は月1～2回実施 スキルアップ研修参加者からの伝達学習や他部署CNからの学習会を検討する
		倫理事例リフレクシヨ	1件	1件以上	1件	赤G	・卒3・4で企画し事例検討を行う(6or7月に1回) ・全員が検討内容を共有する ・全員で共有すべき事例はタイムリーに発信する	事例作成を丁寧に実施し、事例検討をチームで行い、全員で共有することができた 終末期患者の退院支援について事例検討をしたい

令和元年度 6病棟成果報告

入院患者の約半数は認知症患者でありスタッフは安全を守るため日々奮闘しています。退院先によっては抑制具等の使用は難しく、患者が落ち着いて生活できる環境を作り上げていくことが必要です。今年度はユマニチュードを含め「認知症看護の定着」を目標に取り組みました。

実際の取り組み

病棟内での学習会



「認知症対応力向上研修」「ユマニチュード研修」に参加したスタッフで資料を作成し学習会を行った。認知症の基礎から対応方法、実際の関わりで実践できるような内容で実施。スタッフ全員ができるだけ参加できるように4回にわけて実施した。

認知症患者への対応の周知と関わり

チームリーダーを中心に、対応の標語を作成しポスターを作成。曜日ごとに毎朝リーダーの声かけでスタッフと唱和することで対応について意識付けを行った。



車イス移乗で離床



目線をあわせアプローチ



黒子とマスター

1人が処置を行い、もう1人は患者と会話をしたり手を握るなどして処置がスムーズに終わるよう助けます

歩行できる患者は安全に気をつけ車椅子を使わず歩いて移動します



今回の取り組みで認知症患者への対応が意識付けられ自然に対応ができるようになった。今後は定期的にリフレクションを行いながら取り組みを継続していく。

平成31年度 6病棟BSC
平成31年度 看護師目標

1. 地域医療・介護において多職種と連携し、入院前から退院まで切れ目のない看護を提供する
2. 急性期一般病棟入院基本料1の継続と地域包括ケア病棟の効果的運営を行う
3. リフレクションを取り入れた本人の気づきを大切に、自ら学ぶ事のできる職員を育成する

R2. 2月 病棟師長 水落 佳美

視点	目標	成果指標	H31 目標値	最終評価	担当	具体策	最終評価
顧客 と 財務	適切な 退院支援	60日以内での退院患者 の割合（看取り患者を除 く）	95%	96.3% （10人 看取り）	オレンジ チーム	・多職種と協働し、退院準備進捗状況の共有 ・ベッドサイドのADLの情報提供 ・自宅または退院先の準備状況の情報収集 ・患者・家族と積極的にコミュニケーションを図り、退 院支援を進める	看取り患者を含めての結果であるが前半より評価は上がった。今 後も患者の状況に応じて早めに今後の方針を確認していくことと する。・直入患者の今後の方針がないことがあるためチェック表 に追加しそれを防ぐことができた。・屋のカンファレンスを積極的に 行えるようスタッフが声をかけていく。
			60%	61.7%		・看護補助者と協働しナースコール対応の協力で抑 制解除時間を設ける ・セグフィックス解除のための検討	
		バーセルインデックスにて 入院時、退院時と比べADL が下がらなかった割合	85%	91.4%		・ラジオ体操・ぬりえ・食事等での車椅子乗車の推進 ・車いす乗車時の見守りを看護補助者、事務員と協 力	
		褥瘡の新規発生・悪化 がないD-3以上がない	0人	3人		・スタッフ全員の入力監査実施による予防対策意識 の向上 ・棟内学習会実施・OJTによるリンクナースの育成	
		インシデント分析	2件以上	0件		・インシデントの共有・分析	
	医療安全 及び接遇 の向上	クレーム件数	0件	5件	緑チーム	・クレーム検討	インシデントの中で確認不足が8割を占めていた。内服のインシデ ントが多く検討したが分析はできておらず。カンファレンスの結果 を周知徹底できていないこと有り課題となった
		5Sの取り組み件数	3件以上	2件		・看護室・倉庫に各色チームの担当場所を決め物品 管理と整理整頓	按書まではいかないが態度の面でクレームがあった。患者家族か ら信頼をもたれる態度を目指しポスターを制作掲示した
		看護師のモチベーション 向上の取り組み	1件	1件		・看護室・倉庫に各色チームの担当場所を決め物品 管理と整理整頓	SPDシールの管理、看護室のワゴンの整理は継続できてい る。また、ティールームに季節感のある装飾を行い作品制作 を患者にも協力してもらった。患者の忘れ物の管理が徹底 しておらず次年度の課題となる。
	働きやす い 職場環境	深夜入り前年休取得回数	65回/ 4～12月	131回/ 4～12月	リーダー会	・有給休暇の取得日数の増加 ・フィッシュまたは成果発表表に向けた取り組み	5回以上取得している状況 認知症患者の対応について発表
		時間外勤務時間の減少 （12月まで）	2440h/ 4～12月	1486.5h ／4～12 月		・PNSの醸成による深夜入り年休取得 ・一人リーダー・各ペアの業務の見える化による業 務の補充・シヤツフルの実施 ・看護補助者業務の見直しを行い協働する ・時間外勤務時間の多いスタッフへの調整	副師長の取り組みにより残務を見える化する事で リーダーの采配も効率的ででき手着ているように思わ れる。定時退行と時間管理の意識付けをすることで 時間外勤務の減少につながった。
学習	専門知識 の習得	病棟学習会の実施	12回	11回	きいろ チーム	・人工呼吸器・救急看護・PNS・地域包括ケア病棟 の役割・退院支援は必須 ・各事例検討に1回以上の参加 ・ナースングススキル学習・スキルアップコース参加の 見える化 ・毎月の研修参加状況を見える化し全員が参加する	参加した学習会の見える化を実施していたが記入 漏れが目立った。事例検討については準備に時間 を要し開催ができなかった。事例検討用紙の簡略化 を含め次年度への課題とする。
		事例検討の実施と参加 （倫理・認知度・緩和・退 院支援）	各3回	7回			
		院内研修会参加	6回以上	9.6回			
		院外研修会参加	1回以上	1.1回			

令和1年度 手術室成果報告

令和1年度は、麻酔科医師が日替わりの助勤体制となりましたが、手術件数は1427件で昨年より35件増えました。このような状況の中、患者さんに安心・安全な手術看護を行うために看護師1人1人課題に取り組みました。

赤チーム「リアル防災」

地震で停電状態の手術室を想定し体験しました。

窓が無いので真っ暗になることより、LED

ライトの配備等、防災袋の中身を検討し

整備しました

青チーム「意識改革」

毎朝、前日の反省等の報告をしていますが

インシデントレベル0や1の内容が手術室内

にとどまる事がありました。そこで報告書

の記入を促しリスク意識を高めました

黄チーム「OUTPUT・INPUT」

忙しい業務の中、院外研修に27件参加し

自己研鑽も頑張りました。学んだ事をシンプル

に書き込める報告書を作り、学びを共有しま

した

緑チーム「脱・口頭指示」

麻酔医の口頭指示が多い手術室ですが、助勤

体制で各医師により使用する薬が違うという

状況から安全面を考え、麻酔指示書を作成

しました。とても有効活用できています



今年も医師と仲良く、自慢のチームワークで

頑張ります 😊

令和2年2月28日 樋口 広子

令和1年度 手術室目標

1. 外来や研修との連携を保ち、安全・安心な手術室看護を提供する
2. 患者に優しい環境を整え、看護の質を向上させる
3. リフレクシオンを取り入れ本人の気づきを大切に、自ら学びの場を育成する

区分	戦略目標	主要評価指標	目標値	最終実績値	担当者	行動計画	最終評価	課題
財務 拠点	手術室の 有効活用	臨時・緊急のOOP受け入れ率	50%以上	68.0%	緑チーム	・臨時や緊急手術もスムーズに受け入れ、入院につなげる ・午前手術の受け入れ ・救急外来や産婦人科の患者送迎協力 ・定期点検時に集計し、スタッフにフィードバックする	・手術件数は35件増、緊急は26件増であった。麻酔室が日々変わる助産体制となったが、安全な麻酔対応をするため指示書の作成ができた。またNSIや医師とコミュニケーションを密に取ることを中心し、大きなトラブルはなかった	・若手医師も麻酔科医の研修を受ける。また麻酔科医の研修を受ける。また麻酔科医の研修を受ける。
		SPOシーリング失敗数	30枚以下	15枚		・退室前にダブルチェックする ・退室入力時に師長若しくは代行者が再チェックする	・シール紛失はカード化対策などにより減ったが、コスト増が心配	・ハンフレットは田中先生から引き継ぎ、患者の安心と安全を確保している。
		コスト削減率	0%	1.3% (13件)		・外科手術の術前ハンフレットの作成 ・外来スタッフの業務支援 ・術前訪問したスタッフが手術に立ち会えるように調整 ・ハンフレットを使用している	・外科手術の術前ハンフレットの作成し、外来での活用を依頼した ・外来手術患者の術前訪問は、業務調整が難しく2年2度であった ・地震想定は6月に行った	・ハンフレットは田中先生から引き継ぎ、患者の安心と安全を確保している。
		外来協力と患者の安心	1件/月 90%以上	2件/年 95%		・地震を想定した防災訓練を実施する ・アクションカードの見直し ・業務改善を行い、なるべく時間外勤務を減らす（リター業務の見直し） ・手術室休診日の企画実施 ・年休を取りやすい風土を作る ・2月、6月と誕生月は予定年休を必ず入れる ・手術件数に順じ、病棟応援を考慮する	・昨年より時間外手術は11件減で、時間外退出手術は10件減となっているが超過は増えている。運営を促めたことによる影響か ・年休は予定の6月・バースデー月と、希望はほぼとれていない ・手術室休診日の企画は計画できなかった ・手術件数が増えた中でも病棟応援も行った	・手術室休診日の企画は計画できなかった ・手術室休診日の企画は計画できなかった ・手術室休診日の企画は計画できなかった
医療安全 拠点	手術室の 有効活用	防災訓練	1回	1回	緑チーム	・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底	・前年より2回以上3件あったが、後半は良かった。PDA分析は2件行えた。薬剤と左右両側のインシデントから対応評価2件あり ・ラビエルの使用は個人差があった ・針刺し1件あり、より安全な針回収用器具を取り入れた ・ゴーストの発生に際して、医師への働きかけを検討した ・結果、業務が滞り、手術室の働きかけを検討した ・環境整備やエフェクトは目標達成できなかった。感染ごみが患者さんの目に入らないよう設備場所を変更した	・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底
		インシデント・アクシデント分析から対策評価報告件数	1件	2件		・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底	・前年より2回以上3件あったが、後半は良かった。PDA分析は2件行えた。薬剤と左右両側のインシデントから対応評価2件あり ・ラビエルの使用は個人差があった ・針刺し1件あり、より安全な針回収用器具を取り入れた ・ゴーストの発生に際して、医師への働きかけを検討した ・結果、業務が滞り、手術室の働きかけを検討した ・環境整備やエフェクトは目標達成できなかった。感染ごみが患者さんの目に入らないよう設備場所を変更した	・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底
		ラビエルの使用本数（個人）	1本/2ヶ月/人	26本/年/人		・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底	・前年より2回以上3件あったが、後半は良かった。PDA分析は2件行えた。薬剤と左右両側のインシデントから対応評価2件あり ・ラビエルの使用は個人差があった ・針刺し1件あり、より安全な針回収用器具を取り入れた ・ゴーストの発生に際して、医師への働きかけを検討した ・結果、業務が滞り、手術室の働きかけを検討した ・環境整備やエフェクトは目標達成できなかった。感染ごみが患者さんの目に入らないよう設備場所を変更した	・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底
		手術室生・針刺し事故防止チェック	96%以上	88.0%		・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底	・前年より2回以上3件あったが、後半は良かった。PDA分析は2件行えた。薬剤と左右両側のインシデントから対応評価2件あり ・ラビエルの使用は個人差があった ・針刺し1件あり、より安全な針回収用器具を取り入れた ・ゴーストの発生に際して、医師への働きかけを検討した ・結果、業務が滞り、手術室の働きかけを検討した ・環境整備やエフェクトは目標達成できなかった。感染ごみが患者さんの目に入らないよう設備場所を変更した	・手術室で情報共有し、同じインシデントを起こさない ・必要時、速やかに事例検討を行いPDSAサイクルを回す ・5つのタイミングでの手術室を巡回する ・本数毎にシールを貼り、毎月集計する ・年2回実施 低い予防の徹底 ・針刺し、体液飛沫予防の徹底 ・1回/2ヶ月実施 低い予防の徹底
医療安全 拠点	手術室の 有効活用	認知症看護の向上	1回	未実施	緑チーム	・認知症患者の対応について研修を受ける ・手術室で応用可能な対策を、スタッフに周知する ・2回/年実施する 前期で評価が低かったところを後期に改善 ・実際の事例を用いて検討し、倫理感性を維持する	・認知症患者の対応について研修を受けたが、学習は未実施 ・業務中の私語に関して点数が低かった ・倫理や接遇に関してアンサーシート確認し、2事例検討した	・専門知識を深めるため研修に計画する ・記録システムの電子化に伴い、内容検討とシステム導入 ・手術室看護士の2年目以降の評価指標検討
		品物・身だしなみチェック率	95%以上	96%		・品物・身だしなみチェック率 ・倫理の事例検討	・品物・身だしなみチェック率 ・倫理の事例検討	・品物・身だしなみチェック率 ・倫理の事例検討
		専門性の向上	5人 9回以上	学習会 17回/年 参加平均 8回/1人		・スキルアップコースを希望する際は、スタッフに周知し、時間確保の協力を得る ・コース終了後は、スタッフにミニレクチャーを行う ・目的や対象に合わせた学習会を計画実施する。 ・看護が与える記録の再検討を行う。また電子化に向けて検討していく	・手術室学習会は17回行い知識を深めた。今年は外科医師からの学習会も行えた。 ・スキルアップ研修は手術の延長等で参加できないことがあった ・電子記録システム導入に向け、業者・MEと数回検討会を行った	・手術室学習会は17回行い知識を深めた。今年は外科医師からの学習会も行えた。 ・スキルアップ研修は手術の延長等で参加できないことがあった ・電子記録システム導入に向け、業者・MEと数回検討会を行った
						・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする
生涯教育 および 専門性の 追求	手術室の 有効活用	一人当たりの参加回数 (ナースングラス・学会を含む)	2回/1職員	2回以上 9人	緑チーム	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする
		一人当たりの参加回数 (看護部主催含む)	5回以上/ 1職員	4回/1人		・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする	・研修会に開催しては本人の希望を重視する ・ナースングラスで講義を受けた場合は、学びを簡単にまとめ師長に提出する ・各目の参加回数を平均し数値とする

内部プロセス拠点

学習と成長の拠点

2019年度 院内感染対策部門 BSC

感染対策室長 堀 好寿

区分	目標	成功要因	評価指標	目標値	担当	アクションプラン	実績	評価・課題
財務	戦略マップ	院内の感染状況の把握と、現状問題に迅速に対応し、患者、職員を感染から守る						
	診療収益向上	診療・消耗品	診療・消耗品の再評価	適宜	ICT	診療・消耗品の変更、再見積り	0件	衛生用品の供給不足に対し、経営課と協力し対応した
	医療費用抑制	抗菌薬 適正使用	抗菌薬消費量 指定抗菌薬の届出制 ASTラウンド	現状維持 100%実施 毎週	AST AST AST	系統別払い出し状況を毎月部会で報告する 指定抗菌薬使用届の提出 対象者を抽出し適正使用へ向けた介入を行う	現状維持 100%	ASTによる介入にて適正使用を推進した 使用時(処方時)のリアルタイムな届出への取り組みが課題 介入し適正使用推進に貢献した
	診療収益向上	感染経路加算1 地域連携加算 の取得	加算1相互評価 合同カンファレンス ICTラウンド	1回/年 4回/年 1回/週	ICT ICT ICT	相互評価指摘事項の改善 加算IIを交え合同カンファレンスを開催する 算定要件に基づくラウンドの実施	1回 4回 毎週	県立中央病院と実施。評価表をもとに改善につなげた 松代病院、津南病院と実施。抗菌薬適正使用、耐性菌について報告 毎週テーマに沿って実施。改善箇所を畫面にて回答を求めた
顧客	患者満足度	院内感染 リスクの低減	病棟環境ラウンド ICNラウンド アクトブレイク	1回/2月 検出時100% 0件	LN ICN 全員	リンクナースを中心とした病棟の環境チェック 耐性菌検出時などの環境や対策の指導 マニュアルに沿った確実な感染対策の実践	隔月 100% 1件	各部署で環境改善に取り組んだ 患者環境、感染対策について適宜確認。感染拡大防止に努めた 年末にインフルエンザアウトブレイクがあった。速やかに介入した
	職員満足度	職業感染 防止	エビネット報告 針刺し事故防止チェック インフルエンザワクチン接種 麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種 HBワクチン接種	10件以内 2回/年 90%以上 希望者100% 希望者100%	対策班 LN 対策班 対策班 対策班	事故防止の啓蒙、発生時の分析と改善策の提案 針刺し事故防止チェックの実施(病棟) 職員健康管理手順に沿って実施 職員健康管理手順に沿って実施 陰性者への推奨 職員健康管理手順に沿って実施 陰性者への推奨	10件 2回 91% 100% 100%	針刺し8件、体液汚染2件。部会で対策を協議。啓蒙を図った 結果を各部署にフィードバックし、対策を検討した 希望者全員にワクチン接種した 陰性者全員にワクチン接種を推奨。希望者に接種 ワクチンの供給が滞り適宜実施となった(5名は4月に3回目を実施)
	情報共有		ICTレポート(週報) 院内感染情報(月報) ICTニュース	毎週 毎月 6回以上/年	ICT ICT ICT	週報、月報の発行、ICTニュース(不定期)の発行 ・データの収集とその活用 ・感染対策の基礎知識等をICTニュースにて周知	毎週 毎月 8回	毎週発行できた 部会時に配布 新型コロナウイルス、インフルエンザ、マスクの使用等を広報
	感染対策の充実	手指衛生 個人防護具 マニキュア リンクナース リンクスタッフ	感染対策防止技術チェック表 手洗いチェックシート グリッターパック 手指消毒実施回数 マニキュアの改訂 リンクナース(LN)の育成 リンクスタッフ(LS)の育成	1回/年 1回/年 1回/年 1患者10回/日 適宜 毎月	指導班 指導班 指導班 ICT ICT 全員	適切な手技とタイミングの定着を図る 結果を集計して院内学習会(3月)で報告 手指消毒剤私出し量から実施回数を算出する イベントに基づいた改訂および新規作成 リンクナース会の開催、学習会等への参加 ・各部署における指導的役割を担う	1回 1回 1回 中止 適宜 毎月	全員実施した 全員実施した 全員実施した 手指消毒剤の供給不足により1月もって中止した インフルエンザ、職業感染改訂。新型コロナウイルス作成 リンクナース会を毎月開催。知識、技術アップに努めた 3名が参加した研修会に全員で取り組んだ
学習と成長	専門知識・技術の習得およびレベルアップ	専門知識・技術の習得およびレベルアップ	新採用・転入者オリ 看護助手研修会 委託業者研修会 抗菌薬適正使用関連研修会 院内感染研修会 院内学習会 自己研鑽	2日間 1回以上 1回以上 2回 1回 2回 延べ10回以上	ICT 指導班 指導班 AST ICT ICT 全員	新採用者・転入者感染対策オリエンテーション 看護助手学習会実施 委託業者学習会実施 抗菌薬適正使用に関連した研修会の実施 院内感染対策に関連した研修会の実施 職員全員を対象とした学習会の実施 院外の感染関連研修に一人1回は参加する	2回 1回 1回 2回 1回 1回以上	ICN、事務局で担当 指導班主体で実施した 指導班主体で実施した 医師、薬剤師を講師に実施した DVD研修を実施した 医師から1回、もう1回は新型コロナウイルス感染症のための資料配布による自己学習 個々に研修会に参加。

薬事委員会〔令和年度実績〕

委員長（病院長） 吉嶺 文俊

1. 開催回数

6回（令和元年5月、7月、9月、11月、令和2年1月、3月）

2. 審議結果

採用区分	内服薬	注射薬	外用薬	その他	計
本採用医薬品	36	39	11	0	86
仮採用医薬品 (本採用医薬品への移行品目含む)	37	47	13	0	97
採用中止医薬品	29	25	5	1	60
院外専用薬	43	5	11	0	59

(単位：品目数)

3. 後発医薬品の使用推進の取組

(1) 後発医薬品への切替品目数

内服薬	注射薬	外用薬	計
12	22	8	42

(2) 後発医薬品の使用状況（平成30年度累計）

数量シェア：89.3% カットオフ値：59.2%

4. 製造販売後調査等件数（新規申請）

使用成績調査	特定使用成績調査
0件	2件

5. 今後の展開

(1) 院内採用医薬品を薬効群毎に見直すとともに適正使用ガイドの作成を推進する。

(2) 後発医薬品の数量シェア85%以上、カットオフ値60%以上を維持する。

新潟県立十日町病院薬事委員会規程（一部抜粋）

（目的）

第1条 薬事委員会（以下「委員会」という）は、新潟県立病院「薬品管理業務基準」に基づき病院で使用する医薬品（臨床検査試薬、放射性医薬品も含む）の選定及び有効性・安全性の評価並びに薬品費の効率的な運用について審議するため設置する。

（委員構成）

第2条 薬事委員会の委員は院長の指名により、以下の委員で構成する。
病院長、副院長、診療部長または医局長、各科医師代表1名、事務長、検査技師長、診療放射線科医師（技師長）、経営課長、看護師、薬剤部長、薬剤副部長（または薬剤科長）、その他委員長が必要と認めた者
2 委員長は院長が務める。

〔中略〕

（議事）

第4条 薬事委員会は、以下の項目について調査し、審議する。

1. 医薬品の採否に関すること。
2. 管理品目の点検、整理に関すること。
3. 医薬品の適正使用の推進に関すること。
4. 院内で発生した副作用等についての情報収集および提供に関すること。
5. 医薬品の購入に関すること。
6. 製造販売後調査（使用成績調査、特別調査、副作用・感染症報告）に関すること。
7. 院内製剤の新規使用に関すること。
8. その他、薬事に関すること。

事務局 薬剤部長

化 学 療 法 委 員 会

委員長 外科部長 林 哲二

【活動内容】

化学療法レジメンの管理

委員会：6回開催（令和2年5月、7月、9月、11月、令和3年1月、3月）

【令和2年度の登録レジメン】

127 レジメン（中止レジメンは除外）

申請 年月日	がん種	レジメン名	登録 No.	内科	外科	産婦
2008.05.01	卵巣がん	TC 療法	1			●
2008.05.01		DC 療法	2			●
2010.01.18		CPT-11 単独療法	52			●
2013.04.01		dose-dense TC 療法	84			●
2013.09.11		GEM 療法	85			●
2018.11.21		TC+アバスチン療法	122			●
2018.11.21		アバスチン単独療法(卵巣癌)	123			●
2019.11.26		TP+アバスチン療法	特定患者		●	
2008.05.01	子宮体がん	TC 療法	1			●
2008.05.01	食道がん	DTX+FP 療法	7		●	
2013.01.25		DTX+FP 療法②	81		●	
2014.11.12		LowDoseFP 療法	特定患者		●	
2008.05.01	大腸がん	FOLFOX6 療法	9		●	
2008.05.01		FOLFIRI 療法	11		●	
2008.05.01		FOLFIRI+アバスチン療法	12		●	
2008.05.01		5-FU/ I-LV 療法	13		●	
2008.05.01		Hi dose 5-FU 動注療法	14		●	
2008.05.01		Low dose 5-FU 動注療法	15		●	
2008.05.01		5-FU/ I-LV 動注療法	16		●	
2008.05.01		Weekly CPT-11+アービタックス療法	17		●	
2010.01.01		XELOX3w+アバスチン療法	50		●	
2010.01.01		IRIS+アバスチン療法	51		●	
2010.02.22		アービタックス単独療法	53		●	
2010.10.20		Bi-weeklyCPT-11+アービタックス療法	56		●	
2010.10.20		FOLFIRI+アービタックス療法	57		●	
2010.10.20		IRIS+アービタックス療法	58		●	
2010.10.20		XELOX3w+アービタックス療法	59		●	

申請 年月日	がん種	レジメン名	登録 No.	内科	外科	産婦
2010.10.20	大腸がん	FOLFOX6+アービタックス療法	60		●	
2012.02.01		ベクティビックス単独療法	76		●	
2012.02.01		XELOX2w+ベクティビックス療法	77		●	
2012.02.01		IRIS+ベクティビックス療法	78		●	
2012.02.01		FOLFOX6+ベクティビックス療法	79		●	
2012.02.01		FOLFIRI+ベクティビックス療法	80		●	
2014.07.16		5-FU/I-LV+アバスチン療法	93		●	
2014.07.16		カペシタビン+アバスチン療法	94		●	
2015.02.05		XELOX3w 療法	97		●	
2015.02.05		XELOX2w 療法	98		●	
2015.03.04		mFOLFOX6+アバスチン療法	99		●	
2015.09.16		ロンサーフ+アバスチン療法	101		●	
2015.11.18		SOX3w 療法	103		●	
2015.11.18		SOX2w 療法	104		●	
2016.09.21		XELIRI 療法	108		●	
2016.09.21		XELIRI+アバスチン療法	109		●	
2018.01.17		サイラムザ+ FOLFIRI 療法	115		●	
2018.09.12		FOLFOXIRI 療法	119		●	
2018.09.12		FOLFOXIRI+アバスチン療法	120		●	
2018.09.12		SOX3w 療法+アバスチン療法	121		●	
2018.11.21		外来 mFOLFOX6+アバスチン療法	124	●	●	
2019.01.16		外来 mFOLFOX6 療法	126	●	●	
2019.01.16		外来 FOLFIRI 療法	127	●	●	
2019.01.16		外来 FOLFIRI+アバスチン療法	128	●	●	
2019.03.20		外来 mFOLFOXIRI 療法	130	●	●	
2019.03.20		外来 mFOLFOXIRI+アバスチン療法	131	●	●	
2019.11.26		外来 FOLFIRI+サイラムザ療法	135	●	●	
2020.1.8		外来 FOLFIRI+ザルトラップ療法	137		●	
2008.05.01	胃がん	Weekly PTX+TS-1 療法	18		●	
2008.05.01		胃 Weekly PTX 療法	19		●	
2008.05.01		Weekly CPT-11+TS-1 療法	20		●	
2008.05.01		PTX+5-FU 療法	21		●	
2009.01.01		TS-1+CDDP 療法	28		●	
2009.01.01		CPT-11+CDDP 療法	29		●	
2013.01.25		DTX+FP 療法②	81		●	
2013.04.01		アブラキサン療法	83		●	
2013.09.11		外来 CDDP+TS-1 療法	87		●	

申請 年月日	がん種	レジメン名	登録 No.	内科	外科	産婦
2014.07.16	胃がん	外来 CDDP+TS-1+HER 療法	92		●	
2014.11.12		LowDoseFP 療法	特定患者		●	
2015.02.05		XELOX3w 療法	97		●	
2015.02.05		XELOX2w 療法	98		●	
2015.07.15		HER+CDDP+カペシタビン療法	100		●	
2015.09.16		SOX+HER 療法	102		●	
2015.11.18		SOX3w 療法	103		●	
2015.11.18		SOX2w 療法	104		●	
2016.05.20		サイラムザ+PTX 療法	105	●	●	
2016.05.20		サイラムザ単独療法	106	●	●	
2016.11.16		胃 CPT-11	112	●	●	
2017.11.15		オブジーボ療法	114		●	
1018.07.18		サイラムザ+アブラキサン療法	117		●	
1018.07.18		XELOX+HER 療法	118		●	
2008.05.01	肝臓がん	CDDP+Hi dose5-FU 動注療法	25		●	
2008.05.01		CDDP+Low dose5-FU 動注療法	26		●	
2009.09.01		アイエーコール肝動注療法	44		●	
2016.09.21		CDDP+I-LV+5FU 動注療法	111		●	
2008.05.01	膵臓がん	膵 GEM 療法	30		●	
2008.05.01		GEM+TS-1 療法	31		●	
2014.06.09		FOLFIRINOX 療法	91		●	
2016.05.20		アブラキサン+GEM 療法	107		●	
2019.01.16		外来 FOLFIRINOX 療法	129	●	●	
2008.05.01	胆道がん	GEM 療法	30		●	
2008.05.01		GEM+TS-1 療法	31		●	
2011.10.01		CDDP+GEM療法	72		●	
2008.05.01	乳がん	Weekly HER 療法	33		●	
2008.05.01		Tri-weekly HER 療法	34		●	
2008.05.01		Weekly PTX 療法	35		●	
2008.05.01		DTX 療法	36		●	
2008.05.01		Weekly PTX+HER 療法	37		●	
2008.05.01		Weekly PTX +カペシタビン療法	38		●	
2008.05.01		DTX+HER 療法	39		●	
2008.05.01		bi-weekly PTX+TS-1+HER 療法	40		●	
2008.05.01		HER+CPA+カペシタビン療法	41		●	
2009.11.19		AC 療法	48		●	

申請 年月日	がん種	レジメン名	登録 No.	内科	外科	産婦
2011.11.17	乳がん	Weekly PTX+アバステン療法	74		●	
2010.02.25		GEM+HER 療法	54		●	
2010.02.25		乳 GEM 療法	55		●	
2011.11.17		乳 VNR 療法	73		●	
2012.02.01		ハラヴェン療法	75		●	
2013.01.25		Weekly PTX+カペシタビン+アバステン療法	82		●	
2013.04.01		アブラキサン療法	83		●	
2014.08.15		Weekly PTX+Tri-weekly HER 療法	95		●	
2016.09.21		乳 CPT-11 療法	110		●	
2017.03.15		アブラキサン+アバステン療法	113		●	
2020.1.23		テセントリク+アブラキサン療法	138		●	
2011.06.01	非小細胞肺がん	PEM 療法	61	●		
2011.06.01		GEM療法	62	●		
2011.08.01		CPT-11 単独療法	64	●		
2011.08.01		CBDCA+PTX 療法	65	●		
2011.08.01		肺 VNR 療法	66	●		
2011.08.01		肺 DTX 療法	68	●		
2011.08.01		CBDCA+GEM 療法	70	●		
2013.04.01		アブラキサン療法	83	●		
2013.09.11		PEM+CBDCA±アバステン療法	86	●		
2013.12.11		CDDP+VNR 療法	88	●		
2014.01.10		DTX+CBDCA 療法	89	●		
2014.08.19		AMR療法	96	●		
2018.07.18		オブジーボ療法	114		●	
2019.01.16		テセントリク療法	125	●		
2019.7.17		キイトルーダ療法②	134	●	●	
2019.11.26		CBDCA+アブラキサン療法	136	●		
2011.08.01	小細胞肺がん	CPT-11 単独療法	64	●		
2011.08.01		CBDCA+Etoposide 療法	67	●		
2011.08.01		CDDP+Etoposide 療法	71	●		
2014.01.31		肺 CPT-11+CDDP 療法	90	●		
2014.08.19		AMR療法	96	●		
2018.07.18	悪性胸膜中皮腫	CDDP+PEM 療法	116	●		
2018.07.18	頭頸部がん	オブジーボ療法	114	●		
2018.03.20		アービタックス+PTX 療法	132	●		

2019.7.17	MSI-high 固形癌	キイトルーダ療法①	133		●	
-----------	--------------	-----------	-----	--	---	--

申請 年月日	疾患	レジメン名	登録 No.	内科	外科	産婦
2015.01.30	潰瘍性大腸炎	レミケード(クローン・UC)療法	特定患者	●	●	
2020.1.9	クローン病	エンタイビオ療法	特定患者		●	
2015.01.30	関節リウマチ	レミケード(RA)療法	特定患者	●		
2015.01.30		オレンシア療法	特定患者	●		
2017.03.15		アクテムラ療法	特定患者	●		
2019.03.20	クローン病	ステラーラ導入療法	特定患者		●	

事務局 薬剤部

2019年度 緩和ケア委員会 BSC

ビジョン	安全と安心を与える医療の構築、効率的なチーム医療を実施する						
運営方針	患者・家族にとって満足度が高く、職員にとってやりがいのある緩和ケアを実践する						
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H30年度実績値	2019年度目標値	2019年度実績値
財務の視点		医業収益の改善	がん性疼痛緩和指導管理料算定月200点 (緩和ケアに係る研修を受けた医師の場合)の算定向上	がん性疼痛緩和指導管理料算定率	100%算定	100%算定	100%算定
顧客の視点		緩和ケアの充実と啓発	緩和ケア介入症例の増加	カルテ回診件数 緩和ケアニュース発行回数	66名 87件 2回	50名 60件 2回	症例検討へ移行 (病名、使用薬剤、方法、コントロール状況、リハビリ介入、転帰等) 問題点への介入を検討 委員会にてテーマ検討、随時発行
内部プロセスの視点		専門能力の向上	がんのリハビリテーション介入 研修会/学会への積極的な参加	がん患者リハビリテーション料実施件数 緩和ケア研修会・関連学会への参加人数	82件 839単位 延べ15名	100件 14名	対象者を増やしていく (備考)2018年4月から2019年2月迄の件数実績は96件 カウントは月1人当たり1件 緩和に関する学会・研修会1人1回以上参加 委員及び院内職員に向けた研修会、学会参加への情報提供 がん患者リハビリテーション研修参加
学習と成長の視点	教育研修		緩和ケアの理解向上	院内学習会・症例検討会の開催回数 マニュアル整備・見直し	2回	2回	新規項目の追加検討、随時改訂 委員会内で随時内容検討 (緩和ケアマニュアル活用法など) 委員会内での情報共有、委員の知識向上 委員会内で問題提起、検討

令和元年度 糖尿病治療支援委員会

指導実績

評価指針（件数）	目 標	実 績
糖尿病療養指導	150件／年	86件↓
糖尿病透析予防指導	100件／年	170件↑
糖尿病個人栄養指導	500件／年	280件↓
入院糖尿病教室	30件／年	18件↓

「糖尿病透析予防指導」のみ目標達成した。療養指導も栄養指導もまだ関わっていない患者や、関わっているが継続指導につながっていない患者などがたくさんいる可能性あり。

外来・病棟・栄養課と連携しさらなるフォローにつなげたい。

十日町市と連携した糖尿病公開教室の開催

努力しない糖尿病が怖くない

大切！「公開講座」を今年も開催します！
誰でも簡単にできる、手始めのためのちょっとしたコツをわかりやすくお伝えします。

期日 令和元年7月23日（火曜日）
時間 午後1時30分～4時（受付1時～）
会場 十日町保健センター 3階 集団指導室

内容

- 運動講話と実技（十日町病院 真田理学療法士）
- 栄養講話、みそ汁の試飲（十日町病院 岩井栄養士）
- 医師講話「努力しない糖尿病」（十日町病院 齊藤医師）

※希望者には体験測定、健康相談（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士）もありません！

特別企画 筆記用具、お持ちの力添「昨年度の健康診断の結果」
普段見ているお薬手帳と飲み物

★参加料無料★
お申し込み・お問い合わせ先
十日町市健康づくり推進課 成人保健係 ☎757-9764

令和元年7月23日 十日町保健センターにて
市民向けの公開講座を十日町市と連携し開催。
当院からは講師として、医師・栄養士・理学療法士が参加。

参加者60名あり、有意義なものとなった。

【講座内容】

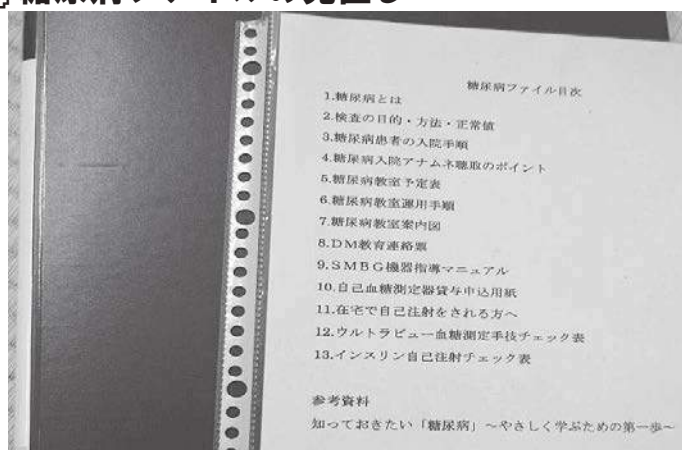
- ・運動講話と実技（真田理学療法士）
- ・栄養講話、みそ汁の試飲（岩井栄養士）
- ・医師講話、「努力しない糖尿病」（齊藤医師）

【参加者の感想】

😊「病気になってから治すのではなく、予防することが大事。健診の重要性がわかった」

😊「来年も参加します！毎年お願いします」

糖尿病ファイルの見直し



各病棟に置いてあるファイルを全スタッフが糖尿病治療支援における疑問・不安に対応できるように、修正した。

R2.6

令和1年度糖尿病治療支援委員会BSC									
区分	戦略マップ	目標	成果	重要評価指針	令和1年度目標	実績	担当	具体的活動	最終評価
財務				糖尿病療養外来	150件/年	86件	外来	インジェリン導入やデーター悪化患者の指導を行う	入院から外来へ継続した指導に繋げていく
				糖尿病の栄養指導件数	500件/年	280件	栄養課	継続指導患者の予約入力の落ちがないように確認を行う。	継続して退院時及再来時、指導予約を入れていく
		資源の有効	指導料の増加	糖尿病透析予防件数	100件/年	170件	外来・栄養課	内科、栄養課、(検査科)で連携し、新規患者の抱い上げを行う。	糖尿病合併症予防フォロー検査のスクリーニング結果で、今後予防指導を実施していく
				糖尿病合併症予防フォロー検査	50件	12件	検査・外来	必要患者に実施する	糖尿病合併症予防フォロー検査を継続していく
				入院糖尿病教室件数	30件/年	18件	病棟・外来・栄養課	入院糖尿病教室のスムーズな運営	糖尿病合併症予防フォロー検査のスクリーニング結果をもとに糖尿病教室参加を促していく
顧客				糖尿病治療支援委員会新聞の発行	年3回4、8、10月	3回 (5月・9月・2月)	4月:6F・外来 8月:3F・薬局 10月:4F・リハ	委員会活動報告や、スタッフへのお知らせ 研修会案内、トピックス紹介などを発行する	5月・9月・2月と予定通り糖尿病新聞を発行した。
		職員満足度向上	糖尿病情報の共有						
内部プロセス		インフォームドコンセントの充実 業務の効率化	糖尿病患者指導の充実	公開教室の運営	年1～2回開催	1回 (7/23)	全部署	十日町市と連携して実施(7/23) 院外にて開催予定 内容は市と検討予定	十日町市と連携して実施(7/23)し参加者80名 講師として医師・栄養士・理学療法士が参加 看護師2名も参加した
				糖尿病教室の運営管理	火・水・木曜日開催	毎月第1・3・5 実施	全部署	入院患者向けDM教室開催日員直し 委員会時にミニ学習会を実施し、DMのスキルアップ	6月より毎月第1・3・5週の隔週の開催に変更したが問題はなかった
				ホームページの更新・管理	年1～2回 8月 必要時随時更新(7月)	1回	7月 栄養課	公開講座の予告と内容を更新	公開講座の予告と内容を更新した
成長と学習		専門能力の向上	糖尿病指導能力の向上	地域活動への参加	ワークショッップへの参加 世界DMデーへの参加 魚沼地域糖尿病研究会参加 NPOブルーサークル参加	10/1実施	全部署	・スタッフのためのDM教室:岡村 ・魚沼DM看護:桑原 ・魚沼DM研究会:廣井 ・ワークショッップ:根津	スタッフのためのDM教室・魚沼DM看護 魚沼DM研究会・ワークショッップにそれぞれ参加
				研修会の参加	各自で参加		薬剤部	情報発信継続	情報発信継続
				院内学習会の企画	1回開催(9/11)	1回(9/11)	看護部		9/11「糖尿病ウルトラクイズ」33名参加
			後進育成	糖尿病テスト 療養指導士受験サポート	1回開催(6月)	6月実施	看護部・薬剤部	内服薬・インスリンテストを実施 スタッフへの声掛け	正答率の低い箇所新聞で掲載、各病棟勉強会開催 スタッフへの声掛け

平成31年度 褥瘡対策委員会BSC 最終評価（最終報告）

目標：褥瘡を作らない、持込み褥瘡は早期に治癒する

令和2年3月

目標	成果	重要評価指標	最終実績値	目標値	担当	最終評価
顧客の視点	褥瘡発生防止	褥瘡発生要因の早期把握と予防の強化	新規褥瘡発生率	0.98%	1.2%以下	リンクナース 回診・データ班
経営の視点	治癒の向上	治癒期間の短縮	d2以下の治癒期間	15.8日	14日以内	リンクナース 回診・データ班
	褥瘡記録入力力の精度向上	確実な褥瘡管理	入力監査結果	4.65点	各項目とも5点満点	マニュアル班 学習・広報紙
内部プロセス	ケアの標準化	褥瘡管理能力のボトムアップ 褥瘡予防物品の適正使用	セクションでの学習会 マットレス・クッションの使用状況	1回以上 参加率80% 10年以上使用している普通マットレスを褥瘡予防マットレスへ入れ替えてもらう	マニュアル班 リンクナース マニュアル班 リンクナース	例年通り、10月にマットレスの保有数の確認を実施した。しかし、経営課に確認したところ、もともとの購入枚数が不明であり、保有数の確認は不可能と考え、今年度でマットレス保有数の確認は廃止とした。マットレス保有数の一覧は、種類一覧へ変更した。
学習と成長のプロセス	専門知識と実践能力の向上	学習会の開催 研修・発表会への参加 症例報告 知識の浸透 褥瘡により発行	1回 Webセミナーにて自己学習 未実施 2回	1回 全員参加 1題 2回	学習・広報紙 リンクナース リンクナース 学習・広報紙	7/10に「低栄養について」院内学習会を実施72名の参加があった。 - 外部研修会に1名参加 9月に1回目、12月に2回目発行

令和元年度 十日町病院 接遇委員会 BSC

理念方針	接遇を通して患者から信頼され、支持される病院づくりを内部から支援します。					
活動目標	患者さんに対して優しく思いやりのある接遇を行うため、接遇レベルの向上及び職員間のコミュニケーション向上が可能となる取組を実行します。					
区分	目標	成果	業務成果指標	担当	R1 アクションプラン	R1 達成状況
経営の視点	病院機能の強化	選ばれる病院	季節毎の催し	アメニティ班	・七夕の笹飾り ・クリスマスマスツリー ・お正月の生け花	・病棟・リハビリに七夕の笹飾りやクリスマスマスツリー、お正月の生け花を設置することで季節感を醸成し、患者さんに楽しんでいただいた。
顧客の視点	患者満足度の向上	信頼される病院	患者・家族満足度の向上	意見箱・院内研修班	・電話サービスの実施(継続)	・新患を中心に、診察時間が近づくにつれて連絡することにより患者待ち時間の縮減と患者サービスの向上に努め、患者さんから喜ばれた。
			投書・クレーム対応	意見箱・院内研修班	・投書対象部署への回答案の検討依頼と検討結果の検証	・接遇委員会で投書に対する回答案を検討して回答を北玄関1階廊下に掲示。病院利用者及び職員に周知した。
			身だしなみへの意識付け	意見箱・院内研修班	・身だしなみチェック・品格チェックを各1回実施	・身だしなみチェック・品格チェックを行うことで職員の意識向上を図った。
教育と成長	研鑽による活性化	接遇スキルアップ	院内接遇研修	意見箱・院内研修班	10月9日(水)院内研修会	・三六協定未締結のため時間外の研修ができず中止

診療科業務報告

新潟県立十日町病院

令和元年度 内科業務実績

内科は、妻有地域の中核病院としての役割を果たすべく、メンバー全員が general mind を持ったスペシャリストとして日々多くの患者さんの診療に従事しています。その中で、学術的活動、地域住民・医療従事者向けの啓蒙・教育活動、新潟県への医師招致活動などにも精力的に取り組みましたので、ここにご報告させていただきます。(文責：角道祐一)

【論文】

Isolated Adrenocorticotrophic Hormone Deficiency Presenting with Severe Hyponatremia and Rhabdomyolysis: A Case Report and Literature Review

Takeshi Komatsu, Nobumasa Ohara, Naoko Hirota, Yuichiro Yoneoka, Takashi Tani, Keishi Terajima, Tetsutaro Ozawa, Hirohito Sone

Am J Case Rep. 2019 Dec 12;20:1857-1863.

【学会発表】

豪雪中山間地における医学生総合診療実習の成果と課題

大関 明樹、堀 好寿、松尾 聖、松尾 佑治、田中 友美、廣田 菜穂子、齋藤 悠、角道祐一、兼藤 努、吉嶺 文俊、小泉 健、馬場 晃弘、長谷川 隆志、鈴木 榮一

第 10 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（京都） 2019 年 5 月 17 日

当院で経験した腹直筋血腫の 2 例

黒川 允、大関 明樹、松尾 佑治、松尾 聖、廣田 菜穂子、堀 好寿、齋藤 悠、角道祐一、兼藤 努、吉嶺 文俊

第 13 回新潟県プライマリ・ケア研究会 新潟県医師会館 3 階大講堂 2019 年 8 月 25 日

臨床研修医が拾い上げたギランバレー症候群類縁疾患の 2 例

寺本 傑、兼藤 努、堀 好寿、大関 明樹、松尾 佑治、齋藤 悠、廣田 菜穂子、角道祐一、吉嶺 文俊

第 58 回全国自治体病院学会（徳島） 2019 年 10 月 24 日

プロトンポンプインヒビター・カリウムイオン競合型アシッドブロッカーの施設間投与差と出血性消化性潰瘍発症率に対する検討

兼藤 努、廣田 菜穂子、齋藤 悠、寺本 傑、黒川 允、大関 明樹、松尾 佑治、堀 好寿、角道 祐一、吉嶺 文俊

第 58 回全国自治体病院学会（徳島） 2019 年 10 月 25 日

過疎地域中規模病院において多科の介入のもと、Cmab+PTX 療法により奏効を得た頬粘膜癌の一例

角道 祐一、大竹 紘子、松尾 佑治、廣田 菜穂子、齋藤 悠、兼藤 努、岡本 祐一、佐々木 崇暢、吉嶺 文俊

第 58 回全国自治体病院学会（徳島） 2019 年 10 月 25 日

初回 S-1+CDDP 療法中に重篤な有害事象で中止になったにも関わらず、著明な腫瘍縮小を得た進行胃癌の一例

大関 明樹、角道 祐一、廣田菜穂子、黒川允、堀寿久、齋藤 悠、兼藤 努、中村 貴文、吉嶺 文俊

第 58 回全国自治体病院学会（徳島） 2019 年 10 月 25 日

外国人就労者の肺結核の 2 症例

堀 好寿、黒川 允、塚田 弘樹、吉嶺 文俊

第 83 回呼吸器合同北陸地方会 2019 年 11 月 10 日

Impact of the liver volume change on shear wave velocity (SWE).

Tsutomu Kanefuji, Yu Saito, Takahiro Hoshi, Satoshi Abe, Shinichi Morita, Takeshi Suda, Kazuyoshi Yagi, and Shuji Terai.

The Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL) Mar. 8th. 2020 Bali, Indonesia. *Travel Grant awarded

【講演・研究会・講習会・病院説明会など】

糖尿病を合併した心不全患者の管理

松尾 佑治

十日町市中魚沼郡医師会学術講演会 ラポート十日町 2019 年 5 月 9 日

県立十日町病院における COPD 治療についての検討

堀 好寿

第 21 回上越喘息・呼吸器疾患研究会 ホテルセンチュリーイカヤ 2019 年 6 月 20 日

食べられなくなった 2 症例から考える高齢者医療の限界と可能性

兼藤 努

第 6 回 魚沼地域摂食嚥下診療研究会（南魚沼市）2019 年 6 月 22 日

レジナビフェア 2019 東京 ～臨床研修プログラム～

齋藤 悠

幕張メッセ 2019 年 6 月 23 日

検診から始まる肺がん予防

堀 好寿

十日町市がん予防講演会 十日町情報館 2019 年 8 月 8 日

妻有の福祉と医療

吉嶺 文俊、大関 明樹

つまり地域多職種協働セミナー2019 クロステン十日町 2019 年 8 月 20 日

十日町病院における学生実習のとりくみ

大関 明樹、吉嶺 文俊

つまり地域多職種協働セミナー2019 クロステン十日町 2019 年 8 月 20 日

総合診療研修報告

大関 明樹、黒川 允、吉嶺 文俊

第 13 回新潟県プライマリ・ケア研究会 新潟県医師会館 2019 年 8 月 25 日

十日町地域のがん医療 ～がんにならないために！もしがんになったら・・・～

角道 祐一

NIC 健康セミナー（新潟日報販売店） クロステン十日町 中ホール 2019 年 9 月 28 日

知って得する医療介護制度

吉嶺 文俊、齋藤 悠

TMM 講座・地域医療魚沼学校 魚沼市 2019 年 9 月 28 日

スタッフのための糖尿病教室

齋藤 悠

十日町病院 2019 年 10 月 1 日

東北ブロック DMAT 参集訓練

廣田 菜穂子、齋藤 悠

新潟市民病院 2019 年 11 月 2 日～3 日

もしもの時、後悔しない生き方を考える

兼藤 努

地域の医療を考えるシンポジウム まつだいふるさと会館（十日町市） 2019 年 11 月 9 日

養護職員に対するエビペン講習会

齋藤 悠

2019 年 11 月 12 日

「OPENING REMARKS」

兼藤 努

第 7 回 魚沼地域摂食嚥下診療研究会 南魚沼市 2019 年 11 月 16 日

十日町消防救命技術発表会

齋藤 悠

十日町病院 2019 年 11 月 30 日

「受診行動をよくし隊」会合

大関 明樹、吉嶺 文俊

十日町市保健所 2019 年 4 月～12 月（月 1 回開催）

春季臨床研修合同ガイダンス

齋藤 悠、角道 祐一、吉嶺 文俊

ホテルオークラ 新潟市 2020 年 2 月 8 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（順天堂大）

寺本 傑、堀 好寿

ホテルメトロポリタンエドモンド 2019 年 7 月 5 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（富山大）

角道 祐一

ANA クラウンプラザ富山 2019 年 7 月 19 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（岩手医大）

黒川 允

ホテルメトロポリタン岩手 2019 年 8 月 23 日

良医育成新潟県コンソーシアム

大関 明樹、齋藤 悠、吉嶺 文俊

ANA クラウンプラザ新潟 2019 年 9 月 15 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（秋田大）

黒川 允

ホテルメトロポリタン秋田 2019 年 10 月 04 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（山形大）

寺本 傑、

ホテルメトロポリタン山形 2019 年 11 月 8 日

良医育成新潟県コンソーシアム県外大学訪問（獨協医大）

角道 祐一

宇都宮東武ホテルグランデ 2020 年 1 月 17 日

【寄稿・投稿など】

吉嶺 文俊、角道 祐一：「面倒見のいい断らない病院」 NIC 健康ジャーナル 2020.1

吉嶺 文俊：年男／年女雑感 「ハーフタイム」新潟県病院協会報 第 150 号：11-12, 2020.1

齋藤 悠、吉嶺 文俊：「健康講習会開催～努力しない糖尿病予防～」高山かわら版（高山地区振興会広報誌）第 26 号 2019.11.10

吉嶺 文俊：新春随想「唄と踊りと人生会議」 全自病協雑誌 第 59 巻 第 1 号 2020.1

【診療実績】

胃・十二指腸ファイバースコピー：793 件

大腸内視鏡検査：280 件

大腸ポリープ切除：198 件

ERCP（結石除去、ドレナージ、ステント留置を含む）：104 件

内視鏡的消化管止血術：32 件

胃・十二指腸ポリープ切除：17 件

胃・十二指腸ステント留置：6 件

食道ステント留置：4 件

食道・胃静脈瘤結紮術：3 件

大腸ステント留置：1 件

気管支ファイバースコピー：27 件

化学療法（内科延べ件数）：160 件

平成 31 年・令和元年外科業績報告

平成 31 年～令和元年度の手術件数は全身麻酔 461 例、腰椎麻酔 34 例、局所麻酔 36 例、静脈麻酔 3 例の計 534 例で、前年度をやや上回りました。緊急手術は 160 件でした。常勤医 4 名ながらも引き続き学会活動も意欲的に行っており、日本消化器外科学会(東京)2 題、日本消化器病学会地方会（甲府）2 題、全国自治体病院学会（徳島）1 題、また、日本癌局所療法研究会(岡山)の 2 題は 2 編とも論文発表も行っています。

外科 林 哲二

平成 31 年-令和元年度 外科手術統計

全身麻酔	461	
腰椎麻酔	34	
局所麻酔	36	
静脈麻酔	3	
計	534	
大腸・直腸	64	(腹腔鏡下 12)
胃	32	(腹腔鏡下 6)
食道	0	
胆嚢・胆管	65	(腹腔鏡下 53)
小腸	49	(腹腔鏡下 21)
虫垂	98	(腹腔鏡下 96)
肝	6	
脾	5	
ヘルニア	100	(腹腔鏡下 20)
直腸脱	8	(腹腔鏡下 3)
痔核・痔瘻	29	
乳腺	14	
肺	10	(鏡視下 8)
頸部・甲状腺	4	
気管切開	5	
その他	45	

H31 (R1) 2019外科					
日付	学会名	会場	出席者	発表者	発表演題
19. 6. 8	第64回消化器病甲信越支部	甲府	渡邊明美、水戸正人、 福成博幸	渡邊明美	口演：膵全摘後異時性肝転移に対し外科的 切除を施行した膵腺房内分泌細胞併存癌の 1例
19. 6. 8	第64回消化器病甲信越支部	甲府	水戸正人、渡邊明美、 福成博幸	水戸正人	口演：膵全摘術を行なった3例
19. 6. 21	第41回日本癌局所療法研究会	岡山	水戸正人、渡邊明美、 福成博幸	水戸正人	口演：膵頭十二指腸切除術後の残膵癌に残 膵全摘・残胃全摘による治癒切除を施行し た2例
19. 6. 21	第41回日本癌局所療法研究会	岡山	渡邊明美、水戸正人、 福成博幸	渡邊明美	口演：直腸癌術後に発生した吻合部 implantation cystの5例
19. 7. 18-19	第74回 消化器外科学会	東京	水戸正人、渡邊明美、 福成博幸	水戸正人	口演：膵仮性嚢胞を合併した膵体尾部癌の 1例
19. 7. 18-19	第74回 消化器外科学会	東京	渡邊明美、水戸正人 、福成博幸	渡邊明美	口演：巨大後腹膜脂肪肉腫の2切除例
19. 10. 25	全国自治体病院学会	徳島	水戸正人	水戸正人	口演：胃癌腹膜播種に対し手術を施行した 3例

論文

渡邊明美、福成博幸
水戸正人、林 哲二

直腸癌術後に発生した吻合部
implantation cystの5例

Jpn J Cancer Chemotherapy 46(13) :
2288-2290, 2019.

水戸正人、福成博幸
渡邊明美、林 哲二

膵頭十二指腸切除術後の残膵癌に残
膵全摘・残胃全摘による治癒切除を
施行した2例

Jpn J Cancer Chemotherapy 47(4) : 697-
699, 2020.

令和元年度 整形外科業績実績

(1) 診療業績 : 整形外科

新患数 3451 名

手術件数 913 件

総入院患者数 3316 名

総外来患者数 20348 名

(2) 学会発表

『上方アプローチで行った人工骨頭置換術の短期成績』

第 116 回東北整形災害外科学会 令和元年 6 月 21 日 盛岡市

井渕慎弥

『十日町病院におけるリエゾンサービス（ウルトラリエゾン）の短期的アウトカム転位型大』

第 21 回日本骨粗鬆症学会 令和元年 10 月 11 日 宮崎市

井渕慎弥

『大腿骨頸部骨折における人工骨頭置換術前後の骨盤に対する大腿骨頭中心の三次元的移動量と寛骨臼形態との関連』

第 46 回股関節学会 令和元年 10 月 25 日 神戸市

井渕慎弥

『大腿骨内顆から遊離血管柄つき骨移植を行った有頭骨骨壊死の1例』

第239回新潟整形外科研究会 令和2年1月18日 新潟市

倉石達也 依田拓也 土屋潤平 山田政彦

特別企画 患者さん動画セッション TKA部門

第50回日本人工関節学会 令和2年2月21日 福岡市

村岡治

(論文発表)

『非リウマチ手に対する橈骨・月状骨間部分手関節固定術』

東北整形災害外科学会雑誌 2019年 第62巻 第1号 27-31

倉石達也 小泉雅裕 大塚寛 荒井勝光 保坂登 八幡美緒 犬飼友哉 福原宗

『外傷性外側側副靱帯に対して靱帯再建を施行した1例』

新潟整形外科研究会誌 2019年 第35巻 第1号 1-6

倉石達也 小泉雅裕

(3) 学術講演会など

十日町市中魚沼郡学術講演会

『整形外科医から見た痛みと対処』

日時：2019年6月18日(火) 会場：ラポート十日町

井渕慎弥

第 37 回新潟手の外科セミナー（教育研修講演）

『化膿性炎症、非化膿性炎症、変性、無腐性壊死、血行障害-上肢』

令和元年 7 月 18 日 会場：新潟日報メディアシップ

倉石達也

十日町市中魚沼郡 学術講演

『上肢の化膿性炎症』

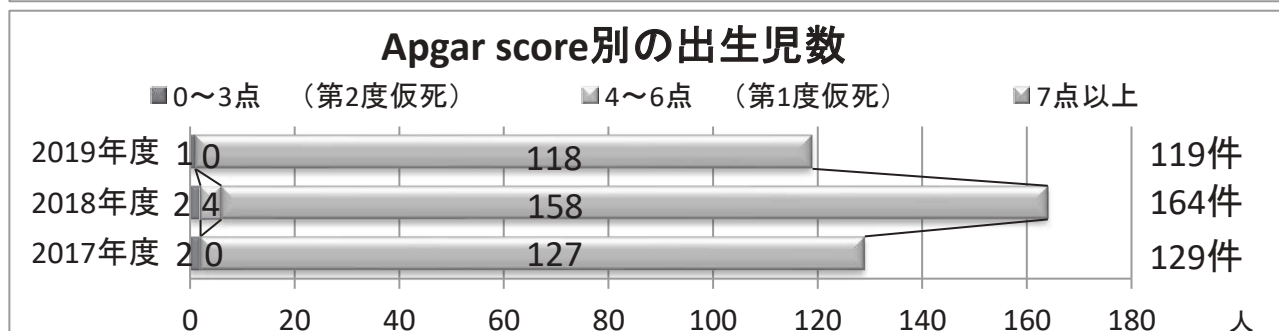
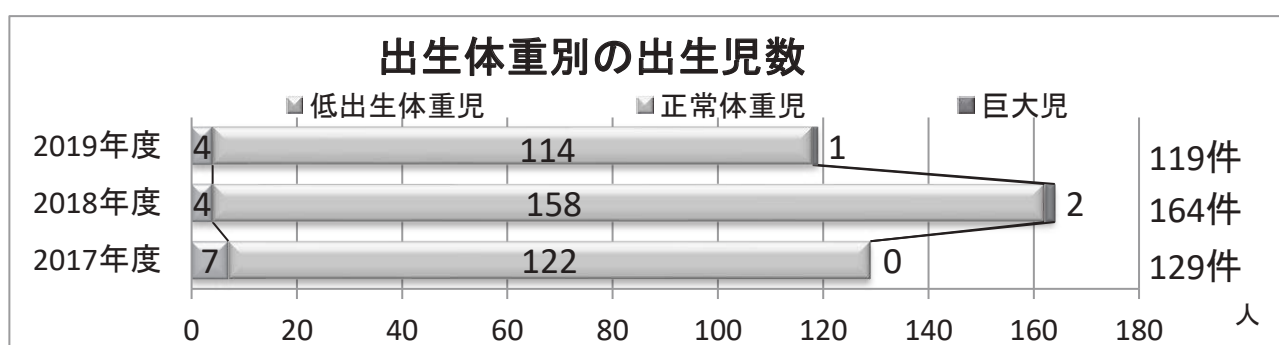
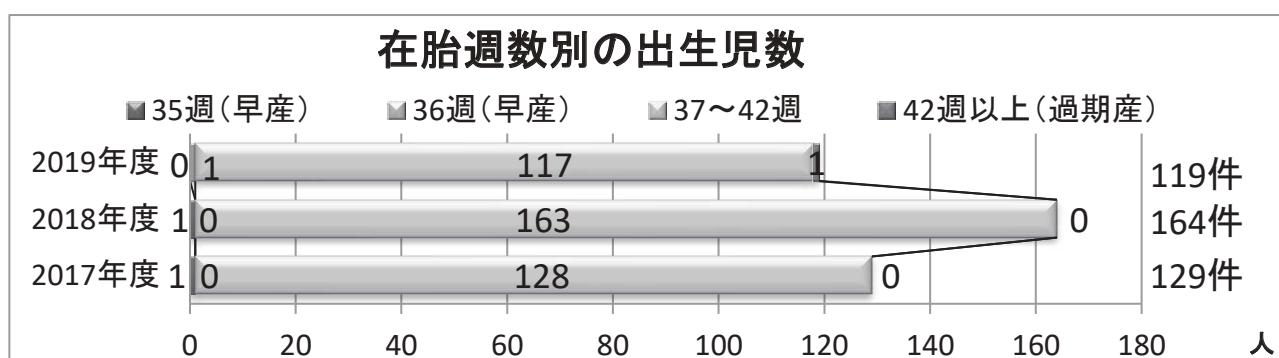
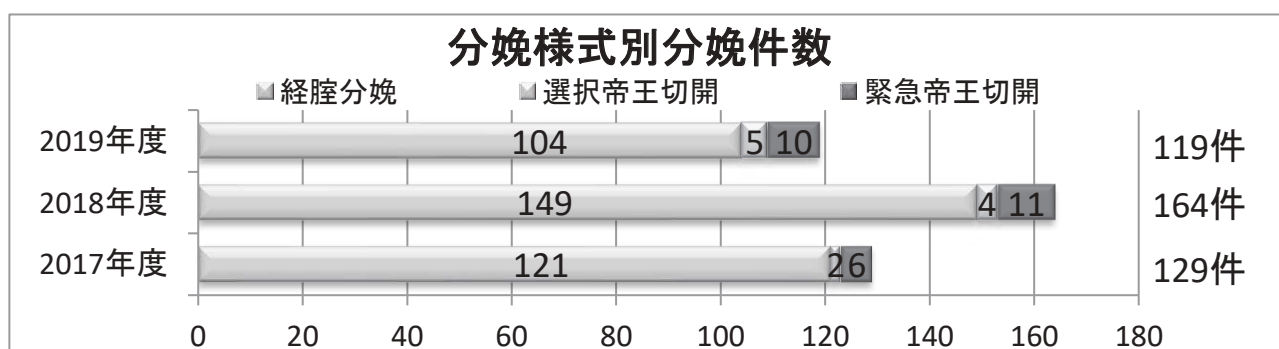
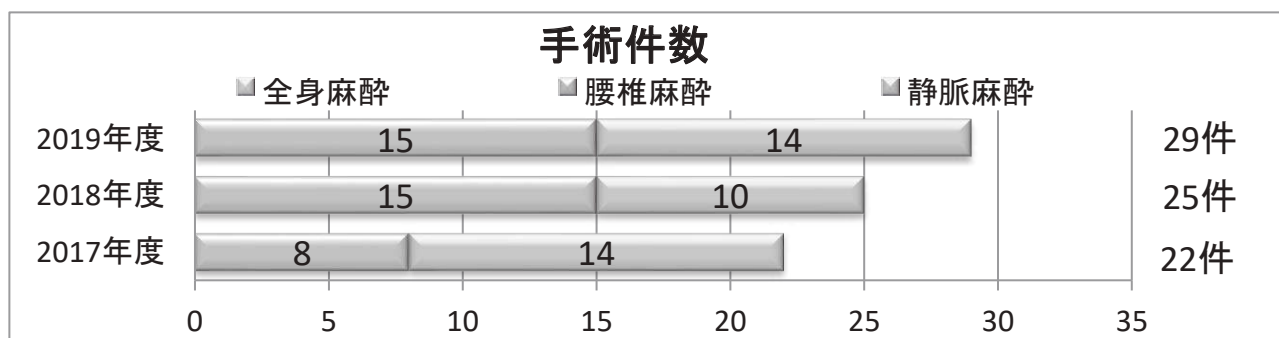
日時：2020 年 2 月 18 日（火） 会場：ラポート十日町

倉石達也

令和元年度 小児科 診療実績

入院患者内訳(1歳者に入院適応となった1主病名のみ)	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
疾患名	症例数	症例数	症例数	症例数	症例数	症例数	症例数
気道感染(肺炎・気管支炎・咽喉頭炎・扁桃炎等)	80 RS23、マ21	109 RS32 マ13	121(43.1%) RS45 ヒトタ17	96(41.7%) S32 ヒト7 マイ5	100(44.6%) RS42ヒト3マ13	85(40.6%) RS26ヒト4マ13	86(38.7%) RS24 ヒト11マ14イン74
痙攣性疾患(熱性痙攣・てんかん等)	14	21	18(6.4%)	16(6.9%)	21(9.3%)	12(5.7%)	24(10.8%)
気管支喘息	16	34	30(10.7%)	24(10.4%)	15(6.3%)	30(14.3%)	23(10.3%)
新生児(低出生体重児・黄疸・呼吸障害等)	37	43	48(17.1%)	27(11.7%)	21(9.3%)	32(15.3%)	21(9.4%)
尿路感染症・腎疾患	18 ネフローゼ3	6	5(1.8%)	8(3.4%)	7(3.1%)	6(2.8%)	17(7.6%)
消化器感染(胃腸炎等)	6	19	10(3.6%)	16(6.9%)	13(5.7%)	7(3.3%)	11(4.9%)
低身長・内分泌	4	9	10(3.6%)	15(6.5%)	16(7.0%)	12(5.7%)	4(1.8%)
川崎病	10	2	10(3.6%)	5(2.1%)	9(4.0%)	9(4.3%)	4(1.8%)
アトピー性・蕁麻疹	1	0	0	0	4(1.7%)	2(0.9%)	4(1.8%)
突発性発疹	0	1	0	0	1(0.4%)	0	3(1.3%)
小児精神疾患(心身症など)	2	4	3(1.1%)	8(3.4%)	7(3.1%)	2(1.0%)	3(1.3%)
リンパ節炎・蜂窩織炎など	3	2	3(1.1%)	4(1.7%)	2(0.9%)	4(1.9%)	2(0.9%)
髄膜炎(無菌性・化膿性)	0	2 シブス7	8(2.9%)	1(0.4%)	0	2(1.0%)	2(0.9%)
ヘルペス感染症(歯肉口内炎など)	0	0	1(0.4%)	0	1(0.4%)	1(0.5%)	1(0.4%)
血液疾患(IgA血管炎含む)	1	1	2(0.8%)	4(1.7%)	1(0.4%)	2(1.0%)	0
救命救急(溺水・呼吸不全など)	4	3 敗血症)2(0.8%)	2(0.8%)	1(0.4%)	1(0.4%)	1(0.5%)	0
その他	4	4	6(2.1%)	3(0.9%)	7(3.1%)	2(0.9%)	6(2.7%)
	200	259	280	230	226	209	222

2019 年度 産婦人科診療実績



令和元年度 歯科口腔外科業務実績（１）

令和元年度の外来体制

歯科医師 2 名・歯科衛生士 2 名・歯科助手 1 名・受付 1 名

紹介率：39.8%

症例内訳（症例数）

普通抜歯 ： 657

埋伏抜歯 ： 158

外傷（骨折含む）：20

顎骨嚢胞 ： 60

粘液嚢胞 ： 10

良性腫瘍 ： 3

悪性腫瘍 ： 7

顎関節症 ： 74

その他（歯科治療・補綴）： 6212

周術期口腔機能管理 ： 315

全身麻酔や化学療法中の周術期口腔機能管理の症例が近年増えている。

また障害者及び有病者の歯科治療に関する紹介も増えてきている。

今後は口腔外科疾患だけではなく地域に貢献できる診療体制（口腔衛生）を維持できるように考えています。

文責 中村 貴文

令和元年度 歯科口腔外科業績報告（2）

令和元年度 外来症例

外来：新患数 1329 名 紹介患者 535 名（紹介率 40.2%）

外来での処置は、主に抜歯を中心とした処置を行っている。

歯性感染による消炎処置・外傷・嚢胞性疾患に対する摘出・腫瘍性疾患・粘膜疾患に対しての治療等も行っている。

令和元年度 入院症例

入院症例 45 件

全身麻酔症例 5 件 鎮静法症例 29 件 局所麻酔症例 1 件

消炎症例等 9 件（帯状疱疹 1 件）

手術症例（35 件）

埋伏智歯抜歯	16 件	抜歯・嚢胞摘出	8 件
歯根端切除・嚢胞摘出	2 件	歯槽骨骨折骨片除去	1 件
顎骨嚢胞摘出	3 件	顎骨骨折固定	1 件
良性腫瘍摘出	2 件	腐骨除去術	2 件

学術活動報告

十日町市中魚沼郡歯科医師会研修会

講演：岡本祐一

日本口腔外科学会総会

テガフル・ウラシル顆粒 200mg 投与にて著効した超高齢者下唇癌の一例

ポスター発表：岡本祐一

妻有地区臨床研究会

UFTE 顆粒が著効した超高齢者下唇癌の 1 例

講演：岡本祐一・渡邊 誠・角道祐一

少しでも、皆様方のお力になれるよう心掛けていくとともに、安心・安全な医療が提供できればと考えております。

歯科口腔外科 岡本祐一

資料. 統計

新潟県立十日町病院

病 院 業 務 の 概 要

1 患者数等

(1)入院・外来患者数

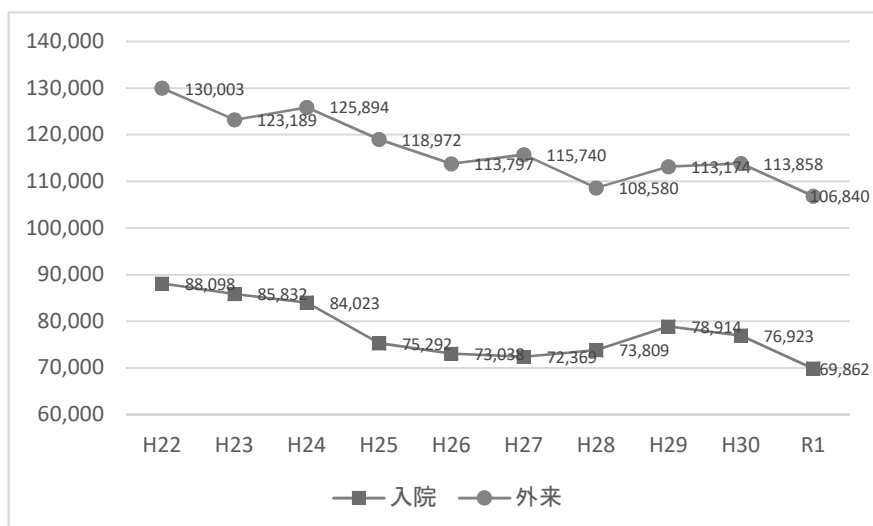
表1 患者数の状況

	入院			外来		
	R1	H30	増減	R1	H30	増減
内科	35,366	34,408	958	29,364	34,144	△ 4,780
神経内科	0	0	0	2,667	2,988	△ 321
小児科	928	1,138	△ 210	8,889	8,840	49
外科	9,523	9,928	△ 405	6,725	7,533	△ 808
整形外科	21,995	21,012	983	25,389	25,919	△ 530
脳神経外科	0	7,856	△ 7,856	3,542	4,155	△ 613
産婦人科	1,873	2,301	△ 428	5,047	5,688	△ 641
耳鼻咽喉科	0	0	0	8,958	9,445	△ 487
眼科	0	0	0	262	214	48
皮膚科	0	0	0	375	63	312
泌尿器科	0	0	0	5,763	6,001	△ 238
リハビリ	0	0	0	2	0	2
歯科口腔外科	177	280	△ 103	9,857	8,868	989
計	69,862	76,923	△ 7,061	106,840	113,858	△ 7,018

表2 1日平均患者数

	入院			外来		
	R1	H30	増減	R1	H30	増減
内科	101.8	94.3	7.5	122.4	139.9	△ 17.5
神経内科	0.0	0.0	0.0	11.1	12.2	△ 1.1
小児科	3.1	3.1	0.0	37.0	36.2	0.8
外科	28.2	27.2	1.0	28.0	30.9	△ 2.9
整形外科	62.5	57.6	4.9	105.8	106.2	△ 0.4
脳神経外科	0.0	21.5	△ 21.5	14.8	17.0	△ 2.2
産婦人科	5.7	6.3	△ 0.6	21.0	23.3	△ 2.3
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	37.3	38.7	△ 1.4
眼科	0.0	0.0	0.0	1.1	0.9	0.2
皮膚科	0.0		0.0	1.6		1.6
泌尿器科	0.0	0.0	0.0	24.0	24.6	△ 0.6
リハビリ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	0.6	0.8	△ 0.20	41.1	36.3	4.8
計	201.9	210.8	△ 8.9	445.2	466.2	△ 21.0

図1 年度別延患者数



(2) 月別1日平均患者数

図2 月別1日患者数の状況(入院)

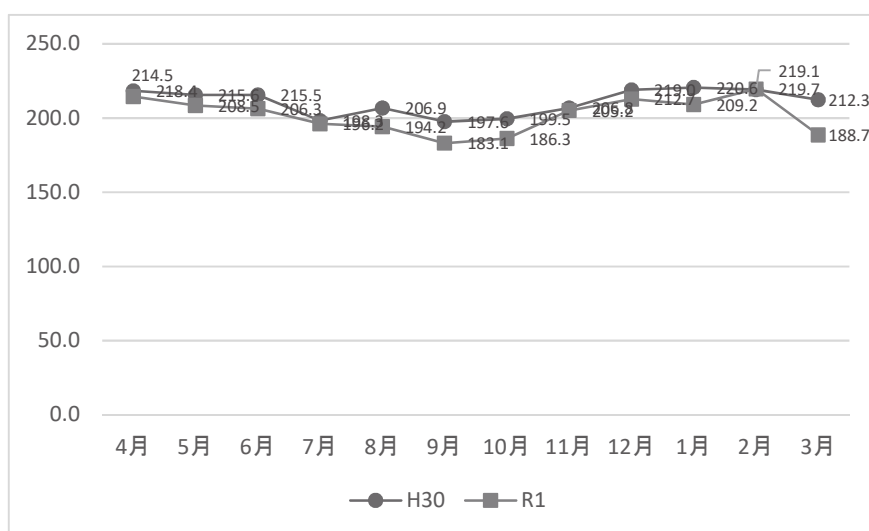
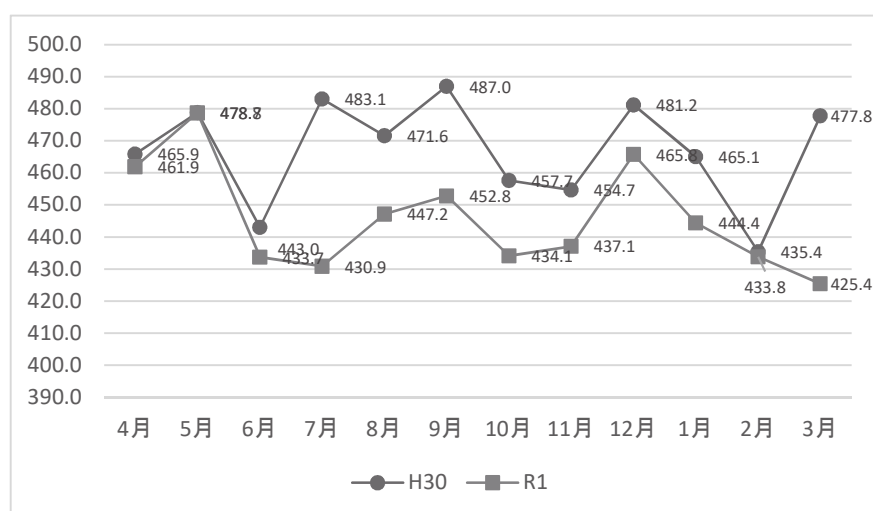
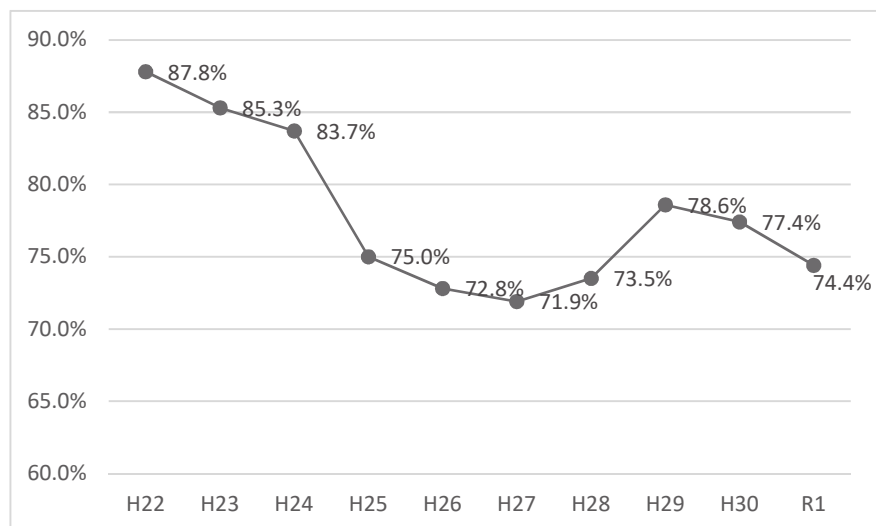


図3 月別1日患者数の状況(外来)



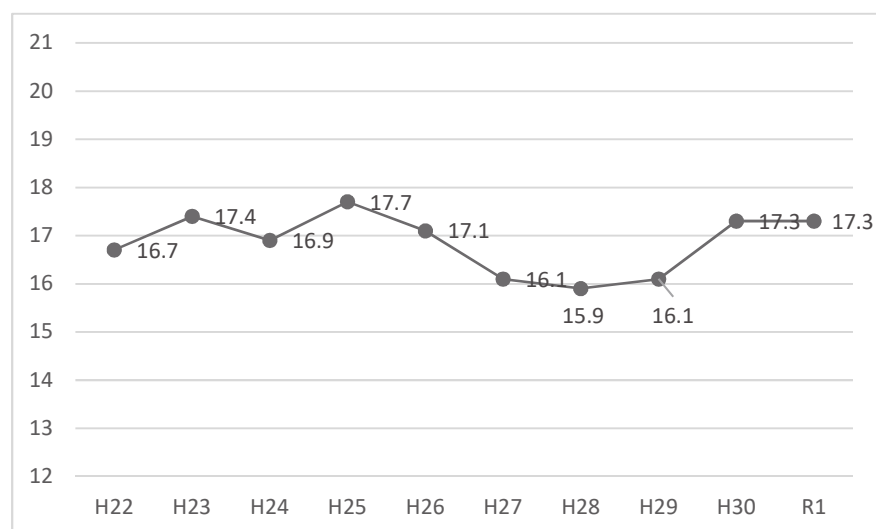
(3) 病床利用率

図4 病床稼働率の推移



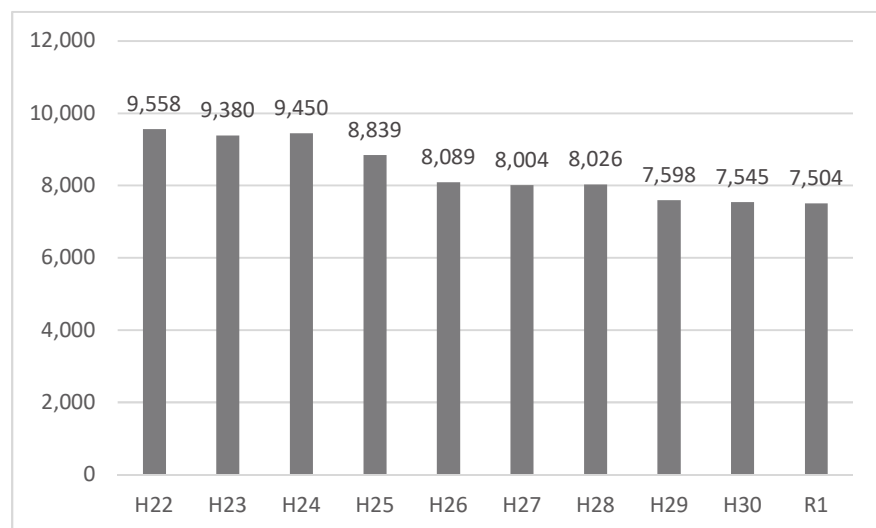
(4) 平均在院日数

図5 平均在院日数の推移



(5) 救急患者取扱い数

図6 救急患者取扱い数の推移



2 診療の状況
 (1) 薬剤の状況
 ア 調剤件数の状況

イ 薬剤管理指導の状況

図7 1日当たり延調剤数の推移

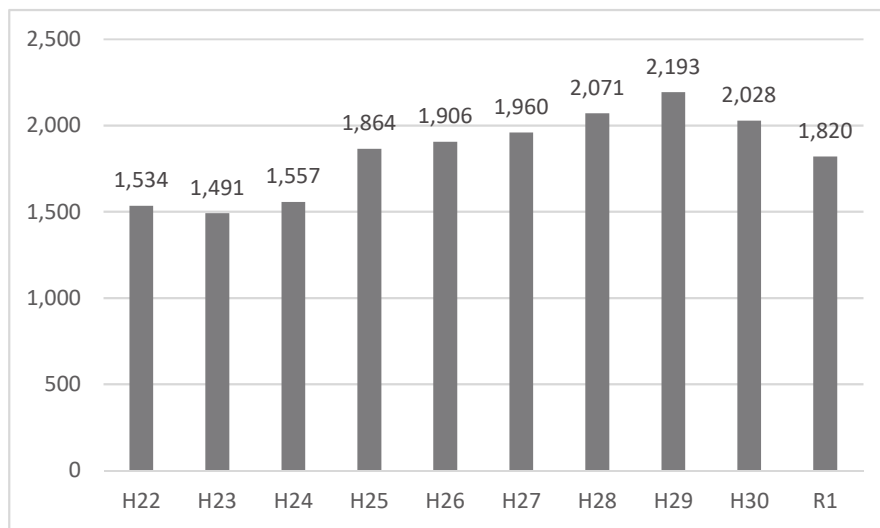
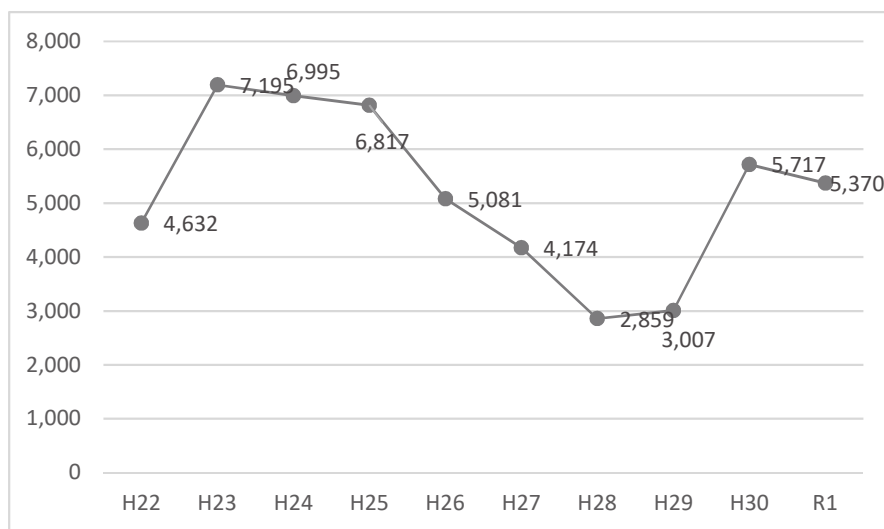


図8 薬剤管理指導の推移



(2)臨床検査の状況

表3 検査件数の推移

区分	一般	血液学	生化学	免疫学	微生物学	生理機能	検査部門計	その他部門	合計	患者100人当たり件数
H22	23,374	71,158	342,390	39,724	12,515	11,901	501,062	89,909	590,971	279.0
H23	21,497	73,821	339,970	39,976	13,553	11,403	500,220	87,637	587,857	287.2
H24	21,467	51,376	344,135	31,096	12,985	11,155	472,214	89,189	561,403	278.0
H25	22,215	50,054	344,753	29,644	12,669	11,947	471,282	72,232	543,514	291.9
H26	24,894	50,203	384,770	28,624	12,311	12,307	513,109	51,778	564,887	314.6
H27	24,465	50,795	394,044	29,998	13,329	11,480	524,111	46,663	570,774	315.2
H28	24,222	49,059	399,271	29,431	11,148	12,139	525,270	37,762	563,032	320.5
H29	22,765	50,074	411,246	29,090	9,532	12,115	534,822	28,016	562,838	305.0
H30	22,672	49,267	394,248	27,081	11,139	13,091	517,498	27,980	545,478	298.6
R1	19,555	46,370	389,694	25,785	10,888	12,609	504,901	24,759	529,660	305.8

(3)放射線撮影の状況

表4 放射線撮影件数の推移

区分	X線撮影	ポータブル	CT(人)	MRI	血管造影	X線TV	骨塩定量	核医学	合計
H22	50,462	5,298	9,054	13,818	79	6,827	280	816	86,634
H23	53,086	5,621	9,307	15,162	66	6,089	258	585	90,174
H24	57,261	5,604	9,130	13,683	54	7,893	502	361	94,488
H25	53,188	5,442	9,141	14,263	125	7,057	791	783	90,790
H26	48,030	5,649	8,125	13,385	58	8,125	824	721	84,917
H27	47,324	5,593	8,363	13,101	59	9,768	1,154	784	86,146
H28	43,937	6,915	7,854	16,616	50	6,122	1,293	529	83,316
H29	45,002	5,368	8,232	19,227	26	8,458	1,300	471	88,084
H30	45,917	7,290	8,463	16,659	11	6,146	1,752	287	86,525
R1	43,307	5,709	8,409	13,508	3	5,853	2,041	288	79,118

(4)リハビリテーションの状況

表5 リハビリ件数の推移

区分	リハビリ部門						他部門	合計	患者100人当たり件数
	理学療法	作業療法	言語療法	摂食機能療法	その他	小計			
H22	21,968	10,343	4,464	125	1,396	38,296	4,521	42,817	19.7
H23	22,919	10,506	5,557	4	805	39,791	4,013	43,804	14.4
H24	21,059	9,775	4,903	14	746	36,497	3,234	39,731	21.0
H25	21,560	8,933	5,339	3	1,168	37,003	2,593	39,596	20.4
H26	25,504	9,232	4,478	339	1,100	40,653	2,601	43,254	23.2
H27	26,229	10,138	5,033	576	1,717	43,693	2,213	45,906	25.5
H28	24,107	13,456	2,578	999	1,263	42,403	1,769	44,172	30.1
H29	24,397	13,579	4,446	1438	1,794	45,654	1,459	47,113	32.8
H30	26,262	13,657	3,795	2,518	1,783	48,015	3,507	51,522	36.7
R1	25,109	14,843	3,184	2,715	2,193	48,044	5,473	53,517	38.4

(5)食事の状況

表6 患者食等の推移

区分	患者食				その他	計	栄養食事指導		
	一般食	特別食	計	加算食			入院	外来	計
H22	124,352	74,293	198,645	41,580	3,329	201,974	520	377	897
H23	123,840	71,052	194,892	37,833	3,342	198,234	481	360	841
H24	132,953	59,551	192,504	34,439	3,449	195,953	486	439	925
H25	110,371	59,992	170,363	38,552	3,575	173,938	386	470	856
H26	104,609	64,442	169,051	40,689	3,415	172,466	377	590	967
H27	107,709	61,431	169,140	42,812	2,196	171,336	373	644	1,017
H28	112,148	52,129	164,277	35,811	2,190	166,467	353	551	904
H29	115,832	60,834	176,666	42,973	2,190	178,856	334	637	971
H30	118,876	55,432	174,308	39,094	3,175	177,483	351	802	1,153
R1	119,109	50,500	169,609	41,339	3,355	172,964	255	605	860

(6)手術の状況

表7 手術件数の推移

区分	外科	整形	脳外	産婦	耳鼻	眼科	泌尿器	歯科	その他	計	170-1000点	1000-3000点	3000-5000点	5000-10000点	10000点以上
H22	867	782	74	98	2	398	140	-	2	2,363	14	223	118	396	1,612
H23	835	956	79	78	1	243	9	-	2	2,203	16	198	136	407	1,446
H24	855	954	54	98	0	318	6	-	0	2,285	34	210	97	462	1,482
H25	814	690	29	79	10	225	5	-	0	1,852	31	181	87	386	1,167
H26	891	781	20	72	35	158	4	-	1	1,962	39	179	118	474	1,152
H27	899	757	19	70	52	103	2	0	1	1,903	25	154	117	465	1,117
H28	730	710	30	31	78	0	1	0	0	1,580	59	165	109	385	862
H29	770	880	20	15	75	0	1	72	0	1,833	54	228	93	435	1,023
H30	696	907	7	20	0	0	0	103	1	1,734	67	266	84	349	968
R1	775	950	0	24	0	0	0	62	1	1,812	54	276	94	347	1,041

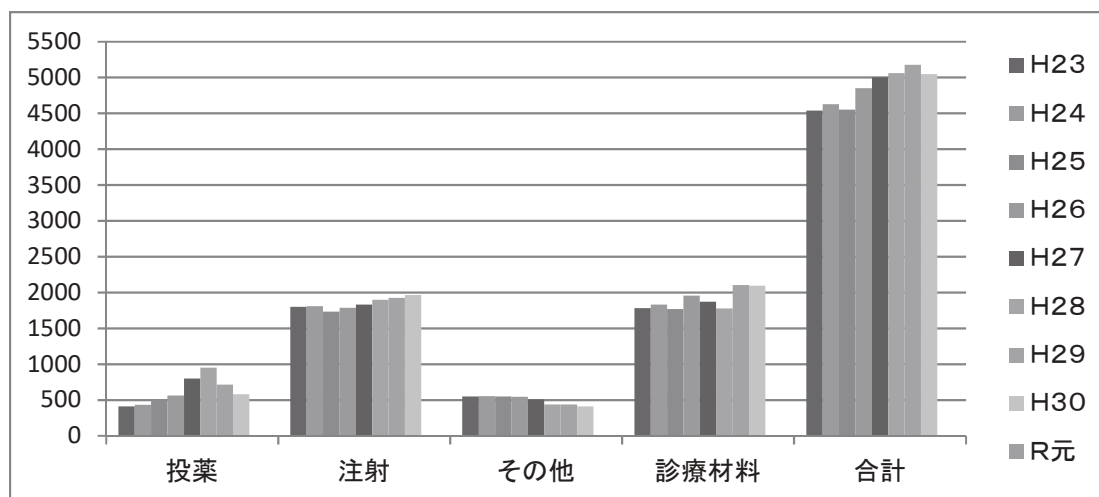
(7)医療材料の状況

R元年度の患者1人1日当たりの医療材料費は5,614円で、前年度より568円増加した。

表8 患者1人1日当たり医療材料費の推移

区分	薬品				診療材料	合計
	投薬	注射	その他	計		
H23	409	1,801	549	2,759	1,780	4,539
H24	434	1,808	553	2,795	1,830	4,625
H25	498	1,734	550	2,782	1,770	4,552
H26	562	1,787	543	2,892	1,956	4,848
H27	797	1,829	506	3,132	1,871	5,003
H28	952	1,897	436	3,285	1,776	5,061
H29	714	1,923	436	3,073	2,104	5,177
H30	581	1,963	410	2,954	2,092	5,046
R元	515	2,212	440	3,167	2,447	5,614

図9 患者1人1日当たり医療材料費の推移



3 給付点数

表9 科別患者1人1日当たり給付点数

	入院			外来		
	R1	H30	増減	R1	H30	増減
内科	3,604.3	3,513.0	91.4	1,254.5	1,103.7	150.8
神経内科	0.0	0.0	0.0	478.9	585.3	△ 106.4
小児科	3,654.3	3,681.9	△ 27.7	757.3	763.7	△ 6.3
外科	6,409.7	6,266.5	143.2	3,798.3	3,748.3	50.0
整形外科	4,220.3	4,246.4	△ 26.0	737.0	717.8	19.2
脳神経外科	0.0	3,383.0	△ 3,383.0	680.7	740.3	△ 59.6
産婦人科	4,601.8	5,066.6	△ 464.8	799.2	800.9	△ 1.7
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	540.6	537.0	3.6
眼科	0.0	0.0	0.0	380.3	586.5	△ 206.2
皮膚科	0.0	0.0	0.0	276.2	175.3	100.9
泌尿器科	0.0	0.0	0.0	862.6	885.4	△ 22.8
リハビリ	0.0	0.0	0.0	564.0	0.0	564.0
歯科口腔外科	4,178.7	4,164.2	14.5	547.8	529.9	17.8
計	4,216.9	4,106.8	110.1	1,038.6	1,017.7	20.9

4 経営状況

R元年度の総収益は5,068,226千円となり、前年度より60,930千円の減となった。

総費用は、5,670,176千円で前年度より53,201千円減少し、純損益は601,950千円の赤字決算となる。

表10 経営状況（税抜き）

	H26	H27	H28	H29	H30	R元
病院事業収益	4,464,165	4,666,580	4,799,873	5,056,482	5,129,156	5,068,226
経常収益	4,464,165	4,666,580	4,799,873	5,056,482	5,129,156	5,068,226
医業収益	4,043,075	4,157,386	4,103,179	4,368,830	4,388,595	4,290,540
診療収益	3,985,410	4,104,062	4,052,408	4,308,084	4,318,409	4,220,597
入院収益	2,881,208	2,922,331	2,878,107	3,139,571	3,165,205	3,114,389
外来収益	1,104,202	1,181,731	1,174,301	1,168,513	1,153,204	1,106,208
その他医業収益	57,665	53,324	50,771	60,746	70,186	69,943
医業外収益	418,539	509,194	685,301	687,652	740,561	777,686
（繰入金）	350,577	440,091	430,282	467,478	489,027	493,078
特別利益	2,551	0	11,393	0	0	0
病院事業費用	5,185,382	5,187,418	5,752,463	5,678,728	5,723,377	5,670,176
経常費用	5,185,382	5,187,418	5,752,463	5,678,728	5,723,377	5,670,176
医業費用	4,629,507	5,112,312	5,399,820	5,543,106	5,544,853	5,512,061
給与費	2,717,115	3,093,907	3,084,161	3,089,763	3,119,541	3,117,460
退職給付費	175,473	210,320	215,502	178,627	210,394	219,749
材料費	953,895	999,181	971,699	1,047,307	1,012,444	985,855
薬品費	540,024	588,192	598,559	591,287	562,994	528,821
診療材料費	365,119	351,422	323,727	403,513	399,263	408,552
経費	731,086	735,426	788,463	869,149	913,863	953,350
減価償却費	204,183	264,412	519,608	520,632	480,000	439,146
資産減耗費	13,115	9,521	25,403	3,543	5,466	5,419
研究研修費	10,113	9,865	10,486	12,712	13,539	10,831
医業外費用	75,598	75,106	107,944	122,719	148,090	158,115
企業債利息	17,420	15,222	31,031	28,121	24,914	21,787
特別損失	480,277	0	244,699	12,903	30,434	0
経常損益	△ 1,071,794	△ 960,929	△ 1,382,872	△ 1,089,724	△ 1,083,248	△ 1,095,028
一般会計繰入後	△ 721,217	△ 520,838	△ 952,590	△ 622,246	△ 594,221	△ 601,950
累積剰余金	△ 270,771	△ 791,609	△ 1,744,199	△ 2,366,445	△ 2,960,666	△ 3,562,616

病類別・性別統計(第1～3表)

大分類	性別患者数			性別実患者数			性別在院死亡患者数		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総計	4,196	2,004	2,192	3,797	1,773	2,024	292	159	133
感染症および寄生虫症	122	63	59	122	63	59	6	2	4
新生物	514	307	207	359	207	152	118	75	43
血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の生涯	20	8	12	20	8	12	3	1	2
内分泌、栄養および代謝疾患	119	60	59	116	58	58	4	3	1
精神および行動の障害	22	10	12	22	10	12			
神経系の疾患	102	67	35	94	60	34	5	3	2
眼および付属器の疾患									
耳および乳様突起の疾患	23	9	14	23	9	14			
循環器系の疾患	297	149	148	257	125	132	44	17	27
呼吸器系の疾患	537	306	231	502	282	220	57	36	21
消化器系の疾患	797	422	375	739	389	350	15	6	9
皮膚および皮下組織の疾患	43	18	25	42	18	24	2	1	1
筋骨格系および結合組織の疾患	177	76	101	165	72	93			
尿路性器系の疾患	168	71	97	147	61	86	12	5	7
妊娠、分娩および産じょく	206		206	202		202			
周産期に発生した病態	25	13	12	24	12	12			
先天奇形、変形および染色体異常	3	3		3	3				
異常検査所見で他に分類されない もの	230	109	121	218	100	118	22	9	13
損傷、中毒およびその他の外因の 影響	786	309	477	737	292	445	4	1	3
傷病および死亡の外因									
健康状態に影響をおよぼす要因および保健 サービスの利用	5	4	1	5	4	1			
特殊目的用コード									

病類別・在院日数別統計(第4表)

大分類	計	1～7日	～14日	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～9ヶ月	～12ヶ月	～2年	2年超
総計	4,196	1,617	938	911	671	56	2	1		
感染症および寄生虫症	122	74	31	9	8					
新生物	514	149	118	146	92	9				
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の生涯	20	7	4	6	3					
内分泌、栄養および代謝疾患	119	34	39	27	15	4				
精神および行動の障害	22	11	2	4	5					
神経系の疾患	102	73	12	10	4	3				
眼および付属器の疾患										
耳および乳様突起の疾患	23	18	4	1						
循環器系の疾患	297	41	79	91	79	7				
呼吸器系の疾患	537	167	151	139	74	6				
消化器系の疾患	797	430	202	118	41	6				
皮膚および皮下組織の疾患	43	11	10	14	5	2	1			
筋骨格系および結合組織の疾患	177	40	30	75	30	1	1			
尿路性器系の疾患	168	41	46	48	29	4				
妊娠、分娩および産じょく	206	106	75	15	9	1				
周産期に発生した病態	25	15	9		1					
先天奇形、変形および染色体異常	3	1	1	1						
所見・異常検査所見で他に分類されないもの	230	139	41	26	22	2				
損傷、中毒およびその他の外因の影響	786	259	83	179	253	11		1		
傷病および死亡の外因										
要因および保健サービスの利用	5	1	1	2	1					
特殊目的用コード										

病類別・年齢階級別統計(第5表)

大分類	計	0～ 4歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90～ 99歳	100歳 以上
総計	4,196	152	47	41	39	152	231	144	286	573	763	1,218	525	25
感染症および寄生虫症	122	20	4	2	4	7	6	8	8	14	8	36	5	
新生物	514			1			1	8	39	116	137	166	46	
血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の生涯	20							3		2	4	8	3	
内分泌、栄養および代謝疾患	119	2	4	4	1	1	1	4	4	29	19	35	12	3
精神および行動の障害	22			1		2	1	3	1	2		11	1	
神経系の疾患	102	1		1		2	2	6	12	30	21	22	5	
眼および付属器の疾患														
耳および乳様突起の疾患	23	2					1	1	2	6	9	2		
循環器系の疾患	297						1	2	12	26	54	113	86	3
呼吸器系の疾患	537	65	13	6	3	10	5	7	14	27	90	212	82	3
消化器系の疾患	797	1	4	8	9	28	50	48	92	126	147	202	77	5
皮膚および皮下組織の疾患	43	1	1	1				3	4	3	9	12	9	
筋骨格系および結合組織の疾患	177	3	1	1	1		4	7	23	32	51	50	4	
尿路性器系の疾患	168	6	3	6	1	2	9		5	12	22	71	30	1
妊娠、分娩および産じょく	206				2	81	116	7						
周産期に発生した病態	25	25												
先天奇形、変形および染色体異常	3	1				1				1				
症状、徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	230	21	12	4	6	8	5	3	9	28	43	49	37	5
損傷、中毒およびその他の外因の 影響	786	4	5	6	12	10	29	33	61	119	146	228	128	5
傷病および死亡の外因														
健康状態に影響をおよぼす要因 および保健サービスの利用	5							1			3	1		
特殊目的用コード														

病類別・郡市別統計(第6表)

大分類	計	新潟市	長岡市	三条市	柏崎市	小千谷市	十日町市	見附市	燕市	五泉市	上越市	魚沼市	南魚沼市	胎内市	南魚沼郡湯沢町	中魚沼郡津南町	県外
総計	4,196	19	14	2	6	11	3,519	2	1	1	7	15	19	1	7	474	98
感染症および寄生虫症	122		1				107						1			12	1
新生物	514						434					1	2			70	7
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の生涯	20						17									2	1
内分泌、栄養および代謝 疾患	119				1		106						1			9	2
精神および行動の障害	22						18					1				2	1
神経系の疾患	102	1					87									14	
眼および付属器の疾患																	
耳および乳様突起の疾患	23						22									1	
循環器系の疾患	297	2					267						1			26	1
呼吸器系の疾患	537		1			1	486				1					42	6
消化器系の疾患	797		2			1	648	1			2	2	1	1		122	17
皮膚および皮下組織の疾 患	43					1	35									7	
筋骨格系および結合組織 の疾患	177					1	157								1	16	2
尿路性器系の疾患	168		1				156									7	4
妊娠、分娩および産じょく	206	10	5	2	3	1	122	1			1		6			27	28
周産期に発生した病態	25	3	1				13									2	6
先天奇形、変形および染 色体異常	3						3										
症状、徴候および異常臨床所見・異 常検査所見で他に分類されないもの	230	2			1	2	201			1						21	2
損傷、中毒およびその他 の外因の影響	786	1	3		1	4	635		1		3	11	7		6	94	20
傷病および死亡の外因																	
健康状態に影響をおよぼす要因 および保健サービスの利用	5						5										
特殊目的用コード																	

病類別・郡市別実患者統計(第7表)

大分類	計	新潟市	長岡市	三条市	柏崎市	小千谷市	十日町市	見附市	燕市	五泉市	上越市	魚沼市	南魚沼市	胎内市	南魚沼郡 湯沢町	中魚沼郡 津南町	県外
総計	3,797	18	14	2	5	11	3,193	2	1	1	7	14	18	1	6	413	91
感染症および寄生虫症	122		1				107						1			12	1
新生物	359						309					1	2			44	3
血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の生涯	20						17									2	1
内分泌、栄養および代謝 疾患	116				1		105						1			7	2
精神および行動の障害	22						18					1				2	1
神経系の疾患	94	1					79									14	
眼および付属器の疾患																	
耳および乳様突起の疾患	23						22									1	
循環器系の疾患	257	2					230						1			23	1
呼吸器系の疾患	502		1			1	456				1					37	6
消化器系の疾患	739		2			1	604	1			2	2	1	1		109	16
皮膚および皮下組織の疾 患	42					1	34									7	
筋骨格系および結合組織 の疾患	165					1	147								1	14	2
尿路性器系の疾患	147		1				137									7	2
妊娠、分娩および産じょく	202	10	5	2	2	1	120	1			1		5			27	28
周産期に発生した病態	24	2	1				13									2	6
先天奇形、変形および染 色体異常	3						3										
症状、徴候および異常臨床所見・異 常検査所見で他に分類されないもの	218	2			1	2	193			1						17	2
損傷、中毒およびその他 の外因の影響	737	1	3		1	4	594		1		3	10	7		5	88	20
傷病および死亡の外因																	
健康状態に影響をおよぼす要 因および保健サービスの利用	5						5										
特殊目的用コード																	

新生物(中分類)別・性別統計(第12～14表)

新生物中分類	性別患者数			性別実患者数			性別在院死亡患者数		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総計	514	307	207	359	207	152	118	75	43
057 口唇、口腔、咽頭の悪性新生物	10	6	4	9	6	3	7	5	2
058 食道の悪性新生物	21	19	2	11	9	2	2	2	
059 胃の悪性新生物	98	79	19	67	50	17	13	11	2
060 十二指腸、小腸の悪性新生物	9	7	2	4	2	2	3	2	1
061 結腸の悪性新生物	72	35	37	58	28	30	9	2	7
062 直腸、S字状、肛門の悪性新生物	57	31	26	32	17	15	8	6	2
063 肝の悪性新生物	17	15	2	10	9	1	7	6	1
064 胆嚢、胆道の悪性新生物	36	17	19	15	8	7	5	3	2
065 膵臓の悪性新生物	60	37	23	40	25	15	22	13	9
066 消化器その他、腹膜の悪性新生物	3		3	2		2	2		2
067 喉頭の悪性新生物									
068 気管・肺の悪性新生物	39	32	7	31	26	5	22	19	3
069 呼吸器、胸腔内の悪性新生物									
070 骨、関節の悪性新生物									
071 皮膚の悪性新生物									
072 女性乳房の悪性新生物	19		19	16		16	2		2
073 結合織、男性乳房の悪性新生物									
074 子宮頸、の悪性新生物									
075 その他の子宮の悪性新生物	6		6	5		5	2		2
076 その他の女性生殖器の悪性新生物	8		8	3		3	2		2
077 前立腺の悪性新生物	3	3		3	3		1	1	
078 膀胱の悪性新生物	2	2		2	2		2	2	
079 腎、腎盂の悪性新生物	4		4	3		3	2		2
080 その他の泌尿生殖器の悪性新生物									
081 脳の悪性新生物	2	1	1	2	1	1	1		1
082 部位不明の悪性新生物	11	3	8	10	2	8	3	1	2
083 白血病	1	1		1	1		1	1	
084 リンパ腫、造血器の悪性新生物	6	4	2	5	3	2	2	1	1
085 子宮の良性新生物									
086 その他の良性新生物	15	9	6	15	9	6			
087 上皮内癌									
088 詳細不明	15	6	9	15	6	9			

新生物(中分類)在院日数別統計(第15表)

大分類	計	1～7日	～14日	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～9ヶ月	～12ヶ月	～2年	2年超
総計	514	149	118	146	92	9				
057 口唇、口腔、咽頭の悪性新生物	10	1		3	6					
058 食道の悪性新生物	21	6	7	3	5					
059 胃の悪性新生物	98	25	24	29	18	2				
060 十二指腸、小腸の悪性新生物	9	3	1	3	1	1				
061 結腸の悪性新生物	72	14	17	32	9					
062 直腸、S字状、肛門の悪性新生物	57	18	13	16	9	1				
063 肝の悪性新生物	17	4	6	6	1					
064 胆嚢、胆道の悪性新生物	36	10	10	11	4	1				
065 膵臓の悪性新生物	60	21	13	16	8	2				
066 消化器その他、腹膜の悪性新生物	3		1	1	1					
067 喉頭の悪性新生物										
068 気管・肺の悪性新生物	39	4	13	10	11	1				
069 呼吸器、胸腔内の悪性新生物										
070 骨、関節の悪性新生物										
071 皮膚の悪性新生物										
072 女性乳房の悪性新生物	19	8	7	3	1					
073 結合組織、男性乳房の悪性新生物										
074 子宮頸、の悪性新生物										
075 その他の子宮の悪性新生物	6	1	2	1	1	1				
076 その他の女性生殖器の悪性新生物	8	4		1	3					
077 前立腺の悪性新生物	3		1		2					
078 膀胱の悪性新生物	2				2					
079 腎、腎盂の悪性新生物	4			1	3					
080 その他の泌尿生殖器の悪性新生物										
081 脳の悪性新生物	2				2					
082 部位不明の悪性新生物	11	3		5	3					
083 白血病	1				1					
084 リンパ腫、造血器の悪性新生物	6		1	4	1					
085 子宮の良性新生物										
086 その他の良性新生物	15	13	1	1						
087 上皮内癌										
088 詳細不明	15	14	1							

新生物(中分類)年齢階級別統計(第16表)

大分類	計	0～ 4歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90～ 99歳	100歳 以上
総計	514			1			1	8	39	116	137	166	46	
057 口唇、口腔、咽頭の悪性新生物	10								2		3	3	2	
058 食道の悪性新生物	21								2	10	1	5	3	
059 胃の悪性新生物	98								4	26	33	32	3	
060 十二指腸、小腸の悪性新生物	9								2		6	1		
061 結腸の悪性新生物	72								4	14	24	20	10	
062 直腸、S字状、肛門の悪性新生物	57								7	23	14	12	1	
063 肝の悪性新生物	17									2	7	6	2	
064 胆嚢、胆道の悪性新生物	36								3	2	1	23	7	
065 膵臓の悪性新生物	60							2	4	13	12	19	10	
066 消化器その他、腹膜の悪性新生物	3										2	1		
067 喉頭の悪性新生物														
068 気管・肺の悪性新生物	39									8	16	14	1	
069 呼吸器、胸腔内の悪性新生物														
070 骨、関節の悪性新生物														
071 皮膚の悪性新生物														
072 女性乳房の悪性新生物	19							2	1	4	3	6	3	
073 結合織、男性乳房の悪性新生物														
074 子宮頸、の悪性新生物														
075 その他の子宮の悪性新生物	6						1	1		3		1		
076 その他の女性生殖器の悪性新生物	8							1	4	3				
077 前立腺の悪性新生物	3									1		2		
078 膀胱の悪性新生物	2											2		
079 腎、腎盂の悪性新生物	4											3	1	
080 その他の泌尿生殖器の悪性新生物														
081 脳の悪性新生物	2												2	
082 部位不明の悪性新生物	11							1	1		4	4	1	
083 白血病	1										1			
084 リンパ腫、造血器の悪性新生物	6										1	5		
085 子宮の良性新生物														
086 その他の良性新生物	15			1				1	2	3	4	4		
087 上皮内癌														
088 詳細不明	15								3	4	5	3		

新生物(中分類)都市別統計(第17表)

大分類	計	十日町市	魚沼市	南魚沼市	中魚沼郡 津南町	県外
総計	514	434	1	2	70	7
057 口唇、口腔、咽頭の悪性新生物	10	10				
058 食道の悪性新生物	21	14			4	3
059 胃の悪性新生物	98	76		1	21	
060 十二指腸、小腸の悪性新生物	9	3			6	
061 結腸の悪性新生物	72	64	1		7	
062 直腸、S字状、肛門の悪性新生物	57	47			10	
063 肝の悪性新生物	17	17				
064 胆嚢、胆道の悪性新生物	36	28			4	4
065 膵臓の悪性新生物	60	53			7	
066 消化器その他、腹膜の悪性新生物	3	3				
067 喉頭の悪性新生物						
068 気管・肺の悪性新生物	39	38			1	
069 呼吸器、胸腔内の悪性新生物						
070 骨、関節の悪性新生物						
071 皮膚の悪性新生物						
072 女性乳房の悪性新生物	19	16			3	
073 結合織、男性乳房の悪性新生物						
074 子宮頸、の悪性新生物						
075 その他の子宮の悪性新生物	6	5			1	
076 その他の女性生殖器の悪性新生物	8	8				
077 前立腺の悪性新生物	3	2			1	
078 膀胱の悪性新生物	2	2				
079 腎、腎盂の悪性新生物	4	3			1	
080 その他の泌尿生殖器の悪性新生物						
081 脳の悪性新生物	2	2				
082 部位不明の悪性新生物	11	8		1	2	
083 白血病	1	1				
084 リンパ腫、造血器の悪性新生物	6	6				
085 子宮の良性新生物						
086 その他の良性新生物	15	14			1	
087 上皮内癌						
088 詳細不明	15	14			1	

循環器(中分類)性別統計(第18～20表)

大分類	性別患者数			性別実患者数			性別在院死亡患者数		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総計	297	149	148	257	125	132	44	17	27
131 急性リウマチ熱									
132 慢性リウマチ性心疾患									
133 本態性高血圧	1	1		1	1				
134 高血圧性心疾患	3	1	2	3	1	2			
135 高血圧性腎疾患									
136 二次性高血圧									
137 急性心筋梗塞	2	2		2	2		1	1	
138 その他の虚血性心疾患	5	4	1	5	4	1	1		1
139 不整脈	6	2	4	6	2	4	1		1
140 肺循環疾患、その他の心疾患	162	80	82	130	61	69	18	7	11
141 くも膜下出血									
142 その他の脳出血	10	5	5	9	5	4	4	2	2
143 脳梗塞	76	39	37	69	34	35	15	5	10
146 その他の脳血管障害	17	8	9	17	8	9	2	1	1
147 じゅく状硬化症	1	1		1	1				
148 静脈炎、血栓性静脈炎	3		3	3		3			
149 下肢の静脈瘤	1		1	1		1			
150 痔核									
151 低血圧	1		1	1		1			
152 その他の循環系疾患	9	6	3	9	6	3	2	1	1

循環器(中分類)在院日数別統計(第21表)

大分類	計	1～7日	～14日	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～9ヶ月	～12ヶ月	～2年	2年超
総計	297	41	79	91	79	7				
131 急性リウマチ熱										
132 慢性リウマチ性心疾患										
133 本態性高血圧	1			1						
134 高血圧性心疾患	3	1		2						
135 高血圧性腎疾患										
136 二次性高血圧										
137 急性心筋梗塞	2	2								
138 その他の虚血性心疾患	5	4			1					
139 不整脈	6	3	1		1	1				
140 肺循環疾患、その他の心疾患	162	21	54	60	26	1				
141 くも膜下出血										
142 その他の脳出血	10		1	5	3	1				
143 脳梗塞	76	4	16	16	36	4				
146 その他の脳血管障害	17		4	3	10					
147 じゆく状硬化症	1			1						
148 静脈炎、血栓性静脈炎	3	1		1	1					
149 下肢の静脈瘤	1		1							
150 痔核										
151 低血圧	1	1								
152 その他の循環系疾患	9	4	2	2	1					

循環器(中分類)年齢階級別統計(第22表)

大分類	計	0～ 4歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90～ 99歳	100歳 以上
総計	297						1	2	12	26	54	113	86	3
131 急性リウマチ熱														
132 慢性リウマチ性心疾患														
133 本態性高血圧	1											1		
134 高血圧性心疾患	3								1			1	1	
135 高血圧性腎疾患														
136 二次性高血圧														
137 急性心筋梗塞	2							1				1		
138 その他の虚血性心疾患	5							1	1	1	1		1	
139 不整脈	6								1	2	1		2	
140 肺循環疾患、その他の心疾患	162								5	11	24	75	45	2
141 くも膜下出血														
142 その他の脳出血	10								1		2	3	4	
143 脳梗塞	76									6	21	23	26	
146 その他の脳血管障害	17									2	3	8	4	
147 じゆく状硬化症	1									1				
148 静脈炎、血栓性静脈炎	3									1		1	1	
149 下肢の静脈瘤	1									1				
150 痔核														
151 低血圧	1												1	
152 その他の循環系疾患	9						1		3	1	2		1	1

循環器(中分類)郡市別統計(第23表)

大分類	計	新潟市	十日町市	南魚沼市	中魚沼郡 津南町	県外
総計	297	2	267	1	26	1
131 急性リウマチ熱						
132 慢性リウマチ性心疾患						
133 本態性高血圧	1		1			
134 高血圧性心疾患	3		3			
135 高血圧性腎疾患						
136 二次性高血圧						
137 急性心筋梗塞	2		2			
138 その他の虚血性心疾患	5		4		1	
139 不整脈	6		6			
140 肺循環疾患、その他の心疾患	162	1	150		11	
141 くも膜下出血						
142 その他の脳出血	10		8		2	
143 脳梗塞	76		68		8	
146 その他の脳血管障害	17		13		3	1
147 じゅく状硬化症	1		1			
148 静脈炎、血栓性静脈炎	3		2		1	
149 下肢の静脈瘤	1		1			
150 痔核						
151 低血圧	1		1			
152 その他の循環系疾患	9	1	7	1		

令和元年度妻有地区臨床研究会報告

令和元年度の妻有地区臨床研究会は6月、9月、令和2年2月に症例検討会を、11月には特別講演会を開催しました。

外科 林 哲二

演題名及び演者(敬称略)

第81回 令和元年6月27日

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 「難治性の重症心不全でバルサルバ洞動脈瘤破裂と診断された1例」 | 町立津南病院内科 林 裕作 |
| 「上方アプローチで行った人工骨頭置換術の短期成績」 | 整形外科 井渕慎弥 |
| 「直腸癌術後に発生した吻合部 implantation cyst の5例」 | 外科 渡邊明美 |
| 「新潟県の慢性心不全治療ガイドライン遵守における地域格差について」 | 内科 松尾佑治 |

第82回 令和元年9月26日

- | | |
|--------------------------|---------|
| 「閉鎖孔ヘルニアの2例」 | 外科 水戸正人 |
| 「検診異常を契機に発見された早期膵体部癌の1例」 | 内科 兼藤 努 |
| 「個別医療の新時代」 | 内科 兼藤 努 |
| 『腹膜疾患』 | 外科 福成博幸 |

第83回 令和元年11月28日

特別講演会（場所：ラポート十日町）

『がんと静脈血栓塞栓症』

新潟大学腫瘍内科 准教授 森山正人先生

第84回 令和2年2月27日

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 「UFT-E200mg顆粒が著効した超高齢者下唇癌の1例」 | 口腔外科 岡本祐一 |
| 「緩徐に進行した呼吸苦の1例」 | 内科 堀 好寿 |
| 『腹腔内膿瘍』 | 外科 福成博幸 |

～編集後記～

平成31年度の十日町病院誌が多くの皆様のご協力により完成しました。今回は、2名の皆様から特別寄稿をいただき、大変有り難うございました。

年号も平成から令和へと替わり、令和2年には全国的に新型コロナウイルス感染症の発生により、新しい生活様式の構築等、医療を取り巻く環境もめまぐるしく変化していきました。

十日町病院も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、病院の収支は対前年よりも4,000万円程悪化してしまいました。

そんな中でも、令和2年9月に新病棟への引越を経て全部開院を迎えることができました。

今後も妻有地域の2次医療を担う中核病院として、関係機関と連携して役割を果たしてまいりますので、ご意見、ご指導をお願いいたします。

事務長 野崎 邦夫

令和2年11月 発行

平成31年度
(令和元年)

十日町病院誌
第13号

〒948-0065 新潟県十日町市高田町三丁目南32-9

編集 十日町病院誌編集委員会

電話 025-757-5566

FAX 025-752-3955

ホームページアドレス

<http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/>

発行 十日町病院 吉嶺 文俊

印刷 大川印刷株式会社

