

新潟県厚生農業協同組合連合会

長岡中央総合病院

病 院 年 報

平成 29 年度



平成 29 年度

病院年報

着任式 (平成29年4月3日)



病院納涼会 (平成29年7月19日)



長岡まつり (平成29年8月1日)



院内保育園みこし祭り (平成29年8月23日)



院内保育園避難訓練 (平成29年9月15日)



院内集談会 (平成29年9月20日)



シルバーカー寄贈式 (平成29年9月25日)



第23回病院祭 (平成29年10月14日)



仮装綱引き大会 (平成29年11月15日)



病院大忘年会 (平成29年12月13日)



病院広報誌命名式 (平成29年12月28日)



新潟大学富田教授講演 (平成30年1月30日)



I 病院の概要

沿革 9
 概況 11
 組織図 12
 委員会・会議一覧 13
 入院・外来患者数の推移 14
 医事統計 16
 疾病統計 17

II 診療状況

消化器内科 内科部長 福原 康夫 29
 呼吸器内科 副院長 岩島 明 30
 循環器内科 循環器内科部長 中村 裕一 31
 腎臓内科 内科部長 渡邊 資夫 33
 糖尿病内科 糖尿病センター長 八幡 和明 34
 血液内科 内科部長 岸 賢治 35
 腫瘍内科 腫瘍内科部長 小林 由夏 36
 総合診療科 内科医長 武藤 祥宏 37
 神経内科 神経内科部長 大野 司 40
 小児科 小児科部長 松井 俊晴 41
 外科 外科部長 北見 智恵 42
 整形外科 副院長 矢尻 洋一 44
 形成外科 形成外科部長 上條 正 46
 脳神経外科 脳神経外科部長 谷口 禎規 47
 呼吸器外科 呼吸器外科部長 古屋敷 剛 48
 血管外科 血管外科部長 目黒 昌 49
 皮膚科 皮膚科部長 和泉 純子 50
 眼科 眼科医長 高田 律子 51
 産婦人科 産婦人科部長 加勢 宏明 52
 放射線科 放射線科部長 山本 哲史 53
 泌尿器科 泌尿器科部長 照沼 正博 54
 耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科部長 田中 久夫 56
 麻酔科 麻酔科部長 佐藤 一範 57
 歯科口腔外科 歯科口腔外科部長 山賀 雅裕 58

III 活動状況

主要処理事項 61
 病院安全管理委員会・医療安全部会 医療安全管理者 本田 浩美 74
 院内感染防止対策委員会 感染管理認定看護師 関 千代 76
 褥瘡対策委員会 皮膚・排泄ケア認定看護師 岩城 杉子 82
 栄養管理委員会 栄養科長 大瀧 智子 84
 NST(栄養サポートチーム)委員会 管理栄養士 山澤 翔太 86
 臨床検査運営委員会 検査科技師長 古俣 直樹 88
 輸血療法委員会 委員長 坪井 康介 91
 化学療法委員会 委員長 加勢 宏明 93
 緩和ケア委員会 委員長 西村 淳 94
 救急委員会 委員長 中村 裕一 95
 倫理委員会 医局長 松井 俊晴 97
 治験事務局 治験事務局 佐藤 弘行 98
 診療録管理委員会 医療支援課診療情報管理室 矢引 智子 99
 臨床研修管理委員会 総務課長 阿部 一也 100

IV 研究業績

論文掲載 103
 学会発表 106

卷頭言

長岡中央総合病院

病院長 富 所 隆

今年も、病院の業績集並びに年報を上梓することができました。

少子・高齢化が叫ばれ、人口減少や疾病構造の変化が進む中、国の推進する地域医療構想調整会議が進められています。ここ中越地域では、今のところ各病院の現状報告と近未来への構想が語られるのみで、病床数の管理や病床種別の転換などを調整しようとする動きはありません。もっともそれは極めて困難なことで、各病院の自主性に任せるしか無いのかもしれませんが、同じ地域の医療機関の現状を知り、将来の方向性を知ることで、新しい形のアライアンスが作られることを期待します。

さて、長岡でも人口減少は深刻で、毎年約2,000人の減少が続いています。さらに入院日数の短縮や抗がん剤がん治療を中心とした治療の外来へのシフトから、空床が目立つようになって来ました。当院ではこの機を利用して、全11病棟のうち1病棟を改築してHCUを併設することにいたしました。病床数は531床から500床に縮小することになります。併せて2005年の新築移転時に導入した放射線治療装置の更新のための工事も今年度の夏から始まりました。

先の話に戻りますが、国は多くの急性期病床から慢性期病床への転換を迫っていますが、当院は今後もこの地域で急性期の医療・がんの医療を担っていく予定です。

最後に、日々の業務で忙しい中、この雑誌の編集に奔走してくれた学術教育委員会の諸氏に感謝いたします。また、本誌が病院内の連携構築に大きく貢献してくれることを願っています。

I 病院の概要

沿革

大正末期から昭和初期における全国的な農民運動の一環として取り上げられ、医療に恵まれない農村に協同利用施設「愛と奉仕」「相互扶助の精神」の医療機関として設置された。

- 昭和 8年 8月 中越医療組合設立
9年 4月 県知事より中越医療組合病院設立許可
10年 7月 中越医療組合病院開院（70床）
13年 10月 経営不振により閉院
16年 7月 丸新連合会により新潟県中央病院として開院（70床）
19年 9月 新潟県農業会中央病院（組織変更）
20年 8月 戦災で全焼～再建
23年 8月 新潟県生産農業協同組合連合会中央病院（組織変更）
26年 8月 公的医療機関に指定
27年 5月 新潟県厚生農業協同組合連合会中央病院（組織変更）
29年 7月 長岡市委託病棟建設
32年 8月 新潟県厚生農業協同組合連合会中央総合病院（名称変更）
41年 6月 本館改築竣工（S38.7着工 RC6F）
46年 3月 本館中央棟新築竣工
48年 7月 人工透析施設設置
49年 2月 整形外科機能訓練（リハビリテーション）承認
54年 5月 病院近代化大規模改築工事着手
10月 着工（RC地下1F地上6F）
56年 4月 脳神経外科増科
5月 竣工（診療科目14科）
9月 増改築（本館・中央棟・委託棟）工事着手
12月 形成外科増科（診療科目15科）
福島江上に病院駐車場建設
57年 7月 竣工
58年 8月 人間ドック増床（531床）
59年 10月 麻酔科増科（診療科目16科）
60年 12月 増改築（健診棟RC地下1F地上4F 連絡橋 内部改修）工事着手
62年 6月 竣工
63年 7月 放射線科・小児科増改築工事着手
平成 元年 5月 竣工
核磁気共鳴コンピューター断層装置（MRI）導入
3年 4月 健康管理課組織変更（附属施設 中央健診センター）
6年 12月 健診棟増築工事着工（人工透析センター）
7年 4月 呼吸器外科増科（診療科目17科）
5月 健診棟増築工事竣工
6月 人工透析センター稼働
10月 第44回日本農村医学会学術総会 開催（長岡市にて）
8年 4月 新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央総合病院（名称変更）

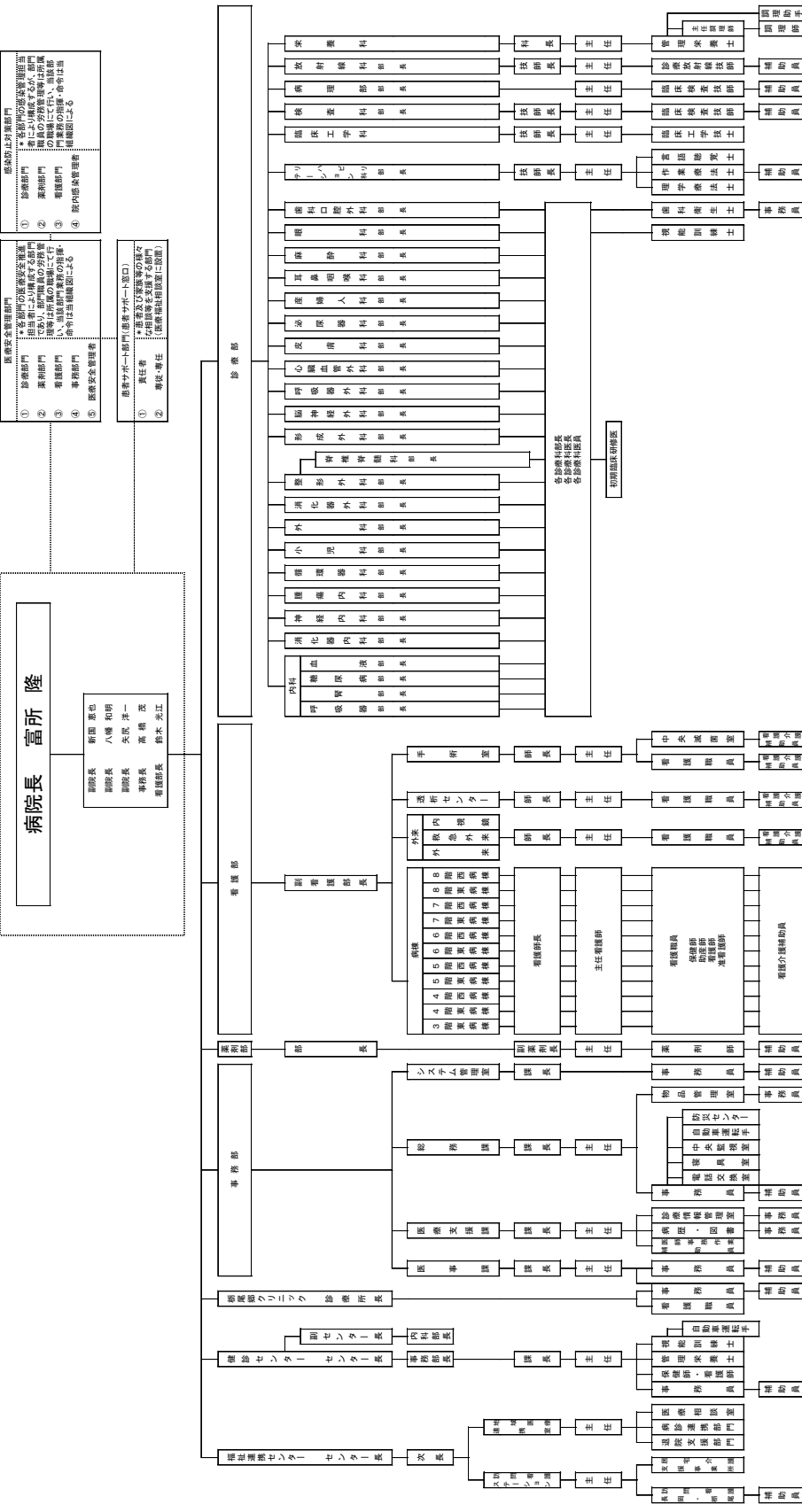
- 長岡市在宅介護支援センター開所
- 旧看護婦寮跡地に病院駐車場建設
- 9年 4月 心臓血管外科増科（診療科目18科）
- 10年 4月 長岡中央訪問看護ステーション開設
病診連携室開設
- 11年 10月 長岡中央総合病院居宅介護支援事業所開設
- 12年 2月 長岡市在宅介護支援センター長岡中央総合病院居宅介護支援事業所開設
内部改修工事（検査科 栄養科 救急室等）
- 13年 4月 地域保健福祉センター設置
- 11月 処方オーダーリングシステム稼働
- 15年 4月 開放型病床（オープン病床）5床にて運用開始
臨床研修病院の指定を受ける
移転新築工事起工式
- 5月 開放型病床（オープン病床）10床医療法に基づく申請許可受理
- 16年 10月 病院移転新築工事上棟式
新潟県中越大震災
- 17年 9月 病院移転新築工事竣工式
- 10月 新病院開院
オーダーリングシステム導入
- 18年 8月 がん診療連携拠点病院指定
- 19年 2月 長岡市都市景観賞表彰
- 7月 新潟県中越沖大震災
- 10月 第56回日本農村医学会学術総会開催（長岡市にて）
- 20年 7月 DPC導入
- 10月 7:1看護基準導入
- 22年 12月 外来化学療法室他増改築工事（化学療法室18床→30床）
- 23年 3月 長岡市在宅介護支援センター廃止
- 24年 1月 土曜診療の廃止
- 4月 消化器内科、消化器外科増科（診療科目23科）
DPCⅡ群指定
- 5月 中央看護専門学校移転新築工事着工
- 25年 5月 中央看護専門学校新校舎開校
- 7月 医局・研修医室拡充工事、事務長室、総務課内部移転
- 9月 病院情報システム更新
- 26年 4月 病理診断科増科（診療科目24科）
- 10月 福祉連携センターに名称変更（規程改訂）
- 27年 2月 注射・輸血・看護管理オーダーリングシステム稼働
- 28年 2月 電子カルテ（入院）稼働
- 6月 電子カルテ（外来）稼働
- 29年 3月 長岡中央総合病院たんぽぽ保育園開園
- 4月 腫瘍内科増科（診療科目25科）

概 況

1. 所在地 新潟県長岡市川崎町2041番地
2. 敷地面積 109,137㎡
3. 建築面積 18,145㎡
4. 延床面積 48,605㎡
5. 駐車場 1,603台
6. 診療科 内科・神経内科・消化器内科・循環器内科・腫瘍内科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・精神科・心療内科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科・歯科口腔外科
合計25科
*平成29年4月1日より25科へ変更
7. 許可病床数 一般 531床
8. 社会保険の指定 保険医療機関・労災保険指定・結核予防法指定・生活保護法指定・育成医療指定・更正医療指定・養育医療指定・原爆医療指定・地域周産期母子医療臨床研修指定(基幹型) H15.4.1
がん診療連携拠点病院 H18.8.24
9. 救急病院 救急病院告知 H17.10.1
10. その他 開放型病床導入 H15.5.1
新築移転開院 H17.10.1
外来化学療法室他増改築完工 H22.12.10
長岡市在宅介護支援センター廃止 H23.3.31
たんばぼ保育園開園 H29.3.1

長岡中央綜合病院 組織図

平成28年4月1日現在



病院長 富所 隆

副院長 新国 恵也
副院長 八幡 和明

副院長 矢野 洋一
事務局長 高橋 茂

看護部長 鈴木 光工

- 医療安全管理部門**

 - ① 診療部門
 - ② 薬剤部門
 - ③ 看護部門
 - ④ 院内感染管理
- 品質管理部門**

 - ① 診療部門
 - ② 薬剤部門
 - ③ 看護部門
 - ④ 院内感染管理
- 医療安全管理**

 - ① 責任者
 - ② 専任・専任

委員会・会議一覧

委員会名	委員長	委員会名	委員長
運営審議委員会	富所 隆	学術教育委員会	上條 正
経営改善委員会	富所 隆	接遇委員会	新国 恵也
薬事委員会	中村 裕一	クリニカルパス運用対策委員会	矢尻 洋一
治験審査委員会	松井 俊晴	医療情報システム委員会	照沼 正博
衛生委員会	若桑 隆二	保健福祉推進会議	富所 隆
院内感染防止対策委員会	岩島 明	病診連携運営委員会	矢尻 洋一
防災委員会	富所 隆	ボランティア委員会	鈴木 光江
栄養管理委員会	八幡 和明	栄養サポートチーム委員会	新国 恵也
診療録管理委員会	富所 隆	ハラスメント委員会	富所 隆
医療ガス安全管理委員会	矢尻 洋一	緩和ケア委員会	西村 淳
放射線同位元素管理委員会	富所 隆	ホームページ委員会	渡辺 玲
放射線安全委員会	富所 隆	がん登録委員会	岩島 明
病院安全管理委員会	新国 恵也	院内臓器提供委員会	谷口 禎規
医療安全部会	新国 恵也	小児保護委員会	郡司 哲己
化学療法委員会	加勢 宏明	小児心身支援対策委員会	富所 隆
臨床検査運営委員会	岩島 明	放射線治療装置機種選定委員会	富所 隆
輸血療法委員会	坪井 康介		
臨床研修管理委員会	岩島 明		
褥瘡対策委員会	和泉 純子		
個人情報保護委員会	富所 隆		
DPC委員会	矢尻 洋一		
コンプライアンス委員会	富所 隆		
業務適正化委員会	富所 隆		
管理者会議	富所 隆		
部科課師長会議	富所 隆		
医局会議	松井 俊晴		
倫理委員会	松井 俊晴		
医薬分業検討委員会	富所 隆		
医療材料検討委員会	谷口 禎規		
救急委員会	中村 裕一		

入院・外来患者数の推移

入院患者数（延べ）の推移 〈月別・診療科別〉

(単位：人)

	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
内科	6,166	6,364	6,403	5,875	5,875	6,277	6,470	6,702	6,502	6,507	6,223	6,870	76,234
神経内科	396	411	457	309	358	319	361	430	420	392	361	309	4,523
小児科	527	590	548	584	667	712	621	522	405	322	322	420	6,240
外科	1,285	1,188	1,252	1,419	1,467	1,426	1,397	1,306	1,409	1,431	1,246	1,438	16,264
呼吸器外科	184	130	131	157	173	182	203	165	222	122	138	142	1,949
心臓血管外科	89	142	105	105	90	129	87	109	20	178	168	146	1,368
脳神経外科	684	817	706	757	718	666	850	822	869	1,155	1,000	1,185	10,229
産婦人科	1,032	1,218	1,209	1,221	1,159	1,119	1,125	1,017	1,043	891	920	1,086	13,040
耳鼻咽喉科	411	472	419	559	571	585	556	467	513	389	402	517	5,861
眼科	253	253	310	351	204	184	239	264	205	196	186	241	2,886
整形外科	1,772	1,864	2,153	1,923	2,275	1,983	2,121	2,278	2,024	1,840	2,417	2,274	24,924
形成外科	168	106	178	164	159	163	153	101	116	154	92	220	1,774
皮膚科	10	15	34	8	26	5	40	30	41	25	23	21	278
泌尿器科	485	528	500	400	465	634	507	458	551	529	632	521	6,210
合計	13,462	14,098	14,405	13,832	14,207	14,384	14,730	14,671	14,340	14,131	14,130	15,390	171,780

入院患者数（1日当り）の推移 〈月別・診療科別〉

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内科	206	205	213	190	190	209	209	223	210	210	222	222	209
神経内科	13	13	15	10	12	11	12	14	14	13	13	10	12
小児科	18	19	18	19	22	24	20	17	13	10	12	14	17
外科	43	38	42	46	47	48	45	44	45	46	45	46	45
呼吸器外科	6	4	4	5	6	6	7	6	7	4	5	5	5
心臓血管外科	3	5	4	3	3	4	3	4	1	6	6	5	4
脳神経外科	23	26	24	24	23	22	27	27	28	37	36	38	28
産婦人科	34	39	40	39	37	37	36	34	34	29	33	35	36
耳鼻咽喉科	14	15	14	18	18	20	18	16	17	13	14	17	16
眼科	8	8	10	11	7	6	8	9	7	6	7	8	8
整形外科	59	60	72	62	73	66	68	76	65	59	86	73	68
形成外科	6	3	6	5	5	5	5	3	4	5	3	7	5
皮膚科	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
泌尿器科	16	17	17	13	15	21	16	15	18	17	23	17	17
合計	449	455	480	446	458	479	475	489	463	456	505	496	471

外来患者数（延べ）の推移 〈月別・診療科別〉

(単位：人)

	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
内科	9,382	9,725	10,106	10,243	10,731	10,108	10,650	10,667	10,511	9,306	9,006	10,121	120,556
神経内科	676	700	689	684	751	632	688	641	694	624	614	653	8,046
小児科	1,385	1,477	1,367	1,533	1,543	1,543	1,555	1,523	1,586	1,487	1,344	1,517	17,860
外科	1,949	2,067	2,352	2,072	2,241	2,222	2,551	2,333	2,490	2,087	1,918	2,419	26,701
呼吸器外科	218	190	209	199	216	225	277	223	224	198	194	244	2,617
心臓血管外科	178	189	175	197	161	186	159	166	150	136	134	177	2,008
脳神経外科	832	835	946	877	787	861	868	830	817	748	679	884	9,964
産婦人科	2,059	2,050	2,228	2,108	2,070	2,043	2,228	2,084	2,095	1,808	1,765	2,219	24,757
耳鼻咽喉科	3,022	3,104	3,165	3,184	3,301	3,040	3,223	3,073	3,356	2,859	2,841	3,369	37,537
眼科	1,325	1,435	1,482	1,366	1,366	1,252	1,373	1,393	1,317	1,211	1,266	1,423	16,209
整形外科	2,087	2,307	2,397	2,325	2,563	2,457	2,432	2,541	2,344	2,216	2,292	2,691	28,652
形成外科	424	399	413	406	455	368	454	447	446	401	419	497	5,129
リハビリテーション科	3,362	3,322	3,504	3,176	3,601	3,165	3,567	3,731	3,624	3,348	3,655	3,967	42,022
皮膚科	1,509	1,667	1,686	1,737	1,839	1,601	1,697	1,525	1,551	1,343	1,221	1,508	18,884
泌尿器科	1,556	1,708	1,721	1,743	1,777	1,907	1,939	1,850	1,888	1,659	1,469	1,805	21,022
麻酔科	34	33	25	34	38	34	40	41	75	61	57	49	521
精神科	64	49	51	55	58	55	53	46	57	55	52	51	646
歯科口腔外科	689	657	792	690	739	723	720	672	693	590	620	734	8,319
板尾郷クリニック	1,735	1,734	1,760	1,696	1,882	1,720	1,797	1,749	1,803	1,675	1,598	2,095	21,244
合計	32,486	33,648	35,068	34,325	36,119	34,142	36,271	35,535	35,721	31,812	31,144	36,423	412,694

外来患者数（1日当り）の推移 〈月別・診療科別〉

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内科	469	486	459	512	511	505	507	533	501	490	474	482	494
神経内科	34	35	31	34	36	32	33	32	33	33	32	31	33
小児科	69	74	62	77	73	77	74	76	76	78	71	72	73
外科	97	103	107	104	107	111	121	117	119	110	101	115	109
呼吸器外科	11	10	10	10	10	11	13	11	11	10	10	12	11
心臓血管外科	9	9	8	10	8	9	8	8	7	7	7	8	8
脳神経外科	42	42	43	44	37	43	41	42	39	39	36	42	41
産婦人科	103	103	101	105	99	102	106	104	100	95	93	106	101
耳鼻咽喉科	151	155	144	159	157	152	153	154	160	150	150	160	154
眼科	66	72	67	68	65	63	65	70	63	64	67	68	66
整形外科	104	115	109	116	122	123	116	127	112	117	121	128	117
形成外科	21	20	19	20	22	18	22	22	21	21	22	24	21
リハビリテーション科	168	166	159	159	171	158	170	187	173	176	192	189	172
皮膚科	75	83	77	87	88	80	81	76	74	71	64	72	77
泌尿器科	78	85	78	87	85	95	92	93	90	87	77	86	86
麻酔科	2	2	1	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
精神科	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
歯科口腔外科	34	33	36	35	35	36	34	34	33	31	33	35	34
板尾郷クリニック	87	87	80	85	90	86	86	87	86	88	84	100	87
合計	1,624	1,682	1,594	1,716	1,720	1,707	1,727	1,777	1,701	1,674	1,639	1,734	1,691

医事統計

主要項目の推移 〈月別〉

項目	単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数(延べ)	人	32,486	33,648	35,068	34,325	36,119	34,142	36,271	35,535	35,721	31,812	31,144	36,423	412,694
(うち新患)	人	1,701	1,929	1,977	2,242	2,325	2,057	2,086	1,945	1,949	1,883	1,613	1,935	23,642
入院患者数(延べ)	人	13,462	14,098	14,405	13,832	14,207	14,384	14,730	14,671	14,340	14,131	14,130	15,390	171,780
入院件数	件	1,018	1,112	1,059	1,106	1,146	1,058	1,169	1,077	979	1,106	966	1,038	12,834
退院件数	件	1,052	1,051	1,079	1,103	1,101	1,089	1,141	1,110	1,118	913	988	1,111	12,856
暦日	日	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
外来診療実日数	日	20	20	22	20	21	20	21	20	21	19	19	21	244
外来患者数(一日当)	人	1,624	1,682	1,594	1,716	1,720	1,707	1,727	1,777	1,701	1,674	1,639	1,734	1,691
入院患者数(一日当)	人	449	455	480	446	458	479	475	489	463	456	505	496	471
平均在院日数	日	12.0	12.1	12.5	11.6	11.7	12.4	11.8	12.5	12.7	13.1	13.5	13.3	12.4
病床稼働率	%	84.5	85.6	90.4	84.0	86.3	90.3	89.5	92.1	87.1	85.8	95.0	93.5	88.6
病床回転率	回	2.50	2.57	2.41	2.69	2.66	2.42	2.63	2.42	2.46	2.37	2.08	2.33	2.46
紹介件数	件	953	1,014	1,064	1,057	1,063	1,061	1,058	1,001	951	823	806	954	11,805
逆紹介件数	件	463	405	455	484	441	421	458	471	473	365	425	498	5,359
紹介率	%	67.6	62.6	63.2	57.1	54.2	59.5	57.6	61.5	58.4	66.2	72.9	63.5	61.4
逆紹介率	%	35.7	29.4	31.5	31.2	26.8	28.2	29.8	34.3	34.2	32.9	42.2	39.9	32.5
救急搬送患者数	人	241	263	283	320	386	272	325	322	301	387	311	288	3,699
時間外患者数	人	800	985	724	1,079	1,034	970	896	860	837	1,035	843	767	10,830
救急外来患者数	人	885	1,067	827	1,162	1,153	1,026	988	949	940	1,162	940	873	11,972
手術件数(手術室)	件	371	446	500	482	528	450	485	464	433	440	470	484	5,553
全身麻酔件数	件	221	236	256	245	297	267	284	278	251	265	273	273	3,146
死亡件数	件	55	53	43	54	51	51	59	53	60	72	52	75	678
分娩件数	件	71	85	92	84	89	87	79	68	73	73	64	84	949

疾病統計

長岡中央総合病院 病院指標

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

■内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	123	18.59	11.99	0.00	71.92
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	115	6.64	16.48	0.00	76.68
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	106	31.17	20.83	23.58	84.47
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等2なし	59	34.54	19.65	13.56	72.69
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	41	19.61	12.23	4.88	74.12

内科では肺がんに対する化学療法が最も多い症例となっております。2番目は非ホジキンリンパ腫に対する化学療法、次いで、誤嚥性肺炎、間質性肺炎、慢性腎不全等の治療に対する入院の順となっております。

■消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術・処置等2なし	185	5.34	8.73	0.00	73.57
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（統発性を含む。） その他の手術あり 手術・処置等2なし	102	11.45	11.44	2.94	75.99
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	101	8.99	10.61	5.94	78.16
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等23あり 副傷病なし	87	5.94	6.83	0.00	64.43
060010xx99x40x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 手術なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	73	8.18	9.69	0.00	71.41

消化器内科では、早期胃がんに対する内視鏡手術が最も多くなっており、胃カメラを用いた粘膜下層剥離術（ESD）が主な治療法として行われています。

2番目に多いのが肝がんに対する治療になります。塞栓療法・動注化学療法やエタノール注入療法等を行っております。

3番目に多いのが胆石や胆道系の疾患に対する症例になります。乳頭括約筋切開術を含む総胆管結石除去術や閉塞性黄疸の緊急ドレナージ、ステントの挿入などを積極的に行っております。

■循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
050130xx99000x	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	104	19.79	17.71	8.65	83.46
050050xx02000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1,2あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	48	7.77	4.62	0.00	67.04
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等1なし、1,3あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	37	14.81	11.21	2.70	80.89
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	36	4.17	3.03	8.33	66.58
050130xx99020x	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等22あり 副傷病なし	27	29.33	24.77	11.11	79.07

循環器内科では、心不全の治療に関する入院が最も多くなっており、平均年齢も83歳となっており高齢の患者さんが多いことがわかります。次いで、狭心症や除脈性不整脈などに対する治療の入院が多くなっており、

当院では急性心筋梗塞や不安定狭心症などの早期治療が必要な疾患には、積極的に緊急心臓カテーテル検査・治療を行っております。

■神経内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
010060x2990401	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病なし 発症前Rankin Scale 0、1又は2	21	18.29	16.38	23.81	74.67
010080xx99x00x	脳脊髄の感染を伴う炎症 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	12	14.33	9.99	0.00	52.67
010060x2990411	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病1あり 発症前Rankin Scale 0、1又は2	10	27.30	18.34	10.00	79.00
010060x2990421	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病2あり 発症前Rankin Scale 0、1又は2	—	—	31.48	—	—
010080xx99x01x	脳脊髄の感染を伴う炎症 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病あり	—	—	21.46	—	—

神経内科では、脳梗塞での入院が最も多く、次いで髄膜炎等の脳脊髄の感染を伴う炎症による入院が多くなっており、
※患者数が10未満の項目については（—）ハイフンにて表示しております。

■小児科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 副傷病なし	164	7.05	6.32	0.00	2.43
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害（出生時体重2500g以上）手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	155	4.23	6.18	0.65	0.00
080270xxxx0xxx	食物アレルギー 手術・処置等1なし	92	2.02	2.54	0.00	5.95
040090xxxxx00x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）副傷病なし	75	6.16	5.94	0.00	1.07
0400801199x00x	肺炎等（1歳以上15歳未満）手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	64	6.80	5.70	0.00	4.30

小児科では、喘息での入院が最も多くなっており、2番目に新生児の高ビリルビン血症に対する光線療法、3番目に食物アレルギー検査の入院、次いで急性気管支炎、肺炎等に対する入院治療の順になっております。

小児の気管支喘息については、地域での中核治療拠点として、患者数もたいへんに多く、急性期の発作治療にもまたその後の予防治療にも力を入れて診療しています。あわせて肺炎・急性気管支炎などの呼吸器感染症も専門治療いたします。

■外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
060035xx01000x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	92	10.58	15.61	0.00	69.72
060020xx02x0xx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	86	11.86	17.27	1.16	67.66
090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術（乳腺全摘術）等 手術・処置等2なし	66	8.47	10.15	0.00	62.68
060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	47	5.23	7.40	0.00	59.87
060050xx02x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（統発性を含む。）肝切除術 部分切除等 手術・処置等2なし	30	14.43	15.47	0.00	71.07

外科では、大腸がんの手術治療の入院が最も多く、2番目に胃がんの手術治療の入院、次いで乳がんや胆嚢水腫の手術治療の入院が多くなっており、

当院では、がん診療連携拠点病院に指定され、特にがんの手術件数が急増しています。クリニカルパスの導入や内視鏡手術の導入などで在院日数の短縮が可能となり、たとえば大腸癌の内視鏡手術は術後4日目に退院可能となりました。

■脳神経外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
010060x2990401	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病なし発症前Rankin Scale 0、1又は2	46	18.17	16.38	30.43	69.37
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	40	11.48	9.68	15.00	78.65
010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満）手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	37	28.35	19.10	67.57	70.73
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	28	10.64	7.34	10.71	65.71
010060x2990201	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等22あり 副傷病なし発症前Rankin Scale 0、1又は2	22	16.64	16.51	27.27	72.41

脳神経外科では脳梗塞の急性期病変での入院が最も多くなっており、2番目は慢性硬膜下血腫による入院、3番目は脳出血による入院が多くなっており、脳血管障害（脳卒中）に対しては、手術対象となるか否かを問わず、全例で積極的に取り組んでいます。脳血管障害は、脳だけを診ては全体像が見えず、心臓や基礎疾患となる糖尿病・高血圧・高脂血症などをきちんと評価する必要があります。脳梗塞で入院された患者さんは、循環器内科（心臓内科）での心臓検査を受けて頂き、不整脈や心臓の冠動脈虚血の状態を評価しています。

■産婦人科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等25あり 副傷病なし	121	2.96	4.75	0.00	62.19
120090xx97xxxx	生殖器脱出症 手術あり	95	6.47	9.27	0.00	69.85
12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	54	3.00	4.98	0.00	61.65
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腔式を含む。） 腹腔鏡によるもの等	36	6.25	6.37	0.00	44.53
12002xxx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	35	10.69	12.94	0.00	55.09

産婦人科では、卵巣・子宮系の悪性腫瘍に対する化学療法での入院が最も多くなっており、次いで、性器脱（子宮脱・膀胱瘤・直腸瘤）に対する手術治療の入院が多くなっており、

■耳鼻咽喉科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
03001xxx99x4xx	頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等24あり	74	9.59	13.33	1.35	71.30
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	58	17.09	5.15	0.00	63.90
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	31	12.06	7.58	0.00	62.84
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	26	13.00	8.01	0.00	22.04
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	23	7.48	5.48	0.00	53.43

耳鼻咽喉科では咽頭がん、喉頭がん、甲状腺がん等の頭頸部悪性腫瘍に対する化学療法での入院が最も多くなっており、2番目は前庭機能障害（めまい、メニエール病、突発性難聴等）での入院、3番目は耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍に対する手術治療の入院となっております。次いで、慢性扁桃炎に対する治療、扁桃周囲膿瘍・急性扁桃炎・急性咽頭喉頭炎に対する治療の順となっております。

■眼科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり片眼	39	13.03	10.21	0.00	61.21
020220xx97xxx0	緑内障 手術あり片眼	38	10.87	8.51	0.00	70.87
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等 1あり 手術・処置等2なし	24	10.33	7.31	0.00	68.63
020180xx97x0x0	糖尿病性増殖性網膜症 手術あり 手術・ 処置等2なし片眼	16	10.69	7.96	0.00	58.06
020200xx9700xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等 1なし 手術・処置等2なし	12	10.00	7.38	0.00	72.00

眼科では、網膜剥離に対する手術治療の入院が最も多く、2番目に緑内障に対する手術治療の入院、次いで黄斑・後極変性に対する手術治療や糖尿病性増殖性網膜症に対する手術治療の入院となっております。

■整形外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	149	24.64	27.09	72.48	81.79
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 縫合術等	92	12.39	11.41	0.00	32.66
070350xx97xxxx	椎間板変性、ヘルニア その他の手術あり	79	13.78	16.53	0.00	52.30
070343xx97x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨 盤、不安定椎 その他の手術あり 手術・ 処置等21あり	74	16.73	20.84	4.05	71.34
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再 置換術等	64	25.13	25.09	0.00	75.45

整形外科では大腿骨頸部骨折等の手術入院が最も多くなっており、また平均年齢が約82歳と高齢の患者さんが多いことがわかります。次いで肘・膝の外傷による入院、椎間板ヘルニアに対する手術入院、脊柱管狭窄等に対する入院、膝関節症に対する入院の順となっております。

当院では、長岡及び新潟県中越地区の外傷、変性疾患など整形外科疾患全般を扱っております。各医師が新潟大学で専門研究班に所属して研修を受けておりますので、出来る限り整形外科疾患の部位に応じて専門の医師が手術、治療を担当するように心がけており治療成績の向上を図っております。

■形成外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
090010xx05xxxx	乳房の悪性腫瘍 組織拡張器による再建手 術（一連につき）乳房（再建手術）の 場合等	33	13.33	8.02	0.00	53.85
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術 (露出部) 等 手術・処置等1なし	19	4.53	4.14	0.00	31.37
070010xx010x0x	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等 手術・処置 等1なし 副傷病なし	15	5.73	5.80	0.00	44.60
160200xx0200xx	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。） 鼻 骨骨折整復固定術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	-	-	5.60	-	-
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 皮膚悪性 腫瘍切除術等 手術・処置等2なし	-	-	8.50	-	-

形成外科では、乳がんに対する組織拡張器による再建手術の入院が最も多く、2番目には皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等に対する入院が多くなっており、次いで、骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等、顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む）鼻骨骨折整復固定術等、皮膚悪性腫瘍に対する手術の入院の順となっております。

開設は新潟県内では比較的早く、昭和56年にさかのぼります。形成外科で取り扱われる疾患全般にわたって診療を行っています。体表の生まれつきの変形や、外傷・熱傷・その後の変形を扱っています。乳房再建・眼瞼下垂・腋臭症も扱っています。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

■皮膚科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
080020xxxxxxx	带状疱疹	13	5.62	8.95	0.00	70.62
080030xxxxxxx	疱疹（带状疱疹を除く。）、その類症	2	5.00	7.28	0.00	53.50
080100xxxx0xxx	薬疹、中毒疹 手術・処置等1なし	2	13.50	10.89	0.00	61.00
080105xxxx0xx	重症薬疹 手術・処置等2なし	-	-	15.79	-	-
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	-	-	11.73	-	-

皮膚科では、带状疱疹による入院治療が最も多くなっております。次いで水疱症、重症薬疹、中毒疹、急性膿皮症による入院が多くなっております。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

■泌尿器科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	102	7.07	7.31	0.00	73.58
110070xx99x20x	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等22あり 副傷病なし	27	10.41	11.31	0.00	67.74
11012xxx040x0x	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき） 手術・処置等1なし 副傷病なし	24	3.33	2.73	0.00	58.71
11012xxx020x0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術等 手術・処置等1なし 副傷病なし	20	5.35	5.75	0.00	69.35
110420xx97xx0x	水腎症（その他） その他の手術あり 副傷病なし	20	4.00	5.17	0.00	56.45

泌尿器科では、膀胱がんに対する手術治療の入院が最も多く、次いで膀胱がんに対する化学療法目的の入院、尿管結石や腎結石に対する体外衝撃波による結石破碎術に伴う入院、水腎症等に対する治療入院の順となっております。

■心臓血管外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	48	3.00	3.20	0.00	62.42
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの（観血的なもの）等 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	25	8.00	5.68	0.00	74.84
050170xx99000x	閉塞性動脈疾患 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	19	4.47	7.98	5.26	72.63
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし	11	2.00	5.96	0.00	50.82
180040xx01x0xx	手術・処置等の合併症 内シャント又は外シャント設置術等 手術・処置等2なし	10	8.20	12.41	0.00	67.40

心臓血管外科では、静脈・リンパ管疾患に対する手術の入院が最も多くなっております。次いで、閉塞性動脈疾患に対するバイパス手術やカテーテル治療の入院、抗悪性腫瘍剤持続注入埋込カテーテル設置に対する入院が多くなっております。

■呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
040040xx97x0xx	肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等 2 なし	125	8.06	12.35	0.80	70.59
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等 手術・処置等 2なし 副 傷病なし	17	5.88	10.04	0.00	26.47
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等 2なし 副傷 病なし	10	8.10	9.14	0.00	61.30
040200xx99x01x	気胸 手術なし 手術・処置等 2なし 副傷 病あり	-	-	19.74	-	-
040150xx97x00x	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術あり 手 術・処置等 2なし 副傷病なし	-	-	31.43	-	-

呼吸器外科では、肺がんに対する手術治療の入院が最も多く、次いで気胸に対する治療の入院、肺・縦隔の感染、膿瘍形成に対する治療入院の順となっております。

当院では、肺がん手術に対して完全胸腔鏡下手術を行っております。呼吸器内科・呼吸器外科が呼吸器グループとして常に連携し、検討会を毎週行って医療情報を交換しつつ確実に迅速な診断・治療を心掛けています。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

■消化器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切 除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	186	0.92	3.48	0.00	73.49
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	131	2.53	17.17	6.11	76.98
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開の みのもの）	87	1.38	9.45	8.05	75.41
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	45	0.93	3.16	0.00	70.89
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長 径2cm未満）	43	3.30	4.86	2.33	73.30

消化器内科では、内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）が最も多く行われております。2番目には内視鏡的胆道ステント留置術、3番目には内視鏡的乳頭切開術、4番目以降は、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の順となっております、主に内視鏡による手術が行われています。

また付属する健診センターと共に消化器癌の早期発見及び治療に力を注いでおり、食道癌、胃癌、大腸癌の内視鏡的切除などをはじめとし、症状緩和のための内視鏡を用いた各種治療も積極的に行っております。

■循環器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	56	3.95	6.57	1.79	69.50
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	40	10.00	10.55	5.00	80.15
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭 心症）	22	0.14	16.14	0.00	72.05
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋 梗塞）	11	0.00	29.64	9.09	66.36
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	10	6.40	7.20	10.00	65.50

循環器内科では、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症など）に対する経皮的冠動脈ステント留置術を最も多く行っており、続いてペースメーカーの移植術が多くなっております。

経皮的冠動脈ステント留置術などの心臓カテーテル治療は、腕や足の血管から心臓まで管を通して病変を治療する方法です。この治療は緊急で行う場合や検査と同時に行う場合、検査から日数を空けて行う場合、検査後一旦退院してから再入院して行う場合など患者さんの状況に合わせて治療が行われます。

3番目以降は、経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）、経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）、経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）の順となっております。

■小児科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K9131	新生児仮死蘇生術（仮死第1度）	10	0.00	13.20	0.00	0.00
K7151	腸重積症整復術（非観血的なもの）	3	0.00	2.00	0.00	0.33
K9132	新生児仮死蘇生術（仮死第2度）	1	0.00	0.00	100.00	0.00

小児科では、新生児仮死蘇生術（仮死第1度）が最も多く行われております。2番目以降は腸重積症整復術（非観血的なもの）、新生児仮死蘇生術（仮死第2度）の順となっております。

新生児仮死蘇生術とは、酸素が胎盤から十分に供給されず、胎児が仮死状態で生まれてくる状態の赤ちゃんに対して行う蘇生術です。また腸重積症整復術（非観血的）については腸重積症に対して、おしりから造影剤を注入し圧を加えることにより腸重積を元に戻す方法です。

■外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	114	2.54	8.88	0.88	70.27
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	70	1.01	6.60	0.00	63.23
K6335	鼠径ヘルニア手術	63	0.51	2.17	0.00	71.95
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	56	2.30	8.34	1.79	67.48
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	56	1.29	3.32	0.00	60.57

外科では、腹腔鏡を用いた結腸悪性腫瘍切除術が最も多く行われております。2番目には乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））、3番目に鼠径ヘルニア（いわゆる脱腸）に対して行う鼠径ヘルニア手術、4番目に腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）、5番目には腹腔鏡下胆嚢摘出術となっております。

また、当院はがん診療連携拠点病院に指定されており、特にがんの手術件数が増加しております。

■脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	42	0.38	10.21	11.90	78.31
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	12	5.17	37.92	0.00	63.83
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	10	1.80	54.20	60.00	65.40
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	-	-	-	-	-
K171-21	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）	-	-	-	-	-

脳神経外科では、慢性硬膜下血腫に対する洗浄除去術が最も多くなっております。こちらの手術につきましては、小さな穿頭で硬膜下に溜まった血腫を吸引し、洗浄除去する手術です。平均年齢が78歳と高くなっており高齢の患者さんが多いことがわかります。

2番目に脳腫瘍に対する頭蓋内腫瘍摘出術になります。3番目に脳動脈瘤頸部クリッピング術が多く、こちらにつきましては脳動脈瘤の破裂を防ぐため瘤内に血流を遮断する手術となっております。4番目に胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）、5番目に内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）となっております。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

■産婦人科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K802-21	膀胱脱手術（メッシュ使用）	88	1.03	4.36	0.00	68.97
K877	子宮全摘術	48	1.00	8.04	0.00	49.48
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	47	0.91	4.57	0.00	41.21
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	33	1.00	4.61	0.00	49.03
K867	子宮頸部（腔部）切除術	27	1.00	1.00	0.00	32.67

産婦人科では、膀胱脱手術（メッシュ使用）が最も多くなっており、2番目に子宮全摘術、3番目以降は子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）、腹腔鏡下腔式子宮全摘術、子宮頸部（腔部）切除術の順となっております。

当院では性器脱に対して、TVM(tension-free vaginal mesh)手術を積極的におこなっています。TVM手術は、性器脱専用開発されたポリプロピレン製のメッシュ状のシートを使用し、子宮を摘出することなく、骨盤内の組織を補強します。体内では溶けることなく、ずっと支えていることとなります。アレルギーや感染の可能性は非常に低いとされています。さらに、従来の方法に比べ体への負担も少なく、入院も短期間となっております。

■耳鼻咽喉科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	32	1.00	11.00	0.00	24.34
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	17	1.24	10.41	0.00	63.47
K4611	甲状腺部分切除術、甲状腺腫瘍摘出術（片葉のみ）	15	1.00	10.00	0.00	59.27
K3932	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡）	13	1.00	9.77	0.00	68.92
K4571	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	-	-	-	-	-

耳鼻咽喉科では全身麻酔にて行う口蓋扁桃手術（摘出）が最も多く、入院期間は約11日間となっております。2番目は副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻・副鼻腔手術、3番目は甲状腺部分切除術・甲状腺腫瘍摘出術（片葉のみ）、次いで直達鏡による喉頭腫瘍摘出術、耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）の順となっております。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

■眼科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K28210	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	340	0.55	0.95	0.00	76.04
K2801	硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	98	1.19	9.86	0.00	62.87
K2802	硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他）	27	0.89	6.81	3.70	72.44
K2682	緑内障手術（流出路再建術）	17	1.00	5.06	0.00	73.29
K2683	緑内障手術（濾過手術）	17	1.00	13.88	0.00	69.65

眼科では、白内障に対する水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）が最も多くなっており、2番目に網膜剥離や硝子体出血、黄斑部の病気などに対する硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）が多くなっており、

3番目以降は、硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他）、緑内障手術（流出路再建術）、緑内障手術（濾過手術）の順となっております。

■整形外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K0461	骨折観血の手術（肩甲骨、上腕、大腿）	118	4.18	18.08	61.02	80.72
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	97	3.81	14.32	5.15	72.26
K1342	椎間板摘出術（後方摘出術）	79	2.65	11.01	0.00	53.82
K0821	人工関節置換術（肩、股、膝）	75	2.25	22.32	1.33	74.84
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	54	4.57	16.59	9.26	68.70

整形外科では、大腿骨骨折等に対する骨折観血の手術が最も多く、2番目に脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）、3番目に椎間板ヘルニアに対する椎間板摘出術（後方摘出術）、4番目に変形性膝関節症等に対して金属やセラミック、ポリエチレン等で出来た人工膝関節に入れ替える人工関節置換術、5番目に脊椎固定術・椎弓切除術・椎弓形成術（椎弓形成）の順となっております。

■形成外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	32	1.00	11.38	0.00	54.28
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹）	17	1.00	3.94	0.00	50.18
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	11	1.00	2.18	0.00	25.91
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	-	-	-	-	-
K0081	腋臭症手術（皮弁法）	-	-	-	-	-

形成外科ではゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）が最も多く、次いで四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術、皮膚・皮下腫瘍に対する摘出術（露出部）、皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）、腋臭症手術の順となっております。

※患者数が10未満の項目については（-）ハイフンにて表示しております。

■泌尿器科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	85	0.31	1.22	0.00	59.53
K8036f	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	75	1.77	4.57	0.00	74.19
K8036g	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）	29	1.83	4.66	0.00	72.14
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	27	0.85	8.81	3.70	62.74
K773	腎（尿管）悪性腫瘍手術	24	2.46	10.42	0.00	72.71

泌尿器科では、結石や尿管結石に対して行う体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（ESWL）が最も多く行われています。こちらは放電によって衝撃波を発生させる装置を用いて衝撃波のエネルギーを体内の結石に目標を合わせ収束し、衝撃波の力で直接結石を細かく砕く治療法です。入院期間は1泊2日となっております。

次に多く行われているのが、膀胱がんに対する膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）です。

3番目以降は、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）、経尿道的尿管ステント留置術、腎（尿管）悪性腫瘍手術の順となっております。

■心臓血管外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	61	0.36	1.18	3.28	69.95
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	48	1.00	1.00	0.00	62.42
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	32	2.47	6.59	0.00	75.03
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	17	0.00	1.00	0.00	62.71
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	10	4.20	10.10	0.00	73.10

心臓血管外科では、透析シャント狭窄の拡張のための経皮的シャント拡張術・血栓除去術が最も多くなっており、2番目に下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術、3番目に閉塞性動脈疾患に対する四肢の血管拡張術・血栓除去術、4番目に抗がん剤を持続注入するために体内にポートを留置する抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）、5番目に血管移植術、バイパス移植術の順となっております。

■呼吸器外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	72	1.74	10.21	1.39	69.11
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	27	1.81	5.48	3.70	72.52
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	26	1.31	4.35	0.00	73.08
K5131	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））	20	2.85	2.35	0.00	30.65
K5132	胸腔鏡下肺切除術（その他）	12	3.42	5.50	0.00	68.08

呼吸器外科では、肺がんに対する胸腔鏡を用いた肺悪性腫瘍手術が最も多くなっており、次に気胸に対する胸腔鏡を用いた肺切除術の順となっております。

当院では肺がん手術に対して完全胸腔鏡下手術で行っております。完全胸腔鏡下手術とは、創をカメラや道具を入れる穴だけとし、モニターのみ（完全モニター視）で手術する方法です。

Ⅱ 診療状況

消化器内科は富所隆院長以下、渡辺庄治、福原康夫、佐藤明人、本田穰、岡宏充、堂森浩二の常勤医7名に、当院での臨床研修を修了して新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野（旧第三内科）に入局した茂木聡子を加えた計8人で診療を行いました。

外来は連日3診体制で診察を行っており、従来通り初診・予約外患者の受診には制限を設けず、また希望される患者様に対しては受診当日の上部消化管内視鏡検査にも対応しています。

その内視鏡室では上部内視鏡3室、下部内視鏡2室がフル稼働してそれぞれ年間約9,500件、約3,500件もの検査を実施しています。治療内視鏡においては2009年から本格的に導入され現在でも内視鏡治療の中心である食道・胃ESDに加えて、最近では大腸ESD、EUS-FNAおよ

びその手技を応用した様々なEUSガイド下治療、術後再建腸管に対するERCPなどの難易度の高い手技が増加しています。内視鏡機器の高度化や手技の複雑化により内視鏡業務は多忙を極めていますが、これからもより安全で質の高い内視鏡治療を提供できるよう努めていく所存です。

また、肝癌の診断・治療に用いる新しい血管造影装置が2018年1月より稼働しています。今回導入された装置では血管造影と同時にCT撮影が可能で、最新技術の肝動脈化学塞栓療法支援ソフトウェア(EmboGuide)により、治療成績の向上や治療時間の短縮による患者様の負担軽減が期待されています。

検査および治療件数の詳細は表をご参照下さい。

主な検査、治療件数推移（10年間）

年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
上部消化管内視鏡	8,381	8,251	8,279	8,578	8,537	9,024	9,635	9,689	9,510	9,307
食道EMR（内視鏡的粘膜切除術）	15	3	0	0	0	0	1	0	1	1
食道ESD（内視鏡的粘膜層剥離術）	1	22	26	33	36	33	35	34	19	32
胃EMR（内視鏡的粘膜切除術）	103	33	0	1	4	3	5	8	8	5
胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	20	121	140	177	214	220	186	238	208	179
食道ステント留置術	9	10	10	11	11	10	17	6	14	9
胃・十二指腸ステント留置術	—	—	5	9	4	8	26	31	25	26
食道静脈瘤治療	39	26	14	29	15	16	37	32	21	42
PEG（内視鏡的胃瘻造設術）	100	65	75	79	31	28	30	26	22	24
LECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）	—	—	—	3	1	2	1	1	2	7
下部消化管内視鏡	3,192	2,948	2,926	3,273	3,309	3,649	3,877	3,827	3,542	3,338
ポリペクトミー	429	293	350	375	298	317	219	274	277	397
EMR（内視鏡的粘膜切除術）	238	362	355	371	526	660	890	847	694	638
ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	—	8	10	9	19	30	54	50	45	38
大腸ステント留置術	3	6	4	3	2	14	39	38	30	27
小腸内視鏡	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）	245	335	306	366	270	453	443	438	466	437
EUS（超音波内視鏡）	42	48	75	67	86	88	145	223	252	290
EUS-FNA（穿刺吸引法）	—	—	—	—	—	10	26	57	57	83
EUS-BD（胆管ドレナージ）	—	—	—	—	—	0	1	4	7	16
EUS-CD（嚢胞ドレナージ）	—	—	—	—	—	0	0	2	2	4
EUS-PD（膵管ドレナージ）	—	—	—	—	—	0	0	0	0	2
EUS-CGN（腹腔神経ブロック）	—	—	—	—	—	0	0	0	0	3
肝癌治療										
TACE（肝動脈化学塞栓療法）	103	101	84	83	65	71	89	93	101	105
RFA（ラジオ波焼灼術）	0	0	5	3	7	6	5	4	4	9

平成29年度は、遠藤禎郎、林芳樹、木村陽介、石黒真妃、岩島明の5名が常勤医として勤めました。(伊藤竜は、魚沼基幹病院に転勤し、林芳樹が柏崎総合医療センターから異動して来ました)

外来は、毎日少なくとも2人の診察医が診察しました。外来診察医が増えてきたことにより、診察室が足りないような状態になってきました。入院患者は、5西・6西病棟を主に常時60人から80人でした。日々の外来診療では、忙しく重症・急性期疾患の多い科であるために1ブロックのスタッフに多大なストレスをかけておりますが、笑顔で協力してくれています。入院診療では、常にベッドを探していただく病棟師長たちと緊急入院を嫌な顔一つせずに受け入れてくれる病棟スタッフたちに感謝すると共に彼らを誇りに思います。

気管支鏡検査は、年間300-350例を行い、ガイドシースやE-BUSといった技術を取り入れて、診断率が向上しました。また、気管支鏡下で高周波スネアによる腫瘍切除術やステント留置術も施行しました。難治性気管支喘息に対して、サーモプラスティという新しい治療法も施行しました。

疾患別に、最も大きな変化が続いたのは、肺癌領域です。従来のEGFR-TKI、ALK-Iに加え、大きな流れとなったのは免疫チェックポイント阻害薬です。肺癌の化学療法は大きなパラダイムシフトを迎え、長期生存例の増加が期待され、実際に散見される時代となってきました。常に標準治療が揺れ動く時代に対応できるよう

に、研鑽を積む日々が続きました。各診療科での(当科も含めて)癌化学療法の増加と進歩に伴い、薬剤性の間質性肺炎も徐々に増加してきています。

感染症領域では、高齢化に伴い、誤嚥性肺炎が増加しています。しかし、超高齢者は施設で看取られるようになり、入院患者数は、以前と変わらないようです。

ステロイドと長時間作動型の β 刺激薬の吸入により、コントロールできない気管支喘息患者は減少しました。難治性の患者は、抗体療法や気管支サーモプラスティといった新しい薬剤や治療法が開発され、新しい時代に入ってきました。

睡眠時無呼吸症候群については、一般の方々にも認知され、順調に患者数が増えています。外来で、CPAPを行う患者さんは350名を超えています。

酸素療法では、Nasal High Flowという新たなデバイスを用いて、多くの患者さんのQOLを改善しています。それに伴い、人工呼吸管理の患者数が減少してきています。

慢性呼吸器疾患認定看護師の佐々木暁子を中心にRST活動も行い、リハビリテーション科・栄養科の協力を得て、人工呼吸管理の患者を回診して、加算を得ています。

この1年間で、診断・治療に大きな変化が進み、数年前では考えられなかった治療法が現れ、臨床にたずさわる我々も大きな刺激を受けています。この流れに取り残されないように、流れの最先端を行けるように、精進しなければならないと自覚させられた1年でありました。

循環器内科は、中村裕一（H1卒）、落合幸江（H3卒）、田川実（H5卒）の3人の常勤医と、新潟大学循環器内科からの出張医、1～2名の臨床研修医で毎日の仕事を切り盛りしています。年間入院患者数は、ここ数年500人前後です。冠動脈疾患に対するPCIは例年100件強で、約半数が急性冠症候群に対する緊急治療です。ペースメーカー植え込みは新規・交換をあわせ40～50件程度で推移しています。新規植え込みに対しては、心機能保持をめざし、積極的に心室中隔ペーシングを行っており、自宅での作動状態を確認できるよう遠隔モニタリングを導入しています。

当院でも高齢者の心不全入院が増加しており、平均入院日数が徐々に増加傾向にあるのが悩みの種です。高齢心不全患者では、いかにADLを落とさずに在宅生活を維持させることができるかを最重要課題ととらえ、できるだけ外来での治療を継続できるよう、時に訪問看護の力も借りながら治療を行っています。入院となった場合も、点滴や尿道カテーテル等「つながれる医療」をできるだけ回避すべく、DOACやトルバプタンなど新しい薬剤も積極的にもちいて、「歩ける」状態を維持しつつ治療を進めるようにしています。早期のリハビリテーション導入も大切です。これまで心不全の治療は安静保持が基本とされてきましたが、長期の安静臥床は下肢筋力低下を来し在宅復帰の妨げになるばかりでなく、低下した筋力での無理な労作は内因性カテコラミン分泌を促し心リスクを高めることから、近年は肺うっ血がとれ次第、適切な

運動処方とモニタリング下での早期リハビリ導入が推奨されるようになってきました。当院も本年7月心大血管リハビリの施設認定を取得しました。これからもリハビリ科や看護スタッフと協力し、さらなる充実をめざしています。

今年の循環器内科最大のトピックはシネアンギオ装置のリニューアルです。2005年の新病院開院以来、12年間働き続けてきたアンギオ装置がそろそろ不具合が生ずる時期になったための更新で、6週間の工事の後、本年4月から新しい装置が稼働しています。新しいアンギオ装置は一回の造影で二方向を同時に撮影でき、画像解析技術の向上とも相まって、少ない造影剤と放射線で検査・治療ができるようになりました。患者・術者の双方に優しい装置といえます。アンギオ装置更新にあわせ周辺機器の多くが更新されました。あらたに光干渉断層画像診断装置（OCT）や3次元マッピング装置（CARTO3）も導入され、動脈硬化や不整脈の治療に活用できるようになりました。OCTは従来の血管内超音波を上回る解像度で血管の構造を観察でき、病変の理解や治療方針の決定・効果判定に役立ちます（図1）。不整脈治療にもちいる3次元マッピング装置は、心臓内の電気活動や電極カテーテルの位置、治療したポイントをコンピューター画面に表示する装置です（図2）。これまで専門的な知識と訓練が必要で、きわめて難解だった不整脈のカテーテル治療を、CARTO3は「見てわかる」身近なものにしてくれました。当院では従来から不整脈のカテーテル治療に取り組んできましたが、

CARTO3導入を期に、さらに充実させたいと考えています。発作性上室頻拍、発作性心房細動や心房粗動が主な治療対象となりますので、

患者さんがおられましたら是非ご相談ください。

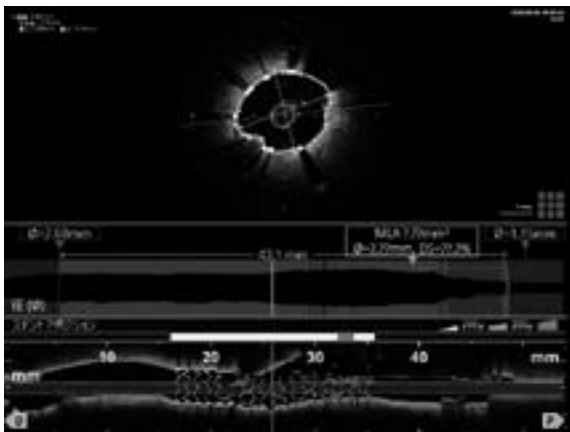


図1 OCT画像
血管の構造、ステントの拡張と血管への圧着が、よくわかります。



図2-1 不整脈のカテーテル治療風景
透視・心内心電図・CARTO画像をみながら治療を行っています。

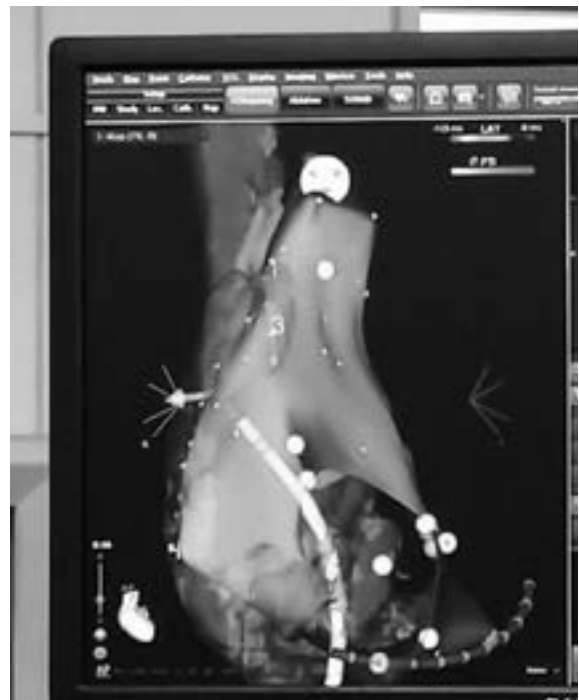


図2-2 CARTO画像
心臓の電気活動と治療用カテーテルが、画面に示されています。

診療体制

平成29年度は今まで当院の腎臓内科診療を牽引してこられた高田琢磨先生が退職され、河野恵美子（内科医長、内科認定医、腎臓専門医）、矢田雄介（内科医長、内科認定医）の2名が常勤医師として腎臓内科診療を行っています。また、助勤医師として新潟大学病態栄養学准教授の細島康宏医師が週1回外来診療を行っています。

1) 外来診療の実績

当科は腎疾患を中心に診療しており、常勤医師2名で週4日6単位、非常勤医師1名で週1日1単位の外来診療を行っています。対象疾患は糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病による二次性腎疾患、慢性腎不全などを扱っています。平成28年度より再開された腎セミナー（7月、10月、1月）は引き続き、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーが協働して腎臓病患者とその家族を対象に腎臓病に関する集団指導を行っています。参加数は平成29年度で23名でした。

当科は透析センター（40床）を運営しており、外来維持血液透析患者は平成29年度は129名です。また、腹膜透析患者は平成29年度で30名が通院しており、中越地区で最も多く腹膜透析患者を管理しています。当科および他科の入院患者の血液透析、CHDF、血漿交換、免疫吸着、

腹水濃縮再静注などの血液浄化療法にも対応しています。

2) 入院診療の実績

当科は3東病棟を主病棟とし、平成29年度は1日あたり16.2人の入院患者を診療しました。慢性腎炎、ネフローゼ症候群、血管炎の腎組織診断のために行う腎生検は平成29年度は31件行いました。多発性嚢胞腎に対するトルバプタン治療は3泊4日のクリティカルパスを導入し、平成29年度は1名に実施しました。慢性腎不全について、透析導入は平成29年度血液透析26名、腹膜透析4名でした。

3) 手術実績

透析内シャント造設、腹膜透析カテーテル留置・出口部作成、シャントPTAを行っています。

透析シャント造設	39件
腹膜透析カテーテル留置	7件
腹膜透析カテーテル出口部作成	3件
シャントPTA	53件

毎朝外来診療に赴くときにすでに大勢の患者さんがお待ちになっています。さらに採血室の前には順番待ちの人でごった返しています。中でも糖尿病や甲状腺の患者さんは血液の結果が出ないと診療が始まらないのでどうしてもお待ちいただくこととなります。糖尿病外来は若手も含めて3人体制をとり交代で診療しています。医師一人で一日40名から多いと60名近くになることもあります。糖尿病は外来診療が主になるので、外来で十分な指導ができるような体制にしています。療養相談、フットケア、インスリン導入、糖尿病性腎症重症化予防などは診察終了後にほぼリアルタイムに対応させていただいています。初診の患者さんには糖尿病教室を受けていただき、糖尿病の理解と治療へのモチベーションを高めることが可能となっています。

一方高血糖で紹介された患者さんや外来でコントロールの悪化した患者さん、緊急で担ぎ込まれた昏睡の患者さんなど入院治療も充実しています。常時12~15名の糖尿病患者さんに対し、インスリンやGLP-1製剤を主にした薬物療法を展開しています。24時間血糖をモニターする器械（CGMやFGM）などを応用した適切な治療によりインスリンの離脱の図れる患者さんも多くなりました。

目下の一番の悩みは患者さんの高齢化です。今まで普通に治療ができていた人なのに次第にコントロールが悪化してくるのでその原因を調査すると、薬を飲み忘れていた、食生活が守れなくなった、インスリンがうてなくなったなどの人たちが多くいることがわかりました。

2017年の入院患者さん（174名）のうち70~79歳の方が37名、80~89歳が25名、90歳以上が6名でした。実に70歳以上の高齢者が全体の40%を占めるようになりました。中には入院したのはいいが家に帰れない、施設に行こうにもインスリン注射のためにとってもらえないなどの問題に頭を抱えるようになりました。そんな中で週1回だけ注射すればコントロールできるGLP-1製剤の登場で、インスリンをやめられた人、回数が減らせた人も出てくるようになりました。さらに訪問看護師も糖尿病チームに加わり、高齢になっても認知症になっても在宅で治療継続ができるように援助しています。

1. スタッフ

血液内科は3名の医師（岸賢治 経験40+年、坪井康介 経験20+年、武藤祥宏 経験 10+年）で担当している。

2. 新規症例数

白血病・リンパ腫・骨髄腫などの造血器腫瘍と貧血・血小板減少症・多血症などの非腫瘍性血液疾患の診療を行っている。2017年における新規診断症例数はAML 16例、リンパ腫 71例、骨髄腫 8例、骨髄異形成症候群 7例、MGUS 9例、特発性血小板減少性紫斑病 12例、再不貧 2例で日本血液学会に全例症例登録を行った。このなかで、速やかに治療が必要で1週以内に入院が必要な症例から、外来で骨髄検査やリンパ節生検を行い、診断を確定してから入院する症例、外来で内服薬や輸血治療を行う症例、さらに、経過観察のみの症例が含まれる。

3. 入院実績

2017年1年間の血液内科入院を、医事課ベースで集計した。入院延べ人数は239名で平均19日の入院期間であった。診断別では悪性リンパ腫が160回（複数回入院も累計）で最も多く、リンパ腫では入院日数8日以内が103回（64%）と短期入院が多かったのと比較して、骨髄腫20回では短期が40%、白血病31回では短期は23%であった。

4. 今後の課題

近年のがん化学療法の進歩のおかげで、造血

器腫瘍に対する化学療法も、適応範囲が広がり、生存率・生存期間の改善が認められている。しかし、新規薬剤はすべて高額薬品であり、効果がある薬剤ほど投与期間が延長するから、適応について十分に考慮する必要がある。また、入院医療について病院の経営面から見ていくと、DPCにおける高額薬剤の使用には個々の事例での詳細な対応が必要である。がん治療に於けるQOLの改善には在宅期間の延長が必要であり、通院治療の推進と、医師・看護師・薬剤師ほかの協力による支持システムの充実が必要と感じる。

スタッフ

小林 由夏 腫瘍内科部長

平成4年 富山大学医学部卒業

日本内科学会認定総合内科専門医

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

日本肝臓学会専門医・指導医

日本癌治療認定医機構がん治療認定医

薬物療法専門医

外池 祐子 腫瘍内科医長

平成17年 新潟大学卒業

日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会専門医

日本癌治療認定医機構がん治療認定医

薬物療法専門医

腫瘍内科は、病院の中で一番新しく設立された診療科です。この1年間で徐々に入院患者数、外来化学療法患者数を増やしています。

悪性腫瘍は年々増加し、さらにその治療も進化し続けています。新規治療薬にはこれまでの抗がん剤とは異なる有害事象に注意が必要となり、予防や対策が重要です。このため、薬剤に対して専門的な知識をもつ医師による化学療法導入や管理が大切になります。

当科は原則として診断の確定した悪性腫瘍で、治療介入を必要とするものを対象とします。がん薬物療法を中心に緩和治療やチーム医療を実践しています。

新規分子標的治療薬、免疫チェックポイント

阻害薬などの副作用対策についても対応していきます。

平日は毎日交代で外来業務を行っています。

おもに午前中には治療中の患者さま、午後には新規あるいは治療内容相談の必要な患者さまを診察します。新規の患者さまの説明には1時間前後の時間がかかる場合があり、事前に病気の状態や治療方針の検討が必要であるためご紹介いただく際には担当医に早めにご連絡いただくと助かります。月曜日午後には緩和外来との連携、木曜日午後には外来化学療法室スタッフや薬剤師さんとのカンファレンスを行っています。

今後は病棟を中心とした多職種カンファレンスを予定しており、がんをもった患者さまの診療を包括的に支えていけるように工夫していきます。

また、腫瘍に対する専門的な治療を当院で継続する一方で、かかりつけの先生からの緊急時一次対応を依頼、病態の進行によって病院への通院が困難になった場合の往診の相談なども病診連携を通じて行います。当科からご紹介した患者さまの状態が変化して入院処置が必要な際には、再度当院で対応いたします。

内視鏡手技を用いた治療、血管造影による治療などは患者さまの病態に応じて、消化器内科と連携しながら行います。また、必要な場合にに応じて手術や放射線治療の相談をしながら総合的に腫瘍治療のナビゲーターを果たしていきたいと考えています。

総合診療科は症候から診断に至るまでを主たる目的とした科であり、専門診療科での診療の必要がない場合やかえって不適切である場合にその診療を担当する科である。よって時として専門診療科での診療が必要な診断に至った場合はそちらの専門診療科へのコンサルテーションを行い、できるだけスムーズかつ迅速な診療が実施できるように日々活動している。紹介によるものと直接来院によるものと両方で毎日入院・外来いずれも行っている。

1. 診療活動報告

平成29年度入院症例では、

病名・病態	人数(人)
急性腎盂腎炎	21
誤嚥性肺炎	10
市中肺炎	8
リウマチ性多発筋痛症	4
蕁麻疹	4
脱水	4
貧血	4
偽痛風	3
気管支炎	3
蜂窩織炎	2
肺癌	2
意識低下(精神疾患含む)	2
廃用症候群	2
無菌性髄膜炎	2
化膿性椎間板炎	2
急性アルコール中毒	2

心筋炎	1
心不全	1
大腸癌	1
尿閉	1
IgA血管炎	1
化膿性関節炎	1
クラウンデンス症候群	1
RS3PE症候群	1
熱中症	1
リケッチア感染症	1
めまい	1
扁桃膿瘍	1
甲状腺機能亢進症	1
腎不全	1
浮腫	1
鼻出血	1
化膿性リンパ節炎	1
無菌性関節炎	1
脳梗塞	1
咬筋炎	1
神経性食思不振症	1

となっている。心不全、腎不全や意識障害などは疾患ではなく病態であるが、原因疾患が明確なものではなく、加齢や廃用に伴うものである。

人数としては急性腎盂腎炎(による敗血症も含む)が最多となっている。腎盂腎炎の原因としては、神経因性膀胱や前立腺肥大などの尿路の異常以外にも、長期間にわたる不潔な下着の

着用や、排尿が煩わしいために飲水制限を自主的に行うなど、やはり認知症や廃用によって活動性の低下が起こることが原因と考えられるものが多い。

誤嚥性・市中いずれも合わせるとほぼ腎盂腎炎と人数は同じくなる。こちらは脳梗塞の既往がなくても加齢による廃用で容易に嚥下障害を起こしうるといことが容易に想像できる。

他に症候としては神経性食思不振症、急性心筋炎、肺癌など、入院後も診断が出次第専門診療科へ転科となった疾患も多数ある。特に今回、発熱と胸痛で来院した16歳の女子が急性心筋炎の診断に至ったが、若年で特にこれといった家族歴や既往歴がなくても胸痛を訴えた場合は、たとえ急性冠症候群は否定的でも心筋炎の可能性もあるため心電図は直ちに取るべきと反省する症例であった。

肺癌や大腸癌といった悪性腫瘍の症例もあったが、こちらも最終的に専門診療科へ紹介となったが、当初の主訴は背部痛であり、悪性腫瘍の骨転移が原因であった。背部痛や腰痛はいわゆる“歳のせい”とされて、漫然と鎮痛薬の服用のみで経過がみられていることが多々あるが、既往歴や個人歴、社会生活歴などから難治性の腰痛や背部痛は精査が必要と考える。

他に認知症を患う患者は年々増えてきており、そうした人たちの感覚器への治療形態を見てみ

ると特徴がある。

白内障や老眼といった視覚に対してはかなり気にする人が多く、こちらは眼科受診をしたり老眼鏡や手術を受ける方も多い。しかし聴覚に対してはほとんど関心がないようであり、補聴器をつけている人はあまり見かけず、人工内耳手術に至っては全くと言っていいほど症例はない。目がよく見えないことは気になるが、耳が聞こえないことに関してはさほど本人は不便さを感じていないからなのであろうか。しかし難聴は耳元で大声で叫んだり、筆談をするなどしなければ会話がほとんど成立しないため、その結果他者からあまり話しかけられなくなる。そのため他者との交わりも少なくなり、その結果認知症を増悪させる要因にもなっていると考えられる。(たしかに医療器具としてメガネは社会に浸透しているが、補聴器はなかなか浸透しづらいところがある。補聴器の着用を嫌がる人は多く、また家族もあまり勧めないことも老人性難聴、ひいては認知症の増悪の原因となっているように感じられる。)

自身の病状や治療の必要性をほとんど理解できないことや、核家族化がさらに進行し高齢者が独居で生活することは全く珍しいことではない。

しかし病気を患い、社会生活が困難になってもその家族が同居に応じることはまれであり、その結果介護施設や療養型病院への入院希望者は全く減る様子はない。

他貧血も病態であるが、貧血は悪性腫瘍や栄養障害(胃切除などによる栄養の吸収障害も含む)によって起こるが、こちらはビタミン欠乏による巨赤芽球性貧血が非常に目立った。中高年以降で特に離婚歴はなく、一度も結婚することなく過ごす人たちが増えているが、この場合外食やコンビニの弁当のみの食事が中心で自身で調理をしなくなり、細かい栄養のバランスが取れない食事になっていることも考えられる。貧血はそうした食生活の変遷を示唆する指標と考えられる。

以上から当科は高齢者を中心に診療を行っているが、同じ高齢者でも一括りにはできず、また時代による社会生活の変遷に伴った包括的医療が必要であることを言うまでもない。

2. 学会・研究活動報告

平成29年6月10日

日本内科学会 信越地方会

「関節リウマチにてMTX内服中にID-LPDを発症し、経過観察中にTMAを合併した1例」

1) 長岡中央総合病院 総合診療科

2) 同 血液内科

3) 東海大学医学部病理診断学

武藤祥宏^{1,2)} 坪井康介²⁾ 岸賢治²⁾

後藤侑世¹⁾ 山下裕美子¹⁾ 中村直哉³⁾

富所隆¹⁾

神経内科部長大野司、渡邊浩之の2名体制で神経内科全般の診療を行っています。このほか週1回外来診療を新潟大学神経内科下畑享良准教授（現岐阜大学神経内科・老年内科教授）が担当し、2017.8より荒川博之が引き継いでいます。

診療実績は2017年度それぞれ以下の通りです。

入院 163名、外来新患 404名、再診 7,642名、1日平均外来患者33名、紹介率 58.2%、逆紹介率 96.9%。紹介率・逆紹介率とも増えています。

また2017年の入院患者の内訳は脳血管障害 93人、内発症7日以内の急性期は90人。新鋭変性疾患は総数15人で、内訳は筋萎縮性側索硬化症15人、パーキンソン病4人、その他のパーキンソニズム（PSP,CBDなど）3人、不随意運動症2人、その他2人。このほか認知症1人、免疫関連性中枢疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、脊髄炎など）12人、末梢神経疾患8人、神経感染症（脳炎、髄膜炎など）20人、てんかん 33人、中毒性神経疾患 1人、内科・代謝性疾患 2人、その他13人でした。

長岡中央訪問看護ステーションとともに主にALSの在宅人工呼吸患者の訪問診療や全身管理・レスパイト目的の入院も行っています。

神経内科は丁寧な診察と説明をこころがけており、診療時間と診療レベルは比例しますので徒に患者数を増やすことはいたしません。紹介率は高くそれ以上に逆紹介率をあげています。近年認知症、物忘れでの初診・紹介が激増して

います。病診連携・病病連携をより強化して診断とコンサルテーションに特化していく必要があります。

院内では毎週脳外科との合同カンファレンスやリハビリカンファレンスを定期的に行っています。院外では毎月神経内科領域の画像検討会である長岡NRC(neuroradiological conference)、年に3回中越神経内科懇話会、年に2回脳外科神経内科の合同で上越神経疾患研究会が行われています。当科は日本神経学会准教育施設となっており、神経内科指導医2名体制です。渡邊は認知症専門医でもあります。

スタッフ紹介

常勤医4名と出張医2名で小児科全般とそれぞれの専門分野の診療を行っています。

郡司 哲己 部長 S60年度～

小児科全般、気管支喘息、感染症、小児保健（腎疾患、肥満、夜尿等）

松井 俊晴 部長 H4年度～

小児科全般、アレルギー（特に気管支喘息）、感染症、てんかん

竹内 一夫 部長 H20年～

小児科全般、小児心身症、新生児

堀 智里 医長 H20年～

小児科全般

江村 重仁 医長 H27年度～

小児科全般、アレルギー（とくに食物アレルギー）

高橋 早織 医長 H29年度～

小児科全般

診療実績

外来診療：一般外来は主に午前中に行い、午後は専門外来（アレルギー、腎臓・夜尿症、てんかん、低身長診断・治療、心身症、乳児健診、早産児などのすくすく外来、予防接種、シナジス外来 など）を継続しました。

特に小児の気管支喘息については、急性期の発作治療やその後の予防治療にも力を入れて診療しています。

あわせて肺炎・急性気管支炎などの呼吸器感染症も専門治療いたします。

トピックとしては、食物アレルギー外来を開

始したことがあげられます。卵や牛乳・その他の食物での強いアレルギー症状が出てしまった児の相談や食物経口負荷試験などの導入、食事指導を行っています。

また、小児心身症（発達障害・学習障害・不登校・不定愁訴など）にも対応しています。

入院診療：感染症、喘息関連疾患、食物経口負荷試験、新生児疾患を中心とした小児科全般の入院を診ています。

1日外来患者数は乳児、予防接種を除いてH29年度 73.2人でした。

1日入院患者数はH29年度 17.1人でした。

外科は新国恵也（乳腺）、河内保之（食道、胃、肝胆膵）、西村淳（大腸）、牧野成人（食道、胃）、川原聖佳子（大腸）、北見智恵（肝胆膵）の常勤医6名に新潟大学からの出張医5名で診療を行っています。

2017年の外科総手術件数は1,020件で、全身麻酔905件、緊急手術15件でした。

食道癌

食道癌手術は27件で進行度IIの症例はFP療法、進行度IIIはDCF療法で術前化学療法を行い、ほぼ全例で胸腔鏡下食道切除を行っています。胸腔鏡下食道切除では術後2週間で退院を目標とするクリニカルパスを運用しています。

胃癌

胃癌手術は126例のうち74例が腹腔鏡手術で、胃粘膜下腫瘍（GISTなど）に対しては内視鏡合同胃局所切除（Laparoscopy Endoscopy Cooperative Surgery: LECS）を行っています。高度進行胃癌に対しては術前化学療法後に根治切除を行っています。

大腸癌

大腸癌手術は198例で腹腔鏡手術は164件でした。以前は直腸切断術、永久人工肛門の適応であった低い位置の直腸癌に対しても、腹腔鏡の拡大視効果を利用し、外肛門括約筋を残すことで、排便機能を維持する「内肛門括約筋切除術（ISR）」で肛門温存することが可能になっています。また経腔的標本摘出や経肛門的標本摘出などでReduce port surgeryを積極的に行い、癌の根治度に加え、整容性、術後の痛みにも考慮した術式を取り入れています。

肝胆膵悪性腫瘍

肝胆膵悪性腫瘍手術は87件でした。高度技能を要する膵頭十二指腸切除や肝葉以上の切除も50件で肝胆膵高度技能修練施設に認定されています。とくに膵癌が増加傾向で術前化学療法を行った後根治手術を行っています。肝表の肝細胞癌や転移性肝腫瘍に対しては腹腔鏡下肝切除術を行っています。

乳癌

乳がん手術は128件で年々増加傾向にあります。全摘後にはインプラントを用いた乳房再建を形成外科で行っています。また化学療法、ホルモン療法など術前術後の治療も多種多様化しています。

他胆嚢結石、胆嚢炎は62件、イレウス32件、虫垂炎44件、ヘルニア96件でした。

学術

学会活動も積極的に行っており、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会などで27演題を発表しました。

西村淳が日本内視鏡外科学会に掲載された「経肛門的標本摘出法を用いた完全腹腔鏡下S状結腸切除術後のquality of lifeと排便機能」が最優秀論文賞を受賞しました。また上海の学会に招待されNatural orifice specimen extractionの講演を行いました。

牧野成人が日本癌治療学会学術集会で「消化器外科領域における腹腔鏡下手術の最前線」のランチョンセミナーを行いました。

北見智恵が日本外科学会のセミナーで「小さな体で大きな手術—膵頭十二指腸切

除術」を講演しました。The 6ht Biennial Congress of the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Associationで発表した「Pancreaticoduodenectomy with mesenteric approach for pancreatic head cancer」がBest Video Awardを受賞しました。

日本消化器外科学会で外科研修していた樋口賢太郎が「当施設における腹腔鏡下胃切除後の内ヘルニア症例の検討」で研修医優秀演題賞を受賞しました。

この1年間（2017年4月から2018年3月）の人事異動は2017年3月長谷川淳一が辞職し三条市富永草野病院（栃尾、東が丘整形外科医院 院長）に赴任した。また膝関節、肩関節の研修の大溪一孝が柏崎総合医療センターに移動した。4月に長谷川の後任に手の外科専門医の河内俊太郎が、大溪の後任に富山泰行が赴任した。9月に石坂佳祐が新潟市臨港病院に移動、10月に後任に石井夏樹が赴任した。2018年3月においては高橋一雄、矢尻洋一、善財慶治、有海明央、河内俊太郎、富山泰行、石井夏樹の7名で診療を行っている。また2017年4月から高橋郁子が毎週金曜日に手術を中心に助勤を開始した（2018年7月に赴任）。外来では新患は紹介状のみ、再来は完全予約制をとっている。入院については6東病棟を中心に、また手の外科と術後リハビリテーションの症例を4東病棟入院としている。入院数定数56名であるが、ほぼ常に定員を上回り、他病棟を借りている状態である。

診療内容としては善財、河内が、手の外科および上肢の外傷を、高橋、矢尻が脊椎外科を、有海と後期研修の大溪、富山が膝関節および肩関節の診療を担当している。外傷は主に整形外科初期研修の石坂、石井が主治医となり、上級医とともに執刀にあたっている。それぞれが手術を中心に精力的に診療を行っている。

リウマチ外来は月に1回、県立新発田病院リウマチセンターの石川肇先生に、股関節外来は毎月第4金曜日に新潟済生会第二病院の伊藤知之先生にお願いしている。

研究会については中越骨・関節懇話会（7月6日帝京大学医学部整形外科学講座 教授 中川匠先生「変形性膝関節症の病態・診断・治療」）と中越整形外科手術手技研究会（11月30日徳島大学大学院医歯学研究部運動機能外科学 准教授 酒井紀典先生「若年者腰痛疾患に対する外科的治療」）をそれぞれ主催した。

また特記すべきこととして、当院で2年間臨床研修を行った須田義裕、樋口賢太郎、久保田解の3名が整形外科を専門として選択し、新潟大学整形外科教室に入局した（2018年4月）。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来患者数（1日当たり）	124.8人	118.2人	117.4人
入院患者数（1日当たり）	56.9人	55.5人	68.3人
年間手術件数	1,398件	1,381件	1,392件

手術内容 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度
大腿骨近位部骨折総数	142	129	141
うち人工骨頭挿入術	43	41	49
脊椎総数	342	296	303
頸椎	56	45	48
腰椎	228	207	186
上肢（手、手関節、肘関節）総数	488	509	457
骨折、脱臼、靭帯損傷	167	161	148
腱手術	11	22	13
手根管・肘部管症候群	70	51	48
手関節鏡手術	21	43	48
腫瘍・腫瘍類似疾患	9	23	12
膝・肩関節手術総数	315	319	278
関節鏡手術総数	210	198	180
人工膝関節置換術（UKA）	74（8）	90（7）	77（14）
前十字靭帯再建術	46	55	38
関節鏡視下半月板縫合・切除	57	58	45
肩腱板断裂手術（関節鏡視下）	30（30）	28（23）	40（35）
肩関節脱臼手術（関節鏡視下）	8（8）	16（14）	9（8）

平成29年度における外来患者数（1日当り）は21.0で微増傾向が続いています。昔から形成外科受診は景気状況を反映するといわれていますが、まさにそんな感じです。

また入院患者数（1日当り）は4.9で、ほぼ変わりません。高齢、認知、寝たきりの褥瘡潰瘍患者が増加しており、全身麻酔下での創閉鎖（皮弁形成術）もできない方が多く、入院期間が2か月、3か月と長引いています。予定手術患者のみだと在院日数は大いに短縮可能で病棟稼働率も上がると考えます。

手術件数は460例でその内訳は以下の通りです。

外傷	46
先天異常	9
腫瘍	322
ケロイド・瘢痕拘縮	6
皮膚潰瘍	11
炎症・変性	9
美容	22
レーザー	35
合計	460

乳がん術後の乳房再建術は42例で2年連続で40例を越しています。これは新潟県内では、大学病院、県立がんセンター、長岡日赤病院よりも多い症例数です。杏林大学でトレーニングを積んできた渡辺医師が頑張ってくれています。それでも、全国的にみると、新潟県は乳房再建

術に関してはかなり少ないようなのであります。今後も乳腺外科の先生方と連携をとりながら、一般の方への啓蒙も広げる必要があると感じています。

外傷は母数が減っており、低下傾向です。近年は自動車の安全性アップのおかげで、顔面骨の多発骨折が激減しております。本年の1月から3月にかけて、広範囲熱傷が3例みられました。デブリードマンも植皮手術も2回づつに分けて行い、退院まで2か月から3か月要しました。

先天異常は、口唇口蓋裂や漏斗胸が減少しています。良性腫瘍は多く、粉瘤根治切除のような外来手術は多数を占めます。

糖尿病やASOなどによる四肢（特に足趾）の難治性潰瘍は、なかなか減りません。生活習慣病にかかる方は病識がなく、性格から治す必要性を感じます。

美容で増加したのは、高齢者の眼瞼下垂症と若い年代の腋臭症です。神経内科的に異常無い場合、眼瞼挙筋の機能が残存していれば、挙筋前転法を、挙筋の機能が無ければ前頭筋へのつり上げ術の適応となります。腋臭症は切開・皮弁法としていますが、近年若年化（小学生で気になる）がみられるのが特徴です。

さらにQスイッチ・ルビーレーザーによる治療も増加傾向です。保険適応での太田母斑、異所性蒙古斑をはじめ、適応外（自費）でのしみ・あざなどの色素沈着の治療もおこなっています。

平成29年度は4人体制から3人体制となった。それまでの診療体制をできるだけ維持できるように努めている。平成29年度の外来患者数は平均月40.8人、入院患者数は月平均28.0人であり、ここ数年減少傾向にある。これは、中越医

療圏の人口が年々減少傾向にあること、小千谷総合病院で脳梗塞をある程度診てもらえるようになったことなどが影響しているものと思われる。診療は脳卒中、脳腫瘍を中心として脳神経外科領域全般を対象として行っている。

脳腫瘍		(21)
	摘出術	10
	生検術（開頭術）	1
	生検術（定位手術）	3
	経蝶形骨洞手術	4
	その他	3
脳血管障害		(16)
	破裂脳動脈瘤	9
	未破裂脳動脈瘤	1
	頸動脈内膜剥離術	1
	高血圧性脳出血（開頭血腫除去術）	1
	その他	4
外傷		(39)
	急性硬膜下血腫	1
	慢性硬膜下血腫	36
	その他	2
脳室シャント術		(6)
その他		(5)

計 87件

当科は呼吸器疾患の外科領域、とくに肺癌の手術治療を中心として1995年に当時の相馬孝博医師によって発足され現在に至ります。当時、肺癌の手術は大開胸が主体でありましたが当科では発足当時から胸腔鏡併用による小開胸手術、いわゆるVATS (Video Assisted Thoracic Surgery) を適応していました。その後つねに手技の改善をかさね、現在ではほぼすべての肺癌症例に対してモニターのみの手技で切除する完全鏡視下手術を適応しています。

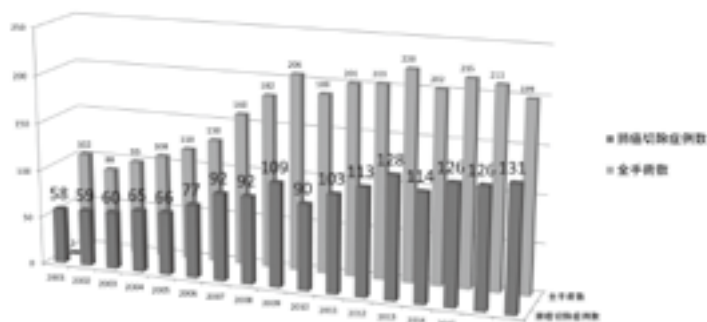
完全鏡視下手術には様々なメリットがあります。患者さんからの観点では、開胸手術と比較して創部は孔だけなので、傷による痛みその他の侵襲が小さいことがあげられます。それにより術後早期の実生活復帰に有利となります。治療側からの観点では、開胸手術は術後の胸腔内への出血などによる癒着が生じますが、孔だけの鏡視下手術では癒着がすくなく再手術などへの安全性にも寄与します。また手術中の観点からみても、術者、助手、そのほかスタッフがすべて同じモニター画像を観ることによって視野を共有することで進行を円滑かつ安全にすることに重要点があります。我々は大開胸から徐々に胸腔鏡併用による小開胸手術へと移行しその際に様々な問題点とぶつかりました。小開胸は

侵襲を減らす効果が期待できますが、いっぽう、術者は直接視野に対し助手はモニター視野を観るため助手による理想的な補助が困難になる問題を感じました。また小開胸は直接覗く場合は視野が小さく、それにより死角が増えるデメリットを感じました。そこで必然的に術者も同じモニターを観る完全鏡視下手術へと移行しました。それは自然な流れでもありました。

当科では2009年頃より飛躍的に完全鏡視下切除の割合が増え、2011年頃からはほぼ100%に近い割合で完全鏡視下手術を適応させ、現在に至ります。

肺癌切除症例数も発足当時60例ほどでありましたが、2011年からは常に100例を超え、新潟県内においても有数の件数を維持しております。完全鏡視下手術は高度な技術を要求されますが、鍛錬と工夫によって、より安全かつ無理のない手術を意識し、経年的にみると平均手術時間の短縮、平均出血量の減少を可能にしました。スタッフは東京の杏林大学病院呼吸器外科と連携をとり学術的技術的交流をなお一層高めています。

今後はより患者さんにいかにメリットになるか、さらに後継者を育てていくかを重点において勤めていく所存であります。



当血管外科は2002年4月に開設され、閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤等の末梢血管疾患に対する手術の他に、内シャント造設や中心静脈ポート造設なども行ってまいりました。

閉塞性動脈硬化症は、糖尿病患者や透析患者の増加とともに下腿以下の末梢病変の割合が増加し、血管内治療の症例が増加傾向にあります。

静脈瘤については2015年に高周波（ラジオ波）による血管内治療が導入されました。従来の手術と比較して低侵襲で術後の痛みもほとんど無く好評です。

内シャントは年々手術数が増加し、それに伴って血管内治療の件数も増加しております。近年は上腕の自家静脈の転位表在化等を駆使し、極力人工血管を使用しないように努めております。

中心静脈ポートの造設も外来化学療法などの普及により年々増加傾向にあります。これからも安全なポート作製に努めていきたいと存じます。

今後ともよろしく願い申し上げます。

●スタッフ

和泉純子、高橋利幸、坂本ふみ子（非常勤医）

短期レジデント：野澤良祐

●診療

常勤医師は週4回の外来診療に、非常勤医は週2回の外来診療に携わる。午後は病棟往診、皮膚生検、パッチテストやプリックテスト等の検査を行っている。

入院患者はチームで治療にあたっている。

外来延べ患者総数は平成29年度18,884人、実患者数は3,410人。1日平均は77.4人。

（4月75.5人 5月83.4人 6月76.6人 7月86.9人 8月87.6人 9月80.1人 10月80.8人 11月76.3人 12月73.9人 1月70.7人 2月64.3人 3月71.8人）

内訳は皮膚炎群が80.3%を占める。主にアトピー性皮膚炎383人、接触皮膚炎456人、脂漏性皮膚炎381人。蕁麻疹は9.2% 315人。

感染症は主に帯状疱疹215人、足白癬爪白癬488人、蜂窩織炎54人。

尋常性乾癬148人。

水疱症は水疱性類天疱瘡27人、尋常性天疱瘡5人、落葉状天疱瘡5人。

薬疹は109人。スティーブンス・ジョンソン症候群2人、薬剤性過敏症症候群1人。

菌状息肉症5人。

蜂刺傷113人。熱傷169人。

アナフィラキシーショック12人などである。

その他特徴として生物学的製剤による乾癬治療や慢性蕁麻疹の治療、より短時間で効果的な

紫外線療法治療が可能である高輝度ターゲット型エキシマライトによる治療を導入、各科多種の化学療法による皮膚障害の治療、その他多業種連携によるフットケアの実践も積極的に行っている。

救急の多くは蕁麻疹23.8% 75人、蜂刺症63.7% 72人、熱傷37.3% 63人、アナフィラキシーショック4人であった。

入院患者の主な疾患は重症な帯状疱疹や重症型薬疹（スティーブンス・ジョンソン症候群、薬剤性過敏症症候群）、水疱症である。

さらに多職種によるチーム医療

①褥瘡対策チーム（褥瘡の啓蒙、教育。褥瘡治療。当病院全入院患者の褥瘡発症予防）

②栄養サポートチーム

③訪問看護（水疱性類天疱瘡や褥瘡）などに力を入れている。

当科は前年度に引き続き眼科常勤医1名に日替わりの助勤医師1名の2診体制で外来診療・手術を行っています。平成28年6月から電子カルテ移行に伴い完全予約制となった後の外来患者数はほぼ横ばいとなっております。進行した緑内障・眼内レンズ脱臼・網膜剥離等の難症例の対応を随時行っており、病床確保ができればほぼ全例お引き受けしています。なお小児の筋絞扼を伴う眼窩骨折は中越地区で緊急対応が困難なため新潟大学まで紹介しています。

また加齢黄斑変性症・網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫・糖尿病黄斑症等に対する抗VEGF治療は平成29年度に360件を超え処置枠の確保が今後の課題となってきております。昨年度申請となったロービジョンケアについては、視能訓練士の努力もあり適応症例へ拡大鏡等日常生活に必要な補装具の説明や選択を随時行っており、治療から日常生活への橋渡しを担っております。

平成29年度の手術実績は白内障手術（水晶体再建術）が473件と減少傾向ですが、網膜硝子体手術・緑内障手術は合わせて前年度とほぼ変

わらず170件程度となっております。より重症かつ緊急を要する疾患に症例がシフトしてきており、電子カルテ導入・外来完全予約制移行による医療の分業化・効率化が手術内容に反映されてきております。現在一部未導入の緑内障手術パスを完成させ、さらなる入院期間の短縮を図ることが今後の目標です。

これからも最新の知見と人的資源・治療機器を駆使し、患者様がよりよい日常生活を送れるように最大限の努力と研鑽を続けていきたいと考えております。

	外来患者数 (人/日)	入院患者数 (人/日)	手術件数 (件/年)	手術内訳 (件)			
				水晶体再建術	硝子体茎頭微鏡下離断術	緑内障手術	その他
平成27年度	83.4	8.2	754	629	90	14	21
平成28年度	63.7	8.0	729	527	140	31	31
平成29年度	66.4	7.9	675	473	142	33	27

産婦人科は加勢、古俣、横田、松本の4名の専門医と新潟大学から派遣の1名の専攻医による5名体制により診療した。専攻医は'17年6月までは齋藤強太が、7月以降は高橋宏太郎が勤務した。

近隣の医療体制の変化もあり、分娩件数は年間993件に減少した。このうち双胎分娩件数は14件であり、逆に微増している。また帝王切開は144件であり、帝王切開分娩の割合としては、15.4%であり例年と同様であった。今後もより安心安全な周産期管理を目指して行きたい。その一環として、外来では2018年1月からの3ヶ月間の試行として、胎児エコー外来を設けた。通常の妊婦健診ではできない、詳細な胎児観察を主眼としておこない、併せてサービスとしての3D4Dエコーでの胎児撮影もおこった。

これには超音波に関する資格を取得した検査技師が対応した。現在のところは、休止しているが、近日中に再開する予定である。

婦人科では、内視鏡手術件数は順調に増加しており、90件であった。このうち、子宮摘出では32件となった。一般開腹手術として、悪性疾患手術は39件と例年同様であった。また当科の特色である骨盤臓器脱及び尿失禁手術も例年同様の多数の手術件数であった。骨盤臓器脱手術は106件であり、うちメッシュを用いたものは89件であった。尿失禁手術は52件であった。骨盤臓器脱入院症例数では全国のDPC導入病院で13位の症例数になっている。

現在手術待機時間の延長が慢性的な問題となっており、今後の改善が待たれる。

2017年度のスタッフは常勤の放射線診断専門医3名、放射線技師29名、看護師6名、事務5名でした。

当院の撮影装置は320列1台を含むマルチスライスCT 4台、MRI 2台（1.5Tと3.0T各1台）、乳房撮影装置2台、血管撮影装置2台、X線テレビ装置5台、一般撮影装置5台、骨塩測定装置1台があります。放射線科医はこれらで撮影された画像の大半を読影しております。

当院併設の中央健診センターにて放射線技師によって撮影された画像はドック、健診ともに放射線診断専門医がすべての読影を担当しています。胃部・胸部撮影検診車4台、乳房撮影検診車4台からなる当施設の検診車も同様に当院放射線技師によって撮影されており、そのすべてが放射線診断専門医が読影します。ほかにも系列病院や近隣施設からの読影依頼を数多く受け入れております。

IVRは駆幹部の止血目的TAEなど一部を緊急時のみ放射線科医が行っています。

放射線治療は新潟大学から医師を週4回招き、最新の知見をもとにした治療が行われています。

臨床研修において放射線科での研修は必須ではありませんが、本年度も研修医の多くが放射線科を選択しました。

常勤医師が1名減員になったため、本年度からエコー検査からは撤退し、臨床検査技師の皆さんにお願いいたしました。CTやMRIの撮影範囲の拡大や内容の高度化もあり、それでも読影に時間がかかることが多く各方面にご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げます。

検査数

一般撮影	CT	MRI	RI	血管造影	造影透視	骨塩測定	マンモグラフィ
49,455	26,760	6,298	1,233	768	1,311	967	1,867

放射線治療

282

ドック・検診

胸部	マンモグラフィ	胃透視
10,859	3,610	7,523

検診車

胸部	マンモグラフィ	胃透視
4,328	3,520	6,910

1、スタッフ

平成29年度 部長：照沼 正博、高橋 英祐
医長：白野 侑子
医員：渡邊 和博

2、診療内容

当科では泌尿器科疾患及び男性生殖器疾患を対象に診療を行った。

泌尿生殖器悪性腫瘍に対する外科的治療、抗がん化学療法、放射線治療、前立腺肥大症に対する外科的治療、薬物療法、過活動膀胱、神経因性膀胱に対する薬物療法、運動療法、生活指導、尿路結石に対する薬物療法、低侵襲手術などを行った。

近年は人口の高齢化とともに前立腺癌患者が増えており、当科でも前立腺癌の診断および治療が診療全体に占める割合が高くなっている。

3、診療実績

尿路結石（腎結石、尿管結石）に対して、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）は今年度86例で、患者一人当たりの平均治療回数は1.35回/人であった。経尿道的尿管結石破碎術（TUL）はレーザー碎石で23例施行し、下部尿管結石（U3）に対しては積極的にTULを選択した。今年度は大きな腎結石、サンゴ状結石に対し経皮的腎・尿管碎石術を計5例施行した。

水腎症、腎後性腎不全に対し尿管ステント留置術は56例と大きく増加したが、これは結石性腎盂腎炎に対する処置のみならず、悪性腫瘍に対する化学療法などのため他科から依頼が増加

しているためでもある。

膀胱癌に対する外科的治療は経尿道的切除術（TUR-Bt）は124例で根治的膀胱全摘出術は2例。尿路変更術はいずれも回腸導管造設術を行った。再発を繰り返すあるいは多発性表在性膀胱癌には膀胱内注入療法（BCG、マイトマイシン、ピノルビン）を引き続き外来で行った。転移を有する進行性尿路上皮癌に対してはGC化学療法を、2nd line としてM-VAC療法を積極的に施行した。

腎癌に対する外科的手術は従来 of 根治的腎摘出術から腎機能温存をめざす腎部分切除術が増加傾向で7例であった。また例年新大泌尿器科医局のアシストにより積極的に腹腔鏡下手術を行っていたが、今年度は腹腔鏡手術認定医の問題から応援が得られず、腹腔鏡下手術3例（副腎摘出：1例、腎摘出術：1例、腎尿管全摘出術：1例）に留まった。それに対し開腹による根治的腎摘出術は10例と増加した。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べて手術時間は延長するが、術後の鎮痛剤の投与量を著しく減量でき、患者様のQOLが良好で術後の回復期間が短く在院日数も短縮できるので、来年度以降手術認定医の問題をクリアして引き続き鏡視下手術を増加したい。

前立腺癌については引き続き増加傾向で、新規前立腺癌患者登録数は年間100例を超えるようになった。開腹による根治的前立腺摘出術は5例で、最近では他院でのロボット支援手術に移行しつつあり減少傾向である。これに対し放射線治療は増加傾向で、今年度は41症例を施行

した。また内分泌療法では、抗男性ホルモン療法の副作用を軽減し医療費も節約できる間歇的抗男性ホルモン療法も取り入れている。去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対してはドセタキセルによる化学療法とともに今年度はカバジタキセルによる化学療法も開始した。さらに骨転移に対しラジウム233による放射線内用療法の施設認定が得られ、これらと新規ホルモン剤（エ

ンザルタミド、アビラテロン）を使用することで治療の幅を広げ比較的良好な治療成績を納め、また患者数も着実に増加している。

前立腺肥大症に対しては、QOL疾患であるため α 1ブロッカーなどによる薬物療法が主体ではあるが、尿閉に陥った症例では経尿道的前立腺切除術（TUR-P）を17例施行した。

主な手術（件数）

	2017年
副腎摘出術	1
腹腔鏡下副腎摘出術	1
腎部分切除術	7
根治的腎摘出術	10
腹腔鏡下腎摘出術	1
腎尿管全摘出術	7
腹腔鏡下腎尿管全摘出術	1
経皮的腎瘻造設術（PNS）	11
腎盂、尿管鏡	26
逆行性腎盂造影	9
尿管ステント留置術	56
根治的膀胱全摘出術	2
回腸導管造設術	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	124
経尿道的止血術	6
膀胱水圧拡張術	3
精巣摘出術	12
高位精巣摘出術	6
精巣固定術	9
陰嚢水腫根治術	6
内尿道切開術	3
包茎手術	6
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	17
根治的前立腺全摘出術	5
前立腺生検	198
体外衝撃波結石破碎術（ESWL）	86
経皮的腎・尿管碎石術（PNL）	5
経尿道的結石破碎術（TUL）	23
膀胱碎石術	14

*：1～12月

当科の外来は紹介状を持った患者さんを中心にして診療を行っています。

紹介状のない患者さんは、最終診察日から1年以上空いていると原則的に診察できないシステムとなっています。それでも、外来の受診患者数は多くて、予約もかなりとっていますが、すべてを予約でまかなえないので、予約できない患者さんはかなり長時間、診療待ちとなる場合があります。御迷惑をかけて申し訳なく思っています。紹介が希望の方には、可能な場合は紹介状を書いています。そのような努力で外来数も、少しずつ適正化をはかっており、外来が終了する時間も以前のように、ひどく遅くなることはかなりなくなりました。

入院患者さんは、悪性腫瘍が中心ですが、め

まい、突発性難聴、顔面神経麻痺、扁桃周囲炎、喉頭炎などの感染症も重症な場合は入院加療しています。円滑に運営できるのも看護師さんをはじめとしたチームワークのたまものと考えています。

手術患者さんも、各種耳鼻咽喉科疾患で行っていますが、安全に適正に行える数と範囲・対象を前提に行っています。手術日は、外来は半日に行っています。

質の高い医療を堅持するのはかなりの努力が要りますが、自分のできる範囲で行いたいと考えています。

今後も今の方針を守っていきたいと思います。

スタッフ

部長： 佐藤 一範、津久井 淳、小村 昇

医長： 石井 秀明

平成29年4月より新潟大学麻酔科から石井秀明が赴任し、麻酔科指導医4名という体制となった。これに加え新潟大学麻酔科からの週3回の医師派遣を受けて麻酔科診療を行った。

診療実績

表に平成27年から平成29年までの麻酔科管理症例の麻酔法別内訳を示した。麻酔科管理症例は、平成17年の病院移転時は約2,500例であったが、毎年約100例ずつ増加し、平成28年には3,500例を超えた。しかしながら、平成29年は3,301例となり、前年に比べ約200例の減少で、初めて減少に転じた年となった。その要因として、立川総合病院の新築移転や魚沼基幹病院の手術症例の増加などが挙げられるが、もっとも大きい要因は、本院の医療圏である長岡地区の人口減少傾向にあると思われる。管理症例数が減少したとはいえ、常勤麻酔科医一人当たりの担当症例数は約800例で、病院機能評価上適正とされる麻酔科医1人あたり年間400

例の2倍であり、県内の病院で最も多い。

麻酔法別では、全身麻酔（吸入麻酔、完全静脈麻酔TIVA）と、全身麻酔に硬膜外または伝達麻酔を併用した麻酔法が、全体の9割を占めた。本院の特徴は、全身麻酔時の気道確保に比較的low侵襲とされているラリングルマスクを多く用いることで、8割以上の症例がこの方法で麻酔を受けている。また、近年、主として整形外科領域の麻酔において、超音波エコー装置を用いた神経ブロックを併用した麻酔が主流となって来ている。術後鎮痛に極めて有効で、本院においても積極的に取り入れている。その結果、全身麻酔+硬膜外、伝達麻酔の症例が増加した。平成29年度も、low侵襲な気道確保を行い、神経ブロックを用いて術中・術後の疼痛管理を行い、患者さま方の周術期の負担の軽減に努めた。

平成27-29年の麻酔科管理症例の麻酔法別内訳

	27年	28年	29年
全身麻酔	1,639	1,407	1,398
全身麻酔+硬膜外、伝達麻酔	1,700	1,984	1,772
脊髄くも膜下硬膜外併用	87	88	85
脊髄くも膜下麻酔	32	28	39
伝達麻酔	10	13	7
計	3,468	3,520	3,301

当科は常勤歯科医師1名（筆者）と、月、水曜日の新潟大学からの非常勤歯科医師（新潟大学う蝕学分野）、そこに6月から木曜日の高田晋子歯科医師（栄養サポートチーム兼任）が新たに加わり、歯科衛生士3名、受付事務1名の体制で、1日約35名の外来患者の診療を行っています。平成29年度の新規初診患者数は776名で、そのうち、地域の歯科医院からの紹介が353名、他院医科からの紹介が18名、当院外来通院中の併診依頼が101名、当院入院中の併診依頼が201名となっていました。紹介のない初診患者103名のうち、緊急性、妥当性のないコンビニ受診数はわずかに15名となり、平成27年度の118名、28年度の60名から急減していました。

歯科医院からの紹介では、従来から、埋伏歯や智歯などの若年者の難抜歯と、抗凝固薬や抗血小板薬服用中の高齢者の抜歯がかなりの割合を占めていましたが、近年では、骨吸収抑制薬の長期服用例で、顎骨壊死を懸念した抜歯依頼や、全身状態の把握が困難との理由で、超高齢者の抜歯を依頼されることも増えています。歯科疾患実態調査では、8020達成者（80歳で自分の歯が20本以上残っている人）が5割を超え、喜ばしいことではありますが、基礎疾患の重症化や認知症の進行にともなってセルフケアが困難になると、不潔な歯が感染源となってしまうため、たくさん歯が残っている高齢者の抜歯は歯科界全体で取り組むべき課題となりつつあります。

抜歯以外では、難治性口内炎や腫瘍性の口腔粘膜疾患、顎関節症、歯と口腔粘膜の外傷など

が、医科、歯科を問わず、紹介数の多い疾患となっています。

院内からの紹介では、外来、入院ともに、基礎疾患の治療中に歯の痛みや入れ歯の不具合などを訴えて歯科治療が必要となったケースが多く、全身状態に配慮しながら迅速に処置するよう心がけています。一般歯科治療以外では、睡眠時無呼吸症候群の治療としてのマウスピース製作、アレルギー性疾患の悪化要因となりうる口腔内感染巣の治療、ステロイドや骨吸収抑制薬開始前の口腔内スクリーニングなどが依頼頻度の高いものとなっています。

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、がん患者が手術、化学療法、放射線療法を行う際の合併症や有害事象の予防、軽減を目的とした口腔機能管理も当科の役割となっています。しかしながら、限られた時間とマンパワーのなかでは全てのがん患者に対応することは困難で、かかりつけ歯科医院や地域の歯科医院に継続的な管理をお願いする機会も増えています。今後は長岡歯科医師会をはじめ、近隣歯科医師会の先生方と連携を深め、当院でがん治療を受けられる皆様の口腔機能管理に貢献できるよう体制を整えていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

Ⅲ 活動状況

主要処理事項

4月	1日(土)	厚生連医局会総会15:30~	アートホテル新潟駅前
	3日(月)	新入職員対面式8:00~(7:50集合) 新入職員オリエンテーション9:00~17:00 富所新病院長 挨拶17:30~ 研修医結団式19:00~	講堂 講堂 講堂 魚藤
	4日(火)	治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	応接室 応接室
	5日(水)	衛生委員会15:30~	会議室
	6日(木)	管理者会議8:30~ 中央看護専門学校入学式14:00~	応接室 ニューオータニ長岡
	7日(金)	診療対策会議(病院長)15:00~	本部
	8日(土)	平成29年度新潟レジデントフォーラム14:00~	ANAクラウンプラザホテル
	10日(月)	医療材料検討委員会15:00~ 接遇委員会16:30~ 化学療法委員会16:30~	ラウンジ 会議室 検討会室
	12日(水)	事務長委員会	本部
	13日(木)	管理者会議8:30~ NST委員会16:00~	応接室 ラウンジ
	15日(土)	日本農村医学会新潟地方会10:30~	講堂
	16日(日)	ACLS研修会8:30~	講堂
	17日(月)	新潟大学6年次臨床実習(第1クール)~5/19	
	18日(火)	緩和ケア委員会17:30~ 部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~	ラウンジ 会議室 会議室
	20日(木)	管理者会議8:30~ 院内感染対策委員会16:00~ 医局会議17:30~ 医局歓迎会19:00~	応接室 ラウンジ 講堂 ニューオータニ長岡
	21日(金)	事務長会議13:00~	
	24日(月)	褥瘡対策委員会15:00~ 臨床工学技師長・主任会議13:30~	ラウンジ 本部
	25日(火)	厚生連理事会13:00~(富所病院長) 研修管理委員会17:30~	本部 ラウンジ
	26日(水)	病院長会議15:00~	本部
	27日(木)	管理者会議8:30~ 第1回薬剤委員会10:30~ 薬剤部長会議13:00~	応接室 本部
	28日(金)	経営管理委員会15:00~(富所病院長)	本部
5月	1日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
	8日(月)	医療材料検討委員会15:00~ 救急委員会17:30~	ラウンジ ラウンジ
	9日(火)	治験審査委員会17:00~ 診療対策会議・病院運営対策委員会	応接室 本部
	10日(水)	衛生委員会15:30~ 長岡消防署 救急救命士病院実習(6/11まで 3人)	会議室
	11日(木)	管理者会議8:30~ NST委員会16:00~ 臨時事務長会議10:00~	応接室 ラウンジ 本部
	12日(金)	事務長委員会10:00~	本部

15日(月)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~	会議室 会議室
17日(水)	輸血療法委員会16:00~	5B会議室
18日(木)	管理者会議8:30~ 院内感染対策委員会16:00~ 新潟県ドクターヘリ運航調整委員会15:00~(総務課長) 良医育成新潟県コンソーシアム連絡会議18:00~(中村部長・総務課長) 医局会議17:30~	応接室 ラウンジ 自治会館別館9階ゆきつばき 自治会館別館9階ゆきつばき 講堂
19日(金)	事務長会議13:00~	本部
22日(月)	新潟大学6年次臨床実習(第2クール)~6/16	
23日(火)	病院親睦会 総会16:00~	会議室
24日(水)	ホームページ委員会16:00~	会議室
25日(木)	管理者会議8:30~ 平成28年度決算監事監査9:45~ 栄養管理委員会12:00~ 長岡市防災対策説明会15:30~(総務課長)	応接室 会議室 ラウンジ アオーレ長岡
26日(金)	看護部長会議10:00~ 臨床研修センター(仮称)設立準備委員会15:00~	本部 本部
29日(月)	褥瘡対策委員会15:00~ システム委員会16:00~	ラウンジ 講堂
30日(火)	長岡市内看護部長会議14:00~	ラウンジ
31日(水)	病院長会議15:00~	本部
6月 1日(木)	管理者会議8:30~ 薬事委員会17:30~ 長岡市医師会平成29年度定時総会18:30~	応接室 ラウンジ 長岡グランドホテル
2日(金)	防災委員会15:00~	会議室
3日(土)	新潟大学医歯学総合病院放射線部 50周年記念祝賀会16:00~(富所病院長)	ANAクラウンプラザホテル
5日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
6日(火)	治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	応接室 応接室
7日(水)	衛生委員会15:30~	会議室
8日(木)	管理者会議8:30~ 関東信越厚生局 集団指導15:30~ NST委員会15:00~ 個人情報保護の状況検証15:30~	応接室 パストラル長岡 ラウンジ 総務課ほか
9日(金)	事務長委員会10:00~	本部
12日(月)	医療材料検討委員会15:00~ 病院祭実行委員会16:00~ 産業医職場巡視15:00~	ラウンジ 会議室
13日(火)	安全運転管理者協会総会17:00~	ホテルニューオータニ長岡
15日(木)	管理者会議8:30~ 村上総合病院施設見学10:30~ 感染合同カンファレンス14:30~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 医局会議17:30~	応接室 産婦人科ほか ラウンジ ラウンジ 講堂
16日(金)	事務長会議13:00~	本部
17日(土)	新潟大学医学部第三内科学教室 開講50周年記念祝賀会16:00~(富所病院長)	オークラホテル新潟
18日(日)	新潟大学医学部整形外科学教室開講100周年記念祝賀会11:00~	オークラホテル新潟

	レジナビフェアin東京(研修医向け)岩島部長・総務課長 ACLS研修会8:30~	東京ビックサイト 講堂
19日(月)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~ 厚生連労組支部交渉17:30~ 新潟大学6年次臨床実習(第3クール)~7/14	会議室 会議室 講堂
20日(火)	緩和ケア委員会17:30~	ラウンジ
21日(水)	DPC委員会16:00~	会議室
22日(木)	管理者会議8:30~	応接室
23日(金)	中越内視鏡外科研究会 看護部長委員会10:00~ 学術教育委員会16:00~	手術室ほか 本部 5B会議室
24日(土)	厚生連医局外科医会15:00~(当番幹事 あがの市民病院) 厚生連臨床工学技士新人研修会10:00~	新潟グランドホテル 会議室
26日(月)	褥瘡対策委員会15:00~ 第1回防災訓練14:00~	ラウンジ
27日(火)	臨床研修管理委員会17:30~ 院内感染対策研修会16:15~	ラウンジ 講堂
28日(水)	厚生連 病院長会議15:00~	本部
29日(木)	管理者会議8:30~ 院内感染対策研修会17:30~	応接室 講堂
30日(金)	病院祭実行委員会16:30~	ラウンジ
7月 1日(土)	県コンソーシアム専門研修合同ガイダンス13:30~ 第7回上部消化管撮影精度管理委員会13:30~	新潟グランドホテル 当院 放射線科技師室
2日(日)	厚生連栄養士調理師合同研修会	講堂
3日(月)	接遇委員会16:30~ 救急委員会17:30~	会議室 ラウンジ
4日(火)	臨床研修センター(仮称)設立準備委員会15:00~ 治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	本部 応接室
5日(水)	産婦人科 榎本教授来院 衛生委員会15:30~ 輸血療法委員会16:00~	会議室 5B会議室
6日(木)	管理者会議8:30~	応接室
7日(金)	内部監査員会議13:30~ 今井主任	本部
8日(土)	厚生連放射線治療研修会10:00~	講堂
10日(月)	事務長委員会10:00~ 産業医職場巡視15:00~ 医療材料検討委員会15:00~	本部 院内 ラウンジ
11日(火)	診療対策会議(病院長)15:00~ 病院運営対策委員会~(病院長)	本部 本部
12日(水)	医療ガス安全研修会17:30~	講堂
13日(木)	管理者会議8:30~ NST委員会15:00~ DPC委員会16:00~	応接室 ラウンジ 講堂
14日(金)	栄養科業務検討委員会10:00~	本部
15日(土)	指導医講習会 上越総合病院(~16日) 厚生連産婦人科医会16:00~(当番幹事 長岡中央総合病院)	学びの交流館 新潟グランドホテル
16日(日)	レジナビフェアin東京(医学生医向け)矢尻副院長ほか	東京ビックサイト

18日(火)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~ 保険診療研修会17:30~ 緩和ケア委員会17:30~	会議室 会議室 講堂 ラウンジ
19日(水)	親睦会 納涼会18:30~	長岡グランドホテル
20日(木)	事務長会議13:00~ 管理者会議8:30~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 医局会議17:30~	本部 応接室 ラウンジ 講堂
21日(金)	厚生連 理事会(病院長)13:00~	本部
22日(土)	厚生連放射線治療研修会	講堂
23日(日)	厚生連臨床工学技士春季研修会10:00~	講堂
24日(月)	厚生連医局 医局懇談会16:00~ 病院長・岩島部長	本部
25日(火)	臨床研修管理委員会17:30~	ラウンジ
26日(水)	看護部長会議10:00~ ホームページ委員会15:30~ 厚生連病院長会15:00~(病院長)	本部 講堂
27日(木)	管理者会議8:30~ 長岡高等学校理数科高校生病院見学13:30~	応接室
30日(日)	ACLS研修会8:30~	講堂
31日(月)	高校生1日職場体験 医療安全研修会「転倒防止について」17:30~	講堂 講堂 講堂
8月 1日(火)	長岡まつり民謡ながし	市内
2日(水)	衛生委員会15:30~	会議室
4日(金)	たんぱぽ保育園監査9:30~ 病院祭実行委員会16:30~	ラウンジ 会議室
5日(土)	全厚病院長研修会	東京都
7日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
8日(火)	マッチング面接試験(第1回)13:00~	応接室
9日(水)	ホームページ委員会16:00~	講堂
10日(木)	管理者会議8:30~ NST委員会15:00~ 学術教育委員会16:00~ 事務長委員会10:00~ 診療対策会議(病院長)15:00~	応接室 ラウンジ 会議室 本部 本部
11日(金)	卒後臨床研修合同ガイダンス13:30~	ANAクラウンホテル
14日(月)	施設休診日(特別休日)	
15日(火)	産業医職場巡視15:00~ 緩和ケア委員会17:30~	院内 ラウンジ
16日(水)	薬剤部長会議	本部
17日(木)	管理者会議8:30~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 看護必要度に関する研修会17:30~	応接室 ラウンジ 講堂
18日(金)	新潟大学医学生夏季実習(~19日)	院内
19日(土)	日本診療放射線技師会研修会(~20日)	会議室
21日(月)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~ 事務長会議13:00~	会議室 会議室 会議室 本部

	IPW(多職種連携チーム)第7回カンファレンス 医事課長ほか	本部
	第9回長岡地域医療安全懇談会17:30~	立川総合HP
	救急救命士 東京研修所 病院実習(~30日)	院内
22日(火)	全国監査機構 期中監査I 9:00~(~24日)	会議室
	マッチング面接試験(第2回)13:00~	応接室
	NST勉強会「現場発!明日から使える経腸栄養法」17:30~	講堂
23日(水)	教育研修センター(仮称)設立準備委員会15:00~	本部
24日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	栄養管理委員会12:15~	ラウンジ
	厚生連 理事会(病院長)13:00~	本部
25日(金)	全国厚生連病院薬剤長会議14:00~	東京都JAビル
	厚生連看護部長委員会10:00~	本部
26日(土)	厚生連診療放射線技師会	会議室
	事務部 採用1年目、採用2・3年目研修会	本部
28日(月)	褥瘡対策委員会15:00~	ラウンジ
	厚生連経営管理委員会14:00~(病院長)	本部
	総務課長会議(コンプライアンス・個人情報保護について)15:30~	本部
29日(火)	病院別地域保健福祉推進会議15:30~	パストラル長岡
	臨床研修管理委員会17:30~	ラウンジ
30日(水)	病院長会議15:00~	本部
31日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	システム委員会16:00~	講堂
9月 1日(金)	学術教育委員会 病院年報作成打合せ16:00~	応接室
2日(土)	BLS講習会	会議室
3日(日)	厚生連リハビリテーション科研修会10:20~	講堂
	基本的臨床能力評価試験シンポジウム2017 岩島部長	イノホール
4日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
	救急委員会17:30~	ラウンジ
5日(火)	治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	応接室
6日(水)	農団健保 歯科健診13:30~	健診センター
	衛生委員会15:30~	会議室
	第1回医療安全管理者代表者会議13:00~	本部
	血液療法委員会16:00~	5B会議室
7日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	事務長研修会(~8日)	都内
	新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会15:00~	新潟市民病院
	医事課長委員会13:00~	本部
	薬事委員会17:30~	ラウンジ
8日(金)	公私病院連盟理事会11:00~(病院長)	都内
	厚生労働省 救急医療功労者表彰式14:00~	厚生労働省
9日(土)	厚生連 看護師長研修会	講堂
	厚生連 検査技師主任研修会	会議室
10日(日)	日本コミュニケーション障害学会研修会	講堂
11日(月)	産業医職場巡視15:00~	院内
	医療材料検討委員会15:00~	ラウンジ
	HCU準備委員会17:30~	会議室
	事務長委員会10:00~	本部
12日(火)	診療対策会議(病院長)13:30~	本部

	病院運営対策委員会15:00~(病院長)	本部
	緩和ケア委員会17:00~	5B会議室
13日(水)	AED研修会16:15~ 17:15~	講堂
14日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	NST委員会15:00~	ラウンジ
	病院祭部門責任者会議16:00~	会議室
15日(金)	J-アラート通知による病院内避難実施7:00~	
19日(火)	部科課長師長会議15:00~	会議室
	病院安全管理委員会16:00~	会議室
	事務長会議13:00~	本部
	厚生連 ソーシャルワーカー勉強会17:30~	会議室
20日(水)	院内集談会17:30~	講堂
21日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	新大第3内科 寺井教授訪問(病院長)	
	院内感染防止対策委員会16:00~	ラウンジ
	医局会議17:30~	講堂
	文化連 地域包括ケアシステム研修会 林次長	東京 新宿
22日(金)	マッチング中間報告	
	厚生連 理事会13:00~	本部
	医事課長・主任会議10:00~	本部
25日(月)	褥瘡対策委員会15:00~	ラウンジ
	中越地域医療連絡協議会19:00~	保健所
26日(火)	臨床研修管理委員会17:30~	ラウンジ
	包括ケアマネジメントライブセミナー18:30~	応接室
27日(水)	厚生連病院長会15:00~	
28日(木)	管理者会議8:30~	応接室
30日(土)	コミュニケーション講座16:00~ たんぽぽ保育園	ラウンジ
10月 1日(日)	新生児蘇生法(NCPR)研修会12:00~	講堂
	看護部管理者研修会(看護部長・副看護部長)9:50~	本部
2日(月)	病院祭実行委員会15:30~	会議室
	接遇委員会16:30~	会議室
3日(火)	治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	応接室
	緩和ケア委員会17:00~	ラウンジ
4日(水)	衛生委員会15:30~	健診センター
5日(木)	第66回日本農村医学会全国大会(~6日)	沖繩県
	管理者会議8:30~	応接室
	放射線技師主任会議13:30~	本部
7日(土)	ACLS研修会8:30~	講堂
10日(火)	産業医職場巡視15:00~	院内
	院内感染対策研修会16:15~	講堂
11日(水)	厚生連調理師研修会10:00~	講堂
	事務長委員会10:00~	本部
	自衛消防業務新規講習会 今井主任(~12日)	新潟市
12日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	NST委員会16:00~	ラウンジ
	新潟県ドクターヘリ症例検討会15:00~	長岡赤十字
13日(金)	救急救命士 就業前研修(~10/22)	
14日(土)	オーダリングシステムバージョンアップ作業AM2:00~AM8:00	

	第23回病院祭	
16日(月)	診療対策会議(病院長)15:00~	本部
17日(火)	部科課長師長会議14:00~	講堂
	病院安全管理委員会15:00~	講堂
	院内感染対策研修会16:15~	講堂
18日(水)	たんばぼ保育園長岡市教育委員会施設監査9:30~	保育園・ラウンジ
19日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	院内感染防止対策委員会16:00~	ラウンジ
	医局会議17:30~(医局歓迎会)	講堂
	マッチング組み合わせ決定	
	中央看護専門学校 戴帽式	
	ダヴィンチ ハンズオンセミナー	講堂
20日(金)	事務長会議13:00~	本部
21日(土)	AHA ACLSコース(21日、22日)	講堂
23日(月)	厚生連 理事会13:00~	本部
24日(火)	臨床研修管理委員会17:30~	ラウンジ
25日(水)	厚生連経営管理委員会12:50~	本部
	病院長会議15:00~	本部
	マッチング2次募集面接試験	応接室
	院内感染対策研修会17:25~	講堂
26日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	安全運転管理研修会10:00~ 小黒主任	関原自動車学校
	栄養科 防災避難訓練	保育園
	臨床工学技師長・主任会議10:30~	本部
27日(金)	診療録管理委員会16:00~	5B会議室
	看護部長委員会	本部
	自衛消防業務更新講習会 総務課長	東京都本所
28日(土)	厚生連 栄養士勉強会	会議室
	厚生連 放射線治療研修会	ラウンジ
	長岡農業まつり9:00~	ハイブ長岡
	新潟県がん診療連携協議会教育部会13:00~ 新国Dr、佐藤トシエNS	新潟大学
30日(月)	院内感染相互チェック会議13:00~	会議室
	褥瘡対策委員会15:00~	ラウンジ
31日(火)	保健所 立ち入り検査(10:00~12:00)13:30~16:10	会議室
	がん診療連携協議会18:30~ 病院長	がんセンター
11月 1日(水)	院内輸血研修会	講堂
	輸血療法委員会16:00~	5B会議室
	衛生委員会15:30~	会議室
	支部交渉17:30~	会議室
2日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	人事給与担当者会議13:30~ 高原主任	本部
	全国厚生連薬剤師長会議学術総会	幕張
3日(金)	厚生連 検査技師会秋期研修会	講堂
	新潟大学 指導医講習会(~4日) 善財Dr 山本哲史Dr	ホテルイタリア軒
5日(日)	厚生連 臨床工学士秋期研修会	講堂
	NIC健康セミナー10:00~ 病院長ほか	アオーレ長岡
6日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
	救急委員会17:30~	ラウンジ

	院内感染対策研修会17:25~	講堂
7日(火)	中越地区ネットワーク会議(小千谷総合)17:30~	グリーンパーク
8日(水)	第18回がんに関する市民公開講座「肺がんの診断と治療」 新大 腫瘍内科 西條康夫教授17:30~ ホームページ委員会16:00~ 厚生連薬剤委員会、薬剤部長会議10:00~	講堂
9日(木)	管理者会議8:30~ 防災委員会15:00~ 個人情報保護委員会16:00~ NST委員会15:00~	講堂 本部 応接室 会議室 会議室 ラウンジ
10日(金)	長岡市内看護部長会議15:00~ 事務長委員会10:00~	ラウンジ 本部
11日(土)	厚生連歯科衛生士会 厚生連 放射線技師研修会 薬剤師秋期研修会	講堂 ラウンジ 東映ホテル
12日(日)	リハビリテーション技術者研修会10:00~	講堂
13日(月)	医療材料検討委員会15:00~ 産業医職場巡視15:00~	ラウンジ
14日(火)	診療対策会議(病院長)13:30~ 病院運営対策委員会15:00~(病院長) 緩和ケア委員会17:00~	本部 本部 ラウンジ
15日(水)	院内レクリエーション大会(仮装綱引き大会) 教育研修センター委員会15:00~	看護学校体育館 本部
16日(木)	管理者会議8:30~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 医局会議17:30~ 厚生連 ソーシャルワーカー勉強会17:30~	応接室 ラウンジ 講堂 5B会議室
17日(金)	事務長会議13:00~ 専門看護師・認定看護師部会議10:00~	本部 本部
18日(土)	中越NST摂食嚥下部門特別講習会 厚生連 放射線技師新人研修会	講堂 ラウンジ
19日(日)	厚生連 栄養士会秋期研修会	講堂
20日(月)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~	会議室 会議室
21日(火)	上期監事監査10:00~	会議室
22日(水)	厚生連 理事会13:00~ 病院長会15:00~ 暴力団防止責任者講習会 事務長	本部 長岡警察署
24日(金)	倫理特別講演会18:00~ 松井部長・薬剤部長 企業主導型 保育安全研修会9:00~ 総務課長	がんセンター 東京都
25日(土)	BLS講習会 厚生連 放射線治療研修会	会議室 ラウンジ
26日(日)	緩和ケア研修会	講堂
27日(月)	褥瘡対策委員会15:00~	ラウンジ
28日(火)	臨床研修管理委員会17:30~ 厚生連経営管理委員会14:00~	ラウンジ 本部
29日(水)	がんゲノム医療講演会18:00~ 県病院協会 医事研修会10:00~ テレビ会議システム撤去(鈴商)9:30	県立がんセンター ANAクラウン

	30日(木)	管理者会議8:30~ 新潟大学関連病院長会15:00~ IPW(多職種連携チーム)第8回カンファレンス 医事課長、杉本師長 栄養管理委員会12:00~ 学術教育委員会16:00~	応接室 本部 ラウンジ 会議室
12月	1日(金)	診療対策会議(病院長)15:00~	本部
	2日(土)	本会 管理監督者研修会10:00~	講堂
	3日(日)	緩和ケア研修会	講堂
	4日(月)	農団健保 健康管理委員会(総務課長)11:00~ 接遇委員会16:30~	パストラル長岡 会議室
	5日(火)	治験審査委員会17:00~ 倫理委員会18:00~	応接室
	6日(水)	衛生委員会15:30~ ホームページ委員会16:00~	会議室 会議室
	7日(木)	管理者会議8:30~ 内部監査10:00~ 薬事委員会17:30~ 院内 防災避難訓練14:00~	応接室 会議室 ラウンジ
	8日(金)	事務長委員会10:00~	本部
	9日(土)	JMECC「内科救急講習会」(中村部長)	講堂
	10日(日)	ACLS研修会8:30~	講堂
	11日(月)	医療材料検討委員会15:00~ 産業医職場巡視15:00~	ラウンジ
	13日(水)	永年勤続表彰および親睦会忘年会18:00~ 新潟大学がんゲノム医療打合せ10:00~	ニューオータニ長岡 新潟大学
	14日(木)	管理者会議8:30~ NST委員会16:00~	応接室 ラウンジ
	15日(金)	農団健保 歯科健診13:30~ 医事課長会議13:00~	健診センター 本部
	16日(土)	新潟大学 眼科教室忘年会(病院長)18:30~ 病院清掃業務に関する研修会(ビル管理協同公社)11:00~	ホテルイタリア軒 会議室
	18日(月)	事務長会議13:00~ 部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~ ビル管理協同公社忘年会18:15~	会議室 会議室 ニューオータニ長岡
	19日(火)	全国監査機構 期中監査II(~21日) 緩和ケア委員会17:30~	会議室 ラウンジ
	21日(木)	管理者会議8:30~ 厚生連 理事会13:00~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 医局会議17:30~ 新潟大学6年次病院実習協力施設連絡会18:00~ 岩島部長	応接室 本部 ラウンジ 講堂 新潟大学
	22日(金)	厚生連経営管理委員会15:00~	本部
	25日(月)	褥瘡対策委員会15:00~	ラウンジ
	26日(火)	臨床研修管理委員会17:30~ 従業員共済会理事会15:00~(岩島部長)	ラウンジ 本部
	27日(水)	厚生連病院長会議15:00~	本部
	28日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	29日(金)	仕事納め	

1月 4日 (木)	管理者会議8:30~ 長岡市賀詞交換会11:30~ 病院賀詞交換会(年頭のあいさつ)17:30~	応接室 アオーレ長岡 講堂
9日 (火)	産業医職場巡視15:00~ 接遇委員会16:30~ 倫理委員会17:00~ 診療対策会議・運営対策委員会13:30~(病院長) 新大4年次 臨床実習(~3/14)	会議室 応接室 本部
10日 (水)	衛生委員会15:30~ ホームページ委員会16:00~ 事務長委員会10:00~	会議室 応接室 本部
11日 (木)	管理者会議8:30~ NST委員会16:00~	応接室 ラウンジ
12日 (金)	杏林大学 呼吸器外科 近藤晴彦教授来院 自治医科大学 腫瘍センター 藤井博文教授来院 講演会	
15日 (月)	部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~ 救急委員会17:30~	会議室 会議室 ラウンジ
16日 (火)	緩和ケア委員会17:30~ 事務長会議13:00~	ラウンジ 本部
17日 (水)	輸血療法委員会16:00~ 薬剤部長会議 医療安全研修会17:30~ JA設計打合せ15:00~	5B会議室 本部 講堂
18日 (木)	管理者会議8:30~ 院内感染防止対策委員会16:00~ 医局会議17:30~ 厚生連理事会13:00~(病院長) 厚生連ソーシャルワーカー勉強会17:30~	応接室 ラウンジ 講堂 本部 会議室
19日 (金)	新大 臨床実習II説明会(岩島部長)	医学部大講義室
22日 (月)	接遇研修会17:30~(ニチイ学館 中村幸子講師) 救急救命東京研修所実習(1/22~1/31)	講堂
23日 (火)	臨床研修管理委員会17:30~	ラウンジ
24日 (水)	経営管理委員会(病院長)14:30~	本部
25日 (木)	管理者会議8:30~ 公私病院連盟理事会(病院長)	応接室 東京
26日 (金)	看護部長会議 長岡福祉協会新年会(病院長)18:30~ 医師臨床研修事務説明会(総務課長)	本部 長岡グランドホテル さいたま新都心
27日 (土)	BLS講習会 厚生連輸血研修会(検査科 佐藤)	会議室 講堂
29日 (月)	褥瘡対策委員会15:00~ 新潟県がん対策協議会(病院長)13:00~ 第2回良医育成新潟県コンソーシアム連絡会議(岩島部長)18:00~ 医薬品安全研修会(薬剤部) 事務部教育・業務検討員会13:30~ 水島主任	ラウンジ 県自治会館 講堂 本部
30日 (火)	教育研修センター委員会(岩島部長・小林) 新大 泌尿器科富田教授 講演会17:30~	本部 講堂

	新潟県病院協会「医事代表者会議」医事課長15:00～	
31日(水)	医療セミナー(医事課)18:30～	会議室
2月 1日(木)	管理者会議8:30～	応接室
	個人情報保護研修会(富士通エフ・オー・エム(株))17:30～	講堂
	第10回中越臨床研修医研究会18:45～	ホテルニューオータニ長岡
	長岡市内看護部長会議15:30～	
2日(金)	診療対策会議(病院長)15:00～	本部
	学術教育委員会16:00～	応接室
	臨床研修医 基本的臨床能力評価試験16:00～	会議室
5日(月)	接遇委員会16:30～	会議室
	第4回院内感染対策研修会17:30～	講堂
	IPW(多職種連携チーム)第9回カンファレンス13:30～	本部
6日(火)	随時監査13:30～	ラウンジ
	倫理委員会17:00～	応接室
7日(水)	衛生委員会15:30～	会議室
8日(木)	管理者会議8:30～	応接室
	中央・立川病院合同情報交流会18:00～(片桐師長)	講堂
	診療録管理委員会16:00～	会議室
	NST研修会 NST委員会16:00～(栄養科山澤)	ラウンジ
9日(金)	事務長委員会10:00～	本部
10日(土)	新潟県コンソーシアム合同ガイダンス13:30～	ホテルオークラ新潟
13日(火)	産業医職場巡視15:00～	
15日(木)	管理者会議8:30～	応接室
	医局会議17:30～	講堂
	院内感染防止対策委員会16:00～	ラウンジ
	NST研修会(栄養科山澤)	ラウンジ
16日(金)	事務長会議13:00～	本部
	院内BLS講習会17:00～	会議室
19日(月)	厚生連理事会(病院長)14:30～	本部
	医療材料委員会15:00～	ラウンジ
	院内BLS講習会17:00～	会議室
20日(火)	緩和ケア委員会17:30～	ラウンジ
	教育研修センター委員会15:00～	本部
22日(木)	管理者会議8:30～	応接室
	栄養管理委員会12:15～	ラウンジ
	長岡労働基準監督署 臨検13:30	会議室
	地域医療研修協議会18:30～	ホテルニューオータニ長岡
	コンプライアンス研修会①17:30～	講堂
23日(金)	経営管理委員会(病院長)13:00～	本部
	保険診療研修会(医事課)17:30～	講堂
24日(土)	放射線科技師長・主任会議	会議室
	厚生連輸血研修会(検査科 佐藤)	講堂
25日(日)	ACLS研修会8:30～	講堂
26日(月)	コンプライアンス委員会14:45～	会議室
	部科課長師長会議15:00～	会議室
	病院安全管理委員会16:00～	会議室
	褥瘡対策委員会15:00～	ラウンジ
	院内BLS講習会17:00～	会議室

	総務課長・人事給与担当者会議13:00~	本部
27日(火)	医療ガス安全管理委員会16:00~	会議室
	コンプライアンス研修会②16:30~、③17:30~	講堂
28日(水)	病院長会議15:00~	本部
	コンプライアンス研修会④16:30~、⑤17:30~	講堂
	ホームページ委員会16:00~	応接室
3月 1日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	NST研修会(栄養科山澤)	ラウンジ
	放射線安全管理委員会・同位元素管理委員会16:00~	応接室
	業務適正化委員会16:30~	応接室
	薬事委員会17:30~	ラウンジ
	上越総合病院施設見学	
	看護研究発表会	講堂
2日(金)	拡大臨床研修管理委員会(卒業判定会議)18:00~	講堂
	医事課長・主任会議10:00~ 看護必要度シュミレーション14:15~	本部
3日(土)	BLS講習会	会議室
	厚生連放射線技師会	講堂
	厚生連 ソーシャルワーカー勉強会	会議室
5日(月)	接遇委員会16:30~	会議室
	救急委員会17:30~	ラウンジ
	栄養科長・主任会議13:00~	本部
	緩和ケア講演会18:00~ 原千晶講師	講堂
6日(火)	第4回中越地域医療連絡協議会19:00~(事務長、総務課長)	長岡地域振興局
	医薬品安全研修会(薬剤部)	講堂
	全国監査機構棚卸実施の事前打ち合わせ16:00~	講堂
	放射線技師長・主任会議13:30~	本部
7日(水)	衛生委員会15:30~	会議室
	輸血療法委員会16:00~	5B会議室
	看護研究発表会	講堂
	事務長委員会	本部
8日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	中央看護専門学校卒業式13:30~	ホテルニューオータニ長岡
	学術教育委員会15:00~	会議室
	NST研修会 NST委員会16:00~(栄養科山澤)	ラウンジ
10日(土)	非常放送設備点検	全館
12日(月)	医療材料検討委員会15:00~	ラウンジ
	接遇委員会16:30~	会議室
	産業医職場巡視15:00~	
	支部交渉(第一労組)17:30~	会議室
13日(火)	診療対策会議・運営対策委員会(病院長)	本部
	厚生連 調理師会13:30~	会議室
14日(水)	第2回 院内防災(避難)訓練(8西病棟)14:00~	
	支部交渉(厚生連労組)17:30~	会議室
15日(木)	管理者会議8:30~	応接室
	院内感染防止対策委員会16:00~	ラウンジ
	医局会議17:30~	講堂
	厚生連 ソーシャルワーカー勉強会17:30~	会議室
	検査技師長・主任会議13:30~	本部

	NST研修会8:30~(栄養科山澤)	ラウンジ
16日(金)	事務長・看護部長合同会議 院内BLS講習会17:00~	会議室
17日(土)	周産期医療(NCPR)研修会14:00~ 厚生連医局会総会15:30~	講堂 新潟市アートホテル
18日(日)	レジナビ東京スプリング10:00~	東京ビックサイト
19日(月)	院内BLS講習会17:00~ 厚生連医局懇談会16:00~ 第2回訪問看護ステーション責任者会議13:30~ 居宅介護支援事業所責任者会議10:00~	会議室 本部 本部 本部
20日(火)	緩和ケア委員会17:30~ 部科課長師長会議15:00~ 病院安全管理委員会16:00~	ラウンジ 会議室 会議室
22日(木)	管理者会議8:30~ 医師会臨時総会19:00~ リハビリテーション技師長・主任会議13:30~	応接室 医師会館 本部
23日(金)	修了研究発表会および修了式17:30~ 薬剤部長会議	講堂・ホテルニューオータニ長岡
24日(土)	中央とうゆう30周年記念パーティー11:30~	ホテルニューオータニ長岡
26日(月)	褥瘡対策委員会15:00~ 医事課長・主任会議10:00~	ラウンジ 本部
27日(火)	臨床研修管理委員会17:30~ 運営審議委員会	ラウンジ
29日(木)	管理者会議8:30~	応接室
30日(金)	全国監査機構・本部監査部棚卸実査 新任副院長辞令交付式16:00~	応接室

病院安全管理委員会・医療安全部会

医療安全管理者 本 田 浩 美

安全管理部門では、インシデントレポート及び事故報告の集計を収集・分析し、各部門のコアメンバーが集まり毎週水曜日に、医療安全が遂行できるように防止対策を検討し、病院安全管理委員会に対策の提案を行いました。また、医療安全研修企画をし、職員の医療安全に対する啓蒙活動をおこなってきました。

平成29年度は、個人情報漏洩が多く発生し、院内で取り組み、対策を講じてきました。

平成29年度活動内容

1. ヒヤリハット・アクシデント報告件数

	報告件数
平成28年 (2016/4/1-2017/3/31)	1,368
平成29年 (2017/4/1-2018/3/31)	1,416

2. 全報告からの種類別件数集計 (4/1~3/31) 比較

	H28年	H29年
薬 剤	536	551
転 倒 ・ 転 落	381	367
ドレージン・チューブ	164	151
検 査	69	47
療 養 上 の 世 話	65	33
治療・処置・手術	41	66

3. 針刺し事象件数

平成29年度 23件 (看護部：13件、医師：4件、臨床検査技師：4件、臨床工学技士：2件)

- ・手袋・感染防護用品の着用をしていなかった、安全機構を作動させていなかった、環境を整えていなかったなどマニュアル違反が多い。その他、手技の未熟から針刺しを起こしていた。

4. 院内医療安全研修

平成29年度

- ・院内での転倒予防～睡眠薬の話題を含む～ 参加者：219名
- ・ストップ・ザ・針刺し切創 参加者：501名

感染対策チーム会と医療安全との合同研修会 等

医療安全研修は、1人2回以上／年間が必須です。研修参加率を上げるため職員にPRしています。

5. 意見箱・苦情対応

平成29年度 苦情件数 総数（245件）

- ・意見箱……107件 回収場所……意見箱（院内14カ所）
- ・安全管理者が対応したクレーム……29件
- ・医事課が対応したクレーム……68件 安全管理者に報告……3件
- ・患者サポート……41件

6. 患者サポート窓口対応

平成29年度 相談件数 10,823件

診療科の案内……2,604件

クレーム……41件 管理者に報告したもの……7件

接遇に関すること

待ち時間の説明がない、耳鼻科の待ち時間が長い、

除雪が悪い、駐車場に関すること 等

平成29年度は、医師の接遇に対する苦情で対応したケースがあり、医師に振り返りをさせていただきました。職員全体で、接遇研修を行い接遇の向上に努め、今後も患者サポート窓口と医療安全管理部と連携し、患者・家族からの相談対応をしていきます。

院内感染防止対策委員会

感染管理認定看護師 関 千代

2017（平成29）年度 総括

1. 感染情報レポート作成 MRSA、耐性菌、血液培養検出菌（詳細は各月レポート参照）

急告書配布事例 43件

内訳：ESBL産生菌37件、AmpC型βラクタマーゼ産生菌6件

2. 保健所届け出事例 19件（2類感染症7件、3類感染症2件、4類感染症4件、5類感染症6件）

表1 保健所届け出感染症事例

	届出月日	検体	疾患名	類型	診断
1	4月10日	髄液 血液	侵襲性肺炎球菌感染症	5類感染症	培養陽性
2	12月31日	喀痰	結核	2類感染症	ガフキー1号
3	6月5日	喀痰	結核	2類感染症	ガフキー1号
4	7月21日	尿	レジオネラ症	4類感染症	尿中抗原陽性
5	8月4日	血清	梅毒	5類感染症	自動化法・TPHA法
6	8月17日	乳腺	結核	2類感染症	PCR陽性
7	8月22日	血清	結核	2類感染症	IFN-γ試験
8	8月30日	便	腸管出血性大腸菌	3類感染症	VT1 VT陽性
9	9月6日	喀痰	肺結核	2類感染症	培養陽性
10	10月18日	血液	デング熱	4類感染症	PCR陽性
11	10月18日	血液	劇症型溶結性レンサ球菌感染症	5類感染症	培養陽性（G群）
12	10月20日	尿	レジオネラ症	4類感染症	イムノクロマト法 抗原陽性
13	10月29日	便	腸管出血性大腸菌O-157	3類感染症	培養陽性（VT1陽性）
14	11月24日	胸水	結核	2類感染症	リンパ球優位、ADA高値
15	12月18日	血液	侵襲性肺炎球菌感染症	5類感染症	培養陽性
16	12月22日	血液 喀痰	侵襲性肺炎球菌感染症	5類感染症	培養陽性
17	2月8日	胸水	結核	2類感染症	ADA高値
18	2月9日	血液	侵襲性肺炎球菌感染症	5類感染症	培養陽性
19	2月27日	尿	レジオネラ症	4類感染症	イムノクロマト法 抗原陽性

3. 抗菌薬使用状況 (表2 抗菌剤年度別使用量、表3 抗MRSA年度別使用量参照)

表2 抗菌剤年度別使用量

系統	商品名	成分名	略号	薬価	2015年度	2016年度	2017年度
ペニシリン					23,460	31,012	33,069
	注射用ペニシリンGカリウム100万単位	ベンジルペニシリン	PCG	213	239	619	0
	ピクシリン注射用0.25g	アンピシリン	ABPC	155	502	305	142
	ペントシリン静注用2g/バッグ	ピペラシリン	PIPC	1,112	1,191	788	550
配合剤	ゾシン静注用4.5g	タゾバクタム +ピペラシリン (1:8)	TAZ/ PIPC	2,621	9,959	15,373	19,304
	ユナシン-Sキット静注用1.5g	スルバクタム +アンピシリン (1:2)	SBT/ ABPC	1,325	11,569	13,927	13,073
セフェム					35,077	36,431	34,168
第一	セファゾリンNa点滴静注用1g/バッグ「オーツカ」	セファゾリン	CEZ	659	12,376	10,672	11,137
	セフメタゾンキット点滴静注用1g	セフメタゾール	CMZ	519	2,283	2,450	2,272
第二	パンスポリン静注用1g/バッグS	セフォチアム	CTM	1,241	1,801	2,458	2,195
	フルマリキット静注用1g	フロモキシム	FMOX	1,412	6,410	7,990	6,351
	クラフォラン注射用0.5g	セフォタキシム	CTX	528	141	1,115	336
第三	モダシン静注用1g	セフトジジム	CAZ	1,155	68	701	36
	ロセフィン静注用1g	スフトリアキソン	CTRX	818	4,462	4,940	5,607
配合剤	スルペラゾンキット静注用1g	スルバクタム +セフォペラゾン (第三) (1:1)	SBT/ CPZ	1,402	3,477	3,042	3,088
第四	ファーストシン静注用1g/バッグS	セフォゾプララン	CZOP	1,873	883	588	437
	注射用マキシピーム1g	セフェピム	CFPM	990	3,176	2,475	2,709
カルバペネム					39,090	28,961	24,265
	オメガシン点滴用0.3g/バッグ	ピアペネム	BIPM	2,207	5,182	2,646	2,495
	カルベニン点滴用0.5g	パニペネム +ペタミプロン (1:1)	PAPM/ BP	1,507	44	40	210
	チエナム点滴静注用キット0.5g	イミペネム +シラスタチン (1:1)	IPM/ CS	1,505	1,539	1,717	1,286
	フィニバックスキット点滴静注用0.25g	ドリベネム	DRPM	1,133	16,069	9,467	9,233
	メロペン点滴用キット0.5g	メロペネム	MEPM	1,705	16,256	15,091	11,041
アミノグリコシド					1,794	850	786
	ゲンタシン注40mg	ゲンタマイシン	GM	318	667	269	97
	トブラシン注60mg	トブラマイシン	TOB	426	127	24	136
	トロピシン筋注用2g	スペクチノマイシン	SPCM	2,380	0	0	0
	ハベカシン注射用200mg	アルベカシン	ABK	5,812	108	79	0
	アミカシン硫酸塩注射液100mg「日医工」	アミカシン	AMK	360	880	476	512
	硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」	ストレプトマイシン	SM	387	12	2	41
グリコペプチド					1,520	2,142	1,021
	塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g	バンコマイシン	VCM	2,899	1,076	1,462	792
	注射用タゴシッド200mg	テイコプラニン	TEIC	5,809	444	680	229
ニューキノロン					880	467	605
	シプロキサゾン注300mg	シプロフロキサシン	CPFX	2,525	465	133	162
	パシル点滴静注液500mg	パズフロキサシン	PZFX	1,838	94	27	52
	クラビット点滴静注バッグ500mg	レボフロキサシン	LVFX	5,326	321	307	391
その他					3,763	2,905	2,669
オキサリジノン	ザイボックス注射用600mg	リネゾリド	LZD	17,779	10	20	0
テトラサイクリン	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「サワイ」	ミノサイクリン	MINO	188	461	474	496
ホスホマイシン	ホスホマイシンSバッグ2g点滴静注用	ホスホマイシン	FOM	1,239	2,108	1,520	1,534
マクロライド	エリスロシン点滴静注用500mg	エリスロマイシン	EM	811	0	0	0
	ジスロマック点滴静注用500mg	アジスロマイシン	AZM	0	24	42	20
モノバクタム	アザクタム注射用1g	アズトレオナム	AZT	1,404	0	0	0
リンコマイシン	ダラシンS注射用600mg	クリンダマイシン	CLDM	613	1,154	815	505
リボペプチド	キュービシン静注用350mg	ダプトマイシン	DAP	13,154	6	2	0
イミダゾール	アナメトロ点滴静注液500mg	メトロニダゾール	MNZ	1,252	0	32	114
計					105,583	102,768	96,583

・カルバペネムを届け出制にした影響か、カルバペネムの使用量が減少しましたが、ゾシンの使用量が増加しました。

表3 抗MRSA薬年度別使用量

	2013	2014	2015	2016	2017
ハベカシン注射用200mg	72	57	108	79	0
塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g	942	799	1,076	1,462	792
注射用タゴシッド200mg	865	494	444	680	229
ザイボックス注射用600mg	260	54	10	20	0
キュビシン静注用350mg	58	51	6	2	0

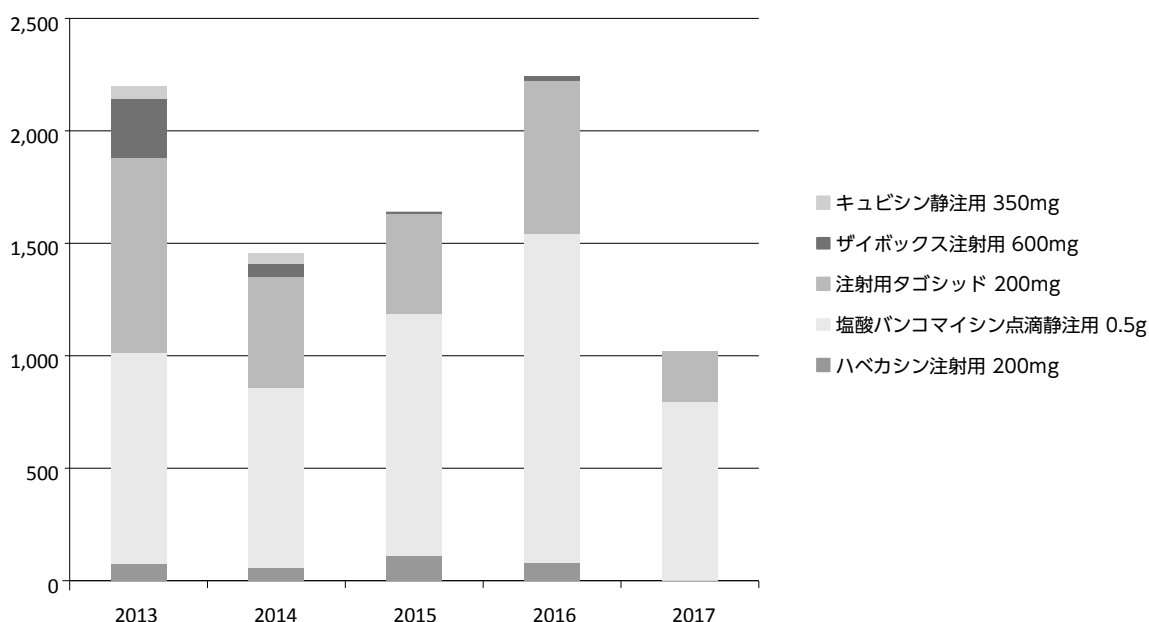


図1 抗MRSA薬年度別使用量

・MRSAの検出数の低下に伴って、抗MRSA薬の使用量は減少しています。バンコマイシンは、発熱性好中球減少症で使用されていることが多いです。

4. 針刺し、切創、血液曝露事象報告

報告数21件

職種別発生件数内訳：医師 2 件、看護師12件、保健師 1 件、臨床検査技師 3 件、臨床研修医 1 件
臨床工学技士 2 件

職種別針刺し切創血液曝露事象の割合

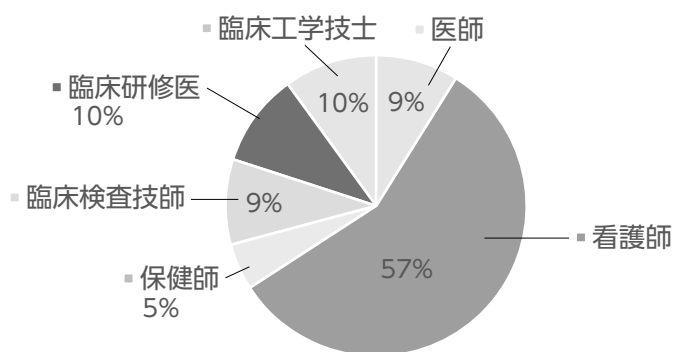


図2 職種別針刺し切創血液曝露事象の割合

- ・全21件中4件は、インシュリン関連の針刺し事象であり、うち2件は、ペンニードルによる針刺し事象である。インシュリン関連の針刺し事象は、毎年発生している。その対策として、リムーバー付きの携帯型針捨て容器に変更した。適切に物品を使用し、処理することを徹底していく必要がある。
- ・病理部の切創事象も毎年発生している。対策として、耐切創用手袋を導入していただいた。

5. 院内研修

表4 院内感染対策関連研修会実施一覧

開催日時	研修会名	対象者	参加人数
4月 3日	新入職員オリエンテーション 「正しくやってみんなを守る院内感染対策」	新入職員	45名：臨床研修医9名、看護職30名、放射線技師1名、臨床検査技師2名、臨床工学技士3名、社会福祉士2名、事務員2名
4月 6日	臨床研修医オリエンテーション 「感染対策について～経路別感染対策、廃棄物の処理、針刺し切創対策～」	臨床研修医	9名
4月12日	新人看護師技術研修 感染管理	新人看護職	25名
4月19日	新人看護師技術研修 血管内留置カテーテル関連血流感染予防	新人看護職	25名
4月26日	新人看護師技術研修 カテーテル関連尿路感染予防	新人看護職	25名
5月26日	中途採用者・転勤者対象オリエンテーション 「正しくやってみんなを守る院内感染対策」	中途採用者・転勤者	35名
6月27日 6月29日	第1回院内感染対策研修会 「いつ使う？いつ外す？個人防護具の正しい使い方」	全職員	計425名
8月16日 8月22日	看護助手研修「感染対策」 これであなたも環境整備マスター★	看護助手	計61名

開催日時	研修会名	対象者	参加人数
9月 4日 9月 5日 9月12日 9月19日	医療安全研修会&第2回感染対策研修会 「STOP・ザ・針刺し切創 自分を守るために すること」	全職員	計501名
10月10日 10月17日 10月25日 11月 6日	第3回院内感染対策研修会 「今年も冬の感染症にご注意！かからない、 うつさないように備えよう！」	全職員	計302名
2月 5日	第4回院内感染対策研修会 「AMR（薬剤耐性）ってなに？」	全職員	75名

6. 感染防止対策チーム (ICT) 活動

- ・定期ミーティング（週1回）
- ・定期ラウンド（週1回 全病棟+その他の部署2～3カ所）
- ・小千谷総合病院との感染防止対策合同カンファレンス（6月15日、8月21日、11月20日、12月19日）
- ・感染防止対策地域連携加算相互チェック 新潟大学医歯学総合病院⇄当院
5月19日 当院→新潟大学医歯学総合病院評価
10月30日 新潟大学医歯学総合病院→当院評価

7. 院内感染対策マニュアルの改訂・作成

表5 院内感染対策マニュアルの改訂と作成

2017年5月18日	IV-1-4～7	血液・体液曝露時の対応	改訂
2017年8月17日	II-1-3	・末梢カテーテル管理（静脈留置針の留置期間を7日間へ） ・輸液の調剤（ディスポエプロンの着用追加）	改訂
	II-1-4	・輸液の管理（中心静脈カテーテルの輸液ライン交換1週間へ）	改訂
	1-3-1～3	感染経路別予防策（表示）	作成
2017年9月21日	IV-4-6	消毒薬開封後期限一覧表	作成
2018年2月15日	I-2-22	13. I-2 接触予防策 ノロウイルス感染症 患者ケアの実際（入院患者）	改訂
2018年3月15日	1～3	院内感染防止対策体制 1. 院内感染防止対策委員会規約 2. 組織（健診センター職員を構成に追加）	改訂

8. その他

- 1) カルバペネム系抗菌薬使用届出未入力者への配布文書作成し、配布開始 5月
- 2) 病棟等において使用するすべての吸引器のディスポ製品導入 5月
- 3) 県内麻しん発生に対する対応
- 4) 流行性ウイルス疾患抗体価検査実施（医師、看護師対象） 上期健診時

- 5) 4階西病棟、透析センターにおいて環境クロス：ルビスタ試用申請 6月
- 6) 4階西病棟、透析センターにおいて環境クロス：ルビスタ導入
- 7) 中心ライン関連血流感染サーベイランス 8月～
- 8) 定期レジオネラ環境検査及びレジオネラ菌検出場所の対応 8月～9月
- 9) 手指衛生サーベイランス（通年）
- 10) シールドマスク導入 9月
- 11) 環境クロス(ベッドサイド環境整備用)、ハンドソープ(製品変更)、血管内カテーテル固定ドレッシング、静脈留置針(製品変更)の導入 11月
- 12) シリンジ採血用、血培用分注器導入 12月
- 13) スプリットセプタム方式輸液ライン（テルモ シュアプラグAD）導入
- 14) 4床室洗面所にペーパーホルダー設置12月

9. 総括

カルバペネム系抗菌薬使用届出未入力者へ届け出協力依頼文書を配布開始したことで、届け出率が向上しており、使用率は年間通じて30%以下を維持しています。ICTラウンドでは、その場で指摘し、即改善していただいたり、院内感染防止対策委員会や看護部感染対策委員会でラウンド報告書にて改善方法を提案し、各部署で検討の上、改善に取り組んでいただきました。ICTラウンド、ミーティングは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の4職種で実施しています。専従の感染管理認定以外のICTメンバーは、通常業務を抱え、多忙の中、毎週ICTラウンドとミーティングに参加しています。今後とも4職種でICTラウンドが実施できるよう各科協力をお願いいたします。

また、2018年度は、診療報酬改定に伴い、「抗菌薬適正支援加算」が新設され、抗菌薬適正支援チーム（AST）を発足し、活動していく必要があります。感染管理認定看護師以外は、日常業務に加えてICTの業務を抱えているうえに、抗菌薬適正支援チーム（AST）の業務が増えます。院長はじめ、各部科管理者には、ICTと抗菌薬適正支援チーム（AST）活動の時間を確保できるよう引き続き、ご配慮をお願いいたします。

流行性ウイルス疾患の抗体価検査に関して、第一段階として2017年度は、医師と看護師の抗体価検査を実施していただきました。しかし、その他の職種においても患者と接触する機会があるため今後も順次検査を実施していく必要があると考えます。

2017年度は、感染対策に必要な物品を複数導入していただきました。当院は、病床数が多いため、出費が大きくなります。しかし、その分感染リスクの頻度が増加します。当院における感染対策の充実を図るため、今後も物品の導入と整備にご協力をお願いいたします。当委員会及び看護部感染対策委員会として、導入していただいた物品を使用して、院内の感染対策の実施・強化・徹底をし、感染リスクの頻度を低減する取り組みを継続的に実施していく必要があると考えます。

褥瘡対策委員会

皮膚・排泄ケア認定看護師 岩城杉子

褥瘡対策委員会と下部組織の看護部褥瘡対策小委員会が連携し活動をしています。

活動内容

1) 褥瘡対策委員会

専任医師2名、専任看護師4名、薬剤師1名、理学療法士1名、栄養士1名、医事課1名、総務課1名、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOC）1名の13名で構成されています。月1回の会議。毎月第2水曜日15時から病棟の褥瘡回診を行い、院内褥瘡発生事例のカンファレンスを実施。週1回褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象者のカンファレンスを行っています。

2) 看護部褥瘡対策小委員会

各病棟・手術室・外来・透析・訪問看護より各1名と、副部長・師長・WOCの計18名で構成されています。月1回の会議。毎月第2水曜日の褥瘡回診への参加。褥瘡発生時は、発生要因・対策のカンファレンスを実施。退院時には指導を行っています。

手術室では、手術中の褥瘡発生の予防に努めています。外来・透析においても、指導や調整を行い褥瘡予防に努めています。

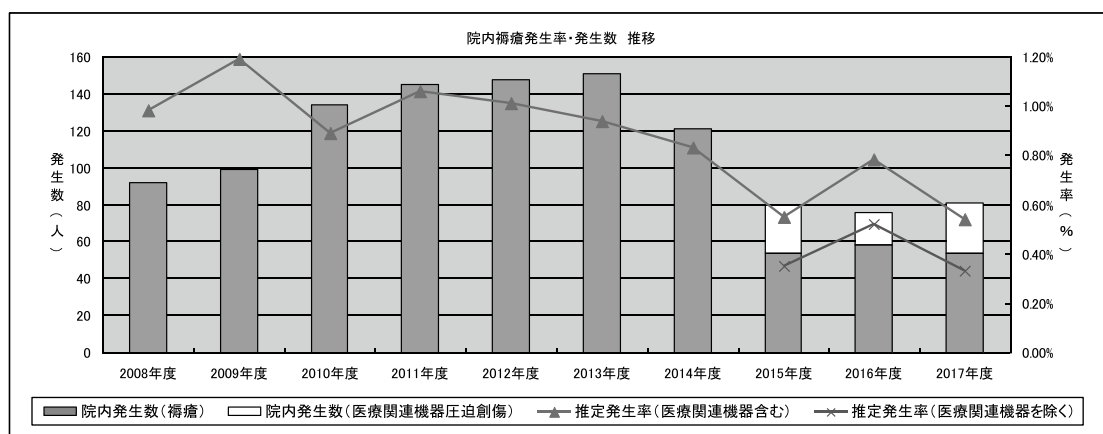
3) 教育

2017年度（平成29年度）研修

- ・褥瘡の基礎知識について（Dr和泉より） 参加者：131名
- ・褥瘡予防の基礎（新人看護師対象）
 - Part 1 ～褥瘡ケア体験～ 参加者：25名
 - Part 2 ～褥瘡リスクを理解して記録を書こう！～ 参加者：25名
- ・専任看護師としての役割を学ぼう（専任看護師対象） 参加者：40名
- ・外来での褥瘡予防～在宅につながる指導～（外来看護師対象） 参加者：24名

4) 褥瘡発生状況

褥瘡ケアの質評価の指標として、褥瘡発生率（院内で褥瘡が発生した割合）をみています。2017年度の褥瘡推定発生率は、0.54%でした。医療関連機器圧迫創傷を除いた推定発生率は、0.33%です。日本褥瘡学会調査の全国平均よりも低く維持できています。この状態を今後も維持できるように取り組んでいきます。現在は、褥瘡や褥瘡発生リスクを保有したまま退院となる患者も多いため、引き続き、ケースワーカー、退院支援看護師、訪問看護師などと協働し、在宅での褥瘡予防を見据えた指導や調整に、外来・病棟ともに取り組んでいきます。



* 褥瘡：臥床状態にある患者の自重によって生じる創傷のこと

* 医療関連機器圧迫創傷：医療機器などの外的要因による圧迫で生じる創傷のこと

栄養管理委員会

栄養科長 大 瀧 智 子

栄養管理委員会は下記内規（抜粋）に沿って運営しています。

○目的

患者に必要な栄養を十分効果的に提供し、確かな栄養管理をするため、病院組織の有機的結合や情報を得て、栄養計画・給食や業務の改善・各部署との連携を図る。

○構成

この委員会は副院長2名・事務長・総務課長・看護部長・看護師長4名・栄養科長・主任栄養士・主任調理師で構成する。ただし、委員会が必要と認めた場合はこの限りでない。

○開催

年4回（5月・8月・11月・2月）第4木曜日の昼食時。

<報告・協議事項>

5月……意見箱の意見を紹介。

災害時備蓄食品について更新時期が近づいている食品を患者給食に提供予定。

食事指導件数について、昨年度増枠された低栄養・がん・摂食嚥下機能低下の指導件数は70件でした。

8月……患者様からの給食の感想を紹介。

全国厚生連統一メニュー「横手風焼きそば」の試食。

「8月4日栄養の日」の取り組みについて報告（キウイフルーツ・野菜ジュースの提供）。

米の納入業者の変更について報告。

11月……食事指導件数について、昨年度より入院・外来とも増加しました。

NST教育認定施設として申請し4名の受講希望者がありました。

全国厚生連統一メニュー「けんちんそば」（11月10日）実施報告。

残食調査実施報告（7東・7西病棟）。

クリスマス・年末年始の給食内容について提案。

災害時訓練実施報告（10月26日）。今回は炊き出しを実施しおにぎりを作成。

「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正に伴うノロウイルスの対応について、感染対策委員長・感染管理認定看護師・検査科・本部と相談しています。

2月……災害時備蓄食品の提供予定について（3月14日にポテトサラダ缶を提供）。

給食の主食に「新之助」を使用し、アンケートを実施。

給食材料費について、魚・果物関係が高騰し予算超過しそうです。

今後も患者や病院にとって有益になるような委員会として活動します。



NST（栄養サポートチーム）委員会

管理栄養士 山澤翔太

NST委員会は栄養の面から患者および疾病を捉え、医療の質向上への寄与と早期回復の支援を目的として活動をしています。

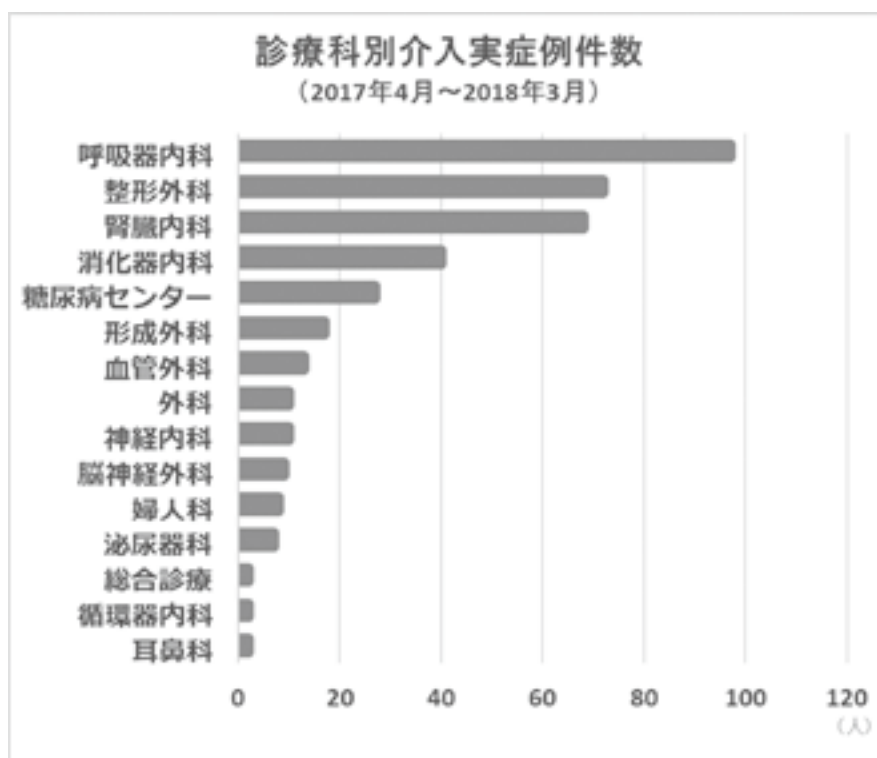
2004年（平成16年）6月より活動を開始し、NST委員会は医師6名、歯科医師1名、看護師13名、薬剤師3名、管理栄養士6名、言語聴覚士1名、臨床検査技師1名、医事課職員1名で構成されています。毎週木曜日にカンファレンスと回診、月に1度委員会を開催しています。カンファレンス参加職種は医師、歯科医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士です。

2016年（平成28年）6月から栄養サポートチーム加算の算定を開始しました。2017年（平成29年）4月から2018年（平成30年）3月までに384件のNST介入を行いました。

診療科別の介入数を示します。（表1）最も多いのは呼吸器内科、ついで整形外科、腎臓内科と続いています。

院内スタッフの栄養に関する知識向上を目的にNST委員会主催の勉強会を開催しています。（表2）また年に1度、当院で採用している補助栄養食品を院内スタッフに試食いただく機会を設け、栄養への興味と関心を高める工夫をしています。

加算算定を開始から数年が経ち、院内での認知度は徐々に高まってきており、介入件数は増加傾向です。今後も活動を続けていくことで院内全体の栄養に関する意識を高め、目的達成に向けて活動をしていきたいと考えています。



2017年 NST勉強会内容

月 日	内 容	講 師
6月27日	臨床栄養における漢方の役割	信頼性保証本部 東京製品情報課 藤岡弘之
7月25日	サルコペニアの摂食嚥下障害	株式会社 クリニコ 松崎由佳
8月22日	明日から使える経腸栄養法	近森病院 臨床栄養部長 宮澤靖 (Webセミナー)
9月26日	腸内フローラとシンバイオティクス	株式会社 ヤクルト広報室次長 塚本和範
10月24日	亜鉛について	ノーベルファーマ株式会社 北村昭彦
11月28日	MCTオイルについて	日清オイリオグループ株式会社 岩田敏夫

臨床検査運営委員会

検査科技師長 古 俣 直 樹

臨床検査の精度の向上と業務の円滑な運営の確保を目的とし、実践するため年2回の検査運営委員会を開催しました。精度管理では3つの外部精度管理調査に参加し、優秀な成績を収めることが出来ました。この精度を維持していくための努力を継続して行いたいと思います。

その他、病院内の業務連携、検査科機器保守更新、増収・節減対策、実習生などの討議を行い、成果を上げることが出来ました。

【平成29年度 第1回臨床検査運営委員会】

日 時：平成29年11月24日（金） 15：00～15：30

場 所：5ブロック会議室

出席者：岩島内科部長（委員長）、矢口医師、佐藤副看護部長、今井総務主任、

古俣検査技師長（事務局）、内山主任検査技師、吉田主任検査技師、山川主任検査技師

議 題：

1. 検査科業務実績
2. 精度管理調査について
3. 人事異動について
4. 新規取得認定技師について
5. 機器更新について
6. 増収・節減対策について
7. 実習生について

【要旨】

平成29年4月より技師長と1名の主任が交代し、新体制での検査科運営が始まりました。平成29年9月末までの検査実績は検査件数、金額共前年度を上回りました。その要因としては3月の放射線科医師の退職に伴い、5月から生理検査で開始した腹部エコー、甲状腺エコー、乳腺エコー、下肢静脈エコー等が挙げられ、140万円／月の増収となりました。しかし、そのための慢性的な人員不足が生じています。

6月に行われました日本臨床衛生検査技師会の外部精度管理調査では227項目中225項目でAまたはB評価と良い成績でしたが、生理検査のフォトサーベイ2項目でD評価となってしまいました。その是正措置を報告し、今後の業務に努力いたします。

認定輸血検査技師1名と診療血管技師1名が新たに認定技師の資格を取得致しました。

また、本部総務部と協力して検査外部委託先との交渉を行い、11月発注分から値下げが開始され

ます。当院は年間概算で225万円（平成29年度は80万円）の値下げとなる見通しです。

【平成29年度 第2回臨床検査運営委員会】

日 時：平成30年3月23日（金）15：30～16：20

場 所：5ブロック会議室

出席者：岩島内科部長（委員長）、今井総務主任、水島医事主任、

古俣検査技師長（事務局）、内山主任検査技師、吉田主任検査技師、山川主任検査技師

議 題：

1. 検査科業務実績
2. 精度管理調査について
3. 平成30年度診療報酬改定について
4. 人事異動について
5. 新規取得認定技師について
6. 機器更新について
7. 増収・節減対策について
8. 実習生について
9. 共用基準範囲について

【要旨】

外部精度管理は10月に行われた日本医師会精度管理調査で640項目で98.8点の高評価を得ましたが、APTTでB評価とC評価で系統誤差が生じた可能性がありメーカーを交えて検証を行いました。その結果精度管理用試料の特性による反応性の違いであると考えられました。生検体には影響のないレベルではありますが、注視して検査を行うこととしました。

10月～11月に行われた新潟県臨床検査精度管理調査では64項目全てでA+B評価を得ました。次年度も良い評価を得られるよう努力いたします。

業務統計では検査件数、金額共に昨年同期を上回りました。検査の外部委託は今年の値下げ交渉の結果を受け、件数が増加したにも関わらず金額は減少しています。

平成30年度の診療報酬の改定で保険点数が削除されるTTT及びZTTの2項目をオーダ画面上から削除、ヘパプラスチンテスト及びトロンボテストを外部委託へと変更することとなりました。改定に伴うシミュレーション（単純当てはめ）では採血料、生理検査の加点によりプラス改定の試算結果を得ました。

新規の認定技師は乳房超音波技術講習Aが2名、乳房超音波技術講習Bが1名、健診領域超音波検査士1名の合計4名が新たに認定技師の資格を取得致しました。

機器更新については脳波計と超音波測定装置が更新されましたが、いずれも故障してからの更新であり、もっと早期での更新が望まれます。

新規検査項目としてはビタミンB12及び葉酸の院内化を実現しました。

平成29年度
日本医師会
医療安全部
施設評価委員会
平成29年度 日産総合医療検査管理課
施設総合評価報告書

本年度中（10月1日～10月31日）の検査項目の検査件数と検査結果は以下の通りです。

分類	検査項目数	検査件数		検査結果	
		検査件数	合格率 (%)	検査件数	合格率 (%)
臨床化学	42	42	100.0	0	0.0
検査連携	24	24	100.0	0	0.0
検査実施	10	10	100.0	0	0.0
臨床	28	28	100.0	0	0.0
検査	19	19	100.0	0	0.0
一般	18	18	100.0	0	0.0
検査	24	24	100.0	0	0.0
検査	24	24	100.0	0	0.0
検査	19	19	100.0	0	0.0
計	211	211	100.0	0	0.0

※検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。
※検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。

【検査項目】
検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。
検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。

【検査項目】
検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。
検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。

分類	検査項目数	検査件数		検査結果	
		検査件数	合格率 (%)	検査件数	合格率 (%)
臨床化学	42	42	100.0	0	0.0
検査実施	10	10	100.0	0	0.0
検査	19	19	100.0	0	0.0
計	71	71	100.0	0	0.0

※検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。
※検査結果は、検査項目ごとの検査結果を基に算出されたものです。

輸血療法委員会

委員長 坪井康介

輸血療法委員会は13名の委員で組織され、当院における輸血療法の安全性確保と適正化をはかることを主な目的として、輸血療法委員会を年6回開催しました。

議事の内容は、輸血後感染症検査実施状況と陽転者の確認、血液製剤の廃棄数、アルブミンの使用状況について毎回報告し安全な輸血療法及び血液製剤の適正使用の推進の検討材料としました。本年度は、FFPの院内在庫数を見直すことで廃棄数の削減に成功しました。またその他の輸血療法の運営について討議し、決定された事項は輸血ニュースなどを発行し院内への伝達に努めました。

1) 輸血後感染症検査実施件数状況

輸血後感染症検査対象件数650件（死亡除く）

輸血後感染症検査実施総件数288件

輸血後感染症検査 実施率44% 輸血後陽性検体なし

2) 廃棄製剤

Ir-RBC-LR 2 11本（22単位） 廃棄率 0.54%

FFP-LR240 7本（1,680ml） 廃棄率 1.53%

3) 製剤使用単位数

製剤名	RBC	FFP	PC	アルブミン	自己血
総単位数	4,021	911	7,730	10,041.6	74
昨年度	4,028	478	8,550	7,183.3	80
今年度/昨年度	0.99	1.90	0.90	1.39	0.92

4) その他

- ・輸血ニュースを発行した。
- ・輸血に係るインシデント報告を共有し、より安全な輸血療法に努めた。
- ・廃棄製剤数を削減するためFFPの院内在庫数を見直し、各血液型240ml×1本とした。
- ・T&S依頼で輸血した場合の輸血前感染症検査の実施手順について検討し運用を開始した。
- ・輸血マニュアル改訂版について院内各部署の入れ替え作業を行った。
- ・『輸血の拒否およびその免責に関する証書』についての取り扱いを検討した。
- ・看護部新人研修会において血液製剤の取り扱いについて講師を担当した。
- ・院内輸血研修会を開催した。

- ・アルブミン製剤適正使用推進の啓蒙活動をした。
- ・認定・臨床輸血看護師の取得に向けて、前向きに検討することとなった。
- ・カリウム吸着フィルターの検査科での一元管理と輸血後の血液製剤バッグ保管について検討を開始した。

化学療法委員会

委員長 加勢 宏 明

化学療法委員会は、毎月第二月曜日に開催しています。平成27年度4月で第100回開催となりました。主な協議事項は、化学療法レジメン登録、レジメン管理、化学療法の実施マニュアルの統一化、「がんセミナー」と称する講演会等を通じて、職員への教育・啓発も行っています。本年開催した「がんセミナー」に関しては下記を参照してください。

最近、外来での化学療法件数が増え、外来化学療法室のベッドコントロールが間に合わない状況となる曜日もあります。今後、円滑にベッドコントロールできるよう当委員会で検討を行っています。その中でまずより細やかな予約枠の設定が必要と考えられ、電子カルテのレジメンの名称の前に投与時間を追加記載し、その時間毎に予約を取る方法を考えています。今後外来化学療法室のベッド予約方法の変更等があると思われるので、何卒ご協力のほどお願い致します。

化学療法委員会「がんセミナー」のまとめ

17時30分～ 当院講堂で開催

6月22日	がん支持療法における漢方薬の役割	株式会社ツムラ
7月10日	最近のがん診療の動向について	岸医師
9月11日	胃癌の薬物療法について	小林医師
10月16日	薬物療法の効果判定基準	外池医師
11月13日	大腸癌の薬物療法について	小林医師
1月12日	がん診療連携拠点病院とは	自治医科大学附属病院臨床腫瘍科藤井博文教授
2月13日	子宮にできるがんについて	加勢医師

緩和ケア委員会

委員長 西村 淳

1) 活動実績

昨年度の委員会の活動は、緩和ケア外来、各部署に依頼があるがん患者・家族への介入報告、院内医療者が緩和ケアに関わるにあたっての問題・課題について意見交換しています。

さらに、院外活動としては、年4回開催される中越緩和ケア懇談会に参加し、主に委員が事例提供者となり他施設の医療者と情報交換し交流しています。

◆中越緩和ケア懇談会 緩和ケア委員等の発表内容

開催日	テーマ（演題名）	発表者
2017年7月22日 懇談会総会	「痛みがとれて、歩いて帰りたいという希望が叶った1例」	薬剤師 樋口

◆中越緩和ケア懇談会総会；事例発表、座長担当。

◆院内職員向け緩和ケアニュースを年間2回発行

2) 緩和ケア外来が受けるコンサルト依頼件数

入院や外来通院患者を依頼いただいています。

対象疾患が、非がんの患者の場合もご相談をお待ちしています。

平成27年度（H27.4-28.3）	27件
平成28年度（H28.4-29.3）	21件
平成29年度（H29.4-30.3）	29件

3) 緩和ケア研修会の開催（平成29年11月26日，12月3日）

厚労省は緩和ケアをがん治療の一つの大きな柱と位置付け、がん等に携わる全ての医師が緩和ケア研修会を修了することを求めています。当院は昨年までに9回の研修会を行い、対象となる常勤医の大部分が修了されました。また、医師以外の医療従事者にも多数ご参加いただき、病院全体としてエビデンスに基づいた緩和ケアを実施できることを目指しております。生命を脅かす病に直面したすべての患者・家族に、個々に応じた最適なケアを提供することができるよう、委員一同で努力してまいります。

救急委員会

委員長 中 村 裕 一

<長岡地区の救急医療機関として>

当院は長岡赤十字病院・立川総合病院とともに、長岡地区の二次救急医療を担当しています。ほぼ同規模の総合病院が輪番体制を敷いていることによって、円滑に救急医療が行われており、「たらい回し」「収容困難」「域外搬送」といった事例が少ないことが当地の特色といわれています。「地域の医療を地域で守る」を合言葉に、当院も三日に一度の当番日には、全館をあげて市民の信頼に応えるべく努めています。

<救急医療の地域連携>

救急医療の円滑な遂行には救急病院間の連携だけでなく、病院前救護を担う消防や保健所、市の福祉関連諸課、時には警察の力を借りる必要があります。これら関係諸機関と顔が見える関係を築き、円滑に業務を遂行できるよう、隔月で「長岡地域救急懇談会」が開催され救急に関する情報交換や問題事項に対する協議がおこなわれています。当院からも医師・救外スタッフが参加し、救急医療をになう基幹病院の一つとして活動しています。また、救急救命士の特定行為事後検証や病院前救護のルール作りを担う、「メディカルコントロール協議会（MC）」にも参加しています。MCは今後問題が顕在化するであろう地域包括ケア患者への“救急医療”のかかわりなど、地域の特性に基づいた救急医療のルール作りに取り組んでいくものと思われます。

<救急委員会の活動と将来像>

救急委員会は救急に関連深い診療科（内科・小児科・外科・整形外科・脳外科）の医師と、看護スタッフ、関連部門（検査、放射線、薬剤部）、事務方（医事・総務）により構成され、定例会は2ヶ月に1度、第一月曜日に開催されています。救急外来の活動状況、問題症例の検討、関連診療科や部門間の調整を行うことを主たる役割としています。下部組織として救急蘇生普及小委員会があり、院内で開催されるICLSコースや、BLS講習会の運営を行っています。このほかに、研修医への救急ガイダンスや、JMECCコースの開催など、救急医療に関連する教育活動にも関与しています。

2019年4月にはHCUの開設が予定されており、当院の救急医療は、新たな時代を迎えようとしています。救急の重症例や高度医療を要する症例は「救急外来→HCU→一般病棟」の流れで取り扱われるようになり、複数診療科の課題を抱えた患者さんに対しても、高度な施設と優秀なスタッフのもと、これまで以上に良質な医療をストレスなく提供できるようになるものと期待されています。救急医療・集中治療体制の整備を進めるなかで、これからはさらなる内容の向上にも努めたいと考えます。当院は、地域の救急医療にたいして上述のごとく一定の責任を果たしていますが、実

際には各科の「救急活動」が個別におこなわれている状態で、当院の救急の「顔」が見えない状態であると思います。救急医療の政策決定、病院外から見た救急医療の責任の明確化、研修医への適切な教育の提供などの観点からは、委員会としての調整業務だけでは不十分であり、実働部門としての救急部開設を検討すべき時期に来ているものと思われます。

倫理委員会

医局長 松 井 俊 晴

倫理審査委員会は、当院で行われる人を対象とした臨床研究や臨床試験などが、ヘルシンキ宣言（ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則 1964年WMA総会採択）を尊重した医の倫理的原則のもとに行われるよう、医学的・倫理的・社会的観点からの妥当性を審査・審議しています。

審議にあたっては、特に次に掲げる事項に留意し行っています。

- 1、研究等の対象となる個人の人権の確保
- 2、研究等によって生じる個人への危険性に対する配慮
- 3、有害事象及び不具合等の発生と健康被害の有無
- 4、現在実施中又は過去に実施された研究等の指針等の適合性

委員の構成は、院内の委員7人に外部の有識者2人を加えることで透明性を高め中立的な審査が行えるように構成されています。

委員会開催は毎月1回行い、H29年度の審査結果は下記のようになっています。

H29年度の審査結果

審議件数 35件

承認件数 35件

不承認件数 0件

治験事務局

治験事務局 佐藤 弘行

治験事務局は、当院における治験の窓口となる業務を薬剤部内で行っています。具体的には、治験の依頼を受けた際に、その治験に該当する診療科の先生が治験を実施できるかどうかを確認します。実施可能であれば、その旨を治験依頼者に伝え、より詳しい治験の概要を依頼者から説明してもらうためのヒアリングの場を設定しています。

当院は、治験施設支援機関（SMO）として株式会社EP総合の支援を受けて、治験を実施しています。

また2016年度より、日本文化厚生農業協同組合連合会（以下文化連）の厚生連病院治験ネットワークに加入しています。現在、そちらの事務局より依頼のあった案件を主な業務として行っています。

2017年度は以下の治験を実施いたしました。

- EAファーマ株式会社—中等症の日本人活動期潰瘍性大腸炎患者を対象としたE6007の臨床第2相、プラセボ対照二重盲検並行群間比較試験
- 第一三共株式会社—第3相試験、微量アルブミン尿を有する2型糖尿病患者を対象としたCS-3150のプラセボ対照二重盲検比較試験

治験事務局は、治験審査委員会事務局も兼務しています。治験審査委員会は治験を実施するにあたり、その治験が科学的・倫理的に則っているかどうかを審議するための委員会です。治験事務局は、その運営に関わっています。毎月第1火曜日に開催され、審議内容としては、主に現在、実施されている治験の安全性情報を報告し審議して、継続可能の是非を判断する継続審議を行っています。その他にも新規治験の実施の可否や治験に関わる変更が妥当であるかなどの審議を行っています。

平成29年度は7回開催しており、審議内容の概要は当院のホームページ上で公開しています。ただし、文化連の治験を実施する場合は、文化連の中央治験審査委員会で審議が行われます。

また、治験事務局は、治験薬管理の業務も行っており、治験薬を厳格な温度管理のもと保管をしています。

さらに、治験薬の調剤と治験薬管理の記録に関する業務、治験関連の郵送物の受け取り、当院に派遣されて来られるCRC（治験コーディネーター）の方への対応など、治験に関するさまざまな業務を行っています。

当院において、新薬の開発の一翼を担い、医学の発展に貢献していけるように活動しています。

診療録管理委員会

医療支援課診療情報管理室 矢引 智子

当院の「診療録管理規定」にある通り、「病院における患者の診療録の中央管理に必要な事項を定め、診療録の適正な管理を図ることを目的とする。」として、年2回開催しています。2017年度
の開催及び活動は以下の通りになります。

2017年10月27日、2018年2月8日に開催しました。退院サマリ完成率について、低完成率の
診療科、医師が固定されてきたことから、督促に工夫を凝らすことを検討しました。委員会開催当
時の診療録保管状況を報告後、外来診療録の保管外部委託については電子カルテ導入後の紙カルテ
利用率を考慮して、その時期を再度検討することとなりました。また、長期貸出診療録について、
医局会議へ提案をした後、所在確認の調査を行い、利用していない診療録については診療情報管理
室、外来カルテ庫へ返却処理を行うことを審議し、年度内に実行いたしました。電子カルテに誤っ
てスキャンされた文書について、医療安全管理委員会と協同で防止策、善後策について広報するこ
ととなりました。加えて、病理レポートの未読管理について、既読にするタイミングをどのように
設定するかを検討し、次年度以降の課題としました。

臨床研修管理委員会

総務課長 阿部 一也

当委員会においては、副院長の岩島先生を委員長として、毎月初期臨床研修医に関する現況報告と問題事項などの協議を行っております。院内の委員は各科診療部代表者14名と初期臨床研修医2年次2名、事務長、看護部長、診療情報管理室事務員と事務局3名で構成されております。年間1回、年度末に外部の委員4名を含めた総括的な委員会を開催しております。

毎月、入院サマリの作成状況の確認を行っており、研修の評価の目安としております。また、各種行事の提案と企画の作成、およびその行事を実行するため検討を行い、事務局が活動しております。

初期臨床研修医を獲得するため、研修プログラムの見直し、研修環境の向上などを行い、より良い初期臨床研修ができるように指導医が集まり協議をしております。

初期臨床研修医 受入れ状況

2017年度	1年次	9名
	2年次	9名

付 記 2017年度は10名のマッチングで1名医師国家試験不合格

IV 研究業績

■ 論文掲載

●著書・論文

内科（消化器）

勤務医に関する意識調査から見た勤務医の現状

富所 隆

新潟勤務医ニュース，132号，2017

2025年問題と人工知能（AI）

富所 隆

公私病連ニュース，470号，2017

内科（循環器）

Sustained ventricular tachycardia developed following successful ablation of target idiopathic left ventricular premature complexes

Minoru Tagawa、Yukie Ochiai、Yuichi Nakamura、Hiroshi Furushima、Masaomi Chinushi

International Journal of Cardiology，222，686-688，2016

外科

Gemcitabine + cisplatin併用療法が奏効した胆管癌術後肝転移の1例

北見 智恵

新潟医学会雑誌，131巻，5号，303-309，2017

胆嚢癌と下部胆管癌の異時性重複癌の1切除例

北見 智恵

日本消化器外科学会雑誌，50巻，10号，Page812-822，2017

整形外科

特発性脊髄ヘルニアの1例

矢尻 洋一

新潟整形外科研究会誌, 33.2 93-98, 2017

IFZ切離法を用いた橈骨遠位端プレート固定後抜釘例の検討～超音波計測値での安全域と術後腱損傷リスクに關与する要因について

善財 慶治

日手会誌, 34-2, 2017

橈骨遠位端関節内骨折治療におけるDry Arthroscopy

善財 慶治

日手会誌, 34-2, 2017

自傷行為による上肢外傷症例の検討

河内 俊太郎

東北整形災害外科学会誌, 61, 1, 5-7, 2018

麻酔科

Free radical scavenger edaravone produces robust neuroprotection in a rat model of spinal cord injury

Hideaki Ishii

Brain Research, 1682, 24-35, 2018

産婦人科

腹腔鏡下手術におけるセプララップの使用経験

横田 有紀、古俣 大、齋藤 強太、松本 賢典、加勢 宏明

新潟産科婦人科学会誌, 112, 1, 16-21, 2017

子宮頸管顆粒球エラストラーゼ陽性切迫早産に対する抗菌薬腔内投与は有用か

松本 賢典、齋藤 強太、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

新潟産科婦人科学会誌，112，2，85-88，2017

妊娠成立様式別にみた2絨毛膜双胎妊娠についての検討

松本 賢典、齋藤 強太、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

新潟産科婦人科学会誌，112，2，81-84，2017

胸腹水を認めた卵巣粘液腺腫の1例

明石 絵里菜、加勢 宏明、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大

新潟産科婦人科学会誌，112，1，10-15，2017

腹腔鏡下手術を契機に判明した片側付属器欠損の一例

齋藤 強太、古俣 大、松本 賢典、横田 有紀、加勢 宏明

新潟産科婦人科学会誌，112，2，55-58，2017

●新聞・放送

皮膚科

手の皮膚むける「亜鉛低下による場合も」

高橋 利幸

新潟日報「みんなの診察室」，1月4日，2018

学会発表

●学会・研究会

内科（消化器）

Crohn病診療におけるMR enterographyの役割

本田 穰、富永 顕太郎、横山 純二、塩谷 基、寺井 崇二
第103回日本消化器病学会総会，2017.04.20，東京都

当院における悪性大腸狭窄に対する大腸ステント留置術の現状

岡 宏充、堂森 浩二、佐藤 明人、福原 康夫、渡辺 庄治、佐藤 知巳、
富所 隆、吉川 明
第93回日本消化器内視鏡学会総会，2017.05.13，大阪府

術後胆管・膵管狭窄に対するEUS下ドレナージの経験

岡 宏充、茂木 聡子、堂森 浩二、本田 穰、佐藤 明人、福原 康夫、
渡辺 庄治、小林 由夏、富所 隆、吉川 明、北見 智恵、河内 保之
第18回新潟胆膵研究会，2017.09.30，新潟市

当院における膵腫瘍に対するEUS-FNAの成績

杉田 萌乃、岡 宏充、茂木 聡子、堂森 浩二、佐藤 明人、福原 康夫、
渡辺 庄治、佐藤 知巳、富所 隆、吉川 明
第94回日本消化器内視鏡学会総会，2017.10.12，福岡県

地方中核病院におけるEUS-guided biliary drainage（EUS-BD）導入初期成績

岡 宏充、杉田 萌乃、茂木 聡子、堂森 浩二、佐藤 明人、福原 康夫、
渡辺 庄治、佐藤 知巳、富所 隆、吉川 明
第94回日本消化器内視鏡学会総会，2017.10.13，福岡県

術後胆管・膵管狭窄に対するEUS下ドレナージの経験

岡 宏充、茂木 聡子、堂森 浩二、本田 穰、佐藤 明人、福原 康夫、
渡辺 庄治、小林 由夏、富所 隆、吉川 明

第61回日本消化器病学会甲信越支部例会，2017.11.03，新潟市

市中病院における消化器病研修の現状

福原 康夫

第61回日本消化器病学会甲信越支部例会，第83回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会，
合同支部例会，2017.11.03，新潟市

下大静脈腫瘍栓（IVC-TT）及び遠隔転移を伴う巨大肝細胞癌に対して集学的治療を施行した1例

夏井 一輝、福原 康夫、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、本田 穰、
佐藤 明人、渡辺 庄治、小林 由夏、富所 隆、吉川 明

第61回日本消化器病学会甲信越支部例会，2017.11.04，新潟市

OTSC（Over-The-Scope Clip）システムを用いて閉鎖した大腸ESD後遅発性穿孔の2例

佐藤 明人、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、本田 穰、福原 康夫、
渡辺 庄治、小林 由夏、富所 隆、吉川 明

第83回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会，2017.11.04，新潟市

肺癌術後、早期大腸癌内視鏡治療後に出現した尾状葉の肝転移に対してEUS-FNAで原発巣を診断し得た一例

茂木 聡子、岡 宏充、堂森 浩二、本田 穰、佐藤 明人、福原 康夫、
渡辺 庄治、小林 由夏、富所 隆、吉川 明

第61回日本消化器病学会甲信越支部例会，2017.11.04，新潟市

傍大動脈リンパ節に対するEUS-FNAが治療方針決定に有用であった早期胃癌・濾胞性リンパ腫重複癌の一例

野澤 良祐、佐藤 明人、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、本田 穰、
福原 康夫、渡辺 庄治、富所 隆、吉川 明、坪井 康介、外池 祐子、
小林 由夏、牧野 成人

第61回日本消化器病学会甲信越支部例会，2017.11.04，新潟市

内科（循環器）

インピーダンスの高い冠静脈洞内からの複数通電を避け、対側左室心内膜からの安定通電で治療しえた心外膜側起源の特発性心室期外収縮例

田川 実、中村 裕一、落合 幸江、秋山 琢洋、植野 広大、池主 雅臣

カテーテルアブレーション関連大会2017，2017.07.06～8，北海道

Hypokalemia and class III anti-arrhythmic agents induced QT prolongation and ventricular arrhythmia with KCNE3 mutation.

Minoru Tagawa、Masahito Sato、Seiko Ohno、Yuichi Nakamura、Yukio Hosaka、Yukie Ochiai、Koudai Ueno、Masaomi Chinushi

The 10th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session/The 64th Annual Meeting of the Japanese Heart Rhythm Society，2017.09.14～17，神奈川県

多彩な心電図異常と僧帽弁逸脱症を伴う心機能低下を認めた心臓サルコイドーシスの1例

夏井 一輝、田川 実、秋山 琢洋、富田 任、落合 幸江、中村 裕一、(佐久総合病院 佐久医療センター循環器内科) 矢崎 善一

日本内科学会 第141回信越地方会，2017.10.09，新潟市

頻発する心室頻拍に対し薬物療法の調整に苦慮した高齢者の一例

田川 実、畠野 莉乃、富田 任、落合 幸江、中村 裕一、池主 雅臣

第15回信越心電図セミナー，2017.11.28，妙高市

内科（糖尿病）

特発性正常圧水頭症を合併した糖尿病の2例

矢口 雄大

第60回 日本糖尿病学会年次学術集会，2017.05.18～20，愛知県

糖尿病性アシドーシスに乳酸アシドーシスを合併し、低血糖を呈した一例

齋藤 啓輔、八幡 和明、矢口 雄大

第52回日本糖尿病学会：関東甲信越地方会，2018.01.20，新潟市

内科（腫瘍）

甲信越地区消化器女性医師は困っているのか

小林 由夏、田中 景子、進藤 浩子

第103回日本消化器病学会総会，2017.04.20～22，東京都

胃がんによるPulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）の1例

小林 由夏、杉谷 想一、高野 明人、小林 寛

日本内科学会信越支部主催第140回信越地方会，2017.06.10，長野県

切除不能胃癌に対するシスプラチン併用療法後オキサリプラチン併用療法の有効性

小林 由夏、杉谷 想一、木村 成宏、罇 陽介、高野 明人、飯利 孝雄

第15回日本臨床腫瘍学会，2017.07.27～29，兵庫県

生検で扁平上皮癌を認めた胃がん3例の考察

小林 由夏、杉谷 想一、木村 成宏、罇 陽介、高野 明人、飯利 孝雄、

小林 寛

第55回癌治療学会総会，2017.10.20～22，神奈川県

転移病変の生検で大腸癌再発の診断した肺・大腸重複癌の2例

小林 由夏、外池 祐子、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、本田 穰、佐藤 明人、

福原 康夫、渡辺 庄治、川原 聖佳子、西村 淳、新国 恵也

第73回新潟大腸肛門病研究会，2017.12.09，新潟市

外科

膵癌における膵頭十二指腸切除術後脂肪肝の発生 栄養状態の変化と予後との関連

北見 智恵

第117回日本外科学会，2017.04.27～29，神奈川県

Pancreaticoduodenectomy with Mesenteric Approach for Pancreatic Head Cancer

Chie Kitami

The 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery ,
2017.06.07～10 , 神奈川県

食道がん食道亜全摘後、再建に関わる合併症の検討

河内 保之

第71回日本食道学会学術集会 , 2017.06.15～16 , 長野県

術前診断し得た膵管内管状腺癌の1切除例

北見 智恵

第48回日本膵臓学会 , 2017.07.14～15 , 京都府

食道癌手術における腹腔鏡補助下胃管作成の短期成績

宗岡 悠介、牧野 成人、河内 保之、諸 和樹、佐藤 優、北見 智恵、

川原 聖佳子、西村 淳、新国 恵也

第26回新潟内胸外科研究会 , 2017.07.15 , 新潟市

経腔的標本摘出による完全腹腔鏡下大腸癌手術の短期成績に関するpilot study

西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、角田 知行、
須藤 翔、松本 瑛生、新国 恵也、(国立がん研究センター東病院)伊藤 雅昭、
浜部 敦史

第26回新潟内視鏡外科研究会 , 2017.07.15 , 新潟県

A clinical study of surgical treatment for patients over 85 years of age with
gastric cancer

Yasuyuki Kawachi

第72回日本消化器外科学会総会 , 2017.07.20～22 , 石川県

膵癌における上腸間膜動脈神経叢郭清が術後栄養状態に与える影響

北見 智恵

第72回日本消化器外科学会 , 2017.07.20～22 , 石川県

小開腹創をおかない完全腹腔鏡下大腸癌手術

西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、新国 恵也
第72回日本消化器外科学会総会，2017.07.22，石川県

正常肝に発生した細胆管細胞癌の4例
北見 智恵
第53回日本胆道学会，2017.09.28～29，山形県

AFP産生胆嚢神経内分泌細胞癌術後に神経内分泌細胞癌成分を伴う膵腺扁平上皮癌を来たした1例
北見 智恵
新潟胆膵研究会，2017.09.30，新潟市

高齢者（80歳以上）食道がん症例の検討
河内 保之
第66回日本農村医学会学術総会，2017.10.05～6，沖縄県

腹腔鏡下胆嚢摘出術時の落下結石が腹腔内膿瘍，皮膚瘻を経て皮膚から排石された1例
北見 智恵
第66回日本農村医学会学術総会，2017.10.05～6，沖縄県

膵頭十二指腸切除における肥満の影響—内臓脂肪面積測定による評価
北見 智恵
日本消化器関連学会週間JDDW 第15回日本消化器外科学会大会，2017.10.12～14，福岡県

閉塞性大腸癌に対するbrige to surgery としての大腸ステントと経肛門イレウス管の比較検討
茂木 大輔、西村 淳、岡 宏充、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、
北見 智恵、新国 恵也
第25回日本消化器関連学会週間，2017.10.12，福岡県

初回手術から26年後に再発巣切除を行った家族性褐色細胞腫の1例

北見 智恵

第79回日本臨床外科学会，2017.11.23～25，東京都

Stage II / III右側結腸癌に対する腹腔鏡下手術後の腹膜・局所再発危険因子の検討

角田 知行、西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、

茂木 大輔、窪田 晃、松本 瑛生、須藤 翔、新国 恵也

第30回日本内視鏡外科学会総会，2017.12.07，京都府

食道癌手術における腹腔鏡補助下胃管作成の短期成績

宗岡 悠介、牧野 成人、河内 保之、諸 和樹、佐藤 優、北見 智恵、

川原 聖佳子、西村 淳、新国 恵也

第30回日本内視鏡外科学会総会，2017.12.07，京都府

当院で施行した腹腔鏡下尿管摘除術5例の治療経験

松本 瑛生、西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、

新国 恵也

第30回日本内視鏡外科学会総会，2017.12.07，京都府

進行右側横行結腸癌に対する腹腔鏡下拡大結腸右半切除術

西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、佐藤 優、

宗岡 悠介、庭野 稔之、新国 恵也

第30回日本内視鏡外科学会総会，2017.12.07，京都府

完全腹腔鏡下大腸癌手術における細径鉗子の役割

西村 淳、川原 聖佳子、河内 保之、牧野 成人、北見 智恵、新国 恵也

第18回Needlescopic Surgery Meeting，2018.02.03，京都府

Treatment for stenosis due to local recurrence following gastrectomy (Bypass or Stent?)

New esophagojejunostomy bypass surgery

Yasuyuki Kawachi

第90回日本胃癌学会総会，2018.03.07～9，神奈川県

整形外科

Dry arthroscopyを併用した橈骨遠位端関節内骨折治療

善財 慶治

日手会学術集会，2017.04.27，愛知県

橈骨矯正骨切り術とSauve-Kapandji法を行ったMadelung変形の1例

河内 俊太郎

第114回東北整形災害外科学会，2017.06.09～10，新潟市

外傷性母指CM関節脱臼に対する靭帯再建術～2年以上経過した2症例

善財 慶治

東北整形災害外科学会，2017.06.09，新潟市

肩甲骨関節窩骨折に対する鏡視下スクリュー固定の小経験

富山 泰行

第230回新潟整形外科研究会，2017.09.02，長岡市

手指PIP関節内骨折に対し掌側からの内固定を行った3例

河内 俊太郎

第232回新潟整形外科研究会，2018.01.20，新潟市

当院における片側TKAの深部静脈血栓症予防の変遷～薬剤選択、閉鎖式ドレーンの有無、
ドレッシング法の比較検討

富山 泰行

第48回日本人工関節学会，2018.02.24，東京都

皮膚科

亜鉛欠乏症について

高橋 利幸

第10回中越NST 合同症例検討会，2017.12.01，長岡市

眼科

血液透析導入で糖尿病黄斑浮腫が改善した1例

高田 律子、(やおえだ眼科) 福島 淳志

第121回新潟眼科集談会，2017.06.18，新潟市

産婦人科

子宮頸部円錐切除術後管理での標本中の頸管腺細胞及び移行帯細胞の検討

齋藤 強太、加勢 宏明、横田 有紀、五十嵐 俊彦

第58回日本臨床細胞学会総会，2017.05.26～28，大阪府

当院妊婦の風疹抗体価と産後風疹ワクチン接種についての検討

春谷 千智、齋藤 強太、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

第45回北陸産科婦人科学会総会，2017.06.03～4，新潟市

子宮頸部円錐切除術後管理での標本中の頸管腺細胞及び移行帯細胞の検討

加勢 宏明、齋藤 強太、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大、五十嵐 俊彦

第34回新潟県臨床細胞学会学術集会，2017.07.01，新潟市

帝王切開至適時期について

松本 賢典、齋藤 強太、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

第86回長岡産婦人科オープンカンファレンス，2017.07.06，長岡市

卵巣癌DC療法後の上腹部消化器症状に対する六君子湯の使用経験

加勢 宏明、齋藤 強太、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大

第21回新潟産婦人科漢方研究会，2017.07.14，新潟市

選択的帝王切開は妊娠37週台よりも38週台で行うことが妥当である

松本 賢典、齋藤 強太、古俣 大、竹内 一夫

第53回日本周産期新生児学会，2017.07.16～18，神奈川県

外科的治療を要した腰椎椎間板ヘルニア合併妊娠の1例

齋藤 強太、松本 賢典、古俣 大

第53回日本周産期新生児学会，2017.07.16～18，神奈川県

子宮内膜症・子宮腺筋症の薬物療法～有効性や副作用の管理を含めて～

加勢 宏明

学術情報勉強会，2017.07.20，長岡市

Uphold型およびElevate型骨盤底矯正術の検討

加勢 宏明、齋藤 強太、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大

第19回日本女性骨盤底医学会，2017.07.29～30，福井県

術中に判明した付属器欠損の一例

齋藤 強太、古俣 大、松本 賢典、横田 有紀、加勢 宏明

第65回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会，2017.09.02～3，宮城県

外鼠径ヘルニアに合併した鼠径部子宮内膜症の1例

横田 有紀、松本 賢典、古俣 大、加勢 宏明

第57回日本産科婦人科内視鏡学会，2017.09.07，岡山県

非認定研修施設での修練による技術認定取得課程の考察

古俣 大、磯部 真倫、榎本 隆之、浅野 堅策、南川 高廣

第57回日本産科婦人科内視鏡学会，2017.09.07～9，岡山県

帝王切開術後にmycoplasma hominisによる骨盤内膿瘍を発症し、恥骨融解に至った1例

高橋 宏太郎、高橋 強太、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

第177回新潟産科婦人科集談会，2017.10.14，新潟市

卵巣子宮内膜症性嚢胞再発治療後のジエノゲスト治療

須田 義裕、高橋 宏太郎、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

中越産婦人科医会，2017.10.29，長岡市

子宮収縮薬の使用と管理

加勢 宏明

新潟県長岡地区助産師職能委員会主催研修会，2017.11.11，小千谷市

小細胞癌と通常型腺癌の共存子宮頸癌の1例

横田 有紀、加勢 宏明、古俣 大、五十嵐 俊彦

第56回日本臨床細胞学会秋期大会，2017.11.18～19，福岡県

子宮手術施行時に臨床的骨盤放線菌症を合併していた一例

古俣 大

第30回日本内視鏡外科学会，2017.12.07～9，京都府

選択的帝王切開至適時期について

松本 賢典、高橋 宏太郎、齋藤 強太、横田 有紀、古俣 大、加勢 宏明

平成29年新潟大学医学部産科婦人科学教室同窓会集談会，2017.12.16，新潟市

仙骨子宮靱帯に明細胞癌を認めた子宮体癌の一例

高橋 宏太郎、加勢 宏明、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大、五十嵐 俊彦

第4回EGOG CPiC meeting，2018.01.27，新潟市

双胎分娩後に発症した白線ヘルニアの一症例

古俣 大、高橋 宏太郎、松本 賢典、横田 有紀、加勢 宏明

第178回新潟産科婦人科集談会，2018.02.18，新潟市

Uphold型およびElevate型骨盤底矯正術の検討

加勢 宏明、高橋 宏太郎、松本 賢典、横田 有紀、古俣 大

第33回新潟産科婦人科手術・内視鏡下手術研究会，2018.02.24，新潟市

腹腔鏡下手術が有用となる外鼠径ヘルニアに合併した鼠径部子宮内膜症について

横田 有紀、高橋 宏太郎、松本 賢典、古俣 大、加勢 宏明

第87回長岡産婦人科オープンカンファレンス，2018.03.01，長岡市

耳鼻咽喉科

抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー剤の使用法と考え方

田中 久夫

水鏡会学術講演会，2018.01.17，茨城県

看護部

黄疸の搔痒感に対する重曹とオリーブオイルの鎮痒効果～夜間良眠に向けて

倉茂 文栄

日本農村医学会新潟地方会，2017.04.14，長岡市

化学療法を受ける患者の情報共有紙の有効性の検証～化学療法情報共有紙用いて

早川 慶太

日本農村医学会新潟地方会，2017.04.14，長岡市

患者が分かりやすいCAPD指導方法の確立～エビデンスに基づいた手順の検討

結城 知子

新潟透析医学会学術集会，2017.04.23，新潟市

乳がん化学療法中の末梢神経障害に対する圧迫療法の予防効果の検討

小川 知恵

第25回日本乳癌学会学術総会，2017.07.13～15，福岡県

Pdlastで最期を迎えた高齢患者・家族と看護師の関わり

結城 知子

東北腎不全研究会，2017.09.02，新潟市

術直後患者のより良い睡眠のために～夜間の照明を調節することの有効性の検証

黒崎 紗綾

第66回日本農村医学会，2017.10.05～6，沖縄県

新生児治療室に入院になった児の母親への退院後の育児サポートに向けて～早期からの父親の育児参画に向けた取り組み

小野澤 紗良

第66回日本農村医学会，2017.10.05～6，沖縄県

緩和放射線療法を受ける肺がん患者からレジリエンスの強化を考える一事例

三浦 一二美

第30回日本サイコオンコロジー学会総会，2017.10.14，東京都

在宅介護への家族支援の在り方を考える～娘の思いに寄り添う支援を試みて

古賀 千歳

厚生連看護部看護研究発表会，2017.10.21，長岡市

化学療法で起こりうる食欲低下へのアプローチ～食事に対する事前看護の有効性

小柳 良明

厚生連看護部看護研究発表会，2017.10.21，長岡市

ポータブルトイレ使用時の減音を目指して～周囲に気兼ねなく排泄できるために

飯間 里美

厚生連看護部看護研究発表会，2017.10.21，長岡市

在宅酸素療法患者の日常生活の実態

宮腰 尚子

新潟県看護協会看護学会，2017.12.01，新潟市

がんせん妄に対する看護師への教育的介入前後の変化

佐藤 萌

新潟県看護協会看護学会，2017.12.01，新潟市

高齢認知症糖尿病患者の退院後訪問指導を通して学んだこと

吉原 知恵

新潟糖尿病談話会，2018.02.03，新潟市

乳がん患者が放射線治療で受ける照射部位における放射線性皮膚炎の経時的変化

三浦 一二美

第32回日本がん看護学会学術集会，2018.02.03，千葉県

検査科

血液培養より好気環境下で発育可能なClostridium tertiumが検出された1例

新田 敏貴、飯塚 麻里、石井 幸恵、高橋 英雄

平成29年度JA新潟厚生連臨床検査技師会春季研修会，2017.06.03，長岡市

肉芽腫性乳腺炎の一例

西村 祥子

第9回 にいがた乳腺エコー研究会，2017.11.19，新潟市

臨床工学科

シャントエコー検査によるバスキュラーアクセス管理の導入

渋木 雅俊、大塚 祐也、栗林 由佳、太刀川 倫子、樋口 大、加藤 崇、

五十嵐 眞二、矢田 雄介、河野 恵美子

第44回東北腎不全研究会，2017.09.02～3，新潟市

当院の内視鏡外科手術映像管理の現状と課題

金井 康文、大塚 祐也、津原 友哉、樋口 大、加藤 崇、加賀 三司、西村 淳

第30回 日本内視鏡外科学会総会，2017.12.07～9，京都府

栄養科

がん終末期の患者に早期にNSTが介入し、褥瘡は治癒したものの、その後誤嚥性肺炎で失った1症例

川上 瑞穂

第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2018.02.22～23，神奈川県

●講演・シンポジウム

内科（消化器）

HCC治療におけるBCAA製剤の役割

福原 康夫

Niigata Liver Fialure Conference , 2017.04.06 , 新潟市

若年者に対するピロリ菌感染予防対策の必要性和意義

富所 隆

長岡市内中学校保護者説明会 , 2017.04.18 , 長岡市

長岡市胃がん撲滅プロジェクト

富所 隆

見附市医師会学術講演会 , 2017.05.18 , 見附市

ピロリ菌を知ろうー胃がん予防と早期発見のためにー

富所 隆

長岡ライオンズクラブ総会 , 2017.05.24 , 長岡市

当院におけるCrohn病に対する生物学的製剤の使用状況

本田 穰、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、佐藤 明人、渡辺 庄治、福原 康夫、吉川 明、富所 隆

ステラーラ発売記念講演会 in 新潟 , 2017.07.14 , 新潟市

ピロリ菌を知ろうー胃がん予防と早期発見のためにー

富所 隆

長岡悠久ライオンズクラブ総会 , 2017.07.21 , 長岡市

長岡市における胃がん撲滅プロジェクト

富所 隆

協栄会総会，2017.08.28，長岡市

大腸がんを知ろう

富所 隆

生活習慣病予防講座，2017.10.12，長岡市

おいしく食べて長生きをー腸内フローラ

富所 隆

第23回病院祭，2017.10.14，長岡市

Nursing is so Wonderful！

富所 隆

新卒看護師研修会，2017.10.18，長岡市

長岡市における胃がん撲滅プロジェクト

富所 隆

福祉連携会議，2017.11.05，長岡市

笑い与健康

富所 隆

多世代健康作りセミナー，2017.11.06，長岡市

長岡中央総合病院創立80年を迎えて

富所 隆

農業収穫祭，2017.11.29，長岡市

大腸がんを知ろう

富所 隆

生活習慣病予防講座，2017.12.08，長岡市

DAAによるC型肝炎治療の現状

福原 康夫

中越エリア肝炎フォーラム，2018.01.23，長岡市

ディーシービーズの位置づけを考える

渡辺 庄治、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、本田 穰、佐藤 明人、
福原 康夫、富所 隆

DCBセミナー in Niigata，2018.02.01，新潟市

知って得するがん予防

富所 隆

生活習慣病予防講座，2018.03.02，長岡市

ピロリ菌を知ろうー長岡市における胃がん撲滅運動ー

富所 隆

小千谷市がん予防講演会，2018.03.03，小千谷市

当院におけるプロバイオティクスの使用状況

本田 穰、茂木 聡子、堂森 浩二、岡 宏充、佐藤 明人、渡辺 庄治、
小林 由夏、福原 康夫、吉川 明、富所 隆

第2回腸内マイクロバイオータと消化器疾患セミナー，2018.03.08，新潟市

内科（呼吸器）

呼吸器疾患のステロイド治療とそれに関連した骨粗鬆症のマネジメント

岩島 明

第9回新潟炎症性肺疾患講演会，2017.12.07，新潟市

内科（腫瘍）

あなたの視線、私の視線、shared decision making

小林 由夏

緩和ケア医療について，2017.11.21，南魚沼市

わかりやすいウイルス性肝炎のはなし

小林 由夏

肝臓病教室，2017.12.16，長岡市

膵がんNAC療法におけるnab-PTXの有用性

小林 由夏

第31回関越DIF研究会，2018.02.03，東京都

当院におけるザルトラップの使用経験

小林 由夏

新潟県大腸がん薬物療法講演会，2018.02.10，新潟市

当院に於ける進行再発胃癌に対するNivolumabの使用経験

小林 由夏

Nagaoka Immuno-oncology seminar for Gastric cancer，2018.02.21，長岡市

大腸がん薬物療法の基礎を固める

小林 由夏

富山大腸がんセミナー，2018.02.23，富山県

腫瘍内科と呼ばれて

小林 由夏

Nagano CRC Summit，2018.03.24，長野県

外科

「小さな体で大きな手術-膵頭十二指腸切除術」

避雷針から肝胆膵高度技能指導医になるまでの軌跡

北見 智恵

第117回日本外科学会定期学術集会

AEGIS-Womenイベント キャリアアップ10ミニッツセミナー，2017.04.28，神奈川県

Natural orifice specimen extraction -an innovative technique in laparoscopic colorectal surgery

西村 淳

2017 Shanghai Lujiazui China-Japan Laparoscopic colorectal surgery workshop ,
2017.05.06 , 中国・上海

手術はどこまで優しくなれるか

西村 淳

第2回高岡大腸癌治療セミナー , 2017.06.09 , 富山県

合計10mmの創で大腸切除術をおこなうためにはフレキシブルスコープが必須である

西村 淳

6th Reduced Port Surgery Forum イブニングセミナー , 2017.08.04 , 大分県

Natural orifice surgery combined with reduced-port surgery -an innovative technique in laparoscopic colorectal surgery-

西村 淳

2017 Lujiazui International colorectal surgery conference , 2017.12.02 , 中国・上海

耳鼻咽喉科

抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー剤の使用法と考え方

田中 久夫

愛知県耳鼻咽喉科医会三河地区研修会 , 2017.09.02 , 愛知県

編集後記

一昨年、初めて五十肩になりました。夜中に痛みで目が覚めます。靭帯断裂を疑うような痛みで、着替えができません。手術着には苦労しました。3日間、歯を食いしばり頑張りましたが、耐えられません。幸いにステロイド注射が著効し、スッと肩が上がった時は嘘のようでした。「クララ、歩けたよ」思わず叫んでいました。

それから一年、そう去年の7月1日です。人生初めてのギックリ腰になりました（体育館でインディアカという球技中です）。これも辛かった。とにかく痛くて動けないのですから。座薬とコルセットでがんばりました。「腰痛なんて、家で安静にしてろ」なんてもう軽く言いません。

人間50年、これからは体のメンテナンスをしっかりせねば、と思います。

おかげさまで、昨年に続き年報を発行することができました。昨年はプレッシャーがありました。2回目となると、だいぶ楽です。ちょっとメンテナンスするだけでございます。

長岡中央総合病院
学術教育委員会 委員長

上條 正

新潟県立中央病院



新潟厚生連
長岡中央総合病院