

下関市立市民病院 年報

第 10 卷

令和 3 年度



地方独立行政法人

下関市立市民病院

SHIMONOSEKI CITY HOSPITAL

目次

はじめに	2	検査部	84
病院の沿革	4	栄養管理部	87
下関市立市民病院組織図	9	薬剤部	91
委員会組織図	10	臨床工学部	94
各部門の活動状況		地域連携部	99
内科・リウマチ膠原病内科	11	健診部	105
血液内科	13	医療安全対策室	106
腎臓内科	14	ドクターズクラーク室	109
糖尿病内分泌代謝内科	17	審議会・委員会、部会活動報告	
緩和ケア内科	19	薬事審議会	110
循環器内科	22	感染管理委員会	111
消化器内科	28	保険委員会	116
外科		輸血療法委員会	117
(外科・消化器外科、呼吸器外科、小児外科)		治験審査委員会	122
	30	検体検査管理委員会	124
脳神経外科	38	診療録管理委員会	125
心臓血管外科	40	安全管理委員会	126
整形外科	43	褥瘡対策委員会	129
皮膚科	48	NST運営委員会	131
泌尿器科	49	栄養管理委員会	134
眼科	51	広報年報委員会	136
耳鼻咽喉科	52	臨床倫理委員会	139
放射線診断科	53	倫理研究委員会	140
放射線治療科	54	研修管理委員会	143
麻酔科	55	CS推進委員会	144
病理診断科	57	クリニカルパス推進委員会	146
歯科・歯科口腔外科	59	緩和ケア委員会	149
救命センター	62	ボランティア活動	150
看護部	64	出前講座	151
リハビリテーション部	75		
放射線部	81		

はじめに

令和 3 (2021) 年も COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) とずっと付き合うことになりました。変異を繰り返すウイルスはデルタ株になって感染力を増し、重症化するケースも増えて、マスク一重では足りないような状況になりました。この日本で、病院にも宿泊療養施設にも入ることができず、自宅にいるしかないと言われてきたのが、急速に症状が悪化して、対処が間に合わずに死亡してしまった自宅療養者がおられたのはまさに衝撃で気の毒でした。政府も必死で新型コロナワクチンを確保し、その接種が進んできたのと、デルタ株がさらに変異して自滅する傾向が出たのが重なって、秋口から急速に感染者が減少したためにこのまま終息することを期待したのですが、また新しい変異株が確認され、感染力が強まったというニュースが伝えられました。この株はオミクロンと名付けられました。

ギリシア文字の「o」をオミクロンと読むことを知っていた人はそう多くはないのではないのでしょうか。令和 4 年はオミクロンの年になるのでしょうか。

当院は山口県内発症第 1 例から令和 3 年の年末までに、400 名以上の COVID-19 の患者さんを受け入れてきました。残念ながらご高齢で亡くなった方、持続的な人工呼吸管理のために大学病院に搬送した方もおいでですが、ほとんどの方が回復して退院されました。

保健所の職員の方々は昼夜を問わず受入先や入院の調整に当たられ、本当に大変な活躍をされました。限られた人数でご苦勞も多かったことでしょう。病院は手術予定を少し延期できるものはそのようにお願いしたり、入院中の患者さんに病棟を移っていただいたりして一般病棟を一時閉鎖し、看護師を感染症病棟へ配置するなどして何とか対応したのですが、保健所はどこも同じ状況なので、応援をどこからか呼ぶわけにもいかず、大変だったことと思います。このような広域的な緊急事態のときに最も重要なのは現場の担い手の確保ですが、それが最も大変なのです。

流行が少し落ち着いた令和 3 年 12 月時点、各地の病院では面会制限を緩和しているようですが、自由に長時間の面会ができるのはまだ先になります。院内に新型コロナウイルスが入り込んでクラスターが発生すると診療への影響が甚大ですので、少なくとも今想定されている第 6 波がどうなるか見定めるまでは制限をしたままでお願いしたいと思います。

LINE (ライン) 電話などで顔を見ながらお話されるのは、場所、時間、マナーを守っていただければ構いませんし、申し込んでいただければ病院でのオンライン面会もできますので、どうぞご利用ください。面会制限は不便でしょうが全ての入院患者さんの安心のためです。

安心安全な医療を提供するために、当院ではもう 2 年間も職員の忘年会や歓送迎会など一切の会食を行っておりませんし、院外でも同様の会食などへの参加も禁止しています。

専門医などの資格認定に必要な学会単位取得もウェブでの参加とし、ウェブ開催がない場合のみ、届け出た上で参加を認めています。現地での友人などとの会食は禁止しています。職員もクラスターの発生源にならないよう必死です。

ところで、COVID-19 の影響で 1 年延期になっていた病院機能評価の更新審査を、令和 3 年 12 月に受審しました。審査結果がわかるのはまだ先ですが、日頃からやってきたことを、

評価調査者の方々に褒めていただいた点もたくさんありました。改善を指摘された点はわずかでしたのですぐに改善しました。受審を通じて職員全員が気を引き締めることができたのは、良い副産物です。

医療界では今、COVID-19の影響で起こった受診控えにより、具合が悪いのに病院を受診せず、進行がんが増えたり、生活習慣病が悪化したりすることなどが懸念されています。

実際どれくらいの影響があったのかデータで示すことは極めて困難な問題ですが、確かに外来診療で、いつの間にこんな状態になっていたのかと驚くことがあります。院内クラスターが発生していないときの病院は、感染流行下で友人と行くレストランやカラオケ店より、はるかに安全です。受診が遅れて治療が難しくなる病気は多いので、病院に行くことをためらわないようお願いいたします。本年も下関市立市民病院をよろしくお願いいたします。

病院の沿革

明治34年12月	赤間関市立高尾病院（伝染病院）開設
明治35年 6月	赤間関市から下関市に改称
大正15年 4月	下関市立高尾病院改築
昭和 8年 5月	下関市立診療所併設
昭和22年 8月	下関市立診療所を病院に改める。（名称は以前の名称を使用 医師5名）
昭和23年 6月	下関市立診療所小月分院開設 日本医療団下関病院を買収、下関市立病院として発足
昭和25年 1月	下関市立中央病院 初代院長 常松順介就任
昭和25年 3月	下関市立高尾病院、下関市立診療所と下関市立病院を統合し、下関市立中央病院として発足（医師9名） 一般53床、結核51床、伝染50床、下関市立病院を下関市立中央病院 付属新町診療所に改称（13床）
昭和25年 6月	長府診療所設置
昭和25年10月	耳鼻咽喉科新設
昭和26年 1月	第2代院長 浜崎邦夫就任
昭和26年 4月	弟子待仮診療所設置
昭和26年 8月	新町診療所病室設置（6室9床）
昭和28年 3月	弟子待仮診療所廃止
昭和28年 6月	小月（14床）、長府（8床）隔離病舎廃止
昭和29年12月	小月診療所廃止
昭和30年10月	吉田、王喜伝染病院隔離病舎廃止
昭和31年 1月	長府診療所廃止
昭和32年 7月	伝染病院2階建（53床）増築
昭和33年 1月	新町診療所を増設、下関市立中央病院新町分院として開設（30床）、基 準給食実施
昭和33年10月	基準給食、基準看護実施2類 本院 医師12名 看護婦36名 新町分院 基準看護実施2類 分院 医師3名 看護婦11名
昭和35年 3月	分院改築（2病棟）
昭和35年 7月	本院、分院保険医療機関指定、分院基準看護1類に変更
昭和36年 3月	新築（本院）190床（分院30床）、結核51床、伝染53床
昭和36年 8月	本院1類に変更（結核は2類）
昭和37年 4月	地方公営企業法の一部適用 結核44床に変更
昭和38年 1月	総合病院の名称使用許可（県）
昭和38年 4月	身体障害者福祉法に基づく指定（耳鼻咽喉科、眼科）

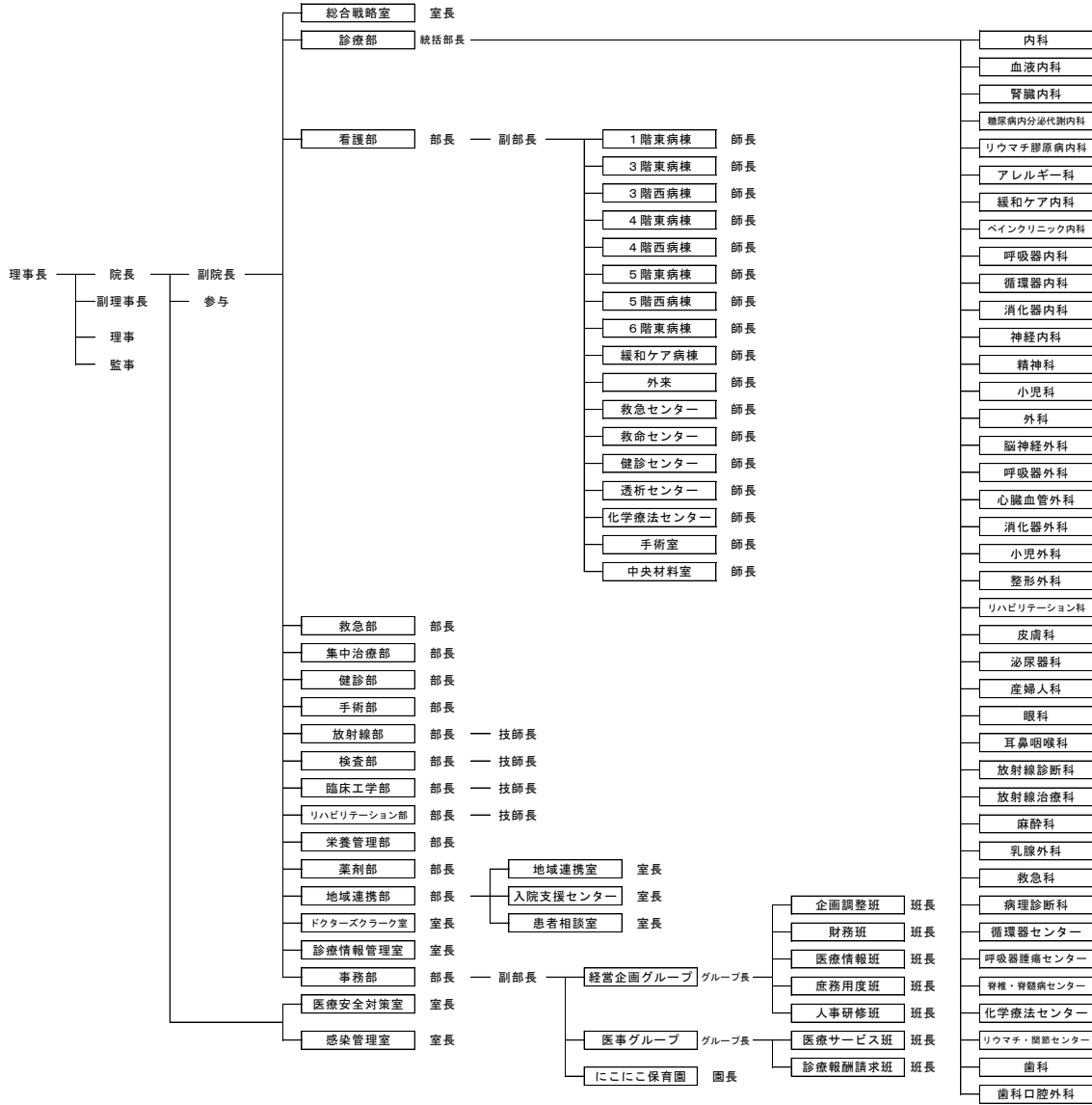
昭和38年11月	診療及び公衆衛生に関する実施修練病院の指定
昭和39年 4月	第3代院長 亀田五郎就任
昭和40年 1月	病院開設許可申請事項一部変更許可 一般304床、結核36床、伝染53床、合計393床、(76床増床)
昭和40年 2月	救急病院指定(救急専用優先病院10床)
昭和41年 3月	新町分院廃止
昭和41年 6月	健康保険法による基準寝具の実施について承認
昭和42年 3月	新館150床(改築74床、増築76床)増改築完成
昭和42年 4月	消化器科、循環器科、脳神経外科の3科を新設
昭和42年 9月	上田中町医師公舎(16戸)完成
昭和44年 6月	人工腎臓室を設ける
昭和46年 3月	大学町医師公舎(8戸)完成
昭和46年 4月	呼吸器科、神経精神科、理学診療科の3科を新設19科となる
昭和47年 5月	健康保険法による基準看護特類承認
昭和49年 7月	外科病棟2単位制実施
昭和49年 9月	内科病棟2単位制実施 病院用地取得71.96㎡(向洋町2丁目10-53)
昭和50年 2月	院内保育所開設(にこにこ保育園運営委員会)
昭和50年 4月	健康保険法による基準看護甲表特2類承認(結核、甲表2類) 診療科目20科となる。神経精神科を神経科、精神科に分ける。
昭和51年 4月	医師30名、医療技師34名、看護婦195名、事務50名、職員定数309名、病棟2-8体制実施
昭和52年 4月	医師30名、医療技師35名、看護婦200名、事務50名、職員定数315名
昭和54年 3月	呼吸器科外科、心臓血管外科、小児外科の3科を新設23科となる
昭和56年 1月	結核病床36床一般病床へ転床
昭和56年 7月	特定病床15床承認
昭和59年 5月	移転改築に係る新病院開設許可(一般430床・伝染30床)
昭和60年 4月	第4代院長 四宮 衛就任
昭和61年 3月	新病院建設起工式
昭和63年 3月	新病院完成
昭和63年 4月	新病院における診療開始(一般430床のうち377床・感染症30床)
平成元年 4月	第5代院長 徳永正晴就任 閉鎖部分の一般53床の診療開始
平成元年 6月	内科外来の予約診療制実施
平成元年 8月	登録医制度実施
平成元年 9月	基準看護(特3類)一般6棟212床、(特2類)一般248床承認
平成2年 7月	外科、整形外科外来の予約診療制実施
平成4年 4月	臨床研修病院の指定
平成4年 6月	基準看護(特3類)一般7棟265床、(特2類)一般195床変更承認
平成4年10月	外来全科の予約診療制実施
平成5年 4月	週休2日制導入
平成5年 7月	人間ドック受診者ホテル宿泊実施

平成 6年10月	中華人民共和国青島市市立医院と友好病院締結
平成 7年 6月	新看護（2対1看護A）体制実施 11単位 460床
平成 7年 7月	入院時食事療法特別管理加算実施
平成 8年 4月	第6代院長 赤尾元一就任 夜間勤務看護加算実施
平成 8年 6月	MR棟（増築）完成
平成 8年 7月	MRを更新、CTを増設する。又、脳ドック、肺癌ドックを創設
平成 9年 2月	理学療法科をリハビリテーション科へ診療名を変更し歯科口腔外科を追加し24科に
平成 9年 3月	透析センター（増築）完成 外来駐車場を40台分増設 旧NHK下関支局局舎取得
平成 9年 6月	新病院開設10周年記念講演会開催
平成10年 3月	新病院開設10周年記念誌発行
平成10年 4月	災害拠点病院の指定
平成10年10月	病院情報システム導入委員会の設置
平成11年 3月	心臓部血管連続撮影装置更新 無菌室完成
平成11年 4月	感染症医療機関（感染症2類）の指定 感染症病床数30床から6床へ減床 感染症病棟を1階東病棟へ変更（一般9床、感染症6床）
平成11年11月	中央採血室増築工事開始 1階東病棟へ普通個室4室増加
平成12年 3月	中央採血室増築工事完成 多目的血管連続撮影装置更新
平成12年10月	病院情報システム稼動（一次）
平成13年 3月	病院情報システム稼動（二・三次）
平成13年 4月	第7代院長 小柳信洋就任 外科、整形外科外来の予約診療制実施 院外処方開始
平成14年 4月	蓋井島診療開始
平成15年 1月	病院機能評価受審（平成15年8月認定）
平成16年 3月	救急センター改修（外来化学療法室の設置）
平成17年10月	CT更新（64列マルチスライス）
平成18年 4月	看護職員配置基準 10対1体制（制度変更による）
平成18年 8月	地域がん診療連携拠点病院の指定
平成20年 2月	ESCO事業供用開始（ESCO事業：下関市立中央病院省エネルギー化事業）
平成20年 3月	リニアック室増築完成、リニアック装置更新
平成20年 6月	病院機能評価（Ver5.0）受審（平成20年8月認定）
平成23年 2月	電子カルテシステム稼動
平成23年 3月	地方独立行政法人下関市立市民病院定款議決

平成23年 12月	地方独立行政法人化関連条例議決
平成24年 2月	法人認可取得
平成24年 4月	地方独立行政法人下関市立市民病院設立（下関市立市民病院開設） D P C 準備病院、医療費預かり金制度開始
平成25年 3月	クレジットカード払制度開始 病棟改修工事（病室、デイルーム等）開始
平成25年 7月	コンビニエンスストア（ローソン）オープン
平成25年11月	I C U 10 床運用開始
平成25年12月	病棟改修工事（病室、食堂デイルーム等）完成
平成26年 6月	一般病棟入院基本料 7対1入院基本料算定開始
平成26年 8月	地域医療センター（仮称）建設工事安全祈願祭 リハビリテーションセンター（改築）完成
平成27年 3月	地域がん診療連携拠点病院の指定終了 院内改修工事（薬剤部、健診センター他）開始
平成27年 4月	第8代院長 田中雅夫就任
平成27年10月	地域医療センター（仮称）建設工事完成
平成27年11月	新館にて化学療法センター12床、透析センター32床、医局の運用開始
平成28年 3月	病院機能評価(3rdG:Ver. 1.1)受審（平成28年6月認定）
平成28年 4月	D P C 対象病院移行
平成28年 5月	健診センター開設
平成28年 7月	緩和ケア病棟 20床開設
平成28年 8月	緩和ケア病棟入院料算定開始（20床）
平成28年10月	地域包括ケア病棟入院料算定開始（54床） 栄養相談室改修
平成28年11月	救急センター改修
平成28年12月	生理検査室改修
平成29年 2月	地域医療支援病院の承認
平成29年 5月	入院支援センター開設 中央採血室改修
平成29年 6月	内視鏡室・3階西病棟改修
平成29年 7月	診察室、医療機器室改修
平成29年11月	サーバー室増設
平成30年 3月	電子カルテシステム更新 C T 更新（64列マルチスライス）
平成30年 7月	番号表示システム導入
平成30年10月	入院支援センター増設
令和元年11月	M R I 増設
令和元年12月	手術室倉庫増設
令和 2年 7月	無停電電源装置改修 ハイケアユニット入院医療管理料算定開始（10床）
令和 2年 9月	許可病床数 436床から 382床へ減床
令和 3年 3月	自動火災報知設備改修

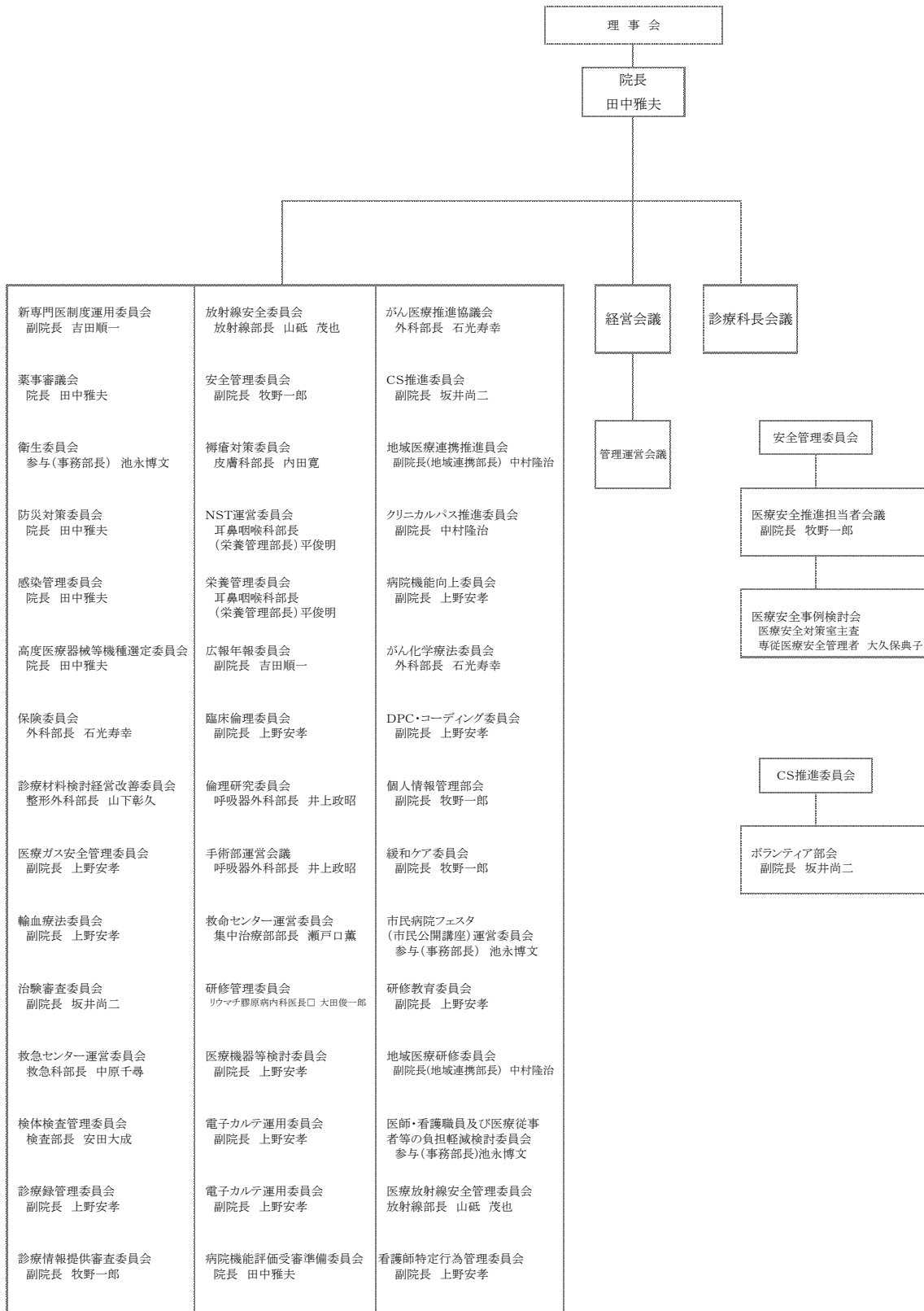
令和 3年12月 病院機能評価(3rdG:Ver. 2.0)受審 (令和4年3月認定)

下関市立市民病院組織図



(令和4年5月1日 現在)

委員会組織図



(令和4年3月31日 現在)

内科・リウマチ膠原病内科

【スタッフ】

大田 俊一郎 医長 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・認定内科医

【診療】

下関市のリウマチ専門医が常勤している施設として、関節リウマチや全身性エリテマトーデスをはじめ、下記のような様々な難治性自己免疫疾患の診察・診療を行いました。平成27年度より地域連携をより重要視し、院内開催の地域連携のための研究会を立ち上げました。令和3年8月時点で計11回開催し、この6年間で多くの先生にご参加いただきました。地域連携強化の結果、紹介件数、逆紹介件数の増加が顕著です。

また平成27年度に構築した関節超音波検査は、年々、検査件数が増加しており、関節疾患の鑑別、治療評価に役立っています。

【診療実績】（令和3年度）

<外来診療>

関節リウマチ	474名	強皮症	87名
リウマチ性多発筋痛症	78名	混合性結合組織病	14名
RS3PE（自然治癒傾向のある、圧痕、浮腫を伴う血清反応陰性の対称性滑膜炎）症候群	8名	血管炎症候群	45名
悪性関節リウマチ	2名	Behcet病	14名
若年性関節リウマチ	2名	Sjogren症候群	81名
脊椎関節炎	13名	サルコイドーシス	8名
SAPHO（滑膜炎、ざ瘡、膿疱症、骨化過剰症、骨尖）症候群	9名	成人発症 Still病	6名
全身性エリテマトーデス	76名	IgG4関連疾患	6名
多発性筋炎・皮膚筋炎	22名		

<生物学的製剤使用実績> ※令和4年3月時点で使用のみ

薬剤名	例数
抗 TNF α （腫瘍壊死因子）阻害薬	
レミケード	10例
エンブレル	11例
ヒュミラ	6例
シンポニー	18例

シムジア	9 例
抗 IL-6 (インターロイキン 6) 受容体阻害薬	
アクテムラ	50 例
ケブザラ	4 例
抗 CTLA4 (細胞障害性 T リンパ球抗原 4) 抗体	
オレンシア	32 例
JAK (ヤヌスキナーゼ) 阻害薬	
ゼルヤンツ	12 例
オルミエント	5 例
スマイラフ	2 例
リンヴォック	3 例
抗 BAFF (B 細胞活性化因子) 抗体	
ベンリスタ	10 例
計	172 例

血液内科

【スタッフ】

久保 安孝 医長 日本内科学会 認定内科医
日本血液学会 血液専門医

【概要】

血液内科は火曜日と木曜日に外来診療を行っています。血液疾患は症状に乏しく、検査で見つかることが多い疾患です。

血液内科領域では、血液のがん疾患に分子標的薬、抗体医薬品などを取り入れた新しい治療法が急速に発展しています。当科でもそれらに対応するため、最新の知見を取り入れる取り組みを行っています。一方で先進的治療を実践するだけでなく、患者さまやご家族が納得できる治療を、ご相談させていただきながら進めることも重要と考えています。

血液という特殊な専門の立場から下関の医療に貢献したいと考えています。

【診療実績】

入院疾患件数（2021年1月～12月）

非ホジキンリンパ腫	21
ホジキンリンパ腫	1
多発性骨髄腫	8
急性骨髄性白血病	6
骨髄異形成症候群	7
骨髄増殖性疾患	2
成人T細胞性白血病	5
末梢性T細胞性リンパ腫	2
その他	11
合計	63

腎臓内科

【スタッフ】

坂井 尚二

【概要】

スタッフは令和3年3月に田中洋澄医師退職、令和3年4月に吉水秋子医長が着任しましたが、6月の退職により7月以降は常勤医1名体制となりました。

診療活動は、腎疾患や透析療法を中心とした専門内科として診療活動を行っています。

また、第二種感染症指定医療機関として、透析が必要な新型コロナウイルス感染症患者さまの血液透析を感染症病棟の個室で対応しました。

糖尿病をはじめ、生活習慣による疾患の増加、超高齢社会を反映して、高齢者の慢性腎不全と透析導入が特に増加しています。そのため、福祉介護支援の重要性が増し、多職種で地域包括ケアに対応しています。特に血液透析では、福祉介護スタッフによる通院援助など、地域で医療を看る体制づくりを行っています。

実際の診療の場では、看護師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士などのコメディカルとの協力を密にして高品質な治療の提供に努め、患者満足度の向上をはかっています。

日常診療の他に教育面では、研究会・学会での発表をコメディカルと共にいき、研修医の指導にも力を注いでいます。

【診療】

外来は常勤医1名と非常勤医4名で週4日（火・水・金曜日午前、木曜日午前・午後）行っています。

透析センターは、32床を月・水・金曜日に午前・午後の2クール、火・木・土曜日は原則午前の1クールで運営し、約100名の患者さまが血液透析を受けています。

透析センターの診療は、泌尿器科の藤井央法医長、原宏二医長と協働して行っており、個々の病態に応じた治療ができるように心がけています。入院・外来維持透析の他に、種々の分野で必要となる急性血液浄化療法に対しては、透析センター並びに救命センターにて対応しています。

また総合病院としての使命として、他の透析施設からの各科に入院となる患者さまの受け入れを行っています。近年は整形外科・脳疾患はもとより、心・下肢血管のインターベンション治療目的の循環器疾患の患者さまが増加しています。

腎代替療法選択外来では、腎移植についても積極的に説明するよう心がけ、対象者を大学病院に紹介しています。今年度は2例の生体腎移植が施行され、経過良好です。また、末期腎不全の腎代替療法（腎移植、血液透析、腹膜透析）についても、個別に説明を行っています。

CKD（慢性腎臓病）の治療については全身疾患として診るよう心がけており、予防、早期治療のためには、患者さまやかかりつけ医への啓蒙活動も腎臓内科の重要な責務と考

え、病診連携に力を入れています。紹介の患者さまには、個別に腎臓病専門のスタッフによる栄養指導を受けていただいています。

在宅治療である CAPD（腹膜透析）の管理も行っています。腎疾患はできるだけ腎生検を施行し、EBM（Evidence-Based Medicine：根拠に基づく医療）に基づいて専門的治療を行うようにしています。

遺伝性疾患である ADPKD（多発性嚢胞腎）も新たな薬物治療（バズプレッシン V2 受容体拮抗薬：トルバプタン）に取り組んでおり、腎嚢胞の増大を抑制し腎機能障害の進行抑制と合併症対策に取り組んでいます。

慢性腎不全の予防や治療に密接な関連のある高血圧、心不全、糖尿病の治療は、専門医との連携をはかりながら、特に食事治療の重要性を考え、栄養指導、自己管理指導を保存期より積極的に行っており、患者さまだけでなく紹介先の先生方の期待に応えるよう努めています。

【入院患者統計】（令和3年度）

病 名	慢性腎不全	80
	急性腎不全	6
	慢性腎炎・ネフローゼ症候群	21
	電解質異常	5
	尿路感染症	4
	心不全	13
	糖尿病・糖尿病腎症	12
	シャントトラブル	88
	呼吸器感染症	13
	その他	27
	総症例数	269
治 療	内シャント造設術	20
	PTA（経皮的血管造成術）*	73
	経皮的腎生検	6
	血球成分除去療法	4
	腹水濾過濃縮再静注法	14
	持続的血液透析濾過	111
	総件数	228

*…透析センターにおける件数

【業績集】

<学会・研修会>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.6.4-6	下肢切断に至った患者の症例検討と今後の展望	我如古めぐみ ²⁾	行壽元子 ²⁾ 市川智春 ²⁾ 松本和子 ²⁾ 坂井尚二 ¹⁾	第66回日本透析医学会学術集会・総会	パシフィコ横浜
2021.6.4-6	透析液 Ca 濃度の変更による影響の検討	若尾泰子 ³⁾	三田井盛将 ⁴⁾ 佐々木毅 ⁴⁾ 田中洋澄 ¹⁾ * 坂井尚二 ¹⁾	第66回日本透析医学会学術集会・総会	パシフィコ横浜
2021.6.11		[座長] 坂井尚二 ¹⁾		下関市医師会学術講演会	下関グランドホテル
2022.2.9		[座長] 坂井尚二 ¹⁾		下関市医師会学術講演会	海峡メッセ下関

腎臓内科¹⁾ 看護部²⁾ 臨床工学部³⁾ *...令和2年度在籍

糖尿病内分泌代謝内科

【スタッフ】

医長 伊奈 雄二郎

【概要】

当院の糖尿病診療は、内科、外科、眼科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科など関連各科と連携し、総合的診療を行っています。また、糖尿病の専門知識を有する看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などのコメディカルスタッフとチームをつくり、専門的なケアを行っています。

高齢者、進行した合併症を有する症例、急性合併症の症例、他疾患の専門的治療に随伴する糖尿病症例など、専門医でないと対応が困難な症例が増加しています。関連他科の先生方、コメディカルスタッフの多大な支援と協力がなければ成り立たないということを日々実感しています。

これまでは非常勤医師に頼っていましたが、令和 3（2021）年度から常勤の医師が赴任し、糖尿病教育入院パス、インスリン投与指示テンプレートの策定、低血糖指示プロトコルの作成、糖尿病チームの再編等を行い、糖尿病患者さまに、より適切な医療を提供できる状況を整えるよう努力しました。今後はさらに院内の糖尿病診療の充実、地域連携医療の拡充を図るよう努力したいと考えております。

【診療実績】（令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月）

・入院

<糖尿病>

1 型糖尿病	4 名	糖尿病ケトアシドーシス	2 名
2 型糖尿病	62 名	高血糖高浸透圧状態	4 名
その他の特定の機序、疾患によるもの	1 名	低血糖	3 名

※教育入院は 59 名

<感染症>

肺炎	12 名	その他	8 名
----	------	-----	-----

・外来

<糖尿病>

1 型糖尿病	30 名	その他の特定の機序、疾患によるもの	14 名
2 型糖尿病	354 名	妊娠糖尿病	0 名

<その他>

循環器疾患	22 名	甲状腺疾患	13 名
-------	------	-------	------

【業績集】

<学会・研究会発表>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.10.22-23	1型糖尿病が集積発症した1家系	伊奈雄二郎		日本糖尿病学会 中国四国地方会 第59回総会	岡山市

緩和ケア内科

【スタッフ】

牧野 一郎 緩和ケア内科部長・副院長

関 千尋 緩和ケア内科医長

【概要】

令和3年の緩和ケア内科の活動をご報告します。

緩和ケア外来は令和2年4月より外来枠を従来の週1回から週2回に増やしており、(急を要する場合は随時)、市内はもとより県外からも紹介をいただいております。例年、延べ250名から300名の患者さまを診療しています(図1、2)。それぞれの患者さまにできるだけの時間を取り、丁寧な診療を行うよう心がけています。緩和ケア病棟入院相談のための初診の患者さまのほか、必要に応じて再来の患者さまも診療しています。

緩和ケアチームは多職種からなる専門家集団であり、当院の一般病棟に入院されているがん患者さまの様々な苦痛(肉体的のみならず精神的、社会的、霊的など)を緩和するための活動を行っています。各メンバーは、組織の垣根を取り払い、少しでも患者さまのお役に立てるよう頑張っています。

緩和ケア病棟はがん患者さまの最後の砦です。平成28年7月の開設から6年あまりが経過し、多くの患者さまにご利用いただいております。院内外を問わず、幅広い領域の患者さまの診療・ケアを行っています(図3、図4)。緩和ケア病棟では根治手術や抗がん剤などの抗がん治療は行いませんが、がんに伴う症状の改善を中心に、できるだけ体調を維持していただくことを目標に診療・ケアを行っています。在宅復帰にも力を入れており、最近では体調が回復して自宅に退院する患者さまの数も増え、入院患者さまの約18%が自宅退院しています(図5)。緩和ケア病棟=後がない、と思っておられた患者さまやご家族の方々から「来てよかった」とのお言葉をいただいております。日本ホスピス緩和ケア協会のアンケートでも、よい評価をいただいております。(図6、図7)

令和3年、医療界は引き続き新型コロナウイルスに翻弄され、当科にとっても試行錯誤の1年でしたが、患者さま、ご家族、そして医療スタッフの協力のもと、大過なく運営できたことに感謝しております。今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

※図表内の数値は、四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図 1
緩和ケア内科外来患者数(初診+再診) [単位：人]

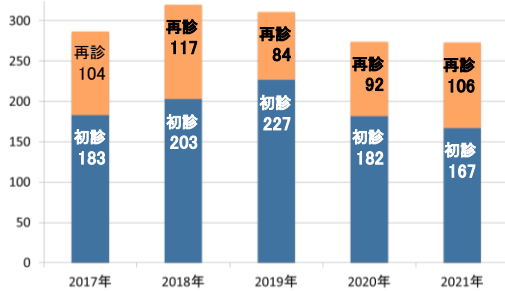


図 2
緩和ケア内科外来初診患者数 [単位：人]

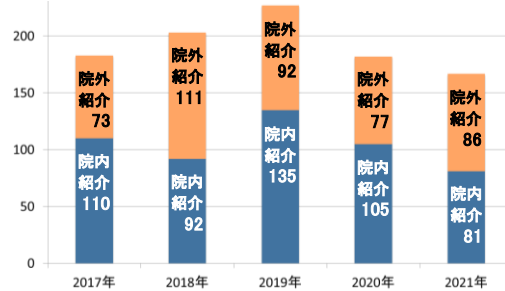


図 3
緩和ケア病棟入院患者数 [単位：人]

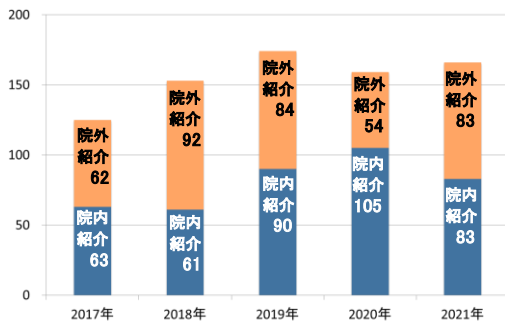


図 4
原発性緩和ケア病棟入院患者数 [単位：人 (%)]

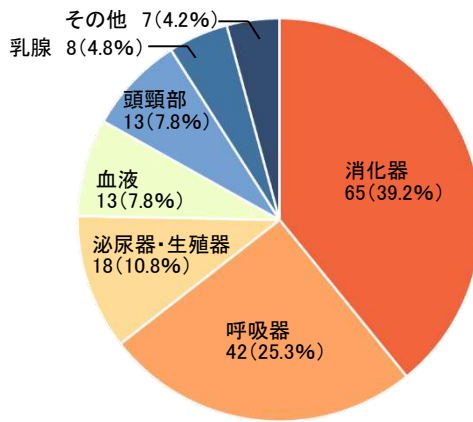


図 5
在宅復帰 [単位：%]

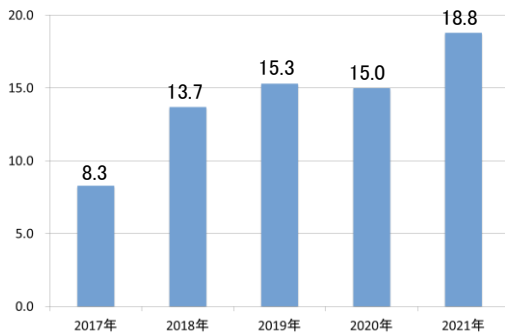
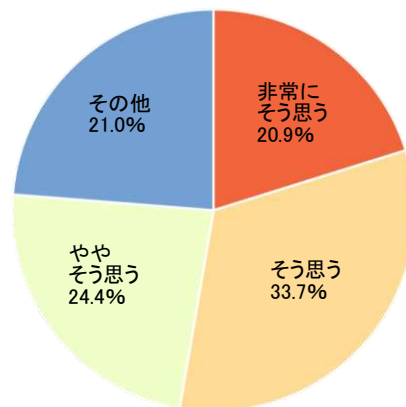


図 6
日本ホスピス緩和ケア協会
インターネットによるご遺族調査より
「患者は望んだ場所で過ごせたか」

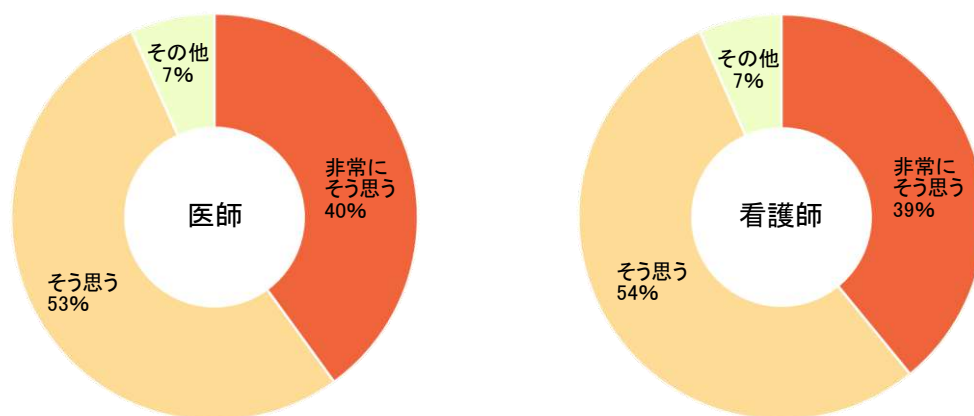


非常にそう思う、そう思うの合計は全国平均とほぼ同じ水準です。

図 7

日本ホスピス緩和ケア協会 インターネットによるご遺族調査より

「医師・看護師は患者のからだの苦痛をやわらげるように努めていたか」



非常にそう思う、そう思うの合計は全国平均を上回っています。

【診療実績】（令和3年1月～12月）

緩和ケア外来	延べ外来患者数 273名（前年比－1名）	
緩和ケアチームラウンド	70名（前年比－30名）	
緩和ケア病棟診療概要	入院患者数	166名（前年比＋7名）
	平均年齢	77.9歳（48歳～95歳）
	性別	男性：107名 女性：59名
	平均在院日数	30.5日

【業績集】

<発表>

開催年月日	演題名	演者	学会名	場所
2021.5.24		[世話人] 牧野一郎	第52回山口県 緩和ケア研究会	WEB開催
2021.6.18	悪性腫瘍からの出血に対する 放射線照射の止血効果	牧野一郎 下野美奈 ¹⁾ 安川夏江 ¹⁾ 有賀美佐子 ²⁾	第26回日本緩和 医療学会学術 大会	WEB開催 (横浜市)
2021.10.23		[ファシリ テーター] 牧野一郎	PEACE 緩和ケ ア研修会	済生会下関 総合病院 (下関市)
2021.10.31		[世話人] 牧野一郎	第53回山口県 緩和ケア研究会	WEB開催

1)…看護部、2)…放射線治療科

循環器内科

【スタッフ】

金子 武生	部長	日本循環器学会循環器専門医
安田 潮人	医長	日本循環器学会循環器専門医
辛島 詠士	医長	日本循環器学会循環器専門医
野田 裕剛	医師	
有馬 岳史	医師	

【概要】

令和3年4月に出石医師、専攻医として多くの循環器疾患を診療した福壽医師は10月に退職しました。

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者数、検査件数、治療件数は減少しました。4月より冠動脈形成術の際、石灰化病変に効果の高いロータブレード治療を開始しました。

【診療実績】（令和3年1月～12月）

1日平均外来患者数は31.5名（前年+0.5名）、年間入院総数は714名（前年-90名）でした。

※合併症は治療後に追加処置や退院延期を要したもの

心臓カテーテル検査（PCI含まず）	279件	合併症	成功率
冠動脈形成術（PCI）	122件	3例	95%
緊急PCI（急性心筋梗塞など）	37件	0例	95%
待機PCI	85件	3例	95%
カテーテルアブレーション	43件	0例	100%

下肢等末梢血管造影（EVT含まず）	33件	合併症	成功率
下肢等末梢血管動脈形成術（EVT）	133件	1例	99%

ペースメーカー植込術	計 39件	
	新規	30件
	交換	9件

業績（令和3年1月～12月）

<学会発表等>

開催年月日	演題名	演者等	学会名	場所
2021.2.27		[Regional Faculty] 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷	Web 開催
2021.2.27		[コメンテーター] 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷	Web 開催
2021.4.30-5.2		[Faculty] 辛島詠士	JET 2021 (Japan Endovascular Treatment Conference 2021)	Web 開催
2021.4.30-5.2	How to manage the thrombus	[Speaker] 辛島詠士	JET 2021	Web 開催
2021.4.30-5.2	DES: When? Which? How?	[Speaker] 辛島詠士	JET 2021	Web 開催
2021.4.30-5.2	How to treat the right CLTI case with occlusion from right CIA to distal SFA occlusion and prior implantation of BNS from distal aorta to left EIA?	Eiji Karashima	JET 2021	Web 開催
2021.4.30-5.2		[Panel] 辛島詠士	JET 2021 Hybrid treatment	Web 開催
2021.4.30-5.2	Main Live Demonstration #10, This is the real complex	Eiji Karashima	JET 2021	Web 開催
2021.5.15-16		[Faculty] 辛島詠士	第38回小倉 LIVE	Web 開催
2021.5.15-16	うまくいかないはずがない！ これが Supera だ！	[コメンテーター] 辛島詠士	第38回小倉 LIVE	Web 開催
2021.6.4	第3部、13:20～14:50	[コメンテーター] 辛島詠士	Terumo EVT GYM Online Live@総合東京&旭中央	Web 開催
2021.7.4	Catheter treatment of the leg arterial atherosclerosis	[Speaker] Eiji Karashima	ESCHM-ISCH-ISB 2021FUKUOKA	Web 開催
2021.10.28-30		[Faculty] 辛島詠士	CCT2021 (Complex Cardiovascular Therapeutics 2021)	Web 開催
2021.10.28-30	EVT Live Case Transmission 2	[Commentator] Eiji Karashima	CCT2021	Web 開催

2021.10.28-30	Peripheral. Video Live 5	[コメンテーター] 辛島詠士	CCT2021	Web 開催
2021.10.28-30	Peripheral. Nightmare in Cathelab (症例提示) My best and worst case of GLIMGLIN technique for the BK lesions	辛島詠士	CCT2021	Web 開催
2021.10.28-30	Peripheral. FP device up to date	[パネリスト] 辛島詠士	CCT2021	Web 開催
2021.10.28-30	Peripheral. Video Live 12: Complex 系	[コメンテーター] 辛島詠士	CCT2021	Web 開催
2021.11.6	(症例提示) 牽引療法が原因と考えられた心 房リード脱落の1例	福壽亮仁	第125回日本内科学 会中国地方会	Web 開催
2021.11.13		[Faculty] 辛島詠士	LEVEL 7 (最新の エビデンスと経験 に基づいた血管内 治療研究会)	Web 開催
2021.11.13	論破王決定戦 1 DCB 前の Prep ってそんなに重要?	[挑戦者] 辛島詠士	LEVEL 7	Web 開催
2021.11.19-21		[Faculty] 辛島詠士	ARIA2021 (Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement)	Web 開催
2021.11.19-21	EVT の近未来 3 EVT ライブ～ 石灰化にどう立ち向かうか～	[コメンテーター] 辛島詠士	ARIA2021	Web 開催
2021.12-18-20	Effect of the larger size ballooning after scoring balloon angioplasty in femoropopliteal lesions	Eiji Karashima	第29回日本心血管 インターベンション 治療学会	Web 開催
2021.12.18	(LIVE1 副音声 カテーテル 手技解説)	[Faculty] 辛島詠士	TECC2021 (Tokyo Endovascular Challenging Conference)	Web 開催

※学会名は初出以降は略称

<勉強会・ワークショップ>

開催年月日	演題名	演者等	学会名	場所
2021.1.20	GLIMGLIN テクニック	辛島詠士	ecasebook	Web 開催

2021.2.25	下肢血管内治療の治療戦略	辛島詠士	第1回コーディス アカデミー	Web 開催
2021.3.11		[座長] 辛島詠士	6th EVT technical seminar	Web 開催
2021.3.16	最新の心不全治療に関して	辛島詠士	薬剤師のための心不 全学術講演会	Web 開催
2021.3.17		[座長] 金子武生	下関医師会学術講 演会	Web 開催
2021.4.15	心不全薬物治療における最新の話	[座長・演者] 辛島詠士	下関の心不全を考え る会	Web 開催
2021.4.28		[座長] 辛島詠士	循環器から診るCKD診療	Web 開催
2021.5.21		[座長] 辛島詠士	Medtronic EVT 症 例検討会 in 中国エ リア	Web 開催
2021.6.11		[座長] 辛島詠士	下関 PCI@WEB セミナー	Web 開催
2021.6.15	すばやくマルチ拡張！	辛島詠士	Lesion Prep Gear Up	Web 開催
2021.6.17	ハイブリッド EVT が有効であ った重症下肢虚血の1例	辛島詠士	第22回下関循環器 研究会	Web 開催
2021.6.25	Ranger 特別講演	[特別講演] 辛島詠士	広島県循環器医師症 例検討会	広島市
2021.7.28	Session 2 (演者：坂本隆史医師)	[座長] 金子武生	明日からの心不全診療 を考える会 in 下関	Web 開催
2021.7.28	Session 1 (演者：内野寿人看護師)	[座長] 辛島詠士	明日からの心不全診療 を考える会 in 下関	Web 開催
2021.7.29	演者：芹川 威 医師	[座長] 辛島詠士	OCT-WEB セミナー in 下関	Web 開催
2021.8.6	(症例提示) NSE 野郎による CB のスメ	辛島詠士	中国四国 EVT Conference!	Web 開催
2021.8.26	EVT テクニック！総括	[講師] 辛島詠士	SFA EVT 夏期講習	Web 開催
2021.9.2		[ディスカッ サント] 野田裕剛	PH Conference in 下関	Web 開催
2021.9.10		[コメンテーター] 辛島詠士	ペリチャンネル	Web 開催
2021.9.16		[コメンテーター]	Medtronic Congress,	Web 開催

		辛島詠士	High Bleeding Risk 症 例検討会	
2021.9.17	(症例提示) 誰か、正解教えて下さい！	辛島詠士	START 8th	Web 開催
2021.10.6	静脈血栓症の自験例から学ん だこと	辛島詠士	Yamaguchi thromboembolis m Seminar	Web 開催
2021.10.15		[コメンテーター] 有馬岳史	道明道場 Terumo Web Seminar	Web 開催
2021.10.21	演者：筒井 裕之 医師	[座長] 金子武生	Shimonoseki HF Conference	Web 開催
2021.10.21	「TECC de 止血」	[コメンテーター] 辛島詠士	TECC discovery	Web 開催
2021.11.12	演者：白石 宏造 医師	[座長] 辛島詠士	Hypertention virtual week Day5	下関グラン ドホテル
2021.11.15	(症例提示) VBX 症例提示	辛島詠士	Web Evening of Clinical Discussion	Web 開催
2021.11.16	演者：大村 昌人 医師	[座長] 安田潮人	下関市医師会学術講 演会～インターネット 講演会～	Web 開催
2021.11.18	演者：吉賀 康裕 医師	[基調講演座長] 安田潮人	山口西部循環器カン ファレンス	Web 開催
2021.11.18	演者：吉賀 康裕 医師	[基調講演座長] 金子武生	山口西部循環器カン ファレンス	Web 開催
2021.12.2		辛島詠士	IN.PACT Admiral 症例検討会	Web 開催
2021.12.10	演者：宇都宮 誠 医師	[ディスカッサント] 辛島詠士	第2回 EVT Conference@中国四国	Web 開催
2021.12.15	(症例提示) 今年頑張った症例	辛島詠士	第16回 足守会 Network	Web 開催
2021.12.15	演者：宇都宮 誠 医師	[座長] 金子武生	下関市医師会学術講 演会 (Web 講習会)	Web 開催
2021.12.16	がん関連血栓症 (CAT) の最新 戦略について		下関市医師会学術講 演会～インターネット 講演会～	Web 開催

<論文>

発表年	表 題	著書	雑誌・巻・ページ
2021	Three-Year Clinical Outcomes of the Innova™ Self-Expanding Nitinol Stent for the Treatment of Femoropopliteal Lesions	Eiji Karashima	Cardiovasc Intervent Radiol. 2021, 44(11), 1722-1727.

消化器内科

【スタッフ】

貫 陽一郎、野坂 佳愛、山本 翔太

*令和3年3月で大草響が退職、同年4月より山本翔太が就任しました。

【概要】

消化管領域を中心に、腫瘍や炎症性腸疾患などの消化器疾患全般に関する診断・治療にあたっています。

食道がん・胃がんに対してのESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を導入しており、ガイドラインに沿った治療を行っています。また、平成30年度より開始した大腸がんに対するESDも、継続して行っています。NBI（Narrow Band Imaging：狭帯域光観察）併用拡大内視鏡検査やEUS（超音波内視鏡）検査、消化管造影検査などを駆使し、消化管がん・消化管粘膜下腫瘍などの病変範囲・深達度診断を行い、治療方針を決定しています。その他、内視鏡的大腸ポリープ切除、胃瘻造設や消化管出血、異物除去などの内視鏡的処置も数多く実施しています。

潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患に関しては、近年症例が多く集まるようになり、病状に応じて免疫調整剤や白血球除去療法、抗TNF- α 抗体製剤などの分子標的治療薬も適宜併用し治療を行っています。

外科的加療の必要な消化器疾患については、当院外科と密に連携を取りながら適切な加療が円滑に行えるよう心がけています。

（なお、肝疾患に関しては、専門的な処置、診療を必要とする場合は、他院の専門医とも連携し診療を行っています）

【診療実績】（令和3年1月～12月）

<内視鏡検査数>

上部消化管内視鏡検査	3,340件
大腸内視鏡検査	848件
超音波内視鏡検査	2件
カプセル小腸内視鏡	11件
上部消化管内視鏡的粘膜切除術（EMR）・ポリープ切除術	1件
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD：食道）	5件
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD：胃）	17件
下部消化管内視鏡的粘膜切除術（EMR）・ポリープ切除術	182件
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	1件
内視鏡的消化管止血術	56件
内視鏡的バルーン拡張術	4件

内視鏡的ステント挿入術	9件
内視鏡的異物除去術	9件
胃瘻造設・交換	17件

<入院診療疾患>

<p>・上部消化管疾患：69例 食道がん 5、胃がん 13、胃・十二指腸腺腫 5、胃ポリープ 3、出血性胃十二指腸潰瘍 23、上部消化管出血 8、胃瘻造設 1、その他胃十二指腸良性疾患 11</p>
<p>・下部消化管疾患：302例 大腸がん 21、大腸ポリープ 135、腸閉塞 20、下部消化管出血（大腸憩室出血など）36、虚血性腸炎 14、結腸憩室炎 6、感染性腸炎 25、S状結腸軸捻転 4、クローン病 6、潰瘍性大腸炎 10、その他小腸大腸良性疾患 25</p>
<p>・肝胆膵疾患：44例 急性肝炎 2、肝硬変 2、急性膵炎 7、慢性膵炎 2、急性胆嚢炎 18、急性胆管炎 12、その他肝胆膵良性疾患 1</p>
<p>・その他：169例 腹膜炎 1、貧血 14、肺炎 25、COVID-19 24、その他内科疾患 105</p>

外科（外科・消化器外科、呼吸器外科、小児外科）

概要

外科・消化器外科

令和2年当初から始まった新型コロナウイルス感染症の流行ですが、令和3年に入っても収まるどころか、第5波、第6波と、さらなる感染者の増加を経験しました。第二種感染症指定医療機関である当院では、多数の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる必要があり、診療科を問わず全ての医師が診療にあたっています。なかでも吉田副院長及び田村医長は新型コロナウイルス感染症対策本部に参画し、当院のコロナ診療の中心的役割を担っています。

新型コロナウイルス感染症の影響で、年間の手術件数は451例と流行前と比較して約2割減少しましたが、悪性疾患の手術件数は昨年と同程度でした。受診控えのためか、がんの進行例や緊急手術例が多かった印象があります。

スタッフは、九州大学大学院で乳がん研究を終えた川地眸が赴任し、乳腺疾患のみならず一般・消化器外科も含めて診療にあたっています。若手では外科・消化器外科に卒後5年目の松本昂、小児外科に卒後4年目の亀井一輝が赴任し、悪性疾患、良性疾患問わず、緊急手術を含めて多数の手術を経験し研鑽を重ねています。

研修医として当科をローテートした清水透医師が、外科医としての道を歩むことを選択してくれました。3Kとも5Kとも言われる外科医は志望者の減少、高齢化が全国的に問題となっていますが、そのような中、優秀な人材が外科を選んでくれたことを大変うれしく思っています。専門医制度における外科専門医及び消化器外科専門医修練施設、また、医師臨床研修制度の臨床研修病院として、若手医師の教育には力を入れていたところですが、これからも外科の魅力が伝わるように指導に力を入れていきたいと思えます。

呼吸器外科

呼吸器外科では胸部悪性疾患（原発性肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍、等）、良性疾患（気胸、肺嚢胞症、等）を呼吸器腫瘍センターで、感染性疾患の治療を呼吸器・感染症外来で行っています。

令和3年の全手術症例数は73例、原発性肺がん手術症例数は38例と前年と比較し減少しました。これは新型コロナ感染症による診療制限と受診控えが原因と考えています。そのため、比較的進行した肺がん症例の頻度が多くなっています。肺がん治療においては治療方針に変更はなく、病状に応じた最善の治療を提供できるように心がけています。

呼吸器腫瘍センターとしての役割は、患者さまの病状に応じた最善の治療の提供です。

症状によっては、抗がん剤治療や放射線治療が必要となることもあります。近年注目されているがん免疫治療は高い治療効果が期待できる治療法です。これらの治療を組み合わせることで高い治療効果を得るように努めています。そのため、最初の治療として手術治療以外の治療法を提案することもあります。もちろん、治療方針は患者さまやご家族の意見や希

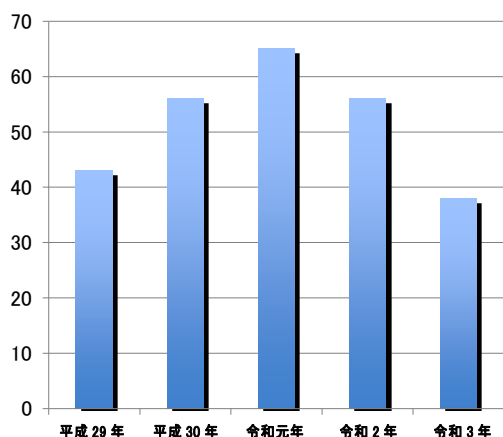
望を尊重して、話し合いで決定されます。

その他に、当科では中国・四国地区や全国レベルの臨床試験に参加していますので、臨床試験への参加をお願いすることがあります。臨床試験への参加は、当院で医療レベル向上において重要な意味を持っています。基本的治療方針である“患者さまが受けたい治療施設となれるように、最良治療の提供”が実現できるように、臨床・研究において日々精進しております。本年もよろしくお願いいたします。

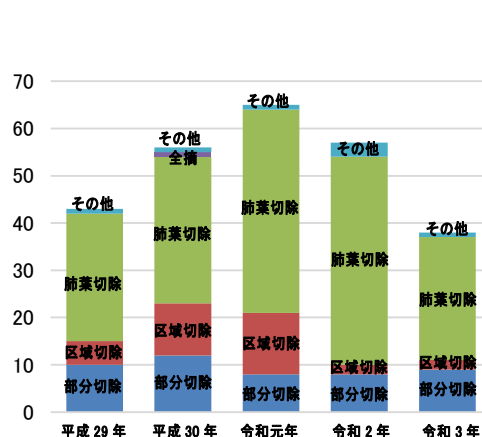
[呼吸器外科の手術症例数推移]

年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
全身麻酔手術症例数	86	95	105	96	73
原発性肺がん手術術式の推移	42	56	65	56	38

原発性肺がん手術術式の推移



原発性肺がん手術術式の推移



外科全体の週間予定に沿って

月・木曜日	術後カンファレンスにて、内視鏡手術ビデオを編集したものを全医師で検討し、医療安全の面や内視鏡外科技術医認定資格取得に向けて研鑽しています。
火曜日	診療科・部門横断的にカンサーボードを行い、患者さま中心にがん治療チームとして最適な治療方針を決定しています。
水曜日	朝、化学療法カンファレンスにてその週の化学療法件数を報告し、レジメンの変更の際は個別の症例の紹介を行っています。 午後は外科・呼吸器外科の総回診後、退院支援スタッフカンファレンスを看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）や理学療法士と行い、患者さまの継ぎ目無い（Seamless）退院や転院を図っています。
金曜日	抄読会で最新文献から自己研鑽と全医師への還元を行っています。また緩和ケアラウンドとチーム会議にて症例検討を行っています。
随時	標準医療を忌避する例や終末期の倫理的な問題について臨床倫理委員会

	で検討しています。また研究課題については、文部科学省・厚生労働省ガイドラインに従い、倫理研究委員会で審議を受けています。
--	--

救急科では一般外科であれば緊急例の手術を担当しますが、その間の外来は外科チームの医師が補っています。また患者さまに救急→加療→緩和医療と継ぎ目無い診療を提供する体制をとっています。

小児外科医師は、小児外科疾患だけでなく一般外科の疾患も対応します。

外科と関連科の医師と資格など	令和3(2021)年12月現在
-----------------------	-----------------

田中 雅夫	理事長・院長 日本膵臓学会名誉理事長、日本外科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会監事、アジアオセアニア膵臓学会プレジデント 日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
石光 寿幸	外科部長・乳腺外科部長、診療科長（外科・消化器外科・小児外科） 日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本乳癌学会乳腺認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本乳がん検診制度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定
大谷 和広	消化器外科部長 日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本胆道学会認定指導医
宮竹 英志	外科医長 日本外科学会外科専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
田村 徹郎	外科医長 日本外科学会外科専門医
川地 眸	外科医師・乳腺外科医師 日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本乳がん検診制度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定
松本 昂	外科医師

<呼吸器外科>

吉田 順一	副院長、外科系統括部長 日本外科学会外科専門医・指導医、日本胸部外科学会呼吸器外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本感染症学会感染症
-------	--

	専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、ICD（インフュクションコントロールドクター）、日本臨床腫瘍学会暫定指導医
井上 政昭	呼吸器外科部長 日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会呼吸器外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本呼吸器学会呼吸器専門医
名部 裕介	呼吸器外科医長 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医、日本外科学会外科専門医
橋本 鉄平	呼吸器外科医師

<救急科>

中原 千尋	救急科部長 日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医
-------	---

<小児外科>

亀井 一輝	小児外科医師
-------	--------

<緩和ケア内科>

牧野 一郎	副院長・緩和ケア内科部長 日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本肝胆膵外科学会本胆膵外科名誉指導医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本緩和医療学会緩和医療認定医
関 千尋	緩和ケア内科医長 日本内科学会認定内科医、日本緩和医療学会緩和医療認定医

外科全体の年間手術症例数

令和3年（2021年1月～12月）

		開腹 開胸	鏡視下	
消化管及び 腹部内臓	食道	食道切除再建術	0	0
		食道（粘膜下）腫瘍摘出術	0	0
		その他の手術	0	0
		（上記のうち）食道がん切除手術総数	0	0
	胃・十二指腸	胃全摘術	8	3
		幽門側胃切除術	5	3
		噴門側胃切除術	0	2
		胃部分切除術	0	0
		その他の手術	9	0
		（上記のうち）胃がん切除手術総数	13	5
	小腸・虫垂・結腸	小腸切除・狭窄形成術	3	2
結腸切除術		10	47	

		虫垂炎手術	2	20
		腸閉塞に対する手術	14	0
		人工肛門造設・閉鎖術	11	0
		その他の手術	2	0
		(上記のうち) 結腸がん切除手術総数	7	42
	直腸・肛門	直腸切除術	0	14
		直腸切断術	1	0
		大腸(亜)全摘術	0	0
		肛門疾患手術	4	0
		その他の手術	2	0
		(上記のうち) 直腸がん切除手術総数	2	14
	肝・胆・膵・脾	肝切除術	4	1
		胆のう摘出術	4	37
		総胆管結石症に対する手術	0	0
		膵頭十二指腸切除術	7	0
		膵頭十二指腸切除術以外の膵切除術	1	0
		脾臓摘出術	0	0
		その他の手術	2	1
		(上記のうち) 肝・胆道・膵がん切除手術総数	9	1
	腹腔・腹膜・後腹膜	ヘルニア手術	36	1
		その他の手術	14	0
乳腺		乳房切除	21	0
		乳房温存手術	13	0
		その他の手術	2	1
		(上記のうち) 乳がん切除手術総数	36	0
呼吸器・縦隔	肺・気管・気管支	肺切除術	3	42
		その他の肺・気管・気管支の手術	3	20
		(上記のうち) 肺がん切除手術総数	3	35
	縦隔	胸腺摘除術	0	0
		縦隔腫瘍手術	0	4
		その他の手術	0	0
頭頸部・内分泌		甲状腺疾患に対する手術	0	0
		副甲状腺疾患に対する手術	0	0
		その他の手術	0	0
末梢血管		静脈瘤に対する手術	0	0
		その他の手術	38	0
外傷			1	0

【業績集】

<発表>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.5.7-9	AI (人工知能) を逆手に： 不採用誌が教えた上位誌 における Accepted paper	吉田順一	大谷和広 他病院医師	第95回日本 感染症学会 学術講演 会・第65回 日本化学療 法学会総会	パシフィ コ横浜
2021.6.11-12	術前・術中に壁硬化像に 乏しく早期胃癌と診断 したが、術後病理で分化 型癌細胞の浸潤を散在 性に広範囲かつ漿膜面 にまで認めた一例	松本昂	他病院医師	第117回日 本消化器病 学会九州支 部例会	アクロス 福岡 (Web開催)
2021.8.5	COVID-19 治療薬につ いて 当院論文その後	[講師] 吉田順一		令和3年度 下関市立市 民病院地域 医療研修会 -COVID-19 について-	Web開催
2021.8.28	(教育講演) 薬剤師目線の薬剤耐性と 統合スチュワードシップ	吉田順一		第30回山 口県感染制 御薬剤師教 育セミナー	Web開催
2021.9.3		[司会] 石光寿幸		第123回北 九州外科研 究会	Web開催
2021.9.3	(レクチャー) 当院における癒着防止 剤の使用の工夫	田村徹郎		第123回北 九州外科研 究会	Web開催
2021.9.9	全科医師でCOVID-19診 るためのシステム作り	[講師] 田村徹郎		令和3年度 下関市立市 民病院地域 医療研修会 -COVID-19 について-	Web開催
2021.10.7-8	穿通性肝膿瘍を来した Grade I 急性胆嚢炎の	重松慶一	大谷和広 田中雅夫	第57回日 本胆道学会	東京 (Web開催)

	一例			学術集会	
2021.10.14		[座長] 石光寿幸		地域医療研修会 下関市立市民病院 化学療法セミナー	Web 開催
2021.10.27-29	COVID-19 入院例の重症化を防ぐ薬物等の因子：近似 PaO2/FiO2 比による受信者操作特性解析	吉田順一	大谷和広 他病院医師	令和3年度 下関市立市民病院地域医療研修会 -COVID-19 について-	Web 開催
2021.11.11	COVID-19 当院の症例報告	大谷和広		令和3年度 下関市立市民病院地域医療研修会 -COVID-19 について-	Web 開催
2021.11.26-28	当科において高齢者小細胞肺癌に対して CE 療法に atezolizumab の併用療法を施行した症例の検討	名部裕介	橋本鉄平 井上政昭 吉田順一	第62回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜
2021.11.26-28	肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬治療中の腫瘍マーカー評価についての検討	井上政昭	名部裕介 橋本鉄平 吉田順一	第62回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜
2021.11.26-28	非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬治療中の再発縦隔リンパ節切除で治療継続可能であった1例	橋本鉄平	井上政昭 名部裕介 吉田順一	第62回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜
2021.12.17		[座長] 吉田順一		第34回日本外科感染症学会総会学術集会	Web 開催

<論文>

発表年	表 題	著書等	共同著者等	雑誌・巻・ページ
2021	(座談会) 新型コロナウイルスと働き方改革	吉田順一		勤務医ニュース 27号 1-12
2021	Efficacy and safety of immune checkpoint inhibitor monotherapy in elderly patients with non-small cell lung cancer	Yasuhiro Chikaishi	Masaaki Inoue Kasumi Kusanagi ¹⁾ Yohei Honda ²⁾ Junichi Yoshida Masao Tanaka	Aging Medicine 2021;4:42-46
2021	COVID-19 入院例の重症化を防ぐ薬物等の因子 -近似 PaO ₂ /FiO ₂ 比による受信者操作特性解析-	吉田順一	大谷和広 田村徹郎 田中雅夫 他病院医師	臨床と研究 98(7)91-94
2021	COVID-19 の治療薬：医師会の目線で	吉田順一		下関市医師会報 秋季号 (327) 2-3
2021	IASR 新型コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例における抗体応答		(当院参加)	IASR-news
2021	IASR 新型コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する積極的疫学調査 (第二報)		(当院参加)	IASR-news
2021	気管支放線菌症が成因と考えられる気管支結石により閉塞性肺炎を呈した 1 例	近石泰弘	井上政昭 草薙佳澄 ¹⁾ 安田大成 吉田順一	The Journal of the Japan society for Respiratory Endoscopy 2021 ; 43 (5) 525-529

1)…令和 2 年度在籍 2)…令和元年度在籍

脳神経外科

【スタッフ】

令和3年は医師3名体制で変更ありませんでした。令和3年3月まで在籍した高原医師は無事に日本脳神経血管内治療学会血管内治療専門医に合格しました。4月からは桶谷医師が高原医師の後任として常勤で勤務しております。桶谷医師は脳血管内治療、脳梗塞急性期の血栓回収を10例行うなど血管内治療に活躍してくれました。

部長 中村 隆治 (2010.4～)

医長 尾中 貞夫 (2012.4～)

医師 高原 健太 (2019.4～2021.3)

医師 桶谷 英司 (2021.4～)

【概要】

外来は予定手術日の木曜日以外は毎日行っております。木曜日でも可能であれば、外来にも対応しております。日本脳神経外科学会脳神経外科専門医2名勤務などの要件を満たすことから当院は1次脳卒中センターに認定されています。急患にも対応しておりますのでご紹介ください。

脳神経外科での対象疾患は、脳血管障害、脳腫瘍、外傷、機能的疾患、先天奇形等幅広く多岐に渡っております。近年、開頭手術症例は減少傾向にあり、血管内治療や放射線治療の症例が増えています。特に脳梗塞が増えており、初期治療として発症後4時間半以内であれば、t-PA (tissue-plasminogen activator : 組織プラスミノゲン活性化因子) の投与を行っています。脳主幹動脈の閉塞であれば血栓回収の適応となり、血管内治療を行っております。また、適応があれば頸動脈内膜剥離術や内頸動脈ステント留置などにも積極的に取り組んでおります。本年はステント留置の症例はありませんでしたが、内膜剥離術は3例施行しました。

下関市は高齢化率も高く、物忘れを主訴に受診される患者さまが増加しております。治療可能な認知症として慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症などが知られており、当科でも治療にあたっています。水頭症シャント手術後は、物忘れや歩行障害の改善がみられます。転倒の多い高齢者の方は、ぜひ一度頭部CT検査を行ってみてください。

アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症は認知機能悪化が徐々に進行し、自宅での生活が困難になります。医師だけの努力では解決できないことも多く、ケースワーカーなど他職種と協力して対応しております。

さらに、脳卒中後の痙縮に対しても、ボトックスやバクロフェンなどの使用によりADL (日常生活動作) 改善につなげたいと考えておりますのでご相談ください。

【診療実績】 令和3年1月～12月

1. 入院症例：329例

2. 手術症例：61例

内訳)

脳腫瘍	4例
脳動脈瘤クリッピング（破裂5例、未破裂2例）	7例
血腫除去術	2例
内頸動脈内膜剥離術	3例
急性硬膜下及び外血腫	5例
慢性硬膜下血腫	29例
水頭症（脳室腹腔シャント術等）	6例
三叉神経痛 神経血管減圧術	1例
その他	4例

3. 血管内手術：13例

内訳)

脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂1例、未破裂2例）	3例
脳梗塞急性期 血栓回収術	10例

本年も新型コロナウイルス感染症の影響が続き、学会などの発表はありませんでしたが、桶谷医師が論文を投稿しており、令和4年に掲載予定です。

心臓血管外科

【スタッフ】

上野安孝副院長、栗栖和宏部長、松山翔医長、近藤佑樹医師（～3月）と松尾彰信医師（4月～）の4名体制で診療を行いました。

【診療概要】

心臓血管外科では、成人の心臓疾患（虚血性心臓病、弁膜症、重症心不全、不整脈）や大動脈疾患（胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、腹部大動脈瘤）、末梢動静脈疾患などに対する外科治療を中心とした診療を行っています。

虚血性心臓病に対する冠動脈バイパス術では、心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺を使用しない手術）も行っていきます。

僧帽弁膜症に対する手術では心機能維持に優れる弁形成術をできるだけ行う方針としています。

大動脈疾患に対する治療では、通常の開胸・開腹下の手術に加えてステントグラフト内挿術も行っています。また胸部大動脈瘤において、手術時にステントグラフト内挿術を組み合わせる方法（オープンステントグラフト法）も取り入れています。

末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症など）に対しては、血行再建（バイパス手術や血栓除去、血管内治療など）を行っています。下肢の静脈瘤に対する治療は、静脈抜去術に加えて血管内焼灼治療も行っています。

【診療実績】（令和3年1月～令和3年12月）

心臓血管外科の令和3年の外来患者延数は1,665名、初診245名、紹介率79.1%、逆紹介率149.7%でした。入院延数は1,947名、平均在院日数は12.9日でした。

心臓血管外科における令和3年（2021年）の手術実績は下記の通りでした。総手術件数は104件でした。

A. 心臓・胸部大血管手術

開心術症例数(人工心肺症例＋人工心肺非使用冠動脈バイパス症例＋胸部ステントグラフト症例)は37例でした。虚血性心臓病に対する手術は18例に行いました。弁膜症手術は9例でした。胸部大動脈手術は10例で、そのうち6例に対してステントグラフト内挿術を行いました。なお、急性大動脈解離の症例2例に緊急手術を行いました。

B. 腹部大動脈瘤

腹部大動脈瘤に対する手術症例数は9例でした。人工血管置換術を4例に、ステントグラフト内挿術を5例に行いました。

C. 末梢動脈手術

末梢動脈手術症例数は20例でした。内訳は動脈バイパス術を3例、血栓除去術を

6例、動脈内膜剥離術を6例、血管内治療を5例に行いました。

D. 下肢静脈疾患

下肢静脈瘤手術症例数は38例でした。伏在静脈ストリッピング術が3例、静脈血管内焼灼治療が26例でした。新しく静脈塞栓術を導入し2例に行いました。また、高位結紮術を7例に行いました。

<心臓血管外科手術統計> (令和3年1月～令和3年12月)

心臓手術 27例

虚血性心臓病手術	18例	
	冠動脈バイパス術	17例
	心室中隔穿孔修復術	1例
弁膜症手術	9例	
	大動脈弁置換術	6例
	大動脈弁置換術+僧帽弁置換術	1例
	僧帽弁形成術	2例

大血管手術 19例

上行(±弓部部分)大動脈置換術	2例	(急性A型大動脈解離 2例)
弓部大動脈置換術	2例	
胸部大動脈ステントグラフト内挿術	6例	
腹部大動脈置換術	4例	
腹部大動脈ステントグラフト内挿術	5例	

末梢血管手術 58例

動脈バイパス術	3例
血栓除去術±血管形成術	6例
動脈内膜剥離+パッチ形成術	6例
血管内治療	5例
下肢静脈ストリッピング術	3例
下肢静脈血管内焼灼術	26例
下肢静脈塞栓術	2例
下肢静脈高位結紮術	7例

【業績集】

<学会・研究会発表>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.6.5-6	冠動脈左主幹部に伸展したDeBakey II型大動脈解離の一例	近藤佑樹	栗栖和宏 松山翔 上野安孝	第116回/第118回日本循環器学会中国・四国合	オンライン開催 (高松市)

			塩瀬明	同地方会	
2021.6.17	広範囲前壁心筋梗塞を併発した急性大動脈解離に対して Central ECMO を導入し救命し得た一例	松山翔	松尾彰信 栗栖和宏 上野安孝	第 22 回下関循環器研究会	オンライン開催 (下関市)
2021.7.29-30	胸椎 Chance 骨折による大動脈損傷に TEVAR を行った一例	松尾彰信	松山翔 栗栖和宏 上野安孝 大石恭久 塩瀬明	第 54 回日本胸部外科学会九州地方会総会	オンライン開催 (大分市)
2021.9.4	当院における Frozen Elephant Trunk 法の成績と問題点	栗栖和宏	松山翔 松尾彰信 上野安孝 大石恭久 塩瀬明	第 2 回福岡心血管セミナー	ホテルクリオコート博多 (福岡市)

<論文>

発表年	表 題	著者等	雑誌・巻・ページ
2021	Pleural approach to aberrant right subclavian artery in aortic surgery.	Kazuhiro Kurisu, Ken-ichi Imasaka, Akira Hashino, Yasutaka Ueno, Akira Shiose	Ann Vasc Dis 14 (249)

整形外科

【スタッフ（専門、認定）】

山下 彰久 部長 兼 脊椎・脊髄病センター長、リウマチ・関節センター長
（脊椎脊髄疾患・関節疾患、日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎脊髄病医、脊椎脊髄外科専門医・日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医）

原田 岳 医長（人工関節・膝関節・股関節疾患）

渡邊 哲也 医長（脊椎脊髄疾患・足の外科、日本整形外科学会整形外科専門医）

橋川 和弘 医長（小児整形・人工関節）

太田 浩二 医長（リウマチ・肩関節・人工関節、日本整形外科学会整形外科専門医）

大崎 佑一郎 医師（外傷・一般整形外科、日本整形外科学会整形外科専門医）

江崎 克樹 医師、岸川 準 医師、木戸 麻理子 医師、井上 逸人 医師

[非常勤]

白澤 建藏 医師（認定等：日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎内視鏡下手術技術認定医・脊椎脊髄病医・リウマチ医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、日本リウマチ財団リウマチ登録医）

筒井 聡 医師

常勤医 10 名、非常勤医 2 名が勤務しました。

【治療現況】

骨折等の骨関節の救急外傷の治療、脊椎脊髄疾患の診断と外科的治療、変形性関節症及び関節リウマチの薬物治療及び外科治療、小児の整形外科疾患、足の外科等を主体に治療を行っています。

なかでも脊椎脊髄疾患の手術症例は、山口県内でも非常に多く、腰椎変性疾患（腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症）や、腰椎椎間板ヘルニアに対する最小侵襲脊椎手術（経皮的椎弓根スクリューによる脊椎固定術、側方進入椎体間固定術）、骨粗鬆性椎体骨折（いわゆる圧迫骨折）に対する BKP（バルーンカイフォプラスチック）や、VBS（経皮的ステント椎体形成術）、頸椎変性疾患（頸椎症、頸椎椎間板ヘルニア）に対する椎弓形成術、透析やリウマチに伴う頸椎病変（環軸椎脱臼、軸椎下亜脱臼）の手術、脊髄腫瘍や転移性脊椎腫瘍の手術等多岐に渡る実績を持っています。

平成 30 年度からは脊椎の術中ナビゲーションシステムを導入し、難易度の高い高度な技術を要する手術の正確性、安全性が大幅に向上しました。また、関節疾患では、変形性関節症やリウマチに対する人工関節手術が多く、特に人工膝関節手術は県内でも有数の症例数を誇っています。

当院では骨粗鬆症に対する薬物治療にも注力しています。骨粗鬆症になると骨の量が減り、質も劣化して、結果的に骨強度が低下し骨折を引き起こしやすくなります。高齢者の移動能力の低下をもたらすロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）の原因としても注目されており、超高齢社会を迎えた長寿国日本ではとても身近な病気です。

【圧迫骨折に対する BKP・VBS】 医師要件・施設要件あり

骨粗鬆症になると腰椎の椎体が脆くなり、立った姿勢からの転倒や、思い当たる原因がなくとも椎体の骨折が起こります。この骨強度の低下による骨折を骨粗鬆性椎体骨折（圧迫骨折）といいます。痛みが長引く場合や神経障害が出現した時は手術の適応となります。

骨粗鬆症性椎体骨折に対しては、BKP（経皮的バルーン椎体形成術）という手術があります。これは、X線透視装置を見ながら、背部に開けた小さな穴から先に風船がついた金属の棒を椎体に挿入します。椎体の中で風船を膨らませて潰れた椎体の形を戻し、椎体の中に空洞を作成します。そして、風船をしぼませて抜去し、椎体内の空洞にセメントを詰め込む手術です。

昨年からは、セメントに加えて椎体内にステント（金網）を挿入して更に強固に支える手術（VBS：経皮的椎体ステント形成術）も可能となり、既に多くの症例件数があります。

こういった経皮的椎体形成手術により、早期に痛みを取り除きリハビリテーションを開始することが可能となります。また、将来的な神経障害の出現や腰曲がりを予防する効果もあります。当院では既に 300 例以上の実績があります。

【注射で治す腰椎椎間板ヘルニア】 医師要件・施設要件あり

腰椎椎間板ヘルニアに対する新しい治療法（ヘルニコア：椎間板内酵素注入療法）を取り入れています。これは、ヘルニアを起こしている椎間板の髄核にコンドリアーゼという髄核溶解薬を直接注射する治療法です。

髄核には保水成分が豊富にあるため、ヘルニコアを髄核に注射することで、有効成分のコンドリアーゼが髄核内の保水成分を分解し、水分による膨らみを和らげます。結果として神経への圧迫が改善し、痛みや痺れなどの症状が軽減すると考えられています。全身麻酔の必要もなく、手術療法と比較して身体的侵襲が小さいという特徴を有しています。

【腰痛に対する新しい手術方法】 医師要件・施設要件あり

当科では最小侵襲脊椎手術を早くから採用しています。この手術は皮膚切開が小さく、腰椎を覆う筋肉の展開も最小限で済みます。また、脊柱管狭窄など骨の切除が必要な場合も、病態に関係している部分に絞って行うため、術中術後の出血が少なく、術後の回復が早いのが特徴です。また、術後感染症などの合併症の発生率も低く、ご高齢の患者さまにも安心して手術を提供できるという利点があります。

腰部脊柱管狭窄症に対しては、神経の圧迫を取り除く除圧術に内視鏡下手術や顕微鏡手術といった方法で侵襲を少なくする方法があります。また、病気の種類によっては脊椎を固定する必要があり、小さな皮膚切開で筋肉や脊椎骨を術野に展開しない PPS（経皮的椎弓根スクリュー法）による脊椎固定術を行っています。この方法では従来法と比べて出血量を押さえ、手術による身体への負担を少なくすることが可能です。

この PPS 法に加えて、XLIF, OLIF（小侵襲腰椎側方椎体固定）という比較的新しい方法を平成 27 年 3 月より行ってきました。すでに 100 例以上の実績があります。

XLIF, OLIF は日本では平成 25 年から厚生労働省に使用承認され、一部の認定病院で実施されてきました。対象となる疾患は、腰部脊柱管狭窄症のなかでも腰椎変性すべり症、腰椎変性側弯症、腰椎後弯症、腰椎分離（すべり）症の一部などです。従来の手術では腹

部に 20cm 程度の大きなキズで腹部の筋肉を切離しながら腹膜に到達する必要がありました。

XLIF, OLIF は側腹部（腸骨と肋骨の間）に約 3cm 程度の皮膚切開を入れ、筋肉を切離、切除せずに椎体の側方から腹膜外アプローチで椎間板を取り除き、ケージといった特殊な挿入物で固定して、脊椎の安定性を高める手術方法です。腰痛も改善しますが、腰部脊柱管狭窄症など神経圧迫に対する除圧効果も得られます。除圧は間接除圧という、脊髄の神経を直接扱うことなく神経を圧迫から解除する方法です。神経を直接触らないため脊柱管内の神経に対し安全性が高く、従来の術式で起こっていた術後神経合併症（下肢の運動麻痺など）の危険性が著しく低いのが特徴です。また、出血が少なく、術後早期からの歩行、入院期間の短縮が期待できます。

【手術症例数】（令和 3 年）

手術法		手術件数	
脊椎		220	
四肢外傷	大腿骨近位部骨折	147	
	骨折・脱臼	174	
	腱損傷・その他	10	
骨軟部腫瘍	良性	5	
	悪性	0	
上肢・手	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	肩	7
		肘	0
		手指	0
	関節鏡視下手術	肩	36
		肘	0
		手	0
	関節形成術（骨切り他）		0
	神経、筋腱		11
	その他		52
	下肢	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	股
膝			117
関節鏡視下手術		股	1
		膝	79
		足	0
関節形成術（骨切り他）			13
神経、筋腱			13
その他			66
合 計		1,025	

【業績集】

<学会発表等>

開催年月日	演題名	演者	学会名	場所
2021.2.27	[講義] 脊椎破裂骨折	山下彰久	第14回九州大学骨折治療研究会	福岡市
2021.4.10	踵骨関節内骨折に対する sinus tarsi approach	田所耕平 ¹⁾	第61回福岡整形外科外傷研究会	福岡市
2021.4.10	治療に苦慮した陳旧性肩関節脱臼の一例	太田浩二	第61回福岡整形外科外傷研究会	福岡市
2021.5.29	骨粗鬆症性椎体骨折に対する脊柱再建術 -高齢者に対して低侵襲な術式を探る-	山下彰久	第141回西日本整形災害外科学会	Web開催
2021.5.30	MIS-TLIF/PLIF -ハードルを下げるちょっとしたコツ-	山下彰久	第141回西日本整形災害外科学会	Web開催
2021.5.30	sinus tarsi approach で行った踵骨関節内骨折 (depression 型) の1例	田所耕平 ¹⁾	第141回西日本整形災害外科学会	Web開催
2021.5.30	大腿骨骨幹部・転子下骨折の術後偽関節リスクファクターと側臥位手術の有用性についての検討	川本浩大 ¹⁾	第141回西日本整形災害外科学会	Web開催
2021.June	[学会賞候補演題] The osteoporosis-induced vertebral fracture like the traumatic burst fracture (AO-B2) shows the prolonged instability and the progress local kyphosis	Ryutaro Kozuma ²⁾ and Akihisa Yamashita	APSS-APPOS 2021 (国際学会)	Web開催
2021.7.17	環軸椎病変の1例	山下彰久	第40回総合せき損センター夏期セミナー	Web開催
2021.8.8	[講義] 脊椎圧迫骨折	山下彰久	第15回九州大学骨折治療研究会	福岡市
2021.8.30	環椎低形成について	山下彰久	第105回北九州脊椎脊髄研究会	Web開催
2021.10.21	骨粗鬆症性椎体骨折に対する VBS と手術時期について	太田浩二	第6回下関骨粗鬆症性椎体骨折セミナー	下関市
2021.11.1	術後血腫の検討 XIII 因子を中心に	兼田慎太郎 ³⁾	第106回北九州脊椎脊髄研究会	Web開催

1)…令和2年度在籍、2)…令和元年度在籍、3)…初期臨床研修医

<論文>

発表年	表題	著書等	雑誌・巻・ページ
2021	SteriSpine を使用した手術手技	山下彰久	Otsuka Case Report
2021	異常出血にて治療に難渋した3例 —凝固第13因子測定の重要性—	鶴居亮輔 ⁴⁾	整形外科と災害外科 70 (2) 265-269
2021	踵骨脱臼骨折の治療経験	鶴居亮輔 ⁴⁾	整形外科と災害外科 70 (2) 265-269
2021	若手整形外科医の人工骨頭置換術においてより失敗が少ないシステム選択は？	太田浩二	整形外科と災害外科 70 (4) 684-687
2021	初診時に予後不良因子を有する骨粗鬆症性椎体骨折に対する早期 BKP の有効性	白石さくら ²⁾	整形外科と災害外科 70 (4) 800-803
2021	Accuracy and safety of fluoro-navigation assisted percutaneous pedicle screw procedure in lumbar spine	Akihisa Yamashita	J Spine Res 12: 1377-1383, 2021

²⁾…令和元年度在籍、⁴⁾…平成30年度在籍

皮膚科

(令和3年4月～令和4年3月)

平成元年4月より日本皮膚科学会皮膚科専門医である内田寛が一人で担当しています。

【診療実績】

<外来>

患者数 4,575名、新患数 321名

<入院>

ウイルス感染症	9
静菌感染症	8
悪性腫瘍	1
乾癬	1
外傷	1
紅斑症	1
アトピー性皮膚炎	1
計	22件

組織検査 44件

泌尿器科

【概要・診療】

当院は、日本泌尿器科学会専門医教育施設としての認定を受けています。

診療は、医師 3 名【吉弘悟；日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、藤井央法；日本泌尿器科学会泌尿器科専門医、原宏二；日本泌尿器科学会泌尿器科専門医（令和 3 年 4 月着任）】で行いました。外来は二診体制で、二診は予約制再診のみです。

【手術】

令和 3 年も悪性腫瘍に対する手術が大多数を占め、手術件数は 79 件と昨年より減少しました。本年の特徴として、膀胱がんが 38 例と多く、TURBT（経尿道的前立腺切除）38 例、膀胱全摘 1 例は S 状結腸がんでした。腎がんは 5 例（全摘 4 例、部分切除 1 例）で、前立腺がんの根治的前立腺全摘術は 2 例と減少が顕著でした。

山口大学医学部附属病院の協力を得て、腎盂尿管がんに対する後腹膜腔鏡下腎尿管全摘術 3 例、腎がんに対する後腹膜腔鏡下手術 5 例を行いました。

【検査】

膀胱鏡検査は 285 件と昨年と同等で、軟性膀胱鏡検査が全体の約 75%にあたる 215 件でした。平成 31（2019）年 4 月より 3 台に造設したハイビジョン軟性膀胱鏡で、微小がんの発見に貢献する NBI（狭帯域光観察）による詳細な検査が可能になっています。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けてか、PSA（前立腺腫瘍マーカー）検診による前立腺生検は 27 件と例年より極端に減少しました。

<手術実績>（総数 79 件）令和 3 年 1 月～12 月

主な手術	件数	主な手術	件数
TURP（経尿道的前立腺切除）	1	精巣摘除術（高位精巣摘除）	3（1）
TURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除）	38	陰嚢水腫根治術	2
後腹膜腔鏡下腎尿管全摘	3	尿道ステント前立腺部尿道拡張術	1
後腹膜腔鏡下腎摘除術（水腎症）	5（1）	TUL（経尿道的尿管結石破碎）	2
後腹膜腔鏡下腎部分切除術	1	膀胱結石破碎術	2
根治的前立腺全摘術	2	内シャント造設術	7
膀胱全摘回腸導管造設術	1	尿道狭窄内視鏡手術	1
腎摘除術	1	その他	9

<検査> 令和 3 年 1 月～12 月

主な検査	件数
膀胱ファイバー	285
前立腺生検	27

【業績集】

<発表>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.12.11	経直腸生検が有用であった直腸 GIST の 3 例	藤井 央法	原 宏二 吉 弘悟	第 110 回日本泌尿器科学会山口地方会	山口大学

<論文>

発表年	表題	著書	共同著者等	雑誌・巻・ページ
2021	Prognostic value of pre-treatment risk stratification and post-treatment neutrophil/lymphocyte ratio change for pembrolizumab in patients with advanced urothelial carcinoma	Yoshiaki Yamamoto	Junji Yatsuda, Mototsugu Shimokawa, Satoru Yoshihiro et al.	International Journal of Clinical Oncology (26) 169-177

眼科

【スタッフ】

部 長 石村 良嗣
 認定視能訓練士 河野 清美

【概要】

月曜日から金曜日の午前中は外来診療を行い、手術は火曜日、木曜日の午後に行いました。手術日以外の午後は特殊検査などを行い、第4木曜日の午後は完全予約制でロービジョン外来※を行いました。令和3年のロービジョン外来患者数は7名でした。

※眼鏡を使用しても十分に見えない、視野（見える範囲）が狭いために見えにくいなど、見え方に不自由があるために日常生活に何らかの支障がある方をロービジョン（Low Vision：低視覚）者といいます。

【診療実績】 令和3年1月～12月

<手術件数>

手術名	件数
水晶体再建術	87
硝子体注入術	28
網膜光凝固術	44
後発白内障手術	5
虹彩光凝固術	0

<月別入院患者数>

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
延数	20	8	43	46	26	50	39	20	28	38	28	25	371
入院	5	2	11	8	7	11	9	6	6	10	9	5	89
退院	5	2	10	8	5	11	12	4	8	10	6	8	89

<月別外来患者数>

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
延数	268	333	395	370	286	362	326	321	308	400	356	347	4,072
新患	12	15	8	10	13	5	10	14	8	16	20	12	143

耳鼻咽喉科

【スタッフ】

令和3年度は平俊明部長と木田裕太郎医師の常勤医2名、伊藤彩医師の非常勤医1名の診療体制でした。

【スケジュール】

月曜から金曜の毎日、午前中は外来診療を行いました。手術日は火曜、水曜、金曜の午後でした。手術日以外の午後は、外来での小手術など予約診療を行いました。

【診療実績】

注) その他は1例のみの手術。外来手術は含まず。

手術名	件数	手術名	件数
扁桃摘出術・アデノイド切除術	22例	顎下腺摘出術	4例
気管切開術	12例	ラリンゴマイクロサージャリー	3例
内視鏡下副鼻腔手術	11例	リンパ節摘出術	3例
鼓室形成術	7例	先天性耳瘻孔摘出術	2例
乳突洞削開術	6例	その他	4例
鼓膜穿孔閉鎖術	5例	合計	84例
甲状腺腫瘍摘出術	5例		

【月別入院患者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延数	116	111	134	114	147	195	85	109	112	122	129	131	1,505
入院	15	12	14	17	20	24	10	12	15	18	14	15	186
退院	17	13	13	14	23	20	13	8	20	17	15	11	184

【月別外来患者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延数	416	328	440	438	460	492	487	422	430	394	361	390	5,058
新患	57	49	83	61	80	90	80	54	62	53	48	47	764

今年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で、手術数が減少しました。次年度は増加が見込まれますが、以前と同等に戻るのにはまだ年数がかかるのではないかと思います。

放射線診断科

【スタッフ】

山砥 茂也 日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本 IVR 学会 IVR 専門医
瀬戸 明香 日本医学放射線学会放射線診断専門医

【診療】

放射線診断科では単純 X 線写真、CT、MRI、RI の画像診断を主に行っています。

各種の検査装置から得られた画像データを読影し、診断しています。読影・診断結果は電子カルテ上に掲載され、各診療科担当医に報告されます。また地域連携室を介して、院外からの画像検査・診断の紹介も受け付けています。現在の医療では画像診断は重要な位置にあり、正確で迅速な読影を心がけています。主に放射線診断専門医 2 名により読影され、ほぼ 100% の読影レポートが翌診療日までに報告されています。

また X 線を用いた血管内治療（インターベンショナルラジオロジー：IVR）も行っています。主に動脈内にカテーテルを挿入し、血管造影装置の X 線透視下に目的の臓器、血管まで誘導し治療を行います。肝細胞がんに対する化学塞栓療法、喀血・消化管出血・子宮出血・外傷性出血・腫瘍破裂出血などに対する止血目的の動脈塞栓術、内臓動脈瘤に対する動脈塞栓術などを行っています。CT ガイド下組織生検や膿瘍ドレナージなども行っています。

【令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月の画像診断レポート・IVR 件数・連携紹介外来患者数】

CT (2 台 64 列) : 13,433 件

MRI (2 台 1.5T) : 5,523 件

RI : 206 件

単純写真(読影件数) : 5,820 件

IVR : 38 件

連携紹介外来患者数 : 765 名

放射線治療科

放射線治療：

放射線治療科では、日本医学放射線学会放射線治療専門医による質の高い放射線治療を行っています。各種悪性腫瘍への根治照射、疼痛などの症状や一部良性疾患への緩和照射を行っています。

平成20（2008）年7月よりVarian社製Clinac iXによる診療を開始し、定位放射線治療をはじめとしたより精密・正確・高度な放射線治療が可能になりました。

また平成21（2009）年4月より、医師・診療放射線技師（注1）・看護師とも女性スタッフによる診療を開始し、女性患者さまにご好評をいただいています。

（注1：診療放射線技師は、女性1名、男性3名の担当スタッフの中から毎日2名のローテーション勤務になるため、男性放射線技師のみが担当する日もあります。）

【放射線治療担当スタッフ】

職種名	氏名	卒業年次	所属学会・資格
医師	有賀 美佐子	平成6年	日本医学放射線学会放射線治療専門医 日本医学放射線学会会員 日本放射線腫瘍学会会員
看護師	廣田 知子	平成6年	
診療放射線技師	森本 健治 堺谷 友紀 佐藤 秀喜 森田 浩正	平成元年 平成21年 平成9年 昭和62年	

【令和3年度 放射線治療数】

（令和3年4月～令和4年3月）

部位別照射総数：161例			
脳・脊髄	32	胃・小腸・結腸・直腸	7
頭頸部	18	生殖器・婦人科系	0
食道	1	泌尿器・男性性器	17
肺がん・気管・縦隔	29	造血器・リンパ系腫瘍	5
乳房・胸壁	18	皮膚・骨・軟部腫瘍	33
肝・胆・膵	1		

*うち 定位放射線治療 6例

麻酔科

【スタッフ】

平田 孝夫、瀬戸口 薫、福田 稔、尾野本 真徳、長畑 佐和子

【概要】

令和 3 年 8 月より尾野本真徳医師が当院に赴任しました。手術部スタッフと協力し「手術室で働く全ての人が、自信を持って、誇らしく働く環境、そしてお互いを尊重し、助け合いの精神」をモットーに手術室運営を行っております。

麻酔科では術中の麻酔管理のみならず術前・術後を含む周術期医療の安全向上を多職種スタッフとともに努めています。

手術室がより一層の効率的な運用をされるために、麻酔科、外来、病棟スタッフが協力し、予定手術の約 85%を 17 時まで搬入し、19 時にはほぼすべての手術症例を終了できるように努めています。

令和 3 年も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、前年に比べ麻酔管理症例数は 197 例少ない 1,654 例でした。令和 2 年に引き続き、院内の新型コロナウイルス感染対策として、気道確保・挿管・人工呼吸管理に伴うエアロゾル発生を考慮した挿管の手順書及び介助を示したマニュアルを作成し、講習会を開催しました。

教育・指導面では、「患者一人ひとりに安全で優しい、安心できる麻酔の提供」を心がけるといふ当科の目標のもと個々の症例に対し、麻酔方法、周術期管理について検討しています。研修医 8 名の麻酔科研修及び指導を行いました。また、令和 3 年は日本麻酔科学会特定行為パッケージ研修の協力施設に申請しました。これにより、当院でも周術期特定行為のできる周術期管理チームの看護師を育成する準備に取り組みました。

【活動内容】 麻酔科管理症例 令和 3 年 1 月～12 月

全身麻酔（吸入）	615 例
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	212 例
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	782 例
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）＋硬・脊、伝麻	31 例
脊髄くも膜下麻酔	4 例
伝達麻酔	6 例
その他	4 例
計	1,654 例

【業績集】

<発表>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.2.12-14	高齢者の下部消化管由来の敗血症の予後と重症化に関する危険因子の検討	平田孝夫	福田稔 瀬戸口薫 栗原悠二※ 保村宏樹※ 石田清子※	第48回日本集中治療医学会 学術集会	オンライン 開催
2021.6.3-7.9	超高齢者における大腿骨転子部骨折術後に生じる肺合併症の予測因子：5年間の後方視的検討	平田孝夫	瀬戸口薫 藤原義樹	日本麻酔科学会第68回学術集会	オンライン 開催
2021.9.4-10.1	大腿骨頸部の人工骨頭置換術後に生じる肺合併症の予測因子に関する検討	平田孝夫	尾野本真徳 瀬戸口薫	九州麻酔科学会第59回大会	オンライン 開催

※看護部

<論文>

発表年	表題	著書	共同著者等	雑誌・巻・ページ
2021	腸閉塞に対する緊急手術における中心静脈血と末梢動脈血の二酸化炭素分圧較差の検討	福田稔	瀬戸口薫 平田孝夫	日本臨床麻酔学会雑誌 41 (7)

病理診断科

【概要】

適切な治療の基礎に適切な診断があり、適切な診断の要となるのが病理診断です。日々高度化する臨床サイドの要求に応えるべく、臨床医との緊密な意思疎通を図り、新たな疾患分類に即応し、免疫染色等の付加的手法を積極的に導入しつつ、正確で迅速な病理診断に努めています。

臨床との協働を図るため、週 1 回実施の呼吸器カンファレンス、月 1 回の乳腺カンファレンスに参加し、病理側として術後の症例について報告しています。また、手術症例他必要に応じて病変マッピングを行っており、臨床側から評価を得ています。迅速組織診、迅速細胞診は、予約外でもできる限り受け入れ、脂肪を含む凍結検体は川本法を導入し、薄切の品質を保つようにしています。

免疫染色においては、全自動免疫染色装置(ロシュ社)を導入しており、染色の安定性・再現性を図り、乳がんの HER2、ER、PgR、MIB1(Ki-67)、胃がん HER2 免疫検査をルーチン化して実施し、鑑別診断、原発探求が行えるよう多くの抗体を保有して、診断に役立っています。大腸の RAS-BRAF、肺の EGFR、ALK、PD-L1、ROS1、BRAF、乳腺の HER2/FISH、多臓器における MSI など臨床より要望のある遺伝子検査は外部へ委託しています。

関連学会の認定状況としては、日本病理学会研修登録施設及び日本臨床細胞学会認定施設として認定されています。

精度管理事業として、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床細胞学会、山口県臨床検査技師会等の精度管理調査に参加しています。

また、スキルアップのため、多くの研修会や学会に参加するよう心掛けています。

リスクマネジメント対策として、報告書の未閲覧を RPA(Robotic Process Automation、デジタルによる自動化ツール)を活用し、確認催促をメールで行えるよう構築しました。

ホルマリン対策として、第 1 管理区分(作業環境が適切であると判断される状態)であり、ホルマリン濃度は低値ですが、低レベルを維持するように常に改善を図っています。

また、管理については、時間外、休日は検査部(病理検査部門)で保管するように、他部門と調整しました。

今年度は、自動染色機(HistoCore SPECTRA、ライカ社)、封入装置(CV5030 ライカ社)、パラフィン包埋装置(HistoCore SPECTRA、Arcadia H、ライカ社)を更新しました。

【スタッフ】

常勤病理医 2 名：安田 大成*1、半田 瑞樹*2

臨床検査技師 3 名：山本 美奈*3、川元 博之*4、山田 美和

【資格など】

*1	日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
*2	日本病理学会病理専門医
*3	日本臨床細胞学会細胞検査士 厚生労働省特化物・四アルキル鉛等作業主任者、厚生労働省有機溶剤 作業主任者
*4	日本臨床細胞学会細胞検査士・国際細胞検査士 日本臨床衛生検査技師会認定病理検査技師 厚生労働省特化物・四アルキル鉛等作業主任者、厚生労働省有機溶剤 作業主任者

【病理業務】（令和3年4月～令和4年3月）

組織診（生検、手術）	1,773 例
術中迅速組織診断	102 例
細胞診	2,420 例
術中迅速細胞診	76 例
病理解剖	1 例

※ 新型コロナウイルス感染症の影響で、全体的に減少傾向でしたが、組織診（生検、手術）、細胞診は昨年度より増加しています。

歯科・歯科口腔外科

【スタッフ】

歯科系総括部長、歯科・歯科口腔外科部長：上原 雅隆

博士（歯学）

日本口腔外科学会 口腔外科専門医・指導医

日本口腔腫瘍学会 口腔がん専門医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科）

歯科医長：長畑 佐和子

日本歯科麻酔学会 歯科麻酔専門医

常勤歯科医師：細井 俊輔

非常勤歯科医師：入学 陽一

歯科衛生士：奈須本 理恵、浜崎 朋美

歯科技工士：高林 潤吏

受付：岡田 志津代

【概要】

常勤歯科医師 3 名、非常勤歯科医師 1 名、歯科衛生士 2 名、歯科技工士 1 名、受付 1 名の計 8 名で構成されています。下関地域の二次医療機関として役割を果たせるように、一般開業歯科医及び他科との連携を重点に置き診療を行っています。平成 29 年 4 月より口腔外科専門医・指導医が常勤となったため、全身麻酔手術を積極的に受け入れ、総合病院ならではの手術、診療を行っていることが特徴です。

手術内容は智歯抜歯から顎顔面外傷、口腔内の良性及び悪性腫瘍などを対象としています。また、他科の全身麻酔手術症例及び当科悪性腫瘍手術前は、歯科衛生士が中心となり周術期口腔ケアとして口腔衛生処置を行っており、当院における術後肺炎の予防に貢献できるよう努力しています。また、入院患者さま及び外来患者さまに対する一般歯科治療を行っています。

令和元年 10 月 1 日より日本口腔外科学会認定研修施設に認定されています。

【診療内容】

手術を中心とした口腔外科的治療、周術期口腔管理、一般歯科の 3 本柱で診療に当たっています。平成 29 年 4 月より口腔外科専門医・指導医が常勤となったことにより、一般開業医からの紹介患者さまを中心に、特に口腔外科手術症例に力を注いでいます。

外来小手術としては、下顎智歯抜歯術が最も多く 110 例、それに続いて上顎智歯抜歯術が 39 例、根尖切除術 9 例、口腔内良性腫瘍切除術が 8 例、粘液嚢胞摘出術 2 例となっています。

一方、全身麻酔手術症例は 107 例と前年 83 例より増加しました。その内訳は、埋伏歯抜歯術が 69 例、顎骨腫瘍摘出術 11 例、悪性腫瘍手術は原発及び頸部リンパ節に対する手術

を合わせて12例となっており、前年度9例より増加しています。悪性腫瘍の手術は年々増加傾向にあります。

外来受診者数は6,484名で、前年度6,537名に比べ減少しました。そのうち新患患者数は559名で、前年度567名と比べやや減少しました。周術期口腔機能管理患者数は1,861名で前年度1,663名と比べ増加しています。歯科技工物は計263件で、前年度の321件を下回りました。

前年度と比較して、外来受診者数、新患患者数は減少しましたが、全身麻酔手術数及び周術期口腔機能管理患者数は増加しました。

【症例内容】令和3年4月～令和4年3月

外来受診者数（新患＋再診）：6,484名（前年度：6,537名）

（うち新患患者数：559名（前年度：567名））

<外来小手術>

下顎智歯抜歯術	110	顎嚢胞摘出術	5
上顎智歯抜歯術	39	粘液嚢胞摘出術	2
根尖切除術	9	その他	11
良性腫瘍切除術	8		
計：184例（前年179例）			

<全身麻酔手術>

埋伏歯抜歯術	69	歯牙移植	2
顎骨腫瘍摘出術	11	顎下腺摘出術	1
舌悪性腫瘍切除術	4	上顎洞根本術	1
下顎歯肉悪性腫瘍切除術	4	舌白板症切除術	1
腐骨除去術	3	口蓋悪性腫瘍切除術	1
頸部郭清術	3	口唇良性腫瘍切除術	1
歯根嚢胞摘出術	2	骨隆起切除術	1
顎下腺唾石摘出術	2	プレート除去術	1
計：107例（前年83例）			

<周術期口腔機能管理患者数>

計：1,861名 月平均155.1名（前年 計1,663名 月平均138.6名）
--

<歯科技工物>

クラウン	36	義歯修理	21
インレー	13	スプリント	10
前装冠	35	ブリッジ	8
メタルコア	31	HJK（硬質レジンジャケット冠）	3
仮歯＋人工歯	60	その他	14
義歯新製	32		
計：263件（前年321件）			

【活動報告】

第 66 回日本口腔外科学総会出席、発表（上原、細井）

第 40 回日本口腔腫瘍学会総会出席（上原）

第 89 回日本口腔外科学会九州地方部会出席（上原、細井）

診療科長会議、手術部運営会議（上原）

医療安全推進担当者会議（長畑）

【業績集】

< 学会発表 >

開催年月日	演 題 名	演 者	共同演者	学 会 名	場 所
2021.11.12	口腔後方部初期がん切除において頬分割アプローチをおこなった 5 例	細井俊輔	上原雅隆	第 66 回日本口腔外科学会総会	幕張メッセ (Web 開催)

救命センター

集中治療部部長：瀬戸口薫

看護師長：石田清子

【概要】

運用病床数：10床 診療科：全診療科

当院救命センターは、令和2年7月よりICU（Intensive Care Unit：集中治療室）相当からHCU（High Care Unit：高度治療室）相当の施設に変更され、新たに運営を開始、それに伴い、運用病床を10床（うち1床は感染症に備えた独立換気室、2床は術後回復室としても運用）に増やし、より利用しやすい施設となるよう改めました。とはいえ、収容する患者の重症度は以前と変わりなく、様々な診療科医師、看護師、技師などのスタッフに支えられつつ、日々の診療にあたっています。また、新型コロナウイルスパンデミックに伴い、感染症病棟への応援やスタッフの出向等もあり、本来の業務に幾分かの影響が出た一年でもありました。

当施設は、開放型の集中治療施設で、各診療科の主治医がセンター入室後も主たる診療を行っており、センター責任者はコーディネーター的な立ち位置で、各診療科の医師をはじめ、多くの方々のお力添えがあつてなんとか施設運営しております。

【活動実績】（令和3年1月～12月）

令和3年の診療科別入室患者の状況を表1に示します。術後患者が中心になりますが、他施設と比べ整形外科の患者数が多いのが特徴です。また、入室患者に実施した各種臓器補助法の概要を表2に示します。

表1：診療科別入室患者数

診療科	患者数
内科（循環器内科を除く）	17
循環器内科	79
外科	202
呼吸器外科	70
心臓血管外科	75
脳神経外科	82
整形外科	239
泌尿器科	24
耳鼻咽喉科	4

歯科・歯科口腔外科	2
救急科	38
合計	832

*入室後転科による重複あり

表 2：臓器補助療法

呼吸補助	IMV（挿管人工呼吸）	153
	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）	35
	HFNC（高流量酸素療法）	41
循環補助	LABP（大動脈内バルーンパンピング）	2
	PCPS（経皮的心肺補助法）	2
	体外式ペースメーカー	2
血液浄化	CHCF（持続的血液ろ過透析）	18
	HD（血液透析）	7
	PMX（エンドトキシン吸着カラム）	3

【課題・今後の展望】

急性期・重症患者を受け入れ、良質な医療を提供する上で最も急がれるのは、集中治療に精通した医師、看護師の増員であります。建物の設計が古く床面積が狭いため、患者に必ずしも良好な治療環境を提供できていない、未だ旧態依然とした手書きチャートが運用されており、早期に電子化し、診療・看護を適時、適切に実施、評価できる体制の構築が必要などの問題も残されております。そのような状況ではありますが、以前より導入していた HFNC（高流量酸素療法）の経験は、新型コロナウイルス感染症による肺炎の呼吸管理の他に急性一酸化炭素中毒症例の治療にも活かされ、成果を上げています。また、看護師 1 名が特定行為実習を終え、正式に特定行為の実務に就くこととなります。

より高度で効率的な運営を目指して、多職種との連携の強化、特に栄養管理やリハビリテーション等を中心としたチーム医療を更に促進することで、患者の救命のみならず、社会復帰を目指し地域を支える医療資源と成るべく、スタッフ一同日々の診療にあたっています。

特定行為…診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる厚生労働省が定めた 38 行為をいいます。

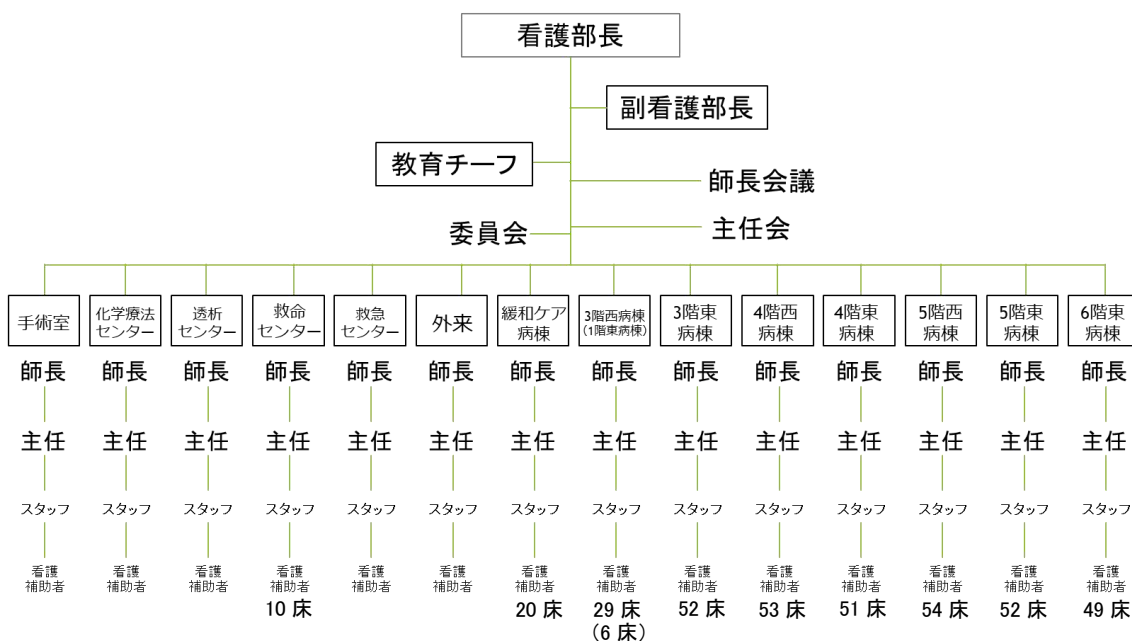
看護部

【看護部理念】

病院の基本理念に従い、心のこもった安全で質の高い看護を提供します

【基本方針】

1. 患者さまの立場に立ち、信頼される看護を提供します
2. 安全で心の通った看護に努めます
3. 常に自己研鑽し、組織の一員として経営に貢献します
4. 職務に責任を持ち、協調の姿勢で取り組みます



令和3年度 看護部目標評価

1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 倫理的感受性を高めて課題解決を検討できる
 - 2) 5S活動を推進し療養環境の整備ができる
 - 3) 医療従事者として院内外で感染対策の確実な実践ができる
2. 人材育成と自己研鑽・啓発の推進
 - 1) キャリア開発ラダーアップの推進をはかる
 - 2) 一人ひとりの成長を部署全体で支援する
3. 業務改善に取り組み、時間外削減を目指す

1. 安全で質の高い看護の提供

1-1) 倫理的感受性を高めて課題解決を検討できる

昨年度より引き続きこの課題に取り組みました。看護部の目標を各部署目標に落とし込み、「もやもやノート」を作成記入して気づきの共有、倫理カンファレンスの定期

的な開催をするなど、少しずつ倫理的な視点に目を向けることができきています。

部署で解決できない問題は、院内の臨床倫理委員会に諮るなどの行動もできました。

また、院内に「倫理的課題相談チーム」を立ち上げ、気軽に話し合える環境がより整ってきています。倫理カンファレンスで話し合いをしても、記録の残し方、4分割法の記録方法の理解が十分でないなどの課題も残っています。今後も学習を深め、さらなる定着に向けて取り組んでいく必要があります。

1. -2) 5S活動を推進し療養環境の整備ができる

病院機能評価更新審査を機会と捉え、各部署で療養環境や業務環境の整理整頓に取り組みました。整理整頓はかなり推進されたと評価し、今後継続していくことが課題と考えている部署も多く見られました。患者さまの療養環境の整備については、看護助手とも協力しながら感染対策も含めて今後も継続して取り組んでまいります。

1. -3) 医療従事者として院内外で感染対策の確実な実践ができる

自身の体調が悪い時は申し出て検査を受ける、無理をしないなど、職場でもその意識は定着してきています。今年度は、市内でも新型コロナウイルス感染症患者数が増加し、職員の中にも身近に陽性者が出ることも珍しくありませんでしたが、拡大することなく家庭内でも正しい対応ができていたと考えられます。残念ながら、昨年度に続き院内クラスターの発生、単発での職員の陽性者や濃厚接触者の発生はみられましたが、拡大することなく短期間で収束できました。職場内でも、黙食や少数での休憩など意識した行動が定着しています。陽性者が症状軽快した後は、一般病棟で受け入れをしましたが、どの部署もルールに従って拡大させないことを意識しながら業務に当たりました。

2. 人材育成と自己研鑽・啓発の推進

2-1). キャリア開発ラダーアップの推進をはかる

部署の管理者や教育委員の声かけはとても重要であり、部署により、大きく差が出ました。定期的な啓蒙活動やオンデマンド研修受講状況、ラダーアップの進行状況を可視化していくなど意識付けをより行う必要がありました。

2-2). 一人ひとりの成長を部署全体で支援する

全体で関わられるよう、どの部署も努力していました。特に部署目標に挙げて計画的に取り組んだ部署は比較的の良い結果となっていました。感染状況で予定が変わることも多々ありましたが、まだ先は見え、今後もみんなで育成するよう努力してまいります。

3. 業務改善に取り組み、時間外削減を目指す

それぞれの部署で、応援体制の変更、居残りの廃止、16時にメンバーのリシャッフルなど業務改善を実施し削減への取り組みを行いました。例年冬季に患者数が増加しますが、今年度は11月頃より病院機能評価更新審査の準備、年明けの新型コロナウイルス感染症の第6波で陽性患者が急増、クラスターに伴う近隣の医療施設の一般患者の受け入れ縮小、後方病院の受け入れの縮小、退職に伴う人員の減少、スタッフ本人、家族の感染や濃厚接触者となったことによる出勤停止等に伴う勤務者の減少などで時

間外勤務が急増しました。

看護部で取り組んでいる時間外勤務申請と時間外勤務帯のサッシュベルト装着の実践について、時間外勤務時間のサッシュベルトの装着は定着してきました。しかし装着者に慣れてしまい、導入当初と比べスタッフは早く帰ろう、医師側も仕事を頼まないという意識がやや薄れてきているように感じました。患者数が減少した昨年度と比較すると時間外勤務時間は増えていますが、通常業務をしていた一昨年度と比較すると、月によって差はありますが、令和3年4月から令和4年1月までで約17~38%、平均32.8%の削減率で、ある程度の削減率はキープできていました。看護部全体では平均28%の削減でした。

6 階東病棟

<概要>

当病棟は、病床数49床の急性期の混合内科病棟です。主な科は血液内科・消化器内科・リウマチ膠原病内科ですが、呼吸器外科や消化器外科の内科的治療、保存的な治療の整形外科など、複数科を受け入れています。入院の半数は緊急入院で誤嚥性肺炎・イレウス・急性胆嚢炎や尿路感染など炎症所見が強く、状態の変化に注意しています。

4月から糖尿病専門医を迎え、教育入院のパスを作成して多職種で指導にあたっています。血液内科の化学療法は従来通り行い、自宅生活の困難な患者さまにも院内外の多職種が連携し、在宅支援を行い、治療継続可能な環境を整えるよう努めました。また、終末期治療の意思決定支援に関わる機会も増え、倫理カンファレンスも開催しています。今年度はデスカンファレンスも行い、看護を振り返りました。今年度はスタッフの86%がラダーアップでき、ラダーⅢが55%になり看護力の底上げができました。今後の課題として、時間外勤務の削減と経営に貢献した病床運営ができるように努力していきます。

5 階東病棟

<概要>

5階東病棟は、主に消化器外科疾患・乳腺外科疾患・呼吸器外科疾患患者の治療を主体とした外科病棟です。がん治療を中心とした入院患者さまが多くを占めており、肝胆膵の内視鏡検査・周術期・化学療法・緩和治療など、がん治療の全般を担っています。

近年の内視鏡治療・低侵襲手術の普及で、高齢者の治療・手術を目的とした入院も珍しいものではなくなりました。患者層の高齢化により治療中の病状変化に伴う緊急入院や、治療後のせん妄対応、介護的な看護を必要とする患者さまは増加傾向です。短期間の入院期間でも在宅復帰、その後の治療に繋げていくために、柔軟な退院支援にも取り組みました。医師・薬剤師・認定看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士ら多職種の職員と連携し、市民の皆さまの期待に応えられる質の高いチーム医療の充実に努めました。

また、一般急性期病床以外の地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を活用して、患者さまのニーズに合った病床で、入院生活が継続できるように院内連携しましたが、病棟編成を変化せざるを得ない状況に見舞われ、十分な満足が得られない1年でした。

ご家族と会えない入院生活を余儀なくされる状況でも、退院後の生活に困ることのない

よう、今後も各医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など院外の皆さまとも連携して退院支援に努めてまいります。

5 階西病棟

<概要>

当病棟は、平成 28 年 10 月より地域包括ケア病棟になりました。急性期治療を経過し在宅に移行するには不安のある患者さまや、直接入院された患者さまの在宅復帰に向けた医療や退院支援を行っています。毎週「地域包括ケア病棟転入判定会議」を行い、一般病棟からのスムーズな受け入れを図りました。

地域包括ケア病棟としての役割を果たすため、在宅復帰支援計画に基づいて、医師、看護師、リハビリテーション部スタッフ、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、薬剤師など多職種で早期より連携を図り、患者さまのリハビリテーションや在宅復帰への相談や準備を行っています。また、退院前に地域医療機関とも連携を図り安心して在宅療養が送れる環境作りを行っています。

新型コロナウイルス感染症による面会禁止は続いておりますが、ご家族の在宅復帰への不安を軽減するため退院支援カンファレンスをオンラインや動画を用いて行い、不安の軽減を図れるよう工夫しました。また、受け持ち看護師が主体となり、本人やご家族の想いを傾聴し、患者さま、ご家族の思いに寄り添った看護の提供に努めました。退院後に電話による近況確認を行い、患者さまやご家族の声を聞くことで退院後のサポートを行い、不安の軽減にも努めています。

4 階東病棟

<概要>

当病棟は、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科を主とし、整形外科、歯科・歯科口腔外科等を含む外科系混合病棟です。患者層は認知症を患う高齢者が多くなってきており、介護度が高くなっているのが特徴です。

独立換気を兼ねた有料個室 2 床・重症個室 3 床を含む 51 床で構成されています。脳神経外科の患者さまに関して入院時は迅速な準備で受け入れ治療開始できるよう、入院後は細やかな観察を行い異常の早期発見と身体的・精神的ケアに努めています。

また、他職種で介入を検討し、リハビリテーション部による早期のリハビリテーション介入を行い、早期離床や機能低下の改善、残存機能の向上に努めています。栄養管理部とも協働し、摂食機能評価を積極的に行い、誤嚥性肺炎に留意しながら、経管栄養から経口摂取の移行に取り組んでいます。脳神経外科はリハビリテーション加療継続目的で回復期病院の転院事例が多く、ほぼ 100%地域連携パスの活用ができています。

泌尿器科や耳鼻咽喉科は手術件数が多く、積極的にクリニカルパスを導入し予定通りの退院を進めています。また化学療法についても患者さまに安心・安全に施行できるよう細心の注意を払い業務に当たっています。

スタッフのワークライフバランスを意識し、またやりがいを持って楽しく働き続けられる職場を目指し、業務改善を意識し検討を重ねてきました。次年度も業務の整理を行い、時間外勤務の削減、パワーハラスメントのない働きやすい職場環境の醸成を目指し、さら

に検討を重ねていきたいと思っています。

4 階西病棟

<概要>

当病棟は、病床数 53 床の整形外科中心の病棟です。運動器疾患や外傷、整形外科領域の感染の患者さまがほとんどで、入院生活を送る上で様々な援助を必要としています。手術前後の管理、リハビリテーションの支援を多職種と連携しながら行っています。

骨折や手術により、入院前のように生活できなくなった患者さまのつらさに寄り添い、一日でも早く自宅に退院できるように、入院時から、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション部スタッフと連携して情報の共有を図り、患者さまやご家族が安心して退院できるよう、地域包括ケア病棟を利用した退院調整や介護支援連携への取り組み、地域連携パスを活用した転院調整にも力を入れています。

今年度は、“報・連・相”をしっかりと行いインシデントを減らすこと・機能評価における個々の役割を理解し、部署全体で協力し、訪問病棟、発表病棟としての役割を果たすこと・患者さま中心の退院支援を行い、入院時（前）からのスムーズな連携を行うことを目標に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、予定手術の延期や制限、面会禁止をせざるを得ない状況となりましたが、ご家族との連絡を密に行い、オンライン面会などを取り入れるなど工夫して対応しました。

3 階東病棟

<概要>

当病棟は、循環器内科・心臓血管外科・腎臓内科を主とした病棟です。24 時間モニター監視を行い、急変の予見・回避に努め、迅速な対応をしています。また、新型コロナウイルス感染症における病床調整で複数科（内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、整形外科）も受け入れ、院内で協力しながら世情と市民の皆さまのニーズに応えています。

今後も市民の皆さまのために、安心の優しい医療が提供できるように努力してまいります。

3 階西病棟

<概要>

当院は第二種感染症指定医療機関であり、重点医療機関としての役割を果たせるように新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症者まで受入を行っています。

診療は全診療科の医師で対応し、リハビリテーション部、栄養管理部、医療ソーシャルワーカー、看護部と各職種でチームを組み、患者さまが治療に専念できるように支援しています。

緩和ケア病棟

<概要>

緩和ケア病棟とは、がんなどの悪性腫瘍を患った患者さまやご家族の抱える身体的な苦痛や気持ちのつらさ、精神的な不安が和らぐように支援することを目的とした病棟です。

入院される患者さまのがん種は多岐にわたっています。本年度は特に、高齢者の方が多

かったのが特徴です。

がんそのものを治療することはできませんが、付随する症状について様々な症状コントロールを行い、リハビリテーションも積極的に取り入れています。新型コロナウイルス感染症での面会禁止もあり、在宅療養を希望される患者さまが増えており、退院支援も積極的に行っています。

患者さまに四季を感じていただけるように季節ごとの行事、毎月カフェなどを実施、お誕生日には病室に飾り付けをして、スタッフも一緒にお祝いをしています。また、日々の出来事や表情、カフェの表情をスナップにしてご家族にお渡ししています。スタッフが思い出作りに役立てたらと考えて行っています。

患者さま、ご家族の意志を尊重し、気持ちに寄り添う看護を目標に、緩和ケア看護認定看護師を中心にケアの質の向上を目指しています。

また、皮膚・排泄ケア認定看護師、リハビリテーション部、栄養管理部、医療ソーシャルワーカーとも連携を取りながら看護を行っています。

救急センター

[基本方針]

- (1) 夜間、休日の受診患者さまに対しても「安心の優しい医療」を提供する
- (2) 4病院による輪番制2次救急体制での責務を果たす
- (3) ウォークイン、紹介、救急搬送患者のいずれも原則として断らない

<概要>

当院は下関医療圏の二次救急医療機関としての役割を担っています。本館1階救急センター（診察室：5室（うち隔離用陰圧室2室）・処置室：ストレッチャー3台）で診療処置などの救急外来診療の他に、各科外来の救急車受診の対応、緊急を要する外来患者の処置、自己血貯血を行っています。

今年度は、昨年度以上に新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送が増加し、救急センター内の陰圧室（2室）以外に救急センター入口の仮設プレハブ内で診察をしています。感染者以外でも受診患者は新型コロナウイルス感染症患者と想定し、徹底した感染防護を行い、救急医療の質を低下させることなく努めています。

救命センター

<概要>

救命センターは瀬戸口集中治療部長のもと、師長1名、主任看護師3名、主任・集中ケア認定看護師1名、クリティカルケア認定看護師（特定行為研修修了）1名、看護師23名を有し、自施設の集中治療部門を担っています。

救命センターでは、心臓血管外科の術後や敗血症、脳神経外科疾患、多発外傷、重症呼吸不全、循環不全など、内科系・外科系を問わず、侵襲の大きい手術後や一般病棟レベル以上の高度な呼吸・循環管理を必要とする患者さまを受け入れています。また、手術後の回復室の機能も持ち合わせており、一定時間厳重に観察を行い、術後に安全に当該病棟へ移動できる体制をとっています。

新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中、感染の可能性のある重症患者さまの受

け入れのため、独立換気病床を利用し、適切な感染対策のもと、あらゆる場面での救命に対応しました。

当部署には今年度から、自施設では唯一、同分野の認定看護師 2 名が在籍することとなりました。認定看護師のうち 1 名は、自施設では最初の特定行為研修の修了者でもあります。また、経験豊富なスタッフが多く、多職種連携のもと主任看護師・認定看護師を中心に E-MAT (Early Mobilization Assistance Team: 離床チーム)、RST (Respiration Support Team: 呼吸ケアサポートチーム) などのチーム医療に積極的に取り組んでいます。

変化していく医療体制の中、エビデンスに基づいた質の高い医療・看護を提供するためにスタッフ全員で日々努力を重ねています。

透析センター

[理念]「安全で、質の高い心の通った医療を提供致します。」

<概要>

透析センターは 32 ベッドで、血液透析及び腹膜透析をはじめとして血漿交換・腹水濾過・白血球除去など幅広い血液浄化を行っています。

血液透析は、月・水・金曜日に午前・午後の 2 クール、火・木・土曜日は原則午前の 1 クールで行っており、他施設からの紹介も柔軟に対応しています。専門的知識と技術を用いて、安全で安心できる治療・ケアの提供に努めると共に、透析を継続していく上で抱える様々な問題に対し、相談、助言、調整を行っています。

血液透析にとって重要なシャント管理としてシャント加圧マッサージに取り組み、シャント閉塞の予防に努めています。また、下肢末梢動脈疾患の重症化予防としてフットケア・足回診を行っています。透析後の起立性低血圧をきたす患者さまに対して透析中の運動療法は、理学療法士の介入による専門的な知識の上での取り組みを行っています。また、保存期の患者さまにおいては、少しでも将来の透析に対する不安の軽減となるよう、自分の生活のスタイルにあった治療法を選択できるよう腎代替療法の説明を行っています。

感染予防では三密を避けるために、入室時間や待合場所の調整、個室やカーテンを活用して対策を強化し、課題であった透析回路の回収方法や備品管理の改善を行いました。

令和 3 年度も日本透析学会で発表を行いました。スタッフの知識の向上を図るために、研修・勉強会などにもオンラインではありますが、積極的に参加しています。

化学療法センター

<概要>

化学療法センターでは、全診療科の外来で実施可能な化学療法を受ける患者さまを対象に、各種がんに対するがん化学療法および、炎症性腸疾患やリウマチ、ベーチェット病などの生物学的製剤による治療を実施しています。令和 3 年度の外来化学療法総件数は、2,203 件で、内訳は、がん化学療法 1,578 件、生物学的製剤 625 件でした。

患者さまが安全に安心して治療を受けることができるよう、多職種がチームとなって、多方面からサポートする体制を整えています。毎朝、曜日別の専任医師と、看護師、薬剤師、管理栄養士によるショートミーティングを実施し、治療当日の患者さまのサポート計画を確認し、安全に安心して治療が継続できる体制としています。また、毎週 1 回、多職

種で外来化学療法カンファレンスを実施し、最新のガイドラインやエビデンスをもとに、患者さまに応じた最適なレジメンを検討し、治療方針等の情報共有や、有害事象に対する対処方法の検討等を行っています。

がん化学療法は、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬をはじめとした新規薬剤の開発がめざましく、常に最新の知識が必要となります。令和3年度は日本臨床腫瘍学会のがん免疫薬物療法マネジメントセミナーin 中国・四国に医師、薬剤師、看護師のチームで参加し、最新の知識を習得し、チーム医療の充実や看護の質向上に努めました。

手術室

〔理念〕『安心』『安全』『ハートフル』

<概要>

手術室は、平日は日勤で、土・日・祝日はオンコール体制です。手術を必要とされる全ての患者さまが安全な治療を受けられるように、質の高い医療・看護の提供を心掛けています。麻酔科医・臨床工学技士・診療放射線技師や他部門のスタッフ、中央材料室・委託職員など医療従事者以外の多職種とも連携を図り、チーム医療を実践している部門です。

令和2年4月に手術室1室を増室し、全7室となりました。また、令和3年8月より、常勤麻酔科医師が1名増員となり、さらに円滑な手術室運営ができるようになりました。新型コロナウイルス感染症患者の緊急手術にも対応できるよう、部屋を確保し、他職種でシミュレーションも行っています。

令和3年度は、昨年度に引き続き1回/週の倫理カンファレンスの継続や手術室での5Sルールを作成しスタッフ全員で周知するなど、安全で質の高い看護の提供に努めました。

また、新人や勤務交代者の1週間のスケジュールを可視化し、スタッフ全員で成長を支援するようにしています。手術看護記録の見直しを行い、看護師の時間外削減にも取り組んでいます。術前術後グループ・5Sグループ・教育グループ・マニュアルグループの4グループで活動し、業務改善や人材育成に取り組みました。

研修・業績・活動状況

【院内看護研究発表会】

日時：前期 令和3年6月16日（水）17:30～18:10

後期 令和3年11月17日（水）17:30～18:10

場所：講堂

方式：学会方式

評価者：山口香世、藤重淳子

	演題	発表病棟
前期	ペア制を導入した病棟の看護師の不安・ストレス調査 ～チームナーシングの病棟との比較～	5階東病棟
	セルフマネジメントができずに入退院を繰り返す慢性心不全患者	3階東病棟
後期	新型コロナウイルス感染症流行初期の看護師の思い	1階東病棟

【研修生・職場体験の受け入れ、院外活動について】

実習受け入れ状況	よしみず病院附属看護学院（ウェストジャパン看護専門学校） 下関看護リハビリテーション学校 早鞆高等学校
インターンシップ	ふれあい看護体験、1日ナース体験 →感染症対策のため中止
学校講師	よしみず病院附属看護学院（ウェストジャパン看護専門学校） 10名 下関看護専門学校 2名
院外発表・出前講座	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等の医療的知識習得関係研修 「摂食嚥下について」 養寿苑 摂食嚥下看護認定看護師 高橋理恵 「摂食嚥下について」 吉祥苑 摂食嚥下看護認定看護師 高橋理恵 ・第16回医療の質・安全学会学術集会パネルディスカッション参加 医療安全対策室専従看護師 大久保典子 ・高齢者の心不全看護研修 「急性憎悪を繰り返す患者のQOLを考えた退院支援」豊田中央病院 慢性心不全看護認定看護師 内野寿人 ・九州鉄道記念病院 「意見交換会」 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤重淳子 ・関門地区ストーマケア勉強会「ひとをつなぐストーマケア」講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤重淳子 ・「明日からの心不全診療を考える会 in 下関」講師 慢性心不全看護認定看護師 内野寿人 ・下関の心不全を考える会 講師 慢性心不全看護認定看護師 内野寿人 ・訪問看護研修ステップ1 講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤重淳子 ・ConvaTec AWC ラウンドテーブルミーティング 講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤重淳子 ・第31回中国ストーマリハビリテーション講習会 講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤重淳子 ・令和3年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル 講師 認定看護管理者 坂本由紀子

小学生、中学生を対象としたふれあい看護体験、高校生を対象とした1日看護体験は、感染症対策のため、中止となりました。

【業績集】

<学会発表>

開催年月日	演題名	演者	学会名	場所
2021.6-4-6.5	下肢切断に至った患者の症例検討と今後の課題	我如古めぐみ 他3名	第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	パシフィコ横浜
2021.7-3-7.5	コロナ禍における動画を用いた家族指導の考察	藤重淳子	第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	WEB開催

<学会参加>

学会名	主催	参加者数
第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 (WEB開催)	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	1名
第25回 日本看護管理学会学術集会 (WEB開催)	日本看護管理学会学術集会	3名
日本老年看護学会第26回学術集会	日本老年看護学会	1名
第69回日本輸血・細胞治療学会学術総会 (WEB開催)	日本輸血・細胞治療学会	2名
第66回日本透析医学会学術集会・総会 (WEB開催)	日本透析医学会	1名
第26.27回合同学術大会日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (ハイブリッド開催)	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	1名
第49回日本集中治療医学会学術集会 (WEB開催)	日本集中治療医学会	2名
第39回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 (ハイブリッド開催)	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	2名
第22回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会	日本褥瘡学会中国四国地方会	4名
第36回日本環境感染学会学術集会	日本環境感染学会	1名
第36回日本がん看護学会学術集会 (ハイブリッド開催)	日本がん看護学会	1名

<認定・教育研修 他>

受講研修会名	主催	参加者数
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	山口県看護協会	2名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	山口県看護協会	2名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	西南女学院大学	1名

山口県看護協会医療安全管理者養成研修	山口県看護協会	2名
実習指導者養成講習会	山口県 山口県看護協会	1名

<認定・教育研修 他>

受講研修会名	主催	参加者数
令和3年度新人看護職員研修事業 研修 責任者研修	山口県看護協会	1名
令和3年度新人看護職員研修事業 教育 担当者研修	山口県看護協会	1名
令和3年度新人看護職員研修事業 実地 指導者研修	山口県看護協会	1名
看護補助者の活用促進のための看護管理 者研修	山口県看護協会	4名
看護職員認知症対応力向上研修	山口県看護協会	1名
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	山口県看護協会	4名

リハビリテーション部

【スタッフ】

医師	山下 彰久							
理学療法士	安部 裕美子	宮野 清孝	長谷 知枝	水野 博彰	鐘井 光明			
	小林 健治	山田 景子	池田 高超	白幡 雄大	宮田 辰成			
	宇都宮 功一	木下 修平	梅本 翔	竹永 秀平	月城 一志			
	伊藤 大地	石村 優人	中村 祐太	平沼 侑花	安田 絵理奈			
	米田 小夏							
作業療法士	銭本 公子	平佐田 紘子	黒瀬 大貴	本村 厚郎	和田 将平			
	中居 昭博							
言語聴覚士	内田 朋宏	上田 加津子						
助手	山瀬 陽加	大下 夏栄						

【理念】

安心、安全に早期リハビリテーションの充実・促進を図ることにより、早期回復を促し、患者様の退院・転院の橋渡しが的確にできるよう努める。

【方針】

当部においては、急性期のリハビリテーションの役割を担っていると考え、主として発症間もない患者様、手術後間もない患者様を対象として積極的にリハビリテーションを実施します。また、退院後の治療継続が必要な患者様においては、外来でのリハビリテーションを実施します。

【重点診療方針】

- ・早期リハビリテーションの充実・促進
- ・患者様の満足度向上
- ・チーム医療の充実

【令和3年度 重点目標】

- ・計画に基づくリハビリテーションの実践
- ・標準プログラムの実践
- ・カンファレンスの充実
- ・患者・家族に質の高い指導ができる
- ・医学管理料算定率の向上

【主な対象疾患】

- ・運動器リハビリテーション料（I）

- 骨折・外傷・脊椎脊髄疾患・関節疾患・関節リウマチ・切断など
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
脳出血・くも膜下出血・脳梗塞・頭部外傷など
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
廃用症候群（腎不全・腎盂腎炎・胆のう炎・脱水など）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
慢性閉塞性肺疾患・喘息・肺炎など
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
心筋梗塞・心不全・心大血管疾患術後等
- ・がん患者リハビリテーション料
各種がん疾患・手術後・化学療法や放射線による治療中・治療後等

【施設基準】

- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料

【概要】

令和3年度は、理学療法士21名、作業療法士6名、言語聴覚士2名、助手2名の計31名の体制で、当院の基本方針・当部の重点診療方針・令和3年度の重点目標に基づき、様々な疾患や外傷に伴って発生した障害をもつ患者さまに対して、発症早期または手術後早期よりリハビリテーションを実施しました。

今年度受審した日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査において、「リハビリテーションを確実・安全に実施している」、「リハビリテーション機能を適切に発揮している」という評価項目について、「A：適切に行われている」の判定となりました。今後も、各評価項目で求められている水準を継続し、常に問題意識をもって業務に取り組んでいきたいと思っております。

診療に関しては、新型コロナウイルス感染症発生前と比較すると減少していますが、昨年度に比べ、リハビリテーション処方患者さまの総数、リハビリテーション実施延べ単位数は増加しました。

診療の柱である機能回復、廃用予防、退院支援等を多職種で積極的に実施し、必要なリハビリテーションを安全・確実に提供できたと考えています。

一般の患者さまに対しては、基本的な感染対策を意識高く実行しながら日々のリハビリテーションを実施してきました。また、新型コロナウイルス感染症の患者さまにおいても、高齢患者さまを主対象として介入し、限られた環境下ではありましたが、感染対策を徹底し身体機能の維持や重症化の予防に努めました。

診療業務以外においても、我々の専門性を広く活かす目的で転倒予防班と腰痛予防班を

設置し、院内の委員会、各部署等と協働して様々な取り組みを行っています。

転倒予防班は、医療安全対策室と協働して、院内の転倒インシデントレポートの集計・分析を行い、各部署に報告提案を行いました。また、転倒予防新聞（定期発行）を創刊し、職員へ転倒予防の啓発に取り組みました。

腰痛予防班は、衛生委員会の活動の一環として、令和元年度から今年度まで「作業環境の改善」をテーマに、職員の腰痛予防に取り組みました。この活動は、日本理学療法士協会が行う「2020 職場における腰痛予防宣言」に該当し、金メダル施設として認定されました。

今後も新型コロナウイルス感染症の影響は続き、「3密回避」の状況下でのリハビリテーションになると考えられます。ウイズコロナの時代と考え、しっかりとした感染対策を行うと共に、患者さま、ご家族さま、地域の多職種の方々と、よりコミュニケーションをとり、引き続き、急性期の段階から退院後の生活を見据えた積極的なリハビリテーションを実践できるよう努めてまいります。

【治療実績】（令和3年4月～令和4年3月）

1) リハビリテーション処方数

令和3年度、リハビリテーション処方患者数は2,690名（前年より192名増、前年比7.7%増）で、その疾患内訳数は表1に示します。全体数の中での割合は、運動器疾患が40%、脳血管疾患等が9%、廃用症候群が16%、呼吸器疾患が12%、心大血管疾患が10%、がん疾患が13%です。

表1 リハビリテーション処方数（疾患別）

疾患別名	処方数(件)	増減率 (前年比(%))
運動器	1,065	0.2
脳血管疾患等	252	-7.7
廃用症候群	434	9.6
呼吸器	324	62.8
心大血管疾患	280	-4.4
がん疾患	335	21.8
合計	2,690	7.7

2) リハビリテーション実施延べ単位

総数は79,150単位（前年より498単位増、前年からの増減率0.6%増）。疾患・外来・入院別の内訳は、表2に示します。療法別の内訳は、表3に示します。

表2 疾患別リハビリテーション実施延べ単位数（外来・入院別）

疾患別名	外来	増減率 (前年比(%))	入院	増減率 (前年比(%))	合計	増減率 (前年比(%))
運動器	7,989	4.5	36,597	0.0	44,586	0.8
脳血管疾患等	402	4.7	12,764	-18.6	13,166	-18.0

廃用症候群	23	15.0	7,130	13.5	7,153	13.4
呼吸器	27	-18.2	5,656	40.5	5,683	40.0
心大血管疾患	843	34.9	3,717	-15.8	4,560	-9.5
がん患者	-	-	4,002	35.6	4,002	35.6
合計	9,284	6.6	69,866	-0.1	79,150	0.6

表3 疾患別リハビリテーション実施延べ単位数（療法別）

疾患別名	理学療法	増減率 (前年比(%))	作業療法	増減率 (前年比(%))	言語聴覚療法	増減率 (前年比(%))
運動器	36,806	-2.4	7,780	19.5	-	-
脳血管疾患等	5,092	-16.2	4,859	-22.0	3,215	-14.3
廃用症候群	5,722	9.4	694	55.3	737	17.0
呼吸器	4,068	57.9	227	238.8	1,388	-2.0
心大血管疾患	4,512	-8.1	48	-63.1	-	-
がん患者	3,433	24.3	380	108.8	189	1618.2
合計	59,633	0.6	13,988	3.1	5,529	-4.8

3) 退院患者の自宅復帰率

自宅復帰率は、全体で71.6%（前年より2.1%増、前年からの増3.0%増）。疾患別の内訳は表4に示します。

表4 疾患別リハビリ別 自宅復帰率

疾患別名	自宅復帰率(%)	増減率 (前年比(%))
運動器	66.1	-1.5
脳血管疾患等	45.0	1.8
廃用症候群	74.5	-1.1
呼吸器	74.2	15.4
心大血管疾患	73.2	1.5
がん疾患	96.3	2.2
平均	71.6	3.0

4) 日常生活自立度の改善状況(BI（バーセルインデックス）値の変化)

各疾患において差はありますが、BI値利得は増えており改善がみられたといえます。

	運動器	脳血管疾患	廃用症候群	呼吸器	心大血管疾患	がん患者
リハビリ介入時	33	33	33	36	40	52
退院・転院時	78	66	59	56	78	91

【院外活動】

<スポーツ活動支援・出前講座>

開催年月	大会名・講座名	
2021.9	東京 2020 パラリンピック競技大会 シッティングバレー	[メディカルスタッフ] 宮野清孝
2021.9	第 137 回秋季中国地区高等学校野球大会	[メディカルスタッフ] 宮野清孝、伊藤大地、平沼 侑花、安田絵理奈
2021.11	下関海響マラソン大会 2021	[給水所ボランティア] 宮野清孝
2021.11	令和 3 年度山口県知的障害者球技大会	[サポートスタッフ] 平沼侑花
2021.11	下関市生涯学習まちづくり出前講座 「転倒予防教室」	[講師] 宇都宮功一、伊藤大地
2021.11	下関市生涯学習まちづくり出前講座 「腰痛予防塾」	[講師] 竹永秀平、平沼侑花
2021.12	下関市生涯学習まちづくり出前講座 「腰痛予防塾」	[講師] 鐘井光明、米田小夏

【業績集】

<発表>

開催年月	演 題	発表者	学会名	場所
2021.4	[特別講義] 臨床実習に臨むにあたっての 心構え	[講師] 宮野清孝		下関リハビ リテーショ ン学校
2021.6	協会組織と生涯学習システム	[講師] 宮野清孝	山口県理学療法士 会第1回新人研修会	
2021.6	[講義] 骨関節障害理学療法学実習	[講師] 宮野清孝		YIC リハビ リテーショ ン大学校
2021.7	各都道府県における士会組織化 の方向性と管理者の協力体制	[講師] 宮野清孝	山口県理学療法士会 指定管理者研修会	
2021.7	予防理学療法の未来を支える 刷新的提言	[座長] 宮野清孝	日本予防理学療法 学会第 6 回サテ ライト集会シンポ ジウム	
2021.7	新型コロナウイルスと闘う日 常生活の徒然日記	宮野清孝	日本予防理学療法学 会第 6 回サテライト 集会ナイトセミナー	

2021.9	クリニカルリーズニング	[講師] 水野博彰	山口県理学療法士 会第1回新人研修会	
2021.9	慢性心不全急性増悪患者の歩 行開始日に影響を与える要因 の検討	水野博彰	第34回中国ブロッ ク理学療法士学会	WEB開催
2021.9	末期腎不全患者の透析中運動療 法が身体機能に与える影響～運 動療法を6か月間行った6症例 のケースシリーズによる報告～	木下修平	第34回中国ブロッ ク理学療法士学会	WEB開催
2021.10	安全管理	[講師] 宮野清孝	令和3年度初級障 がい者スポーツ指 導員養成講習会	
2021.11	地域包括ケア病棟における歩行 自立アセスメントシートの転倒 予防効果の検討	水野博彰	第30回山口県理学 療法学術大会	WEB開催
2021.11	術前から低栄養を呈する高齢 開胸心臓手術患者における術 後のリハビリテーション遅延 に関連する因子の検討	月城一志	第30回山口県理学 療法学術大会	WEB開催
2021.11	COVID19による重症肺炎によ って運動耐用能低下を認めた1 症例	水野博彰	令和3年度山口県 理学療法士会第1 回症例検討会	WEB開催
2021.12	ハラスメント防止意識の向上	[講師・ファン リレーター] 宮野清孝	山口県臨床実習指 導者養成講習会	
2021.12	関節可動域治療の基本（上肢 編）	[講師] 水野博彰	山口県理学療法士会 理学療法士講習会	
2022.1	大動脈弁置換術後に呼吸不全に よる再挿管を繰り返した症例	月城一志	令和3年度山口県 理学療法士会第2 回症例検討会	WEB開催
2022.2	東京2020パラリンピック活動 報告	宮野清孝	山口県障がい者ス ポーツ指導協議会 令和3年度東京 2020パラリンピッ ク報告会	

放射線部

【目標】

『医療事故ゼロを目指した、安心・安全・信頼の医療画像検査・治療を提供します。』

【概要】

放射線部は、診療放射線技師と放射線診断科・放射線治療科の医師、看護師などが互いに協力しながら一般撮影、CT、MRI、RI、血管撮影、消化管検査、透視下内視鏡検査、放射線治療などの幅広い領域で検査・治療を行っています。また、放射線に携わる医療人としての課題を認識しながら、常に安全で安心な患者さま中心の診療の提供に努めています。

当院では FPD（フラットパネル）装置を一般撮影室全室（4 室）に導入し、積極的に被ばく線量の軽減を実践しています。他の検査機器でも被ばく低減を心がけ検査治療を実施しています。また、医療画像診断において電子カルテシステム、RIS（放射線部門情報システム）、PACS（放射線医用画像システム）の 3 つをネットワークで結ぶことにより、検査の効率化を実践し、検査の実施、即日所見作成に対応しています。

また、通常業務に加え二次救急病院として昼夜を問わず 24 時間急患対応を行うため、一般撮影・CT・MRI・透視検査治療・血管造影業務などの緊急依頼にも対応しています。

令和 3 年度の放射線部の人員は、総勢 20 名（診療放射線技師 16 名・事務関係職員 4 名）でした。

部内では新型コロナウイルス感染症対応に沿った放射線部マニュアルを作成し業務にあっています。また、今年度は骨密度測定装置を更新いたしました。

各技師は、Web 講習や Web 学会に参加して最先端の医療技術に対応できるよう医療人としてのスキルアップを図りました。今後も放射線部職員は日々の研究に加え、認定技師資格取得を目指し努力いたします。

【主な放射線機器装置】 ☆は令和 3 年度新規購入有

一般撮影装置	4	泌尿器・婦人科専用 X 線 TV 装置 (DR)	1
FPD 一体型撮影装置	1	64 MDCT 装置	2
乳房撮影装置	1	ワークステーション VINCENT	1
パノラマ撮影装置	1	1.5TMR 装置	2
☆骨密度測定装置	1	デジタルガンマカメラ装置	1
ポータブル撮影装置	5	バイプレーン血管撮影装置	1
CR システム	4	多目的血管撮影装置	1
FPD・カセット型パネル	10	IVR ヘリカル CT 装置 (16 列)	1
外科用イメージ	3	ライナック装置	1
X 線 TV 装置 (FPD)	2	被曝線量管理システム	1

【関連学会等の認定資格取得など】

認定などの名称	人数	認定などの名称	人数
第一種作業環境測定士	1	救急撮影認定技師	1
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	3	放射線機器管理士*	2
消化器内視鏡技師	1	医療画像情報精度管理士*	1
医療情報技師	1	Ai 認定診療放射線技師	1
X線 CT 認定技師	2	胃がん X線検診技術部門 B 資格	2
シニア診療放射線技師認定*	1	アドバンスト診療放射線技師認定*	1
ICLS (日本救急医学会認定)	4	第一種放射線取扱主任者	1

*は(公益社団法人)日本診療放射線技師会認定資格

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師は女性人数を記載

【代表的な参加学会・研究会等】 *は役員有

日本放射線技術学会	山口 CT UPDATE セミナー
日本診療放射線技師会	21 世紀山口核医学セミナー
* 山口県診療放射線技師会	* 山口乳腺画像研究会
* 山口 MR 撮影技術研究会	* 山口 IVR 懇話会
山口放射線治療研究会	山口 MRI UPDATE
山口核医学技術検討会	九州循環器撮影技術研究会
CT テクノロジーセミナー	九州放射線治療システム研究会

【検査数】

(富士通統計ナビゲータにより抽出照射録件数)

項 目		件 数	合 計
一般撮影系	一般撮影	36,929	46,483
	病棟撮影	6,595	
	手術室撮影	1,649	
	乳房撮影	1,310	
CT 検査	単純	10,447	13,433
	造影	2,986	
MR 検査	単純	5,010	5,526
	造影	516	
透視下内視鏡検査・治療			230
DR 検査・治療			1,257
核医学検査			205
血管造影室利用検査・治療	血管造影 CT 透視等	(延数)	870
放射線治療			151

【業績集】

<発表>

開催年月日	演 題 名	演 者	学 会 名	場 所
2021.6.29	[口演] 下関市立病院における FINO.Xmanage を用いた線量管理	須藤智春	被ばく線量管理 Web セミナー (コニカミノル タジャパン株式 会社主催)	Web 講習

検査部

【概要】

検査部は、一般検査部門、血液検査部門、生化学検査部門、免疫血清検査部門、細菌検査部門、病理検査部門、血液管理センター部門、生理検査部門の8部門に分かれています。医師である検査部長1名をはじめ、臨床検査技師32名（正規職員18名、有期雇用職員14名）と事務職員1名のスタッフで構成され、急性期病院を担い、市民のニーズに応えるため、24時間365日の迅速検査報告体制で高度化した医療に対応しました。

1. 検査データの質向上

質の高い検査データを患者さまへ提供できるように、内部精度管理の実施と外部精度管理調査の受検（日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、山口県臨床検査技師会等）を行いました。また、日本臨床衛生検査技師会から精度保証施設として認証されています。

検査データは、全国の医療機関で共通して使用可能である日本臨床衛生検査技師会標準化事業の「共用基準範囲」を採用。より良い検査業務の運営を保つため、平成30年12月施行の「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」に従い、標準作業書の見直しを各検査部門で行いました。

2. 新型コロナウイルス感染症検査対応

新型コロナウイルス感染症重点医療機関の検査部として、迅速で感度高く検査できるようにSARS-CoV-2の「PCR（核酸増幅）検査」と「抗原定量検査」を整備して、24時間体制で対応しています。

3. 24時間365日迅速な検査結果報告体制

急性期医療を担い、市民のニーズに応えるため、正確で迅速なデータを提供する体制に取り組みました。休日・外来診療時間外においても、血液学検査、生化学検査、凝固系検査、血清検査、輸血関連検査、生理検査、細菌検査を24時間対応で行いました。なかでも、感染症関連検査ではインフルエンザウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、レジオネラ尿中抗原、肺炎球菌尿中抗原、マイコプラズマ抗原、抗酸菌検査、血液培養陽性の対応等に加えて、新型コロナウイルス抗原定量検査、PCR検査も24時間対応しました。

4. チーム医療

検査部の専門性を活かして、幅広い分野でチーム医療に多職種と共同で取り組みました。安全管理委員会、医療安全推進担当者会議、輸血療法委員会、感染管理委員会（感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム）、NST運営委員会、がん化学療法委員会、クリニカルパス推進委員会等のメンバーとして、チーム医療に貢献しました。

また、整形外科手術時に自己血輸血をされる患者さまに必要な、自己血の採取を看護師1名と臨床検査技師1名が協力して実施しました。

生理検査部門では、心臓・腹部・体表等の超音波検査の大部分の検査と耳鼻咽喉科の聴力・重心動揺検査を実施。また、健診センターの超音波検査や生理機能検査についても協力して実施しました。

5. 人材育成

若手からベテランスタッフまで毎月1回、講師を交代で担当する研修会を行いました。(令和4年1～2月は新型コロナウイルス感染症拡大のため休会) また、院内外の各種研修会に積極的に参加して医療知識・技術の研鑽に努めました。

若手スタッフの育成では、各検査部門で作成した新人研修プログラムを活用して、幅広い検査分野の知識を早期に身につける教育を行いました。

【検査実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比 (%)
一般検査														
尿検査	2,231	2,140	2,444	2,590	2,635	2,602	2,504	2,552	2,513	2,496	2,832	2,490	30,029	107.3%
便検査	107	210	317	341	321	322	347	304	262	276	338	72	3,217	109.1%
穿刺液・採取液検査	14	24	25	21	23	15	19	22	20	19	13	28	243	84.1%
ピロリ菌検査	9	11	6	7	6	5	12	10	13	16	14	17	126	190.9%
禁煙外来検査	4	4	3	2	0	2	3	2	0	1	0	0	21	100.0%
胎盤機能検査	1	1	2	1	3	2	3	3	0	0	0	2	18	105.9%
小計	2,366	2,390	2,797	2,962	2,988	2,948	2,888	2,893	2,808	2,808	3,197	2,609	33,654	107.5%
血液学検査														
血液形態/機能	4,829	4,753	4,782	4,907	4,913	4,873	4,974	4,894	4,924	5,129	5,070	5,159	59,207	106.9%
出血凝固検査	1,509	1,580	1,421	1,367	1,495	1,471	1,365	1,328	1,360	1,598	1,460	1,562	17,516	113.9%
小計	6,338	6,333	6,203	6,274	6,408	6,344	6,339	6,222	6,284	6,727	6,530	6,721	76,723	108.4%
生化学検査														
生化学	5,002	4,968	5,024	5,090	5,190	5,041	5,153	5,083	5,139	5,278	5,257	5,340	61,565	107.2%
糖尿病検査	858	916	1,022	1,079	1,190	1,117	1,057	1,102	1,001	1,111	1,335	1,041	12,829	113.2%
心筋マーカー検査	625	582	558	494	511	540	542	558	560	567	521	652	6,710	109.5%
血液ガス分析	306	284	280	287	288	266	282	314	285	328	253	273	3,446	104.5%
尿生化学	322	265	289	309	289	287	295	282	267	273	263	330	3,471	87.8%
小計	7,113	7,015	7,173	7,259	7,468	7,251	7,329	7,339	7,252	7,557	7,629	7,636	88,021	107.2%
血清学検査														
血清検査	1,410	1,333	1,592	1,517	1,522	1,541	1,542	1,396	1,497	1,533	1,504	1,520	17,907	92.3%
血中薬物検査	33	40	24	24	28	31	30	19	38	51	33	21	372	106.9%
小計	1,443	1,373	1,616	1,541	1,550	1,572	1,572	1,415	1,535	1,584	1,537	1,541	18,279	92.5%
輸血関連検査														
血液型・不規則検査	286	306	349	433	394	403	416	361	372	425	407	298	4,450	107.8%
交差試験	175	161	127	166	131	146	176	184	149	212	147	168	1,942	105.7%
小計	461	467	476	599	525	549	592	545	521	637	554	466	6,392	107.2%
感染症検査														
インフル・新型コロナ検査	267	280	257	235	280	244	264	220	235	555	669	662	4,168	245.0%
小計	267	280	257	235	280	244	264	220	235	555	669	662	4,168	245.0%
細菌学検査														
一般細菌検査	519	478	452	534	518	453	460	444	489	603	480	555	5,985	106.9%
抗酸菌検査	44	42	42	26	38	44	41	55	55	49	38	49	523	100.8%
迅速検査	234	277	210	163	294	247	160	134	171	223	175	195	2,483	103.5%
小計	797	797	704	723	850	744	661	633	715	875	693	799	8,991	105.6%
病理検査														
組織検査	147	127	145	148	141	159	163	158	159	165	120	141	1,773	105.3%
組織迅速検査	4	8	7	11	9	11	8	15	9	1	12	7	102	85.0%
細胞診検査	135	160	205	224	218	204	245	255	208	193	212	163	2,422	101.6%
細胞診迅速検査	6	1	4	5	8	11	8	7	5	3	10	8	76	105.6%
小計	292	296	361	388	376	385	424	435	381	362	354	319	4,373	102.7%
生理学検査														
心電図検査	1,093	1,115	1,253	1,271	1,383	1,400	1,401	1,311	1,260	1,335	1,296	1,211	15,329	106.1%
脳波検査	13	3	2	18	27	10	5	5	12	6	5	14	120	87.6%
脈波検査	164	129	149	146	138	138	164	154	176	167	155	187	1,867	109.4%
肺機能検査	170	189	248	303	294	310	298	258	231	293	304	173	3,071	104.8%
超音波検査	860	829	1,032	1,115	1,152	1,100	1,171	1,113	1,057	1,097	1,071	955	12,552	107.5%
筋電図等	12	8	9	16	20	10	10	10	16	12	7	11	141	81.5%
小計	2,312	2,273	2,693	2,869	3,014	2,968	3,049	2,851	2,752	2,910	2,838	2,551	33,080	106.5%
合計	21,389	21,224	22,280	22,850	23,459	23,005	23,118	22,553	22,483	24,015	24,001	23,304	273,681	107.9%

【所属学会】

日本臨床衛生検査技師会
 日本検査血液学会
 日本超音波医学会
 日本超音波検査学会
 日本臨床細胞学会
 日本医療情報学会
 日本輸血・細胞治療学会
 日本自己血輸血・周術期輸血学会
 日本臨床救急医学会
 日本医療マネジメント学会

【取得資格】

認定団体	資格等	人数
日本輸血・細胞治療学会	認定輸血検査技師	1
日本臨床検査同学院	緊急臨床検査士	1
日本臨床救急医学会 日本臨床検査技師会	認定救急検査技師	1
日本超音波医学会	超音波検査士 循環器領域	2
	超音波検査士 消化器領域	5
	超音波検査士 体表領域	5
	超音波検査士 健診領域	1
日本臨床細胞学会	細胞検査士	4
The international academy of cytology	Cytotechnologist	2
厚生労働省	特化物・四アルキル鉛等作業主任者	3
	有機溶剤作業主任者	3
	毒物劇物取扱者	1
日本臨床衛生検査技師会	認定病理検査技師	1
山口県医師会	やまぐち糖尿病療養指導士	2

栄養管理部

【理念】 「食べる」ことを通じて、チーム医療の一翼を担い、患者さまの疾病の治療や健康の回復・増進に貢献するよう努めます。

【概要】

栄養管理部は、平俊明栄養管理部長（耳鼻咽喉科部長）、管理栄養士6名、栄養士1名で栄養管理業務を担当しています。給食業務は一部委託での運用がされています。入院患者の栄養管理では、患者さまの栄養・喫食状態に基づいて、管理栄養士が医師・看護師と共に栄養管理計画を作成しています。患者さまに対する栄養管理内容の説明は、受け持ち病棟ごとに管理栄養士が行い、併せて患者さまの嗜好や喫食状況などを把握し、個別対応による食事提供を心がけています。また、1食1食の個別対応により、喫食量の増加に繋げるとともに、低栄養状態や治療による摂食障害の患者さまに対しては、多職種のスタッフで構成したNST（栄養サポートチーム）により栄養状態の改善に取り組んでいます。

給食管理においては、誕生食、化学療法による食欲不振の方には、にこにこ食（緩和食）、リクエスト食を継続し、嗜好、形態の考慮と摂取量の増加に委託業者とともに取り組みました。

緩和ケア病棟においては、患者さまの嗜好により一層寄り添うためにオーダーメイド対応を行い、患者さまがその時食べたいものを提供しています。行事食も例年通り年間を通して実施し、季節感を大切に献立作成に取り組みました。

入院・外来患者さまに対しての栄養指導では、病棟担当栄養士が入院時栄養指導に力を入れ、入院時から治療に合わせた食事を食べていただき、患者さま自らが食事改善できるよう、より実践的な指導を行いました。

また、各病棟診療科のカンファレンスへ参画し、チーム医療で患者さまの栄養管理について検討しました。委員会活動は、栄養管理委員会をはじめ、感染管理委員会、クリニカルパス推進委員会、広報年報委員会、病院機能向上委員会、NST運営委員会、褥瘡対策委員会、医療安全推進担当者会議などに参加しました。

【栄養管理部人員構成】 令和4年3月31日現在

平 俊明部長（耳鼻咽喉科部長兼務）	管理栄養士6名（うち育児休業取得者1名）		
栄養士1名（育児休業取得者）	配茶配膳者14名	補助5名	
〈委託〉	管理栄養士1名	栄養士2名	栄養士補助1名
	調理員1名	調理補助7名	調理師8名 食器洗浄12名

【資格取得】

認定団体	資格等	人数
山口県医師会	山口県糖尿病療養指導士	1

日本栄養士会	静脈経腸栄養 (TNT-D) 管理栄養士	2
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1

【業務動向】

特別食算定率は 33.2%→34.0%とほぼ横ばいであり、年間栄養指導件数は、前年度に比べて (1,983 件→2,092 件) 増加しました。前年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響により集団栄養指導を開催することはできませんでしたが、糖尿病専門医が常勤になったことに伴い、糖尿病の栄養指導依頼が増えたことで、糖尿病の指導件数が前年度より 159 件増加し、年間栄養指導件数の増加に繋がったと考えられます。

栄養学科臨地実習の受け入れは、2 大学 計 5 名の学生を受け入れ、臨床栄養管理及び給食管理に関する教育実習を行いました。

【給食実施状況 令和 3 年度(2021.4.1~2022.3.31)】

1. 食種別 患者給食数 (単位: 食)				2. 栄養指導件数 (単位: 件)					
食種		合計	全体比%	指導内容		合計	入院	外来	
一般食	常食	19,179	8.5%	個人	腎臓病・ネフローゼ	249	71	178	
	軟菜(米-5分)	60,679	27.0%		妊娠高血圧症	0	0	0	
	3分粥	26	0.0%		心・高血圧症	476	458	18	
	流動	2,688	1.2%		糖尿病	517	303	214	
	計	82,572	36.7%		肥満	10	7	3	
特別食	非加算	幼児	183		0.1%	アレルギー	0	0	0
		離乳	3		0.0%	肝臓病	9	8	1
		離乳アレルギー	0		0.0%	膵臓病	18	18	0
		アレルギー	0		0.0%	胃潰瘍・術後	153	146	7
		消化不良	0		0.0%	透析	38	33	5
		低残渣	5,262		2.3%	脂質異常症	43	39	4
		減塩	24,869		11.1%	クローン・腸炎	14	7	7
		カロリー制限(非加算)	398		0.2%	糖尿病性腎症	35	28	7
		生もの制限Ⅰ	0		0.0%	貧血	4	4	0
		生もの制限Ⅱ	3,207		1.4%	がん	47	25	22
		嚥下食	15,553		6.9%	がん(化療室)	93	0	93
		にこにこ食	8,130		3.6%	低栄養	8	8	0
	濃厚流動(非加算)	7,354	3.3%		摂食嚥下	21	20	1	
	検査前低残渣	29	0.0%		アレルギー・小児肥満	0	0	0	
	腸疾患(非加算)	15	0.0%		健診センター栄養指導	63	0	63	
	腸検査(非加算)	0	0.0%		地域包括ケア病棟	98	98	0	
	検査後	529	0.2%		その他	196	187	9	
	非加算計	65,532	29.1%		計	2,092	1,460	632	
	加算	術後	4,074		1.8%	集団	入院	糖尿病教室(加算)	新型コロナウイルスの影響により開催中止
		潰瘍・吐血	1,076		0.5%			そらまめ教室(加算)	
		肝A高たんぱく	80		0.0%			糖尿病教室	
		肝B低脂肪	483	0.2%	薬塩教室				
		肝C	13	0.0%	そらまめ教室				
		膵臓	1,394	0.6%	ピュッフェde糖尿病				
腎不全		6,590	2.9%	計					
透析		6,378	2.8%	総件数	2,092	1,460	632		
ネフローゼ		559	0.2%	外部	糖尿病教室(加算)				
小児腎		0	0.0%		そらまめ教室(加算)				
糖尿病性腎症		3,006	1.3%		糖尿病教室				
心臓病		18,571	8.3%		薬塩教室				
カロリー制限		32,937	14.7%		そらまめ教室				
カロリー制限(糖質50%)		305	0.1%		ピュッフェde糖尿病				
炎症性腸疾患・腸炎		546	0.2%	計	2,092	1,460	632		
腸検査食(加算)		85	0.0%	総件数	2,092	1,460	632		
貧血		164	0.1%						
加算計		76,261	33.7%						
特別食計	141,793	62.8%							
合計	224,365	100%							



グラタン、ジュリアンスープ
コールスロー、果物



鯖の味噌煮、かき卵汁
酢の物、桃寒天

●緩和ケア病棟では…



ブリのあら炊き



巻き寿司



とんこつラーメン



親子丼



牛丼



かき氷



サンドイッチ



皿うどん

【行事食実施状況】 ☆は、メッセージカード付き

実施日		イベント	行事献立
毎月	1日		散らし寿司
4月	13日	花見弁当	花見弁当
5月	5日	こどもの日	柏餅、豆ごはん
7月	7日 ☆	七夕	そうめん、七夕デザート
	28日 ☆	土用の丑	うなぎ
8月	13日 ☆	暑中見舞い	冷やしうどん、デザート
12月	24日	クリスマスイブ	ケーキ
	31日	大晦日	年越しそば
1月	1日 夕	おせち料理	
	2日 昼	散らし寿司	
	7日 ☆	七草粥	七草粥
2月	3日 ☆	節分	炊き込みご飯、福豆
	9日 ☆	“ふく”の日	ふく料理
3月	3日 ☆	ひなまつり	ひなまんじゅう、散らし寿司

【過去の行事食の一例】



薬剤部

理 念

『患者様への安心、良質、適切な優しい薬物療法に寄与します』

基本方針

1. 常に患者様中心の医療を考え、医薬品の適正使用の推進を使命とします。
2. 「くすりの専門家」としての専門知識を携え、医療チームの一員として、高度医療を支えます。
3. 高い知識と技能の水準を維持するよう研鑽に努めます。

〔スタッフおよび業務動向〕

令和3年度は、薬剤部長以下総薬剤師数17名、調剤補助員3名の体制で開始しましたが、年度内に薬剤師4名が退職した為、7月より調剤補助員を1.5名増員しました。業務内容は、調剤・注射調剤・院内製剤・無菌製剤・薬品管理・麻薬管理・治験薬管理業務・医薬品情報管理（DI）・病棟薬剤管理業務・薬剤管理指導業務・チーム医療への参画（感染対策チーム、栄養サポートチーム、がん化学療法、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、インシデント報告書事例検討会、医療安全推進担当者会議）に従事しましたが、薬剤師減数となった為、院外処方箋の疑義照会仲介を6月21日より直接外来へ行ってもらう運用に変更しました。また、調剤補助員に薬剤の取り揃え（ピッキング）と持参薬鑑別のプレ入力を行ってもらうようにしました。病棟薬剤業務実施加算も継続に努めましたが、やむなく令和4年2月より一時的に取り下げの運びになりました。

今年度も、新型コロナウイルス感染症への対応が必要な状態が続き、治療薬の確保・管理、医師や看護師の支援などを行いました。また、基幹型接種施設として、新型コロナワクチンを超低温冷凍庫での管理、他院などへの受け渡しを年度途中まで行い、職員へ接種の際はワクチンの溶解を行いました。

一般診療や入院が減少した状態が続いていましたが、薬剤師の減数に伴い、薬剤管理指導件数は、令和2年度の6,338件から6,000件へと約5%減少しました。しかし、処方箋枚数の推移は外来は横ばい、入院は内服・外用剤7%、注射剤9%の増加、持参薬鑑別件数も6,958件から7,235件へと約4%増加しました。

抗MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）薬の血中濃度解析件数も初期投与設計52件/年から72件/年、TDM（治療薬物モニタリング）解析も103件/年から161件/年へと大幅に増加しました。

令和3年度は後発医薬品において供給困難な状況が加速し、医薬品の確保、及び代替薬の提案に苦慮しました。厚生労働省が推進している後発医薬品への切り替えは、先発品に戻さないといけない薬品もありましたが、結果的には11品目後発品増加となりました。

【令和3年度実績】

常備医薬品数（令和4年3月現在）

内服薬	523 品目
外用薬	222 品目
注射薬	478 品目
合計	1,223 品目

後発医薬品院内採用品目数（令和4年3月現在）

内服薬	135 品目	(25.8%)
外用薬	44 品目	(19.8%)
注射薬	74 品目	(15.5%)
合計	253 品目	(20.6%)

令和3年度薬事審議会結果

新規採用	24 品目
削除	60 品目
後発切替	14 品目
先発切替	3 品目

払出し管理薬品数（令和4年3月現在）

麻薬	28 品目
毒薬	24 品目
向精神薬	11 品目
全身麻酔薬	8 品目
血漿分画製剤	17 品目
合計	88 品目

院内製剤件数（年間）

院内製剤	品目数	製造件数
内用剤	0	0
外用剤	19	721
注射剤	3	797
合計	22	1,518

無菌製剤処理件数	年間件数
TPN(中心静脈栄養)	173
抗がん剤	2,622

処方箋枚数（枚）		年間合計	1日平均
外来処方箋	院内処方箋	7,576	31.4
	院外処方箋	56,664	235.1
入院処方箋		37,003	101.4
注射処方箋（入院）		59,037	161.8
注射処方箋（外来）		11,191	46.4
注射処方箋（外来化学療法）		1,588	6.6
麻薬処方箋	内服・外用	1,308	3.6
	注射	7,564	20.7
	合計	8,872	24.3

院外処方箋発行率	92.4%
----------	-------

薬剤指導算定件数		年間合計	月平均
指導人数（人）		4,102	342
薬剤管理 指導（件）	総算定数	6,000	500
	ハイリスク薬	2,455	205
	一般薬	3,545	295
加算（件）	麻薬指導	111	9
退院時指導（件）		785	65

外来がん患者指導件数	年間件数	38
------------	------	----

化学療法レジメン管理 （令和4年3月現在）	レジメン数	302
--------------------------	-------	-----

医薬品鑑別件数（年間）	件数	7,235
	剤数	47,853

外来患者薬剤情報提供 （年間件数）	一般	2,370
	手帳	2,370

血中濃度解析件数（抗MRSA薬）（年間）

初期投与設計	72
TDM解析	161
特別薬剤治療管理料1	42

術前・検査前中止薬（年間件数）

スクリーニング	2,136
中止薬指導	352

治験薬管理業務

治験実施年間件数	8
年間症例数	28

実務実習生受入実績（年間件数）

3か月間：1名

【薬剤師の他の資格取得者】

日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	1名
日本病院薬剤師会	生涯研修履修認定薬剤師	2名
日本病院薬剤師会	生涯研修認定薬剤師	2名
日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	1名
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2名
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	3名
日本糖尿病療法指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	1名
山口県医師会	やまぐち糖尿病療養指導士	2名
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	1名
日本アンチ・ドーピング機構	公認スポーツファーマシスト	1名
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1名

【業績集】

<学会・研修会>

開催年月日	演題名	演者	共同演者	学会名	場所
2021.10.14	COVID-19 薬剤師から見た薬物療法	香河里江子		令和3年度下関市立市民病院 地域医療研修会 ～COVID-19について～	下関市 (Web開催)

臨床工学部

【理念】

質の高い臨床技術の提供と安全かつ効率的な医療機器の運用に寄与します

【基本方針】

1. 医療機器の専門家としての自覚を持ち、チーム医療に参画し良質で安全な医療を目指します。
2. 医療の高度化に対応するために、常に自己研鑽に励みます。
3. 医療機器の安全確保と有効性維持のための保守・管理・教育に努め安全・安心の医療に貢献します。

【スタッフ】

臨床工学部部長：栗栖 和宏（心臓血管外科部長）

臨床工学技士：14名（臨床工学部技師長含む）

委託職員：2名

【概要】

平成24年4月1日、病院の地方独立行政法人化の際に医療器材部の名称を臨床工学部へと変更、透析センターの新館移築、ベッド数増加、血管造影室業務の増加などに対応し、業務の拡張・充実を図っております。

業務は、臨床技術支援業務（手術部業務、心臓カテーテル関連業務、血液浄化業務、内視鏡業務）とME機器（Medical Engineering：医療工業機器）中央管理業務の2つに大きく分けられ、臨床工学技士14名、委託職員2名で、院内の生命維持管理装置や医療機器の操作・保守点検を行い、使用時における機器のトラブルの低減に努めています。また、入院中の糖尿病患者さまへの血糖測定器使用説明も行っています。

夜間・休日の緊急時は、院外待機をしており、呼び出し後は所属科の医師の指示に従い臨床治療に参画しています。

院内活動としては、医療機器等検討委員会、感染管理委員会、医療安全推進担当者会議、広報年報委員会、CS推進委員会など多くの委員会、各種院内講演会への参加、医療機器安全情報の広報やRST（呼吸ケアサポートチーム）などを通してチーム医療への参画・業務支援を行っています。

院外活動としては、臨床工学技士会、専門学会などの学術集会、研修会、勉強会などに積極的に参加し最新知識・技術の向上に努めています。

【業務内容・動向】

1. 医療機器中央管理業務

院内の中央管理機器の貸出・返却業務と各種医療機器の定期点検、保守点検、修理は主

に臨床工学技士と委託職員で担当しています。臨床技術支援が伴う生命維持管理装置・術中モニタリング装置の保守・定期点検は臨床工学技士が担当し、医療機器を安全かつ効率的に運用できるように計画的購入を行っています。また、院内での医療機器の取り扱いに関する研修会の開催や、医療機器安全情報を広報しており、患者さまに安全かつ有用な医療を提供できるように努めています。

人工呼吸器関連業務に関しては、兼任の臨床工学技士 2 名を主体として業務に従事しています。主に、人工呼吸器の日常点検や使用中点検を行い、病棟では医師の指示の下、開始時の人工呼吸器の操作・設定やマスクのフィッティング調整なども行っています。また RST（呼吸ケアサポートチーム）として、カンファレンスの参加やラウンドを行っています。

生命維持管理装置

機 器 名	台数	機 器 名	台数
人工心肺装置	2	血液浄化装置	3
経皮的な心肺補助装置	2	除細動器	11
大動脈内バルーンポンピング装置	3	AED（自動体外除細動器）	8
人工呼吸器	23		

中央貸出管理機器

機 器 名	台数	機 器 名	台数
輸液ポンプ	214	深部静脈血栓予防装置	50
シリンジポンプ	155	経腸栄養ポンプ	10
ポータブル吸引機	11	離床センサー	28
低圧持続吸引機	41	カフ圧計	17
超音波ネブライザ	17	エアマット	16

2. 手術室業務

人工心肺装置、補助循環装置である PCPS（経皮的な心肺補助装置）や IABP（大動脈内バルーンポンピング）、術中自己血回収装置の操作及び保守点検を担当しています。また、心臓血管外科・整形外科・脳神経外科分野での SEP（体性感覚誘発電位）、経頭蓋高電圧電気刺激による MEP（運動誘発電位）、SCEP（脊髄誘発電位）、SSEP（体制感覚誘発電位）による中心溝の同定、ABR（聴覚誘発電位）の測定および Facial の術中モニタリング業務、整形外科の脊椎手術で使用するナビゲーション装置の操作を行っています。

令和 3 年度実績

項目	件数
人工心肺症例	34
IABP	5
術中自己血回収	43
誘発電位測定	202

3. 心臓カテーテル関連業務

日勤帯は2名でオンコールは3名体制で心臓カテーテル検査・治療業務に従事しています。

心臓カテーテル検査・治療が安全で正確に行われるようにポリグラフによるモニタリングを行っています。

急変時には、PCPS（経皮的心肺補助装置）やIABP（大動脈内バルーンポンピング）などの補助循環装置の組み立て・操作を行っています。

また、下肢アンギオ、下肢EVT（末梢血管インターベンション）の症例の立会い業務、心房細動のアブレーション、ペースメーカー植込み時、交換時の立会い、患者さまの定期フォローや遠隔フォロー、MRI撮像時のモード変更も行っていきます。

今年度よりローターブレードを開始、FFR Angio装置を導入し、臨床工学技士で解析を行っています。

時間外の呼び出しは26件でした。

令和3年度実績

項目	件数
患者数	729
緊急PCI数	40
CAG	269
PCI	137
LVG	1
右心	47
PMI	27
PME（G交換）	9
EVT	137
EPS	1
ABL	47
体外式ペースメーカー	14

4. 血液浄化業務

スタッフは専任4名（嘱託1名含む）、人工呼吸器兼務1名、手術室兼務1名、血管造影室兼務2名の計8名体制です。

透析センターでは、透析装置の保守点検業務や水質管理業務に力をいれ、安心・安全な透析治療を提供できるように日々努めています。また、透析以外にG-CAP（顆粒球除去療法）やCART（腹水濾過濃縮再静注法）も行っていきます。

救命センターでは、急性期や術後、重症な患者さまに対し、RRT（腎代替療法）、CRRT（持続的腎代替療法）を行っています。アフレスス療法では今年度はPMX（エンドトキシン吸着）のみの実績ですが、PE（血漿交換）やDFPP（二重濾過血漿交換）も可能です。

血管造影室では、院内・院外からのシャント狭窄や閉塞の患者さまに対し、VAIVT（バスキュラーアクセスインターベンション治療）を行っています。臨床工学技士は清潔補助業務に携わっており、医師の業務負担軽減や治療後の情報共有などの役割を担いました。

感染症病棟では、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を担い、新型コロナウイルス感染症の患者さまに対し、計38回の治療を行いました。

時間外の呼び出しは14件でした。

令和3年度実績

項目	件数
HD・HDF（透析センター内）	14,283
VAIVT	73
GHDF	111
PMX	4
HCU HD	29
感染症病棟 HD	38
G-CAP	4
CART	14

5. 内視鏡室業務

内視鏡室専属の臨床工学技士常勤 2 名と放射線外来看護師で内視鏡業務に従事しています。

内視鏡で安全な検査・治療が行えるよう、機器の保守点検をはじめ内視鏡の洗浄および履歴管理や検査の介助も行っています。検査、治療は消化管出血止血術や異物除去、胃瘻造設・交換、ESD（粘膜下層剥離術）とその他多岐にわたっています。

また、消化器内視鏡認定技師を増やすため資格取得を目指し日々業務に取り組んでいます。

時間外の呼び出しは 26 件でした。

令和 3 年度実績

項目	件数
上部内視鏡検査	3,408
止血術	47
胃瘻関連	19
ESD	29
下部内視鏡検査	846
EMR	186
ESD	3

【認定資格】

認定団体等	資格等	人数
3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会	3 学会合同呼吸療法認定士	2
日本医療機器学会	臨床 ME 専門認定士	1
透析技術合同専門委員会	透析技術認定士	1
日本臨床工学技士会	血液浄化専門臨床工学技士	1
日本不整脈心電学会	心電図検定 1 級	1
日本人工臓器学会	体外循環技術認定士	1
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	1

【所属学会】

日本臨床工学技士会	12	山口県臨床工学技士会	12	日本対外循環技術医学会	3
日本臨床微生物学会	1	日本人工臓器学会	1	日本人代替療法医療専門職促進協会	1

【業績集】

<学会発表>

開催年月日	演題名	演者	学会名	場所
2021.6.4-6	透析液 Ca 濃度の変化による影響の検討	若尾泰子	第 66 回日本透析医学会学術会	Web 開催
2021.7.16-8.20	当院における補助循環装置装着患者の転院搬送の経験	金田沙智奈	令和 3 年度山口県臨床工学技士会学術大会	Web 開催
2021.9.18-10.24	EVT におけるコメディカルの工夫	中村傑	第 11 回中四国臨床工学学会	Web 開催

<学会・研修会等への参加>

開催年月日	学会・研修会	場所
2021.5.14-6.7	日本体外循環医学会第13回2年次教育セミナー	Web開催
2021.5.14-15	第86回日本消化器内視鏡技師学会	Web開催
2021.7.16-8.20	令和3年度山口県臨床工学技士会学術大会・総会	Web開催
2021.8.1-9.30	第37回日本人工臓器学会教育セミナー	Web開催
2021.9.18-10.24	第11回中四国臨床工学会	Web開催

地域連携部

平成 14 年 5 月から地域医療連携室として活動を開始し、平成 30 年 4 月に地域連携部内の再編を行い、現在は、地域連携室（前方後方支援）、入院支援センター、患者相談室で構成されています。多職種が協働して連携を図りながら、より一層の地域連携と患者さまの支援の強化に努めています。

【スタッフ】

地域連携部		部長（副院長、地域連携室室長） 中村隆治
		副部長（参与） 池永博文
地域連携室	前方支援	室長補佐（副看護部長） 藤村美代子
		事務 竹中順子、村上貴代美、香西由里子
	後方支援 （退院支援部門）	室長補佐（医療ソーシャルワーカー） 金子佳子
		退院支援専従看護師 戸根崇子、磯部美帆
		医療ソーシャルワーカー 葛目知沙、水永佳歩、杉恵莉香、高木慎太郎、嶋田優香
		公認心理師 登根綾香
事務 大宮由美		
入院支援センター	室長 平田理枝	
	入院支援専従看護師 百田桂子	
	看護師 柳井田和子、前村昌子	
	事務 城山恵介、弘中早希子	
患者相談室	室長 吉川英俊	
	事務 城山恵介	
	看護師 平野淑美	
	公認心理師 登根綾香	

【地域連携室（前方支援）】

1. コンセプト

地域医療支援病院としての前方連携の充実を図り、地域の先生方との協力を推進する管制塔としての役割を果たす

2. 業務内容

- (1) 紹介患者の予約
- (2) 医療機関への紹介予約（転院調整を含む）
- (3) 医療機関からの情報提供依頼や問い合わせの対応
- (4) 医療機関への診療情報依頼

- (5) 紹介元医療機関への返書管理
- (6) 病床管理
- (7) 奇兵隊ネット（連携医療機関へのカルテ開示）
- (8) 広報に関して

3. 紹介患者予約システムの特徴

- (1) 看護師を含むスタッフが、専用直通電話・FAXにて対応しています。
- (2) 緊急患者受け入れ、転院相談にも十分対応しています。
- (3) CT・MRI等、医療機器の共同利用は放射線診断科で対応しています。
- (4) 登録医の先生方には、開放病床の共同利用も受け付けています。

4. 専用回線

地域連携室（患者さま紹介窓口）	TEL：083-224-3860
	FAX：083-224-3861

5. 活動状況

(1) 紹介受入数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
地域連携室取り扱い	件数	7,433	6,264	6,305
	紹介患者	比率 (%)	71	75
地域連携室取り扱い以外の	件数	3,072	2,074	1,811
	紹介患者	比率 (%)	29	25
合計	件数	10,505	8,338	8,116

地域連携室の取り扱い件数は、紹介患者全体の約78%です。地域の医療機関からの紹介受入をよりスムーズにするためにも、ご紹介は地域連携室よりお願い申し上げます。地域連携室の取り扱い件数のうち、当日紹介は約19%で、そのうち当日入院は約42%です。地域連携室では、病床管理も行い、全病棟の空床状況を把握していますので、入院依頼についても対応しています。

(2) 他医療機関への紹介数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
紹介数	523	498	445
セカンドオピニオン	7	8	8

(3) 紹介率・逆紹介率 (%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
紹介率	79.91	79.78	76.77
逆紹介率	153.33	159.89	138.12

(4) 奇兵隊ネットによるカルテ開示数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
施設数	15	15	15
総開示数	593	386	359

(5) 共同利用実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
CT	226	190	151
MRI	271	479	602
骨塩定量	9	27	12

【地域連携室（後方支援）】

地域連携室（後方連携）は、退院支援部門としての役割を担っています。患者さまやご家族の意向を反映しつつ、退院後の生活が安心して送れるように、多職種が協働して地域の関係機関・多職種とも連携を図りながら、退院支援に取り組んでいます。また、退院後も必要に応じて、継続した支援を行っています。

1. カンファレンス件数

- 退院支援カンファレンス：退院に向けて、患者さま及びご家族と今後の取り組みについて話し合いを行います。
- 合同スタッフカンファレンス：地域の関係機関・多職種を交えて、退院後の生活について検討します。
- 退院前カンファレンス：患者さま及びご家族と地域の関係機関・多職種を交えて退院後の生活や医療の継続について話し合いを行います。
- 在宅支援カンファレンス：外来において、患者さま及びご家族と地域の関係機関・多職種を交えて療養生活について話し合います。

病棟別カンファレンス件数

	退院支援カンファレンス		合同スタッフカンファレンス		退院前カンファレンス	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
3階東病棟	40	64	0	0	23	17
3階西病棟	1	0	0	0	0	0
4階東病棟	37	59	0	0	8	17
4階西病棟	12	37	0	1	6	3
5階東病棟	87	91	2	2	54	31
5階西病棟	39	76	4	5	57	68
6階東病棟	65	52	1	0	34	22
緩和ケア病棟	18	13	1	1	30	21
外来			0	2		
合計	299	392	8	11	212	179

診療科別カンファレンス件数

	退院支援カンファレンス [入院]		合同スタッフカンファレンス [入院]		退院前カンファレンス [入院]		在宅支援カンファレンス [外来]	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
内科	12	5	0	0	3	2	—	—
消化器内科	17	31	0	1	8	5	0	1
循環器内科	26	31	0	0	17	13	0	1
腎臓内科	10	8	1	0	5	8	2	0
血液内科	15	15	1	0	17	14	1	0
糖尿病内分 泌代謝内科							0	1
泌尿器科	6	3	0	1	3	1	1	1
外科	70	10	2	3	43	5	9	14
救急科	9	76	0	0	2	31	—	—
呼吸器外科	42	3	0	2	30	2	7	9
整形外科	49	58	1	3	46	23	—	—
心臓血管外科	2	109	0	0	0	47	—	—
脳神経外科	20	2	2	0	5	1	—	—
耳鼻咽喉科	2	25	0	0	2	4	0	1
皮膚科	1	3	0	0	1	2	—	—
眼科	0	0	0	0	0	0	—	—
産婦人科	0	0	0	0	0	0	—	—
小児科	0	0	0	0	0	0	—	—
緩和ケア内科	18	13	1	1	30	21	—	—
歯科・歯科 口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	299	392	8	11	212	179	20	29

2. 転院件数 () 内令和2年度件数

下関リハビリテーション病院 219(215)	稗田病院 3(3)	福岡みらい病院 1(0)
よしみず病院 [昭和病院] 119(154)	下関病院 3(2)	山口リハビリテーション病院 1(0)
光風園病院 87(81)	伊藤内科医院 3(0)	豊北病院 1(0)
武久病院 82(75)	重本病院 2(0)	あずま病院 0(1)
安岡病院 80(83)	まつなが医院 2(0)	林田クリニック 0(1)
王司病院 40(29)	岡病院 1(2)	宇部西リハビリテーション病院 0(1)
山口県済生会豊浦病院 19(15)	すみだ内科クリニック 1(1)	萩慈生会病院 0(1)
西尾病院 13(22)	徳山リハビリテーション病院 1(1)	全真会病院 0(1)
下関市立豊田中央病院 10(3)	小倉リハビリテーション病院 1(1)	健和会大手町病院 0(1)
森山病院 8(9)	大手町リハビリテーション病院 1(0)	正和中央病院 0(1)

前田内科病院 5(7)	クレスト整形外科 1(0)	浅野整形外科医院 0(1)
長府病院 5(3)	長門一ノ宮病院 1(0)	原土井病院 0(1)
細江クリニック 4(0)	にしはらクリニック 1(0)	千葉・柏リハビリテーション病院 0(1)
桃崎病院 3(13)	合計 718 (729)	

3. 医療ソーシャルワーカー相談対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和2年度	971	837	1,066	1,041	829	983	959	850	987	934	964	1,040	11,461
令和3年度	925	888	951	826	1,019	967	1,051	904	810	1,075	1,028	1,139	11,583

4. 公認心理師対応件数 網掛上段令和2年度件数

カウンセリング	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院・緩和 ケア内科	12	11	11	12	9	16	14	12	11	10	9	17	144
	16	14	17	17	14	15	16	11	10	11	11	16	168
入院・一般	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	10
	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	3	3	14
外来・一般	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8
外来・小児	0	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	12
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11

心理検査	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
WAIS-III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
WISC-IV	1	0	2	3	2	2	1	0	1	0	0	1	13
	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	7
田中ビネー 知能検査V	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
HDS-R・ MMSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
エコグラム (TEG3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3

認知症サポートチームラウンド回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和2年度	4	1	2	3	2	3	4	3	3	2	4	4	35
令和3年度	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	1	4	39

5. 地域連携について

① 下関市立市民病院 地域医療連携の会

新型コロナウイルス感染状況を鑑み、中止しました。

② 下関市立市民病院 顔の見える連携交流会

多職種連携の推進を目的に、「下関市立市民病院 顔の見える連携交流会」の開催を年間9回予定していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で8月と3月の2回のみ開催となりました。

【入院支援センター】

1. 令和3年度の活動概要

当センターは、平成29年4月1日より地域連携部入院支援センターとして設置され、平成29年5月8日より入院支援を目的として運用を開始しており、平成30年度診療報酬改定以降は、入院時支援加算を算定しています。

当センターでは、入院を予定している患者さまについて、一人一人の状況把握及び評価、さらに入院生活や入院中に行われる治療の説明を多職種と連携して入院前に行うことで、入院から入院後までの治療経過をイメージできるよう理解を深め、不安を少なくすることで安心して入院できるよう支援しています。

令和3年度は、病院機能評価に向けて入院支援センター業務マニュアルを見直し整備しました。また、病棟業務の軽減として、当日入院患者の入院支援を積極的に行い、多い月では20名（月平均14名）実施しました。

2. 実績（令和3年4～令和4年3月）[実績率 単位：%]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
予定入院患者数	192	177	198	170	207	192	212	204	164	212	153	217	2,298
実績数	192	177	197	170	207	192	212	204	164	212	153	217	2,297
実績率	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99.9
算定数	44	54	42	57	32	67	53	37	25	13	21	33	478
当日入院実施数	16	15	14	16	20	8	15	19	15	10	10	10	168

算定数...入院時支援加算算定数

健診部（健診センター）

当センターでは、心臓病、高血圧、糖尿病などの生活習慣病やがんに対する予防とその早期発見、早期治療を目的とし、人間ドックをはじめ、脳ドック、企業健診、がん検診などの各種健診や管理栄養士による栄養指導を行っております。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、健診センター開設以来初めて受診者数が減少し、令和 3 年度も依然として高齢者の人間ドックの受診控えの様相は続いておりますが、現役世代の方の受診は増加し、回復の兆しが見られるようになりました。

これからも、受診者の方が安全でかつ安心して検査を受けていただけるよう、感染防止対策に万全を期すとともに、精度の高い人間ドック・健診を提供できるよう努めてまいります。

【スタッフ】

健診部長	石光 寿幸（外科部長）
健診部副部長	岩本 秀樹（事務部副部長）
医師	1 日 2・3 名体制
看護師	3 名
診療放射線技師	1 名
臨床検査技師	2 名
事務員	5 名

【令和 3 年度実績】

	人間ドック		企業健診	その他	計
	日帰り	一泊			
4 月	34	休 止 中	77	1	112
5 月	91		179	2	272
6 月	123		220	6	349
7 月	190		188	22	400
8 月	157		162	141	460
9 月	162		176	21	359
10 月	157		220	27	404
11 月	136		232	62	430
12 月	134		135	93	362
1 月	147		155	3	305
2 月	176		116	23	315
3 月	48		17	19	84
合計	1,555	—	1,877	420	3,852
令和 2 年度実績	1,401	—	1,727	224	3,352
前年比 (%)	111		109	188	115

医療安全対策室

【基本理念】

「みて きいて かんじて」

【基本方針】

- 1) 患者の安全を最優先に考える
- 2) 患者と医療従事者との対等な関係を築く
- 3) 院内の安全文化の向上
- 4) 組織全体のシステムの整備

【医療安全対策室の構成】（専従医療安全管理者以外兼任）

相 談 役	前田博敬
室 長	牧野一郎（副院長）
室 長 補 佐	山下彰久（整形外科部長）、吉川英俊（事務部副部長）
専従医療安全管理者	大久保典子（主査・看護部師長）
室 員	安部裕美子（リハビリテーション部技師長）、片岡峰雄（放射線部技師長）、佐々木毅（臨床工学部技師長）、林祥子（薬剤部主査）、石田清子（救命センター師長）、田中久枝（6階東病棟看護師長）、中川美由紀（手術室副主任看護師）、林岳史（事務部医事グループ主任主事）

【概要】

医療安全対策室は、医療安全を組織横断的に推進するために、下関市立市民病院組織規程に基づき設置されています。医療事故の未然防止及び再発防止と発生時の適切な対応、チーム医療と医療安全推進を図るために、システムやマニュアルの整備、医療安全に係る研修の企画・運営、各部門間の調整、院内コミュニケーションの向上、改善を中心になって行っています。さらに、各部署の医療安全推進担当者（RM：リスクマネージャー）による医療安全 RM ラウンドを月に 2 回実施し、マニュアルやルールの周知状況や実践状況を確認するとともに、問題点の抽出を行い、改善につなげるように取り組んでいます。

令和 3 年度の安全管理委員会の年間目標「1. 医療安全の文化を醸成し、患者・家族・職員にとって、安全・安心な医療環境を整える。2. 部門・部署・職種間に風通しの良い関係を築き、円滑な連携を図る。3. PDCA サイクルを回し、医療安全に資する有益な施策を打ち出してゆく」の目標達成のため、医療安全対策室が核となって、教育・実施・評価まで関与し、多職種間のコミュニケーションの強化と誤認防止、PDCA サイクルの活用に取り組みました。

また、医療安全対策室は、医療に関する患者さまからのクレームや有害事象発生時の対

応において、患者さまと医療者を結ぶ医療対話推進者としての役割を求められています。

毎朝、相談役や室長をはじめとする室員によるミーティングとカンファレンスを行い、情報の共有と迅速な対応に努めました。

今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算」における連携病院を訪問しての相互チェックは実施できませんでしたが、オンラインで情報交換、医療安全体制整備の推進、医療安全の質の向上を図りました。

また、全職員対象の医療安全必修研修は、1回当たり参加上限人数 60 名、事前申込制にして感染対策を行いながら実施しました。

【令和 3 年度の主な活動】

① 「医療安全文化調査活用支援」に参加（日本医療機能評価機構主催）

部署別（職種別）の医療安全文化を継続的に測定し、その長所短所を分析するとともに、良好な医療安全文化の醸成に必要な対策を検討することを目的に、院内の全職員（委託を含む）に対して調査を行いました。

② 医療安全院内巡視（医療安全 RM ラウンド、感染ラウンド、看護部長室合同ラウンド他）

③ 医療安全推進月間（11月15日～12月17日）

厚生労働省の定める医療安全推進週間（11月22日～11月28日）を含む1か月間を医療安全推進月間とし、院内全体で取り組みを強化しました。昨年度に引き続き、医療安全・手指衛生月間合同キャンペーンを感染管理委員会と協同して企画し、患者さまをはじめとする一般の方、職員より医療安全に関する標語・川柳・ポスターを募集しました。下関市内のみならず全国からも応募があり、医療安全部門の応募総数は、標語・川柳は院外 67 作品、院内 33 作品、ポスター4 作品でした。新型コロナウイルス感染症対策のため、イベントは行いませんでしたが、応募作品を1階ロビーに展示し、来院者、職員による投票で、最優秀賞・優秀賞を選定し、表彰を行いました。

標語・川柳 最優秀賞（一般の部） 投薬前 お尋ねします 「君の名は？」 （職員の部） stable それって ほんとに stable?
--

④ クレーム対応などに対する患者さま、ご家族への対応

⑤ BLS 講習会（院内）

⑥ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）推進ワーキング

⑦ リハビリテーション部「転倒予防班」が主体となり、「転倒予防新聞」の発刊

⑧ オンライン面会の継続

新型コロナウイルス感染症対策として継続して行い、今年度は 220 件実施しました。

⑨ 研修会等の企画・運営

開催日	テーマ	講師	参加者
2021.6.22・6.23	静脈血栓塞栓症勉強会	日本コヴィディエン株式会社	53名
2021.7.7・7.14	院内 CVC 研修会	救急科 中原部長	—

2021.10.29	身体拘束に関わる看護倫理	片山はるみ (オンライン研修)	35名
2021.11.8	弾性ストッキングの正しい着脱方法	アルケア株式会社 脇佳菜子	30名

⑩ 医療安全に関する院内研修会講師等

開催日	内 容	講 師
2021.4.5	新規採用職員研修 医療安全	大久保典子
2021.4.6	新規採用職員研修 看護倫理	大久保典子
2021.4.16	新規採用職員研修 BLS	大久保典子 院内 BLS チーム
2021.6-9 25 回実施	院内必修医療安全研修会 (前期) 医療安全と臨床倫理 インフォームド・コンセント～意思決定支援～	大久保典子
2021.10-2022.3 27 回実施	院内必修医療安全研修会 (後期) 「誤認防止」対策を実践していますか？	大久保典子
随時	看護師、看護補助者中途採用者研修	

ドクターズクラーク室

【概要】

医師の事務作業軽減のためにドクターズクラークを14名配置しています。

(医師事務作業補助体制加算1配置基準：30対1)

医師からの要望があり必要度の高い外来診療科に配置しています。

外来にてオーダー代行入力等の診療補助を行い、外来業務終了後は6階ドクターズクラーク室にて、診断書などの書類作成業務補助、各種症例登録補助などを行いました。診断書の大半は、ドクターズクラークが代行作成を行っています。

医師事務作業補助者として定められた業務を実施し、医師の事務作業軽減に貢献しました。

今後も医師の事務作業を補助することで医師の負担を軽減し、医療の質、及び患者サービスの向上に努めてまいります。

【主な業務実績（令和3年1月～12月）】

主な業務内容	件数
診断書作成補助	6,327
実施済み注射・処方代行入力	26,823
サマリー作成補助	439
外科系・心臓血管外科症例登録補助（NCD）	391
循環器内科症例登録補助（J-PCI・J-EVT）	91
心臓血管外科開心術症例登録補助（JACVSD）	38
心臓血管外科術式登録補助	101
整形外科手術症例登録補助（JOANR）	256
手術部位感染データベース登録補助	317
外来診療補助	

薬事審議会

【目的・委員】

当審議会は医薬品の診療上の有効性及び安全性及び経済効率を考えた合理的運営を図ることを目的とし、常備医薬品の選定や当院で使用する医薬品の問題を審議する為に設置されています。

当審議会は、院長、副院長、医局幹事、感染管理委員会代表、医局選出医師 15 名、歯科医師、看護部長、事務部長、事務部 2 名、薬剤部長、薬剤師 3 名の総数 32 名の委員で構成されています。

【動向】

令和 3 年度は、5 月、9 月、11 月、2 月の 4 回審議会を開催し、常備医薬品に 24 品目を新規採用し、60 品目を削除しました。長期不使用薬や同種同効薬の整理を積極的に行い、採用品目数の適正化に尽くしました。なお、後発薬の採用は 14 品目ありましたが、供給困難等により先発に戻した薬品も 3 品目ありました。

【令和 3 年度 薬事審議会実績】

	品目数
新規採用	24 品目
削除	60 品目
後発切替	14 品目
先発変更	3 品目

感染管理委員会

【概要】

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）と共存している現代社会は、平時から院内感染対策を実践することが求められています。当院は、下関医療圏の第二種感染症指定医療機関として、指定感染症や新興感染症の感染対策において、中心のかつ指導的役割を担っています。令和 2 年の流行当初から、COVID-19 の重点医療機関として診療を行うとともに、近隣の医療機関への助言や研修、情報提供を行い、地域の感染対策の向上に努めています。下関保健所と密に連携を図り、受け入れ対応や診療、クラスター対応など地域医療に貢献しています。

日本環境感染学会認定教育施設及び日本感染症学会研修施設として、多数の感染症専門医を輩出しています。全職員を対象とした感染防止の必修研修を行うほか、職種に応じた研修を開催し、出前講座も行っています。

また、Antimicrobial Stewardship Program（抗菌薬適正使用プログラム）の取り組みとして、日本化学療法学会抗菌薬化学療法指導医を中心に、抗菌薬を許可制と届出制で管理し、抗菌薬カンファレンスや院内ラウンドの実施により抗菌薬処方後の評価とフィードバックを行っています。

1. 定例会（12 回／年）

毎月、感染情報レポートと抗菌薬（注射剤）使用状況、中心静脈カテーテルサーベイランス報告、針刺し・皮膚粘膜曝露の報告、感染ラウンドの報告を行っています。院内の感染状況に応じた感染対策や COVID-19 に関する情報、またその時々が必要に応じて情報共有を行っています。

1) 感染情報レポート

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）をはじめとした薬剤耐性菌検出状況、ノロウイルス、クロストリディオイデス・ディシフィル（以下 CD）感染症（偽膜性腸炎、抗菌薬関連下痢症）、COVID-19 の検査状況、インフルエンザなどについて院内の状況を、県・国の動向と合わせ報告を行っています。結核や CD などの感染症は、感染制御チームで共有され、アウトブレイクを起こさないために介入しています。

2) 抗菌薬（注射剤）使用状況

抗菌薬には、許可制と届出制があります。許可制は広域剤（カルバペネム系、第 4 セフェム系など）で、届出制は抗 MRSA 薬と広域ペニシリンです。使用状況の指標として WHO による AUD（抗菌薬使用密度）を用い、地域の近隣病院と比較して多寡による検討も行っていきます。また、キノロン系抗菌薬の使用状況も監視しています。

3) サーベイランス

厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業の検査部門、SSI（手術部位感染）部門に参加しています。各参加医療機関の集計・解析から比較した還元情報を、電子カルテ上に掲載して院内に共有しています。

その他、中心静脈カテーテルとカテーテル関連尿路感染サーベイランスを実施しています。中心静脈カテーテルは、毎月委員会で感染の発生率、マキシマルバリアアプリケーションの実施率や使用状況などのデータをまとめて報告しています。

4) 地域連携

感染対策ネットワーク下関の世話人として、医師・感染管理認定看護師・薬剤師・臨床検査技師・事務職の多職種でカンファレンスや相互ラウンドを実施し、地域の感染防止対策の向上のために取り組んでいます。

地域医療研修会は、COVID-19に関するテーマで6回オンライン開催しました。

- 第1回 COVID-19 写真で見る当院の感染対策
- 第2回 COVID-19 と一般の検体採取
- 第3回 COVID-19 治療薬について：当院論文のその後
- 第4回 全科医師で COVID-19 診るためのシステム作り
- 第5回 COVID-19 薬剤師からみた薬物療法
- 第6回 COVID-19 第5波までを振り返って

5) 環境整備

ATP（アデノシン三リン酸）を用いて院内の清浄度調査を実施し、その結果を各部署に報告し環境整備の徹底を促進しています。

6) COVID-19 のクラスター対策

令和2年12月から令和3年1月にかけて、当院でクラスターが発生しました。その際には、保健所と緊密に連携を図り早期に収束させることができました。日頃から、院内の感染対策を強化するために、感染管理委員会や電子カルテなどを用いて感染に関する情報の提供や、感染ラウンドを通して直接現場で助言などを行い未然に防ぐように努めています。

また、保健所直轄の SICT（下関感染対策チーム）のメンバーに、感染管理認定看護師と感染症専門医の2人が加入し、市内のクラスター発生時に要請を受ければ、高齢者施設や医療機関などに訪問してゾーニングや個人防護具の着脱などの感染対策を助言しています。

7) 手指衛生推進

11月に手指衛生推進月間として、一般の方と職員を対象に標語や啓発ポスターをコンテスト形式で募集しました。全国各地から標語と川柳およびポスターに多数の応募がありました。応募作品は、1か月間掲示するとともに、優秀作品は各部署の手洗い場に1年間掲示を行い、手指衛生の意識付けに役立っています。

看護部では、手指衛生の遵守率向上を目的に擦式アルコール製剤の使用量を調査して「1患者1日あたりの手指衛生実施回数」を算出し実施回数増加の促進、直接観察法を用いた手指衛生のモニタリング調査を年3回実施しました。モニタリングの結果は、数値化・可視化したものを委員会で報告し、遵守率の向上が図られるよう啓蒙活動を行いました。

2. ICT（感染管理チーム）カンファレンス・耐性菌ラウンド、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）カンファレンス・ラウンド

毎週金曜日に、ICTカンファレンスとASTラウンドを行い、対象患者の病室訪問を行っています。抗菌薬は、許可制・届出制にて管理しています。抗菌薬投与前は、血液培養検査採取の2セット採取を行い実施し、その細菌培養結果に基づいてチームで介入を行っています。

3. ICT・感染（環境）ラウンド

毎週木曜日に全部署を対象とし、チェックリストを用いて点検しています。感染（環境）ラウンドは多職種でチームを構成し、現場で指摘と改善案を提示しています。感染管理委員会で、結果を報告して注意を促しています。また、写真を用いた報告書を作成して院内電子掲示板に掲載してフィードバックしています。

4. 感染管理研修

1) 必修研修 全職員を対象に複数回開催しました。

前期	・新型コロナウイルス感染症：当院の感染対策 ・抗菌薬：CDI
後期	・感染対策の基本 ・抗菌薬適性使用

2) 職種別研修

医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・看護助手等の業務別に対象者に合わせた内容で開催しています。

- (1) 新規採用者研修
- (2) 研修医研修
- (3) 個人防護具着脱練習
- (4) 感染症診療、感染防止について

5. 業績（令和3年1月～12月）

<学会発表等>

開催年月日	演題名	演者等	学会名	場所
2021.1.28	COVID-19 の治療に関して	吉田順一	令和2年度下関市立市民病院地域医療研修会-COVID-19 について・(Zoom を使用したオンライン研修会)	下関市立市民病院 Web 開催
2021.3.18	COVID-19 のご質問に答えて	吉田順一	会員向け新型コロナウイルス感染症研修会	Web 開催
2021.3.20	(特別講演) 薬剤師の目線で行う COVID-19 管理	吉田順一	山口県病院薬剤師会 薬剤研究会 第199回例会	下関市民会館
2021.5.7-9	AI (人工知能) を逆手に：不採用誌が教えた上位誌における Accepted paper	吉田順一 大谷和広 他	第95回日本感染症学会学術講演会・第65回日本化学療法学会総会	パシフィコ横浜
2021.6.17	COVID-19 写真でみる当院の感染対策	又賀明子	令和3年度下関市立市民病院地域医療研修会	Web 開催
2021.7.29	COVID-19 と一般の検体採取	菊池哲也	令和3年度下関市立市民病院地域医療研修会	Web 開催
2021.8.5	COVID-19 治療薬について当院論文その後	吉田順一	令和3年度下関市立市民病院地域医療研修会	Web 開催
2021.8.28	(教育講演) 薬剤師目線の薬剤耐性と統合 スチュワードシップ	吉田順一	第30回山口県感染制御薬剤師教育セミナー	Web 開催
2021.9.19-20	COVID-19 サーベイランス：明暗を分けた2事例	又賀明子 植野孝子 吉田順一	第36回日本環境感染学会総会・学術集会	名古屋 +Web 開催
2021.10.14	COVID-19 薬剤師から見た薬物療法	香河里江子	令和3年度下関市立市民病院地域医療研修会	Web 開催
2021.11.11	COVID-19 第5波までを振り返って	大谷和広	令和3年度下関市立市民病院地域医療研修会	Web 開催

2021.10.27-29	COVID-19 入院例の重症化を防ぐ薬物等の因子：近似 PaO ₂ /FiO ₂ 比による受信者操作特性解析	吉田順一 大谷和広 他病院医師	第 70 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 68 回日本化学療法学会総会東日本支部総会合同学会	東京ドームホテル
2021.12.17	第 34 回日本外科感染症学会総会学術集会[座長]	吉田順一	第 34 回日本外科感染症学会総会学術集会	Web 開催

<論文>

発表年	表 題	著書等	雑誌・巻・ページ
2021	(座談会) 新型コロナウイルスと働き方改革	吉田順一	勤務医ニュース 27号：1-12
2021	COVID-19 入院例の重症化を防ぐ薬物等の因子（近似 PaO ₂ /FiO ₂ 比による受信者操作特性解析）	吉田順一 大谷和広 田村徹郎 田中雅夫 他病院医師	臨床と研究 98 (7)：91-94
2021	(編集後記) AI(人工知能) と情報流出	吉田順一	下関市医師会報
2021	COVID-19 の治療薬：医師会の目線で	吉田順一	下関市医師会報 秋季号 327号： 2-3
2021	IASR 新型コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例における抗体応答	(当院参加)	IASR-news
2021	IASR 新型コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する積極的疫学調査（第二報）	(当院参加)	IASR-news

保険委員会

【概要】

保険委員会では、病院の経営上最も重要な収入である診療報酬の保険請求について、毎月1回委員会を開催し、検証・検討を行っています。

主な活動として、保険請求を行った診療のうち、減点査定されたものに対し査定の適否を検討し、不当と思われる査定に対しては審査支払機関へ再審査を依頼しています。

また、減点査定一覧表と査定減点に関する注意点を院内電子掲示板へ掲示することで審査の動向を把握し、適宜減点査定されないよう注意喚起を行っています。

なお、令和3年度の診療報酬保険請求査定減点状況は以下のとおりです。外来診療の査定減点の件数は-180、査定減点率は-0.04でした。また、入院診療の査定減点の件数は-64、査定減点率は-0.1でした。

社会保険審査支払基金及び国保連合会では、査定の強化、厳正化を進めており、当院としても請求前点検の実施強化など、引き続き査定減の縮小に向けた取り組みを行っています。

	査定減点件数 (件数)			査定減点率 (%)		
	外来	入院	合計	外来	入院	合計
4月	226	105	331	0.16	0.09	0.11
5月	154	121	275	0.1	0.19	0.17
6月	162	105	267	0.11	0.2	0.17
7月	152	159	311	0.24	0.29	0.28
8月	164	101	265	0.17	0.26	0.23
9月	144	114	258	0.1	0.14	0.12
10月	153	111	264	0.12	0.48	0.38
11月	167	77	244	0.17	0.54	0.44
12月	192	80	272	0.18	0.23	0.21
1月	133	101	234	0.11	0.35	0.29
2月	153	96	249	0.16	0.11	0.12
3月	146	99	245	0.21	0.31	0.28
合計	1,946	1,269	3,215	0.15	0.27	0.24
前年	2,126	1,333	3,459	0.19	0.37	0.32

輸血療法委員会

【構成】

委員長：上野 安孝 副院長

委員：19名 院長、副院長、医師、看護師長、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務部より構成。(学会認定・自己血輸血責任医師、学会認定・自己血輸血看護師、学会認定・臨床輸血看護師、認定輸血検査技師、医療安全対策室専従リスクマネージャーを含む。またオブザーバーとして山口県赤十字血液センター職員も参加。)

【活動状況】

令和3年度は、昨年に引き続き、正しく安心・安全に輸血療法を実施するための研修・教育活動を行いました。

主な活動内容

1. 血液製剤の適正使用に関する啓発
2. 自己血貯血・輸血の体制整備
3. 輸血療法に関する教育・啓発活動
4. 血液製剤に起因する輸血副作用に関する情報提供
5. インシデント事例の検証と再発防止対策
6. システム障害・非常時への対応・対策
7. 各種調査への協力

【輸血療法関連実績】

1. 血液製剤等使用実績 令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）

輸血依頼総件数	1,942 件	
同種血輸血患者数（延数）	485 名	
輸血用血液製剤総使用量	6,162 単位	(2,477 本)
赤血球製剤（Ir-RBC-LR）	3,168 単位	(1,584 本)
新鮮凍結血漿（FFP-LR）	1,484 単位	(742 本)
血小板製剤（Ir-PC-LR）	1,510 単位	(151 本)
自己血輸血（貯血式）	445 単位	(430 本)
（回収式）	43 件	
（希釈式）	1 件	
アルブミン製剤	5,510.0g	(700 本)

2. 貯血式自己血貯血実績 令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）

実施症例数	133 症例	
自己血貯血量	464 単位	(440 本)

【副作用監視状況】

1. 輸血副作用報告

輸血副反応ガイド（日本輸血・細胞治療学会）に沿って、症状を 17 項目に分類、製剤ごとの報告とし、輸血副作用の有無に関わらず全例報告する体制をとっています。

輸血を実施した全例のうち、輸血中・後に「副作用あり・疑い」と報告されたものは 34 件でした。

対象製剤	RBC	FFP	PC	自己血	計
報告件数	23	2	2	7	34
患者数（重複あり）	21	2	2	7	32

対象製剤		RBC	FFP	PC	自己血
対象製剤本数		23	2	2	7
症状項目		報告数（重複あり）			
1	発熱	19	2	1	6
2	悪寒・戦慄	0	0	0	0
3	熱感・ほてり	1	0	0	0
4	掻痒感・かゆみ	1	0	1	1
5	発赤・顔面紅潮	2	0	1	0
6	発疹・蕁麻疹	1	0	1	0
7	呼吸困難	0	0	0	0
8	嘔気・嘔吐	0	0	0	1
9	胸痛・腹痛・腰背部痛	0	0	0	0
10	頭痛・頭重感	2	0	0	0
11	血圧低下	1	0	0	0
12	血圧上昇	0	0	0	0
13	動悸・頻脈	0	0	0	0
14	血管痛	0	0	0	0
15	意識障害	0	0	0	0
16	赤褐色尿（血色素尿）	0	0	0	0
17	その他	0	0	0	0

2. 輸血前後感染症検査と遡及調査への対応

厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」に則り、輸血前には全例で検体と記録の保管を行い、遡及調査へ迅速に対応できるようにしています。輸血後も、必要に応じて適切に検査や厚生労働省への報告が行えるよう、体制を整備しています。

令和 3 年度は、日本赤十字血液センターからの遡及調査依頼が 3 件ありましたが、輸血による感染が疑われる事例はありませんでした。

【その他の活動】

新型コロナウイルス感染症の影響により、大人数で集合する行事を積極的に開催することができませんでした。しかし、職員に対して定められた感染対策レベルをもとに、実技を交えた研修会を実施するなど、限られた状況の中でも工夫して、安全・安心な輸血療法につながる活動を行いました。

また、学術総会や会議などの開催制限により、外部と関わる活動に直接参加することができませんでした。しかし、昨年とは異なり、輸血関連シンポジウムや会議がオンライン開催に変更されたことから、輸血療法委員会内に留まらず、広く参加への呼びかけや情報提供を行うことができました。

今後も多職種のスタッフに向けて、輸血療法をより深く知ってもらう機会を提供していきたいと考えています。

1. 院内研修

輸血療法に関する研修を行い、輸血療法委員会のメンバーがその教育活動に講師として参加・協力しました。

初期臨床研修医を対象に、臨床研修の到達目標とされている輸血検査の実技研修を行いました。また、救急外来などの緊急症例などを想定し、超緊急輸血への対応や、模擬血液製剤バッグと輸血セットを用いた実施手技も研修内容に取り入れました。

新任看護師に対しては、輸血療法や検査に関する講義と、実技演習を行いました。

講義は学会認定・自己血輸血看護師と認定輸血検査技師が担当し、輸血療法のルールや手順には取り決めがあるだけでなく、根拠や理由に基づいていることを、実務経験の浅い看護師にもわかりやすいよう説明しました。実技演習では、模擬血液製剤バッグや輸血セットを用いて施行準備の手技を指導しました。指導役の看護師が分担して新任看護師に付き、それぞれの手技を見ながら確認をすることで、注意点を個別にアドバイスでき、質問も受けやすくなるなど、対面実習ならではの充実した機会となりました。

感染対策のため、少規模での実施となりましたが、効果的な研修を行うことができました。今年度は実施できませんでしたが、新任看護師以外にも対象を広げたりトレーニングも再開したいと考えています。

2021.5.27-28	初期臨床研修医研修 「血液型検査、交差適合試験の実技研修」	大菌優子
2021.6.4	新人看護師研修「輸血検査に関する注意点」	大菌優子
2021.10.1	輸血に関する新人看護師研修	柴田千春 田村將子 福田直子 大菌優子

[講師一覧]

大菌優子	主任 臨床検査技師 認定輸血検査技師
柴田千春	主任 看護師 学会認定・自己血輸血看護師
田村將子	副主任 看護師 学会認定・自己血輸血看護師 学会認定・臨床輸血看護師
福田直子	副主任 看護師 学会認定・自己血輸血看護師

2. 輸血リンクナース会の開催

令和元年度より、輸血療法委員会の看護師を中心に輸血リンクナース会を立ち上げ、毎月1回のリンクナース会を継続しています。

輸血リンクナース会は、看護部各部署の診療現場で直接輸血療法に携わる中堅看護師から選出し、その視点や経験を日々の業務の改善に活かすことで、輸血療法委員会と実務に携わる看護師とをつなぐ役割を担っています。

輸血リンクナース会では、輸血療法委員会からの情報伝達だけでなく、輸血療法の実施に関する運用の見直しや事例報告を行っています。輸血リンクナース会からの意見は輸血療法委員会に報告し、議題や検討課題として活かし、診療現場にフィードバックしています。また、輸血部門の臨床検査技師も必要に応じてオブザーバーとして参画、情報交換にも努め、患者さまだけでなく、医療従事者にとっても安全・安心に輸血療法が実施できる環境を構築しています。

3. 輸血療法に関わるチーム医療の実践

令和3年度は、輸血療法に関する運用の見直しや実施前後を含めた手順の再確認を行いました。輸血リンクナース会からの意見が輸血療法委員会で協議され、決定事項が日常業務へすぐに反映される点などが、病院機能評価更新審査時に「業務の質向上への努力や多職種連携が実践されている」として、高い評価を受けることができました。

新型コロナウイルス感染症の影響による献血者の減少に伴い、血液製剤供給が難しい時期もありましたが、診療部門と山口県赤十字血液センターとの情報共有により、柔軟に輸血計画を調整し、輸血療法を実施することができました。輸血関連検査に影響する特殊な薬剤の投与情報は、薬剤部から検査部に情報伝達が行われ、血液製剤の迅速な準備に役立っています。

輸血療法を迅速・円滑に行うためには、医師・看護師だけでなく、臨床検査技師や薬剤師、そして血液製剤の供給を担う血液センター職員も含めた、多職種・広範囲の連携が不可欠です。今後も引き続き、安全・安心な輸血療法が実施できるよう努めます。

4. 院外活動

- (1) 令和3年度 輸血用血液の供給に関する懇談会（オンライン開催）
コロナ禍における献血推進、血液製剤の配送状況について
- (2) 令和3年度 山口県輸血療法委員会合同会議（オンライン開催）
山口県内の血液事業の現状と危機管理体制について
- (3) 各種調査への協力
厚生労働省をはじめとする輸血療法関連調査について、調査協力や回答を行いました。

令和3年度血液製剤使用実態調査（輸血業務に関する総合的調査）	厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課
血液事業に関する医療機関意識調査	厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課 日本赤十字社血液事業本部
輸血療法の実施に関するアンケート	山口県健康福祉部薬務課
輸血用血液製剤供給に関する課題アンケート	山口県赤十字血液センター

治験審査委員会

【目的】

治験審査委員会は、GCP（医薬品の臨床試験の実施に関する省令）により、病院長による設置が義務付けられ、治験依頼者（製薬会社）が立案した治験計画が、科学的、倫理的及び医学的に適正であるか、また更に被験者の立場に立ち、その妥当性等、治験を実施するに当たり必要な事項について審議します。

【委員構成】

医師 3 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、事務部職員 2 名、外部委員 2 名の 計 9 名

【令和 3 年度開催実績】

年 12 回（1 回／月）

【令和 3 年度実績】

近年、治験依頼者（製薬会社）の意向により外部のセントラル IRB（中央治験審査委員会）による審議となった試験もありましたが、本年度は気管支拡張症 (No. 4) および肺非結核性抗酸菌症 (No. 5) に対する試験の 2 件が新たに審議され、承認となりました。

	治験名称	依頼社名	診療科
1	関節リウマチ患者を対象とした TS-152 の継続長期試験 (治験実施計画書番号：TS152-3002-JA)	大正製薬株式会社	リウマチ膠原病内科
2	従来型 DMARD 又は生物学的 DMARD の効果が不十分な中等度から重度の活動性関節リウマチ患者を対象として、従来型 DMARD 併用下での GSK3196165 の有効性及び安全性をプラセボ及びトファシチニブと比較する、52 週間、第 III 相、多施設共同、無作為化、二重盲検試験 (治験実施計画書番号：201791)	グラクソ・スミスクライン株式会社	リウマチ膠原病内科
3	関節リウマチ治療における GSK3196165 の安全性及び有効性を評価する多施設共同長期継続投与試験 (治験実施計画書番号：209564)	グラクソ・スミスクライン株式会社	リウマチ膠原病内科
4	嚢胞性線維症を伴わない気管支拡張症患者を対象に Brensocatib を 1 日 1 回 52 週間投与したときの有効性、安全性及び忍容性を検討する第 3 相無作為化二重盲検プラセボ対照試験 (ASPEN 試験) (治験実施計画書番号：INS1007-301)	Insmmed 合同会社	呼吸器外科

5	<p>ENCORE - Mycobacterium avium Complex (MAC) に起因する肺非結核性抗酸菌 (NTM) 症の新規診断を受けた成人患者を対象に、アミカシンリポソーム吸入懸濁液 (ALIS) ベースレジメンの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、実薬対照、多施設共同試験 (治験実施計画書番号 : INS-416)</p>	Insmmed 合 同会社	呼吸器外科
---	--	------------------	-------

(参考) セントラル IRB での審議: AKI1830 (慢性腰痛/旭化成ファーマ)

S-637880 (慢性腰痛/塩野義製薬)

ExPEC9V (大腸菌ワクチン/ヤンセンファーマ)

なお、GCP 第 28 条により、治験業務手順書、治験審査委員会委員名簿、治験審査委員会の審議概要を平成 21 年 4 月から当院のホームページで公開しています。

検体検査管理委員会

【基本方針及び目的】

検体検査管理委員会は副院長、検査部長、検査部技師長、副看護部長、事務部職員で構成されており、臨床検査の質の向上を目指して、精度管理や運営上の適正化に関して検討する事を目的としています。

【活動内容】

以下について適正な運用がなされているかを協議します。

1. 検体検査管理加算に関する事項
2. 精度管理調査に関する事項
3. 新規実施検査項目の導入および廃止に関する事項
4. 検体検査件数に関する事項

【実績】

1. 検体検査管理加算 I・II

令和3年 1～12月の件数は、令和2年と比較して加算 I が-0.4%。加算 II は-1.9%で、やや減少しました。前年に引き続き、新型コロナウイルス感染症が影響していると考えられます。

2. 外部精度管理調査

「日本臨床衛生検査技師会 精度管理調査」、「日本医師会 臨床検査精度管理調査」、「山口県臨床検査技師会 精度管理調査」、各社主催の外部精度管理調査に参加しました。

- ・ 日本臨床衛生検査技師会 精度管理調査の評価
251 項目中 249 項目 (99.2%) が基準を満たしました。
- ・ 日本医師会 臨床検査精度管理調査の評価
評価項目点数 641 点 (655 点満点)、総合評点 97.9 点 (100 点満点) でした。

3. 新規実施・変更検査項目

- ・ ALP、LD の測定方法・基準値の変更 (令和3年4月)
- ・ フェリチンの測定方法・基準値の変更 (令和3年4月)
- ・ CRP の定性値の表示廃止 (令和3年4月)
- ・ β -ヒドロキシ酪酸の測定開始 (令和3年6月)
- ・ 採血管供給不足による採血管 (凝固検査・血糖検査) の変更 (令和4年1月)
- ・ 血液検査・凝固検査の自動分析装置の更新 (令和4年2月)
- ・ CKMB 阻害法から蛋白量測定へ測定方法・基準値の変更 (令和4年3月)

4. 検体検査実施件数

- ・ 令和3年 1～12月の検体検査実施件数は、令和2年と比較して 2.38%のやや増加となりました。

診療録管理委員会

診療録管理委員会は、適正な診療録の記載と管理に資するため、診療録に関する諸問題について協議しています。

【診療録適正化のための監査及びモニタリング・督促活動】

(1) 入院診療録の質的監査の実施

入院診療を行っている全診療科の入院カルテの監査を3回に分けて行っています。7月・10月・1月に各50冊のカルテを無作為に抽出し、医師・看護師・事務職員が医師記録・看護記録等の記載を適正に行っているか監査しました。

(2) 退院時要約のモニタリングと督促

退院時要約の作成状況をモニタリングし、3段階で主治医に督促を行っています。退院時要約の作成率は100%ですが、月毎の退院後14日以内の作成率は1年を通じて90%以上を保っているものの、95%前後となっています。

(3) 入院診療計画書のモニタリングと督促

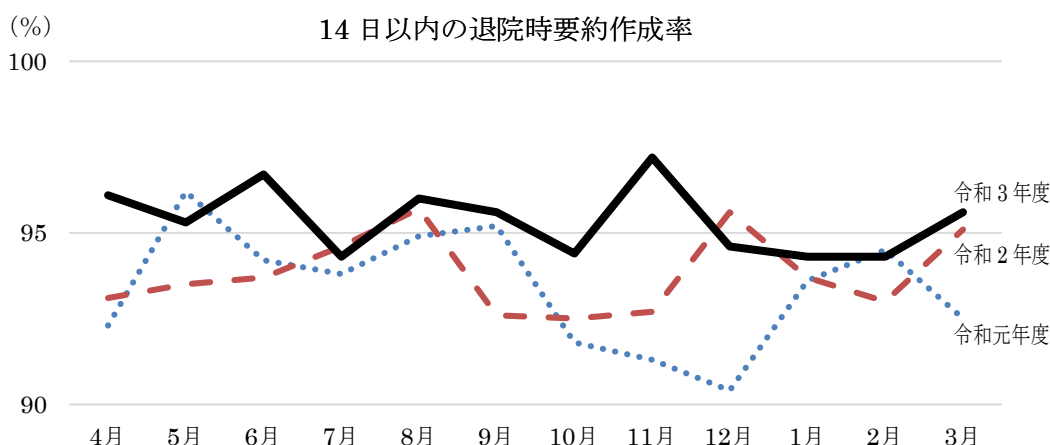
入院翌日から入院診療計画書の作成状況をモニタリングし、未完成・未署名のものには督促を行い、入院後7日以内に完遂させています。

(4) 委譲者オーダーの承認の監査

代行で出されたオーダーに対し、医師の確認と承認がなされていることを毎月監査し、未委譲者オーダーを医局会で提示しています。

(5) 研修医記載カルテの承認の監査

研修医が記載したカルテの、指導医による指導、承認がなされていることを毎月監査し、未承認カルテを医局会で提示しています。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和元年度	92.3	96.2	94.2	93.8	94.9	95.2	91.8	91.3	90.4	93.6	94.5	92.5
令和2年度	93.1	93.5	93.7	94.6	95.7	92.6	92.5	92.7	95.6	93.7	93.0	95.1
令和3年度	96.1	95.3	96.7	94.3	96.0	95.6	94.4	97.2	94.6	94.3	94.3	95.6

安全管理委員会

1. 安全管理委員会（毎月第4水曜日開催）12回／年開催

医療事故を防止するためには、医療に係る各職員がその必要性和重要性を自分の課題と認識して事故防止に努め、医療の質の向上を図るとともに、事故防止体制を確立することが必要です。この目的に鑑み、当委員会は平成14年に発足し、以下の5つの部会 1) リスクマネジメント部会 2) 医療安全事例検討会（インシデント事例検討部会より名称変更 3) 各種ワーキングチーム 4) ヒヤリ・ハットミーティング 5) 医療案件検討部会を基盤としています。

令和3年度は年間目標を以下のように定め、具体的行動目標を各部署、グループで決め、取り組みました。また、医療安全推進のためには、院内コミュニケーションの改善が不可欠であるという考えのもと、スタッフ間の円滑で積極的なコミュニケーションの醸成を目指しています。さらに、PDCAサイクルを回すことにより、医療の質、安全の質の向上に繋がることを目標にし、9月に中間評価、3月に年度末評価を各部署で行い、安全管理委員会委員にて各部署の取り組みについての確認を行いました。

・安全管理委員会の年間目標

1. 医療安全の文化を醸成し、患者・家族・職員にとって、安全・安心な医療環境を整える。
2. 部門・部署・職種間に風通しの良い関係を築き、円滑な連携を図る。
3. PDCAサイクルを回し、医療安全に資する有益な施策を打ち出してゆく。

令和3年度は医療安全管理マニュアルにおいて、以下の項目の改訂を行いました。

- ・ 下関市立市民病院安全管理組織図
- ・ 医療安全対策室 業務マニュアル 内
インシデント事例検討会→医療安全事例検討会に名称変更
- ・ インシデント報告体制
- ・ 医療事故発生時の対応マニュアル
- ・ 説明と同意に関する指針
- ・ 救急カート運用マニュアル 内
配置薬一覧、物品一覧
- ・ 患者確認に関するマニュアル
- ・ 口頭指示受け書
- ・ 転倒転落事故防止に関する手順
- ・ 身体抑制のガイドライン
- ・ 離院・離棟時の患者捜索の手順
- ・ 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防のための手順
- ・ 手術中のガーゼ等体内異物遺残防止マニュアル

また「院内における緊急異常値（パニック値）の連絡体制マニュアル」を新規作成しました。

安全管理委員会主催の講演会等は次のとおりです。その他の研修会、医療安全文化調査については、医療安全対策室より報告します。

【医療安全講演会】

開催日時	テーマ	講師
2021.9.18	現場実践に活かす「患者安全」と「臨床倫理」の取り組み方 ～DNAR や ACP をめぐる「誤解と混乱」を中心に～	板井孝彦郎
2022.3.8	勤務環境と医療安全 ～働き方改革など動きも含めて～	大江和人

【リスクマネジメント大会】

開催日時	第 18 回リスクマネジメント大会
2022.3.14	発表部署：臨床工学部・外来・薬剤部・救急センター

2. 医療安全推進担当者会議（毎月第 2 木曜日開催）12 回／年開催

医療事故をはじめとする院内での事故を未然に防止し、患者さまが安心して医療を受けられる良好な環境を整えること及び医療事故等発生後の再発防止を目的とし、安全管理委員会の下部組織として設置しています。各部署からの医療安全推進担当者（RM：リスクマネージャー）で構成され、インシデント事例の原因分析並びに対策の報告・検討、安全管理委員会での決定事項の周知、医療事故防止のための啓発等を行いました。また、毎月のインシデント報告の状況（表題別・報告部署別）を報告しました。

医療安全 RM ラウンドを隔週で行い、インシデント事例を踏まえた各部署の現状や、マニュアル等の遵守状況を確認し、これらの結果を会議で報告しました。

3. 医療安全事例検討会（毎月第 3 金曜日開催）（旧インシデント事例検討部会）10 回／年開催

インシデント報告事例に限らず、何らかの事案が発生したときに、院内の各部署が横断的に、課題に対する改善策及び解決策について協議及び検討するために、医療安全事例検討会に組織名称を変更しました。検討事案の提案は職種を問わず行い、取り上げた事例について事例分析・対策の検討を行いました。検討会の内容については、会長が安全管理委員会で報告を行いました。

4. 医療案件検討部会（開催は必要に応じて随時）

部会メンバーは、安全管理委員会委員及び関係診療科、部署の責任者で構成されています。リスクレベル 3 以上の事例、または対応に苦慮している事例、他部署から疑義が出た事例について組織横断的に検討し、病院としての考え方、対応のあり方の取りまとめを行います。今年度は緊急案件 2 件を審議検討しました。

なお、倫理上の問題に関する案件は、臨床倫理委員会で検討しています。

5. ヒヤリ・ハットミーティング（毎月第 1・3 月曜日開催）19 回／年開催

インシデント・アクシデント報告のうち、リスクレベルの高いもの、早期に対応を要する事例、繰り返し起こっている事例、医療上のクレームなどを選択し、幹部職員に報告、

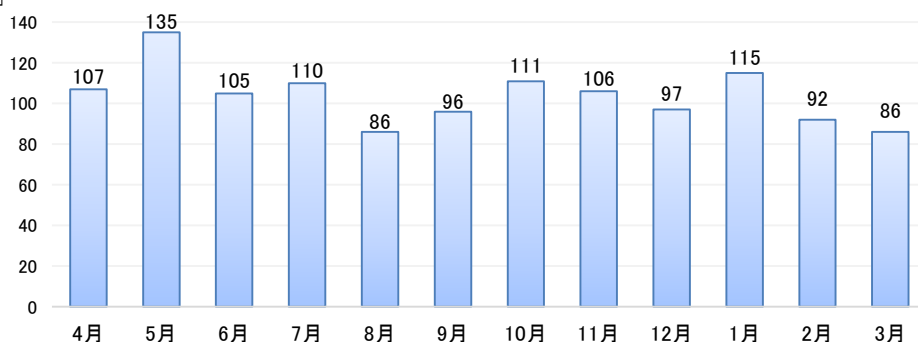
早期に指示を得ることを目的として開催しています。内容によっては早めの方針決定や医師への周知が必要な場合は、院内電子掲示板（My-Web）や関連会議で周知・確認を行い、早期対策の実施につなげています。

6. インシデント・アクシデント報告数：1,246件／年（転倒転落を含む）

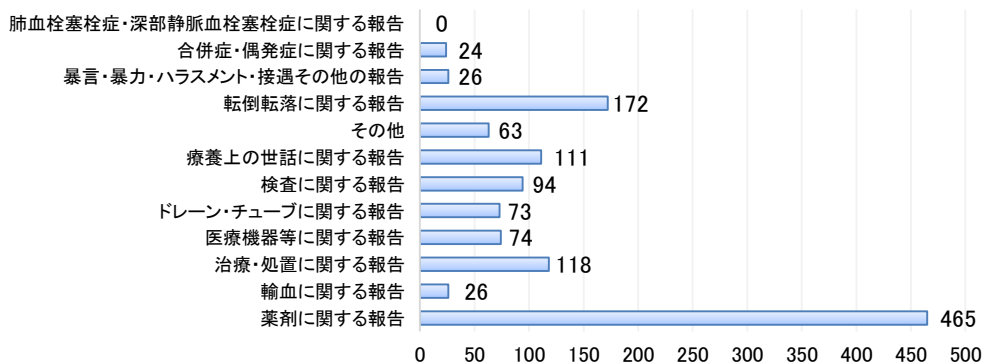
システムにより報告されたものについて、所属長及び部署のリスクマネージャーが確認、承認後、医療安全管理者が承認し公開しています。（一部未公開あり）令和3年度集計を下記に示します。

令和3年度インシデント・アクシデント報告数（総報告数 1,246件）

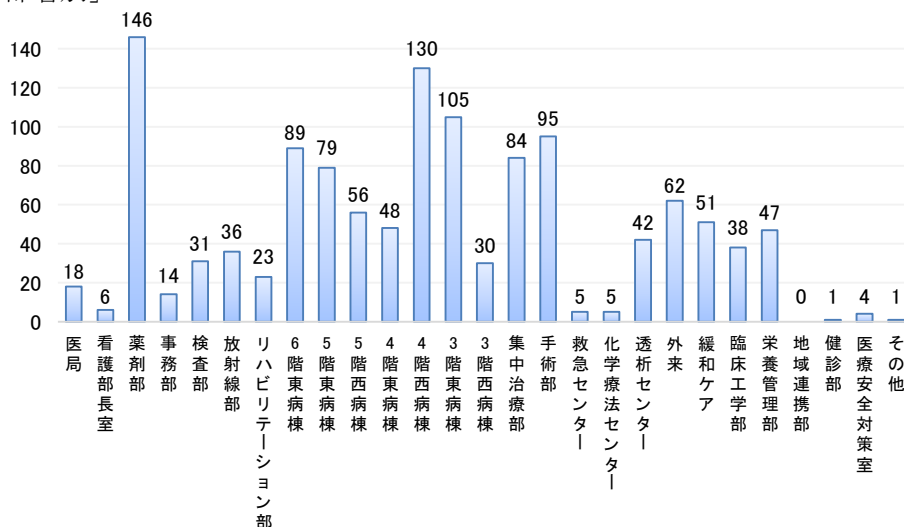
[月別]



[表題別]



[報告部署別]



褥瘡対策委員会

【目的】

入院患者さまに安全で快適な療養環境を提供するために、褥瘡予防・治療上における各職種専門性を活かした対策を検討し、全職員へ周知、徹底させることを目的としています。

【活動概要】

医師・看護師・薬剤師・管理栄養士及び理学療法士等、多職種で構成された褥瘡対策委員会は、毎月1回定期的に委員会を開催し、褥瘡対策に関する協議、症例検討等を行っています。さらにカンファレンス・回診にて、患者さまに応じた褥瘡治療・ケアの提案・助言を行い、褥瘡発生率の減少や治癒促進に努めています。

【令和3年 褥瘡に関する数値】

院内褥瘡発生率 0.09%

<年間発生数> (単位：件)

院内発生	89
院外発生	73

<創の転帰> (単位：%)

	治癒	軽快	不変	悪化
院内発生	35.0	11.7	29.0	24.3
院外発生	47.3	20.3	27.0	5.4

院内発生褥瘡について

<発生部位> (単位：%)

仙骨部	踵部	大転子部 腸骨	尾骨部	脊柱部	坐骨部	その他
29.4	37.3	3.9	7.8	8.8	1.0	11.8

<診療科別発生率> (単位：%)

整形外科	緩和ケア 内科	外科	脳神経 外科	循環器 内科	呼吸器 外科	救急科	消化器 内科	心臓血 管外科	内科・ 血液内科	その他
33.0	18.1	18.1	3.2	12.8	1.1	3.2	2.1	2.1	3.1	3.1

【令和3年の褥瘡発生の動向】

令和3年の褥瘡発生は院内発生89件、院外発生73件であり、昨年とほぼ同数でした。

病棟別の褥瘡発生率では、緩和ケア病棟、救命センターも入院患者数は減少しましたが、褥瘡発生率は上昇しました。院内全体の褥瘡発生率は、昨年と同様でした。

踵の褥瘡発生率が例年通り多かったですが、昨年に比べ若干の発生率の低下が見られました。

【褥瘡対策委員会主催の研修会】

- ・ IAD（失禁関連皮膚炎）
- ・ スキンケア
- ・ MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）
- ・ DESIGN-R2020（褥瘡状態評価スケール）
- ・ 正しいオムツの当て方について

N S T 運営委員会

【目的】

栄養管理はすべての疾患治療のうえで共通する基本的医療の一つであり、栄養管理をおろそかにするといかなる治療もその効力を発揮できず、逆に栄養障害に起因する種々の合併症を発症してしまうことがあります。適切な栄養療法が行われるためには、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多くの職種が、各々の知識と技能を持ち寄って栄養管理を行っていかねばなりません。栄養管理を個々の症例や各疾患治療に応じて適切に実施することを栄養サポートといい、この栄養サポートを職種の壁を乗り越えて実践する集団（チーム）をNST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）といいます。早期栄養管理や栄養療法の標準化を図ることで、栄養療法の質の向上化だけでなく、合併症の予防や在院日数の短縮も期待されています。

当院では平成18年度より全科型NST活動を開始しました。栄養サポートチームの活動を通じ、患者さまの栄養状態を改善させ、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することを目標に関わっています。

【主な活動内容】

毎月1回 NST運営委員会を開催

毎週1回 NSTカンファレンスと回診、嚥下回診を実施

1. NST運営委員会について

毎月1回開催しています。各部署の委員に向けた勉強会を実施し、栄養に関する知識の習得に努めています。また、栄養や嚥下に関する議題について話し合っています。

2. 嚥下回診

全病棟の嚥下食を提供中の患者さまと、摂食機能療法を実施している患者さまを対象に、週1回、回診を行っています。

嚥下食を提供中の方に対しては段階的食事形態アップ評価表を使用し、個人の嚥下機能に応じた食事が提供できているかどうかを定期的に評価し、確認しています。

摂食機能療法は、嚥下機能が低下した方に対して評価・リハビリテーションを行うことで、安全な経口摂取ができることを目的としています。嚥下機能の低下が著しく経口摂取の対象となる方には脳卒中だけでなく、肺炎、大腿骨頸部骨折後・外科の手術後などでも嚥下機能の低下が起こる場合があるため、入院され食事が開始される前には飲み込みの状態を確認し、安全な経口摂取が行えるように対応しています。

飲み込みの検査で嚥下機能の低下が見られる場合には、耳鼻咽喉科で嚥下内視鏡検査を行い嚥下チームで安全に経口摂取が行えるように計画を立て、リハビリテーションを行っています。

【活動実績】

平成 28 年 6 月から算定を開始した、栄養サポートチーム加算対象の回診には、歯科医師もメンバーに加わり、歯科医師連携加算も算定しています。

回診メンバーは、所定の研修を修了した医師、看護師、薬剤師、管理栄養士に加え、歯科医師や言語聴覚士、臨床検査技師で構成されています。令和 3 年度は新規介入依頼件数の増加、低栄養状態・食事摂取不良の改善目的での介入依頼件数の増加を目標に活動しました。

NST は嚥下チームも兼ね併せており、全病棟の嚥下食を摂取している患者さまを対象に、摂食・嚥下障害看護認定看護師と言語聴覚士、管理栄養士により、週 1 回嚥下回診を行っています。

当院の摂食機能療法は平成 30 年 10 月よりマニュアルや評価などを改訂し、平成 31 年 1 月より摂食機能療法加算の算定を開始しました。また、令和 2 年 6 月より摂食嚥下支援加算の算定を開始し、病院全体で嚥下機能改善に努めています。

[年度別 NST 依頼件数]

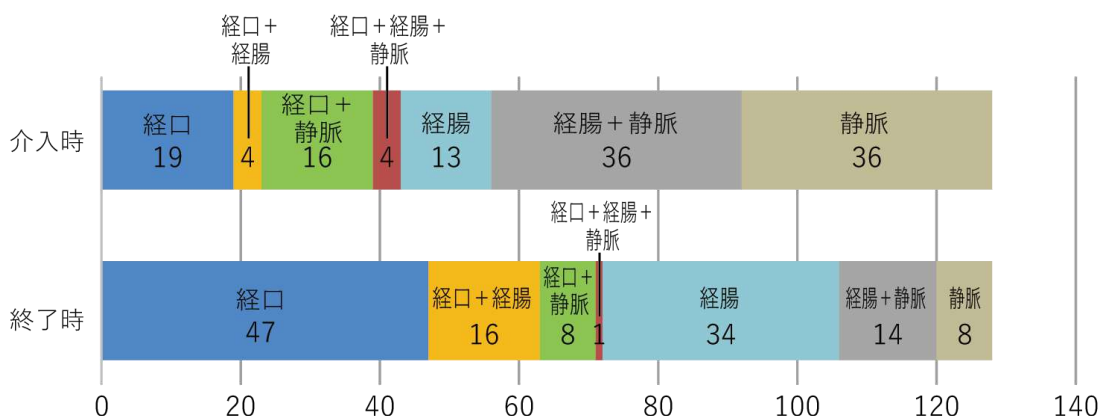
	依頼件数	回診件数	コスト算定件数	新規依頼件数
平成 30 年度	549	509	386	153
令和元年度	414	374	291	149
令和 2 年度	460	427	376	134
令和 3 年度	362	291	306	169

[年度別 NST 介入理由内訳 (件数)]

	低栄養・ 食事摂取不良	経腸栄養	褥瘡対策	頭頸部がん リニアック	嚥下食 調整	病態管理
平成 30 年度	20	110	3	6	13	1
令和元年度	25	99	13	3	6	3
令和 2 年度	31	89	6	4	4	0
令和 3 年度	28	86	4	4	2	0

[令和 3 年度 NST 介入開始時と終了時の栄養補給方法の比較]

栄養補給方法の比較 (件数)



NST 介入時と終了時を比較すると、経口摂取を開始する症例が増加しています。また、経口栄養だけで栄養補給を行う症例が増加し、反対に静脈栄養を施行する症例が減少しています。さらに、経腸栄養だけで栄養補給可能な症例も増加しています。

[令和 3 年度 摂食機能療法加算・摂食嚥下支援加算算定件数] (単位：件)

摂食機能療法 1 (30 分以上)	2,156
摂食機能療法 2 (30 分以内)	577
摂食嚥下支援加算	85

栄養管理委員会

【目的】

当委員会は、院内における栄養管理業務の円滑な運営と、その質の向上を図ることを目的としています。

【構成】

委員長：平 俊明 耳鼻咽喉科部長（栄養管理部長兼務）

副委員長：中村 隆治 副院長

委員：医師 1 名、看護師長 1 名、主任看護師 1 名、管理栄養士 1 名、事務部 3 名

【活動状況】

令和 3 年度の栄養管理委員会は書面にて 4 回開催しました。審議内容は以下のとおりです。

◇栄養指導件数・特別食算定率について

年間栄養指導件数は、昨年度の 1,983 件に対し、今年度は 2,092 件と 109 件増加しました。昨年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響により集団栄養指導を開催することはできませんでしたが、糖尿病専門医が常勤になったことに伴い、栄養指導の依頼が増え、糖尿病の栄養指導件数が昨年度より 159 件増加したことが年間栄養指導件数の増加に繋がったと考えられます。

特別食算定率は、前年度 33.2%に対し、今年度は 34.0%とほぼ横ばいでした。目標値は 40%であるため、目標値を上回るよう引き続き算定率向上に努めていきたいと思えます。

◇嗜好調査結果について（令和 3 年 6 月、9 月、12 月、令和 4 年 3 月実施）

今年度より患者満足度向上と喫食量の改善による摂取栄養量増加を目的に、病院食の味付けや献立などの大幅な見直しを行いました。

総合満足度の 5 点満点評価に関しては、献立見直し前の昨年度全 4 回の結果が平均値 3.84 であったのに対し、見直し後である今年度の平均値は 4.02 と上昇しました。

また、不満と回答される方の割合も減少し、全体的に見直し前と比較して高評価の結果となりました。

今後も定期的に評価を行いながら、病院食のさらなる改善を行い、食事サービスの質と患者満足度の向上に繋がっていきたいと思えます。

◇給食予算執行状況について

1 人あたりの食材料費単価は、前年度に比べ 9 円増加しました。食材料単価上昇の要因としては、献立の大幅な見直しに伴う使用食材変更による仕入れ価格の上昇が考えられ

ます。

今後、さらなる物価の上昇による使用食材単価の増加が見込まれますが、今年度実施した嗜好調査の結果より、患者満足度の向上は得られているため、コスト削減に留意したうえで、さらなる患者満足度向上に繋げていきたいと思いをします。

◇胃切後食分食の運用方法改定について

従来の胃切後食の分食は10時、15時、20時の1日3回提供しておりましたが、就寝前の20時の分食は高齢者にとって嘔吐等のリスクになると判断し、外科医師との協議のうえ、中止することとなりました。それに伴い、10時と15時の分食の内容についても見直し、通常献立の中で栄養量の調整を行いました。

広報年報委員会

当委員会は、広報活動として広報紙「まごころ」の発刊及び公式ウェブサイトの管理、病院年報の編集などを行っています。令和3年1月～12月の活動を報告します。

令和3年12月に行われた病院機能評価更新審査時には、評価項目「必要な情報を地域等へわかりやすく発信している」において、概ね良好な評価を得ました。これも広報紙へのご寄稿にご協力いただいた地域の診療所、病院、そして市民の皆さまのおかげと感謝しております。実際の説明資料を、**資料1**として提示します。

広報年報委員会の主な活動

- 病院広報紙「まごころ」

広報紙の企画、原稿編纂を行い、3か月ごとに発刊しています。院内に設置し、外来患者さまへ配布をするとともに近隣病院などにも発送しています。また、地域医療研修会のお知らせ、広報紙の号外などを同封しています。公式ウェブサイト上での公開に加え、アンケートフォームも設けています。

令和3年(1月～12月)発刊分 [※令和3年より年報編集期間変更につき Vol.32 は再掲載]

号数	発行日	特集	地域の絆コーナー
Vol.32	3月1日	質量分析装置を導入	筒井整形外科クリニック 院長 筒井聡 先生 桜山皮膚科 副院長 徳久弓恵 先生
Vol.33	6月1日	泌尿器科の診療内容について	池田メディカルクリニック 院長 池田祥記 先生 王司こどもクリニック 院長 末永眞次 先生
Vol.34	9月1日	糖尿病の診療内容について	しものせき脳神経外科クリニック 院長 江口裕規 先生 水町内科消化器科医院 院長 水町宗治 先生
Vol.35	12月1日	緑内障について	野田内科医院 院長 野田敏剛 先生 ひまわり内科クリニック 院長 小林峻 先生

地域の先生方にも加わっていただき、よりよい広報紙を目指しています。

- 公式ウェブサイト <https://shimonosekicity-hosp.jp>

即時性に優れたインターネットを有効活用し、患者さまのみならず、地域の医療機関、市民に向けて広く情報発信を行っています。特に新型コロナウイルス感染症に関する情報は、状況に応じて更新を行いました。

- 病院年報

各部署の報告を年報として編集を行い、公式ウェブサイト及び院内電子掲示板にて公開を行っています。

広報紙 まごころ について

安心の優しい医療を提供するために、幅広い層にわかりやすくお伝えします！



過去の特集では、薬剤師がテーマのドラマ化に合わせて、薬剤師のお仕事を取り上げました。



- ・年に4回（6月・9月・12月・3月）、定期的に発行しています。
- ・広報年報委員会にて、情報収集を行い、内容を決定しています。
- ・診療に関する情報はもちろん、幅広い内容を、医療関係者のみならず、一般の方にもわかりやすくお伝えしています。
- ・号外を発行することもあります。

院内設置場所



2階産婦人科外来前



1階眼科外来前



1階外科・呼吸器外科外来前



1階泌尿器科外来前

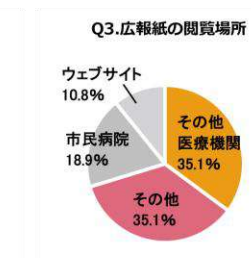
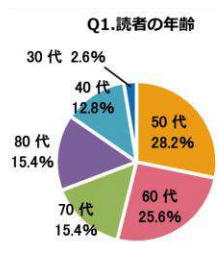


1階内科外来前



1階ロビー

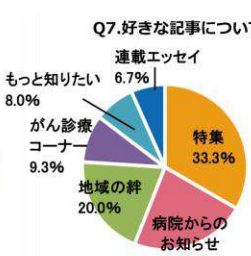
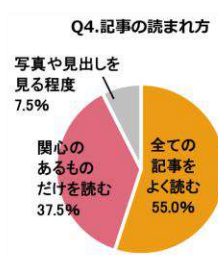
- ・院内の配布だけでなく、連携している医療機関をはじめ、下関市内外約370の医療機関等に送付、市役所・下関図書館に合計160部を設置、また、病院ホームページにも掲載しています。
- ・また、広く意見を取り入れるために、読者アンケートを行っています。回答は、紙面、またはホームページのアンケートフォームから可能です。



11月時点のアンケート集計では、**全ての記事をよく読むが55%以上、毎号よく読んでいるが69%を超えている**ことがわかりました。

また、アンケートの結果を受けて、次の3つを行うことを、広報年報委員会で決定しました。

- 「新型コロナウイルスについて」を vol.36 の特集で取り上げること
- 診療予約票を vol.35 発送の際に同送
- 広報紙を病院内に複数設置



病院ホームページでの情報発信について



ホームページはアクセス性、即時性、容易性に優れることから、ほかの媒体で行っている情報も発信しています。また、**患者さまのみならず、地域住民、医療関係者、教育機関、採用に関する情報などを、定期的に行っています。**また、即時性を生かし、必要に応じて、**緊急性を伴う情報発信**を行っています。

患者さまや地域住民、医療関係者など、利用者全般に広く情報発信を行っているもの

- ・ 医師や診療科に関すること
- ・ 施設に関すること
- ・ 診療情報に関すること
- ・ 集団栄養指導
- ・ 市民公開講座 など

医療関係者などに医療の情報発信や啓発を目的に発信を行っているもの

- ・ 研修会・学習会
- ・ 実習生の受入れ など

それぞれの利用者に向けた情報発信を行っています。また、**栄養管理部が行っている化学療法中の患者さま向けのレシピ「サボめし」を、月に1回、新型コロナウイルス感染症によって中止されている集団栄養指導の薬塩教室の減塩レシピを2か月に1回定期的に更新するなどの取り組み**を行っています。**外来診療に関する定期的な更新のほかにも、適宜見直しを行い、更新**を行っています。

病院ホームページでの緊急性を伴う情報発信について

新型コロナウイルス感染症や、インフルエンザ予防接種など、台風などによる採用試験の日程の変更など、即時性を生かした緊急性の高い情報発信も行っています。

院内で新型コロナウイルス感染症が発生した際には、2020年12月26日の発生（第1報）から、2021年1月11日の診療の再開まで合計4回の情報の公表を行いました。また、地域の医療機関には、地域連携部より、診療体制の一部制限と診療の再開を直接連絡しています。また、広報紙でも、院内感染の報告を行いました。

臨床倫理委員会

【臨床倫理委員会の役割】

- (1) 臨床現場で起こる様々な倫理的問題のうち、現場の協議では解決できない問題について協議する。
- (2) しばしば遭遇する代表的な臨床倫理的問題に対する病院としての方針を決定する。
- (3) 新しい医療行為の導入に当たりその倫理的適否を審議する。

【令和3年度臨床倫理委員会議題】

2021. 4.26	irAE 大腸炎に対するインフリキシマブの適応外使用について	診療部 消化器内科
2021. 5.25	認知症で判断力に乏しく身寄りのない患者の急変時の対応について	診療部 整形外科
2021.8.5	コアメンバー会議： DNARの説明と同意の現状について	/
2021. 8.16	下肢静脈瘤に対する血管内塞栓術（VenaSeal クロージャージャーシステム）の導入	診療部 心臓血管外科
2021.10.14	医療費支払い困難な患者の入院継続の可否について	看護部 3階東病棟
2021.10.22	コアメンバー会議： 臨床倫理に関する指針、臨床倫理委員会設置要綱について	/
2021. 11.1	1. 「臓器提供業務マニュアル（初版）」について 2. 「臨床倫理に関する指針について」、「臨床倫理委員会設置要綱」について	/
2021.11.11	適応外の検査薬使用：C.defficile 分離菌における毒素検査の使用	診療部 呼吸器外科
2021.12.23	1. COVID-19 抗体薬2種（ロナプリーブ、ゼビュディ）の使い分けに関する問題 2. 入院治療を拒否する心不全患者への今後の対応や治療方針について	1. 診療部 呼吸器外科 2. 診療部 循環器内科

倫理研究委員会

【概要】

委員長：井上 政昭（呼吸器外科部長）

副委員長：上野 安孝（副院長）

委員：10名（外部委員含）

令和3年度の委員会開催回数は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面開催0回（令和3年度の報告を令和4年4月に実施）、審査件数は0件でした。なお、倫理研究委員会設置要綱に則った迅速審査による審査件数は37件であり、総審査件数は37件でした。

研究の侵襲性や個人情報の保護、インフォームド・コンセントが適切であるかなどについて検討し、全て承認となりました。

【令和3年度 審査実績】

	研究課題名	申請者職種
1	大動脈-腸骨動脈病変に対する実臨床戦略に基づく血管内治療に関するレジストリー（COMFORT registry）	医師
2	COVID-19 サーベイランス：明暗を分けた2事例	看護師
3	浅大腿動脈の下肢動脈カテーテル治療で「NSEバルーン3回打ち」後に使用した薬剤溶出性バルーンが、NSEバルーンよりサイズアップされたか、による影響の検討	医師
4	コロナ禍における動画を用いた家族指導の考察	看護師
5	日本人における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する重症化因子の探索 多施設共同後ろ向き観察研究	医師
6	大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後に生じる肺合併症の予測因子に関する検討	医師
7	アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究：(Ver.3) Lung Cancer Genomic Screening Project for Individualized Medicine in Asia(LC-SCRUM-Asia)：Ver.3	医師
8	日本呼吸理学療法学会レジストリ フレイル・サルコペニアを合併する慢性呼吸不全に対する新たな介入戦略の構築	理学療法士
9	高齢者非小細胞肺癌完全切除後病理病期 IB/II/IIIA 期症例の術後補助化学療法に対する S-1 の連日投与法および隔日投与法のランダム化第二相試験（瀬戸内肺癌研究会 SLCG1201）	医師

	(平 24 市民倫第 4 号関連: 臨床研究法で定める臨床研究への移行に伴い、2019 年 1 月 22 日岡山大学臨床研究審査委員会 (認定番号 CRB6180001) にて新規申請案件として審査され、承認されたもの) (令 2 市民倫第 30 号のプロトコール一部変更)	
10	慢性心不全急性増悪患者の歩行開始日に影響を与える要因の検討	理学療法士
11	石灰化を伴う浅大腿動脈病変に対する編み込み型ナイチノールステントを用いた血管内治療の実態調査 BURDOCK study 2021 年 6 月 1 日改訂版 (平 31 市民倫第 3 号の一部変更)	医師
12	未治療脳転移を有する進展型小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤+エトポシド+デュルバルマブ (MEDI4736) 併用療法の第 II 相試験 (LOGIK2001) Phase II Study of Platinum-Etoposide Durbalunab Combination Therapy for Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer with Untreated Brain Metastases(LOGIK2001)(LOGIK2001(SPEED))	医師
13	多施設共同での全身性エリテマトーデス患者の QOL に関するアンケート調査	医師
14	術前から低栄養を呈する開胸心臓手術患者における術後リハビリテーション遅延に関連する因子の検討	理学療法士
15	EGFR 遺伝子変異陽性切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル(ABCP)療法の多施設共同前向き観察研究 (令 2 市民倫第 16 号の一部変更)	医師
16	COVID-19 例における casirivimab/imdevimab 投与後の有害事象を予測する因子	医師
17	外来化学療法を受ける患者の身体的・精神的苦痛と待ち時間の思いへの関連性	看護師
18	大腿膝窩動脈病変を有する症候性閉塞性動脈硬化症患者に対する末梢血管内治療に関する多施設前向き研究 Registry of Endovascular Treatment for Femoropopliteal Artery Disease. REAL-LEAD	医師
19	虚血性潰瘍・壊疽を有する非動脈硬化性の包括的高度慢性下肢虚血の臨床成績に関する検討 DECOPON study:DatabesE of ChrOnic limb threatening ischemia Presenting ischemic ulcer and gangrene due to nON-atheroscleretic disease	医師
20	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築 (JED-Project) (令和 2 市民倫第 34 号の一部変更)	医師

21	第5回日本褥瘡学会実態調査	看護師
22	レセプトおよびDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質の向上に資する研究	医師
23	非小細胞肺癌における薬物治療耐性後の個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングのモニタリングのための多施設共同前向き観察研究：Lung Cancer Genomic Screening Project for Individualized Medicine-Molecular Testing for Resistant Tumors to Systemic Therapy(LC-SCRUM-TRY) (ver.2.0) (令2市民倫第24号の付随研究)	医師
24	口腔後方部初期がん切除において頬分割アプローチを行った5例	歯科医師
25	ロナプリーブ(casirivimav/imdevimab) 外来投与後の注意点	医師
26	当院における脳腫瘍 solitary fibrous tumor の1症例報告	医師
27	EVT時代における総大腿動脈内膜剥離術の意義	医師
28	非腫瘍性肺疾患及び腫瘍性肺疾患における診断・予後・治療感受性の判定可能な人工知能作成を目的とした包括的データ(臨床・放射線・病理・遺伝子)の網羅的検討	医師
29	「Gladius MG™を用いた浅大腿動脈完全閉塞病変に対するワイヤリングの有効性に関する検討(Gladius MG driLING technique: GLIMGLIN technique)」	医師
30	成人上顎洞に発症した黄色肉芽腫の1例	医師
31	肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリ研究(CS-Lung004)	医師
32	71歳以上の化学療法未治療進展型小細胞肺癌患者を対象とした、カルボプラチン、エトポシド、アテゾリズマブの併用投与(CBDDCA/ETP/Atezo療法)の有効性及び安全性を検討する国内第II相試験(OLCSG 2002-EPAS試験)の一部変更	医師
33	カテーテルアブレーション全国症例登録研究[J-AB 2022]	医師
34	COVID-19患者への腎代替療法の取り組み	臨床工学技士
35	COVID-19例におけるsotrovimab投与後の有害事象を予測する因子	医師
36	日本整形外科学会症例レジストリー(JOANR)構築に関する研究の一部変更 (令和2市民倫第35号の一部変更)	医師
37	大腿膝窩動脈病変に対する薬剤溶出性バルーンと薬剤溶出性ステントの治療成績比較 CAPRICORN study: Comparison of bontemPoRary outcomes followIng drug-Coated ballOn versus dRug-eluting steNt in femoropoliteal artery disease	医師

研修管理委員会

当委員会は、下関市立市民病院群の臨床研修について具体的な事項の立案・計画を行うことを目的とし、8名の外部委員を含む32名の委員で構成されています。

令和3年度における活動実績は、次のとおりです。

1. 初期臨床研修医数

- ・基幹型 合計10名（1年次5名、2年次5名）
- ・歯科医師臨床研修 1名（研修期間：令和3年11月～令和4年3月）

2. 協力病院での研修

精神科	国立大学法人山口大学医学部附属病院 医療法人水の木会下関病院
産婦人科	国立大学法人山口大学医学部附属病院 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会下関総合病院 総合病院山口赤十字病院
小児科	国立大学法人山口大学医学部附属病院
地域研修	下関市立豊田中央病院

3. 活動状況

- ・研修医手帳の全体的な見直し、改訂を行いました。
- ・研修プログラムについて

研修医手帳の改訂の際に指摘された事項の文言整理とともに、内科研修の診療科変更、協力病院（山口大学医学部附属病院）における選択診療科（眼科、泌尿器科）の追加を行うこととなりました。

これからも充実した研修プログラムの作成に努めてまいります。

- ・研修医募集活動について

昨年に続き、新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、病院見学は見学者に対して、事前の健康観察、新型コロナウイルスの検査を行うことで、継続して行い、病院見学者数28名（前年比+21名）でした。

また、合同説明会はオンライン上での開催に変更となりました。参加した説明会は以下のとおりです。

- (1) 県内臨床研修合同説明会
令和3年7月19日～7月21日（7月20日参加）
- (2) eレジフェアオンライン説明会 令和3年9月26日
- (3) レジナビ Fair オンライン山口県 Weekend 令和4年3月13日

CS推進委員会

【概要】

CS推進委員会は、毎月第3水曜日に開催し、「みんなの声」の投書に対する回答を含め、病院のCS（Customer Satisfaction：患者満足）に関する改革について検討を行いました。

委員長：坂井 尚二（副院長）

副委員長：河野 典子（看護部外来師長）

委員：各部署より19名

【みんなの声】

令和3年度「みんなの声」投書数は、177件（前年比18件減）でした。そのうち、お褒めの言葉が62件（35%（前年比8ポイント減））、ご意見・ご要望・苦情・その他が115件（65%（前年比8ポイント増））でした。

いただいた「みんなの声」全177件に対し、当院の回答率は85%（前年比12ポイント減）でした。残りの15%については、内容の判読困難なものなどであったため回答ができませんでした。回答については、正面玄関横の掲示板、病院ホームページにて公開しています。

【接遇研修会】

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外部講師は招聘せず、オンラインによる研修会を実施しました。より多くの職員が研修会にて学べるよう、同一テーマで8回実施したことで、今年度の目標でもあった「研修参加率50%」を達成することができました。最終的に、参加率53%となりました。

テーマ	接遇マナーの基本～「あいさつ」で変わるおもてなしの心～			
講師	株式会社スマイル・ガーデン 村尾 孝子先生（Web配信）			
	開催日	開催時間	対象者	参加人数
第1回	令和3年8月27日	16:00～17:00	全職員（委託職員含）	32
第2回	令和3年8月27日	17:30～18:30	〃	70
第3回	令和3年9月8日	16:00～17:00	〃	66
第4回	令和3年9月8日	17:30～18:30	〃	68
第5回	令和3年9月13日	16:00～17:00	〃	61
第6回	令和3年9月13日	17:30～18:30	〃	50
第7回	令和3年10月18日	16:00～17:00	〃	18
第8回	令和3年10月18日	17:30～18:30	〃	10

【患者さまアンケート】

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため9月15日に、入院患者さまのみを対象にアンケート調査を実施しました。

その結果について小冊子にまとめ、正面玄関のみんなの声掲示板横にて閲覧できるようにし、病院ホームページにて公開しました。

令和3年度の総合得点は89.9点であり、面会制限やデイルームの使用を控えていただくなどの新型コロナウイルスの感染防止対策を実施していることで、患者さまの入院生活に少なからず影響を与えていることがわかったほか、駐車場が狭い、トイレの数が少ない・狭いなど今後の課題が多く挙げられました。

これからも、市民の皆さまにより評価される病院を目指し改善に向けた努力を続けてまいります。

クリニカルパス推進委員会

クリニカルパスは、患者さまを安全、確実に、そして同じ病名の患者さまを同様に治療することを目的に作成されています。

委員会の構成は医師、看護師、事務職員、理学療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、診療情報管理士の多職種から成り立っています。

本委員会は、以下のことを審議・実施することを目的として、活動しています。

- (1) 新たなクリニカルパスの作成
- (2) 使用中のクリニカルパスを見直し、より使いやすい仕様に変更
- (3) その他クリニカルパスの利用を推進する

活動内容としては、次のとおりです。

- # 月1回の委員会開催
- # それぞれの分担下での、クリニカルパス管理、バリエーション分析を行い、より利用しやすいパスに変更する
- # 大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パス・がん地域連携パスを通して、地域医療連携に関与していく
(下関市大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パス研究会に参加)

現在当院で作成・使用中のクリニカルパスは計 99 種・15 診療科であり、全入院患者の約 40% のケースで使用されています。産婦人科は令和 2 年 4 月、小児科は令和 3 年 4 月より入院診療がなくなったため、産婦人科、小児科のパスは更新を停止しており、令和 3 年 4 月以降は小児科のクリニカルパスの利用はありません。

令和 2 年より、新型コロナウイルス感染症の診療がはじまり、パスが作成されました。COVID-19 パスに関しては、有効薬剤の変更や退院基準の変更に伴い、適宜変更を行っています。その結果、パスの適応率はほぼ 100% となっています。今後もパスの適応率が上がるように、利用しやすい仕様への更新と、新しいパスの作成を目指して活動していきたいと思えます。

主なパスは以下のとおりです。

科	パス	
消化器内科	ポリペク	胃瘻造設
	内視鏡的胃粘膜下層剥離術クリニカルパス	
循環器内科	血管造影検査	下肢動脈形成術

	冠動脈形成術	ペースメーカー植え込み術
	ペースメーカー電池交換	急性心筋梗塞
腎臓内科	PET（腹膜機能検査）	内シャント PTA（経皮的血管拡張術）
	内シャント造設術	腎不全教育入院
	腎生検クリニカルパス・前日入院	腎生検クリニカルパス・当日入院
外科	ラパコレ	鼠径ヘルニア
	虫垂切除術	腹腔鏡下結腸切除術
	乳房部分切除術	乳房切除術（全摘）
	ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）	
呼吸器外科	胸腔鏡下肺切除術（悪性）	胸腔鏡下肺切除術（良性）
	胸腔鏡下肺切除術（気胸）	肺切除術（開胸）
心臓血管外科	腹部大動脈瘤人工血管置換術	下肢静脈瘤（ルンバール）
	下肢静脈瘤（全身麻酔）	下肢血管手術
	ステントグラフト内挿術（胸部）	ステントグラフト内挿術（腹部）
脳神経外科	慢性硬膜下血腫手術（前日入院）	慢性硬膜下血腫手術（当日）
	脳血管撮影（前日入院）	脳血管撮影（当日）
	脳梗塞	脳出血（手術なし）
小児科	低身長 A 検査アルギニン負荷	低身長 B 検査 4 者負荷試験
	インバギ（腸重積）空気整復治療	感染性胃腸炎
	気管支喘息	食物負荷試験
	小児インフルエンザ	免疫グロブリン補充療法
小児外科	2泊3日手術	小児虫垂切除術
整形外科	右 THA（人工股関節置換術）	左 THA（人工股関節置換術）
	右橈骨遠位端骨折骨接合術	左橈骨遠位端骨折骨接合術
	BKP：経皮的椎体形成術	胸・腰椎圧迫骨折／コルセット治療
	右大腿骨骨接合術	左大腿骨骨接合術
	右大腿骨人工骨頭置換術	左大腿骨人工骨頭置換術
	抜釘術（上肢）	抜釘術（下肢）
	1泊2日脊髄造影（ミエロ CT）	腰椎後方椎体間固定術
	1期目／2期的低侵襲腰椎側方椎体間固定術	腰椎椎弓形成術
	内視鏡下髓核摘出術	頸椎椎弓形成術
	右人工膝関節置換術	左人工膝関節置換術
	右 HTO（高位脛骨骨切り術）	左 HTO（高位脛骨骨切り術）
	右 ACL（前十字靭帯）再建	左 ACL（前十字靭帯）再建
	右 ACL 縫合あり（前十字靭帯再建＋半月板縫合）	左 ACL 縫合あり（前十字靭帯再建＋半月板縫合）
	膝関節鏡（半月板切除）	膝関節鏡（半月板縫合）

泌尿器科	前立腺生検	TUR BT (経尿道的膀胱腫瘍切除術)
	TUR P (経尿道的前立腺切除術)	
眼科	右白内障手術	左白内障手術
	右白内障手術 (全身麻酔)	左白内障手術 (全身麻酔)
耳鼻咽喉科	扁桃摘出術	内視鏡下副鼻腔手術 (両 ESS)
	喉頭鏡下微細手術	眩暈
	鼓膜チュービング術	小児扁桃腺摘出術
	突発性難聴	急性咽頭蓋炎
	顔面神経麻痺	扁桃周囲膿瘍
歯科口腔外科	抜歯手術 (全身麻酔)	

感染管理	COVID-19 陽性パス	ゼビュディ点滴パス
	COVID-19 レムデシビルパス	COVID-19 ラゲブリオ内服パス

緩和ケア委員会

【目的】

- ① 緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の円滑な運営を図る。
- ② 院内外において緩和ケアの普及・啓発活動を行う。
- ③ 一般病棟において緩和ケアの積極的な介入を行う。

【構成メンバー】

- ◇ 医師（緩和ケア内科、外科、血液内科、呼吸器外科、精神科）
- ◇ 看護師（緩和ケア病棟、緩和ケア外来、急性期各病棟、認定看護師）
- ◇ 薬剤部
- ◇ リハビリテーション部
- ◇ 栄養管理部
- ◇ 地域連携部
- ◇ 事務部

【主な活動内容】

1. 緩和ケア委員会の開催（月 1 回）
2. 院内症例検討会の開催（月 1 回）
3. 緩和ケア領域の研修会、研究会、学会などへの参加
 - 日本緩和医療学会
 - 日本ホスピス緩和ケア協会
 - 下関チーム医療緩和ケア懇話会
 - 山口県緩和ケア研究会

ボランティア活動

【概要】

平成12年6月から市民参加によるボランティア活動を開始しました。

「市民の方のボランティア活動を通して、開かれた病院づくりを目指す」「地域の方とのつながりを大切にする」を目標に活動しています。

【活動について】

(1) 登録人数 26名

(ア) 活動内容

- ① 外来ボランティア（月曜日～金曜日の平日、8：45～11：15）
受診科案内、車イス介助、再来受付、代筆など
- ② 緩和ケア病棟ボランティア（月曜日～金曜日の平日、10：30～11：30）
草花の手入れ、季節の飾り付け、イベント準備など

(イ) 年間活動

- ① ボランティア連絡協議会...4回／年

なお、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一部活動を休止しました。

出前講座

【令和3年度実績】

実施日	テーマ	利用団体	参加者数 (名)	講師
2021.6.24	適切な食事介 助の方法	老人憩いの家	18	看護部 摂食・嚥下障害看護認 定看護師 高橋理恵
2021.11.9	転倒予防教室	JA 山口県幡生支所 女性部	9	リハビリテーション部 理学療法士 宇都宮功 一、伊藤大地
2021.11.17	腰痛予防塾	下関市三豊公民館	16	リハビリテーション部 副主任 竹永秀平 理学療法士 平沼侑花
2021.12.17	腰痛予防塾	コープやまぐち 下関地域組織委員会	30	リハビリテーション部 副主任 鐘井光明 理学療法士 米田小夏
2022.1.22	誤嚥性肺炎を 予防しよう	新日本婦人の会 下関支部	15	看護部 摂食・嚥下障害看護認 定看護師 高橋理恵

新型コロナウイルス感染症の影響により開催が中止された講座

2021.6.16	腰痛予防塾	下関市立北部公民館	/	リハビリテーション部 主任 小林健治 理学療法士 平沼侑花
-----------	-------	-----------	---	-------------------------------------