下関市立市民病院　年報

第 13 巻

令和 6 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
病院の沿革 ・・・・・ 5
下関市立市民病院組織図 ・・・・・ 10
委員会組織図 ・・・・・ 11
各部門の活動状況
内科・リウマチ膠原病内科 ・・・・ 12
糖尿病内分泌代謝内科 ・・・・・ 14
血液内科 ・・・・・ 16
腎臓内科 ・・・・・ 17
循環器内科 ・・・・・ 20
緩和ケア内科 ・・・・・ 25
外科
（外科・消化器外科、呼吸器外科）
28
心臓血管外科 ・・・・・ 38
整形外科 ・・・・・ 41
泌尿器科 ・・・・・ 45
眼科 ・・・・・ 47
耳鼻咽喉科 ・・・・・ 49
皮膚科 ・・・・・ 50
放射線診断科 ・・・・・ 51
放射線治療科 ・・・・・ 52
麻酔科 ・・・・・ 53
救急科 ・・・・・ 55
病理診断科 ・・・・・ 56
歯科・歯科口腔外科 ・・・・・ 58
救命センター ・・・・・ 61
看護部 ・・・・・ 63
リハビリテーション部 ・・・・・ 68
放射線部 ・・・・・ 75
検査部 ・・・・・ 78
栄養管理部 ・・・・・ 81
薬剤部 ・・・・・ 85
臨床工学部 ・・・・・ 88
地域連携部 ・・・・・ 95
健診部 ・・・・・ 102
医療安全対策室 ・・・・・ 103
ドクターズクラーク室・・・・・ 106
審議会・委員会、部会活動報告
薬事審議会 ・・・・・ 107
感染管理室・感染対策委員会 ・・108
保険委員会 ・・・・・ 114
輸血療法委員会 ・・・・・ 115
治験審査委員会 ・・・・・ 120
検体検査管理委員会 ・・・・・ 122
診療録管理委員会 ・・・・・ 123
安全管理委員会 ・・・・・ 124
褥瘡対策委員会 ・・・・・ 127
NST 運営委員会 ・・・・・ 129
栄養管理委員会 ・・・・・ 132
広報年報委員会 ・・・・・ 134
臨床倫理委員会 ・・・・・ 135
倫理研究委員会 ・・・・・ 136
研修管理委員会 ・・・・・ 140
CS 推進委員会 ・・・・・ 141
クリニカルパス推進委員会 ・・ 143
緩和ケア委員会 ・・・・・ 146
ボランティア活動 ・・・・・ 147
出前講座 ・・・・・ 148

はじめに

主要先進国のなかで日本だけ長い間国民の賃金が増えていないことが話題になると、政府は早速賃金を引き上げようという方針を打ち出し、決して景気がよくなったわけではないのに経済産業界で賃上げがはじまりました。それならなぜ今まで10年以上もの間据え置いていたの？と言いたいところですが、政府の方針がこれほど影響するのだということを今更のように認識しています。

しかし、なぜ医療費は抑制の声ばかりで上げようとしないのでしょう。医療費を上げないと医療人の賃金は引き上げようがないのですが･･･。この1年の話題です。

●新型コロナウイルスはなくなったわけではない

世界の平均寿命を 1.6 歳短縮した新型コロナウイルス感染症は、高齢者、抗がん剤投与中、ステロイド療法・免疫療法治療中、呼吸器疾患、糖尿病の方など、重症化リスクが高い方にとっては今も決して油断ならない感染症として存続しています。ところが、今や日本のワクチン接種率は約23%（厚生労働省：令和6年4月1日公表）まで低下しており、その主な理由としては若い世代が重症化しなくなり不要と思う人が増えたこと、高齢者も費用の一部が自己負担になったことが考えられます。

感染による死者数はインフルエンザのおよそ15倍にも達し、亡くなる方の約97%は65歳以上の方です。自己負担はありますが、少なくとも高齢者と重症化リスクが高いと思う方は、やはりワクチンを接種しておくのが賢明です。さて、やがて再び起こると予想されている次の流行のとき有料のままでワクチン接種をする人は果たして増えるでしょうか。

●病院統合は進行中

当院が JCHO（地域医療機能推進機構）下関医療センターと統合し幡生へ新築移転する計画に変更はありません。新型コロナウイルス感染症の大流行に何年も邪魔をされながらもようやくここまで来たというところです。この二病院はともに施設が老朽化し手狭になっていますし、各々が担当する地域内での短距離移転ですからこれほど適切な病院統合はそうないでしょう。

全国で病院統合が進行していますが、なぜ統合が必要なのかを少し述べます。

日本の人口はご存知のように減少の一途を辿っています。未婚率の上昇、子育ては親自身が人間として成長し、楽しいことがたくさんあるのですが、子育てに対する経済的な負担、育児への不安などの理由から子育てをしたくないと思う傾向があるようです。有名な投資家イーロン・マスク氏が「これでは日本は無くなってしまうではないか」と言ったように、このままでは人口は少なくなる一方です。

人口減少が進むことにより、将来の病床必要量が既存病床数を下回ることで起こる諸問題の解決や、限りある資源を有効に活用しながら中長期的に持続可能な病院経営が求められています。統合により機能を集約することで質の高い医療体制を確保することは、医師が働きたい病院になることにもつながります。

これが統合後の新病院が目指している姿です。下関市民のために救急医療をしっかりと担い、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症・再興感染症に強い新病院になろうとしています。

●医療 DX

DX とはデジタル・トランスフォーメーションの略語です。令和 6 年に Wi-Fi を院内で利用できるようにしたことが含まれるかはわかりませんが、デジタル化や人工知能（AI）の導入は医療の世界でも急速に進んでいます。人手の足りないところを電子的に補うことができるなら、初期投資がまだまだ高額な状況ではあっても可能なところからはじめないといけません。

当院でも、令和 6 年 11 月に大腸内視鏡検査で観察中のモニターに異常所見を自動で示す AI を搭載した内視鏡画像診断プログラムのエンドブレインーアイ（EndoBRAIN-EYE）を導入、また、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）システムを用いて、CT などの画像診断結果・病理診断結果を未確認の医師に対して確認を促すメールを自動配信する仕組みを当院のデータ分析班が独自に開発して活用中です。

デジタル技術だけに頼るのではなく、悪性所見は読影した診断医から主治医への電話連絡を必須とし、その後どうなったかを医療安全対策室が追跡し毎月報告しています。ときに報道されるような、画像診断結果・病理診断結果の所見を見落として手遅れになってしまうようなことを未然に防ぐようにしています。どうぞ安心して検査を受けてください。

DX は多岐にわたりますが、内視鏡用 AI の 1 台でも 400 万円以上かかりますし、当院にとって本当に役立つものをよく見極めながらゆっくりと進めていきたいと思います。

●医師の働き方改革と病院経営の困難さ

令和 6 年 4 月から医師の働き方改革の新制度が施行されました。所属する医師が時間外労働の上限を超えてしまった場合には、医療機関に罰則が科せられます。A 水準医療機関である当院では、時間外労働時間は月 80 時間が上限となります。つまり、コンパクトに働いてできる限り勤務時間内に仕事を終えるように努めないといけません。しかし、臨床業務は長時間に及ぶ手術、カテーテル治療、急患対応など、どうしても時間外労働になってしまうことが多々あります。

医師の健康を守る必要があるということもわかりますし、医療安全の確保も当然ですが、医師不足に加え、医師確保に必要な財源が今以上に増えるわけではないというのが現状です。また、どの職種も手一杯で仕事をしている状況でタスクシフトをせよと言われても、タスクを受け取る人手が新たに必要なのに、人員を確保する人件費のために必要な診療報酬は増えていません。つまり病院は収入を抑制されたまま、物価の高騰、政府の賃金引き上げ要請、光熱費の上昇などで支出だけが増える一方で、令和 6 年度は 8 割以上の病院がこれまでにないほどの赤字決算になる見込みだそうです。私立病院は倒産し始めていますが、公立病院も例外ではありません。その中での医師の働き方改革は、経済的にできることからしかできないのが実情です。

医療従事者の負担軽減と労働時間短縮に向けた取り組みとして、患者さんやご家族の方への病状説明等は、医師が必要と認めた場合を除き、平日の診療時間内とさせていただきま

す。これには皆さまのご協力が必要です。「仕事が終わってから行くので病状の説明をして欲しい」ではなく、診療時間内での対応にご理解とご協力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）

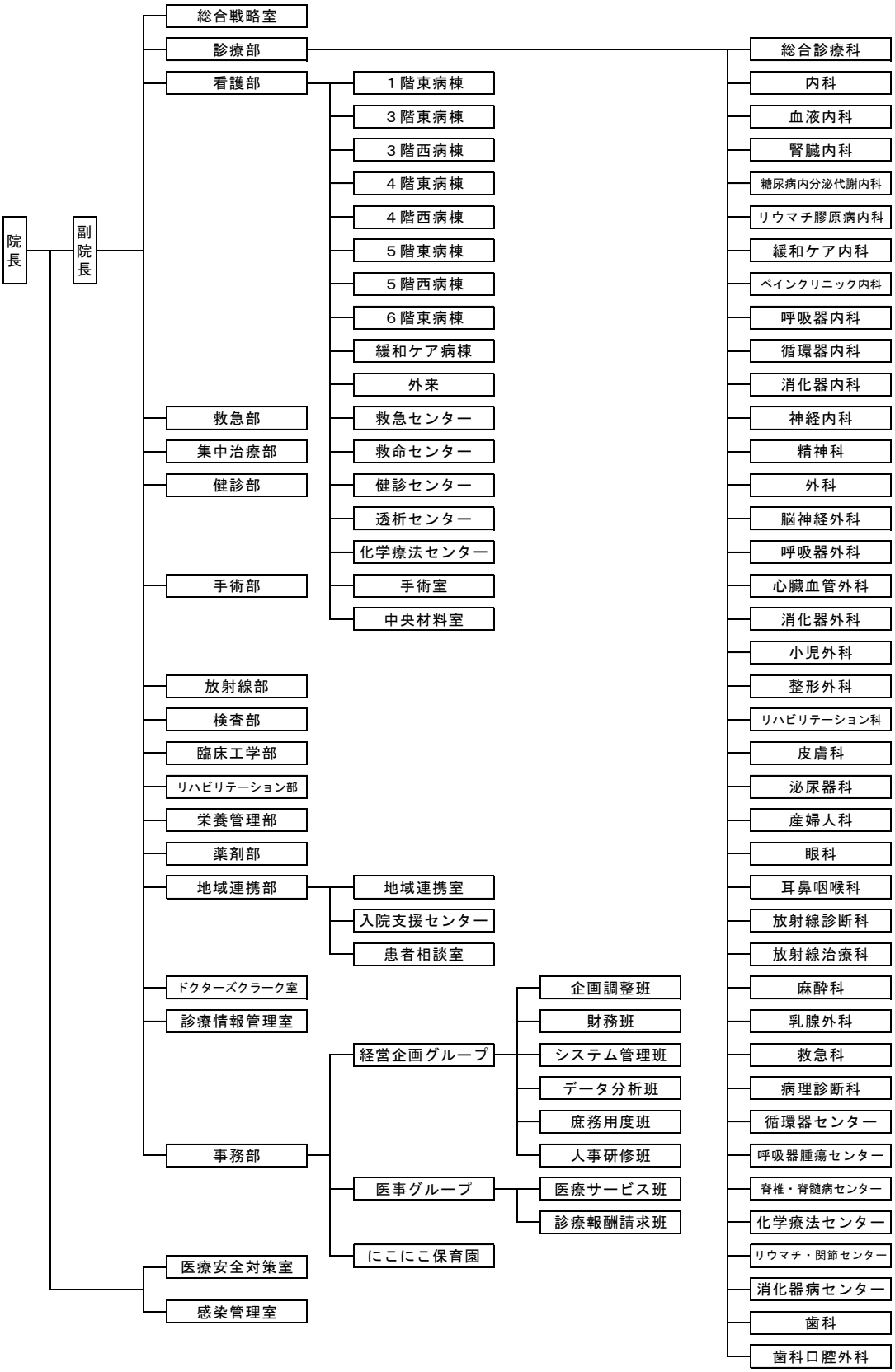
昭和38年11月　診療及び公衆衛生に関する実施修練病院の指定
昭和39年 4月　第３代院長　亀田五郎就任
昭和40年 1月　病院開設許可申請事項一部変更許可
一般 304 床、結核 36 床、伝染 53 床、合計 393 床、(76 床増床)
昭和40年 2月　救急病院指定（救急専用優先病院 10 床）
昭和41年 3月　新町分院廃止
昭和41年 6月　健康保険法による基準寝具の実施について承認
昭和42年 3月　新館 150 床（改築 74 床、増築 76 床）増改築完成
昭和42年 4月　消化器科、循環器科、脳神経外科の３科を新設
昭和42年 9月　上田中町医師公舎（16 戸）完成
昭和44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）
ＤＰＣ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　ＩＣＵ10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　ＤＰＣ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
ＣＴ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　ＭＲＩ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

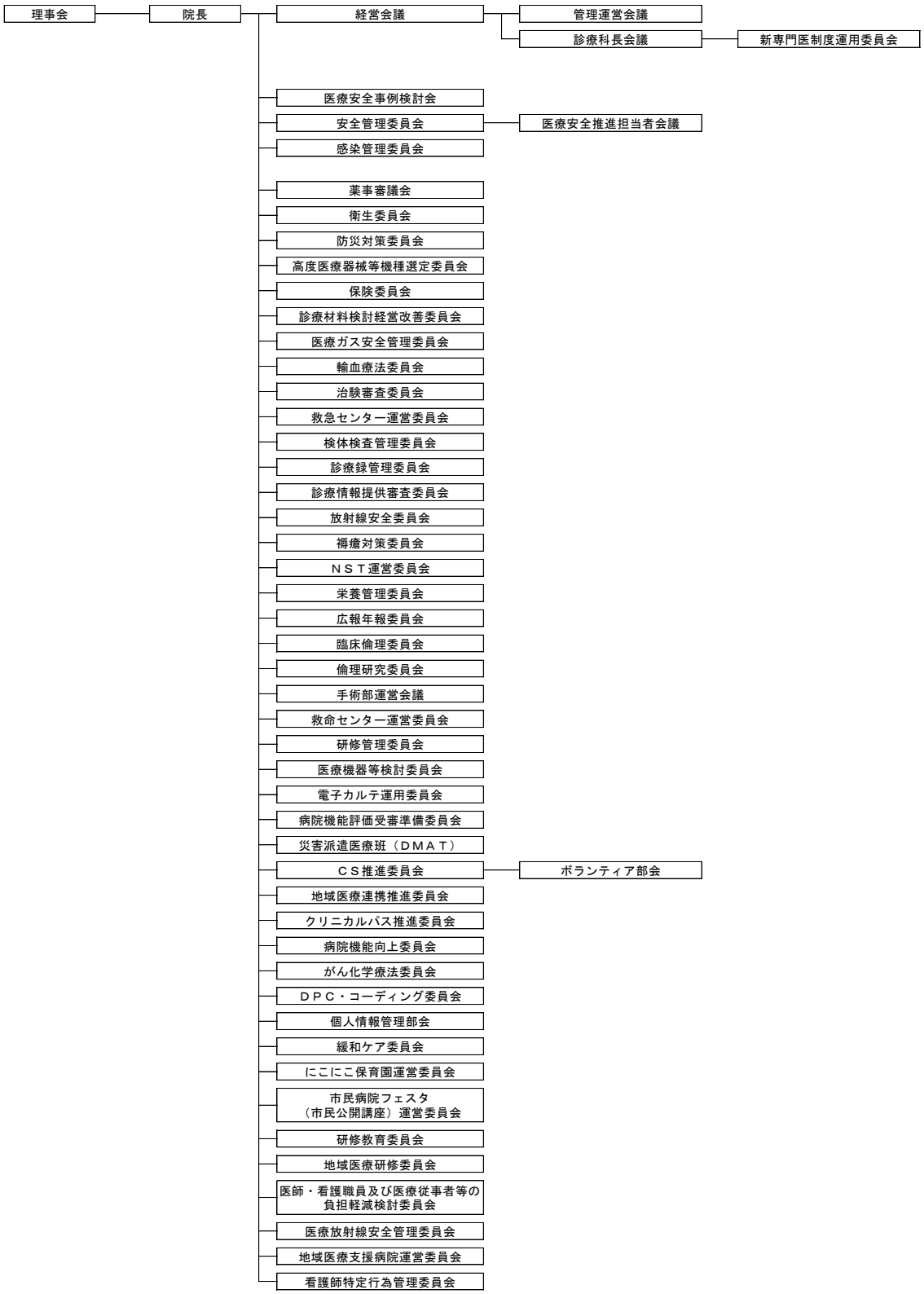
令和 3年12月　病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）受審（令和４年３月認定）
令和 4年 5月　在宅療養後方支援病院
令和 4年10月　ＣＴ更新（256 列マルチスライス）
令和 5年11月　救命センター改修
令和 6年 1月　ＭＲＩ更新（3.0T）
令和 6年 3月　エレベータ（常用設備）改修
令和 6年 6月　5 階西病棟休床
令和 7年 3月　エレベータ（寝台用）改修
令和 7年 3月　病院情報システム（電子カルテ）更新

下関市立市民病院組織図



（令和７年４月１日　現在）

委員会組織図



（令和７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

久志本　和郎　　医長　　医学博士
日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
日本内科学会認定内科医

【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、下記のように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さらに重要視し、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 7 年 3 月時点で計 14 回開催し、この 10 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、逆紹介件数が著しく増加しています。

また、平成 27 年度に構築した関節超音波検査の件数も増加しており、関節疾患の鑑別、治療評価に役立てられています。

【診療実績】（令和 6 年度）

＜外来診療＞

関節リウマチ	558 名	強皮症	98 名
リウマチ性多発筋痛症	88 名	混合性結合組織病	15 名
RS3PE（Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema：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	10 名	血管炎症候群	78 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	90 名
脊椎関節炎	15 名	サルコイドーシス	8 名
SAPHO（Synovitis, Ance, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis：滑膜炎、ざ瘡、膿疱症、骨化過剰症、骨炎）症候群	10 名	成人発症 Still 病	6 名
全身性エリテマトーデス	84 名	IgG4 関連疾患	7 名
多発性筋炎・皮膚筋炎	24 名		

＜生物学的製剤使用実績＞※令和 7 年 3 月時点で使用中のみ

薬剤名	例数
抗 TNFα（Tumor necrosis factor-α：腫瘍壊死因子）阻害薬	
レミケード	6 例
エンブレル（BS（バイオシミラー）含む）	8 例
ヒュミラ	7 例
シンポニー	25 例
シムジア	10 例
抗 IL-6（Interleukin-6：インターロイキン 6）受容体抗体	
アクテムラ	53 例
ケブザラ	12 例
抗 CTLA4（Cytotoxic T-lymphocyte associated antigen4：細胞障害性 T リンパ球抗原 4）抗体	
オレンシア	39 例
JAK（Januskinase：ヤヌスキナーゼ）阻害薬	
ゼルヤンツ	7 例
オルミエント	14 例
スマイラフ	1 例
リンヴォック	15 例
ジセレカ	13 例
抗 BAFF（B cell activating factor belonging to the tumor necrosis factor family：B 細胞活性化因子）抗体	
ベンリスタ	22 例
抗 IFN（Interferon：インターフェロン）受容体抗体	
サフネロー	2 例
抗 IL-5（Interleukin-5：インターロイキン 5）抗体	
ヌーカラ	4 例
抗 IL-23（Interleukin-23：インターロイキン 23）抗体	
スキリージ	3 例
抗 CD20（Cluster of differentiation 20：分化抗原群 20）抗体	
リツキサン	11 例
合　計	252 例

糖尿病内分泌代謝内科

【スタッフ】

医長　小丸　倫子

医師　二見　貴人

医師　吉田　萌

【概要】

令和 5 年 4 月より勤務していた鍋島公貴医師が令和 6 年 3 月に退職し、令和 6 年 4 月に二見貴人医師、吉田萌医師が着任しました。令和 4 年より勤務している小丸倫子医長も含めて 3 名で診療を行っています。

当院の糖尿病診療では、糖尿病の専門知識を有する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。リアルタイム CGM（持続グルコースモニタリング）やインスリンポンプを使用しての治療にも対応しています。

また、内分泌疾患についても、甲状腺疾患のみでなく、副腎や下垂体、副甲状腺の疾患など幅広く診療を行っています。

【診療実績】（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月　単位：例）

・入院

＜糖尿病＞

1 型糖尿病	8	2 型糖尿病	103
ステロイド糖尿病	2	膵性糖尿病	2
糖尿病ケトアシドーシス	5	高血糖高浸透圧状態	8
低血糖	6		

＜内分泌＞

下垂体機能低下症	4	副腎皮質機能低下症	9
中枢性尿崩症	3	原発性アルドステロン症	2
バセドウ病	2	甲状腺眼症	2
成人成長ホルモン分泌不全症	4		

・外来

＜糖尿病＞

1 型糖尿病	27	2 型糖尿病	550
その他の特定の機序、疾患によるもの	15		

＜内分泌＞

バセドウ病	52	甲状腺機能低下症	94
亜急性甲状腺炎	5	無痛性甲状腺炎	1
原発性副甲状腺機能亢進症	9	副腎皮質機能低下症	11

原発性アルドステロン症	4	下垂体機能低下症	6
中枢性尿崩症	5	成人成長ホルモン分泌不全症	4
高プロラクチン血症	2		

【業績集】（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）

＜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
2024.9.7	PTHrP 分泌に伴う液性悪性腫瘍性高カルシウム血症を来した子宮頚癌の一例	吉田萌	小丸倫子 他	第 25 回日本内分泌学会中国支部学術集会	米子市
2024.12.6-7	チルゼパチドの有用性に関する多施設共同後方視的研究	小丸倫子	伊奈雄二郎[1)] 他	日本糖尿病学 100 会中国四国地方会第 62 回総会	岡山市
2024.12.6-7	経口セマグルチド投与後、消化器症状が出現し入院治療を要した 3 例	吉田萌	小丸倫子 二見貴人	日本糖尿病学会中国四国地方会第 62 回総会	岡山市
2024.12.6-7	イメグリミンが奏効した高齢 2 型糖尿病の 2 症例	二見貴人	小丸倫子 吉田萌	日本糖尿病学会中国四国地方会第 62 回総会	岡山市

[1)] いな内科・糖尿病クリニック

血液内科

【スタッフ】

久保　安孝　　血液内科部長　　日本内科学会認定内科医、日本血液学会血液専門医、日本自己血輸血・周術期輸血学会　学会認定・自己血輸血責任医師

【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、患者さまのQOL（生活の質）を重視し、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。

【診療実績】

入院疾患件数（2024 年 1 月～12 月）

非ホジキンリンパ腫	20
ホジキンリンパ腫	1
多発性骨髄腫	11
急性骨髄性白血病	6
骨髄異形成症候群	7
成人 T 細胞性白血病	2
末梢性 T 細胞性リンパ腫	3
その他	34
合　計	84

腎臓内科

【スタッフ】

坂井　尚二、杉元　悠太郎、竹内　亮

【概要】

スタッフは河村夏美医師が退職し、福岡大学病院腎臓・膠原病内科より杉元悠太郎医師、竹内亮医師が着任しました。

当科は専門内科として腎疾患や透析を中心とした診療活動を行っています。糖尿病をはじめとする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多くなり、福祉介護支援の重要性が増しています。そのため、多職種で地域包括ケアに対応しています。特に血液透析では家族以外に福祉介護スタッフによる通院援助など、地域で医療を支える体制づくりを行っています。

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き、患者満足度向上を図っています。診療現場では、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働を密にして高品質な治療の提供を目指しています。

日常診療のほかに教育面では、研究会・学会での発表をコメディカルと共に行っています。また、今後の医療を支えていく初期臨床研修医の指導には、腎疾患を通じて内科全般の総合的な臨床能力が身につけられるように特に力を注いでいます。

【診療】

外来は常勤医 3 名、非常勤医 1 名で週 3 日（火・水・木曜日午前）行っています。

透析センターは、泌尿器科と協働して 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 90 名の血液透析を行っています。

個々の病態に応じた治療ができるように心がけており、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、HCU（救命センター）にて対応しています。

総合病院として他の透析施設から各科に入院する患者さまの受け入れを行っています。

整形外科疾患・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が増加しています。

また、第二種感染症指定医療機関として、下関地区で発生した新型コロナウイルス感染症患者の透析も感染症病棟や透析センターの個室で対応しました。

CKD（慢性腎臓病）の治療は全身疾患の一環として診るように心がけています。早期からの予防には、患者さまやかかりつけ医への啓発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。

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、糖尿病は、専門内科と連携し治療を行っています。特に食事治療の重要性を考え栄養指導、自己管理教育を保存期より多職種で積極的に行い、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。末期腎不全の腎代替療法（腎移植、血液透析、腹膜透析）については、透析センターで腎代替療法選択外来を行っています。腎代替療法選択外来では、血液透析、腹膜透析のほか、腎移植についても積極的に説明するよう心がけ、対象者は大学病院に紹介しています。説明は血液透析の現場見学や各治療法の動画等を活用し、選択の一助としています。

在宅治療である CAPD（腹膜透析）の管理も行っており、腎疾患はできるだけ腎生検を施行し、EBM（科学的根拠に基づく医療）に基づいて専門的治療を行っています。

遺伝性疾患である ADPKD（多発性嚢胞腎）は薬物療法（バゾプレッシン 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。

【入院患者統計】（令和 6 年度）

病　　名	慢性腎不全	60
	急性腎不全	20
	慢性腎炎・ネフローゼ症候群	19
	電解質異常	8
	尿路感染症	14
	心不全	25
	糖尿病・糖尿病腎症	9
	シャントトラブル	65
	呼吸器感染症	29
	その他	58
	総症例数	307
治　　療	内シャント造設術	21
	CAPD 手術	2
	PTA（経皮的血管造成術）*	79
	経皮的腎生検	9
	血漿交換療法・血液吸着療法	46
	血球成分除去療法	38
	腹水濾過濃縮再静注法	21
	持続的血液透析濾過	61
	総件数	277

*…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
2024.6.7-9	透析患者を尊重した下肢切断後のレオカーナ治療の 2 症例	秋枝有美 1)	我如古めぐみ 1) 山口香世 1) 辛島詠士 2) 坂井尚二	第 69 回日本透析医学会学術集会・総会	パシフィコ横浜
2024.9.21-22	レオカーナ使用前に ACE 阻害薬を中止したにもかかわらず、ショックを呈した一例	三田井盛将 3)	安田正子 3) 黒田晋之介 3) 中村傑 3) 藤田忍 3) 若尾泰子 3) 前田友美 3) 佐々木毅 3) 辛島詠士 2) 坂井尚二	第 14 回中四国臨床工学会	アイテムえひめ愛媛国際貿易センター
2025.2.16	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物（SZC）が胃内に残存し、内視鏡的に摘出した 1 例	杉元悠太郎	竹内亮 加来寿光 4) 保利喜史 4) 平田孝夫 5) 坂井尚二	第 255 回日本内科学会東海地方会	ウインクあいち

1) 看護部　2) 循環器内科　3) 臨床工学部　4) 消化器内科　5) 麻酔科

循環器内科

【スタッフ】

金子　武生	副院長	日本循環器学会循環器専門医
安田　潮人	部長	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	医長	日本循環器学会循環器専門医
有馬　岳史	医長	日本循環器学会循環器専門医
岸川　馨一郎	医師	

【概要】

令和 6 年 4 月に岸川馨一郎医師が赴任しました。

新型コロナウイルス感染症の影響で減少していた入院患者数、検査件数、治療件数は徐々に回復傾向となっています。

【診療実績】（令和 6 年 1 月～12 月）

1 日平均外来患者数は 31.0 名（前年＋0.8 名）、新入院患者数は年間で 820 名（前年＋14 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）	243 件	合併症	成功率
冠動脈形成術（PCI）	145 件	6 例	99%
緊急 PCI（急性心筋梗塞など）	38 件	3 例	97%
待機 PCI	107 件	3 例	99%
カテーテルアブレーション	57 件	1 例	100%

下肢等末梢血管造影（EVT 含まず）	38 件	合併症	成功率
下肢等末梢血管動脈形成術（EVT）	120 件	1 例	97%

ペースメーカー植込術	計　44 件	
	新規	28 件
	交換	16 件

業績（令和 6 年 1 月～12 月）

＜学会発表等＞

開催年月日	演題名等	演者等	学会名等	場所
2024.2.23-24		［Regional Faculty］ 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷 2024	倉敷市芸文館
2024.2.23-24	EVT Case Conference for Young Operators	［座長］ 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷 2024	倉敷市芸文館
2024.2.23-24	Radianz 使ってる？	［ショートレクチャー］ 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷 2024	倉敷市芸文館
2024.2.23-24	EVT ビデオライブ 1	［コメンテーター］ 辛島詠士	中国四国ライブ in 倉敷 2024	倉敷市芸文館
2024.5.11-12	EVT Live8 レーザーの役割と展望	［コメンテーター］ 辛島詠士	第 41 回小倉 LIVE	Web 開催
2024.6.8-9	コーヒーブレイクセミナー2「APERTA NSE PTA」	［演者］ 辛島詠士	第 1 回 Sendai NEO Live Demonstration	仙台厚生病院
2024.6.14-16	レオカーナ使用前 ACE 阻害薬を服用中止にもかかわらずショックをきたした一例	［Faculty］ 辛島詠士	JET（Japan Endovascular Treatment Conference）	福岡国際会議場
2024.6.14-16	PAD Main Live Demonstration #5	［Panel］ Eiji Karashima	JET	福岡国際会議場
2024.6.14-16	Under 35 challenge #3	［座長］ 辛島詠士	JET	福岡国際会議場
2024.6.14-16	Scrub Live Demonstration #4	［Speaker］ 辛島詠士	JET	福岡国際会議場
2024.6.14-16	Medical Stuff OPEN #4	［座長］ 辛島詠士	JET	福岡国際会議場
2024.6.14-16	Off-the-Job Training	［トレーナー］ 辛島詠士	JET	福岡国際会議場
2024.7.18-20	A CASE OF LEAD INSULATION DEFECT AFTER THE IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR GENERATOR EXCHANGE	［ポスター症例提示］ 岸川馨一郎	第 70 回日本不整脈心電学会学術大会	ホテル日航金沢
2024.7.25-27	EVT Live1	［コメンテーター］ 辛島詠士	CVIT2024（第 32 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会）	札幌カナモトホール

2024.8.31	ベルイシグアトが有効だった HFrEF の一例	［演者］ 黒田千佳 1)	日本内科学会第 346 回九州地方会	Web 開催
2024.9.7-8	腸骨領域における GLIM GLIN テクニックの有効性に関する検討	［演者］ 辛島詠士	第 30 回 CVIT（日本心血管インターベンション治療学会）中国四国地方会	岡山コンベンションセンター
2024.9.7-8	EVT2	［座長］ 辛島詠士	第 30 回 CVIT 中国四国地方会	岡山コンベンションセンター
2024.9.14	無症候性下肢虚血への EVT は対側が Rutherfold6 でも禁忌なのか？	［演者］ 辛島詠士	第 6 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会	岡山医師会館
2024.9.14	教育講演②「LEAD に対する血管内治療（EVT）の歴史を俯瞰する」	［座長］ 辛島詠士	第 6 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会	岡山医師会館
2024.10.5	ベルイシグアトが有効だった HFrEF の一例	［演者］ 黒田千佳 1)	第 33 回山口県西部医学会	海峡メッセ下関
2024.10.5		［コメンテーター］ 辛島詠士	LEVEL10（第 10 回最新のエビデンスと経験に基づいた血管内治療研究会）	森ノ宮病院
2024.11.21-23	EVT ビデオライブ１：EVT ISO を光と薬で治療する	［座長］ 辛島詠士	ARIA（Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement）2024	福岡電気ビル
2024.11.21-23	‘俺たちの臨床研究’ これからは俺たちの時代だ	［座長］ 辛島詠士	ARIA 2024	福岡電気ビル
2024.11.21-23	SFA CTO の初耳学：治療前に抑えておきたい 5 つのポイント	［座長］ 辛島詠士	ARIA 2024	福岡電気ビル
2024.11.29-30	Approach デバイスはどう使えばいい？	［座長］ 辛島詠士	CPAC（Complex Peripheral Angioplasty Conference）2024	Web 開催
2024.11.29-30	モーニングセミナー：My Best Guide Wire Selection for Complex Lesion	［座長］ 辛島詠士	CPAC2024	Web 開催

2024.11.30-12.1	一般演題　末梢血管	［座長］ 辛島詠士	第 125 回日本循環器学会中国地方会	倉敷市芸文館

1)…初期臨床研修医

※初出以降の学会名は略称

＜勉強会・ワークショップ＞

開催年月日	演題名等	演者等	学会名等	場所
2024.1.11	特別講演：早川直樹先生	［座長］ 辛島詠士	Setouchi EVT Conference	Web 開催
2024.1.17		［司会］ 辛島詠士	第 3 回　EVT ケースシェア in 中国・四国 with JET	Web 開催
2024.1.18	レオカーナが効かなかった症例	［演者］ 辛島詠士	CLTI Case Study Meeting in 下関	下関グランドホテル
2024.1.20		［近況報告座長］ 金子武生	生理研究会セミナー	リファレンス駅東ビル
2024.2.2		［第 5 部座長］ 辛島詠士	ぺりチャンネル	Web 開催
2024.3.28	足と心不全と ARNI の話	［演者］ 辛島詠士	ARNI conference	国際ホテル宇部
2024.4.17		［司会］ 辛島詠士	第 4 回　EVT ケースシェア in 中国・四国 with JET	Web 開催
2024.4.17		［ディスカッサント］ 野田　裕剛	ACS Summit	Web 開催
2024.4.24		［パネリスト］ 辛島詠士	ぺりチャンネル	Web 開催
2024.5.30	勝つためのスライドの作り方	［演者］ 辛島詠士	院内研修会	下関市立市民病院
2024.6.26	演者：福岡大学病院 志賀悠平 Dr	［座長］ 辛島詠士	慢性心不全の医療連携を考える会	下関グランドホテル
2024.7.5	広島若手 EVT physician を HEAT UP	［演者］ 辛島詠士	第一回 HEAT	TKP ガーデンシティー広島
2024.7.30	AngioScalpt 体外実験編	［演者］ 辛島詠士	Score means results	Web 開催
2024.8.7	演者：坂本拓馬、青野哲哉、栗本真吾、島裕樹	［ファシリテーター］ 辛島詠士	ELVIA 遠隔技術指導講師：飯田修 Dr	Web 開催

2024.9.4		［司会］ 辛島詠士	ぺりチャンネル	Web 開催
2024.10.2	時代を LEAD する為に大切なこと	［ファシリテーター］ 辛島詠士	Wolverine 遠隔技術指導 講師：飯田修 Dr	Web 開催
2024.11.2		［座長］ 辛島詠士	心血管トレーニングセミナーin 博多	リファレンス駅東ビル
2024.11.8	演者：森ノ宮病院 CE（臨床工学技士）中田文	［術者］ 辛島詠士	EVT ワークショップ in 下関市立市民病院	下関市立市民病院
2024.11.23	診断に苦慮した収縮性心膜炎の一例	［演者］ 岸川馨一郎	九州大学第一内科同門会	ホテル日航福岡
2024.12.4	僕なりの論文への取組み方	［座長・講演］ 辛島詠士	第 3 回 AKAPEN	Web 開催
2024.12.12	福岡和白病院 芹川威 Dr	［受講者］ 辛島詠士	PCI ワークショップ in 下関市立市民病院	下関市立市民病院
2024.12.16	演者：早川直樹 Dr、 坂田憲治 Dr	［座長］ 辛島詠士	WEB BFU Conference	Web 開催

＜論文＞

発表年	表　　題	著者	雑誌・巻・ページ
2024	Impact of the Coexisting Coronary Artery Disease on Five-Year Outcomes in Lower Extremity Artery Disease Patients Without Chronic Limb-Threatening Ischemia	Eiji Karashima	Cureus.2024 June 22;16(6):e62929.
2023	Aperta NSE PTA 3 回連続拡張で Lesion Preparation	辛島詠士	Nipro ケースレポート 2024 年 10 月作成

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
宮竹　英志	緩和ケア内科医長・外科医長
竹内　愛	非常勤医師

【診療概要】

令和6年の緩和ケア内科の活動をご報告します。緩和ケア内科の診療は、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の3部門から構成されています。

緩和ケア外来　火曜日と木曜日に診療を行っています（急を要する場合は随時）。市内はもとより県外からも多くのご紹介をいただいています（図1）。

それぞれの患者さまに丁寧な診療とわかりやすい説明を行うよう心がけています。

緩和ケアチーム　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、組織の垣根を超え、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　がん患者さまの最後の砦です。平成28年7月の開設から9年あまり、多くの患者さまにご利用いただいています。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2、図3）。

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、体調を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10%前後が自宅退院しています（図4）。

緩和ケア病棟＝「もう、することがない」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います（図5）。

緩和ケア内科はこれからも地域の医療に貢献できるよう、力を尽くしてまいります。
今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【診療実績】（令和 6 年 1 月～12 月）

緩和ケア外来	外来初診患者数　216 名（前年比＋28 名）	
緩和ケアチームラウンド	229 名（前年比+147 名）	
緩和ケア病棟診療概要	入院患者数	144 名（前年比+5 名）
	平均年齢	79.0 歳（47 歳～97 歳）
	性別	男性：76 名　女性：68 名
	平均在院日数：39.4 日　平均待機日数：7.6 日	

図 1

緩和ケア内科外来初診患者数［単位：人］

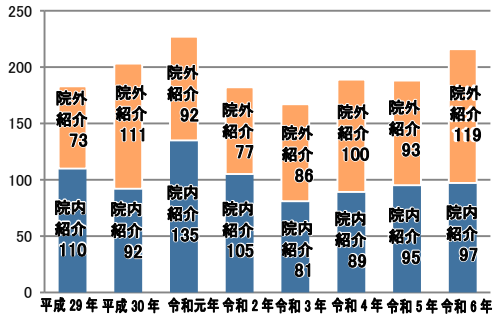


図 2

緩和ケア内科病棟入院患者数［単位：人］

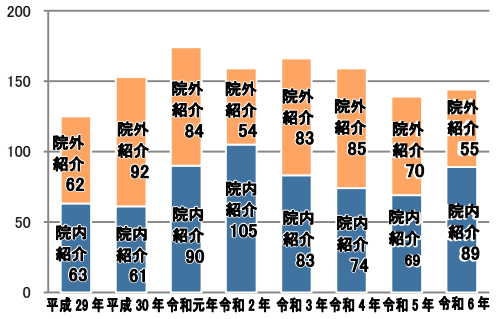


図 3

原発部位別緩和ケア病棟入院患者数［単位：%］

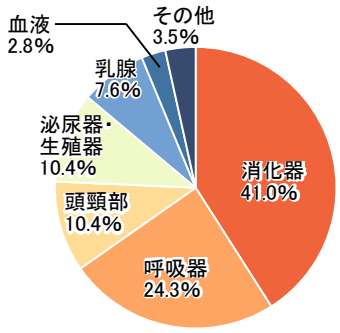


図 4

在宅復帰率［単位：%］

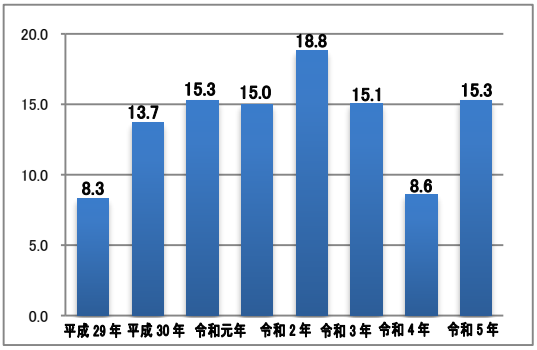
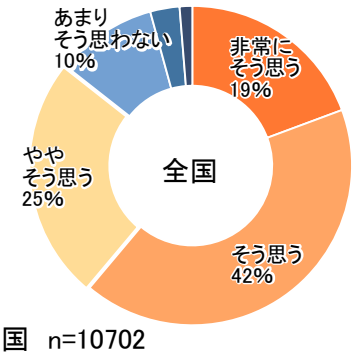


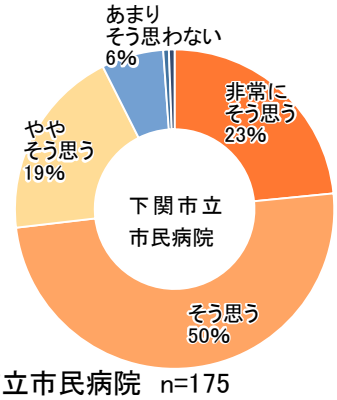
図 5

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

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



全国　n=10702



下関市立市民病院　n=175

【業績集】

＜学会発表等＞

開催年月日	演　題　名	演者	学　会　名　等	場所
2024.3.2	当院の緩和ケア診療に関して	牧野一郎	下関市立市民病院緩和ケア研修会	下関市立市民病院
2024.3.30	［主催］	牧野一郎	下関市立市民病院緩和ケア病棟遺族会	下関市立市民病院
2024.4.21		［世話人］牧野一郎	第 58 回山口県緩和ケア研究会	（山口市）
2024.10.6		［ファシリテーター］牧野一郎	第 59 回山口県緩和ケア研究会	（山口市）
2024.12.21		［世話人］牧野一郎	PEACE 緩和ケア研修会	済生会下関総合病院（下関市）

外科（外科・消化器外科、呼吸器外科）

概要

外科・消化器外科

疾患別概要

当科では主に下記の疾患について診療を行っています。

胃がん

ガイドラインに沿って積極的に腹腔鏡手術を行っており、今年度は半数以上が腹腔鏡手術で治療を行いました。術前・術後補助化学療法、進行・再発胃がんに対する化学療法も全例が当科医師により行われており、切れ目のない一貫した治療が可能となっています。

大腸がん

ほぼ全例を腹腔鏡下手術で行っています。腹腔鏡下手術には、傷が小さく術後の回復が早い、カメラによる拡大視効果で繊細な手術が行えるという利点があります。人工肛門が必要となるような進行直腸がんに対しては積極的に術前抗がん剤治療を行っており、その結果、がんが小さくなり人工肛門を回避できる場合もあります。肝転移や肺転移に対しても積極的に切除を行うことで、治癒や予後延長を目指しています。

乳がん

乳がんの治療では外科的切除はもちろん、周術期の内分泌化学療法が重要となります。早期がんを中心にセンチネルリンパ節生検を用いた腋窩リンパ節郭清の省略や、乳房温存手術も積極的に行っています。進行がんに対しても、術前化学療法を行うことでがんが縮小し、乳房温存手術が可能となる症例が増えています。またマンモグラフィー撮影装置を利用した検診を行い、乳がんの早期発見に努めています。

肝胆膵がん

肝臓がんの治療には手術による切除はもちろんのこと、経皮的ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法、抗がん剤治療などがあり、がんの進行度や肝臓の状態により最適な治療が選択されます。当科ではこれら全ての治療を行っており、再発が稀ではない肝臓がんにおいても、状況に応じて様々な治療法を組み合わせ、できるだけ元気で長生きしていただけることを心がけて診療しています。

胆道がん、膵がんは消化器がんのなかでも手術難易度の高いがんですが、日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医を中心に、安全で確実な手術を心がけて診療しています。進行した状態で発見され切除不能な場合も多いですが、積極的に抗がん剤治療を行い予後延長を目指しています。特に膵がんにおいては、抗がん剤治療によりがんが縮小し手術が可能となった例も少なからず経験しています。肝胆膵がんにおいても適応可能な症例に対しては積極的に腹腔鏡下手術を行っています。

胆道疾患

胆嚢結石症や胆嚢炎に対する胆嚢摘出術は、全例腹腔鏡で行っています。急性胆嚢炎に対する経皮的胆嚢ドレナージ、急性胆管炎に対する内視鏡的胆道ドレナージも全例外科医

が担当しています。

鼠径ヘルニア

いわゆる「脱腸」と呼ばれる疾患で、治療法は手術のみです。いくつかの手術法がありますが、現在当科では、再発率が非常に低いクーゲルパッチというメッシュを用いた手術を行っています。

当科の特徴

当院は救命センター、救急センター、化学療法センター、緩和ケア病棟を有していますが、それらの運営には外科医師が中心的役割を担うかたちで携わっています。そのため、がん診療においては、手術のみならず、急病時の診療、進行・再発がんに対する抗がん剤治療、終末期における緩和医療まで一貫して対応可能です。患者さまにとって安全で質の高い外科診療を目指し、日夜、研鑽と教育に励んでいます。

呼吸器外科

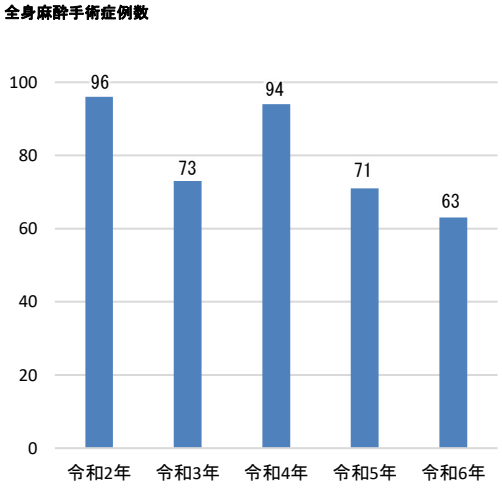
呼吸器外科では胸部悪性疾患（原発性肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍等）、良性疾患（気胸、肺嚢胞症等）を呼吸器腫瘍センター、感染性疾患の治療を呼吸器・抗酸菌症外来で行っています。

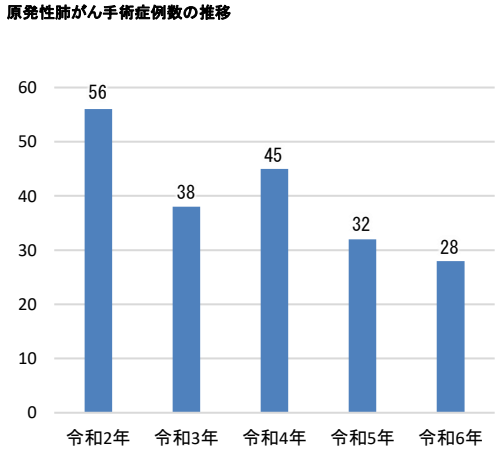
令和 6 年の全手術症例数は 63 例、原発性肺がん手術症例数は 28 例でした。コロナ禍以降、手術症例数は減少傾向にありますが、呼吸器腫瘍センターとしての役割である、患者さまの病状に応じた最善の治療を提供するため、日々診療を行っています。がん免疫治療は高い治療効果が期待できる治療法で、肺がん治療の向上に寄与しています。これまでは肺がんといえば長期間の予後は期待できませんでしたが、このがん免疫治療の導入で長期予後は期待できる時代になってきました。手術適応がない症例においてもがん免疫治療で腫瘍は縮小し、複数年治療を継続し元気に通院治療されている患者さまもおられます。これまでの治療では期待できなかった治療効果が得られるがん免疫治療は、手術ができない患者さまや手術後再発した患者さまを対象に行われてきましたが、近年は手術治療成績の向上のために使用されるようになっています。具体的には、手術前にがん免疫治療を行う方法、手術後にがん免疫治療を行う方法、手術前後にがん免疫治療を行う方法です。これらの方法で治療を行うには適応基準があり、全ての患者さまに適応があるわけではないので、詳細は担当医にご相談ください。このような治療を併用することで、手術治療後、再発なく長期間の予後が期待できる時代になってきました。肺がんは治らない病気という印象がありましたが、現在は治癒が期待できる時代になってきています。

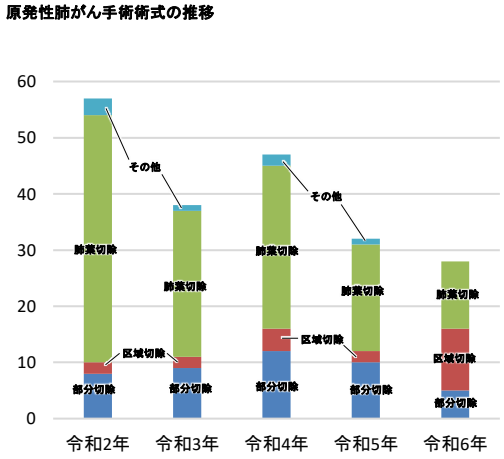
その他に、当科では中国・四国地区や全国レベルの臨床試験に参加していますので、臨床試験への参加をお願いすることがあります。臨床試験への参加は、当院で医療レベル向上において重要な意味を持っています。基本的治療方針である「患者さまが受けたい治療施設となれるように、最良治療の提供」が実現できるように、臨床・研究において日々精進しております。本年もよろしくお願いいたします。

［呼吸器外科の手術症例数推移］

年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
全身麻酔手術症例数	96	73	94	71	63
原発性肺がん手術術式の推移	56	38	45	32	28







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・部門横断的にキャ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。

外科と関連科の医師と資格など

令和 6（2024）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、日本外科学会名誉会頭、日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会名誉会員、日本外科学会認定登録医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器外科学会終身指導医・認定登録医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
大谷　和広	外科部長、消化器外科部長 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、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、日本胆道学会認定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
宮竹　英志	外科医長・緩和ケア内科医長 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）
萱島　理	外科医長 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
松田　諒太	外科医長・乳腺外科医長 日本外科学会外科専門医、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、日本内視鏡外科学会消化器・一般外科領域技術認定
木幡　亮	外科医長・救急科医長 日本外科学会外科専門医、日本腹部救急医学会腹部救急認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、ACLS インストラクター
松田　洋直	外科医師

＜呼吸器外科＞

吉田　順一	副院長 日本胸部外科学会呼吸器外科専門医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医、日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本外科学会外科専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、ICD（インフェクションコントロールドクター）

井上　政昭	呼吸器外科部長 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
水内　寛	呼吸器外科医長 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本外科学会外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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
本多　陽平	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、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

＜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

＜緩和ケア内科＞

牧野　一郎	副院長・外科・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、日本消化器病学会消化器病専門医、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 6 年（2024 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	4	1
		幽門側胃切除術	0	10
		噴門側胃切除術	0	0
		胃部分切除術	0	2
		その他の手術	4	5
		（上記のうち）胃がん切除手術総数	4	11
	小腸・虫垂・結腸	小腸切除・狭窄形成術	1	0
		結腸切除術	9	55
		虫垂炎手術	0	17

		腸閉塞に対する手術	20	2
		人工肛門造設・閉鎖術	13	11
		その他の手術	1	1
		（上記のうち）結腸がん切除手術総数	4	54
	直腸・肛門	直腸切除術	0	12
		直腸切断術	0	5
		大腸（亜）全摘術	0	0
		肛門疾患手術	3	0
		その他の手術	0	0
		（上記のうち）直腸がん切除手術総数	0	16
	肝・胆・膵・脾	肝切除術	5	4
		胆のう摘出術	2	38
		総胆管結石症に対する手術	0	0
		膵頭十二指腸切除術	5	0
		膵頭十二指腸切除術以外の膵切除術	3	3
		脾臓摘出術	0	1
		その他の手術	3	2
		（上記のうち）肝・胆道・膵がん切除手術総数	17	6
	腹腔・腹膜・後腹膜	ヘルニア手術	57	5
		その他の手術	6	8
乳腺		乳房切除	23	0
		乳房温存手術	9	0
		その他の手術	2	0
		（上記のうち）乳がん切除手術総数	32	0
呼吸器・縦隔	肺・気管・気管支	肺切除術	0	29
		その他の肺・気管・気管支の手術	1	0
		（上記のうち）肺がん切除手術総数	0	28
	縦隔	胸腺摘除術	0	1
		縦隔腫瘍手術	0	2
		その他の手術	0	1
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		42	0
外傷			1	0

【業績集】

＜発表＞

開催年月日	演題名等	演者等	共同演者	学会名等	場所
2024.2.14-16	抗体製剤を使用中の末期腎不全患者に対する腎移植の検討	新垣滉大 1)		第 57 回日本臨床腎移植学会	名古屋コンベンションホール
2024.3.18	特別講演	［座長］ 吉田順一		下関市医師会学術講演会	Web 開催
2024.3.21	講演	［座長］ 中原千尋		Kanmon Gastric Cancer Seminar	小倉パークサイドビル
2024.3.21	（ディスカッション）胃癌 1 次薬物療法におけるオプシーボ+化学療法の期待と課題	中原千尋		Kanmon Gastric Cancer Seminar	小倉パークサイドビル
2024.3.21-22	横行結腸軸捻転症を診断し、一期的に切除・再建を行い救命し得た一例	新垣滉大 1)		第 60 回日本腹部救急医学会総会	北九州国際会議場
2024.3.28	（パネルディスカッション）バイオマーカー検査を見据えた外科検体の取り扱い	名部裕介		肺がん術前術後検体を考える会	下関市立市民病院
2024.4.5-7	肺 Mycobacterium malmoense 症の 1 例 : 質量分析診断の課題		多施設共同研究 名部裕介 井上政昭 吉田順一	第 64 回日本呼吸器学会学術講演会	パシフィコ横浜ノース
2024.4.5-7	ALK 融合遺伝子変異陽性非小細胞肺癌におけるアレクチニブ早期耐性患者の臨床的特徴を明らかにするための後ろ向きコホート研究		多施設共同研究 井上政昭	第 64 回日本呼吸器学会学術講演会	パシフィコ横浜ノース

2024.5.31-6.1	膿胸患者の背景と治療の検討	井上政昭	名部裕介 上田彩加 吉田順一	第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会	軽井沢プリンスホテルウエスト
2024.5.31-6.1	STAS 陽性非小細胞肺癌における臨床学的背景に関する検討	名部裕介	上田彩加 井上政昭 吉田順一	第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会	軽井沢プリンスホテルウエスト
2024.5.31-6.1	Clofazimine を用いた肺 Mycobacterium abscessus 症 4 例：有害事象（AE)の課題	吉田順一	他病院医師	第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会	出島メッセ長崎
2024.6.20	～下関市医師会会員向け感染症研修会～敗血症 DX(デジタル変革)：大腸菌など菌血症の対応	吉田順一		下関市医師会会員向け感染症研修会	Web 開催
2024.07.18	「肺 MAC」と呼ぶのをやめましょう～学会見解と当院論文から～	吉田順一		感染管理委員会地域医療研修会	Web 開催
2024.9.6	トレーニング中の腹部鈍的外傷による腹腔内出血 1 年経過し胃粘膜下腫瘍（GIST）破裂と判明した一例	木幡亮	松田洋直 松田諒太 萱島理 宮竹英志 中原千尋 大谷和広 牧野一郎 田中雅夫	第126回北九州外科研究会	北九州市立商工貿易会館
2024.10.18	講演	［座長］ 井上政昭		Shimonoseki Lung Cancer Seminar	下関グランドホテル
2024.10.31-11.2	術前に気管支鏡検査を施行した非小細胞肺癌切除例の臨床学的検討	名部裕介	本多陽平 水内寛 井上政昭 吉田順一	第 65 回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜ノース
2024.10.31-11.2	当院における Tepotinib の使用経験	本多陽平	名部裕介 水内寛 井上政昭 吉田順一	第 65 回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜ノース

2024.10.31 -11.2	初診時に脳転移を認めた肺癌症例の検討	井上政昭	名部裕介 本多陽平 水内寛 吉田順一	第 65 回日本肺癌学会学術集会	パシフィコ横浜ノース
2024.11.19	令和 6 年度第 1 回肺がん検診読影委員連絡協議会	名部裕介		令和6年度第1回肺がん検診読影委員連絡協議会	下関医師会
2024.12.9	山口肺がん講演会	[座長] 井上政昭		山口肺がん講演会	下関市立市民病院

1)令和 5 年度在籍

＜論文＞

発表年	表　　題	著者等	共同著者等	雑誌・巻・ページ
2024	Perspectives on surgical treatment for thymic epithelial tumors:a narrative review	Yusuke Nabe	Masaaki Inoue Junichi Yoshida	Grand Surgery 2024;23:1-11
2024	COVID-19 に対するレムデシビル-前値または上限値に対する血清クレアチニン比を用いる投与後腎機能モニター	吉田順一		臨床と研究 2024;101:80-83
2024	術前化学療法後に切除し長期生存が得られた傍大動脈リンパ節転移性膵癌の 3 例	富原一貴 1)	宮竹英志 大谷和広 萱島理 中原千尋 田中雅夫	臨床と研究 2024;101:91-96
2024	WHAT CAUSES PATIENT OR DOCTOR DELAY ON TUBERCULOSIS DIAGNOSIS BEFORE AND DURING COVID-19 PANDEMIC？－An Eight-Year Study in a Japanese Teaching Hospital－	Junichi Yoshida	Tetsuya Kikuchi2) 他病院医師	Kekkaku 2024;99:119-123
2024	新興感染症想定机上訓練	吉田順一		毎日新聞 2024 年 6 月 22 日

2024	新執行部紹介	吉田順一		下関市医師会報 夏季号 338:4
2024	編集後記	吉田順一		下関市医師会報 夏季号 338:33
2024	エビデンスに基づく IPMN 国際診療ガイドライン　2024 年度版	田中雅夫		エビデンスに基づく IPMN 国際診療ガイドライン 2024 年度版
2024	二次治療の nal-IRI+5FU+Lv が奏効し切除した切除可能境界膵癌の 1 例	新垣滉大	宮竹英志 大谷和広 萱島理 安田大成	日本臨床外科学会雑誌 2024;85:1296-1304
2024	A Case of Tension Subcutaneous Emphysema Treated With Minimally Invasive Open-Window Thoracostomy Using a Wound Protector/Retractor and Three-Sided Taping	Hiroshi Mizuuchi	他病院医師	Cureus.2024;16:5
2024	感染症研究会（6/20）「敗血症DX（デジタル変革）：大腸菌など菌血症の対応」	吉田順一		下関市医師会報 秋季号 339:2-3
2024	急性期医療 DX（デジタル変革）と経営	吉田順一		同門会誌.59（復刊）:13-15
2024	Pulmonary Mycobacterium malmoense infection in a patient with non-small cell lung cancer,systemic sclerosis,and interstitial pneumonia:A case report and brief review of the literature	Yusuke Nabe	Masaaki Inoue Junichi Yoshida	Internal Medicine

[1)]令和 4 年度在籍、[2)]検査部

心臓血管外科

【スタッフ】

上野安孝副院長、栗栖和宏部長、鬼塚大史医長、成清彰悟医師（～3 月）と眞庭優医師（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も行っています。

僧帽弁膜症に対する手術ではできるだけ心機能維持に優れる弁形成術を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。

末梢動脈疾患に対しては、血行再建を行っています。

下肢の静脈瘤に対する治療は静脈血管内治療を主に行っています。

【診療実績】（令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月）

心臓血管外科の令和 6 年の外来患者延数は 1,484 名、初診 270 名、紹介率 103.6%、逆紹介率 201.8%でした。入院延数は 1,743 名、平均在院日数は 19.6 日でした。

心臓血管外科における令和 6 年の手術実績は下記のとおりで総手術件数は 113 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 43 例でした。心臓手術は冠動脈バイパス術 18 例、弁膜症手術 10 例などでした。胸部大動脈手術は 12 例で、そのうち 1 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 4 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は 14 例で、人工血管置換術を 1 例、ステントグラフト内挿術を 13 例行いました。

C. 末梢動脈手術

末梢動脈手術は 26 例で、動脈バイパス術 3 例、血栓除去術 9 例、動脈内膜剥離術 5 例、血管内治療 7 例などでした。

D. 下肢静脈疾患

下肢静脈瘤手術は 30 例で、静脈血管内焼灼術 25 例、静脈塞栓術 1 例などでした。

＜心臓血管外科手術統計＞（令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月）

心臓手術　31 例

虚血性心臓病手術	18 例 冠動脈バイパス術　18 例
弁膜症手術	10 例 大動脈弁置換術　3 例 僧帽弁置換/形成術　3 例 連合弁膜症手術　4 例
その他	3 例

大血管手術　26 例

胸部大動脈置換術	11 例　（急性 A 型大動脈解離　5 例）
胸部大動脈ステントグラフト内挿術	1 例
腹部大動脈置換術	1 例
腹部大動脈ステントグラフト内挿術	13 例

末梢血管手術　56 例

動脈バイパス術	3 例
血栓除去術±血管形成術	9 例
動脈内膜剥離術＋パッチ形成術	5 例
動脈形成術	2 例
血管内治療など	7 例
下肢静脈血管内焼灼術	25 例
下肢静脈塞栓術	1 例
下肢静脈高位結紮術	3 例
下肢静脈瘤切除術	1 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
2024.8.1-2	腹臥位手術を控えた低侵襲冠動脈バイパス術の一症例	眞庭優	鬼塚大史 栗栖和宏 上野安孝 塩瀬明	第 57 回日本胸部外科学会九州地方会総会	福岡国際会議場（福岡市）
2024.8.31	急性 A 型大動脈解離術後遠隔期に発症した腎梗塞の二例	眞庭優	鬼塚大史 栗栖和宏 上野安孝 塩瀬明	第 121 回日本血管外科学会九州地方会	ANA クラウンプラザホテル福岡（福岡市）

2024.9.7	こんな人工弁機能不全見たことありますか？	眞庭優	鬼塚大史 栗栖和宏 上野安孝	第 5 回福岡心血管セミナー	オリエンタルホテル福岡（福岡市）

整形外科

【スタッフ（専門、認定)】

飯田 圭一郎 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、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 （2 種・後方手技)、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

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）

太田 浩二 医長（肩・膝関節疾患、日本整形外科学会整形外科専門医）

石津 研弥 医長（股・膝関節疾患、日本整形外科学会整形外科専門医）

白崎 圭伍 医長（肩関節疾患・外傷、日本整形外科学会整形外科専門医）

鮎川 周平 医師、山本 雅俊 医師、野口 真紀 医師、平野 大輔 医師

[非常勤]

白澤 建藏 医師

原田 岳 医師

常勤医 9 名、非常勤医 2 名が勤務しました。

【治療現況】

骨折等の救急外傷、脊椎脊髄疾患、肩・股・膝の関節疾患を主体に治療を行っています。なかでも脊椎脊髄疾患は多岐に渡る実績があります。内視鏡下手術、椎体形成術、小侵襲椎体固定術、術中ナビゲーションシステムなどを導入しています。また、関節疾患における人工股関節・膝関節置換術は以前より多くの実績がありましたが、肩関節疾患（腱板修復術や人工肩関節置換術）の症例数も増加してまいりました。

当院では以下の手術の医師要件・施設要件を満たしています。

【圧迫骨折に対する BKP・VBS】

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。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）も可能で、多くの症例件数があります。

【腰椎椎間板ヘルニアに対するヘルニコア】

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。

【腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下手術】

2cm 程度の傷で内視鏡下にヘルニア摘出や腰椎の椎弓切除を行います。傷跡が小さい、筋肉の損傷が少ない、術後の痛みが軽いなどの利点があり、入院期間の短縮が期待できます。

【XLIF, OLIF（小侵襲腰椎側方椎体固定)】

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。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。

【RSA（リバース型人工肩関節置換術)】

修復不可能な広範囲腱板断裂例や腱板断裂性肩関節症といった腱板機能障害を伴う肩関節症例に対して有効な治療法です。腱板機能不全(腕が上がらない)症例に対しても人工肩関節置換術により腕の挙上が可能となるようになりました。

【膝・股関節疾患】

人工膝関節置換術では、簡易ナビゲーションシステムや術前 CT に基づく PSI（Patient Specific Instrumentation）を使用することで、インプラント設置の精度向上を図っています。

人工股関節置換術では前方侵入法を標準アプローチとして採用しております。軟部組織の侵襲の軽減と、後方侵入法と比較した場合に術後の股関節脱臼率の低下が期待できます。

【手術症例数】（令和 6 年）

手術法		手術件数
脊椎		183
四肢外傷	大腿骨近位部骨折	215

	骨折・脱臼		207
	腱損傷・その他		154
骨軟部腫瘍	良性		4
	悪性		2
上肢・手	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	肩	14
		肘	2
		手指	0
	関節鏡視下手術	肩	47
		肘	0
		手	0
	関節形成術（骨切り他）		1
	神経、筋腱		27
	その他		0
下肢	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	股	68
		膝	124
	関節鏡視下手術	股	0
		膝	27
		足	0
	関節形成術（骨切り他）		15
	神経、筋腱		13
	その他		1
合　計			1,104

【業績集】

＜学会発表等＞

開催年月日	演　題　名	演　者	学　会　名	場所
2024.4.18-20	The outcome of kyphoplasty plus posterior percutaneous fixation to the patients with osteoporotic vertebral fracture	飯田圭一郎	第53回日本脊椎脊髄病学会学術集会	横浜市
2024.6.1-2	骨粗鬆症性椎体骨折に対する椎体形成＋経皮的後方固定術の成績	衛藤凱 1)	第147回西日本整形・災害外科学会学術集会	北九州市
2024.5.20	脊椎転移に対する病院の取り組み～症例から学んだこと～	飯田圭一郎	第116回北九州脊椎・脊髄研究会	北九州市

2024.8.22	脊椎転移の診断と治療～骨転移診療ガイドラインから～	飯田圭一郎	下関整形外科医会学術講演会	下関市
2024.12.21-22	受傷早期の椎体形成術は隣接椎体骨折の発生を抑制するか	山本雅俊	第 148 回西日本整形・災害外科学会学術集会	鹿児島市
2024.12.21-22	65 歳未満重労働従事患者の一次性変形性肩関節症及び腱板大断裂に対して Ex-medialization を施行した 1 例	野口真紀	第 148 回西日本整形・災害外科学会学術集会	鹿児島市

1)…令和5年度在籍

＜論文＞

発表年	表　　題	著　　者	雑誌・巻・ページ
2024	外傷治療でポリエチレン製ケーブル使用後に発生する骨皮質の変化と影響について	鶴翔平 1)	整形外科と災害外科 73 巻,1 号
2024	硬膜管背側に脱出した腰椎椎間板ヘルニアの治療経験	橋詰惇 2)	整形外科と災害外科 73 巻,1 号
2024	環軸椎後方固定（Magerl 法）の偽関節例についての検討―片側固定 vs 両側固定―	杉田敏明 3)	整形外科と災害外科 73 巻,1 号
2024	陳旧性肩鎖関節脱臼に対して鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術, Cadenat 変法, フックプレート併用手術を施行した 2 例	衛藤凱 4)	整形外科と災害外科 73 巻,3 号

1)・2)…令和4年度在籍、3)・4)…令和5年度在籍

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、平儀野剛：日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、榊原亜有美（令和 6 年 6 月まで)、志茂麗子（令和 6 年 7 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 6 年も悪性腫瘍に対する手術が多数を占め、手術件数は 78 件と例年より減少しました。

本年の特徴として、膀胱がんが 52 例と多く、膀胱全摘回腸導管造設術が例年より多い 3 例、TUR BT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）が 29 例、令和 5 年 10 月に導入した青色励起光源装置による 5−アミノレブリン酸を用いた PDD（光力学的診断）補助下 TUR BT が 20 例に増加しました。腎がんは 5 例（全摘 3 例、部分切除 2 例)、腎盂尿管がんは 2 例（腎尿管全摘）で、いずれも山口大学の協力を得て後腹膜腔鏡下の手術でした。また TUR P（経尿道的前立腺切除術）が 8 例と昨年より増加しました。

【検査】

膀胱鏡検査は 327 件と昨年より増加し、軟性膀胱鏡検査が全体の 66%にあたる 217 件でした。令和 5 年 4 月より 4 台に増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）や低侵襲な尿管ステント留置が可能になっています。

新型コロナウィルス感染症の影響を受けて減少していた前立腺生検は 49 件と昨年のおよそ 2 倍に回復し、前立腺がんは 37 例（約 76%）と高い検出率でした。

＜手術実績＞（総数　78 件）令和 6 年 1 月～12 月

主な手術	件数	主な手術	件数
TURP	8	TUR BT	29
PDD 補助下 TUR BT	20	膀胱全摘回腸導管造設術	3
膀胱部分切除術	1	後腹膜腔鏡下腎尿管全摘	2
後腹膜腔鏡下腎摘除術	3	後腹膜腔鏡下腎部分切除術	2
腹膜腔鏡下尿膜管摘除術	1	膀胱結石・尿管結石破砕術	2
内シャント造設術	2	尿道狭窄内視鏡手術	2
その他	3		

＜検査＞（総数　376 件）令和 6 年 1 月～12 月

主な検査	件数
膀胱ファイバー	327
前立腺生検	49

【業績集】

＜発表＞

開催年月日	演　題　名	演　者	共同演者	学会名	場所
2024.6.16	膀胱原発印環細胞癌の２例	榊原亜有美	平儀野剛 吉弘悟 岡真太郎	第 115 回日本泌尿器科学会山口地方会	山口大学 （宇部市）
2024.11.1	高齢者における尿路上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬についての検討	塩見研二	小林圭太 吉弘悟 小松宏卓 三角拓 松隈悠 土田昌弘 白石晃司	第７６回西日本泌尿器科学会	佐賀文化会館 SAGA アリーナ （佐賀市）
2024.12.14	限局性膀胱アミロイドーシスの１例	志茂麗子	平儀野剛 吉弘悟	第 116 回日本泌尿器科学会山口地方会	山口大学 （宇部市）

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火曜日、木曜日の午後は手術、手術日以外の午後は特殊検査などを行いました。なお、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6年のロービジョン外来患者数は13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6年1月～12月

＜手術件数＞

手術名	件数
水晶体再建術	93
硝子体注射術	33
網膜光凝固術	17
後発白内障手術	9
虹彩光凝固術	11

＜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	25	32	24	28	27	29	13	10	10	24	16	19	257
入院	8	8	5	7	8	8	4	5	5	12	8	9	87
退院	5	11	6	7	8	8	4	5	5	12	8	9	88

＜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	299	316	343	346	351	333	325	319	284	420	347	349	4,032
新患	9	17	19	12	15	12	13	6	6	12	7	11	139

【業績集】

＜発表＞

開催年月日	演　題　名	演　者	共同演者	学会名	場所
2024.2.29	チームでロービジョンケア	河野清美		OphatalmicX ロービジョン×AMD	Web 講演
2024.6.9	うちのロービジョン外来	河野清美		みんなのロービジョン勉強会 第 49 回お茶の間通信	Web 講演
2024.6.19	ゼロから始めるロービジョンプロジェクト	河野清美		第 15 回みるみるセミナー	Web 講演
2024.10.19	心を救った遮光眼鏡	河野清美		第 1 回ロービジョンサポート塾	Web 講演

耳鼻咽喉科

【スタッフ】

令和6年度は平俊明部長と宮﨑孝医師の常勤医2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】単位：例　　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	27	気管切開術	13
内視鏡下副鼻腔手術	12	ラリンゴマイクロサージャリー	5
鼓膜チューブビング	5	鼓室形成術	5
乳突洞削開術	5	甲状腺腫瘍摘出術	2
リンパ節摘出術	2	気管口閉鎖術	2
その他	12	合計	90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	117	102	64	121	148	95	57	78	79	136	153	112	1,262
入院	17	8	15	19	17	16	13	12	15	19	17	13	181
退院	18	11	14	19	19	15	12	15	14	17	16	14	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	414	364	387	430	385	363	400	336	380	335	328	354	4,476
新患	63	59	63	72	65	52	52	46	61	58	49	45	685

手術数は昨年度より減少しました。新型コロナウイルス感染症流行前と同等に戻るのは、まだしばらくかかるのではないかと思います。

皮膚科

【スタッフ】

令和6年は常勤医1名、非常勤医（日本皮膚科学会皮膚科専門医）1名の診療体制でした。

【スケジュール】

外来は二診体制で、月曜・水曜・金曜は午前と午後、火曜・木曜は基本的に午前外来を行いました。火曜と木曜の午後は手術日でした。

【診療実績】（令和6年1月～12月）

年間入院総数は68名でした。組織検査の総数は151件でした。

【業績】

＜論文＞

発表年	表　　題	著者	雑誌・巻・ページ
2024	*ABCB6* 遺伝子にミスセンス変異を同定した遺伝性汎発性色素異常症の 1 家系	白水舞	臨床皮膚科：78(2)；131-136，2024

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。

CT は 2 台（256 列、64 列）、MRI は 2 台（3T、1.5T）あります。

また、X 線を用いた血管内治療（IVR：画像下治療）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・外傷性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。ほかにも 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 6 年 4 月～令和 7 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　256 列、64 列）：15,336 件

MRI（2 台　3T、1.5T）：5,967 件

RI：216 件

単純写真（読影件数）：5,696 件

IVR：45 件

連携紹介外来患者数：993 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精密・正確・高度な放射線治療が可能になりました。

【放射線治科医師】

職　位	氏　名	卒業年次	所属学会・資格
医長	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 日本専門医機構認定放射線科専門医 日本放射線腫瘍学会会員

【放射線治療担当スタッフ】

職　種　名	氏　名	卒業年次
看護師	廣田　知子	平成 6 年
	岡原　智恵	平成 6 年
	岡崎　加津江	昭和 63 年
診療放射線技師	森本　健治	平成元年
	堺谷　友紀	平成 21 年
	児玉　洋輔	平成 24 年
	平岡　瑞希	平成 30 年

【令和 6 年度　放射線治療数】　（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）

部位別照射総数：105例			
脳・脊髄	5	胃・小腸・結腸・直腸	4
頭頚部	14	生殖器・婦人科系	0
食道	3	泌尿器・男性性器	8
肺がん・気管・縦隔	41	造血器・リンパ系腫瘍	8
乳房・胸壁	14	皮膚・骨・軟部腫瘍	2
肝・胆・膵	6		

＊うち　定位放射線治療　17 例

麻酔科

【スタッフ】

平田　孝夫　（麻酔科部長）
福田　稔　　（麻酔科医長）
尾野本　真徳（麻酔科医長）
長畑　佐和子（歯科口腔外科医長）

【概要】

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。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。

令和 4 年 10 月より看護師による手術室内での特定行為実施の効果もあり、麻酔科スタッフに過度の負担を強いることなく、予定手術の約 82%を 17 時までに搬入、19 時にはほぼすべての手術症例を終了できるように、従来通り運用できました。令和 6 年 4 月に始まった医師の働き方改革に対応できる手術室運営を心がけました。。

麻酔管理症例数は前年と比べ 175 例多い 1,820 例でした。

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」を心がけるという当科の目標のもと、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 7 名の麻酔科研修及び指導と 2 名の救急救命士による挿管実習を行いました。また、厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修機関の協力施設として、特定行為が行える看護師の育成に取り組みました。

【麻酔実績】麻酔科管理症例　令和 6 年 1 月～12 月　単位：例

全身麻酔（吸入）	939
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	89
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	727
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）＋硬・脊、伝麻	55
脊髄くも膜下麻酔	4
硬膜外麻酔	0
伝達麻酔	1
その他	5
計	1,820

【業績集】（令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月）

＜学会発表等＞

開催年月日	演　題　名	演　者	共同演者	学　会 名	場所
2024.10.25-27	気道確保困難が予測された患者にレミマゾラムを用い経鼻ファイバー挿管を行った 1 例	平田孝夫	長畑佐和子	第 52 回日本歯科麻酔学会総会	朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

救急科

現行の医師の体制になり 2 年目を迎えます。救急車搬送受入件数は年間で 3,200 件を超えるようになりました。救急センターに常に医師を配置できるようになったことに加え、内科２次輪番が 3 日に 1 回のペースで回ってくることになったことも大きな要因と考えられます。

4 月から院内の医療体制に多少の変化があったものの、日中はこれまで同様、幅広く受け入れ可能な体制を維持しております。

6 月より看護師を増員して対応しておりますので、救急患者さまのご相談は従来どおり直接、当日の救急科担当医師にお電話いただきますようお願いいたします。お電話いただいた患者さまは、責任をもって対応させていただきます。

【診療実績】令和6年4月～令和7年3月（総合診療科含む）

	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
救急科受診者数	83	77	85	126	144	109	99	96	125	72	97	104	1,217
救急総患者数	469	517	517	675	607	579	573	546	674	530	589	516	6,792
救急車総数	210	222	242	337	312	276	253	249	340	274	300	248	3,263

病理診断科

【スタッフ】

常勤病理医	安田　大成	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
	半田　瑞樹	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

【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、病理学的立場から、術後の症例について報告しています。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）を導入して染色の安定性・再現性を図り、詳細な鑑別診断、原発探求に役立てています。乳がんの HER2（IHC）、ER、PgR、MIB1（Ki-67）および胃がんの HER2（IHC）免疫検査は院内でルーチン化、肺の AmoyDx、コンパクトパネル Dx、PD-L1、大腸の RAS-BRAF、乳腺の HER2/FISH、オンコタイプ Dx、胃がんの CLDN18、多臓器における MSI など、臨床から要望のある遺伝子検査は外部へ委託し、遺伝子検査の質を保つために、肺や乳腺の固定時にはホルマリン注入を行っています。悪性リンパ腫を疑うリンパ節生検や腎生検は外部機関へコンサルテーションしています。

関連学会からは、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、報告書の未閲覧をなくすため、また業務効率化のために RPA（Robotic Process Automation：デジタルによる自動化ツール）を活用し、確認を促すメールを定期的かつ自動で送信するシステムを構築、報告書確認対策チームとして協働で運用しています。

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り、管理については検査部（病理検査部門）で一元管理し、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、運用しています。

今年度は、病理システム（ひろぎん IT ソリューションズ製 Dr.HELPER）を更新しました。

【病理業務】（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月　単位：例）

組織診（生検、手術）	2,467
術中迅速組織診断	65
細胞診	2,546
術中迅速細胞診	49
病理解剖	2

歯科・歯科口腔外科

【スタッフ】

歯科系統括部長 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）
歯科口腔外科医長	長畑　佐和子　日本歯科麻酔学会　歯科麻酔専門医
歯科口腔外科医長	西川　健　　博士（歯学） 日本口腔外科学会　口腔外科専門医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 （歯科口腔外科）
非常勤歯科医師	入学　陽一
歯科衛生士	藤田　奈々絵、茨木　佑佳、本多　涼、村川　千絵
歯科技工士	髙林　潤吏

【概要】

当科は常勤歯科医師 3 名、非常勤歯科医師 1 名、歯科衛生士 4 名、歯科技工士 1 名の計 9 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が果たせるように、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。口腔外科指導医が常勤していることから、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後に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、術後肺炎の予防に貢献しています。入院患者さま及び外来患者さまに対する一般歯科治療も行っています。

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。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。

外来小手術症例数は、下顎智歯抜歯術が最も多く 162 例、それに続いて上顎智歯抜歯術が 55 例、口腔内良性腫瘍切除術が 10 例、根尖切除術が 8 例、顎嚢胞摘出術が 5 例、粘液嚢胞摘出術が 3 例となっています。全身麻酔手術の症例数は、埋伏智歯抜歯術が 80 例、埋伏歯抜歯術が 10 例、顎骨腫瘍摘出術が 8 例、悪性腫瘍手術は原発及び頚部郭清術合わ

せて 13 例でした。

外来受診総数は 8,284 名で、前年度 8,065 名より増加しました。その内新患患者数は 665 名で前年度 669 名とほぼ同数でした。全身麻酔下手術症例は 125 例で前年 111 例より増加しました。また周術期口腔機能管理患者数は 2,881 名で前年度と同数でした。

【症例内容】令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月

外来受診者数（新患＋再診）：8,284 名（前年度：8,065 名）

（うち新患患者数：665 名（前年度：669 名））

＜外来小手術＞

下顎智歯抜歯術	162	顎嚢胞摘出術	5
上顎智歯抜歯術	55	粘液嚢胞摘出術	3
良性腫瘍切除術	10	その他	31
根尖切除術	8		
			計：274 例（前年度 301 例）

＜全身麻酔手術＞

埋伏智歯抜歯術	80	頚部郭清術	2
埋伏歯抜歯術	10	白板症切除	2
顎骨腫瘍摘出術	8	頬骨骨折整復固定術	1
舌癌切除術	6	小帯切除術	1
嚢胞摘出術	4	口底癌切除術	1
下顎癌切除術	3	上顎歯肉癌切除術	1
蜂窩織炎消炎術	3	顎下腺摘出	1
腐骨除去術、プレート除去	2		
			計：125 例（前年度 111 例）

＜周術期口腔機能管理患者数＞

2,881 名　（前年度　2,881 名）

＜歯科技工物＞

リテーナー	37	スプリント	13
前装冠	27	クラウン	10
メタルコア	27	模型	9
インレー	26	止血床	7
義歯新製	23	ブリッジ	4
義歯修理	20		
			計：203 件（前年度 255 件）

【活動報告】

第 69 回日本口腔外科学会総会出席、発表（上原、西川）

第 42 回日本口腔腫瘍学会総会出席（上原）

第 78 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会出席（上原）

第 92 回日本口腔外科学会九州支部学術集会出席（上原、西川）

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、NST 運営委員会（長畑）

救命センター

集中治療部部長：平田　孝夫
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）から HCU（High Care Unit：高度治療室）に施設変更し、新たに運営を開始しました。

運用病床 10 床のうち、2 床は感染症に備えた独立換気可能な病室、2 床は術後回復室の観察病室として運用しています。

当施設は、開放型の高度治療室で、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スタッフの協力のもと運営しています。

【活動実績】（令和 6 年 1 月～12 月）

令和 6 年の診療科別入室患者の状況を表に示します。入室患者数は 909 例で前年（1,259 例）に比べ 350 例減少しました。治療内容は呼吸管理症例が前年比 55 例増の 278 例、血液浄化症例が前年比 9 例減の 47 例でした。

表：診療科別入室患者数

診療科	患者数	診療科	患者数
内科	177	外科	276
心臓血管外科	89	整形外科	186
脳神経外科	105	泌尿器科	29
耳鼻咽喉科	3	歯科・歯科口腔外科	8
皮膚科	4	救急科	32
合計			909

＊入室後転科による重複あり

【課題・今後の展望】

急性期･重症の患者さまに、良質な医療を提供するために、集中治療に精通した医師・看護師・コメディカルスタッフの人員確保は喫緊の課題です。また、複数の臓器補助療法を行うには床面積が狭小で十分な治療スペースを確保しにくいこと、手書きチャート記録の電子化が行われていないことなど、人的要因以外にも課題は山積みです。そのような課題はありますが、新型コロナウイルス感染症による肺炎の呼吸管理で導入した HFNC（高流

量酸素療法）の治療・看護経験は、低体温の復温や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、本年は 2 名の看護師が特定行為研修を修了し、臨床の現場で活躍しています。

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、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ものとして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 6 年度　看護部目標】

1. 安全性を踏まえた業務の効率化をはかる

人員の減少、救急輪番日の増加で業務が煩雑となる中、各部署では看護方式の変更や、動線の変更など様々な効率化に取り組みました。結果を出せた部署もあれば、継続中の部署もあり、次年度も引き続き取り組んでまいります。

2. 安全で丁寧な看護の実践

同じ部署で同様のヒヤリハットが続く事例が散見されました。記憶の新しいうちに振り返りをしっかり行い、再発防止に努めてまいりたいと思います。また、看護部全体での共有と改善が必要なインシデントもあり、次年度の課題につながりました。

3. 患者の尊厳が守られた療養生活を支援する

部署ごとに、日々のカンファレンスやチーム会で倫理的課題を検討しました。身体的拘束最小化の取り組みについては、部署によって実施状況に差はありますが、完全に解除できないケースでも日中の解除時間を伸ばせるよう、身体的拘束の最小化に向けて努力しております。また、ACP（Advance Care Planning：アドバンスケアプランニング）シートを活用し、患者さまの思いを知ることから取り組み始めた部署もありました。

4. 心理的安全性の高い職場をつくる

課題であった始業時間前の電子カルテの閲覧を原則禁止とし、数カ月間、実態をデータで示すことで始業前の時間外労働はほぼなくなりました。休憩時間の確実な取得が困難な場面や、帰りづらい職場風土も一部残っており、意識して協力しながら改善に努めてまいります。

5. 専門職業人として主体的な継続学習をする

専門的な知識・技術の習得に向けて、多くのスタッフが積極的に研修会や勉強会に参加しました。また、ラダーアップへの取り組みは、各自が自身のタイミングで行いました。全員が実力に見合ったラダーに到達できるよう、引き続き支援してまいります。

【院内看護研究発表会】

日時：前期　令和 6 年 6 月 26 日（水）17:30～18:15

　　後期　令和 6 年 11 月 20 日（水）17:30～18:15

場所：講堂

方式：学会方式

評価者：山口香世、藤重淳子

	演題名	発表病棟
前期	循環器疾患と褥瘡発生率の関係性	3 階東病棟
	麻酔覚醒時興奮のリスク因子と全身麻酔導入前の声かけの有効性についての現状調査	手術室
	呼吸数測定の定着に向けての取り組みと今後の課題	クリティカルケア認定看護師
後期	A 病院の患者から受けるハラスメントの実態調査	3 階西病棟
	緩和ケア病棟における膀胱留置カテーテルを使用する患者の特徴	緩和ケア病棟

【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	よしみず病院附属看護学院 下関看護リハビリテーション学校 早鞆高等学校 東亜大学附属下関看護専門学校 認定看護管理者教育課程サードレベル実習
インターンシップ・看護体験	ふれあい看護体験　令和 6 年 8 月 6 日（火）15 名参加 1 日ナース体験　　令和 6 年 8 月 16 日（金）12 名参加 職場体験：長府高等学校　3 名 看護学生インターンシップ　7 名
看護学校講師	よしみず病院附属看護学院 講師：木原智行、内野寿人 東亜大学附属下関看護専門学校 講師：保村宏樹、栗原悠二、内野寿人、増元智子、我如古めぐみ、古谷直子、三原裕美
その他 院外講師・出前講座	山口県看護協会訪問看護研修ステップⅠ講師 皮膚・排泄ケア認定看護師　藤重淳子 第 34 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 パラマウントベッド褥瘡対策セミナー講師 皮膚・排泄ケア認定看護師　藤重淳子 第 33 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会　ワークショップ 皮膚・排泄ケア認定看護師　藤重淳子

	中外オンコロジーナーシングセミナー講師 がん化学療法認定看護師　上野妙子 日本化学薬品山口営業所社内研修会講師 がん化学療法認定看護師　上野妙子 MSD 主催：多職種でシェア！AE マネジメントセミナー がん化学療法認定看護師　上野妙子 下関 Brest Cancer Seminar がん化学療法認定看護師　上野妙子 中外製薬社内研修会講師 がん化学療法認定看護師　上野妙子 コロプラスト「症例検討座談会セミナー」講師 皮膚・排泄ケア認定看護師　奥田幸恵 豊田中央病院看護部継続教育院内研修講師 認知症看護認定看護師　林邦厚 令和 6 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル講師 坂本由紀子 令和 6 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル講師 轟木友里 山口県看護協会令和 6 年度認定看護師出前講座講師 摂食嚥下看護認定看護師　高橋理恵 令和 6 年度下関市生涯学習まちづくり出前講座講師 摂食嚥下看護認定看護師　高橋理恵 認知症看護認定看護師　林邦厚 フクシア紫苑通所リハビリテーション事業所研修講師 認知症看護認定看護師　林邦厚 川中地域包括支援センター介護予防ふれあい講師 クリティカルケア認定看護師　保村宏樹 池田純平 山口県看護協会下関支部看護セミナー講師 クリティカルケア認定看護師　保村宏樹 木原智行 勝山中学校キャリア教育「夢授業」 木原智行 日新中学校キャリア教育「ようこそ先輩」 小久保彩乃
地域活動	下関市介護認定審査会委員　轟木友里 山口県看護協会職能委員　河野典子 山口県看護協会広報委員　新田圭子 山口県看護協会認定看護管理者教育運営委員　坂本由紀子

	山口県看護協会下関支部職能委員	古谷直子
	山口県看護協会下関支部まちの保健室委員	竹村愛

【業績集】

＜学会発表＞

開催年月日	演題名	演者等	学会名	場所
2024.6.7-9	患者意志を尊重した下肢切断後のレオカーナ治療の 2 症例	秋枝有美 山口香世	第 69 回日本透析医学会学術集会・総会	パシフィコ横浜(横浜市)
2024.9.6-7	A病院における入院時保有褥瘡の実態－新型コロナウィルス感染症発生前後を比較して－	藤重淳子	第 26 回日本褥瘡学会学術集会	アクリエひめじ(姫路市)
2024.9.27-29	(示説発表) 透析開始時の適切なタイミングでの防護具着脱と手指衛生の啓発 ―独り透析開始操作手順の作成―	行壽元子 山口香世 又賀明子	第 55 回日本看護学会学術集会	熊本城ホール（熊本市)
2024.10.4-6	（示説発表） 心不全入院予防のためのセルフモニタリング指導	内野寿人	第 28 回日本心不全学会学術集会	大宮ソニックシティ(さいたま市)
2024.10.31-11.1	（示説発表） 排尿ケアチームの早期介入に受けた取り組みと効果	奥田幸恵 藤重淳子	第 62 回全国自治体病院学会 in 新潟	朱鷺メッセ 他(新潟市)

＜執筆＞

発表年	表題	著者	雑誌等
2024	「心不全手帳」活用し予防を	内野寿人	山口新聞 2024.4.11 ナースの健康宅配便 103
2024	連載・わたしと特定行為研修 第 1 回　協力・応援してくれる医師や上司の存在が成功の鍵	保村宏樹	特定行為看護 第 2 号 Vol.1 No.2

＜学会参加＞

学 会 名	参加者数
第 33 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	1
第 39 回日本環境感染学会総会・学術集会	3
日本老年看護学会第 29 回学術集会	1
日本集中治療医学会第 8 回中国四国支部学術集会	2
第 28 回日本看護管理学会学術集会	2
第 69 回日本透析医学会学術集会・総会	2

第29回日本緩和医療学会学術大会　第37回日本サイコオンコロジー学会総会　合同学術大会	1
第20回日本クリティカルケア看護学会学術集会	1
第46回日本呼吸療法医学会学術集会	4
第26回日本褥瘡学会学術集会	2
第38回日本手術看護学会年次大会	2
第28回日本心不全学会学術集会	3
第55回日本看護学会学術集会	2
第62回全国自治体病院学会 in 新潟	3
第5回日本フットケア・足病医学会年次学術集会	2
第47回日本死の臨床研究会年次大会	1
第25回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会	2
第39回日本がん看護学会学術集会	1
第65回日本肺癌学会学術集会	1
第40回日本栄養治療学会学術集会	1
第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	6
第24回日本クリニカルパス学会学術集会	1

＜認定・教育研修　他＞

受講研修会名	主催	参加者数
認定看護師教育課程　がん薬物療法看護	久留米大学認定看護師教育センター	1
認定看護師教育課程　腎不全看護	昭和大学認定看護師教育センター	1
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
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
認定看護管理者教育課程　ファーストレベル	西南女学院大学看護キャリア支援センター	2
認定看護管理者教育課程　セカンドレベル	西南女学院大学看護キャリア支援センター	2
山口県実習指導者養成講習会	山口県看護協会	1

＜その他研修参加＞

受講研修会名	主催	参加者数
令和6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
令和6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
令和6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
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	2
看護職員認知症対応力向上研修	山口県看護協会	2
第1回看護補助体制指導者養成研修	全国自治体病院協議会	3

リハビリテーション部

【スタッフ】

部長	飯田 圭一郎
技師長	安部 裕美子
理学療法士	22 名
作業療法士	6 名
言語聴覚士	3 名
助手	2 名

【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、患者さまの退院・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さま、手術後間もない患者さまを対象とし、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さまにおいては、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
- 患者さまの満足度向上
- チーム医療の充実

【行動指針】

① 知識・技術・人間性を磨く
② 向上心を持ち、主体的に学ぶ
③ 専門職として、熱意と責任感をもって最後まで取り組む
④ 現状に満足することなく、創造性をもって挑戦する
⑤ 相手を理解し、敬意と思いやりの心で接する
⑥ お互いが、信頼・成長し合える関係作りに努める
⑦ 「笑顔」と「ありがとう」があふれる職場作りに努める

【令和６年度　重点目標】

「リハビリテーションを安心・安全のもと、適切に実施する」

・患者さまと共に個別性を重視した計画を立て治療の進捗や目標の達成度を共有する
・効果を客観的に評価し、計画の見直しにつなげる

・接遇レベルの更なる向上
・医学管理料算定率の向上

【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

【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･心大血管疾患術後など
・ 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・治療後など

【概要】
令和 6 年度は、理学療法士 22 名（6 月末で 1 名退職）、作業療法士 6 名、言語聴覚士 3 名、助手 2 名の計 33 名の体制で、当院の基本方針・当部の重点診療方針・行動指針・令和 6 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、発症後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。
今年度は「リハビリテーションを安心・安全のもと、適切に実施する」を目標に掲げ、当院のリハビリテーションを受けてよかったと言っていただけるよう、質の高い治療の提供に努めました。
診療実績は、前年度と比較して、リハビリテーション処方患者さまの総数は増加となりましたが、リハビリテーション実施延べ単位数は減少となりました。この要因としては、中途退職者や育児休暇取得者等が複数名となり、実働療法士数が減少したためと考えられます。
診療の柱である機能回復、廃用予防、退院支援等については、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。
診療業務においては、業務の質を高めるために、チームごとの勉強会の定期開催を必須

とし、臨床実践のブラッシュアップに努めています。日々の症例への介入から臨床における疑問や興味を追求する研究的視点を養うことも重要と考え、研究推進班を設置しています。部内の研究を奨励し、研究方法や発表方法等を共に学習しています。学会発表件数も増えてきており、診療業務の質の向上につながってきています。

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、各部署などと協働して様々な取り組みを行っています。取り組みの一環として、腰痛予防班は、職員の腰痛予防対策としてアンケートや勉強会を実施しました。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、各部署に報告や提案を行いました。また、院外に向けて、下関市教育委員会が実施している「下関市生涯学習まちづくり　出前講座」のくらしと健康・福祉分野に講座を提供、依頼に応じて該当地域で講座を開催しています。担当する講座には今年度は、4 件の依頼がありました。どの講座も好評価をいただき、市民の方々の健康の維持・増進に貢献できたと考えています。

これからも急性期の段階から退院後の生活を見据え、患者さま、ご家族の思いに沿った患者中心のリハビリテーションの提供を実践できるよう努めてまいります。

【治療実績】（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）

1）リハビリテーション処方数

令和 6 年度、リハビリテーション処方数は 3,281 件（前年度より 187 件増、増減率は前年度比約 6.0%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、運動器疾患が約 37%、脳血管疾患等が約 10%、廃用症候群が約 13%、呼吸器疾患が約 17%、心大血管疾患が約 12%、がん疾患が約 11%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 (前年度比(%))
運動器	1,196	－2.8
脳血管疾患等	324	12.9
廃用症候群	432	1.2
呼吸器	564	13.7
心大血管疾患	395	26.2
がん患者	370	8.5
合　計	3,281	6.0

2）リハビリテーション実施延べ単位数

総数は 67,361 単位（前年度より 7,848 単位減、増減率は前年度比約 10.4%減）。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 (前年度比(%))	入院	増減率 (前年度比(%))	合計	増減率 (前年度比(%))
運動器	4,995	－15.3	27,663	－11.3	32,658	－11.9
脳血管疾患等	447	33.0	11,906	－19.9	12,353	－18.8
廃用症候群	20	－31.0	3,510	－23.5	3,530	－23.6
呼吸器	37	－28.8	9,372	－2.2	9,409	－2.4
心大血管疾患	548	7.0	5,838	28.2	6,386	26.1
がん患者	－	－	3,025	－16.0	3,025	－16.0
合　計	6,047	－11.4	61,314	－10.3	67,361	－10.4

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 (前年度比(%))	作業療法	増減率 (前年度比(%))	言語聴覚療法	増減率 (前年度比(%))
運動器	26,261	－17.9	6,397	25.8	－	－
脳血管疾患等	4,672	－22.4	4,595	－12.8	3,086	－21.2
廃用症候群	3,012	－25.7	210	13.5	308	－18.9
呼吸器	6,178	－4.2	477	325.9	2,754	－10.6
心大血管疾患	5,994	22.4	392	134.7	－	－
がん患者	2,727	－15.5	172	68.6	126	－53.8
合　計	48,844	－13.8	12,243	12.1	6,274	－18.0

3）退院患者の自宅復帰率

自宅復帰率は、全体で 70.7%（前年度より約 1.4%減、増減率は前年度比約 1.9%減）。疾患別の内訳は表 4 に示します。

表 4　疾患別リハビリテーション別　自宅復帰率

疾患別名	自宅復帰率(%)	増減率 (前年度比(%))
運動器	54.8	－18.3
脳血管疾患等	46.5	8.9
廃用症候群	80.8	0.1
呼吸器	70.1	0.9
心大血管疾患	76.4	－3.2
がん患者	95.5	2.0
平　均	70.7	－1.9

4）日常生活自立度の改善状況(BI（Barthel Index：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	脳血管疾患等	廃用症候群	呼吸器	心大血管疾患	がん患者
介入時	32	32	47	32	47	48
退院・転院時	77	61	72	55	76	88

【院外活動】

＜スポーツ活動支援＞

開催年月	大会名・講座名	
2024.6	第 106 回全国高等学校野球選手権山口大会	［サポートスタッフ］ 平沼侑花・布村飛龍

【業績集】

＜発表等＞

開催年月	演　　題　　等	発表者等	学会名等	場所
2024.6	山口県内の心不全療養指導士の活動の現状と課題	月城一志	第 124 回日本循環器学会中国・四国合同地方会	広島市
2024.7	内部障害領域における最新知見・臨床での実際	［講師］ 水野博彰	山口県理学療法士会ナイトセミナー	Web 開催
2024.8	腰痛予防教室	［講師］ 竹永秀平 平沼侑花	下関市生涯学習まちづくり出前講座	下関市立吉田公民館
2024.9	下肢大切断後のリハビリテーションとADL･退院支援に関する検討－透析患者・非透析患者での比較検討－	水野博彰	第 37 回中国ブロック理学療法士学会	米子市
2024.9	心不全患者における退院時の Bendopnea と身体機能の関連	月城一志	第 37 回中国ブロック理学療法士学会	米子市
2024.9	2 型糖尿病患者の性格特性と身体機能の関連性の検討－年齢と性別での層別解析－	水野博彰	第 10 回日本糖尿病理学療法学会学術大会	広島市
2024.9	産業理学療法を知って、活躍の場を広げよう！	［講師］ 鐘井光明	山口県理学療法士会産業理学療法研修会	Web 開催
2024.9	腰痛予防教室	［講師］ 小林健治 阿部小夏	下関市生涯学習まちづくり出前講座	リサイクルプラザ

2024.10	腰痛予防教室	［講師］ 小林健治 阿部小夏	下関市生涯学習まちづくり出前講座	リサイクルプラザ
2024.10	心不全急性期離床プログラム導入による身体機能改善効果の検討	月城一志	第 28 回日本心不全学会学術集会	さいたま市
2024.10	COVID-19 患者における入院によるフレイル進行と予後の関連	月城一志	第 40 回山口県リハビリテーション研究会	宇部市
2024.10	脳卒中急性期患者における退院先決定因子－トイレ動作の重要性－	和田将平	第 35 回山口県作業療法学会	周南市
2024.11	間質性肺炎および肺高血圧症を合併した顕微鏡的多発血管炎患者に理学療法を施行し自宅退院に至った 1 症例	水野博彰	第 33 回山口県理学療法学術大会	山口市
2024.11	開胸心臓手術患者における入院関連能力低下（HAD）と予後の関連	月城一志	第 33 回山口県理学療法学術大会	山口市
2024.11	周術期消化器がん患者の在院日数に影響する因子の検討	阿部小夏	第 33 回山口県理学療法学術大会	山口市
2024.11	急性憎悪を繰り返す慢性心不全患者に対し、退院後に療養指導を継続し再入院の予防を図った一症例	平沼侑花	第 33 回山口県理学療法学術大会	山口市
2024.11	心不全療養指導士セッション「中国県民カミングアウト！退院支援・地域連携でうまくいった症例 いかなかった症例」	［ｺﾒﾝﾃｰﾀｰ］ 月城一志	第 125 回日本循環器学会中国地方会	倉敷市
2024.12	関節可動域治療の基礎と実際	［講師］ 水野博彰	山口県理学療法士会	下関市
2025.1	右視床出血で姿勢障害を呈した症例に対し視覚的フィードバックと荷重感覚入力を併用し効果が得られた症例	下郡明久	山口県理学療法士会 領域別（事例）神経系理学療法症例検討会	山口市
2025.1	神経理学療法症例検討会	［講師］ 竹永秀平	山口県理学療法士会　領域別研修会	山口市

2025.2	脳卒中理学療法の入門から発展まで	［講師］竹永秀平	山口県理学療法士会（神経系領域）ナイトセミナー	Web 開催
2025.2	Stanford A 型急性大動脈解離患者における退院時の歩行自立に影響を与える要因の検討	月城一志	第 55 回日本心臓血管外科学会学術総会	下関市
2025.3	健康寿命を延ばすための運動指導教室	［講師］水野博彰	下関市生涯学習まちづくり出前講座	下関市生涯学習プラザ
2025.3	緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割～日常の幸せに寄り添う～	［講師］安部裕美子	令和 6 年度下関市立市民病院緩和ケア研修会	下関市立市民病院

＜論文＞

発表年	表　　題	著者	雑誌・巻・ページ
2024	COVID-19 患者における入院によるフレイル進行と予後の関連	月城一志	理学療法やまぐち 3 巻 1 号 1-9
2024	糖尿病教育入院患者の身体的フレイルに影響を与える要因の検討	水野博彰	理学療法やまぐち 3 巻 1 号 10-14

放射線部

【概要】

放射線部は『安全で安心な検査と治療への取り組み』を目標に掲げています。診療放射線技師、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。256 列 CT を導入することにより冠動脈 CT は撮影時間の短縮、造影剤量や被ばくの低減をすることができ画像も大きく向上しました。MR 検査は 1.5TMR 装置と 3TMR 装置が稼動しています。2 台の MR 装置には人工知能を搭載しており、短時間化にも高画質化にも対応できる装置となっています。

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、放射線科医師が即日所見作成に対応しています。

令和 6 年度の放射線部の人員は、総勢 22 名（診療放射線技師 17 名・事務関係職員 5 名）で運営しました。各技師は、講習や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っています。診療放射線技師法改正に伴う告知研修も全員履修しており、タスクシフト・シェアの実現のため医師、看護師と協力して造影剤や放射性医薬品の注入を開始しております。

【主な放射線機器装置】

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	ポータブル撮影装置	5
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	1
骨密度測定装置	1	3TMR 装置	1
256MSCT 装置	1	多目的血管撮影装置	1
64 MSCT 装置	1	バイプレーン血管撮影装置	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	ワークステーション　ZIO	2
X 線 TV 装置（FPD）	2	ライナック装置	1
デジタルガンマカメラ装置	1	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
第一種放射線取扱主任者	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	5	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	5	胃がん検診専門技師認定	1
ICLS（日本救急医学会認定）	4	第一種作業環境測定士	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	九州放射線治療システム研究会
山口核医学技術検討会	＊　CT テクノロジーセミナー

【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	34,336	46,047
	病棟撮影	7,100	
	手術室撮影	3,251	
	乳房撮影	1,360	
CT 検査	単純	12,271	18,996
	造影	6,725	
MR 検査	単純	5,759	6,505
	造影	746	
透視下内視鏡検査・治療		1,514	1,514
核医学検査		150	150
血管造影室利用検査・治療	血管造影 CT 透視等	867	867

【業績集】

開催年月日	演題名	演者	学会名等	場所
2024.5.19	冠動脈ステントのダークバンドアーチファクトを検討	児玉洋輔	第 80 回山口県診療放射線技師会学術大会	ニューメディアプラザやまぐち
2024.6.29	３TMR の苦手を克服しました	細田文吾	Gyro Cup 2024 中四国ブロック予選会	Web 開催
2024.8.23	当院におけるタスクシフトの現状	幾度美奈子	山口県放射線技師会下関支部講習会	下関市立市民病院
2024.8.31	当院の脊椎検査の変遷	前田智信	山口 MR 撮像技術研究会	山口大学医学部

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 29 名（正規職員 20 名、有期雇用職員 9 名、うち 1 名は育児休業中）と事務職員 1 名のスタッフで構成され、急性期医療を担い、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、POCT（臨床現場即時検査）感染症項目や PCR（核酸増幅）検査、質量分析装置（細菌同定）、輸血分野、超音波検査分野の外部精度管理にも参加しました。

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」を採用しており、検査情報の共有化に貢献しています。

2.　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、血清学検査、輸血関連検査、生理機能検査、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は、SARS-CoV-2 抗原定量検査、SARS-CoV-2 PCR 検査、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、A 群溶連菌検査、プロカルシトニン、抗酸菌検査、血液培養陽性などの検査を行いました。

3.　チーム医療

検査部の専門性を活かし、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（栄養サポートチーム）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、手術部運営会議、救命センター運営委員会や糖尿病指導における多職種での関わり等、チーム医療に貢献しました。

また、採血室業務や手術時に自己血輸血される患者さまへの事前自己血採取を看護師と協力して実施しました。

生理検査部門では、心臓・腹部・体表領域等の超音波検査の大部分と耳鼻咽喉科外来で行う聴力検査等を実施しました。

4.　人材育成

院内では、若手からベテランスタッフまでが交替で講師を担当する「検査部研修会」を毎月開催し、院外の各種研修会・学会に積極的に参加して医療知識・技術の習得、資格取得に努めました。

【検査実績】

	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	前年比(%)
一般検査														
尿検査	2,396	2,733	2,727	2,585	2,482	4,443	2,396	2,733	2,727	2,905	2,689	3,021	33,837	109.6%
便検査	16	237	312	292	298	126	16	237	312	348	328	311	2,833	83.5%
穿刺液・採取液検査	16	25	16	14	23	28	16	25	16	25	21	24	249	118.6%
ピロリ菌検査	13	7	8	13	13	10	13	7	8	6	6	6	110	91.7%
禁煙外来検査	1	4	3	2	3	2	1	4	3	5	1	0	29	322.2%
胎盤機能検査	0	1	6	2	2	1	0	1	6	1	3	5	28	121.7%
小計	2,442	3,007	3,072	2,908	2,821	4,610	2,442	3,007	3,072	3,290	3,048	3,367	37,086	107.1%
血液学検査														
血液形態/機能	4,998	5,344	5,268	5,297	5,113	7,390	4,998	5,344	5,268	5,918	5,349	5,248	65,535	107.4%
出血凝固検査	1,556	1,708	1,518	1,723	1,531	2,288	1,556	1,708	1,518	1,827	1,738	1,657	20,328	102.1%
小計	6,554	7,052	6,786	7,020	6,644	9,678	6,554	7,052	6,786	7,745	7,087	6,905	85,863	106.1%
生化学検査														
生化学	5,291	5,663	5,608	5,517	5,267	8,305	5,291	5,663	5,608	6,262	5,629	5,588	69,692	109.0%
糖尿病検査	933	1,147	1,109	1,079	1,056	1,315	933	1,147	1,109	1,198	1,152	1,162	13,340	104.2%
心筋マーカ検査	697	687	655	683	609	1,055	697	687	655	737	654	656	8,472	110.7%
血液ガス分析	363	370	378	400	348	498	363	370	378	469	414	390	4,741	119.9%
尿生化学	450	426	399	363	354	607	450	426	399	436	389	414	5,113	126.4%
小計	7,734	8,293	8,149	8,042	7,634	11,780	7,734	8,293	8,149	9,102	8,238	8,210	101,358	109.7%
血清学検査														
免疫・血清検査	1,721	1,632	2,699	1,598	1,719	1,693	1,749	1,624	1,713	1,834	1,592	1,855	21,429	110.3%
薬物検査	9	15	19	28	39	27	10	34	36	18	9	20	264	150.9%
小計	1,730	1,647	2,718	1,626	1,758	1,720	1,759	1,658	1,749	1,852	1,601	1,875	21,693	111.6%
輸血関連検査														
血液型・不規則検査	490	467	325	286	401	444	479	435	472	494	425	488	5,206	108.9%
交差試験	166	185	163	144	164	172	177	176	172	164	151	200	2,034	110.1%
小計	656	652	488	430	565	616	656	611	644	658	576	688	7,240	109.3%
感染症検査														
インフル・新型コロナ検査	382	255	425	242	200	207	575	555	475	393	377	603	4,689	98.5%
小計	382	255	425	242	200	207	575	555	475	393	377	603	4,689	98.5%
細菌学検査														
一般細菌検査	496	506	607	573	679	650	603	521	573	449	591	764	7,012	100.3%
抗酸菌検査	54	33	55	29	47	42	45	40	33	43	48	51	520	86.0%
迅速検査	176	132	117	116	139	107	123	160	138	123	117	181	1,629	86.8%
小計	726	671	779	718	865	799	771	721	744	615	756	996	9,161	96.7%
病理検査														
組織検査	165	179	185	165	179	185	257	213	198	256	210	200	2,392	104.0%
組織迅速検査	7	9	7	7	9	7	6	4	3	5	5	3	72	93.5%
細胞診検査	155	306	275	155	306	275	339	283	326	414	368	370	3,572	109.0%
細胞診迅速検査	6	5	5	6	5	5	2	2	3	3	6	2	50	82.0%
小計	333	499	472	333	499	472	604	502	530	678	589	575	6,086	106.5%
生理学検査														
心電図検査	1,371	1,235	1,332	1,080	1,339	1,352	1,498	1,374	1,388	1,511	1,364	1,409	16,253	98.5%
脳波検査	9	1	12	2	3	0	11	13	6	6	1	7	71	65.7%
脈波検査	117	153	152	173	178	159	164	121	149	165	142	141	1,814	107.7%
肺機能検査	305	366	113	146	290	319	350	290	324	360	312	316	3,491	104.8%
超音波検査	1,136	1,219	872	923	1,208	1,162	1,293	1,145	1,202	1,324	1,164	1,173	13,821	102.5%
筋電図等	8	11	7	7	13	12	16	5	7	15	11	12	124	99.2%
小計	2,946	2,985	2,488	2,331	3,031	3,004	3,332	2,948	3,076	3,381	2,994	3,058	35,574	100.9%
合計	23,503	25,061	25,377	23,650	24,017	32,886	24,427	25,347	25,225	27,714	25,266	26,277	308,750	106.8%

【取得資格】

令和 6 年度は超音波検査士（体表臓器領域）、超音波検査士（血管領域）、医療安全管理者それぞれ 1 名、保護具着用管理責任者 2 名、化学物質管理者 3 名が新たに資格取得しました。

認定団体	資格等	人数
厚生労働省	臨床検査技師	29
	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	3
	有機溶剤作業主任者	3
	臨床工学技師	1
日本超音波医学会	超音波検査士　消化器領域	4
	超音波検査士　体表臓器領域	4
	超音波検査士　循環器領域	3
	超音波検査士　健診領域	1
	超音波検査士　血管領域	1
日本輸血・細胞治療学会	認定輸血検査技師	2
日本臨床衛生検査技師会	認定病理検査技師	2
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
日本臨床検査技師会	臨地実習指導責任者	1
日本臨床検査同学院	緊急臨床検査士	4
	二級血液検査士	1
日本臨床細胞学会	細胞検査士	4
The International Academy of Cytology	Cytotechnologist	3
山口県医師会	やまぐち糖尿病療養指導士	1
日本看護協会	医療安全管理者	1
西日本産業衛生会 安全衛生マネジメント協会	保護具着用管理責任者	2
福岡県労働基準協会連合会 安全衛生マネジメント協会	化学物質管理者	3

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 5 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運用しています。入院患者さまの栄養管理では、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、喫食量の増加につなげるとともに、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（Nutrition Support Team：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向けて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、患者さまがそのとき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。

入院患者さまに対する栄養指導は、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とっていただき、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。外来患者さまに対しても外来受診時の継続的な指導のほか、入院時の指導に引き続き、自宅退院後のフォローとして外来での再診時に指導を行っています。

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 7 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 5 名		
栄養士 1 名	配茶配膳者 14 名	補助 5 名	
〈委託〉	管理栄養士 2 名	栄養士補助 1 名	調理師 7 名
	調理補助 9 名	食器洗浄 15 名	

【資格取得】

認定団体	資格等	人数
日本栄養治療学会	NST 専門療法士	1
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1
日本糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	1

【業務動向】

特別食算定率は前年度 31.5%から今年度 32.5%とやや増加し、年間栄養指導件数も前年度 2,020 件から今年度 2,376 件と増加しました。入院、化学療法センター、健診センターでの栄養指導件数は前年度と同程度でしたが、外来での指導件数が前年度 661 件に対し、今年度は 991 件と大幅に増加しています。

栄養学科臨地実習の受け入れは、2 大学から 3 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 6 年度(2024.4.1～2025.3.31)】

1.食種別　患者給食数　（単位：食）

食種			合　計	%
一般食		常食	12,988	5.6%
		軟菜	75,936	32.7%
		流動	3,640	1.6%
		計	92,564	39.9%
特別食	非加算	幼児	23	0.0%
		離乳	0	0.0%
		消化不良	0	0.0%
		低残渣	5,601	2.4%
		減塩	20,546	8.9%
		カロリー制限(非加算)	1,986	0.9%
		生もの制限Ⅰ	159	0.1%
		生もの制限Ⅱ	131	0.1%
		嚥下食	18,093	7.8%
		にこにこ食	6,361	2.7%
		濃厚流動（非加算）	10,643	4.6%
		検査前低残渣	30	0.0%
		腸疾患(非加算)	120	0.0%
		検査後	312	0.1%
		非加算　計	64,005	27.6%
	加算	術後	4,810	2.1%
		潰瘍・吐血	1,181	0.5%
		肝Ａ高たんぱく	220	0.1%
		肝Ｂ低脂肪	510	0.2%
		肝Ｃ	833	0.4%
		膵臓	1,526	0.6%
		腎不全	10,579	4.6%
		透析	8,405	3.6%
		腹膜透析	36	0.0%
		ネフローゼ	277	0.1%
		糖尿性腎症	1,627	0.7%
		心臓病	15,025	6.5%
		カロリー制限	29,836	12.9%
		炎症性腸疾患・腸炎	470	0.2%
		腸検査食（加算）	52	0.0%
		貧血	17	0.0%
		加算　計	75,404	32.5%
	特別食　計		139,409	60.1%
合計			231,973	100.0%

2.栄養指導件数　（単位：件）

指導内容			合計	入院	外来
個人	加算	腎臓病・ネフローゼ	255	57	198
		妊娠高血圧症	0	0	0
		心・高血圧症	314	241	73
		糖尿病	852	271	581
		肥満	43	9	34
		アレルギー	0	0	0
		肝臓病	27	11	16
		膵臓病	39	32	7
		胃潰瘍・術後	219	215	4
		透析	19	14	5
		脂質異常症	36	15	21
		クローン・腸炎	30	17	13
		糖尿病性腎症	20	8	12
		貧血	2	1	1
		がん	149	55	94
		低栄養	20	13	7
		摂食嚥下	22	20	2
	非加算	アレルギー・小児肥満	0	0	0
		健診センター栄養指導	85		85
		その他	136	109	27
	計		2,268	1,088	1,180
集団	入院	糖尿病教室（加算）	50	50	
	外部	楽塩教室	23		23
		そらまめ教室	20		20
		ビュッフェde糖尿病	17		17
	計		110	50	60
総件数			2,378	1,138	1,240

【提供する食事の一例】

●一般病棟



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

















【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
7 月	7 日　☆	七夕	そうめん、七夕デザート
	24 日　☆	土用の丑	うな丼
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☆	お正月	おせち料理
	2日　　昼	お正月	散らし寿司
	7日　　☆	七草粥	七草粥
2月	3日　　☆	節分	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、適切の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。

【スタッフ及び業務動向】

令和 6 年度は、薬剤師数 13 名、調剤補助員は 5 名と電子システムに精通した事務職員 1 名の体制で開始しました。調剤補助員を 9 月に 1 名、2 月に 2 名増員し、薬剤師から調剤補助員へのタスクシフトを進めることができました。

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・DI（医薬品情報管理）・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。

10 月末に在庫管理システム MELS を導入し、発注業務の負担軽減を図りました。

薬剤管理指導件数は 5,805 件で前年度の 5,771 件とほぼ同水準を保ちました。持参薬鑑別件数は 8,301 件で前年の 7,572 件から増加し、抗 MRSA 薬の TDM 件数も大幅に増加しました。また、抗癌剤調製件数は横這いでしたが、TPN 調製件数は減少しました。

今年度も医薬品の供給困難な状況が続き、医薬品の確保及び代替薬の提案に大変苦慮しました。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、結果的には後発品は 10 品目増加となりました。

術前・検査前中止薬のスクリーニング、中止薬の指導件数は前年度と比べ大幅に増加しました。

長期実務実習生は 4 名を受け入れ、薬学教育における薬剤師の育成に寄与しました。

【令和 6 年度実績】

常備医薬品数(令和 7 年 3 月現在)

内服薬	434 品目
外用薬	162 品目
注射薬	467 品目
合計	1063 品目

後発医薬品院内採用品目数（令和 7 年 3 月現在）

内服薬	126 品目	(29.0%)
外用薬	31 品目	(19.1%)
注射薬	97 品目	(20.8%)
合計	254 品目	(23.9%)

令和 6 年度薬事審議会結果

新規採用	9 品目
削除	32 品目
後発切替	12 品目
先発切替	2 品目

払出し管理薬品数（令和 7 年 3 月現在）

麻薬	28 品目
毒薬	28 品目
向精神薬	23 品目
全身麻酔薬	10 品目
血漿分画製剤	18 品目
合計	107 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	16	661
注射剤	3	600
合計	19	1,261

無菌製剤処理件数	年間件数
TPN(中心静脈栄養)	386
抗がん剤	3,104

処方箋枚数（枚）		年間合計	1 日平均
外来処方箋	院内処方箋	7,357	30.3
	院外処方箋	54,327	223.6
入院処方箋		40,107	109.9
注射処方箋（入院）		69,722	191.0
注射処方箋（外来）		17,565	72.3
注射処方箋（外来化学療法）		1,987	8.2
麻薬処方箋	内服・外用	1,462	4.0
	注射	7,068	19.4
	合計	8,530	23.4

院外処方箋発行率	88.1%

薬剤指導算定件数		年間合計	月平均
指導人数（人）		4,050	337.5
薬剤管理指導（件）	総算定数	5,805	483.8
	ハイリスク薬	2,159	179.9
	一般薬	3,646	303.8
加算（件）	麻薬指導	75	6.3
退院時指導（件）		319	26.6

外来がん患者指導件数	年間件数	79

化学療法レジメン管理（令和 7 年 3 月現在）	レジメン数	291

医薬品鑑別件数（年間）	件数	8,301
	剤数	50,538

外来患者薬剤情報提供（年間件数）	一般	1,490
	手帳	1,490

血中濃度解析件数（抗 MRSA 薬）（年間）

初期投与設計	117
TDM 解析	236
特別薬剤治療管理料 1	60

術前・検査前中止薬（年間件数）

スクリーニング	2,749
中止薬指導	639

治験薬管理業務

治験実施年間件数	10
年間症例数	36

実務実習生受入実績（年間件数）

3 か月間：4 名

【取得資格】

認定団体	資格等	人数
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	1
日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	3
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
日本循環器学会	心不全療養指導士	1

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）

臨床工学部技師長以下臨床工学技士総数 14 名

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（手術室業務、心臓カテーテル関連業務、血液浄化業務、内視鏡室業務）と ME（医用工業）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（患者満足）推進委員会など多くの委員会、各種院内研修会への参加、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. 医療機器管理業務

院内で中央管理している各種医療機器の定期点検、日常点検、修理を臨床工学技士が行

い、貸出・返却業務、一部機器の日常点検を委託職員が担当しています。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、各医療機器の取り扱いに関する院内研修会を 34 回開催し、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。

今年度は除細動器と AED を買い換え、メーカーの統一を行いました。これにより、スタッフが迷わずに緊急対応でき、AED から除細動器への切り替えも除細動パッドを交換しなくてよいので効率的になりました。また、地下 1 階にも AED を配置したため、全フロアで迅速に除細動治療を行えるようになりました。

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	多用途血液処理用装置	3
経皮的心肺補助装置	2	除細動器	11
大動脈内バルーンパンピング装置	3	AED（自動体外除細動器）	6
人工呼吸器	17		

中央貸出管理機器

機器名	台数	機器名	台数
輸液ポンプ	204	深部静脈血栓予防装置	54
シリンジポンプ	157	経腸栄養ポンプ	12
ポータブル吸引機	10	離床センサー	33
低圧持続吸引機	27	カフ圧計	17
超音波ネブライザ	13	エアマット	24

2.　手術室業務

人工心肺装置、補助循環装置である ECMO（体外式膜型人工肺）や IABP（大動脈内バルーンパンピング）、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）の測定及び Facial（顔面神経モニタリング）の術中モニタリング業務、整形外科・耳鼻咽喉科のナビゲーション装置の準備・操作を行っています。

今年度は麻酔器の更新を行い、手術室全室が最新規格の麻酔器になりました。

令和 6 年度実績

項目	件数	項目	件数
人工心肺症例	32	術中自己血回収	36
ECMO	2	誘発電位測定	178

3.　心臓カテーテル関連業務

スタッフ 3 名が担当しており、日勤帯 2 名、オンコール 3 名の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（大動脈内バルーンパンピング）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、医師の負担軽減の一環として積極的に清潔補助業務を行っています。

さらに、下肢アンギオ、下肢 EVT（末梢血管インターベンション）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（磁気共鳴画像）撮像時のモード変更も行っています。

令和 6 年度は 3 D マッピング装置 Ensite X を購入し、PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の最新治療として IVL（血管内砕石術）治療を導入しました。

令和 6 年度実績

項目	件数	項目	件数
患者数	605	PMI（ペースメーカー植込み）	30
緊急 PCI	43	PME（ペースメーカー交換）（ジェネレーター交換）	12
CAG（冠動脈造影）	255	EVT	121
PCI	148	EPS（心臓電気生理学的検査）	0
LVG（左室造影）	0	ABL（アブレーション治療）	60
RHC（右心カテーテル）	35	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 2 名、内視鏡室兼務 2 名の計 9 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。当院ではシャントエコーを実施しており、患者さまのバスキュラーアクセス異常の早期発見・早期治療につなげています。

また、透析以外に G-CAP（顆粒球除去療法）や吸着式潰瘍治療法、CART（腹水濾過濃縮再静注法）も施行しています。

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。

アフェレシス療法では PMX（エンドトキシン吸着）、PE（血漿交換）や DFPP（二重濾過血漿交換）も施行可能となっております。

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ベーション治療）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。

時間外呼び出しは 11 件でした。

令和 6 年度実績

項目	件数	項目	件数
VAIVT	79	吸着式潰瘍治療法	44
CHDF（持続的血液濾過透析）	64	G-CAP	43
PMX	2	CART	22
救命センターHD（血液透析）	26		

5.　内視鏡室業務

今年度より、内視鏡室担当臨床工学技士は 3 名で内視鏡室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及び履歴管理や検査の介助を行っています。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)等、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。

時間外呼び出しは 46 件でした。

令和 6 年度実績

項目	件数	項目	件数
上部内視鏡検査	3,802	下部内視鏡検査	1,338
止血術	55	EMR（内視鏡的粘膜切除術）・ポリペクトミー（内視鏡的ポリープ切除術）	273
胃瘻関連	22	ESD	18
ESD	57		

6.　人工呼吸器業務

臨床工学技士 5 名（すべて兼任、曜日担当制）で人工呼吸器が安全に使用できるよう日々業務に従事しています。

主な業務として、人工呼吸器の日常点検があり、人工呼吸器ラウンド（使用中点検）では、人工呼吸器を装着した患者さまのベッドサイドを訪れ、異常がないか確認しています。

その他、院内での患者搬送時の付き添いや RST としてチーム医療に参画しています。

令和 6 年度実績

項目	件数
人工呼吸器ラウンド（使用中点検）	902

【認定資格】

認定団体	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	1
日本医療機器学会	臨床 ME 専門認定士	1
透析療法合同専門委員会	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
日本臨床工学技士会	不整脈治療関連専門臨床工学技士	1
日本臨床工学技士会	専門内視鏡臨床工学技士	1
日本消化器内視鏡技師会	消化器内視鏡技師	2
日本腎代替療法医療専門職推進協会	腎代替療法専門指導士	1
日本不整脈心電学会	心電図検定 1 級	1
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	1
日本人工臓器学会	体外循環技術認定士	3
日本救急医学会	ICLS インストラクター	1
日本臨床工学技士会・日本臨床工学技士教育施設協議会	臨床工学技士臨床実習指導者	1

【業績集】

＜学会・研究会発表＞

開催年月日	演　題　名	演　者	学　会　名	場所
2024.6.14-16	POBA を知る・EVT 症例中の記載用紙の運用	原田拓也	JET（Japan Endovascular Treatment Conference）2024	福岡国際会議場
2024.9.7-8	PCI デバイス・補助循環	原田拓也	第 30 回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）中国四国地方会	ANA クラウンプラザホテル岡山
2024.9.21-22	レオカーナ使用前 ACE 阻害薬を服用中止にもかかわらずショックをきたした一例	三田井盛将	第 14 回中四国臨床工学会	アイテムえひめ愛媛国際貿易センター
2024.9.21-22	若手委員会企画 connect café“しんか” ～若手 CE お仕事座談会～	中本百香	第 14 回中四国臨床工学会	アイテムえひめ愛媛国際貿易センター
2024.12.8	ポスターセッション	［座長］三田井盛将	第 33 回中国腎不全研究会学術集会	広島コンベンションホール

2025.2.3-28	オフラベルのMRI撮像について	原田拓也	山口県臨床工学技士会主催第 6 回循環器セミナー	Web 開催
2025.2.3-28	ペースメーカー遠隔モニタリング一元管理システムについて	中村傑	山口県臨床工学技士会主催第 6 回循環器セミナー	Web 開催
2025.3.8	パネルディスカッション 2	［座長］鈴木雄揮	第 33 回日本体外循環技術医学会中国地方大会	鳥取大学医学部附属病院

＜学会参加＞

開催年月日	学会・研修会	場所
2024.4.13	日本体外循環技術医学会人工心肺実技セミナー	地域医療人育成センターおかやま
2024.5.10-31	日本体外循環技術医学会 2024 年度教育セミナー	Web 開催
2024.5.18-19	第 34 回日本臨床工学会	Web 開催
2024.5.31-6.1	第 92 回日本消化器内視鏡技師学会	Web 開催
2024.6.6	日本腎代替療法医療専門職推進協会研修会	Web 開催
2024.6.14-16	JET2024	福岡国際会議場
2024.6.16	令和 6 年度山口県臨床工学技士会学術大会・総会	山口県セミナーパーク
2024.8.16-11-15	全国自治体病院協議会臨床工学部会オンラインセミナー	Web 開催
2024.9.7-8	第 30 回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）中国四国地方会	ANA クラウンプラザホテル岡山
2024.9.21-22	第 14 回中四国臨床工学会	アイテムえひめ愛媛国際貿易センター
2024.10.31-11.3	第 108 回日本消化器内視鏡学会総会	神戸コンベンションセンター
2024.11.21-23	ARIA（Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement）2024	福岡電気ビル
2024.11.30	岡山胆膵診療技術向上研究会	岡山市
2024.12.8	第 33 回中国腎不全研究会	広島コンベンションホール
2024.12.13	第 2 回山口県腎代替療法セミナー	山口大学医学部霜仁会館
2025.2.15	WCCM（West Japan Comedical Catheter Meeting）in FUKUOKA	福岡商工会議所
2025.2.20-22	第 55 回日本心臓血管外科学会学術総会	海峡メッセ下関

2025.3.8	第 33 回日本体外循環技術医学会中国地方大会	鳥取大学医学部附属病院
2025.3.22	山口県福岡県臨床工学技士会合同事業講習会	KDDI 維新ホール

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】

<table>
<tr><td colspan="3">地域連携部
部長（副院長、地域連携室室長）　金子武生
副部長（参与）　吉川英俊</td></tr>
<tr><td rowspan="7">地域連携室</td><td rowspan="2">前方支援</td><td>室長補佐（副看護部長）　河野典子</td></tr>
<tr><td>事務　竹中順子、村上貴代美、香西由里子</td></tr>
<tr><td rowspan="5">後方支援
（退院支援部門）</td><td>室長補佐（医療ソーシャルワーカー）　金子佳子</td></tr>
<tr><td>退院支援専従看護師　小濱ゆかり、磯部美帆</td></tr>
<tr><td>医療ソーシャルワーカー
葛目知沙、水永佳歩、塩田恵莉香、小形美菜子、
舟木紗弥香</td></tr>
<tr><td>公認心理師　登根綾香</td></tr>
<tr><td>事務　杉山眞理</td></tr>
<tr><td rowspan="4" colspan="2">入院支援センター</td><td>室長　河野典子</td></tr>
<tr><td>入院支援専従看護師　百田桂子</td></tr>
<tr><td>看護師　福本由香、前村昌子</td></tr>
<tr><td>事務　林岳史、西田綾子</td></tr>
<tr><td rowspan="4" colspan="2">患者相談室</td><td>室長　下野賢一</td></tr>
<tr><td>事務　城山恵介、林岳史</td></tr>
<tr><td>看護師　大久保典子、平野淑美</td></tr>
<tr><td>公認心理師　登根綾香</td></tr>
</table>

【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への対応

(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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
地域連携室取り扱い紹介患者	件数	6,265	7,079	7,505
	比率（%）	77	79	81
地域連携室取り扱い以外の紹介患者	件数	1,869	1,847	1,744
	比率（%）	23	21	19
合計	件数	8,134	8,926	9,249

地域連携室の取り扱い件数は、紹介患者全体の約 81%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 14%で、そのうち当日入院は約 41%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おりますので、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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
紹介数	444	546	544
セカンドオピニオン	2	10	9

(3) 紹介率・逆紹介率（%）

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
紹介率	71.87	76.84	68.31
逆紹介率	131.83	128.86	112.75

(4) 奇兵隊ネットによるカルテ開示数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
施設数	10	9	13
総開示数	294	305	298

(5) 共同利用実績

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
CT	178	207	218
MRI	437	778	838
骨塩定量	20	13	15

【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を行います。
- 在宅支援合同スタッフカンファレンス : 外来において、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を行います。

部署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 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
3 階東病棟	79	57	1	0	15	19
3 階西病棟	8	7	0	0	3	3
4 階東病棟	151	118	1	1	8	6
4 階西病棟	37	7	0	0	7	14
5 階東病棟	82	62	0	0	20	30
5 階西病棟*	13	0	2	0	53	3
6 階東病棟	86	79	1	0	26	31

緩和ケア病棟	9	14	0	0	5	22
救命センター	5	7	0	0	1	0
外来	―	―	0	0	―	―
合計	470	351	5	1	138	128

*5 階西病棟は令和 6 年 6 月より休棟しております。

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)		在宅支援合同スタッフカンファレンス(外来)	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
内科	21	17	0	0	4	2	0	0	0	0
消化器内科	26	19	1	0	3	8	0	0	1	0
循環器内科	43	23	0	0	7	9	0	1	0	0
腎臓内科	8	12	0	0	6	8	0	0	0	0
血液内科	26	25	0	0	14	11	0	0	0	0
糖尿病内分泌代謝内科	5	17	0	0	4	2	0	0	0	0
泌尿器科	14	4	0	0	11	2	0	0	3	0
外科	60	44	0	0	21	30	14	9	1	0
救急科	14	10	0	0	3	1	0	0	0	0
呼吸器外科	22	27	0	0	9	6	4	3	2	0
整形外科	75	24	2	0	45	21	0	0	0	0
心臓血管外科	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	135	113	2	0	3	3	2	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
皮膚科	1	0	0	0	3	2	0	2	1	0
緩和ケア内科	9	14	0	0	0	22	0	0	0	0
歯科・歯科口腔外科	0	0	0	0	5	0	0	4	0	1
合計	470	351	5	1	138	128	20	19	8	1

2. 転院件数　（ ）内令和 5 年度件数

下関リハビリテーション病院 212 (213)	重本病院 2 (0)	浅野整形外科医院　0 (1)
武久病院 186 (127)	長府みらいクリニック 2 (0)	いとう腎クリニック 0 (4)
よしみず病院 182 (160)	にしはらクリニック 2 (1)	牛尾医院亀の甲クリニック 0 (2)

光風園病院 121 (92)	香椎丘リハビリテーション病院 1 (0)	宇部リハビリテーション病院 0 (1)
安岡病院 72 (93)	北九州市立門司病院 1 (1)	大手町リハビリテーション病院 0 (1)
下関医療センター(地域包括ケア病棟) 61 (0)	小倉リハビリテーション病院 1 (0)	尾中病院 0 (1)
王司病院 51 (39)	桜十字病院 1 (0)	春日病院 0 (1)
西尾病院 17 (20)	山陽小野田市民病院 1 (0)	北九州古賀病院 0 (1)
稗田病院 16 (5)	長府第1クリニック 1 (0)	北九州中央病院 0 (2)
山口県済生会豊浦病院 11 (12)	長府病院 1(2)	北九州宗像中央病院 0(1)
桃崎病院 9 (6)	東和病院 1(0)	十全記念病院 0(1)
森山病院 9 (18)	戸畑リハビリテーション病院 1 (0)	周南リハビリテーション病院 0 (1)
下関市立豊田中央病院 6 (7)	長門一ノ宮病院 1 (0)	生協さえき病院 0 (1)
細江クリニック 6 (9)	長門総合病院 1 (0)	東筑病院 0 (2)
岡病院 4 (2)	原病院 1 (1)	西野病院 0 (1)
下関病院 3 (6)	防府リハビリテーション病院 1 (0)	林田クリニック 0 (3)
前田内科病院 3 (3)	みよし市民病院 1 (0)	光中央病院 0 (1)
まつなが医院 3 (1)	薬園台リハビリテーション病院 1 (0)	門司掖済会病院 0 (1)
山口リハビリテーション病院 3 (2)	アクラス中央病院 0 (1)	美祢市立病院 0 (2)
		合計 996(849)

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5年度	898	936	1,023	948	1,091	942	1,024	883	1,018	1,151	1,024	925	11,863
令和6年度	1,069	1,078	998	1,063	1,197	1,081	1,162	888	1,057	1,182	980	1,055	12,810

4. 公認心理師対応件数　網掛上段令和5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	17	13	14	12	13	9	18	15	12	14	11	12	160
	15	13	12	11	11	16	16	10	12	16	16	15	163
入院・一般	3	5	7	9	11	4	4	2	3	5	5	4	62
	2	6	5	4	6	4	8	4	7	7	8	7	68

外来・一般	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	8
	0	1	1	3	2	0	0	1	1	1	2	0	12
外来・ペイン	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	9
クリニック内科	1	2	10	4	4	2	5	1	5	4	1	4	43

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
HDS-R・	3	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11
MMSE	2	3	1	3	1	0	1	1	1	1	3	3	20
エコグラム	7	4	4	0	3	7	3	2	5	4	7	3	49
(TEG3)	4	2	10	4	4	2	5	1	5	4	1	4	46

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5年度	2	2	3	1	2	3	4	2	4	3	2	3	31
令和6年度	3	1	3	2	4	2	2	2	2	3	2	1	27

【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

令和 6 年 11 月 13 日「第 7 回　地域医療連携の会」を開催しました。

他医療機関より 84 名、当院より 67 名（医師・看護師・ＭＳＷ・理学療法士・事務）が参加し、症例検討及び交流会を行い、地域医療連携の推進に努めることができました。

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」を 2 回開催しました。

【入院支援センター】

1. 令和 6 年度の活動概要

当センターは入院支援を目的に、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、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っています。患者さまやご家族の方が入院から入院後にどのような治療経過を経るのか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 6 年度は、7 月より看護師が 1 名人員増となり、看護師 3 名体制となったことで、入院前説明の実施件数は前年度を上回る結果となりました。また、入院時支援加算の運用を見直したことで、入院時支援加算の算定件数も前年度を上回りました。

各部署と協力の上、丁寧な入院説明と入院前の患者さまの情報共有に努めてまいります。

2. 実績（令和６年４月～令和７年３月）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
予定入院患者数	203	193	205	212	191	210	211	205	205	206	177	196	2,414
実施数	200	188	203	207	187	206	207	203	200	199	170	192	2,362
実施率(%)	99	97	99	98	98	98	98	99	98	97	96	98	98
算定件数*	25	27	31	33	35	31	43	44	38	27	40	36	410
当日入院実施数	－	3	2	2	3	－	6	2	3	1	4	－	26

*入院時支援加算算定件数

健診部（健診センター）

【概要】

当センターでは、心臓病や高血圧、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６年度は、今まで時間を要していた検査前の受付方法を見直し、速やかに検査が開始できるようにいたしました。

これからも、受診者さまへのサービスと、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	坂井尚二（副院長）
健診部副部長	水野由紀（事務部医事グループ主幹）
医師	１日２・３名体制
看護師	４名
臨床検査技師	４名
事務員等	６名

【令和６年度実績】

	人間ドック		企業健診等	計
	日帰り	一泊		
４月	0	休止中	12	12
５月	115		273	388
６月	144		261	405
７月	185		265	450
８月	186		266	452
９月	169		252	421
10 月	184		326	510
11 月	164		299	463
12 月	168		292	460
１月	195		201	396
２月	191		249	440
３月	0		90	90
合計	1,701	－	2,786	4,487
令和５年度実績	1,820	－	2,700	4,520
前年比（%）	93	－	103	99

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	金子武生（副院長）、下野賢一（事務部副部長）
専従医療安全管理者	田中久枝（室長補佐・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）、菊池哲也（検査部技師長）、佐々木毅（臨床工学部技師長）、林祥子（副薬剤部長）、石田清子（救命センター師長）、中川美由紀（手術室副主任看護師）、上岡真大（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 RM（Risk Manager：医療安全推進担当者）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 6 年度の安全管理委員会の年間目標「1. 1 人 1 人の職責から医療安全を考えよう 2. 各部署で正しい情報を共有し、連携を深め、強靭な組織を作ろう 3. 職員に安心、安全な、働きやすい職場にしよう」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、室長や室長補佐をはじめとする室員によるミーティングと週 1 回の医療安全対策室全体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。

医療安全対策加算の医療安全対策地域連携加算における連携保健医療機関を訪問し、医療安全対策に関する相互チェックを実施しました。相互チェックでは、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補習を行うことで、参加率 100%となりました。

【令和 6 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、感染ラウンド他）

③ 医療安全推進月間（11 月 5 日～12 月 6 日）

厚生労働省の定める医療安全推進週間（11 月 19 日～11 月 25 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・手指衛生推進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、川柳は院外 89 作品、院内 63 作品、ポスター2 作品でした。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、11 月 27 日に表彰を行いました。

標語・川柳　最優秀賞（一般の部）したつもり　つもり積もって　事故のもと （職員の部）分かるまで　聞こう　話そう　伝えよう

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 研修（院内）

⑥ 身寄りなしワーキング

⑦ 「転倒予防新聞」の発刊

⑧ 医療安全に関する院内研修会講師等

開催日	内　容	講　師
2024.4.5	新規採用職員研修　医療安全	田中久枝
2024.4.23	新規採用職員研修　BLS	田中久枝 院内 BLS チーム
2024.8.1-9.10 10 回開催	院内必修医療安全研修会（前期） Safety-1・Safety-2 を使い分けてインシデント報告を活用しよう	田中久枝
2024.9.2	宗教的に輸血治療を拒否される患者への対応	田中久枝
2024.10.9	その身体拘束、誰を守るためのもの？	日本医療機能評価機構
2024.10.18-12.10 10 回開催	院内必修医療安全研修会（後期） 意思決定支援～その人らしく生きるために～	田中久枝

2025.1.23	他施設の取り組みから学ぶ身体拘束最小化	日本医療機能評価機構
2025.1.27	トリロジー装着患者の移動について	臨床工学部
2025.1.28	コメディカルに向けた転倒・転落を防ぐ介助方法	リハビリテーション部
2025.2.4	安全計画　院内 BLS（保育園）	院内 BLS チーム
随時	院内 BLS 研修	院内 BLS チーム
随時	中途採用者研修（看護師、ナースエイド）	田中久枝

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。ドクターズクラーク 1 人当たり 1 週間における外来診療補助回数を増やしました。

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。

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 6 年 1 月～12 月）】

主な業務内容	件数
診断書作成補助	5,741
実施済み注射・処方代行入力	27,292
サマリー作成補助	139
外科系・心臓血管外科症例登録補助（NCD）	319
循環器内科症例登録補助（J-PCI・J-EVT）	186
心臓血管外科開心術症例登録補助（JACVSD）	0
心臓血管外科術式登録補助	40
手術部位感染データベース登録補助	323
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と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 5 名、医局幹事、感染管理委員会代表、医局選出医師 14 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 2 名の計 30 名で構成されています。

【動向】

令和 6 年度は、5 月、9 月、11 月、2 月に審議会を 4 回開催しました。常備医薬品の新規採用 9 品目、32 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 12 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 2 品目ありました。

【令和 6 年度　薬事審議会実績】

	品目数
新規採用	9 品目
削　　除	32 品目
後発切替	12 品目
先発変更	2 品目

感染管理室・感染管理委員会

【概要】

厚生労働省の第 8 次医療計画等において、平時からの感染対策強化、感染拡大時の対応可能な体制整備（医療機関・病床、専門人材、感染防護具等）が求められています。感染管理室は ICT（感染制御チーム）・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を中心に、感染管理委員会と連携して積極的に院内感染対策に取り組んでいます。

下関医療圏の第二種感染症指定医療機関として 6 床の感染症病床を有し、指定感染症や新興感染症発生時には中心的役割を担っています。新興感染症発生時には、山口県等の要請に基づき、確保病床 26 床を提供します。

また院内のみならず、他の保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行うなど、地域全体の感染対策の向上に貢献しています。

日本環境感染学会認定教育施設、日本感染症学会認定研修施設として、多くの感染症専門医を育成しています。

1.　定例会（12 回／年）

毎月、以下の報告と協議を行い、流行感染症、院内感染状況、COVID-19 関連情報等の共有と必要に応じた感染対策について協議します。

・感染情報レポート（MRSA、薬剤耐性菌、ノロウイルス、CDI、COVID-19、インフルエンザ等）
・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・皮膚粘膜曝露報告
・感染ラウンド報告

1)　感染情報レポート

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）等の薬剤耐性菌、ノロウイルス、CDI（クロストリディオイデス・ディフィシル感染症）、COVID-19、インフルエンザ等の検出・検査状況を、国・県の動向と比較しながら報告しています。結核、CDI 等の感染症は ICT が対応し、アウトブレイク予防に努めています。

2)　抗菌薬（注射剤）使用状況

許可制（広域剤：カルバペネム系、第 4 世代セフェム系等）と届出制（抗 MRSA 薬、広域ペニシリン）にて抗菌薬を管理しています。管理抗菌薬投与前には血液培養検査の 2 セット採取を実施しています。キノロン系抗菌薬の使用状況も監視し、WHO（世界保健機関）の AUD（抗菌薬使用密度）を用いて近隣病院と比較検討しています。

3)　サーベイランス

厚生労働省の JANIS（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。国立感染症研究所薬剤耐性研究からの還元情報を電子カルテとホームページで共有しています。

また、J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）の手指消毒薬使用状況、抗菌薬使用状況、耐性菌検出状況の集計に参加しています。全国の医療機関と比較して当院の位置を把握し、定例会や合同カンファレンスで報告を行い、感染対策の向上に役立てています。

その他、中心静脈カテーテルサーベイランス、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、針刺し・皮膚粘膜曝露報告を実施し、定例会で報告を行い、改善策を検討しています。中心静脈カテーテルサーベイランスのマキシマルバリアプリコーションの実施率は、令和 6 年 1 月から 12 月で 98%でした。

4)　ICT・感染（環境）ラウンド

毎週木曜日に感染管理委員が各部署をラウンドしています。チェックリストを用いて現状を確認し、必要に応じて助言、改善を促します。ラウンド結果は定例会で報告、共有、注意喚起を行っています。

2.　カンファレンス

1)　ICT カンファレンス・耐性菌ラウンド、AST カンファレンス・ラウンド

毎週金曜日に開催しています。ICT カンファレンスでは感染情報、問題点、改善策を共有し、AST カンファレンスでは血液培養結果、抗菌薬適正使用状況を電子カルテに記録し、必要に応じて介入しています。抗菌薬・耐性菌ラウンドでは、対象患者の病室を訪問し、状態、感染対策を確認しています。

2)　合同カンファレンス

年 4 回、対面とオンラインのハイブリッド形式で開催しています。35 医療機関・障害者施設と連携し、サーベイランス結果報告、感染対策の情報共有、意見交換を行っています。当院は感染対策向上加算 1 を算定している医療機関として中心的役割を担い、下関地区における感染対策の向上に貢献しています。当院の連携施設は感染対策向上加算 1 算定 2 施設、感染対策向上加算 2 算定 1 施設、感染対策向上加算 3 算定 6 施設、外来感染対策向上加算算定 25 施設となっています。

開催年月日	内　容
2024.6.27	「訪問ラウンドからみえる感染対策」について
2024.8.22	【各施設の発表】 ・ 精神科医療における感染対策について（重本病院） ・ 長期療養型病院での疥癬アウトブレイクの経験（前田内科病院）
2024.10.24	【各施設の発表】 ・当院における手指衛生の取り組みと課題（関門医療センター） ・有床診療所での感染症対策の現状（牛尾医院亀の甲クリニック）
2024.12.12	【事前調査結果による協議】 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の感染対策など 【各施設の発表】 髄膜炎菌：死なないよう対応急ぎます（下関市立市民病院）

3.　新興感染症訓練

下関市内で感染対策向上加算 1 を算定している 4 医療機関が共同主催で開催しました。

開催年月日	内　容	参加施設	場　所
2024.6.13	新興感染症を想定したグループワーク 【シナリオ】 カンボジアに渡航歴がある人が、38.5 度、咳、関節痛、咽頭痛症状にて受診、インフルエンザ陽性で帰宅。解熱せず再受診して胸部に淡い浸潤影ある結核疑い患者を想定。	下関保健所 下関市医師会 医療機関 57 施設 参加者 135 名	海峡メッセ
2024.12.12	1. 個人防護具着脱練習 2. N95 マスクの着脱方法とフィットテスト	下関保健所 下関市医師会 医療機関 5 施設 参加者 14 名	下関市立市民病院

4.　指導強化加算に係るラウンド

連携する医療機関を訪問し、チェックリストをもとに院内感染対策に関する助言を行いました。その結果を報告書にまとめて各医療機関にフィードバックすることで、地域の感染症対策の推進に努めました。

開催年月日	訪　問　先
2024.1.30	松田内科クリニック
2024.2.29	重本病院
2024.3.21	螢クリニック
2024.8.27	ひろやま内科
2024.9.3	武久病院
2024.11.28	牛尾医院
2024.12.10	帆足医院

5.　感染管理研修

1)　必修研修

感染管理と抗菌薬適正使用の研修は、全職員を対象に年 2 回出席できるように開催し、出席できない職員にはレポートの提出を課しました。参加率は研修とレポート提出を合わせて 100%でした。

前期	あなたの施設にも CRE がやってくる 多剤耐性菌ってなに? どこまでするの感染対策
後期	クロストリディオイデスディフィシル感染症どこまでやるの感染対策 CD の院内感染対策

2)　職種別研修

医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・ボランティアなど、各職種に応じて研修を開催しました。

・新規、中途採用者研修
・研修医研修
・N95 マスクの着脱方法とフィットテスト
・検体検査について
・感染対策について

6.　地域医療への貢献

1)　感染対策ネットワーク下関

感染対策ネットワーク下関の世話人として、地域の感染防止対策の向上のために取り組んでいます。会員には、医師・感染管理認定看護師・薬剤師・臨床検査技師の多職種が参加しています。また、毎月当院主催で行う市内の感染管理認定看護師と保健所による会議において、感染症に関する情報の共有と意見交換を行い、地域での院内感染防止対策を推進しています。

2)　地域医療研修会

地域医療研修会をオンラインで開催し、地域の感染防止対策の向上に貢献しました。

開催年月日	内　容	演　者
2024.7.18	「肺 MAC」と呼ぶのをやめましょう ～学会見解と当院論文から～	吉田順一

7.　ATP（アデノシン三リン酸）調査

ATP+ADP+AMP ふき取り調査（A3 法）を年 2 回実施し、その結果を定例会で報告しました。ATP 調査をすることで、院内の清浄度を数値化することができ、職員の環境整備に対する意識付けと習慣化に繋げる効果があり、日常の感染対策に役立てています。

8.　アウトブレイク対策

ICT はアウトブレイクが起こらないように院内感染防止対策に努めています。新型コロナウイルス感染症等のアウトブレイクが発生した際には、速やかに対策会議を招集し、現状の把握、感染対策の見直し、現場での指導を行い、早期の収束に努めています。

また、ガイドラインの変更時は感染対策を見直し、院内感染対策の周知に努めています。

9.　手指衛生の啓発活動

手指衛生の啓発活動の一環として、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、応募作品を 11 月 5 日から 12 月 6 日まで院内に掲示しました。最優秀作品は 1 年間各部署の手洗い場に掲示し、手指衛生の意識付けに役立てています。

手指衛生遵守率向上を目的に、擦式アルコール手指消毒薬の使用量調査を行い、「1 患者 1 日あたりの手指衛生使用量」を算出して手指衛生の促進を図っています。また、手指衛生のモニタリング調査を、WHO「５つのタイミング」をもとに直接観察法で年 3 回実施

し、定例会でアルコール使用量と新規 MRSA 検出数の比較結果とともに報告して、啓発活動を行っています。

10. 業績

＜学会発表等＞

開催年月日	演　題　名	演　者	学　会　名　等	場　所
2024.3.18	特別講演	吉田順一	下関市医師会学術講演会	Web 開催
2024.6.20	敗血症 DX（デジタル変革）：大腸菌など菌血症の対応	吉田順一	下関市医師会会員向け感染症研修会	Web 開催
2024.5.31-6.1	Clofazimine を用いた肺 Mycobacterium abscessus 症 4 例：有害事象（AE）の課題	吉田順一	第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会	出島メッセ長崎
2024.7.18	「肺 MAC」と呼ぶのをやめましょう～学会見解と当院論文から～	吉田順一	感染管理委員会地域医療研修会	Web 開催
2024.7.25-27	合同カンファレンスにおける 2 年間の取り組み	又賀明子	第 39 回日本環境感染学会総会・学術集会	国立京都国際会館

＜論文＞

発表年	表　　題	著　者　等	雑誌・巻・ページ
2024	Greetings from Shimonoseki City Hospital in JAPAN!(JPN009)	吉田順一	INS-416 Newsletter 39
2024	COVID-19 に対するレムデシビル－前値または上限値に対する血清クレアチニン比を用いる投与後腎機能モニター	吉田順一	臨床と研究 101(5):80-83
2024	WHAT CAUSES PATIENT OR DOCTOR DELAY ON TUBERCULOSIS DIAGNOSIS BEFORE AND DURING COVID-19 PANDEMIC？ －An Eight-Year Study in a Japanese Teaching Hospital－	Junichi Yoshida Tetsuya Kikuchi 他病院医師	Kekkaku 99(5):119-123
2024	新興感染症想定机上訓練	吉田順一	毎日新聞 2024 年 6 月 22 日
2024	新執行部紹介	吉田順一	下関市医師会報
2024	編集後記	吉田順一	下関市医師会報 夏季号 338(4)
2024	感染症研究会（6/20）「敗血症 DX（デジタル変革）：大腸菌など菌血症の対応」	吉田順一	下関市医師会報 夏季号 338(33)

2024	急性期医療 DX（デジタル変革）と経営：抄録	吉田順一	同門会誌 59・13-15

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し月１回開催される医局会で減点査定に関する注意点を医師へ説明することで審査の動向を把握し、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６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 2,608 件で前年比－384 件、査定減点率は 0.17％で前年比－0.07％でした。また、入院診療の査定減点の件数は 1,063 件で前年比－279 件、査定減点率は 0.32％で前年比＋0.09％でした。

令和６年度は、診療報酬請求金額がコロナ禍から回復傾向にあるなかで、査定件数は外来、入院ともにかなり減少しましたが、入院にて高額な診療材料が査定されることがあり、入院の査定減点率が前年度に比べ上がりました。来年度は減点率を下げられるよう、引き続き取り組みを行ってまいります。

査定減点件数　（件数）

	外来	入院	合計
4月	218	78	296
5月	254	80	334
6月	217	89	306
7月	259	138	397
8月	182	91	273
9月	207	76	283
10月	212	91	303
11月	186	89	275
12月	222	70	292
1月	227	84	311
2月	183	85	268
3月	241	92	333
合計	2,608	1,063	3,671
前年	2,992	1,342	4,334

査定減点率　（%）

外来	入院	合計
0.18	0.29	0.25
0.22	0.29	0.27
0.16	0.20	0.18
0.17	0.30	0.26
0.11	0.31	0.25
0.14	0.49	0.38
0.14	0.27	0.23
0.20	0.45	0.38
0.23	0.29	0.27
0.17	0.31	0.27
0.14	0.34	0.29
0.18	0.29	0.25
0.17	0.32	0.27
0.24	0.23	0.23

輸血療法委員会

【構成】

委員長：上野　安孝　副院長

委　員：18 名　院長、副院長、医師、看護師長、看護師、臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士、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 6 年度は前年度に引き続き、正しく安心・安全な輸血療法の実践と多職種の連携・協働をテーマに、研修や教育活動を積極的に行いました。

［主な活動内容］

1. 血液製剤の適正使用に関する啓発
2. 輸血療法に関する教育・啓発活動
3. 血液製剤に起因する輸血副作用に関する情報提供
4. インシデント事例の検証と再発防止対策
5. 輸血療法・血液製剤に関する種々の情報提供
6. 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 6 年度（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）

輸血依頼総件数	2,012 件	
同種血輸血患者数（延数）	527 名	
輸血用血液製剤総使用量	6,062 単位	（2,310 本）
RBC（Red Blood Cells：赤血球液）	3,280 単位	（1,640 本）
FFP（Fresh Frozen Plasma：新鮮凍結血漿）	1,052 単位	（497 本）
PC（Platelet Concentrate：血小板濃厚液）	1,730 単位	（173 本）
自己血輸血（貯血式）	245 単位	（195 本）
（回収式）	35 件	
（希釈式）	0 件	
アルブミン製剤	6,385.0g	（618 本）

2. 貯血式自己血貯血実績　令和 6 年度（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）

実施症例数	85 症例	
自己血貯血量	246 単位	（196 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 44 件でした。

対象製剤	RBC	FFP	PC	自己血	計
報告件数	33	0	7	4	44
患者数（重複あり）	25	0	5	4	34

対象製剤		RBC	FFP	PC	自己血
対象製剤本数		26	0	7	4
症状項目		報告数（重複あり）			
1	発熱	13	0	1	2
2	悪寒・戦慄	0	0	0	0
3	熱感・ほてり	2	0	0	0
4	掻痒感・かゆみ	0	0	2	0
5	発赤・顔面紅潮	0	0	0	0
6	発疹・蕁麻疹	0	0	3	0
7	呼吸困難	2	0	0	0
8	嘔気・嘔吐	2	0	0	1
9	胸痛・腹痛・腰背部痛	0	0	0	1
10	頭痛・頭重感	0	0	0	1
11	血圧低下	2	0	1	0
12	血圧上昇	10	0	0	0
13	動悸・頻脈	0	0	0	0
14	血管痛	1	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	2	0	1	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 6 年度は、日本赤十字血液センターからの遡及調査依頼が 2 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】

研修会の開催や院内体制の整備をはじめ、より安全・安心な輸血医療に向けた取り組みを積極的に行いました。

1. 院内研修（講師：輸血療法委員）

輸血療法委員会に所属する血液内科部長（学会認定・自己血輸血責任医師）及び学会認定・臨床輸血看護師、学会認定・自己血輸血看護師、認定輸血検査技師が中心となり、輸血療法に関する研修・教育活動を行いました。

初期臨床研修医を対象に、輸血療法全般に関する講義と、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、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、輸血療法や検査に関する講義と、実技演習を行いました。講義では、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に説明しました。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。指導係の看護師が新任看護師に付いて手技を直接確認することで、資料や動画では伝わりにくいコツやポイントのアドバイスや、質問への対応ができ、対面研修ならではの充実した内容となりました。

開催年月日	内容等
2024.4.11	早朝講義「輸血について」
2024.6.7	輸血に関する新人看護師研修
2024.6.27 2024.6.28	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」
2024.7.5	新人看護師研修「輸血検査に関する注意点」
2024.9.24	輸血療法勉強会
2024.11.8 2024.11.22	新人看護師体験学習

［講師・有資格者一覧］

氏名	資格等
久保安孝	血液内科部長 学会認定・自己血輸血責任医師
大薗優子	主任　臨床検査技師 認定輸血検査技師
柴田千春	看護部師長 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

渡邉礼子	副主任　看護師 学会認定・自己血輸血看護師

2.　院内研修（講師：山口県赤十字血液センター学術情報・供給課職員）

山口県赤十字血液センター職員を講師に院内輸血研修会を開催しました。昨年度に引き続き、院内・院外のどちらからでも参加しやすいように開催形態を工夫しています。外部講師を交えた研修を行うことで、広い視点から輸血医療を見直し、多職種の連携・協働が不可欠であることを改めて学ぶことができました。

開催年月日	内容等
2024.6.20 2024.6.21	第 1 回輸血研修会 「輸血用血液製剤の取り扱い」
2024.8.29 2024.8.30	第 2 回輸血研修会 「輸血療法の実施に関する指針」
2024.10.24 2024.10.25	第 3 回輸血研修会 「輸血用血液製剤の関連法規」
2024.12.12 2024.12.13 2024.12.14	第 4 回輸血研修会 「輸血に関する Q&A」

3.　輸血リンクナース会の開催

輸血療法委員の看護師を中心とした輸血リンクナース会を毎月 1 回開催しています。輸血リンクナースは、看護部の各部署から選出し、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、医療安全対策室と協働で院内輸血ラウンドを年 3 回実施しました。学会認定・臨床輸血看護師と学会認定・自己血輸血看護師が中心となって各部署を巡視し、輸血実施手順や製剤の取り扱いの確認などを行いました。巡視の際に気づいた課題や指摘事項はリンクナース会で報告・検討し、その内容をリンクナースがそれぞれの部署に伝達することで、速やかな情報共有と改善につながっています。今後も輸血ラウンドを継続し、活動内容を集積していきたいと考えています。

4.　院外活動

(1)　令和 6 年度　輸血用血液の供給に関する懇談会（Web 開催）
　　献血推進、血液製剤の配送状況について

(2)　令和 6 年度　山口県輸血療法委員会合同会議（Web 開催）
　　山口県内の血液事業の現状、対応が難しい輸血前検査症例についてなど

(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6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
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
輸血用血液製剤の将来的な需要予測調査	山口県健康福祉部薬務課
血液事業に関する医療機関意識調査	日本赤十字社血液事業本部
輸血用血液製剤供給に関するアンケート	山口県赤十字血液センター

治験審査委員会

【概要】

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、治験を実施するにあ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 6 年度開催実績】

年 12 回（1 回／月）

【令和 6 年度実績】

本年度はリウマチ性多発筋痛症(No.4) の継続長期試験および全身性エリテマトーデスに対する第 I 相試験が新たに審議され、承認となりました。

また、昨年度より引き続き外部のセントラル IRB（中央治験審査委員会）により 4 試験が審議されました。

	治験名称	依頼社名	診療科
1	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）	Insmed 合同会社	呼吸器外科
2	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）	Insmed 合同会社	呼吸器外科

3	治療抵抗性の肺Mycobacterium avium complex（MAC)症成人患者を対象にクラリスロマイシン及びエタンブトールを用いた治療レジメンの一剤としてベダキリンを投与したときの有効性及び安全性を評価する第 2/3 相，多施設共同，ランダム化，非盲検，実薬対照試験 （治験実施計画書番号：TMC207NTM3002）	ヤンセンファーマ株式会社	呼吸器外科
4	リウマチ性多発筋痛症（PMR）患者を対象として，グルココルチコイド漸減レジメンと併用したセクキヌマブ皮下投与の有効性及び安全性をプラセボと比較評価する，ランダム化，並行群間比較，二重盲検，プラセボ対照，多施設共同，第Ⅲ相試験 (治験実施計画書番号:CAIN457C22301）	ノバルティスファーマ株式会社	リウマチ膠原病内科
5	リウマチ性多発筋痛症（PMR）患者を対象として、セクキヌマブを皮下投与したときの長期安全性及び忍容性を評価する多施設共同、非盲検、継続試験 (治験実施計画書番号：CAIN457C22301E1）	ノバルティスファーマ株式会社	リウマチ膠原病内科
6	健康な日本人成人、健康な白人成人、全身性エリテマトーデス患者およびループス腎炎患者を対象とした AK1910 の第 I 相試験（単回・反復投与試験） (治験実施計画書番号：AK1910-101）	旭化成ファーマ株式会社	リウマチ膠原病内科

（参考）セントラル IRB での審議

・ExPEC9V（大腸菌ワクチン／ヤンセンファーマ株式会社）

・LY06006（閉経後骨粗鬆症／Shandong Boan Biotechnology）

・RGB-19（関節リウマチ／持田製薬株式会社）

・BLU-5937(難治性慢性咳嗽／ Bellus Health,Inc)

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

【概要】

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こと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. 検体検査実施件数に関する事項

【実績】

1. 検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）件数

   令和 6 年 1～12 月の件数は令和 5 年と比較して加算（Ⅰ）は 3.0%、加算（Ⅱ）は 9.4%増加しました。

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」、各種団体、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

   269 項目中 266 項目（98.9%）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 651 点（655 点満点）、総合評点 99.4 点（100 点満点）でした。

3. 検体検査実施件数

   令和 6 年 1～12 月の検体検査実施件数は、令和 5 年と比較して 8.1%増加しました。

4. 検査機器の更新

   免疫生化学統合分析装置、全自動細菌同定感受性検査装置、全自動輸血検査装置を更新しました。

診療録管理委員会

【概要】

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 回に分けて行いました。

各 50 冊のカルテを無作為に抽出し、医師・看護師・コメディカル・事務職員で監査しました。また、医師は記載の意識付けのために自己評価を行いました。

(2) 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 日以内に完遂しました。

(3) 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については、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ました。

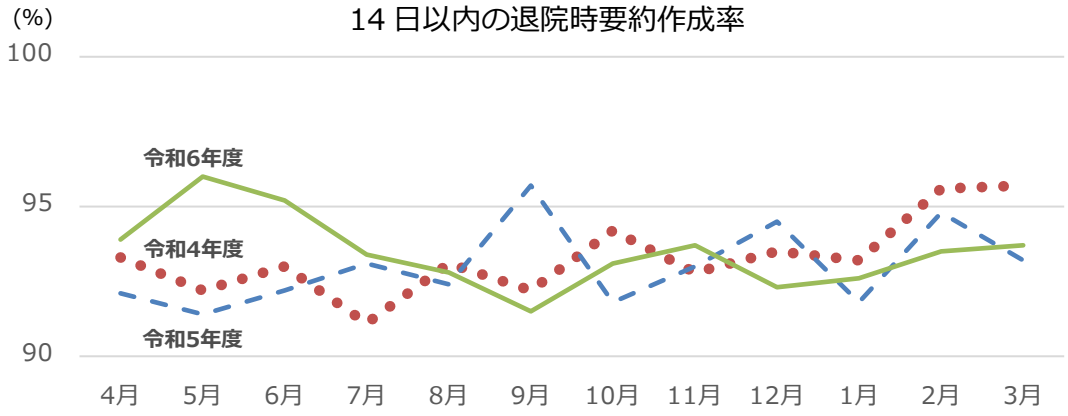
(4) 委譲者オーダーの承認の監査

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ました。

(5) 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いました。

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 年を通して 90%以上を保っているものの、93%前後となっています。



	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 4 年度	93.3	92.2	93.0	91.1	93.1	92.2	94.2	92.8	93.5	93.2	95.6	95.7
令和 5 年度	92.1	91.4	92.2	93.1	92.4	95.7	91.8	93.0	94.5	91.8	94.8	93.2
令和 6 年度	93.9	96.0	95.2	93.4	92.8	91.5	93.1	93.7	92.3	92.6	93.5	93.7

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と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 つの部会を基盤としています。

1)　医療安全推進担当者会議
2)　医療安全事例検討会
3)　医療案件検討部会
4)　ヒヤリ・ハット会議
5)　各種ワーキングチーム

令和 6 年度は RRT（Rapid Response Team：院内迅速対応チーム）の設置、中心静脈ライン挿入教育認定制度を新たに開始しました。RRT は令和 6 年 1 月から 6 月までを試行期間、7 月から全病棟での運用を開始し、容態変化後の心肺停止を回避すべく、早期に介入することで安定化を図りました。各病棟から相談を受けて 14 件に介入し、生存率 86%、死亡率 14%、緊急コールを回避することができました。RRT 介入後は症例検討会を行い、緊急時対応のスキルアップを図っています。中心静脈ライン挿入教育認定制度は 5 年前に作成されたマニュアルを見直し、院内の規程に基づき、施行医・認定医・インストラクターの認定証を発行して中心静脈ライン挿入を安全に行う体制を整備しました。

［安全管理委員会の年間目標］

1)　1 人 1 人の職責から医療安全を考えてみよう
2)　各部署で正しい情報を共有し、連携を深め、強靭な組織をつくろう
3)　職員に安心、安全な、働きやすい職場にしよう

また、医療安全管理マニュアル内の「説明と同意」や「院内におけるパニック値の連絡体制」等に関するマニュアルの改訂を行いました。

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いたします。

【医療安全講演会】

開催日時	テーマ	講師
2025.2.25	薬剤安全～多職種連携の落とし穴についてコミュニケーションの観点から考える	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部　部長 松村　由美

【リスクマネジメント大会】

開催日時	第 20 回リスクマネジメント大会
2025.2.13	発表部署：化学療法センター・外来・臨床工学部・リハビリテーション部

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。各部署の RM（Risk Manager : 医療安全推進担当者）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 水曜日開催）4 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 4 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・ハット会議（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（MyWeb）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：1,410 件／年（転倒転落を含む）

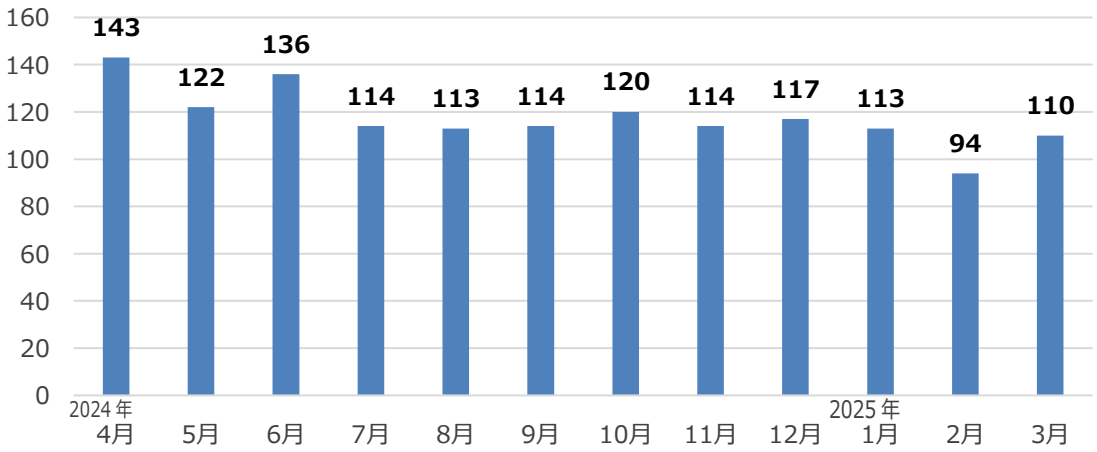
システムにより報告されたものについて、所属長及び部署の RM が確認、承認後、医療安全管理者が承認し、公開しています。（一部未公開あり）令和 6 年度集計を次頁に示します。

7.　その他

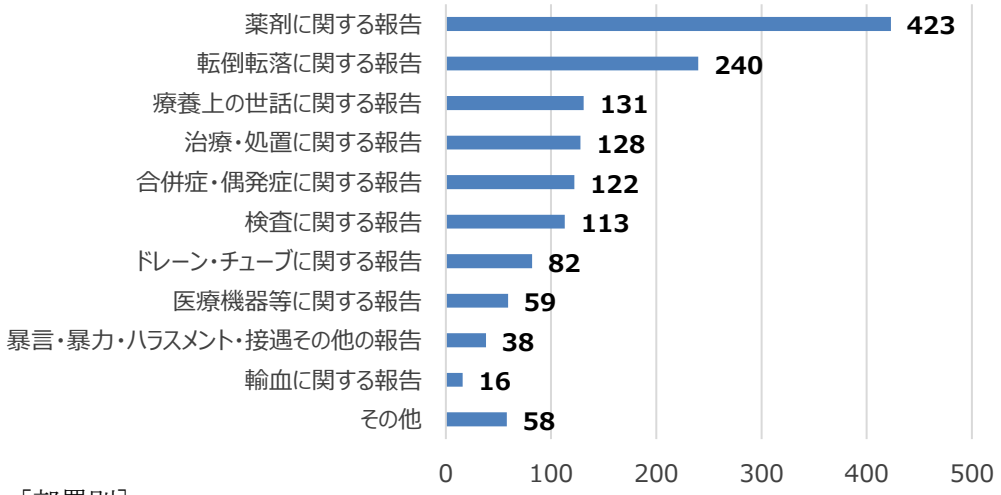
画像診断、病理診断などの見落としを防ぐために、報告書確認対策チームが RPA（Robotic Process Automation : デジタルによる自動化ツール）、書面などで確認を促しています。偶然発見された悪性所見は 20 件あり、6 件が治療につながっています。

令和 6 年度インシデント・アクシデント報告数（総報告数 1,410 件）

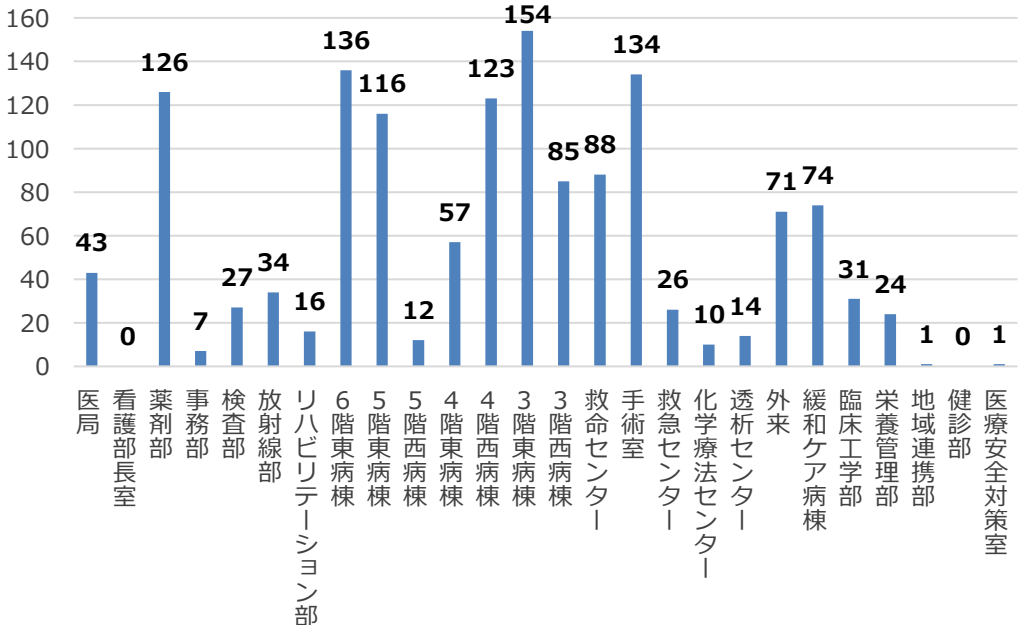
［月別］



［種類別］



［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の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・回診で、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６年　褥瘡に関する数値】

※集計に当たって小数点第２位以下を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

院内褥瘡発生率　0.12%

＜年間発生数＞

院内発生	113 件	144 部位
院外発生	95 件	159 部位

＜創の転帰＞（単位：%）

	治癒	軽快	不変	悪化	治療継続中
院内発生	45.1	9.0	30.6	15.3	－
院外発生	42.1	17.6	27.0	13.2	0.1

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	脊柱部	坐骨部	外果	その他
40.3	36.1	4.9	3.5	2.1	4.1	9.0

＜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	腎臓内科	呼吸器外科	泌尿器科	心臓血管外科	その他
28.3	11.5	6.2	5.3	15.0	7.1	4.4	4.4	6.2	11.5

【令和 6 年の褥瘡発生の動向】

令和 6 年の褥瘡発生は院内発生 113 件、院外発生 95 件でした。昨年と比較すると院内発生は大幅に増加、発生率も 0.07%から 0.05 ポイント増加の 0.12%になりました。この理由としては入院患者の重症化が考えられます。

創の転帰を昨年と比較すると、院内発生褥瘡の悪化は 10 ポイント減少したものの、不変は 14%程度増加しました。これは、入院期間短縮により治療期間が短いことが影響した可能性が考えられます。

院内発生褥瘡の部位については、昨年急増した仙骨部がさらに増加しました。体位変換不足、頭側挙上時のずれのコントロール不足が大きな要因と考えられます。

診療科別では、整形外科、緩和ケア内科、外科が引き続き上位を占めました。整形外科は 7 ポイント減少しましたが、リスクの高い診療科であることに変わりはないため、褥瘡予防及び早期発見、早期治療の重要性について認識し、褥瘡対策を強化、啓発活動を続けてまいります。

【褥瘡対策委員会主催の研修会】

- 体外式心臓マッサージ機と皮膚障害
- スライディングシートの運用について
- 褥瘡予防　～個別性のあるポジショニング
- 褥瘡に影響を与える薬剤

ＮＳＴ運営委員会

【概要】

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なければなりません。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。NST 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】

月１回　　NST 運営委員会、嚥下回診

週１回　　摂食嚥下カンファレンス、NST カンファレンス及び回診

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.　カンファレンス・回診について

NST では週 1 回多職種によるカンファレンスと回診を行っています。また、摂食機能療法を実施している患者さまを対象とした多職種カンファレンスを週１回、全病棟の嚥下食を提供中の患者さまを対象とした回診を月１回行っています。

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。脳卒中、肺炎、大腿骨頚部骨折や外科手術後などの患者さまは、嚥下機能が著しく低下し、摂食機能療法の対象となる場合があるため、入院後、食事が開始される前に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、今年度より必要に応じて嚥下造影検査も実施しています。嚥下チームで安全に経口摂取が行えるように週１回カンファレンスを行い、計画を立て、スタッフがリハビリテーションの指導、援助をしています。

【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の対象の回診には、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。

NST は嚥下チームも兼任しており、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、管理栄養士により月 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。

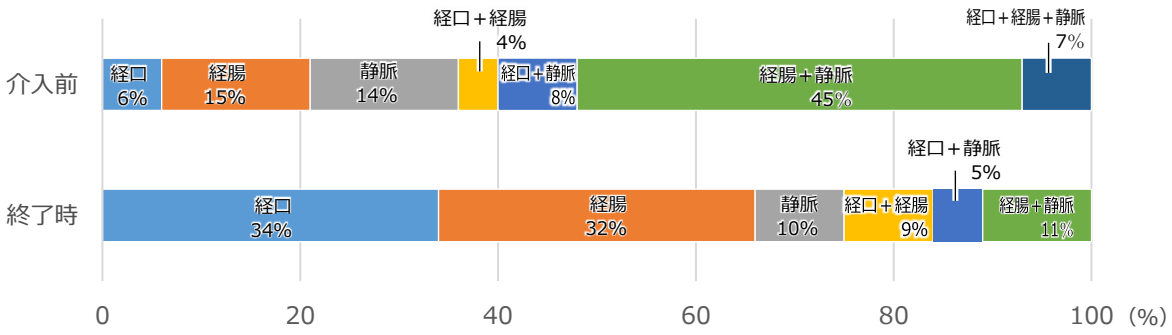
［年度別 NST 依頼件数］

	依頼件数	回診件数	コスト算定件数	新規依頼件数
令和 3 年度	362	343	290	130
令和 4 年度	328	310	289	123
令和 5 年度	465	439	387	126
令和 6 年度	431	413	366	135

［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	頭頚部がん リニアック	嚥下食調整
令和 3 年度	28	86	4	4	2
令和 4 年度	55	52	13	2	1
令和 5 年度	25	87	7	5	1
令和 6 年度	13	110	9	1	2

［令和 6 年度 NST 介入開始時と終了時の栄養補給方法の比較（割合）］



※構成比の数値は四捨五入して算出しているため、個々の集計値の合計が 100%にならない場合があります。

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、経口栄養だけで栄養補給を行う症例が増加しています。さらに静脈栄養を終了し、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 6 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（30 分以上の場合）	2,753
摂食機能療法（30 分未満の場合）	259
摂食嚥下支援加算	109

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：金子　武生　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6年度の栄養管理委員会は書面にて5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前年度の2,020件に対し、今年度は2,376件と356件増加しました。増加した要因として、入院、化学療法センター、健診センターでの栄養指導件数は前年度とほぼ同等でしたが、外来患者指導件数が前年度661件に対し、今年度は991件と大幅に増加したことが要因と考えられます。外来受診時の継続的な指導のほか、入院時の指導に引き続き、自宅退院後のフォローとして外来での再診時に指導を実施する件数も増えてきています。

特別食算定率は、前年度31.5%に対し、今年度は32.5%とやや増加しました。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まいります。

◇ 嗜好調査結果について（令和6年6月、9月、12月、令和7年3月実施）

今年度の総合満足度は平均的に「満足」、「やや満足」の回答が約7割であり、患者さまより一定の評価を得られたと考えられます。

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げていきたいと思います。

◇ 給食予算執行状況について

今年度、1人あたりの食材料費単価は前年度に比べ1食30円余り増加しました。契約商品の単価が継続的に上昇しており、今後も給食材料費の高騰が予想されますが、日常的に使用する商品をより費用対効果の高い商品へ変更することや、在庫管理の適正化に努めることでコスト削減に努めています。

今後もコスト管理を行いつつ、さらなる患者満足度向上に努めてまいります。

◇ 栄養管理体制の見直しについて

令和 6 年度診療報酬改定で入院基本料等の施設基準等における栄養管理体制の基準が明確化されたことに伴い、「標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価」を行う体制を整えました。

厚生労働省は低栄養診断に GLIM 基準を用いることを推奨しています。GLIM 基準を用いる場合の栄養スクリーニングツールは検証済みのスクリーニングツールが適しているため、以前から使用していた SGA を見直す必要がありました。

協議の結果、65 歳以上の患者さまには MNA-SF、65 歳未満の患者さまには MUST を使用することとし、令和 6 年 9 月より GLIM 基準を導入しました。

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 6 年 1 月～12 月の活動を報告します。

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、公式ウェブサイト上での公開を行っています。

また、読者からの意見を取り入れるため、紙面でのアンケート、ウェブサイト上でのアンケートフォームを設けています。アンケートは 1 年ごとに集計を行い、結果は広報紙に同封するほか、ウェブサイトにて公表を行っています。いただいたご意見、ご要望を取り入れた紙面作成を行っています。

令和 6 年（1 月～12 月）発刊分

号数	発行日	特集	地域の絆コーナー
Vol.44	3 月 1 日	3T-MRI で進化する画像診断	山の田内科　院長　村田篤彦　先生 長府みらいクリニック 院長　富永康弘　先生
Vol.45	6 月 1 日	新任医師のご紹介	はら診療クリニック　院長　原正吾　先生 林クリニック　院長　林大輔　先生
Vol.46	9 月 1 日	これからの緩和医療	桃崎病院　院長　桃崎和也　先生 野田内科医院　院長　野田敏剛　先生
Vol.47	12 月 1 日	健診結果を活かして生活改善	長岡内科・画像診断クリニック 院長　長岡榮　先生 五十嵐内科　院長　五十嵐久人　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。

● 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。

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。

(4) 保険適応外医薬品の使用の適否を審議する。

【令和 6 年度臨床倫理委員会議題】

2024.9.2	膀胱アミロイドーシスに対する Dimethyl sulfoxide（DMSO）の経皮的吸収療法について	診療部 泌尿器科
2024.9.10	SHOCKWAVE の導入について	診療部 循環器内科
2024.9.10	新規医療技術及び適応外医薬品使用の実施報告について	―
2024.10.7	保険適応外である水疱性類天疱瘡に対するミゾリビンの使用について	診療部 皮膚科
2024.10.30	CLAP 療法の導入について	診療部 整形外科
2025.2.5	PICC（末梢挿入中心静脈カテーテル）及び末梢挿入腋窩静脈カテーテル（Midline カテーテル：Argyle Fukuroi、ARROW Midline カテーテル）の使用について	診療部 呼吸器外科
2025.2.5	病院見学生の医療行為の可否について	診療部 呼吸器外科
2025.3.11	PSI 使用の際の患者データ（CT）のやり取りについて	診療部 整形外科
2025.3.11	高濃度カリウム製剤の適応外使用について（報告）	―
2025.3.25	気管支鏡検査時の鎮静薬投与におけるミダゾラムおよびフェンタニルの保険適応外使用について	診療部 呼吸器外科

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：7名（外部委員含）

令和6年度の委員会による審査件数は1件でした。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48件であり、総審査件数は49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6年度　審査実績】

	研究課題名	申請者職種
1	複合免疫療法（プラチナ併用療法＋免疫チェックポイント阻害薬）既治療進行非小細胞肺癌患者を対象とした、二次治療におけるプラチナ併用療法（再投与）の有効性及び安全性を検討する国内第Ⅱ相試験　OLCSG2401	医師
2	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　3.1 版　定期報告	医師
3	糖尿病患者におけるチルゼパチドの有用性および腎症やMetabolicDysfunction-Associated Steatotic Liver Disease への影響に関する多施設共同後方視的観察研究	医師
4	急性大動脈解離の偽腔開存が、術中麻酔管理に及ぼす影響	医師
5	レオカーナ使用前にACE阻害薬を服用中止にもかかわらず、ショックを呈した一例	臨床工学技士
6	２型糖尿病患者の性格特性と身体機能の関連性の検討	理学療法士
7	下肢切断後のリハビリテーションとADL・退院支援に関する検討ー透析患者、非透析患者での比較検討ー	理学療法士
8	全入院患者における SOFA（連続的臓器不全評価）差分スコア DX（デジタル変革）による救命等の効果：導入前後2年の前向き研究	医師
9	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	医師

10	オゾラリズマブ（OZR）とメトトレキサート（MTX）併用投与により寛解もしくは低疾患活動性を維持できた関節リウマチ患者を対象とした OZR 投与間隔延長および MTX 減量の検討（第 11.0 版）	医師
11	心不全患者における退院時の Bendopnea と身体機能の関連	理学療法士
12	進行肺がん患者における血栓塞栓症発生リスクアセスメントツールの Validation study:Rising-VTE/NEJ037 study（CS-Lung008）	医師
13	"高齢肺がん患者における薬物療法の有害事象と老年症候群の関連を検討する前向き観察研究 Prospective observational study assessing the relationship between adverse events in chemotherapy for older lung cancer patients ～ENSURE-GA2 study～"	医師
14	"大腿膝窩動脈病変に対する各薬剤溶出性バルーンと薬剤溶出性ステントの治療における臨床成績比較研究 CILANTRO study:ClInicaL outcomes following drug-coAted ballooNs and drug-eluTing stent in femoROpoliteal artery disease"	医師
15	難治性リウマチ性多発筋痛症患者の特徴について同定する	医師
16	膠原病疾患における抗ヒト IgG ヒンジ抗体（AHA）の臨床的意義：多施設共同研究	医師
17	Difference in pathological diagnoses between bronchoscopic tissue and resected specimens of non-small cell lung cancer:A retrospective single center study	医師
18	心不全急性期離床プログラム導入による身体機能改善効果の検討	理学療法士
19	"大腿膝窩動脈病変に対する血管内治療の治療成績の比較 （X-CALC Study）　第 2.0 版"	医師
20	糖尿病患者における Minimed 780G の有用性に関する後方視的観察研究	医師
21	複合免疫療法（プラチナ併用療法＋免疫チェックポイント阻害薬）既治療進行非小細胞肺癌患者を対象とした、二次治療におけるプラチナ併用療法（再投与）の有効性及び安全性を検討する国内第Ⅱ相試験　OLCSG2401	医師
22	脳卒中患者の退院に関連する Barthel Index 下位項目についての検討	作業療法士
23	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）第 6.0 版	医師
24	経口セマグルチド投与後、消化器症状が出現し入院治療を要した３例	医師
25	イメグリミンが奏功した高齢２型糖尿病の２例（イメグリミンの有効性に関する後方視的観察研究）	医師

26	"下肢末梢動脈疾患および冠動脈疾患患者における健康の社会的決定因子と臨床経過との関連に関する多機関共同前向き観察研究 Impact of SociAL determinanTs of health on clinical outcome in patients with lower extremity and coronary artery disease(SALT)"	医師
27	周術期消化器がん患者の在院日数に影響する因子の検討	理学療法士
28	開胸心臓手術患者における入院関連能力低下（HAD）と予後の関連	理学療法士
29	心不全入院予防のためのセルフモニタリング指導	看護師
30	COVID-19 患者における入院によるフレイル進行と予後の関連	理学療法士
31	新型コロナワクチン接種後の遷延する症状に係る実態の追加・追跡調査	医師
32	転移性ホルモン感受性前立腺癌（mHSPC）に対する治療効果を調査する後ろ向き研究：多施設共同研究	医師
33	StanfordA 型急性大動脈解離患者における退院時の歩行自立に影響を与える要因の検討	理学療法士
34	"大腿膝窩動脈病変を有する症候性閉塞性動脈硬化症に対する末梢血管内治療時の、圧較差、血流予備量比に関する多機関前向き観察研究 pHysiOlogical assessment duRing eNdovascular trEaTment for FemoroPopliteal artery lesions;HORNET-FP study"	医師
35	"日本におけるカルバペネム耐性グラム陰性感染症患者に対する、細菌学的情報を付加したセフィデロコルの有効性及び安全性の評価研究 Multidrug-or Carbapenemor-resistant Gram-negative Infections: Efficacy and Safety Assessment of Siderophore Cephalosporin Cefiderocol,Highlighting Infection-causative bacterial analysis in Japan（MUSASHI-Study）"	医師
36	維持血液透析患者の日常生活困難感に関連する因子の検討	理学療法士
37	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
38	骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療後経過の調査	医師
39	"末梢動脈疾患に合併した大動脈-腸骨動脈病変に対する経橈骨動脈アプローチと経大腿動脈アプローチによる血管内治療成績の無作為化比較試験 Direct comparison of trans Radial approach and trans fEmoral Approach for the endovascular treatMent of ilio-femoral arterial disease(DREAM study)"	医師
40	開胸心臓手術患者における術前 1 年間の転倒歴が予後に及ぼす影響	理学療法士

41	創傷を有する下肢閉塞性動脈硬化症における Low vision（低視力）の有無と予後に関する検討	医師
42	創傷を有する下肢閉塞性動脈硬化症において、両足に創傷を発生する患者群と片足のみに発生する患者群の予後に関する検討	医師
43	膝窩動脈石灰化病変を CT、IVUS、病理を用いて解析する	医師
44	"中枢神経系への転移を有する EGFR 遺伝子変異陽性の患者でオシメルチニブが無効となった患者に対して、白金製剤+ペメトレキセドと白金製剤+ペメトレキセド+オシメルチニブの比較試験 Efficacy of osimertinib with Platinum and pemetrexed in EGFR mutant non-small cell lung cancer patients bearing CNS metastasis, and have systemic progression but stable intracranial disease on OsimertiNib resistAnce. (EPONA)"	医師
45	がん終末期で易努性・暴言がある患者の対応と看護師へのストレスマネジメント	看護師
46	高用量にオピオイドを使用しケミカルコーピングが疑われた一例	看護師
47	"血管内治療を行った症候性下肢閉塞性動脈硬化症患者における、各種因子と予後に関する多施設後向き研究 Retrospective Study of prognosis and various factors in the Endovascular Therapy performed patients with symptomatic lower Extremity aRtery diseaSe. -SETers study-"	医師
48	当院における下肢切断患者の予後因子の検討	医師
49	「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」の研究実施計画書の改訂（JED-Project）（ver.14.0）	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33名の委員で構成されています。

令和6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9名（1年次4名、2年次5名）
   - 協力型　合計1名（1年次1名　九州大学病院）

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
小児科	国立大学法人山口大学医学部附属病院
地域研修	医療生活協同組合健文会宇部協立病院 下関市立豊田中央病院
保健・医療行政	下関市立下関保健所

3. 活動状況
   - 研修医手帳の全体的な見直し、改定を行いました。
   - 研修プログラムについて

     協力病院である綜合病院山口赤十字病院における研修診療科に小児科、選択診療科（脳神経内科、呼吸器科）を行いました。

     また、当院が綜合病院山口赤十字病院の協力病院となることが承認されました。

     これからも、充実した研修プログラム作成に努めるとともに、協力病院との連携を深めてまいります。
   - 研修医募集活動について

     病院見学は、昨年度と同等の病院見学者数47名（前年比＋3名）でした。

     参加した合同説明会は以下のとおりです。

     (1)　民間医局レジナビフェア2023福岡
          令和6年5月19日

     (2)　県内臨床研修合同説明会（山口大学）
          令和6年7月5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：平尾　淳子（看護部外来師長）

委　　員：各部署より 17 名

【みんなの声】

令和 6 年度「みんなの声」投書数は、161 件（前年度比 7 件増）でした。そのうち、お褒めの言葉が 49 件（30%（前年度比 3 ポイント減））、ご意見・ご要望・苦情・その他が 112 件（70%（前年度比 3 ポイント増））でした。

いただいた「みんなの声」全 161 件に対し、回答率は 83%でした。残りの 17%については、内容が判読困難なものなどであったため回答できませんでした。回答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】

より多くの職員が研修会にて学べるよう、同一テーマで 10 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、最終的に参加率 51%となりました。

テーマ	事例から学ぶコミュニケーション			
講　師	株式会社 MMS　接遇インストラクター　菊池　みよ子先生（Web 配信）			
開催日		開催時間	対象者	参加人数
第 1 回	令和 6 年 9 月 20 日	14：00～14：20	全職員（委託職員含）	56
第 2 回	令和 6 年 9 月 20 日	15：30～15：50	〃	59
第 3 回	令和 6 年 9 月 20 日	17：30～17：50	〃	23
第 4 回	令和 6 年 10 月 7 日	14：00～14：20	〃	58
第 5 回	令和 6 年 10 月 7 日	15：30～15：50	〃	63
第 6 回	令和 6 年 10 月 7 日	17：30～17：50	〃	44
第 7 回	令和 6 年 10 月 8 日	14：00～14：20	〃	42
第 8 回	令和 6 年 10 月 8 日	15：30～15：50	〃	37
第 9 回	令和 6 年 10 月 8 日	17：30～17：50	〃	28
第 10 回	令和 6 年 11 月 6 日	14：00～14：20	〃	23

【患者さまアンケート】

令和 6 年 9 月 3 日と令和 7 年 2 月 18 日に、外来患者さま及び入院患者さまを対象にアンケート調査を実施しました。

結果は小冊子にまとめ、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 6 年度の総合得点は　87.7 点（前年度比 1.5 点減）であり、施設の老朽化に対するご意見、接遇や職員のマナーの問題、患者さまの待ち時間の問題など今後の課題が多く挙げられましたが、長年要望のあったフリーWi-Fi を導入し、待ち時間を快適に過ごせるように改善を図りました。

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、患者さまを安全に、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、診療情報管理士などの多職種から構成されています。

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推進

活動の際に心がけていることは、患者さまへ安全に標準的治療の提供を行うために、クリニカルパスをより使いやすくすることです。そのために、医師が率先して、ガイドラインを参考に改善に取り組んでいます。

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、バリアンス分析を行い、より利用しやすいパスに変更する

＃ 大腿骨頚部骨折・二次性骨折予防継続管理連携パス・脳卒中地域連携パスを通して、地域医療連携への関与
（下関市大腿骨頚部骨折・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 107 種、13 診療科であり、全入院患者の約 45%のケースで使用されています。

令和 6 年 2 月には 10 年ぶりにパス大会を開催し、これからは年１回、パス大会を行う方針となりました。

今後もパスの適用率が向上するように、利用しやすい仕様への更新と、新たなパスの作成を目指して活動していきたいと思います。

主なパスは以下のとおりです。

診療科	パス	
消化器内科	ポリペク	胃瘻造設
	大腸 ESD	食道 ESD
	内視鏡的胃粘膜下層剥離術（胃 ESD）	小腸内視鏡(経肛門ダブルバルーン内視鏡)
循環器内科	血管造影検査	経皮的カテーテル心筋焼灼術
	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（PCI 後）
	下肢動脈形成術 4 日間	
腎臓内科	PET（腹膜機能検査）	腎生検・当日入院
	内シャント造設術・当日入院	腎不全教育入院
糖尿病内分泌代謝内科	糖尿病血糖コントロール（13 日間入院）	糖尿病教育入院（13 日間）
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）	消化器外科化学療法
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）
	気管支鏡	肺癌内服化学療法
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（当日入院）
	脳血管撮影（前日入院）	脳血管撮影（当日入院）
	脳梗塞	脳出血（手術なし）
	外傷性頭蓋内出血（手術無し）	
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 THA（人工股関節置換術）（術前 2 日入院）	左 THA（人工股関節置換術）（術前 2 日入院）
	右橈骨遠位端骨折骨接合術	左橈骨遠位端骨折骨接合術
	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）
	BKP（経皮的椎体形成術）	腰椎後方椎体間固定術
	アキレス腱断裂	腰椎椎弓形成術
	内視鏡下髄核摘出術	頚椎椎弓形成術
	右人工膝関節置換術	左人工膝関節置換術
	右人工膝関節置換術（術前 2 日入院）	左人工膝関節置換術（術前 2 日入院）
	右 HTO（高位脛骨骨切り術）	左 HTO（高位脛骨骨切り術）
	膝関節鏡（半月板切除）	膝関節鏡（半月板縫合）
	右人工肩関節置換術	左人工肩関節 100457100 置換術
	右 ARCR（鏡視下腱板断裂修復術）	左 ARCR（鏡視下腱板断裂修復術）
	ミエロ	ヘルニコア
	胸・腰椎圧迫骨折／コルセット治療	1 期目／2 期的低侵襲腰椎側方椎体固定術
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）	内シャント PTA（経皮的血管拡張術）

眼科	右白内障手術（全身麻酔）	左白内障手術（全身麻酔）
	右白内障手術 2 日間入院	左白内障手術 2 日間入院
	右白内障手術 3 日間入院	左白内障手術 3 日間入院
	右白内障手術 4 日間入院	左白内障手術 4 日間入院
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
	鼓膜チューピング術	小児扁桃腺摘出術
	突発性難聴	急性喉頭蓋炎
	顔面神経麻痺　PSL200mg	扁桃周囲膿瘍
	顔面神経麻痺　PSL60mg	
歯科･歯科口腔外科	全身麻酔による抜歯手術（1 泊 2 日）	全身麻酔による抜歯手術（2 泊 3 日）

感染管理	COVID-19 陽性入院	レムデシビル点滴療法

【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
2024.10.4-5	10 年振りにパス大会を開催した活動報告	藤井三津	下野美奈 源順一 原田紘志 中村尚史	第 24 回日本クリニカルパス学会	愛媛県県民文化会館・愛媛看護研修センター

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、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（公認心理師、医療ソーシャルワーカー）
- ✧ 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. 緩和ケア研修会の開催

   令和７年３月１日､令和６年度下関市立市民病院緩和ケア研修会を開催しました。研修会は講演と見学実習の２部構成で行い、院外 26 名、院内 10 名、計 36 名が参加しました。
4. 緩和ケア領域の研修会、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

   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　23 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

※ 図書ボランティア現在休止中

(イ)　年間活動

① ボランティア部会･･･5 回／年

出前講座

【令和６年度実績】

実施日	テーマ	利用団体	参加者数（名）	講　師
2024.8.29	腰痛予防塾	下関市立吉田公民館	12	リハビリテーション部 竹永秀平副主任 平沼侑花理学療法士
2024.9.18	腰痛予防塾	リサイクルプラザ	75	リハビリテーション部 小林健治主任 阿部小夏理学療法士
2024.10.8	（誤嚥性）肺炎を予防しよう	下関市社会福祉センター	56	看護部 摂食・嚥下障害看護認定看護師 高橋理恵
2024.10.16	腰痛予防塾	リサイクルプラザ	80	リハビリテーション部 小林健治主任 阿部小夏理学療法士
2024.10.23	今から防ごう！認知症予防	陽光苑	80	看護部 認知症看護認定看護師 林邦厚副主任
2025.2.13	心不全　知っていますか？予防しましょう！	下関市三豊公民館	19	看護部 慢性心不全看護認定看護師 内野寿人副主任
2025.3.7	健康寿命を延ばすための運動指導教室	下関市文化振興財団	30	リハビリテーション部 水野博彰主任