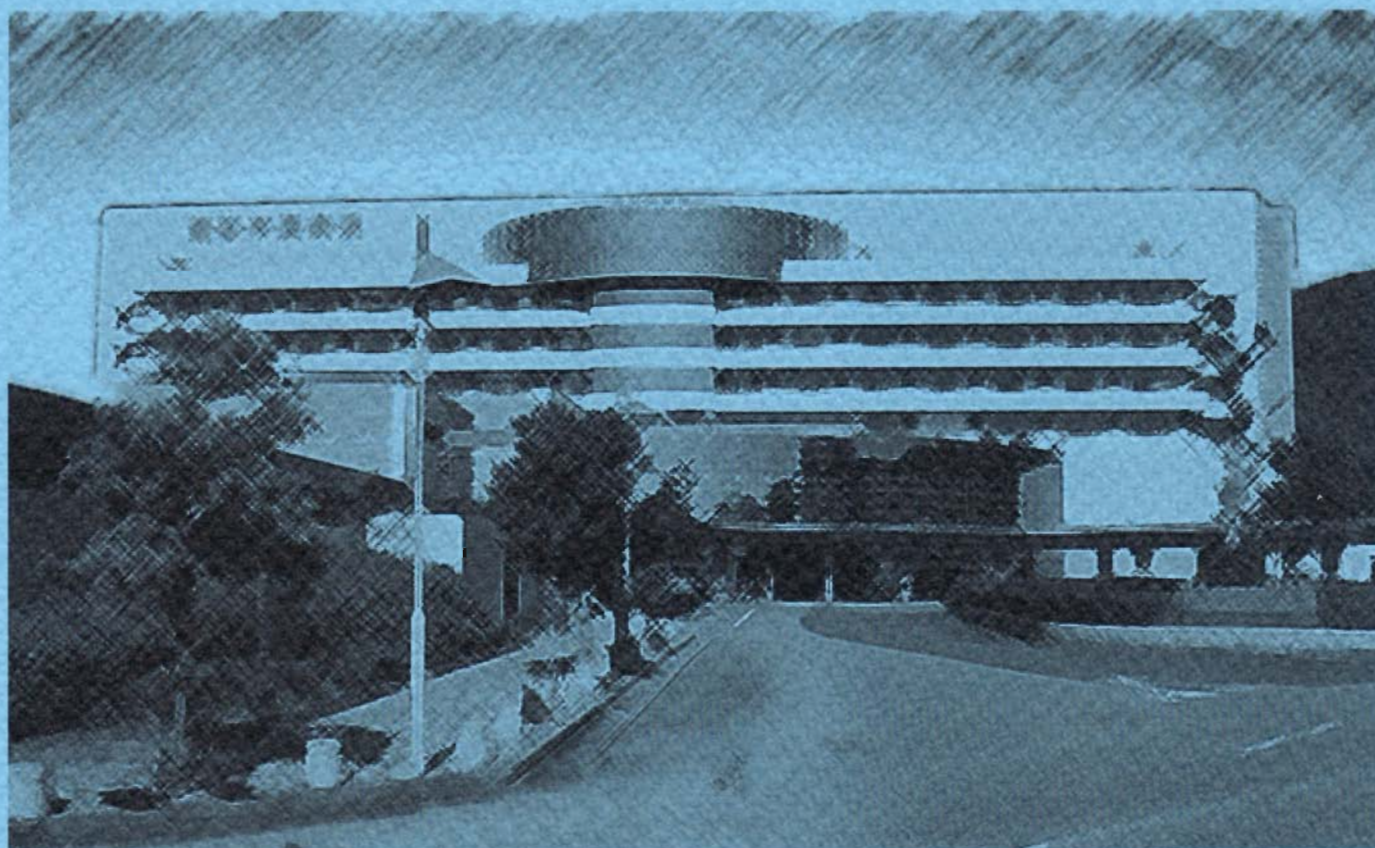


病院年報

第15号



平成23年度
蒲郡市民病院

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

今年も暑い夏が・・・私が年報を書き始めてから毎回同じフレーズで始まっているが、異常気象というより日本の亜熱帯化？が定着したのでしょうか。

今後は盛夏の対策が一般社会のみならず医学界でも非常に重要になってくると思われまふ。昔の部活は途中で水を飲むことなど全く許されませんでした。今では非常にナンセンスだということはほぼ万人の理解することではありますが、暑さ対策もクーラー、扇風機、水分補給などについて、もっと具体的に病院でも対策を啓蒙する必要があるのではないのでしょうか。それが熱中症対策では最も有効な手段と考えます。

私が小児科医になった頃は、ロタウイルス腸炎は白色便性冬季下痢症といわれていました。しかし今、ロタウイルス感染は厳寒期には見られず少し暑くなってきた5月頃に多いと思われまふ。沖縄では季節性インフルエンザの流行もみられるようですし、ウイルスは一足先に暑さ対策を講じたのでしょうか？

さて暑い中職員の皆さんには多くの仕事をお願いしています。

この4月からはDPC病院として本稼働、そして7月からは地域医療連携室の立上げなどなど、病院もどんどん変わってきています。その変化のすべてが患者さんのためにならなくてはならないことは言うまでもないことですが、市民病院が今後も機能を発揮し続けるためには健全な経営を維持していく必要もあります。職員全員がそのような意識も持っていていただきたいと考えています。

第41代アメリカ合衆国大統領ジョン・F・ケネディはその演説の中で、アクティブ・シチズンという言葉を使いました。これは国民に対して“国があなた方に何をしてあげるかではなく、あなた方が国に対して何ができるかを考えてください”というメッセージでした。

私も職員の皆さんにはアクティブ・スタッフというお願いをしたいと思ひます。病院のために何ができるかを常に考えることは、さらに病院を活性化することにつながるのではないのでしょうか。もちろん病院としても前向きな意見は積極的に取り入れていきたいと考えています。

昨年書きましたが、医療、看護の分野はますます細分化、専門化されてきて、なかなか他の分野に口を出すことが難しくなっています。しかし蒲郡市民病院の規模ならまだまだ職員全員の顔も見えているのではないのでしょうか。細分化はされてきてはいますが職員の仕事は一つではありません。全ての職員が院内的にも院外的にもまさにコンシェルジュのごとく機能し、職域の枠を超えて助け合うことができたら、患者さんはもちろんのこと、社会人になってからの経験が浅い若いモラトリアム人間たちや、対人関係に悩む多くの職員たちを救うことにもつながり、市民病院はさらに発展していくのではないのでしょうか。病院の一番の宝物は健全な精神をもち、前向きに働いてくださる職員の皆さんです。

ジョン・F・ケネディが尊敬していたともいわれている、米沢藩主上杉鷹山の言葉に“してみせて 言って聞かせて させてみる”という格言があります。のちに連合艦隊司令長官山本五十六がその文章に“誉めてやらねば ひととは動かじ”と付け加えてさらに分かりやくすはりましたが、研修医、ナースを含めた現代の新人教育につながる、我々が肝に銘じておくべき言葉だと思います。

とにかく無機質なマニュアル重視の現代ですが、その実行の際に思いやりの心を忘れないことによって、さらに円滑な職場関係になることは言うまでもありません。

病院としても上杉鷹山に習い？経営環境を少しでも改善するつもりではありますが、まずは着実に楽しく仕事をしようではありませんか。

ご協力のほどよろしくお願い致します。

(平成24年8月24日記)

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

蒲郡市民病院は、「より信頼され、より愛される病院」を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

- 1 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- 2 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- 3 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- 5 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

- 1 医療サービスの質の向上・確保
- 2 健全経営のための努力
- 3 管理運営体制の整備
- 4 組織的管理運営体制における業務の実践
- 5 教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

蒲郡市民病院は、「患者さんに対して最善の医療を行う」ことを基本理念として患者さんの権利を尊重し、患者さんと信頼関係で結ばれた医療を行うことを目指しています。そこで、「患者さんの権利と責任」についてここに明記し、基本理念の実現に向けて患者さんと共に歩んでいきたいと思えます。

良質な医療を公平に受ける権利

患者さんはだれも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

知る権利

患者さんは、病名、症状、治療内容、回復の可能性、検査内容、及びそれらの危険性、薬の効用、副作用などに関して説明を受けることができます。患者さんは、治療に要する、または要した費用及びその明細や診療の記録について、説明を求める権利があります。

自己決定の権利

患者さんは、十分な情報提供と医療従事者の助言や協力を得た上で、自己の意思により、検査、治療、研究途上にある医療、その他の医療行為を何ら不利益を被ることなく受けるかどうかを決めることができます。患者さんは、医療機関を選択できます。

プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を直接医療に関与する医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。患者さんは、私的なことに干渉されない権利があります。

参加と共働の責任

これらの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

目次

巻頭言 院長 河辺 義和

市民病院憲章

病院沿革…………… 1

各種委員会…………… 2

診療局

内科…………… 3

消化器内科…………… 4

循環器科…………… 5

神経内科…………… 5

外科…………… 6

整形外科…………… 10

眼科…………… 11

小児科…………… 12

耳鼻咽喉科…………… 13

皮膚科…………… 13

産婦人科…………… 15

歯科口腔外科…………… 16

脳神経外科…………… 17

放射線技術科…………… 19

リハビリテーション科…………… 21

臨床検査科…………… 25

栄養科…………… 27

臨床工学技士…………… 31

看護局

看護局…………… 37

外来…………… 40

外来化学療法室…………… 42

5階東病棟…………… 43

5階西病棟…………… 46

6階東病棟…………… 49

6階西病棟…………… 52

7階東病棟…………… 58

7階西病棟…………… 61

集中治療部…………… 64

手術部…………… 67

中央材料室…………… 71

看護教育委員会…………… 73

看護記録委員会…………… 74

業務改善委員会…………… 75

接遇委員会…………… 76

看護情報システムマネージャー会… 77

セフティマネージャー会…………… 79

感染対策マネージャー会…………… 81

N S T・褥瘡対策マネージャー会… 83

看護専門外来…………… 84

医療安全管理部…………… 85

コードブルーマネージャー会…………… 87

感染管理領域…………… 88

皮膚・排泄ケア領域…………… 90

認知症看護領域…………… 92

糖尿病看護領域…………… 93

薬局

薬局…………… 95

事務局

事務局…………… 99

その他

C P C（臨床病理検討会）…………… 111

当院での臨床研修医…………… 117

開放型病床…………… 118

編集後記

病院沿革

- 昭和20年9月 西宝5か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
11月 「宝飯国民病院」に改称
- 昭和21年7月 一般病床として入院診療を開始
- 昭和23年3月 結核病床を新築し、総病床数96床となる
- 昭和27年1月 蒲郡市外5か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28床）を開設
- 昭和35年1月 八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232床）と改称し開設
- 昭和36年5月 「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48床）を開設
- 昭和38年4月 「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
- 昭和39年10月 北棟増築により病床数365床となる
（一般 265床、結核 52床、伝染 48床）
- 昭和50年10月 西棟増築により病床数390床となる
（一般 290床、結核 52床、伝染 48床）
- 昭和61年2月 結核病床（52床）を廃止して一般病床に転用
（一般 342床、伝染 48床）
- 平成7年2月 平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
- 平成9年3月 新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
- 平成9年10月 新蒲郡市民病院開院
（一般 382床、伝染 8床）
- 平成11年4月 伝染病棟（8床）廃止
（一般 382床）
- 平成16年3月 厚生労働省より臨床研修病院の指定
- 平成19年1月 医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
- 平成19年12月 外来化学療法室を増築

蒲郡市民病院各種委員会等

平成23年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	経 営 会 議	河 辺 義 和	月 2 回
2	水 曜 会	河 辺 義 和	毎週水曜日
3	運 営 委 員 会	河 辺 義 和	月 1 回
4	医 療 安 全 管 理 部	千 葉 晃 泰	月 1 回
5	医 療 安 全 対 策 室	竹 内 昌 宏	月 2 回
6	セフティーマネジメント委員会	竹 内 昌 宏	月 1 回
7	院 内 医 科 感 染 対 策 委 員 会	岩 瀬 一 弘	月 1 回
8	I C T 委 員 会	岩 瀬 一 弘	月 2 回
9	薬 務 委 員 会	千 葉 晃 泰	月 1 回
10	治 験 審 査 委 員 会	千 葉 晃 泰	年 6 回
11	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
12	安 全 衛 生 委 員 会	大 場 正 司	月 1 回
13	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
14	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
15	N S T ・ 褥 瘡 委 員 会	松 本 幸 浩	月 1 回
16	給 食 委 員 会	松 本 幸 浩	年 4 回
17	輸 血 療 法 委 員 会	石 原 慎 二	年 6 回
18	臨 床 検 査 委 員 会	石 原 慎 二	年 6 回
19	救 急 委 員 会	早 川 潔	年 4 回
20	手 術 部 委 員 会	藤 竹 信 一	年 4 回
21	リハビリテーション委員会	千 葉 晃 泰	年 3 回
22	放 射 線 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 4 回
23	開 放 型 病 床 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 1 回
24	開 放 型 病 床 運 営 実 務 部 会	杉 野 文 彦	年 2 回
25	医 療 情 報 管 理 室	竹 本 隆	月 1 回
26	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
27	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
28	S P D ワ ー ク 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
29	S P D 実 務 部 会	杉 野 文 彦	年 6 回
30	業 務 改 善 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
31	保 険 診 療 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
32	臨 床 研 修 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
33	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	千 葉 晃 泰	年 4 回
34	倫 理 委 員 会	千 葉 晃 泰	不 定 期
35	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
36	外 来 科 学 療 法 委 員 会	藤 竹 信 一	年 6 回

診 療 局

診 療 局

内 科

現況

平成24年4月1日現在、内科医師は常勤医10名（消化器内科2名、循環器内科5名、神経内科2名、一般内科1名）及び非常勤医師14名（血液内科1名、消化器内科7名、糖尿病・内分泌内科3名、呼吸器内科1名、腎臓内科1名、循環器内科1名）で日常の外来業務及び入院治療にあっている。

出身大学は、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学と、当地の全ての大学医学部出身者に加え、東京医科大学、帝京大学、川崎医科大学、金沢医科大学、金沢大学、広島大学、和歌山県立医科大学、福井医科大学、自治医科大学出身者が集まっており、いろいろな情報が得られるという点でメリットになっている。

4月1日からは、新たにDPC対象病院となるため、平均在院日数と占床率を中心とするベッドコントロールが重要であり、医療の質向上及び医療の標準化が図られるよう、院内連携の強化を進めていきたい。

また当院には病診連携病棟があり、ベッド数は2～4人床で計40床、登録されている開業医の先生方から御紹介いただいた症例に関してはこの病棟に入院して頂き、当院の医師と共同して診療、治療に当たっている。この病棟は“開放病棟”と称し、開業医の先生方と病院勤務医との交流の場となっている。患者様についてのやりとり以外にも様々な情報が得られる“場”ともなっている。

内科の今後の展望としては蒲郡市民約82,000人、周辺の診療圏も合わせると約120,000人の健康維持のために、さらに充実した診療を確立するために新しいフレッシュな力・頭脳を補充していく予定である。現在も新臨床研修医制度により地方病院の医師不足が問題になっているが、地方の病院においても、十分充実した研修と引き続きの診療行為が出来ることが若い研修医達も分かって来たようで、当院でも少しずつ内科志望の研修医が増えつつある現状があるが、今後も各大学からの協力をお願いしスタッフ数の増員や医療機器の拡充、検査の質の向上を目指し努力していきたい。

早川 潔

消化器内科

現況

平成23年度は常勤医師である安藤朝章、佐宗俊の2名と初期研修医で病棟、検査、外来業務を担当しています。また非常勤医師として、名古屋市立大学、愛知医科大学より代務医師が、また以前、常勤医師として在籍された溝上先生、安田先生にも外来および検査を担当していただいております。

現在、上部消化管内視鏡検査は170例/月、大腸内視鏡検査80例/月ほど施行しており、また超音波内視鏡、ERCP、PTGBD、胃ろう形成術などの処置も適宜行なっております。また消化管出血など至急の消化管処置にもできるだけ対応するようにしており、御高齢の患者さんにも優しい医療を心がけています。

安藤朝章

当院で施行した主な検査（平成23年度）

上部消化管内視鏡検査	経口	311例
	経鼻	1095例
上部消化管拡大内視鏡		31例
上部消化管止血術		69例
超音波内視鏡（EUS）		27例
内視鏡的粘膜剥離術（ESD）		6例
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）		112例
内視鏡的乳頭切開術（EST）		55例
内視鏡的胆道ステント留置術（EBD）		24例
胃ろう形成術（PEG）		60例
経皮経肝胆嚢ドレナージ術（PTGBD）		90例
大腸内視鏡検査		751例
内視鏡的大腸ポリープ切除術・EMR		150例
小腸カプセル内視鏡		3例

循環器科

現況

平成 23 年度は、前年同様、循環器科の常勤医は 5 名であり、緊急での心臓カテーテル検査や治療をはじめ、様々な循環器救急疾患に 24 時間 365 日対応できる体制を維持しており、引き続き日本循環器学会専門医研修指定施設にも認定されております。

主たる検査や治療実績としては、年間の心臓カテーテル検査の総数が 269 件、そのうち経皮的冠動脈形成術（PCI）は 87 件でした。PCI のうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急 PCI は 39 件でした。その他、ペースメーカー移植術は 12 件と、前年度とほぼ同程度の症例数でした。

上記以外にも、急性および慢性心不全の治療や、高血圧症、脂質異常症の治療、肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置、心筋生検なども積極的に行っております。

また、多忙な一般臨床を行う傍ら、高血圧症や脂質異常症に関連するいくつかの臨床研究も行っており、今後、蒲郡から情報発信ができればと考えております。

石原慎二

神経内科

現況

松本幸浩内科第 2 部長と丸井公軌神経内科部長の常勤医 2 名体制。

神経内科は主に脳、脊髄、末梢神経、筋肉に原因がある疾患を診療します。外来を受診される方の主訴は頭痛、めまい、しびれなどが多く、疾患としては脳梗塞など脳血管障害、パーキンソン病など神経変性疾患が中心となります。

松本幸浩

外科

現況

平成 22 年度の年報では、記載内容がその年度の総括というより、衝撃の大きかった平成 23 年春の人事の大幅な変化にかかわる記述が中心となってしまうていた。平成 23 年度の年報に総括すべき内容であったかもしれないが、いささか先走った形で筆が走ってしまった。手元に届いた年報に目を通して見て思った次第である。

あらためて平成 23 年度を振り返ると、当科においては一大変化があったわけだが、実は日本の外科全体でも大きな変化のあった 1 年であった。平成 23 年 1 月 1 日から全国規模で手術症例の National Clinical Database (NCD) への登録事業がスタートした。“手術を行っている施設診療科の特徴、医療水準の評価、適正な外科専門医の配置、手術を受けた方の予後、これから手術を受ける方の死亡・合併症の危険性、などを明らかにする”ことが目的のようである。また、今後は、各専門医制度の申請（専門医や指導医の申請や更新、施設認定など）にはこの事業に登録した症例のみが有効とされ、各学会から専門医制度改訂について通達されている。日本外科学会をはじめとして、消化器、呼吸器、血管、内分泌、小児、乳腺などのサブスペシャリティーの外科系学会、さらにその上に位置する肝胆膵や食道の外科などが参加しており、今後もその規模は拡大するものと思われる。

当初は、“こんな面倒な制度なんか長続きするのか？”とかいった否定的な意見も耳にしたが、専門医や指導医の申請や更新、施設認定などに関係するとあっては、参加しないわけにはいかず、結局、日本全国の外科医はこれに従い、日々新しい手術症例が登録されている。

症例の生年月日どころか居住地の郵便番号の入力などから始まって、術前データ、手術の内容、転帰、合併症が起これば更に詳細な入力画面が出現するといった具合で入力内容は多岐に渡り、術式や経過によって異なってくるが、多い場合は軽く 100 項目を越える。我々外科では担当医が各々、手術終了後、受け持ち症例退院後、夜間、休日などにも入力作業を行っている次第である。インターネットによる登録であるが、入力事項が多く、大きな負担となっている。スタッフが多かたり、医療秘書にお願いできる大病院とは違って、当院のような規模の施設で、入力作業から外科医が解放されるということは、夢のまた夢であろう。

さらに平成 23 年度は、我々外科の母教室である、名古屋大学消化器外科（第二外科）においては、中尾昭公教授が退官され、新たに小寺泰弘准教授が教授に就任された。それに伴い、消化器外科の体制が、それまでほぼ独立して運営されていた癌研究室（マル C）と肝臓研究室（肝研）の 2 研究室体制から、「食道」、「胃・膵」、「大腸」、「肝・胆道」の 4 診療グループに細分化された。新体制の趣旨は今まで以上に細分化することでより専門を究めるということはもちろんのこと、強調されているのは、今後帰局する若手外科医に対して、消化器外科全般に関して幅広く研鑽をつむことを可能にしたり、肝胆膵外科や食道外科など、より高度な専門分野について集中して研鑽をつむ機会を与えたりと、消化器外科医としての修練のコースに幅を持たせるということらしい。これにより、幅広い分野に精通した消化器外科医を関連病院に派遣したり、特定分野について症例数の多いハイボリュームセンターで活躍できる人材を輩出することが大きなねらいのようである。

さて、平成 24 年春も当科では人事異動があり、高橋卓嗣転出の後、新体制となった名古屋大学消化器外科（第二外科）の「胃・膵」グループより、村上弘城（H12 名大）を迎えた。4 診療グループに細分化されてから間もない赴任であり、実質は癌研究室（マル C、消化管）出身となる。したがって、現在のスタッフは、平成 15 年に赴任した藤竹信一（H3 信州大）、平成 22 年に赴任した大本孝一（H14 福井医大）、平成 23 年に赴任した菅江 崇（H13 島根医大）と藪崎紀充（H16 名大）の計 5 名となる。外科医不足の中、最近毎年のように離職者の出る当科に対して、幸い大学からの派遣見送りという事態は無く、ひき続き陣容を縮小することなく、蒲郡市および近隣の地域を含む医療圏の外科診療にあたっている。また、引き続き乳腺疾患については非常勤の竹内元一（S54 名大）が乳腺外来等を担当している。名古屋大学第二外科のもう一つの柱である乳腺内分泌外科についても人材不足が以前より続いており、当院クラスの病院への常勤専門医派遣は困難という状況は相変わらずのようである。

手術件数は、対前年度のみならず最近の数年間と比較しても、増加しており、さらに内容も充実していた。

胃や大腸の内視鏡下手術件数の伸びも目立つ。手術症例は消化器内科の先生方からの紹介によるところも大きいですが、昨年度の年報に“(外科は、)平成23年度は、規模を縮小することなく、新しい力を得て、むしろそれまでよりもパワーアップした形でスタートを切ることが出来た。”と書いたが、その結果を示すことが出来たと思う。今後も引き続き人の出入りが頻繁になることを予想しているが、新しい流れを維持したいものである。

今年度は、最後に以下のことに触れておきたい。

当科では、かなり以前より急性虫垂炎や急性胆嚢炎などの腹部内因性救急疾患に対しても、積極的に腹腔鏡下手術に取り組んできた。夜間、休日などに、必要な画像検査などを行ったり、手術部スタッフを招集し、さらに開腹手術以上の器材の準備をするといったことは、大きな負担となるため、なかなか導入に踏み切れない施設も多い中、当院においては関係各部署のご協力もあって実績を積み上げてきた。


ただ、最近になっても、“右下腹部痛→急性虫垂炎？→外科に相談”といった具合に、“急性虫垂炎は早期手術を考慮”と認知されているのに対して、“急性胆嚢炎は早期(腹腔鏡下)手術を考慮”という流れは認知されていないのではないかと感じる事が、しばしばある。

2005年に世界初の胆道炎診療ガイドラインが日本から出版され、急性胆嚢炎に対して早期腹腔鏡下胆嚢摘出術が推奨された。さらに、2007年には同ガイドラインの国際版が“Tokyo guide line”として英文誌に掲載されている。

当科では、ガイドライン初版が出版される4年前、2001年から、取り組んでおり、2006年3月の“広報がまごおり”でも紹介している。

胆のうは、胆石ができる部位ということですが、ある臓器かと思えますが、右上腹部痛、はき気、おう吐、発熱などを主症状とする急性炎症を起こすことがあります。腹痛症例の中でその頻度は、軽症を除くと急性虫垂炎に次ぐとの報告もあります。原因の多くは胆のう結石ですが、無症状の結石保有者では数%が急性胆のう炎を発症するとも言われています。

治療は多くの場合、胆のうの摘出が必要です。手術時期は従来、抗生物質などで炎症をおさめた後が一般的でした。しかし、最近では、発症3日以内の早期腹腔鏡下手術(お腹に小さな穴を開けて行う)が推奨さ



急性胆のう炎。

「糖尿病教室4月・5月」

ところ 市民病院2階講義室
(4月17日(明)・5月22日(明)は市民病院7階食堂)

4月	5月	講義内容
12日(水)	17日(水)	糖尿病とは
13日(木)	18日(木)	日常生活の話
14日(金)	19日(金)	合併症、検査
17日(月)	22日(月)	食事の話
18日(火)	23日(火)	薬と運動の話

※各日ともに午後2時～3時、事前にテキスト「糖尿病ってなあに」(200円)を院内売店でご購入ください。

浦都市民病院
外科医師 藤竹 信一

れており、昨年出た診療ガイドラインにも明記されています。これは、苦痛の早期除去や術後の負担軽減のほか、医療費節減や入院期間短縮にも貢献する優れた方法で、市民病院ではすでに5年前より取り組んでいます。発症からの時間が治療に影響しますので、気になる症状があれば我慢しないで、医療機関を受診してください。

通常の診療時間帯であれば、消化器内科の先生方を介して相談を受けることが多く、また、すべての症例に適応があるわけではなく、経皮経肝胆嚢ドレナージなど他の手段が好ましい場合もあり、やはり、消化器内科の先生方とよく検討して診療にあたっている。

こういった日々の診療の中で、問題となるのは週末、土日であると感じている。

是非とも、“右上腹部痛→急性胆嚢炎？→外科に相談”という図式があることも念頭に置いていただきたい。

藤竹 信一

手術統計

年度	H20	H21	H22	H23
手術（全麻）	188	249	233	282
手術（局麻等）	168	165	219	253
臓器別				
食道	1	4	4	2
胃十二指腸	19	37	43	28
小腸 大腸*	34	56	63	104
虫垂	36	32	15	26
肛門	5	3	9	17
肝	7	3	0	5
胆嚢 胆管	33	46	64	57
膵臓	2	2	1	6
甲状腺	2	1	1	4
乳腺	19	47	25	42
肺	11	7	4	5
外傷	2	2	1	0
ヘルニア	95	99	103	110
鏡視下手術				
胆嚢	26	36	37	34
虫垂	13	16	5	14
胃 大腸	2	4	5	14

*H22年度までは、大腸のみ

業績

【論文・雑誌】

1. Classification of the celiac axis stenosis owing to median arcuate ligament compression, based on severity of the stenosis with subsequent proposals for management during pancreatoduodenectomy.

Takashi Sugae, Tsutomu Fujii, Yasuhiro Kodera, Akiyuki Kanazumi, Kazuo Yamamura, Suguru Yamada, Hiroyuki Sugimoto, Shuji Nomoto, Shin Takeda, Akimasa Nakao

Surgery - 01-APR-2012; 151(4): 543-9, 国際論文

2. 孤立性眼窩転移による眼瞼下垂から診断された残胃癌の1例
 藪崎紀充、森 俊明、石山聡治、横井一樹、鈴木祐一、伊藤不二男
 日本臨床外科学会雑誌, Vol. 72 No. 6, 1444-7, 2011, 国内論文

【学会、研究会発表】

1. 回腸・直腸に同時発症した腸管子宮内膜症に対して腹腔鏡下手術を施行した1例
 藪崎紀充、石山聡治、三輪高嗣、宇田裕聡、江坂和夫, 第24回 日本内視鏡外科学会総会, 2011. 12. 7-9, 一般演題, 講演, 大阪

症例は 42 歳女性。腹満を主訴に当院消化器内科を受診した。CT で小腸イレウスの所見を認めたため、イレウス管を挿入し入院となった。症状は改善したが、イレウス管造影で回腸末端に狭窄を認め、CF では直腸にも通過障害を認めた。病歴や画像検査から腸管子宮内膜症を疑い、腹腔鏡下に回盲部切除・低位前方直腸切除・左卵巣切除を施行した。術中所見では左卵巣周囲に高度の炎症所見を認め、近傍に腫瘤状の直腸狭窄部が存在した。回腸末端も同様の所見であった。病理組織検査からいずれも子宮内膜症と診断、術後ホルモン療法にて良好に経過している。腸管子宮内膜症による離れた 2 か所での腸閉塞は稀であり、また腹腔鏡下に同時手術を行うことで良好な経過を得たので、文献的考察を加えて報告する。

2. S 状結腸癌多発肝転移に対して根治切除が可能であった 1 例

菅江 崇、藪崎紀充、大本孝一、高橋卓嗣、藤竹信一、第 4 回 大腸癌治療について考える会、2012. 1. 27、一般演題、講演、蒲郡

【学会・研究会座長・世話人】

1. 藤竹信一、第 3 回 大腸癌治療について考える会、2011. 7. 29、一般演題座長、蒲郡

2. 藤竹信一、第 18 回 東三河外科治療懇談会、2011. 11. 4、当番幹事、特別講演総合座長、豊橋

整形外科

現況

平成 24 年 4 月に千葉晃泰先生が定年退職。奥田洋史先生が愛知がんセンター中央病院に転職されました。長年に渡り、整形外科を守り立ててこられた先生方に敬意と感謝をします。

また、中川泰伸先生が名古屋掖済会病院から交代で赴任されました。

現在、荒尾和彦、藤井恵悟、笥 良介、中川泰伸の 4 人体制となり厳しい状況となっています。

尚、千葉先生には毎週金曜日の外来診察を手伝っていただいています。

診療は外傷中心に治療を行っております。高齢者の大腿骨頸部骨折・手関節の骨折が多数を占め、年々増加しています。

脊椎、関節などの手術症例につきましても、積極的に取り組んでおります。

月に 1 回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。また、難治手術も行っていると思います。

毎日のフィルムカンファレンス、隔週のリハビリテーションのカンファレンスを行っております。

荒尾和彦

学会発表

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 東三整形外科勉強会 | 2011.10.27 |
| 「高齢者の大腿骨非定型骨折における治療法方の検討 当院での手術例」 | |
| 藤井恵悟 | |
| 東三整形外科勉強会 | 2012.3.22 |
| 「ウェルナー症候群の 2 例」 | |
| 千葉晃泰 | |
| 第 117 回中部日本整形外科災害外科学会 学術集会 | 2011.10.29 |
| 「頸髄硬膜外悪性リンパ腫の 1 例」 | |
| 奥田洋史 | |
| 第 52 回東海整形外科外傷研究会 | 2012.3.24 |
| 「第 4 中手骨脱臼骨折に伴う有鉤骨体部前額面骨折の一例」 | |
| 笥 良介 | |

診療統計

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来患者数	2 7 4 9 0 人	2 5 6 6 3 人	2 9 3 0 2 人	3 0 0 6 9 人	3 1 6 9 7 人
入院患者数	1 4 9 3 1 人	1 5 7 4 6 人	1 8 6 5 7 人	1 7 6 4 8 人	1 8 1 8 2 人
手術件数	4 4 6 件	4 1 9 件	4 9 5 件	5 0 8 件	5 4 9 件

眼 科

現況

常勤眼科医師1人体制となっておりますが、月、水、木、金曜日は、名古屋大学医学部眼科学教室より代務医師が来ています。その他、ORT（視能訓練士）2名、看護師2～3名にて、診療を行っています。

月曜日から金曜日まで毎日、午前中は外来診療をしています。

月曜日、火曜日、水曜日の午後は、手術日となっております、主に白内障手術、眼瞼手術、外眼部手術などを行っています。白内障手術の場合は、通常の白内障であれば約10分で完了します。日帰り手術から入院（主に1泊2日）手術に対応しており、患者様の希望に合わせて決定しております。

火曜日（週による）、木曜日、金曜日の午後は、網膜光凝固術、YAGレーザー、緑内障レーザー治療、特殊検査、手術前検査、外来小手術、小児眼科外来などを行っています。

当院眼科は、名古屋大学医学部眼科学教室の関連病院で、特殊な検査や手術を要する症例や、当院にて対処困難な症例は大学病院や関連病院と連携して治療を行っています。

これからも、よりよい眼科医療を患者様に提供できるように努力していきます。

鈴木克洋

【診療日程】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	①鈴木克洋 ②代務医師	①鈴木克洋	①鈴木克洋 ②代務医師	①鈴木克洋 ②代務医師	①鈴木克洋 ②代務医師
午後	手術 視野検査	手術 特殊外来 検査	手術 視野検査	特殊外来 検査	特殊外来 検査

小児科

現況

平成 24 年 4 月から、小児科常勤医が増員され 5 人体制になりました。

現在も、河辺義和病院長（専門；小児発達、肝臓など）は精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生部長（専門；小児循環器）、山田拓司医長（専門；腎臓）、梅村佳菜医師（専門；内分泌、アレルギー）に加え、昨年度まで研究医だった伊藤彰悟医師が、小児科医の道を歩き始めました。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として 栗屋厚子医師（専門；小児神経）、上村憲司医師（専門；内分泌）、日比将人医師（専門；小児外科）に専門外来診療をお願いしています。

午後の予約診である専門外来が徐々に充実してまいりました。特に、昨今話題になることが多い発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などと連携をとることにより、拡充を図っています。現在、発達障害の児の 149 名が、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。

昨今の特徴である食物アレルギーを有する児も多く、昨年は食物負荷試験を 1 泊 2 日のスケジュールで 13 名に実施しました。特に重症なアナフィラキシーショック既往のある児 12 名に、エピペンを処方し、それらの子については、家族だけでなく、病院栄養士、地域の保健師、保育園・小学校の教諭とも連携をとるようにしています。

また、先天性心疾患の児、または学校検診で異常を指摘された児に対して、昨年は心臓カテーテル検査を 8 名に、Holter 心電図検査を 26 名に実施いたしました。

専門外来のみならず、救急、時間外診療でも信頼される市民病院をめざし、毎日の診療にあたっています。

渡部 珠生

業績

【学会発表】

- 1) 表出性言語障害を呈した痙攣重責型 HHV-6 脳症の 1 例
伊藤彰悟 第 33 回東三医学会 2011. 3. 5 豊橋
- 2) シャンプー成分の加水分解カラスムギ蛋白が原因と思われた I 型アレルギーの 1 例
伊藤彰悟 第 72 回名市大小児科臨床集談会 2011. 9. 17 名古屋
- 3) 突発性発疹症に合併した急性脳症について
伊藤彰悟 第 8 回蒲郡小児科臨床研究会 2011. 12. 1 蒲郡
- 4) 小児における GHRP-2 負荷試験の有用性についての検討
梅村佳菜 第 52 回成長ホルモン研究会 2011. 9. 10 名古屋
- 5) 当院で経験した様々な食物アレルギーについて
梅村佳菜 第 8 回蒲郡小児科臨床研究会 2011. 12. 1 蒲郡
- 6) 学校における感染症対策（インフルエンザを中心として）
河辺義和 第 36 回蒲郡市学校保健研究会 2011. 11. 30 蒲郡
- 7) 子どもの困りことに早期対応する
2011. 6. 23 蒲郡
河辺義和 がまごおり ふれあいの場 地域療育カンファレンス講演
- 8) 子どもの困りことへの理解とその早期対応について 2011. 10. 4 豊川
河辺義和 愛知県教育スポーツ振興財団教育振興家発達障害理解講座

耳鼻咽喉科

外来

午前は火曜日と木曜日のみ3診、それ以外の曜日は2診で診察しています。
月曜日、火曜日、金曜日の午後1時から2時までは学生診をしています。
午後には各種検査、小手術を施行、月曜日と水曜日は手術室での手術を施行しています。

入院

手術症例、保存療法施行症例に大別されます。めまい症例に関しましては市外、県外からいらっしゃる患者さんもみえます。

竹内昌宏

皮膚科

現況

平成24年3月に岩井先生が退職されたため、主に平成24年度の内容となりますがご容赦ください。
平成24年4月からは加藤、大口の2名で診療に当たっております。
蒲郡近郊にご開業されておられる先生方とも連携をとり、手術が必要な方、入院が必要な方、専門的な検査が必要な方などを多くご紹介いただけるようになってきております。
本年度より手術枠を拡大し、火曜～金曜の午後は外来での日帰り手術、手術室での入院手術に当てております。
平成24年5月現在、月間手術数は約40例、入院も1日平均約10名前後となっております。
月曜には専門看護師、担当看護師とも協力し、褥瘡回診を行っており、更に手術以外にも、難治性皮膚疾患全般、ほぼ全ての分野に対する治療に当たる事が可能であり、この地域での拠点病院の一つとして診療に当たっております。

加藤裕史

業績

(原著論文、著書)

Kato H, Watanabe S, Morita A. Skin perfusion pressure is useful for evaluating digital ulcer caused by systemic scleroderma. J Dermatol 39 : 481-482, 2012

Kato H, et al. The efficacy of 1-mm minigrafts in treating vitiligo depends on patient age, disease site, and vitiligo subtype. J Dermatol 38 : 1140-1145, 2011

加藤裕史、森田明理：光線療法の上質な応用 光線療法と外科治療を応用した白斑治療 日皮会誌

加藤裕史、森田明理：【症例から学ぶターゲット型光線療法-エキシマライト療法】 (Part1)白斑 (case 04)1mm ミニグラフト療法とエキシマライト療法との併用効果 Visual Dermatology

加藤裕史、森田明理：ナローバンド UVB 治療の実際 2)白斑 MB Derma

加藤裕史、森田明理：尋常性白斑の外科的治療 MB Derma

大口亮子、**加藤裕史**、古橋卓也、渡辺正一、森田明理：仙骨部褥瘡より生じたガス壊疽の2例 皮膚臨床

大口亮子、加藤裕史、堀尾愛、森田明理：BCG接種後に生じた肉芽腫性リンパ節炎の1例 皮膚臨床

(講演、教育講演、シンポジウム)

加藤裕史：尋常性白斑に対する光線療法、外科的治療との融合 第25回日本レーザー医学会、名古屋 (教育講演)

加藤裕史、森田明理：光線療法の上手な応用 光線療法と外科治療を応用した白斑治療、第110回 日本皮膚科学会総会、横浜 (教育講演)

加藤裕史：眼瞼の解剖および腫瘍とほくろの鑑別診断 第35回眼科手術学会総会 名古屋 (シンポジウム)

加藤裕史：全身性強皮症に対する外科的治療 皮膚疾患治療研究会 名古屋 (講演)

(学会報告)

Kato H, et al: Melanocyte behaviors in C57BL/6 nu/nu mice, 2011 Society for Investigative Dermatology Annual Meeting, phoenix.

Kato H, et al: Evaluation of skin perfusion pressure for digital ulcer in patients with systemic scleroderma, World congress of Dermatology 2011, Seoul.

Kato H, et al: Risk factors and treatment responses in patients with vitiligo vulgaris in Japan -a large scale study from Nagoya City University Hospital, World congress of Dermatology 2011, Seoul.

加藤裕史ら：菌状息肉症に対するエキシマライト療法 第27回皮膚悪性腫瘍学会 東京

加藤裕史ら：尋常性白斑に対する1mmミニグラフト療法とナローバンドUVBの併用療法 第26回日本皮膚外科学会総会 富山

加藤裕史ら：尋常性白斑におけるリスクファクターおよび治療レスポンス 第110回 日本皮膚科学会総会、横浜

加藤裕史ら：MRSA感染と皮膚潰瘍治癒時間の解析：第62回日本皮膚科学会中部支部学術大会 四日市

大口亮子ら：バルプロ酸ナトリウムによる多形紅斑型薬疹の1例：第259回日本皮膚科学会東海地方会 名古屋

産婦人科

現況

蒲郡市民病院産婦人科は分娩を中心とした周産期医療、良性・悪性を含む婦人科腫瘍疾患、中高年の更年期疾患、その他不妊治療を中心に外来及び病棟（入院）診療にあたっています。平成 23 年度の分娩数は 397 例で 2 年連続で増加しました。これは 3 年前の産婦人科医師の健康問題から端を発した分娩制限で減少した分娩数を少しずつ増やそうとした皆さんの努力の結果です。

医師は、常勤医師 5 名、非常勤医師 1 名、そのうちの医師 5 名が日本産婦人科学会認定医の資格を有し、産婦人科臨床研修指定施設の認可を受けています。

外来診療体制は初診、再診、妊婦診の三箇所に分かれ、再診、妊婦診においては待ち時間を短縮するため予約診となっています。平成 22 年 6 月より午後診を開始しています。

産婦人科病棟は 5 階西病棟に位置し病床数は 18 床です。うち 4 床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

婦人科領域では別項の手術統計に示される様に良性疾患の手術が主体ですが、初期悪性腫瘍の手術療法、進行期悪性腫瘍の化学療法を行っております。

また進行子宮頸癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頸管的子宮筋腫摘出術や経膈的子宫摘出術など患者さんへの侵襲の少ない手術方法も行っています。最近では腹腔鏡を利用した子宮摘出・卵巣摘出も積極的に行っています。

大橋正宏

平成 23 年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36 週）	19
		正期産（37～41 週）	378
		過期産（42 週以降）	0
		計	397
②産科手術	吸引分娩術	26	
	鉗子分娩術	0	
	帝王切開術	116	
③新生児	新生児仮死	重症 4 軽症 13	

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	3
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術 30 膈式子宮全摘出術 10 腹式筋腫核出 7 LAVH 4 LM 1
	③良性付属器腫瘍手術	腹式付属器摘出術 13 腹式腫瘍核出術 7 腹腔鏡下付属器摘出術 5 腹腔鏡下腫瘍核出術 12
膈式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	1
	②子宮全摘出術	10
	③Manchester 手術	12
	④円錐切除	4
	⑤シロッカー手術	0
	⑥その他（流産処置等）	62
産褥期卵管結紮術	0	
帝王切開術	116	

計 287

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医2名、週1日の非常勤医師1名で行っています。午前は外来診療、午後
は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担って
おり、平成23年度の紹介率は45.3%と高く、病診連携が円滑に行われているものと思われます。今後も病診
連携強化にさらに努めていきたいと思えます。

平成22年度と比較して、平成23年度は、初診患者数、外来患者数、入院患者数ともに大きな変化はありま
せんでした。特に入院症例では、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。平成21年度より取り
組んでいる顎変形症の手術も徐々に増加傾向にあります。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療が提供できるように努力していきます。

竹本 隆

業績

【学会発表】

- 1) 阿知波基信, 竹本 隆: 下顎角内側部に発生した外骨症の1例
第56回(社)日本口腔外科学会総会(大阪), 2011.10.21.

【論文発表】

- 1) 阿知波基信, 竹本 隆, 加藤 功: 頬部に発生した結節性筋膜炎の1例
日本口腔診断学会雑誌, 24(3): 380~383, 2011.
- 2) 阿知波基信, 竹本 隆, 加藤 功: 下顎角内側部に発生した外骨症の1例
日本口腔診断学会雑誌, 25(1): 62~66, 2012.
- 3) 阿知波基信, 竹本 隆, 加藤 功: 上顎骨骨髓炎を契機に発見された副腎皮質機能低下症の1例
日本口腔診断学会雑誌, 25(1): 67~70, 2012.

入院症例

埋伏智歯	159	顔面裂傷	1
埋伏過剰歯	10	顎変形症	3
有病者の抜歯	8	良性腫瘍	8
顎骨骨膜炎	13	悪性腫瘍	4
顎骨骨髓炎	4	唾石症	1
唾液腺炎	1	プレート除去術	2
顎骨内嚢胞	18	インプラント埋入	1
顎骨骨折	5	その他	4

脳神経外科

現況

昨年も脳神経外科に大きな変化はありませんでした。ただ近年の傾向として、脳卒中、特に脳出血の患者が減少しており、医師会会員、当院循環器科での高血圧、高脂血症、糖尿病など、危険因子への理解と、降圧療法の徹底の効果の現れと思います。

脳出血の減少以外に脳腫瘍の手術症例も減少傾向にあり、当院、当科の住民からの信頼の低下ではないかと危惧しています。

また近隣病院の定位的放射線療法の導入もあり、当科の放射線治療の症例も減少しています。

これからは、地域住民に対する当科の特徴の広報にも力を注ぐ必要があると思います。ホームページの更新、改良、地域での健康講座なども計画してゆくつもりです。

杉野文彦

業績

脳卒中発症24時間以内に一時的体外ペーシングを要した2症例

神田佳恵、鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴

2011年7月30日 第36回日本脳卒中学会総会（京都）

頭蓋内占拠性病変の鑑別におけるBrain Easy Analysis Tool-201Thallium (BEAT-TL) を用いた201Thalliumシンチグラフィの有用性に関する一考察

神田佳恵、鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴

2011年10月12日 (社) 日本脳神経外科学会 第70回学術総会（横浜）

Brain Easy Analysis Tool-201Thalliumを用いたタリウムシンチによる悪性脳腫瘍と髄膜腫の鑑別

神田佳恵、鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴

2011年11月4日 第23回日本脳循環代謝学会総会（東京）

頭蓋外内頸動脈ステント留置術後の経過に関する一考察

神田佳恵、鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴

2011年11月25日 第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（千葉）

内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤による頭痛と動眼神経麻痺との関連について

鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴、神田佳恵

2011年11月25日 第39回日本頭痛学会総会 埼玉県 大宮ソニックシティ

下錐体静脈洞経由では治療困難であった海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の2症例

鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴、神田佳恵、川村康博、真砂敦夫

2011年10月12日

第70回日本脳神経外科学会学術総会 神奈川県 パシフィコ横浜

海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対して開頭による経静脈塞栓術を行った1例

鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴、神田佳恵

2011年4月23日

第80回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 静岡県 アクトシティ浜松コンgresセンター

心停止後献腎提供に関わって - 「提供」側から考えること -

鳥飼武司、杉野文彦、山本光晴、神田佳恵

2011年9月9日

愛知県院内コーディネーター会議 愛知県 名古屋ダイヤビルディング

dAVF mimicking CCF

杉野文彦、神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司

2011/09/14

第90回東三河脳神経外科懇話会(豊橋)

キルシュナーワイヤーを用いた_慢性硬膜下血腫吸引除去術

山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司

平成23年10月13日

日本脳神経外科学会第70回学術総会 横浜

腫瘍性三叉神経痛に対し_カルバマゼピンに併せ_ゾルミトリプタンを使用した一症例

山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司

平成23年11月26日

第39回日本頭痛学会総会 大宮

当院における抗血小板薬使用状況_~プラビックスの話題を中心に~

山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司

平成23年12月7日

第2回脳神経外科血管内治療講演会 名古屋

蒲郡市民病院脳神経外科における_抗凝固薬使用の現況~ダビガトランの話題を中心に~

山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司

平成24年2月8日

蒲郡Network Meeting 蒲郡

放射線技術科

現況

平成23年度は人員の移動もなく、例年の様に穏やかに4月から業務が行われていたが、6月いっぱい突然1名の技師が退職となり、前年度に2交代制に移行するにあたり4月に1名非常勤を採用したが、退職欠員のまま7月より夏休み期間に入り、勤務予定表を作成するにあたり頭を悩ませる1年となってしまった。日勤帯の技師数は、9名となり約20台の撮影装置を稼働させるためには、一人で複数の受け持ちを持つこととなり緊急性や予約検査を優先させるため、結果的に患者さんを待たせてしまった。

ハード面では、昨年度より機種選定の検討が行われていた血管撮影装置が8月に導入され、より安全に心筋梗塞や脳梗塞の検査や治療が行えるようになった。入れ替えでなく増設にて行なったためブランク無く導入できたが、技師室を潰したため会議等を行う場所がなくなり、撮影室でメーカーとの打ち合わせや昼食など取るようになってしまった。来年度以降に技師室を確保していきたいと思う。また、ほとんどの機器が開院時の物となり最新の機器への更新に今後努力していきたい。

来年度は、業務を見直し効率的かつ効果的に行うことで、患者さんのメリットのために各自資格認定を取る努力をし、知識や技術を病院や患者さんに反映していきたいと思う。

最後に、約35年にわたり放射線技術科に勤務されました伊藤勘二技師長が、平成24年3月31日付で退職されました、蒲郡市民病院のために努力していただきありがとうございました。

平野 泰造

スタッフ

技師長	伊藤 勘二
副技師長	平野 泰造
係長	高橋 哲生 大須賀 智 三田 則宏 内田 成之
主任	山本 政基 中村 泰久
技師	山口 浩司 山口 里美 渡邊 典洋 大下 幸司 鳴海 樹 林 依美
非常勤技師	木全 悠輔

更新装置

血管撮影装置 東芝 XTP-8100G

講演会・科内研修

- ・ 新人職員研修（院内） 放射線技術科概要、被爆防止等について 高橋 哲生
- ・ 第6回、第7回、第8回東三河 CT 研究会（参加） 大下 幸司 林 依美
- ・ 第3回核医学専門技師養成講座（受講） 大下 幸司
- ・ 第38回三河遠州核医学研究会（参加） 三田 則宏 大下 幸司
- ・ 放射線取扱主任者定期講習（受講） 大下 幸司
- ・ 第6回核医学専門技師認定試験（受験） 大下 幸司
- ・ 第164回日本核医学技術学会東海地方会（参加） 大下 幸司
- ・ 第81回、第82回東三河 RI 技術検討会（参加） 三田 則宏 大下 幸司

- ・ JART 基礎講習 X 線 CT 検査 (参加) 大下 幸司
- ・ 第 1 回 X 線 CT 認定技師認定試験 (受験) 大下 幸司
- ・ 第 7 3 回東海放射線腫瘍研究会 (参加) 山口 浩司
- ・ 日本放射線治療専門技師認定機構主催放射線治療セミナー (受講) 山口 浩司
- ・ 第 3 1 回日本核医学技術学会 (参加) 三田 則宏
- ・ 第 3 0 回東三河乳腺画像研究会 (参加) 林 依美
- ・ 第 2 1 回日本乳腺画像研究会 (参加) 山口 里美 林 依美

平成 2 3 年度治療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般治療	85	40	73	119	155	63	151	120	127	67	119	124
ラジオサージェリー	2	1	3	0	2	1	0	0	1	0	2	1
合計件数	87	41	76	119	157	64	151	120	128	67	121	125

平成 2 3 年度検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般撮影	2579	2727	2915	3098	2964	2591	2545	2660	2716	2916	2774	2936
放射線治療	87	41	76	119	157	64	151	120	128	67	121	125
CT検査	1065	1081	1190	1098	1223	1121	1155	1150	1194	1182	1146	1128
MR検査	397	400	434	431	478	421	401	389	402	383	385	407
エコー検査	109	124	149	106	140	121	108	100	112	111	112	102
RI検査	38	33	59	36	57	47	29	27	46	33	38	34
血管撮影	36	41	44	40	48	52	38	30	39	47	54	34
骨塩定量	21	19	21	21	13	12	11	11	9	5	13	14
TV検査	97	125	151	145	164	173	124	159	121	113	112	168
内視鏡	182	186	224	224	229	227	206	204	186	189	195	227
合計件数	4611	4777	5263	5318	5473	4829	4768	4850	4954	5046	4951	5174

リハビリテーション科

概要

平成23年度は言語聴覚士を1名増員しスタートした。言語聴覚療法は入院患者については摂食嚥下機能、外来患者は発達障害治療を主に担当している。摂食嚥下機能障害については看護局との連携で摂食機能療法を行っているが高齢化に伴う対象患者数の増加に対応するため、病棟カンファレンス・マニュアルの整備に努めた。発達障害に対する治療については、近隣施設での対応が困難で当院での需要は右肩上がりに増加していた。また、作業療法部門においても発達障害に対する対応を公開講座という形で開始した。3回の公開講座の開催を行い、市民・市内保育、教育担当者の参加が得られ好評で次年度からも同様に開催していくことが決定した。以上言語聴覚療法は1名の増員を行い充実した内容となった。

以前から行っていた休日病棟訓練を今年度よりGW・年末年始にも行い365日リハビリに近い状況を作ることができた。クリニカルパスを中心に対応してきているが、まだまだ早期離床充実には改善の余地は残されている。原因としてはやはりスタッフ数の充実は避けて通ることができない課題であった。

今年度最大の目標であった医療技術専門職としての病院内における役割の拡充については、チーム医療推進という視点から活動を行った。元来、リハビリテーションは医師を中心としたチームアプローチで行っており他の分野に比較しても多くの専門職種とかがわりを持って運用してきており、同じ診療科内でも多職種で人員構成され横断的な連携を常に行っていた実績があり、院内においてもこの経験を生かし活動をけん引するには最適な部署として企画運営を行った。まず、年度当初には医療技術員部署の共通目標の設定を行い、その中で「チーム医療の推進及び院内横断的連携の確立」をメインに開始した。医療技術員は多くの部署の医師・看護師と接し、様々な疾患治療に診療科を超えた活動がなされてきている。これはまさしくチーム医療を推進するための潤滑剂的な活動をできる部署であることが示されている。また、勤続年数も多職種より平均的に長く病院の歴史的背景・蒲郡の地域性にも配慮できる職種であることは紛れもない事実であろう。当科職員も積極的に他部署の職員との交流を図ることを心がけ行動したと確信している。年度末には院内研修を「始めよう・考えようチーム医療」と題し当科職員が中心となって企画運営を行い120名以上の院内関係者の参加をいただき大盛況に執り行うことができた。次年度も院内の潤滑剤となってチーム医療を推進していこうと決意できた1年であった。

最後にこれまで長年当科の部長・副院長として我々をいつも近くでご指導を賜り、また時には遠くで見守っていただいた千葉晃泰先生が平成23年度で定年退職された。ここに長年のご指導ご鞭撻に深く感謝いたします。

星野 茂

スタッフ

部長：千葉晃泰（副院長）

理学療法士：星野 茂（技師長） 榊原由孝（係長） 蔦 剛（主任） 後藤雅明 榎本 剛

河村 綾（旧姓亀澤） 太田友規

作業療法士：小川佳奈（主任） 荻野 舞 小林江梨子 寺戸英美

言語聴覚士：佐野泰庸 縣千恵子 山下咲紀

マッサージ師：香ノ木恒雄

日本医療事務センター事務員

依頼科統計

総患者数で約2800名増加が見られた。特に入院患者数の増加が目立ち、入院中心に業務が成り立っていることがみられる。

科別依頼患者数は、整形外科・内科患者の増加が著しく高齢化の影響による骨折・廃用症候群患者の増加また呼吸循環器障害患者へのリハビリテーション提供が定着しつつある。

(延べ患者数実績)

	入院		外来		入院外来合計	
	22年度	23年度	22年度	23年度	22年度	23年度
整形	8,721	10,084	3,245	3,301	11,966	13,385
脳外	7,643	7,668	261	83	7,904	7,751
内科	9,189	10,740	183	260	9,372	11,000
外科	1,004	1,363	0	1	1,187	1,364
耳鼻科	88	66	288	183	376	249
小児科	107	18	2,682	2,789	2,789	2,807
泌尿器科	175	95	1	0	176	95
麻酔科	0	0	36	16	36	16
皮膚科	395	182	139	5	534	187
産婦人科	40	58	0	0	40	58
眼科	0	1	15	0	15	1
歯科	0	80	0	0	0	80
合計	27,362	30,355	6,793	6,638	34,155	36,993

ケースカンファレンス等

整形外科：毎週木曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

内科：第4金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：第2金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

毎週水曜日 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

毎週火曜日 回診同行（医師・看護師・作業療法士）

毎週月曜日 摂食・嚥下機能カンファレンス（看護師・言語聴覚士）

小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士）

リハビリ回診

整形外科・内科脳神経外科以外の主科患者（毎月第1月曜日）

内科（毎月第3水曜日）

脳神経外科（毎月第4火曜日）

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内8施設の会員で構成している研究会で、今年度は持ち

回りのテーマでの発表ではなく症例検討会をメインに行った。

(参加施設)

市民病院・蒲郡厚生館病院・いのうえ整形外科・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡深志病院・五井の里・ひかりの森
症例検討会 2回 講演会 1回 意見交換会 1回

公開講座

脳卒中のリハビリテーション (市民病院健康講座)
子供の生活援助＝作業療法士の立場から＝ 計3回開催

院内研修会

「始めよう考えようチーム医療」の企画開催・運営

科内研修

科内症例検討会

院外研修

日本理学療法学会 東海北陸地区理学療法士学会 愛知県理学療法学会 心臓リハビリテーション学会 東三河リハビリテーション研究会 訪問リハビリテーション研修会
各職能団体生涯教育研修会等 合計21件

院外協力事業

介護保険と高齢者福祉をより良くする会委員
訪問療育 (市内保育園3か所)
訪問療育指導 (市内小学校)
愛知県医師会地域医療再生事業三師会連絡協議会委員

学生実習等

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士養成施設の臨床実習の委託を受け10名の臨床実習生の受け入れを行った。

(臨床実習受託施設)

名古屋大学医学部保健学科 豊橋創造大学保健医療学部 専門学校愛知医療学院 名古屋学院大学リハビリテーション学部 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学医療福祉専門学校 名古屋医専
(講師派遣)

蒲郡市立ソフィア看護専門学校
愛知県高等学校知多地区体育教員研修会
蒲郡市介護支援専門員研修会

世話人等

星野 茂：日本理学療法士協会代議員 愛知県理学療法士会副会長・理事 愛知県理学療法学会理事 第48回日本理学療法学会大会副大会長（平成25年開催）第29回東海北陸理学療法学会大会準備委員長（平成25年開催）蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事 愛知県訪問リハビリテーション協議会監事

榊原由孝：東三河リハビリテーション研究会運営委員 蒲郡リハビリテーション連絡会幹事

蔦 剛： 愛知県理学療法士会東三河ブロック委員

小川佳奈：愛知県作業療法学会査読委員

臨床検査科

概 要

当検査科は技師職員 18 名と非常勤技師 1 名の 19 名で運営している。今年度は退職者、新規採用者などの異動はなかった。経営的には前年度と比較して検査依頼数が微減傾向である。当検査科は二交替制の導入により緊急検査と輸血検査に 24 時間対応している。病院の全体事業の一環としては 5 月に蒲郡市民会館で開催した「脱メタボ in 蒲郡」で肺年齢・血管年齢の測定を実施し蒲郡市民の健康増進に貢献した。

杉浦正則

スタッフ

技 師 長：杉浦 正則

技師長補佐：梅村 千恵子

係 長：竹内 千重子、齋藤 隆史、近藤 三男、雪吹 克己

主 任：近藤 泰佳、牧原 康乃、大江 孝幸

技 師：渡邊 順子、佐藤 比佐代、近藤 綾子、宮瀬 薫、戸川裕衣
市川 和揮、林 由紀恵、吉永 真梨恵、山中 恵

非常勤技師：山口 美保子

主な分析装置

- | | |
|----------------|--------------------------|
| ・生化学検査：多項目分析装置 | JCA-BM6050×2 台（日本電子） |
| 血糖測定装置 | GA-1170（アークレイ） |
| HbA1c 測定装置 | HA-8180（アークレイ） |
| ・血清検査：免疫測定装置 | アーキテクト i2000（ダイナボット） |
| 搬送システム | 2000 plus（IDS） |
| ・血液検査：自動血球計算装置 | XE-5000（シスメックス） |
| 自動血球計算装置 | XS-1000i（シスメックス） |
| 搬送システム | XE-Alpha N（シスメックス） |
| 凝固検査装置 | CA-1500（シスメックス） |
| ・一般検査：尿分析装置 | オーションマックス AX-4030（アークレイ） |
| ・細菌検査：細菌検査システム | Walk Away 40 plus（デイド） |
| ・生理検査：心エコー | vivid7（GE マルケット） |
| ホルター心電計 | Kenz-Cardy 203×7 台（スズケン） |
| ホルター解析装置 | Cardy Analyzer II（スズケン） |
| 脳波計 | ニューロファックス（日本光電） |
| 血液ガス | ABL800（ラジオメーター） |

講 演

- ・平成 23 年 7 月 8 日 輸血講演会「安全な輸血めざして」 講師：佐合政彦（日赤）

CPC

- ・平成 23 年 7 月 14 日 「大腸癌術後 8 年を経過し、突然の心肺停止で死亡した一剖検例」
- ・平成 24 年 1 月 12 日 「肝疾患の一例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断	病理診断
2011/7/29	内科	86 歳	女性	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞
2011/8/22	内科	76 歳	男性	肺癌	肺化膿症、偽膜性大腸炎

研究発表

- 愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会 平成 23 年 7 月 10 日 於：明陽会 成田記念病院
- ・「当院で確認されたオカルト HBV の一症例」 雪吹 克己
 - ・「急性胆嚢炎患者から検出された *Vibrio vulnificus* の一症例」 近藤 綾子

科内勉強会

- 平成 23 年 4 月 27 日 「細胞診の標本作成」
5 月 24 日 「脳死下の臓器提供について」
6 月 8 日 「ベセスダシステムについて」
6 月 29 日 東三河地区の科内発表
10 月 19 日 「バリデーション試薬について」
11 月 15 日 「感染対策の基本」
12 月 15 日 「CK-MB の偽高値について」
- 平成 24 年 1 月 23 日 「研修医プライマリー・ケアについて」
2 月 14 日 「一般検査のポイント」
3 月 7 日 「線溶系について」

栄 養 科

概要

平成9年に移転開院以来、調理など給食管理を全面委託。病院栄養士は栄養管理と個人・集団などの患者指導中心の業務と全体管理を行っている。

平成23年度は常勤を2名新規採用し、非常勤が1名産休に入ったため、常勤3名、非常勤1名、パート1名で業務を行った。

藤掛満直

食事サービス

患者食は、大きく一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（エネコン食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。

一般食では、まず、入院中にも季節を感じてもらえるよう行事食を年11回提供している。

できるだけ個人の好みに合わせた食事が提供されるように、選択メニューの提供、主食の選択（パン、米飯、麺）、主食量の盛り分け（大、中、小）などを行っている。

特別食では、医師の指示に基づき、エネルギー、蛋白質、塩分などの給与量が決められた食事箋の中から、各病態に合わせてオーダーされる。平成23年度は、平成24年度からDPCが導入される影響からか、12月度から特別食の割合が飛躍的に増加し、特別加算食の年間平均比率を35.6%と上げることができた。今後も栄養管理計画書を作成する際に、特別加算食を提言していく。

また、嚥下訓練食では、献立が1週間サイクルであったところを、2週間サイクルとなった。嚥下訓練食においても患者に安全かつバラエティーに富んだ食事を提供できるようになった。

その他に個人対応として、食物アレルギー患者のアレルゲン（卵、牛乳、大豆、小麦、そばなど）と入院歴をファイル管理し、再入院時に対応できるようにしている。

病棟業務

NST（栄養サポートチーム）業務は10年目を迎え、毎週火曜日にチームで対象患者（10～15名）の回診している。NSTの活動では、主に全病棟のアセスメント対象者の記録、栄養・食事対応の提案などの役割を担っている。また病棟からも活発に栄養改善対策としての情報を提供依頼など問い合わせも増えた。今後も栄養療法が適切に行われるよう、また補助食品が効率的に摂取できるよう回診に同行し広めていきたい。

NST活動以外にも、脳神経外科回診、外科カンファレンスへの参加やICU、6東、6西病棟において月2回カンファレンスへ参加し、入院時栄養指導対象者のリストアップや嗜好問題、食欲不振など食事に関する要望など、主治医をはじめ病棟との連携をはかっている。

栄養管理実施加算の算定は、常勤管理栄養士が2名増加したことや、患者の身体情報収集の啓発の効果が見られ、昨年度より算定率を上げることができた。

電子カルテ導入により患者情報収集が効率化できるようになったが、実際にベッドサイド訪問が減少している。患者に接する時間を作るようにし、状況に応じた食事対応ができるよう病棟との連携を深め、栄養管理、栄養指導へとつなげていきたい。

栄養指導業務

栄養指導は個人指導と集団指導がある。個人指導は各科にわたり主治医が指示した内容で指導をし、集団指

導は糖尿病患者を対象とした教室（毎月の糖尿病教室と隔月の調理実習付き糖尿病教室）と母親教室を行っている。

個人栄養指導は、824件/年であり、昨年度より増加した。入院栄養指導は平成22年度が79件/年であったのが平成23年度は、148件/年と増加した。入院栄養指導はDPC包括の対象外となるので、今後も病棟カンファレンスにて栄養指導対象者をリストアップし、入院栄養指導の増加に努めていく。

集団栄養指導において、開催から8年目となった調理教室は、糖尿病の正しい知識の普及や治療継続、食事療法の手助けとなるよう平成23年度も6回開催した。

今後も個人栄養指導や集団栄養指導を通し、食事療法の重要性を啓蒙していきたい。

平成23年度 糖尿病調理教室のテーマ

開催日	テーマ
4月27日（水）	食欲にまつわるエトセトラ
6月22日（水）	知っていますか？酢のパワー
8月24日（水）	疲れに甘いもの・・・って本当？
10月19日（水）	わき役 きのこに注目
12月21日（水）	トランス脂肪酸って？
2月15日（水）	野菜フル活用・野菜使いきりレシピ

スタッフ

係長管理栄養士 鈴木絵美（糖尿病療養指導士・病態栄養専門士、平成24年3月～産休）
 常勤管理栄養士 竹井泰子（糖尿病療養指導士） 藤掛満直
 非常勤管理栄養士 鈴木由里（糖尿病療養指導士） 伊藤今日子（平成24年4月～復帰）
 パート管理栄養士 小林真由 松崎亘代（平成24年6月 退職）

主な学会・勉強会の参加

第15回日本病態栄養学会年次学術総会 平成24年1月	参加	4名
愛知NST研究会（名古屋）平成23年度2回	参加 延べ	4名
愛知県栄養士会開催勉強会 平成23年度2回	参加 延べ	7名
豊川保健所管内栄養士会勉強会 平成23年度3回	参加 延べ	5名

実績

実施食数－1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	4,044	4,523	5,308	5,638	5,450	4,719	5,013	4,870	4,052	4,424	4,404	3,626	56,071
軟菜食	1,775	1,571	1,622	1,908	1,624	1,369	1,753	2,213	2,113	1,464	1,030	1,162	19,604
全粥食	1,778	1,657	1,436	1,432	2,004	1,708	1,454	1,187	1,476	900	1,540	1,289	17,861
その他一般食	3,109	3,972	3,585	3,043	3,444	2,558	3,226	2,987	3,511	3,268	2,415	2,945	38,063
エネコ食	3,318	3,142	3,413	3,047	3,055	3,106	2,864	3,107	3,642	4,638	4,692	4,729	42,753
その他特別食	2,223	2,055	2,140	2,600	2,390	2,654	2,464	2,585	2,677	2,514	2,628	2,474	29,404
経管濃厚流動食	1,273	903	840	1,057	785	712	721	1,092	878	909	899	1,244	11,313
合計	17,520	17,823	18,344	18,725	18,752	16,826	17,495	18,041	18,349	18,117	17,608	17,469	215,069

実施食数－2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
祝い膳	27	32	38	28	30	31	28	34	30	41	40	32	391
行事食	0	81	0	209	0	103	0	0	250	69	178	85	975

栄養指導－1

	個人指導			集団指導			
	外来(件)	入院(件)	合計(件)	DM教室	母親教室	小児科親子教室	合計(件)
4月	54	7	61	16	11		27
5月	50	4	54	8	10		18
6月	66	13	79	13	12		25
7月	50	7	57	4	14		18
8月	79	13	92	15	18	6	39
9月	52	8	60	7	13		20
10月	67	10	77	21	13		34
11月	54	10	64	8	23		31
12月	63	23	86	10	14		24
1月	40	20	60	7	8		15
2月	53	14	67	12	7		19
3月	48	19	67	8	10		18
合計	676	148	824	129	153	6	288

栄養指導－2

	内科	小児科	整形外科	脳外科	外科	耳鼻科	産婦人科	その他	合計
4月	42	8		4	7				61
5月	40	4		1	9				54
6月	61	7		4	6		1		79
7月	41	9		4	3				57
8月	63	14		8	6	1			92
9月	49	7		2	2				60
10月	60	6		5	6				77
11月	44	7	1	3	6	1		2	64
12月	63	5		8	8	1		1	86
1月	36	9	1	4	8	1		1	60
2月	47	12	1	1	5		1		67
3月	39	11		4	11	2			67
合計	585	99	3	48	77	6	2	4	824

栄養指導－3

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿	35	28	49	29	54	36	50	39	48	29	44	34	475
腎臓	5	8	9	7	7	12	6	5	7	5	4	5	80
高血圧・心臓	7	5	7	2	3	1	3	3	8	6	3	6	54
肥満		1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	16
アレルギー	4	1	4	5	11	4	3	5	3	7	5	5	57
脂質異常・脂肪肝	3	3	2	8	6	2	3	1	5	2	2	3	40
肝臓・胆石・膵臓	1	1	2	2	2	3	6	2	4	2	1	4	30
嚥下障害					1			1					2
術後・潰瘍	4	6	4	3	5		2	4	4	5	4	2	43
UC・CD・イレウス	1	1					2	2	5	2		3	16
成長不良・低体重	1												1
離乳											2	2	4
その他					1	1	1		1			2	
合計	61	54	79	57	92	60	77	64	86	60	67	67	824

栄養管理実施加算－ 1

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	2,087	2,929	3,080	3,324	3,382	2,921	2,719	3,087	2,885	3,291	3,082	3,114	35,901
外科	692	780	704	820	823	844	784	939	1,061	707	771	750	9,675
整形外科	948	1,453	1,442	1,592	1,448	1,377	1,646	1,457	1,274	1,585	1,562	1,307	17,091
眼科	22	23	49	17	50	41	33	27	15	28	17	31	353
小児科	178	275	297	220	244	156	202	207	400	306	204	332	3,021
耳鼻科	197	178	185	269	246	169	312	236	188	193	184	264	2,621
皮膚科	61	85	109	79	92	118	94	75	77	139	162	179	1,270
泌尿器科	30	102	86	136	125	120	140	109	71	61	168	62	1,210
産婦人科	342	502	791	528	629	642	538	675	506	569	534	489	6,745
歯科口腔外科	50	35	72	87	121	88	84	88	134	28	114	181	1,082
脳神経外科	1,072	1,190	1,372	1,279	1,235	1,084	1,047	1,135	1,176	1,201	957	1,127	13,875
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5,679	7,552	8,187	8,351	8,395	7,560	7,599	8,035	7,787	8,108	7,755	7,836	92,844

栄養管理実施加算－ 2

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ICU	192	261	302	300	296	212	277	331	279	334	303	313	3,400
4東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5東	1,014	1,409	1,490	1,476	1,448	1,367	1,456	1,424	1,236	1,374	1,340	1,320	16,354
5西	501	740	844	785	861	704	660	775	722	822	817	729	8,960
6東	1,194	1,385	1,497	1,572	1,525	1,343	1,397	1,425	1,512	1,488	1,423	1,507	17,268
6西	978	1,379	1,430	1,500	1,498	1,346	1,337	1,408	1,423	1,418	1,401	1,327	16,445
7東	985	1,435	1,517	1,550	1,595	1,480	1,441	1,519	1,453	1,562	1,467	1,528	17,532
7西	815	943	1,107	1,168	1,172	1,108	1,031	1,153	1,162	1,110	1,004	1,112	12,885
計	5,679	7,552	8,187	8,351	8,395	7,560	7,599	8,035	7,787	8,108	7,755	7,836	92,844

NSTラウンド件数

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ICU	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	9
4東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5東	1	3	3	0	5	7	1	5	4	4	4	3	40
5西	1	0	0	3	3	0	0	0	0	2	0	0	9
6東	8	9	6	8	16	13	19	27	23	20	18	7	174
6西	9	14	25	9	4	0	4	0	0	1	1	0	67
7東	0	0	10	13	24	16	12	13	10	13	6	2	119
7西	9	14	10	14	12	4	6	22	12	11	10	9	133
合計	28	43	56	50	64	40	42	67	49	51	40	21	551

臨床工学技士

概要

日常業務では、「特殊部署点検」として毎勤務日に手術室、集中治療室、NICUの医療機器の点検を施行していたのに加え、救急外来の医療機器の点検業務を今年度より開始した。また、今年度新たに設置された3台のAEDを毎勤務日に点検する「AED日常点検」を7月から、使用中の人工呼吸器を毎勤務日に点検する「人工呼吸器使用中点検」を8月から、それぞれ実施している。

医療機器においては平成9年の病院移転時に購入したものが多く経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。今年度は臨床工学技士の管理機器とし、AED、心電図モニタ、泌尿器カメラシステム、ネブライジングシステム、バブルCPAP、体成分分析装置、手術用ドリル、保育器、ベビーセンス、エコー、スポットチェック、医療機器管理ソフト、加温加湿器等の更新を行った。今後も計画的に更新を検討していく必要があると考える。

医療機器の操作ミス等による医療事故防止を徹底するため、「院内研修プログラム」と称し1週間に1回程度、使用頻度の高い医療機器の研修会を開催した。今年度は研修会での理解度を把握する為の「研修後テスト」を各研修の最後に実施した。この結果をもとに次年度以降の医療機器研修会の内容を検討していく。

また臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし技士内勉強会を1ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、技士内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てる予定である。

山本 武久

血液浄化療法においては、腎臓内科医不在の状態が続いているために、各診療科依頼で実施している。人工透析件数が、101件と増加した以外は、昨年度とほぼ同数の施行件数であった。

西浦 庸介

基本方針

- ・関連分野における、専門的な知識及び技術の向上に努める。
- ・医師、看護師その他の医療関係職種と連携して円滑に医療を行う。
- ・最善の注意を払って、医療事故防止に努める。

スタッフ紹介

技士：山本 武久（第二種ME技術実力検定・特定化学物質等作業主任・救急救命認定）
西浦 庸介（透析技術認定士・呼吸療法認定士・臓器移植院内コーディネーター）

実績

血液浄化件数 ※（ ）内は前年度データ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析《HD》入院			11	5	15		2	11	18	3	13	23	101(67)
腹水濾過濃縮再静注	1					1	1	6	8	3	1	3	24(6)
エンドトキシン吸着《PMX》	4					2	1	2					9(15)
白血球吸着《G・L-CAP》						5	8	6					19(20)
持続的緩徐式血液濾過透析	6		6			3	2	8		3			28(34)
二重濾過《DFPP》											5		5(0)

医療機器修理件数

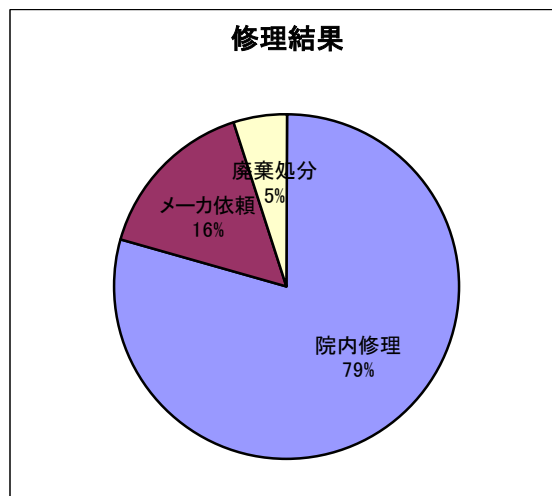
23年度医療機器修理依頼数636(491)件

※()内は前年度データ

院内修理件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
505(317)件	99(113)件	32(63)件
79(65)%	16(23)%	5(12)%

院内修理が増加した。これは各医療機器の技術者講習会に参加し院内で部品交換等の機器内部の修理が施行可能となった結果である。

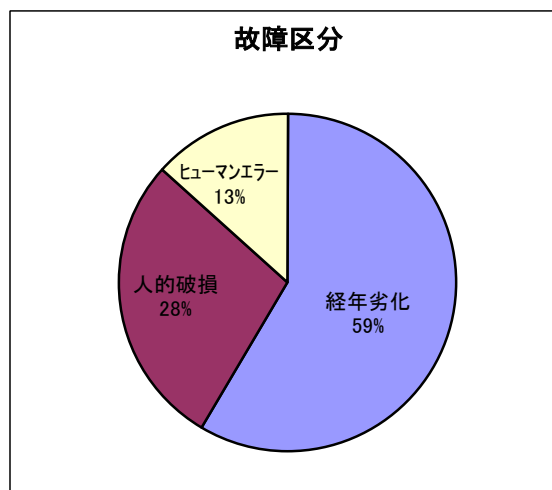
修理依頼機器としては心電図モニター、酸素流量計等が多く見られた。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
373(298)件	178(141)件	85(52)件
59(60)%	28(29)%	13(11)%

機器の操作間違い(ヒューマンエラー)による修理依頼の割合が前年度よりも増加した。院内研修会等でスタッフに操作方法等の周知の必要があると考える。

全体的な修理依頼件数が前年度よりも増加した。前年度同様、経年劣化による修理依頼件数の割合が過半数となっている。機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つである。



各種点検年間件数

・年間定期点検施行件数：423件

(IABP・除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電計・低圧持続吸引器・保育器・血液浄化装置・持続緩徐式血液濾過透析装置・人工呼吸器・人工透析器：計212台)

・年間貸出前点検施行件数：3,014件

(輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・超音波ブライザー・エアマット：計215台)

・特殊部署日常点検施行件数：26,935件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における特殊機器：計130台)

・人工呼吸器使用中点検：1,032件

(計13台)

・AED日常点検：216件

(定期点検36回含む：計3台)

手術検査立会い件数

・手術立会い件数：23件

・小児カテ立会い件数：8件

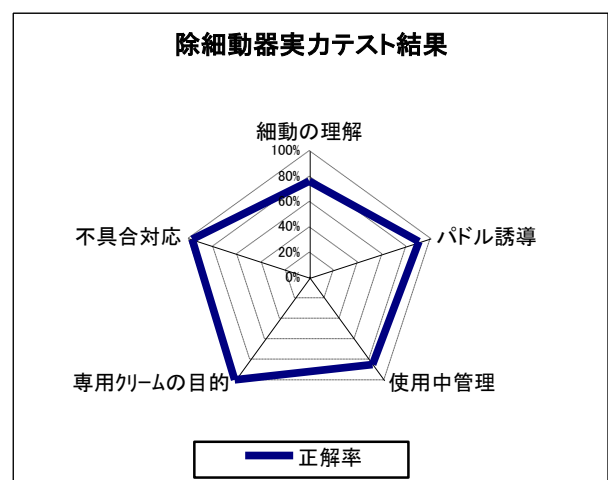
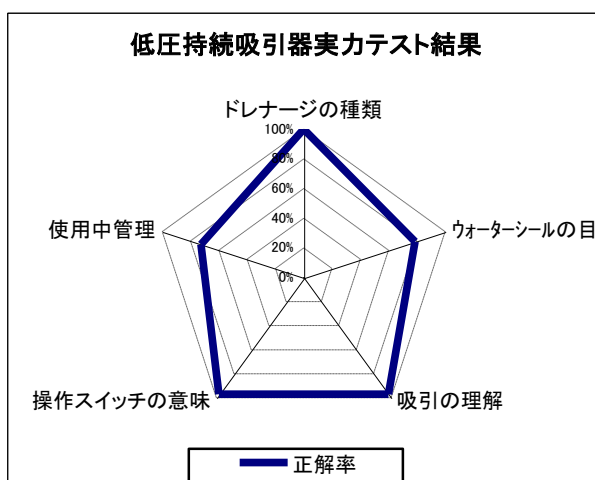
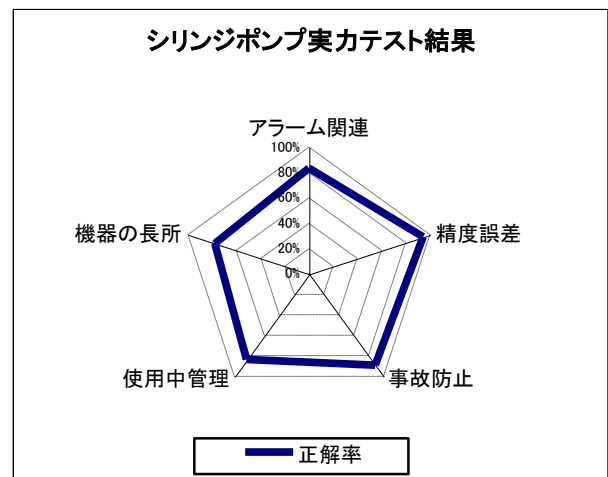
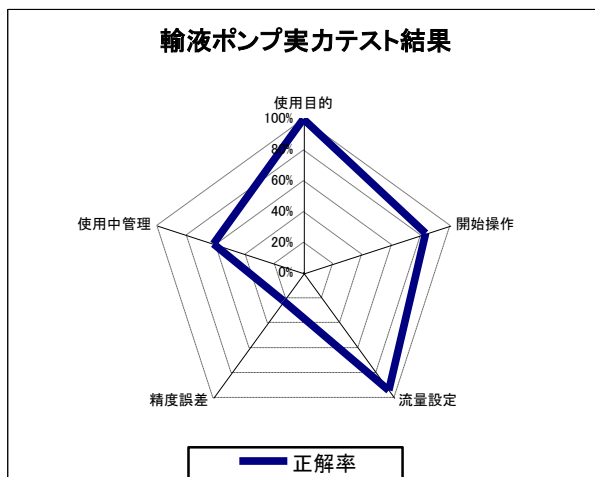
院内スタッフ研修実施記録（平成23年4月～24年3月）

開催日	実施部署	研修機器	研修内容	講師	備考
4月19日 17:30～	各課看護師	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
		シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故		
28日 13:05～	新人看護師	パルスオキシメーター	原理と使用方法	西浦	
		心電図モニタ	心電図モニターの見方	山本	
		除細動器	除細動器とは・取り扱い方法		
5月12日 17:30～	各科看護師	ビジレオモニタ(フロートラック)	数値の意味と使用方法	山本	研修プログラム
17日 17:30～	各科看護師	ビジレオモニタ(フロートラック)	数値の意味と使用方法	山本	研修プログラム
20日 11:00～	新人看護師	輸液ポンプ	使用方法と医療事故について	山本	
26日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器	人工呼吸器とは・取り扱い方法	西浦	研修プログラム
6月13日 17:30～	集中治療室	加温加湿器	取り扱い方法	西浦	
20日 17:30～	各科看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
		低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム		
23日 17:30～	各科看護師	RTX	RTXとは	西浦	研修プログラム
24日 17:30～	各科看護師	RTX	RTXとは	西浦	研修プログラム
7月15日 17:30～	各科看護師	電気メス	原理と医療事故	山本	研修プログラム
22日 17:30～	各科看護師	電気メス	原理と医療事故	山本	研修プログラム
26日 10:30～	手術室	ユニット8G	使用方法と注意事項	メーカ	
26日 17:30～	各科看護師	超音波ネブライザー	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦	研修プログラム
		エアーマット			
		パルスオキシメーター			
8月9日 16:45～	5階西病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
10日 14:00～	5階西病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
11日 15:00～	5階西病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	山本	
16日 17:30～	各課看護師	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
		シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故		
25日 17:30～	各課看護師	血液浄化療法	血液浄化とは	西浦	研修プログラム
26日 17:30～	各課看護師	血液浄化療法	血液浄化とは	西浦	研修プログラム
29日 17:00～	5階西病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
30日 14:00～	5階西病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
31日 13:30～	集中治療室	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
9月5日 16:00～	5階西病棟	バブルCPAP	新規購入時説明会	山本	
7日 13:30～	5階西病棟	バブルCPAP	新規購入時説明会	メーカ	
12日 17:30～	各課看護師	麻酔器	構造と原理	山本	研修プログラム
14日 13:30～	5階西病棟	バブルCPAP	新規購入時説明会	メーカ	
26日 17:30～	各課看護師	麻酔器	構造と原理	山本	研修プログラム
27日 17:30～	各課看護師	人工呼吸器	人工呼吸器とは・取り扱い方法	西浦	研修プログラム
28日 14:00～	5階西病棟	人工呼吸器回路	材料変更に伴う説明会	山本	
29日 14:00～	5階西病棟	人工呼吸器回路	材料変更に伴う説明会	山本	
10月6日 14:00～	5階西病棟	人工呼吸器回路	材料変更に伴う説明会	山本	
7日 16:00～	5階西病棟	人工呼吸器回路	材料変更に伴う説明会	山本	

14日 17:30～	各科看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
		低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム		
20日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器上級編	ブラフィックの見方	西浦	研修プログラム
21日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器上級編	ブラフィックの見方	西浦	研修プログラム
11月 14日 17:30～	各課看護師	大動脈内バルーンポンプ	原理とトラブル対処	山本	研修プログラム
25日 17:30～	各科看護師	超音波ネブライザー	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦	研修プログラム
		エアーマット			
		パルスオキシメーター			
28日 17:30～	各課看護師	大動脈内バルーンポンプ	原理とトラブル対処	山本	研修プログラム
12月 19日 17:30～	各課看護師	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
		シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故		
22日 17:30～	各課看護師	マスク換気	使用上の注意	西浦	研修プログラム
26日 17:30～	各課看護師	マスク換気	使用上の注意	西浦	研修プログラム
1月 17日 15:00～	検査科	体成分分析装置	新規購入時説明会	メーカ	
24日 13:30～	集中治療室	血液ガス分析装置	測定カードリッジ交換方法	メーカ	
24日 17:30～	各科看護師	BIS・CO2 モニター	原理と使用中の観察	山本	研修プログラム
26日 17:30～	各科看護師	BIS・CO2 モニター	原理と使用中の観察	山本	研修プログラム
30日 17:30～	集中治療室	NPPV	使用上の注意	西浦	
31日 10:30～	手術室	手術用ドリル(脳外編)	新規購入時説明会	メーカ	
2月 3日 13:30～	新人看護師	人工呼吸器	使用目的と使用方法	西浦	
7日 10:30～	手術室	手術用ドリル(耳鼻編)	新規購入時説明会	メーカ	
14日 13:30～	5階東病棟	心電図モニタ	新規購入時説明会	メーカ	
16日 17:30～	各科看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
		低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム		
20日 17:30～	各科看護師	低体温装置	使用目的と使用方法	山本	研修プログラム
24日 17:30～	各科看護師	低体温装置	使用目的と使用方法	山本	研修プログラム
3月 12日 17:30～	各科看護師	ビジランス(CCO モニタ)	準備と測定手順	山本	研修プログラム
14日 13:30～	集中治療室	唾液チューブ	新規購入時説明会	メーカ	
14日 14:15～	6階東病棟	唾液チューブ	新規購入時説明会	メーカ	
16日 13:30～	集中治療室	唾液チューブ	新規購入時説明会	メーカ	
16日 13:45～	6階東病棟	唾液チューブ	新規購入時説明会	メーカ	
16日 17:30～	各科看護師	ビジランス(CCO モニタ)	準備と測定手順	山本	研修プログラム
27日 17:30～	各科看護師	超音波ネブライザー	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦	研修プログラム
		エアーマット			
		パルスオキシメーター			
29日 14:00～	婦人科外来	エコー	新規購入時説明会	メーカ	
30日 10:00～	NICU	エコー	新規購入時説明会	メーカ	
30日 16:00～	ICU	エコー	新規購入時説明会	メーカ	
30日 16:30～	救急外来	エコー	新規購入時説明会	メーカ	

合計 33 機種 65 回開催

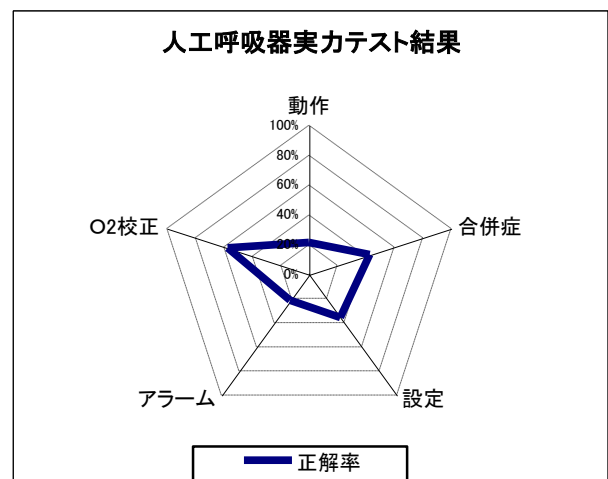
研修プログラム研修後テスト結果



主要の医療機器に関する研修は研修後に理解度を把握する為のテストをおこなった。

これらのテスト結果をもとに理解度の低い部分が強化されるような研修会資料を作成していく。

人工呼吸器に関しては全体的に正解率が低いという結果になった。無知による医療事故が起こらないよう次年度は研修会を強化したい。



技士内研修実施記録 (平成 23 年 4 月～24 年 3 月)

月 日	医療機器名	講師名	内 容
4 月 18 日	機器管理ソフト	フクダ電子	使用説明およびデモ
5 月 26 日	機器管理ソフト	アルカディア	仕様説明
5 月 27 日	AED	日本光電	使用方法とメンテナンス方法
6 月 27 日	加温加湿器	フィッシャー&パイクル	加温加湿器とは、原理と使用方法
7 月 27 日	CO2 測定	日本光電	使用目的・原理・構造
8 月 8 日	輸液ポンプ	JMS	ポンプ更新に伴う商品説明
8 月 30 日	輸液フィルター	JMS	セット変更に伴う説明会
9 月 5 日	加温加湿器	アイビジョン	原理と使用方法
10 月 18 日	バブル CPAP	臨床工学技士	必要性と取り扱い方法
11 月 9 日	ネスプ	協和発酵キリン	薬効・使用方法と効果
11 月 18 日	機器管理ソフト	フクダ電子	管理ソフトプレゼンテーション
11 月 25 日	機器管理ソフト	アルカディア	管理ソフトプレゼンテーション
12 月 7 日	輸液ポンプ	トップ	ポンプ更新に伴うデモ器説明
12 月 7 日	輸液ポンプ	JMS	ポンプ更新に伴うデモ器説明
12 月 9 日	輸液ポンプ	ニプロ	ポンプ更新に伴うデモ器説明
1 月 17 日	体成分分析装置	オムロンコーリン	新規購入時研修 操作方法
1 月 19 日	機器管理ソフト	アルカディア	新規購入時研修 操作方法
2 月 1 日	二重濾過療法	旭化成	新規治療に対する説明会
2 月 17 日	ビジランス(CCO)	エトワースライフサイエンス	原理と取り扱い説明
3 月 16 日	機器管理ソフト	アルカディア	新規購入時研修 設置と操作方法
3 月 28 日	ベビーセンス	ファミリーヘルス	取り扱い方法と点検方法

院外勉強会・学会等

愛知県施設内移植情報担当者会議 (名古屋) 4 回/年

低圧持続吸引器技術者講習 (名古屋)

呼吸療法認定講習会 (東京)

看 護 局

看護局

ご存知の通り東日本大震災は、大きな悲しみと苦しみをもたらしました。

当たり前のことが当たり前でできる幸せをしみじみと感じていませんか？家族のいる幸せ・食べることでできる幸せ・温かいお風呂に入れる幸せ・ゆっくりお布団に寝られる幸せ、そして働くことでできる幸せがあります。だから精一杯頑張りたくありませんか？この病院がなくなったら、蒲郡市民が、家族が、自分が本当に困ることになるでしょう。今あるごく普通の生活を送ることに感謝した1年であったことと毎日頑張ってくれたスタッフ1人1人に対して感謝し労を労いたい。

看護局の理念

**目をそらさない 手を離さない 心を見つめて
患者さんに寄り添う看護を提供しましょう**

平成 23 年度の目標

1. 看護部の組織と輝きの強化
 - 1) 看護部の組織の強化
 - 2) 看護師の輝きの強化
2. チーム医療の推進
 - 1) チーム医療における役割分担とコラボレーション
 - 2) 生活の視点にたった看護「看護過程の展開」
3. 看護簿の経営参画
 - 1) 各部署でできる看護コストの増加
 - 2) 各部署でできる業務改善

——モチベーション——

モチベーションとは、モチーブの発生語です。

動機づけと訳されていますが、「やる気」「頑張る気持ち」「やりがい」という言葉が使われるようになってきています。それは自分で掻き立て、自分自らもつものだからです。積極的に何かやろうという意味につかわれることが多いですが、人はへこむことがあります。そういう時、それでも何とか頑張れるというそんな気持ちも貴重であり、やり遂げられる、めげないという心の動きもモチベーションの役割だと思います。他律と自立のそれぞれで、もたらされるものに違いが出てきます。まずは自分のやる気・やりがい管理を第1に考えてスタートしてもらった1年でした。

——私に何ができる？——

とても信じられないような大地震があり、多くのことを感じ考えさせられましたね。マズローの欲求階層説では、生きるか死ぬかの時は生理的欲求が最優先されますが、それがある程度満たされれば愛され尊敬されと自我の欲求・自己実現へと欲望が人を動かしていくと言っています。認められたい・創造的な仕事がしたいと……夢を希望を想いを膨らませていくことになります。

では自分の夢は何？希望は何？私は何がしたい？私に何ができる？

看護の道を一緒に歩き始めたのだから市民病院のために、看護のために、自分自身のために「ここで精一杯看護をすることから見つめなおしてみませんか？」

振り返ってみると、やっぱり働けたことに感謝し、自分で選んだ看護職という仕事への誇りを実感できたのではないのでしょうか？

『こころ』は誰にも見えないけれど『こころくばり』は見える

『思いは』見えないけれど『思いやり』誰にでも見える

というCMが、流れていました。人は人と助け合い、協力しあいそして支えあうことで頑張っていけるのでしょう。ひとりじゃないってことは、大きな力になります。寄り添うことでかけがえのない力になりうるでしょう。心配りの見える、思いやりのあるそんな看護師でいてほしい。

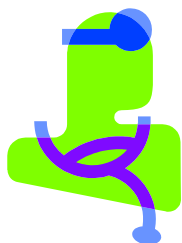
看護局長 小林佐知子

看護局 BSC (平成 23 年度評価)

2012.3 看護局

看護部の経営参画							
			①各部署でできる看護コストの増加		②各部署でできる業務改善		
	戦略目標	重要成功要因	業務評価指標	実績値	目標値		業務評価
					必達水準	目標水準	
顧客	地域連携の理解を深めるシステム作り	DPC導入準備	クリニカルパス 新作成数	2件(看護パス)	各診療科 5件		登録数 65 疾患 (164 件)
		継続看護の充実	退院調整患者数	プランニングシート可能な限り	兼任ディスチャージナーズの配置 ディスチャージプランニングシート件数 1000 件/年		看護師 2 名配置 1615 件/月
			急性期退院調整加算	0 件/月	5件/月		28 件/月
財務	病院経営に関する意思の向上 (意識したコスト管理)	収入の増加	看護補助加算	約 300 万円/月	約 450 万円/月 (5400 万円) 1700 万円増加		約 454.8 万円/月
			在宅療養指導料	8 件/月 (77 件/年)	10%UP (9 件/月)	1.5 倍 12 件 (144 件)	9 件/月
		経費削減 資源・資材の適正使用	摂食嚥下加算	15 人/月 (114 回/月)	10%UP (17 人/月)	1.5 倍 23 人 (175 回)	303 回/月
			日雑品の適正使用	部署請求・死在庫有り	死在庫の減少 -5%		
業務プロセス	看護体制の整備	看護の専門性	看護専門外来の立ち上げ	DOIT の管理・指導 看護相談のみ 6 件/月	28 名の管理・指導の継続 毎日の外来の開催 (例:看護総合外来・ストマ外来・フットケア外来等)		27 名の管理・指導 16.8 件/月
			チーム医療	他職種とのカンファレンス	褥瘡回診実施	NST 加算の算定のシステムづくり	
		他職種との業務調整		注射準備・薬整理時間外	与薬に費やす時間の減少		
		他職種との業務分担		業務量調査			配膳下膳の委託化・シフト病棟管理
学習と成長	人材育成	職員教育の充実	教育プログラム参加率		10%UP		38.9%
			院内勉強会の充実	各部署にて開催	1 回/月の局開催	参加者数 10 人/各会	参加数 10~58 人/回
			院外研究発表件数	8 件/年	10%UP (9 件/年)	10 件/年	9 件/年
		看護師確保	職場風土活性化	採用人数 31 人 (新卒 26 人) 退職者数 32 人	35 人 (新卒 30 人) 20 人以下		採用 23 人 退職者 18 人
			看護師養成への貢献 (実習指導充実)	実習受け入れ学校数	3 校	5 校に拡大	

外 来



今年度も外来看護チームを【A治療・検査チーム】【B診療チーム】の2チームに分け、“看護の専門性追求”・“継続看護の確立”を目標に ①専門外来運用の円滑化 ②応援体制を機能させる ③参加型看護の充実 ④他部門・病棟との連携 の4つを行動目標とした。

9月より開設した専門外来は、新規依頼も順調に増加しているが、次年度は毎日対応できるよう検討する。応援業務で課題だった部署間の差は解消されていないが、全スタッフが遂行できている。参加型看護の展開は、記録の監査で評価。結果、他部門・病棟とのカンファレンスが実施できず、継続看護の確立まで至っていない。

DPC導入となる次年度、さらなる業務改善・個別性のある患者看護を目指したい。

看護相談	270 件
在宅療養指導料	127 件
外来化学療法	1215 件
科別件数	
内科	342 件
外科	638 件
泌尿器科	183 件
婦人科	21 件
その他	31 件
J-DoiT 対象患者数	25 名



チーム	A	B
組織と チーム構成	看護管理師長 看護師長 チームリーダー サブリーダー 18ブロック・化学療法室・画像診断・救急外来	看護管理師長 看護師長 チームリーダー サブリーダー 11・12・13・15・16・17ブロック 中央材料室
チームの 分け方	・18ブロック 中央処置室 外来化学療法室 ・画像診断 ・救急外来 ・看護相談	・11・12・13ブロック 脳・口・外・整・児・耳・眼科 ・15・16・17ブロック 内・泌・皮・婦人科 ・中央材料室
外来目標	1. 看護の専門性を追求しよう	2. 継続看護を確立しよう
チーム目標	・外来と治療・検査チームの連携を強化し、患者 家族にあたたかい看護の提供を目指す	・継続看護の充実を図る ・外来間の連携を強化し応援業務が円滑にできる
その他	リーダー会は第3金曜日の16:00～17:00に開催する。 Aチーム会は毎月第2水曜日、Bチーム会は毎月第1水曜日に、定期的で開催する。 合同チーム会は、3回/年（4月・10月・2月）17:00～18:00に開催する。	

妊婦がリラックスして内診を待てる方法 ～アロマが香る内診室で馴染みの音楽を聴くことで～

榊原 洋子、鈴木 泰子、柴田 常子、萩原 裕江

多くの女性は産婦人科での内診行為に強いストレスを感じ、ついつい受診を先延ばしにし、治療に支障をきたすことがある。

当院では医師により内診診察までの流れが違い、待ち時間の不平等性、中待合・内診台での長い待ち時間は患者の内診行為に対するストレスを更に増強させていると考えた。今回、内診を待つ妊婦のストレス度が聞きなれた馴染みある音楽を聴きながらアロマの香る内診室で、どのように変化するのかを明らかにすることにより、リラックスして内診を待てる方法を検討することを目的として本研究に取り組んだ。

I. 研究方法

1、研究対象：正常な妊娠の経過をたどっている 20・30 代の 36 週から 38 週の同意を得られた妊婦（分娩歴問わず）「BGM とアロマセラピー」実施なし群 15 名と、「BGM とアロマセラピー」実施なし 1 回（36 週）・実施あり 2 回（37 週・38 週）の群 12 名。

2、調査及び分析方法

「BGM とアロマセラピー」実施あり群は、アロマオイルはオレンジを選択し、デュフューザーによる噴霧をし、BGM はオルゴールアレンジされた馴染みの楽曲を流した。「BGM とアロマセラピー」実施なし群は行わなかった。

両群とも、内診室で唾液アミラーゼの測定を実施し、日本語版 POMS 短縮版用紙を内診前に自記式調査しその場で回収。追跡データ収集とした。POMS

の値は、下位尺度毎に T 得点に換算し、群間の差はフリードマン検定を行った。アミラーゼ値は正規分布をしなかったため、群間の差はフリードマン検定を行った。それぞれ $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

II 結果・考察

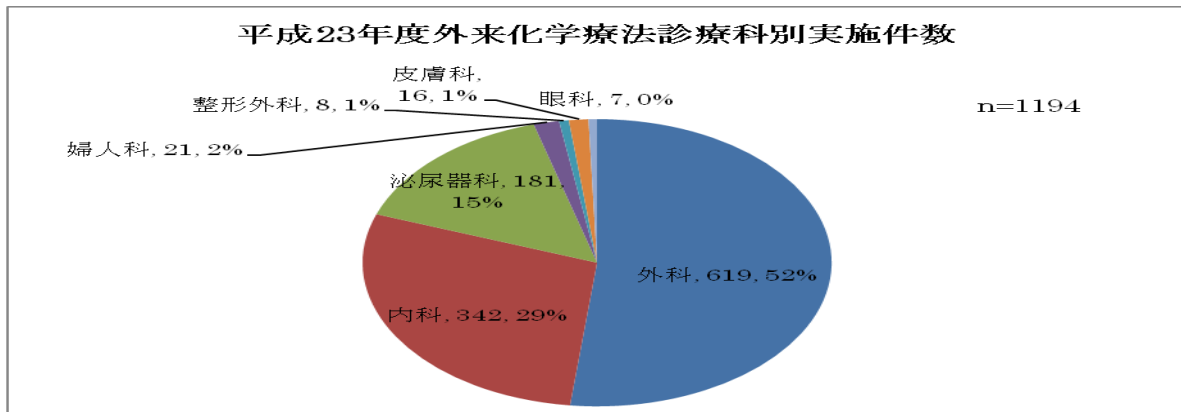
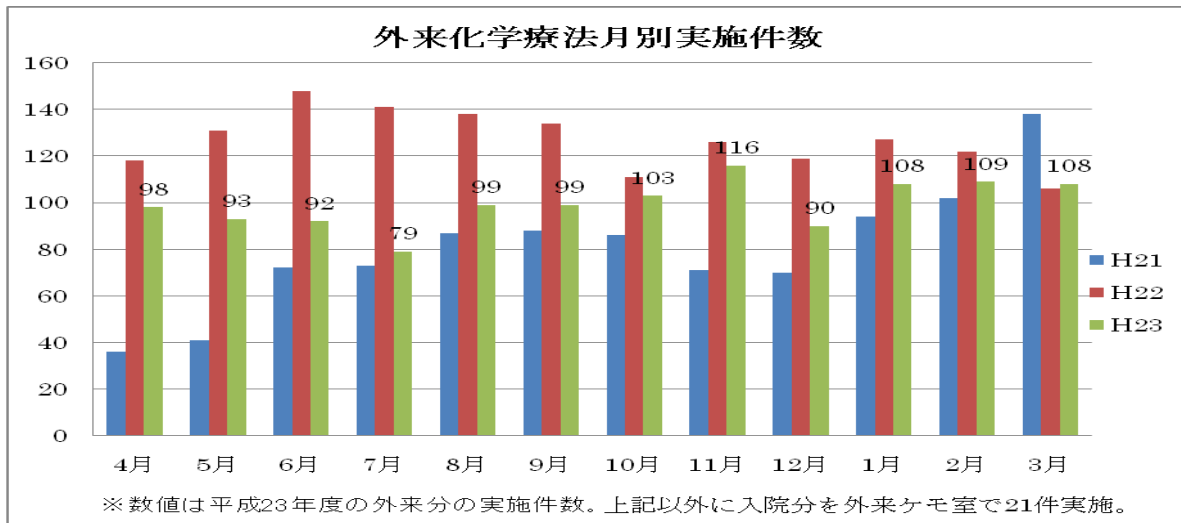
「BGM とアロマセラピー」実施なし群と、「BGM とアロマセラピー」実施なし 1 回（36 週）・実施あり 2 回（37 週・38 週）の群のアミラーゼ値は平均と標準偏差から共に「ややストレスがある」状態であったが、「BGM とアロマセラピー」の追跡実施によりアミラーゼ値、POMS 共に低下には至らず、統計学的には有意差は認めなかった。本研究ではアロマが香る内診室で馴染みの音楽を聞くことが妊娠後期の妊婦のストレスを軽減させるという結果には至らなかった。その理由として、①正常な妊娠経過を辿っている妊娠後期の妊婦は、内診診察自体に慣れており、内診診察に関するストレス度が高くなかったことが予想され、②調査者側の問題として、調査条件を十分統一することが困難であったことが考えられた。また、BGM の選曲やアロマの香りには個人の主観的な満足感が影響し、「疼痛緩和」や「リラックス」などの効果は主観による点が多く、既存の尺度や客観的データだけでは捉えきれないものがあるため、よりの確にその効果を捉えられるような新しい指標作りの必要性を感じた。

外来化学療法室



当院の外来化学療法室は平成19年12月に開設され、外来で抗がん剤治療を実施される方も年々増加しています。日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしています。外来で治療を行うことにより、家族との日常生活や仕事等社会生活の中で今までと同じ役割を果たすことができ、患者さんのQOLの向上につながっています。またがん治療のみならず、リウマチや潰瘍性大腸炎、乾癬等外来化学療法への適応も拡大してきています。患者さんにとって安全に治療を受けることができるよう、スタッフ一同質の高い看護の提供を目指し、良好な環境での化学療法が実施できるよう努めています。

平成23年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 1,194件（前年比-21.6%）



平成23年度 外来化学療法室 指導内容（内訳）

	件数	前年比 (%)
初回オリエンテーション	42	
日常生活の注意点	261	
副作用について	446	27.4%
点滴漏れについて	36	
帰宅時の対応について	46	
緊急時の対応について	50	
その他	4	
合計	885	



5階東病棟

病棟概要

病床数 : 52床 (整形45床、小児科7床の混合病棟)

病床稼働率 : 83.6 %

平均在院日数 : 14.5 日



平成 23 年度の取り組み

当病棟は、認知症を併発した運動器疾患患者が多く入院されています。この認知症を併発した患者さんへの急性期治療・看護には苦慮していました。今年度は、認知症認定看護看護師及びスタッフにより、デイケア等を企画し、患者さんのQOLの向上に向けてケアを考え実施しています。

また、早期に退院ができるようディスチャージ担当看護師と共に支援を行っています。

専門知識を高め、一日でも早く、入院前の生活の戻ることが出来るよう、スタッフ一丸となって支援させていただきますので、よろしくお願ひします。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織とチーム構成	<p style="text-align: center;">管理看護師長 看護師長</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー</p> <p>サブリーダー</p> <p>□ A B C D E F G H ① ① 新人2</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー</p> <p>サブリーダー</p> <p>□ A B C D E F G H ① 新人2</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">看護助手 2人 看護補助者 2名</p> <p style="text-align: right;">※□主任 ○プリセプター</p>	
患者の特徴	・上肢以外の整形外科疾患で手術療法を要する患者	・上肢の整形外科疾患で手術療法を要する患者 ・整形外科疾患で手術療法以外の患者 ・小児科患児
病棟目標	①チーム医療を充実させ、患者・家族が希望する退院支援を行う。 ②仲間と手を繋ぎ、チームの輪を拡大する。	
チームの目標	① カンファレンスを有効に活用し、退院支援を充実させる。 ② 大腿骨頸部骨折の理解を深め、同一レベルの看護を提供する。	① カンファレンスを充実させることにより、圧迫骨折患者・家族が希望する退院支援・指導・調整を行うことができる。 ② 小児科外来と連携し、喘息患児の継続看護を行うことができる。
病室区分	なし	なし
その他	① リーダー会は第4週目、チーム会は第1週目に定期的に行う。 ② 合同チーム会は、1回/月(火曜日)に行う。	

運動器疾患患者における看護ニーズに関する実態調査

大城千絵 稲吉みゆき 瀧脇裕子 早田光江 松村怜奈 八木彩那 藤江恵美子

キーワード：患者、家族の希望する援助・支援

はじめに

患者は入院すると生活環境の変化を余儀なくされる。入院初期の関わりの一つであるオリエンテーションにおいても、入院生活や治療に関して具体的な内容を含んだ情報提供が期待される。しかし、個々に合ったオリエンテーションや援助が行われているのか、患者・家族は満足しているのか疑問に感じた。また、入院時から退院に向けた関わりも早い段階で求められると考える。

そこで、患者・家族が希望している援助・支援は何か調査を行い、看護実践内容を明確にすることで患者家族指導・退院支援の向上に結びつける事が出来るのではないかと考え、この研究に取り組むこととした。

I. 研究目的

運動器疾患で入院した患者及び家族が希望している援助・支援を明確にする。

II. 研究方法

1. 研究対象：運動器疾患で5東病棟に期間中に入院した患者及び家族

2. 研究期間：平成23年4月4日～平成23年9月30日

3. データ収集方法

運動器疾患で入院した患者及び家族が希望している援助・支援に関する質問項目で独自のアンケート用紙を作成する。入院時と退院時に自記式質問紙法で行う。

調査票には調査の趣旨とプライバシー保護の保障を説明した調査票依頼文を添付し、無記名方式とする。

4. データ分析方法

自記式質問紙法（半構成的質問紙法）で項目ごと単純集計する。

III. 結果・考察

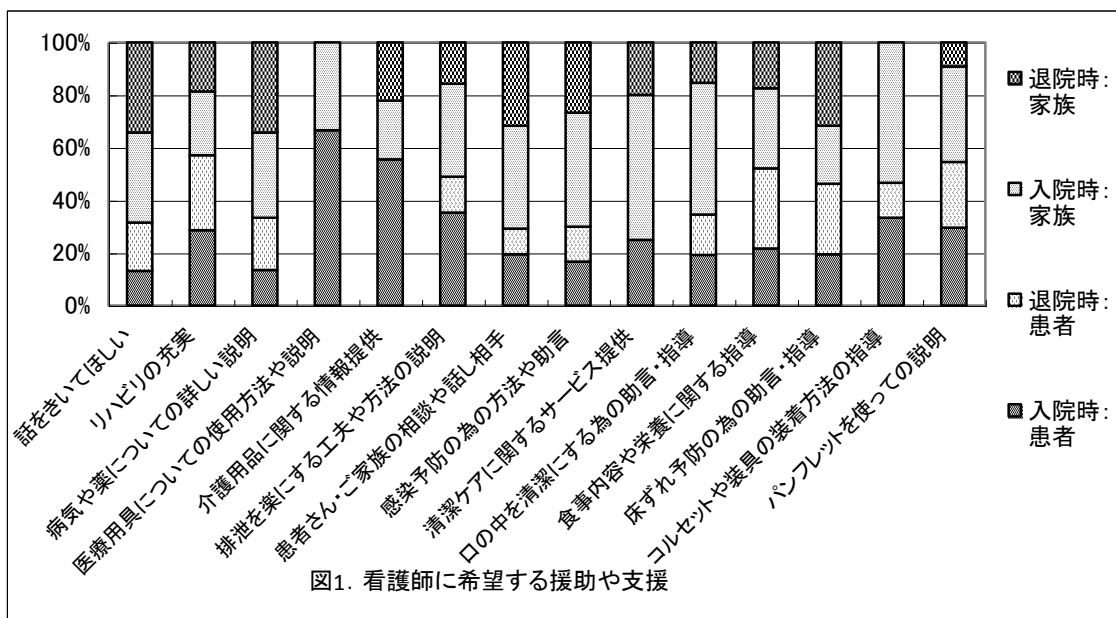
入院時のオリエンテーションについて設備等の説明は、入院当日が患者77%、家族71%と最も多かった。また、1日の日課や安静度などの説明についても入院当日が半数以上を占めていた。

手術の説明に対して患者、家族共に手術前・中・後関係なく、3割程度が説明を希望している。また、手術を受ける事に対して、術後疼痛がどのくらいなのかは、患者31%、家族33%術後の経過に対しては、患者41%、家族47%が不安に思っていた。

清潔ケアについて入浴は、毎日の実施を希望する患者が26%、家族が24%であった。シャワー浴は、毎日の実施を希望する患者が28%、家族が40%であった。清拭は、毎日の実施を希望する患者が74%、家族が77%であった。陰部洗浄は、毎日の実施を希望する患者が56%、家族が67%であった。洗髪は、毎日の実施を希望する患者が21%、家族が31%であった。足浴は、毎日の実施を希望する患者が46%、家族は56%であった。手浴は、毎日の実施を希望する患者が69%、家族が78%であった。現在、当病棟では安静度に応じてシャワー浴やほぼ毎日清拭は行っているが、手浴と足浴は週に1回～2回の実施である。手浴以外では、毎食前におしぼりの配布を行っているが、今回の結果から、患者・家族共におしぼりで拭くだけではなく、手を洗う事や足を洗うという事を強く希望している事が分かった。入院することでセルフケア不足の状態になり、手浴や足浴を希望する結果となったと考える。回数や方法について満足出来ていないという結果が得られたため、今後は手浴や足浴の回数や食前に洗面を行うなどの検討が必要であると考えられる。

退院支援について、入院時患者はリハビリの充実が26%と最も多く退院時でも26%と多かった。次に多かった項目は病気や薬についての詳しい説明について15%だった。退院時には22%と上昇していた。最も少なかった項目は、食事内容や栄養に関する指導についてで、患者5%で退院時でも7%と低かった。家族は入院時、病

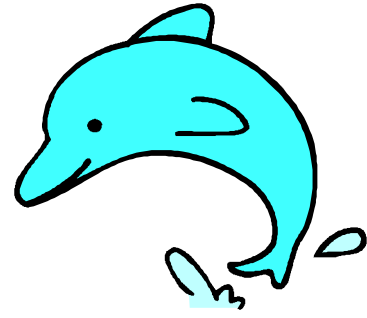
気や薬についての詳しい説明についてが35%と最も多く、退院時でも38%と多かった。次に多かった項目で入院時リハビリの充実が22%であったが退院時は17%と減少していた。最も希望が少なかった項目は、介護用品に関する情報提供についてで入院時ともに4%と低かった。退院に向けて指導や他職種との連携を図って安心して退院が迎えられるよう援助していく必要があると考える。また、入院時の患者の状態に応じて退院支援を開始していくことが効果的であると考えられるが、今回のアンケート結果から入院時より退院後の生活についての説明を望んでいる患者・家族は7割以上であった。よって、早期からの退院支援を必要としており、効果的な退院支援をしていく事は今後の課題であるとする。(図1参照)



IV. 結論

1. 入院時のオリエンテーションは入院当日に行っている。個別性を重視した説明の内容に期待が高かったため、十分な時間の確保や患者や家族の理解度についても再度確認を行っていくことが必要である。
2. 清潔ケアに関しては、清拭・手浴・足浴を希望するが半数以上を占めていた。安静度に応じて、シャワー浴または清拭はほぼ毎日実施しているが個々の生活様式へのニーズに合った実施方法の検討が必要である。
3. 手術の説明については、患者・家族共に手術前・中・後関係なく、説明を希望していた。口頭だけの説明ではイメージが付きにくいので、ただ説明するだけでなく、パンフレットを用いて働きかける必要がある。
4. 退院支援については、入院時より退院に向けた関わりを希望していた。現在退院支援として、床上訓練の実施、リハビリとの情報交換など行っているがさらに早い段階から患者、家族との関わりを持つことが必要である。

5 階西病棟



病棟指標

分娩数	414 件
手術数	288 件
病棟稼働率	84.7 %
平均在院日数	9.0 日
院外研修（自己研修レポート件数）	18 件

平成 23 年度 取り組みについて

今年度は、新人助産師 2 名増員され、分娩技術の向上のためサポート体制を充実させ、独り立ちが行えたが、妊娠期のサポートが助産師不足のため行えなかった。未熟児室では、父親の愛着形成促進のため夕方の面会時間を延長し、入院児に対して育児支援サポートの充実を図っている。病床の関係で、他科疾患患者を受け入れる事が多くなった。限られた疾患だけではなく、多岐にわたり看護ができるよう学習をしていく必要がある。研究では、「帝王切開患者への術前オリエンテーションに対する満足度」というテーマで発表を行った。研究では術前オリエンテーションについては満足しているが、統一したオリエンテーションが行えていない。赤ちゃんのお世話の説明について満足度が低い結果となった。安心して帝王切開術を受けることができ、手術後育児について悩みが少しでも解消されるように援助をしていきたい。

チーム	Aチーム (未熟児室新生児室)	Bチーム (婦人科 小児科 他科)	Cチーム (分娩産褥)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD NS[看護師長] --- A[主任] NS --- B[主任] A --- AL[リーダー] A --- AS[サブリーダー] B --- BL[リーダー] B --- BS[サブリーダー] C --- CL[リーダー] C --- CS[サブリーダー] AL --- AL1[a] AL --- AL2[b] AL --- AL3[c] AL --- AL4[d] AL --- AL5[e] AL --- AL6[f] BL --- BL1[a] BL --- BL2[b] BL --- BL3[c] BL --- BL4[d] BL --- BL5[e] BL --- BL6[f] BL --- BL7[g] BL --- BL8[h] BL --- BL9[i] BL --- BL10[j] CL --- CL1[a] CL --- CL2[b] CL --- CL3[c] CL --- CL4[d] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 (1名)</p>		
患者の特徴	超低出生体重児 極低出生体重児 低出生体重児 MAS 呼吸急迫症候群 高ビリルビン血症 哺乳不全 感染症児 (感染症室隔離) 正常新生児	切迫早産 切迫流産 妊娠中毒症 妊娠悪阻 子宮筋腫 卵巣嚢腫 子宮癌 卵巣癌 婦人科手術後 妊娠高血圧症候群などハイリスク妊婦 小児科・気管支炎 気管支喘息 整形外科・皮膚科・口腔外科疾患など	妊産褥婦 授乳室で新生児とかかわり
病棟目標	<p>1 患者様に満足して頂ける看護を提供する。 ①おもてなしの心で患者様に居心地のよい環境を提供できる。 ②各個人がスキルアップし、看護に役立てることができる。</p> <p>2 妊娠から育児まで継続した看護の提供ができる。 ①妊娠期の看護技術の向上を図り、正常妊娠期をサポートできる。 ②分娩技術の向上を図り、安全な分娩が提供できる。 ③母児同室の充実を図り、育児へのサポートができる。</p> <p>3 チーム医療を推進し、患者に寄り添う看護を行う ①看護計画の充実を図り、安心した入院生活を提供する。 ②退院計画・保健指導を充実し、退院を支援する。</p>		
チームの目標	・受け持ち看護師としての自覚を持つ ・1回/月、勉強会を行う	・看護研究を発表する ・看護計画の充実	・母児同室、母親教室の見直しをする ・保健指導の充実
病室区分	未熟児室・新生児室	病室	分娩室・陣痛室・病室

帝王切開患者への術前オリエンテーションに対する満足度

内田範子 稲吉直子 音部千並 大羽友美 城田真希 伊藤ムツ子

キーワード：帝王切開、術前オリエンテーション

I. はじめに

手術を受ける患者は、重症度に関係なく何らかの不安を抱いている。特に帝王切開を受ける患者は、自分のことだけでなく、生まれてくる我が子に対する不安もあり、手術に対する不安もさらに増大するのではないかとと思われる。堀内 1) は「帝王切開分娩の母親に対しては身体的・精神的なケアが不可欠であり、質の高いケアを受けた女性は育児に前向きに取り組むことも知られている。」と述べている。このことから、積極的に育児に取り組むためにも術後の不安をなくし、安心して身体的、精神的ケアが受けられるようにすることは重要なことであり、そのために術前オリエンテーションは重要であると考えられる。

そこで、帝王切開患者の術前オリエンテーションに対する満足度を調査し、改善点を見出すことで術前の不安の軽減に役立つのではないかと考え、アンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

II. 研究目的

術前オリエンテーションに対する患者満足度を明らかにする。

III. 研究方法

研究対象：調査に同意を得られた帝王切開患者（緊急帝王切開患者は除く）31人。アンケート実施時期は、術後3日目以降を目安とする。

研究期間：平成23年6月～11月

データ収集内容と収集方法：5段階評定法を使用した無記名半構成的質問用紙を手術患者に直接配布し授乳室前の棚に設置された回収ボックスにて回収する。

調査項目：独自で作成した術前オリエンテーションについての18項目とする。

データ分析方法：質問項目について点数化し単純集計をする。自由回答については言語データの Kategorization で分析を行う。

IV. 結果

アンケートの回収率100%、有効回答率100%であった。帝王切開の経験は、初めて26%、2回目55%、3回目19%であった。帝王切開以外の手術経験は、有りが16%、無しが84%であった。

うがいの方法、からだの向きの変え方について実際に行ったかどうかの問いに対しては、行ったが48%、行わなかったが52%であった。

術前オリエンテーションの満足度について、平均3.90点という結果が得られた。しかし、「体の向きの変え方」、「手術の流れの説明」、「出産後の赤ちゃんのお世話について」、「看護師の手術の説明で安心した」については、平均値3.38～3.86点と全体の平均値を下回る結果となった。

自由回答にて、手術前に一番不安だったことは、痛みについて17名、児について6名、活動面について2名、その他5名だった。

V. 考察

看護師の手術前説明について、全体的に良い結果を得ることが出来た。しかし、出産後の赤ちゃんのお世話について、説明不足があることが明らかになった。手術を体験している反復帝王切開患者であっても、手術後の痛みや、苦痛によって自分の身体を優先せざるをえず、思うように赤ちゃんのお世話が行えないため、満足度が低かったのではないかと考える。現在使用している帝王切開患者用パスは、赤ちゃんのお世話に対する内容が重要視されておらず、内容を含め、検討が今後必要と考える。

術前の不安を痛みと回答した患者が一番多くみられた。帝王切開術後は、創痛だけでなく子宮復古による後陣痛が加わる。そして、授乳することで子宮復古が促進され、後陣痛の増強が見られるため、以前経験している反復帝王切開患者だとしても、疼痛に対する不安が強いと考える。

「手術の流れの説明」、「看護師の手術の説明で安心した」という項目で満足度が低かったのは、うがいや、からだの向きの変え方を実際に行っていなかったことや、外来で配布されている‘帝王切開患者用パス’や病棟で作成された‘術前オリエンテーションファイル’を用いて術前オリエンテーションを行っていなかったスタッフがいたためだと考える。今後、オリエンテーションの説明方法の統一化を図る必要があると考える。

VI. 結論

1. 術前オリエンテーションについて、ほぼ満足しているという結果であった。
2. 術前は痛みについての不安が一番多い。
3. 赤ちゃんのお世話の説明について満足度が低い。
4. 統一した術前オリエンテーションが行えていない。

VII. 終わりに

赤ちゃんのお世話についての内容をパンフレットに補足し、個々のニーズに合った術前オリエンテーションを、スタッフ間で統一して行っていく必要がある。

VIII. 引用文献

- 1) 堀内 勁：帝王切開が育児行動に与える影響、周産期医学、40(10)、P 1517、2010

受持ち看護師の名刺配布の取り組み

—患者と家族の安心と親しみの向上を目指して—

小林利江 今井晶子 中西理紗

キーワード：名刺 固定チームナーシング 受持ち看護師 その日の受持ち看護師

I. 研究目的

受け持ちおよびその日の受持ち看護師の名刺配布は、患者と家族に安心感を抱かせるのに有効であるかを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究対象：名刺配布を受けた患者 47 名と当病棟の看護師 20 名とした。
2. 研究期間：平成 23 年 10 月 31 日から平成 23 年 11 月 30 日とした。
3. データ収集方法：患者または家族の思い・看護師の思いは、独自で作成した半構成的質問紙を使用し、無記名による自記式調査法とした。
4. データ分析方法：項目毎に単純集計した。受持ち看護師の名前または顔を知っている患者と、患者・看護師の背景の関連については、 χ^2 検定および t 検定を実施した。有意水準は、5%未満とした。
5. の定義：名刺とは、固定チームナーシングにおける受持ち看護師、またはその日の受持ち看護師の名前を提示した用紙とした。

III. 結果

1. その日の受持ち看護師の名刺配布について、よいと思う患者または家族は 34 名(100.0%)、その日の受持ち看護師の名刺があることで安心すると回答したのは 31 名(91.1%)であった。名刺があることで、その日の受持ち看護師に話しかけやすいと回答したのは 32 名(94.1%)、その日の受持ち看護師に相談しやすいと回答したのは 29 名(85.2%)であった。
2. 受持ち看護師の名刺配布をよいと思う患者または家族は 32 名(94.1%)であった。受持ち看護師の名刺配布をよいと思う患者または家族 32 名のうち、名刺があることで安心すると回答したのは 31 名(96.8%)、名刺があることで、受持ち看護師に話しかけやすい・相談しやすいと思うのは 30 名(93.7%)であった
3. 受持ち看護師の名前を知っている患者と患者の背景では、脳神経外科疾患において有意差があった。

IV. 考察

1. 配布に対する患者と家族の思い：名刺があることで、受持ち看護師に話しかけやすい、相談しやすいと思うのは 93.7%であったが、受持ち看護師が名刺配布後に話しかけられる回数が増えたと思う 27.5%、相談された回数が増えたと思う 25.0%であった。これは、患者や家族が行動として実際に話しかけたり相談することはなかったが、名刺配布により受け持ち看護師に話しかけやすい、相談しやすいという思いを抱くことができたことを表しているのではないかと考える。

その日の受持ち看護師に話しかけやすいと思う患者と家族の割合は 94.1%であった一方、看護師がその日の受持ち看護師として話しかけられた回数が増えたと思うのは 52.5%、相談される回数が増えたと思うのは 35.0%であった。入院後に原則として変更がない受持ち看護師に対し、その日の受持ち看護師は、毎日変更される。日替わりであるその日の受持ち看護師の名前を患者が認識するのは困難であり、名刺によって名前が分かるようになったのではないかと考える。また、その日の受持ち看護師が挨拶する時に家族が立ち会うことは少なく、名刺があることで家族がその日の受持ち看護師の名前を知ることができ、その日の受持ち看護師に話しかける回数が増えたのではないかと考える。

2. 受持ち看護師の名前または顔を知っている患者と患者・看護師の背景との関連：今回の調査では、看護師の名前を知っている患者と、脳神経外科疾患患者において有意差があった。当病棟では、今年入職し

た看護師が脳神経外科疾患患者の入院受付を実施した場合、受持ち看護師となるよう配慮している点があり、これが有意差に影響していると考えられる。他の要因として「脳卒中は、発症後に生命の危機を脱したとしても片麻痺や摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害、意識障害などの後遺症が残り、日常生活に機能障害をきたすことが多い」と、鈴木らが述べているように、脳神経外科疾患においては、発症前と比較して患者に身体・精神的後遺症が残る場合がある。このため、様々な支援に対する患者と家族の要望が多くなるため、受持ち看護師との関わりが多くなり、受持ち看護師の認知率が高くなることにつながっているのではないかと考える。

V. 結論

今回の調査では、受持ち看護師の名前を知っている患者と脳神経外科疾患において、有意差があった。また、以下のことが考えられた。

1. 受持ち看護師およびその日の受持ち看護師の名刺配布によって、患者と家族は安心感を抱くことができる。また、患者と家族は名刺配布によって、受持ちおよびその日の受持ち看護師に、話しかけやすい、相談しやすいという思いを抱くことができると考えられた。
2. 名刺配布は、患者と家族がその日の受持ち看護師に話しかける割合の、増加要因になりうる。

引用文献

- 1) 鈴木倫保、森松光紀編：脳・神経疾患ベストナーシング，学習研究社，p202，2009.

6階西病棟



病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科35床、泌尿器科9床、眼科3床、内科8床）
- 2) 稼働率：89.8%（外科72.3% 泌尿器52.3%眼科48.1%、内科47.1%）
- 3) 平均在院日数：9.7日（外科10.8日、泌尿器科6.7日、眼科1.5日、内科14.4日）
- 4) 入院患者数：入院患者数 1,404人/年、退院 1,522人/年
- 5) 手術件数：外科 327件 泌尿器科 62件 眼科394件

平成23年度の取り組みについて

今年度看護チーム編成を2チームから3チームにしたことでチーム力のアップや新人看護師の成長が伺えた。パスの見直しを行い、全てのスタッフが患者さんに安全で平等な看護の提供に心掛けています。

- ・愛知県看護研究学会発表「がん化学療法短期入院患者の思い～繰り返される入院と自己効力感～」
- ・院内研究発表「当病棟における終末期患者の精神的援助に関する実態調査」

チーム	Aチーム（急性期）	Bチーム（終末期）	Cチーム（回復期・慢性期）	
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;"> 看護師長 小田 主任 東 ————— 主任 浅野 中村 ————— 西谷 ————— 小嶋 山本 p 伊東 竹内 根木 大竹 小田 朝倉 竹谷 今泉 酒井 吉見藤原 安江 市川 藤田 太田 加藤 島本 梅村 ap P ap p p 看護助手（2名） 太字：リーダー 斜字：サブリーダー </p>			皮膚・排泄 認定看護師 藤田
患者の特徴	手術 急性期患者	終末期患者 化学療法患者	回復期患者 慢性期患者	
2011 病棟目標	1)術後譫妄による各種ルートの自己抜去をなくす。 2)緩和カンファレンスを実施しベッドサイドでの看護の時間を作る。 3)退院支援の実施ができる。 4)やりたい看護を明確にする。 5)チーム内で実践した看護を1事例まとめ事例報告をする。			
2011 チーム目標	① チューブ類の自己抜去を起こさない。 ② 術後指導の確立とパンフレットの見直しをする。 倫理的視点でカンファレンスを実施し倫理について理解を深める。	①化学療法について理解を深めることができる 一病棟内で有事事象に対するグレード評価・記録の統一化を図る— ②デスカンファレンスを実施し看護の振り返りをする。	① 退院調整ができる。 ② 社会支援の活用ができる。 ③ ストーマ・腎ろうの手続き・管理ができる。	
病室区分	Aチーム 668号室～671号室	Bチーム 660号室～667号室	Cチーム 652号室～659号室	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ リーダー会は、月1回 第3週目（火）に行う ・ 合同チーム会は、月1回 第4週目に定期的に行う。 			

がん化学療法短期入院患者の思い ～繰り返される入院と自己効力感～

伊東真理子・竹谷リエ・阪本幸子・丸山奈緒子・香村恵里・東由香・小田真由美

I はじめに

近年、がん化学療法は、有効的な抗がん剤の開発と多剤併用療法及び支持療法の確立、分子標的薬の出現によりその効果は格段に向上している。また、患者の療養生活での質の維持向上施策の一環として、化学療法は入院から外来治療へと移行してきている。A病棟においても外来化学療法への移行や投与期間のみの短期入院（以降短期入院とする）患者が増加しており、短期入院患者は全体の化学療法患者の約5割を占めている（2009年累計）。通常の社会生活を送りながら治療することができるようになった反面、治療との折り合いをつけながら生活する困難や副作用に対してセルフケアを行うことへの不安等、新たな悩みを抱えている人も少なくない。短期入院では関わりの時間が少なく、安全で確実に実施することに重きがおかれ、患者が求めている援助が行われていないのではないかと感じた。投与期間だけの何度も繰り返される短期入院だからこそその思いがあるのではないかと考え、その思いを明らかにし看護師に求められているものを示唆する。

II 研究目的

がん化学療法で短期入院を繰り返す患者の思いを明らかにすることで、看護師に求められているものを明確にする。

III 研究方法

1. 研究デザイン

因子検索研究

2. 研究対象

病名告知を受け、化学療法のため短期入院（3日以内）を繰り返し行っている患者5名とする。

3. 研究期間

平成22年1月から平成22年6月までとする。

4. データ収集方法

面接時間は30分程度で、無記名半構成的面接法を用いる。プライバシーを保てる個室を使用する。時期は入院翌日で副作用による苦痛がなく、治療に影響を及ぼさない時間帯を選択する。面接内容は対象の承諾を得た後に録音し、質問はインタビューガイドに沿って設定するが、患者が自由に答えられるようにする。患者の属性などは、診療録から収集する。

5. データ分析方法

質的帰納的手法として、木下が提唱するModified Grounded Theory Approach (M-GTA) を用いる。

6. 倫理的配慮

対象者に研究目的と趣旨を文書にて説明する。協力を断ることや面接で話した内容により、今後の治療や医療者との関係に不利益がなく、情報の匿名性・守秘性を保証した。録音したテープは研究者のみで取り扱い、研究終了後は速やかに破棄することを説明し研究協力を得た。本研究は院内倫理委員会にて承認を得た。

IV 結果

1. 対象者の概要

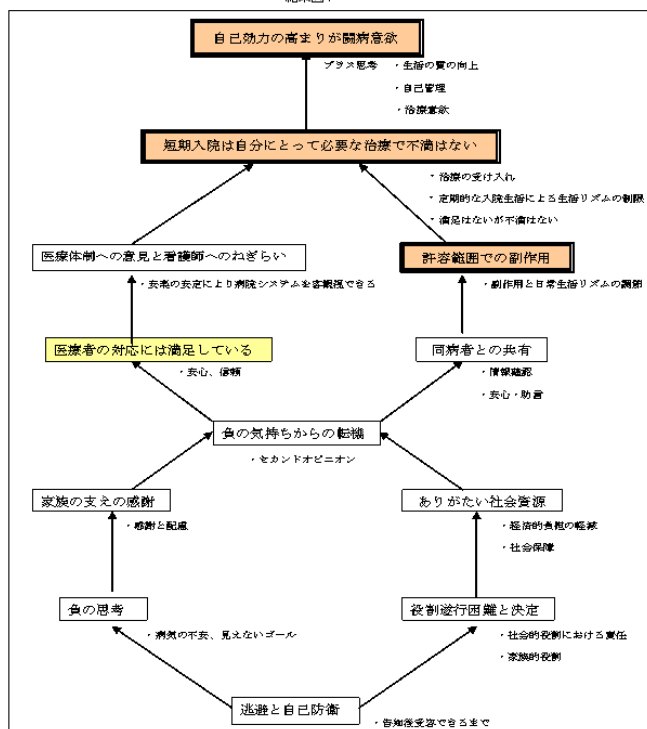
対象者5名、性別は男性3名、女性2名、平均年齢58歳で多くは壮年期の患者であった。既婚者4名、職業あり0名、治療コース回数は最少4回目から最大13回目で平均6.4回である。疾患や化学療法の内容は限定しなかったが、大腸癌と尿路上皮癌であった。

2. がん化学療法短期入院患者の思い

短期化学療法を受ける患者の思いとして、96のコードと共通の12のカテゴリーが抽出された。【逃避と自己防衛】【負の思考】【役割遂行困難と決定】【家族・支えへの感謝】【ありがたい社会資源】【負の気持ちからの転

機】【同病者との共有】【許容範囲での副作用】【短期化学療法入院は自分にとって必要な治療入院であって不満ではない】【自己効力感の高まりが闘病姿勢】【医療者の対応に満足】【病院の体制への意見と看護師へのねぎらい】の12項目である。本研究の中心概念は3つで構成されており【自己効力感の高まりが闘病姿勢】【短期化学療法入院は自分にとって必要な治療入院であって不満ではない】【許容範囲での副作用】である。そこに至るストリートラインの過程を12のカテゴリー（結果図1）で図示した。

思いのストリートライン
結果図1



V 考察

がん化学療法短期入院患者がかかえる思いの調査結果、3つの概念【許容範囲での副作用】【短期化学療法入院は自分にとって必要な治療入院であって不満ではない】【自己効力感の高まりが闘病姿勢】が、この研究の中心概念となる。繰り返しの治療によって副作用の出現過程を何度か体験し、対処方法を自己調整することでまずまずと思える日常生活を現在送ることが出来ていた。また、看護師に感謝する言葉が聞かれ不足する援助の表出はなかった。先行研究で前原は⁴⁾「患者は自分自身に相応しいセルフケアを確立し実行することで、自己コントロール感を得ることができ、患者のセルフケアへの自信に、さらに自己効力を高め、副作用の効果的なコントロールへとつながっていく」と述べている。この許容範囲に副作用と生活の質が保たれていることが重要で自覚症状を調整しながら生活でき、病状が進行せず治療効果を実感できている。社会生活を制限したり、生活リズムを調整したりしながらでも、繰り返えされる短期入院治療ではあるが自分には必要な治療で不満はないと受け入れることが出来ていた。患者は、がんと診断された瞬間から、強いショックや多くの苦悩を抱え厳しい選択を強いられている。治療や社会生活の不安、再発や死への恐怖など、さまざまな精神的苦痛を経験しながらでも自己効力感が高められていた。自己効力感と闘病意欲は強く結びついており、自己効力感が高まることで精神面・健康面すべてに関してプラス思考に取り組んでいこうと考え、闘病意欲も増強する。患者自身が持てる力を最大限に発揮して繰り返し経験を重ねていくこの繰り返しこそが、がんとともに生きていく力となり、自己効力感の高まりへと繋がっていると考察する。看護師として定期的に患者と支持的態度で接し「言語的説得」という方面で自己効力感を高め、維持する関わりが重要である。対象患者のサンプル数が少なく12の概念を実証するには妥当性が低く本研究の限界と課題であり、今後更なる調査を継続する必要があるが、短期入院患者が抱える12の視点を心得ながらコミュニケーションをとることは、関わりが少ない時間の中からも適切な助言や患者の思いを理解した言葉がけに配慮することが出来るようになるのではないかと期待でき

る。患者の思いは、病状の進行や心理・環境の変化でいつも左右され一進一退の状況であると言える。看護師は疾患に対する援助知識を高めることはいままでもないが、思いのストリートラインの心理過程を理解し自分の存在価値や努力してきた過程を認めて支持してあげられるような援助をしていくことである。がんとともに生きる人の力を発見、強化しその発揮を促進するエンパワーメントを支える援助は、今後さらに重要な課題となる。

VI 結論

今回の研究結果から以下の4点が明らかになった。

1. がん化学療法短期入院患者の思いは12の概念と中心となる3つの要素【許容範囲での副作用】【短期化学療法入院は自分にとって必要な治療入院であって不満ではない】【自己効力感の高まりが闘病姿勢】が明らかになった。
2. 副作用が許容範囲にあることから、繰り返される短期入院は、遂行行動の一因になっている。
3. 医療者に対する不満はなく、医療者に不足とする援助は表出されなかった。
4. 看護師に求められるものとして、闘病意欲に前向きな姿勢を維持するために、明らかになった12の概念のストリートラインを理解し、自分の存在価値や努力してきた過程を認めて支持することが必要である。

引用文献

- 1) 松本幸絵：がん化学療法を受ける患者・家族への教育，がん看護増刊，11巻2号，p140，2006.
- 2) 前掲書1)
- 3) 赤羽寿美：がんと共存し、よりよく生きるための支援，Nursing Today Vol. 19(4)，p20，2004-4.
- 4) 前原みゆき：がん化学療法中の患者の生活支援～他者によるケアからリハビリテーション，セルフケアへ進むプロセスへの支援～がん看護，p147，11巻2号（2006 増刊）
- 5) 江本リナ：バンデューラーの自己効力理論－理論の理解と事例への応用－，月刊ナーシング Vol. 19, No8, p76, 1997-7.
- 6) 峯島和江他：血液疾患患者が病棟看護師に求める関わりの検討，第39回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p14，2008.

当病棟における終末期患者の精神的援助に関する実態調査

菅谷友美 安江仁美 酒井由貴 吉見真以子 小田真由美

はじめに

がんで亡くなる患者のほとんどが、一般病院での最期を迎えている。当病棟でも終末期看護においての看護援助は重要であると感じているが、実際にはゆとりを持って患者と関わっていない。また、チーム看護として緩和ケアチームも稼働しているが、終末期患者の精神的援助に関して、カンファレンスで検討されることはあるが、苦痛の緩和を図るような関わりができていないと感じていた。これまでに終末期患者への精神的援助について看護師を対象とした調査は行われていないため看護師の終末期看護への考えや思いを知る必要があるのではないかと考え、実態調査を行った。

I. 研究目的：当病棟看護師が実践する終末期看護の現状を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：6 西病棟の看護師 28 名
2. 研究期間：平成 23 年 4 月 4 日～12 月 8 日
3. データ収集方法：半構成的質問紙を独自に作成したアンケート用紙を使用し用いる。
4. データ分析方法：因子探索研究

III. 結果および考察

スタッフ人数 28 人：アンケート回収率 100% 対象者の背景：全員女性。平均年齢 34 歳。平均経験年数 10.6 年 6 階西病棟での平均勤務年数 2.7 年

「終末期患者に関わる時間が十分だと感じているか」の問いに対し「不十分」と看護師全員が答えた。要因として「経験不足」が考えられる。3 チーム編成によりチーム内に対象者がいないことや、新人看護師からは終末期看護に携わる機会が少ないとの意見があった。当病棟の看護師は 20 代のスタッフが多く次いで 40 代となるが看護師として経験年数が少ないこと、また自分自身の人生経験が少なく幅広く物事をとらえる事ができない。というアンケート結果もある。さらに「業務多忙」により治療や検査の患者が優先される現状から終末期のコミュニケーションのための時間の確保は困難である。青柳⁴⁾らは「コミュニケーションは質が量よりも大切であると言われており短時間でも患者と家族に満足感を与えるコミュニケーションの要素や工夫についての研究も重要である。」と述べている。今後は看護管理の視点からの具体的な業務内容の検討と改善が必要である。松山³⁾らは「固定チームナーシングの特性を生かすことにより、急性期疾患などの混合病棟であっても、ターミナルケアに余裕を持つことが可能である」と述べている。3 チーム編成となり、緩和ケアチームでは、チームで関わることで、患者死亡後スタッフの名前を挙げて家族から感謝の言葉を頂くことが増えた。チームで関わることで、患者、家族と看護師間で信頼関係が持て、いつも同じ看護師がみてる安心感につながっているのではないかと考える。受持ち看護師が終末期患者と関わる時間を多く持てるようチーム内でカンファレンスを行い、同じ方向に向かう気持ちを持ち、チームで共有できるよう検討する必要がある。

「終末期患者の精神的サポートについて十分に行えていると感じているか」の問いに「不十分」と全員が答えた。「時間が足りない」ことで、特に精神的援助に関して対象者である患者の話聞くこと、傍にいたことが困難であることがあがっている。益井⁵⁾らは「急性期から終末期の様々な患者を対象とした一般病棟において、臨死期患者・家族を気にしながらも、業務の段取りや優先順位を組み立てて考えたり、他患者を気にするという意識、看護師として多様な役割を果たそうとしていると考える。その反面、看護師は様々な不安や焦り、葛藤、ジレンマ等を感じてしまうのではないか。」と述べている。医師やコメディカルとの連携不足が問題であり、今後、医療スタッフ全体でどのように受け止め、向き合うべきかを話し合うことが必要と考える。

「患者の希望よりも家族の意向を優先するべきだと思うか」の問いでは「患者を優先すべき」と答えた看護師は 96%で川村⁸⁾は「看護師は患者のもっとも身近にいる存在として常に患者の価値観や意向が尊重されてい

るかについて責任を持ち支援する役割がある」と述べている。外来治療や症状が落ち着いている段階から患者の望む過ごし方や最期の迎え方について対話を重ねておくことが望ましいと考える。それに対し「家族を優先すべき」と答えた看護師は4%で、意識レベルが不透明で自己判断できない患者については家族の意向を尊重する事も必要である。

「家族の精神的サポートが十分に行えているか」の問いに、「不十分」と答えた看護師は96%で要因として「時間が足りない」「知識・経験不足」「環境」がある。「知識・経験不足」については、看護師個々での自己学習、研修へ参加したスタッフによる勉強会の開催を行っているが件数が少ない。「環境面」では家族とのコミュニケーションを取る機会、場所が無い。患者優先のケアで家族介入はその次となる現状がある。「終末期にある患者の精神的サポートを実際に行っている人は誰か」の問いに、家族68% 友人7% 医師4%看護師21%この結果から、終末期患者にとって家族のサポートは必須であり、家族支援が大部分を占めると考える。松岡⁶⁾は「がん看護において「家族は第2の患者」と言われている。がん医療のどのプロセスにあっても患者と家族を一つのユニットとしてとらえ家族全体を積極的にケアしていく必要がある。」と述べている。さらに藤原⁷⁾は、「看取りとは、その一点を見るのではなく、その人の人生全てを看取ること」と述べている。看護師は患者のかけがえのない時間にかかわることの重みと責任を感じながら、最期まで患者と家族の思いをつなぐケアを継続させていくことが大切である。

「終末期患者への対応に自信があるか」の問いに、全員が「自信が無い」と答えており、特に精神的援助に関しては対象者である患者の話を聞くこと、傍にいたことが時間の制限により困難であることがあがっている。ワトソン (Watson) ¹⁾ は、ケアとケアリングを区別し、ケアは看護の具体的行為であり、ケアリングは態度(心の姿勢)であると述べている。ケアリングは①対象者との相互的な関係性、関わり合い、②対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想、理念、倫理的態度③気づかいや配慮が看護師の援助行為に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味(安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等)をもつという意味合いを含む。このことから時間的制限がありながらも援助を通して患者との関わり合いを模索していく意義があり必要があると考える。終末期患者と日々ケアリングを通し関わることで、死を受容できなかった患者が、死について考えることができるようになったり、今まで困難と思っていた精神的サポートや終末期看護の実践ができるようになるなど看護師の成長につながると考える。

「患者の死後、自分の看護を振り返る必要があるか」の問いに、「はい」は96%「いいえ」は4%であった。「患者の死後、自分の看護の振り返りについてできているか」の問いに「いいえ」は61%「はい」は39%であった。益井⁵⁾らは、デスカンファレンスをし看護師は患者・家族の立場を理解して関わることができたのかを考え、看護師間で共有することで、臨死期に関わる看護の新たな気付きと方向性が見え、看護の視点が明確になり、看護師がその時に抱えた心理的状态に対して、感情の整理ができ死に対する衝撃の緩和につながると述べている。

「終末期看護において提供したい看護とは」の問いで、多くの看護師が、患者中心の看護を望んでいる。看護師が終末期患者との信頼関係を築き、患者から逃げず、患者へのケアに自信を持って実施するためには、ターミナルケアに対する知識・スキル習得のための教育システムの構築が必要であると考える。

IV. 結論

今回の調査では、当病棟の看護師を対象としたが、対象数が少ないため、さらなる妥当性の確保のために、今後、対照群を増やし追加調査をしていく必要がある。

病棟の終末期患者の精神的援助に関する実態を調査した事で、ターミナルケアにおいて看護師個々の人生観と死生観を持つことが必要と感じた。今後は患者と家族の精神的サポートを含めスピリチュアルペインにも着目していきたいさらに、ターミナルケアに対する知識・スキル習得のための病棟内での教育体制の整備が必要である。

死後変化から考える保湿効果のあるエンゼルメイクシートマスク＋スキンケアクリームを導入して-

伴 裕美子 山崎綾美 石黒正崇 平岩ゆかり 大日方美和 高橋里枝

キーワード：死後処置、エンゼルメイク、グリーフケア

はじめに

当院では、死後の処置としてのマニュアルはあるがエンゼルメイクについてのマニュアルは無く、個人の経験によるところが大きい。遺体は死後、皮膚の乾燥により死体感を呈するため皮膚の保湿が重要になる。死によって起こる顔貌の変化を整えて生前の面影が失われないようにし、良い印象を家族に与えられるように配慮が大切である。そこで従来のエンゼルメイクとシートマスク＋スキンケアクリームを使用したエンゼルメイクでの保湿の違いを比較し、スキンケアクリームを取り入れたエンゼルメイクの保湿効果を検証したのでここに報告する。

I. 研究目的

シートマスク＋スキンケアクリームを取り入れたエンゼルメイクの保湿効果を検証し、マニュアル化できる。

II. 仮説

シートマスク＋スキンケアクリームを使うと保湿効果がある。

III. 研究方法

1. 研究対象

従来のエンゼルメイクを行った患者 17 名（対象群）、スキンケアを行った患者 10 名（実験群）

2. 研究期間

平成 23 年 4 月～平成 23 年 12 月

3. 研究デザイン：因果仮説検証研究（D タイプ）

4. データ収集方法

対象群は、基礎看護手順「死後の処置」に沿い、エンゼルメイクを実施前と後に前額部・頬部・顎部の 3 箇所の保湿度をモイスチャーチェッカーで、各 2 回ずつ保湿度を測定する。実験群は、シートマスク＋スキンケアクリームを使用したエンゼルメイクの清拭直前とメイク直後の保湿度をモイスチャーチェッカーにて前額部・頬部・顎部の 3 箇所各 2 回ずつ測定する。実施した看護師より従来のエンゼルメイクとの比較について非構成的面接法を行った。

5. データ分析方法

マン・ホイットニー検定

6. 倫理的配慮

研究を実施するにあたり、口頭及び文書で、研究の目的・意義・研究の方法と期間・研究の参加と協力の拒否権とそれによる不利益が発生しないこと、個人情報・プライバシーの保護、研究に参加・協力することにより起こりうる危険ならびに不快な状況とそれが生じた場合の対処法、研究結果の公表について説明し同意が得られた場合、同意書に署名依頼し研究を実施する。

IV. 結果

1. 対象群と実験群の保湿度の結果

対象群 17 名、エンゼルメイク前の保湿度の平均は、額 38.3%、頬 40.0%、顎 43.4%。エンゼルメイク後の保湿度の平均は、額 36.5%、頬 36.6%、顎 38.9%であった。対象群においては 3 箇所ともエンゼルメイク後の保湿度が減少した。実験群 10 名、エンゼルメイク前の保湿度の平均は、額 36.5%、頬 38.8%、顎 38.0%、フェイスマスク＋スキンケアクリーム実施後の保湿度の平均は、額 41.9%、頬 41.4%、顎 44.9%

であった。実験群においては3箇所とも保湿度が増加しノーマル肌までに改善した。(図2参照)

2. 統計的検定結果と有意水準

マン・ホイットニー検定にかけた結果は、額では $P=0.037*$ と有意差はあった。頬では $P=0.019*$ であり顎においても $P=0.014*$ で有意差ありとの結果を得た。

3. 看護師の感想

肌に艶や肌の張りが出た、血色が良くなった、死体感を感じなかったなどであった。

V. 考察

実験群のシートマスク+スキンケアクリームを使用したエンゼルメイクとの保湿度を対象群と比較したところ、今回シートマスクとスキンケアクリームを使用したスキンケアを導入することで、保湿することができた。乾燥が改善した結果が得られたのは、清拭後に速やかにシートマスクを使用したこと、スキンケアクリームにはワセリンとベビーオイルという保湿性のある油脂が、用いられたことが要因であると考えられる。また、スキンケアクリームを使用したマッサージを行ったことで、油脂の浸透性がまし保湿の効果が得られたと考える。今回は死後直後での比較であり、死後変化していく過程における効果を実証し確認できるまでには至っていない。また、帰宅翌日からの情報を家族より得ることができれば研究の検証に役立てたと考える。検定上の有意差は認められたが、データ数が少ないことより、男女差や年齢差、疾患別や入院期間などの比較はできず断定的な結論づけには限界があると考え。しかし、効果が実証されたため、マニュアル案を作成するまでに至った。今後、院内マニュアルへ取り入れていける働きかけが必要である。

VI. 結論

今回の研究結果から以下の2点が明らかになった。

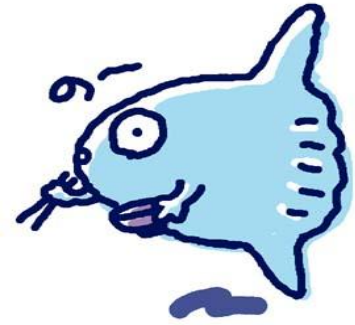
1. 従来のエンゼルメイクでは乾燥を助長する。
2. シートマスク+スキンケアクリームを使うと保湿効果がある。

参考文献

- 1) 橋本佐栄子：実践にすぐに役立つ「遺族ケア・エンゼルケア・エンゼルメイク」

<http://www.lplanner.co.jp>

7階西病棟



病棟概要

病床数：55床（一般病床15床、開放型病床40床）
 稼働率：全体 77.6%、一般病床 100.8%、開放型病床 56.3%
 平均在院日数：全体 14.6日、一般病床 13.1日、開放型病床 15.2日
 入院患者数：475名（内開放型病床 269名）
 心臓カテーテル検査 69件 手術件数 36件

平成23年度の取り組みについて

今年度は、「患者・家族の思いを大切にされた看護の提供ができる」「継続看護の充実を図る」「気持ちよく働ける職場環境づくり」に取り組んだ。
 カンファレンスの強化によりケースカンファレンスの実施率は75%、退院計画の立案率は、50.1%であった。
 また、入院早期から退院支援を行うために、フローチャートを活用して、家族に介護保険申請をはじめ退院へのアプローチを積極的に行うことで在院日数が14,6日と短縮することができた。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD N1[看護師長] --- N2[主任(サブリーダー)] N1 --- N3[主任(サブリーダー)] N2 --- N4[チームリーダー] N3 --- N5[チームリーダー] N4 --- N6[A] N4 --- N7[B] N4 --- N8[C] N4 --- N9[D] N4 --- N10[E] N5 --- N11[A] N5 --- N12[B] N5 --- N13[C] N5 --- N14[D] N5 --- N15[E] N5 --- N16[F] N5 --- N17[G] N5 --- N18[H] N5 --- N19[I] N6 --- N20[プリ] N7 --- N21[既卒] N9 --- N22[既卒] N11 --- N23[臨指] N15 --- N24[プリ] N19 --- N25[既卒] N20 --- N26[看護師助手(名)] N21 --- N26 N22 --- N26 N23 --- N26 N24 --- N26 N25 --- N26 </pre>	
患者の特徴	一般病床 内科	開放病床 ・内科・外科・整形外科・脳外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・口腔外科・小児科・眼科・手術療法 ・心臓カテーテル検査入院の患者 ・化学療法 ・終末期の患者
病棟目標	1. 患者・家族の思いを大切にされた看護の提供 1) 患者参加型計画の立案・変更ができる 2) ケアの内容に反映させる 2. 継続看護の充実を図る 1) 退院指導実施の記録の徹底、退院看護要約の記録を充実し、外来および在宅継続看護につなげる 2) 開放病床在宅退院患者における訪問看護師等との連携方法を明確にして退院前に情報提供ができる 3. 気持ちよく働ける職場環境づくり 1) 助け合い力の補強、コミュニケーション力の向上、タイムスケジュール管理を強化し、早く帰ろう！	
チーム目標	1. 患者・家族との良好なコミュニケーションをとることで患者の思いを計画に反映させ立案・修正ができる。	1. 退院計画の指導実施・記録の徹底ができ退院看護要約に継続看護を反映させる 2. ペアリング機能・リーダー業務調整・タイムスケジュール管理の意識向上ができる
室区分	750～756 号室 770～771 号室	757～769 号室

看護要約の現状 ～効果的な継続看護を目指して～

鈴木 友貴 前田 恵 中瀬 かよ子 中西 綾乃 西尾 夕貴

キーワード：継続看護、看護要約

はじめに

看護要約は、看護の質を保証するもので、継続看護をしていく上で重要な情報源である。病棟、外来が共通の認識のもと、適切な看護が継続して提供できるように関わる必要があると考える。継続看護の視点で書かれているか、病棟と外来で共有できる看護問題があげられているのかを調査する必要があると考えた。また、外来看護師が必要としている情報に関しても、病棟看護師と外来看護師の継続看護の実態を看護要約の記載状況を通して明らかにすることで、効果的な継続看護につながるのではないかと考えた。

1. 研究目的

病棟・外来看護師の継続看護をする上で必要であると考えられる退院時の情報のずれと看護要約の記載状況を明らかにする。

2. 用語の定義

3. 研究方法

- 1) 研究対象：外来の看護師 48 名、7 階西病棟の看護師 15 名
- 2) 研究期間：平成 23 年 4 月～7 月
- 3) 倫理的配慮

対象者に研究の目的、匿名性と守秘義務の保証、結果の公表について説明する。協力には自由意志で不利益が生じないこと、調査用紙への記入は無記名とし、調査結果がまとまった時点で用紙は破棄する。また、看護研究への調査協力は、回収できたことにより同意を得たこととする。協力していただいた内容に関しては本研究以外で使用しないことも併せて説明する。

4) データ収集方法

7 階西病棟の看護研究メンバーが作成した、構成的質問紙を用いる。無記名による自記式調査法とし、留め置き法にて実施し回収する。質問紙の内容は、病棟看護師には受け持ち患者の看護計画の評価の頻度、看護要約記載状況に関して行い、看護師の意識を調査する。外来看護師へは、継続看護の視点で外来受診時の対応、看護要約の記載に関して行い、実態を調査する。

5) データ分析方法

質問紙の各項目で単純集計する。

6) 研究デザイン

関係因子探求研究 (B タイプ)

4. 結果

1) 質問紙の回収状況及び対象者の背景

外来看護師回収数 48 名にて有効回答数 89.6%、病棟看護師 15 名に対し有効回答率 100%であった。平均年齢は外来看護師 42.44 歳、病棟看護師は 34.48 歳。看護師経験年数は外来看護師平均 17.41 年、病棟看護師平均は 10.75 年であった。

2) 看護要約の記載内容について

「看護上の問題点」は、外来 23.4%病棟 24.4%が重要としている。「本人、家族の受け止め方」は外来 19.5%、病棟 6.7%。「診断名」は外来 12.5%、病棟 4.4%であった。「ADL の状況」は外来 8.5%、病棟 17.8%。「入院経過」は外来、病棟 17.8%であった。

3) 外来における看護要約に関する現状・実態

外来で行われている指導内容は、内服の確認 22 名 (28.6%) 食生活の確認 20 名 (26.0%) となった。

4) 病棟における看護要約記載の現状・実態

看護要約の記載時間は 30 分以内での記載は 14 名 (93.3%) であり、平均時間は 30.3 分であった。次回受診日までに記載ができていないのは 6 名 (39.9%) であった。看護要約の記載が大変 (ストレス) と感じているのは 8 名 (53.3%) であった。

5. 考察

今回の調査で外来と病棟では看護要約に必要とされる内容において、「本人家族の受け止め方」で外来と病棟では差異があり、病棟での意識の薄さが明らかになった。入院中にその不安、疑問が何であり、どのように解決し、残った問題をどのように継続看護するかを、外来看護師は求めていると推測される。外来看護師で上位を占める項目の「診断名」「医師からの説明内容」「告知の有無」は「本人、家族の受け止め方」に深く関係ある項目であり、患者の全体像に結びつきやすく、コミュニケーションを図るときに重要な情報であると考えられる。森田は¹⁾「看護要約はこれまで実践してきた看護過程から患者目標の達成の程度を評価し、残された看護ケアの課題を明らかにしたものを要約してまとめ、継続看護に生かす物である。」と述べている。病棟看護師は、「患者、家族の受け止め方」を踏まえ、継続看護に必要な患者の退院後の自立や QOL の問題を明確に記入する必要がある。当病棟での看護要約の記載状況では、記載が間に合っていない現状がある。病棟看護師は、時間がない、評価が出来ていないため記載に時間がかかり、看護要約の記載が大変であると感じている。当病棟での入院患者は慢性疾患の再発が多いため、自宅でも継続して内服、食事、運動など生活習慣の見直しがどれだけ行えるかを、入院中から指導し評価していく必要がある。そして、退院後の生活に関心が高まれば、継続看護の視点で看護要約の記載ができると考える。

6. 結論

- 1) 外来看護師と当病棟看護師では、看護要約に必要とされる項目に差異を認め、情報の伝達が不十分であり、継続看護の視点で行えていないと推測される。
- 2) 病棟看護師は看護問題の評価や期限内に看護要約を記載することが出来ていない。そのため、カンファレンスでの検討にて「患者、家族の受け止め方」を踏まえた看護問題を明確にする必要がある。

引用文献

- 1) 森田敏子：看護サマリーと電子カルテ, 月間看護きろく, Vol116, No. 6, 日総研, P3, 2006.

集中治療部

病棟概要

- 1) 病床数：14床
内訳：ICU 12床（HCU 4床を含む） CCU 2床
- 2) 稼働率：75.8%（平成22年度：81.4%）
- 3) 平均在院日数：5.7日（平成22年度：5.7日）
- 4) 入室患者数：763名（平成22年度：729名）

平成23年度の取り組み

患者のQOL拡大のためにICU、CCUのそれぞれの専門性を発揮した看護ができることを目標とし、定期的に勉強会を開催した。指導用パンフレットは適宜見直し、再発防止のため指導を徹底した。今年度呼吸療法士を取得したスタッフがいたため来年度は呼吸アセスメントの向上を目指していく。フィッシュ活動としてはフィッシュボードを設置しスタッフ間での感謝の気持ちを伝えモチベーションアップを図った。

チーム	CCU チーム	ICU チーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー</p> <p>サブリーダー</p> <p>A B C D E F G H I J</p> <p>主任 アソ アソ プリ プリ 新 新</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー</p> <p>サブリーダー</p> <p>A B C D E F G H I J K L</p> <p>主任 アソ アソ プリ プリ 新 新</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">看護助手（1名）</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患（心筋梗塞・狭心症・心不全・IAB P管理・ペースメーカー管理など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患 ・MOF（PMX・CHDF管理など） ・脳疾患
	<p>CCU・ICU 共通患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル検査 ・血液浄化（HD） ・手術後 ・人工呼吸器管理 ・薬物中毒・アルコール中毒・不穏・認知症状悪化により集中治療が必要と判断された場合 	
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者のQOL拡大のためにICU・CCUのメンバーとしてそれぞれの専門性を発揮した看護を実践できる。 2. 患者のADLの向上 3. スタッフが看護の喜びを感じることが出来る。 	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者・家族の納得のいく、質の良い看護を提供することができる。 2. CCUメンバーとして、急性期看護での専門性を発揮した看護の充実を図ることができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. スタッフがウイニング中の患者に対して、ウイニングマニュアルを活用し、呼吸訓練の技術を統一して実施することができる。 2. ICU特有の処置（CHDF, PMX, 低体温）のマニュアルに基づき確実に技術の習得ができる。 3. M-CPAPのマニュアルを作成し、皮膚トラブル予防、口腔ケアを含め統一した看護が提供できる。 4. 抑制を必要とする患者の看護（安全帯、ジャケットの正しい装着方法、トラブルの予防）が、実施できる。

フィッシュ活動を積極的に取り組んでいる看護師がICUに入室する家族へ与える影響について

山田香奈子 米村環 山田かおり 竹内悠 鶴飼暁恵 酒田由美子

キーワード ICU フィッシュ哲学 メッセージカード 家族

はじめに

近年さまざまな病院で楽しい職場づくり・医療サービスの向上を目的として「フィッシュ哲学」の取り組みが行われている。当病院において3年前より新人研修での導入や看護局・接遇委員会での取り組みが実施されている。当院のICUでは緊急入院や重症患者が多く、個々のスタッフにかかる重圧・緊張度は高く、ポジティブに看護の提供を行う事が出来ない現状にあった。モチベーション向上の目的・改善の一つの方法として、2年前よりお互いにメッセージカードを記入し提示する活動を行っている。ステイブーン・C・ランディン¹⁾ら、「フィッシュ哲学は、楽しく仕事をするための4つの原理「遊ぶ」、「人を喜ばせる」、「注意を向ける」、「態度を選ぶ」ことをスタッフ皆がこの考えに共鳴し、実践すればお互いが思いやりと信頼で結ばれ活気に満ちた楽しい職場となり、生産も向上する」と述べている。しかし、参加しているのは一部のスタッフのみで全体に浸透していないのではないかと疑問に思った。そこで、フィッシュ活動の取り組みの現状を病棟スタッフに調査し、フィッシュ活動を積極的に取り組み仕事をしているスタッフは、看護が楽しくなり看護の質を充実させ家族への配慮も忘れないのではないかと考え調査した。

I. 研究目的

フィッシュ活動を積極的に取り組んでいる看護師が家族へ与える影響を明らかにする

II. 研究方法

1. 研究対象

- 1) ICU看護師10名
- 2) ICUに3日以上入室しているコミュニケーションが困難な患者様の家族（キーパーソン）10名。
- 3) 研究期間：平成23年8月1日～11月30日

2. データの収集方法および分析方法

1) 看護師の属性

フィッシュ活動のメッセージカードの記入枚数の5枚以上/月と回答した看護師を積極的群、5枚以下/月と回答した看護師を消極的群とに分類する。調査対象となった看護師の経験年数は積極的群では平均 10 ± 2.2 年目、消極的群では 3.4 ± 1.34 年目であった。ICU経験年数は積極的群では 4.6 ± 1.51 年目、消極的群で 2.6 ± 1.34 年目であった。看護師の平均年齢は積極的群では 34.6 ± 4.82 歳、消極的群では 26.2 ± 4.08 歳であった。

2) 患者・家族のニーズを把握するため、ラモニカ・オーバストの患者満足度スケールとMolterの重症患者のニーズを基盤に作成した質問19項目のアンケートを独自に作成した。無記名構成的質問紙を用いて、直接配布し回収しその総合満足度得点および各設問項目の中央値、平均値±標準偏差を算出した後、フィッシュ活動に積極的群と消極的群の満足度の関係を、t検定を行った。

3. 研究タイプ 関連検証研究：(仮説) フィッシュ活動を積極的に取り組んでいる看護師の受け持ち患者の家族は患者のケアや対応に満足する。

4. 倫理的配慮 対象となる患者家族には研究目的、方法を説明し参加は自由意志であり、協力をしないことによる不利益は生じないことを看護研究の説明および同意書を用いて説明した。プライバシーの保てる個室の病室において説明し、承諾を確認した。

III. 結果および考察

積極的群と消極的群の家族満足総合得点はp値0.062 (p値<0.05)であり統計上有意差は認められなかつ

た。しかし、各設問19項目のうち、「看護師はあなたの役立つ助言をしていますか」「あなたは看護師が話すことで気持ちが楽になることがありますか」「看護師はあなたが支えが必要な時に、あなたを助けていますか」「看護師はあなたの抱えてみえる問題を分かってくれますか」「その日の担当看護師が分かりますか」「看護師はあなたの健康にきづかっていますか」の6項目では統計上有意差を認めた。項目別での平均点も積極的群がほとんどの項目で上回る結果となり、フィッシュ活動に積極的に取り組むことは家族満足度が高い事が示唆された。有意差が認められた6項目のうち、「その日の担当看護師が分かりますか」の設問では、短い時間の中での面会における家族への配慮、関わりに大きく関連する項目となる。患者の状態を知りたくても多数の患者を受け持ち、忙しくしている看護師には声を掛けにくく、家族は誰に声をかけていいのかわからず、他の5項目の満足度の有意差に関連している事が考えられた。柳澤²⁾らは「注意を向ける：人があなたを必要としている瞬間を逃さぬよう、いつも気をくばろう」と述べている。医療現場でフィッシュ活動の注意を向けることは、家族への配慮につながり、フィッシュ活動への取り組みはICUでの看護の質の向上へつながるのではないかと考える。また、家族看護を可能にする体制づくりについて千明³⁾は「看護師一人にできることは限られている。チームでできることは無限にある」と述べている。チーム内での協力や思いやりが向上すれば、お互いに助け合い担当看護師が家族と関われる時間を配慮したり、担当看護師に関わらず家族へ目を向けることにつながっていくのではないかと考える。フィッシュ活動の効果は患者のみならず、チーム力の向上も期待する事が出来るのではないかと考えられる。

当ICUでフィッシュ活動を取り組みを始めたのは、緊張感・重圧が高い職場でのモチベーションの向上として取り組みを始めた。その中で、今回のフィッシュ活動の取り組みの調査から、中堅看護師がフィッシュ活動に積極的であったが、中堅看護師がモチベーションが高いとは限らず、ポジティブに仕事をしているとは限らないのではないかと考えられる。5年目以上の中堅看護師では仕事面や家庭環境などのストレスや社会的背景の違いが予測される。萩原⁴⁾らは「看護師の30歳代は中堅としてキャリアを確立し、仕事の充実感を感じる時である。しかし、同時に結婚・出産・育児というライフイベントにも遭遇する時期でもある」と述べている。家庭・育児・仕事との両立の中で、少しでも楽しみたいと考えたり、私生活とのバランスを保ちたい、ポジティブに仕事をしたいと考えることが、フィッシュ活動への参加へつながったのではないかと考えられる。

ICUでの取り組みは3年目を迎え、今後、積極的看護師を中心に、スタッフを引き込み浸透させていくことで、生き生きとした職場づくり、患者・家族への看護の質の向上を期待する事が出来るのではないかと考える。ICUでの取り組みは、まだ形の段階にあり、浸透させるためには継続していくことが不可欠である。また、中堅看護師が手本となり、周囲を巻き込んでいくことが今後の課題である。

IV. 結論

1. フィッシュ活動に積極的に取り組む看護師と消極的な看護師の家族総合満足度調査の有意差は見られなかった。
2. 設問別の比較では6項目に有意差があった。フィッシュ活動を積極的に行っている中堅看護師は家族への満足度は高い。

引用文献

- 1) スティーブン・C・ラディン他:フィッシュ!実践篇、早川書房、p14、2009.
- 2) 柳澤美津代:「看護ふれあい学」&「フィッシュ」哲学導入によるスタッフの自信回復とモチベーションアップ策、ナースマネージャー、Vol.9、p28No.5、ナースマネージャー、2007.
- 3) 千明政好:救急場面での家族看護を可能にする体制づくり、家族看護、Vol130、No.2、p42、日本看護協会出版、2005.

手術部

手術件数

平成 23 年度手術件数は 1822 件で昨年より 116 件増、 全身麻酔手術は 732 件で 49 件増であった。
(科別、麻酔別件数は表 1. 参照)

手術部運営指標

クリニカルアワー	11.9 時間	平均手術件数	152 件
手術利用率	13.6%	平均手術時間	73.4 分

平成 23 年度の取り組みについて

専門的知識の習得には、手術部キャリアラダー(日本手術学会提供)を参考に修正を加え、年 2 回の自己評価・他者評価・上司評価を行い、手術部経験年数に見合った技術習得ができるようにしている。

また、患者さんが不快を感じることなく手術が受けられるような手術室の環境調整と家族の方の不安が軽減できる情報提供のため、術中訪問の徹底に着手した。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム		
患者の特徴	A・B 共通患者 ・緊急手術患	
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周手術期患者の身体的・心理的状态を把握して、安全で効果的に手術が受けられる環境の調整ができる。 2. 外来・病棟との連携を深め、患者およびその家族の思いを継続的に支援することができる。 3. 手術チームメンバーが相互支援をしながら、それぞれの役割を果たすことができる。 	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発赤や神経麻痺を起こすことなく、安全・安楽な体位で手術を受けられる。 2. 的確なタイムアウト・マーキングの実施により、安全な手術を受けられる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者個々に合った環境を調整し、不快感を感じることなく手術を受けられる。 2. 患者および家族の不安が軽減する情報を提供できる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、第 2 週目に定期的に行う。 ・ チーム会は、第 1 週目に定期的に行う。 ・ 病棟会は必要時に随時行う。 ・ 勉強会は第 3 金曜日に定期的に行う。 ・ 担当手術は看護師長・主任及びその日のリーダーが決定する。 ・ 手術部屋の準備(午前中)の振り分け、翌朝入室の部屋の準備担当はその日のリーダーが決定する。 ・ 術前・術後訪問の管理は、各チームリーダー・サブリーダーが行う。 ・ 共同業務：フリー係：洗浄室・クリーンサプライ・薬品(1番業務) 中央材料部(2番業務) 	

平成 23 年度 手術件数(科別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	22年度
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	25	27	29	36	41	36	30	42	40	32	41	27	406	384
整形外科	50	45	53	43	45	38	33	40	41	60	59	42	549	481
眼科	19	22	26	9	32	21	20	21	16	22	29	24	261	198
耳鼻咽喉科	9	4	4	2	4	7	4	6	4	2	7	6	59	73
皮膚科	1	2	2	3	2	5	1	2	3	5	5	3	34	45
泌尿器科	0	5	7	5	8	5	8	5	6	6	4	3	62	82
産婦人科	27	23	36	27	26	19	25	18	21	22	22	24	290	301
口腔外科	3	2	3	5	7	3	2	3	7	5	9	6	55	43
脳神経科	5	8	9	6	10	8	11	7	10	5	12	15	106	99
合計	139	138	169	136	175	142	134	144	148	159	188	150	1822	1706

平成 23 年度 麻酔件数(麻酔別)2種の麻酔併用を含む

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	22年度
閉鎖循環式全身麻酔	49	59	70	59	73	66	55	66	58	54	64	59	732	683
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	10	9	8	7	6	5	14	7	11	9	8	8	102	107
脊椎麻酔	30	34	36	33	37	33	20	37	37	40	48	36	421	423
硬膜外麻酔	12	15	10	17	12	11	13	21	19	13	15	10	168	142
伝達麻酔	19	9	16	11	13	11	5	12	11	23	13	8	151	131
局所麻酔	19	18	22	28	19	15	49	14	21	18	33	23	279	451
硬膜外麻酔後持続注入	14	16	20	17	19	17	16	18	11	11	12	9	180	201
無麻酔	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	6
神経ブロック	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	0	1	16	26
球後麻酔	18	20	23	9	31	19	14	18	16	20	27	23	238	
浸潤麻酔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
合計	173	182	206	182	212	179	189	195	189	189	220	177	2293	2176

平成 23 年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	22年度
総稼働時間(分)	9345	9412	10248	10236	12426	11104	10462	10465
手術件数	139	138	169	136	175	142	150	142.8
平均患者滞在時間(分)	67.23	68.20	60.64	75.26	71.01	78.20	70	73.43
クリニカルアワー(時間)	12.4	17	11.7	12.9	11.1	15.3	13	12.18
手術可能時間(分)	76800	72960	84480	76800	88320	76800	79360	79360
手術室利用率	12.2%	12.9%	12.1%	13.3%	14.1%	14.5%	13.2%	13.2%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	22年度
総稼働時間(分)	9268	12188	11528	12000	12600	9163	11125	10564
手術件数	134	144	148	159	188	150	153.8	142
平均患者滞在時間(分)	69.16	84.64	77.89	75.47	67.02	61.09	76.9	79.79
クリニカルアワー(時間)	11.6	11	10.1	10.9	9.9	12.1	10.93	12.57
手術可能時間(分)	76800	76800	72960	72960	80640	80640	76800	76160
手術室利用率	12.1%	15.9%	15.0%	16.4%	15.6%	11.4%	14%	14.0%

手術患者の羞恥心～より配慮した看護を目指して～

小林美代子、阪本義浩、村上彩子、西田由美子、櫻井真由美

Keyword：脱衣 露出 羞恥心

はじめに

手術を受ける多くの患者は、全身広範囲に及ぶ露出を余儀なくされている。当手術室では、患者の羞恥心を配慮し視線の多く集まる乗り換えホール（患者受け入れ部屋）での脱衣を避け、閉鎖された視線の限局される各手術部屋での脱衣を行うように心掛けている。また、年齢に応じて同性スタッフを担当にしたり、可能な限り上着や下着の脱衣を避けるなど、羞恥に対する配慮を行っている。今回、日頃羞恥心に配慮しながら看護を行っているが、意識下手術において脱衣の必要な患者が手術室入室から抱く羞恥心の詳細を明らかにし、今後よりよい看護に結びつけたいと思い研究を行った。

I. 研究目的

意識下で手術を受ける患者の羞恥心の詳細を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象：当院で局所麻酔（ソケイヘルニア根治術）及び腰椎麻酔で手術を受ける患者のうち本研究の主旨を説明し同意を得られ、面接を行った患者 73 名。認知症患者、看護師の判断で文章解読能力が困難な患者、緊急手術は除く。
2. 研究期間：H23年4月～10月。
3. データ収集方法：術後、看護研究メンバーが体調やプライバシー保持のため部屋などを配慮し、術後訪問を行い半構成的面接法で患者より情報収集する。患者の属性（性別、年齢、術式、麻酔、診療科）についてはカルテより情報を収集する。
4. データ分析方法：手術室での5つの場面（上着を脱ぐ時、下着を脱ぐ時、心電図をつける時、麻酔時、手術中）の脱衣に対する思いについて、5段階評価で単純集計し測定基準3以上を羞恥心有りとし羞恥心の傾向について分析する。記述式質問項目に対しては、収集した文章をカテゴリー化し、患者の思いを分析する。
5. 倫理的配慮：本研究の主旨、研究方法、プライバシーの確保、アンケートの個人情報への守秘義務を説明し、集計結果においても個人名を出すことなく、還元することを説明する。研究参加・拒否研究の拒否をしても不利益を生じないことを説明し、説明及び同意書を渡した。

III. 研究結果

上着の脱衣時、「恥ずかしい」と9名（15%）が感じており、そのうち男性1名、女性8名（帝王切開術7名）だった。下着の脱衣時、「恥ずかしい」「照れくさい」と14名（21%）が感じており、そのうち男性4名、女性10名（帝王切開術7名）だった。麻酔時は、「恥ずかしい」と感じたのは全て女性7名（9%）であり、そのうち帝王切開術が6名であった。「身体の露出に関して思ったこと、感じたことはありますか」の問いに対し、「手術だから仕方ない・必要不可欠」37.5%「特にない」28.8%「配慮があつて恥ずかしさを感じなかった」16.3%「恥ずかしかった」10%だった。中でも、「恥ずかしい」と感じた患者は、成人女性が多かった。「プライバシーを配慮されていましたか」の問いには、78.1%とほとんどの患者が「配慮されていてよかった」と答えた。その他の意見からは、「手術のことが気になって恥ずかしい気持ちはなかった。」「恥ずかしいより怖い方が先だった。」「布がかかると何をされているかわからず恥ずかしさを感じなかった。」などの意見が聞かれた。

IV. 考察

手術時の脱衣行為について「手術だから当然の行為である。」「手術だから仕方ない」という意見がほとんどであったことは、羞恥への対処行動と考えられ、「手術だから脱ぐことは当然のことである」と自分に言い聞か

せ、手術を受容することで脱衣を承知・納得していたためだと思われる。また、「手術のことが気になって恥ずかしい気持ちはなかった。」「恥ずかしいより怖い方が先だった。」とあるように、手術に対する不安や恐怖心が羞恥より勝り、恥ずかしさが薄れたためではないかと思われる。しかし、約2割の患者が羞恥心を感じていたことは、いくら隠しても人前での脱衣は、周りの人に見えてしまうのではないかと感じ羞恥心を抱いたのではないかと考える。また腰椎麻酔時は、背中と臀部が露出することが恥ずかしさを感じる要因になったと思われる。よって今後、手術部屋の人数制限や人の出入りを最小限にし、必要最小限の露出となるように配慮する必要があると感じた。また「布がかかると何をされているかわからず恥ずかしさを感じなかった。」という意見があったように、人の視線が羞恥心を生じさせると考えられるため、患者の視野から術野が見えないように、患者の視野を遮断するなど工夫が必要だと感じた。今回の研究で手術を受ける患者は、受身的立場に置かれるため、脱衣行為は手術だから仕方ないと羞恥心に対する対処行動をとっている。その反面、恥ずかしいという患者の思いがあることを知ることが出来た。この思いを受け止め、今後脱衣に対する情報提供を行い、患者の言動の裏にある思いを汲み取り、スタッフ全員が統一した羞恥心に配慮した看護を行っていきたい。

V. 結論

1. 脱衣行為に対する羞恥心を感じた意識下手術患者は、約2割であった。
2. 最も恥ずかしいと感じた場面は下着を脱ぐ場面であった。
3. 羞恥心を最も感じていた患者は、若い女性であった。

オートクレーブ・EOG 滅菌・ベッドウォッシャー使用回数（平成 23 年度）

オートクレーブ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1号機	37	38	42	41	41	34	34	34	36	38	42	39	456
2号機	37	39	43	35	41	35	34	36	33	36	41	37	447
3号機	35	31	34	29	33	34	28	34	29	27	37	31	382

EOG	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1号機	14	11	14	13	15	10	17	17	14	13	16	14	168
2号機	12	13	16	14	14	15	14	12	13	13	18	14	168

ベッドウォッシャー	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	83	85	68	74	96	76	88	71	82	78	77	78	956

看護局教育委員会

看護局教育目的

専門職として、責任のある、質の高い看護サービスができる看護職を育成する。

平成23年度教育目標

1. 倫理感性を高める人材育成を目指す
2. 委員が確実に職場内教育的行動をとり、Off-JT と OJT の連携を強化する
上記の目標のもと、次の3点の行動目標をたてて実施した。
 - 1) 倫理教育研修の企画およびミモザの会の運営・評価ができる
 - 2) 技術研修（委員会依頼）受講後の実施計画および評価方法を明確にし、効果的な研修計画を検討する
 - 3) 看護過程研修における教育委員の関わり方を明確にし、助言者の育成も含めた指導ができる

今年度研修認定のある14の研修のうち、研修後課題未提出は5つの研修で6名、再課題未提出者1名であり、未提出者を含む研修認定率は %、提出者研修認定率は %であった。前年度より未提出者は増加したが、研修認定率は変化がなかった。特に看護過程研修会、看護研究研修会Ⅱの初回認定率が低下した。教育委員の研修後課題への取り組み指導を明確にしたが、指導者の育成も含めた活動を強化することが課題である。

平成17年度から看護師の能力開発・評価システム「クリニカルラダーシステム」に取り組み全看護職員の90%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベルⅠ:34%、レベルⅡ:26%、レベルⅢ:14%、レベルⅣ:16%であった。看護師という職業に誇りを持ち自らの目標を定め、臨床実践能力を向上していくことはできた。今後はポートフォリオを導入し、自己教育力を高め、自律した専門職者の育成を目指していきたい。

平成23年度実施研修

() : 聴講人数

実施月日	研修会名	参加人数
3/11	看護過程研修会Ⅱ	17
4/4	臨地実習指導者研修会Ⅱ	8
4/5	看護研究研修会Ⅳ	0
5/19・20	技術研修会（採血・注射）	26
5/17	看護過程研修会Ⅲ	13
5/31	リーダー研修会Ⅱ	13（1）
6/7・21	看護研究研修会Ⅲ	10（4）
8/2	プリセプター研修会Ⅱ	20
8/17	リーダー研修会Ⅰ	20
9/5	看護研究研修会Ⅱ	16
9/29	臨地実習指導者研修会Ⅰ	11
11/15	アジイトプリセプターフォローアップ研修会	10
12/20	看護研究研修会Ⅰ	12
2/7・23	プリセプター研修会Ⅰ	19



記録委員会



今年度は、看護記録の監査結果から改善点を見つけ、自分たちの看護実践が見える看護記録をすることを目標に取り組んできました。患者さんやご家族の要望・希望を取り入れた参加型看護計画の立案や、早期に退院ができるように退院看護計画の充実が図れるよう日々努力しています。

又、今年度は、教育委員会や卒後研修会と協力し、新規採用看護師の指導として研修会を2回開催しました。この研修効果が、毎月行っている看護記録監査結果に反映され、看護実践記録を振り返り、“患者さんに寄り添う看護”の実施が来ているか、確認もしています。看護記録の監査率を向上させ、看護の質が向上するように検討を重ねていきますのでよろしくお願いいたします。

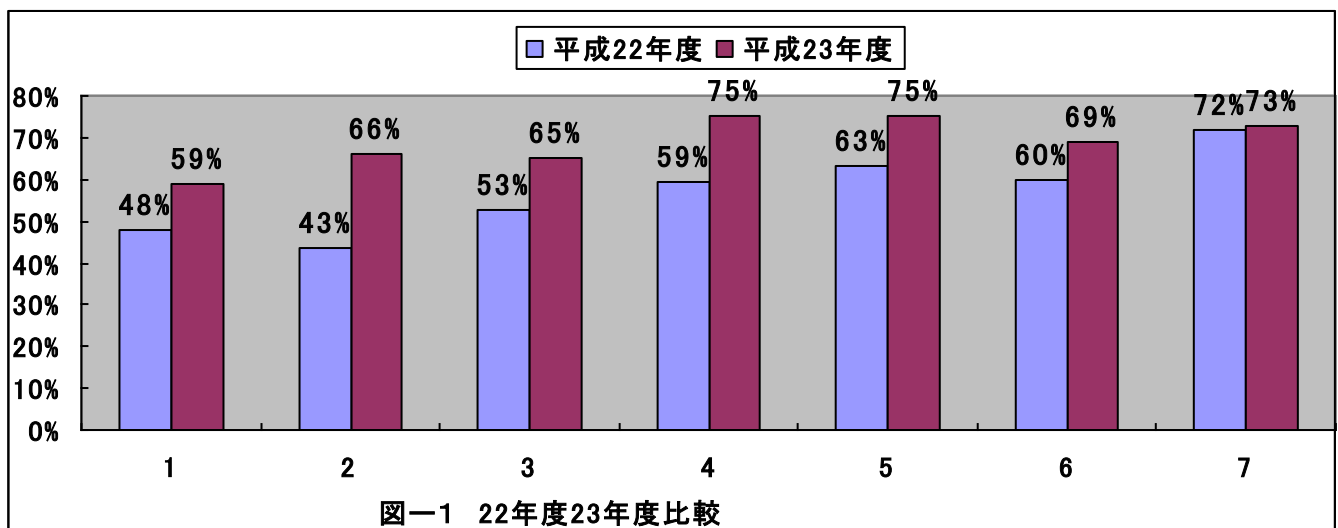
目標

看護記録監査の結果から問題点を検討し、質改善のための活動を行う。

- 1) 患者・家族の要望・希望を重視した看護を実施する。
 - (1) 患者参加型計画
 - (2) 退院看護計画
- 2) 監査結果の向上を図る。
 - (1) 初期監査・自己監査
 - (2) 新規採用者指導

初期監査結果

入院3日目の看護記録の記載状況を調査した結果です。急性期の場合は治療等が優先され、患者情報の収集が充分でない場合もありますが、経過に沿って必要な情報を収集し、看護に活かせるように努力しています。



備考 1：患者情報の記載 2：パターン要約 3：看護問題の抽出 4：短期目標立案
5：長期目標の立案 6：看護計画の評価 7：看護計画の立案

研修会開催結果

- ①看護過程展開 I—② 平成23年11月4日開催
内容：日々の看護記録を振り返り、看護の実践が見える看護記録の方法を学ぶ。
- ②看護過程展開 I—③ 平成24年3月9日開催
内容：看護過程展開の評価・看護要約・監査方法を再確認する。

業務改善委員会



今年度は、患者さんや家族が必要としている看護サービスが提供できているのか調査しました。その結果は、記録や報告等の時間が減り、患者の世話の時間が増加しました。これは、今年から導入された看護補助者の協力も大きな効果を見せています。しかし、患者さんや家族のニーズにこたえていくためには、マンパワー不足をどの様にしていくのか等、難問はいろいろあります。しかし、私たちは、患者さんの笑顔、スタッフの笑顔を思い浮かべ、“患者さんに寄り添う看護”が提供できるように改善を試みています。

更に、看護師が“働きたい”と思える職場作りも一歩一歩進めています。働きやすい・協働出来る職場になるよう活動していきますので、よろしくお願いします。

目標

看護活動量調査結果を活用した業務改善を行う。

- ①改善業務を明確化し、改善策の検討を行う。
- ②リリース業務内容を検討する。
- ③新規採用看護師の業務管理指導を行う。

看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)

(1)平成22年度との比較

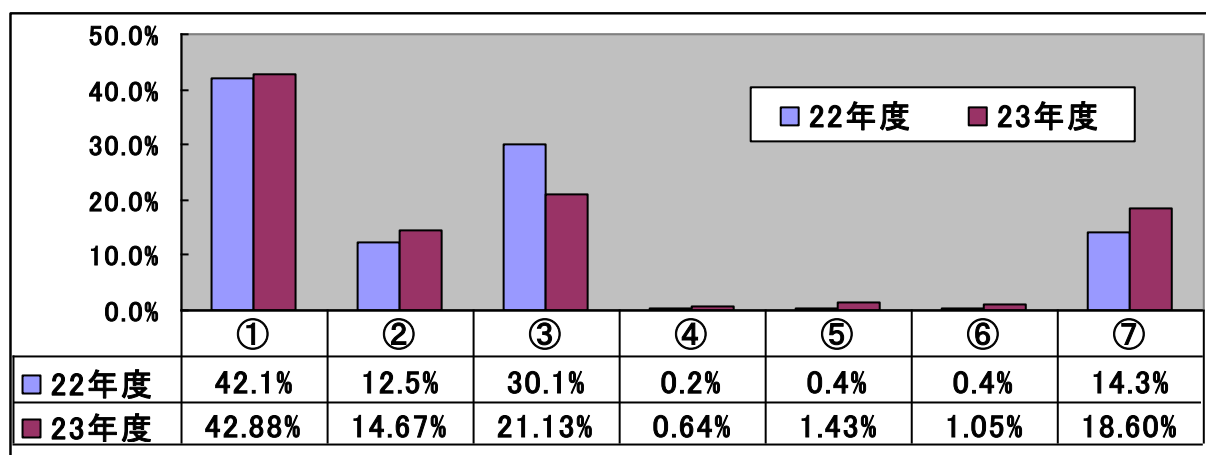


図-1 22年度と23年度の比較

備考：1. 患者の世話 2. 診療介助 3. 記録・連絡・報告 4. 事務的業務 5. ポーター業務 6. 教育 7. その他

(2)看護補助者導入部署と未導入部署の比較

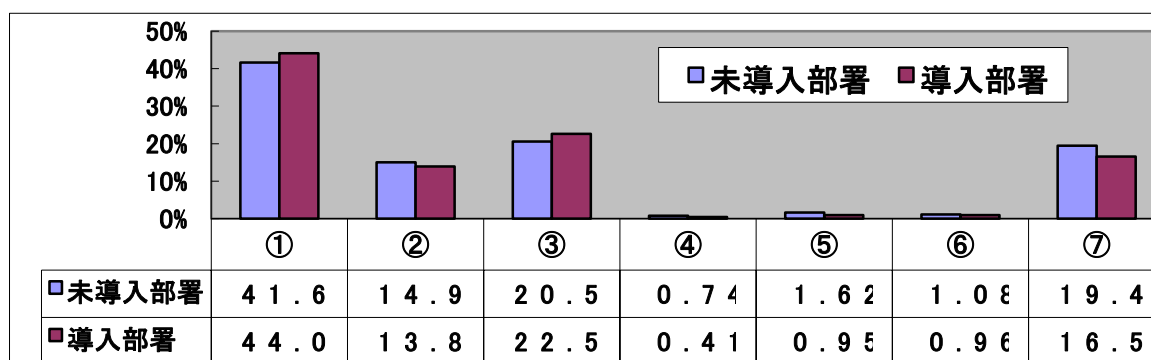


図-2 看護補助者導入部署と未導入部署の比較

備考：1. 患者の世話 2. 診療介助 3. 記録・連絡・報告 4. 事務的業務 5. ポーター業務 6. 教育 7. その他

接遇委員会

平成 23 年度の取組み

目 標 患者さんに心地よい環境を提供し、
“笑顔” “感謝” を飛び交わそう

行動目標 ①よりよい接遇探しを行う
②委員がフィッシュ活動を実施する
③クレームを分析し、再発防止策を実施する



評 価

- ①昨年度の課題であったよりよい接遇探しを行った。この結果を毎月、委員会で発表できるよりよい接遇を探すことができた。
- ②フィッシュ活動は委員を中心に積極的に実施できた。また、『笑顔の素敵な看護師さん』や『活き活き看護師さん』探しを実施し、感謝状を贈った。来年度は感謝の輪を広げていきたい。
- ③クレームは全てを分析し、再発防止に努めた。同じクレームは発生しなかった。

投 稿

田中三千歳 小林佐知子：F I S Hを意識した卒後研修と部署間の垣根を越えた実践活動，8（3），日総研出版，2011

看護情報システムマネージャー会

平成 23 年度の取り組み

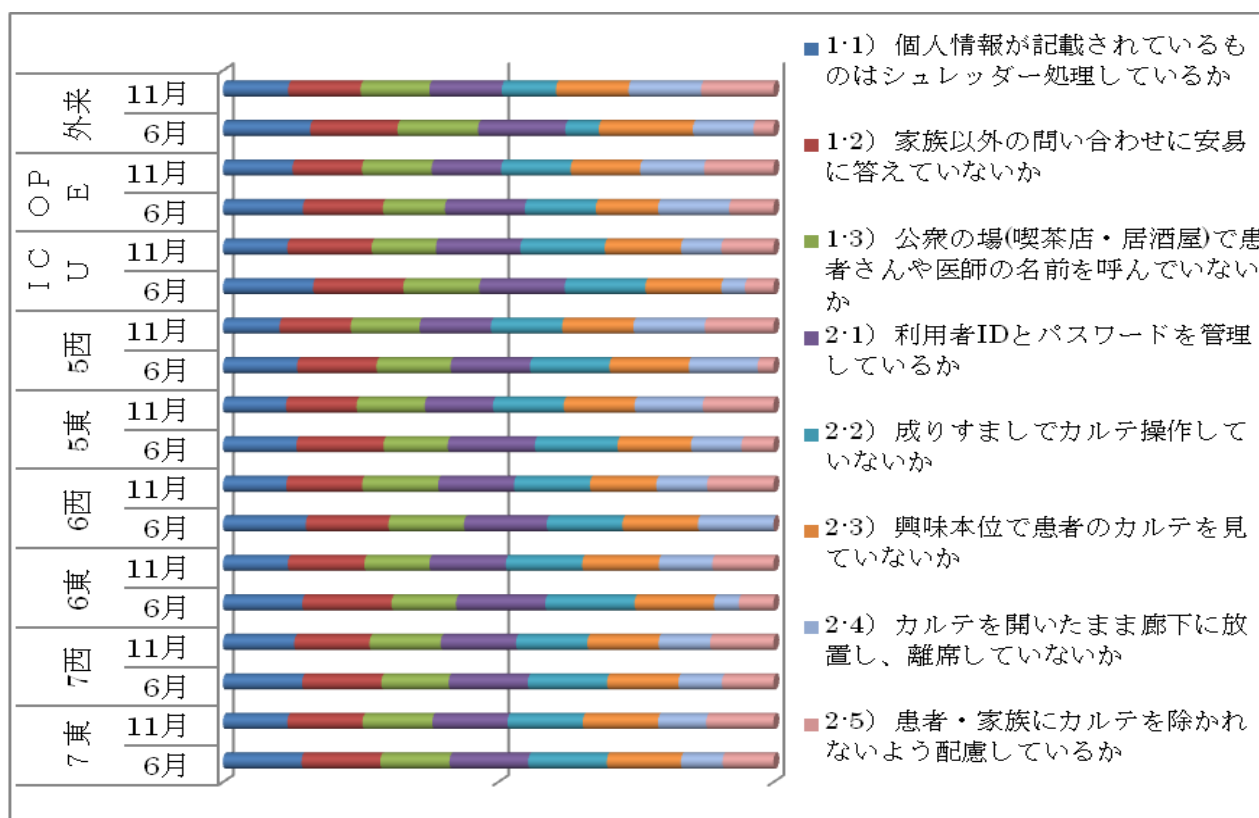
目標

看護業務の安全性と効率化・記録の省力化を目指した看護支援システムを構築・改善・提供できる

行動目標

1. 教育
 - 1) 職員への情報管理教育ができる
 - 2) 職員への電子カルテ操作訓練ができる
2. 監査
 - 1) 電子カルテ運用監査の実施と結果のフィードバックができる
3. システム構築
 - 1) 効率の良い処置コスト画面の改善ができる
 - 2) 経過表セット展開の見直しができる

情報管理アンケート



全看護師を対象に情報倫理におけるアンケートを年2回(6月・11月)行った。

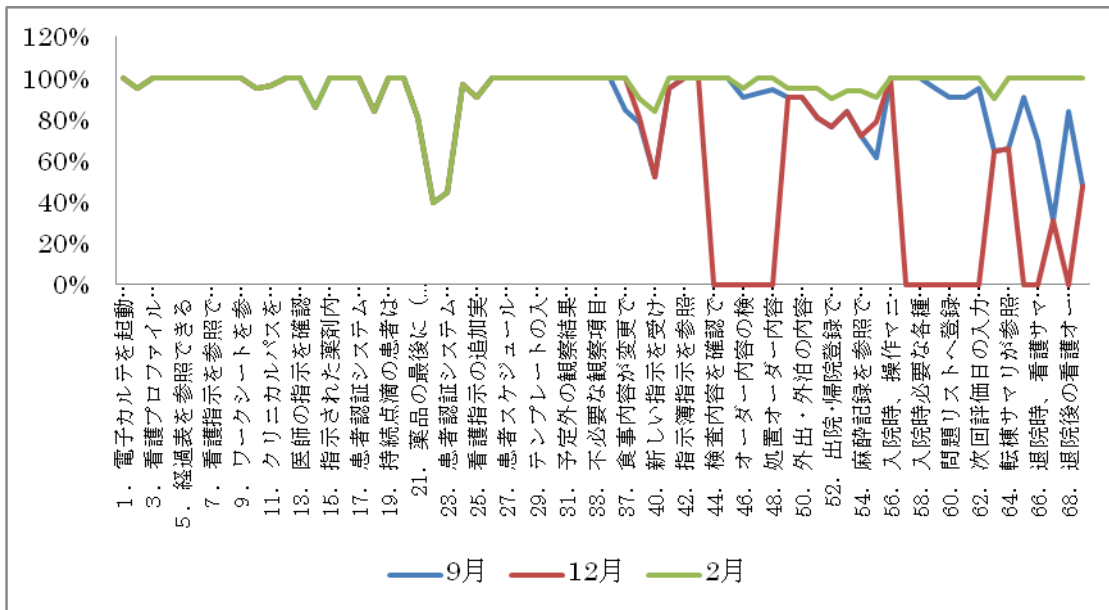
全ての項目に改善結果は得られなかったが、マネージャーの啓蒙で「電子カルテを開いたまま廊下に放置していないか」や「患者・家族にカルテを除かれないよう配慮しているか」等の項目はどの部署も改善が見られた。

勉強会レシピ

8月と2月に「電子カルテの裏ワザ習得」を紹介する勉強会レシピを開催した。
8月・2月共に50人以上の出席が得られた。



電子カルテシステムチェックリスト



新人の電子カルテ操作技術習得はチェックリストを用いながら行った。9月・12月では低かった項目も2月にはほぼ100%習得に近くなった。

セフティマネージャー会

平成 23 年度の取り組み

目標

マニュアルを遵守し、看護の安全を目指す

行動目標

1. 誤認(患者・部位・種類・量)実施を減らすよう働きかける
2. インシデント・アクシデント報告のデータを検討し、部署での対応に役立てることができる

医療安全週間

誤認実施を減らすため医療安全週間では胸にオレンジリボンをつけ、フルネームで確認することを徹底した。

**看護師は
あなたの名前を
確認しましたか？**

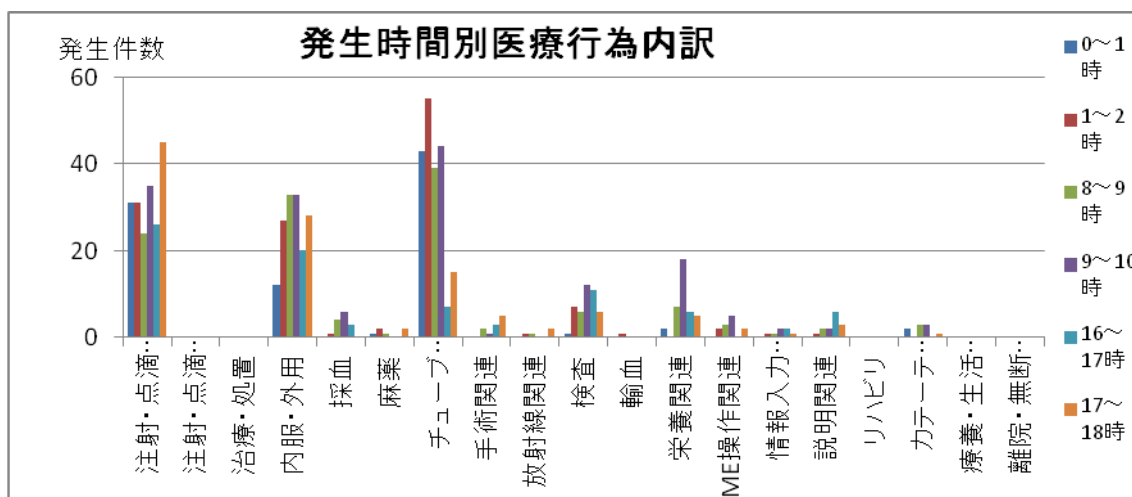
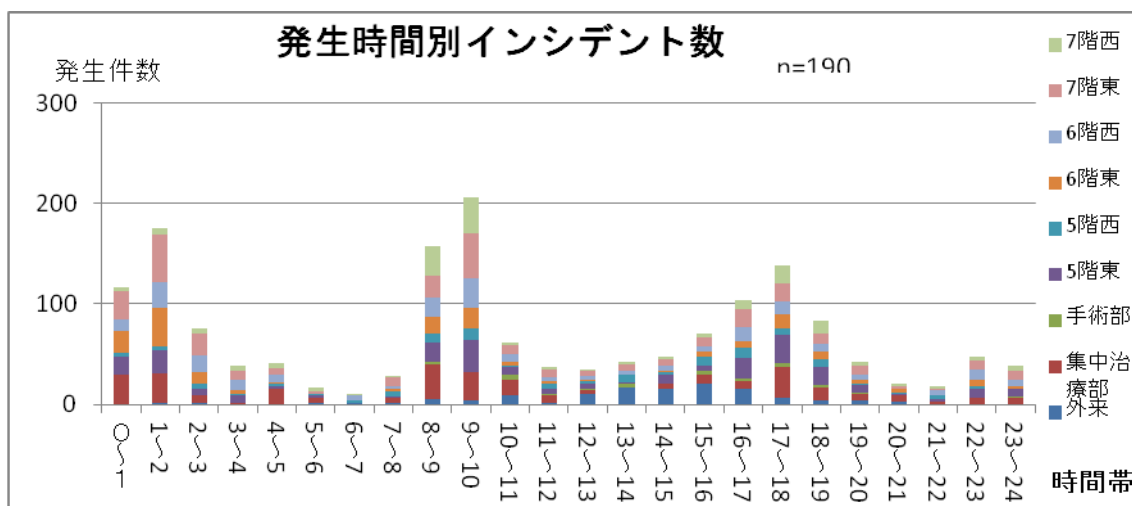
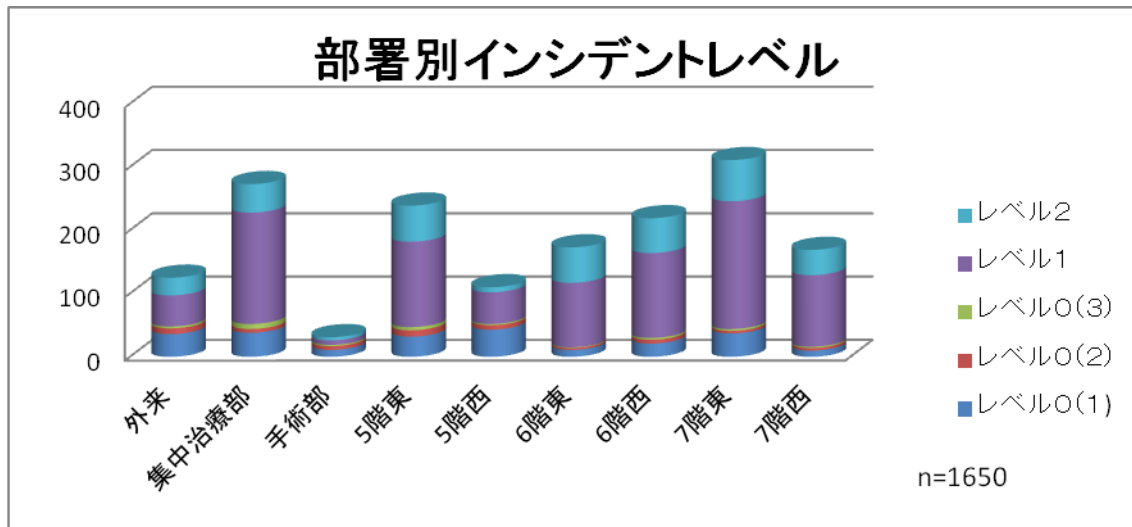
オレンジリボンは安全の印!

菟郡市民病院
医療安全週間
11/24～11/30

**答える時は
フルネームで答えて
下さいね** ♡♡

インシデント件数

看護部のインシデントレポート件数は1605件で
レベル別件数はグラフのとおりであった。



感染対策マネージャー会

感染対策マネージャー会は各部署において感染対策を主導し、院内感染を上げないことを目的に活動しています。平成23年度はメンバーの5割が新規・2割が継続メンバーという状況の中、まずはマネージャー自身が感染対策の基礎知識を再確認するということから始めました。そのため、来年度以降の現場でのマネージャーの活躍が期待されます。

目標

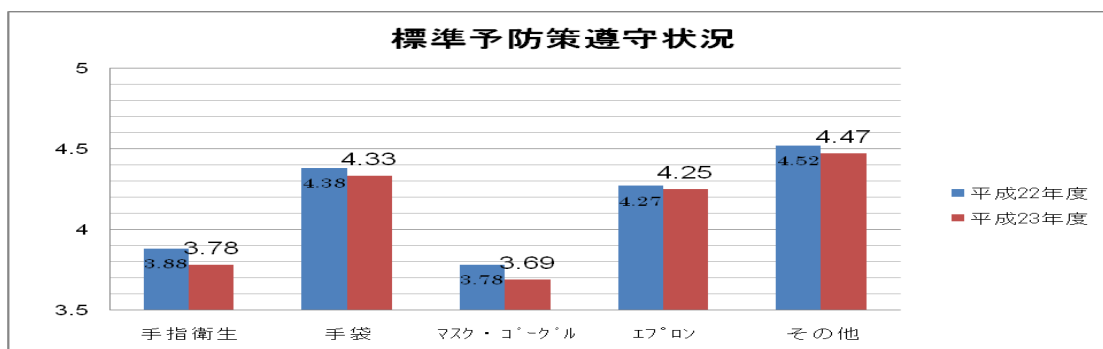
各自が標準予防策を遵守し、患者・家族が安心できる療養環境を目指す。

- 1) 標準予防策が遵守できるように支援する。
- 2) サーベイランス結果を基に感染予防対策の実施をする。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。

活動結果

1) 標準予防策の遵守状況調査（平成23年5月実施、自己評価による5点満点評価）

MRSA のアウトブレイク発生直後に調査を実施したことから、全体に自己評価が厳しくなったことが結果に反映されています。適切なタイミングで手指衛生の実施、および飛沫感染対策としてのゴーグルの使用の改善、強化策提示後の継続した実施が必要です。



2) サーベイランス

電子カルテに移行の際中断していた大腸・直腸手術における SSI サーベイランスのデータ収集を再開しました。外来・病棟・手術室間での連携方法を検討しながら、現在データ収集中です。またデバイス関連感染防止として各部署でマニュアルを再確認し、自部署の問題点を検討しました。

3) 療養環境

環境ラウンドから強化ポスターを掲示したことにより、全体で12%の改善が見られました。また感染症患者専用物品の取り扱いのルール化を行いました。

研修会開催状況

全体研修開催日	テーマ	講師	参加数
5月20・23日	標準予防策とN95レスピレーター	外部講師：角谷武彦(ギンパリークレーク社)	135名
10月3日	院内勉強会レシピ：感染対策の基本再確認	藤城 ICN	37名
11月17日	疥癬はこわくない?!	外部講師：吉住順子(吉住皮膚科院長)	64名
3月1・9日	今なぜ口腔ケア?	外部講師：中尾公彦(T&K社)	113名

マネージャー会：ミニレクチャー実施内容（参加数）		
5月	CAUTI 予防対策	(10名)
6月	SSI 予防対策	(10名)
7月	BSI 予防対策	(10名)
8月	サーベイランスとは	(10名)
9月	VAP 予防対策	(10名)
10月	環境整備	(9名)
11月	標準予防策	(8名)
12月	経路別予防策	(9名)
1月	結核対策	(10名)
2月	洗浄・消毒・滅菌	(9名)
3月	耐性菌対策	(8名)

NST・褥瘡対策マネジャー会

平成23年度の取組み

- 目 標 ①チーム医療を活性化する
 ②マネジャー会活動内容を明確にする
- 行動目標 ①NST 介入患者の抽出が適切にできる
 ②褥瘡予防・ケアのスタッフ指導ができる
 ③他施設に提示可能な記録が記載できる
 ④自部署の患者情報が把握できる



評 価

- ①NST 介入患者抽出のための手順を作成しマニュアル改訂。今後は内容の周知・徹底を図る
 ②褥瘡患者指導に、部署間の差がある。回診の場での指導状況確認に努める
 ③Excel チャート内の記載はできてきたが、経験を積んだスタッフへの継続指導が課題
 ④自部署内での役割は理解してきているが、看護介入の問題点検討を期待する

蒲郡市民病院 褥瘡発生率

入院後の発生件数 年間入院実人数(小児は除く)

年度	計算式	%	考察
15	104÷6695	1.55	発生報告書が定着されていない
16	143÷6652	2.15	発生報告書が定着され増加した
17	116÷6487	1.79	褥瘡予防の認識が強化
18	152÷6414	2.37	褥瘡の発生に対する認識が強化
19	88÷5684	1.55	褥瘡予防強化に取り組み始めた
20	78÷4772	1.63	ポジショニング等管理が不十分で微増
21	106÷5414	1.96	看護力低下の危険性が感じられる
22	97÷5634	1.72	自部署の患者状況に関心の目
23	101÷5994	1.69	部署内での勉強会を定着

平成23年度 NST・褥瘡勉強会

NST : 6月～10月、2月～3月 1回/月、計7回開催 講師: 大塚製薬・アボット
 褥瘡: 11月～12月 1回/月、計2回開催 講師: スミス&ネフュー

NST 院外発表

第17回 愛知NST研究会

2012.3.10(土) 15:00～18:00 ホテルキャッスルプラザ4階 鳳凰の間 (名古屋)
 「NST チームと患者家族との関わり」 発表者: 壁谷晃己

看護専門外来



平成23年9月から、当院における医療に関わる患者・家族の個別的なニーズに対応するために「看護専門外来」が設置されました。専門的な資格や知識・技術を持った看護師による外来です。現在、認定看護師は4名おり、このうち直接外来を担当しているのは糖尿病認定看護師と皮膚排泄ケア認定看護師です。患者の生活に合わせてより細やかな指導を行っています。

経緯

- 平成23年4月 看護専門外来PT発足 年間計画・企画書作成
- 7月 第1回看護専門外来会議開催（以降毎月1回開催） 看護専門外来実施マニュアル作成
- 8月 碧南市民病院看護外来見学 ホームページ作成 ポスター作成
「広報がまごおり」に掲載しPR 院内の医師に向けてのPR
- 9月 看護専門外来開始 日本看護協会研修参加 患者用リーフレット作成

平成23年度看護相談実績

<期間> H23.4.1 ~ H24.3.31

件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合看護相談	29	24	29	24	21	17	21	22	22	19	23	19	270
糖尿病外来						8	11	8	20	10	11	16	84
スキンケア・ストーマ外来						5	5	8	6	4	5	5	38
計	29	24	29	24	21	30	38	38	48	33	49	45	392
在宅療養指導料算定件数	8	2	5	4	1	13	16	16	14	14	18	16	127

JD0IT3

厚生労働省の企画する研究（J-D0IT3）の参加施設として、現在「2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来療法とのランダム化比較試験」というテーマで、強化療法群と従来療法群で糖尿病の治療比較試験を行っている。現在25名の患者が協力し参加してくれている。48ヶ月目の比較では、強化療法群のHbA1cの平均値は6.24、従来療法群の平均値は6.64と強化療法群の方が治療成績がよい。平成25年3月で終了予定であるが、これまで通り多職種で関わり患者の生活が少しでも改善するように援助していく。

看護専門外来

まだ開設したばかりであるが、今後は患者の声に耳を傾け、患者がよりQOLの高い生活を送り満足のいく人生と感じられるように、医師と協力して専門的な知識や技術で援助していきたい。

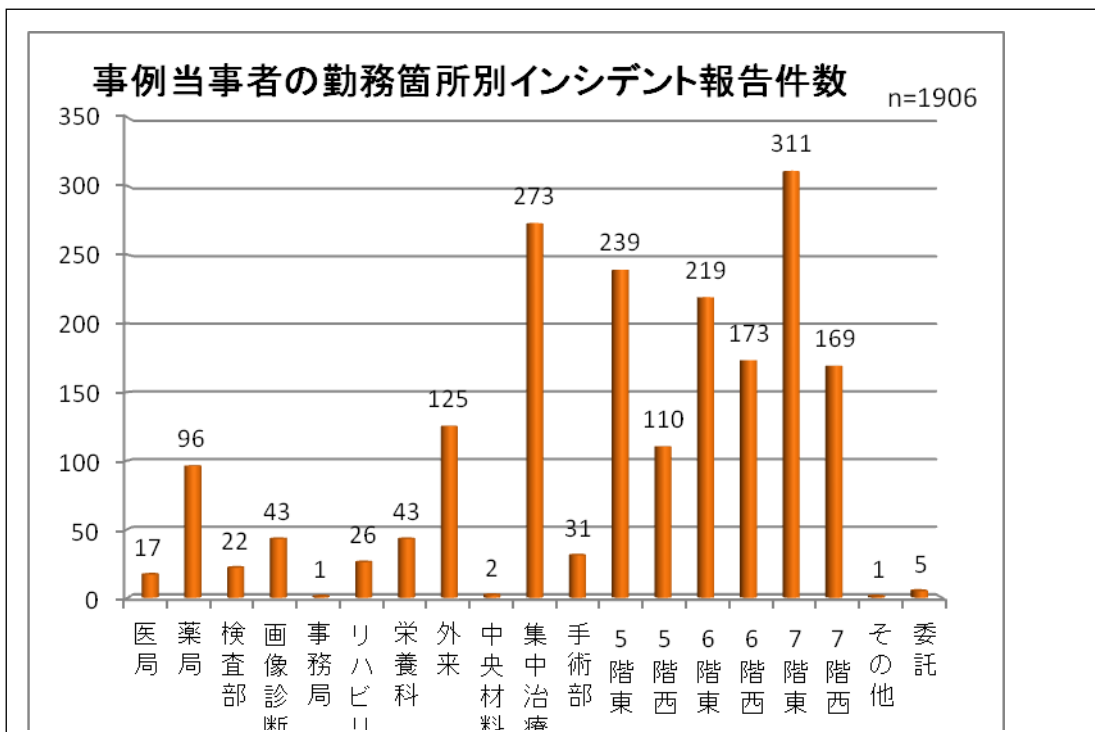
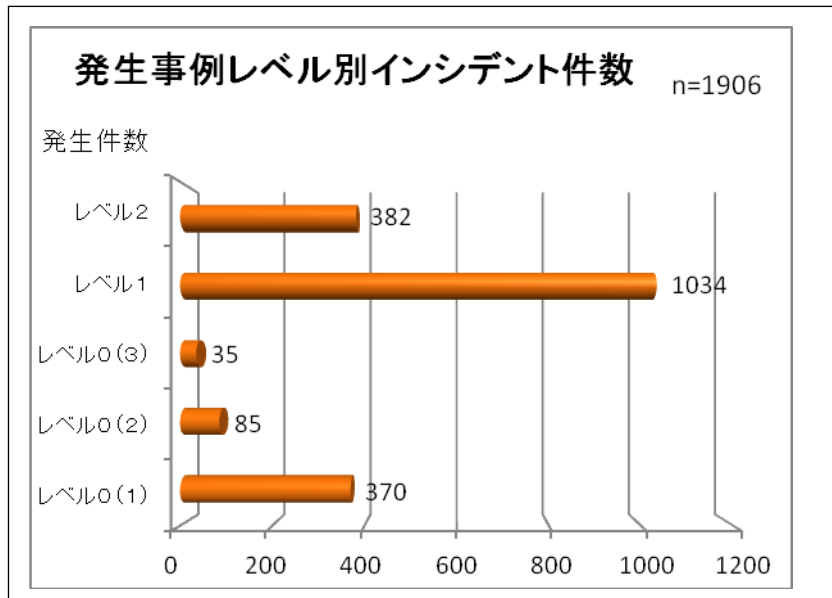
看護だより

患者の生活に密着した身近な話題を取り上げて、看護だよりとして外来に掲示してから3年が経過した。準備したチラシも毎月無くなってしまい、患者にとって健康を少し意識してもらえていると思われる。今後も継続していく。

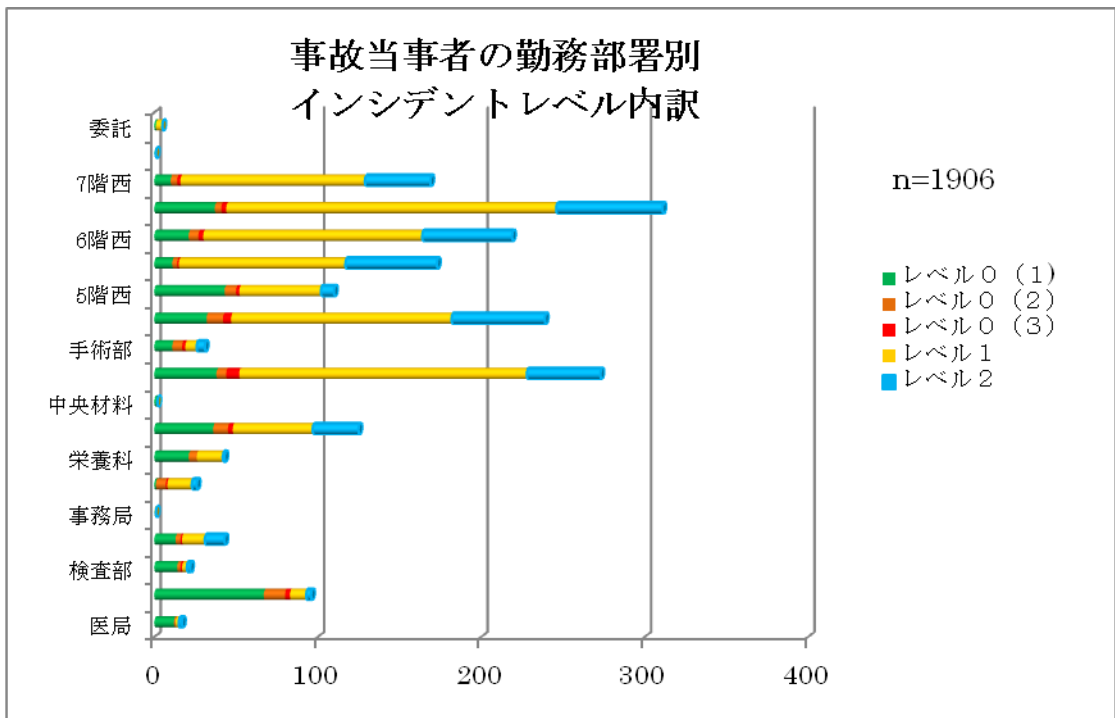
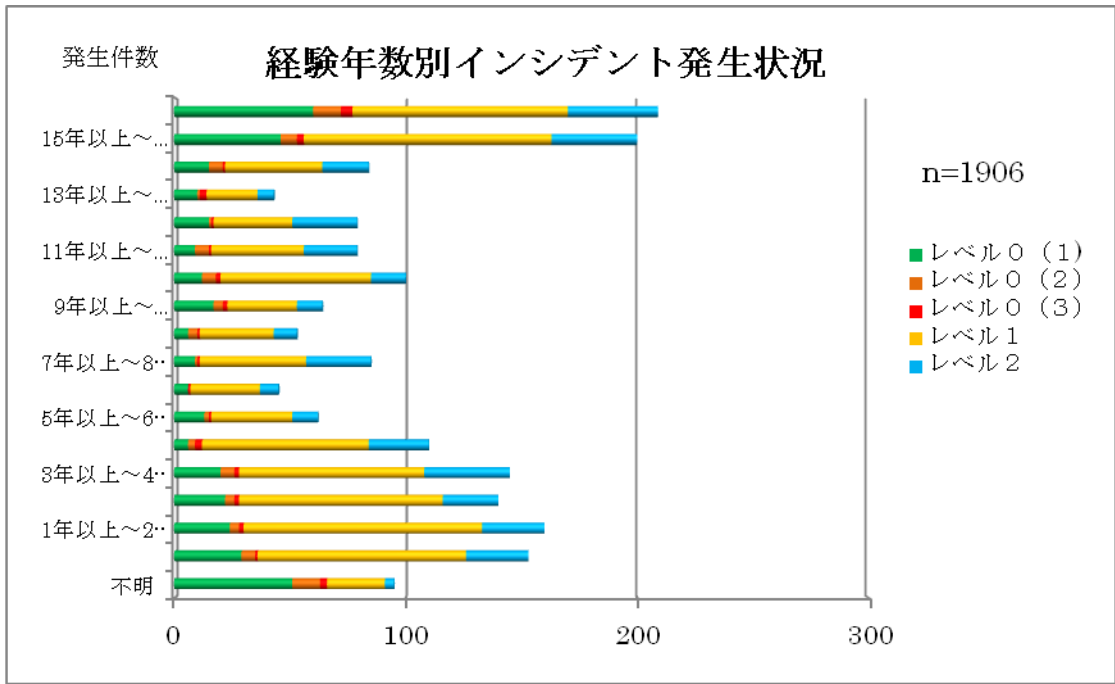
医療安全管理部会

平成23年度 インシデントレポートの総数は1906件であった。

発生事例のレベル別ではレベル1（間違ったことあるいは有害な事象があったが患者には変化が生じなかった場合）が最も多かった。



経験年数別インシデント発生状況では、1～3年未満と15年以上に多かった。



アクシデントレポートは 37 件で、医療安全対策室ではそのうち 10 件を事例分析した。

医療安全研修会の開催

第1回 6月21日 テーマ「認知症への理解と対応」参加者 85名

第2回 10月24日 テーマ「医療事故への対応」参加者 109名

コードブルー マネジャー会



平成23年度の取組み

目 標 災害事故発生時に対応できる

- 行動目標
- ①継続的な職員へのトリアージ、ICLSの教育参加を促すことができる
 - ②防災マニュアルの見直し確認方法、スタッフ周知方法のシステム化が出来る
災害発生時に対応できるよう環境整備ができる
 - ③マニュアルに沿って防災訓練を実施する事が出来る

評 価

- ①ICLS研修会への参加は、順調に増加してきた。トリアージ訓練の実施が各部署へ任せてあったため全体での教育を考えていく必要がある
- ②毎月の各部署での卓上訓練を通して、マニュアルの見直しを実施した、具体的な患者搬送の基準を作成することができた。卓上訓練の方法は、各部署それぞれで実施となっていたため、マネジャー会での具体的な計画が必要と考えた。環境整備のチェックリストは実施できている。
- ③防災訓練(震災・火災)もマネジャー中心に各部署実施できたが、同じ課題が残ったため具体的な対策を考えた来年度は同じ問題が起こらないようにすることを課題とする。

東日本大震災に対する長期支援

ワンコイン募金を計画し実施している(年2回 5年間継続)

防災訓練

- ①平成23年9月27日(火) 火災訓練
- ②平成23年12月8日(木) 震災・トリアージ訓練(看護学生含む)

研修・勉強会

- ①院内現任教育研修
平成23年4月28日(金) 参加者 30名
内容: BLS・災害事故予防 防災訓練
- ②勉強会レシピ
平成23年6月 参加者55名
平成23年9月 参加者10名
平成24年1月 参加者38名
内容: BLS
- ③ICLSインストラクター研修
平成23年11月1日(火) 参加者 13名
講師: (廣川、)
- ④院内現任教育研修
平成24年2月3日(金) 参加者27名
内容: 技術研修-挿管介助-



感染管理領域活動年報

役割

- 医療関連感染の予防・拡大防止に努め、感染率を低減させることを目的に感染管理活動を行う。
- 認定看護師として看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。

活動実績

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	院内：MRSA、UTI、BSI サーベイランスデータ収集・報告 SSI サーベイランス(大腸・直腸手術)の再開(データ収集) 院外：厚労省サーベイランス(JANIS)全入院患者部門のデータ登録 愛知感染制御ネットワーク (ARICON) への参加	
	感染防止技術	院内感染対策マニュアルの部分改訂 標準予防策(特に手指衛生)および経路別予防策遵守状況ラウンド スポットシステム導入に伴う機器の取り扱い	ICN ラウンドは週1回
	職業感染防止	血液体液曝露事故対応 (22件うち4件皮膚粘膜汚染) 結核患者接触者対応 (1件)：接触者検診、労災申請手続き準備 職員 HB・インフルエンザワクチン接種対応	6件は報告書未提出
	ファシリティマネジメント	ゴミの分別の再周知・確認 環境ラウンド	
	アウトブレイク関連	MRSA：6東, ICU, 7東 2剤耐性アシネバクター：6東, ICU MBL産生菌：6西 2剤耐性緑膿菌：7西 セラチア：5東	現場への指導、隔離、感染対策の確認
教育	院内教育	新規採用看護師研修：4月「感染対策の基本」、7月「針刺し防止」 ボランティア研修：12月「インフルエンザ対策」 院内勉強会レシピ：10月「感染対策の基本再確認」 ICT通信発行：5回 感染対策マネージャーミニレクチャー：11回	
	院外教育	基礎看護学実習Ⅰ(感染関係)：10月	ソフィ看護専門学校
	研修会等参加	第27回日本環境感染学会にて「リンクナースを主体とした感染管理教育の効果」ポスター発表 その他日本感染管理ネットワーク、HAICS研究会、EBIC研究会、東海北陸 ICNJ、愛知地域感染制御ネットワーク等：25件	
相談	コンサルテーション	84件：抗酸菌・結核(21件)、疾患とその対応(17件)、耐性菌関連(8件)、ファシリティ(8件)、職業感染(7件)、食中毒・感染性胃腸炎(6件)、洗浄・消毒・滅菌(2件)、その他(2件)	アウトブレイク関連11件 院外より2件(他病院、消防より)
その他		保健所立入調査：10/14 新規導入器材・検討事項等：閉鎖式吸引カテーテル、環境清掃クロス、手洗い用液体石鹸、耳鼻科用綿棒など ICT で検討中 院内感染対策委員会、ICT委員会、感染対策マネージャー会へ参加	N95マスクのメーカー変更

昨年度の愛知地域感染制御ネットワーク (ARICON) への参加により、当院の MRSA 検出率および 2 剤耐性アシネトバクター検出率が他施設に比べ非常に高いことが判明した。これらのアウトブレイクに対する後向き調査により、手指衛生の不備を原因とする院内伝播による感染拡大の可能性が高いことが示唆された。このため他施設で導入率の高い感染対策のための器材の導入を提案するとともに、平成 24 年度はリンクナース会を中心に標準予防策の基本でもある手指衛生の適切なタイミングでの実施の強化を取りくんでいる。

また平成 24 年度の診療報酬改訂により院内感染対策加算 1 を申請することになった。加算の要件であるチームとしての協働・活動の充実、また地域連携の強化も必要であるため、メンバーの活動時間の確保や感染管理組織の見直しについて、データの収集から次の介入策の検討・実施評価に取り組んでいきたい。

感染管理認定看護師 藤城弓子

皮膚・排泄ケア領域

役割

- (1) WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を迫及する。
- (2) WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
- (3) WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

実績報告

1)WOC 領域実績件数

	創傷(W)	オストミー(O)	失禁(C)
実践	褥瘡回診+α	44+α 件	多数
指導・教育	教育:3 件 指導:6 件	指導:14 件 教育:2 件	0 件
相談	2 件	看護相談:36 件 コンサルテーション:15 件	1 件

2)活動内容詳細(主活動抜粋)

* 各枠内()記載は対象者

	創傷(W)	オストミー(O)	失禁(C)
実践	<p>《褥瘡回診》、病棟患者のケア 【平成23年度 院内褥瘡発生率】…平成24年2月末現在 1. 0.05% (人数:90人)</p> 	<p>《ストーマ造設患者のケア》</p> <ol style="list-style-type: none"> ストーマサイトマーキングの実施 ストーマセルフケア確立に向けてのケア ・ストーマ装具選択・交換 ・スキンケアなど 患者指導用ストーマパンフレットの見直し・検討・改訂 <p>《外科・術後患者のケア》</p> <ul style="list-style-type: none"> 瘻孔ケア…難治性 	<p>《スキンケア対策》</p> <ul style="list-style-type: none"> 紙おむつ使用患者のスキンケア対策…特にカンジダ皮膚炎とおむつかぶれの判断について、病棟スタッフへの指導・助言を含む 《間歇的導尿について》 病棟患者に対する自己導尿導入への援助…患者・患者家族・新人スタッフへの指導・助言を含む * 在宅自己導尿指導管理料(1800点)、カテーテル加算(600点)算定
指導教育	<p>《院内》1. 認定専門領域カリキュラム/褥瘡ケアコース(講義、実践、症例検討などを実施)</p> <p>2. 新人研修担当 テーマ:褥瘡予防/体位変換(H23.7.1)</p>	<p>《院内》1. 病棟スタッフ指導…主に装具選択とケア方法</p> <p>2. 実習生/ソフィア看護専門学校指導…11.12月</p> <p>《院外》ソフィア看護専門学校:対象2学年32人 容:成人看護援助論Ⅱ (H23.11/22・29)</p>	<p>《院内》1. 院内勉強会レシピ担当 (H23.7.4)テーマ:便失禁患者のスキンケア～おむつを乱用していませんか～</p> <p>2. 皮膚障害対策(病棟スタッフ)</p>
相談	<p>《主な相談内容》…枠内()記載は対象者</p> <ol style="list-style-type: none"> 創傷ケア方法(病棟スタッフ) <ol style="list-style-type: none"> 弁状創傷ケア方法 術後創傷ケア(瘻孔ケア含む) 弾圧ストッキング着用中の皮膚障害ケア 胃瘻造設患者のケア(瘻孔ケア)等 褥瘡評価・判断(病棟スタッフ) 脆弱皮膚障害ケア(病棟/ICU/NICU) <ul style="list-style-type: none"> 気管挿管患者の固定テープによる皮膚障害 ⇒剥離剤、被膜剤、スキンケア方法の提案 経管栄養チューブの固定テープによる皮膚障害 ⇒創傷被覆材使用による皮膚保護方法の提案 <p>* 各枠内()記載は対象者</p>	<p>看護専門外来 実績</p>  <p>相談内容</p> 	<p>《スキンケア対策》</p> <ul style="list-style-type: none"> 紙おむつ使用患者のスキンケア対策(5Eスタッフ) 発生原因の解明。 予防対策について助言・指導。

その他	NST/褥瘡対策実務指導部会(第1火曜日) NST/褥瘡対策マネジャー会(第2金曜日) 給食委員会(年4回) 日本褥瘡学会(H23.8月) 愛知NST研究会(H23.10月)(H24.3.10) アルケアセミナー(H23.10月)	認定看護師会議(第2月曜日) 看護専門外来会議(第2月曜日) ダンサックセミナー(H23.9.17) コロプラストセミナー(H24.1.21)	第20回日本創傷・オストミー・失禁 管理学会(H22.5月) 《看護研究に関すること》 業者との打ち合わせなど
-----	--	--	--

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

認知症看護領域

役割

1. 認知症患者の権利を擁護し、意思表示能力を補う対応をする
2. 認知症の周辺症状を悪化させる要因・誘因に働きかけ、行動障害を予防、緩和させる
3. 認知症の発症から終末期まで、認知症の状態把握を含む、患者の心身の状態を統合的にアセスメントし、各期に応じた実践、ケア体制づくり、介護家族のサポートを行う
4. 認知症高齢者が安全で安心できる生活・療養環境を得るための対策を立てる
5. 他疾患合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行う

実績報告

1) 認知症看護領域実績件数

実践	23件	
指導・教育	院内 3件	院外 3件
相談	7件	

2) 活動内容詳細

実践	23件	① 院内デイケア 年間 14 回 参加者人数 98名 他病棟患者 2名 ② 認知症患者の夜間せん妄、BPSD 症状に対する対応について 9件
指導・教育	院内 3件 院外 3件	① 平成 23 年 5 月 2 日 「院内勉強会レシピ 認知症ってなあに」参加者 55 名 ② 平成 23 年 7 月 1 日 新人研修「認知症とせん妄」14 : 25 ~ 15 : 00 ③ 平成 23 年 11 月 21 日 認知症サポーター養成講座 17 : 30 ~ 19 : 00 参加者 21 名 ④ 平成 23 年 6 月 16・17 日 老年看護学会出席 ⑤ 平成 23 年 9 月 9 日 医療現場における高齢者看護のリスクマネジメント基礎講座 受講 ⑥ 平成 23 年 9 月 24・25 日 第 12 回認知症ケア学会大会 出席
相談	7件	① 80 代女性 アルツハイマー型認知症 家族へ退院支援、介護相談 ② 80 代男性 脱水のため入院、食欲低下が見られ胃瘦を勧められるが、家族は在宅退院を希望され、経口摂取を希望。食事摂取量が勧められるよう、環境調整と介護指導を実施。 ③ 胃癌ターミナルの認知症患者。食欲不振がありコンサルテーション依頼。 ④ 早期胃がんのため入院した認知症患者。入院時より夜間せん妄出現し付属物の自己抜去ありコンサルテーション依頼。家族へも介護指導を実施 ⑤ 腰椎圧迫骨折の認知症患者。夜間脱衣行為や放尿など BPSD 症状ありコンサルテーション依頼 ⑥ 子宮頸がんのターミナルの女性。認知症なのか、せん妄なのか鑑別依頼 ⑦ 老人性うつのため廃用症候群となったアルツハイマー型認知症女性、コミュニケーション方法をスタッフや家族へ指導
その他	5件	① セーフティマネージャー会 毎月第 1 金曜日 17 : 30 ~ 18 : 30 ② 認定看護師会議 毎月第 2 月曜日 13 : 30 ~ 14 : 30 ③ 看護専門外来会議 毎月第 2 月曜日 14 : 30 ~ 15 : 00 ④ 愛知県立大学 看護学部 「総合病院における認知症看護の質評価指標の開発」に関する検討会 ⑤ 認知症院内デイケアに必要な福祉用具の購入について

次年度の課題

実践：5階東病棟以外の患者の院内デイケア利用率を上げる。

指導・教育：定期的な職員の対象の勉強会の開催と一般市民向けの認知症サポーター養成講座の開催

相談：コンサルテーションの充実。横断的活動と家族相談件数を拡大していく。

糖尿病看護認定看護師

役割

1. 糖尿病を持ちながら生活する対象に対し、専門性の高い知識・技術を用いて、糖尿病の悪化及び合併症の出現を防ぎ、その人らしく健康な生活が継続できるよう援助する。
2. 糖尿病教育・看護分野において、あらゆる分野の看護職に対して必要に応じて指導・相談を行い、看護・医療の質向上に寄与する。

実践報告

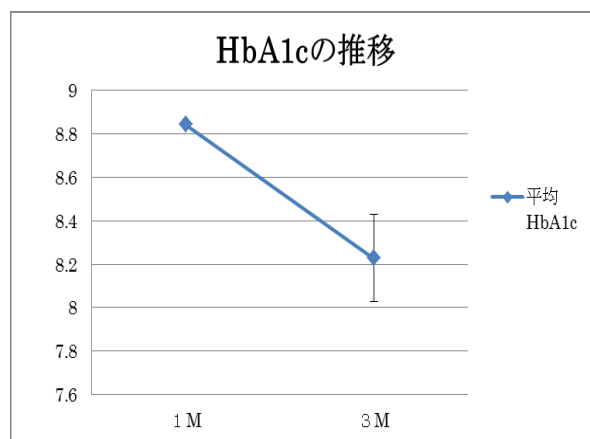
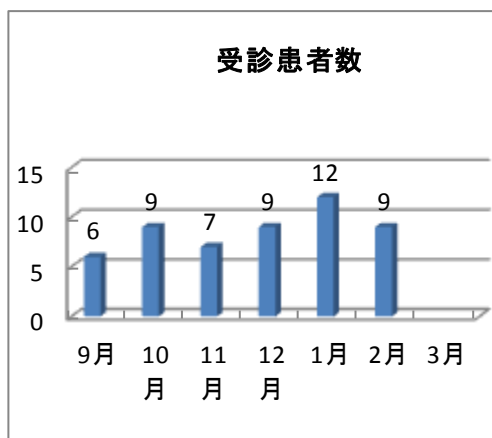
① 活動件数

実践	84件+α (外来72件)
指導	6件 (院内4件)
相談	16件 (医師依頼6件)

② 活動内容詳細

1) 実践

看護専門外来：延べ受診患者数 72 在宅療養指導料算定件数 67件 (3月22日付け)
受診時 8.842587%が3か月後 8.228571%へ改善 $p=0.023158$ (Wilcoxon signed-rank test)



2) 指導

(院内) 院内勉強会 レシピ 新人研修 チーム医療勉強会

(院外) 成人看護援助論Ⅲ ソフィア看護専門学校、フットケアフェスティバル in 半田 (ボランティアスタッフ)

(研修・学会参加) 日本糖尿病学会、日本糖尿病教育・看護学会、糖尿病学の進歩、日本肥満学会 CDE のためのスキルアップセミナー、東海地区糖尿病看護認定看護師会議

3) 相談

相談依頼件数は16件であり、うち6件は内分泌内科医他医師からの依頼であった。

看護師からのコンサルテーション内容は、クライアント中心のケースコンサルテーションであり、直接介入の依頼がすべてであったが、多くがコンサルティ中心のケースコンサルテーションであった。しかし、年度末にかけて徐々にコンサルティ中心のケースコンサルテーションの依頼も増えてきている。

コンサルテーションの依頼内訳は、5東 2件 6東 4件 7西 3件 7東 1件であり、医師からの依頼は6件であった。

4) その他

執筆：看護技術 2011年10月号 第2特集 Q&A で理解する血糖コントロール 「高血糖高浸透圧症候群時の血糖管理」「周手術期の血糖管理」

看護技術 2012年3月号 連載 お悩み解決、糖尿病患者指導テクニック 「経口糖尿病薬にはどんなものがあるのですか？」

糖尿病看護認定看護師 山内崇裕

藥 局

薬局

平成 23 年度は、3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震により被災した製薬会社の現状がまだなかなかわからない状態で幕を開けました。地震に関しては、11 月 8 日までの約 8 ヶ月の間、地震やその後の計画停電による影響で医薬品の品薄、欠品に伴う処方日数の制限が続きました。先生方や患者様のご協力で極一部の薬品を除き代替え薬品の採用に到る事もなく制限を解除できました。また、被災地支援のため日本医師会災害医療チーム（JMAT）の一員として 4 月に当院からの派遣チームに薬剤師 1 名も参加しました。

このようななか、薬局では新人薬剤師 1 名が採用され、下記基本方針のもと、23 年度の目標を設定して、目標達成に向けて業務内容を見直しスタートしました。

薬局長を除く薬剤師を病棟担当 6 名（ICU を除く各病棟 1 名ずつ、ICU は製剤業務担当薬剤師が兼務）、調剤室担当 8 名に分け、2 交替勤務による休みをカバーするため、病棟担当は調剤室業務と兼務としました。平成 23 年度の目標として 400 件/月以上の薬剤管理指導業務件数を獲得するため、日々の調剤、注射、抗がん剤混注などの各業務のタイムスケジュールを毎日作成し、少しでも病棟に行ける時間を捻出しているほかに、5 階、6 階、7 階にそれぞれ 1 名ずつ薬剤師（調剤業務と兼任）を配置しました。

この結果により平成 23 年度の薬剤管理指導件数は 400 件/月以上、年間請求金額も 1680 万/年を算定できました。また、医薬品安全性情報管理加算と抗悪性腫瘍剤処方管理加算もほぼ目標値に達することができました。

5 月からは昨年同様、6 年制薬学部長期実務実習を 2 名の学生を迎えて実施しました。7 月までの 2 ヶ月半の間、担当薬剤師が交替で実務実習を指導しました。昨年の経験をふまえ、薬剤管理指導業務に力を入れて指導しました。

平成 24 年度の DPC 導入に向けての後発薬品への切り替えも、震災により当初の予定より遅れましたが 7 月より開始し、注射薬を中心に造影剤、抗生剤、抗がん剤と切り替えていきました。

今後も蒲郡市民病院基本理念「患者さんに対して最善の医療を行う」を念頭に置き、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮するためには、薬局職員一同のさらなる努力・自己研鑽、そして団結が必要であると考えています。

竹内勝彦

基本方針

- 1) 患者様が安心して治療を受けられるように、薬に関する情報を患者様及び医療スタッフに提供する。
- 2) 薬品の安全性、有効性を重視し適正使用のチェックを行い、医療事故防止に努める。
- 3) 正確かつ安全な調剤を迅速に行うことを心がける。
- 4) 処方箋・注射箋の疑問点は確実に疑義照会し、記録に残し局内に回覧する。
- 5) 積極的に病棟、関連部門へ出向し、チーム医療に参画する。
- 6) 薬剤管理指導業務では、薬剤師の能力を十分発揮し、患者様の利益を優先した指導と薬剤管理を行う。
- 7) 専門性、経済性を考慮した適正な薬品管理に努める。
- 8) 薬剤の品質管理のため薬剤関連部門を常時清潔に保つ。
- 9) 薬局内、薬局外を問わず、良好な人間関係を構築し業務を円滑に行う。
- 10) 薬学生の実務実習を通じて薬剤師養成教育に努める。

以上の基本方針を遵守し、市民の健康と安全に寄与する。

目標

- 1) 薬剤管理指導料等の保険請求金額の増加にて病院経営に貢献する
 - ①薬剤管理指導料 (350 点/件)
400 件/月以上 年間請求金額 1680 万/年
 - ②医薬品安全性情報管理加算 (50 点/件)
200 件/月以上 年間請求金額 120 万/年
 - ③抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (70 点/件)
150 件/月以上 年間請求金額 126 万/年
- 2) 調剤過誤の削減と疑義照会の徹底によるリスク回避への貢献
- 3) 注射薬払出業務 (個人別施用毎) の円滑な運用
- 4) DPC 及び薬品費削減のための後発薬品への円滑な切替
- 5) 東北地方太平洋沖地震による薬品供給への影響に対する適切な対応
- 6) 東北地方太平洋沖地震被災地への支援

スタッフ

薬局長	: 竹内恒夫
薬局主幹	: 春日井一正
薬局長補佐	: 壁谷なつ子、岡田成彦、竹内勝彦
係長	: 石川ゆかり、渡辺徹
主任	: 山本倫久、長澤由恵、岡田貴志
薬剤師	: 河合一志、林香織、嘉森健悟、渡辺未希、水澤実名子
非常勤職員	: 高島雅子、伊藤絵美
パート職員	: 内田寿恵、田中洋子
薬剤師	: 全日常勤 15 名
その他	: 非常勤 2 名 パート 2 名

業績

【院内発表】

- 1) 「レスキューのコツ」
岡田貴志 緩和チーム勉強会 2011. 9. 8
- 2) 「緩和ケアチーム活動 ー薬剤師の立場からー」
岡田貴志 チーム医療研修会 2012. 2. 17
抄録: 当院の緩和医療チームの活動報告、症例報告 (呼吸困難感に対応した一例)、今後の課題

【著書、論文】

- 1) 「学会レポート 第 85 回 日本感染症学会総会学術講演会」
岡田成彦 Clinical Pharmacist 2011 vol. 3 no. 4
- 2) 「報恩謝徳の念を忘れず」
山本倫久 薬事新報 No. 2694 38(868) 2011. 9. 10

【学会・研究会発表】

1) 「カルボプラチンの用量設定に関する実態調査」

渡邊未希 愛知県病院薬剤師会第11回オンコロジー研究会分科会報告会
(ウインクあいち：名古屋) 2011. 8. 6

抄録：カルボプラチン（以下、CBDCA）は呼吸器、婦人科領域で頻用される抗がん剤である。多くの抗がん剤では投与量を決定する際、体表面積を用いて算出するが、CBDCAはCalvert式にGFR（glomerular filtration rate、糸球体ろ過率）を代入して投与量を算出する。厳密なGFRはイヌリンのクリアランスとして測定されるが、その煩雑さから臨床現場では算出したGFRを用いている。しかし、GFRの算出方法については多数報告があり、各施設間で統一されていないのが現状である。

今後のCBDCAの用量設定についての情報提供に生かすことを目的に、各施設におけるGFRの算出方法に関する実態調査を行った。

2) 「プラクティスグループ 総説演者」

山本倫久 愛知県病院薬剤師会第11回オンコロジー研究会分科会報告会
(ウインクあいち：名古屋) 2011. 8. 6

3) 「実践医療を意識したプラクティスグループの活動概要と今後の展開」

山本倫久 愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会 第1回スキルアップセミナー
(名古屋) 2012. 1. 19

4) 「当院における緩和医療チーム活動」

岡田貴志 愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会（豊橋市民病院） 2012. 2. 9
抄録：当院の緩和医療チームの活動報告、症例報告（呼吸困難感に対応した一例）、
症例報告（腎機能障害、せん妄に対応した一例）

【講演】

1) 「リスクコミュニケーションをはじめるとあって～準備から実践までのポイント～」

山本倫久 岐阜県リスクコミュニケーション研修会（岐阜県岐阜市） 2012. 3. 1

【主な学会・勉強会の参加】

1) 医療薬学フォーラム2011 第19回クリニカルファーマシーシンポジウム

壁谷なつ子 日本薬学会医療薬科学部会（北海道旭川市） 2011. 7. 9～7. 10

2) 第21回日本医療薬学会年会

岡田貴志 日本医療薬学会（兵庫県神戸市） 2011. 10. 1～10. 2

3) 平成23年度感染制御専門薬剤師講習会（大阪会場）

岡田成彦 日本病院薬剤師会（大阪府大阪市） 2011. 10. 15

4) 平成23年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）

河合一志 日本病院薬剤師会等（名城大学薬学部） 2011. 11. 12～11. 13

5) 公認スポーツファーマシスト実務講習会

渡辺 徹 愛知県薬剤師会（東建ホール・丸の内） 2012. 1. 29

6) 日本薬学会第132年会（札幌）

竹内勝彦 日本薬学会（北海道札幌市） 2012. 3. 28～3. 31

【研究会世話人等】

- 1) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人
- 2) 竹内勝彦：東三河地域連携栄養カンファレンス世話人
- 3) 山本倫久：愛知県病院薬剤師会学術委員会オンコロジー研究会世話人、
東三河がん薬物療法研究会代表世話人、環境省事業化学物質アドバイザー

事 務 局

平成 23 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 23 年度			比 較		平成 22 年度			
			金 額	医 業 収益比	構成比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構成比	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,398,800,335	% 69.4	% 60.5	円 147,364,252	% 103.5	円 4,251,436,083	% 68.8	% 59.5	
		外 来 収 益	1,660,335,105	26.2	22.8	6,449,050	100.4	1,653,886,055	26.8	23.1	
		そ の 他 医 業 収 益	275,791,685	4.4	3.8	2,365,763	100.9	273,425,922	4.4	3.8	
		小 計	6,334,927,125	100.0	87.1	156,179,065	102.5	6,178,748,060	100.0	86.4	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	0	-	0	-	-	
		負 担 金	732,449,009	11.6	10.1	26,899,009	103.8	705,550,000	11.4	9.9	
		補 助 金	158,668,000	2.5	2.2	△62,138,000	71.9	220,806,000	3.6	3.1	
		そ の 他 医 業 外 収 益	47,172,940	0.7	0.6	4,447,983	110.4	42,724,957	0.7	0.6	
		小 計	938,289,949	14.8	12.9	△30,791,008	96.8	969,080,957	15.7	13.6	
	特 別 利 益	0	-	-	0.0	-	0	-	-		
	計	7,273,217,074	114.8	100.0	125,388,057	101.8	7,147,829,017	115.7	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,757,881,574	59.3	48.5	119,840,808	103.3	3,638,040,766	58.9	47.6
			材 料 費	1,413,914,382	22.3	18.3	△32,694,359	97.7	1,446,608,741	23.4	18.9
			経 費	1,263,789,422	20.0	16.3	△25,030,597	98.1	1,288,820,019	20.9	16.9
減 価 償 却 費			743,305,000	11.7	9.6	△447,629	99.9	743,752,629	12.0	9.7	
資 産 減 耗 費			7,405,994	0.1	0.1	△6,433,008	53.5	13,839,002	0.2	0.2	
研 究 研 修 費			16,654,154	0.3	0.2	2,237,761	115.5	14,416,393	0.2	0.2	
小 計			7,202,950,526	113.7	93.0	57,472,976	100.8	7,145,477,550	115.6	93.5	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	274,484,244	4.3	3.5	△13,660,681	95.3	288,144,925	4.7	3.8	
		繰 延 勘 定 償 却	30,460,727	0.5	0.4	△1,683,347	94.8	32,144,074	0.5	0.4	
		保 育 費	25,042,658	0.4	0.3	3,602,610	116.8	21,440,048	0.4	0.3	
		雑 損 失	130,309,325	2.1	1.7	△1,302,831	99.0	131,612,156	2.1	1.7	
		小 計	460,296,954	7.3	5.9	△13,044,249	97.2	473,341,203	7.7	6.2	
特 別 損 失		86,050,774	1.3	1.1	63,698,296	385.0	22,352,478	0.4	0.3		
計		7,749,298,254	122.3	100.0	108,127,023	101.4	7,641,171,231	123.7	100.0		
当年度純利益（△純損失）			△476,081,180	△7.5	-	17,261,034	-	△493,342,214	△8.0	-	
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）			△11,231,175,898	△177.3	-	△476,081,180	-	△10,755,094,718	△174.1	-	

平成 23 年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	7,735	215	470	521	382	15,513
5月	8,002	264	515	466	382	15,415
6月	8,178	277	573	560	382	16,561
7月	8,440	262	519	534	382	16,438
8月	8,378	257	601	606	382	18,193
9月	7,533	244	501	514	382	16,385
10月	7,547	252	534	526	382	15,657
11月	7,888	267	536	521	382	15,891
12月	8,027	216	546	597	382	15,826
1月	8,198	268	557	505	382	16,002
2月	7,867	264	540	544	382	15,852
3月	7,966	241	543	566	382	16,858
合計	95,759	3,027	6,435	6,460	4,584	194,591

※60床休床

入院患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,037	0	342	956	1,339	1,441	81	65	561
5月	3,273	0	454	860	1,510	1,342	104	105	520
6月	3,214	0	526	734	1,469	1,419	111	103	813
7月	3,528	0	358	920	1,631	1,319	93	146	579
8月	3,546	0	399	863	1,501	1,293	98	144	643
9月	3,040	0	316	870	1,447	1,131	118	131	668
10月	2,774	0	372	828	1,693	1,091	94	157	584
11月	3,179	0	356	968	1,476	1,160	77	122	690
12月	3,114	0	681	1,104	1,403	1,214	90	76	541
1月	3,481	0	500	743	1,656	1,228	147	72	581
2月	3,254	0	409	811	1,635	982	191	180	555
3月	3,237	0	620	803	1,422	1,142	190	70	502
合計	38,677	0	5,333	10,460	18,182	14,762	1,394	1,371	7,237
一日平均	106	0	15	29	50	40	4	4	20

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日 平均	病床 利用率 (%)
4月	42	283	0	0	0	109	8,256	30	275.2	72.0
5月	41	213	0	0	0	46	8,468	31	273.2	71.5
6月	63	206	0	0	0	80	8,738	30	291.3	76.2
7月	19	281	0	0	0	100	8,974	31	289.5	75.8
8月	66	276	0	0	0	155	8,984	31	289.8	75.9
9月	47	182	0	0	0	97	8,047	30	268.2	70.2
10月	50	336	0	0	0	94	8,073	31	260.4	68.2
11月	35	242	0	0	0	104	8,409	30	280.3	73.4
12月	34	201	0	0	0	166	8,624	31	278.2	72.8
1月	40	208	0	0	0	47	8,703	31	280.7	73.5
2月	50	212	0	0	0	132	8,411	29	290.0	75.9
3月	46	272	0	0	0	228	8,532	31	275.2	72.0
合計	533	2,912	0	0	0	1,358	102,219	366	279.3	73.1
一日平均	1	8	0	0	0	4	279			

外来患者数 (科別)

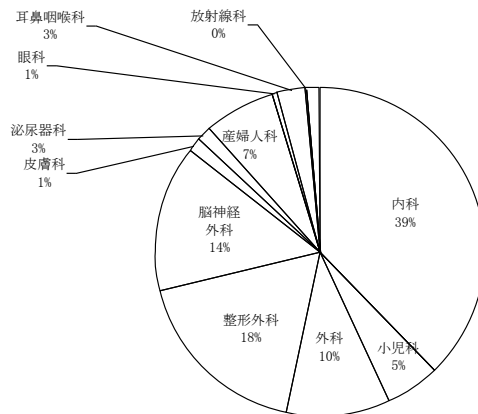
(単位：人)

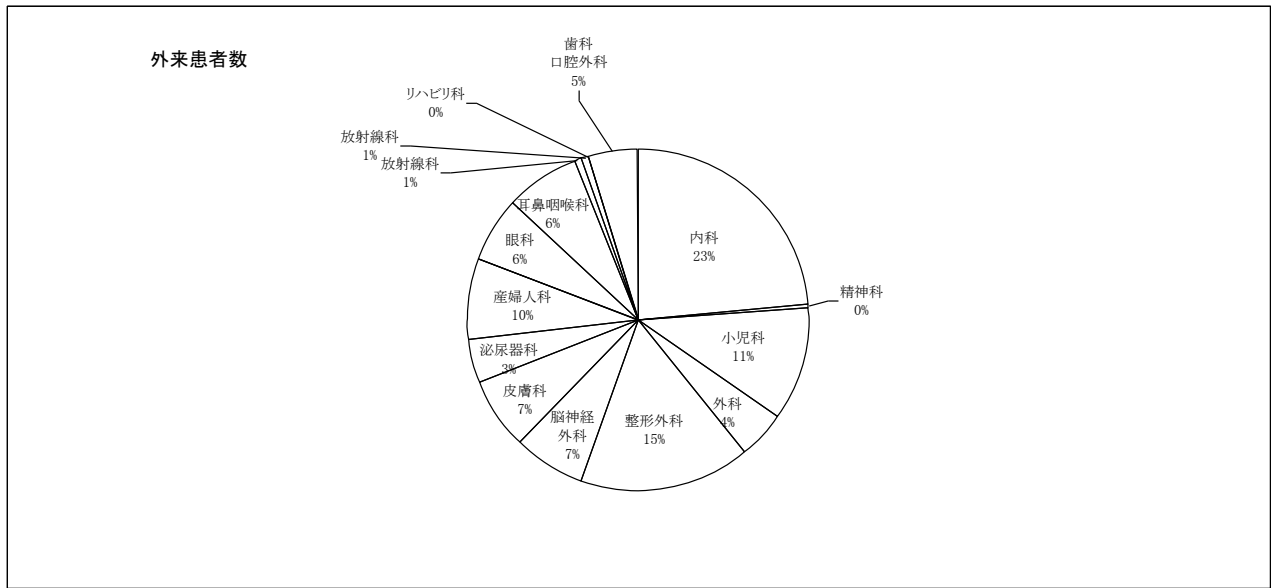
月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,663	15	1,547	650	2,464	1,176	998	678	1,150
5月	3,779	12	1,630	734	2,516	1,055	1,021	627	1,190
6月	3,880	15	1,846	781	2,664	1,170	1,067	704	1,271
7月	3,824	15	1,836	818	2,663	1,116	1,225	698	1,212
8月	4,378	27	2,118	751	2,936	1,187	1,307	809	1,247
9月	3,800	21	1,613	716	2,754	1,223	1,109	676	1,234
10月	3,823	24	1,632	649	2,493	1,167	1,007	693	1,212
11月	3,721	35	1,613	708	2,594	1,115	1,018	656	1,259
12月	3,683	9	1,802	678	2,551	1,087	1,003	628	1,251
1月	3,941	0	1,787	662	2,644	1,086	983	672	1,292
2月	3,761	0	1,747	746	2,580	1,029	1,034	620	1,232
3月	3,848	0	1,940	759	2,838	1,136	1,074	634	1,268
合計	46,101	173	21,111	8,652	31,697	13,547	12,846	8,095	14,818
一日平均	188.9	0.7	86.5	35.5	129.9	55.5	52.6	33.2	60.7

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
4月	1,091	1,115	102	139	0	725	15,513	20	775.7
5月	926	1,045	77	116	0	687	15,415	19	811.3
6月	1,037	1,158	59	153	0	756	16,561	22	752.8
7月	930	1,076	152	97	0	776	16,438	20	821.9
8月	1,110	1,249	166	96	0	812	18,193	23	791.0
9月	1,037	1,172	90	122	0	818	16,385	20	819.3
10月	1,015	1,008	174	108	0	652	15,657	20	782.9
11月	980	1,164	119	95	0	814	15,891	20	794.6
12月	1,028	1,124	112	114	0	756	15,826	19	832.9
1月	953	1,050	62	109	0	761	16,002	19	842.2
2月	1,040	1,130	84	101	0	748	15,852	21	754.9
3月	1,132	1,193	65	138	0	833	16,858	21	802.8
合計	12,279	13,484	1,262	1,388	0	9,138	194,591	244	797.5
一日平均	50.3	55.3	5.2	5.7	0.0	37.5	797.5		

入院患者数





時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	447	0	251	38	199	102	47	18	40
5月	478	0	280	50	231	105	83	26	52
6月	382	0	210	42	165	91	60	24	53
7月	450	0	266	62	245	101	109	45	60
8月	453	0	219	48	212	92	99	46	51
9月	379	0	193	52	220	83	81	35	54
10月	386	0	169	52	200	112	60	33	46
11月	371	2	136	34	207	72	67	28	49
12月	457	0	226	40	211	117	52	33	45
1月	634	0	297	45	244	102	52	25	68
2月	457	0	281	34	146	60	50	21	57
3月	372	0	215	52	161	96	37	32	53
合計	5,266	2	2,743	549	2,441	1,133	797	366	628

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	一日平均
4月	7	68	0	0	0	30	1,247	41.6
5月	16	78	0	0	0	21	1,420	45.8
6月	6	67	0	0	0	22	1,122	37.4
7月	6	91	0	0	0	40	1,475	47.6
8月	15	74	0	0	0	32	1,341	43.3
9月	8	73	0	0	0	25	1,203	40.1
10月	6	61	0	0	0	34	1,159	37.4
11月	12	77	0	0	0	41	1,096	36.5
12月	3	113	1	0	0	48	1,346	43.4
1月	2	74	0	0	0	27	1,570	50.6
2月	7	68	0	0	0	18	1,199	42.8
3月	9	90	0	0	0	32	1,149	37.1
合計	97	934	1	0	0	370	15,327	42.0

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	138	0	41	52	59	39	3	5	64
5月	161	0	57	59	54	47	3	14	69
6月	174	0	70	49	48	45	10	17	74
7月	166	0	40	59	52	35	10	17	65
8月	170	0	67	63	58	33	13	16	64
9月	150	0	39	60	62	37	7	14	63
10月	146	0	52	60	58	47	6	16	65
11月	165	0	53	76	49	35	9	14	69
12月	177	0	92	49	49	43	11	12	52
1月	173	0	59	54	74	41	12	13	65
2月	159	0	53	62	59	37	9	23	63
3月	146	0	68	49	41	50	16	7	65
合計	1,925	0	691	692	663	489	109	168	778

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	16	36	0	0	0	17	470	30	15.7
5月	15	26	0	0	0	10	515	31	16.6
6月	21	47	0	0	0	18	573	30	19.1
7月	7	54	0	0	0	14	519	31	16.7
8月	27	51	0	0	0	39	601	31	19.4
9月	15	34	0	0	0	20	501	30	16.7
10月	19	47	0	0	0	18	534	31	17.2
11月	15	35	0	0	0	16	536	30	17.9
12月	12	25	0	0	0	24	546	31	17.6
1月	17	37	0	0	0	12	557	31	18.0
2月	24	34	0	0	0	17	540	29	18.6
3月	18	41	0	0	0	42	543	31	17.5
合計	206	467	0	0	0	247	6,435	366	17.6

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室 14床	4階東病棟 60床	5階東病棟 52床	5階西病棟 37床	6階東病棟 55床	6階西病棟 55床	7階東病棟 54床	7階西病棟 55床	合計 382床
4月	43	0	91	90	54	94	61	37	470
5月	38	0	90	91	76	114	56	50	515
6月	54	0	95	100	85	127	57	55	573
7月	45	0	74	94	92	105	58	51	519
8月	55	0	114	108	84	131	57	52	601
9月	34	0	87	85	73	113	67	42	501
10月	39	0	82	90	91	110	84	38	534
11月	37	0	77	99	82	127	77	37	536
12月	51	0	109	89	76	99	73	49	546
1月	53	0	107	98	81	125	57	35	556
2月	41	0	82	98	80	131	62	45	539
3月	33	0	85	104	96	128	50	47	543
合計	523	0	1,093	1,146	970	1,404	759	538	6,433

平均在院日数

(単位：日)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科
4月	19.1	0.0	6.6	16.7	21.1	29.6	22.0	9.6
5月	19.8	0.0	7.0	12.1	26.4	24.2	40.8	7.7
6月	17.4	0.0	6.7	12.5	29.3	29.4	7.9	4.8
7月	19.5	0.0	7.4	13.2	27.7	28.1	8.3	7.0
8月	18.8	0.0	5.2	12.3	21.8	31.9	7.3	8.3
9月	18.0	0.0	6.5	13.3	25.1	25.1	15.8	9.1
10月	17.1	0.0	6.6	11.1	24.9	23.6	16.1	7.3
11月	18.4	0.0	5.8	12.3	26.7	31.5	6.0	6.9
12月	15.8	0.0	6.3	16.8	24.0	26.9	9.0	4.7
1月	19.9	0.0	7.1	12.8	23.6	25.3	13.9	5.7
2月	17.7	0.0	7.2	11.7	24.7	22.6	17.6	7.0
3月	18.4	0.0	8.5	12.7	24.6	23.0	10.6	6.3
平均	18.3	0.0	6.7	13.1	24.8	26.6	12.0	6.9

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	9.1	1.3	6.2	0.0	0.0	0.0	4.4	15.4
5月	10.0	1.8	6.3	0.0	0.0	0.0	2.7	15.7
6月	13.0	1.8	3.1	0.0	0.0	0.0	3.2	14.0
7月	10.4	1.4	4.4	0.0	0.0	0.0	5.8	15.4
8月	11.7	1.7	4.2	0.0	0.0	0.0	3.0	13.4
9月	12.7	1.7	4.8	0.0	0.0	0.0	3.7	14.7
10月	10.8	1.7	6.5	0.0	0.0	0.0	4.5	14.7
11月	12.0	1.4	6.1	0.0	0.0	0.0	6.0	13.8
12月	12.7	1.4	5.6	0.0	0.0	0.0	5.3	14.9
1月	12.9	1.3	5.0	0.0	0.0	0.0	3.1	13.8
2月	10.3	1.2	5.3	0.0	0.0	0.0	6.7	14.0
3月	9.0	1.3	5.4	0.0	0.0	0.0	5.0	13.8
平均	11.2	1.5	5.1	0.0	0.0	0.0	4.4	14.5

死亡診断数（科別）

(単位：人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	306	14	0	0	320
外科	35	6	0	0	41
整形外科	8	3	0	0	11
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	2	1	0	0	3
皮膚科	1	0	0	0	1
泌尿器科	10	0	0	0	10
産婦人科	5	1	13	0	19
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
脳神経外科	42	6	0	0	48
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
合計	410	31	13	0	454

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
4月	21	6	0	0	0	1	0	1
5月	18	6	1	0	0	1	1	1
6月	21	3	0	0	0	0	0	0
7月	20	3	2	0	0	0	0	1
8月	26	3	1	0	0	0	0	1
9月	11	3	2	0	0	0	0	0
10月	20	1	0	0	0	0	0	4
11月	13	3	1	0	0	0	0	0
12月	17	1	0	0	0	0	0	0
1月	26	1	0	0	0	0	0	0
2月	20	3	1	0	0	0	0	1
3月	23	1	0	0	0	0	0	1
合計	236	34	8	0	0	2	1	10

（単位：人）

月別	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4月	1	0	4	0	0	0	34
5月	2	0	4	0	0	0	34
6月	1	0	4	0	0	0	29
7月	0	0	6	0	0	0	32
8月	0	0	6	0	0	0	37
9月	0	0	1	0	0	0	17
10月	0	0	3	0	0	0	28
11月	0	0	2	0	0	0	19
12月	1	0	2	0	0	0	21
1月	0	0	3	0	0	0	30
2月	0	0	3	0	0	0	28
3月	0	0	3	0	0	0	28
合計	5	0	41	0	0	0	337

開放病床の利用状況

（単位：人）

月別	在院患者数 (24時)	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率 (%)	24時平均在院日数 (日)
4月	624	31	37	22.0	55.1	18.4
5月	531	33	26	18.0	44.9	18.0
6月	592	42	46	21.3	53.2	13.5
7月	716	42	40	24.4	61.0	17.5
8月	705	45	46	24.2	60.6	15.5
9月	710	31	28	24.6	61.5	24.1
10月	599	30	32	20.4	50.9	19.3
11月	704	35	32	24.5	61.3	21.0
12月	704	48	53	24.4	61.0	13.9
1月	680	28	22	22.6	56.6	27.2
2月	570	39	42	21.1	52.8	14.1
3月	673	41	41	23.0	57.6	16.4
合計	7,808	445	445	22.5	56.4	17.5

ご意見箱集計表

投函月	診療・診察関係 (医師に関して)	接遇 (看護師に関して)	接遇 (受付)	入退院の 手続	情報	入院生活 環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4月	3	1	1			4			3		1		13
5月	1	3		1	1	3			1		2		12
6月		2			1	2	1		6		2	2	16
7月		1	1			4			7		3	1	17
8月		3	2			1			2		1	2	11
9月	1					1	1		1	1	1	2	8
10月		4							5		4		13
11月						4		1	2			1	8
12月						4		1	2			1	8
1月	1	1							1		3	1	7
2月	1		2		1					1	2	1	8
3月		1	1			2			5	1	1	1	12
合計	7	16	7	1	3	25	2	2	35	3	20	12	133
比率	5.3%	12.0%	5.3%	0.8%	2.3%	18.8%	1.5%	1.5%	26.2%	2.3%	15.0%	9.0%	100%

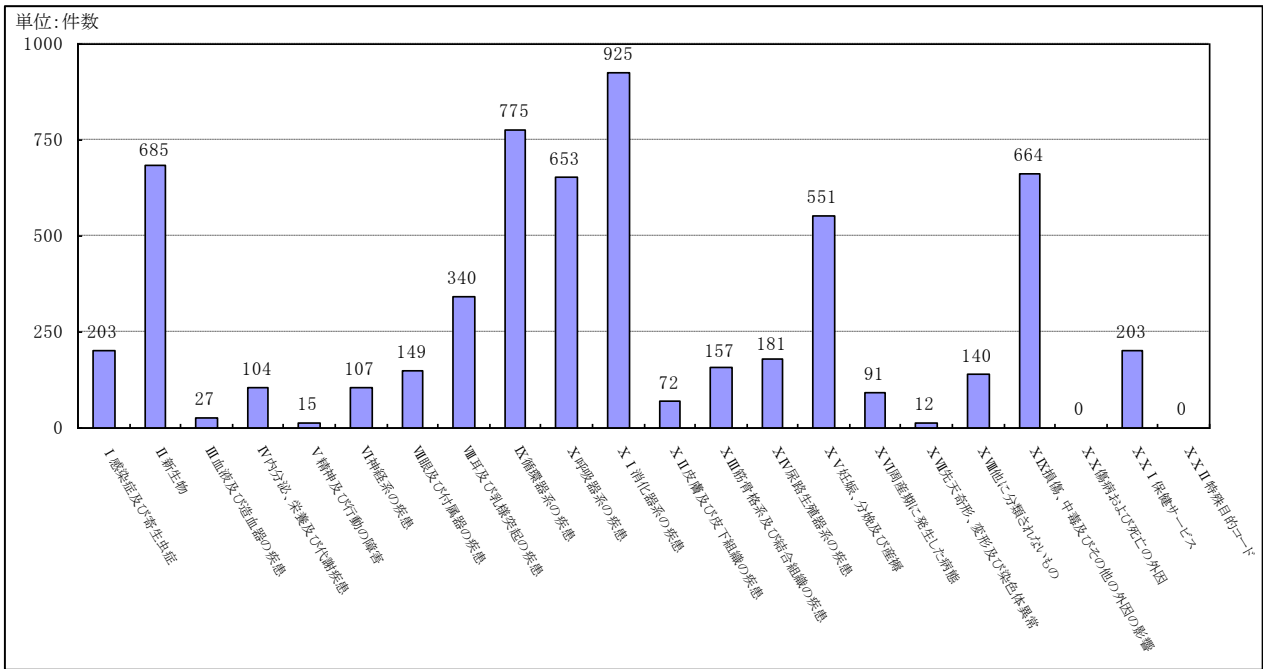
(注) 構成比は100%になるよう端数処理してあります。

入院患者アンケート

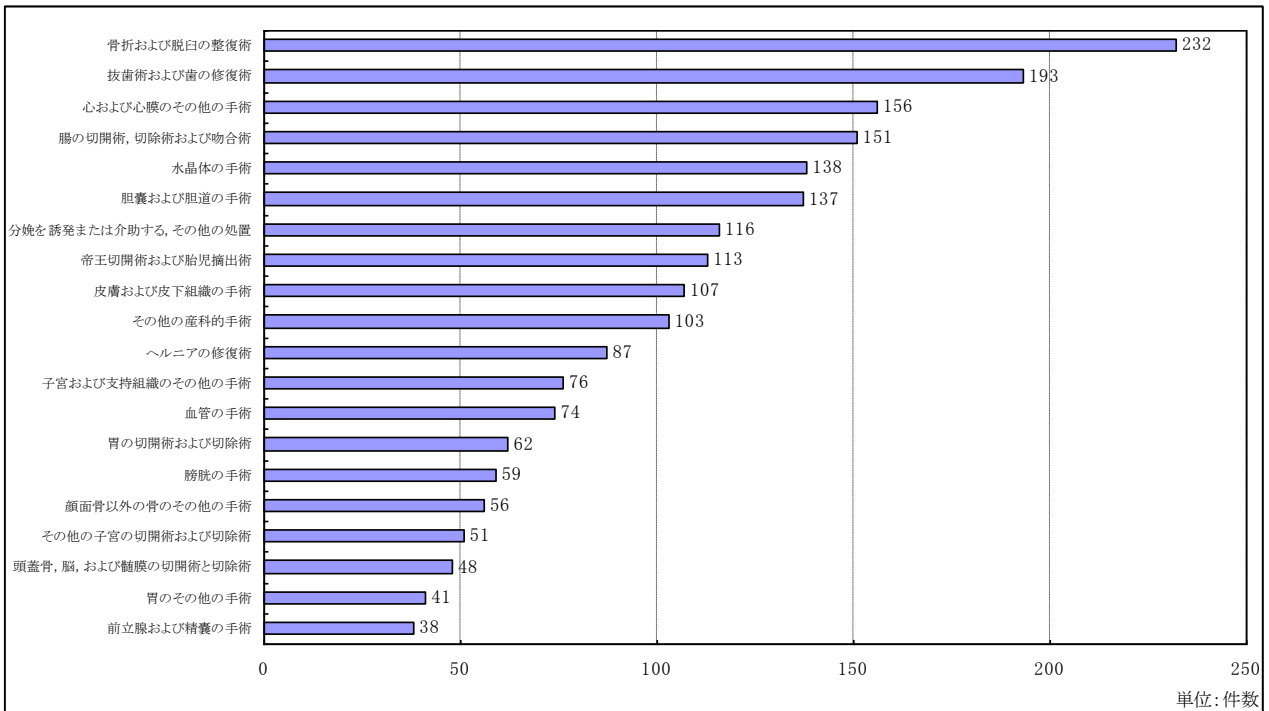
(5. とても良い 4. 良い 3. 普通 2. 悪い 1. とても悪い)

区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均
1 医師に関して		820	293	406	9	3	1531	4.25
2 看護師に関して		709	310	164	20	6	1209	4.40
3 入退院の手続について		590	290	251	32	4	1167	4.23
4 情報に関して		607	271	208	50	54	1190	4.12
5 入院生活環境について		834	459	427	68	18	1806	4.12
6 給食に関して		228	151	204	45	21	649	3.80
7 薬局に関して		207	81	72	7	4	371	4.29
8 職員の態度、言葉遣い、身だしなみ		660	258	124	17	3	1062	4.46
9 総合的に		228	145	73	10	3	459	4.27
投書の対象病棟 (記載のあった数)	ICU	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西
	1		40	47	36	46	21	19
投書者年代 (記載のあった数)	10未	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上
	9	10	23	36	18	23	46	52
投書者性別 (記載のあった数)	男	女	不明	計				
	96	136	21	253				

平成 23 年度退院患者疾病大分類別



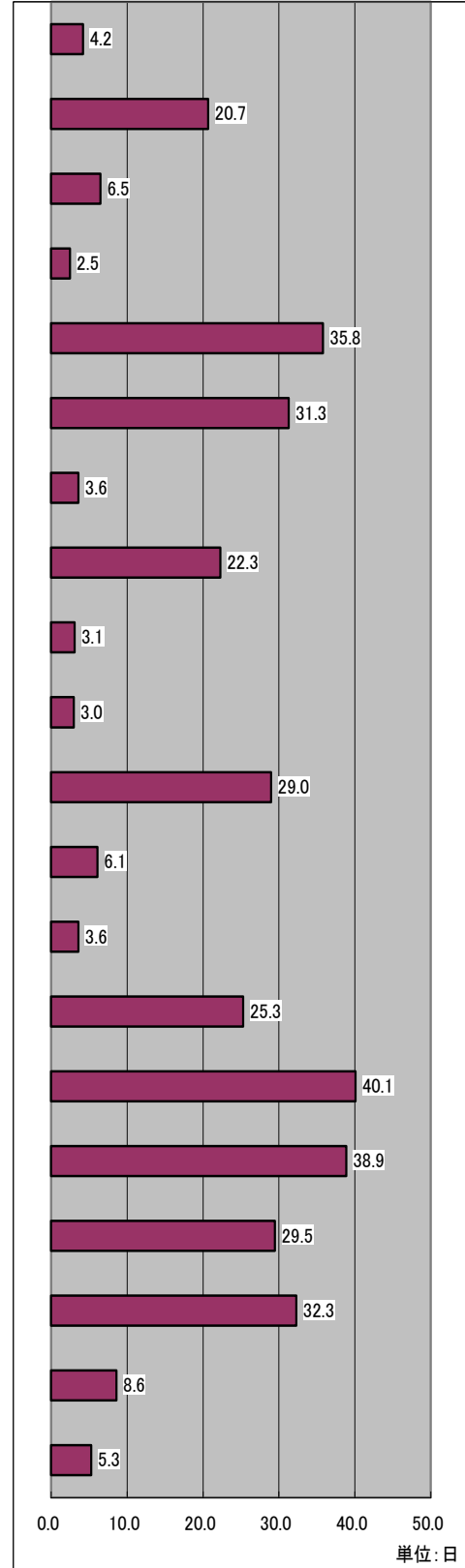
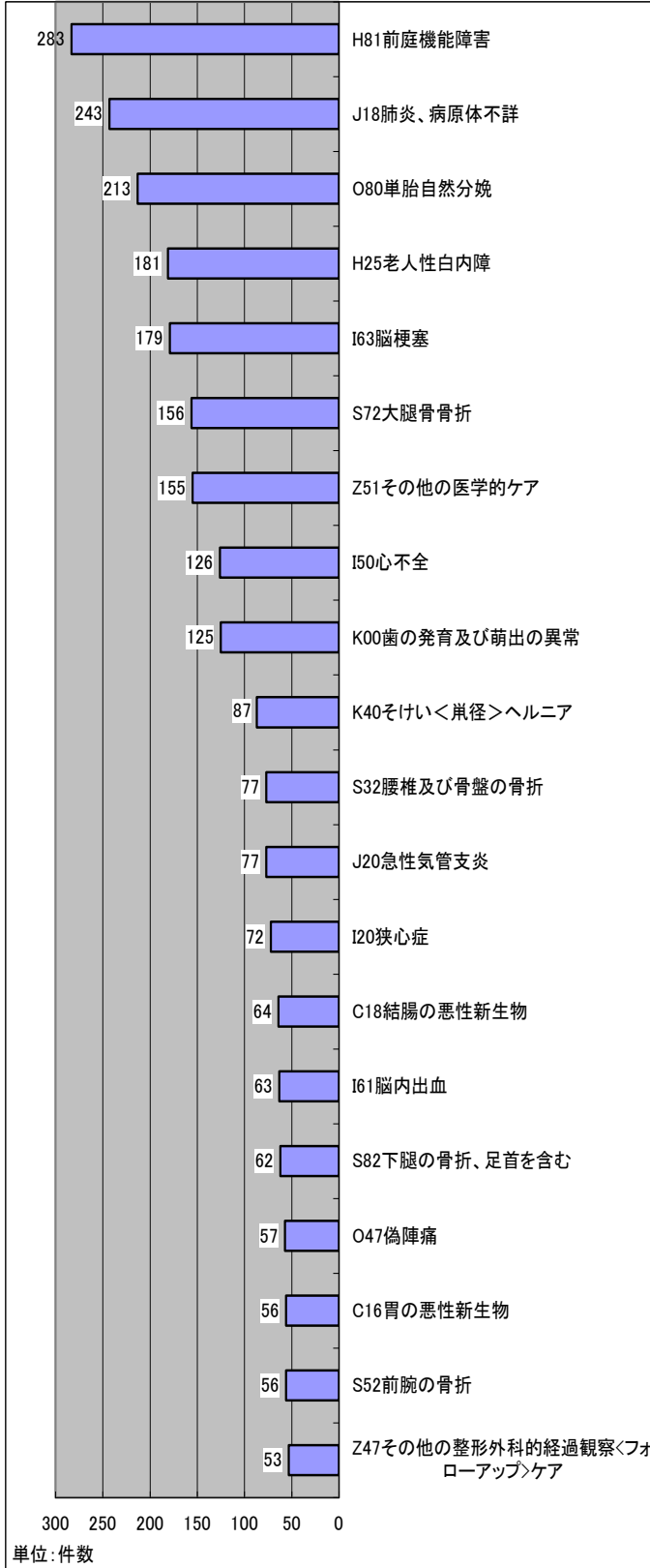
平成 23 年度上位手術中分類（主手術）



平成 23 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数関連グラフ

平成23年度退院患者数 : 6,614人

平成23年度平均在院日数 : 14.7日



そ の 他

CPC（臨床病理検討会）

「意識レベル低下で入院後、急激に呼吸循環状態が悪化し死亡に至った一例」

臨床研修医 加藤泰輔

症例 81歳 男性

主訴 意識レベル低下

現病歴

認知症、廃用症候群にて老人保健施設みらいあ入所中。

H22/12/30 17時30分頃、蒲郡厚生館病院にてナースコールが鳴ったため看護師が訪室したところ、意識レベル低下（JCSⅢ-100程度）を認めたため当院救急外来へ紹介受診となった。来院時は自発的に開眼していたが、指示動作はほぼ不能で発語はない状態だった。

既往歴

1. 黄靭帯骨化症にて頸椎手術後、左上下肢不全麻痺（時期不明）
2. 胃潰瘍にて胃切除（56歳）
3. 上甲結腸癌（SS N1 P0 H0 stageⅢa）右半結腸切除
4. 左仙腸関節部への骨転移。H17年、当院にて放射線治療（3Gy/day 5回/week 計20回）
5. 廃用症候群にてH17-19年の期間に五回当院外科に入院歴あり

入院時身体所見

意識レベル JCS I-3

血圧 150/90 mmHg 心拍数 90回/分 体温 36.2°C SpO2 98% (room air)

明らかな脱力や神経学的異常所見認めず

対光反射正常

入院時検査所見

心電図：心房細動、100bpm、軸偏位なし

胸部レントゲン：両側肺野の透過性低下を認め、左胸水あり

頭部CT：明らかな異常所見なし

頭部MRI：明らかな異常所見なし

入院時血液生化学検査

WBC 4300/ μ l RBC 264万/ μ l Hb 7.9g/dl Plt 24.7万/ μ l PTカッセイ 104.4%

PTINR 0.97 APTT 26.0秒 FIB 232mg/dl

Na 137mEq/l K 3.9mEq/l TB 0.3mg/dl GOT 14U/l GPT 7U/l

CPK 39U/l BUN 13.9mg/dl CRN 0.91mg/dl Glu 100mg/dl CRP 0.1mg/dl

入院後経過

2010年12月30日原因不明の意識障害につき精査加療目的で入院。翌日には意識レベル改善（JCS0）、2011年1月1日より食事開始。同日腹痛の訴えあった。入院後は投薬なくビーフリード®補液のみで経過観察としていた。

1月4日19時再度腹痛あり、その後嘔吐しSpO2低下したため酸素投与開始。21時頃血痰が引けSpO2不良、あえぎ呼吸、チアノーゼを認めた。呼吸状態改善せず気管内挿管し補助換気開始。21時29分心静止とな

り心肺蘇生施行。一時心拍再開したが、23時52分死亡確認となった。

臨床診断

結腸癌術後、心肺停止

病理解剖診断

A. 結腸癌術後再発

1. 結腸癌術後状態 (2003年 西尾市民病院 経過不明)
2. 剖検時所見
 - a) 結腸癌 (上記とは別に発生、異時性二重癌)
: 脾湾曲部、70×50mm、中分化腺癌、深達度 ss、リンパ管侵襲(ly2)、血管侵襲(v2)
 - b) 剖検時進展範囲
リンパ節: 骨盤内
臓器転移: 脾 (170g、φ3cm までの結節性転移巣多数)
腸管膜 (φ3cm)、左肺 (φ5mm 大微小転移)

B. 肺塞栓及び急性肺梗塞 (左 540g 右 960g)

1. 肺塞栓: 両肺門部肺動脈起始部から中下葉枝に至る新鮮血栓
右肺に高度、左肺に器質化血栓 (数日前から発症の可能性)
2. 急性肺梗塞: 両肺中下葉を主体に、高度な肺胞内出血・水腫・好中球浸潤 右肺に高度
3. ショック
 - a) 肺鬱血水腫: 高度
 - b) 諸臓器の鬱血
肝(795g) 腎 (左 95g、右 80g)、脾(170g)、両副腎
4. 胸部大動脈血栓及び DIC (肝門脈域硝子血栓)

C. 右大脳基底核ラクナ梗塞、橋微小出血・微小血栓及び脳底動脈硬化(1175g)

1. 脳浮腫及び脳萎縮

D. 関連病変及びその他

- (a) 右心拡張性肥大(465g)
- (b) 冠動脈硬化及び心巣状線維化 (前下行枝 70%狭窄)
- (c) 動脈硬化症 (中～高度)
- (d) 良性腎硬化
- (e) 骨髄: 骨髄球系・巨核球系反応性過形成

死因: 肺塞栓・梗塞による心肺機能不全

考察

意識レベル低下を主訴に入院し、意識レベルは一時改善したがその後肺塞栓で死亡した一例を経験した。肺血栓塞栓症は、静脈や心臓内で形成された血栓が遊離し、急激に肺血管を閉塞することによって生じる疾患であり、その塞栓源の約90%以上は下肢あるいは骨盤内静脈である

病理解剖の結果では、数日前からの塞栓を疑われる部位もあり、意識レベル低下の原因も肺塞栓であった可能性も考えられる。本例では上下肢不全麻痺による長期臥床に加え、悪性腫瘍が危険因子であった。

肺塞栓に対する治療は、呼吸循環管理を行いつつ、抗凝固療法、血栓溶解療法、カテーテル治療などが行われる。また再発のリスクを有することより、残存血栓に対する対応として下大静脈フィルター留置を検討

も検討する。これらの治療法が施行不能の場合、外科的治療として手術で肺動脈の血栓を摘除することもある。

肺塞栓症は発現する臨床症状の程度は様々である。そうした臨床像の多彩さや元々の基礎疾患による症状所見により、見過ごされる危険性が指摘されている。その一方で、致死率は非常に高い疾患であり、診断にあたって注意を要するとされていて、肺塞栓を疑う所見があれば積極的に検査を行い、発見された場合には早期の治療が必要である。

「慢性 C 型肝炎の経過中に敗血症によって死亡した一例」

臨床研修医 成田圭

症例 79 歳 男性

主訴 食欲不振

現病歴

平成 9 年より慢性 C 型肝炎にて当院通院。

平成 18 年 12 月にかかりつけ医へ紹介。

平成 21 年、AFP 上昇を指摘され精査目的にて 6 月 4 日に当院紹介受診。その後、TACE、PEIT、放射線化学療法施行するも、平成 23 年 2 月 3 日より食欲不振、腹部膨満感、呼吸困難出現し、2 月 6 日に救急搬送、当院入院となる。

既往歴

1. 交通事故による頭部外傷、開頭血腫除去術 輸血あり(昭和 45 年)
2. 慢性 C 型肝炎 (平成 9 年)
3. 胃潰瘍 (平成 11 年 11 月)
4. 右鼠径ヘルニア手術 (平成 14 年 10 月)
5. 左鼠径ヘルニア (未治療)

入院時現症

身長 151.7 cm 体重 55.1 kg

JCS II-10

BP 96/ mmHg

HR 136/min

BT 38.7°C

SpO₂ 98% (マスク 3L)

筋性防御 あり 腹部膨満 あり

下腿浮腫 なし 四肢冷感 あり

入院時各種検査所見

心電図：上室性頻脈、HR 133bpm、特異的 ST 変化なし

胸部レントゲン：CTR46.0%、CP アングル 両側でやや dull、横隔膜拳上あり

胸部 CT：明らかな肺炎像、胸水等は認められない

腹部 CT：腹水著明に貯留、肝表面 不整、肝縁 鈍化、脾臓腫大 (11 cm)

左鼠径ヘルニアあり

血液生化学検査

WBC 800/ μ l RBC 271 万/ μ l Hb 10.3 g/dl Plt 8.8 万/ μ l PT カッセイ 41.3% PT INR 1.72

APTT 45.5 秒 FIB 82mg/dl

TP 6.3g/dl ALB 2.1g/dl TB 4.2mg/dl DB 2.7mg/dl ALP 154U/l GOT 116U/l GPT 31U/l

γ -GTP 44U/l Na 140mmol/l K 4.2mmol/l Ca 7.9mg/dl

CPK 197U/l CHE 38U/l TCH 125mg/dl LDH 379U/l BUN 23.8mg/dl

CRN 2.89mg/dl CRP 1.5mg/dl NH₃ 118 μ g/dl

入院後経過

平成23年2月6日20時30分、入院

血液検査の結果、重症感染症と判断し血液培養実施。抗生剤(MEPM)、グロブリン製剤開始。

2月7日1時00分、排尿極少量、下顎様呼吸出現。

NH3高値のため肝性脳症と判断し分枝鎖アミノ酸(テルフィス)開始。

無尿に対してドパミン(カタボン)6ml/hrで開始。

1時45分、血圧48/ mmHgに低下したためドパミン15ml/hrに増量
酸素化低下(SpO2 67%)のためO2(マスク10Lに)増量
その後徐々に血圧、意識レベル低下し9時15分に死亡を確認。

臨床診断

- #1 慢性C型肝硬変
- #2 肝細胞癌
- #3 腹水症
- #4 敗血症性ショック

病理診断

A.二重癌

1. 肝細胞癌(肝重量785g)

a)肝細胞癌治療後状態

2009年7月:肝細胞癌(超音波・CT検査でS4,8、AFP高値)、冠動脈塞栓術施行。

同10月:S4残存肝細胞癌及び門脈右枝腫瘍塞栓に対し化学療法施行。

b)剖検時所見

I)原発:多結節癒合型腫瘍(7.5×5cm,S8を中心,半分が壊死腫瘍)

II)組織型:肝細胞癌,低分化型,充実型,Edmondson III

III)門脈右枝腫瘍塞栓及び血栓症

IV)リンパ節・臓器転移なし

2. 早期胃癌

a)幽門部原発,φ1.5cm,Type 0-IIc,高分化管状腺癌,深達度sm1

b)転移なし

B.肝硬変

1.C型肝硬変及び慢性持続性肝炎、乙型肝炎、中小結節性、2006年以前より罹患

2.腹水(5000ml)

3.黄疸(総ビリルビン:4.2)

4.脾腫(175g)

5.慢性肝不全

C.関連病変及びその他

1.肺鬱血水腫(左335g 右320g)

2.骨髓低形成・貧血(細胞密度20-30%)

3.良性腎硬化(軽度:左80g 右85g)

4.心肥大(軽度:265g)

5.脾萎縮(軽度:85g)

6.動脈硬化症(中程度)

7.腸間膜静脈瘤（φ3cm）

8.諸臓器の鬱血（肝、腎、脾、膀胱）

死因：肝不全

考察

今回は肝硬変の患者が呼吸苦・血圧低下をきたし、死亡に至った一例を経験した。臨床的には発熱・筋性防御を認めたことから特発性細菌性腹膜炎から敗血症に至ったと考えた。病理解剖の結果では感染徴候は乏しく、死因としては肝不全と診断された。

肝硬変は種々の原因による進行性慢性肝障害の終末像であり、多くは不可逆性・進行性の経過を呈し、最終的には機能不全に陥るものである。組織的には、びまん性の線維増生と再生結節の形成により肝小葉が改築された状態である。日本においては、8割以上が肝炎ウイルスに起因し、B型・C型肝炎硬変は高率に肝細胞癌を合併する。慢性肝疾患においては、予備能を的確に判断し、食道・胃静脈瘤、腹水、肝性脳症を合併する非代償性肝硬変への進展をいかに防げるかがポイントであり、症状を有さない時期の管理が大切である。本例の肝不全は肝硬変に加え、肝細胞癌により門脈を塞栓していたことも肝機能の低下を引き起こした原因として考えられる。症状を有さない時期の管理が大切であるが、本例では患者が通院を自己中断していた時期があり、患者へ疾患についての教育が重要であったと考えられる。

当院での臨床研修医

蒲郡市民病院 臨床研修管理委員長 早川 潔

平成 16 年度より医師臨床研修制度が始まった。この制度は、卒業直後の 2 年間のうちにいろいろな科の知識を幅広く吸収しあらゆる病態に対して対応できる医師を育てるために設けられた。そのために、医学生たちは多くの症例や珍しい疾患を診ることが出来る大都市の大病院を研修病院として選択する傾向が見られ、そのために地方の中堅～小規模病院には研修医が集まらなくなってしまった。この問題は、医学部の定員を増やしたところで解決出来るような問題ではないように思える。

小生のボスである名古屋市立大学医学部 K 教授が、ある講演会でこんなことをおっしゃっておられた。

— “Common disease をいかに上手く治療するかが大切だ” —

Common disease とは、たとえば風邪？ 高血圧？ 肺炎？ 高脂血症？

どんな小さな病院でも、いわゆる Common disease の患者はたくさん通院あるいは入院されている訳で、卒業後 2 年間はそういった意味ではどこで研修を受けてもそうは変わらないような気がする。3 年目からは否が応でも厳しく長い道のりが待っている。2 年間くらいはなるべく楽しくスゴシて頂きたいものだ。

以下に、今までの当院での臨床研修医を列挙する。

平成 16 年度

管理型：三沢知江子

協力型：恒川岳大 (名市大—1 年目のみ)

平成 17 年度

管理型：篠田嘉博、川端真仁、山本高也、篠崎理絵、鈴木章子

協力型：滝川麻子、鹿島悠佳理、伴野真哉 (共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月)

平成 18 年度

管理型：金平知樹、大石正隆、岩崎慶太、横山侑佑

協力型：今藤裕之、岩月正一郎 (共に名市大—1 年目のみ)

平成 19 年度

管理型：佐宗 俊

協力型：河瀬麻里 (名市大—1 年目のみ)

平成 20 年度

管理型：加子哲治

協力型：武田規央、清水嵩博 (共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月)、河瀬麻里 (名市大—2 年目 3 ヶ月)

平成 21 年度

協力型：鈴木敦詞 (名市大—1 年目のみ)

平成 22 年度

基幹型：末永大介、伊藤彰悟

平成 23 年度

基幹型：加藤泰輔、成田 圭

太 字 (現在、当院で頑張っておられる Dr)

「開放型病床」に思うこと

平成9年10月に開設以来15年にわたりお世話になってきました。

開設当初は当方も開業4年の駆け出しで在宅の症例数も多く、昼夜の別無く駆け回っていた記憶があります。当然、在宅での看取りも多く、ある時などは呼ばれて患家に到着すると既に納棺されていたこともあります。死亡診断書無くして葬儀を始めてはいけません。

その様な時、在宅医療に熱心に取り組んでいる同年代の開業医の先生方と、地域医療のあり方について語り合う機会がありました。

その際に診療所同士の在宅医療診療連携を立ち上げようと言う話になりました。

主治医がどうしても都合がつかず患家の呼び掛けに答えられない場合に事前に連携の先生方へ紹介状を送り、急変の際の呼び出しに対応してもらうというシステムです。

365日、24時間対応で居るという負担から解放された事は、大いに助けとなりました。

時を同じくして蒲郡市民病院に開放病床が開設されました。

在宅医療の立場からは、状態の改善を要する症例を速やかに入院させる事を可能にするシステムが出来たことは、連携を組みながら在宅医療に取り組む医療機関と在宅患者さんにとり、とても大きな安心と励みになりました。

実際の運営を開始するに当たって、旧市民病院時代から築き上げた病診の良好な関係（当時は現在よりも市民病院の先生方と診療を含めて交流の機会が多かった様に思います）が運営にあたり大きな役割を担った事は事実でしょう。

それにしても多忙な日常診療の中で診断、治療と看護、更に介護という概念が入り込む開放病床の運営に対して、先生方やコメディカルの方々の熱心克つ親切的な対応には、どれだけ助けられたかと思うと、今更ながら感謝と同時に頭が下がります。

15年を経過し、ここで運営方法を大きく見直す時期が来たかと感じます。

市民の方々にも、改めて開放病床の意義を理解していただく機会を設ける必要があるでしょう。

短期間の急性、亜急性疾患の状態改善、更に在宅医療後方支援とあくまでも1ヶ月以内で収束出来る症例が対象となるのですが、最近では状態が良くなりいざ退院となると中々在宅に戻れないケースが多く認められます。

独居老人も増えつつありまた高齢者の例では、家族が共働きで日中は独居となってしまうから面倒をみられない、と言うケースも増えてきています。

蒲郡のような地方都市で40床に及ぶ開放病床を有するという、誠に希有な幸運に恵まれた中で今一度、蒲郡の地域医療をより時代に合った利用者に十分な安心を与える事が出来るよう、開放病床を軸にした蒲郡の医療、保健、福祉による蒲郡スタイルとでも言うべき、患家が安心して在宅医療へ移行できる包括的なシステム作りが急務でしょう。

杏名医院 杏名哲治

編集後記

平成9年10月に新病院に移転後、今年で15年となります。その間、健康講座やホームページにより、市民の方々にも広く市民病院が周知されてきました。

最近の出来事では、昨年の病院機能評価に続いて、本年4月にはDPC対象病院となり、7月には地域医療連携室が開設されました。このような病院としての取り組みを対外的にアピールするのに病院年報は重要な手段だと思います。その病院年報も今年で第15号を重ね、内容も充実したものになってきました。年報原稿の執筆は、ご負担になっていると思いますが、各部署の情報を公開することにより、市民に対しても信頼のおける病院になると思います。

広報サービス委員会 委員長 歯科口腔外科 竹本 隆

