年報 2021

市立八幡浜総合病院

巻頭言

2021 年末に一旦収束が期待された新型コロナウイルス感染症でしたが、オミクロン株の出現により、再度全国に蔓延しました。今後もコロナウイルスが変異を続けることで、現在のような制限のある生活が続く可能性もありますが、内服可能な抗ウイルス薬の出現等により、１日も早く一般的な風邪ウイルスとして扱われることが期待されます。新型コロナウイルス感染症も、“こんなことが現実世界で起こるとは”と思いましたが、ロシアによるウクライナ侵攻も信じ難い出来事でした。

当院は新型コロナウイルス患者を受け入れながら、当地区の二次救急病院の役割を担うため、病棟業務、外来業務に支障をきたすことがないように、職員一人一人が普段の生活に気を配り、感染症対策を行ってきました。そのお陰で、この原稿を書いている時まで、院内でクラスターを起こさず運営できていることは、職員の一人として大変誇らしく思っています。ただ、入院患者様や外来患者様に多大な制限やご協力のお願いを続けており、それを受け入れていただいていることに感謝しております。

2021 年度も八幡浜地区と大洲地区は二次救急体制を維持するために、広域診療体制を続けています。火曜日と土曜日の夜間帯は大洲中央病院が八幡浜地区の救急患者様も担当、木曜日と日曜日の夜間帯は当院で大洲地区の救急患者様も担当しています。さらに昨年度から土曜日の日勤帯も八幡浜地区の救急患者様を大洲中央病院で担当いただいており、病院を代表して感謝申し上げます。今後も当院は大洲地区と協力を続けながら、現時点で出来うる最大限の医療サービスを地域の方々に提供したいと考えています。

2022 年度の初めには地域医療ネットワークが完成し、医師会の先生方と当院での診療内容（処方・検査・画像データなど）の情報共有が可能になります。これにより、患者様にはより安心・安全な診療を受けていただくことができます。また、診療内容の透明化によって、より信頼される病院を目指します。

2021 年度の各診療部門、診療支援部門での業績、活動内容を報告させていただきます。今後とも一層の研鑽のもと、地域住民の皆様に安心をお届けできる病院を目指して参りますので、さらなるご指導・ご鞭撻をお願い致します。そして、来年度は、皆様方とマスクを外して、笑顔でお会いできることを祈念しております。

市立八幡浜総合病院　院長　大藏隆文

目　次

巻頭言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
内　科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　糖尿病内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
小児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
外　科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
産婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
眼　科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
放射線科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
歯科口腔外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
麻酔科、救急・災害対策室・・・・・・・・・・・・・・・４１
薬局・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
放射線室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
臨床病理科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
リハビリテーション室・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
栄養療法科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１
医療機器管理室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
看護部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
人間ドック室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５
医事係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７６
医療情報管理室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７８
地域医療連携室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８０
市立八幡浜総合病院の行事等・・・・・・・・・・・・・・８３
　　～院内学術大会～・・・・・・・・・・・・・・・・・８４

内 科

1　概要

後期研修医を含む内科医師９人は、それぞれの専門とする分野とともに感染症や呼吸器・消化器疾患、脳血管疾患、不明熱など幅広い病態に対して、循環器内科をはじめ、各専門外来の先生方と協力して診療にあたっております。昨年は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い外来患者数が大幅に減少しましたが、本年は一昨年よりも患者数が増加しており、内視鏡検査および処置数も増加しております。

コロナ禍での診療となるため、予定どおりに検査・治療が進まない場合もありますが、今後も他科の先生方と協力し、さらに開業医の先生方とも連携して当地の医療に貢献して参ります。

2　スタッフ紹介

上村重喜

資格：日本内科学会指導医、総合内科専門医、認定内科医、日本循環器学会専門医、日本高血圧学会指導医、日本医師会認定産業医

酒井武則

資格：日本内科学会指導医、総合内科専門医、認定内科医、日本糖尿病学会指導医、認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、愛媛大学医学部非常勤講師、医師臨床研修指導医、愛媛糖尿病対策推進会議実施委員会委員、糖尿病協会愛媛支部理事

仙波尊教

資格：日本内科学会指導医、総合内科専門医、認定内科医、感染制御医(ICD)

榎本大次郎

資格：日本内科学会認定内科医

大野篤志

資格：日本医師会認定産業医、日本ヘリコバクター学会「H.Pylori（ピロリ菌）感染症認定医」、日本救急医学会認定 ICLS コースディレクター

津留伯耀（後期研修医）

山下美奈（後期研修医）

井上理香子（後期研修医）

今村良樹（愛媛大学大学院地域救急医療学講座）

3　診療実績

新患患者数	2,656 人/年
外来のべ患者数	34,076 人/年
上部消化管内視鏡検査	1,185 件

そのうち、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)　101 件

下部消化管内視鏡検査　461 件

腹部エコー検査　1,513 件

血管・表在エコー検査　451 件

ABI/PWV　879 件

4　学術活動

（1）　論文

なし

（2）　学会・研究会発表

第 124 回日本内科学会四国地方会（2021.5.9、高知市）

SGLT2 阻害薬とビグアナイド薬を内服中に飲酒により乳酸アシドーシスを呈した１例

〇北田遼佑、酒井武則、山下美奈、津留伯耀、大野篤志、仙波尊教、大蔵隆文

第 124 回日本内科学会四国地方会（2021.5.9、高知市）

上腸間膜静脈血栓症を契機にプロテインＣ欠損症と診断された１例

〇津留伯耀、仙波尊教、山下美奈、北田遼佑、大野篤志、酒井 武則

第 125 回日本内科学会四国地方会（2021.12.5、高松市）

メトホルミン投与中に食欲低下に続いて急性腎不全と乳酸アシドーシスを発症した２型糖尿病の１例

〇津留伯耀、酒井武則、井上理香子、山下美奈、大野篤志、仙波尊教

第 125 回日本内科学会四国地方会（2021.12.5、高松市）

新型コロナウイルス感染症の鑑別で RS ウイルス陽性となった症例の分析

〇井上理香子、酒井武則、上村重喜、大蔵隆文、榎本大次郎、仙波尊教、森岡弘恵、大野篤志、津留伯耀、山下美奈

糖尿病内科

1　概要

1964年に当時院長の吉田良一先生が全国に先駆けて糖尿病教室を開設されて以来半世紀以上という歴史のある糖尿病診療をおこなっています。現在約 1,300 人の方が糖尿病専門外来に通院され、眼科、泌尿器科(透析)、循環器内科などの連携のもと、完結した糖尿病診療をおこなっています。さらに、2007年より外来患者の半数以上を循環型の病診連携に移行し、医療連携に基づく地域完結医療を展開中です。

糖尿病療養指導に関しては、糖尿病療養指導士を中心として管理栄養士・看護師・薬剤師・検査技師・理学療法士によるチーム医療をおこなっています。特に外来指導と個別指導に重点をおいた特徴のある療養指導に取り組み、2008年度よりフットケアー外来を、2012年度からは透析予防のための療養指導を開始しました。また、各種研修会を開催し、当該医療圏での糖尿病診療･療養指導のレベルアップのための院外活動(八幡浜大洲糖尿病チーム医療研修会など)もおこなっています。さらに2012年度から医療連携を基盤とした「地域で糖尿病を悪化させないまちづくり事業（糖尿病性疾患重症化予防対策事業)」が始まり、2013 年度から地域の多職種協働で糖尿病療養支援を行うことができる人材育成のために八幡浜糖尿病サポーター制度（YDS）を新設し現在341名のYDSが、さらに2014年度より高齢者のインスリン注射の見守りを目的とした八幡浜大洲糖尿病デバイスサポーター制度：YODS、(2020年よりYDSﾃﾞﾊﾞｲｽ+に変更）を新設し118名のYODS（YDSﾃﾞﾊﾞｲｽ+）が活動し、病院からシームレスに療養ができる環境の整備をおこなっています（2021.3 現在)。これら地域医療連携は日本糖尿病協会の糖尿病学習支援DVD第５巻やDM　Ensemble（9:36-41,2021）に取り上げていただくとともに、当地域で開発した低血糖危険性判断シールと血糖コントロール目標値を示したシールは 2018 年より糖尿病連携手帳に貼付するシールとして日本糖尿病協会に採用され全国展開しています。

2014年度から５年以内に透析導入の見込みとなる急速進行性糖尿病性腎症に対して日本慢性疾患重症化予防学会推奨のプログラム（JMAP方式）による介入を全国に先駆けて開始し、その５年間の成果を第35回日本糖尿病合併症学会(2020年)のシンポジウムで報告いたしました。現在は更に急性冠症候群発症予防に向け maxIMT と心臓 CT によるハイリスク例の抽出と PCSK9 での介入（JMAP方式）や、糖尿病患者のオーラルフレイルや嚥下障害予防のための検討も始めています。

研修に関しては、日本糖尿病学会の教育施設として2018年度より糖尿病専門医取得希望の内科専攻医の研修を開始しています（2018年度１名、2019年度２名、2020年度２名、2021年度２名)。チーム医療の中での診療とCSIIやCGMなどの最先端の医療、地域唯一の２次救急医療施設である当院ならではの糖尿病診療の実践と糖尿病を合併した他科疾患の血糖コントロール方法や各種糖尿病合併症の治療法の取得を特徴とした研修をおこなうとともに豊富な症例数を背景に治験や臨床検討に取り組んでいます。

2　スタッフ紹介

（1）　医師

酒井武則

資格：日本糖尿病学会指導医・専門医、愛媛大学医学部非常勤講師

愛媛糖尿病対策推進会議実施委員会委員、糖尿病協会愛媛支部理事

所属学会：日本糖尿病学会、日本内分泌学会

津留伯耀（内科専攻医）

所属学会：日本糖尿病学会、日本内分泌学会

井上理香子（内科専攻医）

所属学会：日本糖尿病学会

（2）　日本糖尿病療養指導士

木戸美江子、薬師神江利、水間貴美子、岡崎千鶴、竹本真由美

（3）　愛媛糖尿病療養指導士

木戸美江子、薬師神江利、宮本和典、岡崎千鶴、吉川るり子、竹本真由美、二宮香津子、水間貴美子、伊勢家満美、古森健太郎、田澤　舞、高石梨代

（4）　愛媛県糖尿病看護実践に強い看護師育成研修会修了者

木戸美江子、二宮香津子

3　診療実績

（1）　糖尿病外来：患者数約 1,300 例

外来インスリン導入：月約 10 例

CSII:10 例

（2）　糖尿病教育・コントロール入院：月５～10 例

（3）　糖尿病教育指導

外来糖尿病教室：2021 年度コロナ禍のため休止

外来療養指導：月約 130～150 人

外来栄養指導：月約 83 例

透析予防指導：月約 98 例

フットケアー外来：年 155 例

教育入院：月約 1～3 人

CGM：月約 40～50 人

4　学術活動

（1）　学会発表

①　学会

第 64 回日本糖尿病学会年次学術集会（2021.5.20-22　富山、Web）

糖尿病患者の急性冠症候群ハイリスク例抽出における maxIMT の有用性の検討

津留伯耀，北田遼佑，酒井武則

当院の Basal insulin と GLP1RA 併用の比率における検討

北田遼佑，津留伯耀，酒井武則，古森健太郎

COVID-19 パンデミック下における糖尿病外来の実態調査と今後の展望

二宮香津子，酒井武則，北田遼佑，津留伯耀，岡﨑千鶴，竹本眞由美，水間貴美子

今，地域に必要とされている八幡浜市糖尿病サポーター　（YDS）制度について

水間貴美子，酒井 武則，薬師神江利，髙石 梨代，二宮香津子，竹本眞由美，

吉川るり子，岡﨑千鶴，木戸美江子，宮本 和典

日本内科学会四国支部　第 124 回四国地方会（2021.5.9：高知市、Web 開催）

SGLT2 阻害薬とビグアナイド薬を内服中に飲酒により乳酸アシドーシスを呈した１例

北田遼佑,酒井武則,山下美奈,津留伯耀,大野篤志,仙波尊教,大蔵隆文

日本糖尿病学会中国四国地方会第 59 回総会（2021.10.22-23　岡山市、Web）

高度肥満によるＡＤＬ低下を機にＡＧＨＤと診断した２型糖尿病の１例

井上理香子，酒井武則，北田遼佑，津留伯耀

著明な起立性低血圧をきたした２型糖尿病の一例

津留伯耀，井上理香子，酒井武則

日本内科学会四国支部　第 125 回四国地方会（2021.12.5：高松市、Web 開催）

メトホルミン投与中に食欲低下に続いて急性腎不全と乳酸アシドーシスを発症した２型糖尿病の１例

津留伯耀，酒井武則，井上理香子，大野篤志，山下美奈，仙波尊教

②　研究会

第 62 回愛媛糖尿病チーム医療研修会オープン Web セミナー（2022.3.12.　松山、Web）

コロナ禍での糖尿病診療・療養指導での工夫と課題

二宮香津子

（２）　論文

酒井武則：糖尿病性腎臓病の克服を目指して

糖尿病合併症 35:108-111,2021

循環器内科

1　概要

循環器内科は、急性心筋梗塞を含めた急性冠症候群に対する緊急の血管内治療や、不整脈に対する緊急ペーシングなどに24時間体制で対応しています。心臓だけでなく、末梢動静脈に対するインターベンションも施行しております。

地域の開業医との連携を強めるために地域連携懇話会を開いており、出席してもらっています開業医の先生方に感謝するとともに、さらに多くの医師に参加して頂けるように努力しています。

2　2021年度専門的診断術及び実績

心エコー	4,441 例
経食道心エコー	9 例
頚部血管エコー	336 例
上下肢血管エコー	597 例
マスター負荷心電図	126 例
トレッドミル負荷試験	7 例
ホルター心電図	245 例
心筋シンチ	160 例
心臓CT	200 例
心臓MRI	44 例
心臓カテーテル検査	258 例
その中で経皮的冠動脈形成術（PCI）は	103 例
末梢動脈・静脈に対するカテーテル治療（下大静脈フィルター留置術、EVT含む）	28 例
心臓電気生理学的検査	0 例
ペースメーカ治療	
恒久式ペースメーカ植え込み（ジェネレータ交換含む）	57 例

3　スタッフ紹介

上村重喜　経営管理者

資格：日本循環器学会専門医、日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医
日本医師会認定産業医

所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本高血圧学会、日本心臓病学会
日本心血管インターベンション学会、日本心臓リハビリテーション学会

大藏隆文　病院長、愛媛大学医学部臨床教授
資格：日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医
日本循環器学会専門医、日本腎臓学会指導医・専門医
日本老年医学会指導医・専門医、日本高血圧学会指導医・専門医
日本医師会認定産業医
所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本老年医学会
日本高血圧学会、日本心臓病学会、日本透析医学会
American Heart Association、

榎本大次郎　内科医長
資格：日本内科学会認定内科医
所属学会：日本内科学会、日本腎臓学会、日本循環器学会、日本高血圧学会
日本老年医学会

森岡弘恵
資格：日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医
日本プライマリケア連合学会認定医、日本心臓リハビリテーション学会指導士
日本認知症学会専門医・認知症サポート医、日本心理研修センター公認心理師
日本医師会認定スポーツ認定医
所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、
日本心血管インターベンション学会、日本心臓リハビリテーション学会
日本プライマリケア連合学会、日本緩和医療学会、日本超音波医学会
日本心エコー図学会、日本心療内科学会、日本認知行動療法学会
日本精神神経学会、日本認知症学会

【愛媛大学大学院地域救急医療学講座】
池田俊太郎　教授
資格：日本内科学会専門医・指導医、日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション学会専門医、日本老年病学会専門医
所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション学会
日本老年病学会、日本老年医学会日本糖尿病学会、日本心不全学会
日本人工臓器学会、日本高血圧学会、日本心臓血管内視鏡学会、日本救急医学会

高橋光司　准教授

資格：日本循環器学会専門医、日本循環器学会四国地方評議員
日本内科学会総合内科専門医、日本医師会認定産業医

所属学会：日本循環器学会、日本内科学会、日本心血管インターベンション治療学会
日本高血圧学会、日本心臓病学会、日本禁煙学会、日本心エコー図学会

坂上智城　講師

資格：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医

所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会
日本心臓病学会

4　学術・業績

①　国際学会

ヨーロッパ心臓病学会（2021年８月27日～30日 バーチャル開催）

Kawakami H, Inoue K, Nagai T, Fujii A, Sasaki Y, Shikano Y, Sakuoka N, Miyazaki M, Takasuka Y, Ikeda S, Yamaguchi O.
Left Atrial Dysfunction Still Exists in Patients who Obtain Normal Left Atrial Volume After Successful Ablation of Atrial Fibrillation

Inoue K, Nakao Y, Saito M, Kinoshita M, Higaki R, Haruhiko H, Aono J, Nagai T, Nishimura K, Ikeda S, Yamaguchi O.
Left Ventricular Longitudinal Shortening at Cardiac Base as a Determinant of Left Atrial Reservoir Function in Cardiac Amyloidosis

②　全国学会

第85回日本循環器学会学術集会（2021年３月26～28日：横浜 バーチャル開催）

Katsuji Inoue, Yasuhisa Nakao, Makoto Saito, Rieko Higaki, Masaki Kinoshita, Haruhiko Higashi, Teruyoshi Uetani, Jun Aono, Takayuki Nagai, Kazuhisa Nishimura, Shuntaro Ikeda, Osamu Yamaguchi.
Longitudinal shortening of cardiac base as a determinant of left atrial reservoir function in cardiac amyloidosis.

Toru Miyoshi, Katsuji Inoue, Haruhiko Higashi, Teruyoshi Uetani, Jun Aono, Takayuki Nagai, Kazuhisa Nishimura, Shuntaro Ikeda, Osamu Yamaguchi

Role of right ventricle function on improvement in left ventricular ejection fraction in patients with heart failure with mid-range ejection fraction

Yasuhisa Nakao, Hiroshi Kawakami, Makoto Saito, Katsuji Inoue, Shuntaro Ikeda, Osamu Yamaguchi.
Cost-Effectiveness Analysis of the Long-Term Tolvaptan Strategy in Japanese Patients with Heart Failure

③　地方会

第116/第118回日本循環器学会中国・四国合同地方会（2021年６月５～６日 WEB開催）

三角 拓弥、稲葉 慎二、東 晴彦、上谷 晃由、青野 潤、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
愛媛大学医学部附属病院における慢性心不全患者に対する至適薬物療法の実態調査

竹本 隼、三好 徹、赤澤 祐介、川上 大志、東 晴彦、佐々木 康浩、上谷 晃由、青野 潤、永井 啓行、西村 和久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
僧帽弁逸脱症に対する治療方針の決定にハンドグリップ右心カテーテル検査が有効であった１例

三好 徹、赤澤 祐介、川上 大志、東 晴彦、佐々木 康浩、上谷 晃由、青野 潤、
永井 啓行、西村 和久、井上 勝次、西村 隆、池田 俊太郎、泉谷 裕則、山口 修
BiVADを要したリンパ球性劇症型心筋炎症例に対してLVAD単独管理移行に成功した１例

藤澤 友輝、川上 大志、永井 啓行、佐々木 康浩、石村 泰裕、堀江 里佳子、宮崎 慈大、赤澤 祐介、三好 徹、東 晴彦、上谷 晃由、青野 潤、西村 和久、井上 勝次、
池田 俊太郎、山口 修
VTストームの回避にSURF（simultaneous unipolar radiofrequency）通電が有効であった肥大型心筋症の１例

堀江 里佳子、川上 大志、三好 徹、赤澤 祐介、東 晴彦、佐々木 康浩、上谷 晃由、
青野 潤、
永井 啓行、西村 知久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
一次予防目的のICD植込み待機中に心室細動を来した若年肥大型心筋症の１例

石村 泰裕、赤澤 祐介、三好 徹、東 晴彦、青野 潤、永井 啓行、西村 和久、井上 勝次、
池田 俊太郎、山口 修

亜急性心筋梗塞に伴うVF stormに対してV-A ECMOにIMPELLA CPを追加挿入することでVFが停止した１例

第32回カテーテルアブレーション関連 秋季大会（2021年９月23日～25日：Web開催）
川上 大志、永井 啓行、藤澤 友輝、小池 翔太、宮崎 慈大、赤澤 祐介、三好 徹、
東 晴彦、青野 潤、西村 和久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
起源の特定に心内エコーが有用であったCardiac crux由来の心室期外収縮の１例

藤澤 友輝、川上 大志、永井 啓行、小池 翔太、宮崎 滋大、赤澤 祐、三好 徹、東 晴彦、
青野 潤、西村 和久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
SURF(simultaneous unipolar radio frequency)通電が有効であった難治性心室頻拍の１例

第119回日本循環器学会四国地方会（2021年12月４日 WEB開催）
中矢 雄一郎、東 晴彦、井上 勝次、宮崎 慈大、三好 徹、川上 大志、永井 啓行、
西村 和久、池田 俊太郎、波呂 卓、竹中 克斗、山口 修
心嚢液セルブロックの作成が診断に有用であった原発性滲出液リンパ腫様リンパ腫の一例

三好 徹、井上 勝次、赤澤 祐介、川上 大志、東 晴彦、青野 潤、永井 啓行、西村 和久、
池田 俊太郎、山口 修
LVAD待機中にジゴキシンを用いて補助循環を回避した１例

藤澤 友輝、永井 啓行、川上 大志、小池 翔太、宮崎 滋大、赤澤 祐、三好 徹、東 晴彦、
青野 潤、西村 和久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
右心房－上大静脈の潜在性伝導とアデノシン三リン酸誘発性心房細動が同時に存在した１例

中西 智紀、川上 大志、藤澤 友輝、永井 啓行、小池 翔太、宮崎 慈大、赤澤 祐介、
三好 徹、東 晴彦、青野 潤、西村 和久、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
先天性左心耳欠損を認めた心房細動の１例

５　英文著書

Takafumi Okura
Hypertension
Cardio-Ankle Vascual Index　-Overview & Clinical Application-
Edited by Kohji Shirai, Roland Asmar, Hajime Orimo

PP107-109, Japanese Society of Vascular Health, 2021.

6　原著論文・症例報告

＜原著論文＞

Toru Miyoshi, Hiroshi Ito, Kohji Shirai, Shigeo Horinaka, Jitsuo Higaki, Shigeo Yamamura, Atsuhito Saiki, Mao Takahashi, Mitsuru Masaki, Takafumi Okura, Kazuhiko Kotani, TakuroKubozono, Ryo Yoshioka, Hajime Kihara, Koji Hasegawa, Noriko Satoh-Asahara, Hajime Orimo
Predictive Value of the Cardio‐Ankle Vascular Index for Cardiovascular Events in Patients at Cardiovascular Risk
J Am Heart Assoc 10: e020103, 2021

Sueda S, Sakaue T.
Coronary artery spasm-induced acute myocardial infarction in patients with myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries.
Heart Vessels. 2021 Dec;36:1804-1810.

Sueda S, Sakaue T.
Sex-related Differences in Patients with Positive Coronary Spasm as Identified by Acetylcholine Testing.
Intern Med. 2021 Aug 1;60:2357-2365.

Sueda S, Sakaue T.
Coincidence between spontaneous and inducible coronary spasm: acetylcholine test is clinically valued for diagnosing coronary spasm.
Heart Vessels. 2021 Jun;36:749-755.

Takahashi K, Sasaki D, Yamashita M, Sakaue T, Enomoto D, Morioka H, Okura T, Ikeda S, Hiratsuka Y, Saijo A, Yamamura N, Kitazawa S, Yamashita T, Ueda M. Amyloid deposit corresponds to technetium-99mpyrophosphate accumulation in abdominal fat of patients with transthyretin cardiac amyloidosis.
Journal of Nuclear Cardiology. https://doi.org/10.1007/s12350-021-02890-6.(Online ahead of print)

Higashi H, Inoue K, Inaba S, Nakao Y, Kinoshita M, Miyazaki S, Miyoshi T, Akazawa Y,

Kawakami H, Uetani T, Aono J, Nagai T, Nishimura K, Ikeda S, Saito M, Yamaguchi O.
Restricted left atrial dilatation can visually differentiate cardiac amyloidosis from hypertrophic cardiomyopathy.
ESC heart failure. 2021; 8: 3198-3205

Kawakami H, Inoue K, Nagai T, Fujii A, Sasaki Y, Shikano Y, Sakuoka N, Miyazaki M, Takasuka Y, Ikeda S, Yamaguchi O.
Persistence of left atrial abnormalities despite left atrial volume normalization after successful ablation of atrial fibrillation.
J Arrhythm. 2021; 37: 1318-1329.

Kinoshita M, Tanabe Y, Yoshida K, Kurata K, Kobayashi Y, Uetani T, Inoue K, Nishimura K, Ikeda S, Mochizuki T, Kido T, Yamaguchi O.
Left ventricular longitudinal strain is a major determinant of CT-derived three-dimensionalmaximum principal strain: comparison with two-dimensional speckle tracking echocardiography.
Heart and Vessels. 2021. doi: 10.1007/s00380-021-01901-3. (Online ahead of print).

Nakao Y, Saito M, Inoue K, Higaki R, Yokomoto Y, Ogimoto A, Suzuki M, Kawakami H, Hiasa G, Okayama H, Ikeda S, Yamaguchi O.
Cardiac amyloidosis screening using a relative apical sparing pattern in patients with left ventricular hypertrophy.
Cardiovasc Ultrasound. 2021; 19: 30. doi: 10.1186/s12947-021-00258-x.

Nakao Y, Aono J, Hamaguchi M, Takahashi K, Sakaue T, Inoue K, Ikeda S, Yamaguchi O.
O-ring-induced Transverse Aortic Constriction (OTAC) is a New Simple Method to Develop Cardiac Hypertrophy and Heart failure in Mice.
Scientific Reports. 2021. (Online ahead of print).

Nakao Y, Kawakami H, Saito M, Inoue K, Ikeda S, Yamaguchi O.
Cost-Effectiveness of Long-Term Tolvaptan Administration for Chronic Heart Failure Treatment in Japan.
J Cardiol. 2021. (Online ahead of print).

Nakao Y, Inaba S, Kinoshita M, Sumimoto T, Saito M, Aono J, Inoue K, Ikeda S, Yamaguchi

O.
Usefulness of Intravascular Ultrasound Assessment after development of the Slow Flow Phenomenon during Percutaneous Coronary Intervention.
Coronary artery disease. 2021. (Online ahead of print).

Hamada M, Shigematsu Y, Nakata S, Kuwahara T, Ikeda S, Ohshima K, Ogimoto A.
Predicting the clinical course in hypertrophic cardiomyopathy using thallium-201 myocardial scintigraphy.
ESC Heart Fail. 2021; 8: 1378-1387.

Hamada M, Shigematsu Y, Ikeda S, Ohshima K, Ogimoto A.
Impact of cibenzoline treatment on left ventricular remodelling and prognosis in hypertrophic obstructive cardiomyopathy.
ESC Heart Fail. 2021. (Online ahead of print).

＜症例報告＞

Takahashi K, Sakaue T, Yamashita M, Enomoto D, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Yamamura N, Ikeda K.
Variant angina with spontaneously documented ischemia- and tachycardia-induced "lambda" waves.
Internal Medicine 60:1409-1415, 2021(May).

Takahashi K, Sasaki D, Sakaue T, Enomoto D, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Yamamoto D, Kono T, Yamamura N.
Extracardiac accumulation of technetium-99m-pyrophosphate in transthyretin cardiac amyloidosis.
JACC: Case Reports 3:1069-1074, 2021(May).

Takahashi K, Yamashita M, Sakaue T, Enomoto D, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Takemoto M, Utsunomiya Y, Hyodo T, Ochi M, Higuchi S.
Premature atrial contractions with multiple patterns of aberrant conduction followed by torsade de pointes in a patient with polymyalgia rheumatica: a case report.
Medicine 100:e27286, 2021.

Takahashi K, Yamashita M, Sakaue T, Enomoto D, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Takemoto

M, Utsunomiya Y, Hyodo T.
Suppression of amiodarone-induced torsade de pointes by landiolol in a patient with atrial fibrillation-mediated cardiomyopathy.
Annals of Noninvasive Electrocardiology 26: e12842 (713-720), 2021.

Takahashi K, Yamashita M, Sakaue T, Enomoto D, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Senba T, Saijo A, Yamamura N, Kitazawa S.
Light chain cardiac amyloidosis in a nonagenarian.
Journal of Geriatric Cardiology 19: 83-89, 2022 .

Higashi H, Inaba S, Inoue K, Ikeda S, Yamaguchi O.
Pseudo-electrocardiographic regression of left ventricular hypertrophy in aortic stenosis:concomitant cardiac amyloidosis.
Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2021; 22: e155.

Uetani T, Inaba S, Higashi H, Ikeda S, Yamaguchi O.
Conservative management of an entrapped coronary balloon catheter in the aorta.
Eur Heart J Case Rep. 2021; 5: ytab414.

Ono H, Aono J, Inaba S, Higashi H, Inoue K, Ikeda S, Ochi T, Kitazawa R, Takenaka K, Yamaguchi O.
Utility of leadless pacemaker implantation in unusual clinical scenarios.
Circ J. 2021. doi: 10.1253/circj.CJ-21-0366. (Online ahead of print).

Higashi H, Iio C, Ikeda S, Uetani T, Inaba S, Inoue K, Sakaue T, Izutani H, Yamaguchi O.
Huge right coronary artery aneurysm in mixed connective tissue disease.
Circ J. 2021. (Online ahead of print).

三角 拓弥、稲葉 慎二、東 晴彦、上谷 晃由、青野 潤、井上 勝次、池田 俊太郎、山口 修
愛媛大学医学部附属病院における慢性心不全患者に対する至適薬物療法の実態調査から見えてきた今後の課題
愛媛医学 Vol. 40 No. 3, 153-160, 2021.

＜社会貢献＞

講演会【池田】

八幡浜心不全地域連携の会 2021 年 9 月 28 日八幡浜『みなっと交流館』

『最新の心不全の治療』～急性期から外来ケアまで～

小児科

1　科の特徴

当院は喜多・八幡浜・西予地区内で唯一、小児の入院患者を受け入れております。個々が専門性を有することで、当院で完結できる医療の幅を広げています。対応できない専門分野においては、愛媛大学医学部小児科医局の同門の先生（小児神経科 鈴木 由香医師、小児循環器科 髙田 秀美医師）にご協力いただきながら対応しております。

2　スタッフ紹介

①　常勤

徳田　桐子　（とくだ　きりこ）

科長　（専門：小児科一般、小児血液・腫瘍）令和１年 10 月～令和４年３月

昭和 63 年：愛媛大学医学部卒業

専門医：日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、
日本小児血液・がん学会専門医・指導医、日本造血幹細胞移植学会認定医、
ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター、臨床研修指導医

宇都宮　秀和　（うつのみや　ひでかず）

医長　（専門：小児科一般、小児内分泌）令和３年４月～

平成 27 年：愛媛大学医学部卒業

専門医：日本小児科学会専門医（令和３年 10 月認定）

②　愛媛大学大学院地域救急医療学講座

中矢　隆大　（なかや　たかひろ）（愛媛大学医学部地域救急医療学講座）

助教　（専門：小児科一般、小児内分泌）令和３年４月～令和４年３月

平成 23 年：愛媛大学医学部卒業

専門医：日本小児科学会専門医・指導医、臨床研修指導医

3　学術活動

（1）　全国学会

「小児１型糖尿病患者における口腔内環境の検討」

中矢隆大、濱田淳平、地行健二、勢井友香、大久保一宏、竹本幸司、平井洋生、伊藤卓夫、野本美佳、薬師神裕子、中村慶子、瀬尾達志、原瀬忠広、江口真理子

第 26 回小児思春期糖尿病学会、６月、福岡

（２）　地方学会

「学校生活習慣病予防健診で肥満・脂質異常症を指摘されたことを契機に診断し得た萎縮性甲状腺炎の２症例」

宇都宮秀和、中矢隆大、勢井友香、濱田淳平、藤澤由樹、伊藤卓夫、江口真理子

第 102 回日本小児科学会愛媛地方会、12 月、愛媛.

「当院で経験した急性巣状細菌性腎炎 12 例の検討」.

中矢隆大、宇都宮秀和、徳田桐子、武田肇

第 102 回日本小児科学会愛媛地方会、12 月、愛媛.

整形外科

1　概要

現在、整形外科医４人体制で外来・病棟診察、救急診療、手術を行っています。

外傷による四肢骨折・脱臼、靭帯損傷などの急性疾患、変形性関節症、関節リウマチ、脊椎脊髄疾患といった慢性疾患など、運動器疾患全般を診療しています。八幡浜という地域性から、概して高齢者の大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折、脊椎圧迫骨折などの骨粗鬆症による症例が多い傾向にあるようです。 また若年者のスポーツ外傷・障害に対する治療にも積極的に取り組んでいます。慢性疾患についても幅広く診療を行っており、その中でも変形性関節症に対する人工膝関節・人工股関節置換術・足関節固定術等の疾患には特に力を入れてきています。

日本整形外科学会、中部日本整形災害外科学会等種等の学会に所属し、積極的に学会参加し研鑽を積みながら知識・技術の向上に努め、 地域に根ざした医療を今後も行ってまいりますので、お気軽にご受診ください。

2　スタッフ紹介

氏名	職	専門
温泉川　一喜 （ゆのかわ　かずき）	科長	整形外科一般 日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本 DMAT 隊員、JATEC 日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会　他
三藤　建志 （みふじ　けんじ）	科長	股整形外科一般 医学博士 日本整形外科学会専門医 整形外科スポーツ認定医 整形外科リウマチ認定医 日本人工関節学会認定医 専門分野：股関節（人工関節、関節鏡、骨折り術など）
林　聖樹 （はやし　せいじゅ）	医長	整形外科一般　医学博士 日本整形外科学会専門医 日本体育協会認定スポーツドクター 日本整形外科学会リウマチ認定医 日本整形外科学会リハビリテーション認定医 専門分野：股関節外科（変性疾患（人工関節・骨切り術など）、

		スポーツ外傷）その他関節鏡手術
堀田　恵司 （ほりた　けいじ）		膝関節外科、整形外科一般、医学博士 日本整形外科学会専門医 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、中部日本整形外科災害外科学会評議員、他

３　統計

手術件数

合計　541 件

主な手術

骨折観血的手術	167 件
人工骨頭挿入術	39 件
人工関節置換術	54 件
肩関節鏡手術	2 件
手腱鞘切開術	14 件
手根管開放術	18 件
脊椎脊髄手術	14 件

４　学術活動

第 51 回　日本人工関節学会(2021 年７月７日～８日　パシフィコ横浜ノース)

全人工膝関節置換術 32 年経過後にメタローシスおよび巨大骨嚢腫を合併し再置換を要した１例

林　聖樹

第 13 回　JOSKAS(2021 年６月 17 日～19 日　Web 開催)

Blount 病による著明な下腿内反変形に対して逆Ｖ字型高位脛骨骨切り術を施行した１例

林　聖樹

第 94 回　日本整形外科学会学術総会(2021 年５月 20～21 日　東京国際フォーラム)

逆Ｖ字型高位脛骨骨切り術術後の下肢アライメント変化　内側開大式および外側閉鎖式高位脛骨骨切り術との比較

林　聖樹

第 137 回　中部日本整形外科災害外科学会学術総会(2021 年 10 月８日～９日　Web 開催)

高位脛骨骨切り術術後における３次元的下肢形態学的変化～逆Ｖ字型と外側閉鎖式高位脛骨骨切り術の比較～

林　聖樹

第 167 回　愛媛整形外科集談会(2021 年９月４日　Web 開催)

高位脛骨骨切り術術後における３次元的下肢形態学的変化

～逆Ｖ字型と外側閉鎖式高位脛骨骨切り術の比較～

林　聖樹

脳神経外科

1　概要

脳神経外科は、八幡浜市・伊方町・西予市の一部の脳神経外科疾患（救急、慢性疾患を問わず）を担当し、他の医療機関と連携をとりながら可能な限り、地域完結医療を目指して対応しています。

2　スタッフ紹介

医師３名

田川　雅彦

日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医

山下　大介

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、

日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本神経内視鏡学会技術認定医

大塚　祥浩

日本脳神経外科学会専門医

3　学術活動

なし

皮膚科

１　概要

南予では、公的病院・診療所の数は少なくありませんが、皮膚科の常勤医がいる病院は極めて少数です。その上皮膚科専門医は都市部に集中する傾向があります。そのため郡部では早期受診、診断確定の機会を失い、病状が進んで来院される患者さんが少なくありません。当科では、前任医師の退職に伴い減診となっておりますが、これらの状況を踏まえ、八西地区だけでなく西予、大洲地区を含め、この地域の患者さんが専門的な診断や治療が受けられるようサポートを行っていきたいと考えております。

２　スタッフ

（１）非常勤医師

八束　和樹（やつづか　かずき）

平成 25 年　愛媛大学医学部卒業

＊所属学会　日本皮膚科学会

日本臨床皮膚科医会

日本皮膚悪性腫瘍学会

原田　泰枝（はらだ　たえ）

平成 25 年　愛媛大学医学部卒業

＊所属学会　日本皮膚科学会

西原　克彦（にしはら　かつひこ）

平成 26 年　愛媛大学医学部卒業

＊所属学会　日本皮膚科学会

日本臨床皮膚科医会

日本皮膚悪性腫瘍学会

眞田　紗代子（さなだ　さよこ）

平成 26 年　愛媛大学医学部卒業

＊所属学会　日本形成外科学会

泉本　真美子（いずもと　まみこ）

平成 27 年　福岡大学医学部卒業

＊所属学会　日本形成外科学会

川野　貴大（かわの　たかひろ）

平成 30 年　愛媛大学医学部卒業

＊所属学会　日本形成外科学会

3　診療内容

（1）　皮膚科診療について

皮膚科一般が対象ですが、難治性疾患や広範囲、外来での手術が不可能な皮膚癌については、愛大皮膚科、形成外科と連携し対応しています。

（2）　形成外来について

水曜日の午後に、愛大形成外科医による診察と外来手術を行っています。完全予約制ですので、前もって一度皮膚科を受診し、予約を取ってください。また愛大医師の都合により日時が変更になる場合があります。

泌尿器科

診療概要（2021 年度の病院ホームページから ～随時更新中～）

泌尿器科の基本的運営方針は**″患者様の満足度を第一に、大学病院の医療を地元で″**です。 ほぼすべての泌尿器科疾患の診断と手術・治療を、地元で完結できるスタッフと設備を整えてまいりました。 **愛媛大学からの応援医師の派遣**もあり、専門的な小児泌尿器科手術・ロボット手術・放射線治療・臨床治験などを除いては、他院への転院をお願いするケースはほぼありません。また紹介が必要な場合には、**大学病院とのスムースな診療連携**を行っております。

特に、**尿路結石症**の治療には自信があります。 体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）が、病院建替えとともに最新のドイツ・**ドルニエ社** Gemini に更新され、2010 年に導入したホルミウムヤグレザー発生装置を使った内視鏡的結石砕石術（TUL・PNL）との併用で、すべての部位の結石に対応可能で、着実に成果をあげています。（治療成績は第 27 回愛媛県泌尿器科医会にて報告）

また 2010 年からは、**愛媛県内で初めて・四国で２番目**にホルミウムヤグレザー発生装置を使った**前立腺肥大症**の内視鏡手術（HoLEP）を始めました。 この治療法は、大きな前立腺肥大症治療において、従来法に比べ有効性も安全性も高いとされております。 県内他地域からのご紹介も頂いて、2021 年には 500 例を超えました。（治療成績は第 92 回日本泌尿器科学会四国地方会にて報告）

同じく 2010 年からは、愛媛大学の西田智保先生（のちに松山市でご開業）・当院非常勤医師の福本哲也先生の協力を得て、新しい**女性泌尿器科手術**を開始しました。 腹圧性尿失禁や膀胱脱、子宮脱、直腸脱に対して、経膣的に（おなかを切らずに）メッシュ素材を埋め込んで補強することで治療する **TVT 法**や **TVM 法**を導入し、更に 2019 年からは、最新の **LSC 法（腹腔鏡下膣仙骨固定術）の施設認定**を取得し、近隣の婦人科の先生からのご紹介も頂き、好評をいただいております。

さらに当科では、腎臓癌・膀胱癌・前立腺癌等の根治手術など、難易度の高いいわゆる**″大きな手術″**も積極的に行っております。 これらの泌尿器科手術については、日本泌尿器科学会が定める標準手術件数を毎年上回っており、同学会から愛媛県内で 12 施設しかない**基幹教育施設**の指定をいただいております。2012 年 4 月からは、**より高度な腹腔鏡手術の施設認定**も取得しました。

このように、**毎週愛媛大学病院泌尿器科からの応援医**を得て、田舎にいても常に最新の医療をお届けできるような環境整備に努めております。

さらに、排尿ケアチームの 井出 志正 理学療法士が、前立腺全摘除術後の**尿失禁に対する新たな骨盤底筋訓練法を確立**して、**第 33 回日本老年泌尿器科学会学会賞を受賞**し、県内外から尿失禁でお困りの患者さんがリハビリ目的で紹介受診されるようになっており、120 名超の患者様に指導し好評を頂いております。

また当科では、透析部門も担当しており、2021 年には計 106 名の患者様に**血液透析**または**腹膜透析**を行いました。 さらに適応のある透析患者様には、積極的に**腎臓移植手術**を御紹介いたしております。
日本透析医学会の**教育関連施設**の認定もいただいております。(**ベッド数 28 床**)

医師紹介

氏名	職	資格・認定など
武田　肇 (たけだ はじめ)	副院長	前　愛媛大学医学部附属病院　講師　医学博士 日本泌尿器科学会専門医・指導医・西日本評議員 日本透析医学会　専門医・指導医
村上　幹和 (むらかみ　もとかず)	医員	前　愛媛大学医学部附属病院 医員
芳賀　俊介 (はが　しゅんすけ)	医員	前　市立宇和島病院　医員
福本　哲也 (ふくもと てつや)	非常勤医師 毎週木曜日	愛媛大学医学部附属病院　講師 各種資格保有

手術実績　(National Clinical Database **登録症例**　2021.01.01.-2021.12.31)

１．副腎・腎臓・尿管

副腎摘除術（原発性アルドステロン症）	１	（腹腔鏡下１）
根治的腎摘出術（腎癌）	８	（腹腔鏡下４）
腎部分切除術（腎癌）	２	（腹腔鏡下１）
根治的腎尿管全摘術（腎盂・尿管癌）	４	（腹腔鏡下４）
腹腔鏡下腎門部リンパ管結紮術（乳糜尿）	１	
経皮的腎切石術ＰＮＬ（腎結石）	３	
経皮的腎瘻造設術（水腎症・尿管閉塞）	７	
経皮的腎生検（ネフローゼほか）	１	
経尿道的レーザー砕石術ＴＵＬ（腎結石・尿管結石）	１９	
鏡視下腎盂尿管手術（腎盂尿管腫瘍ほか）	３	
両側尿管結紮術（結腸癌）	１	
尿管ステント挿入・抜去術（水腎症ほか）	３２	（術中挿入を除く）

２．膀胱

膀胱全摘・回腸導管造設術（膀胱癌）	３	

膀胱全摘・尿管皮膚瘻造設術（膀胱癌）	1	
経尿道的膀胱腫瘍切除術（膀胱癌）	３１	(TUR-Bt)
腹腔鏡下尿膜管摘除術（尿膜管膿瘍）	1	
経尿道的膀胱砕石術（膀胱結石）	2	
経尿道的膀胱異物摘除術（膀胱タンポナーデ）	１２	
経皮的膀胱瘻造設術（尿閉・尿道損傷）	1	
３．前立腺・尿道		
根治的前立腺全摘術（前立腺癌）	7	
経尿道的前立腺レーザー摘除術（前立腺肥大症）	３７	(HoLEP)
経直腸的前立腺生検（前立腺癌疑い）	２２	
経尿道的尿道切開術（尿道狭窄症）	2	
３．精巣・陰茎		
精巣摘除術（前立腺癌）	2	
精巣固定術（停留精巣）	2	
包茎手術（完全包茎）	1	
５．女性泌尿器科手術		
腹腔鏡下膣仙骨固定術ＬＳＣ（尿路性器脱）	6	
腟閉鎖術（尿路性器脱）	2	
外尿道口形成術（尿道脱）	2	
６．透析関連手術		
透析血管アクセス造設術（血栓除去術をふくむ）	２２	
パーマネント・カテーテル留置術ほか	7	
ＣＡＰＤカテーテル留置術など	4	
シャントＰＴＡなど	６５	
７．その他	2	
８．体外衝撃波結石破砕術（腎・尿管結石）	２７	

合計　３４３件

透析関連実績　（2021 年）

血液透析患者　計１０３人　腹膜透析患者　３人　腎移植登録　３人

学術活動

論文発表

・トスフロキサシン含有尿路結石の一例
大西 智也 武田 肇 福本 哲也（西日泌尿 83 ： 171-174. 20201）
・急速に進行し死に至った前立腺癌肉腫の１例
大西 智也 井出 健弘 柳原 豊 武田 肇 ほか（西日泌尿 84 ： 80-83. 20201）

学会発表
・女性の尿失禁は適切な運動を高頻度で行うことで早期に改善する可能性
～女性３例にエコー M-mode を用いて～
井出 志正 菊池 信記 芳賀 俊介 武田 肇
（第 28 回 日本排尿機能学会　2021.09.08 長野市）
・尿失禁の早期改善に関与する骨盤底筋訓練の質の検討
井出 志正 中西 美生 池田 悦子 芳賀 俊介 武田 肇
（第 64 回 愛媛県泌尿器科医会　2021.09.18 東温市）
・尿路上皮癌術直後に心タンポナーデとなり癌性心膜炎と診断された１例
村上 幹和 武田 肇　（第 109 回 日本泌尿器科学会　2021.12.07 横浜市）
・新たな骨盤底機能評価の開発　～超音波検査の M-mode を用いて～
井出 志正 武田 肇　（第 109 回 日本泌尿器科学会　2021.12.08 横浜市）

講演・座長

・第 66 回 日本透析医学会学術集会　座長　(2021.06.05 横浜市)
武田　肇

外科

1　スタッフ紹介（医師）

的場　勝弘：副院長、診療支援部長　平成８年　山口大学医学部卒業

平成 19 年４月　当院赴任

所属学会：日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構 認定医、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本内視鏡外科学会

中津　宏基：科長　平成 13 年　宮崎医科大学卒業

平成 28 年４月　当院赴任

所属学会：日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構 認定医

亀井　滝士：医員　平成 15 年　山口大学医学部卒業

令和３年４月　当院赴任

所属学会：日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構 認定医

2　科の特徴

当院外科は消化器外科・一般外科を専門としており、山口大学 消化器・腫瘍外科から 50 年以上にわたり途切れることなく医局員が派遣されています。

令和３年度の手術症例は 213 例（うち全身麻酔 199 例）でした。手術術式に関しては、手術適応を判断しながら腹腔鏡を用いた低侵襲手術に積極的に取り組んでいます。

当科においては内視鏡検査（胃内視鏡・大腸内視鏡など）等にも取り組み、内科・放射線科と連携して診断・治療を行っています。化学療法に関しては各種癌治療ガイドライン等に基づいて治療を行っています。

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会等に所属し、日進月歩の知識・技術の習得に努め、患者様第一と考え、全員が一丸となって地域医療に邁進しています。

3　令和３年度の手術症例(内訳)

胃癌　10 例

幽門側胃切除術　６例（腹腔鏡手術　１例）　胃全摘術　１例

胃 - 空腸吻合術　３例（腹腔鏡手術　２例）

結腸癌　９例

右半結腸切除術　４例（腹腔鏡手術　１例）　回盲部切除術　１例（腹腔鏡手術　１例）

左半結腸切除術　２例　結腸部分切除術　１例

人工肛門造設術　１例（腹腔鏡手術　１例）

直腸癌　８例

低位前方切除術　２例（腹腔鏡手術　２例）　高位前方切除術　３例（腹腔鏡手術　１例）

人工肛門造設術　３例（腹腔鏡手術　３例）

胆嚢摘出術　46 例（腹腔鏡手術　43 例）　虫垂切除術　10 例（腹腔鏡手術　10 例）

腸閉塞手術　８例（腹腔鏡手術　１例）　汎発性腹膜炎手術　７例（腹腔鏡手術　１例）

鼠径ヘルニア等　36 例（腹腔鏡手術　26 例）　腹壁瘢痕ヘルニア　３例（腹腔鏡手術　１例）

痔核・痔瘻等手術　２例　直腸脱手術　１例

乳癌手術　６例　気管切開術　１例

中心静脈カテーテルポート埋め込み術　５例

他

4　学術活動

論文（症例報告）

山口医学　第 71 巻　第１号　令和４年３月

虫垂炎保存的加療後に手術加療した虫垂 goblet cell adenocarcinoma の１例

小佐々貴博、的場勝弘、中津宏基、北澤荘平（愛媛大学大学院医学系研究科 分子病理学講座）

山口医学　第 71 巻　第１号　令和４年３月

審査腹腔鏡にて診断し、腹腔鏡下切除した仙骨前面巨大後腹膜神経鞘腫の１例

小佐々貴博、的場勝弘、中津宏基、北澤荘平（愛媛大学大学院医学系研究科 分子病理学講座）

産婦人科

1　概要

2017 年 11 月に、不十分な体制のままではありましたが新規婦人科を開設、診療開始しました。当初より外来診療は基本予約制で、１人で対応可能な検査や小手術を行っています。2020 年度より常勤医師が不在となり週３日の外来診療となっていましたが、2022 年１月に常勤医師が赴任し、週５日の診療となりました。分娩を扱える体制にはならぬまま、2018 年度末に八幡浜市内唯一の分娩施設だった小泉産婦人科医院が分娩取り扱い中止を公表し、八幡浜市では出産ができない状況が続いています。

2　スタッフ（医師）

常勤

兵頭　慎治（ひょうどう　しんじ）　科長　2022 年　1 月～

平成８年　愛媛大学医学部卒業

医学博士

日本産科婦人科学会専門医

母体保護法指定医師

非常勤

岩本　麻里	（いわもと　まり）		～	2021　年　12　月
加藤　宏章	（かとう　ひろあき）		～	2021　年　12　月
上野　愛実	（うえの　めぐみ）		～	2021　年　9　月
髙木　香津子	（たかぎ　かづこ）	2021　年　10　月	～	2021　年　12　月
森本　明美	（もりもと　あけみ）	2021　年　6　月	～	
井上　翔太	（いのうえ　しょうた）		～	2022　年　3　月

3　実績（2021/4/1～2022/3/31）

（１）　手術：子宮鏡下子宮筋腫摘出術　１件

（２）　検査：コルポスコピー検査　１件、子宮卵管造影検査　３件

4　学術活動

なし

眼　科

1　概要

当科は眼科一般疾患を対象として外来診療を月～水曜日の午前中に行っています。

検査では光干渉断層計、眼底写真撮影、超音波検査、角膜形状解析、角膜内皮細胞検査、視野検査などに対応しています。

2　スタッフ

（1）　医師

依光　明生（よりみつ　あきお）

平成 13 年　　大阪医科大学卒業

日本眼科学会認定　眼科専門医、

日本レーザー医学会認定　レーザー専門医・指導医、

日本抗加齢医学会認定　抗加齢医学専門医、

日本医師会認定　産業医

所属学会：日本眼科学会・日本眼科手術学会・日本抗加齢医学会・
日本レーザー医学会

3　学術活動

なし

耳鼻咽喉科

1　概要

当科では手術治療が必要な方を含め、耳鼻咽喉科頭頚部外科領域を広く診療しています。中耳・鼻咽喉の難治性感染症、突発性難聴やメニエール病などの内耳疾患、顔面神経麻痺等を専門にしています。手術の主なものは、中耳、鼻副鼻腔、咽喉頭、頭頚部の炎症性疾患および良性腫瘍、外傷等です。症例によっては、日帰り手術やショートステイ手術も行っています。

また補聴器専門外来を設けています。

2　担当医師

佐々木　康

日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医・指導医

日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医

3　2021 年度の主な手術

鼓膜鼓室肉芽切除術	１件
先天性耳瘻管摘出術	１件
鼻骨骨折徒手整復術	１件
口蓋扁桃摘出術	10 件
アデノイド切除術	３件
正中頚嚢摘出術	１件
頚部リンパ節摘出術	１件
気管切開術	１件
その他の頭頚部手術	３件

4　学術活動

無し

放射線科

1　概要

当科では画像管理加算２を取得し、CT、MRI、核医学（RI）検査に対し画像診断ならびに読影レポートの作成を行っています。また、検診や人間ドックの胸部単純Ｘ線写真、マンモグラフィ検査、胃透視検査に対する読影も行っています。その他血管内治療（IVR）としては、出血性病変に対する血管塞栓術、腫瘍等への動注療法、透析シャント血管拡張術などを行っています。

当院には 320 列 CT 装置や 1.5 テスラ MRI 装置など先進の画像診断機器が揃っており、これらを有効に活用し地域医療にお役立ていただくため、地域医療連携を通じて西予八幡浜医療圏を中心とした近隣の施設の先生方から画像検査のご依頼をお受けしています。画像検査施行後は速やかに読影レポートを作成し、撮像された画像データと共にご返信しています。

その他の業務として、常に質の高い画像診断を行い、患者様への診断・治療に貢献できるよう、日頃より放射線技師や担当看護師と連携・協力しています。検査の適応や妥当性の評価、その他画像検査の合併症や副作用への対応を含めた適切な検査施行のための管理も行っています。

また、当院は南予地域唯一の原子力災害拠点病院に指定されており、原子力災害時には県や四国電力、他の原子力災害拠点病院などと連携して一次除染などの初期対応を統括します。平時は当院スタッフに対する研修や訓練などを行っています。

2　スタッフ

（1）　常勤医師：１名

科長　平塚義康（ひらつか　よしやす）

資格：医学博士（愛媛大学）

日本医学放射線学会　放射線診断専門医、指導医

日本核医学会　核医学専門医、PET 核医学認定医

検診マンモグラフィ読影認定医

Asian Nuclear Medicine Board, Fellow of Asian Board of Nuclear Medicine

愛媛県緊急被ばく医療アドバイザー

所属学会：日本医学放射線学会（代議員）、日本核医学会、

日本磁気共鳴医学会（代議員）、日本神経放射線学会

（2）　非常勤医師：３名（全て放射線診断専門医）

松田卓也（まつだ　たくや）　愛媛大学大学院医学系研究科医療情報学　助教

小川遼（おがわ　りょう）　愛媛大学医学部附属病院放射線科　助教

山本雄太（やまもと　ゆうた）　愛媛大学医学部附属病院放射線科　医員

3　2021年度実績

画像検査件数（放射線科での施行総数　IVR、透視などは他科実施分も含む）：

CT	7,821 件	（他院紹介：157件、検診/ドック：８件）
MRI	2,811 件	（他院紹介：292件、検診/ドック：80件）
RI	317 件	（他院紹介：13件）
マンモグラフィ	607 件	（検診：381件）
透視	1,233 件	（検診胃透視：583件）
一般撮影	18,846 件	（検診胸部Xp：2,325件）
骨塩定量	371 件	
IVR	499 件	

（放射線科担当分　透析シャントPTA：82件、その他：４件）

4　学術活動

（1）　学会・研究会発表

なし

（2）　論文発表

Takahashi K, Sasaki D, Yamashita M, Sakaue T, Enomoto D, Morioka H, Uemura S, Okura T, Ikeda S, Kono T, Hiratsuka Y, Saijo A, Yamamura N, Kitazawa S, Yamashita T, Ueda M. Amyloid deposit corresponds to technetium-99m-pyrophosphate accumulation in abdominal fat of patients with transthyretin cardiac amyloidosis. J Nucl Cardiol. 2021 Dec 28. Online ahead of print.

Yamada H, Kai N, Hiratsuka Y, et al. Comparison of the Signal Intensity of Vestibular Schwannoma Between Growing and Nongrowing Tumors. Laryngoscope. 2022 Jan; 132(1): 198-203.

越智元郎，山本尚幸，平塚義康，他．原子力災害時の勤務に関する、原発直近病院職員への意識調査．日本放射線事故・災害医学会雑誌，5(1)，12-19，2021.

（3）　講演・座長

①　講演

平塚義康．放射線防護．愛媛県原子力災害医療基礎研修．（2021．10，松山）

平塚義康.【教育講演：頭頸部１】非腫瘍性頸部リンパ節病変の画像診断：化膿性・結核性・肉芽腫性など. 第 80 回日本医学放射線学会総会. （2021. 4, 横浜）

② 座長　なし

歯科口腔外科

1　概要

歯科口腔外科では、智歯(親知らず)の抜歯や口の中のできものの手術を行っています。さらに、癌や骨髄炎、外傷、のう胞や、白板症などの粘膜疾患、顎関節症など、広く顎口腔領域に見られる疾患についての診断と治療を行っています。

また、心臓病や糖尿病、透析を受けられている方など、全身的な病気をお持ちの方や、体が不自由で一般歯科医院への通院が困難な方の一般歯科治療も承っております。

2　スタッフ紹介

中城公一（愛媛大学医学部口腔顎顔面外科　准教授）

日本口腔外科学会指導医・専門医

日本がん治療認定医機構認定医（歯科口腔外科）

合田啓之（愛媛大学医学部口腔顎顔面外科　講師）

日本口腔外科学会指導医・専門医

日本がん治療認定医機構認定医（歯科口腔外科）

抗菌化学療法認定歯科医師

栗林伸行（愛媛大学医学部口腔顎顔面外科　助教）

日本口腔外科学会認定医・専門医

日本有病者歯科医療学会認定医・専門医

日本口腔科学会認定医

3　学術活動

（1）　論文

1. Tokuzen N, Nakashiro KI, Tojo S, Goda H, Kuribayashi N, Uchida D. Human papillomavirus-16 infection and p16 expression in oral squamous cell carcinoma. Oncol Lett. 22(1):528. doi: 10.3892/ol.2021.12789, 2021 May 14
2. Hasegawa T, Nakashiro KI, Fukumoto C, Hyodo T, Sawatani Y, Shimura M, Kamimura R, Kuribayashi N, Fujita A, Uchida D, Kawamata H. Oral squamous cell carcinoma may originate from bone marrow-derived stem cells. Oncol Lett. 2021 Feb;21(2):170. doi: 10.3892/ol.2021.12431. Epub 2021 Jan 4.

（2）学会発表

【国際学会発表】

1. Kojima S, Tokuzen N, Kuribayashi N, Hino S, Uchida D. Investigation of the antimicrobial effects of various oral care supplies. The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care, Tokyo, April 17 -18, 2021, 演題番号 IG2-8
2. Kusuhara S, Hino S, Ozawa M, Kawamoto Y, Tokuzen N, Kuribayashi N, Kojima S, Uchida D: The impact of the COVID - 19 epidemic on the perioperative oral management in our hospital. The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care, Tokyo, April 17 -18, 2021, 演題番号 IG1-30

【国内学会発表】

1　東條晋，栗林伸行，合田啓之，徳善紀彦，日野聡史，中城公一，内田大亮；Cmab 初回投与時に IR を発症した切除不能な頭頸部癌に対してステロイドカバー下に投与継続を行った１例，第 75 回日本口腔科学会・学術集会，大阪，2021 年 5 月 12-14 日，演題番号 e230.

2　栗林　伸行，栗林　恭子，本釜　聖子，谷口　智子，山﨑　悠貴，児島　さやか，内田大亮；鼻咽腔閉鎖機能不全の成人患者に対しスピーチエイドを組み込んだ上顎義歯作製後に咽頭弁形成術を行った１例，第 45 回日本口蓋裂学会総会・学術集会，大阪（Web），2021 年 5 月 20-21 日，演題番号 24

3　徳善紀彦，中城公一，合田啓之，内田大亮；唾液腺癌遠隔転移症例に対するがんゲノム医療の試み，第 25 回日本がん分子標的治療学会，東京（Web），2021 年 5 月 26-28 日

4　雑賀将斗，中城公一，徳善紀彦，村上静郁，森野　恵，栗林伸行，合田啓之，内田大亮；口腔扁平上皮癌頸部リンパ節転移予測における microRNA-375 の有用性，第 45 回日本頭頸部癌学会，千葉，2021 年 6 月 17-18 日

5　山﨑悠貴，合田啓之，栗林伸行，徳善紀彦，日野聡史，中城公一，内田大亮；歯肉出血を契機に発見された口底部動静脈奇形の１例，第 30 回日本有病者歯科医療学会学術大会，東京，2021 年 7 月 3-4 日，演題番号 1-C-2-3

6　児島 さやか，栗林 伸行，中城 公一，東條 晋，徳善 紀彦，合田 啓之，川又 均，内田 大亮；口腔扁平上皮癌における p53 遺伝子の変異解析，第 34 回日本口腔診断学会・第 31 回日本口腔内科学会　合同学術大会，東京（web），2021 年 9 月 9-10 日，演題番号 P-14

7　相原祐奈，栗林伸行，栗林恭子，内田大亮；歯性感染病巣の治療にて症状が改善した掌蹠膿疱症の一例，第 24 回日本歯科医学会学術大会，神奈川，2021 年 9 月 23-25 日，演題番号 P392-R

8　Taniguchi T, Goda H, Tokuzen N, Kuribayashi N, Hino S, Nakashiro KI, Uchida D. Collagen gel droplet-embedded culture drug sensitivity test in

oral squamous cell carcinoma. The 59th Annual Meeting of Japan Society of Clinical Oncology, Kanagawa, October 21-23, 2021.

9　栗林伸行，雑賀将斗，徳善紀彦，日野聡史，内田大亮；インプラント脱落後に残存インプラントを支台としたオーバーデンチャーで咬合再構成を行った２例，第 51 回日本口腔インプラント学会学術大会，広島（web），2021 年 12 月 17-26 日，演題番号 82

10　東條晋，栗林伸行，中城公一，徳善紀彦，内田大亮；口腔扁平上皮癌における新規腫瘍マーカーである CXCL13 の発現，第 57 回日本口腔組織培養学会学術集会，三重（web），2021 年 11 月 5-6 日，演題番号 11.

11　田村英嗣，合田啓之，栗林伸行，徳善紀彦，日野聡史，中城公一，内田大亮；放射線誘発性頸動脈狭窄症をきたした顎骨中心性癌の１例，第 68 回日本口腔科学会中国四国地方部会，徳島（web），2021 年 11 月 20 日，演題番号　OS-8

12　Shin T, Nobuyuki K, Koh-ichi N, Norihiko T, Hiroyuki G, Sayaka K, Hitoshi K, Daisuke U. High frequency of *p53* gene mutations in oral squamous cell carcinoma. The 80th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association, Kanagawa, September 30-October 2, 2021, P14-36-1.

13　Masato S, Koh-ichi N, Norihiko T, Nobuyuki K, Hiroyuki G, Daisuke U.Downregulation of microRNA-375 is associated with lymph node metastasis in oral squamous cell carcinoma. The 80th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association, Kanagawa, September 30-October 2, 2021.

（３）　講演等

１　栗林伸行；感染性心内膜炎，第９回移行期・成人先天性心疾患センター 勉強会，web，

令和 3 年度（2021 年度）の活動　麻酔科、救急・災害対策室

I. 麻酔科と救急・災害対策室の紹介

越智が 2005 年に麻酔科長として赴任して 17 年目の年となりました。越智は 2018 年 3 月に定年退職を迎え、同年 4 月からは嘱託医（麻酔科長、救急科長、救急・災害対策室長）として勤務しています。

【麻酔科スタッフ】

・越智元郎　麻酔科長、救急科長、救急・災害対策室長（兼任）

（日本麻酔科学会専門医、日本救急医学会指導医、厚生労働省災害派遣医療チーム（DMAT）認定－統括 DMAT、日本救急医学会二次救命処置（ICLS）コースインストラクター、愛媛大学医学部臨床教授（麻酔・周術期学）、愛媛大学医学部非常勤講師（救急医学）、広島大学原爆放射線医科学研究所客員教授、愛媛大学防災情報研究センター客員教授、愛媛県災害拠点病院コーディネータ、八幡浜市災害医療コーディネータ、八幡浜市防災委員）

II. 麻酔科・救急・災害対策室の活動

a. 麻酔診療

2021 年度の麻酔科管理の手術件数は 472 件(前年度 353 件、以下同様)で前年度より 119 件(33.7%)増加しました。472 件の全例が全身麻酔で、このうち硬膜外併用が 37 件（7.8%）を占めました。診療科別の麻酔科管理症例数は外科 204 件(179 件、増加率 14.0%)、整形外科 200 件(115 件、73.9%)、泌尿器科 55 件（45 件、22.2%)、耳鼻咽喉科 13 件（14 件、-7.1%）の順で、整形外科が著しい増加、外科・泌尿器科も増加、耳鼻科はわずかに減少していました。

なお麻酔科管理の手術 472 件のうち緊急手術を含む予定外手術は 165 件（35.0%）を占め、整形外科 91 件（45.0%)、外科 65 件（31.9%)、泌尿器科 7 件（12.7%)、耳鼻科 2 件（15.4%）の順となっていました。なお、愛媛大学麻酔科派遣医師の担当症例は 155 件、32.8%（前年 123 件、34.8%）で、件数では 22 件増加しています（増加率 14.2%)。

b. 教育研修

2021 年度は研修医の麻酔救急研修はありませんでした。

救急救命士の研修としては、八幡浜消防救急救命士への再教育病院実習を 31 人（同 48 人）に対し、のべ 31 当務（同 48 当務）実施しました。

一方、気管挿管研修を八幡浜消防 3 人に成功例としてのべ 90 例（2 人にのべ 60 例)、西予消防 2 人に 60 例（1 人に 30 例）実施しました。ビデオ喉頭鏡実習は八幡浜消防 3 人に 6 症例（6 人に 18 症例)、西予消防 1 人に 2 症例（前年度なし）実施しました。。

III. 学会発表、誌上発表など

a. 学会発表など

1）越智元郎、根津賢司、相引眞幸：愛媛県における新型コロナウィルス感染症流行と救急車利用、

第 37 回日本救急医学会中国四国地方会（2021 年 5 月 27 日、徳島）
2）越智元郎、根津賢司、相引眞幸：愛媛県における新型コロナウィルス感染症流行と救急車利用、2021 年度東予地域、愛媛県メディカルコントロール協議会症例検討会（2021 年 8 月 14 日、新居浜市消防本部）
3）越智元郎：潮時表を考慮した、南海トラフ巨大地震後の病院の大津波浸水レベルの検討、第 27 回日本災害医学会総会・学術大会（2022 年 3 月 3 日、広島）
4）越智元郎、長谷川有史、廣橋伸之、森實岳史：放射線災害：原子力災害時に活動できる DMAT 縮小派遣隊数の試算―中四国 DMAT 隊員への意識調査より（パネルディスカッション 8：育てる災害医療）、第 27 回日本災害医学会総会・学術大会（2022 年 3 月 4 日、広島）
5）越智元郎:麻酔科医のための事業継続計画(BCP)、日本麻酔科学会専門医共通講習(オンライン)、2021 年 4 月～2022 年 3 月

b. 誌上発表
1）越智元郎、山本尚幸、平塚義康、石見久美、川口久美、叶　久美、山本尚美：原子力災害時の勤務に関する、原発直近病院職員への意識調査. 日本放射線事故・災害医学会雑誌 2021；5：12-19
2）越智元郎:原子力災害時の入院患者避難の問題点―緊急被ばく医療アドバイザーおよび災害医療コーディネータへのアンケート調査より. 日本放射線事故・災害医学会雑誌 2021；5：20-27
3）越智元郎：コロナ禍での心肺蘇生法の注意点（感染防止）を教えて下さい. 健康教室 72 巻 10 号（7 月増刊号）通巻 1078 号、p.22-24
4）越智元郎、的場勝弘、大野篤志、大蔵隆文：南海トラフ巨大地震に関する気象庁、「臨時情報」を災害医療計画にどう位置づけるか、八幡浜医師会報　通巻 83 号 p.7-10、2021
5）越智元郎、川口久美、石見久美、山本尚美、叶　恵美、平塚義康、大蔵隆文、山本尚幸：中止となった 2018 年愛媛県原子力災害時の原子力災害訓練に関する検討. 南予医学雑誌 2021；22：36-45
6）越智元郎，長谷川有史，廣橋伸之，山本尚幸，森實岳史，平塚義康，大蔵隆文:原子力災害時の活動に関する DMAT 隊員への意識調査、日本災害医学会雑誌　2022；27：65-74

病院全体の救急診療統計（2021 年度）

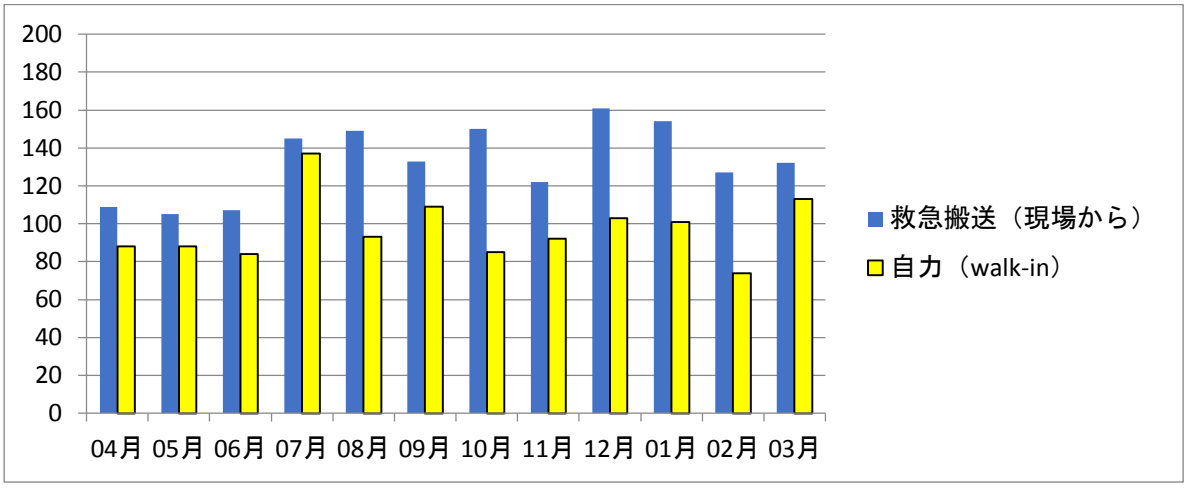

図１． 月別の救急患者数

年間の救急患者数総数は 2,767 人で、前年の 2,598 人から 169 人増加している。うち転院搬送（4 人）を含む救急搬送が 57.8%（1,598 人）、自力受診（walk - in）42.2%（1,167 人）であった。これは病院全体ののべ受診患者数 98,708 人の 2.8%を占めていた。前年に比べ救急搬送は 57.6%（1,497 人）から 0.2 ポイント増加、自力受診は前年の 42.1%（1,095 人）から 0.1 ポイント増加した。

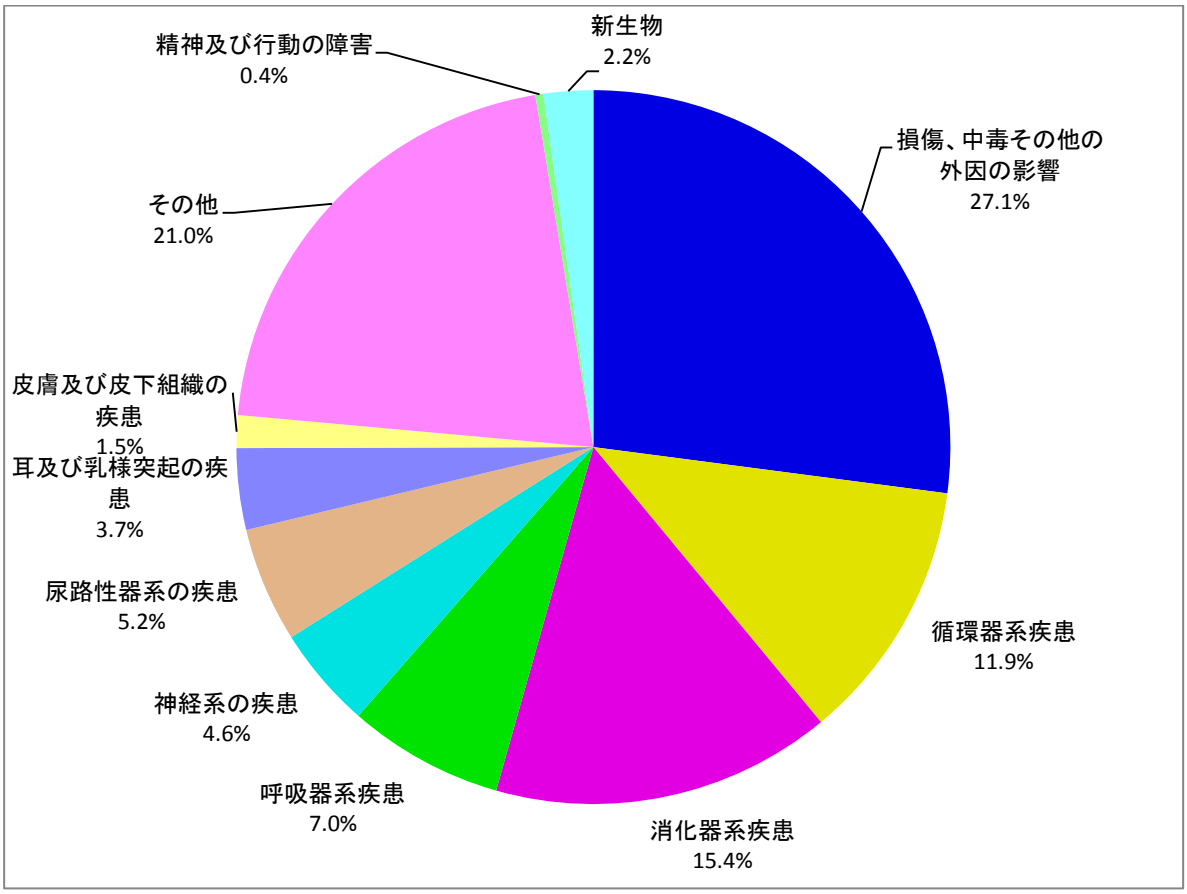

図２．傷病別の救急患者数（年間）

年間の傷病別患者数は損傷・中毒その他の外因の影響が最も多く 27.1%（749 人）で前年 30.0%（780 人）から 2.9 ポイントの減少、続いてその他と続く。消化器系疾患は 15.4%（426 人）が前年 13.5%（373 人）から 1.9 ポイントの増加、循環器系疾患 11.9%（330 人）が前年 13.5%（351 人）から 1.6 ポイントの減少であった。

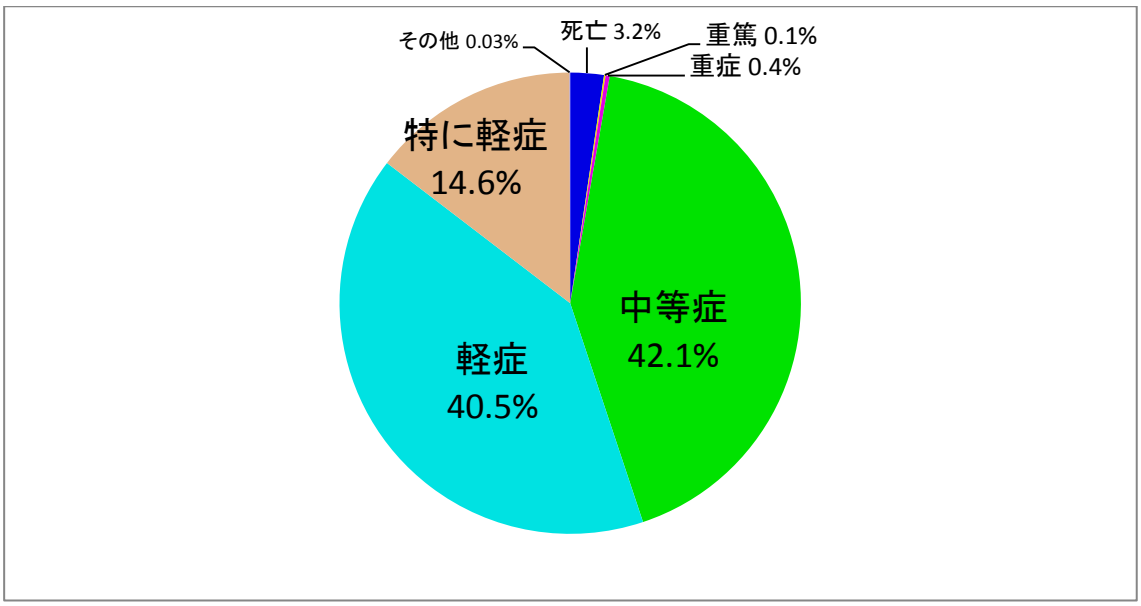

図３．症状の程度別

年間の救急患者全体で、死亡者数は 2.3%（65 人）、重症（重篤を含む）0.4%（11 人）、中等症 42.1%（1,166 人）、軽症（特に軽症を含む）は 55.1%（1,524 人）であった。死亡患者の比率は前年の 3.2%（82 人）から 0.9 ポイント減少し、重症（重篤を含む）患者の比率は前年の 0.5%（14 人）から 0.1 ポイント減少し、中等症は前年 43.6%（1,133 人）から 1.5 ポイント減少し、軽症患者（特に軽症を含む）は前年 52.7%（1,369 人）から 2.4 ポイント増加であった。

救急搬送患者のみを取り上げると、死亡者数は 3.9%（63 人）、重症（重篤を含む）0.6%（10 人）、中等症 51.2%（818 人）、軽症（特に軽症を含む）は 44.2%（707 人）を占めた。前年に比べ死亡患者の 5.1%（76 人）から 1.2 ポイント減少し、重症（重篤を含む）患者の比率は前年の 0.9%（13 人）から 0.3 ポイント減少し、中等症は前年 54.8%（821 人）から 3.6 ポイント減少し、軽症患者（特に軽症を含む）は前年 39.2%（587 人）から 5.0 ポイント増加した。

自力受診患者では、死亡者数は 0.2%（2 人）、重症（重篤を含む）0.1%（1 人）、中等症 29.8%（348 人）、軽症（特に軽症を含む）は 70.0%（818 人）を占めた。前年に比べ死亡患者の 0.6%（6 人）から 0.4 ポイント減少し、重症（重篤を含む）患者の比率は前年の 0.1%（1 人）と変わらず、中等症は前年 28.3%（312 人）から 1.5 ポイント増加し、軽症患者（特に軽症を含む）は前年 71.0%（782 人）から 1.0 ポイント減少であった。

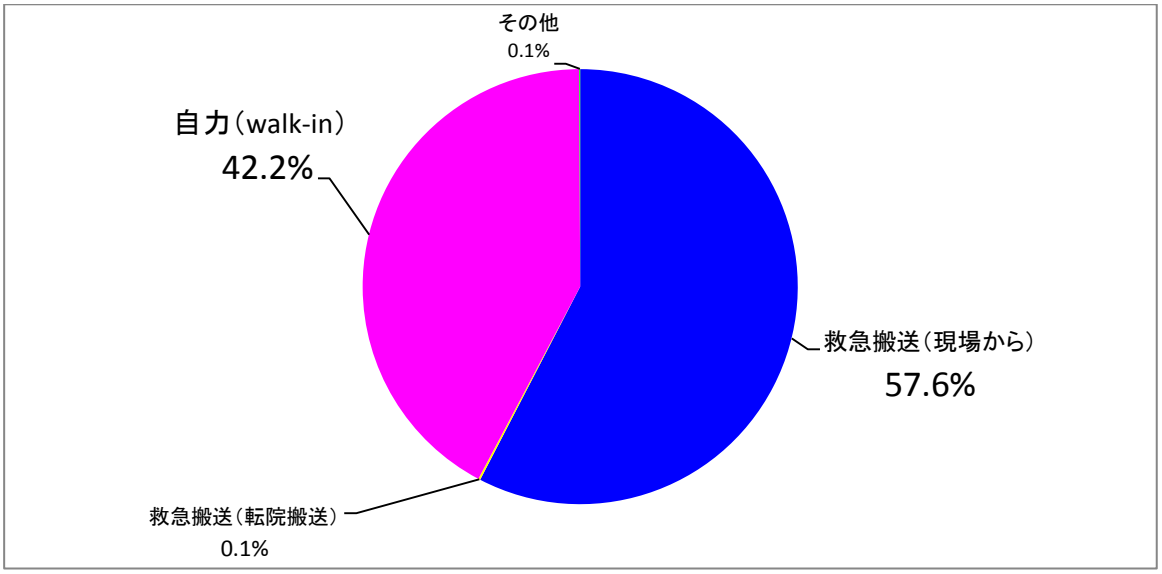

図４．来院方法別救急患者数

現場からの救急搬送が 57.6%（1,594 人）、他院転院搬送が 0.1%（4 人）、自力受診（walk - in）が 42.2%（1,167 人）を占めた。前年に比べ現場からの救急搬送が 57.5%（1,493 人）から 0.1 ポイント増加し、他院転院搬送が 0.2%（4 人）から 0.1 ポイント減少し、自力受診（walk - in）が 42.1%（1,095 人）から 0.1 ポイント増加した。

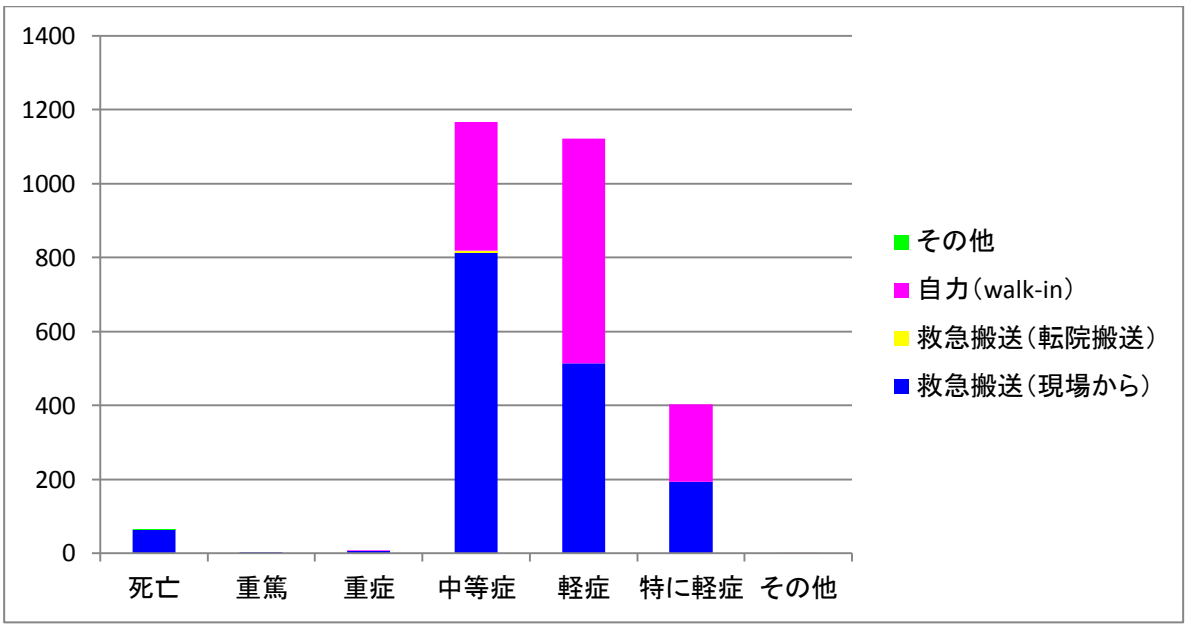

図５．各重症度の患者の来院方法

死亡者患者 65 人のうち 96.9%（63 人）が救急搬送、3.1%（2 人）が医師訪問診療による看取り、他施設での死亡であった。重症（重篤を含む）11 人のうち 90.9%（10 人）が救急搬送、中等症では 69.8%（814 人）が救急搬送、0.4%（4 人）が転院搬送、軽症（特に軽症を含む）では 46.4%（707 人）が救急搬送であった。

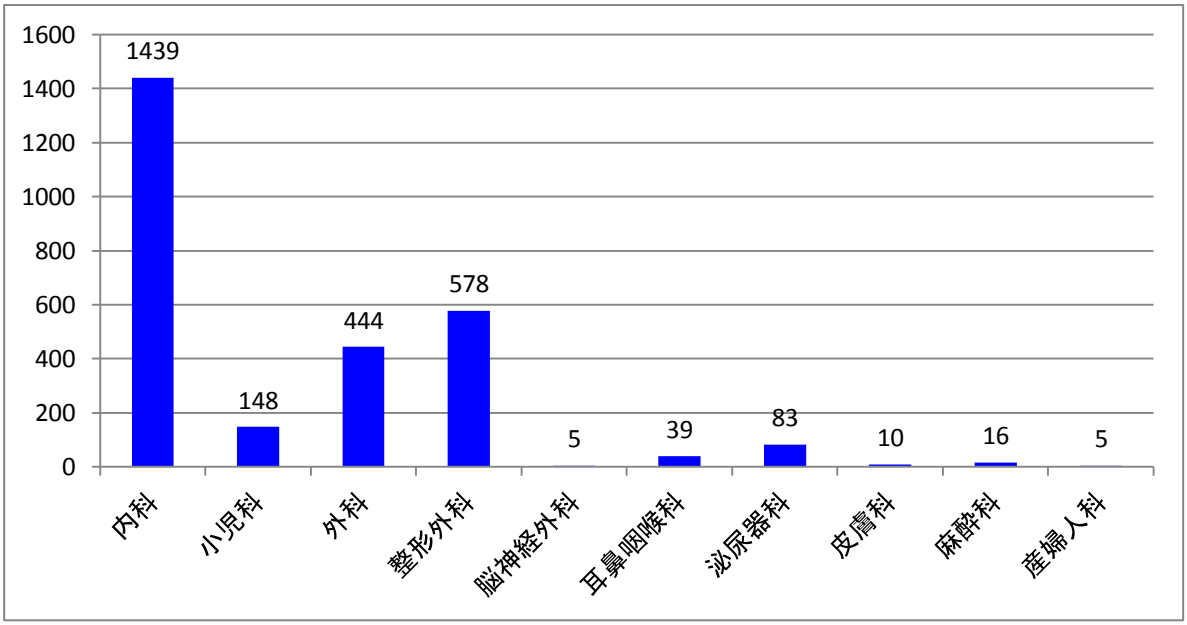

図６a．受診診療科別救急患者数（年間）―総数

内科が最も多く 52.0%（1,439 人）、次いで整形外科 20.9%（578 人）、外科 16.0%（444 人）、小児科 5.3%（148 人）、泌尿器科 3.0%（83 人）、耳鼻咽喉科 1.4%（39 人）、麻酔科 0.6%（16 人）、皮膚科 0.4%（10 人）、産婦人科 0.2%（5 人）などの順であった。前年と比べて、内科 48.3%（1,256 人）から 3.7 ポイント増加、整形外科 20.8%（540 人）から 0.1 ポイント増加、外科 18.6%（482 人）から 2.6 ポイント減少などであった。

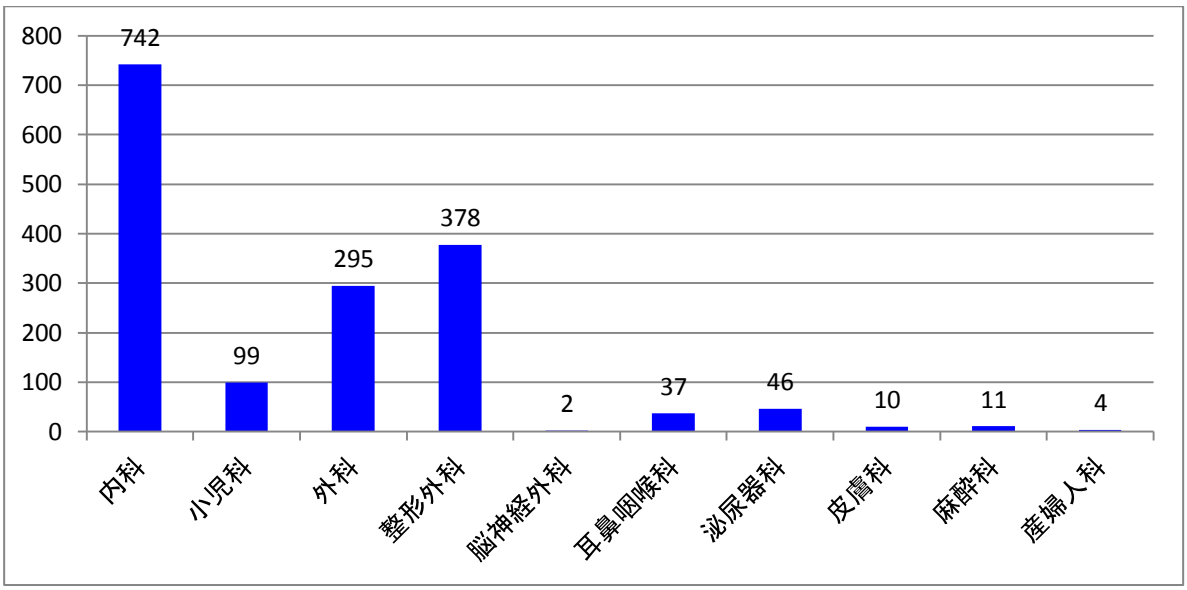

図６b．受診診療科別救急患者数―帰宅患者のみ

内科が最も多く 45.7%（742 人）、次いで整形外科 23.3%（378 人）、外科 18.2%（295 人）、小児科 6.1%（99 人）、泌尿器科 2.8%（46 人）、耳鼻咽喉科 2.3%（37 人）、麻酔科 0.7%（11 人）、皮膚科 0.6%(10 人)、産婦人科 0.2%(4 人)などの順であった。前年と比べて、内科 40.7%（593 人）から 5.0 ポイント増加、整形外科 24.8%（361 人）から 1.5 ポイント減少、外科 20.7%（301 人）から 2.5 ポイント減少などであった。

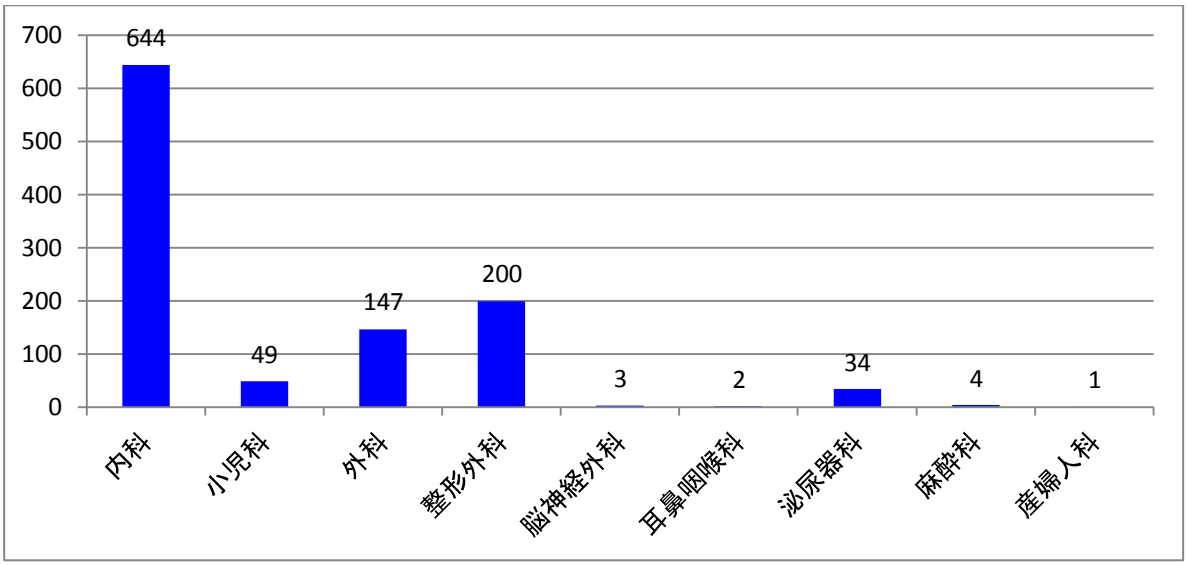

図６c．受診診療科別救急患者数―入院患者のみ

内科が最も多く 59.4%（644 人）、次いで整形外科 18.5%（200 人）、外科 13.6%（147 人）、小児科 4.5%（49 人）、泌尿器科 3.1%（34 人）、麻酔科 0.4%（4 人）、脳神経外科 0.3%（3 人）、耳鼻咽喉科 0.2%（2 人）、産婦人科 0.1%(1 人)などの順であった。前年と比べて、内科 57.2%（614 人）から 2.2 ポイント増加、整形外科 16.5%（177 人）から 2.0 ポイント増加、外科 16.4%（176 人）から 2.8 ポイント減少などであった。

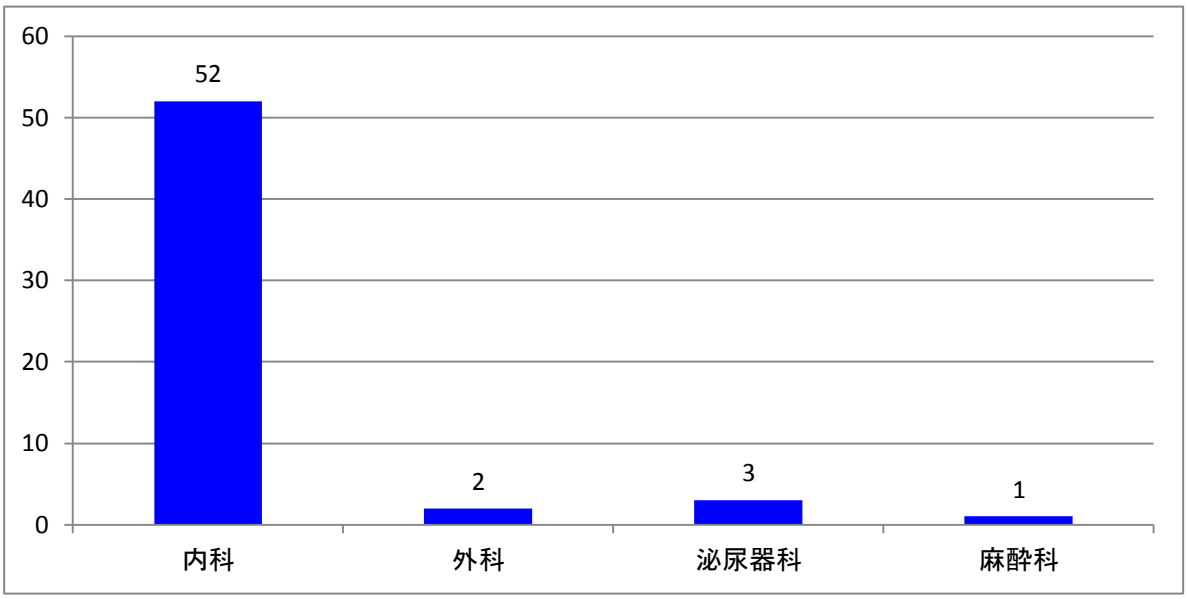

図６d．受診診療科別救急患者数（年間）―外来死亡患者のみ

内科が最も多く 89.7%（52 人）、次いで泌尿器科 5.2%（3 人）、外科 3.4%（2 人）、麻酔科 1.7%（1 人）の順であった。前年と比べて、内科 72.1%（49 人）から 17.6 ポイント増加、泌尿器科 5.9%（4 人）から 0.7 ポイント減少、外科 7.4%（5 人）から 4.0 ポイント減少、麻酔科 8.8%（6 人）から 7.1 ポイント減少であった。

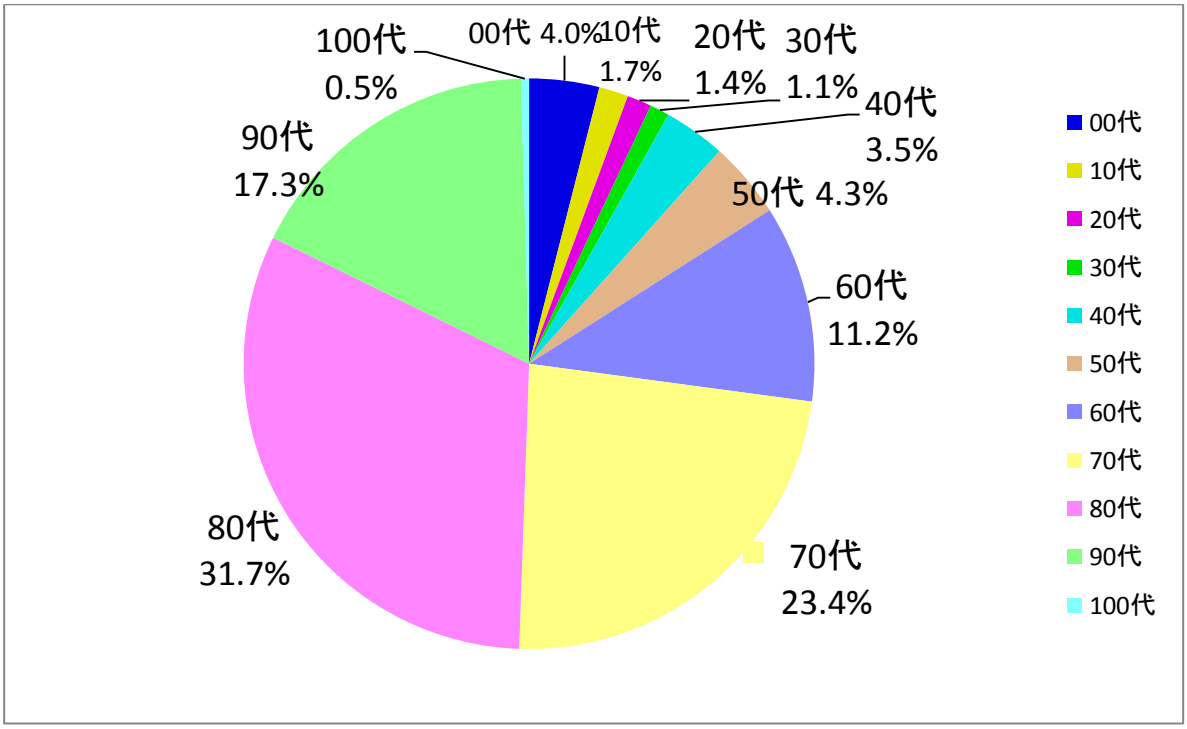

図７．年齢層別救急入院患者数（年間）

80 代が最も多く 31.7%（344 人）、次いで 70 代 23.4%（254 人）、90 代 17.3%（187 人）、60 代 11.2%（121 人）、50 代 4.3%（47 人）、0 歳代 4.0%（43 人）、40 代 3.5%（38 人）、10 代 1.7%（18 人）、20 代 1.4%（15 人）などの順で前年と同じであった。

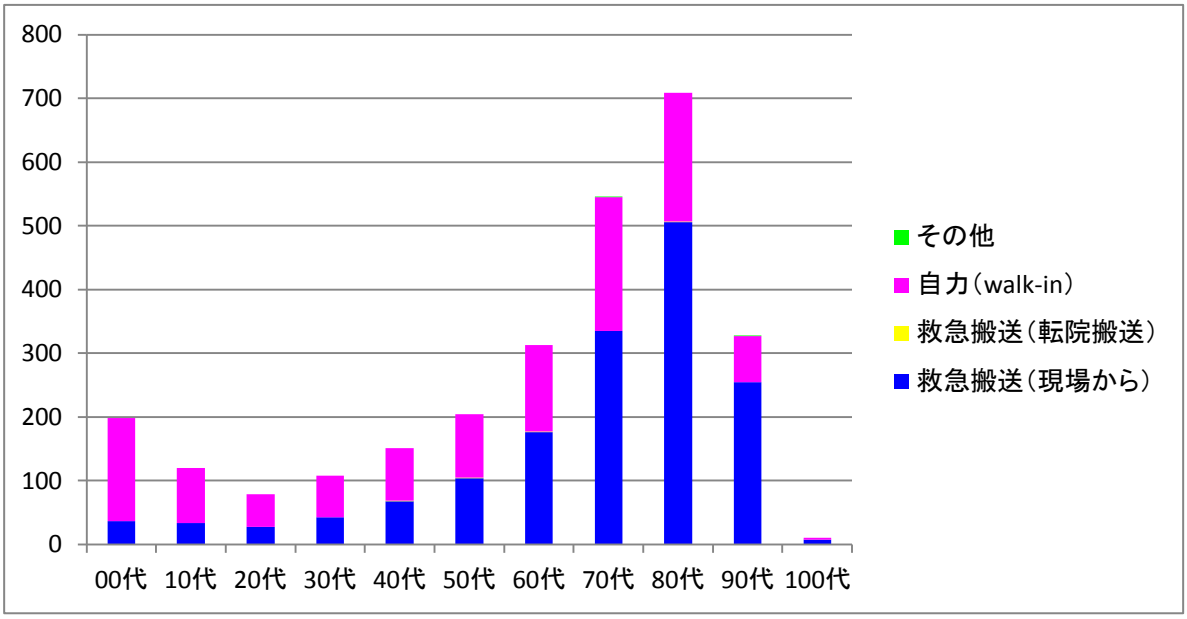

図８a．患者年代別の来院方法

救急搬送の順位は、80 代 507 人、次いで 70 代 335 人、90 代 205 人で、自力受診は 70 代 210 人、80 代 202 人、00 歳代 161 人、となっていた。

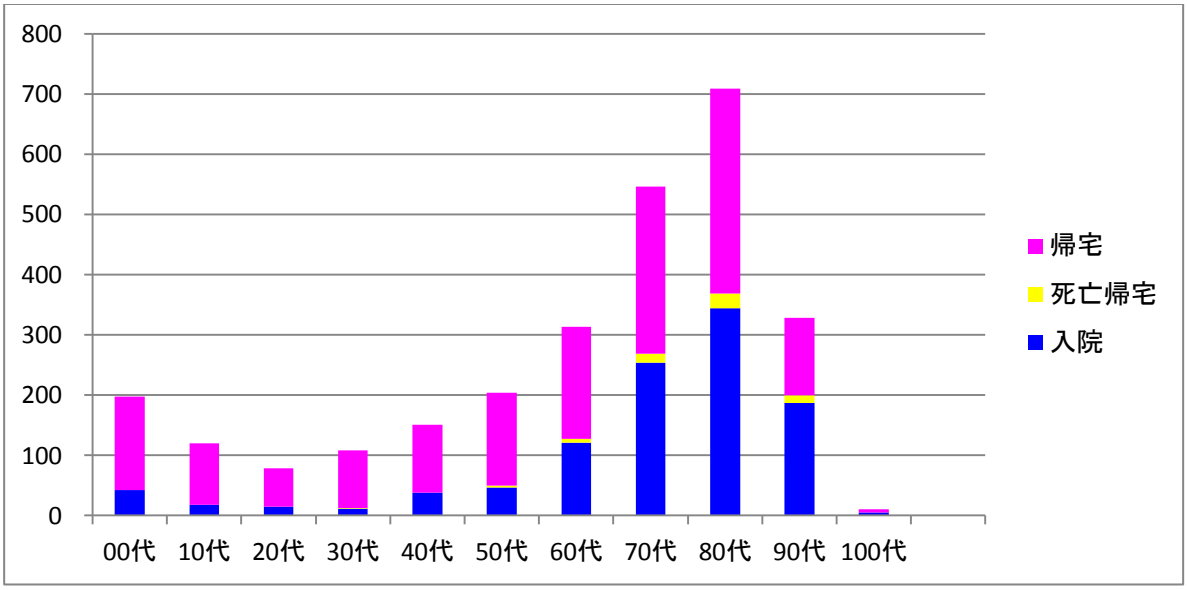

図８b．患者年代別の入院率、外来死亡率

救急患者入院率の順位は、90 代 57.0%（328 人中 187 人）、次いで 80 代 48.5%（709 人中 344 人）、70 代 46.5%（546 人中 254 人）で、外来死亡率は 90 代 4.0%（328 人中 13 人）、80 代 3.5%（709 人中 25 人）、70 代 2.7%（546 人中 15 人）、となっていた。

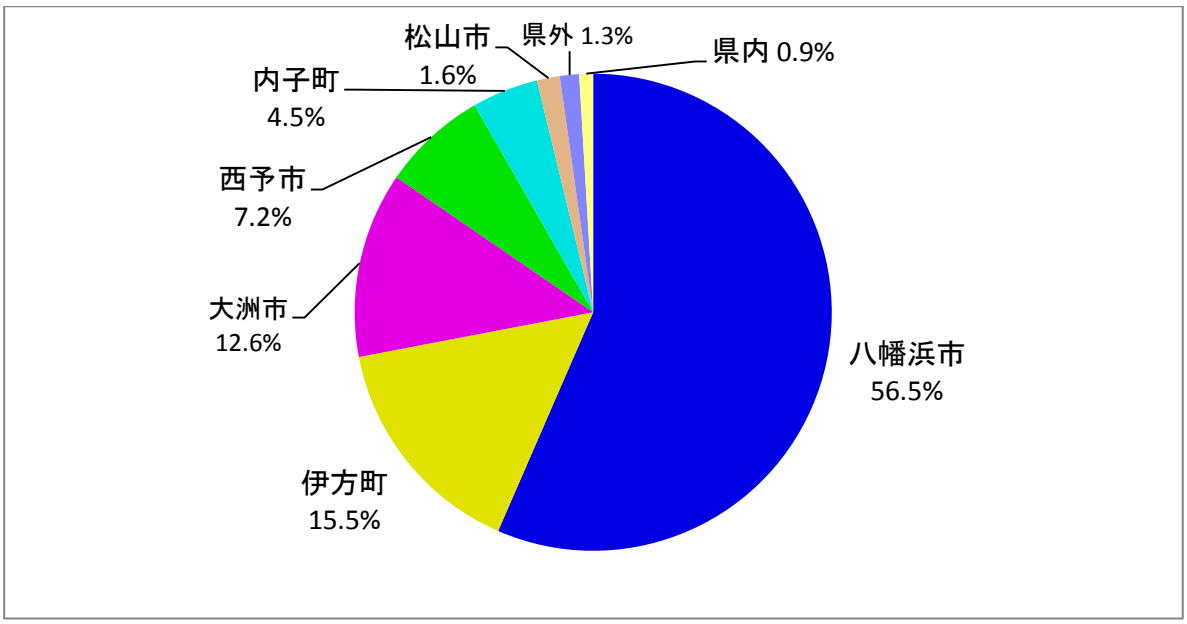

図９．受診救急患者の居住地

受診救急患者計 2,767 人の居住地のうち、最も多かったのは、八幡浜市で 56.5%（1,562 人）、次いで伊方町 15.5%（428 人）、大洲市 12.6%（348 人）、西予市 7.2%（198 人）、内子町 4.5%（124 人）、松山市 1.6%（43 人）、県外 1.3%（36 人）、県内在住者 0.9%（26 人）の順であった。前年は、全 2,598 人のうち、八幡浜市が 56.2%（1,461 人）、次いで伊方町 15.5%（403 人）、大洲市 11.5%（298 人）、西予市 8.3%（216 人）、内子町 4.7%（122 人）、県外 1.7%（44 人）の順であった。

薬　局

1　概要

薬局は、６名の薬剤師、２名の事務員で構成しています。

薬剤師の任務は、調剤をはじめ医薬品の供給、その他薬事衛生を司ることにより公衆衛生の向上および増進に寄与し、国民の健康な生活の確保に努めることにあります。

薬局の業務は、調剤、製剤、薬品補給、薬品管理、医薬品情報管理、薬剤管理指導などがあります。

（調剤）処方箋により医薬品を調整して交付します。

（製剤）市販されていないが、臨床の場で必要な医薬品を製造します。

（薬品補給）病院内に医薬品の交付、安定供給に勤めます。

（薬品管理）薬品の在庫管理、品質管理、麻薬等の法規制がある薬品の管理をします。

（医薬品情報管理）医薬品情報の収集・整理・伝達を行います。また、病院内・外からの薬についての問い合わせに答えます。

（薬剤管理指導）入院患者さんへ薬の説明や相談、患者さんの薬の履歴を調べて飲み合わせや重複のチェックを行います。

院外処方箋発行により、病院薬剤師の業務は、入院患者さんを主体とした業務へと変わりました。チーム医療の重要性が高まり、より専門性を要求される時代になってきており、個々の自己研鑽も重要と考えています。

複雑な抗がん剤治療においては、薬剤師による投与量等のチェック、薬局での調整により、患者さんにより安全、安心な治療を提供します。

また、必要な医薬品には、TDM（薬物血中濃度モニタリング）業務を行い、患者さん個々に最適な投与方法を提案しています。

2　令和３年度の薬局業務集計（総数）

処方箋枚数

外来処方箋	1,401 枚
入院処方箋	27,153 枚
薬剤管理指導業務	1,861 件

3　資格

宮本　和典　愛媛地域糖尿病療養指導士
　　日本病院薬剤師会生涯研修認定

田村　静香　日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師
　　日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
　　日本病院薬剤師会病院薬学認定

二宮　一也　日本ＤＭＡＴ隊員(業務調整員)

日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師

日本病院薬剤師会病院薬学認定

４　発表

第 60 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会

田村　静香

「バンコマイシンの TDM と腎障害発現症例についての検討」

2021 年 11 月８日　松山市

放射線室

1　概要

放射線室では、“患者さん第１で心のこもった検査”“お待たせしない検査”を念頭に業務を行っております。

また、導入されている各装置は何れも最新のものばかりで、それを適切に活用することで過疎地域でありながら都市部の病院にも引けをとらない画像を提供することが可能です。

CT：Aquilion One VisionEdition（Canon Medical Systems）
MRI： Ingenia1.5T（PHILIPS）
ANGIO(心臓)：Allura Clarity FD10（PHILIPS）
ANGIO(全身)：Infinix Celeve-i　INFX-8000C（Canon Medical Systems）
RI：SYNBIA-E（Canon Medical Systems）
Mammo 撮影装置：AMULET S（FUJIFILM Medical）
Ｘ線透視装置：ZEXIRA FPD1717（Canon Medical Systems）
骨密度測定装置：Discovery（HOLOGIC）
Workstation：VINCENT（FUJIFILM Medical）

技師は６名と少人数ではありますが、勉強会へも積極的に参加し、県下に数人の認定技師資格も習得し、患者さんに高いレベルの検査を提供できるように頑張っています。

2　スタッフ紹介

正職員	診療放射線技師５名	
	うち、日本放射線技師会会員	４名
	うち、日本磁気共鳴学会会員	１名
	うち、日本核医学技術学会会員	１名
再任用職員	診療放射線技師１名	
会計年度任用職員	看護師２名	
	医療クラーク２名	

３　認定資格

（１）　認定技師・看護師

日本救急撮影認定技師	日本救急撮影認定技師認定機構	薬師神昭裕
日本磁気共鳴専門技術者	日本磁気共鳴専門技術者認定機構	山本大地
日本核医学専門技師	日本核医学専門技師認定機構	佐々木大輔
Ｘ線ＣＴ認定技師	日本Ｘ線ＣＴ専門技師認定機構	山中万政
核医学診療看護師	日本核医学会	金野美紀

（２）　資格認定

日本放射線技師会認定

シニア放射線技師	１名
放射線管理士	２名
放射線機器管理士	２名
医用画像情報管理士	１名
検査技能検定エックス線ＣＴ検査３級	１名
検査技能検定　ＭＲＩ　３級	１名
検査技能検定　一般撮影３級	１名
基礎講習　ＭＲＩ　認定	１名

４　2021 年度検査件数

CT	7,821 件	（他院紹介：157 件、検診：8 件）
MRI	2,811 件	（他院紹介：292 件、検診：80 件）
一般撮影	18,849 件	（検診胸部 XP：2,325 件）
血管撮影	499 件	（CAG:266 件うち PCI:104 件、ペースメーカ：26 件、透析シャント PTA：76 件、その他：131 件）
透視検査	1,233 件	（検診胃透視：583 件）
乳房撮影	606 件	（検診：381 件）
RI	317 件	（他院紹介：13 件）
骨密度	371 件	

臨床病理科

1　概要

臨床病理科では採血、血液・生化学・免疫・細菌検査・輸血検査・病理・細胞検査、生理機能検査を行っています。早期診断・治療に役立つよう、「正確で早く」をモットーに検査結果等の情報を提供しています。

検体検査室ではある一定の時間帯に検体検査が集中しないよう時間差出勤を行い、外来診療が始まる前に入院患者さんの検体検査の結果報告を行っています。続いて 8:00 からの外来患者さんの検査は、何度も足を運ぶことなく当日に説明が受けられるよう、特殊な検査以外は１時間以内の結果報告を心がけております。そのため検査に使用する自動分析機は中型の装置を主体に、小回りの利く装置で対応しています。病理・細菌検査、システム管理なども同じスタッフが担当し、コンパクトで機能的な検査室となっております。

生理機能検査室では心電図・超音波検査を中心に、脳波などの神経検査、呼吸機能検査、24 時間心電図解析や睡眠時呼吸解析、持続血糖測定検査など、多領域の検査・解析業務を行っています。長い待ち時間が生じないよう、効率的なスタッフの配置を可能にすべく検体検査室との掛け持ち制を採用しています。

多くのスタッフが検体検査・生理機能検査に関わることで、適切な業務、効率的なスキルアップ・人材育成の方法を自ら考える検査室を、またスタッフ間の目標を共有し、知恵を出し合いながら、積極的に学会発表や認定資格の取得を行い、質の向上を追求する検査室を目指しています。日進月歩の医療の中で、常に質の向上を目指し、地域医療に貢献できるよう取り組んで参ります。

2　2021 年度統計

分類	件数
一般検査	128, 273
血液検査	200, 158
生化学検査	618, 745
血清検査	3, 264
病理検査	1, 244
細胞検査	1, 195
細菌検査	8, 074
生理検査	24, 659
合計	985, 612

3　スタッフ

正職員　　臨床検査技師　９名

臨時職員　臨床検査技師　４名　准看護師　２名　クラーク１名

4　認定免許

細胞検査士	１名
心エコー図学会認定技師	１名
日本超音波医学会超音波検査士(心臓領域)	３名
日本超音波医学会超音波検査士(腹部領域)	２名
日本超音波医学会超音波検査士(血管領域)	２名
日本心電学会認定心電検査技師	１名
二級臨床検査士(循環生理)	１名
愛媛地域糖尿病療養指導士	１名
緊急検査士	２名
特定化学物質取扱責任者	２名

5　学術活動

（1）　学会・研修会発表

＜全国＞

一般演題 第46回日本超音波検査学会「診断に注意を要した脚気心の３例」

＜地方会＞

一般演題 第21回愛媛消化器カンファレンス「胆嚢壁肥厚病変について」

山村展央

（2）　講演

＜全国＞

第42回日本超音波検査学会シンポジウム

「疾患を炙り出せ～心アミロイドーシス～」(2021.6 Web)

＜地方会＞

第９回東北血管エコーセミナー

「心臓編～冠動脈エコーについて～」(2021.8 Web)

第１回徳島ソノグラファーミーティング

「左房容積の評価」「冠動脈血流評価」(2021.11 Web)

山村展央

第３回愛臨技学術部研修会／精度管理報告会(2022.3)

日出山健

（3）　座長・司会など

日本超音波検査学会第40回四国地方会(2021.8)

山村展央

（４）　論文投稿など

なし

リハビリテーション室

1　概要

急性期、亜急性期疾患を中心に他部門と協力し、早期より最適で良質なリハビリテーションを実施し、退院転院時の際には、家族や地域また他施設との連携を図っております。

本年度も、心臓リハビリテーション、脳血管疾患、運動器リハビリテーション、がんリハビリテーション、呼吸リハビリテーション、言語療法、摂食機能療法はもとより、排尿自立指導、糖尿病運動療法、腎臓リハビリテーションにも積極的に実施致しております。

また本年度より、心肺運動負荷試験（CPX 検査）を開始致しました。

今後も、更なるリハビリテーションの質の向上に努めたいと考えております。ご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。

（1）　施設基準

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

廃用症候群リハビリテーション料（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

摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下支援加算

（2）　その他業務等

緩和ケア

NST

意見書等の身体計測、運動機能評価

装具外来補助

退院時支援業務

各病棟等とのカンファレンス

各委員会参加

理学療法士・言語聴覚士臨床実習（本年度はコロナの為中止）

（3）　依頼業務等

八幡浜市介護保険審査会

八幡浜市介護予防教室

2　スタッフ紹介

（1）　医師１名（リハビリテーション科）

理学療法士９名・作業療法士４名・言語聴覚士２名

看護助手４名

（２）　資格・認定

認定呼吸療法士　４名

認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）　１名

認定理学療法士（循環）　１名

心臓リハビリテーション指導士　１名

愛媛糖尿病療養指導士　２名

腎臓リハビリテーション指導士　１名

３　統計

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	5,492 単位
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	4,941 単位
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	3,769 単位
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	27,756 単位
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	3,780 単位
がん疾患リハビリテーション料	2,413 単位
摂食機能療法	1,528 件
摂食支援加算	294 件
退院時リハ指導	693 件
物理療法	1,524 件
排尿指導自費（20 分１単位）	128 単位
CPX 検査	15 件

４　学術活動

（１）　研究会、研修会発表

タイトル　：「血ガスについて」

発表者　：河野　孝春

会の名称　：愛媛呼吸リハビリテーション研究会

日時、場所　：2021.7.14　松山市　オンライン

タイトル　：「基本動作の役割と競技別動作への発展的思考」

発表者　：河野　孝春

会の名称　：FTEX　Institute　中国四国支部

日時、場所　：2021.9.2　松山市　オンライン

タイトル　：「女性の尿失禁は適切な運動を高頻度で行うことで早期に改善する可能

性～女性３例にエコーの M-mode を用いて～」

発表者　　：井出　志正

会の名称　　：第 28 回日本排尿機能学会

日時、場所　：2021.9.9　長野県松本市　オンライン

タイトル　　：「尿失禁の早期改善に関与する骨盤底筋訓練の質的検討」

発表者　　：井出　志正

会の名称　　：第 64 回愛媛県泌尿器科医会

日時、場所　：2021.9.18　愛媛大学医学部付属病院

タイトル　　：「新たな骨盤底機能評価の開発～超音波検査の M-mode を用いて～」

発表者　　：井出　志正

会の名称　　：第 109 回日本泌尿器科学会総会

日時、場所　：2021.12.8　神奈川県横浜市

タイトル　　：「理学療法士による骨盤底筋訓練指導の取り組み」

発表者　　：井出　志正

会の名称　　：第 26 回愛媛県理学療法士会学術集会

日時、場所　：2022.3.13　松山市

（３）　講演、講義など

タイトル　　：「フレイル予防」

講師　　：伊勢家　満美

会の名称　　：八幡浜市介護予防教室

日時、場所　：2021.10.4　　横平集会所

2021.10.25　日土東地区集会所

2021.11.12　本町自治公民館

2021.12.5　　中之浦自治公民館

タイトル　　：「みんなでやってみよう！おしっこトレーニング」

講師　　：井出　志正

会の名称　　：八幡浜市介護予防教室

日時、場所　：2021.7.5　江戸岡地区公民館

2021.10.12　琴平公民館

タイトル　　:「お口の健康講座」
講師　　: 清水　歩美
会の名称　　: 八幡浜市介護予防教室
日時、場所　: 2021.9.30　双岩地区公民館

タイトル　　:「オーラルフレイルについて」
講師　　: 菊池　美都
会の名称　　: 八幡浜市介護予防教室
日時、場所　: 2021.11.24　保内中央公民館

タイトル　　:「トラブル別の口腔ケア」
講師　　: 清水　歩美
会の名称　　: つばめっこ
日時、場所　: 2022.3.18　八幡浜市　オンライン

タイトル　　:「つばめっこについて」
講師　　: 菊池　美都
会の名称　　: つばめっこ
日時、場所　: 2021.6.4　八幡浜市　オンライン

タイトル　　:「食形態を上げるタイミングとは」
講師　　: 菊池　美都
会の名称　　: つばめっこ
日時、場所　: 2022.2.25　八幡浜市　オンライン

タイトル　　:「高齢者に口腔ケアはなぜ必要なのか」
講師　　: 菊池　美都
会の名称　　: つばめっこ
日時、場所　: 2022.3.4　八幡浜市　オンライン

タイトル　　:「いつまでも安全に口から食べてもらうために」
講師　　: 清水　歩美
会の名称　　: 看護職員人材派遣研修
日時、場所　: 2021.12.11　松山市

栄養療法科

1　概要

栄養療法科では、「おいしく食べていただく事」と同時に、食べる事で身体の内面から健康になるよう、患者さんの病状に応じて適切な食事を提供し、疾病の治癒促進を図るという役割を担っています。また、様々な病態をもつ患者さんに、それぞれの病態や理解度に応じて、日常の食生活を適切なものに改善できるようにアドバイスを行い、日々患者さんの健康回復に貢献できるよう努めています。

令和３年度より給食業務が委託から直営へと変わり、患者さんへより安心・安全な給食を提供できる体制となりました。栄養管理業務に加え、給食管理業務も兼任となりましたが、病棟担当制は維持し、個々に応じた栄養管理を計画・実施し、より良い医療が提供できるよう取り組んでいきます。

2　スタッフ紹介

（1）　病院正職員

管理栄養士　５名

【認定免許】

日本糖尿病療養指導士　　２名

愛媛県糖尿病療養指導士　３名

カンバセーション・マップファシリテーター　１名

（2）　会計年度任用職員

管理栄養士　１名

調理員　　10名（調理師免許３名、ふぐ取扱者免許１名）

調理員補助　９名（調理師免許２名）

事務員　　１名

3　令和３年度統計

個人栄養指導　外来：初回 136 件　２回目以降 997 件

入院：初回 238 件　２回目以降 31 件

集団栄養指導　外来 0 件（コロナ感染防止対策のため中止）

透析予防管理料　1,177 件

4　学術活動

無し

医療機器管理室

1　概要

診療支援部長の下、臨床工学技士３名にて業務を行っております。

現在の業務内容としましては、

（1）　人工透析室での慢性維持透析及びアフェレシス治療

（2）　院内で使用されている医療機器の保守管理

（3）　スタッフが医療機器を安心・安全に使用できるよう情報の提供及び操作時サポート

（4）　学習会の実施

（5）　外来検査支援業務（心臓カテーテル、ペースメーカ）

（6）　人工呼吸器及びＮＨＦ装着時の介助

（7）　ＮＰＰＶ療法サポートとデータ管理

（8）　手術室支援業務（泌尿器科領域ホルミウムレーザー使用時）

（9）　透析シャントＰＴＡ介助　　等

2　スタッフ紹介

医療機器管理室室長：仙波尊教（診療支援部長／外科医師）

医療機器安全管理責任者：兵頭崇之（臨床工学技士・副技士長）

透析技術認定士、３学会合同呼吸療法認定士、

日本アフェレシス学会認定技士

竹本昌吏（臨床工学技士）

３学会合同呼吸療法認定士

宇都宮悠（臨床工学技士）

計４名

3　統計

＜令和３年度医療機器保守管理統計＞

（件）

シリンジポンプ	使用前点検	238
	定期点検・修理	57
輸液ポンプ	使用前点検	987
	定期点検・修理	250
低圧持続吸引器	使用前点検	24
	定期点検・修理	10
人工呼吸器	使用前点検	20
	定期点検・修理	6
	ラウンド点検	390

除細動器	定期点検・修理	10
透析関連機器	定期点検・修理	41
離床・起床センサー	定期点検・修理	8
保育器	定期点検・修理	2
経腸栄養ポンプ	使用前点検	17
ＩＡＢＰ	定期点検・修理	7
心電計	定期点検・修理	2
麻酔器	定期点検・修理	49
患者監視装置	定期点検・修理	40

・ＭＥニュース　：7 号発行

○No.65　ハイフローセラピー中の注意点

○No.66　輸液ポンプ及びシリンジポンプの流量入力間違いに注意

○No.67　ベッドサイドモニタ定時測定（インターバル測定）について

○No.68　ベンチレータ導入のお知らせ（ベネット 980）

○No.69　セントラルモニタ及び生体情報集中管理システムの不具合発生について

○No.70　ベンチレータ NKV-330 導入のお知らせ

○No.71　輸液ポンプ更新のお知らせ（TOP-2500）

・院内勉強会　　：３回実施

＜在宅持続的陽圧換気療法＞

81 名　導入介助及びデータ管理

＜在宅酸素療法 HOT＞

38 名　管理

４．学術活動

なし

看護部

1　概要

令和２年から始まったコロナ感染症が継続しており、病院全体として感染対策に取り組みました。看護部としては、患者の療養環境を見直し、快適な環境を整備していくことを目標としました。面会が制限されていることもあり、オンライン面会で家族との会話ができるようにしたことで、療養生活への活力にしました。新人２名が入職しましたが、コロナ禍の中、院内外問わず会議・研修なども人数制限され、思うように進まない一年となりました。そこで、院内の教育を充実させるようにしました。新人教育は例年通りに施行し、なおかつ、ラダーについても教育者を育てることに力を注ぎました。それぞれの部署での取り組みを通して、より良い看護を提供できるようにしました。

（1）　スタッフ紹介

看護部長	清水美智子
副看護部長	岡君佳・吉田綾子
看護師長	宇都宮佳香・城戸千恵子・羽柴悟・川本純子・二宮香津子・高橋正人
看護職員	看護師 151 名　助産師　１名　准看護師　５名 看護補助者 35 名　歯科衛生士　２名　　合計　194 名

（令和３年４月１日現在）

（2）　看護部の理念

心は安心　　技術は安全　　笑顔で看護

（3）　看護部基本方針

１．私たちは、専門知識・技術をもち、患者さまの立場にたった思いやりのある看護を目指します。

２．私たちは、地域の皆様に信頼される看護を目指します。

３．私たちは、健全な経営に向けて努力します。

（4）　令和３年度　看護部の目標・各部署の取り組み

「　患者様に安全で快適な療養環境が提供できる　」

①　３階病棟　「社会人として当たり前の言葉遣い、対応をスタッフ全員が行う」

外部の方が耳にしても恥ずかしくない言葉をつかえるように勤務中は方言を使用せず、職員や患者を名前で呼ぶことに取り組みました。師長が無作為にペアを作り、お互いの評価は誰が行っているのか知らせず、評価をすることとしました。誰が自分の評価をしているのかわからないため、全員が評価者であると意識しました。また、人を評価することで

自分ができていないことに気づき、自ら変化させるという心理的な効果を利用しました。結果、80%のスタッフが苗字に「さん」付けで呼び、共通語で話しています。一応目標とする数値は達成できました。接遇は今後も取り組む必要があるため、継続していきます。

② ４階東病棟 「清潔感のあるベッド周囲の環境整備を行うことが出来る」

患者の枕元に見本となる写真を掲示することで、スタッフ一人ひとりが、意識してベッド周囲の整理整頓を行うようになりました。しかし、看護師一人ひとりの受け持ち患者によっては、ベッド周囲の環境が整えられるかどうかに差があり、また、個人の意識の差にも大きく影響される部分があります。この取り組みを維持するには何が必要かを考えていく必要があります。

③ ４階西病棟 「朝の申し送りは 10～15 分に短縮し、清潔ケア時間と療養環境を整備する」

申し送り開始時間の変更と内容を統一することで時間短縮ができ、清潔時間の確保をすることができました。スタッフ全員が環境整備を行うよう変更し、意識変革に繋げることが出来ました。

④ ５階東病棟 「患者が安全・安楽に過ごせるように健康状態や自立度に応じて早期退院に繋げる」

ベッド周囲の環境を整えることを業務改善で取り組み、患者が快適に療養出来るよう環境調整しました。

早期退院については、入院前の ADL を把握し、患者さんの自立度に応じて排泄援助を計画し実施しました。リハビリとも連携し、カンファレンスで情報共有しながら看護計画の評価修正を行い、早期離床に取り組むことができました。臥床患者の外力管理については、リスクアセスメントが不十分であったと考え、学習会を実施しスタッフへの教育、周知を図っています。高齢患者の入院が多く、リスク因子は高いと考えられるため、今後もスタッフ間で情報共有し、統一したケアを実施していきます。

⑤ 手術室 「患者のプライバシーを尊重し、患者中心の視点に立ったケアを提供することができる」

術前訪問で患者が好む音楽を確認し、希望があれば手術中に BGM を流し、リラックスできる環境を提供することができました。また、手術中の保温やプライバシーには特に注意を払い、掛物や室温の調整を細目に行いました。術後訪問し、手術中の看護を振り返ることで、次の対応に活かすことやスタッフのやりがいにも繋げることができました。また、接遇に関しては、患者入室後は私語をしないように医師にも協力を依頼し、私語がないようにお互いを注意しあうことが出来ました。

⑥　外来　　「プライバシーに配慮し、静かな環境を提供することができる」

目標を「最終自己評価を 20%アップすることができる」とし、10 項目すべてにおいて達成することができました。スタッフ教育に関しては、臨時職員も含め学習会を開催し、取り組む内容の意義と理解を得ることができました。具体的には、待合エリアから個室に移動して問診の実施をしました。医師の説明時には機械の洗浄を控え、電話の着信音量の設定変更などに取り組みました。結果、「プライバシーの配慮」に対する意識の向上と「静かな環境」を提供することができました。

⑦　透析室　「透析に必要な感染予防を理解し、安全な環境を整えることが出来る」

感染対策について学び、５つの手指衛生のタイミングで実践できるようにチェックリストを作成しました。透析室でのタイミングを独自で提示し、擦式アルコール剤の設置場所を増やすなどの対策を行った結果、スタッフ全員の擦式アルコール剤の使用量が増えました。

＜各担当者会の活動＞

①　感染担当者会　「手指衛生のタイミングが理解できて、擦式アルコール剤が患者一人当たり 10ml 使用することが出来る」

擦式アルコール剤の使用状況の把握を行い、５つのタイミングで使用ができていないことが分かりました。そこで、朝の会での発信やポスター掲示をして啓蒙活動を行いました。10 月からは全部署個人で擦式アルコール剤を持つようにしたところ、徐々に使用量がアップし、半分の病棟が目標を達成できました。

②　高齢者看護担当者会　「高齢者を寝たきりにさせないためにスタンダードなトレーニングを作成し、現場で使用できるシステムを作る」

理学療法士と相談し、トレーニング方法を選択し、リーフレットを作成しました。床頭台に設置し、自主トレーニングできる患者を対象に説明を開始しているところです。

③　記録担当者会　「看護記録の監査を毎月行い、期限内に必要な書類を提出することができ、看護記録の質を向上する」

全部署の入院診療計画書・看護計画の記録監査を行いました。記録担当者が各病棟スタッフに注意・指導を行うことで、全病棟で看護計画・入院診療計画書の見直し・期限内の受領はできていました。しかし、一部のスタッフは注意・指導を行っても修正されないことなどの問題があったため、所属長への報告を行い、体制強化することで質の向上を図ることが出来ました。また、看護必要度・看護計画に関する日々の記録の見直しも行いまし

た。これにより、医師やコメディカルと情報共有しやすくなったとの意見もあり、かつ記録時間の削減が図れたのではないかと考えます。

④　褥瘡担当者会　「院内新規褥瘡発生件数を 30 件以下にする」
「褥瘡回診を通して外力管理や属層ケアを学び、自部署で指導することが出来る」

新規褥瘡発生件数は 43 件でした。リンクナースの褥瘡回診への参加が難しく、学びの場に繋げることができませんでした。しかし、適正な耐圧分散寝具の選定において、リンクナースが主体となり自立度に合わせた変更ができました。

⑤　業務担当者会　「電子カルテの手順を整備し、セット化を推進し、操作を短縮することができる」
（１）「統合セット・汎用セットを整備し、統一した手順を全員が行える」
（２）「就業時の情報収集の方法を統一する」

電子カルテの手順を整備し、その手順に沿ってリンクナースへ指導し、自部署でスタッフ指導を行うようにしました。統合セットを活用することで、コスト面での入力時間の短縮を図ることができました。汎用セットの特殊処置に関しては、分かりづらいとの意見もあるため見直しが必要です。就業時の情報収集の方法は統一することが出来ました。指示受けに関しては、病棟間で違いがあったため、マニュアルを作成しスタッフへ周知しました。手順の作成、見直しを行い、方法を統一して運用しています。

⑥　医療安全担当者会　「インシデント発生時は速やかに報告し、分析に基づいて再発防止対策を立てることができる」

医療安全ソフト導入に伴い、各部署でのインシデントの内容を早期により幅広く情報提供することが可能となりました。担当者会では、再発防止対策についての意見交換を行うことができました。今後もインシデント発生時には、原因に対する再発防止対策をスタッフとともに考え周知徹底し、速やかに報告ができるように強化していきます。

２　認定資格取得状況

（１）	認定看護管理者	１名	清水美智子	
（２）	認定看護師	５名	浅井美香	（皮膚・排泄ケア）
			高橋正人	（感染管理）
			清水義貴	（摂食・嚥下障害）
			菊池和美	（がん化学療法看護）
			西添佐矢子	（手術看護）

3　講習修了者

（1）　保健師助産師看護師等実習指導者講習会　６名

叶恵美・西添佐矢子・萩森広美・源美穂・矢野美保・松浦由美子

（2）　愛媛地域糖尿病療養指導士　３名

二宮香津子・吉川るり子・谷本千鶴子

（3）　日本糖尿病療養指導士　３名

木戸美江子・岡崎千鶴・竹本眞由美

（4）　医療安全管理者養成研修終了者　11名

清水美智子・吉田綾子・叶恵美・羽柴悟・河野美紀・菊池幸恵・西添佐矢子・川本純子・津本友里・山本尚美・菊池かおる

（5）　災害支援ナース　５名

菊池幸恵・二宮陽子・山本尚美・川口久美・石見久美

（6）　ＤＭＡＴ　６名

山本尚美・川口久美・池田貴光・菊池幸恵・梶原サキコ・二宮陽子

4　継続教育

看護部の教育理念として「自律して行動できる看護実践能力の高い看護師を目指す」を掲げています。

（1）　専門ラダー研修

周術期	安心して手術を受けるケアの根拠を確認し学ぶ	周術期に影響する因子 術後せん妄・疼痛 手術不安対応 術後看護
がん化学療法・緩和	がん看護実践に強い看護師を育成する	がん患者を取り巻く社会環境 がん化学療法を受ける患者・家族へのサポート 症状アセスメントとセルフケア支援 緩和ケア
口腔嚥下	口腔ケアの意義を理解し、摂食トレーニングや誤嚥性肺炎の予防など高齢者の身体機能の回復につなげることが出来る	口の動きについて 口腔ケアの基本 口腔ケアの応用症例を通して 演習
看護研究	研究方法を理解し、自身の研究に繋げる	看護研究の選び方 学術誌や文献検索の検索方法について 質的研究・量的研究の進め方

（２）　看護補助者教育

看護チームの一員として、知識と技術を習得し、安全で適切な業務が出来る

①安全管理

②感染管理

③日常生活援助技術　（療養環境・接遇・高齢者への対応）

５　看護成果発表会（令和３年３月２日・４日）

看護研究

透析室　「透析患者の排便状況の実態調査　今後の患者指導にむけて」

３階病棟　「がん終末期の夫を持つ妻のニーズを充足するための関わり」

業務改善

外来　「日当直の電話対応に強くなろう」　山下麻里・渡邉奈緒・叶恵美

手術室　「手術器械組み効率化と作業時間の短縮に向けて」　二宮綾子・菊池奈緒

５階東　「ベッド周囲の５Ｓ維持の検討」　木戸美江子・河野美紀・岡君佳

４階東　「病室内の環境」　高橋純平・緒方靖子・木戸千尋・竹田早織・中居直利

４階西　「清潔ケアに関するシステムの構築」　濱田恵理・竹林真希・萩森広美

ケーススタディ

５階東　薬師神光世　「胸椎圧迫骨折で入院した超高齢患者の自宅退院への関わり」

５階東　小西芽生　「排尿障害がある患者の自尿獲得に向けた入院中の関わり」

５階東　摂津みなみ　「右人工骨頭置換術を受けた認知症高齢者の自宅退院に向けた関わり」

５階東　菊池明美　「患者・家族が安心できる退院支援を目指して」

５階東　上杉亜矢　「大腿骨骨折により手術を受けた患者の活動意欲を高める関わり」

５階東　和泉智子　「仙骨部に褥瘡が再発した患者との関わりを通して」

５階東　松浦杏紀　「脊椎手術を受けた独居高齢者の退院支援」

４階東　竹田早織　「患者の意思決定に向けた看護師の関わり」

４階東　中居直利　「CABG 後の ADL 向上に対する取り組み」

４階西　篠原美咲　「術後尿失禁に対して不安を抱く患者との関わり」

４階西　山田洋子　「糖尿病教育入院における自己管理能力を高めるための関わり」

３階　寺谷優花　「抑うつ状態となった高齢患者への関わり」

３階　林遼太郎　「胃全摘術後の高齢患者の食事指導
～セルフケアを継続してもらうために～」

３階　二宮綾優水　「終末期におけるがん患者とのかかわりを通して
～求められている看護とは～」

３階　　二宮陽子　　「乳がんと告知された患者の心理的変化」

３階　　緒方靖子　　「自宅を目標にした患者の試験外泊を振り返る」

6　院外研修への派遣

１．認定看護管理者研修　セカンドレベル教育　宇都宮佳香・川本純子　２名

２．新人看護職員卒後臨床研修　研修責任者・教育担当者研修会　羽柴悟　１名

３．新人看護職員卒後臨床研修　実地指導者研修　浜中智・木戸美江子・濱田恵理　３名

４．「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修

佐々木佳代・叶恵美　萩森広美　３名

7　専門教室の開催

教室名	件数
ストーマケア外来	212 件
フットケア外来	155 件

8　学術活動

「COVID－19 パンデミック下における糖尿病外来の実態調査と今後の展望」

二宮香津子

第 64 回　日本糖尿病学会年次学術集会

令和３年５月 20 日～22 日　　富山　WEB 開催

「コロナ禍での糖尿病診療・療養指導での工夫と課題」

二宮香津子

第 62 回愛媛糖尿病チーム医療研修会オープン WEB セミナー

令和３年３月 12 日

9　講師派遣

災害支援ナース研修　看護協会　　山本尚美

出前研修　　八幡浜市愛宕中学校　清水義貴

介護予防教室　八幡浜市内　　中西美生

10　認定看護師活動

①　がん化学療法看護認定看護　（菊池和美）

当院の外来化学療法室はリクライニングチェアー４台、ベッド１台の計５台で運用しています。2021 年度の外来化学療法の件数は 372 件で、年々増加傾向にあります。その理由として、以前は入院で行なっていた治療を外来でも実施することが可能となったこと、当院でも

安全に治療が可能となったことや、投与できるレジメン数の増加が要因としてあげられると考えます。

当院の外来化学療法室の強みとは、他職種との密で顔の見える連携や、患者さん一人一人に十分な時間を使い面談や支援を行なえることです。多職種と連携を取りながら、小規模であることの強みを活かし、患者さんとそのご家族一人一人に寄り添い、「より良い」を目指して看護を行なっていきたいです。

＜院内実践＞

（１）　外来化学療法室：毎週月・火・水曜日（8：30～17：15）

年間件数：372 件

外科	289
泌尿器科	49
内科	27
整形外科（リウマチ）	7

・診療の補助

・経口抗がん剤（内服）治療を行なう患者の診療の補助、セルフケア支援

・診断時の意思決定支援

・緩和ケア

（２）　入院化学療法

年間介入件数：66 件

（３）　その他

・化学療法ラウンド（毎週水曜日）

・化学療法カンファレンス（毎週水曜日 8：15～）

・外科手術カンファレンス（毎週水曜日 8：30～）

・緩和ケアカンファレンス（毎週火曜日 16：15～）

・コンサルテーション活動

＜院外＞

愛媛県がん診療連携協議会　集学的治療部会参加

＜所属学会＞

日本がんサポーティブケア学会

② 摂食・嚥下障害看護認定看護師　（清水義貴）

＜所属学会＞

日本摂食嚥下リハビリテーション学会　会員

日本臨床栄養代謝学会　会員

日本摂食嚥下障害看護研究会　会員

愛媛摂食嚥下研究会　世話人

＜外部講師＞

主催		対象・講演テーマ	講演者
日時	場所		
四国中央医療福祉総合学院		言語聴覚学科３年生 摂食嚥下の実技講習	清水義貴
2021.5.15/2020.6.12	四国中央医療福祉総合学園		
株式会社大塚製薬工場		医療職 口腔ケア地域連携について	清水義貴
2021.9.15	Web 講演		
株式会社大塚製薬工場		医療職 口腔カンジダについて	清水義貴
2021.9.29	Web 講演		
愛媛県臨床検査技師会		臨床検査技師 喀痰検査、吸引について	清水義貴
2021.10.17	愛媛医療技術大学		
四国中央医療福祉総合学院		言語聴覚学科２年生 摂食嚥下の実技講習	清水義貴
2021.11.13/2020.12.18	四国中央医療福祉総合学園		
八幡浜市立愛宕中学校		在学生及び保護者 いのちの大切さについて	清水義貴
2021.11.16	愛宕中学校		
愛媛看護協会		医師、看護師、栄養士等 摂食嚥下の基本について	清水義貴
2021.11.22	北条病院		
愛媛県看護協会		看護師・介護職 食事介助時のケアを振り返ってみよう	清水義貴
2020.12.11	愛媛県看護協会		
伊方町		介護に携わる方 介護職について	清水義貴
2022.1.14	伊方町三崎役場		

＜摂食嚥下領域での実績＞

当院では摂食嚥下障害看護認定看護師１名と言語聴覚士２名の計３名にて入院患者の摂食嚥下障害に対応しています。

令和３年度入院患者総数 3,112 名中、摂食機能療法として介入した患者は 256 人であり全体の 8.2%に介入したことになります。また、介入患者に対して嚥下評価のゴールドスタンダードである嚥下造影検査を 98 件実施し、嚥下内視鏡検査は５件実施しました。その結果、不顕性誤嚥のリスク患者の抽出や口腔機能障害、咽頭機能障害など詳細に判断し、より個別性の高いリハビリテーションの提供に繋がりました。

また、昨年度同様に医師・摂食嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・医療事務と共に摂食嚥下支援チームを立ち上げ、週に一度カンファレンスを実施し、多職種連携し患者の嚥下に関わることが出来ました。

摂食機能療法：256 件

嚥下造影検査：98 件

摂食嚥下支援加算：306 件

③　感染管理認定看護師　（高橋正人）

＜院内活動＞

・感染症の発生状況や保菌状況等の把握

・院内ラウンドの実施

・医療関連感染サーベイランスの実施

・職業感染防止対策の実施

ワクチン接種（B 型肝炎・インフルエンザ・新型コロナ）

・感染対策マニュアルの作成と改訂

・感染防止対策に関するコンサルテーション

・ファシリティーマネジメント

・職員の感染対策教育の実施

感染全体研修２回/年

第１回「手指衛生」参加率 94.5％

第２回「RS ウイルス感染症」e ラーニング　参加率 99.4％

看護助手クラーク研修

＜院外活動＞

愛媛県看護協会　看護職員人材派遣研修(講師)

・「新型コロナウイルス感染症に対する感染対策」対象 看護職 介護職

愛媛県看護協会

・介護福祉施設向け新型コロナウイルス感染予防対策の DVD 作成

④　手術看護認定看護師　　（西添佐矢子）

＜実践＞

・針刺し・切創事故防止対策への取り組みと徹底

・手術室災害アクションカード作成

・日帰り手術（整形外科：局所麻酔・伝達麻酔）術前説明、情報収集

＜指導・相談＞

・令和３年度　手術室学習会内容について

・手術室業務改善について（内容・方法・資料作成・パワーポイント）

・ビーチチェア体位セッティングと褥瘡予防について

・空調・ドアの開閉について

・Ａチームリーダーの役割について

・側臥位の体位固定、低体温予防、アクションカードを使用した災害訓練

＜院内周術期ラダー研修＞

１回目：周術期に影響する因子	５月　13 日（木）
２回目：術後せん妄	７月　９日（金）
３回目：術後疼痛	９月　10 日（金）
４回目：手術不安対応	11 月　18 日（木）
５回目：術後の看護	２月　10 日（木）

今年度は、災害時アクションカード作成に取り組みました。当院手術室では独自のアクションカードがなく、毎年行われる災害訓練も、他の部署で災害が起こった場合の応援体制でしかありませんでした。そのため、手術中に起こった災害に対してスタッフ一人一人がどのように行動するかという具体的なツールがなく、不安に感じていました。今年度、院内統一のアクションカードを作成する運びとなったため、手術室独自のアクションカード作成を行いました。院内の災害訓練当日は実際に参加することができませんでしたが、手術室スタッフで作成したアクションカードを使用し、独自の訓練を実施しました。一度限りでは定着が困難と思われるため、繰り返しの訓練の実施が必要と考えています。

また、術前看護として日帰り手術患者との面談を行ってますが、業務が重なり実施できないこともあります。今後は外来看護師とも今まで以上に協力して行うことと、他の手術室スタッフも術前訪問を実施できる体制を、手術室スタッフと検討していく必要があると考えます。

人間ドック室

1　概要

私達の身体は、若い時は多少の無理をしてもすぐに回復する力を備えていますが、40 代からやがて 50 代の坂を超えると無理ができなくなり、いつの間にか高血圧、糖尿病、がん、心臓病、肝臓病などの成人病になっていることが少なくありません。超高齢社会のいま、医療費や介護の問題が大きく取り上げられており、家庭で行う日々の健康管理があらためて重要視されています。それぞれが健康に関心を持ち、日常生活に注意をはらうことで健康状態を保ち、あるいは悪化を防ぐことができるのです。

人間ドックは、成人病を中心に全身を系統的に検査して総合判定し、自己の健康状態を知っていただくこと、異常の早期発見・早期治療につなげることを目的としています。

当院では通院による“人間ドック”というシステムで実施しており、コンピューターに蓄積された過去のデータも参考にして個別に医師による健康相談・指導を行っています。また、女性特有である乳がん、子宮がん検診のほか脳ドックも可能です。

健診は予約制を基本とし、月・火・水・木曜日の午前中（但し３月・４月の月曜日は除く）に行っています。さらに進学・就職に伴う健康診断は予約外にも対応しています。各種健診のスムーズな実施と健診結果の適正な管理に努めるとともに、気軽に質問・相談していただけるような雰囲気づくりに心がけています。

また、健診をしていない時間帯を利用して院外の消防職員の予防接種も行っています。

☆当院人間ドック室で実施している主な健診

・人間ドックコース　・脳ドック　・政府管掌健診　・企業健診　・放射線業務従事者健診
・その他一般健診　・院内職員健診　・市職員（市役所・消防署）健診

2　スタッフ紹介

医師　１名（胃透視　胃カメラ　子宮癌検診　乳がん検診などは専門医が担当）
看護師　２名
医療事務　２名

3　統計

人間ドック年間利用者数（令和３年度）：2,711 名

（内訳）	人間ドックコース	431 名	企業・一般健診	502 名
	政府管掌健診	835 名	院内・市職員健診	825 名
	ワクチン、その他	118 名		

4　学術活動

なし

医事係

1　概要

医事係は、事務職員 25 名・医師事務作業補助者８名で、受付・案内・計算・診療報酬の請求、未収金の管理、医師の事務的作業の補助、各種統計資料の作成を行っています。患者サービスの向上を常に心がけ日々努力しています。

2　業務実績

（1）　在院患者数

年月	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	皮膚科	麻酔科	合計
R3/4	1,654	40	760	1,056	78	0	0	16	117	0	0	3,721
R3/5	1,705	42	833	985	34	0	0	40	120	0	0	3,759
R3/6	1,430	47	913	1,000	0	0	0	11	147	0	1	3,549
R3/7	2,015	127	785	845	0	0	0	6	124	0	0	3,902
R3/8	2,274	126	717	971	26	0	0	48	132	0	5	4,299
R3/9	2,228	103	855	1,213	33	0	0	30	102	0	0	4,564
R3/10	1,950	79	717	1,410	15	0	0	26	180	0	0	4,377
R3/11	1,897	38	678	1,412	4	0	0	15	160	0	0	4,204
R3/12	2,074	28	500	1,514	59	0	0	8	148	0	0	4,331
R4/1	2,205	27	637	1,431	1	6	0	8	219	0	0	4,534
R4/2	2,106	8	738	1,159	39	3	0	24	167	0	0	4,244
R4/3	2,200	34	763	1,174	7	2	0	42	226	0	0	4,448
計	23,738	699	8,896	14,170	296	11	0	274	1,842	0	6	49,932

（2）　入院患者数

年月	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	皮膚科	麻酔科	合計
R3/4	139	11	33	33	4	0	0	3	22	0	0	245
R3/5	105	8	27	31	1	0	0	3	24	0	0	199
R3/6	100	11	44	39	0	0	0	2	27	0	1	224
R3/7	141	23	33	27	0	0	0	1	20	0	0	245
R3/8	159	26	37	41	2	0	0	3	29	0	2	299
R3/9	140	18	46	50	2	0	0	2	23	0	0	281
R3/10	123	14	44	59	0	0	0	4	32	0	0	276
R3/11	134	7	42	44	1	0	0	3	31	0	0	262
R3/12	140	8	28	44	4	0	0	1	25	0	0	250
R4/1	152	6	47	50	1	1	0	2	36	0	0	295
R4/2	120	2	34	41	2	1	0	2	32	0	0	234
R4/3	150	11	50	42	0	1	0	4	44	0	0	302
計	1,603	145	465	501	17	3	0	30	345	0	3	3,112

（3）　退院患者数

年月	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	皮膚科	麻酔科	合計
R3/4	134	12	35	42	2	0	0	2	21	0	0	248
R3/5	109	10	25	32	4	0	0	4	27	0	0	211
R3/6	93	9	46	42	0	0	0	3	25	0	1	219
R3/7	123	18	38	27	0	0	0	0	24	0	0	230
R3/8	140	31	37	34	2	0	0	1	32	0	2	279
R3/9	159	15	32	42	1	0	0	5	23	0	0	277
R3/10	133	16	59	54	1	0	0	3	26	0	0	292
R3/11	138	10	38	49	0	0	0	3	33	0	0	271
R3/12	140	7	37	53	5	0	0	2	28	0	0	272
R4/1	121	6	33	43	0	1	0	1	31	0	0	236
R4/2	126	2	38	44	2	1	0	2	36	0	0	251
R4/3	157	9	40	49	1	1	0	5	44	0	0	306
計	1,573	145	458	511	18	3	0	31	350	0	3	3,092

（4）　外来患者数

年月	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	皮膚科	歯科	麻酔科	放射線科	ドック等	合計
R3/4	2,937	433	455	1,340	107	38	249	243	1,194	583	179	3	41	304	8,106
R3/5	2,539	279	459	1,283	79	17	182	187	1,198	510	191	2	34	269	7,229
R3/6	2,917	408	497	1,540	102	43	248	262	1,202	607	205	4	40	192	8,267
R3/7	2,807	510	485	1,572	106	49	242	238	1,234	644	190	9	32	223	8,341
R3/8	2,858	632	522	1,483	97	58	244	251	1,295	692	180	11	42	220	8,585
R3/9	2,894	348	559	1,600	122	52	253	251	1,227	667	169	9	48	169	8,368
R3/10	2,882	411	506	1,616	104	41	226	276	1,286	619	170	8	38	433	8,616
R3/11	2,957	328	483	1,679	93	63	200	240	1,208	592	190	2	46	228	8,309
R3/12	2,889	396	461	1,730	111	56	232	275	1,276	583	183	5	41	183	8,421
R4/1	2,797	341	519	1,741	92	52	203	233	1,257	527	151	7	28	187	8,135
R4/2	2,500	335	413	1,535	91	66	192	226	1,159	531	130	6	26	175	7,385
R4/3	3,099	370	461	1,874	118	100	215	265	1,353	736	189	6	32	128	8,946
計	34,076	4,791	5,820	18,993	1,222	635	2,686	2,947	14,889	7,291	2,127	72	448	2,711	98,708

医療情報管理室

1　概要

医療を提供するために実施された診療・看護、および関連する諸サービスの実施の事実とその経過、ならびにその所見や結果が、正確かつ論理的に記録られることで、それらが妥当で適切なものであったかを検証・評価することが可能となり、医療の質と安全性の向上に繋がるため、診療情報の管理・点検と、それに関連した業務をすることを目的に2008年１月医療情報管理室として開設されました。

2　スタッフ紹介

診療情報管理士（看護師）：１名

事務員：１日１名　半日１名

3　業務報告

（１）　業務実績

詳細別紙資料参照

保管入院紙カルテ総数　1996年～　50,740件（2022年３月31日現在）

2012年４月よりカルテ保存期間を10年間と定めそれ以前の診療録を廃棄処分

令和３年度廃棄処分カルテ数　約1,260件

（２）　医療情報統計処理

①　診療部

・医師別入退院患者数統計表

・2020年度糖尿病入院患者月別統計

②　診療支援部

・2020年　日本循環器学会循環器疾患診療実態調査

・2021年　大腿骨近位部骨折調査票作成

・2020年度平均在院日数、平均年齢、病床利用率

・病棟別在宅復帰率統計

・病棟機能報告についての統計

・愛媛県がん診療連携推進病院現状報告書　患者数診療件数状況

・2021年４月～９月病棟別・診療科別、入院件数

・文献作成のため 2013年１月～2019年12月入院患者データ（疾患名含む）

・広域診療日大洲地域の患者が当院に入院し大洲地域の病院へ転院した患者数
大洲地域の病院に受診し当院へ逆紹介入院された患者数

・2021年救急医療加算における午前中退院患者数統計

・2020年度入院患者数、退院患者数、在院日数、退院経路

4　学術活動

なし

5　2021 年度業務実績

（1）　退院カルテ受理件数

月項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受理冊数	242	216	221	222	289	273	286	270	259	251	247	312	3,088

（2）　Ｄｒサマリー回収率

月項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
Dr サマリー回収率	91.9	99.5	97.7	95.7	98.9	98.6	95.9	97.8	98.9	98.7	98.8	98.7	97.6

（3）　カルテ貸出件数

月項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
カルテ貸出件数	22	46	77	68	60	50	36	31	27	20	16	30	483
再入院	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
外来診察	4	17	0	4	0	8	18	9	2	4	0	6	72
書類・レセプト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査・書類貼付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査研究	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
問合せ・閲覧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	17	28	76	64	60	42	18	22	25	16	16	23	407

（4）　カルテ督促件数

月項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
カルテ督促件数	61	35	45	62	71	60	89	64	77	40	71	90	765

地域医療連携室

1　組織の位置づけ

組織：　医事課　　地域医療連携室

2　地域医療連携室の目的

八西地域の中核病院として地域医療に貢献・病診連携を強化・医療の機能分担の推進を目的として平成 14 年 10 月開設。

3　スタッフ

菊池幸恵　　看護師　介護支援専門員　福祉住環境コーディネーター２級
社会福祉士　診療情報管理士　医療福祉連携士　認定医療メディエーターB
医療安全管理者養成研修修了　認知症ケア専門士
2020 年度在宅緩和ケアコーディネータ養成研修修了
令和３年度訪問看護師養成基礎講習会終了
「重症度･医療･介護必要度」評価者及び院内指導者研修修了　(H21.11～配属)

藤尾幸恵　　看護師　2021 年度在宅緩和ケアコーディネータ養成研修修了(R2.6～配属)

高橋樹里　　社会福祉士　がん相談員基礎研修修了
両立支援コーディネータ基礎研修修了（H29.4～配属）

岡田涼子　　臨時事務職員(8：30～17：00)

4　業務内容

※　前方連携業務

１）地域診療所・病院からの診療・転院の予約、検査の予約の受付業務
２）紹介医療機関への報告書、および返信チェック
３）他医療機関受診・検査予約　転院連絡
４）診療情報提供依頼(外来患者・入院患者)
５）受診相談
６）統計資料作成

※　地域のネットワーク作り

・南予地域ネットワーク連絡会 H23.４月～（現在休止）
・八幡浜介護医療ネットワーク会　H23.４月～
・真網代くじらリハビリテーション病院との連絡会　H23.11 月～（現在休止）

※　愛媛県がん診療連携推進病院指定によるがん相談支援機能　H28.７月～

・相談窓口設置・がん相談員設置
・愛媛県がん診療連携協議会への参加

・八幡浜在宅緩和ケア症例検討会への参加

・がんサロン「八幡浜おれんじサロン」開始　H30.10 月～(現在休止)

※　難病拠点病院難病担当者

八幡浜保健所難病地域ケア対策連絡協議会参加　H30.11 月～

※　八幡浜保健所医療・介護連携ワーキング H28.11 月～

※　後方連携業務

１）入退院支援(退院前カンファレンス)

地域保健・福祉・医療機関との連携

退院支援看護師の会(院内)　H26.10 月～

退院支援計画書作成

退院時共同指導書作成

介護支援連携指導書作成

２）介護保険関連機関との連携調整窓口　連絡調整業務

３）患者診療相談、医療福祉相談（経済的問題など）

5　紹介状況

	令和３年度
紹介	3,740
逆紹介	4,199

6　診療科別　紹介状況　　3,740 件

内科	小児	整形	脳外	外科	婦人	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	放射線	歯科	麻酔
1,520	114	412	52	210	16	47	63	150	108	455	593	0

7　診療予約　485 件

４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
37	29	42	48	41	36	37	48	49	46	32	40

8　診療情報提供依頼　　301 件

４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
28	18	29	20	38	33	22	30	33	16	19	15

9　紹介状に対する回答状況　　(%)

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
FAX	99	99	99	98	96	97	88	97	96	89	92	94
持参	89	89	89	91	87	94	90	95	96	92	92	82

10　退院支援計画　　1,090 件

11　介護支援連携　　204 件

12　退院時共同指導２　　468 件

13　学術活動

①　学会発表タイトル：

発表タイトル：総合評価表の早期記入に向けた取り組み～外科病棟での取り組み～

発表者　　：菊池幸恵

会の名称　　：第 23 回日本医療マネジメント学会(WEB)

日時場所　　：令和２年７月 15 日～７月 30 日

②　会発表タイトル：

発表タイトル：院外連携に振り返る～市内ケアマネージャーにアンケートを再度実施して～

発表者　　：菊池幸恵

会の名称　　：第 11 回日本医療マネジメント学会愛媛県支部学術集会(WEB)

日時場所　　：令和２年９月 25 日

③　会発表タイトル：

発表タイトル：病棟看護師の介護保険理解向上に向けた取り組み

発表者　　：菊池幸恵

会の名称　　：第 59 回全国自治体病院学会(WEB)

日時場所　　：令和２年 11 月４日～11 月５日

市立八幡浜総合病院の行事等

1　イベント

開催日	内　容	出演者
2022.2.19	院内学術大会	

2　訓練等

開催日	内　容	目　的
2021.10.26	緊急被ばく医療合同訓練	汚染傷病者の引継の要領について検証し、連携体制を確立すると共に、各機関の緊急被ばく医療における緊急時の対応の質を高め、その役割について相互理解を深める。
2021.12.14 2022.3.18	消防訓練 ※コロナ禍のため規模を縮小して実施	火災が発生した時に起こる状況を把握し、安全に避難誘導を行う。
2021.11.16	災害訓練	各々の役割を理解し、アクションカードに基づいて行動する。

第 11 回　市立八幡浜総合病院院内学術大会

Get together

～学びの探究者たち～

日時：令和 4 年 2 月 19 日(土)13 時～

場所：別館 2 階　大会議室

第11回院内学術大会に寄せて

医療向上委員会委員長
副院長　的場　勝弘

先般からのオミクロン株流行は未だに衰える兆しが見られません。

職員の皆さんは心労の多い状況と思われますが、自身の体調管理にも留意しつつ、病院機能の維持へのご協力をお願いしたく存じます。

さて、今回の院内学術大会では『Get together～学びの探求者たち～』とのテーマのもと、3題の一般演題および2題の話題提供が寄せられました。

今回も感染に充分配慮しての開催となりますが、演題内容に関して闊達な質疑応答が繰り広げられることを期待しております。

第11回市立八幡浜総合病院院内学術大会実施要綱

【テーマ、目的】

テーマ：Get together　～学びの研究者たち～

目的：本大会は、病院基本理念ならびに医療向上委員会規定第一条を主たる目的としています。

【主催】

・医療向上委員会

【問い合わせ先】

・事務局経理係山本(内線3105)

【開催場所】

・市立八幡浜総合病院別館2階大会議室

注）COVID-19対策として当院の大会議室利用規程に準ずる。

【開催日時】

・令和４年２月 19 日(土) 13 時～

【演題の募集】

・演題応募資格：市立八幡浜総合病院に勤務する全職員（ただし、過去の大会において最優秀賞を2回受賞した者は応募不可とする）

※共同演者：必ず1名以上の共同演者を依頼し、依頼された共同演者は最低1名本学術大会に参加して下さい。

・募集演題：医療、病院事業に関する内容で、過去に学会で発表したもの、これから発表予定のもの、本学術大会のために作成したもの。

・募集演題数：4演題程度

・演題募集期間：令和3年10月1日～12月28日

・応募方法：作成した抄録をUSBメモリに保存し事務局経理係の山本(内線3105)までお持ち下さい。

・抄録の体裁：抄録内容には【目的】【方法】【結果】【考察】など小見出しを付けて下さい。演題名と副題は合計で50文字、抄録文字数は600文字以内として下さい。テキスト以外（図表、画像）は登録できません。応募された抄録内容と当日の発表内容が大幅に異なることのないようにして下さい。提出された抄録で抄録集を作成し、当院の実績として記録されます。

・倫理上の注意：発表演題は十分な倫理的配慮をお願いします。
参考資料：市立八幡浜総合病院倫理審査委員会設置要綱。
その他の参考資料：ヘルシンキ宣言(2013年)。
厚生労働省の人を対象にする医学系研究に関する倫理指針(2014年)。

・利益相反の開示：本学術大会では、利益相反（Conflict of Interest ： COI）に関する開示をお願いします。抄録への記載は不要ですが、学会発表内にCOIの有無について公表してください。見本スライドを電子カルテの院内共有フォルダ(医療向上委員会フォルダ内)に作成していますのでご参照下さい(資料参照)。

・演題審査について：演題の採否は医療向上委員会にご一任下さい。

・発表方法：PC発表による口演発表のみとなります。
発表データはWindowsPowerPoint で作成し、当日は学術大会開催1時間前までにUSBメモリにて会場までご持参下さい。会場にて担当委員にお声掛け頂き、必ず動作確認を行って下さい。
なお、当日ご使用頂くPCにインストールされているPowerPointは2010年バージョンとなっていますので以降のバージョンより追加された機能につきましては反映されない場合がございます。スライド作成の際にはご注意下さい。
スライドサイズは標準画面(4：3)として下さい。
フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐために、MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、Arial、Century、Century Gothic、Times New Romaの使用を推奨致します。
一演題は発表時間7分、質疑応答3分の10分間とします。
ご自身の順番の1人前の演者の発表が始まりましたら会場内前方の次演者席にご着席下さい。
当日、演題上はPC、マウス、レーザーポインターをご用意いたします。演台につかれますとPCの画面には最初のスライドが表示された状態になっておりますので、その後の操作は各自で行って下さい。

【司会、座長の募集】
本学術大会では座長、司会を募集しています。ぜひやってみたいという方がいらっしゃいましたらお気軽に医療向上委員、事務局経理係の山本(内線3105)にお声掛け下さい。また、ぜひこの人にやってもらいたいという方がいらっしゃいましたらご本人の同意を得た上でご推薦ください。多くの方からの応募をお待ちしております。採否に関しましては医療向上委員会にご一任下さい。

第１１回院内学術大会プログラム

総合司会：宮本和典

12:55-13:00　プロモーション動画放映

13:00-13:10

開会挨拶　医療向上委員会委員長 的場勝弘 先生

院長挨拶　大藏隆文 院長

審査方法説明・特別審査員紹介

13:10-13:55

一般演題　各１０分（発表７分　質疑３分）　座長：山中万政

１「がん終末期の夫を持つ妻のニーズ」　５西病棟　菊池和美

２「超音波レポートの改善への取り組み」　臨床病理科　西城未央

３「免疫項目におけるＴＡＴ短縮への取り組み」　臨床病理科　古森健太郎

休憩１０分

14:05-14:45

話題提供　各２０分　（発表１５分　質疑５分）　座長：西添佐矢子

１「心肺運動負荷試験運用開始のご報告 ～当院心臓リハビリテーションへの活用と今後の展望～」

循環器科　森岡弘恵　先生

２「愛媛県災害医療コーディネータとして、１０年間の活動を振り返って」

麻酔科長兼救急科長兼救急・災害対策室長　越智元郎　先生

14:45-15:00

最優秀賞、優秀賞発表・総括　副院長　武田肇 先生

閉会

がん終末期の夫を持つ妻のニーズ

5 西病棟　○菊池和美　出口夏貴　高橋茉優　摺河寿美　吉田綾子

【目的】

がん患者を持つ家族は、患者と同様に、時には患者以上に心身の負担を抱えやすく「家族は第２の患者」としてケアが必要な存在であると言われている。

今回終末期の患者の家族から、自身もがんと告知されたＡ氏が入院となった。夫を支える存在であったＡ氏もがん患者となった事で、家族としての役割や自身の治療について苦悩していた。二重の苦悩を抱えたままがん治療に臨むことになったＡ氏の行動や言動を振り返り、鈴木の「終末期患者の配偶者の持つ 10 のニーズ」[1] を元にニードをたどりながらどのような看護介入が必要であったかを考察したので報告する。

【方法】

事例研究。「終末期患者の配偶者の持つ 10 のニーズ」を元に家族ニーズを、初回入院、２回目の入院までの期間、２回目入院に分け入院診療録を後方視的に検討した。

【結果】

初回入院中には患者の状態を知りたい、患者家族間で対話の時間を持ちたい、2 回目の入院までは、患者の側にいたい、患者の役に立ちたい、患者の状態を知りたい、患者の安楽を保証してほしい、医療者からの需要や支持慰めを得たい、患者の状態を知りたいであった。２回目入院中は死期が近づいた事を知りたい、自分自身を保ちたいであった。

【考察】

初回入院では夫との時間を大切にし、自身の事よりも夫の事を最優先に考えていた。２回目までの入院期間では、患者の役に立ちたい思いが強かった。３回目の入院では、自分自身を保ちたいとのニーズがあり、夫の経過が長くなった事で身体的精神的疲れが出てきた頃と考える。

家族の思いを理解するために、「終末期患者の配偶者の持つ 10 のニーズ」は有用であり、患者家族に寄り添い、変化する家族のニーズに柔軟に対応していく事が求められる。

【結論】

1 終末期患者の家族の思いを理解し支援するために、「終末期患者の配偶者の持つ 10 のニーズ」を元に家族のニーズを理解する事は有用である。

2 揺れ動く家族の思いに関心を寄せ変化する家族のニーズに柔軟に対応していく事が求められる。

3 医療者は家族の抱えている苦悩を理解しようとする姿勢が大事である。

1）鈴木志津枝：家族がたどる心理プロセスとニーズ，家族看護，１（2），2003

2　～超音波レポートの改善への取り組み～

臨床病理科　西城 未央、池田 かおり、清家 忍、日出山 健、山村 展央

【はじめに】

生理機能検査室では、年間約 8000 件の超音波検査に対応している。レポートの最終確定は、日本超音波医学会認定超音波検査士または一定の経験を有した検査技師が最終チェック（以下ダブルチェック）を行っている。経験が浅い検者はダブルチェックを受け、その他の場合は状況に応じて、受ける場合と受けない場合が存在する状況である。どの場合においても、誤字や表現の間違いに気付かず確定されているレポートが散見され、依頼医から指摘を受ける場合があり、レポートの確定方法をどうするべきか、常に検討している状況である。今回、全例ダブルチェックを行うことにより、その効果と問題点などを抽出し、今後の運用がどうあるべきか検討した。

【対象および方法】

2021 年 12 月 13 日～12 月 24 日における超音波検査全例にレポートのダブルチェックを行い、その後、誤字脱字や所見の誤認識などがないか、その数や内容を調査した。対照として､2020 年 12 月 14 日～12 月 25 日のダブルチェックを行っていないレポートと比較し、効果を調査した。

【結果】

2020 年 12 月 14 日～12 月 25 日に施行した 146 件のうち 33 件、2021 年 12 月 13 日～12 月 24 日に施行した 365 件のうち 21 件に修正が必要な文面が認められた。減少率は 74%であり、ダブルチェックの効果は著明であった。内訳は、記載・転記間違いが最も多く 2020 年は 33 件のうち 29 件(87.9%)、2021 年は 21 件のうち 12 件(57.1%)であり、残りの 2020 年の 4 件 (12.1%)、2021 年の 9 件 (42.9%) は誤字であった。どちらも共に減少しており、特に記載・転記間違いの減少に効果があったと言える。レポート種別としては、心臓や腹部エコーで間違いが多く認められた。これは、その他の表在・血管エコーと比較し、観察範囲や記載事項が多いことが原因であると考えられる。

【考察】

全レポートをチェックすることにより、間違いが多く起こる事例を把握し、所見記載時に注意することができ、未然に防ぐことに繋がる。ダブルチェックで確認しているのは、症例の良悪や重症度、誤字や記載・転記間違いである。前者に関しては、一定の知識や経験が必要とされるため、一部の技師に業務負担がかかっている。また、結果送信までに時間を要し、診察に影響が及んでしまうという問題もある。これらの課題に対し、各検者のスキルアップはもちろん症例の重症度や目的に応じて、チェックするポイントを絞るなど新たな検討も今後必要であると考える。

【結語】

レポート作成に関わる職員で更なる検討を重ね、検査精度の向上・レポートの改善に繋げたい。

３　免疫項目におけるＴＡＴ短縮への取り組み

臨床病理科　古森健太郎、山村展央、日出山健、松浦愛莉

【はじめに】

検査結果報告時間（Turn Around Time；以下 TAT）の短縮は、緊急性が高い測定値をより早く報告し円滑な診療を進めるうえで重要である。

測定装置の性能上処理能力には上限があり、迅速な報告にはシステムの構築も重要なファクターの 1 つである。今回、免疫測定機器の更新と新システム導入に伴い、通常時間測定法(以下 NT 法)と短時間測定法(以下 ST 法)の比較検討を行ったので報告する。

【対象および方法】

検討項目は院内で測定を行っている免疫項目 18 項目中、ST 法での測定が可能であった 10 項目。分析装置は富士レビオ株式会社のルミパルス L2400 を使用し NT 法、ST 法の２種類での測定結果を比較した。

期間は①12 月 1 日～12 月 31 日(NT 法)、②1 月 1 日～1 月 21 日日(ST 法)で、検体は採血後直ちに転倒混和し静置後 3000rpm10 分間遠心分離を行った。

【結果】

NT 法の測定時間は平均 27 分／検体（最短 20 分）であった。一方 ST 法では平均 24 分（最短 19 分）となった。期間①で BNP は約 500 件、TSH・CEA・CA19-9 は約 250 件、PSA は約 80 件の測定件数であった。期間②では同様に約 300 件、約 150 件強、約 60 件強であった。

【考察】

ST 法は NT 法に比べ検体当たり平均 3 分の TAT 短縮を認めた。免疫測定機器の更新で検体処理能力は以前の倍近いものとなり、また BNP やトロポニン i、甲状腺・腫瘍マーカー項目といったルーチン帯で多く測定のある項目の ST 法導入は診察待ちの時間短縮にも繋がるためメリットは大きいものと考える。しかし、曜日ごとで検体処理数にばらつきがあり、ST 法非対応の項目との測定が連続した場合には NT 法で測定するより測定時間が延長する場合が認められた。今後更なる検討を重ね ST 法を利用することで TAT が短縮できる検査法を検討し、当院に合った運用方法を見つけていきたい。

心肺運動負荷試験(CPX)を導入しました!!

◎森岡弘恵[1)3)] 岡田知也[2)3)] 上甲翔[2)3)] 中川陽介[2)3)] 元井友加里[2)3)]

1) 市立八幡浜総合病院　循環器科
2) 市立八幡浜総合病院　リハビリテーション室
3) 市立八幡浜総合病院　心臓リハビリテーションチーム

当院では令和 3 年 7 月より心肺運動負荷試験(Cardiopulmonary exercise testing＝CPX)の運用が開始となりました。CPX とは呼気ガス分析装置を使用して、運動中の呼気ガスを連続的に測定しながら行う運動負荷試験のことです。呼気ガス分析装置では、呼吸流量計、酸素濃度計、二酸化炭素濃度計から、酸素摂取量、二酸化炭素排出量、1 回換気量、呼吸回数などを測定することができ、この呼気ガス分析データから、最高酸素摂取量(peak VO2)や嫌気性代謝閾値(AT)を運動耐容能の指標として求めることができます。また、呼気ガス分析データに心拍数、血圧などを加えて、運動中の心ポンプ機能を推定することも可能であり、CPX を実施することで運動耐容能評価、運動処方箋作成、心機能分類、治療効果判定などが可能となります。当院では循環器科医師、心臓リハビリテーションチームのスタッフを中心として、対象となる患者様に対し心臓リハビリテーションを提供できる体制を整えていますが、CPX の運用開始により、これまで以上に安全で効果的な運動プログラムの提案や運動療法の効果判定などを行うことが可能となりました。

CPX は心臓リハビリテーションが必要な患者様以外にも様々な分野での活用が可能な検査であるため、当院でも心臓リハビリテーションでの活用に加え、本検査を様々な分野でも活用し、微力ながら当地域の医療に貢献していきたいと考えています。

災害医療コーディネータ 10 年間の歩みから（要約）

越智元郎
愛媛県災害拠点病院コーディネータ、救急・災害対策室長
電子メール GCA03163@nifty.ne.jp

演者は 2012 年 10 月、愛媛県災害医療コーディネータに委嘱された。今回、この年度をもって役割を終えるにあたり、これまでの 10 年間の足取りを振り返り、今後の課題についてもまとめた。

担当する八幡浜・大洲圏域には様々な災害医療の課題があるが、最も大きな２つは大津波を伴う南海トラフ巨大地震と四国電力伊方原子力発電所（以下、伊方原発）過酷事故への備えである。演者はこれらを念頭に、1)災害拠点病院・原子力災害拠点病院である当院の態勢を整えること、2)当院が傷病者等を受け入れる、立地地域である八幡浜・伊方地域の災害医療体制を整えること、3)コーディネータとしての担当地域である八幡浜・大洲圏域の災害準備のレベルを向上させること、の３つを目指して来た。

1)に関しては、救急・災害医療に関する組織づくり、研修態勢の整備、災害講演会開催、災害訓練実施、緊急連絡網整備、災害医療計画と事業継続計画（BCP）の策定・更新などをはかり、圏域の関係者とも当院の情報を共有し、圏域全体のレベルアップをはかった。

2)に関しては、南海トラフ巨大地震への対応として災害拠点病院と地元医師会の連携が重要であることを強調し、連携して具体的な準備を進めた。また伊方原発過酷事故時の入院入所者の避難に多大なマンパワーを要することについて調査し、県の会議や学会などで訴えた。

3)圏域災害対策会議を通じてトリアージタッグの共通化、大災害時勤務交流などの検討・提案を行った。

10 年間の活動で演者の力が及ばなかった幾つかの課題についても紹介し、今後の関係者のご努力に託したい。

今回の発表の口述原稿・スライド・参考資料などをウェブ資料としてまとめていますのでご参照下さい（以下の URL 及び右 QR コード）。 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/g219.pdf	