

2024年 學術活動業績

I. 他誌掲載論文

著者名	所属科	掲載誌巻(号):頁,年	論文名
伊藤 愛	リハビリテーションセンター	山形県作業療法士会誌 22(1): 8-10,2024	がん患者に対する作業療法士の実践報告
鈴木 聡	院長	めでいかすとる 362: 2, 2024	第43回 市町長・部課長、庄内保健所、荘内病院、こころの医療センター、医師会役員懇談会 鶴岡・田川3病院地域包括ケアパスをはじめました
八木 実 ¹⁾ , 牛嶋 聡 ¹⁾ , 橋詰 直樹 ²⁾	1) 鶴岡市立荘内病院 小児外科 2) 久留米大学 医学部 外科学講座小児外科 部門	小児科 65(7): 673-677, 2024	小児炎症性腸疾患に対する漢方治療
齋藤 大輔 ¹⁾ , 竹内 涼子 ¹⁾ , 長谷部 大地 ¹⁾ ,	1) 新潟大学大学院医 歯学総合研究科組織 再建口腔外科学分野 2) 鶴岡市立荘内病院 歯科口腔外科	睡眠口腔医学 11(1): 19-23, 2024	著明な下顎隆起が発症一因と考えられた重症閉塞性睡眠時無呼吸症の1例
佐々木 康介 ¹⁾ , 本間 博 ¹⁾ , 佐藤 和彦 ²⁾ ,	1) 鶴岡市立荘内病院 脳神経外科 2) 鶴岡市立荘内病院 神経内科 3) 山形大学医学部脳 神経外科	脳卒中 47(3):165- 169, 2024	短期間にダイナミックな形態変化を来したcarotid webに対する頸動脈ステント留置術
Tatsuo Kaneda ¹⁾ , Hiroshi Ichikawa ²⁾ , Takashi Ishikawa ³⁾ , Yusuke Muneoka ²⁾ , Yosuke Kano ²⁾ , Testuya Naito ⁴⁾ , Satoshi Suzuki ⁵⁾ , Toshifumi Wakai ²⁾	1) Department of Gastroenterology, Southern TOHOKU General Hospital 2) Division of Digestive and General Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences 3) Department of Surgery, Saiseikai Niigata Kenoh Kikan Hospital 4) Department of Surgery, Nagaoka Red Cross Hospital 5) Department of Surgery, Tsuruoka Municipal Shonai Hospital	International Journal of Clinical Oncology 29(12) :1870-1877, 2024	Fourteen-year follow-up results of imatinib therapy in patients with unresectable and metastatic gastrointestinal stromal tumors

著 者 名	所 属 科	掲載誌 卷(号):頁, 年	論 文 名
塚田 祐一郎 ¹⁾ , 坂本 薫 ²⁾ , 竹下 修由 ¹⁾ , 竹中 慎 ¹⁾ , 矢野 亮 ²⁾ , 澤田 成朗 ³⁾ , 島田 哲也 ²⁾ , 末森 理美 ²⁾ , 服部 修太 ²⁾ , 長森 正和 ³⁾ , 祐川 健太 ³⁾ , 鈴木 聡 ²⁾ , 伊藤 雅昭 ¹⁾	1) 国立がん研究センター東病院 2) 鶴岡市立荘内病院 3) 新潟県厚生連糸魚川総合病院	消化器外科 47 (12): 1377-1385, 2024	遠隔技術を応用した腹腔鏡下手術教育 (テレメンタリング)
大坪 周平	整形外科	新潟整形外科研究会 会誌 40(1):84, 2024	Stellar 2 アンクルプレートを用いて背側プレート固定術を施行した橈骨遠位端骨折の2例

Ⅱ. 学 会 発 表

氏 名	所 属 科	演 題	学 会 名	開催地	月 日
大坪 周平	整形外科	Stellar 2 アンクルプレートを用いて背側プレート固定術を施行した橈骨遠位端骨折の2例	第254回新潟整形外科研究会	新潟市(ハイア)が開催	2024.1.13
福原 宗	整形外科	75歳以上の高齢者における橈骨遠位端骨折術後成績の検討	第254回新潟整形外科研究会	新潟市(ハイア)が開催	2024.1.13
大塚 隼人 ¹⁾ , 庄司 悠人 ¹⁾ , 中嶋 知子 ¹⁾ , 佐藤 聖子 ²⁾ , 佐藤 和彦 ³⁾	1) 中央検査科 2) 小児科 3) 神経内科	同定に苦慮した <i>Aureimonas ureilytica</i> による菌血症の1症例	第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会	横浜市	2024.2.9 - 11
太田 依璃子, 白幡 康弘	外科	十二指腸GISTの腸管内穿破・出血に対して緊急手術を行い救命し得た1例	第61回日本腹部救急医学会総会	名古屋市	2024.3.21
白幡 康弘, 太田 依璃子	外科	塞栓方法も検討された、3回の動脈塞栓術により救命された腓頭十二指腸切除後、仮性動脈瘤腸管内穿破の1例	第61回日本腹部救急医学会総会	名古屋市	2024.3.21
塚田 祐一郎 ¹⁾ , 坂本 薫 ²⁾ , 竹下 修由 ¹⁾ , 服部 修太 ²⁾ , 島田 哲也 ²⁾ , 矢野 亮 ³⁾ , 竹中 慎 ⁴⁾ , 鈴木 聡 ²⁾ , 伊藤 雅昭 ¹⁾	1) 国立がん研究センター東病院大腸外科 2) 鶴岡市立荘内病院外科 3) 鶴岡市立荘内病院産婦人科 4) 国立がん研究センター東病院婦人科	地域の若手外科医に対する遠隔技術を応用した腹腔鏡下手術教育	第124回日本外科学会定期学術集会	常滑市	2024.4.19
阿部 裕 ¹⁾²⁾ , 呉 繁夫 ¹⁾ , 菊池 敦生 ¹⁾	1) 東北大学病院小児科 2) 鶴岡市立荘内病院小児科	全前脳胞症スペクトラムに表現型の多様性をもたらす分子遺伝学的背景の解明	第127回日本小児科学会学術集会	福岡市	2024.4.19
久保田 解	整形外科	指尖部切断に対してGraft on flap法に母指球皮弁術を選択した1例	第121回東北整形災害外科学会	仙台市	2024.5.10 - 11
石川 純大 ¹⁾ , 篠原 健 ¹⁾ , 佐藤 聖子 ¹⁾ , 佐藤 紘一 ¹⁾ , 阿部 裕 ¹⁾ , 齋藤 なか ¹⁾ , 吉田 宏 ¹⁾ , 鈴木 寿人 ²⁾ , 小崎 健次郎 ²⁾ , 武内 俊樹 ²⁾	1) 鶴岡市立荘内病院小児科 2) 慶應義塾大学医学部臨床遺伝学センター	早期の遺伝子検査が治療選択に有用であったSCN2A変異を伴う新生児けいれんの1例	第239回日本小児科学会新潟地方会	新潟市	2024.5.11
神保 瑞希 ¹⁾ , 篠原 健 ²⁾ , 佐藤 紘一 ²⁾ , 齋藤 なか ²⁾ , 石川 純大 ²⁾³⁾ , 佐藤 聖子 ²⁾ , 阿部 裕 ²⁾ , 吉田 宏 ²⁾	1) 鶴岡市立荘内病院臨床研修医 2) 同小児科 3) 新潟大学医歯学総合病院小児科	<i>Aerococcus urinae</i> による尿路感染症の1幼児例	第120回日本小児科学会山形地方会	山形市	2024.5.26

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
大滝 雅博, 濱崎 祐, 八木 実	小児外科	Over 55の小児外科医 今後の展望	第61回日本小児外 科学会学術集会	福岡市	2024.5.31
濱崎 祐, 大滝 雅博, 八木 実	小児外科	待機的虫垂切除術後の臍 部創感染に対する排膿散 及湯の経験	第61回日本小児外 科学会学術集会	福岡市	2024.5.31
鈴木 聡	院長	地域住民の医療ニーズを 探る～荘内病院ドクター 出前講座の有用性～	第26回日本医療マ ネジメント学会	福岡市	2024.6.22
高橋 直子, 佐藤 純, 田中 大輔, 鎌田 敬志	薬局	遺伝子検査でvanA陽性 が判明したがバンコマイシ ンに感性だったE.faecium の一例	日本病院薬剤師会 東北ブロック第13 回学術大会	八戸市	2024.6.22 -23
田中 大輔, 高橋 直子	薬局	ダウン症成人の乾癬治療中 に発症したブドウ球菌性熱 傷様皮膚症候群の1例	第72回日本化学療 法学会	神戸市	2024.6.27
Eriko Ohta, Yasuhiro Shirahata	外科	肝膿瘍との鑑別を要した 胆嚢腺扁平上皮癌の1例 (A case of gallbladder adenosquamous carcinoma distinguished from liver abscess)	第36回肝胆膵外科 科学会学術集会	広島市	2024.6.28
阿部 裕	小児科	マルベリー小体からファ ブリー病を疑った一例	第21回東北・北海 道代謝異常症研究 会	仙台市	2024.7.5
丸山 美也子	看護部	荘内病院こども憲章に沿 ったプレパレーションの 導入	第34回日本小児看 護学会	大阪市	2024.7.6 -7
東海林 莞央里 ¹⁾ , 白幡 康弘 ²⁾ , 太田 依璃子 ²⁾	1) 臨床研修医 2) 外科	解剖学的位置により,右半 結腸切除に臍頭十二指腸 切除も行い切除しえた局 所進行虫垂癌の1例	第79回日本消化器 外科学会総会	下関市	2024.7.18
五十嵐 幸広	リハビリテーション センター	当院集中治療センターに おける、人工呼吸器管理 中に理学療法が開始され た対象者の予後と傾向	第10回日本呼吸理 学療法学会学術大 会	新潟市	2024.9.7 -8
鎌田 敬志	薬局	「CKDシール」の活用状 況と今後の課題	第18回日本腎臓病 薬物療法学会学術 集会・総会	札幌市	2024.9.7 -8
本間 千春 ¹⁾ , 鈴木 聡 ²⁾ , 原田 あけみ ¹⁾ , 船見 美和子 ¹⁾ , 梶谷 まゆみ ³⁾	1) 看護部 2) 院長 3) 地域医療連携室	高齢肺炎患者への地域包 括ケアパスの導入	第24回日本クリニ カルパス学会	松山市	2024.10.4
鎌田 敬志	薬局	山形県医療従事者が認識 する「ステイグマ」「ア ドボガシー」についての 調査と課題	第12回日本くすり と糖尿病学会学術 集会	仙台市	2024.10.5 -6

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
山田 和矢	整形外科	小児橈骨遠位端骨髄炎の1例	第16回日本手関節外科ワークショップ	川崎市	2024.10.12
土屋 潤平	整形外科	小児橈骨遠位1/3骨幹部骨折の治療成績	第16回日本手関節外科ワークショップ	川崎市	2024.10.12
牛嶋 聡 ¹⁾ , 大滝 雅博 ¹⁾ , 東海林 莞央里 ²⁾ , 八木 実 ¹⁾	1) 小児外科 2) 臨床研修医	排膿膿散及湯による, 患児・家族および小児外科医のQOL向上について	第34回日本小児外科QOL研究会	弘前市	2024.10.12
大塚 隼人	中央検査科	同定に苦慮した <i>Aureimonas ureilytica</i> による菌血症の1症例	山臨技臨床微生物部門研修会	山形市	2024.10.19
村井 直美, 佐藤 佳織, 高橋 瑞姫	看護部	婦人科腹腔鏡手術におけるシバリング発生減少の取り組み - 砕石位・開脚位手術における加温・保温方法の標準化と実践 -	第38回日本手術看護学会	札幌市	2024.10.19 -20
清野 秀喜, 高橋 直子, 田中 大輔, 鎌田 敬志	薬局	レボチロキシナトリウムと他剤との相互作用が疑われた一例	第70回山形県薬学大会	山形市	2024.10.20
牛嶋 聡 ¹⁾ , 大滝 雅博 ¹⁾ , 東海林 莞央里 ²⁾ , 八木 実 ¹⁾	1) 小児外科 2) 臨床研修医	5-ASA不耐性潰瘍性大腸炎に対する漢方治療の経験	第28回日本小児外科漢方研究会	東京	2024.10.25
東海林 莞央里 ¹⁾ , 大滝 雅博 ²⁾ , 牛嶋 聡 ²⁾ , 八木 実 ²⁾	1) 臨床研修医 2) 小児外科	自閉症スペクトラム患児に対する抑肝散加陳皮半夏投与の経験	第28回日本小児外科漢方研究会	東京	2024.10.25
鈴木 聡	院長	希望する場所での看取りを実現する～地域がん緩和ケア「庄内プロジェクト」15年の評価	第62回全国自治体病院協議会	新潟市	2024.11.1
鎌田 敬志	薬局	当院の医療従事者が意識する「スティグマ」「アドボカシー」についての調査と課題	第62回日本糖尿病学会東北地方会	仙台市	2024.11.2
齋藤 なか	小児科	DeSanto-Shinawi症候群の1例：臨床的特徴についての考察	第30回日本小児神経学会東北地方会	山形市	2024.11.16
佐藤 聖子	小児科	1個2個のジレンマ (インタラクティブセッション)	第56回日本小児感染症学会総会学術集会	長崎市	2024.11.16
阿部 美沙子	病理科	喀痰細胞診にて尿路上皮癌肺転移の可能性を指摘しえた1症例	第63回日本臨床細胞学会秋期大会	千葉市	2024.11.16 -17
小林 陸	看護部	心不全患者に対する呼吸困難評価と呼吸ケア実践に向けた取り組み	山形県看護研究学会	山形市	2024.11.21

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
富樫 識成, 岡部 光珠, 武石 麻衣	看護部	離床センサー使用患者の 転倒転落防止のための取 り組み －離床センサーカンファ レンスの導入を試みて－	山形県看護研究学会	山形市	2024.11.21
坂本 薫 ¹⁾ , 服部 修太 ¹⁾ , 末森 理美 ¹⁾ , 牛嶋 聡 ¹⁾ , 島田 哲也 ¹⁾ , 矢野 亮 ²⁾ , 鈴木 聡 ¹⁾ , 八木 実 ³⁾ , 塚田 祐一郎 ⁴⁾ , 竹下 修由 ⁴⁾ , 布施 匡啓 ⁴⁾ , 竹中 慎 ⁵⁾ , 伊藤 雅昭 ⁴⁾	1) 鶴岡市立荘内病 院 外科 2) 鶴岡市立荘内病 院 産婦人科 3) 鶴岡市立荘内病 院 小児外科 4) 国立がん研究セ ンター東病院 大 腸外科 5) 国立がん研究セ ンター東病院 婦 人科	遠隔手術指導を応用した 若手外科医に対する腹 腔鏡下手術教育	第86回日本臨床外 科学会総会	宇都宮市	2024.11.22
本間 濟 ¹⁾ , 清野 肇 ¹⁾ , 武石 越郎 ¹⁾²⁾ , 中村 公俊 ¹⁾ , 澤田 正佐子 ¹⁾ , 富樫 正樹 ¹⁾ , 原田 啓 ¹⁾ , 毛呂 光一 ¹⁾	1) 一般社団法人鶴 岡地区歯科医師会 2) 鶴岡市立荘内病 院 歯科口腔外科	MRONJリスク患者お薬 手帳へのシール貼付事業 の中間報告	第77回東北地区歯 科医学会	山形市	2024.11.30 －12.1
鈴木 聡 坂本 薫 島田 哲也 末森 理美 牛嶋 聡 八木 実	外科	地域がん緩和ケア『庄内 プロジェクト』15年の 軌跡	第289回新潟外科 集談会	新潟市	2024.12.7
東海林 莞史里 ¹⁾ , 大滝 雅博 ²⁾ , 牛嶋 聡 ²⁾ , 八木 実 ²⁾	1) 臨床研修医 2) 小児外科	小児鼠経部化膿性リンパ 節炎に対する非侵襲的ア プローチ	第289回新潟外科 集談会	新潟市	2024.12.7
神保 瑞希 ¹⁾ , 和田 水生 ²⁾ , 佐藤 大祐 ²⁾ , 佐藤 聖子 ²⁾ , 佐藤 紘一 ²⁾ , 阿部 裕 ²⁾ , 齋藤 なか ²⁾ , 吉田 宏 ²⁾ , 矢野 亮 ³⁾ , 大滝 雅博 ⁴⁾	1) 臨床研修医 2) 小児科 3) 産婦人科 4) 小児外科	腹膜炎症状で受診した処 女膜閉鎖症の一例	第121回日本小児 科学会山形地方会	山形市	2024.12.8
大塚 隼人	中央検査科	中規模病院における GeneXpertの活用と効果 －稀な症例も含めて－	令和6年度日臨技 北日本支部医学検 査学会	仙台市	2024.12.14

Ⅲ. 院 外 講 演

氏 名	所 属 科	演 題	講 演 会 名	月 日
鈴木 聡	院長	荘内病院の役割とは～がん診療から地域医療連携まで～	令和5年度鶴岡市町内会連合会理事研修会	2024.1.16
阿部 裕	小児科	中心側頭部棘波を示す自然終息性てんかん (SeLECTS) の2女児例からの考察	第9回山形小児てんかんカンファレンス	2024.2.9
渡部 秀	薬局	周術期における薬学的管理～当院の現状と展望～	山形県病院薬剤師会庄内エリア研修会	2024.2.10
八木 実	小児外科	整形外科領域・泌尿器科領域での漢方治療	2023年度第4回山形県病院薬剤師会漢方研修会	2024.2.16
齋藤 なか	小児科	溶連菌感染症について	令和5年度第4回地域感染対策向上カンファレンス	2024.2.21
阿部 裕	小児科	小児のてんかん	ユージービージャパン 外部講師勉強会	2024.2.22
岡田 宗一郎	整形外科	変形性膝関節症に関する最近の話題と当院での取り組み	庄内地区地域連携講演会	2024.2.22
富樫 博子	栄養科	災害栄養支援活動の実際について ～日本栄養士会JDA-DAT活動～	令和5年度宮城県栄養士設置市町村連絡協議会実務研修会並びに令和5年度宮城県行政栄養士研修会	2024.2.29
富樫 博子	栄養科	災害栄養支援活動の実際について ～日本栄養士会JDA-DAT活動～	令和5年度(公社)山形県栄養士会栄養研究発表会並びに研修会	2024.3.9
八木 実	小児外科	ストレスと漢方	2023年度第5回山形県病院薬剤師会漢方研修会	2024.3.15
鎌田 敬志	薬局	荘内病院の糖尿病診療における薬剤師の関わり方	DiaMond Live Seminar in 村山・庄内	2024.4.11
齋藤 なか	小児科	アナフィラキシー症状への対応－エビペンの使用方法について－	櫛引西小学校アレルギー対応研修会	2024.4.19
上林 沙希子	看護部	今日からはじめる人生会議～アドバンス・ケア・プランニング～	第1回つるおか健康塾	2024.5.18
阿部 美知子	看護部	緩和ケアについて	ほっと広場	2024.6.15
松田 千佳	薬局	持続血糖測定器について	令和6年度 第1回緩和ケアスキルアップ研修会	2024.6.19
富樫 博子	栄養科	臨床栄養管理学「がん・悪液質の栄養管理①」	柴田学園大学講義	2024.6.24
富樫 博子	栄養科	臨床栄養管理学「がん・悪液質の栄養管理②」	柴田学園大学講義	2024.6.24
富樫 博子	栄養科	臨床栄養管理学「NSTによる栄養管理の実践例(経口・経静脈・経腸栄養法)」	柴田学園大学講義	2024.6.24

氏名	所属科	演題	講演会名	月日
齋藤 なか	小児科	感染症診療の基本－AMR対策について－	令和6年度第1回感染対策向上合同カンファレンス	2024.6.26
土屋 潤平	整形外科	手外科疾患の診断・治療・地域連携について	第一三共株式会社山形営業所研修会	2024.7.2
若松 由紀子	医療安全管理室	薬剤耐性菌に対する感染対策	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	2024.7.4
渡部 秀	薬局	薬剤師数が少なくとも挑戦！周術期薬剤業務	第7回 日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum	2024.7.13 －8.12 (Web配信)
土屋 潤平	整形外科	手の外科疾患の診断と治療について	旭化成ファーマ株式会社社内教育講演会	2024.7.23
荒井 真智子	薬局	当院の糖尿病診療における薬剤師のかかわりの現状と課題	第14回荘内薬剤師糖尿病Web講演会	2024.8.2
上林 沙希子	看護部	身近な人が『がん』になったとき	から館健康大学	2024.8.10
齋藤 なか	小児科	百日咳についての最近の話題	庄内AMR等対策ネットワークコアメンバー会議	2024.8.23
鎌田 敬志	薬局	V.糖尿病の基本治療と療養指導／3. 薬物療法 (内服薬)	山形県糖尿病療養指導士認定講習会	2024.9.1 －10.31 (Web配信)
富樫 博子	栄養科	災害栄養支援活動の実際について ～日本栄養士会JDA-DAT活動～	令和6年度庄内地域栄養・食生活関連事業研修会 令和6年度庄内保健所管内中堅期・管理期保健師研修会 令和6年度庄内地域地震・津波等災害対策連絡協議会第2回研修会 災害時等の健康危機管理に資す栄養・食生活支援を考える～「もしも」の備えを「いつも」にするために～	2024.9.3
齋藤 なか	小児科	百日咳についての最近の話題	令和6年度第2回地域感染対策向上カンファレンス	2024.9.25
渡部 恵美	リハビリテーションセンター	誤嚥性肺炎の予防	令和6年度第2回地域感染対策向上カンファレンス	2024.9.25
鎌田 敬志	薬局	山形の“みちのく薬剤師”ができたこと、これからできること!!	第12回日本日本薬と糖尿病学会学術集会 東北6県共同シンポジウム みちのく提言！～JPDSの将来に向けて～	2024.10.5
高橋 賢也	リハビリテーションセンター	運動療法のススメ	第14回天腎祭	2024.10.5
富樫 博子	栄養科	よりおいしい病院食を届けたい～クリニカルフード事業始めました～	第5回がんメタボロミクスセミナー 「がんと栄養」	2024.10.12

氏名	所属科	演題	講演会名	月日
富樫 博子, 大滝 優子, 澤井 寛子, 佐藤 知子, 佐藤 田鶴, 石川 紗暉, 金丸 涼夏	栄養科	がん治療中の食欲がわかない、 食べられないときの工夫	第5回がんメタボロミクスセミナー「がんと栄養」	2024.10.12
齋藤 光典	放射線画像センター	レントゲン/CT/MRIの読み方 について	山形県臨床検査技師会 令和6年度第1回庄内・最上地区 研修会	2024.10.12
八木 実	小児外科	在宅漢方の基礎	2024年度第1回看護師のための 漢方勉強会 in山形	2024.10.17
和泉 典子	緩和ケア内科・内科	それぞれの人生を生きる	鶴岡市こころの健康づくり推進 事業	2024.11.2
八木 実	小児外科	これからの身近な医療は在宅漢 方か？	オースギ東京漢方webセミナー	2024.11.7
鈴木 聡	院長	受けていますか？がん検診～が んを正しく理解して早期発見へ～	第3学区「いきいき健康講座」	2024.11.12
富樫 博子	栄養科	よりおいしい病院食を患者様へ ～クリニカルフード事業始めまし た～	第44回市町村・部課長、庄内保 健所、荘内病院、こころの医療 センター、医師会役員懇談会	2024.11.26
阿部 裕	小児科	メディアと上手に付き合うコツ	令和6年度 すこやかな子どもを 生み育てるネットワーク推進委 員会「出前子育て懇談会」	2024.11.28
佐太木 淳一, 森 和浩	リハビリテーション センター	実技を通してsit to supineを学ぶ	庄内地区CVA勉強会	2024.11.29
石川 紗暉	栄養科	・褥瘡予防の栄養について 普 段の食事のできることは？ ・体験コーナー 日頃の食事を 再確認！体験を通して褥瘡予防 の栄養について学ぼう	褥瘡市民講座	2024.11.30
土屋 潤平	整形外科	代表的な手外科疾患とリハビリ テーションの実際	第51回荘内整形外科医会	2024.11.30
富樫 敦子	薬局	保湿剤の塗り方ポイント	第8回褥瘡（床ずれ）市民公開 講座	2024.11.30
吉田 宏	小児科	新生児の救急	令和6年度山形県消防学校救急 科	2024.12.10
和泉 典子	緩和ケア内科・内科	それぞれの人生を大切にする 「人生会議」	庄内プロジェクト	2024.12.12
阿部 恭子	呼吸器科	肺結核	ICT勉強会	2024.12.12
八木 実	小児外科	各種疾患への在宅漢方普及を目 指して	2024年度第2回看護師のための 漢方勉強会 in山形	2024.12.19

IV. 院内各種研修会

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
佐藤 聖子	小児科	令和5年10月～令和6年1月までの紹介患者経過報告	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
石川 純大	小児科	当科における川崎病の臨床的特徴について	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
佐藤 聖子	小児科	最近よお出る菌～A群溶連菌について～	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
佐藤 絃一	小児科	令和6年能登半島地震におけるDMAT活動報告	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
齋藤 なか	小児科	小児の神経診察のエッセンス	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
齋藤 なか	小児科	最近の抄読会から	第124回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.1.25
佐藤 克之	放射線画像センター	胸部レントゲン 主にCRTに関して	透析センター勉強会	2024.1.30
若松 由紀子	医療安全管理室	コロナが教えてくれたこと ～これからのに向けて～	令和5年度第4回ICTAST研修会	2024.2.1
大塚 隼人	中央検査科	薬剤感受性検査のピットフォール	医局会	2024.2.19
太田 達矢	リハビリテーションセンター	安全な移動と移乗	看護ラダー I a研修	2024.4.5
和田 水生	小児科	令和6年1月～令和6年4月までの紹介患者経過報告	第125回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.4.25
神保 瑞希	臨床研修医	Aerococcus urinae による尿路感染症の幼児例	第125回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.4.25
佐藤 聖子	小児科	当院で検出された溶連菌の特徴	第125回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.4.25
齋藤 なか	小児科	小児てんかんの治療 1	第125回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.4.25
阿部 裕	小児科	最近の抄読会から	第125回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.4.25
佐藤 和彦	神経内科	超基礎編	第1回細菌感染症基礎講座	2024.5.14
若松 由紀子 ¹⁾ , 栗田 香 ²⁾	1) 医療安全管理室 2) 看護部	医療環境を介した感染を防ごう	令和6年度第1回ICTAST研修会	2024.5.30
松田 千佳	薬局	糖尿病治療薬について～注射剤～	新人研修 I 看護ラダー I a研修	2024.6.6
鎌田 敬志, 田中 大輔	薬局	薬剤の安全な取扱いについて	新人研修 I 看護ラダー I a研修	2024.6.6
GE	GE	CT勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.6.13

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
田中 大輔 ¹⁾ , 高橋 直子 ¹⁾ , 大塚 隼人 ²⁾ , 若松 由紀子 ³⁾	1) 薬局 2) 中央検査科 3) 医療安全管理室	うらぎりの尿路感染症	令和6年度第2回ICTAST研修会	2024.6.18
寺尾 直也 新井 里彩	整形外科	人工骨頭置換術、人工股関節全置換術について	人工骨頭置換術、人工股関節全置換術勉強会	2024.6.20
AMIN	AMIN	ZAIOSTATION勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.6.24
吉田 諒 ¹⁾ , 武田 皓暉 ²⁾	1) 薬局 2) 看護部	オピオイドの基礎	第1回緩和ケアステップアップ講座	2024.6.27
松田 千佳	薬局	血糖自己測定器の変更について (ワンタッチベリオビューの紹介)	糖尿病委員会主催 第1回院内研修会	2024.7.2
佐太木 淳一	リハビリテーションセンター	明日から実践しよう！ポジショニング、スモールチェンジ	褥瘡研修会	2024.7.3
高橋 直子	薬局	消化器外科手術SSI予防のための経口抗菌薬について	産婦人科SSI対策検討会	2024.7.4
AMIN	AMIN	Revoras勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.7.11
PHILIPS	PHILIPS	CT勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.7.18
大塚 隼人	中央検査科	微生物検査 Q&A	集中治療センター学習会	2024.7.30
神谷 浩平	緩和ケア内科	呼吸器症状の緩和ケア ～息する限り、希望を持つ～	緩和ケアステップアップ講座	2024.8.22
BAYER	BAYER	ゾーフィゴ勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.8.28
Fuji医療ソリューションズ	Fuji医療ソリューションズ	診断用RIS勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.8.29
佐藤 和彦	神経内科	肺炎編	第2回細菌感染症基礎講座	2024.9.3
CANON	CANON	CT勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.9.9
長島 義宜	循環器	心不全と緩和ケア	緩和ケアステップアップ講座	2024.10.10
太田 達矢	リハビリテーションセンター	多職種で考える認知症ケア	認知症ケアチーム研修会	2024.10.22
佐藤 絃一	小児科	令和6年4月～令和6年9月までの紹介患者経過報告	第127回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24
和田 水生	小児科	Not doing well で受診した腸間膜ヘルニアの乳児例	第127回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24
阿部 裕	小児科	マルベリー小体からファブリー病を疑った1例	第127回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24
神保 瑞希	臨床研修医	腹膜炎症状で受診した処女膜閉鎖症の一例	第127回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24
齋藤 なか	小児科	百日咳について	第127回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
阿部 裕	小児科	最近の抄読会から	第 127 回荘内病院小児科病診連携研究会	2024.10.24
齋藤 なか ¹⁾ , 若松 由紀子 ²⁾	1) 小児科 2) 医療安全管理室	百日咳について最近の話題／インフル・コロナ対策のポイントおさらい	令和 6 年度 第 3 回 ICTAST 研修会	2024.10.29
鈴木 聡	院長	女性のがんについて知ろう～がん検診行っていますか～	令和 6 年度衛生委員会主催研修会	2024.11.6
富樫 博子	栄養科	栄養評価と体重減少について	8 東入院棟勉強会	2024.11.13
富樫 博子	栄養科	栄養評価と体重減少について	8 東入院棟勉強会	2024.11.27
阿部 恭子	呼吸器科	肺炎治療	感染症対策向上カンファレンス	2024.11.27
PHILIPS	PHILIPS	CT勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.11.28
和泉 典子	緩和ケア内科・内科／もしバナゲームマイスター	もしバナゲーム™を通して自分のもしものときを考えてみよう	看護部ラダーⅣ研修	2024.12.4
土屋 潤平	整形外科	骨粗鬆症治療薬の選択とFLS (Fracture Liaison Service) について	二次骨折予防研修会	2024.12.20
荒井 真智子	薬局	骨粗鬆症治療薬の基礎知識	二次骨折予防研修会	2024.12.20
AMIN	AMIN	ZAIOSTATION 内臓脂肪計測ソフト勉強会	放射線画像センター勉強会	2024.12.24

キャンサートリートメントボード

2024年1月～12月、17:00～ 10回開催（うち、書面開催1回）、2回中止

第74回 2024/01/10 講堂

検討症例なく、中止

第75回 2024/02/01 201会議室

- 症例 1. 卵巣癌（59歳、女性） 発表医師（科） 矢野 亮（婦人科）
2. 子宮体癌（68歳、女性） 矢野 亮（婦人科）

参加者：15名

（内訳）医師7名、研修医1名、看護師3名、放射線技師1名、OT/PT2名、事務1名

コメンテーター：吉岡 孝志（山大腫瘍内科）、原田 真由美（山大放射線治療科）

第76回 2024/03/06 201会議室

- 症例 1. 甲状腺乳頭癌術後（64歳、女性） 発表医師（科） 坂本 薫（外科）
2. 胃癌術後、肝転移術後（73歳、男性） 島田 哲也（外科）

参加者：15名

（内訳）医師7名、看護師4名、放射線技師2名、OT/PT1名、事務1名

コメンテーター：吉岡 孝志（山大腫瘍内科）、原田 真由美（山大放射線治療科）

第77回 2024/04/03 講堂

検討症例なく、中止

第78回 2024/05/01 講堂

- 症例 1. 子宮体癌（57歳、女性） 発表医師（科） 矢野 亮（婦人科）
症例 2. 卵巣癌（52歳、女性） 矢野 亮（婦人科）
症例 3. 結腸GIST疑い（48歳、男性） 土田 秀元（消化器科）

参加者：20名

（内訳）医師11名、看護師5名、放射線技師2名、OT/PT1名、事務1名

コメンテーター：吉岡 孝志（山大腫瘍内科）、川城 壮平（山大放射線治療科）

第79回 2024/06/05 講堂

- 症例 1. 胃癌術後再発（76歳、男性） 発表医師（科） 坂本 薫（外科）
症例 2. 歯肉癌術後頸部リンパ節転移（84歳、男性） 武石 越郎（歯科口腔外科）
症例 3. 胃癌（66歳、男性） 宮澤 弘哲（消化器科）

参加者：24名

（内訳）医師11名、研修医2名、看護師4名、放射線技師2名、OT/PT3名、薬剤師1名、事務1名

コメンテーター：福井 忠久（山大腫瘍内科）、原田 真由美（山大放射線治療科）

第80回 2024/07/03 201会議室

- 症例 1. 腭癌術後再発疑い (77歳、女性) 発表医師 (科) 坂本 薫 (外科)
症例 2. 骨盤内腫瘍、卵巣癌再発疑い (57歳、女性) 五十嵐 裕一 (婦人科)
症例 3. 卵巣癌再発 (65歳、女性) 矢野 亮 (婦人科)

参加者：19名

(内訳) 医師9名、研修医1名、看護師4名、放射線技師1名、薬剤師2名、医学生1名、
事務1名

コメンテーター：熊西 亮介 (山大腫瘍内科)、原田 真由美 (山大放射線治療科)

第81回 2024/08/07 講堂

- 症例 1. 卵巣癌再発 (70歳、女性) 発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)
症例 2. S状結腸癌、多発肝転移 (52歳、女性) 土田 秀元 (消化器科)

参加者：20名

(内訳) 医師9名、研修医1名、看護師3名、放射線技師2名、薬剤師1名、OT/PT3名、
事務1名

コメンテーター：福井 忠久 (山大腫瘍内科)、原田 真由美 (山大放射線治療科)

第82回 2024/09/04 201会議室

- 症例 1. 直腸癌術後再発 (72歳、女性) 発表医師 (科) 坂本 薫 (外科)

参加者：17名

(内訳) 医師8名、看護師4名、放射線技師2名、OT/PT2名、事務1名

コメンテーター：福井 忠久 (山大腫瘍内科)、原田 真由美 (山大放射線治療科)

第83回 2024/10/02 講堂

- 症例 1. 卵巣癌 (65歳、女性) 発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)
症例 2. 骨盤内巨大GIST (75歳、男性) 坂本 薫 (外科)

参加者：24名

(内訳) 医師11名、看護師6名、放射線技師3名、薬剤師1名、OT/PT2名、事務1名

コメンテーター：福井 忠久 (山大腫瘍内科)、原田 真由美 (山大放射線治療科)

第84回 2024/11/06 201会議室

- 症例 1. 小腸GISTの疑い (76歳、男性) 発表医師 (科) 坂本 薫 (外科)
症例 2. 卵巣癌 (55歳、女性) 矢野 亮 (婦人科)

参加者：24名

(内訳) 医師10名、看護師6名、放射線技師2名、薬剤師1名、OT/PT3名、学生1名、
事務1名

コメンテーター：熊西 亮介 (山大腫瘍内科)、矢野 菜津子 (山大放射線治療科)

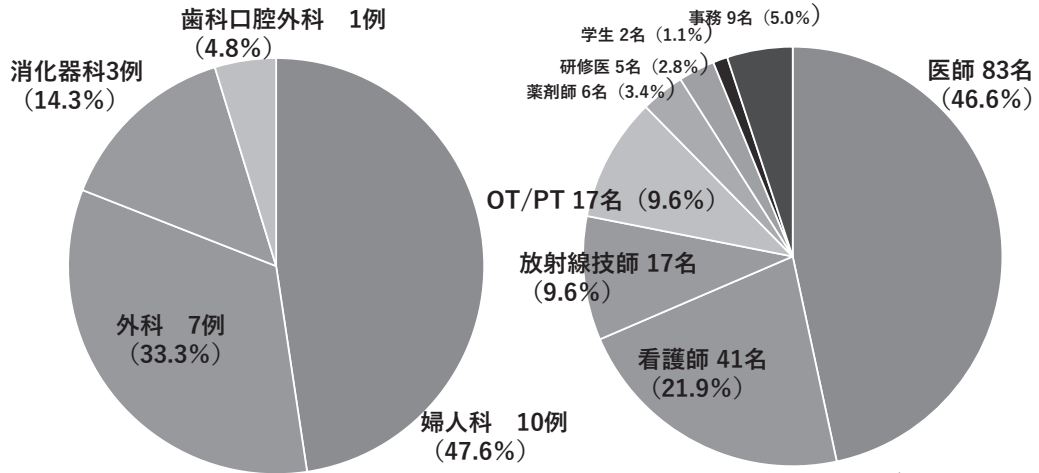
第85回 2024/12/04 (書面開催)

- 症例 1. 顆粒膜細胞腫再発 (68歳、女性) 発表医師 (科) 五十嵐 裕一 (婦人科)

(文責：院長 鈴木 聡)

2024年 CTBのまとめ

< 症例提示数(21症例) > < 職種別参加者数(178名, 現地開催 9 回) >



2024年,10回開催 (書面開催 1 回含む)

〔看護部〕

令和6年度看護部研修会

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
必 須 研 修	新人I研修	4月1日(月)	・病院施設見学
		4月2日(火)	・看護部教育計画と新採用者教育について 看護部教育委員 看護主査 五十嵐 可奈子 ・看護部長講話：副院長兼看護部長 原田 あけみ ・講義：「勤務にあたってのオリエンテーション」 講師：統括看護主幹 佐藤 順 ・講義：「看護師としての倫理とは」eラーニング視聴 講師：看護部教育委員 看護主査 五十嵐 可奈子
		4月3日(水)	・講義：医療事故予防対策について 講師：医療安全管理室 看護主査 齋藤 由美 ・講義：「医療従事者に必要な感染対策の基本」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由紀子 感染管理認定看護師 看護主査 栗田 香 看護主任 遠藤 由紀 看護師 本間 春圭
		4月4日(木)	・S-HIS 看護システムについて ・講義：「外来から入院までの流れ」 講師：看護主幹 小野寺 紀子 ・講義：「看護診断・記録の実際について」 ・講義：「看護必要度について」 ・講義：「倫理的視点をもった記録の書き方」 講師：看護部記録委員 看護係長 水上 由美子 講師：看護部記録委員 看護主任 佐藤 晴子 看護主任 佐藤 恵 ・講義：クリニカルパスについて 講師：看護主幹 本間 千春 ・演習：「入院棟での電子カルテ操作練習」 フロア担当：入院棟看護部記録委員
		4月5日(金)	・講義「安全な移動と体位」 講師：PT 太田 達矢
		4月15日(月)	・講義「体位変換・スキンケア」 講師：特定・皮膚・排泄認定看護師 看護主査 梅本 貴子
		4月30日(火)	・講義：「簡易懸濁法について」 講師：主任薬剤師 佐藤 拓也 ・講義「NSTって何？・経腸栄養について」 講師：NST委員 看護主査 井上 裕子 ・講義・演習：「経鼻胃管挿入の演習」 講師：NST委員 看護主査 井上 裕子 看護主任 菅原 恵美 看護師 富樫 悠奈 ・講義・演習：「摂食嚥下・食事介助」 講師：摂食・嚥下障害看護認定看護師 看護係長 石井 佳 ・講義：「口腔ケアについて」 講師：歯科口腔衛生士 石垣 佑美
		5月22日(水)	・採血・注射技術研修 講師：看護部業務委員（手順） 看護部教育委員 ・講義：「注射の安全について」「注射の業務マニュアル」 講師：看護部業務委員 看護主査 佐藤 節子 看護係長 亀井 由香 看護主任 齋藤 智

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
必 須 研 修	新人Ⅰ研修	5月22日(水)	・講義：「皮下注射・筋肉注射について」「採血・静脈注射について」 ・演習：「採血・皮下・筋肉・静脈注射」 講師：看護新採指導者 鈴木 大地 上林 さとみ 阿部 雅子
		5月27日(月)	・講義・演習：「医療機器の安全な取り扱い方」 講師：看護副主幹 石川 陽市 臨床工学室副技師長 八向 守 臨床工学士 齋藤 絵梨
		6月6日(木)	・講義：「薬剤の安全な取り扱いについて」 講師：薬局長 鎌田 敬志 薬剤師主査 田中 大輔 薬剤師 松田 千佳 ・講義：「安全に輸血を行うために - 当院の輸血手順 - 」 講師：輸血療法委員 看護主任 鈴木 文枝
		6月13日(木)	・講義：「メンタルヘルスケアについて」 講師：臨床心理士 柏倉 貢 ・演習：「今の自分を振り返り、表現してみませんか」 講師：看護部教育委員 看護係長 成澤 恵美 水上 由美子 加藤 幸子
		7月4日(木)	・講義：「医療従事者に必要な安全対策の基本」 講師：医療安全推進委員 看護係長 松浦 さと子
		7月8日(月)	・講義：「排尿に対する看護援助・導尿技術・膀胱留置カテーテル管理」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子 感染管理認定看護師 看護主査 栗田 香 排尿ケア専任看護師 看護係長 五十嵐 かずみ
		9月30日(月)	・2年目ナースからのメッセージ：金内 野々華 渡部 麻衣 ・グループワーク 『明日からの看護実践にどう活かしていくか』
		10月3日(木)	・講義：「フィジカルアセスメント」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護主査 三浦 良哉 ・講義：「救急看護」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 宮崎 隆寛
		10月30日(水)	・講義：「認知症ケアの基本」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵 ・講義：「緩和ケアの基礎」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主査 阿部 美知子
		12月20日(金)	・講義：「当院の地域連携室について」 講師：地域医療連携室 看護主査 梶谷 まゆみ ・講義：「災害時の看護の基本」 講師：災害看護専門看護師 看護主任 木村 晃一
		令和7年 2月7日(金)	1年の振り返り研修 ・レポート発表 新卒新人『担当患者との関わりから学んだこと』 既卒新人『1年を通して学んだこと、今後の課題』 ・先輩ナースからのメッセージ ラダーⅠ：齋藤 菜花 ラダーⅡA：井上 悠 ラダーⅡB：山口 優 ラダーⅢ：奥山 浩也 ・新卒新人：グループワーク 『2年目ナースとしての取り組み』

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
必 須 研 修	新採指導者研修	4月5日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・新採指導者研修オリエンテーション 「新人看護職員研修ガイドラインについて」 「新人看護師教育計画について」(新人看護師教育計画・新採指導者行動計画表・学びシート・新採用者チェックリスト) 看護部教育委員 看護主査 五十嵐 可奈子 「自己評価シート・振り返りシートについて」 「新採用者へのサプライズ企画についての提案」
		9月30日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月の振り返り研修(ラダーIa研修と合同企画) ・新採用者グループワーク「明日からの看護実践にどう活かしていくか」の発表聴講 ・グループワーク 『新人看護師教育計画・学びシートを使用して』 『部署における新人看護師の指導の課題』
		令和7年 2月4日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・1年の振り返り研修 ・グループワーク 『新人看護師教育計画・学びシートを使用して』 『部署における新人看護師への指導の課題』
	新人Ⅱ研修	4月9日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人Ⅱ研修オリエンテーション 講師：看護部教育委員 看護係長 原田 圭 「クリニカルラダーについて」 講師：クリニカルラダー委員 看護主査 三浦 栄子 ・講義：「2年目ナースの役割と心得」 講師：看護係長 原田 圭 ・グループワーク 『2年目ナースとして求められること』 講師：看護部教育委員 看護主任 伊藤 琴
		5月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「痛みの定義・疼痛治療の5原則・WHO3段階・除痛ラダー・オピオイドの種類・オピオイドの副作用とその対策」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主査 阿部 美知子 講師：緩和ケア認定看護師 看護係長 上林 沙希子
		6月17日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「褥瘡予防ケアの実践」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子 ・講義：「医療関連感染(HAI)について」 講師：感染管理認定看護師 看護主査 栗田 香
		7月2日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「退院支援について」 講師：地域医療連携室 看護係長 伊藤 和香 ・フリートーク
		8月21日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「認知症の疾患別症状とケア・認知症ケアのアウトカム評価」 講師：看認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵
		9月10日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「フィジカルアセスメント」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護主査 三浦 良哉 ・講義：「急変時の初期対応について」 講師：クリティカルケア特定看護師 看護係長 宮崎 隆寛
		10月2日(水) ～ 10月10日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修(集中治療センター、手術センター) 1) 手術中の全身管理と看護 2) 基本的な看護技術・フィジカルアセスメント等を習得する 3) 術後の全身管理、輸液、輸血管理、輸液ポンプ管理・ドレーン管理 4) 急性期における疾患患者の基本的看護技術の習得

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容	
必 須 研 修	新人Ⅱ研修	12月10日(火)	・ 講義：「2年目の医療安全について」 講師：医療安全推進委員 看護係長 松浦 さと子 ・ 講義：「災害看護を学ぶ」 講師：災害看護専門看護師 看護主任 木村 晃一	
		令和7年 1月23日(木)	・ 看護実践レポート発表 ・ 3年目へ向けての決意表明・発表	
	ラダーⅠ研修	4月9日(火)	・ 3年目ナース研修オリエンテーション ・ 事例研究について 看護部教育委員 看護係長 成澤 恵美 「ラダー申請について」 講師：クリニカルラダー委員 看護主査 丸山 リカ 叶野 明子	
		6月11日(火)	・ 講義：「退院支援について」 講師：地域医療連携室 看護係長 梶谷 まゆみ ・ 講義「介護保険制度・院外にも目を向けた退院支援について」 講師：地域医療連携室 看護係長 伊藤 和香 ・ 講義「荘内病院の医療チーム体制」 講師：統括看護主幹 齋藤 真紀	
		7月9日(火)	・ グループワーク：『チーム活動で悩んでいることを解決していくためには』	
		9月13日(金)	・ 講義：「ケアに活かすスタンダードプリコーション」 講師：感染管理認定看護師 看護係長 栗田 香 ・ 講義：「3年目の医療安全について」 講師：看護係長 成澤 恵美	
		11月12日(火)	・ 講義：「PEA/Asystole/VF/VTアルゴリズム・除細動器の使用・ACLSで使用する薬剤投与・気管挿管の適応と挿管介助・ROSC後の管理」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 宮崎 隆寛 ・ 講義：「病院における災害看護・スタッフの役割」 講師：災害看護専門看護師 看護主任 木村 晃一	
		12月25日(水)	・ 講義：「これからの過ごし方と家族のケア・看取りの看護」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主査 阿部 美知子 ・ 講義：「認知症ケア実践ステップアップ」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵	
		令和7年 1月31日(金)	・ 事例研究発表 ・ グループワーク『事例研究を通し、より良い看護実践にむけた今後の課題』	
		自 主 参 加 研 修	ラダーⅡA研修	4月8日(月)
	5月13日(月)			・ 講義：「医療安全対策」 講師：医療安全管理室 看護主査 齋藤 由美 看護主査 丸山 リカ ・ グループワーク：『4ラウンド法を用いたKYT（事例検討）』
	6月26日(水)			・ 講義：「認知症ケアにおける医療安全と倫理問題」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵
	7月23日(火)			・ 講義：「感染症患者の診療サポートと看護ケア」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由紀子
	8月19日(月)			・ 講義：「退院支援」 講師：地域医療連携室 看護主査 梶谷 まゆみ
11月20日(水)	・ 施設見学：湯田川温泉リハビリテーション病院			
11月22日(金)	・ 同行研修：訪問看護ステーション ハローナース			
12月14日(木)	・ 成果発表（パワーポイントでプレゼンテーション） 「自己の課題への取り組み」 ・ グループワーク『研修を現場でどのように活かしているか』			

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
自 主 参 加 研 修	ラダーⅡB研修	4月8日(月)	・ラダーⅡB研修オリエンテーション 看護部教育委員 看護係長 安達 佳恵 ・看護研究オリエンテーション 講師：看護部研究委員 看護係長 今野 里美 佐藤 早苗 「クリニカルラダーについて」 講師：クリニカルラダー委員 看護主幹 本間 千春
		6月6日(木)	・講義：「がん患者のスキンケア」 講師：特定 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子
		8月6日(火)	・講義：「荘内病院の現状と今後の展望」 講師：事務部長 佐藤 豊 ・講義：「看護管理とリーダーシップ」 講師：副院長兼看護部長 原田 あけみ
		令和7年 1月9日(木)	・看護研究発表 ・グループワーク『研修を現場でどのように活かしているか』
	ラダーⅢ研修	4月8日(月)	・ラダーⅢ研修オリエンテーション 看護部教育委員 看護係長 加藤 幸子
		5月9日(木)	・講義：「業務管理のポイント」 講師：看護副部長兼看護主幹 伊藤 淑子
		7月12日(金)	・講義：「人生の最終段階における意思決定支援」 講師：緩和ケア看護認定看護師 看護主査 阿部 美知子 講師：緩和ケア看護認定看護師 看護係長 上林 沙希子
		8月8日(木)	・講義：「医療安全対策」 講師：医療安全管理室 看護主査 齋藤 由美
		9月11日(木)	・グループワーク『課題・問題意識に基づいた意見交換』
		10月17日(木) 10月24日(木) 10月28日(月)	・施設訪問 老人保健施設 のぞみの園 医療法人徳洲会 庄内余日病院 特別養護老人ホーム おおやま
		11月18日(月)	・講義：「院内感染発生時の対応と管理」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由起子
		12月23日(月)	・成果発表 (パワーポイントでプレゼンテーション) グループワーク『研修を現場でどのように活かしているか』
	専門分野研修	5月7日(火)	・フィジカルアセスメント 第1回目 「呼吸の基礎：呼吸の異常に気づくには？」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護主査 三浦 良哉 ・高齢者看護 第1回目
		5月24日(金)	「高齢者看護を理解するための基礎」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵
		5月27日(月)	・摂食・嚥下・栄養 第1回目 「摂食嚥下の観察と評価」 講師：摂食・嚥下障害看護認定看護師 看護係長 石井 佳
		5月29日(木)	・感染管理 第1回目 「感染対策の基本」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由紀子
		6月10日(月)	・皮膚・排泄ケア 第1回目 「創傷ケア」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
自主 参 加 研 修	専門分野研修	6月14日(金)	・高齢者看護 第2回目 「認知症・せん妄の理解、薬剤の知識」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵
		6月17日(月)	・災害看護 第1回目 「地震発生時の初動」 講師：災害看護専門看護師 看護主任 木村 晃一
		6月24日(月)	・救急看護 第1回目 「バイタルサインから急変を探る」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 宮崎 隆寛
		7月1日(月)	・がん放射線療法看護 第1回目 「放射線治療ってどんな仕組みなの？」 講師：がん放射線療法看護認定看護師 村岡 奈緒美
		7月4日(木)	・フィジカルアセスメント 第2回目 「循環の基礎：循環の異常に気づくには？」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護主査 三浦 良哉
		7月8日(月)	・皮膚・排泄ケア 第2回目 「ストマケアの基本」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子
		7月11日(木)	・高齢者看護 第3回目 「認知症の症状：アセスメントとケア」 講師：認知症看護認定看護師 佐藤 晶絵
		7月23日(火)	・摂食・嚥下・栄養 第2回目 「食事介助」 講師：摂食・嚥下障害看護認定看護師 看護係長 石井 佳
		7月29日(月)	・感染管理 第2回目 「病原体に応じた感染対策」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由紀子
		8月5日(月)	・救急看護 第2回目 「急変の初期評価と対応」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 宮崎 隆寛
		8月8日(木)	・がん放射線療法看護 第2回目 「放射線治療の有害事象のケアについて学ぶ」 講師：がん放射線療法看護認定看護師 村岡 奈緒美
		8月16日(金)	・フィジカルアセスメント 第3回目 「アセスメントしてみよう」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護主査 三浦 良哉
		8月23日(火)	・感染管理 第3回目 「医療関連感染を防ぐ」 講師：感染管理認定看護師 看護主幹 若松 由紀子 感染管理認定看護師 本間 春圭
		8月27日(火)	・摂食・嚥下・栄養 第3回目 「誤嚥について」 講師：摂食・嚥下障害看護認定看護師 看護係長 石井 佳
		8月30日(金)	・災害看護 第2回目 「triage」 講師：災害看護専門看護師 木村 晃一
		9月2日(月)	・皮膚・排泄ケア 第3回目 「排泄ケア」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護主査 梅本 貴子

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
自主参加研修	専門分野研修	9月10日(火)	・救急看護 第3回目 「急変事例の展開」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 宮崎 隆寛
		9月30日(月)	・がん放射線療法看護 第3回目 「放射線治療計画から有害事象を読み取りセルフケア支援を実践しよう」 講師：がん放射線療法看護認定看護師 村岡 奈緒美
		10月1日(火)	・災害看護 第3回目 「メンタルヘルスケア」 講師：災害看護専門看護師 木村 晃一

□ラダー I 研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
若年妊婦の母親役割獲得に向けた支援 －ルービンの理論を用いて－	4階西入院棟 阿部 友奈
双胎の母親の不安とそれに対する関わり －双子育児へスムーズに移行するためのケア－	4階西入院棟 高橋 ゆつき
整形外科術後に依存傾向がみられる患者への自立支援に向けた看護援助 －患者の強みに着目したワトソンのケアリング理論を用いて振り返る－	5階東入院棟 安藤 未彩希
人工膝関節全置換術後患者の浮腫を軽減させる看護援助 －効果的な患肢挙上方法と足浴の相乗効果－	5階東入院棟 小笠原 茉也
独居患者の尿道カテーテル管理におけるセルフケア向上に向けた取り組み －手技獲得における関わりから振り返る－	5階西入院棟 阿部 みなみ
半側空間無視のある患者の食事環境の検討 －食事の自力摂取に向けた関わり－	6階東入院棟 遠藤 利里花
高次脳機能障害や運動麻痺のある脳卒中患者の転倒予防 －転倒リスク評価と適切な離床センサーの選択から－	6階東入院棟 齋藤 菜花
脳卒中後の食事摂取量低下がある患者に対する効果的な援助 －器質的口腔ケア・唾液腺マッサージ・口腔体操を取り入れて検証する－	6階東入院棟 佐藤 穂乃佳
血液透析導入となる患者の心理過程の理解と看護介入 －プロセスレコードを用いて看護の関わりを振り返る－	7階東入院棟 伊藤 沙絵
化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進するための関わり －独自に作成したチェック表を用いて－	7階東入院棟 畑山 加奈
再入院を繰り返す慢性心不全の高齢患者と家族への心不全指導 －不安軽減を目指した看護介入－	7階西入院棟 佐藤 菜々子
消化器がん患者の全人的苦痛の緩和に向けた効果的な援助 －IPOSを活用した看護援助を振り返って－	8階東入院棟 佐藤 美乃
ストーマ造設患者・家族のQOL維持・向上につながる看護援助	8階東入院棟 須貝 美齡
せん妄を発症した患者との関わりから人間関係づくりの一考察 －プロセスレコードと理論を活用して－	8階西入院棟 佐藤 萌
終末期を迎える患者の家族に対する予期悲嘆への援助 －家族が患者とより良い最期の時間を過ごすために－	8階西入院棟 諏訪 由華
低出生体重児を出産した母親の受容過程と看護師の関わりを振り返って	NICU・GCU 小野 理子

□ラダーⅡB研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
慢性疾患を抱える思春期の子ども支援に関する看護師の意識調査 －教育的介入による看護師の不安・困難感軽減を目指して－	4階東入院棟 清和 穂奈美
小児外来における急変対応の強化を目指した取り組み －急変対応チェックリストと采配シールを活用して－	4階東入院棟 前田 圭
呼吸障害が生じた新生児への迅速な経鼻持続気道陽圧療法に向けた取り組み －定期的なシミュレーション学習会の開催－	NICU・GCU 池田 琴
NICUにおける災害時避難に対する取り組み －トリアージカードを用いた机上訓練の実際と課題－	NICU・GCU 山口 優
一般入院棟に勤務する男性看護師が職場で感じる困難とその対処法	7階東入院棟 鈴木 大地
認知機能低下のある消化器疾患患者への疼痛緩和の取り組み －客観的疼痛評価法PAINADを用いて－	8階西入院棟 甲州 厚子
急変予測に対する看護師の意識向上に繋げる －MEWSを活用して－	8階西入院棟 結城 彩華
集中治療センターにおける環境整備定着に向けた取り組み	集中治療センター 石川 裕子
集中治療センターにおける早期リハビリテーションに向けた取り組み －離床プロトコル導入による成果－	集中治療センター 今野 優喜
眼科手術を受ける患者の不安軽減に向けた取り組み －パンフレットを用いた術前訪問を実施して－	手術センター 佐藤 友美
救急センター看護師の家族対応の意識変化 －患者家族対応チェックシートを用いた取り組み－	救急センター 設楽 幸

□リーダーⅢ研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
医療的ケア児に対する在宅からの連増的ケア確保に向けた取り組み －レスパイト入院前支援フローを作成して－	4階東入院棟 千葉 知恵美
新生児の痛み軽減に向けた取り組み －採血前の安静時間の確保－	GCU 高橋 真紀
倫理的感受性を育むための取り組み	5階西入院棟 白幡 光穂
看護補助者が安全で確実に業務を行うための取り組み	5階西入院棟 富樫 識成
午前業務にゆとりを持たせるための清拭時間の検討	6階東入院棟 長谷川 智子
日勤から準夜への申し送り時間短縮に向けた取り組み	7階西入院棟 伊藤 貴晃
継続した手指衛生のアドヒアランス向上を目指した取り組み －手指衛生セルフチェックリストと動画撮影でのフィードバックを活用して－	8階東入院棟 遠藤 由紀
看護師のリーダーシップ育成によるモチベーションの向上	集中治療センター 薄葉 由里子
学びの機会における内発的動機づけの実践 －セクションリーダーアビリティ向上に向けて－	集中治療センター 藤原 景子
救急センターでの褥瘡予防を確実に行う為の取り組み	救急センター 奥山 浩也
鋭利器材がついた状態で器械が回収されるインシデント再発予防への取り組み	救急センター 佐藤 拓也

V. 診療科別および 部門別の臨床統計

1. 循環器科

2024年1月1日から12月31日までの検査、治療成績を報告する。

表1. カテーテル検査、治療

	2024年	2023年	2022年	2021年
診断カテーテル検査	96	65	90	73
冠動脈形成術 PCI	58(17)	44(29)	67(51)	58(38)
血管内超音波検査	55	44	62	58
末梢血管形成術 PTA	4	0	0	0
ペースメーカー植え込み、 交換	35	50	46	51
下大静脈フィルター	0	0	0	0
IABP	1	2	3	1
合計	249	205	268	241

() 緊急PCI

表2. 非侵襲的検査

	2024年	2023年	2022年	2021年
心エコー検査	2753	2244	2447	2463
ホルター心電図	337	288	236	201
トレッドミル運動負荷試験	14	20	24	28
PWV	212	142	95	84
心筋シンチグラフィ	80	82	56	65
冠動脈CT	166	157	135	154
心臓MRI	5	1	9	10

2. 呼 吸 器 科

2024年 呼吸器科患者数

単位：人

	外来		入院
	新患者数	再来患者数	患者数
2024.1月	14	253	0
2024.2月	8	236	0
2024.3月	11	221	4
2024.4月	12	273	4
2024.5月	14	258	0
2024.6月	13	258	2
2024.7月	12	290	0
2024.8月	9	216	2
2024.9月	15	240	0
2024.10月	20	236	6
2024.11月	13	210	2
2024.12月	21	239	4
合 計	162	2,930	24
1ヶ月平均	14	244	2

3. 一般外科手術症例

(2024年1月1日～12月31日)

1 手術総数	予定手術	415
	緊急手術	53
	計	468

2 麻酔法別手術	全身麻酔	345
	腰椎麻酔	65
	局所麻酔	58
	計	468

3 手術468症例の内訳（主たる病名）

主な手術術式（重複あり）

1) 頸部疾患

甲状腺癌	3	甲状腺悪性腫瘍手術（単純切除）	0
甲状腺良性腫瘍	3	甲状腺悪性腫瘍手術（広汎切除）	2
副甲状腺	1	甲状腺悪性腫瘍手術（広汎全摘）	1
計	7	甲状腺部分切除（片葉）	3
		甲状腺部分切除（両葉）	0
		頸部リンパ節郭清	0
		副甲状腺摘出術	1
		計	7

2) 乳腺疾患

乳癌	46	乳腺悪性腫瘍手術（部分切除、郭清を伴わないもの）	34
乳腺腫・良性腫瘍	0	乳腺悪性腫瘍手術（部分切除、郭清を伴うもの）	0
乳癌術後リンパ節再発	1	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除、郭清を伴わないもの）	10
計	47	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除、郭清を伴うもの）	2
		リンパ節郭清術・腋窩	1
		乳腺腫瘍摘出術（5 cm 未満）	0
		乳腺腫瘍摘出術（5 cm 以上）	0
		計	47

3) 食道疾患

食道癌	0	食道悪性腫瘍手術（頸、胸、腹部）	0
食道穿孔	0	食道悪性腫瘍手術（胸、腹部）	0
計	0	食道悪性腫瘍手術（胸、腹部）（胸腔鏡下）	0
		食道縫合術（穿孔）（開腹）	0
		計	0

4) 胃・十二指腸疾患

胃癌	27	胃悪性腫瘍手術 (広汎切除)	20
残胃癌	0	胃悪性腫瘍手術 (単純切除)	0
GIST	0	胃悪性腫瘍手術 (広汎全摘)	6
胃・十二指腸潰瘍穿孔	4	胃悪性腫瘍手術 (単純全摘)	0
その他	2	胃悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下)	0
計	33	噴門胃切除 (悪性)	0
		残胃全摘	2
		胃空腸吻合術	1
		大網充填術	3
		胃・十二指腸縫合術	0
(胃癌	27)	胃局所切除術 (開腹)	1
		脾頭十二指腸切除	0
		胃・腸瘻造設術 (開腹)	0
		試験開腹	0
		計	33

5) 小腸疾患 (イレウスは除く)

Crohn病	0	バイパス手術	0
小腸癌	0	小腸切除術 (悪性腫瘍) (広汎切除)	1
小腸腫瘍 (再発)	0	小腸瘻造設術	0
腸間膜腫瘍	1	腸重積整復術	0
小腸穿孔	1	小腸切除術 (開腹)	3
癌性腹膜炎	0	腸切開術	0
その他	0	縫合閉鎖	0
計	2	小腸瘻閉鎖術 (腸管切除を伴う)	0
		計	4

6) 結腸・直腸・肛門疾患

①結腸

盲腸癌	7	結腸切除術 (悪性腫瘍) (単純切除)	0
虫垂癌	2	結腸切除術 (悪性腫瘍) (広汎切除)	28
上行結腸癌	14	結腸切除術 (小範囲切除) (開腹)	3
右結腸曲癌 (肝弯曲)	1	結腸切除術 (悪性腫瘍) (腹腔鏡下)	7
横行結腸癌	7	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切除) (高位)	8
左結腸曲癌 (脾弯曲)	3	腹腔鏡下高位前方切除術	4
下行結腸癌	3	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切除) (低位)	4
S状結腸癌	19	腹腔鏡下低位前方切除術	1
計	56	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切断)	5

②直腸

直腸S状部癌	5	Hartmann 手術	0
直腸癌	14	直腸切断術	2
転移性直腸腫瘍	0	直腸部分切除術	0
直腸カルチノイド	0	人工肛門造設術	14
直腸GIST	0	痔核根治術	1
計	19	痔瘻根治術 (単純)	2
		痔瘻根治術 (複雑)	0
		肛門良性腫瘍切除術	0
		肛門悪性腫瘍手術	0

(大腸癌・悪性腫瘍)	75)	人工肛門閉鎖術 (腸管切除なし)	0
		人工肛門閉鎖術 (腸管切除を伴う)	4
		人工肛門閉鎖術 (ハルトマン手術後)	0
		直腸脱手術 (経肛門)	0
③肛門		大腸全摘回腸肛門吻合術	0
痔瘻	2	結腸切除術 (全切除)	0
肛門癌	0	結腸単純縫合術	0
良性腫瘍	0	肛門ポリープ切除	0
肛門周囲膿瘍	0	直腸腫瘍摘出術 (経仙骨)	0
直腸脱	0	直腸腫瘍摘出術 (経肛門)	0
壊死性筋膜炎	0	仙尾部奇形腫手術	0
内痔核	1	壊死性筋膜炎手術 (デブリードマンなど)	2
計	3	計	85
結腸穿孔	4		
その他	7		

7) 肝臓疾患

肝細胞癌	1	肝亜区域切除	0
転移性肝腫瘍	0	肝外側区域切除	0
肝門部胆管癌	0	肝切除術 (部分切除)	0
肝内胆管癌	0	肝切除術 (1区域切除)	1
肝膿瘍	0	肝切除術 (2区域切除)	0
計	1	肝切除術 (3区域切除)	0
		肝悪性腫瘍ラジオ波凝固術 (開腹)	0
		肝悪性腫瘍ラジオ波凝固術 (経皮的)	0
		肝周囲パッキング除去術	0
		肝損傷止血術	0
		門脈塞栓術	0

8) 胆道・膵・脾疾患

①胆道

胆管癌 (下部)		胆管悪性腫瘍手術 (肝切除を伴う)	0
総胆管結石	2	胆管悪性腫瘍手術 (リンパ節郭清を伴う)	0
胆嚢ポリープ	1	肝門部胆管癌切除術 (血行再建なし)	0
胆嚢捻転	0	胆管切開結石摘出術 (開腹)	2
胆嚢癌	4	肝外胆道切除術 (胆嚢胆道切除・胆道再建)	0
胆石症	74	総胆管消化管吻合術	0
計	81	総胆管拡張症手術	0

②膵臓

膵頭部癌	0	膵頭十二指腸切除術 (リンパ節郭清を伴う)	1
膵体部癌	0	膵頭十二指腸切除術 (動脈・門脈同時再建を伴う)	0
膵尾部癌	1	膵頭十二指腸切除術 (動脈もしくは門脈再建を伴う)	0
十二指腸乳頭部癌	1	膵頭十二指腸切除術 (周辺臓器の合併切除を伴う)	0
膵粘液性嚢胞腺癌	0	膵全摘 (血行再建なし)	0
膵管内乳頭粘液性腫瘍	0	膵体尾部切除 (脾摘を伴う)	0

	脾損傷	0	脾体尾部切除 (脾温存)	0
	計	2	脾体尾部切除術 (周辺臓器の合併切除を伴う)	0
			脾体尾部切除術 (リンパ節郭清を伴う)	1
			脾体尾部切除術 (血行再建を伴う)	0
③脾臓		1	脾管空腸吻合	0
			胆嚢摘出術(腹腔鏡下)	59
			胆嚢摘出術(開腹)	19
			胆嚢悪性腫瘍手術 (肝症切除を伴う)	0
			胆嚢悪性腫瘍手術 (亜区域以上の肝切除を伴う)	0
			胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢に局限)	4
	その他	1	脾摘出術 (開腹)	1
			計	85
9) イレウス				
	内ヘルニア	4	内ヘルニア手術	4
	癒着性イレウス	5	腸管癒着症手術 (開腹)	6
	絞扼性イレウス	7	小腸切除術 (開腹)	5
	計	16	計	15
10) 腹膜・後腹膜		0		
			後腹膜悪性腫瘍手術 (単純摘出)	0
			後腹膜悪性腫瘍手術 (広範摘出)	0
			限局性腹腔膿瘍手術	0
			急性汎発性腹膜炎手術	0
			大網切除術	0
			開腹止血術	0
			腸間膜腫瘍摘出術 (腸切除を伴わない)	0
			副腎悪性腫瘍手術	0
			開腹リンパ節生検	0
			腸間膜損傷手術 (腸管切除を伴う) (複雑)	0
			計	0
11) 虫垂疾患				
	急性虫垂炎	9	虫垂切除術 (簡単) (腹腔鏡下)	11
	慢性虫垂炎	10	虫垂切除術 (複雑) (腹腔鏡下)	3
	計	19	虫垂切除術 (開腹)	3
			計	17
12) ヘルニア				
	鼠径ヘルニア	106	鼠径ヘルニア手術	106
	大腿ヘルニア	7	大腿ヘルニア手術	7
	閉鎖孔ヘルニア	2	閉鎖孔ヘルニア手術	2
	白線ヘルニア	0	白線ヘルニア手術	0
	腹壁癒痕ヘルニア	3	腹壁癒痕ヘルニア手術	3

	<table border="0"> <tr> <td>臍ヘルニア</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">119</td> </tr> </table>	臍ヘルニア	1	計	119	<table border="0"> <tr> <td>臍ヘルニア手術</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">119</td> </tr> </table>	臍ヘルニア手術	1	計	119																				
臍ヘルニア	1																													
計	119																													
臍ヘルニア手術	1																													
計	119																													
13) CVポート/カテーテル関連	37	<table border="0"> <tr> <td>CAPDチューブ抜去（腹壁瘻手術）</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>CAPDチューブ交換</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>CVポート造設術（IVH用埋込型カテーテル設置術）</td> <td style="text-align: right;">29</td> </tr> <tr> <td>CVポート抜去（埋込型IVHカテーテル抜去術）</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">37</td> </tr> </table>	CAPDチューブ抜去（腹壁瘻手術）	1	CAPDチューブ交換	0	CVポート造設術（IVH用埋込型カテーテル設置術）	29	CVポート抜去（埋込型IVHカテーテル抜去術）	7	計	37																		
CAPDチューブ抜去（腹壁瘻手術）	1																													
CAPDチューブ交換	0																													
CVポート造設術（IVH用埋込型カテーテル設置術）	29																													
CVポート抜去（埋込型IVHカテーテル抜去術）	7																													
計	37																													
14) 泌尿生殖器	<table border="0"> <tr> <td>尿尿管遺残</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">2</td> </tr> </table>	尿尿管遺残	2	計	2	<table border="0"> <tr> <td>腹腔鏡下尿管摘出術</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">2</td> </tr> </table>	腹腔鏡下尿管摘出術	2	計	2																				
尿尿管遺残	2																													
計	2																													
腹腔鏡下尿管摘出術	2																													
計	2																													
15) 呼吸器	<table border="0"> <tr> <td>原発性肺癌</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>転移性肺腫瘍</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>自然気胸</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">0</td> </tr> </table>	原発性肺癌	0	転移性肺腫瘍	0	自然気胸	0	その他	0	計	0	<table border="0"> <tr> <td>肺悪性腫瘍手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除術）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺全摘）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>肺嚢胞手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>横隔膜縫縮術（胸腔鏡下）</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>気管切開</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>持続的吸引胸腔ドレナージ手術</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">3</td> </tr> </table>	肺悪性腫瘍手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）	0	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除）	0	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除術）	0	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺全摘）	0	肺嚢胞手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）	0	横隔膜縫縮術（胸腔鏡下）	0	気管切開	3	持続的吸引胸腔ドレナージ手術	0	計	3
原発性肺癌	0																													
転移性肺腫瘍	0																													
自然気胸	0																													
その他	0																													
計	0																													
肺悪性腫瘍手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）	0																													
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除）	0																													
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除術）	0																													
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺全摘）	0																													
肺嚢胞手術（楔状部分切除）（胸腔鏡下）	0																													
横隔膜縫縮術（胸腔鏡下）	0																													
気管切開	3																													
持続的吸引胸腔ドレナージ手術	0																													
計	3																													
16) 体表	12	<table border="0"> <tr> <td>切開排膿</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>腹壁瘻手術</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>腹壁腫瘍摘出術</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>毛巣瘻手術</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>皮下腫瘍摘出術</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>リンパ節生検/摘出術</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">9</td> </tr> </table>	切開排膿	0	腹壁瘻手術	0	腹壁腫瘍摘出術	0	毛巣瘻手術	0	皮下腫瘍摘出術	0	リンパ節生検/摘出術	9	計	9														
切開排膿	0																													
腹壁瘻手術	0																													
腹壁腫瘍摘出術	0																													
毛巣瘻手術	0																													
皮下腫瘍摘出術	0																													
リンパ節生検/摘出術	9																													
計	9																													
17) その他	2	<table border="0"> <tr> <td>その他</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </table>	その他	1																										
その他	1																													

4. 小児外科手術症例

(2024年1月1日～12月31日)

I) 手術総数		57例
予定手術		47 (82.5%)
緊急手術		10 (17.5%)
鏡視下手術		19 (33.3%)
新生児手術		3
NCD登録手術症例総件数	48件	
(うちNCD登録新生児手術件数)	3件)	
II) 小児外科手術例の内訳		
疾 患	術 式	件 数
頭頸部		
側頸瘻	頸瘻摘出術	1
呼吸困難	気管切開術	1
食道・胃・十二指腸		
肥厚性幽門狭窄症	Ramstedt手術 (開腹)	2
小腸・大腸		
1) 虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術	5
2) Hirschsprung病	腹腔鏡補助下pull-through術 (Soave法)	3
3) 腸重積症	非観血的整復術	1
4) 回盲部腸間膜裂孔ヘルニア	絞扼解除・腸間膜縫合術	1
直腸・肛門		
Hirschsprung病	経肛門の直腸粘膜生検	3
腹壁・体表・臍・鼠径部		
1) 外鼠経ヘルニア	Potts'法	8
(水腫、卵巣滑脱、嵌頓を含む)	腹腔鏡下单径ヘルニア根治術 (LPEC法)	5
2) 臍ヘルニア・白線ヘルニア	白線ヘルニア手術	1
	腹腔鏡下白線ヘルニア手術	1
腎泌尿器・生殖器		
1) 停留精巣・移動精巣	精巣固定術	9
2) 真性包茎	背面切開	1
3) 卵巣嚢腫・奇腫・捻転	卵巣摘出術 (開腹)	1
4) 外陰部裂傷	外陰唇縫合術	1
5) 陰唇癒合	癒合剥離術	1

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
手術総数	90	82	73	84	70	59	70	63	57
新生児手術数	6	2	7	4	4	2	6	2	3
腹腔鏡手術数	42	40	29	32	28	21	24	20	19

5. 整形外科

臨床統計

2024年新患数 2,689人

2024年 整形外科手術件数	1,041件
外傷	413件
上肢・手	319件
下肢	235件
脊椎手術	0件
リウマチ	3件
スポーツ・靭帯損傷など	35件
小児	16件
腫瘍	20件

6. 脳神経外科

2024年1月1日～12月31日

入院例数		手術件数 n=105	
病型	例数(n)	直達手術	例数(n)
脳卒中		クリッピング術	7
脳梗塞	157	腫瘍摘出術	6
脳出血	38	開頭血腫除去術	5
くも膜下出血	21	外傷性血腫除去術	3
一過性脳虚血発作	11	脳室腹腔短絡術	9
脳血管障害		穿頭脳室ドレナージ術	5
脳動静脈奇形	3	穿頭血腫洗浄術	33
未破裂脳動脈瘤	8	頸動脈内膜剥離術	3
もやもや病	2	外減圧術	2
硬膜動静脈瘻	1	脳動静脈奇形摘出術	1
外傷		頭蓋骨形成術	2
外傷性頭蓋内出血	70	その他	3
脳震盪	22		
慢性硬膜下血腫	37	計	79
脳腫瘍	26		
てんかん	16		
その他	34		
計	446		

血管内手術	例数(n)
コイル塞栓術	5
機械的血栓回収療法	17
頸動脈ステント留置術	4
計	26

	例数(n)
診断的脳血管撮影	79

7. 産 婦 人 科

産婦人科手術 総数 306

(2024年1月～12月)

子宮手術	80	産科手術	160
子宮摘出	49	帝王切開	118
子宮悪性腫瘍	12	緊急帝王切開	61
子宮筋腫	23 (腹腔鏡下 18)	選択的帝王切開	57
子宮腺筋症	4 (腹腔鏡下 4)	頸管縫縮術	9
子宮頸部異形成上皮	2 (腹腔鏡下 2)	流産手術	21
子宮脱	8	人工中絶	3
その他	0 (腹腔鏡下 0)	子宮外妊娠手術	3 (腹腔鏡下 3)
子宮筋腫核出	12 (腹腔鏡下 0)	その他	6
子宮頸部円錐切除	9	その他	15
TCR	5		
その他	5		

分娩件数 264

付属器 (卵巣・卵管) 手術 56

悪性腫瘍	15
良性腫瘍	35 (腹腔鏡下 28)
子宮内膜症	6 (腹腔鏡下 6)
卵巣出血	0 (腹腔鏡下 0)
その他	0 (腹腔鏡下 0)

産婦人科月別外来患者数

(2024年1月～12月) 単位：人

月	新患者数	再来患者数	計
1月	46	626	672
2月	34	579	613
3月	28	667	695
4月	33	666	699
5月	45	669	714
6月	38	611	649
7月	36	689	725
8月	40	595	635
9月	23	614	637
10月	40	655	695
11月	35	577	612
12月	33	754	787
計	431	7,702	8,133

産婦人科月別入院患者数

(2024年1月～12月) 単位：人

月	入院患者数	退院患者数	延べ入院患者数
1月	75	67	729
2月	45	53	505
3月	55	58	623
4月	58	56	622
5月	52	55	620
6月	75	74	733
7月	61	62	539
8月	51	59	462
9月	65	53	569
10月	57	62	604
11月	45	50	417
12月	52	53	488
計	691	702	6,911

8. 小児科 (NICU)

令和6年度の小児科NICU入院数は164例で、ほぼ例年並みの入院数だった。出生体重別入院数は、～499gが0例、500～999gが3例、1000～1499gが3例、1500～1999gが12例、2000～2499gが24例、2500g以上が122例だった。1500g未満の極低出生体重児は6例で、前年より微増したが例年より少なかった。死亡退院は在胎24週2日、出生体重598gで出生した双胎第2子の女児1例で、重症新生児仮死および新生児DICで日齢1に死亡した。

出生場所については院内出生が158/164 (96.3%)、院外出生が6/164 (3.7%)で、例年通り圧倒的に院内出生が多かった。院内出生のうち12/157 (7.6%)が母体搬送症例で、その数は昨年並みだが例年に比し極端に少なかった。北庄内からの母体搬送は6例、新生児搬送は2例で、例年より少なかった。庄内地域での分娩数の減少が影響したものと思われる。ハイリスク妊娠が多いため118例に帝王切開術が実施されていて、院内出生入院児に対する帝王切開術実施の割合は75.2% (118/157)と例年通り高率だった。人工換気症例

は6/164 (3.7%)で、最近のNCPAPやHFNCの活用により以前より減少している。なお新生児外科症例はなかった。

当院からの新生児搬送は3例で、いずれも新潟大学病院に搬送した。1例目は在胎37週3日、出生体重1986gの女児で、ダウン症候群に合併した一過性骨髄異常増殖症 (TAM) に対する化学療法目的で、日齢1にヘリコプター搬送した。2例目は在胎25週5日、出生体重902gの男児で、症候性動脈管開存症に対する経皮的動脈管閉鎖術目的で、日齢21にヘリコプター搬送した。3例目は在胎38週5日、出生体重2834gの女児で、ダウン症候群に合併した完全型房室中隔欠損症に対する手術治療目的で、日齢12に救急車搬送した。

平成27年11月より新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法が当院でも実施可能になった。今年度は、在胎41週2日、出生体重3522g、Apgar score 1分3点5分6点で出生した重症新生児仮死児に対し、DICおよび肺出血のため低体温療法ができずに平温療法を実施した1例のみであった。

出生体重	入院数	死亡退院数
～ 499g	0	0
500 ～ 999g	3	1
1000 ～ 1499g	3	0
1500 ～ 1999g	12	0
2000 ～ 2499g	24	0
2500g ～	122	0
計	164	1

9. 小 児 科

小児科（2024年度統計）

2024年1月から12月に小児科病棟（15歳以上で他病棟へ入院した児も含む）に入院した患者数は計898名（男児441名、女児457名）であった。表1に過去8年間における各疾患群別入院患者数の年次推移を示す。2020年、2021年はコロナ禍の影響による、新型コロナウイルス以外の感染症の流

行が小さく、入院患者数の減少を認めた。2022年度以降、感染症流行の通常化に伴い患者数は増加傾向となっている。なお、2023年の統計より、傾向食物負荷試験のための分類を「検査」から「アレルギー」へ変更している。

表1. 小児科入院患者の疾患別内訳

検査種類	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
呼吸器感染症	418	403	371	126	177	119	286	290
神経疾患	165	149	150	114	139	87	119	90
消化器疾患	136	124	126	93	42	62	35	105
気管支喘息	122	129	132	72	49	50	53	38
検査入院	115	140	182	126	158	163	23	38
その他の感染症	38	41	63	35	18	16	23	37
その他	23	49	34	31	27	38	33	45
アレルギー・免疫疾患	17	22	18	32	42	44	170	140
川崎病	14	19	28	9	18	6	16	21
レスパイト	13	10	16	8	13	10	22	25
腎・泌尿器科疾患	11	23	33	23	15	25	30	26
事故・中毒	9	8	6	14	4	7	6	17
循環器疾患	8	6	0	0	2	2	4	2
血液・腫瘍	7	9	2	2	2	0	4	0
内分泌・代謝	5	15	6	11	1	5	2	5
心身症	4	3	0	1	1	1	3	5
COVID-19（一般病床分）						2	4	14
合計（人）	687	747	796	571	531	637	833	898

図1に月別の入院患者数の推移を示す。2024年は例年冬期に流行するインフルエンザ、RSウイ

ルスなどの感染症流行があり、ここ数年減少していた冬期の入院数が増加していた。

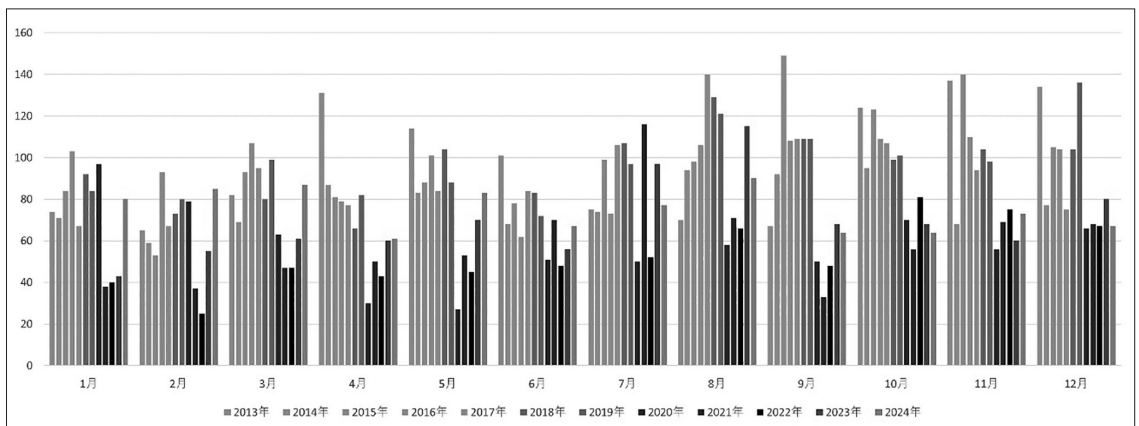


図1. 月別の入院患者数の年次推移

図2に年齢別の入院患者数を示す。例年と同様に1歳以下の入院数が多かった。一方で、15歳以上の入院数が僅かながら増加傾向にあった。当院小児科病棟は、小児専門病床として運営を行っているため、15歳以上の小児科患者については入院

できず、他病棟へ入院している状況がある。15歳以上であっても重症心身障害児(者)など、小児看護の視点が必要となる患者も多く、現在受け入れ病棟の整備について検討し、体制の整備を行っている。

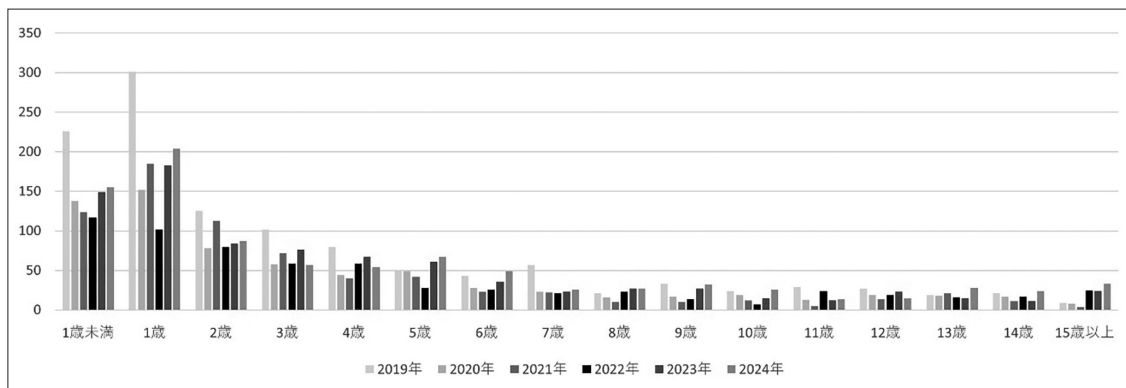


図2. 年齢別の入院患者数

少子化が加速度を増して進行しているが、当院の小児科入院数はほぼ例年通りであった。今後さらに少子化の影響は大きくなることが想定され、小児科医の業務も変化してゆくと考えている。入院診療においては、スキンケア、アレルギー診療、レスパイト入院など、これまで需要に応えること

が難しかった分野にも注力し、また、地域の小児基幹病院としての体制を維持してゆきたいと考えている。今後も、救急、重症小児患者の診療および、専門性の高い小児医療の提供体制の維持、地域全体の小児医療の維持のため、小児科医の確保に努めてゆく必要がある。

10. 耳鼻咽喉科

2024年耳鼻咽喉科入院内訳

眩暈症	8
滲出性中耳炎	1
鼻出血	2
扁桃周囲膿瘍	1
IgA腎症（扁桃摘出術）	2
顎下型がま腫（感染）	1
計	15

2024年手術内訳

口蓋扁桃摘出術	4
頸部腫瘍切除術	1
気管切開孔閉鎖術	1
鼓室内チューブ留置術	2
計	8

11. 皮 膚 科

2024年 皮膚科外来患者数

単位：人

	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
新患	10	9	8	13	18	14	21	30	8	11	11	24	177
再来	73	91	99	109	101	86	85	88	90	85	80	87	1,074
合計	83	100	107	122	119	100	106	118	98	96	91	111	1,251

12. 泌 尿 器 科

2024年 泌尿器科手術件数

手 術 名	件数
根治的腎摘除術	0
腎尿管全摘膀胱部分切除術	2
経尿道的尿管結石碎石術	2
膀胱全摘術	0
経尿道的膀胱癌手術	47
経尿道的膀胱結石碎石術	6
経尿道的前立腺切除術	6
前立腺生検	55
精巣悪性腫瘍手術	2
陰のう水腫根治術	1
その他	19
計	140

13. 放射線科・放射線画像センター

〔臨床統計〕

2024年1～12月

・原疾患別放射線治療新患者数

1. 脳・脊髄腫瘍	1	8. 婦人科腫瘍	5
2. 頭頸部腫瘍	1	9. 泌尿器系腫瘍	32
3. 食道癌	5	10. 造血リンパ系腫瘍	3
4. 肺癌・気管・縦隔腫瘍	8	11. 皮膚・骨・軟部腫瘍	3
5. 乳癌	48	12. その他(悪性腫瘍)	1
6. 肝・胆・膵癌	4	13. 良性疾患皮膚ケロイド	0
7. 胃・小・結・直腸癌	6	14. (15歳以下の小児)	0

・過去3ヵ年の撮影患者数の動向

	2022年1～12月	2023年1～12月	2024年1～12月
勤務時間内	54,724	55,330	51,319
勤務時間外	15,138	14,818	15,102
合計	69,862	70,148	66,421
前年比	96.7%	100.4%	94.7%
対前々年比	98.4%	97.1%	95.1%

・IVR (Interventional Radiology、画像下治療)

放射線科	血管撮影	TACE	8
		その他血管系IVR	5
		PTA	13
非血管系		CTガイド下膿瘍ドレナージ	7
		CTガイド下生検	1
脳神経外科	血管撮影	コイル塞栓術	5
		コイル塞栓術+ステント留置術	0
		CAS	5
		血栓回収術	18
		その他IVR	0
		検査アンギオ	86
内科	血管撮影	ブラッドアクセス留置術	15

〔読影統計〕

検査数	CT		MRI		マンモ		人間ドック(胸部)		人間ドック(CT)	
		17,027		4,962		1,556		1,856		331
読影数	12,686	74.5%	3,341	67.3%	1,556	100%	1,856	100%	331	100%
(院内)	8,698	51.1%	2,071	41.7%	1,556	100%	0	0%	2	1%
(院外)	3,988	23.4%	1,270	25.6%	0	0%	1,856	100%	329	99%

AiCT	
院内	警察
102	42

※ %は検査数に対する読影数の割合

〔業務統計〕

・撮影種別患者数

撮影項目	2023年1月～12月			2024年1月～12月		
	勤務時間内	勤務時間外	合計	勤務時間内	勤務時間外	合計
一般撮影	22,273	5,411	27,684	20,964	5,600	26,564
ポータブル撮影	4,895	3,581	8,476	4,439	3,793	8,232
乳房撮影	1,457	0	1,457	1,556	0	1,556
パントモ撮影	1,096	0	1,096	1,241	6	1,247
骨塩定量	1,439	1	1,440	1,372	9	1,381
結石破砕	0	0	0	0	0	0
X線T V	1,612	113	1,725	1,445	82	1,527
一般アンギオ	126	25	151	113	32	145
循環器アンギオ	149	30	179	220	44	264
C T	13,083	4,910	17,993	12,185	4,842	17,027
M R I	4,201	746	4,947	4,270	692	4,962
R I	207	1	208	241	2	243
放射線治療	4,792	0	4,792	3,273	0	3,273
合計	55,330	14,818	70,148	51,319	15,102	66,421

14. 麻 醉 科

2024年麻酔科管理症例

麻酔科管理症例数	993 (うち手術室内 989、手術室外 4)
----------	-------------------------

【ASA PS】

予定 1	2	3	4	5	6 (臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	合 計
113	517	113	0	0	0	743
緊急 1 E	2 E	3 E	4 E	5 E	6 E (臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	合 計
26	111	107	6	0	0	250
合 計						993

【手術部位】

a.脳神経・脳血管	41	f.下腹部内臓	278	n.股関節・四肢(含：末梢神経)	237
b.胸腔・縦隔	0	g.分娩	7	p.検査	1
c.心臓・血管	0	h.頭頸部・咽喉部	159	q.MAC	0
d.胸腔+腹部	0	k.胸壁・腹壁・会陰	129	r.ECT	0
e.上腹部内臓	140	m.脊椎	0	x.その他	1
合 計					993

【麻酔法】

	a：全身麻酔 (吸入)	b：全身麻酔 (TIVA)	c：鎮静	z：なし
1.硬膜外麻酔	49	93	0	0
1.硬膜外麻酔 + 2.脊髄くも膜下麻酔	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 2.脊髄くも膜下麻酔 + 3.伝達麻酔	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 2.脊髄くも膜下麻酔 + 3.伝達麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 2.脊髄くも膜下麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 3.伝達麻酔	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 3.伝達麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
1.硬膜外麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
2.脊髄くも膜下麻酔	2	1	0	0
2.脊髄くも膜下麻酔 + 3.伝達麻酔	0	0	0	0
2.脊髄くも膜下麻酔 + 3.伝達麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
2.脊髄くも膜下麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
3.伝達麻酔	28	102	0	0
3.伝達麻酔 + 4.その他局麻	0	2	0	0
4.その他局麻	97	223	7	0
5.局麻なし	155	236	0	0
合 計	331	655	7	0

旧分類【麻酔法】

A.全身麻酔 (吸入)	252	F.硬膜外麻酔	0
B.全身麻酔 (TIVA)	459	G.脊髄くも膜下麻酔	0
C.全身麻酔 (吸入)+硬・脊、伝麻	79	H.伝達麻酔	0
D.全身麻酔 (TIVA)+硬・脊、伝麻	196	X.その他	7
E.脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 (CSEA)	0	合 計	993

【年齢構成】

	男 性	女 性	合 計
A A.～4 週未満	1	0	1
A B.～1 歳未満	8	4	12
A C.～6 歳未満	20	10	30
A D.～10歳未満	17	21	38
A E.～15歳未満	19	12	31
A F.～20歳未満	14	26	40
A G.～30歳未満	24	36	60
A H.～40歳未満	15	45	60
A I.～50歳未満	22	56	78
A J.～60歳未満	41	60	101
A K.～65歳未満	21	38	59
A L.～70歳未満	49	58	107
A M.～80歳未満	102	125	227
A N.～85歳未満	27	52	79
A O.～90歳未満	20	34	54
A P.～100歳未満	4	12	16
A Q.100歳以上～	0	0	0
合 計	404	589	993

旧分類【年齢構成】

	男 性	女 性	合 計
A.～1ヶ月	1	0	1
B.～12ヶ月	8	4	12
C.～5 歳	20	10	30
D.～18歳	50	53	103
E.～65歳	136	253	389
F.～85歳	171	233	404
G.86歳～	18	36	54
合 計	404	589	993

【体位】

1. 仰臥位	793	4. 切石位	110
2. 腹臥位	25	5. 坐位	34
3. 側臥位	27	6. その他	4
		合 計	993

【性別】

男 性	女 性	合 計
404	589	993

【偶発症例】

A.危機的偶発症	1	C.その他の神経系偶発症	0
B.神経系偶発症（脳・脊髄）	0	D.その他	0
		合 計	1

15. 病 理 科

臨床統計

2023年に比べて、2024年は組織診では外科、小児外科、消化器科、脳神経外科、婦人科で受付件数が増えた。細胞診では、外科、整形外科、術中

迅速細胞診で件数の増加が見られた。

解剖件数も倍に増えた。

人間ドックは組織診、細胞診ともに減少している。

表 1. 2024年 病理検査件数

検査種類	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	前年計	増減数	増減率
組織診一臓器	145	133	140	140	135	156	158	132	113	178	131	121	1682	1749	-67	-3.8
組織診二臓器	32	22	32	32	29	30	26	22	31	32	23	24	335	288	47	16.3
組織診三臓器	6	10	10	9	13	8	13	9	11	3	4	13	109	117	-8	-6.83
術中迅速組織診	9	2	7	3	3	7	7	5	6	9	6	4	68	75	-7	-9.33
細胞診検査	209	202	237	224	219	240	215	221	204	268	186	228	2653	2757	-104	-3.77
術中迅速細胞診	4	0	5	1	4	2	0	1	5	0	3	4	29	16	13	81.25
検診細胞検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	-100
ドック細胞検査	70	69	66	72	65	44	72	81	70	87	64	71	831	850	-19	-2.23
外部委託検査	10	12	13	15	16	18	4	14	6	17	7	16	148	121	27	22.31
病理検査小計	485	450	510	496	484	505	495	485	446	594	424	481	5855	6004	-149	-2.48
病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4	2	2	100
免疫染色	28	47	51	39	57	35	54	50	42	37	40	37	517	494	23	4.65
医師会組織診																
医師会細胞診																
病理検査総計	998	947	1071	1031	1025	1045	1044	1023	934	1226	888	999	12231	12504	-273	

表 2. 2024年 診療科別統計

() 内は2023年件数

診療科	受付件数組織診	作製組織ブロック数	作製標本枚数組織診	受付件数細胞診	作製標本枚数細胞診	剖 検 数
内 科	11 (15)	13 (23)	110 (112)	16 (24)	66 (117)	2 (2)
消化器科	960 (945)	2,151 (2002)	3,423 (3,177)	53 (54)	236 (244)	0 (0)
呼吸器科	0 (4)	0 (18)	0 (124)	26 (30)	173 (206)	0 (0)
外 科	410 (395)	4,302 (4,214)	7,326 (7,319)	277 (257)	1,234 (1,228)	1 (0)
呼吸器外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小児外科	23 (19)	144 (113)	266 (185)	5 (3)	31 (14)	0 (0)
泌尿器科	139 (182)	778 (1,100)	1,032 (1,440)	1,045 (1,105)	2,140 (2,258)	0 (0)
婦 人 科	341 (310)	3,180 (2,711)	4,367 (4,002)	1,136 (1,194)	1,674 (1,802)	0 (0)
形成外科	97 (104)	167 (206)	288 (275)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
整形外科	32 (30)	132 (77)	245 (153)	64 (51)	152 (127)	0 (0)
耳鼻咽喉科	10 (9)	12 (11)	42 (84)	13 (16)	65 (96)	0 (0)
歯科口腔外科	101 (119)	151 (202)	278 (453)	1 (2)	4 (5)	0 (0)
皮膚科	14 (24)	14 (51)	69 (196)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
脳神経外科	20 (11)	61 (25)	134 (151)	0 (3)	0 (6)	0 (0)
神経内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (0)	34 (0)	1 (0)
小児科	1 (1)	1 (1)	3 (11)	6 (3)	18 (11)	0 (0)
眼 科	3 (2)	3 (2)	3 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
人間ドック	41 (54)	42 (54)	61 (73)	831 (850)	1,254 (1,287)	0 (0)
循環器科	3 (0)	7 (0)	80 (0)	15 (9)	78 (41)	0 (0)
そ の 他	1 (0)	2 (0)	2 (0)	4 (0)	4 (0)	0 (0)
合 計	2,207 (2,224)	11,160 (11,021)	17,729 (17,760)	3,509 (3,601)	7,163 (7,442)	4 (2)

16. 歯科口腔外科

2024.1.1～12.31臨床統計. 口腔外科台帳からのデータ.

表1 2024年新患

年間新患数	1201例	
(内訳) 院外紹介	791例	65.9%
院内紹介	335例	27.9%
救急センター	68例	5.7%
その他	8例	0.7%

表2 2024年口腔外科外来受診症例

日本口腔外科学会受診症例調査票に基づいた統計

(例)

先天異常・ 発育異常	唇裂 口蓋裂	唇(顎)裂	0	口腔粘膜 疾患	口腔乾燥症	0	唾液腺 疾患	唾液腺炎	0	
		口蓋裂	0		白板症	4		唾石症	1	
		唇顎口蓋裂	1		扁平苔癬	3		唾液腺腫瘍	良性唾液腺腫瘍	4
		その他の唇顎口蓋裂	0		ウイルス性疾患	0			悪性唾液腺腫瘍	0
	顎変形症	下顎前突症	13		その他の口腔粘膜疾患	37	悪性腫瘍	癌腫	口唇	0
		その他の顎変形症	7		嚢 胞	菌原性嚢胞			21	頬粘膜
その他の先天異常・発育異常	4	非菌原性嚢胞	4	歯肉		4				
外 傷	骨折	歯槽骨骨折	0	軟組織嚢胞		9			口蓋	0
		上顎骨骨折	4	良性腫瘍及び 腫瘍類似疾患	菌原性 エナメル上皮腫	1			舌	0
		下顎骨骨折	9		腫瘍 その他の菌原性腫瘍	0		口底	0	
		頬骨・頬骨弓骨折	1	非菌原性腫瘍	10	肉腫		0		
	歯の外傷	5	腫瘍類似疾患	6	悪性黒色腫	0				
軟組織創傷	48	歯科心身症	0	悪性リンパ腫	1					
炎 症	膿瘍	顎関節症	19	顎関節 疾患	顎関節症	30		歯	P.Perなど	563
		顎骨炎	BRONJ		10	顎関節脱臼	3		Perico、埋伏歯、位置異常	332
	その他の顎骨炎		2		顎関節強直症	0	該当項目なし	37		
	上顎洞炎	2	咀嚼筋腱・腱膜過形成症		0	神経性 疾患	神経痛	1		
	特異性炎	0	歯槽心身症	顎関節症	3		神経麻痺	4		
インプラント周囲炎	0	顎関節強直症		0	非定型顔面痛		1			
睡眠時無呼吸症候群	0	咀嚼筋腱・腱膜過形成症		0	その他の神経性疾患	2				
インプラント症例	0									

表3 2024年入院統計

疾患分類	(例)	(%)
顎 変 形 症	21	12.6
骨 内 プ レ ー ト	20	12.0
悪 性 腫 瘍	5	3.0
良 性 腫 瘍・嚢 胞	12	7.2
炎 症	8	4.8
外 傷	6	3.6
埋伏歯・歯槽/補綴前外科	87	52.1
そ の 他	8	4.8

総症例数	167
複数回入院	4
前年からの越年入院	0
Sterben	1

表 4 2024年手術統計

日本口腔外科学会専門医制度の手術難易度区分表に基づいた統計

表 4 A 外来小手術統計

分野記号	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	合計	(%)
	基本	中難度	高難度	超高難度		
A-1	212	10			222	76.8
A-2	7				7	2.4
A-3					0	0
B-1	14	1			15	5.2
B-2	21				21	7.3
B-3					0	0
B-4					0	0
C-1	2				2	0.7
C-2	1				1	0.3
C-3	2				2	0.7
D-1					0	0
D-2					0	0
D-3					0	0
その他	上記に含まれない生検などの小手術 (ただし、普通抜歯は含まず)				19	6.6

総数289術式（複数分野施行は0術式）

表 4 B 手術センター手術統計

分野記号	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	合計	(%)
	基本	中難度	高難度	超高難度		
A-1	49	40			89	49.2
A-2	1				1	0.6
A-3					0	0
B-1	1	2			3	1.7
B-2	14				14	7.7
B-3		3		1	4	2.2
B-4					0	0
C-1	1		1		2	1.1
C-2	24	6	29	1	60	33.1
C-3		1			1	0.6
D-1	1		1		2	1.1
D-2			1		1	0.6
D-3			2	1	3	1.7
その他	上記に含まれない手術				1	0.6

147症例に対して、181術式（複数分野施行34術式）施行した。

全麻：135例、IV-S：12例、局麻：0例。

<分野記号：分野名>

- A-1：歯・歯槽外科手術，A-2：補綴前外科手術/顎堤形成手術/骨移植手術，A-3：口腔インプラント関連手術
 B-1：消炎手術，B-2：良性腫瘍・嚢胞・腫瘤形成疾患等の手術，B-3：唾液腺関連手術，B-4：上顎洞関連手術
 C-1：顎顔面外傷手術/異物除去手術，C-2：顎変形症関連手術/顎顔面骨延長術，C-3：顎関節手術および関連処置
 D-1：癌/前癌病変関連手術および処置(唾液腺悪性腫瘍は別掲)，D-2：再建外科手術，D-3：口唇裂・口蓋裂関連手術

17. 中央検査科

2024年は検体検査全体としては減少したが、細菌検査は増加傾向にある。これについては、積極的なAST活動の成果と考えられる。血液培養の増加と共に他の検査も増えている。生理検査は増加傾向で特に超音波検査の増加が目立つ。その中では主に心エコーが増加している。また甲状腺エコーも2024年から増加している。新型コロナの検査は2023年と比較しほぼ半減している状況。今後減少が続くのであれば、検査の種類についても検討が必要と考える。

【検体検査】

	2023年	2024年	増減率
化学	1,347,102	1,234,143	-8.39
血液	150,707	141,104	-6.37
血清	95,789	79,814	-16.68
一般	38,232	34,883	-8.76
細菌	38,789	40,469	4.33
(迅速)	3,562	3,780	6.12
(一般菌)	35,227	36,689	4.15
輸血	11,121	9,964	-10.4
委託	17,290	20,299	17.4
合計	1,699,030	1,560,676	-8.14

【インフルエンザと新型コロナの検査】

	2023年	2024年	増減率
コンボキット(定性)	2,158	1,724	-20.1
インフル抗原定量	4,343	2,116	-51.3
新型コロナ抗原定量	7,248	3,005	-58.5
新型コロナ院内PCR	1,185	543	-54.2
IDNOW	2,073	1,736	-16.3

【生理検査】

	2023年	2024年	増減率
心電図	8,356	8,147	-2.5
ホルター心電図	307	307	0
自律神経	1		
肺機能	1,350	1,330	-1.48
薬剤負荷心電図	79	59	-25.32
トレッドミル	23	17	-26.09
心カテ	262	304	16.03
PSG睡眠時無呼吸	5	22	340
脳波	341	365	7.04
針筋電図	5	6	20
神経伝導速度	180	156	-13.33
聴力検査	745	692	-7.11
尿素呼気試験	71	60	-15.49
心エコー(技師)	1,043	1,345	28.95
腹部エコー(技師)	1,213	1,221	0.66
甲状腺エコー(技師)	181	224	23.76
乳腺エコー(技師)	751	776	3.33
頸動脈エコー(技師)	68	68	0
形成用表在エコー(技師)	33	38	15.15
下肢静脈超音波検査	347	329	-5.19
四肢動脈圧検査	165	272	64.85
トリフロー(説明)	103	115	11.65
呼気N O	128	112	-12.5
その他(MEP等)	10	3	-70
簡易S A S	3	17	466.67
生理室検査合計	15,770	15,985	1.36

18. 薬 局

2023年と比較し、入院患者は約9,300人減少だが、入院処方箋数は増加、注射処方数も同程度となっている。外来患者は約12,500人減少であり、院内院外とも処方枚数は減少したが、外来注射処方箋は増加した。

薬剤管理指導業務は人数・回数は減だが、退院時の指導件数は前年の98.7%を維持しており、退院後の薬管理の重要性が高いと考える。通常薬請求件数はほぼ変わらず、ハイリスク薬請求件数・麻薬は減少している。特に管理の必要な薬剤へは開始前に関わるような体制に取り組みたい。

抗悪性腫瘍剤調製人数では、入院は約15%減少したが、外来は97.7%であった。IVH調製本数では成人は、キット製品に薬剤追加混注だけでなく、オーダーメイドの処方が増加し、小児（NICU）

は減少した。

院内製剤で品目数は減少したが、調製件数は増加し、製造販売後調査件数は減少している。持参薬鑑別・外来指導は、入院・外来患者数が減少しているのとは反対に業務数は増加している。特に再調剤は前年比172.4%であり、調剤件数が増加している。

全体的に中央業務を効率化、院外発行率を増加させ、外来指導・病棟業務の時間確保に取り組まねばならない。

後発品置き換え率については、後発品の販売中止や出荷調整などの影響で先発品に戻している薬品もあり、90%を下回る月もあったが、年間では90.4%と0.2%増加し、引き続き採用薬を検討し維持するよう努める。

処方箋枚数

	2024年	2023年	前年比
入院処方箋	79,177	74,375	106.5%
外来(院内)	11,268	14,610	77.1%
院外処方箋	61,087	74,972	81.5%
院外発行率	84.40%	83.70%	100.8%

注射処方箋枚数

	2024年	2023年	前年比
注射処方箋(入院)	136,803	137,396	99.6%
注射処方箋(外来)	17,709	16,892	104.8%

薬剤管理指導業務

	2024年	2023年	前年比
指導人数	5,088	5,846	87.0%
指導回数	7,313	8,556	85.5%
通常薬請求件数	3,819	3,828	99.8%
ハイリスク薬請求件数	892	1,422	62.7%
麻薬管理指導加算件数	58	77	75.3%
退院時薬剤情報管理指導料算定件数	2,541	2,574	98.7%

抗悪性腫瘍剤調製

	2024年		2023年		前年比	
	(人数)	(件数)	(人数)	(件数)	(人数)	(件数)
(入院)	1,313	3,222	1,528	3,502	85.9%	92.0%
(外来)	1,553	1,610	1,589	1,751	97.7%	92.0%

IVH調製

	2024年	2023年	前年比
調製本数(成人)	280	258	108.5%
調製本数(小児)	1389	1,632	85.7%

院内製剤

	2024年	2023年	前年比
一般製剤品目数	51	63	80.9%
無菌製剤品目数	31	30	103.3%
調製件数	2,451	2,326	105.4%

臨床試験・製造販売後調査

	2024年	2023年	前年比
臨床試験件数	0	0	-
製造販売後調査件数	8	13	61.5%

持参薬鑑別

	2024年	2023年	前年比
鑑別人数	9,297	8,053	115.4%
鑑別件数	16,760	14,454	116.0%

外来指導

	2024年	2023年	前年比
指導人数	242	203	119.2%

入院時面談

	2024年	2023年	前年比
面談人数	2,355	2,395	98.3%

後発医薬品

	2024年	2023年	前年比
置き換え率(数量ベース)	90.40%	90.20%	100.2%

再調剤

	2024年	2023年	前年比
再調剤件数	2,785	1,615	172.4%

副作用報告

	2024年	2023年	前年比
院内副作用集積件数	40	25	160%
PMDA報告件数	3	0	-

19. リハビリテーションセンター

2024年 実施延べ人数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計		
理 学	外 来	脳血管	3	4	5	3	1	3	3	3	3	0	4	3	35	
		運動器	112	109	125	85	68	76	64	77	69	106	96	97	1,084	
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		心大血管	7	7	11	9	18	16	25	21	12	8	9	14	157	
		がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入 院	脳血管	533	611	548	539	558	430	627	530	580	614	576	540	6,686	
		運動器	777	738	720	700	672	708	648	576	648	911	845	744	8,687	
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		心大血管	443	393	352	320	370	332	318	253	206	241	368	362	3,958	
		がん	56	63	70	89	125	173	173	131	174	137	118	154	1,463	
		廃用	1,092	970	1,114	1,355	1,461	1,239	1,515	1,336	1,178	1,171	1,117	1,146	14,694	
	作 業	外 来	脳血管	0	0	1	2	2	3	4	4	2	2	1	2	23
			運動器	148	171	174	157	186	172	210	215	208	210	197	196	2,244
呼吸器			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
心大血管			0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	0	7	
がん			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
廃用			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
入 院		精密知覚機能検査	11	6	4	5	9	8	12	14	9	7	13	10	108	
		脳血管	598	648	504	511	510	363	458	416	445	571	386	322	5,732	
		運動器	66	63	119	83	84	79	82	167	103	72	121	151	1,190	
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		心大血管	0	0	1	0	0	9	0	0	3	0	0	0	13	
		がん	44	43	51	45	19	43	49	32	21	17	17	11	392	
		廃用	113	115	204	398	433	452	489	378	303	333	228	124	3,570	
		精密知覚機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
言 語	外 来	脳血管	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
		運動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		廃用	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
	入 院	摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		脳血管	350	428	392	337	376	306	395	336	413	497	415	408	4,653	
		運動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		がん	2	0	1	7	15	22	31	6	12	3	3	15	117	
		廃用	139	159	141	212	182	168	210	144	129	97	150	168	1,899	
		摂食機能療法(30分以上)	211	143	175	181	167	119	134	136	132	159	155	192	1,904	
摂食機能療法(30分未満)	4	1	2	0	2	1	8	14	0	4	5	2	43			
摂食無料	5	12	8	28	40	0	5	21	22	9	11	10	171			

20. 栄 養 科

給 食 の 状 況

1. 栄養指導回数及び延人員

(単位：件、人)

区分 年度	胃腸病			肝臓病			高血圧			心臓病			糖尿		
	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計
R4	475	475 173	648	23	23 11	34	54	54 29	83	179	179 109	288	350	350 89	439
R5	354	354 156	510	44	44 18	62	66	66 30	96	191	191 117	308	402	402 105	507
R6	363	363 168	531	77	77 37	114	78	78 36	114	261	261 167	428	454	454 122	576
区分	腎臓病			肥満			がん			その他			総計		
年度	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計	件数	患者 家族	合計
R4	264	264 57	321	110	110 101	211	711	711 168	879	504	504 274	778	2,670	2,670 1,011	3,681
R5	265	265 61	326	124	124 101	225	849	849 250	1,099	555	555 300	855	2,850	2,850 1,138	3,988
R6	273	273 62	335	185	185 114	299	819	819 230	1,049	502	502 253	755	3,012	3,012 1,189	4,201

2. 給食数

(単位：食)

区分 年度	一般食	特別食	給食総数	一日平均給食人員	給食総数に対する特別食加算の割合
R4	137,597	162,716 (内特別食加算 85,137)	300,313	823.3	28.3%
R5	131,238	169,484 (内特別食加算 91,237)	300,722	832.0	30.0%
R6	122,419	157,595 (内特別食加算 85,345)	280,014	765.3	30.5%

3. 主要特別食数内訳

(単位：食)

区分 年度	塩分制限食	タンパク質制限食	エネルギー制限食	エネルギー制限食	脂肪制限食	潰瘍食	胃切除食	腸切除食	学童幼児食	児童食	やわらかご飯食	高蛋白食	経流動食	その他	計
R4	22,132	3,506	32,639	4,239	5,731	1,280	5,444	3,516	3,571	5,223	28	11,194	57,073	162,716	
R5	26,463	2,864	36,668	4,786	5,715	2,304	3,877	1,845	4,686	4,674	162	7,694	59,117	169,484	
R6	29,716	3,501	34,703	3,683	6,276	1,556	2,312	1,083	5,035	4,542	0	7,205	50,355	157,595	

21. 糖尿病委員会活動報告

メンバー紹介

医師：安宅 謙・須田 克幸

臨床検査技師：柿崎 翔平 理学療法士：高橋 賢也 管理栄養士：澤井 寛子

助産師：本間 文 看護師：佐藤 恵美 菊池 彩 藤原 景子 西田 千佳 鈴木 彩 土佐林 理恵

薬剤師：松田 千佳 荒井 真智子

1、定例委員会 毎月1回 開催 (第1火曜日)

2、糖尿病だより (患者向け広報) 発行：月1回 ホームページに掲載

期 日	内 容	講 師
5月	「自己血糖測定」について	検査技師
6月	「糖尿病と熱中症」について	看護師
7月	「糖尿病の食事はどんな食事？」	管理栄養士
8月	「始めてみよう！運動療法！」	理学療法士
9月	「糖尿病と感染症」について	看護師
10月	「糖尿病性網膜症」について	看護師
11月	「慢性腎不全」について	看護師
12月	「糖尿病の合併症」について	看護師
1月	「糖尿病と皮膚」について	看護師
2月	「糖尿病と歯周病」について	看護師
3月	「妊娠糖尿病」について	看護師
4月	「シックデイ」について	薬剤師

令和7年3月までで、第351号となった。

3、令和6年度糖尿病相談室 開催 (1回/年) 今年度初の試み

令和6年11月7日(木) 14:30~15:30 世界糖尿病デー (11月14日) に合わせ開催

当院に通院中の糖尿病患者及び家族に向け発信

栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師による療養指導を実施。クイズやパンフレット配布など
その場で、療養相談を受け、助言や指導をおこなった。

4、院内研修会

期 日	内 容
令和6年7月2日(火) 17:30~18:00 講堂 委員会主催	リブレ&リブレプロについて 講師：アボットジャパン 薬剤師：松田 千佳
令和7年1月7日(火) 17:30~18:00 講堂 委員会主催	「糖尿病のスティグマとアドボカシー」について 講師：薬局長 鎌田 敬志 氏

5、院外発表

- ◎令和6年4月11日(木) DiaMond Live Seminar in 村山・庄内
「荘内病院の糖尿病診療における薬剤師の関わり方」
薬局 鎌田 敬志
- ◎令和6年8月2日 第14回荘内薬剤師糖尿病Web講演会
「当院の糖尿病診療における薬剤師のかかわりの現状と課題」
薬局 荒井 真智子
- ◎令和6年9月7日～8日 第18回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 札幌
「CKDシール」の活用状況と今後の課題
薬局 鎌田 敬志
- ◎令和6年10月5日～6日 第12回日本くすりと糖尿病学会学術集会 仙台
みちのく（未知の奥）特別企画 1
東北6県共同シンポジウム みちのく提言！～JPDSの将来に向けて～
「山形の“みちのく薬剤師”ができたこと、これからできること！！」
薬局 鎌田 敬志
『山形県医療従事者が認識する「スティグマ」「アドボカシー」についての調査と課題』
薬局 鎌田 敬志
- ◎令和6年11月2日 日本糖尿病学会 第62回東北地方会 仙台
『当院の医療従事者が認識する「スティグマ」「アドボカシー」についての調査と課題』
薬局 鎌田 敬志

6、院内講師

- ◎令和6年度 糖尿病委員会主催 第1回院内研修会
「血糖自己測定器の変更について（ワンタッチベリオビューの紹介）」
担当：薬局 松田 千佳
- ◎令和6年度 糖尿病委員会主催 第2回院内研修会
「知ってる？！糖尿病のスティグマとアドボカシー」について
担当：薬局 鎌田 敬志

7、院外講師

- ◎令和6年9月1日～10月31日 山形県糖尿病療養指導士認定講習会 Web配信（eラーニング）
V. 糖尿病の基本治療と療養指導
3. 薬物療法（内服薬）
担当：薬局 鎌田 敬志

8、糖尿病に関するマニュアル・テキスト等の更新・作成

- ・外来における禁食時の経口血糖降下剤やインスリンの投与に関するマニュアル作成

9、その他の活動

- ・フットケア外来を内科外来及び血液浄化センターにて実施し、内科外来延べ 25 件/年、血液浄化療法センター述べ 346 件/年を行いセルフケア、悪化予防が図られている。
- ・フットケアと胼胝・鶏眼処置を入院棟の依頼に応じ実施し、入院棟延べフットケア 68件/年、胼胝・鶏眼処置 80 件/年を行いセルフケア、悪化予防が図られている。
- ・内科外来において透析予防指導管理を実践し 19 件/年で、透析予防のための療養支援を行っている。
- ・在宅妊娠糖尿病患者の指導を行い、妊娠中 65 件/年、産後 14 件/年で、療養支援を行っている。
- ・糖尿病相談室を 1 回/年、講堂で開催した。糖尿病患者もしくはご家族、興味がある方を対象にし、ブースを作り、専門分野毎に指導にあたった。
- ・糖尿病たよりとして、各月テーマを決めて、療養指導に役立つ情報を発信している。病院のホームページにも掲載し、毎月更新している。
- ・委員会内で、新薬及び血糖測定機器・血糖測定資材等の紹介
- ・事例検討会による、委員メンバーの知識、技術の向上
- ・令和 6 年 6 月より慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定開始に伴い、糖尿病委員会の傘下において、9 月より毎月、腎臓病教室を開始した。腎臓病療養指導士 2 名（看護師、薬剤師）を中心に、管理栄養士と理学療法士も介入した。

10、学会・研修会への参加・発表

- ・第67回日本糖尿病学会学術集会 2024年 5 月17日(金)～19日(日) 東京
薬局：荒井 真智子
- ・第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 2024年 9 月21日(土)～22日(日) 京都
集中治療センター：藤原 景子
6 階東入院棟：西田 千佳
- ・第62回 日本糖尿病学会 東北地方会 2024年11月 2 日(土) 仙台
検査科：柿崎 翔平
薬局：鎌田 敬志（発表）
『当院の医療従事者が意識する「スティグマ」「アドボカシー」についての調査と課題』
- ・第40回日本糖尿病・妊娠学会学年次術集会 2024年11月22日(金)～23日(土) 大宮
4 階西入院棟：本間 文
- ・第12回日本くすりと糖尿病学会学術大会 2024年10月 5 日(土)～ 6 日(日) 仙台
薬局：荒井 真智子
鎌田 敬志（発表）
「山形の“みちのく薬剤師”ができたこと、これからできること！！」
『山形県医療従事者が認識する「スティグマ」「アドボカシー」についての調査と課題』

22. NST (栄養サポートチーム：Nutrition Support Team) 委員会活動報告

1. NST委員会 委員

大滝 雅博★ (委員長：医師) 八木 実★★ ((医師) 安宅 謙★ (医師) 坂本 薫★ (医師) 五十嵐 敬郎 (医師) 宮澤 弘哲★ (医師)
 原 太一 (歯科医師) 井上 裕子◇◆ (看護師) 石井 佳◆ (看護師) 菅原 恵美○ (看護師) 鈴木 知枝○ (看護師)
 富樫 悠奈◆ (看護師) 佐藤 田鶴○ (管理栄養士) 佐藤 知子◆ (管理栄養士) 田中 庸◆ (薬剤師)
 佐藤 拓也◆ (薬剤師)
 鈴木 貴志◆ (臨床検査技師) 辻村 麻結○ (臨床検査技師) 五十嵐 知依◆ (言語聴覚士)
 石塚 祐熙 (理学療法士)
 石垣 佑美◆ (歯科衛生士)

★日本栄養治療学会指導医 ★TNT ◇臨床栄養代謝専門療法士 ◆NST専門療法士 ○40時間実地修練終了

2. 活動内容

NST委員会は、主に栄養に関わる管理、提言、啓蒙などの活動を行っている。平成17年より本格的な活動を開始し、引き続き回診・レクチャーなどを中心に活動を行った。

●スクリーニング (入院時初期評価)

入院患者に対し、スクリーニングと栄養管理計画書

2024年1月1日～2024年12月31日までのスクリーニング実施数9,376名であった。

栄養状態	栄養状態良好	低栄養のおそれあり	低栄養	計
件数	5,264	3,080	1,032	9,376

●回診 (毎週水曜日)

定例回診数 50回

新規紹介患者 37名 (男性 22名、女性 15名)

NST加算算定件数 99件

平均年齢 76歳

うち褥瘡保有患者 13名 (36.1%)

●介入患者の分析

・介入時の栄養状態が低下しているほど死亡の転帰をたどる症例が多く、在院日数が長かった。

介入時栄養状態 と 最終転帰・在院日数について					
栄養不良なし	2名	自宅・施設退院	1名	転院	1名
		死亡	0名	平均在院日数	448.5日
軽度栄養不良	11名	自宅・施設退院	5名	転院	5名
		死亡	1名	平均在院日数	55.7日
中等度栄養不良	17名	自宅・施設退院	7名	転院	7名
		死亡	3名	平均在院日数	47.4日
高度栄養不良	7名	自宅・施設退院	1名	転院	4名
		死亡	2名	平均在院日数	59.0日

●ワーキンググループ活動

- ・ガイドライン：経管栄養・嚥下・口腔ケア・静脈栄養について運用中

●広報活動

- ・NST通信、荘内病院ホームページ

●教育活動（セミナー・学習会など）

◆NST学習会（場所：3階リハビリテーション）

第1回：テーマ「栄養の基礎・栄養評価」

2024年6月5日(水) 17:30～18:30 講師：大塚製薬工場

第2回：テーマ「経腸栄養」

2024年9月4日(水) 17:30～18:30 講師：アボットジャパン合同会社

第3回：テーマ「静脈の基礎～管理方法を中心に～」

2024年11月6日(水) 17:30～18:30 講師：大塚製薬工場

◆令和6年度 看護部新採用者研修 2024年4月30日(火) 13:05～17:00

3. 入院棟栄養カンファレンス

入院患者に対する「NST管理システム」を電子カルテ上で入力し、入院棟における定期的な評価（栄養カンファレンス）を多職種で実施し適切な栄養管理に取り組んでいる。

4. 今後の課題

- 1) NST基準の栄養不良判定の作成と提示、抽出、フィードバック
- 2) 各部門・各職種の活動内容の評価・発表
- 3) コンサルテーション システムの確立
- 4) 口腔ケアの充実
- 5) リハビリテーション栄養への取り組み
- 6) 他チームとの連携と情報共有
- 7) 退院後の栄養管理継続のための地域連携
- 8) NSTスタッフ、職員の啓蒙とスタッフのレベルアップ

23. 緩和医療委員会の活動報告

1. メンバー紹介 (17名)

医師3名(常勤2名:専従2名、非常勤1名)、薬剤師2名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、管理栄養士2名(がん病態栄養専門栄養士1名)、公認心理師1名、看護師8名(緩和ケア認定看護師2名、がん化学療法看護認定看護師1名、医療リハビリセラピスト1名、がん相談支援センター相談員1名)

6月から麻酔科医師1名増員となり、疼痛緩和に薬物療法以外に神経ブロックも実施できる体制となった。

2. 緩和医療委員会の活動内容

1) 患者・家族会

季節を感じ気分転換を図ることで、療養生活の中での前向きな気持ちにつながる機会を作ることを目的に開催している。5月の天神祭りを楽しむ会、8月の赤川花火鑑賞会、12月クリスマス会を開催。5月、12月はボランティアがハーブ演奏を実施。患者、家族がハーブに直接触れる機会も持てた。参加したご家族から「環境が変わると(患者さんの)様子も変わるんだな」との言葉が聞かれ、せん妄症状が改善した患者もいた。入院中の療養のなかにも季節や非日常を楽しめる時間を作れていると実感できた。

2) グリーフカード

大切な方を亡くした家族のグリーフケアとして手書きで各病棟看護師と共同で作成。7月、3月に計7名に発送。患者・家族との関わりを思い出しながら手紙を書くことでスタッフのグリーフケアにもつながっている。

3) 院内教育活動: 緩和ケアステップアップ講座

- (1) 令和6年6月27日 「オピオイドの基礎」 吉田 諒、武田 皓暉
 - (2) 令和6年8月22日 「呼吸器症状の緩和ケア～息する限り、希望を持つ～」 神谷 浩平
 - (3) 令和6年10月10日 「心不全と緩和ケア」 長島 義宜
 - (4) 令和7年2月27日 「看取りのケア～充実した時間へと導く、家族ができるケア～」 蛸井 宏美
- 第3回目は初めて心不全をテーマに開催。59名の参加者があり、関心の高さが伺えた。今後も参加者のニーズに合った企画を検討していきたい。

4) その他

(1) セルフケアタイム

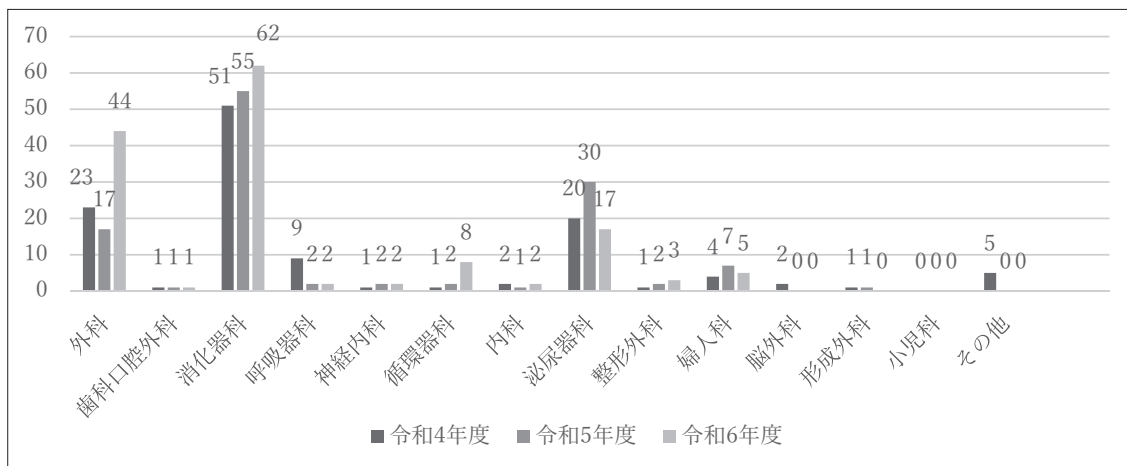
チームメンバーのセルフケアに着目し、メンバー間の相互理解を深めると同時に、心理的に安全に話せるチーム作りを目指し「セルフケアタイム」を開始して5年目となった。チームメンバーが1回/年、15分で自分の趣味など気分転換の方法を発表することで、メンバーの仕事以外の一面を知る機会となりコミュニケーションの促進につながっている。

- (2) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（PEACE）開催（10月20日）
 受講者8名（医師1名、研修医2名、薬剤師1名、看護師2名、理学療法士1名、社会福祉士1名）
 集合研修により医師と多職種の事例検討をしたことで、多角的な視点でディスカッションすることができた。コミュニケーションに関するロールプレイでは、「がん病名を伝えるときの医師の精神的負担が理解できた」、「告知を受ける患者体験したことで患者の気持ちを知るきっかけになった」という意見があった。研修会が継続できるように、参加者の確保が課題である。
- (3) ELNEC-JコアカリキュラムINしょうない開催（8月31日～9月1日）
 例年は12月に開催していたが、初めて夏に開催した。参加者・講師ともに県内から集合するため、感染症の流行や天候に左右されずに参加することができた。研修終了後のアンケートは好評価で、他施設の受講生と交流しながら楽しく学習することができたという意見だった。
 受講者21名（病院看護師14名、訪問診療クリニック看護師2名、訪問看護ステーション看護師1名、当院看護師4名）
- (4) がん患者指導管理料
 管理料イ108件（R4年度212件）、ロ125件（R4年度156件）、ハ71件（R4年度174件）昨年度の算定状況から減少している。原因としては昨年度まで泌尿器科でがん患者の診療を担当していた医師が異動し、依頼が1/4に減少したことが挙げられる。件数は減少しているが泌尿器科医師と協力して外来で介入できる体制は維持できた。来年度は泌尿器科以外の体制確保に取り組み、患者・家族の支援も拡大していきたい。

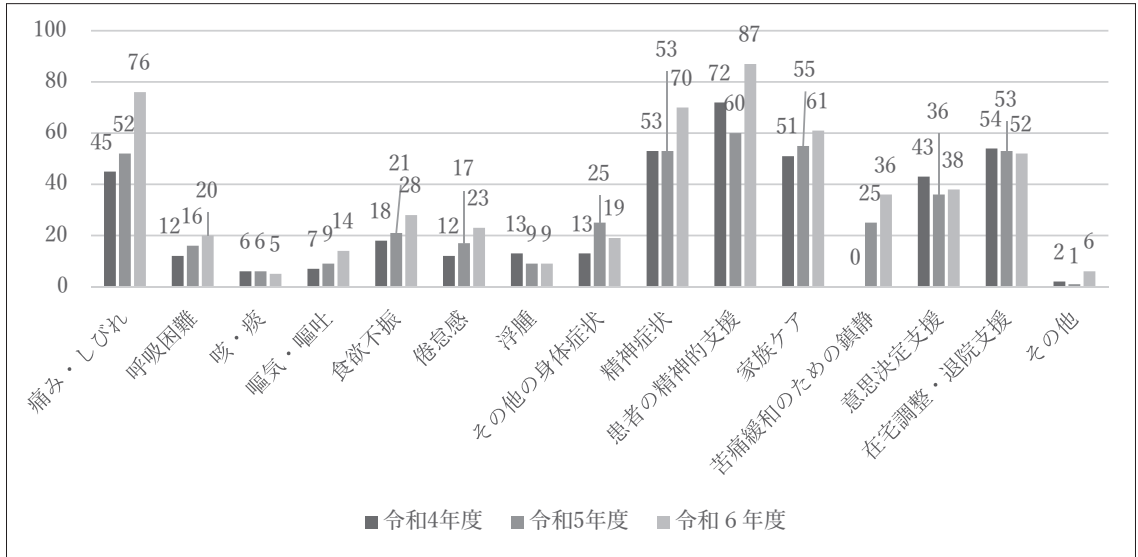
3. 緩和ケアチーム依頼件数

令和6年度の緩和ケアチーム依頼件数は146件で昨年度120件から20%増加した。科別件数としては消化器科62件、外科44件、泌尿器科17件で外科からの依頼が増加した。

依頼内容は精神的支援87件、痛み・しびれ76件、精神症状70件だった。家族ケア61件、在宅・退院支援が52件の順で多かった。今年度は痛み・しびれの依頼が76件（R4年度52件、4位）と増加しており、神経ブロックを開始したことで消化器内科・消化器外科のすい臓がんの難治性疼痛などの依頼が増加したことが考えられた。



診療科別依頼件数



依頼内容 (重複含む)

4. 講演会・研究会・発表・論文

- 1) 第1回つるおか健康塾「今日からはじめる人生会議～アドバンス・ケア・プランニング～」 令和6年5月18日 上林 沙希子
- 2) ほっと広場「緩和ケアについて」 令和6年6月15日 阿部 美知子
- 3) からだ館健康大学「身近な人が『がん』になったとき」 からだ館 令和6年8月10日 上林 沙希子
- 4) 鶴岡市こころの健康づくり推進事業「それぞれの人生を生きる」 上郷コミュニティーセンタ 令和6年11月2日 和泉 典子
- 5) 出張講演会「それぞれの人生を大切にする『人生会議』」 三川町テオトル 令和6年12月12日 和泉 典子
- 6) 出張講演会「それぞれの人生を大切にする『人生会議』」 大山コミュニティーセンター 令和7年1月17日 和泉 典子
- 7) 緩和ケアスキルアップオープニングアクション「国立がん研究センター東病院での研修を終えて」 令和7年2月5日 上林 沙希子
- 8) 出張研修会「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスのためのガイドラインを知っていますか？」 三川町テオトル 令和7年2月21日 上林 沙希子

5. 今後の課題

- 1) がん患者スクリーニングの実施とフォローアップ体制の確立
- 2) 非がん患者の緩和ケア介入に向けたメンバーのスキルアップと学習会の企画

<活動の様子>



PEACE グループワーク



クリスマス会

24. 褥瘡予防対策委員会の活動報告

1. メンバー紹介（令和6年4月現在）

褥瘡対策委員会

大滝 雅博（委員長：医師） 梅本 貴子（副委員長：皮膚・排泄ケア認定看護師） 小池 千里（医師）
 阿部 由香（看護師） 西田 千佳（看護師） 齋藤 智（看護師） 榎本 滯（看護師） 富樫 敦子（薬剤師）
 五十嵐 昌美（薬剤師） 石川 紗暉（管理栄養士） 佐太木 淳一（理学療法士） 西村 多史（管理課）
 土田 信一（医事課） 池田 真世（事務局）

2. 褥瘡予防対策委員会の組織

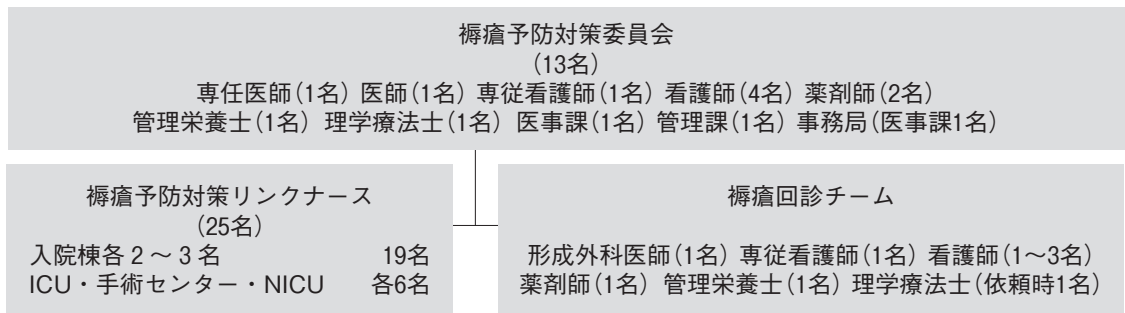


図1 組織図

本委員会は、迅速な褥瘡予防対策・強化を図ると共に、適切な褥瘡ケアを提供し早期改善・早期治癒・在宅を視野においた連携強化を目標に活動している。昨年度からは体制の強化としてリンクナースの名称を変更し現場の「専任看護師」として役割を担い褥瘡予防・管理に従事している。

3. 褥瘡委員会の活動

○褥瘡予防対策委員会

- ・年6回 委員会開催
- ・年2回 褥瘡研修会
- ・年1回 市民公開講座
- ・年3回 「WCT Times」の発行

○褥瘡回診チーム

- ・週1回 褥瘡回診・カンファレンス

○専任管理者

- ・年3回 会議
- ・褥瘡回診同行
- ・各入院棟の褥瘡管理

○その他

- ・体圧分散寝具、ポジショニングクッション検討・導入

褥瘡予防対策は、院内だけではなく地域での取り組みが重要である。当院では、教育推進および地域での多職種での連携強化を目的とした研修会と市民公開講座を開催し、スキルアップに努めている。とくに市民公開講座では、一般市民向けの内容としており、在宅療養での予防対策についてポイントを絞った研修内容としている。院内では、リスクアセスメントに基づくケア実践を基本とし定期ラウンドによる早期対応と環境調整に注力している。とくに予防を重視したケア用品の整備と適正使用を推進することで、新規発生率減少へつながっている。

4. 褥瘡研修会の開催

期日	内容	参加
2024年7月3日	・基本に立ち返ろう！DESIGN-R®2020 ・明日から実践しよう！ポジショニング、スモールチェンジ	講堂 50名
		院内Zoom 67名
		院外Zoom 46名
2025年3月5日	・部署の成果発表 ・最新エアマットの使い方と特徴について	講堂 28名
		院内Zoom 40名
		院外Zoom 14名

研修会の様子

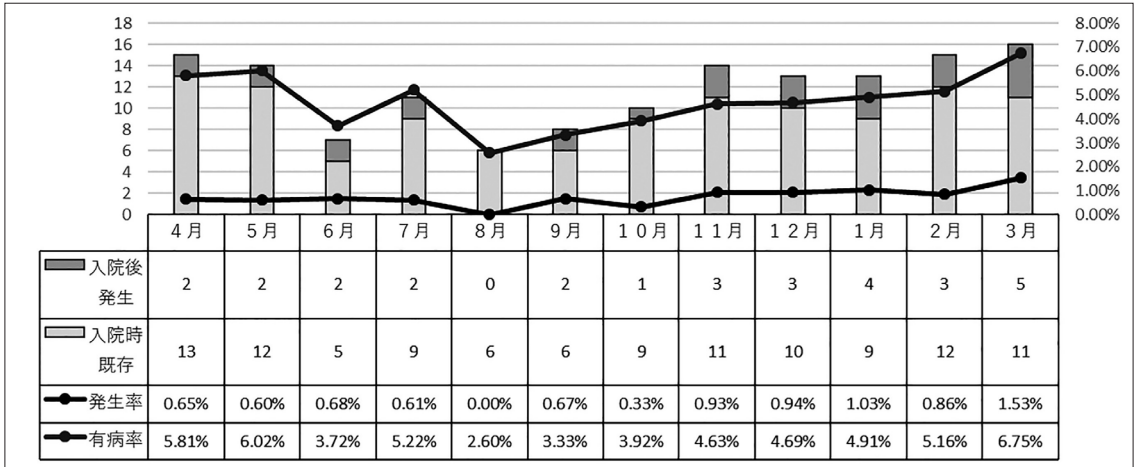


5. 令和6年度褥瘡に関するデータ報告と分析

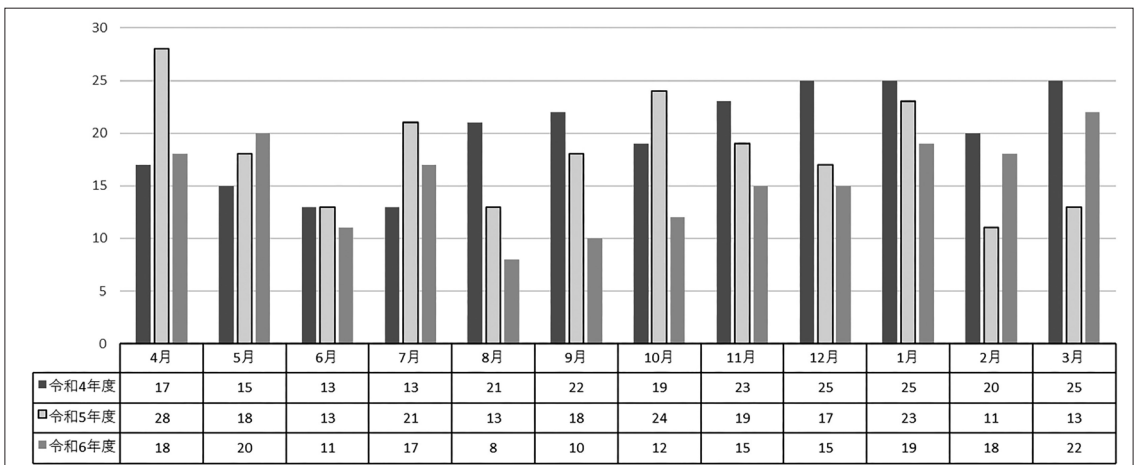
- ① 褥瘡有病率：4.76%
- ② 褥瘡推定発生率：0.75%
- ③ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数：1,036件

*有病率（%）＝褥瘡保有者／調査日の入院患者数（24時時点＋退院患者）×100

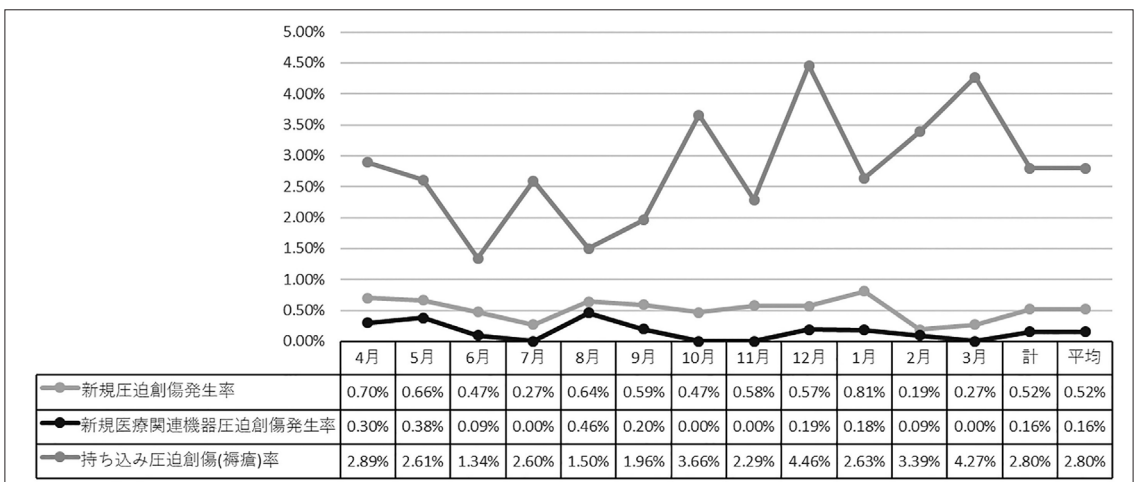
*発生率（%）＝入院後褥瘡発生患者数／調査日の入院患者数（24時時点＋退院患者）×100



令和6年度褥瘡保有者と有病者と発生率



褥瘡保有者数（年度別）



令和6年度Q1圧迫創発生率

有病率は、全国的に5～8%とされており当院の場合、一定数の患者はいるものの比較的少ない状況。また、新規発生率はかなり低く院内での予防対策が奏功していると言える。これは、褥瘡予防対策チームの活動の成果である。

6. 今後の課題

今後増加する高齢者および褥瘡保有者へのケアの質向上と再発予防を徹底し、地域全体での褥瘡保有者減少を目指していきたい。

25. ICT (Infection Control Team) ・ AST (Antimicrobial Stewardship Team) 活動報告

1. メンバー紹介

●ICT・AST：15名 *1) ICT委員長 *2) AST専従 *3) ICT専従

(感染制御ドクター) 齋藤 なか^{*1)}

(医師) 佐藤 聖子・矢野 亮・阿部 恭子・佐藤 和彦・丸山 俊太郎

(抗菌化学療法認定・感染制御専門薬剤師) 田中 大輔 (薬剤師) 高橋 直子

(認定臨床微生物検査技師) 大塚 隼人^{*2)} (臨床検査技師) 中嶋 知子・庄司 悠人

(感染管理認定看護師) 若松 由紀子^{*3)}・栗田 香・本間 春圭 (言語聴覚士) 渡部 恵美

●リンクナース：16名

小野 純子、上林 春佳、川村 奈美子、佐藤 佳織、白幡 沙織、池田 琴、本間 文、工藤 志穂、
本間 海愛、上林 さとみ、田中 亜美、太田 啓子、渡部 詩菜、佐藤 牧、板垣 菜央

2. 院内活動

●定例会議

・ICT・AST会議 (毎月第2木曜日) ・感染対策リンクナース会議 (毎月第3木曜日)

●ICTラウンド・カンファレンス

- ・環境ラウンド (毎週木曜日)：入院棟・集中ケア部門、中央・外来部門、コメディカル部門、委託部門
- ・SSIラウンド (毎週木・金曜日)：整形外科、外科、産婦人科
- ・経路別対策遵守状況確認ラウンド (毎週月・患者発生時)
- ・血液培養陽性患者カンファレンス・ラウンド (毎週水曜日)
- ・指定抗菌薬使用患者カンファレンス (毎週火・木・金曜日)
- ・笠井正志先生 (兵庫県立こども病院) によるASTカンファレンス (毎月1回ZOOM)

●研修会 (職員の年2回受講率 91%)

- (1) 第1回 ICTAST研修会 (5月30日)：受講者数 603名 (受講率76%)
テーマ：「医療環境を介した感染を防ごう」
講師：若松 由紀子・栗田 香 (感染管理認定看護師)
- (2) 第2回 ICTAST研修会 (6月18日)：受講者数 589名 (受講率74%)
テーマ：「うらぎりの尿路感染症」
講師：笠井 正志 (兵庫県立こども病院 感染対策部長 兼 感染症内科部長)、ICT
- (3) 第3回ICTAST研修会 (10月29日)：受講者数 622名 (受講率78%)
テーマ：「百日咳について最近の話題 / インフル・コロナ対策のポイントおさらい」
講師：齋藤 なか (ICT委員長) / 若松 由紀子 (感染管理認定看護師)
- (4) 第4回ICTAST研修会 (12月3日)：受講者数 511名 (受講率64%)
テーマ：「感染症医がオススメする抗菌薬」
講師：笠井 正志 (兵庫県立こども病院 感染対策部長 兼 感染症内科部長)
- (5) 細菌感染症基礎講座
 - 第1回 (5月14日)「超基礎編」講師：佐藤 和彦 (神内医師) 受講者数138人
 - 第2回 (9月3日)「肺炎」講師：佐藤 和彦 (神内医師) 受講者数134人
 - 第3回 (2月3日)「尿路感染症の基本」講師：佐藤 和彦 (神内医師) 受講者数97人

●感染対策マニュアルの作成・改訂

「感染対策委員会要綱」「感染症発生時の報告フロー」「保健所へ届出を要する感染症」
「バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）」「クロイツフェルトヤコブ病」「結核」
「当院採用抗菌剤・抗真菌剤一覧」「微生物培養検体の採取方法」
「針刺し・切創および皮膚・粘膜曝露時の対応」
「COVID-19・インフルエンザ陽性患者の手術時の対応について」

●感染対策の推進（ICT）

04.23 コロナ対策のためのパーティション撤去
05.30 「特定感染症入院医療管理加算」「特定感染症患者療養環境特別加算」の算定開始
06.17 集中治療センターにおける中心静脈カテーテル挿入連絡票の運用開始
07.17 セイフバイアクセスによる針刺し事例の共有と対策徹底の呼びかけ
07.23 百日咳流行に対する情報提供と当院の対応
09.19 感染リスクの高い職員（4西・4東・NICU）への百日咳ワクチン接種について
10.31 手術時手洗い用消毒剤の変更（ウエルアップハンドローション0.5%へ切り替え）
11.19 マイコプラズマ肺炎の流行に対する情報提供と注意喚起
11.29 入院患者の面会方法変更（30分へ時間延長）
01.10 隔離が必要な患者の外来診療・待合エリアについて（第2面談室の運用と換気）
01.15 COVID-19およびインフルエンザの隔離期間と付箋表示について
03.17 針刺し件数増加に対する情報共有と注意喚起

●感染症診療の推進（AST）

04.01 医師不在時の看護師による血液培養のオーダー実施
01.28 帰宅後に血液培養陽性が判明した、ER受診患者の対応について

●広報

04.30 ICTインフォメーションvol.6「薬剤感受性検査結果の解釈」大塚 隼人
05.15 ICTインフォメーションvol.7「血液培養検査の評価指標」大塚 隼人

3. 院外活動

●施設間連携ラウンド・カンファレンス・訓練

- (1) I-I連携 相互ラウンド：年2回
（当院→日本海総合病院、県立新庄病院→当院）
- (2) I-II連携 合同カンファレンス：年4回
（こころの医療センター、庄内余目病院、協立病院、三川病院、三井病院、医師会参加）
- (3) 合同訓練：年1回
「これで完璧PPE」（当院企画、日本海総合病院と共同開催、連携施設等参加）
- (4) 指導強化ラウンド：5施設
（こころの医療センター・協立病院・庄内余目病院・三川病院・三井病院）
- (5) 介護施設実地指導：7施設
（永寿荘、特養おおやま、なの花荘、みずばしょう、池幸園、思恩園、しおん荘）

●研修会

- ・湯田川リハビリテーション病院 研修会「薬剤耐性菌に対する感染対策」 若松 由紀子
- ・高齢者、福祉施設等 感染予防リーダー養成研修「吐物処理/おむつ交換」 栗田 香・若松 由紀子

4. 感染管理データ報告

※評価：取組継続○ 取組強化●

	項目	2023年度 件数 (発生率)	2024年度 件数 (発生率)	評価※
アウトカム指標	カテーテル関連尿路感染：CAUTI件数（発生率） ※成人のみ	87件 (3.34%)	58件 (2.24%)	○
	カテーテル関連血流感染：CLABSI件数（発生率） ※ICU・HCUのみ	0件 (0.00%)	2件 (2.03%)	●
	人工呼吸器関連肺炎：VAE件数（VAE発生率） ※ICU・HCUのみ	VAC 3 PVAC 0 PVAP 1 (6.48%)	VAC 3 PVAC 0 PVAP 0 (5.13%)	○
	外科手術部位感染：SSI件数（発生率）	42件 (15.9%)	28件 (9.3%)	○
	整形外科手術部位感染：SSI件数（発生率）	2件 (1.3%)	1件 (0.5%)	○
	産科・婦人科手術部位感染：SSI件数（発生率）		2件 (0.9%)	○
	新規MRSA院内発生件数（発生率）	10件 (0.09%)	16件 (0.14%)	●
	新規ESBL院内発生件数（発生率）	15件 (0.13%)	17件 (0.15%)	○
	新規CDI院内発生件数（発生率）	9件 (0.10%)	11件 (0.10%)	○
	職員の針刺し・粘膜曝露件数	11件	22件	●
	COVID-19 院内発生件数	30人	39人	○
	インフルエンザ 院内発生件数	0人	7人	●
プロセス指標	手指衛生指数（入院棟）	13.4回	14.7回	●
	手指消毒遵守率（看護師）	65%	68%	●
	尿道留置カテーテル使用率（入院棟）	23%	24%	●
	広域スペクトル抗菌薬前の細菌培養実施率	86.7%	96.5%	○
	血液培養2セット採取率（成人）	96.8%	96.8%	○
	感染管理研修受講率 ※年2回以上	79%	91%	○

26. 呼吸サポートチーム（RST）活動報告

1. メンバー紹介

・RST

佐藤 紘一（小児科） 栗原 一貴（麻酔科） 長谷川 幸人（臨床工学技士）

佐太木 淳一（理学療法士） 佐藤 生行（理学療法士）

田中 大輔（薬剤師） 三浦 良哉（集中治療センター看護師） 佐藤 慎吾（集中治療センター看護師）

星野 悠太（集中治療センター看護師） 薄葉 由里子（集中治療センター看護師）

・RSTリンクナース

齋藤 さち（4E） 渡部 友香（4W） 井上 悠（5E） 後藤 加菜（5W） 佐藤 穂乃佳（6E）

高橋 奈々（7E） 木村 桃華（7W） 須貝 美齡（8E） 結城 彩華（8W） 中農 さおり（NICU・GCU）

沼沢 拓哉（集中治療センター）

2. RST介入依頼件数および人工呼吸器患者の動向

当院における、2024年1月から12月までの人工呼吸器装着患者は156名（2023年176名）であり前年度よりも20件減少しています。人工呼吸器使用期間は1日から最長61日（2023年77日）で平均は8.22日（2023年6.70日）、中央値は5日でした。長期人工呼吸器管理患者が不在となりましたが離脱に時間がかかる患者層が増加していたため平均値は若干増加しています。人工呼吸器患者の入院は死亡退院を含める2日から最長390日（2023年148日）で平均41.3日（2023年38.1日）、中央値31日（2022年34日）でした。

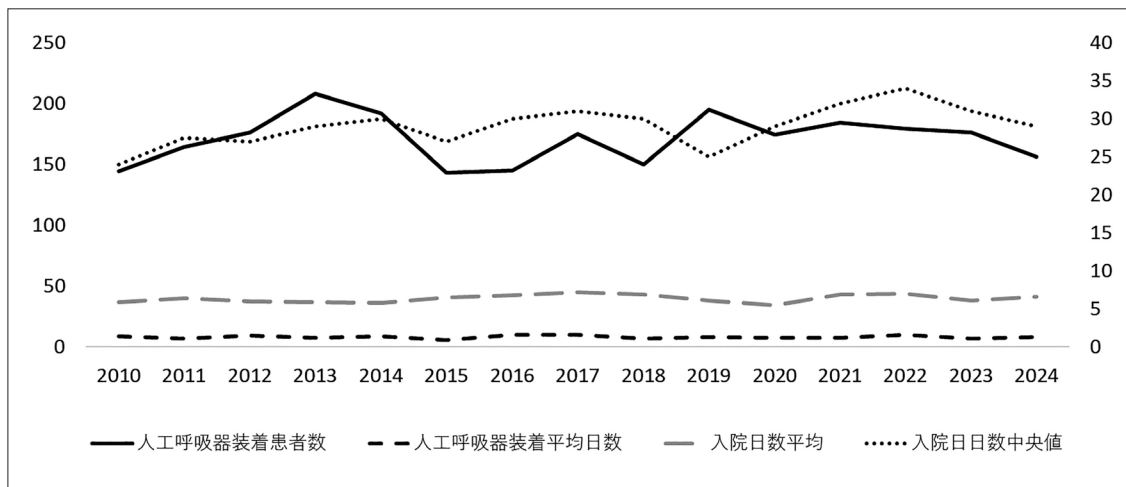


図1 人工呼吸器患者の動向

人工呼吸器使用状況は、循環不全症例が43%、呼吸不全症例が22%、次いで緊急術後症例が17%でした(図2)。ここ数年は循環不全が増加傾向であり2024年も人工呼吸器管理に占める割合では循環不全が最も多い結果となりました。心不全症例に対するNPPV使用は多く、離脱も相当数にのぼります。また、これまでは緊急術後症例が2番目に多い傾向にありましたが、2024年は呼吸不全と順位が逆転しています。緊急手術後の重症症例の減少も関与していると考えます。

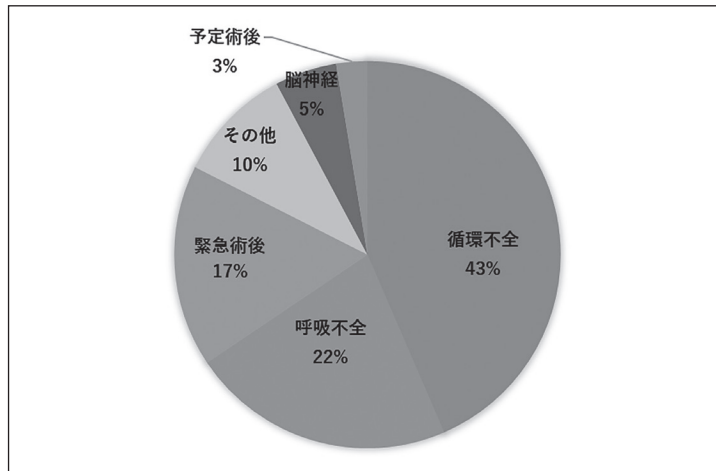


図2 人工呼吸器装着理由

診療科別人工呼吸器使用状況では、例年通り脳外科・循環器内科の使用が多く、次いで内科の使用が多い傾向にありました。循環器内科は特にNPPVの使用が多くあります。(図3)

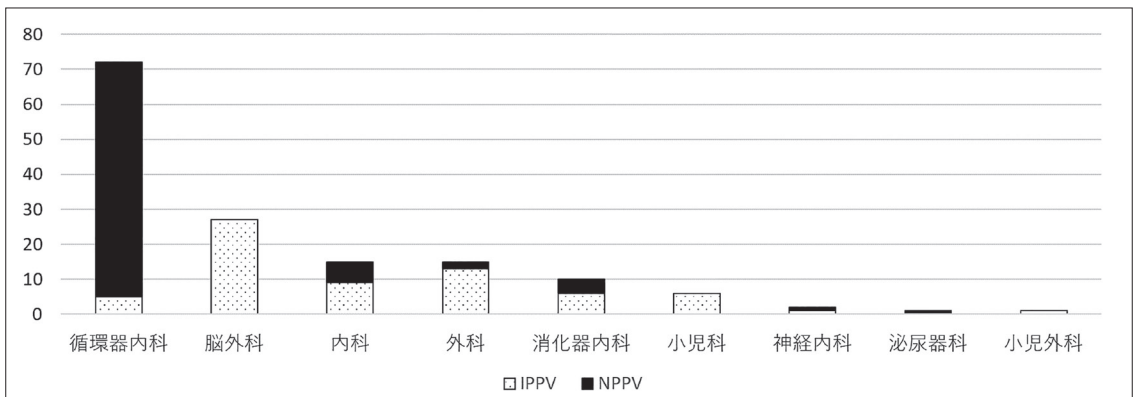


図3 診療科別人工呼吸器装着使用状況

人工呼吸器装着患者の死亡者数は32名と昨年よりも増加しています。死亡原因はROSC後や敗血症性ショックなどによる循環不全は一定数変わりませんが、心不全が増加しています。また、呼吸不全も増加傾向です。(図4)。

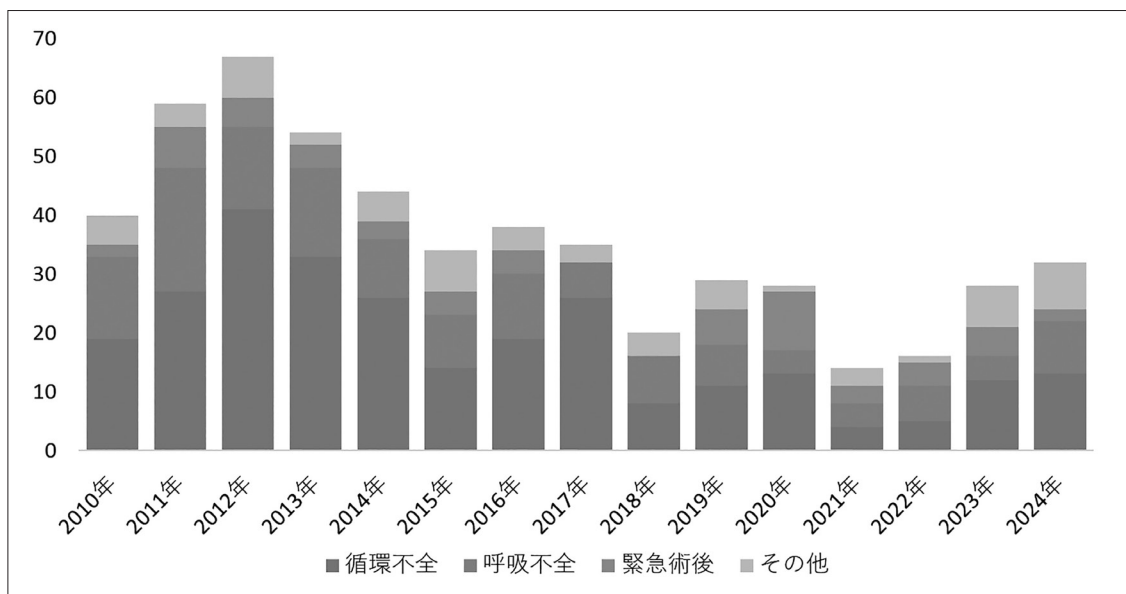


図4 人工呼吸器装着患者死亡原因

RST介入率(図5)は、全体の呼吸器使用患者の介入率は93%と過去最高となりました。ほぼ全例の人工呼吸器装着患者を対象に、診療および離脱に向けた介入を実践することができました。一方、非介入例の内訳として、DNR、主治医管理などがありますが、ごくわずかとなってきており、RST介入が定着してきています。

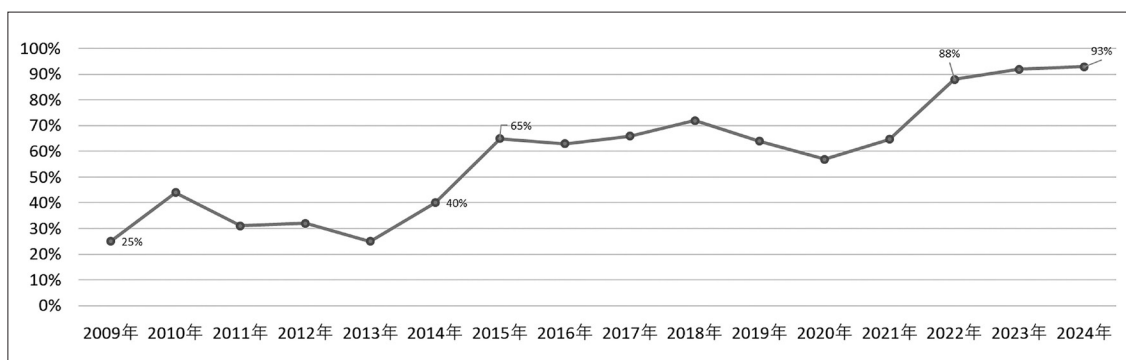


図5 RST介入率

人工呼吸器離脱率(図6)は2018年からは80%台で推移しており、2024年は96%と徐々に上昇してきています。人工呼吸器離脱プロトコルを全症例に適用していることで安全に管理できていると考えます。一方、離脱できなかった患者の大半は死亡退院でした。

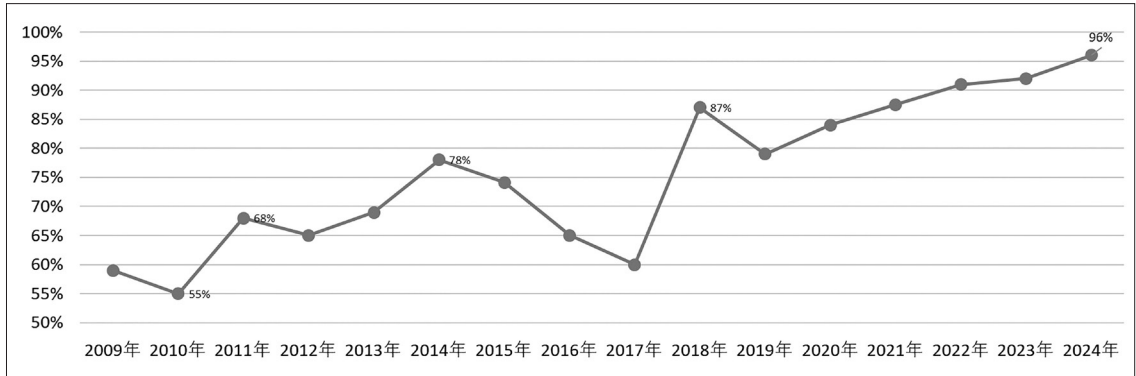


図6 人工呼吸器離脱率

3. RST委員会活動内容

① 人工呼吸器装着患者ラウンド

主に集中治療センターにおいて、人工呼吸器装着患者のうち介入依頼のあった症例に対し人工呼吸器管理から離脱までを主治医とともに管理しています。

② RST記録の改訂

記録の標準化として、昨年度の改訂に加え、VAPバンドルの実施状況評価も追加したテンプレートに改訂しVAE予防介入を行っています。

③ RRS稼働開始

RRS起動基準やチーム活動のための要綱を作成しました。2024年6月より運用を開始しています。

4. RSTリンクスタッフ活動報告

① 自部署における呼吸ケアに関する問題解決に向けた取り組み

呼吸療法関連の問題点を抽出（現状把握）し各部署で問題解決・改善に向けての活動を実践しました。また、それらの内容を共有することで、呼吸ケアにおける意識の向上につなげました。

② 呼吸循環異常の早期発見に向けた活動

RRS稼働に向けて、昨年度の呼吸異常件数把握から、今年度は呼吸異常だけではなく循環異常にも気づけるように、「呼吸循環異常」を早期に捉え急変回避することが出来るようリンクナースを通じて活動しました。

5. RST院内研修会報告

RST主催『シミュレーション研修』を2回開催（5月30日と11月14日）

参加者合計：130名

人工呼吸器管理（IPPVとNPPV）、PICCエコー下穿刺、動脈穿刺、骨髄針穿刺、気管挿管と介助（AWS、McGRATH）、クイックトラック、除細動器のそれぞれのブースで体験型の研修を実施しました。概ね好評価であり、次年度以降の継続のニーズも明らかになりました。

医師と看護師以外の多職種の参加がありました。

27. 医療安全推進委員会活動報告

1. 医療安全推進委員会 委員紹介

大滝 雅博（医師・医療安全管理部部长） 武石 越郎（歯科医師・医療安全管理室室長）
 鎌田 敬志（薬剤師） 鈴木 貴志（検査技師） 富樫 博子（管理栄養士） 石塚 良二（放射線技師）
 渡部 美穂（リハビリテーション技士） 長谷川 幸人（臨床工学技士）
 齋藤 匠（総務課） 土田 信一（医事課） 長澤 浩一（管理課） 西方 陽一郎（医事課・事務局）
 金子 弘美・小野寺 紀子・松浦 さと子（看護師） 齋藤 由美（看護師・医療安全管理者）

〈本委員会設置目的〉

当院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する

2. 活動内容

○定例委員会 毎月1回 開催（第2火曜日）

○研修会の開催：8回/年実施 2回/年以上の受講率：96%（前年度：90%）

開催日	内容	参加人数	受講率
5月20日	医療安全研修「RRTについて」 クリティカルケア特定認定看護師 三浦 良哉（当院看護師）	659名	85%
7月5日	医療安全研修「せん妄の予防/薬物治療について」 日本海総合病院 渋谷 譲先生（精神科部長）	625名	78%
9月21日	医療安全研修「医療メデイエーション」 Eラーニング	39名	
10月28日	医療安全研修「離床センサーについて」 テクノスジャパン リスクマネージャー 齋藤 友子（当院看護師）	96名	
11月27日	医療安全研修「化学物質管理について」 化学物質管理者 阿部 幸輝（当院病理科技師） 医療放射線安全管理研修「診療放射線の安全管理」 バイエル薬品 中神 龍太郎先生	550名	69%
12月13日	医療機器安全管理研修「DVT予防対策」 カーディナルヘルス リスクマネージャー 高橋 美恵（当院看護師）	481名	60%
2月3日～ 2月28日	医療放射線安全管理研修「診療用放射線の安全利用のための研修」 Eラーニング	441名	55%
2月28日	医薬品安全管理研修「入院患者の不眠対策」 虎ノ門病院 林 昌洋先生	411名	51%

○リスクマネージャー活動

- ・リスクマネージャー会議：毎月1回 開催（第3木曜日）
- ・ワーキンググループ活動：誤薬予防WG・転倒転落予防WG・誤認予防/その他WG
安全ラウンドの実施、各種マニュアル改訂・新規作成
- ・リスクマネージャー学習会：1回/月

○広報活動

- ・月報：12回/年発行
- ・医療安全管理室情報：21回/年発行

○医療安全マニュアル改訂

- ・改訂マニュアル：22項目

○医療安全地域連携加算に関する活動

- ・他施設との相互監査結果からの課題に関する取り組み
- ・自施設の安全対策の確認（ラウンドで指摘された項目の取り組み状況等を共有）

3. 活動の評価

①インシデント・アクシデント報告件数

入院患者における100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数（中央値：40.2件）：46.4件、報告件数：2249件、全報告中医師による報告の占める割合：31.5%

事象レベル0 報告発生率：20.1%、事象レベル3b以上発生率：1.02%

- ・一つの事例に多職種、同職者複数が関わっている場合など、多角的な視点での報告を推奨した。結果、報告数の増加や横断的な対策立案に繋がった。
- ・医師報告は50件で、オカレンス報告846件とプラスし総数896件であった。タイムアウトオカレンス報告を医師からの報告としたことで医師報告数は増加している。オカレンス以外の医師報告数の増加は引き続きの課題である。
- ・事象レベル0の報告は全体の20.1%で、薬剤、機器関連、書類関連の事例が多かった。0レベル報告数増加に向け報告形式の検討が必要である。
- ・事象レベル3b以上の報告は24件で、転倒転落に関する報告が9件であった。99a報告は25件で、急変事例17件、無断離院4件であった。99b報告は6件で、患者家族からの暴力事例3件、暴言事例3件であった。事例発生時の速やかな報告を周知しながら、報告事例を関係委員会やチームと共有、部署と振り返りを行った。また、IC後や面会時の家族との関わり、急変時含めた記録の徹底など現場指導を行った。6月よりRRTチームが1部署でトライアルを開始し7件の事例に介入、4月より対象部署を2部署へ拡大している。また新たにモニターアラームコントロールチームを立ち上げた。次年度もチーム医療と連携した活動に取り組んでいく。

②転倒転落発生件数・発生率

入院患者の転倒転落発生件数・発生率（中央値：2.61%）

発生件数：328件、発生率2.66%

転倒転落に起因する損傷レベル2以上の発生件数・発生率（中央値：0.58%）

発生件数：26件、発生率0.21%

転倒転落に起因する損傷レベル4以上の発生件数・発生率（中央値：0.05%）

発生件数：6件、発生率0.07%

65歳以上の転倒転落発生件数・発生率（中央値：3.05%）

発生件数：295件、発生率3.12%

- ・QI報告シートを活用し取り組みを可視化、各部署での転倒転落予防に向けた活動や、ワーキンググ

ループによるラウンドに取り組んだ。転倒転落件数は減少しているが、患者数の減少により発生数は上昇している。

- ・転倒転落を起こした患者情報には認知症、せん妄が多く、発生要因の患者状態ではトイレ動作、リハビリ回復期、入院や転棟による環境の変化が多い。また、当時者要因ではマンパワーの不足、予測困難などがある。さらに、転倒転落を防止するために身体拘束をやむなく実施している現状もある。入院時のアセスメントの強化、転倒転落リスクの高い患者の情報共有、個々の行動パターンの把握、チーム医療との連携や早期介入など引き続きの課題である。
 - ・損傷レベル4以上の発生率は前年度同様であり、転倒時の骨折リスクの低減に効果がある物品の導入を検討し、発生率減少に繋げたい。さらに、眠りSCANは導入後全部署での活用に至っていない。定期的な学習会で情報共有し活用の幅を広げ、転倒転落予防と共に睡眠の質に配慮したケアやチーム医療の活用につなげていきたい。
- ③医療安全研修会の2回以上の受講率は96%と大きく上昇した。医師への医局会での症例検討、看護補助者への業務委員会と連携した研修を行うことで受講率を伸ばした。職員の興味を引く内容、実践を取り入れた研修など内容も工夫を凝らしている。次年度も多くの職員が参加しやすい内容を検討していく。
- ④多職種による3つのワーキンググループ（誤薬予防・転倒転落予防・誤認予防）を中心に改善活動を目的としたリスクマネージャー活動を実施した。各ワーキンググループに特化した活動で複数の課題について多角的視点で改善活動に取り組むことができた。
- ⑤医療安全地域連携加算の病院間における相互ラウンドをI-I・I-II連携施設間で実施した。外部監査により、自施設の課題が明確になった。病院間の情報共有を図ることで、互助的な機能も強化することができた。

4. 課題

- ・QI指標をフィードバックし、自院の医療の質の改善に繋げる
- ・医療安全報告を活用した医療安全研修の企画、実施
- ・各委員会、チーム医療と事例を共有し、再発防止策の検討や具体策の立案
- ・眠りSCANを活用したケアの充実、身体拘束の低減、看護師の負担軽減
- ・入院患者の転倒転落発生率の低減、転倒転落に起因する損傷レベル4以上の発生率の低減
- ・他施設との相合ラウンドを実施し課題改善に繋げる

VI 2024年 荘内病院におけるがん登録の現況報告

当院は、平成22年10月に山形県がん診療連携指定病院に指定され、平成23年から山形県がん診療連携協議会がん登録部会に参加し、平成25年以後、院内がん登録を国へ報告している。

2024年の当院におけるがん登録は、登録患者数764件、前年比101%であった。

来院経路は、67%が紹介（他院／がん検診／健康診断）であった。発見経緯は、自覚症状で受診をして診断されたものが50%、他疾患経過観察中が31%、ドック・健診が19%であった。また、当院で登録されたがん患者の86%は、当院にて治療を行った。

当院では2007年より院内がん登録、2021年度より予後情報付データを提出しており、今後も継続していく予定である。2025年度は、2013年分（10年予後）の院内がん登録データを、国立がんセンターへ提出した。

来院経路別

（全症例）

来院経路	2023年症例件数/(割合)
自主受診	84 (11.1%)
他施設紹介	481 (63.8%)
他疾患経過観察中	153 (20.3%)
その他	36 (4.8%)
合計	754 (100%)

来院経路	2024年症例件数/(割合)
自主受診	92 (12%)
他施設紹介	514 (67.3%)
他疾患経過観察中	110 (14.4%)
その他	48 (6.3%)
合計	764 (100%)

発見経緯別

（全症例）

発見経緯	2023年症例件数/(割合)
がん検診・検診等	170 (22.5%)
他疾患経過観察中	256 (34%)
剖検発見	0 (0%)
その他	321 (42.6%)
不明	7 (0.9%)
合計	754 (100%)

発見経緯	2024年症例件数/(割合)
がん検診・検診等	147 (19.2%)
他疾患経過観察中	235 (30.8%)
剖検発見	0 (0%)
その他	378 (49.5%)
不明	4 (0.5%)
合計	764 (100%)

症例区分別

（全症例）

症例区分	2023年症例件数/(割合)
診断のみ	96 (12.7%)
自施設診断・自施設治療開始	512 (67.9%)
他施設診断・自施設治療開始	90 (12%)
他施設診断・自施設治療継続	8 (1.1%)
初回治療終了後	35 (4.6%)
その他	13 (1.7%)
合計	754 (100%)

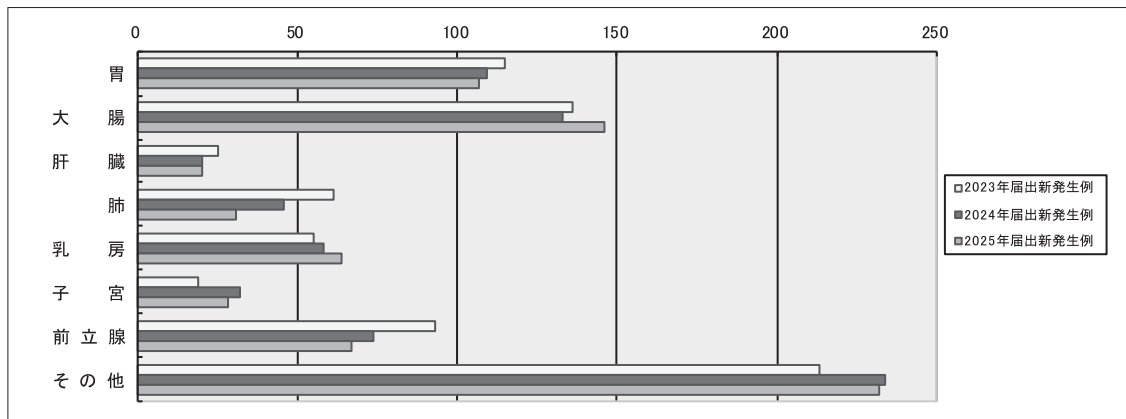
症例区分	2024年症例件数/(割合)
診断のみ	99 (13%)
自施設診断・自施設治療開始	508 (66.5%)
他施設診断・自施設治療開始	84 (11%)
他施設診断・自施設治療継続	4 (0.5%)
初回治療終了後	62 (8.1%)
その他	7 (0.9%)
合計	764 (100%)

地域がん登録届出件数 (全症例)

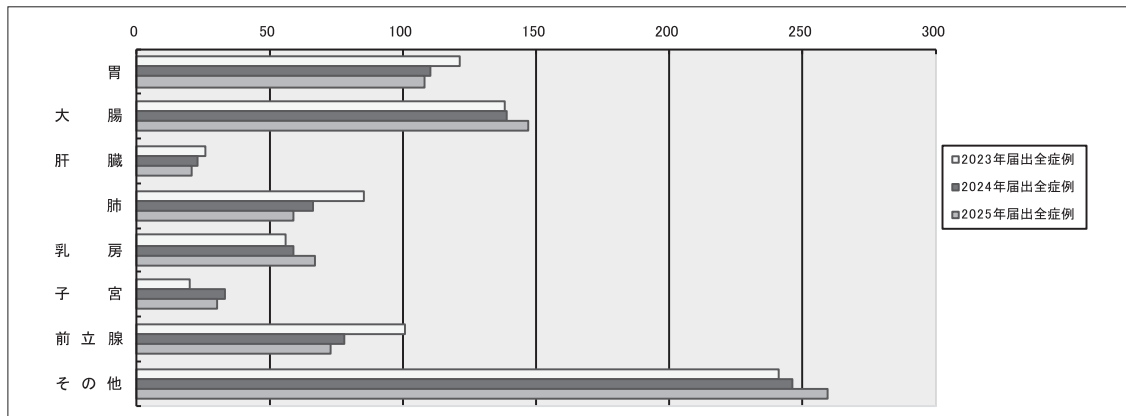
性別	2023年届出	2024年届出	2025年届出
男	492	414	398
女	296	340	366
総数	788	754	764

部位別届出件数

部位	2023年届出		2024年届出		2025年届出	
	新発症例	全症例	新発症例	全症例	新発症例	全症例
胃	115	121	109	110	107	108
大腸	136	138	133	139	146	147
肝臓	25	26	20	23	20	21
肺	61	85	46	66	31	59
乳房	55	56	58	59	64	67
子宮	19	20	32	33	28	30
前立腺	93	101	74	78	67	73
その他	213	241	234	246	232	259
総数	717	788	706	754	695	764



がん部位別新発症例届出件数



がん部位別全症例届出件数

性別別届出患者数

(全症例)

部 位	2023年届出			2024年届出			2025年届出		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
C02-06 口唇・口腔	2	1	3	5	3	8	2	5	7
C09-14 咽頭	4	1	5	3	0	3	3	1	4
C15 食道	10	0	10	11	1	12	8	3	11
C16 胃	88	33	121	72	38	110	74	34	108
C17 小腸	3	2	5	2	0	2	3	1	4
C18-19 結腸	63	50	113	57	56	113	63	63	126
C20 直腸	18	7	25	17	9	26	14	7	21
C21 肛門管	2	0	2	0	0	0	0	0	0
C22 肝・肝内胆管	18	8	26	16	7	23	14	7	21
C23 胆のう	2	3	5	2	2	4	5	5	10
C24 胆管	15	5	20	12	10	22	9	8	17
C25 膵臓	17	14	31	23	20	43	13	27	40
C34 肺	59	26	85	37	29	66	39	20	59
C37 胸腺	0	1	1	0	0	0	0	0	0
C38-47-49 軟部組織	3	2	5	1	2	3	1	1	2
C40-41 骨	0	1	1	1	0	1	0	0	0
C42 造血系	6	6	12	7	7	14	8	12	20
C44 皮膚	2	1	3	4	8	12	1	3	4
C50 乳房	0	56	56	0	59	59	4	63	67
C51 外陰		2	2		0	0		1	1
C52 陰		1	1		1	1		0	0
C53 子宮頸部		9	9		23	23		16	16
C54 子宮内膜		11	11		10	10		14	14
C56 卵巣		6	6		14	14		11	11
C60 陰茎	0		0	1		1	0		0
C61 前立腺	101		101	78		78	73		73
C62 精巣	3		3	0		0	2		2
C64-66 腎・尿路（膀胱を除く）	16	14	30	10	6	16	19	8	27
C67 膀胱	36	15	51	34	7	41	29	19	48
C69 眼	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C70 髄膜	1	5	6	2	1	3	0	5	5
C71 脳	5	3	8	3	8	11	8	9	17
C72 脳神経系	4	1	5	1	0	1	0	4	4
C73-75 甲状腺・その他の内分泌腺	6	7	13	2	10	12	1	8	9
C77 リンパ節	5	3	8	9	8	17	3	7	10
C80 原発不明癌	3	2	5	4	1	5	2	3	5
合 計	492	296	788	414	340	754	398	366	764

10歳年齢階級別登録数

(新発症例)

部 位	0-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	合計
C02-06 口唇・口腔	0	0	1	0	0	2	2	2	7
C09-14 咽頭	0	0	0	0	0	0	2	0	2
C15 食道	0	0	0	0	1	4	2	1	8
C16 胃	0	0	1		15	37	46	8	107
C17 小腸	0	0	0	0	1	3	0	0	4
C18-19 結腸	0	0	3	12	24	42	34	10	125
C20 直腸	0	0	0	4	5	5	5	2	21
C22 肝・肝内胆管	0	0	0	1	6	3	8	2	20
C23 胆のう	0	0	0	1	2	4	2	1	10
C24 胆管	0	0	0	0	1	5	6	5	17
C25 膵臓	0	0	1	1	1	10	18	6	37
C34 肺	0	1	0	2	3	7	11	7	31
C38・47-49 軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C42 造血系	0	0	0	1	1	7	6	3	18
C44 皮膚	0	0	0	0	0	0	3	1	4
C50 乳房	0	1	3	10	18	17	10	5	64
C51 外陰	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C53 子宮頸部	1	5	3	1	1	2	2	0	15
C54 子宮内膜	0	0	1	2	5	1	4	0	13
C56 卵巣	0	0	1	3	3	1	1	1	10
C61 前立腺	0	0	0	4	14	27	20	2	67
C62 精巣	0	0	1	0	0	1	0	0	2
C64-66 腎・尿路（膀胱除く）	0	0	0	0	2	7	7	5	21
C67 膀胱	0	0	0	2	12	13	14	3	44
C70 髄膜	0	0	0	1	0	2	2	0	5
C71 脳	1	0	0	6	1	3	4	0	15
C72 中枢神経系	1	0	0	1	0	0	1	0	3
C73-75 甲状腺・その他の内分泌腺	1	0	1	3	1	1	1	1	9
C77 リンパ節	0	0	1	0	0	3	5	1	10
C80 原発不明癌	0	0	0	0	0	1	2	1	4
合 計	4	7	17	55	117	209	218	68	695

Ⅶ 荘内病院人間ドック・検診検討委員会報告

人間ドック・検診成績表

		受診者(A) (一次検診受診者数)	要精検者(B)	精検受診者中 回報書回収(C)	がん以外 その他疾患 (D)	がん(E)		
			(要精検率) 要精検者/受診者 (B)/(A)	(精検受診率) 回収/要精検者 (C)/(B)	疾患/要精検者 (D)/(B)	(陽性反応適中度) がん/要精検者 (E)/(B)	(がん発見率) がん/受診者 (E)/(A)	
R4ドック	大腸がん検診	1,813	110 6.07%	78 70.91%	32 29.09%	3 2.73%	0.17%	
	胃がん検診	1,777	49 2.76%	36 73.47%	18 36.73%	8 16.33%	0.45%	
	肺がん検診	1,819	59 3.24%	33 55.93%	13 22.03%	3 5.08%	0.16%	
	子宮がん検診	505	7 1.39%	6 85.71%	3 42.86%	0 0.00%	0.00%	
	乳がん検診	559	63 11.27%	28 44.44%	2 3.17%	0 0.00%	0.00%	
R5ドック	大腸がん検診	1,834	112 6.11%	66 58.93%	25 22.32%	0 0.00%	0.00%	
	胃がん検診	1,795	33 1.84%	21 63.64%	11 33.33%	5 15.15%	0.28%	
	肺がん検診	1,834	42 2.29%	32 76.19%	12 28.57%	0 0.00%	0.00%	
	子宮がん検診	469	16 3.41%	9 56.25%	5 31.25%	1 6.25%	0.21%	
	乳がん検診	506	38 7.51%	34 89.47%	2 5.26%	4 10.53%	0.79%	
R6ドック	大腸がん検診	1,824	142 7.79%	76 53.52%	42 29.58%	2 1.41%	0.11%	
	胃がん検診	1,790	43 2.40%	22 51.16%	8 18.60%	3 6.98%	0.17%	
	肺がん検診	1,823	33 1.81%	26 78.79%	16 48.48%	1 3.03%	0.05%	
	子宮がん検診	466	15 3.22%	10 66.67%	7 46.67%	0 0.00%	0.00%	
	乳がん検診	536	34 6.34%	26 76.47%	2 5.88%	3 8.82%	0.56%	
		受診者(A) (一次検診受診者数)	要精検者(B) (要精検率) 要精検者/受診者 (B)/(A)	精検受診者中 回報書回収(C) (精検受診率) 回収/要精検者 (C)/(B)	がん以外 その他疾患 (D) 疾患/要精検者 (D)/(B)	がん(E) (陽性反応適中度) がん/要精検者 (E)/(B)		(がん発見率) がん/受診者 (E)/(A)
R4検診	乳がん検診	146	17 11.64%	16 94.12%	2 11.76%	0 0.00%	0.00%	
R5検診	乳がん検診	145	12 8.28%	12 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	0.00%	
R6検診	乳がん検診	146	13 8.90%	13 100.00%	0 0.00%	1 7.69%	0.68%	

VIII 死亡症例検討会

第125回：令和6年2月16日

症例1 45F AN-1356

臨床診断 来院時心肺停止状態

報告者 臨床研修医 五十嵐 愛 医師、伊藤 明伸 医師、高山 圭介 医師

臨床指導医 内科 石垣 大輔 医師

病理指導医 病理科 内ヶ崎 新也 医師

第126回：令和6年2月19日

症例2 75M AN-1354

臨床診断 右腋窩巨大腫瘍（肉腫・悪性リンパ腫・転移性腫瘍疑い）

報告者 臨床研修医 武内 健太郎 医師、中島 伸 医師

臨床指導医 整形外科 土屋 潤平 医師

病理指導医 病理科 内ヶ崎 新也 医師

2023年 剖検記録要約

剖検番号	年齢	性別	臨床診断	病理診断
1357	80歳	男性	急性腎不全、肺炎 [内科]	高異の巣状肺炎（左, 1220g：右, 1240g） 1. 急性尿細管壊死（左, 245g：右, 195g） 2. 急性脾炎（175g）
1358	80歳	女性	来院時心肺停止 [内科]	胃進行癌（高分化型腺癌）転移：なし 1. 心肥大（465g） 2. 著明な脂肪浸潤を伴った脾萎縮（120g）

鶴岡市立荘内病院医学雑誌について

名 称	鶴岡市立荘内病院医学雑誌	編集委員 委員長	丸谷 宏
略 名	鶴岡荘内病院医誌	副委員長	高柳 健史
欧文名称	The Medical Journal of Tsuruoka Municipal Shonai Hospital	委 員	古屋 紀彦 大滝 雅博 武石 越郎 高橋 直子
欧文略称	Med.J.Shonai Hospital		高橋 裕美 海藤 航
発 行 者	鈴木 聡		加藤 咲子 金野 かおり
発 行 所	鶴岡市泉町 4 番20号 鶴岡市立荘内病院	発行部数	450部
		発行回数	毎年 1 回

鶴岡市立荘内病院医学雑誌投稿規定

本誌の内容および投稿資格について

- 1 本誌に掲載する論文は、鶴岡市立荘内病院の職員及びその関係者の投稿による。

以前当院の職員であった場合の投稿については、当院で経験された症例であり、他誌への掲載がない場合のみ投稿を許可する。

- 2 本誌は、医学に関する症例研究、学術研究、綜説、症例報告、集談会記録、この他病院活動、病院統計、病院管理運営に関する記録も収録する。
- 3 原著、綜説は未発表のものに限る。
- 4 他誌に全文収載された論文については、著書名、標題名、収載雑誌名、巻、号、ページ、年を明記し、抄録を載せる。
- 5 学会・集会等において、これらの記録誌に抄録のみ収載されたものについては、講演原稿あるいはこれを改稿して論文の体裁を整えたもの、または抄録を収載して、発表した学会・集会名、発表年月日を併記する。

なお、4、5については、各部門の業績として責任者が一括して編集委員会に提出する。(様式は別に定める)

- 6 論文は査読を行い、採否、掲載順序は編集委員会が決定する。

論文の構成と書き方

- 7 原稿の形式は、標題、氏名(所属)、400字程度の要約、Key words(5個以内)、本文、文献、写真、図表とする。
- 8 原稿は原則としてA4サイズとし、和文で横書きとする。
- 9 本文の長さは原著9600字、症例8000字程度を標準とする。(図表を除く)
- 10 論文には英文タイトルおよびローマ字による著者名を併記する。
- 11 外国語の固有名詞は、原則として原語を用いる。ただし、日本語として一般化しているものはカタカナとする。薬品名は、商品名を用いず、正式名を用いる。
- 12 度量衡はC.G.S.単位とし、算用数字を用いる。ただし、専門的な分野については考慮する。

図・表・写真について

- 13 図表は本文原稿とは別にし、表題や説明を記載する。

- 14 写真等は原則として白黒とし、挿入箇所は原稿用紙の欄外に朱書きする。
- 15 カラー写真は原則として認めないが、編集委員会で認めたものについてはカラー印刷とする。

文献について

- 16 文献は出現順に番号を文章の右肩に附し、本文の終わりにまとめて記載する。

雑誌名は、和文誌は医学中央雑誌刊行会収載誌リスト、外国雑誌はPubMed NLM Catalogによる略語を使用する。著者は最初の2名までとし、以下は「他」または「et al」と記載する。標題名は完全に記載する。

〔雑誌の場合〕

著者名：論文題名、雑誌名 巻(号)：頁～頁、西暦年号

例1) 宮田清典, 高田 治, 他：ゲルカゴンーインスリン療法にて減黄効果を得た胆汁うっ滞性黄疸の1例. 最新医学 44(3):632-638,1989

例2) McMahan BJ, Helminiak C, et al : Frequency of adverse reactions to hepatitis B vaccine in 43,618 persons. Am J Med 92:254-256,1992

〔単行本の場合〕

著者名：題名、監修者名(編者名)、書名、版、頁～頁、出版社、出版地、西暦年号

例1) 内野治人, 他：前白血病. 中尾喜久監修, 白血病のすべて, 2版, p38-45, 南江堂, 東京, 1981

例2) Gardnar MB : Oncogenes and acute leukemia. Stass SA(ed), The Acute Leukemias, p327-359, Marcel Dekker, New York, 1987

〔電子文献場合〕

著者名：標題.URL〔引用日〕

例) 厚生労働省：医療施設動態調査(令和4年11月末概数) <https://www.mhlw.go.jp/>

toukei/saikin/hw/iryosd/m22/dl/is2211_01.pdf〔2023年2月7日引用〕

その他

- 17 原稿受付は編集委員会が行い、その受付代表を編集委員会事務局(中央図書室・総務課)とする。
- 18 校正は、原則として著者が行う。
- 19 別刷は、20部まで病院の負担で行う。それ以上は、著者の自費負担とする。(校正時に別刷の部数を指定すること)
- 20 本誌に掲載された論文等の著作権は、鶴岡市立荘内病院に帰属するものとし、出版権、複製権・公衆送信権の利用について許諾するものとする。
- 21 投稿に際しては個人情報の保護に十分配慮すること。倫理面の配慮により、ホームページ掲載時に原稿の一部を修正する場合がある。

(平成11年4月1日 改正)

(平成20年4月1日 改正)

(平成25年12月1日 改正)

(平成26年12月1日 改正)

(令和5年12月1日 改正)

【学術活動業績の書き方】

I 他誌掲載論文

著者氏名, 所属科, 掲載誌名 巻(号)：頁-頁, 発行年(西暦), 論文名

II 学会発表

氏名, 所属科, 演題, 第〇回学会名, 開催地, 月日

III 院外講演

氏名, 所属科, 演題, 第〇回講演会, 月日

IV 院内研修会

氏名, 所属科, 演題, 第〇回研修会, 月日

上記の様式で記載し、各部門の責任者がまとめて提出すること。

荘内病院医学雑誌編集委員会要綱

(目 的)

第1条 この要綱は荘内病院医学雑誌を編集するために設置する編集委員会（以下「委員会」という）について必要な事項を定めることを目的とする。

(所 轄 事 項)

第2条 委員会は、病院が発行する医学雑誌の編集および関係機関への配布を所轄する。この医学雑誌はとりあえず年1回発行し、将来は複数回発行を目指すものとする。

(組 織)

- 第3条 委員会は委員長1名、副委員長1名および若干名の委員より構成される。
- 委員は病院職員のなかから院長が委嘱する。
 - 委員長および副委員長は委員の互選により決定する。
 - 委員の任期は2年とし、欠員が生じた場合の任期は、前任者の残任期間とする。任期終了後、再度委嘱されることを妨げない。
 - 次期委員の推薦は、編集委員の任期終了前に、病院管理者と委員との合同会議で行なうものとし、被推薦者の同意を得るものとする。

(顧 問)

第4条 委員会の円滑な運営を図るため、次の顧問を置く。

- (1) 副院長
- (2) 診療部長
- (3) 事務部長
- (4) 看護部長
- (5) 教育研究研修委員長及び副委員長

(支 援 組 織)

第5条 委員会において困難な問題が生じ、他の病院職員の支援を必要とするような場合は、医長会議および科長会議に諮るものとする。これらの機関はしかるべき援助をしなければならない。

(会 議)

- 第6条 委員長は必要に応じて委員会を召集し会議を主催する。
- 副委員長は委員長を補佐し、委員長が不在のときはその職務を代行する。
 - 委員会は必要に応じ、上記以外の職員または知識経験者の出席を求めて意見を聞くことができる。

(投 稿 等)

- 第7条 職員は病院の使命を果たすために必要な研鑽に努めるとともに、委員会の業務に協力するものとする。
- 投稿規定は別に定める。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は事務部において処理する。

付 則

この要綱は、1989年6月より適用する。
この要綱は、2001年10月1日に改定、施行する。
この要綱は、2003年7月1日に改定、施行する。

編 集 後 記

本年は念願の荘内看護専門学校新校舎が完成した年でもあり、本特集「地域から始まる看護の未来～荘内看護専門学校と当院の連携で生まれる次世代の育成～」を企画しました。臨床の現場は日々変化し、看護を取り巻く課題も多様化しています。これからの看護教育には、知識・技術の習得に加え、地域で暮らす人々の生活を起点に考える力、多職種と協働する力、そして倫理的に判断し行動する力が一層求められます。実習病院である当院に課された使命も大きく、地域の看護人材の育成のため全職員がより協力していく事が求められます。

本号では原著や症例報告9篇を掲載いたしました。いずれも南庄内地区の中心的役割を担う当院の臨床から得られた珠玉の投稿です。ご執筆にご協力くださった皆さまに心より御礼申し上げます。

今後も地域の医療を支える多職種の取り組みについて特集していきたいと思っております。ご意見・ご感想、取り上げてほしいテーマなどがございましたら、ぜひ編集委員までお寄せください。

鶴岡市立荘内病院医学雑誌 編集委員長 丸谷 宏

鶴岡市立荘内病院医学雑誌

第 36 卷

2026年 3月11日印刷
2026年 3月19日発行
発行者 鈴木 聡
編集者 鶴岡市立荘内病院医学雑誌編集委員会
発行所 鶴岡市立荘内病院内
鶴岡市立荘内病院医学雑誌編集委員会
〒997-8515 鶴岡市泉町4番20号
電 話 0235 (26) 5111
F A X 0235 (26) 5110
URL = <https://www.shonai-hos.jp>
e-mail : tosyo@shonai-hos.jp
印刷人 田 村 久 義
印刷所 J A 印 刷 山 形
〒997-0004
鶴岡市本田字八百地275番地
電 話 0235 (24) 0690
F A X 0235 (24) 0936