

2022年 學術活動業績

I. 他誌掲載論文

著者名	所属科	掲載誌 卷(号):頁,年	論文名
大塚 隼人	中央検査科	医学検査 71(1):165-170, 2022	帝王切開術後のMycoplasma hominisによる菌血症の2症例
鈴木 聡	院長	めでいかすとる (349):9, 2022	新型コロナに立ち向かう『荘内システム』の開発-荘内病院の取り組み-
Sakamoto S ¹⁾ , Hashizume N ¹⁾ , Yagi M ^{1,2)} , Sasaki H ³⁾ , Nio M ³⁾	1) 久留米大学 小児外科部門 2) 鶴岡市立荘内病院 小児外科・漢方内科 3) 東北大学 小児外科学分野	Pediatr Int 64(1):e14990, 2022	Postoperative pharmacotherapy for patients with biliary atresia in Japan.
Imagawa K ¹⁾ , Fukahori S ¹⁾ , Hashizume N ¹⁾ , Saikusa N ¹⁾ , Higashidate N ¹⁾ , Ishii S ¹⁾ , Masui D ¹⁾ , Sakamoto S ¹⁾ , Tsuruhisa S ¹⁾ , Nakahara H ¹⁾ , Tanaka Y ^{1,2)} , Yamashita Y ³⁾	1) 久留米大学 小児外科部門 2) 久留米大学病院 医療安全管理部 3) 久留米大学 小児科学講座 4) 鶴岡市立荘内病院 小児外科・漢方内科	Pediatr Int 64(1):e15138, 2022	Quality of life of caregivers supporting neurologically impaired patients who underwent surgery.
Nakahara H ¹⁾ , Hashizume N ¹⁾ , Yoshida M ¹⁾ , Fukahori S ¹⁾ , Ishii S ¹⁾ , Saikusa N ¹⁾ , Koga Y ¹⁾ , Higashidate N ¹⁾ , Sakamoto S ¹⁾ , Tsuruhisa S ¹⁾ , Tanaka Y ^{1,3)} , Yamashita Y ²⁾ , Yagi M ⁴⁾	1) 久留米大学 小児外科 2) 久留米大学 小児科 3) 久留米大学病院 医療安全管理部 4) 鶴岡市立荘内病院 小児外科・漢方内科	Brain Dev 44(3):196-202, 2022	Creatinine-to-cystatin C ratio estimates muscle mass correlating the markers of the patients with severe motor and intellectual disabilities.
八木 実 ^{1,2)} , 大滝 雅博 ¹⁾ , 阿部 尚弘 ¹⁾	1) 小児外科 2) 漢方内科	小児外科54(4):389-392, 2022	漢方薬による便秘症治療
八木 実 ^{1,2)} , 大滝 雅博 ¹⁾ , 阿部 尚弘 ¹⁾	1) 小児外科 2) 漢方内科	外科と代謝56(2):51-54, 2022	外科医も知っておくべき東洋医学の基礎
八木 実	小児外科・漢方内科	Medical Kanpo 2022 (2):1-4, 2022	栄養サポートチーム (NST) におけるがん治療での漢方の活用
太田 依璃子, 白幡 康弘, 鈴木 聡	外科	日本腹部救急医学会雑誌 42(3):421-423	Red-color Signを伴う高度な胃静脈を伴った腭原発Solid-pseudopapillary Neoplasmの1例
Fukahori S ¹⁾ , Yagi M ²⁾ , Kawahara H ³⁾ , Masui D ¹⁾ , Hashizume N ¹⁾ , Taguchi T ⁴⁾	1) 久留米大学小児外科部門 2) 鶴岡市立荘内病院 小児外科・漢方内科 3) 浜松医科大学 小児外科 4) 九州大学 大学院医学研究院小児外科学分野	Surg Today 52(8):1153-1159, 2022	Current status of intractable pediatric gastroesophageal reflux disease in Japan: a nationwide survey.

著者名	所属科	掲載誌 卷(号):頁,年	論文名
鈴木 聡	院長	めでいかすとる (353) :2, 2022	「病院勤務医と医師会会員との懇談会」開催される
鈴木 聡	院長	学会会報18:34-35, 2022	支部報告 荘内支部
鈴木 聡	院長	からだ館15周年記念誌「ブーケ2022」:19, 2022	荘内傾聴カフェ にこっと「サポーターの思いに感謝しています」

Ⅱ. 学 会 発 表

氏 名	所 属 科	演 題	学 会 名	開催地	月 日
吉田 謙, 中臺 雅人, 後藤 真一	整形外科	ジアゼパム筋肉注射により橈骨神経麻痺をきたした1例	第246回新潟整形外科学会	新潟市 (ハイブ)開催	2022.1.15
栗田 香	医療安全管理部	訪問看護時における新型コロナウイルス感染防止策：PPEの正しい着脱方法等の具体的な感染対策について	訪問看護ハローナース研修会	鶴岡市	2022.1.19
八木 実	小児外科・漢方内科	上部消化管運動機能検査と漢方	谷根千KAMPOアカデミー(日本医科大学漢方研究会)	東京	2022.1.20
大塚 隼人	中央検査科	Pseudomonas sp.によるカテーテル関連血流感染症の1症例	第33回日本臨床微生物学会総会・学術集会	仙台市 (ハイブ)開催	2022.1.28 -30
伊藤 智子	看護部	「医療的ケア児を支えるために」病院看護師が地域に繋ぐためにー実践からの気づきー	山形県看護協会研修会	山形市	2022.2.5
栗田 香	医療安全管理部	訪問看護時における新型コロナウイルス感染防止策：PPEの正しい着脱方法等の具体的な感染対策について	訪問看護スワン研修会	酒田市	2022.2.15
八木 実	小児外科・漢方内科	腹部愁訴から見た漢方方剤の選択	第6回九州大学漢方教育・診療研究会学術講演会	福岡市	2022.2.17
佐藤 紘一	小児科	小児における抜管後嚥下障害の検討	第49回日本集中治療医学会学術集会	仙台市	2022.3.18
佐藤 聖子 ^{1,3)} , 大竹 正悟 ²⁾ , 笠井 正志 ²⁾	1) 鶴岡市立荘内病院 小児科 2) 兵庫県立こども病院 感染症科 3) 兵庫県立こども病院総合診療科	多項目遺伝子検査は気道感染症の病院感染管理に利用できる可能性がある	第125回日本小児科学会学術集会	郡山市	2022.4.15
太田 悠自, 白幡 康弘, 星島 一允, 大岩 智, 太田 依璃子, 島田 哲也, 坂本 薫, 鈴木 聡	外科	出産後に顕在化した腭頭部Solid-pseudopapillary neoplasmの一例	第122回日本外科学会定期学術集会	熊本市	2022.4.15
八木 実	小児外科・漢方内科	少子化社会と小児外科医育成	第122回日本外科学会定期学術集会	熊本市	2022.4.16
鎌田 敬志	薬局	フラッシュグルコースモニタリングシステムの活用を検討	第65回日本糖尿病学会学術大会	神戸市 (ハイブ)開催	2022.5.12 -14
八木 実	小児外科・漢方内科	学会研究会の在り方：問題点と展望：小児外科手術を補完する漢方治療～日本小児外科漢方研究会のこれまでとこれから～	第59回日本小児科学会学術集会	東京	2022.5.19

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
高野 祥一 ^{1,2)} , 木下 義晶 ²⁾ , 小林 隆 ²⁾ , 高橋 良彰 ²⁾ , 荒井 勇樹 ²⁾ , 大山 俊之 ²⁾ , 横田 直樹 ²⁾ , 菅井 佑 ²⁾	1) 鶴岡市立荘内病院 小児外科 2) 新潟大学大学院 小児外科学分野	副腎皮質癌 2 例の経験	第59回日本小児外科学会学術集会	東京	2022.5.19
古賀 義法 ¹⁾ , 外川内 亜美 ¹⁾ , 東元 裕一郎 ¹⁾ , 西野 友梨 ¹⁾ , 橋詰 直樹 ¹⁾ , 角間 辰之 ¹⁾ , 秋葉 純 ¹⁾ , 田中 芳明 ²⁾ , 松井 孝憲 ¹⁾ , 八木 実 ³⁾ , 山岸 昌一 ⁴⁾	1) 久留米大学 2) 朝倉医師会病院 3) 鶴岡市立荘内病院 小児外科・漢方内科 4) 昭和大学内科学 講座	終末糖化産物受容体を阻害する DNA アプタマーは敗血症マウスの生存率を改善する	第59回日本小児外科学会学術集会	東京	2022.5.19
阿部 尚弘 ¹⁾ , 大滝 雅博 ²⁾ , 鈴木 聡 ²⁾ , 吉田 宏 ³⁾	1) 小児外科 2) 外科 3) 小児科	臍内異所性肝の 1 例	第59回日本小児外科学会学術集会	東京	2022.5.20
大滝 雅博 ¹⁾ , 阿部 尚弘 ¹⁾ , 八木 実 ^{1,2)} , 鈴木 聡 ³⁾ , 吉田 宏 ⁴⁾	1) 小児外科 2) 漢方内科 3) 外科 4) 小児科	鏡視補助下開腹アプローチ手術を行った横隔膜挙上症の 1 例	第59回日本小児外科学会学術集会	東京	2022.5.21
齋藤 なか, 石川 純大, 篠原 健, 新井 啓, 佐藤 紘一, 佐藤 聖子, 阿部 裕, 吉田 宏	小児科	脳波所見改善後にTAND症状の改善を認めた結節性硬化症の 1 例	第116回日本小児科学会山形地方会	山形市	2022.5.28
阿部 裕, 深堀 響子, 篠原 健, 新井 啓, 佐藤 紘一, 齋藤 なか, 吉田 宏	小児科	けいれん発作に対しケトン食療法とペランパネルの併用が有効であった非ケトーシス型高グリシン血症の 1 例	第64回日本小児神経学会学術集会	高崎市	2022.6.3
本間 克彦 ¹⁾ , 齋藤 大輔 ²⁾ , 長谷部 大地 ²⁾ , 小島 拓 ³⁾	1) 鶴岡市立荘内病院 歯科口腔外科 2) 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面再建学講座 組織再建口腔外科学分野 3) 富山県立中央病院 歯科口腔外科	上顎骨延長術を施行した唇顎口蓋裂症例の検討	第32回日本顎変形症学会総会・学術大会	新潟市 (ハイブ) 開催	2022.6.9 - 10
小島 拓 ¹⁾ , 倉部 華奈 ¹⁾ , 本間 克彦 ²⁾ , 小原 彰浩 ³⁾	1) 富山県立中央病院 歯科口腔外科 2) 鶴岡市立荘内病院 歯科口腔外科 3) こはら矯正歯科	顎矯正手術後に末梢性顔面神経麻痺を生じた 1 例	第32回日本顎変形症学会総会・学術大会	新潟市 (ハイブ) 開催	2022.6.9 - 10
太田 依璃子, 白幡 康弘	外科	腭充実性偽乳頭状腫瘍の 2 例 (Two cases of solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas) (英語)	第34回日本肝胆膵外科学会学術集会	松山市	2022.6.11
安宅 謙 ¹⁾ , 和泉 典子 ¹⁾ , 小池 千里 ¹⁾ , 宮澤 弘哲 ²⁾ , 阿部 恭子 ³⁾ , 丸谷 宏 ⁴⁾ , 佐藤 匡 ⁵⁾	1) 内科 2) 消化器科 3) 呼吸器科 4) 神経内科 5) 循環器科	地域連携で取り組む COVID-19戦略 ~『荘内システム』について~	第226回日本内科学会東北地方会	仙台市	2022.6.18

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
鎌田 敬志	薬局	当院の糖尿病薬の現状とメトホルミン服用患者のeGFR調査と課題	第11回日本病院薬剤師東北ブロック学術大会	山形市	2022.6.25 -26
阿部 和人	薬局	シンポジウム5 連携の架け橋～地域医療連携強化へ県内の取り組み～ つるやくネットワークの現状と展望	日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会	山形市 (ハイブ)が 開催)	2022.6.25 -26
五十嵐 康郎	薬局	当院外科病棟におけるがん化学療法誘発性の遅延性悪心・嘔吐の予防を目的としたデキサメタゾン投与省略の状況	日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会	山形市 (ハイブ)が 開催)	2022.6.25 -26
田中 大輔	薬局	COVID-19に対する経口抗ウイルス薬治療の地域連携の取り組み(第1報)	日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会	山形市 (ハイブ)が 開催)	2022.6.25 -26
鎌田 敬志	薬局	シンポジウム7 糖尿病:「高齢独居患者に対する介入」	日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会	山形市 (ハイブ)が 開催)	2022.6.25 -26
富堅 千代美	看護部	急性期病院における身体拘束予防を目的とした認知用マフの活用検討 第1報: 重度認知機能障害高齢患者に対する4事例の報告	日本老年看護学会第27回学術集会	Web 開催	2022.6.25 -7.25
五十嵐 健文 ¹⁾ , 上林 沙希子 ²⁾ , 阿部 美知子 ²⁾ , 小林 拓 ¹⁾ , 白幡 紗生 ¹⁾ , 和泉 典子 ³⁾	1) リハビリテーションセンター 2) 看護部 3) 内科 (緩和ケアチーム)	リハビリテーションがスピリチュアルケアに繋がった症例	第27回日本緩和医療学会学術大会	神戸市	2022.7.2
佐々木 孔美	看護部	認定看護師による地域の看護師に向けたオンライン研修の有効性について	第24回日本医療マネジメント学会学術集会	神戸市	2022.7.8 -9
須藤 あや, 梅木 結, 氏家 福	看護部	医療的ケア児の災害時受け入れ体制確立のための取り組み -当院通院中の医療的ケア児実態調査 第1報-	日本小児看護学会第32回学術集会	福岡市	2022.7.9 -10
佐藤 絃一	小児科	医療崩壊を防げ! 地方病院の挑戦!	第36回東北救急医学会学術集会	会津若松市	2022.7.16
高野 祥一 ¹⁾ , 阿部 尚弘 ¹⁾ , 大滝 雅博 ¹⁾ , 八木 実 ^{1,2)}	1) 小児外科 2) 漢方内科	24生日に発症した先天性横隔膜ヘルニアの1例	第32回新潟周産母子研究会学術講演会	新潟市	2022.7.23
八木 実	小児外科・漢方内科	わが国における新生児外科の動向	第32回新潟周産母子研究会学術講演会	新潟市	2022.7.23
鎌田 敬志	薬局	当院のメトホルミン服用患者のeGFR調査と課題	第12回庄内薬剤師糖尿病Web講演会	酒田市 (ハイブ)が 開催)	2022.7.23

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
佐藤 純	薬局	抗凝固薬使用状況調査 －適正使用に向けた今後の取り組み－	第68回山形県薬学大会	山形市 (ハイブッド開催)	2022.9.4
田中 大輔	薬局	会員発表1	第68回山形県薬学大会	山形市 (ハイブッド開催)	2022.9.4
八木 実	小児外科・漢方内科	周術期管理を念頭に入れた 歯科口腔疾患に対する漢方治療	第34回山形大学漢方実践講座	山形市	2022.9.13
鎌田 敬志	薬局	メトホルミン薬の処方状況と 処方患者の腎機能調査と評価	第10回日本くすりと糖尿病学会 学術集会	Web 開催	2022.9.17 －18
鎌田 敬志	薬局	当院の糖尿病薬処方の現状と メトホルミン服用患者のeGFR調査と課題	第32回日本医療薬学会 年会	高崎市 (ハイブッド開催)	2022.9.23 －25
八木 実	小児外科・漢方内科	癌治療関連愁訴に対する漢方治療	Oncology Kampo Seminar	新潟市	2022.9.30
和泉 典子 ¹⁾ , 鈴木 聡 ³⁾	1) 内科・緩和ケアチーム 2) 漢方内科・小児外科 3) 外科	緩和ケア診療に漢方診療を取り入れた 経験症例	第32回山形県緩和医療研究会	天童市	2022.10.8
植村 奈緒瑠	薬局	羊水過少のため当院へ入院となった妊婦への 薬剤師の関わり	第55回日本薬剤師会学術大会	仙台市 (ハイブッド開催)	2022.10.9 －10
庄司 悠人	中央検査科	BD MAX SARS-CoV 2 /Fulの基礎的検討と 他法との比較検討	第41回山形県医学検査学会	長井市 (ハイブッド開催)	2022.10.22
高野 祥一 ¹⁾ , 大滝 雅博 ¹⁾	1) 小児外科 2) 漢方内科	回盲部炎症性疾患に対する腸癒湯投与の経験	PSJM2022、第26回日本小児外科漢方研究会	岡山市	2022.10.28
富堅 千代美	看護部	遠隔医療におけるICTを活用した 認知症看護特定看護師の役割	第26回日本遠隔医療学会学術大会	さいたま市	2022.10.28 －29
佐藤 聖子 ^{1,3)} , 松村 治 ³⁾ , 大竹 正悟 ²⁾ , 水田 朝雄 ³⁾ , 林 卓郎 ²⁾ , 田中 亮二郎 ²⁾ , 中岸 保夫 ³⁾	1) 鶴岡市立荘内病院 小児科 2) 兵庫県立こども病院 感染症科 3) 兵庫県立こども病院 総合診療科	新型コロナウイルス感染症パンデミックによる 小児専門病院救急外来における血液培養汚染率への影響	第54回日本小児感染症学会 総会・学術集会	福岡市	2022.11.5
鎌田 敬志	薬局	腎機能から見るメトホルミン 処方での現状と課題	第60回日本糖尿病学会学術集会 東北地方会	仙台市 (ハイブッド開催)	2022.11.5
渡部 秀	薬局	周術期薬剤関連業務の現状と課題	第2回山形県病院薬剤師会学術大会	山形市 (ハイブッド開催)	2022.11.6
佐藤 伸子, 上林 さとみ	看護部	在宅酸素療法導入患者の退院指導後の 実態調査－訪問看護師へのアンケート調査から 他院指導に繋げる－	第53回日本看護学会学術集会	千葉市	2022.11.8 －9

氏名	所属科	演題	学会名	開催地	月日
佐藤 いずみ	看護部	入院棟看護師における基本的緩和ケア提供の効果 －「生活のしやすさに関する質問票 第3版」を使用して－	令和4年度山形県看護研究学会	山形市	2022.11.17
富堅 千代美	看護部	ICTを活用した急性期病院からの在宅移行支援	第12回日本在宅看護学会学術集会	東京都	2022.11.19
石川 純大, 新井 啓, 佐藤 聖子, 齋藤 なか,	篠原 健, 佐藤 紘一, 阿部 裕, 吉田 宏 小児科	当科における起立性調節障害 (orthostatic dysregulation; OD) の検討	第236回日本小児科学会新潟地方会	新潟市	2022.12.10
高野 祥一 ¹⁾ , 阿部 尚弘 ¹⁾ ,	大滝 雅博 ¹⁾ , 八木 実 ^{1,2)} 1) 小児外科 2) 漢方内科	新生児期に腹腔鏡補助下結腸切除術を施行した全結腸型ヒルシュスプルング病の1例	第287回新潟外科集談会	新潟市	2022.12.10
阿部 裕 ¹⁾ , 篠原 健 ¹⁾ , 佐藤 聖子 ¹⁾ , 齋藤 なか ¹⁾ , 伊藤 末志 ²⁾ ,	石川 純大 ¹⁾ , 新井 啓 ¹⁾ , 佐藤 紘一 ¹⁾ , 吉田 宏 ¹⁾ , 1) 鶴岡市立荘内病院 小児科 2) 医療法人いとうクリニック小児科	ヌーナン症候群における低身長に対してヒト成長ホルモン治療を導入した一例	第117回日本小児科学会山形地方会	山形市	2022.12.11

Ⅲ. 院 外 講 演

氏 名	所 属 科	演 題	講 演 会 名	月 日
富堅 千代美	看護部	看護師さんと一緒に考えてみようⅡ これからの時間、どう過ごす？	ほっこりかふえ	2022.1.6
渡部 美穂	リハビリテーションセンター	心不全と上手に付き合う	第2回はたる多職種研修会	2022.1.31
鎌田 敬志	薬局	メトホルミン薬の処方状況と処方患者の腎機能調査と評価	DUAL Symposium in 山形	2022.3.10
阿部 裕	小児科	症例から学ぶSMAとDMD早期診断のポイント	神経筋疾患Webセミナー	2022.3.31
若松 由紀子	看護部	在宅における感染管理 -コロナ禍の対応をふまえて-	山形県看護協会訪問看護師養成講習会	2022.6.2
阿部 裕	小児科	症例から学ぶ脊髄性筋萎縮症の診断のポイント	SMA Forum 2022	2022.6.7
和泉 典子	内科・緩和ケアチーム	「もしバナゲームTM」いろいろ使ってみました	令和4年度庄内プロジェクト 第1回緩和ケアを学ぼう会（オンライン配信）	2022.6.7
阿部 裕	小児科	子どもとメディアの望ましい付き合い方について ～スマホ依存から脳を守る～	令和4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」：鶴岡市立櫛引東小学校	2022.6.14
工藤 優子	栄養科	荘内病院NSTの奮闘記録 ～18年の歩み～	緩和ケアスキルアップ研修会	2022.6.15
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（Zoom）	2022.6.27
和泉 典子 ¹⁾ 、 瀬尾 利加子 ²⁾	1) 荘内病院 内科・緩和ケアチーム 2) みどりまち文庫	講義：緩和ケアの現場より ワークショップ：もしバナゲームTMをやってみましょう	山形県立酒田西高等学校 探究型学習医療コース	2022.7.10
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（Zoom）	2022.7.11
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（Zoom）	2022.7.25
鈴木 聡	院長	がんを防ぐための12か条 ～そしてがんと言われたら～	鶴岡市朝日地域 「健康づくり講演会」	2022.8.23
鈴木 聡	院長	がん検診の重要性和予防について学ぼう！	第二学区「まんてん健康講座」	2022.9.2
若松 由紀子	看護部	オミクロン株流行下における地域・医療現場の現状と対応	医薬品卸勤務薬剤師会山形県支部研修会	2022.9.8
鈴木 聡	院長	がんを防ぐための12か条 ～そしてもしもがんと言われたら～	第一学区「かたばみ健康講座」	2022.9.27

氏名	所属科	演題	講演会名	月日
阿部 裕	小児科	症例から学ぶSMAとDMD早期診断のポイント	日本新薬株式会社 勉強会	2022.9.28
吉田 宏	小児科	荘内病院小児科を紹介します	令和4年度新潟大学医学部学士会荘内支部総会	2022.9.30
吉田 宏	小児科	小児救急疾患への対応	令和4年度小児救急医療講習会 in いのこ保育園	2022.10.1
鈴木 聡	院長	がん予防と検診の重要性について	稲生地区「お茶のみサロン」	2022.10.18
鈴木 聡	院長	がん予防と健診の重要性について	小堅地区「健康づくり教室」	2022.10.20
鎌田 敬志	薬局	メトホルミン適正使用のための薬剤師の役割	Pharmaceutic Diabetes Live Seminar in 山形	2022.11.2
鈴木 聡	院長	必見！がんにならないための12か条+寸劇「緊急事態発生！救急外来24時」	藤の花町内会「ドクター出前講座」	2022.11.5
佐藤 田鶴	栄養科	クイズで学ぼう褥瘡ケア	褥瘡市民公開講座	2022.11.5
鈴木 聡	院長	伸ばそう！健康長寿	栄地区「お達者講座」	2022.11.8
植村 奈緒瑠	薬局	医療的ケア児の服用支援について	2022年度鶴岡地区薬剤師会学校薬剤師会部会研修会	2022.11.10
鈴木 聡	院長	知っておきたい！がんの予防とがん検診のこと	湯田川地区「いきいき健康講座」	2022.11.18
富樫 博子	栄養科	外来化学療法患者に対する栄養指導の現状と今後の展望	鶴岡地区薬剤師会 令和4年度生涯教育	2022.11.25
鈴木 聡	院長	がんの早期発見と予防のポイント！	藤島地域保健推進員会研修会	2022.11.29
阿部 裕	小児科	症例から学ぶSMAの病態と早期診断のポイント	神経難病セミナー in 鶴岡	2022.12.2
阿部 裕	小児科	子どもとメディアの望ましい付き合い方について～スマホ依存から脳を守る～	令和4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」：鶴岡市立大山小学校	2022.12.6
吉田 宏	小児科	荘内病院小児科の現状と課題	第1回地域医療を学び考えアクションを起こすための市民勉強会	2022.12.8
阿部 裕	小児科	メディアとの上手な付き合い方について	令和4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」：鶴岡市立斎小学校	2022.12.9
鈴木 聡	院長	知っておきたい！がんの予防とがん検診のこと	大泉地区「まめまめ健康づくり講座」	2022.12.16
栗田 香	医療安全管理部	新型コロナウイルス施設内発生時の初動と平時からの感染対策	山形県看護協会	2022.12.19
吉田 宏	小児科	新生児疾患と救急対応	令和4年度山形県消防学校救急科	2022.12.22

IV. 院内各種研修会

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
神谷 浩平	MY wells 地域ケア工房	疼痛マネジメント	緩和ケアステップアップ講座	2022.1.27
石塚 良二	放射線画像センター	非密封核種内用療法	放射線画像センター学習会	2022.1.31
佐藤 大樹	放射線画像センター	放射線を可視化する	放射線画像センター学習会	2022.3.24
五十嵐 康郎	薬局	化学療法による副作用に対する薬剤	緩和ケアステップアップ講座	2022.3.24
佐々木 孔美	看護部	抗がん剤治療中の口腔粘膜炎対策	緩和ケアステップアップ講座	2022.3.24
太田 達矢	リハビリテーションセンター	安全な移乗と体位	看護研修	2022.4.7
佐藤 聖子	小児科	令和3年10月～令和4年3月までの紹介患者経過報告	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
佐藤 紘一	小児科	2021年度のICU/HCUに入室した小児のまとめ	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
篠原 健	小児科	慢性気道疾患に対するネーザルハイフローの使用経験	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
阿部 裕	小児科	ヌーナン症候群における低身長に対してヒト成長ホルモン治療を導入した一例	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
今立 明宏	今立小児科医院	COVID-19 自験例の解析	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
石川 純大	小児科	最近の抄読会から	第117回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.4.28
大澤 由瑛	放射線画像センター	妊婦の急性虫垂炎疑いに対するMRI検査	放射線画像センター学習会	2022.4.28
遠藤 広志	放射線画像センター	iFRについて	放射線画像センター学習会	2022.5.27
佐藤 知子	栄養科	当院採用の経腸栄養剤・栄養補助食品	NSTリンクナース委員会ミニレクチャー	2022.6.1
キャノン メディカル システム(株)	放射線画像センター	新型Vitriaの紹介・説明	放射線画像センター学習会	2022.6.7
佐藤 拓也, 松田 千佳, 鎌田 敬志	薬局	薬剤の安全な取り扱いについて	令和4年度ラダーI a研修	2022.6.9
バイエル	放射線画像センター	Radimetrics勉強会	放射線画像センター学習会	2022.6.23

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
五十嵐 康郎	薬局	化学療法による副作用に対する薬剤	緩和ケアステップアップ講座	2022.6.23
佐々木 孔美	看護部	抗がん剤治療中の口腔粘膜炎対策	緩和ケアステップアップ講座	2022.6.23
眞嶋 義彦	放射線画像センター	MRIのあれこれ	放射線画像センター学習会	2022.6.29
富堅 敦子	薬局・褥瘡予防対策委員会	Dress創傷の被覆	令和4年度褥瘡予防対策委員会第1回研修会	2022.7.6
佐藤 田鶴	栄養科	栄養でのアプローチ	褥瘡予防対策委員会第1回研修会	2022.7.6
キャノン メディカル システム(株)	放射線画像センター	ITEM2022の話題について	放射線画像センター学習会	2022.7.25
佐藤 絃一	小児科	令和4年4月～令和4年6月までの紹介患者経過報告	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
新井 啓	小児科	当科における経口食物負荷試験(OFC)の検討2～魚卵～	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
石川 純大	小児科	当科における起立性調節障害の検討	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
阿部 裕	小児科	アレイCCH検査の紹介	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
齋藤 なか	小児科	当院における養育支援チームの立ち上げについて	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
齋藤 なか	小児科	最近の抄読会から	第118回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.7.28
八木 実	漢方内科 小児外科	NSTと漢方	令和4年度第1回NST学習会	2022.10.3
佐太木 淳一	リハビリテーションセンター	腰痛を未然に防ぐセルフケア	衛生委員会研修会	2022.10.26
佐藤 絃一	小児科	令和4年7月から令和4年10月までの紹介患者経過報告	第119回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.10.27
石川 純大	小児科	当院における小児脳血管障害の検討	第119回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.10.27
阿部 裕	小児科	特徴的な発話障害を伴う SETBP1 Haploinsufficiency Disorder の1例	第119回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.10.27
新井 啓	小児科	当科における経口食物負荷試験(OFC)のまとめ	第119回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.10.27
篠原 健	小児科	最近の抄読会から	第119回荘内病院小児科病診連携研究会	2022.10.27
富樫 美峯子	放射線画像センター	みんな知っているかもしれない一般アングリオのこと	放射線画像センター学習会	2022.10.27

氏名	所属科	演題	研修会名	月日
村岡 奈緒美	看護部	緩和的放射線治療の看護ケア	緩和ケアステップアップ講座	2022.10.27
辻村 麻結	中央検査科	臨床検査「栄養アセスメントに用いる検査について」	リンクナース委員会NSTミニレクチャー	2022.11.2
田中 芳明	久留米大学	高齢者の栄養管理におけるリスクマネジメント	令和4年度第2回NST学習会	2022.11.18
大池 裕貴	薬局	せん妄時に使用する薬、不眠症治療薬の安全な使用について	医薬品安全管理研修会	2022.11.24
高橋 奈実	放射線画像センター	骨年齢と低身長	放射線画像センター学習会	2022.11.29
栗田 香 ¹⁾ , 中嶋 知子 ²⁾	1) 医療安全管理部 2) 中央検査科	患者を守る手指衛生を考える	ICT全職員対象研修会	2022.12.5
富樫 博子	栄養科	消化器外科術後の栄養管理について	8東入院棟勉強会	2022.12.20
神谷 浩平	MY wells 地域ケア工房	よくある痛みの治療のQ&A	緩和ケアステップアップ講座	2022.12.22
齋藤 光典	放射線画像センター	二次性骨折予防継続管理料について	放射線画像センター学習会	2022.12.26

キャンサートリートメントボード

2022年1月～12月（12回開催、うち書面開催が3回）

第50回 2022/01/12 講堂

- 症例 1. 食道術後再発疑い（41歳、女性） 発表医師（科）坂本 薫（外科）
 2. 直腸癌術後局所再発（82歳、女性） 島田 哲也（外科）
 3. 原発不明癌（75歳、女性） 五十嵐 裕一（婦人科）
 4. 直腸悪性黒色腫（69歳、男性） 宮澤 弘哲（消化器科）

参加者：16名

（内訳）医師11名、看護師3名、放射線技師1名、事務1名

コメンテーター：川城 壮平（山大放射線治療科）

第51回 2022/02/02 201会議室

- 症例 1. 胃癌術後再発（68歳、男性） 発表医師（科）島田 哲也（外科）
 2. 原発不明癌（65歳、男性） 藤田 英（泌尿器科）
 3. 卵巣癌再発（75歳、女性） 矢野 亮（婦人科）

参加者：24名

（内訳）医師14名、看護師6名、放射線技師2名、学生1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52回 2022/03/02 講堂

- 症例 1. 大腸癌術後再発（76歳、女性） 発表医師（科）坂本 薫（外科）
 2. 卵巣癌（56歳、女性） 矢野 亮（婦人科）
 3. 十二指腸NET EMR後 宮澤 弘哲（消化器科）

参加者：28名

（内訳）医師15名、研修医1名、看護師8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53回 2022/04/06 講堂

- 症例 1. 食道癌CRT後再発（71歳、男性） 発表医師（科）坂本 薫（外科）
 2. 卵巣癌/DIC（56歳、女性） 矢野 亮（婦人科）

参加者：32名

（内訳）医師14名、研修医6名、看護師6名、薬剤師1名、放射線技師3名、学生1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54回 2022/05/11 書面開催

症例 1. 盲腸癌、原発不明癌、腹膜播種 (80歳、女性)

発表医師 (科) 島田 哲也 (外科)

コメンテーター (書面) : 吉岡 孝志 (山大腫瘍内科)、川城 壮平 (山大放射線治療科)

第55回 2022/06/01 講堂

症例 1. 腹膜癌 (63歳、女性)

発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)

2. 卵巣癌 (50歳、女性)

矢野 亮 (婦人科)

3. 卵巣癌 (74歳、女性)

高柳 健史 (婦人科)

参加者 : 30名

(内訳) 医師16名、研修医 2名、看護師 7名、薬剤師 1名、放射線技師 3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56回 2022/07/06 201会議室

症例 1. 下咽頭癌、肺がん疑い (85歳、男性)

発表医師 (科) 阿部 恭子 (呼吸器科)

参加者 : 22名

(内訳) 医師12名、研修医 2名、看護師 4名、薬剤師 1名、放射線技師 1名、学生 1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57回 2022/08/04 講堂

症例 1. 卵巣癌脳転移 (57歳、女性)

発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)

参加者 : 14名

(内訳) 医師 8名、研修医 1名、看護師 2名、放射線技師 2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58回 2022/09/07 書面開催

症例 1. 卵巣癌再発 (75歳、女性)

発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)

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59回 2022/10/05 201会議室

症例 1. 右腫瘍 (SCC) (72歳、男性)

発表医師 (科) 坂本 薫 (外科)

2. 大腸癌再発 (75歳、女性)

星島 一允 (外科)

3. 胃癌術後再発 (60歳、男性)

島田 哲也 (外科)

4. 食道胃接合部癌再発 (64歳、男性)

坂本 薫 (外科)

参加者 : 21名

(内訳) 医師11名、研修医 1名、看護師 5名、放射線技師 2名、学生 1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60回 2022/11/02 講堂

- 症例 1. 子宮頸部腺癌 (38歳、女性) 発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)
 2. 原発不明癌 (転移性卵巣癌の疑い) (62歳、女性) 矢野 亮 (婦人科)

参加者：26名

(内訳) 医師11名、研修医1名、看護師9名、薬剤師1名、放射線技師2名、学生1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)

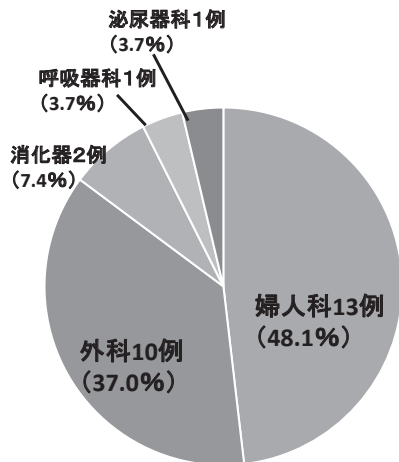
第61回 2022/12/07 書面開催

1. 子宮体癌 (67歳、女性) 発表医師 (科) 矢野 亮 (婦人科)
 2. 卵巣癌 (70歳、女性) 矢野 亮 (婦人科)

コメンテーター 書面：吉岡 孝志 (山大腫瘍内科)、川城 壮平 (山大放射線治療科)

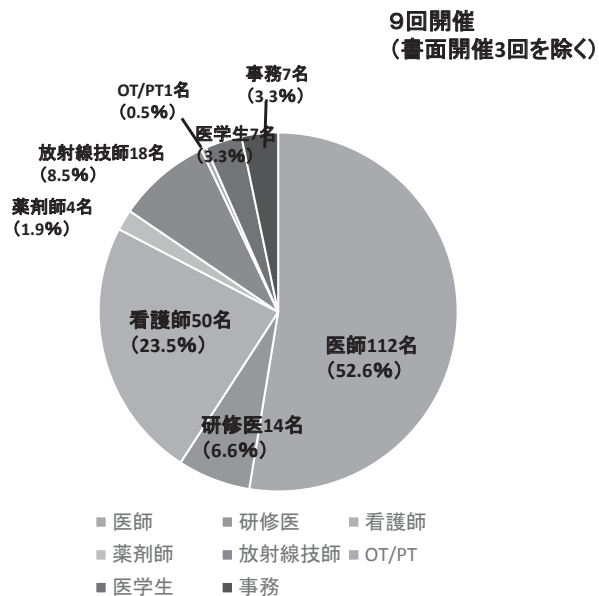
(文責：院長 鈴木 聡)

症例提示数(27症例)



2022年CTBのまとめ、12回開催
 (2022.1.1~2022.12.31)

職種別参加者数(213名)



■ 医師 ■ 研修医 ■ 看護師
 ■ 薬剤師 ■ 放射線技師 ■ OT/PT
 ■ 医学生 ■ 事務

〔看護部〕

令和4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	ラダー I a研修	4月1日(金)	・病院施設見学
		4月4日(月)	・看護部教育計画と新採用者教育について 講師：看護主幹 齋藤 真紀 ・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」 講師：e-ラーニング視聴
		4月5日(火)	・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 大瀧 志保 ・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 看護係長 栗田 香
		4月6日(水)	・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：統括看護主幹 船見 美和子 ・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：看護記録委員 看護主任 後藤 千詠子 講師：看護記録委員 看護主任 佐藤 さおり 講師：看護記録委員 看護主任 齋藤 美記 ・演習：「入院棟での電子カルテ操作練習」 フロア担当：入院棟記録委員
		4月8日(金)	・講義「安全な移動と体位」 講師：PT 太田 達矢
		4月18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 看護係長 梅本 貴子
		4月28日(水)	・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 看護主任 石井 佳 ・講義「NSTって何？・経腸栄養について」 講師：NST委員会 鈴木 知枝 ・講義：「簡易懸濁法について」 講師：主任薬剤師 佐藤 拓也 ・講義：・演習：「経鼻胃管挿入の演習」 講師：看護主査 井上 裕子 講師：NST委員会 富樫 悠奈 ・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25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：看護主査 牧 順 看護主任 齋藤 智 ・講義：「皮下注射・筋肉注射について」「採血・静脈注射について」 講師：新採指導者 清和 真貴 沼沢 聡美 ・採血・皮下・筋肉・静脈注射の実技演習 講師：看護新採指導者 星野 悠太 佐藤 友愛 三浦 瑠衣

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容	
必 須 研 修	ラダー I a研修	5月30日(月)	・講義・演習：「医療機器の安全な取り扱い方」 講師：医療安全管理室 看護主査 大瀧 志保 講師：看護主幹兼臨床工学室技師長 石川 陽市	
		6月10日(金)	・講義：「当院の地域医療連携について」「退院支援について」 講師：地域医療連携室 看護主査 梶谷 まゆみ ・講義：「薬剤の安全な取り扱いについて」 講師：薬局長 清野 由利 副薬局長 鎌田 敬志 主任薬剤師 佐藤 拓也 ・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 齋藤 友子	
		6月15日(水)	・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：教育委員	
		9月22日(水)	・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看護師 看護係長 三浦 良哉 ・講義：「救急看護」 講師：クリティカルケア特定看護師 看護係長 宮崎 隆寛	
		9月29日(水)	・講義：「医療従事者に必要な安全対策の基本」 講師：医療安全管理室 看護主査 大瀧 志保 ・2年目ナースからのメッセージ：伊藤 慶斗 丸 華倫 ・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6日(水)	・講義：「緩和ケアの基礎」「死亡時のケアの基本」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主任 上林 沙希子 ・講義：「認知症ケアの基本」 講師：認知症ケア認定看護師 看護係長 富樫 千代美	
		11月10日(水)	・講義：「排尿に対する看護援助・導尿技術研修」 講師：特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 看護係長 梅本 貴子 感染管理認定看護師 看護係長 栗田 香 排尿ケアチーム 看護係長 五十嵐 かずみ 看護師 佐藤 南 ・講義：「災害時の看護の基本」 講師：災害看護専門看護師 木村 晃一	
		令和5年 2月3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』 ・先輩ナースからのメッセージ ラダーⅡ：本間 海愛 ラダーⅢ a：武田 皓暉 ラダーⅢ b：木村 知花 ラダーⅣ：菅原 恵美 ・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』	
		新採指導者研修	4月6日(水)	・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） 講師：看護主幹 齋藤 真紀 「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」

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
必 須 研 修	新採指導者研修	9月29日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6ヶ月の振り返り研修（ラダー I a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5年 2月7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』
	ラダー I b 研修	4月12日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラダー I b研修オリエンテーション 講師：教育委員 看護係長 伊藤 琴 「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・メンバーシップとは」 講師：看護部教育委員 看護係長 伊藤 琴 ・ グループワーク『2年目ナースとして求められること』
		5月27日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：「看護者の倫理綱領と臨床倫理カンファレンスについて」 講師：看護部倫理委員 看護主任 岡部 和歌子 ・ 講義：「アサーティブコミュニケーション」 講師：看護部教育委員 看護係長 伊藤 琴 ・ グループワーク
		6月22日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：「褥瘡予防ケアの実践」 講師：特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 看護係長 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 看護係長 栗田 香
		8月12日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：「痛みの定義・疼痛治療の5原則・WHO 3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 看護係長 阿部 美知子 講師：緩和ケア認定看護師 看護主任 上林 沙希子 ・ 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：認知症看護認定看護師 看護係長 富樫 千代美
		8月31日(水)	<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 看護係長 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3日(月)～ 10月14日(金)	<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
		12月8日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義：「2年目の医療安全について」 講師：看護係長 今野 志津子 ・ 講義：「災害看護を学ぶ」 講師：災害看護専門看護師 木村 晃一
		令和5年 1月20日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 II 研修	4月12日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3年目ナース研修オリエンテーション ・ 研究計画書の記載方法や研究集録の記載方法 講師：看護部教育委員 看護係長 伊藤 琴 	

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
必 須 研 修	ラダーⅡ研修	6月7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 梶谷 まゆみ ・講義：「荘内病院のチーム医療体制」 講師：6階西入院棟 看護主幹 奥井 麻里
		7月12日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「メンバーシップ、リーダーシップとは」 講師：看護部教育委員会 看護主任 秋野 晶 ・講義：「問題解決能力について」 講師：看護部教育委員会 看護係長 伊藤 琴 ・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」
		8月8日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・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：看護主査 板垣 朋子
		11月11日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 木村 晃一
		12月19日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 看護係長 富樫 千代美 ・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 看護係長 阿部 美知子
		令和5年 1月27日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 型 研 修	ラダーⅢa研修	4月11日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ラダーⅢa研修オリエンテーション 講師：教育委員 看護主任 熊田 瑞香
		5月23日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「医療安全対策」 講師：医療安全管理室 看護主査 大瀧 志保 ・グループワーク：4ラウンド法を用いたKYT（事例検討）
		6月13日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「退院支援」 講師：地域医療連携室 看護係長 梶谷 まゆみ
		9月9日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：「認知症高齢者の療養生活の安定支援」 講師：認知症看護認定看護師 看護係長 富樫 千代美 ・グループワーク：「対象者にどのように関わるべきか」
		10月17日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 看護主査 若松 由紀子
		11月14日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワーク：「事例から考える臨床倫理」 講師：看護部倫理委員 看護主任 竹内 梨紗
		12月16日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・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」
	ラダーⅢb研修	4月11日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ラダーⅢb研修オリエンテーション 講師：教育委員 看護係長 加藤 幸子 ・看護研究オリエンテーション 講師：看護研究委員 看護主査 加藤 咲子 「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
		7月22日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・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

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
自主参加型研修	ラダーⅢb研修	8月26日(金)	・グループワーク：「コーチングスキルの実践」 講師：看護部教育委員 看護主任 熊田 瑞香
		令和5年 1月13日(金)	・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Ⅳ研修	4月11日(月)	・ラダーⅣ研修オリエンテーション 講師：教育委員 看護係長 菅原 まゆみ
		6月29日(水)	・講義：「業務管理のポイント」 講師：統括看護主幹 富樫 恭子
		7月29日(金)	・講義：「認知症ケアマネジメント」 講師：認知症看護認定看護師 看護係長 富樫 千代美
		8月19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 看護係長 阿部 美知子
		9月20日(火)	・講義：「がん患者のスキンケア」 講師：特定・皮膚排泄ケア認定看護師 看護係長 梅本 貴子 講師：がん放射線療法看護認定看護師 村岡 奈緒美
		10月13日(水)	・講義：「医療安全対策」 講師：医療安全管理室 看護主査 大瀧 志保
		11月7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 看護主査 若松 由紀子
		12月23日(金)	・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」 ・皮膚・排泄ケア 第1回目
専門研修	専門分野研修	5月20日(金)	「創傷ケア」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護係長 梅本 貴子
		5月31日(火)	・フィジカルアセスメント 第1回目 「呼吸回数を測ろう！～なぜ呼吸回数が大切なのか～」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 三浦 良哉
		6月2日(水)	・感染管理 第1回目 「標準予防策」 講師：感染管理認定看護師 看護係長 栗田 香
		6月3日(金)	・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
		6月9日(木)	・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 看護主任 石井 佳 ・皮膚・排泄ケア 第2回目
		6月30日(木)	「失禁ケア」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護係長 梅本 貴子
		7月1日(金)	・高齢者看護 第1回目 「気づく 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 看護係長 富樫 千代美
		7月4日(月)	・感染管理 第2回目 「感染経路別予防策」 講師：感染管理認定看護師 看護主査 若松 由紀子
		7月7日(水)	・フィジカルアセスメント 第2回目 「心電図が苦手なあなたへ～基礎からやります!!～」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 三浦 良哉 ・がん化学療法看護 第1回目

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
専 門 研 修	専門分野研修	7月11日(月)	「抗がん剤の適切な取り扱いで患者も私も安全！」 講師：がん化学療法看護認定看護師 看護主任 佐々木 孔美
		7月8日(木)	・緩和ケア 第1回目 「概論 気持ちのつらさ」 講師：緩和ケア認定看護師 看護係長 阿部 美知子
		8月4日(木)	・災害看護 第1回目 「災害医療概論」 講師：救急センター 木村 晃一
		8月22日(月)	・緩和ケア 第2回目 「疼痛」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主任 上林 沙希子
		8月23日(火)	・皮膚・排泄ケア 第3回目 「創傷管理」 講師：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護係長 梅本 貴子 ・フィジカルアセスメント 第3回目
		8月24日(水)	「アセスメントが上手くなるコツ」 講師：クリティカルケア特定認定看護師 看護係長 三浦 良哉
		8月29日(月)	・がん化学療法看護 第2回目 「明日からの穿刺に自信を！ 血管外漏出の前・中・後」 講師：がん化学療法看護認定看護師 看護主任 佐々木 孔美
		8月30日(火)	・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 ・災害看護 第2回目
		9月1日(水)	「災害トリアージ」 講師：救急センター 木村 晃一 ・高齢者看護 第2回目
		9月2日(金)	「深める 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 看護係長 富樫 千代美 ・感染管理 第3回目
		9月5日(月)	「医療関連感染防止策」 講師：感染管理認定看護師 看護係長 栗田 香
		9月8日(木)	・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 看護主任 石井 佳
		9月12日(月)	・緩和ケア 第3回目 「せん妄」 講師：緩和ケア認定看護師 看護主任 上林 沙希子
		10月3日(月)	・がん化学療法 第3回目 「セルフケア支援を効果的に実践しよう！」 講師：がん化学療法看護認定看護師 看護主任 佐々木 孔美
		10月4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
		11月21日(月)	・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 看護主任 石井 佳

区分	研修コース	期 日	研 修 内 容
専門 研修	専門分野研修	11月25日(金)	・高齢者看護 第3回目 「高める 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 看護係長 富樫 千代美
		11月29日(火)	・災害看護 第3回目 「シミュレーション」 講師：救急センター 木村 晃一

□ラダーⅡ（3年目ナース）研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
人工股関節置換術を受けた患者に対する退院支援 —自宅で脱臼を予防しながら安心して生活するために—	5階東入院棟 大池 裕香
荷重制限がある患者のADL拡大に向けた看護援助 —患者の生活背景を汲み取りエンパワーメントを高める関わり—	5階東入院棟 本間 成美
悪性リンパ腫患者の化学療法中の関わりを振り返る —不安表出のための看護—	6階西入院棟 工藤 夏奈
血液透析導入患者の心理過程に着目した看護介入からみた課題 —フィンクの危機理論を用いて—	6階西入院棟 本間 海愛
高次脳機能障害により食事の先行期に問題がある患者への視覚的アプローチ —摂食動作のセルフケア拡大を目指した関わり—	6階東入院棟 佐藤 桃華
構音障害患者の精神的苦痛軽減に向けた関わりを振り返る —タクティールケアを用いて—	6階東入院棟 相馬 絵里香
再入院を繰り返す高齢者への心不全指導 —プロセスレコードを用いて心不全指導を振り返る—	7階西入院棟 栗田 紋華
膝頭十二指腸切除後の壮年期患者の自己効力感を高める関わり	8階東入院棟 佐々木 春奈
乳癌腋窩リンパ節郭清術後継続的なりハビリのための看護介入 —入院中の指導と退院後の評価から—	8階東入院棟 亀井 優奈
がん終末期患者の終末期せん妄に対する援助	8階西入院棟 伊藤 紀

□ラダーⅢ b 研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
NICUにおける育児指導の充実を図る取り組み —育児支援状況チェックリストを用いて—	GCU 榎本 真由美
SBARを活用した的確な報告に向けての取り組み	6階東入院棟 佐藤 絵理
新型コロナウイルス感染症の急変マニュアルの見直しと問題点の抽出 —現体制に合わせたマニュアル作成を目指して—	7階東入院棟 齋藤 絵莉子
在宅酸素療法導入指導の課題 —内科系看護師へのアンケート調査から—	7階東入院棟 佐藤 伸子
リーダー業務の実態把握と負担軽減に繋がる取り組み —シェアボードを導入して—	7階西入院棟 大場 愛葉
集中治療センターにおける夜間の騒音レベル軽減に向けた取り組み	ICU 薄葉 由里子
生体腎移植においてレシピエントがドナーに抱く思いが 自己管理行動の意欲にもたらす影響	血液浄化センター 菊池 彩
脳外科開頭手術の術前器械展開についての動画資料の作成と成果 —苦手意識の改善と精神的負担軽減に向けて—	手術センター 五十嵐 寛人
周術期管理チーム看護師としての活動の考察 —麻酔科術前ミーティング用紙の活用状況—	手術センター 木村 知花
外来がん薬物療法における新たな問診票導入の取り組み —有害事象共通用語基準（CTCAE）を活用して—	外来化学療法室 武田 文歌

□ラダーⅣ研修 看護研究発表

研 究 テ ー マ	氏 名
人工呼吸器装着中の患児に対する安全な体位変換手技の統一	4階東入院棟 柴田 真由子
看護補助者にとって働きやすい職場環境を目指した取り組み —業務に対する不安をなくし、やりがいに繋げるために—	5階西入院棟 佐藤 晴子
新型コロナウイルス感染症病棟における曜日カンファレンスの定着	7階東入院棟 佐々木 真紀
入院時オリエンテーションの検討 —入院時説明用紙の活用で関わりの統一を図る—	7階西入院棟 佐藤 智子
入院後に日常生活動作が低下した患者のBI評価を用いた新規褥瘡予防対策	8階西入院棟 阿部 由香
集中治療における安全な薬剤投与についての取り組み	HCU 菅原 恵美
夜間管理看護師対象の緊急帝王切開術の準備動画を作成して	手術センター 阿部 和佳
医療安全対策評価方法の見直し	手術センター 加賀山 さやか
「手指衛生5つのタイミング」を理解し感染予防対策への取り組み	救急センター 小南 亜矢子
放射線治療スタッフ間の患者情報統一管理へ向けた取り組み —「放射線治療患者申し送り表」を活用して—	救急センター 富樫 悠奈

V. 診療科別および 部門別の臨床統計

1. 循環器科

2022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

	2022年	2021年	2020年	2019年
診断カテーテル検査	90	73	112	81
冠動脈形成術 PCI	67(51)	58(38)	70(50)	58(37)
血管内超音波検査	62	58	70	58
末梢血管形成術 PTA	0	0	0	0
ペースメーカー植え込み、 交換	46	51	46	70
下大静脈フィルター	0	0	0	0
IABP	3	1	7	5
合計	268	241	305	272

() 緊急PCI

表2. 非侵襲的検査

	2022年	2021年	2020年	2019年
心エコー検査	2447	2463	2725	2778
ホルター心電図	236	201	221	185
トレッドミル運動負荷試験	24	28	19	51
PWV	95	84	103	100
心筋シンチグラフィー	56	65	101	51
冠動脈CT	135	154	167	96
心臓MRI	9	10	16	2

2. 呼 吸 器 科

2022年 呼吸器科患者数

単位：人

	外来		入院	気管支鏡
	新患者数	再来患者数	患者数	患者数
2022.1月	6	279	304	2
2022.2月	7	183	326	2
2022.3月	11	228	251	3
2022.4月	10	208	262	3
2022.5月	12	241	315	3
2022.6月	24	239	277	6
2022.7月	10	221	352	2
2022.8月	17	257	239	5
2022.9月	13	244	339	2
2022.10月	18	264	312	2
2022.11月	13	242	180	1
2022.12月	19	224	286	4
合 計	160	2,830	3,443	35
1ヶ月平均	13	236	287	3

3. 一般外科手術症例

(2022年1月1日～12月31日)

1 手術総数	予定手術	470
	緊急手術	61
	計	531

2 麻酔法別手術	全身麻酔	430
	腰椎麻酔	38
	局所麻酔	63
	計	531

3 手術582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	5	甲状腺悪性腫瘍手術（単純切除）	0
甲状腺良性腫瘍	5	甲状腺悪性腫瘍手術（広汎切除）	1
副甲状腺	2	甲状腺悪性腫瘍手術（広汎全摘）	3
計	12	甲状腺部分切除（片葉）	5
		甲状腺部分切除（両葉）	0
		頸部リンパ節郭清	1
		副甲状腺摘出術	2
		計	12

2) 乳腺疾患

乳癌	44	乳腺悪性腫瘍手術（部分切除、郭清を伴わないもの）	21
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）	5
乳癌術後リンパ節再発	0	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除、郭清を伴わないもの）	12
計	44	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除、郭清を伴うもの）	3
		リンパ節郭清術・腋窩	2
		乳腺腫瘍摘出術（5 cm 未満）	1
		乳腺腫瘍摘出術（5 cm 以上）	0
		計	44

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	38	胃悪性腫瘍手術 (広汎切除)	18
残胃癌	1	胃悪性腫瘍手術 (単純切除)	0
GIST	1	胃悪性腫瘍手術 (広汎全摘)	15
胃・十二指腸潰瘍穿孔	5	胃悪性腫瘍手術 (単純全摘)	0
その他	0	胃悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下)	2
計	45	噴門胃切除 (悪性)	0
		残胃全摘	0
		胃空腸吻合術	7
		大網充填術	3
		胃・十二指腸縫合術	0
(胃癌	39)	胃局所切除術 (開腹)	1
		瘻頭十二指腸切除	0
		胃・腸瘻造設術 (開腹)	1
		試験開腹	4
		計	51

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	1	小腸切除術 (悪性腫瘍) (広汎切除)	0
小腸腫瘍 (再発)	0	小腸瘻造設術	0
腸間膜腫瘍	0	腸重積整復術	0
小腸穿孔	0	小腸切除術 (開腹)	4
癌性腹膜炎	0	腸切開術	0
その他	3	縫合閉鎖	0
計	4	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	12	結腸切除術 (悪性腫瘍) (単純切除)	0
虫垂癌	0	結腸切除術 (悪性腫瘍) (広汎切除)	46
上行結腸癌	10	結腸切除術 (小範囲切除) (開腹)	6
右結腸曲癌 (肝弯曲)	0	結腸切除術 (悪性腫瘍) (腹腔鏡下)	4
横行結腸癌	9	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切除) (高位)	2
左結腸曲癌 (脾弯曲)	0	腹腔鏡下高位前方切除術	0
下行結腸癌	7	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切除) (低位)	10
S状結腸癌	14	腹腔鏡下低位前方切除術	1
計	52	直腸悪性腫瘍手術 (広汎切断)	0

②直腸

直腸S状部癌	3	Hartmann 手術	5
直腸癌	22	直腸切断術	1
転移性直腸腫瘍	0	直腸部分切除術	1
直腸カルチノイド	0	人工肛門造設術	11
直腸GIST	0	痔核根治術	1
計	25	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
		人工肛門閉鎖術（腸管切除なし）	5
(大腸癌・悪性腫瘍	77)	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴う）	2
		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	1	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）	1
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）	0
	計	計	98
	4		
その他	17		

7) 肝臓疾患

肝細胞癌	7	肝亜区域切除	4
転移性肝腫瘍	6	肝外側区域切除	1
肝門部胆管癌	2	肝切除術（部分切除）	7
肝内胆管癌	0	肝切除術（1区域切除）	0
肝膿瘍	0	肝切除術（2区域切除）	3
	計	肝切除術（3区域切除）	0
	15	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）	7	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）	1
胆嚢ポリープ	0	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	6	肝外胆道切除術（胆嚢胆道切除・胆道再建）	1
胆石症	67	総胆管消化管吻合術	3
	計	総胆管拡張症手術	0
	82		

②膵臓

膵頭部癌	8	膵頭十二指腸切除術（リンパ節郭清を伴う）	17
膵体部癌	6	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	0	膵頭十二指腸切除術（動脈もしくは門脈再建を伴う）	2
十二指腸乳頭部癌	3	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）	1
膵管内乳頭粘液性腫瘍	3	膵体尾部切除（脾摘を伴う）	4

	脾損傷	0	脾体尾部切除 (脾温存)	0
	計	20	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)	1
③脾臓		0	脾管空腸吻合	0
			胆嚢摘出術 (腹腔鏡下)	54
			胆嚢摘出術 (開腹)	14
			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)	2
			胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢に局限)	2
	その他	8	脾摘出術 (開腹)	0
			計	105
9) イレウス				
	内ヘルニア	0	内ヘルニア手術	0
	癒着性イレウス	10	腸管癒着症手術 (開腹)	6
	絞扼性イレウス	6	小腸切除術 (開腹)	10
	計	16	計	16
10) 腹膜・後腹膜				
		3	後腹膜悪性腫瘍手術 (単純摘出)	1
			後腹膜悪性腫瘍手術 (広範摘出)	0
			限局性腹腔膿瘍手術	1
			急性汎発性腹膜炎手術	0
			大網切除術	0
			開腹止血術	0
			腸管膜腫瘍摘出術 (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	1
			腸間膜損傷手術 (腸管切除を伴う) (複雑)	0
			計	3
11) 虫垂疾患				
	急性虫垂炎	10	虫垂切除術 (簡単) (腹腔鏡下)	12
	慢性虫垂炎	9	虫垂切除術 (複雑) (腹腔鏡下)	1
	計	19	虫垂切除術 (開腹)	6
			計	19
12) ヘルニア				
	鼠径ヘルニア	90	鼠径ヘルニア手術	90
	大腿ヘルニア	6	大腿ヘルニア手術	6
	閉鎖孔ヘルニア	3	閉鎖孔ヘルニア手術	3
	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;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">104</td> </tr> </table>	臍ヘルニア	2	計	104		<table border="0"> <tr> <td>臍ヘルニア手術</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;">104</td> </tr> </table>	臍ヘルニア手術	2	計	104																				
臍ヘルニア	2																														
計	104																														
臍ヘルニア手術	2																														
計	104																														
13) CVポート/カテーテル関連	44		<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;">38</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;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">44</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）	38	CVポート抜去（埋込型IVHカテーテル抜去術）	5	計	44																		
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）	38																														
CVポート抜去（埋込型IVHカテーテル抜去術）	5																														
計	44																														
14) 泌尿生殖器																															
	<table border="0"> <tr> <td>尿尿管遺残</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>	尿尿管遺残	0	計	0		<table border="0"> <tr> <td>腹腔鏡下尿管摘出術</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;">0</td> </tr> </table>	腹腔鏡下尿管摘出術	0	計	0																				
尿尿管遺残	0																														
計	0																														
腹腔鏡下尿管摘出術	0																														
計	0																														
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;">7</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;">7</td> </tr> </table>	原発性肺癌	0	転移性肺腫瘍	0	自然気胸	7	その他	0	計	7		<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;">7</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;">1</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;">8</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）	7	横隔膜縫縮術（胸腔鏡下）	0	気管切開	1	持続的吸引胸腔ドレナージ手術	0	計	8
原発性肺癌	0																														
転移性肺腫瘍	0																														
自然気胸	7																														
その他	0																														
計	7																														
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）	7																														
横隔膜縫縮術（胸腔鏡下）	0																														
気管切開	1																														
持続的吸引胸腔ドレナージ手術	0																														
計	8																														
16) 体表	14		<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;">2</td> </tr> <tr> <td>リンパ節生検/摘出術</td> <td style="text-align: right;">12</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">14</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	2	リンパ節生検/摘出術	12	計	14														
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	2																														
リンパ節生検/摘出術	12																														
計	14																														
17) その他	0		<table border="0"> <tr> <td>その他</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </table>	その他	0																										
その他	0																														

4. 小児外科手術症例

(2022年1月1日～12月31日)

I) 手術総数		70例
予定手術		56 (80.0%)
緊急手術		14 (20.0%)
腹腔鏡手術		24 (34.3%)
新生児手術		6
NCD登録手術症例総件数 59件 (うちNCD登録新生児手術件数 6件)		
II) 小児外科手術例の内訳		
疾患	術式	件数
頭頸部		
リンパ節腫脹	頸部リンパ節生検	3
胸部手術		
1) 自然気胸	胸腔ドレナージ (新生児手術)	3
	VATS	1
2) 動脈管開存症	動脈管結紮術 (新生児手術)	1
食道・胃・十二指腸		
1) 経口摂取困難	腹腔鏡下胃瘻造設術	1
2) 先天性十二指腸閉鎖	ダイヤモンド吻合 (新生児手術)	1
	再手術 (新生児手術)	1
3) 吐血・神経性胃炎	上部消化管内視鏡検査	2
小腸・大腸		
1) 虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術	12
2) Hirschsprung病	人工肛門造設術 (新生児手術)	1
	腹腔鏡下結腸切除術・人工肛門再造設術 (新生児手術)	1
	腹腔鏡補助下Hirschsprung病手術 (Martin)	1
	内視鏡下腸管切除 (経肛門的)	1
	人工肛門閉鎖術	1
3) 腸重積症	非観血的整復術 (高圧注腸)	2
	Hutchinson手術	1
直腸・肛門		
クローン病	大腸内視鏡・瘻孔造影	2

肝・胆・膵

1) 膵胆管合流異常症	分流手術（肝管空腸吻合、Roux-en-Y再建）	1
	ERCP	1

腹壁・体表・臍・鼠径部

1) 外鼠経ヘルニア (水腫、卵巣滑脱、嵌頓を含む)	Potts'法 腹腔鏡下単径ヘルニア根治術（LPEC法）	12 5
2) 臍ヘルニア	臍ヘルニア根治術	2
3) 白線ヘルニア	腹腔鏡補助下ヘルニア手術	3
4) リンパ管種	ピシバニール局注	1

腎泌尿器・生殖器

1) 停留精巣	精巣固定術	5
2) 真性包茎	背面切開	1
3) 卵巣嚢腫・奇腫・捻転	卵巣摘手術	2

その他

1) 消化管疾患	中心静脈カテーテル留置術	2
----------	--------------	---

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術総数	78	90	82	73	84	70	59	70
新生児手術数	5	6	2	7	4	4	2	6
腹腔鏡手術数	38	42	40	29	32	28	21	24

5. 整 形 外 科

臨床統計

2022年新患者数 1423人

2022年 整形外科手術件数	961件
外傷	638件(大腿骨近位部骨折手術 240件)
上肢・手	116件
下肢	100件(人工膝関節置換術 33件、人工股関節置換術18件)
脊椎手術	12件
スポーツ・靭帯損傷など	14件
小児	63件
腫瘍	18件

6. 産婦人科

産婦人科手術 総数 278

(2022年1月～12月)

子宮手術	90	産科手術	126
子宮摘出	66	帝王切開	99
子宮悪性腫瘍	5	緊急帝王切開	60
子宮筋腫	44 (腹腔鏡下 42)	選択的帝王切開	39
子宮腺筋症	5 (腹腔鏡下 4)	頸管縫縮術	10
子宮頸部異形成上皮	2	流産手術	6
子宮脱	9	人工中絶	2
その他	1 (腹腔鏡下 1)	子宮外妊娠手術	4 (腹腔鏡下 4)
子宮筋腫核出	3 (腹腔鏡下 0)	その他	7
子宮頸部円錐切除	9	その他	11
その他	12		

付属器（卵巣・卵管）手術 51 分娩件数 248

悪性腫瘍	17
良性腫瘍	21 (腹腔鏡下 13)
子宮内膜症	9 (腹腔鏡下 8)
卵巣出血	1 (腹腔鏡下 1)
その他	3

産婦人科月別外来患者数

(2022年1月～12月) 単位：人

月	新患者数	再来患者数	計
1月	26	585	611
2月	32	532	564
3月	29	664	693
4月	20	685	705
5月	48	576	624
6月	36	735	771
7月	34	659	693
8月	37	643	680
9月	29	626	655
10月	26	672	698
11月	30	639	669
12月	29	639	668
計	376	7,655	8,031

産婦人科月別入院患者数

(2022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	56	54	475
2月	50	52	451
3月	69	59	500
4月	53	61	482
5月	65	61	522
6月	58	60	597
7月	72	72	638
8月	65	66	651
9月	74	70	698
10月	52	60	541
11月	46	42	515
12月	51	61	497
計	711	718	6,567

7. 小児科 (NICU)

令和4年度の小児科NICU入院数は136例で、昨年同様コロナ禍の影響が残り、例年より30例程少ない入院数だった。出生体重別入院数は、～499gが0例、500～999gが1例、1000～1499gが10例、1500～1999gが12例、2000～2499gが26例、2500g以上が87例だった。1000g未満の超低出生体重児は1例と少なかったが、1000～1499gの極低出生体重児が10例と比較的多かったため、1500g未満の極低出生体重児という括りでは11例とほぼ例年並みだった。死亡は重症新生児仮死で日本海病院より新生児搬送された1例で、低体温療法に繋げず日齢1に死亡した。

出生場所については院内出生が128/136(94.1%)、院外出生が8/136(5.9%)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22/128(17.2%)が母体搬送症例で、その数は前年並みに留まり例年より少なかった。北庄内からの母体搬

送は3例、新生児搬送は2例で、その数も例年より少なかった。ハイリスク妊娠が多いため92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71.9%(92/128)と例年通り高率だった。人工換気症例は15/136(11.0%)で前年並みであったが、最近のNCPAPやHFNCの活用により人工換気症例は以前より減少傾向となっている。

新生児外科症例は全結腸型ヒルシュスプルング病、先天性十二指腸閉鎖症、症候性未熟児動脈管開存症の3例で、全て当院で手術を行った。当院からの新生児搬送は、新潟大学病院に搬送した兩大血管右室起始+左心低形成+大動脈縮窄と山形大学病院に搬送した脊髄髄膜瘤の2例だった。

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ているが、今年度の実施例はなかった。

出生体重	入院数	死亡退院数
～ 499g	0	0
500 ～ 999g	1	0
1000 ～ 1499g	10	0
1500 ～ 1999g	12	0
2000 ～ 2499g	26	1
2500g ～	87	0
計	136	1

8. 小 児 科

小児科（2022年度統計）

2022年1月から12月に4階東病棟（4東病棟）に入院した患者数は計637名（男児349名、女児288名）であった。表1に各疾患群別の入院患者数の年次推移を示す。2022年は本邦における新型コロナウイルス感染流行の3年目の年であった。2020年、2021年と同様に、COVID-19以外のウイルス感染症の大規模な流行はなく、入院患者数も

例年に比して少ない状態であった。尚、COVID-19は昨年までと同様に新型コロナ専門病棟での入院管理を行ったため、原則として本統計に含めていない。2名のCOVID-19患者については入院後に発症したなどの理由で4階東病棟での入院管理を行ったが、スタッフや他の患者への感染などはなく退院した

表1. 小児科入院患者の疾患別内訳

検査種類	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
呼吸器感染症	388	496	397	319	377	378	418	403	371	126	177	119
消化器疾患	94	215	110	101	168	142	136	124	126	93	42	62
気管支喘息	175	196	126	66	217	169	122	129	132	72	49	50
神経疾患	113	122	147	139	163	182	165	149	150	114	139	87
その他の感染症	46	50	46	51	58	43	38	41	63	35	18	16
腎・泌尿器疾患	22	27	27	40	21	39	11	23	33	23	15	25
川崎病	22	12	23	14	11	18	14	19	28	9	18	6
内分泌・代謝性疾患	11	12	13	8	6	4	5	15	6	11	1	5
アレルギー・免疫疾患	10	10	18	19	48	30	17	22	18	32	42	44
血液・腫瘍性疾患	6	9	6	6	4	7	7	9	2	2	2	0
事故	11	8	7	8	19	11	9	8	6	14	4	7
循環器疾患	4	4	2	5	10	4	8	6	0	0	2	2
心身症	7	0	2	3	1	4	4	3	0	1	1	1
その他	10	13	13	39	42	37	23	49	34	31	27	38
検査入院					46	77	115	140	182	126	158	163
レスパイト入院						10	13	10	16	8	13	10
COVID-19(一般病床分)												2
合計（人）	919	1,174	939	818	1,191	1,155	1,105	1,150	1,167	697	708	367

図1に月別の入院患者数の推移を示す。2022年も当地ではインフルエンザの発生はほぼなく、また、RSウイルス感染症など冬期に流行し易い他

の呼吸器ウイルス感染症の流行もなかったことから、冬期の入院は2021年と同様に少ない状態となった。

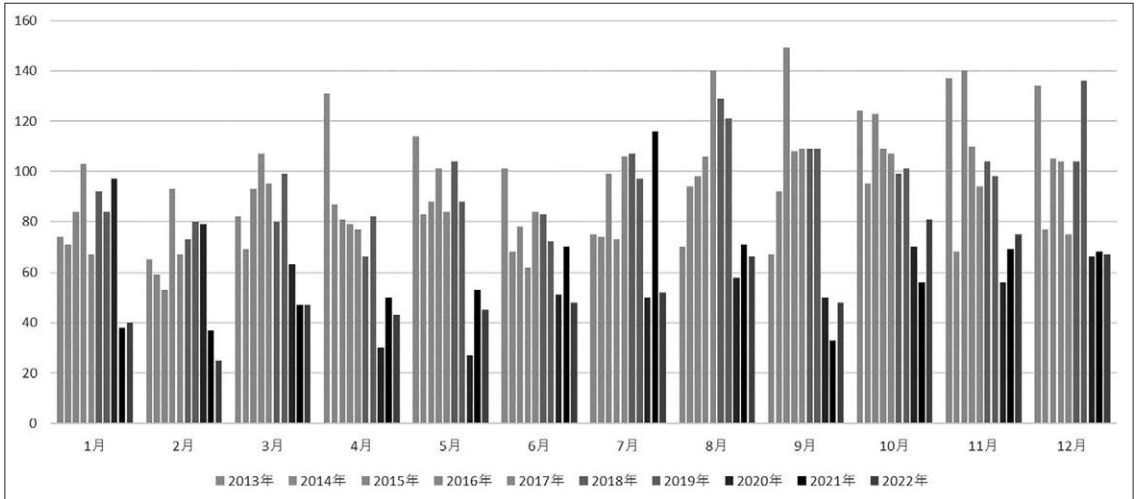


図1. 月別の入院患者数の年次推移

図2に年齢別の入院患者数を示す。2020、2021年と同様に特に2才未満の患者層で入院患者数の

減少がみられ、SARS-CoV-2以外のウイルス感染症の流行がほぼなかったことが要因と考えられた。

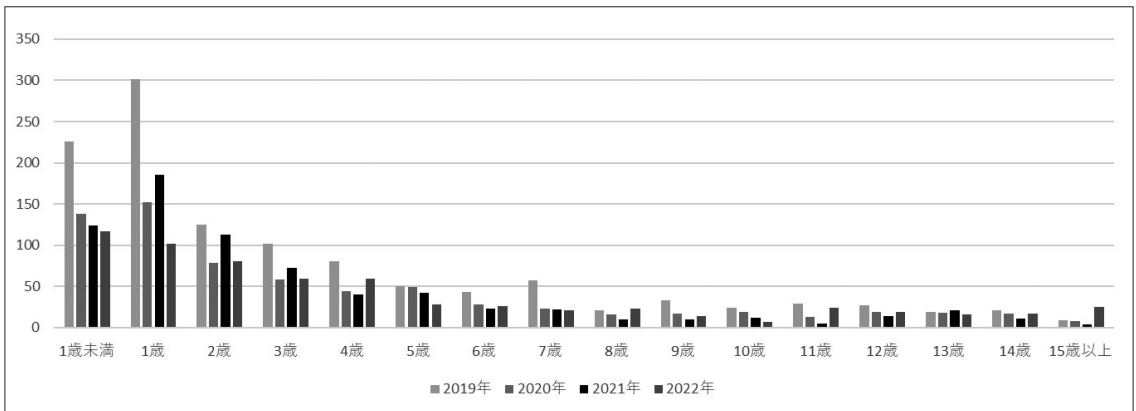


図2. 年齢別の入院患者数

図3に入院時間別の入院患者数を示す。2015年以降、検査入院などの予定入院患者が増加したため、以前に比べて午前中10時・11時台の入院患者

数が高くなっている。入院患者数の減少がみられた2022年であったが、10時台の入院は過去13年間で最多であった。

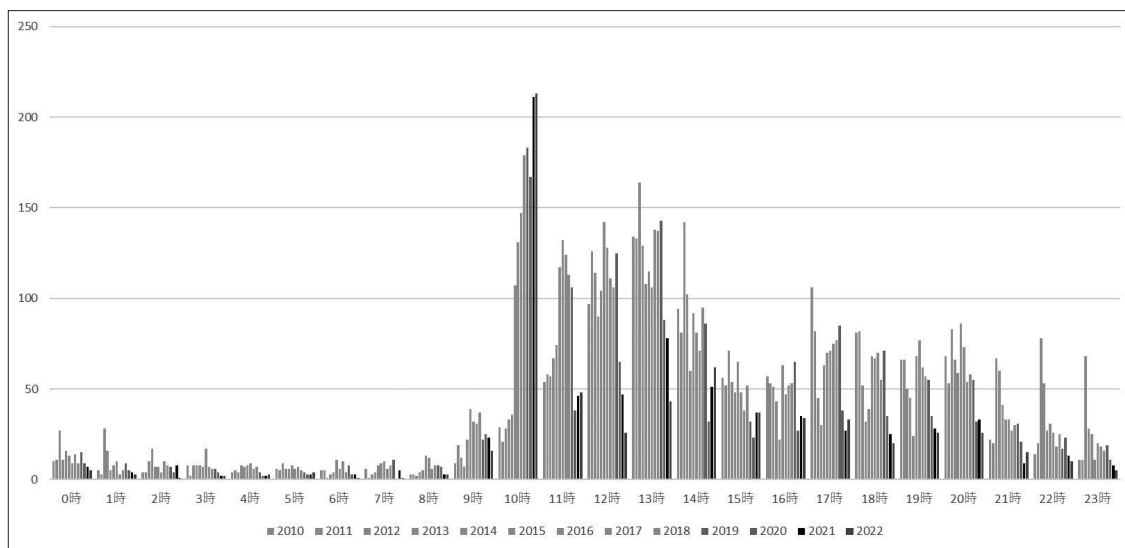


図3. 入院時間別患者数の年次推移

2015年7月に4東病棟は小児専門病棟としての運営を開始し、専門性の高い小児医療の提供ができるよう注力してきた。近年はCOVID-19をはじめ軽症の発熱患者の一次診療に忙殺されてきたが、今後は医療度の高い医療ケア児のレスパイト入院枠の拡充など、他の医療機関では担えない本来の当科の機能を果たすべく、業務の調整を行ってゆきたい。

一方で、地域の一次医療へのアクセス状況の悪化が問題視されている。軽症者の診療のために重症な患者の診療に影響が生じることは避けなければならないが、地域の状況を鑑みて、地域の一次診療体制が整うまでは少なくとも日中の診療時間内については軽症な小児患者の受診先として病院

も選択しやすいように配慮を続けたい。

2024年度からは医師の働き方改革が施行され、医師についてこれまでのような長時間労働が認められなくなる。当科は少ない医師数で24時間の当直業務を行っているため特に時間外労働時間が長く、労働時間の是正が求められている。しかし、当市の現行の小児医療は小児科勤務医の長時間労働の上に成り立っていることも事実であり、小児科医師数の増員が喫緊の課題である。今後は若手の小児科医師をはじめ、多くの小児科医に勤務をしても良いと思ってもらえるような医療機関であるよう、医師にとっての働きやすさ、働きがいを重視して科の運営を行ってゆく必要があると考えている。

9. 耳鼻咽喉科

2022年耳鼻咽喉科入院内訳

眩暈症	13
滲出性中耳炎	1
急性副鼻腔炎	1
鼻出血	1
習慣性扁桃炎（扁桃摘）	1
急性扁桃炎	1
扁桃周囲膿瘍	2
急性喉頭蓋炎	1
口腔内出血	1
顔面骨骨折	1
計	23

2022年手術内訳

口蓋扁桃摘出術	2
鼓室内チューブ留置術	1
気管切開術	1
計	4

10. 皮 膚 科

2022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	14	5	7	6	11	13	32	31	17	10	9	11	166
再来	102	101	136	119	125	123	114	82	88	91	98	106	1,285
合計	116	106	143	125	136	136	146	113	105	101	107	117	1,451

11. 泌尿器科

2022年 泌尿器科手術件数

手術名	件数
根治的腎摘除術	1
腎尿管全摘術	1
膀胱全摘術	0
経尿道的尿管結石碎石術	12
体外衝撃波結石破碎術	5
経尿道的膀胱癌手術	61
経尿道的膀胱結石碎石術	13
経尿道的前立腺切除術	13
前立腺生検	110
陰のう水腫根治術	2
精巣悪性腫瘍手術	2
その他	14
計	234

12. 放射線科・放射線画像センター

〔臨床統計〕

2022年1～12月

・原疾患別放射線治療新患者数

1. 脳・脊髄腫瘍	3	8. 婦人科腫瘍	6
2. 頭頸部腫瘍	4	9. 泌尿器系腫瘍	64
3. 食道癌	9	10.造血リンパ系腫瘍	3
4. 肺癌・気管・縦隔腫瘍	18	11.皮膚・骨・軟部腫瘍	2
5. 乳癌	52	12.その他(悪性腫瘍)	1
6. 肝・胆・膵癌	7	13.良性疾患皮膚ケロイド	1
7. 胃・小・結・直腸癌	12	14.(15歳以下の小児)	0

・過去3ヵ年の撮影患者数の動向

	2020年1～12月	2021年1～12月	2022年1～12月
勤務時間内	54,923	56,373	54,724
勤務時間外	16,092	15,838	15,138
合計	71,015	72,211	69,862
前年比	93.1%	101.7%	96.7%
対前々年比	88.6%	94.6%	98.4%

・IVR (Interventional Radiology、画像下治療)

放射線科	血管撮影	TACE	4
		その他血管系IVR	9
		PTA	6
非血管系		CTガイド下膿瘍ドレナージ	3
		CTガイド下生検	2
脳神経外科	血管撮影	コイル塞栓術	14
		コイル塞栓術+ステント留置術	2
		CAS	1
		血栓回収術	23
		その他IVR	1
		検査アンギオ	105
内科	血管撮影	ブラッドアクセス留置術	17

〔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)	
		18,315		5,585		1,538		1,892		343
読影数	12,988	70.9%	3,258	58.3%	1,538	100%	1,892	100%	343	100%
(院内)	5,983	46.1%	1,057	32.4%	1,538	100%	0	0%	21	6%
(院外)	7,005	53.9%	2,201	67.6%	0	0%	1,892	100%	322	94%

AiCT	
院内	警察
128	31

※ %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	2021年1月～12月			2022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	23,801	6,128	29,929	21,177	5,414	26,591
ポータブル撮影	5,258	3,420	8,678	4,862	3,748	8,610
乳房撮影	1,343	14	1,357	1,534	4	1,538
パントモ撮影	1,040	40	1,080	1,108	2	1,110
骨塩定量	992	24	1,016	1,122	7	1,129
結石破砕	15	0	15	5	0	5
X線T V	1,693	121	1,814	1,322	114	1,436
一般アンギオ	112	14	126	139	33	172
循環器アンギオ	194	53	247	207	46	253
C T	13,306	5,216	18,522	13,103	4,940	18,043
M R I	4,962	802	5,764	4,758	818	5,576
R I	251	6	257	299	0	299
放射線治療	3,406	0	3,406	4,899	0	4,899
合計	56,373	15,838	72,211	54,535	15,126	69,661

13. 麻 醉 科

2022年麻酔科管理症例

麻酔科管理症例数	1,074 (うち手術室内 1,060、手術室外 14)
----------	------------------------------

【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
117	559	149	0	0	0	825
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
20	112	108	8	1	0	249
合 計						1,074

【手術部位】

a.脳神経・脳血管	81	f.下腹部内臓	278	n.股関節・四肢(含：末梢神経)	183
b.胸腔・縦隔	8	g.分娩	4	p.検査	5
c.心臓・血管	1	h.頭頸部・咽喉部	174	q.MAC	0
d.胸腔+腹部	1	k.胸壁・腹壁・会陰	133	r.ECT	0
e.上腹部内臓	195	m.脊椎	9	x.その他	2
合 計					1,074

【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	111	62	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	2	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	11	13	0	0
3.伝達麻酔 + 4.その他局麻	0	0	0	0
4.その他局麻	251	233	13	0
5.局麻なし	246	128	1	0
合 計	621	437	16	0

旧分類【麻酔法】

A.全身麻酔 (吸入)	497	F.硬膜外麻酔	0
B.全身麻酔 (TIVA)	361	G.脊髄くも膜下麻酔	2
C.全身麻酔 (吸入)+硬・脊、伝麻	124	H.伝達麻酔	0
D.全身麻酔 (TIVA)+硬・脊、伝麻	76	X.その他	14
E.脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 (CSEA)	0	合 計	1,074

【年齢構成】

	男 性	女 性	合 計
A A.～4 週未満	1	4	5
A B.～1 歳未満	4	4	8
A C.～6 歳未満	24	9	33
A D.～10歳未満	16	15	31
A E.～15歳未満	31	17	48
A F.～20歳未満	32	27	59
A G.～30歳未満	19	50	69
A H.～40歳未満	13	36	49
A I.～50歳未満	20	72	92
A J.～60歳未満	35	75	110
A K.～65歳未満	39	35	74
A L.～70歳未満	67	57	124
A M.～80歳未満	113	108	221
A N.～85歳未満	40	47	87
A O.～90歳未満	25	29	54
A P.～100歳未満	3	7	10
A Q.100歳以上～	0	0	0
合 計	482	592	1,074

旧分類【年齢構成】

	男 性	女 性	合 計
A.～1ヶ月	1	4	5
B.～12ヶ月	4	4	8
C.～5 歳	24	9	33
D.～18歳	69	54	123
E.～65歳	145	280	425
F.～85歳	213	211	424
G.86歳～	26	30	56
合 計	482	592	1,074

【体位】

1. 仰臥位	869	4. 切石位	135
2. 腹臥位	25	5. 坐位	10
3. 側臥位	35	6. その他	0
		合 計	1,074

【性別】

男 性	女 性	合 計
482	592	1,074

【偶発症例】

A.危機的偶発症	0	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	0

14. 病 理 科

臨床統計

2021年に比べて、2022年は組織診、細胞診、
剖検の検体数が増えた。

それに伴い検体のブロックや標本の作成数も増えた。
また、機能評価に伴いホルマリンの管理や払い出し
等の仕事も増えた。

表 1. 2022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	161	128	141	137	145	165	156	144	131	146	144	152	1,750	1,801	-51	-2.8
組織診二臓器	20	15	29	24	20	20	36	41	27	32	30	30	324	264	60	22.7
組織診三臓器	5	10	7	14	10	8	9	10	14	15	8	12	122	124	-2	-1.6
術中迅速組織診	8	9	10	9	6	7	5	9	13	7	4	7	94	100	-6	-6
細胞診検査	231	197	270	262	213	286	229	198	270	267	217	254	2,894	2,846	48	1.7
術中迅速細胞診	3	1	2	4	1	3	1	4	3	2	1	0	25	24	1	4.2
検診細胞検査	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	0
ドック細胞検査	78	68	99	71	48	75	75	93	80	71	75	93	926	855	71	8.3
外部委託検査	11	10	13	10	12	10	13	8	5	12	9	10	123	130	-7	0.9
病理検査小計	517	445	571	531	455	574	524	507	543	552	488	558	6,265	6,144	121	2
病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	2	1	50
免疫染色	45	49	49	50	34	53	47	40	44	23	29	31	494	477	17	3.6
医師会組織診																
医師会細胞診																
病理検査総計	562	494	620	581	489	627	571	547	587	577	517	590	6,762	6,623	139	2.1

表 2. 2022年 診療科別統計

() 内は2021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	7 (10)	11 (13)	86 (169)	49 (41)	215 (209)	1 (1)
消化器科	919 (860)	1,684 (1,605)	2,684 (2,553)	39 (53)	176 (237)	0 (0)
呼吸器科	21 (22)	83 (93)	529 (451)	78 (84)	543 (532)	0 (0)
外 科	451 (455)	5,232 (5,383)	8,640 (8,807)	266 (274)	1,212 (1,226)	0 (0)
呼吸器外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (3)	0 (16)	0 (0)
小児外科	29 (23)	153 (126)	246 (205)	3 (2)	19 (12)	0 (0)
泌尿器科	217 (207)	1,383 (1,202)	1,828 (1,579)	1,127 (1,078)	2,337 (2,177)	0 (0)
婦 人 科	314 (339)	2,816 (2,800)	3,860 (4,050)	1,230 (1,202)	1,759 (1,795)	0 (1)
形成外科	96 (90)	162 (180)	266 (380)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
整形外科	36 (52)	162 (180)	236 (430)	73 (73)	218 (217)	1 (0)
耳鼻咽喉科	15 (31)	17 (43)	127 (150)	11 (13)	50 (52)	0 (0)
歯科口腔外科	124 (111)	232 (171)	455 (364)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
皮膚科	18 (31)	32 (73)	85 (189)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
脳神経外科	11 (12)	32 (35)	118 (148)	1 (4)	7 (11)	0 (0)
神経内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (9)	0 (0)	0 (0)
小児科	3 (1)	3 (1)	23 (1)	6 (2)	17 (7)	0 (0)
眼 科	1 (7)	1 (9)	1 (59)	0 (2)	0 (10)	0 (0)
人間ドック	27 (36)	27 (39)	35 (74)	926 (855)	1,492 (1,438)	0 (0)
循環器科	0 (1)	0 (1)	0 (1)	16 (27)	89 (150)	1 (0)
そ の 他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合 計	2,289 (2,278)	12,030 (11,941)	19,219 (19,441)	3,825 (3,713)	8,134 (8,089)	3 (2)

15. 歯科口腔外科

2022.1.1～12.31臨床統計. 口腔外科台帳からのデータ.

表1 2022年新患

年間新患数	1,040例	
(内訳) 院外紹介	729例	70.1%
院内紹介	289例	27.8%
救急センター	84例	8.1%
その他	0例	0%

表2 2022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	4	唾液腺 疾患	唾液腺炎	2	
		口蓋裂	0		白板症	7		唾石症	5	
		唇顎口蓋裂	1		扁平苔癬	5		唾液腺腫瘍	良性唾液腺腫瘍	3
		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	8		その他の口腔粘膜疾患	62	悪性腫瘍	癌腫	口唇	0
		その他の顎変形症	6		嚢 胞	歯原性嚢胞			21	頬粘膜
その他の先天異常・発育異常	0	非歯原性嚢胞	7	歯肉		0				
外 傷	骨折	歯槽骨骨折	3	軟組織嚢胞		0			口蓋	0
		上顎骨骨折	5	良性腫瘍及び 腫瘍類似疾患	歯原性 腫瘍	0			舌	0
		下顎骨骨折	7		エナメル上皮腫	0		口底	0	
		頬骨・頬骨弓骨折	1	その他の歯原性腫瘍	0	肉腫		0		
	歯の外傷	9	非歯原性腫瘍	25	悪性黒色腫	0				
軟組織創傷	64	腫瘍類似疾患	9	悪性リンパ腫	0					
炎 症	膿瘍	膿瘍	21	歯科心身症	2	その他の悪性腫瘍		2		
		顎骨炎	顎骨炎	4	顎関節 疾患	顎関節症	34	歯	P.Perなど	356
	その他の顎骨炎		10	顎関節脱臼		7	Perico、埋伏歯、位置異常		307	
	上顎洞炎	2	顎関節強直症	0		咀嚼筋腱・腱膜過形成症	0	該当項目なし	45	
	特異性炎	0	神経性 疾患	神経痛	5	睡眠時無呼吸症候群	0			
	インプラント周囲炎	0		神経麻痺	0		インプラント症例	0		
歯槽骨骨折	3	非定型顔面痛		1	0					
上顎骨骨折	5	その他の神経性疾患	0	0						
下顎骨骨折	7	歯科心身症	2	0						
頬骨・頬骨弓骨折	1	顎関節症	34	0						

表3 2022年入院統計

疾患分類	(例)	(%)
顎変形症	28	16.0
骨内プレート	20	11.4
悪性腫瘍	9	5.1
良性腫瘍・嚢胞	12	6.9
炎症	15	8.6
外傷	2	1.1
抗凝固剤投与状態	3	1.7
埋伏歯・歯槽/補綴前外科	80	45.7
その他	6	3.4

総症例数	175
複数回入院	10
前年からの越年入院	0
Sterben	0

表 4 2022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	187	13			200	68.5
A-2	6				6	2.1
A-3	2				2	0.7
B-1	12				12	4.1
B-2	40	1			41	14.0
B-3	3				3	1.0
B-4					0	0
C-1	7	1			8	2.7
C-2	1				1	0.3
C-3					0	0
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	6.5

総数292術式（複数分野施行は4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	39	47			86	42.2
A-2	2				2	1.0
A-3					0	0
B-1		4			4	2.0
B-2	5	7			12	5.9
B-3					0	0
B-4					0	0
C-1	3	1	1		5	2.5
C-2	22	4	47	1	74	36.3
C-3					0	0
D-1	3	3	5		11	5.4
D-2			1		1	0.5
D-3		2	2		4	2.0
その他	上記に含まれない手術				5	2.5

156症例に対して、204術式（複数分野施行48術式）施行した。

全麻：135例、IV-S：18例、局麻：3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

16. 中央検査科

2022年は検体検査では前年に比べ大きな増減は無かった。新型コロナに対する検査体制も整い、時間外業務は増加したが問題なく対応出来ていた。

生理検査では、下肢静脈超音波検査や手術でのMEPの検査が増加してきている。これまで生理検査では、乳腺エコーの即時対応に力を入れて、検査件数も増やして来たため、今後さらに増加が考えられる下肢静脈超音波検査などに対して、人員の確保と育成が今後の課題として取り組む必要があると考える。

【検体検査】

	2021年	2022年	増減率
化学	1,347,249	1,351,661	0.33
血液	155,626	153,427	-1.41
血清	94,624	105,389	11.38
一般	39,114	39,857	1.90
細菌	34,759	37,277	7.24
(迅速)	2,693	1,445	-46.34
(一般菌)	32,724	35,832	9.50
輸血	10,555	11,091	5.08
委託	21,820	23,466	7.54
合計	1,703,747	1,722,168	1.08

【新型コロナの検査】

	件数
抗原定量	15,851
PCR院内検査	7,298
PCR外注検査	6,205

【生理検査】

	2021年	2022年	増減率
心電図	7,172	6,395	-10.83
ホルター心電図	237	236	-0.42
自律神経	1	0	
肺機能	1,346	1,024	-23.92
薬剤負荷心電図	51	40	-21.57
トレッドミル	37	24	-35.14
心カテ	286	239	-16.43
PSG睡眠時無呼吸	4	4	0.00
脳波	384	328	-14.58
針筋電図	7	7	0.00
神経伝導速度	203	185	-8.87
聴力検査	795	592	-25.53
尿素呼気試験	110	45	-59.09
心エコー(技師)	658	656	-0.3
腹部エコー(技師)	1,331	726	-45.45
甲状腺エコー(技師)	160	143	-10.63
乳腺エコー(技師)	659	608	-7.74
頸動脈エコー(技師)	48	55	14.58
形成用表在エコー(技師)	37	30	-18.92
下肢静脈超音波検査	143	176	23.08
四肢動脈圧検査	102	0	-100.00
トリフロー(説明)	135	95	-29.63
呼気NO	189	109	-42.33
その他(MEP等)	7	92	1214.29
生理室検査合計	14,104	11,812	-16.25

17. 薬 局

処方箋枚数、注射処方箋枚数ともに若干の増加となった。2022年は患者数が前年よりも増加したためと考えられる。持参薬鑑別、入院時面談件数も増加している。

薬剤管理指導業務では、ハイリスク薬請求件数は30%の増加となり、一方通常薬は10%の減少となった。病棟薬剤業務実施加算と並行して薬剤管理指導業務も充実を継続していきたい。麻薬管理指導加算は減少しており、充実させるように対策を考えたい。

処方箋枚数

	2022年	2021年	前年比
入院処方箋	72,830	76,417	95.31%
外来(院内)	16,774	13,882	120.83%
院外処方箋	76,407	72,727	105.06%
院外発行率	82.00%	83.97%	97.65%

注射処方箋枚数

	2022年	2021年	前年比
注射処方箋(入院)	139,017	140,072	99.25%
注射処方箋(外来)	15,632	18,003	86.83%

薬剤管理指導業務

	2022年	2021年	前年比
指導人数	5,827	5,428	107.35%
指導回数	8,616	7,800	110.46%
通常薬請求件数	4,265	4,826	88.38%
ハイリスク薬請求件数	1,134	872	130.05%
麻薬管理指導加算件数	44	78	56.41%
退院時薬剤情報管理指導料算定件数	2,495	2,474	100.85%

抗悪性腫瘍剤調製

	2021年		2020年		前年比	
	(人数)	(件数)	(人数)	(件数)	(人数)	(件数)
(入院)	1,731	3,211	1,601	3,144	108.12%	102.13%
(外来)	1,351	1,624	1,210	1,673	111.65%	97.07%

I V H 調製

	2022年	2021年	前年比
調製本数(成人)	385	969	39.73%
調製本数(小児)	2,928	1,934	151.40%

抗悪性腫瘍剤調製件数は昨年より若干増加した。IVH調製本数は、成人では既製品のオーダが多く、調製本数が減少しているが、小児の調製本数はおよそ3倍の増加となった。

外来指導人数はおよそ2倍の増加となった。これは抗癌剤と糖尿病治療薬等の指導件数が増えたことによるものである。

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、昨年より若干減少している。

製 剤

	2022年	2021年	前年比
一般製剤品目数	63	64	98.44%
無菌製剤品目数	31	31	100%
調製件数	2,972	4,280	69.44%

臨床試験・製造販売後調査

	2022年	2021年	前年比
臨床試験件数	0	0	-
製造販売後調査件数	20	17	117.65%

持 参 薬 鑑 別

	2022年	2021年	前年比
鑑別人数	8,066	7,846	102.80%
鑑別件数	13,545	12,531	108.09%

外 来 指 導

	2022年	2021年	前年比
指導人数	589	276	213.41%

入 院 時 面 談

	2022年	2021年	前年比
面談人数	2,682	2,664	100.68%

後 発 医 薬 品

	2022年	2021年	前年比
置き換え率(数量ベース)	92.31%	93.44%	98.79%

再 調 剤

	2022年	2021年	前年比
再調剤件数	1,361	1,702	79.96%

18. リハビリテーションセンター

2022年 実施延べ人数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	
理	外 来	脳血管	4	2	3	5	4	3	3	2	5	1	3	3	38
		運動器	84	106	126	96	80	83	79	74	60	82	91	92	1,053
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		心大血管	20	19	22	12	20	26	14	22	12	11	25	15	218
		がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		廃用	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
	学 院	脳血管	584	616	702	726	701	696	438	499	599	562	506	502	7,131
		運動器	830	797	867	579	592	572	619	684	607	719	815	655	8,336
		呼吸器	29	8	16	32	30	3	26	10	22	42	26	15	259
		心大血管	406	316	364	373	323	320	216	245	277	286	375	352	3,853
		がん	158	139	210	215	222	340	184	221	185	211	192	162	2,439
		廃用	1,042	850	1,154	979	841	1,031	915	1,097	1,138	1,050	1,118	1,114	12,329
		その他	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	業	外 来	脳血管	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
運動器			299	275	367	285	181	209	192	188	136	155	169	151	2,607
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精密知覚機能検査			20	12	11	10	9	12	13	6	6	8	10	13	130
入 院		脳血管	477	577	611	510	524	539	381	440	499	501	461	419	5,939
		運動器	135	106	135	37	77	53	109	61	75	62	91	111	1,052
		呼吸器	0	0	4	4	0	0	6	9	3	8	24	14	72
		心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		がん	12	31	14	4	3	9	14	4	3	16	10	17	137
		廃用	217	80	190	128	87	142	85	187	174	119	206	185	1,800
		精密知覚機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
言 語	外 来	脳血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	脳血管	137	154	237	164	177	209	147	172	129	226	229	213	2,194
		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	5	2	6	0	0	0	11	3	0	10	1	0	38
		廃用	99	53	60	75	66	95	105	122	92	110	165	204	1,246
		摂食機能療法(30分以上)	93	113	101	142	172	104	79	108	147	131	142	142	1,474
摂食機能療法(30分未満)	22	12	16	26	19	28	22	26	27	20	13	34	265		

19. 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	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
2020	530	530 216	746	51	51 27	78	40	40 25	65	129	129 81	210	427	427 108	535
2021	543	543 238	781	32	32 14	46	40	40 27	67	149	149 98	247	411	411 97	508
2022	475	475 173	648	23	23 11	34	54	54 29	83	179	179 109	288	350	350 89	439
区分 年	腎臓病			肥満			その他			がらん			総計		
	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	件数	患者 家族	合計
2020	233	233 92	325	103	89 89	192	298	288 171	469	506	506 155	661	2,317	2,317 964	3,281
2021	157	157 51	208	106	98 204	204	432	432 266	698	606	606 158	764	2,476	2,476 1,047	3,523
2022	264	264 57	321	110	101 101	211	504	504 274	778	711	711 168	879	2,670	2,670 1,011	3,681

2. 給食数

(単位：食)

区分 年	一般食	特別食	給食総数 (検査を除く)	一日平均給食人員	給食総数に対する 特別食加算の割合
2020	128,306	167,217 (内特別食加算 94,273)	295,523	815.7	31.9%
2021	140,873	155,757 (内特別食加算 86,487)	296,630	821.7	29.2%
2022	134,687	162,716 (内特別食加算 85,137)	297,403	823.3	28.6%

3. 主要特別食食数内訳

(単位：食)

区分 年	塩分制限食	タンパク質制限食	透析食	塩分制限食	分糖食	エネルギー制限食	エネルギー制限食	エナジー制限食	エナジー制限食	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	高蛋白質食	経流動食	その他	計
2020	22,814	6,155	5,719	39,103	4,023	6,941	2,132	4,496	4,388	4,492	7,214	88	11,565	48,137	167,217					
2021	22,067	7,536	3,979	34,301	2,894	6,976	1,919	4,267	3,646	4,005	5,191	93	10,163	48,720	155,757					
2022	22,132	7,140	3,506	32,639	4,239	5,731	1,280	5,444	3,516	3,513	5,223	28	11,194	57,131	162,716					

20. 糖尿病委員会活動報告

メンバー紹介

医師：竹田 文洋・須田 克幸

臨床検査技師：柿崎 翔平 理学療法士：本間 千尋 高橋 賢也 管理栄養士：佐藤 知子

助産師：佐藤 はるか 看護師：佐藤 恵美 菊池 彩 蛸井 宏美 佐藤 伸子 白井 渚紗 土佐林 理恵

薬剤師：鎌田 敬志 松田 千佳

1、定例委員会 毎月1回 開催 (第1火曜日)

2、2022年度糖尿病相談室 隔月第2月曜日 14:00～15:00 ホームページに掲載

期 日	内 容	講 師
5月16日	糖尿病と認知症 食べ順で体に優しい食べ方	看護師 管理栄養士
7月11日	運動療法の効果を最大限に発揮するには 重症低血糖について	理学療法士 看護師
9月12日	糖尿病三大合併症である糖尿病網膜症について 糖尿病とフットケア	看護師 看護師
11月7日	糖尿病とがん 糖尿病と心血管疾患	看護師 看護師
1月16日	睡眠時無呼吸症候群と糖尿病の関係 妊娠糖尿病について	看護師 看護師
3月13日	災害とくすり 糖尿病の検査値	薬剤師 検査技士

3、糖尿病だより (患者向け広報) 発行：月1回

令和5年3月までで、第327号となった。

4、院内研修会

期 日	内 容
令和4年7月5日(火) 17:30～18:30 講堂 委員会主催	「血糖値を下げるクスリ (内服薬) ～患者さんが持ってくる新しい糖尿病薬～
令和4年12月6日(火) 17:30～18:30 講堂 委員会主催	「糖尿病の注射薬」

5、院外発表

◎第65回日本糖尿病学会学術大会 2022年5月12日(木)～5月14日(土)

ポスター発表：「フラッシュグルコースモニタリングシステムの活用を検討」

鶴岡市立荘内病院診療部薬局 鎌田 敬志

◎第11回日本病院薬剤師東北ブロック学術大会 2022年9月25日(土)～26日(日)

ポスター発表：「当院の糖尿病薬の現状とメトホルミン服用患者のeGFR調査と課題」

鶴岡市立荘内病院診療部薬局 鎌田 敬志

◎第60回日本糖尿病学会学術集会東北地方会 2022年11月5日(土)

演題発表：「腎機能から見るメトホルミン処方の現状と課題」

鶴岡市立荘内病院診療部薬局 鎌田 敬志

◎月刊薬事2023年1月号 掲載

特集2 「薬物療法で終わらせない 病棟での糖尿病療養支援」

患者背景別の療養支援のポイントを押さえよう … 多疾患を合併している患者

鶴岡市立荘内病院診療部薬局 鎌田 敬志

6、院内講師

◎令和4年度 ラダーI a 研修会

「薬剤の安全な取り扱いについて」 担当：薬局 インスリン製剤

7、糖尿病に関するマニュアル・テキスト等の更新・作成

「低血糖処置基準」改定

8、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80件/年、血液浄化療法センター延べ372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53件/年、胼胝・鶏眼処置96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102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73件/年、産後22件/年で、療養支援を行っている。
- ・糖尿病相談室を1回/月、外来第1相談室で、糖尿病患者もしくはご家族、興味がある方を対象にし、月ごとにテーマを決め実施しようとしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。
- ・糖尿病相談室の内容をまとめ、糖尿病たよりとしてホームページに1回/月ごと更新している。
- ・委員会内で、新薬の紹介
- ・事例検討会による、委員メンバーの知識、技術の向上

9、学会・研修会への参加

- ・第65回日本糖尿病学会学術大会 2022年5月12日(木)～5月14日(土)神戸
薬局：鎌田 敬志
- ・第60回日本糖尿病学会学術集会東北地方会 2022年11月5日(土)仙台
薬局：鎌田 敬志
- ・糖尿病重症化予防（フットケア）研修会 2022年11月19日(土)～20日(日)和歌山
6階西入院棟：蛸井 宏美
- ・第38回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会 2022年11月18日(土)～19日(日)東京
4階西入院棟：佐藤 はるか
- ・日本糖尿病療養指導士 更新講習会 2022年11月20日(日)～2023年2月20日(月)
内科外来：押井 あけみ
薬局：鎌田 敬志
- ・第57回糖尿病学の進歩 2023年2月17日(金)～18日(土)東京
血液浄化療法センター：菊池 彩

21. 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(医師) 八木 実(医師) 安宅 謙(医師) 坂本 薫(医師) 五十嵐 敬郎(医師) 中村 彬彦(歯科医師)
井上 裕子(看護師) 石井 佳(看護師) 鈴木 知枝(看護師) 富樫 悠奈(看護師) 田中 庸(薬剤師)
佐藤 拓也(薬剤師) 富樫 博子(管理栄養士) 佐藤 田鶴(管理栄養士)
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)
大場 宏太(理学療法士) 石垣 佑美(歯科衛生士)

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

2022年1月～2022年12月31日までのスクリーニング実施数9,549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	5,076	3,155	1,318	9,549

●回診（毎週水曜日）

定例回診数 50回

新規紹介患者 99名（男性 53名、女性 46名）

NST加算算定件数 310件

平均年齢 82歳

うち褥瘡保有患者 43名（43.4%）

●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	3名	自宅・施設退院	2名	転院	1名
		死亡	0名	平均在院日数	15.7日
軽度栄養不良	30名	自宅・施設退院	16名	転院	9名
		死亡	5名	平均在院日数	62.4日
中等度栄養不良	45名	自宅・施設退院	20名	転院	16名
		死亡	9名	平均在院日数	67.6日
高度栄養不良	21名	自宅・施設退院	4名	転院	9名
		死亡	8名	平均在院日数	84.1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）

- ・令和4年度第1回NST学習会

テーマ「NSTと漢方」

日時：2022年10月3日(月)18:00～19:00

場所：講堂

講師：八木 実先生（漢方内科医兼病院事業管理者兼NSTメンバー）

- ・令和4年度第2回NST学習会

テーマ「高齢者の栄養管理におけるリスクマネジメント」

日時：2022年11月18日(月)17:30～18:30

場所：講堂

講師：田中 芳明先生（久留米大学特命教授・久留米大学名誉教授（医療安全管理担当））

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

22. 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1名、非常勤1名)、薬剤師2名、理学療法士2名、作業療法士1名、管理栄養士1名(がん病態栄養専門栄養士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、放射線看護認定看護師1名、医療リンパドレナージセラピスト1名)

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、闘病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が目的に4月、8月、12月に開催している。写真入りメッセージカードを作成し家族にプレゼントすることで家族とのつながりを感じ、何もできないという無力感の軽減がスピリチュアルケアに繋がった。患者自身が普段感じている家族への思いを伝える機会となっている。昨年度は分散開催された赤川花火大会が再開され、患者と共に鑑賞することもできた。

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、12月、3月に計42名に発送。手紙や電話で看護師の関わりに対する感謝の言葉をいただき、医療者の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

今年度は4回の開催を企画。8月は新型コロナの感染状況で中止、他3回を開催した。

- | | | |
|----------------|--------------------|--------|
| (1) 令和4年6月23日 | 「化学療法による副作用に対する薬剤」 | 五十嵐 康郎 |
| | 「抗がん剤治療中の口腔粘膜炎症対策」 | 佐々木 孔美 |
| (2) 令和4年10月27日 | 「緩和的放射線治療の看護ケア」 | 村岡 奈緒美 |
| (3) 令和4年12月22日 | 「よくある痛み治療のQ&A」 | 神谷 浩平 |

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3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時間を作ったことで、カンファレンスでの話しやすさや気持ちのリセットにつながっている。

(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2日)

感染対策をしながら集合研修で開催した。

受講者11名(診療所医師1名、地域の看護師1名、当院研修医3名、薬剤師2名、当院看護師3名、理学療法士1名)

(3) ELNEC-JコアカリキュラムINしょうない開催 (12月10・17日)

感染予防のため完全オンラインで開催した。コロナ禍でオンライン研修が普及し、スタッフも受講生もスムーズに運営・受講できた。

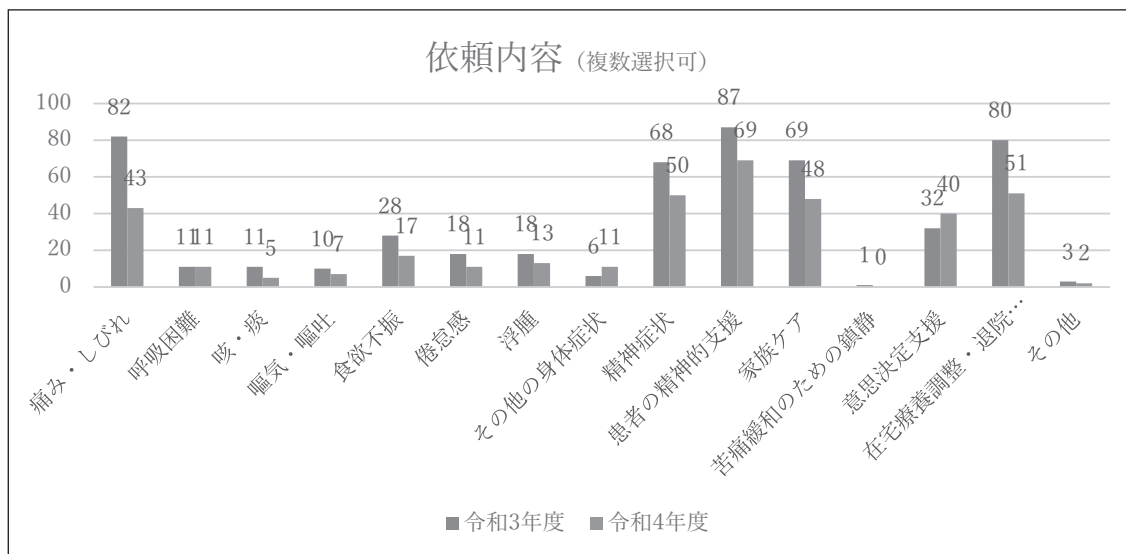
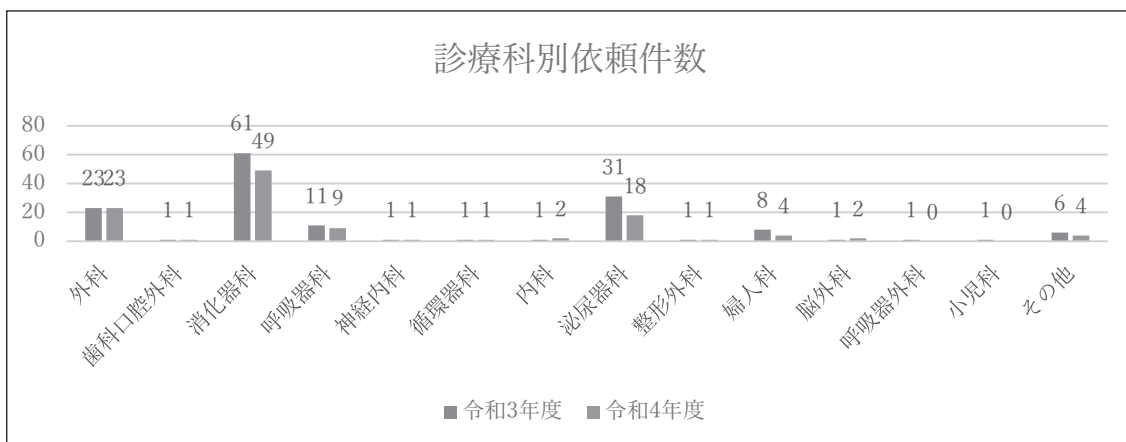
受講者15名 (県内看護師14名、当院看護師1名)

(4) がん患者指導管理料

今年度から泌尿器科の告知・治療方針の相談や放射線治療科の初診時に認定看護師が同席して患者・家族に関わる体制を構築した。そのため、管理料イ265件 (R3年度16件)、ロ188件 (R3年度90件)、ハ188件 (R3年度157件) と管理料イ・ロが大幅に増加している。早期からの患者・家族の支援にもつながるため今後も体制を強化していきたい。

3. 緩和ケアチーム依頼件数

令和4年度の緩和ケアチーム依頼件数は115件で昨年度149件から22%減少した。科別件数としては消化器科49件、外科23件、泌尿器科18件で昨年と比較すると泌尿器科医師からの依頼がやや減少しているため依頼件数も減少したと考えられる。



依頼内容は精神的支援69件、在宅療養支援51件、精神症状50件の順で多かった。昨年度と比較して痛み・しびれなどの身体症状の依頼が減少傾向にある。これは基本的な症状緩和を主治医チームで対応しているためと考えられるが、患者の苦痛症状が見逃されないようにスクリーニング後のフォローアップ体制を検討する必要がある。

4. 講演会・研究会・発表・論文

- 1) 令和4年度庄内プロジェクト第1回緩和ケアを学ぼう会 令和4年6月7日 オンライン配信
『もしバナゲームTM』いろいろ使ってみました」 和泉 典子
- 2) 第27回日本緩和医療学会総会 一般演題ポスター発表 令和4年7月2日 神戸国際展示場
「リハビリテーションがスピリチュアルケアに繋がった症例」
五十嵐 健文 上林 沙希子 阿部 美知子 小林 拓 白幡 紗稀 和泉 典子
- 3) 山形県酒田西高等学校 探求型学習医療コース 令和4年7月10日 東北公益文科大学
講義「緩和ケアの現場より」
ワークショップ「もしバナゲームTMをやってみましょう」 和泉 典子
- 4) 第32回山形県緩和医療研究会 一般演題口演 令和4年10月8日 天童ホテル
「緩和ケア診療に漢方診療を取り入れた経験症例」 和泉 典子 八木 実 鈴木 聡
- 5) 令和4年度庄内プロジェクト第3回緩和ケアを学ぼう会 令和5年3月6日 オンライン配信
講義「遺族ケアにつながる患者や家族に対するケア」 阿部 美知子

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



PEACE



花火鑑賞会

23. 褥瘡予防対策委員会の活動報告

1. メンバー紹介（令和4年4月現在）

褥瘡対策委員会

佐藤 和彦（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）
 大滝 雅博（医師） 石川 順子（看護師）伊藤 智子（看護師） 佐藤 南（看護師） 阿部 由香（看護師）
 佐藤 淳子（看護師） 富樫 敦子（薬剤師） 五十嵐 昌美（薬剤師） 佐藤 田鶴（管理栄養士）
 川妻 崇之（理学療法士） 富樫 香織（作業療法士） 土田 信一（医事） 田中 寿夫（総務）
 池田 真世（事務）

2. 褥瘡予防対策委員会の組織

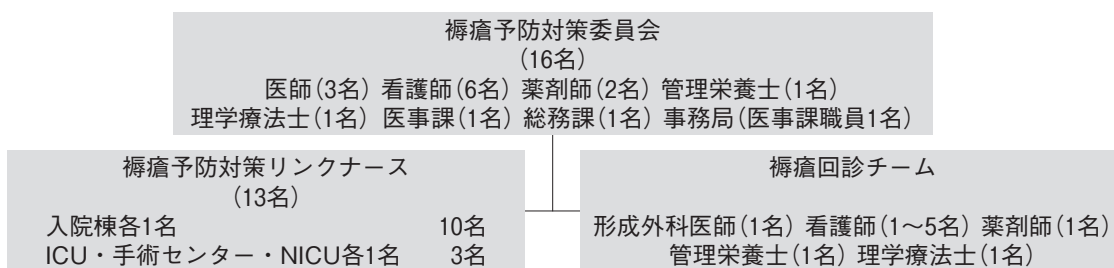


図1 組織図

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。リンクナースを委員会の下部組織として、褥瘡リスクアセスメントをはじめとし、体圧分散寝具の選択、ケアマニュアルの評価、現場スタッフ教育を行い、褥瘡回診チームはベッドサイドでの総合的なケアを実践し活動している。

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
- ・月1回 褥瘡予防・スキンケアラウンド

○褥瘡回診チーム

- ・週1回 褥瘡回診・カンファレンス

○褥瘡予防対策リンクナース

- ・月1回 会議
- ・月1回 褥瘡予防・スキンケアラウンド
- ・褥瘡回診同行
- ・各入院棟専任褥瘡管理者

○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

褥瘡予防に向けた職員教員および地域住民への教育強化のための在宅セミナーを開催。院内では、褥瘡管理システムが運用され定期的な評価を行うことでスタッフのアセスメント力が向上し、スタッフの褥瘡予防に対する意識を高めることにつながっている。同時にエアマットが適正使用できるよう電子カルテ上で管理・運用を開始しタイムリーな導入および適正使用を図っている。月1回の定期的なラウンドでは、効果的なポジショニングの検討・予防的スキンケア徹底に向けての指導を強化している。

4. 褥瘡研修会の開催

期日	内容	参加
2022年7月6日	・持続可能なクリティカルコロナイゼーション・ケア	院内75名 院外41名
2023年3月22日	・褥瘡予防対策チームの活動報告 ・「どうしたらいいの？褥瘡予防ケア」	院内30名 院外56名 ZOOM54名

研修会の様子

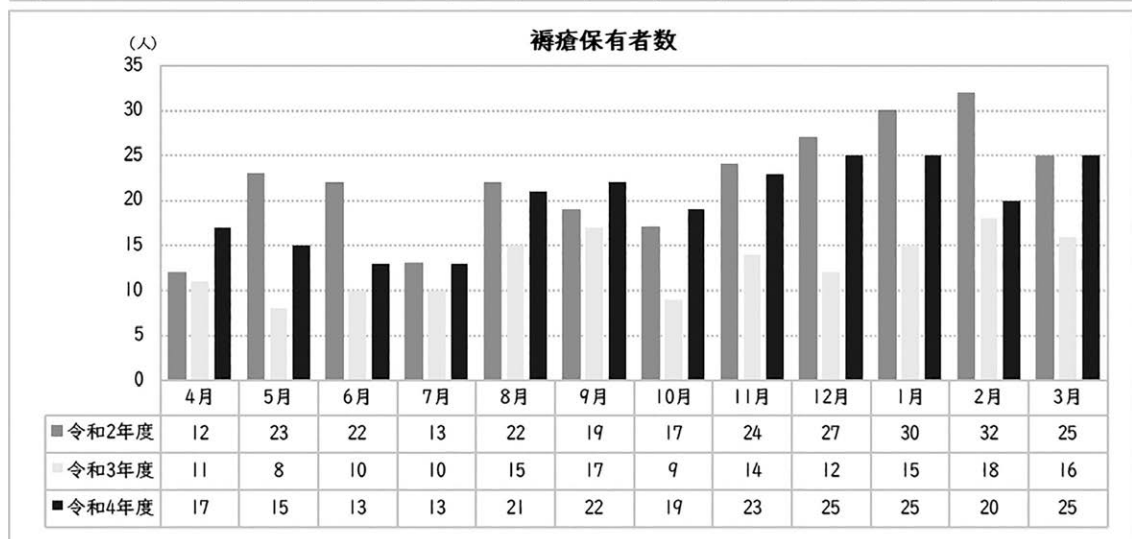
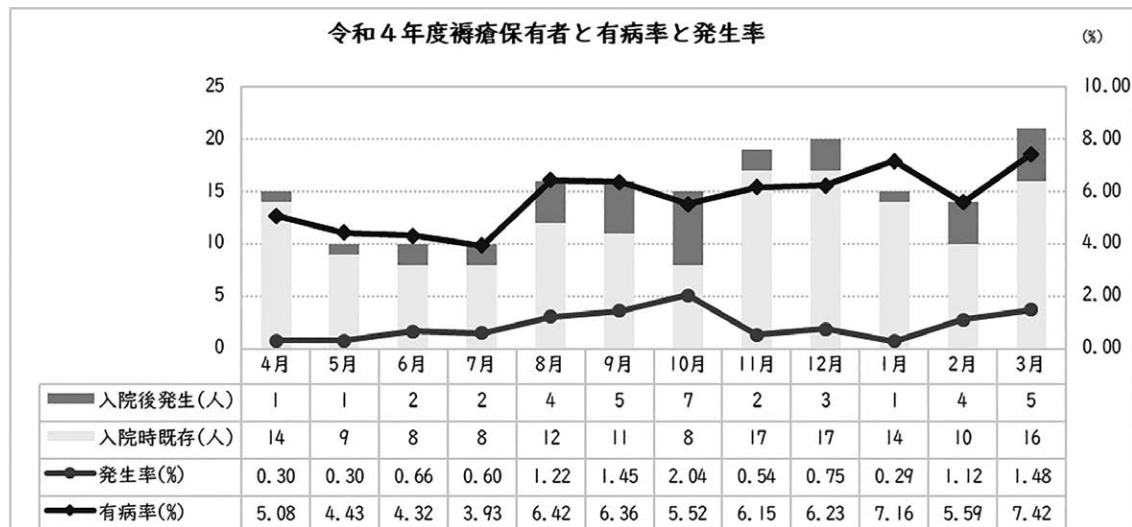


5. 令和4年度褥瘡に関するデータ報告と分析

- ① 褥瘡有病率：5.75%
- ② 褥瘡推定発生率：0.89%
- ③ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数：923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



庄内南部地域は全国と比較しても高齢化が進んでおり、老老介護やマンパワー不足など厳しい介護環境下で褥瘡保有者は増加している。入院当初から効果的な除圧が行えるようにポジショニングに関するマットレスやクッションなどを設置・更新している。

自重関連褥瘡に加え、医療関連機器圧迫創傷の発生予防にも全病棟でリンクしながら取り組み、新規発生率の減少させることができた。今後もリスクアセスメントに基づく早期介入が重要であると考えている。在宅・施設においては知識の普及と情報共有をめざし、市民の褥瘡予防に対する意識向上に努めていきたい。

6. 今後の課題

1. 褥瘡管理システムの効果的活用によるリスクアセスメントの実施とケア実践
2. 体圧分散寝具・高機能エアマットの効果的な運用と適正配置
3. 多職種協働による予防対策の徹底
4. 地域連携強化に向けた退院前カンファレンスの定着
5. 在宅につながる情報の共有化
6. スキンケアの標準化

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

1. メンバー紹介

- ICT・AST：22名 *1) ICT委員長(10月就任) *2) AST専従 *3) ICT専従
 (感染制御ドクター) 鈴木 聡・齋藤 なか^{*1)} (医師) 菊池 元・矢野 亮・阿部 恭子・佐藤 聖子・
 佐藤 和彦・椿谷 みさお・佐藤 香穂・相田 涼・石川 純大
 (抗菌化学療法認定・感染制御専門薬剤師) 田中 大輔 (感染制御認定薬剤師) 土屋 宏美
 (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
 (理学療法士) 森 和浩 (感染管理認定看護師) 若松 由紀子・栗田 香^{*3)} (看護師) 今野 香・金内 し乃・
 白幡 沙織・上林 さとみ

- リンクナース：16名

渡部 緑、小南 亜矢子、川村 奈美子、渡部 愛、白幡 沙織、清水 里美、本間 文、千葉 知恵美、
 五十嵐 李奈、上林 さとみ、叶野 聖風、長谷川 智子、金内 し乃、遠藤 由紀、伊藤 紀、若生 千尋

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4水曜日)

- ICTラウンド・カンファレンス

- ・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(毎週水曜日・毎週金曜日)
- ・環境ラウンド(毎金)：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(毎火)：整形外科人工関節置換術
- ・経路別対策遵守状況確認ラウンド(毎週月・患者発生時)

- 職員研修

- (1) 6月 全職員対象必須研修：受講者数604名(受講率76%)
 テーマ：「世界・日本で広まる薬剤耐性菌－バンコマイシン耐性腸球菌の現状と対策」
 講師：鈴木 里和(国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第一室長)
- (2) 12月 全職員対象必須研修：受講者数548名(受講率70%)
 テーマ：「患者を守る手指衛生を考える」
 講師：栗田 香(ICN) 中嶋 知子(臨床検査技師) 金内 し乃(看護師)

- 感染対策の推進活動 (ICT)

- ・感染対策マニュアル改訂：「感染対策要綱」「ベストプラクティス手順導尿」
- ・物品変更：末梢カテーテル固定用ドレッシング、アルコール綿、長袖黄ガウン、マスク
- ・結核疑い時の3連痰オーダー連絡フロー作成

●感染症診療の推進活動（AST）

- ・カルバペネム系抗菌薬における使用許可制への移行

3. 院外活動

●施設間連携

- ・相互ラウンド：年2回（日本海総合病院、県立新庄病院）
- ・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、地域の老健施設）
- ・合同訓練：年1回「新型コロナウイルス感染症対応について」（日本海総合病院と共同開催）
- ・指導強化ラウンド：協立病院（2回）、こころの医療センター、庄内余目病院
- ・山形県感染症専門班活動（COVID-19）：12の高齢者施設へ18回派遣され、現地確認・指導

●講演

- ・6月 山形県看護協会「在宅における感染管理ーコロナ禍の対応をふまえてー」（ICN若松）
- ・9月 医薬品卸勤務薬剤師会山形県支部研修会
「オミクロン株流行下における地域・医療現場の現状と対応」（ICN若松）
- ・12月 県看護協会「新型コロナウイルス施設内発生時の初動と平時からの感染対策」（ICN栗田）

4. 感染管理データ報告

	項目	数値（昨年度比）	評価
アウトカム指標	新規MRSA院内発生件数	31件（+1）	●改善が必要
	新規ESBL院内発生件数	16件（+2）	●改善が必要
	新規CDI院内発生件数	9件（-9）	○目標達成
	職員の針刺し・粘膜曝露件数	16件（-5）	○目標達成
プロセス指標	手指衛生指数（入院棟）	12.4（+1）	○目標達成
	尿道留置カテーテル使用率（入院棟）	18.9（+0.1）	●改善が必要
	広域抗菌薬前の血液培養提出率	35.1%（+0.5）	○目標達成
	血液培養2セット採取率	76.2%（+3.0）	○目標達成

5. トピックス

＜カルバペネム系抗菌薬の使用許可制の導入＞

カルバペネム系抗菌薬の全国的な出荷調整が続いたことから、重症患者の治療に備え、2023年1月19日より、カルバペネム系抗菌薬の使用について「届出制」から「許可制」に変更した。但し、細菌性髄膜炎、重症敗血症、壊死性筋膜炎、膿瘍などの混合感染が疑われる場合、他剤では治療効果が見込めず緊急を要する場合については、治療を優先するため通常どおり投与可能とした。今後も事例介入を行い診療への影響を評価していく。

＜COVID-19対応＞

2022年1月からオミクロン株の流行が始まった。専門病床は確保病床の25床を超える日もあった。これまでとは患者背景が異なり、高齢者に対するリハビリや帝王切開手術・経膈分娩が発生し、曝露リスクの高いケアや処置による感染拡大が懸念されたが、ゾーニング・PPE着脱・換気等に介入し院内感染なく経過できた。しかし、地域の流行に伴い陽性職員が増加したことで、7月には職員を発端としたクラスターが発生した。その後も11月、12月、3月に院内クラスターが発生したが、積極的な接触者検査を行い、早期に陽性者や濃厚接触者を隔離したことで、新たな2次感染者なく終息できた。今後も速やかな現場介入により感染拡大を防止していく。

25. 2022年 呼吸サポートチーム (RST) 活動報告

1. メンバー紹介

・RST

岸 正人 (麻酔科) 佐藤 紘一 (小児科) 長谷川 幸人 (臨床工学技士)

五十嵐 幸広 (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) 高橋 悠里 (4W) 高木 しのぶ (5E) 佐藤 南美 (5W) 佐藤 絵理 (6E)

渡部 彩 (6W) 佐藤 優子 (7E) 加藤 咲菜 (7W) 小松 美和 (8E) 佐藤 佳奈 (8W)

神尾 季代子 (NICU・GCU) 薄葉 由里子 (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、2022年1月から12月までの人工呼吸器装着患者は179名で、人工呼吸器使用期間は1日から最長367日で平均は9.89日、中央値4日でした。人工呼吸器患者の入院期間は死亡退院を含める1日から最長183日で平均43.8日、中央値34日でした。人工呼吸器装着患者数は2021年とほぼ変わっていません。人工呼吸器装着平均日数は7.27日から9.89日と増加傾向にありましたが、入院日数平均値43.1日から43.8日とほぼ変わっていません。入院日数中央値も32日から34日と増加傾向にあります (図1)。これらは長期人工呼吸器管理患者の増加が要因と考えます。

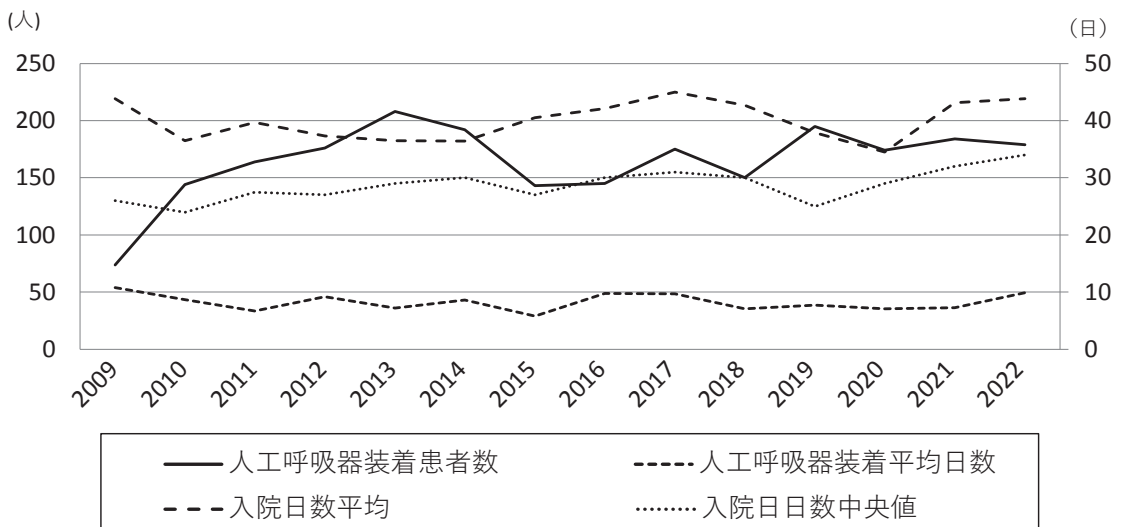


図1 人工呼吸器患者の動向

人工呼吸器使用状況は、循環不全が40%、緊急術後症例が26%、次いで呼吸不全症例が17%でした（図2）。近年、循環不全が増加傾向でしたが、2022年はさらに循環不全が多い結果となりました。背景として心不全症例に対するNPPV使用が増加したことが一因と考えます。

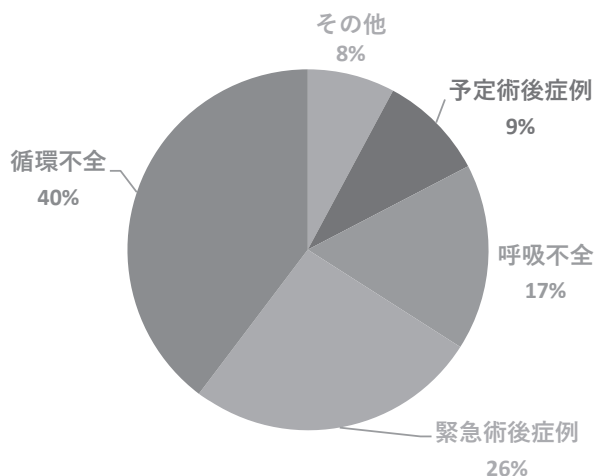


図2 人工呼吸器装着理由

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、ついで外科の使用が多い傾向にあります。循環器内科の人工呼吸器使用割合（特にNPPV）の増加を認めています（図3）。

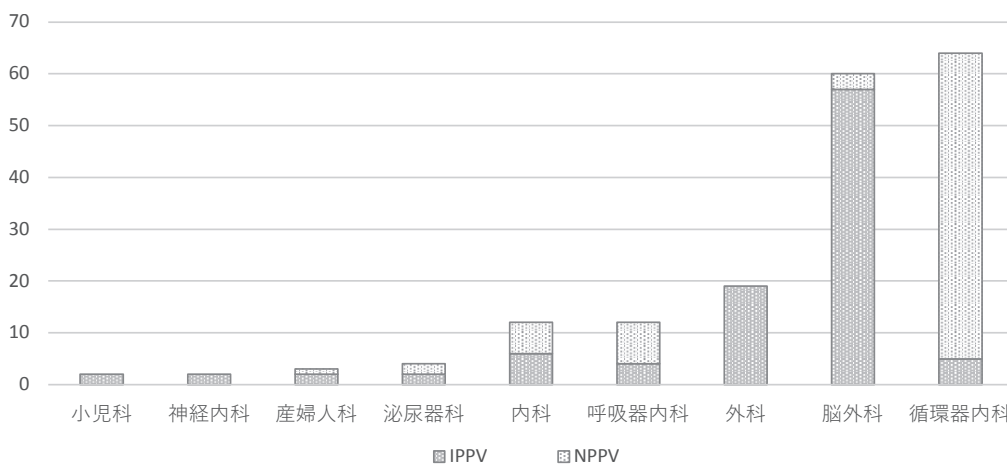


図3 診療科別人工呼吸器装着使用状況

人工呼吸器装着患者の死亡者数は16名と昨年度とほぼ変わらず、過去5年では減少傾向にあります。死亡原因は敗血症性ショックなどによる循環不全や呼吸不全、消化管穿孔や緊急脳外科手術後などによるものでそれぞれに差は認められませんでした（図4）。

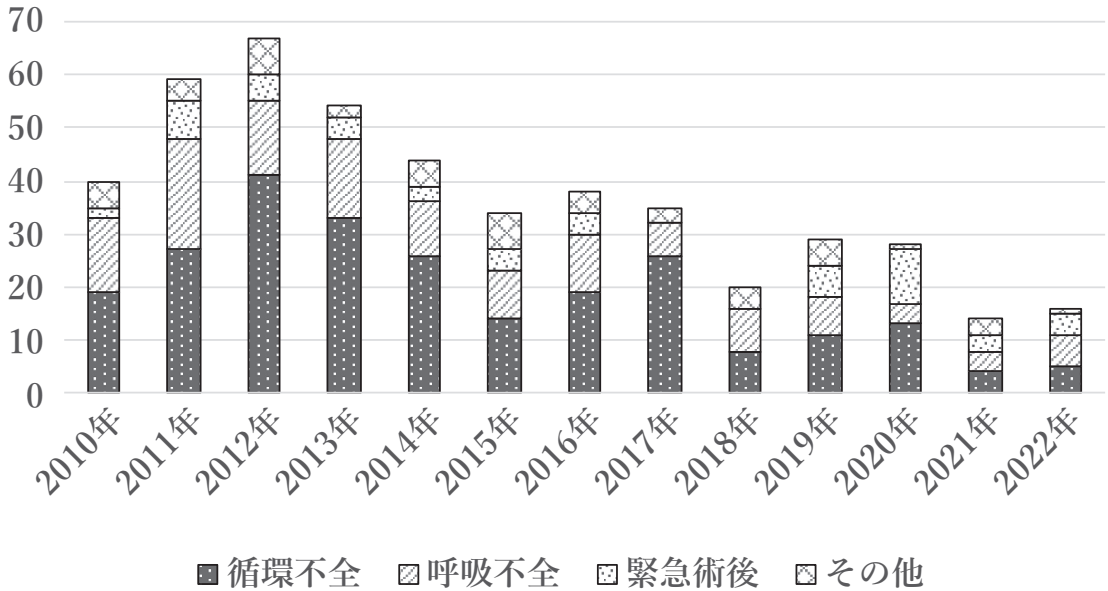


図4 人工呼吸器装着患者死亡原因

RST介入率（図5）は、全体の呼吸器使用患者の介入率は88%と過去最高となっており、非介入例の内訳として、DNR、主治医管理などがありますが、全体的にRST介入が定着してきたと考えます。

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、2022年は過去最高の91%でした。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。離脱できなかった患者の大半は死亡退院でした。

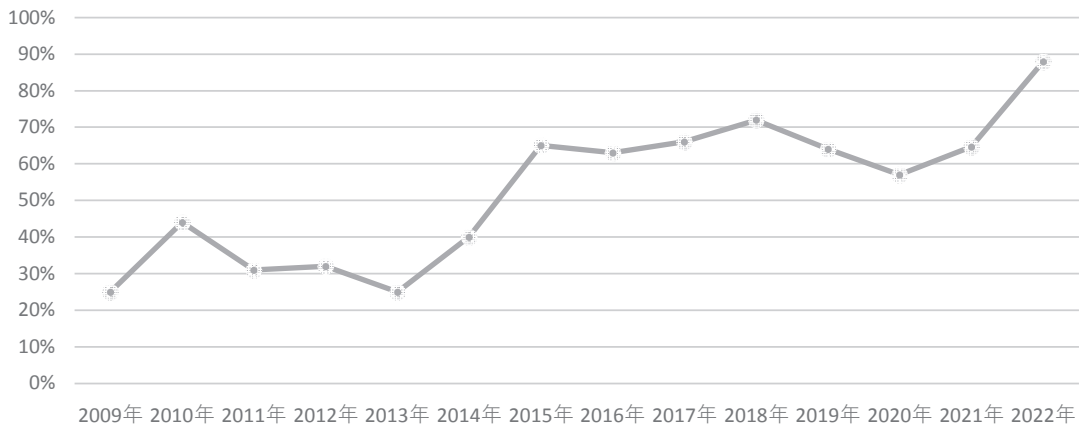


図5 RST介入率

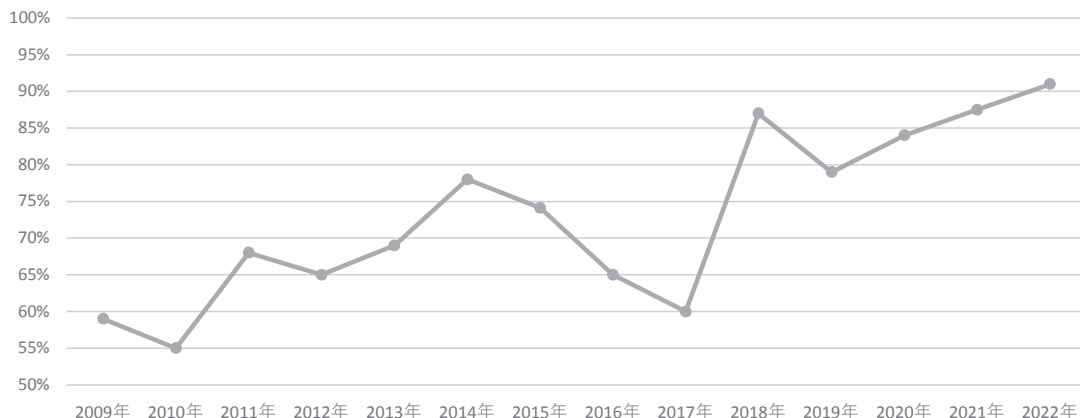


図6 人工呼吸器離脱率

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、呼吸器管理に加え、鎮痛、鎮静、画像評価も追加したテンプレートに改訂しました。

③ RRS稼動準備

RRS起動基準やチーム活動のための要綱を作成しました。

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 呼吸異常の早期発見に向けた活動

呼吸回数の測定は定着してきており、今年度は呼吸の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. 学習会

部署の急変回避の基盤を作るため、RSTリンクナースの育成に注力した。

① McGRATHとAWSの使い方と挿管介助について（2月24日）：参加者27名

・アンケート結果からは、理解できた、今後の実践に役立つと答えた人が100%でした。

26. 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・医療安全管理部部長） 武石 越郎（歯科医師・医療安全管理室室長）
 大瀧 志保（看護師・医療安全管理者） 藤田 英（医師） 鎌田 敬志（薬剤師）
 鈴木 貴志（検査技師） 富樫 博子（栄養専門員） 石塚 良二（放射線技師） 石川 陽市（臨床工学技師）
 渡部 美穂（リハビリテーション技師） 齋藤 匠（総務課） 土田 信一（医事課） 齋藤 りか（事務局）
 金子 弘美・小野寺 紀子・齋藤 由美（看護師）

〈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（受講者数：集合+eラーニング） 8回/年を実施。
 - ・ 2回/年以上の受講率：85%（前年度：86%）

開催日	内容	講師	参加人数	参加率
5月23日	①MRI安全管理	齋藤 光典先生	581名	72%
6月24日	②「今求められる医療安全管理体制」	田中 芳明先生	484名	61%
10月7日	③リスクコミュニケーション	武石 越郎医師	33名	4%
10月12日	④リスクコミュニケーション			
10月19日	⑤パーソン・センタード・ケア	鈴木 みずえ先生	272名	34%
11月24日	⑥医薬品安全管理研修 入院患者の不眠対策	大池 祐貴先生	419名	52%
1月26日	⑦医療機器・医療放射線安全管理研修 「心電図モニター」 「放射治療の看護ケアについて」	日本光電安全管理部 関根 健先生 癌放射線療法看護認定 看護師 村岡 奈緒美先生	496名	62%
2月22日	⑧在宅療養を支える認知症診療	横浜総合病院横浜市 認知症疾患医療センター 長田 乾先生	415名	52%

○リスクマネージャー活動

- ・ リスクマネージャー会議（1回/月）
- ・ 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運営」

○広報活動

- ・ 月報（12回/年） ・ 医療安全管理室情報（6回/年発行）

○医療安全マニュアル新規作成・改訂

- ・ 新規マニュアルの作成（チーム・部門作成含）：5項目
- ・ 改訂マニュアル：9項目

○チーム医療との連携

- ・認知症ケアチーム：ラウンドの同行、認知症ケアパスの作成
- ・ライフサポート委員会：急変事例の振り返り
- ・NST委員会：誤嚥事例の振り返りと予防対策
- ・糖尿病委員会：糖尿病に関連した事例野振り返りと対応
- ・化学療法運営委員会：事例共有と血管外漏出マニュアルの検討と改訂

○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入院患者におけるIA件数、100床当たりのIA件数（中央値：37件）

- ・報告件数：2624件、100床あたり：43件と中央値を上回る値となった。
- ・タイムアウトオカレンス報告を“医師報告”としたことで、医療安全報告数が増加した。
- ・看護師以外からの報告数の増加を検討していく。

②入院患者の転倒転落件数・発生率（中央値：2.53%）

- ・転倒転落発生件数：354件、発生率2.67%

年度別推移では発生件数・発生率ともに減少し、発生率に関してはQI参加以降、初めて3.00%以下となった。ただし、中央値との比較では、依然と高い発生率であり、県内のQI参加施設比較でも最も高い発生率となっている。背景には、マンパワー不足、業務負担、病床稼働率の上昇、認知症患者の増加等の複合的な要因もあるが、ラウンドでの指摘が改善されない、せん妄対策が不十分であることも関与していると思われる。部署毎に細やかな現場指導と介入、多職種による連携強化、リスクマネージャー、認知症ケアリンクナース、せん妄予防対策リンクナースとの情報共有と連携強化が課題である。

⑥転倒転落に起因する損傷レベル4（中央値：0.05%）

- ・発生件数：8件、発生率は0.07%と、前年度（2021年度発生件数：6件、発生率：0.05%）よりも、高い発生件数・発生率となった。

⑦65歳以上の転倒転落発生件数（中央値：2.94%）

- ・発生件数：322件、発生率3.18%と、前年度（2021年度発生件数：290件、発生率：2.99%）よりも、高い発生件数・発生率となった。ハード面（センサー、低床ベッド等）とソフト面（パーソン・センタード・ケア）双方の対応が必要である。

4. 課題

- ・せん妄予防対策の強化
- ・医療安全報告を活用した医療安全研修の企画、実施
- ・転倒転落事例における事象レベル3b以上の発生件数の低減

VI 2022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。2021年の、山形県のがん登録数は10,419件、当院の登録は820件で、山形県のがん症例の7.2%が当院から登録されていた。

2022年の当院におけるがん登録の現況を報告する。登録患者数は788件、前年比96%であった。

来院経路は、約68%が紹介（他院／がん検診／健康診断）であり、発見経緯は、自覚症状で受診して診断されたものが41%、他疾患経過観察中が37%、ドック・健診が21%であった。また、当院で登録されたがん患者の83%は、当院にて治療を行った。

当院は2007年より院内がん登録を実施しているが、2021年度より予後情報付データを提出し、今後は予後調査を行っていく予定である。2023年度は、2011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	2021年症例件数/(割合)
自主受診	94 (11%)
他施設紹介	561 (68%)
他疾患経過観察中	136 (17%)
その他	29 (4%)
合計	820 (100%)

来院経路	2022年症例件数/(割合)
自主受診	78 (10%)
他施設紹介	537 (68%)
他疾患経過観察中	129 (16%)
その他	44 (6%)
合計	788 (100%)

発見経緯別

(全症例)

発見経緯	2021年症例件数/(割合)
がん検診・検診等	177 (22%)
他疾患経過観察中	329 (40%)
剖検発見	0 (0%)
その他	306 (37%)
不明	8 (1%)
合計	820 (100%)

発見経緯	2022年症例件数/(割合)
がん検診・検診等	169 (21%)
他疾患経過観察中	291 (37%)
剖検発見	0 (0%)
その他	322 (41%)
不明	6 (1%)
合計	788 (100%)

症例区分別

(全症例)

症例区分	2021年症例件数/(割合)
診断のみ	123 (15%)
自施設診断・自施設治療開始	504 (61%)
他施設診断・自施設治療開始	111 (14%)
他施設診断・自施設治療継続	12 (1%)
初回治療終了後	54 (7%)
その他	16 (2%)
合計	820 (100%)

症例区分	2022年症例件数/(割合)
診断のみ	112 (14%)
自施設診断・自施設治療開始	472 (60%)
他施設診断・自施設治療開始	125 (16%)
他施設診断・自施設治療継続	8 (1%)
初回治療終了後	49 (6%)
その他	22 (3%)
合計	788 (100%)

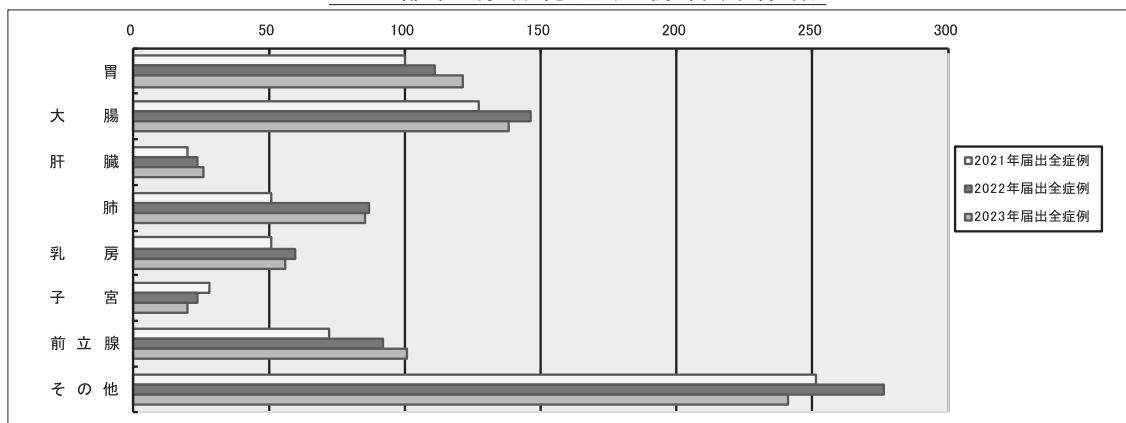
地域がん登録届出件数 (全症例)

性別	2021年届出	2022年届出	2023年届出
男	412	500	492
女	288	320	296
総数	700	820	788

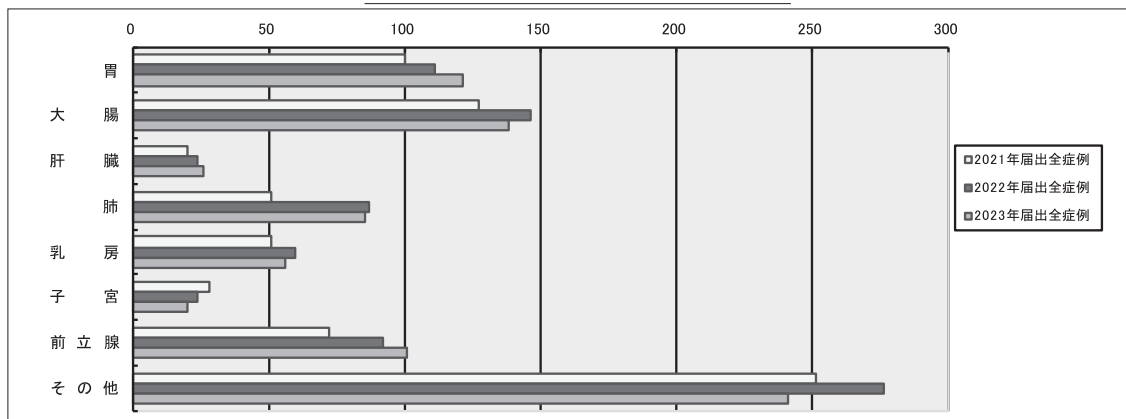
部位別届出件数

部位	2021年届出 新発症例	2021年届出 全症例	2022年届出 新発症例	2022年届出 全症例	2023年届出 新発症例	2023年届出 全症例
胃	89	100	108	111	115	121
大腸	120	127	139	146	136	138
肝臓	19	20	22	24	25	26
肺	34	51	58	87	61	85
乳房	46	51	58	60	55	56
子宮	26	28	23	24	19	20
前立腺	64	72	87	92	93	101
その他	228	251	255	276	213	241
総数	626	700	750	820	717	788

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	2021年届出			2022年届出			2023年届出		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
C02-06 口唇・口腔	5	2	7	3	1	4	2	1	3
C07-08 大唾液腺	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C09-14 咽頭	6	2	8	3	0	3	4	1	5
C15 食道	15	4	19	18	1	19	10	0	10
C16 胃	70	30	100	87	24	111	88	33	121
C17 小腸	0	1	1	1	1	2	3	2	5
C18-19 結腸	57	31	88	76	55	131	63	50	113
C20 直腸	24	15	39	9	6	15	18	7	25
C21 肛門管	2	0	2	0	0	0	2	0	2
C22 肝・肝内胆管	16	4	20	14	10	24	18	8	26
C23 胆のう	2	5	7	2	6	8	2	3	5
C24 胆管	12	4	16	11	6	17	15	5	20
C25 膵臓	27	16	43	22	33	55	17	14	31
C31 副鼻腔	1	0	1	1	0	1	0	0	0
C32 喉頭	2	0	2	3	0	3	0	0	0
C34 肺	33	18	51	61	26	87	59	26	85
C37 胸腺	1	0	1	1	1	2	0	1	1
C38-47-49 軟部組織	1	3	4	1	3	4	3	2	5
C40-41 骨	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C42 造血系	9	8	17	9	4	13	6	6	12
C44 皮膚	4	4	8	3	8	11	2	1	3
C50 乳房	0	51	51	0	60	60	0	56	56
C51 外陰	/	1	1	/	0	0	/	2	2
C52 陰	/	1	1	/	0	0	/	1	1
C53 子宮頸部	/	17	17	/	14	14	/	9	9
C54 子宮内膜	/	11	11	/	10	10	/	11	11
C56 卵巣	/	9	9	/	11	11	/	6	6
C57 卵管	/	0	0	/	2	2	/	0	0
C60 陰茎	0	/	0	1	/	1	0	/	0
C61 前立腺	72	/	72	92	/	92	101	/	101
C62 精巣	0	/	0	1	/	1	3	/	3
C64-66 腎・尿路（膀胱を除く）	15	9	24	16	6	22	16	14	30
C67 膀胱	18	9	27	40	8	48	36	15	51
C69 眼	0	1	1	0	1	1	0	0	0
C70 髄膜	1	7	8	4	5	9	1	5	6
C71 脳	2	4	6	7	2	9	5	3	8
C72 脳神経系	1	4	5	2	1	3	4	1	5
C73-75 甲状腺・その他の内分泌腺	6	6	12	3	7	10	6	7	13
C77 リンパ節	5	4	9	7	7	14	5	3	8
C80 原発不明癌	4	7	11	2	1	3	3	2	5
合 計	412	288	700	500	320	820	492	296	788

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						2	1		3
C09-14 咽頭					1		1	1	3
C15 食道				1		2	6		9
C16 胃		1		7	25	40	34	8	115
C17 小腸					2		3		5
C18-19 結腸		1	2	8	24	35	31	10	111
C20 直腸			2	4	8	8	3		25
C21 肛門管						1			1
C22 肝・肝内胆管					5	7	10	3	25
C23 胆のう						2	2	1	5
C24 胆管					2	5	8	3	18
C25 膵臓				2	5	10	7	4	28
C34 肺				1	10	25	19	6	61
C37 胸腺					1				1
C38・47-49 軟部組織					1		2		3
C41 骨							1		1
C42 造血系					4	2	5	1	12
C44 皮膚						1		1	2
C50 乳房		2	8	7	13	17	7	1	55
C51 外陰						1	1		2
C52 陰								1	1
C53 子宮頸部		4	3		1		1		9
C54 子宮内膜		1	1	5	1	1	1		10
C56 卵巣				1	3	1	1		6
C61 前立腺				1	26	46	20		93
C62 精巣		1	2						3
C64-66 腎・尿路(膀胱除く)				2	3	8	8	2	23
C67 膀胱			1	4	11	13	17	4	50
C70 髄膜				1	1	1	2		5
C71 脳	1		1		2	1	1		6
C72 脳神経系					1	2			3
C73-75 甲状腺・その他の内分泌腺		1	1	2	2	4		1	11
C77 リンパ節				1	1	3	2		7
C80 原発不明癌					1		2	2	5
合 計	1	11	21	47	154	238	196	49	717

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) <small>(一次検診受診者数)</small>	要精検者(B) <small>(要精検率) 要精検者/受診者 (B)/(A)</small>	精検受診者中 回報書回収(C) <small>(精検受診率) 回収/要精検者 (C)/(B)</small>	がん以外 その他疾患 (D) <small>疾患/要精検者 (D)/(B)</small>	がん (E)			
							がん以外 その他疾患 (D)	がん (E)	
								<small>(陽性反応適中度) がん/要精検者 (E)/(B)</small>	<small>(がん発見率) がん/受診者 (E)/(A)</small>
R2ドック	大腸がん検診	1,636	88 5.38%	53 60.23%	22 25.00%	0 0.00%	0 0.00%		
	胃がん検診	1,610	40 2.48%	21 52.50%	9 22.50%	1 2.50%	0 0.06%		
	肺がん検診	1,643	72 4.38%	48 66.67%	18 25.00%	0 0.00%	0 0.00%		
	子宮がん検診	455	7 1.54%	6 85.71%	1 14.29%	0 0.00%	0 0.00%		
	乳がん検診	510	53 10.39%	45 84.91%	7 13.21%	0 0.00%	0 0.00%		
R3ドック	大腸がん検診	1,793	119 6.64%	61 51.26%	24 20.17%	2 1.68%	0 0.11%		
	胃がん検診	1,756	34 1.94%	23 67.65%	13 38.24%	7 20.59%	0 0.40%		
	肺がん検診	1,801	55 3.05%	35 63.64%	18 32.73%	0 0.00%	0 0.00%		
	子宮がん検診	467	5 1.07%	5 100.00%	1 20.00%	0 0.00%	0 0.00%		
	乳がん検診	537	54 10.06%	39 72.22%	5 9.26%	4 7.41%	0 0.74%		
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 0.17%		
	胃がん検診	1,777	49 2.76%	36 73.47%	18 36.73%	8 16.33%	0 0.45%		
	肺がん検診	1,819	59 3.24%	33 55.93%	13 22.03%	3 5.08%	0 0.16%		
	子宮がん検診	505	7 1.39%	6 85.71%	3 42.86%	0 0.00%	0 0.00%		
	乳がん検診	559	63 11.27%	28 44.44%	2 3.17%	0 0.00%	0 0.00%		
		受診者(A) <small>(一次検診受診者数)</small>	要精検者(B) <small>(要精検率) 要精検者/受診者 (B)/(A)</small>	精検受診者中 回報書回収(C) <small>(精検受診率) 回収/要精検者 (C)/(B)</small>	がん以外 その他疾患 (D) <small>疾患/要精検者 (D)/(B)</small>	がん (E) <small>(陽性反応適中度) がん/要精検者 (E)/(B)</small> <small>(がん発見率) がん/受診者 (E)/(A)</small>			
R2検診	乳がん検診	133	10 7.52%	9 90.00%	3 30.00%	0 0.00%	0 0.00%		
R3検診	乳がん検診	150	15 10.00%	15 100.00%	2 13.33%	0 0.00%	0 0.00%		
R4検診	乳がん検診	146	17 11.64%	16 94.12%	2 11.76%	0 0.00%	0 0.00%		

VIII 死亡症例検討会

第123回：令和4年1月24日

症例1 89M AN-1351

臨床診断 うっ血性心不全増悪

報告者 臨床研修医 栢原 一洋 医師、菊地 龍佑 医師
設楽 洸介 医師、濱田 啓一 医師

臨床指導医 循環器科 佐藤 匡 医師（代理）

病理指導医 病理科 内ヶ崎 新也 医師

2021年 剖検記録要約

剖検番号	年齢	性別	臨床診断	病理診断
1352	83歳	女性	卵巣癌 [婦人科]	高異型度漿液性癌化学療法後（左右の別は不明） 1. 高度癌性腹膜炎, 2. 肝転移 (1160g), 3. 広範リンパ節転移（後腹膜、腹部大動脈周囲など）
1353	80歳	女性	強皮症、 大腸癌術後 [内科]	直腸癌術後（早期高分化型管状腺癌） 転移なし 1. 間質性肺炎 (370g, lt : 475g.rt), 2. [糖尿病] 膵島減少

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	白幡 康弘
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 大澤 由瑛
発 行 者	鈴木 聡		三浦 昌子 加藤 咲子
発 行 所	鶴岡市泉町 4 番20号 鶴岡市立荘内病院		庄司 敦子 小野寺 亜美 阿部 奈美

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、挿入個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。

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

そ の 他

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－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) Gardner 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/>

- 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。
- 2 委員は病院職員のなかから院長が委嘱する。
 - 3 委員長および副委員長は委員の互選により決定する。
 - 4 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。
 - 5 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。
- 2 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。
 - 3 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讃に努めるとともに、委員会の業務に協力するものとする。
- 2 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

本巻発刊に関わり、ご投稿頂いた皆様、査読など御協力頂いた皆様に、御礼申し上げます。

コロナの制限がなくなり、社会はだいぶ元に戻ってきました。人類未曾有の新感染症に対する対応の経験は、今後に向け、備えとしていかなければなりません。

どこの病院でもコロナの補助金バブルにて、見かけ上病院収益が上がりました。この補助金も無くなりつつあり、市民のための医療をしっかりと頑張って、病院経営も維持していかなければならない時代です。

医師の育成に関してはどこの医学部も地域枠など増やし、地域の医師不足の改善を計ろうとしています。しかし時代柄か苦勞する科は志望者が少なく、特に外科医不足は深刻です。志望者が少なければ、きちんとした教育よりも甘やかすことが多く、患者様のリスクとなり、昔の外科医として不安視しています。ぜひ患者様ベースの医療を優先させ、地域を守ってほしいです。

今後の荘内病院の方向を遠くから拝見していきます。

鶴岡市立荘内病院医学雑誌 編集長 白 幡 康 弘

鶴岡市立荘内病院医学雑誌

第 34 卷

2024年 3月19日印刷
2024年 3月28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 海 藤 喜久男
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