

2019 年報巻頭言

想定外の事象と想像力—それは本当に予測不能なことでしょうか？—

年報発行の時期が来ました。昨年の今頃、2020年の今を予想できたものはいたでしょうか？8月末現在、日本を含め世界は、新型コロナウイルス感染症の第二波の真っただ中にあります。この未知のウイルスは、2019年12月に中国武漢の一点で発生し、約4か月半で全世界188か国に拡大しました。武漢が閉鎖になり、春節で中国から世界に移動がわかった段階で、何となく「まずいな」と思った人は多かったはずですが、でもそのあとに全世界で起きたことは「まさか本当か」の事態でした。

われわれ現在を生きている者には未曾有のパンデミックがありますが、人類の歴史の中では、何回も繰り返されてきたことの一つに過ぎません。歴史を研究し、備えを怠らないことは常々言われていることですが、なかなか現実にはできません。人間は忘却する生き物です。東日本大震災は何年何月何日でしたか？その時あなたはどこで何をしていましたか？思い出せますか？阪神淡路大震災は？松本サリン事件は？世界貿易センターに旅客機が突っ込んだのはいつでしたっけ？当時報道を見ながら大騒ぎしたことでさえ、すでに忘却の彼方になりつつあります。われわれは、忘れないために検索し、記録を読みます。そうしなければ、当事者でもない限り、いや当事者であってもいずれ記憶は薄れてしまうでしょう。

当たり前のことですが、一日一日の積み重ねが一年となり、十年となり、やがて歴史となります。惰性で仕事を行うのではなく、課題や、目的をもって日々を過ごすことが大切です。過去の年報や他施設の年報を読むことも決して無駄ではありません。巷に情報はあふれています。正しい情報を選択し、分析することで、知識を豊かにし、疑似体験することができます。この新たな知識と疑似体験こそが想像力につながります。そして現場で想像力を働かせ、起こるべき結果を想定し、対策を講じることで、パニックを回避し、より正しい行動を選択することができます。あなたが見ているその情報は、その知識は本当に正しいのでしょうか？現場で取られた行動と結果の検証は日々行われるべきで、きちんと整理したのち共有することが必要です。コロナ下で作られたこの年報は2019年の私たちの行動記録そのものです。その記録、記憶が幾分でも将来役に立つことを願います。

院長 小池祥一郎

まつもと医療センターの理念

いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供します

基本方針

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

目 次

巻頭言	1
理 念 基本方針	2
沿 革	6
組 織	10
学会認定制度研修・教育施設一覧	12
診療各科・病棟等の責任者一覧	13
学会認定医・専門医・指導医等一覧	15

部 門 別 業 績 統 計

診 療 科 01.呼吸器内科	22
02.循環器内科	23
03.脳神経内科	24
04.糖尿病・内分泌内科	26
05.肝臓・一般内科	27
06.血液内科	28
07.腎臓内科	29
08.小 児 科	30
09.消化器科	32
10.呼吸器外科	35
11.泌尿器科	36
12.外 科	37
13.救 急 科	38
14.整形外科	39
15.皮 膚 科	40
16.脳神経外科	41
17.眼 科	42
18.耳鼻咽喉科	43
19.麻 酔 科	44
20.放射線科	45
21.リハビリテーション科	46
22.臨床検査科	47
23 管理栄養科	49
24.薬 剤 部	50

看護部

25.看護部	52
東3病棟	54
東4病棟	55
東5病棟	56
東6病棟	57
西1病棟	58
西2病棟	59
西3病棟	60
西4病棟	61
西5病棟	62
手術室・中央材料室	63
HCU	64
外 来	65
(認定看護師活動報告)	
緩和ケア	66
皮膚・排泄ケア	67
救急看護	68
感染管理	69
がん化学療法	71
摂食嚥下	72
室・センター等	
26.療育指導室	74
27.医療安全管理室	75
28.医療用電子機器管理 (ME) 室	76
29.包括医療支援センター	78
臨床研究部	
30.臨床研究部 (治験管理室)	82
教育研修部	
31.医師臨床研修・医学生実習	84
32.論文・著書・学会発表・講演	85
33.看護部研究活動・研修参加状況	98

事務部門

34.年間行事及び主な出来事	110
35.病院祭	111
36.医事統計	112

1. 施設の状況

(1) 位置及び交通関係

1) 所在地

〒399-8701 長野県松本市村井町南2丁目20番30号

電話 0263-58-4567(代)

FAX 0263-86-3183

2) 交通機関

◎JR篠ノ井線村井駅より徒歩10分(650m)

◎松本市西部地域コミュニティバスD線「まつもと医療センター」下車
徒歩0分

◎塩尻市地域振興バス塩尻北部線「まつもと医療センター」下車徒歩1分

◎アルピコ交通寿台線「まつもと医療センター前」下車徒歩1分

◎長野自動車道塩尻北インターより車で5分

(2) 沿革

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

統合前の両施設の沿革

●松本病院

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

●中信松本病院

平成 8年 7月	国立療養所松本城山病院(病床130床)と 国立療養所東松本病院(病床170床)が統 合し、国立療養所東松本病院の地に国立
----------	--

	療養所中信松本病院（病床330床）として 発足。
平成16年 4月	独立行政法人国立病院機構へ移管
平成20年 4月	国立病院機構中信松本病院と名称変更 松本病院と組織統合しまつもと医療セン ターとなり、まつもと医療センター中信 松本病院に名称変更
平成30年 5月	松本病院と村井の地で統合し、閉院。

・ 国立療養所松本城山病院

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

・ 国立療養所東松本病院

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

(3) 環境

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

(4) 医療の状況

1) 病床数

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

2) 標榜診療科

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

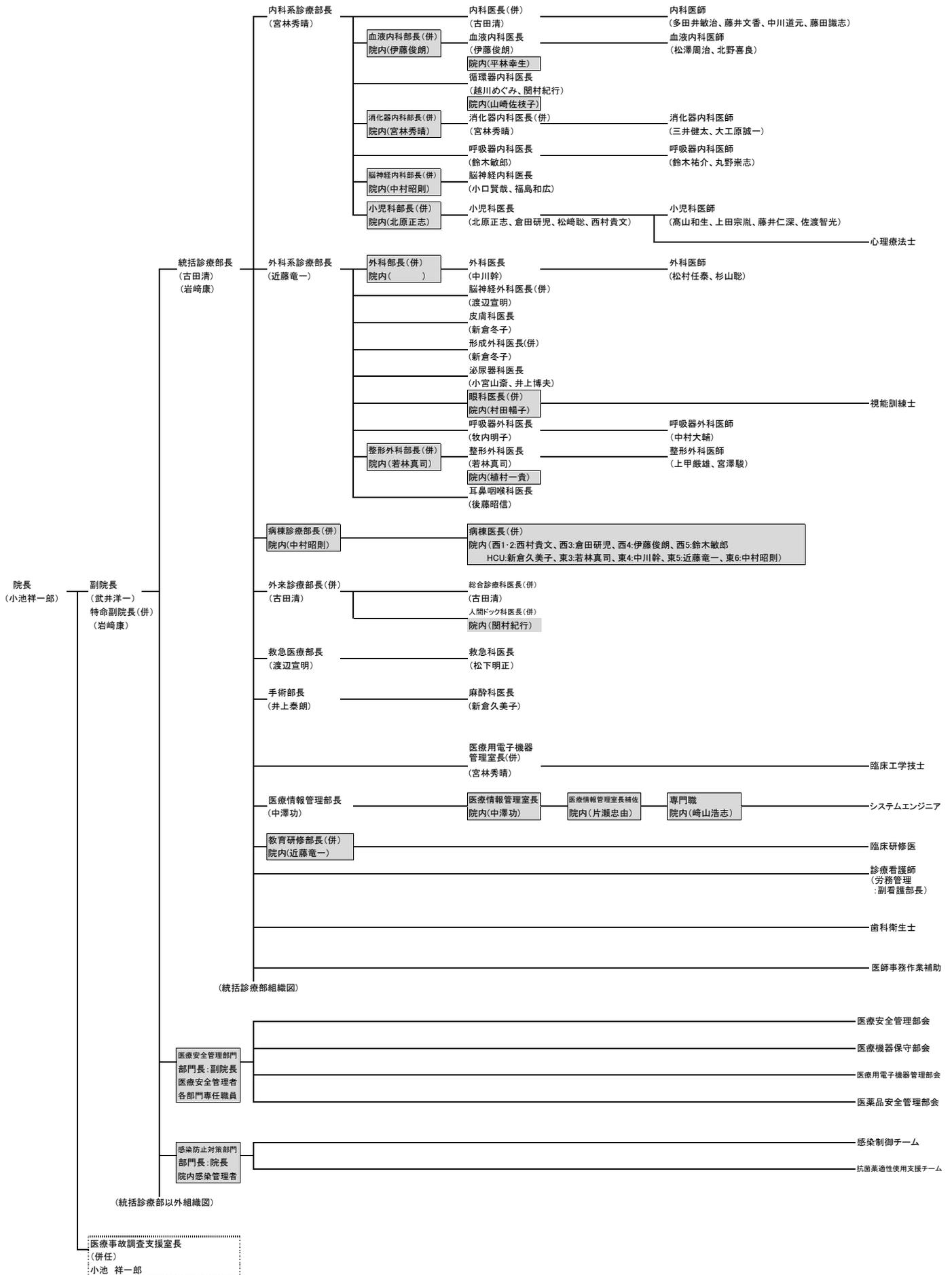
(5) 診療の特色

- 1) がん診療に力を入れています。「消化器病センター」と「血液病センター」を設け、消化器がん、血液がんの診断・治療を精力的に行っています。また、呼吸器内科と呼吸器外科は肺がんの治療を、泌尿器科は尿路系・前立腺がん等の治療を先進的・集学的に行っています。
- 2) 平成30年5月よりHCUを整備し、松本南部から塩尻地域の基幹病院として救急医療に力を入れています。松本広域圏二次救急医療認定施設として内科救急、外科救急、小児救急を中心的に担っており、救急車の受入台数についても年々増加しており、令和元年度は約2,000台の収容を行いました。
- 3) 脳神経内科は「神経難病センター」を開設して、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS等の神経変成疾患の専門的な治療や、疾患の特性に配慮したリハビリテーションを行っています。また、「もの忘れ外来」では認知症の診断や新しい治療に積極的に取り組んでいます。
- 4) 小児科は、県内一般病院では屈指の規模で、一般小児診療のほか循環器、腎臓、児童精神、神経、内分泌、代謝、アレルギー等の専門治療を行っています。また、長野県寿台養護学校と連携し、院内学級を開設して小児慢性疾患の診察、重症心身障がい児（者）の医療を担当しています。
- 5) 整形外科は、上肢及び下肢の関節疾患を診療の中心にしており、特に外科的な治療として股関節や膝関節の人工関節置換術、肩腱板断裂手術、手の末梢神経障害手術などを行っています。骨折など整形外科的救急、リウマチ疾患、骨粗鬆症、スポーツ整形外科などの分野にも力を入れています。
- 6) 平成21年10月に「心不全センター」を開設し、長野県下の「心疾患基幹病院」としてより専門的な診断治療を行っています。
- 7) 「総合診療外来」を行うとともに各種専門的治療も行っており、糖尿病（生活習慣病・メタボリックシンドローム）、心不全冠動脈スクリーニング、肝臓、血液、乳腺内分泌、呼吸器、ストーマ、耳鼻咽喉科特殊、禁煙外来、ペインクリニック、HIV感染症・エイズ等の「専門外来」を設けています。

- 8) 平成21年10月に長野県から地域医療支援病院として承認され、病院が一体化した平成30年5月からは新たに包括医療支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの中で当院の役割を十分に発揮できるよう、体制を整えています。
- 9) 結核医療を担っています（長野県内で2病院）
- 10) 人間ドックの充実を図っています。

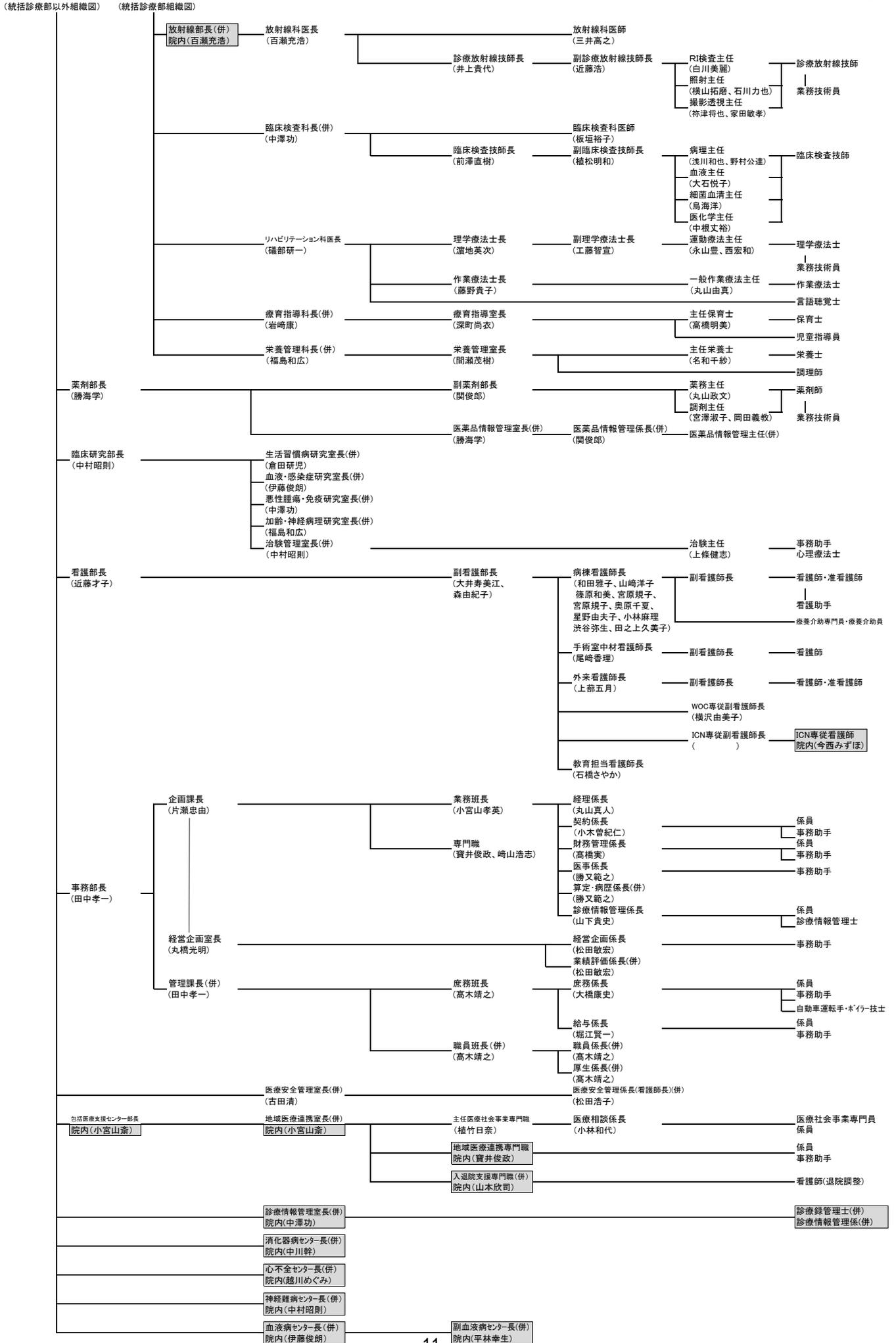
【組織図】まつもと医療センター(統括診療部)

令和元年10月1日



【組織図】まつもと医療センター(統括診療部以外)

令和元年10月1日



学会認定制度研修・教育施設一覧

- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設 2018.9.1～2021.3.31
- 日本血液学会血液研修施設 2017.4.1～2022.3.31
- 日本肝臓学会認定施設 2018.5.1～2023.3.31
- 日本糖尿病学会認定教育施設 2019.4.1～2024.3.31
- 日本消化器病学会専門医制度審議会認定施設 2018.5.1～2022.12.31
- 日本消化器内視鏡学会指導施設 2018.12.1～2021.11.30
- 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 2019.4.1～2021.3.31
- 日本神経学会認定専門医制度教育施設 2018.4.1～2021.3.31
- 日本認知症学会専門医制度教育施設 2018.4.1～2021.3.31
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設 2018.1.1～2020.12.31
- 日本消化器外科学会専門医修練施設 2020.1.1～2022.12.31
- 日本食道学会全国登録認定施設期限なし
- 日本泌尿器科学会認定専門医教育施設 2016.4.1～2021.3.31
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 2019.4.1～2022.3.31
- 日本眼科学会認定専門医制度研修施設 2019.10.1～2021.9.30
- 日本呼吸器学会関連施設 2018.4.1～2023.3.31
- 日本小児科学会認定小児科専門医研修施設 2015.4.1～2020.4.1
- 日本麻酔科学会麻酔科認定施設 2016.4.1～2021.3.31
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 2017.4.1～2020.3.31
- 日本核医学学会専門医教育病院 2020.1.1～2022.12.31
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設 2018.4.1～2023.3.31
- 高気圧酸素治療安全協会会員施設期限なし
- 松本広域圏救急・災害医療協議会認定施設(内科・外科系・小児科)
2019.1.1～2022.12.31
- 日本腎臓学会研修施設 2015.4.1～2020.3.31

診療各科・病棟等の責任者一覧

院 長 小池 祥一郎
副 院 長 武井 洋一
特命副院長 岩崎 康

統 括 診 療 部

統括診療部長	古田 清	救急医療部長	渡辺 宣明
病棟診療部長	中村 昭則	医療情報管理部長	中澤 功
外来診療部長	古田 清	血液内科部長	伊藤 俊朗
手術部長	井上 泰朗	脳神経内科部長	中村 昭則
教育研修部長	近藤 竜一	小児科部長	北原 正志
消化器内科部長	宮林 秀晴	整形外科部長	若林 真司
血液内科部長	伊藤 俊朗	放射線科部長	百瀬 充浩
外科部長	北村 宏	包括医療支援センター部長	小宮山 斎
内科系診療部長	宮林 秀晴	教育研修部長	近藤 竜一
外科系診療部長	近藤 竜一		

診 療 科 医 長

外科医長	中川 幹	循環器内科医長	山崎 佐枝子
脳神経外科医長	渡辺 宣明	消化器内科医長	宮林 秀晴
皮膚科医長	新倉 冬子	消化器内科医長	松田 賢介
泌尿器科医長	小宮山 斎	呼吸器内科医長	鈴木 敏郎
泌尿器科医長	井上 博夫	脳神経内科医長	小口 賢哉
耳鼻咽喉科医長	後藤 昭信	脳神経内科医長	福島 和宏
眼科医長	村田 暢子	小児科医長	北原 正志
呼吸器外科医長	牧内 明子	小児科医長	倉田 研児
整形外科医長	若林 真司	小児科医長	松崎 聡
整形外科医長	小林 博一	小児科医長	西村 貴文
整形外科医長	植村 一貴	総合診療科医長	古田 清
血液内科医長	伊藤 俊朗	リハビリテーション科医長	磯部 研一
血液内科医長	平林 幸生	人間ドック科医長	北村 宏
循環器内科医長	越川 めぐみ	救急科医長	松下 明正
循環器内科医長	関村 紀行	麻酔科医長	新倉 久美子

臨床研究部

臨床研究部長 中村 昭則

看護部

看護部長 近藤 才子

副看護部長	大井 寿美江	副看護部長	森 由紀子
病棟師長	田之上 久美子	病棟師長	山崎 洋子
病棟師長	千葉 文子	病棟師長	星野 由夫子
病棟師長	宮原 規子	病棟師長	和田 雅子
病棟師長	篠原 和美	病棟師長	奥原 千夏
病棟師長	渋谷 弥生	病棟師長	小林 麻理

薬剤部

薬剤部長 勝海 学

技師長・室長

診療放射線技師長	井上 貴代
臨床検査技師長	前澤 直樹
栄養管理室長	間瀬 茂樹
理学療法士長	濱地 英次
作業療法士長	藤野 貴子
療育指導室長	深町 尚衣

学会認定・専門・指導者等一覧

【肝臓・一般内科】

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

【腎臓内科】

腎臓内科医師	藤田 識志	日本内科学会認定内科医 腎臓内科専門医
腎臓内科医師	藤井 文香	日本内科学会認定内科医
腎臓内科医師	中川 道元	日本内科学会認定内科医

【血液内科】

血液内科医長	伊藤 俊朗	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日 本造血細胞移植学会移植認定医
血液内科医師	平林 幸生	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医 がん薬物療 法専門医
血液内科医師	松澤 周治	日本内科学会認定内科医
名誉院長	北野 喜良	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医・指導医・功労会員 日本リンパ網内系学会評議員 日本ウイルス学会認定 ICD 日本エイ ズ学会認定医・指導医

【消化器内科】

内科系診療部長	宮林 秀晴	日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日 本消化器病学会専門医・指導医・支部評議員 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医・施設指導医・評議員 日本がん治療認定医機構がん 治療認定医・暫定指導医 日本ヘリコバクター学会認定医
消化器内科医師	大工原 誠一	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器 疾患学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本ヘリコバクタ ー学会認定医

消化器内科医師 三井 健太 日本内科学会認定内科医・指導医 日本ヘリコバクター学会認定医
日本温泉気候物理医学会温泉療法医 日本旅行医学会認定医 日本
医師会認定産業医

【循環器内科】

循環器内科医長 越川 めぐみ 日本内科学会認定内科医・指導医 日本循環器学会専門医 日本脈管
学会脈管専門医 日本心臓病学会・日本高血圧学会

循環器内科医長 山崎 佐枝子 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定医 日本循環器学会
専門医 日本リハビリテーション指導士・認定医 日本脈管学会脈管
専門医

循環器内科医師 関村 紀行 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日
本循環器学会専門医 日本プライマリケア連合学会認定医 日本人
間ドック学会認定医

【脳神経内科】

副 院 長 武井 洋一 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日
本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指
導医 信州大学医学部臨床教授

中村 昭則 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・
指導医 信州大学医学部特任教授

神経内科医長 小口 賢哉 日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日
本神経学会認定神経内科専門医 温泉療法医 日本医師会認定産業
医・健康スポーツ医

神経内科医長 福島 和広 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医 日本神経
学会認定神経内科専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医

【呼吸器内科】

呼吸器内科医長 鈴木 敏郎 日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会指導医 日本呼吸器
学会専門医 ICD（インフェクションコントロールドクター）

呼吸器内科医師 丸野 崇志

呼吸器内科医師 鈴木 祐介 日本内科学会認定内科医

【外 科】

院 長	小池 祥一郎	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定機構暫定教育医 日本消化器外科学会消化器がん外外科治療認定医 高気圧医学専門医（管理医） 日本食道学会食道外科専門医・評議員 日本高気圧環境・潜水医学会評議員 信州大学医学部臨床教授
外科医長	中川 幹	日本外科学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会専門医
外科医師	松村 任泰	日本外科学会専門医
外科医師	杉山 聡	日本外科学会専門医

【救急科】

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

【脳神経外科】

脳神経外科医長	渡辺 宣明	日本脳神経外科専門医
---------	-------	------------

【呼吸器外科】

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

【整形外科】

整形外科部長	若林 真司	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
--------	-------	-------------------------------------

リハビリテーション科医長	磯部 研一	日本整形外科学会専門医 日本整形外科認定リウマチ医 日本整形外科認定スポーツ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
整形外科医長	植村 一貴	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
整形外科医師	上甲 徹雄	
整形外科医師	宮澤 駿	
【皮膚科】		
皮膚科医長	新倉 冬子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 信州大学医学部臨床講師
【泌尿器科】		
包括医療支援センター 泌尿器科医長	小宮山 斎 井上 博夫	日本泌尿器学会専門医・指導医 日本泌尿器学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
【眼科】		
眼科医長	村田 暢子	日本眼科学会専門医 視覚障害者用補装具適合判定医
【耳鼻咽喉科】		
耳鼻咽喉科医長	後藤 昭信	日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
【放射線科】		
放射線科部長	百瀬 充浩	日本医学放射線学会放射線科診断専門医 日本核医学会核医学専門医 日本核医学会 PET 核医学認定医 日本医学放射線学会研修指導者 第一種放射線取扱主任者
放射線科医師	三井 高之	日本医学放射線学会放射線科診断専門医 日本核医学放射線学会放射線科専門医
【麻酔科】		
手術部長	井上 泰朗	日本麻酔科学会専門医・指導医
麻酔科医長	新倉 久美子	日本麻酔科学会専門医・指導医

【小児科】

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

【病理診断科】

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

【人間ドック科】

循環器内科医長	関村 紀行	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日本循環器学会専門医 日本プライマリケア連合学会認定医 日本人間ドック学会認定医
---------	-------	--

【総合診療科】

統括診療部長	古田 清	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日本肝臓学会指導医・専門医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本超音波医学会指導医・専門医 日本感染症学会認定 ICD 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医
名誉院長	北野 喜良	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医・指導医・功労会員 日本リンパ網内系学会評議員 日本ウイルス学会認定 ICD 日本エイズ学会認定医・指導医

診療科

各診療科

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

呼吸器内科

医長 鈴木 敏郎

1. 呼吸器内科について

当院の呼吸器内科病床は48床で、うち21床が結核病室です。主に松本の南西部、塩尻市、山形村、朝日村にお住まいの方が受診されます。結核に関しては県内全域の入院を担っております。疾患としては肺癌、間質性肺炎、結核、呼吸器感染症を中心に診ています。

今年は、ほとんどの病院がそうだったと思いますが、新型コロナウイルスに翻弄された年だったと思います。当科に限らず、病院全体で発熱外来の整備、遠隔診療の機材の用意、検査手順の作成など、直接入院患者を受け入れるわけではありませんでしたが、通常の診療以外の業務が増え、通常の診療に支障を来すことも多々ありました。更に当科では、県内のコロナ病床を確保するべく、長野県全域の結核を診ることとなり、その結果結核患者さんが倍増し、病棟スタッフには多大な負担をかけることになりました。

新型コロナウイルス感染症に対しては、地域の医療者のみならず、行政や市井の方々の協力が必要不可欠です。呼吸器内科として、当科も微力ながらその一助ができればと考え、日々の診療にあたっています。現在、鈴木敏郎、鈴木裕介、高橋秀和の3人体制で診療体制を維持している状況です。トップが役者不足ではありますが、南松本・塩尻地区の呼吸器疾患、長野県の結核診療を担う病院として恥じないよう、これからも研鑽を積む所存です。

2. 主な検査・診療実績

悪性腫瘍	: 70~80人
肺結核および肺外結核	: 40~80人
非結核性抗酸菌症	: 10~20人
間質性肺疾患	: 10~20人
COPDなどの慢性呼吸不全	: 20~30人
急性肺炎・アスペルギルス症・急性および慢性膿胸などの感染症	: 50~70人
その他（気管支喘息、自然気胸および続発性気胸、気管支拡張症など）	: 30~40人
気管支鏡検査	: 150~200件

3. 今後の展望と課題

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

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

循環器内科

循環器内科医長 越川 めぐみ

1. 基本方針

当科は循環器専門医3名で診療を行っています。高齢者の心不全や不整脈などから、感染症、フレイル進行によるADLの低下など多岐にわたる患者さんを診療します。病気をみるのではなく、患者さんをみる事を念頭に置き、患者さんにあった治療を心がけています。高齢の患者さんの場合には、病気を治すことも大事ですが、ADLの向上もとても重要になりますので、退院後の生活を念頭にリハビリにも力を入れています。

2. 2019年度の活動内容

当科では、外来業務、入院患者業務、検査業務を行っています。心エコーやホルター検査、冠動脈CT、心筋シンチなど当科に特異な検査を施行し、その結果をもとに治療計画を検討し施行していきます。入院患者さんの場合は、リハビリ科へ依頼し積極的にリハビリ介入を行っています。

なかでも心不全症例は多く30%を占めます。

3. 今後の展望と課題

高齢化はどんどん加速しております。当科でも90歳以上の方が増え、エビデンスに基づく予後改善治療と、退院後のADL向上（高齢者にご機嫌でお過ごしいただくこと）の両方が、両輪の車のよう求められる時代となってきています。このことを踏まえて診療を行っていく必要があると考えています。

新入院患者数(年間)	536
平均在院日数	20.1
HCU入室数	80
心臓カテーテル検査	64
ペースメーカー新規植え込み	10
ペースメーカー電池交換	8
下大静脈フィルター新規・抜去	4
心筋シンチ	247
冠動脈CT	48
心臓MRI	22

トレッドミル負荷心電図	34
マスター負荷心電図	3
ホルター心電図	281
ABI/PWV	235
心臓超音波検査	2278
経食道超音波検査	10
心大血管リハビリ新規数	132
心大血管リハビリ延べ実施数	2947
急性心筋梗塞患者数	3
心不全入院患者数	161
急性大動脈解離患者数	3

○基本方針

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

○診療実績

外来（令和元年度）

総外来数	新患者数	もの忘れ外来新患者
5092	342	119

入院（平成 30 年度）

総入院数	新入院数	レスパイト	死亡退院	解剖
19695	272	27	19	0

主な神経疾患の新入院患者のべ数（令和元年度）

ALS	パーキンソン病	多系統萎縮症	脊髄小脳変性症	重症筋無力症	筋ジストロフィー
9	47	23	12	4	9

○令和元年度の活動内容

- 1) 神経難病センターを運営し、神経難病患者の診療により重点を置いた診療体制の継続。
- 2) 療養介護病床（ひだまり）30床の運用
 - ・長期入院を必要とする神経難病の療養者に療養と生活の場を提供
 - ・医療のみならず福祉サービスを受けられることができる場を提供
- 3) もの忘れ外来での認知症診療を通して地域の家庭医との病-診連携、病-病連携
- 4) 医療依存度の高いまたは在宅療養が困難となった神経難病患者のレスパイト入院の受け入れ
- 5) 携帯デバイスを利用した在宅と医療機関のコミュニケーションツールの運用
 - ・モバイル電子ケアチームへの参加 神経難病患者での運用継続
- 6) 内科、神経内科関連学会への参加、剖検症例の検討会、神経病理学会での発表
- 7) NH0 ネットワーク共同研究への参加（認知症、筋ジストロフィー）
- 8) 神経難病に対する臨床研究と治療の推進：ALS、認知症、パーキンソン病、筋ジストロフィー、その他の疾患に対する臨床治験の拡大
- 9) 早期パーキンソン病に対するリハビリテーション LSVT BIG®の導入
- 10) 神経難病を対象としたロボットスーツ HAL®下肢タイプを用いた歩行機能改善治療の実施
- 11) てんかん外来（月1回）の実施
- 12) AMED 難治性疾患実用化研究事業（筋ジストロフィーの自然歴調査研究）の推進

○今後の展望と課題

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

1. 基本方針

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

2. 2019年度の活動内容

内科（糖尿病・内分泌）外来では、その疾患頻度から圧倒的に糖尿病患者が多く、一部甲状腺疾患を中心とした内分泌疾患患者の診療を行っています。2019年度は常勤医が不在となり、松本大学人間健康学部健康栄養学科から1名（青木）、信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科より2名（兼子、宮腰）の計3名で外来診療を行っています。

糖尿病診療の実績として下記表に、2019年度中の外来紹介患者数と逆紹介患者数、また外来にて継続的に持続糖測定器リブレフラッシュを利用している患者数とインスリンポンプ利用患者数を示します。

	紹介患者数	逆紹介患者数
2019年度	138名	58名

	リブレフラッシュ継続利用	インスリンポンプ(GSII)	1型糖尿病患者
2019年度	6名	3名(内SAP1名)	29名

3. 今後の展望と課題

内科（糖尿病・内分泌）は3名の医師による外来診療が中心となっていますが、松本大学健康栄養学科と信州大学糖尿病・代謝内分泌内科からの最新の情報などを取り入れ、より良い診療を目指しています。持続糖測定器リブレフラッシュを利用する簡略化した外来カーボカウント学習も継続していますが、時間的制約など障害もあり工夫が必要な状況です。

1. 基本方針

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

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

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

2. 活動内容 (1) 入院実績 (179件)

肝細胞癌	63	心房細動	2
誤嚥性肺炎	22	蜂窩織炎	2
非代償性肝硬変	10	摂食障害	2
めまい症	6	認知症	2
急性腎盂腎炎	5	急性肝機能障害	2
アルコール性肝硬変	4	脊椎圧迫骨折	2
細菌性腸炎	4	薬物性肝障害	1
2型糖尿病・合併症	4	リウマチ性多発筋痛	1
脱水症	3	伝染性単核球症	1
急性胃腸炎	3	敗血症性ショック	1
自己免疫性肝炎	3	上行結腸憩室炎	1
偽痛風	3	低ナトリウム血症	1
鉄欠乏性貧血	2	心肺停止	1
原発性胆汁性肝硬変	2	肝彎曲部癌	1
膵頭部癌	2	血小板減少性紫斑病	1

(2) 治療実績 (令和元年度)

○ウイルス肝炎に対する治療	
B型 核酸アナログの内服	
ラミブジン	3例
ラミブジン+テノホビル	3例
エンテカビル	17例
エンテカビル+テノホビル	4例
テノホビル	10例
C型 直接作用型抗ウイルス内服開始例	
レジパスビル/ソホスブビル	1例
エルバスビル+グラゾプレビル	2例
グレカプレビル/ピブレンタスビル	4例
ソホスブビル/ベルパタスビル	1例
○肝細胞癌治療	
肝動脈塞栓術 (TACE)	27件
ラジオ波焼灼療法	23件

3. 臨床研究 以下の国立病院機構の共同臨床研究に参加している。

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

血液内科

血液内科部長 伊藤 俊朗

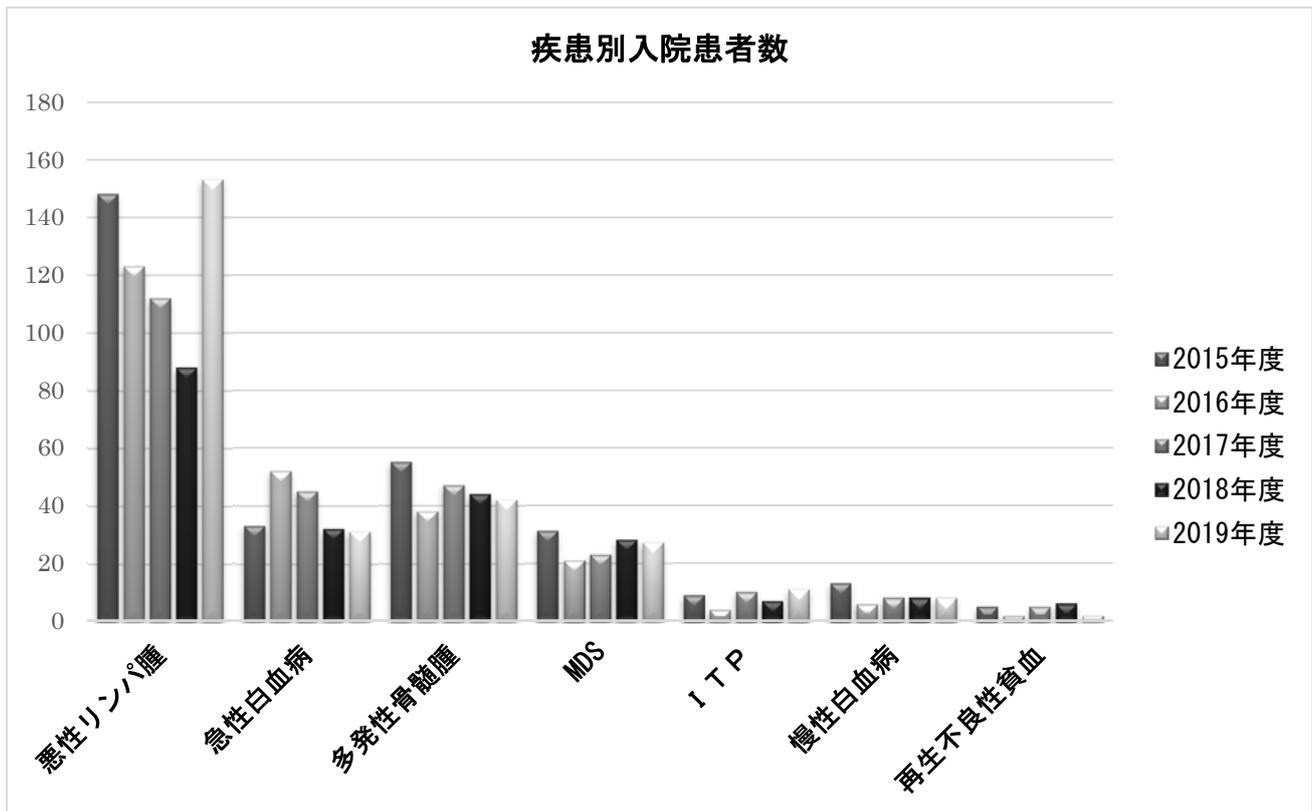
1. 基本方針

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

2. 診療体制

血液内科医 4名（専門医3名）、非常勤3名（信州大学病院血液内科より専門医3名派遣）

3. 入院診療実績



*2019年度は上記疾患以外を含め新規患者302名の血液疾患が入院した。また、造血幹細胞移植は自家末梢血幹細胞移植4件、血縁者間同種造血幹細胞移植5件施行した。

4. 教育実績

信州大学医学部5年次生選択臨床実習受け入れ：5名、6年生選択臨床実習受け入れ：2名

5. 今後の展望と課題

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

1. 診療体制

腎臓内科医 4 名（常勤 2 名、非常勤 2 名、腎臓専門医 3 名、透析専門医 3 名）。

外来診療（午前）は、月曜日は藤田、火曜日・金曜日は小林医師、水曜日は藤井医師が担当。外来診療（午後）は、火曜日は藤井医師が担当した。

透析患者の診療は藤田・藤井（全日）、小林（火金午前）、神應（月曜日）の 4 名で担当。入院患者は藤田・藤井（全日）が担当した。

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

2. 診療実績

外来は、腎臓病患者を中心に再診 10 名前後、新患 0~2 名程度。近隣実地医家からの紹介数に大きな増減はないものの、進行した慢性腎不全（近い将来腎代替療法が必要）の新患患者の割合が増加傾向にある。

透析ベッド 10 床。月水金、火木土の午前・午後の 4 クールの透析医療を施行し、外来維持血液透析患者は 25-30 名前後、入院血液透析患者は 1~4 名で推移している。

新規血液透析導入は 10 件、内訳は急性腎不全 1 件、慢性腎不全 9 件であった。慢性腎不全 9 件はすべて当院にてブラッドアクセスを作成しており、保存期腎不全管理から透析導入までの一連の腎不全管理を行っている。また、高K血症などによる緊急透析は 10 件施行した。

内シャント設置術は 18 件、経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）は 17 件施行された。昨年より内シャント設置術、PTA ともに件数が増加した。

血液浄化療法も当院の臨床工学技士のサポートの上、施行可能な体制を維持している。2019 年度は、重症筋無力症に対する免疫吸着療法 2 名 11 回、エンドトキシン吸着療法 5 名 11 回、腹水濾過濃縮再静注療法（CART）10 名 16 回を行った。免疫吸着、CART ともに前年に比べ大幅に増加しており、いわゆる特殊血液浄化療法の施行回数が増加した。

入院は腎臓病単独あるいは腎不全を伴った内科疾患が主体となっている。内訳は、高カリウム血症をはじめとした電解質異常、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、急性腎不全（敗血症性、薬剤性など）、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎不全患者の合併症入院（うっ血性心不全、肺炎、腎不全増悪）、末期腎不全患者の血液透析準備（内シャント設置術）および透析導入、血液透析患者の合併症入院（感染症、併存症の増悪、脳梗塞、うっ血性心不全、老衰など）と多岐にわたっている。

3. 今後の展望と課題

2015 年 7 月より維持透析 4 クール体制となっており、当面はこの体制を維持する。2015 年 4 月に日本腎臓学会研修施設に認定され、同年 12 月より日本透析医学会教育関連施設に認定されている（信州大学医学部附属病院が教育施設）。（2018 年 4 月から常勤医師 2 名体制になった。）

持続的携行式腹膜透析（CAPD）および腎移植を除く、腎臓病に対しての幅広い医療を提供することを目標としている。南松本・塩尻地域の腎臓病の診療に邁進するとともに、腎臓内科後期研修医の研修施設としての教育の充実をはかり、中信地区の腎臓病の基幹病院となれるよう努力したいと思う。

小 児 科

小児科部長 北原 正志

1. 基本方針

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

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

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

2. 令和元年度の活動内容

外来実績：1日平均患者数 63.3人

入院実績：小児科一般病床 平均在院日数 5.3日

重症心身障がい児・者病棟（統合を機に定床100に増床）平均入院患者数 93.2人/日

感染性胃腸炎	275	インフルエンザ	25	血液、免疫疾患	3
肺炎、クループ等	382	アセトン血性嘔吐症	10	尿路感染症	23
熱性けいれん	81	アレルギー性紫斑病	2	ネフローゼ症候群	5
気管支喘息	69	てんかん、無熱性けいれん	18	肥満	11
川崎病	30	急性脳症・脳炎、髄膜炎	6	白血病、悪性疾患	0

免疫・アレルギー疾患(食物アレルギー、アナフィラキシー、蕁麻疹、自己免疫疾患等)	13
心疾患(肥大型心筋症・房室ブロック・心室性期外収縮 等)	2
発達障害、心身症等(広汎性発達障害、不登校等)	10
その他の感染性疾患(結核、溶連菌感染症、突発性発疹、水痘、敗血症、伝染性単核球症等)	26
その他の頭頸部疾患(口内炎、扁桃炎、頸部リンパ節炎等)	27
その他の消化器疾患(急性肝炎、虫垂炎、逆流性食道炎、腸重積等、クローン病、潰瘍性大腸炎等)	17
その他の腎尿路疾患(腎炎、IgA腎症等)	5
その他の神経筋疾患(筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等)	4
その他の内分泌疾患(ケトン血性低血糖症、パセドウ病、糖尿病等)	20
その他の呼吸器疾患(百日咳、気管軟化症等)	2
皮膚疾患(ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、蜂窩織炎、Stevens-Johnson症候群等)	8
耳鼻科疾患(顔面神経麻痺、中耳炎等)	8
泌尿器科疾患(陰のう疾患、精巣上体炎等)	0
中毒、外傷、事故、虐待等	18
検査入院(腎生検)	2
検査入院(内分泌負荷試験・睡眠時無呼吸 等)	22
その他	27
合 計	1151

その他の取り組み

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

令和元年度臨床心理検査実施件数

発達および知能検査	容易なもの	1
	複雑なもの	25
	極めて複雑なもの	128
人格検査	容易なもの	1
	複雑なもの	81
	極めて複雑なもの	1
その他の心理検査	容易なもの	9
	複雑なもの	2
	極めて複雑なもの	45
心身医学療法		17
その他		27
合 計		337

3. 今後の展望と課題

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

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

消化器内科

内科系診療部長 宮林 秀晴

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

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

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

また、緊急例に関しては緊急 CT を中心とした診断を行い、緊急内視鏡治療と外科的症例の鑑別を早急に行い、症例が危機に陥ることのないように的確な治療を行っている。

1. 入院患者について

2019 年度の各月別平均入院患者数(人/日)は以下に示すとおりである。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人数	25.2	26.8	24.8	29.2	24.3	26.5	21.9	25.7	27.1	21.3	21.0	20.2

- ① 入院患者症例としては①食道・胃・大腸の内視鏡手術例②膵胆管系の内視鏡治療③化学療法を中心とする癌治療例③緊急止血例（食道静脈瘤・胃・大腸）④内科的疾患例⑤炎症性腸疾患の治療⑥胆石関連疾患・急性膵炎の集中治療などの順である。
- ② DPC 導入による入院日数の短縮があったが、平均入院患者数は4月～8月までの入院数減少があり、前年度より減少(-2.5人)し、年間平均17.6人となった。在院日数は短縮し、平均7.9日、新入院数は増加して243人(+44人)となった。

2. 消化器内科外来について

外来平均受診数は平均43.5人で、前年度に比して月平均+0.9人増加した。

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

3. 内視鏡検査について

内視鏡検査の1年間の内訳は以下の通りである。

(医師定員 消化器内科4名+外科3名+小児科1名)

- | | | |
|-------------------|--------|---------------|
| ① 上部消化管内視鏡検査 | 2734 件 | (昨年度実績 -35 件) |
| ② 下部消化管内視鏡検査 | 1757 件 | (昨年度実績 +45 件) |
| ③ ERCP(膵胆管系内視鏡)関連 | 188 件 | (昨年度実績 +19 件) |
| ④ 小腸内視鏡検査 | 3 件 | (昨年度実績 +2 件) |

治療内視鏡については以下の通りである。

(1) 食道内視鏡治療関連

① 内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD)	1 件 (早期食道癌) (昨年度実績 -1 件)
② 食道静脈瘤硬化療法	9 件 (昨年度実績 +5 件)
③ 食道静脈瘤結紮術	5 件 (昨年度実績 -5 件)
④ 食道異物除去	7 件 (昨年度実績 +5 件)
⑤ 食道拡張	7 件 (昨年度実績 -8 件)
⑥ 食道ステント留置術	2 件 (昨年度実績 ±0 件)
⑦ 超音波内視鏡下嚢胞ドレナージ	1 件 (昨年度実績 +1 例)

(2) 胃内視鏡治療関連

① 内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD)	19 件 (早期胃癌・胃腺腫) (昨年度実績 -6 件)
② 胃ポリペクトミー・EMR	7 件 (ポリープによる出血・腫瘍化予防) (昨年実績 -1 件)
③ 胃瘻造設 (PEG)	21 件 (昨年度実績 -6 件)
④ 胃内異物除去	2 件 (昨年度実績 ±0 件)
⑤ 胃内出血の止血	18 件 (昨年度実績 -9 件)
⑥ 胃十二指腸ステント留置術	3 件 (昨年度実績 -3 件)

(3) 大腸内視鏡治療関連

① 大腸粘膜切除術 (EMR)	216 件 (早期大腸癌・大腸腺腫) (昨年度実績 +19 件)
うち 2cm の腺腫・腺腫内がん切除例	20 例 (昨年度実績 +5 例)
② 大腸内視鏡的粘膜下剥離術 (ESD)	12 件 (早期大腸癌・大腸腺腫) (昨年度実績 -4 件)
③ 大腸狭窄拡張術	3 件 (昨年度実績 +1 件)
④ 大腸出血止血術	20 件 (昨年度実績 +11 件)
⑤ 大腸ステント留置術	4 件 (昨年度実績 +3 件)
⑥ 経肛門的イレウス管留置術	4 件 (昨年度実績 -2 件)

(4) ERCP (内視鏡的膵胆管造影) 関連

① 内視鏡的十二指腸乳頭切開術 (EST)	43 件 (昨年度実績 +11 件)
② 内視鏡的十二指腸乳頭拡張術 (EPD あるいは EPLBD)	6 件 (昨年度実績 -6 件)
③ 内視鏡的結石除去	50 件 (昨年度実績 +12 件)
④ 内視鏡的ステンティング (EBD)・経鼻胆道ドレナージ (ENBD) などの胆管ドレナージ 41 件 (うち 15 件はメタリックステント (SEMS) 挿入)	(昨年度実績 +5 件)
⑤ 超音波内視鏡 (プローブ法)	4 件 (昨年実績 -2 件)
⑥ 超音波内視鏡 (専用機)	23 件 (昨年実績 ±0 件)
⑦ 超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診	6 件 (昨年実績 -1 件)
⑧ 超音波内視鏡下瘻孔形成術・ステント挿入術	1 件 (昨年実績 ±0 件)

(5) その他

① 経口的イレウス管留置術（ロングチューブ） 15件（昨年度実績±0件）

内視鏡手術例に関して粘膜下剥離術(ESD)・ポリペクトミー、膵胆管系の ERCP 手技に関しては大口径のバルーン拡張による内視鏡的結石除去術・ドレナージ、止血術としてはエタノール局注・クリッピング・アルゴンプラズマ凝固法(APC)・透視下食道静脈瘤硬化療法を主に行っている。今後は困難例に対する胃ESDや、スネアのみで切除する大腸の外来コールドポリペクトミーと超音波内視鏡下瘻孔形成術・ERCP 関連手技の症例を増やしていきたい。

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

(1) フックナイフによる早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)



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



1. 基本方針

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

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

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

2. 令和元年度の活動内容

<入院・外来実績>

入院 1,788名 (実 210名)、外来 2,280名

<手術実績> 全身麻酔手術例 129例 局所麻酔手術 50例 全 179例

疾患名	ICD-10コード	患者数	死亡退院数
原発性肺癌	C34	57	0
転移性肺腫瘍	C78	7	0
自然気胸	J93	24	0
胸腺腫	C37	7	0
良性縦隔(胸壁)腫瘍	D15	5	0
膿胸	J86	14	0
肺真菌症・肺非結核性抗酸菌症	B47	1	0
その他		64	0

<手術内容>

術式	症例数
肺部分切除(内胸腔鏡)	16(16)
肺区域切除(内胸腔鏡)	10(10)
肺葉切除(内胸腔鏡)	44(38)
膿胸手術(内胸腔鏡)	14(13)
ブラ切除(内胸腔鏡)	15(15)

術式	症例数
肺縫縮(内胸腔鏡)	9(9)
胸腺摘出(内胸腔鏡)	7(7)
腫瘍摘出(内胸腔鏡)	2(2)
試験開胸、生検	6
その他	56

<教育>

信州大学医学部学生臨床実習：5年生 3名、6年生 0名

3. 今後の展望と課題

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

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

I. 基本方針.

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

II. 令和元年の手術内容

部 位	手 術 名	件 数
C. 腎、腎盂	腎部分切除術（開腹）	2
	根治的腎摘除術（鏡視下）	3
	腎尿管全摘膀胱部分切除術（開腹）	3
	腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	6
D. 尿管、膀胱	膀胱全摘除術（開腹）	5
	回腸（結腸）導管造設術（膀胱全摘除術を伴うもの）	5
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	46
G. 精巣	高位精巣摘出術	6
H. 前立腺	経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	15
	前立腺全摘除術（開腹）	13
J. その他	その他	26

III. 令和元年度の活動内容

泌尿器科・病理カンファレンス 第 583 回～第 632 回
日本泌尿器科学会信州地方会での演題発表

IV. 今後の展望

医療機器の整備が困難な中、アミノレブリン酸を使用した光線力学診断を併用しての経尿道的膀胱腫瘍切除術が可能となったので、適応症例には積極的に取り組んでいきたい。関係する方々に御礼申し上げます。

外 科

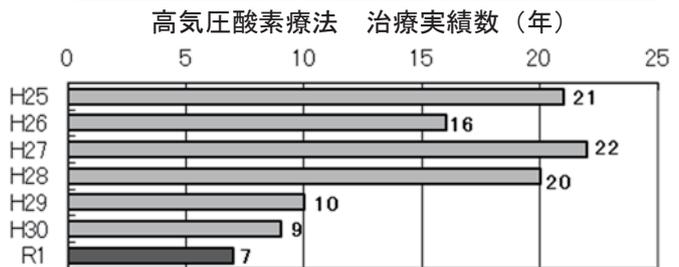
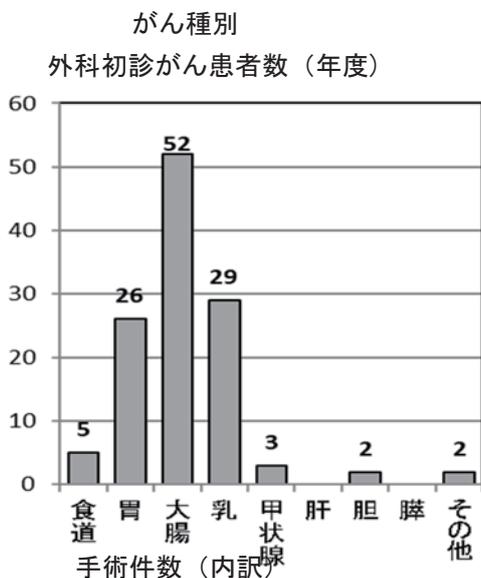
外科医長 中川 幹

1. 基本方針

外科は常勤5名、非常勤4名の体制で心臓以外の疾患に対応しています。扱う疾患の多くはがんであり、診断から手術、化学療法を含め、終末の看取りまで情熱と愛情を持って一貫してつきあう方針としています。

- ① 正確な診断 ② 迅速な対応 ③ 安全で適切な手術④継続的なフォローをモットーとしています。
手術以外に癒着性イレウスや壊死性筋膜炎に対する高気圧酸素治療も行っています。
急性腹症に対しては24時間対応しており、診断の段階で外科医が関与する体制を構築し、診断や治療の遅れにならないようにしています。

2. 令和元年度の活動内容



		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
消化器	食道	15	4	3	2	9	11	10	54
	胃	46	33	39	40	38	42	37	275
	大腸	61	60	77	98	92	93	104	585
	胆/膵/脾	52	40	46	52	41	46	53	330
	肝	12	13	17	18	10	13	4	87
	急性腹症	54	72	56	55	68	64	64	433
	肛門	6	3	1	4	1	5	4	24
	ヘルニア	83	90	78	72	86	76	90	575
小計		329	315	317	341	345	350	366	2363
乳腺/内分泌	甲状腺		2	7	9	5	9	1	33
	乳腺	22	38	28	25	22	25	15	175
	その他	28	32	44	35	25	21	23	208
小計		50	72	79	69	52	55	39	416
心臓血管	末梢血管	20	25	19	16	13	16	5	114
	その他	50	51	62	47	63	58	50	381
小計		70	76	81	63	76	74	55	495
呼吸器	肺		1	1		1			3
	気管	2	1	2		1	2		8
	その他	5	1	7	2	2	4	3	24
小計		7	3	10	2	4	6	3	35
その他	その他	32	21	31	33	27	27	18	189
合計		488	487	518	508	504	512	481	3498

3. 今後の展望と課題

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

救 急 科

救急医療部長 渡辺 宣明
救急科医長 松下 明正

1. 基本方針

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

2. 令和元年度活動内容

年度	救急患者数	救急車台数	転 帰		
			入院	帰宅	CPA
R1 年度	15,047	2,065	2,052	12,995	59
H30 年度	15,981	2,116	2,219	13,762	47
H29 年度	10,234	1,481	1,192	9,042	53
H28 年度	10,216	1,453	1,597	8,619	57
H27 年度	10,434	1,244	1,976	8,458	69
H26 年度	10,410	1,215	2,048	8,362	80
H25 年度	9,377	1,040	1,738	7,639	79

3. 今後の展望

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

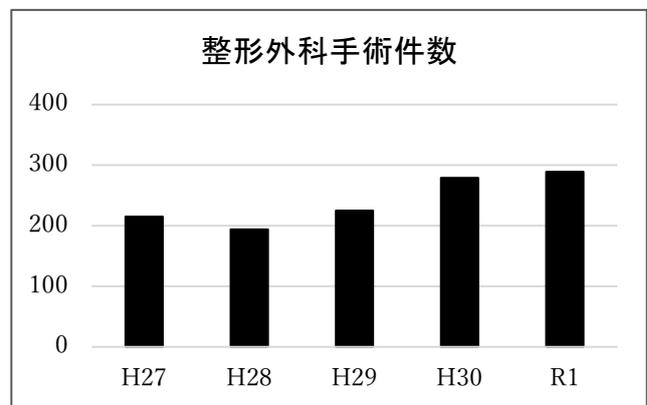
1. 基本方針

整形外科では、上肢、下肢、脊椎、腫瘍の各分野の疾患や外傷の診療を行っております。比較的専門医が少ない上肢・腫瘍疾患に対応可能な事が当院の特色であり、脊椎・下肢の疾患については、信州大学整形外科医師の診療援助・手術援助をいただき対応しています。信州大学や近隣の医療機関との連携、他職種とのカンファレンスを行い、診療の質の向上に努めています。他の診療科や手術室の協力をいただき、緊急性を要する外傷の手術に迅速に対応できる体制を整えています。

2. 令和元年度の活動内容

1日平均入院患者数	34.9人/日
1日平均外来患者数	60.6人/日
新入院患者数	389人/年

手術件数	287件
主な手術	
骨折観血的手術	126件
人工骨頭挿入術	29件
骨折経皮的鋼線刺入固定	10件
手根管開放術	24件
腱鞘切開術	27件



3. 今後の展望と課題

高齢化社会の進展に伴い、高齢者の脆弱性骨折と言われる骨折発生数は増加しており、松本市南部や塩尻市の外傷センターとしての役割は重要性を増しています。まつもと医療センターとして救急車を積極的に受け入れており、骨折を中心とした外傷の手術件数は増加を続けています。入院・手術へと診療の重心を移すことにより、緊急性を要する外傷の手術に迅速に対応できる体制を整えていく事が重要と考えます。患者さんの高齢化により、入院期間の長期化や自宅への退院が困難な例も多くなっており、リハビリ転院や退院後の支援など、近隣の医療機関や介護施設との連携が重要となっています。

1. 基本方針

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

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

2. 令和元年度の活動内容

- 入院診療実績：総入院数 415 人（新入院数 35 人）
入院主要疾患：带状疱疹、蜂窩織炎、アトピー性皮膚炎、薬疹・中毒疹、じんま疹、水疱性類天疱瘡、熱傷、皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌）、皮膚良性腫瘍、皮膚潰瘍など
- 手術総件数：94 件（局所麻酔・皮膚生検含む）
主要手術疾患：皮膚良性腫瘍・色素細胞母斑、皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、ボーエン病、日光角化症、基底細胞癌）など
- 外来診療実績：総患者数 5359 人
外来主要疾患：アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎、湿疹、ざ瘡、带状疱疹、蜂窩織炎、皮膚真菌症、じんま疹、薬疹・中毒疹、乾癬、掌蹠膿疱症、水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、膠原病、ベーチェット病、結節性紅斑、アナフィラクトイド紫斑、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、皮膚潰瘍、熱傷など

3. 今後の展望と課題

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

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

1. 基本方針

脳神経外科の対象疾患について、

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

以上3点を基本として診療を行っていく。

救急医療、地域医療に貢献する。

頭痛、正常圧水頭症について専門診療を行う。

2. 令和元年度活動内容

手術件数	脳血管障害	3
	脳腫瘍	4
	外傷（慢性硬膜下血腫を含む）	11
	その他	2
	計	20

3. 今後の展望と課題

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

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

眼 科

眼科医長 村田 暢子

1. 基本方針

- ・眼科では眼疾患全般を対象に診療を行っています。手術、レーザー治療、入院が必要な治療（点滴加療、高気圧酸素療法など）の他、特殊検査などを行います。信州大学眼科医師の診療援助、松尾俊彦医師の診療援助、信州大学眼科教授の診療・手術援助をいただき、幅広い症例への対応が可能です。
- ・白内障手術は、入院で行っております。2泊3日入院では、手術前後の生活が不安であるお一人暮らしの方や、術後の頻回の外来通院が難しい遠方にお住まいの方なども、安心して手術を受けて頂いています。また、日帰り入院手術、一泊入院手術も一昨年より行うようになりました。さらに、信州大学から手術援助を受けていますので、難症例でも対応できる体制が整っています。また、高齢や全身疾患を有する症例でも当院他科と連携し、安全に施行可能です。
- ・急速に進歩する眼科治療の恩恵を患者様に受けて頂くために、信州大学病院との連携を密にし、当院でできない治療・検査が必要な場合は大学病院に紹介させて頂いています。

2. 令和元年度の活動内容

- ① 外来患者：新患数 182人、再来数 4700人
- ② 入院患者：新入院数 166人
入院主要疾患：白内障手術、緑内障発作、角膜潰瘍 など
- ③ 手術件数：207件
主な手術と件数

水晶体再建術（眼内レンズ挿入）	145
硝子体切除術	9
硝子体注入術（抗癌剤）	7
結膜腫瘍摘出術	1
網膜光凝固術	18
後発白内障手術	11
翼状片手術	1
涙点プラグ挿入術	4
その他	11

3. 今後の展望と課題

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

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科医長 後藤 昭信

1. 基本方針

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

2. 令和元年度の活動内容

- ① 外来患者：新患数 354 人、再来数 2080 人
- ② 入院患者：新入院数 66 人
入院主要疾患の病名及び患者数

突発性難聴	13
めまい	11
扁桃周囲炎・膿瘍	7
習慣性扁桃炎	7
急性扁桃炎	5
声帯ポリープ	4
顔面神経麻痺（ハント症候群）	3
滲出性中耳炎	2

- ③ 手術件数：96 件

主な手術と件数

口蓋扁桃摘出術	7
声帯ポリープ切除術	4
気管切開術	4
頸部リンパ節摘出術	3
鼓膜チューブ挿入術	2
内視鏡下鼻副鼻腔手術	2

3. 今後の展望と課題

関連する他の科や部署と連携をとり、耳鼻咽喉科としての専門的な医療をめざす。

麻 醉 科

麻醉科医長 新倉 久美子

1. 基本方針

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

2. 令和元年度の活動内容

● 麻醉科管理症例数：

	全身麻酔 (硬膜外麻酔併用含む)	脊髄くも膜下麻酔 ／硬膜外麻酔	鎮静
外 科	269	0	0
泌 尿 器 科	53	79	0
呼吸器外科	134	0	0
整 形 外 科	174	1	3
眼 科	3	0	0
耳鼻咽喉科	23	0	0
脳神経外科	7	0	0
血 液 内 科	4	0	0
循環器内科	0	0	0
小 児 科	1	0	0
計	668	80	3

- ペインクリニック外来患者数 : 129 人
- 緩和ケアチーム新規紹介患者数 : 69 人
- 臨床研修等受け入れ：
 - 初期研修医 2 名
 - 歯科麻酔研修医 (6 ヶ月間) 2 名
 - 医学部 6 年生選択臨床実習 2 名
 - 医学部 5 年生 150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習 4 名
 - 救急救命士気管挿管実習 1 名
 - 新人看護師への挿管介助実習等

総計 751 症例

3. 今後の展望と課題

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

放射線科

放射線科部長 百瀬 充浩
診療放射線技師長 井上 貴代

1. 基本方針

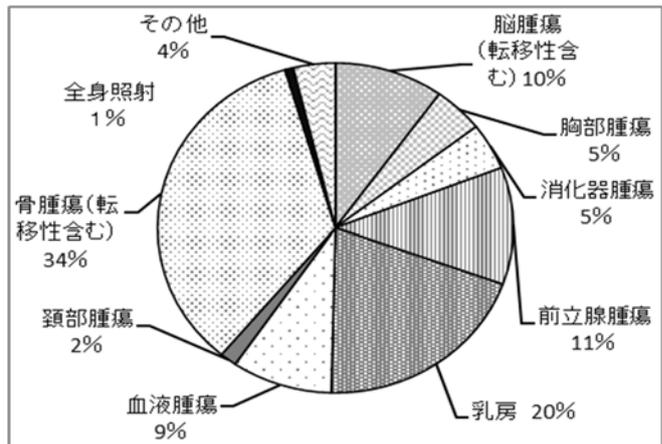
- ・ 常日頃から、質の高い画像診断、放射線治療を心掛けます。
- ・ 放射線診断専門医（常勤2名）、放射線治療専門医（非常勤1名）を配置し、EBM（evidence-based-medicine：根拠に基づく医療）の提供に努めます。
- ・ 診療放射線技師11名、受付事務員1名を配し、患者さんにやさしい医療、安心して安全な医療の提供に努めます。
- ・ X線撮影、X線透視、血管撮影、CT、MRI、ガンマカメラ（核医学診断装置）等の画像診断装置を管理・維持し最適な画像を提供します。
- ・ 放射線治療装置（エネルギー10MeV）を管理・維持し最適な放射線治療を提供します。
- ・ PACS（画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

2. 令和元年度の活動内容

●撮影患者数

装置別	患者数	
一般撮影	27,030	
乳房	310	
骨密度	500	
透視撮影	863	
CT	11,618	
MRI	3,457	
脳血管	12	
心血管	冠動脈	88
	その他	46
腹部血管	診断	1
	IVR	27
その他血管	39	

●放射線治療疾患別患者割合

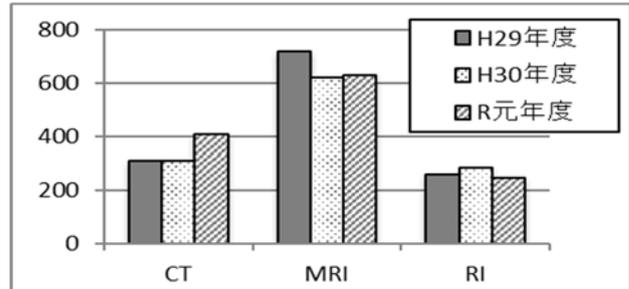


●核医学（RI）検査患者数（方法・部位）

部位別	患者数
骨シンチグラフィ	349
心筋シンチグラフィ	233
腫瘍・炎症シンチグラフィ	8
脳血流シンチグラフィ	24
肺血流シンチグラフィ	2
腎・副腎シンチグラフィ	4
甲状腺シンチグラフィ	4
副甲状腺シンチグラフィ	4
消化管出血シンチグラフィ	1
心筋交感神経MIBG	10
DATスキャン	22
その他	2
計	663

●CT・MRI・RI 共同利用（紹介）患者数

	CT	MRI	RI
H29年度	312	718	258
H30年度	311	622	285
R元年度	408	630	247



3. 今後の展望と課題

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

R2年度より診療放射線技師が1名増員になるので、さらに装置の持つスペックを十分活かせるような個々のスキルアップをはかり、チーム医療を担う一員として安心して安全な医療提供を心がけたい。

リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 小口 賢哉
 理学療法士長 濱地 英次
 作業療法士長 大菌 洋

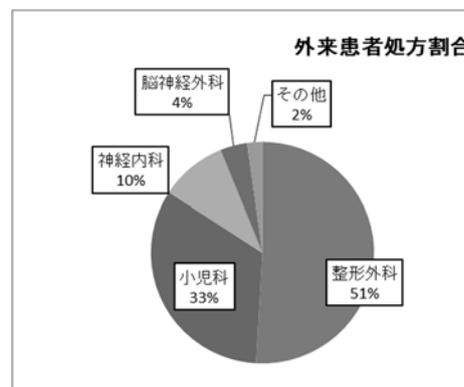
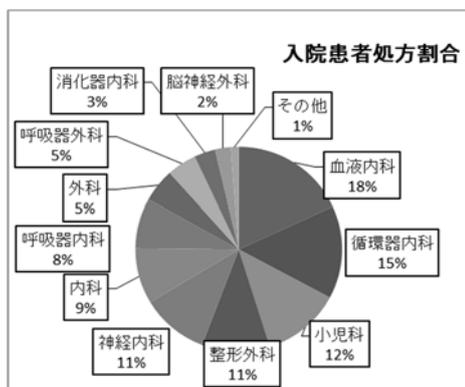
1. 基本方針

当科は『いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供する』という当院の理念に添いながら、患者様の機能・能力の改善や家庭復帰、社会復帰等に向け、医師・看護師・社会福祉士をはじめとした関連職種と連携・協力しながら支援していくことを目指し、急性期から維持期・終末期、乳幼児から高齢者、政策医療分野にわたる患者様を対象にリハビリテーションを提供しています。

2. 令和元年度実績

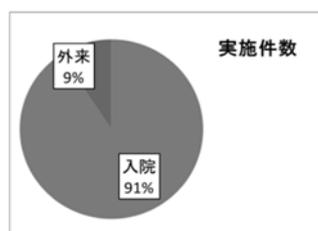
① 職員数（2年3月現在） ② 診療科別処方数

	人数
リハビリテーション科医師	1
理学療法士(PT)	21
作業療法士(OT)	15
言語聴覚士(ST)	6
業務技術員	1
計	44



③ 実施件数

入院	87,300
外来	9,043
計	96,343



④ 疾患別リハビリテーション等に係る施設基準

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

3. 今後の展望と課題

リハビリテーション科は所属する療法士だけでも40名を超え、近隣の医療機関のリハビリテーション部門の中でも人数の多い部類に属します。今年度より外来での心大血管リハビリテーションを開設し、外来診療の整備を行う予定となっていましたが、現状のコロナ禍におきましては、感染対策上の観点から、外来診療の大幅な制限をせざるを得なくなりました。感染状況に合わせて、十分な感染対策を講じつつ、ひきつづき、急性期から維持期、乳幼児から高齢者、政策医療、ロボットスーツのような先端医療等、多岐にわたって対応できるよう各職員の学習・研鑽につとめて参ります。

臨床検査科

臨床検査科長 板垣 裕子
臨床検査技師長 前澤 直樹

1. 基本方針

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

① リスクマネジメントに取り組む。

(生理検査や採血時の患者さんを取り巻く検査環境・検査業務上の手順と環境)

② 専門的な技術と知識を積極的に習得する。

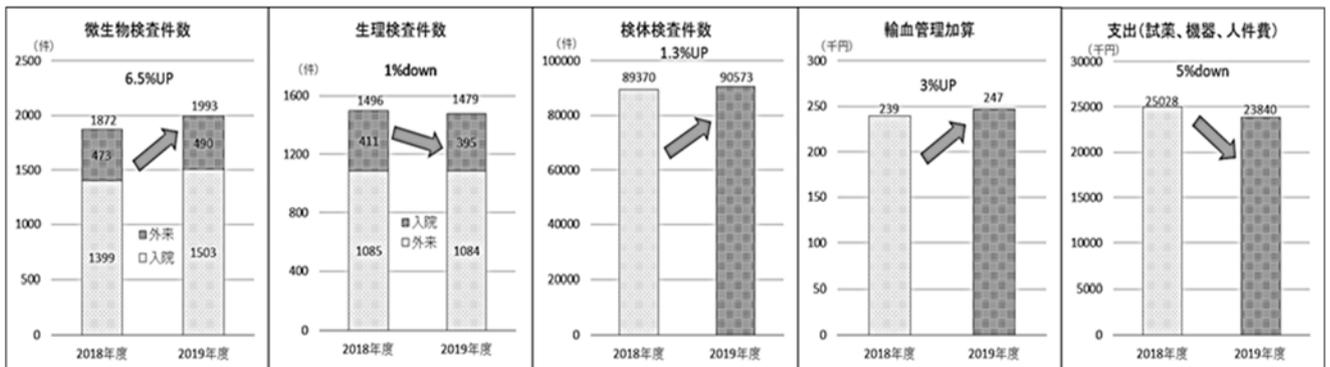
③ 日常診療をはじめとして、二次救急診療にも迅速に対応する。

2. 令和元年度の活動報告

令和元年度 臨床検査科 検査件数

		Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	合計
検査科 実施 件数	検体検査合計	93,252	93,864	88,812	100,008	92,261	86,020	92,372	90,496	92,074	89,931	84,308	86,998	1,090,396
	尿・便検査	2,644	2,740	2,710	3,263	2,845	2,624	2,593	2,633	2,694	2,537	2,404	2,532	32,219
	髄液・精液等	10	6	10	14	10	14	8	0	6	9	7	10	104
	血液学的検査	12,425	12,256	11,318	12,551	11,669	10,829	11,580	11,475	11,613	11,636	10,907	11,296	139,555
	生化学的検査	65,937	66,466	62,878	70,388	65,825	60,892	65,487	64,036	65,258	63,276	59,835	61,834	772,112
	内分泌学的検査	1,379	1,358	1,253	1,474	1,404	1,320	1,501	1,366	1,382	1,399	1,218	1,340	16,394
	免疫学的検査	7,064	7,180	6,824	7,745	6,682	6,537	6,812	6,915	7,220	7,098	6,355	6,655	83,087
	微生物学的検査	1,974	1,933	1,892	2,269	1,974	1,968	2,245	2,112	2,008	2,056	1,806	1,676	23,913
	病理組織検査	286	320	277	343	274	255	332	298	290	285	290	266	3,516
	細胞診検査	130	151	163	172	119	139	163	149	144	157	123	130	1,740
	その他検体検査	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
生理 機能 検査	生理検査合計	1,402	1,451	1,484	1,788	1,458	1,441	1,650	1,511	1,458	1,478	1,362	1,258	17,741
	心電図検査等	686	681	678	812	705	647	777	667	627	685	631	618	8,214
	脳波検査等	93	73	81	111	89	90	96	96	164	93	94	42	1,122
	呼吸機能検査等	103	152	154	156	135	155	169	174	139	146	120	115	1,718
	聴力機能検査等	128	134	174	215	143	138	136	129	119	134	138	88	1,676
	超音波検査等	390	409	393	492	381	406	468	441	407	416	377	394	4,974
その他生理検査	2	2	4	2	5	5	4	4	2	4	2	1	37	
他	外部委託検査合計	2,150	1,813	1,789	2,200	1,859	2,192	2,036	2,160	2,105	2,165	1,711	2,014	24,194
	治験取扱い患者数	3	4	2	3	3	5	2	2	2	3	4	4	37

前年度比較(月平均)



3. 今後の課題と展望

令和元年度の、検査件数は全体的に微増であった。その中でも微生物検査が2年連続での増加となった。生理検査では、10月から2月まで心臓・下肢、頸部（血管）超音波装置の故障により件数が減少となった。また、3月には新型コロナウイルス感染拡大防止のため診療を一部制限したため全体的に減少傾向となった。

今後の展望は、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を院内実施する。また、臨床への貢献として、造血幹細胞移植後のGVHD治療薬テムセルHS注の保存と細胞調整を検査科で実施する。さらに、末梢造血幹細胞移植(PBSCT)において、造血幹細胞／前駆細胞数の指標であるCD34陽性細胞数を正確に知ることとは臨床的にも重要であることから、検査科にて測定する予定である。

採血の受付から診療までを通じた待ち時間の短縮、そして、患者満足度や患者接遇の改善などに取り組み、患者サービスの向上に貢献できる検査室を目指していきたいと考える。

栄 養 管 理 科

1. 基本理念

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

2. 基本姿勢

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

3. 令和元年度の活動内容

(1) 給食管理関連

項目		合計	比率	
①給食患者数	入院時食事療養(Ⅰ)-(1)	一般食	264,667食	77.5%
		特別食	30,910食	9.0%
	入院時食事療養(Ⅰ)-(2)		46,049食	13.5%
	総食数		341,626食	100.0%
一日平均食数		936食		
②喫食率 給食延べ数ベース		—	76.1%	
③食堂加算(50円)		121,995名		
④セレクトメニュー(77円)		5,204食	2.0%	
⑤外来透析弁当		154食		
⑥通所給食(すてっぷ)		445食		
⑦一般病棟・重心病棟：毎月行事食提供				
⑧重症心身障害児(者)病棟・血液内科病棟：イベント食の実施・提供				

(2) 栄養食事指導関連

患者区分	入院			外来		
	初回	2回目以降	非算定	初回	2回目以降	非算定
①個人指導件数	375件	56件	206件	236件	407件	24件
②集団指導件数	6件	—	24件	0件	—	0件

(3) チーム医療関連(延べ介入患者数で表記)

チーム名	延べ介入患者数	チーム名	延べ介入患者数	チーム名	延べ介入患者数
緩和ケアチーム	173名	血液内科カンファレンス	12名	摂食嚥下チーム会	10名
NST	72名	退院支援チーム	10名	骨折予防プロジェクト	4名
褥瘡対策チーム	15名	呼吸療法チーム	10名	周術期管理チーム会	情報交換・勉強会実施

(4) その他

栄養士等実習生受け入れ 松本大学 4名 延べ32日間

4. 今後の展望と課題

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

薬 剤 部

薬剤部長 石曾根 好雅

1. 基本方針

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

【薬剤部門目標】

- 1) 薬剤管理指導件数の増に努める。
- 2) 病棟薬剤業務の充実に努める。
- 3) 業務内容の効率化および標準化を行う。
- 4) チーム医療に貢献し、薬剤師として出来ることを実践する。
- 5) 医療事故防止（調剤ミス削減、病棟等における誤薬防止対策）を推進する。
- 6) 医薬品の品目整理、購入費削減、廃棄額等の削減を推進する。
- 7) 地域薬剤師会および院外薬局との連携を推進する。

2. 令和元年度の活動内容

■年間処方せん枚数・薬剤情報提供件数（外来）

	外 来		入 院	
	調 剤	注 射	調 剤	注 射
院 内	9,175	17,449	60,645	108,328
院 外	57,103枚（発行率：86.1%）			

■抗がん剤調製件数

無菌製剤処理料1・2	5,299
外来化学療法加算1・2	1,320

■病棟薬剤業務

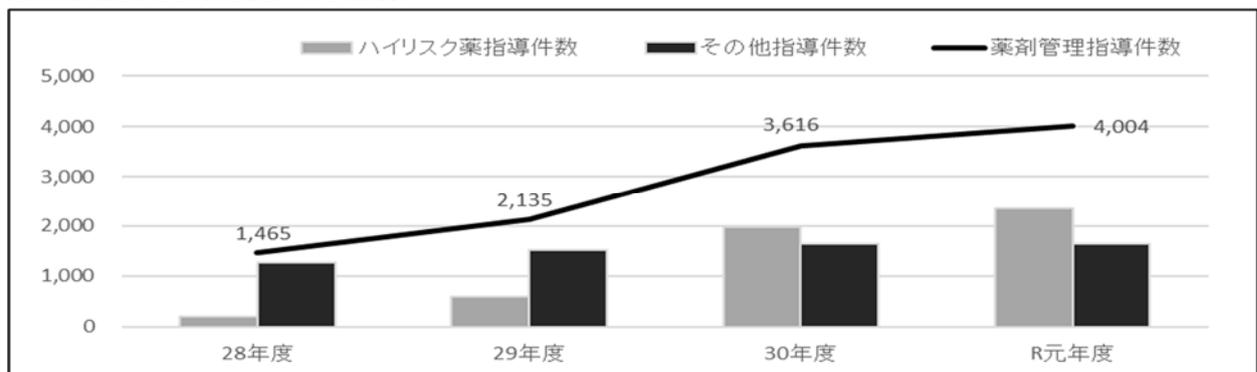
	令和元年度
薬剤管理指導人数	3,013
薬剤管理指導件数	4,004
内訳2（ハイリスク薬管理）	2,350
3（その他）	1,654
病棟薬剤業務実施加算1	12,486

（推移）

	28年度	29年度	30年度	R元年度
薬剤管理指導人数	1,056	1,493	2,453	3,013
薬剤管理指導件数	1,465	2,135	3,616	4,004
内訳2（ハイリスク薬管理）	206	607	1,972	2,350
3（その他）	1,258	1,528	1,644	1,654
病棟薬剤業務実施加算1	—	—	8,708	12,486

※件数

薬剤管理指導件数推移（年度別）



昨年8月より開始した病棟薬剤業務加算1は順調に算定件数を伸ばし、12,000件を超えるまでになった。これは薬剤師が薬物療法に積極的に関与したことの表れであり、また薬剤管理指導業務においても、指導件数の増加、指導件数の中でハイリスク薬に対する割合が増加しており、経営面においても寄与できたと考えられる。

■医薬品情報（DI: Drug Information）

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

3. 今後の展望と課題

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

看 護 部

25. 看護部

東3病棟

東4病棟

東5病棟

東6病棟

西1病棟

西2病棟

西3病棟

西4病棟

西5病棟

手術室・中央材料室

HCU

外 来

(認定看護師活動報告)

緩和ケア

皮膚・排泄ケア

救急看護

感染管理

がん化学療法

摂食嚥下

看護部

看護部長 近藤 才子

1. 看護部の理念

看護の専門職として質の向上に努め、安全で安心な誠意ある看護を提供します

2. 基本方針

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

3. 令和元年度の活動内容（看護部目標の取り組み）

平成30年5月の中信松本病院と松本病院の一体化後から約2年となり病床運営も軌道に乗ってきた。更に病棟運営がスムーズにいくために看護手順・各種マニュアルを見直しながら、安全に努め、看護の質の向上を目指し目標に取り組んだ。

1) 安全な看護実践

(1) エビデンスに基づいた看護実践

病棟再編制後の看護の再構築と質の向上のため、看護部の年間教育計画の他に、各看護単位の年間学習会計画を全体で共有した。また、専門コースとして、摂食嚥下、救急看護、緩和ケア・化学療法・感染看護・皮膚排泄ケア・挿管研修など企画した。看護ケア・技術の質向上に繋がる研修であり、参加者の満足度も高かった。

(2) 看護における分析能力の向上と分析内容の共有

インシデント発生時はタイムリーにカンファレンスを実施し事故分析と対策に努めた。重要事項については看護部全部署で意見交換を行い情報共有した。また、看護部医療安全委員会において、各部署が目標を立て成果発表することを通し情報共有する機会とした。各部署の事例を学習することで、自部署の事故防止、振り返りに役立てることができた。分析能力については日々の経験の積み重ねやカンファレンスなどでの意見交換で養われていくため機会を逃さず情報共有し学習する機会としていきたい。

(3) 看護記録の質の保障と向上

看護記録マニュアルの見直し・改定を実施した。看護記録委員が中心となり看護記録の監査を実施しているが、マニュアルに逸脱している記録などあり、今後も監査は継続して実施したい。

看護が実施した内容が正確に記録に残るよう指導していく。

2) 自律した看護師の育成

(1) 看護をエビデンスに基づき実践できる看護師の育成

(2) 病院から地域に向け、広い視野で患者・家族の意思決定支援ができる看護師の育成

(3) 計画的なキャリア支援

認定看護師養成コース受講者2名（認知症看護・慢性心不全看護）

実習指導者講習会1名

(4) 継続的な自己研鑽ができる看護師の育成

自律した看護師を育成するために必要な看護師長の役割について学習会を実施した。看護師長としてあるべき姿を検討し学び合う中で、自己の管理観に結びつけることを通して、成長できる機会となった。今後も看護師の成長を促進できる看護師長としての役割が果たせるよう支援する。

3) 経営改善への参画

(1) 病院全体の効率的な病床運用

診療情報管理係から提示される検証リスト（DPC入院期間、重症度、医療・看護必要度、リハビリテーション実績）を共有し、看護師長が中心となり毎朝のベットコントロール会議を実施し、病院全体の効率的な病床運用に努めた。

(2) 急性期一般入院基本料1、障害7対1、結核7対1の維持

(3) 他部門と協働し、収益増策の考案、実施

(4) 経費節減策の考案と実施

1) 院内トリージ実施料の確実な算定

2) 重心病棟における摂食機能療法算定患者件数の増による増収

3) 効率的病床管理（DPC 期間内での退院および包括ケア病棟への転棟）

4) 医療安全対策地域連携加算1を8月より取得

1)～3)については看護師長で3つのプロジェクトチームをつくり活動した。

各プロジェクトが細やかに介入したことにより増収となり成果をあげた。

4. 今後の展望と課題

当院は急性期から慢性期、小児期から老年期まで幅広い患者を対象としている。そのため多くの医療・看護の知識と技術が必要な病院である。幅広く学ぶことができる環境であるというメリットを生かし、一人ひとりがキャリアアップできる環境を目指していきたい。倫理的感性を持ち、根拠に基づく安全で確実な看護が実施され、正確な記録ができる看護師を育成する。人材育成の鍵となるのは看護師長であり看護師長の成長が部下の成長へと繋がると考える。経営への参画についてはプロジェクトチームをつくり成果をあげることができ看護師長の力の発揮を感じる事ができた。今後も多職種と連携しながら看護の視点で経営に参画し成果をあげる組織として成長できるよう努力したい。

東 3 病 棟

看護師長 関 恵美

定 床 : 50 床 (地域包括ケア病棟)

診療科 : 整形外科 神経内科 消化器内科 眼科 内科 循環器科 泌尿器科 他

看護職員数

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 20 名 看護助手 2 名

看護体制 3 交代制 : 準夜 2 名 深夜 3 名

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な診療科・疾患

整形外科 : 膝関節症 股関節症 骨折

消化器科 : 大腸腺腫 消化器癌

眼科 : 白内障

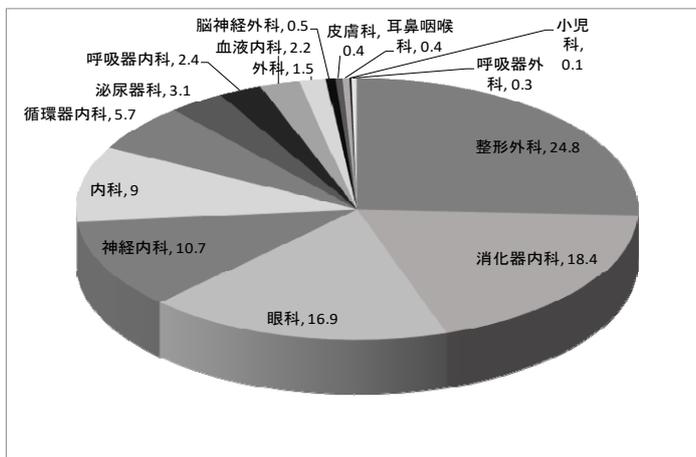
神経内科 : パーキンソン病 レスパイト

内科 : 肺炎 肝臓がん 肝硬変 糖尿病

循環器科 : うっ血性心不全

2) 主な治療

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



II. 患者の動向

1) 平均在院患者数 : 42.7 人

2) 平均在院日数 : 17.9 日

3) 平均病床利用率 : 85.4%

4) 在宅復帰率 : 83.2%

5) リハビリ単位数 : 2.52

III. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

(1) 地域包括ケア病棟入院(転入)時、退院に向けての意志決定支援

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

(2) 退院後の生活に向けての指導や環境調整

・患者に合わせた薬剤管理や排泄等の必要な指導を行っている。

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

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

(3) 多職種との連携、コーディネートの役割

・院内のカンファレンスにて情報共有をし、看護に活かしている。

・混合科のため、多職種とのコミュニケーションをとり、安全にも配慮している。

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

(4) 手術・検査

・パスを使用し合併症の早期発見に努めている。

・眼科患者に対しての点眼方法の指導を行っている。

東 4 病 棟

看護師長 和田 雅子

定 床 : 50 床

診療科 : 外科 脳神経外科 消化器内科 肝臓内科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

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

2) 主な治療

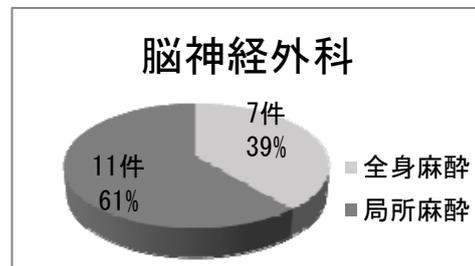
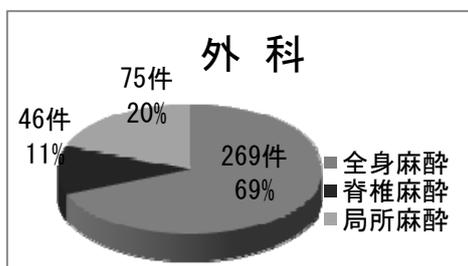
- (1) がん疾患に対する手術療法、化学療法、放射線療法、内科的治療
- (2) イレウスや脳疾患に対する急性期高気圧酸素療法
- (3) 機能回復のためのリハビリテーション、摂食嚥下訓練

3) 主な検査 : 内視鏡検査 CT MRI

II. 患者の動向

1) 入院患者数 : 平均患者数 : 42.6 名 平均在院日数 : 8.8 日 平均病床稼働率 : 95.2%

2) 手術件数 : 408 件



III. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

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

3) 主なケア

手術療法患者、化学療法患者等に対する安全で安楽な看護。

外科・内科の緊急入院や緊急手術に対する迅速な対応、患者家族に対する精神的な関わりと支援。ストーマケア、疼痛緩和ケアなど、専門知識を持った教育的支援。

東 5 病 棟

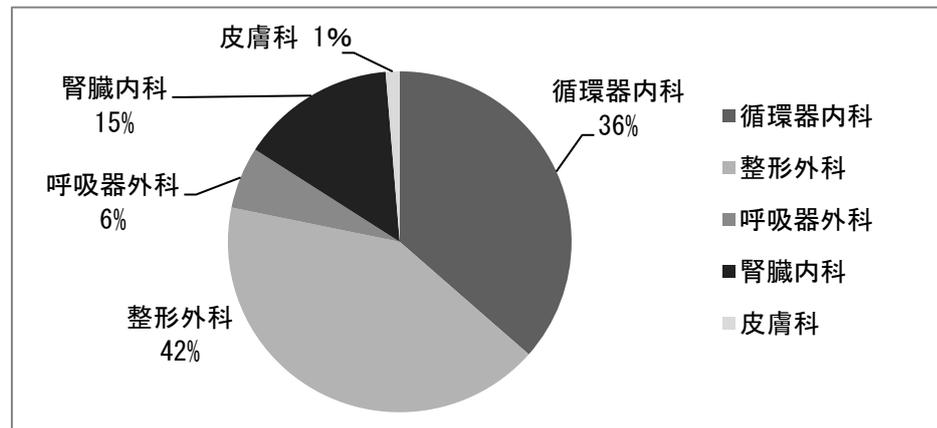
看護師長 奥原 千夏

定床：50 床

診療科：循環器内科、整形外科、腎臓内科、呼吸器外科、皮膚科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患 令和元年度患者状況



- (1) 循環器科：心不全・狭心症・心筋梗塞・不整脈・高血圧・血管疾患
- (2) 整形外科：骨折・膝関節症・股関節症
- (3) 呼吸器外科：肺癌・気胸・膿胸
- (4) 腎臓内科：腎不全、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎
- (5) 皮膚科：带状疱疹、類天疱瘡

2) 主な治療

薬物療法・食事療法・手術療法、運動療法・化学療法

- (1) 循環器科：ペースメーカー植込み術及び電池交換 18 件
体外ペーシング 4 件
心臓カテーテル 81 件
- (2) 整形外科手術 287 件
- (3) 呼吸器外科手術 179 件
- (4) 腎臓内科シャント造設術

II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 43.8 人 2) 平均在院日数 11.5 日 3) 平均病床利用率 87.6%

III 看護の特徴

- 1) 固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

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

東 6 病 棟

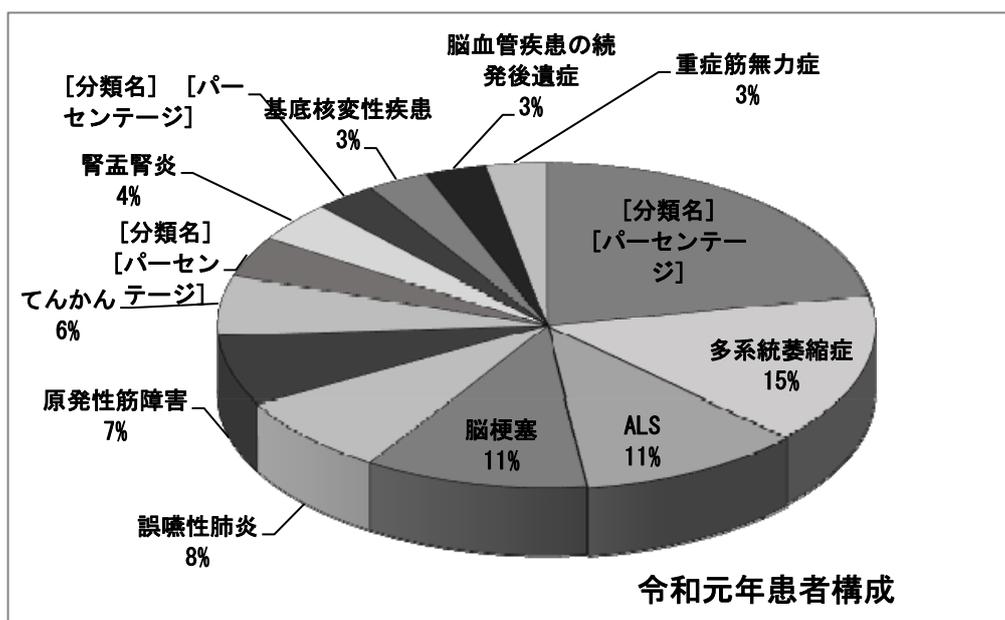
看護師長 小林 麻理

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

診療科：脳神経内科

1. 疾患・治療の特徴

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



2. 患者の動向

- 1) 一日平均患者数 46.8 人
- 2) 平均在院日数 84.6 日
- 3) 病床稼働率 94.9% 「ひだまり」87.7%

3. 看護の特徴

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

西 1 病 棟

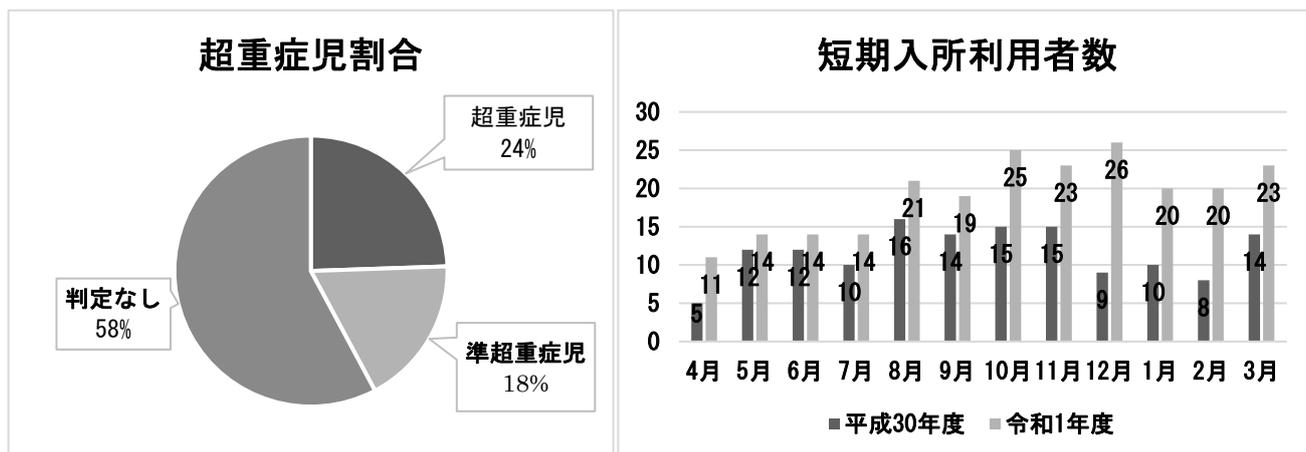
看護師長 田之上 久美子

定 床 : 50 床

診療科 : 小児科 (重症心身障がい児者)

1. 疾患・治療の特徴

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



2. 患者の動向

- 1) 1日平均患者数 : 46.0名
- 2) 平均在院日数 : 70.0日
- 3) 病床利用率 : 92.0%
- 4) 平均年齢 : 39.8歳

3. 看護の特徴

- 1) 看護方式 固定チームナーシング : 継続受け持ち制
- 2) 看護の特徴

- (1) 生来より重度の精神および身体の重複した障害を持っている患者に対してQOLの向上を目指し良質な療養環境の提供を目指している。
- (2) ほとんどの患者は自らの危険を予知できないので、広範囲にわたり安全を考慮している。
- (3) 他部門(療育指導室・寿台養護学校)との連携・協力体制を基に行事・ロビーコンサート・社会見学等を通して、地域社会との交流を深めている。
- (4) 短期入所事業に基づき短期入所患者を受け入れている。短期入所者のデイケア(ステップ事業)の利用も行っている。平成30年5月に松本病院への移転を期に病床数が40床→50床に増床したため、短期入所患者が増加している。

3) 主なケア

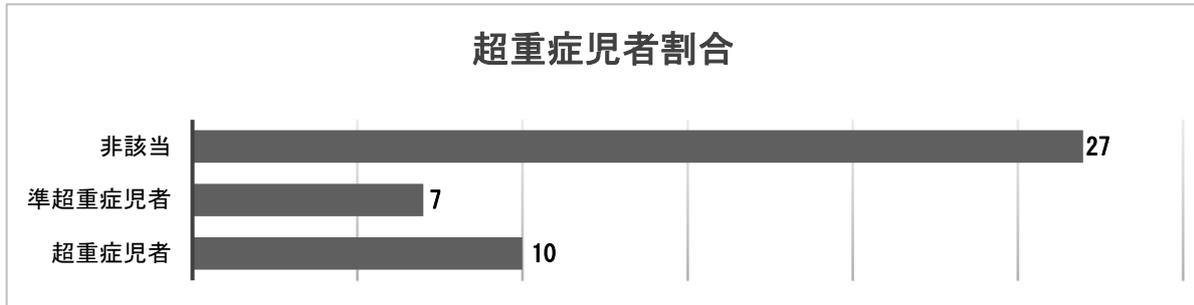
- ・日常生活援助、リハビリテーション(摂食機能訓練、肺機能訓練、拘縮予防等)、ムーブメント感覚機能訓練

西 2 病 棟

看護師長 赤羽 久美子

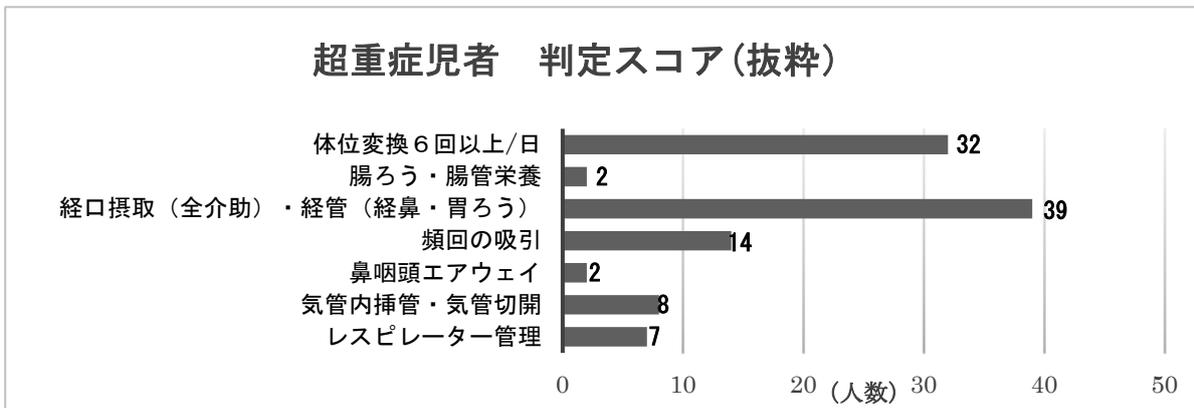
定床：50 床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）



1. 疾患・治療の特徴

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



2. 患者の動向

- | | |
|-------------|----------|
| 1) 入院延患者数 | 17,294 人 |
| 2) 1 日平均患者数 | 47.3 人 |
| 3) 平均在院日数 | 99.4 日 |
| 4) 病床利用率 | 94.6% |
| 5) 平均年齢 | 39.8 歳 |

3. 看護の特徴

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

西 3 病 棟

看護師長 宮原 規子

定 床 : 50 床

診療科 : 小児科 泌尿器科 耳鼻科 消化器内科

1. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

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

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

- ・泌尿器科手術 : 173 件 / 年間
(経尿道的膀胱腫瘍切除術、膀胱全摘、前立腺癌切除術、前立腺生検)
- ・消化器内視鏡的手術
(大腸 EMR、ERCP、消化管出血止血術、胃 EMR)
- ・耳鼻科手術 32 件 / 年間
(扁桃腺摘出術、気管切開、鼓膜チューブ挿入術)

3) 主な検査 : X 線、CT、MRI、脳波、心電図、血液検査、

2. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 : 32.1 人
- 2) 平均在院日数 : 8.3 日
- 3) 病床利用率 : 64.3 %

3. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング・継続受け持ち制

2) 看護の特徴

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

西 4 病 棟

看護師長 藤本 理香

定 床 : 50 床

診療科 : 血液内科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患 (図1)

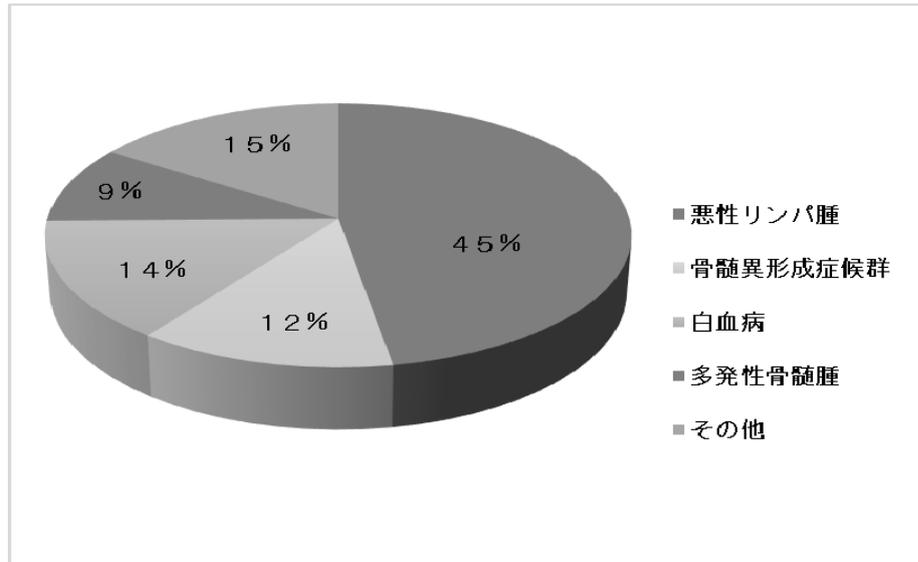


図 1

2) 主な治療

(1) 化学療法 実施件数 2,474 件

(2) 輸血療法 実施件数 1,718 件

(3) 造血幹細胞移植件数 12 件 自家移植 6 件 同種移植 6 件

3) 主な検査 : 骨髄穿刺・骨髄生検、腰椎穿刺 CT MRI

II. 患者の動向 (3月31日現在)

1) 一日平均患者数 : 43.0 名 平均在院日数 : 19.0 日 病床稼働率 : 90.6%

III. 看護の特徴

1) 看護方式 : 固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

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

3) 主なケア

- ①化学療法の有害事象に対する症状緩和及び患者指導。特に口腔ケアに力を入れている。
- ②腫瘍の増悪に伴う症状のコントロール及び緩和チーム介入による精神的ケア、家族支援を行っている。

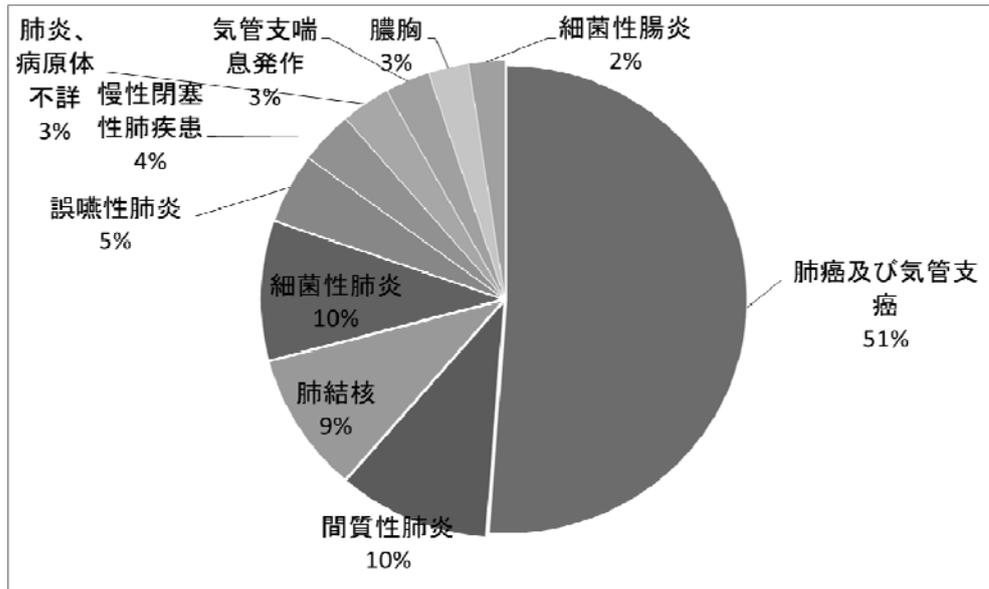
西 5 病 棟

看護師長 渋谷 弥生

定 床：一般：29 床 結核：21 床
 診療科：呼吸器内科（一般・結核）

1. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患：令和元年度疾患別割合



- 2) 主な治療：がん化学療法・結核化学療法・対症療法・放射線療法
 3) 主な検査：X P・C T・気管支鏡・採痰

2. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 一般：25.6 名 結核：10.6 名
 2) 平均在院日数 一般：16.9 日 結核：70.6 日
 3) 病床利用率 一般：88.3 % 結核：50.5 %
 4) 平均年齢 一般：74.1 歳 結核：74.7 歳

3. 看護の特徴

1) 看護方式

固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

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

<結核病床>

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

<一般病床>

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

手術室

看護師長 千葉 文子

まつもと医療センター手術室は、平成 30 年 5 月に 2 病院が一体地化して新たな一歩を踏み出した。手術のほかに、麻酔科医師による術前外来とペインクリニック外来を行っている。

I. 主な手術の内容

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

II. 患者の動向

- 1) 令和元年度手術件数 1343 件

内訳はグラフ参照

2) 術前外来

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

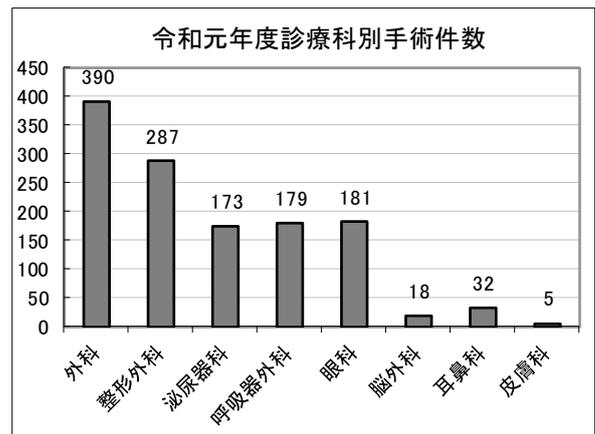
3) ペインクリニック外来

・痛みを抱えた入院・外来通院患者と他院からの紹介患者を対象とし、疼痛緩和を図っている。

・令和元年度件数：141 件

・主な処置：トリガーポイント・神経ブロック・硬膜外ブロック・温熱療法

・主な対象疾患：帯状疱疹後神経痛・整形疾患・腰痛・関節周囲炎



III. 看護の特徴

- 1) 手術を受ける患者に対して術前・術中・術後訪問を計画・実施し、コミュニケーションを図り、不安の軽減に努めている。
- 2) 患者から得た情報を元に安全・安楽を重視した計画を立案・実施し患者の安全管理に努めている。
- 3) 安全で質の高い手術が確実かつ円滑に遂行されるように技術を磨き、スタッフは最新の情報を得て自己研鑽している。
- 4) 患者の人間としての尊厳を守り、プライバシーの保護に努めている。
- 5) 周術期管理センターとして術前外来を行い、麻酔科医師と協働して、手術患者の合併症軽減、周術期管理の質の向上、日常生活への早期回復を目指している。
- 6) 麻酔科医師がリーダーとなり、周術期管理チーム会を定期的を開催し、医師・看護師・コメディカルスタッフのレベルアップを目標に活動している。

外 来

看護師長 上 部 五 月

1. 診療科

1) 一般診療科

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

2) 専門外来

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

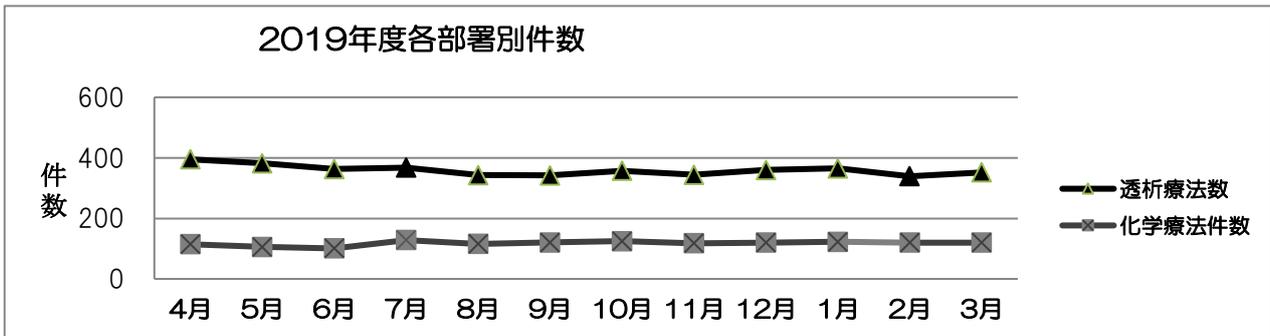
3) 健康診断関係

人間ドック 一般健診 生活習慣病予防健診 子宮がん検診 乳がん検診

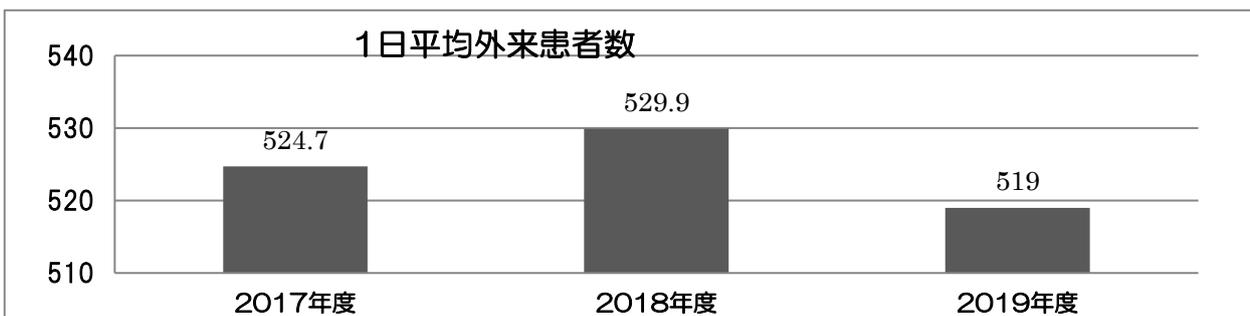
4) HIV 無料迅速検査

2. 疾患・治療の特徴

一般診療科、人工透析室、通院治療室に分かれている。



3. 患者の動向



4. 看護の特徴

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

認定看護師活動報告（緩和ケア）

緩和ケア認定看護師 山添 美保
唐澤 由美

1. 緩和ケア認定看護師の期待される能力

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

2. 緩和ケアチーム活動

緩和ケアチーム目的にある、一 患者の痛みをはじめとする身体的・心理的な苦痛症状を緩和すること、二 患者の疾患への理解を助け、治療選択を補助すること、三 経済的な問題や退院後の問題に対応すること、四 患者と家族が、がんなどの生命をおびやかす疾患に向きあうことを援助することを基に、患者およびその家族への支援を行っている。

3. 2019年度介入数 64例

1) 紹介依頼時期

診断から初期治療前 5例 がん治療中 13例 積極的がん治療終 44例 いずれも当てはまらない 2例

2) 紹介依頼内容（複数該当有）

疼痛緩和 62例 そのほかの身体症状 20例 精神症状 19例 家族ケア 16例 倫理的問題 2例
地域連携・退院支援 10例

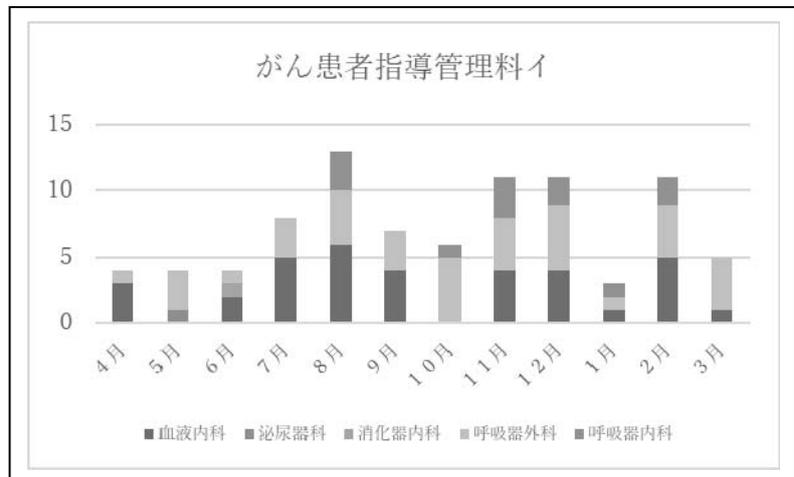
3) 紹介患者転帰

介入終了（生存）0件 緩和ケア病院への転院 0件 その他の病院への転院 5件 退院（死亡退院、転院は含まない）13件 在宅ケア導入 9件 死亡退院 35件

4) 加算取得状況

がん患者指導管理料イ 87件

がん患者指導管理料ロ 1件



認定看護師活動報告 (WOC)

皮膚・排泄ケア認定看護師 渡辺 歩美
横沢 由美子

○基本方針

排泄ケアは誰でも 24 時間 365 日繰り返し必要なケアで日常では表面化しない部分であること、患者の排泄に関する尊厳を維持すること、“患者に寄り添う”という気持ちを忘れないことを念頭に、皮膚排泄ケア認定看護師として院内のストーマ・褥瘡・失禁に伴い生じる問題を組織横断的に他職種と協働しながら専門的知識・技術を実践している。

○活動内容

1. Wound (創傷関連)

1) 褥瘡管理に関する院内業務 (褥瘡予防対策委員会・褥瘡予防対策チーム会)

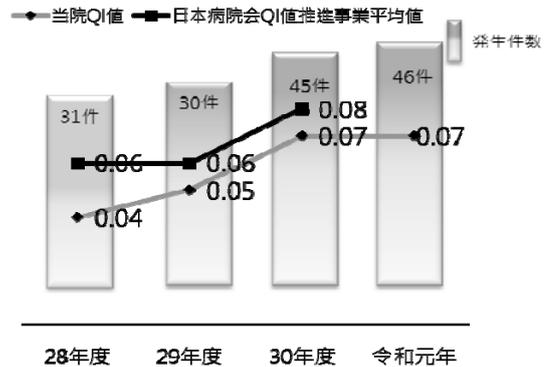
- ① 褥瘡及び合併感染予防対策、褥瘡発生源の調査に関する検討
- ② 院内重度褥瘡発生に関する適切な対応と処理に関すること
- ③ 全職員対象研修の開催
- ④ マニュアルの作成及び改訂、改訂されたマニュアル内容に関する審議
- ⑤ 院内ラウンド (褥瘡回診) 毎月第 1・3 火曜日 15:00~15:30

2) 褥瘡管理に関する加算：ハイリスクケア患者管理加算

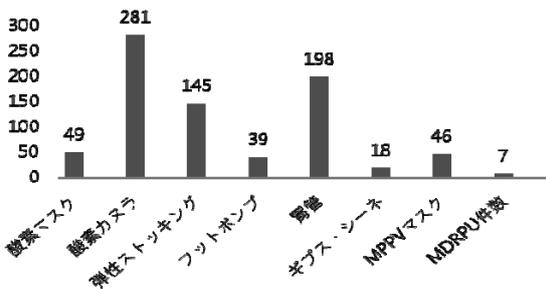
- ① ハイリスク項目に該当する患者における重点的な予防ケアの実施 (500 点/人)
- ② リンクナースチーム会と協働した定期的なリスクアセスメント・ケア評価
- ③ 体圧分散寝具の整備と閲覧システムの構築
- ④ 加算関係書類の記録の充実化 (記録監査の実施)
- ⑤ 褥瘡対策研修の実施 (10/3：褥瘡対策の基本)

3) 看護部リンクナースチーム会活動

- ① 各部署における褥瘡ケアに関する問題点見極めに対する指導
- ② 問題解決に向けた取り組み実践のための指導・教育
- ③ リンクナースの褥瘡知識の向上



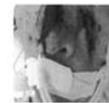
医療機器使用数/医療機器関連圧迫創傷 (MDRPU) 発生数



MDRPU 発生率 1.2%

発生患者内訳

- ① 気切部チューブの固定紐による発生
- ② 弾性ストッキングによる発生
- ③ MPPV マスクによる発生



2. Ostomy (ストーマ)

- 1) ストーマ造設患者の術前から退院後まで、ストーマセルフケア含めた日常生活への支援
- 2) ストーマ外来の実施 泌尿器系ストーマ外来
- 3) 地域施設からのコンサルテーション：近隣病院より困難症例患者のケア方法の相談
- 4) 甲信ストーマリハビリテーション研究会、ストーマ・排泄リハビリテーション学会の運営・参加

3. Continence (失禁)

- 1) 失禁関連皮膚炎 (IAD) の予防ケア・治療的ケアの実施

4. その他の活動・院外講師派遣の対応

認定看護師活動報告(救急看護)

救急看護認定看護師 飯ヶ濱 実

1. 基本方針

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

2. 2019 年度活動内容

活動は院内と院外に分けられ、院内活動では指導的役割としてレベルⅠ救急時対応研修を担当し、レベルⅡではフィジカルアセスメントの研修資料の作成を行った。院外活動では出前講座を引き続き担当しているが、昨年度に比べ依頼件数は減少し2件のみであった。

救急看護認定看護師、3学会合同呼吸療法士の資格あり 2018 年度より呼吸療法チームの運営をしている。活動内容としては①病棟における呼吸リハへの取り組み②酸素療法についての勉強会③院内呼吸器ラウンド④呼吸療法についての広報 とし組織横断的に活動している。

講演会・研究会

	演者名	演 題 等	研究会・講演会名	発表年月日
No.1	飯ヶ濱 実	大切な命を救えますか ～胸骨圧迫+AED 講座～	出前講座 宮田町会 30 名	2019. 6. 09
	飯ヶ濱 実	大切な命を救えますか ～胸骨圧迫+AED 講座～	出前講座 鎌田地区公民館 24 名	2019. 8. 20
	飯ヶ濱 実	ケアミックス型病院における 新設 HCU の予測を超える収益 増への取り組み	第 72 回国立病院総合医学会	2019. 11. 7-8

3. 今後の展望と課題

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

認定看護師活動報告(感染管理)

感染管理認定看護師 今西 みずほ

感染制御室の業務内容と実績

1. 業務内容

1) 感染管理に関する院内業務

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

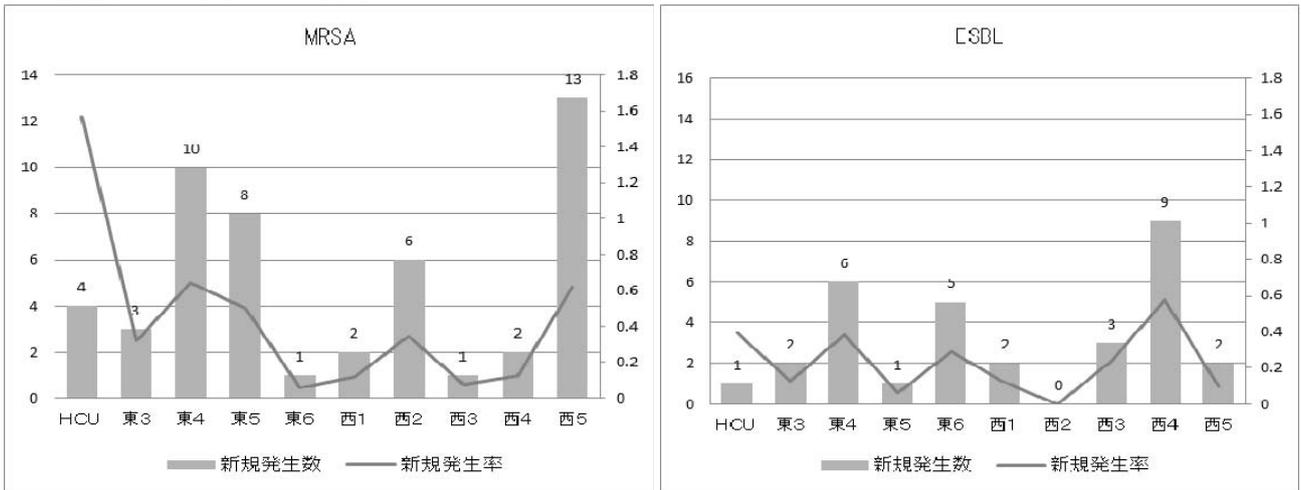
【院内感染対策研修】

	内容	回数	出席率
7月～8月	CDIと感染対策 抗菌薬の適正使用	2回 DVD研修6回	86.7%
12月	オリンピック開催に向けて 知っておきたい感染症	1回 DVD研修5回	85.8%

【院内ラウンド】

	内容	回数
5月～3月	感染症ラウンド	毎週水曜日
	環境ラウンド	2回/月
8月	信大ICTラウンド	西2病棟 西3病棟

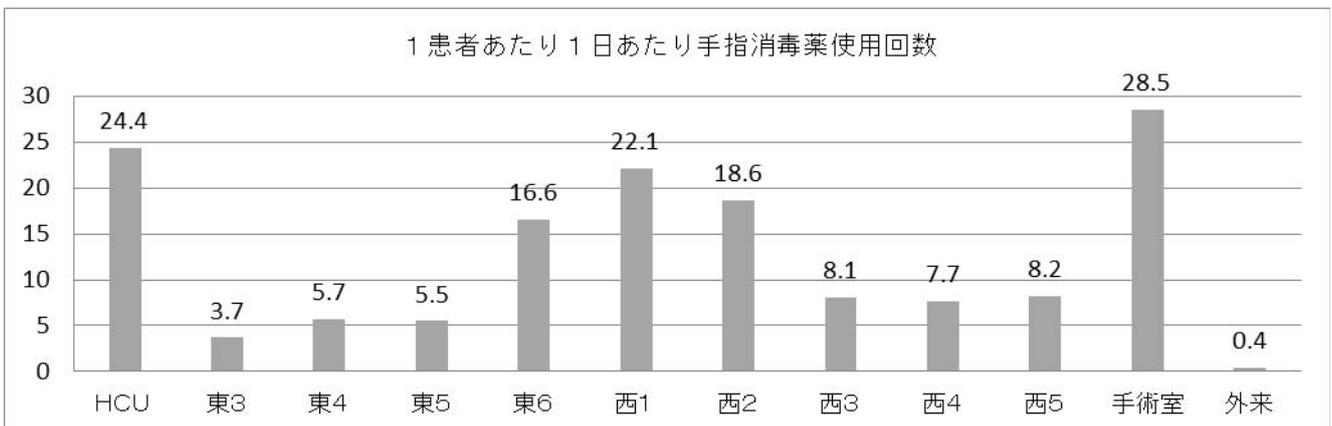
【耐性菌サーベイランス結果】



* 新規発生率 = 新規発生数 ÷ 述べ入院患者数 × 1000

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

【手指衛生サーベイランス結果】



2) 感染防止対策加算1・感染防止地域連携加算取得のための業務

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

【感染防止対策加算に関するカンファレンス・相互ラウンド】

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

1. 基本方針

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

2. 令和元年度活動内容

- 1) 曝露対策マニュアルの土台づくり
 - ① 抗がん剤曝露対策についての患者指導パンフレットの活用を推進
 - ② 注射抗がん剤投与時の PPE と廃棄方法について提案と試験運用（西 4 病棟・東 4 病棟）
- 2) がん化学療法チーム会活動：「曝露対策学習会」と「閉鎖式薬物移送システム（CSTD）」の導入
 - ① 医療安全カンファレンス内で抗がん剤曝露対策学習会を全 4 回シリーズで実施。全シリーズ平均して 20 名程度の参加者が得られた。
 - ② 揮発性抗がん剤投与時の CSTD の導入を開始。令和 2 年 1 月より導入し、揮発性抗がん剤投与時に使用をしている。
- 3) がん化学療法リンクナース会の立ち上げ
 - ① リンクナースのがん化学療法看護における知識の底上げ
 - ② 各種パンフレットの活用に向けての呼びかけ
- 4) がん患者指導管理料
2019 年度のがん化学療法指導管理料の介入件数は年間 8 件（がん化学療法看護認定看護師の介入件数）。取得件数としては少なかったが、抗がん剤治療を選択する患者の意思決定の場面にも同席することで、患者が求めている支援について知り、情報を提供できる場になった。
- 5) 研修講師等
松本看護専門学校（2 年生） 「化学療法を受ける患者の看護」
院内研修 「抗がん剤・輸血の安全な投与」 「曝露対策学習会」

3. 今後の展望と課題

抗がん剤曝露対策マニュアルの完成と周知を実施。また作成した患者指導用曝露防止パンフレットの活用を拡大していく。

認定看護師活動報告(摂食嚥下)

摂食・嚥下障害看護認定看護師 高木 健太

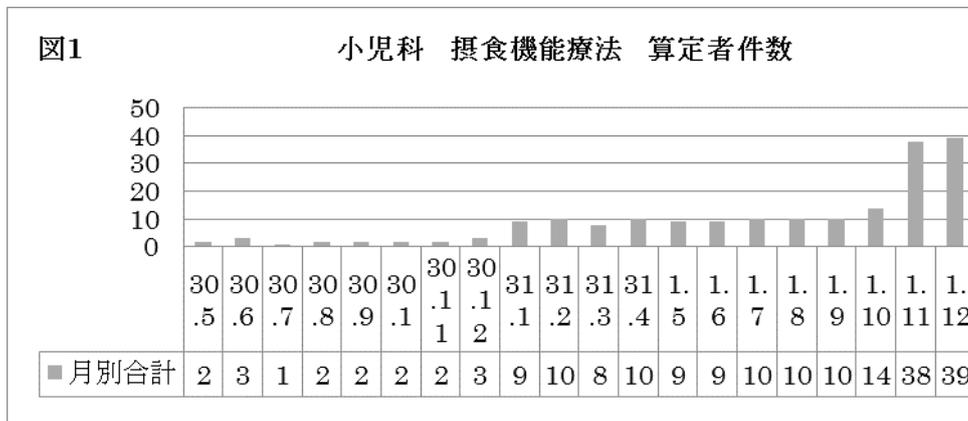
1. 基本方針

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

2. 令和元年度活動内容

1) 摂食・嚥下チーム会の運営

摂食・嚥下チーム会の取り組みの一つに摂食機能療法推進がある。今年度は重症心身障がい児(者)病棟を中心に対象者を拡大し、現在は毎月平均 38 名の加算取得が可能となった。(図 1 参照) 次年度は一般病棟での加算取得と摂食・嚥下障害患者により安全な食支援が提供できる体制作りを行っていく。



2) 摂食・嚥下リンクナース会の立ち上げ

看護師の摂食・嚥下障害看護の知識・技術の向上を図ることを目的に摂食・嚥下リンクナース会を発足した。令和元年度は年 2 回の学習会を実施した。次年度も引き続き学習会を計画し看護師の知識、技術の向上に努めていく。

3. 今後の展望と課題

超高齢社会において増々摂食・嚥下障害患者の比率は増加していくことが予測される。また、患者の食へのニーズも多様化する中で個々に合った食支援が求められている。当院においても、患者の生活の質の向上を目指し、摂食・嚥下障害患者に対し適切かつ迅速な対応ができる体制づくりを引き続き行っていく必要がある。

室 ・ センター

26. 療育指導室

27. 医療安全管理室

28. 医療用電子機器管理(ME)室

29. 包括医療支援センター

療育指導室

療育指導室長 深町 尚衣

1. 療育指導室 部門目標

- ① 福祉関連制度への的確な対応を図る。
- ② 一人ひとりに焦点をあてた思いやりのあるサービスが行われるよう積極的に取り組む。
- ③ 福祉サービス部門の立場から安定経営を目指した取り組みを行う
- ④ 経営基盤強化への取り組み
- ⑤ 積極的な教育・研究活動の実施

2. 2019年度 重症心身障がい児（者）病棟 長期入所 利用実績

2020年3月31日時点 88名（療養介護80名、医療型障害児入所7名、措置入所1名）
 長期入所 新規受け入れ 6名（うち中期利用1名）
 退所 5名（在宅1名、死亡退院4名）

3. 2019年度 重症心身障がい児（者）在宅支援 利用実績

① 通所支援「すてっぷ」

	2017年度	2018年度	2019年度
開所日数（日）	241	240	234
延べ利用日数（日）	1,306	1,383	1,209
一日平均利用人数（人）	5.5	5.8	5.2
欠席時対応加算請求（人）	178	163	201

② 短期入所（西1・2病棟）

	2017年度	2018年度	2019年度
延べ利用者人数（人）	312	327	439
延べ利用日数（日）	1,524	1,728	2,237
1日平均利用人数（人）	4.2	4.7	6.1

4. 小児科病棟（西3病棟）

- ① 2019年度 小児慢性入院 合計 9名
- ② 2019年度 小児急性保育 合計 503名
- ③ すくすく教室（肥満体験入院）2019年7月30日（火）～8月1日（木） 参加者 10名

5. 2019年度 病児保育室「ひまわりハウス」利用実績（2018年7月開所）

	2018年度	2019年度
開所日数（日）	182	236
延べ利用日数（日）	358	593
1日平均利用人数（人）	2.0	2.5

医療安全管理室

医療安全管理室 星野 由夫子

構成：医療安全管理室長 1 名（統括診療部長）

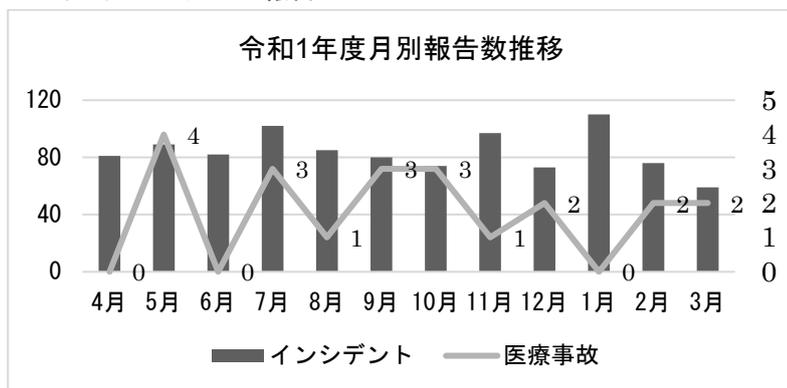
医療安全管理係長 1 名（看護師長）

1. 基本方針

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

2. 活動報告

1) インシデント報告

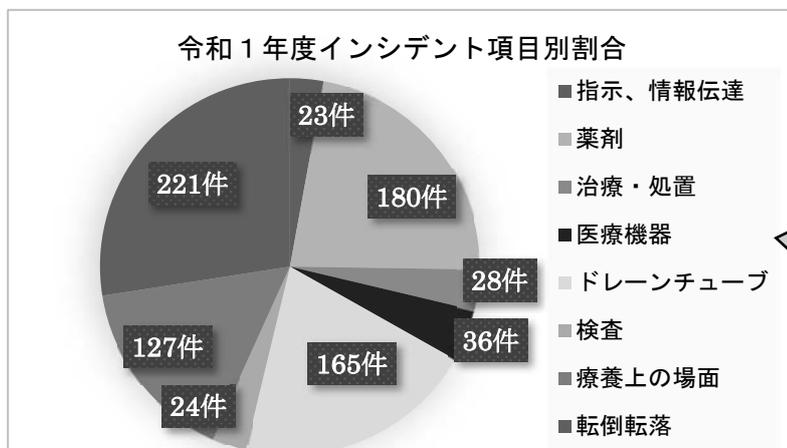


【インシデント・事故報告数推移】

	インシデント	事故
平成 29 年度	1089 件	16 件
平成 30 年度	1013 件	13 件
令和 1 年度	1009 件	21 件

【転倒転落事故報告数推移】

	インシデント	事故
平成 29 年度	105 件	6 件
平成 30 年度	269 件	2 件
令和 1 年度	221 件	13 件



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

2) 医療安全対策ネットワーク整備事業に関わる報告

- ・国立病院機構、日本医療機能評価機構への影響レベル 3b 以上報告件数：21 件
- ・国立病院機構 転倒転落事故臨床指標提出

3) 医療安全に関する研修（全体研修）

- (1) 第 1 回：インフォームドコンセントと説明義務～カルテ記載を含めて～（参加率 86%）
- (2) 第 2 回：D N A R を正しく理解しよう（参加率 86%）

4) 医療安全管理部会活動

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

5) N H O 関東信越グループ医療安全管理者としてのグループ活動の実施

長野・山梨地区：インシデント要因分析ガイド作成

医療用電子機器管理室

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

1. 部会・委員会

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

2. 2019年度業務内容

（日常業務）

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

（定期業務）

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

（不定期業務）

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

（2019年度 治療件数報告）

（血液浄化業務）

- ・免疫吸着：2名 計9回（重症筋無力症の補助療法）
- ・DFPP：1回
- ・エンドトキシン吸着：5名 計9回
- ・腹水濾過濃縮再静注法（CART）：11名 計23回
- ・HCU血液透析：18名 計47回

（末梢血幹細胞採取）11名 計12回

（高気圧酸素療法）30回<イレウス：8名 計21回、右網膜動脈閉塞症：1名 計9回>

（ラジオ波焼灼術）16名 計24回

（ME 機器 使用前点検）

- ・人工呼吸器交換時の立ち会い 42回
- ・麻酔器：664回

（ME 機器 使用中点検）

- ・人工呼吸器：92台 1703回

（ME 機器 終業点検）

- ・輸液、シリンジポンプ：計5372回
- ・人工呼吸器：9台 計130回

(ME 機器 定期点検)

- ・除細動器：7台 計84回
- ・AED：9台 計108回
- ・IABP：1台 計12回

(ME 機器 病院内勉強会)

(人工呼吸器)

- ・HT70PLUS：2回 計15名参加
- ・トリロジー：1回 計10名参加
- ・Vivo50：1回 計10名参加
- ・Vivo40：1回 計4名参加
- ・アストラル：2回 計19名参加
- ・V60：3回 計61名参加

(ハイフローセラピー) 1回 計12名参加

(AED) 3回 計75名参加

(PCAポンプ) 1回 計14名参加

(今後の展望)

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

1. 基本方針

包括医療支援センターは、「国が推進する医療と介護の提供体制に関わる地域医療構想」の主要政策である地域包括ケアシステムの中で登録医の先生方や病院外からの問い合わせ対応、患者さんの受け入れから入退院支援をスムーズに行い病院機能を充実させるために、従来の地域医療連携室、患者サポート（メディエーション）、入退院支援、ソーシャルワーカーによる相談支援を一つにまとめ、活動しています。

2. 地域医療連携室

まつもと医療センターは、円滑で充実した地域医療連携を目指して、患者さんの紹介・逆紹介、高額医療機器の共同利用、診療所訪問、登録医大会など、地域の医療機関との密接な協力体制を築いています。地域医療連携室の活動内容は、以下のとおりです。

① 紹介率・逆紹介率・共同利用件数

まつもと医療センターへの一体地化後、紹介率、逆紹介率とも両病院の平均値より大幅にあがりました。

（紹介率 69.1%⇒84.3% 逆紹介率 80.5%⇒106.8%）

一体地化でより地域に貢献できていると考えます。

〈 紹介率・逆紹介率 〉

〈 医療機器共同利用件数 〉

紹介率	逆紹介率	CT	MRI	RI
84.3%	106.8%	408件	630件	247件

② 登録医制度・登録医大会

まつもと医療センターでは、円滑で充実した地域医療連携を目指して、平成21年4月より登録医制度を運用しています。令和元年3月末時点で303診療所の医師・歯科医師の方々に登録を頂き、令和元年11月20日には第10回登録医大会を開催し、医療講演会、各診療科紹介、情報交換などにより交流を深めました。



③ 地域医療機関などとの勉強会・研究会、広報活動

内科外科カンファレンス、小児科症例検討会を月に1回開催しています。

また、地域の先生方とのコミュニケーションを円滑にするため、診療所等を訪問しお話を伺っています。さらに、地域住民の健康づくり支援を目的としてセンター職員の専門的知識、技術などを提供する出前講座を松本市、塩尻市で全16回開催しました。

3. 相談支援センター

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

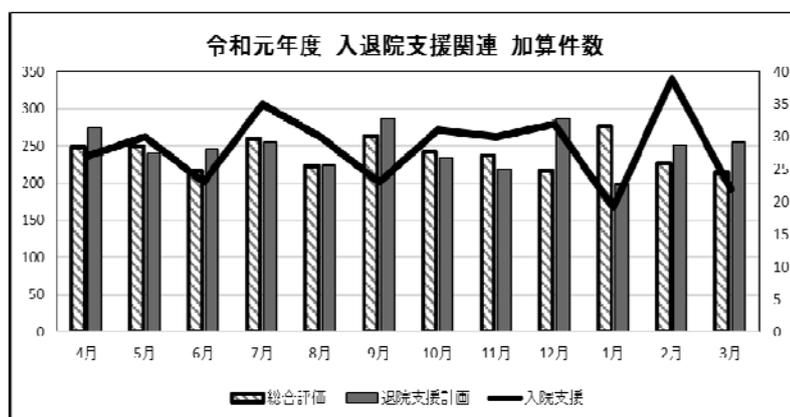
相談支援センターの活動内容は、以下のとおりです。

	眼科	救急	外科	血内	呼外	呼内	耳鼻	循環器	消化器	小児
新規患者数	12	21	182	182	54	183	5	331	203	555
のべ数	25	30	823	1641	238	1662	12	2079	1039	2289

	神内	整形	内科	総診	脳外	泌尿器	皮膚	婦人	麻酔科	受診相談など	合計
新規患者数	515	282	211	2	52	75	19	5	1	45	2935
のべ数	2815	2101	1159	8	357	410	86	23	7	132	16936

4. 入退院支援センター

患者さんやご家族にとって入院治療を行うことは、治療への不安や緊張、生活や経済的にも不安なことが様々あると思います。入院前に患者さんと外来で面談し、患者さんに情報提供し、患者さんの情報を得ることで治療計画をスムーズに進めることができ、ひいては退院支援につながっていきます。入退院支援センターでは、入院の予定が決まった患者さんに対し入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、身体的・精神的・社会的背景を含めた患者情報や入院前に利用していた介護サービス、福祉サービスなどの情報収集を行い、患者及び入院予定先の病棟職員と共有しています。入院前から退院に向けて、患者さんやご家族が安心して治療を受けて頂けるよう多職種職種で協力して支援しています。



令和元年度	総合評価	退院支援計画	入院支援
4月	249	274	27
5月	250	240	30
6月	216	246	23
7月	260	255	35
8月	223	224	30
9月	263	287	23
10月	242	234	31
11月	237	219	30
12月	217	287	32
1月	276	198	19
2月	226	251	39
3月	214	255	22

5. 今後の展望

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

臨床研究部

30. 臨床研究部(治験管理室)

臨床研究部

臨床研究部長 中村 昭則

○基本方針

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

○特色と活動

・臨床研究部の設置

院内標榜 平成 16 年 4 月、正式設置 平成 21 年 4 月

・部の構成（一部五室）

血液・感染症研究室、生活習慣研究室、悪性腫瘍・免疫研究室、加齢神経病理研究室
治験管理室

・治験実施（令和元年度件数）

第Ⅱ相治験 1 件、第Ⅲ相治験 6 件、製造販売後調査 17 件

・治験コーディネーター

医薬品の臨床試験の実施基準(GCP)の遵守し、治験の信頼性の確保、被検者の人権保護のため、治験担当医師の業務補助や被検者の支援、治験に協力する院内各部署との調整等を担う。

・治験審査委員会事務局

受託研究（治験等）の実施や継続について審査を行う「治験審査委員会」を設置している。委員会は院内の専門委員 7 名、非専門委員 2 名及び外部委員 2 名から構成され、年 11 回開催している。事務局は審査資料の準備、議事録作成、決定事項の依頼者への通知等の業務を行う。

・業績の編纂

令和元年度研究業績集（臨床研究部年報）の編纂及び発行（令和 2 年 8 月発行）

・倫理教育、講習

臨床研究セミナー（令和元年度は未実施）

APRIN e ラーニング受講の促進

○今後の展望

1. 臨床治験の件数をより一層増やし、より安全で効果的な新薬の開発に努める。
2. 診療科・診療部門の垣根を越えた横断的臨床研究の推進に主導的な役割を担い、特色ある臨床研究を当センターから国内外に発信する。
3. 医師のみならず、看護師、療法士、福祉士、技士といった職種にも臨床研究を奨励および教育に参加し、研究の質を確保および向上のために支援を行う。
4. 信州大学、松本歯科大学やその他の研究機関との共同研究を行い、臨床研究の拡充を行う。

教育研修部

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

○基本方針

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

○令和元年度の活動内容

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

○今後の展望と課題

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

論文・総説・著書

	著者	タイトル	掲載誌
血液内科	Takase K, Nagai H, Kadono M, Yoshioka T, Yoshio N, Hirabayashi Y, Ito T, Sawamura M, Yokoyama A, Yoshida S, Tsutsumi I, Otsuka M, Suehiro Y, Hidaka M, Yoshida I, Yokoyama H, Inoue H, Iida H, Nakayama M, Hishita T, Iwasaki H, Kada A, Saito AM, Kuroda Y	High-dose dexamethasone therapy as the initial treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura	Int J Hematol. 2020; 111(3):388-395. doi: 10.1007/s12185-019-02808-6
血液内科	Kawakami T, Sekiguchi N, Kobayashi J, Yamane T, Nishina S, Sakai H, Hirabayashi Y, Nakazawa H, Ishida F.	STAT3 mutations in natural killer cells are associated with cytopenia in patients with chronic lymphoproliferative disorder of natural killer cells.	Int J Hematol. 2019;109(5):563-571. doi: 10.1007/s12185-019-02625-x
血液内科	北野喜良	臨床と医療倫理～患者の心を理解するために～	兵庫県立病院学会誌 2019;16:1-10.
内科	Furuta K, Yatsuhashi H, Maehara Y, Uemoto S, Kokudo N, Nagasaki M, Tokunaga K, Nakamura M, et al	POGLUT1, the putative effector gene driven by rs2293370 in primary biliary cholangitis susceptibility locus chromosome 3q13.33	Sci Rep. 2019;9(1):102. doi: 10.1038/s41598-018-36490-1.
糖尿病・内分泌内科	Sasaki N, Aoki Y	Seasonal variation in the prevalence of profound hyponatremia (<125 mmol/l) in patients on admission to an acute hospital in Japan.	Proc Singapore Healthcare 28 (3): 211-213, 2019.
糖尿病・内分泌内科	Aoki Y.	Simple carbohydrate restriction could bring about the renoprotective effect of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in diabetes treatment	Acta Sci Nutr Health 3 (8): 149-151, 2019.
糖尿病・内分泌内科	Aoki Y.	Effects of decreasing the amount of cooked white rice stepwise using agar on postprandial blood glucose levels in Japanese patients with type 2 diabetes.	Clin Res Diabetes Endocrinol 2 (1): 1-4, 2019.
循環器内科	関村紀行, 山崎佐枝子, 越川めぐみ, 矢崎善一	ステロイド投与にもかかわらず, 長期間観察中に心不全を呈した 心臓サルコイドーシスの3例: 僧帽弁逸脱とtetheringの関与	日本サルコイドーシス学会/肉芽腫疾患学会雑誌 2019; 39: 77-80)
小児科	Sado T, Nakayama Y, Kato S, Homma H, Kusakari M, Hidaka N, Gomi S, Takamizawa S, Kosho T, Saito S, Sugano K.	Extremely young case of small bowel intussusception due to Peutz-Jeghers syndrome with nonsense mutation of STK11.	Clin J Gastroenterol. 2019 Oct;12(5):429-433.
小児科	佐渡智光, 中山佳子	H. pylori感染に伴う貧血	Medical practice 2019, 36巻(8)
整形外科	Matsuba T, Hata Y, Ishigaki N, Nakamura K, Murakami N, Kobayashi H, Itsubo T, Uemura K, Kato H	Long-term clinical and imaging outcomes after primary repair of small- to medium-sized rotator cuff tears.	J Orthop Surg. 27(3)、2019 Sep-Dec
呼吸器外科	Nakamura D, Kondo R, Makiuchi A, Isobe K.	Empyema and pyogenic spondylitis caused by direct Streptococcus gordonii infection after a compression fracture: a case report.	Surgical Case Reports (2019)5:52
呼吸器外科	Matsuoka S, Kondo R	Video-assisted thoracic surgery with Kirschner wire traction for an anterior mediastinal tumor: a case report.	Shinshu Medical J Vol 67, No 3, 205-208, 2019
呼吸器外科	Nakamura D, Kondo R, Makiuchi A, Itagaki H, Ishii K.	Metachronous thin-walled cavity lung cancers exhibiting variable histopathology.	Ann Thorac Surg. 2019 Dec;108(6):e353-e355.
脳神経内科	Tokuda E, Takei YI, Ohara S, Fujiwara N, Hozumi I, Furukawa Y	Wild-type Cu/Zn-superoxide dismutase is misfolded in cerebrospinal fluid of sporadic amyotrophic lateral sclerosis.	Mol Neurodegener. 2019;14(1):42. doi: 10.1186/s13024-019-0341-5.
脳神経内科	Komaki H, Maegaki Y, Matsumura T, Shiraishi K, Awano H, Nakamura A, Kinoshita S, Ogata K, Ishigaki K, Saitoh S, Funato M, Kuru S, Nakayama T, Iwata Y, Yajima H, Takeda S	Early phase 2 trial of TAS-205 in patients with Duchenne muscular dystrophy.	Ann Clin Transl Neurol. 2019;7(2):181-190. doi: 10.1002/acn3.50978.

	著者	タイトル	掲載誌
脳神経内科	Sato M, Shiba N, Miyazaki D, Shiba Y, Echigoya Y, Yokota T, Takizawa H, Aoki Y, Takeda S, <u>Nakamura A</u>	Amelioration of intracellular Ca ²⁺ regulation by exon-45 skipping in Duchenne muscular dystrophy-induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes.	Biochem Biophys Res Commun. 2019;520(1):179-185. doi: 10.1016/j.bbrc.2019.09.095.
脳神経内科	Kishida D, Yazaki M, <u>Nakamura A</u> , Tsuchiya-Suzuki A, Shimojima Y, Sekijima Y:	Late-onset familial Mediterranean fever in Japan. Mod Rheumatol. 2019;25:1-4. doi: 10.1080/14397595.2019.1621440.	Mod Rheumatol. 2019;25:1-4. doi: 10.1080/14397595.2019.1621440.
脳神経内科	Nishizawa H, Matsukiyo A, Ishikawa M, Sawada K, Iwaoka H, Nishikawa R, Kise E, Yamazaki S, Takano K, Shiba N, Fueki N, Terauchi A, Kuroiwa Y, Inaba Y, Kosho T, <u>Nakamura A</u>	Standardization of evaluation on physical therapy for patients with Duchenne muscular dystrophy: an experience on multidisciplinary and multi-institutional medicine in Nagano, Japan.	Journal of the Japanese Society of Medical Networking for Intractable Diseases 2019;6(2):12-19.
脳神経内科	Ohara S, Miyahira TA, Oguchi K, <u>Takei YL</u> , Yanagimura F, Kawachi I, Oyanagi K, Kakita A	Neuromyelitis optica spectrum disorder with massive basal ganglia involvement: a case report	BMC Neurol. 2019;19(1):351. doi: 10.1186/s12883-019-1580-3
脳神経内科	宮平鷹揚、中村昭則、武井洋一、大原慎司、菅野祐幸	筋痛を主症状とし筋生検にて診断したANCA陰性の顕微鏡的血管炎の1例	脳神経内科 2019;91(1):117-121.
脳神経内科	Sato M, Takizawa H, <u>Nakamura A</u> , Turner BJ, Shabanpoor F, Aoki Y	Application of urine-derived stem cells to cellular modeling in neuromuscular and neurodegenerative diseases	Front Mol Neurosci. 2019;12:297. doi: 10.3389/fnmol.2019.00297.
脳神経内科	<u>Nakamura A</u>	Mutation-based therapeutic strategies for Duchenne muscular dystrophy: from genetic diagnosis to therapy	J Pers Med. 2019;9(1). pii:E16. doi: 10.3390/jpm9010016.
脳神経内科	中村昭則	生体モニタリング機器情報遠隔伝送 特集 遠隔医療の進歩	診断と治療社 2019;107(4):463-466.
脳神経内科	岸田大、矢崎正英、中村昭則	家族性地中海熱の診断と治療.	信州医学雑誌 2019;67(4):229-240.
脳神経内科	武井洋一	彼女は安楽死を選んだ	松本市医師会報 2019;618:22-24
臨床検査科	<u>Maki Ohya</u> , Koh Nakazawa, Hiroyuki Kanno	Lower number of 5-hydroxymethylcytosine-expressing cells in plasma cell myeloma than in reactive plasma cell hyperplasia: a useful immunohistochemical approach for identification of neoplastic plasma cells	Pathology, 51(1), 81-85, 2019
臨床検査科	<u>Maki Ohya</u> , Mikiko Kobayashi, Toshiro Suzuki, Hiroyuki Kanno and Koh Nakazawa	Malignant peritoneal mesothelioma diagnosed 50 years post-radiotherapy for ovarian cancer in a patient with a history of multiple malignancies: An autopsy case	Molecular and Clinical Oncology, 11, 397-400, 2019
臨床検査科	<u>Akikazu Uematsu</u> and Keisaku Fujimoto	Relationship between Sympathetic Nerve Activity Evaluated by Pulse Rate Variability and Blood Pressure Early in the Morning in Sleep Disordered Breathing	Shinshu Medical Journal, 67(4), 241-251, 2019
臨床検査科	前澤 直樹	ISO 15189 取得 サポートブック 検体検査からみた「5.4検査前プロセス」	臨床検査、63(10)、1186-1188、2019
臨床検査科	植松 明和	複合筋活動電位 (CMAP) 振幅のピットフォール～神経破格の存在～	検査と技術、47(7)、831-834、2019
支援助けセンター	篠原春奈	小児科での発達障がい診療における家族支援のはじまり～ソーシャルワーカーの視点から	子どもの心とからだ 2019;28(1):32-36

	著 者	タイトル	掲載誌
支 援 セ ン タ ー 包 括 医 療	植竹日奈	退院前訪問指導における多職種連携のあり方	理学療法 2019:36(4):303-310.
支 援 セ ン タ ー 包 括 医 療	植竹日奈	救急医療における意思決定支援～そのあり方とソーシャルワーカーの役割	国立医療学会誌「医療」2019:73(5):251-255.
支 援 セ ン タ ー 包 括 医 療	植竹日奈	神経難病における意思決定支援	難病と在宅ケア2019:25(4):19-22.
包 括 医 療 支 援 セ ン タ ー	荻野美恵子、野田涼子、早田 榮、大寺 亜由美、植竹日奈、小林庸子、上出直 人、荻野 裕、高橋香代子、松岡陽子、 黒山政一、高橋貴美子、徳永恵美子、宗 形妃鶴、織田千尋、大川延也、中島千鹿 子、二藤隆春、鞆屋健治、中山慧悟、橋 本 司、大永里美、瓜生伸一、寄本恵 輔、鈴木康之、北山道朗、難波玲子、新 井玉南、秦 若菜、長嶋和明、花井亜紀 子、早乙女貴子、植松美帆、櫛谷美華、 花岡尚樹、成田有吾、中山優季、柊中智 恵子、伊藤美千代、杉浦 真、小泉亮 輔、高橋洋子、橋本正明、服部万里子、 富士恵美子、岩城三保、田沼祥子、須坂 洋子、丹野智文、青木拓也、渡辺いつ子	神経疾患の緩和ケア	南山堂pp180、196、323、337、2019

学会発表

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
血液内科	Yoshida I, Suehiro Y, Hirabayashi Y, Hidaka M, Komeno T, Hishita T, Ueno H, Sunami K, Iwasaki H, Ogata Y, Yoshida S, Kurosawa M, Saito A, Nagai H, Miyata Y.	Reduced-intensity immunochemotherapy without vincristine in elderly patients older than 80 years old with diffuse large B-cell lymphoma: multicentre, open-label, single-arm, phase II trial.	25th Congress of European Hematology Association in Amsterdam, Netherlands,	2019年6月14日
血液内科	Sugiura S, Doki N, Hata T, Cho R, Ito I, Suehiro Y, Kanamori H, Kako S, Matsuda M, Yokoyama H, Taniguchi Y, Hagihara M, Ozawa Y, Fujisawa S, Dobashi N, Hatta Y, Asada N, Ohashi K, Onishi Y, Koh S, Nishiwaki S, Atsuta Y, Hayakawa F, Ohtake S, Miyazaki Y.	Dasatinib-based two-step induction prior to allogeneic hematopoietic cell transplantation for newly diagnosed Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia: results of the JALSG Ph+ALL213 Study	American Society of Hematology 61th Annual Meeting & Exposition in Orlando, FL,	2019年12月9日
血液内科	安達翔太、伊藤俊朗、松澤周治、金子直也、平林幸生、北野喜良、武井洋一	肝性脳症にて死亡した、肝内門脈肝静脈短絡を有する悪性リンパ腫の1例	第144回日本内科学会信越地方松本	2019年6月2日
血液内科	山崎愛子、仁科さやか、川上史裕、川上徹、酒井均、酒井香生子、須藤裕里子、伊藤俊朗、石田文宏、中澤英	PD-1 抗体薬投与後にHLA 一座不一致同種造血幹細胞移植が可能だった再発ホジキンリンパ腫の1例	第11回血液学会関東甲信越地方会栃木	2019年7月27日
血液内科	崔日承、宮田泰彦、吉田功、末廣陽子、平林幸生、日高道弘、米野琢哉、日下輝俊、上野博則、角南一貴、緒方優子、岩崎浩己、吉田真一郎、黒澤光俊、齋藤明子、永井宏和	80歳以上の高齢者びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対するR-mini CHP療法の第II相臨床試験 (R-mini CHP)	第81回日本血液学会学術集会 東京	2019年10月11日
血液内科	杉浦 勇、土岐典子、波多智子、趙 龍桓、伊藤俊朗、末廣陽子、金森平和、賀古真一、松田光弘、横山寿行、谷口康博、萩原真紀、小澤幸泰、藤澤信、土橋史明、八田善弘、淺田騰、大橋一輝、大西 康、康史朗、西脇聡史、熱田由子、早川文彦、大竹茂樹、宮崎泰司	初発Ph+ALLに対するダサチニブ併用二段化学療法の臨床第II相試験JALSG Ph+ALL213	第81回日本血液学会学術集会 東京	2019年10月11日
血液内科	仁科さやか、川上史裕、川上徹、酒井均、伊藤俊朗、根岸達哉、中澤英之、石田文宏	当院におけるCALR遺伝子変異陽性骨髄増殖性腫瘍の後方視的検討	第81回日本血液学会学術集会 東京	2019年10月11日
血液内科	川上 徹、関口 和、小林純、山根拓、仁科さやか、酒井均、平林幸生、中澤英之、石田文宏	NK細胞におけるSTAT3変異はNK細胞慢性リンパ増殖異常症患者の血球減少と関連する	第81回日本血液学会学術集会 東京	2019年10月11日
血液内科	高瀬謙、永井宏和、吉岡尚徳、吉尾伸之、平林幸生、伊藤琢生、澤村守夫、横山明弘、吉田真一郎、堤 育代、大塚真紀、末廣陽子、日高道弘、吉田功、横山寿行、井上 仁、飯田浩充、中山真紀、日下輝俊、岩崎浩己、黒田芳明	ITPに対する初期治療としての短期デキサメタゾン大量療法の実施共同非盲検無対照試験	第81回日本血液学会学術集会 東京	2019年10月13日
循環器内科	神事美香、関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、百瀬充浩、相澤克之、恒元秀夫、矢崎善一	運動負荷Tc-99m製剤で評価できず、薬物負荷+運動負荷TI-201製剤で責任冠動脈病変同定できた一例	日本内科学会第143回信越地方会	2018年10月1日
循環器内科	関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、矢崎善一	ステロイド投与にもかかわらず、長期間観察中に心不全を呈した 心臓サルコイドーシスの3例：僧帽弁逸脱と tethering の関与	第38回日本サルコイドーシス学会／肉芽腫疾患学会総会	2018年11月1日
循環器内科	関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、百瀬充浩、三井高之、矢崎善一	運動負荷併用薬物負荷心筋シンチグラフィによる肝集積アーチファクトの減少	第67回日本心臓病学会総会 於名古屋	2019年9月14日

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
循環器内科	山崎佐枝子, 関村紀行, 越川めぐみ	外来心リハの潜在需要を検討する	日本心臓リハビリテーション学会 第4回関東甲信越支部地方会 於新潟	2019年9月21日
循環器内科	山崎佐枝子, 関村紀行, 越川めぐみ	当院における下肢静脈エコーの患者背景の検討	第60回日本脈管学会総会 於東京	2019年10月10日
小児科	松崎 聡、佐渡 智光、藤井 仁深、上田 宗胤、高山 和生、西村 貴文、倉田 研児、北原 正志、岩崎 康	左顔面神経麻痺治療後に川崎病症状が顕在化した4か月女児	第15回信州川崎病フォーラム	2019年4月6日
小児科	高山和生	呼吸器感染症入院患者におけるMycoplasma 核酸検出 (LAMP法) 陽性症例の検討	第125回中信医学会	2019年6月1日
小児科	上田 宗胤	二次病院での入院治療を要したRSウイルス感染症	第68回長野県小児科医会	2019年6月2日
小児科	松崎 聡、佐渡 智光、藤井 仁深、上田 宗胤、高山 和生、西村 貴文、倉田 研児、北原 正志、岩崎 康	当院における不全型川崎病の診療の現状	第55回日本小児循環器学会	2019年6月28日
小児科	Sado I, Nakata A, Tsuno T, Sato M, Misawa Y, Tamauchi S, Inaba Y, Kobayashi D, Wada K	The importance of pyridoxal-5-phosphate to pyridoxal ratio found in ginkgo seed poisoning case	第61回日本小児神経学会	2019年6月1日
小児科	佐渡 智光、西村貴文、藤井 仁深、上田 宗胤、高山 和生、倉田 研児、松崎 聡、北原 正志、岩崎 康	長期入所中に悪性腫瘍を発症した重症心身障がい児者の検討	第126回中信医学会	2019年10月
小児科	松崎 聡、佐渡 智光、藤井 仁深、上田 宗胤、高山 和生、西村 貴文、倉田 研児、北原 正志、岩崎 康	左顔面神経麻痺治療後に川崎病症状が顕在化した4か月女児	第39回日本川崎病学会	2019年10月26日
小児科	佐渡智光, 中山佳子, 倉沢伸吾, 加藤沢子, 草刈麻衣, 栗林文佳, 小川瑛雄, 須田絢子, 日高奈緒, 本間仁, 好沢克	3歳時に腸重積症を契機に診断されたPeutz-Jeghers症候群の一例	第46回日本小児栄養消化器肝臓学会	2019年11月1日
小児科	松崎 聡、佐渡 智光、藤井 仁深、上田 宗胤、高山 和生、西村 貴文、倉田 研児、北原 正志、岩崎 康	重症心身障がい児 (者) における骨粗鬆症の現状と対策	第125回日本小児科学会甲信地方会	2019年11月10日
小児科	倉田 研児、岩崎康、北原正志、松崎聡、西村貴文、高山和生、上田宗胤	発達障がい有する1型糖尿病の患児に行ったCSII導入	第62回日本糖尿病学会	2019年5月23日
小児科	倉田 研児、岩崎康、北原正志、松崎聡、西村貴文、高山和生、上田宗胤	当院での小児肥満症に対する集団での短期教育入院プログラム	第53回日本小児内分泌学会	2019年9月26日
整形外科	上甲巖雄, 内山茂晴, 橋本瞬, 中山健太郎, 加藤博之	手指の変形性関節症の有病率と関連因子 - 地域住民コホートおぶせスタディより	第124回信州整形外科懇談会	2019年8月17日
整形外科	上甲巖雄, 内山茂晴, 鴨居史樹, 田中学, 春日和夫, 加藤博之	鏡視下手根管開放術後に母指対立不能となった2例	第30回日本末梢神経学会	2019年8月24日
整形外科	上甲巖雄, 内山茂晴, 鴨居史樹	上腕骨近位部骨折における骨粗鬆症検査と治療	第46回日本肩関節学会	2019年10月26日
整形外科	宮澤駿, 植村一貴, 上甲巖雄	非定型大腿骨骨折後にビスフォスフォネート製剤を中止し、2年後に対側非定型大腿骨骨折をきたした1例	第125回信州整形外科懇談会	2020年2月15日
麻酔科	新倉久美子, 杉山由紀, 川真田樹人, 井上泰朗	好塩基球活性化試験により原因薬剤と同定された、クロルヘキシジンによる術後アナフィラキシーの1症例	日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第59回合同学術集会	2019年9月7日

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子、松村 任泰、中川 幹、松下 明正、北村 宏、小池 祥一郎	難治性気胸・術後肺癆症例に対する肺縫縮術の検討	第119回日本外科学会定期学術集会	2019年4月18～20日
呼吸器外科	牧内 明子、中村 大輔、近藤 竜一、松村 任泰、中川 幹、松下 明正、北村 宏、小池 祥一郎	CPFE合併肺癌手術症例の臨床検討	第119回日本外科学会定期学術集会	2019年4月18～20日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内明子、松村 任泰、中川 幹、松下 明正、北村 宏、小池 祥一郎	cT4N0-1M0 IIIA期非小細胞肺癌手術例の検討	第119回日本外科学会定期学術集会	2019年4月18～20日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村大輔、牧内明子	純すりガラス濃度肺結節(Pure GGN)長期経過観察症例の検討—Pure GGNは進行肺癌に成り得るか— 超音波を用いたすりガラス主体肺腺癌に対する完全鏡視下肺区域切除の検討	第36回日本呼吸器外科学会総会	2019年5月16日～17日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	術前に肺癌との鑑別が困難であった肺化膿症の1例	第125回中信医学会	2019年6月1日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	当院における結核性膿胸手術症例の検討	第121回信州外科集談会	2019年6月2日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	若手呼吸器外科医目線から見た肺癌手術～肺動脈処理を中心に～	第10回上甲信越呼吸器外科セミナー	2019年7月6日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	術前画像検査にて胸腺嚢胞との鑑別が困難であった縦隔セミノーマの1例	第70回長野県医学会	2019年7月28日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内明子	肺癌術後のCTによる長期サーベイランスと第2肺癌に関する検討	第126回中信医学会	2019年10月19日
呼吸器外科	牧内 明子、中村 大輔、近藤 竜一、松村 任泰、中川 幹、松下 明正、北村 宏、小池 祥一郎	腸型肺腺癌の2例	第81回日本臨床外科学会総会	2019年11月14日～16日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	上下葉間に発症し肺動脈より血液供給された肺葉外肺分画症の1例	第81回日本臨床外科学会総会	2019年11月14日～16日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内明子	認知症を伴う非小細胞肺癌患者の肺切除術期管理問題点に関する検討	第81回日本臨床外科学会総会	2019年11月14日～16日
呼吸器外科	近藤 竜一、中村 大輔、牧内明子	少数の胸腺播種を伴った非小細胞肺癌手術例の検討	第59回日本肺癌学会総会	2019年11月29日～12月1日
呼吸器外科	中村 大輔、近藤 竜一、牧内明子	胸骨正中切開アプローチにて切除しえた巨大コロイド肺腺癌の1切除例	第59回日本肺癌学会総会	2019年11月29日～12月1日
脳神経内科	1. 上甲謙亮、福島和広、宮平鷹揚、小口賢哉、伊藤俊朗、中村照則、武井洋二、大原慎司	細菌性髄膜炎の軽快後に多発脳神経障害を来した多発性骨髄腫・抗CCP抗体陽性の40代女性例	第116回日本内科学会総会・講演会	2019年4月27日

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
脳神経内科	<u>Nakamura A</u>	Natural history study for preventative medicine for cardiac involvement of Becker muscular dystrophy (Symposium).	60th Annual Meeting of The Japanese Society of Neurology, 2019, Osaka,	21th May, 2019.
脳神経内科	Miyazaki D., Sato M., Shiba N., Shiba Y., Echigoya Y., Yokota T., Aoki Y., Takeda S., <u>Nakamura A.</u>	Gene expression in cardiomyocytes from DMD with exon 46-55 deletion after exon 45 skipping therapy (Poster).	60th Annual Meeting of The Japanese Society of Neurology,	22th May, 2019
脳神経内科	日根野晃代、滝沢正臣、 <u>中村昭則</u>	難病患者における電子チームケアシステムでのQRコードを用いた服薬管理の試み	第60回日本神経学会学術大会	2019年5月25日
脳神経内科	佐藤充人、宮崎大吾、柴直子、柴祐司、越後谷裕介、横田俊文、青木吉嗣、武田伸一、 <u>中村昭則</u>	DMD遺伝子exon46-55欠失変異を持つDMD患者 iPSC由来心筋細胞に対する exon 45 skip治療に関する研究	日本筋学会第5回学術集会	2019年8月2日
脳神経内科	日根野晃代、藤原 尚、滝沢正臣、 <u>中村昭則</u>	在宅療養患者のための電子情報共有システムの利用状況と今後の課題—当院における6年間の検討—	第23回日本遠隔医療学会学術大会	2019年11月6日
脳神経内科	<u>中村昭則</u>	院内利用の汎用人工呼吸器のアラーム複数伝送の試み.	第73回国立病院総合医学会	2019年11月8日
脳神経内科	日根野晃代、藤原 尚、滝沢正臣、 <u>中村昭則</u>	在宅難病患者に対する情報共有システムを用いたオンライン診療の試み	第7回日本難病医療ネットワーク学会学術集会	2019年11月15日
脳神経内科	鈴木智恵子、太幡真紀、重盛美貴子、石田マユミ、長島悟子、小居秀紀、中村正治、竹下絵里、尾方克久、 <u>中村昭則</u>	小牧宏文：臨床試験ネットワーク事務局で支援するデータマネジメント業務の実際.	日本臨床試験学会第11回学術集会総会	2020年2月15日
泌尿器科	<u>小宮山斎、井上博夫、米山威久</u>	免疫チェックポイント阻害薬治療による免疫関連副作用の2例	日本泌尿器科学会 第196回信州地方会	2019年11月9日
泌尿器科	<u>井上博夫、小宮山斎、米山威久</u>	尿管腫瘍と診断し手術を行ったが尿路上皮癌ではなかった3例	日本泌尿器科学会 第197回信州地方会	2020年2月1日
リハビリテーション科	<u>小林 風香</u>	人工股関節全置換術後の歩容改善に対する検討を行った1症例	第73回国立病院総合医学会	2019年11月8日
リハビリテーション科	<u>巢山 魁武</u>	右肩関節拘縮患者の治療経験	第73回国立病院総合医学会	2019年11月8日
栄養管理科	<u>間瀬 茂樹</u>	救うのか、見過ごすのか～医療現場における食品ロス削減への挑戦～	第3回 食品ロス削減全国大会	2019年10月31日
栄養管理科	<u>荒井 愛那、伊藤 恵祐</u>	アプリケーションが食事画像から算出するエネルギー・糖質量の妥当性について	第73回 国立病院総合医学会	2019年11月8日

	演者名	演題等	学会名	発表年月日
臨床検査科	飯塚裕大、中根丈裕、宮下雅子、清水良祐、宮原秀和、植松明和、前澤直樹	医療法改正に伴う試薬管理の運用について	第47回国臨協関信支部学会	2019年9月7日
薬剤部	島田 貴秀	新人教育に対するチェックシートの活用について	日本病院薬剤師会 関東ブロック第49回学術大会	2019年8月25日
薬剤部	依田 紗織	病棟薬剤業務における持参薬代行入力を用いた業務負担軽減に関する取り組み	第73回 国立病院総合医学会	2019年11月8日
包括センター医療支援	植竹日奈	神経難病患者の仕事と治療の両立支援について考える	第60回日本神経学会学術大会 シンポジウム「難病法の5年後見直しと神経難病の総合的支援を考える」	2019年5月24日
包括センター医療支援	植竹日奈	医療制度と病診連携～医療ソーシャルワーカーの立場から	第1回在宅医療連合学会 シンポジウム「医療制度と病診連携」	2019年7月14日
包括センター医療支援	植竹日奈	意思決定支援	第7回日本難病ネットワーク学会 シンポジウム「意思決定支援」	2019年11月15日

講演会・研究会

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
循環器内科	山崎佐枝子	エコーからみたDVT診療	南松本・塩尻地区血栓症について考える会	2019年3月27日
循環器内科	山崎佐枝子	静脈血栓塞栓症の診断と予防	静脈血栓塞栓症セミナー 於松本市立病院	2019年5月30日
循環器内科	関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、百瀬充浩、三井高之、矢崎善一	当院における運動負荷併用薬物負荷心筋血流シンチグラフィ	東北信心筋SPECT研究会	2019年2月27日
循環器内科	関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、百瀬充浩、三井高之、矢崎善一	運動負荷併用薬物負荷心筋シンチグラフィによる肝集積アーチファクトの減少	松本循環器カンファランス	2019年9月17日
循環器内科	山崎佐枝子	令和の時代の心リハへ	松本心臓リハビリ研究会	2020年2月15日
循環器内科	山崎佐枝子	心不全と心臓リハビリテーション	奥さまはホームドクター テレビ信州	2019年9月23～27日
血液内科	伊藤俊朗、松澤周治、平林幸生、北野喜良	少量イマチニブが奏効したFIP1I-PDGFRα融合遺伝子を伴う慢性好酸球性白血病の1例	第41回信州血液懇話会	2019年9月14日
内科	古田 清	当院における肝硬変患者の予後調査	第2回厚生労働行政推進調査事業費補助金研究合同班会議	2019年12月20日
小児科	松崎 聡	ワークシートを用いて効果的な支援会議を開こう3	発達障がい診療松本地域連絡会	2019年11月30日
小児科	西村貴文	発達障害のある生徒の理解と指導 医療の観点から	穂高西中学校教職員研修会（安曇野市教育委員会主催）	2019年9月11日
小児科	倉田研児	小児肥満症に対する取り組み～発達障がいとの関連	第3回特別支援学校保健委員会	2019年8月2日
小児科	倉田研児	小児肥満症に対する取り組み～成長曲線から読み取る	岡谷市医師会特別講演会	2020年2月15日
消化器内科	宮林秀晴	口腔・咽喉頭病変を認めた潰瘍性大腸炎の1例	長野県炎症性腸疾患研究会	2019年2月22日
消化器内科	宮林秀晴	逆流性食道炎の治療のコツとピットフォール	タケキャブ発売5周年記念講演	2019年9月22日
整形外科	植村一貴	脆弱性骨折患者における骨粗鬆症治療の実際	塩筑医師会学術講演会	2019年11月13日
内科	古田 清	肝臓が悪いと言われたら	令和元年度 日本肝臓学会 肝がん撲滅運動 市民公開講座 「肝がん撲滅を目指す 令和」の肝診療－肝炎と肝がんの予防と治療－ 松本	2019年8月31日
内科	古田 清	当院における肝硬変患者の予後調査	令和元年度 第2回 国立病院機構共同臨床研究 第2回 日本医療研究開発機構研究 (AMED) 第2回 厚生労働行政推進調査事業費補助金研究 合同班会議 長崎	2019年12月20日
外科	小池祥一郎	食道がんのお話—30年のお付き合いでわかったこと—	リレーフォーライフ2019 やまびこドーム	2019年9月7日
外科	中川 幹	消化器がんのおはなし	市民公開講座（塩尻市市民交流センター えんぱーく）	2019年9月23日

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
呼吸器外科	近藤 竜一	末梢小型肺癌に対する外科療法の現状	第17回肺がんCT検診認定医師更新講習会 兼認定医師新規認定講習会	2019年6月1日
呼吸器外科	近藤 竜一	末梢小型肺癌に対する外科療法の現状	第18回肺がんCT検診認定医師更新講習会兼	2019年8月18日
脳神経内科	武井洋一	講演Ⅲ「認知症、神経難病」	一般社団法人長野県医療ソーシャルワーカー協会研修会	2019年6月22日
脳神経内科	福島和広、宮平鷹揚、小口賢哉、中村昭則、武井洋一、大原慎司、腰原啓史、山田光則	高齢で発症し自然経過を辿った多系統萎縮症の一部検例	第45回上信越神経病理懇談会	2019年10月19日
脳神経内科	宮崎大吾、柴直子、佐藤充人、柴祐司、越後谷裕介、横田俊文、溝部吉高、青木吉嗣、武田伸一、中村昭則	DMD患者由来心筋細胞における分化・再生関連遺伝子の発現低下と心筋障害への影響に関する研究	第14回筋ジストロフィー治療研究会	2019年11月2日
脳神経内科	中村昭則	ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴調査に基づく予防医学に向けたエビデンス創出研究	AMED難治性疾患・免疫アレルギー疾患合同成果報告会	2020年2月7日
脳神経内科	武井洋一	認知症と運転免許証	まつもと医療センター市民公開講座	2019年9月23日
脳神経内科	武井洋一	Closing Remarks	信州ニューロカンファ2019	2019年10月26日
脳神経内科	武井洋一	神経筋疾患におけるリハビリテーションの重要性	Shinshu Neurology Forum アルモニープラン	2019年11月15日
脳神経内科	中村昭則	Becker型筋ジストロフィーの自然歴に基づくジストロフィノパチーの治療開発	ジストロフィノパチー新規治療法デザインチーム検討会	2019年1月27日
脳神経内科	中村昭則	ICTを活用した地域包括ケアシステムの構築	中央コリドー協議会アプリケーション委員会	2019年3月29日
脳神経内科	中村昭則	神経難病患者の療養体制	長野市保健所研修会	2019年7月5日
脳神経内科	中村昭則	長野県筋ジストロフィー診療ネットワークの活動について	筋ジストロフィー関連職種セミナー	2019年9月15日
脳神経内科	中村昭則	筋ジストロフィーの最新治療。筋ジストロフィーを知ろう	第1回長野県筋ジストロフィー市民公開講	2019年9月28日
脳神経内科	中村昭則	ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴調査研究—先制医療に向けて—	第6回筋ジストロフィー医療研究会シンポジウム	2019年10月11日
脳神経内科	岡野怜己、西澤公美、由井文也、横川吉晴、濃沼政美、中村昭則	筋疲労評価に向けた唾液中乳酸値からの運動時の血中乳酸値の予測式の確立—健康成人を対象としたパイロット試験—	第6回筋ジストロフィー医療研究会	2019年10月11日

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
脳神経内科	岡野怜己、西澤公美、由井丈也、横川吉晴、中村昭則	DMD患児の筋疲労評価に向けた唾液乳酸値からの血中乳酸ピーク値の予測式の確立—健常成人を対象としたパイロット試験	「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」班会議	2019年11月29日
皮膚科	新倉冬子	よくみる皮膚疾患～にきび・みずむし・水ぶくれ～	第896回松本市医師会生涯教育講座特別講演 松本市医師会館	2019年7月11日
栄養管理科	間瀬 茂樹	食品ロスから考える病院運営	第22回 関東信越国立病院管理栄養士協議会学会	2019. 6. 23
栄養管理科	益留 夏菜	肝臓を助ける食事の工夫	日本肝臓病学会市民公開講座	2019. 8. 31
栄養管理科	荒井 愛那	食べ物をムダにしない！ おいしい保存のコツ	出前講座 松本養護学校	2019. 9. 31
栄養管理科	間瀬 茂樹	減塩は体にやさしい食事	出前講座 おひさま松原台	2019. 12. 13
臨床検査科	前澤直樹	国立病院臨床検査技師協会の活動について	第46回 国立病院臨床検査技師協会 近畿支部 定期総会・学会特別講演	2019年6月8日
臨床検査科	前澤直樹	国立病院アンケート調査報告	国立病院臨床検査技師協会第19回全国支部長会議講演	2019年6月29日
臨床検査科	前澤直樹	TAT短縮の重要性について	シスメックス免疫セミナーin立川2019	2019年8月28日
臨床検査科	前澤直樹	検体検査の精度確保と品質マネジメント研修	国立病院機構本部研修会	2019年10月18-19日
臨床検査科	植松明和	入門ハンズオン（上肢NCSおよび下肢NCS）	臨床神経生理学学会第16回神経筋診断セミナー	2019年7月6-7日
臨床検査科	植松明和	下肢NCSハンズオン	臨床神経生理学学会第14回臨床神経生理技術講習会	2019年7月28日
臨床検査科	植松明和	神経伝導検査におけるピットフォール	第48回日本臨床神経生理学学会学術大会教育講演	2019年11月28日
支援センター	植竹日奈	面接を学ぶ	国立病院ソーシャルワーカー協議会全体研修	2019年5月10日
支援センター	植竹日奈	終末期医療におけるメディカルスタッフの役割	第60回日本神経学会学術大会教育コース「神経疾患における終末期の医療、ケアを考える」 大阪	2019年5月23日
支援センター	植竹日奈	ワークシートを用いて効果的な支援会議を開こう	令和元年度第1回発達障がい診療松本地域連絡会 松本	2019年7月8日
支援センター	植竹日奈	① 医療機関におけるソーシャルワーカーによる就労支援 ②グループワーク医療機関における難病患者さんへの仕事と治療両立支援研修	厚生労働行政推進調査事業費助成金難治性疾患政策研究事業「難病患者の総合的支援体制に関する研究」	2019年7月13日、10月4日

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	医療ソーシャルワークのアドボカシー	令和元年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅱ	2019年7月14日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	難病を抱える人の就労を考える～働ける環境を整えるために	第10回長野県難病ケアシンポジウム	2019年7月15日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	多職種連携演習	長野保健医療大学	2019年7月26日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	人生における意思決定を支援する	令和元年度ソーシャルワーカーデイ企画	2019年7月28日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	人工呼吸器を持っておうちに帰ろう	令和元年度こども病院地域医療機関懇話会	2019年7月29日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	協働意思決定	2019年度在宅医療インテグレーター養成講座基礎編	2019年9月22日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	① 医療倫理と人権 ②ソーシャルワークのアドボカシー	医療倫理とソーシャルワーク研修	2019年9月28日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	意思決定を支援する～協働意思決定とソーシャルワーカー	令和元年度医療社会事業専門員等研修(関東信越グループ)	2019年10月3日
包 含 セ ン タ ー 医 療 支 援	植竹日奈	① 意思決定を支援する～協働意思決定をソーシャルワーカー ②障がいのある人はどこでどう生きてきたのか～「セーフティネット医療」とソーシャルワーカー	令和元年度医療社会事業専門員等研修(東海北陸グループ)	2019年10月17日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	難病と生きる人生を支援する～心理的支援を中心に	長野県令和元年度難病患者等ホームヘルパー養成研修会(難病基礎課程1)	2019年11月27日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	ACP もしものときについて話し合いを始める	令和元年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定の支援のための相談員研修会	2019年11月23日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	ワークシートを用いて効果的な支援会議を開こう	令和元年度第2回発達障がい診療松本地域連絡会	2019年11月30日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	ACP 患者との対話が可能な場合～患者、患者家族と医療者との意思決定に向けた継続的対話	令和元年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定の支援のための相談員研修会	2020年1月5日
包 含 セ ン タ ー 医 療 支 援	植竹日奈	① 意思決定を支援する～協働意思決定をソーシャルワーカー ②障がいのある人はどこでどう生きてきたのか～「セーフティネット医療」とソーシャルワーカー	令和元年度医療社会事業専門員等研修(中国四国グループ)	2020年1月31日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	意思決定支援について	まつもと医療センター療育指導室勉強会	2020年2月6日
支 援 タ ー セ ン 医 療	植竹日奈	発達障がいをもつこどもへの支援を考える～ペアレントトレーニングの実際	令和元年度第3回発達障がい診療松本地域連絡会	2020年2月8日

	演者名	演題等	研究会、講演会名	発表年月日
支 援 セ ン タ ー 医 療	植竹日奈	告知・意思決定支援とメディカルスタッフ～チームで行うプロセスとしての告知	2019年度神経難病緩和ケア研修会	2020年2月23日
放 射 線 科	三井高之、百瀬充浩	畳み込みネットワークによるCT上のFree Airの領域抽出の試み	第66回信州放射線談話会	2019年12月14日
放 射 線 科	堀内 雄太	「当院における一般撮影の工夫～固定具を中心として～」	令和元年度 長野・山梨県放射線技師会、救急・災害医療班合同勉強会	2019年7月20日

看護部 教育・研究活動・研修参加状況(令和元年度)

1. 看護部の教育実施状況

1) 院内教育委員会

(1) 目的

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

(2) 目標

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

(3) 内容

研修名		目的	対象者	人員	実施日
オリエンテーション 新採用者	新採用者 オリエンテーション	1. まつもと医療センターの組織を理解し、看護師としての自覚と誇りを持つ	新採用者	12	4月1～3日
	看護技術演習 輸液ポンプ・シリンジ ポンプ・内服手順 採血 2週間の振り返り	1. 臨床実践前段階としてケア提供頻度の高い看護技術に焦点を当て技術を習得する	新人看護師	12	4月12日 5月10日
	看護必要度評価者研修・試験	1. 重症度医療看護必要度評価の実施スキルを習得する	レベルⅠ 希望者3名	14	4月19日
レベルⅠ	多重課題	1. 多重課題の状況下で安全に看護を提供できる能力を養う	レベルⅠ	12	5月17日
	急変時の対応、報告、 家族への対応 3か月間の振り返り	1. 急変時の対応ができる 2. 急変時の家族への対応を理解する	レベルⅠ	12	6月7日
	静脈注射 講義・演習・ 知識、技術試験	1. 静脈注射の看護が安全にできる 2. 輸血の種類が理解でき、投与に関する看護が安全にできる 3. 抗がん剤注射に関する知識が習得できる	レベルⅠ	12	6月26日 7月17日
	リフレッシュ研修 3か月の振り返り	1. 院外活動を通して心身共にリフレッシュできる	レベルⅠ	12	7月17日
	挿管介助研修	1. 気管内挿管介助方法を習得する	レベルⅠ	12	9月2日
	医療安全と事故防止 6か月の振り返り	1. 安全確保に基づいた看護を提供できる能力を養う	レベルⅠ	12	10月4日
	看護過程の展開	1. 看護過程を展開できる能力を養う	レベルⅠ	12	11月11日
	9か月の感染防止 振り返り	1. 感染防止方法について理解し適切な対応ができる 2. コース到達目標に沿って9か月の振り返りができる	レベルⅠ	11	12月6日
	1年の振り返り 「心に残った 看護場面」	1. 経験した看護を振り返り、課題を確認する	レベルⅠ	11	2月6日

研修名		目的	対象者	人員	実施日
レベルⅡ	メンバーシップ 看護過程の展開 ケーススタディ アサーティブコミュニケーション	1. 看護実践の中での問題解決に向けて研究的な視点で取り組むことの必要性を理解し、行動する能力を習得する 2. メンバーシップを発揮する能力を習得する 3. アサーティブコミュニケーションが理解できる	レベルⅡ	15	5月13日 7月22日 9月12日 10月16日 12月5日 1月15日
レベルⅢ	インシデントレポート分析 看護実践振り返り 経営・看護管理について考える	1. インシデントレポート分析から原因分析能力、判断力と思考力を養い、事象改善に向けての看護実践行動を習得する。 2. 分析したインシデントレポートから患者家族のニーズに合わせた看護を深めるための学習を継続する 3. 病院経営状況の理解をし、自部署における自身の役割を知る	レベルⅢ	19	5月20日 6月28日 7月18日 8月1日 9月18日 10月10日 11月14日 12月18日 2月3日
レベルⅣ	リーダーシップ 管理・経営	1. リーダーとしての役割遂行能力を習得する	レベルⅣ	8	5月16日 6月19日 9月19日 12月10日 1月23日
レベルⅤ	後輩育成 レベルⅢ フォロー	1. 看護の状況や問題の関係性に対する分析能力を養う	エントリー者	1	5月23日
	安全管理研修	1. インシデント分析手法を学び、原因分析能力、事象改善に向けてのリーダーシップ能力を養う	エントリー者	2	5月27日 6月12日 7月17日 10月16日 2月12日
看護 コース 研究	看護研究講義 ・個別指導	1. 看護の疑問解決のために、研究的視点を養い、より良い看護展望を明らかにする	希望者	17	5月30日 6月24日 9月13日 10月31日 12月23日
指導 者 コース 新人 看護師	新人看護師指導者 講 義・フォローアップ	1. 指導者に求められる能力を習得する	ﾌﾟﾘﾌﾟﾀｰ 3年目以上 看護師 先輩看護師 5年目～10年 以内	ﾌﾟﾘ21 先輩 21 副15	6月10日 9月12日 2月14日
コ ー ス 他 病 棟	他病棟研修	1. 未知の看護に興味を持ち、主体的な学習を継続する 2. 他部署や他職種の業務内容を知ること、自身の看護を振り返り、日々に活かす	2年目以上 看護師希望 者	7	6月～2月 3日間

研修名		目的	対象者	人員	実施日
	摂食嚥下		希望者	5	6月5日 10月1日
	救急看護		希望者	20	7月12日 11月6日
	緩和ケア・化学療法		希望者	9	12月13日
	感染看護・WOC		希望者	15	9月9日
	アドバンス挿管研修	気管内挿管介助方法を習得する	希望者	10	6月3日 7月1日 12月2日
	やさしくわかる看護研究	ACTY各レベル研修や臨床研究に必要な基礎的知識を得る ①文献検索の方法がわかる ②抄録・論文の作成方法がわかる ③パワーポイントの作成方法がわかる ④効果的なプレゼンテーションの方法がわかる	希望者		①6月11日 9月10日 ②7月11日 9月18日 ③10月17日 12月19日 ④11月20日 1月10日
療養コース 介助員	食支援	根拠を持って患者の食支援ができる能力を養う 前半・後半グループで全3回	療養介助専門員	12	前半6月13日 7月11日 8月2日 後半10月11日 11月26日 12月13日
業務技術員	①医療制度の概要・病院の機能・組織の理解、②看護補助業務の理解と基礎的知識、③守秘義務・個人情報保護、④医療安全と感染防止 ベッドメイキング	1. 適切な看護補助業務のあり方を学び、組織および看護チームの一員として行動がとれる 2. 看護補助業務が安全安楽に実施できる	業務技術員	19	7月8日 10月7日

2. 研究発表

1) 院内発表

番号	題名	発表者 (所属)	発表年月日
1	長期隔離環境下における結核患者のストレスと対処行動	齋藤愛実 (西5病棟)	令和2年2月13日
2	端座位から滑り転落した患者の特徴～インシデント事例から転落予防を考える	北林優美 (東3病棟)	令和2年2月13日
3	身体拘束解除に向けた知識向上と意識調査による行動変化～重症心身障がい者病棟の拘束解除に向けた取り組み～	一倉彩子 (西2病棟)	令和2年2月13日
4	多系統萎縮症患者の皮膚における効果的な保湿方法の検討～市販の保湿剤とワセリンを用いたスキンテア予防～	櫻井美里 (東6病棟)	令和2年2月13日
5	身体拘束ゼロを目指して～重症心身障がい児(者)の身体拘束に対するスタッフの思いを知る～	大和加奈 (西1病棟)	令和2年2月13日
6	同種造血幹細胞移植の患者の思いと看護師に求める支援	岩田里美 (西4病棟)	令和2年2月13日
7	HCU運用ケアミックス型病院における新設HCUの予測を超える収益増への取り組み	飯ヶ濱実 (HCU)	令和2年2月13日

2) 院外発表

番号	題名	発表者 (所属)	学会名等 (場所)	発表年月日
1	当病院の神経難病センターにおける皮膚トラブルの実態調査	宮上尚美 (東6病棟)	第11回国立病院機構関東信越グループ神経・筋疾患ネットワーク研究会	令和1年6月28日
2	化学療法を受けるがん患者の予防的セルフケアの選好と属性・気質における分析	笠原邑斗 (西4病棟)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月8日
3	ドレーン・チューブ類抜去のインシデント防止に向けた取り組み～「術後ドレーン守り鯛」活動の成果～	宮嶋純子 (東4病棟)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月8日
4	口から食べるリスクフィーディングのもと胃瘻造設を選択した高齢患者事例を通し倫理的感受性を考える	有賀裕美子 (西5病棟)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月8日
5	神経内科療養病床における皮膚トラブルに対する意識の違い～一人前レベルと達人レベル看護師のインタビューからの分析～	小河原陽夏 (東6病棟)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月8日
6	ケアミックス型病院における新設HCUの予測を超える収益増への取り組み	飯ヶ濱実 (HCU)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月9日
7	手術室における災害対策を考える～発災時に迅速に判断・行動できるための各手術室内の整備とスタッフ教育～	矢田千秋 (手術室)	第73回国立病院総合医学会 (名古屋国際会議場)	令和1年11月9日
8	緊急手術でストーマを造設した患者への関わり	土田雪絵 (東4病棟)	第25回 長野県ストーマリハビリテーション研究会	令和1年9月28日

3. 研修参加状況

1) 院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人数
第1回感染対策研修 「クロストリジウム・ディフィ シル感染症と感染対策」	感染対策委員会	7月30日 他DVD研修	555
第2回感染対策研修 「オリンピック開催に向けて 知っておきたい感染症」	感染対策委員会	12月11日 他DVD研修	538
NPPV学習会 マスクフィッティング学習会	医療安全管理室	7月11日, 18日, 25日	61
AED学習会	医療安全管理室	7月11日、18日、25 日	75
第1回医療安全研修 「インフォームド・コンセントと説明義務～ カルテ記載を含めて～」	医療安全管理室	6月10日 DVD5日間	558
シリンジポンプTE-351 勉強会	医療安全管理室	10月17日 10月24日	55
第2回医療安全研修 「DNARを正しく理解しよう」	医療安全管理室	11月5日 DVD6日間	603
褥瘡管理対策研修 実事例をもとにした褥瘡管理の展開	褥瘡対策委員会	10月30日	102
重症度、医療・看護必要度 評価者研修	看護記録委員会	令和元年9月～ 令和2年3月	335
抗癌剤曝露対策	がん化学療法 チーム会 (医療安全管理室)	6月5日, 7月4日 9月9日, 10月3日	74
スクイーピング・体位排痰療法	呼吸療法チーム会	9月～12月	76
アドバンス・ケア・ プランニングについて	緩和ケアリンクナース会	7月14日	8
患者体験「もしバナゲーム」	緩和ケアリンクナース会	12月25日	8
抗がん剤プライミング・曝露の 実際・細胞毒性・調整の実際・ 種類と作用について	がん化学療法 リンクナース会	6月6日, 7月4日 9月5日, 10月3日	54
摂食嚥下障害のメカニズム	摂食嚥下リンクナース会	7月2日	11
嚥下障害の原因、病態	摂食嚥下リンクナース会	9月3日	10

2) 院外参加状況

(1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター・国立看護大学校関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認知症ケア研修	機構本部	2日	2
管理研修 I	機構本部	10日	1
メンタルヘルス・ハラスメント研修	機構本部	1日	1
クオリティマネージメント セミナー	機構本部	1日	1
病院経営戦略能力向上研修 I	機構本部	2日	1
病院経営戦略能力向上研修 II	機構本部	2日	1
評価者研修（業績評価）	機構本部	1日	1
認定看護管理者教育課程 サードレベル	機構本部	10/17~31 11/14~29 12/9~20 (188時間)	1
療養介護サービス研修	機構本部	2日	1
副看護師長新任研修	関東信越グループ	4日	3
中間管理職研修（新任看護師長）	関東信越グループ	3日	2
看護教員インターンシップ研修	関東信越グループ	1日	1
医療安全対策研修	関東信越グループ	6日	1
実習指導者講習会	関東信越グループ	41日	1
退院調整看護師養成研修	関東信越グループ	講義5日 実習10日間	1

研修会名	主催	研修期間	参加人数
看護職員教育担当者研修	関東信越グループ	1日	1
(個人情報) 情報セキュリティー研修	関東信越グループ	1日	1
災害医療研修	関東信越グループ	1日	2
重症心身障害児(者)療育研修	関東信越グループ	1日	1
骨・運動器疾患に関する研修会	関東信越グループ (宇都宮病院)	1日	2
呼吸器疾患看護研修会	関東信越グループ (東京病院)	1日	1
重症心身障害児(者)の摂食機能向上 に関する研修会	千葉東病院	2日	1
重症心身障害児者と家族の看護	国立看護大学校	1日	2

(2) 看護協会関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
看護学生等実習指導者 養成講習会	長野県看護協会	41日	1
看護補助者活用推進のための 管理者研修	長野県看護協会	2日	3
災害支援ナース養成研修	長野県看護協会	3日	5
災害支援ナースフォロー アップ研修	長野県看護協会	1日	1
つなぐ看護病院看護師が行う 円滑な退院調整とは	長野県看護協会	1日	1
小児のフィジカルアセスメント と急変時の対応	長野県看護協会	1日	1
看護管理の創造	長野県看護協会	3日	1
認知症高齢者への関わり方	長野県看護協会	1日	3
褥瘡の理解と看護ケア	長野県看護協会	1日	3
地域における難病看護	長野県看護協会	1日	1
誰もが安心して人生の終焉を 迎えるために	長野県看護協会	1日	1
看護研究をはじめよう「苦手」から 「やってもいいかな」へ	長野県看護協会	1日	3
高齢者の意思決定支援	長野県看護協会	1日	2
セカンドレベル公開 論文の書き方	長野県看護協会	1日	1
重症度、医療・看護必要度 評価者院内指導者研修	長野県看護協会	1日	1
チームで取り組む安全な服薬管理につ いて考えよう ～問題解決思考を学ぶ～	長野県看護協会	1日	4
看護現場におけるコミュニケーション	長野県看護協会	1日	1
ACP 意思支援決定を支える看護	長野県看護協会	1日	1
0歳から100歳までの 気持ちの良い排便	長野県看護協会	1日	1
アロマテラピー家庭の薬箱	長野県看護協会	1日	2
心不全患者の看護	長野県看護協会	1日	2

脳卒中患者の理解と看護ケア	長野県看護協会	1日	4
脳卒中患者の理解と看護ケア 「ステップアップ編」	長野県看護協会	1日	2
チームで取り組む安全な 服薬管理について考えよう	長野県看護協会	1日	1
レジリエンスを鍛えて つくるしなやかな心	長野県看護協会	1日	2
手術後の患者が安全に 回復するために	長野県看護協会	1日	3
看護管理の力～看護管理の基本 をマスターし力をつけよう	長野県看護協会	1日	1
臨床指導者研修会	長野県看護協会	2日	2
新人研修 三支部合同研修	長野県看護協会	1日	10
新人研修 フォローアップ研修	長野県看護協会	1日	9

(3) 認定看護師養成関係

研修会名	主催	研修期間	参加人員
認知症看護	長野県看護協会	6/3～1/31	1
慢性心不全看護	北里大学	10/1～3/31	1

(4) その他

研修会名	主催	研修期間	参加人数
重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	一般社団法人 日本臨床看護マネジメント学会	1日	7
実践力ある在宅療養支援 リーダー育成事業研修	信州大学医学部保健学科	6日	2
がんのリハビリテーション	ライフプランニング・センター	2日	1
第58回重症障害児(者) 医療 看護師講習会	心身障害児総合医療療育センター	3日	1
看護職の為に小児在宅医療研修会	長野県立こども病院療育支援部	1日	2
第20回甲信ストーマ リハビリテーション講習会	山梨県立中央病院	3日	2
臨床にいかす人工呼吸器セミナー	日総研	1日	3

第17回人工呼吸器安全対策セミナー	長野県臨床工学技士会	1日	3
ダンサックストーマケア ずくだしセミナー	ダンサック	1日	5
心電図セミナー 誰にでも良く分かる 心電図（初級コース）	チーム医療CE研究会 東日本主催	1日	1
ELNEC-J コアカリキュラム 信大病院2019	信州大学医学部附属病院	1日	1
第24回3学会合同 呼吸療法認定講習会	3学会合同呼吸療法認定委員会	2日	5
本場の米国呼吸療法士 から学ぶ人工呼吸療法	長野呼吸療法研究会	1日	1
ハート先生の心電図セミナー 初級入門コース	心臓病看護教育研究会	1日	4
フィジカル所見と画像検査	Whank メディカル	1日	1
高齢者介護における皮膚裂傷 （スキンケア）の見方	日総研	1日	1
ドレーンを軸に学ぶ 消化器外科術後ケア	メディカル出版	1日	1
臨床指導者研修会	佐久総合病院看護専門学校	2日	2
難病看護師認定研修	日本難病学会	1日	1
ELNEC-J コアカリキュラム	信州大学	3日	1
フットケア指導士認定セミナー	日本フットケア足病医学会	1日	1
第1回長野県筋ジストロフィー 市民公開講座	長野県筋ジストロフィー 診療ネットワーク	1日	4
長野県における在宅療養 支援リーダー育成事業	長野県における在宅療養支援リーダー 育成事業事務局	3日	1
長野県中信糖尿病治療研究学会	相澤病院	4日	1
糖尿病透析支援向上プログラム	糖尿病看護学会	2日	1
せん妄、認知症について	エムリンク	1日	1
間違いだらけの感染予防策見直しと マニュアル整備・教育	日総研	1日	1
明日から現場で使える人工呼吸療法	長野県呼吸療法研究会	1日	1
臨地実習指導者セミナー	佐久大学	2日	1
第92回篠ノ井ICLSコース	JA長野厚生連南長野医療センター 篠ノ井総合病院	1日	1
BLS研修	AHA日本循環器学会	1日	2

初心者にゼッタイわかる心電図	日本離床学会	1日	1
日本赤十字社救急法救急員	日本赤十字社	1日	1
A O trauma Course-basic Principles of Fractur Management for ORP	A O 財団整形外科手術研修 (手術室看護師対象)	3日	3
周術期における全身管理	日本手術看護学会 関東甲信越地区	1日	1
心臓カテーテルの看護	CVネット信州	1日	4
ペースメーカー挿入患者の看護	CVネット信州	1日	4
インシデント・アクシデントに効く 「なぜなぜ分析」の活用法	日総研グループ	1日	1
造血幹細胞移植セミナー	がん・感染症センター 都立駒込病院	1日	1
血液ネットワーク 意思決定を支える看護	名古屋医療センター	2日	1
第58回重症心身障害児(者) 医療看護師講習会	心身障害児総合医療療育センター	3日	1
第22回長野県呼吸ケアセミナー	信州呼吸ケアネットワーク	1日	1
明日から現場で使える酸素療法	長野県呼吸療法研究会	1日	1
明日から現場で使える人工呼吸療法	長野県呼吸療法研究会	1日	2
臨床指導者研修会	長野県看護教育研究会	2日	1
がん看護専門コース公開講座	信州大学医学部附属病院 (緩和センター)	1日	1
第67回 長野県透析研究会学術集会	長野県 透析研究会	1日	6
透析療法従事職員研修	公益財団法人 日本腎臓財団	2日	2
緊急度アセスメントスキル	有限会社メディカル 情報サービス	1日	4
よくわかる 臨床検査	株式会社メディカル出版	1日	1

事務部門

- 34. 病院祭
- 35. 年間行事及び主な出来
- 36. 医事統計

令和元年度行事及び主な出来事

- 4月 1～3日 新採用オリエンテーション
22日 永年勤続表彰伝達式（対象者12名）
- 5月 11日 北野喜良（前院長）・大原慎司（前副院長）両先生退官記念祝賀会
18日 看護の日イベント（GAZA）
- 6月 10日 第1回 医療安全研修会
講師：東京慈恵医科大学附属柏病院総合診療部 准教授 三浦靖彦 先生
- 17～18日 新病棟建て替え2年点検
27日 院長講話
- 7月 28日 夢来（むらい）商工夏祭り
30日 第1回 感染対策研修会（講師：院内職員）
30日 すくすく教室（～8月1日）
- 8月 2日 病院経営講演会
講師：高崎総合医療センター名誉院長 金澤紀夫 先生
3日 松本ぼんぼん
4日 高ボッチ高原観光草競馬大会救護班派遣
31日 日本肝臓学会市民公開講座
- 9月 1日 松本市医療救護訓練、朝日村地震防災訓練参加
4日 医療監視
- 7～8日 リレーフォーライフ
- 23日 市民公開講座（えんぱーく）
28日 信州ストーマリハビリテーション研究会
- 10月 5日 病院祭
6日 松本マラソン救護班派遣
23日 国立病院総合医学会予演会
29日 地域医療調整会議（松本合同庁舎）
31日 心不全地域連携パス研修
講師：JA長野厚生連北信総合病院副院長 渡辺徳 先生
- 11月 5日 第2回 医療安全研修会
講師：東京慈恵医科大学附属柏病院総合診療部 准教授 三浦靖彦 先生
- 8～9日 国立病院総合医学会（名古屋）
20日 登録医大会（アルピコプラザホテル）
30日 アルプス会（アルピコプラザホテル）
岩浅武彦名誉院長 瑞宝中綬章叙勲披露
- 12月 11日 第2回 感染対策研修会
講師：信州大学医学部附属病院感染制御室 副室長 金井信一郎 先生
12日 病院全体忘年会（ヴィラアンジェリカ）
27日 仕事納め式
- 令和2年
1月 6日 仕事初め式
31日 松本医療圏地域医療構想会議（松本合同庁舎）



リレーフォーライフ



病院祭 特別講演
講師：信州大学医学部附属病院
整形外科講師 中村 幸男 先生

令和元年度病院祭

管理課長 丸橋 光明

まつもと医療センターでは、平成20年度から松本・中信松本両病院で病院祭を実施しております。今年度は記念すべき10回目の開催となったほか、元号が「令和」になって初めての病院祭であり「地域とともに～スマイル令和～」をテーマのもと、例年にも増して盛りだくさんの病院祭となりました。

1. 経緯

平成20年度：平成20年10月18日（土）松本病院、中信松本病院のそれぞれの病院で開催
平成21年度：新型インフルエンザの流行のために中止
平成22年度：平成22年10月16日（土） 中信松本病院で開催
平成23年度：平成23年 7月23日（土） 松本病院で開催
平成24年度：平成24年10月27日（土） 中信松本病院で開催
平成25年度：平成25年10月19日（土） 松本病院で開催
平成26年度：平成26年10月 4日（土） 中信松本病院で開催
平成27年度：平成27年 9月26日（土） 松本病院で開催
平成28年度：平成28年10月 1日（土） 中信松本病院で開催
平成29年度：病院移転準備のため中止
平成30年度：平成30年10月20日（土） まつもと医療センター
令和元年度：令和元年10月5日（土）

2. 開催状況

○開催内容

- ・ 講演：中村幸男先生（信州大学医学部付属病院整形外科講師）「やってみよう！骨若返り体操」
- ・ 合唱：松本市立芳川小学校合唱団
- ・ 演奏：五百渡太鼓、信州塩尻阿禮太鼓、職員有志
- ・ イベント：信州プロレス、餅つきショー、健康吹き矢
- ・ その他：健康チェック、栄養相談、体験コーナー、子供ダンス・フラダンス、野菜・ハンドメイド製品等販売、子ども広場、屋台、院内探検ツアー、ポスター展示、

○実施状況

①来場者数：約357名

②職員数：111名

③講演等協力者及び協力団体

中村幸男先生、松本市立芳川小学校（合唱）、五百渡太鼓・信州塩尻阿禮太鼓（太鼓演奏）、村井商工親和会（焼きそば等販売）、吹き矢協会、信州プロレス、江戸餅つき屋

④ご意見・反省点：

- ・ 想定よりも来場者が多く、盛況であった。
- ・ 来場者に対し、職員数が少なかった。
- ・ 試食コーナーで病院食を無料配布したため、屋台の売りに響いた模様。
- ・ 子ども広場で用意していた景品が予想より早く無くなった。 他

⑤その他：収益0円、費用1,379,872円

診療の状況

診療科別患者数

(単位：人、%)

診療科別	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内(含総診)科	15.8	49.9	15.0	47.1	17.6	57.0	12.2	55.8
呼(含結核)吸器内科	39.1	28.5	35.2	29.5	34.2	30.6	37.1	29.7
消化器内科	18.5	43.0	20.1	42.6	17.5	43.5	24.5	39.5
循環器内科	28.4	32.7	27.3	34.0	28.6	35.2	30.5	36.7
小(含児重)児心科	104.0	64.4	104.1	64.2	105.2	61.7	109.6	63.3
通園	—	3.8	—	4.2	—	4.7	—	4.7
外科	25.9	27.5	25.7	27.9	24.6	25.8	21.1	24.2
整形外科(含リハビリテーション科)	24.5	61.5	25.3	71.7	30.5	70.4	34.9	60.6
脳神経外科	3.6	9.9	4.4	9.5	3.7	8.6	3.9	7.7
皮膚科	1.9	23.4	1.8	23.4	1.2	23.7	1.1	22.2
泌尿器科	6.6	36.0	7.6	33.4	8.0	32.1	7.1	33.0
婦人科	0.0	5.9	0.0	6.1	0.0	5.8	0.0	4.8
眼科	0.8	17.5	0.7	17.2	0.9	18.0	0.8	20.3
耳鼻咽喉科	1.3	11.8	1.3	11.3	1.0	10.1	0.9	10.1
放射線科	0.0	8.9	0.0	9.5	0.0	9.5	0.0	11.7
麻酔科	0.0	2.8	0.0	2.7	0.0	2.4	0.0	2.5
血液内科	46.7	31.9	52.2	34.2	50.1	34.4	47.1	34.7
脳神経内科	45.5	20.8	46.5	23.2	55.8	22.2	53.8	21.1
呼吸器外科	6.1	8.6	7.1	8.8	6.6	9.1	4.9	9.5
歯科	0.0	4.4	0.0	3.3	0.0	2.3	0.0	5.5
救急科	0.0	9.2	0.0	9.7	0.0	18.0	0.0	17.5
合計	368.7	502.3	374.3	513.4	385.5	525.1	389.6	515.0
病床利用率	76.8	—	78.0	—	84.2	—	85.1	—

- ・ 病床回転数（歴日数／平均在院日数）
 - （平成28年度） 19.3
 - （平成29年度） 18.1
 - （平成30年度） 18.7
 - （令和元年度） 17.8 （366日試算）

- ・ 外来新患率（新外来患者数／外来延患者数） ・ 紹介患者率
 - （平成28年度） 10.9% （平成28年度） 69.9%
 - （平成29年度） 11.1% （平成29年度） 69.3%
 - （平成30年度） 9.4% （平成30年度） 83.1%
 - （令和元年度） 9.6% （令和元年度） 84.3%

診療点数（一人一日あたり）

（点）

区 分	28年度	29年度	30年度	令和元年度
入 院	4,674.7	4,837.4	4,997.4	5,048.4
一 般	5,088.9	5,251.0	5,470.4	5,566.8
結 核	2,546.9	2,582.8	2,981.3	3,040.2
重 心	3,555.6	3,622.0	3,681.0	3,688.3
外 来	1,776.5	1,835.1	1,916.1	2,015.2

5. 救急患者取扱状況 (2019年度)

(単位：人、%)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1ヶ月平均	1日平均
	患者延数 A	788	724	829	952	880	795	879	776	733	636	607	604	9,203	766.9
時間内															
深夜	128	132	85	143	131	92	127	122	139	128	104	96	1,427	118.9	3.9
時間外	380	426	361	485	360	331	286	291	400	481	335	281	4,417	368.1	12.1
計	1296	1282	1275	1580	1371	1218	1292	1189	1272	1245	1046	981	15,047	1253.9	41.1
患者延数 B	389	447	377	383	396	327	337	351	423	412	309	259	4,410	367.5	19.7
深夜(再掲)	111	118	83	125	115	87	118	116	94	118	93	84	1,262	105.2	5.6
B/A×100	30.0	34.9	29.6	24.2	28.9	26.8	26.1	29.5	33.3	33.1	29.5	26.4	29.3	—	—
患者延数 C	170	182	197	178	167	158	173	166	194	194	139	134	2,052	171.0	5.6
C/A×100	13.1	14.2	15.5	11.3	12.2	13.0	13.4	14.0	15.3	15.6	13.3	13.7	13.6	—	—
患者延数 D	167	164	150	198	220	160	188	172	168	190	139	149	2,065	172.1	5.6
時間内(再掲)	64	58	72	78	83	63	81	67	65	82	54	56	823	68.6	2.2
時間外(再掲)	103	106	78	120	137	97	107	105	103	108	85	93	1,242	103.5	3.4
D/A×100	12.9	12.8	11.8	12.5	16.0	13.1	14.6	14.5	13.2	15.3	13.3	15.2	13.7	—	—

手術件数

3,000点以上の手術件数、()は8,000点以上の手術件数(再掲)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
手術 件 数	外 科	465 (331)	503 (343)	441 (325)	438 (323)
	整 形 外 科	181 (150)	223 (180)	258 (207)	343 (222)
	脳 外 科	25 (25)	27 (27)	39 (32)	20 (18)
	皮 膚 科	28 (5)	17 (3)	16 (6)	19 (2)
	泌 尿 器 科	126 (109)	152 (127)	144 (115)	140 (111)
	婦 人 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	眼 科	165 (163)	149 (146)	158 (155)	196 (193)
	耳 鼻 咽 喉 科	38 (13)	28 (6)	27 (6)	25 (4)
	神 経 内 科	7 (1)	3 (0)	23 (9)	21 (6)
	呼 吸 器 外 科	96 94	146 (142)	145 (142)	134 (134)
	そ の 他	641 (371)	748 (440)	735 (394)	886 (483)
	総 件 数	1,772 1,262	1,996 (1414)	1,986 (1391)	2,222 (1496)
麻 酔 方 法	全 身 麻 酔	632	696	667	668
	脊 椎 麻 酔	179	165	174	145
	そ の 他	458	459	453	531

・死亡退院患者数

(平成28年度) 304 人
 (平成29年度) 314 人
 (平成30年度) 326 人
 (令和元年度) 302 人

・剖検数及び率

(平成28年度) 23 件 7.6 %
 (平成29年度) 13 件 4.1 %
 (平成30年度) 9 件 2.8 %
 (令和元年度) 5 件 1.7 %

※入院基本料	・ 一般病棟入院基本 7 : 1	H30. 8. 1
	・ 結核病棟入院基本料 7 : 1	H30. 5. 1
	・ 障害者施設等入院基本料 7 : 1	H29. 9. 1
※特定入院料	・ ハイケアユニット入院医療管理料	H30. 6. 1
	・ 小児入院医療管理料 2	H30. 5. 1
	・ 地域包括ケア病棟入院料	H30. 8. 1
※入院基本料加算	・ 臨床研修病院入院診療加算	H23. 11. 1
	・ 救急医療管理加算	H22. 4. 1
	・ 診療録管理体制加算1	R2. 4. 1
	・ 医師事務作業補助体制加算 1 30:1	R2. 4. 1
	・ 急性期看護補助体制加算 50:1	R2. 4. 1
	・ 特殊疾患入院施設管理加算	H29. 9. 1
	・ 療養環境加算	H22. 9. 1
	・ 重症者等療養環境特別加算	H22. 3. 1
	・ 無菌室治療管理加算 1	H29. 4. 1
	・ 無菌室治療管理加算 2	H24. 4. 1
	・ 医療安全対策加算 1	H20. 4. 1
	・ 感染防止対策加算1	H27. 4. 1
	・ 感染防止対策地域連携加算	H27. 4. 1
	・ 抗菌薬適正使用支援加算	H30. 7. 1
	・ 患者サポート充実加算	H24. 4. 1
	・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H20. 7. 1
	・ 総合評価加算	H24. 10. 1
	・ 呼吸ケアチーム加算	H30. 7. 1
	・ 後発医薬品使用体制加算 1	H30. 4. 1
	・ 病棟薬剤業務実施加算	H30. 8. 1
	・ データ提出加算 2	H29. 9. 1
	・ 提出データ評価加算	H30. 4. 1
	・ 栄養サポートチーム加算	R2. 3. 1
	・ 精神疾患診療体制加算	R2. 1. 1
	・ 入退院支援加算	H29. 6. 1
	・ 入院時支援加算	H30. 5. 1
※医学管理等	・ ウイルス疾患指導管理料加算	H18. 9. 1
	・ 糖尿病合併症管理料	H20. 9. 1
	・ がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1
	・ がん患者指導管理料イ	H23. 7. 1
	・ がん患者指導管理料ロ	H26. 4. 1
	・ 移植後患者指導管理料	H30. 11. 1
	・ 糖尿病透析予防指導管理料	H30. 7. 1
	・ 院内トリアージ実施料	H29. 12. 1
	・ 夜間休日救急搬送医学管理料	H24. 4. 1
	・ 救急搬送看護体制加算	H30. 4. 1
	・ せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 1

※医学管理等	・地域医療体制確保加算	R2. 4. 1
	・外来リハビリテーション診療料	H24. 4. 1
	・ニコチン依存症管理料	H29. 7. 1
	・開放型病院共同指導料 I	H22. 4. 1
	・外来がん患者在宅連携指導料	H22. 3. 1
	・肝炎インターフェロン治療計画料	H26. 4. 1
	・薬剤管理指導料	H6. 8. 1
	・検査・画像情報提供加算	H28. 4. 1
	・電子的診療情報評価料	H28. 4. 1
	・医療機器安全管理料 1	H29. 9. 1
※在宅医療	・持続血糖測定器加算	H27. 5. 1
※検査	・造血器腫瘍遺伝子検査	H25. 10. 1
	・検体検査管理加算 (I)	H20. 4. 1
	・検体検査管理加算 (II)	H25. 10. 1
	・検体検査管理加算 (IV)	H26. 11. 1
	・時間内歩行尾試験及びシャトルウォーキングテスト	H30. 5. 1
	・胎児心エコー法	H30. 5. 1
	・ヘッドアップティルト試験	H26. 9. 1
	・神経学的検査	H20. 4. 1
	・ロービジョン検査判断料	H28. 11. 1
	・小児食物アレルギー負荷検査	H30. 5. 1
	・内服・点滴誘発試験	H22. 5. 1
	・CT透視下気管支鏡検査加算	H30. 5. 1
	・保険医療機関間の連携による病理診断 (送付側)	H24. 4. 1
	・病理診断管理加算 I	H24. 4. 1
	・悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 6. 1
※画像診断	・画像診断管理加算 2	H14. 4. 1
	・遠隔画像診断管理料	H29. 6. 1
	・CT撮影 (64列以上)	H27. 2. 1
	・冠動脈CT撮影加算	H27. 2. 1
	・MRI撮影 1.5テスラ以上3テスラ未満	H30. 5. 1
	・心臓MRI撮影加算	H30. 5. 1
	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
※注射	・外来化学療法加算 1	H22. 3. 1
	・無菌製剤処理料	H20. 4. 1
※リハビリ	・心大血管疾患リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・脳血管疾患等リハビリテーション料 I	H24. 5. 1
	・運動器リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・呼吸器リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・がん患者リハビリテーション料	H22. 8. 1
※処置	・甲状腺エタノール局所注入	H20. 4. 1
	・副甲状腺エタノール局所注入	H20. 4. 1
	・人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1	H30. 4. 1
	・導入期加算 1	H30. 4. 1
	・歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)	H30. 5. 1

※手術	・脳刺激装置植込術・脳刺激装置交換術	H12. 4. 1
	・乳がんセンチネルリンパ節加算	H22. 4. 1
	・ペースメーカー移植術／交換術	H10. 4. 1
	・大動脈バルーンポンピング法	H10. 4. 1
	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H26. 4. 1
	・人工尿道括約筋植込・置換術	H24. 4. 1
	・輸血管理料Ⅰ	H30. 6. 1
	・輸血適正使用加算Ⅰ	H30. 6. 1
	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置	H24. 4. 1
	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	H22. 4. 1
	・胃瘻増設術	H27. 4. 1
	・胃瘻増設時嚥下機能評価加算	H27. 4. 1
※麻酔	・麻酔管理料（Ⅰ）	H8. 4. 1
※放射線治療	・高エネルギー放射線治療	H14. 4. 1
※入院時食事療養費	・入院時食事療養（Ⅰ）一食につき	H18. 4. 1
	・食堂加算	H18. 4. 1
※歯科	・クラウン・ブリッジ維持管理料	H22. 12. 1

独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
令和元年度年報／2019年度年報

□発行 令和2年11月

□編集者 まつもと医療センター 年報作成チーム

副院長 武井 洋一

副看護部長 丸山 和子 副看護部長 森 由紀子

管理課長 丸橋 光明 庶務班長 高木 靖之

□発行者 独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター

院長 小池 祥一郎

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

〒399-8701

長野県松本市村井町南2丁目20番30号

電話 0263-58-4567

FAX 0263-86-3183

□印刷 株式会社 交文社