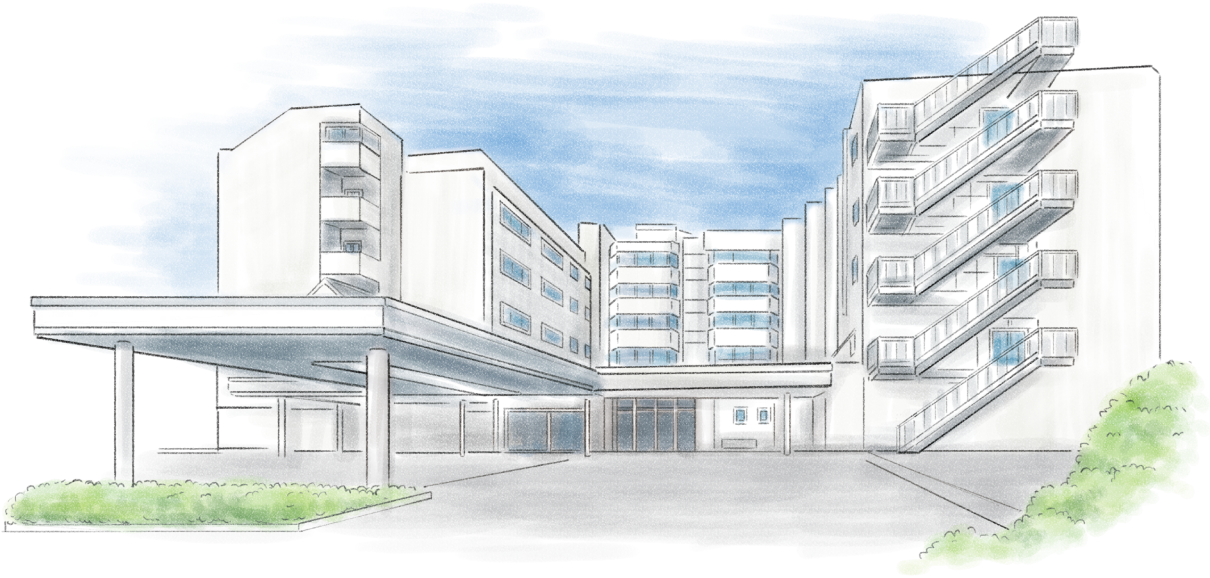
ISSN 2760-2028

長野医療生活協同組合

長野中央病院 医報

Nagano Chuo Hospital

2024 vol.13



長野中央病院医報　第13巻　目次

巻頭言

小児のいる同居家族内におけるCOVID-19感染拡大の頻度と特徴 1

摂食不良で受診した小児における血中β-ケトン簡易測定217例のまとめ 3

大腿骨近位部骨折術後の歩容改善に対する当院リハビリテーションの取り組み 5

当院における上腕骨通顆骨折患者の術後フォローについて 7

Corynebacterium kroppenstedtiiによる肉芽腫性乳腺炎の1例 9

誤嚥性肺炎患者の直接訓練開始と3食経口摂取までの日数
-退院時経口摂取可否による比較- 11

心不全パス導入、仕様変更における患者のアウトカムの変化と
心不全指導実施率向上に向けた取り組み 13

学会・研究会・学習会報告 18

委員会報告 48

職場報告 56

統計資料 84

病院基本情報 90

巻頭言

医報　巻頭言

長野医療生活協同組合　長野中央病院
院長　番場　誉

2024年1月1日16時10分、能登半島を襲ったマグニチュード7.6、最大震度7の大地震から1年余りが過ぎました。その後に発生した豪雨災害の影響もあり未だ復興どころか復旧さえもままならない能登半島の現状には胸が痛みます。そもそも発生直後の避難所の報道などから、厳冬期の体育館に避難されていた方々の雑魚寝に近い風景やビニールハウスに避難せざるを得なかった方々の様子を目の当たりにし、私が30年前の青年医師時代に遭遇した阪神・淡路大震災、記憶に新しいもののすでに10数年が経った東日本大震災の風景かと見間違いそうなその劣悪な様子がいまだに再現されていることに愕然としました。当院職員の中にもご自身が帰省先で被災されたりご親族が大変な目に遭われた方もいました。本当に大変なことでしたね。亡くなった方々やそのご遺族、ふるさとや住み慣れた地域の風景も人とのつながりも未だ取り戻せていない方々には心からのお見舞いを申し上げます。同時に、全国の力を寄せ合った復旧支援に、当院からも多数の職員に参加・奮闘いただいたことにも感謝の気持ちであります。

そんな昨年の災害から、私は2019年の秋に堤防決壊が起きた台風19号千曲川豪雨災害を思い出しましたが、同様の方も多いと思います。地球的規模の環境の悪化もあり災害はこれまでにも増して身近かつ頻繁になっています。また、例えそれほど身近でなくとも、いずれ確実に起こるであろう南海・相模トラフ等を震源とする太平洋側の大地震は私たちにとっても無縁のことではありません。おそらくそれほど被害の甚大ではない内陸部や日本海側にあたる長野県北部の医療者である私たちは、被災地に出動する役割はもちろんのこと、出動しないとしても多くの避難者、特に病弱者・入院・入所者の避難先としての役割を担うべき位置にいます。間違いなく国全体が巻き込まれる地震が数十年に一度以上おこる国、日本。地球上で最も危険なこの日本で、少なくとも原発の新設や再稼働などしてはならないことは、珠洲への原発建設を阻止した奥能登の住民運動の教訓からも明白です。もし珠洲に原発があったとすれば、地殻変動で2m以上もの隆起に襲われた原発が無事であるはずはなく、その南東120kmに位置する長野市の私たちへの過酷な影響も容易に想像されます。地震という自然災害は受け入れざるをえないとしても、原発過酷事故という余計な、そしてより長期に国土を汚染する災害は、未然の予防手立てがある人災の一つです。2014年大飯原発再稼働差し止め判決（福井地方裁判所：裁判長裁判官樋口英明）にもあるとおり、原発の運転停止によっておこると言われるコストを国富の流出や喪失というべきではなく、豊かな国土とそこに国民が根を下ろして生活していることこそが国富であり、これを失いそして取り戻すことができなくなる原発過酷事故の過小評価は、それこそが筋違いであり国富の喪失である、との指摘を忘れてはいけません。

さて、2008年から2年間を「病院報」として、その後2010年の第3巻から「長野中央病院医報」と名称・形式を整えてスタートしたのが長野中央病院医報です。新型コロナウイルスのパンデミックという、これまた未曾有の大災害を挟み2020年から発行を休止していましたが、5年ぶりに発行されることを嬉しく思います。この間発足した広報部の責任者である蟹澤智さんにその事務局として奮闘いただいたことに深く感謝するとともに、再開に関わっていただいたスタッフの皆さん、投稿・原稿を寄せていただいた皆さんに深く感謝いたします。再出発にあたりこの病院医報の発行趣旨をあらためて確認する意味で、そのことがよくわかる当時の院長だった山本博昭医師の巻頭言から引用し以下に記載させていただきます。この病院医報の目指すものが的確に言い表わされており、このことを再開にあたり今一度確認しておきたいと思った次第です。病院医報の立ち上げに情熱を注がれた当時の山本博昭院長にあらためて敬意と感謝を表しますと共に、今後もこの医報がおおいに活用され継続することを私としても期待しています。

長野中央病院医報第3巻 山本博昭院長の巻頭言より

（前略）病院からの公的な出版物は、医学的内容の出版物と、診療統計や組織の状態を報告する年報とがありますが、当院で過去に出版したものは年報的な色彩が主たるものでした。しかしこれは一部の専門家の興味を引くことはあっても、一般の読者には、あまり面白いものではなく、お金と時間をかけてつくっても社会的寄与は大きくはありません。一方、当院の職員が発表した学会や研究会の報告数は昨年でも300近くありましたが、ほとんどは発表しただけで終わることが多く、学会の抄録集に残るかどうか、という状態です。しかしその発表には、勤務時間外の自由時間を、身を削る思いでつくり、膨大なエネルギーをかけているのが多いのが通例です。内容も優れたものが多く、一回で終わらせてしまうのが惜しいものが多く見られます。しかし、それを一歩進めて論文として世に問うには、さらに非常なエネルギーが必要で、多くの場合はくじけて中途で終わってしまうことがほとんどです。

最近は職員の仕事の分化が進んでおり、隣の人が何をしているのかよくわからないという状況が見られます。（中略）他の分野の人が発表している症例が実は自分の担当患者であったという笑い話もあるくらいです。他の職種の研究が、実は自分の研究と非常に関連していて、コラボレーションすればさらに良いないようになる、といったこともあります。そこで今回、職員に対して、発表したものはすべて論文にしよう、という提起をしました。内容はあまり手をかけずに抄録に考察と引用文献を付け足す程度の1ページ論文集を作ろう、という話になりました。しかし手続き的には医学中央雑誌に載せられるように、というハードルを設けたために、遠慮深い人も多数出てしまいすべての発表を網羅することができず、またページ数も1ページでなくて3,4ページでもよいということになりました。（中略）これをみれば長野中央病院の全体像がある程度わかるというものを出すようにしました。今後、新たな内容も取り入れて面白みのある、読みがいのある病院医報にしていきたいと考えています。（後略）

調査研究

小児のいる同居家族内におけるCOVID-19感染拡大の頻度と特徴

番場　誉[1)]

1）長野医療生活協同組合　長野中央病院　小児科

要旨：小児を含む同居家族世帯内のCOVID-19感染拡大の頻度は86%と極めて高率であったこと、発端（初発）者が小児か成人かでその拡大頻度には差がなかったことがわかった。一方で父親に比し母親のほうが小児からの感染をうけて続発する頻度が高く、家庭内でのジェンダーギャップを示すものと考えられた。

口演・発表会：第18回全日本民医連小児医療研究発表会で口演した。本研究に関する開示すべきCOIはない。本研究は長野中央病院倫理委員会の了承を得て行った。

はじめに

2020年から世界的なパンデミックを引き起こした新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による急性呼吸器感染症（COVID-19）流行において、家族内での患者発生をうけた同居家族は発病リスクが高い濃厚接触者と定義され、未発病であっても一定の期間の登校や出勤が法的にも厳しく制限された。その後に感染症法の5類への移行もあり、法的な濃厚接触者の概念も制限も用いられなくなっている。

今回、小児のいる家庭を対象として、最初に子あるいは子を持つ親がCOVID-19を発病した場合、その後に同居家族内でどの程度家庭内感染がおきていたか、その頻度や特徴についての知見を得て今後に活かしたいと考え、振り返りアンケートへの回答に基づく調査・分析を行った。

方法

2024年7月と8月に当小児科外来を受診・利用した小児の保護者のうち同居家族内でCOVID-19が発生した経験が1回でもあるとの回答があり調査に同意された保護者を対象とし、無記名のアンケート記入方式で以下の項目について回答させた。家庭内発生の時期は振り返って2020年から2024年のいつでもよいので思い出していただき、回答にあたっては、2回以上家族内発生があった場合は1回目のことのみで回答をお願いした。発病した家族の隔離入院の有無、家族のワクチン接種歴については今回のアンケートでは不問とした。

家族構成を世代別に、小児[乳幼児・小学生・中学生以上]、成人[父親・母親・祖父・祖母・その他のおとな]、の8つの属性で回答させたうえで、発端者は誰（属性）で、続発者は誰（属性）に何人あったかを回答させた。なお、続発者とは発端者の発生から1週間以内にCOVID-19と思われる症状があったものとし、検査の有無は不問とした。

アンケート結果を集計し、以下の分析・検討を行った

１）同居家族内で一人の患者発生（以後、発端とする）の後、引き続き家族の発病（以後、続発とする）を生じた家庭数と人数の割合を算出し、COVID-19の家庭内感染の起き易さを数値化した。

２）どの世代の発端者が同居家族にうつし易く、また続発し易いか、各属性別に数値を比較分析した。

結果

アンケートの回収は総数で168世帯、その人員総数706人。一世帯平均で4.2人、うち小児が2.0人、成人が2.2人の構成であった。発端者は小児で112人、成人（両親）で52名であった。[表1][表2]

[表1]

総回答世帯	168世帯	（ 1世帯当人数）
総家族人員数	706人	（ 4.2人）
うち　小児	344人	（ 2.0人）
うち　成人	362人	（ 2.2人）

[表2]

属性	総人数	うち　発端者人数
小児	344人	112人
成人（ 両親）	319人	52人
成人（ 両親以外）	43人	4人（＊）

（＊）祖父母の発端者0人、その他の成人の発端者4人

168世帯のうち、発端者のみで同居家族に続発しなかった世帯は23世帯（14%）で、残る145世帯（86%）は一人以上の続発があって家庭内感染を認め、うち64世帯（全体の38%）が発端者以外のすべての家族が続発したいわゆる“全滅”家庭で、残る81世帯（全体の48%）は続発を免れた家族がいた。[表3]

[表3]

総世帯数	168世帯	（ 割合）
続発者なし	23世帯	14%
続発者あり	145世帯	86%
うち　全員に 続発	64世帯	38%
うち　一部に 続発	81世帯	48%

発端が小児であった112世帯のうち成人に続発があった世帯は99世帯（88%）、発端が成人であった52世帯のうち、小児に続発があった世帯は43世帯（83%）で、その割合に統計学的有意差は認めなかった。[表4]

発端者の属性が[乳幼児]か[小学生]か[中学生以上]か[父親]か[母親]かで個別に比較してもすべてにおいて続発者の発生頻度に差を認めなかった。

[表4]

発端者属性	世帯総数	続発あり　世帯（＊）
小児	112世帯	99世帯、88%
成人（ 両親）	52世帯	43世帯、84%

（＊）発端が小児の場合には両親の続発が、両親の場合は小児の続発があった世帯数を示す

発端が[乳幼児]であった場合、父親も母親も同じ程度に続発していた一方で、発端が[小学生]または[中学生以上]の場合、母親の続発率がそれぞれ97%、86%と高率であったのに対して、父親の続発率は65%、50%と低く、統計学的有意差を認めた。[表5]

[表5]

小児の 発端	父親の 続発率	母親の 続発率
[乳幼児]	76%	84%
[小学生]	65%（＊）	97%（＊）
[中学生以上]	50%（＊）	86%（＊）

（＊）両親間に統計学的有意差あり　カイ2乗$p<0.05$

考察

家庭内の誰かでCOVID-19が発見された場合、同居している他の家族がその後どの程度の確率でCOVID-19を発症するのかについては、しばしば話題となるものの明確な回答に窮する問題である。小児科においては保護者からの質問も多いが、その他に、同僚である医療従事者から自分自身のこととしての質問も多い。今回はそのような質問にある程度根拠をもって応じられたらという思いからこの研究を思い立った。

本研究の結果では、発端者が小児であろうと成人であろうと、ひとたびCOVID-19の患者が発生した場合の家庭内感染は86%の世帯で発生し、うち38%は家族全滅となっていた。このことからCOVID-19の感染性は同居家族内では極めて高かったことが確認でき、同居家族を発病リスクの高い「濃厚接触者」として区別することの医学的妥当性が裏付けられたと思われる。

発端が子どもか成人かでその後の世代間の続発頻度に差異は認めなかった。このことからは、例えば大人はマスクや手洗いなどよくできるから感染源とはなり難いとか、それができない小児は感染源になり易い、ということはないと考えられた。少なくとも同居家族においては世代間にそのような区別はできないと考えるのが妥当であろう。

一方で、小児が発端の場合、母親と父親とでは続発する頻度に差があることがわかった。発端の小児が[乳幼児]の場合には両親間で差がないが、小学生以上のこどもが発端の場合は母親が父親に比べて有意に高率に続発していた。このことは、子どもとの接触やケア・会話の程度に父親と母親とでは差があることを予想させ、家庭内における一種のジェンダーギャップを示しているものと推測した。

最後に、本研究の限界について考察する。今回のアンケート調査では、祖父母も含めて回答させたものの、祖父母を発端としたケースがなかったこと、そもそも祖父母との同居世帯が少なかったことから、祖父母と他の世代との間での家族内感染については検討できなかった。ワクチン接種の有無や隔離入院の有無、また続発者の診断の確らしさなどは不問としたこと、またそもそもこの数年間のうちにウイルスの変異などがあっていつの時期の感染かなどを特定しなかったことがある。

これらの限界はあるものの、新興感染症のパンデミックではそもそも臨床的なウイルスの特性がしばらく不明なこともあり、今回のような観察研究結果も意味を持つと考え今後の参考になることを願って発表した。

謝辞

アンケート調査に際し、患者への説明等で協力をいただいたすべての小児科外来スタッフに感謝する。

臨床研究

摂食不良で受診した小児における血中β-ケトン簡易測定217例のまとめ

番場　誉[1)]　林　俊行[1)]　関　千夏[1)]　後藤　隆之介[1)]
1）長野医療生活協同組合　長野中央病院　小児科

要旨：外来診療において摂食不良の小児で行った血中β-ケトン簡易測定の結果を血糖値や年齢との相関を含め検討した。他の年齢層に比べて幼児期に高値であること、血糖値に逆相関してβ-ケトン体濃度が高く、病態の重症度を反映していることが予想された。血中ケトン体濃度を直接、また微量採血で迅速に測定できる本検査法は、多忙な小児科外来において、また検査に難渋する乳幼児に対して有用性が感じられた。

口演・発表会：第18回全日本民医連小児医療研究発表会で口演した。本研究に関する開示すべきCOIはない。

はじめに

新型コロナウイルス感染症蔓延の影響もあり、主に感染症を扱う小児科外来では待合室での交差感染を予防するため患者の隔離や滞在時間の短熟にこれまで以上に苦慮するようになっている。

当小児科では、低血糖やケトーシスの可能性がある摂食不良小児の評価のために2020年に簡易測定器を用いた血中β-ケトン体（β-ヒドロキシ酪酸）の迅速測定を導入し、およそ4年間で200例を超える経験となったため、そのデータを集計し評価する本研究を行った。

方法

β-ケトン体簡易測定は、これまで簡易血糖測定に用いていたアボット社フリースタイルプレシジョンエクシード本体に専用のβ-ケトン測定用電極ⅡHを用いた。検査対象は一般診療の中で嘔吐や発熱などに伴う全身状態の悪化から十分な摂食のできていない外来小児患者とし、診察前または診察中に指先微量採血または血管確保時逆流血を用いて簡易血糖検査と同様に行う。検査結果は10秒程度でmmol/L単位で表示され判明する。アボット社の資料では正常値のカットオフは0.8mmol/Lである。

電子カルテ記録を用い、2020年から2024年7月までの測定履歴からその測定値を、その時の年齢および血糖測定値とあわせて入手し、Microsoft社Excelスプレッドシートに落とし込み解析に用いた。なお、ケトン血性低血糖症は主に若年小児に多いことから今回は測定時年齢を0歳から9歳までとした。

結果

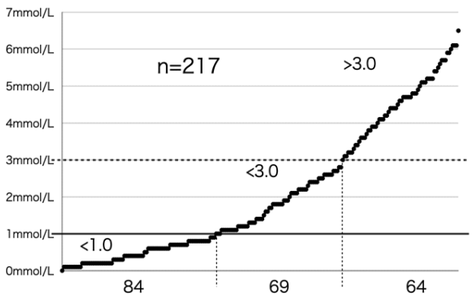
得られたデータは合計で217件で、血中β-ケトン測定値は中央値1.4mmol/L（0.0mmol/Lから6.5mmol/L）であった。すべての症例で同時に血糖測定を行っていて、その血糖値は中央値が88mg/dL（38mg/dLから158mg/dL）であった。[表1]

なお、すべての症例が非糖尿病症例であり、異常に血糖値が高かった症例はそのほとんどがけいれん直後であり交感神経興奮の影響による一時的な高血糖であると判断した。

[表1]

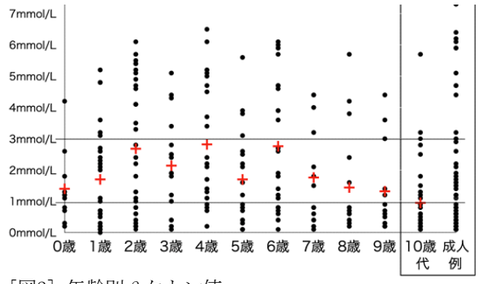
測定データ	最小	中央値	最大
血中β-ケトン mmol/L	0	1.4	6.5
血糖値 mg/dL	38	88	158

血中β-ケトン値の分布を[図1]に示す。アボット社による正常値のカットオフ値が0.8mmol/Lであることから、暫定的に1.0mg/Lと3.0mmol/Lで区切ったところ、概ね3分の1づつの件数となったため補助線を記載している。



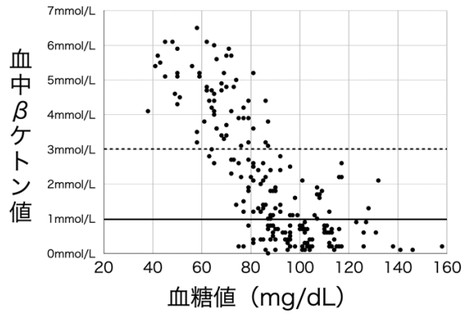
[図1]　得られたβ-ケトン値分布（低順から並べて表示）

年齢別にβ-ケトン値を、平均値を含めて[図2]に示す。概ね1歳から6歳で平均値が高く、6歳を過ぎると低い傾向であることがわかる。参考に10歳以上の小児、および成人例（糖尿病科でのシックデイ測定、および一般患者の救急科受診例）から得られたデータを並べて表示したが、幼児期のβ-ケトン値は糖尿病患者のシックデイ値に比してもさほど低くないことがわかった。



[図2]　年齢別βケトン値

次に[図3]に、β-ケトンとほぼ同時に測定された血糖値との相関図をに示す。血糖値が概ね100mg/dL前後では血中ケトン値は1.0mmol/L未満の正常値であるが、血糖値が90mg/dLよりいと明らかに強い負の相関が認められた。



[図3]　血糖値と血中β-ケトン値

考察

小児のケトーシスの検知・評価のため、これまで尿中ケトン体検査を活用してきた。尿検査は低侵襲・低コストな検査であり有用性が高い一方で、随意に採尿ができない幼少児にとってはパック採尿を比較的時間をかけて行うか、尿道カテーテルでの採尿をせねばならず、低侵襲な検査とは言い切れない。また採尿がうまくできなければやり直しの必要もある。また、尿中ケトンはあくまでも血中ケトンの尿中への排泄量を示すものであって、血中濃度とはかならずしも一致しないこともある。

一方で、今回用いた迅速で簡便な血中β-ケトン測定は、採血という侵襲を除けば、迅速性・正確性・定量性においてメリットがあり、何よりも10秒程度で評価できるという迅速性は大きなメリットである。また、採血という侵襲性も簡易な血糖測定にあわせて行えるほどのものであって小児にも比較的許容できるものであると考える。

ただし、コストの面では課題がある。簡便なものとはいえ測定装置を準備したりそのメンテナンスにかかる費用、また毎回用いる専用測定電極は高価であり、診療報酬においてもほぼ利益が見込めない検査であることは残念である。今回の研究から、血糖値が概ね100mg/dL前後であれば血中β-ケトン値はさほど異常高値ではないと推定され、費用対効果の点では概ね90mg/dL以下の症例に限って血中β-ケトン測定を併用するなどの工夫も有用と思われる。

今回、新型コロナウイルス感染症対応の必要性から導入した血中β-ケトン測定であったが、その簡便さ、迅速さのメリットから、今後も症例を選んで継続することになると予想している。小児の血中ケトン体濃度の評価については定まったカットオフ値等が設定されていないため、果たしていかなる数値をもって異常・重症と判断するかはまだ不明な点も多い。しかしながらその有用性の認知は救急医療現場等で広まっており、今後の研究成果に注目したい。

謝辞

データ収集に際し多大な協力をいただいたすべての小児科外来関係スタッフに感謝する。

リハの工夫

大腿骨近位部骨折術後の歩容改善に対する当院リハビリテーションの取り組み

唐木大輔[1)] 伊藤清悟[1)]、浅沼志野[2)]、野口遥[1)]、青木志織[2)]、後田圭[3)]
1）長野中央病院　リハビリテーション科　理学療法士
2）長野中央病院　リハビリテーション科　作業療法士
3）長野中央病院　医局　医師

要旨：大腿骨近位部骨折術後は早期離床・早期荷重が推奨されている[1)]が、急性期に早期歩行自立をすることで、その後の歩容や痛みの改善が思わしくないことを経験する。当院では早期離床と歩容のバランスをとりつつ、より早く跛行が少ない歩行を獲得することに重点をおいている。当院整形外科リハビリテーションチームでは大腿骨近位部骨折術後の跛行の最も大きな要因は、股関節内外転筋の収縮アンバランスにあると考え、内外転筋の筋緊張のコントロールを最重要項目として評価介入を実施している。介入時は①内転筋の筋緊張コントロールの仕方②神経系を意識した外転筋の促通③歩行自立のタイミングを大切にしている。結果、リハビリテーション終了時の歩容は良好な症例が多く、患者満足度調査においても高い満足度が得られている。
大腿骨近位部骨折術後は骨折部が安定するまで機能障害の原因を把握して適切な介入をし、生活場面の運動難易度のコントロールをしていくことが、その後の歩容や歩行時痛の改善、患者満足度の向上のために有効であると考える。

口演・発表会：全日本民医連第12回整形外科・リウマチ懇話会にて口演した。

Key word：大腿骨近位部骨折、股関節内転筋、跛行

はじめに

大腿骨近位部骨折術後は早期離床・早期荷重が推奨されているが、急性期に早期歩行自立をすることで、その後の歩容や痛みの改善が思わしくないことを経験する。当院整形外科リハビリテーションチーム(以下リハビリチーム)では早期離床と歩容のバランスをとりつつ、より早く跛行が少ない歩行を獲得することに重点をおいている。今回は当院の大腿骨近位部骨折術後のリハビリテーション（以下リハビリ）の取り組みについて紹介する。

取り組み

大腿骨近位部骨折術後の跛行としては、患側の「荷重不全、立脚時間の短縮、股関節伸展不足」といった跛行が代表的[2)]である。いずれも、早期に歩行や日常生活動作練習を開始したとしても、適切な介入をしない場合、急性期にみられやすい跛行である。
当院整形外科リハビリチームでは大腿骨近位部骨折術後の跛行の最も大きな要因は、股関節内外転筋の収縮アンバランスにあると考えている。
通常、歩行の立脚期は股関節外転筋(以下外転筋)の収縮が多く求められるが、当院の場合「骨接合術は外側に術創、人工骨頭置換術は後方アプローチ」であり、手術侵襲を受ける外転筋群は収縮しにくい状況にある。それにより、股関節内転筋(以下内転筋)が股関節安定のために代償的過活動に陥りやすいと考えられる。
実際に術後、跛行がある患者に共通してみられる問題が内転筋の過緊張と外転筋の出力不足であった。
そのため、内外転筋の筋緊張のコントロールを最重要項目として評価介入を実施している。介入時は①内転筋の筋緊張コントロールの仕方②神経系を意識した外転筋の促通③歩行自立のタイミングを大切にしている。
①の内転筋の筋緊張コントロールの仕方では内転筋の筋緊張を低下させるためにマッサージよりも、自動介助運動の要素を多くしている。具体的には外転筋の収縮を使いながら内転筋の遠心性収縮を行うように図1～5のような手順でエクササイズを行うようにしている。外転筋の収縮時には骨盤による代償が起こらない範囲で実施できるように介助量を調整する。介入後は内転筋の安静時筋緊張が正常化していることを確認し、荷重練習に進む。

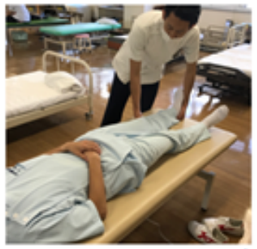


図1開始肢位

図2股関節外転自動介助

図3股関節屈曲外転自動介助

図4自動介助で図2の肢位へ

図5他動で開始肢位へ

②の神経系を意識した外転筋の促通では外転筋を促通する際に、随意運動を司る錐体路ではなく姿勢制御の中で働くような錐体外路を使用した収縮になるように場面設定を工夫している。具体的には立位で両下肢に同程度荷重をかけた肢位で、ヒールライズや片手挙上、後ろ振りむきなど、中殿筋ではない部分の随意運動を行わせバランス反応として中殿筋が働くような課題を中心に行っている。　実施後は患側下肢への荷重量が増加し跛行が改善する場合が多い(図6，7)。

図6介入前、右踵接地時、患側である左股関節の伸展が不足している

図7同日介入後、右踵接地時、患側である左股関節の伸展がみられる

③の歩行自立のタイミングは跛行が出る場合は次のステップに進まないようにしている。例えば、平行棒内歩行で跛行はないが歩行器を試したら跛行が出てしまう場合は、歩行器歩行練習には進まないようにしている。また、跛行があるうちはなるべく病棟内で歩行自立にしないようにしている。

結果

当院のリハビリ終了時の歩容は良好な症例が多く、患者満足度調査においても高い満足度が得られている。大腿骨近位部骨折を含む整形外科リハビリ全体としての満足度の調査ではあるが、リハビリの効果に対して不満、やや不満、やや満足、満足の4段階のアンケートを実施したところ、満足は75％、やや満足は25％という結果となっている。また、当院では大腿骨近位部骨折術後は術後3～4週で退院となることが多いが、多くの方は跛行が少ない状態で歩行可能となる。具体的には患側への最大荷重は70～80％以上は可能となり、立脚時間が短くなることなく、股関節伸展も0°以上の症例が多い。
また、病棟歩行器歩行自立のタイミングは当院で平均術後15.1日、近隣病院平均術後16.2日であり近隣病院と比べても決して遅くないタイミングとなっている。

考察

同じ介入をしていても荷重量に関しては人工骨頭や人工関節のほうが速い段階で100％を達成できることを多く経験する。このことから荷重のしやすさや跛行の改善は骨折部の不安定性に左右されることが考えられる。近年、学会等でも不安定型よりも安定型の方が歩行獲得は速いという報告もされている。
よって、大腿骨近位部骨折術後は骨接合部の安定性や骨折型を考慮しつつ、骨折部が安定するまでは機能障害の原因を把握し、適切な介入をしながら生活場面の運動難易度のコントロールをしていくことが、その後の歩容や歩行時痛の改善のために有効であると考える。

文献

1）日本理学療法学会連合　理学療法標準化検討委員会ガイドライン部会(編)・日本理学療法士協会(監)：大腿骨近位部骨折の術後患者に対する早期からの荷重位による運動は有効か.理学療法ガイドライン.第2版.2021
2）吉田啓晃,他：大腿骨頸部・転子部骨折後患者に対する自主トレーニング指導のポイントと注意点.理学療法学.第49巻第2号.177～184.2022

研究

当院における上腕骨通顆骨折患者の術後フォローについて

金井晃久[1)]
1）長野中央病院　リハビリテーション科　理学療法士

要旨：上腕骨通顆骨折術後の理学療法介入での経過を検討した。対象と方法：2012年4月より2019年12月間の17名、男性3名、女性14名、平均年齢84歳2か月、について術式、関節可動域、JOA-JES score、日常生活活動の制限の有無と内容、既往歴、認知症の有無、介入期間について調査した。結果：手術後外来での介入を継続例8名、継続不可9名。術式はONI Plateが15例、粉砕骨折例には内外側からプレート固定1例、不全骨折例にはスクリュー固定1例であった。介入群では関節可動域が肘伸展-15°、肘屈曲129°、回内82°、回外88°、JOA-JES scoreは平均86点、日常生活活動は結髪・洗髪動作に困難感があった。介入期間は平均7ヶ月。考察：外来リハビリ介入群は比較的良好な回復結果が得られた。

口演・発表会：全日本民医連第12回整形外科・リウマチ懇話会にて口演した。

Key word：上腕骨通顆骨折、可動域制限、転倒歴

はじめに

高齢者の上腕骨通顆骨折は転倒に伴い低エネルギーで発症しやすく、その特徴として不安定さや関節内骨折のために保存療法では骨癒合が得られにくいといった難治性の骨折とされている[1)]。上腕骨通顆骨折は上腕骨顆部が骨幹部と比べて皮質が薄く遠位骨片が短いために偽関節のリスクが高く長期間の外固定を必要とするケースが多かった。その結果として肘関節の障害で難治性の可動域制限を伴い、日常生活活動では手と頭部の距離の調節する動作を必要とする洗髪・洗顔動作、食事動作などに制限をきたしてしまう症例を経験してきた。しかし、近年ONI Plateに代表される強固な内固定術が開発され[2)]、外固定期間の短縮や早期の可動域訓練の開始が可能となってきており当院での手術療法においても導入されている。

今回、当院での上腕骨通顆骨折の術後フォローについて理学療法の立場から後方視的にまとめた。

方法

当院において2012年4月から2019年12月の間に上腕骨通顆骨折の診断で手術既往がありリハビリテーションの依頼があった17名、男性3名、女性14名、平均年齢84歳2か月（63－93歳）について術式、外固定期間、関節可動域（肘関節：屈曲・伸展、前腕：回内・回外、以下ROM）、日本整形外科学会－日本肘関節学会　肘機能スコア（以下JOA-JES score）、日常生活活動（以下ADL）の制限の有無と内容、既往歴、認知症の有無、介入期間について調査した。

結果

術式についてはONI Plateが15例、転位を伴う粉砕骨折例には内側と外側からのプレート固定が1例、転位のない不全骨折に対してのスクリュー固定が1例であった。またシーネ、ギプス等での外固定期間は平均22日（8－56日）であった。しかし、術後外来フォローで外来での理学療法介入を継続できたのは8名で、9名は継続したフォローができなかった。その理由としては老人保健施設やショートステイ先への退院が7名、通院困難者1名、精神病院への転院が1名であった。認知症ついては10名認められ、また既往では大腿骨近位部骨折3例、腰椎圧迫骨折2例、橈骨遠位端骨折2例、肋骨骨折1例であった。

外来での理学療法フォローができた8名はONI Plateが7例、内側と外側からのプレート固定が1例で、外固定期間は平均で13.8日（8－21日）、介入期間は平均6か月（4－14か月）であった。最終的な平均ROMは肘関節：屈曲129°（120－140°）、伸展－15°（0－ -25°）、前腕：回内82°（70－90°）、回外88°（80－90°）で、JOA-JES scoreは平均で86点（81－100点）、ADLにおいては洗髪動作や結髪動作において制限をきたす例があった

考察

外来でのフォローした群では比較的良好な関節可動域の回復が得られたと考えられる。その理由としては強力な内固定術が施行されたことによって外固定期間が短縮され早期からの関節可動域練習に取り組むことができたことが考えられる。関節可動域練習の工夫としては肘関節伸展において前腕のポジションを回内・中間・回外位と変化させながら実施することで上腕二頭筋の影響を評価しながら実施する、前腕を上腕に対して内反・外反させながら可動域練習を実施することで滑車切痕の内側や外側に対してモビライゼーションを実施[3)]することや、肘関節屈曲では肘頭窩周辺の軟部組織の伸張性を評価する、また制限域では関節の離開・滑り転がりの評価を行うなどきめ細やかな取り組みが必要と考える。

ADLでは洗髪動作や結髪動作などに制限をきたしやすいのは肘関節の働きの特徴として手と動作対象との距離を調整する役割があるため、顔面や頭部へのアプローチを必要とする動作についての制限についての聴取や評価を具体的に進めていくことが必要と考える。また、JOA-JES scoreの評価結果からも動作困難を伴う制限はなかったことからADLで動作の制限は最小限に留めることができたと考える。

しかし、今回の半数を超える対象者が外来でのフォローができなかった。これは退院後に老人保健施設やショートステイへの入所、精神病院への転院といった在宅復帰困難な対象者が多かった。その理由として認知症や転倒を伴う既往歴のある方が多かったためと考える。そのため老人保健施設や訪問リハビリのスタッフ、ケアマネージャーらとの連携の重要性を考えさせられる結果であった。

(図１：上腕骨通顆骨折の一例)

(図２：ONI Plate固定の一例)

文献

1)石倉久光,平山拓也,岩崎倫政, 当院における上腕骨遠位端骨折に対するONI Plateの治療成績,日肘会誌,2017,2,123-125。
2)今谷潤也, 守都義明、小倉丘　他、高齢者上腕骨通顆骨折に対するONI transcondylar plateの開発、日肘会誌、2001、8,95-96.
3)Hengeveld E, Banks K eds. Maitland’s Peripheral Manipulation 4thed, Philadelphia, ELSEVIER, 2005, 357-397。

症例

Corynebacterium kroppenstedtiiによる肉芽腫性乳腺炎の1例

高野陽太[1)]　滝澤　佑也[1)]　平野幸歩[1)]　芝野牧子[2)]
1）長野中央病院　臨床検査科
2）長野中央病院　健康管理科

要旨：Corynebacterium kroppenstedtii（以下C. kroppenstedtii）は多核巨細胞や炎症細胞浸潤を特徴とする肉芽腫性乳腺炎との関連が報告されている。今回、右乳腺の膿汁よりC. kroppenstedtiiを分離した症例を経験したので報告する。症例は40歳代女性。右乳腺の膿瘍直上を切開した際に排膿された膿汁が検体として提出され、細菌培養にてC. kroppenstedtiiが検出された。乳腺炎を疑う患者の膿汁からCorynebacterium様グラム陽性桿菌を認めた場合には、C. kroppenstedtiiによる感染の可能性を想定し、培養期間の延長や脂質を添加した培地を用いた検査を行い、臨床にも本菌の脂質好性の特性を伝え、適切な抗菌薬使用に繋げることが重要であると考える。

口演・発表会：第46回長野県臨床検査学会にて発表

Key word：肉芽腫性乳腺炎、Corynebacterium kroppenstedtii

はじめに

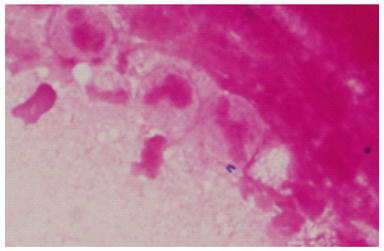
肉芽腫性乳腺炎は多核巨細胞や炎症細胞浸潤を特徴とする病態で、Corynebacterium kroppenstedtiiの感染と関係していることが報告[1～2)]されており、20代から40代の妊娠後2~3年以内に発症することが多いとされている。
今回、右乳腺の膿汁よりC. kroppenstedtiiを分離した症例を経験したので報告する。

症例

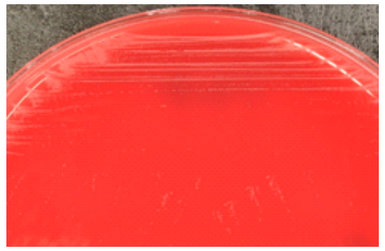
40歳代女性。倦怠感と胸の張りと痛みを主訴とし、当院救急外来受診。CEZの点滴とCEXの内服処方がされ保存療法となるも、症状の改善が認められず、入院での治療となる。

細菌学検査

右乳腺の膿瘍直上を切開した際に排膿された膿汁が検体として提出された。翌日、検体からのグラム染色を実施したところCorynebacterium様のグラム陽性桿菌及び好中球を確認することができたが、コロニーの発育は認められなかった。（図１）そのまま培養を継続したところ培養2日目に5%ヒツジ血液寒天培地（日本BD）に非溶血性の白色小型コロニーを1+認めた。（図２）同定試験としてPhoenix M50（日本BD）のPMIC/ID-86パネルを用いて検査を行ったところStaphylococcus capitis（信頼値：90%）と同定された。しかしながら、同定確率が低めであること、コロニーからのグラム染色がCorynebacterium様のグラム陽性桿菌であったことから、誤同定の可能性を考え、外注検査に依頼した。
質量分析装置MALDI Biotyper（ブルカージャパン）の結果はScore Value 2.00でC. kroppenstedtiiと同定された。薬剤感受性試験はドライプレート栄研（栄研化学）を用いて、ミュラーヒントンブイヨン栄研（栄研化学）にTween80を加えたブロスを用いて実施した。結果は、EMとCLDMの薬剤には耐性を示したが、その他の薬剤に関しては感性を示した。



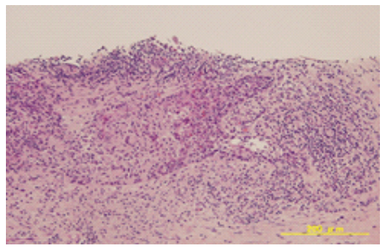
（図１：膿汁のグラム染色像）



（図２：血液寒天培地上のコロニー）

病理組織所見

多核巨細胞を含む好中球の炎症細胞の浸潤を認める。（図３）



（図３：乳腺針生検の病理組織所見）

経過

入院前に採取された乳汁からのグラム染色にてCorynebacterium様のグラム陽性桿菌が確認できた時点で臨床にはC. kroppenstedtiiの可能性を伝え、抗菌薬はCEXの内服からMINOの点滴とLVFXの内服へと変更された。しかし、症状の改善が認められず、日常生活の動作も困難になってきたことなどから入院での加療となった。入院中も継続して抗菌薬の投与は行われ、ドレナージ処置等も実施された。
C. kroppenstedtiiと菌名が確定してからはLVFXの内服に絞って治療を継続し、入院後9日目に症状の改善がみられてきたことから退院となった。

考察

今回我々は右乳腺の膿汁よりC. kroppenstedtiiを分離した症例を経験した。C. kroppenstedtiiの分離培養と薬剤感受性試験において重要なことは、本菌の特徴である脂質好性である。通常本菌の集落形成には2~3日を要するがTween80を添加した培地では24時間でコロニーを形成したとの報告[2)]もある。薬剤感受性においてもC. kroppenstedtiiはβ-ラクタム系薬、アミノグリコシド系薬など多くの抗菌薬に感性を示すものの、これらは水溶性の抗菌薬であるため、脂質を豊富に含む乳腺への移行性は低い。
また、本菌は同定キットや生化学性状から菌種を確定できない場合が多く、同定に時間を要するが、迅速な推定にはグラム染色が有用であった。
以上のことから乳腺炎を疑う患者の膿汁からCorynebacterium様グラム陽性桿菌を認めた場合には、C. kroppenstedtiiによる感染の可能性を想定し、培養期間の延長や脂質を添加した培地を用いた検査を行い、臨床にも本菌の脂質好性の特性を伝え、適切な抗菌薬使用に繋げることが重要であると考える。

文献

1) Paviour,S., Musaad, S. Roberts, et al. 2002. Corynebacterium species isolated from patients with mastitis. Clin. Infectious Diseases 35: 1434-1440.
2) Riegel, P., P. Liegeois, M. P. Chenard, et al. 2004. Isolations of Corynebacterium kroppenstedtii from a breast abscess. Int. J. Med. Microbiol. 294: 413-416.

研究

誤嚥性肺炎患者の直接訓練開始と3食経口摂取までの日数

-退院時経口摂取可否による比較-

平沢　利泰[1)]　田丸　哲朗[1) 2)]　飯島　葉子[3)]　廣瀬　亜美[1)]
1）長野中央病院リハビリテーション科
2）信州大学大学院総合医理工学研究科
3）老人保健施設ふるさと

要旨：誤嚥性肺炎で入院した患者において、直接訓練開始や３食経口開始までの日数が経口可否の指標になりえるか検証した。ST開始から直接訓練開始までの日数で、経口摂取で退院した患者群と非経口（代替栄養）で退院した群とに有意差がみられ、1.5日がカットオフ値として算出されたが、非経口摂取を予想するには不充分であった。

口演・発表会：第24回日本言語聴覚学会にて発表

Key word：誤嚥性肺炎、経口摂取、直接訓練、日数

はじめに

誤嚥性肺炎で入院した患者に嚥下訓練を実施するも、代替栄養になることが数多ある。誤嚥性肺炎後の入院からST開始・栄養完了までの日数[1)]、早期経口摂取の在院日数や退院時経口摂取への影響[2)]に関する報告はあるが、今回直接訓練までの日数に着目し経口摂取可否判断の指標になりうるかを検証したので報告する。

方法

研究デザインは症例対象研究、対象は入院前経口摂取していた誤嚥性肺炎患者、研究期間は2018年4月1日～2019年3月31日、取り込み基準は同期間にDPC主傷病名が誤嚥性肺炎で当院に入院した患者とした（除外対象はST未介入、死亡例、期間中の重複例）。なお、STの介入は臨床経験10年以上の3名で行った。

評価観察項目は、入院時のバーセルインデックス（BI）、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度判定、生化学検査でアルブミン値、CRP、BUN、入院前状況、入院前食形態、脳血管疾患・誤嚥性肺炎の既往有無で、これらを診療録から収集した。なお既往は診療録で確認できたものを既往有とした。

エンドポイントは経口摂取に関する所要日数で、ST開始を1日目として直接訓練開始迄の日数、直接訓練開始を1日目とカウントし3食経口摂取になる迄の日数、それぞれ診療録から調べた。統計解析は、退院時栄養摂取方法で経口での栄養摂取を経口群、経口以外が主たる栄養摂取を代替栄養群として２群に分けた。評価観察項目の数値データは中央値、カテゴリデータは件数・比で要約した。2群間の差を数値データはMann-Whitney検定で、カテゴリデータはＸ二乗検定・Fisher正確確率検定で比較した。

いずれも有意水準を5%とした。日数はROC（受信者操作特性）曲線を描き、AUC（曲線下面積）を算出した。

結果

経口群57名、代替栄養群33名、男性割合、年齢および各観察項目は表1と表2の通り。BIとCRPで有意差を認めたが他の数値・割合は類似していた。

表1　経口群と代替栄養群の属性①

	経口群	代替栄養群	P値[2]
	（N = 57）[1]	（N = 33）[1]	
age	89 (83 – 94)	87 (80 – 91)	0·16
sex			0·15
female	26 (46%)	10 (30%)	
male	31 (54%)	23 (70%)	
BI	0 (0 – 20)	0 (0 – 0)	**0·0027**
障害高齢者の日常生活自立度			0·073
J1	1 (1·8%)	0 (0%)	
J2	0 (0%)	0 (0%)	
A1	2 (3·5%)	0 (0%)	
A2	4 (7·0%)	3 (9·1%)	
B1	3 (5·3%)	0 (0%)	
B2	11 (19%)	4 (12%)	
C1	7 (12%)	0 (0%)	
C2	29 (51%)	26 (79%)	
認知症高齢者の日常生活自立度判定			0·20
Ⅰ	3 (5·3%)	1 (3·0%)	
Ⅱa	1 (1·8%)	0 (0%)	
Ⅱb	13 (23%)	9 (27%)	
Ⅲa	18 (32%)	12 (36%)	
Ⅲb	11 (19%)	1 (3·0%)	
Ⅳ	5 (8·8%)	2 (6·1%)	
M	6 (11%)	8 (24%)	

表2　経口群と代替栄養群の属性②

	経口群	代替栄養群	P値[2]
	（N = 57[1)]）	（N = 33[1)]）	
入院前状況			0·67
施設	25 (44%)	16 (48%)	
自宅	32 (56%)	17 (52%)	
入院前食形態			>0·99
常食	11 (20%)	6 (19%)	
軟菜	9 (16%)	5(16%)	
きざみ	16(29%)	10(32%)	
ミキサー	19 (35%)	10 (32%)	
不明	18	12	
Alb	3·00	3·00	0·73
	(2·70 – 3·30)	(2·60 – 3·40)	
不明	1	0	
BUN	21 (15 – 27)	23 (15 – 31)	0·56
CRP	6 (3 – 11)	10 (5 – 15)	**0·036**
CVA既往			0·076
0	27 (47%)	22 (67%)	
1	30 (53%)	11 (33%)	
AP既往			0·71
0	51 (89%)	31 (94%)	
1	6 (11%)	2 (6·1%)	

[1]中央値 (四分位範囲); n (%)

[2]Wilcoxonの順位和検定; カイ2乗検定; Fisherの正確確率検定

CVA:脳血管疾患 AP:誤嚥性肺炎

ST開始から直接訓練開始までは経口群・中央値2日(1-4)、代替栄養群で直接訓練実施が24名で中央値3日(2-5.5)だった。直接訓練開始から3食経口摂取までの日数は経口群・中央値6日(2-11)、代替栄養群で3食経口摂取になったのが10名で中央値6.5日(3.5-11)だった。ST開始から直接訓練開始までの日数で有意差がみられた（表3・図1）。

表3　経口群と代替栄養群の所要日数

	経口群	代替栄養群	P値[2]
ST開始～直接訓練開始迄の日数	2 (1-4)	3 (2-5.5) (24名)	**0.011**
直接訓練開始～3食経口摂取迄の日数	6 (2-11)	6.5 (3.5-11) (10名)	0.45

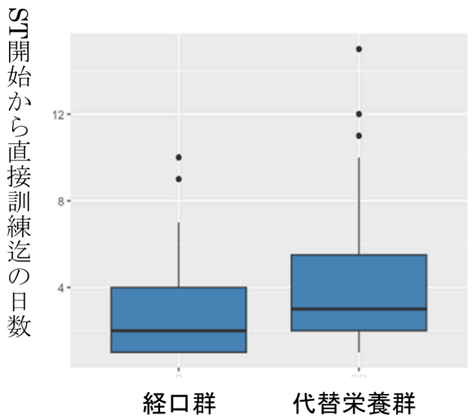


図1　経口群と代替栄養群のST開始～直接訓練開始迄の日数

経口摂取を従属変数とし、日数を独立変数としたYoudenIndexでROC曲線を描き、ST開始から直接訓練開始までの日数のカットオフ値を算出すると1.5日だった（図2）。感度95%、特異度33.3%、ROC曲線下面積0.68で95%信頼区間が0.56-0.80となり、fail-fairに該当し、カットオフ値1.5日は確たる指標になりえなかった。つまりは、仮に1.5日をカットオフとして設定すると95%は経口摂取可能を予測できる反面、経口摂取不可を67%で経口摂取可能と予測することになり、予測指標としては有用でない。

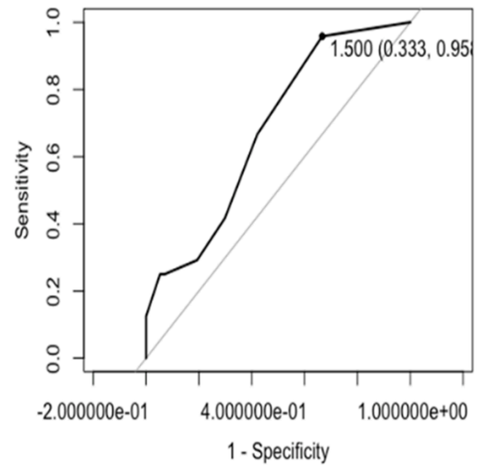


図2　ROC曲線

考察

今回、ST開始から直接訓練開始までの日数で差がみられたことは、日数が一つの指標になりうる可能性を示した。しかし、経口摂取不可を予測するには不充分で、他の変数含め今後更なる検証が必要である。本研究では日数に影響している要因が何であるかを究明できていない。影響要因を探ることで、今回結果で出た数字が意味あるものになると言える。また直接訓練開始までの日数は各STが判断し主治医・看護師・栄養士らと相談の上で進めるため客観性に乏しい。今後、院内で誤嚥性肺炎後の嚥下訓練アルゴリズムを検討し、より客観的・普遍的に経口訓練を進められることが求められる。

今回の解析は単変量であり、変数間の関連は不明である。今後、多変量解析を行うことで、経口摂取可否予測に寄与すると思われる。

文献

1）酒井　圭子ら：誤嚥性肺炎クリニカルパスにおける言語聴覚士（ST）介入の効果，日本クリニカルパス学会，12　127-131，2010
2）小山ら：誤嚥性肺炎患者に対するチーム医療による早期経口摂取が在院日数と退院時経口摂取に及ぼす影響，日摂食嚥下リハ会誌，24（1）：14-25，2020

心不全パス導入、仕様変更における患者のアウトカムの変化と心不全指導実施率向上に向けた取り組み

山嵜　陸[1)]
1）長野中央病院

はじめに

心不全における日本の正確なデータはないが、「近年、日本は生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患や高齢化による高血圧、弁膜症の増加などにより、心不全患者が急増している。心不全はあらゆる心疾患の終末像である。心不全患者は2030年には130万人に達し、がんの罹患者数の100万人を超えるといわれている。」[1)]

山本らは「慢性心不全患者の再入院の要因には、水分塩分過多、怠薬、日常生活における過活動、体重管理不足、血圧管理不足があり、患者の病識が乏しく疾病管理が困難であった」[2)]と述べられており、再入院の原因は多岐にわたっていた。上記先行研究でも述べられているが、心不全増悪の原因は多岐にわたり、心不全の治療には急性期の生命予後改善だけではなく、心不全増悪による再入院防止のためのセルフケアマネジメントの必要性が高い疾患である。

A病院でも2022年8月～2023年7月の心不全患者症例数が337人で、入院病名の3番目に多い疾患である。2020年～2022年の平均入院期間が21日であった。

B病棟は循環器内科、心臓血管外科を主に治療している患者が多く、心不全で入院される患者も多くいる病棟である。

A病院では様々な疾患に対し、クリニカルパスを使用している。心不全に対する医療の標準化と在院日数短縮に向けた取り組みとして、2023年7月26日より、心不全クリニカルパス（以下心不全パス）の使用を開始した。A病院の心不全パスには、急性期、回復期に分けられたDPC期間でのステップが存在し、入院時の指示、検査、リハビリ、退院時の確認項目が記載されている。回復期へステップ移行行われると、DPC期間へ向けた意識変化を目的に、退院条件がワークシート内に追加される仕様になっている。本研究の中で心不全パス導入、仕様変更が、患者のアウトカムにどのような変化があったのか、明らかにし、パスの有用性について検討していく。

また、心不全パス導入患者で、自宅へ退院される患者は、心不全手帳を使用した心不全指導が、看護師のタスクの１つとなっている。元々、心不全パス対象患者は、退院時確認項目として退院時のICの調整、飲水量、目標体重、退院時の栄養指導がワークシート内に個々で、記載されている。しかし、急な退院などによる確認の不足や心不全パス活用の周知不足、看護師のパスのタスク漏れにより、飲水制限、目標体重、栄養指導の実施率が、100%になっていない現状があった。2024年9月より退院時確認項目を1まとめにし、行った日を記載することにより、確実に指導が行え、飲水制限、目標体重、栄養指導実施率に差が出るのではないかと考えた。

先行研究では心不全指導患者のセルフマネジメントの現状や、再入院の誘因などが散見されているが、クリニカルパスと連携した心不全指導の研究は行われておらず、心不全パス導入、仕様変更による、患者アウトカム変化、心不全指導の実施率に着目した研究行う。

研究目的

心不全パス導入、仕様変更により患者へ、どのようなアウトカム変化あったのか、看護師間で心不全指導実施率変化はあったのか明らかにする。

用語の操作上の定義

心不全指導：心不全手帳を用い、自宅で毎日の記録として血圧、飲水量、体重、症状の有無、服薬チェックを心不全手帳に記載する。上記毎日の記録以外に、心不全手帳には心不全の原因、療養上の注意、心不全の症状、受診の目安、運動療法が記載されている。

心不全手帳が必要な患者：退院先が自宅で、家族、または、本人が毎日の記録を心不全手帳に記載することができる患者。

研究方法

研究対象：
1、心不全パス導入後にA病院で心不全パスを使用した全患者（218名）
2、心不全パス仕様変更前令和5年7月26日～令和6年　9月までにB病棟で心不全パス導入し、退院された患者（113名）
3、仕様変更後令和6年9月～12月までにB病棟で心不全パス導入後退院された患者（41名）
上記2、3患者は、対象1の中で心不全手帳が必要な患者を対象とする。退院先が自宅以外や、認知機能の低下により心不全手帳導入が困難患者は対象外とした。

研究期間
令和5年7月26日～令和6年12月末

研究方法
量的研究：
1、分析的研究　心不全パス導入前後、心不全パス仕様変更前後で入院期間に変化があるのか調査する。
2、介入研究　心不全パス仕様変更前後の飲水制限、目標体重、栄養指導の指導を行った割合をカルテより抜き出し調査行う。

データの分析方法
心不全患者の入院期間の変化については、A病院診療情報管理室依頼し、統計データ収集行った。
指導率に関しては心不全パス仕様変更前後の飲水制限、目標体重、栄養指導について指導の有無をカルテ内より抜き出し、X2検定を行い有意差が出るか検証する。

結果

入院期間の変化としては、心不全パス使用者の平均入院期間は18.9日であった。今回心不全手帳導入が必要な患者の平均入院期間は、全期間で16.7日であった。項目変更前後での平均入院期間は、項目変更前で16.9日、変更後に16日であった。

2024年7月からクリニカルパスの飲水制限、目標体重に関して、患者への説明内容の変更を行った。元々は退院患者ごとに飲水制限、目標体重について主治医に確認を行っていた。7月より循環器医師との相談の元、飲水制限は退院時はなしで1000～1500mlを目安に飲みすぎに注意すると変更した。目標体重は退院時の体重より3kgの増加で1週間以内にかかりつけへ受診と変更した。状態によって水分制限、目標体重を変える場合は主治医より看護師に指示を出してもらうようにした。その後9月より退院時確認項目として、飲水制限、目標体重、栄養指導について電子カルテ内にまとめて確認事項として載せた。項目ごとに導入、指導行った日時を日付で記載し、指導の有無についてわかるようにした。退院準備の際も、最終確認を行えるように、退院時のチェックリスト内にも確認項目を追記した。

心不全パス導入後のパス患者総数は218人で、今回の心不全手帳導入が必要な対象者は154人であった。項目変更前の対象が113人、項目変更後の対象は41人だった。10人に関しては、心不全手帳導入が必要だったが、導入できていない症例があった。心不全指導実施率は、3項目下記のような結果になった。（表１参照）

飲水制限指導については、項目変更前で指導実施が83人、未実施が30人の73.4%の指導率であった。変更後は指導実施が40人。未実施が1人の97.5%の実施率であった。P値は0.001であった。

目標体重指導については、項目変更前で、実施が89人、未実施が24人の78.7%の指導率であった。変更後は実施が40人。未実施が1人の97.5%の実施率であった。P値は0.0052であった。

栄養指導については項目変更前で指導実施が82人、未実施が26人、前回入院時指導されており希望されなかった5件を実施に含め、76.9%の指導率であった。変更後は指導実施が38人、未実施が0人、前回入院時行っており希望されなかった3件実施に含め、100%の実施率であった。P値は0.008であった。

上記3項目に関して、パス仕様変更前後でX^2検定を行った結果、有意な差が得られた。

表１　心不全パス変更後の指導実施率
対象患者　154人　項目変更前　113人　項目変更後　41人

	飲水制限		目標体重		栄養指導	
	項目変更前	項目変更後	項目変更前	項目変更後	項目変更前	項目変更後
実施（ 人）	83	40	89	40	87	41
未実施（ 人）	30	1	24	1	26	0
実施率（%）	73.4	97.5	78.7	97.5	76.9	100
X^2 検定P値	0.001		0.0052		0.008	

考察

1、心不全パス導入患者、項目変更における入院期間の変化
2020年～2022年の平均入院期間は21日であった。心不全パス使用者の平均入院期間は18.9日であった。今回心不全手帳導入患者の平均入院期間は、16.7日であった。心不全パス仕様変更前で16.9日、変更後に16日の平均入院期間であった。A病院心不全患者全体で見ると、心不全パス導入、仕様変更と平均入院期間は短縮された。しかし、2020年～2022年の平均入院患者は、心不全患者全体であるのに対し、今回は対象を限定しているため単純な比較とはならない。しかし、パス導入、仕様変更におけるアウトカム変化として、入院期間の短縮という結果がでた。また、看護師のアウトカム変化としては、DPC期間に対する意識の変化や、基準の標準化が結果として、在院日数の短縮に繋がったと考えられる。

心不全手帳導入が必要な患者と、導入しなかった患者で比べると、心不全手帳が必要な自宅退院患者より、認知機能低下が見られる自宅退院患者や、施設、転院患者の方が入院期間が長かったと言える。

心不全の入院の長期化は様々な原因があり、心不全パス、仕様変更だけが在院日数に変化を及ぼしたかは定かではない。

今回の研究では、入院期間延長の原因が特定できておらず、原因の明確化、さらなる入院期間短縮に向けた対策が今後の課題となる。

2、心不全指導実施率
指導率に関しては、心不全パス仕様変更前より後の方で、指導実施率上昇を認めた。また、3項目すべてでX^2検定で有意差を認め、仕様変更には指導実施率向上の一定の効果があったと考えられる。パスの仕様変更により、タスクが効率化されわかりやすくなったこと、抜けない仕組みづくりが、指導率上昇につながった。しかし、2項目に関しては、心不全パス仕様変更後も指導実施率が、100%にはなっていない。なぜ、指導が抜けてしまうのか、原因を究明し、実施率100%のための仕組みづくりが必要になっていく。後藤は、「我が国の循環器医療は、発症後の急性期高度医療で完結できていたこれまでの疾病構造から、急性期高度医療のみでは完結できない疾病構造へと変化しつつあり、今後は運動介入・栄養介入・退院後疾病管理により、①発症予防、②フレイル・要介護化・寝たきり予防、③再入院予防、を実現する方針へシフトすべきであると考えられる」[3)]と述べられている。心不全患者において、心不全指導、セルフケア支援は重要な役割をもっている。心不全パス仕様変更における指導率向上は、退院後の疾病管理に繋がり、セルフケア支援において有用であったと考えられる。しかし、指導率上昇によって、再入院防止に繋がったのか、増悪予防の一因になったのか、今後の研究の中で死亡率、急変率、再入院率など把握し、分析、介入していくことが今後の課題となる。

慢性心不全治療ガイドラインでは、「セルフケア能力向上のために患者・家族、介護者に向けた教育、相談内容として、症状のモニタリングや食事・運動（活動）療法、薬物治療についてなどがあげられる。それらの内容を、患者・家族が興味を持って学習できるような適切な教材の活用が好ましい。患者の心不全の発症や増悪経過を振り返りながら、患者の個人疾患や生活背景に応じて内容を構成して、指導を行っていくことが望ましい。」[4)]と述べられている。しかし、今回の研究では心不全指導における患者、家族の理解度、満足度については、把握できていない。今回の心不全指導では、標準化した心不全指導しか行えておらず、個別性に沿った、心不全指導の方法についても、今後の課題となる。

結論

心不全パス導入、仕様変更によるアウトカム変化としては、クリニカルパス導入、DPC期間に対する意識変化、基準の標準化が、在院日数の短縮に一定の効果があったと示唆される。

心不全パスの仕様変更は、タスクの効率化、抜けない仕組み作りが指導率上昇に繋がった。しかし、指導実施率は上昇したが100%にはなっていない項目もあり、さらなる効率化、仕組みづくりが必要になる。また、再入院を繰り返す患者などには、個別性のある心不全指導をどのように行っていけばいいのか、検討する必要がある。

謝辞
本研究を纏めるにあたり、ご指導・ご協力くださった医

者、看護部、病棟看護師、県連看護研究講座担当者の皆様。また、臨床指標データを集計して頂いたA病院診療情報管理室担当者に深く感謝申し上げます。

引用文献

1、）Okura Y, et al : Impending epidemic : future projection of heart failure in Japan to the year 2055. Circ J 72 : 489―491, 2008.
1、　　山本裕子、岩脇陽子、室田昌子：京付医大看護紀要，慢性心不全患者の再入院を予防するための看護に関する文献検討，31，1－14，2021
2、　　後藤葉一：わが国の循環器医療提供体制の現状と今後のあり方退院後疾病管理における運動・栄養介入の重要性，日本循環器学会専門医誌，循環器専門医第28巻，57-66，2019年8月
3、　　日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン：急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版），2022年4月1日更新，https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf，　2025年1月閲覧

学会・研究会・学習会報告

2019/4/1～2023/3/31

学会・研究会報告

医局

発表者	演題名	学術集会名	日時
小島　英吾	高分化型PanNET G3に対してプラチナベースの化学療法が奏功した一例	第141回信州膵胆管研究会	2019/2/2
小島　英吾	多発性貯留嚢胞を合併した自己免疫性膵炎の一例	第72回消化器疾患研究会	2019/2/26
久場　弘子	A case of upside down stomach treated with endoscopic gastrostomy	第15回長野県内視鏡治療研究会	2019/3/9
久場　弘子	当院で経験したUpside down stomachの4症例	第19回全日本民医連消化器研究会	2019/3/16
小島　英吾	高分化型PanNET G3に対してプラチナベースの化学療法が奏功した一例	第19回全日本民医連消化器研究会	2019/3/16
小林　哲之	3回目の交換時に回腸瘻誤穿刺が判明した一例	第97回日本消化器内視鏡学会総会	2019/5/31
久場　弘子	腹腔内に「逆嵌頓」を起こした慢性upside down stomachの2例	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/6/8
小林　わかの	著明な黄疸をきたした早期梅毒性肝炎の一例	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/6/8
小島　英吾	高分化型PanNET G3に対してプラチナベースの化学療法が奏功した一例	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/6/8
小林　哲之	3回目の交換時に回腸瘻誤穿刺が判明した一例	第73回消化器疾患研究会	2019/6/18
桑原　蓮	2型自己免疫性膵炎の合併が疑われる重症潰瘍性大腸炎の一例	第74回消化器疾患研究会	2019/10/28
久場　弘子	出血を来したと考えらえる小腸muco-submucosal elongated polypの一例	第87回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会	2019/11/2
杉本　州	十二指腸MALTリンパ腫の1例	第65回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/11/2
桑原　蓮	2型自己免疫性膵炎の合併が疑われる重症潰瘍性大腸炎の一例	第65回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/11/2
小林　わかの	急速な増大をみとめた肝細胞癌副腎転移の2例	第65回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/11/2
松村　真生子	著明な脂肪化を呈した巨大肝細胞癌の一例	第65回日本消化器病学会甲信越支部例会	2019/11/2
小島　英吾	多発性貯留嚢胞を合併した自己免疫性膵炎の一例	第87回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会	2019/11/2
小島　英吾	胃静脈瘤止血時におけるトラブル予防および心肺停止時の対応に関するシュミレーションの取り組み	第61回日本消化器病学会大会	2019/11/23
久場　弘子	Management of chronic upside-down syndrome in a general Japanese hospital	APDW2019	2019/12/10
平野　翔大	初回CT検査にて気腫を確認できず、再度のCT検査にて診断した気腫性胆嚢炎の一例	第75回消化器疾患研究会	2020/2/19
遠藤　湧斗	9年間の経過で診断に至った後腹膜粘液性能法洗顔の一例	第67回消化器病学会甲信越支部例会	2020/11/22
河野　絵理子	第77回消化器疾患研究会	胃全摘術後の後期ダンピング症候群に対してαグルコシダーゼ阻害薬が奏効した一例	2021/3/3
久場　弘子	第77回消化器疾患研究会	胆管炎治療後に来した薬剤性腎障害の一例	2021/3/3
川上　仁美	第78回消化器疾患研究会	急性発症型自己免疫性肝炎の一例	2021/5/26
河野　絵理子	第68回日本消化器病学会支部例会	胃全摘術後の後期ダンピング症候群に対してαグルコシダーゼ阻害薬が奏効した一例	2021/6/12
久場　弘子	第68回日本消化器病学会支部例会	胆管炎治療後に来した薬剤性腎障害の一例	2021/6/21
桑原　蓮	第79回消化器疾患研究会	オートファジーによる急性発症型肝障害が疑われた一例	2021/10/6
杉山　悠海	第3回緩和医療学会関東甲信越支部大会	壮年期がん患者の意思決定支援	2021/10/10
久場　弘子	第69回日本消化器病学会支部例会	深い小腸潰瘍を伴うARB関連スプルー様腸疾患の一例	2021/10/23
遠藤　湧斗	第69回日本消化器病学会支部例会	急性肝不全を来した急性発症型自己免疫性肝炎の一例	2021/10/23
桑原　蓮	第69回日本消化器病学会支部例会	オートファジーによる急性発症型肝障害が疑われた一例	2021/10/23
遠藤　湧斗	第69回日本消化器病学会研修医支部奨励賞	急性肝不全を来した急性発症型自己免疫性肝炎の一例	2021/10/23
杉山　悠海	第17回長野県緩和医療研究会	壮年期がん患者の意思決定支援	2021/11/13
寺島　慶太	第25回長野県炎症性腸疾患研究会	5ASA不耐性膵炎を発症し治療方針に悩んだ潰瘍性大腸炎の一例	2022/2/26
寺島　慶太	第80回消化器疾患研究会	5ASA不耐性膵炎を発症し治療方針に悩んだ潰瘍性大腸炎の一例	2022/3/2

発表者	演題名	学術集会名	日時
深澤　晶	第80回消化器疾患研究会	慢性裂肛による肛門狭窄で腸閉塞を来した2例	2022/3/2
桑原　蓮	第81回消化器疾患研究会	当院における大腸ステント留置術の検討	2022/6/8
深澤　晶	第70回消化器病学会甲信越支部例会	慢性裂肛による肛門狭窄で腸閉塞を来した2例	2022/6/18
桑原　蓮	第70回消化器病学会甲信越支部例会	当院における大腸ステント留置術の検討	2022/6/18
寺島　慶太	第70回消化器病学会甲信越支部例会	A case of ulcerative colitis complicated due to pancreatitis caused by 5-amynosalicylic acid	2022/6/19
桑原　蓮	第18回長野県緩和医療研究会	当院における大腸ステント留置術の検討	2022/11/3
桑原　蓮	第81回消化器疾患研究会	ST合剤による血小板減少で血便が増悪した潰瘍性大腸炎の一例	2022/11/9
桑原　蓮	第71回消化器病学会甲信越支部例会	ST合剤による血小板減少で血便が増悪した潰瘍性大腸炎の一例	2022/12/4
荒井　沙紀	第81回消化器疾患研究会	Hbe抗原セロコンバージョン後の急性増悪を来した一例	2023/3/8
寺島　慶太	第82回消化器疾患研究会	HLA型から難治例と推定された1型自己免疫性肝炎の一例	2023/5/24
中森　亮介	第82回消化器疾患研究会	ERCPを契機に診断したACTH単独欠損症の一例	2023/5/24
荒井　沙紀	第73回消化器病学会甲信越支部例会	HBe抗原セロコンバージョン後の急性増悪を来した一例	2023/6/3
番場　誉	東日本小児医療研究発表会（埼玉）	発熱外来にて出会った高校生・大学生の3例から考えさせられた小児科の課題	2023/10/29
小島　里香	第83回消化器疾患研究会	アブレーション後に吐血した食道粘膜損傷の一例	2023/11/8
桑原　蓮	第83回消化器疾患研究会	経肛門的イレウス管からのバンコマイシン投与で治療した劇症型clostridiodes Difficile腸炎の一例	2023/11/8
中森　亮介	第73回消化器病学会甲信越支部例会	ERCPを契機に診断したACTH単独欠損症の一例	2023/11/26
寺島　慶太	第73回消化器病学会甲信越支部例会	HLA型から難治例と推定された1型自己免疫性肝炎の一例	2023/11/26
小島　里香	第73回消化器病学会甲信越支部例会	アブレーション後に吐血した食道粘膜損傷の一例	2023/11/26
桑原　蓮	第73回消化器病学会甲信越支部例会	経肛門的イレウス管からのバンコマイシン投与で治療した劇症型clostridiodes Difficile腸炎の一例	2023/11/26
番場　誉	2023年度長野県民医連学術運動交流集会	発熱外来診療で感じた「自力で受診する力の弱い青年」の存在と、子どもの発達権利を保障するための小児科診療の課題	2024/3/2

医局

講演会講師・座長等

参加者	題名	学術集会・講演会名等	日時
小島　英吾	長野市胃内視鏡検診研修会	内視鏡検診のリスクマネージメント	2019/4/22
小島　英吾	日本消化器病学会甲信越例会・一般演題		2019/9/6
小島　英吾	上水内医師会	便秘症のメカニズムと対応について	2019/12/10
番場　誉	こんな時だからこそ完全に理解！標準予防策と飛沫感染予防策	院内感染学習会講師（オンデマンド講演）	2020/11月
小島　英吾		第19回長野拡大内視鏡研究会　特別講演	2021/4/10
小島　英吾		長野市医師会内視鏡検診研修会・長野市医師会	2021/5/25
番場　誉	感染予防に関わる微生物学と学校での対応が求められる感染症	長野県教育委員会免許法認定講習会講師（オンライン講師）	2021/7/29
小島　英吾		長野県内視鏡治療研究会　一般演題	2021/9/19
小島　英吾		難病講演会・長野市保健所	2021/10/1
小島　英吾		第69回日本消化器病学会・第91回内日本消化器内視鏡学会合同支部例会	2021/10/23
松村　真生子		第46回日本消化器病学会教育講演会	2021/10/23
松村　真生子		第46回日本消化器病学会教育講演会	2021/10/23
小島　英吾		第91回日本内視鏡学会甲信越支部例会	2021/10/23
松村　真生子		第69回日本消化器病学会甲信越支部例会	2021/10/23
松村　真生子		第21回日本消化器病学会教育セミナー	2021/10/24
小島　英吾		長野県EUS/ERCP研究会	2021/10/30
番場　誉	コロナ禍の最中、歴史から学ぶ感染対策と曲突徙薪（きょくとつししん）	院内感染学習会講師（オンデマンド講演）	2021/11月
松村　真生子		長野県肝疾患webカンファレンス	2022/1/28
松村　真生子		信州PoPHネットワーク	2022/2/7
小島　英吾		消化器疾患研究会	2022/3/2
小島　英吾		便秘症を考える会	2022/4/5
小島　英吾		富山大学医学部	2022/4/14
小島　英吾		富山大学医学部	2022/6/16
小島　英吾		オリンパス内視鏡懇親会	2022/6/25
小島　英吾		IBD患者相談会・長野市保健所	2022/9/9
小島　英吾		胆膵オンラインセミナー	2022/9/16
小島　英吾		信州3S会	2023/2/18
小島　英吾		富山大学医学部	2023/4/13
小島　英吾		富山大学医学部	2023/6/15
松村　真生子		肝疾患セミナーin甲信	2023/7/5
小島　英吾		難病講演会	2023/9/6
小島　英吾		腸管運動異常症を考える会	2023/11/17
松村　真生子		第3回長野県肝疾患WEBカンファレンス	2023/11/28
番場　誉	院内感染予防は 経営にもプラス！しっかり予防で 利益Up！	2023年度第2回院内感染学習会（オンデマンド）	2023/12/1
小島　英吾		長野県EUS・ERCP研究会	2023/12/16
番場　誉	医療・介護活動の２つの柱の解説	2023年度長野県民医連2つの柱実践交流集会	2024/1/6
番場　誉	乳幼児の子育てに関わる感染症と登園許可基準の話題	かざぐるま保育園子育て支援センター講演会	2024/9/26

医局

学術誌・論文

参加者	題名	学術集会・講演会名等	日時
松村　真生子	プレガバリンとセレコキシブ内服後に急性肝不全を来した一例	肝臓	60(9):323-331(2019)
小島　英吾	高分化型PanNETG3に対して，白金製剤ベースの化学療法が奏功した１例	日本消化器病学会雑誌	116(11):952-959(2019)
小林　わかの	日本消化器病学会雑誌	黄疸を来した早期梅毒性肝炎に高容量アモキシシリン（AMPC）とプロベネシドが著効した一例	118(2):161-167
久場　弘子	日本消化器病学会雑誌	腹腔内に「逆嵌頓」を起こした慢性upside down stomachの2例	118(7):652-660
小島　英吾	日本消化器内視鏡学会雑誌	内視鏡室の紹介	63(12)：2518-21
小島　英吾	消化器内視鏡	こんなときどうする「出血に対する緊急内視鏡で凝血塊のために出血部が確認できない」	in press

学会・研究会報告（看護・技術・他）

2階南病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
山崎　水鈴	認知症対応力向上を目指した認知症ケア委員会の取り組み～現状と今後の課題～	第９回全日本民医連認知症懇話会in岡山	2019/9/27-28
桐澤　岩崎　中村	日常場面の倫理		2024.6
山﨑水鈴	認知症患者のケア		2024.7
桐澤あかり	地域包括医療病棟		2024.7
堀内絵里子	看護学生の受け入れについて		2024.7
黒岩愛加　長安紗理奈	急変前の全身状態の観察①		2024.8
石江春佳	褥瘡評価　ブレーデンスケール		2024.8
黒岩愛加　長安紗理奈	急変前の全身状態の観察②I-SBARC		2024.8
石江春佳　福田ひと美	グリム評価		2024.9
永瀬美希　黒岩愛加	班会発表　口腔ケア		2024.1
山田健人	家屋訪問報告		2024.1
髙橋香菜	家屋訪問報告		2024.1
保科啓伍	尿路感染パス		2024.11
桐澤あかり	診療報酬改定点		2024.11
青木利映	手洗いチェッカー		2024.11
石江春佳	褥瘡評価変更点		2024.12
土屋千夏	DVT評価		2024.12
桐澤あかり	リハビリ栄養口腔連携評価書		2024.12

2階西病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
望月美仁	緩和ケア病棟の看護師が抱えているエンゼルケアの不安について	長野地域学術運動交流集会	2020/1/23
山本友美	スピリチュアルペインを抱える終末期患者の支援	長野地域学術運動交流集会	2020/1/23
塚田愛理	終末期がん患者の希望を叶えるケア	長野県緩和医療研究会	2020/11/3
吉池香奈子	心不全終末期患者の緩和ケア	長野県緩和医療研究会	2020/11/3
山本友美	コロナ禍における緩和ケア病棟でのオンライン面会の現状と課題	長野県緩和医療研究会	2021/11/3
若狭恒平	コロナ禍から学ぶ面会の重要性とその取り組み	長野県緩和医療研究会	2021/11/3
杉山潤	壮年期がん患者の意思決定支援	長野県緩和医療研究会	2021/11/3
若狭恒平	コロナ禍から学ぶ面会の重要性とその取り組み	長野地域学術運動交流集会	2022/3/5
杉山潤	終末期がん患者のその人らしく「食べること」を支援するための看護支援アルゴリズムの開発	日本がん看護学会	2023/2/25
久保詩穂	緩和ケアでのデスカンファレンスと看護師のグリーフケアについて	県連研究講座	2023/2/28
渡邉美月	鎮静の意思決定支援において看護師がためらう要因	長野県緩和医療研究会	2023/11/3
山口遼子	看取りに間に合わなかった家族の反応とその対応	長野県緩和医療研究会	2023/11/3
堀澤里美	怒りを表出している家族への対応	県連学術運動交流集会	2024/1/25
渡邉美月	鎮静の意思決定支援において看護師がためらう要因	民医連消化器研究会	2024/3/9
若狭恒平	終末期大腸がんの症状緩和を目的とした人工肛門造設術が有益であった一例	民医連消化器研究会	2024/3/9

3階病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
佐藤美波	病棟看護師としての退院調整における現状と課題	第１4回全日本民医連学術運動交流集会	19年度
月岡直哉	心臓カテーテル検査後におけるシーネの使用による穿刺部トラブルに関する研究	第２２回県連学術運動交流集会	19年度
唐澤喜穂	慢性疾患患者のセルフケア行動の獲得を意識した指導	第１７回県連看護介護活動交流集会	19年度
新藤友	経皮的血管内カテーテル治療の説明用紙の活用を目指して	第１5回全日本民医連学術運動交流集会	22年度
山岸美沙	心臓カテーテル検査における情報共有に関する実態調査	第２３回県連学術運動交流集会	22年度
山岸美沙	心臓カテーテル検査における情報共有に関する実態調査	第１６回全日本民医連学術運動交流集会	23年度
清水天平	心不全に対する医療の標準化と在院日数短縮に向けた取り組み	第３８回全日本民医連循環器懇話会IN青森	24年度
藤本二三子	心不全患者への多職種での取り組み	第３８回全日本民医連循環器懇話会IN青森	24年度

手術室

発表者	演題名	学術集会名	日時
今井悠	動画を用いた術前訪問が患者に与える効果	第48回長野県看護研究学会	2023.10月
傳田真由美	手術直接介助業務を臨床工学技士へ	第48回長野県看護研究学会シンポジウム	2023.10月
今井悠	骨折の予防と治療～医療生協班会メニューの紹介～	2019年度地域学運交	

ICU・HCU

発表者	演題名	学術集会名	日時
岡田真賢	患者主体の意思決定支援に向けた医療チームの構築	2022年度　長野地域連絡会学術運動交流集会	2022/1/29
吉沢尚子	HCUにおける多職種カンファレンスの内容の現状とニーズ	2023年度県連研究講座	2023/3/9
岡田真賢	わたしたち合併しました	2023年度　長野地域連絡会学術運動交流集会	2024/1/27
吉沢尚子	HCUにおける多職種カンファレンスの内容の現状とニーズ	第43回長野県看護研究学会	2024/10/5
岡田真賢	ICUとHCUの合併前後における経営的側面の変化	第16回全日本民医連看護介護活動研究交流集会	2024/10/26
岡田真賢	重症心不全の治療中に HCU から自主退院した1例	第38回全日本民医連循環器懇話会inあおもり	2024/11/23
徳竹智浩	一般病棟用の経過表を用いた心臓血管外科術後患者におけるICU 記録のペーパーレス化	第38回全日本民医連循環器懇話会inあおもり	2024/11/23
大日方香里	離れた場所に位置するICUとHCUにおける病棟統合の実際と課題	全日本民医連 救急･総合診療研究会第5回 学術交流集会in沖縄	2025/1/26

4階北病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
若林千秋、清水天平	退院支援における看護師の負担軽減の取り組み	全日本民医連整形懇話会	2023/3/11
阪田由美	糖尿病1泊2日入院の有用性	全日本民医	2023/10/1
関川眞子、滝澤貴斗	糖尿病教室を受けた患者のフットケアに関する行動	院内看護研究発表	2023/5/1

4階西病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
中島烈志	A病院の地域包括ケア病棟における看護師の役割	県連看護研究講座	2023/3/8

5階病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
上野真美	排泄自立の取り組み３本柱の重要性~脳卒中後遺症重度の患者との関わりを通して~	2019年リハビリ研究学会	2023/3/8

薬局

発表者	演題名	学術集会名	日時
木下貴司	当院におけるケタミンの使用状況と適正な使用方法の検討	第20回全日本民医連消化器研究会in大阪	2019/3/14
木下貴司	当院におけるケタミンの使用状況と適正な使用方法の検討	第14回日本緩和医療薬学会年会	2021/5/13
鹿角昌平	医療従事者の新型コロナワクチン接種の意思決定における影響要因	第３７回日本環境感染学会	2022/6/17
鹿角昌平	医療従事者の新型コロナワクチン接種の意思決定における影響要因	第５５回北陸信越薬剤師学術大会	2022/9/19

臨床検査科

発表者	演題名	学術集会名	日時
北山咲貴子	可溶性フィブリンモノマー複合体キット「オートLIA FM」を用いた基礎的検討	第44回長野県臨床検査学会	2019/12/1
横沢麻里菜	心不全を契機に診断された高齢者修正大血管転位症の1症例	第44回長野県臨床検査学会	2019/12/1
及川奈央	避難所DVT検診に携わって	長野地域連絡会学術運動交流集会	2020/1/25
高野陽太	猫咬傷感染部位からNeisseria zoodegmatisを分離した一症例	第45回長野県臨床検査学会	2021/11/28
高野陽太	インドール陰性を示したK.oxytocaのトリプトファナ-ゼオペロンの解析	第33回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2022/1/29
高野陽太	Corynebacterium kroppenstedtiiによる肉芽腫性乳腺炎の1例	第46回長野県臨床検査学会	2022/12/4
及川奈央	検査科学習会開催方法変更の試み	長野地域連絡会学術運動交流集会	2024/1/27

放射線科

発表者	演題名	学術集会名	日時
畠山　憲重	当院におけるタスクシフトの実践報告	第39回日本診療放射線技師学術大会	2023年9月29日～10月1日
田中　秀之	大腿骨頚部骨折に対する外旋軸位撮影の有用性	令和5年度北信支部放射線学会議	2024/1/27
大島　依里	放射線科におけるタスクシフトの取り組み	2023年度長野県民医連学術運動交流集会	2024/3/2

臨床工学科

発表者	演題名	学術集会名	日時
藤森貴史	RST活動2年の報告	全日本民医連呼吸器疾患研究会	2019.10
丸山賢一	手術中における災害発生時の早期対応を目指して	全日本民医連学術運動交流	2019.10
藤澤春紀	当院における在宅血液透析導入を経験して	長野県透析研究会学術集会	2019.11
加々美明音	透析開始時におけるトラブル対応BOXを作成して	長野地域連絡会学術運動交流会	2020.1
小林正宏	当院におけるタスクシフト/シェア～現状とこれからの展望～	長野県臨床工学技士会パネルディスカッション	2021.7
宮下健	内視鏡センターにおけるCovid-19対策	長野県消化器内視鏡技師研究会	2021.11
篠﨑玲那	血液浄化療法センターでVAエコーを実施して	長野地域連絡会学術運動交流会	2022.1
木内雄翔	内視鏡センターでのスコープ修理の実態	長野地域連絡会学術運動交流会	2022.1
外谷拓真	麻酔器のリーク量によるリーク箇所の予測	長野県民医連学術運動交流集会	2022.3
篠﨑玲那	VAエコーチームによるVAエコー検査体制構築への取り組み	長野県透析研究会学術集会	2022.1
池田雪奈	内視鏡センター公式LINEを作ってみた	長野地域連絡会学術運動交流会	2023.1
栗田花恋	医療機器トラブルの情報共有について	長野県民医連学術運動交流集会	2023.3

リハビリテーション科

発表者	演題名	学術集会名	日時
金井晃久	当院における上腕骨通顆骨折患者の術後フォローについて	全日本民医連第12回整形外科・リウマチ懇話会	2023/3/11
唐木大輔	大腿骨近位部骨折術後の歩容改善に対する当院リハの取り組み	全日本民医連第12回整形外科・リウマチ懇話会	2023/3/11
藤澤拓哉	転倒予防教室	全日本民医連第12回整形外科・リウマチ懇話会	2023/3/11
平沢利泰	誤嚥性肺炎患者の直接訓練開始と３食経口摂取までの日数	第24回日本言語聴覚学会	2023/6/23

血液浄化療法センター科

発表者	演題名	学術集会名	日時
小池優美	遺族訪問から得られた示唆ー透析癌患者の終末期の1例-	第64回日本透析医学会学術集会	2019年
吉岡智史	チェックを用いエラーを防止せよ	第65回日本透析医学会学術集会	2020年
吉岡智史	様々なチェック方法の活用はヒューマンエラーを防げるか	第68回長野県透析研究会学術集会	2020年
吉岡智史	血液浄化療法センターにおけるCOVID-19感染防止対策	第66回日本透析医学会学術集会	2021年
山岸まゆ	血液浄化療法センター配属看護師の看護技術拡大に向けてーポリバレントナースを経験して-	第69回長野県透析研究会	2021年
吉岡智史	ポリバレントナース導入の効果を考察する	第67回日本透析医学会学術集会	2022年

栄養科

発表者	演題名	学術集会名	日時
児島　杏美	誤嚥性肺炎患者の退院時における食形態の調査報告	第14回長野地域連絡会学術運動交流集会	2020/1/25
金原　由香子	MNA-SF導入による栄養状態の検討	第14回長野地域連絡会学術運動交流集会	2020/1/25
川浦　菜穂	フードスタンプの活用	第14回長野地域連絡会学術運動交流集会	2020/1/25
白倉　康広	ミキサー菜の基準統一に向けた取り組み	第14回長野地域連絡会学術運動交流集会	2020/1/25
勝亦　広夢	医療安全委員会の取り組み	第16回長野地域連絡会学術運動交流集会	2022/1/29
依田　諒吾	ゲル化剤を用いたゼリーの凝固について	長野県民医連学術運動交流集会	2023/1/28
植原　泰之	安心安全な病院食を守るため	長野県民医連学術運動交流集会	2023/1/28
田中　薫子	食材料費の変動とそれに対する栄養科の取り組み	第18回長野地域連絡会学術運動交流集会	2024/1/27
渡邉　尋	手指消毒の大切さ	第18回長野地域連絡会学術運動交流集会	2024/1/27

心臓病センター科

発表者	演題名	学術集会名	日時
竹田　博美	多職種連携によるカテーテルアブレーション術前の休薬適正化に向けた取り組み	日本医師事務作業補助研究会全国大会	2019.11
竹田　博美	多職種連携によるカテーテルアブレーション術前の休薬適正化に向けた取り組み	日本医療マネジメント学会学術総会	2019.7
竹田　博美	多職種連携によるカテーテルアブレーション術前の休薬適正化に向けた取り組み	日本診療情報管理学会学術大会	2019.9
竹田　博美	心臓病センター科における入院支援の取り組み ～親切で丁寧な説明を目指して～	長野地域連絡会学術運動交流会	2020.1
竹田　博美	多職種連携によるカテーテルアブレーション術前の休薬適正化に向けた取り組み	長野県民医連学術運動交流集会	2020.3
竹田　博美	多職種による説明同意書の質向上への取り組み	日本医療マネジメント学会学術総会	2022.7

講演会講師・座長等（看護・技術・他）

2階西病棟

参加者	題名	学術集会・講演会名等	日時
杉山潤	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム 新県立大学　M9.10講師	日本緩和医療学会	2023/9/17
山本友美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム 長野赤十字病院　M8講師	日本緩和医療学会	2023/10/28
山本友美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム 愛和病院/関東甲信越支部　M8講師	日本緩和医療学会	2023/11/25
山本友美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム 愛和病院/関東甲信越支部　M8講師	日本緩和医療学会	2023/12/16
山本友美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム 市民病院　M8講師	日本緩和医療学会	2024/11/23

ICU・HCU

参加者	題名	学術集会・講演会名等	日時
岡田真賢	患者主体の意思決定支援に向けた医療チームの構築	2022年度　長野地域連絡会学術運動交流集会	2022/1/29
吉沢尚子	HCUにおける多職種カンファレンスの内容の現状とニーズ	2023年度県連研究講座	2023/3/9
岡田真賢	わたしたち合併しました	2023年度　長野地域連絡会学術運動交流集会	2024/1/27
吉沢尚子	HCUにおける多職種カンファレンスの内容の現状とニーズ	第43回長野県看護研究学会	2024/10/5
岡田真賢	ICUとHCUの合併前後における経営的側面の変化	第16回全日本民医連看護介護活動研究交流集会	2024/10/26
岡田真賢	重症心不全の治療中に HCU から自主退院した1例	第38回全日本民医連循環器懇話会inあおもり	2024/11/23
徳竹智浩	一般病棟用の経過表を用いた心臓血管外科術後患者におけるICU 記録のペーパーレス化	第38回全日本民医連循環器懇話会inあおもり	2024/11/23
大日方香里	離れた場所に位置するICUとHCUにおける病棟統合の実際と課題	全日本民医連 救急･総合診療研究会第5回 学術交流集会in沖縄	2025/1/26

薬局

発表者	演題名	学術集会名	日時
松岡慶樹	長沼支部総会　講演　サプリメント		2019/4/9
松岡慶樹	七瀬南俣支部総会　講演　サプリメント		2019/4/23
丸山由香	県連薬剤師委員会　奨学生交流集会講師		2019/6/15
松岡慶樹	中条支部コスモス班　班会　講演　サプリメント		2019/8/27
鹿角昌平	当院におけるASTの活動状況	長野県病院薬剤師会専門講座	2019/10/20
松岡慶樹	中条支部奈良井班　班会　講演　サプリメント		2019/10/24
松岡慶樹	第二支部かがやきひろば湯福お茶のみサロン　講演　サプリメント		2019/11/20
鹿角昌平	症例検討演者　「胆管炎」	第５回IDATENpharmセミナー	2020/2/13
松岡慶樹	座長　「慢性腎臓病の重症化予防と治療戦略」		2022/7/22
松岡慶樹	座長　「2023年度北信・中信支部研修会」		2023/6/7
鹿角昌平	座長　「甲信越地域感染研修会（長野会場」		2023/9/9
松岡慶樹	座長　「長野県病院薬剤師会北信支部学術講演会」		2023/9/15
松岡慶樹	座長　「長野県北信エリアPharmacy Director Seminar」		2024/3/1
松岡慶樹	座長　「長野県病院薬剤師会北信支部学術講演会」		2024/3/16

臨床検査科

発表者	演題名	学術集会名	日時
村田明子	一般検査初心者講習会プログラム「尿沈渣検査」	一般検査北信地区勉強会	2019/6/14
芝野牧子	新型コロナウイルス感染症対策	地域連携の集い	2021/10/12
高野陽太	やってはいけない検査室24時～細菌編	青年局日当直研修会	2022/8/28
北山咲貴子	抗Jkbにより発症した遅発性溶血性輸血副作用の1症例	県連検査部会	2022/12/1
長坂佳苗	心房中隔から発生した気管支原性嚢胞の1症例	県連検査部会	2022/12/1
高野陽太	Corynebacterium kroppenstedtiiによる肉芽腫性乳腺炎の一例	第４回微生物検査研究班研修会	2023/11/11
山岸雪乃	蛋白分画	臨床化学・免疫血清研究班研修会	2024/2/17

放射線科

発表者	演題名	学術集会名	日時
坂田　一樹	一般演題 口述発表 医療基礎1【カウンセリング】	第39回日本診療放射線技師学術大会	2023年9月29日～10月1日

栄養科

発表者	演題名	術集会名	日時
千野　辰也	SDHの視点から	北信糖尿病スタッフ研究会	2019/9/28
佐藤　学	最新ガイドラインから食事療法を見てみよう	長野県栄養士会市民公開講座	2019/11/16

学術誌・論文（看護・技術・他）

参加者	題名	学術集会・講演会名等	日時
杉山潤	終末期がん患者の「食べること」の意味づけ	日がん看誌38巻2024年	2023/11/28
鹿角昌平	ジャーナルクラブの広場	月刊薬事　2019年11月号	2019
鹿角昌平・木下貴司	アドバンス・ケア・プランニングに関する病院職員の意識と実践の状況	Palliative Care Research	2020年
鹿角昌平	医療従事者の新型コロナワクチン接種の意思決定における影響要因	日本環境感染学会誌	2022年
鹿角昌平・板本智恵子・長谷衣佐乃	Pericarditis due to Campylobacter coli infection: a case report	BMC Infect Dis	2023年
高野陽太	Molecular Confirmation of an Indole-Negative Klebsiella oxytoca Isolated from a Patient with Cystitis	Japanese Journal of Infectious Diseases(JJID)	2022/11/1

院内学習教育研修等（看護・技術・他）

救急センター

発表者	演題名	学術集会名	日時
竹内　彩乃	適切な外来通院と内服継続ができるよう必要な支援を考える～患者の想いを知ることから学んだこと～	卒後3年目症例発表会	2024/2/22
田中　琴羽	貧困によるホームレス・通院困難となった単身高齢者の生活支援から学んだこと	卒後3年目症例発表会	2024/2/22
清水　香花	初めてⅡ型糖尿病を指摘された患者へ療養行動継続に向けた指導	卒後2年目症例発表会	2024/3/1
岩島　有紀	退院後の生活指導から学んだこと～社会背景、個別性を踏まえた指導の重要性について～	卒後2年目症例発表会	2024/3/1

2階南病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
和田紘奈	患者、家族との関りから感じたこと	卒１院内発表	2022.3
和田愛奈	患者との関わりで学んだこと	卒１院内発表	2022.3
深澤舞	患者さんとの関わりで学んだこと	卒１院内発表	2022.3
深澤舞	チームで協力した退院調節から学んだこと～レスパイト入院患者を受け持って	卒２症例発表	2024.3
和田愛奈	高齢者世帯への在宅退院を通して得た経験と学び	卒２症例発表	2024.3
藤原紘奈	自宅退院を希望する患者家族への関わり	卒２症例発表	2024.3
永瀬美希	患者さんとの関わりで学んだこと	卒１院内発表	2024.3
黒岩愛加	患者さんとの関りから学んだこと	卒１院内発表	2024.3

2階西病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
山本友美	家族ケア	2南病棟学習会	2020/2/24
山本友美	緩和ケアについて	奨学生対象研修	2021/2/18
山本友美	心不全の緩和ケア	ICU学習会	2021/2/25
山本友美	がん看護研修　臨死期・臨終時のケア	中堅看護師研修	2021/12/28
柿澤琴真	終末期がん患者の退院支援調整から学んだこと	卒３症例発表	2022/2/18
玉城優弥	がん患者の看取り期における家族ケア	卒２症例発表	2022/3/1
山本友美	人生会議・ACP	教育研修	2022/3/17
山本友美	基本的コミュニケーションスキルの活用	新人研修	2022/4/15
杉山潤	看護職の倫理研修	看護職全職員	2022/10/30
玉城優弥	終末期がん患者の意思の実現に向けた支援	卒３症例発表	2023/2/21
水野眞由	終末期がん患者の自宅退院の実現	卒３症例発表	2023/2/21
山本友美	臨床倫理	法人新入職員研修	2023/4/5
山本友美	基本的コミュニケーションスキルの活用	新人研修	2023/5/11
山本友美	基本的ミュニケーションスキルの活用	中堅看護師研修	2023/5/22
山本友美	意思決定支援	中堅看護師研修	2023/7/24
杉山潤	協働・連携	中堅看護師研修	2023/7/24
杉山潤	教育技法	中堅看護師研修	2023/9/25
杉山潤	倫理研修	看護職全職員　Web	2023/11/2
山本友美	看護職としてのコミュニケーション	新人研修	2024/4/9
山本友美	看護職としてのコミュニケーション	奨学生対象研修	2024/7/20
山本友美	麻薬について	２南病棟学習会	2024/7/25
山本友美	看護職としてのコミュニケーション	卒後2年目研修	2024/8/2
山本友美	看護職としてのコミュニケーション	中堅看護師研修	2024/11/18
山本友美	意思決定支援	中堅看護師研修	2024/12/9
山本友美	臨床倫理について	４北病棟学習会	2024/12/17
山本友美	症状緩和	中堅看護師研修	2024/12/23

3階病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
徳永真子	A氏から学んだ個別性を持った患者指導の必要性	卒２症例発表会	20年度
宮林はるか	急性心筋梗塞の患者様に対する看護を振り返って　～個別性のある初回指導の重要性～	卒２症例発表会	20年度
山科都	健康の社会的決定要因からの介入　－多職種の関わりを通して－	卒3症例発表会	20年度
長南京花	自宅退院が困難となった患者の退院調整から学んだこと　～家族との関わり・多職種との連携を通して～	卒3症例発表会	20年度
田中愛理	独居高齢患者の退院支援を通して	卒3症例発表会	20年度
砂川結花	個別性に合わせた退院指導　～同居家族にも指導を行う重要性～	卒２症例発表会	21年度
塚田康介	ペースメーカー指導を通して患者との関わりから学べたこと	卒２症例発表会	21年度
青木　利映	多様な社会資源の利用により生活している患者との関わりを通して～その人の地域社会での自立を目指した生活を考える～	卒3症例発表会	21年度
倉島ゆら	下肢切断をした患者の自宅退院に向けての取組みから学んだこと	卒3症例発表会	21年度
徳永真子	家族の介護力不足により自宅退院が困難な患者を通して学んだ事	卒3症例発表会	21年度
城下絵里	A病院で使用している退院指導パンフレットの効果と改善点の検討	県連看護研究講座	21年度
今井亜美	高齢患者と家族へのペースメーカー指導を通して学んだこと～生活背景にあわせた個別性のある指導の重要性について～	卒２症例発表会	22年度
中村諒子	セルフケア能力獲得に向けた指導を通して学んだこと	卒２症例発表会	22年度
保科恵里佳	冠動脈バイパス後の患者に対する看護を振り返って～個別性のある指導の重要性～	卒２症例発表会	22年度
奥野七海	退院に向けて患者・家族のニーズを考えたサービスと関わり	卒3症例発表会	22年度
砂川結花	患者の想いを尊重した退院調整の重要性	卒3症例発表会	22年度
塚田康介	自宅退院する患者の退院支援に関わり学んだこと	卒3症例発表会	22年度
宮津拓弥	セルフケア能力を高めるための退院指導の重要性	卒２症例発表会	２３年度
祖山月菜	復職希望のある患者に対する指導を通して学んだこと	卒２症例発表会	２３年度
中村諒子	社会的孤立を解消する退院支援について	卒3症例発表会	２３年度
保科恵里佳	高齢患者の自宅退院への支援を通じての学び	卒3症例発表会	２３年度

手術室

発表者	演題名	学術集会名	日時
丸山有沙　宮川佳也	チーム制を用いた間接介助看護師のアイシールド装着率の変化	2020年度	20年度
看護部研究発表	紙面	卒２症例発表会	20年度
宮本健汰	手術室における確実な個人防護具着脱向上への取り組み	2021年度看護部研究発表	紙面
大井まどか	両側乳房切除となった患者との関わり	2023年度卒2症例発表	2024
丸山舞子	独居で生活保護を受給している高齢者との関わりを通して	2023年度卒3症例発表	2024
丸山舞子	乳がんで手術を受けた患者の看護～不安の表出が出来なかった患者との関わりを通して～	2022年度卒2症例発表	2023
江村みなみ	海外在住にて無保険で手術を受けた患者の看護を振り返って	2021年度卒3症例発表	2022
江村みなみ	高度難聴患者の周術期を通して学んだこと	2020年度卒2症例発表	2021
今井悠	手術を控える患者の心理状態とニーズ～術前訪問の振り返りと適切な介入方法に関する考察～	2020年度卒3症例発表	2021
今井悠	手術を受ける患者家族の心理状態と必要な支援に関する考察～術中訪問を通じて～	2019年度卒2症例発表	2020
宮本健汰	下肢切断となったA氏を通しての社会保障制度の学び	2019年度卒3症例発表	2020

ICU・HCU

発表者	演題名	学術集会名	日時
岡田真賢	吸引について	新人看護師研修	2019/6/7
岡田真賢	在宅における呼吸管理	訪問看護ステーション	2019/7/23
岡田真賢	呼吸のアセスメント	RST学習会	2019/8/1
岡田真賢	吸引について	リハビリテーション科学習会	2019/8/9
岡田真賢	急性期看護コース	中堅看護師研修	2019/9/24
岡田真賢	呼吸数と急変予知	４西病棟学習会	2019/12/13
岡田真賢	バイタルサイン	奨学生忘年会	2019/12/28
岡田真賢	NPPV	HCU学習会	2020/1/23
岡田真賢	急変時対応	デイサービス三本柳学習会	2020/2/14
岡田真賢	吸引について	新人看護師研修	2020/6/25
岡田真賢	NPPV	疑似症病床学習会	2021/1/18
岡田真賢	吸引について	リハビリテーション科学習会	2021/2/9
岡田真賢	急性期看護コース	中堅看護師研修	2021/7/13
岡田真賢	吸引について	新人看護師研修	2021/10/21
岡田真賢	吸引について	臨床工学科学習会	2021/10/28
岡田真賢	吸引について	リハビリテーション科学習会	2021/11/19
岡田真賢	呼吸のアセスメント	４北病棟学習会	2022/1/27
岡田真賢	吸引について	リハビリテーション科学習会	2022/7/7
岡田真賢	生理学からみた頻呼吸	救急症例検討会	2022/8/12
岡田真賢	吸引について	新人看護師研修	2022/10/14
岡田真賢	急変予測と排痰ケア	４北学習会	2022/11/9
岡田真賢	バイタルサイン	奨学生会議	2022/12/27
岡田真賢	キャリアデザイン	中堅看護師研修	2023/5/22
岡田真賢	吸引と呼吸回数	新人看護師研修	2023/10/3
岡田真賢	人工呼吸器による呼吸管理の基本	研修医学習会	2023/11/2
岡田真賢	急変させないための看護実践	中堅看護師研修　集中ケア①	2023/11/13
岡田真賢	急性期における緩和ケア・終末期ケア・意思決定支援	中堅看護師研修　集中ケア②	2023/11/27
岡田真賢	RRT放送始めました	２０２３年度医療安全学習会	2023/12/31

4階北病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
中沢利恵	退院後の生活に不安を抱える患者と関わって学んだこと	卒2症例発表	2019年度
藤澤英広	自宅での介護を希望する家族の思いを尊重した退院調整	卒2症例発表	2019年度
平林春佳	透析患者家族の退院支援から学んだこと	卒3症例発表	2019年度
鈴木千音	大腿骨骨折術後の患者の退院支援	卒3症例発表	2019年度
湯本玲花	透析導入を受け入れられない患者の看護における関わりから	卒2症例発表	2020年度
山科美鳳	長期入院患者の自宅退院に向けての退院支援で学んだこと	卒2症例発表	2020年度
三井隆吉	初めて介護を経験する家族への介護指導を通して学んだこと	卒2症例発表	2020年度
河井朋香	ターナー症候群のある患者、家族に対しての透析指導	卒2症例発表	2020年度
中沢利恵	透析導入患者の退院支援から学んだこと	卒3症例発表	2020年度
南沢麗亜	患者の意向に沿った退院支援	卒3症例発表	2020年度
藤澤英広	SDHの視点から考える退院調整	卒3症例発表	2020年度
山崎未可子	在宅介護に不安がある長女との関わりから学んだ退院支援	卒2症例発表	2021年度
山科美鳳	患者・家族の生活に寄り添った退院支援	卒3症例発表	2021年度
三井隆吉	胃瘻造設を意思決定した患者との関わりを通して学んだこと	卒3症例発表	2021年度
河井朋香	高齢患者の透析導入から退院までの指導	卒3症例発表	2021年度
湯本玲花	高齢の透析導入患者の退院支援から学んだこと	卒3症例発表	2021年度
堤瑛二	糖尿病下肢壊疽の患者・家族に対する退院後の生活支援	卒2症例発表	2022年度
田中友梨菜	家族の想いに寄り添った介護指導・退院調整から学んだこと	卒2症例発表	2022年度
佐藤唯	膀胱カテーテル留置となった患者の自宅退院に向けた家族指導から学んだこと	卒2症例発表	2022年度
山崎未可子	独居高齢者の退院支援での学び	卒3症例発表	2022年度
原山愛美	家族の自宅退院希望の実現のため介護指導や退院調整から学んだこと	卒2症例発表	2023年度
堤瑛二	在宅介護を希望された家族のニーズを考えたサービスと関わり	卒3症例発表	2023年度
宮川瑞穂	生活保護を受給している患者の自己管理能力をふまえた在宅支援	卒3症例発表	2023年度

4階西病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
長安紗里奈	人工骨頭置換術後の生活習慣の変容が求められる患者の退院指導	卒2症例発表会	2025/3/1
田中彩香	A氏とその家族への家族看護の関わりについて	卒2症例発表会	紙面発表
佐竹秋馬	在宅酸素療法患者との関わり	卒3症例発表会	2025/2/22

５階病棟

発表者	演題名	学術集会名	日時
有賀里巴	A病棟における配薬ミスからアンケートによる配薬手順の実態調査	2019年院内研究	
相澤彰吾	経口摂取困難な患者様の在宅復帰への取り組み～多職種連携、妻との関わりにより実現～	2019年看護介護活動交流集会	
関千南美	自宅退院へ向けた家族への退院指導を通して学んだこと	2019年卒2症例発表	
斎藤明美	自宅で安定した生活を送るために患者のADL向上に焦点をあてた看護	2019年卒2症例発表	
那須野杏莉	自宅退院に向けての家族への介護指導を行って	2019年卒2症例発表	
高橋菜美	ミックス勤務での２交替勤務に視点を置いた実態調査	2020年院内研究	
小林綾奈	内服自己管理に関する看護師の実態調査	2020年看護介護研究講座	
夏目絵里奈	自宅退院を目指す患者とその家族とのかかわり	2020年卒2症例発表	
関千南美	SDHの視点で事例をまとめて学んだこと	2020年卒3症例発表	
斎藤明美	経済的問題を抱える独居高齢者の退院支援	2020年卒3症例発表	
那須野杏莉	退院後医療処置が必要な患者の退院支援・調節で学んだこと	2020年卒3症例発表	
佐久間奈央	コロナ禍におけるA病院回復期リハビリテーション病棟の退院支援の実態	2021年院内研究	
奥野七海	自宅退院へ向けた患者の主介護者の介護負担・介護指導からの学び	2021年卒2症例発表	
関彩花	自宅退院を希望する患者と家族から学んだこと	2021年卒2症例発表	
宮澤あゆみ	A病院回復期リハビリテーション病棟における内服自己管理に関するインシデント分析	2022年院内研究、県連学運交	
高野由喜	入院による生活変化が受け入れ困難であった患者との関わりからの学び	2022年卒2症例発表	
倉島里佳	復職希望のある患者に対する指導を通して学んだこと～患者の思いを尊重した退院支援～	2022年卒2症例発表	
山浦美郁	自宅退院に向けた患者への支援・関わりから学んだこと	2023年卒2症例発表	
塚田早紀	病識のない患者本人と家族に対しての介護指導を通しての学び	2023年卒2症例発表	
高野由喜	高次脳機能障害をもつ患者の退院支援を通して	2023年卒3症例発表	

薬局

発表者	演題名	学術集会名	日時
松岡慶樹	看護　麻薬学習会		2019/5/8
松岡慶樹	看護　向精神薬学習会		2019/10/17
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2020/4/9
松岡慶樹	看護　取り扱いに注意が必要な薬剤		2020/6/11
松岡慶樹	IVナース教育プログラム（中途採用）薬剤管理		2020/9/15
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2021/2/16
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2021/4/8
松岡慶樹	IVナース教育プログラム（中途採用）薬剤管理		2021/10/8
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2022/4/13
松岡慶樹	長野県民医連薬剤部会1年目研修　高血圧ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ		2022/7/15
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2022/9/15
松岡慶樹	IVナース教育プログラム　薬剤管理		2023/4/14
松岡慶樹	看護　取り扱いに注意が必要な薬剤		2023/8/25
松岡慶樹	IVナース教育プログラム（中途採用）薬剤管理		2023/9/14
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/10/11
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/10/21
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/10/7
鹿角昌平	血液培養について		2019/11/25
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/11/28
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/11/8
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/6/10
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/6/17
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/6/21
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/6/27
鹿角昌平	感染対策全職員学習会		2019/7/25
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2020夏
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2020冬
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2021夏
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2021冬
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2022夏
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2022冬
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2023夏
鹿角昌平	感染対策全職員学習会(録画)		2023冬

臨床検査科

発表者	演題名	学術集会名	日時
大井将貴	採血講義	新人看護師オリエンテーション	2019/4/8
栗原美咲	心電図講義	新人看護師オリエンテーション	2019/5/8
高野陽太	高値データの対応、希釈系列について	臨床検査科学習会	2019/6/18
大井将貴	大量検体、その他細胞診検体の処理	臨床検査科学習会	2019/7/9
滝澤佑也	不審電話対応について	臨床検査科学習会	2019/8/27
藤牧小百合	緊カテ対応	臨床検査科学習会	2019/9/19
武内千穂	SMBG	臨床検査科学習会	2019/10/23
白井貴大	生食法	臨床検査科学習会	2019/10/30
村田明子	尿沈渣	臨床検査科学習会	2019/11/22
横沢麻里菜	PWV、マスター心電図	臨床検査科学習会	2019/12/10
笠原裕樹	血液ガス	臨床検査科学習会	2020/1/28
北山咲貴子	生食法	臨床検査科学習会	2020/2/12
栗原美咲	病棟の心電図	臨床検査科学習会	2020/2/25
長坂佳苗	経食プローブ洗浄	臨床検査科学習会	2020/3/10
山崎一也	経食プローブ洗浄	臨床検査科学習会	2020/3/12
横沢麻里菜	心電図講義	新人看護師オリエンテーション	2020/5/22
笠井江津子	輸血講義	新人看護師オリエンテーション	2020/6/11
高野陽太	承認してはいけないデータとその後の対応	臨床検査科学習会	2020/6/16
横沢麻里菜	心電図講義　4北病棟実習編	新人看護師オリエンテーション	2020/6/19
大井将貴	大量検体の処理、剖検呼び出し対応	臨床検査科学習会	2020/7/16
滝澤佑也	当院で実施しているコロナLAMP対応について	臨床検査科学習会	2020/8/18
藤牧小百合	緊カテ対応	臨床検査科学習会	2020/9/17
山崎一也	経食プローブ洗浄	臨床検査科学習会	2020/10/6
村田明子	尿検査について	臨床検査科学習会	2020/11/17
北山咲貴子	採血講義	中堅看護師採血講義	2021/2/16
山岸雪乃	採血講義	新人看護師オリエンテーション	2021/4/7
佐藤理恵	心電図講義	新人看護師オリエンテーション	2021/5/11
山崎麻紀、武内千穂	採血学習会(7回開催)	臨床検査科学習会	2022年
笠井江津子、北山咲貴子	生食法学習会(8回開催)	臨床検査科学習会	2022年
南澤茜	心電図講義	新人看護師オリエンテーション	2022/5/13
高野陽太、北沢望	PPEの正しい着脱方法	臨床検査科学習会	2022/6/1
武内千穂	newBCロボエラー対応について	臨床検査科学習会	2022/6/23
長坂佳苗	経食プローブ洗浄	臨床検査科学習会	2022/7/28
滝澤佑也	グラム染色について	臨床検査科学習会	2022/8/25
山岸雪乃	体腔液の測定ポイント	臨床検査科学習会	2022/9/29
平野幸歩	新型コロナワクチン接種後の抗体価の推移と副反応	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
小出良江	成人に発症した伝染性紅斑の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
笠井江津子	貧血精査を契機に発見された血液型Rhnull型の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
村田明子	Fabry病におけるマルベリー細胞・マルベリー小体のまとめ	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
川嶋恵夢	甲状腺の細胞診と組織診まとめ	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
芝野牧子	新型コロナウイルス対応のまとめ20-22	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
滝澤佑也	当院におけるFilmArray結果の集計報告	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
南澤茜	肝内胆管癌の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/9/30

発表者	演題名	学術集会名	日時
笠原裕樹	水俣フィールドワーク報告「水俣病の歴史と現在」	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
及川奈央	膵管内乳頭状粘液性腺癌（IPMC）の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
長坂佳苗	心房中隔から発生した気管支原性嚢胞の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
山崎一也	経カテーテル大動脈弁留置術～transcatheter aortic valve implantation:TAVI～	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
武内千穂	DPNチェックはじめました	臨床検査科演題発表会	2022/9/30
北山咲貴子	抗Jkbにより発症した遅発性溶血性輸血副作用の1症例	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
山崎麻紀	当院での1年間の糖尿病性末梢神経障害（Diabetic Peripheral Neuropathy:DPN）調査	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
池田美優紀	長電SASスクリーニング検査の1年間のまとめ	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
山岸雪乃	BNPとNT-BNPの比較検討	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
高野陽太	Corynebacterium kroppenstedtiiによる肉芽腫性乳腺炎の1例	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
藤原正人	乳腺紡錘細胞癌の一例	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
牧野雅子	6分間歩行試験のまとめ	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
北沢望	生化学・免疫統合システムAlinityc2iを導入して	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
佐藤理恵	人間ドックの血圧脈波検査で右下肢に狭窄病変を指摘した一症例	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
大井将貴	肺癌手術材料における遺伝子検査への対応	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
山下真由美	検診における膵病変の精検率について	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
深井真弓	頸動脈エコーとPWVの関係　ドック健診より	臨床検査科演題発表会	2022/10/21
北沢望	Alinity希釈測定	臨床検査科学習会	2022/10/27
高野陽太	LAMP法の注意点	臨床検査科学習会	2022/11/24
南澤茜	PWV検査について	臨床検査科学習会	2022/12/22
村田明子	一般外注検査・ﾚｼﾞｵﾈﾗ抗原検査について	臨床検査科学習会	2023/1/26
佐藤理恵	マスター心電図について	臨床検査科学習会	2022/3/23
北山咲貴子	輸血学習会(O型出庫、不規則抗体試験)	臨床検査科学習会	2023/4/27
宮下新菜	心電図講義	新人看護師オリエンテーション	2023/5/12
笠井江津子	体腔液、リコールについて	臨床検査科学習会	2023/5/25
佐藤理恵	異常心電図について	4西病棟学習会	2023/6/22
村田明子	尿沈渣学習会(4回開催)	臨床検査科学習会	2023年
北山咲貴子、加藤結衣	生食法学習会(11回開催)	臨床検査科学習会	2023年
山崎麻紀、武内千穂	採血学習会(7回開催)	臨床検査科学習会	2023年
高野陽太	グラム染色学習会(6回開催)	臨床検査科学習会	2023年
長坂佳苗	経食プローブ洗浄学習会(4回開催)	臨床検査科学習会	2023年
山崎一也	転倒転落事象の振り返りと対応について(2回開催)	臨床検査科学習会	2023年

臨床工学科

発表者	演題名	学術集会名	日時
天野雄司・小林正宏	電気メス取り扱い		2019.4
山崎友和・天野雄司・吉岡智史・桐沢あかり・木下詩穂・金子祐介・山崎靖子・神戸美千代・倉島美代子	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2019.4
日機装　長尾	個人用透析装置の調整方法		2019.5
藤森貴史	人工呼吸器取扱い		2019.5
山﨑友和	一時的経皮ペーシング付除細動器		2019.6
藤森貴史・前田萌々子	人工呼吸器研修会基礎編		2019.6
JWS　関口	個人用透析用水作成装置の取り扱い説明		2019.6
藤森貴史	ﾈｰｻﾞﾙﾊｲﾌﾛｰ取扱い		2019.7
山崎友和・中台順也・吉岡智史・金子祐介・柳沢莉奈子	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2019.9
山崎友和・中台順也	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会応用編		2019.9
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.10
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.10
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.10
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.10
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.11
藤澤春紀・中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.12
山崎友和・倉島美代子・大日方香里・長澤怜子・中台美也子	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2019.12
藤森貴史	CHDF学習会		2019.12
藤森貴史	CHDF学習会		2019.12
天野雄司	セントラルモニタの使用方法		2019.12
中台順也・藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.12
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2019.12
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
中台順也・藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.1
中台順也・藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.2
藤澤春紀・中台順也	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.3
藤澤春紀	シリンジポンプ講習会基礎編		2020.3
天野雄司	セントラルモニタの使用方法		2020.3
中台順也	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2020.4

発表者	演題名	学術集会名	日時
手塚萌々子	疑似症例病棟人工呼吸器学習会基礎編		2020.4
山崎友和、中台順也	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2020.4
山崎友和、天野雄司、中台順也	輸液ポンプ・シリンジポンプ講習会基礎編		2020.4
手塚萌々子	疑似症例病棟人工呼吸器学習会基礎編		2020.5
扶桑薬品　碓井	吸着型血液浄化器　リクセル		2020.6
手塚萌々子、篠﨑玲那、竹脇彩香	人工呼吸器研修会基礎編		2020.6
フクダ電子　渡辺氏	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀDSC8730取り扱い説明		2020.7
フクダ電子　渡辺氏	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀDSC8730ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞﾓﾆﾀDS8100取り扱い説明		2020.9
太田杏　天野雄司	ｶﾌﾃｨﾎﾟﾝﾌﾟ取り扱い説明		2020.9
太田杏　山浦美沙	除細動器取扱説明		2020.10
山﨑友和	CADD-Legacyﾎﾟﾝﾌﾟ		2020.11
中台順也	DS-8100		2020.11
手塚萌々子	DS-8100		2020.11
帝人　宮崎氏、小林氏	ASVの基礎　学習会		2020.11
山崎友和、天野雄司	SP-520		2020.11
手塚萌々子	疑似症外来　NPPV学習会		2020.12
手塚萌々子	疑似症外来　NPPV学習会		2021.1
手塚萌々子	疑似症外来　NPPV学習会		2021.1
藤澤春紀	CHDF学習会		2021.1
加々美、中台、太田、山﨑、天野、小林	輸液ポンプIP-100説明研修会		2021.2
加々美、中台、太田、山﨑、天野、小林	輸液ポンプIP-100説明研修会		2021.3
IMI株式会社目崎氏	人工呼吸器モナールT60説明会		2021.5
IMI株式会社目崎氏	人工呼吸器モナールT60説明会		2021.6
太田杏	人工呼吸器VELA使用方法		2021.6
天野雄司	人工呼吸器VELA使用方法		2021.6
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
藤森貴史	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
天野雄司	人工呼吸器VELA使用方法		2021.6
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
天野雄司・山崎友和・中台順也	人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ		2021.6
山崎友和	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
太田杏・中台順也・天野雄司・山崎友和	人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ		2021.6
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6

臨床工学科

発表者	演題名	学術集会名	日時
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.6
山崎友和	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.7
藤森貴史	血液浄化装置　ACH-Σplus使用方法		2021.7
中台順也	人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ		2021.7
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.7
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.7
清澤一太	腹水濾過濃縮再静注法		2021.7
中台順也	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.8
山崎友和	NHF(AIRVO2)使用方法		2021.8
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.8
天野雄司	HFNC　(AIRVO2)使用方法		2021.8
小林正宏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.8
小林正宏	HFNC　(AIRVO2)使用方法		2021.8
中台順也	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.8
中台順也	人工呼吸器モナールT61使用方法		2021.8
JMS吉村氏	汎用輸液ポンプ　IP-100メンテナンス研修		2021.8
JMS吉村氏	汎用輸液ポンプ　IP-100メンテナンス研修		2021.8
太田杏、大井美沙	除細動器研修		2021.9
天野雄司	HFNC　(MONNAL　T60)使用方法		2021.10
天野雄司	HFNC　(MONNAL　T60)使用方法		2021.10
加々美明音	HFNC　(MONNAL　T61)使用方法		2021.10
天野雄司	人工呼吸器モナールT60使用方法		2021.11
天野雄司	局所陰圧閉鎖療法		2021.11
中台順也	人工呼吸器モナールT60使用方法		2022.3
太田杏	人工呼吸器モナールT60使用方法		2022.3
帝人　小林氏	ASVの基礎　学習会		2022.3
大井美沙	IABP学習会		2022.3
大井美沙	PCPS学習会		2022.3
太田杏	SP505.SP520.IP100.除細動器使用方法		2022.4
太田杏	SP505.SP520.IP100		2022.6
中台順也	モナールT-60取扱説明		2022.7
天野雄司	モナールT-60取扱説明		2022.7
小林正宏	モナールT-60取扱説明		2022.7
天野雄司	モナールT-60取扱説明		2022.10
中台順也	モナールT-60取扱説明		2022.10
大井美沙	PCPS学習会		2022.11
丸山賢一	除細動器研修		2022.12
加々美明音	VELA学習会		2022.12
天野・中台・山崎	2022年度新人・既卒看護師研修		2022.12
天野・中台・山崎	2023年度新人・既卒看護師研修		2022.12
小林正宏	IABP学習会		2022.12
小林正宏	PCPS学習会		2022.12

発表者	演題名	学術集会名	日時
大井美沙	DC学習会		2023.3
大井美沙	IABP学習会		2023.3
中台順也	IP-100,SP505,SP-520　使用方法		2023.4
太田杏	除細動器使用法		2023.4
加々美明音	除細動器使用法		2023.4
太田杏	IP-100		2023.5
天野・中台・山崎	2023年度新人・既卒看護師医療機器研修		2023.7
太田・中台	2023年度新人・既卒看護師医療機器研修		2023.7
山崎	人工呼吸器学習会		2023.7
大井	IABP学習会		2023.9
中台順也	呼吸器系ﾐﾆ学習会		2023.9
大井美沙	PCPS学習会		2023.10
太田杏	除細動器学習会		2023.11
加々美明音	HFNC学習会		2023.12

リハビリテーション科

発表者	演題名	学術集会名	日時
倉島航	円背によるアライメント不良により麻痺側の支持性低下が生じた症例	科内症例発表会	2023/2/14
若旅汐里	脳梗塞により左片麻痺を呈し、歩行立脚時の膝ロッキング改善に難渋した症例	科内症例発表会	2023/2/14
武村結香	左被殻出血による右片麻痺患者に対して中枢部の筋緊張改善に難渋した症例	科内症例発表会	2023/2/14
平間莉沙	回復遅延群ギランバレー症候群患者の食事摂取自立を目指して	科内症例発表会	2023/2/14
宮澤桃花	左視床出血により多彩な高次脳機能障害を呈した症例の言語障害に対する介入	科内症例発表会	2023/2/14
野口遥	代償動作の少ない歩行獲得に難渋したロングガンマネイル術後の症例	科内症例発表会	2023/2/14
村澤宗賢	左片麻痺患者への介入と思考プロセスの整理	科内症例発表会	2023/2/14
大和海斗	左橋梗塞により重度嚥下障害を呈した症例の嚥下障害に対する介入	科内症例発表会	2024/2/27
倉島航	既往と新規の麻痺により身体機能回復に難渋した症例 ～環境調整、多職種連携に着目して～	科内症例発表会	2024/2/27
倉石真由実	左半側空間無視を呈しポータブルトイレ自立を目指した症例	科内症例発表会	2024/2/27
矢島知樹	起居動作獲得に難渋した症例	科内症例発表会	2024/2/27
平間莉沙	回復遅延型ギラン・バレー症候群一例における訪問リハビリテーションの関り ～ADLに伴うQOLの変化～	科内症例発表会	2024/2/27
祢津結香	患者心理に合わせた心不全療養指導の重要性	科内症例発表会	2024/2/27
宮澤桃花	廃用症候群により重度嚥下障害を呈した症例の３食経口摂取に向けた評価・介入	科内症例発表会	2024/2/27

血液浄化療法センター

発表者	演題名	学術集会名	日時
深沢早紀	体重管理が困難な透析患者への支援	卒２症例	2020年
堀内裕貴	ADLの低下に伴い介護負担が増加した家族との関わりを通して学んだこと	卒２症例	2020年
藤森貴史	透析患者に事前指示書を実施して～必要とされるスタッフの関わり～	第24回長野県民医連学術運動交流集会	2023年
和田香織	A病院外来透析患者で２回以上入退院を繰り返している患者の実態	2023年度看護研究講座	2023年
中嶋菜南子	体重増加が多い患者との関わり	卒２症例	2023年
田中佑衣	人工透析を受けている患者に対する食事管理指導	卒２症例	2023年
鈴木大悟	透析の維持と食生活	卒２症例	2023年

栄養科

発表者	演題名	学術集会名	日時
高澤　智弘	長野中央病院栄養サポートチームの概要と症例	NST学習会	2019/6/20
磯野　健一事務次長	長野中央病院　2019年度事業所目標説明	栄養科科内学習会	2019/6/25
千野　辰也	SDHについて	栄養科科内学習会	2019/7/9
吉田　一也地活主任	職員と組合員活動	栄養科科内学習会	2019/7/23
高澤　智弘	栄養剤について	３F学習会	2019/7/25
小林　千恵美	原水禁世界大会報告	栄養科科内学習会	2019/9/3
吉岡　智史血浄科長	今日からできるチームSTEPPS	栄養科科内学習会	2019/11/26
岩須　靖弘全日本事務局次長	民医連ブックレットについて	栄養科科内学習会	2019/12/17
高澤　智弘	栄養管理の基礎編	看護中堅研修	2020/3/24
吉岡　智史血浄科長	一生懸命やっていてもエラーをする	栄養科科内学習会	2020/11/24
中澤　真由美技術部長	長野中央病院　2021年度事業所目標説明	栄養科科内学習会	2021/5/25
宮川　佳也感染対策主任	新型コロナウイルス学習会	栄養科科内学習会	2021/6/20
千野　辰也	元気に働くための栄養源	退院支援センター学習会	2022/9/6
千野　辰也	消化器疾患と食事について	4南学習会	2022/11/2
千野　辰也	医療安全学習会	栄養科科内学習会	2022/11/22
千野　辰也	栄養剤について	4南学習会	2022/11/30
中澤　真由美技術部長	長野中央病院　2023年度事業所目標説明	栄養科科内学習会	2023/6/27
有賀　陽一組サポ副部長	医療生協学習会	栄養科科内学習会	2023/7/25
佐藤　学	原水禁世界大会報告	院内報告会	2023/9/29

心臓病センター科

発表者	演題名	学術集会名	日時
竹田　博美	多職種連携によるカテーテルアブレーション術前の休薬適正化に向けた取り組み	長野中央病院医療の質安全大会	2020. 3

委員会報告

2023年度

臨床検査適正化委員会

2023年度構成員
医師（委員長）・技術部長・看護部長・外来医事課長・臨床検査科長・臨床検査科主任・各部門責任者

①　　2023年度方針と活動内容
1.目的
　臨床検査の質の向上を目指して,精度管理,人事体制,検査科運営の適正化をはかり,臨床検査全般に関する事項を検討する
2.会議開催回数
　3回
3.活動内容・議題
・2023年度精度管理結果報告と是正対応報告
・臨床検査科総括と人事関連報告／各部門の特記事項報告
・新規購入機器／新規導入検査報告／保険外検査項目集計報告
・広報関連（検査室便り,みんなの医療掲載記事）発行内容の報告
・臨床検査科関連インシデント報告
・外来医事課より返戻,査定状況報告

②　　2023年度総括
・外部精度管理は安定し良好な結果を維持している.日臨技・県医師会精度管理調査で各々D評価があったため是正処置を行い,日々の検査に活かしていくことを確認した.
・他職種の支援として,冬季の休日当番医に疑似症外来へ検体採取･検査を実施した．今後も支援や専門性を活かした取り組みを行っていくことを確認した.
・採血のみで来院する患者の運用について,医事課と確認を行った.
・病理検査関連遺伝子検査を外来で実施していくことができるよう医事課と検討を行った.
・医事課より,査定･返戻となっている検査について報告を受けた．検査科として対策や情報発信など検討を行った.

③　　統計　　2019年度～2023年度

正解率（%）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
日本臨床検査技師会	100.0	99.2	99.6	99.6	99.6
日本医師会	99.1	99.5	99.7	99.4	99.2
長野県医師会	98.0	98.8	98.8	99.5	98.0

栄養委員会

2023年度構成員
　医師，看護師，薬剤師，臨床検査技師，言語聴覚士，入院事務，管理栄養士　計25名

①　　2023年度活動方針
　院内の栄養に関する諸事項の検討を行う

②　　2023年度活動内容と総括
【会議開催回数】
　11回
【活動内容】
　1.栄養評価の実施数
　　・摂食機能療法加算
　　・民医連QI指標項目
　　・栄養サポートチーム加算　2023年度は体制整わず非算定にて活動した
　2.その他
　　・入院時嚥下スクリーニングシートの運用を開始した
　　・栄養サポートチーム専門療法士　看護師1名　長野市民病院で研修を実施した
　　・嚥下評価ゼリーをアイソカルくりんからエンゲリードへ変更した
　　・経腸栄養の投与時間と持続投与時の栄養セットの取り扱いについてマニュアルの変更を実施した

③　　統計　　2019年度～2023年度
　毎年4月～3月の月平均で集計

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
摂食機能療法加算	522件	531件	438件	401件	356件
栄養サポートチーム件数	36件	43件	36件	41件	44件

化学療法委員会

2023年度構成員
医師（委員長）、薬剤師（事務局）、外来看護師、病棟看護師、外来医事課、システム室

①　　2023年度方針と活動内容
〇方針
1.院内のがん薬物療法の統括管理
　当院で施行されるがん薬物療法が安全に施行されるよう統括管理を行う。
2.新規レジメンの採否の決定
　新たなレジメンにてがん薬物療法を施行する場合、製薬会社情報、文献等、必要性・有用性についての最新情報を確認、そのレジメンの有効性、安全性の検討を行い、採否を決定する。
3.がん薬物療法適応患者に関する情報の共有化
　安全ながん薬物療法を行うために治療上の問題点、疑問点を出し合い検討する。

〇活動内容
委員会は11回開催された。
新規プロトコールは、8レジメン承認、プロトコールの見直しは3レジメンについて行った。
Grade3以上の副作用発生時は、発現症例について多職種による検討を行った。
調剤薬局への情報提供の一貫として、お薬手帳に貼るシールの運用を開始した。
疾患名、治療の経過や化学療法歴、注意事項、化学療法施行中の経過等を記録できるような、他職種で共有一元化できるテンプレートを作成し運用開始した。
院内ホームページで化学療法委員会のページを開設した。併せて繁用レジメンについては患者説明パンフレットを作成した。
腫瘍崩壊症候群（TLS）について、発現時の対応マニュアルを作成した。
エルブラットによる過敏反応の対応について、発現時の対応マニュアルを作成した。
抗VEGF抗体投与時の尿蛋白検査について、尿検査（随時）の項目に、UPC比（尿蛋白/尿クレアチニン比）を作ってもらい、本検査をプロトコールに組み込んだ。

②　　2023年度総括
がん薬物療法を安全に実施するため、問題となる事例の検討や改善策の策定、基準作成に取り組んできた。
がん化学療法の標準化と安全性向上を目指し、抗がん剤治療は全て化学療法システムを通じて運用されている。化学療法委員会では、プロトコールを治療方法の根拠となる文献、適応症、使用薬剤、投与方法などに基づき審査し、承認している。また、承認されたプロトコールは運用状況や最新情報を元に随時見直しが行われている。
化学療法が実施されている患者の治療経過を把握し、情報交換を行うことで、安全かつ質の高い化学療法の提供に努めている。加えて、化学療法に関連するインシデントの分析とその対策も行われた。
化学療法の実施件数が増加しており、化学療法室が満床となることがしばしばある。そのため、来院時間の調整や施行日の変更などの対応を行っているが、今後は病床の増設を視野に入れた検討が必要となる。

輸血療法委員会

2023年度構成員
心外医師（委員長）、外科医師、看護師長2名、薬局長、医事課、臨床検査技師2名（事務局）

①　　2023年度方針と活動内容
1.活動方針
・血液製剤使用指針に沿い適正な使用を推進し安全な輸血療法ができるよう推進する。
・輸血事故の把握と防止対策、副作用及び合併症の把握をする。
・血液の使用状況、実施状況を調査し報告する。
・輸血情報の院内への徹底と輸血学習会活動をする。
・廃棄血を削減できるよう協力していく。
2.活動内容
・人工心肺を要する手術でFFP使用前の凝固検査(主にフィブリノーゲン値)の検査開始(2/1～)
・(照射)赤血球液-LR「日赤」の有効期限が「採血後28日間」に改訂(3/15～)
・新人対象輸血学習会(6/26～8/31)
・心外オペ用製剤の運用変更(翌日朝11時頃まで使用しなかった製剤は返却)廃棄血削減に努めた。
・輸血副作用が発生した際の「輸血副作用検査セット」運用開始(10/27～)
・第2回長野県献血推進協議会輸血療法部会へ出席(10/22)
・FFP解凍依頼の運用変更、製剤を取りに来る際の運用変更(10/11～)
・献血ｱﾙﾌﾞﾐﾝ25のオーダー削除
・全職員対象輸血学習会(11/1～12/31)
3.廃棄血
　心外オペ用製剤の運用を見直した為、廃棄合計金額は前年比62％と大幅に減少。
4.副作用報告　17件
　前年より報告少なく17件。発熱、血管痛が多く認められる。呼吸困難は2件あり血液センターへ精査依頼したが異常なし。
5.遡及調査　2件

②　　2023年度総括
前年と比較すると輸血製剤使用量は増加傾向。5・6月に大量輸血事例もあり。RBC（前年比113％）、FFP（前年比149％）、自己血（前年比104％）の使用量が多かった。
一方、他の製剤は減少傾向で、PCは前年比74％と年々減少傾向が続いている。心外ではTAVIが多くなりT&Sでの輸血オーダーが多くなった。ｱﾙﾌﾞﾐﾝ-25％、加熱人血漿蛋白4.4％は減少傾向。医師のオーダー画面での予測上昇濃度の活用が必要以上の輸血を防げている。
前回の機能評価から9年が立ち、対策の効果が見えてきている。
指針から外れる輸血については、輸血療法委員会でも話し合い指針にそった輸血療法ができるよう注意していく。気になった事例については委員会内で症例検討もしていく。

薬事委員会

2023度構成員（医師・薬剤師・看護師・事務）

①　　2023年度方針と活動内容
　方針
　新規採用薬剤の有効性、安全性、経済性の必要性などの検討
　　原則的に、薬価収載後１年以内は採用薬とはせず、仮採用とし期間を決めて再度検討
　　特殊な疾患に使用する医薬品、生命に関わる医薬品で緊急性の有無を検討
　　治療上やむを得ず採用外医薬品を処方し継続の必要がある場合の検討
　　現採用医薬品の検討　１年前の採用薬の振り返り

経済性での検討：ジェネリック薬品について総合的判断ができる資料を提供し、採用薬の切り替えを検討。
安全性での検討：当院で発生した副作用症例、全日本民医連の副作用モニター、医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）、厚労省副作用情報、社会的に問題となっている安全情報について分析し、他剤への切り替え等対策を検討。
有効性での検討：エビデンスについての最新情報、全日本民医連の新薬評価、当院の使用成績等から採用薬の整理、切り替えを検討。
最新の医薬品情報の提供：添付文書の追加・変更、製薬会社情報、文献等、必要性、有用性のある最新情報の提供
医薬品の供給不足・供給停止に対応：速やかに代替えの検討と情報伝達

②　　2023年度総括300
2023年度は12回の開催予定中　10回開催された
32品目を討議・検討を行いました。正式採用：15品目、限定採用：14品目でした
薬価収載後１年未満の薬剤も申請され、実臨床での評価がなく大変であった
また製造・販売中止・不良在庫等に伴う、10品目の採用中止を実施しました。
今まであまり行ってはこなかったが、製造販売中止より、ジェネリックからジェネリックへの変更も10品目実施しました。
院外処方の一般名処方移行も継続され、多数薬剤が一般名処方になった
1年ルールの徹底と強化、後発品への変更を念頭に置き、有効性のみならず、
安全性や経済性のメリット安定供給など活発に意見交換が行われた。

職場報告

2023年度

外来・救急センター

①　　2023年度方針と活動内容
1. 看護師確保・育成・定着・後継者の育成
2. 安心して働き続けられる職場づくり
3. 安全に、親切丁寧で安心できる民医連看護の実践
4. 経営課題・必要利益の確保

2023年度看護部方針に則った目標を立てました

職場使命として
①急性期医療を担う病院としての外来・救急を推進していく
②外来看護として患者様の生活背景を捉える視点とアウトリーチの推進をしていく

②　　2023年度総括
・2022年12月に外来と救急センターを分けて2つの部署として始動し、初めて迎えた年度だった。役割が別ではあるが、連携が必須だと感じた1年だった。救急センターとしては救急車受け入れ台数3000台以上を達成した。
・6月に初めて長野准看護学科の小児科実習を受け入れした
・紹介受診重点医療機関に向けた準備（学習会や各担当者会議での検討）が開始された
・7/1から医師の働き方改革に合わせた当直体制が変更され、当直ABが廃止され1人となったため、夜勤看護師が電話受診相談を受けることになった。
・8月お盆での休日当番医は過去最高の待ち時間で400分と案内される状況だった。疑似症外来での診察を終えたのが21：00だった
・2/5～2/9城北病院への災害支援で、長野主任が出向した
・3/31の休日当番医を以って、疑似症外来閉鎖となった

2南病棟

①　　2023年度方針と活動内容
１．看護師確保、定着、後継者育成
２．安心して働き続けられる職場作り
３．親切、丁寧で安心できる民医連看護の実践
４．必要利益の確保

１２月から病床数が42床→32床になった
夜勤の看護師不足もあり、準夜３人→２人、深夜３人の一部ミックス勤務とした

②　　2023年度総括
夜勤可能者の減少により、協定違反者が増加する可能性が見込まれ病床数を減らし遵守できるよう努めた。ストレスチェックでは身体的、量的負担が高く、多様な働き方への改革、推進もあり業務変調の修正が必要となった。
感染による面会制限など対面での対応が出来ない故の齟齬や患者さんへの言葉遣い、説明不足のあった点等、タイムリーな検討、報告会を行い状況を早急に共有しようと努めた。
意思決定が不十分な事例については多職種でカンファレンスし最善の決定となれるようにする文化も醸成されている。
厚生省より急性期一般１の見直し指針が出され、元々内科の要介護者に対応する救急搬送高齢患者が多数を占めている当科としては、高齢者に必要な多職種を包括的に提供できるよう病棟機能の再編を示唆される形となった。

2階西病棟

①　　2023年度方針と活動内容

〈方針〉

1.患者さんやご家族のニーズを捉えたケアの実践と意思決定に貢献します。

2.民医連の看護を実践し、親切で丁寧な看護を展開します。

〈活動内容〉

・緩和ケアにおける病棟学習会を木曜日、症例学習会を金曜日に実施する。

・師長、主任で職場環境の共有とMBOに基づいた個別面接を行い、働きやすい職場づくりに努める。

・稼働率90～100％で維持できるよう医長と連携し、円滑な入院・転科ができるようにする。

・デスカンファレンスや日常のカンファレンスで倫理的課題を病棟内で話し合い、倫理的感性を磨く。

・認知症やせん妄患者へのケアの向上に向け、症例のケアの振り返りを行う。

・外部学会、研究会で発表する研究が円滑に進むよう、認定看護師と専門看護師が介入し指導する。

②　　2023年度総括

病棟学習会については、隔週木曜日に開催した。病棟スタッフ全員が各々自分で自由に考えた学習内容について資料を作成し、プレゼンテーションを行う事で学習面だけではなくスタッフ間の良い交流の場となり、お互いを知る良い機会となった。

個人面接については、必要時に適宜行い4役での会議は実施できていなかったが、その都度情報共有する事で、フォロー体制が構築できていた。12月～育児休暇取得者が4名となり、夜勤要員が欠員となっていた。夜勤専従については、日勤者の不足から体制は組んでいないが、セル看護同様の仕組み作りが出来たことにより時間外労働時間が削減された。

2023年度病床稼働率平均91.9％であった。病棟医長と連携を図り、年間を通して空床をつくらないよう意識し、病棟全体で入院患者の受け入れをスムーズに行うことができた。

また、倫理的問題については、鎮静のカンファレンスにおいて医師、薬剤師、看護師など多職種で鎮静検討の仕組みができ、鎮静開始までのプロセスを踏むことができた。

認知症、せん妄患者のケアについて、認知症看護認定看護師へのンサルテーションを1事例行い問題解決に至ったが、症例の振り返りが継続的に実施できていないため今後の課題となる。

研究の推進については、倫理審査で承認された2つの研究を長野県緩和医療研究会と民医連消化器研究会で発表することができた。

3階病棟

①　　2023年度方針と活動内容

３階病棟職場使命を専門知識・技術の向上に常に取り組み、他職種が協働して質の高い医療を患者・家族に提供します。とし、重点項目を①係・委員会など役割の発揮②アセスメント力の向上③心不全パスの運用④コロナ５類後の対応とした。職場目標は、看護部方針に沿って、1.看護師確保・育成・定着、後継者の育成、2.心理的安全性が保たれ安心して働き続けられる職場づくり、3.安全に、親切、丁寧で安心できる民医連の看護の実践、4. 必要利益の確保とした。

②　　2023年度総括

2023年度は、退職者が一人もいませんでした。職場づくりとして、かきくけこの職場づくりは、か・感動を忘れない、考える。き・話を聞き「共感」する。く・苦労する、工夫する。くよくよしない。け・研究、研修する。健康に留意する。こ・好奇心を持ち、行動する。その前提として、挨拶に特に意識してきました。朝会で気持ちの良い挨拶は、職員のやる気がアップするように感じます。

また、情勢を知るは、自分達だけではないことを実感できます。看護不足の中で全国の民医連で看護職員の処遇改善を求めるナースアクションの署名に取り組み、職場のほぼ全員で取り組むことができました。具体的には、内容を読み合わせて、必要性を理解してから、自身や家族、入院患者さんに書いてもらいました。また、その日の勤務割を記した週間予定表に印をし、その人が心臓病センター外来の待合室に行き署名をしました。コロナ禍で署名活動の経験のない職員も自分たちのことに関わる署名で、患者さんから「大変だね。頑張ってね」「知り合いに書いてもらうから用紙頂戴」など患者さんから元気をもらえる経験になりました。

心理的安全性が言われています。職員誰一人同じではありません。職員が何でも話せて、価値観を開放できる環境、忙しくても、討議し合える場が必要です。また職場MBOを皆で決めて、決めたことをやり抜く努力をすること。なかなか毎月職場会議はできませんでしたが、朝会なども活用して発言の機会を増やしてお互いを理解し合い、これからも職場のみんなといきいきと働き続けられる職場にしていきたいと思っています。

手術室

①　　2023年度方針と活動内容

職場目標

1.体制・環境を整えメンバーが元気に働ける職場にする。
2.質の高い、安心安全な看護を提供する。
3.患者・組合員、地域住民と自らの暮らしと健康を守る活動をする。
4.病院経営に貢献する。

②　　2023年度総括

清泉看護大学の成人アドバンス実習を初めて受け入れた。以前から長野看護准看護学科の実習受け入れは行っていたが、実習獲得目標や実習日数が異なり、3日間充実した実習となるよう工夫し対応を行った。手術看護の魅力を伝える機会となっている。

2022年度の看護研究の取り組みから、術前説明で使用できるように動画を作成。次年度に運用できるよう検討を進めていく。

質の高い安心安全な看護の提供の目的で、術中看護の評価と統一ができるよう看護問題の学習やカンファレンスを行った。内容に関しては2023年度県連学術運動交流集会で演題発表。

看護研究は白内障患者の術中不安軽減のため取り組みを検討。データ収集を実施している。次年度以降に発表の機会を設けたい。

ICU/HCU

①　　2023年度方針と活動内容

2023年度より、ICUとHCUは統合し、ICU/HCUとして一つの部署となりました。統合に伴い、看護の質向上を目指し、以下の改善活動を実施しました。

1つ目は、看護基準の統一です。これにより、ICUとHCPU間の業務基準を見直し、差異を減らして共通の基準に揃えました。2つ目は、定期的なユニット移動の実施です。部署異動ではなくチーム移動として、スタッフのローテーションを行い、看護スキルの向上を図りました。3つ目は、4グループ制の導入です。師長・主任以外のスタッフを教育、ケア、業務、研究の4つのグループに分け、各分野のリーダーを決定し、ボトムアップで看護の質改善を推進しました。4つ目は、業務拡大フローの策定です。新人や異動者に向けて、業務移動や指導のフローを整備し、客観的な評価と理解促進を目指しました。

これらの取り組みを通じて、スタッフのスキル向上と看護の質向上を実現し、より一層の医療サービスの向上を目指しました。

②　　2023年度総括

2023年度は、看護業務の効率化とスタッフのスキル向上を目的とした取り組みを実施しました。まず、看護基準の統一を進め、主任を中心に基準を洗い出し統合しました。これにより、すべてのスタッフが両ユニットで機器・物品チェックを行えるようになり、電子カルテ入力方法や申し送りも統一。ペーパーレス化を実現し、業務効率が大幅に向上しました。

次に、定期的なユニット移動を実施し、計4名が異なるユニットに移動しました。ICUからHCUへの移動は1か月で業務自立し、HCUからICUへの移動も3か月で自立できました。この結果、急な休みにもユニットを超えて柔軟に患者を受け持つ体制が整い、業務の安定性が向上しました。

また、4グループ制の導入準備を行い、グループリーダーを決定し、役割や目的を明確にしました。2024年度から本格的に活動が開始され、チームワークの向上が期待されます。

さらに、業務拡大フローの策定では、経験学習モデルに基づき、トライアンドエラーで業務を拡大しました。新人や中途採用者は、ダブルスタッフによる評価を通じて日勤自立が進み、業務自立判定会議を廃止することができました。

これらの取り組みにより、業務効率化、スタッフのスキル向上、柔軟な配置が実現し、今後の改善に向けた土台が整いました。

4階北病棟

①　　2023年度方針と活動内容
1.　やりがいを持ち元気に働き続けられる職場づくり
2.　看護の質向上専門性発揮、民医連看護の実践継承
3.　経営に貢献必要利益確保

②　　2023年度総括
業務の煩雑化緩和のため、業務改善に向けてのアンケートを行った。日々業務をしていることの中でメンバーが感じることを出しあい改善点を模索した。
改善点を出し合うことで、日々当たり前と思っていた業務を見直し、無理、無駄、ムラがなくすきっかけになった。
急変事例の振り返りからKJ法を用い対策を検討した。医療安全にも介入していただきなぜなぜ分析を行った。チーム間での共有、不穏、せん妄患者は急変リスクが高いことを念頭におき業務にあたるように周知した。それをきっかけに、食堂での見守り係を設け、異常の早期発見に努めている。
デスカンファを行い、振り返りを行った。振り返りをすることにより、メンバーの思いの共有をおこなえた。
インシデント発生時は両チームの共有を行った。PDCAサイクルを回し、３カ月前にあったインシデントの振り返りを行い、対策が有効であるかの再検討、再周知を行った。
インシデントを振り返ることで、日々すり抜けてしまっていること、記憶が薄れてきていることに対し意識をむけ日々の業務に携わっている。

4階西病棟

①　　2023年度方針と活動内容
１．看護師が生き生きと働き続けられる職場づくり
２．親切で良い医療
３．民医連看護の実践
４．必要利益の確保

11月から病床数が３７床→41床になった
夜勤介護士の勤務を2交替（一部ミックス勤務）とした
看護助手１名を配置し、業務分担の見直しを行った
4C病棟閉鎖により4西でコロナ用ベッド確保
ポリペク、眼科オペ患受け入れ
レスパイト希望の患者受け入れ
新人看護師2名配属　3月までに自立できた

②　　2023年度総括
2022年7月から4西病棟が再開となり、院内のベッドコントロールのため、転科の受け入れを主に行った。DPC期間を意識し、新型コロナウイルス感染症の患者や定期に入ってくるポリペク、眼科の患者の受け入れがあり、適当なベッドコントロールに苦慮した。
また退院調整が進み入退院が激しい時もあり、患者把握や個別性のある対応など大変であったが、メンバーの頑張りがありやり遂げることができた。
2024年は診療報酬改定がある。今後も4西病棟の維持のため、医師の輪番体制を整える必要があるため、運営会議で検討をしていたが実現できなかった。

5階病棟

①　　2023年度方針と活動内容
1、職員育成・定着
2、安心して、楽しく働き続けられる職場づくり
3、安全、親切、丁寧な民医連看護・介護の実践
4、必要利益の確保

毎月担当者会議を行い、卒研者の進捗を確認できた。病欠者もいたが復帰し個人のペースに合わせた業務拡大が出来た。
昨年度に比べ対面での会議開催を各自行うことができた。対面で話し合う場を設けることでお互いに検討し、働きやすい職場づくりを進めることができた
医師の体制、コロナの影響で満床にならないことが多かった。

②　　2023年度総括
看護師・介護士・リハビリスタッフと多くの職種が行き交う職場の特性から、コロナクラスターあり（１回）。発症後は迅速に対応し、終息に向けて協力し合うことができた。感染対策室にも介入してもらいながら学習会の場を設けたが、回復期は患者さんと密に接する場面が多く、それに伴い手指消毒が必要な場面も多い。手指消毒の徹底が来年度の課題。
看護師・介護士の質の向上のために毎月1回学習会を行うことができた。11月にリハと合同で学習会を行い、回リハ10カ条の確認を行った。病棟カンファレンスで使用するカンファレンスシートをFIMの内容を追加したものへ変更。FIM向上を意識してカンファレンスを行うことにつながった。特に更衣のFIMの点数が低いため、今後は更衣のFIMをあげていけるように検討していくことが必要。
転倒転落による骨折事例は2例。転倒事例はその日のうちに全体に周知、事例検討をリハと行うことができた。
組合員加入・増資は達成することができなかった。組サポより学習会も行っていただいた。来年度は達成できるように取り組み工夫していく。

薬局

①　2023年度方針
職場の使命：チーム医療の一員として、より良い薬物療法を患者様に提供する
① 定数の確保・増加と働きやすい平等な職場づくり　職場環境を常に改善し、効率性とゆとりのある空間づくりをめざす
② 無差別・平等の医療と福祉の実現を目指すため、有効性、安全性、経済性、必要性のある薬剤を選択、提供していきます。
③ 薬剤師として責任のある質の高い医療を追求するとともに、チーム医療の一員として連携により安心、安全の継続した医療を提供する。
④ 薬剤師業務の充実・地域とともに歩む、人間性豊かな薬剤師の育成
⑤ 患者さんに対しての薬学的管理を行うことによる、医療の質の向上
⑥ 経営的な視点からコスト意識を持つ
⑦ 地域住民の受療権を守る組織の活動に参加

②　　2023年度総括
薬剤師の定数は、21・22年度は安定していたが、23年度は採用もなく厳しい状況でのスタートであった。新しい取り組みとして薬剤師の業務負担を減らすための、薬剤助手の導入とタスクシフト、薬剤師確保のための、奨学金返還制度の設立を行った。少なくなった薬剤師数でも、以前より行っている「病棟薬剤業務実施加算」「薬剤管理指導料」「退院時指導料」など保険点数算定は継続している

病棟業務部門
体制が厳しい中、病棟カンファレンスに積極的に参加し、医療スタッフに薬剤情報を提供、医師、看護師との協議内容を服薬指導に反映することは継続しています。
入院患者さんの「持ち込み薬」の管理、服用薬剤・服用状況の確認、重複投与の確認をし、日常化しているサプリメントなど確認も行っています。持参薬に対する対応は、病棟業務の中でも重要な位置を占め、中止が必要な薬、採用薬への代替え対応が複雑化しています。関わる時間も多く、薬剤師視点での取り組み、効率化も求められています。チーム医療の一員として薬剤師の関与が、患者様に最適な医療を提供する一躍を担っています。

輸液混注部門
がん化学療法における薬剤の調整はすべて薬剤師がおこなっています。薬剤の増加に伴い、プロトコールが多様化する中、プロトコール鑑査から混注まで携わることは必須です。患者のベットサイドに行き、薬剤に対する不安や、副作用の早期発見、副作用に対する処方提案などの取り組みを行ってきました。混注業務も、全病棟の末梢輸液混注、全高カロリー輸液の混注業務を継続して行っています。

課題
業務見直し、改善、質の向上に取り組むのが課題となります。あわせて個々のスキルアップも課題です。すべての薬剤師が医薬品を適正に使用・管理をするため、患者様のメリット、当院のメリットを考え、本質を見ることができる、責任のある薬剤師になるよう期待しています。また、みんなでフォローできるようなチームにしていきたいです。
務見直し、改善、質の向上に取り組むのが課題となります。あわせて個々のスキルアップも課題です。すべての薬剤師が医薬品を適正に使用・管理をするため、患者様のメリット、当院のメリットを考え、本質を見ることができる、責任のある薬剤師になるよう期待しています。また、みんなでフォローできるようなチームにしていきたいです。

③　統計　2019年度～2023年度

業務内容	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院処方箋数	42033	41175	41514	41666	45153
時間外外来処方箋数	719	345	428	699	274
全処方数	44664	43709	44313	44663	47662
高ｶﾛﾘｰ輸液混注数	3341	2539	3096	3200	3368
その他　混注数	8335	6913	6307	7724	6081
抗癌剤調製数	765	1002	1119	1079	1545
全ミキシング本数	24129	19716	19649	20289	19542
注射剤個人別セット数	36159	33289	35450	33894	33813
薬剤管理指導件数	9863	8671	7697	6897	5744
持参薬調べ	6428	6002	5961	5744	6029
病棟薬剤業務実施加算1	15946	13162	13489	13514	13549
病棟薬剤業務実施加算2	824	3601	3721	3281	3252
退院時指導加算	3573	3178	3051	3121	3313

臨床検査科

①　2023年度方針
○患者さまの権利・安全・満足を第一に追及します。
○検査データの精度確保に努め、正確なデーターを迅速に提供します。
○研修会や学会など積極的に参加し最新の検査情報と技術の習得および提供に努めます。
○他部門との連携を密に保ち、チーム医療の一員として積極的に行動し発言出来る職場を目指します。
○地域の健康作りと病院の管理運営に貢献し、患者様や病院職員から信頼される検査科を目指します。
○平和と人権、憲法を守り実践する活動を通して、民医連医療への共感とやりがいを育み、人材育成に努めます。
○重点課題：検査システム更新、全自動輸血システムによる業務の効率化、タスクシフトシェアの具体化

②　2023年度総括
・2023年度総検体数375,948件（前年比101％）総点数53,702,218（前年度比95％）生理機能検査の増加（前年比104％この内心エコー、ホルター心電図、心電図は過去最高件数。
・総支出検体部門151,205,012（前年比91％）主にコロナLAMP検査が迅速検査へ変更になり減少。生理機能検査（前年比134％）病理検査（前年比98％）採血採尿センター（前年比103％）外注費用（前年比106％）

特記事項：医師退職により検体管理加算Ⅳから Ⅱに変更、育休男性2名取得、科内の災害夜間アクションカード作成、化学物質管理者1名資格取得し院内を管理。科内で接遇学習会を開催、病院実習1校受け入れ、中、高、大学生病院見学体験学習あり、研修医グラム染色研修を週１回細菌検査室にて実施。新人看護師心電図講義実施。

教育活動：日臨技精度管理調査結果は評価99.6％（2022年99.6％）、日本医師会99.2点（2022年99.4点）長野県医師会98.0点（2022年98.5点）良好な結果となっており、引き続き日々の精度管理に尽力していく。
・資格認定取得者　2名「認定臨床微生物検査技師」、「感染制御認定臨床微生物検査技師」、「日本心エコー図学会認定専門技師」
・外部専門研修：延べ78名参加　コロナ禍後、Webから現地開催が多くなった。発表は3演題（学運交､化学研究班研修会講師、微生物研究班研修会講師）

社保：おしゃべりコーナー3回、班会講師5回。宣伝行動にも参加することができた。
インシデント報告件数23件、苦情ご意見8件（他部署のもの含む）
（部門別総括）
検体検査部門：病棟のクラスターあり検体採取に要員で参加。尿蛋白/Cr比を算出、輸血時副作用セット運用開始。
病理検査部門：切り出し業務はほぼ臨床検査技師で実施。剖検室にﾗﾐﾅｰﾃｰﾌﾞﾙ換気装置設置
生理検査部門：コロナ禍で中止していたドックの呼吸機能検査が開始。循環器検査増多。
外来検査部門：血糖測定機器更新、尿素呼気試験等の◎予約用オーダーを廃止し、運用変更

③　　統計　　2019年度～2023年度

業務内容	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
検体部門					
生化学	72,408	67,668	70,464	69,420	67,885
血液	70,786	65,901	68,547	67,062	66,334
血清	46,210	42,663	44,396	42,956	41,270
A1c	45,335	41,621	42,632	42,098	41,270
尿・便	25,892	24,571	25,532	25,002	25,110
一般	258	232	191	206	171
血糖	50,410	44,918	44,915	45,190	46,162
細菌	15,740	8,698	11,296	23,419	24,260
細胞診	2,345	2,186	2,358	2,312	2,330
病理組織診	1,554	1,304	1,385	1,143	1,159
血ガス	2,301	2,521	2,484	2,609	5,872
尿素呼気試験	541	459	395	335	303
総件数	333,780	302,742	314,595	321,752	323,975
生理部門					
ECG	27,350	26,607	28,119	28,458	28,681
負荷ECG	1,132	633	518	491	357
トレットミル	70	89	134	90	99
ECG+CV	795	643	683	634	546
表在US	2,277	1,997	2,352	2,203	2,202
ホルター心電図	1,546	1,522	1,663	1,523	1,721
PWV	3,884	3,414	3,524	3,099	2,882
腹部エコー	6,439	5,889	6,138	5,830	5,752
心エコー	5,610	5,446	5,629	5,603	6,148
呼吸器	4,233	564	279	299	1,744
NO測定	152	42	45	62	67
脳波	83	72	82	66	82
神経伝達速度	395	635	622	578	491
心カテ	1,947	1,422	1,358	1,444	1,390
加算心電図	82	49	63	50	66
聴力	380	282	362	623	268
Co	81	58	13	39	77
外注ホルター	223	237	276	206	156
経食道超音波	146	191	226	209	182
総件数	56,872	48,544	50,599	49,755	51,973
検査全体総件数	390,652	351,286	365,194	371,507	375,948

放射線科

①　　2023年度方針

2023年度長野中央病院の理念・基本方針に従い、5つの重点目標において当科に当てはまるよう具体的に目標を掲げ業務を行った。

職場使命は「長野医療生活協同組合長野中央病院放射線科は、利用者、組合員、職員に対して、放射線及び画像診断にかかわる機器の管理を行い、最適な医療画像情報を提供し貢献する。」である。

②　　2023年度総括

1.人員に関して

育休者3名のうち1名が4月に復帰した。1名9月末に復帰予定だったが傷病休暇で復帰が2ヶ月遅れた。代替要員として1日勤務者を1名、半日勤務者を1名（4月～9月末）採用した。育休明けの技師には復帰プログラム沿って復帰研修を行った。6月に本部総務部へ1名異動となった（補充なし）。12月末に助手1名が産休入りした。これらに加え、当科には時短者が複数名おり、また、子の看護休暇取得も多く業務配置のやりくりに苦慮した。

月1回上田生協診療所に女性技師を支援に出した。上田生協診療所から週2回支援を頂いた。

2年目技師が6月から当直開始となった。

2.件数・残業時間に関して

件数は前年度に比べほぼ横ばい。コロナ前の2019年度と比較してRF（98％）とMR（95％）はほぼ同等だが、CT（93％）、骨密度（91％）は減少、一般撮影（86％）、マンモグラフィ（59％）は大幅に減少した。

残業時間は前年と比べ日勤帯が約1,320時間（91％）、当直帯が約781時間（87％）と約10％減少した。2カテの時差勤務を7回組み20時間30分残業削減できた。

3.装置に関して

診断用モニター7台を前倒しで更新した（2023年3月）。

No.2撮影室とポータブル2台をFPD化し一般撮影すべてがFPDでの運用となり撮影業務の時間短縮に寄与した。特に術後撮影ではその場で確認でき運用上とても有用であった。

外科用イメージ1台をFPD搭載型に更新した。

No.2撮影室の管球支持器が故障し部品交換（受注生産）まで約3か月かかり撮影業務に支障が出た。

4.その他

告示研修受講者が15名。CT/MR造影検査時のサーフロー抜針及び造影剤注入器接続において院内研修終了者が6名、3名となりタスクシフトシェアに貢献した。

検査説明の掲示スライドが古くなったため刷新した。

いのちまもる総行動 10・19国民集会（日比谷野外音楽堂）に1名参加した。

③　　統計　　2019年度～2023年度

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
一般撮影	37,846	33,207	34,188	33,518	32,816
骨密度	1,376	1,257	1,313	1,179	1,255
マンモグラフィ	177	178	157	110	106
RF	1,445	1,404	1,423	1,248	1,426
CT	12,081	11,487	11,651	11,083	11,272
MR	2,393	2,387	2,449	2,219	2,294
（共同利用）	151	297	336	282	239

臨床工学科

①　　2023年度方針

風通しの良い職場を作り５Ｓ活動を実践し、仕事のモチベーション・パフォーマンスを向上させる。

いのちを支えるエンジニアとして、安全で質の高い医療を目指し、全ての患者に寄り添う医療を提供する。

共同組織・地域の人々と共に無差別・平等の医療できる社会を目指し、反核・平和な世界で持続可能な医療を提供する。

医療機器の保守点検を担いつつ、適切かつ安全な使用を推進し、患者・利用者の皆様に安全で質の高い医療を提供していく。

②　　2023年度総括

風通しの良い職場環境を整え、5S活動を積極的に実施することで、スタッフのモチベーション向上と業務の効率化を図ることができた。これにより、医療機器の保守点検や適切な運用を徹底し、安全で質の高い医療の提供を実現できた。

加えて、各部門での学習会やセミナーへの参加を積極的に行い、職場内でも定期的に臨床現場を想定した学習会を実施することで、実践的な知識を深めることができた。さらに、院内での学習会を主宰することにより、スタッフ全体のスキルアップを図り、より質の高い医療提供につなげた。

①　　統計　　2019年度～2023年度

機器管理	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
人工呼吸器 始業点検数	251	274	288	275	293
輸液ポンプ 終業点検数	2034	2381	1784	1695	1543
シリンジポンプ終業点検数	949	1242	1108	1143	1145
電動式低圧吸引器終業点検数	152	136	174	158	144
経腸栄養ポンプ終業点検数	5	20	16	19	14
IABP終業点検	27	33	21	12	22
PCPS終業点検	9	7	9	10	6
IMPELLA終業点検	---	---	3	8	4
医療機器管理料	562	564	823	750	726
体外循環関連	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
人工心肺	55	46	40	33	38
術中術後自己血回収術	79	74	58	54	62
経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術	---	---	21	20	17
経皮的心肺補助法	7	7	8	10	4
経皮的循環補助法	---	---	5	8	3
IABP法	26	36	22	13	20
内視鏡関連	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
FGS		5844	6355	6055	6381
FCS		2009	2155	1930	1987
ショート		43	39	30	45
FBS		3	21	28	39
胆道系 (ERCP・EST・ERBD・PTCD・PTGBD・IDUS・ｽﾃﾝﾄ)			364	280	382
胃・食道 (EIS・EMR・PEG・EVL・拡張術・胃ﾎﾟﾘﾍﾟｸ・ｽﾃﾝﾄ)			98	82	66
アンギオ			5	4	5
その他(EUS・大腸EUS・ｲﾚｳｽ菅・ｶﾌﾟｾﾙ内視鏡・大腸ESD)			83	80	138

血液浄化療法センター

①　　2023年度方針

患者様に対し、安全に対する理論的な理解を深め、組織として対策することによって安全で質の高い透析を提供する。

人件費意識を持ち、業務の効率化によって材料費を含む経費の削減を行い、経営を守りながら、地域の健康づくりを行う。

②　　2023年度総括

４C病棟が閉鎖となったことで、病棟での出張透析の件数はコロナ前の件数に落ち着いた。透析患者でCOVID19陽性患者は月に1、2名発生はしていたが、患者間での感染によるクラスターは認めなかった。職員から患者への感染対策に対する説明や患者ごとにシーツを取り換えるなど、職員は感染予防策に奮闘した。

下半期には、外来患者が透析合併症によりADLが低下し入院となる事例が多く、外来患者数の減少がみられた。患者数は減少したものの業務必要度は年々増加しており、透析患者の高齢化や合併症により処置が増えている傾向だった。

地域包括医療病棟（4西病棟）で透析患者のレスパイト入院を受け入れ。介護者の負担軽減をはかった。また、年に1度実施している合併症検査の内容を腹部エコーから胸腹部CT検査へ変更した。

透析装置を７台更新。オンラインHDFの治療ができる装置となったことで治療の選択肢が増えた。

ペア地域である若槻みなみ支部との健康チェックが再開された。初回に参加することができたが、午前開催で職場人員が厳しく以降は参加ができなかった。

③　　統計　　2019年度～2023年度

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総数	件数/日数	19,197	18,365	18,806	18,500	18,799
内訳	外来透析	17,306	16,219	16,999	16,036	16,956
	入院透析	1,891	2,146	1,807	2,247	1,843
	1日あたり透析件数	61.1	58.6	60.1	59.1	60.0
	実人数	120	115.1	117.1	116.3	107
加算	夜間時間外	2,951	2,705	2,478	2,533	2,953
	障害者加算	6,987	8,088	8,942	8,715	9,564
転機	導入	28	30	25	32	27
	転入	37	56	58	64	59
	転出	63	62	71	66	55
	離脱	3	2	1	6	5
	死亡	28	17	21	9	14
臨時	旅行者(人)	7	1	0	10	2
	カテ後透析	35	1	0	0	0
	出張透析	72	36	53	185	69
	緊急	10	12	8	10	1
	CHDF(人)	9	12	16	12	10
	その他血液浄化	3	7	28	31	37
CAPD	CAPD(人)	3	3	3	3	2
業務必要度	昼間(平均)	188.7	178.8	189.9	206.5	210.4
	夜間(平均)	44.2	53.0	57.9	56.0	64.1

リハビリテーション科

2023年度方針
1. 急性期医療に対し、リハビリ部門としての役割を確認し実行します。
2. リハ科の働き方改革の継続、働きがい・働きやすさの追求、心理的安全性の保てる職場づくりを推進します。
3. 経営課題について理解し、皆で考え行動します。
4. 地域に根ざしたリハビリ活動と日常のリハビリ業務から社保問題を考えられる職員育成を推進します。

2023年度総括
理学療法士34名、作業療法士22名、言語聴覚士8名、事務職員2名で職場運営を行ってきました。
1. 一般病棟ではDPCを意識し、急性期から早期離床の取り組みを進めました。感染対策として院内感染発症時の初期対応手順を整備しました。急変時や災害時のシミュレーションに取り組みました。
2. 病棟別およびチーム別の会議を定例化し意見交換しやすい環境を整えました。専門領域の学習をチームごとに進めました。職能別の会議を隔月で再開し県や全国の職能情報について共有を図りました。
3. リハビリテーション科予算達成率97.4%と予算との解離が大きかった。要因としては、患者数減少の影響により年間平均で16単位（目標16.5単位）と伸びなかった事。また、病休者の増加や育休取得推進により寡動職員数が減少したことも影響している。
4. コロナで低迷していた班会への講師派遣を再開。年間8回計11名の職員を派遣し組合員さんとの交流が図れました。市から委託された転倒予防教室2箇所に対して、計20回34名の講師派遣が行えました。患者会活動では、久しぶりに農園作業や収穫祭、作品展の開催に協力する事ができました。SDHの学習会を職場全体で行い、事例検討をチーム単位で実施できました。

統計　　2019年度～2023年度

疾患別リハビリ件数	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
脳血管疾患リハビリテーション料（入院）	41,564	43,440	42,167	35,354	38,881
脳血管疾患リハビリテーション量（外来）	2,326	1,727	1,649	1,007	1,089
脳血管疾患リハビリテーション量（合計）	43,890	45,167	43,816	36,361	39,970
心大血管疾患リハビリテーション量（入院）	8,455	8,962	10,656	7,949	8,316
心大血管疾患リハビリテーション料（外来）	311	651	1,006	744	539
心大血管疾患リハビリテーション量（合計）	8,766	9,613	11,662	8,693	8,855
廃用症候群リハビリテーション料（入院）	30,675	22,301	21,098	24,576	24,340
廃用症候群リハビリテーション料（（外来）	92	61	47	26	49
廃用症候群リハビリテーション料（（合計）	30,767	22,362	41,145	24,602	24,389
運動器疾患リハビリテーション料（入院）	18,356	18,019	18,528	16,589	16,759
運動器疾患リハビリテーション量（外来）	8,122	6,237	7,176	7,379	7,255
運動器疾患リハビリテーション料（合計）	26,478	24,256	25,704	23,968	24,014
呼吸器疾患リハビリテーション量（入院）	2,916	5,713	7,260	7,741	7,650
呼吸器疾患リハビリテーション料（外来）	91	108	97	73	88
呼吸器疾患リハビリテーション料（合計）	3,007	5,821	7,357	7,814	7,738
がん患者リハビリテーション料（入院のみ）	3,121	2,422	1,705	1,597	1,212
合計					116,029

加算分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
リハビリテーション総合計画評価料（入院）	2,534	1,842	2,096	2,065	2,179
リハビリテーション総合計画評価料（外来）	2,191	1,802	2,172	1,800	1,951
入院時訪問指導加算	0	0	0	1	4
退院時リハビリテーション指導料	1,630	1,527	1,532	1,496	1,423
退院前家屋訪問指導料（一般病棟）	19	6	38	25	6
退院前家屋訪問指導料（回復期病棟）	135	133	150	127	146
治療用装具採型料（一般病棟）	0	0	0	2	1
治療用装具採型料（回復期病棟）	0	18	0	0	0
治療用装具採型料（外来）	14	11	12	13	14
下肢荷重検査	10	10	65	32	54
早期リハビリテーション加算	39,820	47,945	56,606	55,736	56,099
初期リハビリテーション加算	22,477	29,515	33,636	30,653	33,502
目標設定等支援管理料（入院）	244	147	182	200	250
目標設定等支援管理料（外来）	106	33	66	85	84
回復期1患者平均単位数	4.86	5.21	5.38	5.37	5.53

栄養科

①　　2023年度方針
栄養科は安心安全おいしく食べられる治療食作りを追及し,チーム医療の一員として自覚を高めながら「食」の理解を深め広め,誰にでも喜ばれる「食」を提供します.

②　　2023年度総括
栄養士7名調理師20名の体制で栄養管理,給食管理を行ってきた.職場任務に「貢献対象の満足度を上げる事を阻む要因を削除する」を掲げ科内委員会中心に職場目標を作成し個人目標へ繋げて取り組んできた.

1）科内委員会について
・患者満足度委員会では食事アンケートを年4回実施した.総合評価で満足・やや満足の割合が全体の78%であった.
・献立委員会では鶏肉の真空調理の基準を改定した.
・衛生設備委員会では衛生学習会の開催や害虫駆除等で衛生管理の検討を行ってきた.
・医療安全委員会では付け間違い対策として盛り付け前の献立確認作業の変更を行った.
2）社保活動・生協活動について
・宣伝行動をはじめ年間27件参加し,原水禁世界大会,平和行進で各1名参加した.
・古牧南ペア支部運営会議への参加をはじめ年間7件参加した.
・班会活動では年間16件参加し,おもてなし弁当の依頼が多かった.
・組合員加入4名,増資178.5万円で年間目標の達成できなかった.
3）学術・教育活動について
・科内学習会を毎月第4週火曜日に実施した.
・第17回長野地域連絡会学術運動交流集会で2名発表した.
4）その他
・給食管理システムを電算の撤退に伴い株式会社エフコムのメディカルランチに移行した.

③　　統計　　2019年度～2023年度
・毎年4月～3月統計　月平均

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
全給食数	23,234件	20,942件	19,915件	19,663件	20,762件
全給食収入合計	16,253,607円	14,751,291円	14,083,938円	13,820,836円	14,602,878円
給食材料費	5,690,143円	5,028,086円	4,730,105円	4,826,509円	5,035,663円
入院食1日1人当たり	677円	720円	710円	745円	731円
収入に対する食材料比率	33%	32%	33%	33%	33%
外来栄養食事指導件数	168件	145件	138件	112件	95件
入院栄養食事指導件数	271件	307件	283件	229件	218件
栄養サポートチーム加算件数	36件	43件	36件	24件	43件

外来医事課

①　　2023年度方針
【外来医事課職場使命】
1. 患者対応：受付から会計まで安心して利用しやすい病院（外来）づくり。
2. 請求業務：医療、保険請求の能力を高め、ミスのない正確な請求業務を行う。
3. 社保活動：日々の業務、目の前の患者の背景を通じ社会情勢に関心を広げ、社会保障や平和を守る取り組みにおいて事務職員として中心的な役割を果たす。
4. 組合員活動：組合員拡大・増資に努め、ペア支部（千曲３支部）との交流・連携を強める。
5. 職場づくり：部会学習会や、学運交などの演題発表を通じ、学習する風土を作る。また、各々が励まし教えあい、成長できる職場をつくる。

②　　2023年度総括
1，接遇を向上し、業務改善を行い、受付から会計まで利用しやすい外来づくりを行う。（質の維持の向上）
1）接遇：課内接遇委員会を中心として、「接遇・電話交換チェックリスト」の実施、接遇メールマガジンの配信を行った。
2）業務改善：課内基準整備委員会により、職場内の問題点・改善点の吸い上げを課内ＨＰにて実施、随時提案をできる環境整備を行った。また、業務マニュアルの点検・業務改善の提案数を着実に行った。
2，医療、保険請求についての知識を深め、正確な請求業務を行う。未収金対策を行い、経営に貢献する（経営課題）
1）保留レセプトの取り組み：平均１８件（目標１５件）
2）返戻率：0.55%（目標0.1%）
3）残業代削減：4,401時間（前年5,030時間）保険請求の仕組み・ルーチン業務の仕組みを根本から変えたため（日々保険請求チェックを行い、それをルーチンとしてシフト化した）、保険請求による残業が大幅に減少した。
3，患者さんの生活背景を捉える視点とアウトリーチの推進
1）気になる患者報告は、毎回外来医事部会内で共有している。また、年に1回気になる患者報告書の提出をＭＢＯに盛り込み、気づきの視点を常に持つように職場風土を高めている。
2）宣伝行動は5回参加した。

4，組合員拡大、増資に努める
1）加入62名（達成率47.6%）
2）増資87万円8千円（達成率43.9%）
3）職場班会2回実施（外来医事部会内で実施）
5，絶えず学ぶ雰囲気があり、一人一人の成長に向けて、励ましあっている職場づくり（働きがいと働きやすさ、職員育成）
1）ＭＢＯ中間・年度末面談は全員実施した。
2）事務大切文書について、外来医事部会内にてＧＷを行った。

③　　統計　　2019年度～2023年度

	2019年度	2020度	2021年度	2022年度	2023年度
初診患数	18,191	12,018	13,154	16,455	16,642
外来延べ患者数	186,539	156,355	159,791	161,636	152,991
1日当たり外来患者数	646.0	535.4	549.4	554.2	526.2
救急搬送件数	3,061	2,482	2,839	3,333	3,624

健康管理科

①　　2023年度方針

□ 急性期医療を担う病院として、専門性を発揮した健診業務を行う。（受診者の満足度向上、特定保健指導の充実、健診後のフォローと精査、職員の健康を守る、医療安全推進、感染対策の徹底、災害時対応）
□ 経営課題・必要利益の確保。業務と経営の充実をはかる。（予算化と予算達成、請求業務・未収金を把握し経営支援部と協力、キャンセル料金回収の徹底、契約内容の見直し）
□ 働き方改革推進、働きがいと働きやすさの追求。（心理的安全性を高める、育ちあいの職場づくり・学習に取り組む、専門研修後の伝達講習、職場会議・部門会議の実施）
□ 利用者の生活背景を捉えるアウトリーチの推進。（地域活動の推進、SDHの視点・社会保障充実への行動に取り組む）

②　　2023年度総括

□ 病院ホームページ・健診ページリニューアルに合わせメールフォームを改良した。事前郵送する健診案内票の改定を行い、見やすいものになった。
□ ドック受診者対象アンケートを実施（回答400人回収率94.6%）、全体的に良好な結果となった。ご意見をもとに接遇学習会を行い、要望について検討し改善した。
□ 発行する請求書のインボイス制度対応を行った。
□ 胃部レントゲン検査について、内科と外科の医師ダブルチェックにて読影を開始した。
□ 保健師指導担当者が5名体制となり、会議の定例化や研修後の伝達講習が実施でき、指導内容が統一、充実したものとなった。健診当日に指導を行う体制が整い実施率が向上し件数も増やすことが出来た。また、2024年度から開始となる特定保健指導第4期に向けての学習と準備をすすめた。
□ 有所見者の抽出方法の統一を行い、有所見統計も取ることが出来、必要な2次検査（精査）につなげている。当院での精査受診を引き続きすすめていく。
□ 新型コロナ感染症流行時から中止してきた呼吸機能検査を10月から再開した。病院滞在時間の短縮を継続するため朝番体制を15分早め8時から受付開始とした。各部署のご協力があり、滞りなく健診をすすめられている。
□ 健診収入は予算達成（予算比102%、前年比102.2%）特定保健指導148%と増加した。脳ドックは医師の退職に伴い、10月より週2枠から1枠として継続となった。企業健診の閑散期となる年度末にドック枠を増やし、希望者を全員受け入れた。
□ 組合員加入数は目標達成（75人/70人）出資金は未達（55.8%）となった。健診組合員料金のために加入する受診者は多いが、複数口での出資が少ない状況がある。一泊ドックの需要が減り週3枠から2枠とし、宿泊先ホテルとの契約を終了した。
□ 定例の宣伝行動に可能な限り参加した（9回）。マイナンバーカード、保険証廃止についての問題点を学ぶ中で、利用者の立場や政府の対応不備などの意見交換を行った。

③　　統計　　2019年度～2023年度

【件数】	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
一泊ドック	123	72	56	68	47
日帰りドックA・B	3,054	2,929	3,271	3,292	3,382
脳ドック	54	39	43	35	29
組合員健診	72	61	63	64	56
協会・職域健診	3893	3947	4,416	4,320	4,257
特定健診	305	264	264	271	230
ドック・健診合計	7505	7312	8,113	8,050	8,001
特定保健指導合計	237	188	175	358	456
総合計	7742	7500	8,290	8,408	8,457
★キャンセル	50	15	39	24	29
【金額】（税抜）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
一泊ドック	6,990,412	4,016,245	2,876,771	3,517,020	2,498,207
日帰りドックA・B	107,689,427	104,018,993	108,546,167	109,744,764	114,229,352
脳ドック	1,952,074	1,398,393	1,556,479	1,246,509	1,064,800
組合員健診	526,623	479,410	372,000	366,000	312,000
協会・職域健診	60,294,936	61,040,664	51,627,332	51,650,647	51,942,488
特定健診	2,455,051	2,075,225	3,105,168	1,888,863	1,590,883
ドック・健診合計	179,985,969	172,055,353	193,399,901	196,373,403	199,171,615
特定保健指導合計	3,070,346	2,335,467	1,997,923	3,876,991	5,458,235
総合計	183,056,315	174,390,820	195,403,193	200,653,864	205,065,179
【オプション検査件数】	2019年度	2020年度	2021年度	2022年	2023年度
子宮頸がん	1,084	1,097	1,373	1,426	1,496
マンモグラフィー	1,125	1,110	1,098	1,082	1,181
乳腺エコー	99	77	332	406	359
喀痰細胞診	199	158	154	114	111
骨密度	431	351	383	370	333
PWV/ABI動脈硬化	451	387	402	346	310
頸動脈エコー	511	396	444	392	361
内蔵脂肪CT	9	8	5	4	6
低線量頭部CT			80	58	71
頭部MRI				196	177
合計	13,309	12,747	13,669	15,013	15,239

医師支援課

①　　2023年度方針
医師支援課は、医療現場で働く、医師をはじめとする職員の業務負担軽減とそれを通した患者様へのサービス向上を目指し業務を行います。
「業務の質向上」「働き方改革」「経営課題への貢献」「地域医療への貢献」の４点を重点目標に掲げ、課全体で取り組んでまいります。具体的には、書類作成の効率化や正確性の向上、患者様対応のスキルアップ、医療制度に関する学習などを実施します。
医師支援課全体で、患者様一人ひとりに寄り添った対応、安心できる医療を提供できるよう、尽力します。

②　　2023年度総括
2023年度は、年初に掲げた重点目標をもとに、業務効率化や職場の改善などの成果を挙げることができました。
1. 業務の質向上
オーダー整理の徹底により、定期通院中の患者様のオーダーに関するミスを抑えることができました。OJTチェックリストを活用した教育を定着させ、個々のスキルレベルに応じたきめ細やかな指導体制を構築し、継続しました。患者様一人ひとりの状態を把握して対応することで、インシデント報告数が減り、感謝の声を多数いただけるようになりました。
2. 働き方改革
書類作成の効率化を図り、各種書類の2週間以内完成率を80％以上に引き上げることができ、患者様サービスに貢献できました。職場会議への参加率は90％を達成し、風通しの良い職場環境づくりが進みました。残業時間は前年比で５％減少し、働きやすい職場つくりに繋がりました。
3. 経営課題への貢献
コスト削減を意識した業務運営を徹底し、用紙などの消耗品使用量の削減に貢献しました。5S活動を継続的に実施することで、整理整頓された快適な職場環境を維持することができました。
4. 全体として
外来診療の縮小に伴い、書類件数や診療時補助業務なども若干減っているが、年々、書類の複雑化や様式多様化への対応、新たな症例登録など柔軟に対応できました。今後も医師の業務負担軽減だけでなく、病院全体の職員への業務支援やタスクシフト、タスクシェアなども検討していきたいと考えています。

①　　統計　　2019年度～2023年度

	2023年度	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度
一般書類	2,738	2,989	3,266	3,376	3,686
介護保険主治医意見書	1,438	1,061	1,111	1,215	1,690
公費書類	648	687	693	437	764
訪問指示書	1,859	1,967	1,809	1,745	1,605
退院サマリー	1,840	1,728	1,748	1,735	1,498
診療情報提供書	769	940	558	1,116	386
休診連絡（郵送）	1,456	1,344	1,210	1,454	1,134
休診連絡（電話）	1,040	1,737	1,542	3,567	2,574
処方箋疑義照会	5,377	4,824	4,404	4,664	5,181
症例登録	37	19	7	38	40
診療補助業務（合計時間）	17,658	19,967	18,263	18,161	17,271

医局事務課

①　　2023年度方針
総合診療・主治医制を柱とした魅力ある初期研修と、当院の強みに沿ったそれぞれの専門分野の拡充を視野に入れた後期研修、さらには、当院の理念に共感する医師を確保する採用活動を通じ、地域の要求に沿った医療を展開できる医師集団形成を実現します。医師、他職種、患者様に診療全般に関する管理を遅滞なく行い、正確な情報を発信することを通し、医療活動が適切に行われるよう貢献します。

②　　2023年度総括
本年度の初期研修においては、研修医会および指導医会を積極的に運営し、研修内容の充実に大きな成果を上げることができました。研修医会では、研修医同士の意見交換の場を設けることで、より実践的な学びが得られる環境を整えました。また、指導医会においては、研修医への指導方法の改善やケーススタディの共有を進め、教育の質の向上に努めました。これにより、研修医の満足度が向上し、指導医との円滑な連携が図られたと考えています。

一方で、本年度は医師の働き方改革に伴い、医局運営においても大きな変更が求められました。特に当直体制の見直しや勤怠管理の仕組みの変更は、医師の労働環境を大きく左右する重要な課題でした。当直体制については、当直と宿直に分け、より安全かつ効率的な運営を目指しました。また、勤怠管理の変更に伴い、勤務時間の適正な記録と管理の徹底が求められ、説明や運用調整に多くの時間を要しました。

これらの変化は決して容易なものではなく、制度設計や現場への落とし込みにおいて多くの困難がありました。しかし、関係するスタッフや医師たちの理解と協力に支えられ、大きな混乱を生じることなく乗り越えることができました。今後も、研修制度のさらなる充実と、医師が働きやすい環境づくりを両立させるため、引き続き取り組んでいきたいと考えています。

①　　統計　　2019年度～2023年度

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
研修医採用件数	3	5	5	4	5

患者支援室

①　　2023年度方針

患者支援室では、患者支援を通して、質の高い医療サービスの提供と患者満足度の向上を目指すとともに、“評判の良い医療機関”となるべく支援の実践を職場目標に掲げ、日々支援を行っています。

院内の仕組みや運用に対する苦情やご意見、診療やケアに関する相談、受療支援、生活やその他不安に対する相談、電話対応など、窓口では多岐に渡る相談を受け付けています。そのため、専門的な医療知識の習得や、各部門（各職場）との連携や、外部機関との情報共有により、患者（家族）に対し、相談の場の提供と医療者との対話の橋渡しを行うことで、より良い信頼関係を構築できるよう努めています。

また、紹介受診重点医療機関への移行に関する補完説明や、逆紹介に対する相談に応じることで、いざという時に長野中央病院を頼っていただけるよう丁寧な支援を心掛けています。

②　　2023年度総括

法人・事業所・委員会主催の学習会や検討会への参加を積極的に行い、専門的な知識の習得や、改善活動における多職種との連携を円滑に行うことができました。週1回開催の患者支援カンファレンスに於いては、看護部門、医療安全管理部門、事務部門、MSWとの共有や連携により、接遇や基準、仕組みや運用の改善活動を迅速に行うことができました。継続的な介入が必要な方に対し、患者背景を考慮し、状況に応じた長期的支援を行いました。SDH（健康の社会的決定要因）情報収集シートの活用や、多職種との情報共有や働きかけにより、SDHの視点を重視した支援が実践でき、その中で連日、院内に長時間滞在される高齢者への対応を、行政と連携し行いました。認知症に伴う身体保清の困難や、易怒性など本人とのコミュニケーションに難渋することもありましたが、住環境の整備や生活の立て直しなど、より良い暮らしを送れるよう期待し支援を継続しました。本人の意思を尊重し、身体状況を確認しつつ、他患とのトラブルに発展しないよう見守ることで、医療につながり、独居生活から施設入所へ移行することができました。

また、頻回受診や頻回電話の患者対応を通して、患者と病院（医師、看護師、コ・メディカル）の関係性が保てるよう努めましたが、対応（支援）が困難なケースもあり、MSWと協同で支援を行いました。

実際に頂いた苦情やご意見は、患者支援カンファレンスで事例共有し、関連職責・職場へ報告、振り返りや改善活動に活かしています。複数職場に関わる事例については、支援室が橋渡し役となり、円滑に改善活動が進められるよう配慮しています。

③　　統計　　2019年度～2023年度

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
相談対応延べ件数	1,441件	1,000件	2,479件	2,386件	3,045件
苦情・ご意見システム件数	165件	115件	140件	141件	124件
患者サポート体制充実加算実績	6,512件 455,840点	5,591件 391,370点	5,440件 380,800点	5,044件 353,080点	5,156件 360,920点

統計資料

2019年～2023年

病院利用状況

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
平均外来患者数［人/日］	676	564	578	582	553
平均入院患者数(24時時点)［人/日］	293	260	252	249	263
手術件数［件］	1318	1290	1,293	1,071	1,037
救急車搬入台数［件］	3064	2482	2,837	3,333	3,624

診療統計

循環器内科	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
経皮的冠動脈形成術（PCI）	357	320	293	278	215
カテーテルアブレーション	444	441	480	477	473
末梢動脈血管内治療（EVT）	52	46	61	27	24
ペースメーカー植え込み術（PMI） 植え込み型除細動器（ICD） 両心室ペーシング機能付き植え込み型除細動器（CRT-D）	63	67	58	89	90
負荷心電図（TMT）	72	113	146	80	104
ホルター心電図	1497	1510	1708	1849	104
心臓CT	1474	1481	1434	1279	1290
心臓MR	40	42	40	45	40

消化器内科	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
上部内視鏡	6599	5754	6,454	6,029	6,454
下部内視鏡	2000	1701	1,828	1,954	2,054
S状内視鏡	−	−	38	25	35
超音波内視鏡(EUS)	28	64	54	47	55
カプセル内視鏡	−	−	10	8	7
上部ESD	28	31	38	22	25
ポリペク	−	−	367	313	356
ERCP	173	188	167	127	163
胃・十二指腸ステント	−	−	8	8	5
下部ステント	−	−	7	7	7
PTGBD/PTCD	22	7	30	35	32
経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）	27	23	15	7	8
肝生検	−	−	17	15	24
肝動脈化学塞栓療法(TACE)	8	9	5	4	3
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	−	−	6	13	20
内視鏡的硬化療法(EIS)	−	−	3	2	2
経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	26	19	28	16	21

糖尿病・腎透析内科				
入院	2020年	2021年	2022年	2023年
糖尿病教育入院	14	9	10	10
外来	2020年	2021年	2022年	2023年
在宅自己注管理患者	873	864	856	848
合併症	18	28	45	41
透析予防	11	10	11	13
甲状腺エコーガイド下穿刺細胞診	26	44	35	38
腎臓	2020年	2021年	2022年	2023年
透析導入患者数	29	26	32	24
シャント形成術	25	30	30	28

心臓血管外科		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
弁膜症手術		34	36	22	52	40
	TAVI	−	−	8	29	16
	弁置換+胸部大動脈同時手術	−	−	8	6	2
冠動脈バイパス		17	32	19	12	19
	うちオフポンプ	14	25	15	10	17
心筋梗塞合併症		−	−	1	-	-
成人先天性心疾患		−	−	1	-	1
大動脈解離		−	−	5	5	5
胸部大動脈瘤		29	21	7	13	18
	ステントグラフト	10	14	5	12	7
腹部大動脈瘤		35	30	30	28	22
	ステントグラフト	30	27	26	22	15
シャント				45	47	40
末梢動脈手術		23	30	16	9	12
静脈瘤手術		22	19	21	18	40
粘液腫切除		−	−	-	-	2
その他		−	−	2	3	7

外科					
消化器	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
胃癌	19	21	16	13	9
大腸癌・直腸癌	57	66	59	24	23
胆石症・胆のう炎	73	63	58	28	33
虫垂炎	54	41	43	33	34
ヘルニア（そけい、腹壁など）	88	72	121	94	98
直腸脱・痔核	−		8	0	5
その他	65	39	24	16	2
呼吸器	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
肺癌	1		8	26	23
縦隔腫瘍	−	−	3	0	1
気胸	6	2	8	6	4
その他			-	-	5
乳腺・甲状腺	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
乳癌	12	12	16	21	25
甲状腺腫瘍	−	−	7	15	4
その他	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
中心静脈ポート造設・抜去	11	28	31	22	29
皮膚皮下腫瘍	17	20	15	13	13
膿瘍ドレナージ	−	−	-	-	8
リンパ節生検	−	−	-	-	3

整形外科					
非外傷		2019年	2020年	2021年	2023年
手指腱鞘炎・ドケルバン病		35	29	50	41
絞扼性神経障害		29	24	20	30
関節形成		37	38	26	27
脊椎		2	9	9	8
腫瘍		1	3	4	1
感染		6	4	8	11
切断		9	4	4	5
外傷		2019年	2020年	2021年	2023年
腱損傷		8	8	7	7
骨折	肩甲肢帯	26	13	15	14
	肘	3	4	2	4
	前腕	48	47	42	45
	手	21	10	16	20
	股・大腿	102	109	122	114
	膝	7	6	1	5
	下腿	4	21	21	1
	足部	8	2	6	11
その他	膝関節鏡	5	3	1	1
	抜釘	40	31	44	42
	異物	−	1	1	-

病院基本情報

長野中央病院公式マスコットキャラクター

ほすぴたりす

©2025長野中央病院

・出身地　長野市内の森

・誕生日　10月1日

・身長　どんぐり80個分

・体重　どんぐり3,000個分

・職業　お医者さん見習い

・特徴　白衣のポケットにどんぐりやナッツを貯め込んでいる。
具合の悪い患者さんにはどんぐりを分けてあげる。
やさしく思いやり溢れる性格で、いつも患者さんのことを第一に考えている。

病院概要

病院名	長野医療生活協同組合　長野中央病院
所在地	〒380-0814 長野県長野市西鶴賀町１５７０番地
電話番号	026-234-3211（代表）
管理者	院長　番場　誉
標榜診療科目	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病内分泌内科 腎臓内科 透析内科 放射線科 小児科 婦人科 麻酔科 外科 乳腺外科 肛門外科 呼吸器外科 整形外科 心臓血管外科 消化器外科 脳神経外科 皮膚科 耳鼻いんこう科 眼科 リハビリテーション科 救急科 リウマチ科
病床数	合計 ： 322床 一般 ： 205床 ICU ： 4床 HCU ： 8床 回復期リハビリテーション ： 56床 緩和ケア ： 12床 地域包括ケア ： 37床
職員数	医師 ： 100人 看護職員 ： 391人 看護助手 ： 22人 薬剤師 ： 14人 診療放射線技師 ： 20人 臨床検査技師 ： 35人 臨床工学技士 ： 25人 理学療法士 ： 31人 作業療法士 ： 24人 言語聴覚士 ： 7人 視能訓練士 ： 2人 管理栄養士 ： 9人 調理師 ： 16人 調理員 ： 3人 ソーシャルワーカー ： 7人 事務 ： 110人 施設 ： 5人 介護福祉士 ： 18人 介護職員 ： 1人 介護支援専門員 ： 1人 発達相談員 ： 1人

施設基準・特掲診療科

情報通信機器を用いた診療に係る基準
急性期一般病棟入院料1【3階・4階南・4階北 155床】
救急医療管理加算/乳幼児救急医療管理加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1(15対1)
急性期看護補助体制加算1(25対1【看護補助者5割以上】、注2: 夜間100対1急性期看護補助体制加算、注3: 夜間看護体制加算、注4: 看護補助体制充実加算1)
看護職員夜間配置加算(16対1配置加算1)
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1(注2: 医療安全対策地域連携加算1)
感染対策向上加算1(注2: 指導強化加算、注5: 抗菌薬適正使用体制加算)
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
呼吸ケアチーム加算
後発医薬品使用体制加算2
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算2
データ提出加算2イ
入退院支援加算1(注4: 地域連携診療計画加算、注8: 総合機能評価加算)
認知症ケア加算2
せん妄ハイリスク患者ケア加算
地域医療体制確保加算
特定集中治療室管理料5(注4 早期離床・リハビリテーション加算)【ICU 4床】
ハイケアユニット入院医療管理料1(注3: 早期離床・リハビリテーション加算、注4: 早期栄養介入管理加算)【HCU 8床】
地域包括医療病棟入院料(注5のロ: 25対1看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 、注8のハ: 看護補助体制充実加算3、注9のイ: 看護職員夜間12対1配置加算1)【2階南 46床】
回復期リハビリテーション病棟入院料1(体制強化加算1)【5階 56床】
地域包括ケア病棟入院料2(注4のロ: 看護補助体制充実加算)【4階西 41床】
緩和ケア病棟入院料2【2階西 12床】

外来栄養食事指導料の注3に規定する基準
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料ロ
がん患者指導管理料ハ
糖尿病透析予防指導管理料
小児運動器疾患指導管理料
二次性骨折予防継続管理料1
二次性骨折予防継続管理料2
二次性骨折予防継続管理料3
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算(救急搬送看護体制加算1)
外来腫瘍化学療法診療料1
外来腫瘍化学療法の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算
ニコチン依存症管理料
がん治療連携指導料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
診療情報提供料(Ⅰ)の地域連携診療計画加算
医療機器安全管理料1
在宅療養後方支援病院
在宅血液透析指導管理料
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
BRCA1/2遺伝子検査(血液によるもの)
ウイルス、細菌核酸多項目同時検出
検体検査管理加算Ⅰ
検体検査管理加算Ⅱ
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
コンタクトレンズ検査料1
小児食物アレルギー負荷検査
CT撮影及びMRI撮影
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
脳血管疾患リハビリテーションⅠ
運動器リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料Ⅰ
人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
導入期加算1
透析液水質確保加算2
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
ストーマ合併症加算
緊急整復固定加算 及び緊急挿入加算
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)(センチネルリンパ節加算2)
内視鏡による縫合術・閉鎖術(内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻閉鎖術)
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルよるもの)(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの又はエキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの)(アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの)
胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
経カテーテル大動脈弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
不整脈手術(4 左心耳閉鎖術(ロ 胸腔鏡下によるもの))
不整脈手術(4 左心耳閉鎖術(ハ 経カテーテル的手術によるもの))
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)
及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)
及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
大動脈バルーンパンピング(IABP法)
経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術(胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む))
輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
人工肛門、人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料Ⅰ(麻酔科標榜医：中村 達弥、成田 淳)
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
看護職員処遇改善評価料56
外来・在宅ベースアップ評価料1
入院ベースアップ評価料80

編集委員会

編集委員長　番場誉

委員　倉島美代子

宇佐美由香里

笠原裕樹

黒岩まゆみ

六波羅裕司

天野雄司

中西晃

蟹澤智

長野中央病院医報vol.13

2025年4月10日発行

発行者　番場誉

発行所　長野医療生活協同組合長野中央病院

〒380-0814　長野市西鶴賀町1570

℡026-234-2311

https://www.nagano-chuo-hospital.jp/