

札幌清田病院

年報

No.24, 2017・2018

Quality of Life

AN ANNUAL REPORT



札幌清田病院 理念

良質な専門医療を提供して地域社会に貢献する。
個別性と継続性を尊重した思いやりのある医療をめざす。

基本方針

1. 消化器病と癌の専門病院として診断から治療まで一貫した最良の医療を提供する。
2. 緩和ケア、在宅ケアを重視するとともに疾病の予防にも努力する。
3. 患者さんと家族の意志を尊重し、適切な情報提供によって患者さんを中心としたチーム医療の実現をめざす。
4. 地域のお医療機関と連携し、地域完結型の医療を志向し、地域社会の健康増進に貢献する。
5. 医療の質向上のため、職員の教育研修に努め、安全な医療サービスの提供体制を確立する。

目次

1. ごあいさつ

理事長／西里 卓次	1
院長／山内 尚文	2
副院長／矢野 智之	3
副院長／長町 康弘	4
副院長・看護部長／高佐 洋子	5
事務部長／広岡 篤美	6

2. 部門紹介

外来看護課	8
3 階看護課	9
4 階看護課	10
5 階看護課	11
手術室	12
放射線科	13
薬剤科	14
栄養課	15
機器診断課	16
リハビリテーション課	17
医事課	18
経理課	19
庶務課	19
地域医療連携室	20
退院支援看護師	21
訪問看護ステーションきよた	22
臨床検査課	23

3. 実 績

手術実績	25
放射線検査件数	25
内視鏡件数	27
看護部教育体制	27
入院動向	29

4. 院内カンファレンスより

机上回診	36
手術症例カンファレンス	37
医局会議	38
入棟会議	39

5. コラム

消化器内科	41
血液内科	42
外科 300例突破！	43
循環器内科 心不全について	44
緩和ケア科	45
小池塾	46
リハビリテーション科	47

6. 新任医師紹介

7. 各種委員会について

8. 業績集

9. 院内研究発表会

病院沿革

昭和62年12月	消化器科の専門病院として清田内科消化器科病院開院 (在宅医療課を設け訪問看護を実施)
平成元年 4 月	4 階病棟 (28床) 開設
平成 4 年 4 月	医療法人を設立 名称を医療法人 清田内科消化器科病院へ
平成 7 年 1 月 10月	外科開設 外科・肛門科標榜 管理棟増築 病院名称変更 医療法人 清田病院
平成 8 年 1 月 4 月	ヘリカルCT導入 訪問看護ステーションきよた開設
平成10年10月	院内薬局→調剤薬局へ処方箋発行
平成12年 2 月 4 月 6 月	看護学生実習施設認可 居宅介護支援事業所「介護相談センターきよた」開設 リウマチ科標榜
平成14年 4 月 12月	再診予約診療開始 ラジオ波熱凝固療法 (RFA) 開始
平成15年 8 月 12月	マンモグラフィー導入 病院敷地内全面禁煙
平成16年 4 月 6 月	循環器科標榜 病院機能評価認定
平成18年 2 月 4 月 9 月	呼吸器科標榜 経鼻内視鏡導入 マルチヘリカルCT導入
平成21年 6 月 10月	病院機能評価認定更新 緩和ケア病棟開設
平成23年 1 月	緩和ケア内科標榜
平成25年 7 月	病院名称変更 医療法人 札幌清田病院 新病院開設、病室完全個室化 リハビリテーション科標榜
平成26年 9 月	病院名称変更 社会医療法人 札幌清田病院
平成27年 4 月	麻酔科標榜
平成28年 4 月	北海道がん診療連携指定病院に指定

病院概要

名 称 社会医療法人 札幌清田病院
所在地 〒004-0831 札幌市清田区真栄 1 条 1 丁目 1 番 1 号
TEL：011-883-6111 FAX：011-882-7477

診療科目

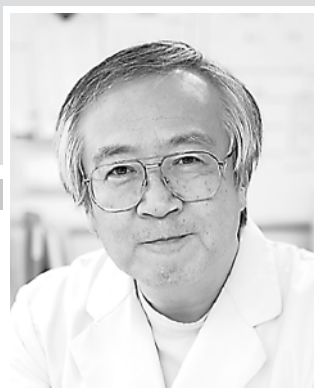
内科、外科、消化器内科、消化器外科、腫瘍内科、血液内科、リウマチ科、
循環器内科、呼吸器内科、肛門外科、内視鏡外科、緩和ケア内科、
リハビリテーション科、麻酔科

ベッド数

消化器病センター：3 階病棟＝44床
内科病棟：4 階病棟＝45床
緩和ケア病棟：5 階病棟＝20床
計109床

施設認定

日本消化器病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本外科学会専門医制度関連施設
日本消化器外科学会認定関連施設
日本血液学会血液研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本静脈経腸栄養学会認定NST稼動施設
札幌医科大学教育研究関連施設
北海道大学教育研究関連施設
日本超音波医学会超音波専門医制度研修施設
肝疾患に関する専門医療機関
日本栄養療法推進協議会認定NST稼動施設



ごあいさつ

理事長 西里 卓次

札幌清田病院は、昭和62年12月に開設して32年目を迎えることができました。医療をとりまく環境が厳しい時代にあって、ご支援ご協力をいただいている多くの皆様方に心から御礼を申し上げます。開院以来、当院を受診された患者さんも10万人近くになりました。清田区において当院を受け入れていただきこれまで当院を御利用頂いている地域住民の方々にも深く感謝いたします。

消化器病と癌の専門病院として開設し診療を始めましたが、新しい分野へ取り組んだり、新しい仲間を迎えることで提供する医療サービスの幅を少しずつ広げてまいりました。今後も職員の皆さんとともに良質で最適な医療はもちろんのこと、新しい医療を地域の皆様に届けることができるよう一生懸命努力し続けたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

少子化、超高齢化、人口減社会を背景に医療環境は急速に変化しています。地域包括ケアシステムの構築を目標に、地域医療構想とその調整会議等も開催されています。当然、診療報酬改定もそのような変化を背景に行われることが続いており、2040年の日本の姿に対応できる医療が求められているといえましょう。これらの変化に対応していくために当院はこれまで病院名についても3回まで変更することが必要となり、社会医療法人としての道を選択しました。社会のニーズに応じて柔軟に変化していくことはこれからも大切にしていきたい姿勢と考えます。

開設当時の30年以上前に30日強であった平均在院日数は14日となりました。癌の診療一つをとっても、分子標的治療薬、免疫療法、遺伝子医療と次々と新しい領域が現場で実用化されています。当院で行なう医療も時代の水準に対応し、社会の要請に答えているかを自らに問い続けていくことが重要です。

全室個室の病院となって6年目を迎えました。医療の個別性と継続性を大切にするという当院の理念から一人一人の患者さんとの出会いを大切に、これまで以上に真摯に向き合うことが求められています。また、地域包括ケアの中で急性期病院としての自院の役割を確実なものにしていくこと、他の医療・介護施設と協力して地域連携をさらに充実していくことが必要です。この年報が、平成の次の時代を見すえて職員一同で力を合わせより良い医療サービスを生みだす手がかりになれば幸いです。



ごあいさつ

院長 山内 尚文

当院は、1987年に清田内科消化器科病院として開設されてから、昨年12月で開院31年目を迎え、新病院となり札幌清田病院としてオープンしてから、早くも6年が経過しました。当院は、これまで、消化器、血液、がん、リウマチ性疾患の専門病院としての役割を果たしてきましたが、超高齢化が進む中で、地域の方々の当院に対するニーズは、それ以上に幅広くなってきています。国が進める地域包括ケアシステムと札幌市の地域医療構想の中で、私たちが地域の方々のために何ができるのかということ、地域社会に貢献するという当院の理念をふまえて、あらためて考えていかなければなりません。2017年12月に始まった札幌市の緊急時在宅支援病院の輪番体制では、当院も高齢者と在宅患者の健康を守るため、その役割を担うことになりました。近隣医療機関や介護施設との連携は、益々重要になってきており、その一環として、清田医療連携談話会、清田緩和ケアフォーラム、清田Oncology seminar、清田がん看護セミナーを開催し、多くの医療関係者の方々に出席していただきました。今後も、交流を深め、より密接な関係を築いていきたいと考えています。

2018年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定では、病院運営にあたって、さらなる工夫と努力が必要となりました。当院では、7対1の重症度医療看護必要度の要件を維持し、急性期病院としての役割を果たすと同時に、ポストアキュート、サブアキュートの患者さんの増加に対応するため、2019年4月から、地域包括ケア病床を導入しました。効率のよいベッド稼働を実現するためには、クリアしなければならない問題はまだまだありますが、なんとか軌道にのせたいと思っています。

一方、2018年9月6日に発生した北海道胆振東部地震では、当院も地震後の停電により、通常業務に大きな支障をきたしましたが、職員の協力により、患者さん方に混乱がなかったことは、なによりでした。今回の地震は、あらためて災害に対する危機意識を高める大きな教訓となりました。地震後に、職員にアンケートを行ったところ、最も多かった意見が、非常時緊急連絡網の整備と、より实际的に行動するための防災マニュアルの見直しでした。今後は、防災体制全般についての点検と改善、さらにBCP（Business Continuity Plan）の策定も具体的に考えていかなければならないと考えています。

国が進める働き方改革が本格化しており、私たち自身がより働きやすく、やりがいのある職場環境を作っていくための取り組みも、これまで以上に具体的に考えていかなければなりません。地域の住民の方々の当院に対する期待と信頼に応えることのできる病院をつくっていくために、みなさんと一緒に、がんばっていききたいと思います。



ごあいさつ

副院長 矢野 智之

医療連携機関の皆さま、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。当院は昭和62年に開院し、平成25年に全室個室の札幌清田病院と新装してから早くも5年余の年月が経過しました。新築する際に、心が落ち着くようにと“深海”をイメージしてブルーで統一された中央手術室での昨年手術件数は309例となり、全身麻酔症例も293例と増加しました。腹腔鏡下手術も263例を数え、胆石、鼠径ヘルニアの手術はそれぞれ年間70例を超え、地域住民への理解もようやく浸透してきた感があります。平成21年9月より、いち早く導入した“単孔式”腹腔鏡下手術症例数も胆石症の総数では420例を超えました。外科医師も増員となり、平成28年4月からは癌拠点連携病院として癌の症例にもこれまで以上に積極的に関わり、緊急を要する腹部救急外科疾患についても昨年度は67例と例年より増加していることから、消化器内科、血液内科、リウマチ科、緩和ケア科とともに地域の基幹病院として、新しい情報を発信しつつ、地元の要望に積極的に対処していきたいと考えています。

当院の特色として緩和医療の暫定指導医が3名も在籍することから、消化器病センターと緩和ケア科の密な連携により、診断から看取りまでトータルサポートができることが挙げられます。また、約20年後には病院は高齢者で飽和し、約41%の方が入院できなくなるという報告があり、“Aging in place”という地域に密着した医療を展開するには、日々の診療に加えて、近隣地域の他の病院、施設との連携がますます必要不可欠になると考えられます。具体的な地域連携の構築に向けた取り組みとして、「地域包括ケア病床」を導入し、清田医療連携会、地域健康セミナーなどを開催してきました。地域の医療をより身近に議論できる場として発足し、今年5年目を迎えた明日の清田の医療と介護を考える会「通称：明日清の会」も、少しずつ輪を広げ、今回はPEGや中心静脈ポートの造設や連携に関して医師のみならず、実際に管理を行う訪問看護師やコメディカルの方と実を伴ったやりとりを行うことができ、今後の“真の連携”に繋がってほしいと期待しています。また、業界を超えた“まちづくり”啓発イベント“Com. Fes 2018”を昨年も8月に有志で開催しました。様々な職種の方が、高齢者ファッションショー、ヘアメイク、住まいの相談、食のイベント、手術体験や介護体験などそれぞれの得意分野で、住民と一緒に楽しむイベントを持ち寄り、その中で健康や“まちづくり”について一緒に考えていこうというボトムアップ型のこの会も3年連続での開催となりました。院内にとどまらず、院外にも出て、他業種あるいは住民の方と触れ合うことで、医療界の縦型の視点では気付かない、多職種による横断的観点から考えるいい機会となりました。これからも地域から必要とされる病院を目指して努力していく所存ですので、ご指導、ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。



ごあいさつ

副院長 長町 康弘

皆様には日頃より大変お世話になっており、誠にありがとうございます。

一昨年、副院長を拝命し、身の引き締まる思いで日々診療させていただいております。

札幌清田病院は昭和62年の開院になります。平成は31年で幕引きとなり本年5月で新元号となりますので、当院の開院からの歩みは、昭和、平成、そして新元号と3つの元号を跨ぐ歴史になります。この間、当院を受診していただいた患者様、当院をご紹介いただいた諸先生、医療関係の方々、当院へ赴任して診療いただいた諸先生や、看護師さん、メディカルの方々、また、もちろん現在各部署で働いている職員の方々のお力、歴史があって、現在の札幌清田病院がございす。改めましてみなさまに、心から感謝の意を表すとともに、これからもご指導のほど何卒よろしくお願いいたします。

当院は、「良質な専門医療を提供し地域医療に貢献する。個別性と継続性を尊重し思いやりのある医療をめざす」という理念を掲げております。当院の強みは「がん診療」を中心とした専門性であり、平成28年には北海道がん診療連携指定病院になりました。清田区での指定病院は、当院のみですが、まだまだ伸びしろは、沢山あると考えております。良質ながん専門医療を提供し、清田区で完結できる、そして当院を紹介いただける高い専門性を持てるよう日々研鑽していきたいと存じます。

当院のもう一つの特徴は、研究会、学会での発表、論文化だと思ひます。希望をすれば、年複数回全国学会に参加する機会があり、医師はもとより、看護部、事務部、栄養科等々、様々な部署の人々が積極的に演者として発表をしています。

9年前からは、近隣の先生方に、当院で行っている医療を知っていただくチャンスだと考え、豊平区・清田区症例検討会でも欠かさずに症例検討を提示させていただいています。

研究会で発表をする、論文を書くことは、一人ひとりの患者様と丁寧に向き合い診療をすること、治療・診断をエビデンスに基づいて行うこと、また、過去を振り返って、個々の症例の問題点を掘り下げて勉強する事であり、良質な専門医療を提供する理念に欠かせないものと考えます。

これは、今後10年、20年経っても普遍的なことであり、当院が開設以来培ってきた素晴らしい伝統と自負しており、今後も継続していきたいと考えております。

また、地域医療に貢献するという理念の意味合いでは、平成31年1月より地域包括ケア病床を10床設置いたしました。人口の高齢化に伴い、病院への通院も困難となる地域の患者様へ「治す」医療はもちろんですが、「支える」医療も考え、個別性と継続性を尊重していきたいと思ひます。

小生が赴任し約10年ですが、この間にも当院は、緩和病床の設置や、消化器病センター化、新病院設立、社会医療法人化、がん診療連携指定病院の指定、地域包括ケア病床の設置等々、時代のニーズに合わせ、大きく変革してきました。今後も竹のように節を作りながら、しなやかに対応できる病院でありたいと考えております。



ごあいさつ

副院長・看護部長 高佐 洋子

平成29年、30年はみなさんにとってどんな年だったでしょうか。特に30年は平成最後の年でもあり、平成31年5月には新しい年号となります。そう考えると平成30年

は特別な年といえるのではないのでしょうか。そして当院にとっても平成30年は新しい取り組みの第一歩になった1年ともなりました。平成28年に診療報酬改定があり、重症度、医療・看護必要度の項目が変わり、更に平成30年には医療と介護の診療報酬ダブル改定がありました。入院基本料が新しくなり、当院では地域包括ケア病床10床を設置することとなりました。6月から実績作りが始まり、平成31年1月には正式に地域包括ケア病床の運営を開始しました。地域包括ケア病床とは急性期の治療が一段落し、退院に向けての療養や準備をする場となります。又、介護施設からの緊急入院の受け入れを行い、在宅復帰支援を行う事も求められています。当院が地域の病院として役割をはたすためには非常に必要とされる体制でもあります。しかし、限られたベッド数の中で地域包括ケア病床と一般病床を考えたベッドコントロールの難しさは予想以上のものでした。ベッドコントロールとは一部の部署や一部の職員が行うものではありません。組織全体が同じ目標を持ち、それぞれの連携が必要となります。現在、地域包括ケア病床の調整は毎日16時に外来、病棟、リハビリスタッフ、医事課長、MSWが集合し、地域包括ケア病床を含めた、全体のベッド調整を行っています。必要な条件をクリアすることが優先され、まだまだ、地域包括ケア病床の本来の使い方ができない現状もあります。何とか、患者さんのために様々な入院ニーズに柔軟に応え、しっかり在宅復帰支援を実施できるようベッド運営を考えていくことが必要です。そのためには、今以上に看護師の調整力、看護師の力量がますます問われています。少子高齢化に伴い、時代は確実に変化しています。時代の変化と共に看護師の役割、仕事の内容も変化し、現場は目まぐるしい入退院、短期間でしなくてはならないケアなどスピードと成果が求められるようになりました。それは急性期だけではなく緩和ケアも同じです。今はチーム医療が推進され、それぞれの職種が役割を担って患者さんのニーズに応えていくことが大事であり、又、病院内だけでなく地域全体で患者を支える体制作りが必要となります。そんな中で私達看護師は患者の代弁者としての役割を果たすことが必要であり、その結果に看護の達成感、やりがい感が得られるのではないのでしょうか。それは今も昔も変わりません。決して目の前の事に流されず、しっかり地に足をつけ専門職として自信を持続けたいものです。



ごあいさつ

事務部長 広岡 篤美

当院が開院した1987年12月から30年が経過しました。また、新病院への移転から5年を迎えました。この間も変わらずご指導ご支援をくださった方々や当院をご利用くださる地域の皆さんに改めてお礼申し上げます。また、良質な医療を提供しようと日々奮闘される職員の皆さんのご協力に感謝いたします。

2017年からの2年間を振り返ってみますと、2017年は4月から2015年の医療法改正による医療法人の新会計基準が適用になりました。また、公認会計士による外部監査及び計算書類の公告が義務付けられ、当院は2018年1月開始の会計年度から新基準に合わせた対応が必要となりました。そのため7月より外部の監査機関と契約、予備調査を開始し、新会計基準への移行準備、ガバナンスの見直しを行うことで、円滑に移行が可能な体制を整えました。

また、社会医療法人として実施しているへき地医療ですが、9月から新たに1か所と契約し、現在は3か所の診療所・クリニックへ出向しています。出向先の方々のご理解やご協力により大きな支障もなく対応することができていますが、今後も将来にわたって地域社会に貢献ができる体制を維持できるように努めてまいります。

2018年の診療報酬改定では、入院基本料が新たな枠組みに変更され、当院が算定してきた7対1入院基本料も要件により細分化されました。この先も、当院がめざす医療を提供し続けることができるよう検討を進め、急性期の医療から、地域（自宅等）へ向けた移行がスムーズに行えるように地域包括ケア病床の設置を決定しました。5月に算定に向けた委員会を設置し、院内勉強会を開催、職員の協力のもと届出に必要な実績を積むことができ、2019年1月から算定を開始しました。

9月には胆振東部地震が発生しました。清田区では震度5弱を記録し、建物外壁にひび割れや欠損が発生し、至急の補修が必要な状況となりましたが、幸い入院患者さん、職員には人的な被害はありませんでした。ライフラインでは非常用電源により最低限必要な電力は賄うことができ、移転時に設置した井水の利用により水の供給も止まることはなく、近隣の方にも利用いただくことができました。しかし、後の行った職員アンケートでも様々な課題が提起されました。現在は、災害に強い組織作りを目標に可能な部分から対策を講じているところです。

今年は、平成から新たな時代に移り変わる年ですが、これからも地域の方々の期待や信頼にこたえることができるよう、また、職員の皆さんが働き甲斐を持ち、安心して仕事が続けられるような環境づくりを目指す必要があります。それを形あるものにするためにも、皆さんと力を合わせて進んでいきたいと思います。

部門紹介

外来看護課

当院は地域に寄り添う消化器・血液・リウマチ疾患の専門病院、そして癌と診断された患者様とご家族の心の支えを担う緩和ケア専門病院としての役割を果たしています。おかげさまで毎日の外来患者数は200名を超え、午前中の駐車場はいつも満車の状況。そして待合ロビーにおいても椅子が足りなくなり、予備の椅子を準備する程となっております。患者様にはご不便をおかけしていますが、温かいご理解のもと続けてこられているのだと感謝しています。

さて、最近では在院日数短縮のため化学療法治療も外来で行う時代となってきました。当課におきましても年間約400件行っています。患者様が安心して治療が継続できるようにと消化器チーム看護師が取り組んだ院内研究。患者様から『事前に副作用や対処方法等が知りたかった』との声が聞かれましたので、外来治療へと移行する患者様には退院前に、病室までお邪魔してオリエンテーションを実施しています。事前にコミュニケーションが図れることも安心感に繋がるものと考え、継

続していきたいです。しかしながら疾患や治療内容によっては必ず入院して行わなければならない場合もあります。その場合には治療と治療の間の自宅療養中は、無事に次の入院日を迎えらるよう外来でサポートしています。

加えて当課の特色として、生活習慣病である糖尿病の合併症予防に主治医や栄養士と共に相談・指導に努めている糖尿病療養指導士がいます。さらに今年度から皮膚のトラブルや処置方法のスペシャリストである皮膚・排泄ケア認定看護師が着任しました。またリウマチケアナースもいます。更なる活躍に期待が持てます。

最後に近隣のクリニック様や病院様には日頃から地域連携室を通じて患者様のご紹介、逆紹介のお引き受け・御高診に関しましてご協力頂き、誠にありがとうございます。今後とも地域に寄り添う清田病院の外来とお付き合い下さいますようお願い致します。

文責 佐藤 真由美



3 階 看護課 3 階病棟について

3 階病棟は44床の消化器病センターです。その名の通り、主に消化器疾患の患者様が内科・外科を問わずに多く入院されています。

当病棟の特徴の一つに、入退院の多さと在院日数の短さがあります。

月に100人以上の入院が入り（その半数以上が即日入院）、その中には緊急処置や内視鏡検査、時には臨時手術が必要な患者様もいます。また様々な化学療法も行っており、治療も多岐にわたっています。平均在院日数も約12日という中で、地域連携室や諸部門と情報交換をしながら、患者様が不安なく退院できるように調整や患者指導を行っています。

内科・外科混合病棟のメリットは、術前検査を終えて手術を受け、術後の化学療法を行う、というような一連の医療を病室やスタッフが代わることなく安全に受けることができること、また突発的に起きた病気にも、内科・外科医師間の連携がスムーズにとれることによって、迅速に次の治療に取り掛かることができることなどだと思います。しかし私達スタッフは、急性期治療を行いながらも退院後の生活を見据えた看護を行い、また同時に慢性期のケアや終末期のお看取りも行う、という実に幅の広い多くの知識を持っていないと対応できないのです。

即入の多い我が病棟で、1人目の即入の連絡には「入院きまーす」と元気に告知をする私ですが、即入が4～5人目ともなると「また入院がきます…、とれる人いるかな…？私がつらうか…」と声も小さくなってしまいます。こんな状況でとれる訳ないじゃん!!という殺伐とした空気の中でも「私、とりますよ…」と言い、責任感のある仕事をしてくれるスタッフ達。

患者様にどうすれば安全・安楽に入院生活を送ってもらえるのか、ということを常に考えられるスタッフ達。

師長となり2年目のまだまだ頼りない私をいつも支えてくれている主任さんをはじめとするスタッフ達。

こんな有能な温かいスタッフが集まっている3階病棟。

毎日が多忙であっという間に過ぎていきますが、看護の力や楽しさを感じながら、昨年の忘年会の綱引き大会で優勝したパワーと団結力で、これからも内科・外科医師たちと協力しながら、より良い病棟を築いていきたいと思っています。

文責 高橋 亜紀子



4 階 看護課

4 階病棟は病床数45床（うちクリーンルーム5床）で血液内科を主として、膠原病、消化器内科、循環器内科などの内科病棟となっています。社会情勢の変化に伴い、当病棟の入院患者さんも高齢者が多数を占めるようになっていきます。現在看護師、看護補助者総勢37名で稼働していますが、患者さんが安全に入院生活を過ごすことができるように2年前より看護補助者の夜勤導入をはじめ4人夜勤態勢としました。日常生活を見守るスタッフが増え、食事、排泄介助などケアの充実を図っています。また、夜間帯の転倒を減少させることもできました。

さて、4 階病棟の今年度のニュースといえば、やはり地域包括ケア病床（10床）の導入でしょうか。手探りの中始まった準備期間。本当に大変でした。1月から本格的に始動と

なりましたが、いまだにわからないこともあり、他部門と連絡、確認しながら進めているところです。そんな中、退院調整、支援は今までも実施してきましたが、細かい基準などわからないながら不満も言わず、前向きに取り組んでくれるスタッフには感謝しています。

スタッフの入退職が昨年は多くあり、今いるスタッフの半分は入職3年未満です。それに伴い年々平均年齢も若くなり、ナースステーション内の雰囲気もだいぶ変わりました。若いスタッフのはつらつとした元気さと経験豊富なお姉さんスタッフ、力を合わせて患者さんが安心して治療を受けることができ、不安なく退院ができるような看護を提供できるよう日々頑張っています。

文責 チェンバレン 恵子



5 階 看護課

緩和ケア病棟は2018年10月に病棟設立10周年を迎えました。

2013年には旧病院から新棟になり、完全トイレ付き個室が20床となり患者さんからは家族とゆっくり時間を過ごせる、音楽を聴く、部屋に写真や絵などを飾り好きな事が出来ると好評です。また医療者と周囲を気にしないでご自身の体験や様々な思いを話しやすい環境を提供できていると思います。

毎週、茶話会を開催し、音楽療法士、後藤医師、ボランティアのお力で懐かしい曲を歌い、中にはご家族や患者さん同士でカラオケを行いご自慢の喉を披露し楽しんでいます。茶話会では各季節に合わせたイベント（お正月、節分、クリスマスなど）を行います。たこ焼き、焼きそば、鍋パーティーも行い、病院での生活に少しでも潤いや季節を感じていただくように工夫をしています。

家族の一員としてペットの面会を認めることもあり、2018年からは2ヶ月に1回ですがドッグセラピーも始まり、癒しの時間を患者・家族、職員も楽しみにしています。

2016年からは日本ホスピス緩和ケア協会の緩和ケア週間イベントに参加し、地域の方々に見学会、当院自慢の栄養課のオーダー食の試食会、ハンドマッサージなどを行い緩和ケアの啓蒙に努め理解を深めていただく活動を続けています。

当院の緩和ケア病棟の平均在院日数は30日前後、入棟までの待機日数は6～9日。在院患者数は18～19名。ベッド利用率は90%以上と回転が早くなりました。1日でも早く緩和ケア病棟での療養を希望する患者さんの期待に応えたいと思います。

退院後にご家族がいらして近況を話したり、近年では家族、知り合いが当院緩和ケア病棟に入院をしていたため、当病棟を選択してくださる患者さんも多く励まされます。患者・御家族にとって何が最善なのか、自分たちができることをこれからも話し合い、高めながら看護を行っていきます。

文責 工藤 弘恵



手術室

2013年、新棟に移転し5年が経過しました。現在は、矢野副院長はじめ、川瀬医師、松井医師の3人体制で手術を行っています。看護師は5名、中央材料室には看護助手2名、臨床工学技士1名で業務を行っています。中央材料室は、医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫などの解消による適正在庫の保持を目的とするシステムであるSPD業務や院内全てで使用した機材の洗浄、消毒、滅菌業務を行っています。臨床工学技士は、内視鏡室での洗浄業務やME機器の管理や点検業務を行っています。手術室看護師と共にそれぞれ協力しながら手術室中央材料室を運営しています。

私が手術室へ異動してから8年が経過しました。2011年の手術総件数が242件でしたが、2018年の総件数は323件にまで増えています。手術室看護師は、新しい術式にも対応できるように常に準備を整えています。また、腹腔

鏡手術の件数も2011年は102件でしたが、2018年は265件と倍以上に増えました。2018年は、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下ヘルニア修復術、腹腔鏡下虫垂切除術が総手術件数の約7割を占めており、侵襲の少ない手術を提供しています。それに伴い、手術前日、当日入院も増加しているため、入院してから手術を受けるまでの時間が短くなっています。

8年前から比べると、手術を受ける患者さんの入院期間も短くなっています。手術室看護師は手術室だけにとどまらず、外来や病棟との連携を強化し、外来から周術期に関するケアの提供を行っていき、病棟と連携しながら切れ目のないケアを提供できるようにしていくことが、手術室のこれからの課題であると考えます。

文責 渡部 友香



放射線課

放射線課は、診療放射線技師5名で構成され、一般撮影、X線透視（DR）、CT、ポータブル撮影、マンモグラフィーのほか超音波検査の一部を担当しています。

当課ではCT検査月平均400件を数値目標としています。

2017年は4362件（月平均364件）、2018年は4499件（月平均375件）となり、増加傾向が続いていますが、目標は達成できていません。

2019年も引き続き積極的に臨時検査を受け入れ目標達成のため努力してまいります。

血管3DCTデータも相当数蓄積されてきています。その画像データを基に2019年8月に開催される第69回日本病院学会において、脾弯曲部結腸癌手術で重要性が示唆されている副中結腸動脈の存在頻度、分岐走行について

を検討し、梶村技師が発表する予定です。

今後も、最適な医療を提供するため学会等に参加し専門知識を深め、放射線課全体としてさらに質の向上を図っていきたいと思います。

また、2019年7月末にはPACSの更新があり、サーバーと全端末（32台）の入れ替えをしなければなりません。

数ヶ月前からデータの移行と端末のソフトウェアの設定を予定していますが、各部署にご迷惑をおかけしないようメーカーと協力し更新を行ってまいります。

ご理解よろしく願いいたします。

文責 十倉 敦彦



薬剤課

平成29年2月に新しい調剤システムが導入された当薬剤課も2年が経ちました。

当初、薬剤師6名、助手2名での運用でしたが、2年間で入退職もあり、現在では薬剤師5名、助手1名の計6名のスタッフで運用しています。

調剤システムの導入により、業務の効率が上がリ、切望していた病棟活動に意識を高められました。その甲斐もあり、平成29年の薬剤管理指導件数は3200件/年と当院が始まって以来の件数でした。さらに、各課からの手助けのおかげで、病棟薬剤管理業務をスタートすることが出来ました。また、各薬剤師の成長は著しく、専門的な知識もしっかり身についてきており、薬剤師の日々の努力に頭が下がるばかりです。

しかし、各病棟活動の取り組みの強化、維持を意識した結果、各スタッフへの負担が大きくなってしまいました。今後は、各スタッフの負担軽減のため、人材の確保、調剤から配薬までのシステムの改善、医師・看護師との処方ルール構築などに取り組む必要があります。もちろん、他職種への負担にならな

いように。

そして、取り組むべき大きな目標の一つとして、院内採用薬剤の見直しを考えています。きっかけはやはり、昨年9月の北海道胆振東部地震でした。当時、一部の処方制限には踏み切りましたが、結果を見れば、幸いにも薬剤確保の問題は最小限でした。しかしながら、災害時の薬剤の安定供給を考えると、採用薬剤を再度見直す必要があります。また、今回の経験を生かして、災害時の薬剤供給のマニュアルの見直しも進めます。

まだまだ、様々な問題はありますが、各スタッフの声に耳を傾けることを忘れずに、本年も取り組んでいきます。

最後に、震災時に関わらず出勤してくれた薬剤課スタッフ（長距離を歩いて来てくれたスタッフもいました）、勤務していただいた調剤薬局の皆様、また、薬剤確保の為に協力していただいた担当者の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

文責 細貝 智一



栄養課

平成29、30年後を振り返って…やはり記憶に新しい9月の胆振東部地震の体験談になるかと思います。経験した事のない揺れ、電気がとまり情報が全くないまま破損した食器を横目に取りあえず病院に向かったものの真っ暗の厨房。朝食に何が提供出来るのか？シダックスと食材の在庫のチェックをしてロールパン、牛乳、黄桃缶を患者さんに状況を説明しながらの配膳。「お食事出して頂けるだけで有難いです」と寛大な患者さんの言葉に感謝しながらも、今後の食事内容をどのようにするか？を考え、厨房が全く使えない為非常食での食事の提供を行う事を決断しました。正直、3日間の備蓄は「あくまでも備蓄」の考えであって実際に使用するとは思わず、出来るだけ長く保存できるもの等を購入していましたが今回患者さんに提供して硬さ、飲み込みやすさ、食べやすさなど適さないものもあり非常食の選択にも課題が多く残されました。その後、電気は回復したものの物流がストップし、献立を毎日変更しながら何とか食事の提供を行っていく中、日に日に食材が少なくなりお米が残りわずかとなり危機感を感

じ始め購入の要請をした所、職員が栄養課にわざわざお米を届けに来てくれるなどの協力もして頂きました。今回の震災を教訓に反省点、課題等の対応をしっかりと考えていかなければいけないと思っています。さて31年度の抱負ですが、栄養指導は基より、NSTサポート加算、透析予防管理料など加算業務をしっかりと行っていきたいと思っています。栄養指導に関しては入院時、地域包括ケア病棟患者は指導料が算定できないという厳しい状況ではありますが、継続して外来30件、入院30件計60件を目標にしていきたいと考えています。NSTも褥瘡対策委員会と合同となりさらなるパワーアップを目指し患者さんの在院日数の短縮などに貢献できればと考えています。オーダー食に関しては11年目を向かえ昨年3月までに8635件までとなりました。現在も1日3件程度のオーダー食の依頼があり、食事への楽しみは基より、患者さんに今後も「口から食べる事の大切さ」を伝えていきたいと考えています。

文責 藤原 朱美



機器診断課

機器診断課は、院内の臨床検査のなかで、主に生理検査を担当しています。心電図室では、心電図検査のほか、聴力検査、呼吸機能検査、脈波検査、神経伝達速度検査などを行い、エコー室は2部屋で、女性の放射線技師1名と一緒に超音波検査全般を行っています。機器診断課は平成26年より臨床検査技師3人体制で検査を行ってきましたが、平成30年6月より、以前一緒に働いていた仲間が、パート職員として加わりました。当院のエコー室では、技師全員が日本超音波医学会認定の消化器の超音波検査士の資格を取得していますが、今回、循環器の超音波検査士の資格も持

つ検査技師の加入により、さらにパワーアップしました。超音波検査の件数も増え、平成29年の延べ件数は5246件でしたが、平成30年は5530件となり、開院以来一番多い件数となりました。心電図室では、平成29年に心電図装置を日本光電ECG-2450に、平成30年にはオージオメーターをリオンAA-57へと更新しました。平成29年と30年の検査件数の内訳は下記のとおりです。これからも地域の皆様の健康維持、病気の早期発見に貢献できるよう、努めたいと思います。

文責 小林 千恵

2017年～2018年生理検査件数（心電図室）

	心電図	ホルター心電図	聴力検査	血圧脈波	呼吸機能	神経伝達速度	合計
2017年	4025	124	828	465	317	53	5812
2018年	4067	110	815	447	359	31	5829

2017年～2018年超音波件数

	腹部	頸部	心臓	乳房	頸部血管	関節	下肢血管	造影	穿刺・生検	その他	合計
2017年	3302	329	747	49	383	175	68	13	120	60	5246
2018年	3524	282	798	65	365	190	76	12	170	48	5530



リハビリテーション課

リハビリテーション課は平成25年8月の新規開設から5年が過ぎました。慣れない内部疾患のリハビリですが、訓練中の大きな事故もなく、無事に今まで至ったことを嬉しく思います。5年間のリハビリ依頼件数は1200件を超え、5年次は過去最高の年間377件の依頼件数となりました。院内におけるリハビリは、課題もありますが確実に浸透していると思います。また、5年次は廃用症候群のリハビリ件数が急増、がんリハを上回るようになりました。最近はリハビリ対象となる患者さん層に変化がみられ、特に地域の高齢者の方々が入退院を繰り返しているケースが目立ちます。病状が安定したら、速やかに在宅復帰できるようリハビリ依頼されるケースが増えています。

平成30年は、地域包括ケア病床の導入に際しての実績期間でもありました。地域包括ケ

システムの一環として、どのような役割を担っていくのが課題となります。医療と介護、在宅を支えるサービスなので、従来の「治すリハビリ」に加え「支えるリハビリ」までが求められます。地域包括ケア病床を維持するには、リハビリスタッフの専従制が要件となります。同年4月には理学療法士1名が増員となり、これまでの急性期リハに加え、亜急性期の患者さんの在宅支援リハビリを強化します。しかし、現在リハスタッフは3名と少数なので、地域包括ケア病床のリハビリを維持するために総力戦となります。当然、急性期病床でのリハビリに影響がでることは必至ですので、今後の推移をみながら対応していきたいと考えます。

文責 山田 文之



医事課

医事課は、『外来』『入院』『診療情報管理』『医師事務補助』の業務を計14名で行っています。医事課なので業務の中心がカルテとなりますが、そのカルテも開院から患者登録数が95,000名を超え、最近はカルテ棚が非常に窮屈な状態がよく見かけられます。

入院患者さんも平成29年は2,202名、平成30年は2,343名と年々増加しており、入院診療録の管理・DPCデータ提出における登録と忙しい日々を過ごしています。

診断書・入院証明書等の書類関係も増えており年間1,000件以上の依頼があり、退院サマリーの2週間作成率は90%以上と医師事

務作業補助者の貢献はかなり大きいと思います。

平成28年4月からは、北海道がん診療連携指定病院となり、院内がん登録や平成29年からは、全国がん登録も始まり年間約350例以上の登録を行っています。

平成31年の目標としては、日々業務が煩雑になりスタッフの超勤が増えてきているので、何とか業務を整理してスタッフの業務負担を軽減し超勤が今以上にないよう努めて行きたいと思います。

文責 横山 拓希



経理課

私たちと言っても総人員3名の小さな部署です。平成29年・30年と、この2年間で経理課が直接的に携わる大きな出来事が何点かありましたが、その中の一つ「改正医療法」により経営の透明化を目的として、社会医療法人は決算において監査法人の外部監査が義務化となり、それが30年度決算からスタートとなりました。

いざ始めると、最初の監査という事もあり監査期間は2日間。1時間で1・2回の質問と指導で部屋に呼ばれる日々でした。決算の会計処理の指導はもちろんの事、「です」「ます」調の使い分け、「。」「」の位置や日付印字

の位置に至るまで大変細かな監査でしたが、他に関わった各担当者の方々も、大変お疲れ様でした。又、これから每期この時期に…

いや、いや、きっと次回からは指導も少なくスムーズに終わると思います。

さて、経理課の仕事の一つとして、日々正確で詳細な記録を理解しやすい形で情報発信し問題提示していく事が、年々益々重要になっていくかと思っています。

皆さんの協力無しでは継続できません。

「継続は力なり」そんな経理課です。

文責 紺田 康博

庶務課

庶務課の業務内容、それは数知れません。行政機関とのやり取り・ライフラインの管理・施設の営繕・配車業務…防災対策。

2018年は台風・地震と災害に見舞われ、台風が近づくたびに天気予報とにらめっこをしながら、風の対策・雨の対策等昼夜問わず行ってきました。2018年9月4日～5日に台風21号が通り過ぎ、5日早朝から台風の被害確認を行い大きな被害はなかったことを確認しました。

その後落ち着く間もなく起きた6日未明の地震…早朝4時頃には病院に駆けつけ被害状況の把握などを行いました。内装や外壁など

被害がありましたが、怪我や関連事故などはなく、ただただいつまで続くかわからない停電の復旧を待つだけでした。

新築時、この建物の防災を意識して機器類などを整備したつもりでしたが、今回の停電を経験し、色々な課題が見えてきました。

また、職員の安否確認・出勤体制など、今後防災マニュアルの見直しを行い、より安心で安全な病院を目指していきたいと思っています。

文責 豊田 昌弘



地域医療連携室

ここ三年の地域医療連携室の業務動向をみると、介入支援件数としては、2016年7298件、2017年7885件、2018年7777件と大きな変動なく推移しています。業務の内容を見ると、2016年から2018年にかけて大きく変化したのは、退院支援、がん相談、受診・受療支援になっていました。退院支援の増加については別途退院支援看護師からご報告させていただきます。ここではがん相談、受診・受療支援について触れたいと思います。

まず『がん相談』の増加（2016年606件、2017年1944件、2018年1605件）ですが、2018年4月からがん診療連携指定病院に指定されたことが大きな要因と考えています。当院に通院歴のない方からの電話相談も増えてきました。清田区の大切ながん相談の窓口として、患者相談窓口としてのご案内やがんサロンの整備など今後も広げていきたいと思っています。

次に受診・受療支援の増加（2016年1390件、2017年1395件、2018年1590件）ですが、紹介患者・逆紹介患者の推移をみると、紹介患者、逆紹介患者数は年々増加傾向にあります（紹介患者：2016年1046人、2017年1072人、2018

年1165人、逆紹介患者：2016年998人、2017年1032人、2018年1096人）。患者数の増加も関係していると思いますが、地域医療機関と相補的な関係を築かせて頂いていることも大きいと感じています。今後も日常業務だけではなく、地域健康セミナーや清田医療連携談話会を通じて地域住民の皆様や地域医療機関の方々と交流し、よりよい連携関係を構築していきたいと考えています。

そもそも…という話になってしまいましたが、私たちが所属する部署は、『地域』『医療』『連携』のワードが付く部署ということからとも言えるように、地域と院内をつなぐ橋渡しをさせて頂いています。部署設立から8年を振り返るとその役割を果たしているのだろうかと不安に感じます。しかし、この不安を一つの材料にしながら、院内、地域住民の皆様、地域医療機関等関係各所の方々のご指導やアドバイスを受けながら、共に歩んでいきたいと思っています。今後ともよろしくお願い致します。

文責 久保田 一葉



退院支援看護師

地域医療連携室で退院支援看護師として退院調整を開始して、7年目となりました。

その間に診療報酬の改定なども行われ、病院内外の変化も多々ありました。

平成28年には、「退院支援加算1」が、平成30年には「入退院支援加算」が創設されています。残念ながら当院では病棟に退院支援の専任看護師を配置することができず、「退院支援加算2」の届け出しかできていません。また入院支援もまだまだ形が出来上がっていき、入院支援が進んでいないのが現状です。

しかし、加算の届け出には関係なく退院支援で介入しなければいけない件数は増加しており、内容も複雑化しています。

病棟看護師も在院日数の短縮化から入退院や日々の業務に忙殺され、在宅の知識不足への不安から退院後の生活を考えるのかかわりがなかなかできないのが現状です。

退院時に病棟看護師が記載するサマリーも、提供されるケアマネジャーにとっては内容が難しく、具体的に自宅で何に注意するとよいのか、どのような状態であれば受診を勧めたほうが良いのか、わからないことが多々あります。

退院支援を受ける側の患者・家族も内容や家庭環境が複雑化しています。当院も入院患者の35～40％程度が75歳以上の後期高齢者であるため、老々介護や、介護者の高齢化が

すすんでいます。

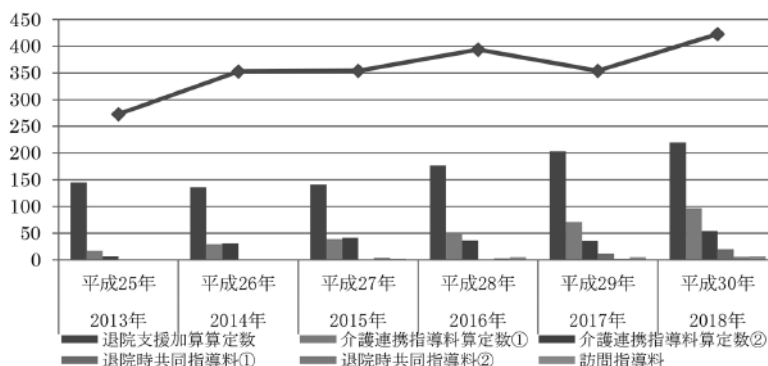
さらに当院のように地域でがんの診断・治療～終末期までや、慢性疾患の患者を診ていると、何度も入退院を繰り返す患者も多くなります。当院の特徴でもあります。血液疾患やリウマチ・膠原病患者、肝硬変の末期等の患者は、高齢でADLが低下し、家族が介護困難となっても介護施設や療養型病院への入所・入院が制度上難しく、頭を悩ませています。

退院支援看護師としても、加算算定の有無に関係なくケアマネジャーや介護関係者との連絡・調整が密になり、退院後にも発生してくるため、業務量は増加の一方です。

このように退院支援に関しては問題が山積みで、年々問題が大きくなっていくように感じていますが、地域包括ケアを推進し、できるだけ在宅で過ごす方向であれば、入退院支援を行う看護職はもっと増やしていく必要があるでしょう。在院日数がさらに短縮化していく中で、働き方改革を考えるのであれば、病棟の看護師に万能を求めるのではなく、病気と共存しながら日常生活をおくる患者・家族を支える、外来看護師の意識改革と退院支援看護師の育成をしていかなければ、地域の病院として成り立っていかなくなるのではないかと、日々不安に思っています。

文責 看護部 地域医療連携室／松木みどり

年度別退院支援介入件数と退院支援加算算定数



訪問看護ステーションきよた

平成30年4月に医療保険・介護保険診療報酬のダブル改定がありました。医療保険は2年ごとの改定、介護保険は3年ごとの改定であり、同時改定は6年ごとになります（平成30年は障害福祉サービスの報酬改定も重なり、トリプル改定とも言われました）。6年という歳月は長いようで、とても短く感じます。

同時改定の年は、いつも慌ただしくなります。国から難しい言葉での通知が来てから、その意味を解釈するために、みんなで何度も資料を読み、研修に行き、ステーション内で共通認識を持ち、必要書類を修正します。そして、書類が完成したら利用者様に説明し同意を得ていきます。

今まで、介護保険での訪問看護は同一料金でしたが、今回の改定で、要介護であるか要支援であるかで訪問看護の利用料金が変わることになりました。スタッフ全員で何度も確認しながら、電卓をたたき、料金表を手直し

しました（看護師は数字に弱いという事を再認識しました…後に、パソコンで一括計算できるという手法があることを知りましたが、何せ看護師はコンピューターにも弱いものです…）。

今年は、スタッフが5.5名から6名に増え、有難いことに全員正職員という強みがあります。訪問看護のルールも細分化され、書類も多くなっていますが、スタッフ全員で知識を共有し、病気を持ちながら在宅で生活されている利用者様がより良い生活が送れるよう看護にあたっています。

国は「地域包括ケアシステム」に向けて動き出しています。利用者さんが安心して戻れる家、心地よい地域であるために、地域における他職種連携にもますます取り込んでいかねばならないと考えています。

文責 間村 麻夕子



臨床検査課

29年度、30年度は大幅な人員の入れ替えがあり現在は臨床検査技師5名で業務にあたっています。自分以外は全て20代で若く意欲的で活気がありますが、まだまだ経験不足な点は否めません。ご迷惑をお掛けすることも多々あり申し訳なく思っています。臨床の現場では教科書には載っていないことが多くその場その場での臨機応変な判断が必要になってきます。この先もいろいろ経験を積んで成長していければと思っておりますので、これからもどうかよろしくお願いいたします。

そんな検査課では29年度はBNPと免疫グロブリンIgG、IgA、IgM、30年度はA群β溶連

菌迅速検査など院内報告可能な検査が増えました。31年度は直接ビリルビンと腫瘍マーカーAFPの院内検査を可能にするべく只今準備中です。

ここ数年の年間総検査数は増加傾向にあり、曜日によっては1日の総受付数が200件を超える日も珍しくなっています。31年度もますます忙しくなることが予想されますが現場のニーズにお答え出来るよう更なる成長を目指して努力していきたいと思っています。

文責 田中 貴子



実 績

○手術実績

当科では主に消化器＋肝胆膵の悪性疾患（胃、腸、肝臓、胆嚢、胆道、膵臓、脾臓）に加えて、胆石、鼠径ヘルニア、脾臓疾患、肛門（痔疾患、脱肛）、気胸などの良性疾患の手術も行っています。

2017、2018年の総手術件数は中央手術室での件数が295件、309件で、外来手術件数が101件、123件、中心静脈持続注入用埋めこみ型カテーテル（CVポート）造設術48件、65件で総計はそれぞれ444、497件と、3人体制となり順調に増加しています。

当院での傾向として患者さんの痛みを軽減させ、小さな創で喜んで頂ける腹腔鏡下手術を積極的に導入し、胆石、鼠径ヘルニア（脱腸）大腸癌、胃癌、虫垂炎に対して行っています。鏡視下手術は、2017、2018年度は各々242、263例となっています。SILS(Single incision laparoscopic surgery)という、臍に2。5 cm前後の皮膚切開1か所のみの創で行う腹腔鏡手術を2009年10月から導入し、胆石では既に総計420例以上に施行し、道内でも有数の症例数となっています。この手術は極めて整容性に優れ、痛みも少なく、合併症も少ないことから早期の社会復帰が可能で、満足頂いています。

当科では、いろいろな臓器に囲まれているゆえに、治療に対する専門性が必要とされる胆嚢および胆管、膵臓の悪性疾患にも積極的に取り組んでいます。難易度が高いと判断される症例も北海道大学病院（消化器外科Ⅱ）と連携して最善の治療を提供しています。今後さらなるご紹介、ご相談をお待ちしています。

文責 外科／矢野 智之

○放射線検査件数

当課の放射線検査件数の推移は、2015年度16,384件、2016年度16,789件、2017年度16,348件、2018年度16,179件でした。

検査種別では、一般撮影は若干の減少は見られたものの、透視検査・CT検査においては、前年度の実績を上回りました。

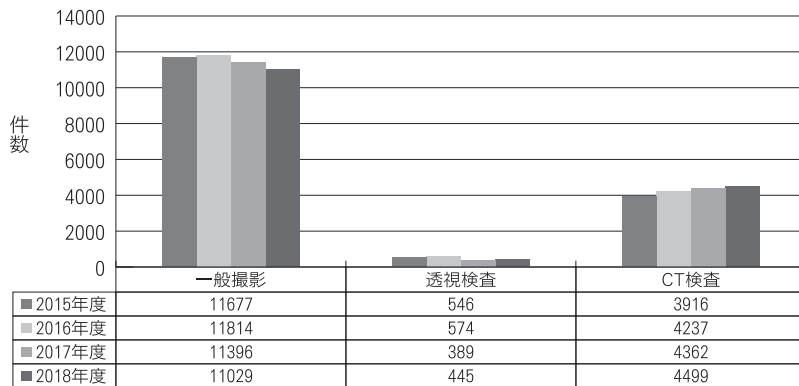
検査別の内訳では、透視検査はERCPの増加がみられ、CT検査は増加傾向ではありますが、血管3D-CTの減少が目立ちます。

当課の目標である「CT月平均検査数400件」には300件ほど足りない状況ではありますが、1日のCT検査数を2件増加できれば、可能な目標であります。諸先生方には、ご多忙のところ申し訳ありませんが、検査依頼をよろしくお願い致します。

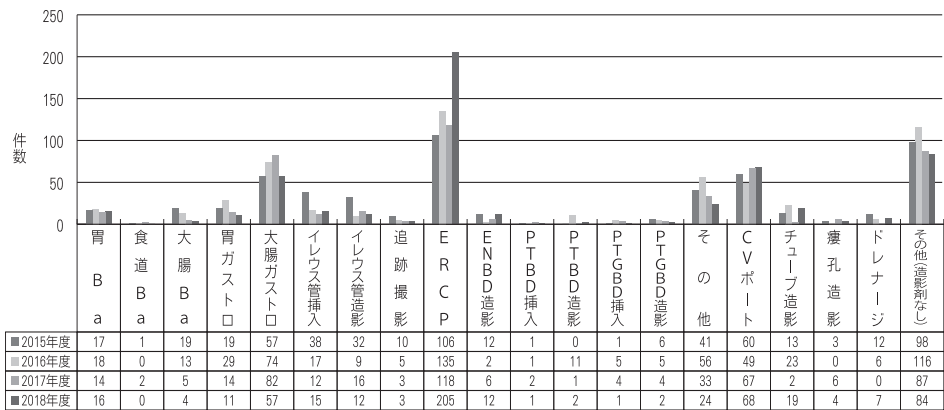
また、今年度は放射線関連の法律改正も予定されていますので、迅速かつ的確な対応に努めていきたいと考えます。

文責 放射線課／山崎 隆志

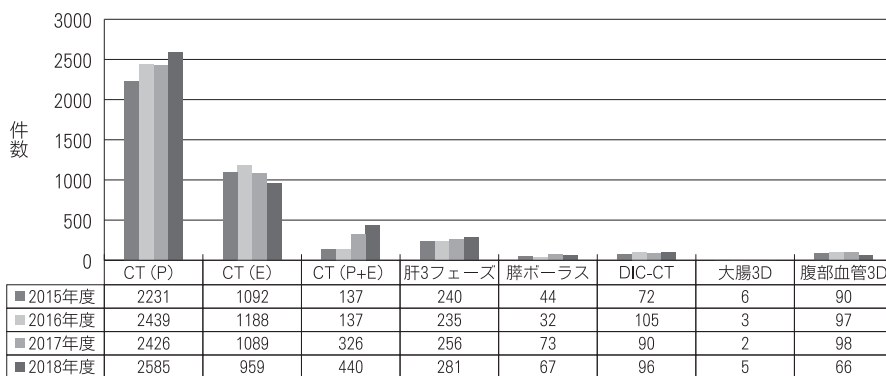
放射線検査別推移（2015～2018）



透視検査種別推移（2015～2018）



CT検査種別推移（2015～2018）



○内視鏡件数

内視鏡室は、外来所属の専任看護師 5 名（内視鏡技師免許取得者 3 名）と CE 1 名（AM 洗浄業務）のスタッフ 6 名で検査を担当しています。

内視鏡室で行っている検査は、胃カメラ、大腸カメラ、ERCP（EST・採石・ステント挿入・交換など）、EUS、拡張術、胃・大腸 EMR、胃・大腸 ESD、EVL、小腸カメラ、イレウス管挿入…と多種になります。

予約検査が主ですが、臨時検査が入る事も多く検査時間や順番の調整で、頭を抱えることもあります…。外来・病棟や放射線科とも連絡を取り合い効率よく検査が出来るように心掛けています。

現在も専任看護師は、平日夜間や休日の待機があり 365 日 24 時間いつでも検査が行える体制になっています。検査には不可欠な医療機器をベストな状態で使用できるように、点検・管理する事も大事な業務ではありますが、更に検査介助は専門的知識と技術が求められます。様々な処置具や精密機器の取り扱いに熟知する必要があるので、スキルアップのため積極的に内視鏡研究会やライブセミナーに参加しています。

年間内視鏡検査の推移として、H29 年度 4,145 件、H30 年度 4,086 件で検査件数の減少がありますが、H28 年度から 3 年継続して 4,000 件を超える実績があり、検査内容をみると ERCP や ESD などの治療処置系検査が増加しています。

内視鏡検査は辛く苦しいイメージがあり緊張して検査を受けられる方が多く、最近は鎮静剤使用の検査が増加傾向にあります。更に、今年 1 月から札幌市の胃がんリスク健診が始まりました。これからも、検査数の増加と少しでも安心して安全・安楽に検査が受けられるようにスタッフ一同頑張っていきたいと思います。

文責 内視鏡室／内山 真由美

○看護部教育体制

日本看護協会では毎年調査をしている看護職員の離職率は、横ばいの傾向にある。全国平均の離職率は、正規職員 10.9%、新卒看護師 7.6% である。その中でも、設置主体が医療法人（社会医療法人を含む）の離職率は、正規職員 13.6%、新卒看護師 9.2% となっている。当院の場合、平成 29 年度に 1 名の新卒看護師が 1 年を待たずに離職をした。

看護師が専門職業人として後輩の育成することは重要な責務の一つとなっている。しかしながら、看護師教育の中では患者教育・指導については学んでくるが後輩、同僚の教育について学ぶ機会はない。教える側は、先輩から指導を受けた経験を頼りに、恐る恐る後輩の指導に当たることが常と言える。先輩としての思いが後輩にうまく伝わっているのか、後輩はどんなことを考えて指導を受けているのか、年齢差があればあるほど対面している相手のことが分からなくなる。看護基礎教育だけではなく、生活や仕事での体験やそれまでにかかわってきた人からの学びなどが、一人一人の看護観や指導観に色濃く影響を与えている。

当院では、新人教育にプリセプター制度をとりながら、新人を受け入れたチーム全体が育成にかかわっている。新人を育てるスタッフの心の根底には、愛情と厳しさがせめぎ合っている。社会人 1 年生に看護師の責任とは何かを教えるには、甘いだけでは後に苦勞をすと思い厳しく育てることになる。しかし、『後から困るわよ』『勉強をなさい』厳しい言葉を投げかけてしまう昭和な前時代的指導は今や流行らない。プリセプティベ、やればできる子と励まし、良いところ

を探しほめて伸ばす、手塩にかけ弱いメンタルを折れないように支え、かける言葉一つにも細心の注意を払いながら、手を変え品を変え育て続ける。それでも、離職していく看護師が出ると看護管理者は指導者側のメンタルにも気を使いながらチーム全体の教育に心を砕いている。新人看護職員の育成は本当に力仕事である。皆の努力の甲斐があって平成30年度入職の新人看護師は、すくすくと成長している。

看護師の仕事は責任が重く精神的にも肉体的にも『きつい』、『汚い』、『危険』3Kと言われて久しい。マイナスなイメージを持ちながらではこの仕事を続けることはできない。仕事に対するモチベーションを高めるためのneo- 3Kがある。『感謝』、『関心』、『共有』の3つを実践することで職場内の空気が変わり、日々の看護実践にやりがいを感じる事が出来る様になる。いろいろな個性や力量を持った看護師がそれぞれの力を最大に活かすためにもお互いを認め合いながら力を合わせて看護の質を高めたいものである。

文責 副看護部長・教育師長／廣嶋 真由美

平成29年度、30年度 院内集合研修
事例検討（意思決定支援、継続看護、家族看護、看護倫理） リーダーシップ研修 退院支援研修（基礎編、実践編、管理者編） 主任研修（院内留学） 看護補助者研修 4月採用者フォローアップ研修（3か月、6か月、1年） プリセプター研修 がん看護セミナー

○入院動向

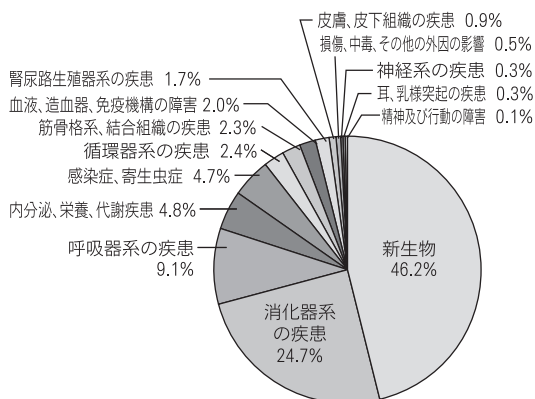
平成29年退院患者数は2,210件、平成30年退院患者数は2,347件（平成27年：1,944、平成28年2,108）となっており、年々退院患者数は増加傾向となっております。

疾患別では、新生物、消化器系の疾患で全体の約70%を占めております。

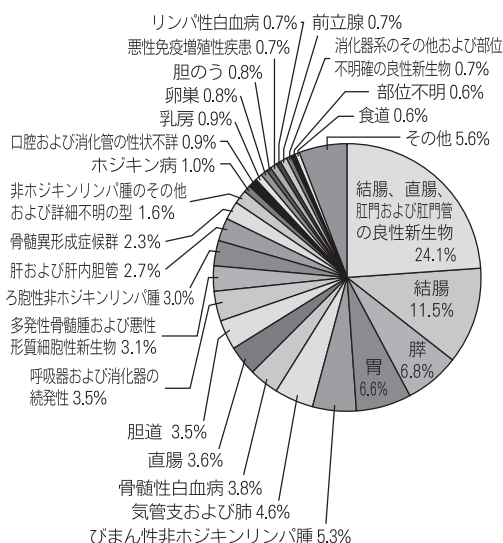
平成29年（1月～12月）

疾病分類（ICD10）	件数	構成比
新生物（C00-D48）	1022	46.2%
消化器系の疾患（K00-K93）	546	24.7%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	201	9.1%
内分泌、栄養、代謝疾患（E00-E90）	107	4.8%
感染症、寄生虫症（A00-B99）	103	4.7%
循環器系の疾患（I00-I99）	54	2.4%
筋骨格系、結合組織の疾患（M00-M99）	50	2.3%
血液、造血器、免疫機構の障害（D50-D89）	44	2.0%
腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	38	1.7%
皮膚、皮下組織の疾患（L00-L99）	19	0.9%
損傷、中毒、その他の外因の影響（S00-T98）	11	0.5%
神経系の疾患（G00-G99）	7	0.3%
耳、乳様突起の疾患（H60-H95）	6	0.3%
精神及び行動の障害（F00-F99）	2	0.1%
先天奇形、変形、染色体異常（Q00-Q99）	0	0.0%
眼及び付属器の疾患（H00-H59）	0	0.0%
合 計	2210	100.0%

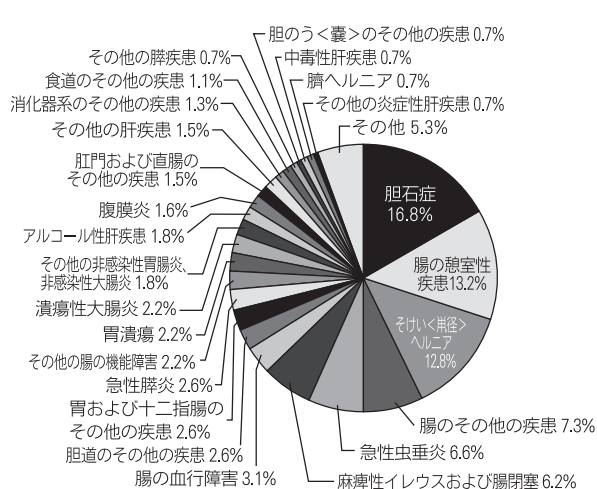
ICD別退院疾病分類患者構成比率（平成29年）



新生物（C00-D48）の内訳



消化器系の疾患（K00-K93）の内訳



疾病分類 (ICD10)	件数	構成比
新生物 (C00-D48)	1173	50.0%
消化器系の疾患 (K00-K93)	591	25.2%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	174	7.4%
感染症、寄生虫症 (A00-B99)	123	5.2%
内分泌、栄養、代謝疾患 (E00-E90)	73	3.1%
筋骨格系、結合組織の疾患 (M00-M99)	47	2.0%
循環器系の疾患 (I00-I99)	39	1.7%
腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	39	1.7%
血液、造血器、免疫機構の障害 (D50-D89)	32	1.4%
皮膚、皮下組織の疾患 (L00-L99)	24	1.0%
損傷、中毒、その他の外因の影響 (S00-T98)	16	0.7%
精神及び行動の障害 (F00-F99)	6	0.3%
耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	5	0.2%
神経系の疾患 (G00-G99)	5	0.2%
先天奇形、変形、染色体異常 (Q00-Q99)	0	0.0%
眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	0	0.0%
合 計	2347	100.0%

疾病分類	割合 (%)
新生児	50.0
消化器系の疾患	25.2
呼吸器系の疾患	7.4
感染症、寄生虫症	5.2
内分泌、栄養、代謝疾患	3.1
筋骨格系、結合組織の疾患	2.0
循環器系の疾患	1.7
腎尿路生殖器系の疾患	1.7
血液、造血管、免疫機構の障害	1.4
皮膚、皮下組織の疾患	1.0
損傷、中毒、その他の外因の影響	0.7
精神及び行動の障害	0.3
耳及び乳様突起の疾患	0.2
神経系の疾患	0.2

病名	割合 (%)
結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	20.4
結腸	12.9
非ろ胞性リンパ腫	9.1
脾	6.8
その他	6.6
小腸	0.5
その他の結合組織及び軟部組織	0.5
後腹膜及び腹膜	0.6
ホジキンリンパ腫	0.6
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明	0.7
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	0.7
ろ胞性リンパ腫	0.7
副鼻腔	0.8
T/NK細胞リンパ腫のその他	0.8
悪性免疫増強性疾患	0.9
消化器のその他および部位不明確の良性新生物	0.9
胆のう	1.0
リンパ性白血病	1.2
呼吸器及び消化器の線発生性	1.6
肝及び肝内胆管	2.0
骨髓異形成症候群	3.3
骨髓性白血病	3.8
直腸	4.0
気管支及び肺	4.2
多発性骨髓腫及び悪性形質細胞性新生物	4.7
胃	5.2
胆道	5.5

疾患名	割合 (%)
胆石症	16.9%
その他<鼠径>ヘルニア	12.0%
腸憩室性疾患	10.2%
急性虫垂炎	6.9%
腸のその他の疾患	6.9%
胆道のその他の疾患	5.2%
胃潰瘍	3.2%
腸の血行障害	3.4%
麻痺性イレウス及び瀰閉塞	4.4%
ヘルニアを伴わないもの	4.4%
アルコール性肝疾患	2.5%
消化器のその他の疾患	2.7%
肛門及び直腸のその他の疾患	2.4%
胃及び十二指腸のその他の疾患	1.7%
胃及び十二指腸の	1.7%
潰瘍性大腸炎	1.5%
その他の腸の機能障害	1.4%
静脈血栓症	1.4%
痔核及び肛門周囲	1.4%
その他の炎症性肝疾患	1.2%
急性性肺炎	1.2%
肝線維症及び肝硬変	1.2%
その他の虫垂炎	1.2%
胃炎及び十二指腸炎	1.2%
その他の肝疾患	1.0%
十二指腸潰瘍	1.0%
中毒性肝疾患	1.0%
その他の肝疾患	1.0%
その他	7.3%

MDC分類別統計です。

14日以内での退院が平成29年、平成30年共に、60%を超えております。

また、MDC06、13に次いでMDC04呼吸器系疾患も200件を超える件数となっております。

年齢別では、60代から80代で70%以上を占めております。

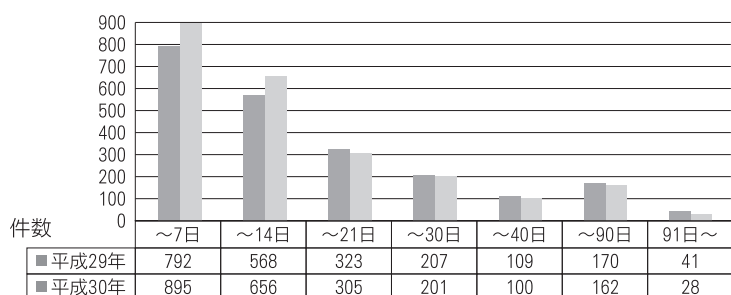
■平成29年MDC別統計

MDC 大分類	MDC分類名称	件数	在院期間							年齢								
			～7日	～14 日	～21 日	～30 日	～40 日	～90 日	91日 ～	～19 歳	20歳 ～	30歳 ～	40歳 ～	50歳 ～	60歳 ～	70歳 ～	80歳 ～	90歳 ～
01	神経系疾患	11	5	3		2		1					1		2	2	5	1
03	耳鼻咽喉科系疾患	35	15	11	2		3	4			3	4	3	1	5	5	6	8
04	呼吸器系疾患	249	52	93	32	21	16	30	5		3	11	4	11	15	64	41	77
05	循環器系疾患	30	7	9	3	4	4	3				1	1		2	4	9	13
06	消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患	1233	606	262	150	94	38	65	18		8	17	33	84	135	335	315	272
07	筋骨格系疾患	53	16	8	10	6	5	7	1		1	5	3	4	3	7	11	15
08	皮膚・皮下組織の疾患	30	2	10	9	3	3	2	1					2	3	3	7	11
09	乳房の疾患	9	2	1	3	1		2							2	3	2	2
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	112	14	55	28	10	4	1					2	5	12	31	41	18
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	65	10	22	14	8	2	5	4					3	4	11	27	18
12	女性生殖系疾患及び産婦人科疾患・異常妊娠分娩	13	1	2	1	3	2	3	1					1	1	6	4	1
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	268	24	49	63	49	30	42	11			2	5	9	29	82	87	46
15	小児疾患	67	28	31	4	2	1	1			5	12	12	9	8	8	6	6
16	外傷・熱傷・中毒	11	4	3	1	2		1				2	2	1	1		1	4
17	精神疾患	2	1	1													1	1
18	その他	22	5	8	3	2	1	3			1		1	1	2	5	7	4

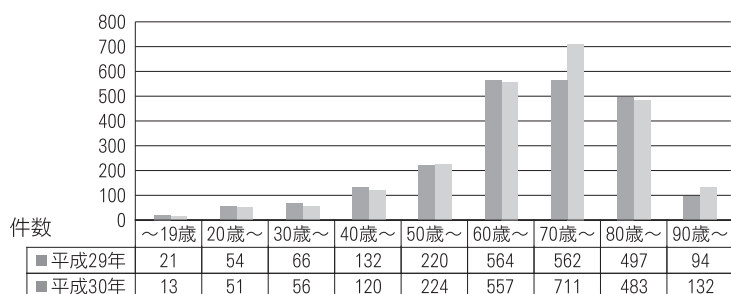
■平成30年MDC別統計

MDC 大分類	MDC分類名称	件数	在院期間							年齢								
			～7日	～14 日	～21 日	～30 日	～40 日	～90 日	91日 ～	～19 歳	20歳 ～	30歳 ～	40歳 ～	50歳 ～	60歳 ～	70歳 ～	80歳 ～	90歳 ～
01	神経系疾患	13	5		3	2		1	2		1		1	1	1		6	3
03	耳鼻咽喉科系疾患	53	21	17	8	6		1		2	9	3	4	6	14	9	6	
04	呼吸器系疾患	225	34	81	44	23	14	25	4		2	2	8	8	38	67	69	31
05	循環器系疾患	26	6	7	4	1	2	5	1						3	3	14	6
06	消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患	1390	673	372	140	88	41	69	7	8	26	41	91	149	345	398	268	64
07	筋骨格系疾患	56	19	10	10	7	4	4	2			1	2	9	12	21	10	1
08	皮膚・皮下組織の疾患	38	7	17	7	4	1	1	1			1	1	4	11	7	11	3
09	乳房の疾患	3	1		1			1						1		1	1	
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	79	11	35	21	6	2	3	1	1			8	11	17	20	19	3
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	58	16	16	11	6	4	5			3			7	6	23	13	6
12	女性生殖器系疾患及び産婦人科疾患・異常妊娠分娩	7	2	2	1		1	1						1	3	2	1	
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	345	73	87	50	55	30	40	10	1	3	6	2	18	103	151	50	11
15	小児疾患	21	10	7	2	1		1			5	2	2	2	2	3	4	1
16	外傷・熱傷・中毒	14	10	1	1			2			1			3	2	2	5	1
17	精神疾患	5	3		1		1						1	1		1	1	1
18	その他	14	4	4	1	2		3		1	1			3		3	5	1

在院期間別件数（H29-30）



年齢別件数（H29-30）

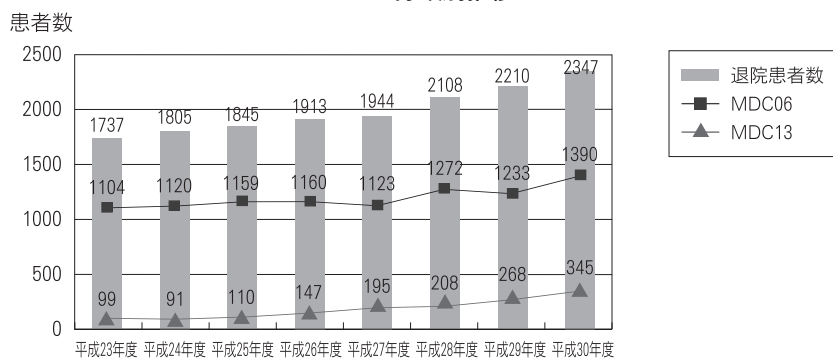


MDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患とMDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患の年推移です。

年々患者数が増加しており、平成23年からは610件増となっております。

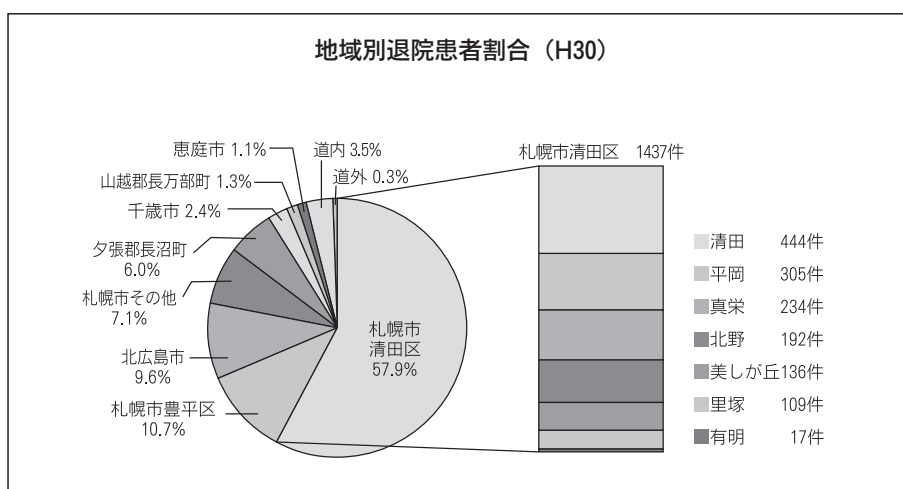
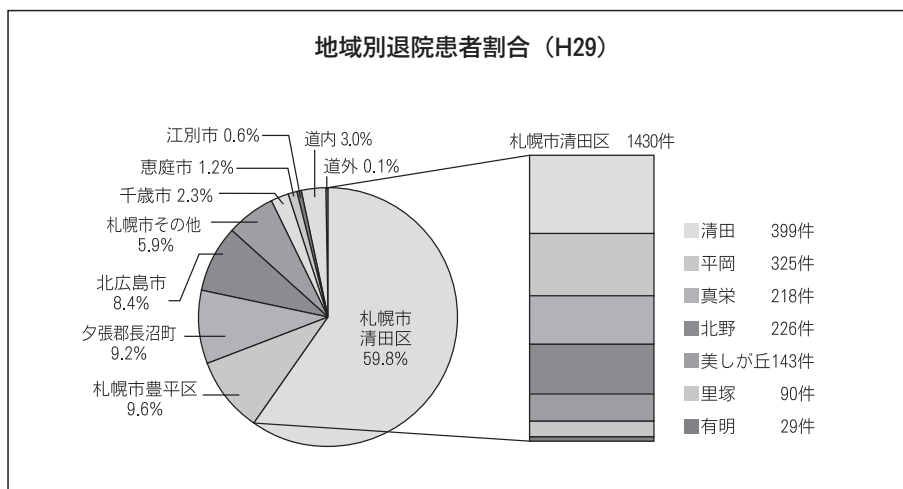
また、MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患では、平成23年から平成30年まで約3.5倍まで増加しています。

MDC分類別推移



こちらは、地域別退院患者割合になります。

清田区が6割をしめており、近隣の豊平区、北広島市、長沼町等からも来院しております。



【当院から半径 8 km以内の医療機関比較】

※平成29年DPC公開データ（平成29年 4月～平成30年 3月）

病 院 名	距 離	DPC算定 病床※1	病床総数	平均 患者数	平均 在院日数	消化器系 (MDC06) シェア※2
社会医療法人 札幌清田病院	0.0km	89	109	164.41	13.64	6.1%
社会医療法人 蘭友会札幌里塚病院	2.5km	91	99	115.75	14.76	3.7%
社会医療法人 康和会札幌しらかば台病院	2.5km	60	262	71.00	11.72	1.3%
医療法人 徳洲会 札幌徳洲会病院	3.4km	301	301	541.75	13.86	7.2%
医療法人 豊和会新札幌豊和会病院	3.5km	140	140	204.58	15.51	5.8%
医療法人 潤和会 札幌ひばりが丘病院	4.4km	20	166	11.10	10.26	0.1%
社会医療法人 恵和会西岡病院	4.5km	36	98	43.83	11.58	0.8%
社会医療法人 恵佑会札幌病院	4.6km	205	229	388.00	12.21	9.4%
社会医療法人 恵佑会第2病院	4.8km	135	135	274.08	13.10	16.3%
医療法人 社団豊志会肛門科なかやま病院	5.3km	47	47	65.66	6.84	4.1%
独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	5.5km	213	238	456.08	9.63	6.0%
社会医療法人 北楡会札幌北楡病院	6.4km	243	281	349.16	13.60	8.2%
医療法人 東札幌病院	7.1km	185	243	155.50	20.88	3.6%
KKR札幌医療センター	7.2km	428	450	883.08	9.69	9.4%
独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	7.3km	312	322	496.75	12.94	6.9%
医療法人 大地 小笠原記念札幌病院	7.3km	80	80	159.33	10.89	3.2%

※1 DPC準備病院、出来高算定病院も含まれています。A100一般病棟入院基本料（特別入院基本料を除く）、A104 特定機能病院入院基本料 一般病棟の場合、A105専門病院入院基本料、A300救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症患者入院医療管理料、A307 小児入院医療管理料（1から4）の合計

※2 8 km圏内の消化器系のための医療圏シェア

院内カンファレンスより

机上回診

当院の机上回診は、毎週月曜日の18時から3、4、5階病棟の各ナースステーションで当院の全ドクターが集まり、全入院患者（90～100人）について各々の主治医がプレゼンテーションをして診断や治療方針についてカンファレンスをしています。カルテ、温度板などを用いながら簡潔に約1分以内でプレゼンテーションをするように心がけていますが、階を移動しながら全患者についてカンファレンスをしますので約1時間以上かかってしまうこともしばしばです。その他、患者さんの家族の情報や、新薬の情報や学会参加後の最新情報であったり、様々な情報交換もされています。この机上回診は、当院の開院以来ずっと継続しているようで、研究会等で全員が揃わないこともありますが、中止することなく必ず行われています。

3階は消化器内科、消化器外科病棟、4階は血液内科、リウマチ膠原病科病棟、5階は緩和ケア病棟と各専門領域別に病棟は編成されていますが、このカンファレンスの際は各専門分野を越えて、様々な意見が交わされます。自分が気づかなかった点や他の分野の視点からの御意見など、毎回勉強させて頂いています。4月から赴任させて頂いてかなりの回数は参加させて頂きましたけど、個人的にはもう少しプレゼンテーションを簡潔にできるように努力したいなと思っています。

毎週月曜日は入院患者も多く、病棟も忙しい状況に関わらず、ナースステーションのテーブルを空けてもらいカンファレンスをしています。その間は、病棟看護師さんの業務の妨げになっているかと思いますが、伝統のあるカンファレンスでありますので御了承ください。最後になりましたが、今後ともよろしくお願いします。

文責 田村 文人

手術症例カンファレンス

手術症例カンファレンスは毎週水曜日17時から行われています。手術症例はもちろん、中心静脈ポート留置や外科的生検など、私たち外科医が患者さんの治療に何らかの貢献ができると思われる症例について、消化器科や血液内科の先生よりご紹介いただき、治療について検討します。手術中でなければ外科スタッフは全員参加し、忙しい検査や外来診療の中参加いただく消化器科・血液内科ドクター、渡邊麻酔科部長、放射線科・エコー室・手術室・リハビリスタッフとともに、患者さんにとってベストな治療が行えるよう、様々な視点からディスカッションを行っております。

最近の傾向として、手術患者さんの多くが高齢で、複数の併存疾患を持っていることが挙げられます。手術自体が技術的に可能かという判断に加え、そうした併存疾患が周術期に増悪した場合のバックアップがどこまで可能かを予測し対応するリスク管理が非常に重要です。同様に、手術侵襲による術後のADL低下に対する対策を講じることも重要です。当科の手術件数は昨年309例と年々増加傾向で、特筆すべきは約9割が腹腔鏡手術であることです。こうした低侵襲な外科治療に取り組み、その効果を日々実感する一方で、ご高齢の患者さんではそれでもなお術後の体力低下が必至であると痛感しています。手術を受けられた後も術前のADLを可能な限り維持し自宅退院を可能にするため、患者さんの家庭環境に応じ早期に介入が必要な症例もあります。こうした課題に対し、カンファレンスで患者さんの背景に関する情報を得ることは大きな助けになります。

当院はドクターのみならず、コメディカルのスタッフも経験豊富な精鋭揃いであり、専門性の高い診療を提供できる医療機関です。これからもその一角を担う外科診療を良質・安全なものにしていけるよう、充実したカンファレンスにしていければと思います。

文責 松井 あや

医局会議

医局会議は、毎月第1水曜日に手術症例カンファレンスに引き続いて、17時半頃から医局で行われています。会議の出席率は高く、毎回ほぼ全員の医師が出席しています。

冒頭で事務部長から前月までの入退院や外来患者数、検査件数など診療実績データとその分析について報告があり、医局員全員での現状把握と、改善すべき事項などが議論されます。

また医師が全員集まる機会なので、約束指示・同意書など診療にかかわる決め事の変更についての話し合い、各科・各委員会からの相談・検討・連絡事項、保険制度の変更や病院主催の講演会の周知など、議題は多岐にわたります。また医局会議から各委員会へ検討を依頼することもあります。

2018年は地域包括ケア病床の導入にかかわる話題が多くありました。

今後も各部門から医師への周知・提案や相談事項などがあれば、医局会議を気軽に利用してもらうことで、情報共有の促進などより有意義な会議になっていくと思います。

文責 木村 朋広

入棟会議

緩和ケア外来受診・PCU入棟 相談件数

H29.1.1～12.31 228件（依頼元：院内18% 院外82%）

H30.1.1～12.31 246件（依頼元：院内22% 院外78%）

入棟会議構成メンバー 西里医師・後藤医師・渡邊医師・小池医師・高佐部長・山田師長・
工藤師長・MSW久保田・MSW福澤

毎週水曜日11：30から開催し【院内外からのPCU入棟】【在宅療養中のバックアップベッド受入】【緩和ケア外来受診】の依頼を受けた個々のケースに対する可否等について検討します。

入棟に関しては従来、診療情報提供書（エントリーシート）の受付順で受入を原則としていたものを、2018年4月の診療報酬改定・緩和ケア病棟入院料分類に鑑み、【患者（家族）のPCU入棟の意思表示を確認してから14日以内の入棟】を念頭に置いた方針へと転換致しました。告知を絶対条件とはしておりませんが、『PCUでの加療を、患者さん（ご家族）が承諾・同意する』という意思の確認は必要と考えます。

更に、『がん疾患』であることや、『積極的治療を終了』していることに加え、今後は病床の有効活用の面からも、見込まれるPCUでの『在棟期間』の考慮が検討方向になるかと思われ、長期療養が見込まれる患者さんの入棟依頼をそのまま引き受けすることは困難となる可能性にあります。

限られた少数病床であることや常に満床である現状から、周知の通り入棟までの待機が発生する状況は否めません。殊に、緩和ケア外来の予約外受診（急変や悪化）からの即入や、バックアップベッドからの入院依頼時などは、一般病棟での加療やワンクッション入院は避けられない現状にあることもご理解下さい。

「病状が厳しい」「症状緩和が図られにくい」「患者さん（ご家族）が緩和ケア医療（PCU入棟）を望まれている」「当院が自宅に近い」等々、検討に付加する要件は多岐に渡ります。入棟可否を検討している会議ではありますが、患者さんご家族個々の病状や諸事情を含み個別化を図りながら会議内で情報を共有し、緩和ケア医療を如何に最良の形で提供するかを検討する場でもあると考えております。

次年度も、各職種の方々に支えられ協働を頂きながらの運営であることに変わりはありません。今後ともご支援をいただけますよう、宜しくお願いいたします。

文責 福澤 公美

コラム

消化器内科

当院の消化器内科では、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査、超音波内視鏡検査など内視鏡を用いた検査の他に、腹部CT検査、腹部超音波検査など様々な検査を行い、消化器疾患の診断、治療を行っております。

平成29年度の内視鏡検査件数は4,192件と前年に比べ若干の減少となりました。

御紹介頂きました先生方を始めお世話になりました皆様に、この場をお借り致しまして御礼申し上げます。

平成31年から札幌市胃がん検診に内視鏡検査が導入されました。

当院でも対応しておりますので、ご希望の方がいらっしゃれば、お問い合わせ頂けますと幸いです。

当科に新しい先生が2名赴任されました。

平成29年4月から木村朋広先生が加わり、3人だった常勤医が4人に増えました。患者さんのお話をよく聞いてくれる、とても優しい先生です。

平成30年4月からは田村文人先生が赴任されました。専門領域に詳しいのはもちろん、その他の領域についても広く深い知識を持った優秀な先生です。

新しい先生方が加わり、今後も今まで以上に充実した診療を提供できるよう努力して参りますので、何卒宜しく願い申し上げます。

文責 消化器内科／宮島 治也

血液内科

院長：山内 尚文（平成12年4月～）

副院長：長町 康弘（平成21年4月～）

部長：藤見 章仁（平成28年4月～）

血液内科のご紹介をさせていただきます。平成30年度も、血液内科は3人体制で診療をしています。

平成25年に新病院が建築され、無菌室は5室となり、6年目になります。本年度は、白血病患者さんを10%増やすこと、無菌室の利用率も10%増加させることを目標に診療してきました。お陰様で白血病患者さんは、近隣の病院の先生や、同門の先生たちから患者様をご紹介いただき、徐々に増えてきており数値目標を達成できております。また、最近は血液悪性腫瘍だけでなく、肉腫などの非上皮性悪性腫瘍の患者様の御紹介も増えております。当院は北海道がん診療指定病院でもあり、血液内科だけでなく、腫瘍内科としてのニーズにも答えていきたいと考えております。

現在、人口の高齢化、2025年問題などがテレビ、新聞などにも取り上げられておりますが、実際、日々診療をしておりますと、高齢の血液悪性疾患の患者様は確かに増加している印象があります。当科では、高齢の血液悪性腫瘍の患者様に対しても、年齢の区切りではなく、PSや、その方の活動性を指標とし、抗がん剤治療の可否を判断しております。

札幌市内には血液疾患を治療できる高次病院が大学をはじめ、たくさんありますが、日本血液学会認定施設は清田区内には当院しかなく、自宅に近い病院で治療をしたいと望まれる患者様も多く、地域の方のためにも対応する病院でありたいと思っています。

学会等の活動も積極的に行っており、毎年欠かさず、全国学会、地方会、研究会で発表をしています（研究業績参照下さい）。

今後も、地域の皆様のお役に立てるよう、日々研鑽を積んでまいります。

文責 血液内科／長町 康弘

外科 300例突破！

前回の年報発行から早2年、ここ数年の外科の目標であった年間手術症例300件突破をついに2018年に達成することができました。

ご紹介頂いた内科の先生方、術前後の管理に携わって頂いた看護師をはじめとしたコメディカルの方々、近隣の開業医の先生方など、多くの人々のご協力によって得られた結果であり、この場を借りて感謝申し上げます。

昔から我々外科医は1人当たり100件の手術が適正症例数と言われていたので、現在の3人体制において、おおよそ症例数は適正な状態であります。しかし、厳密には腰椎麻酔も含めた手術件数であり、手術内容もヘルニア、胆石の症例数が多く、まだまだ余裕はあります。次なる目標には「全身麻酔300件」、「癌の手術件数増加」を掲げ、更に発展させていきたいと考えておりますので、引き続きご協力の程、宜しくお願い致します。

文責 外科／川瀬 寛

心不全について

超高齢化社会が進行している昨今、加齢に応じて心房細動の不整脈も顕著に増加し、そして心不全も増加の一途をたどっています。心不全はその発症率、死因における割合ともに、脳卒中の二倍となっています。心不全の診断において心エコー検査は非常に有用な検査です。心臓の構造的、機能的異常の検出に加え、三尖弁逆流から右室収縮期圧を推定したり、下大静脈径の呼吸性変動から中心静脈圧を推定したりと、非侵襲的に血行動態的な評価も行えます。また、左室収縮機能指標である左室駆出率（LVEF）は心不全を、駆出率が保持された心不全（HFpEF）、低下した心不全（HFrEF）、軽度低下した心不全（HFmrEF）に分類できます。心筋梗塞に伴うHFrEFは治療の進歩に伴い減少傾向ですが、高齢化に伴い左室駆出率が保持されたHFpEFは増加しており、心不全の約半数を占めています。HFpEFでは高齢、女性に多く、高血圧や慢性腎臓病や閉塞性肺疾患や心房細動の合併症も多いことが特徴です。HFpEFの診断は難しい事もしばしばありますが、息切れや夜間呼吸困難などの心不全の自覚症状が有り、頸静脈怒張や下腿浮腫などの臨床徴候が有り、左室駆出率（LVEF）が保たれていて、採血で心不全のバイオマーカーのBNPが少なくとも100~200pg/ml以上、上昇していることで診断して行きます。HFpEFではHFrEFで有用な β ブロッカーやACE阻害薬、ARBなどの薬剤の明らかな有効性のデータは無く、水分、塩分貯留によるうっ血、体液貯留のマネジメントの主体はループ利尿薬となっております。また、最近では糖尿病を合併した心不全患者さんでは、大規模臨床試験結果から心不全の発症を低下させるSGLT2阻害薬を使用するということも選択肢となって来ました。そして、この体液量のマネジメントでもう一つ重要な事は、生活習慣にも介入して、塩分水分の制限、とりわけ6~8g/日程度の塩分摂取を制限する事であると思います。外来では随時尿から24時間Na排泄量を推定することができ、外来管理の中で患者さんへの教育としても活用できるツールの一つです。日々増えて行く心不全患者さんの入院をいかに減らすかに尽力している日々です。

文責 循環器内科/野澤 えり

緩和ケア科

札幌清田病院の緩和ケア病棟（以下PCU）は平成30年の9月で開設10周年を迎え、いまは11年目に向けて歩み出している。この間、開設当時は院内紹介が多かった状況が、現在ではほぼ7～8割が院外からの紹介患者である状況へと変化してきている。また、平成27年春以降は緩和ケア常勤医が3名体制となり、緩和ケア外来も充実化され、未だに曜日を区切って診療している病院も多いなかで、月～金までの毎日で外来での対応が可能となっている。逆に、外来診療が充実化された分、病状の悪化で一般病棟に緊急入院される場合も増えていると思われる。

当院PCUは現在20床で運営しているが、基本的には土・日での入棟は控えているため、年間の平均ベッド稼働率は95%（19床/日）を目標としている。平成30年の実績では平均稼働率が93.2%（18.1床/日）であった。順調に運営されているとは考えるが、平成30年のトピックとして、平均在棟日数の違いにより緩和ケア病棟入院料が区分けされた事が挙げられる。平均在棟日数が30日未満には手厚くなったが、同じ医療を提供していたとしても平均在棟日数が30日以上では、逆に診療報酬が下げられる結果となった。他院においては今までよりもより厳しい予後予測のもとに入棟を考慮しているPCUが増えている状況にあっても、当院の基本姿勢は揺らぐことなく、今後も厳密な予後に縛られずにPCUへの入棟を認める方針に変更はない。しかし、効率の良い運営を目指すためには、先に挙げた一般病棟の利用も含めて、病院全体での緩和医療・ケアの提供が必須であり、一般病棟スタッフとの連携やMSWとの連携など院内での連携を更に深め、より質の高い緩和医療・ケアの提供が出来る様に努めてきたいと考えている。

文責 緩和ケア科／渡邊 昭彦

小池塾

当院 看護部の主催で、「札幌清田病院 がん看護セミナー」が通年の企画で、院内専門職が講師として実施されている。自分も一部を担当させていただき、昨年度は、症状緩和シリーズとして、がん患者さんの様々な苦痛症状（消化器症状、呼吸困難、全身倦怠・食欲不振、精神症状等）を取り上げてお話をさせていただいた。

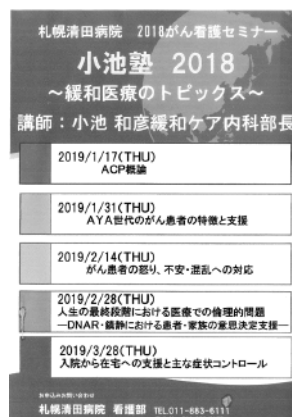
本年度は、主に倫理的なテーマを取り上げて、誰が命名したのか「小池塾」と称して、5つのトピックスについて、講義をさせていただいた。（図）

各々について、話の概略を以下に示す。

- ① ACP概論：最近、話題に上ることの多いテーマで、将来、自分の意思決定能力が低下することに備えて、今度のことについて本人、家族、医療者と事前に話し合うことをACPというが、この概念の紹介を行い、ある腎不全の少女の生き方を描いたドキュメンタリーの動画を最後に流して、ACPについて考えてみた。
- ② AYA世代のがん患者の特徴と支援：15歳から39歳くらいまでの、思春期から若年成人の方（AYA世代）が悪性疾患に罹患された場合の特徴や医療者、社会的支援の実情を紹介し、「はなちゃんのみそ汁」という実話に沿った映画を通して、学んでみた。
- ③ がん患者の怒り、不安・混乱への対応：がん患者さんの思いを理解する上で、大切な概念として、2つのこと（防衛機制、死の受容過程）に焦点を当てて、どのようなアプローチが望ましいのかを考えてみた。キューブラーロスの唱えたことにも触れてみた。
- ④ 人生の最終段階における医療での倫理的問題 ―DNAR・鎮静における患者・家族の意思決定支援―：ACPの内容とオーバーラップするが、人生の最終場面での医療的処置に関することを取り上げ、最新のガイドラインや手引きも引用して紹介した。前もって最終段階の医療行為に関する話し合いをもつことの重要性や代理意思決定者を決めておくことを確認した。
- ⑤ 入院から在宅への支援と主な症状コントロール：在宅医療へスムーズな移行ができるような症状コントロールを紹介した。

このセミナーには、院内の職員のみならず、近隣の医療機関、特に医療法人せせらぎ訪問看護ステーションそよ風のスタッフの訪問看護師さんが毎回、たくさんの出席をいただき、熱心に聴講していただきました。この場を借りて、感謝申し上げます。

文責 緩和ケア内科／小池 和彦



リハビリテーション科

新築移転時の平成25年11月に正式発足した当科は5年を経過し、昨年9月、当院主催の緩和ケアフォーラムで「がんリハビリテーション」（「がんリハ」と略）の結果を発表した。平成25年11月から平成30年10月までの5年間で、リハ施行例は計1283例で、がんリハは47.6%（一般病棟32%、緩和ケア病棟16%）を占めた。（図1）

発足後の2年はリハ「黎明期」で、院内には、リハの啓蒙が主であった、カンファランス、院内会議等と通じ受け入れ数を広げてきた。この間「がんリハ」の講習を2チーム（リハスタッフ、医師、看護師）が受講した。3年次から依頼数が増加する「発展期」となった。がん専門病院に入院する患者様にもリハ・ニーズは高いものの、退院までの短い期間での対応は、スタッフにとっても試練であった。

今回、5年次（H29/11月-H30/10月）における、がん対象者157名（男女比81：76、平均年齢72.5歳）について報告する。がんリハは全リハ対象者377例の41.6%（一般病棟118例、PCU39例）と例年から若干減少した。原疾患は、造血器腫瘍87例、消化器癌59例、肺癌9例、乳癌、婦人科癌が5例だった。当院の専門科である造血器、消化器が92.3%を占める。リハ内容では、筋力強化、移動能力の向上の項目が多かったのは例年と同様だったが、自宅退院が82例（78.4%）であり、概してADLの積極的支援に期待が大きかったと言える。一般病棟でのリハ実施期間は23.9日（平均在院入数30.7日）。この数年、入院日数が短縮しており、入院後速やかにリハ依頼を受ける例が増加している。当科への期待度も大きくなったと考えている。一方、ADLの評価の一つであるFIMでの評価では、消化器癌において5.1点（106.5→111.8点）向上、化学療法を主体の入院でも、ADLの機能向上ができた。また、造血器腫瘍においてのFIM利得は1.3点（111.9→113.2）と少ないが、介入時が高めであったことから、ADLは維持できた。

5年次は地域包括ケア病床導入の準備期間と重なり、廃用症候群のリハ選別とその調整に力点を置いたため、がんリハの比率が減少した。次年度からがんリハを再強化したい。

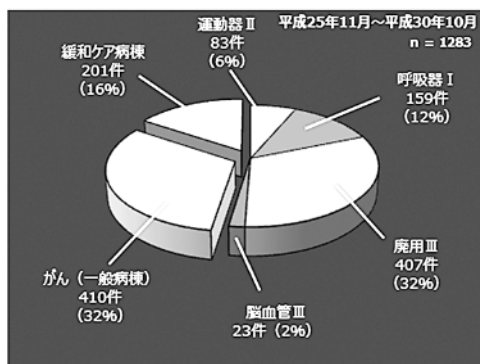


図1 疾患別リハの処方数

文責 リハビリテーション科／後藤 義朗

新任医師紹介

消化器内科

木村 朋広

2017年4月から着任いたしました。

1度大学を卒業して6年間民間企業でサラリーマン生活をした後、2000年に札幌医大に入学、卒業後は新日鐵室蘭総合病院（現在の製鉄記念室蘭病院）、斗南病院を経て、清田病院でお世話になることになりました。

一人一人の患者さんのためにということを一番に考えて医療を行って行きたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。



消化器内科

田村 文人

平成30年4月より消化器内科医師として赴任しました田村文人（タムラ フミト）と申します。平成16年に札幌医科大学を卒業し、2年間の初期臨床研修を終了し、KKR札幌医療センター斗南病院で消化器内科の後期研修医として3年間の研修の終了後に札幌医科大学第4内科（腫瘍内科学講座 血液内科学）に入局しました。その後は、札幌医科大学大学病院、そして関連病院である王子総合病院、八雲総合病院、北海道がんセンターで勤務し、現職となっています。

専門領域は、消化器内科全般であります。今後は、内視鏡治療や肝炎の診断と治療にも力を入れていきたいと考えています。地域の皆様に貢献できますように微力ながら頑張りたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。



各種委員会について

≡≡≡ クリニカルパス委員会 ≡≡≡

札幌清田病院のクリニカルパス委員会は、毎月第4木曜日の午後5時から、各職種の代表委員が集まり定期会議を開いています。日常業務が時間外まで延長することも多く、委員11～12人全員集まることは稀ですが、少なくとも5～6人以上は集まります。

委員会が立ち上がった頃は、運用のルール作りや新規パスの作成が、主な仕事でしたが、最近では改定と運用の管理が主な仕事になっています。

さて、クリニカルパスとは、なんでしょう？なんのためにあるのでしょうか？

クリニカルパスとは、「患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法」と定義されています。

なんか難しい感じですね。大雑把にまとめると、医療の中で共通のパターンで、できるものを疾患や治療別に見つけて、詳しい説明や指示を省くことができれば便利ですね。

この共通化部分をつなげて、便利な計画書を作成したのがパスです。しかも時々、使い勝手が悪ければ、改定してくれます。便利ですね。但し、あなたも参加してね。

もうひとつ多くの人が、理解してなくて、大事な点は、パスには目的があり、この目的のために運用することになっています。当院では、標準化が目的としていますが、施設によって違うはず。目的が違えば、当然ながら内容も違って来ます。

なんでも、パスにすると良いでしょうか？

使う頻度の少ないパスは管理の手間、コストがかさみますのでNG、逸脱することの多いものも使い勝手が悪くNGです。せっかく作成しても使われないものは、保存場所を取るだけのものになってしまいます。

改定して使ってもらえるのが理想ですが、何年も使用されなければ、破棄するのが適当です。運用の管理はこのように行われます。

このようなパス委員会の業務を理解していただけて、皆さんも、参加、協力していただけると幸いです。

文責 猪股 英俊

≡≡≡ 感染防止委員会 ≡≡≡

当院における院内感染を未然に防ぎ、安全で質の高い医療を提供するため、当院には「感染防止委員会」および「感染防止対策部門」による感染管理組織が整備されております。入院患者さんのみならず、外来患者さん、来訪者、そして全職員がその対象です。

以下、2018年度の感染防止委員会の活動について報告します。

1. 感染ラウンド：山内院長・廣嶋看護副部長・細貝薬剤課課長・小林臨床検査技師/山科臨床検査技師を中心に院内定期巡回。7月からは藤見あるいはリンクナースも同行。毎週金曜日14時から、外来と病棟は毎週、その他の院内各所は4分割して4週毎。環境衛生上の問題の有り得る場所は写真に収めて報告・検討しています。
2. 感染症発症状況の報告と対応：各種耐性菌の発症状況について、発症場所、検出部位、前年比などが詳細に検討され、毎月廣嶋看護副部長により報告。2018年12月のインフルエンザ集団発生時には予防薬投与などの対策を講じました。
3. 抗菌薬適正使用の推進：①薬剤使用量の検討：各病棟におけるAUD（抗菌薬使用密度）について、毎月細貝薬剤課課長より報告しています。②抗菌薬使用届：抗菌薬の適正使用を目的として、特定の抗菌薬について使用届の提出を依頼しています。月毎の提出率は、松原事務部係長の取り纏めと各医師の協力により上昇中。
4. 地域連携カンファレンス：JCHO北辰病院にて定期開催。感染防止対策加算にかかわります。藤見・廣嶋看護副部長・細貝薬剤課課長・小林検査技師で合計4回参加予定。
5. 感染対策研修会：2018年4月と11月の2回、全職員を対象として開催。各々86.4%、93.7%の高い出席率でした。
6. 感染リンクナース活動：手洗い・手荒れについてのアンケート、手指保湿剤の決定と購入、輸血後の感染症採血に関する提案など、精力的に活動中です。
7. 感染予防についての啓蒙活動：ポスター作成など。
8. その他：HBV/HCV/HIV患者含む針刺し事故時の対応についてマニュアル改訂を行いました。

文責 藤見 章仁

医療安全管理委員会

社会の超高齢化に伴い認知症を患う高齢者の増加、高齢者世帯の増加や独居世帯などが増え、それに伴い人々の医療や介護ニーズの増大し多様化複雑化してきています。

また、地域を基盤とした地域包括ケアシステムの推進などにより当院でも日々変化をしながら日常の診療業務をおこなっています。

札幌清田病院医療安全管理委員会でも、医療安全推進にむけ組織全体で取り組み、患者の視点に立って安全を考え活動をおこなっております。

当院における29年度、30年度のインシデントレポートについて一部報告します。29年度レポート枚数319枚、アクシデント枚数22枚、部署別の報告率では、看護部91%、事務部5%、診療部3%、医局1%でした。レポートの内訳では、転倒転落、ライン、誤薬の順でした。

30年度では、レポート枚数296枚、アクシデント枚数19枚、部署別の報告率では、看護部91%、事務部3%、診療部5%、医局1%でした。レポートの内訳では、ライン、転倒転落、誤薬の順になっていました。

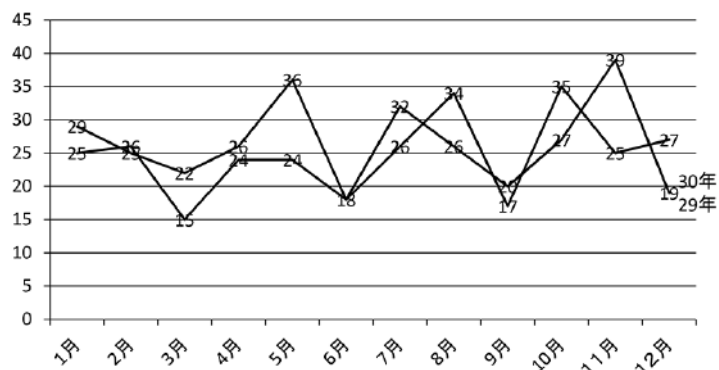
レポート枚数やアクシデント枚数は29年度より30年度では、インシデントレポート数枚が少しですが減少していましたが、ラインのインシデントレポートの枚数が30年度少し増加傾向にありました。これらは、高齢者や認知症を患う患者の増加や、多様な高度医療を希望する患者・家族さんが増えていることも関係している可能性が考えられます。

当院は、急性期治療を中心とする一般病床と緩和病床がありますが、患者・家族の治療の希望も様々多様化しており、医師が院内倫理委員会にかけってから、治療をおこなうことも最近では行われています。

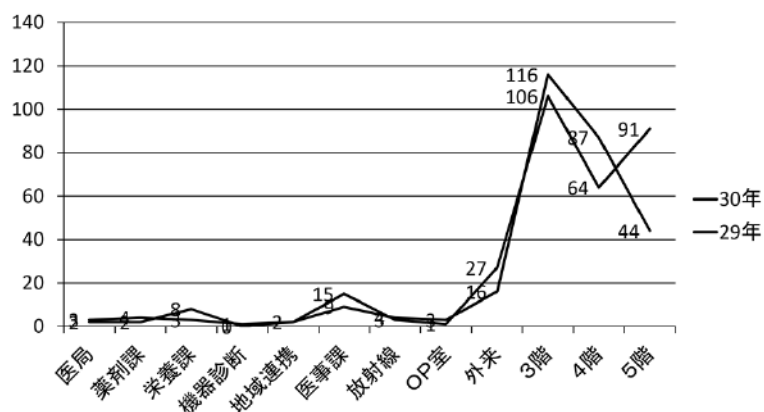
医療安全対策委員会においても、他職種チームで意見を出し合い、組織的な安全対策を具体的に考えて、今後も取り組んでいきたいと思います。

文責 山田 恵

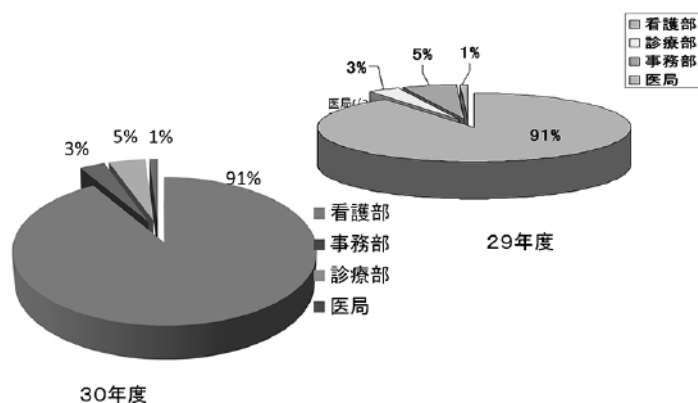
30年度レポート月別枚数 (296枚)
29年度レポート枚数 (319枚)



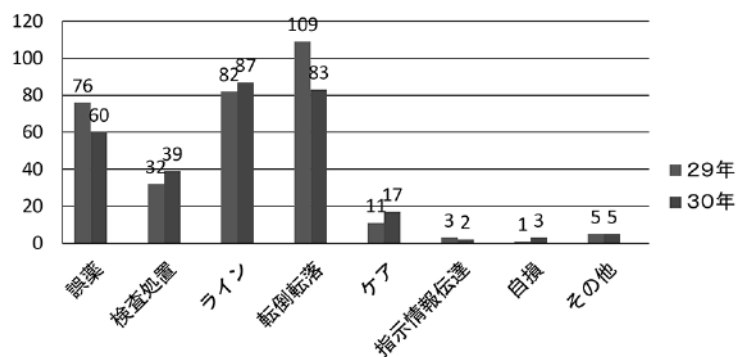
30年度部署別報告枚数



部署別報告率



レポート内容の内訳



≡≡≡ 糖 尿 病 委 員 会 ≡≡≡

個別的な糖尿病治療を目指して

当院の糖尿病委員会は、医師、糖尿病療養指導士、看護師、管理栄養士、薬剤師による10名で活動しております。定例の委員会は月に2回であり、地域健康セミナーによる糖尿病教室の開催の企画と運営、当院で糖尿病の治療を受ける患者さんの情報交換を行っています。

その他の活動として、当院の医療者向けの学習会を開催しております。糖尿病の治療は日々進化しており、より良い糖尿病のコントロールが可能になりました。また、超高齢社会を迎え、高齢者糖尿病は増加の一途を辿る中、高齢者に危惧される合併症の問題点は早急に取り組むべき課題であります。当院でも多くの高齢者糖尿病の方が治療を受けており、医療者には安全かつ良質なコントロールを目指した治療の提供が必要とされています。糖尿病薬に関しては、合併症の進行防止に期待できるものや、週に1度の使用で効果が期待される内服薬や注射、体重コントロールにも効果が期待できる薬剤が近年普及してきました。当院で糖尿病治療を受ける患者さんの中には働き盛りの方や主婦、家族の介護、経済的理由等により入院ができない方も多い中、糖尿病薬の進歩により外来通院でもコントロールが可能になりました。このような背景を踏まえ、糖尿病の患者さんに携わる医療者に向け、安全かつ良好な糖尿病コントロールを目指して、薬剤選択、合併症予防、糖尿病療養指導、震災時の対応など月に4～5回の学習会を行い、糖尿病の理解を深めると共に時代に合った個別的な治療や療養指導に取り組んでおります。

合併症に対する取り組みとして、糖尿病重症化予防（フットケア）、糖尿病透析予防指導を行い、需要が増えております。指導を受けた患者さんからは、「合併症について今まで意識していなかったが、関心が深まり気をつけるようになった」「もっと合併症について知りたい」「自分の体は今どのような段階にあるのか」という声が多く聞かれ、疾患に対する意識の変化からセルフケア能力の向上につながっております。

糖尿病のコントロールが良好になることはもちろんですが、関わった患者さんが自分の疾患や治療に興味をもち、行動変容に繋がることは療養指導の励みになります。

当院は糖尿病専門病院ではありませんが、多くの糖尿病の患者さんが治療を受けています。患者さんは十人十色。患者さんの個性に応じた治療や生活スタイルに応じた療養指導が必要になります。今は全ての糖尿病患者さんに指導を行うことができませんが、より多くの糖尿病患者さんに寄り添った個別的かつ継続的な治療と療養指導を目指し取り組んでいきたいと思っております。

文責 伊藤 雅美

地域包括ケア病床委員会

地域包括ケア病床委員会の紹介の前に、地域包括ケアについて簡単にご説明いたします。

現在、日本人の平均寿命が伸び団塊の世代も高齢者世代に突入して、これまで経験したことのない超高齢化社会となっています。団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれ、高齢者の介護ケアや医療ケアの供給不足や実情にそぐわない介護・医療サービスで、立ち行かない状況となります。そこで、2025年を目途に高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるよう市区町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」のサービスを包括的に体制整備する。これが地域包括ケアシステムとなります。

医療のシステムも実現に向けて平成26年度の診療報酬改定より地域包括ケア病棟が新設されました。地域包括ケア病棟は、医療施設で急性期治療を終えたのちも、生活自立度が低く自宅に戻れない患者や在宅療養患者さんなどを受け入れ、リハビリテーションや在宅復帰を目指した支援を行います。上記の患者さん以外でも在宅や高齢者施設などで療養中に緊急な治療が必要となった患者の入院を受け入れるという役割も果たします。そのため、看護師やリハビリ専門スタッフ、管理栄養士、薬剤師など多くの関係職種が関わり医療ソーシャルワーカーやケアマネージャなどとも連携を図り退院支援を行います。

地域包括ケア病床委員会は、平成30年5月に発足しましたが、本番に向けいろいろな検討が行われました。施設基準をクリアするために、リハビリテーションの平均単位、退院復帰率、医療・看護必要度等の実績をどのようにするか、実際はここまで非常に難しいベッドコントロールが毎日担当者を悩ませるとは想定していませんでしたが、何とか実稼動までやってこれました。今年度は、施設基準をクリアしつつ収益をアップできるよう委員会一丸となって頑張っていきたいと思います。

文責 横山 拓希



..... 2017年～2018年 医局業績

原著論文

Satoshi Iyama, Tsutomu Sato, Hirofumi Ohnishi, Yuji Kanisawa, Shuichi Ohta, Takeshi Kondo, Akio Mori, Yutaka Tsutsumi, Hiroyuki Kuroda, Yasutaka Kakinoki, Satoshi Yamamoto, Tohru Takahashi, Motohiro Shindo, Yoshihiro Torimoto, Kazuya Sato, Hiroshi Iwasaki, Yoshihito Haseyama, Kyuhei Kohda, Yasuhiro Nagamachi, Yasuo Hirayama, Hajime Sakai, Yasuji Hirata, Takashi Fukuhara, Hiroshi Ikeda, Masayoshi Kobune, Junji Kato, Mitsutoshi Kurosawa. A Multicenter Retrospective Study of Mogamulizumab Efficacy in Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2017 ; 17 (1) : 23-30.e2

Hiroshi Kawase, Yuma Ebihara, Toshiaki Shichinohe, Fumitaka Nakamura, Katsuhiko Murakawa, Takayuki Morita, Shunichi Okushiba, Satoshi Hirano. Long-term outcome after laparoscopic gastrectomy:a multicenter retrospective study. Langenbecks Arch Surg. 2017 ; 402 (1) : 41-47

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, and Yuji kanisawa. Morphological Transformation of Myeloma Cells into Multilobated Plasma Cell Nuclei within 7 Days in a Case of Secondary Plasma Cell Leukemia That Finally Transformed as Anaplastic Myeloma. Case Rep Hematol. 2017 ; 2017 : 5758368

Shinsuke Yasuda, Kazumasa Ohmura, Hiroshi Kanazawa, Takashi Kurita, Yujiro kon, Tomonori Ishii, Yuichiro Fujieda, Satoshi Jodo, Kazuhide Tanimura, Michio Minami, Tomomasa Izumiyama, Takumi Matsumoto, Yoshiharu Amasaki, Yoko Suzuki, Hideki Kasahara, Naofumi Yamauchi, Masaru Kato, Tamotsu Kamishima, Akito Tsutsumi, Hiromitsu Takemori, Takao Koike and Tatsuya Atsumi. Maintenance treatment using abatacept with dose reduction after achievement of low disease activity in patients with rheumatoid arthritis (MATADOR) -A prospective, multicenter, single arm pilot clinical trial. Mod Rheumatol. 2017 ; 27 (6) : 930-937

渡邊昭彦, 西里卓次. 緩和ケア病棟患者における終末期発熱に対するケトプロフェン持続投与の有効性と有益性. 第42回札幌市医師会医学会会誌 2017 ; No.312 : 199-200

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi. Extramedullary involvement of the stomach presenting as multiple white elevations in the initial diagnosis of chronic myeloid leukemia treated with dasatinib. Ann Hematol. 2018 ; 97 (6) : 1103-1104

渡邊昭彦, 西里卓次. 終末期がん患者での対処困難な発汗に対する鍼灸治療（円皮鍼真）の有効性と有益性. 第43回日本医師会医学会会誌 2018 ; No.318 : 125-126

矢野智之. 消化器疾患の最新医療 先端医療シリーズ49 2018 ; 268-270

症例報告

川瀬 寛, 矢野智之, 松井あや. 胆嚢炎に対する複数回の保存治療後に胆石イレウスによる小腸穿孔を来した超高齢者の1例. 日本消化器外科学会雑誌. 2018 ; 51 (2) : 138-145

矢野智之, 川瀬 寛, 松井あや, 岡本哲郎, 鳥越俊彦, 平野 聡. IgG 4 およびEpstein-Barr virus 陽性の脾sclerosing angiomatoid nodular transformationの1切除例. 日本消化器外科学会雑誌. 2018; 51 (5): 357-364

国際学会

Yoshiro Goto, Hisako Nakayama, Tamaki Ogami, Hiroe Kudo, Takuji Nishisato, Akihiko Watanabe, Kazuhiko Koike. A TRIAL OF MUSIC THERAPY IN OUR PALLIATIVE WARD. The 15th World Congress of Music Therapy: 2017 July4-8: Tsukuba, Japan

全国学会

川瀬 寛, 矢野智之, 松井あや, 和田秀之. 胆嚢炎に対する保存治療後に, 胆石イレウスによる小腸穿孔をきたした1例. 第53回日本腹部救急医学会総会: 2017年3月2日-3日: 横浜

山内尚文, 井原康二, 西里卓次. リウマチ性疾患患者の疼痛に対するトラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠の有用性. 第61回日本リウマチ学会総会・学術集会: 2017年4月20日-22日: 福岡

Tomoyuki Yano, Hiroshi Kawase, and Aya Matsui. Two cases of adenosquamous carcinoma of the distal bile duct. 第6回アジア・太平洋肝胆膵学会/第29回日本肝胆膵外科学会学術集会: 2017年6月7日-10日: 横浜

後藤義朗, 山田文之, 泉 樹, 西里卓次, 井原康二, 山内尚文. 当院におけるがんリハビリテーション三年次の評価. 第54回日本リハビリテーション医学会学術集会: 2017年6月8-10日: 岡山

渡邊昭彦, 西里卓次, 小池和彦, 後藤義朗, 東奈津子, 井上理絵, 菊谷知子, 小出真由美, 中川恵里子, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟に入院した膵癌症例の検討. 第22回日本緩和医療学会学術大会: 2017年6月23日-24日: 横浜

渡邊昭彦, 外山美由紀, 松尾 泉, 瀧澤笑美, 山田 恵, 工藤弘恵, 福澤公美, 小池和彦, 西里卓次. 札幌清田病院(当院)緩和ケア外来受診動向の変化と今後の課題. 第22回日本緩和医療学会学術大会: 2017年6月23日-24日: 横浜

小池和彦, 西里卓次, 後藤義朗, 渡邊昭彦, 矢野智之, 岡本哲郎, 猪股英俊, 宮島治也, 山内尚文. 切除不能進行・再発膵がん患者における緩和ケア介入時期の影響. 第22回日本緩和医療学会学術大会: 2017年6月23日-24日: 横浜

矢野智之, 川瀬 寛, 松井あや, 西里卓次, 渡邊昭彦, 小池和彦. 当院で死亡した膵癌患者の外科的治療から緩和医療に至るまでの解析. 第72回日本消化器外科学会総会: 2017年7月20日-22日: 金沢

松井あや, 川瀬 寛, 矢野智之. 腹部手術の既往を有する症例に対する腹腔鏡手術の検討. 第72回日本消化器外科学会総会: 2017年7月20日-22日: 金沢

渡邊昭彦. 鎮痛補助薬的にメサドンを上乗せ投与することで有効性が得られた2症例. 日本ペインクリニック学会第51回大会: 2017年7月20日-22日: 岐阜

矢野智之，川瀬寛，松井あや．術前診断が困難で急性腎不全を合併した大腿骨頭人工関節置換術後の閉鎖孔ヘルニア嵌頓の1例．第9回日本Acute Care Surgery学会学術集会：2017年9月8日－9日：札幌

岡本哲郎，宮島治也，猪股英俊，木村朋広，矢野智之，渡邊昭彦，小池和彦，後藤義朗，藤見章仁，長町康弘，山内尚文，井原康二，西里卓次．Panitumumab Beyond Progressionで治療した進行大腸癌症例の検討．第55回日本癌治療学会学術集会：2017年10月20日－22日：横浜

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Naoya Miyajima, Hidetoshi Inomata, Tetsuro Okamoto, Eri Nozawa, Kazuhiko Koike, Yoshiro Gotoh, Kohji Ihara, Takuji Nishisato, Junji Kato. Extramedullary involvement of the stomach in the initial diagnosis of chronic myeloid leukemia. 第79回日本血液学会学術集会：2017年10月20日－22日：東京

松井あや，川瀬 寛，矢野智之，鯉沼潤吉，狭間一明，渡邊幹夫，岩井和浩．腹腔鏡下胆嚢摘出術における難易度スコアの妥当性についての検討および術前予測の試み．第79回日本臨床外科学会総会：2017年11月23日－25日：東京

矢野智之，川瀬 寛，松井あや．当院における高齢者（80歳以上）の単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の成績．第30回日本内視鏡外科学会総会：2017年12月7日－9日：京都

川瀬 寛，松井あや，矢野智之．骨髓異形成症候群に対する化学療法中に発症した急性虫垂炎の1切除例．第54回日本腹部救急医学会総会：2018年3月8日－9日：東京

山内尚文，井原康二．リウマチ性疾患に合併した免疫性血小板減少症にTPO受容体作動薬が奏功した2例．第62回日本リウマチ学会総会・学術集会：2018年4月26日－28日：東京

Tomoyuki Yano, Hiroshi Kawase, Aya Matsui, Keisuke Okamura, and Satoshi Hirano. A case report of concomitant with aberrant hepatic artery resection without reconstruction in pancreaticoduodenectomy for pancreas head cancer. 第30回日本肝胆膵外科学会学術集会：2018年6月7日－9日：横浜

小池和彦，西里卓次，後藤義朗，渡邊昭彦．当院緩和ケア外来における医療介入内容の実際～自己評価シートによる検討～．第23回日本緩和医療学会学術大会：2018年6月15日－17日：神戸

後藤義朗，山田文之，泉 樹，西里卓次，井原康二．当院の骨転移を伴うがんのリハビリテーション例の解析と課題．第55回日本リハビリテーション医学会学術集会：2018年6月28日－7月1日：福岡

松井あや，川瀬 寛，矢野智之，鯉沼潤吉，狭間一明，渡邊幹夫，岩井和浩．抗血栓療法の鼠径部ヘルニア修復術に与える影響．第16回日本ヘルニア学会学術集会：2018年6月29日－30日：札幌

川瀬 寛，松井あや，矢野智之．他臓器合併切除を行った局所進行大腸癌の治療成績．第73回日本消化器外科学会総会：2018年7月11日－13日：鹿児島

渡邊昭彦. 緩和ケア病棟患者での終末期発熱に対するケトプロフェン持続投与の有効性に関する検討.
日本ペインクリニック学会第52回大会：2018年7月19日－21日：東京

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Fumito Tamura, Naoya Miyajima, Takuji Nishisato, Makoto Yoshida, Kohichi Takada, Ko Kobayashi, Junji Kato. Successful treatment of a gastrointestinal stromal tumor with regorafenib in a patient with neurofibromatosis type I. 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会：2018年7月19日－21日：神戸

西里卓次, 後藤義朗, 小池和彦, 渡邊昭彦, 小出真由美, 中川恵里子, 吉井こずえ, 工藤弘恵, 福澤公美, 矢野智之, 内潟一郎, 川崎峰雄, 柏倉 慎. 緩和ケア病棟における膀胱癌症例のスピリチュアルペインに関する検討. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会：2018年9月21日－22日：金沢

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Fumito Tamura, Tomohiro Kimura, Naoya Miyajima, Hidetoshi Inomata, Eri Nozawa, Kazuhiko Koike, Yoshiro Gotoh, Kohji Ihara, Takuji Nishisato, and Junji Kato. Analysis of venous thromboembolism in hematological malignancy at our institute. 第80回日本血液学会学術集会：2018年10月12日－14日：大阪

矢野智之, 川瀬 寛, 松井あや. 右鎖骨上アプローチによる皮下埋め込み型中心静脈ポートの有用性. 第80回日本臨床外科学会総会：2018年11月22日－24日：東京

西里卓次, 小池和彦, 渡邊昭彦, 後藤義朗, 中川恵里子, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟で希死念慮を表出した膀胱がん患者. 第42回日本死の臨床研究会年次大会：2018年12月8日－9日：新潟

地方会

松井あや, 川瀬 寛, 矢野智之. 腹部手術の既往を有する症例に対する腹腔鏡手術の検討. 第106回北海道外科学会：2017年2月4日：札幌

山内尚文, 長町康弘, 藤見章仁, 猪股英俊, 岡本哲郎, 宮島治也, 野澤えり, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次. 高齢関節リウマチ患者に対するトラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠のADL改善効果. 第42回札幌市医師会医学会：2017年2月19日：札幌

渡邊昭彦, 西里卓次. 緩和ケア病棟患者における終末期発熱に対するケトプロフェン持続投与の有効性と有益性. 第42回札幌市医師会医学会：2017年2月19日：札幌

後藤義朗, 山田文之, 泉 樹, 井原康二, 山内尚文, 西里卓次. 当院におけるがんリハビリテーション-3年次の現況と問題点. 第35回日本リハビリテーション医学会北海道地方会：2017年4月8日：札幌

藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文, 宮島治也, 猪股英俊, 岡本哲郎, 野澤えり, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 加藤淳二. 初発時, 胃粘膜に多発髄外腫瘤を形成した慢性骨髄性白血病. 第52回日本血液学会春季北海道地方会：2017年4月22日：札幌

川瀬 寛, 松井あや, 矢野智之. 当院における単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術 (Single-incision laparoscopic cholecystectomy : SILC) の現状と展望 ～Pure SILCからRPSへ～. 第111回日本臨床外科学会北海道地方会：2017年7月1日：釧路

岡本哲郎，宮島治也，木村朋広，猪股英俊，長町康弘，藤見章仁，小池和彦，後藤義朗，山内尚文，井原康二，西里卓次．ポノプラザンによる2次除菌療法の検証．第121回日本消化器病学会北海道支部例会：2017年9月2日－3日：札幌

矢野智之，川瀬 寛，松井あや．当院における高齢者（80歳以上）の単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の成績．第107回北海道外科学会：2017年9月16－17日：札幌

藤見章仁，長町康弘，山内尚文，木村朋広，宮島治也，猪股英俊，岡本哲郎，野澤えり，小池和彦，後藤義朗，井原康二，西里卓次，加藤淳二．難治性乳癌胸にオクトレオチドが奏功した原発性マクログロブリン血症．第59回日本血液学会秋季北海道地方会：2017年10月7日：札幌

渡邊昭彦，西里卓次．札幌清田病院緩和ケア病棟での肺癌患者に対する漢方薬使用動向と今後の課題．第34回日本東洋医学会北海道支部会学術集会：2017年10月22日：札幌

渡邊昭彦，西里卓次．終末期がん患者での対処困難な発汗に対する鍼灸治療（円皮鍼真）の有効性と有益性．第43回札幌医師会医学会：2018年2月18日：札幌

猪股英俊，木村朋広，宮島治也，藤見章仁，長町康弘，岡本哲郎，後藤義朗，山内尚文，井原康二，西里卓次．無症状で術前診断できた虫垂腺腫の1例．第116回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会：2018年3月3日－4日：札幌

藤見章仁，長町康弘，山内尚文，木村朋広，田村文人，宮島治也，猪股英俊，岡本哲郎，野澤えり，小池和彦，後藤義朗，井原康二，西里卓次，加藤淳二．Etanercept治療中の関節リウマチ患者に発症した皮膚原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 - 下肢型．第53回日本血液学会春季北海道地方会：2018年4月14日：札幌

後藤義朗，山田文之，泉 樹，中川恵里子，吉井こずえ，工藤弘恵，小池和彦，渡邊昭彦，西里卓次．当院の緩和ケア（PCU）における転移性骨腫瘍例の検討～リハビリテーションの観点から～．日本緩和医療学会第1回北海道支部学術大会：2018年8月25日：旭川

松井あや，川瀬 寛，矢野智之．積極的に腹腔鏡手術を行う一般病院における大腸癌に対する手術成績．HOPES2018：2018年9月15日－16日：札幌

長町康弘，藤見章仁，山内尚文，猪股英俊，宮島治也，田村文人，木村朋広，野澤えり，小池和彦，後藤義朗，井原康二，西里卓次，矢野智之，川瀬 寛，松井あや，土居 忠，加藤淳二．著明な脾腫、門脈圧亢進症をきたしたIgA κ 型多発性骨髄腫に伴う全身性ALアミロイドーシスの1例．第60回日本血液学会秋季北海道地方会：2018年9月22日：札幌

渡邊昭彦，西里卓次．漢方薬の併用によりQOLの改善が得られ緩和ケア病棟から在宅医療に移行出来た去勢抵抗性前立腺癌の1例．第35回日本東洋医学会北海道支部学術大会：2018年10月28日：札幌

矢野智之，川瀬 寛，松井あや．当科における皮下埋め込み型中心静脈ポートの検討（右鎖骨上アプローチの有用性）．第114回日本臨床外科学会北海道支部例会：2018年12月1日：札幌

研究会

小池和彦. 当院緩和ケア病棟入院患者における「死の願望」の表出パターン. 日本死の臨床研究会北海道支部2017年度春の研究会: 2017年 4月15日: 札幌

川瀬 寛, 松井あや, 矢野智之. 当院における単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の変遷と手術成績. 第7回 Reduced Port Surgery Forum: 2018年 8月3日－4日: 札幌

後藤義朗, 山田文之, 泉 樹, 中村雄大, 西里卓次, 山内尚文. 当院におけるがんリハビリテーション～4年半のプラクティス～. 第8回日本がんリハビリテーション研究会: 2018年12月1日－2日: 札幌

症例検討会

川瀬 寛. 胆嚢炎に対する保存治療後に、胆石イレウスによる小腸穿孔をきたした1例. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第51回症例検討会」: 2017年 3月6日: 札幌

藤見章仁. 初発時、胃粘膜に多発髄外腫瘍を形成した慢性骨髄性白血病の1例. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第52回症例検討会」: 2017年 7月10日: 札幌

矢野智之. 右肝動脈分岐異常を伴った膵頭部癌に対し膵頭十二指腸切除、右肝動脈合併切除非再建を施行した1例. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第54回症例検討会」: 2018年 3月5日: 札幌

西里卓次. 当院緩和ケア病棟に入院した膵癌症例に関する検討. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第55回症例検討会」: 2018年 7月9日: 札幌

長町康弘. 著明な脾腫、門脈圧亢進症をきたしたIgAk型多発性骨髄腫の一例. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第56回症例検討会」: 2018年11月5日: 札幌

懇話会

藤見章仁. 悪性リンパ腫完全寛解後に自己免疫性＋アルコール性肝硬変に対して脳死肝移植を実施するも1年後に死亡した1例. 第24回札幌肝不全懇話会: 2017年 4月5日: 札幌

講演

猪股英俊. 逆流性食道炎維持療法における生活習慣介入とPPI中止に関する検討. 札幌消化管疾患カンファレンス: 2017年 8月25日: 札幌

渡邊昭彦. がんの痛みのアセスメントとオピオイド鎮痛剤～オピオイドの使い分けって必要なの?～. 清田緩和ケアフォーラム: 2017年 9月28日: 札幌

小池和彦. 終末期がん患者の予後予測の実際とその伝え方. 清田緩和ケアフォーラム: 2017年 9月28日: 札幌

山内尚文. 関節リウマチの診療－最近の話題と当院の現況－. 清田区支部医師会講演会: 2017年11月22日: 札幌

川瀬 寛. 当院で経験した示唆に富む胃癌、直腸癌の重複癌の1例. 清田Oncology Seminar: 2017年11

月29日：札幌

小池和彦、一般病棟・在宅でもできる緩和薬物療法～ポイントとコツ～、第6回小樽病診連携カンファレンス：2017年11月30日：小樽

宮島治也、当院におけるC型肝炎の内服治療、札幌市医師会豊平区支部・清田区支部合同学術講演会「ウィルス性肝炎 診療連携講演会」：2018年6月29日：札幌

長町康弘、著明な浮腫・胸水貯留がある悪性リンパ腫症例にトルバプタンを投与した際の有用性、第9回清田医療連携談話会：2018年8月31日：札幌

後藤義朗、当院における「がんリハビリテーション」の実際、第2回清田緩和ケアフォーラム：2018年9月26日：札幌

渡邊昭彦、新規オピオイドの特徴と使い分け、第2回清田緩和ケアフォーラム：2018年9月26日：札幌

後藤義朗、胃ろう栄養を巡る最近の話題、管理の注意点、あしりべつ病院職員研修会：2018年10月2日：札幌

矢野智之、札幌清田病院における中心静脈ポートの現状、第5回明日の清田の医療と介護を考える会：2018年10月17日：札幌

木村朋広、最新のH.pylori除菌療法について、第16回里塚地区医療連携の会：2018年11月8日：札幌

座長

宮島治也、札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第52回症例検討会」：2017年7月10日：札幌

長町康弘、札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第52回症例検討会」：2017年7月10日：札幌

山内尚文、清田緩和ケアフォーラム：2017年9月28日：札幌

矢野智之、第4回明日の清田の医療と介護を考える会：2017年10月18日：札幌

山内尚文、清田Oncology Seminar：2017年11月29日：札幌

長町康弘、第53回日本血液学会春季北海道地方会：2018年4月14日：札幌

山内尚文、第20回日本医療マネジメント学会学術総会：2018年6月8日：札幌

西里卓次、札幌市医師会豊平区支部・清田区支部合同学術講演会「ウィルス性肝炎 診療連携講演会」：2018年6月29日：札幌

矢野智之、第9回清田医療連携談話会：2018年8月31日：札幌

山内尚文. 第9回清田医療連携談話会：2018年8月31日：札幌

山内尚文. 第2回清田緩和ケアフォーラム：2018年9月26日：札幌

矢野智之. 第5回明日の清田の医療と介護を考える会：2018年10月17日：札幌

西里卓次. 北海道内科医会学術講演会：2018年11月24日：札幌

司会

山内尚文. 豊平区支部・清田区支部「医療安全管理研修会」：2018年1月31日：札幌

査読

藤見章仁. 臨床腫瘍学会学術集会, 2017年

藤見章仁. 臨床腫瘍学会学術集会, 2018年

学会・研究会参加

2017

藤見章仁	日本造血細胞移植学会	島根	2017.3.2～4
野澤えり	日本循環器学会	金沢	2017.3.17～19
矢野智之	ほくやく 医業経営セミナー	札幌	2017.3.4
野澤えり	日本内科学会	東京	2017.4.14～16
西里卓次	日本臨床内科医学会	東京	2017.4.15～16
宮島治也	日本消化器内視鏡学会	大阪	2017.5.12～14
松井あや	日本ヘルニア学会	東京	2017.6.2～3
渡邊昭彦	日本麻酔科学会	神戸	2017.6.8～10
西里卓次	日本緩和医療薬学会	札幌	2017.6.2～4
後藤義朗	がんのリハビリ研修会	札幌	2017.5.27～28
西里卓次	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
渡邊昭彦	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
後藤義朗	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
藤見章仁	日本ヘリコバクター学会学術集会	函館	2017.7.1～7.2
後藤義朗	世界音楽療法学会	つくば	2017.7.4～8
西里卓次	産業医研修会	仙台	2017.7.22～23
野澤えり	日本心臓病学会	大阪	2017.9.29～10.1
川瀬 寛	日本Acute Care Surgery学会	札幌	2017.9.8～9
山内尚文	日本血液学会学術集会	東京	2017.10.20～21
西里卓次	日本臨床内科医学会	大阪	2017.10.7～8
木村朋宏	JDDW	福岡	2017.10.12～14
西里卓次	JDDW	福岡	2017.10.13～14
猪股英俊	JDDW	福岡	2017.10.13～15
西里卓次	日本サイコオンコロジー学会	東京	2017.10.14～15

2018

藤見章仁	日本造血細胞移植学会	札幌	2018.2.1～3
野澤えり	日本循環器学会	大阪	2018.3.23～25
野澤えり	日本内科学会	京都	2018.4.13～15
松井あや	日本外科学会定期学術集会	東京	2018.4.5～7
西里卓次	日本臨床内科医会	京都	2018.4.14～15
井原康二	日本消化器病学会	東京	2018.4.20
渡邊昭彦	日本麻酔科学会	横浜	2018.5.17～19
渡邊昭彦	日本緩和医療学会	横浜	2018.6.14～16
猪股英俊	日本超音波医学会	神戸	2018.6.8～10
西里卓次	日本医療マネジメント学会	札幌	2018.6.8～9
山内尚文	日本医療マネジメント学会	札幌	2018.6.8～9
西里卓次	日本緩和医療学会	神戸	2018.6.14～15
川瀬 寛	日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究集会	札幌	2018.6.28
川瀬 寛	日本膵切研究会	札幌	2018.8.25
西里卓次	日本臨床内科医会	横浜	2018.9.15～16
木村朋宏	日本癌治療学会学術集会	横浜	2018.10.18～20
田村文人	JDDW	神戸	2018.11.1～4
西里卓次	JDDW	神戸	2018.11.2～3
後藤義朗	日本リハビリ秋季学会	仙台	2018.11.2～4
松井あや	日本内視鏡外科学会	福岡	2018.12.6～8

…………… 2017年～2018年 看護部・診療部・事務部業績 ……………

全国学会

郡司尚加，白石晃子，佐賀敬太，渡邊昭彦，神力麻里沙，工藤弘恵，細貝智一，小池和彦，後藤義朗，西里卓次．神経障害性痛を伴う訴えに対して鎮痛補助薬的にメサドンの上乗せ投与で有効性が得られた1症例．第11回日本緩和医療薬学会年会：2017年6月2日－4日：札幌

福澤公美，久保田一葉，渡邊昭彦，小池和彦，西里卓次．当院緩和ケア外来受診患者への支援におけるMSWの役割について－現状と課題－．第22回日本緩和医療学会学術大会：2017年6月23日－24日：横浜

中川恵里子，作間奈美，六車優希，高橋元代，吉井こずえ，工藤弘恵，廣嶋真由美，高佐洋子，渡邊昭彦，小池和彦，西里卓次．終末期呼吸困難に対する補完代替療法としてのアロママッサージの有益性に関する検討．第22回日本緩和医療学会学術大会：2017年6月23日－24日：横浜

齋藤陽一，東奈津子，神力麻里沙，工藤弘恵，吉井こずえ，廣嶋真由美，高佐洋子，小池和彦，西里卓次，渡邊昭彦．がん疼痛マネジメントを効果的に行うための取り組み～疼痛アセスメントシートを活用して～．第22回日本緩和医療学会学術大会：2017年6月23日－24日：横浜

外山美由紀，松尾 泉，瀧澤笑美，山田 恵，小池和彦，西里卓次，渡邊昭彦，福澤公美，久保田一葉．当院緩和ケア外来における緩和ケアスクリーニング導入の影響と課題．第22回日本緩和医療学会学術大会：2017年6月23日－24日：横浜

山田文之，泉 樹，作間奈美，佐藤智春，田畑尚子，工藤弘恵，小池和彦，渡邊昭彦，後藤義朗，井原康二，西里卓次．当院の緩和ケア病棟におけるリハビリテーション 3年目の現状と課題．第22回日本緩和医療学会学術大会：2017年6月23日－24日：横浜

松木みどり，森田亜樹．看護師の退院支援教育のとりくみ－退院支援研修に訪問看護師との同行訪問を取り入れて－．第19回日本医療マネジメント学会：2017年7月7日－8日：仙台

沖田美穂，前田奈々子，中山望弥，吉田真喜子，高佐洋子，廣嶋真由美．外来化学療法のオリエンテーション用パンフレットの見直し～アンケート調査からセルフケア向上を目指して～．第16回北海道病院学会．2017年7月22日：札幌

渡部友香，藤原朱美，岩田園美，垣野恵子，矢野智之．褥瘡対策委員会とNST委員会連携による効果について．第19回日本褥瘡学会学術集会：2017年9月14日－15日：盛岡

福澤公美，久保田一葉，工藤弘恵，渡邊昭彦，小池和彦，西里卓次．終末期の妻に免疫療法を希望した夫への支援から、MSWの役割を考える．第41回日本死の臨床研究会年次大会：2017年10月7日－8日：秋田

中川恵里子，井上理恵，工藤弘恵，後藤義朗，小池和彦，渡邊昭彦．遺族への手紙に対する反応から当院グリーフケアの課題を考える．第41回日本死の臨床研究会年次大会：2017年10月7日－8日：秋田

東奈津子，作田奈美，六車優希，小出真由美，吉井こずえ，工藤弘恵．若年成人がん患者の終末期ケアからの学び．第41回日本死の臨床研究会年次大会：2017年10月7日－8日：秋田

高橋元代，神力麻里沙，小出真由美，吉井こずえ，工藤弘恵，西里卓次，後藤義朗，小池和彦，渡邊昭彦，内潟一郎，川崎峰雄，柏倉 慎，緩和ケア病棟において経験した膀胱症例の精神症状に関する検討。第30回日本サイコオンコロジー学会総会：2017年10月14日－15日：東京

藤原朱美，岩田園美，細貝智一，久保朋子，矢野智之，後藤義朗，ミニ化学オーダー食の有用性の検討。第33回日本静脈経腸栄養学術集会：2018年 2 月22日－23日：横浜

福澤公美，森田亜樹，久保田一葉，工藤弘恵，小池和彦，渡邊昭彦，西里卓次，相談窓口としてのMSWの役割を考えるー事前見学での面接記録からー。第23回日本緩和医療学会学術大会：2018年 6 月15日－17日：神戸

廣田雅美，工藤弘恵，吉井こずえ，高佐洋子，渡邊昭彦，西里卓次，小池和彦，後藤義朗，緩和ケア病棟（PCU）でのデスクカンファレンスの振り返りから見えた今後の課題。第23回日本緩和医療学会学術大会：2018年 6 月15日－17日：神戸

福澤公美，工藤弘恵，小池和彦，渡邊昭彦，西里卓次，統合失調症の娘による母親の看取りを支援してー地域のリソースを活用してのMSWの関わりを考えるー。第31回日本サイコオンコロジー学会総会：2018年 9 月21日－22日：金沢

中川恵里子，母親は自分の死を幼児期の息子にどう伝えたかったのか（事例検討）。第42回日本死の臨床研究会年次大会：2018年12月 8 日－ 9 日：新潟

地方会

齋藤陽一，工藤弘恵，吉井こずえ，廣嶋真由美，高佐洋子，渡邊昭彦，小池和彦，後藤義朗，西里卓次，発達障害を有するAYA世代患者・家族のケアを通しての学びと今後の課題。日本緩和医療学会第 1 回北海道支部学術大会：2018年 8 月25日：旭川

研究会

福澤公美，緩和ケア外来の現状に関する検討。第21回北海道緩和医療研究会：2017年 8 月26日：札幌

伊藤雅美，藤原朱美，岩田園美，患者・家族の受け止めと家族の支援が糖尿病治療に与える影響。第23回北海道糖尿病看護研究会：2018年10月28日：札幌

講演

岩田園美，当院の化学療法施行患者への経口摂取援助への取り組み。第 2 回札幌血液腫瘍・栄養療法セミナー：2017年 5 月13日：札幌

福澤公美，「あなたやあなたの大切な人ががん末期と診断されたら」 緩和ケア病棟医療ソーシャルワーカーの立場から。札幌市医師会清田区支部主催市民向けシンポジウム：2017年11月18日：札幌

中川恵里子，大切な人を亡くすということ 患者、家族、医療者のグリーフケア。第 6 回小樽病診連携カンファレンス：2017年11月30日：小樽

岩田園美，『当院のがん患者の経口摂取援助の取り組み』。王子総合病院NST講演会：2017年12月14日：苫小牧

久保朋子，王子総合病院NST講演会：2017年12月14日：苫小牧

講義

藤原朱美，名寄市立大学 管理栄養士臨床栄養実習Ⅱ：2017年 7 月18日：名寄

学会・研究会参加

2017

間村麻夕子	ステーション	介護サービス事業者集団指導	札幌	2017.1.16
岩田園美	診療部	日本静脈経腸栄養学会 北海道支部例会	札幌	2017.1.28
斉藤英美	看護部	日本がん看護学会	高知	2017.2.3～6
松原正行	事務部	がん登録実務研修	札幌	2017.2.18
高橋亜紀子	看護部	ファーストレベル研修	札幌	2017.1.13～2.17
安宅雪香	看護部	日本造血細胞移植学会	島根	2017.3.1～4
打田瑞子	看護部	EALNEC-J研修会	札幌	2017.3.4
広岡篤美	事務部	ほくやく 医業経営セミナー	札幌	2017.3.4
横山拓希	事務部	がん診療連携協議会 がん登録部会	札幌	2017.3.23
横山拓希	事務部	北海道DPC研究会学術集会	札幌	2017.4.22
本間大樹	事務部	北海道DPC研究会学術集会	札幌	2017.4.22
伊藤雅美	看護部	日本糖尿病学会	名古屋	2017.5.18～20
村重博美子	看護部	日本糖尿病学会	名古屋	2017.5.18～20
松山涼子	事務部	北海道がん登録研修会	札幌	2017.5.20
山田文之	診療部	がんのリハビリ研修会	札幌	2017.5.27～28
泉 樹	診療部	がんのリハビリ研修会	札幌	2017.5.27～28
細谷麻弥	看護部	がんのリハビリ研修会	札幌	2017.5.27～28
村上早紀	看護部	がん化学療法の基本知識研修会	札幌	2017.6.1
久保田一葉	事務部	日本医療社会福祉協会全国大会	札幌	2017.6.2～4
久保田一葉	事務部	がん専門相談実務者会議	札幌	2017.6.14
福澤公美	事務部	がん専門相談実務者会議	札幌	2017.6.14
高佐洋子	看護部	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
廣嶋真由美	看護部	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
工藤弘恵	看護部	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
福澤公美	事務部	がん緩和ケアに関する国際会議	札幌	2017.6.16～17
辻 晴美	看護部	重症度・医療看護必要度指導者研修	札幌	2017.6.18
チェンバレン恵子	看護部	看護管理研修・ファーストレベル	札幌	2017.6.1～7.6
齋藤陽一	看護部	日本緩和医療学会学術大会	横浜	2017.6.22～24
工藤弘恵	看護部	日本ホスピス緩和ケア協会年次大会	東京	2017.7.15～16
福澤公美	事務部	日本ホスピス緩和ケア協会年次大会	東京	2017.7.15～16
久保田一葉	事務部	北海道病院学会	札幌	2017.7.22
森田亜樹	事務部	北海道病院学会	札幌	2017.7.22
中山望弥	看護部	北海道病院学会	札幌	2017.7.22
渡部友香	看護部	認定看護管理者 セカンドレベル教育課程	札幌	2017.7.26～9.7
横山拓希	事務部	レセプトソフトウェア会・セミナー	札幌	2017.8.25
神田脩太	事務部	レセプトソフトウェア会・セミナー	札幌	2017.8.25
福澤公美	事務部	北海道緩和医療研究会	札幌	2017.8.26
森田亜樹	事務部	成年後見セミナー	札幌	2017.9.5
中川恵里子	看護部	ホスピスケア研究会30周年式典・ELNEC-J指導者研修	東京	2017.9.9～10
横山拓希	事務部	日本診療情報管理学会学術大会	札幌	2017.9.21～22
本間大樹	事務部	日本診療情報管理学会学術大会	札幌	2017.9.21～22
本間大樹	事務部	D P C 研究班セミナー	札幌	2017.10.7
山田 恵	看護部	日本看護学会（看護管理）	札幌	2017.10.12～13

高橋亜紀子	看護部	日本看護学会（看護管理）	札幌	2017.10.12～13
チェンバレン恵子	看護部	日本看護学会（看護管理）	札幌	2017.10.12～13
工藤弘恵	看護部	日本看護学会（看護管理）	札幌	2017.10.12～13
森田亜樹	事務部	日本サイコソコロジー学会	東京	2017.10.14～15
小林千恵	診療部	日本関節エコー研究会	東京	2017.10.14～15
細貝智一	診療部	医療安全管理者養成講習会（1クール）	札幌	2017.10.20～21
高橋亜紀子	看護部	日本癌治療学会	横浜	2017.10.20～22
広岡篤美	事務部	モロオ 医療経営講演会	札幌	2017.10.29
高佐洋子	看護部	看護必要度ステップアップ研修	札幌	2017.11.5
廣嶋真由美	看護部	看護必要度ステップアップ研修	札幌	2017.11.5
チェンバレン恵子	看護部	看護必要度ステップアップ研修	札幌	2017.11.5
坂本 香	看護部	看護必要度ステップアップ研修	札幌	2017.11.5
久保田一葉	事務部	がん相談員スキルアップ研修	札幌	2017.11.15
渡部友香	看護部	看護補助者のための管理者育成研修	札幌	2017.11.21～22
高佐洋子	看護部	医療の質・安全学会学術集会	千葉	2017.11.24～26
間村麻夕子	ステーション	平成29年度介護サービス事業者集団指導	札幌	2017.11.27
本間大樹	事務部	DPC分析ソフトフォローアップセミナー	札幌	2017.11.27
細貝智一	診療部	医療安全管理者養成講習会（2クール）	札幌	2017.12.1～2
吉田あずさ	看護部	認知症看護の実践力向上研修	札幌	2017.12.19

2018

細貝智一	診療部	医療安全管理者養成講習会（3クール）	札幌	2018.1.6～7
菅原彩佳	看護部	日本造血細胞移植学会	札幌	2018.2.1～3
チェンバレン恵子	看護部	日本がん看護学会	千葉	2018.2.2～4
細貝智一	診療部	医療安全管理者養成講習会（4クール）	札幌	2018.2.2～3
渡部友香	看護部	診療報酬・介護報酬UP講座	札幌	2018.3.4
横山拓希	事務部	スズケン 診療報酬改定セミナー	札幌	2018.3.10
神田脩太	事務部	スズケン 診療報酬改定セミナー	札幌	2018.3.10
横山拓希	事務部	診療報酬改定説明会	札幌	2018.3.17
神田脩太	事務部	診療報酬改定説明会	札幌	2018.3.17
横山拓希	事務部	病院経営アドミニストレータ育成拠点シンポジウム	札幌	2018.3.24
本間大樹	事務部	新点数検討会	札幌	2018.3.25
高佐洋子	看護部	診療・介護報酬改定説明会	札幌	2018.3.28
廣嶋真由美	看護部	診療・介護報酬改定説明会	札幌	2018.3.28
松木みどり	看護部	診療・介護報酬改定説明会	札幌	2018.3.28
高橋亜紀子	看護部	診療・介護報酬改定説明会	札幌	2018.3.28
チェンバレン恵子	看護部	診療・介護報酬改定説明会	札幌	2018.3.28
横山拓希	事務部	北海道DPC研究会	札幌	2018.4.21
本間大樹	事務部	北海道DPC研究会	札幌	2018.4.21
田内千晶	看護部	新人看護職員研修	札幌	2018.4.30～5.3
岩田園美	診療部	日本栄養・食糧学会	岡山	2018.5.11～13
神田脩太	事務部	診療報酬改定に関する研修会	札幌	2018.5.22
北村則子	看護部	糖尿病学術集会	東京	2018.5.24～26
吉田真喜子	看護部	糖尿病学術集会	東京	2018.5.24～26
久保朋子	看護部	看護管理研修・ファーストレベル	札幌	2018.6.1～7.6
渡部友香	看護部	栄養サポートチーム専門療法士研修	札幌	2018.6.5～7.24

豊田昌弘	事務部	危険物取扱者保安講習	札幌	2018.6.6
山科英子	診療部	日本超音波検査学会学術集会	大阪	2018.6.8～10
松木みどり	看護部	日本医療マネジメント学会	札幌	2018.6.8～9
森田亜樹	事務部	日本医療マネジメント学会	札幌	2018.6.8～9
松原正行	事務部	北海道がん登録研修会	札幌	2018.6.9
伊藤雅美	看護部	クリニカルラダーを活用した施設内教育研修	札幌	2018.6.14～15
池田五月	看護部	クリニカルラダーを活用した施設内教育研修	札幌	2018.6.14～15
細谷麻弥	看護部	クリニカルラダーを活用した施設内教育研修	札幌	2018.6.14～15
齋藤陽一	看護部	日本緩和医療学会	神戸	2018.6.15～17
山田文之	診療部	日本緩和医療学会	神戸	2018.6.15～17
豊田昌弘	事務部	防火管理者講習	札幌	2018.6.22
本間大樹	事務部	D P C 分析ソフトフォローアップセミナー	札幌	2018.6.22
坂本 香	看護部	医療看護必要度院内指導者研修	札幌	2018.6.24
五十嵐菜奈	看護部	北海道看護協会研究学会	札幌	2018.6.24
高佐洋子	看護部	地域包括病棟研究大会	札幌	2018.7.15
横山拓希	事務部	地域包括病棟研究大会	札幌	2018.7.15
今谷文香	ステーション	訪問看護スキルアップ研修会	札幌	2018.7.24～25
六車優希	看護部	認知症対応力向上研修会	札幌	2018.7.28～29
中川恵里子	看護部	ELNEC-J研修会	札幌	2018.7.28
廣嶋真由美	看護部	日本看護学会 看護管理	仙台	2018.8.8～10
横山拓希	事務部	北海道医事研究会学術集会	札幌	2018.8.18
高佐洋子	看護部	日本看護管理学会	神戸	2018.8.23～25
坂口真紀	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
角本香奈子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
藤谷めぐみ	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
佐々木瑞美	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
村上早紀	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
遠藤博子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
赤間奈鶴美	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
板垣幸絵	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
八重樫雅美	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
志田理恵子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
柏原留美	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
伊勢亜希子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
田村純子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
竹内ゆかり	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
大場朋子	看護部	清田看護介護リーダー研修	札幌	2018.8.31
チェンバレン恵子	看護部	看護管理研修・セカンドレベル	札幌	2018.9.6～10.23
横山拓希	事務部	北海道D P C 研究会	札幌	2018.10.13
本間大樹	事務部	北海道D P C 研究会	札幌	2018.10.13
今谷文香	ステーション	保健師助産師看護師実習指導者講習会	札幌	2018.10.15～24
渡部友香	看護部	看護管理研修・サードレベル	札幌	2018.10.26～12.11
清水裕子	ステーション	訪問看護スキルアップ研修 1・2	札幌	2018.11.13～14
今谷文香	ステーション	訪問看護スキルアップ研修 1・2	札幌	2018.11.13～14
間村麻夕子	ステーション	介護サービス事業者集団指導	札幌	2018.12.6

院内研究発表会・研修会（平成29年・30年実績）

毎年、10月の最終土曜日の午後に院内研究発表会が開催されている。平成29年度の研究発表会から、優秀演題を院長が選出し病院忘年会の際に発表・表彰している。日々の業務の間を縫って研究をまとめる事は自己研鑽の気持ちが続かないと苦行でしかない。小さなご褒美があることでモチベーションの1つとして研究をやり遂げることに繋がればと考える。

研究は山登りに似ていると思う。この山に登ろう（研究テーマ）と地図（文献検索）を見たり、登山計画（研究計画書）を立て、頂上（結論）にたどり着くまで仲間と（あるいは一人で）自分の持っている方位磁石（研究のテキストや助言者）を頼りに右往左往する。幸運にも、頂上（結論）にたどり着いた時の達成感は、これから始まる下山の行程（発表）を考えると不安感に変わっていく。無事地上にたどり着いた時に、『ああ、又ほかの山を登ってみたい』と考えるようになる。頂上に着いた時に、世界はこんなにも広く大きいんだから、小さなことでよくよした自分が馬鹿らしく思える。そんな、登山の魅力に憑りつかれるのが山登りを趣味とする人たちである。研究も同じように、新しい山を登るようにわくわくと楽しい気持ちで取り組めることができれば、苦行から解放されるのではないかと考える。

平成29年度は9演題、平成30年度は7演題と発表演題が少なくなっている。看護部の発表がほとんどで、平成30年度は看護部以外の発表が1演題であった。急性期病院として、どの部署も日々忙しく業務にあたっている。そんな中、研究に取り組むのは一苦勞であることには違いない。看護部は人員が多くその中から毎年数名の担当者を決めて計画的に取り組んでいるので研究発表を継続できている。研究発表会は、他部署がどのような取り組みをしているのか共有する機会でもあり、他職種の交流の場の一つにもなっている。院内全体の研究発表会としてこれからも盛り上げていけるような取り組みを委員会として考えていきたい。

文責 副看護部長・教育師長／廣嶋 真由美



……………平成29年度札幌清田病院院内研究発表会 演題プログラム……………

平成29年10月28日開催

1. 遺族への手紙に対する反応から当院グリーフケアの課題を考える
緩和ケア病棟 ○中川 恵里子、工藤 弘恵、後藤 義朗、小池 和彦、渡邊 昭彦
2. 術前申し送りの現状と今後の課題～アンケート結果から見えてきたもの
手術室 ○山田 絵梨、大野 直子
3. 当院における患者食事支援の取り組みの評価～オーダー食アンケート 調査の結果～
栄養課 ○岩田 園美、藤原 朱美
4. 緩和ケア外来の現状に関する検討
○福澤 公美¹、久保田 一葉²、外山 美由紀³、吉田 真喜子³、西川 朱里³
松尾 泉³、小池 和彦⁵、渡邊 昭彦⁴、西里 卓次⁵
¹緩和支援医療センター 医療相談室・地域医療連携室、²同 地域医療連携室、³外来看護課
⁴同 緩和ケア科・麻酔科、⁵同 緩和ケア内科
(第21回 北海道緩和医療研究会提出演題)
5. 外来療養指導患者の現状と今後の課題
外来看護課 ○北村 則子、伊藤 雅美、吉田 真喜子
6. 当科のデスカンファレンスの振り返りと今後の課題
5階看護課 ○廣田 雅美、田畑 尚子
7. 当病棟での抗がん剤曝露に対する意識の変化
3階看護課 ○村上 早紀、中島 絵里、近藤 美幸、久保 朋子、高橋 亜紀子
8. 一般病棟から緩和ケア病棟へ転棟転科後に自殺念慮を表出された事例に関する検討
緩和ケア病棟 ○中川 恵里子、渡邊 昭彦
9. 当病棟におけるスキン・ケア対応の現状と今後の課題～スキン・ケア予防に向けての取り組み～
4階看護課 ○五十嵐 美咲、佐野 希代美、村重 博美子

講評・総評：山内院長

……………平成30年度札幌清田病院院内研究発表会 演題プログラム……………

平成30年10月27日開催

10. 口腔内セルフケアが獲得できている化学療法患者のセルフケア促進要因
4 階病棟 ○松村 遙香、坂本 香、天井 恵子
11. 終末期がん患者の家族と看護師のパートナーシップの形成
5 階病棟 ○六車 優希、金子 美紀
12. インシデント発生原因からみえた当院手術室の課題
手術室 ○森下 実穂
13. 当病棟におけるストーマの面板選択に関する現状と今後の課題
3 階看護課 ○江口 優衣、清水 美奈子、坪井 さおり、池田 五月、高橋 亜紀子
14. 母親は自分の死を幼児期の息子にどう伝えたかったのか
5 階看護課 ○中川 恵里子、小池 和彦、久保田 一葉
15. 経鼻内視鏡検査における苦痛の少ない麻酔法の検討
内視鏡室 ○吉本 沙織、北島 一美、占部 志乃、内山 真由美、齊藤 麻里、遠山 亜希子、
山田 恵
16. 当院における時間外勤務の実態について
労働安全衛生委員会

講評・総評：山内院長



札幌清田病院年報：No.24 2017・2018

発行日／平成31年4月26日

編集／札幌清田病院 札幌市清田区真栄1-1-1 TEL011-883-6111

編集委員長 長町 康弘

編集委員 上ヶ島友紀 納口沙千子 新村 英紘

印刷／皓北診印刷