



磐田市立総合病院誌

Journal of Iwata City Hospital

第27巻 第1号 2025年

基本理念

地域住民の皆様の保健福祉に寄与するため、
「医療の原点は思いやり」を基本理念とし、
次の基本方針のもとに病院運営をします。

基本方針

- 1 私たちは、患者さんに敬意を払い、患者さんの権利、尊厳とそ
のご家族の意思を尊重する患者さん中心の医療を実践し、皆さ
んに安心と満足を提供します。
- 2 私たちは、患者さんにわかりやすいことばで説明し、平易な文
章で書いたものをお渡しして、同意を得た上で適切な医療を実
行します。
- 3 私たちは、医療倫理を守り真摯な態度で医療制度に則った医療
に取り組み、皆様から信頼される病院を目指します。
- 4 私たちは、高度で良質な医療を提供できるよう積極的に医療技
術の研鑽に励み、研究・教育・研修に取り組みます。また、病
院職員にとって働きがいのある病院環境を築きます。
- 5 私たちは、皆様の健康を守るとともに病院経営の健全化に努め
ます。
- 6 私たちは、地域の医療機関との連携を図り、地域医療水準の向
上に努めます。

目次

論文

突然死の原因疾患を不整脈原性心筋症と診断しえた一剖検例	鈴木 潮人	1
An autopsy case with arrhythmogenic cardiomyopathy which was recognized as the cause of the sudden cardiac death		
磐田市立総合病院における円滑な地域連携に向けた取り組みに関する提言 ～訪問看護・訪問リハビリテーション・ケアマネジャーからの声を受けて～	有本 直人	5
SARS-CoV-2 KP.3.3感染関連クループ症候群：人工呼吸管理を必要とした乳児症例	持永 和輝	8
SARS-CoV-2 KP.3.3 infection-associated croup syndrome: a case report of an infant requiring mechanical ventilation.		
市民病院の責務としてのリハビリテーション ― 地域中核急性期病院からの発信	有本 直人	12
The Role of Rehabilitation as a Responsibility of a Community-Based Core Acute Care Hospital		
トリガーポイント注射による疼痛治療経過中に観察された全身的改善 ― 院内症例の記述と考察 ―	有本 直人	15
Whole-Body Improvements Observed During Pain Treatment with Trigger Point Injection: In-Hospital Case Descriptions and Discussion		
急性期病院の看護補助者の業務に対する不安や思いの現状調査	鈴木 志帆	18
A 病院の輸血実施に関する研修成果の検討 ～マニュアル遵守についてのアンケート用紙を用いて～	前田 怜子	25
バーセルインデックスを用いた多職種による外来透析患者の ADL 評価 ～多職種による ADL 評価結果の相違点の有無の検証～	岡田 由紀	32
ADL evaluation of outpatient undergoing hemodialysis by multi-disciplinary using the Barthel index		
がん領域における患者サポート・情報収集ツールとしての電子デバイスを用いた患者報告アウトカム (ePRO) の 活用方法の検討	後藤 敏也	37
Usage of electronic patient-reported outcomes (ePRO) as a patient support and information gathering tool in the cancer chemotherapy.		
心膜外脂肪壊死の 1 例	吉原 修	40
Epipericardial fat necrosis: A case report		

業績集

論 文	45
発 表	51
学術雑誌の編集への貢献	68

各種院内カンファレンスの記録

2024 年度（令和 6 年度）教育研修会 実績	69
--------------------------------	----

各科診療実績	70
--------------	----

年 報	86
-----------	----

患者数の推移	87
一日平均患者数の推移	88
各科別患者数の推移	89
看護部年報	93
薬剤部業務量推移	96
臨床研究管理室業務集計	97
放射線診断技術科業務集計	98
放射線治療技術科業務集計	100
臨床検査技術科業務集計	111
リハビリテーション技術科業務集計	104
栄養管理室業務量推移	105
臨床工学科業務集計	106
臨床心理士業務集計	108
歯科衛生士業務集計	109
臨床支援士業務集計	110
健診センター 健診実施数及び要精密検査数等推移	111
資産及び収益費用の状況	112
職員数の推移	114

2024 年度 会議&委員会一覧	115
------------------------	-----

2024 年度 磐田市立総合病院 組織図	117
----------------------------	-----

新聞記事コーナー（静岡新聞社許諾済み）	118
---------------------------	-----

投稿規定	123
------------	-----

編集後記	124
------------	-----

突然死の原因疾患を不整脈原性心筋症と診断しえた一剖検例

An autopsy case with arrhythmogenic cardiomyopathy which was recognized as the cause of the sudden cardiac death

磐田市立総合病院 病理診断科¹⁾ 循環器内科²⁾ 糖尿病・内分泌内科³⁾ 放射線診断科⁴⁾

鈴木 潮人¹⁾ 藪崎 涼祐²⁾ 鈴木 智恵子³⁾ 吉原 修⁴⁾

要旨

不整脈原性心筋症は右室を中心とした線維脂肪変性による致死性心室性不整脈を来す心筋疾患であり、かつては不整脈原性右室心筋症と呼称されていた。主に若年者に発症し、頻度は約5000人に1人であり、生検によって診断されることは稀である。今回、病理解剖によって典型的な組織像を確認することができた一例を経験したため、報告する。症例は34歳の男性。乗用車を運転中に低速で民家に衝突し、意識のない状態で発見された。救急隊により心肺停止が確認され、心室細動の状態で来院した。迅速に複数回の電氣的除細動を含む心肺蘇生が施行されたものの、自己心拍再開に至らず亡くなられた。心室細動の原因検索のため病理解剖が行われた。左室全周性に心内膜下梗塞がみられ、右心室は菲薄化しており、ほぼ貫壁性に脂肪浸潤と線維化が認められた。冠状動脈の閉塞はみられなかった。不整脈原性心筋症により心室細動が起こり、亡くなられたと考えられた。

キーワード

不整脈原性心筋症 (ARVC)、不整脈原性右室心筋症 (ACM)、突然死

はじめに

不整脈原性心筋症は右室を中心とした線維脂肪変性による致死性心室性不整脈を来す心筋疾患であり¹⁾、かつて不整脈原性右室心筋症と呼称されていたが、近年では左室優位例や両心室に病変を認める例が明らかとなったため²⁾、現在の名称で表現されている³⁾。主に若年者に発症し、主な初発症状は、動悸、立ちくらみ、失神などであるが⁴⁾、23%の症例では突然死によって初めて不整脈原性心筋症と診断されている⁴⁾。今回、突然死の原因が不整脈原性心筋症であることを病理解剖によって確認することができた一例を経験したため、報告する。

症例

患者：34歳、男性

既往歴：Basedow 病

家族歴：心血管疾患なし、若年で突然死した親戚なし

内服薬：メルカゾール5mg 6錠分3毎食、メインテート2.5mg1錠分1朝

現病歴：X年4月末頃から動悸、発汗、直近1年で5kgから

6kgの体重減少を自覚しX年5月24日に前医を受診。心拍数95回/分の頻脈がありメインテート2.5mgを開始された。甲状腺エコーで両葉腫大と内部不均一、甲状腺機能亢進と抗TSH受容体抗体(TRAAb)陽性のためバセドウ病と診断され、X年5月28日からメルカゾール5mg 6錠を開始された。X年6月17日に前医を受診した際には自覚症状はなく、心拍数70-80回/分であった。X年6月20日14時頃、社用車を運転中に低速(クリープ現象)で民家に衝突する自損事故を起こした。14時10分に会社の方が意識のない患者を発見し救急要請した。14時20分救急隊到着時に心室細動で、迅速に心肺蘇生が開始され、電氣的除細動を施行された。14時31分当院到着時も心室細動が継続していたため、アドレナリン6mg、アミオダロン持続静注、電氣的除細動10回を含む心肺蘇生を施行されたが自己心拍再開に至らず、経皮的な心肺補助装置挿入の方針となった。

入院時検査所見：

Room air 下の動脈血液ガスはpH: 6.739、PaO₂: 82.1mmHg、PaCO₂: 114.0mmHg、HCO₃⁻: 15.4mEq/L、

BE: -23.2, Lac: 157mg/dLであった。一般血液検査では WBC: 8600/ μ L, Hb: 15.9g/dL, PLT: 24.5X10⁴/ μ L, fT3: 8.01 pg/mL, fT4: 1.99 ng/mL, TSH: <0.007 μ IU/mL, サイログロブリン: 103ng/ml, TRAb: 8.8 IU/Lであった。

入院時現症: 身長170.0cm、体重70.0kg、意識レベル低下: GCS:E1V1M1=3点。

A: 開通。

B: バッグバルブマスク10Lで換気良好。

C: 用手胸骨圧迫を継続。左肘正中皮静脈に静脈路確保。

D: GCS E1V1M1

頭部に明らかな外傷(皮下血腫や腫脹)なし。瞳孔(5.0mm/5.0mm)、対光反射(無/無)。胸郭運動に左右差無し、呼吸音に左右差無し。胸郭動揺や皮下気腫は無し。FASTは陰性。触診上、骨盤動揺は無し。四肢の腫脹や変形は無し。

画像所見:

経皮的心肺補助装置装着状態の心電図(図1)は、洞調律で、 ϵ (イプシロン)波は認められなかった。



図1: 入院時の経皮的心肺補助装置挿入後状態の心電図。洞調律であり、 ϵ (イプシロン)波や心筋梗塞を示唆する所見はみられなかった。

治療経過:

救急外来から血管造影室に直接移動し経皮的心肺補助装置を挿入、2500回転で2.4L/minの補助流量を当初は確保できたが、細胞外液の投与を減量すると流量を維持できない状態が続いた。時間経過と共に流量維持が困難になり、自己脈が低下傾向となったため強心薬を併用した。

6月21日6時頃から経皮的心肺補助装置のフローが停止し、同日6時47分 死亡確認された。

病理解剖所見:

診断:

<主病変>

[致死性不整脈]

1. 不整脈原性心筋症: 菲薄化した右心室(図2)にはほぼ貫壁性の脂肪浸潤と線維化(図3)がみられた(350g)
2. 左室全周性心内膜下梗塞
3. 冠状動脈狭窄なし
4. 心蘇生術後状態
5. 右冠状動脈左バルサルバ洞起始

<副病変>

1. 肺出血(左: 1030g、右: 1120g)
2. Basedow病(50g)

開頭無し

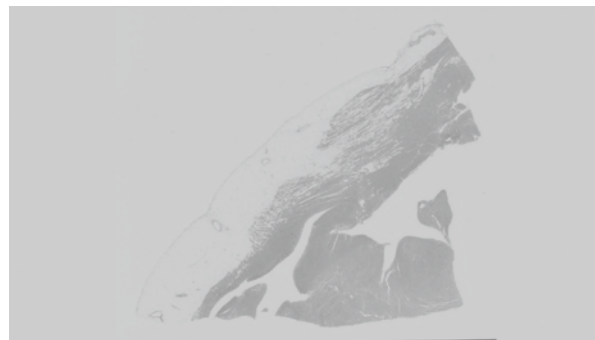


図2: 右室のルーベ像。菲薄化した右心室にはほぼ貫壁性の脂肪浸潤がみられた。

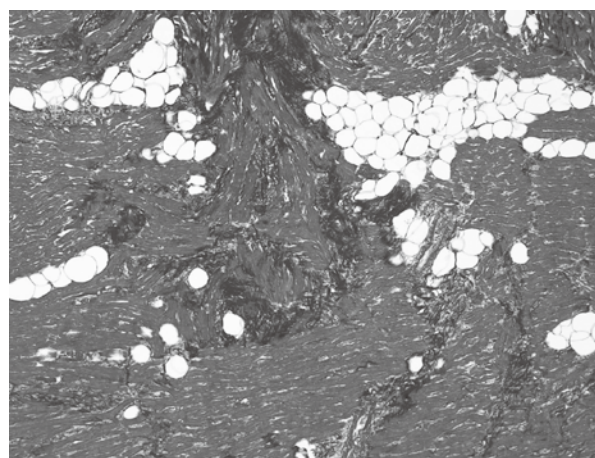


図3: 組織像(Azan染色)。右室に脂肪浸潤と線維化がみられた。

考察

不整脈原性心筋症の発生頻度は、当該分野の多くの専門家によると、5000人に1人がもっとも妥当であり³⁾、デスモソーム遺伝子の異常⁵⁾などにより元々脆弱な心筋細胞間接着に高い強度の運動負荷等の機械的ストレスがかかることにより、破壊が促進され、発症すると考えられている。男性で有病率や重症度が高いこと、アスリートの突然死症例の13%が不整脈原性心筋症であったこと⁶⁾もこれを支持する。本例はアスリートではなく、亡くなる直前に乗用車の運

転中であつたことから、心肺停止時に高い強度の運動負荷はかかっていなかったと考えられる。ただし、Basedow病の治療中であり、これが影響を与えた可能性はある。甲状腺ホルモンは心筋の活動電位の持続時間を短縮させるが⁷⁾、Basedow病の治療に伴う甲状腺ホルモンの変動によって活動電位持続時間の不均一性が生じ、本症例のような不整脈基質を有する症例における致死的不整脈発症に関与した可能性は否定できない。いずれにせよ、通常の生活を送しながら無症状で経過していても突然死が起こりうること²⁾を再認識させられた症例と考えられる。

不整脈原性心筋症では右室における線維脂肪変性が心外膜側から進行し、徐々に貫壁性の病変となり、心筋壁の菲薄化と瘤化を引き起こすが、これらの病変は、右室の下壁～心尖部～漏斗部で囲まれた、いわゆるtriangle of dysplasiaで主にみられ¹⁾、この線維脂肪変性が伝導障害を来した結果、イブシロン波、右脚ブロック、陰性T波、late potentialなどの特徴的心電図所見を引き起こすと考えられている。また76%の症例では、左室の、特に後側壁心外膜下においても病変がみられ、左室由来の伝導障害を来すと報告されている²⁾。本例では、右心室にはほぼ貫壁性の脂肪浸潤と線維化(図3)、壁の菲薄化(図2)がみられており、これらの変化が伝導障害を惹起し、心室性不整脈を生じさせたと考えられた。一方、左室外膜側に若干の脂肪浸潤と線維化がみられたものの、左室由来の伝導障害を生じさせるほどの有意な変化は認められなかった。

不整脈原性心筋症の主要な原因遺伝子として、細胞間接着に関与する5種類のデスモソーム遺伝子があり^{5, 8)}、これらの遺伝子の異常は約60%に検出される⁹⁾。特に、plakophilin-2をコードする*PKP2*は最も頻度の高い原因遺伝子であり¹⁰⁾、ヨーロッパでは46%の患者で検出されるが⁵⁾、日本人では28.6%¹¹⁾から38%⁹⁾であり、やや少ない。これは、日本人においてdesmoglein2遺伝子変異が最も多く、48%の患者⁹⁾にみられることによる。本例のように無症状で経過し、突然死で初めて不整脈原性心筋症の存在に気づかれること⁴⁾もあるため、生前に診断されていない患者が隠れている可能性がある。発端者とその家族について検討したコホート研究⁵⁾によれば、当初、発端者の家族は82%が無症状であり、7年間のフォロー期間中に不整脈原性心筋症と診断されたのは37%であることから、浸透率が低いことが示唆される。一方、原因遺伝子変異を有する家族では変異のない家族に比して予後が不良であり、原因遺伝子変異を有する家族を選別し植え込み型除細動器移植術を行うことは、発症の予防⁵⁾や予後の改善⁴⁾につなが

りうる。今回は、家族および本人に症状が指摘されていないことを考慮すると本例が発端者の可能性が高いが、遺伝子検査は行われていないため、判断はできない。

2020年に、左室病変を含む診断基準としてPadua criteria¹²⁾が提唱されたが、基本的に、右室病変のみの場合は、2010 revised Task Force Criteriaに基づき診断される¹³⁾。これに従えば、心エコー、心臓MRI、右室造影等の画像評価、病理所見、12誘導心電図における再分極異常、加算平均心電図のlate potentialを含む脱分極異常、心室性不整脈、家族歴、遺伝子異常などの検査項目について確認し、主に、右室の拡大と収縮不全、右室自由壁組織における線維化、右側胸部誘導における陰性T波とイブシロン波、右室由来の心室頻拍と心室期外収縮、病的遺伝子変異をもとに総合的に診断される。この基準¹³⁾には病理所見が含まれており、組織学的な確定診断は、生検、ネクロブシー、外科材料における貫壁性の線維性あるいは脂肪線維性による心筋細胞の置換を確認することによってなされる¹³⁾。しかし、進行例以外では心室中隔への浸潤は稀であるため、通常の右室中隔からの心内膜心筋生検では、殆どの患者において貫壁性に心筋の評価をすることは出来ない^{3, 13)}。本例においても心室中隔における脂肪浸潤はみられなかったため、生前に中隔からの生検が施行されていたとしても、病変を確認することは出来なかったと考えられる。なお、右室自由壁の生検は心臓穿孔などのリスクを伴う¹³⁾ため、心筋炎やサルコイドーシスなどとの鑑別が問題となる非家族性の発端者などに限って行われるべきであり、一律には推奨されていない³⁾。

結語

今回、突然死の原因疾患を病理解剖によって不整脈原性心筋症と診断しえた一例を経験したため、報告した。

参考文献

- 1) Marcus FI, Fontaine GH, Guiraudon G, et al.: Right ventricular dysplasia: a report of 24 adult cases. *Circulation*. 65(2): 384-98, 1982.
- 2) Corrado D, Basso C, Thiene G, et al.: Spectrum of clinicopathologic manifestations of arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: a multicenter study. *J Am Coll Cardiol*. 30(6): 1512-20, 1997.
- 3) Corrado D, Basso C, Judge DP: Arrhythmogenic Cardiomyopathy. *Circ Res*. 121(7): 784-802, 2017.
- 4) Dalal D, Nasir K, Bomma C, et al.: Arrhythmogenic

- right ventricular dysplasia: a United States experience. *Circulation*. 112(25): 3823-32, 2005.
- 5) Groeneweg JA, Bhonsale A, James CA, et al.: Clinical Presentation, Long-Term Follow-Up, and Outcomes of 1001 Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy Patients and Family Members. *Circ Cardiovasc Genet*. 8(3): 437-46, 2015.
 - 6) Finocchiaro G, Papadakis M, Robertus JL, et al.: Etiology of Sudden Death in Sports: Insights From a United Kingdom Regional Registry. *J Am Coll Cardiol*. 67(18): 2108-15, 2016.
 - 7) Arnsdorf MF, Childers RW: Atrial electrophysiology in experimental hyperthyroidism in rabbits. *Circ Res*. 26(5): 575-81, 1970.
 - 8) McKoy G, Protonotarios N, Crosby A, et al.: Identification of a deletion in plakoglobin in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy with palmoplantar keratoderma and woolly hair (Naxos disease). *Lancet*. 355(9221): 2119-24, 2000.
 - 9) Wada Y, Ohno S, Aiba T, et al.: Unique genetic background and outcome of non-Caucasian Japanese probands with arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy. *Mol Genet Genomic Med*. 5(6): 639-51, 2017.
 - 10) Gerull B, Heuser A, Wichter T, et al.: Mutations in the desmosomal protein plakophilin-2 are common in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. *Nat Genet*. 36(11): 1162-4, 2004.
 - 11) Ohno S, Nagaoka I, Fukuyama M, et al.: Age-dependent clinical and genetic characteristics in Japanese patients with arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia. *Circ J*. 77(6): 1534-42, 2013.
 - 12) Corrado D, Perazzolo Marra M, Zorzi A, et al.: Diagnosis of arrhythmogenic cardiomyopathy: The Padua criteria. *Int J Cardiol*. 319: 106-14, 2020.
 - 13) Marcus FI, McKenna WJ, Sherrill D, et al.: Diagnosis of arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: proposed modification of the task force criteria. *Circulation*. 121(13): 1533-41, 2010.

磐田市立総合病院における円滑な地域連携に向けた取り組みに関する提言 ～訪問看護・訪問リハビリテーション・ケアマネジャーからの声を受けて～

磐田市立総合病院 リハビリテーション科¹⁾ 磐田市立総合病院 看護部²⁾

有本 直人¹⁾ 小川 住江²⁾ 浅井 優美子²⁾

要旨

本稿は、訪問看護、訪問リハビリテーションスタッフとの座談会で抽出・集約した三分類（連携不足・知識不足・説明不足）を起点に、要約をケアマネジャー連絡会で提示して追加意見を募り、両者を再統合した連携改善報告である。座談会では相談導線の不明確さが主な課題として挙げられ、連絡会后アンケートでは心理的ハードル低下と情報共有への強い要望が確認された。今後に向けた対策として、相談形式の確立、退院後カンファレンスの定例化、実地研修の再開、装具外来とリハビリテーション・嚥下コンシェルジュについての周知、を提案する。

Abstract

This report summarizes a collaborative improvement initiative that began with a focus group discussion among visiting nurses and home rehabilitation staffs, whose comments were organized into three categories—insufficient coordination, lack of knowledge, and inadequate explanations. The summarized findings were then presented at a Zoom-based liaison meeting for care managers to solicit additional opinions, which were subsequently integrated into a unified set of proposals. The focus group identified unclear consultation pathways as the primary issue, while the post-meeting survey revealed reduced psychological barriers and a strong demand for improved information sharing. Finally, the study proposes establishing a secure consultation form with direct access to the post-acute follow-up team (PFM), regular post-discharge conferences, resumption of on-site joint training, and wider dissemination of the orthotic clinic and rehabilitation/swallowing concierge services.

キーワード

地域連携、在宅医療、リハビリテーション

はじめに

在宅医療・介護連携推進事業は、市町村主導でPDCAサイクルを回し、入退院支援・看取り・急変時対応等の機能強化を図る取り組みである³⁾。一方、訪問看護体制や人材分布には地域差があり、教育支援や外部研修の機会が職業的アイデンティティと関連する⁴⁾。そのため退院支援の実務において、遠隔面談の活用を含め情報共有の仕組みづくりが課題である²⁾。

地域包括ケアの実装には、急性期病院と在宅支援者の協働が不可欠である¹⁾。磐田市は多様な地域性（都市・沿岸・農村）を併せ持ち、地域ごとの文化・風土の違いにより対応や連携の温度差が生まれやすい。本稿は、訪問スタッフ座談会（三分類）で得た論点を、ケアマネジャー連絡会で検証・拡張し、追加意見を統合して実装策へ繋げた提言を報告する。

方法

Phase 1:訪問看護・訪問リハビリテーション・主任ケアマネージャーとの座談会を実施、自由発言を整理し三分類（連携不足・知識不足・説明不足）に集約した。課題としては、連携不足が最多であり（ケアマネージャー12件、訪問スタッフ10件）、以下知識不足（8件・6件）、説明不足（5件・4件）の順であった。Phase 2:Phase 1の要約をケアマネージャー連絡会で提示し、自由記述アンケートを実施した（Q2:研修全体43件、Q3:学び59件、Q4:今後30件）。自由記述は複数ラベル付けし、件数・代表的記述を抽出した。

結果

【Phase 1:座談会・三分類】

連携不足:相談先不明、退院後情報の断絶、嚥下評価共有の困難、装具調整依頼の不達であった。

知識不足:医療判断の共有不足、急性期の制度理解の不足であった。

説明不足:在宅で再現可能な表現への変換不足、具体性の乏しいサマリー（患者さんの診療内容や経過を要約した記録）であった。

【Phase 2:Zoom講義後アンケート】

Q2（研修全体）:連携・情報共有 53.5%、好意的評価 48.8%、心理的ハードル低下 25.6%であった。

Q3（学び）:連携・情報共有 71.4% 退院後カンファレンス（PFM）への期待が強いであった。

Q4（今後受けたい）:具体テーマ志向 65.2%。内訳:身寄りなし/孤立 4、訪問看護/薬剤師連携 3、認知症 2、アドバンスケアプランニング（ACP）2、医療情報通信技術（ICT）2、ほか各1（総合診療、退院後カンファレンス（PFM）、交流会、免許返納、精神、事例検討、高次脳/復職、生活困窮）であった。

考察

退院時の情報伝達不全是、国際的にも再入院や安全性に影響する普遍的課題である^{5,6)}。ケア移行介入（Care Transitions Intervention）と退院プロセスの再構築（Re-Engineered Discharge）は再入院率の減少など有意な効果が報告されている^{7,8)}。また、移行支援モデル（Transitional Care Model）についても無作為化試験の根拠がある⁹⁾。

脳卒中の早期退院支援（ESD）は、在宅でのリハビリ提供を通じて依存度や在院日数を低減することが報告されて

いる¹²⁾。さらに、ランダム化メタ解析およびサービス比較研究もESDの有効性を支持している^{11,13)}。

日本では、ACP（将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み）指針¹⁴⁾や在宅医療・介護連携推進事業が整備されている³⁾。また、在宅医療拠点化^{15,16)}および高齢者医療ガイドラインが、地域での意思決定支援と連携基盤の形成を後押ししている現状がある²⁰⁾。加えて、英国NICEガイドラインでも同様の有効性が報告されている¹⁹⁾。そのため退院プロセスの標準化は、最も緊急度が高い医療（RED）の11要素に代表されるように、チェックリスト化と責任分担の明確化で実装可能性が高まる²¹⁾。

上記論理的背景および訪問スタッフ座談会・ケアマネージャー連絡会を通じて、以下を提言していくこととした。

- ① 相談導線の周知化（当院地域連携室）
- ② 退院後多職種カンファレンスの実施検討（Zoomなどを併用して20分程度）
- ③ 実地研修・事例検討・交流会の四半期ローテーション
- ④ 退院サマリーでの不明点がある際の相談可能時間帯の明記
- ⑤ 装具外来・嚥下/リハビリテーション・コンシェルジュの周知¹⁸⁾

結語

訪問スタッフ座談会（三分類）とケアマネージャー連絡会（追加意見）の二段階設計により、連携課題の同定と解決策を具体化した。制度（骨格）に加えて日常の対話（血流）を促進する仕組みを実装し、病院—地域の距離を縮めることが地域包括ケアの推進に直結すると考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省:地域包括ケアシステムの推進、相談支援、認知症施策の推進等。厚生労働省、東京、2025。
- 2) 厚生労働省:入退院支援に係る課題（令和4年度改定の取扱い等）。厚生労働省、東京、2023。
- 3) 厚生労働省老健局:在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3。厚生労働省、東京、2020。
- 4) 公益財団法人日本訪問看護財団:訪問看護の現状とこれから 2025年版。日本訪問看護財団、東京、2025。
- 5) Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, 他: Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians. JAMA 297:

- 831-841, 2007.
- 6) Kripalani S, Jackson AT, Schnipper JL, Coleman EA : Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review. *J Hosp Med* 2 : 314-323, 2007.
- 7) Jack BW, Chetty VK, Anthony D, 他 : A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med* 150 : 178-187, 2009.
- 8) Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ : The Care Transitions Intervention. *Arch Intern Med* 166 : 1822-1828, 2006.
- 9) Naylor MD, Broton DA, Campbell RL, 他 : Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 52 : 675-684, 2004.
- 10) Reeves S, Perrier L, Goldman J, 他 : Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 3 : CD002213, 2013.
- 11) Langhorne P, Taylor G, Murray G, 他 : Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis. *Lancet* 365 : 501-506, 2005.
- 12) Langhorne P, Baylan S, 他 : Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 7 : CD000443, 2017.
- 13) Fisher RJ, Byrne A, Chouliara N, 他 : Effectiveness of stroke early supported discharge service models. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 13 : e006395, 2020.
- 14) 厚生労働省 : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 改訂版. 厚生労働省, 東京, 2018.
- 15) 厚生労働省 : 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイド. 厚生労働省, 東京, 2024.
- 16) 厚生労働省老健局 : 在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用に関する報告. 厚生労働省, 東京, 2024.
- 17) 工藤うみ, 他 : 訪問看護師の職業的アイデンティティと教育支援および事業所体制との関連. *在宅医療連合学会誌* 4 : 9-18, 2023.
- 18) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 : 嚥下調整食分類 2021. *日摂食嚥下リハ会誌* 25 : 135-149, 2021.
- 19) National Institute for Health and Care Excellence : NG236 Stroke rehabilitation in adults. NICE, London, 2023.
- 20) 国立長寿医療研究センター : 高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン. 国立長寿医療研究センター, 名古屋, 2018.
- 21) Greenwald JL, Denham CR, Jack BW : The hospital discharge: a review of a high risk care transition with highlights of a reengineered discharge process. *J Patient Saf* 3 : 97-106, 2007.

SARS-CoV-2 KP.3.3 感染関連クループ症候群：人工呼吸管理を必要とした乳児症例

SARS-CoV-2 KP.3.3 infection-associated croup syndrome: a case report of an infant requiring mechanical ventilation.

磐田市立総合病院 小児科

持永 和輝 大高 幸之助

キーワード

COVID-19 関連クループ症候群、人工呼吸管理、乳児症例

要旨

症例は生来健康な10カ月女児。当院紹介の3日前に近医を受診しCOVID-19と診断された。犬吠様咳嗽を主訴に前医を再診し、吸気性喘鳴と陥没呼吸を認めたため当院紹介受診後に入院となった。臨床経過よりクループ症候群と診断し、アドレナリン吸入とデキサメタゾン静脈内投与を行ったが、陥没呼吸の増悪と傾眠傾向を認めたため気管内挿管の適応と診断した。気管内挿管後は呼吸状態の改善を認め、5日間の人工呼吸管理と連日のデキサメタゾン静脈内投与を行った後に、リーク率が上昇したことを確認して抜管した。後日、咽頭ぬぐい液からはSARS-CoV-2 KP.3.3株遺伝子が検出され原因病原体と判断した。他の報告を含め、COVID-19関連グループ症候群の乳児例においては、特に呼吸状態の急激な増悪に注意する必要があると考えられる。

はじめに

クループ症候群は、特徴的な犬吠様咳嗽、喘鳴、嘔声、および上気道閉塞による呼吸困難を呈する急性ウイルス性呼吸器感染症であり、原因となるウイルスは、パラインフルエンザ1型および3型やインフルエンザA及びB型、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルスが知られている¹⁾。重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2型(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 ; SARS-CoV-2)のパンデミック後は、2021年11月に南アフリカでオミクロン株が出現して以降、日本だけではなくアメリカや韓国、香港などの国内外からCOVID-19によるクループ症候群症例が増加したことが報告された²⁾⁻⁸⁾。一方、COVID-19によるクループ症候群の症例報告は認められるが、特定の亜系統株によるクループ症候群の詳細な報告は少ない。今回われわれはオミクロン変異株であるKP.3.3株感染により人工呼吸管理を要したCOVID-19によるクループ症候群の1例を経験したのでここに報告する。

症例

症例：10カ月女児。

主訴：吸気性喘鳴、陥没呼吸。

既往歴：周産期異常なし。喘息やアレルギーなし。

家族歴：両親との3人家族、同胞なし。入院5日前に母がCOVID-19感染と診断された。

入院までの経過：38.0℃の発熱を主訴に近医小児科を受診した(第1病日)。鼻咽頭迅速抗原定性検査よりCOVID-19感染と診断され対症療法を受け帰宅した。入院前日(第3病日)の夜間より犬吠様咳嗽が出現した。第4病日で前医を再診し吸気性喘鳴と陥没呼吸が認められたことから当院を紹介され受診した。症状からクループ症候群と診断し、外来でアドレナリン 0.3mg吸入(7倍希釈2.3ml)を2回行ったが症状の改善を認めず、精査加療のため入院とした。

入院時現症：身長 70.0 cm、体重 7.4 kg、体温 38.0℃、脈拍 150回/min、SpO₂ 95% (室内気)、呼吸数 24回/min、意識レベル JCSI-1、犬吠様咳嗽と吸気性喘鳴及び、肋骨

弓下と鎖骨上窩に陥没呼吸を認めた。胸部聴診にて stridor を聴取した。

入院時検査所見(表1): 静脈ガス分析で pH 7.328、PCO₂ 40.5 mmHg、HCO₃⁻ 21.2 mmHg であり呼吸性アシドーシスを認めなかった。白血球数 9400/μL、好中球 6.6%、CRP 5.07 ng/dL と炎症反応上昇を認めた。鼻咽頭マルチプレックス PCR 検査では SARS-CoV-2 と Human Rhinovirus/Enterovirus が陽性であった。胸部レントゲン写真では両側肺野の肺門部で透過性低下を認め Pensil sign は確認できなかった。

入院後経過: アドレナリン吸入を1回追加しデキサメタゾン 0.6mg/kg の静注投与を行ったが、次第に air 入りも悪化し陥没呼吸も著明になった。傾眠傾向も認めたために気管内挿管の適応と判断し気管内挿管を行った。喉頭展開を行うと声門下腫脹だけではなく披裂部の発赤を認めた。3.5mm カフなしチューブでは気管内に挿入できなかったために 2.5mm カフなしチューブで気管内挿管を行った。気管内挿管後呼吸は安定した。ミダゾラムとフェンタニルで鎮静鎮痛管理を行いつつ、人工呼吸管理を行なった(呼吸器条件: 間欠的強制換気+プレッシャーサポート、初期設定: 最大吸気圧 15cmH₂O、呼気終末持続陽圧 6cmH₂O、吸入酸素濃度 21%、吸気時間 0.6秒、換気回数 10/分)。薬物療法としてデキサメタゾン 0.6mg/kg/day、アンピシリンおよびセフトキシムをそれぞれ 150mg/kg/day、レムデシビル(初日 5mg/kg/day、2日目以降 2.5mg/kg/day)の投与を開始した。第6病日より経時的にリーク率が上昇したため声門下の腫脹が改善したと判断し、第8病日に気管チューブを抜管した。抜管時にアドレナリン吸入を2回行った。喉頭浮腫軽減のため抜管6時間前、



入院時胸部レントゲン写真

抜管時、抜管6時間後、抜管12時間後にデキサメタゾン 0.5mg/kg をそれぞれ静脈内投与し、第11病日まで連日デキサメタゾン 0.3mg/kg/day を静脈内投与した。また、第8病日に好中球数が減少したことで発熱性好中球減少症と判断し、抗菌薬はアンピシリンおよびセフトキシムからタゾバクタム/ピペラシリンへ変更した。気管チューブ先端の培養から Streptococcus oralis が検出された。感受性を確認しつつ感染コントロールがついたことや、気道狭窄症状の再燃がないこと、犬吠様咳嗽や陥没呼吸の再燃がないことを確認し第16病日に退院した。

考察

本症例ではオミクロン変異株である KP.3.3 株が検出されている。同株は、2023年11月に出現したオミクロン JN.1 株の子孫株に当たり、スパイクタンパクのアミノ酸に F456L、Q439E、V1104L 変異が加わった変異株であり⁹⁾、2024年

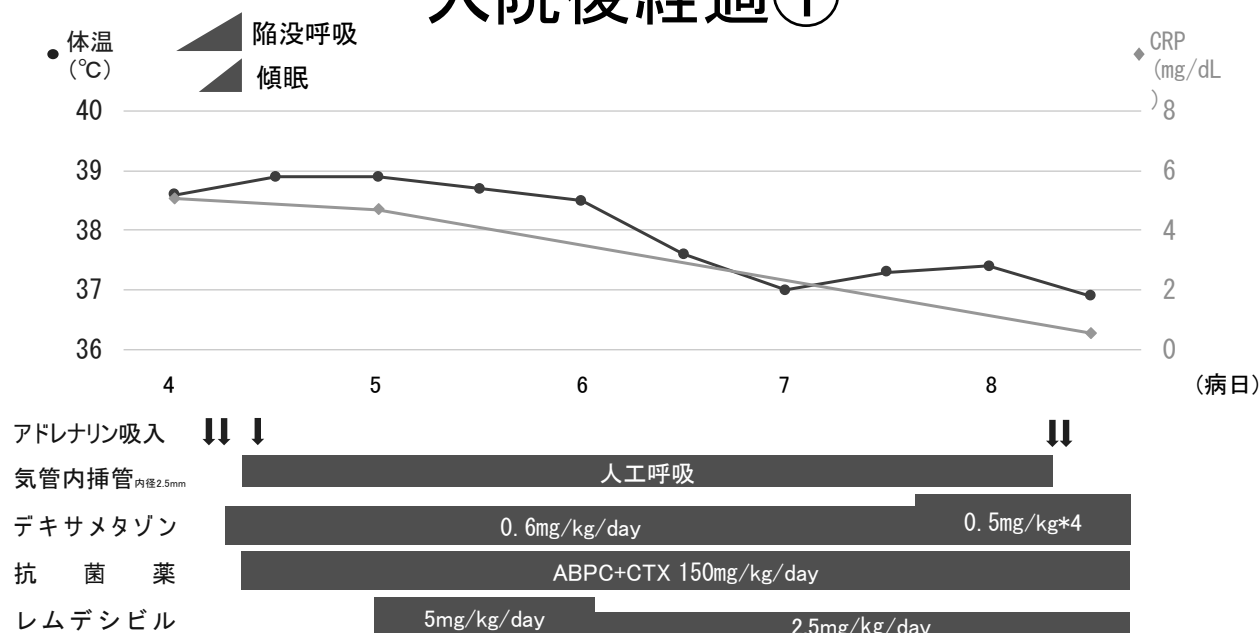
検査所見(表1)

血算		生化学		静脈ガス	鼻咽頭マルチプレックス PCR
WBC	9400 /μL	TP	7.5 g/dL	pH	7.32
Neut	6.6 %	Alb	4.7 g/dL	PCO ₂	40.5 mmHg
Lym	61.9 %	T-bil	0.6 mg/dL	HCO ₃ ⁻	21.2 mmHg
Mon	30.4 %	ALP	483 U/L	BE	-4.5
Eos	0.1 %	AST	41 U/L	Lac	18 mg/dL
Bas	1.0 %	ALT	13 U/L		
RBC	528 × 10 ⁴ /μL	LDH	270 U/L		
Hb	12.7 g/dL	CPK	73 U/L		
Ht	45.1 %	BUN	10 mg/dL		
PLT	31.5 × 10 ⁴ /μL	Cr	0.20 mg/dL		
		Na	138 mEq/L		
		K	4.5 mEq/L		
		Cl	103 mEq/L		
		BS	120 mg/dL		
		CRP	5.07 mg/dL		
					SARS-CoV-2 PANGO Lineage KP.3.3

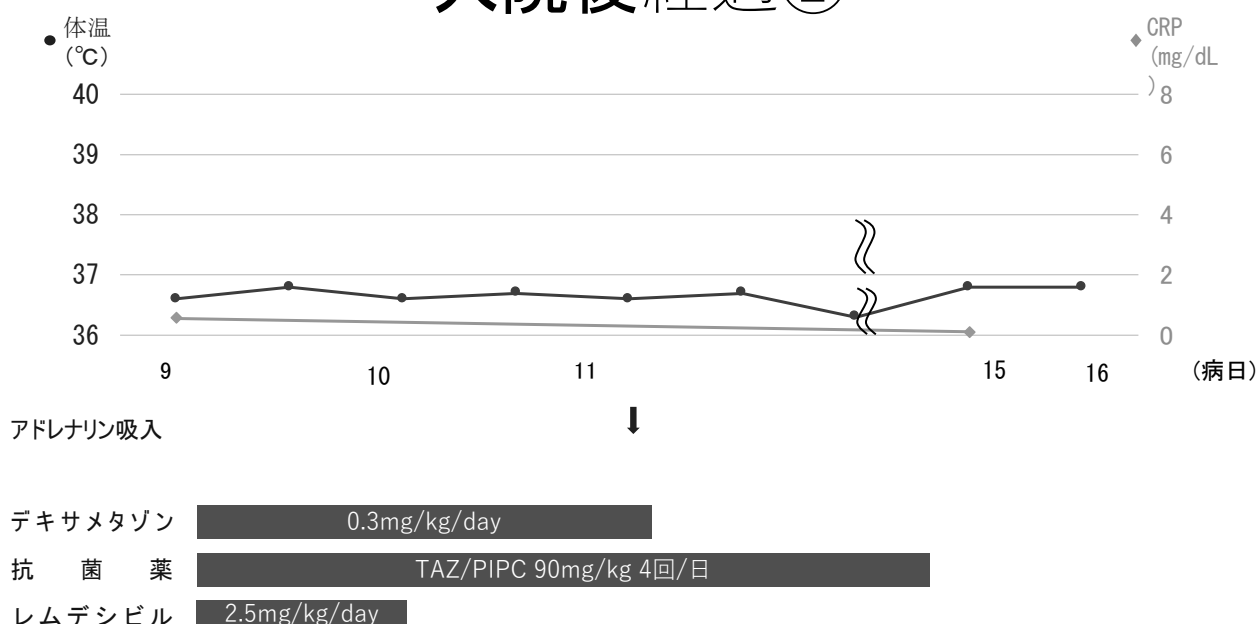
4月より検出され始め7月にかけて増加傾向であった。8月以降はKP.3.3.3株やKP3.1.1株およびXEC株等の出現により患者数は減少を示している。SARS-CoV-2オミクロン株によるクループ症候群は、COVID-19以外のウイルス感染症によるクループ症候群と比較して、安静時の喘鳴や低酸素血症を呈することが多く認められ、エピネフリン吸入やデキサメタゾンの総使用量を多く必要とし入院や集中治療及び

呼吸サポートの必要性も高いことが報告されている⁸⁾¹⁰⁾。またSARS-CoV-2株間の比較ではアルファ株やデルタ株によるクループ症候群と比べてオミクロン株ではWestly croup scoreで中等度や重症の症例が多いことが報告され³⁾⁸⁾、特に幼児などの年少児での症例が多かったという報告が多く、いずれの報告も基礎疾患を有さない児で増加している特徴がある⁴⁾⁸⁾。

入院後経過①



入院後経過②



しかしながらCOVID-19によるクループ症候群のために気管挿管を要した報告は少なく、Scribnerらが報告したオミクロン株によるクループ症候群88例のうち、気管内挿管を必要とした症例は認められていない¹⁰⁾。症例報告として、Parkらはオミクロン株BA.2による人工呼吸管理を必要とした2例を報告している。1例は初期治療に反応せず心肺停止に至った9カ月女児、もう1例は同様に初期治療に反応せず傾眠傾向となった11カ月男児で、いずれも2022年3月に発症し、使用された気管チューブ系は3.5-4.0mmと月齢相当のチューブ径を使用されており、喉頭鏡による直接観察で喉頭蓋に炎症所見を認めていない¹¹⁾。また本邦から、宮本らが2022年8月、系統は不明だがオミクロン流行下でのCOVID-19関連クループ症候群による人工呼吸管理を必要とした10カ月男児の1症例を報告している。初期治療に反応しない声門下狭窄が原因の呼吸不全であり、内径3.5mmと月齢相当のチューブ径ではあるが声門下を通過する際強い抵抗があったこと、経過と共に陽圧時の気管チューブ周囲からのリークが認められるようになったとの記載がある¹²⁾。自験例とは声門下狭窄が強かった点で共通している。

自験例も含め、クループ症候群から人工呼吸管理に至った症例はいずれも乳児例であり、COVID-19によるクループ症候群の乳児例は、アドレナリン吸入などの初期治療に反応しにくい可能性があり、重症化も考慮しながら注意深い経過観察が必要と考えられる。またKP.3.3をはじめ、亜系統株毎による症例のまとまった報告はなく、他株との比較も含めて今後更なる症例の蓄積が望まれる。

結語

SARS-CoV-2 KP.3.3株感染により人工呼吸管理を要したCOVID-19関連クループ症候群の1例を経験した。COVID-19関連クループ症候群は、変異株によっては重篤な経過をたどる可能性があるため慎重な診療が必要と考えられる。

謝辞

国立遺伝学研究所・静岡県環境衛生科学研究所の皆様には、SARS-CoV-2株の同定にお力添えをいただきました。心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Bjornson CL, Johnson DW: Croup. *The Lancet* 371: 329-339, 2008
- 2) Iijima H, Kubota M, Ogimi C, et al: Clinical characteristics of pediatric patients with COVID-19 between Omicron era vs. pre-Omicron era. *J Infect Chemother* 28: 1501-1505, 2022
- 3) Choi YY, Kim YS, Lee SY, et al: Croup as a Manifestation of SARS-CoV-2 Omicron Variant Infection in Young Children. *J Korean Med Sci* 37: e140, 2022
- 4) Sharma S, Agha B, Delgado C, et al: Croup Associated With SARS-CoV-2: Pediatric Laryngotracheitis During the Omicron Surge. *J Pediatric Infect Dis Soc* 11: 371-374, 2022
- 5) Brewster RCL, Parsons C, Laird-Gion J, et al: COVID-19-Associated Croup in Children. *Pediatrics* 149: e2022056492, 2022
- 6) Tunç EM, Shin CKJ, Usoro E, et al: Croup during the Coronavirus Disease 2019 Omicron Variant Surge. *J Pediatr* 247: 147-149, 2022
- 7) Narayanan N, Langer S, Acker KP, et al: COVID-19 is observed in Older Children During the Omicron Wave in New York City. *J Emerg Med* 64: 195-199, 2023
- 8) Lam MCY, Lam DSY: The Omicron variant of COVID-19 and its association with croup in children: a single-center study in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 30: 44-55, 2024
- 9) Planas D, Staropoli I, Planchais C, et al: Escape of SARS-CoV-2 Variants KP.1.1, LB.1, and KP3.3 From Approved Monoclonal Antibodies. *Pathog Immun* 10: 1-11, 2024
- 10) Scribner C, Patel KI, Tunik M, et al: Pediatric Croup Due to Omicron Infection Is More Severe Than Non-COVID Croup. *Pediatr Emer Care* 39: 651-653, 2023
- 11) Park S, You J, Lee J, et al: Two Case Reports of Life-Threatening Croup Caused by the SARS-CoV-2 Omicron BA.2 Variant in Pediatric Patients. *J Korean Med Sci* 37: e192, 2022
- 12) 宮本幸奈、北澤克彦、小林宏伸、他: 気管内挿管による人工呼吸管理を要したCOVID-19関連クループ症候群の乳児. *小児科臨床* 76: 223-226, 2023

市民病院の責務としてのリハビリテーション — 地域中核急性期病院からの発信

The Role of Rehabilitation as a Responsibility of a Community-Based Core Acute Care Hospital

磐田市立総合病院 リハビリテーション科¹⁾ リハビリテーション技術部²⁾

有本 直人¹⁾ 内田 敏男²⁾ 河島 徹²⁾

キーワード

リハビリテーション, 地域包括, 急性期医療

和文要旨

当院は市民病院として地域中核急性期の責務を再定義し、リハビリテーションを“機能訓練”からICFに基づく全人的支援へ拡張した。療法士の横断評価→専門領域回帰の流れを整備し、集中治療室（ICU）早期離床、急性期作業療法（OT）、嚥下・NST連携、装具・義足・小児、周術期リハビリテーション、地域包括・災害連携を一本化した。コンシェルジュ制度と相談会により、院内外の相談→介入→在宅フォローの連続性が高まった。結果、患者を地域へ“返す”往復型支援が進み、市民病院の社会的責務を実装した。

Abstract

We reframed rehabilitation from “functional training” to ICF-based person-centered care, instituting a process of cross-system assessment followed by specialty-specific intervention. We unified early ICU mobilization, acute OT, swallowing rehab integrated with NST, orthotics/prosthetics including pediatrics, perioperative rehab, and regional/disaster collaboration under a shared framework. Concierge systems and structured case conferences improved continuity from consultation to home follow-up, enabling a bidirectional model that returns patients to community life and supports them thereafter.

はじめに

急性期治療に偏りがちな市民病院で、暮らしと価値観を土台にしたリハビリテーション体制を再構築し、実装過程と初期成果を記述する。

方法

多職種（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・歯科衛生士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・PFM・義肢装具士・事務）で、①横断評価、②専門回帰、③退院後フォローの三段階を設計。院内勉強会、症例カンファレンス、地域相談会、記録様式の見直しを段階導入した。

結果

【集中治療室（ICU）リハビリテーション】

呼吸器装着下でも安全に車いす座位を実施し、循環動態の安全域と離床基準を明確化した。これによりICU-AW予防と機能回復の早期化を目指す運用が定着し、ICU主導の勉強会で文化が醸成されている。³⁾

鎮静・離床・せん妄・睡眠・可動化を包括する疼痛（Pain）、不穏／鎮静（Agitation/Sedation）、せん妄（Delirium）、睡眠障害（Sleep disruption）の省略PADISの考え方を指標化し、早期動員の有効性はガイドラインと代表的メタ解析で支持される。^{4,5)}

【急性期作業療法】

作業療法士（OT）は日常生活動作（ADL）/手段的日

常動作(IADL)・認知・高次脳機能を含む生活行為全体を扱う。理学療法士(PT)的な活動量増加と混同されやすいが、OT処方の適正化(数値化+教育)を進め、復職・運動再開評価も連携して行っている。⁶⁾

【嚥下リハビリテーションとNST連携】

歯科衛生士の口腔評価→言語聴覚療法(ST)の心室細胞(VF)/嚥下内視鏡検査(VE)→姿勢・呼吸調整(PT/OT)を標準化し、「安全と希望の両立」を軸に嚥下調整条件(JDD2021)を個別設計した。口腔ケアの肺炎予防と栄養維持の両立が可能となった。^{7,8)}

【装具・義足療法と小児領域】

病棟でのコルセットの即時修正など、看護⇔義肢装具士⇔療法士⇔医師の相談を日常的、に可能な形にし、義足は断端管理～歩行訓練まで地域・大学病院と協働する体制を整えた。^{9,10)}

脳性麻痺・重症心身障害児に対する座位保持・痙性管理を地域内で完結し、遠方通院の負担を軽減した。装具手帳に注意点・再調整時期・相談先を明記し、訪問看護・訪問リハビリテーションと共有することで装具難民の抑止を図った。¹¹⁾

【周術期リハビリテーション】

術前プレハビリテーションと自主訓練の徹底を進め、術後合併症の減少や在院日数の短縮を目標とする周術期一貫支援を整備中である。^{12,13)}

【地域包括と災害連携】

訪問・通所・ケアマネジャーの定期相談会で在宅課題を院内へフィードバック。訪問リハビリテーション、回復期病院リハビリテーションスタッフと定期的に意見交換会を行い、切れ目のない地域内でのリハビリテーションを進めた。リハビリテーション／嚥下コンシェルジュで相談窓口を新たに開設し、装具コンシェルジュ構想も始動した。¹⁴⁾

能登半島地震では当院スタッフが、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)派遣に参加し、世界保健機関による緊急医療チーム(WHO EMT)基準に沿ったリハビリテーション提供と平時の福祉連携の重要性を共有した。¹⁵⁾また、災害派遣チーム(DMAT)にも登録されており、災害においても医療と福祉間のギャップを埋めるべく、平時より災害時も念頭に置いた地域連携を進めている。当院にはDMAT、JRAT両方に所属する隊員が2名いる。この体制は稀有なものである。

考察

リハビリテーションは疾患局所ではなく“生活”の再統合である。国際生活機能分類(ICF)はその共通言語であり、当院の横断評価→専門回帰の運用と親和性が高い。^{1,2)}

集中治療室(ICU)早期離床は、鎮静・せん妄・睡眠・可動化を含む包括管理のもとで効果的である。ガイドラインと無作為化比較試験(RCT)を代表根拠に据え、ルーチン化→安全域設計→教育という順に文化を定着させた。^{4,3)}

嚥下は口腔ケア・食形態・姿勢・呼吸の統合が要で、JDD2021は患者の価値観に沿う“安全の幅”を可視化する実務的枠組みとなる。^{8,7)}

装具・義足・小児では、相談が走る関係性=医療の基盤であり、義肢装具士の病棟勉強会と装具手帳が“相談のきっかけ”の増加を見込む。^{9,11)}

周術期は術前からの体力・行動変容が鍵で、プレハビリテーションを外科・看護・リハビリテーションの共通施策として運用する意義が大きい。^{12,13)}

地域包括・災害は平時の連携が有事を支える。緊急医療チーム(EMT)標準を地域ケアの言語に翻訳し、市民病院が医療と福祉の橋渡しを担うモデルを提示した。^{14,15)}

結語

当院は“受け皿”から“往復型支援”へ。横断評価→専門回帰→在宅フォローを、ICFと地域連携で貫くことで、市民病院としての責務を具体化した。今後は教育・数値化・相談窓口の三本柱を磨き、地域で暮らしを再構成するリハビリテーションを継続的に発信する。^{1,2)}

参考文献

- 1) World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva, 2001.
- 2) Wade DT: What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. Clin Rehabil 34: 571-583, 2020.
- 3) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, 他: Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial. Lancet 373: 1874-1882, 2009.
- 4) Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, 他: Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult ICU (PADIS). Crit Care Med 46:

- e825–e873, 2018.
- 5) Tipping CJ, Harrold M, Holland A, 他: The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med* 43: 171–183, 2017.
 - 6) Rogers AT, Bai G, Lavin RA: High-value occupational therapy during hospital readmissions through early assessment, treatment, and care coordination. *Med Care Res Rev* 74: 668–686, 2017.
 - 7) Yoneyama T, Yoshida M, Ohnishi T, 他: Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 50: 430–433, 2002.
 - 8) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類委員会: 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021. *日摂食嚥下リハ会誌* 25: 135–149, 2021.
 - 9) Tyson SF, Sadeghi-Demneh E, Nester CJ: A systematic review and meta-analysis of the effect of an ankle-foot orthosis on gait biomechanics after stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 94: 1377–1385, 2013.
 - 10) Webster JB, Crunkhorn A, Sall J, 他: Clinical practice guidelines for the rehabilitation of lower limb amputation: an update from the Department of Veterans Affairs and Department of Defense. *Am J Phys Med Rehabil* 98: 820–829, 2019.
 - 11) Novak I, McIntyre S, Morgan C, 他: A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Dev Med Child Neurol* 55: 885–910, 2013.
 - 12) Carli F, Scheede-Bergdahl C: Prehabilitation to enhance perioperative care. *Anesthesiol Clin* 33: 17–33, 2015.
 - 13) Moran J, Guinan E, McCormick P, 他: The ability of prehabilitation to influence postoperative outcome after intra-abdominal operation: a systematic review and meta-analysis. *Surgery* 160: 1189–1201, 2016.
 - 14) 厚生労働省: 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について. 厚生労働省, 東京, 2022.
 - 15) World Health Organization: Emergency medical teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation. World Health Organization, Geneva, 2016.

トリガーポイント注射による疼痛治療経過中に観察された 全身的改善 — 院内症例の記述と考察 —

Whole-Body Improvements Observed During Pain Treatment with Trigger Point Injection: In-Hospital Case Descriptions and Discussion

磐田市立総合病院 リハビリテーション科¹⁾ リハビリテーション技術科²⁾

有本 直人¹⁾ 一之瀬 大資²⁾ 馬場 博規²⁾

キーワード

トリガーポイント注射、疼痛治療、全身的改善

要旨

本稿は、疼痛に対する標準診療として行ったトリガーポイント注射（TPI）の経過中に、偶発的に観察された全身的改善（呼吸・嚥下・歩行・排泄・顎口腔機能など）を報告する。いずれのTPIも疼痛・筋緊張の軽減を主目的とし、全身的改善は副次的に認められた所見である。横隔膜超音波検査や6分間歩行テストなど一部の客観指標はTPIの前後に比較した。これまでの報告では局所指標に基づく評価に偏っており、今後は全身評価と活動アウトカムを一次評価に据えた研究設計が求められる。

Abstract

Background: This retrospective case series summarizes incidental whole-body improvements observed during routine trigger point injections (TPI) for pain relief. All injections were performed to relieve pain or muscle tension, and systemic functional gains were secondary observations. Objective measures such as diaphragm ultrasound and the six-minute walk test were obtained at the clinician's discretion. Existing evidence focuses on local outcomes; future studies should emphasize whole-body assessment and activity-level endpoints.

はじめに

トリガーポイント注射（TPI）は筋骨格系の疼痛に対して広く行われる標準的治療である^{1,6)}。

ドライニードリング（DN）も有効性が報告されている^{4,5)}。しかし多くの報告では痛みや圧痛といった局所指標に焦点が当たり、呼吸、嚥下、歩行など活動レベルの効果検証は限られている。

診療経過の概要

本報告の注射はいずれも、疼痛・筋緊張の軽減を目的として日常診療の範囲で実施した。必要に応じて6分間歩行テスト（6MWT）や横隔膜超音波検査をTPI施行前後に

確認し、観察された変化を臨床経過として記録した。いずれの症例でも重篤な有害事象は認めていない。

症例提示（詳細）

症例1: 疼痛に対して腰背部起立筋へTPIを行い、疼痛軽減とともに呼吸のしやすさを自覚した。横隔膜超音波検査で横隔膜の厚さの増加を確認し^{16,17)}、6MWTでは距離の延長を認めた¹⁴⁾。

症例2: 体幹の圧痛点に対するTPI後に便通が著明に改善した。腹圧調整や横隔膜-骨盤底筋の協調性回復が関与した可能性が示唆された。

症例3: パーキンソン病に伴う疼痛例でTPI後に姿勢軸が安

定し、歩幅が拡大した。

症例4：頸部痛合併例でTPI後、嚥下が円滑となりむせが軽減した。カップ水飲みテストで咽っていたが、施行後には咽なくなった¹³⁾。

症例5：カップ水飲みテストで咽っていたが、施行後には咽なくなった¹³⁾。

症例6：膝痛に対する腰部TPI後に顎関節症状の改善を自覚した。遠隔部の協調変化が示唆された。

症例7：脳梗塞後片麻痺例で、TPI直後に手指の開排が容易となり歩行が安定した。これはボツリヌス毒素療法(Botulinum NeuroToxin, BoNT)で一般に報告される発現時期が異なる即時性の所見の可能性が示唆された^{18,20)}。

表1. 症例まとめ

症例	主訴(診療目的)	注射部位(概略)	副次的所見	補助所見
1	疼痛	腰背部起立筋	呼吸が楽・歩行距離延長	横隔膜US(厚さ増加), 6MWT(距離延長)
2	疼痛	体幹圧痛点	便通改善	—
3	疼痛(パーキンソン併存)	体幹圧痛点	歩幅拡大・歩行安定	—
4-5	頸部痛(併存)	体幹・肩甲骨帯圧痛点	嚥下改善・むせ軽減	カップ水飲みテスト
6	膝痛(医療従事者)	腰部圧痛点	膝痛軽快+顎関節症状軽快	—
7	疼痛(片麻痺併存)	緊張の強い部位	手指開排の即時性・歩行安定	—
付記	疼痛	腰背部圧痛点	尿失禁改善	—

文献的考察

TPIやDNは短期鎮痛を寄与する報告がある^{1,5)}。

筋膜連鎖やRegional Interdependenceは遠隔部介入の合理性を与えると報告されている^{8,9)}。

体幹ユニット(横隔膜・腹横筋・多裂筋・骨盤底筋)の協調は呼吸・姿勢・腹圧制御に関与すると報告されている^{11,12)}。

BoNTは痙攣低減に寄与するが活動改善の一貫性は乏しいと報告されている^{18,20)}。骨盤底筋痛や骨盤底障害などの領域では陰性結果の報告がある²²⁾。

限界と今後の方向性

本報告は日常診療における少数症例の観察記述であり、交絡や自然経過の影響を排除できない。今後は活動レ

ベルの一次評価を導入した前向き研究で、全身的变化の再現性と臨床的意義を検証する必要がある。本報告は日常診療の経過中に得られた臨床所見を整理したものであり、研究目的の介入ではない。

結論

疼痛に対するTPIの経過中に、呼吸、嚥下、歩行、排泄、顎口腔機能などの副次的改善を認めた。局所指標だけでは説明しにくく、活動レベルを一次評価とする研究設計の必要性を示唆する。

利益相反・研究資金

利益相反:なし。研究資金:なし。Efficacy of trigger point injection for non-malignant persistent musculoskeletal pain: a narrative review

参考文献

- 1) Scott NA, Guo B, Barton PM, 他: Trigger point injections for chronic non-malignant musculoskeletal pain: a systematic review. Pain med10:54-69 2009
- 2) Cummings TM, White AR: Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil 82:986-992, 2001.
- 3) Hong CZ: Lidocaine injection versus dry needling to myofascial trigger point—importance of the local twitch response. Am J Phys Med Rehabil 73:256-263, 1994.
- 4) Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, 他: Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther 43:620-634, 2013.
- 5) Liu L, Huang QM, Liu QG, 他: Effectiveness of dry needling for myofascial trigger points associated with neck and shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil 96:944-955, 2015.
- 6) Trigger point injection therapies for chronic myofascial neck and back pain: A systematic review. Interv Pain Med 1:100076 2022
- 7) Hamzoian H, Zograbyan V: Trigger point injections versus medical management for acute myofascial pain: a systematic review and meta-analysis. Cureus 15:e43424, 2023.
- 8) Sueki DG, Cleland JA, Wainner RS: A regional

- interdependence model of musculoskeletal dysfunction. *J Man Manip Ther* 21:90-102, 2013.
- 9) Wilke J, Krause F, Vogt L, 他: What is evidence-based about myofascial chains? *Acrh Phys Med Rehabil* 97: 454-61, 2016.
- 10) Krause F, Wilke J, Vogt L, 他: Intermuscular force transmission along myofascial chains: a systematic review. *J Anat* 228:910-918, 2016.
- 11) Hodges PW, Richardson CA: Contraction of the abdominal muscles associated with movement of the lower limb. *J Physiol* 505:611-617, 1997.
- 12) Sahrmann SA: The human movement system: our professional identity. *Phys Ther* 94:1034-1042, 2014.
- 13) Suiter DM, Leder SB: Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. *Dysphagia* 23:244-250, 2008.
- 14) ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med* 166:111-117, 2002.
- 15) Matamis D, Soilemezi E, Tsagourias M, 他: Sonographic evaluation of the diaphragm in critically ill patients. Technique and clinical applications. *Intensive Care Med* 39:801-810, 2013.
- 16) Boussuges A, Gole Y, Blanc P: Diaphragmatic motion studied by M-mode ultrasonography: methods, reproducibility, and normal values. *Chest* 135:391-400, 2009.
- 17) Goligher EC, Laghi F, Detsky ME, 他: Measuring diaphragm thickness with ultrasound in mechanically ventilated patients: feasibility, reproducibility and validity. *Intensive Care Med* 41:642-649, 2015.
- 18) Doan TN, Le T, Dao ST, 他: Efficacy and optimal dose of botulinum toxin A in post-stroke lower extremity spasticity: a systematic review and meta-analysis. *Toxins* 13:428, 2021.
- 19) Gupta AD, Chu WH, Howell S, 他: A systematic review: Efficacy of botulinum toxin in walking and quality of life in post-stroke lower limb spasticity. *Syst Rev* 7:1 2018.
- 20) Andringa A, van de Port I, van Wegen E, 他: Effectiveness of botulinum toxin treatment for upper limb spasticity poststroke over different ICF domains: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 100:1703-1725, 2019.
- 21) Dessie SG, Choa R, Friedman S, 他: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of OnabotulinumtoxinA trigger point injections for myofascial pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 221:517.e1-517.e9, 2019.
- 22) Abbott JA, Jarvis SK, Lyons SD, 他: Botulinum toxin type A for chronic pelvic pain and pelvic floor spasm in women: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 108:915-923, 2006.
- 23) Cappellini I, Picciafuochi F, Bartolucci M, 他: Evaluation of diaphragm thickening by ultrasonography: a reproducibility and a repeatability study. *J Ultrasound* 24:411-416, 2021.

急性期病院の看護補助者の業務に対する不安や思いの現状調査

磐田市立総合病院 看護部 5階西病棟

鈴木 志帆

キーワード

看護補助者、協働、看護チーム

要旨

2040年には労働力となる生産年齢人口が加速的に減少するため、医療・介護提供の担い手が減少・縮小の可能性が大きいといわれている。日本看護協会では、看護チームとしての看護師、看護補助者の連携の強化が必要と考えられている。

看護補助者との業務連携のため、協力を依頼すると「怖い」「忙しい」「やりたくない」といった発言が聞かれ、日常業務内容に不安や困難を感じているのではないかと考えた。業務連携について検討する前に、看護補助者が行っている業務内容で困難や不安を感じていることを把握する必要があると考え、看護補助者の職務に対する思いと現状を調査した。

看護補助者は直接ケアを実施する際は常に不安や困難を感じ、常に恐怖と隣り合わせで実施していた。看護師が明確な指示を出すことは看護補助者へ業務を委譲する責任であり、現場で直接指導を行うことや看護師と一緒に実施していくことで不安の軽減につながることがわかった。

はじめに

2040年には高齢者人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減し、労働力となる生産年齢人口が加速的に減少する。そのため、医療提供の担い手、介護提供の担い手が財源とともに減少・縮小の可能性が大きいといわれている。厚生労働省では2040年を見据えた社会保障・働き方改革本部が設置されており、この中で医療現場では多職種と連携してタスクシフトによる業務効率化が推進されている。そのため日本看護協会では、看護チームとしての看護師、准看護師、看護補助者の連携の強化が必要と考えられている。

看護師から看護補助者へのタスクシフトにおいては、看護補助者へ委譲できる業務内容を明確にして正しく指示をすることが必要となる。

私は、副看護師長として現場管理を任されており、その中に看護補助者の管理も含まれている。そのため、2021年度より看護補助者とのタスクシフトについて部署で検討し取り組んでいる。自部署では、毎月行っている看護補助者会（以後ヘルパー会）の中で、看護補助者とともに業務委譲について一緒に考えたが、看護補助者からは「できるだけ

これ以上業務を増やしたくない。」との意見であったため、まず業務を安全に行うための見直しを行っている。

ヘルパー会の中で、看護補助者へ清拭や患者移送など業務の協力を依頼すると、「怖い」「検査移送が忙しい」「やりたくない」といった発言が聞かれたことから、日常業務内容に不安や困難を感じているのではないかと考えた。そのためタスクシフトについて検討する前に、看護補助者が行っている業務内容のなかで困難と感じていることはないか、看護師は分かりやすく指示を出すことができているのかを把握することが必要であると考え、看護補助者の職務に対する思いと現状を調査することとした。

研究方法

- 1 研究デザイン：量的研究 アンケート調査
- 2 研究対象：病棟勤務の看護補助者 41名（正規社員・会計年度任用含む）
- 3 データ収集の手順：
 - 1) 看護補助者マニュアルより業務を確認
 - 2) アンケート作成
 - 3) アンケート配布と回収

4) アンケート分析

4 データの分析法：アンケートによる単純集計。また自由記載の部分はすべての言語をカテゴリー化し、定性分析を行った。

5 倫理的配慮

磐田市立総合病院看護部臨床倫理委員会で承認を得た。本研究の調査目的及び概要をアンケート用紙に記入し、回答をもって同意とする。対象者に対して回答は自由意志によるものであり、回答しないことによる不利益はないこと、途中で中断しても良いこと、質問用紙は無記名で行われるため、個人が特定されないことを文書を用いて説明する。回収したアンケート用紙は鍵のかかるロッカーで保管し、研究終了後はシュレッダーをして破棄する。

6 利益相反

本研究の調査、調査結果の分析、印刷等は研究者の所属する病院で実施するため、資金の支援はない。

結果

アンケート回収率 87.8%

困難や不安を感じている業務に関して、「1、日常生活に関わる世話」、「2、食事に関わる世話」、「3、排泄に関する世話」、「4、安全・安楽に関する世話」、「5、運動、移送に関する世話」、「6、業務の進め方について」、「7、あなたについて」、「8、看護補助者の役割について」の8題目、33項目についてアンケート調査を行った。

「1、日常生活に関わる世話」に関して入浴、シャワー介助に不安や困難を感じていると答えた人は69.4%と高値であった。清拭が不安や困難を感じると答えた人は47.2%、陰部洗浄に不安や困難を感じると答えた人が41.7%であった。(図1)「以前転倒させてしまったことがあり、1人は不安」「急に具合が悪くなった時やすべてで転倒させてしまわないか不安」「点滴やポンプが付いている患者は不安」「皮膚の観察ができない、やり方があっていないかわからない」「看護師が来てくれないから進められない」など一人で行うことや患者の状態がわからないことによる不安といった内容が多かった。

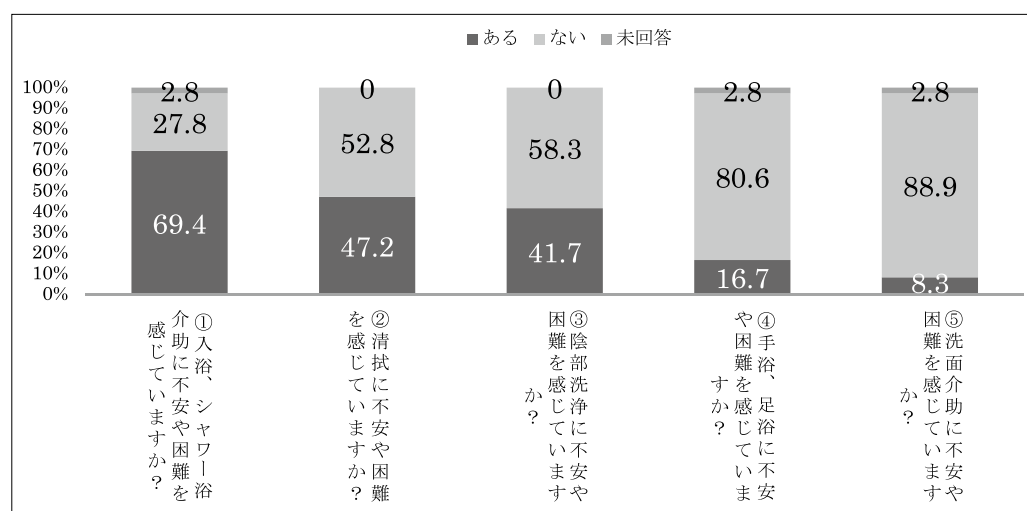


図1 身体の清潔に関する世話

「2、食事に関わる世話」の中で口腔ケアに不安や困難を感じている人は44.4%、食事介助に不安や困難を感じている人は61.1%であった。(図2)「口腔ケアのやり方が合っているか不安、うがいができるかわからない」、「誤嚥させたら心配」、「本当にヘルパーでいいのか不安」「入院してすぐの患者の食事介助は怖い」といった手技に関することや患者の状態についてわからないことによる不安が多く聞かれていた。配膳や下膳に関して不安を感じている人は30.6%と不安を感じている人は比較的低値であったが、

「一人で49人分の配膳下膳は大変」「配膳間違いをしないようにすることが不安」「G-UPを協力してほしい」と一人で行う大変さについての意見が多かった。

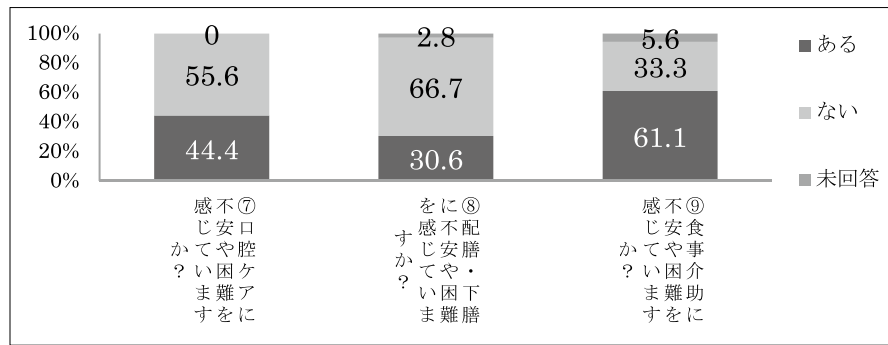


図2 食事に関わる世話

「3、排泄に関する世話」はトイレ介助に不安や困難を感じている人が52.8%、おむつ交換に不安や困難を感じている人は22.2%であった。(図3)「トイレに行っている人かわか

らない」「麻痺がある人の介助は困難」「患者状態がわからない」「看護師と一緒にいいが、1人は不安」と患者の状態に関することが原因で不安といった内容が多かった。

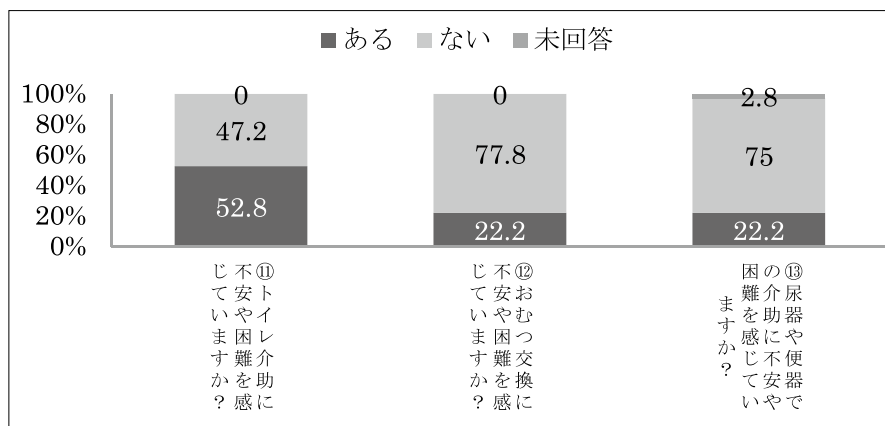


図3 排泄に関する世話

「4、安全・安楽に関する世話」は患者の見守りに不安や困難を感じている人は30.6%、体位変換に不安や困難を感じている人は25%、ナースコール対応に不安や困難を感じている人は30.6%であった。(図4)「急な動きに対応できるか心配」「患者の状態がわからない」「看護師と一緒にいい」と一人でやることの困難さや、患者さんがどの程度動くことができるのか、動かしても良いのかといった患者さんの具

合がわからないことによる内容であった。ナースコール対応に関して「ヘルパーが対応してもほとんど自分たちができない内容」「担当看護師を探すのが大変」「看護師へ伝えてもすぐに対応してもらえなくて患者を待たせてしまう」「対応が冷たい看護師がいる」と看護師との連携がうまくいかないことによる内容が多くきかれた。

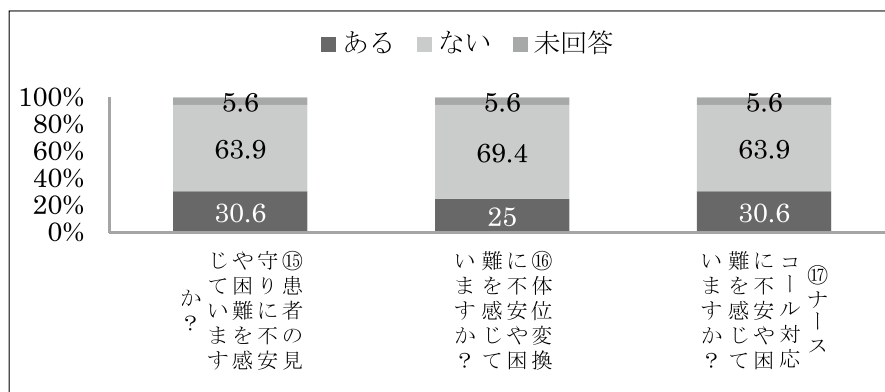


図4 安全・安楽に関する世話

「5、運動、移送に関する世話」でベッド移送に不安や困難を感じている人は25%、車いす移送に不安や困難を感じている人は44.4%、移乗の介助に不安や困難を感じている人は44.4%であった。(図5)「ポンプやドレーンがたくさんついているとき」「患者の状態がわからない」「意識レベルが

しっかりしていても、急にになにかあったら心配」「肉体労働は大変」「検査によってはヘルパーが移乗することがあり、手伝ってもらえないこともあり困ることがある」といった内容が聞かれた。

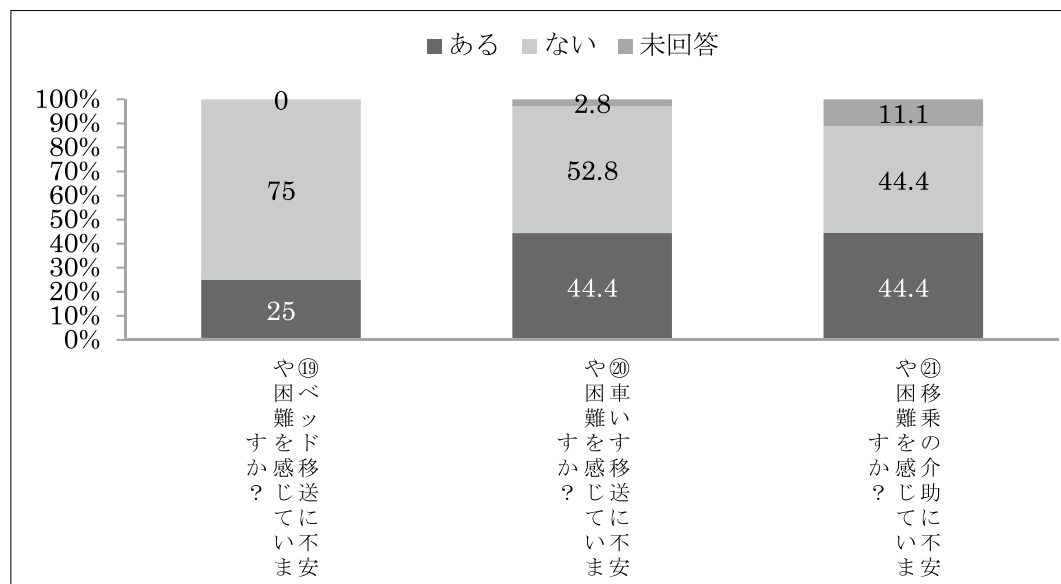


図5 運動・移動に関する世話

「6、業務の進め方について」、看護補助者の業務マニュアルを見たことがある人は89%、知っているが見ていない人は11%、知らないと答えた人はいなかった。(図6)「看護師からの指示について」ととても明確である2%、まあ明確である54%、曖昧で困ることがある33%、曖昧で困っている3%、未回答8%、であった。(図7)「看護師へ期待することがあるか」の質問に対する回答は「指示のもとに行動するので、明確な指示が欲しい」「ヘルパーがいる事をあたりまえだと思わないでほしい」「もっと協力しあえるようにコミュニケーションをとってほしい」「ヘルパーを見下す看護師が多いので期待しない」「患者の事で困るときはすぐに相談しているので、すぐに対応してほしい」といった内容がきかれた。「今

は看護補助者が行っているが、ほかの業種へシフトできると思う業務内容はあるか」の問いには、リネンの在庫確認やリネン数の請求、病衣やおむつの配布、検体搬送、デイスインフュクターや洗浄室の片づけなどが挙げられた。「看護補助者が意見を言える場があるか」の問いに対してあると答えた人は78%、ないと答えた人が22%であった。(図8)意見と言える場として一番多かったのがヘルパー会、次に委員会や師長や副師長へ直接相談するといった内容であった。ないと答えた人は「ストレスになる」「やる気がでないだけ」「指示された通りに動く」「言うのも気を遣う」といった意見が聞かれた。

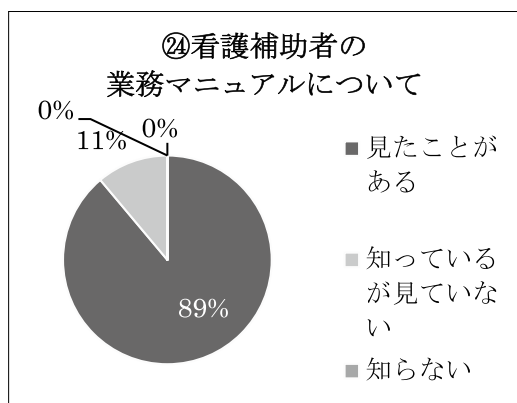


図6 看護師からの指示について

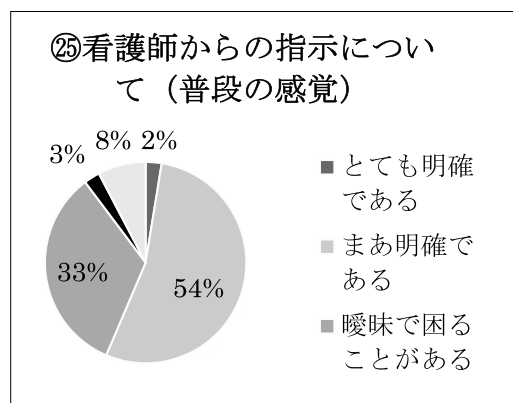


図7 看護師へ期待することがあるか

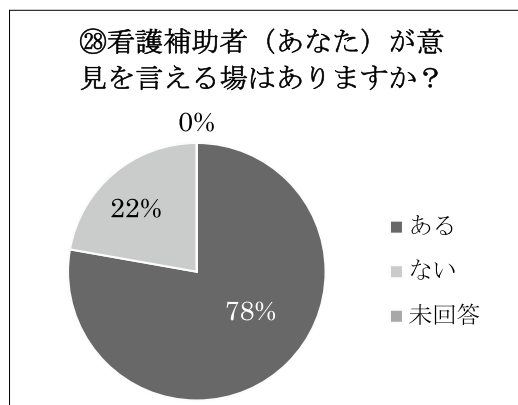


図8 看護補助者が意見を言える場があるか

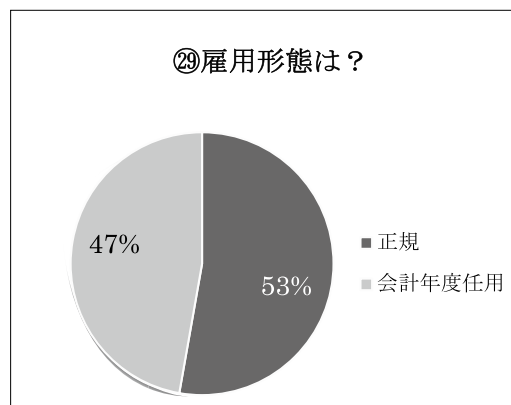


図9 雇用形態は？

「7、あなたについて」、正規職員53%、会計年度任47%。(図9) 当院での経験年数は0～5年11%、6～11年25%、11年～64%。(図10) 看護補助者として当院以外での経験があるかに対して、あると答えた人は25%、ないと答えた人は75%であった。(図11)「看護補助者としてのやりがい」は、「患者に感謝の言葉を言われたとき」「看護師とコミュニケーションがとれ、たくさんの転棟や移動もスムーズに行ったときは達成感を感じる」「看護師や患者のためになっている

こと」「〇〇さんがやってくれると助かると言われたとき」「看護師やほかの職種とうまく連携が取れた時」「業務が時間で終わった時」「看護師からのありがとう」の回答が多かった。

「8、看護補助者の役割について」、「看護チームの一員としての実感はありますか」の問いにとてもある5%、少しある39%、ある33%、あまりない17%、まったくない6%であった。(図12)

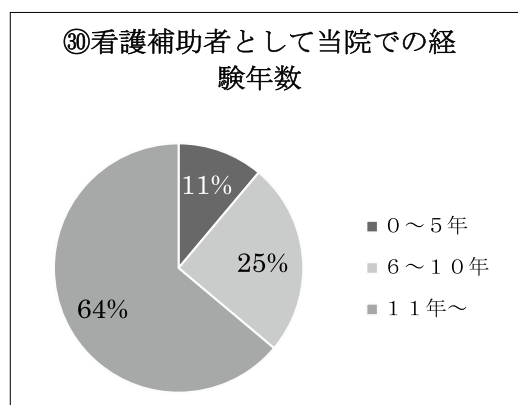


図10 看護補助者として当院での経験年数

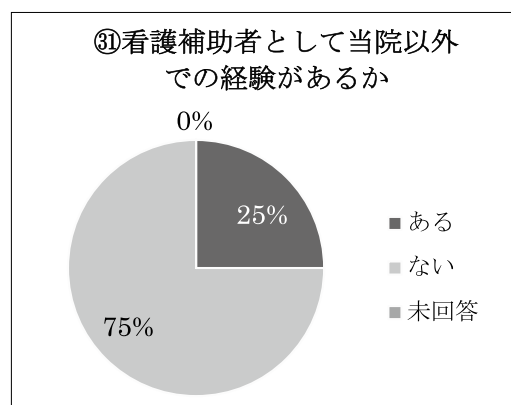


図11 看護補助者として当院以外での経験があるか

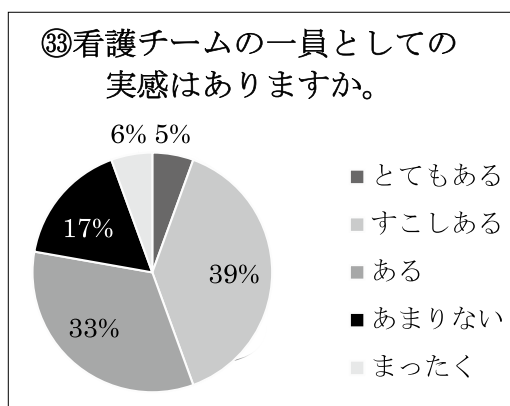


図12 看護チームの一員としての実感はありますか

考察

今回の分析において、看護補助者の6割以上が11年以上の経験があるものの、実際に実施している直接ケアは、半数以上の看護補助者が不安や困難を感じていることがわかった。看護補助者は看護師の指示で直接ケアを行うため、看護師が業務を委譲していることとなる。しかし、看護師からの指示についてとても明確、まあ明確と合わせて約6割、曖昧で困るが約4割であった。「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン」では、¹⁾「看護師には対象者の経過・状態・予測される変化などを総合的に考慮した上で判断を的確に行い、看護補助者に業務の指示を出す責任がある」とされている。看護師が明確な指示を出すことは看護補助者へ業務を委譲する責任である。看護師のアセスメント能力の不足や、看護補助者の役割や業務範囲の理解不足により、委譲の判断に相違が生じている可能性も考えられる。「患者の状態がわからない」「意識レベルがしっかりしていても、急にになにかあったら心配」「看護師と一緒にいい」という意見がどの項目でも聞かれていたことより、看護補助者は、患者の病状や状態について把握していないことを知っておかなければならない。そのため、看護師は業務委譲の指示を出すときには、患者のアセスメントした内容を加えて明確に指示を出す必要がある。また、看護補助者も意見を言うことができるように、普段からコミュニケーションを大切にし、互いに理解ができるような関係を築いていく必要がある。看護補助者は、検査搬送等で患者と密なコミュニケーションをとることができ、患者の心のケアにつながっている。看護補助者が得た情報を看護師と共有できることで、患者ケアやアセスメントの向上につながると考えられる。坂本らは²⁾「看護補助者が得た情報を看護師と共有することでケアの質が高まる可能性があることから、看護師はその利点を認識し、有益な情報を活用することで、看護補助者もチームの一員として協働している・認められているという実感が持て、やりがいににつながると考えられる」と述べている。看護師や看護補助者ともに、多忙な業務の中でも患者情報を共有していくことができれば看護補助者の不安の軽減につながり、看護チームとして効果的に連携していくことができると思う。

看護補助者の業務マニュアルは約9割の看護補助者が見ており、院内研修やe-ラーニングなどで研修する場は設けられているにも関わらず、不安や困難を感じている人が多い。急性期の患者を対象としているため、実際に経験することで研修との相違を感じている可能性も考えられる。

看護師として、現場で直接指導を行うことや看護師と一緒に実施していくことで不安の軽減につながることが考えられる。

福田らは³⁾「制度的に業務が明確にされていない看護補助者が患者に対し安全に・効果的・効率的に業務を提供し、さらに看護補助者自身の安心・安全を確保するためには、各施設が病院の特徴を考慮したうえで看護補助者の業務基準(対象とする患者の範囲、実施する業務内容など)を整備することが求められる。」と述べているように、看護副師長という立場で、看護補助者が安心して業務を行うことができるように不安などを聞く環境を整え、安心して安全に業務が提供できるようにマニュアルの見直しや整備を行い、直接説明や指導を行っていく必要がある。そして、看護補助者も看護チームの一員と感ずることができるようにお互いに認識し尊重し合えるように関わっていくことが重要である。また、看護補助者がやりがいを感じることができるように、常にコミュニケーションがとりやすい関係性を築き、チームの一員であることが認識できるようにしていく必要がある。

本研究で看護補助者の業務に対する不安や思いを具体的に知ることができ、それに対して副師長という立場ですべきことを考える機会にもなった。今後これらの事を実践できるように意識していきたい。

結論

看護師が明確な指示を出すことは看護補助者へ業務を委譲する責任である。看護師のアセスメント能力の不足や、看護補助者の役割や業務範囲の理解不足により委譲の判断に相違が生じている可能性も考えられる。また、看護補助者も意見を言うことができるように普段から、コミュニケーションを大切にし、互いに理解ができるような関係を築いていく必要がある。

看護補助者が得た情報を看護師と共有することでケアの質が高まる可能性がある。

看護補助者は直接ケアを実施する際は常に不安や困難を感じ、常に恐怖と隣り合わせでケアを実施している。急性期の患者を対象としているため、実際に経験することで研修との相違を感じている可能性も考えられる。看護師として、現場で直接指導を行うことや看護師と一緒に実施していくことで不安の軽減につながることが考えられる。

おわりに

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき調査にご協力いただいた

た看護補助者の皆様、関係師長に心から深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本看護協会:看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド. 28,2021
- 2) 坂本すが他:看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究.厚生労働行政推進調査事業費補助金総括研究報告書 19,2020
- 3) 福田淑江他:急性期病院における看護補助者の業務分析.保健の科学,63,杏林書院,東京,70,2021

参考文献

- 1) 日本看護協会:看護補助者の確保に向けた日本看護協会の取り組み.日本看護協会公式ホームページ
- 2) 坂本すが他:看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究.厚生労働行政推進調査事業費補助金総括研究報告書
- 3) 福田淑江他:急性期病院における看護補助者の業務分析.保健の科学,63,杏林書院,東京,2021
- 4) 樋口美樹他:看護管理者が考える「看護師と看護補助者の役割」.東京医科大学看護専門学校紀要,第25巻第1号,東京,2016
- 5) 日本看護協会.看護補助者活用促進のための看護管理者研修テキスト,2023年度改訂版
- 6) 吾妻知美他:チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難.甲南女子大学研究紀要第7号、看護学・リハビリテーション学編、兵庫県、2013年

A 病院の輸血実施に関する研修成果の検討 ～マニュアル遵守についてのアンケート用紙を用いて～

磐田市立総合病院 看護部 6階西病棟
前田 怜子

キーワード

輸血、マニュアル、研修

要旨

- 「目的」 輸血実施手順に関する研修を行い、研修の前後でマニュアル遵守率に変化があるか明らかにし、輸血を安全に行うために有効な研修を検討する。
- 「方法」 マニュアル遵守についてアンケート調査を、輸血実施手順に関する研修の前後で実施し、マニュアル遵守率に変化があるか単純集計した。
- 「結果」 マニュアル通りに輸血実施されていたのは研修前74件中1件、研修後53件中4件であった。研修後にマニュアル遵守率が改善されたのは、「輸血同意書の確認」「製剤の読み合わせ」「バイタル測定・観察のタイミング」の3項目で、「製剤の保管場所」「外観チェック」「患者認証」の3項目は改善が見られなかった。
- 「結論」 マニュアル遵守率を上げるために研修内容は手順のみではなく根拠を提示し、アウトプットできるテストを行う必要がある。

はじめに

輸血療法は適正に行われた場合には極めて有効性が高いことから広く行われている。しかし、輸血療法に付随する輸血事故、輸血副作用や合併症には重篤なものが多い。特に看護師は患者に最も近いところで輸血療法に関与するため安全かつ適正に行う必要がある。A病院では2か月に1回、輸血療法委員が輸血実施手順を監査しているが読み合わせるラベルの間違い、同意書の確認項目が不十分、滴下速度が曖昧とマニュアル遵守できていないことが見受けられる。同意書の確認不足で同意がないまま輸血を実施したなどヒヤリハットが毎年10件ほど報告されており、輸血実施前の患者認証は年間20件以上実施されていない現状がある。輸血実施件数に対して見れば決して多い件数ではないが、輸血実施をより安全に行う取り組みは重要である。

小泉¹⁾は「輸血実施の頻度は部署により異なるが、輸血実施時の緊張度は高く、業務的にも負担を感じている」と

述べている。また「経験に関わらず、誰でも安全に輸血医療が行えるよう、マニュアルを浸透させるための取り組みが必要である。」と述べている。A病院では新人研修で輸血に関する研修を行っているが、その後継続して研修は行っていない。輸血は副作用や合併症に重篤なものが多いため、部署によって行う頻度は異なるがどの部署においても安全に行う必要があり、輸血の実施手順の理解を深めることは重要と考える。そのため、継続的に研修を実施しマニュアル通りに輸血を実施できるようにする必要がある。

輸血実施の安全性の担保のため、継続的に研修を行っている施設はあるが、どのような研修が有効か明らかではない。本研究では輸血実施手順に基づいた研修を行い、研修の前後でマニュアル遵守についてアンケート調査を実施して、結果に変化があるか明らかにし輸血を安全に行うためのマニュアル遵守率を高める有効な研修を検討することを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

量的研究

2. 対象

研究期間中に実施された輸血(RBC・PC・FFP)に関わった新人以外の看護師(手術室、救急外来での輸血は除く)

3. 研究期間

2023年7月～9月

4. データ収集方法

1) 研究方法

(1) 2023年7月18日～2023年7月31日(平日:製剤の払い出しが8:15～17:00)の間に輸血実施した対象者にマニュアル遵守についてのアンケート用紙を自己で記入してもらった。アンケートは輸血監査時に使用する評価表をもとに作成した。1つの製剤について1枚のアンケート用紙として、途中で実施者が変わった場合は実施したスタッフが実施した項目のみ同じ用紙に記入してもらった。(1枚のアンケート用紙に複数名が記入)

(2) 2023年8月1日～2023年8月14日の間、輸血実施手順の研修を新人以外の看護師にバリテス(院内配信デバイス)で配信し受講してもらった。視聴期限1週間前に視聴していない方には案内をした。研修は輸血実施マニュアルに沿って手順を簡潔に同意書の確認、輸血伝票と輸血製剤の読み合わせ、ルートの種類、製剤の保管、外観チェック、患者照合、輸血投与速度、のバイタル測定のタイミング、副作用症状について16枚のスライドを作成し、院内の配信システムを使用し行った。

(3) 研修実施後に2023年8月21日～9月1日(平日:製剤の払い出しが8:15～17:00)の間に輸血実施した対象者にマニュアル遵守のアンケート用紙を自己で記入してもらった。研修実施前と同様に1つの製剤について1枚のアンケート用紙に記入とした。

5. データ分方法

研修の前後でマニュアル遵守のための項目で変化がみられるか単純分析する。

6. 倫理的配慮

研究実施について看護部臨床倫理委員会の承認を得た。対象となる者に対して本研究の目的を説明した。研究参加は自由意思であること、参加しないことによる不利益はないこと、また無記名式のためアンケート回収後に研究参加を取りやめることはできないことを説明し同意を得た。アン

ケート用紙は輸血製剤と共に配布し、回収は各部署に回収用の袋を設置した。アンケートに回答しない場合は白紙のまま提出してもらった。(アンケートは無記名で部署名のみの記入) 研究で収集した全データは本研究の目的以外で使用しない。全データは研究者の責任において施設可能な場所に保管し、研究終了後に保存の義務期間が終了するまで保存し、その後電子データは媒体から削除し、紙媒体は裁断処理して破棄する。

7. 利益相反

本研究にかかる利益相反は発生しない

研究結果

1. 輸血件数

輸血実施総数は研修前49件、研修後は53件であった。

2. アンケート回収率

研修前:49件中有効回答47件で96%、研修後:53件中有効回答51件96%であった。

3. 研修受講状況

研修対象者は513名で研修受講率は89.7%であった。

4. マニュアル遵守状況

1) マニュアル項目別の遵守状況

マニュアル通りに輸血実施されていたのは研修前47件中1件、研修後53件中4件であった。

(1) 輸血同意書の確認

輸血製剤を取りに行く前に同意書の確認が出来て、同意書に製剤名・患者のサイン・医師のサイン・使用量が書かれており、有効期限内の同意書かの確認が出来ていたのは研修前14件で30%、研修後は22件で43%であった

(2) 輸血伝票と輸血製剤の読み合わせ

双方読みで輸血伝票と輸血製剤の読み合わせが患者ラベルと製剤ラベルで読み分けが出来ていた件数は研修前6件13%、研修後は22件43%であった。

(3) ルートの選択

製剤に合わせたルートの選択は研修前後で全件出来ていた。

(4) 製剤の保管場所

検査科から持ち出した後、輸血投与までバッグ内で保管出来たのは研修前40件85%、研修後44件86%であった。

(5) 外観チェック

製剤バッグの破損・色調・凝固・スワーリングの確認が出来ていたのは研修前23件49%、研修後は23件

45%であった。

(6) 患者認証

電子認証システムを用いて認証しさらに患者に名前と血液型を言うてもらうことが出来ている、または患者が言えない場合は電子認証システムで認証しベッドサイドで看護師二人で確認できていた件数は研修前39件83%、研修後37件73%であった。

(7) バイタル測定・観察のタイミング

バイタル測定・観察は開始前・輸血5分後・15分後・終了時に出来ていたのは研修前27件57%、研修後は34件67%であった。

(8) 投与速度

投与速度が開始時毎分20滴、15分後の投与速度毎分100滴であったのは研修前24件51%、研修後は28件55%であった。(図1)

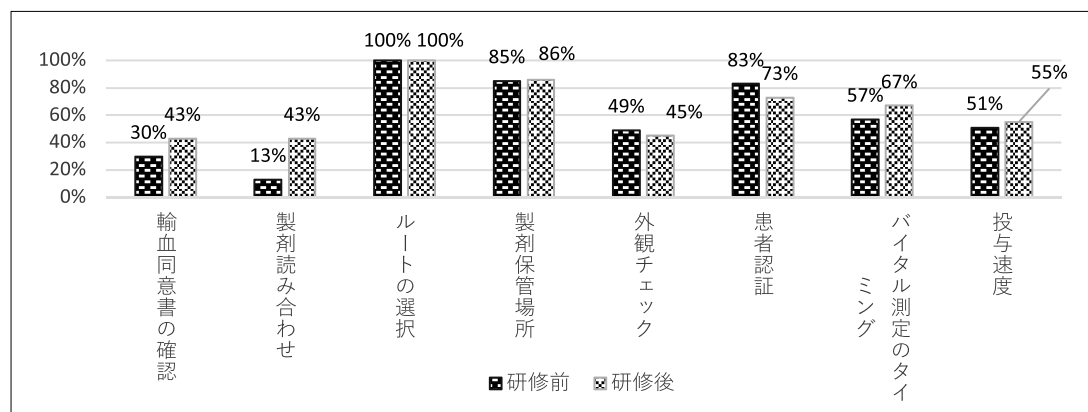


図1 マニュアル遵守率

2) マニュアル項目詳細別の遵守状況

(1) 同意書の確認

同意書の確認のタイミングについて輸血製剤を取りに行く前が研修前は全体の57%、研修後が全体の75%であった。輸血投与後に確認することはなかった。(図2)

同意書の確認の項目について製剤名が確認できてい

たのは研修前89%、研修後100%、使用量の確認が出来ていたのは研修前40%、研修後67%、有効期限が確認できていたのは研修前85%、研修後88%、医師のサインが確認できていたのは研修前94%、研修後94%、患者のサインが確認できていたのは研修前94%、研修後96%であった。使用量の記載がされているかの確認が他の項目より低い。(図3)

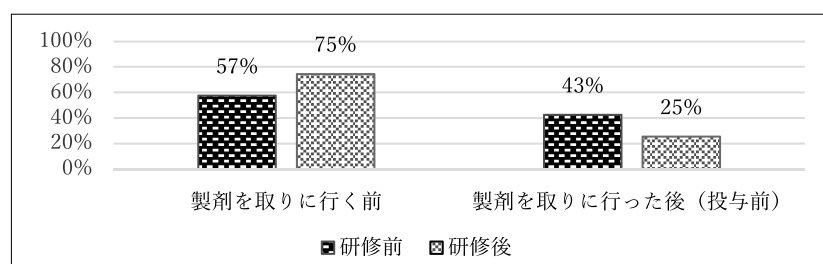


図2 同意書の確認のタイミング

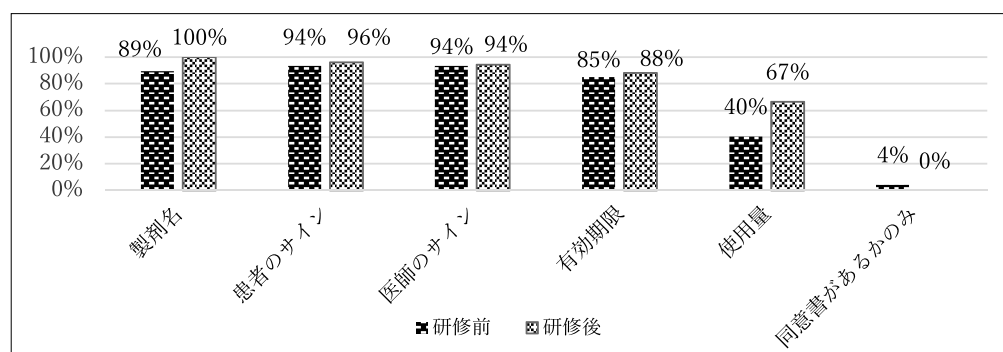


図3 同意書確認項目

(2) 輸血伝票と輸血製剤の読み合わせ

双方読みが出来ていたのは研修前94%、研修後94%で同じであった。(図4)

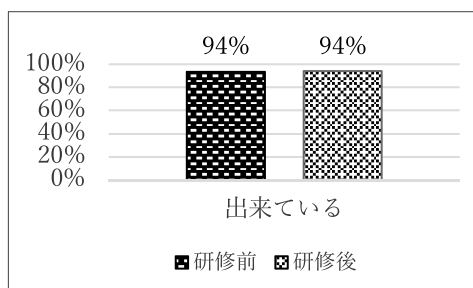


図4 双方読み

患者ラベルと製剤ラベルで読み分けが出来ていたのは研修前19%、研修後は47%だった。(図5)

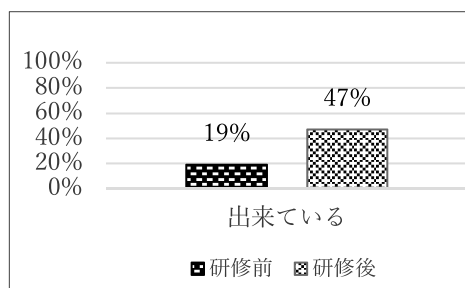


図5 読み合わせラベル

(3) 使用ルート

正しいルートを100%使用できていた。

(4) 製剤の保管場所

バッグ内が研修前85%、研修後86%、常温が研修前13%、研修後12%、冷蔵は研修前後2%であった。冷蔵庫

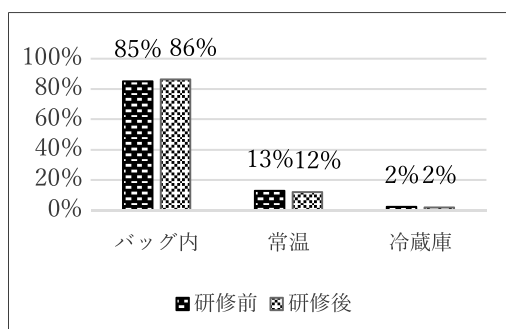


図6 保管場所

保存の回答はRBC投与のアンケートであった。(図6)

輸血を検査室から持ってきて投与までの時間は使用期限内のすべて1時間以内であった。(図7) 常温で保管の製剤は開始15分以内に使用されていた。

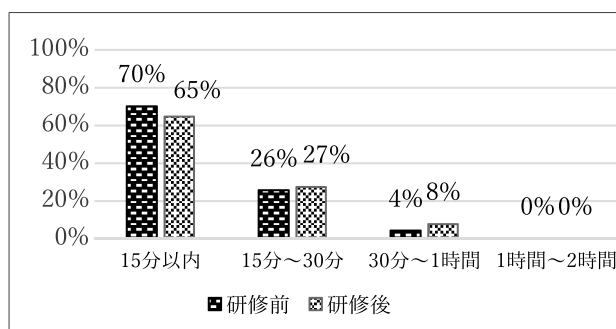


図7 輸血投与までの時間

(5) 外観チェック

外観チェックの仕方はバッグの破損の有無の確認が研修前89%、研修後98%、色調の確認は研修前77%、研修

後78%、凝固の有無の確認は研修前55%、研修後は49%、血小板輸血時のスワーリングの有無の確認は研修前69%、研修後67%であった。(図8)

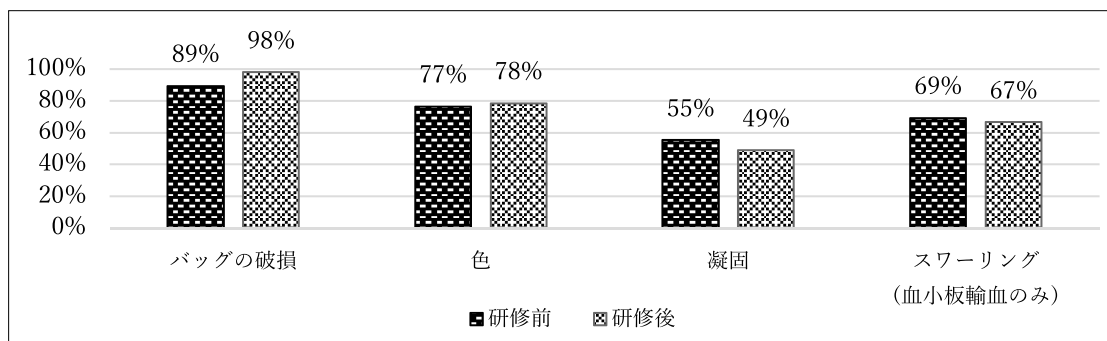


図8 外観チェック内容

(6) 患者認証

電子認証システムでの認証は全件出来ていた。患者に名前を言ってもらはうは研修前94%、研修後84%、血液型を言ってもらはうは研修前81%、研修後71%と研修後照合率が

下がっていた。患者が名乗れない患者に対して看護師二人がベッドサイドで確認できていたのは研修前25%、研修後29%であった。(図9)

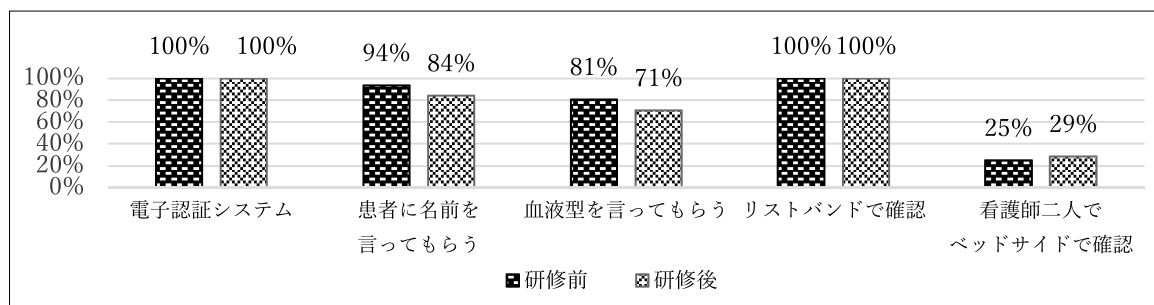


図9 照合方法

(7) 輸血投与時のバイタル測定

開始前5分後15分後は研修前後で100%出来ていた

が、終了時は研修前59%研修後67%であった。(図10)

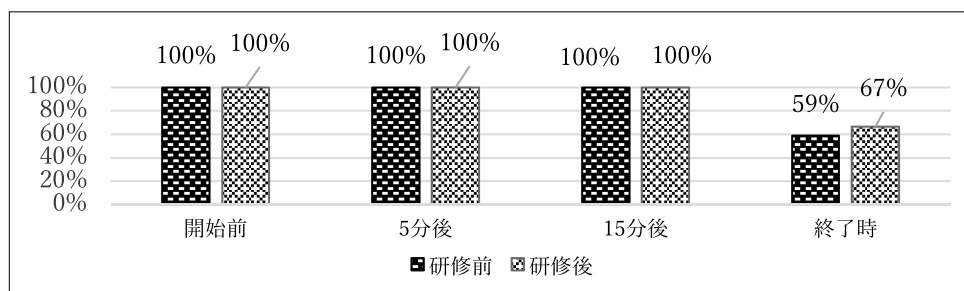


図10 バイタル測定

(8) 投速度与

開始時の投与速度について輸血開始時の速度は3秒に1滴または20滴/分と答えた方が研修前91%、研修後が75%であった。(図11)

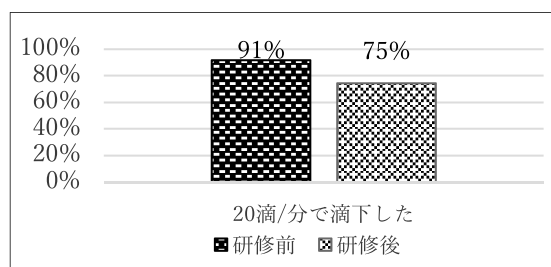


図11 開始時滴下速度

15分後の滴下速度は研修前が100滴/分35%それ以外61%、研修後は100滴/分43%それ以外51%であった。それ以外の回答では1秒1滴と答えた方が多くいた。(図12)

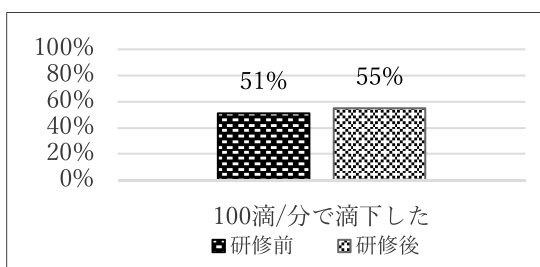


図12 15分後滴下速度

考察

研修受講率は89.7%とほぼ9割であった。研修受講期間を2週間に設定したことはその間に必ず勤務している日があり、配信案内を確認できる期間であった。配信デバイスを使用したことは、普段使用しているパソコンから閲覧でき、勤務に合わせ自分の時間で見ることが出来る。また配信も動画ではなくスライドにしたため閲覧時間も縛られることな

く、研修を受ける負担も最小限にできたと考える。輸血実施がすべてマニュアル通り出来ていたのが研修前で1件、研修後4件と研修後には遵守率は上がったが、かなり少ない件数だったことからマニュアル周知の必要があり、輸血に関する研修は継続して行うべきであることが分かった。

研修を行うことでマニュアル通りの遵守率が改善されたのは、「輸血同意書の確認」と「製剤の読み合わせ」と「バ

「バイタル測定・観察のタイミング」の3つ項目であった。「ルート
の選択」は研修前後で全件出来ており問題はなかった。「投与速度」は軽度だが遵守率の改善が見られた。「製剤
の保管場所」「外観チェック」「患者認証」は改善が見られ
なかった。

「輸血同意書の確認」ではマニュアル通りのタイミングで
確認が出来ていても同意書の確認項目で有効期限の確認
と使用量の確認が出来ていない事が多かった。項目の
確認率を上げるために実際の同意書自体をスライドに載せ
確認する項目が理解しやすいようにするなど検討が必要で
ある。使用量の確認は実際にその時に使用する量が書いて
あるわけではないため、確認の意識が低いと考えられる。
しかし、記載自体がないものは同意書として有効なものでは
ないため確認が必要であり、根拠の理解し実施に繋げられ
るような研修内容にする必要がある。

「製剤の読み合わせ」では研修後に遵守率は上がって
いるため、研修効果はみられていると考える。しかし全体の
半分は出来ておらず、マニュアルの周知されていないため
研修内容の検討が必要であることが分かった。双方読み
は出来ている率が高いが、製剤ラベルと患者ラベルで読み
合わせ項目を分けて読み合わせが出来ていないことが多
かった。患者ラベルは投与患者が決まってから当院で貼付
しているため、患者間違いがないわけではなく、それぞれの
ラベルで確認が必要である。読み合わせ自体は必ずしてい
るので、今までの読み合わせが間違っていたことに気づき、
なぜそのように読み合わせをしなければいけないのかに分
かるような内容の研修にしていく必要があると考える。

「バイタル測定・観察のタイミング」は開始前・5分後・15分
後は100%出来ているが、終了時のバイタル測定の実施の
アンケート回答率が低かった。これについて、終了時は輸血
を開始した時と同じ人がバイタル測定に行くとは限らないた
めアンケートの記載漏れで回答率が低かったと考えられ
る。

「製剤の保管場所」はマニュアル通りほとんどバッグ内
で保管されている。常温と回答があったがすぐに使用して
いるため問題ではないと考える。冷蔵庫と回答があったが、
RBC使用時の回答だったため一般的な保管場所と勘違い
し回答されていたことが考えられる。

「投与速度」については開始時の投与速度の遵守率は
研修後下がっているが、15分後の投与速度の遵守率が
上がっているため、開始時・15分後の投与速度がどちらも
遵守出来た率は軽度改善がみられている。しかし、半数は
マニュアル遵守出来ていないことが分かった。その他の回

答でからみると、既定の速度より早いことはなかったため、
投与開始時はゆっくり投与することは理解されていると考
える。15分後の投与速度については1秒1滴と回答されてい
ることが多く、マニュアルが改訂される前にその速度であ
ったためマニュアルの周知が出来ていないことが分かった。
また滴下を合わせても遅くなっていくことを考え現場では臨
機応変に合わせていることが多いため、マニュアルを理解
していても実際の回答が異なると考えられる。

「外観チェック」は研修前後で1件のみしていないと回答
があったがそれ以外は出来ており、研修前から外観チェッ
クはしなければいけないことと周知されている。研修を行
うことでバッグの破損についてはすべて確認出来るようになり、
色調についても研修後は確認出来ている率は上昇してい
る。しかし凝固の有無・スワーリングの有無については研修
後に確認出来ている率は減少している。バッグの破損と色
調は輸血運搬用バッグ写真があるため判断が付きやすく、
凝固・スワーリングについては確認しても知識がないと良い
か判断がつかないため、研修後に確認して判断出来たとい
う意味もあり、回答率が下がった可能性がある。スワー
リングについては写真ではわかりにくいいため、理解を深めるに
は実際のものを見せるか動画等を研修に組み込む必要が
ある。

「患者認証」は電子認証システムを使用することは周知
されていることが分かった。しかし患者に名前と血液型を
言ってもらうことに関しては研修後出来たという回答率が下
がっており、研修の効果は見られなかった。「輸血療法の
実施に関する指針」²⁾には確認・照合を確実にするために、
患者のリストバンドと製剤を携帯端末(PDA)などの電子
機器を用いた機械的照合を併用することが望ましいと記載
されとり、電子機器による照合と患者自身に名前と血液型
を述べてもらい両方で確認することが良いとされている。そ
の旨を理解し、実施できるような内容の研修に修正する必
要がある。

厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」では2)
「安全かつ効果的な輸血療法を過誤なく実施するために、
輸血実施手順について確認すべき事項をまとめた輸血実
施手順書を周知し、遵守することが有効である」と述べら
れている。今回の研修内容はマニュアル遵守のための研
修としてマニュアルをわかりやすくするために、必要性など
の根拠は書かず手順のみ表示した。アンケート結果からは
マニュアル遵守のための研修は成果を十分得られたとは
言えない。アウトプットを意識することでインプットは飛躍的に
精度が上がる³⁾と言われており、学習したことをしっかり覚え

ておくためにはアウトプットが必要である。読んで覚えるのがインプットに当たりインプットだけではなかなか記憶を定着させることができない。しかし、インプットした情報をアウトプットすることで記憶はより強固なものになる。アウトプットの方法には「話す」「書く」「行動する」などがあるが、今回のような研修の場合の記憶の定着にはただ研修のスライドを読むだけのインプットだけでなく、問題を解くなどをしてアウトプットすることが記憶の定着には必要である。

今回研修を受けマニュアル遵守のための行動変容が十分にみられたとはいえず、輸血を安全に行うためには学んだことを実際に行動に移す必要がある。

人が行動するという意識や習慣が変わるには5つの段階(ステージ)がある⁴⁾と言われている。行動変容を起こすには5つのステージにあったアプローチが必要であり、行動ステージ1:無関心期では現状を認識させる、行動ステージ2:関心期では課題を認識し、変更する必要性を自ら意識する、行動ステージ3:準備期には具体的な行動アプローチを考え、行動ステージ4:行動期には行動・変化を認める、行動ステージ5:維持期には適切なフィードバックや効果測定を行いスキルの定着を促すとされている。研修を行っても行動変容が十分にみられなかったことから、現在は行動ステージ1.2の状態であると考えられ、現状を認識してもらうを行う必要がある。しかし、輸血は毎回安全に行う必要があり輸血実施は常に行われているため、時間をかけてアプローチするのではなく同時期に複数のアプローチを行ってマニュアル遵守率を上げていく必要がある。

今後は現状の問題を提示しながらマニュアル遵守することの必要性を理解してもらい、一つ一つの手順の根拠を研修内で説明し、マニュアル遵守のための理解度をテストするような形の研修を検討していく必要がある。また、看護師であれば輸血実施をいつする機会がくるかわからない。いつ輸血実施しても安全に行えるように輸血実施した人だけでなく、看護師全員へマニュアルを周知することや輸血実施についての理解のために研修の内容を改善し継続していく必要がある。

結論

研修後の結果としてマニュアル通りの遵守率が改善されたのは、「輸血同意書の確認」と「製剤の読み合わせ」と「バイタル測定・観察のタイミング」の3つ項目であった。「投与速度」は軽度だが遵守率の改善が見られた。「製剤の保管場所」「外観チェック」「患者認証」は改善が見られなかった。

院内配信デバイスで輸血マニュアルに準じた手順のスライドの研修だけで輸血マニュアル遵守率は上がった項目もあるが、マニュアル遵守率自体が低かったためマニュアル周知をし、遵守率を高める必要がある。まず現状を認識してもらい研修の必要性を感じて研修を受けてもらうようにし、研修は継続して行っていく必要がある。また、マニュアル遵守率を上げるために研修内容は手順のみではなく根拠を提示し、アウトプットできるテストを行う必要がある。

輸血実施を安全に行うために輸血を実施した人以外の研修効果の検証をしていく必要がある。

引用文献

- 1) 小泉恵美:輸血マニュアルの活用状況の調査-血業務に対する看護師の意識-,市立三沢病院誌,第29巻,第1号,p4,(2022).
- 2) 厚生労働省医薬・生活衛生局輸血対策課,「輸血療法の実施に関する指針」,平成17年9月(2020年3月一部改正).
- 3) 橋本忠幸,臨床雑誌内科,129巻,1号,P133,(2022).
- 4) 厚生労働省,e-ヘルスケアネット,行動変容ステージモデル,(2019). アクセス日,2023年12月6日,<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>

バーセルインデックスを用いた多職種による 外来透析患者のADL評価 ～多職種によるADL評価結果の相違点の有無の検証～

ADL evaluation of outpatient undergoing hemodialysis by multi-disciplinary using the Barthel index

磐田市立総合病院 看護部 7階東病棟
岡田 由紀

キーワード

バーセルインデックス、外来透析患者、多職種評価

要旨

透析患者の高齢化に伴い、身体機能の低下が要因と考えられる転倒や自動車事故などが生じている。こうした身体機能の低下は、患者だけでなく周囲の人や環境へも変化を及ぼすこととなるため、出来るだけ早期に身体機能の変化を客観的に評価出来る方法がないかを考えた。

A病院腎センターでは看護師と臨床工学技士が業務にあたっているため、看護師だけでなく臨床工学技士も評価を行えるほうが効率的であると考えた。しかし、日頃から患者の状態をスケールにより評価することの多い看護師と、スケールによって評価を実施することの少ない臨床工学技士とでは、評価結果に相違が生じる可能性があるのではないかと考えた。そこで、バーセルインデックスを用いたADL評価について看護師と臨床工学技士が実施した場合の相違点を検証することとした。

看護師と臨床工学技士が実施したバーセルインデックスを用いたADL評価において、10項目中4項目に評価の相違があった。合計点にも相違がみられたが、ADL自立度の評価区分が変わるほどの点数差ではなかった。

透析患者の高齢化がすすむ中、継続したADL評価はADL低下の早期発見に繋がるため医学的管理として重要になると考えられる。

はじめに

日本透析医学会から発表されている「わが国の慢性透析療法の現況」によると、2023年末時点における日本の透析患者数は34万3508名であり、年齢別にみると男女とも70～74歳の患者数が全体の約2割を占め最多となっている。A病院の透析患者も70歳代の患者数が約3割と一番多く、次いで80歳代が約2割となっている。日々、腎センターで70～80歳代の患者と接していると、院内での転倒事例や通院中の自動車事故などにしばしば遭遇する。こうした事

例は高齢化に伴い身体機能が低下することが要因と考えられ、今後も増えることが予測される。自力での通院が困難となれば、家族などのサポートを受け通院するか、他の施設への転院を検討することになる。このような変化は、患者だけでなく周囲の人や環境へも変化を及ぼすこととなるため、できるだけ早期に身体機能の変化を客観的に評価できる方法がないかを考えた。

日常生活動作検査には様々なものがあるが、その中でもバーセルインデックスと要介護レベルとの相関関係につい

て述べられている先行研究では、バーセルインデックスの値が低くなると介護度が高くなるという結果が得られている。また、バーセルインデックスは、介護報酬においてADL維持等加算の評価指標として採用されていることから、日常生活動作の経時的な評価に適していると考えた。(参考文献)

A病院腎センターでは看護師と臨床工学技士が業務にあたっており、評価を実施する際には看護師だけでなく臨床工学技士も評価を行えるほうが効率的である。しかし、日頃から患者の状態をスケールにより評価することの多い看護師と、スケールによる評価をすることが少ない臨床工学技士とでは、評価結果に相違が生じる可能性があるのではないかと考えた。看護師と臨床工学技士のバーセルインデックスの項目ごとの評価結果を単純比較し、多職種のバーセルインデックスによるADL評価に相違のないことを検証したいと考えた。

対象と方法

研究対象

研究内容に同意を得られた75歳以上の外来透析患者20名

方法

腎センタースタッフへ研究の趣旨と方法を説明、対象となる患者へも研究の趣旨と方法を説明し、案内文、頭位所、同意撤回書を配布した。同意を得られた患者にバーセルインデックスを用いたADL評価を看護師と臨床工学技士とで同時に実施した。評価にかかる時間は10分程度であった。看護師と臨床工学技士とで評価を実施した評価票の評価項目の結果を単純比較しデータの分析を行った。

倫理的配慮

研究実施に際しては、磐田市立総合病院看護部倫理委員会で承認を得た。研究に対する参加は自由意志であり、参加の同意をしなくても不利益とならないことを対象者に説明した。

結果

A病院腎センターの75歳以上の外来透析患者32名中、同意を得られた患者20名にバーセルインデックス(表1)を用いたADL評価を実施した。患者20名の年齢は75歳～89歳であり、70歳台の患者は9名、80歳台の患者は11名であった(図1)。

評価を実施した20件中の3件において看護師の評価と臨床工学技士との評価に差がみられた。評価の違いによって生じた点数の差は5～10点であった(表2)。患者1で

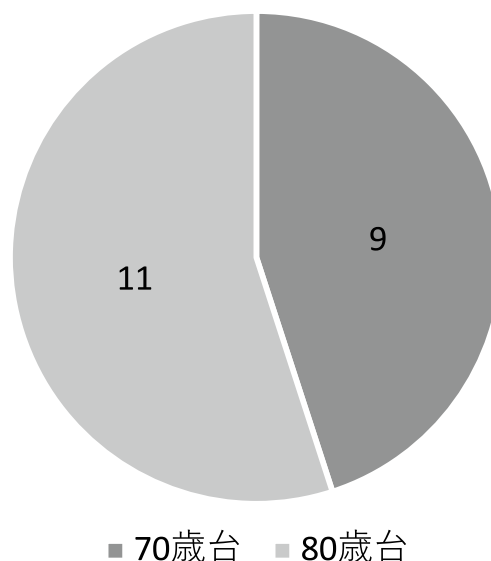


図1 対象患者の年齢分布

は「階段昇降」の項目で評価に差があった。聴取の際「自宅が2階建てであるため2階に用事があれば行けるが、ここ何年も2階には行っていない。腎センターに来る時にも階段は使わずエレベーターを使用している」との返答であった。患者5では「整容」と「歩行」の項目で評価に差があった。「整容」の聴取に対する返答は、「自分でやろうと思えばできるが家族が準備を行っている」といった返答であった。「歩行」は腎センター内では車いすを使用しているが、自宅内では自力で歩行していた。一方、患者20では「移乗」と「歩行」の項目で評価に差があった。腎センター内では車いすを使用しているが、自宅内では自力で歩行していた。看護師と臨床工学技士との評価に差のあった項目は「移乗」「階段昇降」「整容」「歩行」の4項目でありその他の項目では評価に差は生じていなかった。評価実施時点でのA病院腎センターに通院している75歳以上の外来透析患者に部分介助、大部分介助、全介助評価の患者はいなかった。

考察

看護師と臨床工学技士とでバーセルインデックスを用いたADL評価を実施し、その評価に相違のあった項目は「移乗」「整容」「歩行」「階段昇降」の4項目であった。「整容」と「階段昇降」は看護師が患者に質問しながら評価した項目であり、患者の返答への解釈が異なり評価に差が生じたと推察される。「移乗」と「歩行」については、実際に観察した患者の状態で評価を実施するが、できる時とできない時が混在する状況により解釈に差が生じたのではないかと推察される。評価に携わったスタッフからは「ご自分ではできると

表1 パーセルインデックス(合計点数により評価)

項目	得点	判定基準
食事	10点	自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから一人で摂取可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内に食事が終わる
	5点	食べ物を切るなど介助が必要
	0点	全介助
移乗	15点	自立、車いすで安全にベッドに近づき、プレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位にある。再び起きて車いすを適切な位置に置いて、腰かける動作がすべて自立
	10点	どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要
	5点	座ることはできるが、移乗は全介助
整容	0点	全介助
	5点	自立(洗面、歯磨き、整髪、ひげそり)
トイレ動作	0点	全介助
	10点	自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブルトイレを用いているときには、その洗浄までできる
	5点	部分介助、体を支えたり、トイレットペーパーを用いることに介助
入浴	0点	全介助
	5点	自立(浴槽につかる、シャワーを使う)
歩行	0点	全介助
	15点	自立、45m以上平地歩行可、補助具の使用はかまわないが、車いす、歩行器は不可
	10点	介助や監視が必要であれば、45m平地歩行可
	5点	歩行不能の場合、車いすをうまく操作し、少なくとも45mは移動できる
階段昇降	0点	全介助
	10点	自立、手すり、杖などの使用はかまわない
	5点	介助または監視を要する
着替え	0点	全介助
	10点	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5点	部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる
排便コントロール	0点	全介助
	10点	失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能
	5点	時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する
排尿コントロール	0点	全介助
	10点	失禁なし
	5点	時に失禁あり、尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む
	0点	全介助

返答されるが、実際には付き添いの家族が車いすの準備を行い、起き上がりの際に手を貸すなどをしていて評価に迷った」との言葉が聞かれた。評価の際にできるだけ混乱を招かないよう説明文を用意していた。しかし、想定される返答の判断基準が曖昧で、できると返答していても評価の際には実施していない場合にはどう評価するのかなど、より細かい説明が不足していたことも評価に差が生じる要因になったと思われる。

本研究においては、看護師と臨床工学技士によるパーセルインデックスを用いたADL評価の合計点に差が生じたが、その合計点数差は5～10点であり自立度の区分が変わ

るまでには至らない結果であった。よって看護師、臨床工学技士のどちらの職種がパーセルインデックスを用いたADL評価を実施しても、自立度判定に相違のない評価が実施できるのではないかと考えられる。

パーセルインデックスは10項目と比較的少ない評価項目であり、短時間で実施できることや、5点刻みであるため合計点も比較的簡単に算出できるというメリットがある。実際今研究で評価に携わったスタッフにからも、「思ったより短い時間で実施できた」との声が聞かれた。1人の患者評価にかかる時間を5分と想定し、1日の評価人数を数名に絞れば、通常業務中でも他の業務への人力的、時間的負担は少な

表2 バーセルインデックスを用いた看護師と臨床工学技士による評価結果

評価表No	年齢	BI値/Ns	BI値/CE	点数差	自立度	相違のあった評価項目
1	86	90	100	10	全自立	階段昇降
2	80	100	100		全自立	
3	76	85	85		全自立	
4	80	90	90		全自立	
5	82	75	80	5	部分自立	整容、歩行
6	77	75	75		部分自立	
7	80	90	90		全自立	
8	76	95	95		全自立	
9	75	100	100		全自立	
10	77	100	100		全自立	

評価表No	年齢	BI値/Ns	BI値/CE	点数差	自立度	相違のあった評価項目
11	82	100	100		全自立	
12	82	100	100		全自立	
13	75	100	100		全自立	
14	81	100	100		全自立	
15	88	100	100		全自立	
16	76	100	100		全自立	
17	78	90	90		全自立	
18	83	100	100		全自立	
19	78	100	100		全自立	
20	89	80	70	10	部分自立	移乗、歩行

BI： バーセルインデックス、Ns： 看護師、CE： 臨床工学技士

く評価を実施できる。

バーセルインデックスは、評価を3～4段階の尺度でわけ
るため感度が低くなり、わずかな機能的な変化が捉えにくい
というデメリットもある。本研究により、質問に対する返答への
解釈や、判定基準の解釈が人により変わることによって点数に差
が生じることも明らかとなった。解釈の違いは想定される返
答パターンに対する採点方法を明確にし、各項目の判定基
準の解釈を統一しておくことで解消される可能性がある。繰
り返し評価を実施していく中で、どのような聴取の仕方が患
者にとってわかりやすい聞き方であるのか、意図していること
を聞き出せる問いかけであるのかを見出していくことも課題

であると考え。さらに、一律にバーセルインデックスの合計
点だけで自立度を計るのではなく、項目ごとの評価がどのよ
うに変化しているのかといった点にも留意して観察していく
ことで、大きく分けられた自立度の区分であっても、その患者
のADL変化の詳細を把握できるのではないかと考える。

日本の透析医療は世界の中でも高水準にあり、40年以上
の生存例など長期延命にも成功している一方で、新規
透析導入患者や透析人口全体の高齢化がすすみ、合併
症を有する割合も高くなっているとの調査結果がある。(参
考文献)透析患者のQOLやADL状況は同年代の健常者
と比べて低下しており、これらの低下は日常の身体活動量

の制限や更なる身体機能の低下に繋がるだけでなく、病態の悪化をもたらすと指摘している先行研究もある。(参考文献)

透析医療の進化と比べ、透析患者を含む慢性腎臓病患者(以下CKD)の診療に携わる医療者間の連携方法、患者主体の療養方法を含めた包括的な治療法についての系統的な整理が不十分であったという背景のもと、2011年に日本腎臓リハビリテーション学会が設立されている。この学会では、運動療養だけでなく生活や食事、薬物療法、精神、心理的サポートを行うことを腎臓リハビリテーションと定義している。多職種でCKDの治療に包括的にあたること、CKD患者のQOLの保持、腎予後・生命予後の改善、さらには入院期間の短縮による医療費抑制へとつながることを目標とし、様々な腎臓疾患ごとのガイドラインを作成している。この日本腎臓リハビリテーション学会の診療ガイドライン¹⁾では、「透析患者において、身体機能評価は6か月または1年ごとに、疾病管理の一つとして実施するべきである」と述べている。

透析療法を必要とする慢性腎不全患者は生涯において、1回4時間前後の治療を週に3回要するため、QOLや家族の介護負担の観点や外来通院の継続および生命予後の観点からも、継続したADL評価は医学的管理として重要になると考えられる。多職種が連携して定期的なADL評価を実施することで、医療者側だけでなく患者・家族とも透析治療以外の患者を取り巻く環境を考える機会となり、患者の包括的なサポートの一環となり得るのではないだろうか。

本研究で得られた知見をもとに、より現場に即した方法でのバーセルインデックスの活用を進め多職種で連携することで早いタイミングで患者の身体機能の低下を客観的に捉えられ、その段階に応じた援助を患者のみならず家族も共に検討していけるのではないだろうか。

結語

- 1 多職種でのバーセルインデックスを用いたADL評価の評価結果に相違点はあったが、自立度判定が変わるほどの相違ではなかった。
- 2 バーセルインデックスを用いた評価は短時間で実施でき、通常業務中でも他の業務への人員的、時間的負担は少なく評価を実施できる。
- 3 患者を包括的にサポートしていく一環として、多職種でバーセルインデックスを用いたADL評価を継続して実施していくことが有用である可能性がある。

参考文献

- 1) 小立健太：腎臓リハビリテーションガイドライン南江堂, p.38, 2022

がん領域における患者サポート・情報収集ツールとしての 電子デバイスを用いた患者報告アウトカム (ePRO) の 活用方法の検討

Usage of electronic patient-reported outcomes (ePRO) as a patient support and information gathering tool in the cancer chemotherapy.

磐田市立総合病院薬剤部

後藤 敏也 鈴木 直哉 廣瀬 和昭 太田 敦代

キーワード

ePRO、患者サポート、薬剤師外来

要旨

がん薬物療法体制充実加算の算定に向け、業務負担軽減と患者支援を目的に、電子デバイスであるスマートフォンアプリによるePROの活用を試みた。乳癌患者のうち新規化学療法導入時にePRO使用の意思を確認し導入、副作用発現時には電話サポートを併用した。ePROを使用した患者は副作用への不安が強く、そのため情報入力や継続使用率が高かった。日常的に患者情報を把握できるため、薬剤師外来の面談準備の効率化が図られ、時間短縮に有効であった。導入には初期設定の補助が有用であり、最初から全患者を対象とせず、使用可能な患者から段階的に進めることで、無理なく運用開始できた。今後は導入患者の増加を見据えた院内の体制整備が求められる。

はじめに

がん薬物療法体制充実加算が新設され算定を検討している施設は多いが、業務多忙やマンパワー不足などの理由から¹⁾算定開始に至っていない施設も多い。当院も同様の理由から、人員や業務時間の割り当ては望めない状況であった。そこで、患者に電子デバイスを用いて自覚症状を報告してもらい患者報告アウトカム(ePRO)を活用し、薬剤師外来のための患者情報収集を効率的に行えたか検討した。また、患者サポートツールとしての活用方法を検討した。

対象と方法

使用する電子デバイスは、株式会社Welbyが運営する「WelbyマイカルテONC」を使用した。2024年10月から2025年2月までの期間において、乳癌外科患者のうち新規化学療法を導入した患者14名を対象とした。対象患者の初回薬剤指導時にePROについて紹介し、使用する意思の確認がとれた患者4名を最終的な対象とした。担当薬剤師がePROによる入力情報確認は1日2回行い、対応が必

要と判断した副作用発現を確認した際は、必要に応じて電話サポートを併用することで早期のサポートを行った。

結果

使用した電子デバイスはスマートフォンアプリのため、患者自身が日常的にスマートフォンを使用していることが使用可能な条件であった。ePRO導入に至らなかった患者の主な理由は、「スマートフォンを使用していない」「アプリの使い方に自信がない」「家族のサポートが得られない」「外国籍で日本語がわからない」であった。

ePROを導入した患者は治療開始時において副作用に対する不安を一定レベル以上訴えており、不安解消を目的としてePROの使用に積極的であった。そのため日々の情報入力の欠落が少なく、継続使用が可能であった。

1日2回のePRO入力情報確認は1名あたり1分程度で可能であり、日常業務に与える時間的影響は少なかった。電話サポートをした方が良いと判断した副作用発現時などの対応には1回あたり15分程度を要したが、対象期間5ヶ月

において4名で6回の電話サポートの頻度のため、こちらも日常業務に与える時間的影響は大きくなかった。日常的に入力情報確認を行うことで薬剤師外来のための事前準備が短時間で可能であり、薬剤師外来における面談時間の効率化に効果的であった。また、必要に応じて電話サポートを併用することで、患者の不安や疑問に対して迅速かつ適切な対応ができた。薬疹を疑う早期の適切な対応が重要である症状に対しても、ePROに投稿された患者撮影による写真を活用することができ、受診前の医師の初期対応に有用であった。

考察

今回限られた人員と時間の中で、がん薬物療法体制充実加算の算定が開始できるよう、薬剤師外来における面談時間の短縮を主な目的としてePROの活用方法を検討した。使用する電子デバイスがスマートフォンアプリであるため、患者の日常的なスマートフォンの使用状況が重要であることが予想された。実際にePRO導入に至らなかった患者の主な理由には、「スマートフォンを使用していない」「アプリの使い方に自信がない」という項目があった。患者本人がアプリの使用に不安があっても、家族が同居しているなどアプリ使用に関して家族のサポートが得られる場合、導入できる可能性が高くなることが考えられた。また、日常的にスマートフォンを使用している患者においても、最初のアプリ初期設定に難色を示す傾向があった。スマートフォンを使用していることと、アプリが使用できることは必ずしもイコールではない²⁾。どうしてもうまく設定できないからやって欲しいという声もあり、最初の設定を補助することでよりスムーズな導入開始ができると考えられた。

ePRO導入に至った4名は治療開始時の薬剤説明の際、副作用に対する何かしらの不安を訴えていた。ePROを活用し薬剤師が速やかな患者対応をとることで、多くの患者から「安心感が得られる」と評価されたとの報告がある³⁾。ePROを使用することで医療者が定期的に患者の状況を把握し、必要に応じて医療者側からアプローチしてくれるというのは、不安を訴える患者にとって不安解消のためのツールとして有用であったと思われる。このような患者は日々の情報入力も忘れることなくきちんと行うため、継続した使用が可能であった。特に不安の訴えがない患者はePROの目的を説明しても共感が薄く、アプリの使用にも非積極的な傾向があった。一度に全患者を対象にできない場合、安定して継続使用が可能な患者を選定し、段階的に対象患者を増やしていくことを検討しても良いと考えた。

ePROの入力情報確認は1日2回行ったが、情報確認だけであれば1名あたり1分程度の所要時間であり、日常業務に与える時間的影響は少なく許容範囲であった。しかし、電話サポートをした方が良いと考えられる患者の対応には、1回あたり15分程度の時間を要した。今回のように対象患者が少ないうちは時間的影響は大きくないが、対象患者が増えるに従い時間的影響は大きくなるため、一定数以上の患者を対象とする場合は何かしらの対応が必要になると考えられる。日常的に情報確認を行い患者の状況を定期的に把握することで、薬剤師外来のための事前準備が短時間で可能であった。そのため、薬剤師外来における面談時間は飛躍的に短縮され、効率的ながん薬物療法体制充実加算の算定に繋がったと考える。また、必要に応じて電話サポートを併用することで、患者の不安や疑問に対して迅速かつ適切な対応が可能であった。有事の際に患者から病院に連絡することはハードルが高く、対応が遅くなることで患者が不利益を被ることに繋がるケースも少なくない。医療者が患者の状況をいち早く把握し電話サポートすることで、早期の適切な対応が可能となり、患者の不安や疑問が解消されることで患者満足度に繋がると考えられた。

今後はePRO使用患者が増えたときに同様の対応が継続できるよう、運用を検討していく必要がある。薬剤師ひとりで対応には限界があるため、マンパワーの充実を図ることは対象患者拡大には必要不可欠な要素だと考える。また、対象患者を闇雲に増やすのではなく、本当に必要な患者を選定し導入していくことも重要だと考える。

結語

ePROの使用における対象患者はいくつかの条件において限定されるが、使用可能な患者にとっては非常に有用なサポート・情報収集ツールである。活用方法は施設状況に応じて変化するが、医療者の負担軽減や患者の満足度向上に十分寄与できるツールである。今後はePROを積極的に活用することで、患者を巻き込んだ治療体系の構築が重要かつ有用である。

参考文献

- 1) 櫻井洋臣、鈴木真也、川澄賢司、他：がん診療連携拠点病院においてがん治療に関与する薬剤師の実態調査。医療薬学39:717-725,2013.
- 2) 桂英之、錢谷聖子：電子患者報告アウトカムモニタリングによるがん治療の有効性と期待。癌と化学療法51(4):353-367,

2024.

- 3) 藤堂真紀、上田重人、石川詩帆、他：スマートフォンの electronic patient-reported outcome のアプリケーションを用いた薬剤師外来での proactive symptom monitoring の初期報告. 日本緩和医療薬学雑誌 12(4):109 – 118, 2019.

心膜外脂肪壊死の1例

Epipericardial fat necrosis: A case report

磐田市立総合病院 放射線診断科¹⁾、放射線診断技術科²⁾

吉原 修¹⁾ 大川 賀久¹⁾ 内藤 眞明¹⁾ 沓掛 康道¹⁾ 吉原 和代¹⁾
山中 典子¹⁾ 鈴木 蓮¹⁾ 鈴木 敏之²⁾ 八重樫 拓²⁾ 宮崎 健介²⁾
高城 正宏²⁾ 寺田 理希²⁾

キーワード

心膜外脂肪壊死、縦隔脂肪壊死、胸部CT

Abstract

Acute chest pain is a common symptom seen in the emergency department and has a broad differential diagnosis ranging from benign to life-threatening diseases. Epipericardial fat necrosis (EFN) is a rare cause of acute chest pain characterized by local inflammation and necrosis of the adipose tissue surrounding the heart, especially near the pericardium. We report the case of a 44-year-old woman with EFN who presented to our hospital with left anterior chest pain and underwent computed tomography (CT) twice. The initial CT demonstrated an ovoid fat attenuation lesion with a soft tissue attenuation rim in the pericardial fat tissue. Follow-up CT performed two months later showed marked resolution of the pericardial abnormalities consistent with complete improvement of her chest pain. Although EFN can be definitively diagnosed by chest CT, characteristic CT findings of EFN are frequently overlooked which result in misdiagnosis of the etiology of acute chest pain. In daily clinical practice, the number of CT procedures in the emergency department for the etiological evaluation of chest pain continues to increase. Physicians should include EFN in the differential diagnosis of acute chest pain and carefully check mediastinal fat abnormalities in daily CT examinations to avoid misdiagnosis and unnecessary interventions.

はじめに

胸痛を主訴に救急外来を受診する患者に対し胸部CTで原因精査を行う症例数は増加している¹⁾。心膜外脂肪壊死は縦隔内の脂肪が壊死することにより急性の胸痛を呈する疾患であり、的確に診断するためには特徴的なCT所見を知っておくことが必要不可欠である。しかし、認知度が低く近年の本邦からの報告でも胸部CTを施行していても見落としている症例が多いことが報告されている²⁾。今回、左前胸部痛の精査で施行した胸部CTで特徴的な画像所見を呈し、典型的な臨床経過を示した心膜外脂肪壊死の症例を経験したので報告する。

症例

患者：44歳、女性。

主訴：左前胸部痛。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：喫煙：なし、飲酒：機会飲酒。

現病歴：他院で施行された上部消化管内視鏡検査の胃粘膜生検検体を用いた精査の結果、ヘリコバクター・ピロリ胃炎と診断された。当院での加療を希望し消化器内科を紹介受診となった。問診にて5日前から深呼吸や歩行にて増悪する持続性の左前胸部痛の訴えあり精査方針となった。

現症：血圧：98/53 mmHg、脈拍：77 回/分・整、体温：

36.5℃、SpO₂:98% (室内気)、胸部聴診上特記事項なし、左前胸部に圧痛なし、腹部触診上特記事項なし。

血液検査所見:

白血球数:6100 / μ L、赤血球数:419万 / μ L、ヘモグロビン:12.0 g/dL、ヘマトクリット:36.6%、血小板数:29.5万 / μ L、FDP-DD:1.1 μ g/mL、BNP:13.3 pg/mL、トロポニンI:0.001 ng/mL、CRP:0.17 mg/dL、血糖:90 mg/dL、AST:21 IU/L、ALT:17 IU/L、LDH:148 IU/L、 γ GTP:12 IU/L、CPK:71IU/L、アミラーゼ:91 U/L、P-アミラーゼ:45 U/L、BUN:11 mg/dL、クレアチニン:0.75 mg/dL、ヘリコバクター・ピロリIgG抗体: ≥ 100 U/mL。

心電図所見:洞調律で心拍数は59回/分、異常所見なし(図1)。

心エコー図所見:左心室の局所壁運動異常なし、右心系の拡大や圧負荷所見なし、心嚢水貯留なし、その他に異常所見なし(図2)。

胸腹部造影CT所見:左室心尖部の腹側脂肪織に卵円形の被包化された脂肪濃度病変を認め、辺縁に淡い造影効果を有する高吸収のrimを伴う。周囲に脂肪織の濃度上昇、心外膜の肥厚を認める(図3)。少量の左側胸水あり。心筋に造影欠損なし。肺動脈内に造影剤のfilling defectなし。大動脈解離なし。気胸や縦隔気腫なし。その他、肺野や腹部臓器に異常所見なし。

臨床経過:

胸部造影CTの所見から心膜外脂肪壊死と確定診断された。呼吸器外科に紹介され、アセトアミノフェン経口投与にて

経過観察方針となった。胸部症状は改善傾向を示しアセトアミノフェンは投与開始後21日で中止となった。アセトアミノフェン中止後も胸部症状に再燃は認められなかった。56日後に施行された胸部単純CTでは、辺縁に高吸収のrimを伴った被包化された脂肪濃度病変、周囲の脂肪織濃度上昇、心外膜の肥厚、少量の左側胸水は全て改善が認められた(図4)。そのため、同日にて呼吸器外科外来の通院は終了となった。

考察

心臓を囲む脂肪組織を定義する用語はepicardial fat, pericardial fatなど複数あり混乱を生じやすい。正確に理解するためには、まず心膜の解剖を理解することが重要になる。心臓周囲を包む膜としては心筋内側に心内膜、心筋外側に臓側心膜(心外膜)が存在している。臓側心膜は中皮細胞の薄い層で形成され線維組織を介して心筋と強固に結合している。臓側心膜は大動脈基部で反転し壁側心膜の漿膜層となり、両者に包まれた腔を心膜腔と呼ぶ。臓側心膜、心膜腔、壁側心膜漿膜層の3つが合わさって漿膜性心膜を形成する。さらに漿膜性心膜の外側を線維性心膜(心嚢)が覆い、両者で壁側心膜を形成している。心筋と臓側心膜との間に沈着するのがepicardial fatで、内部を冠動脈や冠静脈が走行しadipokineを分泌する内臓脂肪と考えられている³⁾。これに対し壁側心膜の外側にある脂肪がpericardial fatで、外部から心臓への衝撃を和らげる役割をする皮下脂肪と同種類の脂肪と考え

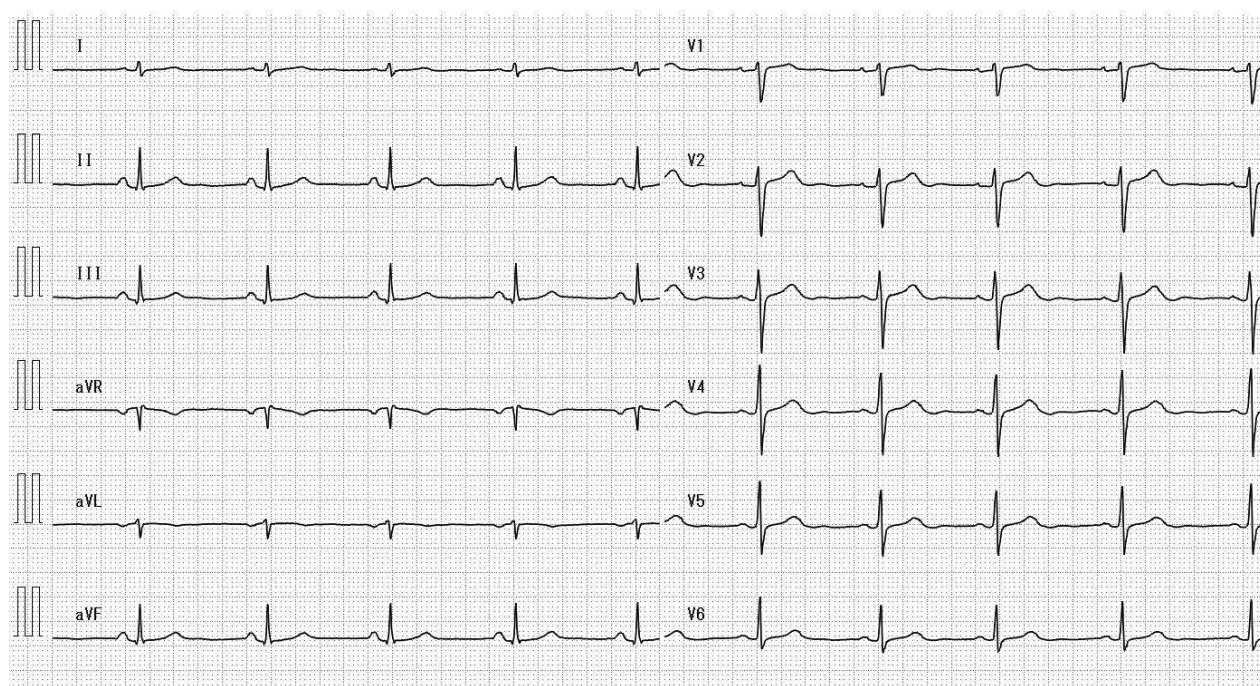


図1 心電図所見 洞調律で心拍数は59回/分。その他に異常所見なし。

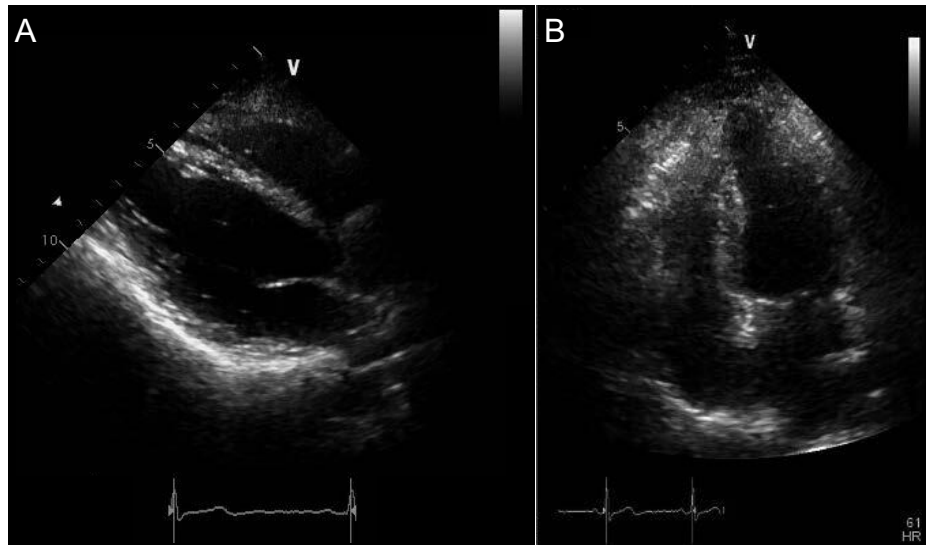


図2 経胸壁心エコー図所見
A: 傍胸骨左室長軸断面像 B: 心尖部四腔断面像 特記すべき異常所見なし

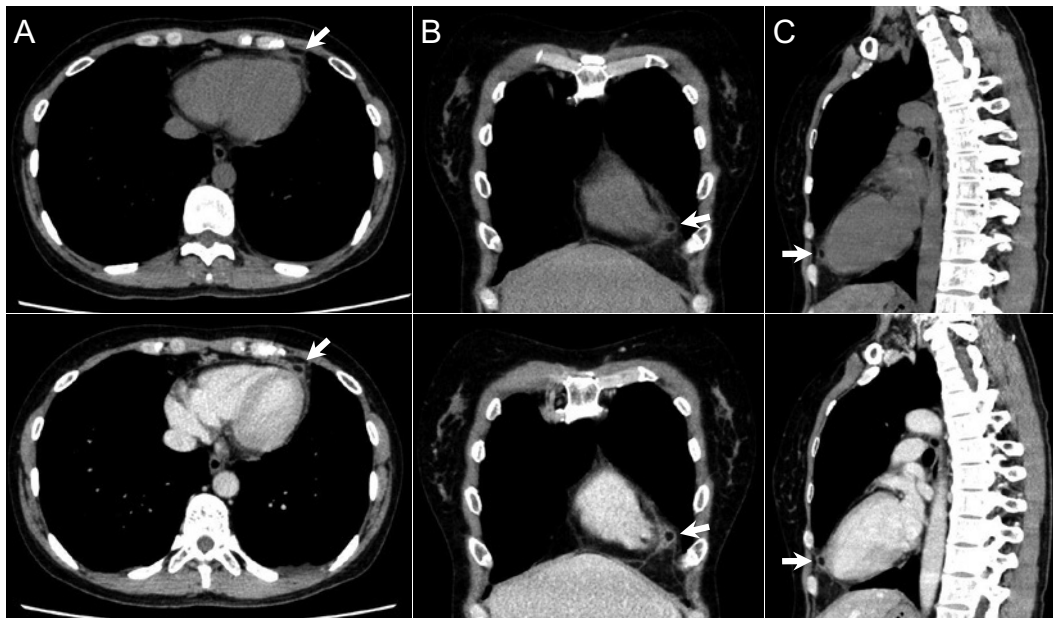


図3 初診時の胸部CT所見
A: 横断像 B: 冠状断像 C: 左前斜位120°断面像 上段: 単純画像、下段: 造影画像
左室心尖部の腹側脂肪織に辺縁に淡い造影効果を有する高吸収のrimを伴った卵円形の被包化された脂肪濃度病変を認める(矢印)。
周囲に脂肪織の濃度上昇、心外膜の肥厚を認める。

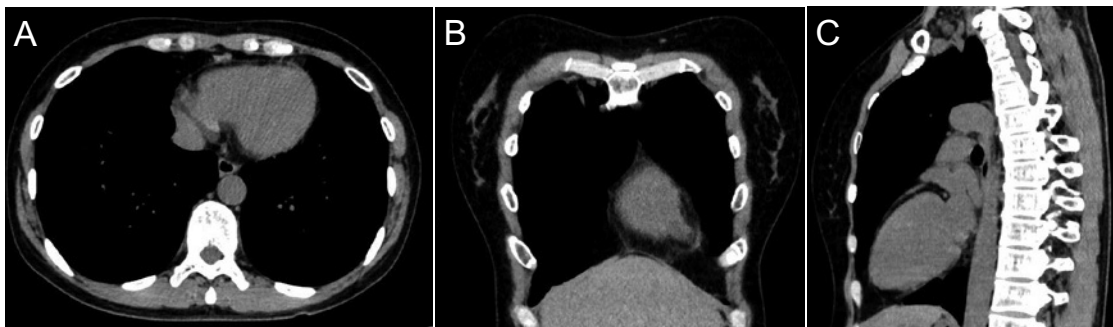


図4 初診から56日後の胸部単純CT所見
A: 横断像 B: 冠状断像 C: 左前斜位120°断面像
辺縁に高吸収のrimを伴った被包化された脂肪濃度病変、周囲の脂肪織濃度上昇、心外膜の肥厚は改善を認める。

られている。

心膜外脂肪壊死はJacksonらにより1957年にpericardial fat necrosisという名称で初めて報告された⁴⁾。彼らは急性の前胸部痛を呈し胸部レントゲン写真で心臓の近傍に陰影を認めた3症例に対し開胸手術を施行し、手術検体の病理組織で腹膜垂や乳房に生じる脂肪壊死と類似の脂肪壊死所見を認めたと報告した。同病態は1968年にBehrendtらがNew England Journal of Medicine誌に“Pericardial fat necrosis. An unusual cause of severe chest pain and thoracic tumor”というタイトルで呼吸にて増悪する強い左前胸部痛と左肩痛を呈した23歳女性の症例を報告したことにより注目を集めた⁵⁾。彼らの症例は胸部レントゲン写真で右肋骨横隔膜角部に球形の腫瘍影を呈し、手術にてpericardial fat padの中から4.5cm×1.5cm×1.0cmの腫瘍が摘出され、病理組織にて脂肪壊死所見が認められた。その後も数十年間、同様の症例が報告されてきたが、本病態に対して確定診断をくだすには外科的切除が第一選択であると長らく認識されてきた。この診断と治療の流れを劇的に変えたのが2005年のPinedaらの症例報告である⁶⁾。彼らは外科的切除によらず自然経過で寛解した症例を初めて報告し、病理学的評価がなくてもCTでの画像評価と臨床症状とで本疾患の確定診断が可能であること、本疾患の診断名はそれまで述べられてきたpericardial fat necrosisよりもepipericardial fat necrosis(心膜外脂肪壊死)と表現することが妥当であると述べた。以後、epipericardial fat necrosisという名称が広く用いられるようになったが、肺の葉間裂など心膜近傍以外の縦隔脂肪内にも同様の病変が生じうることが明らかになりmediastinal fat necrosis(縦隔脂肪壊死)という名称も提唱されている⁷⁾。心膜外脂肪壊死の論文はほとんどが症例報告であり正確な有病率は不明であるが、ブラジルで行われた後ろ向き研究では救急外来を受診し胸部CTを施行した全7463例、そのうち非特異的胸痛を呈した926例のなかで20例が同疾患の画像所見を認め、各々0.26%、2.15%に該当したと報告されている⁸⁾。又、本邦で行われた後ろ向き研究では、急性胸痛の精査で胸部CTを施行した外来患者373例中8例、2.1%に心膜外脂肪壊死の所見が認められた。このうち外来受診時に正確に診断されていたのは8例中1例のみで他の患者は筋骨格系の疼痛(4例)、急性心膜炎(2例)、心気症(1例)と診断されており、かつ心膜外脂肪壊死と診断された1例も放射線診断医のコメントにより確定診断に至ったと報告されている。この知見から心膜外脂肪壊死は従来考えられて

いたよりも稀ではなく、見落としの頻度が高い疾患であると述べられている²⁾。

心膜外脂肪壊死の臨床症状は病変と同側に生じる突然発症の胸痛で、体動や深呼吸によって増悪する胸膜炎様の胸痛が典型的である⁶⁻⁸⁾。通常は発熱や咳嗽などの随伴症状は伴わず、身体所見にも異常は認められない⁸⁾。成人例での報告が多いが、近年、小児例での報告も認められる⁹⁾。血液検査では非特異的な炎症反応の上昇を認めることがあるが、特異的な所見は認められない^{7, 8, 10)}。12誘導心電図では、ST-T異常などの非特異的な変化の報告例もあるが通常は異常が認められない^{2, 10)}。診断および経過の評価には胸部CTが最も有用であり、心膜外の縦隔に認められる辺縁に軟部組織濃度のrimを伴った脂肪組織濃度の楕円形腫瘍性病変が典型的な所見で、少量の同側胸水を伴うことが多いとされている¹⁰⁾。平均的な大きさは横径3.5cm、前後径1.5cm、頭尾径3.5cmと報告されている。数週間から数ヶ月の経過で腫瘍性病変は縮小、消失するが、時に石灰化する症例も報告されている。心膜外脂肪壊死は現在、NSAIDsを主体とした保存的治療のみで自然軽快する良性疾患と考えられている。本症例は、典型的なCT所見、臨床経過を示した心膜外脂肪壊死の1例であったと考えられる。

結語

典型的なCT所見、臨床経過を示した心膜外脂肪壊死の症例を報告した。心膜外脂肪壊死の画像所見は特徴的であるが、知っていなければ病的所見であることを認識できず見落としをしまい、その結果、誤診することが多い疾患である。胸痛を主訴に救急外来を受診する患者に対しCTで原因精査を行う症例数は増加しているが¹⁾、本疾患の診断にはまず特徴的な画像所見を認知し、その目でCT画像を評価することが重要である。

参考文献:

- 1) Larson DB, Johnson LW, Schnell BM, et al: National trends in CT use in the emergency department: 1995-2007. Radiology 258: 164-173, 2011.
- 2) Kumei S, Ishitoya S, Oya A, et al: Epipericardial Fat Necrosis: A Retrospective Analysis in Japan. Intern Med 61: 2427-2430, 2022.
- 3) Hirata Y, Yamada H and Sata M: Epicardial Fat and Pericardial Fat Surrounding the Heart Have Different Characteristics. Circ J 82: 2475-2476, 2018.

- 4) Jackson RC, Clagett OT and McDonald JR: Pericardial fat necrosis; report of three cases. J Thorac Surg 33: 723-729, 1957.
- 5) Behrendt DM and Scannell JG: Pericardial fat necrosis. An unusual cause of severe chest pain and thoracic "tumor". N Engl J Med 279: 473-475, 1968.
- 6) Pineda V, Caceres J, Andreu J, et al: Epipericardial fat necrosis: radiologic diagnosis and follow-up. AJR Am J Roentgenol 185: 1234-1236, 2005.
- 7) Bhatt MY, Martinez-Jimenez S, Rosado-de-Christenson ML, et al: Imaging manifestations of mediastinal fat necrosis. Case Rep Radiol 2013: 323579, 2013.
- 8) Giassi KS, Costa AN, Bachion GH, et al: Epipericardial Fat Necrosis: Who Should Be a Candidate? AJR Am J Roentgenol 207: 773-777, 2016.
- 9) Alomari L and Khushaim A: Diagnosis of Epipericardial Fat Necrosis on multimodality imaging in a pediatric patient: a case report and review of the literature. J Radiol Case Rep 14: 16-24, 2020.
- 10) Gayer G, Shroff GS and Truong MT: Two unusual fat-containing mediastinal entities: Pearls and pitfalls in imaging of Morgagni hernia and fat necrosis. Semin Ultrasound CT MR 43: 267-278, 2022.

磐田市立総合病院業績集

(2024年論文、学会発表および学術雑誌の編集への貢献)

論文

【呼吸器内科】

Respiratory medicine case report doi: 10.1016/j.rmcr.2024.102061. 2024年

Diffusely distributed centrilobular micronodules and branching opacities as the main chest computed tomography manifestations in a patient with humidifer lung.

Nakane C, Teshima T, Otake R, Nakagawa E, Kishimoto E, Suzuki K, Inaba R, Murakami Y, Aoshima Y, Nishimoto K, Matsushima S, Harada M, Imokawa S.

【消化器内科】

Endoscopy 2024; 56(Supple1):E651-E652

Mechanical failure of a curved linea array echoendoscope: loose fixation of the high frequency transducer

Kaneko J, Tamakoshi H, Niwa T, Takinami M, Nishino M, Takahashi Y, Yamada T.

Clin J Gastroenterol 2024 Oct; 17(5): 936-942

Successful intrahepatic cholangiocarcinoma conversion surgery afer administration of fibroblast growth factor receptor inhibitor

Kaneko J, Kiuchi R, Takinami M, Ohnishi I, Ito J, Jindo O, Nishino M, Takahashi Y, Yamada T, Sakaguchi T.

Endosc Ultrasound 2024 Jan-Feb; 13(1): 28-34

Clinical utility of the forward-viewing echoendoscope in patients after pancreatoduodenectomy: A prospective study.

Ishiwatari H, Kaneko J, Sato J, Satoh T, Ishikawa K, Niiya F, Matsubayashi H, Minamide T, Maeda Y, Yamamoto Y, Kishida Y, Yoshida M, Ito S, Kawata N, Imai K, Hotta K, Imamura T, Sugiura T, Uesaka K, Ono H.

Endo Int Open 2025; 13: a2503-1995

Assessment of safety and patency of 7-mm covered metal stents for preoperative biliary drainage in pancreatic cancer: Prospective multicenter study

Ishiwatari H, Kobayashi Y, Kawaguchi S, Iwashita T, Kaneko J, Ito J, Ishikawa K, Sato J, Niiya F, Endo S, Satoh T, Uemura S, Mori K.

J Clin Med 2024; 13(6):1580

Efficacy of a Novel Tapered Contrast Catheter for Endoscopic Ultrasound-Guided Hepaticogastrostomy: A Multicenter Study

Niiya F, Sato T, Kaneko J, Ishikawa K, Tamai N, Yamawaki M, Noda J, Azami T, Nishimoto F, Nagahama M.

日本消化器病学会雑誌 121巻 6号 Page 505-513 2024年

胆管拡張型の膵胆管合流異常症に合併した胆嚢癌肉腫の1例

綿引萌花、金子淳一、木内亮太、鈴木大二郎、小杉知功、草間大輔、玉腰裕規、丹羽智之、瀧浪将貴、辻敦、西野眞史、高橋百合美、神藤修、深澤貴子、笹田雄三、山田貴教、坂口孝宣

【循環器内科】

磐田市立総合病院雑誌 第26巻 1号 1-6頁 2024年

ペースメーカー植込みを実施後、Twiddler 症候群様のペースメーカー本体の回転をきたした症例

香川尚宏、榊原智晶、鈴木寛人、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、松永正紀、大隅泰樹、宮崎洋輔、石田幸博

心電図 Vol. 45 Suppl. 1 P47-52 2025年

重症僧帽弁閉鎖不全症に合併したJ波症候群の1例

榊原智晶、成瀬代士久、床並佑紀、金子裕太郎、成味太郎、佐野誠、前川裕一郎

【小児科】

磐田市立総合病院誌 第26巻1号 55-58頁 2024年

当院で経験した抗 HPA-4b 抗体による新生児同種演繹性血小板減少症 Neonatal alloimmune thrombocytopenia caused by anti-HPA-4b antibodies

熊木優之、大高幸之助

【血液内科】

磐田市立総合病院誌 第26巻1号 20-23頁 2024年

二重特異性抗体を用いた治療のためのチーム医療体制の構築

高橋巧、中野洸太郎、深津有佑

【腎臓内科】

BMC Nephrology (2024)25: 198

A case of renal sarcoidosis complicated by parotid gland and urerine lesions.

Kitamoto S, Kaneko M, Omata K, Matsuyama T, Yasuda H, Furuya R, Fukasawa H.

Cureus 17(3): e80177

Hypercalcemia complicated by rhabdomyolysis and acute kidney injury.

Omata K, Fukasawa H, Kaneko M, Matsuyama T, Furuya R.

磐田市立総合病院誌 第26巻、第1号、15-19頁

横紋筋融解症、急性腎障害に合併した高カルシウム血症の一例

尾股恭介、松山貴司、北本周平、金子真以、古谷隆一、深澤洋敬

【消化器外科】

日本消化器外科学会雑誌 57巻9号 427-434頁 2024年

後腹膜腔に穿通した十二指腸憩室に対して逆行性十二指腸瘻留置を含めた複合的外科治療が有効であった1例

木内亮太、坂口孝宣、杉原守、小坂隼人、川端俊貴、神藤修、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、鈴木昌八

日本臨床外科学会雑誌 85巻8号 1085-1090頁 2024年

下部消化管穿孔後に急激な転帰を辿った血管型 Eblers-Danlos 症候群の1例

三須敬太、坂口孝宣、大高幸之助、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、鈴木昌八

【外科・血管外科】

日本血管外科学会雑誌 33巻6号 337-341頁 2024年
2期的コイル塞栓術を要したThe Arc of Buhler動脈瘤の1例
日高のぞみ、斉藤貴明

【乳腺外科】

Surgical Case Reports 11巻1号 1-6頁 2025年2月
A case of cystic neutrophilic granulomatous mastitis in which mycobacteroides abscessus was detected
Yamazaki H, Ito Y, Goto K, Kasami M.

【形成外科】

日本形成外科学会誌 45巻 2号 71-78頁 2025年
頭頸部再建術後に外頸静脈血栓を生じた2例
宮崎明子、柿沼翔太、太田悠介、石川紋子、瀧口徹也、杉村友紀、山本杏奈、久野真名実、中川雅裕

【整形外科】

Injury 55(6):111549.2024.
ackground factors for intra-operative hypotension during hip fracture repair surgery in the elderly under spinal anesthesia managed by orthopedic surgeons: A retrospective case-control study.
Yotsuya K,Sarukawa J,Yamazaki K,Yasuda T,Oishi T,Ushirozako H,Arima H,Matsuyama Y.

Osteoporos Sarcopenia 10(2):72-77.2024.
Relationship between the perioperative prognostic nutritional index and postoperative gait function in elderly hip fractures.
Yotsuya K,Yamazaki K,Sarukawa J,Yasuda T,Matsuyama Y.

日本スポーツ整形外科学会誌 1(1):3-4,2024.
斜冠状断MRIが治療方針の決定に有用であった大胸筋皮下断裂の3例
猿川潤一郎

中部日本整形外科災害外科学会雑誌 67(3):297-298,2024.
患者インフォームドコンセントにおける人工知能の活用
杉山健太、猿川潤一郎、安田達也、大石崇人、松山幸弘

日本骨粗鬆症学会雑誌 10(3):349-357,2024.
急性期病院における大腿骨近位部骨折患者の術後栄養状態と歩行機能の検討
四谷久美子、山崎薫、松山幸弘

骨折 46(4):909-911,2024.
非定型大腿骨骨折に対し、手術時にchippingと骨移植を行い早期に骨癒合を得られた1例
加藤孝喜、大石崇人、猿川潤一郎、安田達也、伊藤禎志、山崎薫

【皮膚科】

The Journal of Dermatology 52(3) e189-e209 2025

Guidelines for the management of drug-induced hypersensitivity syndrome 2023.

Yoshiko Mizukawa, Natsumi Hama, Hiroyuki Niihara, Fumi Miyagawa, Hideo Hashizume, Mikiko Tohyama, Hayato Takahashi, Hideaki Watanabe, Manabu Ohyama, Yukie Yamaguchi, Tatsuyoshi Kawamura, Takashi Nomura, Kenji Kabashima, Hirohiko Sueki, Eishin Morita, Riichiro Abe, Hideo Asada.

Acta Dermato-Venereologica 105 adv42664 2025

Flounder Roe Triggering alpha-Gal Syndrome: Hyosophorin as a Possible Allergen.

Hideo Hashizume, Ammi Matsuura, Yuto Ishikawa, Akihito Hata.

Advances in Wound Care in press 2025

The Shizuoka Study of a Population-Based Retrospective Cohort for the Evaluation of Risk of Pressure Injury in the Elderly.

Hideo Hashizume, Ammi Matsuura, Yoshiki Miyachi.

American Journal of Ophthalmology 267 50-60 2025

Improvement of the Ocular Prognosis of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrosis: A National Survey in Japan.

Miho Kojima, Hiroki Mieno, Mayumi Ueta, Mitsuko Nakata, Satoshi Teramura, Yuma Sunaga, Hirotaka Ochiai, Masafumi Iijima, Akatsuki Kokaze, Hideaki Watanabe, Michiko Kurosawa, Hiroaki Azukizawa, Hideo Asada, Yuko Watanabe, Yukie Yamaguchi, Michiko Aihara, Zenro Ikezawa, Yoshiko Mizukawa, Manabu Ohyama, Teshuo Shiohara, Natsumi Hama, Riichiro Abe, Hideo Hashizume, Saeko Nakajima, Takashi Nomura, Kenji Kabashima, Mikiko Tohyama, Koji Hashimoto, Hayato Takahashi, Hiroyuki Niihara, Eishin Morita, Hirohiko Sueki, Shigeru Kinoshita, Chie Sotozono.

Journal of the American Academy of Dermatology 91(3) 573-575 2025

Risk Factors and Drugs Associated with the Development of Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome (DIHS)/ Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS): A Population-Based Cohort Study Using the Shizuoka Kokuho Database.

Nanako Ubukata, Hideo Hashizume, Eiji Nakatani, Hatoko Sasaki, Yoshiki Miyachi.

皮膚病診療 46 (12) 1106-1110 2025

デュピルマブ関連顔面紅斑の3例

石川 優人、畑 明人、橋爪秀夫.

皮膚病診療 46 (11) 1012-1016 2025

SARS-COV-2ワクチン接種によって増悪または発症したBehcet病の3例

橋爪秀夫

臨床皮膚科 78 (12) 895-900 2025

VEXAS症候群の1例

石川 優人、畑 明人、高橋 巧、橋爪秀夫、石川武人、材木義隆.

皮膚科の臨床 66 (4) 497-499 2025

ニボルマブ投与中に発症した扁平苔癬様角化症

安島さやか、佐野友佑、橋爪秀夫.

臨床皮膚科 78 (5) 179-182 2025

皮膚科医のための臨床トピックス ビッグデータが解き明かす皮膚科学の新展開 -

橋爪秀夫.

臨床皮膚科 79 巻5号 112-117 頁、2025 年

アトピー性皮膚炎患者におけるデュピルマブ関連顔面紅斑へのメロニダゾール外用療法

石川優人

【産婦人科】

日本女性医学学会雑誌 31 巻4号 p637-644 2024 年7月

切迫早産患者に対するリハビリテーション介入の検討

川岡大才、勝又佳菜、東堂祐介、徳永直樹

東海産婦人科内視鏡手術研究会雑誌 12 巻 p47-53 2024 年10月

卵巣成熟奇形腫の自然破裂による化学性腹膜炎に対し、腹腔鏡下に洗浄ドレナージを行なった1例

川岡大才、小田木秋人、戸田晴菜、勝又佳菜、徳永直樹

【歯科口腔外科】

日本口腔外科学会雑誌 70 巻 261 号 266 頁 2024 年

智歯抜歯を行った再発性多発軟骨炎患者の1例

外山直人、石川純、南部和也、鈴木秀祐、井出貴洋、藤本雄大

【放射線診断科】

Kardiologia Polska 82(3): 351-352, 2024

Left-sided congenital absence of pericardium confirmed by decubitus cardiac MRI

Yoshihara S, Yaegashi T, Matsunaga M, Naito M.

Stroke 55(9): e252-e253, 2024

Cerebral air embolism: radiologic and pathologic correlation

Yoshihara S, Suzuki S, Yoshihara K.

磐田市立総合病院誌 26 巻1号 7-10 頁 2024 年

左内頸動脈の不安定プラークによる急性脳梗塞の1例

吉原修、鈴木潮人、藤本正也、八重樫 拓、大川賀久、内藤眞明、沓掛康道、吉原和代、山中典子、鈴木敏之、宮崎健介、

高城正宏、寺田理希

【病理診断科】

磐田市立総合病院誌 26巻 1号 1-6頁 2024年

炎症の原因疾患を剖検で結節性多発動脈炎と診断しえた一例

山城雄大、中村美紀子、鈴木潮人

【緩和医療科】

助産雑誌 vol.78 no.5 p450-454 2024

【実践報告】 LGBTQ+ フレンドリーな医療環境づくり 医療機関と看護教育における実践

中澤秀雄、金弘子

【リハビリテーション技術科】

磐田市立総合病院誌 第26巻 第1号 24-27頁 2024年

当院における転倒転落予防対策委員会の取り組みについて The efforts of the committee for falls prevention at our hospital

鈴木亮馬、坂元憲朗、平岡智子、本多真琴、満富一彦、有本直人、猿川潤一郎

【臨床支援技術科】

日本病院会雑誌 Vol.71 No.4 2024年

急性期病院における入院患者に対する口腔内評価システムの構築について

杉本友香、石川純、南部和也、鈴木優芽、木村嘉奈、山崎彩夏、鈴木明美、増田美紅、藤本雄大

発 表

【呼吸器内科】

2024/4/5 第64回日本呼吸器学会学術講演会 横浜市 現地

NSIP with OP overlappingの臨床像に関する多施設共同研究

原田雅教、榎本紀之、大竹亮輔、中根千夏、中川栄実子、岸本 勲、稲葉龍之介、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、松島紗代実、妹川史朗、須田隆文

2024/6/28 第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 大阪市 現地

局所麻酔下胸腔鏡にて確定診断に至ったSMARCSA4欠損腫瘍の1例

手嶋隆裕、松島紗代実、大竹亮輔、中根千夏、中川栄実子、岸本 勲、稲葉龍之介、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、原田雅教、妹川史朗、須田隆文

2024/5/31-6/1 第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 長崎市 現地

免疫チェックポイント阻害剤を使用中のIGRA陽性率と変動について

原田雅教、稲葉龍之介、妹川史朗

2024/6/8-6/9 第125回日本呼吸器学会東海地方会 名古屋市 現地

加湿器肺の1例

手嶋隆裕、大竹亮輔、中根千夏、中川栄実子、岸本 勲、稲葉龍之介、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、松島紗代実、原田雅教、妹川史朗、須田隆文

2024/6/8-6/9 第125回日本呼吸器学会東海地方会 名古屋市 現地

乳癌化学療法中にBacillus cereus groupによる壊死性出血性肺炎を発症した1例

安瀬 翼、松島紗代実、手嶋隆裕、大竹亮輔、中根千夏、中川栄実子、岸本 勲、稲葉龍之介、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、原田雅教、妹川史朗、須田隆文

2024/10/5-10/6 第126回日本呼吸器学会東海地方会 岐阜市 現地

COVID-19罹患後にSIADHと関節リウマチが顕在化した間質性肺炎の1例

手嶋隆裕、原田雅教、佐藤大樹、大竹亮輔、中根千夏、白鳥晃太郎、柴田立雨、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、松島紗代実、佐竹康臣、妹川史朗、須田隆文

2024/10/5-10/6 第126回日本呼吸器学会東海地方会 岐阜市 現地

家族性地中海熱に悪性胸膜中皮腫を合併した1例

佐藤大樹、原田雅教、手嶋隆裕、大竹亮輔、中根千夏、白鳥晃太郎、柴田立雨、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、松島紗代実、佐竹康臣、妹川史朗

2024/10/6 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

Dupilumabが有効であったアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例

榎日奈子、中根千夏、大竹亮輔、村上有里奈、青島洋一郎、西本幸司、松島紗代実、佐竹康臣、原田雅教、妹川史朗

【呼吸器内科、血液内科】

2024/10/6 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

肺病変が診断の契機となった節外性辺縁帯リンパ腫 (extranodal marginal zone lymphoma: EMZL) の1例

中根千夏、松島紗代実、柴田立雨、村上友里奈、青島洋一郎、西本幸司、佐竹康臣、原田雅教、妹川史朗、高橋 巧

【消化器内科、呼吸器内科】

2024/10/6 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

肺疾患に対する経消化器的超音波内視鏡下組織採取法の有効性

木寺祐介、金子淳一、西澤航平、鈴木大二郎、平野雄一、丹羽智之、瀧浪将貴、西野眞史、原田雅教、妹川史朗

【呼吸器内科】

2024/6/14-6/15 第29回日本緩和医療学会学術大会 神戸市 現地

非がん進行性疾患の呼吸困難に対するモルヒネ注射剤の当院での使用経験について

松島紗代実

【消化器内科】

2024/5/30 第107回日本消化器内視鏡学会総会 東京都 現地

Valuation of the efficacy and safety of EUS – HGS in the induction phase at general hospitals : a multicenter retrospective study

金子淳一、佐藤辰宣、小林陽介

2024/5/31 第107回日本消化器内視鏡学会総会 東京都 現地

ERCP後の胆管挿管教育におけるe-learningの有効性: 多施設前向き研究

金子淳一、小林陽介、山田貴教

2024/6/13 第60回日本肝臓学会総会 熊本市 現地

ベミガチニブの投与によりconversion surgeryし得た肝内胆管癌の1例

金子淳一、木内亮太、瀧浪将貴、伊藤潤、高橋百合美、笹田雄三、山田貴教

2024/6/22 日本消化器病学会東海支部第140回例会 名古屋市 現地

非切除悪性遠位胆管閉塞に対するSEMS留置後膵炎における膵癌/非膵癌患者での比較検討

金子淳一、瀧浪将貴、西野眞史

2024/10/10 第60回日本胆道学会学術集会 名古屋市 現地

急性胆管炎における胆汁中腸球菌陽性例の特徴と初回抗菌薬で腸球菌をカバーすることの意義に関する検討

金子淳一、瀧浪将貴、神藤 修

2024/11/2 第32回日本消化器関連学会週間(JDDW) 神戸市 現地

長時間ERCPに対する静脈内鎮静+低用量ボラスデクスメドミジンの有用性に関する傾向スコアマッチングを用いた後向き研究

金子淳一、瀧浪将貴、山田貴教、丹羽智之、高橋百合美、西野眞史

2024/10/6 日本内科学会第254回東海地方会 浜松市 現地

肺疾患に対する経消化管の超音波内視鏡下組織採取法の有効性と安全性

木寺祐介、金子淳一、鈴木大二郎、西澤航平、平野雄一、丹羽智之、加藤敦士、瀧浪将貴、高橋百合美、笹田雄三、西野真史

【肝臓内科】

2024/12/6 第45回日本肝臓学会東部会 仙台市 現地

脂肪肝に対するペマフィブラートの肝機能への効果

高橋百合美、西澤航平、瀧浪将貴、金子淳一、笹田雄三

【循環器内科】

2024/4/26 第50回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会 静岡市 現地

医源性解離のbail out目的でステント留置をした際に側枝閉塞をきたした1例

藪崎涼祐、香川尚宏、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、榊原智晶、松永正紀

2024/4/26 第50回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会 静岡市 現地

イメージングを活用し、プラーク退縮を確認した1例

津崎江美、水野侯人、香川尚宏、藪崎涼祐、中村美紀子、青島広幸、児玉圭太、榊原智晶、松永正紀

2024/4/26 第50回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会 静岡市 現地

プラスグレル不能を疑った亜急性ステント血栓症の一例

児玉圭太、香川尚宏、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、榊原智晶、松永正紀

2024/6/29 第163回日本循環器学会東海地方会 浜松市 現地

鉄補充により著明に改善した肺高血圧の一例

中村美紀子、藪崎涼祐、香川尚宏、津崎江美、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、榊原智晶、松永正紀

2024/6/29 第163回日本循環器学会東海地方会 浜松市 現地

外科的左心耳切除後に診断された限局性心房アミロイドーシスの一例

児玉圭太、大箸祐子、鈴木寛人、香川尚宏、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、榊原智晶、松永正紀

2024/10/6 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

筋サルコイドーシスの診断から11年後に心臓サルコイドーシスを発症した1例

澤野莉沙、松永正紀、香川尚宏、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、榊原智晶

2024/10/11 カテーテルアブレーション関連秋季大会2024 大阪市 現地

左房前壁のFractionated signal Area in Atrial Muscle(FAAM)に対するアブレーション後の領域を遅延伝導部位とする心房頻拍で再発した1例

香川尚宏、榊原智晶、鈴木寛人、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、松永正紀

2025/2/21 第17回植込みデバイス関連冬季大会 福岡市 現地

間欠的房室ブロックになったことで不安定な房室伝導とAV delay設定のミスマッチとなり心室 Auto Captureが至適に作動できなかった1例

榊原智晶、鈴木寛人、香川尚宏、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、松永正紀

2025/2/21 第17回植込みデバイス関連冬季大会 福岡市 現地

原因不明の generator 内部回路損傷によりペースティング不全となった一例

香川尚宏、榊原智晶、鈴木寛人、藪崎涼祐、津崎江美、中村美紀子、青島広幸、水野侯人、児玉圭太、松永正紀

【小児科】

2024/6/2 第158回日本小児科学会静岡地方会 静岡市 Hybrid

川崎病との鑑別を要した薬剤過敏症症候群

柳瀬佑馬、馬場健太郎、熊木優之、河西彩葉、松本桃子、櫻井史紀、大高幸之助、平野恵子、遠藤 彰

2024/6/2 第158回日本小児科学会静岡地方会 静岡市 Hybrid

医療的ケア児支援法に基づく磐田市における1型糖尿病幼児の支援

大高幸之助

2024/10/6 第159回日本小児科学会静岡地方会 静岡市 Hybrid

致命的な出血なく自然軽快した非典型的な新生児同種免疫性血小板減少症

熊木優之、大高幸之助、馬場健太郎、柳瀬佑馬、河西彩葉、松本桃子、櫻井史紀、平野恵子、遠藤 彰

【血液内科】

2024/10/11 第86回日本血液学会総会 京都市 現地

当院における移植非適応マントル細胞リンパ腫に対するibrutinib+BR療法の治療経験

大桑拓実、深津有佑、高橋 巧、中野光太郎

2024/10/13 第86回日本血液学会総会 京都市 現地

ラブリズマブで効果が得られずベグセタコプランで加療した高齢PNHの一例

深津有佑、高橋 巧、中野光太郎

2024/10/6 日本内科学会 第254回東海地方会 浜松市 現地

多染色赤芽球レベルで分化抑制していると考えられる骨髓異形成症候群にルスパテルセプトを導入した1例

安部誠貴、高橋 巧、中野洸太郎、深津有佑

【腎臓内科】

2024/6/29 第67回日本腎臓学会学術総会 横浜市 現地

血清尿酸値と久山町スコアを用いた動脈硬化性心血管疾患発症リスクの関連性の検討

松山貴司、古谷 惇、尾股恭介、北本周平、金子真以、古谷隆一、深澤洋敬

2024/10/5 第54回日本腎臓学会西部学術大会 姫路市 現地

微小変化型ネフローゼ症候群の再発時に上肢急性動脈閉塞症を来した一例

古谷 惇、松山貴司、山脇美都、尾股恭介、金子真以、古谷隆一、深澤洋敬

2024/10/5 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

透析導入により機能的ディスペプシア症状の改善がみられた2型糖尿病の1例

田中健心、伊藤 暉、糟谷真樹子、鈴木智恵子、飯野和美、深澤洋敬

2025/2/16 第254回日本内科学会東海地方会 名古屋市 現地

免疫抑制療法中に肺胞出血をきたしたSLEの1例

山脇美都、金子真以、古谷 惇、尾股恭介、松山貴司、深澤洋敬

2025/3/1 第70回静岡腎セミナー 静岡市 現地

免疫抑制療法中に肺胞出血をきたしたループス腎炎の1例

山脇美都、金子真以、古谷 惇、尾股恭介、松山貴司、古谷隆一、深澤洋敬

【糖尿病・内分泌内科】

2024/05/17-2024/05/19 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 東京都 現地

1型糖尿病(T1DM)、悪性貧血、尋常性白斑を合併した自己免疫性多内分泌腺症候群(APS)3A+B+C型の一例 ー当院におけるAPS例の検討ー

川島大喜、飯野和美、糟谷真樹子、鈴木智恵子

2024/10/6 第254回日本内科学会東海地方会 浜松市 現地

透析導入により機能性ディスペプシア症状の改善がみられた2型糖尿病の1例

田中健心、糟谷真樹子、伊藤暉、鈴木智恵子、飯野和美、金子淳一

2024/11/29-2024/11/30 第34回臨床内分泌代謝Update 名古屋市 現地

S状結腸癌を合併した手術不能発作型褐色細胞腫の薬物治療管理

伊藤 暉、川島大喜、田中健心、糟谷真樹子、鈴木智恵子、飯野和美

【消化器外科】

2024/9/14 静岡県外科医会第250回集談会 静岡市 現地

前区域枝に胆嚢管が合流した症例に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した1例

夏目修平、村木隆太、日高のぞみ、安本周平、三須敬太、鈴木克徳、川端俊貴、神藤 修、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、坂口孝宣、鈴木昌八

2024/6/29 第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会 広島市 現地

The change of visceral and subcutaneous fat deposition status after total pancreatectomy

Kiuchi R, Sakaguchi T, Jindo O, Morita Y, Kikuchi H, Takeuchi H, Suzuki S.

2024/7/17 第79回日本消化器外科学会総会 下関市 現地

P065-7 当科における低侵襲肝臓手術 -ロボット支援肝切除術の導入 -

神藤 修、坂口孝宣、小坂隼人、木内亮太、森田剛文、川端俊貴、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、鈴木昌八

2024/7/17 第79回日本消化器外科学会総会 下関市 現地

P097-5 脾頭十二指腸切除術後の離床に筋肉は影響するか? -術後離床と術前サルコペニアとの関係

木内亮太、坂口孝宣、小坂隼人、川端俊貴、神藤 修、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、鈴木昌八

2024/7/6 第25回 静岡内視鏡外科研究会 静岡市 現地

一般演題2：内側臍ヒダの異常裂孔に小腸が陥入して絞扼性腸閉塞をきたした内ヘルニアの1例

三須敬太、神藤 修、日高のぞみ、安本周平、村木隆太、鈴木克徳、川端俊貴、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、坂口孝宣、鈴木昌八

2024/5/24 第22回 日本ヘルニア学会学術集会 新潟市 現地

関連地域研究会推薦演題：内側臍ヒダの異常裂孔に小腸が陥入して絞扼性腸閉塞をきたした内ヘルニアの1例

三須敬太、神藤 修

2024/11/1 第62回 全国自治体病院学会 新潟市 現地

コロナ禍で進めた腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術の在院日数短縮プランによる成果

神藤 修、坂口孝宣、内藤映里子、阿部友恵、河島智子、岩堀光代、太田紘子、山崎 薫、鈴木昌八

2024/11/21 第86回 日本臨床外科学会学術集会 宇都宮市 現地

ロボット肝切除の術中トラブル - グリソンにかけたクリップが外れた2例 -

神藤 修、坂口孝宣、三須敬太、安本周平、村木隆太、鈴木克徳、川端俊貴、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五

2025/3/21 第61回 腹部救急医学会総会 名古屋市 現地

門脈輪状瘻を伴う脾体部癌の1例

杉村 朗、村木隆太、鈴木克徳、川端俊貴、神藤 修、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、坂口孝宣

2024/12/5 第37回 日本内視鏡外科学会総会 福岡市 現地

腹腔鏡下に切除した食道胃接合部粘膜下腫瘍の4例

川端俊貴、安本周平、三須敬太、村木隆太、鈴木克徳、神藤 修、宇野彰晋、深澤貴子、松本圭五、坂口孝宣、鈴木昌八

【NST】

2025/2/14 第40回 日本栄養治療学会学術集会 横浜市 現地

超高齢者に対するNSTの介入効果と限界

宇野彰晋、北口加央里、宮田美保子、寺田恭子、吉見まさ貴、和田裕之、鈴木洋子、鈴木美香、高橋智暉、有本直人

【血管外科】

2024/5/29 第52回 日本血管外科学会学術総会 別府市 現地

大腿動脈内膜摘除後にウシ心膜パッチを使用し、バイパス手術を施行したCLTIの2例

斉藤貴明、日高のぞみ

2024/5/29 第52回 日本血管外科学会学術総会 別府市 現地

当院で経験した上腸間膜動脈血栓塞栓症の3例の検討

日高のぞみ、斉藤貴明

【乳腺外科】

2024/7/12 第32回 日本乳癌学会総会 仙台市 現地

3度の外科的治療を要した多発PASHの1例

手嶋花梨、後藤圭吾、嵩眞佐子、小泉 圭、伊藤 靖

2024/7/12 第32回日本乳癌学会総会 仙台市 現地

乳癌肺転移切除後10年以上無再発の3例

伊藤 靖、村松さゆり、後藤圭吾、手嶋花梨、内山 碧、小泉 圭、伴野 仁

2024/7/12 第32回日本乳癌学会総会 仙台市 現地

当院のAYA世代乳がん患者への支援に対する検討

太田由美、伊藤 靖、後藤圭吾、手嶋花梨、鈴木雅子、太田果苗

2024/7/27 第78回 静岡県乳癌研究会 静岡市 現地

乳房に発生したgiant cell tumor of tendon sheathの症例

村松さゆり、後藤圭吾、伊藤 靖

2024/9/7 第21回 日本乳癌学会中部地方会富山市 現地

Cystic neutrophilic granulomatous mastitisの2例

村松さゆり、伊藤 靖、後藤圭吾

【形成外科】

2025/3/7 静岡県形成外科医会第58回例会 静岡市 現地

外陰部に発生した乳頭状汗腺腫 (spiradenoma)の1例

鈴木紗良、渋谷孝起、宮崎明子、谷口佳代子

【整形外科】

2024/4/18-2024/4/20 第53回日本脊椎脊髄病学会学術集会 横浜市 現地

男性骨粗鬆症性椎体骨折患者の特徴 ～背景・骨密度・栄養状態・骨代謝マーカーに注目して～

安田達也、猿川潤一郎、大石崇人、清水朋彦、田島良章、加藤孝喜、黒木陽介、守屋裕貴、佐藤良祐、山崎 薫、松山幸弘

2024/4/25-2024/4/26 第67回日本手外科学会学術集会 奈良市 現地

ステロイド注射後も症状遷延するばね指症状を、とくなが法に工夫を加え、ストレッチで改善させる

大石崇人、大村威夫、黒木陽介、松山幸弘

2024/4/25-2024/4/26 第67回日本手外科学会学術集会 奈良市 現地

PIP関節内骨折における治療法の比較 プレートVSスクリュー、ピンニング

黒木陽介、大石崇人、大村威夫、松山幸弘

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

ステロイド注射後も症状遷延するばね指症状をストレッチで改善させ、手術を回避するための検討

大石崇人、大村威夫、猿川潤一郎、安田達也、清水朋彦、山崎 薫、松山幸弘

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

手術同意書の必要項目遵守の推移

加藤孝喜、大石崇人、猿川潤一郎、安田達也、清水朋彦、山崎 薫、松山幸弘、中島康晴

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

手根管症候群との鑑別を要した頸椎症の特徴とその鑑別点

黒木陽介、大村威夫、杉浦香織、大石崇人、素村健司、松山幸弘

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

前外側仰臥位アプローチ THA におけるビキニライン皮切と縦皮切の比較

清水朋彦

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

胸椎・腰椎単純 X 線側面像における椎体圧潰の有無は骨粗鬆症スクリーニングに有用か

安田達也、猿川潤一郎、大石崇人、清水朋彦、田島良章、加藤孝喜、佐藤良祐、守屋裕貴、山崎 薫

2024/5/23-2024/5/26 第97回日本整形外科学会学術総会 福岡市 現地

男性骨粗鬆症性椎体骨折患者の特徴 ―背景・骨密度・栄養状態・骨代謝マーカーに注目して

安田達也、猿川潤一郎、大石崇人、清水朋彦、田島良章、加藤孝喜、佐藤良祐、守屋裕貴、山崎 薫

2024/7/20 第204回静岡県整形外科医会集談会 浜松市 現地

母趾基節骨内に痛風結節を生じた小児の1例

中嶋良明、猿川潤一郎、大石崇人、三原唯暉、清水朋彦、田島良章、黒木陽介、木下佑、野田健人、山崎 薫

2024/9/6-2024/9/7 第35回日本末梢神経学会学術集会 鹿児島市 現地

肩周囲の3度熱傷を契機に発症した高位正中神経麻痺の一例

大石崇人、黒木陽介、大村威夫、松山幸弘

2024/11/30 第205回静岡県整形外科医会集談会 静岡市 現地

Superior Shoulder Suspensory Complex 損傷に対し骨接合術を施工した2例

木下 佑、三原唯暉、猿川潤一郎、大石崇人、清水朋彦、富田将寿、野田健人、中嶋良明、山崎 薫

2025/1/20 第29回東海関節鏡研究会 名古屋市 現地

骨端線閉鎖前の脛骨顆間隆起骨折に対する鏡視下骨接合術の治療経験

猿川潤一郎

【脳神経外科】

2024/4/6 第59回日本脳神経血管内治療学会中部地方会 名古屋市 現地

破裂脳動脈瘤に対する中口径DACを用いたsimple coiling

丸山学二、根木宏明、神尾佳宣、望月悠一、大石知也、黒住和彦

2024/4/13 第105回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 福井市 現地

若手術者による外視鏡を使用したCEA手術

丸山学二、野崎孝雄、根木宏明、小泉慎一郎、神尾佳宣、望月悠一、大石知也、山崎友裕、岡崎 諒、鮫島哲朗、黒住和彦

2024/7/6 第169回日本神経学会東海北陸地方会 名古屋市 現地

ステントレトリバーによる血管形成術を試みた例の検討

藤本正也、河野達啓

【皮膚科】

2025/3/25 12th International Conference on HHV-6 & 7 姫路市 現地

Pityriasis rubra pilaris with simultaneous emergence of human herpesvirus-6 reactivation in a patient with drug-induced hypersensitivity syndrome.

Hideo Hashizume, Yuto Ishikawa.

2025/3/16 第20回日本褥瘡学会中部地方会学術集会 名古屋市 現地

ビッグデータを用いた後ろ向きコホート研究による高齢者褥瘡発生リスクの探索・

松浦杏美、橋爪秀夫

2024/12/20 第54回日本皮膚免疫アレルギー学会 福島市 現地

薬疹データベース構築の進捗状況

橋爪秀夫

2024/12/20 第54回日本皮膚免疫アレルギー学会 福島市 現地

薬疹の今：最新情報のupdate

橋爪秀夫

2024/12/5 第54回日本創傷治癒学会 東京都 現地

ビッグデータが教える褥瘡入院有病率とWOCナースの貢献度

橋爪秀夫、松浦杏美、宮地良樹

2024/11/16 第88回日本皮膚科学会東京支部学術大会 東京都 現地

ビッグデータ解析から見える褥瘡発症の新知見：静岡スタディ

松浦杏美、橋爪秀夫、宮地良樹

2024/10/26 第88回日本皮膚科学会静岡地方会 静岡市 現地

JAK 阻害薬治療中の関節リウマチ患者に出現した単純ヘルペス感染症の特異な臨床像

畑 明人、石川優人、橋爪秀夫

2024/10/12 第75回日本皮膚科学会中部支部学術大会 名古屋市 現地

高血圧薬ヒドロクロチアジドの長期使用は日本人の皮膚がんリスクを増加させる

橋爪秀夫、中谷英仁、佐々木八十子、宮地良樹

2024/9/5 ESDR2024 第53回欧州研究皮膚科学会 リスボン 現地

CD8+CD103+ T cells can be reactivated by the culprit drug in DIHS/DRESS.

Fujiyama T; Hashizume H; Kageyama R; Kurihira K; Ito T; Honda T

2024/6/6 第123回日本皮膚科学会総会 京都市 現地

アトピー性皮膚炎患者におけるデュピルマブ関連顔面紅斑へのメロニダゾール外用療法の効果
石川優人、畑 明人、橋爪秀夫

2024/6/15 第139回日本皮膚科学会静岡地方会 静岡市 現地

バイク事故後に生じた膝関節皮膚ノカルジア症の1例
石川優人、畑 明人、橋爪秀夫、安本 健、矢口貴史

2025/2/15 第141回日本皮膚科学会静岡地方会 web Web

Lomentospora prolificansによる深在性皮膚真菌症の1例
石川優人、畑 明人、橋爪秀夫

【泌尿器科】

2025/3/8 第142回静岡県泌尿器科医会 静岡市 現地

TAE後に気腫を併発し腎摘出を施行した腎腫瘍の1例
松永悠、鈴木英斗、青木高広、水野卓爾

【産婦人科】

2024/4/19-2024/4/21 第76回日本産科婦人科学会学術講演会 横浜市 現地

ステロイド治療により子宮腫瘍が縮小し子宮サルコイドーシスと推定された一例
寺本麻友子、趙 現、川岡大才、甲木哲也、小田木秋人、深田せり乃、勝又佳菜、徳永直樹

2024/5/26 令和6年度春季静岡産科婦人科学会学術集会 静岡市 現地

婦人科悪性腫瘍治療中に骨髄異形成症候群を発症した2症例
趙 現、甲木哲也、大山千恵、寺本麻友子、小田木秋人、勝又佳菜、徳永直樹

2024/7/13-2024/7/15 第60回日本周産期・新生児医学会学術講演会 大阪市 現地

異なる経過を辿った巨大胎盤血管腫の2例
甲木哲也、川岡大才、寺本麻友子、趙 現、小田木秋人、勝又佳菜、徳永直樹

2024/11/9-2024/11/10 第39回日本女性医学学会学術集会 宇都宮市 現地

続発症骨粗鬆症となった完全型アンドロゲン不応症の一例
勝又佳菜、寺本麻友子、徳永直樹

2024/11/17 第148回遠江医学会 浜松市 現地

骨盤臓器脱の新たな治療戦略
勝又佳菜、大山千恵、栗田綾花、寺本麻友子、趙 現、甲木哲也、小田木秋人、徳永直樹

2024/11/29 令和6年度秋季静岡産科婦人科学会学術集会 三島市 現地

骨盤臓器脱の腹腔鏡下手術中に卵巣癌と判明し、術式変更が必要であった一例
大山千恵、勝又佳菜、栗田綾花、寺本麻友子、趙 現、甲木哲也、小田木秋人、徳永直樹

【歯科口腔外科】

2024/11/24 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会 横浜市 現地

O62-3, High perimandibular approachを行った咀嚼筋腱・腱膜過形成症の1例

石川 純、鈴木勇将、飛田雄峰、外山直人、南部和也、藤本雄大

【放射線治療科】

2024/10/12 自由に放射線治療について話す会 浜松市 現地

当院における骨転移に対する放射線治療について

平田真則

2025/2/16 日本医学放射線学会 第176回中部地方会 豊明市 現地

当院における前立腺癌に対するI-125低線量率組織内照射の治療成績

平田真則、大嶋佐知子、松永 悠、鈴木英斗、青木高広、水野卓爾、今井美智子、中村和正

【救急科】

2025/3/7 第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 名古屋市 現地

令和6年度能登半島地震における在宅酸素療法患者支援の経験から—災害時の在宅酸素患者支援を円滑に行うためにはどのような体制が必要か—

一谷真一

【研修医】

2024/12/7

第27回日本救急医学会中部地方学術集会 福井市 現地

マムシ咬傷後長時間経過して抗毒素血清を投与された1例

林崎孝則

2024/12/7 第27回日本救急医学会中部地方学術集会 福井市 現地

猛暑日に意識障害を伴う発熱で搬送された患者に対して、髄膜炎の診断が遅れた一例

早乙女真由

2024/12/7 第27回日本救急医学会中部地方学術集会 福井市 現地

特徴的な身体所見からミトコンドリア脳筋症を受診後早期に診断した一例

久松優作

2024/12/7 第27回日本救急医学会中部地方学術集会 福井市 現地

S状結腸憩室炎から下腸間膜静脈血栓症を発症した1例

荒井 啓

2024/12/7 第27回日本救急医学会中部地方学術集会 福井市 現地

アナフィラキシーショックを契機に診断された α -Gal症候群の一例

南駿一郎

【放射線診断技術科】

2024/5/18 第15回静岡CT研究会 静岡市 Hybrid

当院における整形外科領域の手術支援画像

宮崎健介

2024/9/7 第12回 中部キヤノンCTユーザー会 WEB Hybrid

画論のすすめ ～入賞経験者の視点から～

八重樫拓

2024/10/31 第73回 全国自治体病院学会 新潟市 現地

独自に開発した外国人患者向け伝達機能アプリ「フレナビ」の有用性 ～円滑な業務遂行と医療安全の向上を目指して～

朝比奈克至

2025/2/15 第11回 TMC・東海MRI技術カンファレンス 浜松市 Hybrid

GEで撮像する婦人科領域におけるMRI－脂肪抑制を中心に－

松芳圭吾

2025/2/22 静岡県放射線技師会 第41回 乳腺画像部会研修会 WEB Web

【浸潤性乳管癌 腫瘍】各施設の症例検討

安澤千奈

【放射線治療技術科】

2024/5/11 第5回山梨・静岡放射線治療研究会 沼津市 現地

前立腺癌治療の固定具の見直しと体位再現性について

三浦祐揮、塩田泰生、河村健二

2024/5/11 第5回山梨・静岡放射線治療研究会 沼津市 現地

両側人工股関節置換術後の前立腺がん患者におけるRadixact MVCTを用いた治療計画経験

塩田泰生

2024/9/20-2024/9/22 The 10th Japan-Korea Joint Meeting on Medical Physics; JKMP10 名古屋市 現地

Evaluation of the effect of setup errors on Radixact Synchrony tracking system: A phantom study

三浦正稔、塩田泰生、佐々木浩二、井上和康

2024/10/6 東海放射線腫瘍研究会第66回技術部会 名古屋市 現地

多次元配列検出器による線量分布検証

塩田泰生

2024/12/8 第16回中部放射線医療技術学術大会 岐阜市 現地

ヘリカル型放射線治療装置寝台のたわみの定量評価

河村健二、塩田泰生、三浦正稔、矢田隆一、中村和正

【臨床検査技術科】

2024/5/30 第72回日本輸血・細胞治療学会 東京都 現地

当院での新たな血液製剤総合確認による診療支援

川井孝太、飛田 規、山本麻貴

2024/6/15 第11回静岡県医学検査学会 静岡市 Web

「生化学・免疫検査」院内項目と分析装置運用の見直し

鈴木美悠、外波山晶子、岩崎琢真、石井友理佳、鈴木志保、上村のり子

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

「生化学・免疫検査」院内項目と分析装置運用の見直し

鈴木美悠、外波山晶子、岩崎琢真、石井友理佳、鈴木志保、上村のり子

2024/11/2 第62回日臨技中部圏支部医学検査学会 名古屋市 現地

タスク・シフトとして検査技師が初めて参画した腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）

川井孝太、奥村 涯、池田美紀、久米彩也香、檜垣すみれ、上村のり子、清水憲雄

2024/11/3 第62回日臨技中部圏支部医学検査学会 名古屋市 現地

「接遇と電話対応の極意：プロフェッショナルなサービス提供」～患者対応はどのようにして学びましたか?これから始める接遇教育～

村山 舞

2024/12/1 令和6年度静岡県臨床検査技師会精度管理報告会 Web Web

生化学検査部門 精度管理調査報告

外波山晶子

2025/2/1 第3回臨床一般部門Web型研修会 静岡市 Web

静岡県臨床一般部門フォトサーベイ

川井孝太

2025/2/8 令和6年度第2回静岡県臨床検査技師会臨床微生物検査部門研修会 Web 現地

当院における血液培養ボトル血液量調査の取り組み

黒田志保

【リハビリテーション技術科】

2024/6/2 第51回ハイリスク児フォローアップ研究会 浜松市 現地

乳幼児期より非定型的な運動行動を示し1歳6ヶ月でASDが疑われる症例に関する報告

一之瀬大資、中村 都、満富一彦、有本直人

2024/6/22 第27回静岡県理学療法学会 静岡市 現地

急性期病院における高齢大腿骨近位部骨折術後患者の骨折型と退院時歩行距離の関係

清水貴久、一之瀬大資、新津雅也、寺田僚介、満富一彦

2024/7/4 第74回日本病院学会 津市 現地

地域中核病院をとりまく地域リハビリテーション治療の現状と課題

鹿野悠実、小川住江、満富一彦、有本直人、長瀬由美、坪井 歩

2024/9/8 第40回東海北陸理学療法学会 岐阜市 現地

急性呼吸不全と巨大結腸症を併発した筋ジストロフィー患者に対して陽・陰圧体外式人工呼吸器を導入した結果、排痰と排便、排ガスが得られた症例

坂元憲朗、満富一彦、鈴木亮馬、有本直人

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

早期離床・リハビリテーション加算開始による効果

満富一彦、藤原 充、有本直人

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

リハビリテーション科医の栄養サポートチーム参加により、嚥下評価がスムーズに行われるようになった取り組み

高橋智暉、安富朋子、鈴木亮馬、佐原史章、満富一彦、有本直人

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

急性期病院における転倒転落チームの取り組みについて

鈴木亮馬、坂元憲朗、大塚かおり、平岡智子、小澤里美、満富一彦、有本直人、猿川潤一郎

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

能登半島地震被災地支援での当院スタッフにおけるJRAT活動報告

寺田僚介、有本直人

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

訪問看護、訪問PT・OT・STが当該地域総合病院リハビリテーション科医師に相談できるシステムを構築した取り組みについての報告

鹿野悠実、小川住江、満富一彦、有本直人、長瀬由美、坪井 歩

2024/11/24 第11回日本転倒予防学術大会 佐賀市 現地

当院における転倒AIシステムと看護必要度の関係性について

鈴木亮馬、坂元憲朗、一之瀬大資、平岡智子、小澤里美、満富一彦、有本直人、猿川潤一郎

2025/2/14 第40回日本栄養治療学会学術集会 横浜市 現地

当院NST体制の変化により、早期から嚥下評価や食形態の調整が可能となった取り組み

高橋智暉、有本直人

【臨床工学科】

2024/11/2 第24回中部臨床工学会 浜松市 現地

人工呼吸器回路の機能評価とテスト

齊田和弥、鳥居桔梗、伊藤卓矢、鈴木悠太、石田幸博

2024/11/2 第24回中部臨床工学会 浜松市 現地
当院の内視鏡業務の現状とこれから
伊藤卓矢、飯塚亮太、齊田和弥、嶋 勇輔、石田幸博

2024/11/2 第24回中部臨床工学会 浜松市 現地
透析患者と一緒に防災訓練
宮崎光揮、飯塚亮太、齊田和弥、石山裕通、石田幸博

2024/11/3 第24回中部臨床工学会 浜松市 現地
CEのフットチェックへの取り組み
田中楓也、宮崎洋輔、村松友貴、大隅泰樹、石田幸博

2024/12/20 第45回日本手術医学会 大阪市 現地
当院のCEによる清潔補助業務について
中田雄太、鈴木義人、石野俊介、高力亮介、藤田 亨、韓 潔、鈴木茉里奈、井熊勇介、田巻沙織、津川康之

2024/12/21 第45回日本手術医学会 大阪市 現地
当院における手術支援ロボット「da Vinci Xi」を導入した経験と方法
韓 潔、大場達也、萩原義久、鈴木義人、石野俊介、鈴木美香

2025/1/26 第18回血液浄化セミナー 静岡市 現地
医療安全と5S
石山裕通

2025/3/23 第4回日本EPアブレーション技術研究会中部地方会 名古屋市 Hybrid
施設紹介
宮崎洋輔

【薬剤部】

2024/7/27 第39回日本環境感染学会 京都市 現地
QProbe-PCR法導入後の黄色ブドウ球菌菌血症に対する抗菌薬適正使用支援チームとしての遵守に向けた取り組みについて
片桐崇志、松原大祐、田代将貴、黒田志保、熱田洋平、土屋大樹、原田雅教、妹川史朗

2024/10/27 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会2024 岐阜市 現地
エプコリタマブによるCRS発症時対応マニュアル作成における薬剤師の関わり
富永祐希、後藤敏也、太田敦代

2024/11/1 第62回 全国自治体病院学会 新潟市 現地
AWaRe分類を用いた抗菌薬使用状況調査とAST活動の評価
松原大祐、片桐崇志、田代将貴、伊藤清香、黒田志保、熱田洋平、原田雅教、妹川史朗、太田敦代

2024/11/2 第34回日本医療薬学会年会 千葉市 現地

橈骨遠位端骨折後の60歳以上の女性における大腿骨近位部骨折発症のリスク因子の探索
長谷奈那子

2024/11/3 第34回日本医療薬学会年会 千葉市 現地

がん領域における薬薬連携推進のためのトレーニングレポート普及への取り組み
後藤敏也、鈴木直哉、廣瀬和昭、太田敦代

2025/2/11 第35回 静岡県病院薬剤師会学術大会 静岡市 現地

当院薬剤師による持参薬外来の有用性評価

鈴木和佳奈、片桐崇志、廣瀬和昭、松原大祐、太田敦代

2025/3/16 第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025 横浜市 現地

がん領域における患者サポート・情報収集ツールとしての電子デバイスを用いた患者報告アウトカム (ePRO) の活用方法の検討
後藤敏也、鈴木直哉、廣瀬和昭、太田敦代

【看護部】

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

転倒転落予測 AIシステム導入後の転倒転落予防に対する看護師の意識調査
鈴木若菜、小粥奏美、川本貴子

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

肺がん化学療法における症状チェックリストの有用性

栗田めぐみ

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

急性期病院の看護補助者の業務に対する不安や思いの現状調査

鈴木志帆

2024/10/31-2024/11/1

第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

バーセルインデックスを用いた多職種による外来透析患者のADL評価～多職種によるADL評価結果の相違点の有無の検証～
岡田由紀

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

看護補助者業務のタスク・シフト/シェアによる看護ケア時間の確保にむけた取り組み
浅井優美子、須藤久代、高橋美千子

2024/10/31-2024/11/1

第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

医療的ケア児支援法に基づくI型糖尿病幼児への支援～自治体と協働して～
増井洋子

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

コロバンシステムの現状の把握と活用方法の検討

北村真由美、神谷栞穂、松永綾花、松永綾花

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

災害時における院内トイレ初動対策について～能登半島地震DMAT派遣を通じて～

高橋美千子、川本貴子、西尾純枝

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

業務の可視化による時間外労働削減に向けた取り組み

和田裕之、楠 真紀、浅井優美子

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

薬剤師の混注チェックを活かし、看護師同士の点滴読み合わせを廃止する取り組み

米山 道

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

A 病院の輸血実施に関する研修成果の検討～マニュアル遵守についてのアンケート用紙を用いて～

前田怜子

2024/10/31-2024/11/1 第62回全国自治体病院学会 in 新潟 新潟市 現地

入退院支援クラウドサービスを活用した店員調整業務の効率化～電話対応時間削減を目指して～

太田絃子、寺澤靖子

2024/10/19-2024/10/20 第38回日本手術看護学会年次大会 札幌市 現地

輸血管理部門と行った大量出血・大量輸血シミュレーションの報告

高田佑紀、中村仁美

2024/12/6-2024/12/7 第27回日本救急医学会中部地方会学術集会 福井市 現地

救急ホットラインのタスクシフトにおける救急救命士の心理的負担の変化

スズキワグナーユージ、鵜飼亮太

【臨床支援技術科】

2024/10/31 第62回全国自治体病院学会 新潟市 現地

急性期病院における入院患者に対する口腔内評価システムの検討

杉本友香、石川 純、南部和也、鈴木優芽、木村嘉奈、山崎彩夏、鈴木明美、増田美紅、藤本雄大

学術雑誌の編集への貢献

[査読]

【腎臓内科】

深澤洋敬

Journal of Clinical Medicine	1 編
Renal Replacement Therapy	1 編
BMJ Open	1 編
Journal of Clinical Medicine	1 編
Journal of Cachexia Sarcopenia Muscle	2 編
Biological Trace Element Research	1 編

古谷隆一

Nutrients	4 編
BMC Nephrology	1 編
Clinical Experimental Nephrology	4 編
Journal of Clinical Medicine	2 編
Scientific Reports	2 編
Medicina	4 編
Cells	1 編
Medical Sciences	1 編

2024年度(令和6年度) 教育研修会 実績

月 日	時 間	テーマ	講 師	開催担当
6月30日	13:00～13:30 14:00～14:30	情報セキュリティ研修会	公立森町病院 城崎 俊典	情報セキュリティ委員会
7月1日～ 7月30日	バリテス	情報セキュリティー研修会	情報セキュリティ委員会	情報セキュリティ委員会
7月11・12・ 18・25日	9:00～16:00 うち1時間	第1回医療安全研修会 「医療安全の基本」 「コミュニケーション」 「ポジコ：指示出し指示受けで大事なこと」	動画	医療安全委員会
8月2日	17:15～18:15	がんゲノム医療と倫理的法的社会的課題 (ELSI)	東京大学 武藤 香織	臨床倫理小委員会
8月23日	16:00～17:00	臨床研究研修会 「個人情報保護法と研究データ等の取扱い」	浜松医科大学 小田切 圭一	臨床研究審査委員会 (臨床研究管理室)
8月27日～ 9月11日	バリテス	第1回感染研修会 「針刺し、血液体液曝露予防について」 「抗菌薬の適正使用について」	土屋 大樹 田代 将貴	感染対策室
10月22日	14:30～15:30	「高齢者虐待について」	磐田市役所 健康福祉部福祉相談課 社会福祉士 ほか3名	院内虐待対策委員会 要支援小児患者対策 チーム
10月25日 10月29日	9:00～16:00 うち1時間	第2回医療安全研修会 「リスクの理解と管理」 「ダブルチェックの落とし穴」 「ポジコ：患者さんと一緒に確認」	動画	医療安全委員会
12月16日～ 2月28日	バリテス	ストレスチェック事後研修 「ストレス・コーピングによるセルフケア」 「部下を心の不調から守るラインケア」	病院総務課	病院総務課
12月19日 3月5日～ 3月26日	バリテス	第1回診療報酬講演会 「2024年度診療報酬改定のポイント解説」	株式会社 ソラスト	医療保険委員会
2月21日	16:00～17:00	第62回自治体病院学会	発表者 31 名	教育研修委員会
2月25日	16:00～17:00	臓器提供研修会 「臓器提供はだれのために行うのか」	浜松医科大学救急災害医学講座 渥美 生弘教授	臓器提供委員会
2月26日～ 3月13日	バリテス	第2回感染研修会 「抗菌薬適正使用」 「手指衛生と標準予防策」	田代 将貴 熱田 洋平	感染対策室
3月27日	17:15～18:30 バリテス	第2回診療報酬講演会 「保険診療の基礎より～法令理解と増収 機会～」	株式会社 ソラスト	医療保険委員会

各科診療実績

(2024年度)

内 科

延入院患者数	151
延外来患者数	7,388

精神科

延外来患者数(人)	2,845
-----------	-------

脳神経内科

延入院患者数	5,116
延外来患者数	2,867

入院症例数

脳梗塞	197
一過性脳虚血発作(RINDを含む)	6
脳内出血	0
蜘蛛膜下出血	0
その他の脳血管障害	3
筋萎縮性側索硬化症	0
パーキンソン病	2
他のパーキンソニズム	3
多系統萎縮症	0
脊髄小脳変性症	0
不随意運動疾患	0
その他の神経変性疾患	3
アルツハイマー病	0
血管性認知症	1
その他の認知症性疾患	1
免疫関連性神経疾患	6
末梢神経疾患	15
筋疾患	3
神経感染症	4
癲癇	23
腫瘍	2
中毒性神経疾患	4
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	5
その他	53
合計	331

呼吸器内科

延入院患者数	19,629
延外来患者数	17,850

入院症例数

肺癌	310
肺炎	306
気胸	43
間質性肺炎	95
胸膜炎	15
気管支喘息	21
心不全	14
慢性閉塞性肺疾患	18
肺結核	3
肺真菌症	26
縦隔腫瘍	2
胸部異常陰影	14
慢性呼吸不全増悪	6
肺非結核性抗酸菌症	20
膿胸	14
過敏性肺臓	5
好酸球性肺炎	7
肺胞出血	14
その他	136
合計	1,069
気管支鏡検査	330

消化器内科

延入院患者数	19,863
延外来患者数	25,237

上部消化管内視鏡検査	5,610
内視鏡的止血術	169
食道静脈瘤結紮術	29
食道静脈瘤硬化療法	12
食道・胃粘膜下層剥離術	77
胃瘻造設術	3
上部消化管ステント留置術	19
下部消化管内視鏡検査	1,834
大腸ポリープ切除術	593
経肛門的イレウス管留置術	12
経肛門的ステント留置術	53
大腸粘膜下層剥離術	37
小腸内視鏡検査	12
逆行性膵胆管造影検査	607
胆管ステント留置術	346
内視鏡的結石除去術	177
経口胆道鏡	2
経皮経肝胆道ドレナージ	43
超音波内視鏡検査	498
超音波内視鏡下生検	90
超音波内視鏡下ドレナージ	15
超音波内視鏡下仮性膵のう胞ドレナージ	6
超音波内視鏡下胆道ドレナージ	9

肝臓内科

延外来患者数	679
--------	-----

肝癌治療（件）

TACE（肝動脈化学塞栓療法）	13
RFA（ラジオ波焼灼療法）	2

C型肝炎・肝硬変治療（件）

DAA（経口内服薬）	10
------------	----

静脈瘤治療（件）

EIS（内視鏡的静脈瘤硬化療法）・	
EVL（内視鏡的静脈瘤結紮術）	27

循環器内科

延入院患者数	10,357
延外来患者数	14,100

検査件数

心電図	20,956
Holter 心電図	517
心エコー	8,066
トレッドミル負荷心電図	38
心筋シンチ（総数）	312
負荷心筋シンチ	260
安静心筋シンチ	52
心臓 CT	589
心臓 MRI	144
心臓カテーテル検査	651
経皮的冠動脈形成術	210
カテーテルアブレーション	64
人工ペースメーカー植え込み術	59
IABP	15

疾患別症例数

急性心筋梗塞	84
陳旧性心筋梗塞	38
狭心症	289
心不全	262
弁膜症	33
心筋症	25
心膜炎・心筋炎	12
徐脈性不整脈	71
頻脈性不整脈	105
大動脈解離・瘤	13
肺塞栓 / 深部静脈血栓症・肺高血圧	15
感染症	89
その他	63
合計	1,099

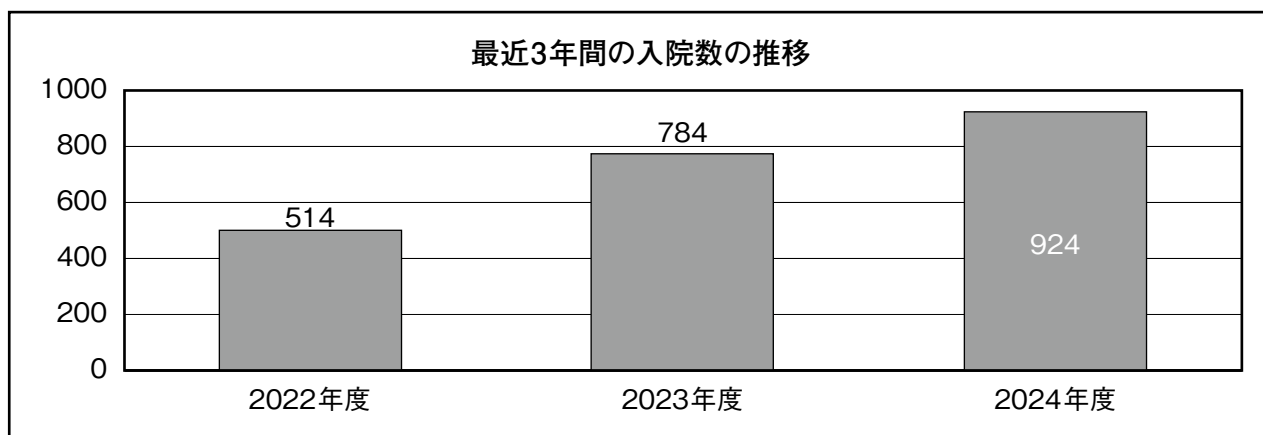
リウマチ科

延入院患者数	0
延外来患者数	815

小児科

延入院患者数	5,302
延外来患者数	15,603

入院症例の実績



入院患者数の内訳

呼吸器	
急性上気道炎・咽頭扁桃炎・	
急性中耳炎・咽後膿瘍等	12
クループ症候群	5
急性気管支炎・細気管支炎	118
うち急性細気管支炎	28
うち人工呼吸器管理症例	0
肺炎	152
うち人工呼吸器管理症例	0
気管支喘息発作	23
合計	338

消化器・肝	
急性胃腸炎	30
腸重積	4
周期性嘔吐症	31
肝障害	2
急性虫垂炎	1
腸間膜リンパ節炎	0
肥厚性幽門狭窄症	1
大腸憩室炎、大腸ポリープその他	3
合計	72

腎・尿路系疾患

急性腎盂腎炎・尿路感染症	23
急性腎炎症候群	3
ネフローゼ症候群	3
その他（水腎症・腎結石など）	3
合計	32

神経系疾患

熱性痙攣	37
無熱性痙攣（胃腸炎関連痙攣）	13
てんかん発作	21
細菌性髄膜炎	3
無菌性髄膜炎	0
急性脳炎・脳症	2
合計	76

血液・腫瘍性疾患

血小板減少性紫斑症	1
自己免疫性溶血性貧血	0
免疫性血小板減少症	0
好中球減少症	7
白血病・悪性リンパ腫	0
合計	8

※患者数は診療科への調査でなく運営管理会議4月で確認

その他の感染症

生後3ヶ月未満の発熱	16
蜂巣膜炎	3
頸部リンパ節炎・深頸部膿瘍	7
SSSS/伝染性膿痂疹	1
百日咳	0
インフルエンザ	26
ヘルペス歯肉口内炎	0
突発性発疹症	2
手足口病・ヘルパンギーナ	7
流行性耳下腺炎	0
菌血症	1
合計	63

免疫・アレルギー性疾患

川崎病	28
多形紅斑・蕁麻疹様紅斑	0
食物アレルギー負荷試験	63
アナフィラキシー	9
菊池病	0
IgA 血管炎	2
皮膚筋炎	0
合計	102

内分泌・代謝性疾患

糖尿病	8
低身長負荷試験	26
糖原病・ムコ多糖症	13
低血糖症	16
合計	63

心疾患

先天性心疾患	0
合計	0

事故・外傷等

異物誤飲	0
熱中症	1
体重増加不良	0
合計	1

心身症・精神疾患

神経性食思不振症	1
身体表現性障害	0
遺糞症	0
合計	1

新生児

早産・低出生体重児（合併症なし）	62
うち極低出生体重児	0
呼吸障害（RDS・MAS・TTN）	25
ジストレス・低酸素性脳症	1
上記2項目で呼吸器管理症例	17
新生児黄疸	15
哺乳障害・嘔吐症	7
発熱・感染症	4
低血糖	4
低体温（墜落産等）	0
染色体異常・先天奇形症候群	1
複雑心奇形・頻脈性不整脈	0
新生児外科疾患（鎖肛・ヒルシュスプルング病・胎便関連性腸閉塞症）	0
その他	95
合計	231

血液内科

延入院患者数	10,288
延外来患者数	7,268

検査実績件数

骨髄穿刺	256
------	-----

治療件数

末梢血幹細胞採取	7
自家末梢血幹細胞移植	5

主要疾患入院患者数

急急性骨髄性白血病	53
急性リンパ性白血病	9
骨髄異形成症候群	14
悪性リンパ腫	482
慢性骨髄性白血病	3
原発性マクログロブリン血症	5
慢性リンパ性白血病	8
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病を除く）	6
特発性血小板減少性紫斑病	13
血栓性血小板減少性紫斑病	2
自己免疫性溶血性貧血	5
発作性夜間ヘモグロビン尿症	3
多発性骨髄腫	104
血球貪食症候群	1
再生不良性貧血	4
赤芽球ろう	3
その他	40
合計	755

腎臓内科

延入院患者数	5,023
延外来患者数	21,094

(1) 入院症例数

慢性腎不全	94
急性腎不全	19
急速進行性糸球体腎炎	6
慢性糸球体腎炎	22
ネフローゼ症候群	17

多発性のう胞腎	1
悪性高血圧	2
透析シャントトラブル	
シャント閉塞	11
シャント感染	1
心血管障害	
心不全	25
その他	0
脳血管障害	0
電解質異常	
高カリウム血症	0
低カリウム血症	3
高カルシウム血症	1
低カルシウム血症	0
低ナトリウム血症	5
全身性疾患に伴う腎疾患	
SLE	3
アミロイドーシス	0
その他	2
感染症	
敗血症	3
肺炎	27
腎盂腎炎	14
その他	13
その他	
急性中毒	2
アナフィラキシーショック	3
その他	6
合計	280

(2) 透析関連

透析導入患者数	52
シャント造設（件）	51
血液透析患者数（外来）	101
腹膜透析患者数	1

糖尿病・内分泌内科

延入院患者数	2,131
延外来患者数	8,843

入院症例数(件)

2型糖尿病	105
1型糖尿病	20
その他の糖尿病	9
甲状腺疾患	8
下垂体疾患	6
副腎疾患	4
その他	56
合計	208

外科・消化器外科・血管外科

延入院患者数	11,235
延外来患者数	19,539

外科施行手術件数(外来手術を除く)

総手術件数	988
待機手術	826
緊急手術	162
全身麻酔	710
腰椎麻酔	45

外科施行手術内訳

食道癌手術	0
胃癌手術	39
うち鏡視下手術(ロボット手術)	34(2)
幽門側胃切除術	32
うち鏡視下手術(ロボット手術)	28(2)
噴門側胃切除	2
うち鏡視下手術	2
胃全摘	5
うち鏡視下手術	4
膵脾領域手術	29
膵頭十二指腸切除術	19
膵体尾部切除術	9
うち鏡視下手術(ロボット手術)	3(3)
脾摘出術	1

肝切除術(拡大胆摘術含む)	24
うち鏡視下手術(ロボット手術)	11(9)
胆石手術	140
腹腔鏡下胆嚢摘出術	124
開腹胆摘	13
総胆管切石	3
大腸癌手術	151
うち鏡視下手術	100
結腸癌切除術	103
うち鏡視下手術(ロボット手術)	95(16)
直腸癌切除手術	48
うち鏡視下手術(ロボット手術)	45(33)
痔手術	22
腸閉塞手術	22
虫垂切除術	73
うち鏡視下手術	70
腹膜炎手術	11
鼠径ヘルニア(成人)	145
うち鏡視下手術	62
血管外科手術	124
下肢静脈瘤手術	39
シャントアクセス手術	28
シャント血管内拡張術	37
末梢動脈疾患手術	11
急性末梢動脈閉塞手術	5
腹部大動脈瘤手術	1
他の血管外科手術	3

呼吸器外科

延入院患者数	1,586
延外来患者数	1,975
原発性肺癌	83
全摘術	0
肺葉切除術(気管・気管支形成術を含む)	42
区域切除術	18
部分切除術	20
試験開胸	3
転移性腫瘍	6
肺葉切除術	0
区域切除術	3
部分切除術	3
自然気胸	26
VATS	26
開胸	0
縦隔腫瘍	8
その他(肺生検・胸壁腫瘍等)	27
合計	147

形成外科

延入院患者数	3,344
延外来患者数	8,101
外傷・熱傷	246
先天奇形	26
腫瘍	699
瘢痕・瘢痕拘縮・肥厚性瘢痕・ケロイド	39
難治症潰瘍	114
炎症・変性疾患	91
美容	0
その他	49
レーザー治療	146
合計	1,410
入院手術	222
外来手術	999
合計	1,221

乳腺外科

延入院患者数	1,559
延外来患者数	8,347
初回薬物治療中の新規乳腺悪性腫瘍数	40
乳腺悪性腫瘍に対する根治術数	142
乳房温存術数(乳房温存率%)	35 (25%)
乳房再建に関する手術数	24
良性腫瘍	7
乳房膿瘍・乳輪下膿瘍	4
その他の手術	25
手術の総計	178
検査	
FNA(穿刺吸引針細胞診)	48
CNB(太針生検)	290
超音波及びステレオガイド下マンモトーム (吸引式組織生検)	25

整形外科

延入院患者数	20,025
延外来患者数	21,304
総手術件数	1,292
上肢	1
肩腱板、反復脱	3
末梢神経障害	92
舟状骨骨折(偽関節含む)	2
腱縫合、移行	16
上肢外傷	244
脊椎	
頸椎・胸椎	32
腰椎除圧	16
腰椎固定	36
脊髄腫瘍	0
下肢	
THA(人工股関節置換術)	54
TKA(人工膝関節置換術)・ UKA(人工膝単顆置換術)	54
HTO(高位脛骨骨切り術)	1
ACL(十字靱帯)再建	16

膝・足関節鏡手術	22
下肢外傷	382
腫瘍	
良性腫瘍	9
悪性腫瘍	0
その他	
その他人工関節	0
その他	313

脳神経外科

延入院患者数	5,287
延外来患者数	3,477

脳腫瘍	34
脳血管障害	36
脳動脈瘤クリッピング	8
血管吻合術	0
内頸動脈内膜剥離術	4
脳出血	7
内視鏡手術	4
その他	13
頭部外傷	5
慢性硬膜下血腫	85
水頭症	17
脊椎	1
定位放射線治療	50
血管内手術	30
脳神経減圧術	4
その他	10
合計	267

皮膚科

延入院患者数	1,500
延外来患者数	12,026

生検実績

皮膚生検数	214
-------	-----

入院症例

帯状疱疹・ヘルペスウイルス感染症	30
細菌感染症	51
膠原病・血管炎	8
自己免疫性水疱症	6
自己炎症性疾患	4
重症薬疹	11
蕁麻疹・アナフィラキシー	6
悪性リンパ腫	0
皮膚悪性腫瘍	0
その他	16
合計	132

泌尿器科

延入院患者数	4,677
延外来患者数	9,952

腎（尿管）摘出術	8
このうち腹腔鏡下手術	7
経皮的／経尿道的尿路結石摘出術	95
膀胱全摘術	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	100
前立腺全摘術（開腹）	0
前立腺全摘術（ロボット）	30
前立腺被膜下摘出術	0
経尿道的前立腺切除術	28
体外衝撃波碎石術	139
精巣摘出術	6
精巣固定術	6
腹腔鏡下副腎摘出術	2
CAPDカテーテル挿入術	0
その他	308
合計	731

産婦人科

延入院患者数	6,983
延外来患者数	15,642

分娩数	390
経膈分娩数	249
帝王切開分娩数	141

総手術数	413
腹式子宮全摘術	1
子宮筋腫核出術	1
付属器手術	3
膈式子宮全摘術	4
子宮頸部円錐切除術	30
バルトリン腺手術	2
子宮鏡手術	0
ロボット支援下子宮全摘術	10
腹腔鏡付属器手術	79
腹腔鏡子宮手術	42
腹腔鏡下仙骨脛固定術	7
卵巣悪性腫瘍手術	10
子宮悪性腫瘍手術	16
帝王切開術	141
その他開腹手術	2
その他膈式手術	3

帝王切開術疾患別（重複例あり）

既往帝切後妊娠	51
児頭骨盤不均衡	2
骨盤位	23
胎児機能不全	18
絨毛膜羊膜炎	6
妊娠高血圧症候群	13
糖尿病	2
子宮内胎児発育遅延	4
双胎妊娠	6
回旋異常	1
前置胎盤	8
臍帯下垂	0
子宮奇形	1
癒着胎盤	2
肝機能異常	0

遷延分娩	13
常位胎盤早期剥離	0
その他	0

婦人科手術疾患別（重複例あり）

子宮筋腫	60
子宮腺筋症	2
良性卵巣腫瘍	91
異所性妊娠	9
骨盤臓器脱	38
尖圭コンジローマ	0
外陰血腫・腫瘍	0
子宮頸部上皮内腫瘍	35
子宮頸癌	5
子宮肉腫	0
子宮体癌	11
卵巣癌	11
卵巣腫瘍境界悪性	1
外陰癌	0
子宮頸管無力症	0
バルトリン腺腫瘍	2

眼 科

延入院患者数	204
延外来患者数	3,356

手術件数（光凝固を除く）

入院	75
外来	558

手術内容

斜視	0
翼状片	3
内反症	0
その他外眼手術（硝子体注射）	120
白内障手術	548
緑内障手術	2
硝子体手術	27

耳鼻いんこう科

延入院患者数	1,954
延外来患者数	8,957

手術実績件数

悪性腫瘍	
甲状腺	4
頸部郭清	0
良性腫瘍	
中咽頭	1
甲状腺	17
耳下腺・顎下腺	5
その他	0
鼓室形成・耳	
真珠腫性中耳炎	10
慢性中耳炎	2
鼓膜チューブ挿入	40
耳瘻孔	7
耳介皮下腫瘍	0
その他	
扁桃摘出、アデノイド切除	133
鼻内内視鏡手術	60
上顎洞根治術	0
鼻茸切除	0
鼻中隔矯正、下鼻甲介切除	44
咽頭形成	
ラリンゴマイクロ	22
気管切開	10
鼻骨骨折整復	8
頸部リンパ節摘出	13
鼻腔粘膜レーザー焼灼	0
正中・側頸嚢胞摘出	0
その他	7
合計	383s

歯科口腔外科

延入院患者数	2,047
延外来患者数	21,453

手術詳細（中央手術室件数）

顎変形症	94
唇顎口蓋裂	6
その他の変形・発育異常	3
顎骨の感染症	2
顎骨・顔面骨骨折	1
顎骨嚢胞	32
歯源性良性腫瘍	3
非歯源性良性腫瘍	2
悪性腫瘍	7
埋伏歯など	65
インプラント手術	37
骨折・顎変形症術後	56
歯性上顎洞炎・POMC	0
唾液腺疾患	3
その他	4
合計	315

放射線診断科・画像診断センター

延入院患者数	0
延外来患者数	1,447

放射線診断科の読影件数

MRI（院外）	8,535 (847)
CT（院外）	26,259 (652)
RI（院外）	719 (14)
単純写真	1,453
血管造影	41
合計（院外）	37,007 (1,513)

放射線治療科

延入院患者数	32
延外来患者数	7,565
照射件数	7,279
新規患者数	329
原発巣別新規患者数	
脳・脊髄	3
頭頸部（甲状腺を含む）	4
食道	6
肺・気管・縦隔	72
うち肺	66
乳腺	50
肝・胆・膵	10
胃・小腸・結腸・直腸	35
婦人科	10
泌尿器系	98
うち前立腺	87
造血系リンパ系	16
皮膚・骨・軟部	3
その他（悪性）	3
良性	15
15歳以下の小児例	0
脳および骨転移治療患者実人数（新患＋再患）	
脳転移	48
骨転移	86

特殊放射線治療実患者数

放射線治療件数（実人数）	407
定位（脳）照射	23
定位（体幹部）照射	20
IMRT	162
前立腺密封小線源治療	8
バセドウ病に対するヨード内用療法	1
甲状腺癌に対するアブレーション	0
ラジウム内用療法	2
神経内分泌腫瘍に対する	
ルテチウム内用療法	3

麻酔科

延入院患者数	0
延外来患者数	1,530
同一日に実施された主な治療内容	
SGB	16
硬膜外ブロック	0
光線療法・点滴・局注他	317
麻酔相談	912
年別手術件数と麻酔科管理件数	
全手術件数	5,266
麻酔科管理件数	2,537
年間麻酔科管理症例数	
A 全身麻酔（計）	2,451
①全身麻酔（吸入）	732
②全身麻酔（TIVA）	881
③全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	396
④全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	442
B 硬・脊・伝麻・その他（計）	86
①脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔	28
②硬膜外麻酔	6
③脊髄クモ膜下麻酔	34
④伝達麻酔	16
⑤その他	2
総計	2,537

手術部位別統計

①脳神経・脳血管	75
②胸腔・縦隔	143
③心臓・血管	2
④胸腔＋腹部	0
⑤上腹部内臓	299
⑥下腹部内臓	662
⑦帝王切開	55
⑧頭頸部・咽喉部	431
⑨胸壁・腹壁・会陰	315
⑩脊椎	112
⑪股関節・四肢（含：末梢神経）	426
⑫検査	0

※患者数は診療科への調査でなく運営管理会議4月で確認

⑬その他	17
総計	2,537

ASA PA別統計

1	533
2	1277
3	317
4	4
5	0
6	0
(予定手術 計)	2,131
1E	76
2E	207
3E	123
4E	0
5E	0
6E	0
(緊急手術 計)	406
総計	2,537

年齢別統計

～1ヶ月	0
～12ヶ月	4
～5歳	53
～18歳	165
～65歳	1,235
～85歳	970
86歳～	110
総計	2,537

体位

仰臥位	1,652
腹臥位	157
側臥位	288
戴石位	401
坐位	27
その他	122
総計	2,537

病理診断科

細胞診	3,694
病理組織診断	6,691
術中迅速組織診断	289
病理解剖	11

臨床検査科

検体検査管理加算I(外来)	2,687,040点
検体検査管理加算IV(入院)	5,819,500点

救急科・救命救急センター

総人数	14,994
救急車患者	6,011
救急車入院	2,593
救急車入院率	43.1%
年間重篤患者数(来院時)(人)	1,068
年間人口10万人あたりの	
年間重篤患者数(人)	412
応需率(年間)	96.3%
救急車患者の応需状況(内訳)	
内科系	4,196
外科系	1,707
小児科	100
産婦人科	8
救急患者の応需状況(理由)	
病棟ベット満床(救命病棟含む)	29
専門医不在で処置困難	19
重症患者対応中	20
多傷病者受入中	4
ER内満床	25
かかりつけ医優先	
ウォークイン案内	
死亡搬送	
その他	135
計	275

緩和医療科

延入院患者数	599
延外来患者数	723

診療科別新規依頼件数（件）

呼吸器内科	46
内分泌内科	1
消化器内科	85
乳腺外科	16
消化器外科	19
神経内科	1
循環器内科	4
泌尿器科	31
産婦人科	10
歯科口腔外科	8
耳鼻咽喉科	1
血液内科	28
腎臓内科	1
整形外科	5
脳神経外科	2
形成外科	1
皮膚科	1
緩和医療科	33
計	293

依頼内容（重複あり）（件）

身体症状	
疼痛緩和	217
疼痛以外	158
精神症状	
不安	62
抑うつ	6
不眠	6
せん妄	20
社会経済	58
退院・生活支援	81
家族ケア、対人関係	40
スタッフケア / サポート	2
計	650

転帰（継続中は含まず）（人）

退院	
自宅	209
転院（病院）	42
転所（ホスピス）	0
死亡	77
介入中止（目標達成など）	1
計	329

外来数（人）

外来実人数	121
-------	-----

外来化学療法室

疾患別	延べ患者数	
食道癌	39	0.64%
胃癌	336	5.54%
胆管癌	146	2.41%
胆のう癌	30	0.49%
膵癌	628	10.36%
肝臓癌	100	1.65%
大腸癌	1,085	17.90%
十二指腸乳頭部癌	4	0.07%
後腹膜腫瘍	2	0.03%
腹膜中皮腫	0	0.00%
原発不明癌	34	0.56%
乳癌	1,356	22.37%
脳腫瘍	24	0.40%
肺癌	993	16.38%
胸腺癌	11	0.18%
胸膜中皮腫	39	0.64%
滑膜肉腫	0	0.00%
喉頭癌	0	0.00%
膀胱癌	105	1.73%
前立腺癌	78	1.29%
腎細胞癌	23	0.38%
尿管癌	102	1.68%
尿路上皮癌	0	0.00%
混合型胚細胞腫瘍	0	0.00%
子宮頸部癌	28	0.46%
子宮体部癌	11	0.18%
子宮肉腫	4	0.07%
卵巣癌	62	1.02%

※患者数は診療科への調査でなく運営管理会議4月で確認

腹膜癌	0	0.00%
胞状奇胎	0	0.00%
骨髄腫	696	11.48%
非ホジキンリンパ腫	74	1.22%
ホジキンリンパ腫	0	0.00%
本態性血小板血症	1	0.02%
白血病	24	0.40%
歯肉癌	11	0.18%
口蓋癌	2	0.03%
舌癌	15	0.25%
がん合計	6,063	100.00%
キャスルマン病	40	
慢性関節リウマチ	17	
消内 クローン病	83	
乾癬	0	
総数	6,203	

リハビリテーション科

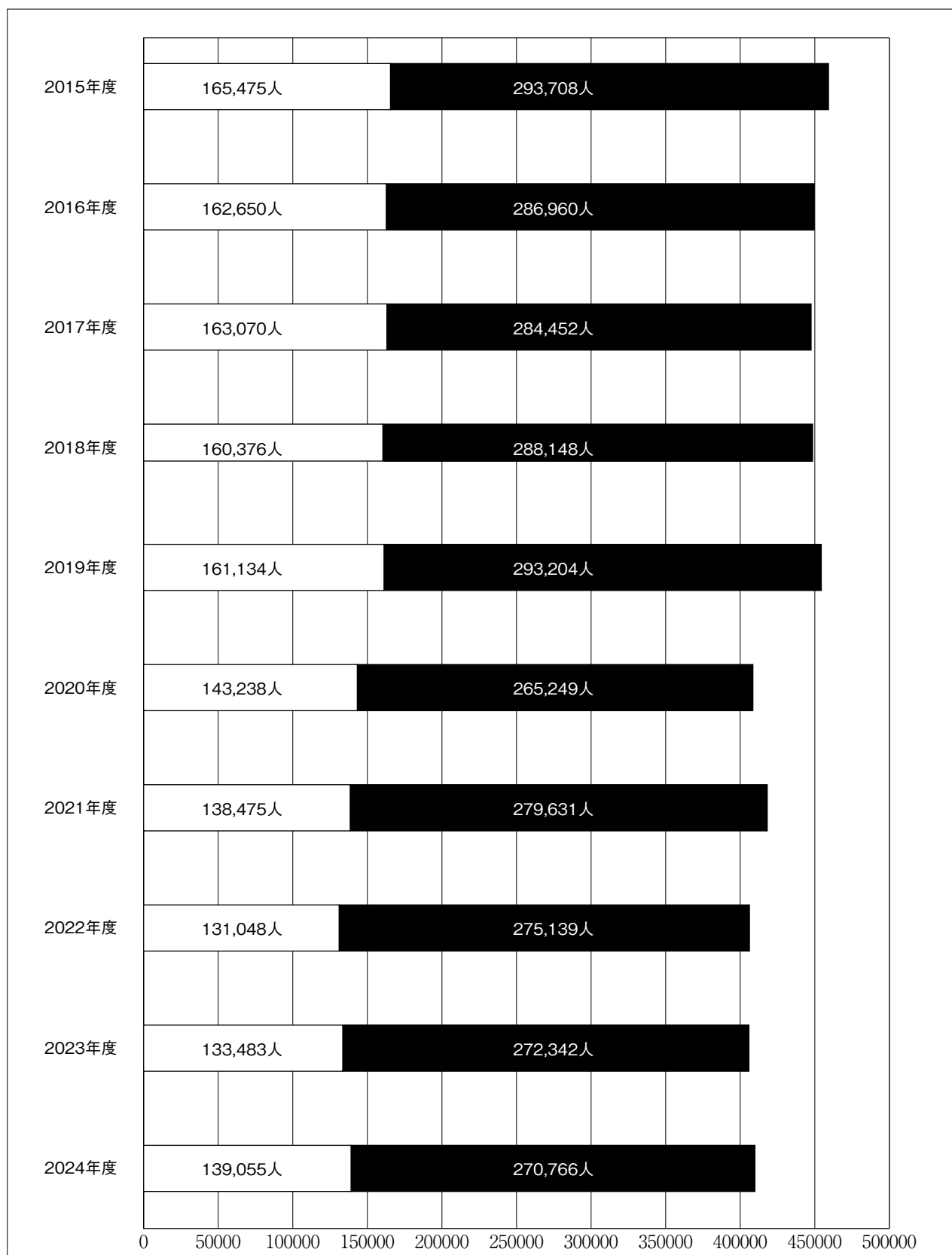
延入院患者数	0
延外来患者数	425

年 報

(2024年度)

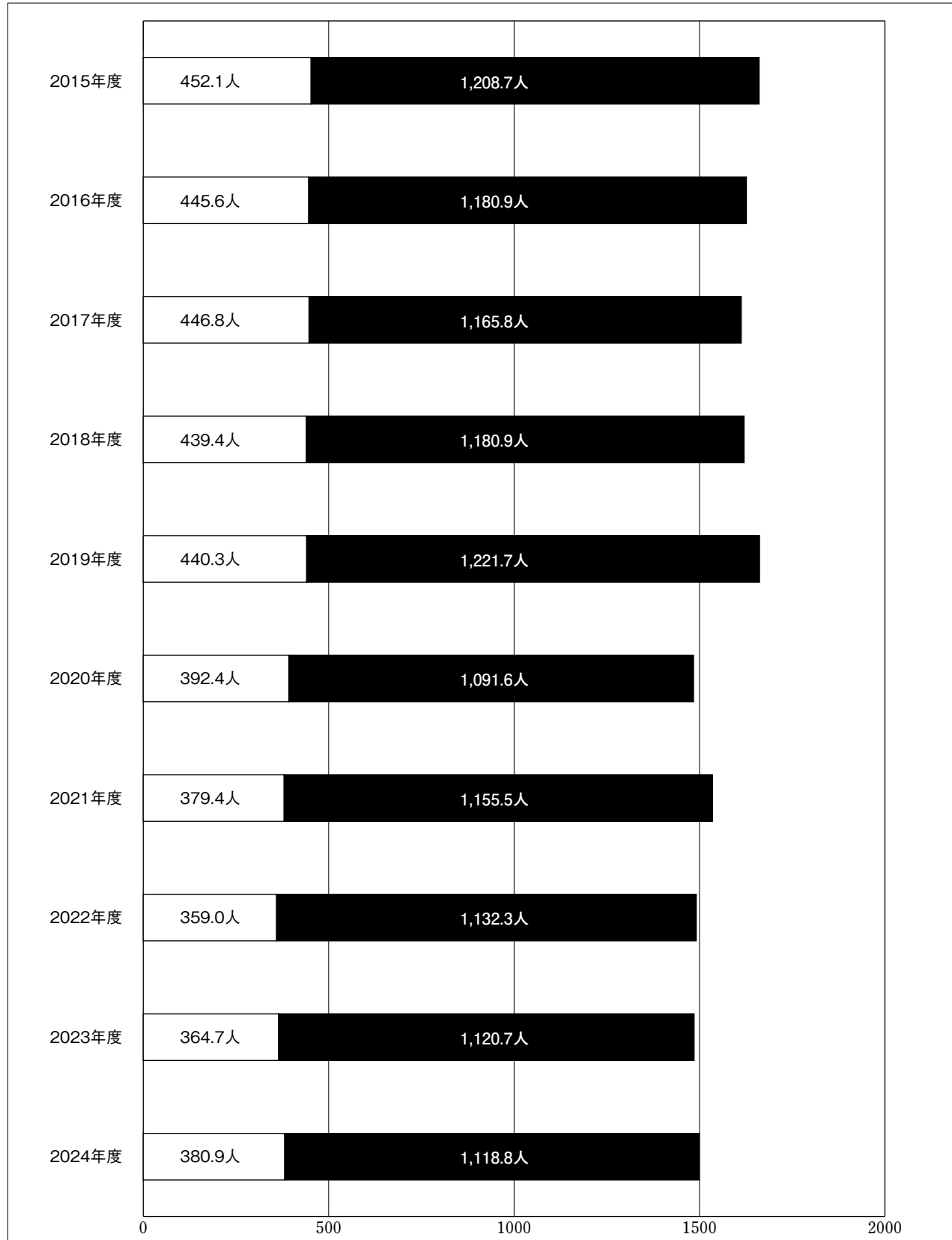
患者数の推移

□入院患者数 ■外来患者数



一日平均患者数の推移

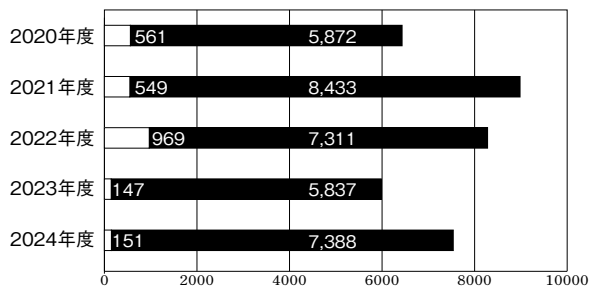
□ 1 日平均入院患者数 ■ 1 日平均外来患者数



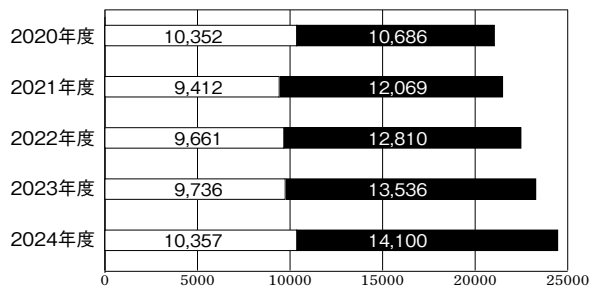
各科別患者数の推移

□入院 ■外来 (単位:人)

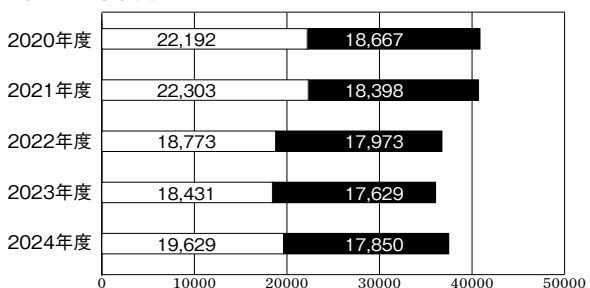
内科



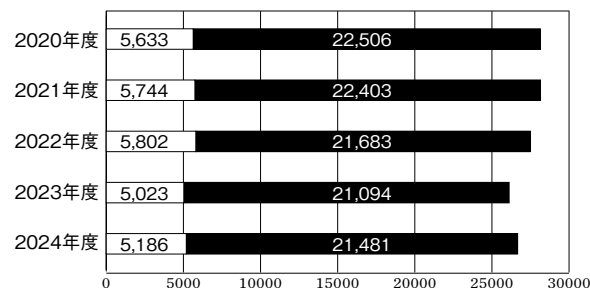
循環器内科



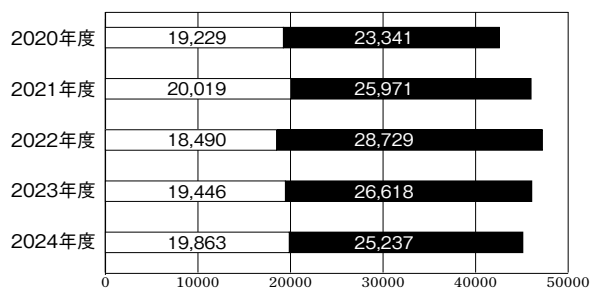
呼吸器内科



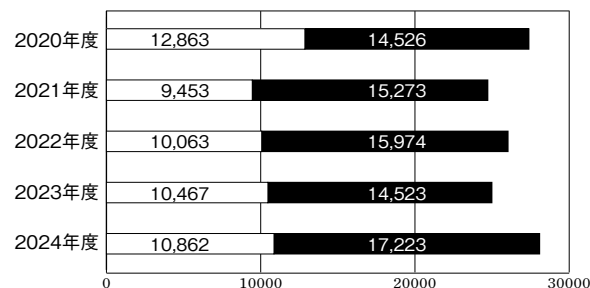
腎臓内科



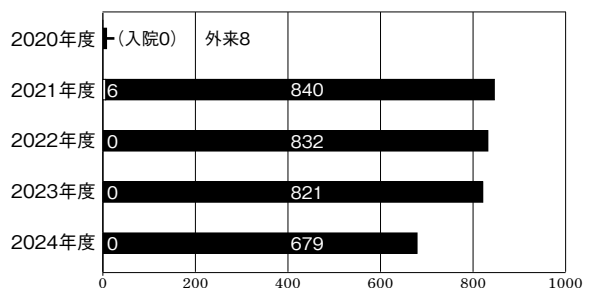
消化器内科



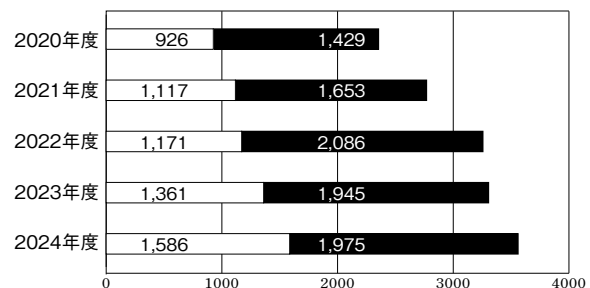
外科・消化器外科



肝臓内科

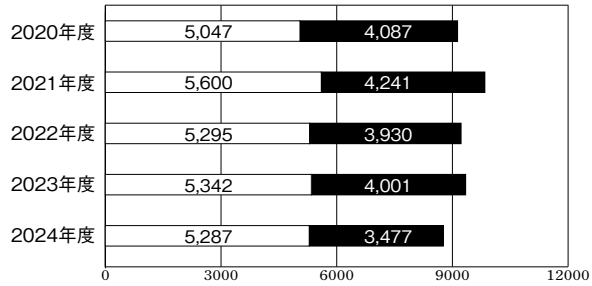


呼吸器外科

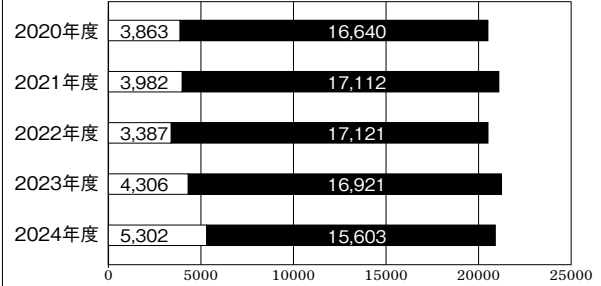


□入院 ■外来 (単位:人)

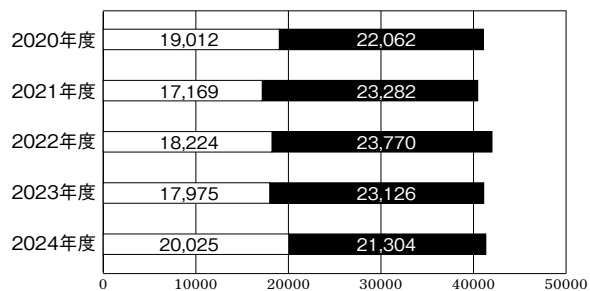
脳神経外科



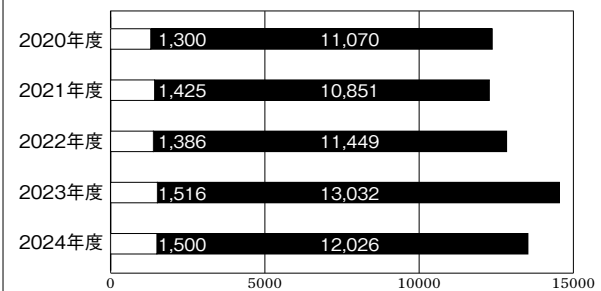
小児科



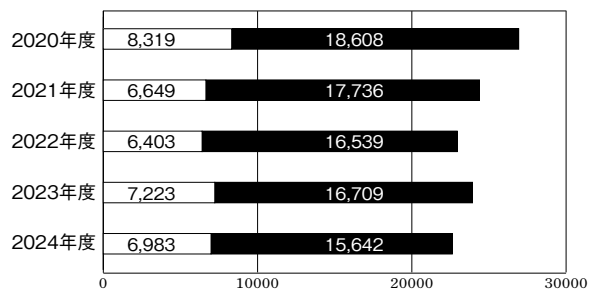
整形外科



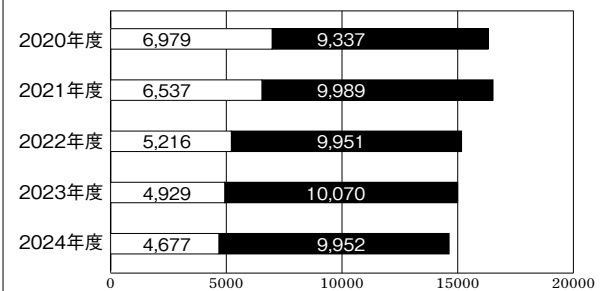
皮膚科



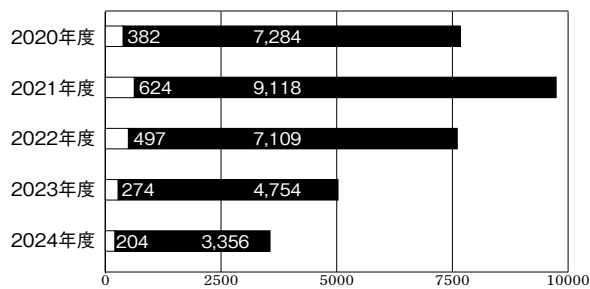
産婦人科



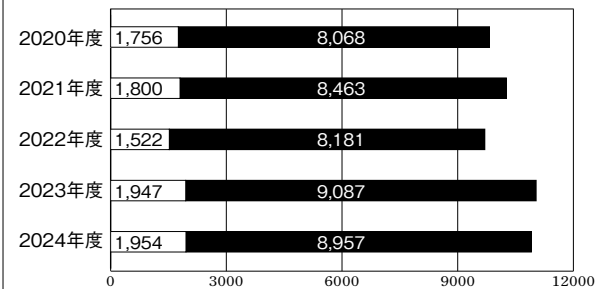
泌尿器科



眼科



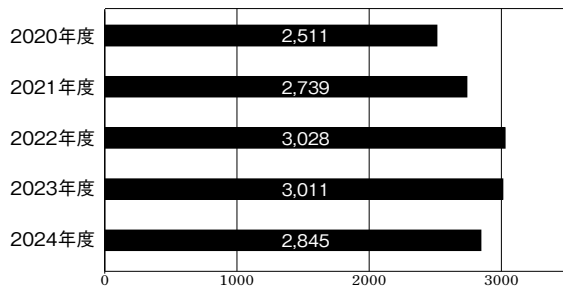
耳鼻咽喉科



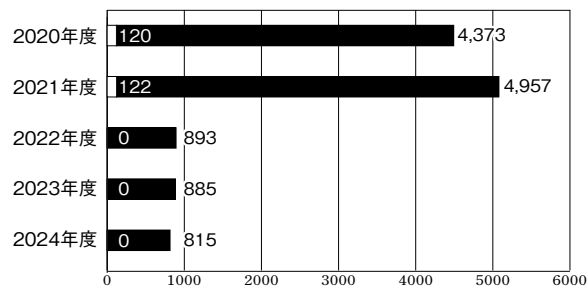
各科別患者数の推移

□入院 ■外来 (単位:人)

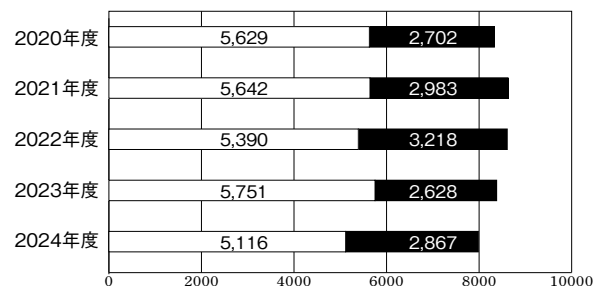
精神科



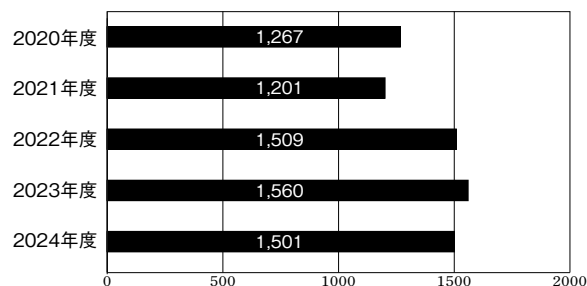
リウマチ科



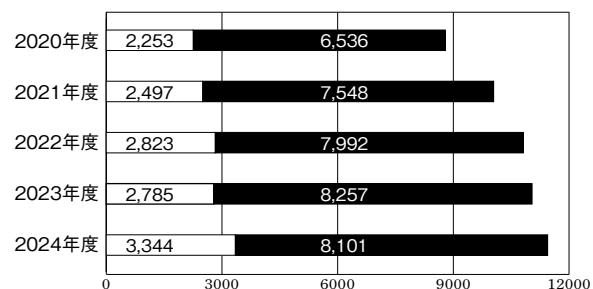
脳神経内科



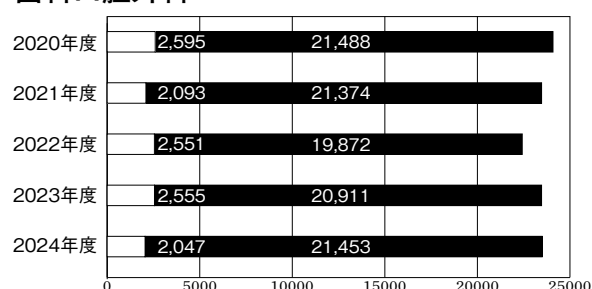
麻酔科



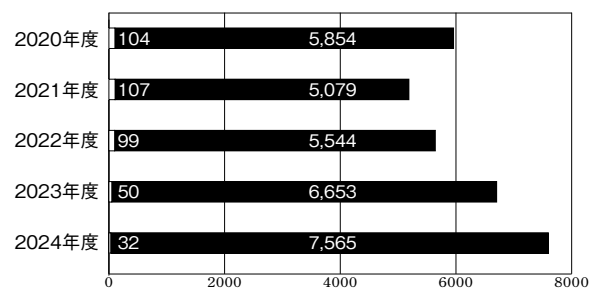
形成外科



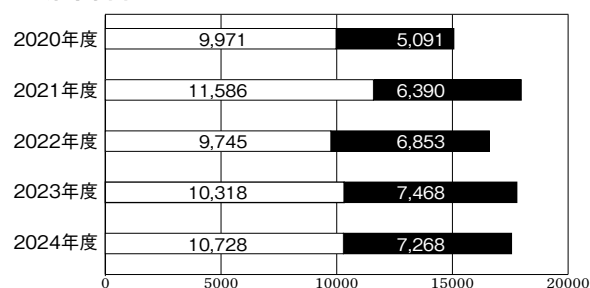
歯科口腔外科



放射線治療科

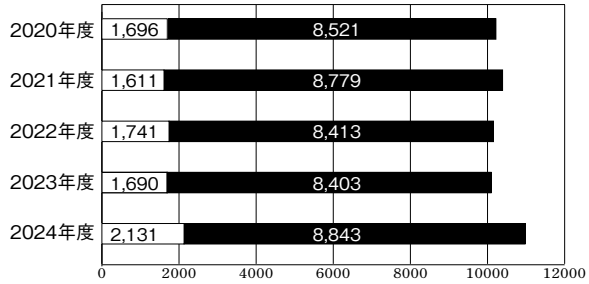


血液内科

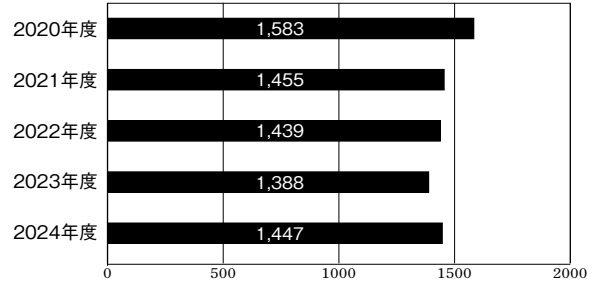


□入院 ■外来 (単位:人)

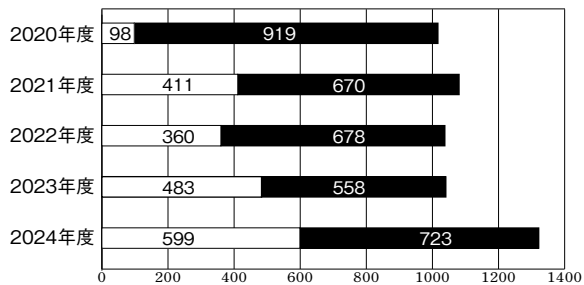
糖尿病・内分泌内科



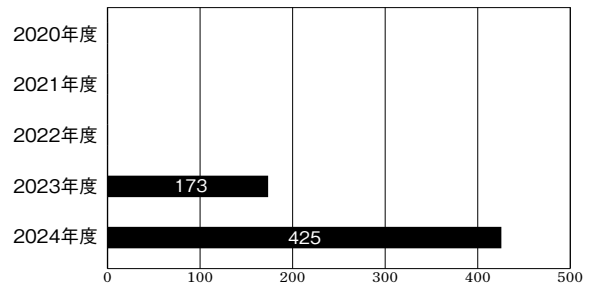
放射線診断科



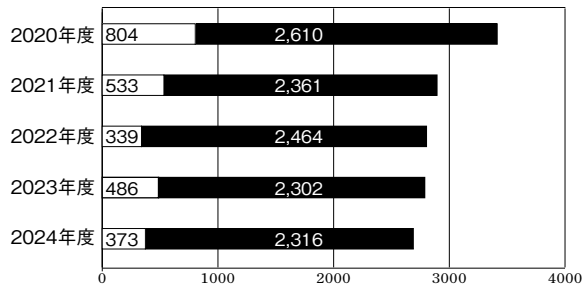
緩和医療科



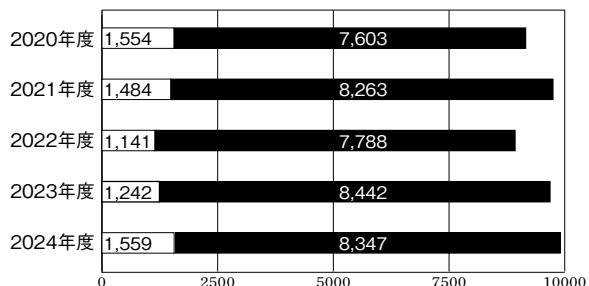
リハビリテーション科



血管外科



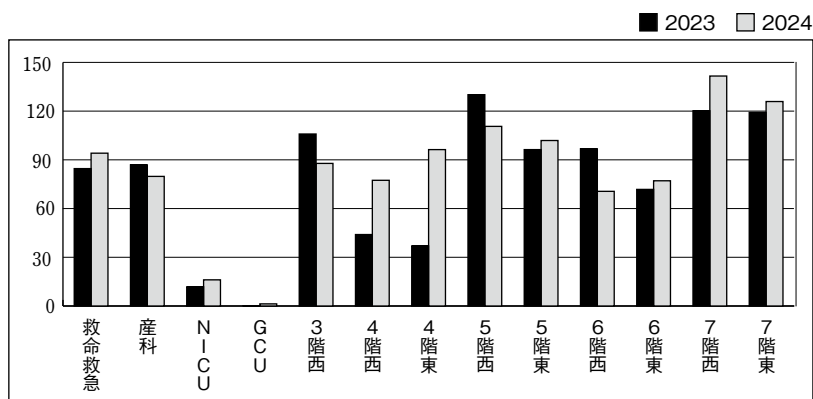
乳腺外科



看護部年報

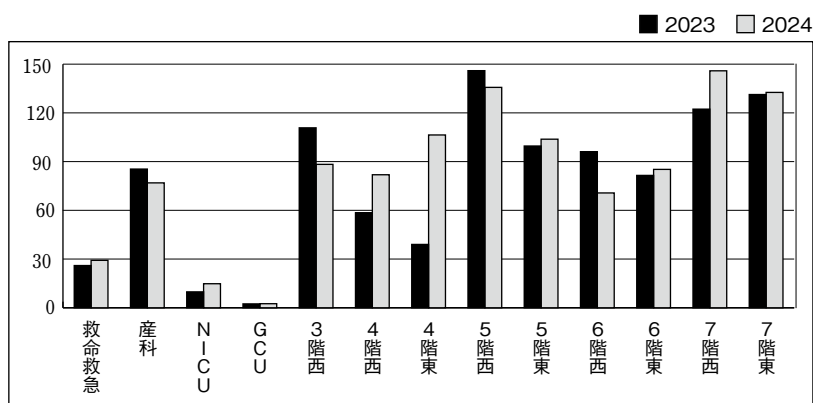
【新規入院患者数の平均】 (単位:人)

	2023年度	2024年度
救命救急	84.6	94.1
産科	86.9	79.8
NICU	11.8	16.1
GCU	0.2	1.3
3階西	105.9	87.8
4階西	44.0	77.4
4階東	37.0	96.3
5階西	130.1	110.6
5階東	96.3	101.9
6階西	96.8	70.6
6階東	71.8	77.1
7階西	120.2	141.6
7階東	119.2	125.9



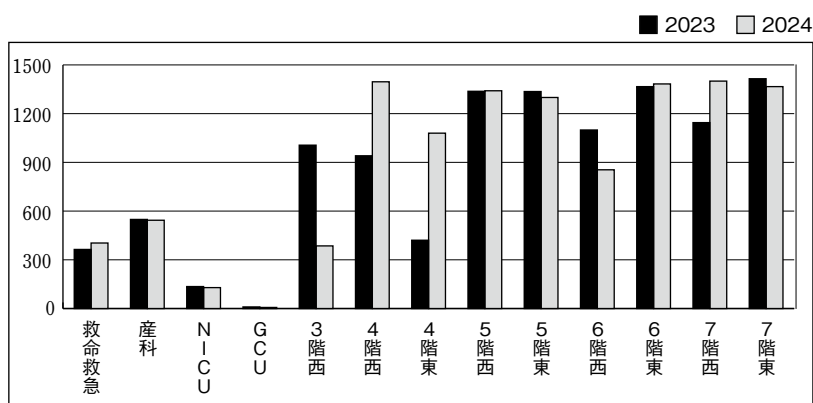
【退院患者数の平均】 (単位:人)

	2023年度	2024年度
救命救急	26.0	29.2
産科	85.4	76.9
NICU	9.8	14.8
GCU	2.4	2.5
3階西	110.8	88.3
4階西	58.5	81.9
4階東	39.0	106.4
5階西	146.0	135.7
5階東	99.6	103.8
6階西	96.1	70.7
6階東	81.5	85.2
7階西	122.3	145.9
7階東	131.3	132.6



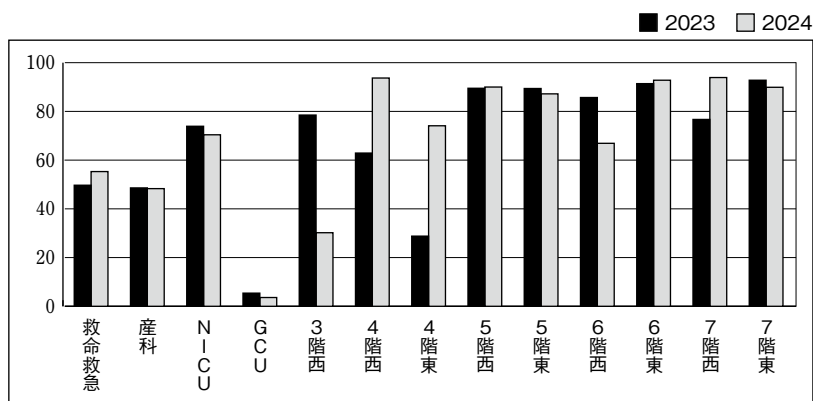
【延べ入院患者数の平均】 (単位:人)

	2023年度	2024年度
救命救急	363.8	403.4
産科	548.6	543.6
NICU	135.3	128.8
GCU	9.9	6.6
3階西	1005.9	385.6
4階西	940.6	1396.1
4階東	420.6	1079.8
5階西	1337.6	1340.8
5階東	1336.1	1299.5
6階西	1099.3	854.2
6階東	1366.3	1382.9
7階西	1144.7	1400.3
7階東	1414.9	1366.4



【病床稼働率の平均】 (単位:%)

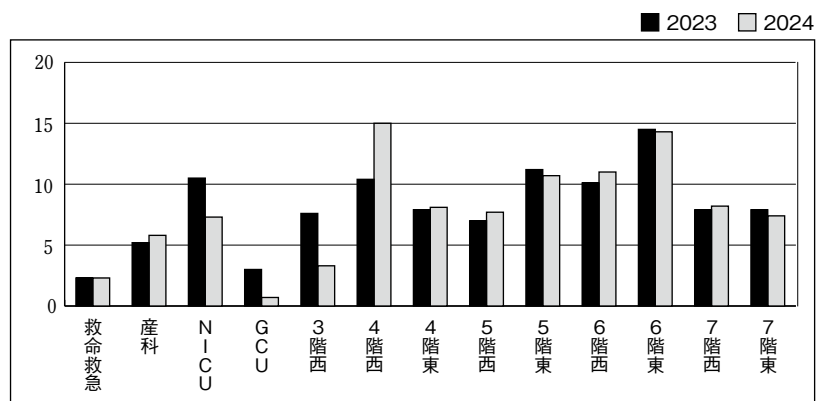
	2023年度	2024年度
救命救急	49.7	55.3
産科	48.6	48.3
NICU	73.9	70.4
GCU	5.4	3.6
3階西	78.5	30.2
4階西	62.9	93.7
4階東	28.8	74.1
5階西	89.5	90.0
5階東	89.4	87.2
6階西	85.7	66.9
6階東	91.4	92.8
7階西	76.7	93.9
7階東	92.8	89.9



【平均在院日数】

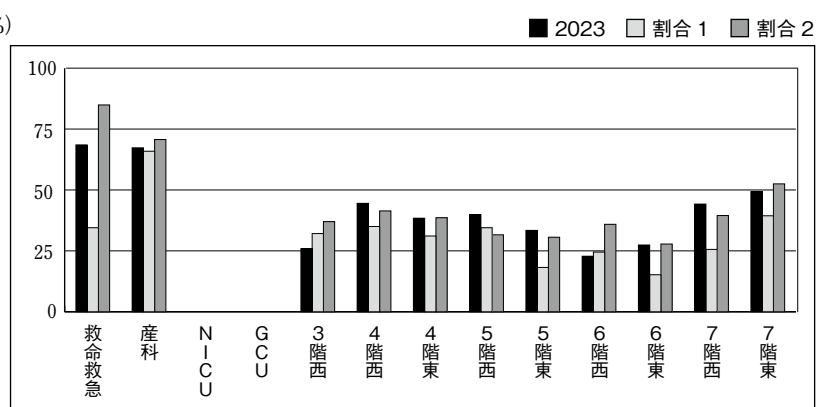
(単位:日)

	2023年度	2024年度
救命救急	2.3	2.3
産科	5.2	5.8
NICU	11.0	7.3
GCU	1.7	0.7
3階西	7.6	3.3
4階西	14.4	15.0
4階東	6.7	8.1
5階西	7.0	7.7
5階東	11.3	10.7
6階西	10.1	11.0
6階東	15.2	14.3
7階西	8.4	8.2
7階東	8.0	7.4



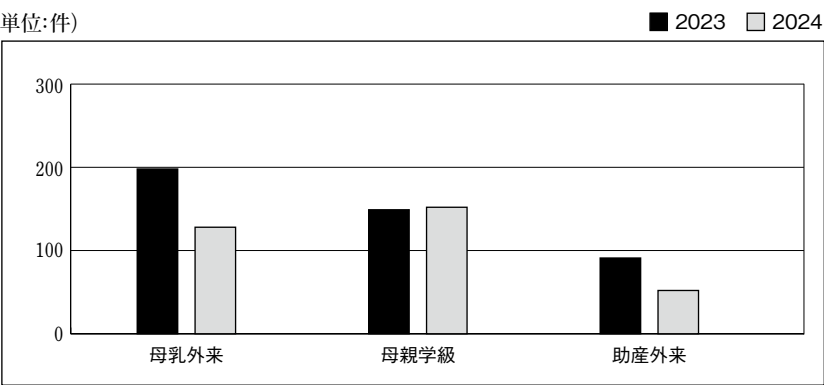
【重症度・医療・看護必要度割合】 (単位:%)

	2023年度	割合1	割合2
救命救急	68.5	34.5	84.9
産科	67.3	65.9	70.7
NICU			
GCU			
3階西	25.9	32.1	37.0
4階西	44.5	35.0	41.4
4階東	38.4	31.1	38.6
5階西	39.9	34.5	31.6
5階東	33.4	18.2	30.6
6階西	22.8	24.5	35.9
6階東	27.4	15.2	27.8
7階西	44.2	25.6	39.5
7階東	49.3	39.4	52.5



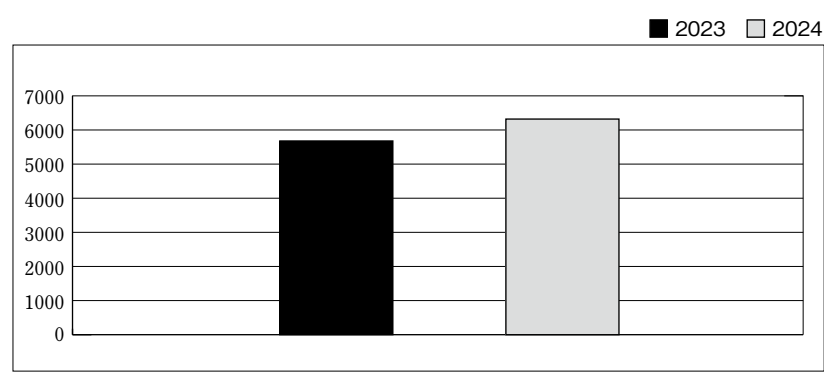
【周産期母子医療センター外来実績】 (単位:件)

	2023年度	2024年度
母乳外来	198	128
母親学級	149	152
助産外来	91	52



【外来化学療法実績】 (単位:人)

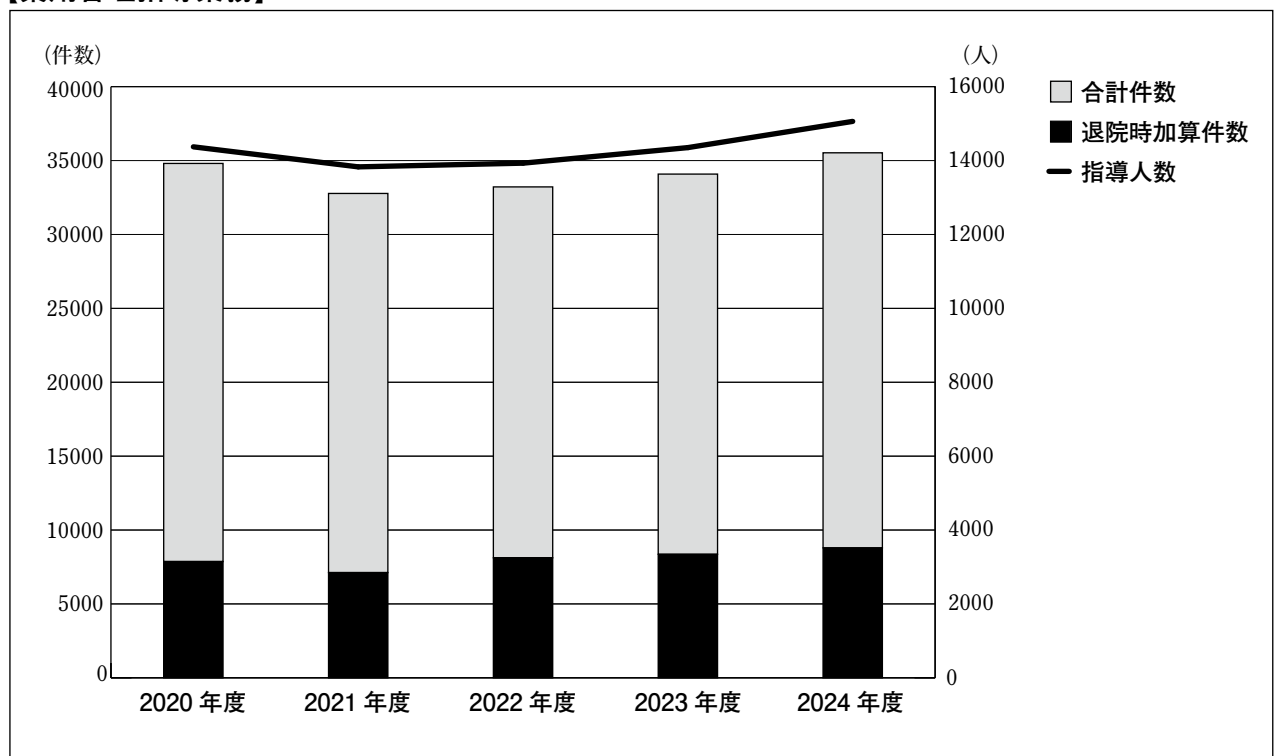
外来化学療法	2023年度	2024年度
	5,678	6,320



薬剤部業務量推移

区分		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
薬剤師人数		31	29	31	31	31
院内処方箋枚数	外来	6,431	7,222	7,076	6,544	6,826
	入院	60,666	58,357	54,203	54,289	56,034
	合計	67,097	65,579	61,279	60,833	62,860
持参薬鑑別件数		12,380	12,011	11,601	12,006	13,185
薬剤管理指導	指導人数	14,372	13,830	13,930	14,351	15,061
	指導料1件数	6,856	6,662	6,266	6,606	6,112
	指導料2件数	12,411	11,377	11,020	11,032	12,017
	麻薬加算件数	615	651	598	497	670
	退院時加算件数	7,868	7,121	8,121	8,358	8,793
	退院時薬剤指導連携加算	14	31	45	73	67
	合計件数	26,939	25,655	25,098	25,728	26,733
	点数	7,378,745	6,971,505	6,725,920	6,877,190	7,056,855
病棟薬剤業務	病棟加算（出来高換算）	3,476,920	3,466,180	3,431,500	3,437,820	3,605,200
	TDM 件数	230	286	260	223	194
	薬剤総合評価調整加算	291	142	87	75	190
	薬剤調整加算	44	18	17	26	46
注射箋枚数		160,431	166,010	162,325	162,578	175,500
腫瘍化学療法診療科1関連指導件数				181	185	161
連携充実加算		138	113	95	100	110
無菌混注	無菌混注件数	10,319	10,456	10,469	10,937	11,450
院内製剤	調整件数	208	186	212	247	277

【薬剤管理指導業務】

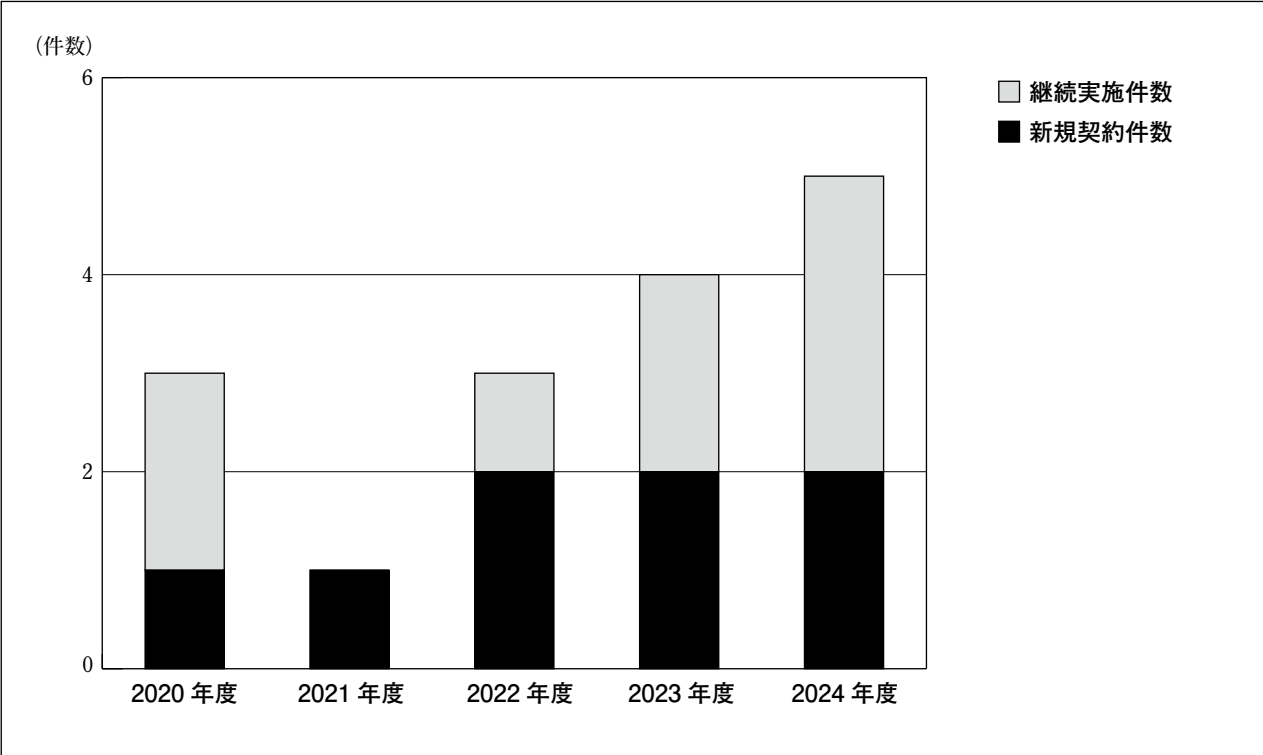


臨床研究管理室業務集計

【2024年度 治験実績】

疾患名	診療科	実施症例数
COPD	呼吸器内科	0
COPD	呼吸器内科	1
初発大腿骨近位部骨折	整形外科	2

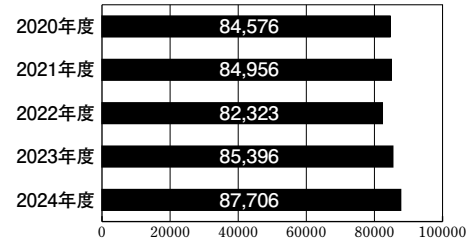
【治験実施件数】



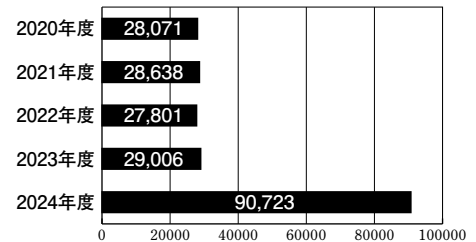
放射線診断技術科業務集計

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一般撮影	外 来 件 数	54,893	56,097	54,662	57,478	58,190
	入 院 件 数	29,683	28,859	27,661	27,918	29,516
	デンタル件数	670	533	583	508	539
	ポータブル件数	13,984	14,477	13,709	13,737	14,296
	マンモ件数	2,474	2,675	2,471	2,613	2,758
	総 件 数	84,576	84,956	82,323	85,396	87,706
C T	外 来 件 数	23,518	23,638	23,230	24,402	25,499
	入 院 件 数	4,553	5,000	4,571	4,604	4,796
	単 純 件 数	21,069	21,834	20,875	22,011	23,456
	造 影 件 数	7,002	6,804	6,926	6,995	6,839
	部位別 件 数	頭頸部	5,705	5,904	5,645	5,973
		体 幹	21,223	21,377	20,948	21,259
		四 肢	1,018	1,216	1,071	1,144
	総 件 数	28,071	28,638	27,801	29,006	90,723
M R I	外 来 件 数	6,294	6,537	6,577	6,865	7,296
	入 院 件 数	1,478	1,325	1,334	1,264	1,312
	単 純 件 数	5,391	5,416	5,298	5,380	5,881
	造 影 件 数	2,381	2,446	2,613	2,749	2,727
	部位別 件 数	頭頸部	2,984	3,033	2,867	2,859
		体 幹	4,138	4,224	4,407	4,636
		四 肢	650	605	637	634
	総 件 数	7,772	7,862	7,911	8,129	25,824
T V	C F	1,914	1,885	1,881	2,001	1,806
	E R C P	634	564	591	635	594
	T B B	160	170	173	148	122
	そ の 他	1,662	1,462	1,526	1,666	1,738
	総 件 数	4,370	4,081	4,171	4,450	4,260
血 管 撮 影	頭 部	43	50	54	48	74
	心 臓	791	668	693	723	722
	腹 部	74	54	63	44	40
	そ の 他	35	57	58	49	47
	総 件 数	943	829	868	864	883

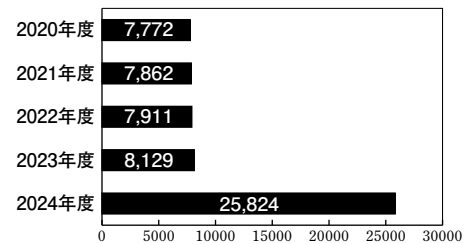
一般撮影件数



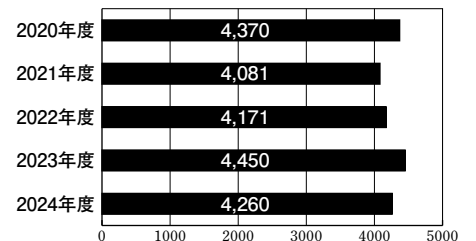
CT撮影件数



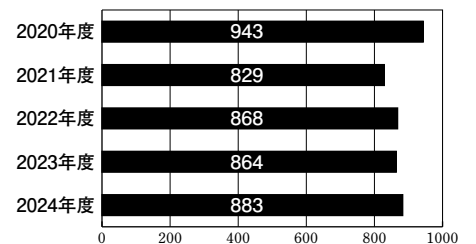
MRI撮影件数



TV撮影件数

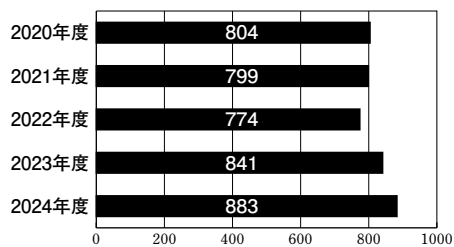


血管撮影件数

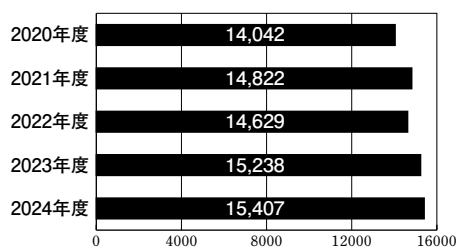


		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
R I	頭 部	38	25	39	24	24
	心 臓	274	305	289	327	312
	そ の 他	492	469	446	490	497
	総 件 数	804	799	774	841	833
骨 塩 定 量	総件数	1,197	927	689	970	1,043
E S W L	総件数	192	104	128	138	137
健 診 セ ン タ ー	胸部件数	8,736	9,191	9,169	9,550	9,638
	胃部件数	3,288	3,521	3,419	3,425	3,566
	マンモ件数	2,018	2,110	2,041	2,263	2,203
コピー/CD作成	総件数	5,437	5,954	5,887	6,710	7,282

RI 総件数

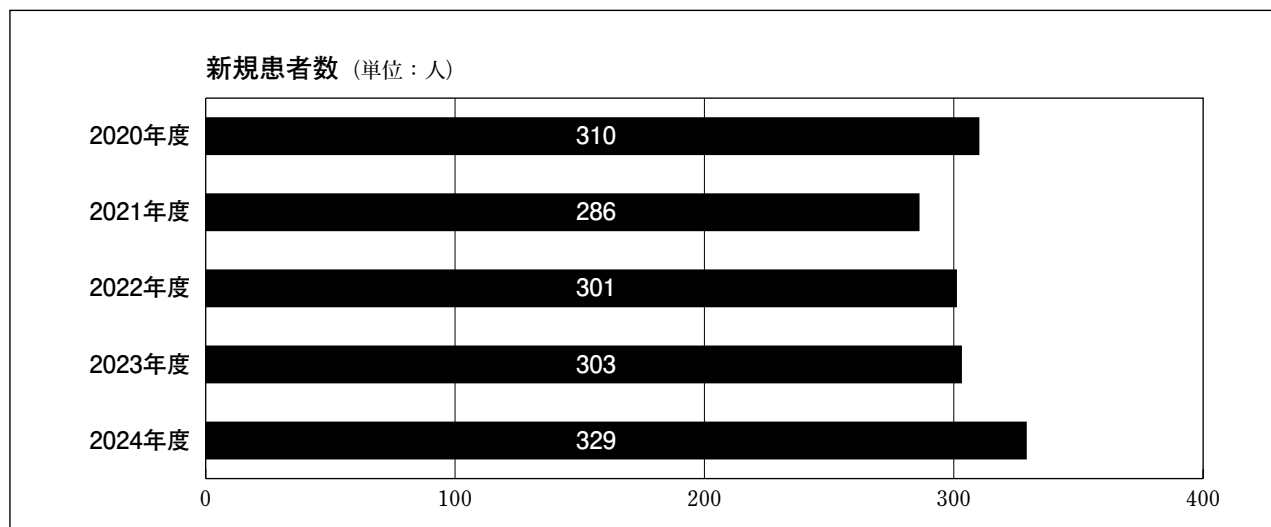
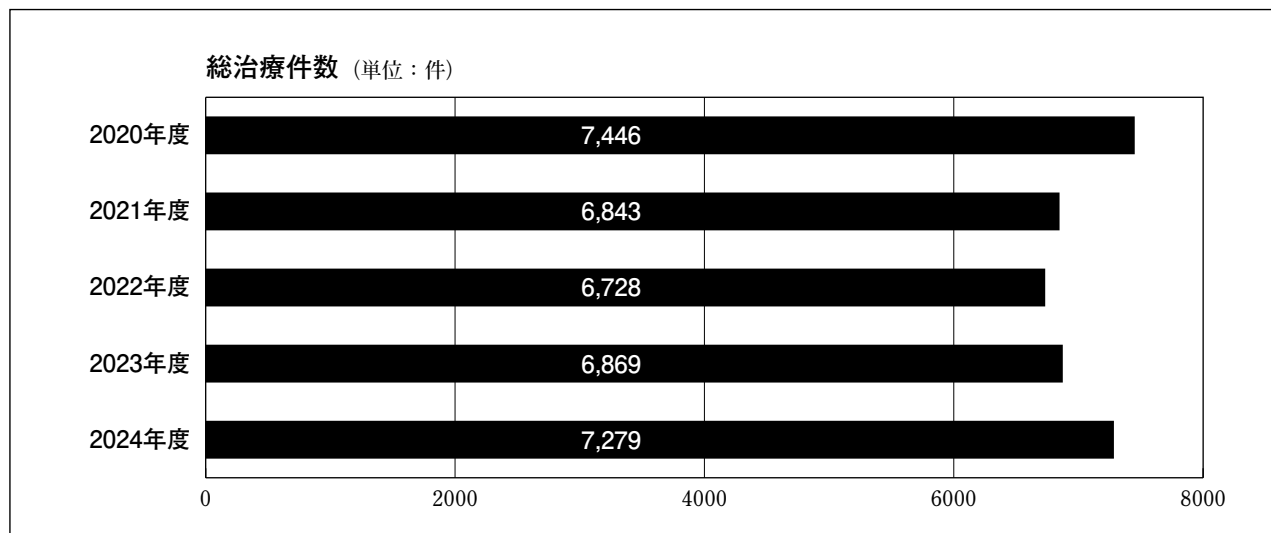


健診業務総件数



放射線治療技術科業務集計

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
放射線治療新規実患者数 (人)	310	286	301	303	329
定位放射線治療実患者数 (件)	88	96	72	52	407
密封小線源治療実患者数 (件)	27	27	23	12	43
IMRT(強度変調放射線治療)実患者数 (件)	111	125	135	135	8
内用療法(件) (件)	21	22	13	8	162
放射線治療照射件数 (件)	7,446	6,843	6,728	6,869	7,279

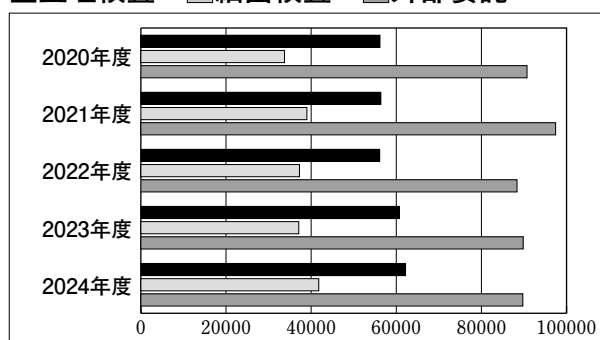


臨床検査技術科業務集計

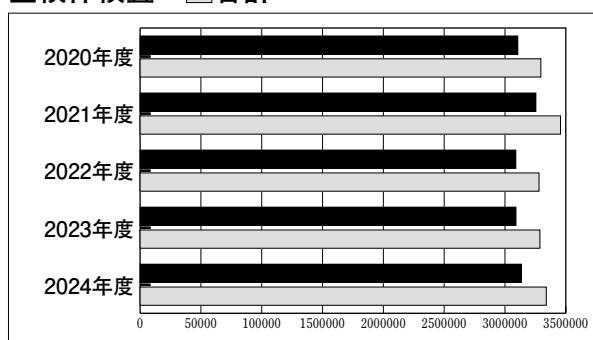
【検査業務量の推移】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
生理検査	56,162	56,370	56,102	60,686	62,179
細菌検査	33,742	39,000	37,261	37,093	41,788
外部委託	90,718	97,430	88,363	89,797	89,728
検体検査	2,954,450	3,096,083	2,939,088	2,940,266	2,983,827
合計	3,135,072	3,288,883	3,120,814	3,127,842	3,177,522

■生理検査 ■細菌検査 ■外部委託



■検体検査 ■合計

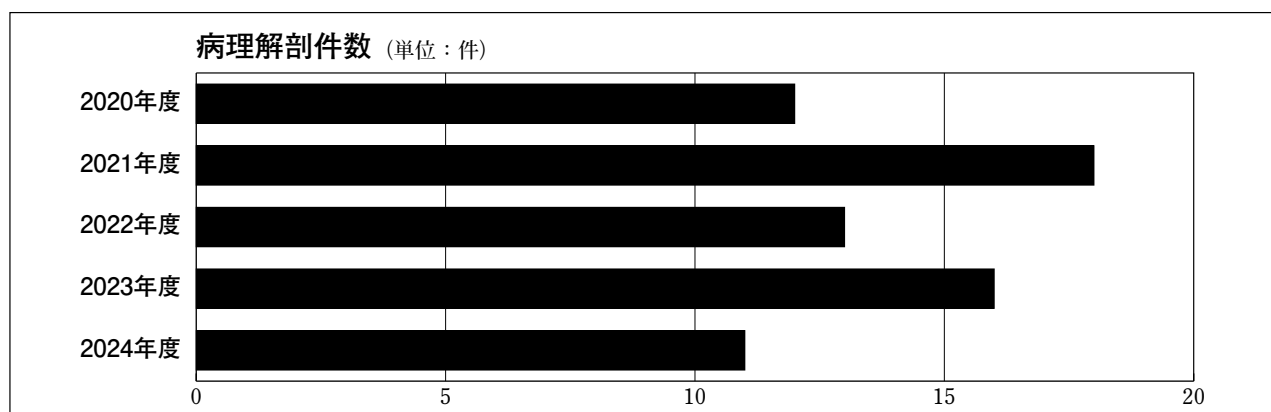
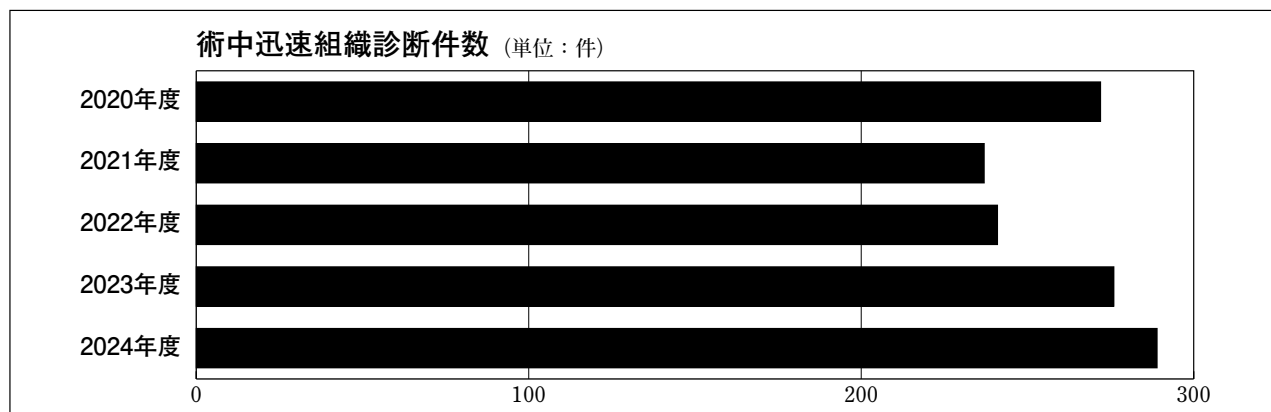
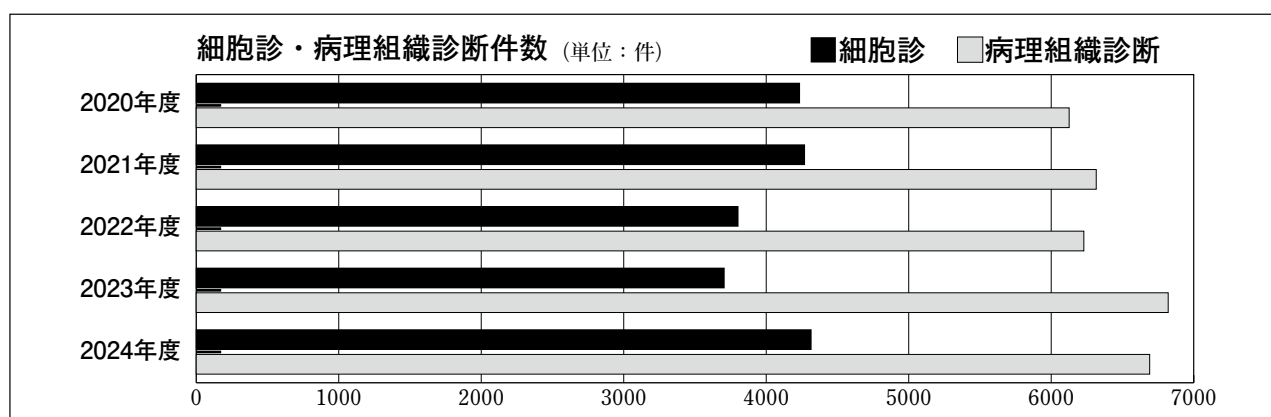


	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
心電図	12,927	13,723	14,083	14,252	14,685
ホルター心電図	274	448	504	459	517
脳波	408	396	434	436	467
VC・精密肺機能	3,337	2,856	2,821	3,084	3,506
一般細菌培養	11,792	12,372	11,776	13,688	12,334
結核菌培養	2,503	2,476	2,212	2,448	2,830
尿定性	51,761	50,657	45,436	46,212	46,233
尿沈渣	19,727	20,005	19,045	18,905	18,147
便潜血	15,558	16,053	16,227	16,677	16,799
TP	112,497	115,078	109,228	111,017	114,120
ALT (GPT)	119,824	122,811	116,851	118,918	121,622
Na K Cl	111,043	113,834	107,433	109,239	112,028
CRP	88,271	91,792	86,076	88,125	90,807
血算	125,183	127,821	121,247	123,350	125,497
血液像 (目視法)	9,018	9,785	8,272	8,615	7,671
PT	32,546	31,956	30,116	29,020	30,951
血沈	4,581	5,698	2,958	3,240	2,905
交差適合試験	2,827	2,880	3,065	2,912	2,664

※血液像については目視法のみに集計方法を変更

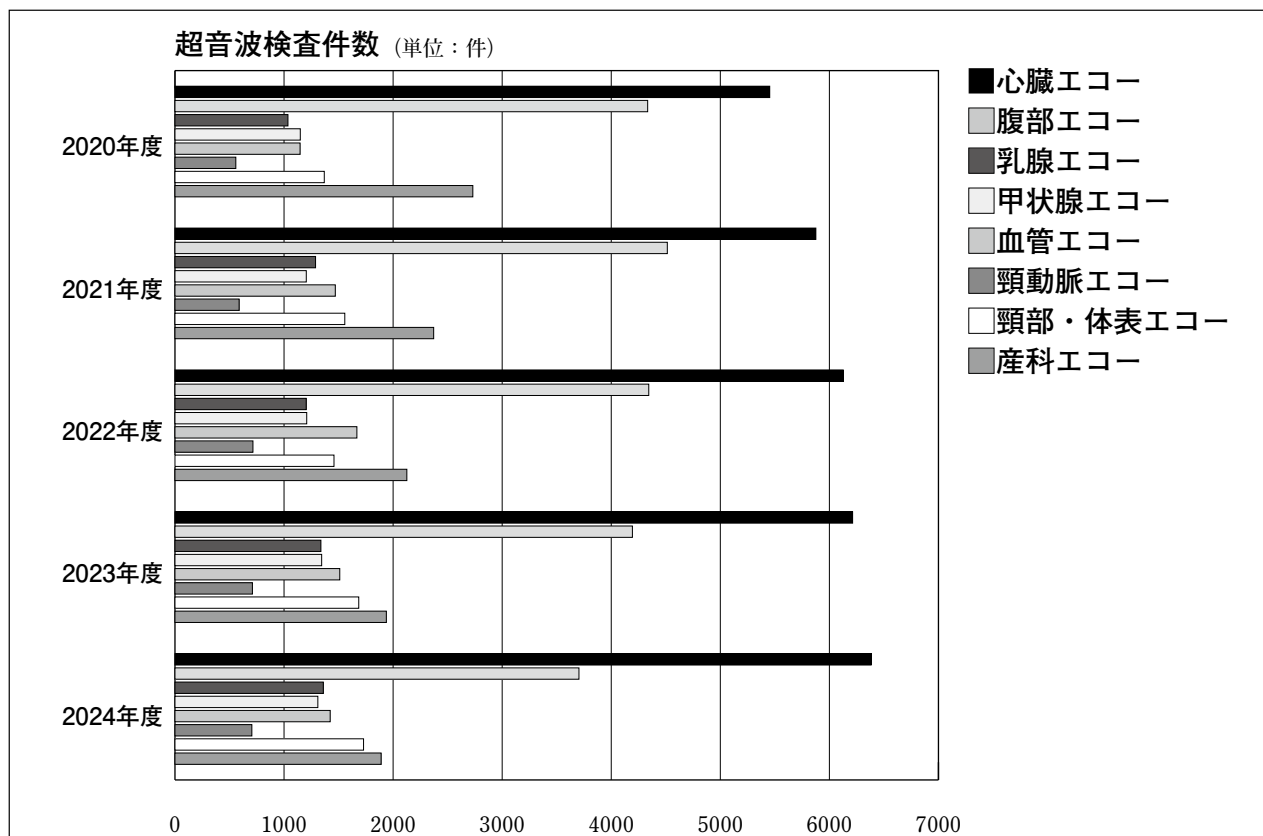
【病理学の検査年報】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
細胞診	4,234	4,269	3,802	3,705	4,315
病理組織診断	6,126	6,316	6,229	6,821	6,691
術中迅速組織診断	272	237	241	276	289
病理解剖	12	18	13	16	11



【超音波検査年報】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
心臓エコー	5,453	5,876	6,127	6,213	6,383
腹部エコー	4,334	4,514	4,344	4,194	3,704
乳腺エコー	1,036	1,289	1,203	1,338	1,360
甲状腺エコー	1,149	1,204	1,208	1,345	1,310
血管エコー	1,147	1,470	1,668	1,511	1,423
頸動脈エコー	558	588	715	710	705
頸部・体表エコー	1,369	1,557	1,458	1,685	1,729
産科エコー	2,731	2,372	2,126	1,938	1,890
合計	17,777	18,870	18,849	18,934	18,504



リハビリテーション技術科業務集計

2020年度

区分	脳血管疾患(単位)	運動器疾患(単位)	呼吸器疾患(単位)	がん患者(単位)	廃用症候群(単位)	摂食機能療法(件)	合計(単位のみ)
年間							
入院	25,201	20,755	20,086	5,388	29,251	74	100,681
外来	7,338	4,899	777	0	0	2	13,014
合計	32,539	25,654	20,863	5,388	29,251	76	113,695
月平均							
入院	2,100	1,730	1,674	449	2,438	6	8,390
外来	612	408	65	0	0	0	1,085
合計	2,712	2,138	1,739	449	2,438	6	9,475

2021年度

区分	脳血管疾患(単位)	運動器疾患(単位)	呼吸器疾患(単位)	心大血管疾患(単位)	がん患者(単位)	廃用症候群(単位)	合計(単位のみ)
年間							
入院	23,258	15,473	17,537	1,403	5,642	26,466	89,779
外来	6,005	5,121	574	0	0	0	11,700
合計	29,263	20,594	18,111	1,403	5,642	26,466	101,479
月平均							
入院	1,938	1,289	1,461	117	470	2,206	7,482
外来	500	427	48	0	0	0	975
合計	2,439	1,716	1,509	117	470	2,206	8,457

2022年度

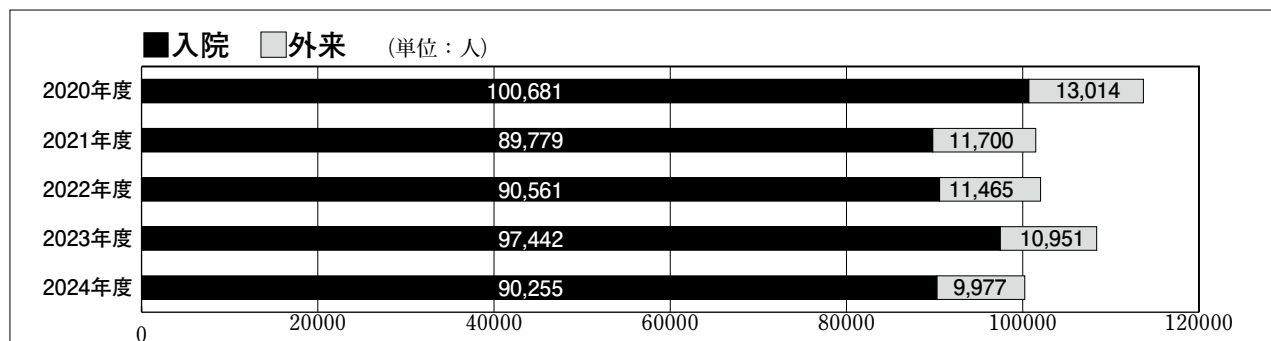
区分	脳血管疾患(単位)	運動器疾患(単位)	呼吸器疾患(単位)	心大血管疾患(単位)	がん患者(単位)	廃用症候群(単位)	合計(単位のみ)
年間							
入院	22,868	17,544	16,799	5,529	8,180	19,641	90,561
外来	5,521	5,278	666	0	0	0	11,465
合計	28,389	22,822	17,465	5,529	8,180	19,641	102,026
月平均							
入院	1,906	1,462	1,400	461	682	1,637	7,547
外来	460	440	56	0	0	0	955
合計	2,366	1,902	1,455	461	682	1,637	8,502

2023年度

区分	脳血管疾患(単位)	運動器疾患(単位)	呼吸器疾患(単位)	心大血管疾患(単位)	がん患者(単位)	廃用症候群(単位)	摂食機能療法(件)	合計(単位のみ)
年間								
入院	25,656	20,128	18,717	4,765	7,974	20,202	2	97,442
外来	5,674	4,730	518	28	0	1	15	10,951
合計	31,330	24,858	19,235	4,793	7,974	20,203	17	108,393
月平均								
入院	2,138	1,677	1,560	397	665	1,684	0	8,120
外来	473	394	43	2	0	0	1	913
合計	2,611	2,072	1,603	399	665	1,684	1	9,033

2024年度

区分	脳血管疾患(単位)	運動器疾患(単位)	呼吸器疾患(単位)	心大血管疾患(単位)	がん患者(単位)	廃用症候群(単位)	摂食機能療法(件)	合計(単位のみ)
年間								
入院	23,619	18,604	19,029	4,501	7,705	16,797	8	90,255
外来	5,366	4,250	324	31	0	6	5	9,977
合計	28,985	22,854	19,353	4,532	7,705	16,803	13	100,232
月平均								
入院	1,969	1,551	1,586	376	643	1,400	1	7,525
外来	448	355	27	3	0	1	1	834
合計	2,417	1,906	1,613	379	643	1,401	2	8,359

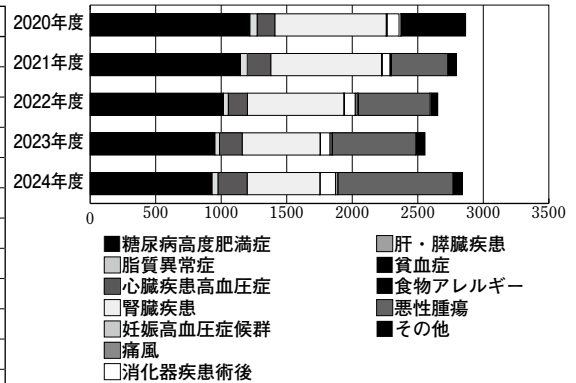


栄養管理室業務量推移

【栄養指導件数】

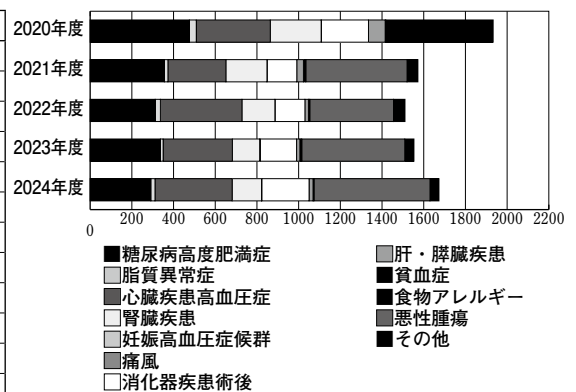
外来患者 (単位: 人)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
糖尿病高度肥満症	1,218	1,145	1,017	951	929
脂質異常症	56	54	37	36	46
心臓疾患高血圧症	135	179	146	173	223
腎臓疾患	850	845	735	594	554
妊娠高血圧症候群	3	1	1	2	0
痛風	3	4	4	0	1
消化器疾患術後	92	59	82	73	119
肝・膵臓疾患	15	6	16	16	17
貧血症	0	3	5	3	0
食物アレルギー	0	2	1	0	0
悪性腫瘍		430	550	637	879
その他	493	67	57	70	73
計	2,865	2,795	2,651	2,555	2,841



入院患者 (単位: 人)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
糖尿病高度肥満症	476	356	312	337	291
脂質異常症	33	17	25	13	20
心臓疾患高血圧症	355	278	391	332	370
腎臓疾患	244	197	158	131	141
妊娠高血圧症候群	0	0	0	2	0
痛風	1	0	0	0	1
消化器疾患術後	226	143	144	175	227
肝・膵臓疾患	80	32	17	16	19
貧血症	3	11	6	6	4
食物アレルギー	0	0	0	3	0
悪性腫瘍		486	402	494	557
その他	515	52	55	44	43
計	1,933	1,572	1,510	1,553	1,673



【食数表】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
常食 朝	27,211	27,884	23,780	25,094	26,124
常食 昼	26,882	27,122	23,054	24,265	24,675
常食 夕	27,190	27,557	23,435	24,336	24,911
軟飯 朝	35,630	33,610	34,343	35,642	38,513
軟飯 昼	35,695	33,578	34,297	35,827	39,351
軟飯 夕	35,501	33,742	34,406	35,774	39,101
流動 朝	2,231	1,965	1,941	2,081	2,704
流動 昼	2,098	1,691	1,698	1,792	2,365
流動 夕	1,972	1,708	1,640	1,670	2,212
経管栄養 朝	4,090	4,105	3,020	3,491	2,763
経管栄養 昼	3,243	3,595	2,538	2,998	2,108
経管栄養 夕	4,163	4,108	3,063	3,512	2,834
特食 朝	40,964	39,684	36,109	35,090	33,992
特食 昼	39,916	38,570	35,208	34,132	33,226
特食 夕	41,077	39,986	36,317	35,417	34,265
合計	327,863	318,905	294,849	301,121	309,144
産婦おやつ	2,580	2,011	1,733	1,657	1,551
調乳	8,947	9,108	8,400	5,707	3,054
NST加算	424	329	478	624	675
お祝い膳	454	377	386	386	491

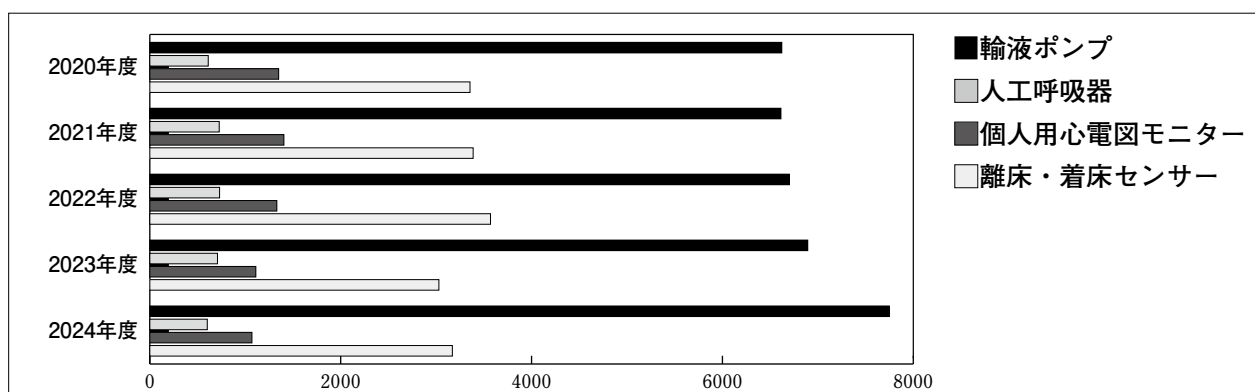
臨床工学科業務集計

	2023年度	2024年度
透析患者数 (人)	102	105
透析総回数 (回)	16,819	17,525
出張及びその他血液浄化療法 (件)	212	271
植込み型心臓デバイス立会い (件)	725	755
アブレーション治療立会い (件)	73	64
遠隔モニタリング診療 (人)	168	182
心臓・血管カテーテル業務(CE介入) (件)	278	283
内視鏡検査・治療業務(CE介入) (件)	1,631	1,659
鏡視下 内視鏡保持 (件)	10	15

【ME 機器点検業務集計】

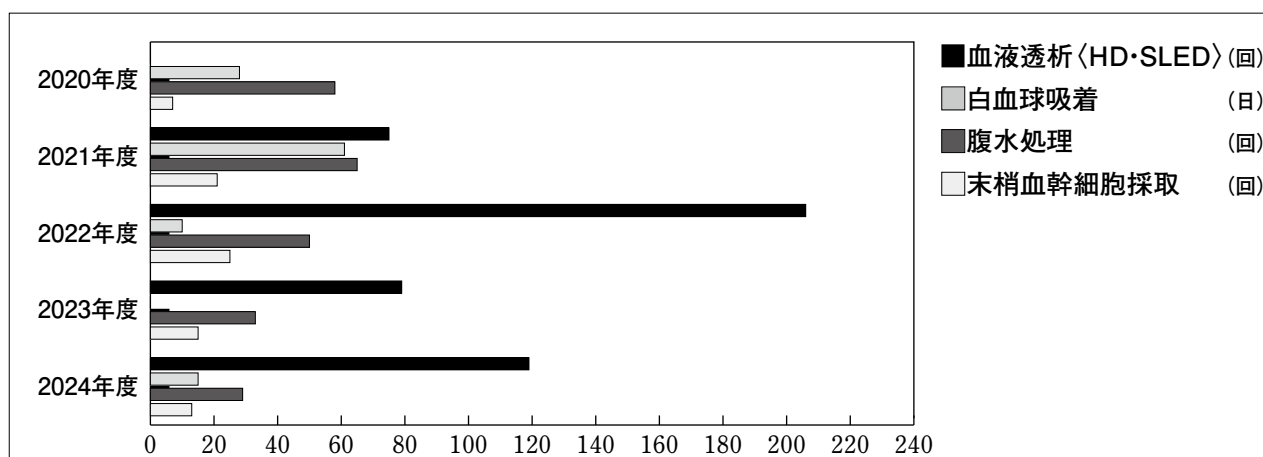
(単位: 回)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
輸液ポンプ	6,622	6,613	6,701	6,894	7,794
シリンジポンプ	2,922	2,820	3,173	3,160	3,277
超音波ネブライザー	280	241	159	503	987
人工呼吸器	612	727	731	709	602
多人数用心電図モニター	190	204	197	198	237
個人用心電図モニター	1,350	1,405	1,331	1,111	1,070
血圧監視装置	25	17	22	17	14
除細動器	173	167	158	158	92
パルスオキシメーター	118	137	130	215	199
低圧持続吸引器	350	385	400	385	462
保育器	125	115	121	129	71
高低体温維持装置	6	3	2	2	3
大動脈内バルーンパンピング	23	31	36	25	25
エアーマット	919	792	664	647	652
バイポーラ凝固装置	9	34	28	27	8
経腸栄養輸液ポンプ	18	15	13	7	3
心電計	67	63	65	64	53
小児用人工呼吸器	196	167	127	126	142
血栓予防防圧迫システム	1,085	1,063	1,234	1,217	1,708
離床・着床センサー	3,355	3,388	3,570	3,029	3,170
電気メス(貸出用)	30	40	26	41	27
半自動除細動器(AED)	130	147	150	156	129
エレマーノ自動血圧計	201	245	223	318	267
小型シリンジポンプ	239	217	229	186	218
胎児監視装置	95	68	61	63	73
新生児・乳幼児無呼吸モニター	43	36	48	47	47
携帯型精密輸液ポンプ	9	8	6	8	4
インファントウォーマー	20	24	21	20	29
携帯型酸素濃縮器	41	44	38	55	53
ジェットネブライザー	758	758	767	738	1,050



【血液浄化療法業務集計】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
血液透析<HD・SLED> (回)	—	75	206	79	119
CHF.CHDF (日)	7	5	3	11	12
エンドトキシン吸着 (回)	12	1	4	0	2
白血球吸着 (回)	28	61	10	0	15
血漿吸着<PP> (回)	0	0	0	0	0
血漿交換<PE> (回)	3	16	23	42	40
腹水処理 (回)	58	65	50	33	29
血液吸着(DHP) (回)	—	—	3	32	41
末梢血幹細胞採取 (回)	7	21	25	15	13



【手術機器操作及び器材点検業務集計】

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
神経刺激装置 (件)	88	77	89	82
ナビゲーションシステム (件)	22	22	24	22
自己血回収装置 (件)	0	5	0	1
NIMモニター (件)	9	10	8	5
内視鏡手術支援ロボット(da vinci) (回)	—	33	71	118
超音波吸引装置 (回)	24	20	10	13
光学視管 (回)	933	896	782	975
光源コード (回)	456	470	464	563
鉗子類 (回)	394	513	556	581
鉗子単品 (回)	48	131	88	145
漏水テスト	215	301	240	421

臨床心理士業務集計

【主な介入実績】

	2022 年度			2023 年度			2024 年度		
	心理検査	心理面接	心理的援助	心理検査	心理面接	心理的援助	心理検査	心理面接	心理的援助
精神科	25	191	19	28	188	7	20	195	12
小児科	151	470	85	168	285	47	146	322	81
周産期	4	41	123	6	41	89	5	62	124
脳神経内科	101	6	1	121	37	18	195	5	8
その他	67 (うち脳ドック 37)	497	425	49 (うち脳ドック 30)	461	409	57 (うち脳ドック 21)	362	306
緩和ケアチーム 活動実績	443			299			307		

※脳ドックにおける認知機能検査を含む

歯科衛生士業務集計

【周術期口腔機能管理介入実績（手術）】

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
周術期口腔機能管理Ⅱ（手術前）	828	1,084	1,285
周術期口腔機能管理Ⅱ（手術後）	1,041	1,082	1,651

【周術期口腔機能管理介入実績（化学療法、放射線治療、緩和ケア）】

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
周術期口腔機能管理Ⅲ	1,831	2,243	3,239

臨床支援士業務集計

【2024年度文書作成・NCD登録実績】

	診断書	紹介状入力	サマリ	NCD
4月	1,098	1,231	232	420
5月	1,292	1,353	216	358
6月	910	1,284	228	323
7月	913	1,437	251	535
8月	828	1,309	259	638
9月	843	1,306	229	412
10月	880	1,446	165	467
11月	838	1,294	240	451
12月	843	1,308	230	544
1月	840	1,136	216	475
2月	861	1,089	159	595
3月	854	1,239	231	566
合計	11,000	15,432	2,656	5,784

【2024年度診療科別NCD登録実績】

消化器内科・肝臓内科	696
循環器内科	217
小児外科	0
呼吸器外科	119
消化器外科	1,240
血管外科	0
形成外科	1,424
脳神経外科	331
乳腺外科	201
泌尿器科	457
整形外科	1,096
合計	5,781

※消化器内科：●●●件、肝臓内科：●件

健診センター健診実施数及び要精密検査数等推移

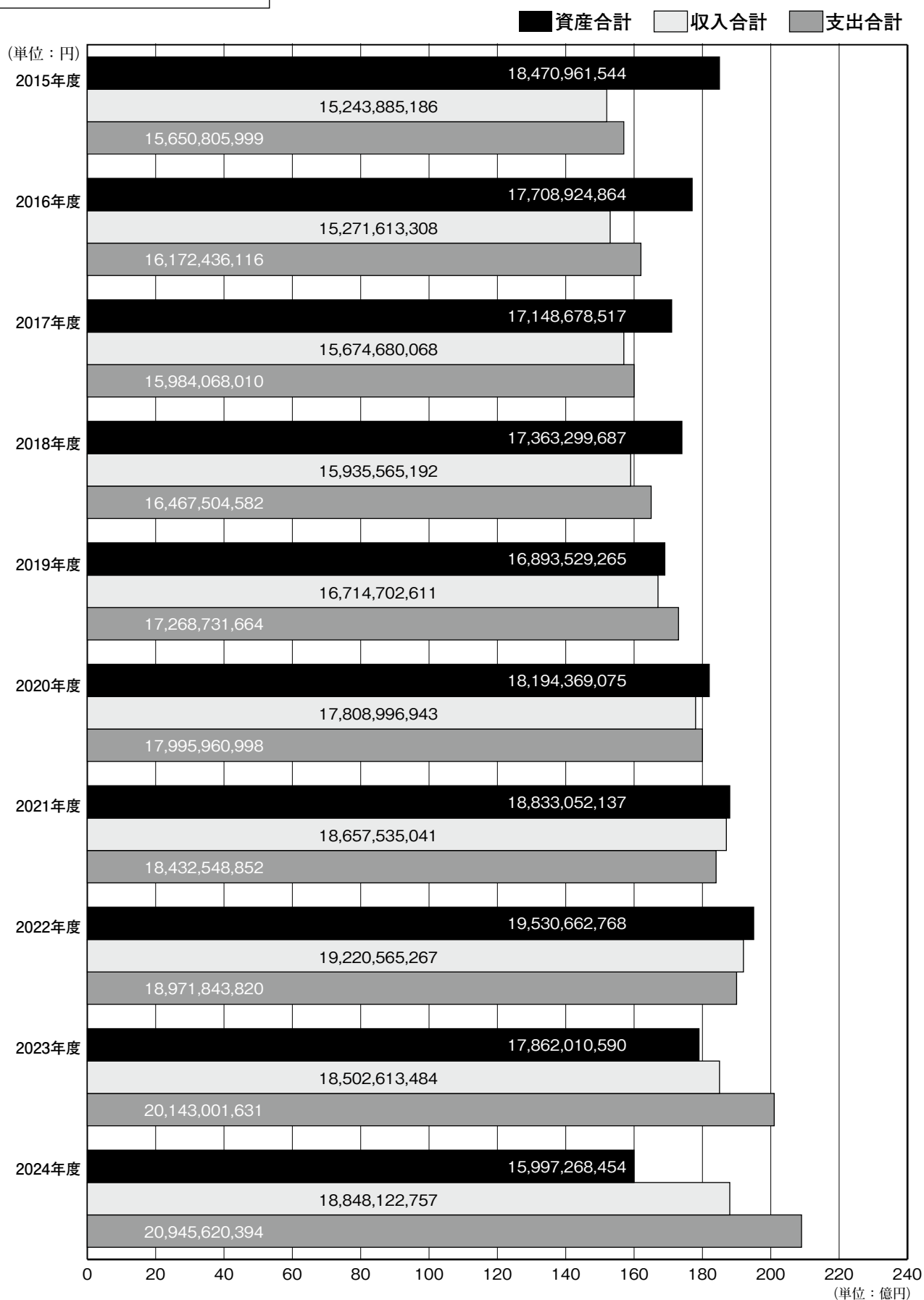
【人間ドック等健診実施数】 (単位：人)

種別	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一日ドック	3,263	3,383	3,547	3,698	3,765
脳ドック	206	174	184	192	194
心臓ドック	3	5	8	6	9
企業健診	7,027	7,439	7,467	7,757	7,807
合計	10,499	11,001	11,206	11,653	11,775

【要精密検査数等】 (単位：件)

区分	2020年度				2021年度				2022年度				2023年度				2024年度			
	受診数	要治療	要精密	有所見率	受診数	要治療	要精密	有所見率	受診数	要治療	要精密	有所見率	受診数	要治療	要精密	有所見率	受診数	要治療	要精密	有所見率
身体計測	8,025	0	1	0.0%	8,747	0	2	0.0%	8,346	1	1	0.0%	10,258	0	0	0.0%	10,380	2	2	0.0%
理学的所見	8,353	2	33	0.4%	8,820	3	48	0.6%	8,761	11	47	0.7%	9,154	4	56	0.7%	9,256	1	57	0.6%
眼	7,627	0	129	1.7%	7,959	0	107	1.3%	8,014	1	60	0.8%	8,458	5	279	3.4%	8,528	0	83	1.0%
聴力	7,441	0	1,067	14.3%	8,108	0	724	8.9%	7,871	0	700	8.9%	9,786	0	824	8.4%	9,947	0	653	6.6%
血圧	8,035	5	161	2.1%	8,765	17	120	1.6%	8,352	20	138	1.9%	10,261	22	158	1.8%	10,378	11	152	1.6%
尿	7,946	36	87	1.5%	8,683	28	109	1.6%	8,278	26	116	1.7%	10,049	28	147	1.7%	10,164	27	112	1.4%
血算	7,922	12	369	4.8%	8,359	12	356	4.4%	8,320	16	400	5.0%	10,260	25	441	4.5%	10,354	18	391	4.0%
脂質	7,888	284	1,283	19.9%	8,324	253	943	14.4%	8,281	228	1,062	15.6%	10,226	244	1,225	14.4%	10,316	214	1,270	14.4%
肝・膵機能	7,895	2	553	7.0%	8,338	3	485	5.9%	9,548	2	525	5.5%	11,493	0	652	5.7%	11,718	1	665	5.7%
糖代謝	7,896	171	732	11.4%	8,331	170	698	10.4%	8,291	183	750	11.3%	10,233	182	945	11.0%	10,323	167	825	9.6%
腎機能	7,463	0	85	1.1%	7,788	0	46	0.6%	7,829	1	57	0.7%	9,715	5	87	0.9%	9,741	4	100	1.1%
大腸	6,920	0	479	6.9%	7,376	0	420	5.7%	7,234	0	426	5.9%	8,343	0	428	5.1%	8,388	0	458	5.5%
PSA	904	0	65	7.2%	814	0	43	5.3%	899	0	41	4.6%	842	0	45	5.3%	889	0	41	4.6%
心電図	7,750	0	422	5.4%	8,204	2	370	4.5%	8,181	7	219	2.8%	10,137	4	257	2.6%	10,246	4	215	2.1%
胸部レントゲン	7,585	0	381	5.0%	8,050	0	275	3.4%	8,022	0	176	2.2%	9,523	0	227	2.4%	9,621	0	215	2.2%
胃部レントゲン	3,296	2	511	15.6%	3,524	0	461	13.1%	3,420	0	422	12.3%	3,428	4	412	12.1%	3,576	5	444	12.6%
胃カメラ	2,747	69	130	7.2%	2,649	66	135	7.6%	2,789	76	105	6.5%	2,872	67	110	6.2%	2,718	49	109	5.8%
腹部エコー	4,002	0	470	11.7%	4,152	0	537	12.9%	4,333	0	461	10.6%	4,507	0	486	10.8%	4,762	0	611	12.8%
乳がん	2,436	0	133	5.5%	2,560	0	67	2.6%	2,411	0	123	5.1%	2,603	0	109	4.2%	2,536	0	128	5.0%
子宮がん	2,071	22	81	5.0%	2,101	8	111	5.7%	2,056	12	120	6.4%	2,177	16	129	6.7%	2,086	0	82	3.9%
脳ドック	206	4	19	11.2%	174	0	3	1.7%	184	1	7	4.3%	192	0	17	8.9%	194	0	13	6.7%
心臓ドック	3	1	1	66.7%	5	0	1	20.0%	8	0	1	12.5%	6	1	3	66.7%	9	0	6	66.7%
合計	124,411	610	7,192	6.3%	131,831	562	6,061	5.0%	131,428	585	5,957	5.0%	154,523	607	7,037	4.9%	156,130	503	6,632	4.6%

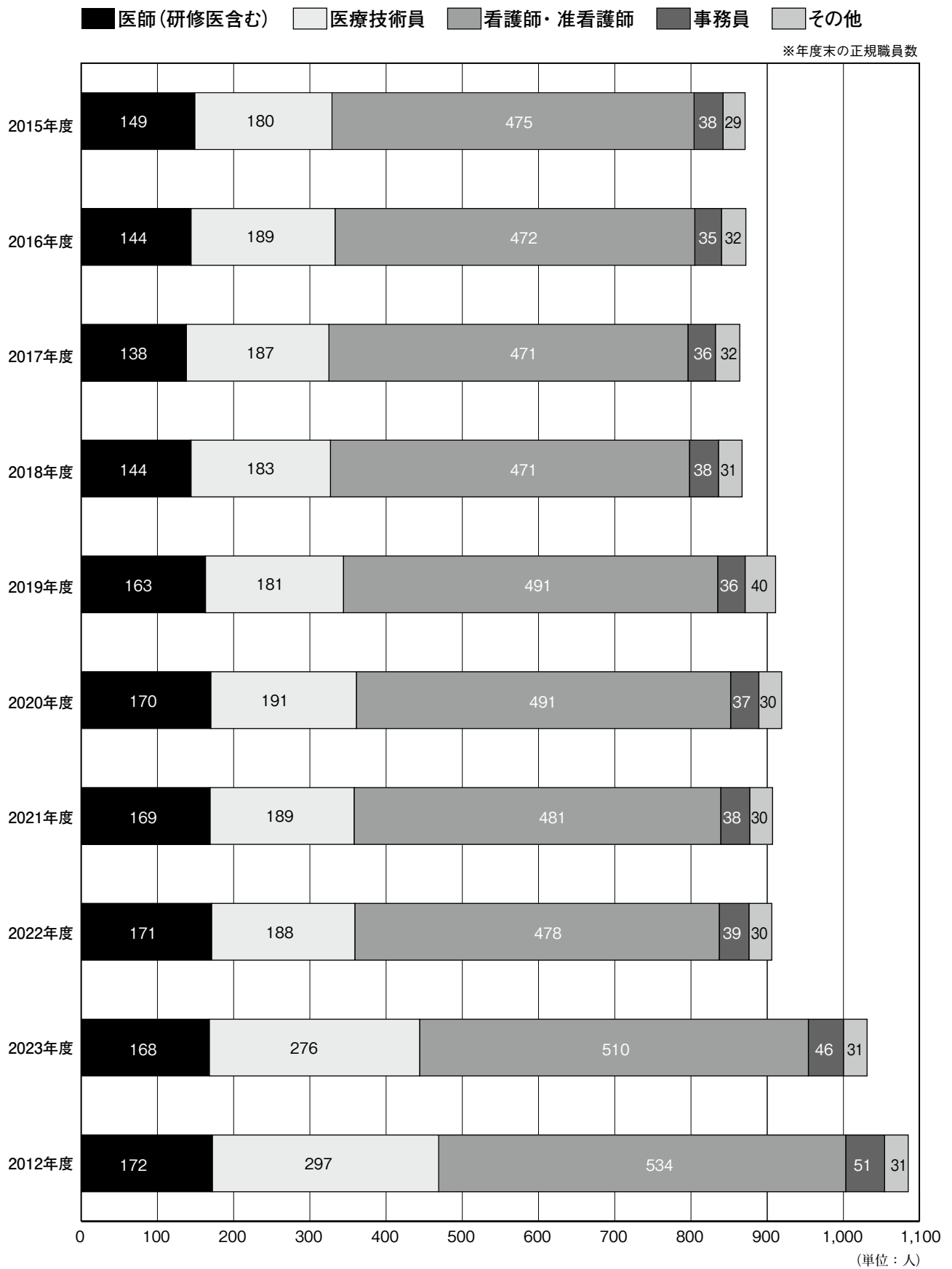
資産及び収益費用の状況



経営分析表

区分		算式	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
患者1人 1日当たり 収入(円)	入院	$\frac{\text{入院収益}}{\text{延入院患者数}} \times 100$	68,762	70,501	79,137	81,247	82,914
	外来	$\frac{\text{外来収益}}{\text{延外来患者数}} \times 100$	18,589	19,211	19,711	21,421	22,199
外来入院患者比率 (%)		$\frac{\text{延外来患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$	185.2	201.9	209.95	204.03	194.72
入院患者平均在院日数 (日)		$\frac{\text{延在院患者数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$	11.3	11.3	10.4	10.0	9.8
総収益対総費用比率 (%)		$\frac{\text{総収益}}{\text{総費用}} \times 100$	98.96	101.22	101.31	91.86	89.99
医業収益対医業費用比率 (%)		$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	93.24	91.57	92.39	91.83	92.27
医業収益に対する給与費比率 (%)		$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	59.62	59.62	58.12	58.00	57.59
医業収益に対する材料費比率 (%)		$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	24.71	26.11	26.06	27.40	27.55
医業収益に対する薬品費比率 (%)		$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	15.27	17.13	16.67	18.35	18.43
総収益に対する繰入金比率 (%)		$\frac{\text{他会計負担金}}{\text{総収益}} \times 100$	3.44	3.19	2.90	3.22	2.86
流動比率 (%)		$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	116.05	130.20	145.27	123.12	88.56
現金預金比率 (%)		$\frac{\text{現金預金}}{\text{流動負債}} \times 100$	24.12	48.55	50.58	43.47	3.92

職員数の推移

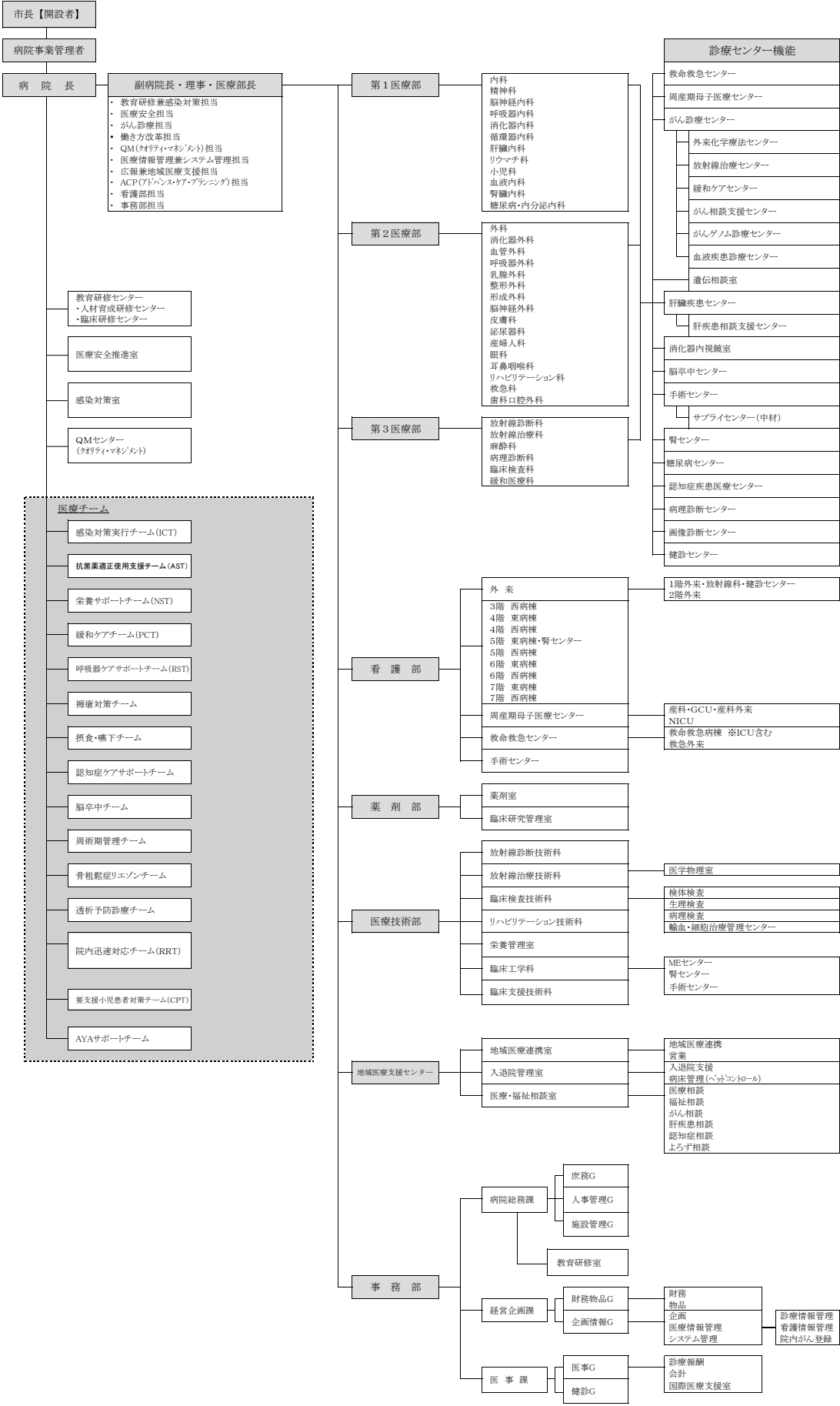


2024年度 会議&委員会一覧

会議・委員会名	事務局	人数	目的
管理者会議	病院総務課	26	経営改善・業務の合理化等、病院の運営について協議等を行う
運営管理会議	庶務グループ	69	病院管理運営の重要事項に関わることにについて協議及び審議を行う
経営会議	経営企画課	25	病院経営のマネジメントと各会議からの施策立案の検討
収益向上対策会議	経営企画課	24	医業収益の管理及び増収に向けた施策等の検討、固定費及び変動費についてコストの効率化及び削減の施策等の検討、広報や営業戦略についての施策検討
病院衛生・安全委員会	人事管理グループ	19	衛生・安全・健康の確保及び快適作業環境の形成促進を図る
ハラスメント苦情処理委員会 (暴言暴力行為等対策委員会)	人事管理グループ	8	各種ハラスメントの苦情に対する必要な処理手続き等について審議調整を図る。また院内における暴言暴力に対する対応を協議する。
医療ガス管理委員会	施設管理グループ	8	医療ガスの安全管理を図る
防災委員会	施設管理グループ	24	防災訓練の実施及び防災対策について協議を行う
輸血療法委員会	臨床検査技術科	19	輸血用血液製剤の適応と使用基準について協議等を行う
製造販売後審査委員会	薬剤部	12	使用成績調査、特別調査及び保険適用外薬剤等について協議等を行う
治験審査委員会	臨床研究管理室	13	Ⅱ、Ⅲ相及び市販後臨床試験の協議等を行なう
放射線安全委員会	病院総務課	10	放射線障害の防止等を図る 放射線に関する法令に係る管理
放射線委員会	放射線診断技術科	11	放射線診断業務の円滑な遂行を図る 医療放射線の安全利用を図る
医師等負担軽減対策委員会	人事管理グループ	20	医師等の負担の軽減及び処遇の改善について検討を行う
倫理委員会	庶務グループ	9	倫理上の配慮を求められる事項について審議する
臨床倫理小委員会	庶務グループ	13	倫理上の配慮を求められる事項について審議する
臨床研究審査委員会	庶務グループ・ 臨床研究管理室	10	臨床研究の適切な運営管理を検討する
臨床研修医管理委員会	教育研修室	19	臨床研修病院の運用及び研修医の指導教育について協議等を行う
医療安全管理委員会	庶務グループ	30	病院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する
医療安全推進者委員会	庶務グループ	47	医療安全管理委員会の任務を円滑に遂行するために設置する
医療安全推進室連絡会	医療安全推進室	18	医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に病院内の安全管理を担う
院内感染防止対策委員会	感染対策室	26	感染症の院内感染防止対策及び知識普及を図る
褥瘡対策委員会	看護部	26	褥瘡予防のための対策の実施について協議等を行う
診療記録管理委員会	企画情報グループ	21	診療録等の整備について協議等を行う
保険診療・DPC・コーディング委員会	医事グループ	20	DPC(診断群分類)方式の円滑な運営及びコーディングの適正化を図る
栄養管理委員会	栄養管理室	7	栄養管理業務の適正化を図る
臨床検査適正化委員会	臨床検査技術科	15	臨床検査業務の円滑な運営を図る
化学療法管理委員会	薬剤部	18	当院における化学療法全般の管理を行う
MRI安全管理委員会	放射線診断技術科	9	MRIの安全利用等を図る
感染対策実行チーム(ICT)連絡会	感染対策室	34	院内感染防止対策の実施について協議等を行う
緩和ケアチーム(PCT)連絡会	緩和ケアセンター	30	患者・家族の抱える問題を多方面から検討し、緩和ケアを提案してQOLの改善を図る
呼吸器ケアサポートチーム(RST)連絡会	医事グループ	20	院内の人工呼吸器の適正な管理を図る
褥瘡対策チーム連絡会	看護部	27	褥瘡対策の実施について協議等を行なう
NST摂食嚥下委員会	栄養管理室	36	経口摂取や栄養管理を通して患者さんのQOLや全身状態改善を図る
認知症ケアサポートチーム連絡会	医事グループ	16	認知症患者に対して質の高い医療サービスの提供と地域での医療と介護との連携の推進する
放射線治療品質管理委員会	施設管理グループ	12	放射線治療の品質管理・安全性の向上、職員の教育等を審議する
医療機器備品管理委員会	財務物品グループ	14	医療器械、備品・診療材料等の購入及び整備計画について協議する
備品購入検討委員会	財務物品グループ	7	医療機器整備を円滑に遂行し、購入金額の削減と業務の効率化を図る
省エネルギー推進委員会兼 施設整備検討委員会	施設管理グループ	10	施設、設備の整備計画について協議等を行う
図書委員会	庶務グループ	11	図書の適正な購入、管理運営について協議等を行う
医療廃棄物管理委員会	施設管理グループ	12	廃棄物の分別、収集、処分について協議等を行う

会議・委員会名	事務局	人数	目的
教育・研修委員会	教育研修室	22	病院機能の向上のため、研修会等を開催する
5S委員会	企画情報グループ	36	5S推進のために必要な施策の立案・活動を推進する
5S推進事務局連絡会	企画情報グループ	17	5S推進に向けて、必要な施策の立案、活動について協議等を行う
業務改善委員会	企画情報グループ	22	機能評価対策、マニュアル整備等業務の見直しを図る
情報・技術検討委員会	企画情報グループ	21	院内外の情報伝達、電子カルテ等の整備について協議等を行う
診療録等開示委員会	医事グループ	14	診療録の開示の可否について協議等を行う
クリニカルパス委員会	医事グループ	28	医療の提供を統一化、効率化し、医療の質を確保する
がん診療対策委員会	がん診療センター	38	現状分析、課題及びこれに基づくがん医療の目指すべき方向性等について審議する
臓器提供委員会	庶務グループ	21	臓器提供の運用及び院内体制の整備について協議等を行う
健診事業検討・運営委員会	健診グループ	16	健診センターの業務事業内容について検討する
転倒・転落予防対策委員会	リハビリテーション技術科	17	転倒・転落予防の具体策について協議等を行う
糖尿病センター運営委員会	医事グループ	25	糖尿病教室の円滑な運営及び糖尿病診療についての協議等を行う
外来委員会	看護部	20	外来業務の円滑な運営を図る
病床管理委員会	看護部	23	効率的な病床利用、管理を図る
薬事委員会	薬剤部	21	薬剤の採用、削除及び薬剤管理の改善等について協議等を行う
救命救急センターおよび 救命救急病棟運営管理委員会	医事グループ	33	救急外来・救命救急病棟の円滑な運営を図る
文書管理委員会	医事グループ	16	文書等の整備様式等について協議等を行う
周産期センター運営委員会	医事グループ	15	周産期母子医療センターの運営について協議等を行なう
手術センター運営委員会	手術室	26	手術室の運営に関する諸問題を協議し、手術室の円滑な運営を図る
腎センター運営委員会	臨床工学科	12	腎センターの運営、業務の円滑化について協議等を行なう
リハビリ連絡会	リハビリテーション技術科	17	病棟等とリハビリとの業務の連携を図る
MEセンター連絡会	臨床工学科	8	医療機器の安全な使用、円滑な運用について協議等を行う
情報セキュリティ委員会	企画情報グループ	20	情報セキュリティに関する適正な運用管理を行う
患者サービス向上委員会	医事グループ	22	窓口や病棟など診療現場における患者ニーズを的確、タイムリーに反映させるための協議等を行う
福利厚生委員会	庶務グループ	16	職員の親睦やコミュニケーションの向上を図るための協議等を行う
中期計画推進委員会・ 公立病院経営強化プラン委員会	企画情報グループ	31	中期計画と公立病院改革プランの進捗等に関する協議を行う
国際医療支援室連絡会	医事グループ	19	拠点病院としての活動の推進を図る
地域医療支援センター運営委員会	地域医療支援センター	12	病院と診療所との効率的な連携を図る
医療・福祉相談室連絡会	医療・福祉相談室	13	患者相談に關しての効率的な連携を図る
認知症疾患医療センター運営委員会	医療・福祉相談室	12	認知症疾患医療センターの機能と役割について協議し、医療と介護との連携を推進する
骨粗鬆症リエンサーサービス連絡会	地域医療連携室	11	骨粗鬆症における脆弱性骨折の防止、急性期の骨折患者への適切な治療のマネジメント
リンパ浮腫連絡会	がん診療センター	13	リンパ浮腫について検討を行う
地域医療連携運営会議	地域医療連携室	14	地域医療連携について協議を行う
介護施設等との連絡会	地域医療連携室／ 入退院管理室	11	病院と介護施設等との効率的な連携を図る
院内虐待対策委員会	庶務グループ	16	虐待の早期発見と予防を行う
要支援小児患者対策チーム連絡会	庶務グループ	12	要支援小児患者について市要保護児童等対策協議会と情報共有するとともに連携を図る
心不全地域連携連絡会	地域医療連携室	13	心不全について効率的な地域連携を図る
高難度新規医療技術等評価委員会	庶務グループ	10	高難度新規医療について協議等を行う
短期滞在手術連絡会	企画情報グループ	20	短期滞在種々の円滑な運用に向けてのシステム構築。
院内迅速対応チーム (RRT) 運営会議	医事グループ	30	入院患者の急変の前兆を捉え、致死性の急変を未然に防ぐ。
TQM推進委員会	企画情報グループ	24	組織横断的な内部監査の業務を遂行し、当院の医療の質を管理する
特定行為研修管理委員会	教育研修室	22	看護師の特定行為研修指定研修機関の運用管理について協議を行う

2024年度 磐田市立総合病院 組織図



新聞記事コーナー

(静岡新聞社許諾済み)

No	掲載日	新聞名	面数	記事内容
1	2024年 9月12日(木曜日)	静岡新聞 朝刊	24	透析患者の避難 治療中の出火想定 磐田市立総合病院で防災訓練
2	2024年10月 4日(土曜日)	静岡新聞 朝刊	14	医師不在でも一部医療可能 看護師「特定行為研修」修了磐田市立総合病院 1期生2人
3	2024年11月23日(金曜日)	静岡新聞 朝刊	14	「森の遊園地」病棟明るく 磐田市立総合病院にアート子ども不安緩和へ 職員と大学生制作
4	2024年12月26日(木曜日)	静岡新聞 朝刊	14	入院中の子ども Xマス楽しむ 職員が定番曲演奏

透析患者の避難 治療中の出火想定

透析治療を中断する処置を行うスタッフ
＝磐田市大久保の市立総合病院



磐田市立総合病院で防災訓練

磐田市立総合病院はこのほど、人工透析中の火災を想定した防災訓練を同市大久保の同病院で実施した。腎臓内科の医師や臨床工学技士ら11人に加え、透析で通院する患者18人も参加。透析治療を中断して屋外に避難するなどの初動対応を確認した。

透析開始から約1時間経過後に、病院本館の腎センター内にある機械室から出火したとの想定。スタッフは、延焼防止のため防火扉を閉じ、患者の腕にベルトを巻くなど透析中断の処置を施した。付近のエレベーターの停止も想定し、連絡通路から別棟に患者の避難を誘導した。

同病院では通院・入院合わせて約100人が週3回の透析を受けているという。

静岡新聞 2024年9月12日(木曜日) 朝刊 掲載

医師不在でも一部医療可能

看護師「特定行為研修」修了



修了証を受けるスズキさん(右)と萩原さん(中央)
＝磐田市大久保の市立総合病院

磐田市立総合病院 1期生2人

磐田市立総合病院はこのほど、医師の判断を待たずに一部の医療行為が行える看護師を育成する「特定行為研修」の第1期生修了式が修了した。

を同市大久保の同病院で開いた。同病院勤務の萩原義久さん(37)とスズキ・ワグナー・ユージさん(34)の2人が修了した。

同病院は昨年8月、中東遠地域では初めて特定行為の指定研修機関として厚生労働省から認定を受けた。

1期目は気道確保や人工呼吸療法など術中麻酔管理領域の研修を実施。2人は同10月から1年間、講義や実習などを重ねて修了試験に合格した。医師が作成した手順書に沿って自身の判断で医療行為が行える。

山崎薫院長から修了証を受け取った萩原さんは「1年で培った知識や技術を患者に還元したい」、スズキさんは「特定行為が必要かどうかなど、患者にとつて何が最善か常に考えたい」とそれぞれ意欲を示した。

鈴木昌八病院事業管理者は「若い看護師の良きお手本になってほしい」と激励した。

この日は第2期生の開講式も行った。院内の6人が受講する。2年目は中心静脈カテーテル抜去などの行為も追加された。今後は近隣の医療機関からも研修生を受け入れる方針。

(磐田支局・八木敬介)

「森の遊園地」病棟明るく

磐田市立総合病院にアート

子どもも不安緩和へ 職員と大学生制作

磐田市大久保の市立総合病院で21日、職員と大学生が共同制作したホスピタルアートが完成した。入院する子どもの不安を和らげようと、小児科病棟の廊下や処置室の壁に動物たちが集うにぎやかな森をイメージした装飾を施し、明るく楽しい空間を演出した。

同院の医師や看護師、事務職員

ら約40人と静岡文化芸術大「ホスピタルアートプロジェクト」しずおかの8人、浜松医科大学の3人が手がけた。「森の遊園地」をテーマに、木の幹や枝、葉っぱ、動物の形に切った色とりどりのカットペーパー、木の実や気球などをイメージした木の板を飾りつけた。注射や点滴などを行う処置室



小児科病棟でホスピタルアートを共同制作する学生や職員＝磐田市大久保の市立総合病院

は、鎮静効果がある青色を基調にした。

4月からデザインの企画などに取り組んできた静岡文化芸術大2年の鎗井友花さん(20)は「彩りが豊かな雰囲気になり、やってきて良かったと思った。子どもたちが入院生活を少しでも明るく過ごせるようにとの思いを込めた」と話した。

職員と大学生のホスピタルアート制作は5回目。これまでに周産期センターや手術室出入り口などにも作品を装飾した。

(磐田支局・八木敬介)

入院中の子ども Xマス楽しむ

磐田市立総合病院 小児科病棟

磐田市大久保の市立総合病院の小児科病棟で25日、クリスマス会が開かれた。サンタやトナカイの衣装を着た病棟職員が楽器を演奏するなどし、入院している1～19歳の子どもたちを楽しませた。

医師や看護師は「ジングルベル」や「赤鼻のトナカイ」「もろびとこぞりて」などのクリスマス定番曲をギターやハンドベルで演奏。会場に集まった患者とその家族は、手拍子をしたり、身体を揺らしたりしてクリスマスの雰囲気を楽しんだ。サ

職員が定番曲演奏

入院患者らを楽しませたクリスマス会
＝磐田市大久保の市立総合病院



ンタクロースに扮（ふん）した山崎薫病院長も登場し、子どもたちにお菓子の詰め合わせを贈った。

静岡新聞 2024年12月26日(木曜日) 朝刊 掲載

投 稿 規 定

投 稿 資 格：投稿者は、本院職員及び連絡会の認める者とする。

投稿の種類・内容：本誌には原則として、原著（他雑誌未掲載のもの）、短報、CPCの記録、学会発表、院内研究の業績及び統計・経理を掲載する。用語は、和文または英文とする。

投 稿 の 仕 方：原稿1部とコピー1部（図表を含めて）を提出する。紙の原稿とともに、現行の内容を記録したMicrosoft Office Word, Excel 又は PowerPoint のファイルを提出すること。

執 筆 要 領：原稿の各ページに**通し番号**を付し、**1枚目**に和文表題、英文表題、著者名、所属、キーワード、1ページ文字数を、**2枚目**に和文要旨を記載し、**3枚目**から本文、**参考文献**を順次記載し、図表・写真を別に添付する。和文の句読点は「、。」に統一する。

（原著論文）

①**原 稿**：原則として**8000字以内、図表10枚以内**とする。原稿はA4版で作成する。

②**表題、著者名、所属**：和文表題には、英文表記も併記することが望ましい。

所属、氏名の記載例 磐田市立総合病院内科¹⁾、同外科²⁾、浜松医科大学第1外科³⁾

寺田 ○○¹⁾ 古谷 ○○¹⁾ 北村 ○○²⁾ 鈴木 ○○²⁾

吉田 ○○³⁾

③**キーワード**：日本語または英語で3語以内。

④**要 旨**：英文（200語以内）が望ましい。英文要旨のタイトルはAbstractとする。和文の場合は400字以内。

⑤**本 文**：原著では、「はじめに、対象と方法、結果、考察、結語」、症例報告は、「はじめに、症例、考察、結語」の見出しをつける。

⑥**参考文献**：「参考文献」の記載は引用順とし、本文中の引用箇所に順次に**右肩番号**を付すこと。

例：1) 2,3) 1～5)

著者名は3名まで記載し、4名以降は「他」、「et al」とする。引用文献は20前後とする。

〈雑誌の場合〉

文献番号) 著者名：論文表題・雑誌名（略称で）巻数：初頁～終頁、発行年（西暦）。

例1) Burk JS, Butler JJ: Malignant lymphoma with a high content of epithelioid histiocytes(Lennert's lymphoma). Am J Clin Pathol 66: 1-9, 1976.

例2) 佐藤久芳、野水 整、二瓶光博、他：消化管平滑筋芽細胞腫の2例
—本邦報告218例の検討—。日臨外会誌48：2036-2040, 1985.

〈単行本の場合〉

文献番号) 著者名：論文（または章）表題・書籍名、巻（又は版数）、出版社名、発行地、初頁～終頁、発行年（西暦）

例3) McCaugh WTE, Kannerstein M, Churg J, et al: Tumors and pseudotumors of the serous membranes. Atlas of Tumor Pathology, 2nd series, Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC, 20-72, 1985.

例4) 杉村 隆：分化異常としての癌細胞の理解・癌（東京大学医科学研究所学友会編）、文光堂、東京、17-32, 1975.

⑦**図表とその表題**：

図表・写真は原則としてモノクローム（白黒）とし、**図○、表○**として**一連番号**を付け、各々に**タイトル**（必要なら説明文も）を付ける。写真は手札型（13cm×9cm）の大きさにプリントしてデジタルデータとともに提出する。

そ の 他：① 原稿の採否ならびに掲載順序は、連絡会が決定する。各部署のレビューアーを連絡会が指名する。
② 校正は原則として著者が行い、著者校正は1回とする。なお、連絡会が最終の査読と校正を行う。
③ 原著の著者には別刷を20部まで提供する。それを超える部数を希望する場合は、50部単位で連絡会を通じ有料で印刷業者に依頼できる。
④ 業績、統計資料は発行前年度のものに限る。
⑤ 原稿は返却されない。

その他詳細は、連絡会にお問い合わせください。

2025年4月 磐田市立総合病院 病院誌連絡会

編集後記

今年度は、昨年度の反省点を踏まえ、投稿規定の見直しをはかり一部内容を変更しスタートしました。

昨年度より掲載論文の数は減りましたが、学会などの発表は増加し、業績集は賑やかになりました。これは、積極的な学会の参加や、研究活動が活発に行われている証であると痛感しています。

現在、全国の病院で非常に経営が苦しい状況となっています。この状況の中、職員一人一人がどのように研究や活動をしていくのか模索しながら、今後の医療のあり方や病院の発展のために何ができるのか、今できることを考えなくてはならないと私は感じます。

最後に、磐田市立総合病院誌第27巻の発行にあたり、多忙な日常業務の中、論文を投稿してくださった方々、そして査読・編集作業に携わっていただいた連絡会委員の皆さんに心からお礼申し上げます。

2026年3月

編集委員会代表 大石 崇人

〈編集委員〉

病院誌連絡会委員長	大石 崇人	編 集 委 員	寺田 理希
同 副 委 員 長	坂口 孝宣		河島 徹
同 副 委 員 長	深澤 洋敬		杉江 昌男
編 集 委 員	鈴木智恵子		嶋 勇輔
	吉原 修		宮崎 健介
	瀬川 明子		三浦 祐揮
	宮崎 純子		森 翔平
			杉山友理恵

磐田市立総合病院誌
Journal of Iwata City Hospital
第27巻 第1号 2025年

2026年3月25日 印刷
2026年3月31日 発行

編集 磐田市立総合病院誌連絡会
発行 磐田市立総合病院
〒438-8550 静岡県磐田市大久保512-3
TEL.0538-38-5000
FAX.0538-38-5050

印刷 株式会社 大進堂

