

札幌清田病院

# 年報

No.25, 2019~2021

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
緩和ケア病棟	11
手術室	12
放射線課	13
薬剤課	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	20
地域医療連携室	21
入退院支援室	22
訪問看護ステーションきよた	23
臨床検査課	24

### 3. 実績

手術実績	26
放射線検査件数	26
内視鏡検査件数	29
超音波検査件数	30
看護部教育体制	31
入院動向	32

### 4. 院内カンファレンスより

机上回診	38
手術症例カンファレンス	39
医局会議	40
入棟判定会議	41

### 5. コラム

消化器内科	43
血液内科	44
肝臓内科	45
外科医の特権	46
高齢者の心不全管理について	47
東洋医学科・漢方	48
第3回 日本緩和医療学会 北海道支部学術大会 開催報告	49
リハビリ科	50

### 6. 新任医師紹介

### 7. 各種委員会について

### 8. 業績集

## 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  
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、1987年に開設して35年目を迎えることができました。平成25年に隣接地に移り、9年目となります。医療をとり巻く環境、とりわけ病院経営に関する状況が厳しい中、これまで御指導、御支援を賜りました皆様に心より御礼を申し上げます。また、当院を御利用して頂いている地域の皆様にも深く感謝申し上げますとともに、今後も良質な医療の提供を目指してまいりますので何卒よろしく願いいたします。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの中でも2025年問題や2040年問題等、人口構成の変化等を見据えた地域医療構想をめぐる議論は継続しています。また、医師の働き方改革への対応も欠かせません。当院は、設立以来地域住民の方の健康を守る地域の病院（Community Hospital）としての役割と専門的な医療を提供する病院（Specialized Hospital）としての役割の最良のバランスのあり方を意識してきました。中小病院のあり方として、地域密着型である事や多機能である事等も提言されていますが、当院の専門である消化器と血液の癌の診療を中心として職員の皆さんと一緒に時代にふさわしい医療を今後も提供してまいりたいと願っております。

令和2年1月からのCOVID-19パンデミックでは、当院もPPE、消毒用エタノールも不足する状況でPCR検査へのアクセスも必ずしも良好ではありませんでした。できる事が限られる中、院長を中心に病院全体で少しずつ態を整え発熱外来、ワクチン接種とある程度地域の中で役割を果たす事ができるようになりましたが職員の皆さんの協力が何よりの支えでありました。全室個室とはいえ、3病棟のみでゾーニングも難しいという限界はありますが、今後も収束まで皆さんと粘り強く努力してまいりたいと思います。

コロナ禍の影響は大きく、病院経営についても今だにコロナ以前に回復できていない指標も少なくありません。さらに、令和2年は、遅まきながら電子カルテ導入を始めようとした年でしたが中断せざるを得ませんでした。より効率的にチーム医療を充実するためにも不可欠なシステムでありますので、今年こそはと再始動したところです。皆様の御協力を何卒よろしく願いいたします。また、移動や集まることが難しくなったために、研修や学会への参加も厳しく制限された2年間でありました。現在、多くの学会がWeb開催となり、オンデマンドを利用すれば参加できる講演が増えるメリットもありますが、収束後には対面開催の良さを取り戻したいものです。ただ、この間にもWeb研修等で資格取得等を果たした職員の方も少なくありません。学ぶ機会を逃さない工夫も大切といえましょう。

感染予防に気を使いながら、適正な医療を提供するには通常より余分な手続きが必要となり、ストレスが蓄積します。コミュニケーションに気を配り、チームワークを良くしてストレスへの抵抗力を高め今年も良い医療を一緒に提供できればと思います。そのためにも、この苦しい時期の皆さんの努力がまとめられた今回の年報から自分達の仕事をふり返し、次のステップにつなげていける事を願います。



## ごあいさつ

院長 山内 尚文

コロナ禍により、世界と日本のありようは、大きく変わり、この原稿を書いている時点で、オミクロン株が爆発的に流行しており、最前線にたつ医療の現場は、依然として厳しい状況が続いています。当院で、新型コロナウイルス患者さんが、外来で初めて確認されたのは、2020年3月10日でした。それ以後、感染防止委員会が中心となり、外来の一般患者さんと発熱患者さんの動線の分離、入院患者さんへの面会制限、疑似陽性あるいは濃厚接触の患者さんの入院時の対応、職員への感染防止教育など、徹底した感染防止対策を行いました。2020年10月には、救急玄関横に、発熱患者さんの外来診療専用のプレハブ棟を設置し、11月からは、札幌市からの要請に応え、発熱外来を設置しました。2021年12月までに、当院で施行したPCR検査は、約5000件で、検査が陽性となり、入院治療が必要となった患者さんを受け入れていただきました多くの医療機関とスタッフの皆様に心から感謝いたします。

一方、2021年5月からは、近隣の医療施設の職員の方々とかかりつけ患者さんへのワクチン接種を開始し、12月に、2回目の接種を終了しました。2022年1月からは3回目の接種が始まり、日常業務を行いながらの忙しい日々が続きますが、コロナ収束に向け、全職員が協力して、無事に完了したいと思います。

さて、当院は、1987年に開設されてから、昨年12月で開院34年目を迎え、新病院へ移転してから、早くも8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、高齢患者さんの増加に伴い、common diseaseのサブアキュートの受け入れが増加しており、近隣医療機関や介護施設との連携は益々、重要になってきています。コロナ流行により中止を余儀なくされている連携の会や勉強会、セミナー等を今年中には再開し、より密接な関係を築いていきたいと考えています。

ウィズコロナ下での受診抑制は、まだ完全には回復せず、超高齢化と少子化による医療需要のピークアウト、在宅医療患者さんの増加、疾病構造の変化など、近い将来に対処しなければならない事態が、コロナにより加速していると思われます。2022年4月には、診療報酬改定を控えており、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す。オンライン診療、ICTの導入、働き方改革など、取り組むべき課題は山積しており、医療情勢を見極めながら、一つ一つ対処していかなければなりません。病院の理念である、思いやりのある医療を忘れずに、職員一同、地域の住民の方々の健康を守るために、精一杯がんばっていきたく思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。





# 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、今年7月から10年目に突入します。令和2年からのコロナウイルスの流行で、当院も大変厳しい環境の中、少しでも平時に近い医療を提供できるように努力してきた2年でもありました。

昨年の手術件数は3年前の8割程度となっていますが、悪性疾患についてはほぼ同数で、地域の患者さんの必要性や緊急性に重点を置いた結果であると考えています。そのような中で、外科では平成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500例を超えました。また、鼠径ヘルニアの腹腔鏡手術も500例を超え、今年は胆石、鼠径ヘルニアの専門外来を開設して、これまで以上に患者さんにわかりやすく安心して頂けるサポートを心掛けていく所存です。そして、病院全体としては消化器内科、外科、血液内科、リウマチ科、緩和ケア科一丸となって、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。

最近、コロナを契機に、本当に受診が必要な患者さんのみが受診するという、本来あるべき姿に回帰する機会にもなっているのかなと感じることがあります。札幌市内で唯一総合病院のない清田区で、“Aging in place”という、住み慣れた地域で診断し、治療（手術）し、そして看取りまで地域内で循環してサポートするシステムを構築したいという考えのもと近隣地域の他の病院、施設との横の連携も少しずつ強化してきました。地域でのさらなる効率化を求めてこれからも連携を深めていく予定です。同時に、感染予防のために面会制限を行った結果、病院としての、“隔離された空間”としての課題も浮上し、オンライン面会など対策を講じていますが、在宅を希望される方が増加し、統計的にも訪問看護、訪問診療のニーズが確実に増えてきている状況です。

“患者さんにとっての幸せとは何か”“生活と医療の線引きはどこなのか”。若い時にはあまり考えたことのない、大切な設問です。健康であることが一番ですが、病気になっても小さな幸せを糧に頑張って生き抜いてこられた方がたくさんいることを医療介護の現場で教えて頂きました。この設問に答えるべく、これまで以上に介護や訪問診療、看護との連携を密にして、来院する患者さんの病気だけをただ診るのではなく、その人となりを知り、こちらからサポートできることを発信し、地域の人に安心して信頼して頂けるように、これからも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。未だ新型コロナウイルス感染症パンデミックの真ただ中ではありますが、令和2年1月の北海道での感染者初報告から2年経ち、手探りで検査もままならない時期から、現在は様々な知見を得、経験を積み、日常診療は大きく変化していきました。

振りかえりますと令和2年1月末、春節で来日された武漢の中国人女性がコロナ肺炎で千歳から札幌に運ばれたというニュースが報じられ、当院ではその直後の2月2日に休日当番がありました。見えないウイルスを恐れ、中国からの観光客の方やその濃厚接触者が熱発で来たらどのように対応しようかと思案しながらの休日当番でした。当時は、コロナ肺炎を疑ってPCRをするにも保健所に電話をして症状を説明し、行政側の承諾が無ければ検査ができない時期でした。しかも、当初PCR検査は武漢、湖北省縛りで、重慶から来た留学生の発熱女性のPCRを断られたこともありました。後に、保健所、道立衛生研究所でのPCR検査のキャパシティが少ないことを知らされ、行政におきましても、その対応は難しかったのだと理解しました。又、市中では既にマスクが枯渇しており、当院でも、マスクの在庫は1ヶ月1人5枚と制限されました。ガウン、フェイスシールドなどのPPEも消毒液も少なく心細く診療をしていたのを思い出します。クリーンルームに入るたびに捨てていたマスクが無くなるとは思いませんでした。

緊急事態宣言、まん延防止法が出されると、患者さんの受診抑制もあり、外来、入院患者さんも減少していましたが、この時期、特に入院でコロナ患者さんの診療にあたる病院では、入院が必要な他疾患の患者様の病床が確保できず、当院への入院の打診をいただき、できる限りご協力させていただきましたし、現在も継続して心がけております。

その後、発熱外来を設置し、対応をしていきましたが、最前線に立つ外来の看護師さん、事務方、職員の方たちは極めて冷静に、理性的に対応いただき、なの花薬局様の御協力も得て、検査から投薬までスムーズに対処でき、本当に感謝しています。

また外来を通院していただいている患者様達からも暖かいお言葉や、手作りのフェイスシールドをいただくこともあり、コロナ禍の診療にあっても嬉しいことも沢山ありました。

現在はマスクなどのPPEもあり、PCR検査もその日にでき、患者さんも常にマスクをしての診療となりましたが、少しずつ日常に戻ってきた印象です。当院では幸い現在までクラスター化することなく日常診療が続けられていますが、これもひとえに、体調管理、感染対策を続けて下さっている職員の皆様、ご家族のご理解、また出張でお手伝いに来ていただいている先生方のご協力のお陰だと感謝しております。当院は、消化器と血液のがん、膠原病等の専門的な疾患の診断、診療に力を注ぐとともに、清田区の中で地域医療に貢献することを目指して診療をしております。今後もコロナ変異株が様々出現し、私どもの社会はコロナと縁が切れることは無いように感じます。当院の理念に沿った診療を続ける為には今後も継続した感染対策が必要であり、職員一同協力して乗り越えていきたいと思っております。

最後まで読んでいただいたみなさま方と、そのご家族や大切な方のご健康と、もしご病気の方がいらっしゃれば、その御回復を心からお祈りいたしております。



## ごあいさつ

副院長・看護部長 高佐 洋子

当院は1987年12月に開院し、2022年12月には35年を迎えます。この35年間で2020年、2021年は最も新型コロナウイルスにより激動の年となったのではないのでしょうか。

2019年12月、中国・武漢での新型コロナウイルス感染症の流行が報道されました。2020年1月には札幌市でも新型コロナウイルス陽性者が確認され、長い新型コロナウイルスとの闘いが始まりました。また、2021年は新型コロナウイルスに加えてワクチン接種に明け暮れた1年となりました。

振り返ってみますと、2020年当初、感染対策に関する物資の不足から始まり、私達の行動制限が余儀なくされ、更に患者家族の面会制限、研修や委員会活動の制限、イベント自粛、そして看護学生実習の受け入れ制限など今まで当たり前でできていた日常の変化、そして組織を運営する上でも様々な工夫が必要となりました。

当院は20床の緩和ケア病棟を持つ一般急性期病院です。又、入院患者は、抗がん剤の治療を受けるなど感染リスクの高いがん疾患を持つ患者が半数以上占めており、感染対策はより一層の強化が必要でした。また、当院は新型コロナウイルス陽性患者の受け入れ指定病院ではありませんが、地域内での医療を担うことも当院の大事な使命でもあり、可能な限り、新型コロナウイルス陽性が疑われる患者の対応も行ってきました。当然、第1波～第5波の爆発的な感染者が発生した状況では、常に陽性患者が発生するかもしれないという危機感もありました。誰もが経験したことのないこの状況、誰もが「自分もコロナに感染するのでは」「患者さんに感染させるかもしれない」など不安は常につきまといました。患者さんを守り、そして自分を守り、安全に日常の業務を行うためには組織全体の感染対策の構築、そして一人一人の危機意識が必要と感じました。

先にもお伝えしましたが、新型コロナウイルス感染により、組織活動は思うように進めることができませんでした。しかし、反面、感染対策上、今まで気づかなかったことを改めて考える機会にもなり、学びを得た期間でもありました。当院では毎年4月には新人看護師を含めた看護職員が入职します。その中で特に新人看護師については、このコロナ禍の状況で十分臨床実習の経験がないまま、入职となります。そして、このコロナ禍で新人看護師同士、先輩看護師との交流もなかなかできない状況でどのように職場適応を図っていくのかも課題となり、従来にはない工夫や方法が必要となりました。今回の感染対策で苦慮したひとつが入院患者の面会制限でした。特に緩和ケア病棟の面会については、感染対策と患者のQOL、どちらが優先することでもなく、又「感染対策」の一言で結論が出るものでもありませんでした。少しでも患者家族の希望に添えればと思い、オンラインでの面会の整備を行いました。しかし、面会は単にお互い顔が見られ、会話ができればというものでもないことを知ることができました。面会は患者家族が同じ空間に同じ時間を共に過ごす、そのことがいかに大切なことであるかを改めて知り、深く考える機会にもなりました。2022年1月、未だ新型コロナウイルス感染の終わりは見えません。新しい生活様式となり、その中で私達は患者さんに安全な看護ができるような環境作りが常に求められています。看護の基本を忘れることなく安心した看護を提供できるよう努めていきたいと思えます。



## ごあいさつ

事務部長 広岡 篤美

雪まつりのニュースを目にする機会が増えてきましたが、この年報のキーワードとなるであろう「コロナ」と言う言葉が身近になったのは、2年前の雪まつりの時期でした。

それからの2年間はこの一言に尽きるといっても過言ではないと思います。

その後コロナはいくつもの波として押し寄せてきました。そのたびに外来患者さん、入院患者さんの数も大きく変動しました。その中でも、本来の当院の機能を維持し、さらに発熱外来、近隣の医療従事者や住民の方へのワクチン接種など地域に根差す医療機関としての役割を担うことができたのは、職員の皆さんの力とご協力であり、改めて感謝いたします。

コロナ禍のトピックを振り返ると、2020年は2月以降マスクをはじめとする個人防護具等の物資不足が顕著になりその確保に職員も奔走しました。3月には院内感染防止のため外来のゾーニングを実施し、10月以降は診療・検査医療機関の指定を受け、札幌市発熱外来に登録、それに伴い外来駐車場にプレハブを設置し、外来玄関でのトリアージを開始しました。2021年は、4月からコロナワクチン接種が始まり、12月までに職員・医療従事者をはじめ高齢者など、5000人を超える方々へ接種を行いました。

また、様々な規制や自粛のなかで学会・研修会等が中止となり、院内でも集団での学習会・研修会や委員会、職員間の交流や親睦の機会である新入職員歓迎会、観楓会、忘年会等を中止せざるを得ませんでした。感染対策のもと、委員会等は少しずつ正常に戻ってきましたが、コロナ禍以前に戻るのには少し時間がかかりそうです。

このような状況下で、2020年4月の診療報酬改定では入院基本料の要件が見直されましたが、2019年に開設した地域包括ケア病床の効率的な運用やさまざまな工夫により、急性期病院としての機能を維持しつつ、ポストアキュート、サブアキュートの患者さんへの細やかな対応が可能になり、これまでの入院基本料を維持することができています。今年の4月には次の診療報酬改定が控えていますが、地域における急性期病院としての役割を維持していくことが必要です。

へき地医療機関への出向も、感染者の発生状況による移動の制限のため休止せざるを得ない期間も生じましたが、出向先機関のご理解のもと継続して対応させていただいています。社会医療法人としての役割を果たしつつ、地域貢献できる体制を維持できるように努めます。

今年度は、長年の検討事項であった電子カルテが導入されます。コロナ禍で予定通り計画が進むのか不安もありますが、新築移転以降最大の事業となります。導入によっていろいろな効果が想定されますが、職員全員で取り組み無事に稼働できるようと考えています。

末尾になりましたが、この2年間さまざまな皆様からご支援や温かいお言葉をいただきました。ここに厚くお礼を申し上げます。

## 部門紹介

## 外来看護課

2019年9月に外来に配属となりました。外来での勤務は初めてのことばかりで先生をはじめスタッフの皆さんに協力していただきながらなんとか外来業務を把握していこうと思った矢先、2019年12月頃、中国武漢で未知の感染症発生の一報が届き、まだまだ現実味の無いまま2020年を迎えました。2020年1月に日本でも新型コロナウイルス感染者が発生し、頭の中では(??)となり、まだまだ他人事のような、そんな感覚でした。2月に当院が担当の休日当番病院がありました。

休日当番担当の先生から、新型コロナウイルスの感染対策をした方が良いとの意見があり、「ん?」と頭の中では少し現実味を帯びてきましたが、まだまだ休日のみの対応で防護策を取れば大丈夫だろうと対策を取り、その日の休日当番も何事もなく終了しました。そしていつもの日常業務が続いていくと思いきや3月頃より感染症の患者が徐々に増え始めました。テレビではダイヤモンドプリンセス号のクラスターのニュースが流れ続け、北海道にも、いよいよ札幌市内でも新型コロナウイルス感染症患者が発生し、当院も感染症の患者を受け入れ、未知の感染症と向き合う日々が始まることとなりました。

外来が一番初めに感染症の患者に対応していくため、医師、看護師はもとより検査部門のスタッフや受付のスタッフも感染対策を講じなければならず、慣れない感染防護対策のシミュレーションを行いながら感染症患者の対応を開始することとなりました。

北海道では2020年4月に緊急事態宣言が発出されました。その後夏に向け少しずつ感染患者も減少していきましたが、秋から冬にかけて再度感染症の患者も増えてくるため、11月より発熱外来を開始することになりました。開始に伴い、外来スタッフだけでは発熱外来の対応が困難となったため、病棟看護師や病院全体のスタッフに協力を依頼し、病院一丸となつての感染症対策の基盤が構築されました。

2021年を迎え、発熱外来を行いながら通常の予約診療も継続し、「withコロナ」の中で次に外来として考えることは、地域包括ケアシステムの構築です。地域のかかりつけの患者さんが住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるようサポート体制を整えることです。そのため、3月より外来から入退院支援室を立ち上げました。入院前から患者さんの生活背景や必要なサポートをアセスメントし、病院で医療の提供を受け、退院後は地域でサポート受けながら自分らしい生活ができるように調整していく役割があります。入退院支援室を開設してから約1年が経過しています。

地域のかかりつけの患者さんがどのような課題を抱えているのか、また、必要な生活支援は何かを少しずつ把握している状況です。次年度も継続し、地域包括ケアシステムの構築を推進していきたいと思っております。

文責 渡部 友香



## 3階 看護課

3階病棟は、消化器センターと呼ばれる病床数44の急性期病棟です。

内科・外科の混合病棟なので、内科から外科、外科から内科への転科がスムーズに行われ、患者様は病室の移動や慣れたスタッフの変更もなく、主治医が変わるだけで入院生活を継続し療養ができます。

消化器センターなので消化器疾患の患者様が多いです。胃潰瘍や胆石、腸閉塞、ヘルニアなどの良性疾患から悪性疾患まで幅広く、治療法も内視鏡治療や手術、抗がん剤投与など多岐に渡っています。入退院が多く、しかも予約入院数より緊急入院数の方が多いため、それに伴う臨時の処置や手術などもあり、ゆっくり座る暇もなくバタバタと忙しい病棟です。その中でも、どんな事態にも柔軟に対応できる頼もしいスタッフが、患者様の安全・安楽を一番に考え、明るく楽しく元気に働いています。

2020年に入り、北海道内でも新型コロナウイルス感染症が大流行しました。

当院では、コロナ感染陽性者の受け入れは行っていなかったため、発熱外来が大変な思いをしている中、どこか他人事と考えていた時期もありました。しかし感染者数の増加に伴い受け入れ施設がひっ迫、もしも自宅療養

のできない陽性者が来院した場合には当病棟に入院、という方針となりました。

そこで病棟では、陽性者が入院してきた場合と入院中の患者様から陽性者が判明した場合についての手順をそれぞれ作成。病室や物品の準備、ゾーニングを実際に行い、スタッフは全員PPEの着脱練習を行い、その時に備え緊張しながら準備を進めました。

今の所、陽性者の入院はなく経過していますが、今後も同様の事態が考えられるため、2020年度の院内看護研究で「新型コロナウイルス発生時の状況別フローチャート」を作成。スタッフの不安内容を把握し、一部のスタッフに過度なストレスがかからないように配慮すると共に、どのスタッフでも混乱なく対応できるようにしました。

ワクチン接種は進んではいますが、まだまだ感染症との闘いは続きそうです。その中で私達は、しっかりと感染症対策を講じながら、急性期病棟としての役割を果たすため、スタッフ一人ひとりが高い専門性を持ち、他職種との連携を密に取りながら、患者様が不安なく早期に退院の日を迎えられるよう、日々看護を行っていきます。

文責 高橋 亜紀子



## 4階 看護課

4階病棟は45床（うちクリーンルーム5床）の病棟です。患者は血液疾患が多数を占めますが、他に各種癌患者、膠原病、呼吸器疾患、循環器疾患など多様な内科疾患の患者を受け入れています。

高齢化社会を迎え、業務は多様化していますが、36名のスタッフで、毎日患者が安心して治療を受け、入院生活を送ることができる事を目標にスタッフ一同頑張っています。

血液疾患の治療はめまぐるしく進歩しており、多種多様の抗がん剤を使用しています。それに対応するため、スタッフが自主的に院内外の研修に参加して自己研鑽しています。最近、骨髄移植前後の患者など、他院と連携して情報交換をしながら、看護をする事も多くなってきました。また、数ヶ月に及ぶ治療期間をサポートする為、退院調整にも力を

入れており、治療と治療の合間の自宅生活も心配なく過ごせるよう他職種と連携しながら、サポートしています。勿論入院中の辛さを軽減する為の病棟の雰囲気づくりも継続しており、季節ごとの飾りは係を中心に継続しています。

4階といえば忘年会の綱引きを連想する方も多いと思いますが、新型コロナの影響で私たちのチームワークの見せ場である忘年会・綱引きが2年ほど中止されています。その間に主要メンバーも移動になったり、退職したりしてスタッフの顔ぶれも様変わりをしてきました。平均年齢はさほど若返っていませんが、新しい4階病棟スタッフの姿をお見せしたいと思います。

文責 チェンバレン 恵子





## 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、2009年10月開設後13年目を迎えております。

2013年7月には、新築移転し、20床の全室トイレ付き個室となり、患者さんご家族がゆったりと時間を過ごすことのできる環境となりました。

近年はコロナ禍となり、患者さんやご家族の皆様へ面会制限をはじめ、病室の中でほとんどの時間を過ごしていただいたり、集合による行事の禁止など、不自由な生活を強いられている状況ではありますが、非常に多くのことに御協力をいただき、感謝致します。

しかし、本来、緩和病棟の特徴とは、「ご家族との面会が24時間自由で、大勢のご家族と会うことができる」、「毎週茶話会を楽しむことができる」、「音楽療法やドッグセラピーを定期的に受けることができる」、「季節のイベントなどに参加し季節感を感じることが出来る」など、終末期の貴重な時間をどのように過ごしていただくかということ、とても大事に取り組んできております。

現在は、コロナ禍でこれらのことほとんどが出来なくなっているのが現状です。そんな中ではありますが、面会については、制限がありながらも一度も途絶えることなく、なんとか続けさせていただくことができ、皆様の御協力・周囲のサポートに感謝致します。また、行事に関しても、集合することが難しいため、毎週火曜の午後には、病室でお茶やお菓子を楽しんでいただいたり、季節ごとには各部屋にスタッフの手作りの出し物や仮装な

どをするなどして訪室をし、患者さんご家族との記念写真を撮ったり、ジュースや、時にはビール、酎ハイ、お饅頭や羊羹などのお菓子をお届けし、季節を感じながら楽しめる時間を提供出来るよう取り組んでおります。

病棟では、平均の入院患者数が18名前後であり、日々のベッドコントロールにて、バックアップベッドやPCU外来の状況、院内の待機状況を把握し、地域連携室との情報交換を行いながら、依頼からの待機時間を最小限とし、スムーズな入棟を心掛け取り組んでおります。

最近では、コロナ禍の面会制限による影響のため、ご自宅での療養やお看取りをご希望される患者さんやご家族が増えていらっしゃいます。そのため、近隣の訪問診療や訪問看護の皆様方のお力を借りながら、そういったご希望を叶えるべく、取り組んでおります。

急なお願いなども、近隣の皆様にご協力いただきながら、速やかに対応させていただき、患者さんやご家族にとって、ご自宅で良い時間を過ごすことに繋がられていることに感謝致します。1日でも早くコロナが終息され、以前のように、患者さんやご家族にとって、制限を受けることなく、ゆったりと、穏やかな時間を過ごせる日が訪れることを目指して、

今後も病棟一同頑張っていきたいと思っております。

文責 久保 朋子



## 手術室

現在当院の手術室は、矢野副院長、川瀬医師、岡村医師、植村医師の4人体制で手術を行っています。看護師は師長含め5名、中央材料室に看護助手が2名、臨床工学技士1名で業務を行っています。

2019年から2021年を振り返ってみると、やはり新型コロナウイルス感染症が1番に浮かんできます。全世界で猛威を振るっているコロナウイルスですが、当院の手術室にも様々な影響を与えました。コロナ感染者数が爆発的に増え、緊急事態宣言が出された際には、外来受診者数や内科での検査をする患者ももちろん減るため、手術患者の減少にも繋がりました。そのため手術がない日には外来の採血の手伝い、内視鏡室への手伝い、コロナワクチン接種の手伝い、発熱外来のトリアージ、中材業務を協力して行うなど新たなリリーフ体制を取り入れながら日々業務を行ってきました。これらの業務は今後も継続して行っていこうと考えています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行によりドラッグストアなどからマスクや消毒液などがなくなった時期がありました。その頃当院でもマスクやガウン、帽子、ドレープ、その他の衛生材料の供給が間に合わなくなる可能性が出てきました。ガウンやドレープなどがないと、手術が出来なくなってしまうので、

ディスボガウンや帽子など布に変更できるものは変更をし、ドレープなどは他の業者にも連絡をしてなんとか算段が付き、滞りなく手術を行うことが出来ました。

これらの物品の供給不足は、中央材料室の業務に特に大きな影響を与えました。院内で使用する全ての物品を管理し、各部署に払い出しをしているため、マスクや手袋、エプロンやガウンなどが不足しそうな状況になった時には、本当に大変でした。いつまでにどのくらいの量が入ってくるのか、供給不足はいつまで続くのか、わからないことだらけの中、様々な業者に掛け合い、院内の他の職員からも助けてもらいながら、なんとか院内への供給を行っていました。現在は物品の供給については安定していますが、今後もまた不足する可能性もあるため、マスクや手袋、その他の衛生材料などの在庫を1枚単位で数えながら、物品の管理を継続して行ってくれています。

2022年。手術室は、患者さんが安全に手術を受けられるよう、1人1人のスキルアップを行うことはもちろんのこと、他部署へのリリーフも継続して行っていこうと思っています。

文責 山田 絵梨



## 放射線課

2019年から2021年の取り組みについて紹介します。

2013年、新病院竣工と同時に導入したPACSを2019年6月に更新しました。サーバー及び端末32台の入れ替えでしたが、データ移行、ソフトウェアの設定トラブルもなく無事に終える事が出来ました。

また、同年10月に開催された院内研究発表会で、幌村技師の演題「3D-CTAを用いた副中結腸動脈の分岐走行分類の検討」が最優秀賞に選ばれたのも嬉しい出来事でした。

2020年からは皆さんも同様に経験されている新型コロナ一色となりました。

札幌清田病院ホームページの「お知らせ」一覧を遡ると、2020年2月18日付で「新型コロナウイルス感染症の国内の拡大が、日々報道されておりご心配のことと思います。北海道でも対象患者さんが発生しており、どのような感染経路かははっきりしていません。」と最初の告知がされています。さらに、4月14日付の見出しは「面会禁止のお知らせ」となっており、当時全職員が初めての取り組みに苦労した事が思い出されます。

放射線課でも、感染症疑いの患者さんが増え始めた4月以降は、CT検査も急増し撮影前後の消毒・換気に多大な時間をとられましたが、なんとか診療の一端を担えたと思います。

日常業務以外では、2020年はトリアージ、2021年はそれに加えてワクチン接種受付の担当をスタッフ全員が積極的に協力してくれた事は非常に心強かったです。

まだ先は見えませんが、引き続き頑張ってまいりたいと思います。

2022年5月にはCTの更新が控えています。

2006年に導入された16列CTから80列になり、AIで再構成するCTになります。

ディープラーニングを用いて設計されており、ノイズ成分とシグナル成分を識別する処理で、分解能を維持したままノイズを選択的に除去する先進の再構成技術です。

ノイズやアーチファクトの低減だけではなく、撮影時の造影剤低減も可能です。

さらに部位に合わせて線量変調を行うことが出来るため、現在の機種より最大60%被曝量を減らすことが出来ます。

撮影時間が短く被曝量・造影剤量も少ない、より低侵襲なCT装置となります。

CTと同時に更新される3Dワークステーションは、最新のCPUとアプリケーションソフトが搭載され画像処理の向上が期待されます。

これらの性能を十分活かせるよう、最適な撮影プロトコルを検討してまいりたいと考えています。

80列CTになり撮影時間が短縮されても、患者さんの更衣や寝台の乗り降りする時間は変わるわけではありません。患者さんとのコミュニケーションを大事にし、高分解能な画像をどう扱うかを学んでいかなければと思います。

文責 十倉 敦彦



## 薬剤課

2022年を迎えた薬剤課は、薬剤師7名、助手2名の新しい体制で、主任を中心としてさらに次のステップへと進もうと邁進しております。

2020年には薬剤師3名が新しい経験と知識を運んで来てくれました。さらに、2021年には待望だった助手が1名増員されたことで、薬剤師が病棟業務・薬剤課業務により力を注げるようになりました。加えて、新型コロナウイルスワクチン接種が最優先業務となった2021年ですが、薬剤課として円滑な運用にも大きく貢献出来ました。これは、増員によるものだけではなく、各スタッフの協力と向上心があったからこそ達成出来たことだと、心から感謝しております。

薬剤課の実務状況としては、人数が増えたことで出来ることが増え、業務効率が上がりました。しかし、その分求められる仕事、レベル、知識もまた増えています。これらに対応するため、各スタッフともに、多忙な業務の中ではありますが、病棟・薬剤課それぞれの業務をこなしつつ、まずは、現在の主たる目標である薬剤管理指導業務に熱心に取り組んでいます。

薬剤管理指導業務では、患者様への指導・

情報提供を丁寧に行い、アドヒアランス・コンプライアンスを意識して従事しています。さらに、医師、看護師、その他のコメディカルへの情報提供も、自ら調べて評価し、正確な情報を伝えられるように日々研鑽しております。各スタッフのこうした努力は、日々力強さを増しており、これからの彼らの成長が非常に楽しみです。

ここ数年、さらにこの先数年は、新型コロナウイルスの影響により、様々なことが変化し、様々な考え方に接し、様々なことに対応することが多くなります。薬剤課として、医療者として、今までの考え方に捕らわれず、新しい考えや変化に応えられる医療者になることが求められています。札幌清田病院薬剤課は、新しいシステムへの対応や新しい業務への挑戦など、まだまだ沢山のステップが必要ではあります。しかし、若い力を合わせて、一步一步進んで、薬剤師として、医療者として、人としてますます成長しています。当薬剤課の薬剤師達をどうぞよろしく願い致します。

文責 細貝 智一



## 栄養課

世界に猛威を奮ったコロナ、新型コロナウイルス感染症が確認されてから3年目、残念ながらまだまだ予断を許さない状況が続いています。感染拡大に伴う外出自粛要請や緊急事態宣言により生活様式なども変わり、患者さんにも変化が見られるようになりました。

外来の栄養指導の食生活の聞き取りの中でも、コロナへの感染が怖く買い物も控える事が多く体重の増加や、食事バランスの欠落により持病の高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を悪化させている患者さんも少なくありませんでした。また、行動範囲が狭くなることで運動不足になり、フレイルやサルコペニアの症状の患者も増加傾向にあるといわれています。

指導の中で「コロナで職を失った」という現実を垣間見る事もあり、様々な弊害をもたらしているコロナウイルスの威力を改めて痛感する事も多くありました。1日も早い終息が望まれますが、未だゴールが見えない中、共存したwithコロナへの取り組みが今後も求められると思われまます。

例年、課目標が掲げられますが、栄養課の栄養指導件数月60件、年間（1月～12月）720件の目標も昨年699件、一昨年633件とコロナの影響もあり残念ながら目標の達成には至りませんでした。しかし令和2年度に新設された栄養情報提供加算に関しては、共に1年間13件から14件とまだ件数は少ないですが、

今後加算件数を徐々に増やしていければと考えています。また、NST・褥瘡対策委員会で提出されるアルブミン3.5未満の外来患者リストを見ても、栄養介入が必要と思われる患者さんもあり、入院中の栄養管理は行えていても、外来へ移行すると栄養状態の把握が出来ていない現状です。

化学療法施行患者さんの外来での栄養管理への構築は、今後の課題と思われまます。食欲不振の訴えや体重の低下がみられる場合は、早めの段階で栄養指導の依頼をお願い致します。

コロナ禍の中明るいニュースも飛び込んできました。保健所より推薦を受け、令和3年10月に優良給食施設の北海道知事賞を頂く事が出来ました。オーダー食の実施、NSTなど当院の取り組みが評価された事を大変嬉しく思います。オーダー食に関してはシダックスの協力は基より、現在まで多くの患者さんに利用して頂けているのは看護師間での啓蒙など職員の協力があつての賞であると共に、今後も知事賞に恥じぬ様他施設に模範となる給食施設を目指していきたいと思われまます。

これからいよいよ電子カルテが導入されます。他部署との連携にて加算算定の増収が見込まれます。栄養課もさらなるパワーアップを目指して頑張っ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、臨床検査の生理検査分野を担当しています。検査内容は、心電図、聴力検査、脈波、ホルター心電図、呼吸機能検査、神経伝達速度検査、超音波検査などです。

2019年は、正職員3名、パート1名の臨床検査技師で構成されていました。2019年は検査機器やスタッフの出入りもなく、平穏な1年だったように思います。個人的には、地域健康セミナーや学会発表等、対外的な事も、例年よりは多い年でした。

2020年、新型コロナウイルスの影響が、身近に迫って来たころ、1名の退職の他、産休等に伴い、2名の新しい仲間が加わりました。医療業界が大変なこの時期に、入職してくれた2名には、感謝です。4月、5月、患者さんの受診抑制などもあり、健診目的や緊急ではない検査は激減し、その分、新入職のスタッフは、少し余裕のある時間を過ごせたかもしれません。私たちは、生理検査の担当なので、新型コロナウイルスの増減に反比例するように、感染が落ち着けば忙しくなり、感染が猛威を振るえば、検査のキャンセルが増える1年でした。新型コロナウイルスの検査体制も少しずつ改善され、11月からは発熱外来が始まり、院内トリアージも確立されていきました。そんな中、新病院へ引っ越し前の2012年

から使用してきた、超音波装置1台が寿命を迎え、年末に更新を余儀なくされました。

2021年、新型コロナウイルスは次々と変異株が出現し、なかなか出口は見えてきませんが、ワクチン接種がはじまり、希望の光も出てきました。機器診断課では、4月から、産休・育休を終えたスタッフが1名戻り、落ち着きを取り戻してきました。それに伴い、超音波検査の更なる拡充をめざし、超音波装置を1台増設し、通路をはさんで向かいにある、第3内視鏡室に設置しました。私は勝手にシェアハウスと呼んでいますが、超音波検査が混み合っているときには、第3内視鏡室でも、内視鏡検査の喧騒にまぎれて、こっそり超音波検査が行われています。超音波装置が増えたことにより、少しは、待ち時間の減少に貢献できているものと思いますが、検査件数の増大には、まだ至っていません。

新型コロナウイルスをはじめとする感染対策には、これからもしっかり取り組んでいかなければなりません。同時に本来の業務の充実にも、一丸となって、取り組んでいきたいと思っています。各検査の推移は以下の通りです。

文責 小林 千恵

2019年～2021年生理検査

	心電図	ホルター	マスター	脈波	スパイロ	聴力	神経伝達速度	超音波検査
2019年	3818	97	3	437	343	726	15	5441
2020年	3585	88	1	514	297	696	31	4829
2021年	3895	117	0	518	206	846	16	5050



## リハビリテーション課

2020年に新型コロナウイルス感染症が国内で拡大、当院でも感染対策を強化しながらの診療を強いられることになりました。このような事態は誰もが未経験なので、試行錯誤でリハビリ業務を継続してきました。業務の特性として個別訓練は患者様と一定時間近接するため、事前の情報収集が重要となります。特に医療機関や施設から転入院された患者様の介入には注意深く対応し、院内感染防止に努めました。

当課のリハビリ対象は入院が主体で、年間対象者数は2019年250名、2020年243名、2021年338名となりました。2021年度は大幅に増え、例年より多くの患者様にリハビリを提供することが出来ました。同年の算定区分別は、がんのリハ227名、廃用リハ80名、呼吸器リハ19名、運動器リハ10名、脳血管リハ2名となります。がん患者のリハビリが全体の67%を占め最も多く、近年から増加傾向にある廃用リハが24%と続きます。

新型コロナウイルスの感染対策が強化され、院内外との情報共有の場面は大きく変わりました。密にならないよう、参加者は最小限でソーシャルディスタンス、院外のカンファレンスはリモート会議で行うことになりました。また、退院前の家屋チェックは、感染拡大以降は実施出来なくなり、予想される必要な情報はケアマネージャー伝えて業者に届けられます。

コロナ禍の2年間は、リハビリ業務以外にワクチン接種会場の手伝いや正面玄関でのトリアージなどの業務にも参加しました。不慣れな作業で、若干、疲弊気味ですが今後も可能な限り協力していきたいと考えます。2022年は感染拡大で延期になっていた電子カルテの導入が予定されています。大きな転換点となることは確実で、業務の見直しを図り、効率的な職場環境へと変換出来ればと考えます。

文責 山田 文之



## 医事課

2019年、突然日本の医療が一変する事態が発生しました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は当院の業務にも多大なる影響を与え、医事課の業務も感染外来・コロナワクチン・玄関でのトリアージ・電話対応と様々な場面での業務がふりかかってきました。2年が経過した現在も第6波の真っ只中で落ち着く暇もない今日となっています。

外来については発熱外来が新たにでき、院内ではなく駐車場での対応に変わり、コロナの検査を行った患者さんについては、保健所に報告するルールができました。

入院については、全入院患者さんに対して入院スクリーニング検査のルールができ、入院時まで抗原検査又はPCR検査の実施をしています。

この2年程で様々なルールが変わり、患者

さんも最近では感染に対する意識が変わり、当たり前のように受け入れて受診している姿を見かけます。そんなコロナ禍の最中ですが、2021年には当院の患者登録数が100,000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。

2022年は、電子カルテが導入予定となっています。いままで、アナログで妥協していた部分も多々ありますので、医事課としてIT化を上手に活用し他部門との連携を図り、アナログでは出来なかったことを達成させること。あと、医事課にとってメインイベントである診療報酬改定がありますので、時代に取残されない医療マネジメントを実践し、病院へ貢献したいと思います。

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。2019・2020・2021年と振り返ってみると、一言でコロナの文字しか浮かびません。そんな中、病院新築から一定年数が経過し、当時契約した支払等が少しずつ終了するなど、資金繰り的にも少しずつですが変化してきており、それに適した対応を考えなければならぬと感じています。

今年度は、色々大きなイベントが予定されています。数年後を見越した適正な処理が出

来るように考えていきたいと思っています。

さて、金銭関係を扱う部署としては、収入とコストのバランスに関する分析と、それを理解しやすい形での情報発信と問題提示が、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 2019年～2021年を振り返って

「2019年～2021年」この期間の振り返りをしようとしてもコロナ禍の記憶が強烈過ぎて2019年の平成～令和に変わった記念な年であってもあまり記憶が残っていないのは私だけでしょうか。

「2019年」の庶務課の仕事予定表はいつも通り日々埋め尽くされておりました。毎年ある定例の消防設備の点検や消防の立入検査、屋上から地下に至るまで色々な機器類の保守点検、年2回の換気扇・空調機清掃、大きなものではネットワーク更新工事などがありました。

これらが「2020年」には打って変わり、ほとんどの予定が業者さんの院内立入り規制により中止となっていきました。ただ中止で終わらせることのできないものが多く、自力で点検できるものは行い、空調機などの清掃は1週間で行ってきたものを2～3ヶ月かけて自分たちだけで行ってきました。更には、感染予防対策として各部署などからの要望を踏まえ、ホームセンターに行きイメージを付け

図面を書き、更に買い出しをしてDIYの作業をする仕事も多くなりました。作品としては、レンタカーのワゴン車を改造し発熱者待機場所を作り、当時品薄だったフェイスシールドを他部署の協力を得ながら自作し、建築資材で作ったパーティションや最近では木材加工でアクリルパーティションを作成してきました。これは趣味なのか？仕事なのか？とも思いますがコロナ禍の新しい仕事をこなしてきました。

その他、新型コロナワクチン接種業務の補助もさせて頂き、ワクチンが品薄になった時には、患者さんからの心無い言葉を日々浴びながらもなんとか耐え抜いてきた時もありました。

そんなこんなでも、庶務課は病院の何でも屋さんとしてこれからも病院業務を陰で支え続けます。

文責 豊田 昌弘



## 地域医療連携室

平素より地域医療連携室の業務にご高配を承り、厚くお礼申し上げます。地域医療連携室をたちあげて10年たとうとしています。近隣の医療機関の皆様にも支えられながら、前方連携としての紹介業務、逆紹介を行っています。近隣の医療機関から、2019年1175名、2020年1095名、2021年1146名と患者様を紹介頂いております。地域の窓口として、地域貢献の一端を担うことができると日々感じています。

残念なことに、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2019年から地域健康セミナーを

開催することができず、地域への情報発信ができていません。今後の課題として、情報発信の方法を検討していきたいと思っております。

今後、前方支援、後方支援共に垣根なく、院内一体となって、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療、介護、生活支援を行い、地域連携がスムーズに行うことができるよう、日々精進していきたいと考えています。今後とも、地域医療連携室をよろしくご依頼致します。

文責 久保田 一葉



## 入退院支援室

現代は、「人生100年時代」といわれるほどの長寿社会に入っています。健康で最期まで人生を謳歌できるのであれば、寿命が延びるのは幸せなことです。しかし、病気やその後遺症などの健康問題を抱え、不自由な生活を送っている方々が多いのも現実です。

医療は現在も進歩を続けていますが、老化を止めたり、すべての疾病を完治するまでには至りません。そこで国は、地域包括ケアシステムというサービスのネットワークを構築し、2014年には病院機能として地域包括ケア病床を誕生させました。

これまで急性期病院では、「治療の終了＝自宅退院」が主だったのかもしれませんが。しかし、高齢の患者には、入院生活で衰えた活動性やあらゆる機能低下のため、「治療の終了＝すぐに退院」とは結びつかない現状があります。そこで求められたのは、入退院支援という働きかけが必要となり当院でも2020年3月に入退院支援室が開設され、専従として活動させていただくこととなりました。

患者様が安心して入院していただくために入院前の説明と退院後のサポートを入退院支援室が担当しています。入退院支援が必要な患者様は、初めての発症で受診し入院となるケースもありますが、定期的に外来を受診し

ている患者様や、外来で治療を受けている患者様、入退院を繰り返している患者様など長期にわたって外来での関わりを持っている患者様が多くいらっしゃいます。

当院での1日外来数200名程の中で、支援が必要な方にアプローチできるように在宅での療養方法や医療管理状況を含めた身体状況、家族背景、療養に対する思いなどをおひとりおひとり情報を聴取し蓄積しています。以前は、入院してから病棟での情報収集のため早期の退院調整が遅れてしまう現状でした。外来で入院する前に情報を聴取することにより速やかに退院調整ができ、それらの情報を病棟と共有することが、退院後の生活に密着した支援に結びつき、早期に退院支援の介入ができます。

実際、下記表より予約入院患者様において1-2割程度ですが、早期に退院調整として介入できている状況となりました。外来や在宅までの切れ目のない支援ができ、一人でも多くの患者様が早期に退院し、自分らしい生活が送れるように地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携しながら今後も調整していきたいと思います。

文責 西川 朱里

2021年	外来予約数	即日入院数	退院困難な要因を有している患者数	予約入院で退院困難な要因を有している患者数
5月	66名	35名	1名	1名
6月	58名	63名	12名	4名
7月	44名	50名	24名	14名
8月	71名	50名	33名	3名
9月	94名	49名	25名	9名
10月	90名	38名	22名	10名
11月	91名	44名	15名	3名
12月	78名	71名	17名	8名

## 訪問看護ステーションきよた

最近のトピックスと言えば、やはりコロナウイルスでしょう。

訪問看護師は在宅医療の知識はもちろんのこと、介護保険・医療保険についても知識がなければ行えません。スタッフに感染があった場合、同一法人からのヘルプは皆無と考えられ、とにかく訪問看護ステーション閉鎖だけは免れたいと、通常業務に加え感染対策に明け暮れています。スタッフ全滅とならないよう、万が一スタッフが感染したとしても濃厚接触者にならないよう対策を練りました。

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の間中はスタッフを2つのチームに分け、直行・直帰を取り入れて（対策期間中、直行直帰が行政から推進されました）お互いのチームが濃厚接触者にならないようにしました。スタッフ全員で集まること無き日々が続きましたが、スタッフ全員の団結力が発揮されました。スタッフ同士の情報共有・連携は個人情報を守られているソフトの掲示板を活用しながら継続し、利用者様の緊急時に備えて切れ目のない訪問看護を行うことができました。

利用者様が発熱した場合、ウィルス感染ではなく原疾患による発熱だと思っけても、発熱外来を通しての診察となり、もどかしい思いもしました（仕方のない事なのですが）。

夏はマスク着用・フェイスシールド（メガ

ネ）着用の入浴介助で猛烈な汗をかき、冬は定期的な換気で寒さに震えながら事務作業をしています。お陰様で、スタッフの感染なく現在に至っております。

利用者様に関しては「入院していたら面会ができないので家で生活したい」と退院されてくる利用者様もいれば「接触を避けたいので訪問看護をお休みしたい」という利用者様もいます。また「感染が怖いのでデイサービスをお休みしたい」と長期にわたってデイサービスをお休みされ、お家で過ごされている利用者様もいます。私たちは様々な利用者様の考えを理解し、ニーズに沿って訪問しています。

まだまだ、対策を考え継続しなければならぬ状況ですが、嬉しいことに新しいスタッフを迎えることができました。スタッフは全員看護師で7名となりました。現在は直行直帰せずに通常業務となっており、皆で顔を合わせて和気あいあいと業務をおこなっております。もちろん、新規利用者様もどんどん受け付けておりますので、ご紹介ください!!

初期のころから比べると、濃厚接触者の定義も変わってきています。日々、新しい情報を得ながら今後も感染対策に努めたいと思っております。

文責 間村 麻夕子



## 臨床検査課 2019年～2021年を振り返って及び2022年に向けての抱負

「臨床検査」には患者様から採取した血液、尿などの成分を測定する検体検査と患者様に直接接して体の機能を調べる生理機能検査があります。

当院の臨床検査課では前述の検体検査を行っています。

そのため検査室内には大小様々な分析装置がありますが、より正確により迅速に測定結果を報告するために日々精度管理や装置のメンテナンスを行いながら業務にあたっています。それでも分析装置の老朽化で不具合が発生しやすくなって報告に遅れが出たりする事があるのでその都度装置の入れ換えを行っています。

2019年6月には新しくHbA1cの分析装置TOSO HLC-723 G9と血糖測定器 A&T GA09を導入しました。2台を連結して血糖からHbA1cと連続して自動測定出来るため手間がかからず作業が楽になり、測定時間も5分程と以前に比べると10分も短縮されています。

2020年には免疫分析装置の入れ換えを行い、ルミパルスG1200 plusを導入しています。以前の分析装置よりも検体の処理数が増えサンプリングの時間も短くなったため、検査の反

応時間は変わらずとも結果報告までの時間が短縮されてとても有意な入れ替えでした。

2020～2021年と言えばやはり新型コロナウイルスCOVID-19に振り回された2年間と言えるのではないのでしょうか。

当初は保健所に提出していたPCR検査ですが2020年8月には民間の検査センターでも受託が可能になり検査課で受付し梱包して提出するようになったり、コロナ抗原検査(IC法)も同年11月から検査課で検査することになり、今まで以上に感染対策に気を配りながら業務にあたりました。これまでスタッフに感染者が発生することなく推移していて安堵しています。

2022年に向けてはまず新型コロナウイルスCOVID-19の変異株の推移に注目しつつ変わらぬ感染対策で気を引き閉めて業務にあたりたいと思います。

また、今年始めに昨年不具合が多かった血液一般の分析装置の入れ換えを予定していますので、さらに迅速で正確な検査データの提供をめざして日々努めていきたいと思います。

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）に加えて、胆石、鼠径ヘルニア、肛門（痔疾患、脱肛）などの良性疾患、急性虫垂炎や腸閉塞、消化管穿孔、気胸などの急性疾患の手術も行っています。

2019、2020、2021年の総手術件数は中央手術室での件数が267、255、245件で、外来手術件数が108、76、81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68、70、66件で総計はそれぞれ443、401、392件と、コロナの制限下で感染に留意しつつ施行してきました。

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、虫垂炎などに対して行っています。鏡視下手術は、2019、2020、2021年度は各々222、218、209例となっています。SILS(Single incision laparoscopic surgery)という、臍に2cm前後の皮膚切開1か所のみで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500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。

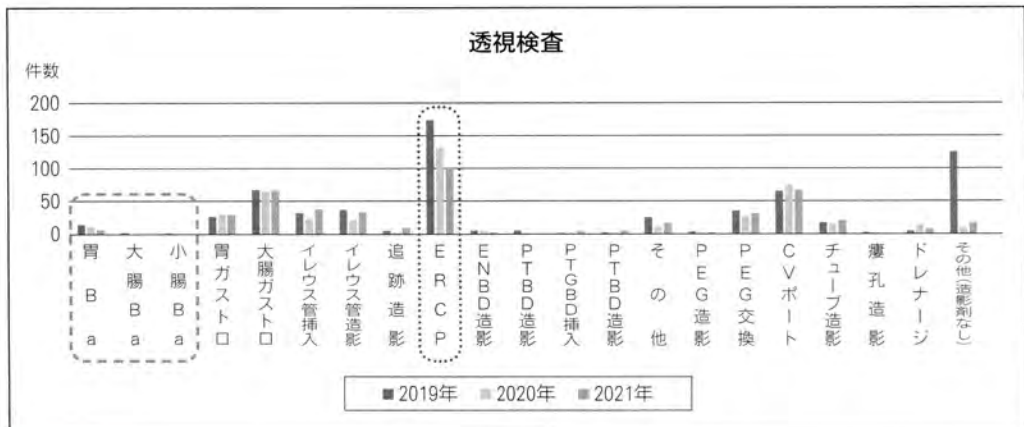
当科では、いろいろな臓器に囲まれているゆえに、治療に対する専門性が必要とされる胆嚢および胆管、膵臓の悪性疾患にも積極的に取り組んでいます。難易度が高いと判断される症例も北海道大学病院（消化器外科Ⅱ）と連携して最善の治療を提供しています。今後さらなるご紹介、ご相談をお待ちしています。

文責 外科/矢野智之

## ○放射線課検査件数

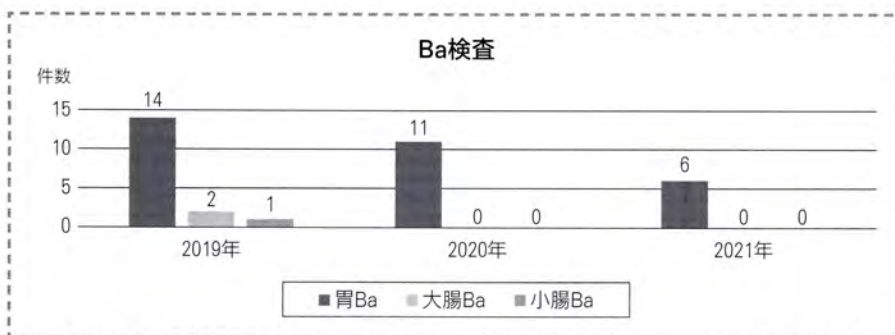
2019年末から蔓延し始めた、新型コロナウイルスの猛威は、全世界に広がりを見せウイルスとの戦いは今もなお続いている。

劇場的表現で始まった年報原稿の書きはじめとなりましたが、放射線検査件数はやんわりと話させていただきます。今回は2019-2021年の3年間の推移の中、増減の目立った3検査のお話しをします。



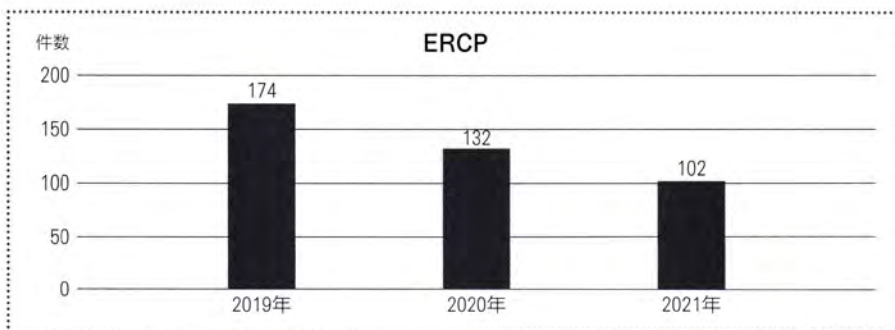


まず一つ目は、透視検査のBaを使用した検査です。

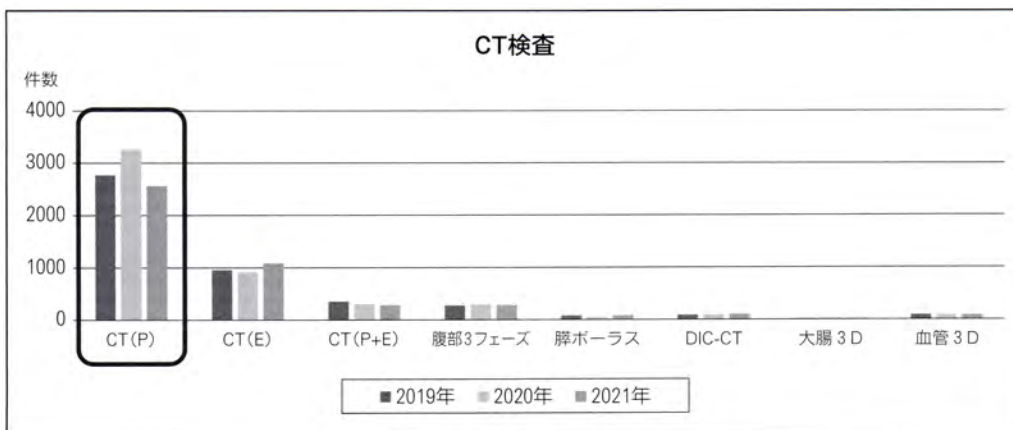


Ba検査は当院では、胃・大腸・小腸の3つの検査が主流ですが、胃Ba検査は年々減少しており、大腸・小腸に至っては2020年より検査が0になってしまいました。これはコロナの影響ではなく、単純に時代の流れ（内視鏡検査に置き換わった）によるものでしょう。

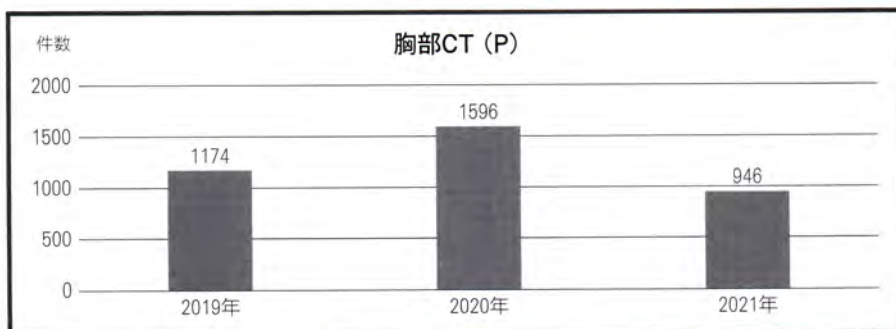
2つ目は、透視検査のERCPです。



2019年から著明に減少しており、要因はコロナの影響が大きく、検査中に感染のリスクが高まるため、検査自体に制限が発生したものと考えられます。



3つ目は、CT検査の胸部CT単純に注目しました。



2020年が前年より400件近く増加し、翌年には落ち着きを見せています。

理由としては、新型コロナウイルス感染者に見られた肺炎に、特徴的な所見がありCTのオーダーが増加したこと。さらにこの時期は、PCR検査の普及が遅れており、胸部CTでコロナ肺炎が疑わしい場合にPCR検査への流れがあったことも検査の増加につながりました。

現在はPCR検査の普及が進み、CTの需要はなくなりましたが、2020年度のCT検査の忙しさは忘れられないものとなりました。

来期は、十数年ぶりの新規CTの導入を予定しております。新規CTは、画像再構成時間が短くなり、早急な検査結果の提供が可能となることや、検査で受ける医療被ばく量も激減します。放射線課は、患者様に安心して検査が受けていただき、診断に適した画像の提供に努めて参ります。CT導入時、ご迷惑をおかけすることが多々あるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

文責 放射線課／山崎 隆志

## ○内視鏡検査件数

内視鏡室は、看護師6名《常勤5名（うち消化器内視鏡技師2名）、半日勤務1名》、臨床工学技士1名（洗浄業務で中材と兼務）で検査を担当しています。

当院の内視鏡検査件数は2019年4,346件、2020年3,158件、2021年3,532件となっていて、2020～2021年は新型コロナウイルスの影響で内視鏡件数が大幅に減少しました。

2020年は退職者と異動が重なり新しく2名の看護師を迎えましたが、勉強しながら着実に成長していますので今後検査が増えても頼もしい戦力となってくれると思います。

当院で行っている検査治療は、胃カメラ（経鼻・経口）、大腸カメラ、ERCP(EBD・ENBD・EST・砕石・採石・EPBD・EMS・IDUS等)、EMR・ESD(胃・大腸)、小腸DBE(経口・経肛門)、イレウス管（経鼻・経肛門）、拡張術、消化管ステント（胃・十二指腸、大腸）、EVL、止血術、異物除去等で、内視鏡看護師が24時間365日待機も行っているので緊急内視鏡にも対応しています。

このように様々な検査治療が行われていますが、内視鏡室に配属される看護師って普段何をしているのだろう？と思ったことはないでしょうか。内視鏡件数実績の報告の場ではありますが今回はこの場をお借りして普段見ることのない内視鏡看護師の仕事内容・役割についてお話ししたいと思います。役割としては大きく分けて3つあります。1つ目は、検査治療に対して不安感・恐怖心を抱いている患者さんに安心して安全に検査治療を受けていただくことです。患者さん一人ひとりと関わる時間はごくわずかですが、不安をできるだけ軽く少しでもリラックスできるように声かけをして精神的なサポートをできるように心がけています。鎮静剤を使用した検査や処置を要する治療の際には安全に行えるよう全身状態の観察も行っています。2つ目は、医師が行う検査治療の準備・介助です。患者さんごとの診療内容をしっかりと把握することや、機器の取り扱いや処置具の操作も行いますので知識や技術が必要となります。看護師が的確に動くことで医師はスムーズに検査治療を行うことができますし患者さんにとっての安全にもつながります。様々な状況に臨機応変に対応できるよう消化器内視鏡技師会をはじめ様々な研修会に参加し知識・技術の習得に努めています。3つ目は内視鏡機器の点検、洗浄消毒の管理です。内視鏡室に配属されたスタッフはできる限り消化器内視鏡技師会主催の機器取り扱い講習を受講し、光源やモニター・スコープの基本的な構造や取扱い、点検方法、トラブルシューティングについて学んでいます。洗浄・消毒は「スタンダードプリコーション」と言って、世の中にある全ての感染症をチェックするのは不可能であることを前提とし全ての患者さんの血液・分泌物・体液・排泄物及び傷などがある粘膜や皮膚には感染の可能性があるものとして取扱い、高水準消毒を行っています。洗浄業務や消毒薬の濃度管理、洗浄履歴の管理も感染症対策としてとても重要な役割となっています。

長くなりましたが、検査件数が増えることを願いつつ今後も安心して安全に検査治療を受けていただけるようスタッフ一同自己研鑽に努め感染対策をしっかりと行い皆様をお迎えしたいと思います。

文責 内視鏡室／占部 志乃

## ○超音波検査件数

超音波検査件数は、2018年に、のべ5,530件となり、毎年、それを超える件数を目標に掲げていますが、現在のところ、その目標を達成は出来ていません。2019年～2021年の超音波件数実績は、以下の通りです。

2019年～2021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
2019年	3537	271	768	54	310	169	66	7	197	62	5441
2020年	3021	289	755	39	247	153	89	4	195	37	4829
2021年	3263	281	778	54	132	185	76	7	206	68	5050

超音波装置は、2020年11月と2021年3月に(株)日立製作所（現 富士フィルムヘルスケア株式会社）ARIETTA850を新しく導入し、肝線維化診断（肝硬度測定...院内では“肝エラスト”と呼んでいますが）も行えるようになりました。近年、肝線維化診断の方法として、Shear wave elastographyが用いられるようになり、今回導入の装置にも、肝線維化指標（Shear Wave Measurement）と減衰係数（ATT）を同時に測定できる機能が搭載されています。肝線維化指標（以下SWM）は、線維化、炎症、黄疸、うっ血を反映した数値で、線維化以外の要素も含まれ、炎症の状態が顕著に反映されるそうです。脂肪減衰計測（以下ATT）は、超音波の伝搬過程で生じる減衰を減衰係数によって推定する機能で、肝臓内の脂肪組織が多くなるにつれて、減衰係数が上昇するといわれています。個人的印象では、ATTは見た目の減衰と解離する症例もあるように思いますし、SWMでも、急性の炎症を伴う症例で、高値を示す場合があったりと、見た目の粗さとは解離することもあり、更なる症例の蓄積を目指したいと思います。SWMの計測は2020年は4件ですが、2021年は157件行いました。（肝硬度測定は上記表2019年～2021年超音波件数の腹部件数内に含まれます）

コロナ禍前の2019年と、新型コロナウイルス感染拡大の影響を少なからず受けたと思われる2020年、2021年の傾向を比べると、腹部エコーと頸部血管エコーの減少が目立ち、やはり、スクリーニングや健診目的で行われる事の多い検査が、打撃を受けている事がわかります。2021年度の超音波件数の目標は5600件でしたが、2022年度も、まずはこの数字をクリアすべく、日々、目の前の患者さんに向き合っていきたいと思います。

文責 機器診断課／小林 千恵

## ○看護部教育体制

2019年12月の中国を初発として始まったコロナ禍は、看護師の基礎教育にも大きな影響を与えました。日本看護系大学協議会でも「2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査」として臨床実習実施状況と代替案としての様々な取り組みについて報告をしています。2021年度当院に入職した新卒看護師5名の中でも、最終学年で経験する臨地時実習のほとんどが学内実習に置き換わっている者や、4～5割程度は実習スケジュールを終えている者と、差が生じていました。

例年、新人看護職員の出身校が違うことで、技術面に大きな差が生じることはありませんが、今回は臨床実習を既定の時間数実施してこないことがあらかじめわかっていたので、臨床実習の代替えとして3か月間のローテーション研修を行い、その後に配属部署を決定しました。ローテーション研修は、当院の3つの病棟すべてと訪問看護ステーションで先輩看護師のシャドーイングを行う方法をとりました。それぞれの研修場所では、1、2名の担当患者を決めて情報収集し看護展開を考えることにしました。研修場所では、教育委員の主任が主になり、新人の態度面、学習の進行状況、看護過程を展開する力を確認し、今後の指導計画を立てる材料としました。

ローテーション研修に対する反応をみると、新卒看護師にとっては臨床実習の経験不足を補填することになり不安解消につながっていました。特に、訪問看護ステーションや緩和ケア病での経験が強く心に残っていました。在宅看護論実習の経験もなく、想像し難い患者さんの家庭での日常生活を知れたことや、臨死期にある患者ケアを実際間近に見ることができたことが大きく心に残ったようです。受け入れるスタッフ側としては、初めての試みであり評価は様々でしたが、新卒看護師のレディネスを知る機会となりおおむね好評でした。

現在、指導は継続中ですが、ローテーション研修の評価は、今年度の新卒看護師の成長過程から見てくるのではないかと思います。そして、次年度はもっと臨床実習の経験の少ない新卒看護師が入職する可能性が強くなりました。今年度の経験をもとに、新卒看護師たちが不安なく看護師としての第一歩を踏み出せるように支援したいと考えています。

文責 副看護部長兼教育師長／廣嶋 真由美

### 新人看護師入退職

	4月入職看護師数	入職者中の新卒看護師数	1年以内の新卒看護師退職者数
2019年	9名	3名	1名
2020年	6名	1名	0名
2021年	8名	5名	—

## ○入院動向

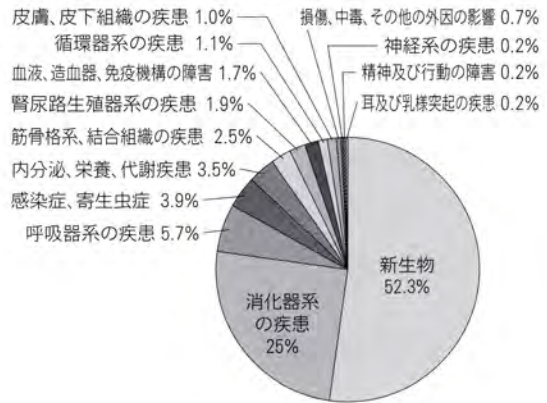
コロナの影響もあり2019年に比較し、2020年、2021年とやや患者数の減少が見られます。

疾患の構成比としては、2019年から2021年にかけて大きな変化はなく、新生物、消化器系の疾患で約77%を占めております。

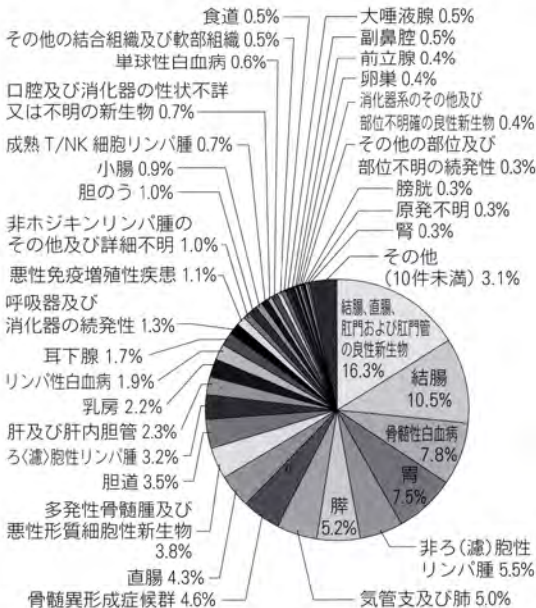
呼吸器疾患での件数が2020年以降、大きく減少しておりますが、退院患者数としては3番目を占めております。

疾患分類 (ICD10)	件数			総計	構成比
	2019	2020	2021		
新生物 (C00-D48)	1,126	1,139	1,115	3,380	52.3%
消化器系の疾患 (K00-K93)	573	491	552	1,616	25.0%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	199	93	79	371	5.7%
感染症、寄生虫症 (A00-B99)	95	86	73	254	3.9%
内分泌、栄養、代謝疾患 (E00-E90)	72	92	60	224	3.5%
筋骨格系、結合組織の疾患 (M00-M99)	57	46	60	163	2.5%
腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	51	40	32	123	1.9%
血液、造血器、免疫機構の障害 (D50-D89)	41	25	41	107	1.7%
循環器系の疾患 (I00-I99)	27	28	16	71	1.1%
皮膚、皮下組織の疾患 (L00-L99)	27	26	14	67	1.0%
損傷、中毒、その他の外因の影響 (S00-T98)	16	12	18	46	0.7%
神経系の疾患 (G00-G99)	6	3	4	13	0.2%
精神及び行動の障害 (F00-F99)	6	1	4	11	0.2%
耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	4	3	3	10	0.2%
先天奇形、変形、染色体異常 (Q00-Q99)	0	1	0	1	0.0%
合計	2,300	2,086	2,071	6,457	100.0%

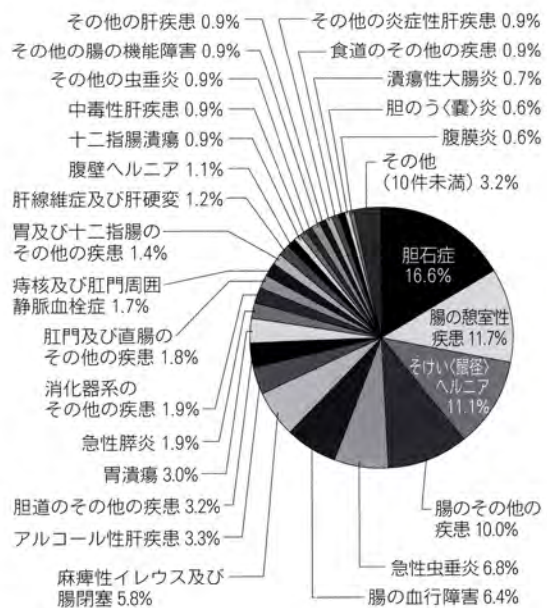
### ICD 別退院疾病分類患者構成比 (2019-2021)



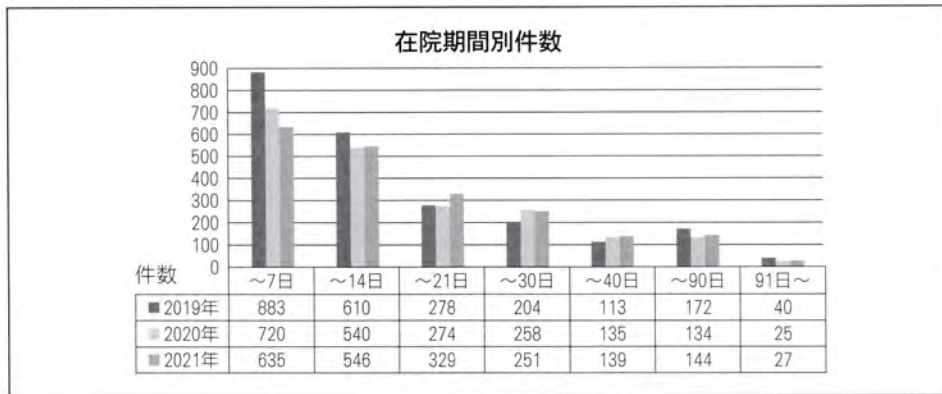
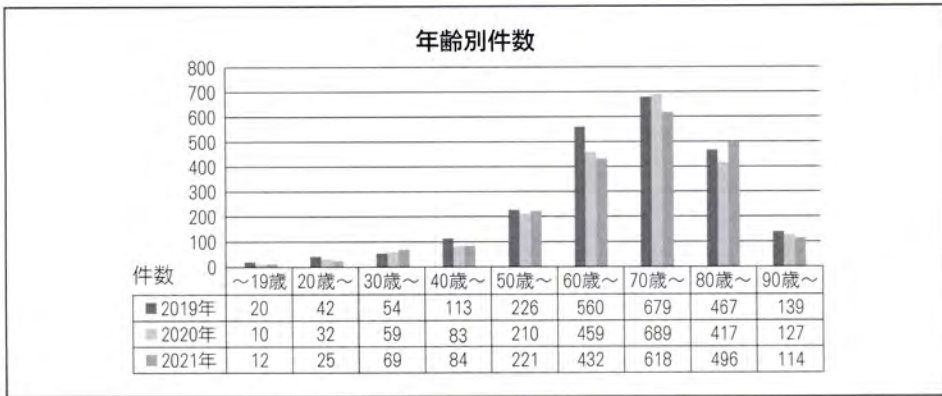
### 新生物 (C00-D48) の内訳



### 消化器系の疾患 (K00-K93) の内訳





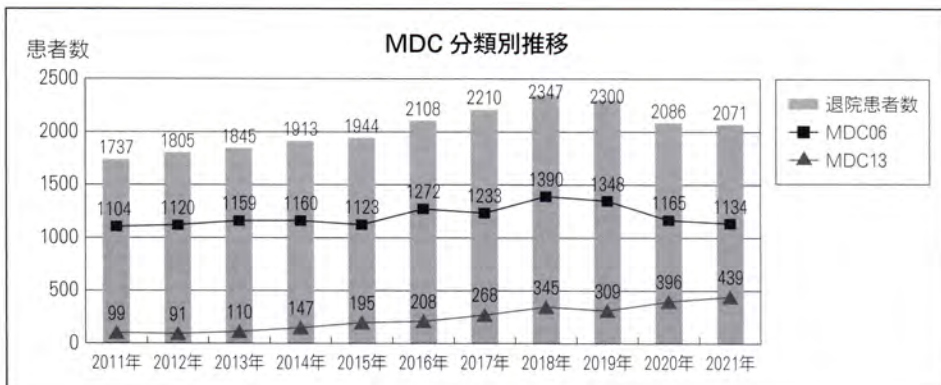


年間退院患者数とMDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患とMDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患の年推移です。

年々増加しておりましたが、新型コロナウイルスの影響か、2020年から患者数が減少傾向となっており、それに伴ってMDC06の件数減少しております。

MDC13に関しては増加傾向となっており、2011年と比較すると約4.4倍となっております。

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
患者数	1737	1805	1845	1913	1944	2108	2210	2347	2300	2086	2071
MDC06	1104	1120	1159	1160	1123	1272	1233	1390	1348	1165	1134
MDC13	99	91	110	147	195	208	268	345	309	396	439

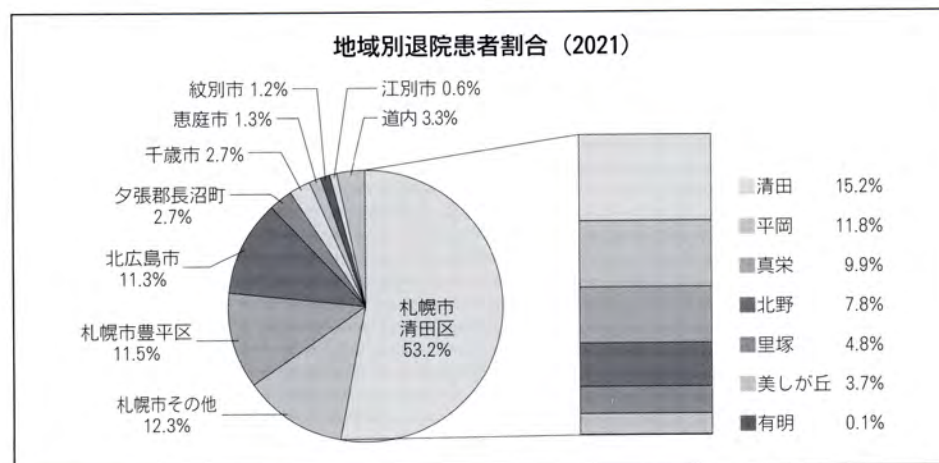
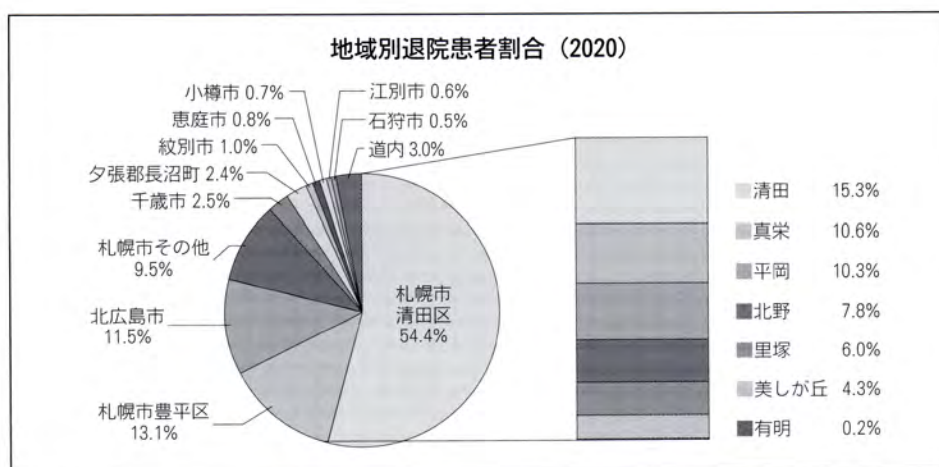
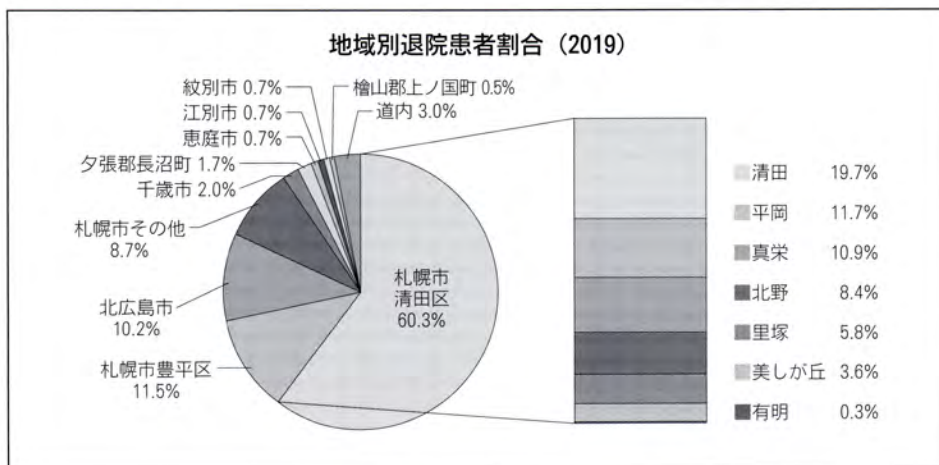




こちらは、地域別退院患者割合になります。

2019年から2021年を通して、清田区が半分以上を占めております。

また、近隣の豊平区や北広島や、千歳市、長沼町等からも来院されております。



【当院から半径8km以内の医療機関比較】

※2019年度DPC公開データ（2019年4月～2020年3月）

病 院 名	距離 (km)	DPC算定 病床 <sup>※1</sup>	病床総数	平均 患者数	平均 在院日数	消化器系 (MDC06) シェア <sup>※2</sup>
社会医療法人札幌清田病院	0.0	89	109	143.9	12.6	6.1%
社会医療法人蘭友会札幌里塚病院	2.5	91	99	115.6	13.9	4.2%
社会医療法人康和会札幌しらかば台病院	2.5	60	262	68.2	12.1	1.4%
医療法人徳洲会札幌徳洲会病院	3.4	301	301	645.7	12.4	8.2%
医療法人豊和新札幌豊和会病院	3.5	140	140	149.8	14.3	4.7%
医療法人潤和会札幌ひばりが丘病院	4.4	20	166	9.3	8.8	0.1%
社会医療法人恵和会西岡病院	4.5	36	98	43.6	11.9	0.8%
社会医療法人恵佑会札幌病院	4.6	205	229	398.8	11.9	9.6%
社会医療法人恵佑会第2病院	4.8	135	135	280.8	13.1	17.8%
医療法人社団豊志会肛門科なかやま病院	5.3	47	47	47.1	5.5	3.0%
独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	5.5	213	238	438.3	8.6	7.0%
社会医療法人北楡会札幌北楡病院	6.4	243	281	362.1	13.6	8.7%
医療法人東札幌病院	7.1	185	243	167.2	19.3	3.9%
KKR札幌医療センター	7.2	428	450	881.6	9.2	12.3%
独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	7.3	312	322	493.7	12.7	8.2%
医療法人大地札幌真駒内病院 (旧小笠原記念病院)	7.3	80	80	151.7	12.1	3.7%

※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 8km圏内の消化器系のための医療圏シェア

文責 医事課／本間 大樹

# 院内カンファレンスより

## 机上回診

当院では、毎週月曜日の18時より机上回診を行っております。3階、4階、5階病棟の各ナースステーションに全ドクターが集まり、全入院患者（90～100人）について主治医がプレゼンテーションを行います。各々の患者様の診断と治療方針について、複数の医師の目を通して考察・検討しながらカンファレンスを行っています。

当院の病棟は、3階病棟は消化器病センター（消化器内科・外科）、4階病棟は内科病棟（血液内科、リウマチ膠原病内科、地域包括ケア病床）、5階は緩和ケア病棟と各専門領域で編成されております。机上回診の最大のメリットは、担当患者について各専門領域のドクターが集まり意見を交換することができる点にあります。一人ひとりの症例に応じて、問題点を抽出し、多角的な視点で最善の治療方針を検討することが出来ます。

私も2021年4月に赴任してから机上回診に毎回参加し、多くの患者様のプレゼンテーションを経験しました。多くの先生の前で発表することは、赴任当初は緊張しましたが、常に新たな気づきの機会を得られると実感しています。多くの経験を積んだ各専門領域の先生が相談に乗ってくださるので、日々の診療に自信を持って従事できます。

最後に、毎週月曜日は入院患者が多く、週間スケジュールではとても忙しい曜日であります。忙しい曜日と時間帯で机上回診を円滑に進めることができる背景には、各ナースステーションでテーブルやカルテ、温度板を使わせて頂ける、コメディカルのご協力があります。病棟業務の妨げにならないよう、簡潔にプレゼンテーションを行いたいと思います。今後ともご協力を宜しくお願い致します。

文責 小野山 直輝

## 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時から手術室の控室で行われています。主に手術症例を中心に、血液疾患の外科的生検あるいは化学療法で使用する中心静脈ポート留置などの相談症例を多職種が集まって治療方針を検討しています。外科医師だけではなく、消化器内科医師、血液内科医師、緩和ケア医師、麻酔科医師、放射線技師、エコー技師、手術室スタッフ、リハビリスタッフなどさまざまな職種の方々に日常診療の忙しい中、参加していただき、さまざま方面からディスカッションし、患者様に最適な医療が提供することを目指しています。

当院では大腸癌、胃癌、胆石症、鼠径ヘルニアなどに対して積極的に腹腔鏡手術を取り入れており、ご高齢者の手術が増加するなか、低侵襲な外科手術により術後のリスクの低減、退院後の早期社会復帰ができるようお手伝いさせていただいています。そのためには治療方法や外科手術の技術的なことだけではなく、コメディカルの協力も不可欠で、このカンファレンスは患者様へのベストな医療を提供するための情報共有の場として重要な役割を果たしていると思います。また、血液内科など自身の専門外の疾患の診断や治療に関しても携わることができ、自分の知識のアップデートの場としても有意義だと実感しています。

当院は専門性のある経験豊富なドクターやコメディカルが揃っており、清田地区の一帯の医療を支える重要な役割を担っている医療機関です。近年は新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより病院自体もいろいろな制約が発生していますが、質を落とすことなく、よりよい医療を提供できるように今後も充実したカンファレンスにしていきたいと思っています。

文責 岡村 国茂

## 医局会議

医局会議は毎月第1水曜日の17時半から医局で行われる会議です。手術症例カンファレンスの後に行われております。僭越ながら医局長ということで長町が司会をさせていただいております。ちなみに当院の医局長は、沼田隆明先生、村松博士先生、長町と小生が三代目ということを上ヶ島さんから教えてもらいました。

三代目、ちょっと気にしています。

会議の議題は多岐にわたりますが、冒頭、広岡事務長から前月、前々月の患者さんの動向に関する報告をしていただいております。入退院数だけでなく各種検査件数やリハビリ件数、指導件数、さらに看護必要度など細かい数字の報告をしていただきます。

次に山内院長からの報告ですが、この2年間はコロナに関する事項が大半をしめておりました。特に山内院長が清田区支部長で感染委員のため、札幌市の感染委員会に参加されていますが、医局会議でその札幌市の感染委員会の報告を、事細かくお伝えいただいております。ワクチン接種が始まったところには集団接種会場での件数や、札幌市が国の求めるワクチン接種数に到達していないこと、清田区での集団接種会場設置に伴い、医師が確保されていず当院から人を出せないだろうかという打診があり、その混乱ぶりもうかがうことができました。

その後、各先生達から委員会での報告などをいただくことになります。

この2年間は、感染対策、コロナ感染者数、検査キット、マスク、グローブ、ガウンの在庫などの報告等、本当にたくさんの議題があり重要な会議だったと思います。

今後は、コロナ対応の議題が徐々に徐々になくなり本来のがん診療、日常業務に関する議題が増えて行けばと願っています。

文責 長町 康弘

## 入棟判定会議

構成員：理事長 後藤医師 渡邊医師 小池医師 看護部長  
外来看護師長（緩和ケア外来看護師） 緩和ケア病棟看護師長  
医療ソーシャルワーカー

2021/1/1～12/31 内訳（依頼件数）

入棟	187件依頼元（院内25% 院外75%）
緩和ケア外来	101件依頼元（院内7% 院外93%）
バックアップ・ベッド	33件依頼元（院内6% 院外94%）

毎週水曜日11：30～2F会議室にて行います。緩和ケア病棟への転院や緩和ケア外来受診・在宅療養の後方支援（バックアップ・ベッド）の依頼について、情報提供書やエントリーシートなどの資料と、依頼元より提供された情報などを基に検討を行います。

診断名や病状、ADLなどについて確認し、初診から確定診断、緩和ケア導入に至るまでにご本人がどのような医療を受け入れて来られたか、長く闘病されたのか或いは短期間の進行なのか等、病人でなく生活人との視点で症例のひとつひとつを協議します。殊に病気の受け止めや思いと緩和ケアについての理解、転院・受診の承諾有無、そしてご本人を支えるご家族などの情報は欠くことなく共有されます。

昨年はコロナ禍の影響かバックアップ・ベッド依頼が例年比でも多く、しかしながら依頼を受けた約7割は在宅にてご逝去され、入院引受けに繋がらない現状でした。入棟前の事前面接実施も難しいため電話や依頼元から聴取した情報に頼らざるを得ない結果、事前情報と転院後の現状に差異が生じる場面も散見されています。

入棟可否の判定だけでなく、なによりもご本人ご家族の混乱や戸惑いを出来る限り回避しスムーズな療養支援を実現するためには、各方面と協働を図りながらの運営が必須となります。

緩和ケア医療を必要とするご本人ご家族へもれなく提供出来るよう、今後ともご支援を宜しくお願いいたします。

文責 福澤 公美

コラム



# COLUMN 1

## 消化器内科

当院の消化器内科につきまして御紹介致します。

当科では、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。

2020年まで常勤医が4名おりましたが、現在は3名で診療を行っております。常勤医の減少に伴い、御紹介頂きました患者さんの診療や急患の対応に十分な対応ができない場合もあり、御迷惑をおかけしております。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

当院の内視鏡検査件数は、例年4000件前後の検査数を行っておりましたが、2020年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で例年より減少しておりました。2019年は4346件の検査数でしたが、2020年は3158件となりました。2021年になり3532件と若干ではありますが、回復傾向が見受けられました。2022年1月現在ではオミクロン株が増加傾向にありますので、今後の感染状況を注視しながら感染対策をしっかり行って対応したいと考えております。

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。

2019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。

2021年4月から新たに、小野山直輝先生が当科に加わりました。

2015年卒業の先生で当科の中では最年少ですが、非常に優秀な先生で、即戦力となって頂いております。

新しい先生が加わり、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

コロナ禍においても、臨床試験での有効性を根拠とした、がん薬物療法における新薬の承認、既存薬の適応拡大が続いています。その中でも血液疾患領域の発展は際立っており、従来は緩和的治療しか選択し得なかったような厳しい病状、あるいは高齢等で病初から強力な治療が困難であった患者群に対しても、有効な治療が選択できるようになってきました。薬物療法の他にも、造血幹細胞移植やCAR-Tなどの細胞療法も選択肢となっています。多くの治療方法の中から、最適なものを提案・選択し適切に治療していくことが私達に求められています。また、依然としてパンデミックが続く新型コロナウイルス感染症ですが、血液疾患を有する患者さんにおいて、重症化・死亡のリスクが高いことが知られています。治療方針の決定、治療経過中のいずれにおいても慎重な対応が必要となっています。

このような中で、当院血液内科は2019～2021年も引き続き、山内尚文院長・長町康弘副院長・藤見章仁の3名体制で診療して参りました。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する自家末梢血幹細胞移植も年間2～3例を維持しつつ、血液疾患の他、乳がん・耳下腺がん・軟部肉腫など固形腫瘍に対する薬物療法も施行しています。コロナ禍での受診控えが取り沙汰されていますが、近隣の病院や関連病院、さらには北広島市や千歳市内の病院からも多くの患者さんを紹介して頂きました。幅広く、血液疾患・がん治療に実際に携わらせて頂いたことで、薬物療法の進歩を実感することができています。血液内科の病床は、無菌室を5床有する4階病棟を拠点としていますが、年間通してほぼ満床であり緊急入院も稀ではありませんでした。下図に2016年以降の血液内科入院患者延べ人数を示します。2020年以降のコロナ禍においても増加傾向が維持されました。入退院に際しては、外来および病棟看護師、地域連携室スタッフの多大な御協力なくしては成り立ちませんでした。この場を借りて感謝申し上げます。4階病棟に入院している患者さんのほとんどが、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクがあり、緊張の続く毎日ですが、当院が全室個室であることは大変有利であり、また患者さんからも見ても大変心強いものと思われまます。

学術活動としては、日本血液学会、臨床腫瘍学会での演題発表や学会参加、また論文投稿も精力的に継続して参りました（年報内の業績を参照下さい）。院内スタッフの

スキルアップを目的とした勉強会が全く開催出来なかったのは残念でした。個人的には、まさにパンデミック直前の2019年12月、アメリカのオーランドで開催されたアメリカ血液学会に参加させて頂いたことが大変大きな経験となりました。ありがとうございました。

今後も常に最新情報を入手し、血液疾患ならびにがん患者さんの適切な治療が出来るよう日々努力して参ります。

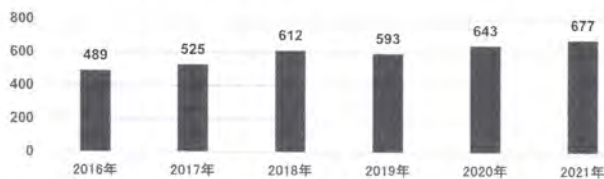


図 血液内科の入院患者延べ人数

## 肝臓内科

肝臓専門外来は、2018年度から金曜日の午前の消化器内科の新患外来の時間に併設して診療を開始しました。診療内容としては、肝炎の診断や治療、肝臓の良性腫瘍、悪性腫瘍の診断について採血、画像検査などを行って、薬物治療をメインに診療しています。主に検診や肝機能障害を指摘された症例の原因診断や診断に対する治療をしています。

各疾患については、B型肝炎については、慢性肝炎や肝硬変の症例は主に拡散アナログ剤を使用した抗ウイルス療法を施行していて、C型肝炎については積極的にインターフェロンフリー治療を導入しています。アルコール性肝炎については、禁酒、アルコール減量の指導や薬物療法を行っていて、最近増加傾向である非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）については合併する生活習慣病の治療やダイエットの指導、薬物療法などを行っています。その他、自己免疫性肝炎（AIH）や原発性胆汁性胆管炎（PBC）などについても肝生検を含めた診断と薬物治療を行い、肝腫瘍については超音波検査や造影CT検査で診断をしています。又、胆道疾患については総胆管結石などの症例は内視鏡逆行性膵胆管造影（ERCP）をして乳頭切開（EST）もしくは乳頭バルーン拡張（EPBD）を施行し排石術を施行し、胆道狭窄症例については胆管ステント留置などのドレナージ術を施行しています。肝悪性腫瘍の手術症例については、当院外科へコンサルトさせて頂き治療をして頂いています。

手術不能症例については、ラジオ波肝腫瘍焼灼術（RFA）、カテーテル治療（TACE）、全身化学療法などについて当院で対応できない症例については専門施設へ御紹介させて頂いています。

開設当初は、予約患者はほとんどいない状況でありましたが、ここ1-2年は予約枠を超える状況が継続していて予約時間を守れない状況が続いていて申し訳ございませんでした。2022年4月から小生の転勤と共に肝臓専門外来は閉鎖となります。肝疾患については、消化器内科Drが継続して診療していきます。短い間でしたがありがとうございました。今後ともよろしく願います。

文責 消化器内科/田村 文人

## 外科医の特権

「人の体に傷をつけて犯罪にならないのは外科医のみである」

これは私が外科を志した当時の教授がおっしゃっていた言葉です。まさにその通りだと納得したと同時に、それだけ責任のある任務だと思った記憶があります。当院でも沢山の患者さんに手術を受けて頂いていますが、その結果に満足してもらっているのかは正直分かりません。ただ、癌患者さんに関しては、術後5年の時点で再発がなければいわゆる「完治」となり、その時の嬉しそうな表情を拝見できるのはメスを入れる以上に外科医が味わえる特権だと思っています。

清田に赴任して6年が経過しますので、自分が執刀した患者さんが5年間無再発で終診となっていく機会も増えてきました。最後の診察時に、握手しつつ「お元気で」と声をかけると、自然とお互いに笑顔でのお別れになります。(終診のない慢性疾患を診てられる内科の先生方には申し訳ありませんが…)

癌患者さんに限らず、良性疾患の手術を受けられた患者さんも最後の診察時には笑顔でお別れできるよう、日々、腕を磨いていきたいと思います。

尚、前回の年報に寄稿してから3年が経ちますが、残念ながらそれ以来、手術件数300例を超えておりません。皆様のご協力があつての手術になりますので、今年も引き続き宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、手術症例にかかわって頂いているすべてのスタッフの皆様にご場を借りて感謝申し上げます。

文責 外科／川瀬 寛

## 高齢者の心不全管理について

高齢化社会の時代を迎え、高齢心不全患者数も増加の一途をたどり、慢性心不全は高齢者において、コモディティーズとなり、昨今ではパンデミックの様相を呈している。2016年に公開された「高齢者心不全患者の治療に関するステートメント」では、75歳以上の高齢者における心不全をコモディティーズかつ難治性の予後不良疾患と位置づけ、心不全の顕在化および増悪の予防、個々症例の併存疾患への対応を含めた包括的管理を提唱している。もはや循環器専門医だけでは対応仕切れなくなって来ており、一般臨床医も含めて、より早期に心不全症候を見逃さずに覚知し、個々の患者さんの基礎疾患と重症度の診断を行い、その治療と管理に向き合っていく必要が出て来ている。

高齢者の多くは心筋虚血や不整脈、弁膜症など心臓そのものの病態に加え、心不全増悪に関与する腎不全、貧血、脳梗塞、感染症、慢性閉塞性肺疾患、骨折など様々な因子に加え、フレイルと認知機能低下が最も多く、かつ問題となる併存症である。そして、このフレイルと認知機能低下を早期に発見し、適切な介入を実施することにより、心不全患者の生活機能の維持、向上を図ることが期待され、個々の症例に応じた管理の方策を練っていくことが心不全増悪予防につながっていく。

フレイルを伴う高齢心不全患者に対する診療は当該患者本人、家族の介護環境を考慮し、患者さんの生活能力、日常生活動作の回復、維持を目標とした方針を適切に構築して行く必要がある。その為にも医療多職種やソーシャルワーカーと連携を取り、チームとして包括的にケアしていくことがとても重要であると思われる。当院で一緒に働いている、医療多職種の方々には本当に日々助けられ、感謝の思いでいっぱいである。

心臓血管超音波検査などで心血管疾患の評価を行い提供してくれる臨床検査技師さん、患者さんの日常生活の留意点や疾患についてサポートしてくれる看護師さん、薬の内容や副作用、飲み忘れのない服薬を援助してくれる薬剤師さん、減塩の工夫や適切な食事、栄養指導を行ってくれる栄養士さん、そして高齢者でより重要となる介護、福祉サービスの相談、調整、適切な施設紹介などの社会支援環境の整備に関わる医療ソーシャルワーカーさん、これらの人々と日々連携を取りながら、ひとりでも多くの高齢者心不全患者さんが、入院を回避して、生活の質を少しでも改善して、日々生き生きと過ごしてもらう事を願いながら、診療を行う日々である。

文責 循環器内科/野澤 えり

## COLUMN 6

### 東洋医学科・漢方

みなさんは漢方や東洋医学という言葉を知るとどのような事を想像されるだろうか。西洋医学を中心に発達している現代の日本医療においては、漢方や東洋医学をうさんくさいものと感じている医師も多いと思います。確かに漢方を使うとなると、陰陽虚実寒熱などの独特な表現や気血水というような日本漢方の理論があり、なかなかなじめない面もあるかと思いますが、2000年以上にもわたり、その生薬内容が伝承され使われ今日に残されているということは、そのこと自体が漢方の薬としての効果を証明していることになると思います。

私自身は、それぞれの得意分野を生かし、相補的に西洋医学、東洋医学を利用することで、病でこまっている患者さんに何らかの恩恵を与えられるのであれば、それがベストではないかと考えています。漢方薬は究極の約束処方とも言えるため、新薬の開発というよりも既存の薬達（保険収載は148種）をいかに使いこなすが鍵となり、そのための使用指針として気血水などの少し独特な理論があると考えれば受け入れ易いかと思います。

例えば、感染症においては、原因菌を特定し抗生剤を使用する治療（西洋医学）が優れていますが、感染症後に長引く体調不良などには、人がもともと持っている「自然治癒力」を高め、身体全体のバランスを整えることで効果を発揮する漢方薬（東洋医学）が優れています。また、西洋医学と異なり、内科・外科・婦人科などの専門性はなく、全ての「人と病」を対象とした医学ですので、体調を整えたり西洋薬だけでは調整が困難な場合など、西洋薬とは異なった切り口でお役に立てる可能性もあります。

漢方薬が少しでも皆さんのお役に立てればと思いますので、ご要望のある方はお気軽にご相談下さい。

文責 緩和ケア科・麻酔科・東洋医学科／渡邊 昭彦

## 第3回 日本緩和医療学会 北海道支部学術大会 開催報告

令和3年8月28日（土）、第3回日本緩和医療学会北海道支部学術大会をオンライン形式で開催させていただきました。コロナ禍の中、本支部大会でははじめてのWEB開催ということで準備の段階より手探りの状況でしたが、支部運営委員、大会実行委員、運営会社スタッフの方々、病院関係者のお力添えや演者、座長等の先生方のご協力もあり、ライブ配信、オンデマンド配信、ポスター閲覧等のプログラムを無事終了することが出来ました。これもひとえに皆様の御協力と御支援の賜物と、心より御礼申し上げます。

札幌では大会前日にコロナ感染者の増加があり、感染対策レベルが上げられた中で、大会開催で、特にライブ配信会場（札幌医科大学教育研究棟）での感染対策にも配慮しなければなりませんでした。一人の感染者の発生もなく安堵しております。

参加者の内訳ですが、365名（会員：253名、非会員：112名）の方々にご参加頂きました。多くの非会員の方にも参加いただいたことで、本学会の裾野が広がることを願っております。また、北海道支部が242名、支部外が123名ということで、道外の参加者が約1/3にも膨らんだことは、オンライン開催の強みのように思います。

感染管理をしながら適切な緩和ケアをいかに提供していくかという困難な状況は今後もしばらく続くかと思いますが、今回皆様から寄せられた多くの意見をもとに繋がりを密にして、この苦難を乗り越えられるような環境を共に目指していければ幸甚に思います。

最後になりますが、学会へご参加いただきました皆様、開催に際してご協力賜りました企業様各位、学会の企画、準備、運営に携わっていただきました実行委員の皆様、他支部の地区委員、他支部の大会長、そして運営を担っていただいた株式会社イー・シー・プロ様のこれからの益々のご活躍とご多幸を祈念してお礼の挨拶とさせていただきます。

文責 緩和ケア内科/小池 和彦

## リハビリ科

令和2年初めから発症したCOVID-19の感染で緊急事態宣言が数回発出された。このため、病院の外来患者数は減少し、その余波で入院も減少したものの、がん患者の入院の減少は小さかった(図1)。リハビリテーション科(「リハビリ科」と略)の活動は入院が主である。対象者数の推移をみると(図2)、2019年250名、2020年243名とほぼ同数であった。一方、がんのリハビリテーション(「がんリハ」と略)料の対象は、53.6%から69.9%に上昇した。また、新規がん患者の登録数は横ばいであったが、治療の分野では、手術よりは化学療法が、271から333例と増加した(図1)。Covid-19感染が蔓延状況に左右されず、がんの治療は確実に継続され、特に入院加療を定期的に繰り返せたことは、院内全体の感染対応策の成果と考えられる。

今回の「がんのリハ」の増加要因は消化器科からの紹介が約1.7倍と増加したことが大きい。一般病棟の場合、運動機能レベルは初回FIM(機能的自立度評価法)で112.4と前年よりやや高めであったため、リハビリ介入後はFIM利得が3.0となり、短い実施期間でも効果を上げることができた。

一方、地域包括病棟でのリハビリの規定数は、3か月平均で2単位以上である。R2/12月と1月は3.3と高い数字を示したが、通常期は2.0-2.1単位の実績を維持でき、地域包括運営委員会の調整が要となった。

学会活動では、6月に第59回日本リハビリテーション医学会学術集会で、当院の「がんのリハビリ」の新型コロナ感染の影響を後藤がwebで報告した。また、コロナ禍で1年延期された当院主催の日本緩和医療学会の北海道地方会(8月)にPT山田が調査結果をwebで発表した。後者では、緩和ケア病棟(PCU)において、PS別にリハのゴール(G)とニーズ(N)の相違点を分析した。PS1-2については、運動機能維持、外出外泊と運動機能の向上が主で、GとNの相違は少なく、通常の機能訓練を実施できた。一方、PS3はセルフケアと移動(特にトイレまで歩きたい)とより実直的なNに変わった。患者様本人による体力、現状の運動機能の自己評価と現状認識が正確だったと考えられる。だが、PS4においては、Gと具体的なNとの乖離例が多かった。Nの内容は、各人で大きく違うために「個別対応」が優先された。終末期となるとその傾向は顕著であった。このため、PCUにおいては、今後とも個々の患者様のNに近づけるよう病棟と協力していきたい。さらに、第10回小樽・後志緩和医療研究会で、後藤が当院における「がんリハ」の8年間の流れについて講演したことを付記する。

COVID-19感染対応の二年間は、感染防御委員会と病院の運営方針に沿い、外来トリアージやワクチン業務に協力してきた。リハビリの基本はマンツーマンでの対応(1単位20分)で、かつ、ディスタンスが取れない点が問題であるが、今後とも、個々の感染対策に十分留意しながら実績重ねていきたい。

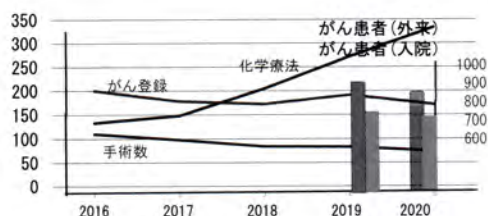


図1 がん患者の年次推移

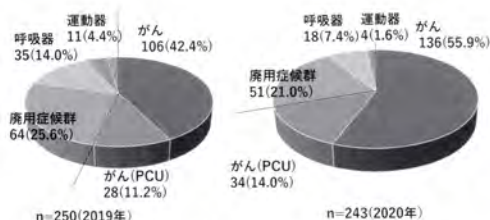


図2 疾患別リハビリテーション料の分布



# 新任医師紹介

## 外科

植村 慧子

2019年10月に着任しました、外科の植村慧子です。2012年に札幌医科大学を卒業し、製鉄記念室蘭病院、市立旭川病院、北海道大学を経て現職となりました。不安と緊張の中でのスタートでしたが、先生方始め、看護師さんやコメディカルの方たちのおかげですぐに慣れることができました。手術の腕はまだまで教えてもらうことばかりですが、ヘルニア、胆摘、虫垂炎から始めて、大腸、胃とできる手術の幅を広げていきたいと思っています。

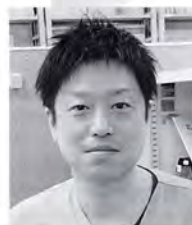


2020～2021年には妊娠、出産があり生活が大きく変わりましたが、快く迎えて下さった皆さんのお陰で復帰することができ、感謝の気持ちでいっぱいです。また終わりが見えない壮絶なつわりの中、手術室、病棟、外来の皆さんがかけてくれた温かい言葉は一生忘れないと思います。この場をお借りして改めて感謝申し上げます。これからも外科医として患者さんの役に立てるように勉強を続けていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願い致します。

## 外科

岡村 国茂

2021年4月1日より消化器外科医師として赴任しました、岡村国茂と申します。2006年に旭川医科大学を卒業後、北海道大学消化器外科IIIに入局しました。名寄市立病院、市立釧路総合病院で前期研修を行い、大学院を経て、函館で5年間勤務していました。前赴任地の江別市立病院を経て、今回こちらにお世話になることになりました。



2011年の大学院生時代には出張医として1年間お世話になりましたが、今回は常勤医として勤務させていただきます。

主に消化器外科を専門とし、腹腔鏡手術にて低侵襲な医療を提供したいと考えています。まだまだ未熟者ですが、地域に貢献できるように日々努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

## 消化器内科

小野山 直輝

2021年4月より消化器内科に赴任した、小野山直輝と申します。2009年4月に札幌医科大学医学部医学科に入学し、卒業後は札幌医科大学附属病院と斗南病院で初期研修を修了し、2017年に札幌医科大学腫瘍内科学講座に入局しました。これまで札幌医科大学附属病院、斗南病院、王子総合病院で勤務し、2021年度より清田病院に赴任し日々研鑽しております。



消化器疾患全般を基軸として、内科診療全般で地域住民の皆様への最善となる医療を提供できるよう努力していきます。私の好きな言葉は、ラグビー日本代表で流行語にも選ばれた、「ONE TEAM」です。一人ひとりの患者様に寄り添う医療をモットーとして、スタッフ一同スクラムを組んで診療して参りますので、皆様のご理解とご協力、今後とも何卒宜しくお願い致します。

# 各種委員会について

# ≡≡≡ 感染防止委員会 ≡≡≡

## 新型コロナウイルスの流行と感染対策

### はじめに

2019年末に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、急速に世界に拡大し、2020年3月にWHOが世界的大流行（パンデミック）を宣言するに至りました。あれから、もう2年が過ぎようとしています。当初から、第1波よりも第2波、さらに第3波…と感染の波は繰り返し、さらに大きい波になるであろうこと、また、パンデミック終息には数年かかるであろうことが言われていました。まさにその通りの経過となっており、終息する気配はありません。すでに全世界で約3.3億人以上が感染し、550万人以上の方が亡くなりました。全国で18,000人、北海道でも1,400人以上の方が亡くなられています（2022年1月20日現在）。また、コロナ禍による日常生活の制限で、社会的にも経済的にも大変苦しい思いをされている方が多くおられます。医療現場においても、病院の形態を問わずクラスターが発生し、通常診療にも影響が出ました。

感染防止委員会はこれまで、院内での感染拡大防止を目的として、様々な感染症を対象として活動してきました。この新型コロナウイルス感染症に対しての本委員会の最たる使命は、「院内クラスターを発生させないこと」になります。誰もが経験のない感染症ですので、各委員が最新情報を持ち寄り、適切な感染対策について検討を重ねてきました。病院入口から受付・待合室・診察室・病棟内などのハード面、外来患者さんの診察手順（救急外来・自家用車・プレハブ利用）、入院患者さんの面会・外出外泊、入院時検査など、コロナ禍以前とは大きく異なる形式に変更されています。

パンデミック当初は、人類の多くが死亡し社会生活が全く成り立たなくなる—新型コロナウイルスに敗北する—という結末もあり得るのでは、と考えたこともありました。今こうやって、厳しいコロナ禍が続きながらも、当院でのコロナ対策を落ち着いて思い返すことができるのは、本当にありがたいことです。人類がこれまで経験したパンデミックは、さまざまな書物に記され、後世に引き継がれてきました。このコロナ禍についても、膨大な情報が残されていくものと思われまふ。一方、当院における出来事は当院で経験した者のみが知ること。いつか何かの参考になることを考えつつ、2年間の感染対策を振り返ってみます。

### 1. コロナ禍の始まり ～雪まつりからの感染拡大と第1波～

2020年1月30日、外来診療における「新型コロナウイルス感染を疑う場合の診療手順」を感染防止委員会（廣嶋師長）が作成し配布しました。これが委員会としての感染対策業務の始まりでした。本手順では、武漢（後日湖北省に改定）への渡航歴を問診ポイントとし、感染を疑う患者さんは、アイソレーションルームに隔離する方針としました。なお同日、WHOから緊急事態宣言が発出されました。北海道では、その前後から市中感染を疑う報告が出てきていましたが、札幌雪まつり（2月4日～11日）終了後、危惧したとおりに感染者数が増加。2月28日から北海道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」に入りました（3月18日まで）。病棟の対策としては、2月18日から面会制限、外泊・外出制限を開始。外来では、2月27日に外来待合室壁側に「発熱患者待機場所」を設定。3月2日から積極的な電話投薬も開始となりました。連日の緊張感の中、当院に初めてコロナ患者さんが来られたのは、3月9日。呼吸不全を伴う肺炎症例を山内院長が診察し、CT画像所見からコロナ肺炎と診断。市内の総合病院で引き受けて頂き、翌日PCR陽性が判明しました。

その後、北海道の感染者数は一旦減少傾向となるも、4月に入ると再増加。いわゆる全国的な「第1波」となり、初の「緊急事態宣言」が発出されました（北海道：4月16日～5月25日）。医療現場でのクラスターが多発し、海外からは最前線で治療に当たる医療従事者が感染し死亡



したとの報道も多くなされました。この時期のコロナ対応では、診療に必須であるマスクやガウン等の個人用防護具（PPE）、手指消毒用アルコールが絶対的に不足しており、それぞれ、ガーゼを充て、ゴミ袋で代用し、期限切れも許容しました。フェイスシールドは庶務課豊田さんの手作りが秀逸でした。保健所にPCR検査を依頼する場合には、コロナ感染を積極的に疑う肺炎像などが求められ、胸部CT検査が増加しました。4月10日から面会禁止を強化し、外泊・外出禁止も発動。4月11日からは、自家用車や救急玄関でのPCR検査を開始しました。4月27日、黒・白ハイエースを発熱患者の待機場所として格安レンタルし内部改装。ゴールデンウィーク明けに正面玄関に初代サーモグラフィーを導入しました。5月19日から『抗体検査キット』が導入され、適宜使用されました。5月末になり、第1波は収束しました。

## 2. 検査体制の確立 ～第2波のなかGOTO～

全国的に2020年7月頃～9月頃が「第2波」とされていますが、北海道・札幌の感染者数は第1波と比べると低く抑えられました。この間、当院では検査体制と、外来・病棟での感染対策を強化しました。

検査方法はそれまで、保健所でのPCR検査、コロナ抗体キットのみでしたが、7月16日から『抗原定性検査キット』の運用を開始しました。緊急手術・内視鏡、緊急入院時等に、現在まで大きな役割を果たしています。大変革をもたらしたのは、8月12日から開始された『札幌臨床検査センター(札幌)PCR検査』でした。すでに無症候者に対するPCR検査も保険診療として実施され、唾液検体の有効性も確立していましたので、よりリスクの少ない方法で多くの症例を迅速に検査できることとなりました。まさに開始翌日の8月13日、肺炎像のない軽症コロナ症例の診断に早速寄与してくれました。助かりました！

外来・病棟での対応としては、7月6日に「病棟における新型コロナ感染対策区分」、8月末に「コロナ患者の緊急入院時・病棟でのコロナ発症時の対応マニュアル」が、それぞれ各部署と調整の上で完成。昼食時の飛沫が感染リスクになるとして、各部署で空間・時間を分けての昼食としてもらいました。医局も同様で、8月21日に円卓が



会議用長机に変更。みなTVの方を向いて、あるいは各ブースでの昼食となりました。9月3日の委員会にて、就業前後の体温測定実施が決定。ポケット版「感染対策ハンドブック～アマビエを添えて～」が配布されました。

国内ではこの第2波の中で、7月22日よりGOTOトラベルが開始となり（逆なで）、7月29日には全国の1日感染者数が1,270人と初めて4桁を上りました。8月28日に安倍首相辞任会見。9月になると「発熱外来」設定に向けての動きが大きくなりました。当院はそれまでも、外来にて発熱患者さんの診察をしていましたが、国や市が制定する「発熱外来」制度に参画する方針となり、9月17日に札幌市主催の病院向け説明会に参加しました。

### 3. 「発熱外来」開始・入院時PCR検査導入 ～猛烈な第3波～

2020年10月上旬、発熱患者を適切にトリアージするため、正面玄関のサーモグラフィーが高機能機種に変更され、さらに1名の案内役を各部署持ち回りで配置して頂くこととなりました。専門職とは全く異なる業務に時間を割いて頂き、本当に感謝です。正面玄関出入りの導線区分も作成しました。10月19日、院外駐車場にプレハブ登場。10月23日に「発熱外来」運用方法について会議した後、みなで視察しました。いわゆるプレハブのイメージとはほど遠い、上質な木造の空間で（木の匂い）、冷暖房、定期換気も完備。診察室としての使用も可能な大きさ・構造ですが、主に人員的な理由から、患者さんの待機・検体採取主体の活用となりました。10月末から明らかに感染者数が増加。みな感染しませんように～とお祈りするなか、11月2日より「発熱外来」（標榜：月・木・金曜日午前）がスタートしました。コロナ禍の始まりから、外来での診療体制を少しずつ変更してきましたが、「発熱外来」開始の時点で、ほぼ確立した形となりました。北海道では、11月5日に初めて感染者数が1日100人を超え（同日全国1,048人）、「第3波」の到来となりました。第3波では、家庭内感染・高齢者の割合が大きく、院内クラスターも多発し、多くの重症者・死亡者が出ることとなりました。

病棟におけるコロナ対応で最大の変革となったのは、11月16日からトップダウンで開始した、全患者さんを対象とする入院時PCR検査でした。患者さんには費用負担はなく、検体を提出するため入院前日に来院して頂きました。当然ながら検査コストも大きいですが、PCR検査によるスクリーニング結果はもちろんのこと、患者さんやご家族の意識付けの観点からも、クラスター防止に大変重要な役割を果たしてきていると考えられます。

2020年は観楓会・忘年会もすべて自粛し、猛烈な第3波のなかで、12月29日に仕事納め。年が明けても流れは変わらず、北海道では連日100人超、全国では5,000人超の感染者数が続きました。そのような極めて厳しい状況の中、まさに一筋の希望の光のごとく、ファイザー製コロナワクチン開始の話が出てきました。2021年2月8日、朝礼にて院長からワクチン接種についての詳しい説明があり、翌日



外来トリアージ



発熱外来の入り口

以降ワクチン接種の意向調査が開始されました。2月になると全国的に感染者数は減少し、第3波は収束しました。



院外駐車場に設置されたプレハブ



プレハブ内部

#### 4. 職員・高齢者のワクチン接種開始！ ～第4波による緊急事態宣言のなかで～

2021年3月になると再び感染者が増加。新型コロナウイルスはイギリスから拡大した変異株（アルファ株）がその主体となり、「第4波」を形成しました。アルファ株は従来株よりも感染力が高いものの、ワクチンの有効性は維持されるとのことであり、当院でもワクチン接種体制の確立を急ぎました。

接種日時は、毎週月曜日から金曜日の13時30分～17時とし、全医師15人によるシフトも完成。アナフィラキシー対策も検討を重ねました。4月27日～4月30日の3日間で職員の第1回目ワクチン接種を施行。当院1人目の接種者はもちろん山内院長でした（動画撮影あり）。3週間後の5月17日～5月21日に第2回目の接種完了。それまで、コロナに対して私達は非力であり、患者さんと距離を取り、短時間の接触のなかでPPEとアルコールでウイルスの侵入を防ぐのみが唯一の方策でした。ワクチン接種により抗体が出来たことは、免疫学的には防御ではあるものの、医療者としてウイルスに対する攻撃姿勢ができたことに他なりません。やるのかこら。

高齢者・一般の方へのワクチン接種については、当院かかりつけの方（IDのある方）を対象としました。北海道では、4月下旬に100人超であった1日の感染者数が、5月に入ると連日500人以上に急増。5月9日に初めて、まん延防止等重点措置、さらに緊急事態宣言（北海道：5月16日～6月20日）となりました。いつ誰が感染してもおかしくない緊迫感の中、自宅に接種券が届いた方からのワクチン申し込みが殺到。5月10日以降、救急車含め他の電話が繋がらないなど、通常業務に大きな支障を来しました。5月24日、75歳以上の高齢者接種開始。正





面受付は我先我先と連日混雑し、行先案内人が必須でした。おおよそ1日120人、週600人として、1クール（6週間）1,800人程度の接種を組みましたが、1日でも早く接種したいとの希望に応えるべく、6月12日と7月3日の土曜午後にも接種を施行しました。6月になると感染者数は減少し、第4波は収束しました。

## 5. 黙々と日々ワクチン ～東京オリンピック2020と第5波～

一旦落ち着いていた感染者数が、北海道では7月中旬から再増加。全国的には6月下旬から、インドから拡大した変異株（デルタ株）による「第5波」に入っていました。1年延期されていた東京オリンピック2020は、開催是非・観客有無・アルコール持込可否など議論がなされながら、緊急事態宣言（東京：7月12日～）のさなかに開催。感染者数は全国で最大1日25,992人（8月20日）まで増加しました。保健所対応が追いつかず、入院病床の絶対的不足により、自宅療養中に亡くなる悲劇が多発。北海道では、8月2日からまん延防止等重点措置、8月27日から緊急事態宣言となりましたが、9月に入ると、大方の予想に反して感染者数は急激に減少。9月30日、全国一斉に緊急事態宣言が終了しました。この間当院では、8月下旬に、初の職員陽性者が発生し、速やかに全職員のPCR検査を施行。全員陰性の結果に、胸を撫で下ろしました。

一方、ワクチン接種は、7月5日から第2クールを開始し順調に経過。の予定でしたが、7月中旬に突如「希望量のワクチンが供給できません」との通達あり。調節してもやはり不足。予約済の方にキャンセルの電話をするという、それはもう想像に難くない辛い業務を行って頂きました。もちろん一番辛いのはワクチン接種がキャンセルになった方であり、全国的に大きな問題となりました。8月16日からの第3クール途中から、ワクチン供給量・予約者数・日常業務負担を考慮し、週2回として継続。9月27日から第4クール、11月8日から第5クールまで施行し、12月15日が“とりあえずの”最終接種日となりました。

ワクチン接種は、医療従事者にとって、パンデミック終息に直接寄与できる大切な仕事です。当院で施行しうる最大限の体制で貢献したいと考えて開始しました。多くの施設から接種に関わるミスや残余ワクチン廃棄等が報道されるなか、当院では過誤なく過不足なくワクチン業務が遂行されました。長期間に渡り対応して頂いている、看護師・薬剤師・事務の皆様の素晴らしい仕事に感謝します。全国的にもワクチン接種は、オリンピックを控えた菅首相（当時）の大号令のもと、医療従事者・自治体職員の限界仕事量を超える速さで進みました。ワクチン接種により致死率・重症化率・感染リスクのいずれも低減し、私達みなに大きな恩恵がもたらされました。接種率の経時的上昇が、第5波の収束に寄与したと考えられています。



## 終わりに

コロナ禍以降の当委員会議事録、配布資料、自分で細々と記録していた資料をもとに、2年間の思い返して記述しました。どうしても医師の立場からの情報が主体となっていますが、各部署の対応については、それぞれ年報内に記されていることでしょう。振り返ってみると、やはりこれまで当院がクラスター発生なく診療継続できているのは、全職員の日々の基本的感染対策と多大なご協力の賜物であると再認識させられました。重ねて感謝申し上げます。

全世界的に、このコロナ禍に対していわゆるゲームチェンジャーとなったのは、紛れもなくワクチン接種でした。mRNAワクチンは、ウイルスの出現から1年以内という誰もが予想しなかった速さで、かつ高い有効性を持って登場しました。素晴らしい技術です。2022年1月現在、オミクロン株による急峻な「第6波」のなか、当院では第3回目のワクチン接種が開始されています。長期間となっている接種業務ですが、未曾有のパンデミック終息に向けての一助となっているのは間違いありません。

この年報が発刊される頃、少しでも、以前の日常が戻っていることを期待したいと思います。

文責 感染防止委員会／藤見 章仁

## ≡≡≡ 地域包括ケア病床委員会 ≡≡≡

地域包括ケア病床委員会が出来てからもうすぐ4年が過ぎようとしています。皆さんのおかげで何とか地域包括ケアベッドが維持することができました。当院の地域包括ケアのベッドは全病床109床のうち10床ですが、当初のイメージより相当な労力を使いベッドコントロールをしてきたという4年でした。

特にコロナ禍になってからは4F病棟の入院患者さんの疾病構成も変わり、血液疾患が相当数を占め、当初予定していたベッドコントロールに支障をきたすほどです。収益や施設基準（重症度、医療・看護必要度、退院復帰率、平均リハ単位数）のバランスを考慮し運営していくには非常に苦慮する日々を送っています。

2022年は診療報酬改定年でもあります。今までの地域包括ケア病床のベッドコントロールは、院内の一般病棟からのベッドコントロールを中心に行っていましたが、今後は在宅からのサブアキュートの強化が診療報酬のUPにつながりますので、委員会で検討していきたいと思えます。

文責 横山 拓希

### 「地域包括ケア病棟」4つの機能

・4つの機能は、3つの受け入れ機能と2段階の在宅・生活復帰支援機能からなり、それらは、中核機能と周辺機能に分類される。



## ≡≡≡ 糖尿病委員会 ≡≡≡

糖尿病委員会は多職種で構成されており、現在7名で活動しています。

感染症対策でここ1-2年は思うように活動できていませんでした。しかし、限られた時間の中で昨年度はマニュアルを作成し、指導する上で迷わない様内容を充実させました。また、今年度は新しい教材で患者指導が出来る様に教材の見直しを行っています。

当院は地域の病院として医療を提供しており、かかりつけ病院として多くの糖尿病患者さんが通院しています。患者向け集合研修等は行えていませんが、今後ビデオなどを有効活用して、外来受診の際に少しずつでも情報提供したり、指導することで重症化を防ぐことに繋がる様活動していきたいと考えています。

文責 チェンバレン 恵子

## ≡≡≡ NST・褥瘡対策チーム ≡≡≡

・NST(Nutrition Support Team、栄養サポートチーム)とは患者さん一人ひとり合わせた栄養管理を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学・作業療法士などで構成された医療チームのことです。

当院ではNST、褥瘡委員会として個々の活動を行っていましたが、2018年にはNST・褥瘡対策チームとなり、褥瘡対策計画書、栄養スクリーニング、口腔ケアアセスメントの3種類の用紙を1枚にまとめ、業務の効率化を図っています。特に褥瘡に関してはWOCを中心に、褥瘡や癌性創傷の予防、管理等、ケアの質の向上が強化されました。また、経口摂取のために重要とされる口腔ケアにも力を注いでおり、抗がん剤の副作用による口内炎の予防や誤嚥性肺炎の予防にも取り組んでいます。

主な活動内容は、①患者さんの栄養状態の改善や治療効果の向上、②患者さん一人一人に適した栄養摂取方法の検討、③褥瘡の予防やQOLの向上、④血液検査や身体計測などによる栄養状態の評価、栄養治療実施計画書・褥瘡回診報告書の作成及び見直しを行っています。

現在毎週金曜日14時より15名前後の患者さんを対象にミーティング、回診を実施しています。栄養サポートチーム加算(週1回200点)を2018年から算定しており、年間450件の目標達成のためにチームで協力して頑張っています。

NST・褥瘡対策チームでは十分な食事がとれない患者さんに最も適切な栄養補給の方法や、病気の回復や合併症の予防、褥瘡の改善、創傷治癒に有用な栄養管理の方法、補助食品、ケアの方法などの提案やコンサルテーションを行っています。お困りのことがありましたら、NST・褥瘡対策チームにご相談ください。

<2019年1月～2021年12月 実績>

・栄養サポートチーム加算

年間実績	加算件数／介入件数（内緩和ケア病棟介入数）			
2019年	540	／	787	（146）
2020年	279	／	619	（133）（コロナにて4か月間 非加算）
2021年	533	／	739	（156）

・褥瘡対策状況

褥瘡評価実績	評価実施数／評価対象数	危険因子保有数	褥瘡保有者数（内新規発生数）
2019年度	2187 / 2196	447	141 (56)
2020年度	2018 / 2030	508	91 (41)
2021年度	1795 / 1801	538	71 (43)

・研修会

2019年	オルニユートについて キリン株式会社 長 真介先生	参加人数	38名
	褥瘡のポジショニング 皮膚・排泄ケア認定看護師 加藤 智子先生	参加人数	40名
	栄養の重要性と最新の医薬品経腸栄養剤について 株式会社大塚製薬工場 阿部 まどか先生	参加人数	21名
	急性期における栄養管理について 東苗穂病院 副院長 吉田 祐一先生	参加人数	50名 (内外部11名)
2020年	感染対策にて開催せず		
2021年	非経口的栄養摂取患者の経口摂取回復に向けた口腔ケアの意義 株式会社大塚製薬工場 黒田 俊将先生	参加人数	12名

・学会参加

2020年 JSPEN2020

・実施修練研修修了者

2019年 2名（於東苗穂病院）

文責 岩田 園美

## ..... 2019年～2021年 医局業績 .....

### 症例報告

Fujimi A, Nagamachi Y, Yamauchi N, Tamura F, Kimura T, Miyajima N, Inomata H, Nishisato T, Yoshida M, Takada K, Kobayashi K, Kato J. Gastrointestinal stromal tumor in a patient with neurofibromatosis type 1 that was successfully treated with regorafenib. Intern Med. 2019 Jul 1 ; 58(13) : 1865-1870.

Fujimi A, Nagamachi Y, Yamauchi N. Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type, in a patient with rheumatoid arthritis undergoing etanercept therapy. Mod Rheumatol Case Rep. 2021 Jul ; 5(2) : 195-199.

Fujimi A, Nagamachi Y, Yamauchi N, Nishisato T, Murase K, Takada K, Tsujiwaki M, Sugita S, Hasegawa T, Kato J. Eribulin in combination with HER2-targeted antibodies for successful treatment of metastatic salivary duct carcinoma: A report of two cases. Oral Oncol. 2021 Sep ; 120 : 105287.

### 全国学会

山内尚文, 井原康二. 副腎腫瘍術後に関節リウマチが悪化し, 生物学的製剤無効で, トファシチニブが著効した1例. 第63回日本リウマチ学会総会・学術集会 : 2019年4月15日-17日 : 京都

Tomoyuki Yano, Hiroshi Kawase, and Aya Matsui. Outcomes of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for TG13 grade II acute cholecystitis. 31th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery : 2019 June 13-15<sup>th</sup> : Takamatsu

渡邊昭彦, 西里卓次, 大澤育子, 菅野靖子, 六車優希, 金子美紀, 猪野屋ひとみ, 須藤利恵子, 齋藤陽一, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟における調査・研究への説明と同意の試み. 第24回日本緩和医療学会学術大会 : 2019年6月21日-22日 : 神戸

渡邊昭彦, 工藤弘恵, 福澤公美, 小池和彦, 後藤義朗, 西里卓次. 平均在棟日数の変化から見える今後の緩和ケア病棟運営の課題. 第24回日本緩和医療学会学術大会 : 2019年6月21日-22日 : 神戸

小池和彦, 西里卓次, 渡邊昭彦, 後藤義朗, 木村朋広, 田村文人, 宮島治也, 猪股英俊, 藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文. 当院におけるヒドロモルフォン塩酸塩経口薬の使用経験. 第24回日本緩和医療学会学術大会 : 2019年6月21日-22日 : 神戸

渡邊昭彦. 対処困難な発汗に対して置鍼が有効であったがん終末期の2症例. 日本ペインクリニック学会第53回大会 : 2019年7月18日-20日 : 熊本

西里卓次, 渡邊昭彦, 小池和彦, 後藤義朗, 福澤公美, 久保田一葉, 菅野靖子, 羽鳥 藍, 田中香帆, 金子亜里紗, 岩田人美, 中川恵里子, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 家族を認知症であると主張した進行・終末期癌患者の2例. 第32回日本サイコロジ学会総会 : 2019年10月11日-12日 : 東京

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Tomohiro Kimura, Fumito Tamura, Naoya Miyajima, Hidetoshi Inomata, Eri Nozawa, Kazuhiko Koike, Yoshiro Gotoh, Kohji Ihara, Takuji Nishisato, Masayoshi Kobune, and Junji Kato. Two cases of PCLBCL-LT developed in patients with rheumatoid arthritis undergoing biological therapy. 第81回日本血液学会学術集会：2019年10月11日－13日：東京

川瀬 寛, 矢野智之, 松井あや. 急性虫垂炎に対するInterval AppendectomyはAcute care surgeonの働き方改革の一助となりうる. 第11回Acute Care Surgery学会：2019年10月25日－26日：沖縄

西里卓次, 渡邊昭彦, 小池和彦, 後藤義朗, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟入棟時に調査・研究への同意を依頼する試み. 第43回日本死の臨床研究会年次大会. 2019年11月3－4日：神戸

矢野智之, 川瀬 寛, 松井あや. 長期生存が得られた異時性皮膚, 右鼠径リンパ節, 肺転移を伴った胃癌の1例. 第81回日本臨床外科学会総会：2019年11月14日－16日：高知

川瀬 寛, 矢野智之, 松井あや. 急性虫垂炎に対するInterval appendectomy導入前後における腹腔鏡手術の検討. 第32回日本内視鏡外科学会：2019年12月5－7日：横浜

山内尚文, 井原康二. DPP4阻害薬投与中に, 糖尿病の悪化とともに, RS3PE症候群を発症した2症例. 第64回日本リウマチ学会総会・学術集会 ワークショップ PMR, RS3PE, 免疫チェックポイント阻害薬関連関節炎inhibitors：2020年8月17日－9月15日：WEB開催

西里卓次, 渡邊昭彦, 小池和彦, 後藤義朗, 吉田真喜子, 西川朱里, 渡部友香, 福澤公美, 森田亜樹, 久保田一葉. 緩和ケア外来に長期通院している症例に関する検討. 第25回日本緩和医療学会学術大会：2020年8月9日－10日：Web開催

渡邊昭彦, 西里卓次, 小池和彦, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟で調査・研究への同意文書を依頼する試み. 第25回日本緩和医療学会学術大会：2020年8月9日－10日：Web開催

渡邊昭彦, 福澤公美, 工藤弘恵, 小池和彦, 後藤義朗, 西里卓次. 診療報酬改定後の緩和ケア外来における受診動向の変化と実状の検討. 第25回日本緩和医療学会学術大会：2020年8月9日－10日：Web開催

小池和彦, 西里卓次, 渡邊昭彦, 後藤義朗. 「あとどれくらいですか？」と聞かれたら・・・PIPS-Bを用いた予後予測の妥当性に関する検討. 第25回日本緩和医療学会学術大会：2020年8月9日－10日：Web開催

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauhci, Tomohiro Kimura, Fumito Tamura, Naoya Miyajima, Eri Nozawa, Kazuhiko Koike, Yoshiro Gotoh, Kohji Ihara, Takuji Nishisato, and Masayoshi Kobune. Emergence of trace nutrient deficiencies in a patient with severe aplastic anemia undergoing IST. 第82回日本血液学会学術集会：2020年10月10日－11月8日：Web開催

矢野智之, 川瀬 寛, 植村慧子. 膵・胆管合流異常を合併した重複胆管の1例. 第56回日本胆道学会：2020年10月1日－2日：オンライン・誌上開催

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Fumito Tamura, Tomohiro Kimura, Naoya Miyajima, Takuji Nishisato, Kazuyuki Murase, Kohichi Takada, and Junji Kato. Successful treatment with eribulin as late line therapy for HER2-positive metastatic salivary duct carcinoma. 第18回日本臨床腫瘍学会学術集会：2021年2月18日－20日：Web開催

Tomoyuki Yano, Hiroshi Kawase, and Satoko Uemura. Synchronous acinar cell carcinoma of the pancreas and follicular lymphoma. Report of a case. 第32回日本肝胆膵外科学会・学術集会：2021年2月23日－24日：Web開催

川瀬 寛, 矢野智之, 植村慧子. 直腸粘膜内癌術後の異時性側方リンパ節転移に対し腹腔鏡下側方リンパ節郭清を施行し術後5年が経過した1例. 第33回日本内視鏡外科学会総会：2021年3月10日－13日：横浜（ハイブリット形式）

山内尚文, 長町康弘, 藤見章仁, 宮島治也, 田村文人, 木村朋広, 小池和彦, 野澤えり, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次. 潰瘍性大腸炎に合併したリウマチ性多発筋痛症の一例. 第65回日本リウマチ学会総会・学術集会：2021年4月26日－28日：Web開催

Tomoyuki Yano, Hiroshi Kawase, Satoko Uemura and Aya Matsui. Acute gangrenous cholecystitis associated with intrahepatic portal venous gas. Report of a case. 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会：2021年6月2－3日：Web開催

小池和彦, 西里卓次, 渡邊昭彦, 後藤義朗. 終末期がん患者の予後予測：PIPS-Aによる予測の検証. 第26回日本緩和医療学会学術大会：2021年6月18日－19日：横浜（ハイブリット開催）

渡邊昭彦, 森田亜樹, 福澤公美, 工藤弘恵, 小池和彦, 後藤義朗, 西里卓次. 年度毎の比較データからみる、COVID-19感染症下で変わる施設での緩和ケア提供のあり方. 第26回日本緩和医療学会学術大会：2021年6月18日－19日：横浜（ハイブリット開催）

川瀬 寛, 矢野智之. 穿孔性虫垂炎による汎発性腹膜炎に対する腹腔鏡下虫垂切除時の洗浄ドレナージ法. 第76回日本消化器外科学会総会：2021年7月7日－9日：京都

Akihito Fujimi, Yasuhiro Nagamachi, Naofumi Yamauchi, Tomohiro Kimura, Fumito Tamura, Naoya Miyajima, Eri Nozawa, Kazuhiko Koike, Yoshiro Gotoh, Kohji Ihara, Takuji Nishisato, and Masayoshi Kobune. Two cases of *FLT3* ITD-mutated acute myeloid leukemia treated with gilteritinib in the elderly. 第83回日本血液学学術集会：2021年9月23日－25日：Web開催

## 地方会

山内尚文, 長町康弘, 藤見章仁, 猪股英俊, 宮島治也, 木村朋広, 田村文人, 小池和彦, 野澤えり, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 松井あや, 川瀬 寛, 矢野智之, 西野雅彦. 副腎腫瘍術後に関節症状が悪化し、トファシチニブが著効した関節リウマチの1例. 第44回札幌市医師会医学会：2019年2月17日：札幌

渡邊昭彦, 西里卓次. ハイドロモルフォンを用いたオピオイド導入時の有効性と有害事象に関する検討. 第44回札幌市医師会医学会：2019年2月17日：札幌



宮島治也, 木村朋広, 田村文人, 猪股英俊, 藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次. 内視鏡的に除去した腸石の1例. 第118回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会: 2019年3月2日-3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, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 井山 諭, 加藤淳二, 高宮宗一郎, 杉野弘和. 基礎疾患不明の血球貪食症候群に対する化学療法後, 中枢神経再発にてDLBCLの診断に至った1例. 第54回日本血液学会春季北海道地方会: 2019年4月13日: 札幌

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膵がん患者. 日本死の臨床研究会北海道支部2019年度春の研究会: 2019年4月20日: 札幌

西里卓次, 渡邊昭彦, 小池和彦, 大澤育子, 菅野靖子, 六車優希, 金子美紀, 猪野屋ひとみ, 齋藤陽一, 吉井こずえ, 工藤弘恵. 緩和ケア病棟における調査・研究への説明と同意の試み. 日本緩和医療学会第2回北海道支部学術大会: 2019年8月24日: 札幌

田村文人, 木村朋広, 宮島治也, 猪股英俊, 藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文, 後藤義朗, 小池和彦, 井原康二, 西里卓次. アルブミン懸濁型パキリタキセル (nabPTX) で発症した嚢胞様黄斑浮腫の1例. 第125回日本消化器病学会北海道支部例会: 2019年9月7日-8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, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 加藤淳二. 当院における悪性リンパ腫に併発した静脈血栓塞栓症の臨床的検討. 第61回日本血液学会秋季北海道地方会: 2019年9月28日: 札幌

山内尚文, 長町康弘, 藤見章仁, 猪股英俊, 宮島治也, 田村文人, 木村朋広, 小池和彦, 野澤えり, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次. 糖尿病の悪化時にRS3PE症候群を発症した2症例. 第45回札幌市医師会医学会: 2020年2月16日: 札幌

渡邊昭彦, 西里卓次. 緩和ケア病棟における鍼灸治療の試み. 第45回札幌市医師会医学会: 2020年2月16日: 札幌

山内尚文, 長町康弘, 藤見章仁, 宮島治也, 田村文人, 木村朋広, 小池和彦, 野澤えり, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次. 当院におけるRS3PE症候群の臨床的検討. 第46回札幌市医師会医学会: 2021年2月15日: Web開催

渡邊昭彦, 西里卓次. 緩和ケア病棟入院患者での終末期発熱に対するケトプロフェン持続静脈投与. 第46回札幌市医師会医学会: 2021年2月15日: Web開催

藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文, 木村朋広, 田村文人, 宮島治也, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 小船雅義. 副腎腫大を伴う急性腹症で発症したTAFRO症候群の1例. 第56回日本血液学会春季北海道地方会: 2021年4月17日: 札幌

藤見章仁, 長町康弘, 山内尚文, 小野山直輝, 田村文人, 宮島治也, 小池和彦, 後藤義朗, 井原康二, 西里卓次, 岡村国茂, 川瀬 寛, 矢野智之, 小船雅義. Peritoneal lymphomatosisで発症したBurkitt lymphomaの1例. 第63回日本血液学会秋季北海道地方会: 2021年9月11日: 札幌

## 研究会

松井あや, 川瀬 寛, 矢野智之. 腹腔鏡手術におけるセルフトレーニングの効果. 第25回北海道内視鏡外科研究会: 2019年6月22日: 帯広

川瀬 寛, 松井あや, 矢野智之. 単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術 (SILC) におけるpure SILCとRPSの選択に関する検討. 第8回Reduced Port Surgery Forum: 2019年8月2日-3日: 東京

長町康弘. 緩和ケア病床と一般病床における造血器悪性腫瘍の死亡例の検討. 第13回北海道がん医療心身ネットワーク研究会・講演会: 2021年11月3日: Web開催

## 症例検討会

田村文人. 超高齢者の十二指腸癌, 胃空腸バイパス術後の悪性胆道狭窄に対して, 経内視鏡的に胆管ステントを留置した1例. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第57回症例検討会」: 2019年3月4日: 札幌

松井あや. 積極的に腹腔手術を行う一般病院における大腸癌に対する手術成績. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第58回症例検討会」: 2019年7月8日: 札幌

小池和彦. “抗がん剤治療のやめ時”を考える. 札幌市医師会豊平区・清田区支部合同「第59回症例検討会」: 2019年11月5日: 札幌

## 講演

渡邊昭彦. オピオイドの光と影ー各種オピオイドとケミカルコーピング, せん妄に関してー. 第9回北海道痛みを考える会: 2019年11月2日: 札幌

渡邊昭彦. がん疼痛治療薬をいまいちど整理してみようー日常のがん疼痛緩和のクオリティをワンランク上げるためにー. JR札幌病院講演会: 2019年11月9日: 札幌

小池和彦. アドバンス・ケア・プランニング~人生の終わりについて話し合ってみよう~. 市立釧路総合病院 緩和ケア講演会: 2019年11月22日: 釧路

小池和彦. 高齢者に対するスペシャル・ポピュレーションへのオピオイド鎮痛薬の投与方法. 第44回秋田県薬剤師オンコロジー研究会 (APOS): 2019年11月23日: 秋田

渡邊昭彦. オピオイドを中心にがん疼痛治療を考える. 一般的な医療者 (医師・看護師) はどこまでを理解して痛み止め (オピオイド) を使用しているのか?. 日本臓器社内研修会: 2019年12月2日: 札幌

山内尚文. 日本のリウマチ診療におけるcsDMARDの役割を再考するー患者さんの状況に応じた適切な治療とはー (パネルディスカッション). Careram Internet Live Seminar & Panel Discussion: 2020年1月15日: 札幌

小池和彦. 実践的な緩和治療薬の使い方. Cancer Supportive Care: 2020年2月13日: 札幌

小池和彦. 緩和ケア領域における便秘症への薬物治療アップデート. Amitiza Special Lecture Meeting がんにおける慢性便秘症治療: 2021年2月25日: Web開催

後藤義朗. がんのリハビリテーション～当院での試み, 緩和病棟も含めて. 第10回小樽・後志緩和医療研究会: 2021年9月10日: Web開催

長町康弘. 血液がん治療～up to date～及び心毒性に関して. がん・心不全病連携講演会: 2021年9月13日: Web開催

小池和彦. スペシャル・ポピュレーションへのオピオイド投与法. Cancer Supportive Care Web講演: 2021年9月16日: 札幌

藤見章仁. 当院における急性骨髄性白血病に対するアザシチジンの治療経験. Sapporo AML Seminar: 2021年10月22日: Web開催

小池和彦. コロナ感染症時代の緩和医療. 第13回小樽病診連携カンファレンス: 2021年11月18日: 小樽

小池和彦. コロナ感染症時代の緩和医療. 第1回清田区緩和ケアの会: 2021年12月17日: 札幌

## 座長

矢野智之. 第6回明日の清田の医療と介護を考える会: 2019年10月16日: 札幌

山内尚文. 清田 Oncology Seminar: 2020年2月19日: 札幌

西里卓次. 北海道内科医会学術講演会: 2020年11月28日: Web開催

小池和彦. 緩和ケア医のための不眠症診療WEBセミナー: 2020年12月15日: Web開催

山内尚文. 白血病治療 Up To Date: 2021年1月29日: Web開催

西里卓次. 北海道内科医会学術講演会: 2021年5月15日: Web開催

渡邊昭彦. 第3回日本緩和医療学会北海道支部大会 共催セミナー2: 2021年8月28日: 札幌

山内尚文. 地域医療を考える会<清田>: 2021年9月3日: Web開催

山内尚文. がん・心不全病連携講演会: 2021年9月13日: Web開催

矢野智之. 第8回明日の清田の医療と介護を考える会: 2021年10月20日: 札幌

長町康弘. 白血病治療 Web Conference Opening Remarks: 2021年10月29日: Web開催

西里卓次. 北海道内科医会学術講演会：2021年11月6日：Web開催

渡邊昭彦：第11回北海道痛みを考える会 講演 1：2021年11月27日：札幌

### 司会

小池和彦. 医療連携セミナー in清田 Zoom Live Seminar：2020年11月17日：Web開催

### 査読

小池和彦. 日本緩和医療学会学術大会, 2019年

渡邊昭彦. 日本ペインクリニック学会第53回大会, 日本ペインクリニック学会誌 (論文査読), 日本麻酔科学会学術大会, 2019年

藤見章仁. 日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019年

小池和彦. 日本緩和医療学会学術大会, 2020年

渡邊昭彦. 日本麻酔科学会学術集会 3 演題, 2020年

藤見章仁. 日本臨床腫瘍学会学術集会, 2020年

矢野智之. 北海道外科雑誌 (論文査読), 2020年

小池和彦. 日本緩和医療学会学術大会, 2021年

渡邊昭彦. 日本麻酔科学会学術集会 2 演題, 2021年

藤見章仁. 日本臨床腫瘍学会学術集会, 2021年

### Reviewer

小池和彦. Drug Design, Development and Therapy

### 会長

小池和彦. 第3回日本緩和医療学会北海道支部学術大会 大会長. 2021年8月28日

## 学会・研究会参加

### 2019

田村文人	日本消化器内視鏡学会 重点卒後教育セミナー	横浜	2019.2.23~24
西里卓次	がんゲノム医療講習会	東京	2019.3.3
西里卓次	日本医学会総会2019中部	名古屋	2019.4.27~29
後藤義朗	日本医学会総会2019中部	名古屋	2019.4.27~29
猪股英俊	日本超音波医学会	東京	2019.5.24~25
渡邊昭彦	日本麻酔科学会	神戸	2019.5.30~6.1
後藤義郎	日本リハビリテーション学術集会	神戸	2019.6.12~16
西里卓次	日本緩和医療学会	横浜	2019.6.19~21
松井あや	北海道内視鏡外科研究会	帯広	2019.6.22
松井あや	日本消化器外科学会	東京	2019.7.17~19
藤見章仁	日本臨床腫瘍学会学術集会	京都	2019.7.18~20
川瀬 寛	単孔式内視鏡手術研究会	東京	2019.8.2~3
西里卓次	日本臨床内科医会	盛岡	2019.8.8~9
木村朋広	総合内科専門医資格認定試験	東京	2019.9.7~9
西里卓次	日本緩和医療学会認定医試験	大阪	2019.9.28~29
渡邊昭彦	日本緩和医療学会認定医試験	大阪	2019.9.28~29
山内尚文	日本血液学会学術集会	東京	2019.10.11~12
西里卓次	日本臨床内科医学会	広島	2019.10.11~13
宮島治也	北海道ESDライブセミナー	札幌	2019.11.2
西里卓次	日本死の臨床研究会年次大会	神戸	2019.11.2~4
後藤義朗	日本リハビリテーション学会 (秋季)	静岡	2019.11.15~17
猪股英俊	JDDW	神戸	2019.11.22~23
西里卓次	JDDW	神戸	2019.11.22~23
渡邊昭彦	日本緩和医療学会研修指導者講習会	大阪	2019.11.30

### 2020

渡邊昭彦	日本麻酔科学会	Web	2020.7.1~
野澤えり	日本循環器学会	Web	2020.7.27~8.2
西里卓次	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
山内尚文	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
井原康二	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
長町康弘	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
小池和彦	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
宮島治也	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
藤見章仁	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
田村文人	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
木村朋広	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
野澤えり	日本内科学会	Web	2020.8.7~9
西里卓次	日本消化器病学会	Web	2020.8.11~31
井原康二	日本消化器病学会	Web	2020.8.11~31
川瀬 寛	日本消化器病学会	Web	2020.8.11~31
矢野智之	日本外科学会	Web	2020.8.13~15
川瀬 寛	日本外科学会	Web	2020.8.13~15
植村慧子	日本外科学会	Web	2020.8.13~15
田村文人	日本肝臓学会	Web	2020.8.28~29
西里卓次	日本臨床内科医学会	Web	2020.10.4

川瀬 寛	日本乳癌学会	Web	2020.10.9~31
西里卓次	日本臨床ウイルス学会	Web	2020.10.31
西里卓次	JDDW	Web	2020.11.5~20
井原康二	JDDW	Web	2020.11.5~20
田村文人	JDDW	Web	2020.11.5~20
川瀬 寛	日本消化器外科学会	Web	2020.12.15.12.17

## 2021

西里卓次	日本臨床腫瘍学会学術集会	Web	2021.2.18~2.20
藤見章仁	日本造血幹細胞移植学会	Web	2021.3.5~3.7
川瀬 寛	日本腹部救急医学会	Web	2021.3.11~3.12
藤見章仁	日本臨床腫瘍学会教育セミナー	Web	2021.3.16~6.16
野澤えり	日本循環器学会	Web	2021.3.26~3.28
宮島治也	日本消化器内視鏡学会重点教育セミナー	Web	2021.4.4
西里卓次	日本臨床内科医会総会	Web	2021.4.11
西里卓次	日本内科学会	Web	2021.4.9~4.11
野澤えり	日本内科学会	Web	2021.4.9~4.11
長町康弘	日本内科学会	Web	2021.4.9~4.11
田村文人	日本内科学会	Web	2021.4.9~4.11
西里卓次	日本消化器病学会	Web	2021.4.15~4.17
井原康二	日本消化器病学会	Web	2021.4.15~4.17
宮島治也	日本消化器病学会	Web	2021.4.15~4.17
田村文人	日本消化器病学会	Web	2021.4.15~4.17
西里卓次	日本がんサポーターケア学会学術集会	Web	2021.5.29~6.30
西里卓次	日本ホスピス緩和ケア協会オンラインセミナー	Web	2021.6.12
西里卓次	日本癌治療学会アップデート教育コース	Web	2021.6.19
西里卓次	日本緩和医療学会	Web	2021.6.18~6.19
田村文人	日本肝臓学会	Web	2021.6.17~6.18
川瀬 寛	日本乳癌学会学術総会	Web	2021.7.1~7.3
川瀬 寛	日本消化器外科学会	京都	2021.7.6~7.9
山内尚文	日本医療マネジメント学会	Web	2021.7.15~7.30
西里卓次	全日本病院学会 in岡山	Web	2021.8.21~8.22
西里卓次	日本サイコオンコロジー学会総会	Web	2021.9.18~12.31
山内尚文	日本血液学会	Web	2021.9.23~9.25
長町康弘	日本血液学会	Web	2021.9.23~9.25
藤見章仁	日本ヘリコクター学会	Web	2021.9.24~9.26
西里卓次	日本臨床内科医学会	Web	2021.9.19~9.20
野澤えり	日本心不全学会	Web	2021.10.1~10.3
西里卓次	日本癌治療学会学術集会	Web	2021.10.21
渡邊昭彦	日本臨床麻酔学会	Web	2021.11.4~11.5
西里卓次	JDDW	Web	2021.11.4
宮島治也	JDDW	Web	2021.11.4
田村文人	JDDW	Web	2021.11.4
西里卓次	日本死の臨床研究会年次大会	Web	2021.12.4~12.5

…………… 2019年～2021年 看護部・診療部・事務部業績 ……………

**全国学会**

吉田真喜子. 自壊創による臭気対策の工夫～再発上顎癌患者に次世代弱酸性活性次亜塩素酸を利用した1事例～. 第33回日本がん看護学会学術集会: 2019年2月23日-24日: 福岡

伊藤雅美, 半澤江衣, 矢野智之, 加藤智子. 難治性褥瘡に対する次世代弱酸性次亜塩素酸水を用いたケア効果の1例. 第28回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会: 2019年5月25日-26日: 奈良

郡司尚加, 小池和彦, 加藤智子, 猪野谷ひとみ, 工藤弘恵, 渡邊昭彦, 後藤義朗, 細貝智一, 西里卓次. 乳癌による皮膚潰瘍部に対して亜鉛華でんぶんが有効であった1症例. 第13回日本緩和医療薬学会年会: 2019年5月31日-6月2日: 幕張

福澤公美, 森田亜樹, 久保田一葉, 渡邊昭彦, 小池和彦, 西里卓次. 初診前面接から得られた緩和ケアのイメージに関する検討. 第24回日本緩和医療学会学術大会: 2019年6月21日-22日: 神戸

中川恵里子, 久保田一葉. グリーフケアとしての手紙に対する返信から見えたケアの課題. 第24回日本緩和医療学会学術大会: 2019年6月21日-22日: 神戸

吉井こずえ, 工藤弘恵, 福澤公美, 小池和彦, 渡邊昭彦, 西里卓次, 後藤義朗, 山田 恵, 高佐洋子, 山内尚文. 緩和ケア病棟開設後10年間の振り返りからみえた課題. 第69回日本病院学会: 2019年8月1日-2日: 札幌

梶村大地, 田中智幸, 荒関恭子, 山崎隆志, 十倉敦彦, 松井あや, 川瀬寛, 矢野智之, 長町康弘, 井原康二, 山内尚文, 西里卓次. 3D-CTAを用いた副中結腸動脈の分岐走行分類の検討. 第69回日本病院学会: 2019年8月1日-2日: 札幌

岩田園美, 藤原朱美. 当院における癌患者への食事支援の評価～アンケート調査の結果～ミニ化学オーダー食の有用性の検討. 第69回日本病院学会: 2019年8月1日-2日: 札幌

山田文之, 泉 樹, 中村雄大, 吉井こずえ, 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(PCU)におけるリハビリテーション 5年間の歩み. 第69回日本病院学会: 2019年8月1日-2日: 札幌

福澤公美, 渡邊昭彦, 小池和彦, 西里卓次. MSWが行う『患者の意思決定支援』を, 改めて考える. 第43回日本死の臨床研究会年次大会. 2019年11月3-4日: 神戸

岩田園美, 藤原朱美, 久保朋子, 矢野智之, 後藤義朗; 当院における癌患者への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-. 第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会: 京都

福澤公美, 森田亜樹, 渡部友香, 工藤弘恵, 渡邊昭彦, 小池和彦, 西里卓次. なぜ当院緩和ケア病棟を選択されましたか? -COVID-19禍の面会とQOL-. 第26回日本緩和医療学会学術大会: 2021年6月18日-19日: 横浜 (ハイブリット開催)

#### **地方会**

山田文之, 後藤義朗, 小池和彦, 渡邊昭彦, 西里卓次. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの要望について～PS別の推移～. 第3回日本緩和医療学会北海道支部学術大会: 2021年8月28日: Web開催

#### **講義**

藤原朱美. 名寄市立大学 管理栄養士臨床栄養実習II: 2019年7月16日: 名寄



## 学会・研究会参加

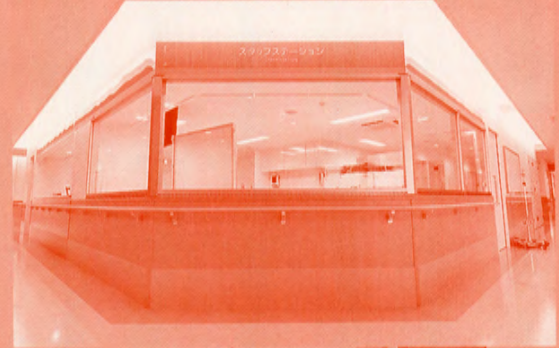
2019

郡司尚加	診療部	NST専門療養士認定教育実地訓練	札幌	2019.1.8～2.26
吉井こずえ	看護部	看護管理研修・ファーストレベル	札幌	2019.1.10～2.18
中川恵里子	看護部	日本グリーン&ビリーブメント学会	京都	2019.2.22～24
福澤公美	事務部	緩和ケア領域で活動するMSWを対象にした緩和ケアセミナー	東京	2019.2.23～24
横山拓希	事務部	北海道がん登録研修会	札幌	2019.3.2
松山涼子	事務部	北海道がん登録研修会	札幌	2019.3.2
吉田あずさ	看護部	日本造血細胞移植学会	大阪	2019.3.7～9
横山拓希	事務部	北海道がん診療連携協議会	札幌	2019.3.14
福士美和	看護部	メラサキウム保守点検技術講習会	札幌	2019.4.20
村重博美子	看護部	日本糖尿病学会	仙台	2019.5.23～25
加藤智子	看護部	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	奈良	2019.5.24～26
坂本 香	看護部	看護管理者教育課程ファーストレベル	札幌	2019.5.30～6.25
吉井こずえ	看護部	日本看護倫理学会	大阪	2019.6.7～9
松山涼子	事務部	日本がん登録協議学会術集会	札幌	2019.6.19～21
本間大樹	事務部	日本がん登録協議学会術集会	札幌	2019.6.19～21
久保朋子	看護部	重症度、医療、看護必要度評価者院内指導者研修	札幌	2019.6.30
チェンバレン恵子	看護部	重症度、医療、看護必要度評価者院内指導者研修	札幌	2019.6.30
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	2019.7.13～14
安宅雪香	看護部	感染対策者のためのセミナー 1クール	東京	2019.7.12～13
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	2019.7.13～14
羽鳥 藍	看護部	看護職員認知症対応力向上研修会	札幌	2019.7.20～21
田中智幸	診療部	日本病院学会	札幌	2019.8.1
高佐洋子	看護部	日本看護管理学会学術大会	新潟	2019.8.22～24
加藤智子	看護部	日本褥瘡学会学術集会	京都	2019.8.22～24
横山拓希	事務部	北海道医事研究会	札幌	2019.8.24
廣嶋真由美	看護部	看護職員認知症対応力向上研修会	札幌	2019.9.4～6
横山拓希	事務部	北海道がん診療連携協議会がん登録部会	札幌	2019.9.12
福士美和	看護部	二ブリ輸液ポンプ研修会	札幌	2019.9.19
高橋亜紀子	看護部	看護管理研修・セカンドレベル	札幌	2019.9月～10月
廣嶋真由美	看護部	日本看護学会 看護管理	名古屋	2019.10.22～24
横山拓希	事務部	医事レセプトチェックソフトウェア	札幌	2019.10.17
小林千恵	事務部	日本関節工コー研究会	札幌	2019.11.16～17
福澤公美	事務部	日本死の臨床研究会	神戸	2019.11.2～4
安宅雪香	看護部	感染対策者のためのセミナー 2クール	東京	2019.11.15～16
横山拓希	事務部	北海道DPC研究会	札幌	2019.11.16
本間大樹	事務部	北海道DPC研究会	札幌	2019.11.16

2020

安宅雪香	看護部	感染対策者セミナー	東京	2020.1.10～11
横山拓希	事務部	清田区支部・豊平区支部合同医療保険研修会	札幌	2020.2.14
中田麻里	看護部	日本がん看護学会	東京	2020.2.21～23
中川恵里子	看護部	日本がん看護学会	東京	2020.2.21～23
高佐洋子	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21
廣嶋真由美	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21
工藤弘恵	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21
チェンバレン恵子	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21

高橋亜紀子	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21
渡部友香	看護部	令和2年度診療報酬改定説明会	札幌	2020.3.21
山田絵梨	看護部	看護必要度評価者及び院内指導者研修	Web	2020.7.1~8.31
安宅雪香	看護部	看護必要度評価者及び院内指導者研修	Web	2020.7.1~8.31
竹田園穂	看護部	医師事務作業補助者講座	札幌	2020.8.1~2
井上紗彩	看護部	医師事務作業補助者講座	札幌	2020.9.26~27
チェンバレン恵子	看護部	看護管理研修 サードレベル	札幌	11月~12月
廣嶋真由美	看護部	日本看護学会学術集会	Web	2020.11.1~30
廣嶋真由美	看護部	自衛隊病院における新型コロナウイルス感染セミナー	Web	2020.12.11
<b>2021</b>				
山田絵梨	看護部	医療安全管理者養成研修	Web	2021.3.6~3.7
津田亜実	看護部	医師事務作業補助者講座	札幌	2021.3.13~3.14
佐藤真由美	看護部	看護師のクリニカルラダーを活用した施設内教育	Web	2021.4.22~4.23
安宅雪香	看護部	看護師のクリニカルラダーを活用した施設内教育	Web	2021.4.22~4.23
廣田雅美	看護部	看護師のクリニカルラダーを活用した施設内教育	Web	2021.4.22~4.23
今谷文香	訪問看護	全国訪問看護事業協会精神科訪問看護研修	Web	2021.5.6~7.30
清水裕子	訪問看護	全国訪問看護事業協会精神科訪問看護研修	Web	2021.5.6~7.30
小林千恵	診療部	日本超音波検査学会	Web	2121.5.8~6.13
荒関恭子	診療部	日本超音波検査学会	Web	2121.5.8~6.13
横山拓希	事務部	施設基準フォローアップセミナー	Web	2021.5.25~5.31
神田脩太	事務部	施設基準フォローアップセミナー	Web	2021.5.25~5.31
細谷麻弥	看護部	日本看護倫理学会	Web	2021.5.30
廣田雅美	看護部	日本看護倫理学会	Web	2021.5.29~5.30
久保朋子	看護部	日本緩和医療学会	Web	2021.6.18~6.19
中川恵里子	看護部	日本緩和医療学会	Web	2021.6.18~6.19
廣田雅美	看護部	日本緩和医療学会	Web	2021.6.18~6.19
坂本 香	看護部	認定看護管理セカンドレベル	Web	2021.6.16~7.30
大武千尋	訪問看護	訪問看護スキルアップ研修	Web	2021.8.5~8.6
安宅雪香	看護部	認定看護管理セカンドレベル	Web	2021.8.25~10.8
高佐洋子	看護部	日本看護管理学会学術集会	Web	2021.8.28~8.29
渡部友香	看護部	日本看護管理学会学術集会	Web	2021.8.28~8.29
チェンバレン恵子	看護部	日本看護管理学会学術集会	Web	2021.8.28~8.29
廣田雅美	看護部	日本緩和医療学会北海道支部学術大会	Web	2021.8.28
中川恵里子	看護部	日本緩和医療学会北海道支部学術大会	Web	2021.8.28
久保朋子	看護部	日本緩和医療学会北海道支部学術大会	Web	2021.8.28
吉田眞喜子	看護部	日本緩和医療学会北海道支部学術大会	Web	2021.8.28
西川朱里	看護部	日本緩和医療学会北海道支部学術大会	Web	2021.8.28
吉井こずえ	看護部	日本環境感染学会総会・学術集会	Web	2021.9.19~9.20
廣嶋真由美	看護部	日本看護学会学術集会	Web	2021.9.28~9.29



札幌清田病院年報：No.25 2019～2021

発行日／令和4年4月1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／(株)北診印刷