

小児科・成人先天性心疾患診療部一診療実績

最近の心臓カテーテル検査実績(重複あり)

	全症例	18歳以上	先天性心疾患	川崎病	心筋疾患	不整脈	カテーテル治療
2006年	92	22	73	6	1	25	23
2007年	76	23	60	2	0	20	18
2008年	112	46	89	5	2	32	34
2009年	90	30	78	4	1	30	25
2010年	73	31	63	2	0	15	22
2011年	58	23	51	2	0	13	12
2012年	78	31	64	3	1	25	28
2013年	61	29	50	4	1	15	22
2014年	55	31	48	1	0	12	15
2015年	60	29	48	2	0	18	21
2016年	48	20	37	2	0	18	21
2017年	55	29	45	3	1	18	19
2018年	44	23	30	4	0	17	22
2019年	34	20	26	2	0	10	13

最近の心臓カテーテル治療(インターベンション)実績

	全症例	弁形成	血管形成	コイル 塞栓・閉鎖	心房中隔 欠損作成	ロタブレータ (川崎病)	アブレーション (不整脈治療)
2006年	23	0	4	1	0	1	17
2007年	18	2	2	1	0	0	13
2008年	34	0	7	1	1	0	25
2009年	25	0	7	1	0	0	17
2010年	22	0	5	5	1	0	12
2011年	12	0	2	1	0	0	9
2012年	28	0	5	2	0	0	21
2013年	22	0	5	2	1	0	14
2014年	15	0	1	2	0	0	11
2015年	21	0	4	1	0	0	16
2016年	21	0	3	2	0	0	16
2017年	19	0	0	1	1	0	17
2018年	22	1	2	2	0	0	17
2019年	13	0	1	2	0	0	10

ロタブレーター治療に際しては、循環器内科にご協力いただいています。

名前	免許取得 年次	役職 (職名)	専門領域
			資格
岡嶋良知	S58.5	副病院長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション 小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医
川副泰隆	S59.5	診療部長 部長兼務	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング、胎児心臓超音波検査 小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医、成人先天性心疾患暫定専
森島宏子	H13.5	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 精神神経学会精神科専門医、精神科専門医制度指導医
武智史恵	H15.5	主任医長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、不整脈 小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医、成人先天性心疾患暫定専 門医、臨床遺伝専門医

麻酔科 2019年度 年報

1. 人員

麻酔科は令和元年度、常勤3名（杉森、上田、泰地）非常勤1名（春木 3日/週）で診療業務に当たった。

2. 麻酔業務

麻酔科管理症例数は362例と前年より31例減少した。 本年も引き続き、脊椎麻酔症例、血管造影室での全身麻酔症例も麻酔科管理とした。

3. 学会・研究活動

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第59回学術集会にて1題発表した。

各科別麻酔科管理症例数

科名	心外科	一般外科	脳外科	整形外科	眼科	耳鼻科	小児科	歯科	循環内科	合計
平成15年度	276	249	104	90	0	48	40	3	0	811
平成16年度	284	240	104	81	0	43	46	2	0	800
平成17年度	253	223	160	0	0	32	45	0	0	713
平成18年度	270	205	155	0	0	0	61	0	0	691
平成19年度	293	139	115	0	0	0	44	0	0	591
平成20年度	292	173	130	0	1	1	58	0	0	655
平成21年度	290	99	125	0	0	3	56	0	1	574
平成22年度	235	101	93	0	0	0	44	1	2	476
平成23年度	266	109	92	0	0	2	34	4	0	507
平成24年度	216	87	95	0	0	1	39	2	5	455
平成25年度	270	112	94	0	0	4	35	7	9	531
平成26年度	249	105	83	0	0	3	25	4	13	482
平成27年度	250	74	56	0	0	2	29	3	13	427
平成28年度	220	68	74	0	0	0	27	6	42	437
平成29年度	259	93	77	0	0	0	23	14	30	496
平成30年度	238	75	21	0	0	0	25	9	25	393
令和元年度	232	73	17	0	0	0	13	3	24	362

月別症例数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和元年度	34	23	31	40	35	19	30	29	33	30	24	34

麻酔法別症例数

麻酔方法	令和元年度
全身麻酔単独	300
硬麻併用全麻	47
硬麻単独	0
硬脊麻	13
脊麻	2
その他	0

主たる維持麻酔薬として用いられた薬剤別症例数

	令和元年度	
	症例数	%
プロポフォール	338	93.4
セボフルレン	5	1.4
フェンタニール	3	0.8
局所麻酔薬	15	4.1
その他	1	0.3

年齢別症例数

年齢	1ヶ月未満	1才未満	1 - 15才	16 - 80才	81才以上	計
令和元年度	1	2	21	264	74	362

緊急手術件数

緊急手術	件数
心外	26
脳外	1
外科	4
小児	0
循内	0
計	31

麻酔科 2019年度業績

学会発表

TAVI 弁留置後に TEE で弁周囲血腫が認められ弁輪部破壊が疑われたが保存的加療が可能だった1例

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第59回学術集会 2019/9/7(土) 東京
泰地沙季、上田 由布子、春木 えりか、杉森 邦夫

耳鼻咽喉科

診療内容

精密検査も行える病院ですので、必要に応じ、CT、MRI、超音波、細胞診等の検査も行っております。

回数は少ないですが、補聴器外来を行っております。補聴器貸出によるお試しもできます。当院言語療法士等と、内視鏡による嚥下検査を行っております。入院患者様が多いですが、外来でも対応いたします。

診療日

予約外の患者様の一般診療は月、水、金曜日の午前に行っております。

月曜日午前にのみ、千葉大学耳鼻咽喉科医師1人も加わり、2人診療になります。

火、木曜日は完全予約で診療しております。午後にはエコー等画像検査を中心に診療しております。

午前中に通院が難しい小児、学童の患者様は、適宜午後に予約をいれ、対応しております。

補聴器外来は基本的に第1、3月曜の午後に行っております。予め耳鼻科一般で受診して頂き、検査等を行ってから補聴器外来に予約を入れます。

手術は症例により対応を検討しております。

年間外来患者数

令和元年度	2,727名
平成30年度	3,068名
平成29年度	2,833名
平成28年度	2,869名
平成27年度	2,939名
平成26年度	3,048名
平成25年度	2,643名

皮膚科

皮膚科外来診療は、月・水・金の午前中に行っています。

湿疹・かぶれ・アトピー性皮膚炎・水虫等幅広く皮膚科一般の診察を行い、皮膚科専門医が少ないこの地域で医療の向上を目指しております。

高齢者の皮膚そう痒など年寄りだからとあきらめずに気軽に受診してください。

皮膚科担当医は1名なので、少し大きな手術は当センター外科医の協力のもとに行っております。また特殊な皮膚疾患・悪性腫瘍などは帝京大学市原病院など複数の皮膚科医がいる病院に紹介させて頂いております。

年間外来患者数

令和元年度	2,761 名
平成 30 年度	2,874 名
平成 29 年度	3,066 名
平成 28 年度	3,243 名
平成 27 年度	3,278 名
平成 26 年度	3,073 名
平成 25 年度	2,930 名

歯科

歯科は常勤歯科医師 1 名、非常勤歯科衛生士 1 名、パート歯科衛生士 2 名、パート歯科助手 1 名、看護助手 1 名、12 月より非常勤歯科衛生士 1 名が新規採用され、火・金曜は千葉大学医学部附属病院の歯科・顎・口腔外科から非常勤医（火：中嶋大・伊豫田学 金：小池一幸）を招聘して診療に当たった。診察日は月～金曜日で原則予約制であるが、緊急時や直接来院による当日診察希望は外来診療時間内で随時診察を受け付けている。また、患者数の増加に伴い、今年度の途中より当科かかりつけ患者以外の診察については緊急性のない場合において完全紹介制へと変更した。

当科は地域の歯科医院や病院からの紹介により、口腔外科疾患を中心とした治療を行っている。また、当院に通院される全身疾患を有する患者の歯科治療や機械的口腔清掃、当院入院中の患者の口腔内トラブルや周術期の口腔機能管理について治療を行っている。特に、当院にて行われる全身麻酔手術後の誤嚥性肺炎等の合併症の軽減や心臓弁膜症を有する患者の口腔内細菌による感染性心内膜炎の予防を目的とした周術期口腔機能管理については他科と連携しながら今年度も積極的に取り組んだ。

1 年間の延外来患者数は 5135 名、入院患者は延 23 名であり、昨年度と比較して延外来患者数は 240 名程増加した。入院下外来小手術は難抜歯 19 例、埋伏智歯抜歯 1 例であった。全身麻酔症例は 3 例（顎骨嚢胞摘出術 3 例）であった。

外来局所麻酔下での抜歯の際は、抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドラインに則り、原則抗血栓薬を休薬せずに行い、原疾患のリスク増加に留意している。後出血のリスクが高い場合は、短期入院による抜歯後の管理を行い、術後合併症に迅速に対応することが可能となり、患者の術前術後の不安軽減に役立っている。今年度は 20 例の短期入院を経験した。

昨年に引き続き、歯科医師・看護師・歯科衛生士により構成された口腔ケアチームとして、病棟より口腔内トラブルによる依頼のあった入院患者に対して巡回を行い、問題解決に取り組んでいる。より効果的な口腔ケアが行えるよう患者ごとに適切なアドバイスを行い、引き続き入院患者の口腔内環境の向上につながればと考えている。

眼 科

非常勤医師4名、視能訓練士1名が月曜日・水曜日・木曜日・金曜日の午後に診察を行っております。

年間外来患者数	
令和元年度	3,760 名
平成 30 年度	3,976 名
平成 29 年度	3,830 名
平成 28 年度	3,833 名
平成 27 年度	4,074 名
平成 26 年度	3,900 名
平成 25 年度	3,714 名

眼科 診療案内

診療内容・特色

眼科は非常勤医師、視能訓練士で診療をおこなっております。

診察日・受付時間（2019年4月1日現在）

月曜日 : 13時30分から15時まで
水曜日 : 13時30分から15時まで
木曜日 : 完全予約制
金曜日 : 13時30分から15時まで

※受付時間の変更や学会などで休診になることがあります。

必ず電話でご確認のうえ来院してください。

外来診療について

- ・麦粒腫（ものもらい）、結膜炎などから白内障、緑内障など中高年に多くみられる疾患、また糖尿病網膜症や血管閉塞性疾患（いわゆる眼底出血）などの一般診療をおこなっています。状態により、さらに専門性の高い診療を必要とする際は大学病院などの高度医療施設をご紹介します。
- ・眼鏡処方検査や視野検査などは予約制です。
- ・コンタクトレンズは取り扱っていません。

※白内障手術、入院による診療はおこなっていません。

整形外科

毎週月、金曜日に外来診療を行い、年間外来患者数は1,531名でした。

年間外来患者数

令和元年度	1,531名
平成30年度	1,711名
平成29年度	1,872名
平成28年度	1,996名
平成27年度	1,913名
平成26年度	1,821名
平成25年度	1,351名

リハビリテーション科

令和元年度リハビリテーション科は、理学療法士1名増員となり9名、作業療法士6名、言語聴覚士2名、合計17名でより充実した治療を提供しました。

実施しているリハビリテーションの種目は、全実施単位数の54%を心臓リハビリテーション（以下心リハ）が占めており、次いで脳血管疾患は31%、廃用9%、呼吸器4%、運動器1%となっています。このように、当院の特徴としては、循環器に特化したリハビリテーションを中心にサービスを提供していることです。早期よりICU,CCUから心リハを実施し、状態が安定した段階で個別訓練から集団訓練へ移行します。集団訓練では、看護師のモニター監視と医師の指示のもとで安全に有酸素運動や筋力トレーニングを実施。さらに外来の継続によって、維持期になった心不全患者の地域生活も支援しております。

また、脳血管入院患者様に対するリハビリテーションはPT・OT・STの三職種がそれぞれ60分程度の介入を実施し、急性期～回復期へそれぞれの特性を活かして患者様の回復を専門的に支援しております。さらに、平成29年10月に立ち上げから3年目を迎えた地域包括ケア病棟では、専従PT（1名）が中心となって、OT・STとともに規定の1日平均2単位（40分）より多くの介入を実施し、患者様のスムーズな自宅退院へ向けて支援しております。

当センターでは、原則としてリハ処方が出された患者様に対し、当日又は翌日から主治医の指示のもと基本動作・歩行・日常生活動作（ADL）・家事動作を中心とした生活動作能力（APDL）・買い物や電話などより高いADLを獲得する手段的日常生活動作能力（IADL）・摂食嚥下・コミュニケーション能力・呼吸及び循環機能等の改善を目指して個別（一部集団）のリハを実施します。急性期リハではリスク管理が重要なため、患者様の状態に合わせ主治医から指示を仰ぎ、看護師の協力を得て実施しております。入院患者様は原則月～金曜日に、外来患者様は当センター術後で入院時心臓リハビリテーション実施患者のみリハを実施しております。

また、平成18年度よりリハ専門医（水曜のみ）がリハ科に常駐し、新規患者様や病状に変化があった患者様中心に往診を行っております。必要に応じて主治医へ問い合わせ、病状や方向性について確認させていただきますが、これらはリハを行う上での重要な情報となります。さらに、心臓血管外科、循環器内科、神経内科等それぞれ専門の医師及び看護師、メディカル・ソーシャルワーカーと多職種でのカンファレンスを実施し、患者様のリハビリの進行状況の確認、困難事例の問題解決などチームでリハビリテーションに取り組んでいます。

処方数に関しては、年々増加しております。この要因は、スタッフ数の増加だけでなく救急患者を積極的に受け入れる当センターの体制に加え、急性期医療における廃用症候群の予防、早期離床の重要性への理解が深まったことが関与していると考えます。また、医師及び医療連携室の尽力により主に市原市、茂原市、千葉市の回復期リハ病院を始め、他施設へのスムーズな紹介もリハ処方の増加と密接に関係していると考えられます。

1. スタッフ構成

リハビリテーション科医師	1名	(神経内科兼務、事務取扱い科長)
リハビリテーション専門医	1名	(非常勤、リハ科専従)
理学療法士 (PT)	9名	
作業療法士 (OT)	6名	(1名千葉リハセンターで研修)
言語聴覚士 (ST)	2名	

2. 業務スケジュール

当科は院内チーム医療活動にも積極的に参加しています。心臓リハビリテーションチーム、呼吸器ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症・精神科リエゾンチーム、糖尿病療養指導チーム、栄養サポートチーム (NST チーム)・DMAT 等に所属しています。定例活動の主なスケジュールは下記のとおりです。

火	褥瘡チーム、 認知症・精神科リエゾンチーム
水	摂食嚥下チーム
水	糖尿病療養指導チーム
金	呼吸器ケアチーム、 口腔ケアチーム
金	栄養サポートチーム

その他 心臓リハビリテーションチーム DMAT

3. 業務内容、実績

(1) 理学療法

理学療法 (PT: Physical Therapy) では平成 31 年 4 月に 1 名の増員があり、常勤 9 名体制となりました。スタッフ数の増加に伴い、患者様に対し多くの診療時間を提供する事が出来ました。心臓リハビリテーションは PT1 名の専従と、更に PT6 名を心リハ専門で配置し、Dr や病棟 Ns と連携して心リハチームとして活動することで実績を伸ばしました。心リハでは、心臓血管外科手術後の患者様だけでなく、慢性心不全など循環器内科の患者へも対象を広げることで実績を伸ばしています。また、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を念頭に置き、慢性期の患者様へ生涯を通じて支援するリハビリテーションを展開しております。

また、脳神経のチームは、PT、OT、ST の専従者がともに発症直後の急性期 (CCU) から専門的な治療介入を行っております。急性期を脱した段階では、時には三職種で同時に治療介入し、食事やトイレ動作など実践的な動作訓練を実施しております。

今後も心リハだけでなく、呼吸器、廃用等を含め、多様な疾患への治療の充実を図り、更なる業務の拡大を目指していきます。

その他として令和元年度も PT 部門で千葉県立保健医療大学から 4 週間にわたる評価実習の理学療法学生を受け入れました。急性期からのリハビリテーションについて実践的な臨床指導を実施し、幅広く活躍できる人材を育てるべく臨床教育にも力を注いでおります。

令和元年度 理学療法実績

のべ患者数	単位数	1 日平均患者数
12,797 名	31,417 単位	52.23 名/1 日

(江澤 かおり)

(2) 作業療法

作業療法 (Occupational Therapy) では、H30 年度 6 名在籍しており 1 名が千葉リハビリテーションセンター出向しました。5 名で神経内科・内科の患者様に加え、前年度から参加している心臓集団リハビリテーション (以下心リハ)、心臓血管外科や循環器科、外科からもリハビリ処方を出していただき様々な疾患を受け持つことが出来ました。H29 年度 11 月から認知症患者様中心にレクリエーションリハビリ (以下レクリハ) を実施し、本年度も 5 A 病棟と連携を継続しました。

疾患別に上肢機能訓練や日常生活動作 (以下 ADL) 訓練、高次脳機能訓練を実施しました。また、在宅環境を聴取し退院に向けた動作訓練や環境調整、家事動作訓練、復職への検査・訓練を行いました。患者様以外ではご家族への介助指導やケアマネージャーへ情報提供を行いスムーズに在宅復帰できるよう取り組みました。チーム医療の一環として、カンファレンスの場以外でも他部署と連絡を密にして患者様によりよい治療を提供できるよう積極的に意見交換を実施しました。

チームとしては①H30 年度から FIM 採点が各科で出来るように、FIM チームで病棟向けの勉強会を実施しました。ADL について講義を行い、FIM 初心者にも採点しやすい資料を作成しました。②認知症・リエゾンチームに出席し、病棟 ADL 低下・精神機能賦活の必要な患者様の情報交換やラウンドに同行しました。OT 処方が出ていない患者様については、処方を作成してもらいリハビリ介入を進めていきました。また、地域連携の研修会において作業療法の視点から認知症患者様への対応等についての発表を行いました。③褥瘡対策委員会に参加しリハビリ情報提供や勉強会を行いました。④H31.2 月に医療地域支援研修を担当しました。⑤前年度から引き続き院内の災害派遣医療チーム (以下 DMAT) の業務調整員に 2 名在籍 (内 1 名日本 DMAT 研修受講) し、会議や消防訓練・受け入れ訓練などに参加しました。⑥糖尿病療養指導委員会に参加し運動指導や動機付けについての勉強会を行いました。

令和元年度 作業療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
5,690名	14,158単位	23.4名/1日

(三澤 諒祐)

(3) 言語聴覚療法

言語聴覚療法 (Speech-language-hearing Therapy : ST) では、脳損傷により生じる高次脳機能障害(失語症、記憶・記銘力障害、注意障害、失認、失行等)、摂食嚥下障害、構音障害のある患者様に対して評価・訓練・指導を行っています。

嚥下障害の患者様に対しては、医師、看護師、栄養士で構成される摂食嚥下チームの協力のもと食事形態の決定や嚥下造影検査(VF)・嚥下内視鏡検査(VE)を実施し、誤嚥を防ぐ方法を慎重に考えています。

高次脳機能障害や構音障害はコミュニケーションの妨げとなり、家族や職員等周囲の方々の理解と協力があつてこそ、本人のコミュニケーション能力向上が図れます。個々の患者様の会話特徴を踏まえ適切な配慮や手助けが行われるよう、情報提供や会話方法の助言を行っています。

てんかんセンターにも所属しており、てんかん診療にかかわっています。脳神経外科の協力のもと術前術後の高次脳機能評価や社会復帰に向けた助言を行っています。また、優位半球の特定を行うWADAテストを実施しています。

令和元年度 言語聴覚療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
2,230名	5,051単位	9.3名/1日

(鵜澤 光宏)

令和元年度 リハビリテーション科実績

	PT	OT	ST	合計
患者数	12,797名	5,690名	2,230名	20,717名
単位数	31,417単位	14,158単位	5,051単位	50,626単位

臨床工学科（CE科）令和元年度業務実績

1. 人員構成

令和元年度、臨床工学技士11名で、人工心肺装置、補助循環装置等、CE機器の操作及びCE機器の安全管理、維持透析・緩徐式透析治療の介助、カテーテル検査（虚血、電気生理を含む）、ペースメーカー遠隔モニター業務等に対応した。

* 認定資格・専門資格取得状況

体外循環認定士、呼吸療法認定士、透析技術認定士、第2種ME実力検定試験
看護師、臨床検査技師等

2. 学会・研究発表

体外循環研究会、集中治療学会、急性血液浄化療法学会、体外循環研究会等の学会参加のみで、演題発表はなかった。

3. 業務実績

1) 概要

CE科が携わる業務は、臨床に関わる業務と医療機器の安全管理がある。

臨床業務

- ・ 弁置換術、冠動脈バイパス術、大血管置換手術等にて人工心肺装置の操作
 - ・ 救急救命領域での補助循環装置、急性血液浄化療法装置の操作
- ・ 虚血疾患に対して診断カテーテル、PCI治療にてポリグラフ装置治療補助装置（IVUS、エキシマレーザー等）の操作
- ・ 電気生理検査・治療にてバーチャルデータの作成とスティムレーターの操作
- ・ ペースメーカー管理では遠隔モニター情報の管理とデバイスの検討
一部、外来診療の介助
- ・ 経皮的弁置換術（TAVI）治療では、ペースメーカー操作と、補助循環のバックアップサポート
- ・ 経皮的血管拡張術治療での介助
- ・ ステントグラフト術において治療の介助
- ・ 血液浄化療法では、維持透析治療・緩徐式血液浄化療法・血漿交換療法・エンドトキシン吸着療法・腹水濃縮療法の機器操作および治療の介助

機器の安全管理業務

- ・ 補助循環装置、人工呼吸器をはじめ生命維持装置の定期点検計画の作成と実施
- ・ CE機器の始業前後の洗浄・組み立て・始動前チェック
- ・ 医療スタッフへ、医療機器安全管理情報の発信、機器操作の勉強会を定期的に実施
- ・ 週休日・祝祭日を含め毎日、待機番技士を配置し終日オンコール体制で緊急症例、および機器トラブル時には速やかに来院し対応

2) 手術・補助循環関連業務 (表-1・グラフ1・グラフ2参照)

手術症例は例年と同等で推移したが、補助循環症例は減少した。

- ・ 人工心肺操作 (開心術) 129件
- ・ 自己血回収装置操作 (血管外科手術) 18件
- ・ 補助循環管理 (IABP) 11症例 述べ運転日数 39日
- ・ 補助循環管理 (PCPS、ECMO) 5症例 述べ運転日数 25日

* PCPS管理は当直体制で対応した。

3) カテーテル検査業務 (表-2・グラフ3参照)

検査総数、緊急症例ともやや減少傾向にあるが、虚血疾患に於いて光干渉断層撮影法 (OCT)、冠血流量比 (FFR)、血管内超音波検査 (IVUS)、エキシマレーザーを用いたペースメーカーリード抜去、PCI症例が増えた。電気生理検査、経皮的冠動脈弁置換術 (TAVI) 症例は同等で推移した。経皮的血管拡張 (PTA) ステンントグラフト内挿術 (EVAR、TEVAR) への介入し、年々増加している。

- ・ 心臓カテーテル検査・治療数 (総件数) 956件
 - 診断カテーテル検査 248件
 - 経皮的冠動脈治療 248件 (緊急症例 80例含む)
 - 経皮的冠動脈弁置換術 (TAVI) 24件
 - 経皮的冠動脈拡張術 0件
 - 経皮的心房中隔欠損修復術 0件
 - 電気生理検査 279件
 - 小児心臓カテーテル検査室業務 20件
 - 経皮的血管拡張術 28件
 - ステントグラフト内挿術 52件

4) 血液浄化療法 (表-3・表-4・表-5・グラフ4・グラフ5参照)

緩徐式血液浄化療法は、昨年に比べ症例数・運転延べ件数とも増加した。特に吸着療法、血症交換症例が多く、また、慢性透析患者の手術期の浄化療法として緩徐式血液浄化療法が増えた。手術周術期等、集中治療室での出張HDを行った。

・緩徐式血液透析管理 64症例 述べ運転日数 490日

(アフレーシス治療25症例含む)

・維持透析治療 治療対象患者184名 1420症例

(集中治療室でのDH 22症例含む)

腹水濃縮(CART)症例 0症例

5) 機器管理

生命維持管理装置CE機器の期的な点検、スケジュール調整を行った。CE機器をデータベースに登録し、各機器の履歴が管理システムから把握できるようになり、稼動年月の長い機器を抽出、次期更新機器の選定と、安全管理スケジュール管理を行った。

定期点検機器

・人工呼吸器 (25台 使用前・中・後点検 使用機器全て 毎日)

・除細動装置 (25台 毎週 *AED装置5台含む)

・ペースメーカー (10台 毎週)

・血液透析装置 (6台 毎月)

・人工心肺装置 (2台 使用前点検)

・補助循環装置 (IABP) (3台 毎月)

・補助循環装置 (PCPS) (3台 毎月)

6) 安全管理についての啓蒙活動

医療機器安全管理を目的とした、関連部署コメディカル対象の勉強会を行った。座学だけでなく、シュミレーション回路を用いてデモ運転等を行い、体験的な学習が出来る様心掛けて行った。また、勤務の都合で参加できないケースも想定し、同一内容の講義を複数回行った。

医療機器の取り扱い、臨床での観察点について 11回

*対象者： 看護師、医師

*人工呼吸器、除細動器、マスク換気呼吸、補助呼吸器の
取扱いについて等

7) オンコールによる待機番体制・祝祭日出勤 (表-7 グラフ6 参照)

待機番技士は、週休日、祝祭日問わずオンコールで毎日、1時間以内に来院する事を約束に待機業務に対応している。また、週休日、祝祭日にはオンコール要請の有無に関わらず来院し、病棟ラウンド及び稼働機器の動作点検、緩徐式血液透析フルターの交換等の業務を行った。対応症事例数が増え、また、人事異動の関係から業務対応できる人数が減り、対応技士単位では更に頻回になった。

オンコール要請に対応した業務の述べ事例数

91件 (平均 7.6 件/月)

- ・緊急カテーテル検査
- ・緊急手術 開心術 (人工心肺操作あり技士2名要員)
血管外科手術
- ・血液透析、人工呼吸器トラブル対応

* 補助循環 (PCPS) 管理中は24時間体制で管理を行った。

(PCPSでのトラブルは、即時対応が重要で、

対処の遅れは医療事故に直結する為)

対象患者数 5名

管理日数 25日

当直管理日数 22日 (実業務管理)

- * 当直明けは、日勤の人員配置に問題なければ年休取得で休みとしたが、業務段取りができない場合は、CE科の都合で検査や手術の変更はできず、24時間以上の連続勤務したケースもある。
夜間、緊急対応したケースでも同様な勤務体制を実施してきた。
- * 以上統計の数値は、帰宅後、担当医師、又は看護師から依頼があった症例のみで、勤務時間内に発生した緊急症例、予定症例が延長し時間外勤務となった症例は含まない。また、来院せず電話対応でトラブル対応が完了した症例は統計数値には含まない。
- * 基本的にオンコール対応技士は1名だが、対象事例が、人工心肺操作の場合、または予定業務が延長した際の緊急症例発症の場合は、業務対応は複数の技士が対応する事になるので対応したCE技士の延べ人数は同じでない。
- * 維持透析では透析日 (現状の治療サイクルは、月曜日、水曜日、金曜日) が祝祭日、週休日と重なる場合は、出勤し勤務対応した。

(年未年始、長期連休等、また暦的に月曜日の祝日も多い)

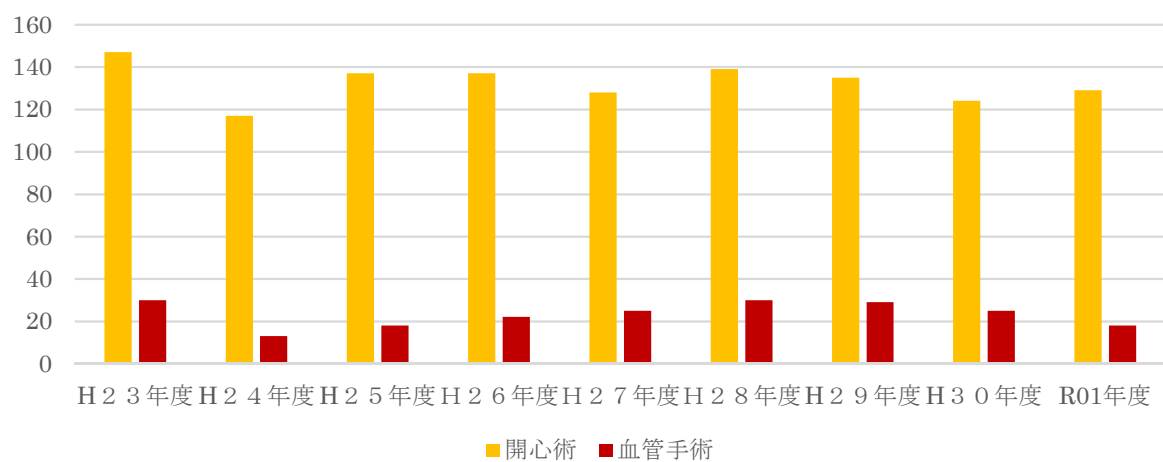
(臨床工学科 岡澤 正行)

手術・補助循環症例件数（件）

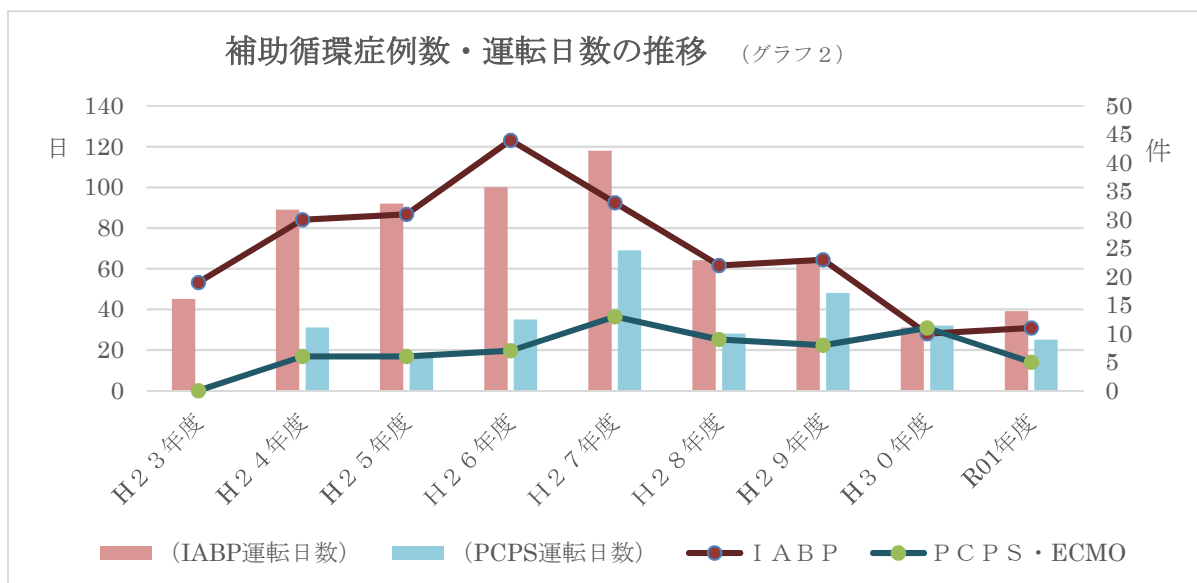
（表1）

（年度）	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
開心術	147	117	137	137	128	139	135	124	129
血管手術	30	13	18	22	25	30	29	25	18
I A B P	19	30	31	44	33	22	23	10	11
（IABP 運転日数）	45	89	92	100	118	64	65	31	39
P C P S ・ E C M O	0	6	6	7	13	9	8	11	5
（PCPS 運転日数）	0	31	16	35	69	28	48	32	25

手術対応件数の推移（グラフ1）



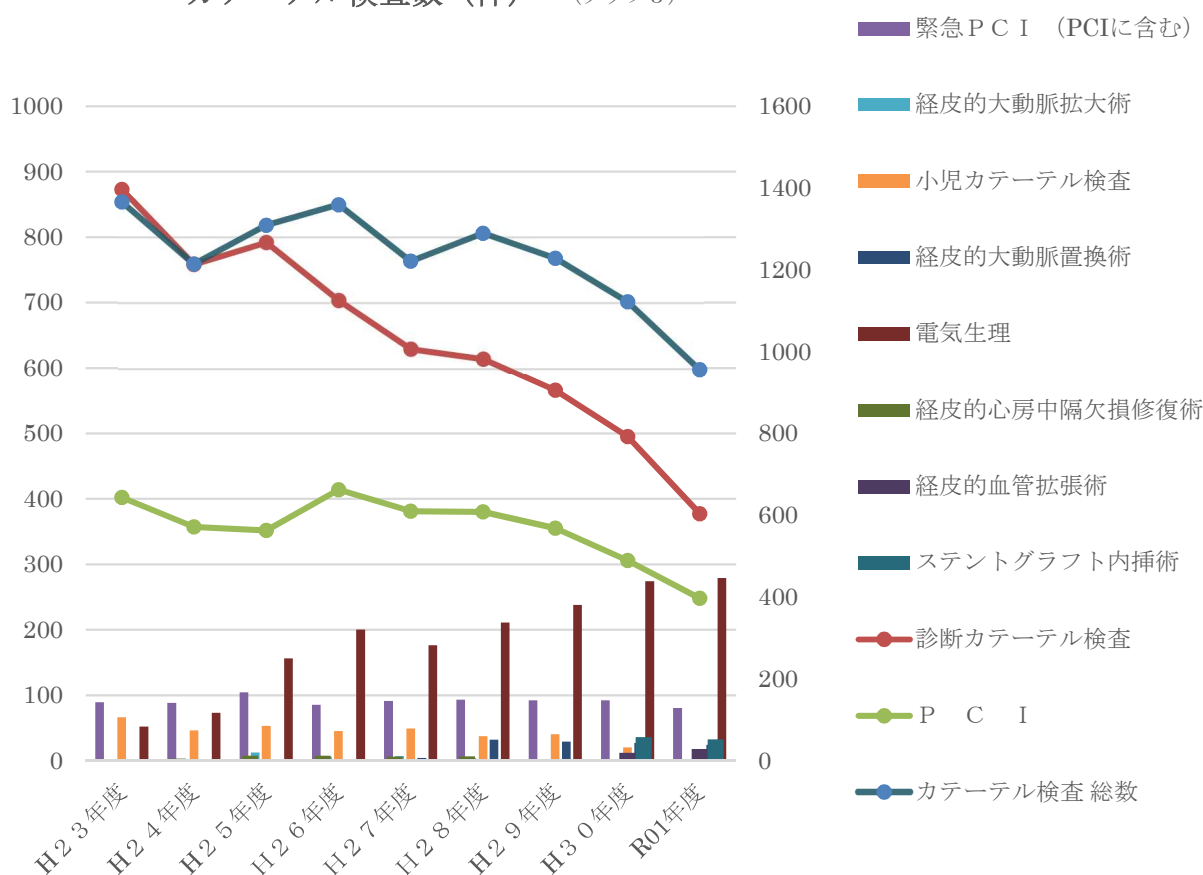
補助循環症例数・運転日数の推移（グラフ2）



カテーテル検査数（件） 表-2

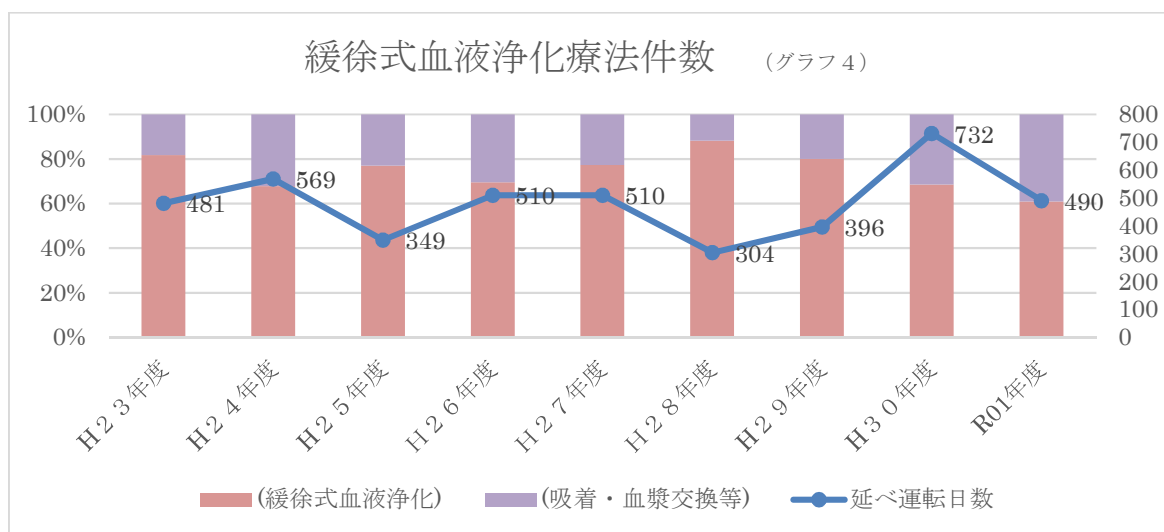
（年度）	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
カテーテル検査 総数	1366	1214	1309	1359	1221	1289	1228	1122	956
診断カテーテル検査	873	759	792	704	630	615	566	495	377
P C I	402	357	352	414	381	380	355	306	248
緊急P C I（PCIに含む）	89	88	104	85	91	93	92	92	80
小児カテーテル検査	66	46	53	45	49	37	40	20	9
経皮的大動脈置換術					4	32	29	27	24
経皮的動脈拡大術		1	12	6	7	4	0	0	0
経皮的心房中隔欠損修復術		5	12	12	9	10	0	0	0
電気生理	52	73	156	200	176	211	238	274	279
経皮的血管拡張術								19	28
ステントグラフト内挿術								57	52

カテーテル検査数（件）（グラフ3）



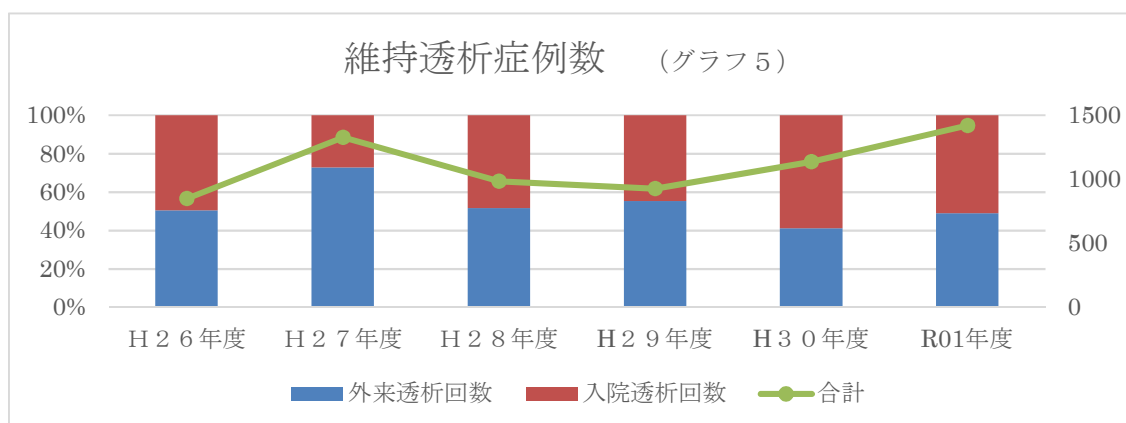
緩徐式血液浄化療法件数（件） 表—3

（年度）	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
延べ運転日数	481	569	349	510	510	304	396	732	490
症例数	60	87	78	82	79	42	45	95	64
（緩徐式血液浄化）	49	59	60	57	61	37	36	65	39
（吸着・血漿交換等）	11	28	18	25	18	5	9	30	25



維持透析件数（件） 表—4

（年度）	H26	H27	H28	H29	H30	R01
外来透析回数	429	965	509	512	467	695
入院透析回数	420	361	476	415	670	725
CART 治療回数					23	0
出張 HD 回数					26	22
合計	849	1326	985	927	1189	1420

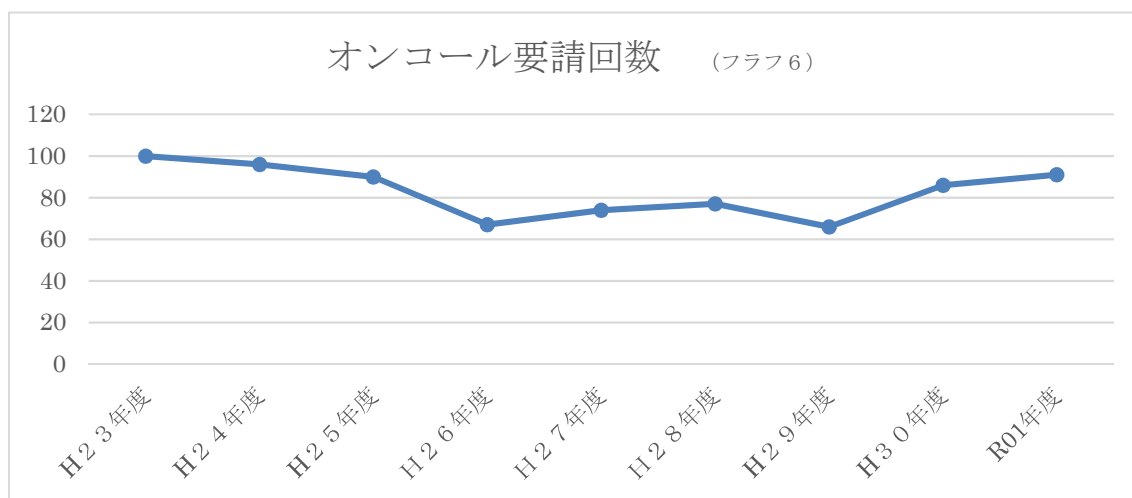


維持透析患者数 (月平均) 表-5

(年度)	H26	H27	H28	H29	H30	R01
導入患者数	18	5	18	22	26	18
外来患者数	45	98	55	44	43	64
外来患者数(月 Av)	3.8	8.2	4.6	3.7	3.6	5.3
入院患者数	78	65	75	84	112	120
入院患者数(月 Av)	6.5	5.4	6.3	7.0	9.3	10.0

オンコール対応件数 (件) 表-6

(年度)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
累計	100	96	90	67	74	77	66	86	91
月平均(回)	8.3	8	7.5	5.6	6.2	6.4	5.5	7.2	7.6



栄養科

令和元年度は、管理栄養士6名（嘱託職員2名・パート1名含む）、調理師1名（再任用）と日清医療食品（株）の職員で入院・外来患者さんの栄養管理、入院患者さんの給食管理の業務にあたりました。

【栄養指導】

栄養指導件数は年々増加しています。その中でも、内科外来通院患者さんの糖尿病腎症重症化予防指導が急増しました。減塩やサルコペニア予防が重要であることから患者さんの食事記録を基に実態を評価し改善につなげる個人栄養指導や透析予防指導を行いました。

また「在宅患者訪問栄養食事指導」は、これまでの訪問は算定要件に不適合でしたが、今年度は、算定可能な環境であり4件実施しました。在宅での栄養管理は重要でありニーズは増加しています。

地域住人に対する「健康寿命を延ばす栄養」の教養講座は3回の料理教室と「血管年齢と栄養」の講習会を1回実施しました。

【栄養管理】

昨年度まで毎週行っていたNST回診は、専従看護師の部署異動により従来の体制が維持できなくなり、月に2回の診療報酬未算定での回診となりました。回診患者さんの人数も1/3程度になりましたが、算定可能な回診の再開に向け小規模での活動を継続しました。

【給食業務】

給食業務については、昨年度に食物アレルギー関連と嚥下訓練食関連のインシデントが数件あったため、科内ミーティングや勉強会の開催、ミールラウンド時の調理師の同行などの防止対策を計画し取り組みました。

また定期的に委託職員と献立会議や調理ミーティングを行い、安全で喜ばれる食事の提供に努めました。

（石橋 裕子）

令和元年度栄養指導集計

		内科		循環器内科		小児科		外科		心臓外科		神経内科		その他		合計			透析	在宅
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	小計		
4月	初回	2	6	18	9			4	7	4	1	3	1			31	24	141	13	
	継続	7	38	2	24		1	2	4	3	3		2			14	72			
5月	初回		9	14	10			3	2	6	3					23	24	139	17	
	継続	5	33	2	27		4		10	1	8		1		1	8	84			
6月	初回	3	8	7	5					6	1				1	16	17	122	10	
	継続	2	41	2	26		1		1	1	14		1			5	84			
7月	初回	1	12	17	7			5		7	2	1			1	32	21	141	12	
	継続	2	38	4	22		3	1	3	2	7	1	4		1	10	78			
8月	初回		13	14	3	1		3	3	4	1	1			1	23	21	129	16	
	継続	2	36		27		2		7	3	6		1		1	5	80			
9月	初回	5	14	9	5			1	1	4	1					19	21	107	20	
	継続	4	31	1	15		1		6		6		2		1	5	62			
10月	初回	3	18	14	4			2		5		2				26	22	147	46	
	継続	3	46	1	32				4	1	8	1	3			6	93			
11月	初回	2	52	8	6			3	1	4						17	59	171	45	
	継続	2	56	3	18	1	1		4	2	5		3			8	87			
12月	初回	6	132	23	5	1		2	1	7	1					39	139	300	51	1
	継続	2	86		28		1		1		4					2	120			
1月	初回	3	88	7	7			4	2	6		2	1			22	98	245	56	2
	継続	1	100	2	13		1	1			5		2			4	121			
2月	初回	5	64	16	3			2	2	2	2	2	1			27	72	221	61	1
	継続	1	103	2	12						4					3	119			
3月	初回	1	63	14	3			5	1	7		1				28	67	287	62	
	継続	2	149	4	24		1	1	2	2	5		2			9	183			
合計	初回	31	479	161	67	2	0	34	20	62	12	12	5	1	2	303	585	2150	0	3
	継続	33	757	23	268	1	16	5	42	15	75	2	21	0	4	79	1183			

月別給食数集計
令和 元 年度

一般食内訳

	嚙下訓練食															合 計
	常 食	全 粥	7分粥	5分粥	3分粥	流動食	GFO	離乳食	小児食	カテ食	術前食	時差食	濃厚流動	A・B・C・D	移行食	
4月	1,413	181	50	86	26	81	14		8	197	26		921	674	405	4,082
5月	1,155	179	19	89	73	77	23			202	20		699	223	354	3,113
6月	1,355	277	14	99	105	122	43		68	218	23		454	532	283	3,593
7月	1,462	288	38	136	62	118	29		28	244	31		550	393	290	3,669
8月	1,470	198	46	66	57	90	31	4	10	200	27		732	435	540	3,906
9月	912	423	16	46	27	67	49	11	18	154	17		586	453	491	3,270
10月	1,180	560	56	71	32	114	7		60	172	25		558	428	424	3,687
11月	1,337	435	37	61	43	186	55		47	194	23		600	262	277	3,557
12月	1,093	562	61	100	59	151	115		9	186	25		678	565	394	3,998
1月	1,122	182	56	66	68	137	94		24	179	17		809	535	491	3,780
2月	1,143	240	29	100	23	53	60		52	164	19		657	393	349	3,282
3月	1,660	216	37	59	43	79	51		4	200	29		529	368	299	3,574
合 計	15,302	3,741	459	979	618	1,275	571	15	328	2,310	282	0	7,773	5,261	4,597	43,511

特別食内訳

	エネコン A	エネコン B	タンパクコンA	タンパクコンB	脂肪コン食	胃術後食	易消化食	低残渣	注腸食	貧血食	合 計
4月	4,078	1,128	914	94	139	217	109		10	105	6,794
5月	4,230	955	858	134		119	71			78	6,445
6月	4,364	1,316	647	96		12	28		8	93	6,564
7月	4,273	1,040	745	105	31	25	1	4	10	163	6,397
8月	3,983	1,314	670		12	9	81		11	5	6,085
9月	3,599	810	583		80		53	6	12	7	5,150
10月	3,666	913	772	15	88		33	2	6		5,495
11月	3,657	1,082	794	113	23	21	20	4	5		5,719
12月	4,294	1,209	761	216	36			2	5		6,523
1月	3,991	754	487	282	84	1	148	8	3	56	5,814
2月	4,016	846	698	385	74	46	58		8	22	6,153
3月	3,638	1,146	723	223	113	24	88	2	5		5,962
合 計	47,789	12,513	8,652	1,663	680	474	690	28	83	529	73,101

一般食	特別食	総給食数
4,082	6,794	10,876
3,113	6,445	9,558
3,593	6,564	10,157
3,669	6,397	10,066
3,906	6,085	9,991
3,270	5,150	8,420
3,687	5,495	9,182
3,557	5,719	9,276
3,998	6,523	10,521
3,780	5,814	9,594
3,282	6,153	9,435
3,574	5,962	9,536
43,511	73,101	116,612

看護局

令和元年（平成 31 年）、看護局では次世代の看護管理者の育成を急務と考え、具体的な取り組みのひとつとして、副看護師長を各所属 1 名から 2 名に増員しました。

また、年度当初から看護師の長時間労働における負担軽減を目的に、看護師長等の宿直制を廃止し、管理夜勤・管理日直の導入を進めてきました。宿直制により、看護師長は 24 時間の拘束を強いられていました。そこで、前年度に、この宿直制を廃止し、夕方から出勤する管理夜勤に変更することを看護師長会で決定しました。さらに、看護管理を学ぶ機会となることを信じ、副看護師長にも管理夜勤・管理当直を導入することにしました。具体的には、9 月 1 日から看護師長等による宿直制を廃止し、管理夜勤制を導入しました。併せて、土日・祭日の管理日勤は、看護師長に加え、副看護師長も加えることにしました。さらに、12 月からは副看護師長も管理夜勤を開始しました。副看護師長は、看護管理者として、調整力、コミュニケーション力等を十分に発揮し、看護管理業務を実践しています。また、12 月からは、手術件数の減少を反映し、手術室看護師の宿直制（月～木）に関しても廃止することとなり、当院における看護師の宿直制は完全に廃止となりました。

令和元年度は、自然災害に襲われた 1 年でした。9 月 8 日の夜間に台風 15 号が上陸し、9 日深夜帯に停電となり、かつ雨漏りで天井の一部が崩落しました。数日間に及ぶ停電で、自家発電のみでの病院運営となり、3 日間外来診療は中止としました。通信状況が悪く、固定電話も携帯電話も使えず、病院は陸の孤島と化し、災害拠点病院である当院は被災病院となりました。その後、10 月 26 日の大雨による地下 1 階の浸水を経験しました。改めて、BCP（業務継続計画）の整備と整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練の実施の必要性を痛感しました。

更に、新たな取り組みとして、結核モデル病床の開設に取り組みました。当院の所在する市原地区には、結核病床及び結核モデル病床を有する医療機関がなく、その設置が求められていました。当院は、結核指定医療機関であり、結核患者を収容できる病床を有していることから令和元年 7 月 9 日から 4 B 病棟 426 号室を『結核モデル病床』とし、感染症法による入院の勧告・措置に対応する医療機関として、結核患者の収容を行うことにしました。病床運用マニュアルを作成し、令和 2 年 1 月 7 日には、厚生労働省健康局長より、正式に結核患者収容モデル事業の実施施設に指定されました。

また、当院は新型インフルエンザ患者の受け入れに関して、海外発生期より帰国者・接触者外来を設置し、患者受け入れを行う医療機関であるという見解の元、令和 2 年 1 月に新型インフルエンザ対策訓練を実施しました。そのような時に、中国武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症の患者が断続的に報告され始め、かつ、新型コロナウイルス感染症が、「指定感染症」に指定され、当院も『帰国者・接触者外来』を設置、『患者搬送マニュアル』『新型コロナウイルス感染症対策マニュアル』を作成し、新型コロナウイルス感染患者の受け入れを開始することになりました。看護局では、感染管理認定看護師を中心に感染拡大防止対策を強化するとともに、患者の入院から退院までをどのように支援するかについての話し合いを重ねました。長引く未知の感染症との戦いの中、刻一刻と変化する情報、通常と異なる環境・装備での治療や看護にあたる看護師のストレスの軽減が今後の課題です。

看護体制

(平成31年4月1日)

部署	病床数	夜勤体制 (2交代) 人	看護師	看護助手 (嘱託・パート)
ICU	10	5	30	2
CCU	10	5	30	1
3A 透析室	27 10 (稼働8床)	3 なし	27	5
4A	40	3	28+1 (再)	5
4B	40	3	28	7
5A	40	3	24	6
5B	40	3	29	6
外来		2	25+2(嘱)+1 (再)	1(パート)+7
OP (+滅菌室)		オンコール	17+1 (嘱)	2
地域医療連携室			4+1 (再)	1
医療安全管理室			2	
皮膚排泄ケア認定 看護師専従			1	
看護局長室		日直・夜勤体制	5+20 (産育休等)	1

看護局活動状況(R1)

1. 会議・委員会等

会議・委員会	回数	活動内容
看護師長会議	34	1)センターの運営等に関する協議検討事項の周知徹底、看護局長より諮問された事項の協議を行った。 2)各委員会活動の協議・検討を行い、院内で活動する各委員会やチーム活動の支援を行った。 3)働き方改革と管理者の人材育成・発掘の観点から看護師の当直制を廃止し、2交代として副看護師長にも管理夜勤、管理日勤を導入した。 4)看護師長のワーキングとして①BCP策定グループと②内服薬グループで分かれて検討した。BCPにおいては、度重なる災害に向けて検討を行ったが、看護局だけでは解決できない項目が多く、病院全体で検討すべく運営会議等で問題提起していく。内服薬ワーキングについては、副看護師長と共にマニュアル作成を行い、薬剤部との話し合いもあわせて行えた。次年度活用に向けて周知していく。 5)妊娠・出産・育児休暇期間を通し、計画的な育児・復帰支援を行った。 6)新人看護職員研修ガイドライン・既卒採用者・異動者適応支援ガイドラインをもとに支援を行った。新卒新人の離職は新採用者11名のうち1名であった。 7)看護局の理念について、当院の現状を鑑み時代にあった看護師育成に向けて検討した
副看護師長会議	6	1)各部署の倫理カンファレンスの状況調査を7月・12月に実施し委員会内で情報共有を行った。 2)「看護補助者倫理・接遇」研修を7月5日、25日に実施した。 3)「看護・管理・運用要綱」については、修正時期に向けて、各部署毎で修正箇所の確認を行っている。 4)与薬実施マニュアル作成ワーキングを師長会と合同で月2回実施した。各病棟の内服管理・与薬の現状、内服薬の取り揃えにかかる時間を調査した。内服薬・外用薬管理アセスメントシートを作成した。残薬数確認方法の取り決めを行い、与薬実施マニュアル(案)を師長会に2月提出した。 5)新採用者「導尿・膀胱留置カテーテル」研修を4月に実施し9名(新卒8名、既卒者1名)参加した。 6)新採用者「看護倫理」研修を11月に実施し9名(新卒8名、既卒者1名)参加した。 7)新採用者「1年の振り返り」研修を1月実施し8名参加した。 8)看護の質向上の取り組みについて、11月に各部署の取り組みを情報共有した。 9)新採用者「ポートフォリオについて」研修を4月実施し10名(新卒8名、既卒者1名)参加した。 10)インベーション「Jカード」を7月から11月まで運用した。 11)新採用者「患者疑似体験」「フレンドシップ」研修を7月実施し9名(新卒8名、既卒者1名)参加した。 12)新採用者の状況を8月・11月・2月にまとめ委員会にて情報共有を図った。復職者・院外からの転入者の状況を8月・2月にまとめ委員会にて情報共有を図った。
臨地実習指導者会議	3	1)各病棟の学生担当臨床指導者と学生実習についての情報交換を行い、現場での問題点や共有を図る事ができた。部署によっては学生実習が2校重複することもあり、患者選定に難渋することもあったが、各学校の教員や現場の指導者間でも情報交換及び共有をし、実習を滞りなく進めることができた。 2)指導者間で情報共有が図れるように、各部署情報を学生ノートを活用して統一した指導が行えた。各病棟において学生と病棟スタッフとの調整役としての役割は行えた。 3)手術や検査の見学前には、事前に中央部門に連絡を行い、学生の状況を病棟スタッフから伝えた。又中央部門の見学実習時には連絡教員に確認し、マニュアル通りに行えた。 4)インシデントの発生時は、部署の学生担当が状況を確認し、師長から教育担当副看護局長に速やかに報告することが出来た内容によっては、指導者間での情報や、対応策など共有できた。 5)学生の体調管理については、早退や当院での受診などの調整を行った。次年度は体調管理の確認を徹底する。
教育委員会	20	1)院内継続計画に基づきレベル別研修を企画実施し研修評価を行った。 ①5月23日 アサーティブコミュニケーション 外部講師:ヒューマンスキル開発センター代表 笠井徳子 受講者:14名(ラダーレベルⅡ～Ⅲ) ②6月14日 リーダーシップ研修 院内講師:外来 飯田美香 受講者:15名(3年目以上の看護職員 師長推薦者) ③6月21日 看護過程 2月5日 事例発表会 院内講師:認知症看護認定看護師 服部真弓 受講者:8名(2年目看護師) ④6月29日 看護倫理Ⅰ 院外講師:救急医療センター急性重症患者看護専門看護師 比田井理恵 受講者:16名(ラダーレベルⅡ～Ⅲ) ⑤7月31日 緩和ケアⅠ 外部講師:千葉ろうさい病院 がん看護専門看護師 笠谷美保 受講者:研修生18名 聴講者27名 外部聴講6名 ⑥9月20日 緩和ケアⅡ 外部講師:千葉ろうさい病院 がん看護専門看護師 笠谷美保 受講者:研修生18名 聴講者14名 外部聴講9名 ⑦12月11日 老年看護 院内講師:認知症看護認定看護師 服部真弓 受講者:研修生34名(全看護師) ⑧12月7日 看護倫理Ⅱ 院外講師:救急医療センター急性重症患者看護専門看護師 比田井理恵 受講者:11名(ラダーレベルⅣ以上) ⑨12月2日 実地指導者フォローアップ研修 受講生14名 ⑩11月22日 退院支援研修(全看護師) 外部講師:千葉県佐原病院 訪問看護認定看護師 阿蒜ひろ子 受講者:54名 ⑪12月20日 リーダーシップⅡ 受講者:14名 ⑫2月21日 認知症看護➡中止 ⑬2月14日 チューターシップ研修 受講者:12名 ⑭3月13日 実地指導者導入研修 受講者:11名 ⑮1月8日 家族看護研修 外部講師:千葉リハビリテーションセンター 古谷房枝 受講者:41名(全職員対象) ⑯12月4日 セルフマネジメント研修 外部講師:JCHO東京新宿メディカルセンター 慢性疾患看護専門看護師 竹田美樹受講者:17名(レベルⅢ 聴講希望者) 2)循環器基礎コースは2年間同じ内容で行い、総研修生56名のうち23名が2年間で履修終了予定である。 ①5月:循環器疾患の構造と機能 32名参加 ②6月:循環器看護(内科・外科) 17名参加 ③7月:循環器フィジカルアセスメント 20名参加 ④9月:循環器急変対応・薬剤 20名参加 ⑤10月:心臓リハビリテーション 20名参加 ⑥11月:脳神経疾患と看護 13名参加 ⑦12月:フィジカルアセスメント 13名参加 ⑧1月:(脳)薬剤と急変時対応 11名参加 ⑨2月:脳神経リハビリテーション 13名参加
安全対策委員会	20	・「患者誤認防止」「転倒転落防止」「身体拘束」マニュアルを見直し、運用を開始した。また、身体拘束実施・解除アセスメントシートを作成した。転倒転落防止の目的で高リスク患者へリストバンドの色別化の実施について検討したが、当院の入院患者の背景を考慮すると、8割の患者が高リスク群となるため色別の効果が期待できないと判断し、今年度の運用を見送った。 ・セーフティパトロールとセルフチェックについては、部署での医療安全に対する取り組みの確認と評価を行う事で医療安全に対する意識向上に寄与できる手法であると評価できた。 ・RCA研修は基礎編(講義)参加者56名、実践編(講義と演習)41名、報告会41名を含めた3回シリーズの研修だった。研修ではRCA分析の手法を学び、演習では院内事例を基に分析したことで思考を共有することができた。更にインシデントを可視化することや対応策も実行可能な具体策を考案することができ、医療安全の意識向上に繋がった。 ・新採用者研修(KYT)は、対象者10名が参加した。KYT基礎4R法を学んだ。演習では、様々な危険因子の発見や情報共有ができた。今年度は新採用者にターゲットを絞り研修を実施したことで、演習での意見交換が活発に行え学習が効果的に行えた。 ・看護補助者研修は、対象者40名が参加した。今年は1事例にしたため、じっくりと話し合いができた。グループ発表では、全員で研修の学びを共有することができた。

会議・委員会	回数	活動内容
感染対策委員会	10	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署でベストプラクティス「点滴混注」「おむつ交換」を指導前と指導後に遵守の他者評価を実施した。指導前後の看護ケア行為の観察、評価に時間を要し、また手順にある行為がない場合もあり数値での評価が難しかった。しかし、実際の行動が分かり改善行動に移すことができる機会となった。 ・感染防止対策加算地域連携ラウンドの指摘事項は対策等を共有し、自部署の指導的立場で行動し実施した。 ・感染対策に関する研修を実施した。 ①新採用者(副部長会主催)入職時研修フォローアップ「尿道留置カテーテル挿入」12月26日 8名 ②看護補助者「感染症かると正しいPPEの着脱手順について」9月26日 20名、11月12日 21名 新採用者研修会は看護技術、手技に注目されるが、看護手順の整備、OJTで手技の統一などが必要と考える。新採用者の看護技術獲得状況に差もあり、感染のリスクを考えられる研修を検討していくことも必要である。 ・部署で必要となる研修、学会に参加した。N95マスクフットテストインストラクター養成講習3名、器械出し看護と感染対策1名、感染制御講習会1名、北里大学研修会1名、高齢者施設での感染管理1名 ・看護局感染対策委員ラダー(仮称)は、看護局と協議を続けたが内容、運用の再考となった。目的を達成できる方法の検討継続とする。 ・点滴等準備トレーをディストレーからリユーストレーに変更。感染性医療廃棄物廃棄料と合わせて8,233,957円の削減となった。
業務委員会	11	<ol style="list-style-type: none"> 1)5月に3日間「重症度、医療・看護必要度研修」を実施した(参加者249名)。未受講者3名については後日追加研修を行い看護師全員が参加できた。 2)1回/月で看護必要度のe-ラーニング学習を行った。6月から8月に強化月間を設け、評価の制度を高める取り組みをした。 3)看護記録委員会と協同して10月11日から21日に重症度、医療・看護必要度監査を実施した。評価間違いが多い項目に対しポスターを作製し周知を図った。またテンプレートの記載見本を提示し根拠のある記録ができるよう取り組んだ。 4)「健康チェック表」「水分チェック表」の見直し、改定を行った。 5)滅菌物紛失防止について「滅菌物払い出し&定数確認表」を新たに作成した。2020年2月から運用を開始し、今後評価をする予定。 6)新採用者「重症度、医療・看護必要度研修」「電子カルテ研修」を4月に実施した。 7)看護業務量調査を10月10日実施した(看護師127名、看護補助者22名、クーク7名、患者数111名)。評価は各病棟、業務項目時間を集計し、自部署の現状・今後の課題と業務委譲内容を検討した。 8)転棟時の私物の確認時、自己管理できる患者に対しプロブレスノートにテンプレート記載する方法とし、私物チェックリストを不要とし業務のスリム化を図った。 9)汎用漏れを防止する取り組みとして、酸素ボンベの点数についてポスター作製しインフォメーションを行った。 10)JMSシリンジの企画変更に伴い、現在の病棟の使用状況(現在の物流状況)を調査し2月に各部署の使用状況をまとめた。それを元に各病棟の定数見直しを行った。
看護記録検討委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> 1)看護記録の形式監査を実施した。患者・家族の捉え方の記録が不足していることがわかり、結果を各部署にフィードバックした。 2)重症度、医療・看護必要度監査前に、委員会内でB項目の勉強会を行い知識を深めた。監査の結果、評価間違い・根拠の記録不足が多かった「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」に関し、定義及び判断基準を記したインフォメーション用紙を作成し、各部署へ配付した。 3)千葉県地域生活連携シートB表の記載内容で困っている事等の意見を集約し、周知されていない事項に対し、インフォメーションを行った。 4)看護記録ガイドラインをもとにインシデントと急変時の記録チェック項目をリストアップし形式監査と質監査を実施し、現在の看護記録ガイドラインの内容で修正すべき点が抽出された。 5)看護記録ガイドラインより、千葉県地域生活連携シートB表の記載方法について見直しと修正を実施した。体内留置物の記録方法に関しては修正中。 6)令和元年7月19日、NANDA-I看護診断研修を実施した。参加者はラダーレベルⅡ～Ⅲ、17名。アンケート評価から、活発な意見交換ができ、看護診断の理解が深められた。 7)各病棟で経過表の帯項目に入力している項目を調査し、各診療科・病棟毎の特殊性に合わせて看護記録ガイドラインに記載されていない項目も入力していることがわかった。 8)看護局略語集は見直し・追加の意見を募り、修正した。
看護基準委員会	16	<ul style="list-style-type: none"> ・院内作成の看護手順を見直しが必要な手順50項目を各部署に振り分けて見直しを開始した。委員会内で13項目検討し6項目の検討を終わらせた。手順の内容に感染防止対策や安全面の視点を含めた手順が必要と考え、根拠等も入れ込み活用できる手順の作成に向けて、手順の様式について再検討した。 ・看護基準の活用に向けて、昨年度のアンケートでファイルの場所を知らないスタッフがいいたため、看護基準ファイルの場所を示すポスターを作製し提示した。 ・安全な与薬に関する新採用者研修を院内でテルモと協力して実施した。テルモ業者を講師として輸液ポンプやシリンジポンプの使用法・トラブルシューティングの講義と実演を行った。研修の理解度を小テストを用いて評価した。演習にあたり、駆血帯の使用法やルート作成など事前課題にしたが、研修要綱の配布の時期や、事前課題の進捗状況を確認が、不十分であり、演習に時間を要してしまった。次年度の研修に向けての研修方法の再検討を行った。 ・ナーシングメソッド活用推進に関する啓蒙活動では、ナーシングメソッドの特徴・使用方法について説明をおこない、2019年度版のパンフレットの配布を各部署へ行った。各部署では閲覧を促すポスターの提示を行い活用を促した。ナーシングメソッドの閲覧数は2614件であり、年2回のテストを行い実施率は91.1%となり閲覧数の増加につながった。
看護研究委員会	6	<ol style="list-style-type: none"> ① 各部署の看護研究推進状況を確認し、直接指導の調整を行った。研究1年目の6名は、ワークシート作成から看護研究計画書を作成し、6月・8月・10月・12月に千葉県保健医療大学浅井教授の直接指導を受けた。研究2年目の3名は 5月・6月・10月・11月に大内・坂本准教授の直接指導を3回、随時メールにて指導を受け、論文を作成し、院内看護研究発表会で発表を行った。 ② 看護研究支援体制の構築に向け、5月「文献検索方法」、千葉県保健医療大学田口講師による、7月「研究計画書の書き方」11月「プレゼンテーションの方法」の講義を実施した。 ③ 令和元年度院内研究発表を令和2年1月21日に開催し、看護研究3題実施。参加者は59名
継続看護委員会	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護要約(B表)の記載内容について事例を通して意見交換を行い継続看護に必要な記載内容について再考した。 2. 今年度の小グループ活動として年間計画を立案し以下の3つの課題に取り組んだ。 ①継続患者のチーム登録の運用と退院前病棟訪問の励行: 部署⇒外来への継続看護について「患者管理チーム登録」を電子カルテ内に作成した。退院後初回外来で介入できるようになってきた。継続看護患者の動向を可視化することにつながり、スタッフの在宅療養支援への意識づけの一つとなっている。 ②病棟間連携: 病棟間連携に関するアンケート調査を実施し、問題点や課題を整理することにつながった。 ③持ち帰り物品マニュアルの作成: 在宅療養に必要な衛生材料や物品の適正化と診療報酬との関連を整理した、作成予定項目について次年度引き続き完成に向けてに取り組む。 3. 継続看護事例については、部署間連携があった2ケースについて部署の委員通しが話し合いまとめたことで、患者を中心とした目標の設定や継続看護の在り方を振り返る機会となった。院内発表会は新型コロナウイルスの関連で延期となったため、委員会でミニ発表会を実施した。

2. 院内教育

コース	開催日	研修・講演会	内容・方法	対象	参加人数	講師/担当
クリニカルラダー I	4/1.3~5 4/8	採用時 オリエンテーション	講義・演習 ・センターおよび看護局の体制と概要 ・医療倫理・医療安全・感染対策・防災対策・看護記録の実際・電子カルテシステムについて等 ・看護必要度研修 ・4/2看護職員研修:能力開発センター ・4/12・19 県立病院合同研修:保健医療大学	新採用者 既卒者	10	医師・事務局 教育・安全・記録・業務委員会
	4/17	排尿管理/移送・移乗	講義・演習	新卒者	9	CN・安全対策委員会
	4/24	導尿・膀胱留置カテーテル管理	講義・演習	新卒者	9	副看護師長会
	5/15	心電図・ 静脈血採血	心電図演習 静脈血採血演習	新卒者	9	CN
	5/29	末梢ライン確保と輸液・シリンジポンプ取り扱い	講義・演習	新卒者	9	テルモ/基準委員会
	5/29	不整脈の見方	講義	新卒者	9	CN
	6/12	吸引・酸素療法	講義	新卒者	9	CN
	7/1	KYT研修	講義・グループワーク	新卒者	9	安全対策委員会
	7/6	フレンドシップ研修	グループワーク	新卒者	9	副看護師長会
	7/6	患者疑似体験	患者疑似体験・GW	新卒者	9	教育委員会
	11/8	看護倫理	講義・グループワーク	新卒者	9	教育委員会
	12/26	感染対策フォローアップ	「尿道留置カテーテル挿入」について	新卒者	8	感染対策委員会
1/29	12ヶ月研修 1年の振り返り	レポート・グループワーク 「私のおこなった看護」	新卒者	8	教育委員会	
II	6/21	看護過程	講義・グループワーク 「情報収集と計画」	卒後2年 看護師長推薦者	8	認知症看護認定看護師:服部真弓/教育委員会
	2/5	事例発表会	事例(看護過程)まとめ・発表	卒後2年 看護師長推薦者	8	教育委員会
	2/14	チューターシップ 研修(導入研修)	講義・グループワーク	卒後2年 看護師長推薦者	12	教育委員会
	9/27	チューターシップ フォローアップ研修	講義・グループワーク	チューターシップ 研修修了者	12	教育委員会
	5/23	アサーティブコミュニケーション	講義	卒後3年	14	ヒューマンスキル開発センター代表:笠井徳子先生 /教育委員会
	6/14	リーダー研修 I (導入)	講義・グループワーク	卒後3年、師長 推薦者	15	外来看護師:飯田美香/教育委員会
	12/20	リーダー研修 II (フォローアップ)	講義・グループワーク	リーダー研修 I 修了者	14	教育委員会
7/19	NANDA-1看護診断 研修	講義	ラダーレベルII ~III	17	看護記録検討委員会	
レベル III	6/29	看護倫理 I	講義・グループワーク	ラダーレベルIII	16	救急医療センター急性重症患者看護専門看護師:比田井理恵/教育委員会
	12/2	実地指導者フォロー アップ研修	講義	ラダーレベルIII 以上	14	教育委員会
	3/13	実地指導者導入研修	講義	ラダーレベルIII 以上	11	教育委員会
	12/4	セルフマネジメント研修	講義・グループワーク	ラダーレベルIII 以上、聴講希 望者	17	JCHO東京新宿メディカルセンター慢性疾患看護専門看護師:竹田美樹/教育委員会

IV・V	12/7	看護倫理II	講義「看護倫理について」 4ステップシートを用いて 事例検討・グループワーク	ラダーレベルIV 以上	11	救急医療センター急性重症患者看護専門看護師:比田井理恵/教育委員会
全看護師	2019/5/29、6/12、6/28、7/30、8/8、10/30、11/6、11/11、12/2、12/26	看護研究	看護研究指導: 研究1年目4回の指導(6名)6/28、8/8、10/30、12/26 研究2年目3回の指導(3名)5/29、6/12、11/11、12/2 看護研究発表会:1/21 講義①文献検索の方法 ②研究計画書の書き方:7/30 ③プレゼンテーションの方法:11/6	全看護職員	発表会 59名	看護研究委員会
	7/31	緩和ケアI	講義	全看護職員	51	千葉ろうさい病院がん看護専門看護師:笠谷美保/教育委員会
	9/20	緩和ケアII	講義	全看護職員	41	千葉ろうさい病院がん看護専門看護師:笠谷美保/教育委員会
	12/11	老年看護	講義	全看護職員	34	認知症看護認定看護師:服部真弓/教育委員会
	11/22	退院支援研修	講義	全看護職員	54	佐原病院訪問看護認定看護師:阿蘇ひろ子/教育委員会
	1/8	家族看護研修	講義	全看護職員	41	千葉リハビリテーションセンター副看護局長:古谷房江/教育委員会
看護補助者研修	7/5 7/25	看護補助者研修	倫理・接遇	看護補助者	41	副看護師長会
	9/26 11/12	看護補助者研修	感染症かるたと正しいPPEの着脱手順について	看護補助者	41	感染対策委員会
	11/29 12/9	看護補助者研修	安全な環境	看護補助者	40	安全対策委員会
	2/6 2/10	看護補助者研修	排泄ケア	看護補助者	40	皮膚排泄ケア認定看護師
その他	2019/5/17・20・22	看護必要度研修	講義・演習	全看護職員	249	業務委員会
	2019/9/24 1/25、 2020/1/30	RCA研修(全3回)	第1回:基礎編 第2回:実践編 第3回:報告会	全看護職員	56 41 41	安全対策委員会
循環器看護基礎コース (ラダーレベルI・II)	5/29	循環器の構造と機能	講義「循環器疾患の構造と機能」	全看護職員	32	循環器内科:芝医師
	6/19	循環器疾患における内科/外科看護	講義「循環器疾患における内科/外科看護」	全看護職員	17	心不全看護CN:湯浅 集中ケアCN:宮崎
	7/17	フィジカルアセスメント(循環器編)	講義「フィジカルアセスメント(循環器)」	全看護職員	20	集中ケアCN:谷
	9/18	循環器で多く取り扱う薬剤と急変時対応	講義「循環器で多く取り扱う薬剤と急変時対応」	全看護職員	20	薬剤師:山口 CCU看護師:江澤
	10/16	心臓リハビリテーション・生活支援	講義「心臓リハビリテーション・生活支援」	全看護職員	20	心臓リハビリテーション指導士:田中看護師 地域医療連携室:磯野看護師
	11/20	脳神経疾患と看護	講義「脳神経疾患と看護」	全看護職員	13	脳神経内科医:赤荻 脳卒中リハビリテーションCN:白土
	12/18	フィジカルアセスメント(脳神経編)	講義「フィジカルアセスメント(脳神経編)」	全看護職員	13	集中ケアCN:宮崎
	1/22	脳神経系で多く取り扱う薬剤と急変時対応	講義「脳神経疾患で多く取り扱う薬剤と急変時対応」	全看護職員	11	薬剤師:山口 脳卒中リハビリテーションCN:白土
	2/19	脳神経疾患のリハビリテーション・生活支援	講義「脳神経疾患のリハビリテーション・生活支援」	全看護職員	13	理学療法士:江澤技師長、地域医療連携室:大村看護師

3.看護研究発表会 講評 千葉県立保健医療大学 浅井 美千代 教授、大内 美穂子 講師

No.	演題名	発表者
1	CCUに勤務する中堅看護師が抱えるリーダー業務を行う心理的負担について	CCU 鈴木 明香
2	集団リハビリでの患者の様子を知ることによる病棟看護師の看護の変化	5A 小高 舞子
3	循環器専門病院における手術室防災時初期対応後の多職種的意思統一に向けた関わり	手術室 横堀 智代

<学習会> 講師:千葉県立保健医療大学 田口智恵美講師

看護研究	テーマ	講師
5月21日	文献検索方法	メディカルオンライン
7月30日	研究計画書の書き方	田口 智恵美 講師
11月6日	プレゼンテーションの方法	田口 智恵美 講師