

# III 臨床業績

## 医 局

### 【内 科】



#### （血液内科）

血液内科は井田桃里が常勤医として担当し、外来診療においては週2回（木曜日・金曜日）新潟大学 血液内科学教室から出張医のサポートをいただいています。

当科で診療している疾患について少しご紹介します。

急性白血病では、無菌室での強力な化学療法が必要です。若年者の場合は、寛解後に同種造血幹細胞移植が適応となる場合もあり、移植適応症例は、長岡赤十字病院で加療お願いしています。新規治療薬の登場もあり、十分な治療を行えば白血病といえども寛解となることも珍しくない疾患になってきています。

慢性骨髄性白血病はかつて同種造血幹細胞移植以外には治す手立てのない疾患でしたが、今ではグリベックを始めとするチロシンキナーゼ阻害剤により、5年生存率が90%以上という驚異的な成績が示されています。最近チロシンキナーゼ阻害剤の長期使用による有害事象が問題となり、経過が良好な場合は薬剤を中止する臨床試験が行われています。

慢性リンパ性白血病の患者さんも少数ながらおり、多くの症例は無治療経過観察の対象です。治療適応となる場合も、治癒を望むことは難しいのですが新規治療薬などにより病勢をコントロールしてQOLを維持することは可能になっています。

悪性リンパ腫の症例はかなり多く、正確な組織診断に基づき、タイプに応じた適切な治療を行っています。B細胞性リンパ腫はリツキサンを導入により治療成績は向上し、治癒の確率が高くなっています。再発・難治のT細胞性リンパ腫に対する新規治療薬が次々と登場し、これまで治療が難しかった症例にも選択肢が増えました。

多発性骨髄腫も症例は多くいます。数年前から新規治療薬が次々と導入され、病勢のコントロー

ルに寄与していますが、治癒を望むことは今なお難しいのが現状です。治療の選択肢が増え生存期間も延長し、腫瘍性疾患ではありますが慢性疾患としての色合いが濃くなっている分野の一つです。

造血器腫瘍以外では骨髄異形成症候群 (MDS) の患者が多いのですが、残念ながらこれといった治療法がなく、輸血で対応せざるを得ません。低リスクの症例の中にはエリスロポエチン製剤の大量投与が有効なことがあります。また、高リスクのMDSに対してazacytidine (ビダーザ) という薬が使われます。文献的には生存期間の延長が示されているものの、画期的というにはほど遠いと言わざるを得ません。

厚生労働省が難病に指定している再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) も、最近治療成績が向上しています。特にITPは病態の解明が進み、ステロイドや摘脾の他に、トロンボポエチン受容体作動薬が用いられ、その有効性が確認されています。トロンボポエチン受容体作動薬はもともと血小板を増やす薬として開発されたのですが、再生不良性貧血にも有用であることが示され、臨床応用されています。

最近の化学療法の進歩は著しく、その恩恵を受けている方も大勢いらっしゃいます。10年前と比べると、血液疾患も入院ではなく外来通院で治療を継続できることが多くなりました。柏崎地域は高齢者が多く、若い人と同じような薬物療法ができない場合も多く、ガイドラインも踏まえた上で病気のみでなく「一人の人間としての患者を診る」という姿勢を大事にしたいと思っています。

キャパシティの問題はありますが、基本的には全ての血液疾患の診療が当院で可能です。今後も柏崎・刈羽地域の方々の血液疾患は全て引き受けるという気概を持って、診療にあたりたいと思います。

この1年間に当院で診断した新規血液疾患患者数は、下表の通りです。

	2022年1月～12月
急性骨髄性白血病 (AML)	1
急性リンパ性白血病 (ALL)	2
慢性骨髄性白血病 (CML)	2
慢性リンパ性白血病 (CLL)	1
成人T細胞白血病/リンパ腫 (ATLL)	0
骨髄異形成症候群 (MDS)	14
慢性骨髄増殖性疾患 (CMPD) (CML以外)	2
悪性リンパ腫 (ML)	9
多発性骨髄腫 (MM)	8
再生不良性貧血・赤芽球癆	0
特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)	4
その他	3
計	46

## (内分泌、糖尿病内科)

本年度は大学から斎藤啓輔先生（昨年度から継続）土田大介先生に出張に来て頂き片桐 尚と3人で診療にあたりました。新患は火曜日は斎藤、木曜日は土田／片桐が担当し、大学から週1回金曜日の午前中に石澤正博先生、月曜日隔週で滝沢大輝先生に来て頂きました。

総再来数は1,998（滝沢 92、石澤 147、土田 417、斎藤 480、片桐 862 2022. 3月末）の状態です。

外来診療は2019年10月にリニューアルされた糖尿病センターのもと引き続き糖尿病外来と栄養指導外来、治療難渋例に対する診察前問診、看護外来を組み合わせ糖尿病患者の療養指導にあたりました。（糖尿病センター参照）

病棟においては、高血糖や合併症をもった糖尿病など緊急性の高い症例を西5F病棟にとって頂き、予定教育入院は東5病棟で運動療法もやりながらという体制を組み、両病棟で情報交換をしながら急性期を過ぎたケースを西5Fから東5Fに移しながら教育を継続しました。

甲状腺、内分泌疾患においては バセドウ病の難治例に対して積極的にアイソトープ治療を施行致しました。

原発性アルドステロン症の診断はアルドステロンが新しい測定系となり、 施行錯誤をしながら取り組んでいる状態です。

コロナ禍もようやく開けてゆくものと期待され 引き続き地道に糖尿病患者さんの健康維持、合併症予防に力を注ぎ 地域医療に貢献しつつ また新たな取り組みができればと思います。

以下に臨床統計を示します。

(糖尿病関連)	6月の統計					
外来患者のHbA1c	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
5. 8%以下	308	371	312	256	307	337
5. 9－6. 9	574	668	540	525	498	534
7. 0－7. 9	398	385	347	357	355	316
8. 0－8. 9	225	196	216	189	190	197
9. 0－9. 9	97	85	87	75	80	75
10. 0－10. 9	53	37	33	34	22	32
11. 0－11. 9	12	19	12	10	13	6
12. 0以上	14	12	7	8	6	6
合計(人)	1681	1773	1554	1454	1471	1503
HbA1cの平均	7.13	6.99	7.04	7.06	6.97	6.94

(甲状腺関連)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
甲状腺エコー	474	482	560	474	500	502
甲状腺細胞診	36	29	54	55	44	56
バセドウ病アイソトープ治療	1	2	3	1	5	5

(内分泌関連)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
ACTH負荷副腎静脈sampling	0	0	1	1	2	2

## (腎臓内科)

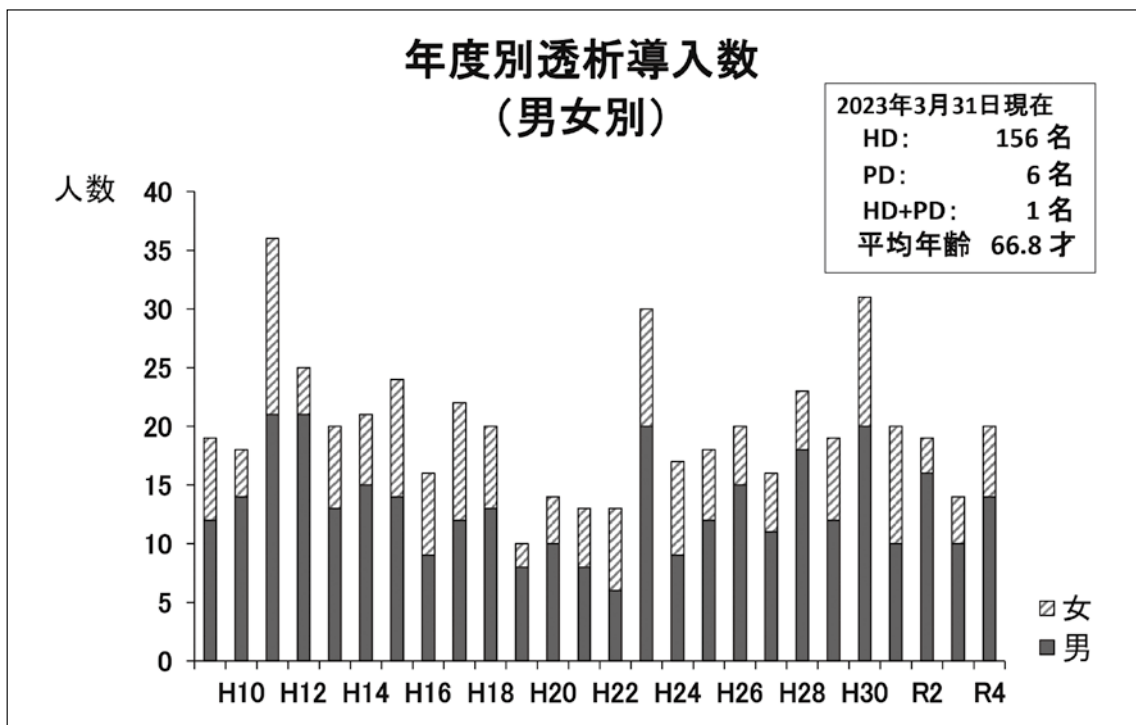
常勤医師は2人です。私たち腎臓内科では、慢性腎臓病（CKD）の原因として関連ある生活習慣への助言や指導、そのコントロールのための介入、またCKDの詳細な病態把握と治療決定のため、組織検査（腎生検術）を行っています。初期の段階から積極的に介入し治療にあたるとともに、慢性腎臓病の全ステージの管理を行っています。さらに末期腎不全に対して、血液透析（HD）や腹膜透析療法（PD）といった腎代替療法を行っています。このように、慢性腎臓病の初期から末期腎不全の全段階において患者一人ひとりの全経過に関わり診療にあたっています。

当院では、腎代替療法を受けている患者動向を平成9年から集計しています。導入患者の原因疾患は全国と同様に糖尿病性腎症が最も多い状況です。透析患者の高齢化に伴い日常活動レベルの低下や認知機能の低下が問題になっており、いろいろな身体的問題や介護を含む社会的問題への対応など、院内外の多職種と連携し取り組んでいます。

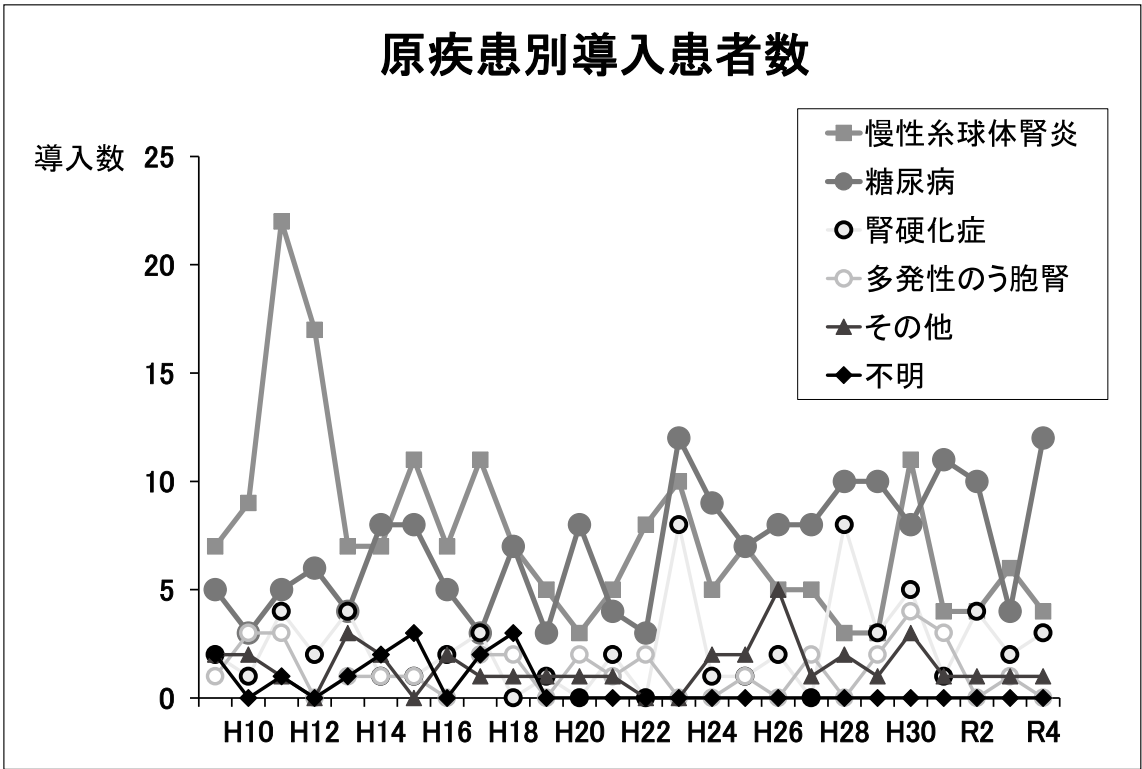
2018年度以降、透析ベッド数以上に血液透析患者数が増加し、目まぐるしいベッド操作を強いられております。腎代替療法の中でも腹膜透析をより積極的に進めていくことその対応の一つととらえ取り組んでいるところです。

CKD、糖尿病性腎症の重症化予防は重要な課題の一つです。2011年から市民講座『CKD市民セミナー』を立ち上げ、柏崎市、医師会、薬剤師会、栄養士会等と協力し、CKDや糖尿病性腎症、動脈硬化などについての知識を深め予防に取り組んでもらうための啓蒙活動を行ってまいりました。2020年からこのCKD市民セミナーをいったん中止し、院内に通院しているCKD患者さんの一人ひとりを対象にその進行を抑え、より質の高い取り組みを手助けする目的で当院の看護師、薬剤師、栄養士などの多職種による教育に変更し取り組んでいます。新型コロナウイルス感染症のため一時中断しておりましたが、2023年7月から再開する予定です。

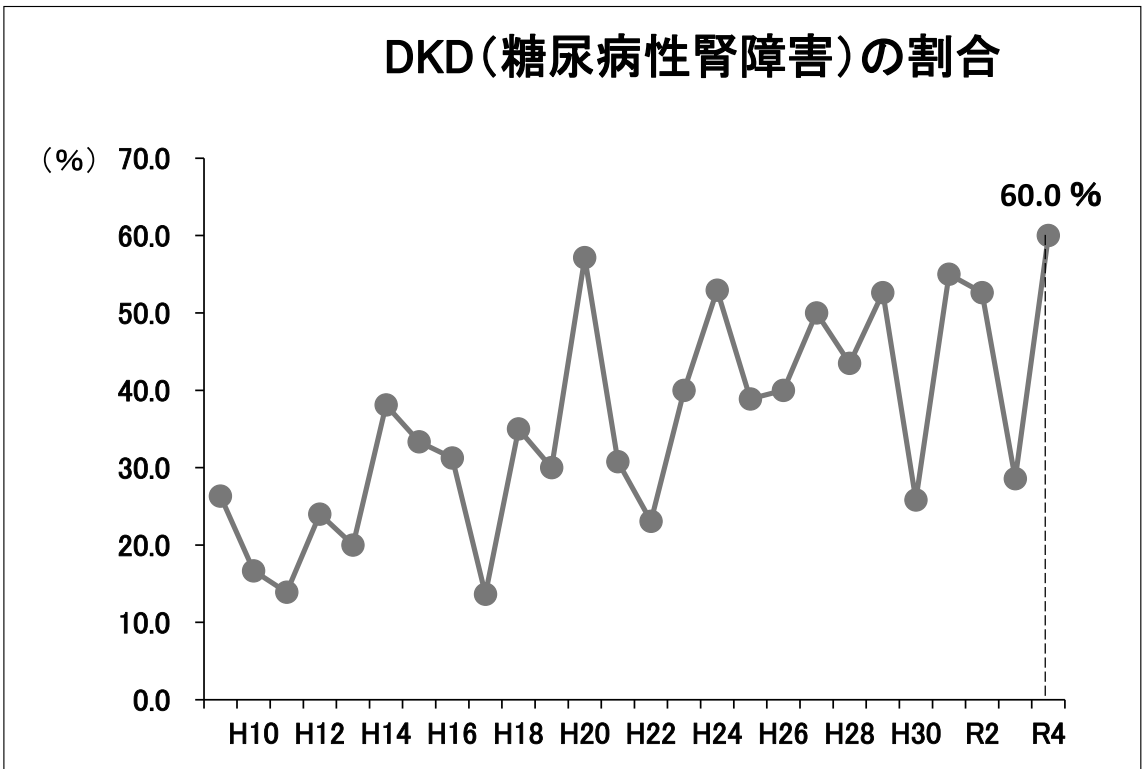
CKDに早期から介入しその進行を阻止すべく、また腎代替療法に移行する際にもより質の高いものになるようスタッフ一同取り組んでおります。



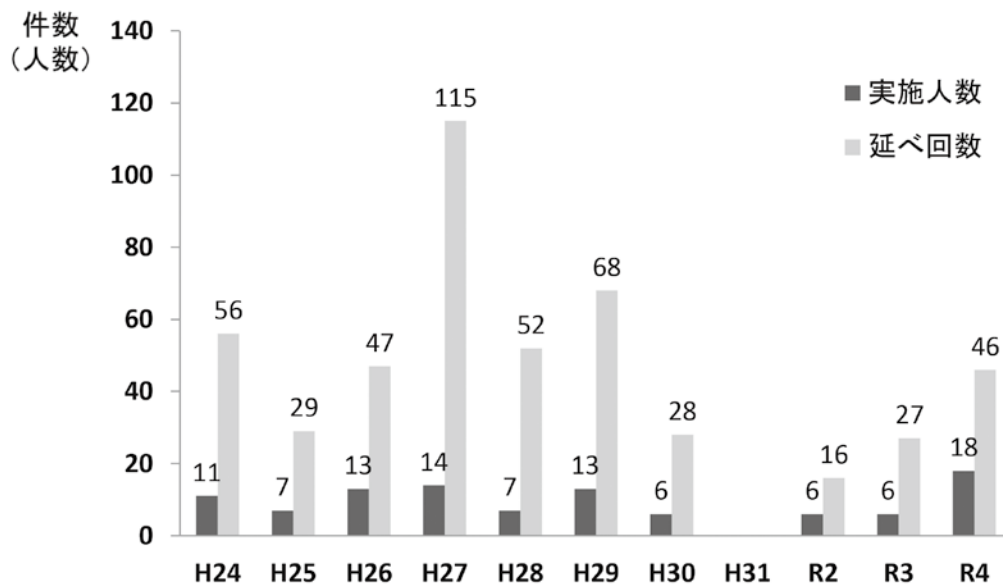
### 原疾患別導入患者数



### DKD(糖尿病性腎障害)の割合

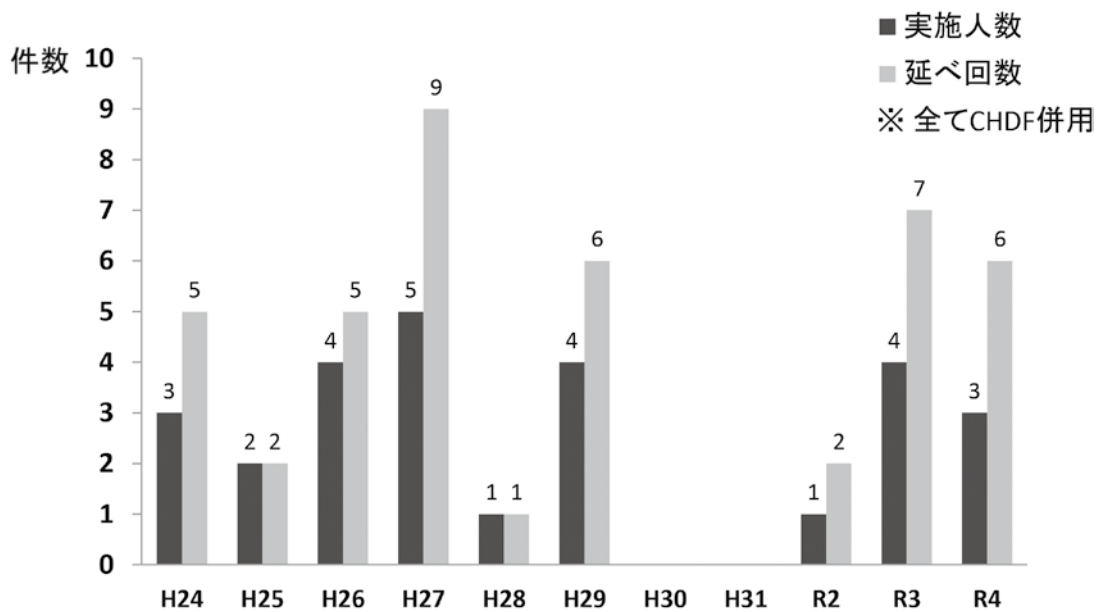


## 持続血液透析濾過療法(CHDF) 件数



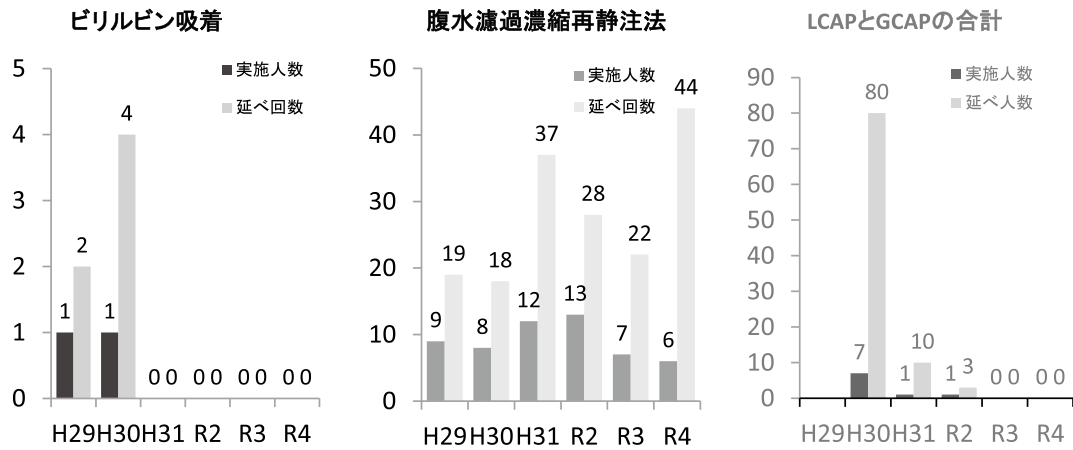
※ PMX併用: 6名 延べ6回、COVID-19 対応: 2名 延べ2回

## エンドキシン吸着療法 件数



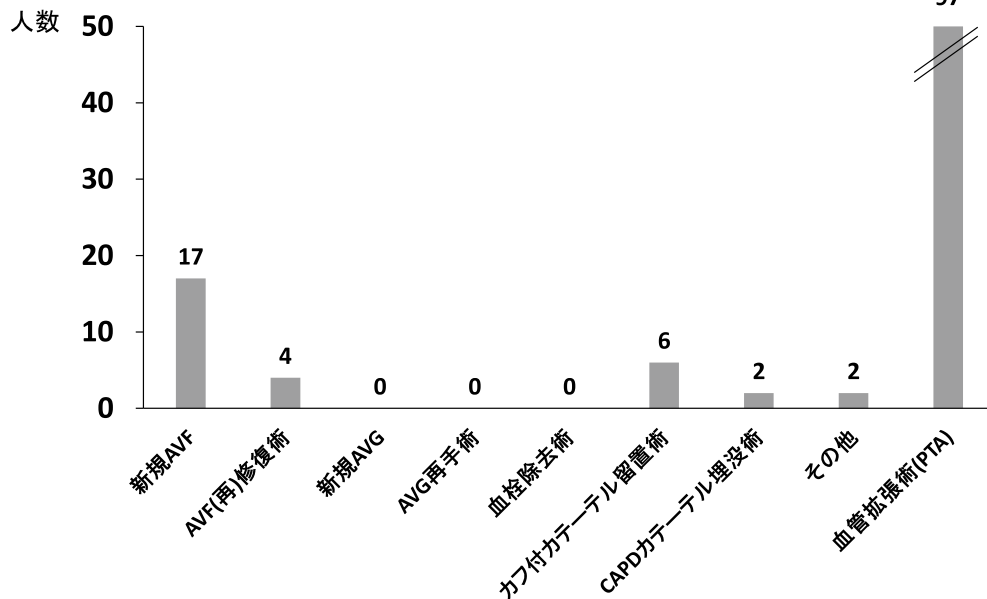
※ 全てCHDF併用

## その他の血液浄化法 件数



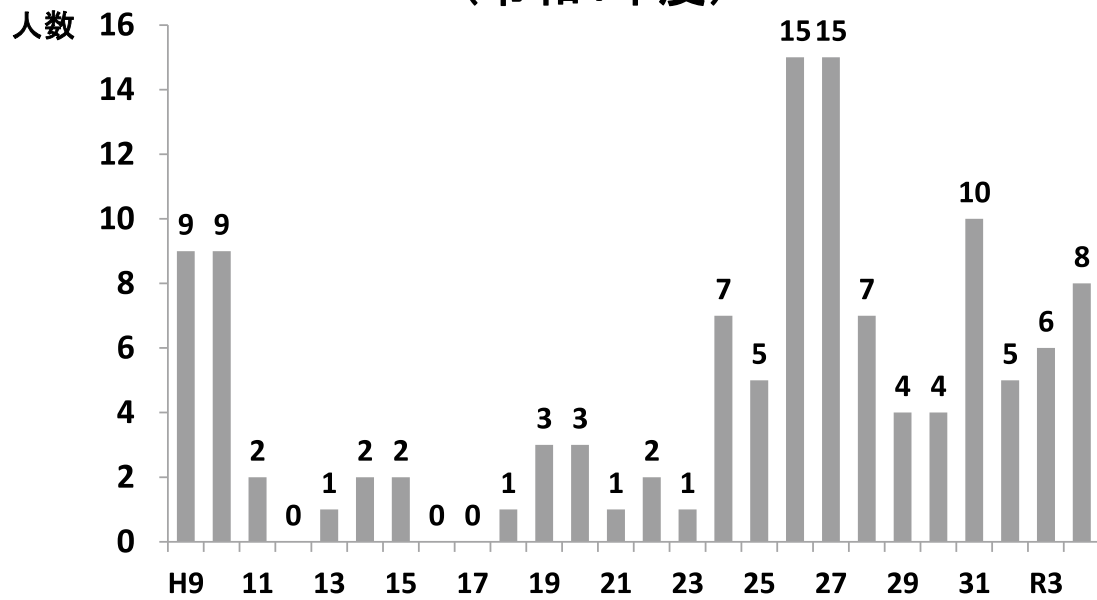
※ その他 R4年度 LDL吸着 1人(延べ1回)、レオカーナ 1人(延べ7回)

## バスキュラーアクセス関連手術件数 (令和4年度)





## エコーガイド下経皮的腎生検数 (令和4年度)



## (消化器内科・総合消化器内科内視鏡センター)

### 1) スタッフ

丸山 正樹

役 職：診療部長・総合消化器内科内視鏡センター長・消化器内科部長

卒業年度：平成11年

資 格：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医

日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・甲信越支部評議員

日本肝臓病学会肝臓専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医

日本専門医機構総合診療領域特任指導医

日本医師会認定産業医

日本DMAT 隊員、JPTEC プロバイダー

臨床研修指導医・臨床研修プログラム責任者養成講習修了

新潟大学医学部医学科臨床准教授（総合診療学、消化器内科学）

医学博士

後藤 諒

役 職：内科医長

卒業年度：平成24年

資 格：日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会消化器病専門医

日本肝臓学会肝臓専門医

日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医

医学博士

佐藤 毅昂

役 職：消化器内科医長

卒業年度：平成27年

資 格：日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会消化器病専門医

日本肝臓学会肝臓専門医

日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医

臨床研修指導医

新潟DMAT 隊員

医学博士

夏井 一輝

役 職：消化器内科医長

卒業年度：平成28年

小島 康輔

役 職：消化器内科医員

卒業年度：平成31年

## 2) 診療内容・診療実績・課題

救急全般に24時間365日対応している。2017年4月より5名へ増員され、以後、同様の診療体制を維持している。さらに非常勤医師4名（新潟大学消化器内科、当院OBなど）が、検査内視鏡・腹部血管撮影などを担当し、診療体制の増強に寄与している。今年度、内科全体での入院2,203名のうち815名（内科全入院の36.9%）を5名の常勤消化器内科医師（内科医師総員の29%）で担当した。この中でも、とりわけ担当医の物理的・精神的負担が大きいのが緊急入院であるが、これは全入院の約8割に上っている。内視鏡検査・手術は、主に総合消化器内科内視鏡センターで行っているが、検査内視鏡・内視鏡手術・経皮的カテーテル手術などは年間3,700件以上にのぼり県内でも有数である。近年、高齢化に伴い、膵癌や総胆管結石などの肝胆道系疾患が著増しており、当日緊急で行う内視鏡手術・検査が増加、さらに手術・検査時間も時間外に及ぶことが常態化しているが、チーム全体で協力し、効率的な業務を行うことで、乗り切っている。外来では紹介患者530名以上（最小の見積り）、再来患者6,475名以上（最小の見積り）を担当した。当科への紹介患者は、緊急処置を必須とする胆管炎や消化管出血、長期的なきめの細かいメンテナンスを必要とする悪性腫瘍や肝臓難病・炎症性腸疾患などの難治疾患が占めることが多く、一人当たりの診療時間も長く、診療密度の濃い症例が多い。従って、紹介1症例あたりの当科医師の負担が大きい上に、同日に複数人の重症患者が次々に来院することもあり、医師個人の診療能力を超えることがある。さらに、当科の特徴として、救急消化器疾患のほとんどが2次救急であることから、ほとんど当院で対応できるため、長岡地域への高次医療機関転院搬送例は非常に少なく、事実上、当院が最初で最後の砦の役割を果たしている。従って、市内で発生する内視鏡や処置を必要とするほとんどすべての急性消化器疾患を当院で対応することが求められているため、365日昼夜を問わず、総員5人の中から、常に2名が消化器内科当番医として、通常勤務に加えて待機し緊急呼び出しに対応する日々が続くため、心理的・物理的負担感が大きい。そのため、消化器重症症例が集中的に来院する業務過多のピーク時での医療安全の確保が、従来からの課題であるが、そもそも症例数と医師数の不均衡による人員不足が原因であるため、更なる消化器内科医師の増員以外の抜本的な解決策がない。このような中、医師の働き方改革を進めつつ、当科内での症例検討会、外科との合同検討会、看護師との病棟検討会を定期的に行い、多様な疾患や症例に対し、少しでも診療の質を高められるよう、スタッフ全員で日々努力している。また、医学の進歩に寄与するため、希少疾患や教育的な症例を経験した場合は、積極的に症例報告するように心がけている。今年度は、世界的に著名なGastroenterology誌（米国消化器病学会機関誌）を含め、英文症例報告3報を上梓することが出来た。勤務環境を魅力的なものに創造し発信することで、新規参入医師を招くことが、目下の目標である。

消化器内科臨床業績統計（2022年）

上部消化管（食道・胃・十二指腸）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上部消化管内視鏡検査（EGD）	2,457	2,412	2,306
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	5	6	1
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	69	57	44
内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）	7	5	7
内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）	9	0	5
経鼻イレウス管留置術	22	13	23
消化管ステント留置術	8	11	7
内視鏡的止血術	40	33	55
胃瘻造設術（PEG）	11	11	10
カプセル内視鏡検査	9	2	2
小腸内視鏡検査（上部）	4	0	1

下部消化管（大腸）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全大腸内視鏡検査（TCS）	543	458	426
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	275	291	323
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	28	9	10
内視鏡的止血術	26	16	24
経肛門イレウス管留置術	3	4	1
大腸ステント留置術	22	18	21
小腸内視鏡検査（下部）	3	0	1

肝臓・胆道・膵臓

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
腹部エコー検査	329	274	280
エコーガイド下経皮肝生検	18	13	7
ラジオ波（RFA）	0	0	2
経皮経肝の胆管ドレナージ術（PTCD）	17	6	8
経皮経肝の胆嚢ドレナージ術（PTGBD）	41	39	58
経皮的胆管ステント留置術	0	0	0
経皮的膿瘍ドレナージ術（PTAD）	9	7	7
胆道鏡検査	0	0	0
肝動注化学塞栓療法（TACE）	7	0	5
リザーバー挿入	9	3	0
膵動注療法	0	0	0

ERCP関連

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	17	9	9
内視鏡的胆管ドレナージ術（ERBD・ENBD）	69	82	55
内視鏡的結石除去術（EPBD・EST）	71	33	45
内視鏡的胆管ステント留置術	21	24	24
内視鏡的乳頭切除術	0	0	0

その他

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
超音波内視鏡下胆嚢ドレナージ（EUSGBD）	0	0	0
超音波内視鏡下胆管ドレナージ（EUSBD）	0	1	0
膵壊死に対する内視鏡的ネクロセクトミー	0	0	0
EUS-FNA	12	17	25
EUS下膵嚢胞ドレナージ	2	0	0
EUS下腹腔神経嚢ブロック	1	0	0
EUS下膵管ドレナージ	0	0	0

3) 施設認定

日本内科学会教育関連施設

日本消化器病学会認定施設

日本肝臓学会関連施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設

4) トピック：消化器内科「医師の働き方改革」の進捗状況

厚生労働省「いきサポ」ホームページに好事例集として掲載されている原稿を参照されたい。

**開設** 新潟県厚生農業協同組合連合会

**病床数** 400床

**職員数** 486名（医師47名、看護師282名、他）

**機能** 急性期

**標榜科** 24科

**取組体系**

- 2-①医師事務作業補助者の配置
- 2-③特定行為研修了看護師の配置
- 3-②チーム制の導入/奨励
- 5-⑧業務体制・業務内容の見直し
- 6-⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
- 9-①情報共有ツールの導入



### 取組前の状況

#### 医師不足と旧態依然とした医師に対する認識の解消

- ・ 自院が所在する柏崎市では、**人口10万人当たりの医師数は150人**と、都道府県別「充足率」最下位の新潟県の199人を大きく下回っている。
- ・ 2次救急病院であるが、**県内の名だたる3次救急病院に匹敵する救急の受け入れ**を行っており、**少ない人員での救急対応には工夫が必要**である。
- ・ 病棟からの呼び出し状況は、10～19床の有床診療所を主治医1人で運営している状況と同様である。病棟からの呼び出し理由として多いのは死亡確認であり、その数は年間100例程、呼び出しの3分の1程を占めている。その他の主な理由は、転倒転落患者の連絡や、入院患者数が多いことによる様々なトラブルへの対応である。これらの**病棟で発生するトラブルは、専門的なものというより各診療科共通のことが多く、交替制が可能**と考えた。
- ・ このような医師不足の中、ワークエンゲージメントの高い医師によって、休むことが悪であるという雰囲気や、過労を誘発するほど仕事をしなければ成長しないといった認識が形成されてしまっていた。また、**医師だけでなく医療専門職種や患者の中にも「患者への献身的な貢献が医師としての美德」といった考えが定着しており、改善の必要**があった。

#### <人口10万人当たりの医師数>

全国	246人	OECD加盟国35か国中30位
新潟県	199人	都道府県別「充足率」最下位
柏崎市	150人	深刻な医師不足

2018年日本医師会地域医療情報システムより

#### 消化器内科の人的リソース

- ・ 消化器内科は**常勤医が5名で、平均年齢は35歳**となっている。その他、**医局の教授に非常勤指導医**を依頼しており、**自院OBの開業医も非常勤医師**として勤務している。**大学からも3名が内視鏡の応援**として勤務している。
- ・ 大学からの若手内視鏡医の派遣を継続するため、VPP契約等で5年に1度、最新の内視鏡機器に更新している。
- ・ 年長の非常勤医には、指導医不足の補完、学会認定の維持、病診連携の推進、経験・技術の伝承を依頼している。

#### 病院でしかできないことをする方針

- ・ 当院は400床の救急病院だが、救急に対応するため、ルーティンの内視鏡検査は年間4000件と、少な目である。
- ・ 病院経営と地域医療の維持のため、検査は余裕を持たせつつ、救急や紹介患者は全件受け入れ、**自院しかできないことを行うという方針**としている。その結果、治療手技料を多く得られており、病院管理者からも理解を得ている。

## 取組の内容

### 3-② 消化器内科ワンチームとしたゆるい主治医グループ制

主治医制に慣れている医師へのグループ制導入による影響を最小限とするため、土日休日のみ当番制を導入した。

- **平日**は夜間も含め、当面は**主治医制を維持**する。
- **休日の主治医定期回診は廃止**したが、当面、気になる症例の管理に顔を出すことを妨げないこととしている。
- 治療手技を行う場合は医師2名の参集が必要となるため、**1st.call、2nd.callを設定**し、一方は上級医とすることで、若い医師の指導も兼ねることが可能となっている。**病棟・救急外来からの電話は1stがすべて対応し、2ndは手技の介助、コンサルトや手のかかる診療の補助**を担当している。



主治医グループ制の導入により、医師の生活の質が向上した。

- 365日の出勤が無くなり、**プライベートを充実**させることが可能となった。また、医師が余裕を持てるようになり、**優しい気持ちで患者と接する**ようになった。
- **他の医師の治療内容等を知ることで知識をブラッシュアップ**し、他の医師の診療姿勢を見ることで、**医師のプロフェッショナリズムについても考察**ができる。

### 5-⑧ 当直明け医師の帰宅を「強制」し支援する業務体制

当直明けは午前で帰宅できるよう、当番医制度や検査・手術の予定管理を推進している。

- 医療過誤の要因にもなる**当直明けの勤務を無くすため**、当直で入院させた患者の急変や死亡時対応は、**可能な限り当番医で担当**する体制とした。
- **ESDや予定ERCPを当直の翌日午後には入れない**よう、医師自身が当直の予定を確認するよう促している。

当直明けの半日での退勤を強制する環境を整備している。

- まじめな医師ほど退勤しづらい状況となるため、**部長が宣言し、全員が無視できない環境**を整備した。

当直明けに半日で退勤ができることにより、病院経営・医療安全の両面でプラスの効果が期待できる。

- 主治医としての**入院への心理的ハードルが下がる**ことで、**入院症例の増加**につながり、**病院経営・医療安全の両面においてメリット**がある。
- **当直へのハードルが下がる**ことで、**医師確保**にも役立っている。

### 2-① タスク・シフト/シェアの推進

2-③ **タスク・シフトを専門家同士の協働という意識で推進**することで、医師の負担軽減だけでなく、患者利益も追及できる。

- タスク・シフトは医師から他職種への業務の押し付けではなく、**患者の利益に資するための専門家同士の協働という視点が重要**である。
- **特定行為研修修了看護師**を活用することで、**患者を待たせることなく治療が可能**となり、医師・患者双方にメリットがある。
- **医師事務作業補助者は、書類の代行作成、電子カルテ代行入力、検査・処置スケジュールの管理等**を実施している。医師でも看護師でもない職種として、**患者の率直な訴えを拾い上げる**こともある。

## 取組の内容

9-①

### 休日完全フリー化実現のための検討会やSNS利用

休日を完全にフリーにするため、検討会やSNS、電子カルテによる情報共有を重視している。

- **休日完全フリーのためには情報共有が重要**であり、チーム内で何でも話せる環境を構築している。また情報漏洩の可能性が低い医療機関専用スマートフォン（“日病モバイル”）の**チャット機能を活用し、タイムリーな情報共有等**を行っている。
- **電子カルテ上の記載を統一**するようにしており、これにより患者の状態が急変した場合、治療方針の共有を迅速に行うことができる。初めから完璧なルールを作成することは困難であるため、随時改良するという方針で推進している。

6-⑤

### 医師個人、チームとしての意識改革

3-②

働き方改革は患者にも利益があるという考えを周知している。

- 休むことに対して罪悪感を抱く医師もいるため、**あくまで患者のための働き方改革と考えることが重要であることを周知**している。

「なかよし体制」の導入や各種セミナーの受講推奨により円滑な人間関係を構築している。

- 心理的安全性を確保し、みんなが「なかよく」仕事できる環境作りを行うため、「なかよし体制」を構築している。**部長は常に話しかけやすい雰囲気としており、チーム内で何でも言い合える雰囲気**を醸成している。良いことだけでなく指摘等も遠慮なく行い、不満を拾い上げ、改善すべき点に直ちに取り組んでいる（業務・検査数の調整、当直の交換、すぐに様々な相談に乗る、等）。
- 大学の講義や企業人事等、医師以外が行う講演の視聴等を通じ、円滑な人間関係の構築に努めている。特に、診療科のトップの意識改革が最も重要であり、**ノンテクニカルスキルセミナー等の受講を促し、アンガーマネジメントやリーダー論等についても知識を深めるよう推進**している。

働き方改革推進の上で、自己研鑽とのバランス、全員の協力が得られるか、他科との兼合い等の課題がある。

- 働き方改革を推進する上で課題となるのは、**自分で診たい重症例がある際の取り扱いと自己研鑽をどう捉えるか**という点である。
- 1人でも「休まない」という医師がいると、制度が崩壊してしまうため、**全員の協力が不可欠**である。
- 「消化器内科は医師数が多いから働き方改革が可能だ」という声が他科から出ることもあり、**少人数の診療科のサポートを実施する等、他科との兼合いも重要**となる。具体的には、少人数の診療科で入院患者の容体急変が予想される場合、休日の対応を消化器内科が引き受けている。

## その他の取組

### 5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 病状説明の勤務時間内実施

### 9. ICT活用

- AI問診によるトリアージ（内科及び救急外来）

### 13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

- 患者及び患者家族への研修実施（緩和ケア部門の研修セミナー等）

### 14. 職員採用

- OBである開業医による応援（消化器内科、週1回）
- 定年した看護師の月契約勤務
- 採用活動へのマスコットキャラクターの活用



## 取組の効果

### 論文執筆時間の捻出

- 従前は多忙すぎるが故に論文の執筆時間を確保できていなかった。各種働き方改革の取組の成果として論文を執筆する余力が生まれ、英文での症例報告が2件がアクセプトされた。
  - ✓ Gastroenterology. 2022; 163: e18-20  
Intrahepatic bile duct foreign body with cholangitis after pylorus preserving pancreatoduodenectomy: Is it a fish bone?  
Natsui K, Maruyama M, Terai S
  - ✓ Gastro Hep Advances. 2022; 1: 974-975  
A case of acute necrotizing esophagitis with effective steroid therapy for ste nosis prevention  
Natsui K, Maruyama M, Terai S

### 業務から解放された休日の増加

- 働き方改革の開始前は、全員がそれぞれ主治医制で365日オンコールに対応しており、病院から一度も呼ばれることのない休みは年間5日の夏休みのみであった。取組の開始により、業務に関与しない休暇は年間57日～81日へ増加した（月4～6日（休日による変動）+夏休み9日間）。

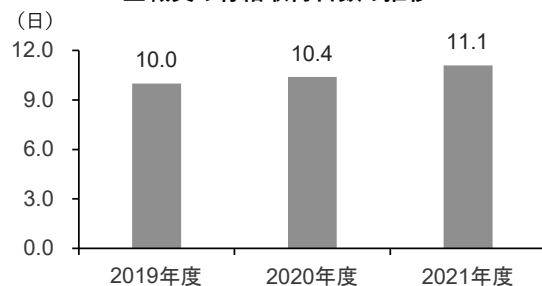
<業務に関与しない休日数の推移>

働き方改革開始前		➔	働き方改革開始後	
月間	0日		月間	4～6日
夏休み	5日		夏休み	9日

### 有給取得率の増加

- 全職員の平均有給取得日数が2019年度の10日から2021年度には11.1日へ向上している。

<全職員の有給取得日数の推移>



## 今後の展望

- 法定労働時間内に収まるかの定量評価を実施し、取組を再検討する。
- 学会認定、臨床研究推進、魅力ある研修プログラムの設置、若手医師・学生へのPR等、人員維持のための施策を実施する。
- 消化器内科を中心に、各診療科間の協働、他職種協働、病病連携、病診連携を推進し、働き方改革を病院全体に拡大し、平日の有給休暇の完全消化、年2週間の長期休暇取得の実現を目指す。
- 日病モバイルの電子カルテへのデータ連携は、費用対効果と財源の捻出の観点から、検討を続ける。

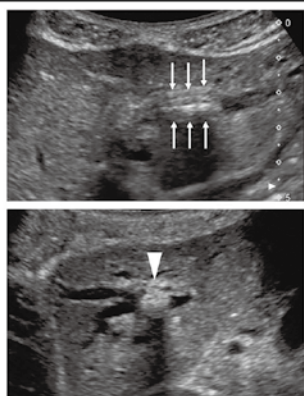
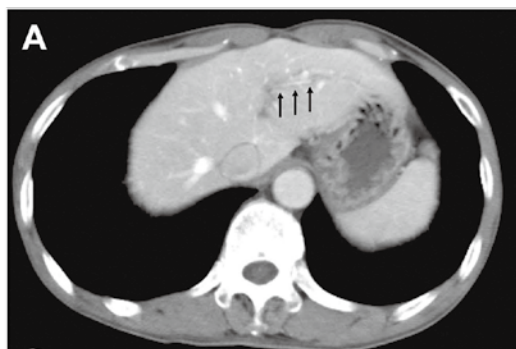
## Intrahepatic Bile Duct Foreign Body With Cholangitis After Pylorus-preserving Pancreatoduodenectomy: Is It a Fish Bone?



Kazuki Natsui,<sup>1,2</sup> Masaki Maruyama,<sup>1</sup> and Shuji Terai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Kashiwazaki General Hospital and Medical Center, Kashiwazaki, Niigata, Japan; and

<sup>2</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University, Niigata, Japan



**Question:** A 66-year-old man had undergone pylorus-preserving pancreatoduodenectomy for duodenal papilla cancer 9 years ago. A computed tomography (CT) scan for follow-up at 4 years postoperatively showed a 3-cm, needle-like, high-density object in the intrahepatic bile duct in the left lobe of the liver (Figure A, black arrows). This object was assumed to be a fish bone and was observed with no symptoms.

Nine years postoperatively, the patient developed fever and epigastric pain. Laboratory examination on admission revealed slightly elevated biliary enzymes:  $\gamma$ -glutamyl transpeptidase, 64 U/L (reference range, 10–47 U/L). A CT scan and ultrasound examination showed an enlarged intrahepatic stone surrounding an object and exacerbation of intrahepatic bile duct dilation (Figure B, white arrows and arrowheads), with cholangitis.

What is the object and how should this patient be treated?

See the *Gastroenterology* web site ([www.gastrojournal.org](http://www.gastrojournal.org)) for more information on submitting your favorite image to Clinical Challenges and Images in GI.

### Correspondence

Address correspondence to: Kazuki Natsui, Department of Gastroenterology, Kashiwazaki General Hospital and Medical Center, Kashiwazaki, 2-11-3 Kitahanda, Kashiwazaki, Niigata, 9450035, Japan. e-mail: [kazukinatsui@med.niigata-u.ac.jp](mailto:kazukinatsui@med.niigata-u.ac.jp).

### Conflicts of interest

The authors disclose no conflicts.

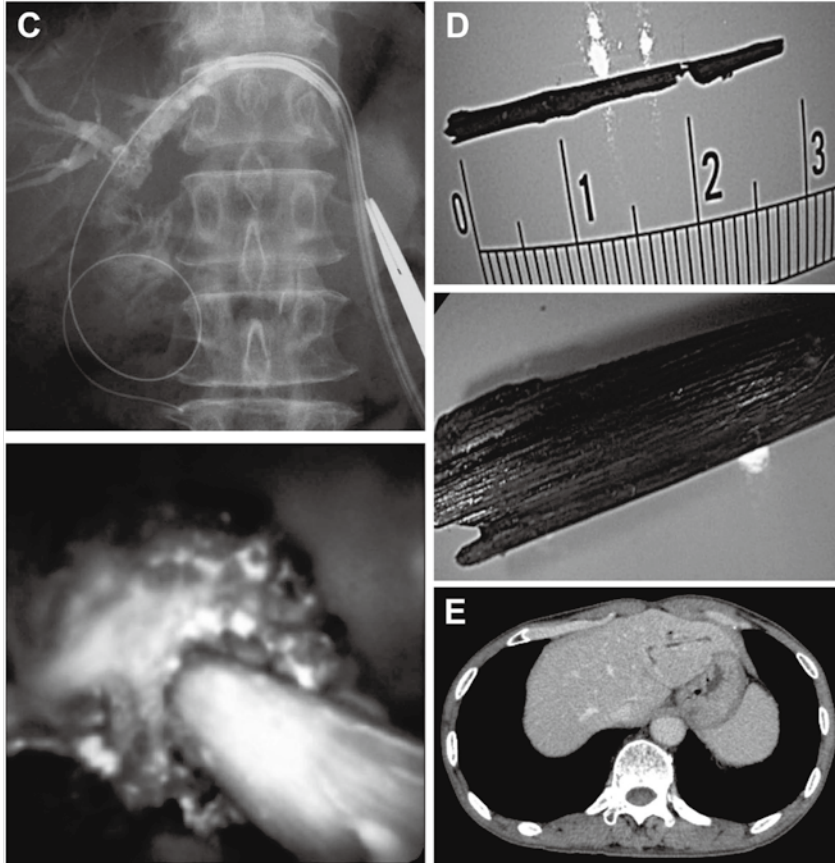
© 2022 by the AGA Institute.

0016-5085/\$36.00

<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.05.017>

## ELECTRONIC CLINICAL CHALLENGES AND IMAGES IN GI

Answer to: Image 9: A Toothpick-like Piece of Wood



Because of the size of the object and the complications of intrahepatic stones, we performed percutaneous transhepatic cholangioscopy rather than peroral cholangioscopy with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. We performed percutaneous transhepatic biliary drainage and dilated the fistula to 14F awaiting its completion. We inserted a SpyGlass through the fistula, performed electrohydraulic lithotripsy, crushed the stone, and detected a toothpick-like piece of wood (Figure C). Subsequently, the stones were detached from the object using electrohydraulic lithotripsy and dropped into the jejunum. The remaining wood piece was grasped using biopsy forceps (SpyBite) and removed from the body. During removal, it was split into 2 pieces and was approximately 3 cm long when restored (Figure D). There was no evidence of bile duct injury or obvious bile duct tumor. A postoperative CT scan confirmed that there were no residual objects (Figure E), and the percutaneous transhepatic biliary drainage tube was removed.

The patient was discharged 40 days after admission, and 2 months later, a CT scan showed improvement in intrahepatic bile duct dilatation. In this case, the foreign body was thought to have entered the gastrointestinal tract orally, traveled retrograde through the afferent loop from the pyloric ring, through the bile duct–jejunal anastomosis, and into the intrahepatic bile duct. This mechanism is unknown, but it has been suggested that duodenal resection decreases the plasma concentrations of motilin, inhibits coordinated motility of the stomach, duodenum, and proximal jejunum, and delays the emptying of gastric contents.<sup>1</sup> Similarly, fish bones have been reported to migrate to the bile or pancreatic ducts after pancreatoduodenectomy with a frequency of 0.95%. The median time from surgery to the detection of fish bones was 917 days.<sup>2</sup> It was reported that balloon-assisted endoscopic retrograde cholangiopancreatography was useful in treating a fish bone in the intrahepatic bile duct<sup>3</sup>; however, in this case, the foreign body was as large as 3 cm and complicated by intrahepatic stones. The SpyGlass is very useful because it has a water-delivery function, high resolution, and easy

e19

# ELECTRONIC CLINICAL CHALLENGES AND IMAGES IN GI

operation. When a complicated intrahepatic foreign body is encountered after pancreaticoduodenectomy, PTSC with SpyGlass may be a treatment option.

**Keywords:** Intrahepatic Bile Duct Foreign Body; Percutaneous Transhepatic Cholangioscopy; SpyGlass.

## References

1. Kang CM, Lee JH. Pathophysiology after pancreaticoduodenectomy. *World J Gastroenterol* 2015;21:5794–5804.
2. Takada Y, Ishikawa T, Kawashima H, et al. Fish bone migration after pancreaticoduodenectomy: Incidence and treatment options. *J Dig Dis* 2022;23:44–49.
3. Suzuki Y, Ishizawa T, Makino N, et al. A case of successful removal of a migrated fish bone in the bile duct after pancreaticoduodenectomy using overtube-assisted cholangioscopy. *Clin J Gastroenterol* 2022;15:493–499.



## 失敗論から考える「医師の働き方改革」のすすめ

新潟県厚生連 柏崎総合医療センター 消化器内科  
丸山 正樹

## 1. 緒言

小生は、新潟県の片田舎にある、これといって特徴のない、民間でもなければ純粋な公的病院とも言い難い、中規模（400床）の、いかにもありがちな2次救急・地域基幹病院の消化器内科医である。平凡なその属性から、「田舎で、のほほんと、楽しい医師生活」をしているように思われることが多いが、正しい認識である。しかしそれは、正確に言うならば、当消化器内科における「医師の働き方改革」が当科に根付き、うまく回り始めているからこそその楽しい生活であることを強調したい。本稿では、筆者が読み散らかした読書遍歴に影響されつつ、自身の失敗から得た教訓をもとに進めている「当科における消化器内科医師の働き方改革」についての持論を展開した。文献引用やエビデンスに基づいた論考ではないため、眉に唾を付けてお読みいただきたい。

## 2. 柏崎総合医療センターおよび当地域の医療の現状と小生の来歴

新潟県厚生連柏崎総合医療センターは、新潟県のほぼ中央、新潟県中越地方という地域の海岸部に

位置する柏崎市・刈羽郡：人口約8万人が暮らす地域唯一の2次救急・地域基幹病院である。直近の3次救急病院が35km離れていることもあり、同地域の半分以上の救急搬送（年間2000～2500台）、年間約3500件の緊急入院を少数精鋭の常勤医47人でさばっている。当院の約10km北には世界最大規模の東京電力柏崎刈羽原子力発電所が立地しており、原子力災害医療協力機関として除染施設を備え、定期的な訓練も行っている。また災害拠点病院として、2007年7月16日の中越沖地震発災時には、DMAT（災害派遣医療チーム）が当院に活動拠点本部を構え、事実上、DMATが本格展開した初の病院として関係者の間では知られている。

小生の通っていた高校の近くに、当時、ボロい当院が建っていた。その病院を高校の教室から眺めながら、私は地域に根付いた医療を志すようになり、医学部に進学した。今、改築移転後30年以上経過し、またボロくなってしまった「その」当院で働いている。そんな高校生の頃、最も影響を受けた本が、「臨床に吹く風」（徳永進）だ。現在、鳥取市でホスピスを運営されている徳永医師が、中年期

に働いていた鳥取赤十字病院時代のエッセイである。今読み返すとびっくりするのが、当時、急性心筋梗塞から白血病まで40人以上の入院患者を一人の内科医が一人主治医として診ていたことである。そんな中でも、ほのぼのとした患者・家族・医療者との人間味あふれる関係を描いたお話は、まだ純粋であった若いころの小生の心に響いた。「働き方改革」もへったくれも無い、猛烈な働き方であるが、今でも年数回は読み返している。そんな理想を追いつつも、しばしば初心を忘れ、あらぬ方向へ向かい、辛い気持ちになることがある。多くの国内の地方と同様、当地域も激甚な医師不足状態が続いていることが一因だ。そもそも、新潟県の医師充足率は、全国の下から数えて3番目である。更の下位には茨城県や埼玉県があるが、これらの東京近郊地域と違い、新潟県では、ほぼすべての医療需要を県内で完結させる必要がある。その新潟県の中でもより過疎地域である当・柏崎地域の人口10万人あたりの医師数は約150人と全国平均246人・新潟県平均199人を大きく下回っている。災害とは、「需要が供給を大きく上回った状態」（DMAT標準テキスト）と定義さ

れるが、その意味で、まさに当地域における医療は日常が災害状態と言って過言ではない。折しも、「医師の働き方改革」が厚生労働省のリーダーシップの下、2024年4月から待った無しで始まることは、希望の光である。時流に乗って改革を急がねば。

### 3. 消化器内科診療範囲の拡大と2010年頃の新潟県消化器救急危機

私の専門分野である消化器内科では、近年の内視鏡技術の進歩により、その診療範囲が著しく拡大している。かつてはそのほとんどが外科手術の適応とされた消化管悪性腫瘍も、内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)の普及により、内視鏡治療の適応となることが多くなった。低侵襲治療の代表である内視鏡治療技術の進歩は、多くの患者さん方への恩恵となったが、特に普及初期におけるESDは、手術時間が6～8時間などと長くなることも多く、消化器内科医師の労働時間が激増した。しかし、それらを執刀する消化器内科医の養成が間に合わず、症例数や消化器救急を処理するに見合う医師数が確保できないため、在来の消化器内科医師の負担が大きくなった。新臨床研修制度の施行で、新規参入医師が2年間凍結されたことや、厳しい勤務環境下に置かれた病院勤務医が大挙して病院を去ったことも、状況の悪化に拍車をかけた。「医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何か」(小松秀樹)が詳しい。そして、新潟

県における消化器救急の危機が顕在化した。「ルポ・限界の新潟腹部救急」(日経メディカル2010年5月号)。医師不足問題では、とかく小児科や周産期領域が話題となるが、新潟県においては、消化器救急の供給体制にも深刻な危機を生じた過去があった。

### 4. 新潟県消化器救急危機における当科の窮状と、その時の小生の命を守る行動

その頃、当科では、消化器内科医3人体制で、年間入院約1000件(うち緊急入院800件)をこなしていた。鉄人の様な超働き者のO部長の下、小生を含む若手2人。常に20人前後の入院患者について四六時中・完全主治医制で全責任を持ち、ひとたび、事があれば夜討ち朝駆けで病院へ馳せ参じる。医師としての覚悟は鍛えられたが、生活はまさに「地獄」であった。3日に1回は消化器内科救急当番が回って来るため、容赦なく救急外来から呼び出される。腹部症状の急患は多いので、時には当直医より忙しい。当番の日は、「人間の全消化管約9m×全市人口8万人=720kmに及ぶ消化管から出血しませんように」、「総胆管約10cm×人口8万人=8kmに及ぶ「総胆管」が今日の夜だけは閉塞しませんように」と、神様に祈りながら眠りについた。というか、「総胆管には1か所しか出口を作らず(=閉塞しやすい)、しかも出口が膵管と共通(=ERCPで膵炎になりやすい)などという困った設計をしたのは神様のあなたですからね！今日くらいは何とかし

ておいて下さいね！」と逆切れしていた。3年間で、学会参加は1回がやっとであり、専門医資格の維持すら困難となった。学会発表や論文執筆もゼロ。あらゆる意欲が枯渇した。そこに、勉強時間も無く、最新の医療を、自信を持って患者さんに提供出来ない、という後ろめたさが追い打ちをかけた。体重は10kg以上増え、常にイライラしてスタッフや時には神様にまで八つ当たりし、抗うつ薬の効果も全く無かった。人生の夢も目標も何もかも見失い、2011年3月、当院を退職した。ただ、小生よりも更に多くの仕事を平然とこなしていた鉄人・O部長は、同じ環境にも関わらず、生き生きとお仕事されていた。「自分は弱いのか?」「努力が足りないのか?」と、敗走者は自問した。その年の年間受け持ち入院患者数は、「内科で最多」の患者数であったと、後日聞かされた。少なくとも怠けてはいなかったのだ。

### 5. 歴史や人口のうねり、そして時に「空気」に翻弄される私

さて、個人的に関係があったケアミックス型中小病院へ逃げるように転職し、時間的余裕を得た小生は、これまで読みたくても読めなかった「医学以外」の書籍を乱読した。

「デフレの正体—経済は「人口の波」で動く」(藻谷浩介)では、経済を動かしているのは、景気の波ではなく、人口の波であると解説している。すなわち、生産年齢人口=現役世代の数の増減が経済

に多大な影響を与えていると指摘しているのだ。しかも、その問題点が事実認識として多くの国民の間で共有されていないという。通説が正しいかどうかの議論もなおざりに、人口の波に簡単に打ち消されてしまう様な景気の波に頼った経済再生策に、その活路を求め続けている日本の姿があった。

一方、そのころ、日常の臨床で、ご自身の孫くらいの年頃の看護師を泣かせてしまったり、病院で大声を上げて威嚇したりクレームを付ける団塊世代の患者さんやご家族が多いのに困っていた。世代論は良くないが、でもしかし、そんな世代の原風景を知りたくて、その世代の思想家、吉本隆明の著作を何冊か読んだが、内容や表現が難しく、なかなか読みこなせない。最終的に、「吉本隆明1968」（鹿島茂）という評論にたどり着いた。それでもやはり、本文は難解で、小生には内容を解説することが出来ないが、「少し長めのあとがき」という題名の「あとがき」を読んで衝撃を受けた。エマニュエル・トッドというフランスの人口動態学者が、「ある国の人口が増加を始め、社会が豊かになって来ると、それに伴い、男子の識字率が上昇し、近代化が始まる。すると社会が不安定になり改革や戦争が頻発する。しかし、その段階を過ぎると女性の識字率が上昇し、出産調整が行われて、合計特殊出生率が低下し始めると、男女間での軋轢や軋みは生じるものの、社会は基本的に次第に安定する方向になる」（←今、日本はココ）という考えから、ソビエト連邦の崩壊

などを驚異的な確率で予言したことが紹介されている。さらに、「飢えや文盲の克服」がうまく行った後に大量に誕生した若者に生じるユース・バジルという現象を、ドイツの人口統計学者グナル・ハイゾーンが指摘している。すなわち、団塊世代について、同世代の人口が突出して多いため、社会でのサバイバルのための戦いを強いられた。その結果、「上昇志向」で「好戦的」な若者となって1960年代の後半に社会に登場した、と説明されるのだそうだ。

この2冊を読んで、自分も団塊2世として、大きな人口の波の波間に浮かぶ小舟の様に翻弄されていたことに気づいた。外来受付窓口で「いつまで待たせるのだ！」と怒鳴っている高齢男性を見ても、「ああ、ユース・バジルだな。歴史の産物だ。」と、冷静に受け止めることが出来るようになった。

「失敗の本質 日本軍の組織論的研究」（戸部良一など）は、名著であるが、やはり原書を読みこなすことは、小生の様な浅学菲才の生徒には到底困難である。そこで、「超」入門 失敗の本質 日本軍と現代日本に共通する23の組織的ジレンマ（鈴木博毅）を読んだ。なんと、日本軍の努力の70%もが、「目標達成につながらない勝利」に費やされたことが示されていた。また、日本軍の上層部の特徴として1.現場を押さえつける「権威主義」と2.現場の専門家の意見を聞かない「傲慢さ」を上げている。その結果、現場には、「何を言っても無駄」という諦観が蔓

延。最終的に、組織が既存の認識を変えることが出来ず、先行していたはずの日米レーダー開発の競争ですら負けてしまったと指摘。更に、日本軍と米軍の人事システムでの違いも考察された。医療にとって参考になる事項としては、米軍の上層部は、現場の実情を正確に把握しており、現場の人間の能力が最大化できるように疲労にも配慮してローテーションを実施していたと紹介されている。遅れること70年。ようやく日本の医療現場にも出勤インターバルの概念が導入されつつある。一方で、**山本七平が「『空気』の研究」や「下級将校の見た帝国陸軍」**などで繰り返して指摘しているように、日本では、形式さえ整えばそれで良しとする員数主義・事大主義がはびこり、長い歴史を持つ組織は、すべてが定型化されて固定化し、牢固としてそれ自体で完結してしまう傾向があるという。また、欧米では普通の国民の民力を効率的に動員するのが得意であるが、一方、日本では、職人的な技量に頼る傾向があり、至る所に現場の神様な人がいて、そういう人たちが軍艦を動かしていたという。良い悪いの議論ではないが、彼らの技術を普遍化出来ず、最終的に組織として総合的に能力を発揮させることが不得意であると指摘している（**「『スーパー名医』が医療を壊す」（村田幸生）**も参照）。教訓としては、仕事の脱・属人化の必要性だろうか。そして、旧日本軍は、難局に対して、人材や物資をお得意の「逐次投入」で対応したため、全体が疲弊してしまい、敗



戦へ向かったのだ。まるで今の医療現場の問題点を指摘しているかの様である。「その場の空気」で始まってしまったともいわれる太平洋戦争は、明治維新から数えて約70年。終戦から現代まで、これまた約70年。そろそろ、様々な制度・習慣・意識を考え直す時期であろう。我々一人一人は、歴史や人口のうねり、巨大な組織や時には「空気」に翻弄される弱い存在だが、それを日頃から認識しつつ生活することで、自分の立ち位置が明確になり、正しい働き方につながって行くのではないか。

## 6. 再登板への道のりと「働き方改革」遂行の決意

そんなある日、当科が医療崩壊した。医師の辞任と病欠が重なり、なんと2人体制となってしまったのだ。柏崎の事態を心配された新潟大学消化器内科の就任まもない寺井崇二教授から、他院に居た小生に復帰の打診を戴いた。しかし、ここで私は躊躇してしまった。大学だって医者は不足しているだろう。旧日本軍の「逐次投入」を思い出していたのだ。しかし、教授

は、3人から5人への大増員を決断下さったのだ。私は、教授に感謝し、後に続く若手医師のためにも、小生の失敗が繰り返される事なきよう、柏崎総合医療センター消化器内科における「働き方改革」を決意した。

## 7. ワーカホリック(Workaholic)とワーク・エンゲイジメント(Work Engagement)

ここで整理しておきたいのが、ワーカホリックとワーク・エンゲイジメントの違いだ。「働かなければならない」(have to)と、「働きたい」(want to)の違いで、罪悪感の解消目的や義務感で過剰適応した状態がワーカホリックで、自ら働きたい！と思い幸福感を得ながら働くのがワーク・エンゲイジメントだ。例えば、前者が小生で、後者が前出のO部長である。小生は、義務感でキャパオーバーの結果、バーンアウトしたことになる。現在、小生は、図1を参照しつつ、配下の若い医師が、今どの状況にあるかを考えながら、仕事の采配をしている。公平性に配慮しつつも、もっと働きたい！自己実現したい！という有望な若手

医師と、仕事はやれる範囲で標準的に、という医師への仕事の割り振りは質・量・種類ともに異なっており、当たり前だからである。一方で、バーンアウトに早めに気付くとか、リラックスに分類される医師には、もう少し頑張るように気合いを入れるなど、早期の介入が可能となる。医師の個性差に寄り添った対応を心がけている。

## 8. 当科における働き方改革の工夫

以上をふまえ、当科では、現場の意見を最大限尊重し、またこれまでの慣習に囚われることなく、医員全員で意見を出し合いながら働き方を徹底的に見直し、2021年4月から改革に着手した。具体的施策を以下に列挙する。

① 消化器内科ワンチームでのゆるい主治医グループ制導入による休日当番医制度の実現

当科の医師は、これまで、夏休み以外の365日24時間、救急患者や単独主治医制による入院患者対応などで常に“全員が各々別々”に待機状態であり、医師1人で10～20床の病院をそれぞれが別々に運営している様なものであったので非効率であった。しかし、主治医グループ制での休日当番医制を実現することにより、月に数日も病院からの呼び出しから「完全に」逃れられることになり、医師の心理的安定やプライベートの充実に寄与している。これは、延いては、良質な医療を提供することにつながり、最終的に患者さんの



図1 仕事への感じ方と活動水準からみた各概念の位置づけ  
日本労働研究雑誌第55巻第6号,2013年6月:  
特集職場のゆううつ「ワーカホリックと心身の健康」48ページの図を改変

利益になると信じている。さらには、今後、推進すべき「市外から通勤する常勤医師」獲得への端緒となると考えている。具体的には、休前日と休日に1st.と2nd.番を置き、病棟対応や救外対応はこの2人で行う。当面、主治医の自主的な当院は妨げないが、強制ではない。やや急激な変化であるため、平日の当番制は、今後の検討課題とした。消化器内科診療での5人ワンチームは丁度よい規模感である。完全休日は、導入前の月0.58日から月5～6日と激増した。

② 当直明けの医師を午前で強制帰宅させる業務命令、およびそれを支援する業務調整やワークシェア推進

当直明け医師の病棟呼び出し等を当番医が代替する措置で、当直明けくらいはぐっすり眠れるようにする措置である。実はまじめな人間が多い消化器内科医師は、上司や同僚の目を気にして、あるいは心の中の「良医とは？」という問いかけの答えとして、過剰に献身的となる傾向がある。当直明けも夜まで帰宅せず、やせ我慢で仕事を続けることが多い。これが、有名な36時間勤務である。しかし、当直明けの午後は、酒に酩酊した状態と類似した体調となると言われており、医療安全上、大変危険である。そこで、上司（消化器内科部長、丸山）からの業務命令で、当直明け医師の午後からの帰宅を強制することにした。これにより、当直明けは気兼ねなく帰宅し、当直明け通常勤務の重圧から解放される。巡り巡って、当直中の救急

令和4年度 総合診療学講座 on-lineセミナー 「ヒューマンスキル」領域 年間予定表

事前にお申し込みが必要ですがどなたでもご参加いただけます

月	日	講師	課題
4	21 (木)	新潟大学創生学部 堀籠 崇 先生	これからの医療経営に向けて①
	28 (木)	新潟大学創生学部 堀籠 崇 先生	これからの医療経営に向けて②
5	12 (木)	新潟大学創生学部 堀籠 崇 先生	これからの医療経営に向けて③
	26 (木)	薬剤師・国家資格キャリアコンサルタント 飯倉 朋宏 先生	予定：面接関連
6	23 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BR ①
7	7 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BR ②
	21 (木)	合同会社ALEON 石井 美江 先生	アンガーマネジメント実践
8	18 (木)	日本産業訓練協会 八重樫 仁 先生	MTP前半① (復習)
	25 (木)	日本産業訓練協会 八重樫 仁 先生	MTP前半② (復習)
9	1 (木)	合同会社ALEON 石井 美江 先生	コミュニケーション
	22 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BP ①
	29 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BP ②
10	6 (木)	三豊ケミカル株式会社 宗像 基浩 先生	予定：イノベーション関連
	27 (木)	サントリーホールディングス株式会社 藤村 朋子 先生	予定：知的財産関連
11	17 (木)	薬剤師・国家資格キャリアコンサルタント 飯倉 朋宏 先生	予定：リーダーシップ関連
	24 (木)	薬剤師・国家資格キャリアコンサルタント 飯倉 朋宏 先生	予定：リーダーシップ関連
12	1 (木)	日本産業訓練協会 八重樫 仁 先生	MTP後半① 「役割認識の統合」
	15 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BI ①
	22 (木)	日本産業訓練協会 山口 和人 先生	TEAMS-BI ②
1	5 (木)	日本産業訓練協会 八重樫 仁 先生	MTP後半② 「権限の委任」
	19 (木)	合同会社ALEON 石井 美江 先生	ハラズメント
2	2 (木)	日本産業訓練協会 八重樫 仁 先生	MTP後半③ 「状況の共有と自己指令」
	16 (木)	合同会社ALEON 石井 美江 先生	ビジネスマナー

MTP=Management Training Program (働く人の総合マネジメント力養成コース)  
TEAMS=Training for Effective & efficient Action in Medical Service  
(業務改善の仕方や人の強い方を医療に応用したもの)

ヒューマンスキル (ノンテクニカルスキル) の普及を通じて、医療のインフラ整備に貢献します

お申し込み：右記URL または QRコード から <https://www.med.niigata-u.ac.jp/genm/news/212/>

連絡先：総合診療学講座 上村 顕也 025-227-2173 お問い合わせ：sogo@med.niigata-u.ac.jp

表1 新潟大学医学部総合診療学講座 on-lineセミナー「ヒューマンスキル(ノンテクニカルスキル)」領域年間予定表

診療への積極的な関与と医療安全の向上が期待される。

③ これらの実現のための、診療情報共有・心理的安全性・ヒューマンスキルの強化

具体的には、検討会の充実とSNSでの情報共有強化である。この場合、個人情報の取り扱いが非常に悩ましかったが、2022年度からはセキュアなチャット(日病モバイル)が活用出来るようになり、個人情報管理が容易となった。ま

た、診療科内での“心理的安全性”を確保し医員同士が気兼ねなく意見し合える雰囲気醸成も重要である。心理的安全性の保たれない診療集団は、重要な診療情報が主治医のみに独占されがちである。また、いわゆる「怖い医師」「すぐ怒る医師(自戒を込めて)へは、看護スタッフや若手医師などから、重要な情報が伝わりにくくなる恐れがあり、大変危険である。従って、和気あいあいであっても、決して馴れ合いではない、風通し

の良い組織・雰囲気形成するため、上司（消化器内科部長、丸山）は常に上機嫌“風”を心がけ、スタッフにも、アンガー・マネジメントやリーダー論等のヒューマンスキル（ノンテクニカル・スキル）の獲得を薦め、普及を推進している。当科では、私の友人でもある新潟大学医学部総合診療学講座 上村顕也特任教授が主宰するオンラインセミナー（表1）の受講を推奨している。安心・安全・無料の同セミナーをぜひ皆さんからもご活用いただきたい。（「新大総診」とgoogle検索でも可）  
<https://www.med.niigata-u.ac.jp/genm/news/212/>

#### ④ 多職種協働（タスクシフト／シェア）の推進

特に県内でも希少な「PICC（末梢留置型中心静脈カテーテル）留置特定行為看護師」養成とスキルアップへの支援や医療クラーク等の養成に注力している。これにより、静脈路確保のため、時間外での中心静脈路確保に追われていた医師業務が、時間内で遂行され、また診療終了後にやらざるを得なかった診断書作成等の事務作業のタスクシフトが実現しつつあり、医師本来の業務へ集中しやすい環境が形成されつつある。これによる、一番の恩恵は、処置が早く受けられるようになった患者さん側にあると強調したい。現在、当院に「PICC留置特定行為看護師」養成プログラムの設置を検討して

いる。

#### ⑤ 臨床研修医採用を目指した活動や学生実習の充実、臨床研修医への教育体制充実

当院では長年、研修医採用ゼロが続いていた。そこで、特徴ある初期臨床研修プログラム（総合消化器内科・基本手技（内視鏡・超音波等）アドバンスプログラムなど）を県内に先駆け設置した。また、消化器内科医員は、学生実習に積極的に関与し、学生に寄り添った。これらは、我々医師の間を増やすことにつながる、大変重要な活動である。その成果もあり、令和4年度、ついに、臨床研修医2名の採用を実現した。研修医が来ることで、院内がにわかに活気づいたことは言うまでもない。

#### ⑥ 各医師個人の意識改革への支援

休むことへの抵抗感が強い医師に対し、医師が適切な休養を取ることは、巡り巡って、患者さんの利益になる。すなわち患者さんのための「医師の働き方改革」なのだ、と考えられるような働きかけを行っている。これは、怠けていると思われたくなく、やせ我慢で頑張っていた医師たち（ワーカホリック・バーンアウト候補者）を適正に休ませることで、燃え尽き症候群や過労うつ、離職を予防する施策である。医師が心身ともに健康でなくて、患者さんを健康に

することが出来るであろうか。

以上の様な施策を矢継ぎ早に実行することにより、目に見えて各医師個人に精神的・身体的余裕がもたらされ、日々の診療の充実・当直などへの精神的身体的負荷の低減・臨床研究への意欲惹起など、非定量的効果でありながらも、様々な成果が実感される。A水準の達成も可能と思われる。これらの取り組みは、第69回日本消化器病学会甲信越支部シンポジウムや厚生労働省好事例セミナー（2022年1月31日）、同省「いきサポ」HP、新潟県医師会にいがた勤務医ニュース特集（2021年12月号）などでも報告し、好評価を得た。また改革で生じた時間的・心理的余裕を自己研鑽に振り向ける医師も出て来ており、最近、Gastroenterologyなど海外有名学術雑誌に当科の医師の症例報告が相次いでアクセプトされた。今後は、当科だけに留まらない、改革の院内全体への波及が目標である。更なる改革のために、お気づきの点などあれば、ぜひ忌憚の無いフィードバックを戴ければ幸いです。

#### 謝辞

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野 寺井崇二 教授  
新潟大学医学部医学科総合診療学講座 上村顕也 特任教授

## (循環器内科)

循環器内科は新潟大学医学部循環器内科学教室の関連施設として、井田 徹、平山 頌、田代 啓太の3名で日々の診療にあたっています。当科では虚血性心疾患に対するカテーテルインターベンション、徐脈性不整脈に対する恒久的ペースメーカー植え込み術などの侵襲的手術を常時行っております。柏崎・刈羽地域医療圏9万人の循環器系急患に対応すべく、医師およびコメディカル（看護師、放射線技師、生理検査技師、臨床工学師等）の体制を整えております。急性冠症候群など迅速な初期治療が予後に影響をおよぼす領域なので、これからも各方面と協力しながら診療していきたいと思っております。また近年増加しております心不全患者の予後・QOL改善を目的とした心臓リハビリテーションにも取り組んでいます。

	2021年(1月～12月)	2022年(1月～12月)
心臓カテーテル検査	171件	167件
うち緊急PCI	18件	39件
待機的PCI	11件	18件
心臓ペースメーカー手術		
新規	19件	17件
交換	6件	6件

## (呼吸器内科)

常勤3名の体制です。

外来は毎週月、金曜日に新患外来、その他月、水、木曜日に再診外来を行っています。主な患者さんは肺気腫、気管支喘息、間質性肺炎、肺炎などを扱っています。肺癌の外来化学療法も行っていましたが当院は呼吸器外科がないため肺癌、気胸に関しましては長岡地区の病院と連携して診療にあたっています。ほかに柏崎市胸部健診の二次検診外来も行っていません。禁煙外来は行っていません。入院は30～45名/日です。毎週火、木曜日に気管支鏡検査を行っています。

## 【外 科】

外科ホームページ（2023年1月 改定）

### 1) スタッフ

植木 匡

役 職：副院長

卒業年度：昭和63年

資 格：医学博士

日本外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会専門医・指導医

日本乳癌学会専門医

日本癌治療認定医

消化器がん治療認定医

検診マンモグラフィー読影認定医

緩和ケア研修会、修了

ジオン注・四段階注射法講習会、受講済み

内視鏡下結紮・縫合手技講習会、受講済み

JOHBOC E-Learningセミナー、受講済み

デジタルマンモグラフィーソフトコピー診断講習会、受講済み

石塚 大

役 職：外科部長

卒業年度：平成2年

資 格：日本外科学会専門医

日本消化器外科学会専門医・指導医

日本癌治療認定医

消化器がん治療認定医

検診マンモグラフィー読影認定医、

栄養サポートチーム専門栄養療法士

緩和ケア研修会、修了

多々 孝

役 職：外科部長

卒業年度：平成5年

資 格：医学博士

日本外科学会専門医

検診マンモグラフィー読影認定医

栄養サポートチーム専門栄養療法士

緩和ケア研修会、修了

橋本 喜文

役 職：外科医員

卒業年度：平成21年

資 格：医学博士

日本外科学会専門医

日本消化器外科学会専門医

緩和ケア研修会、受講済

〈非常勤医師〉

加納 陽介

卒業年度：平成19年

役 職：新潟大学医学部第一外科 助教

日本外科学会専門医

日本消化器外科学会専門医

消化器がん治療認定医

日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）

日本胃癌学会代議員

廣井 颯

卒業年度：令和1年

役 職：新潟大学消化器一般外科後期研修医

## 2) 施設認定と看護師の資格

### (1) 施設認定

日本外科学会認定施設

日本消化器外科学会認定施設

日本乳癌学会認定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

外科専門研修プログラム連携施設

### (2) 看護師の資格

横関 康江：がん看護専門看護師

中村 文江：皮膚・排泄ケア認定看護師

## 3) 診療内容

当院の外科は、消化器・一般外科です。腹部と乳腺・甲状腺疾患の手術やがん治療を行っています。腹部手術は、積極的に腹腔鏡手術で対応しています。当院のがん治療には放射線治療と化学療法室が完備されています。消化器がんや乳がんは、専門医の元に標準治療を計画し提供します。また、様々な職種が寄り添うチーム医療により患者さんをサポートしています。特殊外来として乳腺やストーマ外来を開設し、専門性の高い診断と診療を行います。さらに、登録や連携事業に積極的に参加し、医学の発展や学生教育にも協力しています。

(1) がん治療

- ① 放射線治療：がんの再発予防や緩和治療には必須で、柏崎で唯一の施設です。
- ② 化学療法室：主に外来にて治療を行い、専門看護師、専門薬剤師、専門栄養士も説明や治療に参加します。

(2) チーム医療（多職種でサポートする医療）

- ① 緩和ケアサポートチーム：がん終末期の患者さんのサポートを行います。
- ② 栄養サポートチーム：栄養障害を評価し栄養改善を行います。

(3) 特殊外来

- ① 乳腺精密検査外来：専門医が常勤し、検診や症状のある方を予約にて診察・治療します。
- ② ストーマ外来：認定看護師が予約にて対応しています。

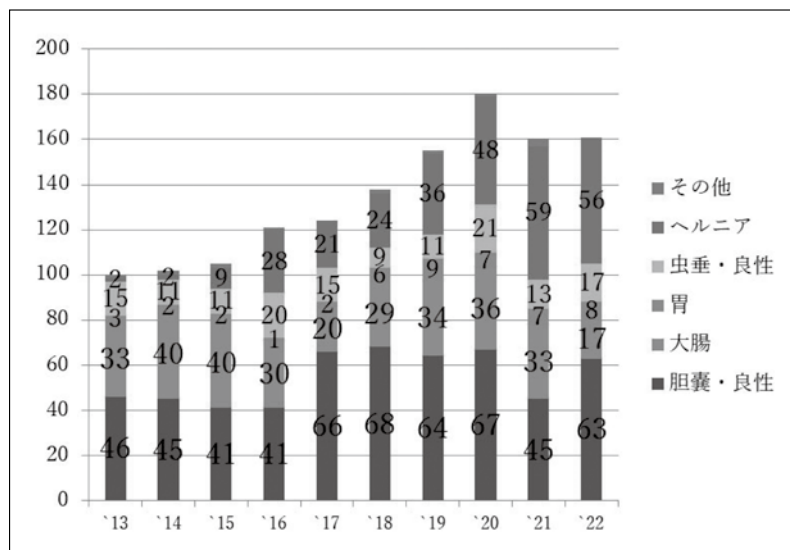
(4) 連携・協力業務

登録や指導において同意書が必要なことがあります。ご協力をお願いします。

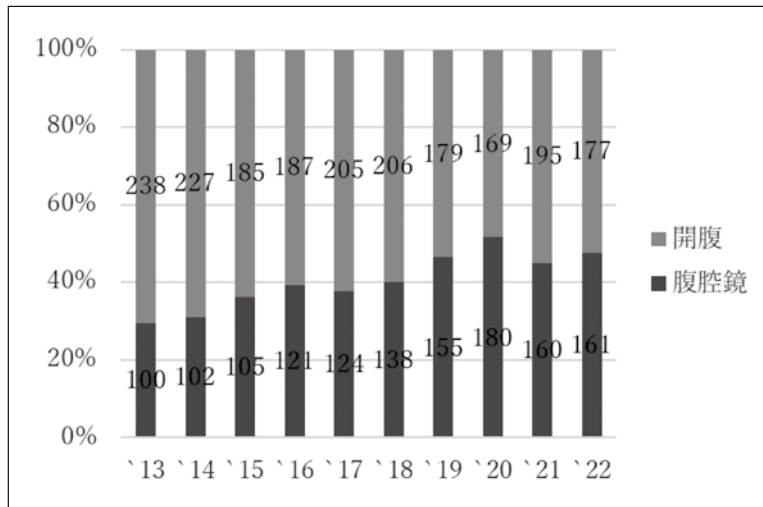
- ① 登録事業：National Clinical Database (NCD) や新潟県がん登録事業など。
- ② 新潟大学医学部臨床実習協力機関：医学生の臨床実習への協力。
- ③ 独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校実習協力機関：看護学生の臨床実習への協力。
- ④ 臨床試験：日本の医学発展への協力。
- ⑤ 学術学会や研究会での発表と討論：当院の医療技術の発展。

4) 主な疾患の治療数（最近の10年）

(1) 腹腔鏡手術数



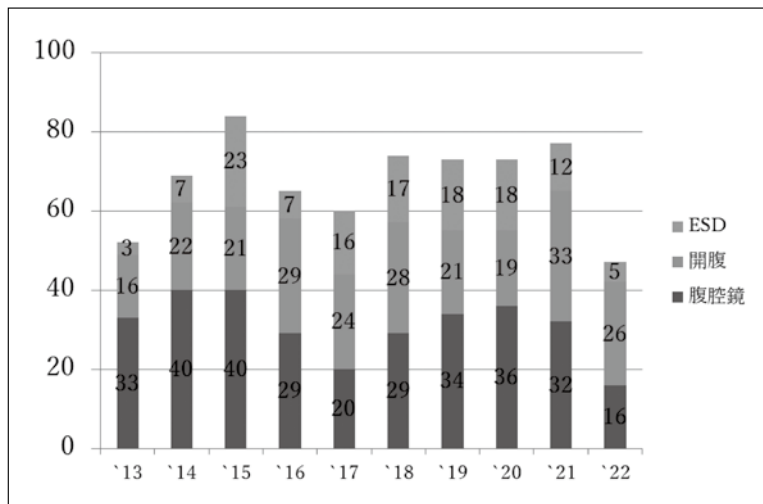
(2) 消化器外科手術に占める腹腔鏡下手術数



腹腔鏡下手術の割合が約半数です。

\* 消化器外科手術は、乳癌、甲状腺、カテーテル留置と抜去などを除いた手術

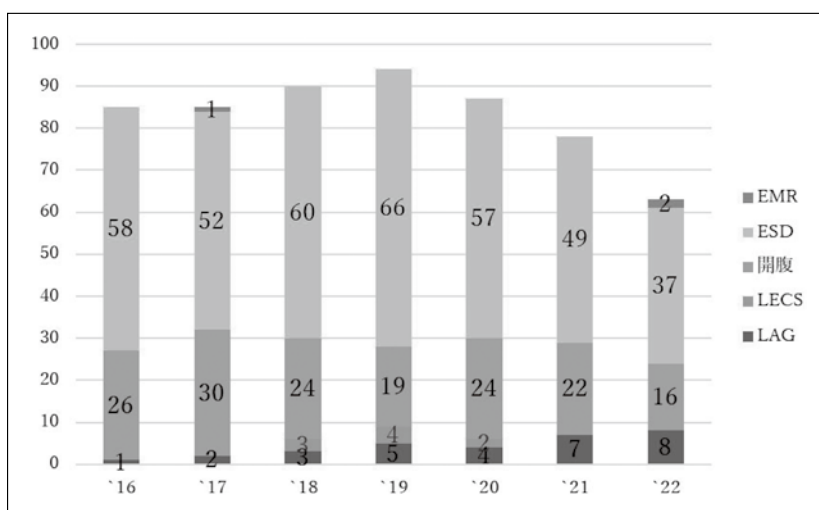
(3) 大腸腫瘍切除治療数（外科+内科、EMRを除く）



外科が腹腔鏡手術と開腹手術、内科がESD（内視鏡的粘膜下層剝離術）を行っています。  
大腸がんは、外科的切除が多く行われています。

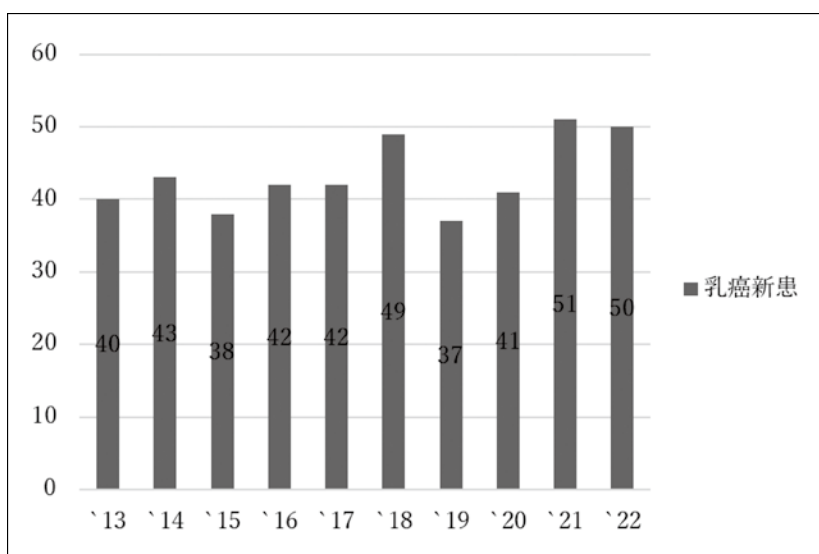


(4) 胃がん・GIST切除治療数（外科+内科）



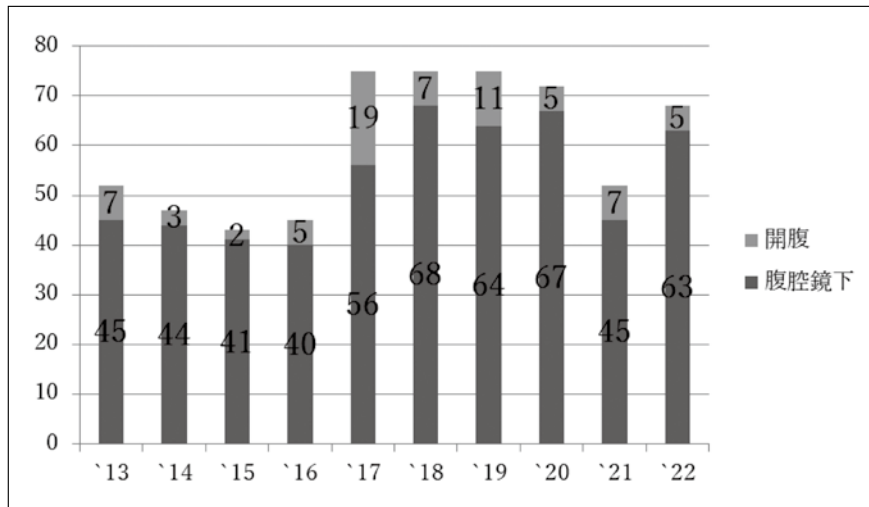
外科がLAG（腹腔鏡手術）と開腹手術、内科がEMRとESD（内視鏡的切除）を行います。LECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）は外科と内科が共同で行います。胃がんは、内科的切除が多く行われています。

(5) 乳がん新規患者数



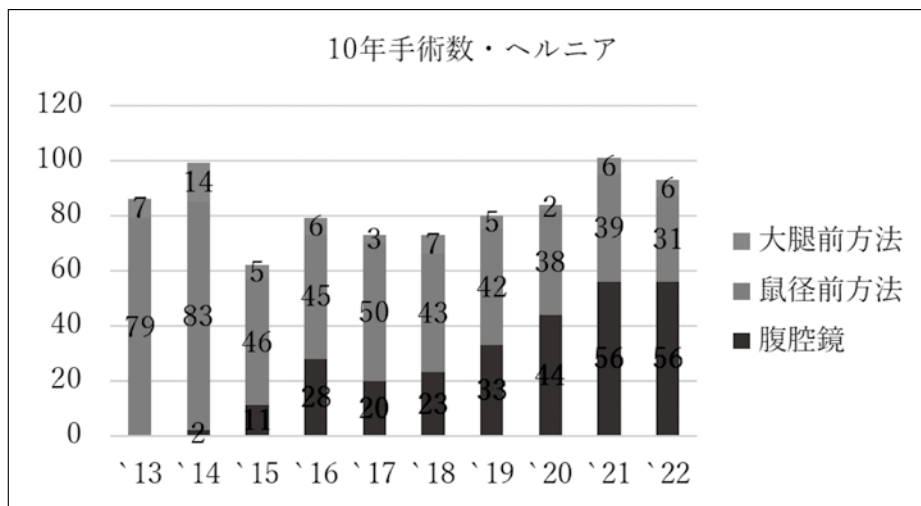
非手術治療例や他院への紹介を含めた新規患者数です。

(6) 胆嚢摘出手術数（良性）



腹腔鏡手術を第一選択としています。

(7) そけい部（鼠径+大腿）ヘルニア手術数（いわゆる脱腸）



全身麻酔が可能な場合、腹腔鏡手術を行っています。

6) 学術活動

A) 2022年：計5件

- 1) 第30回日本乳癌学会
- 2) 第84回日本臨床外科学会
- 3) 柏崎市薬剤師会セミナー
- 4) 柏崎市刈羽郡医師会消化器病懇話会
- 5) 社内勉強会

B) 2000年1月から2022年12月の22年間：総計326件

☆2022年分は（+1）で表記

☆2012年3月までの施設名は【刈羽郡総合病院】

〈論文：20〉	(数)
日本臨床外科学会雑誌	6
新潟医学会誌	4
日本消化器外科学会雑誌	2
癌と化学療法	2
日本腹部救急医学会雑誌	1
日本外科系連合学会雑誌	1
日本内視鏡外科学会雑誌	1
Progress of medicine	1
静脈経腸栄養ハンドブック	1
外科	1
〈口演・ポスター：301〉	
(全国)	
日本臨床外科学会総会	29+1
日本乳癌学会総会	15+1
日本消化器外科学会総会	8
日本乳癌学会関東地方会	7
日本内視鏡外科学会	4
日本胃癌学会総会	3
日本大腸肛門病学会総会	1
日本消化器病学会総会	1
日本ヘルニア学会・研究会	2
(新潟県内)	
新潟外科集談会	23
新潟厚生連外科医会	19
新潟乳癌研究会	17
新潟内視鏡外科研究会	13
新潟ヘルニア研究会	9
新潟胃癌治療セミナー	6
新潟腹部救急研究会	4
新潟食道胃癌研究会	3
中越内視鏡外科研究会	2
新潟乳腺エコー研究会	1
新潟胆膵研究会	1
市制70周年市民医療フォーラム	1
長岡乳がん市民公開講座2016	1
日本農村医学会新潟地方会	1
柏崎市薬剤師研修会	2+1
ピンクリボンホルデー 2017	1
その他のセミナー・講演会	35+1
柏崎市刈羽郡消化器病懇話会	92+1

## 2022年（令和4年）手術総数（415件）

A	良悪性分類	例数		
		〈悪性〉 156		
		〈良性〉 259		
B	その他の分類			
	a) 緊急手術数	67		
	外来手術数	7		
	b) 同時性合併切除数	総計 6		
	* 手術総数に含まず			
	以下詳細			
	〈原疾患＋悪性疾患〉	小計 0		
	〈原疾患＋良性疾患〉	小計 6		
	横隔膜ヘルニア	1	修復術	1
	腹壁瘢痕ヘルニア	1	修復術	1
	胆石症	4	開腹胆嚢切除術	3
			腹腔鏡下胆嚢摘出術	1
C	臓器別手術数			
		例数		例数
	1. 甲状腺、副甲状腺（4例）			
	〈良性〉副甲状腺機能亢進症	4	副甲状腺摘出術	4
	2. 乳腺（36例）			
	〈悪性〉乳癌	32	TM	1
			Bp	2
			Bt	2
			Bp＋Ax	1
			Bt＋Ax	6
			Bp＋SN	13
			Bt＋SN	7
	乳癌部分切除後	2	additional Bp	2
	腋窩リンパ節転移	1	Ax	1
	〈良性〉乳腺嚢胞	1	切除生検	1

(合併切除：悪性0)			
両側乳癌	なし		
3. 食道 (0例)			
4. 胃 (33例)			
〈悪性〉胃癌	23	遠位胃切除術	10
		胃全摘術	2
		LADG	8
		近位胃切除術	1
		非切除＋胃小腸吻合	1
		審査腹腔鏡	1
残胃癌	2	残胃全摘術	2
胃GIST	4	胃部分切除	2
		近位胃切除術	2
〈良性〉胃潰瘍穿孔	1	大網充填術	1
潰瘍による胃狭窄	1	遠位胃切除術	1
胃切除後縫合不全	1	腹腔内洗浄ドレナージ術	1
胃切除後食欲不振	1	腸瘻造設術	1
(合併切除：良性3)			
胃癌＋横隔膜ヘルニア	1	修復術	1
胃癌＋胆石症	2	開腹胆嚢摘出術	2
5. 十二指腸 (7例)			
〈良性〉十二指腸潰瘍穿孔	6	大網充填術	2
		穿孔部閉鎖と大網充填術	4
潰瘍による十二指腸狭窄	1	胃遠位胃切除術	1
6. 小腸 (12例)			
〈悪性〉小腸悪性リンパ腫	1	小腸部分切除術	1
小腸GIST	1	小腸部分切除術	1
〈良性〉癒着性腸閉塞症	5	癒着剥離術	4
		小腸部分切除術	1
絞扼性腸閉塞症	4	癒着剥離術	3
		小腸部分切除術	1
麻痺性腸閉塞症	1	試験開腹術	1

(合併切除：良性1)			
悪性リンパ腫＋胆石症	1	開腹胆嚢摘出術	1
7. 結腸 (47例)			
〈悪性〉結腸癌	36	開腹結腸右半／回盲部切除術	8
		開腹結腸部分切除術	12
		鏡視下結腸右半／回盲部切除術	6
		鏡視下結腸部分切除術	5
		鏡視下結腸前方切除術	4
		Hartmann手術	1
胃癌腹膜播種による大腸穿孔	1	非切除＋回腸人工肛門造設術	1
〈良性〉良性疾患による大腸穿孔	6	回盲部切除	1
		結腸部分切除術	2
		Hartmann手術	3
クローン病	1	回盲部切除	1
腸重積症	1	修復、固定術	1
結腸膀胱瘻	1	結腸部分切除術	1
横行結腸人工肛門状態	1	人工肛門閉鎖術	1
(合併切除：良性2)			
結腸癌＋胆石症	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	1
結腸癌＋腹壁癒痕ヘルニア	1	修復術	1
8. 直腸 (13例)			
〈悪性〉直腸癌	7	鏡視下低位前方切除術	1
		開腹前方切除術	3
		Mile`s手術	1
		Hartmann手術	1
		非切除＋人工肛門造設術	1
〈良性〉良性疾患による直腸穿孔	3	Hartmann手術	2
		開腹前方切除術	1
直腸異物	1	経肛門的摘出術	1
直腸膀胱瘻	1	人工肛門造設術	1
人工肛門状態	1	人工肛門閉鎖術	1
9. 肛門 (4例)			
〈良性〉痔核	1	高位結紮切除術	1
直腸脱	2	Gant-Miwa手術	2
直腸脱術後の直腸狭窄	1	頸管縫合糸除去術	

10. 虫垂 (41例)			
〈悪性〉 偽粘液腫	1	開腹生検	1
〈良性〉 虫垂炎	40	開腹虫垂切除術	22
		腹腔鏡下虫垂切除術	17
		回盲部切除術	1
11. 肝臓 (8例)			
〈悪性〉 肝癌	2	肝部分切除	2
転移性肝癌	5	肝部分切除	3
		肝区域切除術	2
〈良性〉 肝嚢胞	1	開窓術	1
12. 胆嚢 (69例)			
〈悪性〉 胆嚢癌	1	拡大胆嚢切除術	1
〈良性〉 胆石症	63	腹腔鏡下胆嚢摘出術	55
		腹腔鏡下胆嚢摘出術 (開腹移行)	4
		開腹胆嚢摘出術	4
胆嚢腺筋症	3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	3
胆嚢腫瘍	2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	1
		開腹胆嚢摘出術	1
13. 胆管 (0例)			
14. 膵臓 (2例)			
膵癌	2	PpPD	1
		非切除+胃空腸吻合術	1
15. 脾臓 (0例)			
16. ヘルニア (99例)			
〈良性〉 鼠径ヘルニア	85	On lay mesh	1
		メッシュプラグ法	30
		TAPP	54
大腿ヘルニア	8	McVay+小腸部分切除術	2
		McVay+虫垂切除術	1
		メッシュプラグ法	3
		TAPP	2
横隔膜ヘルニア	2	修復術	2

腹壁癒痕ヘルニア	1	inlay mesh+単純閉鎖	1
閉鎖孔ヘルニア	2	メッシュ修復術	1
		小腸部分切除+子宮広間膜修復術	1
傍回盲部ヘルニア	1	修復術	1
17. その他 (37例)			
〈悪性〉進行癌	25	CV port留置/抜去術	25
全身リンパ節腫脹	8	摘出/切除生検	8
〈良性〉慢性腎不全	4	CAPDチューブ留置/抜去術	4



## 【小児科】

令和4年度は田中岳、村井英四郎の常勤医2名体制で診療を行いました。

一般小児科については、外来、入院とも、気管支喘息、肺炎、胃腸炎といった一般的な疾患から川崎病、熱性けいれん、アレルギー疾患、尿路感染症など多岐にわたって、当院で対応可能な症例の診療をしています。その他、予防接種や乳幼児健診などの保健活動も積極的に行っています。

当院では年間400件ほどの分娩があり（令和2年度より柏崎刈羽地区の分娩可能施設が当院のみとなりました）、正常新生児の診察のほか、早産、低出生体重児や新生児一過性多呼吸、新生児黄疸などの新生児の入院管理も行っています。集中治療管理が必要な重症の新生児はNICUのある長岡赤十字病院、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院などに搬送しています。

令和4年度はオミクロン株の流行に伴い、小児COVID-19入院患者が著増しました。また、COVID-19感染母体の分娩取り扱いを開始したため、感染母体から出生した児の管理入院も行っています。

### 令和4年度 小児科入院診療実績

分野	人数（人）
呼吸器疾患・感染症（気管支喘息、肺炎など）	136
消化器疾患（胃腸炎など）	19
神経疾患（熱性けいれん、てんかんなど）	3
アレルギー疾患（アナフィラキシーなど）	3
食物経口負荷試験	11
免疫疾患・膠原病（川崎病、IgA血管炎など）	5
腎疾患（尿路感染症など）	9
新生児疾患（新生児一過性多呼吸、新生児黄疸、低出生体重児など）	67
COVID-19、COVID-19感染母体より出生した児	26
その他	13
合計	292

## 【産婦人科】

令和3年4月より、4人体制で診療に当たっています。令和2年4月より、柏崎市での分娩取り扱い施設が当院のみとなり分娩件数が増加しました。また腹腔鏡手術もおこなうようになり、さらなる医療提供の充実を図っています。

分娩件数は令和4年は370件でした。市内で妊婦健診をされる開業医の先生と連携して、診療にあたっています。帰省されてくる妊婦さんも多く、紹介受診された際は、どうしても問診や説明に時間かかりますが、しっかり情報共有してまいりますので、ご理解ください。帝王切開数は74件（帝切率20%）です。コロナ感染症の流行により、令和4年度も面会制限と立会い分娩は休止しましたが、母親学級は再開しました。妊婦さんの不安をできるだけ解消すべく、スタッフとできる限りのサポートしてまいりますので、もうしばらくご辛抱いただきたいと思います。

婦人科手術件数は169件でした。腹腔鏡手術は新潟大学医師の協力のもと、去年は6件の卵巣の手術を行いました。柏崎地域は高齢の方が多く、悪性腫瘍や骨盤臓器脱、子宮留膿症も多いです。悪性腫瘍の症例では専門施設に紹介するだけでなく、初期癌を当院で手術をおこなったり、他院での悪性腫瘍手術後の化学療法を担当しています。また緩和ケアを行う方も多くなりました。受診した時には、進行がんで診断される方も少なくありません。定期的な婦人科検診が望まれます。

不妊症については、検査や排卵誘発、人工授精までを行っています。令和4年4月から保険診療が適応になった体外受精を他施設で行う方に対して、連日の注射を当院でも引き受けています。

周産期医療を要する症例では、小児科常勤医、長岡地区の病院などと連携して対応しています。母体救命の研修会にスタッフともども参加したり、院内勉強会を開くなど日々研鑽を積んでいます。

地域に対しては高校生への性教育講演会を毎年請け負っています。若年妊娠など、社会的問題を抱える妊婦さんも増えており、定期的に行政との連絡会議も参加しています。

### 1. 体制：産婦人科常勤3名、および相田院（外来） 週末に大学からの産直サポートあり

相田 浩（病院長）（平成2年卒業）：平成31年4月1日より、勤務

日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

加藤 政美（昭和49年卒業）：平成28年4月1日より、勤務

日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

小林 弘子（昭和63年卒業）：平成24年4月1日より、勤務

日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

笹川 輔（平成31年卒業）：令和4年4月1日より9月30日まで 勤務

斎藤 多佳子（令和2年卒業）：令和4年10月1日より令和5年3月31日まで 勤務

## 2. 診療内容

### 1) 外来担当表：\*笹川→斎藤へ交代

	月	火	水	木	金
婦人科 9:00～	小林	加藤	小林	加藤	相田
妊婦健診 9:30～	加藤	*	相田	小林	*
午後（予約のみ）					
妊婦健診 13:30～ 注2)	産後2週	加藤	(手術)	*	(手術) 産後2週
特殊外来 14:00～ 注1)	注1	注1		注1	

注1) コルポスコピー、卵管造影検査など

思春期外来 15:30～（初診時は午前外来受診か電話予約要）

注2) 令和4年4月より、助産師による産後2週間健診が始まりました（予約制）

### 3. 業績：令和4年4月1日～令和5年3月31日 業績集をご覧ください

### 4. 臨床統計：平成30年1月1日～令和4年12月31日

	H30		R1		R2		R3		R4	
<b>分娩総数</b>	<b>303</b>		<b>287</b>		<b>382</b>		<b>380</b>		<b>370</b>	
帝王切開分娩	84		75		84		66		74	
（うち緊急）		37		37		41		23		36
頸管縫縮術	0		3		3		0		4	
異所性妊娠手術	2		2		4		2		1	
流産手術	38		41		27		39		26	
（うち中絶手術）		14		22		10		11		11
他の産科手術	5		1		2		4		1	
中期流産		10		3		10		11		5
<b>婦人科手術</b>										
腹式子宮全摘術	36		31		25		27		26	
（うちCIS・頸癌）		4		3		2		2		8
（うち子宮体癌）		3		1		2		4		3
筋腫核出術	2		2		1		3		3	
卵巣癌手術	2		3		0		0		2	
良性卵巣腫瘍	6		5		14		11		13	
他の開腹手術	0		2		0		0		0	
膣式子宮全摘術	2		6		2		4		1	
他の脱手術	1		3		3		3		4	
円錐切除術	3		3		12		8		4	
他の膣・外陰手術	3		7		1		13		8	
子宮鏡手術	0		0		4		0		1	
腹腔鏡手術			1		4		6		7	
<b>手術総数</b>	<b>188</b>		<b>186</b>		<b>186</b>		<b>184</b>		<b>169</b>	

## 【整形外科】

### 1) 医師の体制

常勤医：津吉 秀樹、藤田 裕、高橋 駿、川崎 謙哉

(令和4年度後半から5年度前半の体制)

大学からの助勤：川島 寛之(第1火曜)、大橋 正幸(金曜)、白野 誠(第4月曜)

### 2) 病棟

入院患者は、急性期病棟として整形外科病棟の病床50床、産婦人科との混合病棟に約10床を使用しています。他、回復リハビリ病棟、地域包括ケア病棟を使用し、必要に応じて整形外科急性期を過ぎた患者を管理しています。

### 3) 外来

予約紹介外来。月～金まで1～3診。

### 4) 手術

例年1,000件程度

### 5) その他

2022年4月より二次骨折予防のための取り組み(FLS: Fracture Liaison Service)を開始しました。院内外の他職種、多組織連携によって骨粗鬆症の治療、転倒による脆弱性骨折の予防に取組み、地域内の高齢者の健康寿命延伸を目指しています。

## 【脳神経外科】

1人体制で診療を行っています。主に脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、てんかん等の治療を行っています。長岡赤十字病院、新潟大学歯学部総合病院等と連携し、脳神経外科の標準的治療が行えるように努力をしています。

## 【泌尿器科】

2022年度の新潟大学泌尿器科医局からの出張医は石田恭平先生（H30年卒）で、副院長・泌尿器科部長の羽入との二人体制でした。

【外来】 平日午前中、2診体制で、排尿障害、夜間頻尿、尿路感染症、尿路結石症、泌尿器癌、泌尿器救急など主要な泌尿器科疾患全般を診ています。新患・予約外受診は約10-15人/日、再診は約50人/日で、ほとんどが60代~90代です。紹介患者、検診2次精査、他科入院患者のコンサルトにも対応しています。

電子カルテシステムが充実してきており、医療クラークに助けられながら診療しています。看護師、受付係も大活躍で、多くの患者を診させていただいております。

エコー、尿流測定・残尿測定、軟性尿道膀胱鏡など標準的な検査を行っています。尿道留置カテーテル、膀胱瘻・腎瘻のカテーテル交換が毎月約100名です。2診体制で診療できる外来患者数は限界を超えています、高齢者はまだ増えるようで、省力化を工夫せざるを得ません。

新規の前立腺がん患者は1年間で約60例でした。年齢、ADL、併存疾患などにより、内分泌療法、放射線療法（外照射）などを行います。ロボット支援前立腺摘除術の希望があれば他院に紹介しています。去勢抵抗性前立腺癌に対しては新規ホルモン薬やドセタキセルを使用します。

進行性腎癌には分子標的薬を使用します。免疫腫瘍薬の適応があれば長岡市内の病院に紹介します。緩和ケアには基本的に外来で、必用に応じて入院で対応しています。

入院支援部門が始動してから、入院時の説明が減り、看護師が働きやすくなったようです。また、新入院患者に新型コロナ検査を行うことがルーチン化されたことがこの3年間のトレンドです。

【入院】 1年間で約500例が入院しました。手術が8割、尿閉の管理・感染症（腎盂腎炎、前立腺炎など）・がん緩和ケアなどの保存療法が2割くらいです。泌尿器科の平均在院日数は約10日です。肥満症・認知症・心疾患・糖尿病・骨粗鬆症などを合併し、多剤内服中で、ADLの低下した患者さんがどんどん増えています。転倒・せん妄不穏の対応などで看護師が疲弊してしまうようです。独居・介護力不足のため自宅に戻れない患者さんも多いですが、退院調整が機能しており、慢性期病院・老人施設・地域包括病棟に比較的早く移動できるようになりました。ただ、介護施設で、新型コロナのクラスター発生のために新規入居を制限し、当院からの転院が遅くなる場合があります。

多忙な看護業務を軽減するため医師も極力協力していますが、抜本的な改革にはスタッフを増員するしか方法がないようです。

院内では、新型コロナの流行期に1病棟閉鎖、入院制限・手術制限がかかり、泌尿器科も入院患者数・手術件数が平年に比べて減少しました。

【手術】 2020年の手術件数は別表のとおり423件で、去年の483件よりも減少しました。新型コロナ流行期に、手術制限があったことが原因していると考えます。体外衝撃波結石破砕術（ESWL）33件、前立腺針生検術72件、経尿道的前立腺切除術（TURP）56件、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）52件、ダブルJカテーテル留置44件、経尿道的尿管結石レーザー破砕術（TUL）40件、膀胱瘻造設術14件、などが多い手術です。多くの手術を若手医師に経験を積んでいただくように監督・指導しながら安全に行っています。

この数年、膀胱瘻造設術の症例が増えました。膀胱瘻はカテーテル交換が容易で、痛みが軽く、強い尿路感染の発生が尿道カテーテル留置に比べて少なく、血尿やカテーテル閉塞が少ないよう

に感じています。

【2021年3月 電子カルテ本格運用開始】 長年の願いであった本格的な電子カルテが2年前から始まりました。患者さんが紙カルテを持ち運ばなくてすむこと、医事課がカルテを探さなくてすむこと、端末があれば何処でも電子カルテにアクセスし、情報確認、記録、指示出しができることは大きなメリットです。医療クランクも増員され、病院スタッフがうまく使えるように運用ルールを徹底し、さらに安全確実に診療できるよう願っています。

【ほか】 泌尿器科部長・副院長である私も65歳になり、パフォーマンスの低下は否めません。中堅泌尿器科医師の着任は、いよいよ一刻の猶予も許されない状況になってきました。他の医師不足の診療科と同様に、泌尿器科でも医師確保が急務です。

(2023年3月 副院長・泌尿器科部長 羽入 修吾)

## 2022年手術統計

腎の手術…11件	
経皮的腎瘻造設術	5
腎瘻拡張術-14Frカテ留置	1
単純腎摘除術	2
経腹的根治的腎摘除術	1
腎尿管全摘除術	1
膿瘍ドレナージ	1
	<hr/>
	11

尿管の手術…112件	
経尿管的砕石術 TUL (レーザーなど)	40
内視鏡下結石除去 (尿管口切開)	1
軟性尿管鏡下腎尿管砕石術	4
尿管鏡検査 (結石なし)	3
尿管ダブルJステント留置術	44
尿管ダブルJステント交換	10
尿管ダブルJステント抜去	2
逆行性腎盂尿管造影 (細胞診)	4
尿管内異物除去 (カテーテル)	2
鏡視下尿管口クリッピング (腎出血止血)	1
尿管切石術	1
	<hr/>
	112

膀胱の手術…97件	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	52
凝血除去+止血	15
膀胱粘膜生検術	3
膀胱砕石術	7
膀胱瘻造設術	14
膀胱水圧拡張術	4
膀胱憩室電気凝固術	1
術中膀胱造影	1
	<hr/>
	97

尿道の手術…5件	
尿道結石-砕石術	2
尿道狭窄手術	3
	<hr/>
	5

前立腺の手術…130件	
前立腺針生検術	72
経尿道的前立腺切除術	56
凝血除去+電気凝固止血術	2
	<hr/>
	130

精巣の手術…18件	
去勢術 (PC)	12
精巣摘除術 (フルニエ壊疽)	1
精巣摘除術 (精巣水腫+精液瘤)	1
右精巣摘除術 (精巣捻転症)	1
精巣固定術 (対側精巣の精巣捻転症)	1
右交通性精索水腫根治術	1
試験切開 (精巣捻転症の疑い)	1
陰嚢水腫根治術	1
	<hr/>
	19

陰茎陰嚢の手術…16件	
包茎手術	10
デブリードマン	3
血腫除去 (去勢術後)	1
傍尿道口嚢胞手術 (切除、凝固)	1
	<hr/>
	15

副腎の手術…0件

その他の手術…4件	
卵巣嚢胞穿刺 (経膈的エコー下)	2
陰唇癒着剥離術	1
臍洞切除術	1
	<hr/>
	4

体外衝撃波砕石術…33件	
ESWL	33
	<hr/>
	33

### 2022年 泌尿器科、部位別の手術件数

腎の手術	11
尿管の手術	112
膀胱の手術	97
尿道の手術	5
前立腺の手術	130
精巣の手術	19
陰茎の手術	15
副腎の手術	0
その他	4
ESWL	33
合計	<hr/>
	426

### 件数の多い術式

前立腺針生検術	72
経尿道的前立腺切除術	56
経尿道的膀胱腫瘍切除術	52
尿管ダブルJステント留置術	44
経尿管的砕石術 (レーザーなど)	40
体外衝撃波結石破砕術	33
膀胱瘻造設術	14
その他	115
	<hr/>
	426

### 悪性腫瘍根治術・鏡視下手術の件数

根治的腎摘除術	1
腎尿管全摘除術	1
膀胱全摘除術	0
恥骨後式根治的前立腺摘除術	0
高位精巣摘除術	0
鏡視下副腎摘除術	0
	<hr/>
	2

## 【皮膚科】

### 1. スタッフ

村山 翔太郎 役 職：皮膚科医長  
所属学会：日本皮膚科学会

### 2. 診療内容

外来受診患者数は平均して1日50人程、加えて院内入院中の患者さんで皮膚トラブルがあった際は他科医師より御紹介頂き、往診しています。

月曜、火曜、水曜の午後は皮膚生検や金属パッチテストなどの検査、また外来処置室や手術室で皮膚外科の手術を行っています。月曜日の午後は月1回、褥瘡回診があり、主に入院患者さんを対象に回診、カンファレンスを行っています。

新潟大学医学部皮膚科学教室より週2日、応援医師を派遣して頂いています。

### 3. 手術症例

- ・ 良性腫瘍の切除術
- ・ II度～III度熱傷や褥瘡のデブリードマン及び植皮術
- ・ 皮膚悪性腫瘍(SCC、BCC、Bowen病等)の切除および皮弁形成術
- ・ 陥入爪手術、ワイヤー法



## 【眼 科】

### 1) 体制

新潟大学より非常勤医師 寺島 浩子  
佐々木 藍季子

### 2) 診療内容

	月	火	水	木	金
AM	検査	外来 (寺島)	検査	外来 (寺島)	外来 (佐々木)
PM	検査	手術 (寺島)	検査	手術 (寺島)	外来 (佐々木)

### 3) 診療実績

手術件数 2022年4月～2023年3月

	硝子体注射	白内障	網膜硝子体	外眼部手術
4月	49	39	8	0
5月	53	37	4	2
6月	61	41	8	0
7月	63	43	7	1
8月	57	41	9	1
9月	58	52	12	2
10月	61	39	6	0
11月	66	45	7	1
12月	59	25	3	0
1月	47	43	5	0
2月	53	35	6	0
3月	66	44	10	1
合計	693	484	85	8

網膜光凝固術	79
後発白内障切開術	20
蛍光眼底撮影	24

静的量の視野検査	380
動的量の視野検査	58

病診連携 紹介状受診件数 2022年4月～2023年3月

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
31	32	34	35	27	37	26	30	25	22	18	23	340

## 【放射線科・放射線科診断】

放射線科専門医（常勤1名および非常勤）がCT、MRI等の画像診断を行っております。フィルムレスにて運用されており、院内の画像検査の他、病診連携の一貫として院外からのCT、MRIの検査依頼を受けております。

コメディカルの放射線の報告も合わせてご覧ください。

## 【麻酔科】

### 手術室

常勤1名に加え東京女子医科大学、東京大学による協力の下、定時手術および夜間・休日の緊急手術に対応しています。

新潟県内で16ある日本麻酔科学会認定施設に柏崎市内で唯一認定されています。

令和4年度 麻酔管理件数

診療科	全身麻酔 (件)	その他の麻酔 (件)
外科	363	6
整形外科	239	264
泌尿器科	57	323
脳神経外科	22	0
産婦人科	52	121
眼科	9	0
歯科	2	0
合計	744	714

### 外来

痛み外来では通常の治療ではなかなか改善しない疼痛のある患者さんを対象として神経ブロックや各種投薬治療などの診療を月曜日の午前中におこなっています。

## 【歯科・歯科口腔外科】

### 1. 体制：常勤2名、非常勤2名

新潟大学から毎週水曜日に非常勤の派遣を受けています（口腔外科および歯周病科からそれぞれ隔週での派遣となっています）。

### 2. 診療内容：歯科・歯科口腔外科

口腔外科疾患の治療および歯科治療全般を行っています。

口腔外科疾患では、埋伏智歯の抜歯のほか、口腔領域の外傷（顎骨の骨折や歯の脱臼、軟組織の裂創など）・炎症（歯性感染症）・顎骨嚢胞・腫瘍・顎関節症・睡眠時無呼吸症候群などの治療を行っています。

この一年間の入院件数は7件で、全身麻酔下での手術が2件、局所麻酔での外来手術が3件、顎骨の炎症の消炎処置が2件でした。

院内他科に入院されている方への口腔ケア（周術期の口腔ケアを含む）も実施しています。

また、医科主治医・言語聴覚士と連携して、摂食嚥下機能の検査である嚥下造影検査を48名、嚥下内視鏡検査を1名の方に行いました。

## 放射線科



### ・業務実績

2022年度 業務実績（件数）①

	一般撮影	ポータブル	OPE室ポータブル	CT	MRI
2022年4月	2,120	211	116	956	227
5月	2,232	285	116	954	218
6月	2,336	274	129	1,057	250
7月	2,169	176	123	981	226
8月	2,223	242	148	1,054	212
9月	2,243	217	153	983	220
10月	2,173	193	113	973	209
11月	2,334	245	146	981	204
12月	2,151	249	127	1,026	201
2023年1月	2,120	316	112	969	181
2月	1,982	258	157	920	163
3月	2,216	209	140	1,060	228
合計	26,299	2,875	1,580	11,914	2,539

※一般撮影は乳房撮影、歯科撮影を含めます。

2022年度 業務実績（件数）②

	TV透視	血管造影	骨塩定量	RI	放射線治療新患
2022年 4月	138	27	76	23	5
5月	158	39	110	35	4
6月	183	35	100	17	11
7月	145	32	67	24	4
8月	171	21	75	32	9
9月	175	23	76	29	3
10月	193	23	62	12	5
11月	189	29	60	7	10
12月	179	21	71	17	5
2023年 1月	161	26	66	23	6
2月	128	34	97	17	7
3月	154	16	105	22	7
合計	1,974	323	965	258	76

※血管造影は、心臓カテーテル手術、透析シャント PTA、その他内科的処置を含めます。

・マンモグラフィ装置の更新

2023年2月、主に乳腺外科、産婦人科、乳がん検診で使用されるマンモグラフィ装置が更新されました。今回導入されたマンモグラフィ装置はDRシステムであり、従来のCRシステムと比較してX線検出効率が高いため、被ばく線量を低減しつつ、高画質なマンモグラフィ画像を得ることが可能です。さらに、トモシンセシス（3Dマンモグラフィ）機能を備えた装置であるため、乳腺の重なりを減少させることができ、従来の2Dマンモグラフィでは検出が困難であった病変も判定しやすくなりました。



## 検査科



### 〈業務内容〉

検体検査部門として生化学・免疫検査、血液・輸血検査、一般検査、細菌検査、迅速病理検査を実施しています。

そして心電図検査や超音波検査などを行う、生理検査部門の2部門で業務を行っています。

また、採血業務として外来採血を中央採血室で実施しています。

採血業務もある為 検査科は、臨床検査技師23名+看護師3名+採血室受付1名で業務しています。

### 〈業務実績〉

検査全体実績 件数・金額 及び 検診の実績を掲載します。

令和4年度は、令和3年度と比較すると、検査件数・金額は前年度と同程度でした。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の第8波の影響で、新型コロナウイルス検出検査件数が、令和3年度の倍以上増加しましたが、保険点数の引き下げにより、金額ではさほど増加しませんでした。検査全体の金額では、令和3年度より4%ほど増加し新型コロナウイルス検出検査以外でも僅かですが増加しました。検診については、前年度とさほど変わりなく検査全体金額の4.1%を占めていました。

今後も新規項目の導入や機器更新を行い正確で迅速な検査データを提供していきます、精度保障指標の一つとして毎年実施しています精度管理調査にこれからも真摯に取り組んでいきます。

検査（件数・金額）

検査件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	126,168	120,828	134,163	130,287	134,947	132,158	130,639	131,288	144,229	125,323	120,150	141,963	1,572,143
令和4年度	130,859	128,481	141,488	127,361	136,144	135,951	129,558	132,386	135,706	124,196	119,751	145,785	1,587,666

金額(千円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	48,125	47,283	52,236	50,939	54,136	52,466	50,162	50,961	54,361	48,702	46,938	54,423	610,738
令和4年度	51,983	52,482	55,842	53,118	58,212	53,894	50,125	53,257	55,633	49,359	48,755	54,881	637,545

検診（件数・金額）

検診件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	641	927	1,324	1,025	1,034	1,066	1,243	1,011	945	704	673	368	10,961
令和4年度	638	989	1,377	1,031	1,051	1,067	1,142	1,114	904	598	611	401	10,923

金額(千円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	1,532	2,060	2,961	2,597	2,621	2,663	2,791	2,369	2,315	1,815	1,722	876	26,326
令和4年度	1,593	2,227	3,068	2,541	2,585	2,702	2,648	2,679	2,192	1,519	1,596	970	26,326

〈チーム医療・各種認定資格〉

多職種の医療職者が連携しながら一人の患者さまの治療にあたるチーム医療 院内感染対策チーム、栄養サポートチーム、輸血業務検討委員会、令和4年度から心臓リハビリテーションのチーム会議に参加しています。

当検査科では、日常検査の経験と学会や研修会での研鑽を重ね、次のような各種認定資格を取得しております。

認定輸血検査技師	1名
心電図検定1級	1名
心血管インターベーション技師	1名
認定認知症領域検査技師	1名
超音波検査士（循環器・消化器・体表臓器・健診）	3名
血管診療技師	1名
平衡機能技術講習	1名
細胞検査士	1名
二級臨床検査士（病理）	1名
二級臨床検査士（血液）	1名
二級臨床検査士（生化学）	1名
緊急臨床検査士	2名
臨床工学技士	1名
タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会修了者	3名
検体採取並びに味覚検査及び嗅覚検査の実施に必要な知識及び技能取得講習	23名

## 看護部

### 1. 看護部理念

「私たちは、患者さんの立場に立ち 思いやりのある看護を提供します」

#### 基本方針

- 1) 自分で考え、行動できる人材を育成する
- 2) 安全・安心な看護サービスを提供する
- 3) 経営に参画し、病院組織の一員として役割を遂行する



### 2. 令和4年度看護部目標（別表1）

- 1) 地域のニーズに対応した看護を実践し組織に貢献する
- 2) 専門職としての意識を高め、自立して看護を実践する
- 3) 働き続けられる職場環境をつくる

### 3. 看護部運営概要について

副看護部長と地域連携支援部内に主任看護師（マネジャー）を各1名増員しました。増員した副看護部長は、質管理担当として活動しています。主にベッドコントロールと看護職員の応援体制を行います。一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟と機能の違う病棟を効率的、安定的に活用することにより、入院患者が必要な時に必要な治療・ケアを受けることができます。また応援体制により、必要な部署への人員配置は看護の質の担保とともに職員知識・技術の向上につなげたいと思います。他部署の理解によりスムーズな連携も可能になります。新型コロナウイルスのクラスター発生や大雪による出勤困難者のために出勤者の不均衡を是正してきました。

入院支援と退院支援を統合し地域連携支援部内設置し、入退院支援に主任看護師を新たに配置しました。入院前から退院後までの支援がスムーズで充実した体制となりました。

キャリアラダーの導入により、専門職業人としての看護職員個人の成長とそれを支える組織の支援体制がほぼ整い、次年度より申請と認定を進めます。認定看護師や特定行為研修教育機関（日本看護協会や新潟大学など）より実習協力病院として他施設の看護職員の実習を受入れました。他施設の職員との交流により自身のキャリア形成を考える機会とした職員もいました。

医師・看護職の働き方改革に向けて、看護介護補助者を増員し、タスクシフト・タスクシェア内容を見直しました。看護介護補助者の夜間配置や看護補助者の活用のための学習を行い、お互いの役割を理解し協働を進めています。今後も地域のニーズに応えるために、多職種と協働し、医療・看護の質向上のために努めてまいります。



令和4年度 看護部目標 年度末評価

別表1

柏崎総合医療センター

令和5年3月

目標・具体的実践内容	具体的実践結果	評価・課題
<p>1. 地域ニーズに対応した看護の実践と組織貢献</p> <p>1) 看護の質を保ち、各病棟機能を効率的・安定的に活用し、ベッド利用数を増加する</p> <p>①有効なベッドコントロール</p> <p>②応援体制の構築</p>	<p>1-1) ①②</p> <p>平均入院患者数 4月275名, 5月268名, 6月282名, 7月273名, 8月286名, 9月290名, 10月267名, 11月283名, 12月254名, 1月270名, 2月276名, 前期平均279名, 後期平均270名, 年間平均275名</p> <p>各部署の目標と課題の対策を実施した。質管理担当副看護部長がカンファレンスに介入、応援や異動時期の調整を実施。</p> <p>年間平均入院患者数目標に対する達成率は、東3 93%, 西3 91%, 東4 72%, 西4 98%, 東5 91%, 西5 91%, 西6 89%, 合計 92%</p>	<p>1-1) <b>目標未達</b></p> <p>目標300名以上に対し-25名。前年度比+18だが目標に達しなかった。例年患者数が増加する後期にCOVID-19院内クラスターが発生し病棟閉鎖、受け入れ制限に陥ったことが入院患者数未達の一つの要因である。クラスター回避が課題となる。院内クラスター、大雪による危機的状況乗り越えるため診療科を超えた入院受入れ、人的ニーズへの対応は職員の団結機会となった。</p>
<p>2. 専門職として意識を高め、自律して看護を実践</p> <p>1) キャリアラダーを活用し、人材を育成する</p> <p>①ラダーと教育計画の連動</p> <p>②申請方法・評価方法の具体的な決定</p> <p>③マネジメント研修</p> <p>2) 認知症看護実践力を向上する</p> <p>①身体拘束0に向けた取り組みの定着</p> <p>②認知症ケアサポートチーム(DST)の立ち上げ</p> <p>③看護倫理研修</p>	<p>2-1) 〈師長会1G〉</p> <p>①②本部の実践報告化やキャリアラダー検討委員との懇談を経て完成した。</p> <p>次年度より申請、評価、認定の具体的なスケジュールも決定した。</p> <p>③研修11名、フォローアップ研修10名が受講した。部署のコアメンバーとして取り組む課題を明らかにすることができた。</p> <p>2-2) 〈師長会2G〉</p> <p>①せん妄に関する説明パンフレット作成と90%の活用。看護計画立案93%に増加。せん妄出現時のフロア間の応援体制3件。ガイドラインやスケールの活用、ラウンドにより各部署の取り組みの確認やアドバイスを得ることができた。</p> <p>②ワーキンググループ立上げ準備中。</p> <p>③身体拘束体験から倫理的問題の検討。</p>	<p>2-1) 〈師長会1G評価〉 <b>目標達成</b></p> <p>①②計画から大幅に遅れたが申請に向けた準備が整った。初回の申請対象者を2年目看護師と主任にしほり開始する。実践を通し見直しを行う。</p> <p>③次年度よりキャリアラダーⅢを目指す者を対象とした研修とする。研修受講の申請方法の検討が必要。</p> <p>2-2) 〈師長会2G評価〉</p> <p>①<b>目標達成</b> それぞれの活動に効果がみられている。他部署、多職種と協働をより強化し、結果に繋げる。</p> <p>②<b>目標未達</b> 必要性の理解や具体的方法の周知を図る。</p> <p>③<b>目標達成</b> 体験を通し患者理解が進み、検討シートの活用で多角的に倫理問題をとらえることができた。</p>
<p>3. 働き続けられる職場づくり</p> <p>1) タスクシェア・タスクシフトにより、安全に業務を効率化する</p> <p>①看護・介護補助者の活用</p> <p>②他職種との連携・協働を推進</p> <p>③看護補助員加算等を得</p> <p>2) 働きやすい職場環境への取り組み</p> <p>①看護部投書箱の有効活用</p> <p>②5S活動(ラウンド)</p> <p>③全体の超勤時間削減と部署間の超勤格差を減らす</p>	<p>3-1) 〈師長会3G〉</p> <p>①タスクシェア、タスクシフト内容の洗い出しを行い、タイムテーブルを見直した。</p> <p>②グループとして具体的な実践活動なし。</p> <p>③新たに7月から夜間急性期看護補助体制加算(100対1)、10月から看護補助体制充実加算取得。</p> <p>3-2)</p> <p>①投書3件に対し個別の対応を実施。職務満足度調査に意見が寄せられた。</p> <p>②計画通り全部署、ラウンドと結果の共有を実施した。全部署で改善が見られた。</p> <p>③全体の超勤、月1,623時間~2,536時間。欠席者、入院患者数、手術件数、介護度などを考慮した応援体制を実施した。</p>	<p>3-1) 〈師長会3G評価〉</p> <p>①<b>目標達成</b> 多様な働き方の職員を受入れる体制を構築する。</p> <p>②<b>目標未達</b> 活動計画を見直す。</p> <p>③<b>目標達成</b> 増収に繋がった。効果的なタスクシェアを目指す。</p> <p>3-2) <b>目標達成</b> 継続が必要。</p> <p>①職員満足度調査に挙げられた意見を拾い出し分析と対策を検討する。</p> <p>②現在も取り組みは継続している。</p> <p>③増減あり全体の超勤の減少とは読み取れないが、一定の部署に超勤が偏ることはない。他の活動と合わせ取り組みを継続する。</p>

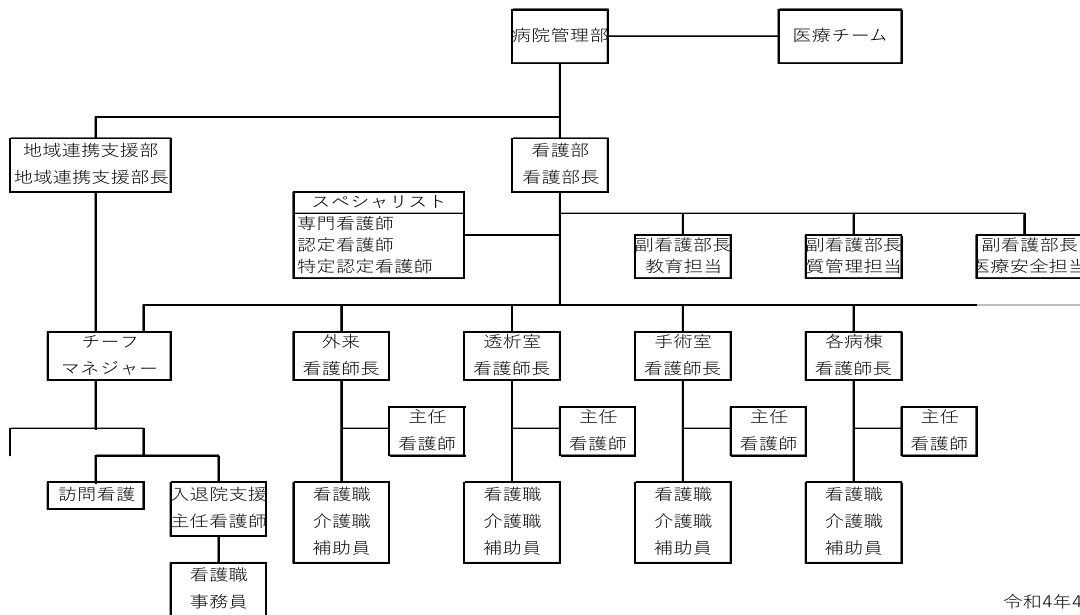
#### 4. 看護職員動向について

令和4（2022年）年度4月の看護職員数は、342名（保健師18名、助産師16名、看護師254名、准看護師7名、介護福祉士21名、看護介護補助員26名）でスタートしました。令和4年度の看護職正職員採用者数は30名（新卒者23名、中途採用者7名）、退職者数は22名、転入者1名、転出者4名でした。退職者22名の理由として、進学やキャリアアップを目的とした他施設への転職が約3割。また、育児などで雇用変更者が14%、入籍に伴う転居が14%、病気による退職が27%と増加しています。

#### 5. 令和4年度看護部管理者

役職名	氏名	役職名	氏名
看護部長	金 泉 まゆみ		
副看護部長 教育担当	池 野 美奈子	副看護部長 質管理担当	石 橋 朋 子
医療安全管理者/ 副看護部長	矢 嶋 真由美		
地域連携支援部 チーフマネジャー	高 桑 奈美子	外来師長	北 村 貴 子
透析室師長	檜 出 芳 子	手術室師長	行 田 由 香
東3階病棟師長	村 松 千代子	西3階病棟師長	今 井 良 子
東4階病棟師長	小笠原 直 美	西4階病棟師長	下 條 英 子
東5階病棟師長	山 田 明 子	西5階病棟師長	小 関 浩 子
東6階病棟師長	綱 島 泰 子	西6階病棟師長	横 関 泰 江

#### 看護部組織図



令和4年4月1日

## 6. 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者

専門・認定看護分野	氏名	修了年度
がん看護専門看護師	横 関 泰 江	平成28年度
皮膚・排泄ケア認定看護師	中 村 文 枝	平成20年度
救急看護認定看護師	春 川 一 樹	平成25年度
感染管理認定看護師	徳 原 伸 子	平成26年度
認定看護管理者	金 泉 まゆみ	令和3年度
糖尿病看護認定看護師	小 林 美和子	令和4年度
認知症看護認定看護師	島 田 美 樹	令和4年度

## 7. 特定行為研修修了者

氏名	修了年度	修了区分
徳 原 伸 子	令和元年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</li> <li>・ 感染に係る薬剤投与関連</li> <li>・ 栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)</li> </ul>
小 林 美和子	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</li> <li>・ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連</li> </ul>
島 田 美 樹	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</li> <li>・ 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連</li> </ul>

## 8. 令和4年度 修士課程修了者

氏名	修了区分
行 田 由 香	修士 (医療福祉学研究科 災害医療学)
春 川 一 樹	修士 (医療福祉学研究科 災害医療学)

資格取得者及び研修修了者を活用し、院内はもちろん地域へも看護の専門性を発揮できる機会を拡大していきたいと考えております。

## 9. 院内・院外発表

### 【院外発表】

1. 皮膚排泄ケア認定看護師 中村 文枝、感染管理特定認定看護師 徳原 伸子  
令和4年11月8日、9日 第53回 日本看護学会学術集会 ポスター発表  
「医療安全における複合的教育キャンペーンが看護師にもたらす効果（最終報告）  
—実践に繋がるか—」
2. 認定看護管理者 金泉 まゆみ、医療安全管理者 矢嶋 真由美  
令和4年7月12日  
新潟県看護職員認知症対応力向上ステップアップ事業報告会（報告発表）Zoom開催
3. 西6階病棟 ○矢部 史恵、渡邊 将規、佐藤 なな、北村 貴子  
環境整備シミュレーション教育が看護師の行動変容に及ぼす効果  
—質問紙調査を実施しての一考察—  
令和4年10月29日（土）動画配信 厚生連看護研究発表会

### 【院内看護研究発表会】

令和5年3月17日（金）～3月28日（火）Web開催（動画視聴期間）

1. 地域連携支援部 ○鈴木 梢、武田 文子、高桑 奈美子  
意思決定が困難な状況下における退院支援  
—B氏とB氏の意思を推定し尊重したC氏への支援過程を振り返って—
2. 外来 ○林 幸恵、梨本 紗矢香、若月 克江、北村 貴子  
タイムマネジメントを意識した外来応援体制の現状調査
3. 東3階病棟 ○品川 典子、星野 ユリ子、小川 遥、村松 千代子  
赤ちゃん人形の抱っこやあやしを体験したことでおこる産後の赤ちゃんへの肯定的感情の  
変化 ～産前に抱っこ体験を行った2事例より～

### 【院内集談会発表】

1. 認定看護管理者 金泉 まゆみ  
「看護職員認知症対応力向上ステップアップ事業報告」  
令和4年11月22日

令和4年度 新人看護師入職時研修プログラム 実績

月日	時間	研修項目	目的	目標	担当	参加者
4/2 (土)	8:30 } 9:00	看護部の紹介	看護部についての理解を深める	1. 看護部の組織について理解できる 2. 看護部理念、目指す看護師について理解できる	看護部長	23名
	9:00 } 10:00	専門職業人としての心構え	専門職業人としての意識を持ち、看護に臨むことができる	1. すべての看護実践は、看護の倫理綱領に基づくことを知る 2. 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「看護実践における管理的側面」で求められる項目を知る 3. 専門職業人として、継続学習の必要性がわかる	副看護部長	23名
	10:10 } 11:10	研修の概要	新人看護師研修の必要性を理解し、今後積極的に参加することができる	1. 新人看護職員研修の概要を知る 2. 新人研修ファイルの活用方法がわかる	教育委員会： 師長 主任	23名
	11:20 } 12:00	オリエンテーション	配置部署の特徴を知る 配置部署のスタッフに挨拶ができる 入職者健診の採血を各部署で行う（Tスポット採血も実施する）		看護師長	23名
	13:00 } 13:30	看護必要度	看護必要度を評価する必要性がわかる	1. 当院の看護体制と必要度を知る 2. 必要度の評価項目と評価基準を知る	看護必要度委員会：	23名
	13:30 } 14:00	ナーシングスキル	看護技術におけるナーシングスキルの活用方法について学ぶ	1. ナーシングスキルへのログインが実践できる ナーシングスキルの利用方法がわかる	基準手順委員会：	23名
14:30 } 17:00	入職者健診				23名	
4/5 (火)	8:30 } 9:30	安全管理	看護職における医療安全対策の必要性を理解することができる	1. 医療安全の意義を理解する 2. 人間特性を理解し自分も間違える存在であることを自覚する 3. インシデント報告の必要性を理解する	医療安全管理者：	23名
	9:30 } 12:00	与薬（経口）	安全で確実な与薬業務に必要な知識を得ることができる	1. 当院の薬袋と処方箋の確認方法が説明できる 2. 6Rに沿って安全な与薬業務の演習ができる 処方から与薬までの業務を理解し、インシデントにつながる業務であることに気づくことができる	医療安全対策委員会：	23名
	13:00 } 17:00	感染防止	標準予防策について学び、これからの看護実践に必要な感染対策の知識を身につける	1. 手指衛生の5momentsが理解できる 2. 個人防護具の必要性を知り、正しい着脱方法を体験できる 3. 環境整備の必要性を知る 4. 医療廃棄物の分別方法が説明できる 5. 針刺し・切創事故の危険性を知る 6. 感染経路を知り、経路別予防策のポイントを理解する 7. N95マスクを正しく装着できる	感染委員会： 感染管理認定看護師： 徳原看護師	23名
4/6 (水)	8:30 } 12:00	看護記録	看護記録の概要と電子カルテの取り扱い方法が理解できる	1. 看護記録の概念が説明できる 2. 看護記録の必要性が説明できる 3. 電子カルテから必要な情報収集の方法がわかる	記録委員会：	23名
	13:00 } 17:00	褥瘡予防の基本	褥瘡発生のメカニズムを知り、日々の看護に予防の視点を持ってあたる事ができる	（褥瘡予防の基本） 褥瘡予防の基本がわかり、臨床で実践できる	褥瘡委員会：	23名
	13:00 } 17:00	体位変換・オムツ交換	基本的な体位変換・オムツ交換の知識、技術を身につけることができる	（体位変換） 臥床患者の体位変換が出来る （おむつ交換） 臥床患者のオムツ交換ができる	皮膚排泄認定看護師： 中村看護師	23名

月日	時間	研修項目	目的	目標	担当	参加者
4/7 (木)	8:30 ～ 12:00	シャドー 研修	配置部署の業務を知り、リアリティを体感する	1. 病棟の雰囲気を感じ取る 2. 体位変換、オムツ交換を見学する 3. 車椅子移乗、移送を見学する	プリセプター	23名
	13:00 ～ 17:00	患者観察の 基本	1. 視診・触診・聴診による患者観察の方法を知る 2. 患者の変化する状態(急変)の前駆症状を効果的に発見できる観察方法を習得する	1. 視診と触診により、呼吸数・脈拍数を測定することができる 2. 呼吸音を聴取することができる 3. GCSを用いて、意識レベルを評価することができる 4. 系統立てた患者観察を実践することができる	救急委員会 救急認定看護師： 春川看護師	23名
4/8 (金)	8:30 ～ 12:00	皮下・筋肉 注射	ガイドラインに沿った皮下・筋肉注射の方法が理解できる	1. 皮下・筋肉注射の目的がわかる 2. 皮下・筋肉注射の注射部位がわかる 3. 皮下・筋肉注射のリスク、身体への侵襲がわかる 4. 針刺し事故防止の行動がとれる 5. シミュレーターを使用して皮下・筋肉注射が実施できる 6. 薬液の吸い上げができる	基準・手順委員会：	23名
	13:30 ～ 17:00	シャドー 研修	配属部署で業務を知り、リアリティを体感する	1. 業務の流れを知る 2. 患者の一日の流れを知る 3. カルテからの情報収集を見学する 4. 静脈注射、点滴の準備を見学する 5. 静脈注射、点滴の実施を見学する	プリセプター	23名
4/9 (土)	8:30 ～ 12:00	採血	ガイドラインに沿った採血方法が理解できる	1. 採血の目的が理解できる 2. 採血管の種類や採血後の採血管の取り扱いが理解できる 3. 採血部位が理解できる 4. 採血によるリスク、身体への侵襲が理解できる 5. 確実な止血の方法が理解できる 6. シミュレーターを使用して採血が実施できる	教育委員会：	23名
	13:00 ～ 17:00	静脈注射・ 点滴	ガイドラインに沿った静脈注射、点滴の方法が理解できる	1. 静脈注射、点滴の目的が理解できる 2. 静脈注射、点滴部位が理解できる 3. 静脈注射、点滴によるリスク、身体への侵襲が理解できる 4. シミュレーターで静脈注射、点滴が実施出来る 5. 点滴施行中患者の観察や管理方法が理解できる	教育委員会：	23名

柏崎総合医療センター看護部 教育委員会 新人教育担当

令和4年度 柏崎総合医療センター看護部教育プログラム（実績）

2023年3月作成

対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月
新人研修	4/11 24名 新人入職研修(4/11迄) 25日 24名 救急看護 22日 24名 災害看護 I 5月中 22名 シヤド一研修Ⅱ補助員(分散) 25日 23名 プリセプター研修(集合)	18日 24名 夜勤前(分散) 28日 24名 ME機器管理(集合) 31日 24名 薬業管理(分散) 5月中 22名 シヤド一研修Ⅱ補助員(分散)	1/7 24名 医療安全-KYT(分散) 27日 22名 感染対策(集合) 21日 21名 災害看護Ⅱ 28日 23名 振り返り研修①(集合) 31日 22名 (厚)新人研修Zoom	14日 22名 輸血管理(集合) 27日 22名 感染対策(集合) 21日 21名 災害看護Ⅱ 31日 22名 (厚)新人研修Zoom	31日 24名 梅毒対策(集合)(分散) 17日 18名 3年目研修報告(集合) 5日 18名 2年目看護過程の展開(分散)	19~10/24名 看護記録(分散) 9/20/10/14 24名 医療安全対策:事故分析(分散) 8日 23名 振り返り研修②(集合)
レベル1			23日 23名 プリセプター研修(分散)			14日 23名 プリセプター研修(集合)
レベル2			18日 リーディング研修(分散)	2日 2名 (厚)リーディング研修1 Zoom 27日 11名 マネジメント研修①		2日 18名 固定チームカンパニ研修(集合)
レベル3以上			4名 (厚)倫理研修Zoom 13名 主任研修(看護補助者)			
管理					20日 14名 (厚)部長、副部長研修 8日 24名 医療安全研修③④	25日 3名 (厚)主任研修
介護員			9日 48名 役割研修①② 13日 48名 役割研修③④ 29日 15名 (厚)トピックス研修Zoom	29日 25名 役割研修①② 14日 5名 (厚)トピックス研修Zoom	8日 24名 医療安全研修③④ 24日 19名 入退院支援研修 20日 16名 (厚)キャリアラダー一貫 20日 6名 読報告会Zoom	20日 48名 感染対策研修①② 30日 48名 感染対策研修③④ 5~30/688名 看護必要度テスト 5~7/31全看護師対象 身体拘束体 6~ 全看護師対象 倫理事例検討会 3日 16名 ALS研修
全体			37名運動			

対象	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
新人研修	17~21 23名 看護診断① 22日 23名 患者急変コース 9月30日~14日 医療安全対策(分散) 10月~2月 院内留学 21名	4~10 25名 看護診断② 11月中18名 2名目看護過程の展開(部署発表) 14日 23名 プリセプター研修(分散)	12月中18名 2~4年目 事例報告(部署発表)	11日 22名 受け持ち看護師	8日 21名 1年目研修発表会 9日 1年目研修発表会 1~14 22名 入退院支援研修(分散) 2~24 エンゼルケア		
レベル1							
レベル2							
レベル3以上							
管理							
介護員	18日 42名 食事介助①② 20日 42名 食事介助③④ 1日 3名 (厚)介護員研修	7/14日 16名 師長実践報告会		31日 8名 マネジメント研修③ 18日 11名 マネジメント研修(令和の年度フォローアップ)	25日 13名 (厚)師長研修 8日 8日 BLS研修 13日 56名 BLS研修	8日 9名 プリセプター準備研修① 15日 10名 プリセプター準備研修②	
全体	1日~ 看護必要度評価入力 150名がブルチェック 9/26~7/31 全看護師対象 身体拘束体験 11/30全看護師対象 倫理事例検討会	8~30日(厚)看護研究発表会(輪講)1~21/100名 看護必要度DVD学習 30日まで 28日 24名 楷修研修	3日 26名 楷修研修	3日 17名 トピックス研修①(急変予備) 28日 22名 トピックス研修②(OAD)	10日 47名 オムツ交換①② 13日 オムツ交換③④	17~28日 看護研究発表会(病院内開催)	

厚生主権研修 病院長主権研修 師長主権研修 主任主権研修 認定看護師主権研修 看護部委員会主権研修 教育委員会主権研修

## 令和4年度 研修参加状況

### 短期・長期研修

主 催	研 修 名	月 日	参加者
新潟県看護協会	認定看護管理者教育過程 「セカンドレベル」	5月18日～7月20日	北村 貴子
	認定看護管理者教育過程 「ファーストレベル」	7月27日～10月14日	古屋 晶 安達 桂子
新潟大学大学院 保健学研究科保健医療 高度専門職教育センター	感染管理認定看護師教育過程（B過程）	7月～令和5年6月	永井 惇美
株式会社 Vitaars	Vitaars第3回特定行為研修 術中麻酔管理領域パッケージ+PICC	10月4日～ 令和5年6月	佐藤 絵梨
医療安全全国共同行動	医療安全管理者 養成研修	7月～10月 (e-ラーニング+ オンライン演習)	行田 由香
日本腎代替療法 医療専門職推進協会	腎代替療法専門指導士認定研修 7/3.7.9.11.16.18.25.31 腎代替療法選択指導に 関する学習カリキュラム Q1～Q18（計20単位）受講	7月3日～31日	吉野 綾子



## 新潟県看護協会研修

研修項目	研 修 会 名	月 日	参加人数
「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護の普及に向けた継続教育	新潟県委託事業 認知症対応能力向上研修（3日間） （*認知症ケア加算2の施設基準に該当する研修）	8月18日 8月24日 9月15日	1名
ラダーと連動した継続教育	明日からできるがん看護（3日間）	5月9日	1名
	はじめての教育委員	5月20日	2名
	高齢者の尊厳を支える看取り	9月30日	1名
看護管理者が地域包括ケアシステムを推進するための力量形成に向けた継続教育	SWOTで現状分析	6月3日	1名
医療安全研修	看護記録と法的責任（アドバンス）	9月9日	1名
	医療安全ネットワーク研修	6月24日 10月28日 2月24日	1名
	医療安全ネットワーク支援研修 医療現場の安全力を高めよう	9月21日	1名
	医療事故調査制度 —体制作りと看護管理者の役割—	12月7日	1名
訪問看護推進事業	訪問看護従事者研修会（管理編） キャリアアップコース 公開講座	4月23日	2名
	訪問看護従事者研修会（新任者編）	5月21日～ 11月19日	1名
	在宅看護（入退院支援）研修会 公開講座	6月11日	1名
	在宅看護（入退院支援）研修会	5月28日 6月11日 10月15日	2名
看護の日事業	「幸せに生きる方法：心理学の実践」	5月12日	3名
看護協会 看護連盟合同	事例から考える看護職の法的責任と対応	6月1日	5名
看護管理者を対象とした研修	専門性の高い看護職員育成にむけた病院管理者研修	8月12日	1名
	看護職員の賃金制度の抜本的見直しに関する勉強会	2月2日	1名
資格認定教育	認定看護管理者教育課程セカンドレベル フォローアップ 実践報告会	12月2日	2名
職能研修	助産師職能研修会 「妊娠期の食育の新常識」	6月15日	1名
	保健師職能研修会 「新任期でもできる！手応えのある保健指導のコツ —行動変容を促すアプローチ—	6月15日	1名
	看護師職能Ⅰ・Ⅱ合同研修 「苦手な人とのコミュニケーションスキルを知ろう」	6月15日	1名
	柏崎支部通常集会 「エンゼルメイクにおける悲嘆ケア遺体感染管理士の立場から」	6月25日	12名
	柏崎支部職能研修会 「スタッフがいきいき仕事をするためには」	11月11日	2名
新潟県主催	新型コロナウイルス感染症対応職員養成事業 軽～中等症患者（自宅療養者）対応研修（オンデマンド研修）」	11月1日～ 8日	3名
	新型コロナウイルス感染症対応職員養成事業 軽～中等症患者（一般病棟・入院待機施設用）対応研修 （オンデマンド研修）」	11月14日～ 令和5年 1月31日	10名

新潟県厚生連研修（オンライン研修）

研修会名	テ ー マ	月 日	参 加 者
教育研修Ⅰ	看護倫理：ともに考えよう看護倫理！	6月11日	4名
教育研修Ⅱ	新人研修：自分の価値に気づこう！	7月31日	新人看護師 22名
教育研修Ⅲ	リーダーシップ研修Ⅰ 貴方らしいリーダーシップを磨こう！	7月2日	2名
教育研修Ⅳ	リーダーシップ研修Ⅱ スタッフ育成にいかすティーチングとコーチング	9月11日	3名
教育研修Ⅴ	介護員研修 ブラッシュアップで介護のスキルを高めよう	10月1日	3名
看護部研究 発表会	ともに学び ともに育つ	10月29日	18名
トピックス 研修	看護研究Ⅱ 研究論文の作成 ～研究成果を論文にまとめよう！～	6月29日 7月14日 (録画)	動画配信 6月29日 20名視聴 7月14日 5名視聴
トピックス 研修	看護研究Ⅰ「研究の絞り込みと計画書」	2月17日 3月1日 (録画)	動画配信 2月17日 22名視聴 3月1日 7名視聴
キャリアラダー 実践報告会	キャリアラダー実践報告会	8月20日	6名
主任研修	看護の質向上を目指した取り組み ～TQMの活用～	9月25日	西 優子・與口 裕美子
師長研修	私たちの看護管理の実践を発表します	2月25日	13名 発表者：檜出 芳子
看護部長 副部長研修	病院ブランドを高める看護組織づくり ～リテンションマネジメントを学ぶ～	8月20日	金泉 まゆみ・矢嶋 真由美 池野 美奈子・石橋 朋子
管理監督者 研修	離職・退職のない職場作り ～育成から人材の定着までの要諦を学ぶ～	11月19日	金泉 まゆみ・矢嶋 真由美 池野 美奈子・石橋 朋子

看護学会

主催	学会名	月日	参加者
日本農村医学会	第71回日本農村医学会新潟地方会	4月16日	金泉 まゆみ
日本創傷オストミー失禁管理学会	第31回日本創傷オストミー失禁管理学会 学術集会	5月20～21日	中村 文枝
日本環境感染学会	第37回日本環境感染学会総会学術集会	6月18日～18日	徳原 伸子
日本母性看護学会	第24回日本母性看護学会	6月27日～7月31日	村松 千代子
日本看護管理学会	第26回日本看護管理学会 学術集会	8月19日～20日	金泉 まゆみ
日本褥瘡学会	第24回日本褥瘡学会学術集会	8月27～28日	中村 文枝
日本放射線事故・災害医学会	第10回日本放射線事故・災害医学会 年次学術集会	9月10日	行田 由香 春川 一樹
日本医療マネジメント学会	日本医療マネジメント学会 第12回新潟県支部学術集会	9月10日	金泉 まゆみ
日本看護評価学会	第12回日本看護評価学会学術集会	9月3日	金泉 まゆみ
日本救急看護学会	第24回日本救急看護学会学術集会	10月14日	春川 一樹
新潟県看護協会	2022年度新潟県看護協会看護学会	11月30日	金泉 まゆみ
日本災害医学会	第28回日本災害医学会 学術総会・学術集会	3月9日～11日	行田 由香 春川 一樹

その他の学会・研修

主 催	テ ー マ	月 日	参 加 者
S-QUE研修会 日本マネジメント 学会	‘22「重症度、医療・看護必要度」評価者 及び院内指導者研修	7月1日～9月30日	11名
S-QUE研修会 全日本病院協会	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	5月22日 5月30日 6月7日 7月3日 8月9日	8名
原子力安全研究 センター	令和4年度新潟県原子力災害医療基礎研修	9月30日	行田 由香 春川 一樹
一般社団法人 日本腎臓リハビリ テーション学会	第2回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会	10月30日	3名
日本医療メディ エーター協会	医療コンフリク・トマネジメントセミナー	10月29、30日 基礎編 11月3日 導入編	矢嶋 真由美
新潟県立 がんセンター	新潟県立がんセンター新潟病院 がん看護研修アドバンスコース 選択コース	1月31日 2月1日 3月1日	村松 静香
新潟大学 医歯学総合病院 肝疾患相談センター	第2回肝炎医療コーディネーター養成研修	2月13日～17日	金泉 まゆみ
新潟DMAT	令和4年度新潟DMATブラッシュアップ研修	2月4日	3名

看護学生 実習受け入れ状況

受け入れ学校名	実習科目	人数(延)
独立行政法人 国立病院機構 新潟病院附属看護学校	成人看護学Ⅱ・Ⅲ	66名
	老年看護学Ⅱ	20名
	母性看護学	35名
	在宅看護学	11名
学校法人 悠久崇徳学園 長岡崇徳大学 看護学部	母性看護学	5名
	小児看護学	14名
	成人看護学Ⅰ	5名
	統合実習	6名
新潟県立看護大学 看護学部	在宅看護学	4名



令和4年度 新人看護職員



令和4年度 看護部長・副看護部長・看護師長



令和4年度 主任看護師

## 薬剤部



### 【新型コロナウイルス感染症への対応】

#### ・ワクチン

昨年に引き続き、新型コロナウイルスワクチンの柏崎市民への接種が行われました。対象年齢が徐々に拡大され、生後6ヵ月以上が対象になりました。

薬剤部ではワクチンの在庫管理、調製を担当しました。年齢により接種されるワクチンの種類が異なります。コミナティ筋注の12歳以上用・5～11歳用・6ヵ月～4歳用、そして希釈不要のコミナティRTU筋注等を使用しました。それぞれ、希釈する生理食塩液の量・1回あたりの接種量・1バイアルあたりの接種回数が異なります。同時に種類の異なるワクチンを調製することもあり、ミスが起きないように細心の注意を払いながら作業しました。

### 【医薬品供給の停止・遅延・出荷調整等】

一昨年から続く、後発薬品メーカーの品質不正問題に端を発した医薬品の供給不足問題は、改善の兆しがなく、更に深刻の度を増しています。日本製薬団体連合会の調査によると、2022年8月末時点で国内の4,234品目(全体の28%)が供給不足になっています。昨年同時期の3,143品目(同20%)から約8%悪化しています。当院においても一年中、出荷調整・遅延等の連絡が届きました。毎日綱渡りの在庫確保が続きました。

### 【薬学生教育】

今年度は〔Ⅱ期〕5月23日～8月7日に1名(新潟薬科大学)、〔Ⅲ期〕8月22日～11月6日に1名(新潟薬科大学)、計2名の実習生を受け入れました。

### 【病薬連携】

外来での抗がん剤治療に関する保険薬局との連携強化について、これまで実施した調査等から有効と考えられる取り組みを実施しました。

病院薬剤師からの情報提供文書が、患者から保険薬局に確実に渡るように患者への啓蒙を強化しました。また、文書を入れる専用の封筒を用意しました。

保険薬局からトレーシングレポートが提出しやすいようにレポートの雛型を作成し病院HPからダウンロードできるようにしました。提出の窓口を薬剤部とし、直通のFAXで提出する仕組みにしました。

### 【診療報酬改定】に伴う新たな取り組み

#### ・FLS

高齢者の二次性骨折を防ぐためにFLSチームの活動が始まりました。

2021年秋からチーム立ち上げのための準備が始まり、薬剤部も関わりました。2022年4月にFLSが本格的に始まりました。ちょうど同じタイミングで診療報酬改定にて二次性骨折予防に対する点数が設けられました。

#### ・褥瘡対策

入院基本料の褥瘡対策に関する改定があり、必要に応じて薬剤師も褥瘡リスクの評価に関わることになりました。褥瘡リスクを高めるような薬剤が処方されている患者について処方提案の必要性等を検討しています。



【薬事委員会】

	内服剤	外用剤	注射剤	合計
新規採用薬品	20	5	15	40
仮採用薬品	0	0	0	0
削除薬品	18	9	11	38
院外採用薬品	2	1	0	3
後発医薬品への切り替え	4	0	0	4

無菌製剤処理業務

【外来】

外来腫瘍化学療法診療料1(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)(700点/件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
120	105	118	95	102	108	113	91	84	98	1231		

外来化学療法加算1(抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合)(450点/件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
6	17	8	16	14	15	12	16	12	18	12	18	164

無菌製剤処理料1(180点/件)(閉鎖式接続器具使用)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1	4	7	4	3	4	12	10	13	9	8	6	81

無菌製剤処理料1(45点/件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
110	115	124	105	101	115	100	109	106	94	87	102	1268

【入院】

無菌製剤処理料1(180点/件)(閉鎖式接続器具使用)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	7

無菌製剤処理料1(45点/件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
13	7	2	7	16	15	4	7	6	9	12	16	114

無菌製剤処理料2(40点/件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
51	38	61	41	81	129	70	83	94	57	85	104	894

【薬剤管理指導業務】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(件)
82	101	89	109	108	120	95	92	37	91	110	111	1,145
104	107	106	95	111	114	115	98	30	60	88	113	1,141
3	6	5	9	3	0	1	6	8	3	3	6	53
20	16	15	24	16	21	15	23	10	15	22	14	211

がん患者指導管理業務

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
9	8	7	6	1	7	3	6	5	4	8	16	80
73	65	64	61	58	62	62	66	60	58	57	102	788

【薬剤情報提供料 (10点/件)】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
688	687	683	682	760	749	691	695	749	724	626	711	8,445

【外来及び入院薬剤業務】

月別処方箋枚数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1,262	1,249	1,228	1,316	1,426	1,391	1,291	1,337	1,382	1,255	1,127	1,446	15,710
3,564	3,253	3,683	3,319	3,497	3,505	3,153	3,388	3,360	2,869	3,304	3,365	40,260

【診療科別処方箋枚数】

内科	小児科	外科	脳外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	精神科	菌科	放射線科	人工透析	麻酔科	リハビリ	合計
6,685	1,256	609	248	332	159	156	910	942	237	82	125	0	3,928	41	0	15,710
3,101	1,819	2,863	3,350	3,275	1,201	2,552	4,855	6,906	9,633	19	1,345	0	0	346	0	41,265
1,416	446	2,436	3,596	3,034	62	579	9,453	440	2,471	1	13	0	52	9	0	24,008

【院内医薬品集発行】

年1回改訂版を発行しました。

【薬物血中濃度解析】 (件 実績なし)

【長期実務実習生の受け入れ】 (11週間)  
 III期 (8月22日～11月6日) : 1名 (新潟薬科大学)  
 II期 (5月23日～8月7日) : 1名 (新潟薬科大学)

合計2名の学生を受け入れました。

【各種委員会活動】

薬事委員会、衛生委員会、医療安全委員会、化学療法委員会、感染対策委員会、抗菌薬適正使用支援チーム、接遇委員会、診療記録委員会、院内教育委員会、褥瘡委員会、NST委員会、適切なコミュニケーション会議、腎臓病教室検討会議、心臓リハビリテーション会議、ACP(AC)等に参加し活動しました。

【発表】

院内講演

開催日	演者	場所	対象	演題
2022.10.20	籠島 正浩	柏崎総合医療センター	看護部長	医療用麻薬の適正管理
2022.11.22	片桐 秀樹	柏崎総合医療センター	職員	「外来化学療法における薬薬連携強化の取り組み」
2002.11.10～11.24	鈴木 知信	柏崎総合医療センター (HPで動画配信)	職員	「血栓症と抗血栓薬 ～心原性脳梗塞予防を中心に～」

院外講演

開催日	演者	会場	対象	演題
2022.10.19	片桐 秀樹	柏崎市産業文化会館	市内勤務薬剤師	「当院における外来がん化学療法施行患者への取り組みと現状(第2)」
2022.11.12	野島 幸樹	新潟東映ホテル+WEB	厚生連勤務薬剤師	「外来化学療法における薬薬連携強化の取り組み」

## 栄養科

### 〈主な業務内容〉

「安全で美味しい食事の提供」を目標に、給食管理業務と臨床栄養管理業務を2本柱とし、管理栄養士・調理師が協力して業務に努めております。

給食管理では、昨今の社会情勢による物価の高騰にともない、給食材料費・光熱費のコストマネジメントに苦慮する一方、食事の対象となる患者層の高齢化・病態の複雑化により、食事形態やアレルギー対応をはじめとした個別オーダーのニーズは、多様化しています。ひとり一人に必要な栄養量に合わせた食事を提供すると共に、厨房衛生環境の整備をはじめ、業務の標準化や衛生教育にも継続的に取り組んでいます。

臨床栄養管理では、外来での糖尿病や腎臓病といった慢性疾患を中心とし、がん化学療法、周産期、心臓リハビリテーション等、多分野において活動を展開しています。入院においては、栄養スクリーニングにより低栄養・過栄養のチェックを行いつつ、定期的な評価を重ね、加療にフィードバックすべく活動しています。また、専門分野の垣根を越えたチーム医療の常在化を目指し、多職種との連携を密にすべく、必要に応じて栄養サポートチームや褥瘡委員会等と連携し、栄養介入を展開しています。

### 〈人員構成・専門資格〉

- ・管理栄養士 5名

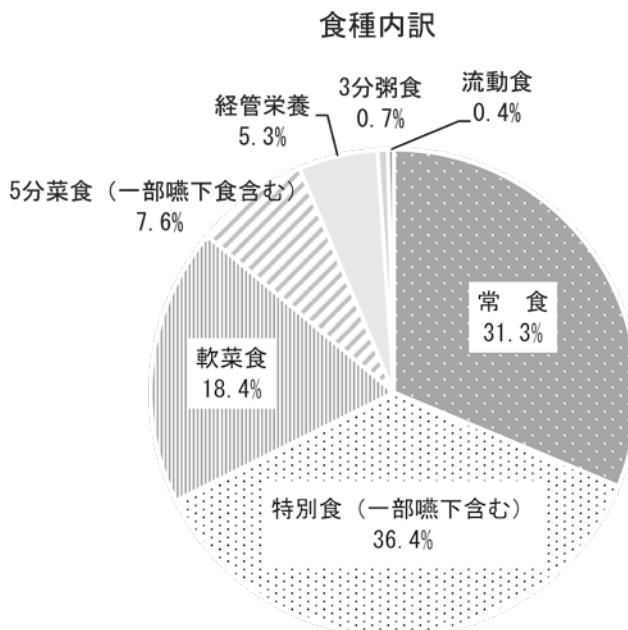
日本糖尿病療養指導士、新潟県糖尿病療養指導士、病態栄養専門管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士、栄養サポートチーム専任資格 他

- ・調理師 13名
- ・調理補助 1名

### 〈業務実績〉

#### (1) 給食業務統計

〈令和4年度 提供食数 220,674食〉

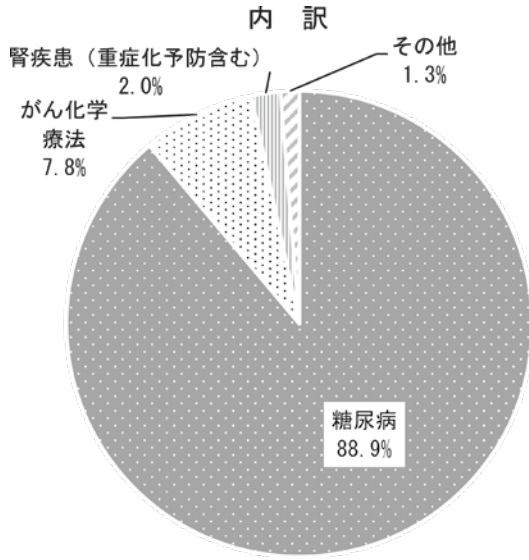


#### 【主な行事食】

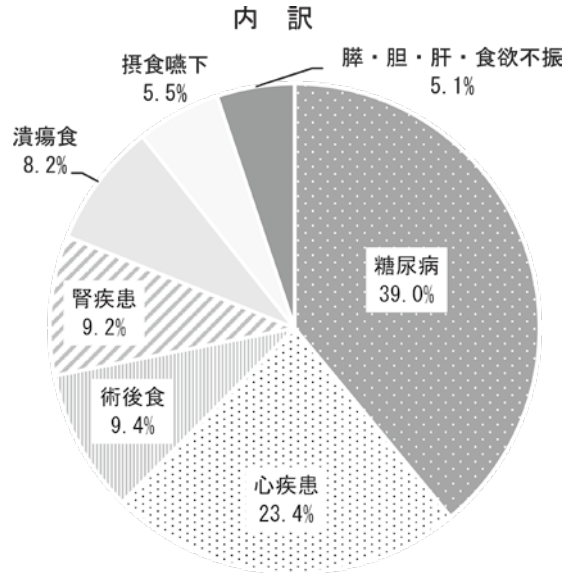
- ・こどもの日（5月）
- ・えんま市（6月）
- ・七夕（7月）
- ・十五夜（9月）
- ・全国厚生連統一献立  
きしめん（11月）
- ・クリスマス（12月）
- ・お正月（1月）
- ・ひな祭り（3月）

(2) 栄養指導件数報告

〈令和4年度 入院487件〉



〈令和4年度 外来1,455件〉



(3) 新潟県栄養士会での活動

柏崎地域における近隣病院・介護施設に関連した、嚥下食の情報共有活動に参加しました。

近年、摂食嚥下機能に関連した食事の分類も細分化されてきています。病院・施設ごとに提供されている食事も異なっていることから、栄養情報をシームレスに共有すべく、引き続き新潟県栄養士会の一員として情報を発信していきます(左図参照)。

1. 嚥下形態別一覧表						
名称	性状	性状	性状	性状	性状	性状
嚥下のしやすい	液体の流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
嚥下のやや難しい	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
嚥下の難しい	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
内容	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
大きさ・形状	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
準備の要否	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
栄養価	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
栄養成分	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
2. 水分と塩分の塩味						
名称	性状	性状	性状	性状	性状	性状
内容	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
栄養成分	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
3. 主食一覧						
名称	性状	性状	性状	性状	性状	性状
内容	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い
栄養成分	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い	流動性が高い

〈今後の課題〉

栄養科の業務実績を院内外へ発信する取り組みを検討しています。具体的には、院内での集談会や全国規模の学会へ参加に向けて、これまで蓄積した臨床栄養データを取りまとめていきたいと考えております。

## リハビリテーション科

2022年度のリハビリテーション科は、PT 2名・OT 1名・ST 1名の転勤者が加わり、昨年よりOT 1名増のPT19名・OT12名・ST 4名・事務員 1名の36名体制でスタートした。年度途中で2名の産休者が出たため、人力的には厳しい状況であったが、スタッフの協力により何とか対応出来た。

今年度も covid-19の第7・8波が継続的に発生し患者減少が見られ、スタッフも何人か感染したため、単位数の減少が懸念されたが、昨年度との比較で108%の単位取得増であった。PT・OT・ST・共に取得単位数が昨年度を上回っており、人員が厳しい中、お互いにサポートしながら対応出来た結果と思われる。

リハビリテーション科での大きな出来事は、時系列に①今年度の診療報酬改定に盛り込まれたFLSが稼働し、リハビリも参加できたこと ②5月に心大血管リハビリテーション施設基準Iを取得したこと ③回復期リハビリテーション病棟が休日加算取得から回復期リハビリテーション病棟施設基準Iを取得できたことが挙げられる。

①については、前年度後半から津吉診療部長を中心にチームで検討し、4月よりFLS外来がスタートした。リハビリテーション科でも必要なデータ収集を行っている。②についても半年間の準備期間を経て取得にこぎつけた。当初は患者数について心配もあったが、外来患者数も順調に増えており、今のところ大きな問題なく経過している。③については12月より休日もリハビリテーションを提供する休日診療体制加算を取得。その後諸条件の数値を確認し、2月に施設基準Iを取得した。休日出勤という慣れない勤務体制で、今後の疲労など心配な面はあるが、体調に留意して継続していきたいと思う。

西5病棟における「ADL維持向上体制加算」については、心大血管リハビリテーションを算定したこと、また産休による人員不足も重なったため、加算の取得を終了した。

次年度に向けての取り組みとしては、心不全に対する教育入院についての立案、透析時運動療法指導加算への対応 In Bodyの利用方法についての検討などが挙げられるが、まずは昨年度取得した施設基準をしっかりと維持していきたい。

1. 2022年度臨床実習受け入れ状況

	学校名	実習名	担当	実習期間	実習時期
PT	医福大	臨床実習	水落	10週間	R 4. 8～10月
	晴陵リハ	臨床実習	加瀬・村山・猪爪	3週間	R 5. 1～2月
OT	晴陵リハ	臨床実習	築井	8週間	R 4. 8～10月
	医福大	臨床実習	松井⇒瀧本	3週間	R 4. 10月

2. 実績一覧

	日時	内容	担当
院内勉強会や講師	R4.10/18・20	看護部補助員研修 「誤嚥を予防し、安全に食事介助をしよう！」	ST 瀨沼・石田
	R5.1/12・17	看護部補助員研修「安全な移乗・移動の介助」 ～患者にあった安全な移乗・移動の援助をしよう～	PT 市川・山本
院外勉強会や講師	R4.4～R5.3	柏崎市地域リハビリテーション活動支援事業 「リハビリ訪問」 7事案に対応	PT 猪爪
	R4.4～R5.3	刈羽村地域ケア個別会議 5回/年参加	PT 小林
	R5.3	地域ケア推進会議	PT 小林
	R4.4～R5.3	地域リハビリテーション活動支援事業 訪問リハビリ事業 2件	PT 小林
	R5.2.20	通いの場にて「フレイル予防」講話	PT 小林
	R5.3.30	自立支援福祉施設スタッフへ介護予防研修	PT 小林
	R4.11.12～13	新潟県作業療法士会 臨床実習指導者講習会 世話人・ファシリテーター	OT 平澤
発表		新潟厚生連リハビリテーション協議会新人発表	
	R4.11.12～13	「看取りの方針から経口摂取が確立した症例」 ～アセスメントの重要性に着目して～	ST 石田
		「失調症状を呈した症例の独居を目指した住宅改修の経験」	OT 佐藤(杏)
	R5.3.8	メディコラ学習会「柏崎総合医療センターのリハビリテーション科を知ろう」	リハビリテーション科スタッフ

3. 業務統計

リハビリテーション科 業務報告 2022年度 累計 柏崎総合医療センター

理学療法		外来		入院		計	
		人数	単位	人数	単位	人数	単位
病 院 内 診 療 業 務	脳血管リハビリテーション料	16	21	7726	12513	7742	12534
	廃用症候群リハビリテーション料	1	2	8535	11638	8536	11640
	運動器リハビリテーション料	2274	2960	14646	25010	16920	27970
	呼吸器リハビリテーション料	0	0	5	10	5	10
	心大血管リハビリテーション料	111	329	1894	2548	2005	2877
	がん患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	認知症患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0	0	0
	リンパ浮腫複合的治療量	0	0	0	0	0	0
	摂食機能療法	0	0	0	0	0	0
	難病患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	介護療養病棟理学療法	0	0	0	0	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
カンファレンス	0		2952		2952		
文書作成・提供	0		7251		7251		
委員会・回診等	0		202		202		
院外業務等	0		57		57		
作業療法		外来		入院		計	
		人数	単位	人数	単位	人数	単位
病 院 内 診 療 業 務	脳血管リハビリテーション料	62	85	8151	12383	8213	12468
	廃用症候群リハビリテーション料	0	0	4245	4770	4245	4770
	運動器リハビリテーション料	2357	3102	6818	10752	9175	13854
	呼吸器リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	心大血管リハビリテーション料	17	50	217	244	234	294
	がん患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	認知症患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0	0	0
	リンパ浮腫複合的治療量	0	0	0	0	0	0
	摂食機能療法	0	0	0	0	0	0
	難病患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	介護療養病棟理学療法	0	0	0	0	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
カンファレンス	0		0		0		
文書作成・提供	0		0		0		
委員会・回診等	0		0		0		
院外業務等	0		0		0		
言語聴覚療法		外来		入院		計	
		人数	単位	人数	単位	人数	単位
病 院 内 診 療 業 務	脳血管リハビリテーション料	79	234	4544	7206	4623	7440
	廃用症候群リハビリテーション料	3	5	3662	5213	3665	5218
	がん患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	認知症患者リハビリテーション料	0	0	0	0	0	0
	摂食機能療法	0	0	222	222	222	222
	集団コミュニケーション療法料	0	0	0	0	0	0
	介護療養病棟理学療法	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	
カンファレンス	0		384		384		
文書作成・提供	0		2153		2153		
委員会・回診等	0		47		47		
院外業務等	0		2		2		

## 臨床工学科

臨床工学科には2022年現在、臨床工学技士9名が所属しており、医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献すべく活動しております。

「臨床工学技士」は高度化する医療機器の専門家として1987年に制定された、医学と工学の知識を兼ね備える国家資格で、医療機器の点検・操作および関連教育を主たる職掌としております。具体的には医師の指示の下、代謝・循環・呼吸療法に関する生命維持管理装置の着脱・設定・操作を行い、また各機器について使用中を含めた定期的な点検を行っております。

### 【代表的な業務内容】

#### 〈血液浄化療法業務〉

##### 血液透析

透析監視装置の操作・保守・点検

透析液作製装置、水処理装置の保守・点検

透析液水質管理（生菌測定・エンドトキシン測定・ETRF交換・残留塩素測定・軟水試験）

##### 特殊血液浄化療法

持続的血液透析濾過（CHDF）

血漿交換療法（PE）

顆粒球除去療法（GCAP）

腹水濾過濃縮再静注法（CART）

$\beta$  2 ミクログロブリン吸着療法

LDL吸着療法

エンドトキシン吸着療法 等

##### 透析患者のバスキュラーアクセス管理

シャントエコー検査

経皮的血管拡張術（PTA）の補助業務

##### 病棟透析

前年度より COVID-19陽性患者の対応として、専用病棟にて透析治療が行えるように病院設備、透析機器を整備し、引き続き運用中。今後は感染患者以外の病棟透析治療にも対応できるよう、運用を検討。

#### ＝特殊浄化療法 R4年度実績＝

持続的血液透析濾過（CHDF） 18症例（46回）

腹水濾過濃縮静注法（CART） 6症例（44回）

LDL吸着療法 1症例（1回）

エンドトキシン吸着療法 3症例（6回、CHDF併用）

#### ＝バスキュラーアクセス管理＝

シャントエコー検査 221件

経皮的血管拡張術（PTA）の補助業務 96件

#### 〈心臓カテーテル業務〉

毎週 月曜日午後、木曜日午前・午後



〈ペースメーカー業務〉

植込み時の立ち会い

ペースメーカー外来 毎月 第3・4週金曜日午前 → 毎週金曜日へ拡充予定

〈呼吸療法業務〉

人工呼吸器の管理、使用毎に次回使用時に備えて呼吸回路の取り付けと使用後点検

医師の指示による動作条件の設定・操作。不具合時の対応

〈手術室業務〉

麻酔器、生体情報モニターの日常点検

電気メスの定期点検

内視鏡手術装置の日常点検および手術立会い、トラブル対応

〈医療機器管理業務〉

院内では多種多様な医療機器を用いて治療を行っており、各機器についてそれぞれ使用時に備え常に点検・整備を行っております。

＝現在取り扱っている医療機器の種類と台数＝

人工呼吸器	24台
成人用人工呼吸器	12台
新生児・小児用人工呼吸器	2台
搬送用人工呼吸器	3台
NPPV用人工呼吸器	7台
保育器	9台
閉鎖式保育器	6台
開放式保育器	3台
移動式保育器	1台
麻酔器	6台
除細動器	4台
自動体外式除細動器 (AED)	9台
大動脈バルーンポンピング	1台
透析監視装置	53台
個人用透析水処理装置	1台
RO装置	1台
透析液A溶解装置	2台
透析液B溶解装置	2台
透析液供給装置	1台
持続的血液浄化装置	1台
ベッドサイドモニター	63台
送信機	49台
輸液ポンプ	64台
シリンジポンプ	73台

高流量可能輸液ポンプ	8台
経腸ポンプ	1台

〈医療機器取り扱い研修会 院内講師〉

透析、輸液・シリンジポンプ、呼吸器、除細動器など研修会の講師を務めています。

新規導入時は必ず実施し、既存の医療機器についても随時行っています。

毎年定期的に行われている新人看護師研修の講師も務めています。

文責：臨床工学技師長職務代行 小林 雄一

## 病歴室

現在病歴室は、診療情報管理士1名、事務員2名で業務を行っています。

### ◇主な業務内容◇

#### 1. 入院診療録（入院カルテ）の管理

病歴室に集められた診療録を、整備・点検し、決められた編綴順にそろえて製本しています。診療録に必要な入院総括（退院サマリ）や手術記録が作成されていないときは、医師に作成の依頼をします。その他、各種伝票で不足のものがある場合は、各部署から取り寄せ、製本しています。診療録は、病歴システムによってアライバイ管理し、必要に応じて貸し出しを行います。

#### 2. 入院診療情報の管理

入院総括とカルテ内の診療情報（病名・処置・検査・手術等）を ICD-10、ICD-9-CM、手術コード（医科点数表の区分番号）に基づいてコード化（コーディング）し、病歴システムへ登録を行います。

これらを使用し、細かく決められたコーディングルールに従って、入院患者ひとりひとりの診療情報をコーディングしています。

※ICD-10…WHOが設定した疾病に関する国際統計分類で、病名をアルファベットと数字4桁で表したもの。

※ICD-9-CM…アメリカで使用されている医療行為分類を日本病院会が和訳し、処置や手術を数字4桁で表したもの。

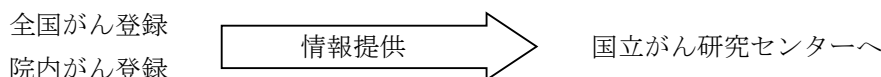
※手術コード…診療報酬点数表の診療行為のうち手術の領域にふられたもので、手術行為をアルファベットKと数字で表したもの。

#### 3. 医療統計の作成

コーディングし、病歴システムに登録した患者情報を集計し、統計の作成を行います。それに伴い、研究支援および経営分析支援としての業務も行っています。

#### 4. がん登録の実施

がんと診断されたすべての患者（入院・外来）について、診断・治療・予後に関する情報を集め、整理・保管し、集計しています。



また、登録に関するルールの統一化や今後の動向についての情報共有などを目的とした『実務者研修』や『がん登録部会』への参加も積極的に行っています。

2016年症例からがん登録が法制化され、**全国がん登録**になりました。

5. 月次処理

- ・未サマリの診療録のリスト出力と主治医への催促
- ・未返却診療録のリスト出力と各部署への催促
- ・エラー情報のリスト出力と修正
- ・入力状況集計表の出力

6. 年度処理

- ・病院業績集作成のための各種統計表の出力

7. その他

- ・各種調査、統計依頼に対する報告
- ・診療録管理委員会
- ・適切なコーディングに関する委員会（DPC委員会）

## 健診センター

健診センターは現在、保健師1名、看護師1名、事務員5名で業務を行っています。

主な業務内容として、人間ドック及び事業所の定期健診、特殊健診、行政より依頼の風疹抗体検査及び予防接種、特定健診やがん検診、県より依頼の塵肺健診等の各種健診業務を実施しています。

また、病院スタッフの健康管理業務として、年に2回の定期健診やストレスチェック等を行っています。

その他冬季期間中は、院内や院外施設にてインフルエンザ予防接種を行っています。

### 保健予防活動実績

(人)

	特定健診	保健指導	特殊健診	事業所健診	人間ドック
令和2年	37	27	69	303	1,530
令和3年	130	20	50	210	1,589
令和4年	145	19	51	166	1,620

特殊健診：塵肺健診等

### J A 柏崎等、農団健保の保健予防活動実績

(人)

	巡回健診	ミニドック	人間ドック	婦・家(ド)	組合員(ド)	予防接種
令和2年	107	18	228	53	184	275
令和3年	100	17	247	51	198	275
令和4年	88	16	237	64	188	238

婦…婦人ドックのこと。農団職員で35～39歳の女性が対象。

家…家族ドックのこと。農団職員の扶養家族が対象。

予防接種…J A 柏崎3施設(本店・東部田尻支店・小国支店)を回ってのインフルエンザ接種数。

健診センターでは人間ドック、健康診断を受診された方で精密検査が必要な方へ精密検査依頼書兼結果報告書、診察依頼兼結果報告書を人間ドックや健康診断の結果と一緒にお送りし、その後の受診干渉等行っています。

### 精検受診率

	肺がん	胃がん	大腸がん	前立腺がん	子宮がん	乳がん
令和2年	66.7%	72.7%	62.0%	92.3%	82.6%	68.2%
令和3年	78.3%	85.4%	65.6%	57.1%	85.5%	97.8%
令和4年	85.2%	77.1%	64.4%	76.9%	80.4%	90.6%

令和4年度分は令和5年4月30日までの集計数

## 医療クラーク室



クラーク委員会委員長 丸山医師・小林医事課長・クラーク

医療クラークの正式名称は「医師事務作業補助者」です。当院では「クラーク」と呼ばれています。

2010年、当院に医療クラーク室が設置され、初期スタッフ4名でスタートし、診断書等の作成補助から着手しました。その後、徐々に業務の拡大・タスクシフティング・増員を行い、現在25名（育休1名）で、外来診察サポート・病棟サポート・全国規模の症例データベース登録・書類作成代行、一部の診療科では医師の隣で診察内容を代行入力する業務等と、幅広く活動しています。

2022年度は新しく小児科に外来診察サポート、外科に病棟回診サポート、皮膚科に一部書類作成代行のクラークを配置しました。FLSチーム（骨折リエゾンサービス）にも参加しデータベース等でチームの一役を担っています。

### [業務内容]

#### ◇外来診察サポート

- ・血液内科 ・腎臓内科 ・内分泌糖尿病内科（内分泌糖尿病センター） ・消化器内科
- ・呼吸器内科 ・循環器内科 ・神経内科
- ・小児科 ・外科 ・脳神経外科 ・産婦人科 ・耳鼻咽喉科 ・眼科 ・整形外科
- ・泌尿器科 ・睡眠外来 ・人工透析室 ・内視鏡室（総合消化器内視鏡センター）

#### ◇病棟サポート

- ・外科病棟 ・整形外科病棟

#### ◇症例データベース

- ・NCD（外科・泌尿器科）
- ・JND（脳神経外科）
- ・JOANR（整形外科）
- ・FLS（整形外科）
- ・他、手術簿等各種

#### ◇書類作成

上記外来診察サポート診療科に加え、皮膚科・歯科の書類作成を行っています。

[書類作成実績] 2022年度 (2022年4月1日～2023年3月31日)

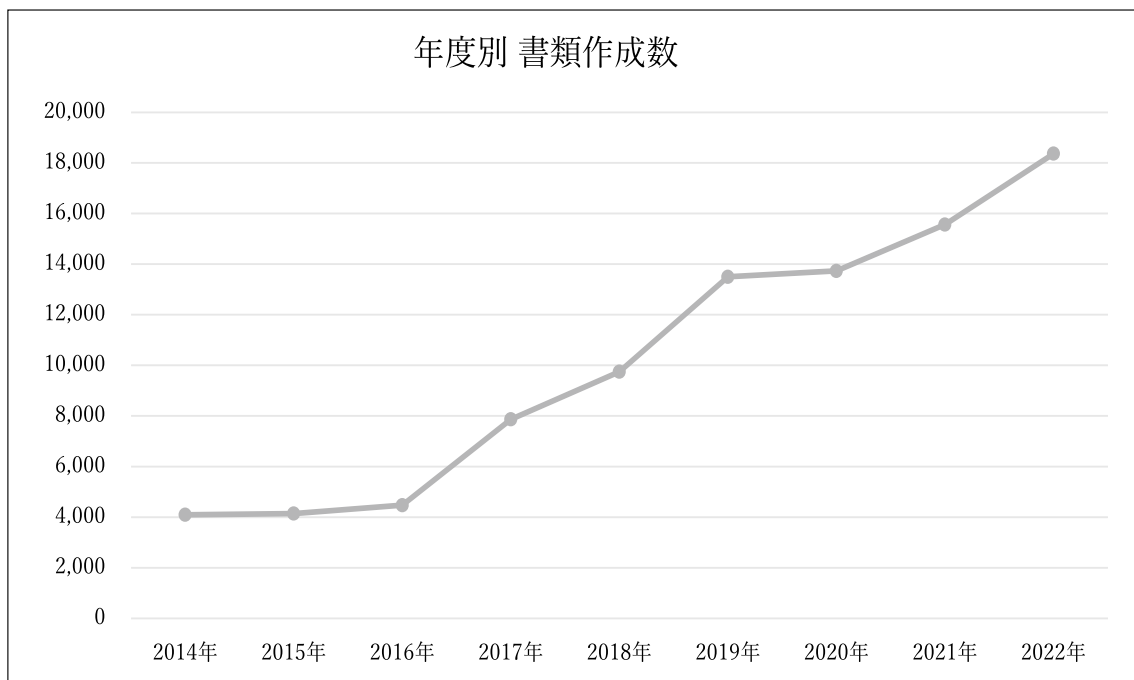
※その他書類には以下6項目以外の書類、各診療科独自の書類、症例登録の書類を含みます。

	生命保険 証明書	主治医 意見書	自賠責 診断書	傷病手当金 請求書	医療要否 意見書	入院総括	その他 書類 ※	科別 計
内科/血液内科	14	3	0	0	2	0	5	24
内科/腎臓内科	86	45	1	26	9	5	344	516
内科/ 内分泌・糖尿病内科	30	63	0	18	142	39	224	516
内科/消化器内科	222	50	1	39	24	32	135	503
内科/呼吸器内科	32	46	1	9	14	22	120	244
内科/循環器内科	68	81	0	6	30	15	340	540
内科/総合診療	1	0	0	2	0	0	7	10
神経内科	0	24	0	0	2	0	43	69
小児科	0	0	0	0	0	0	60	60
外科	220	16	5	60	17	540	1,409	2,267
脳神経外科	62	107	37	48	20	0	329	603
産婦人科	144	2	1	47	16	387	331	928
耳鼻咽喉科	0	0	2	4	0	0	82	88
眼科	85	5	3	13	13	420	2,548	3,087
整形外科	408	230	180	67	61	791	6,129	7,866
皮膚科	0	0	0	0	0	0	17	17
泌尿器科	128	28	0	10	57	0	690	913
睡眠外来	2	0	0	0	0	24	88	114
歯科	3	0	0	0	0	0	0	3
書類別 計	1,505	700	231	349	407	2,275	12,901	18,368

[年度別書類実績]

※内科には、血液内科・腎臓内科・内分泌、糖尿病内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科、総合診療を含みます。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	科別 計
内科 ※/神経内科	1,385	1,353	1,296	1,956	2,421	5,088	3,377	2,737	2,422	22,035
小児科	60	44	40	30	57	169	254	12	60	726
外科	347	350	488	819	985	983	906	1,970	2,267	9,115
脳神経外科	427	410	437	426	337	412	322	593	603	3,967
産婦人科	126	144	154	213	204	176	201	403	928	2,549
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	5	88	93
眼科	186	161	166	170	165	202	1,306	2,769	3,087	8,212
整形外科	1,330	1,404	1,559	3,927	5,286	6,160	6,974	6,227	7,866	40,733
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17
泌尿器科	228	275	328	325	287	308	366	727	913	3,757
睡眠外来	0	0	0	0	0	0	22	113	114	249
歯科	5	1	6	2	5	2	5	7	3	36
書類別 計	4,094	4,142	4,474	7,868	9,747	13,500	13,733	15,563	18,368	91,489





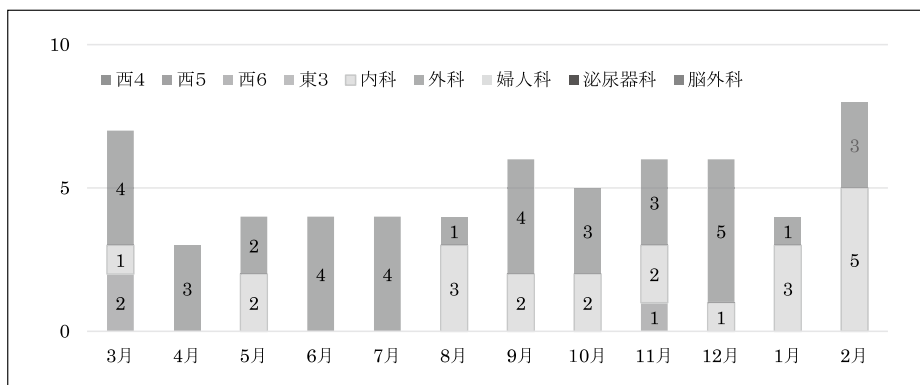
[クラーク研修、学術集会参加]

開催形式	日付	研修名 主催	テーマ (抜粋)
外部ZOOM	4月8日	新潟臨港病院勉強会	消化器癌の生存率
ハイブリット	5月21日	第12回骨粗鬆症サポーター研修会	骨粗鬆症の総論と疫学 ～骨粗鬆症リエゾンサービス
外部ZOOM	5月28日	第4回新潟市 医療クラーク勉強会	クラークのこれから スキンケアから皮膚がんまで
外部ZOOM	6月10日	新潟臨港病院勉強会	便潜血
クラーク内	7月4日	クラークミーティング	画像等未読一覧について
クラーク内	9月5日	クラークミーティング	業務改善：残業の偏りを減らす
外部ZOOM	9月24日	第5回新潟市 医療クラーク勉強会	クラーク業務 難聴と補聴器
クラーク内	11月7日	クラークミーティング	使いやすいマニュアルを考える
外部ZOOM	12月9日	新潟臨港病院勉強会	医師国家試験より
外部ZOOM	1月21日	第6回新潟市 医療クラーク勉強会	クラークの現状と課題 小児の食物アレルギー
外部ZOOM	2月10日	新潟臨港病院勉強会	医師国家試験より2
外部ZOOM	2月11日	日本医師事務作業補助 者協会 大阪支部	肝疾患の基本から最近のトピック 最新の大腸がん治療
外部ZOOM	2月11日	新潟県医師会	介護主治医意見書
愛知県名古屋市	3月3日 ～4日	第10回日本脆弱性骨折 ネットワーク学術集会	持続的な包括的二次骨折予防への挑戦

# 化学療法センター

## 化学療法センター 2022年度稼働状況

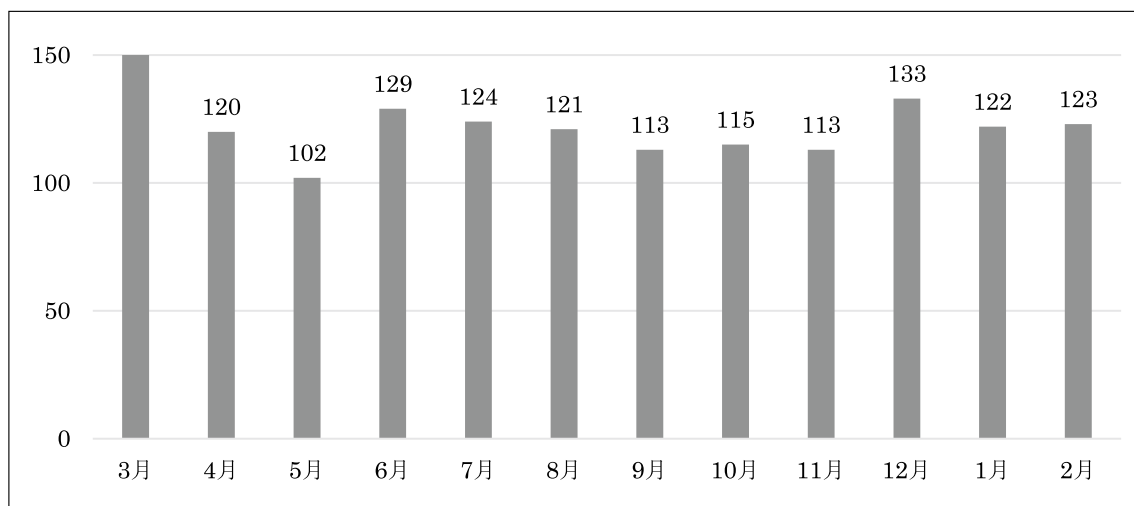
### 1. 2022年度オリエンテーション件数



実施月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
西4													
西5													
西6	2								1				3
東3													
内科	1		2			3	2	2	2	1	3	5	21
外科	4	3	2	4	4	1	4	3	3	5	1	3	37
婦人科													
泌尿器科													
脳外科													
	3	6	7	12	7	5	8	8	7	8	9	11	91

新規で治療を開始する方、外来治療へ移行する方を対象に患者および家族に対し、化学療法センターでオリエンテーションを実施しています。

### 2. 治療実施人数



## 地域連携支援部

地域連携支援部は保健・医療・高齢者福祉事業の積極的な推進を目指し、院内外の関係機関との連携強化に努めています。「患者サポート室」「訪問看護ステーション柏崎」「柏崎総合医療センター居宅介護支援事業所」及び柏崎市からの委託による「柏崎市中地域包括支援センター」を加え4部門で構成され、各専門職が多機関・多職種との連携を図っています。また、令和4年4月より入院支援センターが「患者サポート室」の業務の一部となり、幅広く療養者への支援を担っています。

### 【主な業務】

1. 地域連携活動 : 関係機関との顔の見える関係作り、連携の構築・維持
2. 近隣開業医やケアマネ、施設職員との勉強会及び意見交換会の開催
3. 地域連携に関するデータ分析: 紹介・逆紹介、地域連携に関するデータの蓄積
4. 院内受入体制の整備: 患者受け入れに関する協力依頼・紹介、逆紹介の管理
5. 広報活動の充実 : 病診だよりの発行
6. 定期的な院内連携会議の実施: 地域連携支援部定例会議(年4回)
7. 地域に出て行く活動: J Aや行政を含めた地域連携の構築
8. その他、地域連携強化に関する業務

コロナ禍において令和3年度は書面またはオンライン開催となった介護・福祉施設との情報交換会でしたが、今年度は対面で開催しました。各施設の担当者の方々と顔を合わせての意見交換に改めて有意義さを感じ、課題への取り組みに力が入りました。超高齢社会を背景に、意思決定支援・医療同意・身寄りなし問題など大きな課題に対し、引き続き多機関多職種で連携を強化して取り組んでいきます。

メディコラ学習会では、新しい生活様式を取り入れ、ハイブリット方式で今年度は1回のみで開催でした。リピーターをはじめ、地域の多機関多職種の皆さまよりご参加いただき、好評でした。連携・情報発信を通して地域に貢献できる学習会として、継続して企画していきます。

広報誌「つながる+ (プラス)」には、より強固なつながり(連携)を築いていきたいという思いが込められています。院内のトピックスを掲載し、地域に発信していきます。院外の関係機関をはじめとする地域の皆さまに幅広くお目通しいただきたいと考えています。

地域の皆様の声に耳を傾け、地域の総合病院としての役割を發揮できるよう、更なる連携の構築・強化を目指していきます。



## 【メディコラ学習会】

・令和5年3月8日（水） 17:45～19:00


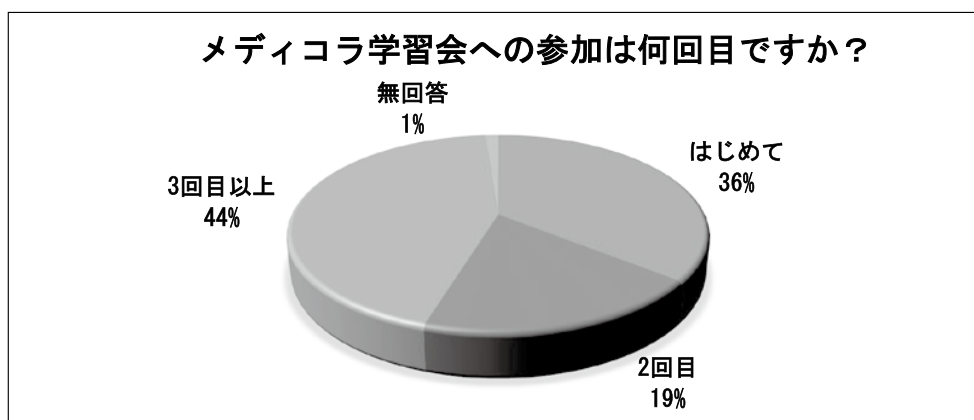
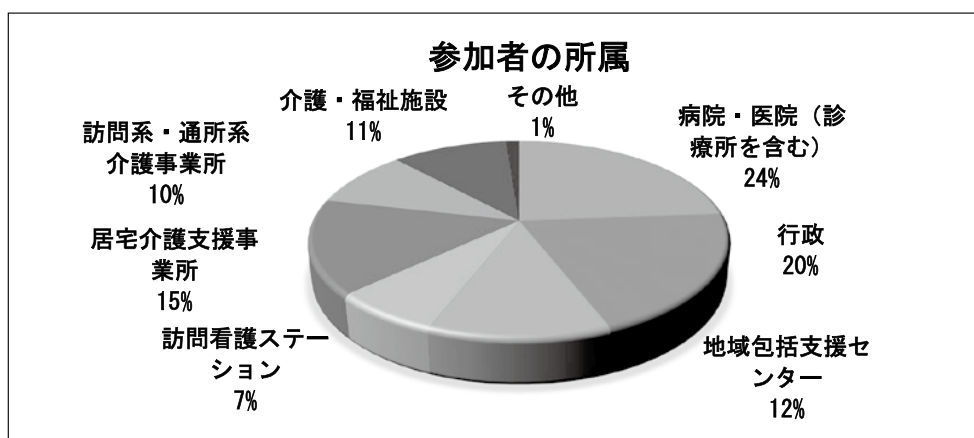
テーマ 「柏崎総合医療センターのリハビリテーション科を知ろう！」

講師 柏崎総合医療センターリハビリテーション科 猪爪一也技師長

参加アンケート回答数 84名（職員17名を含む） 37事業者

**本日の流れ**

1. リハビリテーション科の歴史
2. リハビリテーション科診療体制
3. リハビリテーション科の特徴
4. 各病棟の紹介とリハビリテーション科の対応
  - 4-1 整形外科・脳外科
  - 4-2 呼吸器・内分泌・循環器（心臓リハビリテーション）
  - 4-3 ADL維持向上体制実施病棟
  - 4-4 地域包括ケア病棟
  - 4-5 回復期リハビリテーション病棟
5. トピックス
  - 5-1 整形外科部門の研究に参加（FLS：最新リエンソーリス）
  - 5-2 授食・嚥下機能改善に向けた積極的取り組み
  - 5-3 コロナ病棟への介入
  - 5-4 柏崎市・刈野村の保険事業への協力

## 【介護・福祉施設との情報交換会】

- 令和4年12月 特別養護老人ホームとの情報交換会
- 令和5年2月7日 有料老人ホームとの情報交換会（看護部入退院支援委員会協同）
- 令和5年2月15日 救護施設との情報交換会
- 令和5年3月 養護老人ホームとの情報交換会（書面）

## 【訪問看護ステーション柏崎】

病気や障害を持った人が住み慣れた地域（居宅）で、その人らしい療養生活を実現できるよう、多職種と連携を図って、安全・安心な看護の提供が求められています。国は「時々入院、ほぼ在宅」の社会の実現を目指しており、超高齢社会の現代日本において、訪問看護は在宅医療の中核を担うことを期待されています。病院での治療を終え、住み慣れた地域（居宅）で療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するために、当訪問看護では、関係機関との連携を強化し、切れ目のない質の高いケアの提供に努めています。

感染症拡大予防対策として「標準予防策」に「感染経路別予防策」を追加して実施し、使命感と高い倫理観に支えられながら、訪問看護に従事しています。また、地域の訪問看護ステーションと連携を図り、コロナ禍であっても訪問看護サービスが安定的に供給できる体制を整備しています。冬季の大雪では交通障害が生じ、一日の訪問件数に制限をかけさせていただきましたが、地域の訪問看護ステーションと道路事情を共有し、事故なく訪問業務を務めることができました。

当訪問看護では、開設以来24時間365日対応体制を維持しています。その中で、療養者さんの病院では見せないような笑顔を見せてくれるのは、在宅看護ならではのやりがいのひとつになっています。専門性を活かし、実際の在宅療養において医療と介護を結ぶ役割を果たしていけるよう努めていきます。

### ◆令和4（2022）年度 訪問看護実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均人数
利用者実人数	65	69	70	66	67	66	67	68	72	72	68	69	819
介護保険対象者	56	57	60	58	59	56	58	58	61	63	58	56	700
医療保険対象者	9	12	10	8	8	10	9	10	11	8	10	13	118
利用者延べ人数	274	275	299	281	284	283	286	280	303	294	262	327	3,448

### ◆訪問看護加算届

- ・介護保険 緊急時訪問看護加  
特別管理加算  
看護体制強化加  
サービス提供体制強化加算  
ターミナルケア加算
- ・医療保険 24時間対応体制加算  
特別管理加算  
ターミナルケア療養費

### ◆実習受け入れ

- ・（独）国立病院機構  
新潟病院附属看護学校42回生
- ・新潟県立看護大学
- ・新潟大学医学部
- ・東京医科大学医学部
- ・柏崎市消防署救命救急士



## 【柏崎総合医療センター居宅介護支援事業所】

令和4年度は、ケアマネジャー3名体制で柏崎地域のご利用者のケアプラン作成を担ってきました。市内65歳以上の人口比率は、総人口の34.9%を占めており、昨年度と比較して0.6%増加し高齢化が進んでおります。新型コロナウイルスの影響下でマスク着用が当たり前となり、表情から様子を伺うことが難しく、会話時の声の大きさにも配慮してコミュニケーションを図ってきました。感染状況によっては、訪問や入院中の面会が以前のように行えず、ご利用者や家族との信頼関係の構築にも苦慮しました。

地域社会や家族関係も多様化している中、ご利用者が住み慣れた地域で安心して、いつまでも健やかな生活を続けられるよう、医療・介護・福祉などすべての面で連携や協力が必要となる事が考えられます。病院併設の居宅介護支援事業所という特色を最大限に活かし、関連職種、機関との連携や情報共有を図り、高齢者自身が自立支援を行えるように働きかけ、更なる質の高いケアプランの作成を目指し努めていきます。

### ◆令和4年度 居宅介護支援事業所実績

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
事業対象者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援1	8	7	8	8	7	6	6	6	6	6	6	6	80	6.7
要支援2	20	21	19	19	22	22	23	22	23	22	22	20	255	21.3
要介護1	18	18	17	13	16	16	16	18	20	22	21	19	214	17.8
要介護2	18	17	17	20	20	22	22	21	24	24	26	28	259	21.6
要介護3	7	9	11	10	13	15	14	15	12	12	11	8	137	11.4
要介護4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	4	5	5	48	4.0
要介護5	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	14	1.2
利用者実績数	77	77	77	75	82	84	84	88	90	92	93	88	1,007	83.9



## 【患者サポート室（医療相談室）】

患者サポート室の医療相談部門は医療ソーシャルワーカーと入退院支援看護師で構成しています。10月に1名の異動で入れ替わりがありました。医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、以下MSW）は6名の体制で業務を行いました。

令和4年度は入院・外来患者合わせて1,700件を超えるソーシャルワーク依頼・相談に対応しました。その中で外来の相談数は年々増えており、約450件でした。この外来相談数は、当院外来部門や透析部門からの依頼・相談と地域の関係機関（ケアマネジャー・地域包括支援センター・行政機関・開業医の先生や他院のMSW等）からの相談・問い合わせを含んだ数ですが、これは院内の各部署と地域の各機関に、入院患者の相談と同じように「外来患者や地域の患者のこともMSWに相談する」ということがますます周知・浸透されてきたことが大きな理由だと考えられます。

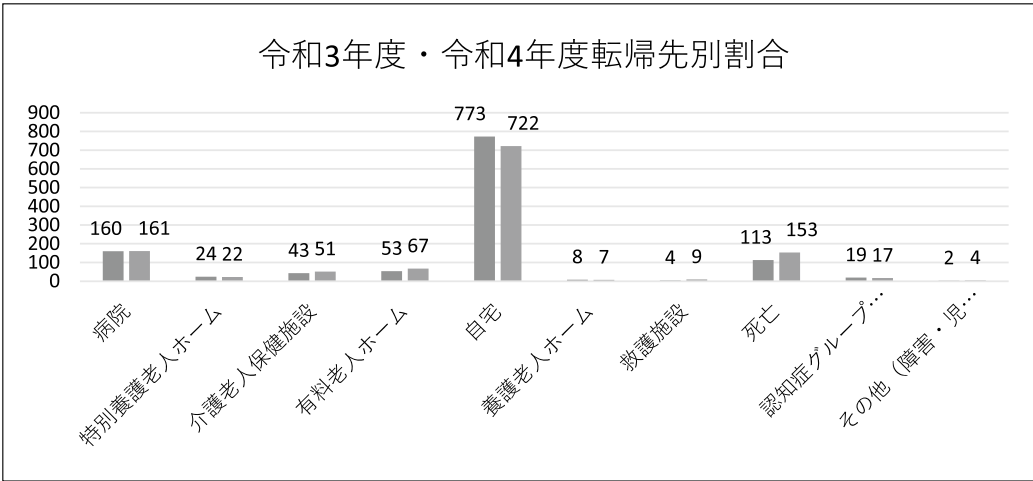
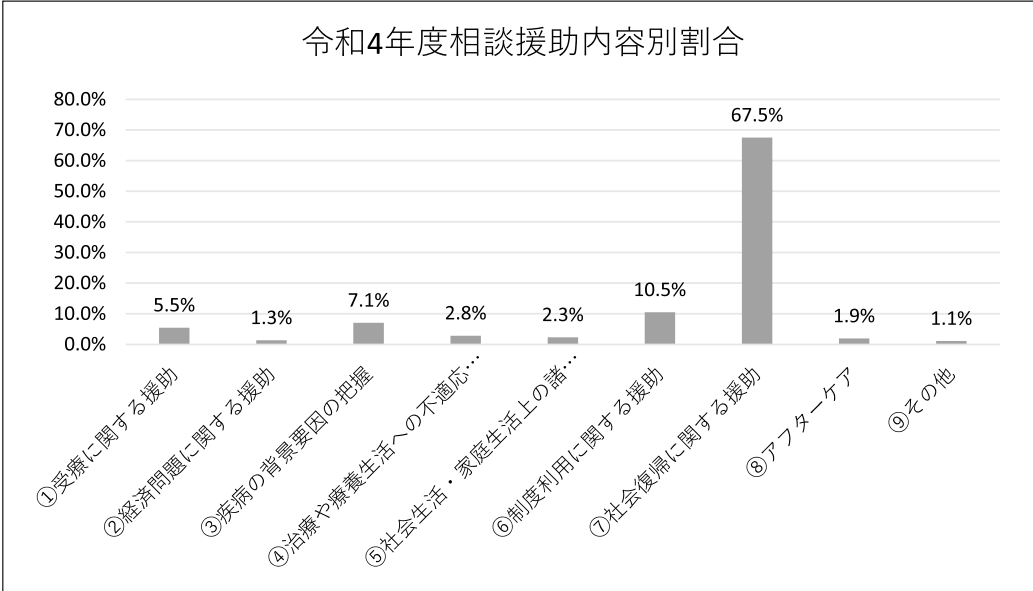
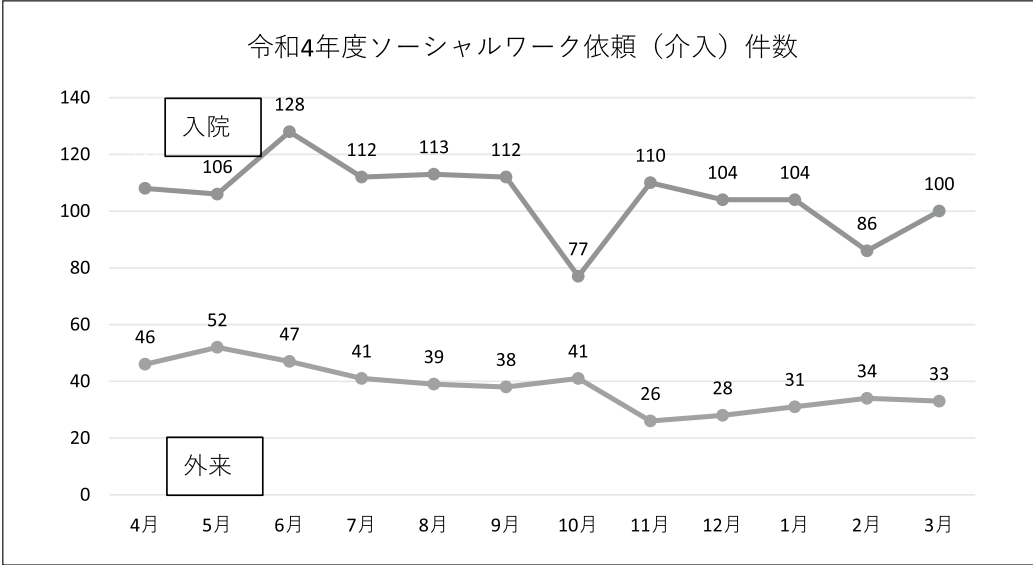
入院患者のソーシャルワーク依頼・相談は約1,250件で、ケースのほとんどは「退院に関する援助」となっています。コロナ禍での退院支援も3年目となり、ICTの活用も増えましたが、やはり対面での対応に勝ることはありません。直接患者と家族、ケアマネジャーに会ってもらい、見てもらって行う退院支援は重要だと再認識しました。

今年度も「身寄りなしケース」には苦慮しました。今年度は身寄り（親族）がいるのかいないのか不明で、行政と相談・連絡調整をして行政にご遺体の引き取り等を依頼するケースが複数ありました。この「身寄りなしケース」は病院だけが抱える問題ではなく、地域課題・社会問題となっています。病院のシステムづくりも必要だと感じていますが、病院だけでは解決できないため、地域と連携した対応が必要だと考えます。

この地域連携やネットワークの構築・強化は当部署の、特にMSWの重要な業務・役割でもあり、当部署やMSWが持つ強みを生かしていきたいと思えます。

これからも院内外の多機関・多職種と協働・連携して丁寧な相談や支援を心がけていきます。







## 【患者サポート室（病診連携）】

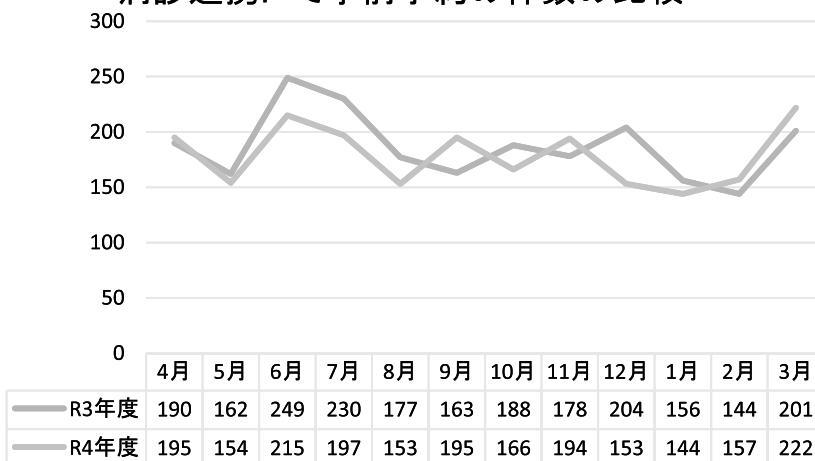
患者サポート室：病診連携は、事務員2名体制で業務を担っています。

かかりつけ医の先生との連携を密にし、患者さんが安心して柏崎総合医療センターでの医療を受けていただけるよう、連絡窓口として円滑な業務の遂行に努めています。初診予約（紹介のみ）・診療における手続きの医事課への依頼・高額医療機器共同利用（CT・MRIなど）検査依頼の中継ぎ業務・当院受診の患者さんの受診報告及び入院報告・他医療機関への受診、転院、セカンドオピニオン、PET-CT検査などの依頼に際し予約手続き、調整などの業務を行っております。コロナ禍に入り3年目、感染流行の波に比例して患者数・件数の増減、また一時的に冬の豪雪や交通マヒにより、事前予約の件数、紹介患者数、CT・MRIなどの共同利用の減少は見られましたが、年度を通してみると昨年度と比べ大きな変化はなく、地域連携の強化に繋がっていると思っております。

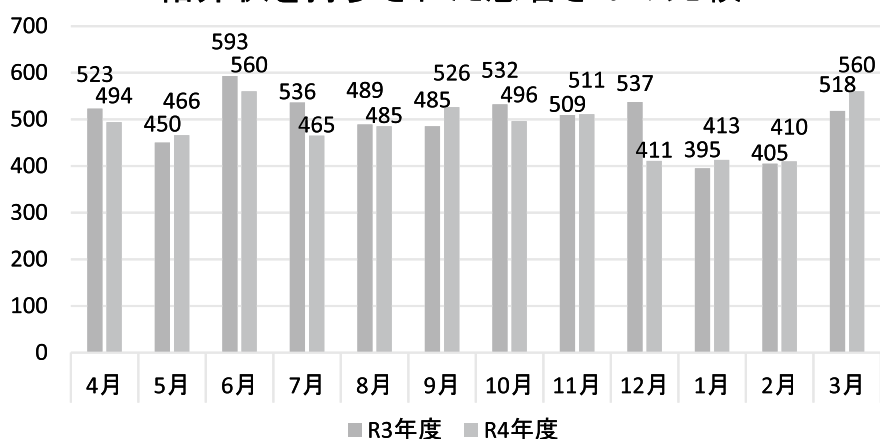
また、年4回「つながる+（プラス）」を発行し、関係医療機関へもお送りさせていただいています。病診連携とは、文字通り「病院」と「地域の医療機関」が連携することです。患者さん及び各関係機関から信頼されるよう、そして病診連携のさらなる促進にスタッフ一同努めていきます。



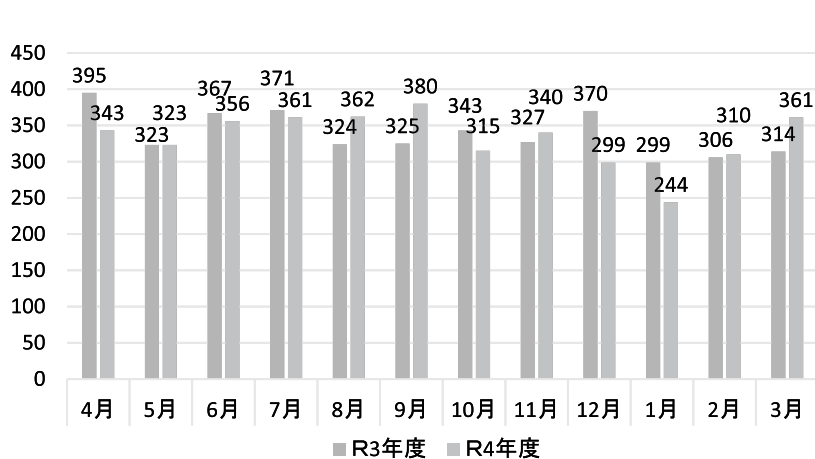
### 病診連携にて事前予約の件数の比較



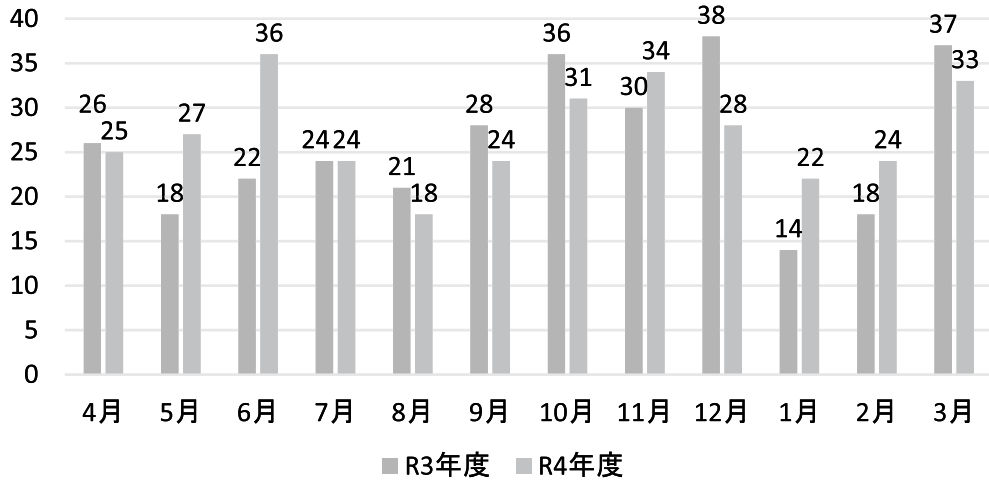
### 紹介状を持参された患者さんの比較



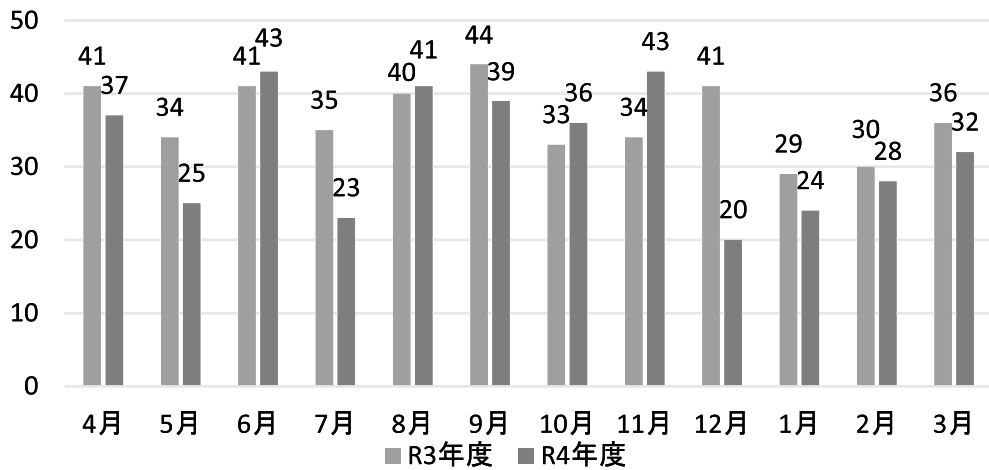
### 逆紹介患者の比較



### CT 共同利用件数



### MRI 共同利用件数

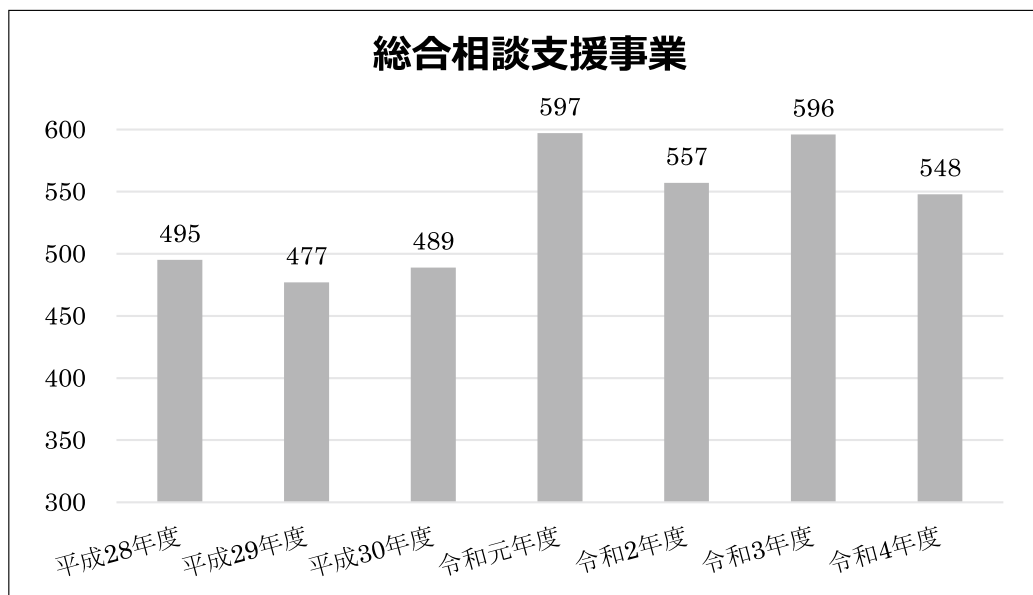
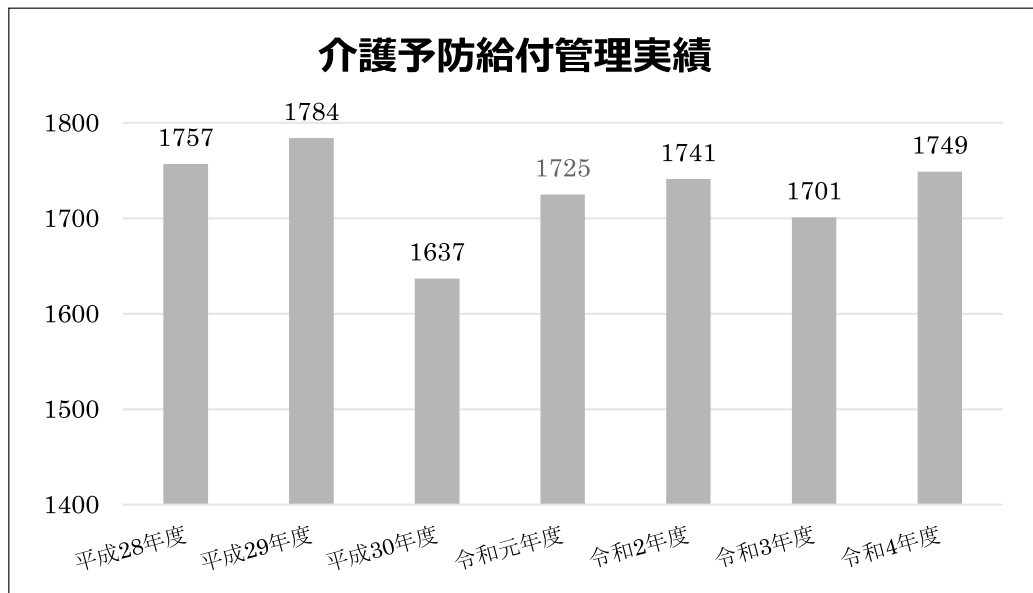


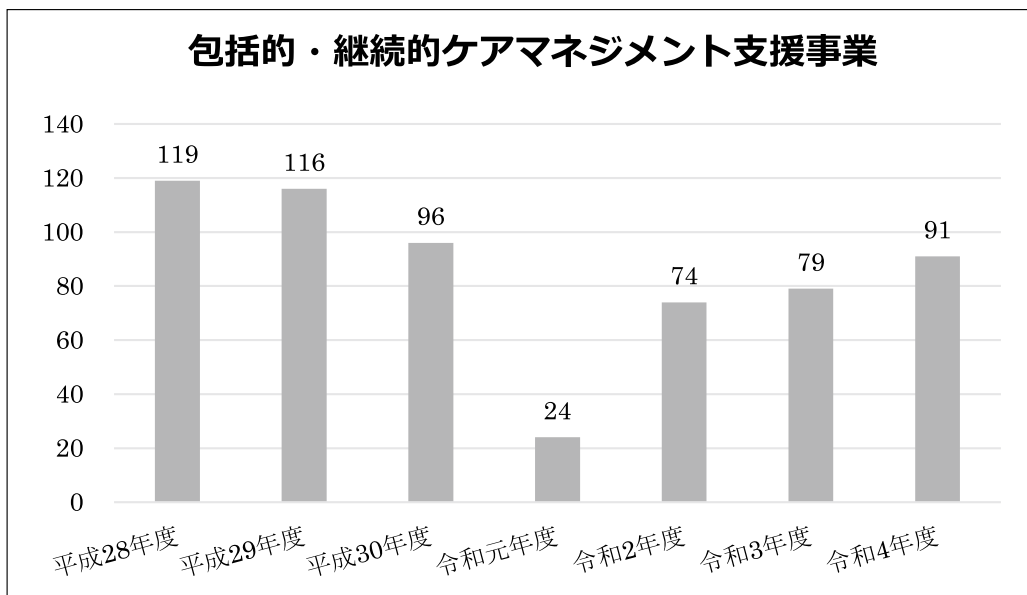
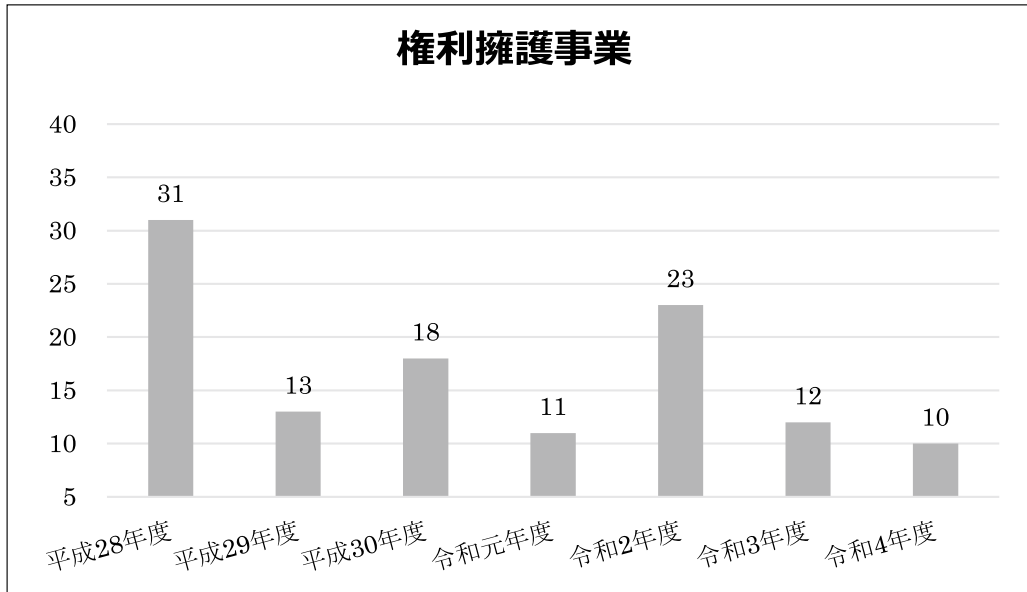
## 【柏崎市中地域包括支援センター】

地域包括支援センターは、平成18年の介護保険改正に伴い「地域包括ケア」の考え方を基本方針として、現在、市内7か所に設置されており、それぞれ柏崎市より各法人へ業務委託されています。

柏崎総合医療センターへ委託された「中地域包括支援センター」は、市内松美に事務所を構え、比角・田尻・北鯖石地区を担当しています。職員は、主任介護支援専門員・保健師（看護師）・社会福祉士の三職種と、介護予防プランナー、事務員が配置されています。担当地区の高齢者人口の増加に伴い、現在は社会福祉士を1名増員し、6名体制で支援を行っています。

①総合相談支援 ②権利擁護 ③包括的・継続的ケアマネジメント ④介護予防ケアマネジメントといった4つの委託事業及び、法人として運営している「介護予防支援事業所」として担当地域内の要支援認定を受けた方々に対して、介護予防サービスのマネジメントも行っています。





〈まとめ〉

中地域包括支援センターが担当している比角・田尻・北鯖石の3地区を合わせた高齢者人口が6,000人を超える状況となっています。地域での活動を多く持ち、困りごとを抱えている高齢者への支援を通し、皆様と一緒にお互いが「支え合える関係」を根付かせ、花を咲かすことが出来るような活動を行いたいと考えております。

## 【患者サポート（入退院支援）】

患者サポート室（入退院支援）は入退院支援看護師7名と事務員1名体制で業務を担っています。

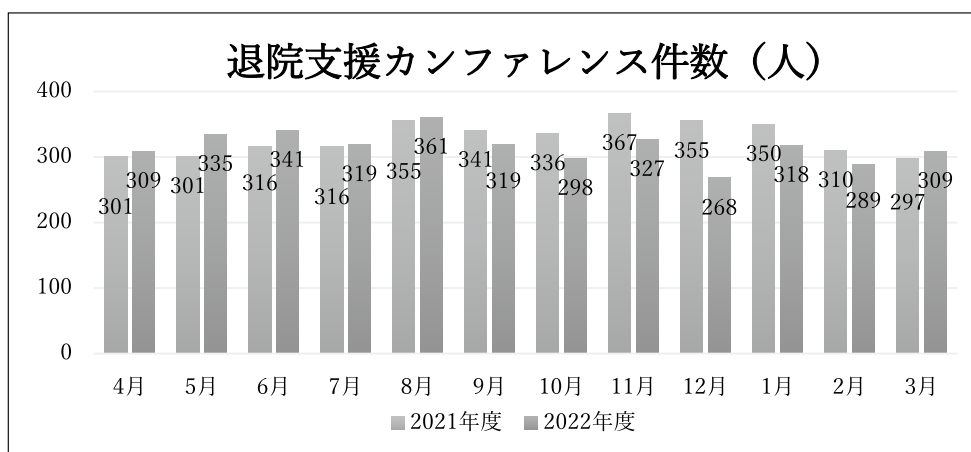
手術や治療で入院を予定している患者さんやご家族が安心して入院できるように、入院支援センターが設置されて2年目となりました。入院支援センターでは入院支援看護師から、入院に必要な各種書類の説明、入院中の生活や手術・治療などの説明を行います。事務員からは入院費についての説明や相談を承っています。令和4年度は1,728件の入院支援対応をしました。患者さんから入院までの経過や、日常生活の様子、入退院に関する不安や相談もお聞きして、入院病棟看護師・退院支援看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカー等と連携して支援体制を整えています。

退院支援看護師は医療ソーシャルワーカー・リハビリテーション科等とともに月に290件～350件ある退院支援カンファレンスに参加し、治療方針及び患者さん・ご家族の意向を確認し、共通認識を図っています。また、病棟看護師や医療ソーシャルワーカーから依頼があった退院支援介入ケースは年間143件でした。退院困難な患者さんやご家族と早期に関わり、退院後の不安や希望などの思いに寄り添い支援しています。退院後に必要となる医療処置や介護手技等の退院指導も病棟看護師とともにを行い、多職種や地域と連携を図っています。

地域社会や家族背景が多様化していくなか、安心して入院～退院、退院後も地域で自分らしく健やかに生活が送れますよう努めていきます。

### 2022年度 入院支援センター 診療科別介入件数

	整形外科	外科	泌尿器科	産婦人科	内科	皮膚科	歯科	脳外科	眼科	合計(月)
4月	18	25	18	19	45	3	0	0	24	152
5月	17	23	21	13	37	3	0	0	23	137
6月	19	32	20	13	33	0	1	0	28	146
7月	12	27	20	15	29	0	1	1	30	135
8月	28	18	18	11	39	0	2	1	34	151
9月	17	33	19	6	38	0	0	0	31	144
10月	25	29	23	14	35	0	1	0	27	154
11月	13	32	26	13	36	2	0	0	30	152
12月	6	28	18	11	40	1	0	1	26	131
1月	15	24	23	12	49	2	0	0	20	145
2月	16	17	35	13	46	0	0	0	19	146
3月	17	29	10	8	43	0	0	0	28	135
合計(科)	203	317	251	148	470	11	5	3	320	1,728



2022年度 診療科別・月別・性別 統計(入院)

診療科	対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	死亡	剖検数	
呼吸器	男	24	22	27	18	31	36	24	29	22	31	21	28	313	48	0	
	女	16	17	16	11	25	14	17	24	24	9	13	14	200	38	0	
	総計	40	39	43	29	56	50	41	53	46	40	34	42	513	86	0	
循環器	男	17	15	23	24	18	24	21	21	19	19	24	20	247	24	1	
	女	7	11	14	18	11	12	16	7	13	13	14	11	147	12	0	
	総計	24	26	37	42	29	31	37	28	30	32	38	31	394	36	1	
消化器	男	43	32	42	39	40	30	48	29	30	35	35	40	452	56	0	
	女	25	26	30	20	30	32	26	30	25	27	25	32	328	37	0	
	総計	68	58	72	59	70	62	74	59	55	62	60	72	780	93	0	
腎臓	男	11	14	6	10	13	10	16	13	9	9	8	15	136	22	1	
	女	11	6	16	14	8	11	10	11	7	7	8	8	113	22	0	
	総計	22	20	24	24	21	21	26	20	16	16	16	23	249	44	1	
糖尿病	男	11	8	11	12	9	11	10	8	12	11	4	16	123	13	0	
	女	8	10	4	18	20	10	10	8	13	8	11	11	134	11	0	
	総計	19	18	15	30	29	21	18	16	26	23	15	27	257	24	0	
血液	男	2	3	1	1	1	1	0	2	2	2	1	0	16	6	0	
	女	0	1	1	3	3	6	1	2	2	0	0	1	20	3	0	
	総計	2	4	2	4	4	7	1	4	4	2	2	2	36	9	0	
総診	男	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	女	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	7	2	0	
	総計	1	0	0	2	3	0	0	0	0	1	2	0	7	3	0	
小児科	男	5	10	18	5	8	19	22	17	14	14	8	14	154	0	0	
	女	9	8	17	8	12	22	10	18	10	9	9	10	141	0	0	
	総計	14	18	35	13	20	41	32	35	24	23	17	24	295	0	0	
外科	男	28	25	17	24	29	25	21	33	23	23	19	27	294	10	0	
	女	19	18	18	20	9	21	13	24	28	19	22	20	231	14	0	
	総計	47	43	35	44	38	46	34	57	51	42	41	47	525	24	0	
脳外科	男	9	7	8	11	8	9	6	3	7	7	13	9	100	15	0	
	女	5	6	7	14	3	5	10	5	5	3	5	6	75	6	0	
	総計	14	13	15	25	11	14	16	16	12	10	18	15	175	21	0	
産婦人科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	女	53	53	71	38	52	64	51	49	55	37	36	43	602	6	0	
	総計	53	53	71	38	52	64	51	49	55	37	36	43	602	6	0	
眼科	男	24	24	10	16	15	30	22	15	14	14	14	14	196	0	0	
	女	20	15	18	23	15	21	15	18	11	14	19	25	214	0	0	
	総計	44	25	34	41	30	51	37	33	18	28	33	39	410	0	0	
整形外科	男	23	22	32	20	21	25	28	27	21	16	25	25	285	4	0	
	女	53	37	44	44	46	42	41	41	37	37	36	31	488	5	0	
	総計	76	59	76	64	67	67	69	68	58	53	61	56	773	9	0	
皮膚科	男	4	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	11	0	0	
	女	1	3	1	2	0	0	0	0	0	3	1	2	13	0	0	
	総計	5	3	2	3	0	1	0	0	0	5	1	2	24	0	0	
泌尿器科	男	25	15	24	20	24	21	13	19	25	24	26	24	260	9	0	
	女	6	13	10	11	9	8	12	6	6	5	10	10	104	7	0	
	総計	31	28	34	31	33	29	25	25	31	29	36	32	364	16	0	
歯科	男	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	5	0	0	
	女	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	総計	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	7	0	0	
新生児	男	13	8	17	8	8	12	17	15	15	7	11	8	139	0	0	
	女	16	16	14	10	14	15	15	14	11	13	3	11	149	0	0	
	総計	29	24	31	18	22	27	32	26	28	20	22	19	288	0	0	
睡眠	男	3	3	2	3	0	2	0	2	0	0	0	2	19	0	0	
	女	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	6	0	0	
	総計	4	3	2	4	1	2	2	2	2	0	0	3	25	0	0	
総数	男	242	194	248	215	226	254	249	242	218	218	215	204	245	2752	208	2
	女	251	240	282	257	260	285	244	250	250	199	223	233	2974	163	0	
	総計	493	434	530	472	486	539	493	492	468	414	427	478	5726	371	2	





2022年度 診療科別・在院日数別・性別 統計(入院)

診療科	対象	1~7日	8~15日	15~31日	31~60日	61~90日	91~180日	181日~1年	1年~	総数	平均日数
呼吸器	男	92	95	61	46	8	11	0	0	313	20.3
	女	45	67	39	33	11	5	0	0	200	22.5
	総計	137	162	100	79	19	16	0	0	513	21.1
循環器	男	89	52	66	27	6	5	2	0	247	19.3
	女	32	31	64	12	1	1	1	0	147	20.5
	総計	121	83	130	39	7	6	3	0	394	19.8
消化器	男	182	134	84	40	8	4	0	0	432	14.8
	女	97	108	76	30	14	3	0	0	328	17.5
	総計	279	242	160	70	21	8	0	0	780	15.9
腎臓	男	38	34	20	27	10	4	3	0	136	28.9
	女	24	25	28	28	5	3	0	0	113	25
	総計	62	59	48	55	15	7	3	0	249	27.1
糖尿病	男	34	33	27	20	5	3	1	0	123	23.6
	女	29	28	44	19	8	6	6	0	134	26
	総計	63	61	71	39	13	9	1	0	257	24.8
血液	男	9	2	4	1	0	0	0	0	16	11.6
	女	7	7	4	2	0	0	0	0	20	14.2
	総計	16	9	8	3	0	0	0	0	36	13
総診	男	0	0	2	0	0	0	0	0	2	15
	女	1	2	3	3	0	0	0	0	7	20.9
	総計	1	2	5	1	0	0	0	0	9	19.6
小児科	男	119	32	3	0	0	0	0	0	154	5.6
	女	109	29	3	0	0	0	0	0	141	5.6
	総計	228	61	6	0	0	0	0	0	295	5.6
外科	男	168	70	37	12	5	1	1	0	294	11.7
	女	114	65	34	15	3	0	0	0	231	11.7
	総計	282	135	71	27	8	1	1	0	525	11.7
脳外科	男	20	19	20	13	6	16	6	0	100	50.7
	女	9	9	15	5	11	21	4	1	75	71.8
	総計	29	28	35	18	17	37	10	1	175	59.8
産婦人科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	261	304	32	5	0	0	0	0	602	8.5
	総計	261	304	32	5	0	0	0	0	602	8.5
眼科	男	194	2	0	0	0	0	0	0	196	3.8
	女	212	2	0	0	0	0	0	0	214	4
	総計	406	4	0	0	0	0	0	0	410	3.9
整形外科	男	90	46	66	50	25	7	1	0	285	25.7
	女	90	56	133	138	55	16	0	0	488	32.4
	総計	180	102	199	188	80	23	1	0	773	30
皮膚科	男	8	2	1	0	0	0	0	0	11	5.7
	女	9	1	1	2	0	0	0	0	13	11.6
	総計	17	3	2	2	0	0	0	0	24	8.9
泌尿器科	男	171	59	16	10	2	2	0	0	260	9.1
	女	54	23	17	5	0	0	0	0	104	12.3
	総計	225	82	33	20	2	2	0	0	364	10
歯科	男	4	1	0	0	0	0	0	0	5	5.4
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	2	10.5
	総計	5	1	0	0	0	0	0	0	7	6.9
新生児	男	62	77	0	0	0	0	0	0	139	7.7
	女	77	71	1	0	0	0	0	0	149	7.8
	総計	139	148	1	0	0	0	0	0	288	7.8
睡眠	男	19	0	0	0	0	0	0	0	19	2
	女	6	0	0	0	0	0	0	0	6	2
	総計	25	0	0	0	0	0	0	0	25	2
総数	男	1299	658	407	246	74	54	14	0	2752	16.7
	女	1177	828	495	300	113	55	5	1	2974	17.9
	総計	2476	1486	902	546	187	109	19	1	5726	17.3

2022年度 国際疾病分類 大分類別・診療科別・性別 統計(入院)

コード	国際疾病分類	対象	呼吸器	循環器	消化器	腎臓	糖尿病	血液	総診	皮膚科	泌尿器科	歯科	睡眠	小児科	外科	脳外科	産婦人科	眼科	整形外科	新生児	総数
A00~B99	I 感染症及び寄生虫症	男 14 女 12 総計 26	2	5	14	5	6	0	0	2	2	0	0	0	15	1	1	0	0	0	62
C00~D48	II 新生物	男 31 女 14 総計 45	7	1	34	11	15	0	0	3	9	0	0	0	41	4	1	0	0	0	153
D50~D89	III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	男 45 女 3 総計 48	11	2	25	10	4	19	1	8	110	0	0	0	183	11	90	0	14	0	364
E00~E90	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	男 4 女 15 総計 19	9	6	10	3	11	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	13
F00~F99	V 精神及び行動の障害	男 1 女 1 総計 2	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
G00~G99	VI 神経系の疾患	男 2 女 2 総計 4	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
H00~H99	VII 眼及び付属器の疾患	男 0 女 0 総計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H60~H95	VIII 耳及び乳様突起の疾患	男 4 女 1 総計 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
I00~I99	IX 循環器系の疾患	男 16 女 9 総計 25	19	8	20	11	11	2	0	0	1	0	0	0	0	62	0	0	0	0	314
J00~J99	X 呼吸器系の疾患	男 117 女 66 総計 183	20	18	18	8	24	2	1	1	23	0	25	0	57	0	0	192	0	0	192
K00~K93	X I 消化器系の疾患	男 4 女 5 総計 9	28	3	208	12	3	0	0	0	3	0	0	0	101	0	0	213	0	0	405
L00~L99	X II 皮膚及び皮下組織の疾患	男 2 女 1 総計 3	5	2	354	15	9	0	0	0	0	0	0	4	295	0	0	405	0	0	249
M00~M99	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	男 10 女 8 総計 18	2	2	6	3	1	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	179
N00~N99	X IV 腎原性生殖器系の疾患	男 8 女 10 総計 18	3	3	14	42	24	0	2	0	72	0	0	0	4	1	0	35	0	0	212
O00~O99	X V 妊娠、分娩及び産褥	男 0 女 0 総計 0	17	16	20	85	34	1	0	0	212	0	0	10	0	0	35	0	0	0	433
P00~P96	X VI 周産期に発生した病態	男 0 女 0 総計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463	0	0	0	463
Q00~Q99	X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	男 0 女 0 総計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R00~R99	X VIII 症状、徴候及び異常臨床可及・異常検査所見で他に分類されないもの	男 0 女 0 総計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S00~T98	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	男 5 女 5 総計 10	5	5	8	15	2	1	0	1	6	0	0	0	2	26	12	0	170	0	247
U00~U89	X X II 特殊目的用コード	男 7 女 60 総計 67	10	9	9	26	4	1	0	3	7	0	0	0	12	4	38	0	3	0	684
Z00~Z99	X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男 19 女 20 総計 39	60	1	14	2	17	3	0	0	12	0	0	0	12	1	0	3	0	0	168
	総数	男 513 女 394 総計 907	513	394	780	249	257	36	9	24	364	7	25	295	525	175	602	410	773	288	5726



2022年度 国際疾病分類 大分類別・在院日数別・性別 統計(入院)

コード	国際疾病分類	対象	1～7日	8～15日	15～31日	31～60日	61～90日	91～180日	181日～1年	1年～	総数	平均日数
A00～B99	I 感染症及び寄生虫症	男	38	10	10	4	0	0	0	0	62	10.6
		女	51	18	14	6	1	1	1	1	91	12.6
		総計	89	28	24	10	2	2	2	2	153	11.8
C00～D48	II 新生物	男	167	103	72	38	11	3	0	0	394	15.5
		女	140	113	65	32	11	3	1	1	364	16.2
		総計	307	216	137	70	21	6	4	1	758	15.9
D50～D89	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	4	3	5	1	0	0	0	0	13	15.8
		女	5	5	3	4	0	0	0	0	17	17.7
		総計	9	8	8	5	0	0	0	0	30	16.9
E00～E90	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	男	18	20	16	10	1	1	1	1	66	20.8
		女	13	17	13	8	2	4	1	1	57	25.1
		総計	31	37	29	18	3	4	1	1	123	22.8
F00～F99	V 精神及び行動の障害	男	3	0	1	1	0	0	0	0	6	2.3
		女	2	1	1	0	0	0	0	0	4	8.5
		総計	5	1	2	1	0	0	0	0	10	17.2
G00～G99	VI 神経系の疾患	男	25	11	3	3	1	1	1	1	31	8.5
		女	1	3	3	1	1	0	0	0	22	10.6
		総計	26	14	6	4	2	1	1	1	53	9.4
H00～H59	VII 眼及び付属器の疾患	男	39	4	2	6	2	0	0	0	53	3.8
		女	21	2	2	0	0	0	0	0	23	4
		総計	60	6	4	6	2	0	0	0	76	3.9
H60～H95	VIII 耳及び乳突突起の疾患	男	13	3	0	0	0	0	0	0	16	5.1
		女	16	8	2	0	0	0	0	0	27	13.9
		総計	29	11	2	0	0	0	0	0	43	10.6
I00～I99	IX 循環器系の疾患	男	102	66	71	39	11	18	7	1	314	28
		女	29	29	69	21	21	3	1	3	189	39.2
		総計	131	95	140	60	28	10	10	3	503	32.2
J00～J99	X 呼吸器系の疾患	男	85	59	44	44	8	9	0	0	249	21.6
		女	60	4	41	27	11	4	0	0	179	22.6
		総計	145	63	85	71	19	13	4	0	428	22
K00～K93	XI 消化器系の疾患	男	231	110	64	16	6	4	1	1	432	12
		女	108	81	56	16	3	1	1	1	265	13
		総計	339	191	120	32	9	5	2	2	697	12.4
L00～L99	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	男	5	0	4	2	1	0	0	0	19	12.2
		女	6	2	2	2	1	1	0	0	14	24.6
		総計	11	2	6	4	2	1	0	0	33	17.5
M00～M99	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	男	15	11	25	14	7	3	1	1	82	30
		女	14	15	48	18	2	1	0	0	105	26.5
		総計	29	26	73	32	9	4	1	1	187	28
N00～N99	XIV 腎尿路上生殖器系の疾患	男	112	54	22	22	4	7	0	0	221	15.6
		女	78	57	47	24	6	0	0	0	212	16.1
		総計	190	111	69	46	10	7	0	0	433	15.8
O00～O99	XV 妊娠、分娩及び産褥	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	185	255	21	2	0	0	0	0	463	8.3
		総計	185	255	21	2	0	0	0	0	463	8.3
P00～P96	XVI 周産期に発生した病態	男	21	24	2	0	0	0	0	0	47	7.7
		女	19	18	2	2	0	0	0	0	39	7.8
		総計	40	42	4	2	0	0	0	0	86	7.8
Q00～Q99	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	男	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2
		女	2	1	0	0	0	0	0	0	3	4
		総計	3	2	0	0	0	0	0	0	6	12.5
R00～R99	XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	男	1	1	2	0	1	1	0	0	5	23.8
		女	2	1	2	0	0	0	0	0	6	6.7
		総計	3	2	4	0	1	1	0	0	11	17.4
S00～T98	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	98	40	45	42	15	4	3	0	247	23.1
		女	80	47	91	127	48	13	13	3	407	33.5
		総計	178	87	136	169	63	17	17	4	654	29.5
U00～U89	XXII 特殊目的用コード	男	29	43	12	5	2	0	0	0	92	14.2
		女	21	39	6	7	2	1	1	0	76	15.2
		総計	50	82	18	12	3	3	0	0	168	14.7
Z00～Z99	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男	121	80	11	5	7	4	1	0	261	12.5
		女	262	172	20	12	10	3	4	0	485	12.1
		総計	383	252	31	17	17	7	8	0	746	12.3
総数		男	1299	658	407	246	74	54	14	4	2752	16.7
		女	1177	828	495	300	113	55	113	5	2974	17.9
		総計	2476	1486	902	546	187	109	19	9	5726	17.3

