

松阪市民病院年報

第 35 号

(2022)



《 目 次 》

病院の沿革

1. 病院の概要	1
2. 松阪市民病院の沿革	9
3. 松阪市民病院組織図	14
4. 各部門責任者一覧	15
5. 松阪市民病院委員会組織図	16
6. 職員数	17

松阪市民病院トピックス	18
-------------	----

令和4年度医療安全管理室活動報告	19
------------------	----

各部門概況

中央検査室	28
リハビリテーション室	29
臨床工学室	30
訪問看護ステーション	33
放射線室	34
歯科口腔外科室	36
薬剤部	38
看護部	40
栄養管理室	50

業績編

1. 学会・講演会	51
2. 病理解剖記録	80

統計編

1. 患者統計	81
2. 地域連携課	83
3. 医療統計室	84
4. 薬剤部	97
5. 放射線室	99
6. 病理室	105
7. 中央検査室	108
8. 栄養管理室	111
9. 訪問看護ステーション	116

在職医師名簿	120
--------	-----

1. 病院の概要

診療規模

名 称	松阪市民病院
所 在 地	松阪市殿町 1550 番地 電話 0598 (23) 1515
開 設 者	松阪市長 竹上 真人
病 院 長	畑地 治
診療科目	内科、精神科、神経内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、呼吸器内科、病理診断科、循環器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、救急科（25科）
病 床 数	一般病床 306 床 感染症 2 類病床 2 床 緩和ケア病床 20 床 合 計 328 床
病院種別	一般病院

届出基本診療料施設基準

初・再診料の施設基準等

地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 30 年 9 月 1 日
歯科外来診療環境体制加算	平成 30 年 9 月 1 日

入院基本料等の施設基準等

一般病棟入院基本料	令和 4 年 8 月 1 日
-----------	----------------

入院基本料等加算の施設基準等

救急医療管理加算	令和 2 年 4 月 1 日
診療録管理体制加算 1	平成 28 年 4 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 1	令和 2 年 2 月 1 日
急性期看護補助体制加算	令和 4 年 12 月 1 日
看護職員夜間配置加算	令和 4 年 10 月 1 日
療養環境加算	平成 20 年 2 月 1 日
重症者等療養環境特別加算	平成 30 年 3 月 1 日
無菌治療室管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
栄養サポートチーム加算	平成 30 年 9 月 1 日
医療安全対策加算 1	平成 30 年 4 月 1 日
患者サポート体制充実加算	平成 30 年 4 月 1 日

後発医薬品使用体制加算 3	令和 4 年 10 月 1 日
データ提出加算	平成 24 年 10 月 1 日
入退院支援加算	令和 4 年 7 月 1 日
認知症ケア加算	令和 2 年 4 月 1 日
地域歯科診療支援病院入院加算	平成 22 年 4 月 1 日
せん妄ハイリスクケア加算	令和 3 年 1 月 1 日
排尿自立支援加算	令和 2 年 7 月 1 日
地域医療体制確保加算	令和 2 年 4 月 1 日
感染対策向上加算 1	令和 4 年 4 月 1 日
重症患者初期支援充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
情報通信機器を用いた診療に係る基準	令和 4 年 4 月 1 日
看護職員処遇改善評価料 56	令和 4 年 10 月 1 日
特定入院料の施設基準等	
ハイケアユニット入院医療管理料 2	平成 30 年 3 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料 2	令和 4 年 8 月 1 日
緩和ケア病棟入院料 2	令和 2 年 4 月 1 日
届出特掲診療料施設基準	
特掲診療料の施設基準等	
外来栄養食事指導料の注 2	令和 2 年 7 月 1 日
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	令和 2 年 4 月 1 日
糖尿病合併症管理料	平成 28 年 8 月 1 日
がん性疼痛緩和指導管理料	平成 29 年 11 月 1 日
がん患者指導管理料イ	令和 4 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	平成 30 年 2 月 1 日
がん患者指導管理料ハ	平成 30 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料ニ	令和 3 年 9 月 1 日
院内トリアージ実施料	令和 2 年 4 月 1 日
救急搬送看護体制加算	令和 2 年 4 月 1 日
外来放射線照射診療料	平成 29 年 10 月 1 日
療養・就労両立支援指導料の注 2 に掲げる相談体制充実加算	令和 2 年 4 月 1 日
開放型病院共同指導料	平成 17 年 1 月 1 日
がん治療連携計画策定料	平成 30 年 4 月 1 日
外来排尿自立指導料	令和 2 年 7 月 1 日
薬剤管理指導料	平成 29 年 9 月 1 日
地域連携診療計画管理料	平成 28 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	平成 24 年 6 月 1 日
BRCA1/2 遺伝子検査	令和 2 年 4 月 1 日

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 21 年 1 月 1 日
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 4 月 1 日
コンタクトレンズ検査料 1	平成 29 年 4 月 1 日
C T 透視下気管支鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
C T 撮影及びMR I 撮影	令和 4 年 10 月 1 日
乳房MR I 撮影加算	令和 3 年 7 月 1 日
抗悪性腫瘍処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
外来化学療法加算 1	平成 30 年 2 月 1 日
連携充実加算	令和 2 年 7 月 1 日
無菌製剤処理料	平成 30 年 2 月 1 日
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	平成 29 年 5 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	平成 29 年 10 月 1 日
運動器リハビリテーション料 (1)	平成 29 年 10 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料 (1)	平成 29 年 10 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	平成 29 年 10 月 1 日
歯科口腔リハビリテーション料 2	平成 26 年 4 月 1 日
人工腎臓	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算 1	令和 2 年 4 月 1 日
導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算	平成 30 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平成 29 年 4 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成 28 年 4 月 1 日
レーザー機器加算	平成 30 年 4 月 1 日
C A D / C A M 冠	平成 28 年 3 月 1 日
歯科技工加算	平成 22 年 4 月 1 日
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）、 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）	平成 24 年 4 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 1、乳がんセンチネルリンパ節加算 2	
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）	平成 29 年 5 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）	平成 29 年 5 月 1 日
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸 穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視 鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉 鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱 腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	令和 2 年 12 月 1 日
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	令和 2 年 8 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 21 年 1 月 1 日
ペースメーカー移植術及び交換術（リードレスペースメーカー）	平成 30 年 4 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	平成 26 年 10 月 1 日

体外衝撃波胆石破碎術	平成 17 年 1 月 1 日
腹腔鏡下痔腫瘍摘出術	平成 30 年 4 月 1 日
腹腔鏡下痔体尾部腫瘍切除術	平成 29 年 5 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成 29 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成 17 年 1 月 1 日
輸血管理料Ⅱ	平成 25 年 3 月 1 日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 30 年 2 月 1 日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成 30 年 7 月 1 日
歯周組織再生誘導手術	平成 24 年 4 月 1 日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成 24 年 4 月 1 日
麻酔管理料（１）	平成 30 年 10 月 1 日
高エネルギー放射線治療	平成 27 年 4 月 1 日
病理診断管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
悪性腫瘍病理組織標本加算	平成 30 年 4 月 1 日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 17 年 1 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 4 年 4 月 1 日
連携充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 2	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4 年 4 月 1 日
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	令和 4 年 6 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	令和 4 年 7 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和 4 年 7 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	令和 4 年 7 月 1 日
下肢創傷処置管理料	令和 5 年 2 月 1 日

指 定 病 院

- ・ 保険医療機関指定病院
- ・ 国保健康保険医療取扱機関
- ・ 労働災害保険指定病院
- ・ 生活保護法指定病院
- ・ 結核予防法 伝染病予防法指定病院
- ・ 児童福祉法 育成医療・養育医療指定病院
- ・ 母体保護法指定病院
- ・ 母体保護法指定研修機関
- ・ 身体障害者福祉法（更生医療）指定病院
- ・ 原子爆弾被爆者医療指定病院

- ・小児癌治療研究医療機関
- ・第2種感染症指定医療機関
- ・災害拠点病院
- ・三重県がん診療連携病院
- ・三重県へき地医療拠点病院
- ・地域医療支援病院

学会認定登録施設

- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度修練施設(指定施設)
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練協力機関
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本口腔外科学会専門医認定研修施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医基幹施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本顎顔面インプラント学会研修施設
- ・日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設
- ・日本乳癌学会関連施設

指定教育施設

- ・厚生労働省指定臨床研修病院（基幹型）
- ・三重大学医学部教育実習施設・認定施設

特殊外来診療

- ・歯科口腔外科（顎機能外来・口腔疾患外来・インプラント外来）

主要医療機器の保有状況

令和5年3月31日現在

医 療 機 器 名	台 数
全身用CTスキャン	2
X線透視装置	3
X線一般撮影装置	3
乳房撮影装置	2
ライナック装置	1
超電導磁気共鳴診断装置（MRI）	1
R I 検査装置	1
外科用イメージ	6
骨密度測定装置	1
透析用装置（コンソール）	19
多人数用透析液供給装置	1
個人用透析装置	1
血液濾過装置	3
水処理装置	1
持続的血液浄化装置	1
人工呼吸器	24
非侵襲的陽圧換気療法装置	4
自動体外式除細動器	4
除細動器	11
ラジオ波焼灼療法装置	1
超音波洗浄装置	1
アルゴンレーザー凝固装置	1
手術用顕微鏡	2
低温プラズマ滅菌システム	1
麻酔器	7
整形外科用分離式電動手術台	3
YAGレーザー装置	2
内視鏡下手術システム	4
超音波白内障手術装置	1
消化器ファイバースコープ	7
気管支ファイバースコープ	7
気泡浴装置	3
超音波検査装置	16
長時間心電図解析装置	1
PSG解析装置	2
心電図ファイリングシステム	1
神経生理検査装置	1
脳波検査システム	1
血圧脈波記録装置	1
細菌自動分析装置	1
心電図計	7
血漿交換装置	1
遠心型血漿分離装置	1
散薬混和装置	2
膀胱尿道鏡用光学視管	3
超音波気管支ファイバースコープ	2
内視鏡用超音波観測装置	1
消化器高周波焼灼電源装置	2
外科超音波手術装置	2

全自動強電解水生成器	1
眼科自動視野計	1
患者監視装置システム	8
人工透析用逆浸透精製水システム	1
十二指腸ビデオスコープ	2
膀胱ファイバースコープ	1
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	2
泌尿器科外科用X線装置	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	6
検査用顕微鏡	2
全自動血液培養検査装置	2
網膜光凝固装置	1
総合呼吸抵抗測定装置	2
血圧脈波検査装置	2
高周波焼灼電源装置	2
核医学装置用手術型検出器	1
生物顕微鏡	2
B剤自動溶解装置	1
全自動輸血検査装置	1
超音波ガストロビデオスコープ	1
大腸ビデオスコープ	3
内視鏡光源セット	2
高周波手術装置	1
尿路結石治療装置	1
診断情報管理システム	1
光干渉断層計	2
眼科用手術台	1
体組成計	1
薬袋発行システム	1
高周波鑄造器	1
心臓超音波診断装置	2
睡眠呼吸障害検査装置	1
全自動糖分析装置	1
自動ガラス封入装置	1
クリアリフトスケール	1
歯科技士用電動式骨手術器械	1
整形外科手術用バッテリー式電動ドリル	3
炭酸ガス自動注入装置	1
電気式食器等消毒保管庫	1
自動ジェット式洗浄装置	1
内視鏡手術統合システム	1
凍結切片作製装置	1
細径胸腔ビデオスコープ	2
呼吸機能検査装置	1
気管支内視鏡システム	1
膀胱鏡内視鏡システム	1
前眼部形状解析装置	1
自動免疫組織化学染色装置	1
腎盂尿管ビデオスコープ	1
筋電図・誘発電位検査装置	1
放射線（ガンマ線）検出装置	1
血液ガス分析装置	3
歯科用炭酸ガスレーザー	1
肺運動負荷モニタリングシステム	1
大動脈バルーンポンプ	1

X線撮影間接変換F P D装置システム	1
病院用空気清浄機	2
自動心肺蘇生器	1
電子カルテシステム (Newtons2)	1
仮想サーバハードウェア	1
眼科診断支援システム	1
感染症総合診断システム	1
診療情報統合管理システム	1
呼吸器 医用画像処理システム	1
ナースコールシステム	1
簡易陰圧装置	38
人工呼吸器	3
ネーザルハイフロー	10
採血業務支援システム	1
超低温フリーザー	1
聴力検査装置	1
プラズマ滅菌装置	1
送気装置	1
内視鏡カメラ	1
非磁性体輸液ポンプ	1
内視鏡システム	1
病理標本自動染色機	1

2. 松阪市民病院の沿革

昭和21年	9月	健康保険松阪市民病院として殿町1375番地の旅館松泉閣を買収改造して開設。経営については、厚生省保険局より松阪市国民健康保険組合に経営が委託された。診療科目は、内科、小児科、歯科、レントゲン科の4科（職員数31名）
昭和22年	1月	耳鼻咽喉科、外科、眼科、産婦人科の4科を新設
	6月	病床50床を新設し入院患者の診療を開始
昭和23年	11月	三重県国民健康保険団体連合会に経営委託
昭和26年	1月	松阪市に経営委託
昭和27年 ～29年		松阪市殿町1550番地の現在地に第2病棟、第3病棟（結核病棟）、市立産院新設。松阪市ほか22か町村伝染病隔離病舎を併設。病床数200床となる
昭和31年	4月	診療棟の完成により現在地に移転
昭和32年	6月	コバルト60（ST400型）の設置
	7月	保険医療機関の指定（移転による新規指定）
昭和33年	6月	第1病棟完成病床数260床となる。皮膚泌尿器科新設
昭和34年	4月	総合病院の承認。病院内容の変更により許可病床277床となる
昭和35年	7月	レントゲン科を放射線科に改称
	9月	基準看護、基準給食承認
昭和36年	3月	看護婦宿舎落成（鉄筋4階建定員50名）
昭和37年	1月	麻酔科新設
	9月	整形外科新設、基準寝具承認
昭和41年	8月	市立松阪市民病院となる
	10月	救急医療機関の承認告示
昭和42年	6月	第3病棟改築完成（鉄筋4階建165床）
	7月	理学療法室開設
昭和43年	8月	身体障害者福祉法に規定する更生医療を担当する医療機関（整形外科に関する医療）の指定
昭和44年	4月	松阪市立第一小学校市民病院分校併設
昭和45年	3月	人工透析治療開始
昭和46年	5月	伝染病隔離病舎改築完成（松阪市ほか12か町村伝染病隔離病舎組合に改称）
	9月	小児がん治療研究指定医療機関の指定
	11月	第2診療棟新築完成（鉄筋4階建一部5階）
昭和47年	6月	霊安室、解剖室改築完成
	10月	身体障害者福祉法に規定する腎臓に関する医療の承認
昭和48年	2月	胃腸科新設（S60. 7. 30廃止）
	4月	松阪市立殿町中学校市民病院分校併設
昭和49年	2月	整形外科機能訓練施設の承認
	4月	皮膚泌尿器科を皮膚科、泌尿器科の独立設置とする
	10月	基準看護（特2類）の承認
昭和50年	4月	病院内容変更により病床数300床（一般262床、結核8床、伝染病30床）となる
昭和51年	2月	院内託児所開設（旧医師公舎改造、収容人員12名）（S57. 3. 31廃止）

昭和53年	7月	身体障害運動療法等の施設の承認（従来の整形外科機能訓練施設が改称）
昭和55年	12月	病院運営検討委員会の設置
昭和56年	7月	重症者の看護及び収容の基準実施（承認病床10床）
	8月	全身用X線コンピューター断層装置（C T）の設置
昭和57年	5月	水質汚濁防止法施行令の一部改正により合併浄化槽の設置（規模、計画汚水量1日300t、920人分、規制濃度処理水質20PPM） 病院建設検討委員会設置
昭和58年	7月	薬事委員会設置
昭和59年	10月	病院建設基本構想完成、市長に提出
昭和63年	4月	MR I 導入
平成元年	3月	病院整備マスタープラン報告書完成 市長及び市議会に報告、自治体病院施設センターへ委託
	4月	病院建設プロジェクトチーム設置（市：助役以下6名、病院院長以下6名 計12名）
	8月	病院建設設計委託（日建設計：128,750千円）
平成2年	3月	病院事業基本設計完了 実施設計開始
	5月	市議会委員会協議会開催（基本計画と基本設計報告） 病院事業起債申請
	8月	実施設計終了
	9月	市議会全員協議会開催（病院建設及び寄宿舍建設事業の報告）
	10月	工事入札契約（清水建設・日本土建・北村組の企業体、工事請負金額8,131,850千円）
	10月	市民病院寄宿舍起工式（設計：時田建築企画、工事施工：丸亀産業KK）
	12月	病院建設起工式、第1期工事着工
平成3年	1月	看護婦宿舍解体撤去
	4月	胆石破碎機導入
平成4年	4月	市民病院寄宿舍完成
	10月	第1期工事完成
	11月	第2期工事着手
	12月	入院患者移転
平成5年	1月	外来診察開始、全館稼動
	3月	神経内科新設
	4月	診療報酬点数表甲表に変更
平成6年	2月	基準看護特3類に変更
	9月	病院建設工事第2期完成
	10月	病院建設第2期オープン 病院内用変更により38床増床し、病床数338床（一般300床、結核8床、伝染病床30床）となる
平成7年	2月	脳神経外科新設
	3月	病院建設工事全面完成

平成8年	5月	脳神経外科診療棟完成
	4月	精神科新設 医薬分業開始
平成9年	4月	臨床研修病院認定 歯科を口腔外科に改める
平成10年	4月	リハビリテーション科設置
平成11年	2月	日本医療機能評価機構（一般病院種別B）に認定
	3月	伝染病隔離病舎廃止により30床減床し、病床数308床（一般300床、結核8床）となる
	12月	院内駐車場新システム導入
平成12年	3月	カルテ情報開示
平成13年	4月	物流管理システム導入
平成14年	2月	マルチスライスCT導入
	5月	内科、外科の臓器系統別再編成
	10月	汎用超音波画像診断装置導入 院内患者図書館オープン
	11月	第1回鈴の音まつり開催
平成15年	3月	PHSシステム導入
	4月	看護部に救急外来・中央診断部を新設
	6月	組織改革 医療部を医療部（医師）、医療技術部（技師）に分離 栄養管理室を医療技術部に編入 事務部地域連携室を地域医療課に昇格 女性外来開設 外来コンシェルジェ開始
	8月	一般病床移行（急性期型）
	9月	院内全面禁煙
	10月	基本理念の見直し 病院内容の変更により、病床数308床（一般300床、結核6床、感染症2類2床）となる 病棟再編成（臓器別） 第二種感染症指定医療機関に指定 臨床研修病院（管理型）に認定
	12月	訪問看護ステーション開設
平成16年	1月	病院機能評価本審査 病院内容変更 結核病床6床を一般病床6床に変更し、病床数308床（一般306床、感染症2類2床）となる
	4月	日本医療機能評価機構（一般病院）に再認定
	7月	災害拠点病院に指定

平成17年	1月	新市発足による病院内容の変更
	4月	循環器科設置
	11月	形成外科設置
平成18年	4月	電子カルテ導入
	8月	リウマチ科設置
	9月	創立60周年記念式典
	10月	緩和ケア病棟・健診センター等建設工事着手
平成19年	12月	緩和ケア病棟・健診センター等完成
平成20年	1月	緩和ケア病棟・健診センター等開設
		緩和ケア病床20床を増床し、病床数328床（一般306床、緩和ケア病床20床、感染症2類2床）となる
	2月	松阪市民病院あり方検討委員会より答申書提出
	4月	D P C 導入
	5月	松阪市民病院改革委員会開催（全6回）
	9月	医師人事評価制度の導入
	12月	循環器内科医師赴任
平成21年	1月	病院機能評価Ver. 5.0 訪問審査
	2月	X線C T等医療機器導入に関する意見聴取会開催
	3月	松阪市民病院の経営形態に関する意見書を市長に提出（松阪市民病院改革委員会）
	5月	病院機能評価Ver. 5.0 再認定
		松阪市民病院改革委員会開催（全2回）
		非常用発電装置改修工事完了
	7月	新型X線、血管造影撮影装置等導入
	8月	循環器内科開設
	11月	病院騒音是正対策工事完了
	12月	西・東5階病棟改修工事完了
平成22年	1月	病院寄宿舎リニューアル工事完成
	4月	総合企画室を設置
		臨床研究倫理審査開始
	6月	看護師人事評価制度の議決
	8月	がん患者リハビリテーション施設に認定（県内初）
		看護学生との交流会「ウェルカムナース」開催
	12月	病院改革委員会開催
平成23年		松阪市民病院のビジョン（H22年度からH24年度）策定
	3月	東日本大震災に伴い被災地（仙台医療センター）にDMA Tチーム出動
		三重県がん診療連携推進病院に指定
	4月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第7班）を派遣
		松阪市民病院医師修学資金貸与制度創設
	5月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第17班）を派遣

	7月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第29班）を派遣 医療相談窓口（がん相談）設置
平成24年	4月	三重県へき地医療拠点病院に指定 松阪市民病院呼吸器センター開設 がんサポートチーム設置 療養病床50床を急性期病床に変更
	7月	松阪市民病院のビジョン2（H24年度からH26年度）策定
平成25年	5月	消化器・内視鏡センターの設立
	6月	コメディカル人事評価制度の議決
平成26年	6月	第2駐車場利用開始
平成26年	8月	地域医療支援病院に指定
平成26年	12月	HCU入院医療管理料算定開始
平成27年	3月	松阪市民病院のビジョン3（H27年度からH29年度）策定
平成27年	6月	居宅介護支援事業所の開設
平成27年	11月	栄養管理室新厨房稼働
平成28年	4月	熊本地震に伴う被災地（熊本県）に医療救護班を派遣
	9月	地域包括ケア病棟開設
平成29年	3月	松阪市民病院ビジョン4【新公立病院改革プラン】（H28年度からR2年度）策定
平成30年	3月	地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より答申書提出
令和2年	2月	第2次地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より提言書提出
	7月	令和2年7月豪雨に伴い被災地（熊本県）にDMATロジスティックチームを派遣
令和3年	2月	AI（人工知能）問診システム導入
	9月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入

3. 松阪市民病院 組織図

令和4年4月1日 改正



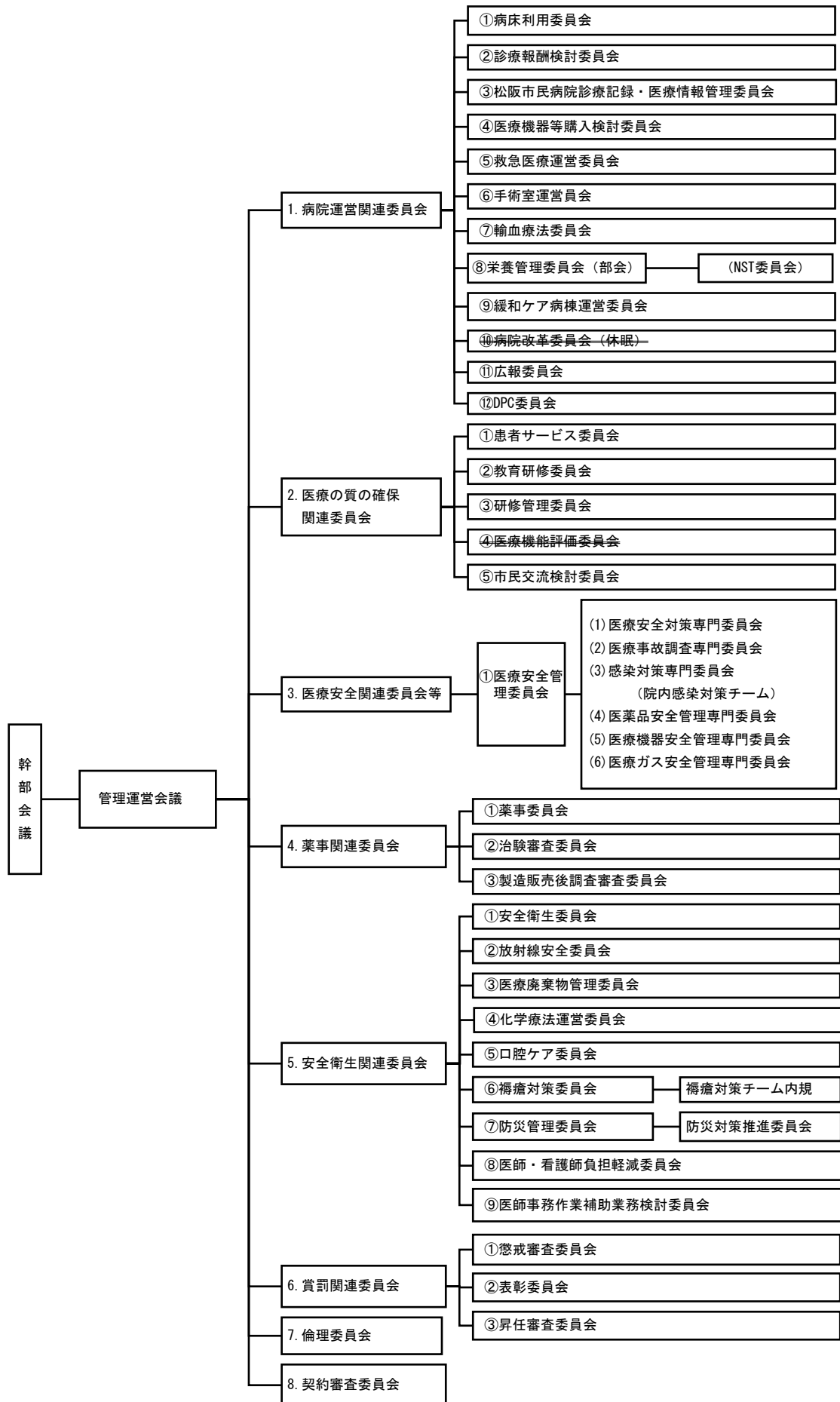
4. 各部門責任者一覧

令和4年4月1日現在

開設者（松阪市長）	竹上 真人		
名誉院長	水本 龍二	小倉 嘉文	櫻井 正樹
院長	畑 地 治		
副院長	安井 浩樹		
消化器内科科長	西川 健一郎		
呼吸器内科科長	畑 地 治		
循環器内科科長	泉 大 介		
外科・消化器外科科長	藤 永 和 寿		
整形外科科長	池 村 重 人		
呼吸器外科科長	樽 川 智 人		
リハビリテーション科科長	池 村 重 人		
泌尿器科科長	米 村 重 則		
眼科科長	田 中 弥 生		
皮膚科科長	杉 本 恭 子		
麻酔科科長兼手術室室長	杉 山 朋 弘		
歯科口腔外科科長	中 橋 一 裕		
放射線科科長	高 柴 義 之		
病理診断科科長兼病理室長	勝 田 浩 司		
薬剤部 長	牛 田 浩 司		
看護部 長	横 山 孝 子		
事務部 長	石 川 圭 一		
副看護部長	宮村 枝里子	中央検査室技師長	宇城 研悟
副看護部長	谷口 忍	放射線室技師長	二宮 昭人
西病棟3階看護師長	柴原 三恵	リハビリテーション室技士長	岡田 誠
西病棟4階看護師長	東 忍	歯科口腔外科室技士長	宮崎 くみ子
西病棟5階看護師長	中村 優子	事務部次長	沼田 雅彦
東病棟4階看護師長	河井 さなえ	経営管理課長	久保 忠秀
東病棟5階看護師長	小泉 美保	医事課長	山下 友路
東病棟6階看護師長	柳瀬 純子	地域連携課長	宇田 佐知子
新病棟3階看護師長	折戸 亜季子	訪問看護ステーション管理者	中嶋 奈穂子
外来看護師長	中村 友紀	居宅介護支援事業所管理者	東 重秀
中央診断室看護師長	筒井 里佳		
手術室師長	浅井 真弓		
人工透析室看護師長	中島 淳子		

5. 松阪市民病院委員会組織図

令和4年4月1日



6. 職 員 数

令和4年4月1日現在

	正規・再任用職員	嘱託・臨時職員	計
医師	37	0	37
嘱託医師	0	6	6
研修医	10	0	10
助産師	1	0	1
看護師	283	32	315
准看護師	5	3	8
介護福祉士	8	2	10
アシスタントナース	0	13	13
メディカルアシスタント	0	19	19
薬剤師	12	0	12
治験コーディネーター	1	1	2
診療放射線技師	15	0	15
放射線室補助	0	3	3
臨床検査技師	20	1	21
検査補助員	0	2	2
臨床工学士	12	0	12
理学療法士	16	0	16
作業療法士	9	0	9
言語聴覚士	3	0	3
治療士	0	0	0
リハビリ補助員	0	2	2
歯科技工士	1	0	1
歯科衛生士	9	0	9
管理栄養士	5	2	7
栄養士	0	0	0
給食調理員	12	6	18
労務員	1	0	1
事務員	14	40	54
代診医師	0	0	0
社会福祉士	5	0	5
主任介護支援専門員	1	0	1
診療情報管理士	13	11	24
メディカルアシスタント及び医師補助	0	7	7
医師補助	0	10	10
保健師	0	0	0
計	493	160	653

2022(令和4年度)松阪市民病院トピックス

2022(令和4年度)の出来事

月 日	内 容
4月1日	新規職員採用 医師:3名 臨床研修医:8名 看護師:26名 薬剤師:3名 臨床検査技師:1名 歯科衛生士:2名 事務員:2名
4月13日	地域連携臨床懇話会 「何故、新型コロナウイルス感染症が発生し、流行したのか」 日比谷国際クリニック メディカルディレクター 橋本 修 先生 於 講義室 69名
5月25日	第28回生命の駅伝
5月27日	地域連携臨床懇話会 「最近経験した治療的超音波内視鏡(Therapeutic EUS)の2例」 松阪市民病院 消化器内科 立川 南絵 先生 「超音波内視鏡(EUS)が作る未来～地域への貢献～」 岡波総合病院 消化器内科 部長 今井 元 先生 於 講義室 48名
6月16日～7月7日	第1回感染対策勉強会 E-ラーニング ①標準予防策 手指衛生を中心に ②抗菌薬と耐性菌 ③新型コロナで自宅療養となった場合の感染対策
7月1日～7月31日	第1回医療安全研修 E-ラーニング 「病院を安全な医療システムに」 藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室 教授 安田 あゆ子 先生 597名
9月16日	地域連携臨床懇話会 「三重大学消化器肝臓内科胆膵グループの取り組み」 三重大学医学部附属病院 消化器・肝臓内科 山田 玲子 先生 於 講義室 40名
9月20日	永年勤続表彰 25名
11月2日、7日、9日	インフルエンザ予防接種 786名
11月7日～30日	第2回院内感染勉強会 「結核菌を知ろう」 E-ラーニング
11月21日、22日、24日、25日	第2回医療安全研修会 「医療安全は誰のため？」 於 講義室・食堂・E-ラーニング 539名
3月19日	大規模防災訓練
3月23日	防災訓練
3月31日	退職者辞令交付式

令和 4 年度医療安全管理室活動報告

医療安全管理者 小久保登子

1. 医療安全管理室の活動実績

1) 令和 4 年度インシデントレポート報告の集計

転倒転落以外の報告数が 1264 件、転倒転落が 267 件、総報告数 1531 件であった。

※令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日集計結果は統計資料参照

※医療事故の個別公表：なし

2) 会議および委員会への参加状況

(1) 医療安全対策専門委員会の開催

毎月第 4 金曜日 17:00～

報告されたインシデント事例の共有、検討、各部署からの報告、good job 賞授与を行っている。令和 4 年 6 月～病理室の池谷副技師長が、10 月の委員会から研修医 2 名がオブザーバーとして委員会メンバーに加わった。

委員参加率 院内 平均 90%

(2) 看護部医療安全対策委員会

毎月 2 回開催 第 2 金曜日 15:00～16:00 第 4 金曜日 16:00～17:00

(3) 経営管理運営会議 16 時 30 分～

毎月 1 回開催 *前月分のインシデントのまとめを資料として提出

(4) 院内感染対策委員会 毎月 1 回開催 17 時～

(5) 安全衛生委員会 17 時～

毎月 1 回開催 *ハラスメントに関するインシデントレポートの報告

(6) 化学療法委員会 17 時 30 分～

隔月 1 回開催 *化学療法に関するインシデントレポートの報告

(7) 薬事委員会 隔月 1 回開催 16 時 30 分～

(8) 輸血療法委員会 隔月 1 回開催 16 時 30 分～

(9) 医療ガス委員会 不定期に開催 令和 3 年度はなし

(10) 看護部師長会議 毎月 1 回開催 16 時～

(11) 看護師長主任合同会議 毎月 1 回開催 16 時 45 分～

(12) 医療安全管理委員会 不定期に開催 令和 4 年度はなし

(13) 患者サポート会議 毎週 1 回開催 15:00～

3) 医療事故調査に関わる検討会および事故調査委員会の開催

(1) 医療事故調査制度・支援センターへの報告なし

(2) 院内事例検討会 4 件 (M&M カンファレンスを含む)

4) 医療安全管理室で介入中の事例 2 事例

5) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施状況

(1) 医療安全管理室主催 医療安全研修会 (全職員対象)

①第 1 回医療安全研修会 テーマ:「病院を安全な医療システムに」 60 分

開催日: 令和 4 年 6 月 10 日

講師：藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室

安田あゆ子 教授

方法：6月10日当日は医療安全対策専門委員会メンバーのみが受講、その他の職員については撮影した動画講義を電子カルテ内のグループウェアから受講する形式

Eラーニング期間：令和4年7月1日～8月7日（8月は延長分）

受講状況：対象者 全職員 657名 に対し、597名が受講した。研修受講率：90%

②第2回医療安全研修会 テーマ：「医療安全は誰のため？」30分

開催日：令和4年11月21日、22日、24日、25日（医療安全推進週間の取り組みの一つとして実施）

方法：会場（50人限定 会場参加者のみ特典あり）、ZOOM、Eラーニング

Eラーニング期間：令和4年12月8日～12月25日（電子カルテ内グループウェアの機能を活用）

講師：安井副院長

受講状況：対象者 全職員 642名 に対し、593名が受講。受講率：92%

(2) 対象者別医療安全研修

①新採用者対象（全職種新採用者、既卒採用者を含む）

開催日：令和4年4月4日 60分

「当院の医療安全体制について」

②ラダーⅠ医療安全研修

開催日：令和4年5月24日 180分（演習含む）

「薬剤の確認方法」

「内服介助」

「医療安全とコミュニケーション」

(3) 看護学生対象

①松阪看護専門学校

開催日：令和4年11月2日 10分

講師：小久保医療安全管理者

テーマ：「医療安全管理者の役割と活動」

参加数：11名

②伊勢保健衛生看護学校

開催日：令和4年11月16日 60分

講師：小久保医療安全管理者

テーマ：「病院における医療安全管理と医療安全管理者としての役割」

参加数：5名

6) マニュアルの新規作成、改定について

医療事故防止マニュアル 2021年の改訂後、追加を行った。

【追加の概略】

- ・インシデントレポート：当事者のみでなく関係者も提出することを追加
- ・個人情報の公開：患者からの手術動画や画像に関する情報提供があった場合の対応を

追加

- ・応召義務について：診療拒否と応召義務について新規作成

7) 誤接続防止コネクタの導入について

- ①神経麻酔系は令和 2 年 7 月に新規格の製品に切り替え完了
- ②経腸栄養系については、院内の製品は新規格品に切り替わったが、持ち込みによる旧規格品に対応するため旧規格品を一部運用している。

8) 医療安全推進週間の開催

開催日：令和 4 年 11 月 21 日～25 日

内 容：

- (1) ポスター掲示
- (2) 緑のリボン装着（全職員）
- (3) 松阪市のゆるきやら ちゃちゃも の訪問
- (4) リーフレット入りマスクの配布
- (5) トイレ解錠訓練
- (6) 履物調査
- (7) 5S 活動
- (8) のぼり旗の設置
- (9) 医療安全研修会の実施（第 2 回医療安全研修会）
- (10) 医療安全に関する年表の掲示

コロナ感染状況を鑑みながら昨年度より規模は拡大して取り組みを行った。

9) 情報発信

- (1) 日本医療機能評価機構発行の医療安全情報の配信 9 回発行（No185～195）
- (2) 医療事故調査支援センターから発信される「医療事故の再発防止に向けた提言」の配信（16 号）
- (3) 院内メールでの周知（事件事例と対策）
- (4) 経営管理運営会議で毎月のインシデント、アクシデントを資料で提出

10) 院内ラウンド（随時）

＊ラウンドの視点

- ・マニュアルの順守状況の確認
- ・危険個所のチェック
- ・環境ラウンド
- ・薬剤、医療材料の保管状況（定数外薬品の返却、適正な定数管理の指導）
- ・薬用冷蔵庫の適正使用
- ・インスリンの保管状況（期限切れ確認）
- ・職員の患者誤認防止行動の実際 など

11) 安全パトロール

第 4 水曜 16：30～17：00（4 月、7 月×2 回、8 月、11 月、12 月、令和 5 年 2 月に実施）に医療安全管理室メンバーでパトロールを行う。令和 4 年度版院内パトロールチェック項目にそって、チェックを行う。パトロール結果については安全パトロール結果として用紙を作成し、各部署に配布、要整備箇所については、後日ラウンドし、整備が完了した

ことを確認している。

7月～安全衛生委員会メンバー2名が安全パトロールに同行することになった。

1 2) 安全カンファレンスの実施

開催日：毎週水曜日 16:00～（令和5年1月より毎週木曜日に変更）

構成員：安井副院長、小久保医療安全管理者、宇城検査技師長、沼田事務次長

内 容：インシデント事例の共有、デスカンファレンス、事例からの再発防止策の検討など

1 3) 研修講師

(1) 院内

①新採用者研修：「当院の医療安全体制について」（異動者を含む）

②ラダーⅠチャレンジ 医療安全研修 180分 対象：ラダーⅠチャレンジ看護師

③伊勢保健衛生専門学校：「医療安全管理者の役割」10分 対象：院内実習看護学生

④松阪看護専門学校：「医療安全管理者の役割」60分 対象：院内実習看護学生

(2) 院外

①松阪看護専門学校：「看護の統合と実践Ⅲ」90分×7回 3年生対象

②三重県看護協会ファーストレベル研修「看護サービスの安全管理」6時間

1 4) 安全に関する製品の開発支援の援助

カチャット君 三重金属工業（点滴スタンドを車椅子やベッドに接続させる器具）が松阪市令和3年度中小企業ハンズオン支援事業に本事業に医療安全としての助言を行っている。現在、商品PR動画作成時の職員の出演協力、商品開発に関して、試作品への助言を行っている。

1 5) 患者相談窓口との連携

地域連携課の患者相談窓口では、日々クレーム対応、受診相談がなされている。その中には医療安全としての問題を含む案件がある。（例：〇年以上前の褥瘡に対するクレームなど）日頃から、相談員と情報共有を行うことにより、問題のある、対応に注意を要する患者について知ることができる。また患者やその家族からのクレームや問い合わせに対する対応、回答について医療安全管理室内で検討し、最終的に医療安全管理室が介入する事案がある。今後も情報共有を続けていく。

2. 医療安全管理者の研修及び学会参加状況

1) 管理者のための医療安全研修「遺族から医療者に期待すること」：三重県看護協会

令和4年6月9日 オンライン

2) 三重県リスクマネージャー交流会：三重県看護協会

令和4年7月28日 オンライン

3) 転倒転落チームに学ぶ！入院患者における転倒・転落予防対策

令和4年9月1日 オンライン 三重県看護協会

4) 日本の医療機器・機材安全の現状と課題：オーツカ製薬

令和4年6月29日 オンライン

5) 医療の質安全学会（神戸） 参加

令和4年11月26日・27日

6) 医療安全に関するワークショップ 東海北陸厚生局

令和4年12月8日 オンライン

7) 新人若手ナースのレジリエンス育成法

令和5年2月28日 オンライン

3. 医療安全相互チェックの実施状況

1) 済生会松阪総合病院（加算1） 訪問 令和4年9月28日実施

2) 済生会明和病院（加算2） 令和4年11月17日 実施

3) 令和4年10月26日 チェック対象病院として訪問をうけた。

4) 市立伊勢総合病院 令和5年2月20日 オブザーバーとしてオンラインにて参加

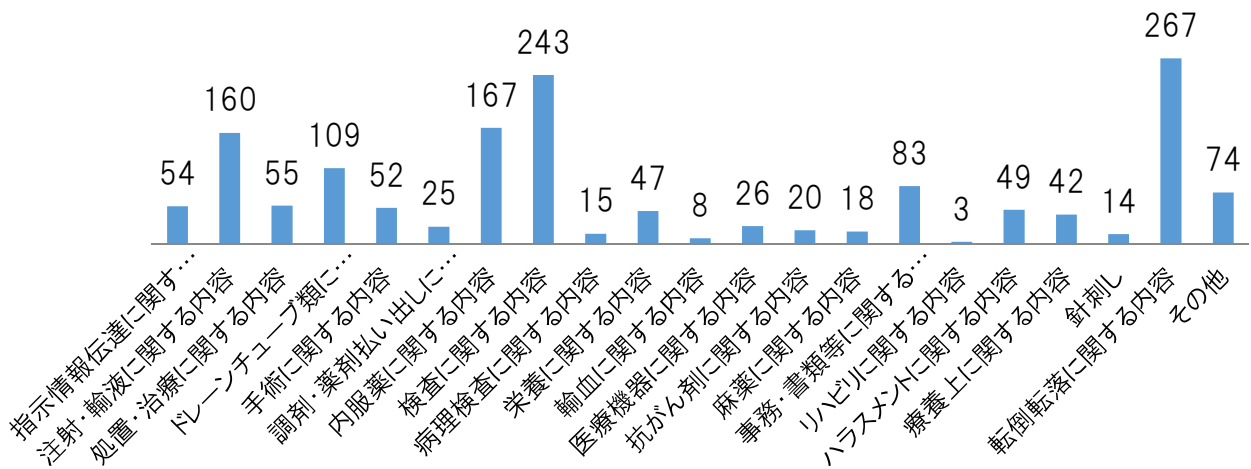
4. 顧問弁護士への相談状況 複数回相談を行っている。

インシデント集計のまとめ 次頁

インシデント報告まとめ

インシデント報告数は1264件、転倒転落が267件、総報告数1531件であった。

図1 表題別



表題別で最も多かったのは内服に関する内容であった。次いで多かったのは検査に関する内容で、これまでの注射・輸液に関する内容が多かったがこれよりも報告が増えた。

図2 部署別報告数

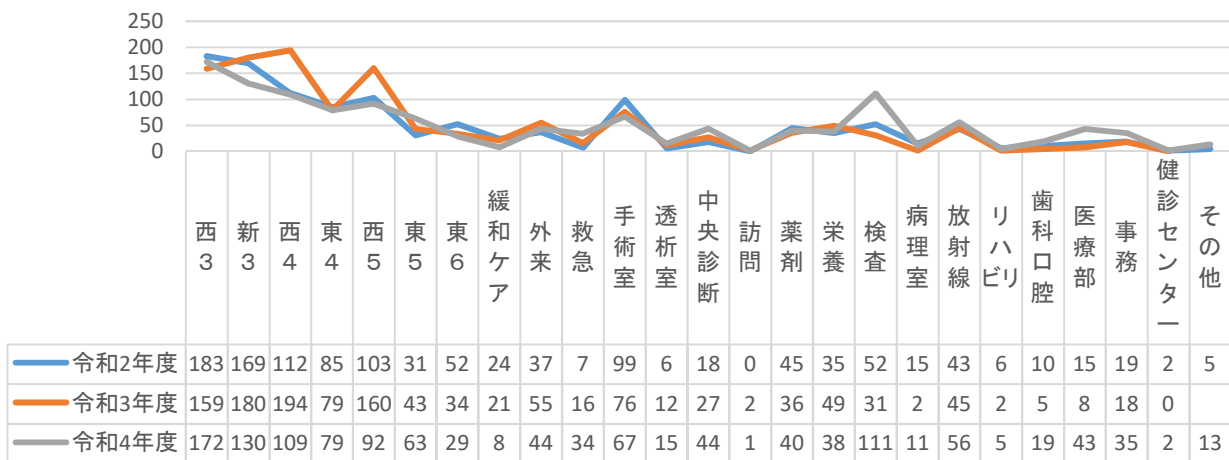
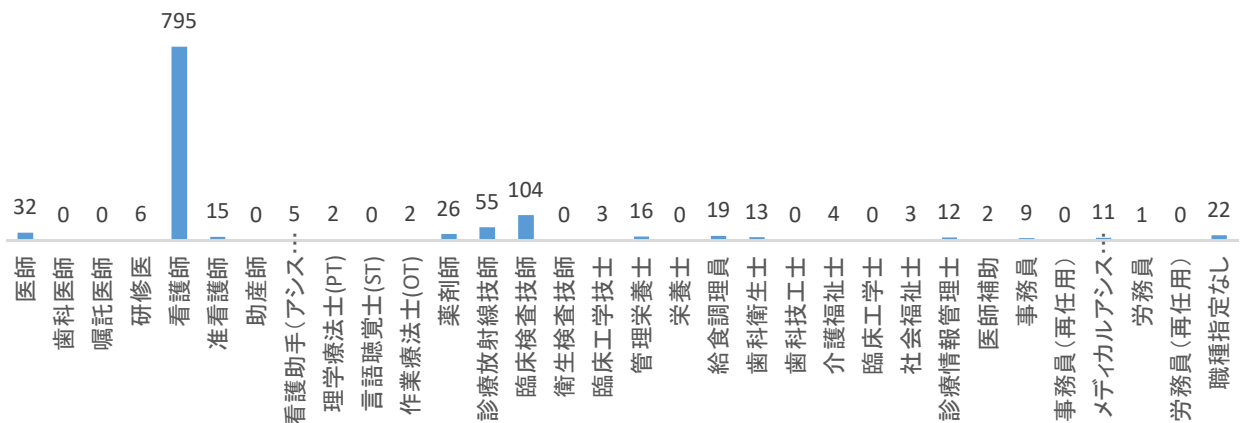


図3 職種報告数



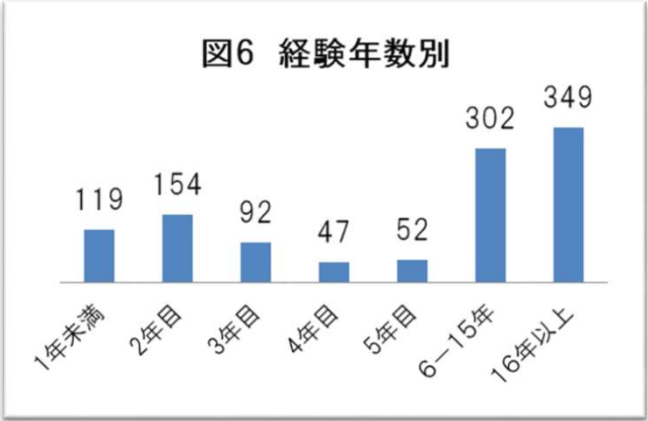
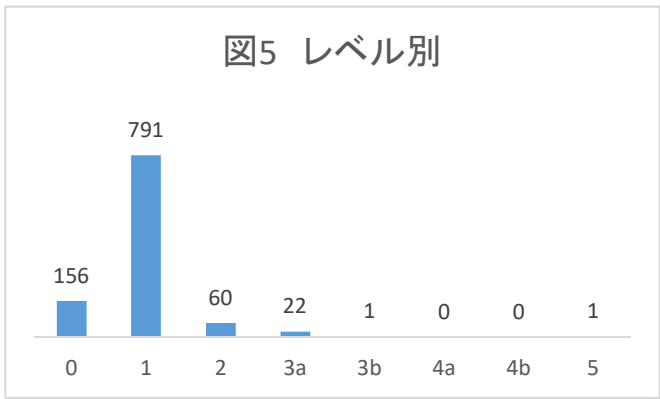
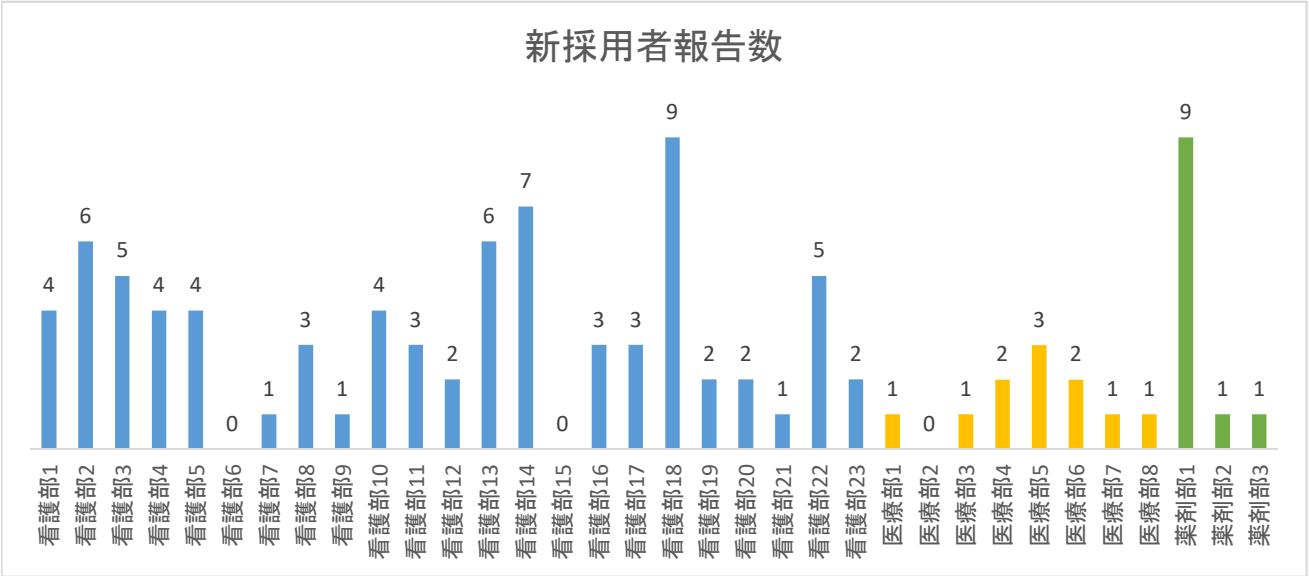
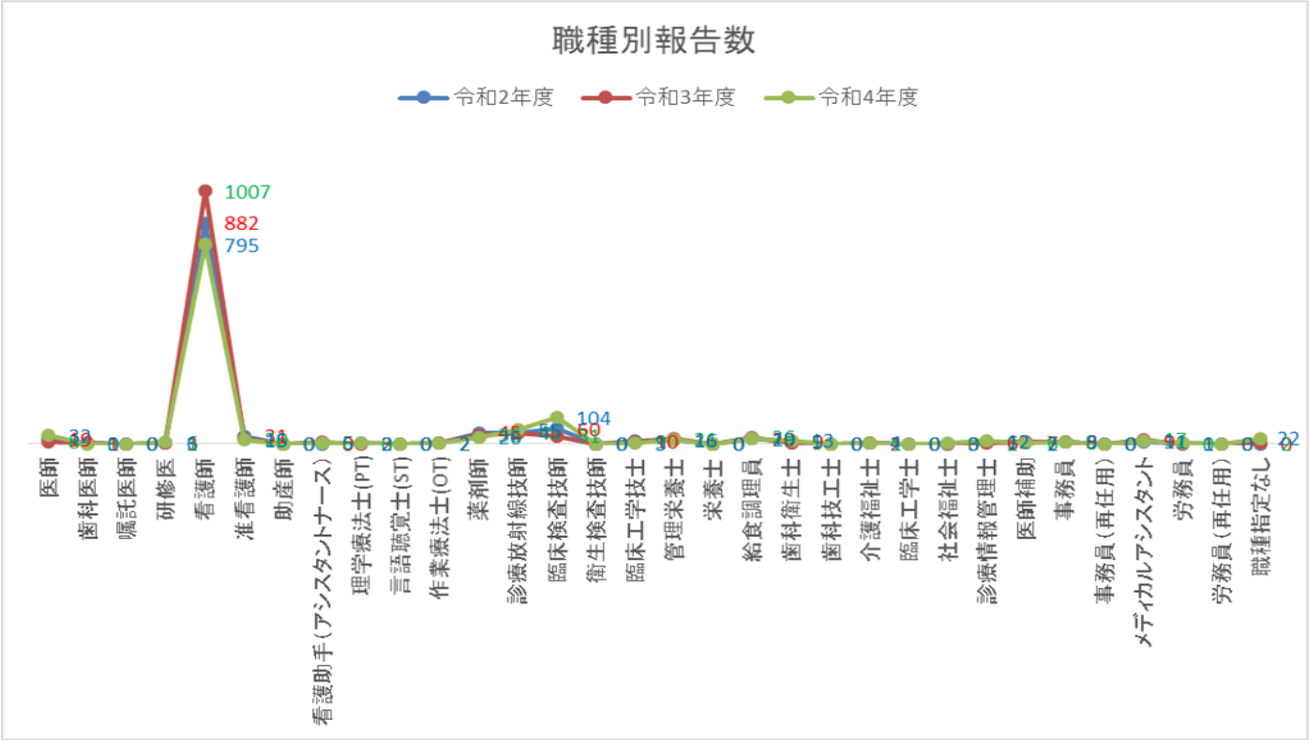


図7 発生時間別

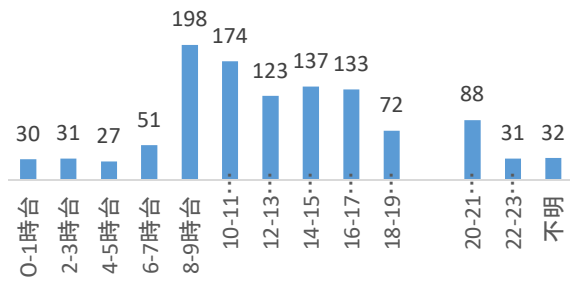
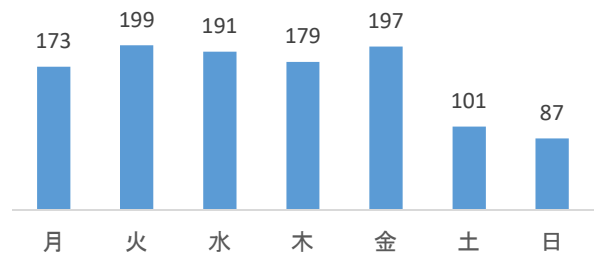


図8 発生曜日別



転倒転落のまとめ（総報告数245件）

図1 レベル別

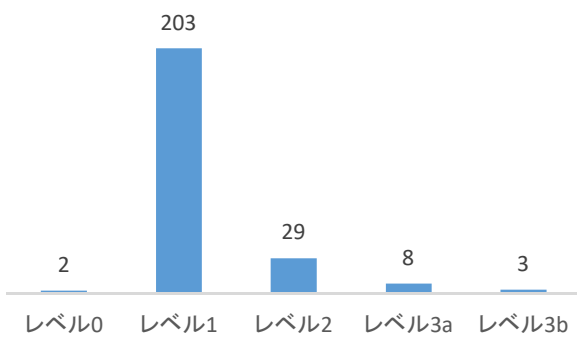


図2 部署別報告数

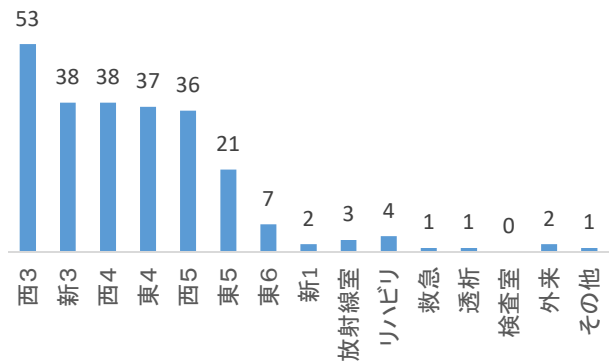


図3年度別報告数

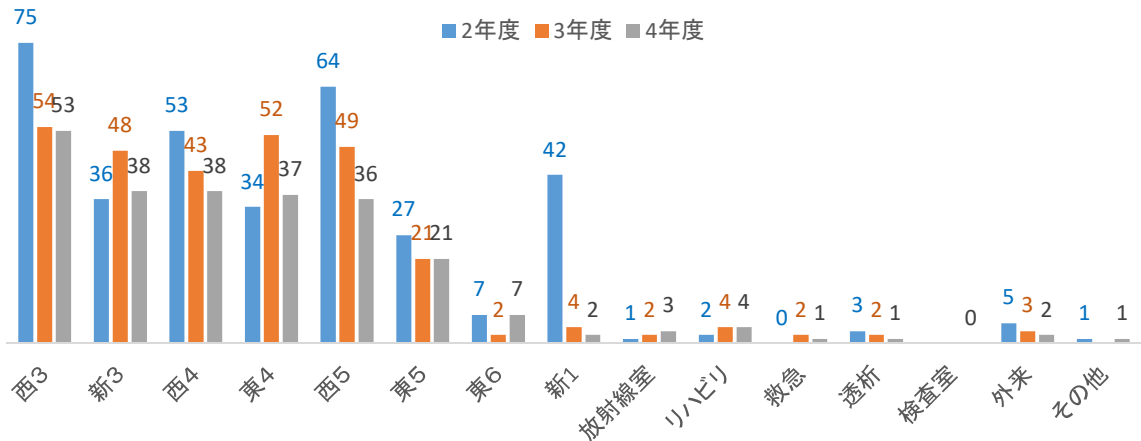


図4 男女別

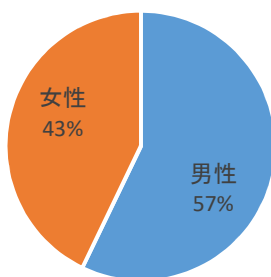


図5 年齢別

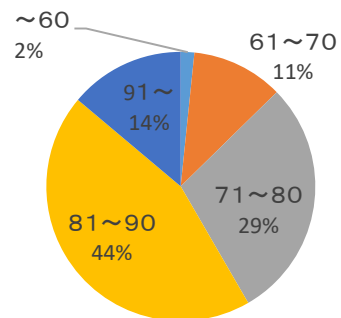


図6 発生時間別

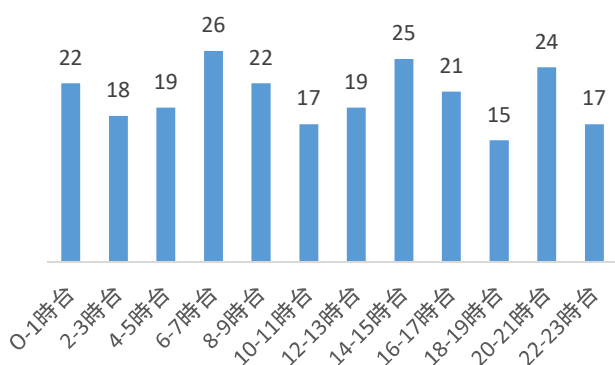


図7 場所別

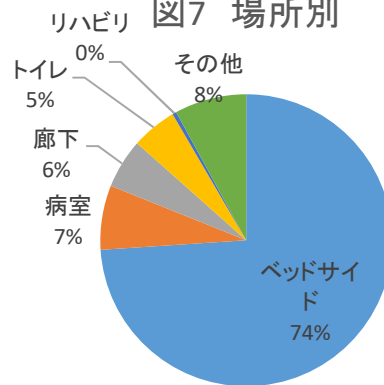


図8 患者要因別

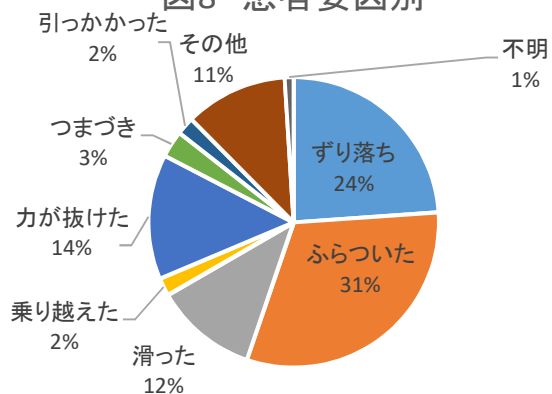


図9 危険度別

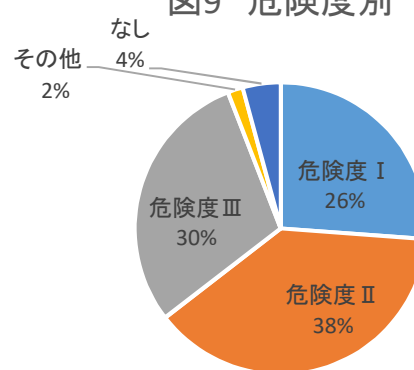


図10 履物別

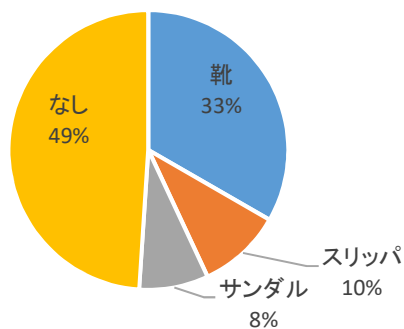
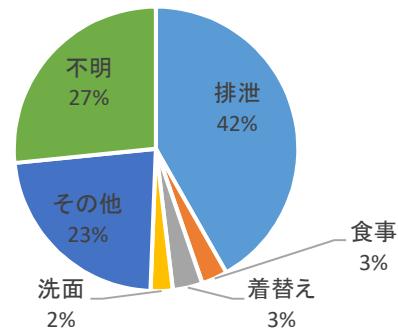


図11 行動目的



転倒転落の特徴は変わらず、80歳以上、危険度レベルⅡ、ふらつきのある患者が排泄の目的でベッドサイドで転倒していることが多い傾向にある。

転倒転落はゼロにはできないためやるべきこと(入院時のスクリーニング、転倒時の報告(家族を含めた)、転倒後のリスク再評価を行うことを継続する。しかし対策の一つであるセンサーマットが使用されながら連動したナースコールを対応せずに切ってしまう事例がある。センサーマットの目的の指導が必要。

中央検査室

昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、私たちは一丸となって業務に取り組んできました。今年度も引き続き、感染症対策を最優先にしながら患者様に安全で正確な検査結果を提供することを目指してまいります。

【令和4年度の中央検査室人員】

臨床検査技師	正規職員	15名
	非常勤職員	2名
検査補助員		1名
事務員		1名

【現在の認定技師資格と認定者一覧(同一人で複数資格を含む)】

○超音波検査士	消化器領域	4名	泌尿器科領域	1名
	体表領域	4名	循環器領域	4名
	血管領域	3名	健診領域	2名
○認定輸血検査技師		1名		
○日本糖尿病療養指導士		3名		
○日本神経生理学会専門技術師				
	脳波分野	2名	神経分野	2名
○認定心電技師		3名		
○医療安全管理者育成研修終了		1名		

【院外活動】

- 三重臨床検査技師会副会長
- 三重臨床検査技師会会計部長
- 三重県臨床検査技師会生理部門長
- 三重県臨床検査技師会一般部門副部門長
- 三重県臨床検査技師会生理部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会遺伝子部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会精度管理委員
- 三重県臨床検査技師会標準化委員

リハビリテーション室

【スタッフ】

医師：整形外科医師（常勤）

理学療法士：16名

作業療法士：9名

言語聴覚士：3名

リハビリ補助：2名

【資格等】

専門理学療法士：呼吸器1名、循環器1名、糖尿病1名

認定理学療法士：運動器4名、呼吸器3名、脳血管1名

認定作業療法士：1名

がんリハ研修修了者：28名

3学会合同呼吸療法認定士：8名

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士：1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：2名

認知症ケア専門士：3名

【学術的活動】

公益法人 日本リハビリテーション医学会

日本運動器理学療法学会

日本呼吸器理学療法学会

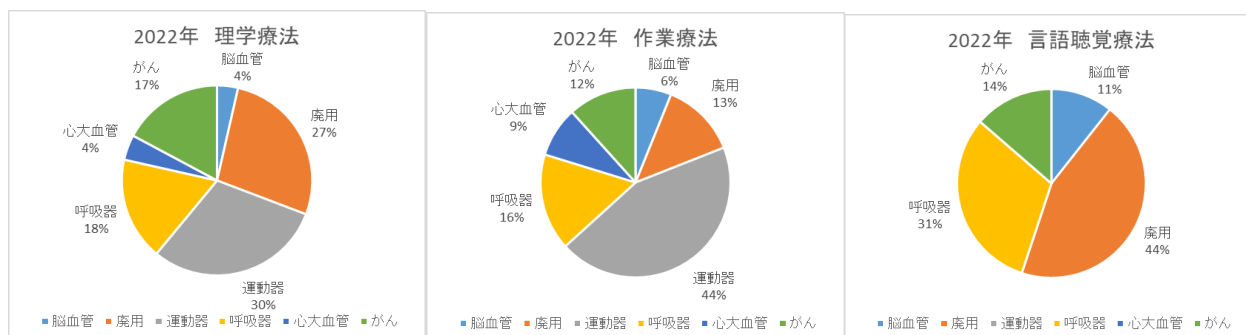
日本呼吸ケア学会

日本栄養治療学会

日本作業療法士学会

など

上記学会での演題発表・関連雑誌への論文掲載



臨床工学室

令和4年度概況（2022年4月～2023年3月）

臨床工学室は、チーム医療に貢献し生命維持管理装置の操作・保守点検を行い、安全と安心できる医療を提供できるように努めています。また、「医療機器を通して患者さんに安全な医療を提供する」をモットーに少しずつ業務拡大をしています。

常に改善を求め続ける姿勢を持つ、幅広く研鑽を積む、を目標に取り組んでいます。

2021年に医師の働き方改革の実現に向けたタスク・シフト／シェアを推進することを目的として、臨床工学技士法が30年ぶりに改正されました。これにより臨床工学技士の業務の重要性が増し業務範囲が拡大しました。それに対応するために順次、研修の受講をしています。

【スタッフ】

医師（臨床工学室長）：1名

臨床工学技士：11名

【取得資格・修了者】

第2種ME技術者：8名

透析技術認定士：6名

3学会合同呼吸療法認定士：3名

認定血液浄化臨床工学技士：1名

看護師：2名

臨床検査技師：2名

【院内研修・講義】

新入職看護師研修（人工呼吸器）1回

棟内勉強会（人工呼吸器）1回

部署内勉強会（血液浄化関連）2回

【部門別目標】

血液浄化

● 目標

治療を受けられる患者様に対して安全かつ効果的な治療を行えるよう細心の注意を払って業務に従事します。

ME 機器管理室

- 目標

高度化・複雑化した医療機器の増加が見込まれます。これらを踏まえて、日々みなさまからの要望と期待に応え、より多くの医療機器への安全性確保と有効性維持が図れるよう業務体制の確立に努めます。

心臓カテーテル室

- 目標

心カテ未経験者の CE を育成し個々の負担軽減と業務の安定化を目指す。

迅速で安全な検査・治療ができるよう努める。

ME 機器が安全に使用できるように保守点検を行い、トラブル対応も迅速に対処していく。

手術室

- 目標

オペ室未経験者の CE を育成し個々の負担軽減と業務の安定化を目指す。

ME 機器が安全に使用できるように保守点検を行い、トラブル対応も迅速に対処していく。

内視鏡室

- 目標

他職種と連携しながら検査処置が安全かつスムーズに進行するように努める。

例年通り、スコープの修理費抑制に努める。

呼吸器センター

- 目標

関わるスタッフの増員に関連するトラブルを無くすように努める。(ME 機器管理業務との兼務となるため)

【業務実績】

項目	令和3年度	令和4年度
血液浄化業務		
1) HD・HDF・ECUM	8755件	7442件
2) 出張透析・持続的血液浄化・特殊血液浄化	93件	17件
ME機器保守管理業務		
1) 人工呼吸器	3923件	3055件
2) NHF	2558件	2423件
3) 輸液ポンプ	3893件	3022件
4) シリンジポンプ	1026件	888件
5) エアマット	623件	744件
6) 除細動装置・AED	1314件	1314件
7) フットポンプ	147件	148件
8) RFA立会い	6件	2件
心カテ業務		
1) 心・血管カテーテル検査の立会い検査	268件	225件
2) ペースメーカチェック	202件	230件
手術室業務		
1) 麻酔器点検	668件	670件
2) da Vinci立会い	－	54件
内視鏡業務		
1) 修理件数	15件	17件
呼吸器センター		
1) HOT・CPAP治療データ管理	201名	311名
2) トラブル対応	78件	70件

【関連施設基準・診療報酬】

医療機器安全管理料 1

透析液水質確保加算

超音波検査断層撮影法（その他）

内視鏡手術用支援機器加算

MRI 対応植え込み型デバイス患者の MRI 検査

1. 松阪市民病院訪問看護ステーションとは

松阪市民病院訪問看護ステーション運営規定を基に事業を推進し、松阪市、多気郡を対象区域として地域に貢献できる訪問看護を目指し活動している。

急性期病院に併設しており、医療依存度の高い方で在宅療養を希望される方を主に受け入れている。また、地域の在宅医との連携をはかり、がん患者の緩和ケアや終末期のケア、在宅看取りのサポートもおこなっており、住み慣れたご自宅で安心して療養生活を継続していただくことを目標としている。

2. 訪問看護ステーション事業所としての認可および加算届出状況

H15 年 12 月に訪問看護事業所として三重県知事の認可を得る。

(事業所 No.2460790088)

★加算について

特別管理加算、緊急時対応加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制加算
退院時共同指導加算

3. 基本理念

私たちは、利用者・ご家族様が、ご家庭で安心して生活していただけますよう

●質の高い

●信頼される

●責任を持った

訪問看護を行います。

4. 職員状況

管理者 1 名 (常勤看護師、訪問看護兼務)

訪問看護師 3 名 (常勤専従 3 名)

5. 利用者状況

1) 利用者数について

年間の月平均利用者数は 32 名、主治医の内訳は約 6 割が院内主治医、約 4 割が院外的主治医である。退院後は地域の在宅医師へ依頼ができるよう働きかけている。

2) 保険別年間月平均人数

介護保険 24 名 医療保険 8 名

6. 社会的活動

- ・ 三重県訪問看護ステーション連絡協議会 松阪・多気地区ブロック
毎月の管理者会議、地区研修など、地域の訪問看護師との連携をすすめている。
- ・ 松阪市地域包括ケア推進会議、運営幹事会へ参加

放射線室

【スタッフ】

放射線科

○ 画像診断医師	属託	： 1名
○ I V R 医師	非常勤	： 1名
○ 放射線治療医師	非常勤	： 5名
○ 診療放射線技師		15名
○ 放射線室補助員（受付事務）		3名
○ 中央診断部看護師		9名
○ 中央診断部メディカルアシスタント		2名

【資格および認定者】

○ 第一種放射線取扱主任者	1名
○ 第一種放射線取扱副主任者	1名
○ 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	4名
○ X線C T認定技師	2名
○ 肺がんC T検診認定技師	2名
○ X線C T検査技能検定3級	2名
○ MR I 検査技能検定3級	1名
○ 放射線治療専門放射線技師	2名
○ 放射線治療品質管理士認定	2名
○ 救急撮影認定技師	1名
○ ピンクリボンアドバイザー認定	1名
○ マンモグラフィ検診施設画像認定	

【院外活動】

○ 三重総合画像研究会	運営委員
○ 三重胸部C T技術研究会	運営委員
○ 三重県C Tカンファレンス	運営委員
○ 三重県核医学談話会	運営委員

【取り組み】

1. 施設共同利用の実施

他施設からご依頼いただいた検査を出来る限り、当日に実施する取り組みを行っています。
C Tでは当日検査を希望する患者様には全検査実施し、MR Iでは予約状況を確認のうえ実施しています。

2. 乳がん検診啓発活動

マンモサンデーの日に乳がん検診を実施しましたが、乳がん検診の啓発活動は新型コロナウイルス拡大により中止となりました。

多くの人に乳がんについて意識を持ってもらい、乳がんの早期発見のため検診を受けて頂くためにも今後も啓発を活動して行くと共に、マンモサンデーの日に乳がん検診も継続していきます。

3. 午前に透視検査を実施

透視検査の増加により時間外にも実施していることが多くなりました。スタッフの負担軽減や透視検査を集中して安全に実施出来る環境作りのため、午前に透視検査が出来るように業務改善に取り組んでいます。

4. CDR作成

CDR作成の依頼は1年間で4, 200件を超えています。その全てを業務の合間に作成し、作成した以外の方が画像のチェックを行っています。放射線室補助員も含め全員で取り組んでいます。

5. 造影剤同意書の事前チェック

撮影当日までに造影剤の同意書を確認し、造影剤同意書の不備や取得忘れのチェックを実施し、安全に撮影出来るよう努めています。

6. ワーキンググループ

- システム・被ばく管理・機器
- 感染・衛生・災害
- 医療安全
- 教育・育成
- 戦略・利益・院外活動
- 放射線安全

の6つのグループに分け、このグループが中心になって機器の導入や始業・終業点検の実施、勉強会の開催や業務改善に取り組んでいます。新型コロナウイルス拡大防止のため、対面でのミーティングの自粛など制限内での活動となりました。

7. その他

技術向上のため認定などの資格の取得に取り組んでいます。

今後も個々の技術を向上させ、患者様に安心・安全・高度な医療を提供できるよう努めてまいります。

歯科口腔外科室

【スタッフ/10名】

歯科衛生士 9名

歯科技工士 1名

【認定資格・修了者】

日本口腔インプラント学会 インプラント専門歯科衛生士 1名

日本口腔ケア学会 認定4級 3名

日本歯科技工学会 生涯研修 2期修了(1期3年) 1名

日本歯科衛生学会

認定歯科衛生士/摂食嚥下リハビリテーション 1名

認定歯科衛生士/在宅療養指導・口腔機能管理 2名

認定歯科衛生士/医科歯科連携・口腔機能管理 1名

日本歯科審美学会 ホワイトニングコーディネーター 1名

日本顎咬合学会 認定歯科技工士 1名

【社会活動】

- ・今年度は感染拡大予防のため、「歯と口腔の健康まつり」「まちの保健室」開催中止

【取り組み】

- ① 周術期口腔ケア/病・病、病・診連携推進
- ② 口腔インプラントを含む自費診療の充実
- ③ 病棟口腔機能管理/摂食機能療法の算定

- ① 『周術期口腔ケア』は歯科衛生士が中心となり実施しています。

今年度も全身麻酔手術患者様のほぼ100%を実施することができています(緊急OPを除く)。さらに化学療法治療患者に対する初回指導や、定期口腔機能管理の充実を図っています。患者数が多い日程は3名体制で対応し、充実した口腔ケアを提供しています。

令和4年度 周術期口腔ケア実績値

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻数	71	64	69	62	66	73	64	85	73	68	71	79	845
実施	71	64	69	62	66	73	64	82	73	68	71	79	842
未実施	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
実施割合(%)	100	100	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	99.66667

- ② 口腔インプラント及び自費治療

『口腔インプラント治療指針』に基づき、患者様の診査・診断・治療計画の説明を実施し、インプラント専門歯科衛生士とチームで治療の支援にあたっています。

コンピューター診断・支援でインプラント埋入設計の段階から介入することにより、より患者様

の「安心・安全」に応える質の高い治療体制を確立しています。

③ 病棟口腔機能管理

リハビリテーション室の言語聴覚士と連携し、摂食嚥下ラウンドを実施し、摂食機能療法を実施しています。カンファレンスでは各病棟看護師と情報共有することで、患者様の早期退院を目指します。

“食べられる口を創る”ことを目標とし、多職種と連携して病棟口腔機能管理に当たっています。入院時の口腔アセスメント（歯科衛生士・歯科技工士／補綴治療を含む）をより充実していくことを目指しています。また短期の入院期間の中で、可能な限り義歯が使用出来るよう、修理等にも対応しています。

令和４年度 摂食機能療法実績値

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	5	9	8	6	11	15	16	17	10	14	12	19	142
回数	26	68	35	42	78	77	98	98	44	47	55	77	745

【実習受け入れ】

・ 歯科衛生士の実習受け入れ

今年度は新型コロナウイルスの感染対策を徹底し、実習の受け入れを行いました。

三重県立公衆衛生学院	臨床実習Ⅰ： 7 名	
	臨床実習Ⅱ：10 名	
	臨床実習Ⅲ：10 名	計 27 名
伊勢保健衛生専門学校	臨床実習Ⅲ：8 名	計 8 名

薬剤部

【薬剤部理念】

論理的根拠に基づく薬剤業務を心掛け、スタッフ個々が問題や課題を発見解決しようと主体的に動き、働きがいのある職場作りを目標に日々の業務に取り組む。

【スタッフ】

薬剤師	12 名
調剤助手	6 名
治験コーディネーター	1 名
事務員	1 名

【取り組み】

1. 調剤、服薬支援の強化
2. 安全な職場環境
3. 外部連携の強化

1. ○オンライン服薬指導を開始

患者相談室においては、主に喘息・COPD 治療吸入薬、インスリン注射薬、抗癌剤の内服確認を行っている。その後、自宅で指導を希望される場合と新型コロナウイルス感染症対策としてオンライン服薬指導を開始した。

○外来窓口パソコンを設置

外来窓口には患者からの問い合わせ、薬の渡し忘れの防止に努めるためパソコンを設置し業務の効率化をした。そのため薬の渡し忘れは減少し問い合わせも待たせる事もなく相談が出来るようになった。

2. ○DI 情報の迅速化

薬の適正使用の啓発として新規採用薬品情報・副作用情報・薬の Q&A などをまとめた、Drug Information News を、令和 4 年 5 月から毎月、即時性を求め医療スタッフに対し定期的に院内メールで発信している。緊急安全性情報が出れば、その都度、臨時 Drug Information を発行、院内メールで発信し即時、周知を図るように努めている。また、薬事委員会においては薬品の供給の状況と対応の連絡、院内薬品の採用の適正化に努めている。院内在庫の消化のため在庫の状況をメールにて発信している。薬品情報室の DI 担当薬剤師は薬剤部 部内会議にて病棟担当薬剤師と情報を共有している。院外薬局からのトレーシングレポートについては処方医に確認後、院外薬局に返信し情報を共有している。

3. ○院外処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコルの運用開始
令和 5 年 1 月には院外処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコルの運用を開始し患者、医師、医療スタッフ、院外薬局の負担軽減に努めている。

○研修会の実施

松阪地区薬剤師会研修会の実施

【治験業務】

主に肺がん、COPD、肺MAC、気管支拡張症、喘息、市中肺炎等、呼吸器全般の治験が行なわれている。治験審査委員会は毎月開催され迅速な決裁対応を行っている。

新規：9 試験

継続試験：9 試験

【実習受け入れ】

病院実務実習 II 期 2 名

III 期 2 名

IV 期 2 名

【院外活動】

三重県病院薬剤師会 地区委員

三重県病院薬剤師会 部会委員

松阪地区薬薬連携の会 委員

松阪看護専門学校講師

【学会発表・院外研修会発表】

松阪地区薬剤師会生涯教育研修会 2 名

【認定・修了者】

日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1 名

日病薬病院薬学認定薬剤師 1 名

外来がん治療認定薬剤師 1 名

日本糖尿病療養指導士 1 名

初期呼吸ケア指導士 1 名

日本病態栄養学会認定NST療法士 1 名

PhDLS プロバイダー認定者 2 名

認定実務実習指導薬剤師 3 名

看護部

看護部長 横山 孝子

看護部職員数

		2022. 4. 1	2023. 3. 1
正 規 職 員	看護部長	1	1
	副看護部長	2	2
	訪問管理者	1	1
	看護師長	14	14
	看護師主任	21	21
	看護師	237	229
	准看護師	5	5
	介護福祉士	8	8
	(産休等)	44	51
	計	288	280
	(うち助産師)	1	1
	(うち短時間・ 部分休業利用者)	22	26
臨時 ・ 嘱託	看護師	30	29
	准看護師	3	2
	計	33	31
合計		321	311
臨時職 員	アシスタントナース	25	24
	メディカルアシスタント	19	22
	介護福祉士	2	2
	計	46	48
総合計		367	359

看護体制

一般病棟：7 対 1 看護体制（急性期看護補助加算 50 対 1）

変則二交代制

緩和ケア病棟：7 対 1 看護体制

変則二交代制（R3.5～休床コロナ病床）

地域包括ケア病棟：13 対 1 看護体制

変則二交代制

看護部理念

私たち看護師は

病院理念に基づき

患者様を尊重し、患者様に信頼される、質の高い看護を提供します。

2022年度看護部目標

1. 患者様に安全・安心・満足していただける看護を提供します。
2. 専門職業人として、常に知識・技術の向上に努め、やりがいのある看護を実践します。
3. 経営を意識した行動に努めます。
4. 生き活きと働き続けられる職場環境作りに努めます。
5. 入院から退院、在宅へスムーズな連携に努めます。

1. 目標評価

- 1) 患者様に安全・安心・満足していただける看護を提供します。

年間のインシデント報告数は 1375 件、転倒転落が 245 件、それ以外の報告件数 1130 件であった。高齢の入院患者が増えてきている現状の中で、入院時のオリエンテーションを室内 TV で鑑賞できるようになったことで視覚的に情報が入り理解しやすくなった。転倒転落については昨年度と比較すると減少している。出来るだけ履きやすい靴を履くことが定着してきたためと考える。今後も患者様・ご家族への説明を十分に行い協力を求めていきたい。今年度も医療安全管理専従の師長と連携しながら、医療安全の文化を高めるために、各研修や各部署のラウンドを積極的に行うことに努力する。また安全な看護を提供するための基本である「医療安全に対する文化」は、昨年と同様に継続した取り組みと教育を重点におき、医療安全に対する高い感度の職場風土を醸成していく。

今年度の医療安全管理者養成研修を受講したスタッフは（主任）2 名であり看護部全体で 20 名となった。

質の高い看護の提供においては、専門看護師、認定看護師の役割は大きく、がん看護専門看護師は、「がんサポートチーム」の一員として活動している。今年度はコロナ禍の中で、「日本死の臨床研究会」が三重県で開催され緩和ケア認定看護師と共に発表し、自己研鑽に取り組んでいる。感染管理認定看護師は 2 名体制で今年度も新型コロナウイルス感染症対策に尽力した。また、三重県立看護大学の感染管理認定看護師 B 課程の講義・演習・実習指導

など、講師依頼で後進の育成に貢献することが出来た。

専門領域の看護師	人数
がん看護専門看護師	2名
認定看護管理者	2名（1名地域連携課）
緩和ケア認定看護師	3名
がん化学療法認定看護師	1名
感染管理認定看護師 特定行為研修修了	2名 (1名)
皮膚・排泄認定看護師	1名
認知症看護認定看護師	3名

2) 専門職業人として、常に知識・技術の向上に努め、やりがいのある看護を実践します。

看護管理者研修には、ファーストレベル研修1名、セカンドレベル研修1名が終了した。また、医療安全養成講習会では2名が受講し終了している。三重県看護協会の研修受講は昨年に比べ受講する人数は増加した。2022年度184名（2019年度150名・2020年度89名・2021年度150名）であった。コロナ禍で研修のスタイルが対面からWEB研修へと移行し定着しつつある。このような状況の中、研修が受講できる環境も整備され参加人数の増加になった。今後も、専門職業人として自己研鑽に努めること、責任と自覚とプライドを持つことを、大切にできるように努力していく。また、日々の業務が多忙な中でも研究する視点を大切に、質の向上に努めていきたい。今年度は研究期間が2年目のため、院内での看護研究の発表はなかった。外部での学会発表は、日本死の臨床研究会に1演題、三重県看護研究会に2演題、全国自治体病院学会に1演題、透析研究会に1演題、日本呼吸ケアリハビリテーション学会に1演題の発表を行った。

三重県立看護大学との連携協定においては、今後も大学の支援を受けながら、臨床の現場教育との連携を図り、人材育成や質の高い看護の提供に努力していく。

看護師の人事評価制度は、今年で12年目を迎えた。看護師たちのそれぞれの頑張りが評価されるというこの制度は、やりがいや、モチベーションアップに繋がっていることは、今年度も同様である。人事評価実施後のアンケートは、毎回実施しており、昨年度より低い78%が「満足」「まあまあ満足」と答えている。また、師長、主任においては、86.5%の回答が「満足」「まあまあ満足」であった。人事評価制度を継続させていけるよう一人一人が役割を果たし、病院に貢献できるよう努力していく。

看護提供方式においては、PNS（パートナーシップ・ナーシング）は7年が経過した。まだまだ課題も多く、PNS委員会、課題解決に向けより充実し

た体制を整えることに努力した。業務優先とならないよう看護技術や知識の伝授など後輩の育成、それぞれが補完しながら患者の安全・看護の質の向上に今後も努力していく。

日本看護協会版 JNA クリニカルラダーを導入し 3 年を迎えた。コロナ禍で集合研修が難しく、ナーシングスキルや日本看護協会のオンデマンド研修を積極的に取り入れ、当院が目指すクリニカルラダーレベルⅢの取得に向け、「自律した判断のできる看護師」の育成に努力した。

〔教育〕

クリニカルラダー	参加者数	研修回数
クリニカルラダー レベルⅠ	23 名	15 回
クリニカルラダー レベルⅡ	36 名	12 回
クリニカルラダー レベルⅢ	161 名	15 回
クリニカルラダー レベルⅣ チャレンジ	47 名	3 回
マネジメントラダー	15 名	3 回

〔専門領域研修〕

	参加者数	研修回数
認知症看護研修	93 名	2 回
緩和ケア研修	35 名	1 回
看護研究研修	12 名	7 回
看護補助者研修	56 名	2 回

3) 経営を意識した行動に努めます。

7 対 1 看護体制の維持は、経営に大きく繋がる。退職者の増加は看護体制を維持する事が困難となる。看護師確保は、4 月に 26 名の新人看護師を採用し、途中で 4 名を採用することが出来た。7 対 1 入院基本料の算定要件はコロナ禍で緩和されているが、重症度・医療・看護必要度の平均は 29%で基準を満たすことができた。地域包括ケア病棟も前年度稼働率 81.2%、今年度 77.5%と減少している。また今年度の平均患者数は 30.2 人であった。一般急性期病棟の稼働の平均の昨年は、77.5%、今年度 78.2%だった。限られた人材を有効に活用し次年度も看護の質の向上に積極的に取り組んでいくことが経営に大きく貢献できると考えている。外来においては、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は減少し、内視鏡検査においても、検査総数は減少している。(2019 年 8340 件、2020 年 6791 件、2021 年 6831 件、2022 年 6419 件)

4) 活き活きと働き続けられる職場環境作りに努めます。

ワークライフバランスに取り組み働き続けられる職場づくりと働きやすい職場づくりに努力した。女性が働き続けていくには、育児支援制度の活用と時

間内に帰れる（残業をしない）職場環境が必要である。育児支援制度を活用している看護師は、27名前後で制度を活用しながら働いている。（育児時短・育児部分休業）このような制度の活用には、「おたがい様意識」が大切であり、制度を活用している者は、制度の活用後は支える側となり、制度が活用しやすい職場風土作りに努めていく。育児支援制度が終了すると夜勤ができない、フル勤務ができないことから退職していく傾向がある。夜勤ができる看護師への負担が大きくなり不満が募り離職に繋がる。そのため看護師確保は喫緊の課題となっている。残業時間に関しては、平均3～4時間／月で引き続き定時で終了するよう業務改善等に努力していく。

看護学生の実習の受け入れは、新型コロナウイルス病床編成のため、実習病棟の確保が出来ず、今年度も三重県立看護大学の実習の受け入れができなかった。しかし、3つの看護専門学校と三重大学の実習を可能な限り受け入れ看護師確保につなげていくことに努力した。

病院見学会は、今年度対面での就職説明会が開催できた。参加者は30名であった。今年度最後となる3月にも2回対面で開催を予定している。三重県立看護大学では今年度も引き続きZOOMでの説明会に参加している。また看護師を希望している県内の高校への学校訪問も再開している。今後も看護師確保に努めていく。

5）入院から退院、在宅へスムーズな連携に努めます。

7対1看護体制の要件が厳格化され在院日数の短縮・在宅復帰率など急性期病院から在宅への連携が重要な課題となっている。今年度から、入退院支援センターと名称を変更し新たに活動を開始した。またMSWにも積極的に入院支援に関わってもらうことで、退院調整部門と連携し、安心して入院、治療、退院する体制を整えることに努力した。特に、退院調整は様々な生活ニーズや課題を持つ患者や家族に対して、適切な退院先を確保し、安心した療養生活を送るための教育指導を行い、社会資源の適切な活用を支援している。コロナ禍において退院支援カンファレンスの開催・介護支援連携会議など地域のケアマネージャーや施設の職員との連携が難しい状況は続いているが、多職種と地域社会の情報を共有しながら、患者・家族が安心して退院出来るよう努力していく。

2. 看護部委員会活動の実績（各委員長まとめ）

1) 教育委員会（看護師長 萩原 美紀）

2020年5月より日本看護協会クリニカルラダーを取り入れた新クリニカルラダー（以下新ラダーと表記）に基づいた教育研修をスタートさせ、今年度で3年目を迎えた。新ラダーでは、ナースिंगスキルや日本看護協会のオンデマンド研修を積極的に取り入れ、研修の企画運営を行った。新ラダー開始とともに、新型コロナウイルス感染症拡大により、複数の研修を中止せざるを得ない状況にあったが、2021年度は日本看護協会のオンデマンド研修を多く取り入れ研修を実施。その結果、日本看護協会より評価を得て、2022年1月、三重県看護協会にて「クリニカルラダーに JNA オンデマンド研修を活用して」というテーマで当院の取り組みを発表、同年5月に三重看護研究会学術集会においても同テーマで発表した。2022年度も変わらず新型コロナウイルス感染症拡大は続いたが、ワクチン接種がすすんだことに加え、換気や参加人数の制限、研修方法を検討するなどの工夫により、一部中止、延期した研修はあったものの、概ね研修を終了することができた。また2022年度は、昨年度の振り返りや評価から、日本看護協会主催のオンデマンド研修を15本から9本に減らした。継続して行ったオンデマンド研修もただ視聴するのではなく、院内講師による講義を追加したり、グループワークを取り入れたり、さらに学習効果があがる工夫を行った。

今年度の特徴としては、2022年度の診療報酬改定により「看護補助体制充実加算」が新設され、病棟の看護師長、病棟看護師、看護補助者のそれぞれで所定研修受講が要件化された。そのため、急遽オンライン研修を購入し研修日を設け対応した。来年度は演習を取り入れ、さらに研修の精度をあげていく予定である。当院では長きにわたり研修といえば集合研修（Off-JT）が多く行われてきた。しかしそれでは、なかなか看護実践にいかすことができず当院の教育の課題であった。そのため、数年前よりOJTを取り入れた研修を数多く実施している。今年度はラダーⅡチャレンジでは2つ、Ⅲチャレンジでは3つ、Ⅳチャレンジは1つの研修がOJTであった。OJTは病棟指導者に負担がかかることもあるが、一方で指導者の実力アップにもつながる研修である。研修という形式にしなくても、勤務の中で当然のように教育指導が行われる風土をつくっていかねばと考えている。また、当院の看護計画立案には「看護診断 NANDA-I」を活用している。しかし看護診断導入時に研修が行われて以来、看護診断研修を実施していなかった。看護診断がわからないという声もスタッフより多く聞かれたこともあり、急遽今年度よりオンライン研修を活用した「看護診断 NANDA-I 研修」を実施することになった。研修項目が多いため、2年にわたっての長期研修になるが、少しでも理解を深め適切な活用をしてもらいたいと願っている。コロナ禍にて今年度もオンライン研修やZoom配信による研修を積極的に取り入れた。来年度は、感染に伴う制限も緩和されと考えられる。3年間中止してきたリフレッシュ研修なども再開予定である。人と人とのふれあいを大切にした研修を追加しながらオンライン研修も取り入れさらに充実した研修が提供できるようにしていきたいと考える。

2) 褥瘡委員会（看護師長 柴原 三恵）

皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師、栄養士、薬剤師、リハビリ等が連携している。月1回の委員会、週1回の褥瘡回診を行い、院内褥瘡発生状況の把握を行い褥瘡発生の予防と早期発見に努めている。看護部褥瘡委員会より、褥瘡専任看護師を選出し褥瘡診療計画書の記入確認や褥瘡記録の充実にも力を入れている。オムツ着用方法についての勉強会も褥瘡委員会内にて開催された。エアーマットの台数と種類の増加、車椅子クッションの購入により、予防ケアを重視した体圧分散寝具の選択が可能である。今後も褥瘡新発生「0」を目標にしていきたい。次年度は、エアーマットの取り扱い方法の勉強会も開催していきたい。

3) 感染対策委員会（看護師長 柳瀬 純子）

院内 ICT の下部組織として、感染管理の実働委員会として活動している。リンクナースは各部署で感染対策のリーダーとして活動し、感染対策の知識を深め、標準予防策に基づき現場での感染対策の統一を図っている。手指衛生ラウンドや環境ラウンドを実施し、その結果を月1回開催される委員会で、報告・検討し、改善に取り組んでいる。感染管理の見直しを図り、日常の問題点の解決や改善を図っている。

4) 医療安全対策専門委員会（看護師長 柳瀬 純子）

令和4年度、看護部からのインシデントレポート報告（転倒転落を含む）件数は、1134件であった。領域別で報告が多いのは、転倒転落に関する内容である。次いで検査に関する内容、内服薬に関する内容となっている。委員会は月2回開催しており、それぞれ開催日前2週間分のインシデント報告の内、共有すべきインシデント報告の検討を行い、対策・改善を目指している。その他に、昨年度前半はマニュアルを遵守した配薬をするため配薬チェックラウンドを行い、後半はME機器登録の取り組みを行った。今後もインシデントの減少やアクシデントを未然に防ぐことを目指し、活動を続ける。

5) クリニカルパス委員会（看護師長 河合 さなえ）

病院委員会として、医療部長を中心に医師・薬剤師・栄養管理室・リハビリテーション室・医事課・地域連携課・歯科衛生士・看護師の多職種が連携して活動している。委員会では2022年度に診療報酬改定があり、クリニカルパスの修正、クリニカルパス使用状況と新しいクリニカルパスの認可の検討などを月1回行っている。

2022年度のクリニカルパス使用診療科は11科で、2642件のクリニカルパスが運用できた。クリニカルパス月平均の使用件数は約230件、適応率48.4%であった。

地域医療の役割を果たすべく、「医療の透明化」「情報の共有化」「経営」をキーワードとし、入院前から退院後の連携を考え、クリニカルパスの精度を上げるとともに、医療の質・患者サービスの向上に繋げていきたいと考える。

6) 口腔ケア委員会（看護師長 河合 さなえ）

歯科口腔外科医師と歯科衛生士、言語療法士、看護師が協働し、チームで口腔機能の維持・向上に取り組んでいる。また摂食機能療法を行っている患者を対象とし、カンファレンスを実施し、口腔ケア・摂食、嚥下に対する意識と知識の向上を図ることができている。委員会内で歯科衛生士より新たな口腔ケア物品の情報提供や使用方法のレクチャーがあり、口腔ケアを充実することができている。今年度はコロナ禍の中、10月から2月にかけて、口腔ケア研修会を各病棟で開催し、各病棟での困っていることや歯科衛生士から口腔ケアの必要性・注意点等の説明があり、改めて口腔ケアの必要性を理解できた。

7) 防災対策推進委員会（看護師長 筒井 里佳）

当院は災害拠点病院に指定されている。院内防災対策推進委員会として活動し、委員会は3か月に1度の開催。消防法に基づき令和4年8月に事務部門で実施、11月に東4病棟で実施予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により中止となった。令和5年2月に、BCP（事業継続計画）マニュアルを知ること、各部署のアクションカードにそって行動し今後の修正に生かすことを目標に防災訓練を実施した。令和5年3月に院内災害対策本部の防災訓練を実施した。

令和4年度より、DMAT研修終了者も防災対策推進委員メンバーとして加わった。

様々な災害が懸念されている中、看護師一人ひとりが災害時の自身の役割を認識し、行動できることを目標に活動していく。

8) NST 委員会（看護師長 東 忍）

医師・薬剤師・看護師・栄養管理士・言語療法士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士のメンバーが、患者様に適切な栄養投与が行われるようサポートすることを目標とし、週1回の病棟ラウンドと月1回のカンファレンスを計画した。今年度はカンファレンス時に勉強会を月1回で計画した。実施にあたっては、7月以降活動が縮小し、コロナ禍の影響、栄養士不在のため活動休止となった。3月頃より後任の管理栄養士が決まり、次年度は6月からの活動再開に向け、外部のNSTの研修を管理栄養士と看護主任がそれぞれ受講予定。消化器内科、田中医師が6月退職にて後任が藤部医師となる予定で、メンバーの再編成を行い、活動再開に努めていく。

9) 看護手順・基準委員会（看護師長 柴原 三恵）

患者さんに適切な看護が提供できるように、各マニュアル（看護手順・看護基準・検査手順）の作成・修正を行う為、月に1回委員会を開催している。平成29年度、ナースिंगスキルの導入後より積極的な活用を促進するとともに、今後の取り組みとして院内で統一できるアミカポンプのルート取り扱い方法マニュアルの作成を進めている。今後も、修正の必要な項目については適宜、修正・検討を行っていきたい。

10) 記録委員会（看護師長 中島 淳子）

看護記録の充実を目指して、記録の監査を実施している。監査結果は、月1回の委員会で報告し委員会内で共有する。監査結果の内容は、経過表の記載漏れなどがあるため、各部署にフィードバックし改善に努めている。継続して記録の監査を行いフィードバックすることで看護記録の充実に努めた。

11) 家庭介護推進委員会（看護師長 小泉 美保）

地域における介護サービスのニーズを理解し、病院から在宅療養へのスムーズな移行ができることを目的に活動を行った。昨年度に続き新型コロナウイルス感染対策の為、介護教室は開催できなかった。その為、退院指導時に必要なパンフレットの作成を行った。もともとあるパンフレットの見直しを中心とし、新たに医療廃棄物の取り扱いについてのパンフレットを作成した。

12) 認知症ケア委員会（看護師長 小泉 美保）

認知症を持つ患者様や認知機能の低下がある（疑われる）患者様に対し、安心して必要な治療を安全に受けられるよう支援することにより、院内の認知症ケアの質を向上させることを目的とし活動を行った。認知症の勉強会の参加は全体の5割はできているが、現場につなげることができていない。毎日の抑制のカンファレンスを行い、患者さんにとって不必要な抑制がなくなるよう今後も活動を行っていく。

13) PNS 委員会（看護師長 中村 優子）

看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的に、2012年にパートナーシップ・ナーシングシステム（PNS）が当院に導入された。また、PNSの定着・成熟を図るため、同委員会が2015年に発足した。委員会では、毎月の委員会で看護の質向上のため、現状把握をし、メンバー間でPNSの利点・欠点を整理、その中で課題を抽出し、解決策を検討、各部署で周知し実行している。

14) 緩和ケア委員会（緩和ケア認定看護師 松井 智子）

各病棟1～2名ずつリンクナースとして委員会に出席している。月1回の委員会では勉強会や事例検討会を開催し、リンクナースの知識・技術の向上を図っている。リンクナースを育成することで、各病棟において緩和ケアの実践とともに、病棟スタッフへの指導・教育の役割を担ってもらいたいと考えている。また、週1回の緩和ケアラウンドではリンクナースが中心となり、カンファレンスが開催できるようにしたいと考えている。そして一般病棟での緩和ケア看護の質の向上を目指している。

15) 排尿ケアチーム（看護師長 折戸 亜季子）

泌尿器科医師・皮膚排泄ケア認定看護師・病棟看護師・理学療法士・作業療法士と共同し、

膀胱留置カテーテル抜去後の排尿障害に対して、週 1 回排尿ケアチームがラウンドを行いケアの計画をしている。対象となる患者さんの選定は各病棟のリンクナースが行っている。ケアを介入することで、これまで困難とされてきた患者さんの排尿自立が可能となりその結果、退院後の QOL 向上につながっている。また、退院後も泌尿器科外来でフォローを継続している。

16) 実習指導者会議（看護師長 萩原 美紀）

指導者会議は月 1 回実施しており、実習状況および実習指導における指導者の困りごとなどを検討し情報共有している。今年度は今まで以上に活発な意見交換をすることができ、指導者としての責任や自覚が育まれてきていると感じた。指導者の育成に関しては、5 月には実習指導者お悩み相談会に 10 名参加、基礎実習前の 8 月に新指導者を対象に指導者研修を実施し 8 名が参加した。講師は昨年度、三重県看護協会の実習指導者研修を修了した実習指導者に依頼した。

看護学生には毎回実習最終日にアンケートを依頼し、指導者および実習部署の評価をしてもらっている。アンケートの結果は、昨年度に比べて良い結果を得ることができた。実習指導者および病棟全体が学生に対して学びやすい環境と対応をしてくれているのだと評価したい。

2022 年度は、学生休憩室に除湿器と掃除機、空気清浄器（Air dog）を 2 台購入、3 月には学生休憩室を拡大していただいた。学生がリラックスして休憩がとれる環境を整えることができたと思う。

【実習受け入れ状況】

学校名 実習科目	伊勢保健衛生専門学校	松阪看護専門学校	三重看護専門学校	三重大学	弥富看護専門学校	合計
成人看護学	19 名	38 名 (リモート参加) 14 名／9 回	56 名		6 名	119 名 (リモート参加) 14 名／9 回
老年看護学	10 名	9 名 (リモート参加) 6 名／6 回			8 名	27 名 (リモート参加) 6 名／6 回
訪問看護	6 名	8 名	6 名			20 名
退院調整	10 名					10 名
統合実習	5 名	11 名		2 名	8 名	26 名
基礎看護学Ⅰ	5 名	16 名	11 名		7 名	70 名
基礎看護学Ⅱ	3 名	15 名	13 名			
合計	58 名	97 名	86 名	2 名	29 名	272 名 (リモート参加) 20 名／15 回

栄養管理室

【スタッフ数】

管理栄養士	6 名	調理師	12 名（うち病院調理師 3 名）
事務員	1 名	調理補助員	6 名

【給食業務の体制】

給食形態 直営給食（洗浄・切菜業務のみ委託）

【基本理念】

- ＊衛生的で安全な食事提供をする
- ＊スタッフの連携を密にとり能率的な作業を行う
- ＊患者様の健康の回復と増進を図り疾病の改善に向けて心温まる食事作りに努める

【栄養管理室の主な活動内容】

<11 月>

11/2、11/9 松阪看護学校 臨床栄養学 講師 管理栄養士 原田早織

<3 月>

3/6～3/17 鈴鹿医療科学大学実習 学生 2 名

業 績

An exploration of the clinical progression models of osimertinib in the treatment of advanced EGFR-mutant non-small cell lung cancer

【掲載雑誌】Transl Lung Cancer Res. 2022 May;11(5):817-831.

松阪市民病院 呼吸器センター

Shi Y, Jiang Y, Pan B, Wang Z, Li H, Ma Y, Liu Y, He K, Wang Z, Lu J, Shi M, Shen B, Zhou G, Yin R, Rossi A, Ito K, Santarpia M, Um SW, Wang X, Chen C, Feng J.

Comparison of the analytical performance of the Oncomine dx target test focusing on bronchoscopic biopsy forceps size in non-small cell lung cancer.

【掲載雑誌】Thorac Cancer. 2022 May; 13(10):1449-1456

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Nishii Y, Iketani A, Esumi S, Esumi M, Furuhashi K, Nakamura Y, Suzuki Y, Ito K, Fujiwara K, Katsuta K, Taguchi O, Hataji O.

Extensive-stage Small-cell Lung Cancer Case With Preexisting Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome Successfully Treated With an Immune Checkpoint Inhibitor

【掲載雑誌】Clin Lung Cancer. 2022 May; 23(3):e273-e275.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Kokubo Y, Furuhashi K, Nakamura Y, Suzuki Y, Ito K, Fujiwara K, Nishii Y, Taguchi O, Hataji O.

Alternating therapy with osimertinib and afatinib for treatment-naïve patients with EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer: A single-group, open-label phase 2 trial (WJOG10818L)

【掲載雑誌】Lung Cancer. 2022 Jun;168:38-45

松阪市民病院 呼吸器センター

Hayashi H, Yonesaka K, Nakamura A, Fujimoto D, Azuma K, Sakata S, Tachihara M, Ikeda S, Yokoyama T, Hataji O, Yano Y, Hirano K, Daga H, Okada H, Chiba Y, Sakai K, Nishio K, Yamamoto N, Nakagawa K.

Pseudoprogession of lung large cell neuroendocrine carcinoma resembling pancreatic cancer during durvalumab therapy

【掲載雑誌】Clin J Gastroenterol. 2022 Jun; 15(3):668-672.

松阪市民病院 呼吸器センター

Hattori A, Nishikawa K, Ito K, Tachikawa N, Fujibe K, Tanaka S, Oiwa M, Hataji O.

Good Response of Advanced Thymic Carcinoma With Low PDL1 expression to Chemotherapy Plus Pembrolizumab as Firstline Therapy and to Pembrolizumab as Maintenance Therapy:A Case Report

【掲載雑誌】Pharmaceuticals (Basel). 2022 Jul 19;15(7):889.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nishii Y, Furuhashi K, Ito K, Sakaguchi T, Suzuki Y, Fujiwara K, Yasuma T, Kobayashi T, D'Alessandro-Gabazza CN, Gabazza EC, Taguchi O, Hataji O.

A Real-World Analysis of Immune Checkpoint Inhibitor-Based Therapy After Osimertinib Treatment in Patients With EGFR-Mutant NSCLC

【掲載雑誌】JTO Clin Res Rep. 2022 Aug 6;3(9):100388.

松阪市民病院 呼吸器センター

Morimoto K, Sawada R, Yamada T, Azuma K, Ito K, Goto Y, Kimura H, Harada T, Shiotsu S, Tamiya N, Chihara Y, Takeda T, Hiranuma O, Hasegawa I, Morimoto Y, Iwasaku M, Tokuda S, Takayama K.

An oldest-old non-small cell lung cancer patient with abscopal effect in a single lesion

【掲載雑誌】Thorac Cancer. 2022 Aug; 13(15):2267-2270.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Ito K, Fujiwara K, Nishii Y, Ochiai S, Nomoto Y, Hataji O.

Efficacy and Safety of Amrubicin in Small Cell Carcinoma Previously Treated with Immune Checkpoint Inhibitors and Chemotherapy

【掲載雑誌】Cancers (Basel). 2022 Aug 16 ;14(16):3953.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nishimura T, Fujimoto H, Fujiwara T, Ito K, Fujiwara A, Yuda H, Itani H, Naito M, Kodama S, Yagi A, D'Alessandro VF, Yasuma T, Furuhashi K, Saiki H, Okano T, Tomaru A, Tanigawa M, D'Alessandro-Gabazza CN, Gabazza EC, Yoshida M, Hataji O, Ibata H, Kobayashi T.

Pharmacotherapy for Advanced Non-Small Cell Lung Cancer with Performance Status 2 without Druggable Gene Alterations: Could Immune Checkpoint Inhibitors Be a Game Changer?

【掲載雑誌】Cancers (Basel). 2022 Oct 5 ;14(19):4861.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ikeda S, Naito T, Miura S, Ito K, Furuya N, Misumi T, Ogura T, Kato T.

A Telemedicine Approach for Monitoring COPD: A Prospective Feasibility and Acceptability Cohort Study

【掲載雑誌】Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2022 Nov 17;17:2931-2944.

松阪市民病院 呼吸器センター

Shinoda M, Hataji O, Miura M, Kinoshita M, Mizoo A, Tobino K, Soutome T, Nishi T, Ishii T, Miller BE, Tal-Singer R, Tomlinson R, Matsuki T, Jones PW, Shibata Y.

Home High-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy for Stable Hypercapnic COPD: A Randomized Clinical Trial

【掲載雑誌】Am J Respir Crit Care Med. 2022 Dec 1;206(11):1326-1335.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nagata K, Horie T, Chohnabayashi N, Jinta T, Tsugitomi R, Shiraki A, Tokioka F, Kadowaki T, Watanabe A, Fukui M, Kitajima T, Sato S, Tsuda T, Kishimoto N, Kita H, Mori Y, Nakayama M, Takahashi K, Tsuboi T, Yoshida M, Hataji O, Fuke S, Kagajo M, Nishine H, Kobayashi H, Nakamura H, Okuda M, Tachibana S, Takata S, Osoreda H, Minami K, Nishimura T, Ishida T, Terada J, Takeuchi N, Kohashi Y, Inoue H, Nakagawa Y, Kikuchi T, Tomii K.

Forthcoming Phase II Study of Durvalumab (MEDI4736) Plus Chemotherapy for Small Cell Lung Cancer with Brain Metastases

【掲載雑誌】Cancer Manag Res. 2022 Dec 14; 14:3449-3453.

松阪市民病院 呼吸器センター

Shiraishi Y, Shimose T, Tsuchiya-Kawano Y, Ishii H, Daga H, Ito K, Saruwatari K, Okamoto I.

Risk factors for disease progression in fibrotic hypersensitivity pneumonitis.

【掲載雑誌】Eur Respir J. 2023 Jan 27; 61(1):2201706. doi:

10.1183/13993003.01706-2022.

Print 2023 Jan.

松阪市民病院 呼吸器センター

Fujimoto H, Yasuma T, D'Alessandro-Gabazza CN, Gabazza EC, Hataji O, Kobayashi T.

Effectiveness and Safety of Atezolizumab Monotherapy in Previously Treated Japanese Patients With Unresectable Advanced or Recurrent NSCLC: A Multicenter, Prospective, Observational Study (J-TAIL).

【掲載雑誌】JTO Clin Res Rep. 2023 Feb 24; 4(3):100484. doi:

10.1016/j.jtocrr.2023.100484.

eCollection 2023 Mar.

松阪市民病院 呼吸器センター

Miura S, Nishio M, Akamatsu H, Goto Y, Hayashi H, Gemma A, Yoshino I, Misumi T, Hata A, Hataji O, Fujita K, Seike M, Yanagitani N, Nishino K, Hara S, Saito R, Mori M, Tsuda T, Iwasawa S, Nakagawa S, Mitsudomi T.

Value of adding ultrathin bronchoscopy to thin bronchoscopy for peripheral pulmonary lesions: A multicentre prospective study.

【掲載雑誌】Respirology. 2023 Feb;28(2): 152-158. doi:

10.1111/resp.14397. Epub 2022 Oct 26.

松阪市民病院 呼吸器センター

Okii M, Saka H, Himeji D, Imabayashi T, Nishii Y, Ando M.

Multicenter, single-blind, randomized controlled study of the efficacy and safety of favipiravir and nafamostat mesilate in patients with COVID-19 pneumonia.

【掲載雑誌】Int J Infect Dis. 2023 Mar; 128:355-363. doi: 10.1016/j.ijid.2022.12.039. Epub 2023 Jan 4.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ikeda M, Okugawa S, Kashiwabara K, Moritoyo T, Kanno Y, Jubishi D, Hashimoto H, Okamoto K, Tsushima K, Uchida Y, Mitsumura T, Igari H, Tsutsumi T, Araoka H, Yatera K, Yamamoto Y, Nakamura Y, Otani A, Yamashita M, Wakimoto Y, Shinohara T, Adachi-Katayama M, Oyabu T, Kanematsu A, Harada S, Takeshita Y, Nakano Y, Miyazaki Y, Sakao S, Saito M, Ogura S, Yamasaki K, Kawasuji H, Hataji O, Inoue JI, Seto Y, Moriya K.

Pneumonitis associated with pembrolizumab plus chemotherapy for non-squamous non-small cell lung cancer.

【掲載雑誌】Sci Rep. 2023 Mar 6;13(1):3698. doi: 10.1038/s41598-023-30676-y.

松阪市民病院 呼吸器センター

Fujimoto D, Miura S, Tomii K, Sumikawa H, Yoshimura K, Wakuda K, Oya Y, Yokoyama T, Kijima T, Asao T, Tamiya M, Nakamura A, Yoshioka H, Tokito T, Murakami S, Tamiya A, Yokouchi H, Watanabe S, Yamaguchi O, Morinaga R, Jodai T, Ito K, Shiraishi Y, Kogure Y, Shibaki R, Yamamoto N.

日本と諸外国の COPD ガイドライン

【掲載雑誌】日本臨床 COPD と気管支喘息、その周辺疾患 病態・診断・治療の最新動向 2022 年 6 月 30 日 P514

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

呼吸リハビリテーションと人参養榮湯併用が効果を認めた 2 症例

【掲載雑誌】phil 漢方 2022 年 10 月 1 日

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

染み込みリンパ節のため単孔式胸腔鏡から腋窩開胸に移行した左右上葉肺癌の 2 例

【学会】第 122 回日本外科学会

【開催日】2022 年 4 月 14 日～16 日

【開催場所】熊本城ホール

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

小型肺末梢病変診断における細径気管支鏡検査に対する極細径気管支鏡検査の追加効果に関する多施設共同前向き研究

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

当院における太径ガイドシース併用 1.1mm ディスポーザブルクライオ生検の検討

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

当院における早期肺癌切除例の予後に対する腫瘍へのリンパ球浸潤の関与

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 呼吸器センター

藤原 研太郎

当院におけるオンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システムと ArcherMET による MET ex14skipping 解析結果の比較

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

当院における高用量ステロイドを用いて管理しえた 17 例の重症 COVID-19 症例の検討

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 呼吸器センター

中村 祐基

COVID-19 治療経過中に発症した腸腰筋内血腫の 2 例

【学会】第 121 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

中村 祐基

松阪市における SARS-CoV-2 PCR 検査を対象とした N501Y と L452R の割合の推移に関する疫学研究

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術集会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

当院での免疫チェックポイント阻害剤に関連したと考えられる重症皮膚障害の報告

【学会】第 121 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

江角 征哉

背側アプローチで行う単孔式右中葉切除術

【学会】第 39 回日本呼吸器外科学会

【開催日】2022 年 5 月 20 日～21 日

【開催場所】グランドニッコー東京台場

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

院内における EGFR 遺伝子変異検査の有用性

【学会】第 71 回日本医学検査学会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】ATC ホール・ハイアットリージェンシー大阪

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

原発性肺癌と鑑別が困難な胸腺癌に 5 次治療としてレンパチニブを投与した一例

【学会】第 121 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

市中病院におけるリアルタイム PR 方での SARS-CoV-2 変異検出の推移

【学会】第 71 回日本医学検査学会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】ATC ホール・ハイアットリージェンシー大阪

松阪市民病院 中央検査室

中村 早希

未治療脳転移にエヌトレクチニブが奏功した ROS 1 陽性肺腺癌の 1 例

【学会】第 121 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

単孔式右中葉切除術～背側アプローチと腹側アプローチ～

【学会】第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2022 年 5 月 27 日～28 日

【開催場所】長良川国際会議場, 都府県岐阜県岐阜市

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

EGFR 遺伝子変異におけるオンコマイン DxTT と PNA-LNA PCR clamp 法の不一致例の臨床的意義

【学会】第 121 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 5 月 21 日～22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

当院における太径ガイドシース併用 1.1mm ディスポーザブルクライオ生検の検討

【学会】第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2022 年 5 月 27 日～28 日

【開催場所】長良川国際会議場, 都府県岐阜県岐阜市

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

当院における EBUS-TBNA の Suction technique と Slow-pull capillary technique の検体量に関する後方視的検討

【学会】第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2022 年 5 月 27 日～28 日

【開催場所】長良川国際会議場, 都府県岐阜長良川
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

Comparison of the analytical performance of the Oncomine D Target Testfocusing on bronchoscopic biopsy forceps size in non-small-cell lung cancer.

【学会】WCBIP/WCBE WORLD CONGRESS

【開催日】2022 年 10 月 6 日～9 日

【開催場所】PALAIS DU PHARO フランス
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

保存的に経過観察し右上縦隔に現局する胸水貯留のみで改善した肺がん術後乳び胸の 1 例

【学会】第 65 回関西胸部外科学会学術集会

【開催日】2022 年 6 月 17 日～18 日

【開催場所】アクトシティ浜松
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

当院で極細径気管支鏡へ移行した肺癌症例におけるオンコマイン DxTT の検討

【学会】第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 11 月 12 日～13 日

【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

美幌町立国民健康保険病院での研修医受け入れ経験

【学会】第 54 回日本教育医学会総会

【開催日】2022 年 8 月 5 日～6 日

【開催場所】G メッセ群馬（高崎）
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

胸部単純 X 線画像による ILD 検出のための機械学習モデル研究

【学会】第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 11 月 12 日～13 日

【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

松阪市民病院におけるコメディカルスタッフからの初期研修医に対する認知度向上

【学会】第 54 回日本教育医学会総会

【開催日】2022 年 8 月 5 日～6 日

【開催場所】G メッセ群馬（高崎）
松阪市民病院 呼吸器センター
藤原 研太郎

進行期肺がん患者の ECOGPS と ePRO で測定した身体活動量に関する前向き観察研究

【学会】第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 11 月 12 日～13 日

【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

当院における WRBB2 遺伝子変異の後ろ向き検討

【学会】第 121 回日本肺癌学会中部支部会

【開催日】2022 年 9 月 10 日

【開催場所】松本市中央公民館（M ウイング）
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

院内の NGS 検査にて TP53 変異検出した非小細胞肺癌症例の検討

【学会】第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 11 月 12 日～13 日

【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

The analysis of the patients who experience failure of segmentectomy or lobectomy with uniportal VATS.

【学会・研究会】第 75 回胸部外科学会

【開催日】2022 年 10 月 5 日～8 日

【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

PCR 検査にて家庭用の井戸水から M. intracellular が検出された非結核性抗酸菌症の 1 例

【学会】第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2022 年 11 月 12 日～13 日

【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
井上 れみ

薬物加療とリハビリテーションにより神経症状とADLが改善した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

【学会】第122回日本呼吸器学会東海地方会
【開催日】2022年11月12日～13日
【開催場所】三重県医師会館
松阪市民病院 研修医
杉谷 侑亮

切除不能な進行・再発 NSCLC 患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察(J-TAIL):最終解析

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

**原発性肺癌に対する肺区域切除
～単孔式と胸腔鏡補助下の比較～**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

**当院で細径気管支鏡 E-BUS-GS で within とならず
極細径気管支鏡へ入れ替え症例におけるオンコ
マイン DxTT の検討**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

**当院における肺癌切除例の再発, 予後に対する腫瘍
へのリンパ球浸潤の関与**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
藤原 研太郎

**オンコマイン DxTT 実施例に対する Oncomine
Comprehensive Assay v3(OCA v3)を追加実施した
症例の検討**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

**乳がん肺転移における 2 型自然リンパ球(ILC2)と
骨髄由来免疫抑制細胞(MDSC)の役割**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 温志

**KRAS G12C 遺伝子変異におけるオンコマイン DxTT
と theascreen KRAS 変異検出キットの比較検討**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

**EGFR 遺伝子変異(Common mutation)におけるオン
コマイン DxTT と PNA-LNA PCR clamp 法の不一致例
の臨床的意義**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

**3 次元加速度計が薬剤副作用マネジメントに寄与
した ROS1 融合遺伝子肺腺癌の一例**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 呼吸器センター
江角 征哉

**外注 ODxTT と院内 AmoyDx による遺伝子変異一致の
検討**

【学会】第63回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022年11月30日～12月3日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 中央検査室
西尾 美帆

血液検体を用いた NGS 検査にて EGFR 遺伝子変異が確認できた肺腺癌の 2 例

【学会】第 63 回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2022 年 11 月 30 日～12 月 3 日
【開催場所】福岡国際会議場、マリンメッセ福岡
松阪市民病院 研修医
蒔田 直大

単孔式胸腔鏡下右下葉切除における #7 リンパ節廓清の順序～気管支切離前か後か～

【学会】第 35 回日本内視鏡外科学会総会
【開催日】2022 年 12 月 8 日～10 日
【開催場所】ポートメッセなごや
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

Dupilumab 登場で喘息治療が変わったこと

【講演会】Severe Asthma Expert Forum
【開催日】2022 年 4 月 6 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する新たな治療戦略

【講演会】滋賀肺癌学術講演会
【開催日】2022 年 4 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

Precision medicine

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2022 年 4 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

COPD に関する最近の話題について

【講演会】第 5 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2022 年 4 月 20 日
【開催場所】松阪地区医師会館
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

Impower レジメンの使いどころ

【講演会】MEET THE EXPERT ON LUNG CANCER
【開催日】2022 年 4 月 26 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

息切れを見極める

【講演会】令和 4 年度第 2 回松阪地区医師会臨床懇話会～息切れを考える～
【開催日】2022 年 4 月 28 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～

【講演会】千葉呼吸器疾患講演会
【開催日】2022 年 5 月 12 日
【開催場所】ホテルザマンハッタン
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対するブリグチニブ治療

【講演会】南勢 Lung Cancer Seminar
～ハイブリッド開催～
【開催日】2022 年 5 月 13 日
【開催場所】華王殿
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺癌 Multiple 検査に向けた検体採取時の工夫について

【講演会】タフィンラー/メキニスト発売 5 周年記念 Web 講演会@東海
【開催日】2022 年 5 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～

【講演会】COPD を考える会
【開催日】2022 年 5 月 18 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・
肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～
【講演会】かかりつけ医による慢性閉塞性肺疾患の
治療戦略を考える会
【開催日】2022 年 5 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・
肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～
【講演会】第 17 回川口喘息研究会
【開催日】2022 年 5 月 20 日
【開催場所】川口総合文化センター
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・
肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～
【講演会】羽鳥メディカルカンファレンス
【開催日】2022 年 5 月 26 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

教えます！私が喘息治療で 3 剤配合剤を愛用して
いる理由
【講演会】GSK Respiratory Seminar in 福井
【開催日】2022 年 5 月 27 日
【開催場所】福井商工会議所
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

Dupilumab は Type2 炎症をどこまで制御できる？
【講演会】AiR WAY WEB
【開催日】2022 年 5 月 30 日
【開催場所】TKP ガーデンシティ京都タワーホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

RELAY 試験 REVEL 試験 それぞれのサイラムザの
活かし方
【講演会】Thoracic Surgeon Web Seminar
【開催日】2022 年 6 月 3 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

呼吸器領域における人工知能のトピック
～慢性閉塞性肺疾患と拘束性障害と AI～
【講演会】第 6 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2022 年 6 月 8 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・
肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～
【講演会】循環器疾患と慢性閉塞性肺疾患
（慢性気管支炎・肺気腫）を考える会
【開催日】2022 年 6 月 13 日
【開催場所】太田ナリソートホテル 3 階ライラック
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌 NGS 検査に向けた検体採取の現状と工夫
【講演会】肺癌病理検査を考える会
【開催日】2022 年 6 月 14 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

プライマリーケアにおける COPD・慢性気管支炎・
肺気腫の治療戦略～3 剤配合剤が適する患者像～
【講演会】Respiratory Meeting in Oita
【開催日】2022 年 6 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息治療におけるバイオ製剤の本当の役割！
～増悪抑制効果と OCS 減量効果～
【講演会】GSK Severe Asthma Webinar
【開催日】2022 年 6 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ローブレナのセラピーマネジメント
【講演会】Lung Cancer Symposium in 東海
【開催日】2022 年 6 月 17 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

あなたのエドルミズ処方、なぜ効かない？

【講演会】WEB ライブセミナー

【開催日】2022 年 6 月 21 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

肺がん治療の変遷～治療前に何をすべきか～

【講演会】第 149 回医療連携講演会

【開催日】2022 年 7 月 14 日

【開催場所】済生会松阪総合病院

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

RAM+DOC を広く使用する為の副作用マネジメント

【講演会】NSCLC Web Conference

【開催日】2022 年 6 月 24 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

Mepolizumab の使いどころ

【講演会】第 3 回日本喘息学会総会学術大会シンポジウム

【開催日】2022 年 7 月 16 日

【開催場所】名古屋ゲートタワーカンファレンス

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

肺癌治療最新の話について

【講演会】Thoracic Web Seminar

【開催日】2022 年 6 月 29 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

データから見る Uncommon mutation

【講演会】NSCLC における Rare driver gene の治療と検査の勉強会

【開催日】2022 年 7 月 20 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

遺伝子タイプ別に考える EGFR 陽性肺癌の治療戦略～サイラムザ併用における期待～

【講演会】第 5 回盛岡胸部腫瘍 seminar

【開催日】2022 年 7 月 1 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

当院におけるコントロール不良の重症喘息および合併症としてアトピー性疾患に対する使用経験

【講演会】第 3 回三重 Asthma Forum

【開催日】2022 年 7 月 20 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

中村 祐基

市中病院でのマルチプレックス検査の取り組み

【講演会】肺がん治療セミナー

【開催日】2022 年 7 月 7 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

COPD 患者さんの未来を変える！

～トリプル製剤だから出来ること～

【講演会】Change COPD Online Symposium

【開催日】2022 年 7 月 21 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

一吸入魂

【講演会】喘息エリア講演会

【開催日】2022 年 7 月 7 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の治療戦略と今後の展望

【講演会】第 14 回東海肺癌分子治療研究会

【開催日】2022 年 7 月 21 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

最新データから読み解く非小細胞肺癌に対する複合免疫療法

【講演会】6th Lung Cancer Next Conference
【開催日】2022 年 7 月 23 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

非小細胞肺癌治療における評価項目とデータの話

【講演会】WEB 講演会
【開催日】2022 年 7 月 25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

地域医療における多職種連携の重要性

【講演会】令和 4 年度第 6 回松阪地区医師会臨床懇話会
【開催日】2022 年 7 月 28 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

COPD 患者さんの未来を変える！ ～トリプル製剤だから出来ること～

【講演会】田方呼吸器セミナー
【開催日】2022 年 7 月 29 日
【開催場所】ホテルサンバレー富士見
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対するブリグチニブ治療への期待

【講演会】Lung Cancer Webinar in Hokkaido
【開催日】2022 年 7 月 29 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

当院におけるオンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システムの使用経験と MET ex14 skipping の検出について

【講演会】中日本テプミトコ®Web Seminar
【開催日】2022 年 8 月 12 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

重症喘息に対するファセンラの使い所

【講演会】好酸球 WEB SYMPOSIUM
【開催日】2022 年 8 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

令和時代の肺癌治療

【講演会】名賀医師会学術講演会
【開催日】2022 年 8 月 25 日
【開催場所】名張商工会議所
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

線維かとは何か？

～進行性線維化を伴う間質性肺疾患～

【講演会】三重 PF-ILD Web Seminar
【開催日】2022 年 8 月 31 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

現代の ALK 陽性 NSCLC の一次治療と二次治療

【講演会】Kobe Lung Cancer Conference
【開催日】2022 年 9 月 1 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

NGS を用いた検査成功のための気管支鏡

【講演会】Respiratory Endoscopy Technical Web Seminar
【開催日】2022 年 9 月 2 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

遺伝子タイプ別に考える EGFR 陽性肺癌の治療戦略 ～サイラムザ併用における期待～

【講演会】NSCLC Seminar
【開催日】2022 年 9 月 2 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

患者さんに応じたデバイス選択

- 【講演会】喘息診療の多職種連携を考える
ー息吸治療のさらなる向上に向けてー
- 【開催日】2022 年 9 月 10 日
- 【開催場所】リーガロイヤルホテル京都
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

バイオ製剤の早期導入が重症喘息患者にもたらす メリットとは

～健康寿命と生命予後を良好に保つために～

- 【講演会】Severe Asthma Webinar
- 【開催日】2022 年 9 月 14 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌遺伝子検査と治療について

- 【講演会】第 298 回 松阪地区薬剤師学術勉強会
- 【開催日】2022 年 9 月 15 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸センター
畑地 治

ALK 陽性肺癌に対する一次治療としてのブリゲ チニブ治療

- 【講演会】Lung Cancer Webinar
- 【開催日】2022 年 9 月 16 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

Kras G12C陽性肺癌の治療戦略 ルマケラス適正使 用の為に

- 【講演会】Lung Cancer Seminar in Mie
- 【開催日】2022 年 9 月 21 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
藤原 研太郎

治療介入の多面的アプローチとしてのデジタルツ ールの有用性

- 【講演会】COPD Short Lecture
- 【開催日】2022 年 9 月 28 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

教えます！私が喘息治療で3剤配合剤を愛用して いる理由

- 【講演会】Web Seminar
- 【開催日】2022 年 10 月 5 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

一吸入魂

- 【講演会】National Web Live Symposium
- 【開催日】2022 年 10 月 7 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

呼吸器疾患の進歩

- 【講演会】紀北・紀南 7 地区臨床集談会
- 【開催日】2022 年 10 月 6 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息患者に対する ファセンラの使い所

- 【講演会】Respiratory Specialist Meeting
- 【開催日】2022 年 10 月 11 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息に対する生物学的製剤の選択肢からテゼ スパイアの可能性を探る～

- 【講演会】第 12 回東葛北部呼吸器疾患研究会
- 【開催日】2022 年 10 月 18 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

気管支喘息治療の新しい考え方

- 【講演会】Respiratory Seminar in Mie
- 【開催日】2022 年 10 月 18 日
- 【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
田口 修

最新データから読み解く 非小細胞肺癌に対する複合免疫療法

【講演会】 NSCLC Virtual Seminar
【開催日】 2022 年 10 月 19 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

松阪市民病院における ILD 診療の新たな取り組み

【講演会】 第 7 回松阪呼吸器研究会
【開催日】 2022 年 10 月 19 日
【開催場所】 フレックスホテル松阪
松阪市民病院 呼吸器センター
藤原 研太郎

最新データから読み解く 非小細胞肺癌に対する複合免疫療法

【講演会】 Lung Cancer Seminar in Yamanashi
【開催日】 2022 年 10 月 20 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

がん治療と間質性肺疾患

【講演会】 がんトータルケア Web セミナー
【開催日】 2022 年 10 月 20 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

マルチプレックス検査の重要性と RET 阻害剤への期待

【講演会】 岐阜地区 呼吸器内科医の集い
【開催日】 2022 年 10 月 25 日
【開催場所】 岐阜グランドホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

喘息治療における生物学的製剤の位置づけ

【講演会】 Severe Asthma Forum in 東海
【開催日】 2022 年 10 月 28 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌周術期治療における最新薬物療法の治療戦略

【講演会】 National Oncology Seminar
【開催日】 2022 年 11 月 5 日
【開催場所】 TKP 品川カンファレンスセンター
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

一吸入魂

【講演会】 青森喘息治療セミナー
【開催日】 2022 年 11 月 7 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘の Remission を目指した治療戦略 ～複雑な病態への挑戦～

【講演会】 Fast TSLP Lecture in Tokai/Hokuriku
【開催日】 2022 年 11 月 8 日
【開催場所】 WEB 講演会
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌治療に対する最適な治療選択 ～臨床医の私がデータと会話する～

【講演会】 Oncology インターネット講演会
【開催日】 2022 年 11 月 8 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

周術期治療におけるオシメルチニブの役割と期待

【講演会】 Mie Lung Cancer Seminar
【開催日】 2022 年 11 月 15 日
【開催場所】 WEB 講演会
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

NSCLC に対する複合免疫療法

【講演会】 Lung Cancer Web Seminar
【開催日】 2022 年 11 月 16 日
【開催場所】 亀田総合病院
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

脳転移に対する ALK 阻害剤の臨床データ

【講演会】Lung Cancer Symposium
【開催日】2022 年 11 月 17 日
【開催場所】WEB 講演会
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息治療におけるファセンラの使いどころ

【講演会】Respiratory Web Seminar in 西日本
【開催日】2022 年 12 月 12 日
【開催場所】WEB 講演会
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息の Remission を目指した治療戦略 ～複雑な病態への挑戦～

【講演会】沖縄重症喘息セミナー
【開催日】2022 年 11 月 18 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息の Remission を目指した治療戦略 ～複雑な病態への挑戦～

【講演会】重症喘息講演会 in Mie
【開催日】2022 年 12 月 13 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌周術期治療における最新薬物療法の治療戦略

【講演会】National Oncology Seminar
【開催日】2022 年 11 月 18 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

サイラムザ併用療法に期待すること

【講演会】2022NSCLC Web Conference
【開催日】2022 年 12 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

遺伝子タイプ別に考える EGFR 陽性肺癌の治療戦略

【講演会】Lung Cancer Expert Remote Seminar
in Oita
【開催日】2022 年 11 月 24 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

データから見る RELAY レジメンへの期待

～EGFR 遺伝子変異肺癌に対する 1 次治療～
【講演会】Pulmonologist Web Seminar in YAHATA
2022
【開催日】2022 年 12 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

Impower150 の使いどころ

【講演会】豊明肺癌セミナー
【開催日】2022 年 11 月 25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

コロナ感染により手術延期を要した悪性胸膜中皮腫の一例

【講演会】三重呼吸器外科手術セミナー
【開催日】2022 年 12 月 16 日
【開催場所】アストプラザ
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 温志

今だから言える！漢方薬処方し始めた理由

【講演会】第 2 回クラシエ呼吸器漢方セミナーのご案内
【開催日】2022 年 12 月 9 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

クライオ生検指針

-安全にクライオ生検を行うために-

【講演会】第 100 回日本呼吸器学会近畿地方会
第 130 回日本結核/非結核性抗酸菌症学
会近畿地方会
【開催日】2022 年 12 月 17 日
【開催場所】大阪国際交流センター
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対するブリグチニブでの治療

【講演会】Lung Cancer Webinar in Gifu

【開催日】2022 年 12 月 21 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

クライオ生検指針について

【講演会】三重呼吸器疾患セミナー

【開催日】2023 年 1 月 26 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

Clinical Remission っていうけれど

【講演会】Severe Asthma Webinar

【開催日】2022 年 12 月 22 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

臨床医からみた統計医学 肺癌の臨床試験を通じて

【講演会】医療統計セミナー

【開催日】2023 年 1 月 27 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

肺癌診断の進歩と呼吸器疾患の最近のトピックス

【講演会】新宮市・東牟婁郡・紀南医師会学術講演会

【開催日】2023 年 1 月 13 日

【開催場所】ホテルニューパレス

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

同側肺における再手術

【講演会】基礎から学ぶ肺癌手術セミナー

【開催日】2023 年 1 月 27 日～28 日

【開催場所】川崎市スタジオ

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

非小細胞肺癌に対する薬物療法の Up To Date

【講演会】三重肺癌研究会～Web Seminar～

【開催日】2023 年 1 月 14 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】Lung Cancer Symposium

【開催日】2023 年 1 月 28 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】Web Seminar 2023 Winter

【開催日】2023 年 1 月 19 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

EGFR 陽性肺癌治療について

【講演会】Lung Cancer Seminar

【開催日】2023 年 2 月 2 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】Lung Cancer Symposium

【開催日】2023 年 1 月 20 日

【開催場所】ANA クラウンプラザホテル 石川県

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

臨床医からみた統計医学 -肺癌の臨床試験を通じて-

【講演会】Lung cancer webinar in MIKAWA

【開催日】2023 年 2 月 3 日

【開催場所】名鉄トヨタホテル 愛知県

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

肺癌マルチプレックス検査と KRAS G12C 陽性肺癌の治療戦略について

【講演会】第 122 回日本肺癌学会中部支部学術集会
【開催日】2023 年 2 月 4 日
【開催場所】名古屋市立大学
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 陽性肺癌の最近の知見

【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2023 年 2 月 24 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 陽性非小細胞肺癌の治療戦略 2023

【講演会】Lung Cancer Webinar in NARA
【開催日】2023 年 2 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

身体活動データにより呼吸器疾患の重症度評価の単施設前向き研究

【講演会】臨床研究セミナー 2023
【開催日】2023 年 3 月 4 日
【開催場所】ABO HALL 愛知県
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Web Seminar in 東海
【開催日】2023 年 2 月 9 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ePRO による身体活動量の測定の臨床応用について

【講演会】三重県呼吸器腫瘍研究会
【開催日】2023 年 3 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

過敏性肺炎の診断・治療について

【講演会】第 9 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2023 年 2 月 15 日
【開催場所】フレックスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

教えます！私が喘息治療で 3 剤合剤を愛用している理由

【講演会】Asthma Triple Seminar
【開催日】2023 年 3 月 9 日
【開催場所】ラ・スイート神戸オーシャンズガーデン
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌治療について

【講演会】Owari Lung Cancer Online Seminar
【開催日】2023 年 2 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データ

【講演会】Lung Cancer Symposium 2023
【開催日】2023 年 3 月 10 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

遺伝子別に考える EGFR 陽性肺癌の治療戦略

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2023 年 2 月 22 日
【開催場所】シェラトングランドホテル広島
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

当施設における IV 期非小細胞肺癌の治療戦略～バイオマーカー検査の現状を踏まえて～

【講演会】Clinical Lung Cancer Seminar
【開催日】2023 年 3 月 10 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

重症喘息について

【講演会】 Severe Asthma Webinar
【開催日】 2023 年 3 月 15 日
【開催場所】 フレックスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】 Severe Asthma TV Symposium
【開催日】 2023 年 3 月 24 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌における稀少遺伝子変異の検査と治療

【講演会】 新春肺癌勉強会 2023
【開催日】 2023 年 3 月 16 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子陽性肺癌について

【講演会】 Lung Cancer Conference in Okayama
【開催日】 2023 年 3 月 24 日
【開催場所】 岡山コンベンションセンター
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺扁平上皮がんの 2 次治療の選択肢を再考する

【講演会】 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会
【開催日】 2023 年 3 月 17 日
【開催場所】 福岡国際会議場
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

irAE の早期発見・対処の実際

～看護師の立場から～

【講演会】 Mie Lung Cancer Symposium
【開催日】 2023 年 3 月 28 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 看護部
木村 由紀子

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】 Lung Cancer Web Seminar
【開催日】 2023 年 3 月 20 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) について

【学会】 松阪地区歯科医師会研修会
【開催日】 2022 年 6 月 23 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 歯科口腔外科
中橋 一裕

ビスホスホネート (B P) 製剤による顎骨壊死 (B R O N J) が 2003 年に報告されてから歯科臨床の現場ではその対応に苦慮してきた。その後も新薬が開発され使用されるたびに顎骨壊死の副作用を認める報告が増加し、その薬剤の追加により骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) に変更され、次に薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) と病名も変更されている。

また、抜歯等の歯科治療が契機となり発症した場合には、歯科医師にその責任が問われかねないという不安がある。

そこで今回は、「顎骨壊死検討委員会ポジショニングペーパー2016」を踏まえて日常臨床でできるだけ安全にかつ簡便に診療を行うために、そして医科歯科連携をどのように進めていけばいいのかを考えてみました。

少しでも今後の診療にお役に立てれば幸いです。

重症喘息の Remission を目指した治療戦略 ～複雑な病態への挑戦～

【講演会】 Severe Asthma Symposium in 熊本県南
【開催日】 2023 年 3 月 22 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

咳を見極める

【講演会】 第 16 回松阪地区医師会臨床懇話会
【開催日】 2023 年 3 月 23 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

顎骨内の透過性病変

【掲載雑誌】デンタルダイヤモンド 4月号

松阪市民病院 歯科口腔外科

仲村 秀明

患者：44歳、女性

主訴：左側下顎埋伏智歯部の透過性病変の精査

家族歴、既往歴：特記事項なし

現病歴：2020年8月に右側下顎臼歯部に自発痛が出現し近歯科医院を受診。右側下顎智歯周囲炎と診断されたが、パノラマX線画像に左側下顎埋伏智歯部歯冠周囲に透過像を認めたため、当科での精査を勧められ紹介受診となった。

全身所見：体格中等度。栄養状態良好であった。

局所所見：顔貌左右対称、下顎智歯は両側ともに完全埋伏歯であり、口腔内より歯牙は確認できなかった。右側智歯相当部歯肉に軽度の圧痛を認めたが、左側下顎智歯相当部の周囲歯肉には炎症所見は認めなかった。左側下顎大臼歯部に明らかな骨の膨隆は認めなかった。

画像所見：パノラマX線写真にて両側下顎に埋伏智歯を認め、左側下顎智歯の歯冠周囲に類円形のX線透過像を認めた（図1）。デンタルX線写真では、CEJ付近より歯冠全体を取り囲む類円形で境界明瞭な透過像を認めた。左側下顎第2大臼歯遠心根に歯根吸収像は認めなかった（図2）。CTにて左側下顎智歯歯冠周囲に内部がほぼ均一で境界明瞭な透過像を認めた。舌側皮質骨は一部菲薄化していたが、明らかな骨の膨隆は認めなかった（図3）。

最も疑われる疾患名は

- ① 含歯性嚢胞
- ② 歯原性角化嚢胞
- ③ 扁平歯原性腫瘍
- ④ エナメル上皮種

処置および経過：全身麻酔下にて腫瘍摘出術を施行した。左側下顎大臼歯部頬歯肉より粘膜骨膜弁を剥離し、骨削合すると充実性の組織が見られた。腫瘍は単胞性であり、周囲組織との剥離は容易であった（図4）。腫瘍を摘出し左側下顎智歯については抜歯を行った。術後創部治癒は良好であり、現在術後1年を経過したが再発は認めていない。

病理組織学的所見：部分的に比較的軽度の炎症反応を伴う線維性壁を認めた。裏打ちの上皮は扁平から立方形であり、壁内には上皮島が散在してみられた。しかしそれらの上皮島の上皮胞巣辺縁には細胞の柵状配列はみられず、腫瘍細胞に異型性は認めなかった（図5）。

病理組織学的診断：扁平歯原性腫瘍

扁平歯原性腫瘍

扁平歯原性腫瘍の発育は一般的に緩慢で、臨床症状としては歯牙の動揺や歯肉の腫脹、骨様膨隆などの症状を認めることもあるが、本症のようにX線撮影により偶然発見されることが多い。画像所見としては、単胞性のX線透過像と病変周辺の明瞭な骨硬化

像を特徴とし、歯根吸収を認めることはまれとされている。比較的小さな病変では初期診断において歯周炎や嚢胞と診断されることが多く、病理組織学的診断にて判明することが多い。一方、比較的大きな病変では局所浸潤性に発育し、時に多房性を示すものもある。また広範な骨吸収を認めるものは時に浮遊歯のような画像所見により、エナメル上皮腫や悪性腫瘍が疑われることもある。

病理組織学的な特徴としては、高度に分化した扁平上皮からなる大小多数の索状を呈する腫瘍胞巣を認め、棘細胞型や類腱型のエナメル上皮腫に類似している。しかし、扁平歯原性腫瘍の胞巣の最外層には立方あるいは扁平な上皮細胞からなり、エナメル上皮腫に見られるような円柱上皮細胞の柵状配列は認めず、エナメル髓様構造も認めないことから鑑別は比較的容易とされている。

治療法については搔爬や腫瘍摘出あるいは局所的切除といった保存的外科処置で十分とされているが、大きな腫瘍の場合は臨床診断において、エナメル上皮腫や悪性腫瘍が疑われることもあり、顎骨切除を伴うような根治的な拡大切除が施行されている報告例も散見されており、診断に慎重になる必要がある。また、小さな病変であったとしても、臨床所見での診断は困難なため病理検査を行い、確定診断を得ることが重要であると考えられる。

成人後に発症した側頸嚢胞の1例

【学会】口腔外科学会中部地方会

【開催日】2022年5月21日

【開催場所】ハイブリッド開催

松阪市民病院 歯科口腔外科¹⁾

奈良県立医科大学 口腔外科学講座²⁾

仲村 秀明¹⁾、松山 博道¹⁾、中橋 一裕¹⁾

桐田 忠昭²⁾

【緒言】側頸嚢胞とは胎生期に形成される鰓性器官の遺残により生じる先天異常と考えられている。発生頻度は10万人に1人であり、思春期までに感染を伴い発見されることが多く、成人後に発症するのはまれとされている。今回われわれは、成人後に発症した側頸嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は71歳の女性。左側頸下部腫脹の精査目的で当科紹介受診となった。頸部エコーおよびCT画像にて70mm大の腫瘤を認め、内部には流動性のある液体の貯留が疑われた。

【処置及び経過】初期臨床診断を側頸嚢胞とし、全身麻酔下にて摘出術を施行した。腫瘤と周囲組織との剥離は容易であり、腫瘤を一塊として摘出した。病理組織検査の結果は側頸嚢胞であった。現在術後2年経過したが、再発なく経過は良好である。

【結語】今回われわれは、成人後に発症した側頸嚢胞の1例を経験したので若干の文献的考察を加え

報告する。

【考察】側頸嚢胞はまれではあるが、嚢胞の上皮より癌が発生した報告もあり、慎重な経過観察が必要であると考えられた。

術後30年で再発したと考えられた歯原性角化嚢胞の1例

【学会】口腔外科学会総会

【開催日】2022年11月4日

【開催場所】オンデマンド配信

松阪市民病院 歯科口腔外科¹⁾

奈良県立医科大学 口腔外科学講座²⁾

仲村 秀明¹⁾、松山 博道¹⁾、中橋 一裕¹⁾

桐田 忠昭²⁾

【緒言】歯原性角化嚢胞は1992年のWHO分類で原始性嚢胞として分類されたが、他の嚢胞ではみられない増殖能、周囲組織への侵襲的性格、再発傾向を示すことから、2005年に良性腫瘍として角化嚢胞性歯原性腫瘍と分類され、さらに2017年には歯原性角化嚢胞に再分類されている。今回われわれは術後30年で再発したと考えられた歯原性角化嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例の概要】患者：48歳、女性。初診：2022年2月。主訴：右側下顎の腫脹および疼痛。現病歴：2022年2月より右側下顎部の腫脹および疼痛が出現し近在歯科医院を受診したところ、当科での精査加療を勧められ紹介受診。既往歴：30年ほど前に下顎右側顎骨嚢胞摘出術。現症：右側下顎臼歯部舌側歯肉に波動を触れる腫脹を認めた。38度の発熱、嚥下痛および開口障害を認めた。画像所見：パノラマX線写真では下顎右側犬歯部遠心から下顎枝に至る多房性の透過像を認めた。CT画像所見では皮質骨の非薄化を認め、一部の皮質骨は消失していた。処置および経過：消炎後に生検を行ったところ、歯原性角化嚢胞由来の病変の可能性が指摘され、4月に全身麻酔下にて摘出術を施行し、病理組織学的に歯原性角化嚢胞と診断された。今後も慎重に経過観察を行っていく予定である。

【結語】術後30年で再発したと考えられた歯原性角化嚢胞の1例を経験したので報告した。

化学放射線療法による口腔粘膜炎に対する歯科衛生士の関わり

【学会】奈良県立医科大学口腔外科関連
病院学術研究会

【開催日】2022年9月11日

【開催場所】奈良県立医科大学

松阪市民病院 歯科口腔外科

小野 佳奈

当院におけるブデソニド・グリコピロニウム臭化物・ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤の吸入手技習得および継続状況の調査

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東海支部学術集会

【開催日】2022年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター

松阪市民病院 薬剤部¹⁾、呼吸器センター²⁾

中西 大介¹⁾、佐々木 元暉¹⁾、畑地 治²⁾、

牛田 浩司¹⁾

当院における肺MAC症患者に対するアミカシン吸入液剤の吸入指導の取り組み

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東海支部学術集会

【開催日】2022年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター

松阪市民病院 薬剤部¹⁾、呼吸器センター²⁾

中西 大介¹⁾、佐々木 元暉¹⁾、畑地 治²⁾、

牛田 浩司¹⁾

肺癌化学療法の副作用モニタリング

【学会】松阪地区薬剤師会生涯教育研修会

【開催日】2022年10月13日

【開催場所】松阪地区薬剤師会館

松阪市民病院 薬剤部

中西 大介

心不全治療薬の最近の話題

【学会】心不全薬物療法および周術期に関する
研修会

【開催日】2023年3月10日

【開催場所】WEB開催

松阪市民病院 薬剤部

大市 陽子

当院におけるオンコマインDx Target Test マルチCDx システムでのRNA解析判定不能に対する取り組みと検討

【学会】第60回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2022年10月8日

【開催場所】プラザヴェルデ 静岡県沼津市

松阪市民病院 病理室¹⁾ 病理診断科²⁾

池谷 朱美¹⁾、山田 健太¹⁾、鈴木 文香¹⁾、

稲垣 宏美¹⁾、勝田 浩司²⁾

【背景】非小細胞肺癌において、ドライバー遺伝子を標的とする分子標的治療薬およびコンパニオン診断の開発が進むにつれ、検査検体の消費や検査費用の高額化が懸念されるため、次世代シーケンサーを用いたマルチプレックス検査の重要性が高ま

っており、本邦においても、施設制限なく検査提出が可能なオンコマイン™Dx Target Test マルチ CDx システム（以下、オンコマイン DxTT）がコンパニオン診断として広く用いられている。各施設において、遺伝子検査のための検体採取や検体の取り扱いの工夫により、オンコマイン DxTT の解析成功率は改善傾向にある。当院においての RNA の品質改善の取り組みとその検討を行ったので報告する。

【目的】当院での呼吸器領域生検検体におけるオンコマイン DxTT の RNA 解析判定不能に対する改善点と、RNA 解析成績の経時的変化について後方視的に検討した。

【対象】当院で非小細胞肺癌の診断に至り、2021 年 4 月から 2022 年 3 月までにホルマリン固定パラフィン包埋病理組織検体（以下、FFPE 検体）においてオンコマイン DxTT へ提出した呼吸器領域生検検体（経気管支生検、CT ガイド下生検、胸膜生検、セルブロック検体のうち他院で採取された検体を除く）165 検体について解析した。FFPE 検体の取り扱いについては、日本病理学会編集の『ゲノム研究用・診療用病理組織検体取り扱い規定』に準じて実施し、必要に応じてマクロダイセクションを行っている。

【結語】希少遺伝子を含むドライバー遺伝子異常に対する分子標的治療薬が次々に臨床応用されるようになり、今後ますますマルチプレックス検査の重要性が高まっていくなか、オンコマイン DxTT の提出率および解析成功率の向上のため、適宜自施設の現状を見直し、それぞれの改善すべき点を検討し、取り組むことが重要である。

バイオマーカー検査における固定、プロセッシング～市中病院での取り組み～

【学会】第 61 回日本臨床細胞学会秋期大会
ランチョンセミナー

【開催日】2022 年 11 月 5 日

【開催場所】仙台サンプラザホテル・ホール
松阪市民病院 病理室
池谷 朱美

松阪市における SARS-CoV2 PCR 検査を対象とした N501Y と L452R の割合の推移に関する疫学研究

【学会】第 62 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2022 年 4 月 22 日～24 日

【開催場所】京都府

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾
西尾 美帆¹⁾、伊藤 健太郎²⁾、藤原 由妃¹⁾、
中村 早希¹⁾、辻 佐江子¹⁾、江角 征哉²⁾、
江角 真輝²⁾、中村 祐基²⁾、鈴木 勇太²⁾、
坂口 直²⁾、藤原 研太郎²⁾、西井 洋一²⁾、
宇城 研悟¹⁾、田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】SARS-CoV-2 について、ウイルスが従来株から δ 株への移行していることが報告されており、三重県松阪市内でも感染が広がっている。

【方法】松阪市民病院では院内の運用とは別に松阪地区医師会臨床検査センターと松阪市 PCR 検査センターより PCR 検査を受託しており、松阪市内での PCR 検体の多くを当院で検査している。これらの検体の結果から、松阪市内で採取された検体の N501Y 変異と L452R 変異の検出頻度の推移を後ろ向きに調査した。

【結果】4 月上旬に N501Y 変異検出のピークがあり、デルタ株が関東圏で認められてから、約 3 か月後の 7 月下旬より松阪市内では L452R が検出され、流行を認めた。7 月最終週は PCR 陽性の中で L452R は 57%であったのが 2 週間ではほぼ全症例が L452R となり、8 月中の 4 週間では 60 例中 57 例 (95%) が L452R であった。

【結論】三重県内でも L452R への移行が認められてから 2 週間ではほぼ前例で置き換わっていた。N501Y のピークから L452R のピークは約 19 週 (約 4.4 か月) であった。

尿管結石破碎術後超音波検査における早期発見・予防への取り組み

【学会】第 71 回日本医学検査学会

【開催日】2022 年 5 月 20 日、21 日

【開催場所】大阪府 (ハイブリット開催)

松阪市民病院 中央検査室

中島 佳那子、糸川 沙耶、井田 葉津季、
西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】尿路結石に対する体外衝撃波結石破碎術 (Etracorporeal shock wave lithotripsy: 以下 ESWL) や経尿道的尿管結石破碎術 (Transurethral lithotripsy: 以下 TUL) は、術後に血腫や尿管狭窄に伴う水腎症などの合併症が起こることがあり、その予防や早期発見を目的に血液検査やレントゲン撮影 (腎尿管膀胱撮影: KUB) と併せて、超音波検査を施行することが推奨されている。当院では ESWL 及び TUL のクリニカルパスに術後翌日の超音波検査を導入し、臨床検査技師が検査を行っている。今回、尿管結石破碎術後合併症の早期発見、予防に対する取り組みについて報告する。【対象】2019 年 5 月 31 日から 2021 年 9 月 30 日の 2 年 4 か月間で施行した ESWL 施行後の超音波検査 97 件 (53 名) と、2020 年 9 月 30 日から 2021 年 9 月 30 日の 1 年間における TUL 施行後の超音波検査 56 件 (52 名) を対象とした。【当院での運用】当院では ESWL、TUL とともに原則 1 泊 2 日入院で行っている。以前は主治医が ESWL 及び TUL 施行翌日に泌尿器外来にて超音波検査を施行していたが、2019 年 5 月 31 日より一部の医師から運用を開始した。その後 ESWL では 2020 年 5 月 21 日、TUL では 2020 年 9 月 30 日よりクリニカルパスにて超音波検査室での導入を開始

した。ESWL 施行後は腎被膜下血腫や周囲血腫などの有無を評価する目的で腎臓を評価している。また TUL 施行後は水腎症や膀胱内の出血等を疑う所見の有無を評価する目的で腎臓、膀胱などを評価している。【結果】ESWL 施行後の超音波検査で腎被膜下血腫を疑う所見は 3 件 (3.1%) であった。TUL 施行後の超音波検査で水腎症の所見を認めた件数は 29 名 (51.8%) であった。またいずれも検査時は無症状であった。

【考察】ESWL や TUL 施行翌日に CT 検査や超音波検査を施行し、血腫や水腎症の有無を確認することは術後合併症の早期発見、予防するために重要であり、無症状の症例に対しても有用とされている。当院でも今回 3 例の腎被膜下血腫を疑う所見を認め、無症状であったことから、翌日の超音波検査を行うことが合併症の早期発見につながると考えられる。

【まとめ】今後も運用を継続し、尿管結石破碎術後合併症の早期発見、予防に努めていきたい。

院内における EGFR 遺伝子変異検査の有用性

【学会】第 71 回日本医学検査学会

【開催日】2022 年 5 月 20 日～21 日

【開催場所】大阪府(ハイブリッド開催)

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆、中村 早希、坪内 由妃、西村 はるか、辻 佐江子、宇城 研悟

【はじめに】遺伝子変異陽性肺癌に対して分子標的薬の有効性が示されて以降、肺癌診療において遺伝子変異検査は 必須となっている。当院では肺癌確定後、遺伝子検査を外部委託しているが、検体採取から結果判明までに 1 週間以上かかることがある。当院で導入した digital PCR (dPCR) は、今までにないアプローチで遺伝子の絶対定量を行う方法で、がんなどの希少遺伝子変異の検出・定量に優れている。【目的】希少遺伝子変異の院内での検出が可能となったことで、Turn Around Time (TAT) を大幅に短縮でき、診療に貢献できた症例を数例経験したので報告する。【対象と方法】2020 年 9 月以降当院で肺癌との診断を受け、主治医の判断で院内 dPCR 検査が必要とされた 4 症例 (年齢中央値 44.5 歳) を対象とし、dPCR 法にて EGFR 遺伝子変異の Ex19del、L858R 変異、および BRAF 遺伝子変異の V600E、V600K 変異について検査を行い、外注検査法 (オンコマイン DxTT、Clamp 法、コバス v2) との結果を比較した。また、外注検査に対する TAT 短縮期間を算出した。【結果】dPCR 法に使用した検体は、胸水・LBC 検体・血漿・気管支洗浄液、それぞれ 1 例で外注検査結果と一致した症例は 4 症例中 3 症例であった。そのうち 2 症例は EGFR 遺伝子変異陽性症例で 1 症例は EGFR、BRAF とも陰性の症例であった。不一致だった 1 症例は、FFPE 組織を用いた外注検査にて L858R 変異が検出されたが、血漿を用いた dPCR 法は陰性で

あった。dPCR 法の TAT は 1～2 日で、外注検査に対する TAT 短縮期間は平均 10.8 日であった。

【考察】院内 dPCR 法にて EGFR 陽性が確認できた 2 症例は、TAT1～2 日で分子標的薬を開始することができ、外注結果が判明する頃には自覚症状または画像検査にて改善が認められた。dPCR 法は FFPE 組織検体でなくとも検査可能な点も TAT 短縮につながっている。【結語】当院ではこれらの症例を経験したことで TAT 短縮の重要性をより実感し、今後は院内でのコンパニオン診断や NGS システムを用いた検査法の導入なども検討している。

市中病院におけるリアルタイム PCR 法での SARS-CoV-2 変異検出の推移

【学会】第 71 回日本医学検査学会

【開催日】2022 年 5 月 20 日～21 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 中央検査室

中村 早希、藤原 由妃、西尾 美帆、西村 はるか、辻 佐江子、宇城 研悟

【はじめに】SARS-CoV-2 感染症は 2019 年 12 月以降、短期間で全世界中に広がり、様々な国や地域から変異株の発生が報告されている。本邦でも従来株から変異株への置き換わりが急速に進んでおり、変異によって感染力が高くなることやワクチンの効果が低下する恐れがあることが指摘されている。

【目的】当院では、院内検査とは別に松阪地区医師会臨床検査センターと松阪市 PCR 検査センターより SARS-CoV-2 の PCR 検査を受託し、松阪市内での検体の多くを扱っており、陽性検体においては変異株のスクリーニング検査を実施している。SARS-CoV-2 検出率や変異株の発生動向を把握するために当院での検出頻度の推移を調査した。【対象と方法】対象は、2021 年 1 月 4 日から 2021 年 10 月 31 日において SARS-CoV-2 に対するリアルタイム PCR 法を行った 1933 例。陽性検体に対しては、リアルタイム PCR 法にて N501Y、E484Q、L452R 変異検査を行い、検出頻度を後ろ向きに調査し、週別で集計した。これらを松阪市や三重県、東京都で報告されている検出状況と比較した。【結果】当院での SARS-CoV-2 陽性は 147 例で、最も多かった週は、33 週 (8 月中旬) であった。変異株の内訳は、N501Y 陽性が 37 例で L452R 陽性が 96 例、E484Q が 0 例だった。陽性検体のうち L452R 陽性の割合は、30 週で 57%だったが 33 週には 93%を占めていた。また、松阪市で SARS-CoV-2 陽性が最も多かった週は、当院と同様に 33 週、三重県は 34 週、東京都でも 33 週であった。【考察】当院における SARS-CoV-2 陽性のピークは松阪市と同様に 33 週であり、東京都と比較しても大きく変わらないため当院での検査は SARS-CoV-2 感染状況をリアルタイムに反映しているといえる。し

かし、L452R 陽性の初報告日は、東京都と当院で差があることから、都市部での新たな変異株の報告をすばやく察知することで、次の変異株への迅速な対応が可能になると考えられる。【まとめ】院内で SARS-CoV-2 リアルタイム PCR 検査を行い、新型コロナウイルス感染症の状況をリアルタイムに知ること、都市部の新たな変異株の検出を迅速に察知し、松阪市の新型コロナウイルス感染症対策に大いに貢献できると考えられる。

多発骨折後の脂肪塞栓による多発脳梗塞の1症例

【学会】第47回日本超音波検査学会学術集会

【開催日】2022年5月27日～5月29日

【開催場所】東京都

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、循環器内科²⁾

三重大学医学部附属病院 循環器内科³⁾

豊崎 光代¹⁾、小切間 美月¹⁾、中村 早希¹⁾、

天野 友紀¹⁾、前田 奈津江¹⁾、小阪 絵美¹⁾、

西尾 美帆¹⁾、西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾、

坂口 慎太郎²⁾、市川 和秀²⁾、泉 大介²⁾、

土肥 薫³⁾

【背景】脂肪塞栓症候群（FES）は、多発外傷・骨折後に発症する重篤な合併症の一つである。骨髄の中にある非乳化脂肪滴である中性脂肪が血液中に流入し、脳・肺・皮膚などに脂肪塞栓症をきたす。超音波検査で遭遇することは珍しくその報告は少ない。

【症例】78歳女性。交通事故により搬送された。多発骨折を認めたが、頭部に外傷はなく来院時の意識は清明であった。受傷1時間後の開放骨折部処置後より徐々に傾眠傾向となり、経胸壁心エコー図検査（TTE）時にはJSCⅢ-200と意識が低下していた。

【TTE】左室収縮能は正常。右心系・下大静脈に拡大は無かったが、両心腔内にマイクロバブル様のエコー像を認めた。カラードプラ法ではカラー表示エリア全体がモザイク状になり、血流信号の確認が難しかった。

【経過】頭部MRI検査で多発する小梗塞巣を認め、脳脂肪塞栓症と診断された。

【結語】心腔内に特徴的なエコー像をとらえたFESの1症例を経験したので報告する。

臨床生理部門企画

【変革の時 ～今、求められるもの～】

【学会】第60回中部圏支部医学検査学会

【開催日】2022年10月8日～9日

【開催場所】静岡県

松阪市民病院 中央検査室

中島 佳那子

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延により、生理検査部門においても標準予防策に加えて、様々な感染対策や取り組みがなされてき

た。当初は生理検査の必要性・適応を考慮し、実施中止や延期と判断される例も多くみられたが、十分な感染対策をした上での検査実施へと変化した。今後も継続して感染対策の徹底や環境整備を行う必要がある。【当院の概要】三重県松阪市に位置する病床数328床（コロナ病棟42床、地域包括病床39床を含む）、診療科目25科、一日外来患者数約600名の公立病院である。主な生理検査項目の検査件数は心電図検査10222件/年、肺機能検査20773件/年、超音波検査（腹部・心臓・血管・体表）10685件/年、神経生理検査290件/年（2021年度）である。【当院における生理検査の感染対策】

心電図検査や超音波検査ではベッドシートを廃止し、検査終了後、その都度ベッドや枕のアルコール消毒を行い、検査毎に手洗いまたは手指消毒を行っている。救急外来での心電図検査は、全例でエプロン、手袋、アイシールドを着用し対応、コロナ病棟では、心電計はコロナ病棟専用のものを配置し、超音波検査機器（探触子を含む）はラッピングして使用、データ等は院内ネットワークを用いた無線化環境で管理・運用している。呼吸機能検査では、手の触れる部分のアルコール消毒を行い、マウスピースやノーズクリップはディスポーザブル製品を使用し、神経生理検査では標準予防策の徹底にて検査を実施している。【まとめ】検査業務全体がコロナ禍を機に著しく変化し、各施設、各検査室で感染対策を確立してきた。さらに今後変化し続ける環境に対応するためにも常に新しい情報収集に努め、変革に適正・的確に対応することで感染対策の質を向上していく必要があると考える。本来すべき感染対策・環境整備はプレコロナと基本的には何も変わっていないが、一様に感染対策に対する意識が高まった。コロナ禍での感染対策や意識改革が新しいスタンダードとなり、ポストコロナとして時代を見据えた感染対策を行うことが重要であると考えられる。

当院におけるCPAP療法導入の取り組み

【学会】第60回中部圏支部医学検査学会

【開催日】2022年10月8日～9日

【開催場所】静岡県

松阪市民病院 中央検査室

前田 奈津江、糸川 沙耶、小切間 美月、

中村 早希、天野 友紀、高村 絵美、西村はるか、

宇城 研悟

【はじめに】2002年2月より当院呼吸器センターでは睡眠時無呼吸症候群の治療の実施にあたり、検査室でPSG検査及びCPAPタイトレーションを行っている。呼吸器センターが本格稼働し始めた2012年から2021年までに年間平均約115件の検査が実施された。【目的】2019年12月より検査室においてCPAPタイトレーションに使用するマスク等の機材管理を行うこととなった。また

CPAP 療法導入時の説明を院内で臨床検査技師が実施し、呼吸器センターや医事課と連携して診察当日より CPAP 療法が導入可能なシステムの運用を開始した。その現状について報告する。【方法】CPAP 療法の院内導入は、医師の診察終了後医事課スタッフより導入に関する事務的な説明を行い、説明終了後検査室へ連絡。検査技師が患者を検査室へ案内し、CPAP 療法および機器の取扱説明などを行う流れとした。そのため患者は当日機器を持ち帰り、診察日から CPAP 療法を開始することが可能となった。その後の経過観察におけるデータ管理は臨床工学技士が行っている。【結果と考察】CPAP 療法導入は 2019 年まで医師の診察後、翌日以降に業者と患者が直接やりとりし導入の日程を決め、業者が患者宅へ訪問していた。このため実際の CPAP 療法開始までに時間を要することが多々あったが、院内で検査技師が説明することにより診察当日から CPAP 療法を開始することができた。また、マスクなどの管理を自分達で行うことにより、使用機材への理解が深まり検査時や導入後の問い合わせに対し、スムーズに回答できるようになった。更に PSG 検査から CPAP 療法導入まで一貫して関わることにより、患者と信頼関係を構築する機会をより多く得られた。【まとめ】当院における臨床検査技師による CPAP 療法の院内導入は、新型コロナウイルスの流行により一時中止となっており、現在は機材管理のみを行っている。再開の目処は立っていない状況であるが、今後も呼吸器センターや医事課と連携し、スムーズな運用ができるよう心掛けていきたい。

尿管結石破碎術後超音波検査の合併症早期発見・予防への取り組み

【学会】第 22 回日本クリニカルパス学会学術集会

【開催日】2022 年 11 月 12 日

【開催場所】鈴鹿市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、泌尿器科²⁾

中島 佳那子¹⁾、米村 重則²⁾、糸川 沙耶¹⁾、

井田 葉津季¹⁾、西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾

【はじめに】尿路結石に対する体外衝撃波結石破碎術 (Etracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL) や経尿道的尿管結石破碎術 (Transurethral lithotripsy: TUL) 施行翌日に、血腫や尿管狭窄に伴う水腎症といった術後合併症の予防や早期発見を目的に、超音波検査を施行することが推奨されている。当院では、尿路結石破碎術施行翌日の超音波検査をクリニカルパスへ導入し、臨床検査技師が超音波検査を行っている。【活動内容】クリニカルパス導入前 1 年 7 か月間の ESWL 136 症例のうち術後超音波検査が施行された症例は 68 件 (50.0%) で、腎被膜下血腫は確認されなかった。導入後 1 年 9 か月間の ESWL 後超音波検査 126 件では、3 件 (2.4%) の腎被膜下血腫を認めた。TUL では、導入前は術後超

音波検査が施行されていなかったが、導入後 1 年 9 か月間の術後超音波検査 91 件のうち 46 件 (50.5%) で水腎症を認めた。【考察】クリニカルパス導入前は主治医が術後翌日に超音波検査を施行していたが、全症例で超音波検査が施行されていないため、潜在的な血腫が存在した可能性があると考えられる。また TUL においても実際多くの症例で水腎症を認めたことから、術後翌日に超音波検査をクリニカルパスへ導入することで、無症状でも血腫や水腎症を発見することが可能となり、適正な治療につながると考えられた。さらに正確なアウトカム評価を行う事で、臨床支援の一助となった。【結論】今後もクリニカルパスによる運用を継続し、尿路結石破碎術後合併症の早期発見、予防に努め、さらには臨床検査技師が介入することにより効率化、標準化といった医療の質の向上に貢献していきたい。

外注 ODxTT と院内 AmoyDx による遺伝子変異一致の検討

【学会】第 63 回日本肺がん学会学術集会

【開催日】2022 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】福岡県

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾

西尾 美帆¹⁾、伊藤 健太郎²⁾、中村 早希¹⁾、

藤原 由妃¹⁾、江角 真輝²⁾、江角 征哉²⁾、

中村 祐基²⁾、鈴木 勇太²⁾、坂口 直²⁾、

藤原 研太郎²⁾、西井 洋一²⁾、宇城 研悟¹⁾、

安井 浩樹²⁾、田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】肺癌診療において分子標的薬の使用を目的に、マルチ遺伝子検査の実施が一般的となった。当院では外注検査での NGS を用いたオンコマイン Dx Target Test CDx システム (以下 ODxTT) が主軸であるが、近年では PCR 法を用いた AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル (以下 AmoyDx) も承認され、院内での検査が可能となった。保険診療上、同時に複数のマルチ検査は認められていないことから、ODxTT と AmoyDx を同時に実施した症例のデータはまだ少ない。【方法】2022 年 5 月時点で ODxTT を保険診療上実施した症例のうち 8 症例について、院内にて AmoyDx 検査を実施した。内訳は、EGFR 遺伝子 Ex19 欠損、EGFR 遺伝子 L858R 点突然変異、ALK 融合遺伝子、ROS1 融合遺伝子、BRAF 遺伝子 V600E 点突然変異、RET 融合遺伝子、KRAS 遺伝子 G12C 点突然変異がそれぞれ 1 例と ODxTT 陰性例 1 例で、残余検体を用い同意を取得して実施した。【結果】ODxTT で陽性であった遺伝子変異は AmoyDx でもすべて陽性を示した。また、ODxTT 陰性例は AmoyDx でも陰性であった。しかし、ODxTT で検出されていない遺伝子でも一部増幅曲線の変化を認め、解釈に注意を要した。【結語】AmoyDx において、ODxTT で陽性であった遺伝子変異はすべて検出可能であった。2022 年 12 月発表時には 2022 年 11 月までに実施した症例を対象としてさらに追加したデータを提示した

い。

当院 APS 療法における臨床検査技師の関わり

【学会】第 45 回三重県医学検査学会

【開催日】2023 年 2 月 19 日

【開催場所】鈴鹿市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、整形外科²⁾

中村 早希¹⁾、西尾 美帆¹⁾、西村 はるか¹⁾、

辻 佐江子¹⁾、宇城 研悟¹⁾、西村 卓真²⁾、

池村 重人²⁾

抄録：自己タンパク質溶液（Autologous Protein Solution：以下 APS）療法は、自身の血液に含まれる血小板から放出される成長因子と抗炎症成分を高濃度に抽出し、患部に注入することで炎症を抑え、痛みの軽減が期待できる。当院では、主に変形性膝関節症に対する再生医療として 2022 年 2 月より導入し、同年 11 月 1 日までに 14 例施行した。臨床検査技師は、物品の管理、採血時の抗凝固剤や血液量、採血方法の確認、クリーンベンチ内で行う APS の抽出操作、患部への APS 注入の立ち会いまで、一連の流れに関わっている。特に抽出操作においては注入後に感染症を起こさないための無菌操作が重要であり、臨床検査技師としての役割は大きい。

デジタル PCR 法を用いて NTM 症患者の生活用水から MAC を検出した一例

【学会】第 45 回三重県医学検査学会

【開催日】2023 年 2 月 19 日

【開催場所】鈴鹿市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾

藤原 由妃¹⁾、西尾 美帆¹⁾、中村 早希¹⁾、

西村 はるか¹⁾、辻 佐江子¹⁾、宇城 研悟¹⁾、

伊藤 健太郎²⁾、藤原 研太郎²⁾、西井 洋一²⁾、

安井 浩樹²⁾、畑地 治²⁾

抄録：肺 NTM(Non Tuberculous Mycobacteria)症の原因菌である Mycobacterium avium complex (MAC) は、土壌や水などの自然環境に広く存在する。今回、肺 NTM 症患者の生活用水である井戸水から MAC を検出し得た症例を経験した。また、簡便に定量が可能なデジタル PCR 法を用いたことで、井戸水の浄水の有無による陽性プロット数の差異も確認することができた。今回その一連の流れについて報告する。

口腔癌術後の経過観察超音波検査における歯科・口腔外科との連携

【学会】第 45 回三重県医学検査学会

【開催日】2023 年 2 月 19 日

【開催場所】鈴鹿市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、歯科・口腔外科²⁾

糸川 沙耶¹⁾、中島 佳那子¹⁾、井田 葉津季¹⁾、

西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾、中橋 一裕²⁾

抄録：口腔癌術後に頸部のリンパ節転移の有無を検索するには、簡便かつ非侵襲的なことから超音波検査は有用である。当院では、口腔癌術後の経過観察として超音波検査を行った際、必要に応じて歯科医師から超音波検査所見に対してリアルタイムに問い合わせがあり、今後の経過観察期間の設定、血液検査や他の画像検査など追加検査の提案を行っている。歯科医師と臨床検査技師の信頼関係をもとに連携し、超音波検査がより良い診療の一助となるように努めている。

医療安全 メンタリティーの影響について

【学会】第 8 回日臨技北日本支部病理検査部門
研修会

【開催日】2022 年 12 月 1 日～31 日

【開催場所】オンデマンド

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

市民病院の超音波検査運用に求める装置性能とは -この装置を使ってみたい！と思わせるには-

【学会】富士フイルムヘルスケア株式会社社内勉強会

【開催日】2022 年 6 月 6 日

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

究極のチーム医療（メンタリティー）

【学会】令和 4 年度日臨技医療安全管理者
養成講習会

【開催日】2022 年 10 月、12 月

【開催場所】オンデマンド

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

肺がんマルチプレックス遺伝子検査を成功させる には！？

～実運用経験からのヒント～

【学会】～やってみてわかった！～

肺がん遺伝子検査 実践お悩み解決セミナー

【開催日】2022 年 8 月 18 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

日常よく遭遇する表在超音波検査の症例

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
超音波分野勉強会
【開催日】2022 年 9 月 28 日
【開催場所】ZOOM 配信
松阪市民病院 中央検査室
糸川 沙耶

ER・ICU 環境下での良好な脳波計測について

【学会】第 52 回日本臨床神経生理学会
【開催日】2022 年 11 月 24 日
【開催場所】京都府
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

生理検査 呼吸機能検査

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会
【開催日】2022 年 12 月 11 日
【開催場所】津市
松阪市民病院 中央検査室
小阪 絵美

心電図勉強会「心電図の基本について」

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会
【開催日】2023 年 1 月 27 日
【開催場所】ZOOM 配信
松阪市民病院 中央検査室
小阪 絵美

生理検査と医療安全

～現状に求められるもの～

【学会】東京都臨床検査技師会学術部勉強会
【開催日】2023 年 2 月 2 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

呼吸機能検査の基礎 みたいなはなし

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会
【開催日】2023 年 2 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

呼吸機能検査の基本について

呼吸機能検査ガイドライン改定について

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会
【開催日】2023 年 2 月 7 日
【開催場所】ZOOM 配信
松阪市民病院 中央検査室
小阪 絵美

包括的心臓CTでPCI前後の評価した1例

【学会】第 47 回日本心血管インターベンション治療学会
東海北陸地方会
【開催日】2022 年 10 月 22 日
【開催場所】名古屋コンベンションホール
松阪市民病院 放射線室
船木 雄斗

当院における包括的心臓CTについて

【学会】第 47 回日本心血管インターベンション治療学会
東海北陸地方会
【開催日】2022 年 10 月 22 日
【開催場所】名古屋コンベンションホール
松阪市民病院 放射線室
佐々木 健次

ダイナミック負荷心筋血流CT (CTP) における Deep learning image reconstruction (DLR) の有用性 ～ 逐次近似再構成法 (IR) との比較 ～

【学会】第 60 回全国自治体病院学会
【開催日】2022 年 11 月 19 日
【開催場所】沖縄県立武道館
松阪市民病院 放射線室
喜早 亮介

急性期肺炎患者のリハビリテーションアウトカム によるクラスタリングと患者背景・経過にかんする 検討 後ろ向きケースコントロール研究

【掲載雑誌】作業療法 2022 年 4 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

慢性閉塞性肺疾患患者におけるエネルギー必要量 の推定式の作成

【掲載雑誌】日本呼吸ケア・リハビリテーション
学会誌 2022 年 12 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

Prediction of postoperative delirium after Gastrointestinal surgery using the Mie Constructional Apraxia Scale

【掲載雑誌】Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2022 年 12 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
Keisuke Morikawa、Hiroyuki Takemura、Yasunori Imaoka

オンラインを通じた Under 40 全国呼吸器疾患関連症例検討会の取り組み

【掲載雑誌】日本呼吸理学療法学 2023 年 3 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

慢性閉塞性肺疾患急性増悪患者における大腿直筋の筋輝度は Short Physical Performance Battery と相関する

【掲載雑誌】日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 2023 年 3 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

中等症 COVID-19 患者の退院前と退院 2 週後の 6 分間歩行距離と日本語版 Montoreal Cognitive Assessment

【学会】第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会
【開催日】2022 年 6 月 23 日～25 日
【開催場所】パシフィコ横浜ノース
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

術前肥満度 BMI が人工膝関節全置換術後の痛みと JKOM に与える影響

【学会】第 10 回日本運動器理学療法学会学術大会
【開催日】2022 年 9 月 24 日～25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 リハビリテーション室
田垣 幸真

重症 COVID-19 患者の退院前と退院 2 週後の運動耐容能と神経心理学的検査

【学会】第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
【開催日】2022 年 11 月 4 日～6 日
【開催場所】岡山コンベンションセンター
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

術前肥満度 BMI が人工膝関節全置換術後の歩行能力や下肢筋力に与える影響

【学会】第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
【開催日】2022 年 11 月 4 日～6 日
【開催場所】岡山コンベンションセンター
松阪市民病院 リハビリテーション室
田垣 幸真

当院の地域包括ケア病棟 5 年間の調査した結果

【学会】第 60 回全国自治体病院学会
【開催日】2022 年 11 月 10 日～11 日
【開催場所】沖縄県立武道館
松阪市民病院 リハビリテーション室
岡田 直隆

重症 COVID-19 患者の退院前と退院 8 週後の運動耐容能と神経心理学的検査

【学会】第 32 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2022 年 11 月 11 日～12 日
【開催場所】幕張メッセ
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

作業療法士と家族の情報共有が終末期肺炎患者の意思決定に有用であった症例

【学会】第 32 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2022 年 11 月 11 日～12 日
【開催場所】幕張メッセ
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

中等症 COVID-19 患者の退院後と退院 6 週後の運動耐容能と神経心理学的検査

【学会】第 32 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2022 年 11 月 11 日～12 日
【開催場所】幕張メッセ
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

大腿骨近位部骨折患者の退院後の生活空間と ADL・身体機能・栄養との関係について

【学会】第 21 回東海北陸作業療法学会
【開催日】2022 年 11 月 12 日～12 月 11 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 リハビリテーション室
松本 翔太

大腸癌術後患者の術後合併症の予測に血清プレアルブミンは有用である

【学会】第8回日本栄養・嚥下理学療法研究会学術集会

【開催日】2023年3月4日～5日

【開催場所】川崎医療福祉大学
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

松阪市民病院の手術室における臨床工学技士の役割

【学会】第2回三重県臨床工学技士会学術集会
三重県臨床工学技士会
手術部門シンポジウム

【開催日】2022年6月12日

【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 臨床工学室
鈴木 唯斗

クリニカルラダーに JNA オンデマンド研修を活用して

ーオンデマンド研修の課題を克服するための工夫ー

【学会】第4回三重看護研究会学術集会

【開催日】2022年5月28日

【開催場所】四日市看護医療大学
松阪市民病院 看護部
萩原 美紀、中島 淳子、柳瀬 純子、
中嶋 奈穂子、伊藤 千恵美、横山 孝子

I. 目的

A病院では2020年5月に日本看護協会（Japanese Nursing Association: JNA 以下省略）クリニカルラダーを導入した。当時のA病院では、研修の講師を担える人材が少ないことやレベルに応じた計画立案に不安があるなどの理由から JNA オンデマンド研修を活用することを決めた。オンデマンド研修を活用し2年目を迎えた今年、1年目の振り返りや課題から、研修方法にさまざまな工夫を加え、教育効果をあげる工夫を試みた。そこで今回は、A病院が行った工夫について述べ、院内研修の一助になればと考え報告する。

II. 方法

2021年度にA病院が使用したオンデマンド研修の中から、A病院の教育委員会が工夫した内容および結果について報告する。

III. 倫理的配慮

A病院の倫理審査委員会で承認を得た。本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

IV. 結果

A病院では2020年に初めてオンデマンド研修を活用した。1年目はオンデマンド研修をそのまま対象者に視聴してもらった。結果「100分は長くて単

調で眠い」「受講者の様子や状況に応じていない」

「質問ができない」など一方的なコミュニケーションからくる否定的な意見が聞かれた。そこで2021年度は、重複している所を省き時間を短縮、2回に分ける、途中で気分転換を行う、GWを取り入れる、A病院の看護師の講義を途中に入れるなどの工夫を行った。結果、研修途中で居眠りする人はなくなった。研修終了後のアンケートには「具体的でよく理解できた」などの意見を得ることができた。

V. 考察

オンデマンド研修の内容は一律であり、個別性を求めるものではない。しかし研修内容によっては「地域包括ケアシステム」に関連した内容のように、地域性を重視することでさらに教育効果をあげることができるものもある。教育担当者は、受講者の声を聞き、オンデマンド研修の限界を理解しつつ、その課題を克服するための工夫を試み、メリハリをつけた研修プログラムを考えることで、教育効果をあげることにつなげることができる。

VI. 結論

オンデマンド研修とその他の研修方法を組み合わせることで、一方向の研修ではなく、能動的な研修にすることができ、教育効果をあげることができる。

「プレ CNS 教育プログラム」の実践

～受講者と企画者の立場から振り返る～

【学会】第4回三重看護研究会学術集会

【開催日】2022年5月28日

【開催場所】四日市看護医療大学

松阪市民病院 看護部¹⁾、伊勢赤十字病院²⁾、愛知県がんセンター病院³⁾、三重大学医学部附属病院⁴⁾、鈴鹿中央総合病院⁵⁾、三重大学大学院医学系研究科看護学専攻⁶⁾

菱谷 徳子¹⁾、木村 由紀子¹⁾、大市 三鈴²⁾、向井 未年子³⁾、福永 稚子⁴⁾、佐野 悦子⁵⁾、坂口 美和⁶⁾、辻川 真弓⁶⁾

I. 目的

大学院を修了し専門看護師認定審査を受ける者（プレ CNS）が、自身の看護実践を CNS の視点で説明する能力を身に着けるために、A会では2017年度から「プレ CNS 教育プログラム」を実践してきた。受講者と企画者が、本プログラムを通して得た学びを明らかにする。

II. 方法

プログラムは企画者（CNS）6名、教員2名で実践し、講義1回と事例検討2回で構成される。講義は、CNSの思考と実践に関する解説と、CNSの役割のうち実践・相談・調整・倫理調整の4つについて行った。事例検討は、受講者の事例レポートを事前に行った。事例検討は、支援の方向性を明確化した。当日は受講者が自ら気づけるように企画者が問いかけながら検討を進めた。全ての研修を終了した後に

受講者へ自記式アンケートを実施した。また企画者に、4年間プログラムを実践して感じたことについてフォーカスグループインタビューを実施した。

Ⅲ. 倫理的配慮

本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。受講者へのアンケートは、本プログラムの評価を目的としていること、回答は自由意思で、回答内容によって不利益を生じることは一切ないことを説明し、実施した。

Ⅳ. 結果

アンケートから、講義では「参考書ではイメージしにくい CNS の思考過程が分かりやすかった」、事例検討では「理論に対する理解が深まった」「根拠を言語化する訓練になった」等の意見が得られた。企画者からは「臨床現場でも役割意識を明確に持つようになった」「気づきを促すためにどう問いかけるか先輩 CNS から学んだ」等の語りが得られた。

Ⅴ. 考察

CNS の思考過程を言語化した講義や、理論を用いて事例を共に検討したことは、受講者が学んだ知識と実践を結びつける機会となり理解を深めたと考える。また、企画者が、一貫して受講者が自ら「気づく」ような問いかけを行ったことが、理解の促進に繋がったと考える。そして企画者はプレ CNS に自身の実践を説明することで役割意識の向上に繋がっていた。また経験の浅い企画 CNS は、普段見ることのできない経験豊富な CNS の教育的な関わりを直接見る機会となり、CNS の教育役割を学べたと考える。

Ⅵ. 結論

受講者は、学んだ知識と実践を結びつける機会となり理解を深めていた。企画者は CNS としての役割意識向上と教育役割に関する学びが得られていた。

コロナ禍の緩和ケア病棟で私たちが大切にしたこと

【学会】第 46 回死の臨床研究会年次大会

シンポジウム 3

尊厳ある看取りのあり方

～コロナ前後で変わったもの、変わらなかったもの

【開催日】2022 年 11 月 26 日～27 日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 看護部

松井 智子

2019 年末から世界的に広がった新型コロナウイルス感染症（以降コロナ）は、今現在でも猛威を振るっており、看取りの場に大きな影響を与えている。多くの病院で面会制限が設けられ、患者と家族が自由に会える機会がなくなり、入院すると退院まで会えない、場合によっては最期の看取りの場面にも立ち会えないという状況も少なくない。当院の緩和ケア病棟においても、面会制限が設けられ、患者と家族が自由に会う機会が奪われこれまでのような看

取りができなくなった。そんなコロナ禍の緩和ケア病棟において、そこに勤務する看護師の苦悩と感染対策をしながらも大切にしてきたことについて報告するとともに、尊厳ある看取りのあり方について考えていきたい。

まず、当院の緩和ケア病棟でのコロナ前の看護について紹介する。当院の緩和ケア病棟では、患者の意思・家族の思いを尊重し、患者一人ひとりに寄り添った看護を提供している。残された時間をどのように過ごすのか、どのような最期を迎えるのか、患者・家族・スタッフが共に悩み考えながら、その人がその人らしく過ごすことができるようにケアしている。例えば、面会時間を設けず 24 時間いつでも面会ができたり、一般病棟では禁止されている、小さい子供やペットの面会ができることがあげられる。少しの時間でも家族みんなで過ごしたい、看取りの瞬間に間に合いたい、静かな夜に 1 人で過ごすことが可哀そうだから付き添いたいという家族の思いに添うためのものである。また、自宅に帰りたい、思い出の場所にもう一度行きたいといった患者には、その思いを叶えるために医師や看護師が同行する外出支援も行っていた。緩和ケア病棟は、病院でありながらも患者・家族と一緒に安心して過ごせる生活の場であるように、また残された時間をどのように過ごすのか患者・家族それぞれの思いが叶えられるように努めていた。一緒に過ごしたいと思う人と残された時間を共に過ごせるように、患者・家族にとっての最善について共に悩み考えるのが、当院緩和ケア病棟の看護の特徴であると考えている。次にコロナ前の看取り時の看護について紹介する。その前に「よい看取り」とは何かを考えたい。一般的に家族に見守られながら最期の瞬間を迎えることと捉えられているように思う。実際に緩和ケア病棟でも、家族が最期の瞬間に立ち会えるように努めている。しかし、必ずしも家族に見守られながら最期の瞬間を迎える患者ばかりではない。最期の瞬間を一人で迎えたり、家族ではなく医療者が見守るなか迎える患者も少なくない。だからと言って、よい看取りではないとは言えないと考える。患者はそれぞれに事情を抱えていて、背景にあるものは異なる。家族がいない人、家族と疎遠になっている人など様々であり、そんな様々な事情を抱える患者であつても孤独を感じないように、その患者にとっての最善はなにかを考え寄り添うようにしているからである。家族に見守られる最期であつても、一人で迎える最期であつても、医療者に見守られる最期であつても、その患者にとって最善であつたと感じられるように看護をしている。ある患者は、家族はいなくても友人や身の回りの世話をしてくれている人の存在や、いつもそばにいるという姿勢で関わる病棟スタッフにより、自分は一人ではないことを感じながら過ごすことができ安心して最期を迎えることができそうだという内容の手紙を残していたことがあり、とても心に残っている。友人や知

人とのつながり、スタッフとのつながり、患者同士のつながりが、患者の孤独からの苦しみを緩和させ、それが看取りのケアになっていたと考える。また、エンゼルケアの一環として死後入浴を行い、希望する家族には参加してもらっていた。家族と協働して行う死後入浴は、家族が患者にできる最期にできるケアでありその後の家族のグリーフケアにつながるものであり、看取りのケアとして重要なものであった。しかし、コロナの感染拡大によりこれまでの看護を続けることが困難になってしまった。

コロナの感染拡大は、緩和ケア病棟の看取りの場にはどのような影響をもたらしたのだろうか。2020年1月の感染拡大により当院の緩和ケア病棟でも面会制限、外出・外泊制限、ボランティアの立ち入り制限、看取り時の立ち会い制限が設けられた。これまで当たり前のように行ってきたことが制限され、スタッフは様々な苦悩を抱えた。緩和ケア病棟では人と人とのふれあいを大切にしてきたが、そのふれあい自体が禁止されてしまったからだ。感染予防をしながら、私達がこれまで大切にしてきたことを続けるためにどうしたらいいのだろうかという苦悩する日々であった。そこで、これまでの形とは違っていいから、患者が孤独を感じずにその人らしく過ごしてもらうために、私達にできることは何かを話し合った。私達だけでは解決できないこともあるため、病院や感染管理認定看護師にその都度相談しながら対策を検討した。面会制限については、病棟が1階にあるという立地を活かし窓越し面会ができるようにした。これにより直接顔をみて話しをすることができるようになった。面会は基本的に県内在住の二親等までの家族としたが、家族といえども関係性は患者によって異なるため、キーパーソンを第一に考え患者一人ひとりの状況に合わせて対応することにした。また残りの時間が数日と予想される患者に対しては、適宜カンファレンスを行い面会許可を出すことで、直接面会できるようにしたり、条件つきで付き添いを許可した。リモート面会もいち早く取り入れた。外出・外泊についても、基本的には自宅で過ごすことや大勢人が集まる場所には行かないなどの条件付きで許可した。そして、日々の状態の変化について家族と密に連絡を取り合うことにした。これにより家族が患者の状態を知る機会になり、私達看護師が家族の様子を知る機会にもなった。さらに、最期の時間を過ごす場所の選択については、病棟での看取りは人数に制限があるため在宅での看取りという選択肢を積極的に提案した。患者・家族の意思を確認しその思いに添えるように努めた。これらの看護は患者・家族にとって最善を考え看護を実践することであり、看護の方法は変わってしまったが、患者・家族の最善を考える姿勢はコロナ前もコロナ後も変わらなかった大切なものであると感じた。そしてこの姿勢を忘れず看護を実践していくことが「尊厳ある看取り」につながることと、このコロナ禍での緩和ケア病棟で体験し

再認識したことである。

死後の入浴ケアに対する家族の思い

【学会】第46回死の臨床研究会年次大会
シンポジウム

【開催日】2022年11月26日～27日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 看護部¹⁾

三重県立一志病院²⁾

浦田 香¹⁾、松井 智子¹⁾、萩原 美紀¹⁾

坂本 美貴子²⁾

目的 A病院緩和ケア病棟において、エンゼルケアの一環として行っている死後の入浴ケアに対する家族の思いを明らかにしたいと考えた。

方法 2016年～2018年の3年間にA病院緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族374名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。分析は、統計ソフトSPSSを用いて記述統計、X²検定を行った。

結果 調査票の回収は186名(49.7%)、有効回答率は90.8%であった。回答者の死後の入浴ケアへの参加については、参加102名(60.4%)、不参加67名(39.6%)で、参加の理由は「今まで看病してきたので最期まで関わりたい」35名(20.7%)が最も多く、不参加の理由では「他にすべきことがあり、時間的な余裕がなかった」23名(13.6%)が最も多かった。入浴ケアについての感情は、「きれいになるだろうから嬉しい」119名(70.4%)が最も多く、次いで「特に何も感じずそうするものかと思った」27名(16%)であった。参加後の気持ちは、「きれいになってよかった」78件(76.5%)、「生前と同じように接してもらってうれしい」54件(52.9%)、「故人を偲ぶことができた」40件(39.2%)で、満足感情が253件(90.6%)であった。一方「入浴の仕方に配慮が足りなかった」1件(0.4%)「死の現実直面し辛かった」11件(4%)など、約5%の人が不満感情を抱いていた。参加の有無と生と死についての思いへの関連は、入浴ケアに参加した家族のほうが参加していない家族よりも「生と死の一体を感じる」と、多く回答しており、X²検定にて有意差が認められた(p=0.05)。

考察 回答者の60%が死後の入浴ケアに参加し、参加後の気持ちは90%が満足感情であることが分かった。生前から良い関係性を保った看護師と協働して、思い出を語りながら行う入浴ケアはグリーフに与える影響が大きいと考えられ、参加した家族が満足感情を抱くことにつながったのではないかと考える。しかし、遺体に向き合うことの恐怖や苦痛が大きい場合には、グリーフに逆効果になるとされており、家族の心情に配慮していく重要性がうかがえる。また、参加の有無と生と死についての思いへの関連性については、死後の入浴ケアを協働して行ったことで、死を間の当たりしに現実のこととして受け入れなければならない状況となり、生と死を思う時間を生み出したと考えられる。そのことが、入

浴ケアに参加した家族ほど「生と死の一体を感じる」
ことにつながったと考えられる。

入退院支援センター開設と運用に係わる事務局の 取り組み

【学会】第 60 回全国自治体病院学会

【開催日】2022 年 11 月 10 日～11 日

【開催場所】沖縄県立武道館

松阪市民病院 医事課

里見 ゆか

2. 病理解剖記録

病理解剖No. 1079(22-01) 50代 男性

主治医:呼吸器内科 江角(真)Dr.

臨床診断:2型糖尿病、糖尿病性腎症(透析)、虚血性心疾患(冠動脈バイパス術後)、重症肺炎

病理診断:

I. 細菌性肺炎(出血性炎症像。右>左、下葉で高度。450;920g)

a) 胸水(200;500ml)

b) <呼吸不全>

c) リンパ節腫大(1.2cm大まで、肺門、縦隔等)

d) 副腎出血、<副腎機能不全>

e) <アシドーシス>

f) 骨髓過形成傾向

II. <敗血症>(明瞭な感染脾像なし。脾:150g)

III. 虚血性心筋症、心肥大(両室拡大、480g)

a) 左冠動脈バイパス術後(8年前、開存)、各枝末梢域硬化・狭窄

b) 陳旧性心筋梗塞(前壁中隔、後下壁)

*各房室弁、動脈弁に疣贅等なし。

IV. <2型糖尿病>

a) 糖尿病性腎症、<慢性腎不全>

(糸球体硬化きわめて高度、残存機能ネフロンほぼ無し。各120g)

b) 血液透析療法(4年前より)

c) <高尿酸血症>

d) <糖尿病性網膜症>

V. 全身動脈硬化(大動脈から細小動脈まで年齢に比して非常に高度、末梢域で石灰化・狭窄+)

a) <右中大脳動脈狭窄>

b) <脂質異常症>

VI. 消化管出血びらん(比較的軽度)

VII. 肝鬱血(軽度線維増生部あり、1480g)

2022年度 病理解剖は1例でした。

1. 患 者 統 計

診療科別外来患者数

科別	年	令和3年度		令和4年度											
	月	総 数	総 数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内 科		3,462	10,795	919	901	917	963	974	911	887	916	865	891	751	900
小 児 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科		6,829	6,152	503	497	516	480	525	540	496	573	583	500	457	482
整 形 外 科		11,352	10,505	779	794	907	817	893	930	891	893	902	849	859	991
産 婦 人 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科		1,104	1,015	95	76	92	101	80	73	90	78	92	61	86	91
眼 科		11,377	11,775	901	992	1,026	1,009	899	1,032	1,012	961	1,040	981	876	1,046
泌 尿 器 科		14,768	7,097	586	582	589	582	614	574	622	604	624	555	564	601
皮 膚 科		4,192	4,631	325	393	405	373	428	423	393	397	320	360	367	447
放 射 線 科		1,804	1,347	81	127	117	85	96	116	114	130	98	109	134	140
麻 酔 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神 経 内 科		423	362	35	36	47	26	29	25	35	28	24	29	24	24
脳 神 経 外 科		173	150	14	16	15	11	9	12	12	15	10	9	8	19
循 環 器 内 科		4,138	4,387	384	365	374	407	421	367	358	335	348	332	361	335
呼 吸 器 内 科		27,065	27,622	2,288	2,241	2,288	2,404	2,622	2,297	2,242	2,332	2,209	2,292	2,159	2,248
消 化 器 内 科		10,468	7,568	571	606	677	610	674	645	641	639	663	595	591	656
呼 吸 器 外 科		1,675	1,953	148	121	164	131	119	196	168	184	183	165	162	212
歯科・口腔外科		19,839	18,088	1,490	1,380	1,621	1,439	1,527	1,553	1,553	1,654	1,525	1,340	1,430	1,576
形 成 外 科		175	125	16	6	10	11	10	11	9	5	15	9	13	10
リウマチ		1,846	1,934	163	120	177	152	129	184	161	127	184	197	134	206
緩和ケア		7	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合 計		120,697	115,508	9,298	9,253	9,942	9,602	10,049	9,889	9,684	9,871	9,685	9,274	8,976	9,985

令和4年度は、年間外来患者数115,508人であり、前年度より5,189人減、率では4.3%減となりました。

外来患者数

区分	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初診患者数		9,907	733	809	879	871	1,035	867	826	869	798	764	665	791
患者延数		115,508	9,298	9,253	9,942	9,602	10,049	9,889	9,684	9,871	9,685	9,274	8,976	9,985
一日平均患者数		475	465	487	452	480	457	494	484	494	484	488	472	454
平均通院日数		11.7	12.7	11.4	11.3	11.0	9.7	11.4	11.7	11.4	12.1	12.1	13.5	12.6

初診患者について令和4年度は、9,907人であり、前年度より1,073人増となりました。

入院患者統計

年 月		令和3年度	令和4年度												
		総数	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
入院	月末	2,718	2,740	214	241	245	232	246	232	227	251	155	241	239	217
	繰越	2,728	2,775	252	214	241	245	232	246	232	227	251	155	241	239
	入院	6,112	5,701	485	498	481	498	475	456	467	508	470	473	415	475
退院	退院(死亡含む)	6,117	5,747	518	475	486	491	465	481	462	494	552	396	411	516
	死亡	328	385	32	39	20	19	27	35	32	29	44	40	35	33
入院患者延数		79,751	79,316	6,664	6,918	6,504	7,146	6,798	6,863	6,466	6,807	6,550	6,222	6,147	6,231
一日平均患者数		219	217	222	223	217	231	219	229	209	227	211	201	220	201
病床利用率		66.6%	66.3%	67.7%	68.0%	66.1%	70.3%	66.9%	69.7%	63.6%	69.2%	64.4%	61.2%	66.9%	61.3%
平均在院日数		13.1	13.9	13.3	14.2	13.5	14.5	14.5	14.6	13.9	13.6	12.8	14.3	14.9	12.6

病棟別延在院患者数

年 月	令和3年度		令和4年度												
	總 数	總 数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
西 ー 3	14,090	13,505	1,204	1,242	1,137	1,246	857	1,237	1,099	1,194	1,077	1,077	1,026	1,109	
西 ー 4	16,051	15,560	1,348	1,412	1,308	1,370	1,262	1,049	1,358	1,418	1,432	1,105	1,246	1,252	
西 ー 5	15,234	15,502	1,395	1,332	1,322	1,398	1,141	1,350	1,341	1,398	1,314	1,050	1,213	1,248	
東 ー 4	12,439	11,923	1,005	1,076	1,010	1,061	1,007	804	1,051	1,029	1,022	944	905	1,009	
東 ー 5	11,563	11,253	986	1,053	1,013	1,013	841	1,030	914	970	654	771	949	1,059	
東 ー 6	2,696	3,839	241	229	133	444	600	448	77	194	495	662	249	67	
新 ー 3	12,116	12,607	1,002	1,047	1,066	1,103	1,107	1,097	1,017	1,094	1,099	1,006	969	1,000	
緩和ケア	1,657	845	0	0	0	0	448	328	69	0	0	0	0	0	
合 計	85,846	85,034	7,181	7,391	6,989	7,635	7,263	7,343	6,926	7,297	7,093	6,615	6,557	6,744	

令和4年度は、年間在院患者数85,034人であり、前年度より812人減、率では0.95%減となりました。

退院患者数（令和4年度）

科別	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科		763	62	53	75	66	70	62	73	59	69	46	57	71
整形外科		405	25	30	34	27	30	35	27	38	54	24	33	48
産婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科		392	33	28	33	42	24	36	34	23	42	33	28	36
泌尿器科		445	56	38	28	37	42	40	32	46	35	26	34	31
皮膚科		11	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	3
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科		414	50	41	42	36	26	29	33	38	29	34	21	35
呼吸器内科		2,296	205	182	182	202	192	194	168	207	224	158	175	207
消化器内科		716	63	76	73	61	58	56	68	57	65	50	37	52
呼吸器外科		162	10	12	7	8	11	18	15	15	18	15	11	22
歯科・口腔外科		143	13	14	12	12	11	10	12	10	16	10	12	11
形成外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		5,747	518	475	486	491	465	481	462	494	552	396	411	516

令和4年度は、年間退院患者数5,747人であり、前年度より370人減、率では6.05%減となりました。

2. 地 域 連 携 課

患者 紹介率 年度別推移（直近5力年）

H30	R1	R2	R3	R4
84.4%	46.7%	94.4%	65.5%	66.1%

* 紹介率 = (B) / (A) × 100

患者 逆紹介率 年度別推移（直近5力年）

H30	R1	R2	R3	R4
46.7%	53.7%	59.2%	57.0%	50.2%

* 逆紹介率 = (C) / (A) × 100

月別 初診患者の数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年 1月	2月	3月	計(A)
令和3年度	505	522	689	713	703	670	760	723	669	640	655	771	8,020
令和4年度	641	681	780	716	912	715	720	744	672	679	574	714	8,548

前年度比 528人 (6.58%) の増加

月別 紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年 1月	2月	3月	計(B)
令和3年度	328	329	440	475	429	448	519	493	455	402	419	515	5,252
令和4年度	410	464	512	452	500	453	499	533	460	443	387	536	5,649

前年度比 397人 (7.55%) の増加

月別 逆紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年 1月	2月	3月	計(C)
令和3年度	325	282	382	332	334	474	389	354	453	371	371	506	4,573
令和4年度	341	325	425	366	331	366	320	382	376	304	354	404	4,294

前年度比 -279人 (6.10%) の減少

患者相談件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年 1月	2月	3月	計
患者相談	令和3	147	130	147	103	141	160	135	146	130	104	143	146	1,632
	令和4	123	98	122	90	111	115	114	129	112	141	97	129	1,381
がん相談	令和3	14	7	15	10	10	14	8	11	5	5	5	12	116
	令和4	48	18	28	11	22	6	12	13	32	10	14	11	225
退院支援	令和3	90	85	111	123	107	102	104	121	122	114	119	129	1,327
	令和4	81	108	123	122	122	111	100	126	149	108	136	146	1,432
計	令和3	251	222	273	236	258	276	247	278	257	223	267	287	3,075
	令和4	252	224	273	223	255	232	226	268	293	259	247	286	3,038

3. 医 療 統 計 室

内科・消化器内科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	K80	胆石症	107	10.3	72	1	1,105	75.3
2	D12	結腸、直腸、肛門、肛門管の良性新生物	65	2.5	19	2	163	68.2
3	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	52	7.4	58	1	385	69.1
3	K83	胆道のその他の疾患	52	11.3	45	2	590	79.0
5	C25	膵癌	41	11.4	39	2	466	75.4
6	K573	結腸憩室炎	38	8.2	18	2	311	73.7
7	K56	痙攣性イレウスおよび腸閉塞(ヘルニアをともなわない)	31	7.6	14	1	236	78.2
8	J690	誤嚥性肺炎	25	20.7	83	1	517	85.7
9	C16	胃癌	24	12.9	102	2	309	74.3
10	K55	腸の血行障害	18	8.1	17	5	146	74.4
11	C24	そのおおよび部位不明の胆道の悪性新生物	16	11.9	25	2	190	72.9
12	A09	急性胃腸炎	14	7.6	20	4	107	56.0
13	K25	胃潰瘍	13	8.8	15	1	115	67.5
14	C220	肝細胞癌	10	11.5	27	1	115	75.1
15	K85	急性膵炎	9	7.8	20	2	70	61.4
15	N390	尿路感染症	9	20.6	38	4	185	88.7
17	K70	アルコール性肝疾患	8	14.5	32	4	116	69.0
17	D13	消化器系のその他おおよび部位不明確の良性新生物	8	5.9	11	2	47	71.0
17	K81	胆嚢炎	8	21.9	37	9	175	78.5
17	C23	胆のう癌	8	10.8	30	4	86	80.8
21	I499	不整脈	7	1.0	1	1	7	83.6
21	K86	その他の膵疾患	7	10.4	40	2	73	69.3
21	K210	逆流性食道炎	7	7.4	15	1	52	83.6
24	I63	脳梗塞	6	11.5	22	3	69	81.3
24	D65	播種性血管内凝固症候群	6	16.3	34	3	98	82.3
24	C77-79	続発性悪性新生物	6	2.0	2	2	12	74.7
24	D50	鉄欠乏性貧血	6	9.7	19	4	58	83.2
24	K92	吐血等消化器系のその他の疾患	6	6.8	12	5	41	70.3
29	K91	消化器系の処置後障害	5	4.2	7	1	21	81.8
29	C15	食道癌	5	8.6	17	4	43	75.8
29	I50	心不全	5	8.4	34	1	42	84.0
29	D010	結腸の上皮内癌	5	5.0	7	2	25	69.0
29	E86	脱水症	5	16.0	37	2	80	88.0
29	K729	肝不全、詳細不明	5	12.0	21	7	60	78.8
29	K768	その他の明示された肝疾患	5	5.2	12	2	26	72.8
29	K529	非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎、詳細不明	5	15.6	42	5	78	75.6
37	K31	胃、十二指腸のその他の疾患	4	21.0	44	6	84	81.5
37	K650	急性腹膜炎	4	8.5	14	1	34	70.5
37	L03	蜂巣炎	4	15.8	34	1	63	81.0
37	K63	腸のその他の疾患	4	5.8	17	2	23	69.8
37	D37	口腔および消化器の性状不詳または不明新生物	4	8.8	22	2	35	74.3
その他の疾患			87	10.7	121	1	927	74.0
合計			754	9.8	121	1	7,385	74.5

外科、消化器外科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	296	7.7	58	2	2,267	67.9
2	C50	乳癌	134	5.1	24	2	684	59.5
3	C16	胃癌	65	11.6	83	2	756	75.3
4	K80	胆石症	35	9.5	65	2	333	62.5
5	K40	鼠径ヘルニア	25	8.2	25	2	206	73.6
6	K35	急性虫垂炎	24	6.5	14	3	157	45.8
7	C25	膀胱癌	16	9.4	22	2	151	71.3
8	K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞(ヘルニアをともなわない)	12	23.5	79	7	282	73.3
9	D70	発熱性好中球減少症	10	6.2	22	4	62	67.6
10	S06	頭蓋内損傷	9	9.9	18	1	89	82.4
11	C77-79	続発性悪性新生物	8	6.6	11	6	53	78.0
11	C151	胸部食道癌	8	14.5	44	2	116	70.1
13	K57	腸の憩室性疾患	7	17.6	47	7	123	77.7
14	D13	消化器系のその他および部位不明確の良性新生物	6	27.7	63	2	166	73.3
14	C240	肝門部胆管癌	6	8.3	18	5	50	63.0
16	K91	消化器系の処置後障害	5	26.8	51	13	134	70.8
17	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	4	8.5	25	1	34	53.0
17	K63	腸のその他の疾患	4	22.3	39	8	89	86.3
17	K81	胆嚢炎	4	15.0	37	5	60	62.0
20	J690	誤嚥性肺炎	3	5.0	9	2	15	70.3
20	A099	感染症と推定される下痢および胃腸炎	3	6.7	11	2	20	70.0
20	S01	頭部の開放創	3	5.3	10	2	16	79.3
20	K83	胆道のその他の疾患	3	27.7	52	13	83	82.0
20	S202	胸部の挫傷	3	16.0	20	9	48	46.7
20	K45	その他の腹部ヘルニア	3	2.3	3	2	7	49.7
20	S000	頭部挫傷	3	4.7	10	2	14	76.3
20	A04	その他の細菌性腸管感染症	3	29.7	49	12	89	87.3
28	K650	急性腹膜炎	2	19.0	22	16	38	75.0
28	S2200	胸椎圧迫骨折	2	3.0	4	2	6	39.0
28	R198	消化器系および腹部に関するその他の明示された症状および徴候	2	15.5	17	14	31	80.0
28	J159	細菌性肺炎	2	26.0	39	13	52	89.0
28	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2	8.5	14	3	17	71.0
28	K12	口内炎および関連病変	2	24.5	44	5	49	82.0
28	D24	乳房良性腫瘍	2	13.5	16	11	27	72.0
28	K413	一側大腿ヘルニア 閉塞伴い、壊疽伴わない	2	80.0	148	12	160	49.5
28	R63	食物および水分摂取に関する症状および徴候	2	16.5	31	2	33	56.0
28	C220	肝細胞癌	2	8.5	13	4	17	71.5
28	S300	下背部および骨盤部の挫傷	2	25.5	34	17	51	88.5
28	D12	結腸、直腸、肛門、肛門管の良性新生物	2	15.0	22	8	30	76.0
28	T00	多部位の表在損傷	2	6.0	6	6	12	75.0
28	K610	肛門周囲膿瘍	2	18.5	19	18	37	81.5
28	G30	アルツハイマー病	2	5.0	8	2	10	35.0
その他の疾患			40	18.0	92	2	721	75.3
合計			772	9.6	148	1	7,395	67.4

呼吸器内科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	957	17.0	321	1	16,294	71.8
2	J129	ウイルス肺炎	243	19.8	96	1	4,823	78.1
3	J84	その他の間質性肺炎	128	24.3	153	2	3,113	76.4
4	J15	細菌性肺炎	118	19.8	80	2	2,338	78.1
5	J690	誤嚥性肺炎	103	24.0	121	1	2,472	88.2
6	G473	睡眠時無呼吸症候群	93	2.0	2	2	186	54.5
7	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	41	19.6	94	4	803	79.2
8	N390	尿路感染症	39	20.0	103	3	779	88.5
8	R91	肺異常陰影	39	2.3	8	1	89	72.0
10	J869	瘻孔を伴わない膿胸	37	23.8	62	2	879	73.8
11	J93	気胸	28	20.9	178	2	584	68.0
12	C77-79	続発性悪性新生物	25	12.4	81	2	309	72.4
13	I63	脳梗塞	24	24.2	98	2	581	81.3
14	I50	心不全	22	16.9	58	2	372	85.2
14	J18	肺炎(病原体不詳)	22	16.3	74	1	358	77.8
16	J70	その他の外的因子による呼吸病態	19	21.1	74	2	400	74.1
17	E86	脱水症	18	26.7	127	3	481	83.3
18	J852	肺炎を伴わない肺膿瘍	14	13.8	30	4	193	71.6
18	I61	脳内出血	14	27.9	101	1	390	79.6
20	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	13	15.4	47	2	200	77.7
20	J90	胸水貯留	13	15.3	31	1	199	76.9
22	C450	胸膜中皮腫	12	10.0	20	3	120	72.5
22	B441	肺アスペルギルス症	12	18.0	37	2	216	72.0
22	A41	その他の敗血症	12	15.7	70	1	188	81.2
25	A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	10	23.3	132	2	233	66.6
25	J46	気管支喘息重積発作	10	7.6	15	3	76	65.2
27	C37	胸腺癌	9	19.2	44	2	173	70.1
28	J67	有機粉塵による過敏性肺臓炎	8	18.6	47	7	149	69.6
28	I499	不整脈	8	1.1	2	1	9	87.0
30	J96	呼吸不全他に分類されないもの	7	20.6	52	5	144	74.3
30	L031	下肢蜂巣炎	7	19.0	28	6	133	87.1
30	A16	呼吸器結核 細菌、組織学的確認されていないもの	7	14.0	23	2	98	80.6
33	G459	一過性脳虚血発作	6	5.8	10	2	35	79.5
34	B59	ニューモシスティス症	5	39.0	78	13	195	79.8
34	G40	てんかん	5	19.4	58	2	97	54.0
34	M31	その他の壊死性血管障害	5	34.2	70	7	171	78.4
34	E11	2型糖尿病	5	22.8	61	8	114	62.6
34	S06	頭蓋内損傷	5	10.2	41	2	51	71.2
34	J98	その他の呼吸器障害	5	11.0	21	2	55	69.4
その他の疾患			197	16.6	166	1	3,269	74.1
合計			2,345	17.6	321	1	41,369	74.2

呼吸器外科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	108	10.8	21	2	1,169	72.4
2	J93	気胸	22	8.3	14	4	182	51.5
3	J86	膿胸	9	18.4	34	14	166	66.0
3	C780	転移性肺癌	9	8.1	12	3	73	71.2
5	S27	その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	3	16.7	38	3	50	71.3
5	J984	肺のその他の障害	3	19.0	29	6	57	74.3
5	D022	気管支および肺の上皮内癌	3	9.0	10	8	27	69.7
8	R91	肺異常陰影	1	3.0	3	3	3	66.0
8	B441	肺アスペルギルス症	1	24.0	24	24	24	63.0
8	C383	縦隔癌(部位不明)	1	6.0	6	6	6	51.0
8	T630	ヘビ(マムシ)咬傷	1	4.0	4	4	4	78.0
8	C859	非ホジキンリンパ腫	1	3.0	3	3	3	42.0
8	J159	細菌性肺炎	1	37.0	37	37	37	82.0
8	S2240	多発性肋骨骨折、閉鎖性	1	2.0	2	2	2	84.0
8	C450	胸膜中皮腫	1	40.0	40	40	40	75.0
8	J90	胸水貯留	1	20.0	20	20	20	71.0
8	A310	肺非結核性抗酸菌症	1	13.0	13	13	13	87.0
8	E328	その他の胸腺の疾患	1	8.0	8	8	8	55.0
合計			168	11.2	40	2	1,884	69.0

整形外科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	S72	大腿骨骨折	107	41.8	97	1	4,470	82.5
2	S32	腰椎および骨盤の骨折	66	39.5	118	3	2,606	79.2
3	S82	下腿の骨折、足首を含む	33	31.1	87	3	1,026	58.1
4	S22	肋骨、胸骨、胸椎骨折	31	39.5	100	12	1,226	81.2
5	S52	前腕の骨折	25	17.8	67	2	444	62.5
6	M48	その他の脊椎障害	19	24.1	108	2	457	74.4
7	S42	鎖骨骨折	16	26.7	61	3	427	67.9
8	M171	原発性膝関節症	10	43.9	63	31	439	74.7
9	L03	蜂巣炎	6	13.2	23	4	79	67.7
10	S92	足の骨折、足首を除く	5	21.4	57	2	107	58.2
10	M4316	脊椎すべり症 腰部	5	28.0	48	2	140	76.0
10	S12	頸部の骨折	5	97.2	183	67	486	79.0
13	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	4	65.8	148	19	263	73.3
13	T84	体内整形外科的プロステシス、挿入物および 移植片の合併症	4	58.0	114	9	232	67.5
15	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	3	3.7	5	2	11	45.3
15	C795	乳癌骨転移	3	21.3	28	17	64	64.7
15	M46	その他の炎症性脊椎障害	3	51.3	60	38	154	75.3
15	M16	股関節症	3	64.7	128	30	194	73.7
15	M24	その他の明示された関節内障	3	13.3	35	2	40	66.3
15	M86	骨髄炎	3	25.3	65	4	76	68.7
15	M512	腰椎椎間板ヘルニア	3	11.0	13	9	33	46.3
15	M5456	下背部痛(腰部)	3	11.0	16	5	33	69.0
23	M13	その他の関節炎	2	59.5	71	48	119	77.5
23	M06	その他の関節リウマチ	2	68.5	81	56	137	68.5
23	L899	じよく瘡性潰瘍	2	45.0	54	36	90	95.0
23	M4712	ミエロパチーを伴うその他の脊椎症(頸部)	2	18.0	20	16	36	80.5
23	S431	肩鎖関節脱臼	2	5.0	5	5	10	59.5
23	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	2	39.5	75	4	79	67.0
23	E115	2型糖尿病末梢循環器合併症を伴うもの	2	69.0	88	50	138	56.0
23	K650	急性腹膜炎	2	52.0	56	48	104	76.0
23	S141	頸髄損傷	2	39.0	51	27	78	81.5
その他の疾患			35	29.7	212	1	1,040	72.0
合計			413	35.9	212	1	14,838	74.4

眼科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	H25	老人性白内障	276	2.1	4	1	578	76.9
2	H02	眼瞼のその他の障害	92	2.0	3	2	185	64.2
3	H04	涙器の障害	15	3.1	5	2	47	68.3
4	H270	無水晶体(眼)	2	3.0	3	3	6	86.0
5	H431	硝子体出血	1	4.0	4	4	4	75.0
5	H360	糖尿病性網膜症	1	6.0	6	6	6	46.0
5	H110	翼状片	1	2.0	2	2	2	71.0
5	J342	鼻中隔彎曲症	1	3.0	3	3	3	54.0
5	S0230	眼窩底部骨折、閉鎖性	1	4.0	4	4	4	13.0
5	G510	顔面麻痺	1	2.0	2	2	2	84.0
5	H264	後発白内障	1	2.0	2	2	2	79.0
合計			392	2.1	6	1	839	73.3

泌尿器科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	N20	腎結石および尿管結石	111	6.9	47	1	768	64.7
2	C61	前立腺癌	91	7.9	42	2	723	75.7
3	N390	尿路感染症	48	14.3	72	2	688	83.7
4	N18	慢性腎不全	26	17.0	71	2	442	78.8
4	C67	膀胱癌	26	12.2	50	3	316	75.6
6	N40	前立腺肥大症	17	9.1	15	3	154	78.8
7	C64	腎癌	11	17.0	38	5	187	71.5
7	R778	血漿蛋白のその他の異常	11	3.1	4	3	34	70.5
9	N21	下部尿路結石	10	9.3	40	2	93	74.4
10	T82	心臓および血管の挿入物、移植片の合併症	9	7.9	25	2	71	74.3
11	C66	尿管癌	7	8.0	15	2	56	76.7
12	C65	腎盂癌	6	6.5	10	3	39	76.7
13	N12	腎盂腎炎	5	26.6	46	12	133	85.8
13	D303	膀胱良性新生物	5	7.8	17	3	39	73.4
13	J129	ウイルス性肺炎	5	17.2	37	9	86	77.8
16	N10	急性腎盂腎炎	4	11.8	15	7	47	68.5
16	N178	その他の急性腎不全	4	18.8	51	5	75	77.3
18	N30	膀胱炎	3	8.3	14	5	25	77.0
18	N359	尿道狭窄(詳細不明)	3	3.0	3	3	9	49.3
18	N328	膀胱出血	3	4.3	8	1	13	72.3
18	C77-79	続発性悪性新生物	3	4.7	7	3	14	78.0
18	N433	精巣(睾丸)水腫	3	4.3	8	2	13	64.0
18	N151	腎膿瘍および腎周囲膿瘍	3	23.3	30	20	70	72.3
18	I693	脳梗塞後遺症	3	10.7	16	8	32	47.7
25	J90	胸水貯留	2	8.0	11	5	16	77.5
25	S37	腎尿路生殖器、骨盤臓器の損傷	2	8.5	12	5	17	60.0
25	A41	その他の敗血症	2	14.5	19	10	29	71.0
25	N459	膿瘍を伴わない精巣、精巣上体、精巣上体精巣炎	2	41.0	77	5	82	73.5
		その他の疾患	29	20.0	84	2	581	76.3
		合計	454	10.7	84	1	4,852	73.4

皮膚科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	B027	帯状疱疹	3	9.0	10	8	27	73.7
2	L039	蜂巣炎	2	13.5	15	12	27	74.0
3	L899	褥瘡性潰瘍	1	49.0	49	49	49	81.0
3	L518	多形紅斑	1	9.0	9	9	9	54.0
3	D074	皮膚の上皮内癌	1	2.0	2	2	2	57.0
3	C443	皮膚その他の悪性腫瘍	1	2.0	2	2	2	67.0
3	S801	大腿骨骨折	1	21.0	21	21	21	74.0
3	D172	良性脂肪腫性新生物	1	3.0	3	3	3	72.0
		合計	11	12.7	49	2	140	70.4

循環器内科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	I50	心不全	113	23.6	174	1	2,662	82.5
2	I20	狭心症	105	4.0	63	2	419	73.8
3	J690	誤嚥性肺炎	19	39.1	97	13	742	85.3
4	I70	アテローム<じゅく状>硬化(症)	18	9.9	75	2	179	76.5
5	I63	脳梗塞	16	18.5	88	3	296	77.9
6	I21	急性心筋梗塞	13	15.6	31	4	203	72.1
7	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	12	10.5	22	3	126	79.2
7	I49	その他の不整脈	12	10.7	46	1	128	74.8
9	N390	尿路感染症	9	26.3	114	3	237	90.1
10	I71	大動脈瘤および解離	6	12.3	27	4	74	79.7
11	I25	慢性虚血性心疾患	5	2.6	3	2	13	69.6
12	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	4	10.8	20	5	43	90.0
12	L03	蜂巣炎	4	10.5	22	3	42	68.0
12	I48	心房細動および粗動	4	6.8	17	2	27	85.0
12	G473	睡眠時無呼吸症候群	4	2.0	2	2	8	53.0
16	N18	慢性腎不全	3	19.3	21	17	58	83.7
16	E11	2型糖尿病	3	12.0	17	8	36	77.0
16	E86	脱水症	3	29.0	42	5	87	88.3
16	J90	胸水貯留	3	26.0	45	11	78	92.7
16	T821	ペースメーカー電池消耗	3	5.0	8	3	15	80.3
16	A41	その他の敗血症	3	13.0	26	1	39	78.7
22	R001	除脈 詳細不明	2	2.5	3	2	5	90.5
22	M4659	その他の感染性脊椎障害、部位不明	2	36.5	45	28	73	82.5
22	R688	多臓器機能不全	2	3.0	4	2	6	83.5
22	I47	発作性頻拍(症)	2	4.0	5	3	8	77.0
22	N178	その他の急性腎不全	2	16.0	26	6	32	85.0
22	G408	その他のてんかん	2	10.5	19	2	21	59.5
22	R074	胸痛、詳細不明	2	2.0	2	2	4	64.0
22	J159	細菌性肺炎	2	15.0	25	5	30	91.5
22	R94	機能検査の異常所見	2	2.0	2	2	4	56.0
22	T678	熱中症(熱及び光線のその他の作用)	2	5.5	8	3	11	65.0
22	I319	心膜の疾患、詳細不明	2	3.0	3	3	6	81.0
その他の疾患			39	17.2	165	1	672	75.2
合計			423	15.1	174	1	6,384	78.1

歯科・口腔外科・疾病頻度順・カルテ数

2022年4月～2023年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	K07	歯顎顔面(先天)異常、不正咬合を含む	50	4.2	18	2	212	31.3
2	K04	歯髓、根尖部歯周組織の疾患	29	4.5	11	3	130	52.7
3	K10	顎骨のその他の疾患	17	8.8	19	2	150	74.1
4	C031	下顎歯肉癌	9	24.1	61	4	217	85.0
5	D16	骨および関節軟骨の良性新生物	7	6.0	12	3	42	45.4
6	C021	舌縁癌	5	9.2	11	8	46	50.2
7	K09	口腔部嚢胞、他に分類されないもの	4	5.5	10	3	22	47.8
7	S0260	下顎骨折	4	11.0	22	2	44	47.8
9	D103	軟口蓋良性腫瘍	3	7.0	12	4	21	87.7
9	K011	埋伏歯(impaired teeth)	3	3.3	4	3	10	16.7
11	C009	口唇癌	2	13.5	15	12	27	70.5
12	M8699	骨髄炎	1	4.0	4	4	4	50.0
12	D177	腹膜、後腹膜良性脂肪腫性新生物	1	4.0	4	4	4	85.0
12	K115	唾石症	1	10.0	10	10	10	52.0
12	C060	頬粘膜癌	1	16.0	16	16	16	88.0
12	L020	頬部膿瘍	1	11.0	11	11	11	69.0
12	L040	顔面、頭部および頸部の急性リンパ節炎	1	5.0	5	5	5	52.0
12	C799	続発性悪性新生物	1	20.0	20	20	20	47.0
12	D000	口唇、口腔および咽頭の上皮内癌	1	8.0	8	8	8	57.0
12	D180	肝海綿状血管腫	1	7.0	7	7	7	73.0
12	J341	鼻および副鼻腔のう胞	1	10.0	10	10	10	66.0
合計			143	7.1	61	2	1,016	50.1

疾病別・診療科別・カルテ数(大分類) 2022年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総数	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器科	外科	呼吸器外科	整形外科	眼科	泌尿科	皮膚科	歯科口腔外科	緩和ケア	放射線科
	総数	計	5,875	0	754	2,345	423	772	168	413	392	454	11	143	0
		男	3,420	0	437	1,532	261	380	110	147	162	336	6	49	0
		女	2,455	0	317	813	162	392	58	266	230	118	5	94	0
I	感染症及び寄生虫	計	106	0	19	68	3	7	2	1	0	3	3	0	0
		男	55	0	8	35	1	6	1	0	0	1	3	0	0
		女	51	0	11	33	2	1	1	1	0	2	0	0	0
II	新生物(悪性新生物)	計	2,140	0	254	1,017	1	553	123	6	0	152	3	31	0
		男	1,352	0	161	721	0	238	72	5	0	146	1	8	0
		女	788	0	93	296	1	315	51	1	0	6	2	23	0
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	35	0	14	11	0	10	0	0	0	0	0	0	0
		男	14	0	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0
		女	21	0	7	8	0	6	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌・栄養及び代謝疾患	計	79	0	11	46	12	4	1	3	0	2	0	0	0
		男	37	0	4	24	5	1	1	1	0	1	0	0	0
		女	42	0	7	22	7	3	0	2	0	1	0	0	0
V	精神及び行動の障害	計	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	計	127	0	6	107	8	2	0	2	1	1	0	0	0
		男	98	0	4	85	5	2	0	1	1	0	0	0	0
		女	29	0	2	22	3	0	0	1	0	1	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	計	389	0	0	0	0	0	0	0	389	0	0	0	0
		男	159	0	0	0	0	0	0	0	159	0	0	0	0
		女	230	0	0	0	0	0	0	0	230	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	6	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	計	441	0	27	87	317	3	0	0	0	7	0	0	0
		男	280	0	17	51	203	3	0	0	0	6	0	0	0
		女	161	0	10	36	114	0	0	0	0	1	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	計	935	0	31	818	29	7	36	2	1	10	0	1	0
		男	602	0	21	520	18	6	33	0	1	3	0	0	0
		女	333	0	10	298	11	1	3	2	0	7	0	1	0
X I	消化器系の疾患	計	623	0	357	13	4	140	0	2	0	3	0	104	0
		男	342	0	200	8	3	92	0	2	0	2	0	35	0
		女	281	0	157	5	1	48	0	0	0	1	0	69	0
X II	皮膚及び皮膚組織の疾患	計	52	0	4	17	6	4	0	14	0	1	4	2	0
		男	28	0	2	8	2	2	0	9	0	1	2	2	0
		女	24	0	2	9	4	2	0	5	0	0	2	0	0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	99	0	1	27	5	0	0	64	0	1	0	1	0
		男	44	0	0	11	2	0	0	29	0	1	0	1	0
		女	55	0	1	16	3	0	0	35	0	0	0	0	0
X IV	泌尿路生殖器系の疾患	計	328	0	14	48	16	3	0	0	0	247	0	0	0
		男	185	0	4	13	9	2	0	0	0	157	0	0	0
		女	143	0	10	35	7	1	0	0	0	90	0	0	0
X V	妊娠・分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	104	0	10	63	11	4	1	1	0	14	0	0	0
		男	65	0	6	41	6	0	0	0	0	12	0	0	0
		女	39	0	4	22	5	4	1	1	0	2	0	0	0
X IX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	409	0	4	18	10	35	5	318	1	13	1	4	0
		男	156	0	2	10	7	24	3	100	1	6	0	3	0
		女	253	0	2	8	3	11	2	218	0	7	1	1	0
X X	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X XI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病別・年齢階層別・カルテ数(大分類) 2022年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総 数	0才～4	5才～9	10才～14	15才～19	20才～29	30才～39	40才～49	50才～59	60才～64	65才～69	70才～74	75才～79	80才～84	85才～89	90才～	
	総数	計	5,875	0	2	6	36	81	71	232	501	368	579	962	989	837	697	514
		男	3,420	0	2	3	26	35	43	103	269	228	379	634	639	504	346	209
		女	2,455	0	0	3	10	46	28	129	232	140	200	328	350	333	351	305
I	感染症及び寄生虫	計	106	0	0	0	3	2	3	6	8	8	11	13	13	14	14	11
		男	55	0	0	0	2	0	3	4	2	4	4	9	10	8	6	3
		女	51	0	0	0	1	2	0	2	6	4	7	4	3	6	8	8
II	新生物(悪性新生物)	計	2,140	0	1	1	1	12	4	102	225	175	249	490	420	292	133	35
		男	1,352	0	1	0	1	1	2	19	119	105	167	326	321	198	74	18
		女	788	0	0	1	0	11	2	83	106	70	82	164	99	94	59	17
III	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	計	35	0	0	0	0	0	0	4	3	5	3	8	4	3	5	5
		男	14	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5	1	1	2	2
		女	21	0	0	0	0	0	0	4	1	4	1	3	3	2	3	3
IV	内分泌・栄養及び代謝疾患	計	79	0	0	0	1	0	2	3	3	4	5	6	10	17	11	17
		男	37	0	0	0	1	0	2	1	2	3	2	3	5	7	5	6
		女	42	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	3	5	10	6	11
V	精神及び行動の障害	計	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	計	127	0	0	0	0	13	8	15	30	5	17	11	10	10	5	3
		男	98	0	0	0	0	12	6	15	24	5	13	9	3	7	2	2
		女	29	0	0	0	0	1	2	0	6	0	4	2	7	3	3	1
VII	眼及び付属器の疾患	計	389	0	0	0	4	4	3	11	23	18	33	72	94	63	49	15
		男	159	0	0	0	2	2	1	6	4	10	13	32	39	28	18	4
		女	230	0	0	0	2	2	2	5	19	8	20	40	55	35	31	11
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1
		男	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
IX	循環器系の疾患	計	441	0	0	0	0	1	2	6	20	19	41	63	75	67	90	57
		男	280	0	0	0	0	1	2	5	17	16	33	44	51	46	45	20
		女	161	0	0	0	0	0	0	1	3	3	8	19	24	21	45	37
X	呼吸器系の疾患	計	935	0	0	0	8	7	8	18	43	35	78	104	153	152	154	175
		男	602	0	0	0	8	6	3	10	31	27	57	80	103	104	91	82
		女	333	0	0	0	0	1	5	8	12	8	21	24	50	48	63	93
X I	消化器系の疾患	計	623	0	1	1	12	35	23	41	53	37	53	80	78	70	96	43
		男	342	0	1	0	6	9	13	23	21	22	33	56	45	42	48	23
		女	281	0	0	1	6	26	10	18	32	15	20	24	33	28	48	20
X II	皮膚及び皮膚組織の疾患	計	52	0	0	0	0	1	1	2	5	2	3	6	3	9	11	9
		男	28	0	0	0	0	0	0	2	3	0	3	4	1	6	6	3
		女	24	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	3	5	6
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	99	0	0	0	0	0	0	2	12	7	6	17	23	12	12	8
		男	44	0	0	0	0	0	0	2	5	3	2	10	8	5	7	2
		女	55	0	0	0	0	0	0	7	4	4	4	7	15	7	5	6
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	計	328	0	0	0	1	1	6	15	22	22	38	37	32	38	51	65
		男	185	0	0	0	1	0	5	12	14	14	29	22	19	23	17	29
		女	143	0	0	0	0	1	1	3	8	8	9	15	13	15	34	36
X V	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	104	0	0	0	0	0	3	2	9	6	15	21	15	10	13	10
		男	65	0	0	0	0	0	1	0	5	3	13	18	8	5	10	2
		女	39	0	0	0	0	0	2	2	4	3	2	3	7	5	3	8
X IX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	409	0	0	4	6	5	7	8	43	27	23	38	55	78	55	60
		男	156	0	0	3	5	4	5	3	22	14	8	18	21	24	16	13
		女	253	0	0	1	1	1	2	5	21	13	15	20	34	54	39	47
X X	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病別・在院期間別・カルテ数(大分類) 2022年度

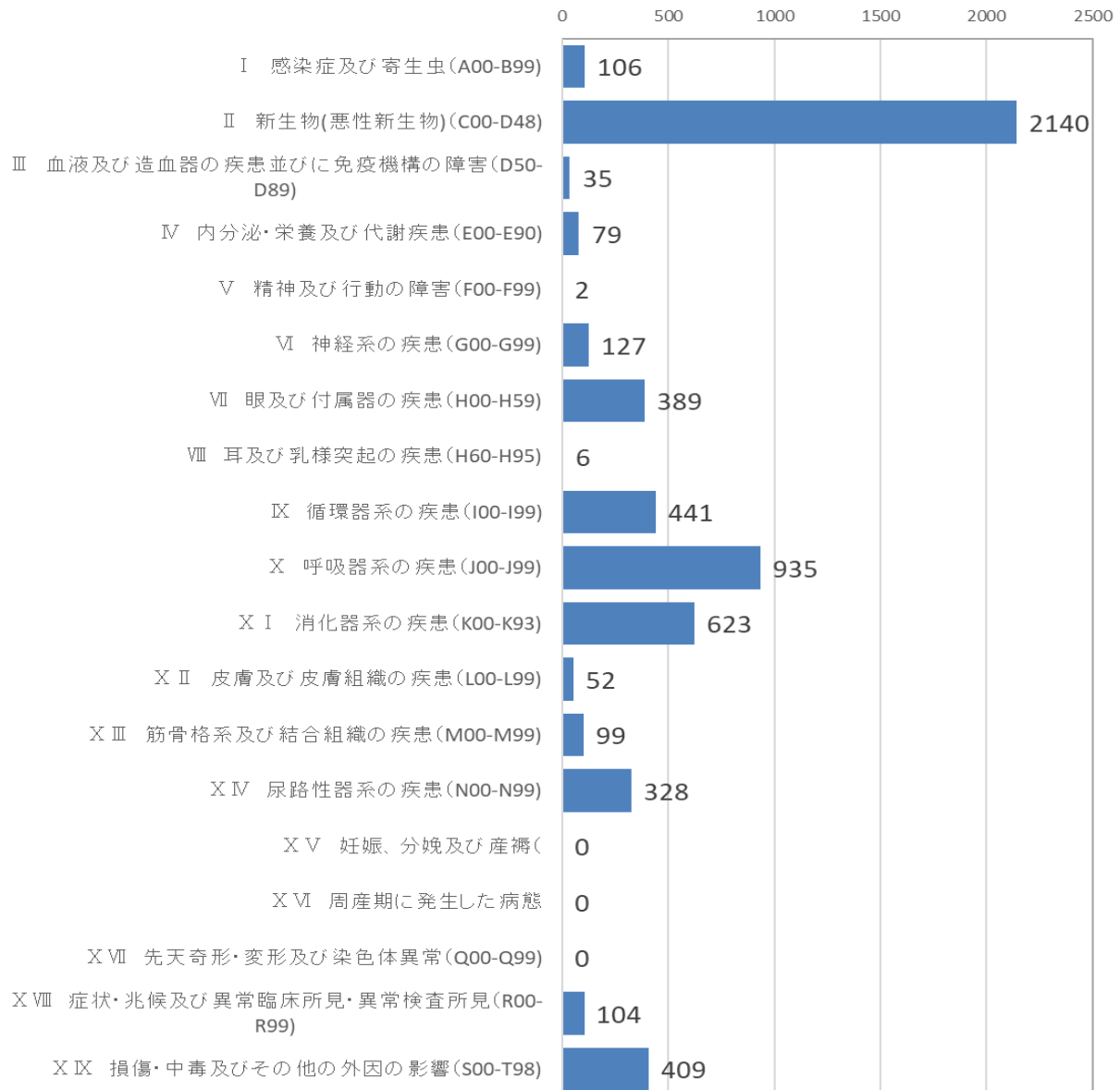
松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類		総 数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2年～
	総数	計	5,875	2,795	1,260	729	416	517	112	43	3	0	0
		男	3,420	1,610	775	456	254	255	49	19	2	0	0
		女	2,455	1,185	485	273	162	262	63	24	1	0	0
I	感染症及び寄生虫	計	106	42	25	13	15	6	3	2	0	0	0
		男	55	20	15	7	8	3	1	1	0	0	0
		女	51	22	10	6	7	3	2	1	0	0	0
II	新生物(悪性新生物)	計	2,140	1,021	515	323	157	99	16	8	1	0	0
		男	1,352	587	345	225	111	65	12	6	1	0	0
		女	788	434	170	98	46	34	4	2	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	計	35	23	4	5	2	1	0	0	0	0	0
		男	14	11	1	1	0	1	0	0	0	0	0
		女	21	12	3	4	2	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌・栄養及び代謝 疾患	計	79	35	12	9	6	11	2	3	1	0	0
		男	37	17	7	3	4	5	1	0	0	0	0
		女	42	18	5	6	2	6	1	3	1	0	0
V	精神及び行動の障害	計	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	計	127	113	5	3	2	4	0	0	0	0	0
		男	98	92	2	1	1	2	0	0	0	0	0
		女	29	21	3	2	1	2	0	0	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	計	389	389	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	159	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	230	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	計	441	239	76	44	32	36	8	6	0	0	0
		男	280	169	47	23	16	19	3	3	0	0	0
		女	161	70	29	21	16	17	5	3	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	計	935	165	319	183	95	139	25	9	0	0	0
		男	602	111	200	122	60	87	16	6	0	0	0
		女	333	54	119	61	35	52	9	3	0	0	0
X I	消化器系の疾患	計	623	371	161	44	19	23	5	0	0	0	0
		男	342	200	95	20	12	14	1	0	0	0	0
		女	281	171	66	24	7	9	4	0	0	0	0
X II	皮膚及び皮膚組織の疾 患	計	52	12	14	13	5	6	1	1	0	0	0
		男	28	7	5	9	2	3	1	1	0	0	0
		女	24	5	9	4	3	3	0	0	0	0	0
X III	筋骨格系及び結合組織 の疾患	計	99	22	11	14	16	22	10	4	0	0	0
		男	44	11	3	11	8	6	3	2	0	0	0
		女	55	11	8	3	8	16	7	2	0	0	0
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	計	328	158	71	45	23	23	5	3	0	0	0
		男	185	103	34	23	14	9	2	0	0	0	0
		女	143	55	37	22	9	14	3	3	0	0	0
X V	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VII	先天奇形・変形及び染 色体異常	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VIII	症状・兆候及び異常臨 床所見・異常検査所見 で他に分類できない疾 患	計	104	82	14	2	1	3	1	1	0	0	0
		男	65	57	6	0	1	1	0	0	0	0	0
		女	39	25	8	2	0	2	1	1	0	0	0
X IX	損傷・中毒及びその他 の外因の影響	計	409	116	32	31	43	144	36	6	1	0	0
		男	156	63	15	11	17	40	9	0	1	0	0
		女	253	53	17	20	26	104	27	6	0	0	0
X X	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	健康状態に影響をおよ ぼす要因および保健 サービスの利用	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

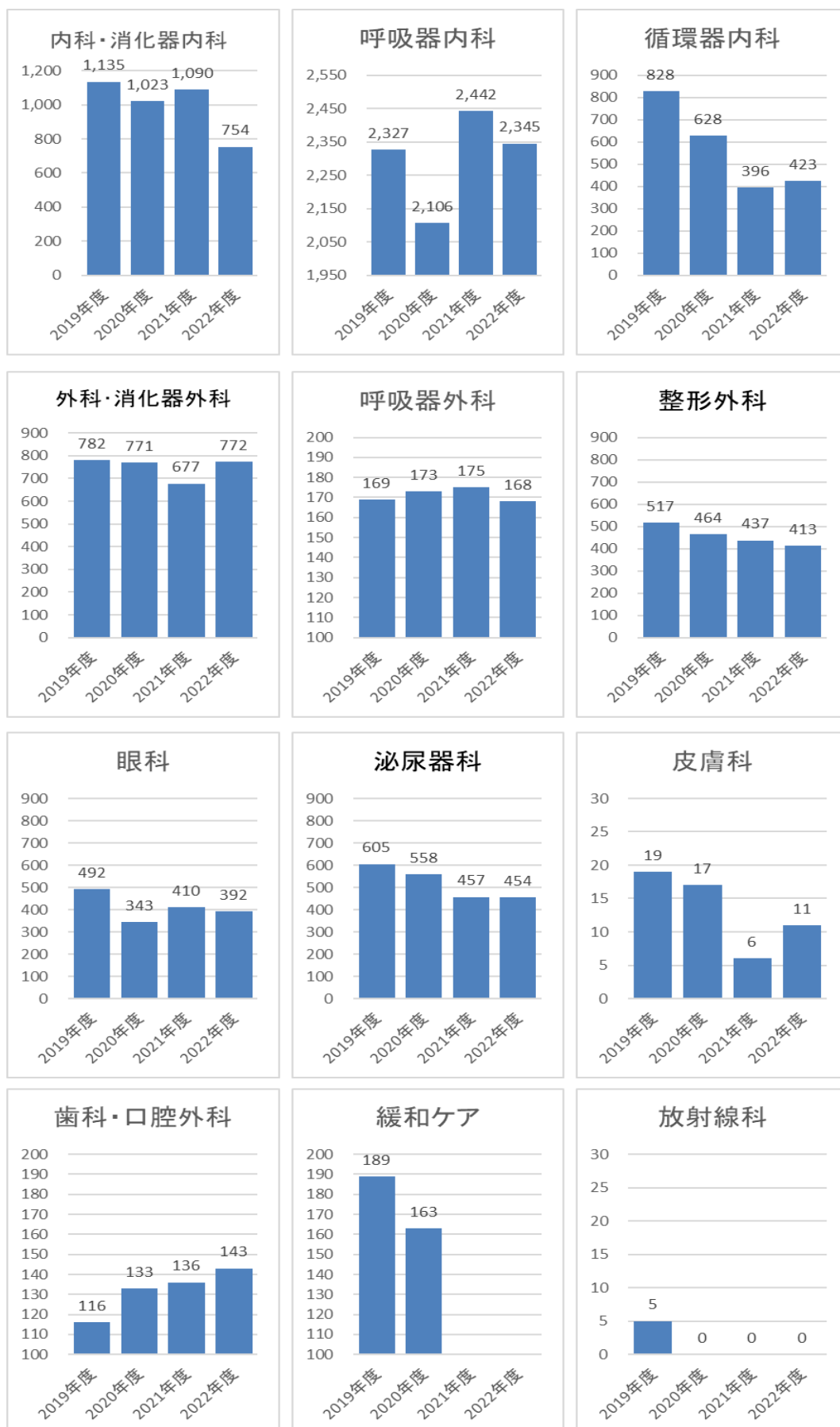
大分類別 退院患者数_2022年度

松阪市民病院

大分類別 退院患者数 2022年度



診療科別 退院患者数(サマリー数)の推移



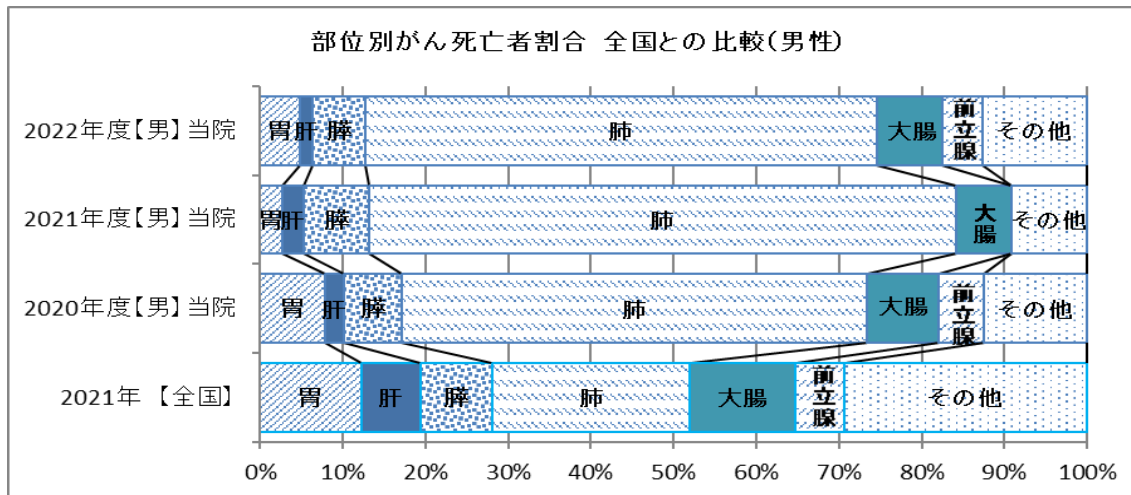
死亡退院患者数_2022年度

診療科\月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5 1月	R5 2月	R5 3月	合計	
														性別	計
外科	男	3	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	9	13
	女	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	
整形外科	男	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
	女	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	1	2	8	
眼科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	男	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	10
	女	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	5	
皮膚科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科・口腔外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
放射線科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
形成外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
リウマチ科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	男	3	3	0	2	1	2	3	1	0	4	0	2	21	38
	女	0	2	0	0	0	2	2	2	5	2	2	0	17	
呼吸器内科	男	10	14	10	6	14	11	13	13	16	20	20	15	162	240
	女	5	7	4	5	4	11	5	8	6	10	7	6	78	
呼吸器外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
内科・消化器内科	男	7	9	2	3	2	1	6	1	10	2	2	4	49	74
	女	2	2	2	3	1	2	1	1	4	2	2	3	25	
緩和ケア	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	男	24	27	14	11	18	17	24	16	27	26	23	21	248	385
	女	8	12	6	8	9	18	8	13	17	14	12	12	137	
	計	32	39	20	19	27	35	32	29	44	40	35	33	385	

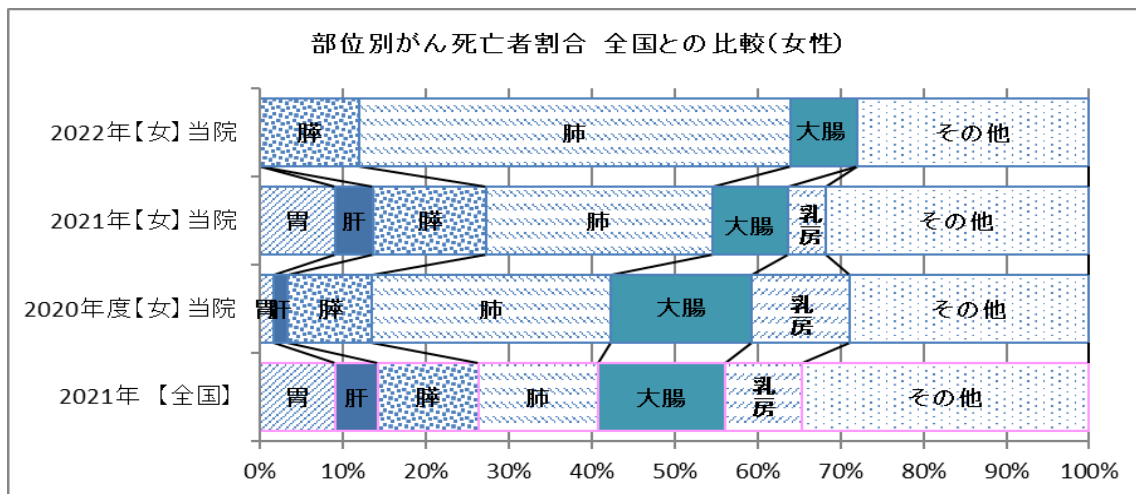
【まとめ】

2022年度の死亡退院患者数は385人であった。

がん死亡に関する特徴_2022年度



男	2021年【全国】	2020年度【男】当院	2021年度【男】当院	2022年度【男】当院
胃	27,196	10	2	3
肝	15,913	3	2	1
膵	19,334	9	6	4
肺	53,278	72	54	39
大腸	28,080	11	5	5
前立腺	13,217	7	0	3
その他	65,449	16	7	8
合計	222,467	128	76	63



女	2021年【全国】	2020年度【女】当院	2021年【女】当院	2022年【女】当院
胃	14,428	1	2	0
肝	8,189	1	1	0
膵	19,245	6	3	3
肺	22,934	17	6	13
大腸	24,338	10	2	2
乳房	14,803	7	1	0
その他	55,101	17	7	7
合計	159,038	59	22	25

※2018年までは年単位(1~12月)、2019年以降は年度単位(4月~3月)で算出しています。
 ※注) 全国データ: 国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録・統計 最新データより
 ※注) 肝: 肝臓および肝内胆管を示す
 ※注) 肺: 気管・気管支および肺を示す
 ※注) 大腸: 結腸と直腸、直腸S状結腸移行部を示す
 ※注) 救急処置室死亡も含まれる

4. 薬 剤 部

年間月別投薬処方箋枚数・調剤件数と注射箋枚数(令和4年～令和5年)

	外来		入院		
	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数	注射箋枚数
令和4年4月	2,082	6,763	3,111	6,395	4,086
5月	2,151	6,850	3,041	6,317	3,989
6月	2,106	6,771	3,094	6,184	3,763
7月	2,132	6,887	3,049	6,170	4,047
8月	2,461	7,543	3,007	5,817	4,113
9月	2,312	7,157	2,952	5,843	4,266
10月	2,149	6,618	2,691	5,508	4,003
11月	2,178	6,684	3,267	6,383	4,141
12月	2,054	6,564	3,089	6,050	3,988
令和5年1月	2,241	7,112	2,634	5,196	3,951
2月	1,976	6,316	2,849	5,329	3,883
3月	2,099	6,901	3,100	6,342	3,988
合計	25,941	82,166	35,884	71,534	48,218
月平均	2,162	6,847	2,990	5,961	4,018

院外処方箋発行率

令和4年	1月	54.4%
	2月	54.6%
	3月	54.8%
	4月	55.2%
	5月	53.4%
	6月	54.5%
	7月	53.5%
	8月	51.0%
	9月	52.1%
	10月	53.2%
	11月	53.4%
	12月	55.0%
令和5年	1月	52.1%
	2月	53.9%
	3月	55.8%

抗がん剤調整件数 (2022年4月～2023年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	209	208	245	203	230	216	224	222	200	229	237	231	2,654
入院	167	158	178	161	130	142	142	143	163	138	146	164	1,832
合計	376	366	423	364	360	358	366	365	363	367	383	395	4,486

薬剤管理指導数 (2022年4月～2023年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤指導件数	174	170	230	260	243	252	265	199	175	175	210	228	2,581
退院時指導件数	63	44	66	59	46	60	60	48	46	46	48	55	641
依頼数	501	441	460	493	434	440	420	477	454	430	450	364	5,364

調剤件数 (2022年4月～2023年3月)

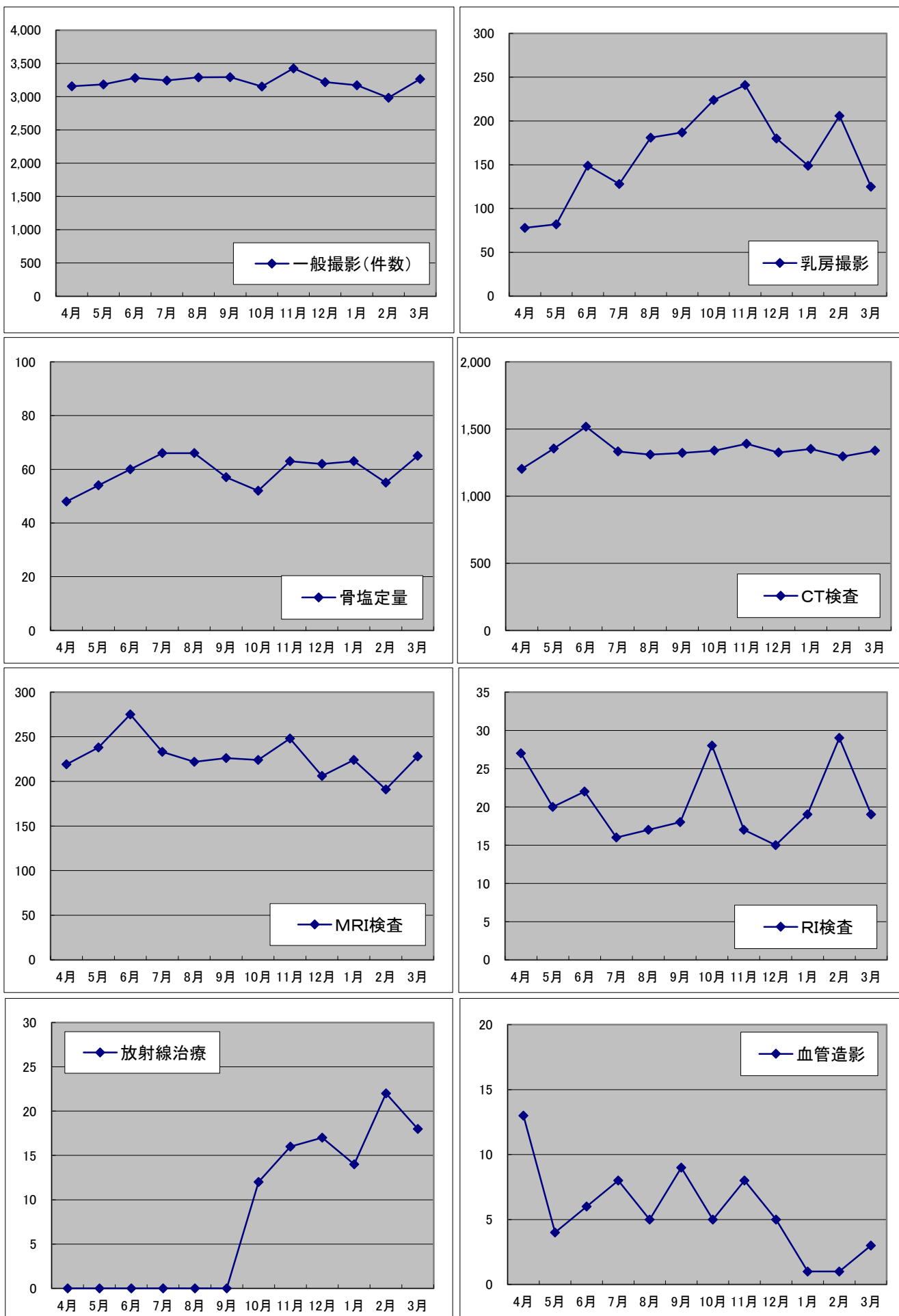
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	6,763	6,850	6,771	6,881	7,543	7,157	6,618	6,684	6,564	7,112	6,316	6,901	82,160
入院	6,395	6,317	6,184	6,170	5,817	5,843	5,508	6,383	6,050	5,196	5,329	6,342	71,534
合計	13,158	13,167	12,955	13,051	13,360	13,000	12,126	13,067	12,614	12,308	11,645	13,243	153,694

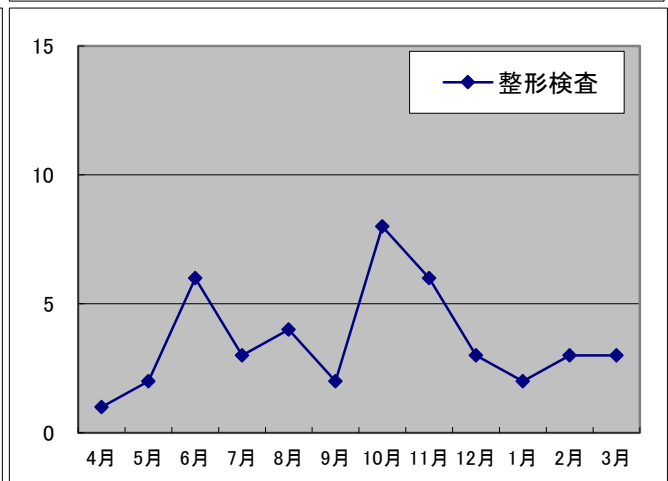
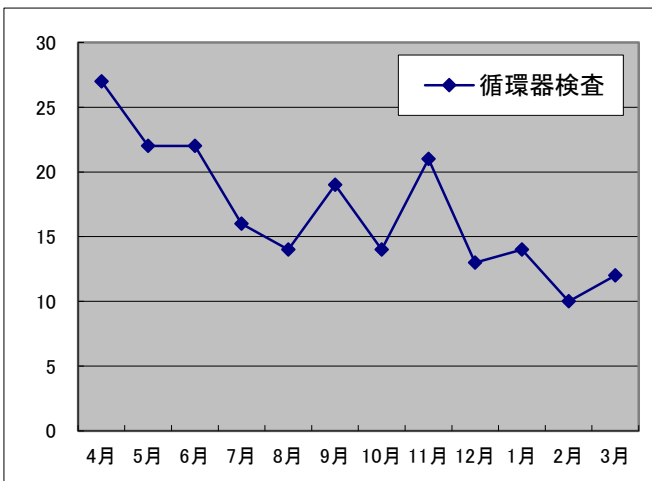
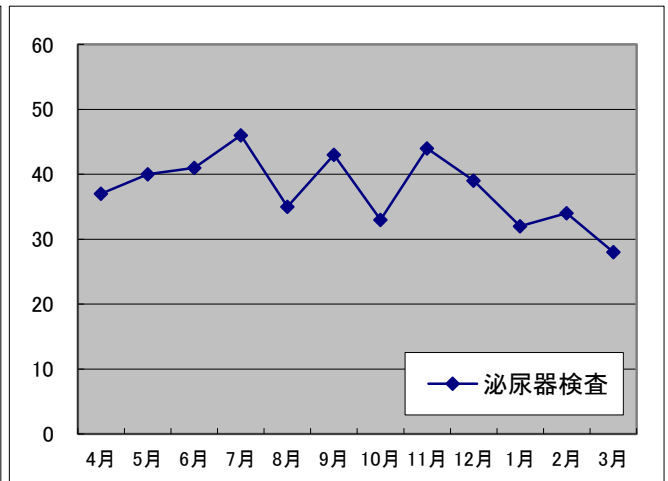
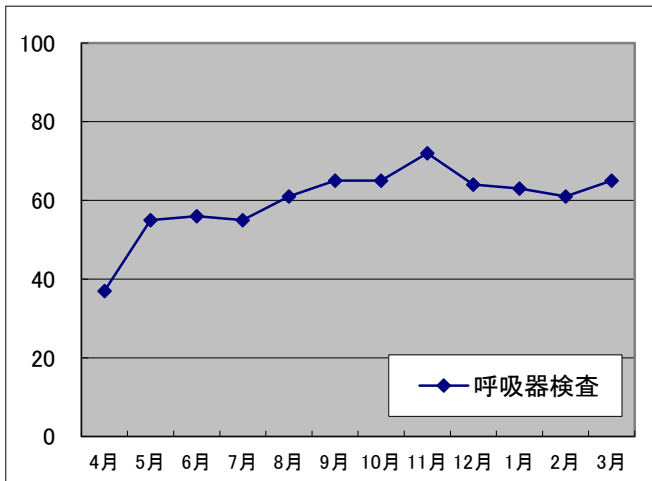
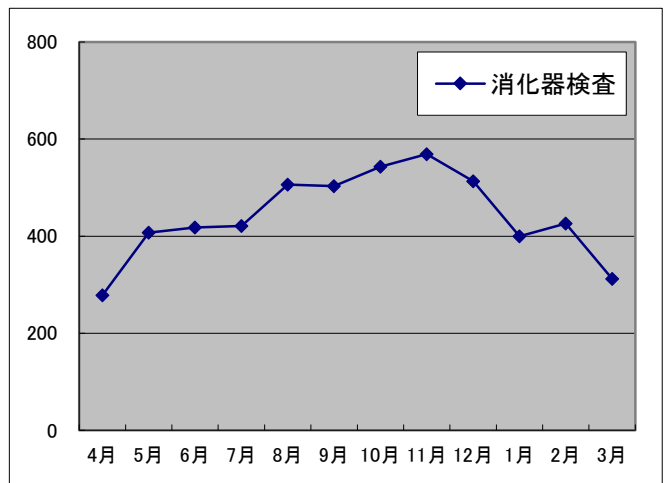
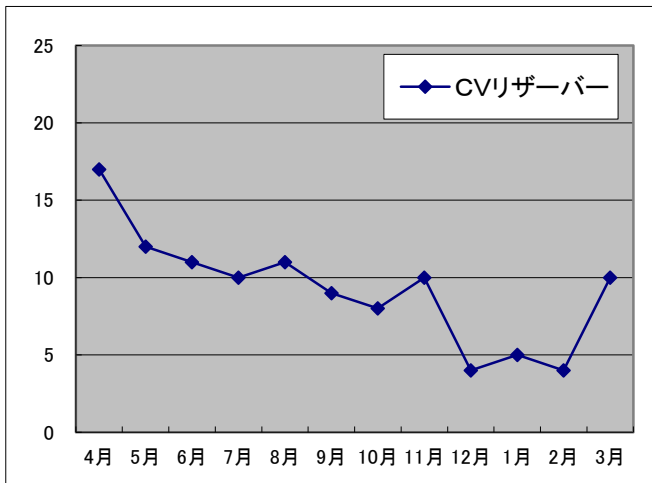
5. 放 射 線 室

放射線科各種検査数（令和4年年4月～令和5年3月）

54		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影(件数)	件数	3,156	3,186	3,283	3,246	3,290	3,294	3,153	3,427	3,219	3,174	2,985	3,267	38,680
	入院	876	876	885	898	840	890	800	967	933	778	801	852	10,396
乳房撮影	患者数	78	82	149	128	181	187	224	241	180	149	206	125	1,930
骨塩定量	患者数	48	54	60	66	66	57	52	63	62	63	55	65	711
	入院	7	9	10	14	12	7	9	18	12	13	9	9	129
CT検査	患者数	1,203	1,355	1,517	1,333	1,309	1,321	1,338	1,390	1,325	1,351	1,295	1,339	16,076
	入院	198	223	221	192	169	144	168	183	168	141	154	178	2,139
MRI検査	患者数	219	238	275	233	222	226	224	248	206	224	191	228	2,734
	入院	39	41	41	32	35	39	43	35	30	30	26	39	430
RI検査	患者数	27	20	22	16	17	18	28	17	15	19	29	19	247
	入院	3	5	4	5	5	3	5	4	2	4	7	1	48
放射線治療	患者数	0	0	0	0	0	0	12	16	17	14	22	18	99
	照射数	0	0	0	0	0	0	100	197	155	181	194	198	1,025
血管造影	患者数	13	4	6	8	5	9	5	8	5	1	1	3	68
CVリザーバー	患者数	17	12	11	10	11	9	8	10	4	5	4	10	111
消化器検査	患者数	278	407	418	421	506	503	543	569	513	400	426	312	5,296
呼吸器検査	患者数	37	55	56	55	61	65	65	72	64	63	61	65	719
泌尿器検査	患者数	37	40	41	46	35	43	33	44	39	32	34	28	452
循環器検査	患者数	27	22	22	16	14	19	14	21	13	14	10	12	204
整形検査	患者数	1	2	6	3	4	2	8	6	3	2	3	3	43
放射線科総合計		5,141	5,477	5,866	5,581	5,721	5,753	5,707	6,132	5,665	5,511	5,322	5,494	67,370

放射線科各種検査数推移（令和4年4月～令和5年3月）





CT検査数（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	1,005	1,132	1,296	1,141	1,140	1,177	1,170	1,207	1,157	1,210	1,141	1,161	13,937
入院患者数	198	223	221	192	169	144	168	183	168	141	154	178	2,139
合計	1,203	1,355	1,517	1,333	1,309	1,321	1,338	1,390	1,325	1,351	1,295	1,339	16,076
造影検査数	176	174	183	151	186	185	167	191	152	148	196	183	2,092
包括心臓CT(冠動脈CT)	11	10	14	7	13	12	10	9	4	6	9	9	114
CTコノグラフィ	2	4	0	0	4	4	2	4	1	6	2	2	31
紹介患者数	33	42	40	30	52	69	60	70	59	34	46	51	586

MRI検査数（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	180	197	234	201	187	187	181	213	176	194	165	189	2,304
入院患者数	39	41	41	32	35	39	43	35	30	30	26	39	430
合計	219	238	275	233	222	226	224	248	206	224	191	228	2,734
造影検査数	55	43	57	46	58	45	45	52	49	61	57	53	621
紹介患者数	37	68	60	38	29	32	30	32	24	34	20	39	443

RI検査数（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血流シンチ	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
ダットスキャン	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
唾液腺シンチ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
甲状腺シンチ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
副甲状腺シンチ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
副腎髄質シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オクトレオスキャン	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
肺血流シンチ	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
心筋血流シンチ	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	5
心筋シンチ	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
心筋脂肪酸代謝シンチ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
アシアロ肝シンチ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蛋白漏出シンチ	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
レノグラム	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
腎静態シンチ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
センチネルリンパ節シンチ	0	2	2	2	2	1	3	2	1	2	5	1	23
骨シンチ	21	15	15	10	8	13	21	11	14	17	17	17	179
ガリウムシンチ	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	6
ゾーフィゴ	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7
合計	27	20	22	16	17	18	28	17	15	19	29	19	247

放射線治療数（令和4年4月～令和5年3月）

													4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線治療管理料																									
1門照射		装置更新工事期間	0	0	0	0	0	1	0					1											
対向2門照射			0	2	0	0	1	0					3												
非対向2門照射			0	0	0	0	0	0					0												
3門照射			1	1	0	0	2	3					7												
4門照射			10	6	5	11	9	7					48												
体外照射																									
1部位目 1門照射		装置更新工事期間	0	0	0	0	0	0	16					16											
1部位目 対向2門照射			0	6	5	0	0	0					11												
1部位目 非対向2門照射			0	0	0	0	0	0					0												
1部位目 3門照射			13	15	0	0	5	15					48												
1部位目 4門照射			87	176	150	181	189	167					950												
2部位目 1門照射			0	0	0	0	4	7					11												
2部位目 対向2門照射			0	6	5	0	5	0					16												
2部位目 非対向2門照射			0	0	0	0	0	0					0												
2部位目 3門照射			0	0	0	0	10	17					27												
2部位目 4門照射			0	43	13	26	12	14					108												
体外照射用固定器具			4	0	0	1	6	1					12												
放射線治療照射数			100	197	155	181	194	198					1,025												
部位別患者数																									
頭部・頸部		装置更新工事期間	2	0	1	1	6	5					15												
胸部(肺・乳房)			5	11	13	11	12	9					61												
消化器(食道・肝臓・小腸・大腸・直腸)			0	0	0	0	0	0					0												
婦人科・泌尿器科領域(子宮・陰・腎臓・膀胱・前立腺)			0	0	1	1	0	0					2												
脊椎			3	3	1	1	1	2					11												
四肢			2	2	1	0	2	0					7												
全身(TBI)			0	0	0	0	0	0					0												
皮膚			0	0	0	0	1	2					3												
患者数			12	16	17	14	22	18					99												

消化器検査数（内視鏡室及び放射線室での検査数）（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	156	280	270	302	364	358	404	428	354	246	294	135	3,591
上部消化管拡張術（ステント、ブジー）	4	2	3	0	0	0	1	0	1	2	0	2	15
下部消化管内視鏡検査（ポリペク、止血術含む）	61	58	67	40	77	65	53	84	88	57	54	81	785
下部消化管拡張術（ステント、ブジー）	0	0	1	0	0	3	0	1	2	0	1	1	9
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	3	1	2	2	3	1	0	1	3	3	2	0	21
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	7
食道静脈瘤治療[EIS、EVL]	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
内視鏡的胃瘻造設（造影など、腸瘻含む）	6	9	5	7	8	6	10	5	7	7	6	9	85
超音波内視鏡検査[EUS]	10	15	23	23	16	18	17	12	20	24	21	24	223
内視鏡的逆行性胆膵管造影[ERCP]	16	27	23	22	17	20	27	16	21	24	20	26	259
PTGBD・PTCD・胆道チューブ	8	9	11	13	10	17	15	11	8	10	7	7	126
胆道ファイバー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
肝生検・肝凝固	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロングチューブ	3	0	0	3	4	8	4	1	3	11	10	5	52
コロレクタルチューブ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
ED・NGチューブ	2	0	1	6	3	2	4	4	0	4	3	9	38
ドレナージ	0	1	0	1	0	1	5	1	1	7	1	4	22
消化管造影	5	3	8	1	1	2	1	5	3	2	3	3	37
腹水穿刺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
その他	2	0	2	1	0	2	2	0	0	2	2	2	15
合計	278	407	418	421	506	503	543	569	513	400	426	312	5,296
CTコロノグラフィ	2	4	0	0	4	4	2	4	1	6	2	2	31
CTガイド下腹腔内生検	2	1	2	1	2	0	3	2	0	0	0	1	14
CTガイド下腹腔ドレナージ	7	13	3	7	1	1	2	3	2	1	1	1	42
CTガイド下肝腫瘍ラジオ波焼灼療法	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3

呼吸器検査数（放射線室での検査数）（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
気管支ファイバー[BF]	30	45	45	51	48	45	52	56	53	48	49	51	573
胸腔鏡	3	6	6	3	7	9	7	8	5	4	7	7	72
持続的胸腔ドレナージ	2	3	5	0	6	7	4	7	5	10	5	5	59
気管支ステント留置	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
気管支拡張	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
気管支異物除去	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸水穿刺	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4
その他	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	5
合計	37	55	56	55	61	65	65	72	64	63	61	65	719
CTガイド下胸腔内生検	13	12	10	11	6	1	2	2	2	1	4	4	68
CTガイド下marking	3	4	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	15
CTガイド下胸腔ドレナージ	11	25	31	13	2	1	1	2	2	0	0	0	88
CTガイド下肺腫瘍ラジオ波焼灼療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

泌尿器検査数（放射線室での検査数）（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
DIP	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
腎生検	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
腎盂：造影・洗浄・ファイバーなど	0	0	0	0	0	1	4	1	1	4	2	0	13
尿管：造影・WJ・ステントなど	19	25	23	30	20	28	21	16	21	18	26	20	267
膀胱：造影・洗浄・ファイバーなど	7	8	9	9	8	4	5	14	8	8	4	4	88
尿道：造影・洗浄・ファイバーなど	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7
シャント造影	3	0	0	2	1	1	0	3	2	0	0	1	13
シャントPTA	6	2	5	2	4	7	3	5	3	1	0	2	40
その他	1	3	3	1	2	2	0	4	1	0	2	0	19
合計	37	40	41	46	35	43	33	44	39	32	34	28	452

循環器検査数（心臓カテーテル室での検査数）（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
経皮的冠動脈インターベンション[PCI]	5	3	11	6	2	5	5	9	6	4	0	6	62
（経皮的冠動脈ステント留置術）	4	3	11	6	2	4	4	8	5	4	0	5	56
（経皮的冠動脈形成術バルーンのみ）	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6
CAG（冠動脈造影）右心カテーテル検査他	19	11	10	8	7	11	7	6	4	7	8	4	102
四肢の血管拡張術[PPi]	1	2	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	13
ペースメーカー移植術	0	4	1	1	1	1	1	4	1	2	0	0	16
ペースメーカー電池交換	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	9
埋込型心電図記録計移植術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下肢静脈フィルター留置術	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	27	22	22	16	14	19	14	21	13	14	10	12	204
包括心臓CT（冠動脈CT）	11	10	14	7	13	12	10	9	4	6	9	9	114

整形検査数（放射線室での検査数）（令和4年4月～令和5年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
神経根ブロック	1	1	4	3	0	0	2	3	1	0	1	0	16
ミエログラフィー	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
整復術	0	0	1	0	3	2	4	3	1	2	2	2	20
関節穿刺	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	2	6	3	4	2	8	6	3	2	3	3	43

施設共同利用依頼数（令和4年4月～令和5年3月）

施設名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
とみだ整形外科	19	23	22	15	13	5	8	9	4	12	5	10	145
中村クリニック	8	5	11	2	4	11	10	12	9	6	10	16	104
松阪にしむら整形外科	7	16	13	3	4	11	11	1	7	6	7	8	94
松山神経内科	2	4	7	4	6	8	8	10	4	4	3	15	75
櫛谷内科クリニック	5	5	11	6	7	10	7	3	6	4	4	6	74
嬉野医院	3	3	2	2	7	10	6	9	6	3	7	3	61
小坂クリニック	6	3	5	2	4	5	5	7	1	2	6	7	53
野々山耳鼻咽喉科	1	5	3	6	3	5	3	5	1	3	3	5	43
かいばな内科クリニック	4	3	5	7	7	2	2	3	2	1	4	2	42
まつおか内科循環器内科	0	5	5	1	3	1	4	13	4	0	3	1	40
三井整形外科	1	6	4	5	1	2	4	2	2	6	0	6	39
横山内科クリニック	5	2	0	1	2	6	6	5	7	1	2	1	38
平岡内科循環器科	2	4	1	4	3	2	7	3	1	2	4	3	36
大井循環器科内科	1	3	1	0	2	6	4	2	2	3	2	1	27
大西内科	1	3	1	0	4	4	3	2	3	0	2	3	26
倉田耳鼻咽喉科	1	6	1	2	1	1	4	1	3	0	2	4	26
野呂医院	4	4	1	0	5	3	1	0	1	0	1	3	23
虹が丘クリニック	0	0	3	0	1	3	0	1	4	3	2	5	22
宇野胃腸内科脳神経内科	1	0	2	1	1	0	2	4	4	3	1	1	20
とみやま外科内科医院	2	2	0	2	4	1	1	1	1	0	1	2	17
まんのう整形外科	0	5	1	0	0	0	1	4	3	1	0	1	16
串整形外科	0	3	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	12
矢津内科	0	0	1	1	3	0	1	2	3	0	1	0	12
くしもと整形外科	0	3	3	0	0	0	1	0	1	2	0	1	11
こにし内科	0	2	1	0	1	2	2	1	0	0	0	2	11
にじがおか整形外科	0	0	1	0	0	2	2	1	1	2	1	1	11
原田耳鼻咽喉科	0	1	0	1	0	2	0	3	2	0	1	1	11
三重大学医学部附属病院	0	2	3	0	0	0	0	2	0	3	1	0	11
上瀬クリニック	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
おおたクリニック	0	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	8
伊勢志摩腎クリニック松阪分院	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	7
小林医院	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
林内科	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
よしざわ内科消化器科	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	5
石田クリニック	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
梅田クリニック	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4
尾鷲総合病院	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
中井整形外科	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
東山内科	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
やました整形外科	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
いぐち内科・消化器内科クリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
紀南病院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
新宮市立医療センター	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
津田医院	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
西井一浩クリニック	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
にしい耳鼻咽喉科クリニック	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
南伊勢病院	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
むとうクリニック	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
よしむら医院	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
大谷医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
中川医院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
西岡記念セントラルクリニック	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
浜田内科胃腸科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
宮前診療所	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
森診療所	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
山中胃腸科クリニック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
大台町報徳診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
おかの医院西岡胃腸科センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
おくのクリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
かとうクリニック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
こむら胃腸内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
さくらクリニック松阪	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
隅本整形外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
たるみ内科胃腸科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
なかむら耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
南勢病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
まえのへた脳外科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
宮村医院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
もりた内科医院(明和町)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
山門整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
合 計	82	127	119	78	96	118	115	121	95	74	77	119	1,221

6. 病 理 室

病理組織診断

診療科	種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	手術	13	17	18	10	11	17	13	17	16	12	20	12	
	生検	1	4	2	2	1	1	5	1	1				
	内視鏡													
小計		14	21	20	12	12	18	18	18	17	12	20	12	194
消化器内科	生検			5		3	2		3	2	1	1	5	
	内視鏡	76	96	96	73	108	65	88	104	94	97	87	72	
小計		76	96	101	73	111	67	88	107	96	98	88	77	1,078
呼吸器外科	手術	8	12	8	11	12	13	12	12	15	10	15	17	
	生検								1				1	
	内視鏡													
小計		8	12	8	11	12	13	12	13	15	10	15	18	147
呼吸器内科	手術							1				2		
	生検	30	38	33	37	47	39	39	56	41	43	35	46	
	内視鏡													
小計		30	38	33	37	47	39	40	56	41	43	37	46	487
内科	生検													
	内視鏡													
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	手術	10	6	6	6	10	4	3	9	3	4	7	7	
	生検	14	12	4	2	8	13	9	10	14	8	5	10	
	内視鏡													
小計		24	18	10	8	18	17	12	19	17	12	12	17	184
歯科・口腔外科	手術	11	10	8	10	7	7	8	7	8	8	10	10	
	生検	9	4	5	4	5	5	5	1	7	3	5	9	
	内視鏡													
小計		20	14	13	14	12	12	13	8	15	11	15	19	166
皮膚科	手術	4	6	2	7	7	4	5	6	4	6	9	6	
	生検	11	15	9	9	12	11	11	5	8	8	7	12	
小計		15	21	11	16	19	15	16	11	12	14	16	18	184
整形外科	手術		2		1	2		4		1	1	1	1	
	生検													
小計		0	2	0	1	2	0	4	0	1	1	1	1	13
耳鼻咽喉科	生検	1		1	3					1				
	内視鏡													
小計		1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	6
眼科	手術	3	0	2		1		3	1	1			1	
	生検					1							1	
小計		3	0	2	0	2	0	3	1	1	0	0	2	14
形成外科	手術											2		
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
放射線科	生検	15	13	10	12	5	1	2	2	2		4	5	
小計		15	13	10	12	5	1	2	2	2	0	4	5	71
循環器内科	手術													
	生検	1			1								1	
	内視鏡													
小計		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
乳腺外来	生検		1		2			1	2	1				
小計		0	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	7
合計		207	236	209	190	240	182	209	237	219	201	210	216	2,556

細胞診断

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	2	5	5		1	4	4	3	6	8	4	3	45
消化器内科	2	8	10	2	10	3	5	5	6	9	6	11	77
呼吸器外科	1			1		2			4	2			10
呼吸器内科	76	92	93	109	103	103	107	144	99	116	102	122	1,266
泌尿器科	30	45	25	29	32	28	33	39	29	25	32	26	373
歯科・口腔外科	17	13	21	11	9	12	15	23	9	18	9	14	171
皮膚科			1			1							2
耳鼻咽喉科	5	3		7	2	3	5	4	1	4	7	5	46
放射線科		3	4	2									9
循環器内科	1	1	1		1	1		1		2	1	2	11
乳腺外来	2	1	2	1		2		2	3	2		1	16
健診科	44	55	112	96	132	152	131	150	112	91	99	42	1,216
合計	180	226	274	258	290	311	300	371	269	277	260	226	3,242

迅速病理診断

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	10	10	12	8	10	15	9	10	10	10	16	9	129
呼吸器外科	8	10	7	10	10	10	10	8	11	8	12	9	113
泌尿器科					1								1
歯科・口腔外科	1	1	1	1				1	1		1	1	8
皮膚科	2	1			1	1				1	1		7
整形外科					1								1
合計	21	22	20	19	23	26	19	19	22	19	30	19	259

迅速細胞診断

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器内科	1	3	8	0	6	2	2	2	4	5	5	8	46
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	3	8	0	6	2	2	2	4	5	5	8	46

外部委託検査

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
肺癌マルチCDx遺伝子解析(ODxTT)	19	14	14	25	15	20	21	29	19	10	19	19	224
肺癌マルチ遺伝子PCRパネル(Amoy)	4	4	3		2			3	2	2	3		23
EGFR遺伝子変異解析コバスv2	27	19	16	24	17	22	21	30	19	14	20	22	251
肺癌ALK融合タンパク(高感度IHC法)	4	1				2	1		1	1		1	11
肺癌ALK FISH法													0
肺癌KRAS G12C変異解析			14	23	16	23	20	29	19	10	21	19	194
Archer MET遺伝子解析	19	14	14	24	14	20	3		3		1		112
ROS1融合遺伝子変異解析	1												1
肺癌PD-L1(22C3) IHC法	25	19	18	22	19	20	22	32	21	14	22	22	256
肺癌PD-L1(28-8) IHC法			1						2		1		4
肺癌PD-L1(SP263) 肺癌			1	2	1	1	1		2	1	1	3	13
EGFRハリアント決定Ex19												1	1
乳癌HER2タンパク IHC法		1	2	2	1		3	4	1		3	1	18
乳癌HER2遺伝子 FISH法													0
エストロゲン/プロゲステロンレセプター IHC法		1	2	2	1		3	4	1		3	1	18
食道癌PD-L1(22C3) IHC法			1										1
食道癌PD-L1(28-8) IHC法													0
胃癌HER2タンパク IHC法	2	1	1	1	1						1		7
胃癌HER2遺伝子 FISH法													0
胃癌PD-L1(28-8) IHC法	2	1		1	1		1			1	1		8
大腸癌HER2タンパク IHC法	5	5		2	1					1		1	15
大腸癌HER2遺伝子 FISH法	1	1								1			3
RAS-BRAF遺伝子変異解析	2	2	1	3	2		2		1		1	3	17
マイクロサテライト不安定性検査(MSI)	6	2	3	2	2		2	1	1	1		2	22
電子顕微鏡検査	2		1										3
蛍光顕微鏡検査	1	1	2	1	1		2	1	2	2	1		14
悪性リンパ腫解析CD45ゲートニング		1	1					2					4
染色体G-Banding		1	1										2
	120	88	96	134	94	108	102	135	94	58	98	95	1,222

7. 中央検査室

令和4年検査部門件数

	令和3年度(件数)	令和4年度(件数)	対前年度比
生理機能検査	42,396	42,331	1.00
一般検査	40,890	50,385	1.23
輸血検査	3,648	4,019	1.10
細菌検査	20,025	20,624	1.03
血液検査	146,856	130,689	0.89
生化学検査	1,309,003	1,138,049	0.87
合計	1,562,818	1,386,097	0.89

生理機能検査件数

	R04									R05			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
経食道心臓超音波法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓超音波検査	297	255	283	261	277	268	249	265	228	253	241	267	3,144
標準12誘導心電図	797	825	872	888	821	849	797	871	879	776	737	798	9,910
脳波検査	6	2	5	4	4	7	6	7	4	6	3	10	64
下肢静脈超音波検査	88	109	103	95	97	89	83	126	102	94	96	97	1,179
下肢動脈超音波検査	6	0	3	7	4	5	4	6	3	3	3	7	51
頸部血管超音波検査	15	11	13	11	121	11	9	1	13	12	15	9	241
上肢静脈超音波検査	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
上肢動脈超音波検査	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
腎動脈超音波検査	1	1	0	2	1	0	3	0	3	1	1	0	13
シヤント超音波検査	1	0	1	2	5	4	1	1	1	1	0	3	20
CVR-R	0	1	0	2	2	0	2	4	0	2	4	4	21
SSR	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	4	9
神経伝導検査	3	13	9	10	10	10	9	10	3	5	5	9	96
聴性誘発反応	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
体性感覚誘発電位	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
針筋電図	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
疲労回復試験	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
呼吸抵抗測定	367	415	386	408	453	395	402	472	384	401	389	418	4,890
肺気量分画測定	423	487	432	453	510	457	448	536	426	458	444	480	5,554
フローボリュームカーブ	427	490	436	464	518	460	457	550	445	484	464	495	5,690
ホルター型心電図	6	7	5	7	4	8	5	3	6	2	7	4	64
血管伸展性検査	32	24	26	27	18	15	20	25	23	31	40	28	309
精密肺機能検査	29	27	53	37	32	23	41	42	50	49	34	34	451
呼気NO測定	358	414	377	396	448	391	402	468	385	411	410	427	4,887
PSG+cPAP	6	4	2	2	3	2	2	2	2	0	4	4	33
PSG	5	8	4	4	8	6	4	4	4	5	5	10	67
SpO2/CO2モニター	0	3	10	5	0	0	0	2	0	0	0	4	24
腹部超音波検査	268	368	401	364	382	352	352	398	324	293	266	194	3,962
腹部造影超音波検査	0	0	2	2	0	1	1	0	1	1	2	0	10
体表超音波検査	40	29	35	38	34	34	34	31	30	30	29	37	401
甲状腺超音波検査	35	33	42	26	22	24	41	40	40	18	30	32	383
乳腺超音波検査	44	60	77	48	54	86	92	82	56	53	55	42	749
聴力検査	9	8	9	14	10	11	6	4	6	1	8	7	93
合計	3,266	3,596	3,586	3,581	3,839	3,508	3,471	3,954	3,420	3,391	3,294	3,425	42,331

一般検査件数(院内検査)

	R04						R05						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心嚢水セット	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5
水痘帯状ウイルス抗原	8	2	5	3	5	8	5	7	4	2	1	2	52
尿中一般検査	939	910	951	995	927	953	876	939	897	928	854	1,028	11,197
尿沈渣	652	657	640	737	628	659	631	674	636	648	616	693	7,871
蛋白定量(部分尿)	170	125	188	160	133	195	163	135	174	182	142	217	1,984
尿糖定量	137	96	151	122	104	150	128	102	130	140	102	159	1,521
尿糖定量(蓄尿)	0	0	0	1	0	1	5	2	3	30	4	2	48
便中ヘモグロビン	8	11	5	5	12	39	15	12	6	8	14	33	168
膿球(便)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
虫卵(塗抹)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ロタウイルス抗原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ノロウイルス抗原	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5
尿中HCG定性	1	6	3	1	3	1	2	2	0	3	3	3	28
尿中肺炎球菌	36	46	46	52	41	61	43	59	52	59	53	54	602
尿中レジオネラ抗原	39	46	46	53	41	62	43	61	53	61	54	54	613
痰中肺炎球菌	4	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8
尿中アルブミン定性	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	25
RSウイルス抗原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ迅速	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
咽・眼アデノウイルス	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	5
マイコプラズマ咽頭	3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	14
A群β溶連菌抗原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クラミジア抗原(尿)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
BJ蛋白(定性)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
腹水セット	0	5	0	0	2	0	1	0	1	5	0	2	16
胸水	12	11	11	5	10	13	11	15	6	1	11	13	119
髄液検査	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
関節液穿刺	2	1	0	1	1	1	0	1	2	0	2	4	15
血液ガス分析	233	271	345	355	206	256	252	291	239	390	212	215	3,265
出血時間	59	51	56	53	56	57	55	52	54	35	46	65	639
新型コロナ感染症検査	1,739	1,388	1,276	2,944	4,476	2,167	1,390	1,604	1,952	1,805	736	697	22,174
合計	4,044	3,630	3,731	5,497	6,653	4,627	3,625	3,959	4,211	4,304	2,857	3,247	50,385

輸血検査件数(院内検査)

	R04						R05						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ABO式血液型	90	103	88	88	105	111	104	131	107	124	92	108	1,251
Rh式血液型	90	103	88	88	105	111	104	131	107	124	92	108	1,251
クームス直接試験	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	7
交差適合試験	34	34	37	31	39	57	63	68	53	25	50	36	527
不規則抗体	69	88	71	69	77	85	82	107	86	108	68	73	983
合計	285	329	285	276	326	364	355	437	353	382	302	325	4,019

細菌検査件数(院内検査)

R04							R05						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般塗抹検査	238	258	263	285	263	305	270	287	274	291	237	249	3,220
培養同定検査													0
呼吸器系	172	177	184	188	182	208	190	207	202	193	182	184	2,269
消化器系	32	40	25	40	43	32	37	21	30	30	26	27	383
穿刺液系	15	25	15	7	16	20	16	19	13	10	13	18	187
泌尿・生殖器系	100	108	91	122	84	110	92	115	92	110	79	78	1,181
血液培養	108	142	133	164	135	153	150	153	158	172	130	135	1,733
その他材料	45	51	66	55	51	57	55	43	43	43	36	53	598
嫌気培養	4	16	7	6	12	7	11	9	8	6	3	8	97
感受性検査													0
1菌種	142	182	141	178	135	184	163	148	149	178	129	121	1,850
2菌腫	77	47	63	540	61	65	45	58	40	55	37	36	1,124
3菌腫以上	18	17	14	22	19	13	17	16	20	11	12	8	187
抗酸菌検査													0
抗酸菌塗抹	127	139	155	147	159	175	150	175	166	162	147	149	1,851
小川培養	126	138	152	1,456	160	175	150	174	166	162	147	149	3,155
TB-PCR	60	75	79	65	72	80	82	82	83	68	91	82	919
MAC-PCR	63	69	84	65	71	79	79	79	83	68	87	89	916
その他													0
CD毒素	20	21	12	19	24	17	17	13	12	11	12	12	190
迅速ウレアーゼ	5	13	21	8	15	11	17	12	11	13	8	7	141
アスペルギルス抗原	33	36	40	39	35	39	42	50	41	41	44	38	478
クリプトコッカス抗原	2	8	3	1	2	0	2	1	0	0	2	1	22
P.carinii DNA	4	1	8	7	3	2	1	1	4	2	6	3	42
CD4/CD8	6	11	6	5	7	2	19	1	6	6	7	5	81
合計	1,397	1,574	1,562	3,419	1,549	1,734	1,605	1,664	1,601	1,632	1,435	1,452	20,624

血液・生化学検査件数(委託検査)

R04						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
血液検査	11,528	10,695	10,987	11,040	11,829	11,437
生化学検査	94,100	97,708	93,658	107,867	96,247	94,801
合計	105,628	108,403	104,645	118,907	108,076	106,238

R05						
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液検査	10,510	10,816	10,363	11,016	9,827	10,641
生化学検査	91,427	98,659	89,968	93,113	85,448	95,053
合計	101,937	109,475	100,331	104,129	95,275	105,694

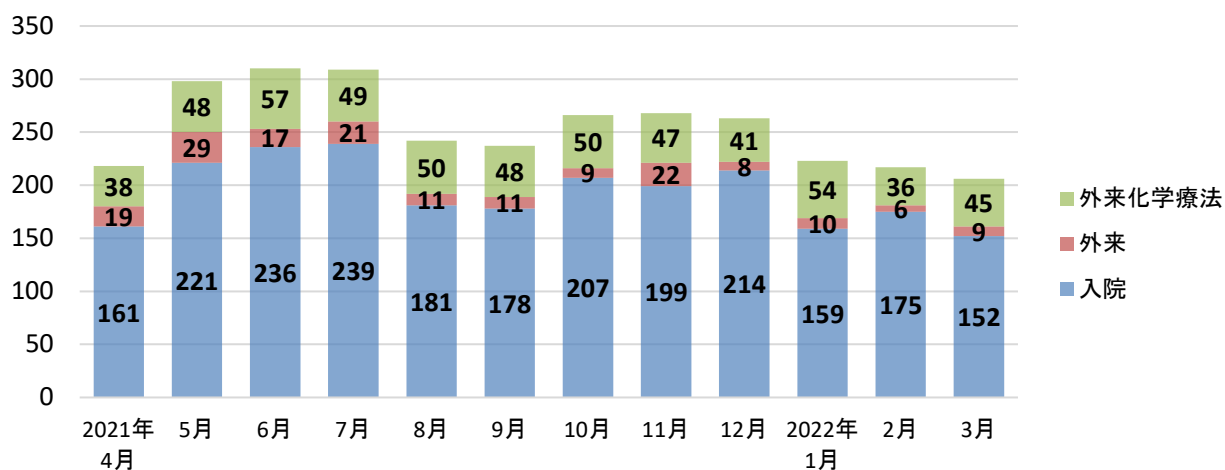
	合計
血液検査	130,689
生化学検査	1,138,049
合計	1,268,738

8. 栄 養 管 理 室

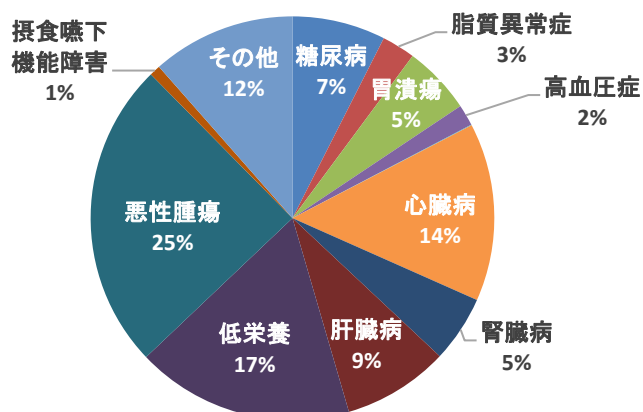
2022年4月～2023年3月 栄養食事指導、栄養サポートチーム加算実績

		2022年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年 1月	2月	3月	合計	
糖尿病	入院	13	17	8	15	9	13	7	23	12	6	16	15	154	192
	外来	5	6	2	4	3	4	4	2	2	2	3	1	38	
脂 質 異常症	入院	1	6	4	3	7	3	9	2	1	2	9	8	55	61
	外来	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	
胃潰瘍	入院	12	6	15	8	8	11	6	9	14	9	9	6	113	114
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
高血圧症	入院	2	5	3	6	1	4	3	3	0	3	0	5	35	41
	外来	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	6	
貧血	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
心臓病	入院	33	48	39	27	18	25	15	16	19	13	17	24	294	296
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
腎臓病	入院	8	16	9	15	4	11	11	10	8	5	10	3	110	116
	外来	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	6	
肝・膵臓病	入院	7	27	17	18	17	16	14	12	13	11	13	10	175	180
	外来	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	5	
痛風	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	外来	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	
低栄養	入院	25	30	27	29	44	19	26	32	24	25	39	39	359	359
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
悪性腫瘍	入院	31	38	40	27	33	38	55	56	59	26	50	56	509	514
	外来	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	5	
摂食嚥下 機能障害	入院	1	4	1	0	1	3	0	0	6	1	1	0	18	18
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	入院	19	14	50	18	14	9	16	26	23	17	16	15	237	237
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小 計(入院)		152	211	213	166	156	152	162	189	180	118	180	181	2,060	
小 計(外来)		4	7	7	13	14	13	20	9	17	15	12	9	140	
外来化学療法		29	47	33	45	37	40	36	32	35	44	35	32	445	
合 計		185	265	253	224	207	205	218	230	232	177	227	222	2,645	
栄養サポートチーム加算		3	2	5	5	2	3	1	0	0	0	0	0	21	

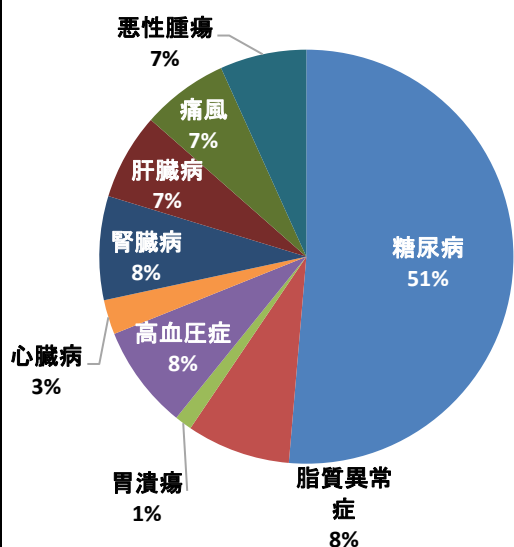
栄養食事指導実施状況(件)



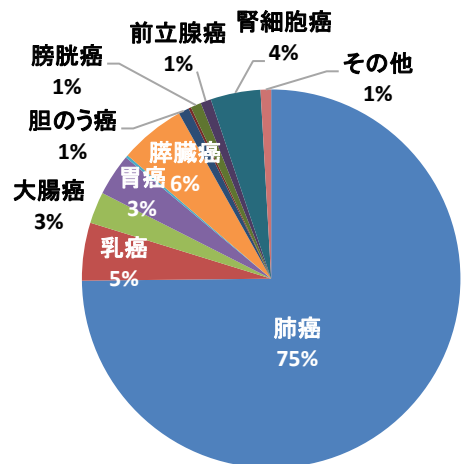
入院時栄養食事指導 内容別内訳



外来栄養食事指導 内容別内訳
(外来化学療法除く)



外来化学療法 栄養食事指導
疾患別内訳



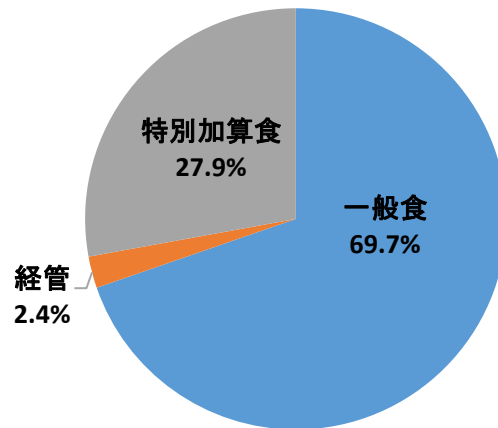
外来化学療法・栄養食事指導指導件数 2021年7月～2022年6月

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		合計
	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	
肺がん	3	22	9	23	12	10	7	30	3	23	4	28	10	19	4	17	5	18	8	22	17	14	5	20	87	246	333
乳がん	0	0	1	3	0	0	1	2	0	2	1	0	3	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	1	8	14	22
大腸がん	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	2	10	12
胃がん	0	1	0	2	1	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	14	16
食道がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
膵臓がん	1	0	0	3	1	3	0	1	0	2	1	0	0	0	0	4	1	1	2	3	0	0	0	2	6	19	25
胆のうがん	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4
胆管/道がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
膀胱がん	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4
前立腺がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
腎細胞がん	0	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	3	4	15	19
頭頸部がん(舌・歯肉)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
合 計	4	25	11	36	14	19	9	36	4	33	6	34	13	23	6	26	8	27	13	31	18	17	5	27	111	334	445

2022年度患者給食実施状況

項目	食種	2022年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年 1月	2月	3月	計	全体 割合
一般食	常食	6,103	5,970	5,889	5,838	5,455	5,113	5,841	6,677	5,940	4,698	4,697	5,219	67,440	32.6
	軟菜食	1,506	1,591	1,889	2,195	2,143	2,125	1,925	2,163	2,101	1,274	1,949	2,132	22,993	11.1
	軟々菜食	1,652	2,063	1,641	2,270	2,595	2,419	2,167	1,268	1,763	2,132	2,301	2,153	24,424	11.8
	ソフト食	575	575	379	615	687	486	744	652	628	832	417	537	7,127	3.4
	ミキサーとろみ食	290	411	429	586	508	652	319	494	565	730	647	808	6,439	3.1
	高血圧食	661	609	478	949	550	596	479	507	226	307	348	347	6,057	2.9
	流動食	380	335	268	288	404	382	321	287	231	436	470	235	4,037	2.0
	低残渣食	202	224	265	315	200	306	479	304	310	343	238	296	3,482	1.7
	その他	143	83	69	92	259	341	247	138	212	323	186	26	2,119	1.0
	小計(A)	11,512	11,861	11,307	13,148	12,801	12,420	12,522	12,490	11,976	11,075	11,253	11,753	144,118	69.7
経管	経管	769	871	501	215	179	260	413	400	234	407	378	390	5,017	2.4
	小計(B)	769	871	501	215	179	260	413	400	234	407	378	390	5,017	2.4
特別加算食	糖尿病食	1,474	1,236	1,158	1,277	1,099	814	1,246	1,504	1,601	1,346	1,377	1,489	15,621	7.6
	腎臓病食	414	446	252	394	307	508	439	383	404	590	268	217	4,622	2.2
	透析食	362	613	496	472	358	350	340	622	502	353	609	309	5,386	2.6
	心臓病食	1,714	2,043	1,847	1,550	1,700	1,288	948	1,125	1,493	1,491	1,301	1,306	17,806	8.6
	潰瘍食	437	272	442	423	294	458	308	268	513	303	285	128	4,131	2.0
	肝・膵臓食	313	736	569	674	557	417	379	453	427	550	357	457	5,889	2.8
	脂質異常症食	75	226	169	284	240	206	289	350	166	88	515	634	3,242	1.6
	痛風食	0	0	0	0	39	56	50	0	0	0	0	0	145	0.1
	貧血食	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0.0
	無菌食	131	61	34	84	27	54	59	46	82	59	73	67	777	0.4
	小計(C)	4,920	5,633	4,967	5,158	4,621	4,151	4,058	4,752	5,191	4,780	4,785	4,607	57,623	27.9
合計(A+B+C)		17,201	18,365	16,775	18,521	17,601	16,831	16,993	17,642	17,401	16,262	16,416	16,750	206,758	100.0

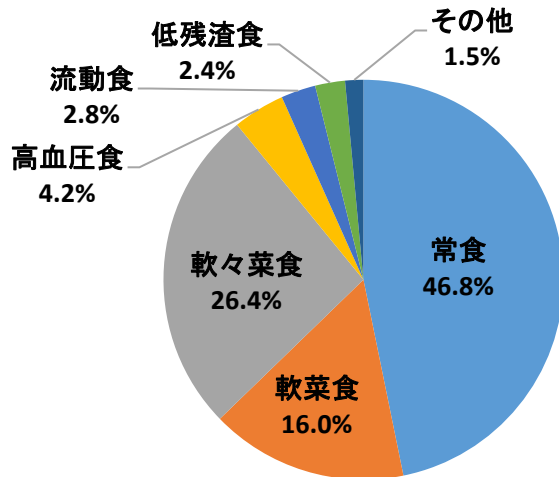
患者給食構成



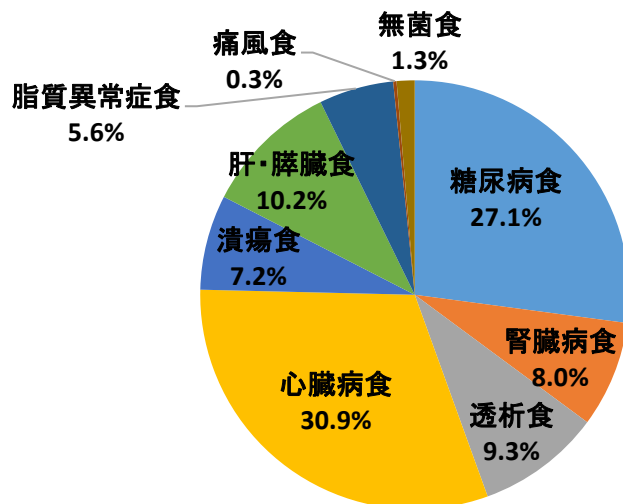
特別加算食内訳

一般食内訳

一般食内訳



特別加算食内訳

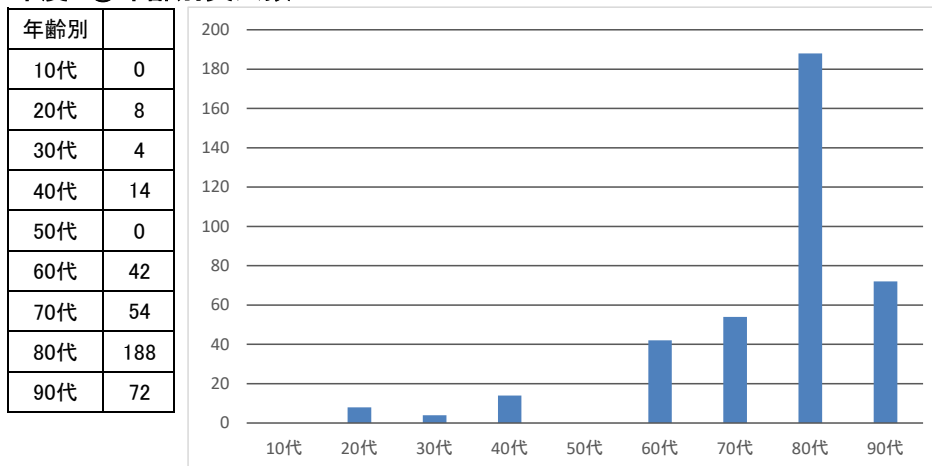


9. 訪問看護ステーション

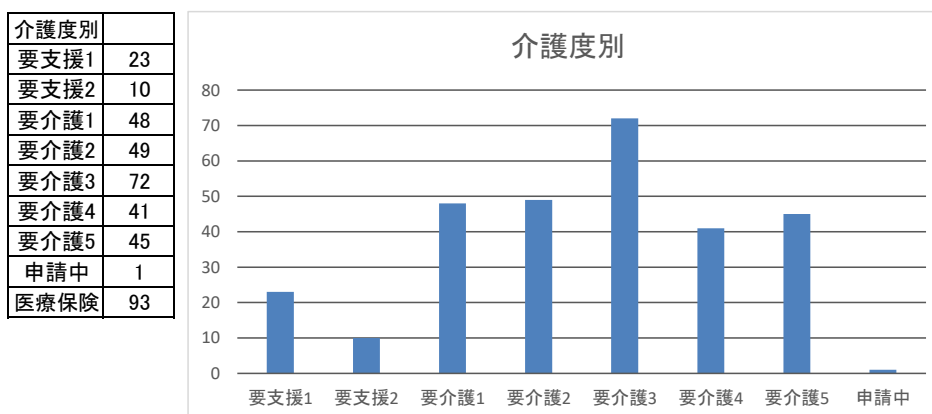
1. 年間訪問看護状況

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実数(人)		482	409	461	466	544	640	656	544	522	488	446	380
構成	医療保険	165	113	120	111	154	155	174	153	158	136	120	92
	介護保険	317	296	341	355	390	485	482	394	371	354	326	288
	介護度別 人数分布 (回)	要支援	19	0	0	6	27	177	223	130	144	106	90
		要介護1	106	13	83	26	130	290	303	186	254	293	219
		要介護2	256	397	493	328	493	499	361	320	272	494	512
		要介護3	35	40	189	454	222	219	312	253	195	417	170
		要介護4	187	225	304	388	270	436	723	710	409	177	174
		要介護5	870	908	609	576	678	570	564	544	726	664	462
		延べ訪問回数	1,473	1,583	1,678	1,778	1,820	2,191	2,486	2,143	2,000	2,151	2,338
	医療	延べ訪問回数	831	601	599	427	757	784	792	765	776	734	607
	訪問回数合計		2,304	2,184	2,277	2,205	2,577	2,973	3,278	2,908	2,776	2,894	2,951
	新規利用者		29	25	44	48	48	46	52	28	25	14	0
	終了者		38	25	39	39	41	46	52	31	27	17	12
	終了 利用者数	死亡	26	9	19	21	21	24	35	19	21	9	7
		入院 施設入所	6	8	14	9	8	13	11	10	5	7	1
		サービス変更	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
		軽快	6	3	4	0	0	4	0	0	1	0	1
		転居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	0	5	2	9	12	5	6	2	0	1	0

2. 令和4年度 ①年齢別実人数

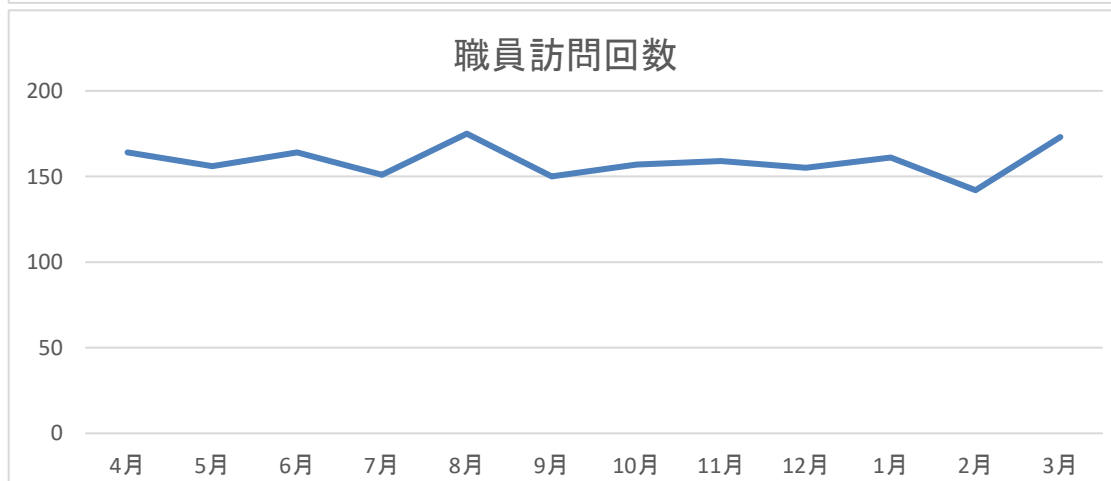
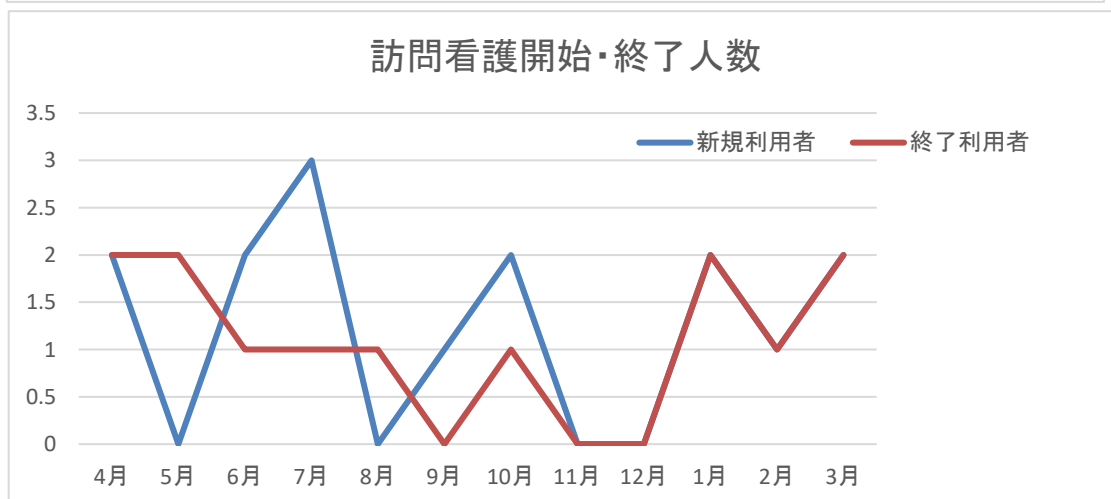
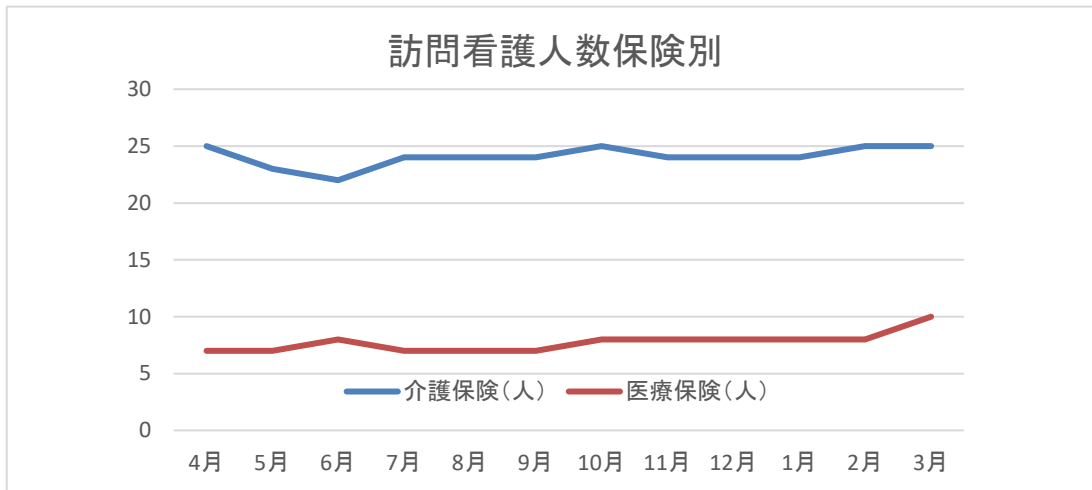


令和4年度 ②介護度別人数分布実人数



3. 令和4年度 月別訪問看護実態

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険(人)	25	23	22	24	24	24	25	24	24	24	25	25
医療保険(人)	7	7	8	7	7	7	8	8	8	8	8	10
合計(人)	32	30	30	31	31	31	33	32	32	32	33	35
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規利用者	2	0	2	3	0	1	2	0	0	2	1	2
終了利用者	2	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
職員訪問回数	164	156	164	151	175	150	157	159	155	161	142	173



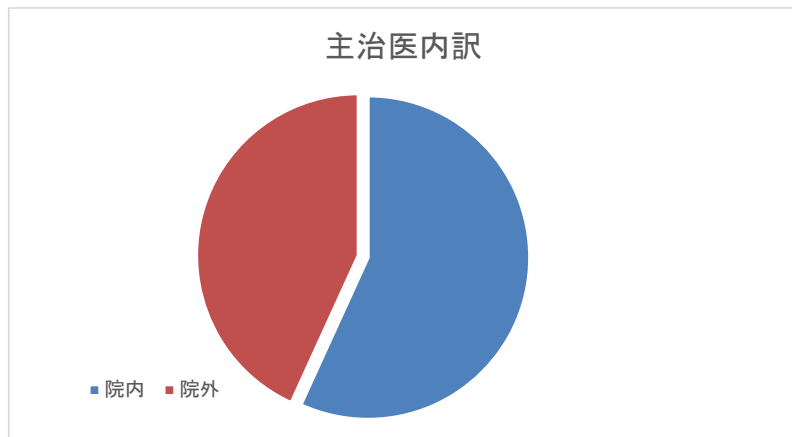
4. 令和4年度 月別訪問看護状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
利用者実数(人)		32	30	30	31	31	31	33	32	32	32	33	35	
構成	医療保険	8	8	8	7	7	7	8	8	8	8	8	10	
	介護保険	24	22	22	24	24	24	25	24	24	24	25	25	
	介護度別 人数分布(回)	要支援1	5	5	7	6	6	5	6	7	7	4	6	2
		要支援2	3	2	5	3	2	5	3	2	0	0	0	0
		要介護1	29	15	14	16	18	18	18	17	11	20	21	22
		要介護2	20	25	29	32	28	26	18	18	20	22	19	29
		要介護3	24	22	25	18	27	30	34	33	34	29	26	31
		要介護4	8	6	14	11	14	14	18	18	19	17	12	12
		要介護5	37	36	29	25	38	15	14	13	15	11	9	13
		延べ訪問回数	126	111	123	111	133	113	111	108	106	103	93	109
	医療(人)	43	47	42	41	43	39	46	49	46	58	47	58	
	訪問回数合計	169	158	165	152	176	152	157	157	155	161	140	173	
	新規利用者	2	0	2	3	0	1	2	0	0	0	3	3	
	終了者	2	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2	
	終了利用者数	死亡	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
		入院・施設入所	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
		サービス変更	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軽快		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
転居		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

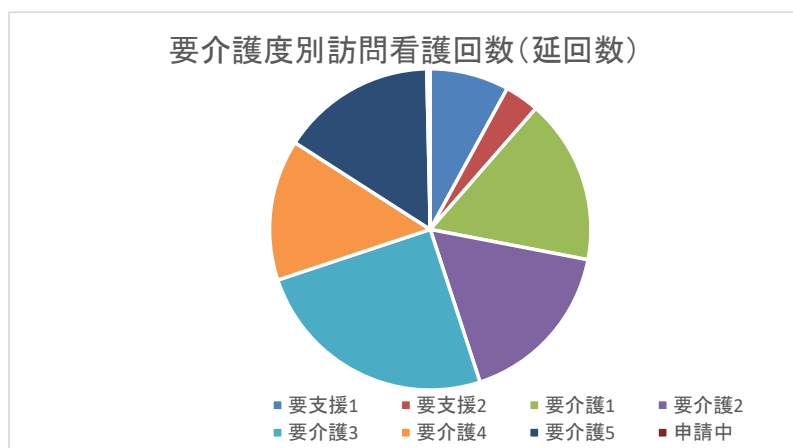
5. 訪問看護の時間区分別 月別訪問回数(延回数)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	訪看(20分)	4	2	0	2	3	2	1	1	0	3	0	0
	訪看(30分)	24	23	29	30	53	45	42	33	49	42	28	29
	訪看(60分)	77	75	81	69	68	56	59	53	50	59	57	61
	訪看(90分)	8	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	予防(20分)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	予防(30分)	8	7	11	9	8	10	8	7	7	4	6	7
	予防(60分)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	予防(90分)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険		43	47	42	41	43	39	46	49	46	58	47	58
延べ回数		164	156	164	151	175	152	157	143	153	166	138	156

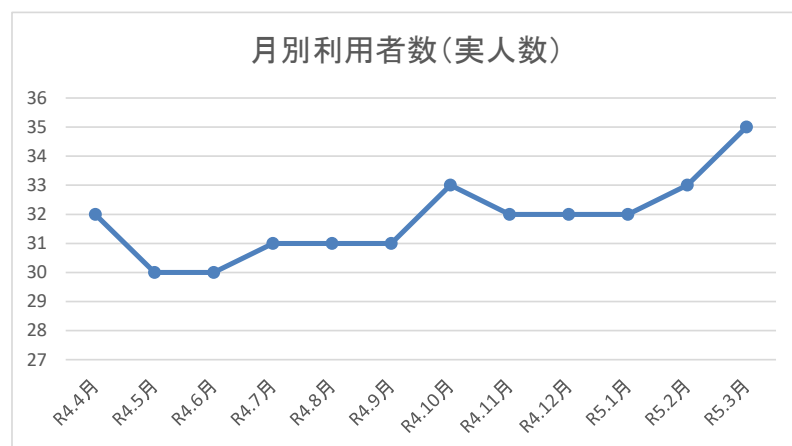
主治医	
院内	217
院外	165



訪問看護回数	
要支援1	23
要支援2	10
要介護1	48
要介護2	49
要介護3	72
要介護4	41
要介護5	45
申請中	1
医療保険	93



利用者数	
R4.4月	32
R4.5月	30
R4.6月	30
R4.7月	31
R4.8月	31
R4.9月	31
R4.10月	33
R4.11月	32
R4.12月	32
R5.1月	32
R5.2月	33
R5.3月	35



在 職 医 師 名 簿

	氏 名	職 名
1	水 本 龍 二	名誉院長
2	小 倉 嘉 文	名誉院長
3	櫻 井 正 樹	名誉院長
4	畑 地 治	院長兼呼吸器内科科長
5	安 井 浩 樹	副院長兼医療部長兼医療技術部長兼医療安全・感染管理室長兼中央検査室長兼栄養管理室長
6	伊 佐 地 秀 司	顧問（嘱託医師）
7	西 川 健 一 郎	消化器内科科長
8	田 中 翔 太	消化器内科医員
9	藤 部 幸 大	消化器内科医員
10	立 川 南 絵	消化器内科医員
11	西 井 洋 一	呼吸器内科部長
12	藤 原 研 太 郎	呼吸器内科部長
13	伊 藤 健 太 郎	呼吸器内科部長
14	坂 口 直	呼吸器内科医員
15	鈴 木 勇 太	呼吸器内科医員
16	中 村 祐 基	呼吸器内科医員
17	江 角 真 輝	呼吸器内科医員
18	江 角 征 哉	呼吸器内科医員
19	田 口 修	呼吸器内科（嘱託医師）
20	泉 大 介	循環器内科科長
21	市 川 和 秀	循環器内科部長
22	坂 口 慎 太 郎	循環器内科医員
23	藤 永 和 寿	外科・消化器外科科長
24	春 木 祐 司	外科・消化器外科部長
25	中 橋 央 棋	外科・消化器外科医員
26	樽 川 智 人	呼吸器外科科長
27	池 村 重 人	整形外科科長兼医療部リハビリテーション科科長兼リハビリテーション室長
28	西 村 卓 真	整形外科医員
29	杉 本 恭 子	皮膚科科長
30	米 村 重 則	泌尿器科科長兼臨床工学室長
31	大 和 俊 介	泌尿器科医員
32	服 部 優 奈	泌尿器科医員
33	田 中 弥 生	眼科科長
34	高 嶋 祐 布 子	眼科部長
35	杉 山 朋 弘	麻酔科科長兼手術室長
36	廣 加 奈 子	麻酔科部長
37	岩 出 晃 治	麻酔科部長
38	中 橋 一 裕	歯科口腔外科科長兼医歯科口腔外科室長
39	松 山 博 道	歯科口腔外科部長
40	仲 村 秀 明	歯科口腔外科医員
41	高 柴 義 之	放射線科科長兼放射線室長
42	大 井 牧	放射線科（嘱託医師）
43	勝 田 浩 司	病理診断科科長兼病理室長
44	平 野 博	緩和ケア（嘱託医師）
45	横 井 一	緩和ケア（嘱託医師）
46	呉 琪	研修医
47	陳 茹	研修医
48	井 上 れ み	研修医
49	近 藤 瞭 太 郎	研修医
50	杉 谷 侑 亮	研修医
51	中 込 浩 介	研修医
52	水 谷 周 平	研修医
53	吉 田 晃 己	研修医
54	吉 元 琢 真	研修医
55	住 吉 賢 治	研修医