



採用・退職

採用医師・退職医師のご案内

【採用医師】

令和2年1月1日付採用



リハビリテーション科 専攻医 秦 絵莉子 (はた えりこ)

令和2年4月1日付採用



小児外科 小児外科部長 福澤 宏明 (ふくざわ ひろあき)



小児科 第一小児科副部長 阪田 美穂 (さかた みほ)



内科 医師 須江 真彦 (すえ まさひこ)



外科 医師 伏見 卓郎 (ふしみ たくろう)



外科 医師 岡田 尚大 (おかだ なおひろ)



泌尿器科 医師 田中 幹人 (たなか みきと)



産婦人科 医師 武田 和哉 (たけだ かずや)



麻酔科 医師 松本 直久 (まつもと なおひさ)



小児外科 医師 宮内 玄德 (みやうち はるのり)



呼吸器外科 医師 吉川 真生 (よしかわ まお)



内科 専攻医 岡田 梨乃 (おかだ りの)



内科 専攻医 柴田 祐作 (しばた ゆうさく)



内科 専攻医 櫻武 敬真 (さくらぶ よしまさ)



内科 専攻医 松本 和也 (まつもと かずや)



小児科 専攻医 近藤 友里子 (こんどう ゆりこ)



小児科 専攻医 上杉 裕紀 (うえすぎ ひろのり)



小児科 専攻医 白井 佳祐 (しらい けいすけ)



外科 専攻医 鶴野 雄大 (つるの ゆうだい)



泌尿器科 専攻医 北村 聡 (きたむら さとし)



脳神経外科 専攻医 大前 凌 (おおまえ りょう)



病理診断科 専攻医 余田 汐莉 (よでん しおり)



内科 専攻医 久保田 紗矢 (くぼた さや)



内科 専攻医 久保田 菜月 (くぼた なつき)



内科 専攻医 高橋 直人 (たかはし なおと)



内科 専攻医 高原 津 (たかはら しん)



内科 専攻医 武智 龍之介 (たけち りゅうのすけ)



内科 専攻医 山本 洋輔 (やまもと ようすけ)



小児科 専攻医 岡田 怜 (おかだ さとし)



小児科 専攻医 加古 優香 (かこ ゆうか)



小児科 専攻医 栗林 睦子 (くりばやし むつこ)



小児科 専攻医 西岡 里枝子 (にしおか りえこ)



外科 専攻医 岡野 寛 (おかの ひろし)



麻酔科 専攻医 山本 綾子 (やまもと りょうこ)

【退職医師】 令和2年3月31日付退職

泌尿器科 副院長兼第一泌尿器科部長 小川 隆義
消化器科 第一消化器科部長 森下 博文
兼内視鏡センター長
内科 医師 望月 直矢
内科 修練医 後藤 有基
内科 修練医 繩雅 翔一
内科 第一内科副部長 松本 俊彦
兼化学療法副センター長
内科 専攻医 庄野 文恵
内科 専攻医 岡崎 右京

内科 専攻医 栗岡 勇輔
小児科 第三小児科部長 藤田 秀樹
小児科 専攻医 仲嶋 健吾
小児科 専攻医 吉井 拓真
小児科 専攻医 吉本 啓修
小児科 専攻医 藪下 広樹
外科 修練医 半澤 俊哉
外科 専攻医 山内 悠輔
整形外科 整形外科部長 青木 康彰

泌尿器科 医師 藤本 卓也
産婦人科 周産期母子医療副センター長 中務 日出輝
産婦人科 医師 登村 友里
脳神経外科 専攻医 皮居 巧嗣
麻酔科 修練医 林 文昭
循環器内科 修練医 西 成寛
小児外科 小児外科部長 畠山 理
小児外科 医師 辻 恵未
病理診断科 専攻医 赤池 瑠子

姫路赤十字病院だより

Vol.28

発行日 令和2年4月

発行 姫路赤十字病院
発行責任者 院長 長 佐藤 四三
編集責任者 広報委員長 高木 慎二郎

〒670-8540 姫路市下手野1-12-1
電話 079(294)2251代
URL:http://himeji-jrc.or.jp/

姫路赤十字病院だより

Japanese Red Cross Society Himeji Hospital NEWSLETTER

Vol. 28
April
2020.4

contents

- 院長新年度の挨拶
看護部長就任挨拶
副院長退任挨拶
副院長兼看護部長退任挨拶
診療科の紹介 乳腺外科
診療科の紹介 血液・腫瘍内科
2人かかりつけ医
問診票のご案内
第八管区海上保安庁と合同訓練を実施
第9回 放射線治療に関する研修会
看護部研修開催予定一覧
採用・退職





院長新年度の挨拶

“姫路赤十字病院だより”がお手元に届く頃には新型コロナウイルス問題が収束に向かう目処が立っていることを期待します。

この4月診療報酬改定が行われました。今回の改定のキーワードは『連携』であると明瞭に示されています。医療機関、介護・福祉施設が連携を深めることにより地域医療を守り、継続へと方向付けしていると言えます。今後私たちは、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革、地域医療構想を「三位一体改革」として、2040年を展望した医療提供体制を進めていくことになります。

地域がん診療拠点病院(高度型)としてがん医療全般、さらにはがんゲノム医療、強度変調放射線治療(IMRT)などの新たな治療の提供、また総合周産期母子医療センターとして地域に必要とされる総合病院としての更なる機能充実に努めています。救急医療では2次救急患者を中心に、年間5,000件の救急車搬入を受け入れ、紹介の救急対応は断らない体制を整え、地域住民に安心を届けています。平成30年には高機能の治療機器を備えた新治療棟が稼働し、脳・心臓血管センター機能を充実、今後増加する脳・心臓血管疾患の治療体制を整えています。

医療、介護・福祉施設との繋ぎ役となるべく地域医療連携室、入退院センター機能を様々な職種を配置し運営しています。地域医療連携室では職域として多様化した施設間の連携ニーズに対応できる医療福祉連携士を配置し地域の要求に応え、入退院センターでは患者さんの安全・安心のために入院前から入院中、退院後について説明をしていますが、これらは地域の先生方のご協力なくしては成り立ちません。是非ご理解お願いいたします。

DPC特定病院(大学病院に準じる機能を備えた病院)としての機能を地域住民に提供すべく、これまでも・これからも整備してまいりますので、先生方から忌憚なきご意見・ご指導を賜れば幸いです。本年度もどうかよろしくお願いいたします。

院長 佐藤 四三



看護部長就任挨拶

このたび看護部長に就任いたしました駒田でございます。地域医療機関の皆様には、日ごろから大変お世話になり心より感謝申し上げます。私は姫路赤十字看護専門学校を卒業後、厳しくも温かい組織文化に恵まれ姫路赤十字病院の職員としてやりがいをもって働き続けてまいりました。

さて、少子超高齢社会に突入し今後人口減少が加速する中、医療界も働き方改革の推進が最重要課題となっております。現在それぞれの職種がタスクシフトに向けた課題を検討しておりますが、当院は地域で初となる特定行為研修指定研修機関の認可を受け、合計12名の特定看護師が誕生しました。特定行為に限らず1番患者さんの身近な存在である看護師が業務拡大をすることで、医師の負担軽減だけではなく安全でタイムリーに医療・看護を提供する事ができると考えております。また赤十字としての使命である自然災害等の発生に備え、あらゆる危機的状況にも対応できる人材育成にも引き続き取り組んでいきたいと思っております。

未熟な私にこのような大役が果たせるのか不安ではございますが、患者さんをはじめ地域の皆様の声を聞かせていただきながら、積極的に現場の改善に努めたいと思っておりますので何卒よろしくお願い申し上げます。

看護部長 駒田 香苗



副院長退任挨拶

平成5年1月に姫路赤十字病院に泌尿器科部長として赴任してから27年3ヶ月になります。

この間院内のいろんな科の先生方、また周辺の病院・開業医の先生方のご支援を頂き、なんとか大きな医療事故も起こさずやって来れたことに改めて感謝申し上げます。

当院が姫路市内のみならず、たつの、相生、赤穂といった西播地域の最後の砦といった病院であるのは、赴任以来事あるごとに感じていました。最初は泌尿器科部長として腸管利用代用膀胱造設、前立腺全摘などその当時まだ余り行われていなかった手術も開始させて頂き、後半はロボット支援内視鏡的前立腺全摘などにも携わらせて頂きました。

また平成26年からは副院長として主に医療安全部門を担当させて頂きました。佐藤院長の強力なリーダーシップの下、病院経営の方向性を職員全員に理解してもらい、「今必要なことは何か」を常に追いかけて、「どうしたらそれが達成できるか」を常に目指していたように思います。世間では医療事故などの不祥事が起こると、院長と医療安全担当者がテレビでの謝罪会見を行っている画面が放映されていますが、なんとかそのような事無く姫路赤十字病院勤務を終えることを大変幸せに思っています。27年間有難うございました。

小川 隆義



副院長兼看護部長退任挨拶

この度、令和2年3月31日をもって定年退職となりました。姫路赤十字看護専門学校を卒業して当院に就職依頼、41年間ずっと姫路赤十字病院でお世話になりました。平成19年4月1日に看護部長をそして平成28年4月1日に副院長兼看護部長を拝命し、13年間病院幹部の皆様 guidance に導いて頂きながら病院の管理運営に携わらせていただきました。真面目だけが取り得で本当に何の能力もない私ですが鍋山先生、湯浅先生、佐藤先生の3名の院長と、中島先生、赤松先生、上坂先生、大森先生、奥新先生、最所先生、小川先生、甲斐先生、平松先生、中村先生の10名の副院長、そして船田事務部長、久保事務部長、船曳事務部長、川下事務部長、安田事務部長の5名の事務部長にご指導ご鞭撻いただき本日を迎えることが出来ました。本当に有難うございました。感謝の言葉以外何も浮かびません。

この13年間、4役会議において「チーム医療の推進」と「地域連携の充実」をいかに進めて行くかと頭を抱えながら議論し、そこに課題があればPDCAサイクルを回して課題解決に取り組んできました。そして病院の方針・目標をいかに看護部門に下ろしていくかを看護副部長や看護師長たちと「一枚岩」をモットーに切磋琢磨してまいりました。そしてこの地域におけるリーディングホスピタルを目指し、その病院で働く看護師としての自覚を持てるよう教育指導してきました。また、平成30年2月に看護師特定行為研修の指定研修機関に認定され2年間で12名の修了者が28行為取得しています。今後、この資格を活かして活躍することが「働き方改革」においてタスクシフト・タスクシェアの役割を果たすということに繋がり、患者さんに必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、専門職がそれぞれの役割を意識して連携強化を図ることが重要だと考えます。まだまだ発展途上ではありますが今後ともご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

三木 幸代





01

乳腺外科

スタッフ紹介

渡辺 直樹 乳腺外科部長
(平成11年卒/乳腺外科、胸部・呼吸器外科)

大塚 翔子 医師
(平成24年卒/乳腺外科)



地域医療機関の先生方へ

患者さん方にはいつも診療をお待たせし、また当院を選んでご紹介いただく先生方には、混雑からご迷惑をおかけしていることを最初にお詫び申し上げます。

当科の診療方針

乳腺医療におきまして、遺伝の問題は避けて通れない課題であることは論を待ちません。

有名な女優であるアンジェリーナ ジョリーが、「選択肢があることを知ってほしい」として、自身が乳癌卵巣がん症候群 (HBOC) の原因であるBRCA遺伝子陽性であることを公表しました。彼女は乳がんを発病する前にその診断をもとに“予防的に”乳房を切除し、さらに卵巣も切除しています。RRM、RRSOと略されるこうした予防的処置は、原則として公的保険による補助対象ではありませんでした。ただこうした遺伝子陽性の方ではその生涯でがんを発症する確率が非常に高いこと、そしていったん発症してしまってから抗がん剤を含む集学的治療を行うとなるとむしろ医療コストは高額になってしまう恐れがあることから我が国においてもこれらの予防処置が保険収載されることが視野に入ってきています。

ただ予防処置としての性格上、まずはその患者さんが危険群であること、つまり片側にすでに乳がんを経験された方で、家族歴が濃厚であったり、本人が卵巣がんの既往があったりする方が、遺伝子検査を受けることができ、そして陽性の診断をうけて、対側も予防的に切除する、というパターンが最初の保険対象となるでしょう。そして予防である以上あまり高齢の方は対象とならず、若年者が対象となるはずですが。

予防切除であるのですから、乳がんの発症母地である乳腺をすべて切除する、つまり全摘しか選択肢はありません。若年者が、まだがんを発症もしていない健康な乳腺を切除するので、当然、乳房再建を希望する症例がほとんどになると予想されます。

また左右両側ともに切除し、再建しなければならない関係上、自己の健康な組織、たとえば広背筋や、腹部脂肪を使用する再建は侵襲が大きくなりすぎる恐れがあります。やはりインプラントと呼ばれるシリコンバックを用いた乳房再建が

主となることが予想されます。

当院ではインプラントによる乳房再建が保険収載されて以来、一貫して一次一期同時再建、乳がんの切除と同時に再建も完了してしまう手術、に積極的に取り組み、症例を積み重ねてきました。Direct to Implantと呼ばれるこの術式では患者さんは乳がん全摘術となっても、全身麻酔を受け、目を覚ました段階ですでに乳房が再建されているため、喪失体験をすることがありません。また1回の手術で切除から再建までを完了するため、時間的・金銭的負担も小さく済みます。

2019年11月現在、われわれはDirect to Implantをすでに191例経験しています。1次1期再建も含めたインプラントを用いた再建症例全体では334例に到達しています。

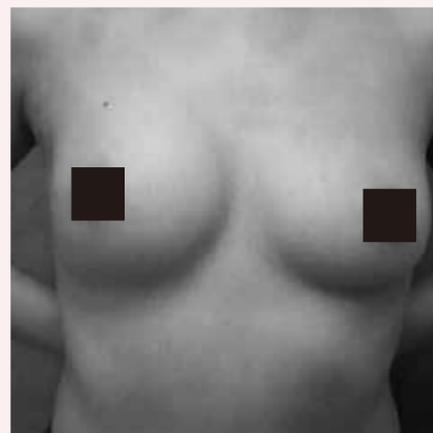
1次1期再建 (Direct to implant)

再建の種類	症例数	合併症	内抜去や入れ替えを要した症例
1次1期再建	517件	50件 9.7%	10件 1.9%

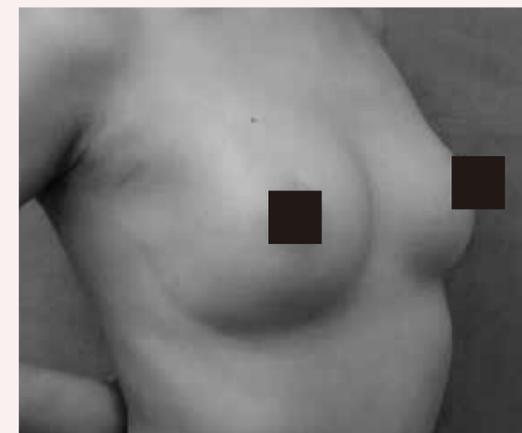
乳がん手術時はエキスパンダーを入れておいて、後にインプラントに入れ替える1次2期再建

再建の種類	症例数	合併症	内抜去や入れ替えを要した症例
1次再建	5,360件	592件 11.0%	107件 2.0%
1次2期再建	4,860件	145件 3.0%	22件 0.5%

表1 2017年 日本オンコプラスチックサージェリー学会のホームページ資料から



Direct to Implant 実際の症例
術後3年 手術は右側



現在日本においては乳房再建の方法は1次1期が517件、2期再建を完了している4,860件と比較して、1/10程度しか行われていないことがわかります。我が国では2期再建がむしろ主流なのです。これは1回で再建まで施行すると、手術の合併症が増えるから、と理由付けされてきました。

確かに学会資料を見ると、1次2期再建のほうが合併症が少ないように見えます。しかし2期再建は2回の手術が必要です。つまり合併症を経験する確率も2回の手術の合計で見ると2.0%の症例が大きな合併症を経験しています。さらに0.5%の患者さんが2回目に合併症を経験しています。したがって合併症の頻度はむしろ2回に分けたほうが高いのです。

日本で2回に分ける術式が主流である理由は、単に術者の慣れの問題ではないか、と私は考えています。

今まで通りの乳がん患者さんの治療に加えて、今後 予防的乳房切除、そして再建にまで対応するためにはスタッフの充実がなにより必要だと考えています。若手を育成し、技術を伝え、努力してまいる所存です。研修医の皆さん、乳腺外科はまだまだフロンティア、開拓余地が大きいですよ。どうぞ、共に学びませんか？

乳腺外科部長 渡辺 直樹



02

血液・腫瘍内科

スタッフ紹介

- 平松 靖史 副院長
(兼) 第一血液・腫瘍内科部長
(平成4年卒/血液・腫瘍)
- 久保西 四郎 第二血液・腫瘍内科部長
(平成9年卒/血液・腫瘍)
- 猪股 知子 医師
(平成22年卒/血液・腫瘍)
- 飛田 春那 医師
(平成24年卒/血液・腫瘍)
- 藤原 悠紀 医師
(平成25年卒/血液・腫瘍)
- 久保田 紗矢 専攻医
(平成30年卒)



当科の診療方針

血液・腫瘍内科では白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫を代表とする悪性造血器疾患、貧血や血小板減少などの血球減少をきたす疾患、骨髄増殖性腫瘍(多血症や本態性血小板血症など)、凝固異常や出血傾向をきたす疾患などを対象としています。近年の変化として、疾患により遺伝子検査が保険適応となり、また特定の遺伝子異常をターゲットにした治療薬の選択が可能となりました。白血病やリンパ腫等の進行症例は数日で危機的な状況になることもありますが、適切な化学療法をおこなうことで奇跡のように回復し、完治することもあります。また骨髄腫等の完治困難な疾患も、新規薬剤やCD38やSLAMF7といった分子標的薬を併用することで5-10年以上と長期生存も望めます。

一人ひとりの思いを尊重し、命や生活の質を大切に、温もりが感じられる医療がモットーです。



傍大動脈領域の悪性リンパ腫の病変は、化学療法により2か月後にはほぼ消失した。



診察内容

今年から厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業の造血幹細胞移植推進地域拠点病院に認定されました。この事業は、国の法律に基づく事業であり、全国の移植医療体制の均てん化を目的としています。無菌室12室を擁し、強力な化学療法後の高度な好中球減少期の易感染状態に対応しています。昨年からは全身照射が可能な放射線装置を導入し、移植コーディネーターも養成しつつあり、よりよい治療が提供できるよう治療体制を整えています。移植治療の領域においても播磨地区で患者さんが安心して治療ができるよう推進していきたいと思っております。

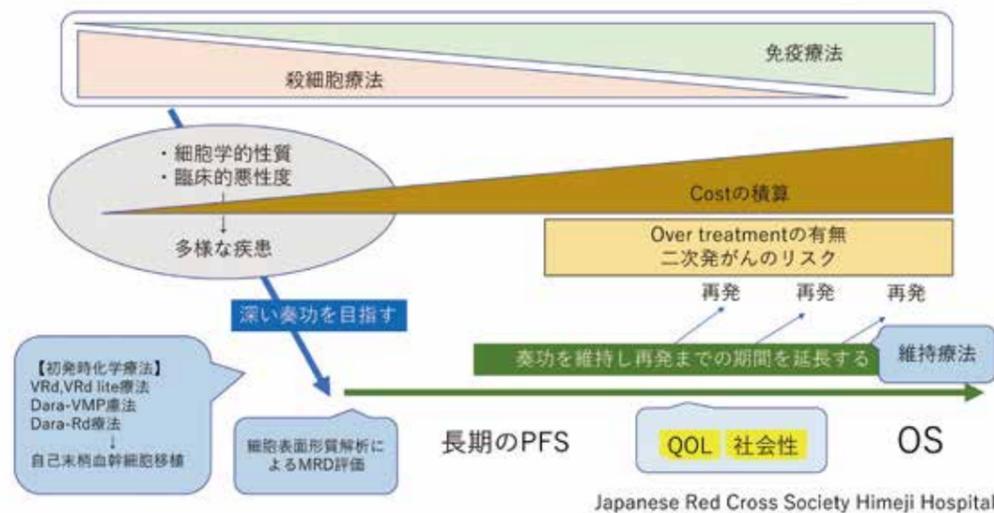
最先端の治療としては、国際共同治験にも参画し、患者さんの選択肢がえられるように取り組んでいます。

都会とくらべ播磨地区の血液内科医、移植医の人数は少ないですが、血液疾患患者を救いたいという情熱をもって頑張っています。外来は毎日2診体制で診療をおこない、骨髄検査(局所麻酔を使用した約30分程度の検査)や輸血なども同一の内科第2ブロックでおこなうことで、ご紹介に迅速に対応できるようになりました。悪性リンパ腫や骨髄腫など全国でもトップクラスの豊富な経験と、姫路赤十字病院の特徴である医療スタッフのチーム力を発揮して診療しています。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

副院長(兼) 第一血液・腫瘍内科部長 平松 靖史

多発性骨髄腫の治療戦略





より安心・安全な医療の提供に向けて

2人かかりつけ医

当院では、地域医療連携の取り組みとして『2人主治医制』を推進しています。『2人主治医制』とは、急病や病状悪化の精密検査や入院治療は、高度急性期医療機関で、診断がつき病状が安定した後は近隣の診療所（かかりつけ医）で診療することです。

姫路赤十字病院では、地域の先生方から積極的にご紹介を受け入れさせていただき、検査および治療をさせていただきます。そして治療が安定しましたら、地域医療機関の先生方とともに『2人主治医制』にて診療ができるよう地域医療連携パスや逆紹介させていただく際にリーフレットを使って説明させていただいております。地域医療機関の皆様もご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

地域医療連携課長 前田 智成

姫路赤十字病院を受診される皆さんへ

2人の主治医を持ちましょう



より安心・安全な医療の提供に向けて『2人の主治医』制を導入し、患者さん1人に対し、当院の医師と地域のかかりつけ医が互いに連携しながら共同継続的に治療を行います。



日本赤十字社 姫路赤十字病院



患者さんの負担軽減を目的に

問診票のご案内

当院では大変混み合う受付処理で患者さんの負担軽減を目的に、問診票をホームページからダウンロードできるようにいたしました。

つきましては、当院への紹介時には「診療情報提供書と一緒に」患者さんにお渡しいたご、なるべくご自宅で記載され当院を受診されますようにご指導いただければと存じます。

当院は地域の先生方のご支援を賜り、多くの患者さんのご紹介をいただいております。今後も地域から信頼していただける病院であり続けるよう努めてまいりますので、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

事務部 企画課

1. 問診票の入手方法

当院ホームページ (<http://himeji.jrc.or.jp/>) より

- ①医療機関の方へ
- ②問診票ダウンロード をご覧ください。

2. 問診票の種類

- | | |
|--------------|-------------------------|
| ①外来共通問診票 | 小児科、小児外科、
産婦人科以外の患者用 |
| ②小児科・小児外科問診票 | 小児科、小児外科の患者用 |
| ③産婦人科問診票 | 産婦人科の患者用 |



地震の被害を想定

第八管区海上保安庁と合同訓練を実施

2月14日(金) 京都府舞鶴港の海上保安学校敷地内と「巡視船みうら」において、第八管区海上保安庁と赤十字兵庫県支部管内の各施設から派遣された救護班により合同訓練を実施しました。

「日本赤十字社」と「海上保安庁」は、平成27年に日本の全海域で「災害時における業務協力に関する協定」が締結されましたが、第八管区海上保安庁と兵庫県支部は、昭和29年から業務協力の協定が締結されており、長期にわたる災害協力関係の機関です。

令和元年度の最後となる訓練では、地震による淡路南岸の被害を想定した訓練とし、入港した巡視船みうら

を使用し、①神戸港からの資器材積み込み及び船内救護所設営訓練、②岸壁救護所(d-ERUテント)設営訓練、③船内救護所、岸壁救護所、通信本部(OIC)の運営訓練が実施され、重傷・中等症患者の船内への搬送、船内救護所での処置、搬送先医療施設調整など、一連の流れを互いに確認する訓練ができました。

広域な災害では、災害現場までの陸上交通手段が寸断されることも予想され、海上からの輸送・救援活動も重要な役割を果たすことから、これからもお互いに協力し訓練を重ねてまいります。

社会課長 大西 勝彦



医療従事者を対象に

第9回 放射線治療に関する研修会

令和元年12月19日(木)に当院と姫路医療センター主催による中播磨地域がん診療連携拠点病院 医療従事者向け講演会 第9回 放射線治療に関する研修会が行われました。日本赤十字社和歌山医療センター院長 平岡 真寛 先生に講師をお願いして「放射線治療の最新の進歩」のタイトルでご講演いただきました。年末のご多忙中にもかかわらず医師17名、診療放射線技師17名、看護師33名、助産師2名、事務8名の合計77名の皆

様に参加いただきました。ご講演の内容は放射線治療の歴史・基礎、定位放射線治療や強度変調放射線治療などの最先端治療、そして近未来の放射線治療、がん医療を取り巻く社会状況まで大変充実したものであり、我々ががん診療にかかわる医療者にとって、大変意義深いものでした。

第一放射線治療科部長 武本 充広





研修開催情報

令和2年度 姫路赤十字病院 看護部研修開催予定一覧

当院では、レベル別研修に基づいて研修プログラムを作成しています。

院内の看護師職員のみならず、院外の看護師の方もぜひご参加ください。

※日時は変更する可能性があります。研修場所は問い合わせ時にご確認ください。

▶レベルI研修

実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
4/8 9:30~10:50	医療者としてのマナーとコミュニケーション	医療者としてのマナーとコミュニケーション 看護師としての接遇・コミュニケーションスキル	看護係長	レベルI
4/8 13:30~15:00	接遇・社会人基礎力	社会人基礎力について・接遇について	教育担当師長	レベルI
4/8 15:00~17:00	基礎看護技術「褥瘡管理」	褥瘡・褥瘡管理について	皮膚・排泄ケア認定看護師	レベルI
4/10 10:10~11:10	キャリア開発支援I	キャリア適応過程について・キャリア開発について	看護副部長	レベルI
4/10 11:10~12:10	輸血療法に関する研修	輸血療法について	看護係長	レベルI
4/10 13:00~14:00	基礎看護技術「看護業務と技術・採血」	看護業務と技術について(講義)	看護係長	レベルI
4/10 13:00~14:00	夜勤前の心構え	夜勤前の心構えについて	教育担当師長	レベルI
4/13 8:30~10:30	基礎看護技術「感染予防」	感染予防対策について・オムツ交換	感染管理認定看護師	レベルI
4/13 10:40~12:40	基礎看護技術「医療安全①」	医療安全について	医療安全管理者	レベルI
4/13 13:30~14:30	放射線に関する研修	放射線治療について	放射線技師	レベルI
4/14 8:30~10:30	医療と診療情報「看護記録」	医療と診療情報について・個人情報保護について 看護記録の記載について	看護師長	レベルI
5/22 13:30~14:30	基礎看護技術「与薬②」	医療麻薬について・医療麻薬管理について	緩和ケア認定看護師	レベルI
6/24 13:30~14:30	看護専門職者としてのリフレクション	リフレクションについて	看護係長	レベルI
7/28 8:30~12:30	基礎看護技術「フィジカル入門」 バイタルサイン②	看護の視点からみるフィジカルアセスメントの基礎知識 バイタルサインの測定方法・アセスメント・事例検討	集中ケア認定看護師	レベルI
8/18 13:30~14:30	フィジカル入門④「食事・排泄」	看護の視点からみるフィジカルアセスメントの基礎知識 食事・排泄	皮膚・排泄ケア認定看護師	レベルI

▶レベルII研修

実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
6/22 13:30~14:30	赤十字と看護倫理II	倫理の概要について	看護係長	レベルII
7/10 13:30~14:30	急変症状のアセスメント	脳梗塞の急変症状のアセスメントと初期対応について 抗凝固剤中止時の脳梗塞発症事例について	集中ケア認定看護師	レベルII
8/11 13:30~14:30	看護と診療報酬	診療報酬制度・保健医療福祉の動向・医療経済の仕組みについて	看護部長	レベルII

▶レベルIII研修

実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
6/2 13:30~14:30	研修企画	研修の企画・運営・評価のプロセス/研修企画を立案し、 全体研修を実践	看護師長	レベルIII
6/30 13:30~14:30	リーダーシップ研修	リーダーシップについて/職場の状況分析と課題解決課程	看護師長	レベルIII
7/6 13:30~15:00	コーチング①	後輩育成とコーチングスキル(講義)	看護師長	レベルIII
8/28 13:30~14:30	実地指導者研修②	実地指導者として自己の指導方法・関りについて振り返る	看護部長	レベルIII

▶看護補助者研修

実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
7/14 13:30~14:30	感染予防	標準予防策について	感染管理認定看護師	看護補助者

▶専門・認定看護師研修

実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
4/22	☆新生児のフィジカルアセスメント	赤ちゃんとは	新生児集中ケア認定看護師	全体
5/8	☆循環器疾患の看護*初級編* 心電図の読み方と看護①	・講義形式の研修 ・モニター心電図について ・十二誘導心電図について	集中ケア認定看護師	全体
5/10	☆中播磨がん看護事例検討会	地域医療機関の看護師が集まり、事例検討会を実施。 困難事例を通してがん看護を考える。	がん看護専門看護師・ 緩和ケア認定看護師	全体



実施予定日時	研修名	テーマ・主な内容	講師	対象者
5月	小児急変時対応 スキルアップコース ~PALS G2015準拠~ ①小児心肺停止時の対応	小児の急変時対応についての6回シリーズコース	小児救急看護認定看護師・小児科医	全体
5月下旬	☆新生児の フィジカルアセスメント	新生児の呼吸・循環を診るフィジカルアセスメント	新生児集中ケア認定看護師	全体
6月~2月 偶数月の第1水曜日	ノーリフト研修	・座位~立位 ・仰臥位~側臥位~ベッドサイド座位 ・ベッドから車椅子への移乗 ・体位管理	皮膚・排泄ケア認定看護師	全体
6/11	☆業務リーダーが押さえる! アセスメント①	・グループワーク形式 ・病棟で起こりそうな場面を提示 ・その事例から患者の状態をアセスメントし、具体的な看護ケアプランを考え、リーダーとしてのることができる事を目的に研修をすすめていきます	集中ケア認定看護師	全体
6月中	周術期看護(一般編)	・患者情報について ・麻酔について ・術中体位について	手術看護認定看護師	全体
7/3	☆循環器疾患の看護*初級編* 心電図の読み方と看護②	内容(講義形式です) ・モニター心電図について ・十二誘導心電図について	集中ケア認定看護師	全体
7/3	適正抗菌薬について	周術期の適正抗菌薬使用 適正抗菌薬に向けた取り組み	感染管理認定看護師	全体
7/5	☆NCPRフォローアップ	事例を用いたNCPRの実践トレーニング	新生児集中ケア認定看護師	全体
7/9,8/13,9/10, 10/8,12/10	がん患者の意思決定支援	講義と演習	がん看護専門看護師	全体
7/14	☆中播磨がん看護事例検討会	地域医療機関の看護師が集まり、事例検討会を実施。 困難事例を通してがん看護を考える。	がん看護専門看護師・ 緩和ケア認定看護師	全体
7/17 7/23(am)	◎がん看護研修:緩和ケアベーシックコース	・緩和ケア概論 ・緩和ケアで使用する薬剤について ・疼痛のアセスメントと看護ケア ・終末期の身体症状の緩和 ・看取り期のケア	がん看護専門看護師・ 緩和ケア認定看護師	全体
7/23(pm) 8/30,9/13,9/27	◎がん看護研修:共通コース	・がん看護における看護師の役割 ・がん患者の在宅療養支援 ・精神的苦痛に対する看護 ・がん患者の社会的苦痛について ・スピリチュアルペイン ・コミュニケーションスキル ・症状マネジメント ・がん患者への意思決定支援 ・がん患者への家族看護 ・全人的苦痛(講義・演習) ・専門科への橋渡し/多職種連携 ・がん患者とリハビリテーション ・社会資源の活用と地域連携 ・がん患者の栄養管理	がん看護専門看護師・ 緩和ケア認定看護師	全体
7月	小児急変時対応 スキルアップコース ~PALS G2015準拠~ ②急変時の初期評価 体系的アプローチ	小児の急変時対応についての6回シリーズコース	小児救急看護認定看護師・小児科医	全体
7月(日程未定)	CTGレビューミーティング	CTG判読、事例検討	母性看護専門看護師	全体
7月頃	外回り看護(基礎編I)	・概要 ・術前評価 ・全身麻酔について ・各種モニター	手術看護認定看護師	全体
7月頃	褥瘡研修	・褥瘡とは ・褥瘡のアセスメント ・褥瘡の予防 ・褥瘡の治療 ・栄養管理	皮膚・排泄ケア認定看護師	全体
7月中旬 8月中旬	せん妄勉強会 認知症ケア加算用研修	せん妄の定義・スクリーニングケア 認知症の定義・ケア事例	認知症看護認定看護師	全体
8/13	☆業務リーダーが押さえる! アセスメント②	・グループワーク形式 ・病棟で起こりそうな場面を提示 ・その事例から患者の状態をアセスメントし、具体的な看護ケアプランを考え、リーダーとしてのることができる事を目的に研修をすすめていきます	集中ケア認定看護師	全体
8/19	☆NCPRフォローアップ	事例を用いたNCPRの実践トレーニング	新生児集中ケア認定看護師	全体

看護師研修、専門・認定看護師研修について 詳しくは http://himeji.jrc.or.jp/kangobu/kyouiku_program.html をご覧ください。

問い合わせ先 姫路赤十字病院 看護部 TEL 079-294-2251(内線3001)/FAX 079-296-4050