

# 2018 年報巻頭言

院長 小池祥一郎

## 激動の医療制度改革に向かって

この原稿を書いている 2019 年 9 月初めの時点で、いくつかの大きな医療制度改革が進行中である。一つは 2025 年を見据えてこの数年来課題とされてきた地域医療構想である。2018 年度終了時点で、全国の地域医療構想会議は一応の決着を見たが、国が描いたデザインとは大きく乖離しており、急性期病床と回復期病床、療養型病床数の調整は難航している。国立病院はすでに 141 病院まで統廃合され、約半減しているが、今後さらに公的・公立病院を含め、さらに統廃合が進む予定である。加えて 2019 年 4 月に働き方改革法案が施行され、時間外労働時間および当直の定義が改めて規定され、2035 年をめどに、改善を求められている。時間外労働と自己研鑽の考え方も定義され、この影響は特に医師に関して大きく、今後の働き方が劇的に変化する可能性がある。これに伴い、診療に支障が出ないようにするために、医師の偏在是正や確保が急務となっている。特に地方では、医師が確保できない場合、救急医療の維持が困難な状況となろう。救急からの撤退は、病院経営のみならず、地域医療の崩壊につながる。これまで経営難でも当たり前のように存在していた病院は、今後急速に統廃合せざるを得ない状況である。

病院はだれのために、何をすべきか、その必要性を含めて、改めて問い直されている。現在全国に約 8000 の病院があるが、将来的にはこれが 4000 程度まで減っても良いと試算されている。特に赤字経営が 7 割と言われている公的・公立病院に対する風当たりは強く、安易な維持、建て替えは今後厳しくなると思われる。

自院の強みと、特徴、地域に貢献できることは何か？それを改めて考え、対策を立てる必要がある。年報はその病院の現在の特徴を如実に表している。診療だけでなく、日々の臨床から研究を学会に発表し、論文という形に残す努力をしているか、単に日々の臨床のみに甘んじているかでは、おのずと診療レベルに差が生じ、実績や将来の展望が変わってくる。医学は日々進歩しており、単に他を追随しているだけでは特徴をアピールできない。その意味で、当院はまだステップアップができるのではないかと、発揮できていない底力があるのではないかと思う。

年報を今一度じっくり見直し、当院の強みと今後さらに伸ばすべき方向を見つけ、更なる年報の充実と病院の発展を期待したい。

## まつもと医療センターの理念

いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供します

### 基本方針

1. 医学的根拠に基づいた医療を安全に提供します
2. 適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供します
3. 患者さんの思いを大切にし、敬意と思いやりの心で接します
4. 地域の医療機関と連携し、地域医療の向上に努めます
5. 教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に努めます
6. 常に前進・研鑽し、臨床研究を通じて医療水準の向上に努めます
7. 明るく健全な病院運営を行います

## 目 次

巻頭言	1
理 念 基本方針	2
沿 革	6
組 織	10
学会認定制度研修・教育施設一覧	12
診療各科・病棟等の責任者一覧	13
学会認定医・専門医・指導医等一覧	15
部 門 別 業 績 統 計	
診 療 科 01.呼吸器内科	22
02.循環器内科	23
03.脳神経内科	25
04.糖尿病・内分泌内科	27
05.肝臓・一般内科	28
06.血液内科	29
07.腎臓内科	30
08.小 児 科	32
09.消化器科	34
10.呼吸器外科	37
11.泌尿器科	39
12.外 科	40
13.救 急 科	42
14.整形外科	43
15.皮 膚 科	44
16.脳神経外科	45
17.眼 科	46
18.耳鼻咽喉科	47
19.麻 酔 科	48
20.放射線科	49
21.リハビリテーション科	51
22.臨床検査科	52
23.薬 剤 部	53

## 看護部

24.看護部	56
東3病棟	58
東4病棟	59
東5病棟	60
東6病棟	61
西1病棟	62
西2病棟	63
西3病棟	64
西4病棟	65
西5病棟	66
手術室・中央材料室	67
HCU	69
外 来	70
(認定看護師活動報告)	
緩和ケア	71
皮膚・排泄ケア	72
救急看護	73
感染管理	74
がん化学療法	76
摂食嚥下	78
室・センター等	
25.栄養管理科	80
26.療育指導室	81
27.医療安全管理室	82
28.医療用電子機器管理 (ME) 室	83
29.包括医療支援センター	85
臨床研究部	
30.臨床研究部 (治験管理室)	88
教育研修部	
31.医師臨床研修・医学生実習	90
32.論文・著書・学会発表・講演	91
33.看護部研究活動・研修参加状況	103

事務部門

34.年間行事及び主な出来事	.....	112
35.医事統計	.....	113

## 1. 施設の状況

### (1) 位置及び交通関係

#### 1) 所在地

〒399-8701 長野県松本市村井町南2丁目20番30号

電話 0263-58-4567(代)

FAX 0263-86-3183

#### 2) 交通機関

◎JR篠ノ井線村井駅徒歩10分(650m)

◎松本バスターミナルよりバス(30分)にて「村井松本病院前」下車

◎松本市西部地域コミュニティーバスD線「松本病院」下車

◎長野自動車道塩尻北インターより車で5分

### (2) 沿革

国立病院機構まつもと医療センターは、松本病院と中信松本病院が平成20年4月に組織統合して誕生しました。平成29年に新病棟が完成し、松本病院の病棟及び検査・放射線部門が先行して供用開始となり、その後、既存の外来診療棟等の改修工事を実施し、平成30年3月に両病院の一体化に伴う全ての工事が終了しました。5月1日には中信松本病院の入院患者の松本病院の病棟に移動を行い、名実ともに『まつもと医療センター』としてスタートを切りました。

#### 統合前の両施設の沿革

##### ●松本病院

明治41年	松本衛戍(えいじゅ)病院として創設
昭和11年	松本陸軍病院と名称変更
昭和20年12月	厚生省へ移管 国立松本病院として発足
昭和46年4月	松本市旭町から現在地に移転新築
昭和48年4月	附属看護学校開設
平成16年4月	独立行政法人国立病院機構へ移管
	国立病院機構松本病院と名称変更
平成20年3月	附属看護学校閉校
平成20年4月	中信松本病院と組織統合しまつもと医療センターとなり、まつもと医療センター松本病院に名称変更
平成29年3月	新病棟オープン
平成30年5月	中信松本病院と統合し、まつもと医療センターに名称変更。

##### ●中信松本病院

平成8年7月	国立療養所松本城山病院(病床130床)と国立療養所東松本病院(病床170床)が統合し、国立療養所東松本病院の地に国立療養所中信松本病院(病床330床)として発足。
--------	---

平成16年 4月 独立行政法人国立病院機構へ移管  
 国立病院機構中信松本病院と名称変更  
 平成20年 4月 松本病院と組織統合しまつもと医療センターとなり、まつもと医療センター中信松本病院に名称変更  
 平成30年 5月 松本病院と村井の地で統合し、閉院。

・ 国立療養所松本城山病院

昭和15年11月 長野県立結核療養所として創設  
 昭和18年 4月 日本医療団に移管  
 昭和22年 4月 厚生省に移管、国立松本療養所として発足  
 昭和58年 4月 国立療養所松本城山病院に名称変更  
 平成 8年6月末 統合により閉院

・ 国立療養所東松本病院

昭和19年 7月 日本医療団御母家<sup>おぼけ</sup>奨健寮として創設  
 昭和22年 4月 厚生省に移管、国立松本療養所御母家分院として発足  
 昭和22年 7月 国立長野療養所御母家分院となる  
 昭和23年 5月 国立松本療養所分院となる  
 昭和27年 4月 国立御母家療養所として発足  
 昭和32年11月 松本市大字寿豊丘811番地の現在地に移転  
 昭和38年 4月 国立寿療養所に名称変更  
 昭和52年 4月 国立療養所東松本病院に名称変更  
 平成 8年6月末 統合により閉院

(3) 環 境

当院は、松本市と塩尻市の境界地に位置し、松本市を中心とする中信地域(長野県第3次医療圏・人口52万人)の中央部にあたる海拔625mの地にある。当地は、長野県のほぼ中央に位置し、北アルプス連峰を一望に眺めることができ、美ヶ原高原、高ボッチ高原、霧が峰高原、上高地などの景勝地に近く、緑豊かな美しい自然環境と松本城、旧開智学校などの歴史的遺産に恵まれています。また、近年の高速交通網の発達と当院の診療機能の充実強化に伴って、診療圏は全県下に及んでいます。

(4) 医療の状況

1) 病床数

医療法承認病床数			
総病床	一般病床	結核病床	重症心身障害児(者)
458床	337床	21床	100床

## 2) 標榜診療科

内科 消化器内科 循環器内科 血液内科 呼吸器内科 脳神経内科  
外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 小児科 皮膚科 救急科  
泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科  
放射線科 麻酔科 病理診断科 歯科（院内対応）

## (5) 診療の特色

- 1) がん診療に力を入れています。「消化器病センター」と「血液病センター」を設け、消化器がん、血液がんの診断・治療を精力的に行っています。また、呼吸器内科と呼吸器外科は肺がんの治療を、泌尿器科は尿路系・前立腺がん等の治療を先進的・集学的に行っています。
- 2) 平成30年5月よりHCUを整備し、松本南部から塩尻地域の基幹病院として救急医療に力を入れています。松本広域圏二次救急医療認定施設として内科救急、外科救急、小児救急を中心的に担っており、救急車の受入台数についても年々増加しており、平成30年度は約2,200台の収容を行いました。
- 3) 脳神経内科は「神経難病センター」を開設して、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS等の神経変成疾患の専門的な治療や、疾患の特性に配慮したリハビリテーションを行っています。また、「もの忘れ外来」では認知症の診断や新しい治療に積極的に取り組んでいます。
- 4) 小児科は、県内一般病院では屈指の規模で、一般小児診療のほか循環器、腎臓、児童精神、神経、内分泌、代謝、アレルギー等の専門治療を行っています。また、長野県寿台養護学校と連携し、院内学級を開設して小児慢性疾患の診察、重症心身障がい児（者）の医療を担当しています。
- 5) 整形外科は、上肢及び下肢の関節疾患を診療の中心にしており、特に外科的な治療として股関節や膝関節の人工関節置換術、肩腱板断裂手術、手の末梢神経障害手術などを行っています。骨折など整形外科的救急、リウマチ疾患、骨粗鬆症、スポーツ整形外科などの分野にも力を入れています。
- 6) 平成21年10月に「心不全センター」を開設し、長野県下の「心疾患基幹病院」としてより専門的な診断治療を行っています。
- 7) 「総合診療外来」を行うとともに各種専門的治療も行っており、糖尿病（生活習慣病・メタボリックシンドローム）、心不全冠動脈スクリーニング、肝臓、血液、乳腺内分泌、呼吸器、ストーマ、耳鼻咽喉科特殊、禁煙外来、ペインクリニック、HIV感染症・エイズ等の「専門外来」を設けています。



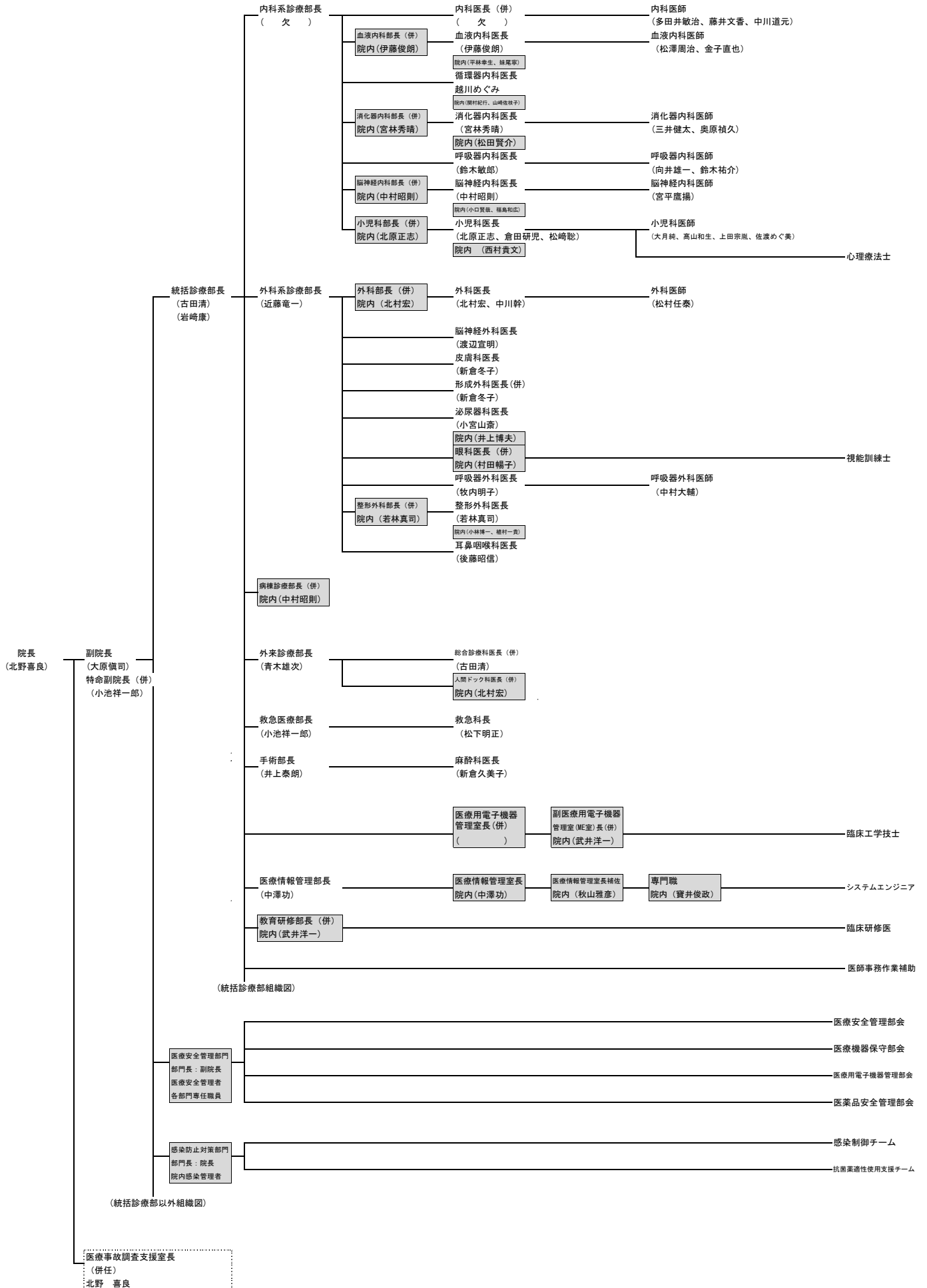
8) 平成21年10月に長野県から地域医療支援病院として承認され、病院が一体化した平成30年5月からは新たに包括医療支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの中で当院の役割を十分に発揮できるよう、体制を整えています。

9) 結核医療を担っています（長野県内で2病院）

10) 人間ドックの充実を図っています。

【組織図】まつもと医療センター(統括診療部)

平成31年3月1日

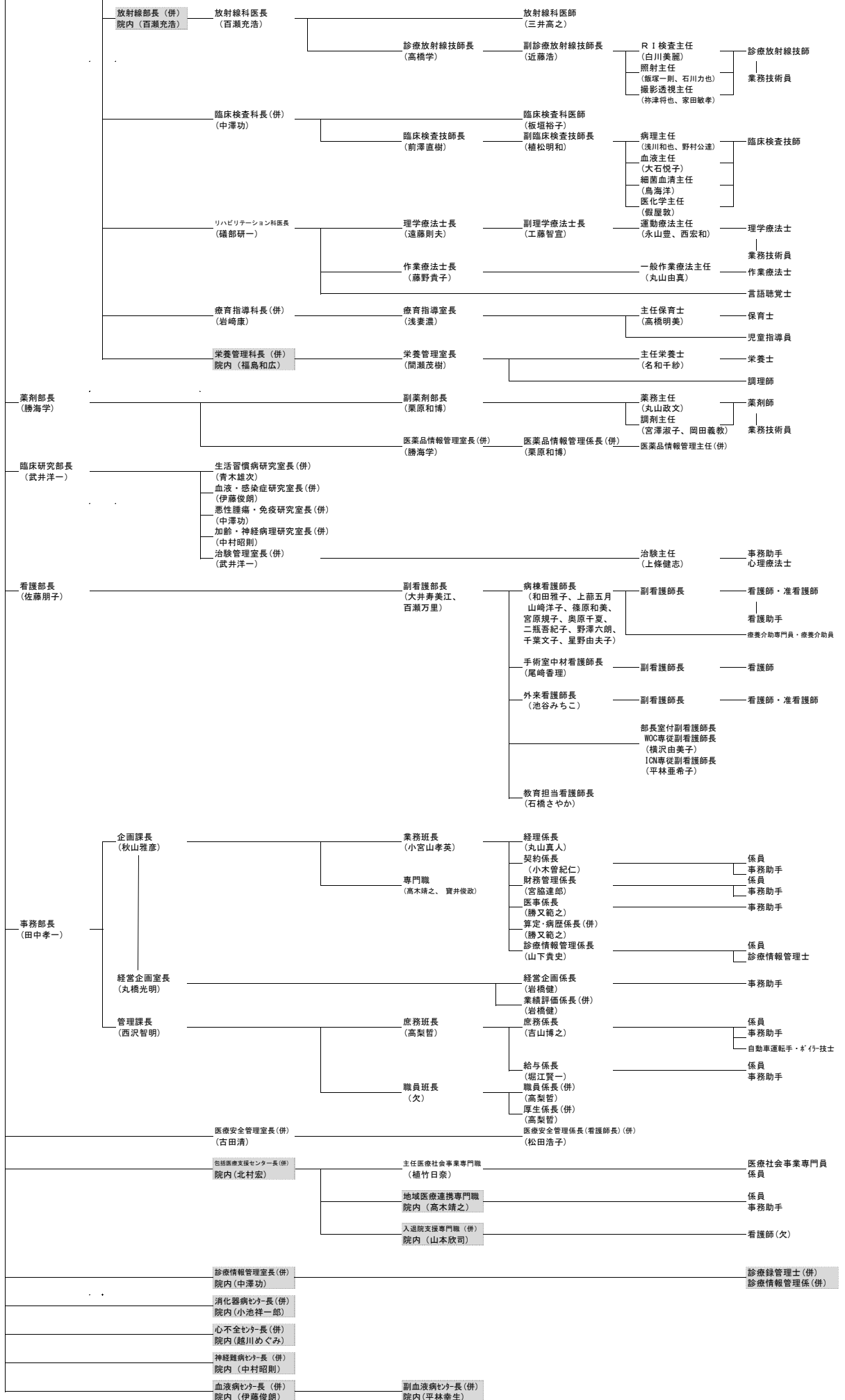


【組織図】まつもと医療センター(統括診療部以外)

平成31年3月1日

(統括診療部以外組織図)

(統括診療部組織図)



## 学会認定制度研修・教育施設一覧

- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設 2018.9.1～2021.3.31
- 日本血液学会血液研修施設 2017.4.1～2022.3.31
- 日本肝臓学会認定施設 2018.5.1～2023.3.31
- 日本糖尿病学会認定教育施設 2014.4.1～2019.3.31
- 日本消化器病学会専門医制度審議会認定施設 2018.5.1～2022.12.31
- 日本消化器内視鏡学会指導施設 2018.12.1～2021.11.30
- 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 2015.4.1～2017.3.31
- 日本神経学会認定専門医制度教育施設 2018.4.1～2021.3.31
- 日本認知症学会専門医制度教育施設 2018.4.1～2021.3.31
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設 2018.1.1～2020.12.31
- 日本消化器外科学会専門医修練施設 2014.1.1～2019.12.31
- 日本食道学会全国登録認定施設 期限なし
- 日本泌尿器科学会認定専門医教育施設 2016.4.1～2021.3.31
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 2016.4.1～2019.3.31
- 日本眼科学会認定専門医制度研修施設 2017.10.1～2019.9.30
- 日本呼吸器学会関連施設 2018.4.1～2023.3.31
- 日本小児科学会認定小児科専門医研修施設 2015.4.1～2020.4.1
- 日本麻酔科学会麻酔科認定施設 2016.4.1～2021.3.31
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 2017.4.1～2020.3.31
- 日本核医学学会専門医教育病院 2014.1.1～2019.12.31
- 日本臨床検査医学会認定研修施設 2015.1.1～2019.12.31
- マンモグラフィ検診画像認定施設 2014.5.1～2017.4.30
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設 2018.4.1～2023.3.31
- 高気圧酸素治療安全協会会員施設 期限なし
- 日本医療機能評価機構認定 2012.4.23～2017.4.22
- 松本広域圏救急・災害医療協議会認定施設(内科・外科系・小児科)  
2019.1.1～2022.12.31
- 日本腎臓学会研修施設 2015.4.1～2020.3.31
- 呼吸器外科専門医制度基幹施設 2015.5.13～2019.12.31
- 日本小児循環器専門医修練施設 2015.4.1～2020.3.31
- 呼吸器外科専門医制度基幹施設 2014.4.1～2019.12.31

## 診療各科・病棟等の責任者一覧

院 長 北野 喜良  
副 院 長 大原 慎司  
特命副院長 小池 祥一郎

### 統 括 診 療 部

統括診療部長	古田 清	統括診療部長	岩崎 康
病棟診療部長	中村 昭則	外科系診療部長	近藤 竜一
外来診療部長	青木 雄次	救急医療部長	小池 祥一郎
手術部長	井上 泰朗	医療情報管理部長	中澤 功
教育研修部長	武井 洋一	血液内科部長	伊藤 俊朗
消化器内科部長	宮林 秀晴	脳神経内科部長	中村 昭則
血液内科部長	伊藤 俊朗	小児科部長	北原 正志
外科部長	北村 宏	整形外科部長	若林 真司
放射線科部長	百瀬 充浩		

### 診 療 科 医 長

外科医長	北村 宏	循環器内科医長	関村 紀行
外科医長	中川 幹	循環器内科	山崎 佐枝子
脳神経外科医長	渡辺 宣明	消化器内科医長	宮林 秀晴
皮膚科医長	新倉 冬子	消化器内科医長	松田 賢介
泌尿器科医長	小宮山 斎	呼吸器内科医長	鈴木 敏郎
泌尿器科医長	井上 博夫	脳神経内科医長	中村 昭則
耳鼻咽喉科医長	後藤 昭信	脳神経内科医長	小口 賢哉
眼科医長	村田 暢子	脳神経内科医長	福島 和宏
呼吸器外科医長	牧内 明子	小児科医長	北原 正志
整形外科医長	若林 真司	小児科医長	倉田 研児
整形外科医長	小林 博一	小児科医長	松崎 聡
整形外科医長	植村 一貴	小児科医長	西村 貴文
血液内科医長	伊藤 俊朗	総合診療科医長	古田 清
血液内科医長	平林 幸生	人間ドック科医長	北村 宏
循環器内科医長	越川 めぐみ	救急科長	松下 明正

## 臨 床 研 究 部

臨床研究部長 武井 洋一

## 看 護 部

看護部長 佐藤 朋子

副看護部長	大井 寿美江	副看護部長	百瀬 万里
病棟師長	和田 洋子	病棟師長	上部五月
病棟師長	山崎 洋子	病棟師長	篠原 和美
病棟師長	宮原 規子	病棟師長	奥原 千夏
病棟師長	二瓶 吾紀子	病棟師長	野澤 六朗
病棟師長	千葉 文子	病棟師長	星野 由夫子

## 薬 劑 部

薬劑部長 勝海 学

## 技 師 長 ・ 室 長

診療放射線技師長	高橋 学
臨床検査技師長	前澤 直樹
栄養管理室長	間瀬 茂樹
理学療法士長	遠藤 則夫
作業療法士長	藤野 貴子
療育指導室長	浅妻 濃

## 学会認定・専門・指導者等一覧

### 【肝臓・一般内科】

統括診療部長	古田 清	日本内科学会総合内科専門医 日本肝臓学会指導医・専門医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本超音波医学会指導医・専門医 日本感染症学会認定ICD 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医・暫定教育医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医
内科医師	多田井 敏治	日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本プライマリケア連合認定医 日本消化器学会専門医 日本肝臓学会認定専門医

### 【糖尿病・内分泌内科】

外来診療部長	青木 雄次	日本内科学会指導医・認定医 日本糖尿病学会指導医・専門医 日本抗加齢医学会専門医・評議員
--------	-------	--

### 【腎臓内科】

内科部長	樋口 誠	日本内科学会指導医・認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本腎臓学会専門医・指導医・評議員 日本透析医学会専門医・指導医 日本アフエリシス学会血漿交換療法専門医・評議員 日本臨床腎移植学会認定医・評議員 信州大学医学部臨床教授
腎臓内科医師	藤井 文香	日本内科学会認定内科医 日本内科学会 日本腎臓学会 日本透析医学会
腎臓内科医師	中川 道元	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会 日本透析学会 日本糖尿病学会

### 【血液内科】

院長	北野 喜良	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医・指導医・功労会員 日本リンパ網内系学会評議員 日本ウイルス学会認定ICD 日本エイズ学会認定医・指導医 日本がん治療認定医療機構暫定教育医
血液内科医長	伊藤 俊朗	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本造血細胞移植学会移植認定医
血液内科医師	平林 幸生	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医 がん薬物療法専門医
血液内科医師	金子 直也	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医

血液内科医師	松澤 周治	日本内科学会認定内科医 日本内科学会 日本血液学会 日本造血細胞移植学会
【消化器内科】		
消化器内科部長	宮林 秀晴	日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医・支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・施設指導医・評議員 日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定指導医 日本ヘリコバクター学会認定医
消化器内科医師	松田 賢介	日本内科学会認定内科医
消化器内科医師	三井 健太	日本内科学会認定内科医・指導医 日本ヘリコバクター学会認定医 日本温泉気候物理医学会温泉療法医 日本旅行医学会認定医 日本医師会認定産業医
消化器内科医師	奥原 禎久	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医
【循環器内科】		
循環器内科医師	越川 めぐみ	日本内科学会認定内科医・指導医 日本循環器学会専門医 日本脈管学会脈管専門医
循環器内科医師	山崎 佐枝子	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定指導医 日本循環器学会専門医 日本リハビリテーション指導士・認定医 日本脈管学会脈管専門医 日本心臓学会 日本心不全学会
循環器内科医師	関村 紀行	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定指導医 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 日本人間ドック学会認定医 日本インターベーション治療学会
【脳神経内科】		
副院長	大原 慎司	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・指導医 米国神経学会フェロー
臨床研究部長	武井 洋一	日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 信州大学医学部臨床教授
神経内科部長	中村 昭則	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・指導医 信州大学医学部特任教授
神経内科医長	小口 賢哉	日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医 温泉療法医 日本医師会認定産業医・健康スポーツ医
神経内科医長	福島 和広	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医
神経内科医師	宮平 鷹揚	日本神経学会 日本内科学会



【呼吸器内科】

呼吸器内科医長	鈴木 敏郎	日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会指導医 日本呼吸器学会専門医 ICD（インфекションコントロールドクター）
呼吸器内科医師	向井 雄一	日本内科学会認定内科医
呼吸器内科医師	鈴木 祐介	日本内科学会認定内科医

【外 科】

特命副院長	小池 祥一郎	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定機構暫定教育医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 高気圧医学専門医（管理医） 日本食道学会食道外科専門医・評議員 日本高気圧環境・潜水医学会評議員 信州大学医学部臨床教授
外科部長	北村 宏	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本超音波医学会専門医 米国超音波医学会シニアメンバー 日本肝臓学会認定専門医
外科医長	中川 幹	日本外科学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会専門医
外科医師	松村 任泰	日本外科学会専門医

【救 急 科】

救急科長	松下 明正	日本救急医学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
------	-------	--

【脳神経外科】

脳神経外科医長	渡辺 宣明	日本脳神経外科専門医 日本脳神経外科学会 日本神経外科コンgres
---------	-------	-----------------------------------

【呼吸器外科】

外科系診療部長	近藤 竜一	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員 日本呼吸器学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本臨床外科学会評議員 日本肺がんCT検診認定機構認定医 信州大学医学部臨床教授
呼吸器外科医師	中村 大輔	日本外科学会専門医 外科学会 呼吸器外科学会

呼吸器外科医師 牧内 明子 日本外科学会専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本臨床外科学会 日本胸部外科学会 日本肺がん学会

【整形外科】

整形外科部長 若林 真司 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 人工関節学会 骨代謝学会

整形外科医長 小林 博一 日本整形外科学会専門医 日体協スポーツドクター 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

リハビリテーション科医長 磯部 研一 日本整形外科学会専門医 日本整形外科認定リウマチ医 日本整形外科認定スポーツ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

整形外科医長 植村 一貴 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

【皮膚科】

皮膚科医長 新倉 冬子 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 信州大学医学部臨床講師 日本免疫学会

【泌尿器科】

泌尿器科医長 小宮山 斎 日本泌尿器学会専門医・指導医

泌尿器科医長 井上 博夫 日本泌尿器学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

【眼科】

眼科医長 村田 暢子 日本眼科学会専門医 視覚障害者用補装具適合判定医

【耳鼻咽喉科】

耳鼻咽喉科医長 後藤 昭信 日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医

【放射線科】

放射線科部長 百瀬 充浩 日本医学放射線学会放射線科診断専門医 日本核医学会核医学専門医 日本核医学会PET核医学認定医 日本医学放射線学会研修指導者 第一種放射線取扱主任者

放射線科医師 三井 高之 日本医学放射線学会放射線科診断専門医 日本核医学放射線学会放射線科専門医

【麻 醉 科】

手術部長 井上 泰朗 日本麻酔科学会専門医・指導医  
麻酔科医長 新倉 久美子 日本麻酔科学会専門医・指導医

【小 児 科】

統括診療部長 岩崎 康 日本小児科学会認定小児科専門医・指導医 日本小児科循環器学会認定小児循環器専門医 ICD（インフェクションコントロールドクター）  
信州大学医学部臨床教授  
小児科部長 北原 正志 日本小児科学会認定小児科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医  
小児科医長 倉田 研児 日本小児科学会認定小児科専門医・指導医  
小児科医長 西村 貴文 日本小児科学会認定小児科専門医・指導医  
小児科医長 松崎 聡 日本小児科学会認定小児科専門医  
小児科医師 高山 和生 日本小児科学会認定小児科専門医  
小児科医師 大月 純 日本小児科学会認定小児科専門医  
小児科医師 上田 宗胤 日本小児科学会認定小児科専門医  
小児科医師 佐渡 めぐみ 日本小児科学会認定小児科専門医

【病理診断科】

医療情報管理部長 中澤 功 日本病理学会病理専門医 日本臨床検査医学会臨床検査専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医 日本内科学会認定内科医  
臨床検査科医師 板垣 裕子 日本病理学会病理専門医 日本外科学会専門医 日本医師会認定作業医 日本消化器内視鏡学会専門医

【人間ドック科】

北村 宏 日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本超音波医学会  
専門医 米国超音波医学会シニアメンバー 日本肝臓学会認定専門医

# 診療科

## 各診療科

01. 呼吸器内科
02. 循環器内科
03. 脳神経内科
04. 糖尿病・内分泌内科
05. 肝臓・一般内科
06. 血液内科
07. 腎臓内科
08. 小児科
09. 消化器科
10. 呼吸器外科
11. 泌尿器科
12. 外科
13. 救急科
14. 整形外科
15. 皮膚科
16. 脳神経外科
17. 眼科
18. 耳鼻咽喉科
19. 麻酔科
20. 放射線科
21. リハビリテーション科
22. 臨床検査科
23. 薬剤部

## 1. 呼吸器内科について

当院の呼吸器内科病床は50床で、うち21床が結核病棟です。主に松本の南西部、塩尻市、山形村、朝日村にお住まいの方が受診されます。結核に関しては中南信地方の結核患者さんの入院を担っています。疾患としては肺癌、間質性肺炎、結核、呼吸器感染症を中心に診ております。

昨年5月に中信松本病院と松本病院が合併し、まつもと医療センターとなり約一年半になります。当初は診療体制の変更に戸惑いましたが、最近になりやっと現在の診療体制にもなれてきました。当院は合併後に「断らない救急」を病院の方針の一つとして打ち出しており、私自身しばらくやっていなかった何でも診る救急に戸惑っていましたが、ここ最近では若手スタッフの協力もあり、上手くこなせるようになってきました。しかし、日々病院に運び込まれる患者さんは、老々介護であったり、認知症の独居であったり、入院してみたけど退院先がないといった状況が日常的にあり、景気後退に伴う社会状況の悪化も日々感じています。また、日本に研修という名目で来ている外国人患者の結核も年々増えている一方、結核を診る機会が減ったために見逃しなども多くなってきており、患者減少に向かいつつあった日本の結核事情が再度増加に転じるのではないかと感じております。

まつもと医療センターという総合病院の一診療科となり、他科や近医からのコンサルトも増え、救急車が途絶えない救急外来業務などもあり、毎日忙しいながらも、なんとか診療をこなしています。現在、鈴木敏郎、丸野崇志、鈴木裕介の3人体制で診療体制を維持している状況です。トップが役者不足ではありますが、南松本・塩尻地区の呼吸器疾患、中南信の結核診療を担う病院として恥じないよう、これからも研鑽を積む所存です。

## 2. 主な検査・診療実績

悪性腫瘍：70～80人

肺結核および肺外結核：40～80人

非結核性抗酸菌症：10～20人

間質性肺疾患：10～20人

COPDなどの慢性呼吸不全：20～30人

急性肺炎・アスペルギルス症・急性および慢性膿胸などの感染症：50～70人

その他（気管支喘息、自然気胸および続発性気胸、気管支拡張症など）：30～40人

気管支鏡検査：150～200件

## 3. 今後の展望と課題

呼吸器内科医は全国的に不足しており、松本平もまさにそういった状態です。そのため、外来化学療法を積極的に導入し入院期間の短縮を図ったり、長期入院が必要な患者さんに関しては近隣の病院への転院をお願いし、専門的治療が必要な患者さんへの入院病床を確保していきたいと考えております。

また、松本市の医療を担う総合病院の呼吸器内科として急性期疾患や重症疾患にも対応できるように、知見を深めていく必要があると考えています。

# 循環器内科

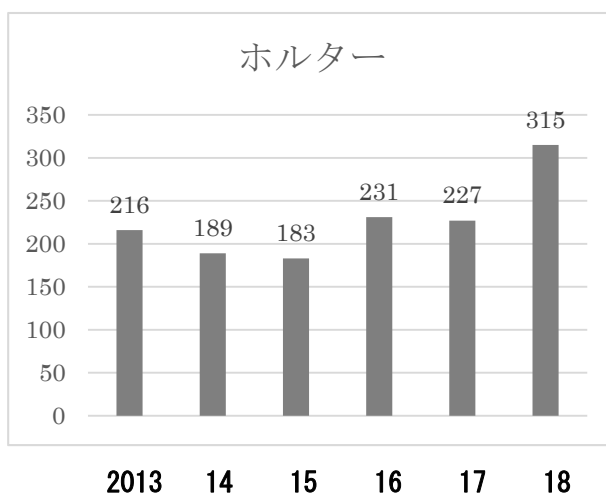
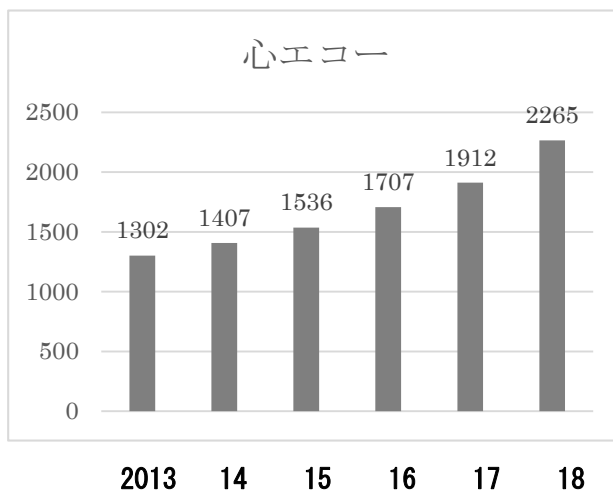
循環器内科医長 越川 めぐみ

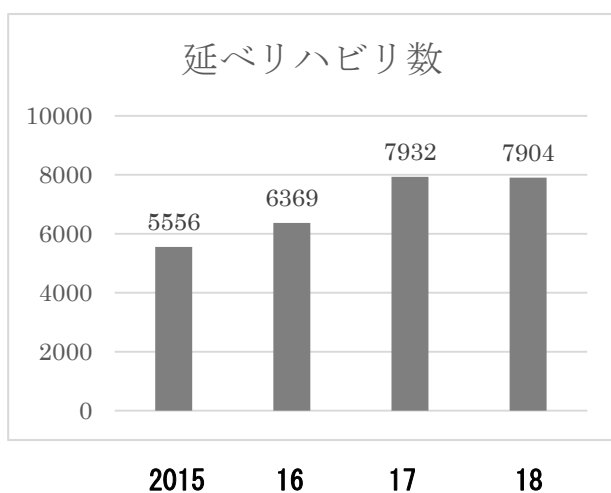
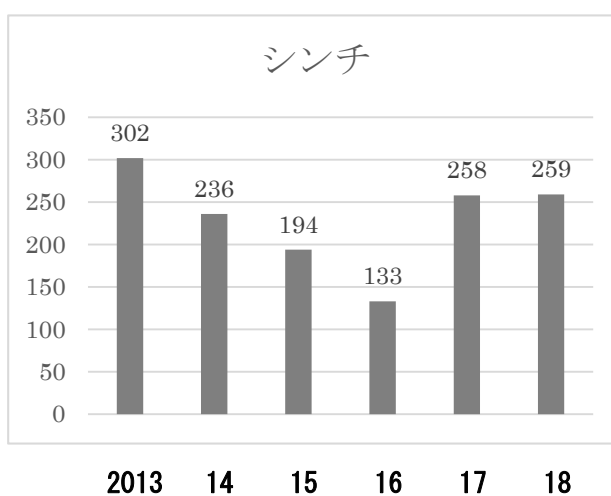
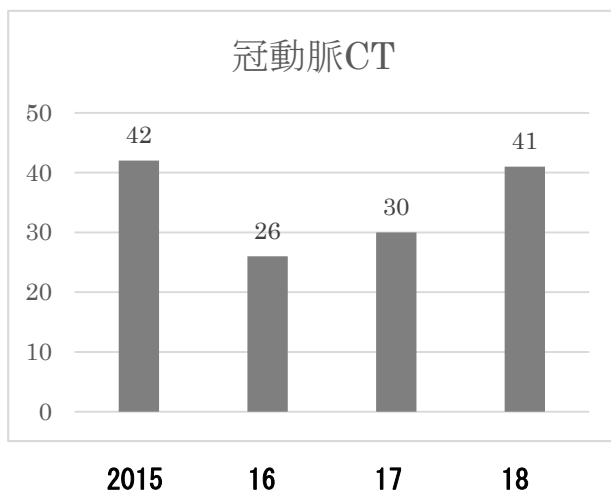
## 1. 基本方針

循環器内科は循環器専門医3名で診療にあたります。高齢者が多く80才以上の方が大多数です。さまざまな要因で心不全を発症しており、患者さんにあった治療を心がけています。病態をよくするのはもちろん重要ですが、退院後の生活を念頭に、リハビリにも力を入れています。急性心筋梗塞などについては、信州大学救命救急センター・循環器内科と連携を取り迅速に診療を行っています。

## 2. 2018年度の活動内容

当科では非侵襲検査を中心に検査を施行し、結果をもとに治療を行い、リハビリにつなげていきます。心エコーホルターなどの生理検査やリハビリ件数などは昨年よりも増えています。





### 3. 今後の展望と課題

病気が完全に治ることだけが目標ではありません。その患者さんが退院後にどのような生活が可能となるかが重要です。患者さんごとに状況は異なりますので、他職種とのチーム医療で最善の医療を提供していきたいと考えます。

# 脳 神 経 内 科

脳神経内科部長 中村 昭則

## ○基本方針

1. 当科では急性期から慢性期の様々な神経疾患を扱う。特に、慢性神経疾患のなかでも神経難病を主な診療対象として専門的医療を提供する。
2. 診断にあたっては、十分な診察と適切な検査を心がけ、あらゆる可能性を検討する。
3. エビデンスに基づく治療に加え、最新の知見に注意をはらい、個々人にあった最良の治療を目指す。
4. 患者の在宅での生活や介護する家族をも視野に入れた全人的支援体制を目指したチーム医療を行う。
5. 医療介護度の高い神経難病患者のレスパイト入院を受け入れる。
6. 患者さんの尊厳と安全に十分配慮する。終末期に際しては、苦痛の除去と安寧に配慮した緩和ケアを行う。

## ○診療実績

外来（平成 30 年度）

総外来数	新患者数	もの忘れ外来新患者
5,249	314	122

入院（平成 30 年度）

総入院数	新入院数	レスパイト	死亡退院	解剖
20,358	366	38	15	2

主な神経疾患の新入院患者のべ数（平成 30 年度）

ALS	パーキンソン病	多系統萎縮症	脊髄小脳変性症	重症筋無力症	筋ジストロフィー
24	37	31	8	13	4

## ○平成 30 年の活動内容

- 1) 神経難病センターを運営し、神経難病患者の診療により重点を置いた診療体制の継続
- 2) 療養介護病床 30 床の運用
  - ・長期入院を必要とする神経難病の療養者に療養と生活の場を提供
  - ・医療のみならず福祉サービスを受けられることができる場を提供
- 3) もの忘れ外来での認知症診療を通して地域の家庭医との病-診連携、病-病連携
- 4) 医療依存度の高いまたは在宅療養が困難となった神経難病患者のレスパイト入院の受け入れ
- 5) 携帯デバイスを利用した在宅と医療機関のコミュニケーションツールの運用
  - ・モバイル電子ケアチームへの参加 神経難病患者での運用継続
- 6) 内科、神経内科関連学会への参加、剖検症例の検討会、神経病理学会での発表
- 7) NH0 ネットワーク共同研究への参加（ブレインリソースネットワーク、パーキンソン病）
- 8) 神経難病に対する臨床研究と治療の推進：ALS、認知症その他の疾患に対する臨床治験の拡大



- 9) 早期パーキンソン病に対するリハビリテーション LSVT BIG®の導入
- 10) 神経難病を対象としたロボットスーツ HAL®下肢タイプを用いた歩行機能改善治療の実施
- 11) てんかん外来（月1回）の実施
- 12) AMED 難治性疾患実用化研究事業（筋ジストロフィーの自然歴調査研究）の推進

○今後の展望と課題

- 1) 神経難病患者に対する在宅医療および在宅療養支援の推進
- 2) 神経難病患者に対する新たな医薬品・治療機器の治験および導入
- 3) 院内における汎用人工呼吸器アラーム通報二重化の試み
- 4) 県立こども病院との HAL 治療の連携
- 5) 信州大学と共同で行う臨床研究の推進

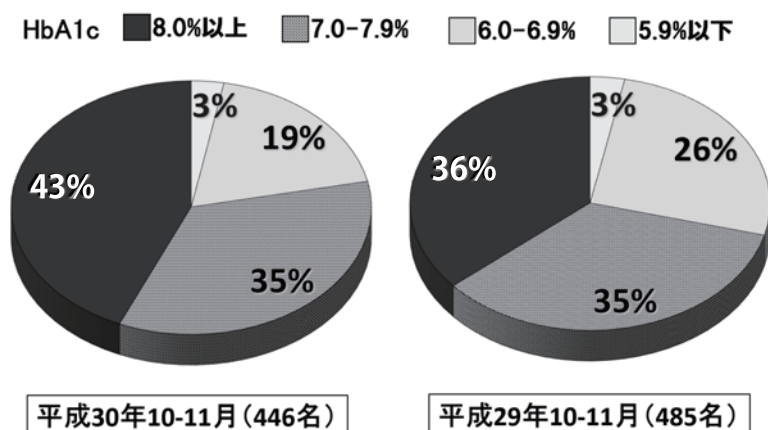
### 1. 基本方針

生活習慣に関連し頻度の高い糖尿病やメタボリックシンドローム、また比較的稀な内分泌疾患（甲状腺・副腎・下垂体など）を中心に、総合的な診療を行うことを目指しています。糖尿病自己管理の知識と技術を習得するための教育チームによる個別指導、また糖尿病合併症や併発症に対する他科との連携および地域との連携を大切にして、標準的かつ高度な医療も提供できるよう努めています。

### 2. 平成 30 年度の活動内容

内科（糖尿病・内分泌）外来では、その疾患頻度から圧倒的に糖尿病患者が多く、一部甲状腺疾患を中心とした内分泌疾患患者の診療を行っています。平成 30 年度 10 月から 11 月に糖尿病外来を受診した 446 名の HbA1c の分布を、平成 29 年と比較して下図に示します（記録例のみ）。血糖コントロール不良例の割合が増加していますが、高齢者の増加や病診連携の強化などによる変化と思われます。

#### 糖尿病外来患者のHbA1c値



下記表のように、持続糖測定器リブレフラッシュの利用が増加しています。71 件中 28 件は、外来でのカーボカウント法学習コースとしての利用となっています。7 名は外来で、リブレフラッシュを継続利用しています。インスリンポンプの利用者は 5 名と 1 名増加しています。

	持続糖測定器利用	インスリンポンプ(CSII)
平成 30 年度	71 件	5 名(SAP1 名)
平成 29 年度	61 件	4 名(SAP1 名)

### 3. 今後の展望と課題

平成 31 年度より内科（糖尿病・内分泌）は、3 名の非常勤医師による診療となり、外来診療が中心となります。外来カーボカウント学習コースは、継続実施しています。

# 肝臓・一般内科

統括診療部長 古田 清  
内科医師 多田井 敏治

## 1. 基本方針

診療は肝炎ウイルスによる急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変および肝細胞癌を中心に行っている。B型肝炎ウイルスに対しては核酸アナログ製剤、C型肝炎ウイルスに対しては副作用が少なく治療効果の高い直接作用型抗ウイルス薬（インターフェロンを用いない内服薬のみの治療）を積極的におこなっている。肝硬変に対しては適切な生活指導・内服治療を行い、腹水・浮腫、食道静脈瘤、肝性脳症などの合併症管理、肝細胞癌には、早期発見のために腹部超音波検査、造影CT検査などの画像診断、AFP、PIVKA-IIなどの腫瘍マーカーを定期的に測定し、診断確定にE0B プリモビストMRIと造影超音波検査、腹部血管造影を実施。癌の進行度と肝予備能の評価を行い、放射線科・外科との連携のもとに、手術、ラジオ波、肝動脈塞栓術などから肝がん診療ガイドラインに沿って適切な治療を選択し実施している。治療不応例や肝外進展例などには分子標的製剤の内服治療も、副作用に注意しながら積極的に実施している。

糖尿病や肥満の増加に伴って栄養・代謝に関連した非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）に由来する肝細胞癌が最近では増えている。また、健康食品でも薬物性肝障害を来すことがあり注意が必要である。

内科全般に亘る高齢者の急性・慢性疾患の入院適応に対しても、当科で幅広く対応している。

## 2. 活動内容 (1) 入院実績 (315 件)

肝細胞癌	40	脱水症	4
大腸腺腫症	26	虚血性腸炎	4
誤嚥性肺炎・肺炎	18	アルコール性肝硬変	4
急性胃腸炎	11	早期胃癌	3
非代償性肝硬変	10	食道静脈瘤	3
肝門部・肝外胆管癌	10	小腸イレウス	3
感染性・細菌性腸炎	9	脳梗塞・急性期	2
大腸癌	8	転移性肝癌	2
総胆管結石性胆管炎	8	胆のう癌	2
膵（頭体尾部）癌	7	結腸憩室炎	2
急性腎盂腎炎	6	気管支喘息	2
肝性脳症	6	肝膿瘍	2
急性気管支炎	5	リウマチ性多発筋痛	2
肝不全	5	インフルエンザA型	2
伝染性単核症	4	2型糖尿病	2

## (2) 治療実績 (平成 30 年度)

○慢性肝炎に対する治療	
B型 核酸アナログの内服	33 例
ラミブジン	4
ラミブジン+テノホビル	6
エンテカビル	19
エンテカビル+テノホビル	3
テノホビル	1
C型 直接作用型抗ウイルス内服開始例	
レジパスビル/ソホスブビル	6
エルバスビル+グラゾプレビル	2
グレカプレビル/ピブレンタスビル	11
○肝細胞癌治療	
肝動脈塞栓術 (TACE)	16 件
ラジオ波治療例	7 件

## 3. 臨床研究 以下の国立病院機構の共同臨床研究に参加している。

- (1) 薬物性肝障害および急性発症型自己免疫性肝炎を含む急性肝炎の発生状況および重症化、劇症化に関する因子に関する研究
- (2) 原発性胆汁性肝硬変の発症と重症化機構の解明のための多施設共同研究
- (3) 肝硬変患者の予後を含めた実態を把握するための研究
- (4) 肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究

# 血液内科

血液内科部長 伊藤 俊朗

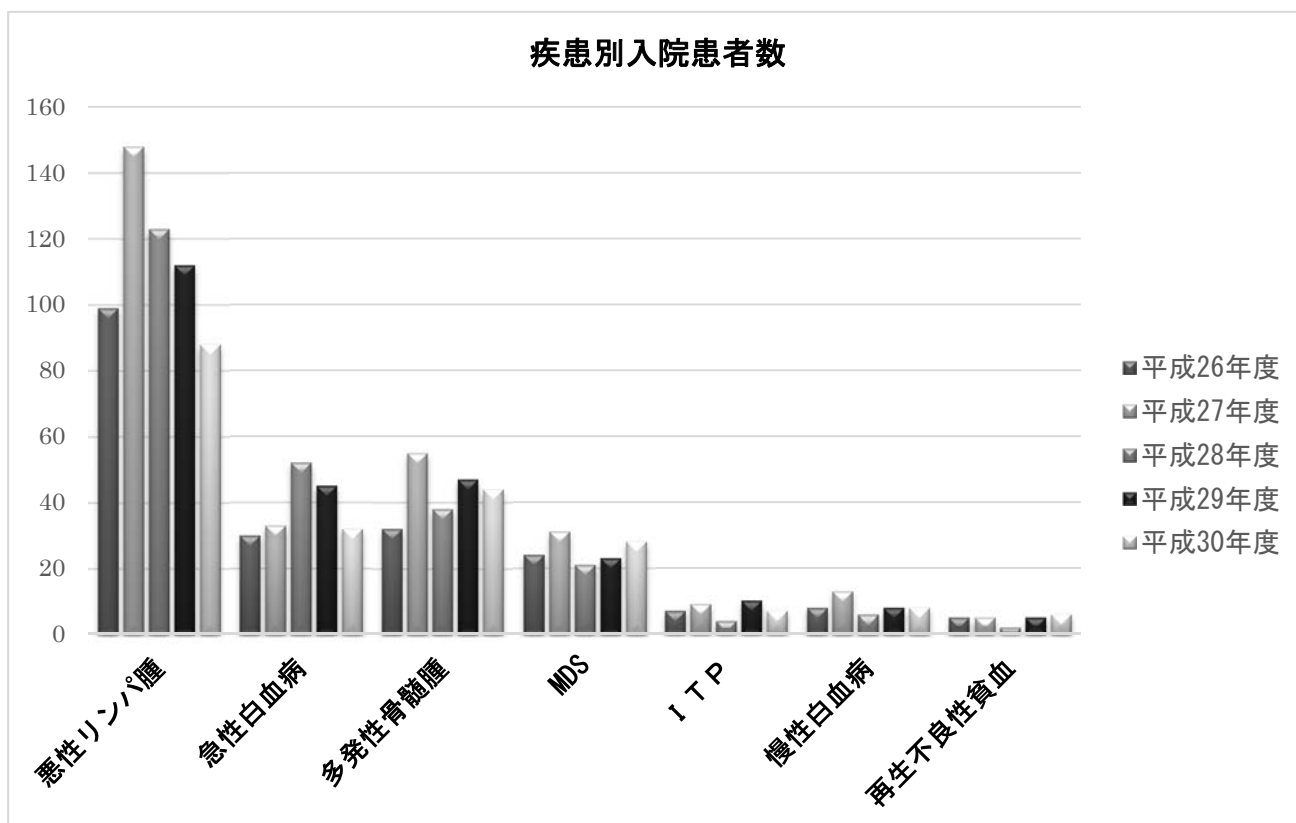
## 1. 基本方針

- ① 血液病センターにて EBM に基づいた質の高い血液診療を行う。
- ② 医療倫理に根ざした医療を行う。
- ③ 患者さん中心のチーム医療を行う。
- ④ 造血幹細胞移植について、自家末梢血幹細胞移植、血縁者間同種造血幹細胞を行う。
- ⑤ 血液専門研修施設に認定されており、医学生や研修医の血液疾患診療の教育を行う。
- ⑥ 日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、NHO ネットワーク研究、関信越骨髄腫研究会などに参加して臨床研究を行う。

## 2. 診療体制

血液内科医 6 名（専門医 5 名）、非常勤 3 名（信州大学病院血液内科より専門医 3 名派遣）

## 3. 入院診療実績



\*平成 30 年度は上記疾患以外を含め新規患者 230 名の血液疾患が入院した。また、造血幹細胞移植は自家末梢血幹細胞移植 5 件、血縁者間同種骨髄移植 2 件施行した。

## 4. 教育実績

信州大学医学部 5 年次生選択臨床実習受け入れ：3 名、6 年生選択臨床実習受け入れ：3 名

## 5. 今後の展望と課題

多様化する血液疾患の診療に対応し、今後非血縁者間同種造血幹細胞移植の導入を目指す。

## 1. 診療体制

腎臓内科医 5 名（常勤 2 名、非常勤 3 名、腎臓専門医 3 名、透析専門医 3 名）。

外来診療（午前）は、月曜日は樋口、火曜日・金曜日は小林医師、水曜日は藤井医師が担当。外来診療（午後）は、月曜日は神應医師、木曜日は中川医師が担当。

透析患者の診療は樋口（全日）、小林（火金午前）、神應（月曜日）、中川（木金）の 4 名で担当。入院患者は樋口・藤井（全日）が担当。

ブラッドアクセスの作成・経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）は月曜日午後に神應・藤井、火曜日または金曜日午前に小林・藤井・中川が行っている。

## 2. 診療実績

外来は、腎臓病患者を中心に再診 10～15 名、新患 0～3 名程度。2016 年 2 月以降、近隣実地医家からの、進行した慢性腎不全（近い将来腎代替療法が必要）の新患患者が急増している。

透析ベッド 10 床。月水金、火木土の午前・午後の 4 クールの透析医療を施行し、外来維持血液透析患者は 30 名前後、入院血液透析患者は常時 2～4 名。

新規血液透析導入は 9 件、内訳は急性腎不全 1 件、慢性腎不全 8 件であった。慢性腎不全 8 件はすべて当院にてブラッドアクセスを作成しており、保存期腎不全管理から透析導入までの一連の腎不全管理を行っている。また、高 K 血症などによる緊急透析は 3 件施行した。

内シャント設置術は 13 件、経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）は 3 件施行された。昨年より内シャント設置術、PTA とともに件数が増加した。

血液浄化療法も当院の臨床工学技士のサポートの上、施行可能な体制を維持している。2018 年度は、重症筋無力症に対する免疫吸着療法 1 名 8 回、エンドトキシン吸着療法 7 名 14 回、腹水濾過濃縮再静注療法（CART）6 名 9 回を行った。エンドトキシン吸着、CART とともに前年に比べ大幅に増加した。

エコー下経皮的腎生検を 6 件（内訳：IgA 腎症 3 件、菲薄基底膜 1 件、アミロイドーシス 1 件、Pauci-immune 型半月体形成性糸球体腎炎 1 名）施行した。

入院は腎臓病単独あるいは腎不全を伴った内科疾患が主体となっている。内訳は、高カリウム血症、ネフローゼ症候群、IgA 腎症に対するステロイド療法、慢性糸球体腎炎、急性腎不全（薬剤性）、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎不全患者の合併症入院（うっ血性心不全、肺炎、腎不全増悪）、末期慢性腎不全患者の血液透析準備（内シャント設置術）および透析導入、血液透析患者の合併症入院（感染症、内シャント閉塞、意識消失発作、うっ血性心不全、老衰など）と多岐にわたっている。

### 3. 今後の展望と課題

2015年7月から火木土午後の血液透析も開始した。2015年4月に日本腎臓学会研修施設に認定された。2015年12月に日本透析医学会教育関連施設に認定された（信州大学医学部附属病院が教育施設）。（2018年4月から常勤医師2名体制になった。）

当院では持続的携行式腹膜透析（CAPD）、腎移植を除く腎臓病に対して幅広い医療を提供することが可能である。また高度に集学的治療が必要な場合であっても、信州大学医学部附属病院との連携を密にし、遅滞なく適切な医療の提供が行える体制作りを構築中である。南松本・塩尻地域の腎臓病の診療に邁進するとともに、腎臓内科後期研修医の研修施設としての教育の充実をはかり、中信地区の腎臓病の基幹病院となれるよう努力したいと思う。

# 小 児 科

小児科部長 北原 正志

## 1. 基本方針

小児の内科診療全般に携わっており、松本広域における小児の総合診療としての役割をはたしている。夜間の救急二次輪番制では当院が半数以上を担当しており、地域の病院、開業小児科医、松本市夜間急病センターと連携して充実した小児救急体制を構築している。日常診療において在籍小児科医は各サブスペシャリティを活かしながら診療しており、循環器疾患、腎疾患、内分泌・代謝疾患、神経疾患、発達障害、心身症、消化器疾患の診療にも力を入れている。また、小児科は重症心身障がい児・者病棟を担当している。地域の障がい児・者医療にも取り組んでおり、在宅移行のための支援も行っている。

県立の寿台養護学校と連携し、入院が必要な学童が院内学級で教育を受けながら治療を行える体制になっている。以前は喘息や感染症の患児が圧倒的に多かったが、近年は発達障害や心身症、不登校の患児が増えており、児童精神医学の専門家の協力を得て診療をおこない、臨床心理士・児童指導員・病棟保育士なども協力して外来診療および入院生活を支えている。

医学教育の面においては、小児科専門医研修指定病院であり、初期臨床研修医、信州大学の学生実習をも受け入れ、後進の教育も行っている。

## 2. 平成30年度の活動内容

外来実績：1日平均患者数 61.7人

入院実績：小児科一般病床 平均在院日数 5.9日

重症心身障がい児・者病棟（統合を機に定床100に増床）平均入院患者数 87.6人/日

感染性胃腸炎	147	インフルエンザ	39	血液、免疫疾患	0
肺炎、クループ等	447	アセトン血性嘔吐症	7	尿路感染症	8
熱性けいれん	66	アレルギー性紫斑病	10	ネフローゼ症候群	7
気管支喘息	45	てんかん、無熱性けいれん	30	肥満	9
川崎病	42	急性脳症・脳炎、髄膜炎	5	白血病、悪性疾患	1
免疫・アレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、蕁麻疹、自己免疫疾患等）					30
心疾患（肥大型心筋症・房室ブロック・心室性期外収縮 等）					2
発達障害、心身症等（広汎性発達障害、不登校等）					21
その他の感染性疾患（結核、溶連菌感染症、突発性発疹、水痘、敗血症、伝染性単核球症等）					15
その他の頭頸部疾患（口内炎、扁桃炎、頸部リンパ節炎等）					35
その他の消化器疾患（急性肝炎、虫垂炎、逆流性食道炎、腸重積等、クローン病、潰瘍性大腸炎等）					20
その他の腎尿路疾患（腎炎、IgA腎症等）					6
その他の神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）					0
その他の内分泌疾患（ケトン血性低血糖症、バセドウ病、糖尿病等）					13
その他の呼吸器疾患（百日咳、気管軟化症等）					1
皮膚疾患（ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、蜂窩織炎、Stevens-Johnson症候群等）					8
耳鼻科疾患（顔面神経麻痺、中耳炎等）					7
泌尿器科疾患（陰のう疾患、精巣上体炎等）					1
中毒、外傷、事故、虐待等					15
検査入院（腎生検）					1
検査入院（内分泌負荷試験・睡眠時無呼吸 等）					34
その他					25
合計					1097

### その他の取り組み

- ・ 医師看護師多職種カンファレンス（毎週水曜日）
- ・ 症例検討会（毎月第3水曜日、医師、地域小児科医）
- ・ リハビリテーションカンファレンス（毎月第4金曜日）
- ・ 寿台養護学校との生活指導会議（毎月）
- ・ 思春期懇話会（毎月第4木曜日）
- ・ 近隣自治体の乳幼児健診
- ・ 松本市学校心臓検診
- ・ 信州大学医学部臨床教授、非常勤講師
- ・ 中信地区勤務医会（年2回）

平成30年度臨床心理検査実施件数

発達および	容易なもの	1
	複雑なもの	18
	極めて複雑なもの	160
人格検査	容易なもの	7
	複雑なもの	89
	極めて複雑なもの	0
その他の 心理検査	容易なもの	16
	複雑なもの	1
	極めて複雑なもの	38
心身医学療法		81
その他		42
合計		453

### 3. 今後の展望と課題

地域の小児科基幹病院としての役割を十分果たせるよう、診療レベルの向上、学生・研修医・若手小児科医の育成にも力を入れていく。そのためには、臨床研究も充実させ新たな医学知識の究明・発信を行っていかねばならない。

また、地域内外の医療機関、教育機関、行政機関とも緊密な連携を保ち、身体的疾患の治療のみならず、心理的問題や発達障害児への対応を充実させ、医療が地域保健や教育・福祉と有機的に結びついて、地域の子どもたちが心身ともに育っていくことができるよう役割を果たしたい。



# 消 化 器 内 科

内科系診療部長 宮林 秀晴

当科では消化器内科として、食道・胃・大腸などの管腔内臓器に対するスクリーニング検査・腫瘍性病変に対する内視鏡的切除・化学療法、膵胆管系に対しては ERCP（内視鏡的膵胆管造影）・CT・MRI を中心とした診断・化学療法・ステント治療などの治療、超音波内視鏡を用いた診断・内視鏡的瘻孔形成などの治療を行っている。

各症例についてはガイドライン・EBM に基づきながら、かつ一例一例に応じた最善で最高レベルの治療を施すように日々努力している。

消化器内科として積極的に信州大学からの研修や学生教育の受け入れをし、当院毎週月曜日に当科と外科の術前カンファランス、木曜日には外科・放射線科・病理科との術後カンファランスを開いて個々の手術症例を学ぶことにより、今後の診断および治療の糧としている。

## (1) 入院患者について

2018 年度の各月別平均入院患者数(人/日)は以下に示すとおりである。

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
人数	18.9	17.4	15.3	15.0	15.8	14.8	14.7	17.4	19.9	16.4	21.4	23.7

① 入院患者症例としては①食道・胃・大腸の内視鏡手術例②膵胆管系の内視鏡治療③化学療法を中心とする癌治療例③緊急止血例（食道静脈瘤・胃・大腸）④内科的疾患例⑤炎症性腸疾患の治療⑥外科手術前の術前検査などの順である。

② DPC 導入による入院日数の短縮があったが、平均入院患者数は4月～8月までの入院数減少があり、前年度より減少(-2.5人)し、年間平均17.6人となった。在院日数は短縮し、平均7.9日、新入院数は増加して243人(+44人)となった。

## (2) 消化器内科外来について

外来平均受診数は平均43.5人で、前年度に比して月平均+0.9人増加した。

通常の消化器疾患に加えて、炎症性腸疾患の管理や分子生物製剤投与・ヘリコバクター・ピロリ除菌治療・消化器がんに対する化学療法・小児のヘリコバクター・ピロリ感染症・過敏性腸症候群など特殊症例についても対応している。

## (3) 内視鏡検査について

内視鏡検査の1年間の内訳は以下の通りである。

(医師定員 内科4名+外科3名+小児科1名)

- ① 上部消化管内視鏡検査                      2769 件 (昨年実績+137 件)
- ② 大腸内視鏡検査                              1713 件 (昨年実績-73 件)
- ③ ERCP 関連                                      169 件 (昨年実績-26 件)

治療内視鏡については以下の通りである。

(1) 食道内視鏡治療関連

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ① 内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD) | 2 件 (早期食道癌) (昨年実績±0 件) |
| ② 食道静脈瘤硬化療法        | 4 件 (昨年実績-1 件)         |
| ③ 食道静脈瘤結紮術         | 10 件 (昨年実績±0 件)        |
| ④ 食道異物除去           | 3 件 (昨年実績±0 件)         |
| ⑤ 食道拡張             | 15 件 (昨年実績-7 件)        |
| ⑥ 食道ステント留置術        | 2 件 (昨年実績±0 件)         |

(2) 胃内視鏡治療関連

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| ① 内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD)                              | 25 件 (早期胃癌・胃腺腫) (昨年実績+3 件) |
| ② 胃ポリペクトミー・EMR 8 件 (ポリープによる出血・腫瘍化予防) (昨年実績+4 件) |                            |
| ③ 胃瘻造設 (PEG)                                    | 27 件 (昨年実績+17 件)           |
| ④ 胃内異物除去  | 7 件 (昨年実績+3 件)             |
| ⑤ 胃内出血の止血                                       | 37 件 (昨年実績+11 件)           |
| ⑥ 胃十二指腸ステント留置術                                  | 6 件 (昨年実績+4 件)             |

(3) 大腸内視鏡治療関連

- |                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| ① 大腸粘膜切除術 (EMR)      | 197 件 (早期大腸癌・大腸腺腫) (昨年実績-5 件) |
| ② 大腸内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD) | 12 件 (早期大腸癌・大腸腺腫) (昨年実績-4 件)  |
| ③ 大腸狭窄拡張術            | 2 件 (昨年実績-2 件)                |
| ④ 大腸出血止血術            | 9 件 (昨年実績-14 件)               |

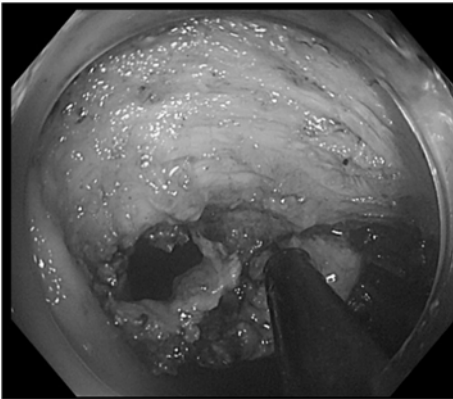
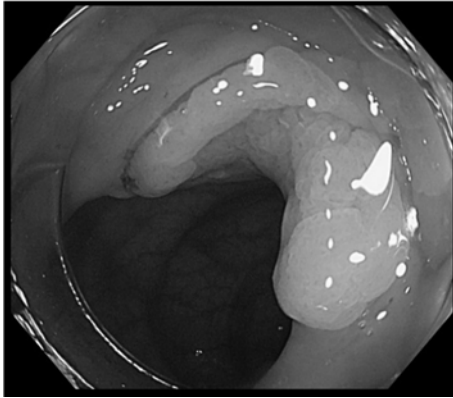
(4) ERCP (内視鏡的膵胆管造影) 関連

- |   |  |
|---|--|
| ① 内視鏡的十二指腸乳頭切開術 (EST)                           | 32 件 (昨年実績-7 件)                                  |
| ② 内視鏡的十二指腸乳頭拡張術 (EPD あるいは EPLBD)                | 18 件 (昨年実績+3 件)                                  |
| ③ 内視鏡的結石除去                                      | 38 件 (昨年実績-1 件)                                  |
| ④ 内視鏡的ステントニング (EBD)・経鼻胆道ドレナージ (ENBD) などの胆管ドレナージ | 36 件<br>(うち 13 件はメタリックステント (SEMS) 挿入) (昨年実績-2 件) |
| ⑤ 超音波内視鏡 (プローブ法)                                | 6 件 (昨年実績-2 件)                                   |
| ⑥ 超音波内視鏡 (専用機)                                  | 30 件 (昨年実績+2 件)                                  |
| ⑦ 超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診                                | 6 件 (昨年実績-1 件)                                   |
| ⑧ 超音波内視鏡下瘻孔形成術・ステント挿入術                          | 1 件 (昨年実績+1 件)                                   |

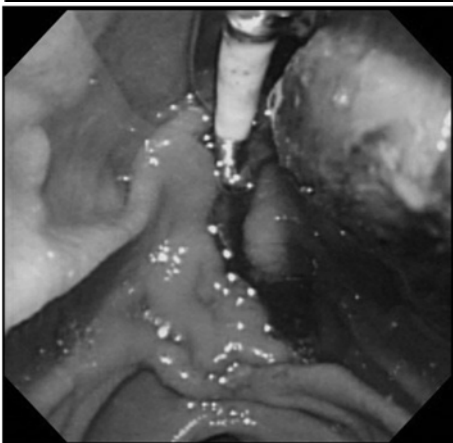
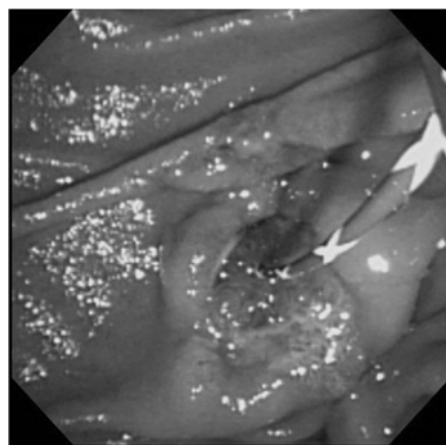
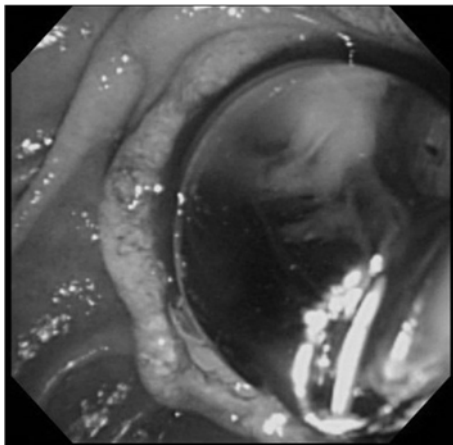
内視鏡手術例に関して粘膜下剥離術 (ESD)・ポリペクトミー、膵胆管系の ERCP 手技に関しては大口径のバルーン拡張による内視鏡的結石除去術・ドレナージ、止血術としてはエタノール局注・クリッピング・アルゴンプラズマ凝固法 (APC)・透視下食道静脈瘤硬化療法を主に行っている。今後は細径内視鏡によるルーチン検査と超音波内視鏡関連手技・ERCP 関連手技の症例を増やしていきたい。

今後の臨床研究の展開として①高齢者症例に対する緊急止血②中学生・高齢者の *H. pylori* 除菌例の検討、②胆管メタリックステント挿入時の膵炎発生の検討③機能性ディスぺプシアに対する薬物療法など検討などを行っていく予定である。

(1) フックナイフによる早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD)



(2) 内視鏡的十二指腸乳頭切開術後ラージバルーン (EPLBD) による総胆管大結石の一次的除去



# 呼 吸 器 外 科

外科系診療部長 近藤 竜一

## 1. 基本方針

呼吸器外科では肺、縦隔、胸壁疾患の外科治療を行っています。具体的には、肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、膿胸、胸部外傷などが主な診療対象となります。当院では3人の呼吸器外科専門医が呼吸器内科医、放射線治療医と協力して、チーム医療を基本とし診療を行っています。また、患者さんの思いを大切に、適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供しています。

当院は呼吸器外科基幹施設として認定されている医療機関の内の1施設で、年間約120例前後の呼吸器外科手術を行っています。地域の開業医の先生方や近隣の中核病院から患者さんをご紹介いただきまして、先端医療にも対応したしっかりとした外科治療を目指しております。そして、当院では結核も診療しておりますので、結核に関連した外科治療にも力を入れております。

当科は信州大学医学部外科との連携も深く、1名の医師は1～2年交代で当院へ派遣されてきます。学生教育の臨床実習にも協力しており、外科基本手技の指導など充実させています。

## 2. 平成30年度の活動内容

### <入院・外来実績>

入院 名 (実 名)、外来 名

<手術実績> 全手術例 174例

疾患名	ICD-10コード	患者数	死亡退院数
原発性肺癌	C34	79	1
転移性肺腫瘍	C78	11	0
自然気胸	J93	31	0
胸腺腫	C37	3	0
良性縦隔（胸壁）腫瘍	D15	4	0
膿胸	J86	7	0
肺真菌症・肺非結核性抗酸菌症	B47	0	0
その他		39	0

### <手術内容>

術式	症例数
肺部分切除(内胸腔鏡)	26(26)
肺区域切除(内胸腔鏡)	14(14)
肺葉切除(内胸腔鏡)	47(41)
膿胸手術(内胸腔鏡)	7(7)
ブラ切除(内胸腔鏡)	19(19)

術式	症例数
肺縫縮(内胸腔鏡)	11(11)
胸腺摘出(内胸腔鏡)	3(3)
腫瘍摘出(内胸腔鏡)	1(1)
試験開胸、生検	6
その他	31

### <教育>

信州大学医学部学生臨床実習：5年生 2名、6年生 1名

外科専門医プログラム呼吸器外科研修：松本市立病院 1名

### 3. 今後の展望と課題

胸腔鏡を用いた低侵襲手術の割合が増え、今まで重点を置いてきました肺癌に対しての胸腔鏡手術だけでなく、縦隔腫瘍に対しての胸腔鏡手術も増えてきました。特に胸腺に対する鏡視下手術は、諏訪赤十字病院・相澤病院・昭和伊南病院・信州上田医療センターなど県内の多くの施設から見学に来られ、その手技をお伝えしています。これからも多くの医療機関と連携を取りながら、医療の向上を図りたいと思います。

また、より一層の地域連携に重点を置き、地域の皆様に貢献していきたいと思います。

# 泌 尿 器 科

泌尿器科医長 小宮山 齋

## 1. 基本方針

- ①泌尿・生殖器系の悪性腫瘍や良性腫瘍、感染症、尿路結石、先天奇形、外傷、神経因性膀胱、過活動膀胱、EDなど泌尿器疾患全般に対応する。
- ②泌尿・生殖器系の悪性腫瘍に対しては手術治療を軸とするが、放射線や抗がん剤を併用した集学的治療も行い、治癒や延命・苦痛の軽減をはかる。また、体腔鏡手術にも積極的に取り組む。
- ③診断と治療において、各ガイドラインなど標準的方法を基礎にしながら、その上で個々の患者さんに応じた診療を行うように心がける。
- ④各部署・他の専門医療機関との連携をはかる。病理検査部とは、定期的にカンファレンスを行い、診断や治療方針の確認を行う。当院で施行できない前立腺癌小線源治療やESWL治療に関しては、他の専門医療機関と連携する。
- ⑤診療の際には、患者さんや家族などに十分な説明を行い、同意を得る。
- ⑥終末期診療では、患者さんの希望を優先し、緩和ケアチームとも連携し、苦痛緩和に努める。

## 2. 平成30年の手術内容

部 位	番号	手術名	件数
C. 腎、腎盂	6	腎部分切除術（開腹）	1
	12	根治的腎摘除術（開腹）	2
	13	根治的腎摘除術（鏡視下）	5
	15	腎尿管全摘膀胱部分切除術（開腹）	1
	16	腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	4
D. 尿管、膀胱	27	膀胱全摘除術（開腹）	4
	32	回腸（結腸）導管造設術（膀胱全摘除術を伴うもの）	4
	35	経尿道的膀胱腫瘍切除術	56
E. 尿道	36	尿道形成術	1
G. 精巣	42	高位精巣摘出術	4
	44	停留精巣固定術	1
H. 前立腺	46	経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	17
	48	前立腺被膜下摘出術（開腹）	1
	49	前立腺全摘除術（開腹）	3
J. その他		前立腺生検	79
	56	その他	25

## 3. 平成30年度の活動内容

泌尿器科・病理カンファレンス 第533回～第581回

## 4. 今後の展望と課題

ロボット支援手術、レーザーなどの治療機器、腎盂・尿管鏡などの細径内視鏡、内視鏡の3D化、腎がん・去勢抵抗性前立腺がん・尿路上皮癌に対する新薬など、泌尿器科領域でも医療はますます進歩しているが、依然として医療機器などの整備が追い付かない状況である。その中で、現有の機器を駆使して、可能な医療を行っている。

# 外 科

外科医長 中川 幹

## 1. 基本方針

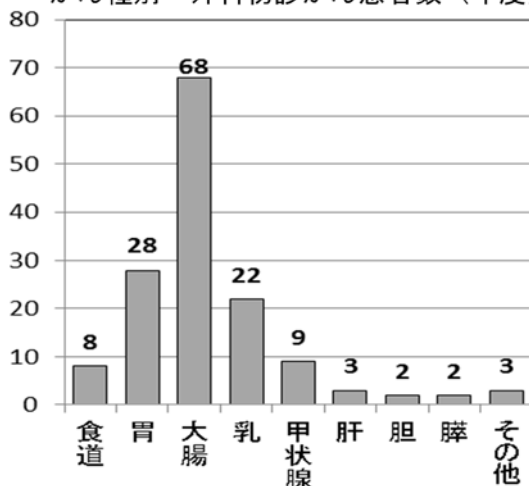
外科は常勤3名、非常勤4名の体制で心臓以外の疾患に対応しています。扱う疾患の多くはがんであり、診断から手術、化学療法を含め、終末の看取りまで情熱と愛情を持って一貫してつきあう方針としています。

①正確な診断②迅速な対応③安全で適切な手術④継続的なフォローをモットーとしています。手術以外に癒着性イレウスや壊死性筋膜炎に対する高気圧酸素治療も行っています。

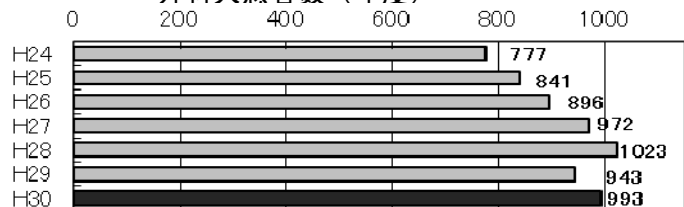
急性腹症に対しては24時間対応しており、診断の段階で外科医が関与する体制を構築し、診断や治療の遅れにならないようにしています。

## 2. 平成30年度の活動報告

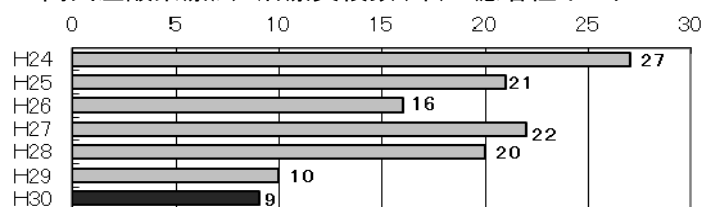
がん種別 外科初診がん患者数（年度）



外科入患者数（年度）



高気圧酸素療法 治療実績数（年） 癒着性イレウス



手術件数（内訳）

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計
消化器	食道	9	15	4	3	2	9	11	53
	胃	38	46	33	39	40	38	42	276
	大腸	48	61	60	77	98	92	93	529
	胆/膵/脾	57	52	40	46	52	41	46	334
	肝	9	12	13	17	18	10	13	92
	急性腹症	62	54	72	56	55	68	64	431
	肛門	11	6	3	1	4	1	5	31
	ヘルニア	82	83	90	78	72	86	76	567
<b>小計</b>		<b>316</b>	<b>329</b>	<b>315</b>	<b>317</b>	<b>341</b>	<b>345</b>	<b>350</b>	<b>2313</b>
乳腺/内分泌	甲状腺	3		2	7	9	5	9	35
	乳腺	26	22	38	28	25	22	25	186
	その他	27	28	32	44	35	25	21	212
<b>小計</b>		<b>56</b>	<b>50</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>69</b>	<b>52</b>	<b>55</b>	<b>433</b>
心臓血管	末梢血管	24	20	25	19	16	13	16	133
	その他	49	50	51	62	47	63	58	380
<b>小計</b>		<b>73</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>81</b>	<b>63</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>513</b>
呼吸器	肺			1	1		1		3
	気管		2	1	2		1	2	8
	その他	4	5	1	7	2	2	4	25
<b>小計</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>36</b>
その他	その他	25	32	21	31	33	27	27	196
<b>合計</b>		<b>474</b>	<b>488</b>	<b>487</b>	<b>518</b>	<b>508</b>	<b>504</b>	<b>512</b>	<b>3491</b>

### 3. 今後の展望と課題

手術件数の増加と緊急手術への迅速な対応をさらに進めていく予定です。  
常勤医（内視鏡外科・乳腺外科）の確保も引き続き行っていきます。



# 救 急 科

救急医療部長 渡辺宣明

救急科医長 松下明正

## 1. 基本方針

平成 30 年度、救急科は、救急科専従は 1 名、兼任 1 名及び各科の救急協力医により、救急医療を行っております。夜間、休日を問わず、迅速な診断・治療をモットーに、いつでも救急患者さんを受け入れる体制の維持、また、一般受診患者のトリアージにて、緊急処置、緊急手術を要するまでの時間短縮を心がけています。

## 2. 平成 30 年活動内容

年度	救急患者数	救急車台数	転帰		
			入院	帰宅	CPA
30 年度	15,981	2,116	2,219	13,762	47
29 年度	10,234	1,481	1,192	9,042	53
28 年度	10,216	1,453	1,597	8,619	57
27 年度	10,434	1,244	1,976	8,458	69
26 年度	10,410	1,215	2,048	8,362	80
25 年度	9,377	1,040	1,738	7,639	79

## 3. 今後の展望

- ・当院は病院統合により新救急体制に移行しており、救急の受け入れ体制は充実してきています。救急車の搬送台数も漸増傾向です。
- ・今後も一次医療施設や消防隊と連携をとって円滑な救急患者受け入れに努め、救急医療から、専門治療に至る完結型診療体制の拡充を目指していきます。
- ・救急医療の初期臨床研修義務化における研修医の受け入れ態勢、院内急変時体制の強化等、教育の充実を図ります。

# 整形外科

整形外科部長 若林 真司

## 1. 基本方針

整形外科では骨、関節、脊髄、末梢神経、骨格筋に生じる疾患および外傷を診療の対象としています。常勤医4名で上肢、下肢、腫瘍性疾患および外傷の外科的治療を行っております。脊椎、脊髄の疾患に関しては信大病院より専門の医師にパートに来ていただき、外科的治療についての適応を適宜相談しております。病棟診療は4人の医師によるグループで行い、治療方針、検査、画像診断など十分な検討のもと適切な医療を行うようにつとめています。また、他職種とのミーティングや勉強会、学会参加を積極的に行い診療の質の向上につとめています。

## 2. 平成30年度の活動内容

1日平均入院患者数 30.5人  
 1日平均外来患者数 70.4人  
 平均在院日数 23.7日

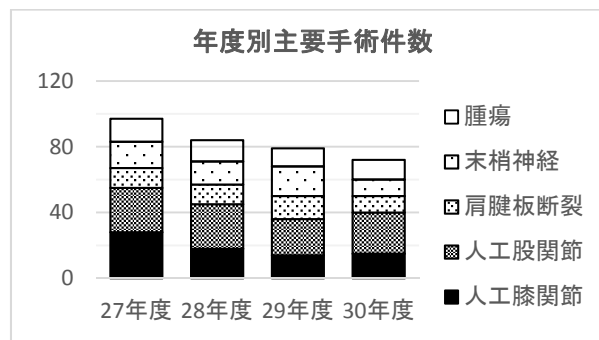
手術件数 279件

### 主な手術術式

人工股関節置換術 25件  
 人工膝関節置換術 15件  
 肩腱板断裂手術 10件  
 手根管開放および  
     尺骨神経移行術 10件  
 腫瘍切除 12件

### 主要入院疾患

	疾患名
1)	変形性股関節症
2)	変形性膝関節症
3)	脊椎圧迫骨折
4)	大腿骨近位部骨折
5)	肩腱板断裂
6)	肘部管症候群
7)	手根管症候群



## 3. 今後の展望と課題

上肢、下肢慢性疾患の外科的治療は近隣の病院と重なる部分が多く、手術件数の推移から見てもその違いを出していく必要があります。腫瘍性疾患に関しては大学病院と連携し、また今後増加することが予想される転移性骨腫瘍に対する外科的治療の取り組みが必要となります。今年度は、まっもと医療センター統合に伴い外傷を含めた救急患者さんが増加いたしました。今後もこの傾向は続くことが予想され、外来機能の見直しを行い、これらの状況に迅速に対応できるようにしていく必要があります。患者さんの高齢化や家庭環境の変化による入院期間長期化の問題に対しては、開設した地域包括ケア病棟が一定の役割を果たしておりますが、退院後の支援や連携も含めてまだ取り組むことは山積みです。今後も病診連携を一層進め、入院を必要とする患者さんを常に受け入れられるような診療システムの構築に取り組んでいくことが重要と考えます。



皮膚科医長 新倉 冬子

### 1. 基本方針

皮膚科は常勤医 1 名（新倉冬子：皮膚科専門医・アレルギー専門医）と非常勤医 2 名（奥山隆平：信州大学医学部皮膚科学教室教授、徳田安孝：皮膚科徳田医院副院長）で診療を行っている。

- 皮膚疾患全般についてエビデンスに基づいた専門医療を行う。
- 地域医療機関からの紹介患者様を入院治療も含めて広く受け入れ、地域医療に貢献する。

### 2. 平成 30 年度の活動内容

- 入院診療実績：総入院数 448 人（新入院数 50 人）  
入院主要疾患：帯状疱疹、蜂窩織炎、薬疹・中毒疹、じんま疹、水疱性類天疱瘡、皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌）、皮膚良性腫瘍、皮膚潰瘍など
- 手術総件数：112 件（局所麻酔・皮膚生検含む）  
主要手術疾患：皮膚良性腫瘍・色素細胞母斑、皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、ボーエン病、日光角化症、基底細胞癌）など
- 外来診療実績：総患者数 5317 人  
外来主要疾患：アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎、湿疹、ざ瘡、帯状疱疹、蜂窩織炎、皮膚真菌症、じんま疹、薬疹・中毒疹、乾癬、掌蹠膿疱症、水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、膠原病、ベーチェット病、結節性紅斑、アナフィラクトイド紫斑、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、皮膚潰瘍、熱傷など

### 3. 今後の展望と課題

総合病院の皮膚科という特性を活かし、当院かかりつけの患者様および地域医療機関からの紹介患者様の皮膚疾患について、全身状態に配慮した治療を行う。

信州大学医学部附属病院との連携を円滑にとり、診療体制の向上に努める。地域の患者様が安心して受診できる皮膚科であるよう心がけたい。

# 脳 神 経 外 科

脳神経外科医長 渡辺 宣明

## 1. 基本方針

脳神経外科の対象疾患について、

- ① エビデンスに基づいた診療を行い、治療の目的、方法、リスクについて十分に説明する
- ② セカンドオピニオンを含めて、必要な情報、求められる情報を提供する
- ③ 高度なレベルの診療をおこなう

以上3点を基本として診療を行っていく。

救急医療、地域医療に貢献する。

頭痛、正常圧水頭症について専門診療を行う。

## 2. 平成30年度活動内容

手術件数	脳血管障害	6
	脳腫瘍	3
	外傷（慢性硬膜下血腫を含む）	15
	その他	4
	計	28

## 3. 今後の展望と課題

現在常勤医一名体制であり、必要に応じて信州大学病院脳神経外科からの応援を要請している。  
将来的には複数の常勤医師体制が望まれる。

神経救急に対しては、積極的に受け入れることを基本としている。超急性期脳梗塞の治療は、HCUが新設され、救急科の協力が得られることから、当院でのt-PA静注療法が可能となった。

# 眼 科

眼科医長 村田 暢子

## 1. 基本方針

・眼科では眼疾患全般を対象に診療を行っています。手術、レーザー治療、入院が必要な治療（点滴加療、高気圧酸素療法など）の他、特殊検査などを行います。信州大学眼科医師の診療援助、松尾俊彦医師の診療援助（木曜日）、信州大学眼科教授の診療・手術援助をいただき、幅広い症例への対応が可能です。

・白内障手術は、入院で行っております。2泊3日入院では、手術前後の生活が不安であるお一人暮らしの方や、術後の頻回の外来通院が難しい遠方にお住まいの方なども、安心して手術を受けて頂いています。また、昨年より日帰り入院手術も行うようになりました。さらに、信州大学から手術援助を受けていますので、難症例でも対応できる体制が整っています。また、高齢や全身疾患を有する症例でも当院他科と連携し、安全に施行可能です。さらに、局所麻酔では困難な症例（小児、認知症、精神疾患等）では麻酔科と連携し、全身麻酔下での手術も行っています。

・急速に進歩する眼科治療の恩恵を患者様に受けて頂くために、信州大学病院との連携を密にし、当院でできない治療・検査が必要な場合は大学病院に紹介させて頂いています。

## 2. 平成30年度の活動内容

① 外来患者：新患数 189人、再来数 4242人

② 入院患者：新入院数 144人

入院主要疾患：白内障手術、緑内障発作、角膜潰瘍 など

③ 手術件数：187件

主な手術と件数

水晶体再建術（眼内レンズ挿入）	139
硝子体切除術	4
硝子体注入術（抗癌剤）	7
結膜腫瘍摘出術	1
網膜光凝固術	13
後発白内障手術	15
翼状片手術	1
その他	8

## 3. 今後の展望と課題

引き続き、地域病院・大学病院、関連する他科と連携を密にとり、総合病院の眼科として、地域で必要とされる役割を果たしてまいります。

# 耳 鼻 咽 喉 科

耳鼻咽喉科医長 後藤 昭信

## 1. 基本方針

- ① 一般的な耳鼻咽喉科領域の疾患を取り扱う。
- ② 手術は各ガイドラインなどにより適応を決め、患者さんと家族の同意のもとに安全に行えるように努める。

## 2. 平成 30 年度の活動内容

- ① 外来患者：新患者 376 人、再来数 2104 人
- ② 入院患者：新入院数 78 人

### 入院主要疾患の病名及び患者数

めまい	14
突発性難聴	12
扁桃周囲炎・膿瘍	8
顔面神経麻痺（ハント症候群）	6
習慣性扁桃炎	6
急性扁桃炎	5
急性喉頭蓋炎（喉頭浮腫）	4
喉頭腫瘍	3

- ③ 手術件数：92 件

### 主な手術と件数

内視鏡下鼻副鼻腔手術	6
口蓋扁桃摘出術	6
気管切開術	4
頸部リンパ節摘出術	4
鼓膜チューブ挿入術	3
喉頭腫瘍摘出術	3

## 3. 今後の展望と課題

関連する他の科や部署と連携をとり、耳鼻咽喉科としての専門的な医療をめざす。

# 麻 醉 科

麻酔科医長 新倉 久美子

## 1. 基本方針

- (1) 周術期の患者管理：周術期管理チームを運営して以下の事柄を行う。①術前麻酔科外来を設けて、早期からの患者の全身状態の評価と改善を図る。患者とその家族に、周術期に予想される事柄に対する十分な説明を行う。②周術期における呼吸・循環・代謝等の全身管理を主治医らと協力して行う。③自己調節鎮痛法などを用いた術後疼痛管理を行い、離床経過において積極的な苦痛緩和をはかる。④看護部、歯科、リハビリテーション科、薬剤科、栄養管理室など各部署と連携し、積極的に患者の術後回復強化に取り組む。
- (2) 緩和医療：緩和ケアチームと連携して患者の全人的苦痛の緩和に努め、患者とその家族をサポートする。
- (3) ペインクリニック：難治性疼痛患者に対し神経ブロック療法、薬物療法、物理療法や心理的な援助を行う。
- (4) 重症患者管理：①入院・外来患者の急変時の初期救急対応を行う。②呼吸療法チームと協力して人工呼吸療法等の集中治療を行う。
- (5) 手術室運営：手術室管理運営委員会の議決に基づいて、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師らと協力して安全で円滑な手術室運営に努める。
- (6) HCU 運営：HCU 運営部会の議決に基づいて、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士らと協力して安全で円滑な HCU 運営に努める。
- (7) 臨床教育研修・臨床研究：①臨床研修医、医学生や看護師・歯科医師・救急救命士等に対して、安全に配慮しながら基礎学習・シミュレーション実習等の研修指導を行い、優れた医療人の育成に努める。  
②日常臨床に基づく臨床研究や症例報告を行う。

## 2. 平成30年度の活動内容

### ●麻酔科管理症例数：

	全身麻酔 (硬膜外麻酔併用を含む)	脊髄くも膜下麻酔 ／硬膜外麻酔
外 科	291	2
泌 尿 器 科	36	106
呼吸器外科	142	0
整 形 外 科	155	1
眼 科	1	0
耳鼻咽喉科	27	0
脳神経外科	9	0
血 液 内 科	3	0
内 科	1	0
小 児 科	1	0
計	666	109

●ペインクリニック外来患者数：137人

●緩和ケアチーム新規紹介患者数：74人

●臨床研修等受け入れ：

- ・初期研修医 3名
- ・歯科麻酔研修医(6ヶ月間) 2名
- ・医学部6年生選択臨床実習 2名
- ・医学部5年生150通りの選択肢からなる参加型臨床実習 4名
- ・救急救命士気管挿管実習 1名
- ・新人看護師への挿管介助実習等

総計 775

## 3. 今後の展望と課題

周術期管理チームの育成、術前管理システムの充実、HCU 管理の充実・人材育成、緩和医療の人材育成

# 放射線科

放射線科部長      百瀬 充浩  
 診療放射線技師長 井上 貴代

## 1. 基本方針

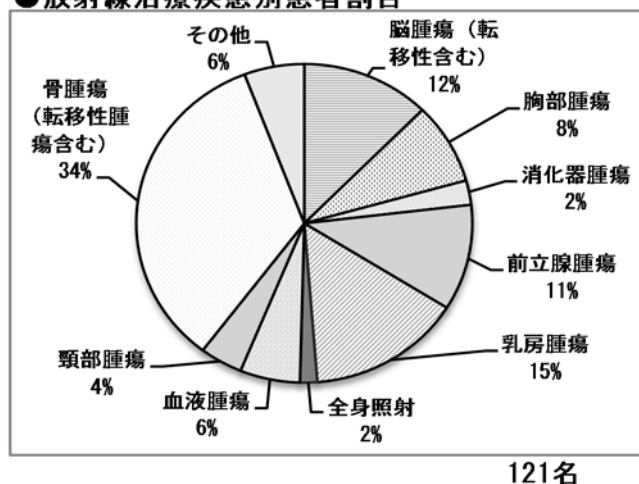
- ・ 常日頃から、質の高い画像診断、放射線治療を心掛けます。
- ・ 放射線診断専門医（常勤2名）、放射線治療専門医（非常勤1名）を配置し、EBM（evidence-based-medicine：根拠に基づく医療）の提供に努めます。
- ・ 診療放射線技師11名、受付事務員1名を配し、患者さんにやさしい医療、安心して安全な医療の提供に努めます。
- ・ X線撮影、X線透視、血管撮影、CT、MRI、ガンマカメラ（核医学診断装置）等の画像診断装置を管理・維持し最適な画像を提供します。
- ・ 放射線治療装置（エネルギー10MeV）を管理・維持し最適な放射線治療を提供します。
- ・ PACS（画像保存通信システム）を有し、モニターによる迅速な画像観察と診断を可能にします

## 2. 平成30年度の活動内容

### ●撮影患者数

装置別	患者数	
一般撮影	27,794	
乳房	461	
骨密度	477	
透視撮影	880	
CT	11,717	
MRI	3,337	
脳血管	14	
心血管	冠動脈	95
	その他	42
腹部血管	診断	1
	I V R	18
その他血管	13	

### ●放射線治療疾患別患者割合

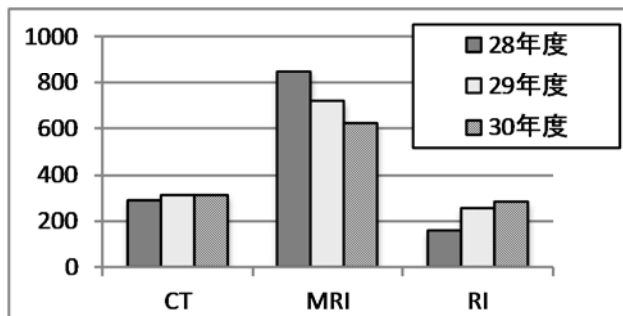


### ●核医学（RI）検査患者数（方法・部位）

部位別	患者数
骨シンチグラフィ	340
心筋シンチグラフィ	261
腫瘍・炎症シンチグラフィ	28
脳血流シンチグラフィ	18
肺血流シンチグラフィ	4
腎・副腎シンチグラフィ	9
甲状腺シンチグラフィ	1
副甲状腺シンチグラフィ	8
唾液腺シンチグラフィ	1
心筋交感神経MIBG	16
DATスキャン	30
前立腺骨転移治療	2
計	718

### ●CT・MRI・RI共同利用（紹介）患者数

	CT	MRI	RI
28年度	291	850	159
29年度	312	718	258
30年度	311	622	285





### 3. 今後の展望と課題

放射線科は診療科全体を対象とする業務であり、各科の要望に応えられる高度な画像診断・放射線治療の提供が求められている。

一体化により効率的に業務をすすめられているが、さらに装置の持つスペックを十分活かせるよう個々のスキルアップをはかり、チーム医療を担う一員として安心して安全な医療提供を心がけたい。

# リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 磯部 研一  
 理学療法士長 濱地 英次  
 作業療法士長 藤野 貴子

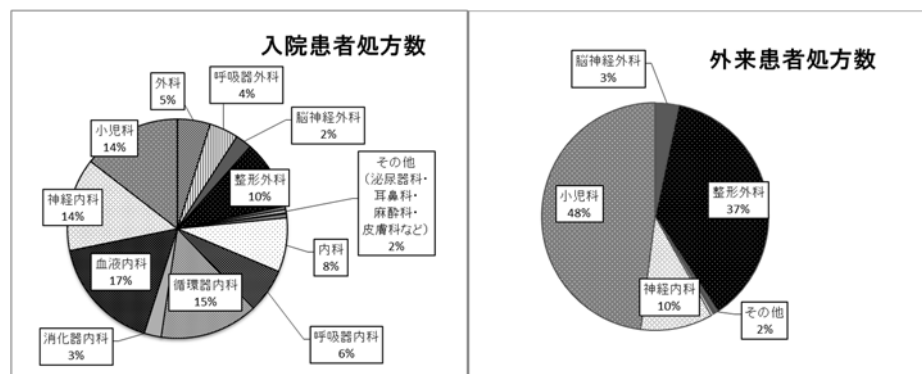
## 1. 基本方針

当科は『いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供する』という当院の理念に添いながら、急性期から維持期・終末期、乳幼児から高齢者、政策医療分野にわたる幅広い患者様を対象にリハビリテーションを提供しています。平成 30 年度は、病院統合に伴ってリハビリテーション科も名実ともにひとつとなり、担う診療分野は飛躍的に拡大しました。また、8 月に開棟した地域包括ケア病棟には専従療法士を配置し、在宅復帰を目標としたリハビリテーションにも一層力を入れて取り組んでおります。

## 2. 平成 30 年度実績

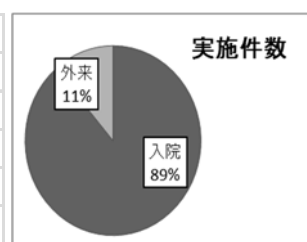
### ① 職員数 (31 年 3 月現在)      ② 診療科別処方数

	人数
リハビリテーション科医師	1
理学療法士(PT) (非常勤1)	22
作業療法士(OT)	13
言語聴覚士(ST)	6
業務技術員	1
計	43人



### ③ 実施件数

入院	84,336
外来	10,752
計	95,088



### ④ 疾患別リハビリテーション等に係る施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション(I)
運動器リハビリテーション(I)
廃用症候群リハビリテーション(I)
呼吸器疾患リハビリテーション(I)
心大血管リハビリテーション(I)
がん患者リハビリテーション

## 3. 今後の展望と課題

リハビリテーション科は、2 病院の一体地化に伴い、所属する療法士だけでも 40 名を超えました。近隣の医療機関のリハビリテーション部門の中でも人数の多い部類に属します。統合後はますます当科の担う診療分野は拡大しております。ひきつづき、急性期から維持期、乳幼児から高齢者、政策医療、ロボットスーツのような先端医療等、多岐にわたって対応できるよう各職員の学習・研鑽につとめて参ります。また、松本南部～塩尻地域の医療においてどのような役割を担うことができるのか、職員各自が考えながら患者様によりよいリハビリテーションを提供できるよう今後も努力していきたく思います。

# 臨床検査科

臨床検査科長 中澤 功  
臨床検査技師長 濱地 英次

## 1. 基本方針

正確で、安全・迅速な検査業務を遂行するために、以下の3点を基本方針としています。

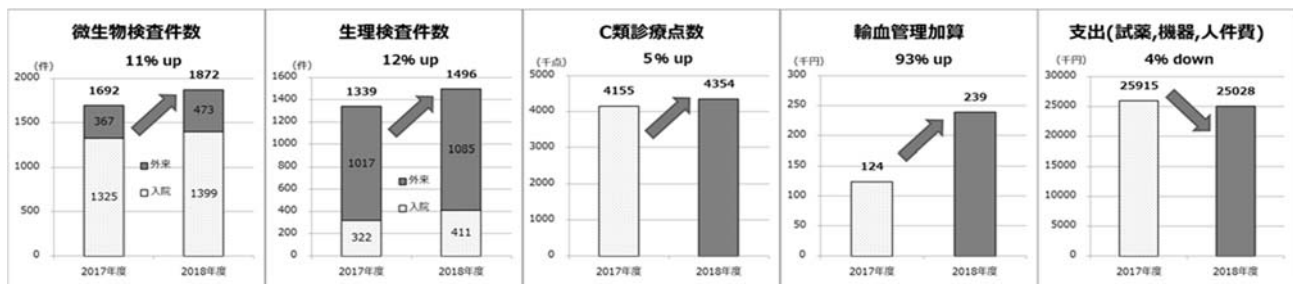
- ① リスクマネジメントに取り組む。  
(生理検査や採血時の患者さんを取り巻く検査環境・検査業務上の手順と環境)
- ② 専門的な技術と知識を積極的に習得する。
- ③ 日常診療をはじめとして、二次救急診療にも迅速に対応する。

## 2. 平成30年度の活動内容

平成30年度 臨床検査科 検査件数

		Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	合計
検査科実施件数	検体検査合計	86,144	86,715	95,326	94,295	91,558	80,012	95,159	91,336	97,704	94,075	86,128	92,236	1,090,688
	尿・便検査	2,346	2,482	2,771	2,663	2,682	2,173	2,754	2,545	2,534	2,521	2,448	2,564	30,483
	髄液・精液等	11	23	10	20	8	7	8	13	7	15	17	14	153
	血液学的検査	10,409	10,890	11,764	12,318	11,723	10,139	11,923	11,790	12,448	12,080	11,157	12,112	138,753
	生化学的検査	62,149	61,780	67,151	66,879	65,069	56,966	67,310	64,668	68,687	66,583	60,914	65,182	773,338
	内分泌学的検査	1,254	1,221	1,325	1,318	1,372	1,136	1,305	1,346	1,277	1,304	1,324	1,359	15,541
	免疫学的検査	6,694	6,489	8,172	7,101	6,606	6,030	7,277	6,948	8,739	7,437	6,632	7,318	85,443
	微生物学的検査	1,598	1,958	1,828	2,002	2,007	1,654	2,291	1,936	2,073	2,100	1,667	1,757	22,871
	病理組織検査	319	293	388	290	371	329	374	354	360	310	309	337	4,034
	細胞診検査	151	162	153	160	177	159	186	182	147	163	171	155	1,966
	その他検体検査	0	3	1	1	0	2	3	1	1	1	1	0	14
	生理検査合計	1,224	1,437	1,773	1,563	1,551	1,424	1,736	1,566	1,438	1,576	1,505	1,452	18,245
	心電図検査等	660	712	974	790	735	645	842	733	672	691	758	677	8,889
	脳波検査等	16	52	77	86	75	97	69	93	101	103	91	82	942
呼吸機能検査等	111	138	139	100	123	100	165	117	119	121	99	125	1,457	
聴力機能検査等	79	148	165	135	163	167	162	149	112	216	137	125	1,758	
超音波検査等	357	380	415	448	451	407	482	474	430	440	420	441	5,145	
その他生理検査	1	7	3	4	4	8	16	0	4	5	0	2	54	
他	外部委託検査合計	1,886	1,336	1,337	1,445	1,475	1,488	1,123	1,149	1,182	1,362	1,195	1,367	16,345
	治験取扱い患者数	5	2	5	7	6	4	5	2	3	3	4	4	50

前年度比較 (月平均)



## 3. 今後の展望と課題

平成30年度は、一体地化による病院統合が行われ、検査件数は統合前と比較し全体的に増加傾向となり、特に生理検査では約12%、微生物検査では11%の件数増加となりました。また、医療法の一部改正に対応するための検査室運営を構築し準備が整いました。

今後の展望は、ISO 15189に準拠したQMSの導入や採血の受付から診療までを通じた待ち時間の短縮、そして、患者満足度や患者接遇の改善などに取り組み、患者サービスの向上に貢献できる検査室を目指していきたくと考えます。また、経営改善に対する課題は、超音波検査の更なる増加を目指し、予約枠を有効利用するため、臨床検査技師が実施する超音波検査を拡充し、検査件数の増加に結び付けていきたくと考えます。

# 薬 剤 部

薬剤部長 勝海 学

## 1. 基本方針

医薬品の適正使用を推進するために、医療チームの一員として薬剤師の専門性を活かし、安心・安全な薬物療法が行われるよう取り組む。

### 【薬剤部門目標】

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1) 薬剤管理指導件数の増に努める。             | 6) 薬剤部員の教育ならびに学会等への参加を推進する。 |
| 2) 病棟薬剤業務の開始・充実に努める。           | 7) 薬学実習生の教育体制を整備し、積極的に受入れる。 |
| 3) 医療事故防止(未然防止)に努める。           | 8) 薬薬連携を推進する。               |
| 4) 業務内容の効率化および標準化を行う。          |                             |
| 5) チーム医療に貢献し、薬剤師として出来ることを実践する。 |                             |

## 2. 平成30年度の活動内容

### ■年間処方せん枚数・薬剤情報提供件数（外来）

	外 来		入 院	
	調 剤	注 射	調 剤	注 射
院 内	8,022	18,634	57,367	101,355
院 外	58,879枚（発行率：88.0%）			

### ■抗がん剤調製件数

無菌製剤処理料1・2	5,079
外来化学療法加算1・2	1,255

### ■病棟薬剤業務

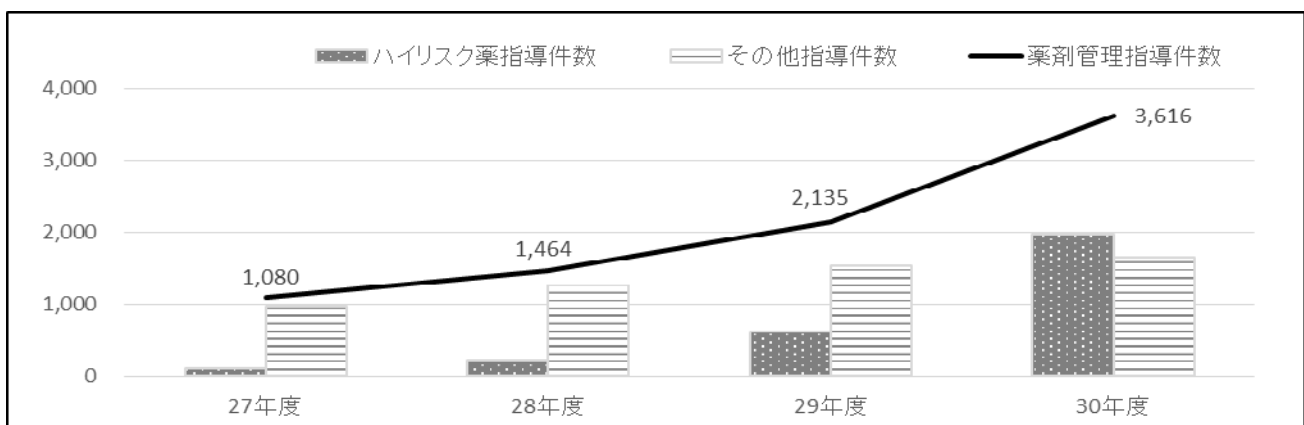
	30年度
薬剤管理指導人数	1,493
薬剤管理指導件数	2,135
内訳2（ハイリスク薬管理）	607
3（その他）	1,528
病棟薬剤業務実施加算1	8,708

### （推移）

	27年度	28年度	29年度	30年度
薬剤管理指導人数	689	1,056	1,493	2,453
薬剤管理指導件数	1,080	1,464	2,135	3,616
内訳2（ハイリスク薬管理）	109	206	607	1,972
3（その他）	971	1,258	1,528	1,644
病棟薬剤業務実施加算1	--	--	--	8,708

※件数

### 薬剤管理指導件数推移（年度別）



本年度8月から病棟に専任の薬剤師を配置することで病棟薬剤業務実施加算1の算定を開始し、薬剤師が薬物療法に対して、より積極的に関与していける体制を整えた。薬剤管理指導においても指導件数の増加を図るとともに、ハイリスク薬管理への関りも強化した。また、本年度は薬学実習生2名の受入れにより、実習体制の整備も行うことが出来た。

■医薬品情報（D I : Drug Informaition）

- ・ 医薬品情報誌発行（10回/年） 院内 LAN でも配信
- ・ 厚生労働省からの「医薬品・医療用具等安全性情報」の伝達（10回/年）
- ・ 薬剤委員会等の決定通知等の情報発信（6回/年）

3. 今後の展望と課題

病棟配置薬剤師の質を向上させ、医薬品の適正使用を推進するために医療チームの一員として、安心・安全な薬物療法に貢献していく。また、それらをサポートするために各種認定薬剤師の育成にも取り組んでいく。

# 看護部

## 24. 看護部

東3病棟

東4病棟

東5病棟

東6病棟

西1病棟

西2病棟

西3病棟

西4病棟

西5病棟

手術室・中央材料室

HCU

外 来

(認定看護師活動報告)

緩和ケア

皮膚・排泄ケア

救急看護

感染管理

がん化学療法

摂食嚥下

# 看護部

看護部長 近藤 才子

## 1. 看護部の理念

看護の専門職として質の向上に努め、安全で安心な誠意ある看護を提供します

## 2. 基本方針

- 1) 看護の倫理・責務に基づき、安全で安心できる質の高い看護を提供します
- 2) 質の高い看護実践のため、研修・研究により自己研鑽を重ね能力開発の向上に努めます
- 3) 人間性を尊重し、自立・自律した看護師等として働ける環境を作ります
- 4) 経営に看護の視点を持って参画します

## 3. 平成 30 年度の活動内容（看護部目標の取り組み）

平成 30 年 5 月に中信松本病院の引越しおよび一体化による病棟の再編成があった。看護部が一丸となり、患者の安全な移送を行うことができた。一体化後の病棟運営がスムーズにいくこと、看護手順や各種マニュアルを見直し、看護の質の標準化を目指し取り組んだ。

### 1) 統合、病棟再編成後の安全な看護実践

#### (1) 看護の再構築と質の向上

急性期病院と慢性期病院が一体化し、病棟再編成後の看護の再構築と質の向上に努めた。看護部の年間教育計画の他に、各看護単位の年間学習会計画を全体で共有し学習する機会を増やした。テーマ 120 の学習会に延 1500 人以上の参加があった。特に脳神経内科・整形外科・循環器内科科領域の疾患勉強会や、摂食機能療法・口腔ケア・リハビリテーションといった看護ケアの質向上の学習会には、看護単位を超えての参加があった。

#### (2) チーム連携の強化

各種チーム会での活動を通し連携図り、チーム医療の推進に努めた。入退院支援チームによる退院支援カンファレンス（各病棟 1 回/週）を実施し、入院時より退院を見据えた個別性のある支援をチームで目指し計画実施した。また、がん化学療法チーム会では、一体化後の通院治療室の有効な運用の検討や、がん化学療法認定看護師を中心に、副作用対策チームを立ち上げ病棟ラウンドを開始することができた。

#### (3) 安心、安全な療養環境の構築

一体化後、看護手順および各種マニュアルの整備・物品の配置等作業環境の整備。  
患者の安心・安全を考慮したベッド周囲の環境調整。

### 2) 良い人材の確保・育成をする

#### (1) 新たな職場環境の構築

#### (2) 教育プログラムの実施と OJT との連携強化

#### (3) 看護の魅力が伝わる実習指導の充実と実習指導者の育成

平成 30 年度実習指導者講習会 3 名修了

#### (4) 認定看護師等専門的資格保持者の育成

(5) 募集活動を充実し、職員確保に努める

ホームページの見直し

ホームページ及び就職ナビ Web ページからインターンシップの応募を可能にした。

インターンシップ参加 34 名（前年度の 2 倍）

3) 経営改善への参画

(1) 診療情報管理士から提示される検証リスト（DPC入院期間、重症度、医療・看護必要度、リハビリテーション実績）を共有し、看護師長が中心となり毎朝のベッドコントロール会議を実施し、地域包括ケア病棟・HCU設置に伴う病院全体の効率的な病床運用に努めた。

(2) 急性期一般入院基本料 1 と障害 7 対 1、結核 7 対 1 の取得と維持

(3) 他部門と協同し、経費削減策・収益増策の考案と実施

- ・看護師の研修参加を推進し、認知症ケア加算 2 取得の維持継続（研修修了者 計 37 名）。
- ・院内トリアージ実施料の算定漏れ防止の検討。
- ・緩和ケア認定看護師が、運用フローを作成し、「がん患者指導管理料」の算定 9 月より開始。

4. 今後の展望と課題

急性期病院と慢性期病院が一体化し、小児から高齢者まで、また急性期からセーフティーネットの結核・神経難病・重症心身障がい児(者)の慢性期まで、地域の中で求められる質の高い医療を提供していく新病院となった。質の高い医療が提供できる専門職組織の一部門、そして看護の専門職として責任を持ち自律した看護師の育成を目指す。今後も、安全で質の高い看護が提供できる体制の見直しを継続する。課題を明確にして取り組み、看護に質の標準化を目指す。また、適正な職員配置を行い入院基本料・加算など経営に積極的に参画する。



# 東 3 病 棟

看護師長 星野 由夫子

定 床：50 床（地域包括ケア病棟）

診療科：整形外科 神経内科 消化器内科 眼科 内科 循環器科 泌尿器科 他

看護職員数

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 20 名 看護助手 3 名

看護体制 3 交代制：準夜 2 名 深夜 3 名

## I. 疾患・治療の特徴

### 1) 主な診療科・疾患

整形外科：膝関節症 股関節症 骨折

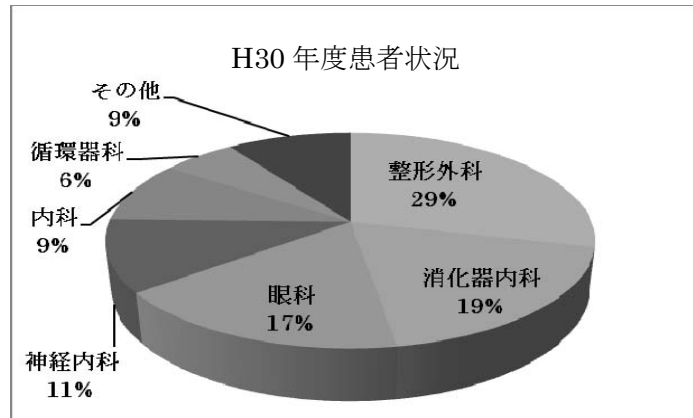
消化器科：大腸腺腫 消化器癌

眼科：白内障

神経内科：パーキンソン病 レスパイト

内科：肺炎 肝臓がん 肝硬変 糖尿病

循環器科：うっ血性心不全



### 2) 主な治療

リハビリテーション、薬物療法、食事療法、内視鏡的手術、手術療法（眼科、整形外科）等

## II. 患者の動向（H30年度）

1) 平均在院患者数：41.1人 2) 平均在院日数：17.1日 3) 平均病床利用率：82.2%

4) 在宅復帰率：87.8% 5) リハビリ単位数：2.4

## III. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナーシング 継続受け持ち制

### 2) 看護の特徴

(1) 地域包括ケア病棟入院（転入）時、退院に向けての意志決定支援

・患者の治療方針や今後の状況から、患者・家族と退院先や退院後の生活について検討している。

(2) 退院後の生活に向けての指導や環境調整

・患者に合わせた薬剤管理や排泄等の必要な指導を行っている。

・MSW やリハビリと情報共有しながら入院中から退院後の生活を想定した日常生活動作への介入（ADLの拡大）を行っている。

・生活リズムを整えるよう日中は離床を進め、リハビリ、レクリエーションを行っている。

(3) 多職種との連携、コーディネート的役割

・院内のカンファレンスにて情報共有をし、看護に活かしている。

・混合科のため、多職種とのコミュニケーションをとり、安全にも配慮している。

・ケアマネジャー、訪問看護師等地域とも連携をとり、退院後の生活をサポートしている。

(4) 手術・検査

・パスを使用し合併症の早期発見に努めている。

・眼科患者に対しての点眼方法の指導を行っている。

# 東 4 病 棟

看護師長 和田 雅子

定 床 : 50 床

診療科 : 外科 脳神経外科 消化器内科 肝臓内科

## I. 疾患・治療の特徴

### 1) 主な疾患

- (1) 外科 : 消化器系癌 (食道、胃、十二指腸、大腸、直腸、胆道、膵臓、肝臓)  
肛門疾患 ヘルニア 乳癌 甲状腺癌 急性腹症 (虫垂炎、腸閉塞)
- (2) 脳神経外科 : 脳出血 (くも膜下出血、急性・慢性硬膜下出血) 脳梗塞 脳腫瘍
- (3) 消化器内科・肝臓内科 : 消化器系癌 膵炎 胆嚢炎など

### 2) 主な治療

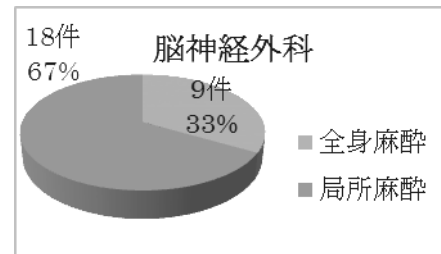
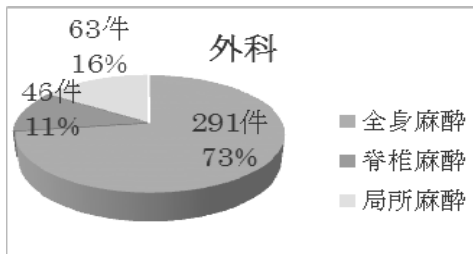
- (1) がん疾患に対する手術療法、化学療法、放射線療法、内科的治療
- (2) イレウスや脳疾患に対する急性期高気圧酸素療法
- (3) 機能回復のためのリハビリテーション、摂食嚥下訓練

### 3) 主な検査 : 内視鏡検査 CT MRI

## II. 患者の動向

1) 入院患者数 : 平均患者数 : 42.5 名 平均在院日数 : 8.5 日 平均病床利用率 : 85.0%

2) 手術件数 : 427 件



## III. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング 受け持ち看護師制

### 2) 看護の特徴

患者中心の看護を目指し、他職種と連携を図り、入院から退院まで支援を行い、チーム医療を実施している。カンファレンスで患者の情報をスタッフ全員で共有し危険防止に努め、転倒・転落・ドレーン類の抜去がないよう、療養環境の整備に配慮している。クリティカルパスを使用し、合併症防止で早期離床を勧めている。外科・内科の緊急入院を積極的に受け入れている。

### 3) 主なケア

手術療法患者、化学療法患者等に対する安全で安楽な看護。

外科・内科の緊急入院や緊急手術に対する迅速な対応、患者家族に対する精神的な関わりと支援。

ストーマケア、疼痛緩和ケアなど、専門知識を持った教育的支援。

# 東 5 病 棟

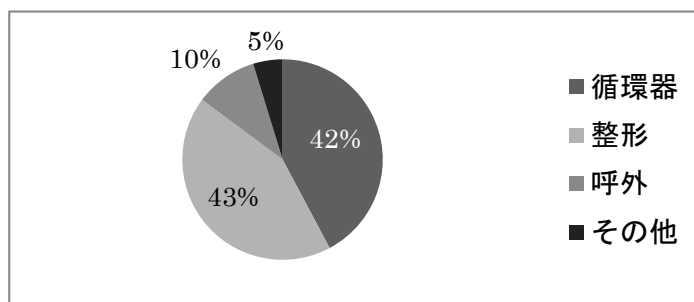
看護師長 奥原 千夏

定床：50 床

診療科：循環器内科、整形外科、腎臓内科、呼吸器外科、皮膚科

## I. 疾患・治療の特徴

### 1) 主な疾患 平成 30 年度患者状況



(1) 循環器科：心不全・狭心症・心筋梗塞・不整脈・高血圧・血管疾患

(2) 整形外科：骨折・膝関節症・股関節症

(3) 呼吸器外科：肺癌・気胸・膿胸

(4) 腎臓内科：腎不全、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎

(5) 皮膚科：帯状疱疹、類天疱瘡

### 2) 主な治療

薬物療法・食事療法・手術療法、運動療法・化学療法

- |                 |                   |       |
|-----------------|-------------------|-------|
| (1) 循環器科        | ペースメーカー植込み術及び電池交換 | 14 件  |
|                 | 体外ペーシング           | 13 件  |
|                 | 心臓カテーテル           | 100 件 |
| (2) 整形外科手術      |                   | 262 件 |
| (3) 呼吸器外科手術     |                   | 173 件 |
| (4) 腎臓内科シャント造設術 |                   |       |

## II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 44.6 人    2) 平均在院日数 12.4 日    3) 平均病床利用率 89.2%

## III. 看護の特徴

### 1) 固定チームナーシング 継続受けもち制

### 2) 看護の特徴

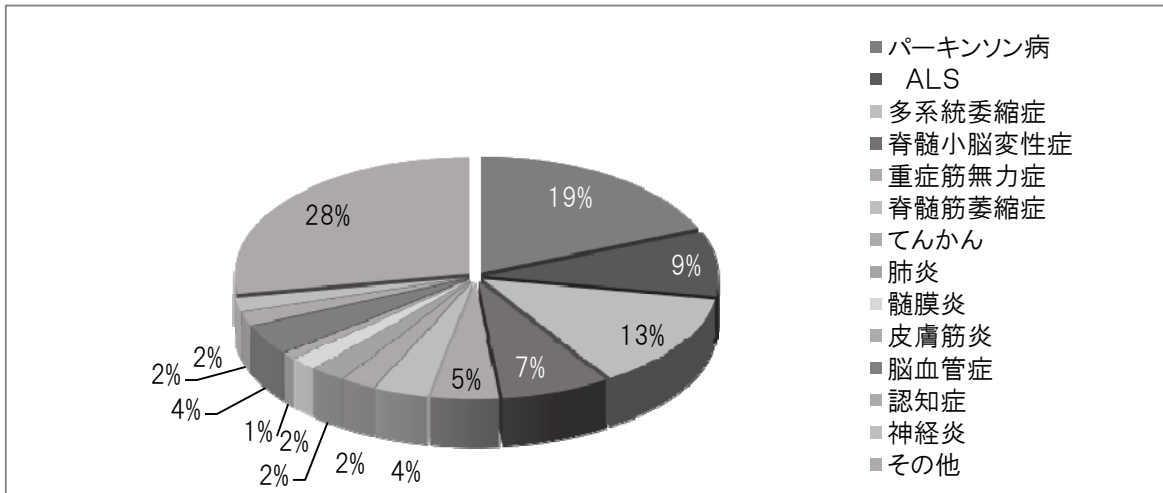
- (1) 循環器疾患の緊急入院患者に迅速に対応している。
- (2) 呼吸器外科や整形外科の周手術期看護を行い、患者の安全安心に努めている。
- (3) 高齢者の手術直後のリハビリ援助を行い、包括ケア病棟と連携し退院支援を行っている。
- (4) クリティカルパスを使用し、薬剤指導、栄養指導、などチーム医療の推進を図っている

# 東 6 病 棟

看護師長 小林 麻理

定 床：特定疾患療養病床 50床（一般 20床， 長野県療養介護事業「ひだまり」30床）

診療科：脳神経内科



## I. 疾患・治療の特徴

- 1) 主な疾患：パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、脳血管障害後遺症、等
- 2) 主な治療：対症療法、IPPV を用いた呼吸ケア、リハビリ療法、免疫グロブリン療法
- 3) 主な検査：神経生理検査、画像検査、筋生検、骨髄検査、嚥下内視鏡検査
- 4) 主な手術：胃瘻造設術、気管切開術

## II. 患者の動向

- 1) 一日平均患者数 47.3 人
- 2) 平均在院日数 81.6 日
- 3) 病床利用率 94.6% 「ひだまり」92.7%

## III. 看護の特徴

- 1) 看護方式：一般床チームと「ひだまり」チームの固定チーム継続受け持ち制
- 2) 看護の特徴
  - (1) 臥床の患者が多く、入院生活の質や経済的・社会的問題を考え行っている。
  - (2) 人工呼吸器装着患者が多く、呼吸管理、医療機器管理を合わせた知識を必要とする。
  - (3) 言語的意思表示の困難な患者が殆どであるため、人の尊厳を重視し、個別性を考慮した看護が特に要求される。
  - (4) レクリエーションを計画・運営し、患者・家族へ和やかな時間を提供している。
  - (5) 疾患の特徴から、呼吸・栄養管理・感染予防に努め、他職種とともに全身管理を必要とする。
- 3) 主なケア
  - (1) ADLにおいて全介助を要する患者が殆どであり、清潔・食事・排泄等基本的な生活援助を継続して実施している。
  - (2) 気管切開・人工呼吸器装着患者が多く、効果的なポジショニングを維持する等、合併症予防に努めている。

# 西 1 病 棟

看護師長 田之上 久美子

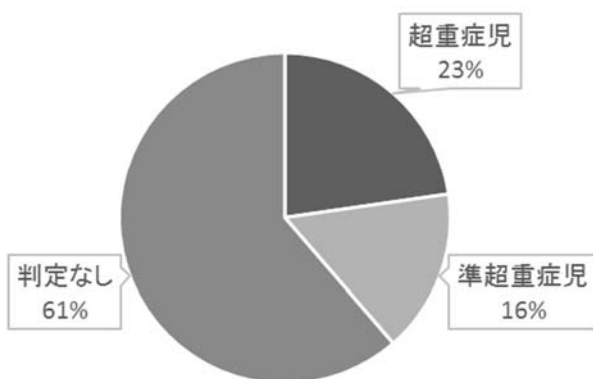
定 床 : 50 床

診療科 : 小児科 (重症心身障がい児者)

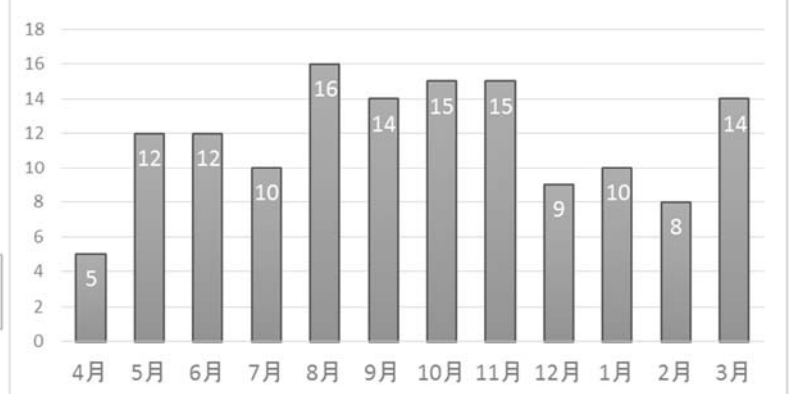
## I. 疾患・治療の特徴

脳性麻痺 精神運動発達遅滞 てんかん 低酸素脳症後遺症 水頭症 小頭症 脳炎後遺症  
対処療法 薬物療法 リハビリテーション 摂食機能訓練 人工呼吸器による呼吸管理

### 超重症児割合



### 短期入所利用数



## II. 患者の動向

- 1) 1日平均患者数 : 43.8名
- 2) 平均在院日数 : 105.9日
- 3) 病床利用率 : 87.6%
- 4) 平均年齢 : 39.3歳

## III. 看護の特徴

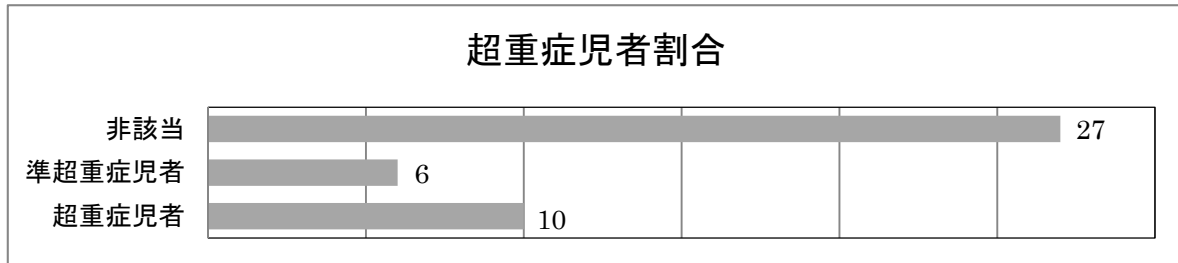
- 1) 看護方式 固定チームナーシング : 継続受持ち制
- 2) 看護の特徴
  - (1) 生来より重度の精神および身体の重複した障害を持っている患者に対してQOLの向上を目指し良質な療養環境の提供を目指している。
  - (2) ほとんどの患者は自らの危険を予知できないので、広範囲にわたり安全を考慮している。
  - (3) 他部門 (療育指導室・寿台養護学校) との連携・協力体制を基に行事・ロビーコンサート・社会見学等を通して、地域社会との交流を深めている。
  - (4) 短期入所事業に基づき短期入所患者を受け入れている。短期入所者のデイケア (ステップ事業) の利用も行っている。平成30年5月に松本病院への移転を期に病床数が40床→50床に増床したため、短期入所患者が増加している。
- 3) 主なケア
  - ・日常生活援助、リハビリテーション (摂食機能訓練、肺機能訓練、拘縮予防等)、ムーブメント感覚機能訓練

## 西 2 病 棟

看護師長 千葉 文子

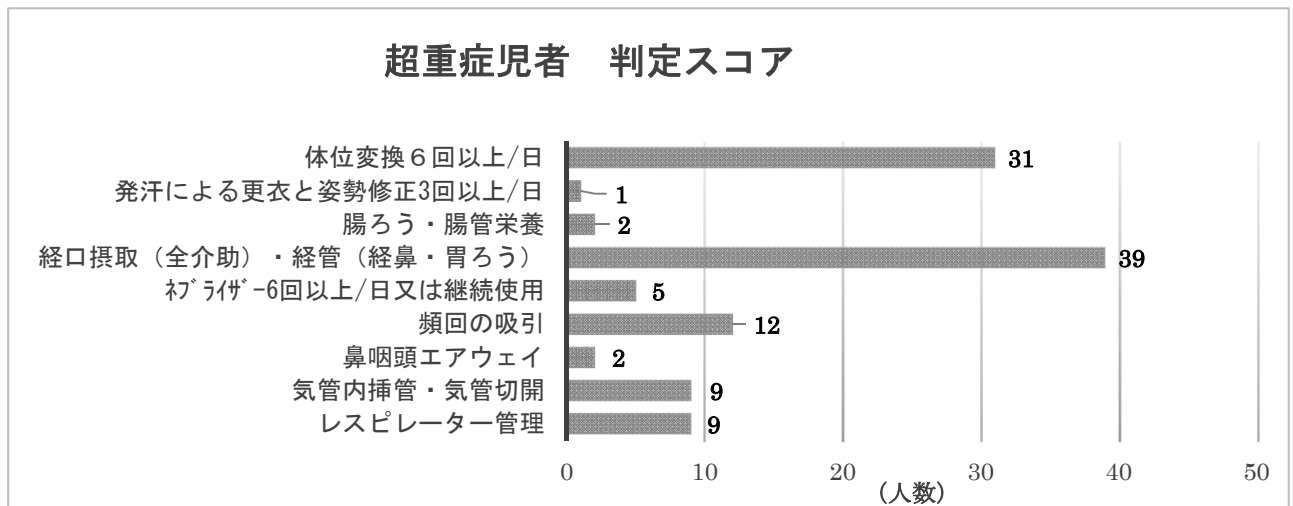
定床：50床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）



### I. 疾患・治療の特徴

治療：薬物療法 リハビリテーション 摂食機能訓練 人工呼吸器による呼吸管理 VF VE



### II. 患者の動向

- 1) 1日平均患者数 43.8人
- 2) 平均在院日数 124.8日
- 3) 病床利用率 87.6%
- 4) 平均年齢 38.8歳

### III. 看護の特徴

- 1) 看護方式 固定チームナーシング、継続受け持ち制
- 2) 看護の特徴
  - (1) 重度の精神的・身体的障害が重複している重症心身障がい児者を対象としており、尊厳を認め共に生きるという強い倫理意識をもち看護している。
  - (2) 患者の加齢による重症化や成人病が増加しており、適正な医療の提供とQOL向上に努めている。
  - (3) 養護学校との協力による発達過程に応じた教育を行っている。
  - (4) 短期入所事業に基づきレスパイト患者を受け入れている。

## 西 3 病 棟

看護師長 宮原 規子

定 床 : 50 床

診療科 : 小児科 泌尿器科 耳鼻科 消化器内科

### I. 疾患・治療の特徴

#### 1) 主な疾患

- (1) 小児科 : 川崎病、気管支炎、肺炎、胃腸炎、自閉症スペクトラム、熱性痙攣
- (2) 泌尿器科 : 膀胱癌、腎癌、尿管癌、前立腺癌、前立腺肥大、腎盂腎炎
- (3) 耳鼻科 : 咽頭癌、扁桃腺炎、めまい症、突発性難聴、中耳炎
- (4) 大腸腺腫、胆管炎、胆石、胆のう炎、

#### 2) 主な治療 : 手術療法、化学療法、放射線療法、内視鏡的手術、食事療法、運動療法

- ・泌尿器科手術 : 226 件/年間  
(経尿道的膀胱腫瘍切除術、膀胱全摘、前立腺癌切除術、前立腺生検)
- ・消化器内視鏡的手術  
(大腸 EMR、ERCP、消化管出血止血術、胃 EMR)
- ・耳鼻科手術 89 件/年間  
(扁桃腺摘出術、気管切開、鼓膜チューブ挿入術)

#### 3) 主な検査 : X 線、CT、MRI、脳波、心電図、血液検査、

### II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 : 34.9 人
- 2) 平均在院日数 : 7.0 日
- 3) 病床利用率 : 69.8 %

### III. 看護の特徴

#### 1) 看護方式 : 固定チームナーシング・継続受持ち制

#### 2) 看護の特徴

- (1) 急性期疾患や緊急入院が多い。
- (2) 手術に対する術前術後の看護を行っている。
- (3) 尿管カテーテル留置患者の管理、自己導尿の指導を行っている。
- (4) ウロストミーを造設した患者・家族への指導支援を行っている。
- (5) 平均在院日数が短い。そのため、入院時より退院を想定した支援が必要である。
- (6) 小児科は季節変動が大きい。冬期は、感性性胃腸炎、呼吸器感染症が多い。
- (7) 感染対策を実施し、院内感染予防に努めている。
- (8) 小児科は病棟専属の保育士、療育指導員が在中し小児科患者の保育支援を行っている。
- (9) 長期入院の小児患者は寿台養護学校と連携し、学習支援を行っている。

## 西 4 病 棟

看護師長 篠原 和美

定 床 : 50 床

診療科 : 血液内科

### I. 疾患・治療の特徴

#### 1) 主な疾患 (図1)

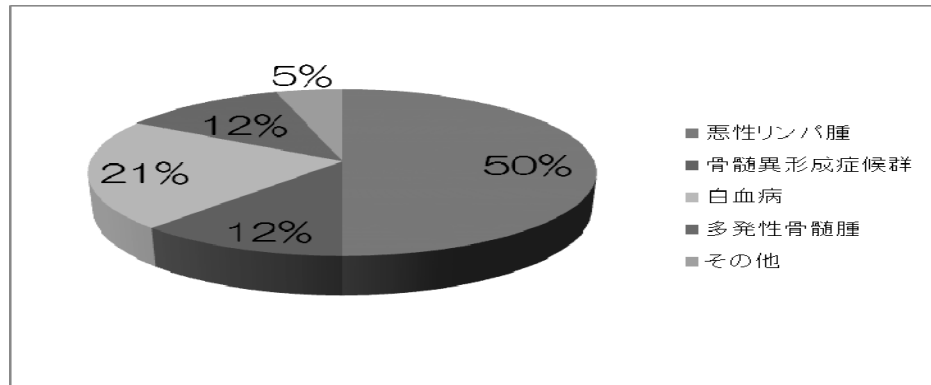


図1

#### 2) 主な治療

(1) 化学療法 実施件数 1,700 件

(2) 輸血療法 実施件数 1,700 件

(3) 造血幹細胞移植件数 15 件

3) 主な検査 : 骨髄穿刺・骨髄生検、腰椎穿刺 CT MRI

### II. 患者の動向

1) 一日平均患者数 : 43.9 名 平均在院日数 : 21.8 日 病床利用率 : 87.8%

### III. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング 受け持ち看護師制

#### 2) 看護の特徴

- ①血液疾患で化学療法を受ける患者の治療は長期にわたる。治療による侵襲は大きく、患者の身体的精神的苦痛の軽減とサポートケアが看護師の重要な役割となっている。
- ②終末期の症状緩和や家族への支援を行い、患者家族の QOL の向上に努めている。
- ③無菌治療室を 20 床もち、造血幹細胞移植など高度医療に伴う免疫不全や易感染状態の患者の感染予防対策の強化を行っている。

#### 3) 主なケア

- ①化学療法の有害事象に対する症状緩和及び患者指導。
- ②腫瘍の増悪に伴う症状のコントロール及び緩和チーム介入による精神的ケア、家族支援。



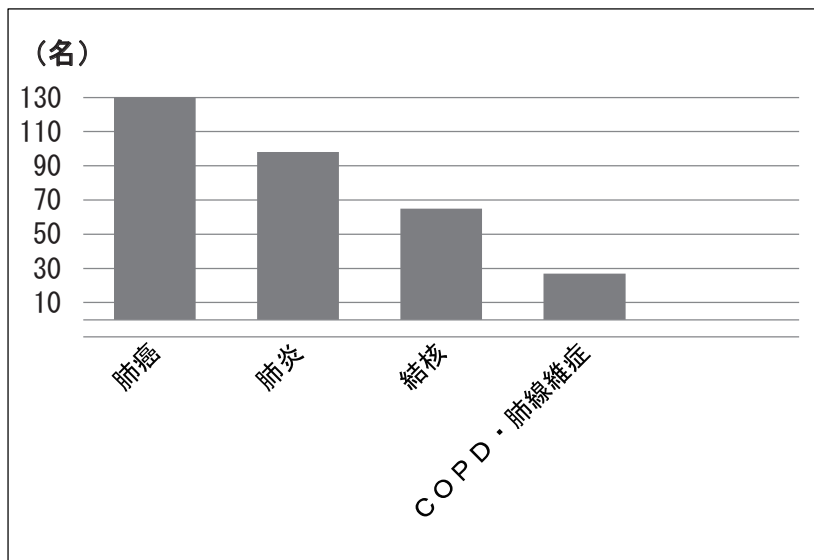
## 西 5 病 棟

看護師長 渋谷 弥生

定 床：一般：29床 結核：21床  
診療科：呼吸器内科（一般・結核）

### I. 疾患・治療の特徴

#### 1) 主な疾患：平成30年度疾患別割合



2) 主な治療：がん化学療法・結核化学療法・対症療法・放射線療法

3) 主な検査：X P・C T・気管支鏡・採痰

### II. 患者の動向

1) 一日平均患者数 35.9人（一般：25.6人 結核：10.3人）

2) 平均在院日数 一般：18.3日 結核：58.3日

3) 病床稼働率 一般：94.8% 結核：51.9%

4) 平均年齢 一般：72.7才 結核：74.1才

### III. 看護の特徴

#### 1) 看護方式

固定チームナーシング：継続受持ち制

#### 2) 看護の特徴

呼吸器内科と結核のユニット病棟であるため、感染防止が重要であり、年に一度はN95マスクのフィットテストを行うなど、知識・技術の向上に努め、患者・家族指導を行っている。

##### <結核病床>

- ・ 院内 DOTS 実施率 100%
- ・ 県内各保健所と DOTS カンファレンスを毎月実施し、地域連携強化に努めている。また年に一度コホート検討会を実施している。

##### <一般病床>

- ・ 慢性呼吸不全患者の呼吸理学療法、HOT 導入など在宅療法指導を実施している。
- ・ がん化学療法、放射線療法を受ける患者の身体的、精神的苦痛の緩和に努めている。

# 手術室

看護師長 尾崎 香理

まつもと医療センター手術室は、平成30年5月に2病院が一体地化して新たな一步を踏み出した。手術のほかに、麻酔科医師による術前外来とペインクリニック外来を行っている。

## I. 主な手術の内容

- 1) 外科：食道・胃・胆嚢・膵臓・肝臓・大腸・直腸等の消化器系の腫瘍に対する手術、肛門、ヘルニア、甲状腺、乳腺等の手術。
- 2) 泌尿器科：腎・膀胱・前立腺の腫瘍に対する手術、前立腺癌疑いに対する経直腸超音波ガイド下生検。
- 3) 眼科：白内障に対する眼内レンズ挿入、翼状片手術、斜視手術等。
- 4) 耳鼻科：喉頭微細手術、鼻茸手術、口蓋扁桃摘出術、耳下腺浅（深）葉摘出術等。
- 5) 皮膚科：皮膚良性腫瘍・母斑、皮膚悪性腫瘍切除等で主に日帰り手術。
- 6) 脳外科：脳腫瘍手術、クリッピング手術、開頭・穿頭血腫除去、脳梗塞に対するバイパス術等。
- 7) 整形外科：膝・股関節等への人工関節置換術、肩関節形成術、手の外手術、骨折に対する観血的整復固定術、腫瘍手術等。
- 8) 呼吸器外科：肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍等に対する開胸または胸腔鏡下手術。

## II. 患者の動向

- 1) 平成30年度手術件数 1294件

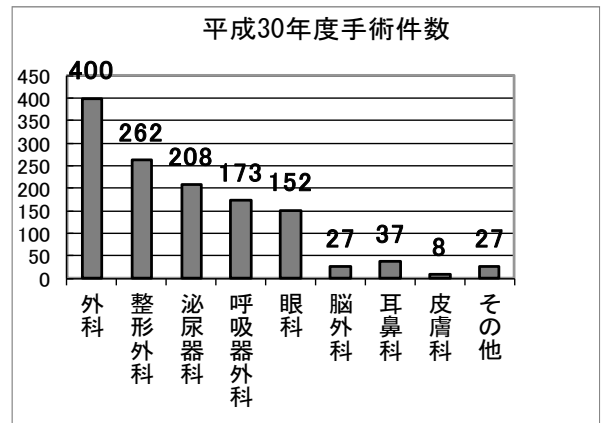
内訳はグラフ参照

- 2) 術前外来

・手術を控えた患者に対し、安全な麻酔・手術を受けられるように麻酔科医とともに手術室看護師が援助している。平成30年5月より入退院支援看護師とも連携して、手術患者が入院から安心して手術に望めるように術前管理を行っている。

- 3) ペインクリニック外来

・痛みを抱えた入院・外来通院患者と他院からの紹介患者を対象とし、疼痛緩和を図っている。  
・平成30年度件数：130件  
・主な処置：トリガーポイント・神経ブロック・硬膜外ブロック・温熱療法  
・主な対象疾患：带状疱疹後神経痛・整形疾患・腰痛・関節周囲炎



## III. 看護の特徴

- 1) 手術を受ける患者に対して術前・術中・術後訪問を計画・実施し、コミュニケーションを図り、不安の軽減に努めている。
- 2) 患者から得た情報を元に安全・安楽を重視した計画を立案・実施し患者の安全管理に努めている。

- 3) 安全で質の高い手術が確実かつ円滑に遂行されるように技術を磨き、スタッフは最新の情報を得て自己研鑽している。
- 4) 患者の人間としての尊厳を守り、プライバシーの保護に努めている。
- 5) 周術期管理センターとして術前外来を行い、麻酔科医師と協働して、手術患者の合併症軽減、周術期管理の質の向上、日常生活への早期回復を目指している。
- 6) 麻酔科医師がリーダーとなり、周術期管理チーム会を定期的 to開催し、医師・看護師・コメディカルスタッフのレベルアップを目標に活動している。



看護師長 山崎 洋子

定 床 : 8 床

診療科 : 全科対象

I. 疾患・治療の特徴

※外科：胃癌術後、大腸癌術後、直腸癌術後、胆道癌術後、肝癌術後、膵癌術後  
 食道癌術後、腹膜炎術前後、イレウス術前後 その他緊急開腹術前後

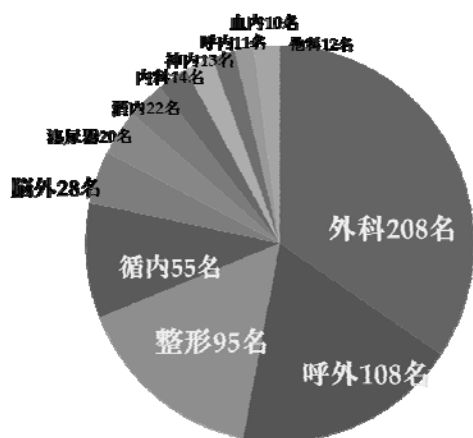
※呼吸器外科：肺癌術後、膿胸術後、縦隔腫瘍術後

※整形外科：人工股関節置換術後

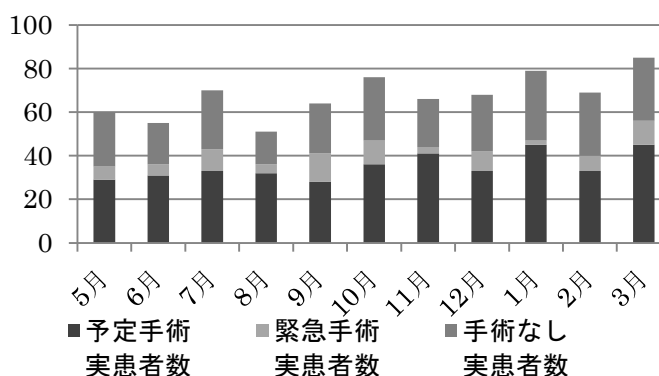
※循環器内科：重症心不全、難治性不整脈

※救急科：意識障害または昏睡、その他の急性薬物中毒ショック、急性循環不全、救急蘇生  
 後、重症熱傷 DIC、敗血症、重度の酸塩基平衡異常、代謝異常

診療科別患者数



手術実施など月別患者数



ハイケアユニット用の重症度・医療・看護必要度

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
96.60%	91.70%	93.90%	83.60%	91.00%	96.80%	94.50%	97.10%	87.60%	89.30%

II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 : 5.9 人      2) 平均在院日数 : 2.7 日      4) 平均病床利用率 : 73.8%  
 平均稼働率 : 102.5%

III. 看護の特徴

- 1) 救急患者、重症患者に対する集中治療や、全身麻酔患者の術後管理を行っているため、看護全般にわたる知識・技術と迅速な対応を必要とする。
- 2) 緊急入院、一般病棟で急変した患者の受け入れを行っている。
- 3) 予定手術（全身麻酔）患者に対して、患者が安心して手術を受け、術後管理を受けて頂けるよう、病室に術前訪問をし、オリエンテーションを行っている。
- 4) 入室後状態が安定し一般病棟への退出時は、継続した看護ができるように看護サマリーを作成し、申し送りを行っている。

# 外 来

看護師長 上 部 五 月

## 1. 診療科

### 1) 一般診療科

総合診療科・内科（糖尿・内分泌）・肝臓内科・腎臓内科・血液内科・消化器内科・循環器内科  
呼吸器内科・脳神経内科・小児科・外科・救急科・脳神経外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科  
皮膚科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・歯科  
人間ドッグ科

### 2) 専門外来

ストーマ専門外来（外科・泌尿器科）・乳腺内分泌外来（外科）・ペインクリニック（麻酔科）  
血液専門外来・緩和ケア外来（麻酔科）・ペースメーカー外来（内科）・もの忘れ外来（神内）  
HIV 感染症 AIDS 専門外来・セカンドオピニオン外来

### 3) 健康診断関係

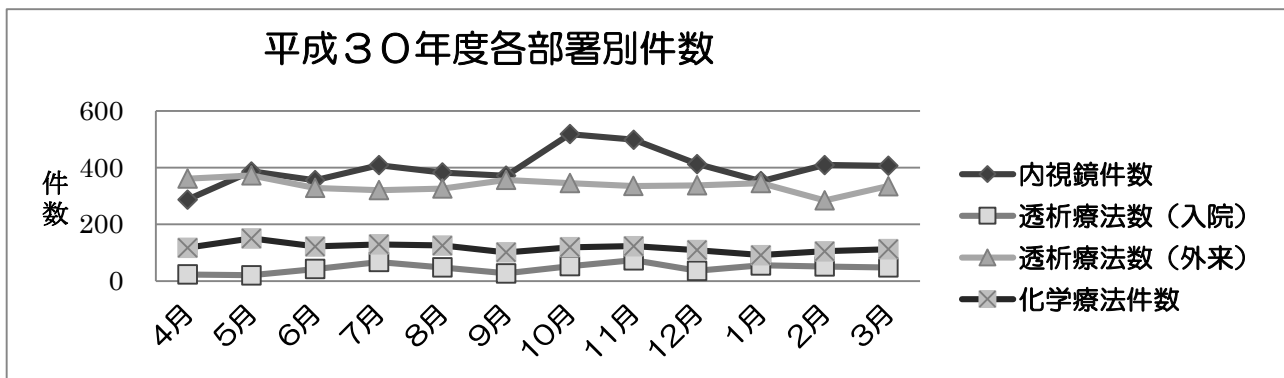
人間ドッグ 一般健診 生活習慣病予防健診 子宮がん検診 乳がん検診

### 4) HIV 無料迅速検査

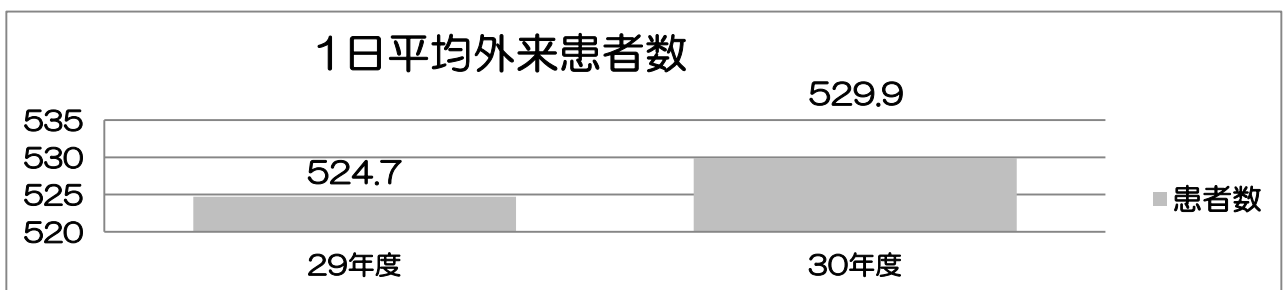
平成 30 年度取り扱い総数 12 件

## 2. 疾患・治療の特徴

一般診療科、内視鏡室、人工透析室、通院治療室に分かれている。



## 3. 患者の動向



## 4. 看護の特徴

- 1) 各科で行われる検査治療において、専門的知識と技術が求められる。
- 2) 病名告知される患者の精神的サポートが必要である。
- 3) 初診・再診・救急と対象が多岐にわたるため、短時間に総合的な判断が必要となる。
- 4) 地域医療連携室・MSW と連携を図り、在宅ケアに向けて継続看護に努めている。
- 5) 二次救急医療認定施設として、救急看護の新しい知識の習得と迅速な判断・処置が求められる。

## 認定看護師活動報告(緩和ケア)

緩和ケア認定看護師 山添美保  
唐澤由美

### ○緩和ケア認定看護師の期待される能力

1. 患者を全人的に理解し、QOLを維持・向上するために、専門性の高い看護を実践できる。
2. コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践できる。
3. 患者と家族の喪失・悲嘆に伴う適切なケアを実践できる。
4. 緩和ケアを受ける患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
5. より質の高い医療を推進するため、多職種と共働し、チームの一員として役割を果たすことが出来る。
6. 緩和ケアを受ける患者・家族の看護実践を通して、役割モデルを示し、看護者への指導・相談を行うことが出来る。

### ○緩和ケアチーム活動

- ①患者の痛みをはじめとする身体的・心理的な苦痛症状を緩和すること
  - ②患者の疾患への理解を助け、治療選択を補助すること
  - ③経済的な問題や退院後の問題に対応すること
  - ④患者と家族が、がんなどの生命をおびやかす疾患に向きあうこと
- これらを援助することを基に、患者およびその家族への支援を行っている。

### ○2018年度介入数 72例

#### 紹介依頼時期

診断から初期治療前 6例 がん治療中 37例 積極的がん治療終了 29例

#### 紹介依頼内容(複数該当有)

がん疼痛 70例 そのほかの身体症状 27例 精神症状 15例 家族ケア 17例 倫理的問題 5例  
地域連携・退院支援 8例

#### 紹介患者転帰

介入終了(生存) 2件 緩和ケア病院への転院 1件 その他の病院への転院 3件 退院(死亡退院、転院は含まない) 22件 在宅ケア導入 11件 死亡退院 33件

### ○加算取得状況 8月～3月

がん患者指導管理料イ 40件  
がん患者指導管理料ロ 1件



# 認定看護師活動報告 (WOC)

皮膚・排泄ケア認定看護師 渡辺 歩美  
横沢 由美子

## ○皮膚・排泄ケア分野 期待される能力

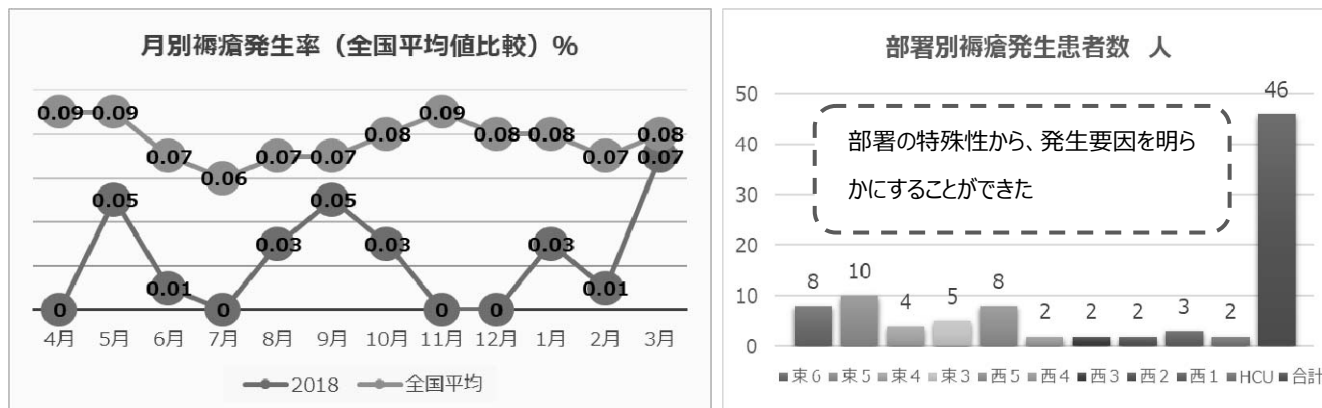
1. 創傷管理や排泄管理を要する患者にフィジカルアセスメントを行い、かつ心理的・社会的におよびスピリチュアルな問題を理解し問題解決のための援助を実践
2. 創傷管理や排泄管理を要する患者とその家族が病状に応じた自己管理ができるよう生活に則した効果的な指導を行う
3. 質の高い医療を推進するため、他職種と協働しチームの一員として役割発揮を果たす
4. 皮膚・排泄ケアの実践を通して役割モデルを示し看護職者への指導・相談を行う

## ○基本方針

皮膚排泄ケア認定看護師 2 名で院内のストーマ・褥瘡・失禁に伴い生じる問題を専門的知識・技術を用いて解決することを目的としています。排泄ケアは誰でも 24 時間 365 日繰り返し必要なケアで日常では表面化しない部分であること、患者さんの排泄に関する尊厳を維持すること、“患者さんに寄り添う”という気持ちを忘れないことを念頭に活動します。

## ○平成 30 年度の活動内容

1. 褥瘡に関する院内教育、研修企画と運営
  - 1) 褥瘡対策研修 「褥瘡対策の基本」
  - 2) 褥瘡対策委員会を筆頭とした、褥瘡予防対策チームとの連携・協働
    - ・褥瘡ラウンド：治癒遅延褥瘡や重度褥瘡患者の治療戦略の検討
    - ・褥瘡対策委員会：院内褥瘡対策の質の検討
    - ・コンチネンスケアチーム会：排泄×褥瘡に関する基本的知識習得のための研修企画



病棟内ラウンドにて排泄問題の解決への取り組み

褥瘡発生率 = 分母対象患者のうち d2 以上の褥瘡の院内新規発生患者数 ÷ 入院延べ患者数 (出典・参考：日本病院会 QI プロジェクト)

## 2. 排泄ケア介入患者状況

- ・ストーマ造設患者、CIC 導入患者、失禁による皮膚障害ケアの介入

## 3. その他の活動・院外講師派遣

- 1) 褥瘡ケアマニュアルの改訂
- 2) 院内教育研修企画・講師
- 3) 院外講師派遣・学会発表等
  - ・松本看護専門学校：成人看護学援助論Ⅱ ストーマ管理
  - ・特別養護老人ホーム桔梗壮・ピアやまがた：「褥瘡・皮膚障害対策の基本」
  - ・コンバテック ストーマケアセミナー講師 ・コロプラスストーマケアセミナー講師
  - ・甲信ストーマリハビリテーション講習アドバイザー

# 認定看護師活動報告(救急看護)

救急看護認定看護師 飯ヶ濱 実

## 1. 基本方針

当院の救急看護に関するフィジカルアセスメント・急変時の対応について知識・技術の標準化を図りレベルアップを行う。また院外では出前講座にて救急時の対応を講義し地域住民が安心して暮らせる地域作りを支援していく。

## 2. 平成 30 年度活動内容

活動は院内と院外に分けられ、院内活動では指導的役割としてレベルⅠ・Ⅱの救急関連講義を担当しBLS研修として全コメディカル（除く看護師）への胸骨圧迫・AED研修を行った。院外活動では出前講座を引き続き担当し、新たな依頼として他院のレベルⅣ研修（救急看護）を実施し好評を得た。

呼吸ケアチーム算定加算を得るためにチーム会運営方法を刷新し、4チーム編成にて5月より呼吸療法チーム会を運営している。

### 講演会・研究会

No.1	演者名	演題等	研究会・講演会名	発表年月日
	飯ヶ濱 実	心臓マッサージ・AED講習	出前講座	H30. 6. 13
	飯ヶ濱 実	レベルⅣ 救急看護①	信州上田医療センター救急看護①	H30. 6. 30
	飯ヶ濱 実	脱水予防	出前講座	H30. 5. 30
	飯ヶ濱 実	レベルⅣ 救急看護②	信州上田医療センター救急看護①	H30. 7. 13
	飯ヶ濱 実	出前講座	心臓マッサージ・AED講習	H30. 9. 9
	飯ヶ濱 実	出前講座	心臓マッサージ・AED講習	H30. 9. 29
	飯ヶ濱 実	出前講座	心臓マッサージ・AED講習	H30. 12. 12

## 3. 今後の展望と課題

呼吸療法チーム会活動以外はすべて依頼された講義・研修であり、時間的制約・副看護師長兼務の傍ら自主的な活動が困難な状況であった。よって来年度は依頼内容を厳選し、内容によってはアドバイザーという立場で関わる。そして認定看護師として積極的な発信を行い組織横断的な活動を考えている。



# 認定看護師活動報告(感染管理)

感染管理認定看護師 平林 亜希子  
今西 みずほ

## 感染制御室の業務内容と実績

### I. 業務内容

#### 1) 感染管理に関する院内業務

- ① 感染管理に関する情報収集
- ② マニュアルの作成および改訂
- ③ 院内ラウンド活動
- ④ 感染管理に関する最新情報の把握と職員への周知
- ⑤ 感染管理に関する職員への啓発、広報
- ⑥ 感染管理に関する教育研修の企画・運営
- ⑦ サーベイランス活動
- ⑧ 感染対策上重要な感染症発生時の対応
- ⑨ 職業感染発生時の対応
- ⑩ 感染管理に関するコンサルテーション対応

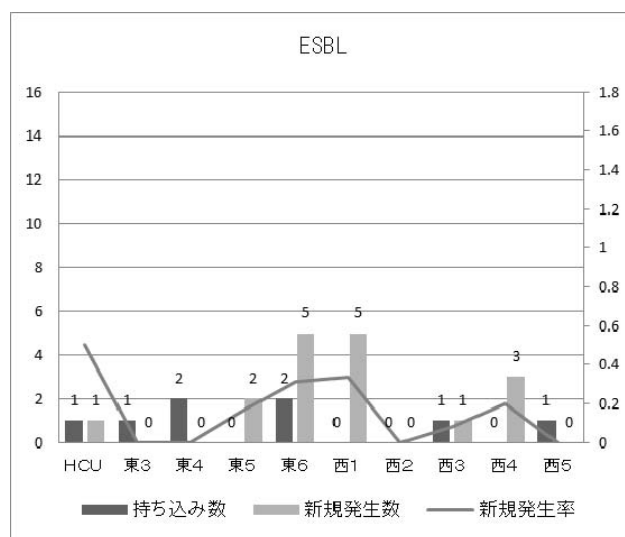
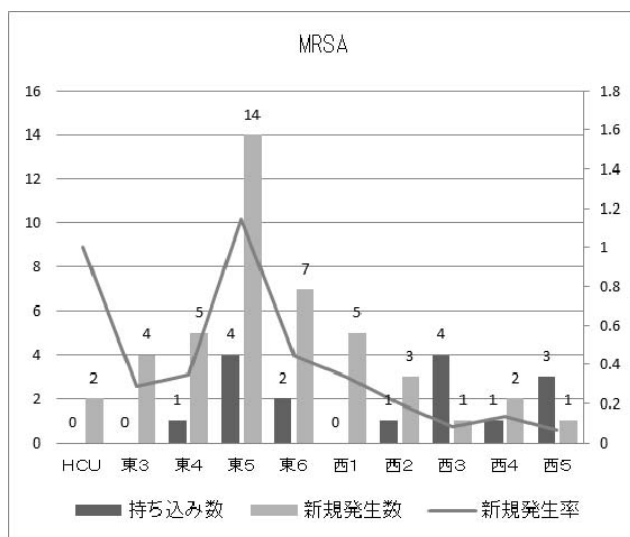
#### 【院内感染対策研修】

	内容	回数	出席率
8月	ICT活動の紹介 肺炎と抗菌薬治療	2回 DVD研修4回	91.3%
11月～12月	インフルエンザ 耐性菌	2回 DVD研修2回	79.2%

#### 【院内ラウンド】

	内容	回数
5月～3月	感染症ラウンド	毎週水曜日
	環境ラウンド	2回/月
10月	信大ICTラウンド	東5病棟 HCU

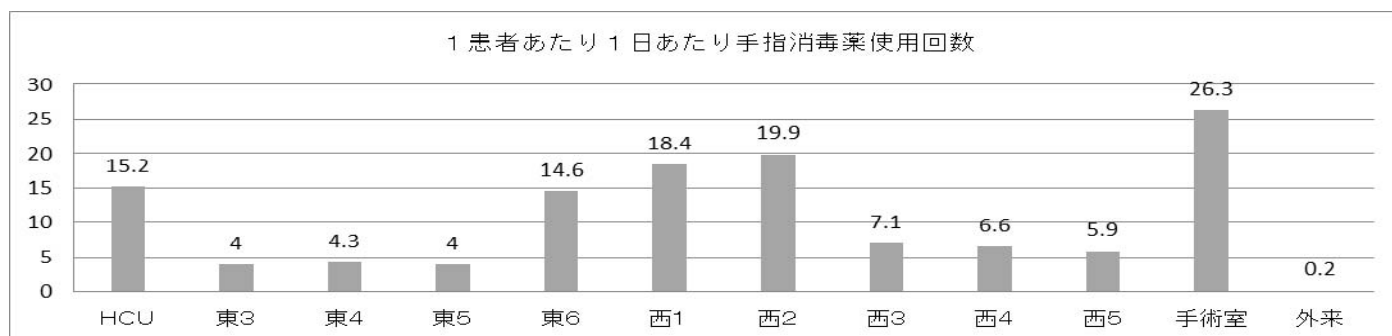
#### 【耐性菌サーベイランス結果】



\* 新規発生率 = 新規発生数 ÷ 述べ入院患者数 × 1000

\* 入院3日目以降採取検体からの検出（入院前より保菌であることが確認された場合を除く。）

#### 【手指衛生サーベイランス結果】



2) 感染防止対策加算 1・感染防止地域連携加算取得のための業務

- ① 感染防止対策加算 2 取得病院（上條記念病院）とのカンファレンス・相互ラウンド
- ② 感染防止対策加算 1 取得病院（信州大学医学部附属病院）とのカンファレンス・相互ラウンド

【感染防止対策加算に関するカンファレンス・相互ラウンド】

	実施回数	実施内容
上條記念病院	4回（来院2回、訪問2回）	耐性菌検出状況・抗菌薬使用状況・手指衛生実施状況等
信大附属病院	2回（来院1回、訪問1回）	感染防止対策地域連携加算チェック項目表によるラウンド

## 1. 基本方針

- 1) がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践する。
- 2) 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任をもって行う。
- 3) がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性を持って治療に向き合うためのセルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を実践する。
- 4) がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、意思決定を尊重した看護を実践する。
- 5) 質の高い医療を推進するため、他職種と共働し、チームの一員として役割を果たす。
- 6) がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行う。

## 2. 平成 30 活動内容

### 1) マニュアル・パンフレットの作成・改訂

#### ①抗がん剤血管外漏出時の対応」について

既存の「抗がん剤血管外漏出時の対応」を修正。全体の構成を変更し、フローとしてより見やすくした。またアントラサイクリン系薬剤漏出時に使用する薬剤サビーンについて新規追加。医療安全マニュアルに改訂したものを差し替えた。

#### ②抗がん剤曝露対策についての患者指導パンフレット作成

抗がん剤治療を受ける患者家族に対する、排泄時の注意点などを記載した患者指導用パンフレットを作成した。今後運用手順を作成し、看護師の指導スキルが整った段階で運用を開始する予定。

#### ③抗がん剤パンフレットの新規作成

全科共通の患者指導用抗がん剤パンフレットを作成した。パンフレット内容は、副作用に対する日常生活の注意点を記し、退院後の生活に重点をおいたものを作成した。現在パンフレットの使用成果を西4病棟で検証中。成果の結果を持って、次年度より本格的に運用開始していく。

### 2) がん化学療法チーム会「副作用対策チーム会」立ち上げと活動

副作用対策チーム活動を通し、病棟ラウンド時の相談や、情報提供を行うなかで、スタッフの抗がん剤に関する知識・技術が向上し、患者へのセルフケア支援能力が強化される目的で今年度より発足した。平成30年度10月～2月までに合計9回ラウンドを実施。介入内容は、皮膚障害と口腔粘膜炎が多かった。スタッフによる患者のセルフケア支援能力の強化が出来たとまでは言えなかったが、チーム会として介入し、継続フォローしていくことで成果が見え始めた事例もあった。次年度継続して実施していく。

### 3) がん患者指導管理料

H30 年度よりがん化学療法指導管理料加算取得を開始。年間で 3 件(消化器外科：1 名、呼吸器外科 1 名、血液内科 1 名)の加算を取得した。取得件数としては少なかったが、初回 IC に同席する割合が高く、継続して副作用対策チーム会で介入できた事例もあった為、次年度は更に件数を増やしていきたい。緩和ケア認定看護師とも介入患者について情報共有していき、継続フォローできるような体制づくりを強化していく。

### 4) 研修講師等

院内外	依頼元	対象	講義内容
院外	信州上田医療センター	看護学生第 2 学年	血液疾患患者の看護①疾患・検査の理解
〃	〃	〃	血液疾患患者の看護②輸血時・抗がん剤投与時の看護
〃	〃	〃	血液疾患患者の看護③副作用症状別看護
〃	〃	〃	血液疾患患者の看護④意思決定支援
〃	〃	〃	血液疾患患者の看護⑤国家試験対策
院外	松本看護専門学校	看護学生第 2 学年	化学療法を受ける患者の看護
院内	新人指導者コース	新人看護師	静脈注射：「抗がん剤・輸血の安全な投与」
院内	トピックス研修	院内希望者	緩和ケア×がん化学コラボ研修：「意思決定支援」

### 3 . 今後の展望と課題

作成した抗がん剤パンフレットの運用を開始。運用してみてもの不具合などあれば適宜修正していく。次年度は曝露対策に力を入れ、活動していく方針。将来的には曝露対策マニュアルの完成を目指す。また「がん化学療法リンクナース会」が発足となるため、リンクナースの育成に力を入れていく。

# 認定看護師活動報告(摂食嚥下)

摂食嚥下看護認定看護師 高木 健太

## 1. 基本方針

摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は、摂食・嚥下障害患者の「食べたい」、患者家族の「食べさせたい」という思いに寄り添い、食に関する支援を行うことである。主な活動内容は患者が食事を安全に安心して楽しめるように、多職種と連携し、適切な食事形態・食事介助方法・摂食・嚥下訓練などを検討し患者に提供することである。また、スタッフに対して摂食・嚥下障害看護に関する勉強会を企画・運営し知識の向上に努めることである。

## 2. 平成30年度活動内容

### 1) 摂食嚥下チーム会の運営

摂食嚥下チーム会のチーム会規程に沿って活動を行う。主な活動内容はスタッフの摂食嚥下障害に関する知識・技術の向上を目的とした学習会の企画、実施と摂食嚥下障害患者に早期発見・対応を行うことを目的とした摂食機能療法の推進である。今年度は以下の内容で活動を行った。

学習会内容

開催日	テーマ	参加人数
6月5日	安全なとろみの付け方	5
7月25日	誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア	12
9月25日	摂食嚥下障害患者の栄養アセスメント	8
12月4日	すぐできる！安全な食事介助の方法について	16
1月8日	摂食機能訓練について	10

摂食機能療法推進に向けた取り組み

期間	内容
7月～9月	摂食機能療法についての情報共有と入院時スクリーニング内容の検討
9月～11月	各部署での入院時スクリーニングを試行、対象者患者数の把握（一月約37名）
12月～1月	摂食機能療法手順書作成。摂食機能療法の実施方法の周知、統一。
2月～	各部署での摂食機能療法の実施

### 2) スタッフへの指導、相談、実践

主に重症心身障がい児（者）病棟へのスタッフ指導・相談と、摂食機能療法の計画書の作成を行った。

指導や相談内容

病棟	指導、相談内容	対象	病棟	介入目的
西1	食事介助方法、姿勢調整方法、間接訓練、直接訓練	看護師、介助職	西1	誤嚥予防、摂食嚥下機能維持、向上、口腔器官の廃用予防
西2	食事介助方法、姿勢調整方法、間接訓練、直接訓練	看護師、介助職	西2	誤嚥予防、筋緊張緩和、摂食嚥下機能維持、向上

## 3. 今後の展望と課題

超高齢社会において増々摂食・嚥下障害患者の比率は増加していくことが予測される。また、患者の食へのニーズも多様化する中で個々に合った食支援が求められている。当院においても、患者の生活の向上を目指し、摂食・嚥下障害患者に対し適切かつ迅速な対応ができる体制づくりを引き続き行っていく必要があり課題である。主な内容として、各部署での摂食機能療法の実施、摂食・嚥下障害患者の早期発見、早期介入を目的としたスクリーニングの実施、研修会を企画・運営しスタッフの食支援に関する知識・技術の向上を図ることである。

## 室 ・ センター

25. 栄養管理科

26. 療育指導室

27. 医療安全管理室

28. 医療用電子機器管理(ME)室

29. 包括医療支援センター

# 栄 養 管 理 科

## 1. 基本理念

病院の理念と基本方針に基づき、患者を中心としたチーム医療の一翼を担う部門として精度の高い治療食・地域社会に根ざした文化性のある食事の提供と栄養食事指導の実践を通して治療に貢献します。

## 2. 基本姿勢

- (1) 患者さん個々に対応した安全で信頼される食事の提供に努めます。
- (2) 入院生活に安らぎをもたらすよう「心のこもった料理」の提供を心がけます。
- (3) 専門職種として自己研鑽に努め常に質の高い栄養管理を目指します。

## 3. 平成 30 年度の活動内容（平成 30 年 5 月 1 日～まつもと医療センター一体化統合）

### (1) 給食管理関連

項 目	松本病院	中信松本病院	センター合計	比率	
①給食患者数	一般食	7,408 食	9,027 食	200,522 食	59.8%
	特別食(加算)	2,790 食	362 食	32,676 食	9.7%
	特別食(非加算)	2,423 食	3,670 食	102,039 食	30.5
	総食数	12,621 食	13,059 食	335,237 食	100.0%
	一日平均食数	420.7 食	435.3 食	918.5 食	—
②喫食率	68.3%	91.2%	—	81.4%	
③食堂加算(50 円)	4,631 食	4,620 食	120,023 食	—	
④特別メニュー(75 円)	192 食	338 食	5,150 食	—	
⑤外来透析弁当	13 食		153 食	—	
⑥通園給食(すてっぷ)		49 食	536 食	—	
⑦重症心身障害児(者)病棟・血液内科病棟：イベント食の実施・提供					

### (2) 栄養食事指導関連

項 目	松本病院		中信松本病院		センター合計	
	初回	2 回目以降	初回	2 回目以降	初回	2 回目以降
①個人指導件数						
入院(加算)	25 件	3 件	7 件	3 件	478 件	108 件
外来(加算)	10 件	33 件	0 件	1 件	203 件	477 件
非加算	入院 0 件	外来 件	入院 0 件	外来 0 件	入院 255 件	外来 59 件
②集団指導件数	入院	外来	入院	外来	入院	外来
加算	0 件	0 件	0 件	0 件	15 件	0 件

### (3) チーム医療関連（延べ介入患者数で表記）

チーム名	延べ介入患者数	チーム名	延べ介入患者数
N S T	77 件	退院支援チーム会	103 件
褥瘡対策チーム	56 件	血液内科カンファレンス	61 件
緩和ケアチーム	186 件	呼吸療法チーム会	12 件

### (4) その他

栄養士等実習生受け入れ 松本大学 6 名 10 日間

## 4. 今後の展望と課題

- (1) 顔の見える栄養管理サポートの実施。
- (2) 食事サービスの拡充を図り、入院生活の質の向上を目指す。
- (3) おいしさと治療効果を兼ねそなえた“病院食”の提供。
- (4) 衛生管理・医療安全管理の徹底を図り、安心安全な食事提供。
- (5) 風土に根付く食を理解し、食による健康管理を地域に広めていく。

# 療育指導室

療育指導室長 深町 尚衣

## 1. 療育指導室 部門目標

- ① 福祉関連制度への的確な対応を図る。
- ② 一人ひとりに焦点をあてた思いやりのあるサービスが行われるよう積極的に取り組む。
- ③ 福祉サービス部門の立場から安定経営を目指した取り組みを行う（経営基盤強化への取り組み）
- ④ 積極的な教育・研究活動の実施（良い人材の育成）

## 2. 平成30年度 重症心身障がい児（者）病棟 長期入所 利用実績

平成31年4月1日時点 87名（療養介護81名、医療型障害児入所5名、措置入所1名）  
 長期入所 新規受け入れ 10名  
 退所 3名

## 3. 平成30年度 重症心身障がい児（者）在宅支援 利用実績

### ① 通所支援「すてっぷ」

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
開所日数（日）	241	241	240
延べ利用日数（日）	1193	1306	1383
一日平均利用人数（人）	4.9	5.5	5.8
欠席時対応加算請求（人）	149	178	163

### ② 短期入所（西1・2病棟）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
延べ利用者人数（人）	272	312	327
延べ利用日数（日）	1195	1524	1728
1日平均利用人数（人）	3.3	4.2	4.7

## 4. 小児科病棟（西3病棟）

- ① 平成30年度 小児慢性入院 合計 13名
- ② 平成30年度 小児急性保育 合計 516名
- ③ すくすく教室（肥満体験入院）平成30年7月31日（火）～8月2日（木） 参加者 6名

## 5. 平成30年度 病児保育室「ひまわりハウス」利用実績（平成30年7月開所）

	平成30年度
開所日数（日）	182
延べ利用者人数（人）	358
1日平均利用人数（人）	2.0



# 医療安全管理室

医療安全管理室 松田浩子

構成：医療安全管理室長 1 名（統括診療部長）

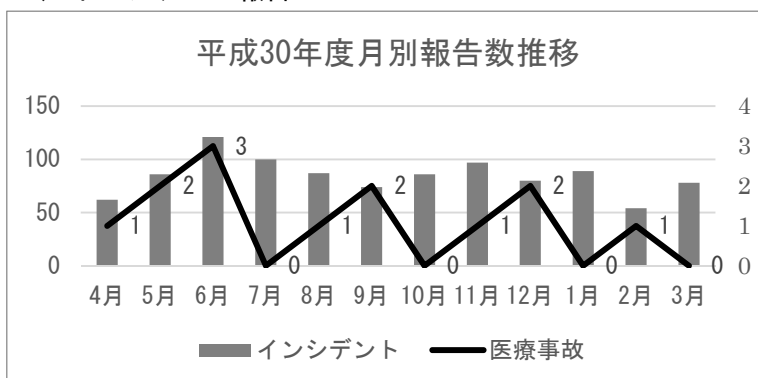
医療安全管理係長 1 名（看護師長）

## 1. 基本方針

安全性の高い医療を提供することによって医療事故を未然に防止する。発生した事故は速やかに透明性の高い処理を行うことを通して組織の損失を最小限に止める。組織として医療安全管理の徹底を目指し、①事故防止に取り組む、②情報の共有を図り、事故防止に役立てる事を中心に活動している。

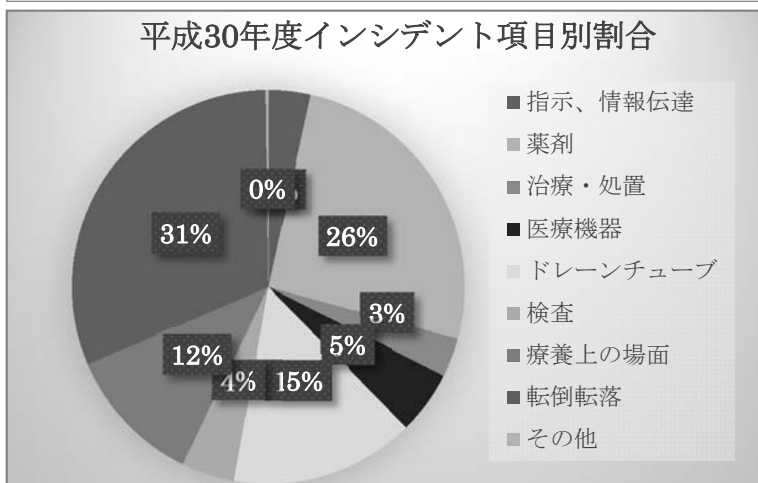
## 2. 活動報告

### 1) インシデント報告



【インシデント・事故報告数推移】

	インシデント	事故
平成 28 年度	1132 件	14 件
平成 29 年度	1089 件	16 件
平成 30 年度	1014 件	13 件



【転倒転落事故報告数推移】

	インシデント	事故
平成 28 年度	100 件	4 件
平成 29 年度	105 件	6 件
平成 30 年度	269 件	2 件

転倒転落件数は増加したが、骨折などの事故は半減した。

- 1 位：転倒・転落
  - 2 位：ドレーンチューブ類の管理
  - 3 位：薬剤（内服・注射）
- \* 発生数順位は前年と同様

### 2) 医療安全対策ネットワーク整備事業に関わる報告

- ・ 国立病院機構、日本医療機能評価機構への影響レベル 3b 以上報告件数：13 件
- ・ 国立病院機構 転倒転落事故臨床指標提出

### 3) 医療安全に関する研修（全体研修）

- (1) 第 1 回：医療事故調査の現状及び取り残された課題（参加率 84%）
- (2) 第 2 回：急性期医療における終末期への対応（参加率 81%）

### 4) 医療安全管理部会活動

- BLS 全体研修・各部署の医療安全に対する取り組み成果報告、表彰
- その他、医療機器研修 ○ DVT 予防チーム会の設置

### 5) NHO 関東信越グループ医療安全管理者としてのグループ活動の実施

長野・山梨地区：医療安全管理者の行動変容がスタッフの報告に与える影響

## 医療用電子機器管理室

臨床工学技士	岩崎 宏志
同	峰村 真吾
同	清水 聖子
室長、内科系診療部長	宮林 秀晴

### 1. 部会・委員会

臨床工学技士業務の円滑化や医療用電子機器管理のため、年4回の運営部会と年1回（原則）の運営委員会を開催しています。

### 2. 2018年度業務内容

（日常業務）

- ・麻酔器の始業前点検
- ・人工呼吸器 返却時、使用前、使用中点検
- ・輸液、シリンジ、PCA、栄養ポンプ 返却時点検
- ・ME 機器関連物品の管理
- ・各病棟からのME 機器問合せ対応
- ・透析業務

（定期業務）

- ・除細動器、IABP、AED の1ヵ月点検
- ・ペースメーカー外来（毎週月曜日）
- ・透析液水質測定（透析液水質測定確保加算を取得）

（不定期業務）

- ・ME 機器勉強会
- ・末梢血幹細胞採取
- ・高気圧酸素療法業務
- ・ラジオ波焼灼術
- ・1次ペーシングの操作、ペースメーカー操作の立ち合い
- ・各種血液浄化業務（エンドトキシン吸着、免疫吸着、腹水濾過濃縮再静注法、DFPP、等）

（2018年度 治療件数報告）

（血液浄化業務）

- ・免疫吸着：1名 計8回（重症筋無力症の補助療法）
- ・DFPP：1回
- ・エンドトキシン吸着：7名 計12回
- ・腹水濾過濃縮再静注法（CART）：5名 計10回
- ・HCU血液透析：4名 計10回

（末梢血幹細胞採取）8名 計10回

（高気圧酸素療法）41回<イレウス：8名 計13回、壊死性筋膜炎：2名 計8回  
骨髄炎 1名 計20回>

左母趾

（ラジオ波焼灼術）5名 計6回

（ME 機器 使用前点検）

・人工呼吸器交換時の立会い 42 回

(ME 機器 使用中点検)

・人工呼吸器 : 42 台 1448 回

(ME 機器 終業点検)

・輸液、シリンジポンプ : 計 4835 回

・人工呼吸器 : 9 台 計 114 回

(ME 機器 定期点検)

・除細動器 : 13 台 計 156 回

・AED : 4 台 計 48 回

・IABP : 1 台 計 12 回

(ME 機器 病院内勉強会)

(人工呼吸器)

・HT70PLUS、トリロジー、Vivo50 : 3 回 計 54 名参加

・モナール T50 : 7 回 計 90 名参加      ・アストラル : 3 回 計 27 名参加

・V60 : 1 回 計 10 名参加

・エビタ 4 : 7 回 計 83 名参加      ・ベンチレータベネット 840 : 3 回 計 87 名参加

(ハイフローセラピー) 4 回 計 83 名参加

(除細動器) 3 回 計 25 名参加

(セントラルモニタ) 1 回 16 名参加

(輸液ポンプ) 6 回 計 114 名参加

### 3. 今後の展望

・統合により管理機器、業務内容が大幅に増えたため、業務手順書のマニュアル化、ME 機器の台帳作成、管理点検手順書の見直し、中央管理機器と在宅用人工呼吸器の機種統一に努めたい。医療安全と ME 機器不具合発生時の症例検討を積極的に行いたい。

# 包括医療支援センター

センター長 小宮山 齋

## 1. 基本方針

包括医療支援センターは、「国が推進する医療と介護の提供体制に関わる地域医療構想」の主要政策である地域包括ケアシステムの中で、登録医の先生方や病院外からの問い合わせ対応、患者さんの受け入れから退院支援をスムーズに行い病院機能を充実させるために、2018年5月にまつもと医療センターの一体地化に伴い、地域医療連携室、患者サポート（メディエーション）、入退院支援、ソーシャルワーカーによる相談支援を一つにまとめ、活動を行っています。また、円滑で充実した地域医療連携を目指して、患者さんの紹介・逆紹介、高額医療機器の共同利用など、地域の医療機関との密接な協力体制を築いてきました。それが認められて平成21年に松本病院が「地域医療支援病院」として、平成29年には中信松本病院が「在宅療養後方支援病院」として承認されました。

## 2. 地域医療連携室

地域医療連携室は、地域の診療所（かかりつけ医の先生）や介護福祉施設、行政機関との連携を通じて、当センターに通院または入院する患者さんとご家族のQOL（生活の質）のより一層の向上をはかることを目的として活動しています。

地域医療連携室の活動内容は、以下のとおりです。

### ①紹介率・逆紹介率・共同利用率

<紹介率・逆紹介率>		<医療機器共同利用紹介>		
紹介率	逆紹介率	CT	MRI	RI
83.1%	97.5%	311	622	285

### ②登録医制度・登録医大会

まつもと医療センターでは、円滑で充実した地域医療連携を目指して、平成21年4月より登録医制度を運用しています。

平成31年3月末時点で305診療所の医師・歯科医師の方々に登録を頂き、平成30年11月22日には第9回登録医大会を開催し、医療講演会、各診療科紹介、情報交換などにより交流を深めました。



### ③地域医療機関などとの勉強会・研究会、広報活動

内科外科カンファレンス、小児科症例検討会を月に1回開催しています。地域の先生方とのコミュニケーションを円滑にするため、診療所等を訪問し120件の訪問を行いました。また、地域住民の健康づくり支援を目的としてセンター職員の専門的知識、技術などを提供する出前講座を松本市、塩尻市で全22回開催しました。

### 3. 相談支援センター

相談支援センターでは、ソーシャルワーカー（社会福祉士）および看護師が、患者さんやご家族からの病氣療養に伴うご相談を受けています。業務の多くは、退院支援に関わることですが、その他受診について、がんについて、治療費について、介護や福祉制度について、重症心身障がいについて、その他病氣や障がいに伴う困りごとに対応しています。

相談支援センターの活動内容は、以下のとおりです。

	内科	呼内	消化器	循環器	小児	神内	血内	外科	整形	脳外科
新規患者数	189	158	139	191	383	242	268	182	164	68
のべ数	956	924	529	1152	1019	1249	1623	679	1053	364

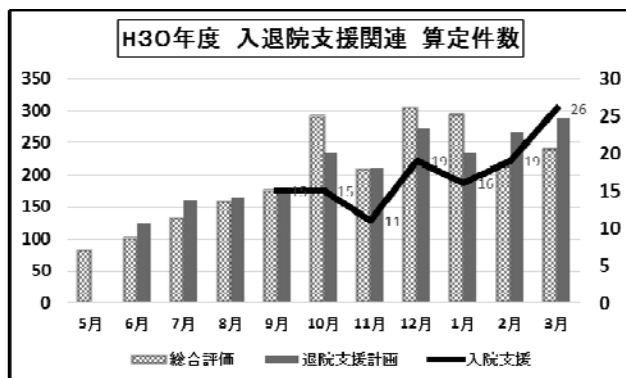
	呼外	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿器	救急	総診	麻酔	受診相談など	合計
新規患者数	19	3	3	45	70	26	4	1	10	2165
のべ数	121	13	12	176	271	35	9	1	63	10249

### 4. 入退院支援センター

患者さんやご家族にとって入院治療を行うことは、治療への不安や緊張、生活や経済的にも不安なことが様々あると思います。入院前に看護師を中心に患者さんの不安などのお話をお伺いしています。

入退院支援センターの活動内容は、以下のとおりです。

入退院支援センターでは、入院の予定が決まった患者さんに対し入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、身体的・精神的・社会的背景を含めた患者情報や入院前に利用していた介護サービス、福祉サービスなどの情報収集を行い、患者及び入院予定先の病棟職員と共有しています。入院前から退院に向けて、患者さんやご家族が安心して治療を受けて頂けるように他職種で協力して支援していきます。



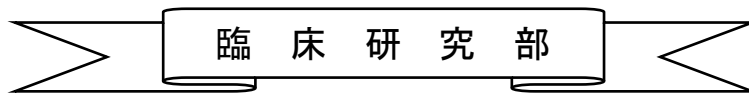
	総合評価	退院支援計画	入院支援
5月	82		
6月	101	125	
7月	133	161	
8月	159	165	
9月	175	175	15
10月	290	233	15
11月	209	211	11
12月	305	273	19
1月	293	234	16
2月	213	267	19
3月	240	288	26

### 5. 今後の展望

紹介患者の受け入れ強化に加え、患者の福祉や後方連携の機能をより充実させ、地域で生活する患者が、診療所を受診し、当院に紹介され、治療やリハビリを受け、退院し、地域の社会資源を利用して療養生活を送るという「地域包括ケアシステム」の流れに対応し、地域医療機関との信頼関係を継続して構築していきます。

# 臨床研究部

## 30. 臨床研究部(治験管理室)



臨床研究部長 中村 昭則

## 1. 基本方針

- (1) レベルの高い良質な医療を提供するため、臨床研究を奨励する。
- (2) 診断・病態解明および治療法の開拓を目指す。
- (3) 国立病院機構のスケールメリットを生かした大規模臨床研究や本部主導臨床研究への参加を促す。
- (4) 新薬の開発に伴う臨床治験を積極的に推進する。

## 2. 部門の特色と活動

### ・ 治験管理室について

平成 16 年 4 月 院内標榜。平成 21 年 4 月 正式設置。

### ・ 平成 30 年度の治験実施件数

第Ⅱ相治験 1 件 第Ⅲ相治験 6 件

製造販売後調査 24 件

### ・ 治験コーディネーター

医薬品の臨床試験の実施基準(GCP)の遵守により、治験の信頼性を確保し、被検者の人権を保護するため、治験担当医師の業務補助や被検者の支援、治験に協力する院内各部署との調整等を担っている。

### ・ 治験審査委員会事務局

受託研究（治験等）について、その実施や継続について審査するため「治験審査委員会」が設置されている。委員会は院内の専門委員 7 名及び非専門委員 2 名ならびに外部委員 2 名から構成され、通例年 11 回開催し、審査を行っている。事務局では、委員会開催に伴う審査資料の準備、議事録作成、決定事項の依頼者への通知等の業務を行っている。

### ・ 業績の編纂

平成 30 年度 研究業績集の編纂と発行（平成 31 年 9 月発行）

### ・ 倫理教育、講習

臨床研究セミナー（平成 30 年 6 月 13 日）

APRIN e ラーニング受講の推進

## 3. 今後の展望

- (1) 臨床治験の件数を増やし、より安全で効果的な新薬の提供に努める。
- (2) 平成 30 年春の病院一体地化後は、さらに科の垣根を越えた横断的臨床研究の立ち上げ、推進に主導的役割を担い、特色ある臨床研究をまつもと医療センターから国内外に発信する。
- (3) 看護師、療法士、福祉士、技士といった医師以外の職種の臨床研究を奨励し、メディカルスタッフの教育にも参加し、研究の質を確保するためのバックアップを行う。
- (4) 信州大学や松本歯科大学との共同研究をさらに進め、臨床研究の拡充を行う。

# 教育研修部

- 31. 医師臨床研修・医学生実習
- 32. 論文・著書・学会発表・講演
- 33. 看護部研究活動・研修参加状況



### 1. 基本方針

医師の初期研修、後期研修ならびに医学生実習を円滑に進め、学習効果を高めるためのシステム作りを行うとともに、教育を提供する医師の教育、臨床能力の向上を目指す。

### 2. 平成 30 年度の活動内容

- ・ 信州大学医学部 5 年生 150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習  
循環器内科 5 名 神経内科 5 名 呼吸器内科 6 名 消化器内科 5 名 呼吸器外科 2 名  
麻酔科 4 名 血液内科 3 名 小児科 4 名 外科 1 名 泌尿器科 2 名
- ・ 信州大学医学部 6 年生 選択臨床実習の受け入れ状況（3 週間もしくは 4 週間）  
呼吸器外科 1 名 泌尿器科 3 名 神経内科 3 名 呼吸器内科 2 名  
内科 3 名 血液内科 3 名 外科 1 名
- ・ 初期臨床研修カリキュラム  
初期臨床研修医 6 名（当院プログラムに沿って 1 年目の研修 2 名、2 年目の研修 4 名）。
- ・ まつもと医療センター後期臨床研修医（専修医）  
神経内科研修コース 4 年目 1 名 研修中。
- ・ 臨床研修管理委員会の開催
- ・ 長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会への参加
- ・ レジナビフェアへの参加（夏、春：東京ビッグサイト）
- ・ 長野県臨床研修病院等合同説明会への参加（信州大学医学部附属病院）
- ・ 内科学会教育病院連絡会議への出席、新専門医制度の情報収集
- ・ 新専門医制度への対応（内科、総合診療科）

### 3. 今後の展望と課題

- 1) 基幹型臨床研修病院として、平成 30 年 5 月の一体地化により、各診療科の連携と診療面の充実により、研修希望の増加が期待される
- 2) 初期研修医ならびに後期研修医受け入れに際して、特に新専門医制度に沿った研修プログラムの整備を行い、新内科専門医、総合診療専門医の基幹型病院としての準備を開始するとともに、ハード面、ソフト面ともに研修しやすい環境を整えているところである。
- 3) 初期研修から後期研修（専修医）への橋渡しのみでなく、その後のキャリア形成にも積極的に関わりサポートをしていく体制を確立し、さらには当院のスタッフとして働いてもらえるようなシステムづくりにつなげていきたい。

論文・総説・著書

	著者	タイトル	掲載誌
外科	松村任泰、小池祥一郎、北村宏、中川幹、松下明正、荒井正幸、中澤功	大腿骨頸部骨折術後予防的抗血栓治療薬投与中に盲腸より大量出血を来した1例。	Rad Fan 2018; 16: 65-67.
外科 呼吸器	Matsuoka S, Kondo R, Ishii K.	Recurrent sternal thymoma after thymectomy by video-assisted thoracic surgery.	Asian Cardiovasc Thorac Ann Vol.26, No.7, 574-576, 2018.
外科 呼吸器	Nakamura D, Kondo R, Makiuchi A, Isobe K	Empyema and pyogenic spondylitis caused by direct Streptococcus gordonii infection after a compression fracture: a case report.	Surgical Case Reports Vol5, 52, 2019.
外科 呼吸器	Matsuoka S, Kondo R	Video-assisted thoracic surgery with Kirschner wire traction for an anterior mediastinal tumor: a case report.	Shinshu Medical J Vol 67, No 3, 205-208, 2019.
内科	Sugiura A, Joshita S, Umemura T, Yamazaki T, Fujimori N, Kimura T, Matsumoto A, Igarashi K, Usami Y, Wada S, Mori H, Shibata S, Yoshizawa K, Morita S, Furuta K, Kamiyo A, Iijima A, Kako S, Maruyama A, Kobayashi M, Komatsu M, Matsumura M, Miyabayashi C, Ichijo T, Takeuchi A, Koike Y, Gibo Y, Tsukadaira T, Inada H, Kiyosawa K, Tanaka E.	Past history of hepatocellular carcinoma is an independent risk factor of treatment failure in patients with chronic hepatitis C virus infection receiving direct-acting antivirals.	Journal of Viral Hepatitis5:1462-1471, 2018
内科 呼吸器	Ohya M, Kobayashi M, Suzuki T, Kanno H, Nakazawa K.	Malignant peritoneal mesothelioma diagnosed 50 years post-radiotherapy for ovarian cancer in a patient with a history of multiple malignancies: An autopsy case.	Mol Clin Oncol. 2019 Oct;11:397-400.
小児科	Kobayashi, A; Ogawa, E; Matsuzaki, S; Minagawa, A; Okuyama,	R.Pediatric case of generalized pustular psoriasis developing acute pancreatitis.	JOURNAL OF DERMATOLOGY. 2018. 45:E278-E279
糖尿 内・科 内分泌	Aoki Y.	Antioxidant bioactivity of molecular hydrogen gas produced by intestinal bacteria with undigested carbohydrates.	Acta Sci Nutr Health 2018;.2 (9) : 23-25.
糖尿 内・科 内分泌	Aoki Y, Aoki M.	Assessment of clinical aspects and exhaled breath hydrogen gas originated from intestinal bacteria in patients with type 2 diabetes.	EC Diabetes Metab Res. 2018; 2(2) : 53-57.
糖尿 内・科 内分泌	Aoki Y.	Long-term observational study on albuminuria and the passive extension angle of metacarpophalangeal joints in patients with type 2 diabetes.	Clin Res Diabetes Endocrinol. 2018; 1 (2) : 1-6.
糖尿 内・科 内分泌	Aoki Y, Sasaki N, Kimura S, Katsuren T.	Improvement of appetite responded to testosterone enanthate injection in an elderly diabetic ipatient with chronic inflammation and anorexia.	Sch J Med Case Rep. 2019; 7 (1) : 82-84.
血液 内科	Hasegawa S, Yabe H, Kaneko N, Watanabe E, Gono T, Terai C.	Synovitis-acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis (SAPHO) Syndrome with Significant Bilateral Pleural Effusions.	Intern Med. 56(20) : 2779-2783, 2017.
血液 内科	Takase K, Kada A, Iwasaki H, Yoshida I, Sawamura M, Yoshio N, Yoshida S, Iida H, Otsuka M, Takafuta T, Ogata Y, Suehiro Y, Hirabayashi Y, Hishita T, Yoshida C, Ito T, Hidaka M, Tsutsumi I, Saito AM, Nagai H.	High-dose dexamethasone therapy ass the initial treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura: protocol for a multicenter, open-label single arm trial.	Acta Med Okayama. Apr;72(2):197-201, 2018.
血液 内科	Isoda A, Murayama K, Ito S, Kohara Y, Iino M, Miyazawa Y, Matsumoto M, Handa H, Imai Y, Ishiguro T, Izumita W, Kitano K, Hirabayashi Y, Nakazawa H, Ishida F, Mitsumori T, Kirito K, Chou T, Murakami H, Kanshinetsu Multiple Myeloma Study Group.	Bortezomib maintenance therapy in transplant-ineligibile myeloma patients who plateaued after bortezomib-based induction therapy: a multicenter phase II clinical trial.	Int J Hematol. 108(1) : 39-46, 2018.
血液 内科	Nakazawa H, Nishina S, Sakai H, Ito I, Ishida F, Kitano K.	Successful Empiric Therapy for Postsplenectomy Sepsis with Campylobacter fetus in an Abattoir Worker with Follicular Lymphoma.	Intern Med. 57(22) : 3329-3332, 2018.
血液 内科	Kawakami T, Sekiguchi N, Kobayashi J, Imi T, Matsuda K, Yamane T, Nishina S, Senoo Y, Sakai H, Ito I, Koizumi T, Hirokawa M, Nakao S, Nakazawa H, Ishida F.	Frequent STAT3 mutations in CD8+ T cells from patients with pure red cell aplasia.	Blood Adv. 2018 Oct 23;2(20) : 2704-2712, 2018.

論文・総説・著書

	著者	タイトル	掲載誌
血液内科	北野 喜良、山崎 善隆、本田 孝行、岡田 邦彦、塚平 晃弘、塚田 昌太、増渕 雄、小松 仁、飯塚 康彦。	平成28年度HIV感染症実態調査結果報告書。	長野医報669: 16-22, 2018.
循環器内科	山崎佐枝子	深部静脈血栓症を疑って施行された下肢静脈超音波検査の有病率に関する検討	J Jpn Coll Angiol 2018; 58: 145-149
脳神経内科	Kumaki D, Nakamura Y, Sakai N, Kosho T, Nakamura A, Hirabayashi S, Suzuki Y, Kamimura M, Kato H	Efficacy of Denosumab for Glucocorticoid-Induced Osteoporosis in an Adolescent Patient with Duchenne Muscular Dystrophy. A Case Report.	JBJS Case Connect. Apr-Jun; 8(2): e22, 2018.
脳神経内科	Shiba N, Inaba Y, Motobayashi M, Nishioka M, Kawasaki Y, Noda S, Matsuura H, Kobayashi N, Matsuoka T, Nakamura A, Nakazawa Y.	A Pediatric Case of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Onset following Varicella Zoster Ophthalmicus with Optic Neuritis.	Case Reports in Pediatrics. Article ID 6931206, 2018.
脳神経内科	Tanihata J, Nagata T, Ito N, Saito T, Nakamura A, Minamisawa S, Aoki Y, Ruegg UT, Takeda S.	Truncated dystrophin ameliorates the dystrophic phenotype of mdx mice by reducing sarcolipin-mediated SERCA inhibition.	Biochem Biophys Res Commun 505. 2018: 51-59.
脳神経内科	Nishizawa H, Shiba N, Nakamura A	Importance of long-term motor function evaluation of prednisolone treatment for Duchenne muscular dystrophy.	J Physiol Ther Sci 30. 2018: 1211-1214.
脳神経内科	Nishizawa H, Takahashi H, Aoki K, Kosho T, Inaba Y, Nakamura A	Examining the validity of efforts of the muscular dystrophy medical network in Nagano: A questionnaire study	Shinshu Med J 66(3): 2015-2022, 2018.
脳神経内科	Nishizawa H, Matsukiyo A, Shiba N, Koinuma M, Nakamura A	The effect of wearing night splints for one year on the standing motor function of patients with Duchenne muscular dystrophy	J Physiol Ther Sci 30. 2018: 576-579.
脳神経内科	Watanabe-Matsumoto S, Moriwaki Y, Okuda T, Ohara S, Yamanaka K, Abe Y, Yasui M, Misawa H.	Dissociation of blood-brain barrier disruption and disease manifestation in an aquaporin-4-deficient mouse model of amyotrophic lateral sclerosis.	Neurosci Res. 133:48-57, 2018.
脳神経内科	Tokuda E, Nomura T, Ohara S, Watanabe S, Yamanaka K, Morisaki Y, Misawa H, Furukawa Y	A copper-deficient form of mutant Cu/Zn-superoxide dismutase as an early pathological species in amyotrophic lateral sclerosis.	Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis. 1864(6 Pt A):2119-2130, 2018.
脳神経内科	中村昭則, 吉川健太郎, 瀧沢正臣	院内利用の汎用人工呼吸器のアラーム複数伝送の試み	国立病院学会誌「医療」72. 2018: 499-504.
脳神経内科	Nakamura A, Aoki Y, Tsoumpra M, Yokota T, Takeda S.	In vitro Multiexon Skipping by Antisense PMOs in Dystrophic Dog and Exon-7-Deleted DMD Patient. "In Vitro Evaluation of Exon skipping for DMD", Section 9, Exon Skipping and Inclusion Therapies.	Methods Molecular Biology, Methods and Protocols 1828: ISBN 978-1-4939-8650-7. (Ed.) Yokota T. and Maruyama R., pp120-125, Human Press Inc., US, 2018.
脳神経内科	Mizobe Y, Miyatake S, Takizawa H, Hara Y, Yokota T, Nakamura A, Takeda S, Aoki Y.	In Vivo Evaluation of Single- and Multi-exons Skipping in Mdx52 Mice. "In Vitro Evaluation of Exon Skipping for DMD", Section 17, Exon Skipping and Inclusion Therapies.	Methods Molecular Biology, Methods and Protocols 1828: ISBN 978-1-4939-8650-7. (Ed.) Yokota T. and Maruyama R., pp231-236, Human Press Inc., US, 2018.
脳神経内科	中村昭則	第8節 筋ジストロフィー 第10章 遺伝子, その他難病における診断・治療の現状と求める医薬品・医療機器・再生医療像。	技術情報協会, 東京, 2018: 486-499.
脳神経内科	Echigoya Y, Lim KRQ, Nakamura A, Yokota T.	Multiple Exon Skipping in the Duchenne Muscular Dystrophy Hot Spots: Prospects and Challenges.	J Pers Med. 2018 Dec 7;8(4). pii: E41. doi: 10.3390/jpm8040041.
脳神経内科	中村昭則	iPS細胞を用いたDMDエクソン45-55スキップ治療。	Precision Medicine12. 2018: 66-71.

論文・総説・著書

	著者	タイトル	掲載誌
脳神経内科	中村昭則	iPS細胞を用いたDMDエクソン45-55スキップ治療	BIOLOGY TOPICS BIO Clinica 33. 2018: 90-95.
脳神経内科	中村昭則	遠隔モニタリングのためのシステムと運用. 本格化する遠隔診療の最前線 オンライン診療など新しいスタイルへの期待と普及への課題.	IT VISIONインナービジョン38. 2018: 54-55.
脳神経内科	中村昭則	神経難病の在宅医療—現在と未来—.	難病と在宅ケア23. 2018: 51-54.
包括医療センター支援	川尻洋美、池田佳生、石川治、伊藤智樹、伊藤美千代、植竹日奈、小倉朗子、金城福則、後藤清恵、小森哲夫、佐々木峯子、佐藤洋子、照喜名通、長嶋和明、松繁卓哉、宮地隆史、森幸子、桃井里美、両角友里、湯川慶子	難病相談支援マニュアル	難病相談支援マニュアル 社会保険出版 東京 2018
包括医療センター支援	植竹日奈	特集/ALS患者の意思決定支援 意思決定支援とこころのケア～「傾聴」という支援について	難病と在宅ケア Vol.24 No.3 p26-29 2018
包括医療センター支援	植竹日奈	ソーシャルワーク実践の中で価値と倫理と社会正義について考え続けるということ	ソーシャルワーク学会誌第36号
包括医療センター支援	植竹日奈	難病患者に必要な装具・福祉用具に関する制度について～どのように手に入れるか	日本難病医療ネットワーク学会機関誌第5巻2号
包括医療センター支援	植竹日奈	特集：コンサルトの美学 医師⇄専門ヘルスケアスタッフへのコンサルト	治療 Vol.101 No.1
包括医療センター支援	植竹日奈	医療機関、難病相談支援センターにおける難病患者への就労（継続）支援モデル～「お役立ちノート」「ガイド」を利用した就労支援	厚生労働行政推進調査事業費補助金 難治性疾患等政策研究事業「難病患者の総合的支体制に関する研究」班
リハビリテーション科	◎白崎 牧子・岡崎 瞬・松岡 大悟・磯村 隆充・田中 明莉・麻場 鈴代・清水 美由紀・山崎 摩弥・遠藤 則夫・小林 博一・倉田 研児・武井 洋二	肺炎を繰り返す重症心身障害児者に対する機械的咳介助装置の効果を検証した一症例	理学療法研究、長野、第47号 P38-40
リハビリテーション科	◎松岡 大悟・岡崎 瞬・磯村 隆充・麻場 鈴代・白崎 牧子・田中 明莉・遠藤 則夫・小林 博一・中村 昭則・武井 洋一	神経難病患者に対し外来で実施したHAL医療用下肢タイプの効果検証	理学療法研究、長野、第47号 P45-47
臨床検査科	Kinugawa, Y; Uehara, T; Matsuda, K; Kobayashi, Y; Nakajima, T; Hamano, H; Kawa, S; Higuchi, K; Hosaka, N; Shiozawa, S; Ishigame, H; Nakamura, T; Maruyama, Y; Nakazawa, K; Nakaguro, M; Sano, K; Ota, H	H.Promoter hypomethylation of SKI in autoimmune pancreatitis.	PATHOLOGY RESEARCH AND PRACTICE. 2018. 214:492-497
臨床検査科	前澤直樹	「TAT短縮」へHISCL採用	THE MEDICAL&TEST JOURNAL 第1445号 (2018年11月11日)

論文・総説・著書

	著者	タイトル	掲載誌
臨床検査科	今井富裕、植松明和、木崎直人、軍司敦子、内藤寛、藤原俊之 他	日本臨床神経生理学会 専門医・専門技術師試験問題・解説120	診断と治療社 (2018年11月)
臨床検査科	Koutatsu Nomura, Yoichi Ajiro, Satomi Nakano, Maiko Matsushima, Yuki Yamaguchi, Nahoko Hatakeyama, Mari Ohata, Miyuki Sakuma, Terumi Nonaka, Miyuki Harii, Masafumi Utsumi, Kazuhiro Sakamoto, Kazunori Iwade, Nobuo Kuninaka	Characteristics of mitral valve leaflet length in patients with pectus excavatum: A single center cross-sectional study	PLOS ONE Published (2019年2月)
臨床検査科	島海洋	冬に流行する感染症について	まつもと医療センターニュース (2019年2月)
臨床検査科	茅野美栄子	症例3 呼吸器	長野県臨床細胞学会会誌 (2019年3月)
栄養管理科	有賀 裕美子、齋藤 彩子、青木 雄次、西村 明子。	KT (口から食べる) バランスチャートを利用した胃瘻造設後の看護 (人間らしく生きるために) について海外看護研究会で発表。	医療の広場 58 (2): 38-41, 2018.
放射線科	Ogura A, Fumiya T, <u>Koyama D</u> et al.	“Slow component apparent diffusion coefficient for prostate cancer: comparison and correlation with pharmacokinetic evaluation from dynamic contrast-enhanced MR imaging.”	Magnetic Resonance Imaging. 2019;58:14-1

# 学会発表

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
外科	小池 祥一郎	総重量11kgの後腹膜脂肪肉腫の1例.	第80回日本臨床外科学会総会	2018年11月22日
外科	松下 明正	急性虫垂炎を疑われたが特異的経過から早期に診断し得た家族性地中海熱の1例	第55回日本腹部救急医学会総会	2019年3月1日
眼科	Masako MURATA	Delineation of capillary dropout by OCT-A in a patient with PAMM exhibiting normal FA finding	Asia-Pacific Vitreo-retina Society 2018	2018年12月15日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内 明子	80歳以上の高齢者肺癌に対する胸腔鏡手術が果たす役割の検討	第118回日本外科学会定期学術集会	2018年4月5日- 2018年4月7日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	ブラの局在による若年者自然気胸手術症例の検討	第118回日本外科学会定期学術集会	2018年4月5日- 2018年4月7日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	CPFE患者に発症した高悪性度胎児型腺癌の1例	第35回日本呼吸器外科学会総会	2018年5月17日- 2018年5月18日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内 明子	術中超音をを用いたすりガラス主体肺腺癌に対する完全鏡視下肺区域切除の検討	第35回日本呼吸器外科学会総会	2018年5月17日- 2018年5月18日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内 明子	胸腺腫瘍に対する胸骨吊り上げ併用胸腔鏡手術の検討—通常胸腔鏡手術との比較—	第123回中信医学会	2018年5月26日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	化膿性脊椎炎を併発した膿胸の2例	第120回信州外科集談会	2018年6月3日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	化膿性脊椎炎を併発した膿胸の2例	第69回長野県医学会	2018年7月1日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	リンパ腫様肉芽腫症治療中に発症した原発性肺癌の1切除例	第124回中信医学会	2018年10月13日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村大輔、牧内明子	少数の胸膜播種を伴った非小細胞肺癌手術例の検討	第59回日本肺癌学会総会	2018年11月29日- 2018年12月1日
呼吸器外科	中村大輔、近藤竜一、牧内明子	対側肺転移との鑑別が困難であった薄壁空洞を呈した異時性多発肺癌の1例	第59回日本肺癌学会総会	2018年11月29日- 2018年12月1日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	リンパ腫様肉芽腫症治療中に発症した原発性肺癌の1切除例	第114回日本肺癌学会中部支部学術集会	2019年2月9日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内 明子	ICGの空洞内注入にて左S6区域切除術を施行した異時性多発肺癌の1例	第31回中部肺癌手術研究会	2018年7月21日
外整形	小林博一	腱板断裂保存療法の長期経過例の評価	第91回 日本整形外科学会	2018年5月24日-5月27日
外整形	小林博一	2年以上経過観察した腱板断裂保存療法の評価	第55回 日本リハビリテーション医学会	2018年6月28日-7月1日
外整形	小林博一	肩関節評価法による肩腱板断裂の治療成績の検討	第72回 国立病院総合医学会	2018年11月9日- 11月10日

# 学会発表

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
内科	多田井 敏治, 古田 清, 北村 宏, 中澤 功	肝臓腺癌と鑑別が困難であった出血性肝臓癌の一例	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2018年11月17日
糖尿 内・ 科内 分泌	青木雄次	Increased concentrations of breath hydrogen gas originated from intestinal bacteria may be related to people's longevity in Japan.	9th Edition of International Conference on Preventive Medicine & Public Health, London, UK,	2018年7月16日- 7月17日
血液 内科	Toru Kawakami, Nodoka Sekiguchi, Jun Kobayashi, Tatsuya Imi, Kazuyuki Matsuda, Taku Yamane, Sayaka Nishina, Yasushi Senoo, Hitoshi Sakai, Toshiro Ito, Tomonobu Koizumi, Makoto Hirokawa, Shinji Nakao, Hideyuki Nakazawa and Fumihiro Ishida Kawakami T, Sekiguchi N, Kobayashi J, Imi T, Matsuda K, Yamane T, Nishina S, Senoo Y, Sakai H, Ito T, Koizumi T, Hirokawa M, Nakao S, Nakazawa H, Ishida F	Frequent STAT3 Mutations in CD8+ T Cells from Patients with Pure Red Cell Aplasia	American Society of Hematology 60th Annual Meeting & Exposition (第59回アメリカ血液学会総会)	2018年12月3日
血液 内科	伊藤俊朗, 金子直也, 松澤周治, 磯部玲, 妹尾寧, 平林幸生, 北野喜良	イブルチニブが奏効した慢性リンパ性白血病の一例	第123回中信医学会 長野県	2018年5月26日
血液 内科	金子直也, 伊藤俊朗, 松澤周治, 磯部玲, 平林幸生, 妹尾寧, 北野喜良	慢性リンパ性白血病に対するイブルチニブ治療-当科で経験した3症例-	第9回血液学会関東甲信越地方会 埼玉県	2018年7月14日
血液 内科	Toru Kawakami, Nodoka Sekiguchi, Jun Kobayashi, Tatsuya Imi, Kazuyuki Matsuda, Taku Yamane, Sayaka Nishina, Yasushi Senoo, Hitoshi Sakai, Toshiro Ito, Tomonobu Koizumi, Makoto Hirokawa, Shinji Nakao, Hideyuki Nakazawa, Fumihiro Ishida	Frequent STAT3 mutations in CD8+ T cells from patients with pure red cell aplasia	第80回日本血液学会学術集会 東京都	2018年10月13日
血液 内科	Yukio Hirabayashi, Toshiro Ito, Shuji Matsuzawa, Naoya Kaneko, Rei Isobe, Hideyuki Nakazawa, Kiyoshi Kitano	Chronic myeloid leukemia with extreme thrombocytosis repeated cardiac arrest	第80回日本血液学会学術集会 東京都	2018年10月14日
血液 内科	川上徹, 川上史裕, 須藤裕里子, 酒井香生子, 仁科さやか, 酒井均, 伊藤俊朗, 石田文宏, 中澤英之	非血縁者間骨髄移植におけるフルダラビン、ブスルファン、メルファランを用いた前処置の検討	第41回日本造血細胞移植学会総会 大阪	2019年3月9日
血液 内科	金子直也, 伊藤俊朗, 松澤周治, 磯部玲, 平林幸生, 川上徹, 石田文宏, 北野喜良	Tリンパ球にSTAT3変異を認めたFelty症候群の一例	第10回血液学会関東甲信越地方会 埼玉県	2019年3月23日
血液 内科	Miyazaki D, Sato M, Shiba N, Shiba Y, Echigoya Y, Yokota T, Aoki Y, Takeda S, Nakamura A	The genes expression in iPS derived cardiomyocytes from DMD with exon 46-55 deletion after exon 45 skipping therapy.	第59回日本神経学会学術大会 札幌	2018年5月25日
脳神 経内 科	中村昭則, 滝沢正臣, 吉川健太郎	人工呼吸器のアラーム伝送の院内実証実験	第59回日本神経学会総会 札幌	2018年5月24日
脳神 経内 科	白石一浩, 小牧宏文, 前垣義弘, 松村剛, 栗野宏之, 中村昭則, 木下悟, 久留聡, 中山貴博, 武田伸一	自力歩行可能なDuchenne 型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205 のランダム化前期第II 相試験	第10回日本筋学会学術集会 東京	2018年8月1日
脳神 経内 科	日根野晃代, 滝沢正臣, 中村昭則	在宅難病診療における情報共有システム活用のためのバイタルサイン入力省力化の試み	第6回難病医療ネットワーク学会 岡山	2018年9月6日

## 学会発表

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
脳神経内科	上甲謙亮、福島和広、宮平鷹揚、小口賢哉、中村昭則、新倉冬子、村田暢子、伊藤俊朗、武井洋一、大原慎司	肺炎球菌髄膜炎の軽快直後に発熱および多発脳神経障害を呈した40代女性例	第143回日本内科学会信越地方会 松本	2018年10月6日
脳神経内科	宮崎大吾、佐藤充人、柴直子、柴祐司、越後谷裕介、横田俊文、青木吉嗣、武田伸一、中村昭則	DMD患者iPS細胞由来の心筋細胞における分化・再生関連遺伝子の発現低下とエクソ・スキップ治療後の変化に関する研究	第13回筋ジストロフィー治療研究会 熊本	2018年10月26日
脳神経内科	中村昭則、滝沢正臣、吉川健太郎	人工呼吸器のアラーム伝送の院内実証実験在宅生体モニタリング情報遠隔伝送のためのガイドライン策定分科会	第22回日本遠隔医療学会学術大会 福岡	2018年11月9日
脳神経内科	日根野晃代、滝沢正臣、藤原尚、中村昭則	在宅療養患者の服薬情報共有システムの開発薬局におけるQRコード利用の実態調査と服薬情報入力省力化の試み	日本遠隔医療学会スプリングカンファレンス 東京	2019年2月2日
脳神経内科	福島 和広、中村 昭則、武井 洋一、宮平 鷹揚、小口 賢哉、大原 慎司	手指振戦で発症し、頭部 MRI で特徴的な画像所見を認め、神経核内封入体病が疑われた成人例	第27回 Nagano Neurology Conference 松本	2019年2月16日
脳神経内科	武井 洋一	レビー小体型認知症とパーキンソン病のDaTSCAN所見の比較	第59回日本神経学会学術大会	2018年5月23日
麻酔科	木村祥子、新倉久美子、井上泰朗	凝固異常による口腔粘膜下出血と起動浮腫を来した患者にエアウェイスコープとチューブエクステンジャーを用いて意識下挿管を施行した1例	日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第58回学術集会	2018年9月1日
糖尿病内・科内分泌	青木雄次	Possible preferable changes in serum levels of adiponectin and amyloid beta peptides 6 months after add-on treatment of half-dose pioglitazone in elderly Japanese patients with type 2 diabetes.	18th International Congress of Endocrinology	2018年12月1日
小児科	倉田研児	小児1型糖尿病にFlash Glucose Monitoring Systemを使用した有用性と問題点.	第61回日本糖尿病学会学術集会	2018年5月25日
小児科	倉田研児	当院での小児肥満症への取り組み～すくすく教室（短期肥満教育入院）～	第72回国立病院総合医学会	2018年11月9日
支援包括センター	山本理紗	ソーシャルワーカーが行う「もの忘れ外来」でのインテーク面接	第59回日本神経学会学術大会	2018年5月26日
支援包括センター	羽生 浩子	緩和ケア・BSCとは何か 新人ソーシャルワーカーの気づき	北信越ソーシャルワーク研究会	2018年10月14日
支援包括センター	植竹日奈	救急医療とソーシャルワーク	第72回国立病院総合医学会	2018年11月9日
支援包括センター	山本理紗	運転免許と社会生活 ～「もの忘れ外来」でのソーシャルワーク面接から考える～	第72回国立病院総合医学会	2018年11月9日



## 学会発表

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
支援 センター 包括医療	植竹日奈	「医療同意」から救急医療におけるSWを考える	救急認定ソーシャルワーカー認定機構第2回アドバンス研修シンポジウム	2018年11月25日
支援 センター 包括医療	植竹日奈	「食べられない」ということを考える～主にALSのプロセスから	第7回臨床倫理学会年次大会シンポジウム「神経変性疾患の摂食嚥下障害」	2019年3月30日
テリ ション 科	松岡 大悟	神経難病患者に対し外来で実施したHAL医療用下肢タイプの効果検証	長野県神経疾患ケア研究会	2018年10月
テリ ション 科	松岡 大悟	神経難病患者に対し外来で実施したHAL医療用下肢タイプの効果検証	第71回 国立病院総合医学会	2018年11月
テリ ション 科	松岡 大悟	神経難病患者に対し外来で実施したHAL医療用下肢タイプの効果検証	第47回 長野県理学療法学会大会	2018年6月
テリ ション 科	白崎 牧子	肺炎を繰り返す重症心身障害児者に対する機械的咳介助装置の効果を検証した一症例	第47回 長野県理学療法学会大会	2018年6月
テリ ション 科	白崎 牧子	肺炎を繰り返す重症心身障害児者に対する機械的咳介助装置の効果を検証した一症例	第71回 国立病院総合医学会	2018年11月
薬 剤 部	岩本 大紀	テンプレートを用いた患者モニタリングへのRMP活用に関する取り組み	第72回国立病院総合医学会	2018年11月9日
薬 剤 部	依田 紗織	濃厚流動食と薬剤相互作用	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会	2019年2月14日
臨 床 検 査 科	茅野美栄子	呼吸器症例提示	長野県臨床細胞学会 第33回サタデー・スライドカンファレンス（松本市）	2018年7月14日
臨 床 検 査 科	植松明和、藤本圭作	脈拍変動によって評価した交感神経活動と睡眠呼吸障害における早期血圧との関係	第48回 日本臨床神経生理学会学術大会（江東区）	2018年11月8日
放 射 線 科	小山大輔、小倉明夫、百瀬充浩	「Gadobutrol造影剤を用いた前立腺Dynamic MRI検査における撮像時相の検討」	第46回日本磁気共鳴医学会大会	2018年9月7日
放 射 線 科	名執 佑実	「CSF占有率とSBR値の変化についての検討」	第72回国立病院総合医学会、一般ポスター	2018年11月10日

## 講演会・研究会

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
眼科	村田暢子	100歳まで生きる時代—大切な眼を守るために	まつもと医療センター 市民公開健康講座	2018年9月16日
呼吸器外科	中村 大輔	ICGの空洞内注入にて左S6区域切除術を施行した異時性多発肺癌の1例	第31回中部肺癌手術研究会	2018年7月21日
呼吸器外科	近藤 竜一	末梢小型肺癌に対する外科療法の現状	第15回肺がんCT検診認定医師更新講習会兼認定医師新規認定講習会	2018年8月5日
呼吸器外科	近藤 竜一	Innovative topics of lung cancer	Scientific exchange meeting in Matsumoto	2018年8月25日
呼吸器外科	牧内 明子	高齢者難治性気胸の治療をどうするか	塩筑医師会学術講演会	2018年11月17日
呼吸器外科	近藤 竜一	CPFE患者に発症した肺多形癌の1切除例	信州肺癌セミナー2019	2019年2月16日
内科	古田 清	当院におけるDAA s 治療	第2回厚生労働科学研究費助成金 国立病院機構肝疾患合同班会議	2018年12月21日
循環器内科	越川めぐみ	新病棟移転から1年 さらに2病院統合全病棟オープンへ。～新たな心不全診療への挑戦～	循環器フリーディスカッション	2018年5月18日
循環器内科	越川めぐみ	当院における心不全症例の診療を通して高齢者のADL維持を模索する	第248回松本循環器カンファレンス	2018年9月18日
循環器内科	山崎佐枝子	心臓リハビリテーション 高齢者フレイルへの介入	塩筑医師会学術講演会	2018年11月17日
脳神経内科	武井洋一	高齢者への薬剤使用上の注意点 ～睡眠薬、抗不安薬を中心に～	塩筑医師会学術講演会 塩尻市 中信会館	2018年11月17日
脳神経内科	中村昭則	Becker型筋ジストロフィーの自然歴にもとづくジストロフィノパチーの治療開発	ジストロフィノパチー新規治療法デザインチーム研究会 東京	2019年1月27日
脳神経内科	中村昭則	ICTを活用した地域包括ケアシステムの構築	長野市医師会主催 多職種連携のつどい 長野	2019年3月1日
脳神経内科	中村昭則	ICTを活用した地域包括ケアシステムの構築	中央コリドー協議会アプリケーション委員会基調講演	2019年3月29日
包括医療支援センター	植竹日奈	意思決定支援～どのように生き、どのように逝きたいですか？	藤森病院職員勉強会	2018年5月11日
包括医療支援センター	植竹日奈	医療と介護の連携	長野県介護支援専門員研修	2018年6月20日
包括医療支援センター	植竹日奈	話すこと 聴くこと～ピアサポーターとしての基礎知識	富山難病相談支援センター2018年度第1回ピアサポーター養成講座	2018年7月7日
包括医療支援センター	植竹日奈	医療ソーシャルワークのアドボカシー	日本医療社会福祉協会2018年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅱ	2018年7月14日
包括医療支援センター	植竹日奈	多職種連携演習	長野保健医療大学	2018年8月27日-8月30日

## 講演会・研究会

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	意思決定支援～「プロセスガイドライン」とACP	第2回（2018年度）在宅医療インテグレーション養成講座基礎編	2018年9月22日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	独居看取りを考える	第2回（2018年度）在宅医療インテグレーション養成講座基礎編	2019年1月13日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	話すこと 聴くこと～ピアサポーターとしての基礎知識	群馬県難病相談支援センター研修	2018年10月20日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	ロールプレイ3	平成30年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会	2018年10月28日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	人生の最終段階における意思決定支援～ケアマネジャーの関わりについて	J A長野厚生連居宅介護支援事業所部会 平成30年度介護支援専門員資質向上研修会	2018年10月30日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	意思決定を支援する	第55回九州医療ソーシャルワーカー研修会おきなわ大会ワークショップ	2018年11月24日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	面接技法を学ぶ	長野県医療ソーシャルワーカー協会研修	2018年12月1日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	難病患者の心理学的援助方法	平成30年度長野県難病患者等ホームヘルパー養成研修（難病基礎課程Ⅱ）	2018年12月3日-12月17日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	救急医療における患者・家族の権利擁護	2018年度（第3回）救急認定ソーシャルワーカー認定研修	2019年1月26日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	告知・意思決定支援とメディカルスタッフ話し方の技術について	難病緩和ケア研修	2019年2月2日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	プロセスガイドラインとACP	センター医療安全研修	2019年2月6日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	難病と生きる人生を支援する～心理的支援を中心に	平成30年度長野市ALS等神経難病患者支援関係者連絡会	2019年2月7日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	退院支援	長野県医療ソーシャルワーカー協会研修	2019年2月9日

## 講演会・研究会

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	告げる・知らせる・聴く～そして共に悩み、考える 告知と意思決定支援について	京都府医師会第10回難病の在宅医療考える講演会	2019年2月10日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	グループワーク	発達障がい診療専門家現地派遣事業研修	2019年2月16日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	こころを支えるということ～相談ってなんだろう	平成30年度埼玉難病相談支援センター研修会	2019年2月22日
包括 センター 医療 支援	植竹日奈	意思決定を支援する支援する～人生の最終段階・認知症・無縁社会	平成30年度新潟県医療社会事業担当者研修会	2019年3月10日
リ ハビリ テー コ	岡崎 瞬	パーキンソン病の運動療法について～LSVT BIGの介入～	松本市パーキンソン病研究会	2018年12月4日
リ ハビリ テー コ	田島 孝恵	嚥下について	出前講座 宮田東公民館	2018年6月18日
臨床 検査 科	前澤直樹	教育講演「ISO 15189の概要と医療法の一部改正に向けて」	国立病院臨床検査技師協会全国合同委員会（新宿区）	2018年6月16日
臨床 検査 科	前澤直樹	ISO 15189の概要と医療法の一部改正に向けて	国立病院臨床検査技師協会関信支部長野地区会学術研修会（松本市）	2018年6月23日
臨床 検査 科	前澤直樹	改正法に適合するための標準手順書と日誌・台帳の作成	独立行政法人国立病院機構本部主催 医療法の一部改正に伴う説明会（目黒区）	2018年8月27日
臨床 検査 科	前澤直樹	医療法の一部改正とこれからの臨床検査室	第1回富士フィルム和光長野セミナー（松本市）	2018年9月29日
臨床 検査 科	前澤直樹	医療法改正における法的要求事項とSOP作成における質疑応答	独立行政法人国立病院機構グループ主催 主任臨床検査技師育成研修（目黒区）	2018年10月26日
臨床 検査 科	前澤直樹	病院内での検体管理について	株式会社テクメディカ研修会（横浜市）	2018年12月7日
臨床 検査 科	植松明和	入門ハンズオン（下肢NCS）	日本臨床神経生理学会 第15回神経筋診断セミナー（豊島区）	2018年7月7日
臨床 検査 科	植松明和	発展ハンズオン（Uncommon Nerve）	日本臨床神経生理学会 第15回神経筋診断セミナー（豊島区）	2018年7月8日

## 講演会・研究会

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
臨床検査科	植松明和	神経伝導検査コース（ハンズオン）	臨床神経生理学会 第13回 臨床神経生理技術講習会・東京（文京区）	2018年7月29日
臨床検査科	植松明和	神経伝導検査のコツとピットフォール	平成30年度 日臨技関甲信・首都圏支部生理検査研修会（新宿区）	2018年8月5日
臨床検査科	植松明和	神経伝導検査コース（ハンズオン）	平成30年度 東京都臨床検査技師会 生理検査研修会（新宿区）	2018年10月20日
臨床検査科	植松明和	ベーシックレクチャー3 「CTS・UNE」	第48回日本臨床神経生理学会学術大会（江東区）	2018年11月8日
臨床検査科	清水良祐	インフルエンザ検査に関して	まつもと医療センター 平成30年度 第2回 感染対策研修（松本市）	2018年11月29日
放射線科	名執 佑実	「当院におけるDual Energy CTの利用法」	平成30年度 長野・山梨県放射線技師会、CT班合同勉強会	2018年6月2日
企画課	高木靖之	褥瘡に関する診療報酬の知識とポイント	まつもと医療センター 平成30年度 褥瘡管理対策研修	2018年10月3日
企画課	高木靖之	医師法、医療法、健康保険法等の関連法規の概要	日本病院会 医師事務作業補助者研修	2018年12月1日

## 看護部教育・研究活動・研修参加状況（平成30年度）

### 1. 看護部の教育実施状況

#### 1) 院内教育委員会

##### (1) 目的

教育理念に基づき、質の高い看護を提供するために、専門職としての認識を高め主体的・継続的に看護実践できる看護師等を育成する

##### (2) 目標

- ① 倫理的配慮を基にした看護実践ができる
- ② 思いやりのある、あたたかい看護が提供できる人材を育成する
- ③ チーム医療を推進する一員としての役割を果たすことができる
- ④ 専門職業人としての自覚を持ち主体的に自己研鑽する
- ⑤ 看護の質向上を目指し看護研究に取り組むことができる

##### (3) 内容

研修名		目的	対象者	参加者数	実施日
オリエンテーション 新採用者	新採用者 オリエンテーション	1. まつもと医療センターの組織を理解し、看護師としての自覚と誇りを持つ	新採用者	19	4月3～5日
	看護技術演習 輸液ポンプ・シリンジポンプ・内服手順 採血 2週間の振り返り	1. 臨床実践前段階としてケア提供頻度の高い看護技術に焦点を当て技術を習得する	新人看護師	19	4月13日 5月11日
	看護必要度評価者 研修・試験	1. 重症度医療看護必要度評価の実施スキルを習得する	レベル I 希望者3名	19	4月20日
レベル I	多重課題	1. 多重課題の状況かで安全に看護を提供できる能力を養う	レベル I	19	5月29日
	急変時の対応、報告、 家族への対応2か月間の 振り返り	1. 急変時の対応ができる 2. 急変時の家族への対応を理解する	レベル I	19	6月22日
	リフレッシュ研修 3か月の振り返り	1. 院外活動を通して心身共にリフレッシュできる	レベル I	19	6月22日
	静脈注射 講義・演習・ 知識、技術試験	1. 静脈注射の看護が安全にできる 2. 輸血の種類が理解でき、投与に関する看護が安全にできる 3. 抗がん剤注射に関する知識が習得できる	レベル I	19	7月6日 7月30日
	挿管介助研修	1. 気管内挿管介助方法を習得する	レベル I	19	9月3日
	医療安全と事故防止 6か月の振り返り	1. 安全確保に基づいた看護を提供できる能力を養う	レベル I	19	9月19日
	看護過程の展開	1. 看護過程を展開できる能力を養う	レベル I	18	10月10日
	9か月の振り返り	1. コース到達目標に沿って9か月の振り返りができる	レベル I	17	12月3日
	放射線暴露・MRI磁場体験	1. MRI 磁場体験しその威力と怖さを実感し 安全な看護に活かす	レベル I	17	12月3日
1年の振り返り 「心に残った看護場面」	1. 経験した看護を振り返り、課題を確認する	レベル I	17	2月4日	

研修名		目的	対象者	人員	実施日
レベルⅡ	メンバーシップ 看護過程の展開 ケーススタディ アサーティブコミュニ ケーション	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護実践の中での問題解決に向けて研究的な視点で取り組むことの必要性を理解し、行動する能力を習得する</li> <li>2. メンバーシップを発揮する能力を習得する</li> <li>3. アサーティブコミュニケーションが理解できる</li> </ol>	レベルⅡ	22	5月21日 6月29日 7月9日 9月28日 11月2日 12月21日
レベルⅢ	看護実践振り返り 病院経営について考える	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自己の看護実践の意味づけを深めるための学習を継続する</li> <li>2. 自身の看護実践を振り返り、患者個々のニーズに合わせた看護の重要性を知る</li> <li>3. 看護実践を振り返ることで自身の看護観を深める</li> <li>4. まつもと医療センターの経営改善のための自身の役割を知る</li> </ol>	レベルⅢ	19	5月18日 6月13日 7月2・3日 9月6・12日 10月26・29日 11月26・29日 12月7・14日 1月18日
レベルⅣ	リーダーシップ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. リーダーとしての役割遂行能力を習得する</li> </ol>	レベルⅣ	8	5月18日 6月25日 9月26日 12月12日 1月28日
レベルⅤ	後輩育成 レベルⅢ フォロー	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護の状況や問題の関係性に対する分析能力を養う</li> </ol>	エントリー者	0	
	安全管理研修	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. インシデント分析手法を学び、原因分析能力、事象改善に向けてのリーダーシップ能力を養う</li> </ol>	エントリー者	0	
看護研究 コース	看護研究講義 ・個別指導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護の疑問解決のために、研究的視点を養い、より良い看護展望を明らかにする</li> </ol>	希望者	14	6月15日 9月7日 10月5日 12月7日 2月18日
指導者 新人看護師 コース	新人看護師指導者 講 義・フォローアップ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導者に求められる能力を習得する</li> </ol>	プリセプター 3年目以上 看護師 先輩看護師 5年目～10年 以内	プリ21 先輩21 副15	6月11日 9月13日 2月8日 3月4日
実習指 導者 コース	実習指導者リフレク ション	学生指導を振り返り指導に活かすことができる 実習指導者としての看護の醍醐味を表現できる	実習指導者、 希望者	2	6月11日 1月21日
コ他 ー病 ス棟	他病棟研修	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未知の看護に興味を持ち、主体的な学習を継続する</li> <li>2. 他部署や他職種の業務内容を知ること で、自身の看護を振り返り、日々に活かす</li> </ol>	2年目以上 看護師希望者	1	6月～2月 3日間

研修名		目的	対象者	人員	実施日
専門看護師コース	認知症看護	1. 専門的知識や技術を持つ看護師から専門分野の知識や技術を習得し、看護実践に活かす	希望者	7	7月18日 10月4日
	摂食嚥下		希望者	6	6月22日 10月2日
	救急看護		希望者	7	7月20日 11月19日
	緩和ケア・化学療法		希望者	3	9月5日
	感染看護・WOC		希望者	5	11月7日
	アドバンス挿管研修		希望者	10	6月4日 7月9日 1月7日
	やさしくわかる看護研究		希望者		6月12日 7月12・19日 9月7・10・20日 10月18日 11月13・21日 12月6・20日 1月16日
療養介助コース	医療安全と事故防止	安全確保に基づいた介護を提供できる能力を養う	療養介助専門員	4	7月18日 11月8日
	他病棟研修	他病棟の介護を知ることで自身の業務を振り返り、日々の介護に活かす	療養介助専門員	2	3日間
業務技術員	①医療制度の概要・病院の機能・組織の理解、 ②看護補助業務の理解と基礎的知識、 ③守秘義務・個人情報保護、 ④医療安全と感染防止高齢者の理解高齢者体験	1. 適切な看護補助業務のあり方を学び、組織および看護チームの一員として行動がとれる 2. 看護補助業務が安全安楽に実施できる	業務技術員	19	7月2日 10月1日



## 2. 研究発表

### 1) 院 内 発 表

番号	題 名	発表者 (所属)	発表年月日
1	新病棟へ移転による重心患者A氏の行動変化 ～事例より看護を振り返る～	鈴木 大輝 (西2病棟)	平成31年2月18日
2	化学療法を受ける患者の予防的セルフケアの選好	笠原 邑斗 (西4病棟)	平成31年2月18日
3	神経内科療養病棟における皮膚トラブルに対する意識の違い ～一人前レベルと達人レベル看護師のインタビューからの分析～	小河原 陽夏 (東6病棟)	平成31年2月18日
4	周術期術前外来を受診する患者の満足度調査	中崎 恵子 (手術室)	平成31年2月18日
5	HCU稼働実績報告	飯ヶ濱 実 (HCU)	平成31年2月18日

### 2) 院 外 発 表

番号	題 名	発表者 (所属)	学会名等 (場所)	発表年月日
1	Potential of nursing care using KT (Kuchi-kara Taberu) index radar chart for Elderly patients dysphagia to live like human beings (嚥下障害を有する高齢者が人間らしく生きるためのKTバランスチャートを用いた看護ケアの可能性)	有賀 裕美子 (東3病棟)	9th Edition of International Conference on PREVENTIVE MEDICINE & PUBLIC HEALTH (London, UK)	平成30年7月17日
2	A病院における点滴ルート使用基準見直しによるコスト削減	尾崎 理香 (手術室)	第72回国立病院総合医学会 (神戸国際会議場)	平成30年11月9日
3	ACTyナースVer2プログラム実施から得られた継続的研修による看護研究能力の向上	石橋 さやか (看護部長室)	第72回国立病院総合医学会 (神戸国際会議場)	平成30年11月9日
4	神経内科療養病床における皮膚トラブルの実態調査	宮上 尚美 (東6病棟)	第72回国立病院総合医学会 (神戸国際会議場)	平成30年11月9日

### 3. 研修参加状況

#### 1) 院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人数
人工呼吸器の管理について	呼吸療法チーム会	平成30年7月17日	16
食物アレルギーについて	医療安全管理室	平成30年7月26日	13
第1回医療安全研修（全職員対象） テーマ「医療事故調査制度の現状及び 取り残された課題」	医療安全管理室	平成30年7月30日 DVD 5日間	555
第1回感染対策研修（全職員対象） テーマ 「ICT活動の紹介・肺炎と抗菌薬 治療」	感染対策委員会	平成30年8月7日 別途DVD研修日あり	372
スクリーニング・体位排痰療法	呼吸療法チーム会	平成30年9月29日	86
褥瘡管理の基本（全職員対象）	褥瘡対策委員会	平成30年10月3日	403
酸素流量計の正しい取扱い	医療安全管理室	平成30年10月18日	13
看護必要度のためのリハビリ実技練習	呼吸療法チーム会	平成30年10月17日 平成30年11月28日 平成30年12月19日	11 17 5
平成30年度退院支援ナース育成研修	包括医療支援センター 看護部	H30年11月7日～ H30年12月7日 (1日間)	6
第2回感染対策研修（全職員対象） テーマ「インフルエンザ・耐性菌」	感染対策委員会	平成30年11月29日 別途DVD研修日あり	300
輸液アダプタの使用法学習会	医療安全管理室	平成30年12月12日	15
第2回医療安全研修（全職員対象） テーマ「救急医療における終末期医療」	医療安全管理室	平成31年2月6日 DVD 7日間	529

## 2) 院外参加状況

### (1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター・国立大学校関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
平成30年度病院経営戦略 能力向上研修Ⅱ	国立病院機構本部	2日	1
平成30年度幹部看護師管理研修Ⅲ	国立病院機構本部	5日	1
平成30年度副看護師長新任研修	関信グループ	4日	2
平成30年度中間管理職新任研修	関信グループ	3日	1
平成30年度看護師等実習指導者 講習会	関信グループ	41日	1
平成30年度関信グループ 災害医療研修	関信グループ	1日	1
平成30年度メンタルヘルス研修	機構本部	1日	1
看護管理として成長するための 仕事の楽しみ方	全国国立病院看護部長協議会 関東信越支部	1日	6
平成30年度 院内感染対策研修	関信グループ	1日	2
平成30年度重症心身障害児(者) 療育研修	関信グループ	1日	1
平成30年度障害者虐待防止対策 セミナー	機構本部	2日	1
新任評価者研修	関信グループ	1日	1
労務管理研修	関信グループ	2日	2
第25回がん看護公開講座 「がん患者におけるアドバンス・ケア・ プランニング(ACP)を考える	国立がん研究センター 中央病院	1日	1

(2) 県・市主催関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
平成30年度 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修	長野県健康福祉課	1日	1
看護職員認知症対応力向上研修 「認知症ケア加算2」対応研修	長野県健康福祉課	3日	3
平成30年度 関東甲信越地区結核予防 技術者地区別講習会	長野県健康福祉課	2日	1

(3) 日本看護協会関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
平成30年度看護学生等実習指導者 養成講習会	長野県看護協会	41日間	2
平成30年度看護協会松本支部 新人研修	長野県看護協会	1日	6
看護職等連携推進事業 「地域包括ケアって何？」	長野県看護協会	1日	2
高齢者のフィジカル アセスメント	長野県看護協会	1日	2
退院支援における看護師の役割を 知ろう ～退院支援は病院だけではない～	長野県看護協会	1日	3
事例から学ぶ感染対策の基本	長野県看護協会	1日	1
平成30年度「災害支援ナース 養成研修」	長野県看護協会	3日間	3
災害支援ナース フォローアップ研修	長野県看護協会	1日	1
看護補助者活用推進のための 看護管理者研修	長野県看護協会	1日	5
臨床指導者研修会（1日研修） テーマ：「感情労働としての看護」 講師：武井 麻子先生	長野県看護教育委員会	1日	4
「入院期間が短縮化している中で、臨地 実習において学生に何を学習させるか、 どのように思考過程を育てるか」 講師：深澤 佳代子先生 信州大学医学部 保健学科成人老年看護学領域教授	長野県看護教育委員会	1日	7
臨床指導者研修会（2日間研修） テーマ「『教わる』から『学ぶ』へ のパラダイム変換」 講師：斉藤 茂子先生	長野県看護教育委員会	2日間	1

研修会名	主催	研修期間	参加人員
「地域包括ケアシステムの施策常の課題と看護教育に求められること」 講師：高橋 宏子先生 信州大学医学部 保健学科広域看護学准教授	長野県看護教育委員会	1日	1
「小児のフィジカルアセスメント」 講師：藤森 伸江 先生 小児救急看護認定看護師	長野県看護教育委員会	1日	2

#### (4) その他

研修会名	主催	研修期間	参加人数
重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	一般社団法人 日本臨床看護マネジメント学会	1日	22
同種造血細胞移植後フォローアップ のための看護師研修会	一般社団法人 日本造血細胞移植学会	1日	1
日本医療マネジメント学会 長野支部看護師分科会	日本医療マネジメント学会 長野支部	1日	2
平成30年度認知症対策研修 「看護師過程」	NHO小諸高原病院 (県からの受託事業研修)	5日間	2
ISLS/PSLS コース	一般社団法人 日本救急医学会	1日	6
退院後も踏まえた感染対策	メディバンクス	2日	5
看護職員認知症看護対応力向上研修	長野県健康福祉部 保健・疾病対策課	3日	1
臨床指導者研修会 「教わる」から「学ぶ」への パラダイム変換	長野県看護教育研究会	1日	1
臨床指導者研修会 感情労働としての看護	長野県看護教育研究会	1日	4
第25回 がん看護公開講座 がん患者におけるアドバンス・ケア・ プランニング (ACP) を考える	国立がん研究センター中央病院	1日	1
平成30年日本難病看護学会認定 難病看護師認定研修会	日本難病看護学会	2日	1

# 事務部門

34. 年間行事及び主な出来事

35. 医事統計

## 平成30年度行事及び主な出来事

- 4月 2～4日 新採用オリエンテーション
- 5月 1日 中信松本病院が松本病院へ移転（まつもと医療センター 一体化）  
18日 看護の日イベント（G A Z A）
- 6月 18日 まつもと医療センター 一体化祝賀会（ホテルモンターニュ）
- 7月 29日 夢来（むらい）商工夏祭り  
30日 第1回 医療安全研修会  
講師：浜松医科大学医学部 医療法学教授 大磯 義一郎 先生  
31日 すくすく教室（～8月2日）
- 8月 4日 松本ぼんぼん  
14日 第1回 病院経営講演会  
講師：千葉大学医学部附属病院 副病院長 井上 貴裕 先生
- 9月 5日 医療監視  
8～9日 リレーフォーライフ  
16日 市民公開講座（えんぱーく）  
30日 松本マラソン救護班派遣
- 10月 17日 第2回 病院経営講演会  
講師：千葉大学医学部附属病院 副病院長 井上 貴裕 先生  
18日 国立病院機構本部副理事長、企画役 視察  
20日 病院祭
- 11月 9～10日 国立病院総合医学会（神戸）  
21日 登録医大会（アルピコプラザホテル）
- 12月 12日 病院全体忘年会（ヴィラアンジェリカ）
- 平成31年  
1月 4日 仕事初め式  
2月 6日 第2回 医療安全研修会  
講師：帝京大学医学部附属病院 救命救急センター長 三宅 康史 先生  
16日 七病院研究会  
18日 院内研究発表会  
3月 13日 病院全体送別会（深志神社梅風閣）



リレーフォーライフ



病院祭

## 診療の状況

診療科別患者数

(単位：人、%)

診療科別 年度別	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内 (含 総 診 科 含 器 内 科 含 結 核 科)	17.9	61.4	15.8	49.9	15.0	47.1	17.6	57.0
呼 吸 器 内 科 (含 結 核 科)	50.6	30.6	39.1	28.5	35.2	29.5	34.2	30.6
消 化 器 内 科	25.1	47.2	18.5	43.0	20.1	42.6	17.5	43.5
循 環 器 内 科	23.7	33.4	28.4	32.7	27.3	34.0	28.6	35.2
小 児 心 科 (含 重 心 科)	105.2	69.2	104.0	64.4	104.1	64.2	105.2	61.7
通 園	—	4.2	—	3.8	—	4.2	—	4.7
外 科	28.8	29.0	25.9	27.5	25.7	27.9	24.6	25.8
整 形 外 科 (含 リハビリテーション科)	20.9	60.9	24.5	61.5	25.3	71.7	30.5	70.4
脳 神 経 外 科	3.2	12.0	3.6	9.9	4.4	9.5	3.7	8.6
皮 膚 科	2.8	25.3	1.9	23.4	1.8	23.4	1.2	23.7
泌 尿 器 科	6.6	38.6	6.6	36.0	7.6	33.4	8.0	32.1
婦 人 科	0.0	6.4	0.0	5.9	0.0	6.1	0.0	5.8
眼 科	0.5	18.7	0.8	17.5	0.7	17.2	0.9	18.0
耳 鼻 咽 喉 科	1.9	12.6	1.3	11.8	1.3	11.3	1.0	10.1
放 射 線 科	0.0	10.4	0.0	8.9	0.0	9.5	0.0	9.5
麻 酔 科	0.0	3.8	0.0	2.8	0.0	2.7	0.0	2.4
血 液 内 科	44.8	32.6	46.7	31.9	52.2	34.2	50.1	34.4
神 経 内 科	41.5	23.8	45.5	20.8	46.5	23.2	55.8	22.2
呼 吸 器 外 科	7.5	9.2	6.1	8.6	7.1	8.8	6.6	9.1
歯 科	0.0	4.7	0.0	4.4	0.0	3.3	0.0	2.3
救 急 科	0.0	7.3	0.0	9.2	0.0	9.7	0.0	18.0
合 計	381.0	541.2	368.7	502.3	374.3	513.4	385.5	525.1
病 床 利 用 率	79.4	—	76.8	—	78.0	—	84.2	—



- ・ 病床回転数（歴日数／平均在院日数）
 

（平成28年度）	19.3	
（平成29年度）	18.1	
（平成30年度）	18.7	
（令和元年度）	18.9	（366日試算）
  
- ・ 外来新患率（新外来患者数／外来延患者数）
 

（平成28年度）	10.9%	・ 紹介患者率	（平成28年度）	69.9%
（平成29年度）	11.1%		（平成29年度）	69.3%
（平成30年度）	9.4%		（平成30年度）	83.1%
（令和元年度）	9.8%		（令和元年度）	80.9%

診療点数（一人一日あたり）

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度
入 院	4,459.7	4,674.7	4,837.4	4,997.4
一 般	4,855.9	5,088.9	5,251.0	5,470.4
結 核	2,616.1	2,546.9	2,582.8	2,981.3
重 心	3,331.1	3,555.6	3,622.0	3,681.0
外 来	1,635.4	1,776.5	1,835.1	1,916.1

救急患者取扱状況（平成30年度）

(単位：人、%)

区 分	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	1ヶ月平均	1日平均
	患者延数	477	758	867	968	1,005	784	908	946	771	767	781	795	9,827	819
深 夜	105	139	128	168	138	130	131	119	149	154	125	122	1,608	134	4
時 間 外	260	416	335	471	363	335	336	310	424	614	326	356	4,546	379	12
計	842	1,313	1,330	1,607	1,506	1,249	1,375	1,375	1,344	1,535	1,232	1,273	15,981	1,332	44
A															
輪 番 時	333	485	375	500	418	362	352	371	421	609	344	405	4,975	415	22
B	40	37	28	31	28	29	26	27	31	40	28	32	31	—	—
C	154	181	160	237	176	172	188	164	193	224	177	193	2,219	185	6
D	18	14	12	15	12	14	14	12	14	15	14	15	14	—	—
再 掲															
直 入	135	194	168	277	212	154	170	170	186	211	204	174	2,255	188	6
C	63	70	64	96	75	48	68	52	65	71	68	75	815	68	2
D	72	124	104	181	137	106	102	118	121	140	136	99	1,440	120	4
再 掲	16	15	13	17	14	12	12	12	14	14	17	14	14	—	—

## 手術件数

3,000点以上の手術件数、( )は8,000点以上の手術件数(再掲)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
手 術 件 数	外 科	462 (324)	465 (331)	503 (343)	441 (325)
	整 形 外 科	207 (166)	181 (150)	223 (180)	258 (207)
	脳 外 科	27 (25)	25 (25)	27 (27)	39 (32)
	皮 膚 科	39 (11)	28 (5)	17 (3)	16 (6)
	泌 尿 器 科	114 (110)	126 (109)	152 (127)	144 (115)
	婦 人 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	眼 科	113 (112)	165 (163)	149 (146)	158 (155)
	耳 鼻 咽 喉 科	53 (16)	38 (13)	28 (6)	27 (6)
	神 経 内 科	3 (0)	7 (1)	3 (0)	23 (9)
	呼 吸 器 外 科	107 (106)	96 94	146 (142)	145 (142)
	そ の 他	508 (244)	641 (371)	748 (440)	735 (394)
	総 件 数	1,633 (1114)	1,772 1,262	1,996 (1414)	1,986 (1391)
麻 酔 方 法	全 身 麻 酔	598	632	696	667
	脊 椎 麻 酔	203	179	165	174
	そ の 他	329	458	459	453

### ・死亡退院患者数

(平成27年度)	292 人
(平成28年度)	304 人
(平成29年度)	314 人
(平成30年度)	326 人
(令和元年度)	128 人

### ・剖検数及び率

(平成27年度)	7 件	2.4 %
(平成28年度)	23 件	7.6 %
(平成29年度)	13 件	4.1 %
(平成30年度)	9 件	2.8 %
(令和元年度)	2 件	1.6 %

# 施設基準

H31.4.1現在

※入院基本料	・一般病棟入院基本 7 : 1	H30.8.1
	・結核病棟入院基本料 7 : 1	H30.5.1
	・障害者施設等入院基本料 7 : 1	H29.9.1
※特定入院料	・ハイケアユニット入院医療管理料	H30.6.1
	・小児入院医療管理料 2	H30.5.1
	・地域包括ケア病棟入院料	H30.8.1
※入院基本料加算	・臨床研修病院入院診療加算	H23.11.1
	・救急医療管理加算	H22.4.1
	・診療録管理体制加算 2	H20.10.1
	・医師事務作業補助体制加算 1 40:1	H29.9.1
	・急性期看護補助体制加算 75:1	H31.3.1
	・特殊疾患入院施設管理加算	H29.9.1
	・療養環境加算	H22.9.1
	・重症者等療養環境特別加算	H22.3.1
	・無菌室治療管理加算 1	H29.4.1
	・無菌室治療管理加算 2	H24.4.1
	・医療安全対策加算 1	H20.4.1
	・感染防止対策加算 1	H27.4.1
	・感染防止対策地域連携加算	H27.4.1
	・抗菌薬適正使用支援加算	H30.7.1
	・患者サポート充実加算	H24.4.1
	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H20.7.1
	・総合評価加算	H24.10.1
	・呼吸ケアチーム加算	H30.7.1
	・後発医薬品使用体制加算 1	H30.4.1
	・病棟薬剤業務実施加算	H30.8.1
	・データ提出加算 2	H29.9.1
	・提出データ評価加算	H30.4.1
	・入退院支援加算	H29.6.1
	・入院時支援加算	H30.5.1
・認知症ケア加算 2	H29.7.1	
※医学管理等	・ウイルス疾患指導管理料加算	H18.9.1
	・糖尿病合併症管理料	H20.9.1
	・がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1
	・がん患者指導管理料イ	H23.7.1
	・がん患者指導管理料ロ	H26.4.1
	・移植後患者指導管理料	H30.11.1
	・糖尿病透析予防指導管理料	H30.7.1
	・院内トリアージ実施料	H29.12.1
	・夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1
	・救急搬送看護体制加算	H30.4.1
	・外来リハビリテーション診療料	H24.4.1
	・ニコチン依存症管理料	H29.7.1
	・開放型病院共同指導料 I	H22.4.1

	・外来がん患者在宅連携指導料	H22. 3. 1
	・肝炎インターフェロン治療計画料	H26. 4. 1
	・薬剤管理指導料	H6. 8. 1
	・検査・画像情報提供加算	H28. 4. 1
	・電子的診療情報評価料	H28. 4. 1
	・医療機器安全管理料 1	H29. 9. 1
※在宅医療	・持続血糖測定器加算	H27. 5. 1
※検査	・造血器腫瘍遺伝子検査	H25. 10. 1
	・検体検査管理加算(Ⅰ)	H20. 4. 1
	・検体検査管理加算(Ⅱ)	H25. 10. 1
	・検体検査管理加算(Ⅳ)	H26. 11. 1
	・時間内歩行尾試験及びシャトルウォーキングテスト	H30. 5. 1
	・胎児心エコー法	H30. 5. 1
	・ヘッドアップティルト試験	H26. 9. 1
	・神経学的検査	H20. 4. 1
	・ロービジョン検査判断料	H28. 11. 1
	・小児食物アレルギー負荷検査	H30. 5. 1
	・内服・点滴誘発試験	H22. 5. 1
	・C T透視下気管支鏡検査加算	H30. 5. 1
	・保険医療機関間の連携による病理診断(送付側)	H24. 4. 1
	・病理診断管理加算Ⅰ	H24. 4. 1
	・悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 6. 1
※画像診断	・画像診断管理加算 2	H14. 4. 1
	・遠隔画像診断管理料	H29. 6. 1
	・C T撮影(64列以上)	H27. 2. 1
	・冠動脈C T撮影加算	H27. 2. 1
	・MRI撮影 1.5テスラ以上3テスラ未満	H30. 5. 1
	・心臓MRI撮影加算	H30. 5. 1
	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
※注射	・外来化学療法加算 1	H22. 3. 1
	・無菌製剤処理料	H20. 4. 1
※リハビリ	・心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ	H24. 4. 1
	・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	H24. 5. 1
	・運動器リハビリテーション料Ⅰ	H24. 4. 1
	・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	H24. 4. 1
	・がん患者リハビリテーション料	H22. 8. 1
※処置	・甲状腺エタノール局所注入	H20. 4. 1
	・副甲状腺エタノール局所注入	H20. 4. 1
	・人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1	H30. 4. 1
	・導入期加算 1	H30. 4. 1
	・歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)	H30. 5. 1
※手術	・脳刺激装置植込術・脳刺激装置交換術	H12. 4. 1
	・乳がんセンチネルリンパ節加算	H22. 4. 1
	・ペースメーカー移植術/交換術	H10. 4. 1
	・大動脈バルーンポンピング法	H10. 4. 1

	・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H26. 4. 1
	・ 人工尿道括約筋植込・置換術	H24. 4. 1
	・ 輸血管理料 I	H30. 6. 1
	・ 輸血適正使用加算 1	H30. 6. 1
	・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置	H24. 4. 1
	・ 医科点数表第 2 章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	H22. 4. 1
	・ 胃瘻増設術	H27. 4. 1
	・ 胃瘻増設時嚥下機能評価加算	H27. 4. 1
※麻 酔	・ 麻酔管理料（ I ）	H8. 4. 1
※放射線治療	・ 高エネルギー放射線治療	H14. 4. 1
※入院時食事療養費	・ 入院時食事療養（ I ）一食につき	H18. 4. 1
	・ 食堂加算	H18. 4. 1
※歯 科	・ クラウン・ブリッジ維持管理料	H22. 12. 1

---

独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター  
平成30年度年報／2018年度年報

---

□発行 令和元年12月

□編集者 まつもと医療センター 年報作成チーム

副院長 武井 洋一

副看護部長 大井寿美江 副看護部長 森 由紀子

管理課長(併) 田中 孝一 庶務班長 高木 靖之

□発行者 独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター

院長 小池 祥一郎

URL. <http://www.mmccenta.jp>

〒399-8701

長野県松本市村井町南2丁目20番30号

電話 0263-58-4567

FAX 0263-86-3183

□印刷 株式会社 交文社