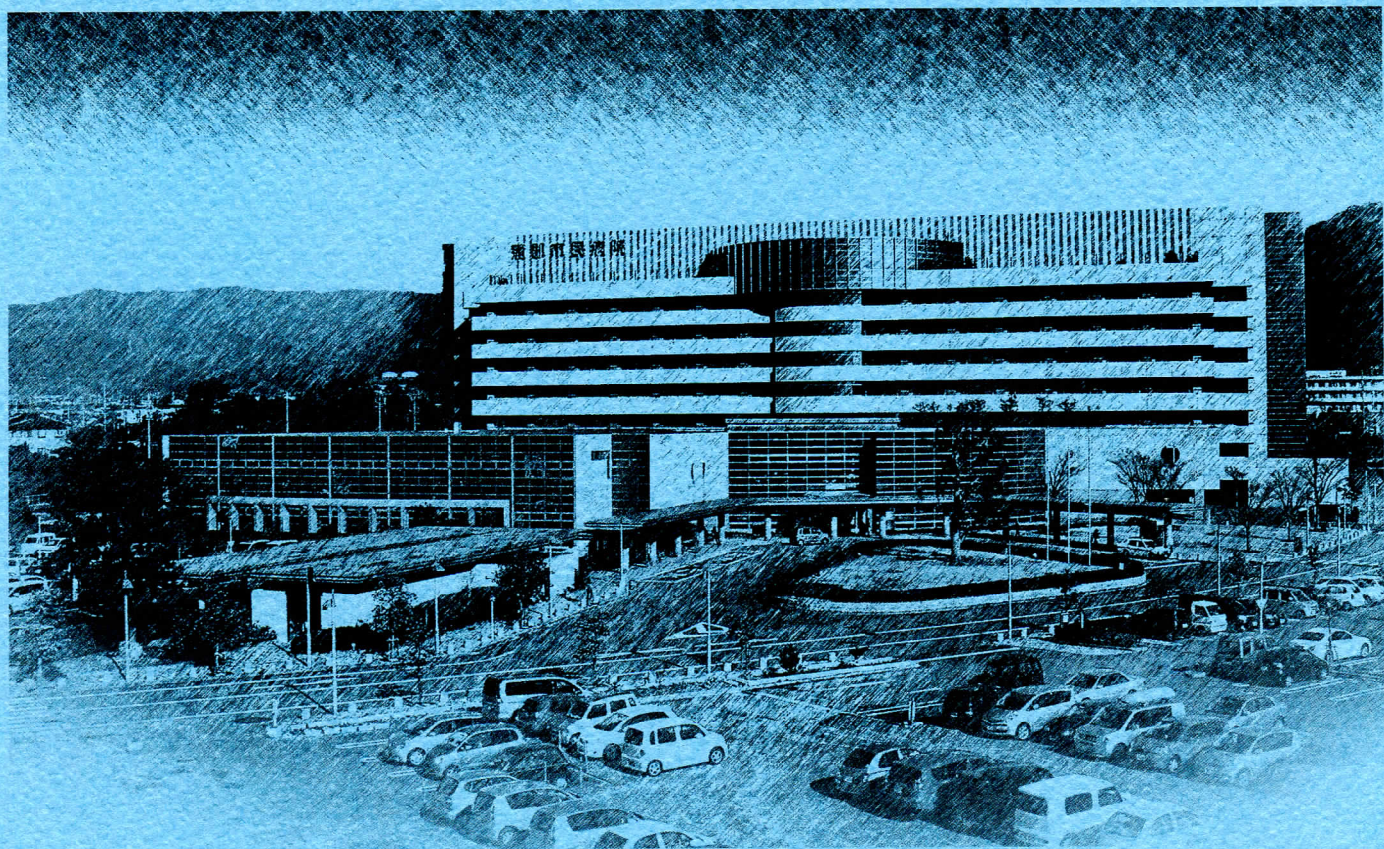


病院年報

第17号



平成25年度
蒲郡市民病院

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

今年の8月は非常に暑かったような気もしたが、終わってみればいわゆる冷夏だったらしく、それを裏づけるように熱中症の搬送者数は昨年比で半減していた。しかしやはり7月は予想通りかなりの暑さで、この猛暑に加え巨大台風の上陸や、頻回に発表された大雨による避難勧告などをみても、今やこれはもう異常気象とは言えなくなってきたと思われる。やはり日本の亜熱帯化が着実に進んでいるのではないかと考えざるを得ないが、昨今の想定外のゲリラ豪雨に関して、この上もない恐怖心を覚えるのは私だけではないだろう。大自然の圧倒的な力に対して、我々人間の力は本当に微力なものに過ぎない。しかし人間は経験し学ぶことによって多くのことを克服してきた。ゲリラ豪雨やある意味予想通り始まったデング熱の国内発生は、人間の作り出した文明によるCO2増加がもたらした地球温暖化に対する自然界からの、そしてひょっとすると、いつわが国を襲ってくるか分からないエボラ出血熱や、ニパウイルス脳炎の発症などは、野生動物やコウモリなどの生活環境にまで、無秩序に開発してしまった人類への警鐘といえるかもしれない。人類は今後も多くの貴重な経験を活かしつつ、最先端の科学を用い英知を結集しながら努力を重ね、必ずやいろいろな困難に対して前向きに対処し克服していくに違いないと思われるが、環境保全などの原点に返っての対策も必要と思われる。

さて我々の病院において異常現象は起きていないか考えてみよう。アイロニカルでも何でもなく公務員的な生活に大きな変化は起き難い。これを安定という言葉で置き換えることも可能だろう。心理学的に定型発達と言われる人でも急な変化、予期せぬ出来事へのスムーズな対応は苦手なものであり、冒険を避けたい気持ちは誰もが持っているものである。しかし我々公務員もその安定の中で常に前向きな変化は模索していかなくてはならない。当院においても新たな中期計画が策定されている、その内容を、そしてその意味するところ（そのベクトルの向き）を全職員にぜひ認識していただきたい。当院では東三河南部医療圏の中で急性期を中心とした二次医療や救急体制を守りつつ、地域包括ケア病棟導入を進めているが、今後さらに進むと予測される高齢者社会を見据えて、在宅ケア、認知症への対応なども積極的に取り組むべきだろう。当然市の組織の一員として健全経営を目指して努力していくことは、職種は様々ではあるが病院職員一人ひとりの共通理念であるべきだと思う。

今年上半期の様々な出来事の中で素晴らしい出来事も多々あったが、特筆すべきことはこの蒲郡にも講演に来ていただいた理研、高橋政代先生のチームによりiPS細胞の実用化第一歩が踏み出されたことだろう。加齢黄斑変性に悩む患者さんにとって希望の光の差し込んだニュースだったと思う。人類は加齢という現象を避けて通ることはできないが、何らかの予防手段でその発現を遅らせることはできるかもしれない。我々に大きな事はできないにしても、蒲郡医師会、保健センターなどとも協力し、市の謳うヘルスケアの街蒲郡の動き、健康寿命の延伸ということの実現に対しても前向きに取り組むべきであろう。

それには我々のやる気とアイデアに加え、病院機器、人的資源の有効利用、さらには関連企業とのコラボも必要かもしれない。

理研とはまったく関係ないが最後に“離見の見”という言葉を紹介してペンを置きたいと思う。世阿弥の言葉とされているが“自分が演じている姿を、観客の目から見た自分としてとらえることの大切さ”を言っているようである。普段患者さんに接する時や、チーム医療の実践にも、やる気もアイデアも必要ではあるが、常に相手の視線を意識すること（気持ちを思い遣ること）は、それにも増して心すべきものであろう。

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

消化器内科…………… 4

循環器科…………… 6

神経内科…………… 7

外科…………… 8

整形外科…………… 9

小児科…………… 10

耳鼻咽喉科…………… 12

皮膚科…………… 14

産婦人科…………… 15

歯科口腔外科…………… 17

脳神経外科…………… 18

麻酔科…………… 20

放射線技術科…………… 21

リハビリテーション科…………… 23

臨床検査科…………… 26

栄養科…………… 28

臨床工学技士…………… 31

看護局

看護局…………… 34

外来…………… 36

外来化学療法室…………… 38

4階東病棟…………… 39

5階東病棟…………… 42

5階西病棟…………… 47

6階東病棟…………… 50

6階西病棟…………… 53

7階東病棟…………… 56

7階西病棟…………… 59

集中治療部…………… 62

手術部…………… 65

中央材料室…………… 69

看護教育リンクナース会…………… 71

看護記録リンクナース会…………… 72

業務改善リンクナース会…………… 73

接遇リンクナース会…………… 74

パスシステムリンクナース会…………… 75

セーフティリンクナース会…………… 76

感染対策リンクナース会…………… 78

N S T・褥瘡対策リンクナース会… 80

看護専門外来…………… 81

医療安全管理部…………… 82

コードブルーリンクナース会…………… 84

ミモザの会…………… 85

感染管理領域…………… 86

皮膚・排泄ケア領域…………… 89

認知症看護領域…………… 91

糖尿病看護領域…………… 93

薬局

薬局…………… 99

地域医療連携室

地域医療連携室…………… 104

事務局

事務局…………… 108

その他

C P C（臨床病理検討会）…………… 121

当院での臨床研修医…………… 124

開放型病床…………… 125

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
- 平成24年4月 医療安全管理部を設置
- 平成24年7月 地域医療連携室を開設

蒲郡市民病院各種委員会等

平成25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	小 林 佐 知 子	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	竹 本 隆	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	感 染 防 止 対 策 室	河 辺 義 和	月 1 回
8	感 染 対 策 実 務 委 員 会	加 藤 裕 史	月 2 回
10	薬 務 委 員 会	杉 野 文 彦	年 6 回
11	治 験 審 査 委 員 会	間 宮 淑 子	不 定 期
12	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
13	災 害 対 策 実 務 部 会	小 林 佐 知 子	隔月1回
14	安 全 衛 生 委 員 会	竹 内 寛	月 1 回
15	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
16	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
17	N S T ・ 褥 瘡 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
18	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
19	輸 血 療 法 委 員 会	石 原 慎 二	年 6 回
20	臨 床 検 査 委 員 会	杉 浦 正 則	年 6 回
21	救 急 委 員 会	河 辺 義 和	年 3 回
22	手 術 部 委 員 会	藤 竹 信 一	年 4 回
23	接 遇 委 員 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
24	リハビリテーション委員会	松 本 幸 浩	年 3 回
25	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
26	開 放 型 病 床 地 域 医 療 連 携 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 1 回
27	地 域 医 療 連 携 運 営 実 務 部 会	協 議 方 式	年 4 回
28	広 報 サ ー ビ ス 委 員 会	星 野 茂	月 1 回
29	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
34	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	渡 部 珠 生	年 4 回
30	S P D 委 員 会	杉 野 文 彦	年 2 回
31	S P D 実 務 部 会	杉 野 文 彦	月 1 回
32	業 務 改 善 委 員 会	星 野 茂	月 1 回
33	保 険 診 療 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
35	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	杉 野 文 彦	年 3 回
36	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	杉 野 文 彦	年 1 回
39	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回
40	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
41	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期
42	臓 器 移 植 委 員 会	杉 野 文 彦	不 定 期

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
43	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
44	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期
45	化 学 療 法 委 員 会	藤 竹 信 一	隔 月 1 回
46	地 域 連 携 会 議	小 林 佐 知 子	月 1 回

診 療 局

消化器内科

現況

平成 26 年 4 月から、消化器内科常勤医が増員され 6 人体制となりました。従来、常勤は安藤朝章医師（消化器内科部長）、小田雄一医師（第 2 消化器内科部長）、佐宗俊医師、成田圭医師でしたが、県立多治見病院から市川紘医師が赴任され、さらに昨年度まで蒲郡市民病院研修医であった成田幹誉人医師が新たなメンバーとして加わりました。また以前、常勤医師として在籍された溝上先生、安田先生、山本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約 140 例/月、大腸内視鏡検査約 100 例/月ほど施行しており、また拡大内視鏡検査、超音波内視鏡、超音波内視鏡下生検、内視鏡的粘膜剥離術、腹部血管塞栓術などの新しい処置も行なっております。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。

当院で施行した主な検査（平成 25 年後）

上部消化管内視鏡検査 経口	420 例
経鼻	1138 例
上部消化管拡大内視鏡	11 例
上部消化管止血術	95 例
超音波内視鏡（EUS）	33 例
内視鏡的粘膜剥離術（ESD）	14 例
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）	16 例
内視鏡的乳頭切開術（EST）、総胆管結石切石術	77 例
内視鏡的胆道ドレナージ術（ENBD、EBD、EMS）	51 例
胃ろう形成術（PEG）、PEG 入れ替え	43 例
経皮経胆道ドレナージ術（PTGBD、PTCD）	26 例
大腸内視鏡検査	1247 例
内視鏡的大腸ポリープ切除術・EMR	213 例
小腸カプセル内視鏡	14 例
小腸ダブルバルーン内視鏡	5 例
腹部血管造影	2 例
腹部血管塞栓術	20 例

業績

[学会発表]

①総胆管結石に対する内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術（EPLBD）による採石術の検討

蒲郡市民病院 消化器内科 1）、
名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学 2）

○ 佐宗 俊 1）、安藤朝章 1）、中沢貴宏 2）

第56 回日本消化器内視鏡学会東海支部例会
平成 25 年 12 月 14 日（土）名古屋国際会議場
シンポジウム 2

胆膵内視鏡における診断・治療の工夫と進歩

②多彩な内視鏡像を示した腸管マントル細胞リンパ腫の 1 例

蒲郡市民病院 消化器内科 1）、
名古屋大学アイソトープ総合センター 2）

○成田幹誉人 1）、成田 圭 1）、佐宗 俊 1）、小田雄一 1）、安藤朝章 1）、
安達興一 2）

第56 回日本消化器内視鏡学会東海支部例会
平成 25 年 12 月 14 日（土）名古屋国際会議場
若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

③サイトメガロウイルスが 2 次的に感染したと考えられた虚血性大腸炎の 1 例

蒲郡市民病院 消化器内科

○成田 圭、安田聡史、成田幹誉人、佐宗 俊、小田雄一、安藤朝章

第56 回日本消化器内視鏡学会東海支部例会
平成 25 年 12 月 14 日（土）名古屋国際会議場
若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション

★「若手医師研究奨励賞」受賞

④アダリムマブ投与中に発症した肝膿瘍の 1 例

1 蒲郡市民病院 消化器内科、2 蒲郡市民病院 皮膚科

○安田 聡史 1、成田幹誉人 1、成田 圭 1、佐宗 俊 1、加藤 裕史 2、小田 雄一 1、安藤 朝章 1

第 119 回日本消化器病学会東海支部例会

2013 年 12 月 7 日（土）． 会 場， ウィンクあいち（愛知県産業労働センター）

一般演題

安 藤 朝 章

循環器科

現況

平成 25 年 3 月、永田医師が名古屋市立大学に帰局し、4 月からは新たに小野医師が岐阜県立多治見病院から赴任しました。前年同様、循環器科の常勤医は 5 名であり、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、急性心筋梗塞、急性心不全などの緊急疾患を積極的に受け入れております。また当院には現在、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本高血圧学会高血圧指導医が在籍しており、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。

循環器疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、高血圧症、不整脈、肺血栓塞栓症、末梢血管疾患など多岐にわたります。その代表たる虚血性心疾患が疑われる症例に対しては、まずは外来での虚血評価を施行します。H25 年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：506 件、トレッドミル負荷検査：195 件、負荷心筋シンチ：44 件を施行し、心臓カテーテル検査の適応を評価しております。心臓カテーテル検査にて、明らかな冠動脈狭窄病変を認めた症例に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行しますが、PCI 適応の判断に苦慮する症例に対しては、血管内エコーや、冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を施行し、それらの評価も含め PCI 施行の適応を厳格に判断しております。結果、H25 年度の心臓カテーテル検査の総数：294 件（PCI 施行例を含む）、PCI：82 件、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：41 件でした。その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術（25 件）や、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（6 件）、心筋生検（4 件）なども積極的に行っています。

心不全治療では、 β 遮断薬治療を始めとする薬物療法を積極的に行いますが、薬物治療のみでは管理が困難な重症慢性心不全も少なくありません。そのような症例に対しては、ASV（adaptive servo-ventilation：二相式陽圧補助換気）を導入し、自宅への退院をめざしております。

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。

【院内発表】

歩行困難を主訴に来院し重症呼吸不全を呈した一例、田中秀門、真田祥太郎、早川潔、CPC、H25. 7. 12、敗血症の治療中に急激な好中球低下を来し死亡した一例、真田祥太郎、石原慎二、CPC、H25. 12. 19
知っておきたい！術前心機能評価、石原慎二、医局勉強会、H26. 1. 27、

【学会・研究会発表など】

当院におけるトルバプタンの使用経験、恒川岳大、H25. 8. 9、蒲郡クラシックホテル、トルバプタンと標準療法との比較、小野和臣、第 61 回日本心臓病学会学術集会、H25. 9. 21、ホテル日航熊本、大動脈狭窄症 手術にまわせた症例 まわせなかった症例、恒川岳大、H25. 10. 25、蒲郡クラシックホテル、慢性 C 型肝炎の経過観察中に低カリウム血症周期性四肢麻痺を発症した偽性アルドステロン症の 1 例、安田聡史、石原慎二、第 221 回日本内科学会東海地方会、H25. 10. 27、岐阜市文化センター、

【講演】

NOACs に対する期待（ワルファリンとの使い分けについて）、石原慎二、イグザレルト発売 1 周年記念講演会、H25. 9. 10、ホテルアソシア豊橋、（パネリスト）

【学会・研究会座長・会長・代表世話人など】

PE・DVT（一般演題座長）、石原慎二、日本心血管インターベンション治療学会第 29 回東海北陸地方会、H25. 5. 17-18、ウインクあいち、
Case (1) ストラテジー（一般演題座長）、石原慎二、日本心血管インターベンション治療学会第 30 回東海北陸地方会、H25. 10. 4-5、グランシップ静岡、

神経内科

現況

平成 25 年度神経内科は、9 月末に松本医師の退職があり、現在 1 名の状態です。

脊髄小脳変性症・多発性硬化症・重症筋無力症・パーキンソン氏病・脳梗塞後遺症患者様の外来に加え、認知症かかりつけ医として初期の認知症に対応しております。

平成 26 年 3 月東三医学会で、解離性同一性障害 2 例の人格転換時も含めた交代人格の脳波を記録した症例を発表させていただきました。

座長を蒲郡市医師会学術研究会で 2 回努めさせていただきました。

丸 井 公 軌

外科

現況

外科スタッフの大幅な人事異動に伴い、この原稿を書いている時点で、平成25年度中のスタッフは誰も残っていない状況である。外科医師の派遣元が、名古屋大学から名古屋市立大学に平成26年4月1日より変わった。

平成26年1月より自分と杉浦 元紀の2人が赴任し、4月より佐藤 幹則、小川 了が赴任し、計4名のスタッフで現在、外科は動いている。4名全員が、消化器外科を専門としており、乳腺外来は豊川市民病院より三田 圭子 医師に2回/月 お手伝いに来て頂いている。医師の異動により患者さんおよび開業医の先生方には、混乱と御迷惑をお掛けしたが、ようやく体制が落ち着き出したという感じである。

今後は「以前の先生たちの方が良かった」と言われないように頑張っていく所存であり、治療に関しては時代の流れに従い、腹腔鏡下の手術の割合を増やしていく予定である。

平成25年度の業績については、当時のスタッフが一人も残っていないため把握出来ていないので、今回は割愛させて頂き、手術件数のみ掲載させて頂く。

中 村 善 則

手術統計

年度	平成25年
手術（全麻）	243件
手術（局麻等）	231件
総件数	474件

【臓器別】

食道	3件
胃十二指腸	24件
小腸 大腸	88件
虫垂	22件
肛門	17件
肝	4件
胆嚢 胆管	54件
膵臓	4件
甲状腺	2件
乳腺	16件
肺	7件
外傷	3件
ヘルニア	74件

【鏡視下手術】

胆嚢	31件
虫垂	18件
胃 大腸	4件

整形外科

現況

平成 26 年現在、荒尾和彦、藤井恵悟、笥 良介、中川泰伸、竹内智洋の 5 人体制で診療をしております。尚、千葉先生には毎週金曜日の外来診察を今年も手伝っていただいています。高齢者の大腿骨頸部骨折・手関節の骨折が依然多数を占めています。また、人工関節置換の手術数が年々増加しております。藤井先生を中心に積極的に取り組んでいます。外来患者数が増加しており、制限することを検討しています。入院患者数も、制度の改正がありましたが、増加しています。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。当科を始め、外科系の診療・治療にお世話になっています。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

業績

【学会発表】

第 326 回東三河整形外科勉強会 2013.10.24

「大腿骨頸基部骨折の分類と手術適応の検討
関節内に骨折線が及んだ症例」

笥 良介

【講演】

第 40 回東三河脊椎カンファレンス 2013.10.29

「化膿性脊椎炎の外科的治療」
荒尾和彦

【診療統計】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数	2 9 3 0 2 人	3 0 0 6 9 人	3 1 6 9 7 人	3 2 1 5 1 人	3 3 0 9 0 人
入院患者数	1 8 6 5 7 人	1 7 6 4 8 人	1 8 1 8 2 人	1 5 8 1 9 人	1 7 0 0 7 人
手術件数	4 9 5 件	5 0 8 件	5 4 9 件	4 8 3 件	5 5 6 件

小児科

現況

平成25年4月から、小児病棟が混合病棟から独立し、1年が経過しました。

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）、山本佳菜医師（専門；内分泌）、伊藤彰悟医師に加え、24年度まで研修医だった加藤泰輔医師が、小児科医の道を歩き始めました。特にアレルギー分野に興味を持ち、積極的に勉強し日々の診療に活かしています。

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。

河辺院長指導の下に、以前からの発達外来を、小児精神発達科として別室を設け、枠を拡大して行うようになりました。様々なタイプの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150余名が、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、食物負荷試験を1泊2日のスケジュールで、昨年度は54名に、今年度は8月末までに46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16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。小中学校等から要請があった場合、学校まで出張し、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方につき、講義、実習を行っています。

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、必要により心臓カテーテル検査、Holter心電図検査、Treadmill 検査を施行しています。間質性腎炎、ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の症例について、昨年度は4例に腎生検を行い、継続した治療を行っています。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、一昨年9月から、nasal CPAP 療法を導入しました。病棟看護師、臨床工学士と勉強会を繰り返し、昨年度は9例の呼吸障害の新生児にnasal CPAP 治療を行いました。開始以前に比べ、高度医療施設への新生児の転院搬送を格段に減らすことができています。

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

実績

【学会発表】

- 1) XI World Congress of Perinatal Medicine ロシア/モスクワ (H25. 6. 19)
Restrictive Dermopathy in Two Sisters with a Novel ZMPSTE24 Gene Mutation
○Shogo Ito, Masanori Kouwaki, Kana Yamamoto, Noriyuki Suzuki, Taisuke Kato, Koya Kawase, Takuji Yamada, Takaharu Yamada, Tamao Watanabe, Michihiro Kono, Masashi Akiyama, Yoshikazu Kawabe, Norihisa Koyama ;
- 2) 第50回日本小児アレルギー学会 横浜 (H25. 6. 6)
15回のアナフィラキシー症状を呈した牛乳アレルギーの1例
○ 加藤泰輔、河辺義和、渡部珠生、山田拓司、山本佳菜
- 3) 第44回胎児新生児神経研究会 東京 (H25. 2. 1)
片側巨脳症の女児例
○ 加藤泰輔

- 4) 第1回浜名湖小児腎カンファレンス 浜松 (H25. 9. 26)
 学校検尿を契機に発見された間質性腎炎の男児例
 ○ 伊藤彰悟、山田拓司、加藤泰輔、山本佳菜、渡部珠生、河辺義和
- 5) 第43回 日本腎臓学会東部学術大会 横浜 (H25. 10. 4-5)
 積極的治療を行った IgA 腎症 66 例の臨床的検討
 ○ 山田拓司、河辺義和 (蒲郡市民病院)
 あいち小児保健医療総合センター 腎臓科 上村 治、永井 琢人、
 名古屋第二赤十字病院 小児腎臓科 後藤芳充、
 四日市市民病院 小児科 牛嶋克実、
 豊橋市民病院 小児科 金原有
- 6) 第45回小児感染症学会 札幌 (H25. 10. 25)
 当院における過去25年間のロタウイルス感染症の流行状況と重症度規定因子の検討
 ○ 伊藤 彰悟、加藤 泰輔、山本 佳菜、山田 拓司、渡部 珠生、河辺 義和
- 7) 第9回 蒲郡小児科臨床研究会 蒲郡 (H25. 6. 6)
 当院で経験した、誤飲の症例
 ○ 山本佳菜
- 8) 第9回 蒲郡小児科臨床研究会 ○渡部珠生
 蒲郡の心疾患の子どもたちへご紹介いただいた症例を中心に (H25. 6. 6)

【講演】

- 1) ASD への対応 (いわゆる二次障害について) 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 蒲郡 (H25. 6. 11)
- 3) 小児発達障害の現状 河辺義和
 第3回 東京医科大学軽井沢臨床懇話会 軽井沢 (H25. 7. 31)
- 4) 発達障害における二次障害予防について 河辺義和
 愛知県教育・スポーツ振興財団 教育振興課 発達障害理解講座 岡崎 (H25. 8. 27)
- 5) 小児発達障害の現状 (自閉症スペクトラムを中心として) 河辺義和
 東三河私立幼稚園研修会 講演 豊川 (H25. 11. 30)
- 6) 小児発達障害の現状 (自閉症スペクトラムを中心として) 河辺義和
 蒲郡市校長会 講演 蒲郡 (H26. 1. 30)
- 7) ADHD とその対応について 河辺義和
 蒲郡子どもサポート研究会講演 蒲郡 (H26. 3. 10)
- 8) アナフィラキシーショックとその対応について 渡部珠生
 蒲郡市消防 勉強会 蒲郡 (H25. 9. 3)
- 9) 食物アレルギーとその対応について 渡部珠生
 貴船幼稚園 蒲郡 (H25. 5. 24)
 蒲郡市立竹島小学校 蒲郡 (H25. 5. 22)
 あけぼの幼稚園 蒲郡 (H25. 10. 9)
 蒲郡市立形原中学校 蒲郡 (H25. 10. 16)

【原著】

- ・小児急性血液浄化療法ハンドブック 東京医学社
 2013年7月10日初版

山田拓司

耳鼻咽喉科

現況

当科は平成 26 年 3 月現在、常勤の耳鼻咽喉科専門医 2 名、非常勤医 1 名の体制で午前は外来、午後は手術、頸部超音波検査、補聴器相談、嚥下機能検査、めまい入院患者殿に対して平衡機能検査、平衡訓練などを施行しています。常勤医 2 名は身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定による指定医であり、適応患者殿につきましては、聴覚障害、平衡機能障害、そしゃく機能障害、音声、言語機能障害の身体障害者手帳交付申請書に添付する診断書の作成も施行しています。手術は週に 2 回、耳下腺、顎下腺をはじめとする主として良性の頸部腫瘍や口蓋扁桃、アデノイド、鼻副鼻腔や喉頭手術を施行しています。めまいの入院患者数は子供のめまい症例も含め、全国的にみても多く、九州、大阪をはじめとする遠方よりも来院し、入院した患者殿の口コミでさらにめまい患者殿が増えるという状況です。

竹内昌宏

【手術】

	入院	件数	
耳	鼓膜チューブ挿入術	2	
	鼓膜チューブ抜去	1	
	先天性耳漏管摘出術	1	
	鼓室形成術	0	
	外耳道のう胞摘出術	1	
	鼻内上顎洞手術	4	
	鼻上篩骨洞上顎洞手術	1	
	鼻内篩骨・上顎。蝶形洞	1	
	鼻副鼻腔乳頭腫手術	3	
	鼻茸摘出術	6	
	上顎洞性後鼻孔ポリープ	0	
	鼻中隔湾曲矯正術	3	
	下甲介切除術	3	
	鼻骨骨折徒手整復術	9	
	術後性上顎のう胞	0	
	上顎骨骨観血的手術	1	
	下顎甲介 CO2 レーザー	1	
	咽頭	口蓋扁桃摘出術	36
		アデノイド切除術	3
軟口蓋形成術		0	
中咽頭悪性腫瘍摘出術		1	
舌腫瘍摘出術		1	
扁桃周囲膿瘍切開術		9	
下咽頭のう胞摘出		1	

	入院	件数
喉頭	声帯ポリープ切除	5
	喉頭癌生検	1
	喉頭蓋のう胞摘出	0
	耳下線悪性腫瘍(浅葉)摘出術	0
	甲状腺腫瘍摘出術	0
	甲状腺悪性腫瘍摘出術	3
	顎下腺手術	1
	正中頸のう胞手術	0
	気管切開術	6
	頸部リンパ節生検	1
計		108

	外来	件数
耳	鼓膜切開術	1
	鼓膜チューブ挿入術	1
	外耳道異物摘出術	12
	耳介腫瘍摘出術	1
鼻	鼻粘膜焼灼術	5
	鼻内異物摘出術	9
咽喉頭	咽頭異物	7
	舌下のう胞摘出術	2
軟部	扁桃周囲腫瘍穿刺	8
	リンパ節生検	1
計		47

【検査】

検査名	外来	入院
標準純音聴力検査	1411	152
気導語音聴力検査	22	1
標準語音聴力検査	108	2
耳鳴検査	10	0
内耳機能検査	1	0
ABR	43	1
標準平衡機能検査	2644	347
頭位・頭位変換眼振検査	2261	332
電気眼振図検査	0	289
ETT	1	286
OKN	297	395
温度刺激検査	0	281
重心動揺計検査 (ベクトル加算)	0	53
ティンパノメトリー	205	290
耳小骨筋反射検査	22	2
耳管機能検査	2	0
静脈性嗅覚検査	12	0
顔面筋電図	17	16
電気味覚検査	0	0
涙液分泌機能検査	1	1
頸部超音波検査	85	1
甲状腺細胞診	57	1
リンパ節・その他細胞診	25	1
組織診断	46	36
計	7270	2489

【患者数】

	入院			外来		
	延数	実数	1日辺り	延数	実数	1日辺り
1月	248	42	8	1233	845	64.9
2月	226	44	8.1	1075	777	56.6
3月	248	51	8	1271	912	63.6
4月	223	43	7.4	1223	843	58.2
5月	210	45	6.8	1284	883	61.1
6月	139	38	4.6	1148	852	57.4
7月	260	56	8.4	1210	852	55
8月	305	54	9.8	1289	889	58.6
9月	224	46	7.5	1041	786	54.8
10月	201	44	6.5	1207	825	54.9
11月	193	40	6.4	1138	828	56.9
12月	222	40	7.2	1138	812	59.9
平均	224.9	45.3	7.4	1188.1	842.0	58.5

再来院率%	28.60%
月平均来院日数	1.4

皮膚科

現況

平成 25 年度も前年に続き加藤、大口の 2 人体制で診療を開始しました。

前年からの方針である、より重症な患者さん、主に手術や入院治療が必要な方を診る体制を継続し、周囲クリニックの先生方の協力の下、診療を行いました。7 月からは大口先生が産休に入られ、週 1 回、吉田美佐子先生に代務として診療に当たっていただきました。中でも入院数は 301 名（前年度 264 件）、手術数は 346 件（前年度 289 件）と、前年を大きく上回る結果となりました。これもひとえに他科の先生方、周囲クリニックの先生方によるサポートの賜であると感謝に堪えない心境です。平成 26 年度の保険改訂も当科の方針同様、病院での医療体制についてはより重症な患者さんを診る様にシフトしており、今後も現方針を継続して行きたいと思っております。

加藤 裕史

業績 *昨年からの経過も含む

【論文、著書】

- 1) Kato H, (4 名). Reconstruction of the external auditory canal using the random flap technique and laser Doppler evaluation, *Dermatol Surg*, 40: 739-742, 2014
- 2) Ohguchi R, Kato H (Corresponding author) (6 名). Risk factors and treatment responses in patients with vitiligo vulgaris in Japan - a retrospective large-scale study, *Kaohsiung J Med Sci.* (in submission)
- 3) 加藤裕史 周術期における手術部位による抗生剤の選択、*日本皮膚外科学会誌*, 17:14-15, 2013
- 4) 大口亮子、加藤裕史 外陰部に生じた炎症性線状疣贅状表皮母斑の 1 例、*皮膚臨床*, 55: 565-567, 2013

【学会発表】

- 1) 加藤裕史、大口亮子、大江孝幸：再燃を繰り返した市中型 MRSA による膿痂疹の 1 例、第 29 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 2013 年 4 月 6 日 名古屋
- 2) 加藤裕史、大口亮子、大江孝幸：皮膚より採取された MRSA 菌株に対する薬剤感受性 第 112 回日本皮膚科学会総会 2013 年 6 月 14 日 東京
- 3) 加藤裕史、大口亮子、河辺義和：周術期抗生剤投与、検出菌と起炎菌の関係について 第 28 回日本皮膚外科学会総会・学術集会 2013 年 7 月 13 日 滋賀

【講演】

- 1) 加藤裕史 皮膚軟部感染症 2013 年 4 月 21 日 NCU インフェクションセミナー
- 2) 加藤裕史 知っていそうで知らない皮膚がんのお話 2013 年 8 月 17 日 市民公開講座
- 3) 加藤裕史 乾癬と創傷治癒 2014 年 2 月 26 日 東三河皮膚科セミナー 豊橋

【その他】

- 1) 加藤裕史 治療のコツ「皮弁の基礎」2014 年 2 月 25 日 名古屋市立大学
- 2) 加藤裕史 日本皮膚科学会創傷・熱傷治療ガイドライン作成委員会

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25年度の分娩数は414例で4年連続で増加しました。これは当院での周産期医療に携わっておられる方々のご努力の賜物であろうと思われま

す。医師は、常勤医師3名、非常勤医師2名、そのうちの医師3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17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います。

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宮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25年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36週）	14
		正期産（37～41週）	398
		過期産（42週以降）	2
		計	414
②産科手術		吸引分娩術	12
		鉗子分娩術	0
		帝王切開術	119
		③新生児	新生児仮死

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	11
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術 18 腹式筋腫核出 8 LAVH 1
	③良性付属器腫瘍手術	腹式付属器摘出術 11 腹式腫瘍核出術 10 腹腔鏡下付属器摘出術 3 腹腔鏡下腫瘍核出術 1

膈式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	1	②膈式子宮全摘出術	8	
	③Manchester手術	2			
	④円錐切除	2	⑤シロッカー手術	0	⑥その他（流産処置等）

産褥期卵管結紮術 2

帝王切開術 119

計 248

業績

- 【論文・雑誌】** 1. 「当院で経験した四肢短縮症の2例」 藤井裕子、衣笠祥子、石川賀子、田村栄男、大橋正宏
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 50 2013、国内論文
- 【論文・雑誌】** 2. 「産褥子癩の1症例」 浅井里依香、藤井裕子、衣笠祥子、石川賀子、田村栄男、大橋正宏
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 50 2013、国内論文

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医3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25年度の紹介率は45.0%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っております。

平成24年度と比較して、初診患者数、入院患者数ともに増加しました。入院症例では、例年同様、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。また、最近では、口腔ケアにも力を注いでおり、院内他科からの依頼件数も増加しています。

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

【論文発表】

- 1) 多発性骨髄腫の治療により急速に進行した下顎骨壊死の1例

阿知波基信, 竹本 隆

日本口腔診断学会雑誌, 26 (2), 206-211, 2013.

- 2) 酸性洗淨剤による口腔粘膜損傷の1例

竹本 隆, 阿知波基信

日本口腔診断学会雑誌, 26 (2), 218-221, 2013.

【学会発表】

- 1) 当科における過去5年間の高齢者入院患者の臨床統計的検討

竹本 隆, 阿知波基信

第38回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会, 2013.6.15. 名古屋

- 2) 智歯抜歯を契機に発見され止血に難渋した血友病Bの1例

阿知波基信, 竹本 隆

第58回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2013.10.13. 福岡

入院症例

埋伏智歯	165	顎骨骨折	12
埋伏過剰歯	7	裂傷・歯牙脱臼	4
有病者の抜歯	13	小帯異常	6
顎骨骨膜炎	17	良性腫瘍	13
顎骨骨髄炎	2	悪性腫瘍	5
顎骨内嚢胞	28	その他	4

脳神経外科

現況

今年1年、脳神経外科では大きな変化はありません。山本医師が神経血管内外科専門医を取得したことで4名全員が、血管内治療の携わる事ができるようになりました。

平成26年は少し、開頭手術の比重を上げようと思っています。

反省すべき点は脊椎・脊髄外科に関して、昨年は1例も手術症例が無いことです。当科でも扱っていることを住民、開業医にアピールする必要があると思います。

蒲郡市民病院に赴任して10年が経過しました。赴任当初と現在とで変わったなど感じるものの一つが急性期血栓溶解症例の減少です。最近、独居あるいは一人でいる時間が多い高齢者が増えており、家人が帰宅したら倒れていたとか、たまたま訪ねてきた人が倒れているのを発見しとかで救急搬送となり、すっかり脳梗塞が完成しているという症例が多いと感じています。簡易に安否確認ができる方策を検討して、脳梗塞急性期に治療を受けることができる態勢を整えられればと考えています。

神田佳恵

血管内治療専門医試験に合格しました。杉野先生をはじめ、諸先生方のご指導に心より感謝申し上げます。また、私事ですが、三行半を頂戴せず、結婚二年目を迎えることができました。妻ともども、健康に気をつけ医道に邁進いたします。

山本光晴

2013年～年度末に主治医で行った手術はクリッピング4、コイル塞栓術8、CAS1、ペナンプラ再開通療法4、頸椎AEDH1、STA-MCA吻合術1、その他シャント、血腫除去などでした。今年も症例毎に学び、学会、論文発表も頑張りたいと思います。

大沢知士

本年研修病院評価機構の審査を受審しました。その中でJATEC, ICLSなどの講習を研修医が受けていることが要件になっていました。何のことか分からなかったのですが、研修医は全ての要件を自発的に満たしていました。

今年還暦を迎えます。初心に戻り、プライマリーケアから学び直すために、自分自身が講習を受けてみようと思っています。またいろいろな事情により2年前からJICA(国際協力機構)の医療チームに登録していて、年に3回の講習を受けています。世界のどこかで災害があれば出動できるように準備しています。

杉野文彦

追伸

山本医師は平成26年9月1日に豊川市民病院に転勤になりました。かわりに豊川市民病院から日向崇教医師が当院に赴任となりました。よろしく申し上げます。

業績

【学会発表】

狭窄部遠位に拡張所見を伴う、症候性内頸動脈錐体骨部狭窄症に対してステント留置術を施行した1例。
大沢知士、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴 2013.03.23 第39回日本脳卒中学会総会 東京

脳梗塞急性期再開通療法について。
大沢知士 2013.5.27 蒲郡市民病院医局会 蒲郡

急性期脳底動脈閉塞症の治療症例について。
大沢知士、杉野文彦、神田佳恵 山本光晴 2013.7.4 第2回 脳卒中ブラッシュアップセミナーin 東三河 豊橋

クリッピング術中破裂した破裂前交通動脈瘤の1例について。
大沢知士、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴 2013.12.14 M&Mカンファレンス 名古屋

当院におけるPenumbra及びMerciを用いた血行再建術の初期成績。
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 2013.10.17 日本脳神経外科学会第72回学術総会 横浜

経静脈的塞栓術後、頭痛の軽快をみた外傷性内頸動脈海綿静脈洞瘻の一例。
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 2013.11.16 第41回日本頭痛学会総会 盛岡

当院におけるPenumbra治療の初期成績。
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 2013.11.22 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会 新潟

当院におけるPenumbra治療の成績と予後。
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 2014.3.15 第39回日本脳卒中学会総会 大阪

抗凝固療法中の脳出血に関する一考察。
神田佳恵 山本光晴 大沢知士 杉野文彦 2013.3. 第38回日本脳卒中学会総会 東京

出血源不明のくも膜下出血に関する一考察。
神田佳恵 山本光晴 大沢知士 杉野文彦 2013.10. 一般社団法人日本脳神経外科学会第72回学術総会 横浜

破裂嚢状脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の再治療に関する一検討。
神田佳恵 山本光晴 大沢知士 杉野文彦 2013.11. 第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会 新潟

麻酔科

現況

手術室の麻酔管理では、術前診察がとても重要なウエイトをめています。私が赴任した当初は手術前日におこなっていることがほとんどでした。しかし、それでは追加の検査が間に合わず手術予定日を変更しなければならなかったり、休薬が必要な内服薬の確認が遅くなったりという事例がありました。そこで1週間前の受診という形にして数年がたちましたが、この状態にしてから患者さんの状態把握もよりしっかりできるようになりよかったですと思っています。関係各所スタッフの協力のおかげでスムーズな受診が可能となり、感謝しています。

また、最近では大きな腹部手術の術後鎮痛に対して、PCA (Patient controlled Analgesia) 付きの硬膜外ポンプを使用しています。除痛をできるだけ早期に得られるように患者さん自身で押すことが可能なボタンが付いています。現在はまだ限られた症例でしか使用していませんが、これが硬膜外麻酔をおこなった患者さんの多くに使用できれば患者満足度もあがるのではないかと考えています。

手術という非日常の出来事に対して、できるだけストレスを減らす努力をこれからも続けていきたいと思っています。

小野 玲子

スタッフ紹介

代務医

月曜日	木村尚平、篠田嘉博
火曜日	湯澤則子
水曜日	河西稔 (ペイン外来)
金曜日	江崎保善

統計

【麻酔法別】

全身麻酔	吸入麻酔 196 件 + TIVA (完全静脈麻酔) 44 件
全身麻酔+硬膜外麻酔	吸入麻酔 76 件 + TIVA 59 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	61 件
脊髄くも膜下麻酔	23 件
	計 459 件

【手術部位別】

頭部	2 件
胸腔・縦隔	8 件
上腹部	64 件
下腹部	148 件
帝王切開	64 件
頭頸部	91 件
胸壁・腹壁・会陰	23 件
脊椎	7 件
股関節・四肢	51 件

放射線技術科

現況

25年度の放射線技術科は、今年も増員無く14名の体制で業務が行われました。二交代制になり日勤帯の技師数が平均10名に成ってしまい、さらに夏休み期間中は8名に成ることも有り20台以上有る装置を同時に稼働させるため、全員でカバー仕合い何とか検査を行うことが出来ました。誰も病気や怪我で休まなければ良いが今後心配です。

今年度は、CT装置の更新が行われました。9月に2台のCT装置が同時に故障となり、自治体病院では初であろうCT装置の無い状態が2日間も続いてしまいました。1台は17年も使用し、点検など一切していなかった装置でいつ壊れても仕方が無い物でありましたが、まさか16列CTまで、修理不可能に成るとは思っていませんでした。いくら点検していても壊れる時が何時か来るということを実感させられました。何とか検査可能に成ったが完全に修理するためには、修理費が高額でもう一台CT購入できる程掛かることがわかり、消費税アップもあり、急遽2台目の更新が決まりました。12月に64列が更新され、急遽更新が決まった16列CT装置は、3月年度末ぎりぎりに導入されました。来年度からは、短期・長期計画を見直し、計画的に機器更新を行っていただきたいと強く思います。また、電子カルテの更新が12月に行われCT装置更新と同時期に重なった為、めちゃくちゃ多忙でしたが、みんなの協力と頑張りで何とか仕事をこなすことが出来ました。暗い話ばかりですが、2名の技師がそれぞれ結婚し、新たな人生を築いていく明るい話もありました。

毎年同じような愚痴ばかりですが、来年こそ若い人が蒲郡市民病院の技師になって良かったと思えるように自分自身も変わる努力をしたいと思います。

平野 泰造

スタッフ

技師長 平野 泰造
技師長補佐 高橋 哲生
係長 大須賀 智 三田 則宏 内田 成之 山本 政基
主任 中村 泰久 渡邊 典洋 大下 幸司
技師 山口 浩司 山口 里美 林 依美
木全 悠輔 横山 貴憲

更新装置

64列CT撮影装置 Siemens SOMATOM Definition AS+ (12月稼動)
16列CT撮影装置 Siemens SOMATOM Emotion 16 (3月稼動)

平成25年度放射線治療件数

	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	133	124	111	117	46	60	77	56	45	97	136	173
ラジオサージェリー	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0
合計人数	133	124	111	119	47	60	77	56	46	97	136	173

平成25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	2,733	2,802	2,985	2,527	2,610	2,356	2,627	2,581	2,513	2,799	2,263	2,648
放射線治療	132	122	111	108	30	50	66	56	45	99	135	177
CT検査	1,135	1,128	1,050	1,139	1,086	1,008	1,024	1,059	1,082	1,201	1,024	1,112
MR検査	376	382	370	395	416	362	428	344	344	336	335	390
エコー検査	104	103	103	111	96	83	107	108	106	100	79	93
RI検査	28	39	35	21	34	20	21	29	20	29	30	17
血管撮影	52	48	52	31	42	33	29	38	42	48	36	29
骨塩定量	32	25	27	27	27	20	19	30	20	20	32	20
TV検査	108	96	96	111	85	77	111	110	94	93	57	69
内視鏡	233	243	212	283	228	229	280	260	272	233	231	240
合計件数	4,933	4,988	5,041	4,753	4,654	4,238	4,712	4,615	4,538	4,958	4,222	4,795

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（発表） 三田 則宏
- ・ 第69回日本放射線技術学会総合学術大会 パシフィコ横浜（参加） 横山 貴憲
- ・ 平成25年度 第1回Ai認定講習会（受講） 大下 幸司
- ・ 第29回日本診療放射線技師学術大会 島根県民会館（参加） 木全 悠輔 横山 貴憲
- ・ 平成25年度 放射線治療専門技師認定試験（受験） 山口 浩司
- ・ 第33回日本核医学技術学会総合学術大会（参加） 三田 則宏 大下 幸司
- ・ 第12回東三河CT研究会「当院における血管内治療」（発表） 中村 泰久
- ・ 第14回東三河CT研究会（座長） 大下 幸司

学生実習

- ・ 東海医療技術専門学校（6月から8月） 宮城 陵 鈴木 佑基

リハビリテーション科

概要

1日平均140-150名の患者に対し、リハビリテーションサービスの提供を実施してきた。巷の回復期病院では一日平均6~8単位のリハビリテーションを提供しているのに対し当院では複数の療法を実施していても3単位程度、単一療法では1~2単位と圧倒的に回復期病院と比して少なかった。当院は言わずと高齢者の患者が多く、より早期のリハビリテーションの提供が在宅復帰の鍵を握ると言っても過言ではなく、平成25年度は理学療法士2名・言語聴覚士1名の増員を行い提供単位数の増加を目標に実施したが、対象患者数の増加もあり、計画通りの提供単位数増加は実施できなかったが前年よりは単位数の増加を実施できた。今後は更なる急性期からの集中したリハビリテーションの提供により在宅復帰の向上に努めていきたい。

星野 茂

スタッフ名簿

部長：松本幸浩（～H25.10） 神田佳恵（H25.11～）

理学療法士：星野 茂（技師長） 榊原由孝（技師長補佐） 蔦 剛（主任） 後藤雅明 榎本剛 太田友規 近藤 愛
佐藤謙次 伊藤健太

作業療法士：小川佳奈（主任） 荻野 舞（主任） 寺戸英美 小柳津允章

言語聴覚士：佐野泰庸（主任） 縣千恵子（主任） 山下咲紀 田中教義

マッサージ師：香ノ木恒雄

日本医療事務センター事務員：柴田はるみ

患者数統計

	入院		外来		延患者数	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
4月	2,828	2,981	501	656	3,329	3,637
5月	2,408	2,917	552	717	2,960	3,634
6月	2,179	2,422	652	652	2,831	3,074
7月	2,323	2,475	611	751	2,934	3,226
8月	2,679	2,533	616	629	3,295	3,162
9月	2,256	2,135	520	677	2,776	2,812
10月	2,616	2,667	637	913	3,253	3,580
11月	3,175	3,118	664	790	3,839	3,908
12月	3,175	3,118	664	790	3,839	3,908
1月	3,195	3,426	647	691	3,842	4,117
2月	3,256	3,210	636	757	3,892	3,967
3月	2,862	2,897	725	801	3,587	3,698
合計	32,952	33,899	7,425	8,824	40,377	42,723

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（小児発達）：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士・理学療法士

呼吸サポートチーム（RST）：理学療法士

糖尿病支援チーム：理学療法士

IC：理学療法士

リハビリ回診

整形外科（毎月第1火曜日）

内科（毎月第3水曜日）

脳神経外科（毎月第4火曜日）

院外施設訪問

回復期リハビリテーション病院（蒲郡厚生館病院）（計18回）

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（蒲郡東部病院）・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・院内講演等

子供の生活援助＝作業療法士の立場から＝ 計2回開催

蒲郡市民病院ケアマネ交流会講師

RST勉強会

摂食嚥下チーム勉強会

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会（計24回）

院外研修

日本理学療法学会 東海北陸理学療法学会 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 各職能団体生涯教育研修会等 合計15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）

蒲郡市子供サポート研究会運営幹事

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

（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 愛知医療学院短期大学 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 専門学校名古屋医専 日本福祉大学中央専門学校 愛知学院大学

講師派遣

蒲郡市立ソフィア看護専門学校

蒲郡市介護支援専門員研修会

蒲郡子供サポート研究会講演

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理事 愛知県訪問リハビリテーション協議会監事

第48回日本理学療法学会副大会長 第29回東海北陸理学療法学会準備委員長

愛知県公立病院会リハビリテーション代表者会代表 蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事

榊原由孝：東三河リハビリテーション研究会運営委員長 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

佐野泰庸：愛知県言語聴覚士会広報委員

縣千恵子：蒲郡子供サポート研究会運営幹事

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・新規採用者などの移動はなかったが、係長への昇進が 1 名あった。認定資格では新たに認定心電図検査技師の取得者が誕生し、当院の心電図検査における技術の向上、トラブルの対処等で病院に貢献できるようになった。

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。配置について希望調査を実施した結果、資格取得の要望を考慮してローテーションは実施しなかった。

病院の全体事業の一環としては 3 月に蒲郡市体育センターで開催した「脱メタボのための体操実践教室」で肺年齢の測定を実施し、10 月に開催した病院祭では顕微鏡を使ってがん細胞を実際に見てもらうことにより、蒲郡市民の健康増進に貢献することができた。

杉 浦 正 則

スタッフ

技 師 長：杉浦 正則（特別管理産業廃棄物管理責任者）

技師長補佐：梅村 千恵子、斉藤 隆史、近藤 三男

係 長：竹内 千重子（認定輸血検査技師）、雪吹 克己、近藤 泰佳、牧原 康乃

主 任：大江 孝幸（2 級微生物学検査士）

技 師：渡辺 順子、佐藤 比佐代、近藤 綾子（認定心電検査技師）、山田 薫

山田裕衣、市川 和揮、林 友紀恵、吉永 真梨恵、山中 恵

非常勤技師：山口 美保子

講 演

- ・平成 25 年 7 月 19 日 輸血講演会「安全な輸血めざして」 講師：小島直樹（日赤）

CPC

- ・平成 25 年 7 月 12 日 「敗血症性ショックの 2 例」
- ・平成 25 年 12 月 19 日 「敗血症の治療経過中に急激な好中球低下を来たし死亡した一例」

解 剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2013/4/25	内科	58 歳	男性	敗血症性ショック
2013/7/2	内科	63 歳	男性	赤血球貪食症候群疑い
2014/2/17	内科	87 歳	男性	肺腫瘍、低肺機能

研究会

愛知県臨床検査技師会東三河地区研究会 平成 25 年 7 月 7 日（日） 於：ホテル竹島

【学術講演】「再生医療のいま ～研究と実用化の現状について～」

（株）J-TEC 研究開発部長 菅原 桂 先生

研究発表

平成 25 年 7 月 7 日	愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会	於：ホテル竹島
・Nocardia araoensis による右角膜ノカルジア症の一症例		大江 孝之
・妊婦健診における不規則抗体検査		市川 和揮
・子宮頸部すりガラス細胞癌の一例		近藤 泰佳
・突然やってきた寄生虫 ～あなたならどうしますか？		戸川 裕衣
平成 26 年 2 月 14 日	日本環境感染学会	
・複数の耐性菌がからんだアウトブレイクを経験して		大江 孝之

科内勉強会

平成 25 年	4 月 17 日	「細胞診処理について」	近藤 泰佳
	5 月 15 日	「細菌検査時間外検体処理法」	渡辺 順子
	11 月 28 日	「新輸血システムの取り扱い（オーダ編）」	市川 和揮
	12 月 16 日	「新輸血システムの取り扱い（実践編）」	市川 和揮
平成 26 年	1 月 22 日	「虚血性心疾患」	近藤 綾子
	2 月 16 日	「輸血検査のチェックポイント」	竹内 千重子
	3 月 18 日	「臨床検査室における感染対策」	村上 彩子

主な検査の実績

部 門	項目名	外 来	入 院	合 計
一般検査	尿定性	9,173	1,725	10,898
	尿沈渣	3,195	944	4,139
	インフルエンザ抗原	1,325	105	1,430
血液検査	血算	31,953	16,132	48,085
	血液像	19,737	10,744	30,481
	PT	6,836	2,342	9,178
	骨髓塗抹標本	10	8	18
病理検査	病理臓器数	1,454	1,371	2,825
	細胞診	520	207	727
細菌検査	呼吸器系	659	853	1,512
	消化器系	287	314	601
	泌尿・生殖器系	580	452	1,032
	血液・穿刺液	541	922	1,463
	その他の部位	358	276	634
生化学検査	包括 5～7 項目	737	415	1,152
	包括 8～9 項目	395	600	995
	包括 10 項目以上	29,190	13,730	42,920
生理検査	心電図 12 誘導	5,360	428	5,788
	ホルター心電図	460	131	591
	心エコー	1,407	542	1,949

栄養科

概要

平成25年度は、常勤が1名産休・育休から復帰し、常勤3名・非常勤1名・パート1名で業務を行った。

日常業務では主に、入院患者すべてに対しての「栄養管理」、また患者に安全に食事が提供されるように「給食管理」を行っている。また、外来・入院患者に「栄養指導」を幅広く行っている。

平成25年度は、電子カルテの更新によって、患者情報収集がより一層効率よく行えるようになった。また、チーム医療体制が整い、円滑化したことにより、さまざまなチーム医療に参加する機会が増え、その一翼を担っている。

栄養管理

入院患者には、入院1週間以内に栄養管理計画書を作成し、一人ひとりの栄養管理を行っている。特に平成25年度は、経営企画室の提言もあり、院内にて特別加算食向上の意識が高まった。システム化することにより結果も上がり、特別加算食比率が年間平均で54.3%になった。特に、12月度には当院史上初めて特別加算食比率が60%を超える結果となった。よりいっそう業務内で意識してもらえるようになり、病棟からも必要エネルギー量や患者さんの疾病に最適な食事の問い合わせが増加した。

NST（栄養サポートチーム）業務は12年目を迎え、常勤1名を専従として毎週火曜日にチームで対象患者（15名前後）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努めていく。

病棟カンファレンスは、ICU・6東・6西・7西に加え、平成25年度から7東病棟も開始した。

給食管理

平成9年に移転開院以来、調理など給食管理を全面委託。

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、入院中に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。

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）と入院歴をデータ管理し、再入院時に食事を出す際に確認し、事故防止に努めている。

栄養指導

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、毎月の糖尿病教室と隔月の調理実習付き糖尿病教室、母親教室を行っている。

個人栄養指導は、1468件/年であり、昨年度より約1.4倍に増加した。入院栄養指導は644件/年と昨年度より約2.2倍に増加した。

外来の栄養指導は、昨年度まで初回栄養指導の予約を後日にとり行っていたが、平成25年度から栄養指導依頼日当日に初回栄養指導を行えるよう運用を変更した。昨年度に比べ約80件/年増加した。

開催から10年目となった糖尿病調理教室は、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25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。

藤 掛 満 直

スタッフ紹介

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）
常勤管理栄養士	竹井泰子（糖尿病療養指導士） 藤掛満直（糖尿病療養指導士）
非常勤管理栄養士	鈴木由里（糖尿病療養指導士）
パート管理栄養士	小室美咲（平成26年1月まで） 小林真由（平成26年2月～）

実績

【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	2,397	2,904	2,550	1,915	2,483	1,861	1,875	2,245	2,271	2,418	1,877	2,230	27,026
祝い膳	31	34	33	30	32	36	40	31	37	41	27	29	401
軟菜食	982	831	579	722	952	300	749	1,003	843	1,023	976	803	9,763
全粥	939	626	486	547	509	530	607	615	720	724	1,033	907	8,243
五分粥	80	63	44	65	100	71	28	74	44	40	72	76	757
三分粥	29	71	6	6	23	56	9	43	13	17	64	36	373
流動食	49	54	31	46	41	77	37	66	103	41	40	49	634
特別食加算	7,084	9,457	7,878	8,630	8,933	8,237	7,640	9,110	11,318	10,607	9,830	10,495	109,219
特別食非加算	4,835	3,064	3,114	3,433	3,422	3,289	4,635	3,240	2,837	3,935	3,010	3,352	42,166
外来食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検食	209	228	227	236	237	221	230	221	226	207	207	221	2,670
合計	16,635	17,332	14,948	15,630	16,732	14,678	15,850	16,648	18,412	19,053	17,136	18,198	201,252

【栄養指導-1】

	個人指導														集団指導		
	外来入院区分			科別指示件数													
	外来	入院	合計	内	小児	整形	脳外	外	耳鼻	皮膚	産婦	口外	その他	合計	DM教室	母親教室	合計
4月	66	67	133	84	16	6	13	6	3	4	0	1	0	133	41	14	55
5月	69	66	135	89	10	2	17	14	1	2	0	0	0	135	4	13	17
6月	61	62	123	92	8	1	10	10	0	1	1	0	0	123	10	17	27
7月	82	52	134	89	28	0	7	8	0	2	0	0	0	134	29	7	36
8月	67	63	130	81	24	1	9	12	2	1	0	0	0	130	17	11	28
9月	61	55	116	70	27	0	2	13	3	1	0	0	0	116	11	15	26
10月	87	33	120	69	41	0	4	4	0	2	0	0	0	120	14	15	29
11月	67	55	122	83	21	0	8	9	0	0	1	0	0	122	14	11	25
12月	71	56	127	90	19	0	8	7	3	0	0	0	0	127	17	11	28
1月	59	47	106	71	18	0	8	7	1	1	0	0	0	106	4	8	12
2月	66	50	116	77	19	1	8	10	0	1	0	0	0	116	14	14	28
3月	68	38	106	70	16	0	11	8	0	1	0	0	0	106	6	9	15
合計	824	644	1468	965	247	11	105	108	13	16	2	1	0	1468	181	145	326

【栄養指導－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
糖尿	58	53	53	43	48	34	41	49	55	40	40	49	563
腎臓	5	13	7	15	12	7	13	8	10	11	11	10	122
高血圧・心	31	22	31	15	19	20	13	17	24	18	22	14	246
肥満	1	3	0	3	4	2	1	2	2	2	1	1	22
食物アレルギー	12	8	4	15	16	21	33	18	12	14	15	11	179
脂質異常・脂肪肝	13	12	12	14	9	4	4	7	2	8	3	4	92
肝・胆・膵	1	7	5	3	4	8	3	6	7	0	7	3	54
貧血	0	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	10
高尿酸	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
嚥下・摂食	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5
術後・潰瘍	6	10	7	10	6	12	3	6	5	5	8	5	83
UC・CD・イレウス	1	2	1	1	3	3	1	2	5	4	2	5	30
経管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成長不良・低体重	2	1	2	9	1	3	4	2	3	2	4	1	34
離乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COPD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
下痢・乳糖不耐	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
癌・化療	1	1	0	3	2	0	1	0	0	1	0	2	11
その他	0	0	0	1	5	1	1	0	1	0	0	1	10
合計	133	135	123	134	130	116	120	122	127	106	116	106	1468

【NST】

平成25年度NSTラウンド件数

	ICU	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	0	11	0	2	13	34	0	22	82
5月	3	7	0	0	23	21	0	15	69
6月	5	7	0	0	21	25	6	16	80
7月	4	12	0	0	6	11	13	21	67
8月	4	4	0	0	7	15	0	17	47
9月	0	4	0	0	5	25	0	15	49
10月	2	3	0	0	1	15	6	22	49
11月	1	8	0	0	7	18	6	20	60
12月	0	4	0	0	5	6	8	10	33
1月	9	7	0	1	11	14	11	37	90
2月	4	4	0	5	8	8	11	36	76
3月	3	6	3	3	8	7	10	30	70
合計	35	77	3	11	115	199	71	261	772

講師

鈴木絵美：平成25年度第3回豊川保健所管内蒲郡栄養士会研修会 講師

院外研修

第17回日本病態栄養学会年次学術集会 平成26年1月 参加 3名
 愛知県栄養士会勉強会 参加 延べ 10名
 豊川保健所管内蒲郡栄養士会研修会 参加 延べ 5名

学生実習

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科 計 6名

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、救急外来の医療機器の点検を施行している。また、AEDを毎勤務日に点検する「AED 日常点検」、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」をそれぞれ実施している。その他、「年間定期点検」「機器貸出前点検」も計画的に実施している。

今年度より臨床工学技士を1名採用し3人体制となった。増員に伴い4月より予定心臓カテーテル検査、および勤務時間内の緊急心臓カテーテル検査にポリグラフの操作として立ち会うようになった。10月からは土日夜間の緊急呼び出し心臓カテーテル検査にも立ち会いを実施している。また、特殊な装置を使用しての手術、及び小児心臓カテーテル検査への立会いも前年度と同様に実施している。

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。今後、計画的に機器の更新を検討していく必要があると考える。

機器管理に関しては医療機器管理ソフトを使用し、点検結果等を電子データベースにて保管している。ランニングコスト・修理・点検記録等が容易に確認できるようになり、今まで以上に密な管理が可能となっている。

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2回程度、使用頻度の高い医療機器の研修会を78回開催した。その他にも、部署依頼研修19回、新規購入時研修8回、デモ研修4回、新人看護師研修3回を実施した。

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、血液透析、CHDFがかなり増加した年度となった。下記表参照

RST（呼吸サポートチーム）については、1月より電子カルテを活用した病棟ラウンドが開始されましたが、まだ十分といえる内容ではないため、今後修正を加えながらより良い活動を目指していく予定である。

RST主催の勉強会で、「基礎から学ぶ酸素療法」を実施した。

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）
安達 日保子（臓器移植院内コーディネーター）

実績

【血液浄化件】 ※（ ）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	15	20	13	34	29	13	13	2		10	20	13	182(53)
腹水濾過濃縮再静注	1	3			1	2	4	3	3	3	5		25(18)
エンドトキシン吸着《PMX》				1									1(2)
白血球吸着《G・L-CAP》								6	4				10(10)
持続的緩徐式血液濾過透析	4	3	4			8	2	16	24	10	11	13	95(25)
血漿交換《PE》											3	4	7(8)

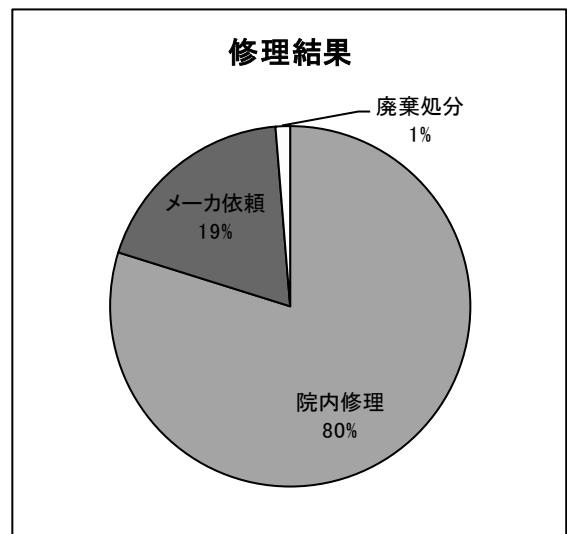
【医療機器修理事件数】 ※（ ）内は前年度データ

25年度医療機器修理依頼数 610 (514) 件

院内修理事件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
487 (352) 件	115 (142) 件	8 (20) 件
80 (68) %	19 (28) %	1 (4) %

今年度は院内修理事件数が前年度よりも増加し、メーカーへの修理依頼が減少した。機器の技術者講習会に参加し院内にて、修理部品交換が可能となった結果である。

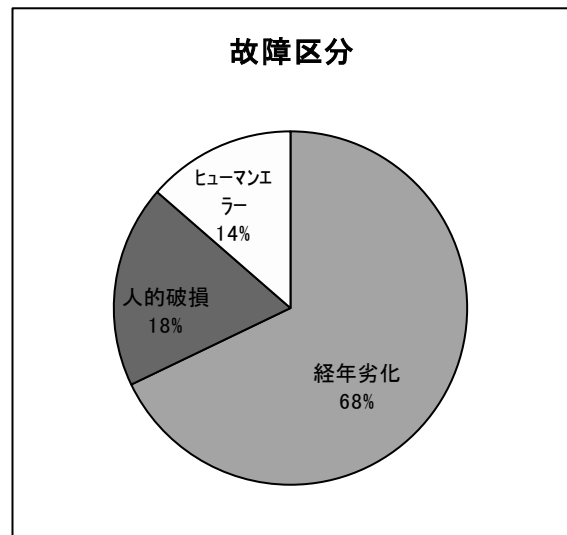
修理依頼機器としては心電図モニタ、スポットチェックシステム、酸素流量計等が多く見られた。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
414 (317) 件	113 (114) 件	83 (83) 件
68 (62) %	19 (22) %	14 (16) %

機器の操作間違い（ヒューマンエラー）による修理依頼の件数が前年度同様の件数であった。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。

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と考え。



【各種点検年間件数】

・年間定期点検施行件数：438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・自動体外式除細動器：計215台)

・年間貸出前点検施行件数：5,866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・超音波ブライダー・エアマット：計266台)

- ・特殊部署日常点検施行件数：19,695件
(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器：計115台)
- ・人工呼吸器使用中点検：780件
(計15台)
- ・AED日常点検：762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：15件
(ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ)
- ・心臓カテーテル検査立会い件数：281件
(予定カテ：227件、緊急カテ：33件、緊急呼出カテ：20件、小児カテ：1件)

【院内スタッフ研修実施記録（平成25年4月～26年3月）】

- ・23機種、合計112回
(院内研修プログラム：78回、部署依頼研修：19回、新規購入時研修：8回、デモ研修：4回
新人看護師研修：3回)

【技士内研修実施記録（平成25年4月～26年3月）】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
04月26日	輸液ポンプ	JMS	原理と特徴について
05月14日	輸液ポンプ	JMS	取扱方法と使用中の注意
05月23日	ポリグラフ	日本光電	使用手順と操作方法
06月21日	電気メス	メディカルネクスト	原理と医療事故について
06月26日	シリンジポンプ	JMS	ポンプ更新に伴うデモ器説明
06月27日	肺塞栓予防装置	コヴィディエン	デモ器に伴う使用説明
07月12日	IABP	マッケジャパン	セットアップと点検方法
08月27日	麻酔器	GE	新規購入に伴う説明会
09月19日	除細動器	日本光電	新規購入に伴う説明会
10月17日	プラズマ滅菌装置	ジョンソン&ジョンソン	操作方法と対象滅菌物について
11月25日	手術部門システム	日本光電	デモ器に伴う使用説明
11月27日	オージオメータ	リオン	新規購入に伴う設定および取扱説明
12月05日	心電図セントラル	日本光電	新規購入に伴う説明会
01月23日	骨密度測定器	日本光電	新規購入に伴う取扱説明
02月26日	新生児用人工呼吸器	フクダ電子	デモ器に伴う使用説明
03月11日	新生児用人工呼吸器	フクダ電子	新規購入に伴う取扱説明

【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
- 公立病院会臨床工学責任者会議 2回/年
- バイタルサインセミナー（名古屋）

看 護 局

看護局

今年度は、整形外科病棟として4階東病棟を再開し、小児病棟として5階東病棟を設立しての始まりです。動き出す・スタートする・発足する・芽生える・船出する・開けるなど様々な類語がありますが、どれも『始まり』というニュアンスは、心地よい響きがありますね。この心地よい風に乗って今年度のスタートを切りました。カラユニホームを取り入れ個性を活かし、色の持つパワーをもらいながら日々励んでいます。

それぞれの分野での強みを活かしていける体制となり看護の醍醐味が味わえるのではないのでしょうか。よりその科の特殊性の中で患者に寄り添い看護の質を上げるべく課題に取り組みたいと思います。

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25年度の目標

キャッチフレーズ

M O R E B E S T

～あなたのために・わたしのために～

1. 看護の質の向上を図る
 - 1) 部署の強みの強化
 - 2) 気づき力の育成

2. チーム医療の連携を強化する
 - 1) カンファレンスの充実
 - 2) 効果の見える化

3. 風通しの良い職場をつくる
 - 1) 新人に優しい職場環境の充実
 - 2) ナラティブ・アプローチ

今年の院長方針のキーワードは、コンプライアンス(法令順守)とアンウンタビリティ(説明責任)です。それぞれの立ち位置で、十分な説明し役割を果たすことを心がけていきましょう。ことばには癒しの力があります。ムンテラの直訳は、「ことばで癒す」という意味です。そういった意味で、単なる説明に終わるのではなく、納得しさらに病氣と闘おうという気持ちが湧き上がってこなければなりません。相手の表情や反応をよく見て意図が通じていないようなら、丁寧に言い換えたり理解を確かめたりする暖かな対応が必要です。ムンテラは患者やその家族を癒すための場であり、医療の限界があることも認識しながら苦難の中にいる患者の命に寄り添うことが重要なのです。

あなたのために・わたしのために看護があります

100歳の日野原先生はこう言いました。「命はどこにありますか？心臓は生きるために大切な臓器だけれども、いのちではありません。命は私達が自由に使える時間なのです。いのちも時間も目には見えないけれど使うことができる。時間を使うことでいのちが形となります。肝心なのは、自分の命である自分の時間を有意義に使うことです。いのちの時間をぜひ人のために、世界で困っている人のために使ってほしい。多くの人がそうすることでいのちは輝きます。同様に、生きるために欠かせない酸素や人と人をつなぐ絆や愛、そして幸福もまた、目ではっきり見ることができません。もしかしたら、私たちの人生に欠かせないものほど、目に見えないのかもしれないね。……………」と

看護師としていかに患者のために時間を使うか？

それは1、各部署で看護の力を発揮して

それは2、チーム医療の場で調整・発言して

それは3、ケアの中で

そして4、わたしのいい看護人生となるために時間を使いましょう。

「ケア」ということばには元来『悲しみを分け合う』という意味を持っています。医学でガン細胞をどうすることができなくなっても、こころを支えることはできます。悲しみの中にいる患者にいいケアを届けたいですね。ケアの中から信頼関係が生まれます。心地よい空間をあなたはどのように届けますか？患者の気持ちをいつ察知できるのでしょうか？からだの隅々までいつ観察できるのでしょうか？それは、ケアをして時です。からだに触れたときではないでしょうか。そのケアの繰り返しの中で、患者のために時間が使えます。患者に責任を持つ、それがいいケアを届けることであり看護の本当の意味につながります。そして私は、働くスタッフのために何ができるか。何をすべきか……………MORE BESTを目指して

看護局長 小林佐知子

外 来

今年度は、外来看護単位を7チームとし、各チームはリーダーを師長・主任にして、各チームの自主性を尊重したチームわけとした。検査・入院説明窓口の立ち上げ、新電子カルテ・再来機導入へのスムーズな移行、患者さんの安全・安楽な医療を目標とした。



チーム	<p>7チーム</p> <p>※ 整数は正規職員、()内はパート職員、A 看護師長担当 (A, C, D, F)、B 看護師長担当 (B, E,)</p>						
組織と固定チーム	<pre> graph TD M1[管理看護師長] --- M2[管理看護師長] M1 --- N1[看護師長] M1 --- N2[看護師長] N1 --- C1[主任看護師] N1 --- C2[主任看護師] N2 --- C3[主任看護師] N2 --- C4[主任看護師] N2 --- C5[主任看護師] C1 --- A[Aチーム 中央処置室・化学療法室・救急外来 1 (7) (1)] C2 --- B[Bチーム 13ブロック (眼科・耳鼻科) 1 (5)] C3 --- C[Cチーム 15ブロック (内科) 3 (6)] C4 --- D[Dチーム 16・17ブロック 皮膚科・泌尿器科・産婦人科 1 (5)] C5 --- E[Eチーム 11・12ブロック (脳外科・外科・整形外科・口腔外科) 3 (6)] C6 --- F[Fチーム 画像 6 (2)] C7 --- G[Gチーム 看護専門外来・小児科・小児心理発達 1 (1)] </pre>						
2013年 外来目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 風通しのよい職場作りを行ない、気持ちよく仕事ができる。 2) 患者さんの待ち時間を最小限にして、患者さんの負担が減る。 3) 各自の目標を達成するためにポートフォリオを活用して、専門職としての知識の習得ができる。 4) 5S活動を継続し、安心・安全な医療の環境を提供できる。 						
2013年 チーム目標	<p>Aチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者が待たされること無く安全な医療が受けられる。 2) 専門知識を持った医療チームにより、確実・安全・安楽な医療が受けられる。 	<p>Eチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 病棟と連携し、患者さんが退院後専門的知識を活かした在宅看護を継続して受けることができる。 2) コメディカルとの連携と協力を強化し、患者さんの待ち時間の負担を最小限にすることができる。 3) 専門職としての自覚を持ち、患者さんに専門的医療・看護を提供することができる 4) 患者さんに安心・安全な医療を提供し、気持ちよく仕事ができる職場環境を作ることができる。 					
	<p>Bチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職としての知識を生かした援助を受けることができる。 2) ブロック内外との連携をとる事により、診察の待ち時間が短縮できる。 	<p>Fチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護師間で情報を共有することにより、患者さんが安全・安楽に検査・処置を受けることができるよう援助する。 					
	<p>Cチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門的な看護が安心して受けられるよう検査・処置の説明体制を確立する。 2) 継続看護を受ける患者さんの病棟・外来間の記録の充実及び情報共有することで適切な支援を受けられるよう援助する。 3) 専門的知識の向上により、専門職として患者さんへの適切な看護の提供を目指す 	<p>Gチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地域で療養生活を営む患者やその家族が、少しでも日常生活が円滑にすごせるよう専門的な看護援助を提供する。 2) 各職種のコメディカルが連携・協力し患者さんが快適かつ円滑に受診することができるよう援助する。 3) 病棟・外来間が連携し、退院後の療養生活を円滑にすごすことができるよう援助する。 					
	<p>Dチーム</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 各種コメディカルとの連携と協力を図り、患者さんが快適かつ円滑に受診や検査・処置ができるようにする。 2) 専門職としての知識を活かし、患者さんに安心・安全な看護や検査・処置の介助を行っていく。 						


各チームの活動評価

チーム	活動内容
A	非常勤職員やリリーフが多い中、連絡用紙を作成してスタッフの認識を統一できクレームの発生を減少できたと考える。採血待ち時間3.5分、点滴待ち時間7.5分と短縮した。化学療法患者のカフェルスは月2.7回できたが、来年度はもっと増やしていく。
B	全体としては、立てた目標がほぼ達成できた。風通しのアンケートからは助け合い力が81%、コミュニケーション力が94%という結果になり向上した。再来機の導入で継続看護が足踏み状態となったので来年度は修正していきたい。
C	研修参加は各自できているが、チーム内での伝達講習・情報共有にはいかなかった。非常勤職員への伝達、知識向上への取り組みを次年度は行っていく。クレーム対応についてはおおむね目標達できた。
D	風通しアンケートでは90%以上になりよい評価を得た。研修参加者は各自年5回としたが3.6回と下回った。研修の必要性を認識しチーム間の協力体制を整えていく。
E	看護経過の修正や活用については十分な結果とはならなかった。研修会参加については各自1回以上できたが伝達講習をするまでにはいかなかった。風通しはよくアンケートでも90%以上であった。
F	スタッフ間の応援体制は継続して行えた。大腸検査は250件、自宅ムーベンの対象者は36件、実施者は2件であった。今後は検査内容をスタッフ間で周知し、自宅で落ち着いて前処置ができる自宅ムーベンの件数を増やせるよう患者に指導していく。
G	看護専門外来としての評価は別紙参照。各科外来よりの依頼件数も徐々に増え連携できてきた。

外来年間評価

外来目標	行動目標	年間評価
1. 風通しの良い職場作りを行い、気持ちよく仕事ができる。	外来1単位として協力体制を作り、人間関係のトラブルがなく離職者がでない。	全体の自己評価は90%であった。コミュニケーションやモラルは95%であり高い評価であった。また、助け合い力は中間評価では60%と低かったが、看護研究メンバーの働きかけで80%と上昇した結果となった。来年度はこれを引き継ぎリリーフ体制やスタッフ間の助け合い力を円滑にするようにしていく。
2. 患者さんの待ち時間を最小限にして患者さんの負担が減る。	患者の待ち時間を最小限にするような案を出し合い実施していくことを看護師から発信する。	1月から、自動再来機や外来待ち時間表示システムが導入された。最初は職員も患者も不慣れで、混乱や不自由を感じながらであったが、解決策をシステムや事務と話し合い、2か月が経過して現在は、比較的落ち着いてきている。しかし、混乱期に待ち時間のクレームが多数発生して目標達成には至らなかった。今後はシステムを理解し、患者の立場に立ち時間が有効に使えるよう考えていきたい。
3. 各自の目標を達成するため、ポートフォリオを活用し専門職としての知識の習得ができる。	専門職として、学習会に参加する。	院内研修や時間内での学習会には非常勤看護師も参加できているが、院外研修会の参加は一部に留まっている。全体としては研修会に一人3回ほど参加。常勤看護師は看護協会の研修会を含めて70%は参加できている。自部署内での伝達講習会の開催は達成できなかった。
4. 5S活動の継続。	事故防止のため5S活動に取り組み、整理整頓された職場環境を作る。	セフティリenkasを中心に、5S活動を継続している。環境因子によるインシデントは後半5件と変わらなかった。ラウンドでも環境整備は各部署で行えており、いつも整理しておかなければインシデントに繋がり5Sは定着してきたようだ。今後は各部署に任せて継続していく。

看護だより (1回/月 発行)

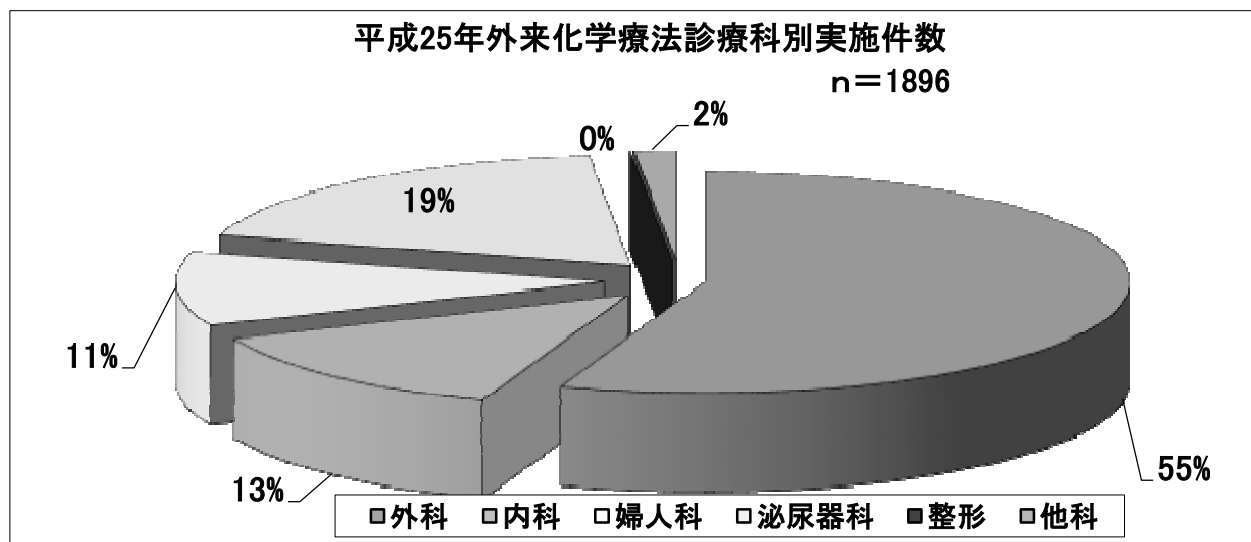
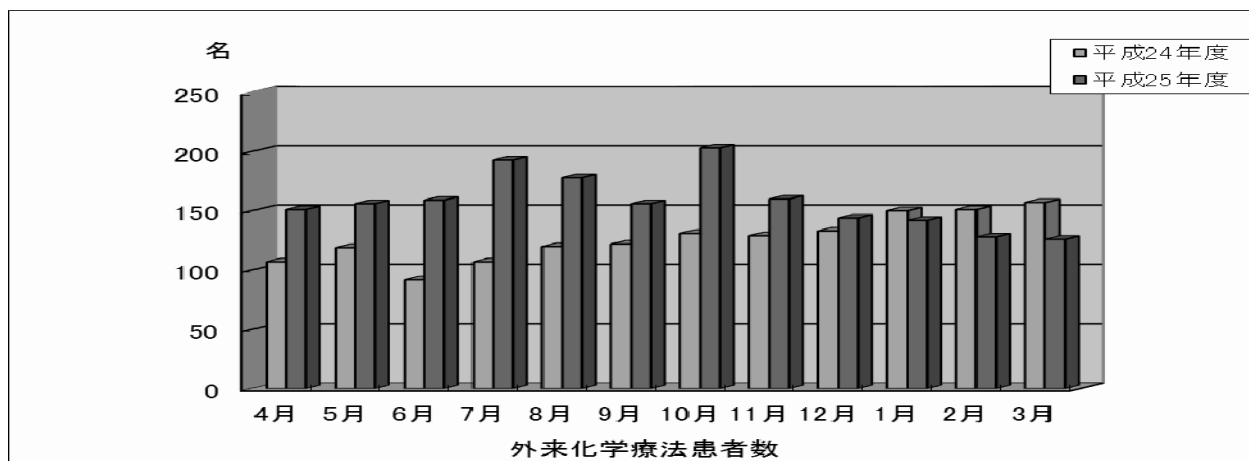
4月：(小児科) 予防接種スケジュール	8月：(画像診断) 大腸内視鏡検査	12月：(脳外科) 高血圧対策
5月：(泌尿器科) 尿失禁対策	9月：(眼科) 遠視と老眼	1月：(産婦人科) 不正性器出血について
6月：(皮膚科) 日焼け対策	10月：(耳鼻咽喉科) 難聴	2月：(整形外科) ロコモティブシンドローム
7月：(内科) 脱水予防	11月： 	3月：(皮膚科) 皮膚がんについて

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す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の適応も拡大してきました。患者さんに寄り添い、また安全に治療が受けられるよう、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25年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 1896件（前年比+24.8%）



平成25年度 外来化学療法室 指導内容延べ数 (内訳)

服薬指導 (薬剤師)	19件	緊急時の対応について	19件
化学療法室オリエンテーション	44件	その他	109件
日常生活指導	106件		
副作用について	339件		
点滴漏れについて	19件		
		合計	592件



4階東病棟

病棟概要

病床数：47床（亜急性期病床8床含む） 平均稼働率：92.3%
 平均在院日数：22.2日 入院患者数：671人／年



平成25年度の取り組み

今年度は平成20年以來閉鎖していた4階東病棟が整形外科病棟として再開しました。
 病棟目標は「整形外科の基本的な看護の実践を目指す」「です・ます調への変換を目指す」「各種マニュアルを再認識し、マニュアルに沿った業務を遂行する」「5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を実践し、安全な環境を図る」とし、活動しました。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <p>主任</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>I・II・III：リーダー</p> <p>主任</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <hr style="width: 80%;"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>III リーダー</p> <p>II サブリーダー</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>III リーダー臨指</p> <p>II サブリーダー</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <hr style="width: 80%;"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>III II II I I</p> <p>A B C D E F G H I J K L N</p> <p>新人新人新人補助臨指</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>II I I I I</p> <p>A B C D E F G H I J K L</p> <p>新人新人 補助</p> </div> </div>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者 亜急性期の患者 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の患者 回復期の患者
病棟の目標	<ol style="list-style-type: none"> 整形外科の基本的な看護の実践を目指す です・ます調の変換を目指す 各種マニュアルを再認識し、マニュアルに沿った業務を遂行する 5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を実践し、安全な環境を図る 	
チームの目標	<ol style="list-style-type: none"> 急性期の患者のカンファレンスの充実を図り 合併症の発症を予防する 自宅に帰る患者のカンファレンスを実施し 退院後の生活を患者とともに考える 整形外科の基礎力を高め、合併症を予防する 	<ol style="list-style-type: none"> 参加型看護計画の立案状況を調査し 問題を明らかにすることで立案の向上を図る 参加型看護計画のカンファレンス開催の推進を図りチーム内問題の共有ができ統一した看護が提供できる
区分	401号～416号	417号～422号
その他	<ul style="list-style-type: none"> 合同チーム会は5月・9月・2月に行なう（第2木曜日 17：30～18：15） チーム会は、第3火曜日（A）と第4火曜日（B）に定期的に行なう（13：30～14：15） リーダー会は、第2木曜日に定期的に行なう（13：30～14：15） 	

フィッシュ哲学をインシデントカンファレンスに導入した効果

—5年ぶりに再開した病棟の風通しのよい環境づくりを目指して—

○山本香代子 吉見千江美 廣川将人 早川春菜 五嶋和泉 高橋将也

キーワード：インシデントカンファレンス フィッシュ哲学 職場環境づくり

目的

フィッシュ哲学をインシデントカンファレンスに導入することで5年ぶりに再開した整形外科病棟にどのような変化をもたらすのか、その実態を明らかにする。

方法

研究デザインは実態調査研究である。調査対象はA病棟の看護師のうち研究参加に同意が得られた20名（師長と新人は除く）。方法はフィッシュ哲学の要素をインシデントカンファレンスに導入した。インシデントカンファレンスは週1回、KYTを取り入れた。調査項目は、A病院独自の評価表である「風通しのよい新人にやさしい環境づくり評価表」を用いた。評価表は「助け合い力」、「コミュニケーション力」、「モラル・マナー」、「危機管理能力」の4つのカテゴリー、20項目から構成している。回答は「いつもできる」5点～「ごくまれにしかできない」1点の5段階で得点が高い程、「風通しのよい新人にやさしい環境づくり」を実践していることを意味している。満点は100点となる。

倫理的配慮

評価表は無記名とし、データ及びプライバシーの保護については、評価表の記入をもって同意とした。

結果

1. 基本的属性：対象者は20～24歳は7名、25～29歳は2名、30～34歳は2名、35～39歳は4名、40～44歳は2名、45～49歳は1名、50～54歳は2名であった。2. 風通しのよい環境の変化：評価表合計点数で最も高かったのは7月であった。8月は下がり、9月は上がった。病床稼働率は7月が75.5%と最も低く、8月は90.1%と最も高かった（図1）。

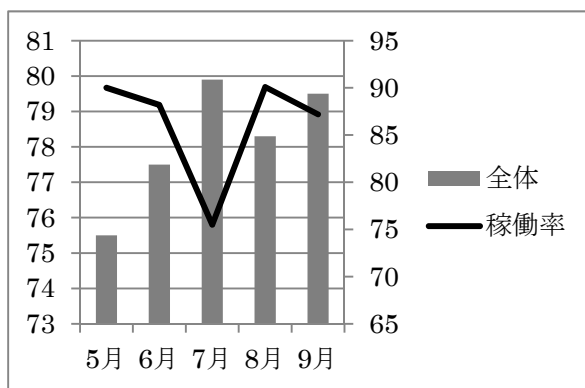


図1 評価表の合計点と病床稼働率の変化（月別）

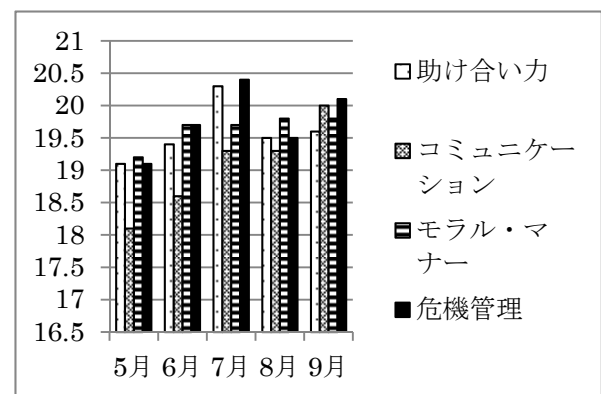


図2 カテゴリー別（月別）の変化

カテゴリー別の変化としては、「助け合い力」で最も低かったのは5月であった。最も高かったのは7月であっ

た。8月は下がり、9月は上がった。「コミュニケーション力」7月に下がることはなく、漸増した。「モラル・マナー」で最も低かったのは5月であり、最も高かったの

は8月のものであり、9月も8月と同じであった。「危機管理力」で最も低かったのは5月であり、最も高かったのは7月であった。8月は下がり、9月は上がった(図2)。

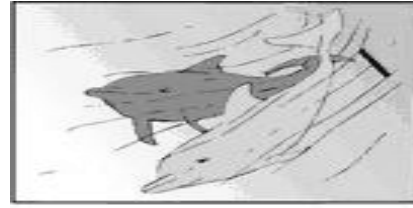
【考察】評価表合計点数で最も低かったのは5月であり、最も高かったのは7月であった。8月は下がり、9月は上がった。A病棟が再開したのは4月1日からであり、インシデントカンファレンスを導入したのは5月であった。8月に低下した要因は、4つのカテゴリーの「コミュニケーション力」と「モラル・マナー」は5月から9月までは漸増していたことから、「助け合い力」と「危機管理」の減少と考えられた。

コミュニケーション力は徐々に上昇してきており、相談しやすい雰囲気作りが出来た。しかし、助け合い力は病棟稼働率が上昇すると、助け合い力が低下した。病棟稼働率が上昇し、忙しい時こそ、相手を気遣い助け合うことができるような、職場環境づくりが必要である。

【結論】フィッシュ哲学をインシデントカンファレンスに導入することは、5年ぶりに再開したA病棟の、コミュニケーション力を徐々に上げさせ、相談しやすい雰囲気づくりができた。しかし、病棟稼働率が上がり病棟全体が忙しくなると、助け合い力が下がってしまった。

【文献】貞方三枝子他：フィッシュ哲学導入における看護師の職場活性化—職務満足度とモチベーションの分析から—, 日看管雑誌, 16(1), 24-33, 2

5階東病棟



1) 病棟概要

病床稼働率 : 77 %

平均在院日数 : 5.2日

2) 平成25年度の取り組み

当病棟は、開設1年目の小児病棟で、入院患者の多くが乳幼児の呼吸器疾患患児です。外来・病棟一元化で継続看護にも取り組み、入院が子どもや保護者にとってプラスとなるような働きかけを目標としています。今年度は小児の療養環境にも積極的に取り組み、安全・安楽なかわいい環境とすることができました。

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 31(2)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 31(2)] --- N2[主任 24(2)] N1 --- N3[主任 26(2)] N2 --- N4[チームリーダー6(6)] N2 --- N5[サブリーダー22(2)] N3 --- N6[チームリーダー6(6)] N3 --- N7[サブリーダー28(5)] N4 --- N8[臨指 29(5) 8(7) 17(2) 29(5) 17(3) 5(5) 5(5) 2(1) 2(1)] N5 --- N8 N6 --- N9[臨指 2(1) 25(8) 14(7) 10(3) 11(2) 5(5) 2(1) 2(1) 2(1)] N7 --- N9 </pre> <p>看護補助者0名看護助手2名(5階東西病棟) 臨地実習指導者：臨地経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	・感染症・非感染症の15歳以下の子ども対象	・感染症・非感染症の15歳以下の子ども対象
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> 子どもの早期退院により平均在院日数が減少し、病床稼働率が向上する 育児力・家庭看護力を向上させ、保護者の満足度向上を目指す 小児看護力向上によりスタッフの満足度向上を目指す 技術経験録を活用し、小児看護技術の向上を目指す 職場内学習会、アセスメント事例検討会議開催により、スタッフのアセスメント能力を高める 	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 呼吸ケアをきちんと行い、合併症の予防ができ、入院期間の短縮につながる 患者・家族が安心して楽しく過ごせる入院環境を整え、小児看護力向上につなげる 	<ol style="list-style-type: none"> スタッフが統一した指導を行うことで、家庭看護の向上に繋げることができる 病棟外来ナースが統一した視点で看護介入できる
病室区分	501号～505号 521号 522号 (516号 517号 500号は共有)	506号～508号 518号～520号
その他	<ul style="list-style-type: none"> 合同チーム会：第一火曜日 リーダー会：第3火曜日 クローバーの会：1/M プリセプター・プリセプティー会議：第3木曜日 小児科外来と一元化 D勤務1名 E勤務2名 A勤務2名による夜勤体制 	

若手看護師が中心となって行ったフィッシュ活動による病棟の風通しの変化

○浦沙織 太田陽子 酒井由貴 八木彩那 近藤登美恵 黒柳佐都子

キーワード：風通し、小児科、フィッシュ活動、若手看護師

はじめに

B病棟は今年度から小児病棟として新しく開設された。それに伴い、師長をはじめ 21 人中 8 人が他病棟から配属された。人間関係の構築、慣れない小児看護の実践、人口呼吸器装着患児の受け入れも予定され、病棟は緊張した雰囲気ですスタートした。

他病棟から配属されたスタッフも多く、中でも 4～5 年目の若手看護師は 5 人と少なく自主的な行動・積極的な発言がしにくい環境であった。そのため、B病棟にとっての「風通しのよい環境」について話し合った。その結果、「若手看護師が発言や相談しやすい環境」、「看護師全員で協力できる環境」が望ましいと意見が出た。また、若手看護師のみで「風通しの良い環境」について話し合ってもらおうと同様の意見と「褒められる・認められる環境」が良いという意見が出た。このことから、若手看護師は自分の意見や行動が認められるのか不安もあり、積極的な発言や自主的な行動ができず自分の考えた看護が提供できない状態であると分かった。

大水¹⁾は「魅力ある職場環境をつくる」の中で「フィッシュ導入から、看護師の職務満足度調査からも、よい変化が組織全体に表れてきているという評価が得られた」と述べており、フィッシュ活動が職場環境に良い影響を及ぼしているということは明らかにされている。しかし、若手看護師がフィッシュ活動を実践した際の具体的な影響は明らかにされていない。

そこで、若手看護師が中心となってフィッシュ活動を行うことで、若手看護師が生き生きとした発言や独創的な発想を発揮でき、やりたい看護が実践できる環境が彼らのやりがいにも繋がると考えた。さらに、先輩看護師は若手看護師の生き生きとした行動に刺激を受け、その様子を褒め、認めることで「相談」「発言」「協力」もしやすい「風通しの良い職場」ができるのではないかと考えフィッシュ活動に取り組んだ。その取組みと結果を報告する。

I. 研究目的 若手看護師がフィッシュ活動を行った実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象 B病棟看護師 21 名

2. データ収集期間 平成 25 年 4 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日

3. データの収集方法

- ① 看護師に看護研究の主旨を説明し、同意を得る。
- ② 5 月、当院の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」のアンケートを病棟看護師全員に実施する。
- ③ フィッシュ活動の内容については若手看護師が会議を開催し、主体的に決定する。その後カンファレンスにて先輩看護師に意見をもらう。
- ④ 先輩看護師も「風通し」をテーマに会議を開催して環境づくりや自らの役割について話し合い発表
- ⑤ 6 月に病棟看護師全員に当院の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」、多羅尾美智代の「スタッフをやる気にさせる褒め方・叱り方」を参考に看護研究担当者が作成した独自のアンケート（初回）を実施する。アンケートは無記名
- ⑥ 若手看護師は計画した活動内容について、先輩看護師にフィッシュ活動の具体的な内容を発表する。
- ⑦ 若手看護師は、計画した活動内容について 7～10 月に主体的に取り組む。先輩看護師は、若手看護師より依頼されたことを実施する。
- ⑧ 師長および主任はその活動を支援する。
- ⑨ 8 月に病棟看護師全員に当院の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」、多羅尾美智代の「スタッフをやる気にさせる褒め方・叱り方」を参考に看護研究担当者が作成した独自のアンケート

- ト（2回目）を実施する。
- ⑩ 9月に当院の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」のアンケートを病棟看護師全員に実施する。
 - ⑪ 10月に病棟看護師全員に当院の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」、多羅尾美智代の「スタッフをやる気にさせる褒め方・叱り方」を参考に看護研究担当者が作成した独自のアンケート（3回目）を実施する。

V. 結果

1. 属性

アンケート回収率 100%。若手看護師 5 名 24 歳～26 歳、先輩看護師 16 名 29 歳～60 歳クリニカルリーダーレベルⅣが 4 名、Ⅲが 3 名、レベルⅡが 9 名、レベルⅠが 5 名

2. フィッシュ活動についての会議

5 月中旬に若手看護師で風通しの良い環境について話し合った。結果、思ったことが発言できる、相談しやすい雰囲気、認められる・褒められる環境が良いとの意見が出た。先輩看護師も「風通し」をテーマに会議を開催し、声を掛け合う、協力し合える環境、若手看護師が発言しやすい環境との意見が出た。そこで、風通しの良い職場環境づくりにフィッシュ活動を取り入れることとした。フィッシュ活動の内容について若手看護師が会議を開催し、その結果、病棟案内や家族指導の内容のポスター作りなどの意見が出たが、もっと看護師が楽しく取り組める内容が良いのではないかと先輩看護師から意見が出た。そこで、小児科ならではのフィッシュ活動を考えた結果、5 月は点滴固定時のテープにキャラクターの絵を描き、それに色を塗る活動、7 月～8 月は花火大会に向け、星型の飾りの作成や人工呼吸器装着患児が家族と共に、花火鑑賞ができる部屋作り、9 月～10 月は病棟廊下や患児が使用する洗面所の鏡を飾るための切り絵を作成する計画を先輩看護師に発表し、協力を得た。師長、主任には花火大会での医師の協力の調整、部屋の使用の調整、飾り付けの作成の手伝い等の協力を得た。

3. フィッシュ活動の実際

5 月より絵が得意な若手看護師を中心に、点滴固定時に使用するテープへ動物やキャラクターの絵を書き、それに色を塗る活動をした。業務の合間に看護師同士でどのような絵がよいか話し合いながら、協力して作業する様子がみられた。点滴固定時には、患児や付添いをしている家族に年齢に応じ、好きな絵のテープを選んでもらった。処置時には、患児が「これがいい」「かわいい」と選んだ絵柄を片手にご褒美としてがんばる姿や、付添いをしている家族からも、「すごいですね、誰が描いているのですか」と驚く声や、「どの絵にしようか」と子どもに笑顔で話しかける様子が見られた。

7 月～8 月は、人工呼吸器装着患児が家族と共に花火鑑賞ができる部屋作りと、各入院患児への点滴支柱の飾り付けの作成を行った。花火鑑賞のための部屋作りは、見晴らしのよい 518 号室を使用して若手看護師が中心となり企画した。花火をイメージして紙コップに色紙で絵を貼り付け、天井から吊るしたり、壁には夏の雰囲気が表現できるような魚の絵や、ビニールテープで作成した波などをレイアウトした。花火大会当日に飾り付けをした部屋を見た家族から、感嘆の声が聞かれ、その部屋の様子を患児に語りかけている姿も見られた。また他の入院患児への飾り付けは、星型 2 枚を紐でつないだものを作成し、点滴支柱に掛けて眺められるようにした。絵を描くことが好きな患児は、その飾りに楽しそうに絵を描く姿も見られた。9 月～10 月は、病棟廊下や患児が使用する洗面所の鏡を飾るための切り絵を作成した。廊下に飾ったきり絵の一部は若手看護師のアイデアで、消灯後ライトが当たるように配置するなどの工夫をした。患児や家族が廊下を歩く際に、足を止めて飾り付けを眺める姿が見られた。

4. 風通しのよい新人にやさしい環境づくり評価表結果

B 病棟の「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」のアンケートの結果は別紙参照

5. 独自のアンケート結果

1 日に 5 回以上を 5 点、1 日に 3～4 回を 4 点、2～3 日に 1 回程度を 3 点、1 週間に 1 回以下を 2 点、2～3 週間に 1 回以下を 1 点とし、若手、先輩看護師の各質問結果を計算し、各月ごとに平均点を出した。

問 4「あなたはどのくらいの頻度でほめていますか。」に対しては、若手看護師の平均点は 6 月 2.2 点、8

月 3 点、10 月 2.6 点であった。10 月は 6 月に比べ、0.4 点上がったが、8 月に比べると 0.3 点減少しており、全体的には先輩看護師よりも低い点数結果となった。先輩看護師の平均点は 6 月 3.1 点、8 月 3.6 点、10 月 3.6 点であった。6 月に比べ 8 月・10 月は 0.5 点上がったが、8 月・10 月はほぼ変わらない点数となった。若手看護師、先輩看護師共に 6 月が一番低い結果となった。

問 5「あなたはどのくらいの頻度で褒められましたか。」に対し、若手看護師の平均点は 6 月 2 点、8 月 2 点、10 月 2.6 点であった。6 月・8 月の点数は変わりなかったが、10 月は 0.6 点上がった。先輩看護師の平均点は 6 月 1.7 点、8 月 2.1 点、10 月 2.6 点であった。アンケートごとに点数が上がった結果となった。

問 6「あなたはどのくらいの頻度でありがとうございますと言えましたか。」に対し、若手看護師の平均点は 6 月 4.2 点、8 月 4.4 点、10 月 4.2 点であった。8 月で 0.2 点上がったが、10 月で 0.2 点減少した。どの月も先輩看護師に比べ、点数が低い結果となった。先輩看護師の平均点は 6 月 4.2 点、8 月 4.4 点、10 月 4.6 点であった。アンケートごとに 0.2 点上がった結果となった。

問 7「あなたはどのくらいの頻度でありがとうございますと言われましたか。」に対し、若手看護師の平均点は 6 月 3.6 点、8 月 4.0 点、10 月 2.8 点であった。6 月に比べ、8 月で 0.4 点上がったが、10 月で 0.8 点下がり、10 月が一番低い点数となった。

先輩看護師の平均点は 6 月 3.5 点、8 月 3.8 点、10 月 4.0 点でありアンケートごとに点数が上がった。

問 8「あなたはどのくらいの頻度で相談しましたか。」に対し、若手看護師の平均点は 6 月 3.4 点、8 月 3.0 点、10 月 3.8 点であり、8 月で 0.4 点下がったが、10 月で 0.8 点上がり 10 月が一番高い点数であった。先輩看護師の平均点は 6 月 3.5 点、8 月 3.8 点、10 月 4.3 点であった。アンケートごとに点数が上がり、10 月が一番良い点数となった。

問 9「あなたはどのくらいの頻度で相談されましたか。」に対し、若手看護師の平均点は 6 月 2.4 点、8 月 2.6 点、10 月 2.8 点であった。アンケートごとに 0.2 点上がった結果となったが、先輩看護師と全ての月で先輩看護師を下回った。先輩看護師の平均点は 6 月 3.4 点、8 月 3.8 点、10 月 4.1 点であった。アンケート実施ごとに点数が上がった結果となった。

VI. 考察

1 「褒めた頻度」、「褒められた頻度」

問 5. 「あなたはどの頻度で人を褒めていますか」に対し、若手看護師・先輩看護師共に 6 月が一番低い点数となったのは、B 病棟が、今年度から小児病棟として新しく開設され、部署移動してきた看護師が 21 人中 8 人と多く、十分な人間関係が構築されていなかった。また成人看護を経験した看護師でも、小児看護は、点滴の指示が詳細であり、様々な発達段階と多くの疾患を対象とするため、負担を感じていたことが要因に挙げられる。

2 回目・3 回目のアンケート調査で、先輩看護師は、「褒めた頻度」のデータが上昇しているが、若手看護師は「褒められた頻度」のデータが低い。それらの結果から、先輩看護師の「褒めた」という言動が若手看護師に伝わっていないと考えられる。その原因は、具体的な内容で褒めていないのではないかと推測できる。中島²⁾は、「闇雲にほめても、その効果は期待できません。(中略)しかし、具体的な場面を添えて褒めると、「ちゃんと自分を見てくれたうえでほめている」というように伝わるのです。」と述べている。また、先輩看護師が「褒めた頻度」のデータは、6 月～10 月にかけて上昇している。それは、若手看護師が中心となってフィッシュ活動を実施し、それを先輩看護師が認めたことだと考えられる。

「褒めた頻度」は、先輩看護師よりも若手看護師の点数が全て低い結果となった。多羅尾³⁾は褒めることについて「「お世辞」ととられることもあるし、「ご機嫌取り」ととられることもあります。それを感覚として知っているので、私たちは褒めにくいと感じるのです。」と述べており、若手看護師が先輩看護師を褒めるのは立場的に難しいと考えられる。

2 「ありがとうと言えた頻度」「ありがとうと言われた頻度」

「ありがとうと言えた頻度」において若手看護師が 6 月と 10 月の平均値が低く、8 月が一番高い結果となった。6 月は人間関係が十分に構築されていなかったため 8 月と比べ平均値が低かったと考える。8 月は、

人工呼吸器装着患児への花火鑑賞を目的とし、若手看護師が主体となってイベントを計画し、それを先輩看護師へ発信した。よって、活動の主旨を先輩看護師が賛同し、病棟全体で協力し花火鑑賞会を成功させることができた。その成功体験が若手看護師の達成感となって、「ありがとう」と言えた、言われた結果に繋がったのではないかと考える。10月は提案したフィッシュ活動の内容が切り絵作成であった。患児・家族・医師からも褒める言葉が聞かれるなど切り絵の出来栄は良かった。しかし、繊細な作業であり、容易に作成できる内容でなかったため、得意・不得意もあり参加できる看護師が限られてしまった。大水⁴⁾は、フィッシュ活動について『FISH!』を学ぶと誰もが簡単に出来る方法で自分の仕事の価値を見出せる。遊び心と思いやりのある前向きな姿勢があれば、より多くのエネルギーが生まれ組織は活性化できる。」と述べている。フィッシュ活動の内容が簡単な方法でないと、職場全体で取り組むことが困難であり、職場の活性化に繋がらない。若手看護師が中心となってフィッシュ活動を実施して半年であったため、若手看護師がフィッシュ導入に慣れていなかったこと、フィッシュ活動の内容については入念に検討をしていなかったことが若手看護師の「ありがとうと言えた頻度」の10月の平均点数が上がらなかった要因だと考えられる。

3「相談した頻度」、「相談された頻度」

先輩看護師の「相談した頻度」「相談された頻度」がアンケートごとに上がっているのは、人間関係が構築されてきたことに加え、若手看護師が主体となってフィッシュ活動を行ったことが刺激となり、職場環境の活性化に繋がってきたのではないかと考える。また、若手看護師の「相談された頻度」の結果が先輩看護師ほどではないものの、徐々に上昇しているということは、若手看護師が主体となってフィッシュ活動に取り組んだことが、先輩看護師に褒められ、認められ自信につながったと感じることができたのではないかと考える。

他病棟では新人看護師が配属されているため、先輩看護師の目が新人看護師に向けられるが、B病棟では新人看護師が配属されていないので、4～5年目の看護師が注目されやすい状況にある。そのため、今回フィッシュ活動を実施する際に、先輩看護師から協力が得ることができたのではないかと考える。

風通しのよい新人にやさしい環境づくり評価表の結果は全体的に5月、9月と大きな変化はなかったが、「医療チームの一員として相手の立場を尊重した意見交換ができましたか」の問いに対して、6.0点から6.5点へ上昇した。この結果から、人間関係が構築され、コミュニケーションが取れるようになり、意見交換もできる環境へと変わったことを示唆しているのではないかと考える。「勤務中に私語をしませんか」の問いに対しては、4.9点から3.9点へ低下した結果となった。職場風土を守るためにも、勤務中の私語は慎むべきものである。しかし、個々の人間関係が深まったことにより、私語が増えたとも考えられる。

今回、若手看護師が主体とり行った、フィッシュ活動は、人間関係構築のきっかけになり、コミュニケーションが図れ、病棟活性化に繋がったのではないかと考える。

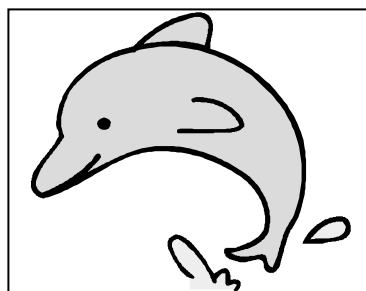
褒めた内容や言葉を今回の看護研究では調査をしていない。そのため、現在どのように看護師同士で褒めているのかは明確になっていない。今後は相手に伝わりやすい効果的な方法で褒めることを意識・実践することによって、若手看護師は自己が評価されていると感じることができ、積極的な発言や自主的な行動に繋がっていくのではないかと考える。また、若手看護師のそれらの行動が先輩看護師の刺激にもなり、更なる病棟の活性化につながり「褒める」「感謝する」「相談する」頻度も増え、より風通しの良い職場環境になるのではないかと考える。

若手看護師のアンケート調査から「相談した」頻度は低下したが、その他の4項目は、前回と比べは「褒める」「感謝する」「相談する」の頻度が増えており、病棟が活性化され病棟の風通しは研究前と比べて良くなったと考える。しかし、フィッシュ活動の内容は誰もが簡単に取り組める内容である必要があり、内容によっては病棟の活性化に繋がりにくいこともあるため内容を入念に検討してからフィッシュ活動を実施していく必要があると考える。

VII 結論

- 1.若手看護師がフィッシュ活動を主体的に取り組んだことによって、病棟の風通しが良くなった。
- 2.フィッシュ活動の内容は、誰でも簡易的に取り組むことができる内容にする必要があり、計画書を作成してフィッシュ活動を行ったことにより病棟看護師で統一して活動が行え、より風通しの良い職場に繋がった。

5 西病棟 (平成 25 年度)



1) 病棟指標

分娩数 418 件 手術数 237 件
 病棟稼働率 79.2 % 平均在院日数 8.95 日 院外研修参加数 41 件

2) 平成 25 年度 取り組みについて

今年度も、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、1 年かけて独り立ちを目指した。昨年の看護研究の取り組みを継続し、未熟児室の父親の愛着形成促進のため、入院児に対して育児支援サポートの充実を図っている。また、病床の関係で他科疾患患者を受け入れる事が多くなり、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し、看護記録の充実を図った。

看護研究では、「風通しのよい職場環境づくり」という院内統一テーマで発表を行った。これまで 7 年間に渡り新人および仲間のいいところ探しに取り組み、スタッフ間のコミュニケーション能力の向上を目指してきた。これまでの取り組みに加えて、今回の研究ではあいさつ運動を行い、人の良いところを言葉にして言うことができるという効果が得られた。今後も、フィッシュ活動としてこの取り組みを継続し、働きやすい職場環境づくりに努め、安全な看護を提供でき患者満足度を向上させていきたいと考える。

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 内科 整形外科 整形外科 その他)	Cチーム (分娩 産褥)
組織と 固定チ ーム	<pre> graph TD A[看護師長] --- B[主任] A --- C[主任] B --- D[リーダー] C --- E[リーダー] D --- F[サブ] E --- G[サブ] F --- H[a] F --- I[b] F --- J[c] F --- K[d] G --- L[a] G --- M[b] G --- N[c] G --- O[d] G --- P[e] G --- Q[f] H --- R[看護助手 1名] I --- R J --- R K --- R L --- R M --- R N --- R O --- R P --- R Q --- R </pre>		
患者の特 徴	超低出生・極低出生体重児 低 出生体重児 MAS TTN RDS 低血糖 哺乳不全 感染症児 高ビリルビン血症 正常新生児 など	妊娠中毒症 妊娠悪阻 子宮筋腫 ハ イリスク妊婦 卵巣嚢腫 子宮癌 卵 巣癌 ターミナル 急性期小児疾患 口腔外科手術患者 整形外科患者 (安静・リハビリなど) 内科患者 (検査その他)	妊婦・産婦・褥婦 授乳室・病室での育 児支援 切迫流産・早産
2013 年 病棟目標	1. 安全、安心な看護サービスの提供ができる ①「風通しのよい職場環境づくり」の継続により、看護に専念できる環境を整える ②クレーム件数を減少させる 2. 「看護することが楽しい」と思え、患者中心の看護が展開できる ①看護計画・退院計画、看護記録自己監査の実施率を上げる ②研修会・学習会への参加率を上げる		
2012 年 チームの 目標	看護業務の見直しと改善を行 い、より良い看護が提供できる	各自の役割を果たし、入院から 退院まで責任を持って看護が提 供できる	妊産褥婦に、妊娠期から育児 まで継続した看護を提供し、 看護の質の向上が出来る
病室区分	未熟児室、新生児室	病室	分娩室、陣痛室、病室

「風通しの良い職場環境」働きやすい職場とは

～ 効果的なあいさつで良好な人間関係をつくれるのではないかな～

○天野覚子 小田実咲 原田清美 山本都 内田範子 鈴木多恵子

キーワード 風通し 環境 あいさつ 人間関係 信頼関係

I. 研究目的

あいさつ運動により、人間関係の距離を縮め信頼関係が向上し、働きやすい職場環境にすることができるか検証する。

II. 研究方法

1. 研究対象 5 西病棟の助産師・看護師 25 名

2. 研究期間 平成 25 年 4 月 25 日から 9 月 30 日

3. 取り組み方法

1) 「効果的なあいさつ」の内容を朝のミーティング時に唱和する。(以下あいさつ運動とする)

2) 2 分程度のレクチャーをメンバー中心に行う。

3) 「効果的なあいさつ」ポスターを掲示する。

4. データ収集方法

助産師・看護師に対し「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価票」を用いて留置法で回収する。

5. データ分析方法

構成的質問においては、ウィルコクソン検定を行った。

関連検証研究 (仮説) 効果的なあいさつをすることで良好な人間関係をつくれるのではないかな。

III. 倫理的配慮

この研究は病院の承諾が得られたものであり、調査用紙への記入は無記名とし、得られた個人情報には調査終了後破棄し、調査内容は本研究以外には使用しないことを文書で説明する。

IV. 結果

風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価票を点数化し集計した結果、カテゴリー「助け合い力」・「コミュニケーション力」の①～⑤については、点数の上昇が見られた。(有意差 $p=0.043$) 「モラル・マナー力」については有意差 ($p=0.138$) が見られなかったが、⑤については 27 点以上の上昇がみられた。

V. 考察

疋田 1) は、「挨拶の徹底は情報共有などコミュニケーションを活発にするためのスタートです。『たかがあいさつ、されどあいさつ』です。」と述べている。今回、朝のミーティング時にあいさつ運動をしたことにより、ナースステーションで顔を合わせたとき、すでに疲れきった表情や雰囲気、今日も無事に仕事を行えるか不安げな様子、早く仕事を終えたいなど、様々な方向を向いていたベクトルがひとつの方向に向き、気持ちがつながり、さらに笑顔もみられ、相手との距離感が縮まったように感じられた。そのことにより「笑顔であいさつできましたか」の項目の点数の上昇が見られたのではないかと考える。

4 月の結果ではコミュニケーション力に関して、すべての項目の点数が低かった。その背景には、分娩、未熟児室、病室の 3 チームに分かれて仕事をしており、それぞれ業務に特殊性や違いがあり、ほかのチームに対して興味関心が薄く、バリアができていたのではないかと考えられた。齊藤 2) は、「仕事は一人ではできません。周囲との人間関係とのよし悪しは仕事をする上で大きく影響するので、良好な関係を築くことはビジネスマンにとってとても大切なことです。」と述べている。あいさつ運動によって、相手との距離が縮まりバリアが少しずつ薄くなったことで 10 月の結果では相談しやすい雰囲気やすぐに相談ができたという項目が著しく上昇した結果につながったと考えられる。

白石 3) は、「“続けて一言”これがあいさつを行う上で、最も大切なことです。あいさつの後の“続けて一言”だけで

心の距離は近づき、グッと印象はよくなります。また、「続けて一言」を言うメリットはほかにもあります。それは『続けて一言を付け加えよう』という意識でいると、自然と相手を観察するということになるということです。観察眼を養うのに絶好のトレーニングになるという隠れたメリットが存在します。」と述べている。

「大丈夫？と声掛けができましたか」、「困っていることがないか確認できましたか」の項目について、点数が上昇した。毎日のあいさつ運動で意識していると、自然と相手に関心をもち、観察するということにつながる。そのため、他のスタッフまた他チームへの観察力が上昇したのではないかと考える。そして、チームを超えての協力体制が構築するという行動レベルでの変化につながったと考える。

VI. 結論

日々のあいさつ運動によって相手との距離が縮まり、自然と良好な人間関係をつくることができる。

引用文献

- 1) 疋田幸子:看護・介護の快適コミュニケーション 55のルール,日本看護協会出版会,12,2012
- 2) 齊藤勇:面白いほどよくわかる!職場の心理学,株式会社 西東社,138,2013
- 3) 白石邦明:スタッフの思考・行動が変わり看護現場がひとつになる3ヵ月プログラム,日総研,12~13、2013

6階東病棟



病棟概要

病床数：44床（脳神経外科27床、耳鼻咽喉科10床、内科7床）
 病床稼働率：92.2%（前年度92.3%）平均在院日数：13.9日
 年間入院患者数：890名（前年度1011名）高齢者（70歳以上）の割合：55%（前年度：48%）
 疾患の特徴：脳神経外科 ① 脳梗塞 ② 脳出血
 耳鼻咽喉科 ① 眩暈症 ② 難聴 ③ 顔面神経麻痺 ④ 咽口頭周囲炎
 年間手術件数：脳神経外科 80件（116件）耳鼻咽喉科 42件（51件）
 年間転院患者数：91名（103名）脳卒中地域連携パス活用患者数：31例（前年23例）
 褥瘡発生件数：3例（前年度14例）転倒・転落件数：12件（前年度34件）

平成25年度の取り組み

「健康障害に合わせた必要な看護を提供する」ことを目指し、入院時から退院を見据えた看護介入ができる基盤づくりを行った。脳卒中認定看護師の協力得て、転倒予防・脳卒中の生活指導パンフレット作成できた。耳鼻咽喉科は生活指導パンフレット見直しと活用によって再入院率低下を図ることが出来た。

チーム	Aチーム（脳卒中看護チーム）	Bチーム（耳鼻咽喉科・内科看護チーム）
組織と固定チーム	看護師長 (20/2) 主任 (18/2) 主任 (9/1) チームリーダー (6/2) サブリーダー (8/6) チームリーダー (6/6) サブリーダー (5/5) <急性期チーム> <回復期チーム> A B C D E F G H I J K L 新人 新人 N O P Q R S T U 新人 新人 10 6 4 3 2 1 8 7 30 4 2 1 10 20 6 5 5 2 2 1 (4) (2) (4) (3) (2) (1) (6) (7) (4) (4) (2) (1) (4) (4) (6) (5) (5) (2) (2) (1)	
患者の特徴	・脳卒中患者（急性期・回復期） 脳血管障害患者 ・脳腫瘍 脳出血 ・脳梗塞	・耳鼻咽喉科患者（急性期・終末期） ・内科疾患で脳卒中以外の疾患 ・その他の科
2013年病棟目標	1) 患者さんの健康障害に応じて、予測した看護を提供する 2) ベッドサイドケアの充実を図ることで、転倒・転落防止の視点で安全・安楽な療養環境を提供。	
2013年チーム目標	安全・安楽に急性期から回復期看護が提供できる 1. メンバーの育成と知識の向上を図り、円滑に急性期看護を提供する 2. 患者カンファレンスを行うことで固定チームナーシングとして継続看護を提供する 3. パンフレットを用いた指導と円滑な退院支援	不安なく退院後の生活が送れるようにする 1. 統一した指導を行い、入院から退院を見据えた看護介入を目指す
病室区分	600号、605号～611号、612号、623号（615～616号まで共有）	601、602、603号、617号、618～621号（615～616号まで共有）
	・ 摂食嚥下訓練加算が対象症例に対し90%以上の実施加算数になる ・ 深部静脈血栓介入対象症例に対し90%以上の実施加算件数になる ・ 地域連携パス活用症例の10%増加	

スタッフ間で褒めることで及ぼす環境の変化

—効果的な褒め方に関する勉強会を実施して—

○石崎彩香 竹尾英美 金子公子 近藤優子

キーワード：風通し 褒める モチベーション 行動変容

I. 研究目的

勉強会を通して効果的な褒め方を学習する事で、「褒める」という行動の自己評価の変化をみることにした。

II. 研究方法

1. 研究対象：当病棟の看護師(看護師長と新人看護師を含まない)23名
2. 研究期間：平成25年5月1日～8月31日
3. データ収集方法：褒め方についての勉強会を実施し、褒め方のコツとタイミングについて記載してあるカードを携帯してもらうようにスタッフに配布した。「風通しのよい新人にやさしい環境作り評価表」の自己評価と半構成的質問紙法を用いて、褒めることに対する意識調査を勉強会前後で行った。
4. データ分析方法：項目ごとの単純集計と、マクマネー検定を用いた。
5. 用語の定義：本研究で用いる「褒める」とは、看護業務に対する承認行為とする。

III. 結果

褒めることができた日は、勉強会前と比較し7日間で平均2回増えていた。他のスタッフの褒めるところを見つけている看護師は、勉強会後は34%増え、実際に褒めるという行動へ移した看護師は、勉強会後は43%増えていた。「他のスタッフの良い所を見つけるために周囲のスタッフに目を配ろうと意識しているか」という質問に対しては、「はい」と答えた看護師数が勉強会前に比べ勉強会後に61%上昇していた。看護師の行動変容と勉強会の関連はマクマネー検定を行い、 $p=0.0027$ であり有意な関連を認めた勉強会前後での看護師の意識の変化

具体的にどのような時に褒めたかという質問では、「患者に対して実践したケアが良かった」「相手の成長を認めた時」「相手の知識や技術が役立った時」「相手の見た目や性格」の項目が勉強会後にはそれぞれ4～17%上昇した。褒める時の言葉は「具体的に相手の長所を伝え褒める」という項目が勉強会後16%上昇し、後輩から上司に対して「指導に対して尊敬の意を込めて褒める」が11%上昇した。褒め方のコツカードに書かれている「助かった・頑張っているね・勉強になります・さすがです」という褒め言葉も使用しているスタッフも多かった。

IV. 考察

よりよい看護を提供する中で自己のモチベーションが高い状態であることは重要であり、モチベーションを上げるためには上司・同僚からの承認行為は必要であると考えた。尾崎¹⁾は「看護師長の承認行為が看護職員の職場満足度に影響を与えることが明らかにされ、承認行為についての適切な研修が、看護職員の職場満足度向上に不可欠である可能性が示された。」と述べていることから、褒めるという承認行為と効果的な褒め方の勉強会は、スタッフのモチベーションや職場満足度向上に重要な役割を果たすことがわかる。今回褒め方の勉強会後、他のスタッフの褒めるところを見つけている看護師は34%上昇し、看護師の

意識が高まったといえる。そして褒めるという行動へ移した看護師は43%上昇しており行動変容が現れたと判断する。勉強会を実施する前の病棟では、主任や看護師長が褒めるという承認行為を積極的にすすめていたが、スタッフの自己評価が上がらなかったのは一方通行の承認行為であったためであると考えられる。承認は、受ける側は満足感・モチベーションアップなどプラス感情が芽生えるのに対して、承認する側は直接の満足感は得られない。今回勉強会を実施したことをきっかけとして個々のスタッフが、他のスタッフからの評価で褒められている（承認）・うれしい（満足感）と自覚できたことで自己効力感が増し、自ら他のスタッフを褒めるという行動へフィードバックをすることができ、以前のような一方通行の承認ではなくなったため、個々のスタッフへの行動変容へとつながったと考える。しかし、本研究は勉強会を実施した1か月後の調査であったため、褒めるという行動変容を起こすことができたが、行動変容とは本来一時的な行動の変化ではなく長期間に渡る行動の修正や維持と考えられている。そのため、半年後や1年後のスタッフに褒めるという行動変容が維持できている事が今後の課題である。

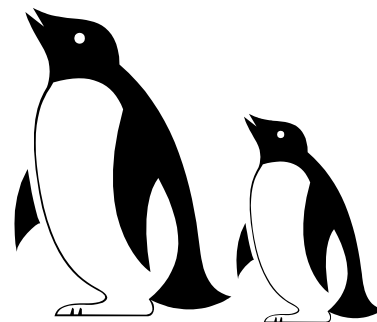
V. 結論

1. 褒めかたの勉強会を実施したことで、褒めるという行動変容の自己評価が上がる。
2. 褒めかたの勉強会は、他のスタッフの良いところを見つけるために周囲に目を配る行動に変化を及ぼす。
3. 褒められる経験が、褒める経験へとつながっていく。周囲からの承認行為は自己のモチベーションをあげ、病棟全体の雰囲気良くなったと感じることが増える。

6階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55床 (外科・内科・皮膚科・口腔外科)
- 2) 平均稼働率：94.5%
- 3) 平均在院日数：10.7日
- 4) 入院患者数：退院患者数 1113人/年、 退院 1160人/年
- 5) 手術件数：外科 286件 皮膚科 63件



平成25年度の取り組みについて

今年度、チーム医療との連携を強化し、患者が望む退院後の生活をめざして早期に患者参加型退院計画の立案をおこなった。また、新人が働きやすい職場作りをめざして看護研究も取り組んだ。その結果今年度の新人離職率は0%となり今後も活動を続けていきたいと考えている。

・院内研究発表「新人に優しい職場作りについて」

チーム	Aチーム (急性期・周手術期)	Bチーム (回復期・退院支援)	Cチーム (終末期)
組織と固定チーム	看護師長 小田 4/25 主任 浅野 3/30 主任 大日方 1/18 伊東 5/25 吉見(実地) 5/5 早田(実地) 1/10 鈴木 1/5 安江 6/22 小嶋 5/27 市川 菅谷 根木 島本 石田 川野 新人 竹谷 天野 大竹 小田 横沢 新人 丸山 今堀 加藤 朝倉 傳田 松井 新人 6/18 6/6 3/3 2/2 1/1 1/1 4/20 1/5 3/3 2/2 1/1 6/6 5/6 3/3 2/2 1/1 1/1 P P P P		
	看護助手(3名)		太字：リーダー 斜字：サブリーダー
患者の特徴	急性期 周手術期患者 比較的ADLが高い患者	回復期患者 退院支援患者 比較的ADLが低い患者	終末期患者 比較的ADLが低い患者
2013病棟目標	1) 術後合併症を未然に防ぐための援助を行いDPC期間内の退院を実施する。 2) チーム医療との連携を強化し早期に患者参加型退院計画の立案を行い継続看護へ繋げる。 3) 終末期を迎えられる患者さんのQOLを高めニーズに添った看護を提供する。 4) 新人に優しい育成環境の充実を図ることで離職率0%とする。		
2013チーム目標	1) 手術患者さんの高齢化に伴い、術前オリエンテーションを御家族とともに実施し、早期離床がはかれ術後合併症を前年度の10%減とする。	1) チーム間の連携を強化し、退院にむけて個別性のある患者指導を行い継続看護の充実を図る。 2) 入院時からディスチャージとの連携を行い患者・家族と共に退院計画を立案する。	1) デスカンファレンス内容を共有し看護実践の中で終末期看護の質を上げる。 2) 終末期の患者・家族の希望、意思を尊重した計画が立案でき修正・評価する。
	各チーム共通 新人指導をチーム全体で円滑に行うことができる		
病室区分	Aチーム 661～667号室	Bチーム 650・668～671号室	Cチーム 656・659・660号室 有料個室は各チーム共通
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 ・ チーム会は、月1回 第4週目に定期的に行う。(A・火曜日 B・水曜日 C・木曜日) ・ 合同チーム会 5月・9月・2月 (第4木曜日) ・ プリセプター・プリセプティ会 (1・3・6・12ヶ月目) 		

新人に優しい職場作りについて

○鈴木美樹 小嶋知己 市川百合子 大竹香里

キーワード：新人 職場環境 風通し

はじめに

新人の病棟配属後に新人を待ち受けるのは、複雑・多様化した医療現場であり高度化する看護ケアとチーム医療の中で大勢の人達と育む現場である。基礎教育が修了したとはいえ、すぐに使える知識・技術は「無」に等しく、新人にとっては臨床に足を踏み入れた瞬間から、緊張とストレスの毎日が始まる。緊張とストレスに対するフィッシュは効果的であるといえる。フィッシュの哲学はさまざまな職場で取り入れられ、医療現場でも注目されている。当院でも、病棟毎にいきいき看護師を投票し表彰していたり、看護師の茶話会や新人への手紙などさまざまな取り組みを行っている。フィッシュは海外でも、教育効果を高め、職員のモチベーションを上げる効果があると言われている。病棟全体でも温かく新人を迎え、スタッフ全員でメンバーとして育てていく環境が大切である。病棟の新人に優しい職場であるかを知るために病棟に自己評価・他者評価アンケートを行った。又、良い職場環境にするため、フィッシュに取り組んだ結果を報告する。

I. 研究目的

「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表・他者評価表」アンケートを行い、病棟の問題点を明確にし、新人看護師の職場定着への支援について取り組むことにより、新人に優しい風通しの良い職場環境をつくる。

II. 研究方法

1. 対象：6階西病棟の看護師（新人は除く）
2. 期間：平成25年5月～平成25年10月
 1. データの収集方法：
 - 1) 「風通しのよい新人にやさしい自己評価表」を用いて、5月・9月にスタッフに評価。また、自己評価表を基に「風通しのよい新人にやさしい他者評価表」を作成し、自己評価と同様期間に評価。
 - 2) データ収集期間中、自己評価・他者評価ともに低い項目に対し働きかけを行う。
 3. 「風通しのよい新人にやさしい自己評価表」、「風通しのよい新人にやさしい他者評価表」を単純集計し、分析し、対策を考える。フィッシュを取り入れた活動を行う。
 4. 研究デザイン：質的研究

III. 研究の倫理的配慮

今回研究を実施するにあたり、研究で得られた個人情報には他に漏らさないことを原則とし、この研究以外には使用しないことを約束し、個人情報の保護に努めることを書面にて説明し同意を得る。得られた結果は、今後の風通しのよい職場作りに役立てることとする。

IV. 結果及び考察

小路1)らは、『フィッシュ導入の経過は、管理者（師長・主任）、リーダー群、中堅群、新人群の順でフィッシュを行動に移していた』と述べている。このことから、今回の研究では、スタッフを新人群(2・3年目)、中堅群(4~10年目)、リーダー群(10年目以上)と分け集計を行った。助け合い力①[大丈夫と声かけができましたか]については、2・3年目スタッフは5月6.4、9月:5.7と低い評価となり、中堅・リーダースタッフは5月、9月ともに7.0であった。これは、9月はすでに新人が配属となっており、1年目が軽症な患者を受け持ち、2・3年目が入院や処置の対応、術後患者を受け持つことが多い。業務多忙のため、2・3年目のスタッフは周りへの関心が低下し、声かけをする余裕がなくなっていることがいえると考えられる。又、当病棟はスタッフの半数が

3年目以下であり、リーダー以外は1・2年目ということが多く、リーダーは新人に付きっきりということが多いという背景もあると考える。

当病棟において、5月の自己評価で最も低い項目は、モラル・マナー⑤[相手のよかったことを言うことができましたか]であった。5月・9月の自己評価をキャリアステージごとに見てみると、新人群、中堅群、リーダー群の順に高い結果が得られており、5月の平均値の4.7に比べ、9月は5.7と上昇している。また、キャリアステージごとに上昇している結果が得られた。新人群は、目上のスタッフに対してほめる・認めることはなかなか難しく、新人群の評価が低いという結果は妥当だと考える。人は自分が受けた指導や関わり方が人を育てる上での基準・手本になるため、フィッシュで育った人が増えることは、今後はその人がフィッシュで人を育てていけるようになると思う。

5月の2番目に低い項目は、危機管理能力②[指差し呼称ができていますか]であった。当病棟では、危機管理能力①[ダブルチェックはできていますか]の項目については5月・9月ともに高い評価であるが、危機管理能力②[指差し呼称ができていますか]の評価は低いことから、呼称のみのダブルチェックをしていることが分かる。患者の前で指差し呼称をすることが恥ずかしいという思いがあるスタッフもいる。しかし、正しく指差し呼称をしているところを患者に示すことは、医療者・医療機関に対する信頼を高めることに役立つと考える。

5月の3番目に低い項目は、モラル・マナー③[勤務中に私語を慎みましたか]であった。しかし、自己評価は5.5であることにに対し、他者評価は6.3と他者評価は高値である。私語とコミュニケーションの境界線は難しいが、患者の前での私語や、明らかに業務に支障をきたしている場面はなかったように思う。

個人では私語として捉えるスタッフもいるが、病棟全体では、そこから患者の情報など、円滑なコミュニケーション及び人間関係を築けていけていると考えられる。

V. 結論

1. キャリアステージごとに評価を集計したことで、助け合い力①[大丈夫と声かけができましたか]、モラルマナー④[相手のよかったことを言うことが出来ましたか]については、新人群が低いことが分かった。
2. 病棟のダブルチェックは呼称のみであると考えられる。
3. 円滑なコミュニケーション及び人間関係を築けていることで、情報交換をスムーズにしている。

VI. 引用文献

- 1) 小路美喜子：看護組織の活性化と変革へ フィッシュ！の導入と実践ガイド，第1版，第2刷，P99，2012.

高齢患者の転倒・転落予防

- 転倒・転落マークを取り入れて -

○木村千春 東暢子 稲吉俊之 浦野紗菜江 秋岡美咲子

キーワード：転倒転落 高齢者 転倒転落マーク

はじめに

高齢患者は身体機能、認知機能、環境の変化への適応力の低下などの要因から入院当日から入院1週間は特に転倒・転落の発生頻度が高いといわれている。当病棟は内科病棟であり高齢患者が入院する割合が多く転倒・転落に関するインシデントの報告件数が、チューブ関連のインシデントに次いで多い傾向が見られた。そこで、病室の入り口のベットネームへ転倒注意マークを表示することで転倒転落発生の減少に効果があるか調査したためここに報告する。

I. 研究目的

転倒・転落マーク表示することで、看護師の転倒・転落の予防行為がとれ、転倒・転落のインシデントが減らすことに効果があるのか明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

当病院の7階東病棟に入院した75歳以上で、入院時に転倒転落コアシートにてリスクⅡ以上と判定された患者54名。

2. 研究期間

平成24年6月～平成24年10月

3. 研究デザイン：関係探索研究

4. データ収集方法

1) 研究期間中の転倒転落発生率とH24年度6-10月の期間の転倒転落発生率を単純集計する。

2) 木下ら¹⁾による転倒・転落事故防止のための看護師の認識・行動自己評価表と独自に作成した25項目による質問紙調査を研究前後に実施し単純集計する。

5. 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を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。

III. 結果

1. 転倒転落発生件数の推移

研究実施期間のH25年6-10月に報告された転倒・転落に関するインシデントの報告件数の総数は月平均2.8件であった。同期間の入院患者数は月平均38.7人であり発生率は7.2%であった。H24年6-10月のインシデントの報告件数は月平均6.4件であった。同期間の入院患者数は月平均44.8人であり発生率は14.2%であった。

2. 看護師の認識・行動の変化

セルフモニター（認識）では実施後平均点0.1下がった。チームモニター（認識）、コミュニケーション（行動）、アウェアネス（行動）では実施後平均点が0.1から0.2上がった。

平均点が低かった項目は、一人で動いても危険にならない環境を作っている看護師が少なく平均点2.5であった。他のスタッフの行動に潜んでいるリスクに対し、指導を行っている看護師が最も少なく、平均点2.3であった。

IV. 考察

入院時に転倒転落アセスメントよりリスクⅡ以上と判定された患者を対象に、病室入り口のベットネームへ転倒注意マークを表示した。その結果、転倒転落に関するインシデントの発生率は H24 年度 6-10 月に比べて研究期間中の発生率は減少を示した。しかし、個々の看護師の転倒・転落に関する認識や行動の変化の視点から捉えると変化はわずかであり実施前後の有意差は見られず、転倒注意マークを使用することが看護師の行動のどこに変化をもたらすのか明確な結果は得られなかった。看護師がどの患者に転倒のリスクがあるのか把握し観察の目を向ける点では有効であったのではないかと考えるが、看護師の認識と行動の変化に効果があったとは言えない結果となった。

看護師の転倒に関する認識と行動の調査項目の中から他のスタッフの行動に潜んでいるリスクに対し、指導している項目では平均点 2.5 と低い値を示していた。転倒転落予防策として、看護師が患者の欲求に先回りした予測と対策が重要とされているが、看護師の経験年数や個々の能力によりその危険予測を察知することや対策方法の取り方には差が生じる。今後、転倒転落を減らし安全な療養環境を提供できるよう、先輩看護師が後輩看護師へ指導できる関わりの方法を検討することが今後の課題である。

V. 結論

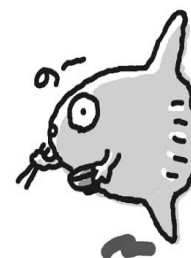
本研究で以下のことが明らかとなった。

1. 転倒のリスクがある患者に転倒注意マークを表示することで転倒発生が減少した。
2. 転倒注意マークと看護師の認識・行動の変化に差は見られなかった。

引用文献

- 1) 木下美佐子：病棟全員参加のグループ編成導入による防止対策, 看護, 56(13), p. 49-53, 2004.

7 階西病棟



1. 病棟概要

- 1) 病床数：55 床（一般病床 15 床、開放型病床 40 床）
- 2) 稼働率：全体 66.6%、開放型病床 56.6%
- 3) 平均在院日数：全体 11.7 日、開放型病床 11.5 日
- 4) 入院患者数：510 名（開放型病床 278 名）
- 5) 1 日平均者数：36.1 人（開放病床 22.1 人）
- 6) 心臓カテーテル検査 191 件 手術件数 63 件 消化器検査 133 件 輸血 100 件
- 7) 肺血栓塞栓症予防管理料：20.8/月 摂食嚥下加算：170 件/月
- 8) 医療安全：インシデント レベル I 135 件 レベル II 25 件

2. 平成 24 年度の取り組みについて

今年度は、退院支援の観点より、入院時のADLを低下させず、自宅退院ができるよう取り組みを行った。入院患者の高齢化に伴い、認知症や不穏患者が多くみられ、安全・治療の観点より、抑制を強いられることが多い現状である。そのため、退院方向の時期になると筋力の低下やADLの低下により、家族が自宅退院を受け入れにくくなっていった。そこで今年度は、ADLの低下を予防する為、毎日抑制カンファレンスを実施し、日中でも抑制をとる方法や早期のリハビリ導入、24時間の持続点滴の必要性などを検討することができた。さらに働きやすい職場作りでは、ペア業務の強化を行い、PNSの利点である「安全な看護の提供」「スタッフ育成」に取り組んだ。電子カルテや看護補助者の導入、7対1の看護度などの挿入により、看護業務の軽減が予想されたが、現状は、日々の時間外業務や内服整理、カルテの監査、看護必要度、DPC入力、患者の高齢化により、看護師の業務の改善には至っていない。そこでPNSを取り入れ、検温・点滴などペアで実施することで患者誤認は減り、安全な看護を提供することができた。さらに看護業務のブランクが長い看護師においてもペア業務の強化により、不安なく自信を持って看護を提供することができるようになり、スタッフ間のコミュニケーション力の強化にもつながった。

来年度は、ワークライフバランスの導入により、自分に合わせた働き方を選択する看護師が多くなる環境の中、PNSに取り組み働きや続ける職場作りの環境調整をおこなっていききたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定 チーム	<p>看護師長 25(3)</p> <p>主任 18(4) 主任 16(5)</p> <p>Aチームリーダー 11(4) Bチームリーダー 7.5(7.5)</p> <p>サブリーダー 19(10ヶ月)臨指(時短) サブリーダー 8(8)</p> <p>臨指臨指 臨指 臨指</p> <p>20(5) 19(1) 15(6) 8(4) 5(5) パ パ 19(5) 19(4) 15(1) 10(2) 8(4) 6(4) 9(1) 5(1) パ パ</p> <p>時短 時短 時短</p> <p>看護補助者 4名 看護助手 3名(7階東西病棟) 経験年数(部署経験年数):(年目)</p>	
患者の特徴	<p>一般病</p> <p>内科</p>	<p>開放病床</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 消化器検査の患者
2013年 病棟目標	<p>1. 入院時のADLを低下させず、自宅退院を目指す</p> <p>2. 個別性に合わせた看護の提供</p> <p>3. チーム医療の強化</p> <p>4. 働きやすい職場作り</p>	
2013年 チーム目標	<p>患者家族に寄り添い、質の高い看護の提供</p> <p>1. 個別性を踏まえた退院指導ができる</p> <p>2. パートナーシップが理解・活用ができ看護の質が上がる</p>	<p>入院患者の合併症の予防を行い、早期離床・自宅退院を進めることができる</p> <p>1. 2次合併症の予防のアセスメント・評価ができる</p> <p>2. 入院後の廃用性症候群を防ぎ、自宅退院の支援ができる</p> <p>3. 多職種とのカンファレンスの充実</p>
室区分	750~756号室 770~771号室	757~769号室

中堅看護師層における風通しのよい職場環境

—パートナー業務の確立を目指して—

○井本久美子 高島圭子 永井美千枝 鈴木かな子 壁谷里美 沖 みゆき

キーワード：風通しのよい職場づくり 中堅看護師 パートナー業務

I. 研究目的

A病棟において、パートナー業務確立への取り組みを行うことにより、中堅看護師で構成されている病棟において、風通しがよい職場環境に与える影響を調査する。

II. 研究方法

1. 研究対象：A病棟に勤務する全看護師
2. 研究期間：平成25年6月1日～10月10日
3. 研究方法：

- 1) パートナー業務の説明

A病棟看護師全員にPNS本来の目的や方法と、パートナー業務の具体的な運営方法について6月1日から6月10日の間に学習会を開催する。

- 2) データの収集方法

新人にやさしい風通しのよい職場づくり自己評価表（以下自己評価表とする）を配布し、6月17日からの日勤7日間と、10月1日からの日勤7日間で記入する。またパートナー業務について、PNSの目的を参考にして半構成的質問紙表を作成する。10月1日に直接配布し、回収は置き留め法を用いる。

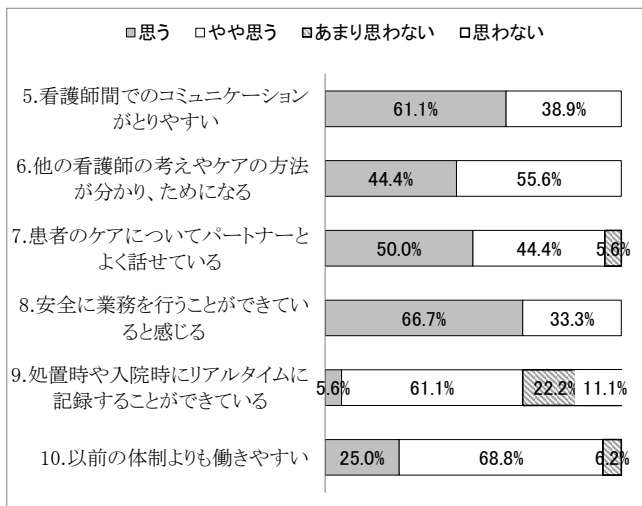
4. データ分析方法

パートナー業務についての調査結果は単純集計とした。

自己評価表は、○の数を点数化し、その平均点の推移を比較した。

III. 倫理的配慮

口頭および文書で、研究の目的・方法・研究への参加と協力の拒否権とそれによる不利益が生じないこと、協力していただいた内容に関しては、本研究以外には使用しないこと、匿名性と守秘義務の保証・結果の公表について説明した。またアンケートと自己評価表の提出をもって、研究への参加の同意を得ることを併せて説明した。



IV. 結果

図1 パートナー業務のアンケート結果 N=18

自己評価表のほとんどの項目で平均点が上昇した。特に危機管理能力やコミュニケーション力の項目では平均点が1点以上上昇している。「看護師間のコミュニケーションが取りやすくなった」、「安全に業務を行うことができる」の項目で「思う」「やや思う」と回答している看護師は合わせて100%であった。しかし、「助け合い力」と「マナー・モラル」の平均点は明らかな上昇がみられなかった。また、午後からのスタッフ数が減少するためパートナー業務の継続が困難であるという意見があった。

V. 考察

パート業務は看護師2名で患者の情報を共有し、ベッドサイドでダブルチェックを行うため、看護師間でコミュニケーションをとる機会が増えたと考える。また、パートナーの看護や技術を見ることによって、自己の看護を振り返ることができる。このことから、中堅看護師同士でもOJT効果が得られると同時に、危機管理能力やコミュニケーション力が強化され、安心して安全な看護の提供ができる体制を整えることができたと考える。よって、パートナー業務は看護師の精神的負担を軽減することにもつながり、風通しの良い職場づくりに有効である。しかし、スタッフ数が半減する午後からは、それぞれが中堅看護師の役割を果たそうとすることで、身体的・精神的負担を招くおそれがある。今後はパートナー間での依頼を受ける側の体制づくりと、一日を通してパートナー業務に取り組めるようにしていくことが課題である。

VI. 結論

1. パートナー業務が確立することで、看護師が安心・安全に看護の提供ができる。
2. パートナー業務は、看護師のコミュニケーションや協力体制を強化することができる。
3. 中堅看護師で構成された病棟においても、パートナー業務により、OJT効果を得ることができる。
4. パートナー業務は、風通しのよい職場づくりに有効である。
5. 相談・依頼を受ける側の体制づくりを強化することが今後の課題である。
6. 一日を通してパートナー業務を継続できるような体制が必要である。

参考文献

青池智小都・栗原勇治・高山裕喜枝・藤井真砂子・橘幸子:福井大学医学部附属病院の新看護方式PNS Part II, 看護展望, 37, 8, 2012.

集中治療部



病棟概要

病床数：14床（ICU 12床（HCU 4床を含む）CCU 2床）

- 1) 稼働率：94.2%（平成24年度62.1%）重症、医療・看護必要度（HCU）レベル5.6 平均80%
- 2) 平均在院日数：6.51日（平成24年度5.9日）
- 3) 入院患者数：739名（平成24年度：587名）・手術後入室患者：185名（24年度160件）
 - ・心臓カテーテル検査：251件…内PCI 79件、夜間・緊急カテ39件
 - ・HD、CHDFなど：計321件（CHDF95件を含む）（24年度計116件 CHDF25件含む）
- 4) 患者の特殊性：高齢社会となりICU入室患者も急性期患者であっても高齢化率が高く、合併症を多く持つ患者や、認知症、アルツハイマー患者、腎臓疾患患者の入室が増加している現状にある。

平成25年度の取り組み

患者の早期離床を目標に、呼吸療法士、臨床工学士を中心に、呼吸リハを積極的に行い、早期抜管につながる関わりを続けている。また多くの医療チームが早期から患者と関わることで、急性期早期離床にむけ関わりを持つことができた。循環器疾患患者には、指導用パンフレットの見直しを行い、再発防止のための指導を徹底し、ADL拡大時はリハビリOTとともにを行い、栄養指導として栄養士が早期から100%介入できるようになってきている。認知症認定看護師の指導のもと、急性期に起こりうる高齢者のせん妄予防を行っている。さらに24年度から看護師の底上げを考えICU独自の看護実践能力評価レベルを作成し、月2回～3回の勉強会の開催を行い、多種、多様のICU看護の専門知識、技術の向上を行い能力レベルにあった指導を行ってきた。

チーム	Aチーム（CCU チーム）	Bチーム（ICU チーム）
組織と固定チーム	看護師長 31 (3) 主任 18 (3) 主任 24 (5) チームリーダー 6(6) チームリーダー 12(2) サブリーダー 7(7) サブリーダー 20(17)	
	臨指 新人 11(7) 16(16) 14(3) 6(6) 5(5) 4(4) 3(3) 2(2) 1(1) 12(7) 7(4) 19(2) 6(6) 5(5) 4(4) 3(3) 2(2) 1(1) 1(1)	
	看護補助者 なし 看護助手2名 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	・循環器疾患（心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP管理・ペースメーカー管理など） ・小児心カテ	・呼吸器疾患（小児を含む） ・MOF（PMX・CHDF管理など） 急性期看護は共有・重症外傷 脳疾患（低体温管理など）
部署目標	HCUとして合併症なく早期離床を目指し専門的な看護を提供する。 1. チーム医療の視点から、早期離床・早期のADL拡大を図る。 2. 専門的な看護を提供するために、ICU実践能力評価をもとに看護師レベルの底上げを図る。 3. 受持ち患者への責任を持ち、患者・家族との信頼関係を深めることができる。	
チーム目標	1. 循環器疾患の緊急性・特殊性を理解し、合併症なく早期離床を図ることができる。 2. 患者・家族への質の良い看護を提供し、信頼関係の達成ができる。	1. 専門資格取得スタッフとの連携により早期離床と早期抜管に向けた看護の提供ができる。 2. 家族看護を理解し患者・家族との信頼関係を深めることができる。
病室区分	なし	
その他	・応援体制 救急外来担当1名 心臓カテーテル検査1名 他 ・クローバーの会 1/月 毎月第2火曜日 ・A・B合同チーム会（5月・9月・2月） ・各チーム会 1/月 Aチーム第2火曜日 Bチーム第2木曜日 ・リーダー会 1/月 第3火曜日 ・各指導者会（教育、実地、プレゼンター他）	



職場環境改善の検討



～フィッシュボードを用いて相手に関心を持つきっかけ作り～

○吉岡綾乃 向坂梓 鈴木美恵 藤原泰子 波多野由香 酒田由美子
キーワード 職場環境 メッセージカード フィッシュボード 看護師の実態調査

I. 目的

フィッシュボードを活動報告・掲示板として活用する事で相手に興味・関心を持つきっかけとし、フィッシュ活動が習慣化され、風通しの良い環境作りアンケートの《人の良かった事を言うことができる》の結果が改善される。

II. 方法

1. 関係因子探索研究
2. データ収集期間:平成 25 年 5 月 1 日～9 月 30 日
3. 対象者:病棟看護師 データ収集前 22 名・収集後 24 名
4. データ収集・分析方法:独自で作成したアンケートを経験年数別に単純集計し分析する。メッセージカード内容と枚数を月毎にカテゴリー別集計し分析する。
5. 倫理的配慮:対象者に不利益が生じないよう配慮した

III. 結果および考察

フィッシュ活動の実態調査で、メッセージカードの効果・記入内容は理解しており、閲覧率 100%であった。ICU 経験年数別に、メッセージカードの記入平均枚数を計算した結果、その差がみられた。経験年数が多いほど記入率が高いのは、4 年前からのフィッシュ活動で良い効果を体験した結果と考えた。本研究で、3 枚/月記入する目標を立て、相手の良い所を見つける行動の習慣化を試みたところ、メッセージカードの 1 人/月の平均記入枚数が 0.34 枚増えた。さらに、メッセージカードを書かない理由として《後で書こうと思い、そのまま書かずじまいになった》があり、8・9 月は、メッセージを書き易い環境を作る工夫として、3 枚/月カードを配布した。その結果、平均記入枚数は 0.31 枚増えた。ウィリアムジェームズ³⁾は、習慣付けるとは「最初は行うのが難しかった事も、どんどん容易になり、十分に練習すれば、半ば機械的に、ほとんど意識する事もなく出来るようになる。自分がどんな人間になりたいのかが、はっきりすれば、人はそうなるべく練習してきたように成長する」と述べている。人の良いところを見つけようと心掛け、行動した事が記入枚数増加へと繋がったと考える。さらに、フィッシュボードを専門的活動の報告・掲示板とした結果、記入枚数全体の 15%と少なかったが、掲示する事で研修に参加する人がいた。データ収集後アンケートでも、【掲示する事で、その研修や人に興味を持つ事が出来ましたか】の項目で、95%賛同が得られた。上田氏⁴⁾は「事業が成果を挙げるためには、一つひとつの仕事、事業全体の目標に向ける事が必要である」と述べている。記入枚数は少なかったが、人に興味・関心を持つきっかけとなり、その研修参加に繋がった事から、個人の成長・当病棟の看護の質の向上を図ることに貢献できたと考える。以上の取り組みは、人の良い所を見つけ、関心を持つきっかけとなり、アンケート結果が改善出来た。だが、全スタッフによる行動変容に繋がらなかった事から、フィッシュボード活用に対する発信の強化・方法の検討が必要と考える。

IV. 結論

1. メッセージカードの効果・必要性の理解・記入内容の混乱は無かった。
2. 月の記入枚数の目標を立てたことで、メッセージカードの記入枚数が増え、相手の良い所を見つけようとする行動の意識付けとなった。
3. フィッシュボードを活動報告・掲示板として活用する事で、相手に興味・関心を持つきっかけとする事ができた。

引用文献

- 1)坂田久美子:各部署の研究テーマにフィッシュを！採用、看護、Vo160,No70,P84(株)日本看護協会出版会、2008
- 2)大分県教育委員会:服務研修テキスト、不祥事を起こさないために(管理職編)、2013・4・23、kyouiku.oita-ed.jp/jinji/text_p17.pdf
- 3)チャールズ・デビッド:習慣の力、P364、(株)講談社、2013
- 4)JMAM 目標管理プロジェクト：これならできる目標管理の進め方、日本能率協会マネジメントセンター、P20、2002

手術部

手術件数

平成 25 年度手術件数は 1,710 件で、前年度より 190 件減少、そのうち全身麻酔手術は 644 件で 94 件減であった。(科別、麻酔別件数は次ページ参照)

手術部運営指標

クリニカルアワー：12.5 時間 平均手術件数：142.6 件 手術室利用率：13.4% 平均手術時間：73.3 分

平成 25 年度の取り組みについて

今年度も安全・安心できる手術の提供を目標に、周手術期看護として個別性をとらえた術前準備・術前訪問～看護計画立案～術中看護の提供・評価を実施した。また、災害発生時の対応として手術部独自のマニュアル・フローチャート・アクションカードを作成し、訓練にも取り組んできた。

手術室看護師としてのレベルアップと看護計画の立案・評価は、今年度取り組み方法に検討の必要性がみられたため、次年度も継続課題とする。災害時の訓練も継続し、行動を起こせるよう場面設定を変え実施していきたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> <p>看護師長 主任看護師</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー10(2.5)</p> <p>サブリーダー4(4) プリセプター</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A10(1) 実施指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B2(0.5) 新人</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>C26(2) 臨床実習指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>D14(9) 臨床実習指導者</p> </div> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー20(8.5)</p> <p>サブリーダー4(4) プリセプター</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A18(10) 実地指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B18(4.3) 臨床実習指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>C4(0.5) 新人</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>D16(10) 臨床実習指導者</p> </div> </div> </div> </div> <p>認定看護師 教育担当者 看護助手 (1名)</p> </div>	
患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
2013 年病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 術式を考慮した術前準備を的確に行い、安全な手術環境を整える。 災害時マニュアルに基づいた行動がとれ、災害の及ぼす生命への被害を最小限にする。 看護計画を立案し、継続看護により安心・安全な療養環境を提供する。 	
2013 年チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 外科領域における器械出し外回りの技術チェックを年 2 回行い、全スタッフの到達度を全項目の 90%以上にする。 火災・地震時の看護について年 2 回の勉強会開催により全スタッフの災害マニュアルの理解度を 90%以上にする。 	<ol style="list-style-type: none"> 手術室キャリアラダー評価表を年 3 回評価し、最終評価時に各スタッフの目標値が 100%到達できる。 標準看護計画を見直し、看護計画の初期立案率を 80%以上にする。
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。 合同チーム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。 担当手術はその日のリーダー、または主任看護師・看護師長が決定する。 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者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25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	24年度
外科	35	28	26	32	26	32	17	30	33	33	34	26	352	412
整形外科	42	42	41	37	44	51	64	55	51	49	41	39	556	482
眼科	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	346
耳鼻咽喉科	11	7	1	5	10	2	5	7	5	2	3	3	61	65
皮膚科	22	24	22	33	30	23	28	33	34	25	28	26	328	172
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
産婦人科	22	19	27	22	20	16	23	16	23	19	16	19	242	259
口腔外科	6	10	5	5	7	7	9	5	7	4	5	6	76	78
脳神経科	7	7	12	6	3	5	6	3	8	10	10	5	82	86
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
合計	153	138	134	141	140	136	152	149	162	144	137	124	1710	1900

平成25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	24年度
閉鎖循環式全身麻酔	61	45	45	45	50	53	35	43	56	43	34	40	550	643
開放点滴式全身麻酔	2	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	9	0
静脈麻酔	4	11	6	11	6	6	9	5	9	7	8	3	85	95
脊椎麻酔	35	33	43	28	33	31	48	45	43	45	31	30	445	375
硬膜外麻酔	15	9	13	14	6	8	15	20	11	13	12	9	145	88
伝達麻酔	10	11	12	8	12	19	16	13	11	12	13	9	146	138
局所麻酔	36	38	32	48	39	33	41	46	47	37	46	37	480	381
硬膜外麻酔後持続注入	13	11	17	17	11	10	15	16	12	12	9	6	149	123
無麻酔	0	0	2	2	0	0	3	0	0	1	0	0	8	11
神経ブロック	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
球後麻酔	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	332
浸潤麻酔・表面麻酔	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
合計	183	161	170	175	160	160	183	188	190	170	154	135	2029	2190

	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	24年度
麻酔科麻酔数	48	33	36	40	40	40	36	44	48	36	29	35	465	351
緊急手術	34	31	37	32	23	30	31	29	40	33	30	28	378	410
手術前訪問率	76%	78%	79%	78%	78%	83%	88%	87%	63%	74%	76%	86%	79%	72%
術中訪問率	53%	50%	60%	71%	65%	65%	83%	67%	65%	39%	45%	46%	62%	46%
点滴実施率	53%	60%	58%	55%	56%	45%	43%	52%	47%	34%	52%	42%	50%	40%

平成25年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	23年度
総稼働時間(分)	9618	9654	11489	11366	11862	9873	10644	10793
手術件数	153	138	134	141	140	136	140	152
平均患者滞在時間(分)	62.86	69.96	85.74	80.61	84.73	72.60	76	71.32
クリニカルアワー(時間)	12.2	14.2	13.5	13	12.6	12.5	13	12.2
手術可能時間(分)	80640	80640	76800	84480	84480	72960	80000	78080
手術室利用率	11.9%	12.0%	15.0%	13.5%	14.0%	13.5%	13.3%	13.8%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	24年度
総稼働時間(分)	10276	10462	13163	11519	8411	7899	10466	10828
手術件数	152	149	162	144	137	125	142.6	158
平均患者滞在時間(分)	67.61	70.21	81.25	79.99	61.39	63.19	73.35	68.66
クリニカルアワー(時間)	11.8	11.8	10.6	12.2	12	12.9	12.5	11.9
手術可能時間(分)	84480	76800	72960	72960	72960	76800	78080	78400
手術室利用率	12.2%	13.6%	18.0%	15.8%	11.5%	10.3%	13.4%	13.7%

ダブルチェックできる環境作りを目指して

～手術材料のセット化を試みて～

○糟谷洋行 稲吉みゆき 岩谷しずか 安東加奈子 酒井一匡 宮地弘子

キーワード：手術材料物品 手術部屋準備 時間短縮 ダブルチェック

I. はじめに

手術の部屋作り際には、多くの手術材料・薬品・針等を準備しなければならない。近年では、手術で使用する手術材料を標準化し、施設毎に科別で梱包した「キット」を導入することで、手術部屋の準備時間を短縮する施設が増えてきている。

当手術部では、手術材料や薬品の準備等の部屋作りを、午前中に手術担当者が行っている。術式の多くは手術材料を単品で集めており、部屋の準備に時間がかかっている現状がある。手術開始までに、手術担当者同士でダブルチェックを行うことになっているが、部屋作りに時間がかかるため、全症例で実施できていない現状である。ダブルチェックが行えない事による手術材料の準備不足は、手術の進行状況を止めてしまう要因となる。これらから、キット以外の手術材料についてもセット化をすることにより、均一な手術材料の準備、部屋作りの時間短縮によるダブルチェック実施の時間が確保できるのではないかと考えた。また、部屋作りの時間が短縮することにより時間や心にゆとりを持ち、他のスタッフにも声掛けできるなど、まわりに目を向けることで危機管理ができ、働きやすい職場環境作りに繋がるのではないかと考えた。

II. 研究目的

手術材料を標準化することで時間やゆとりを持ち、働きやすい職場環境作りに繋げることができる。

III. 仮説

手術材料をセット化することにより、使用物品のダブルチェックが実施でき、「風通しのよい新人にやさしい環境づくり自己評価表」（以下、自己評価表とする）の「ダブルチェックができていますか」の項目がセット化前よりもセット化後の値が上昇する。

IV. 研究方法

1. 研究対象：手術室看護師 12 名
2. 研究期間：平成 25 年 8 月 1 日～11 月 15 日
3. データ収集方法：整形外科、皮膚科で使用する手術材料を、上肢用・下肢用、皮膚科に分け作成し、セット化。自己評価表を用いて、セット化前後の自己評価表の評価値を比較する。
4. 倫理的配慮
手術室看護師に対し、研究に伴う利益と負担を説明し同意を得る。

V. 結果・考察

今回の研究目的であるカテゴリー「危機管理能力」の「ダブルチェックができていますか」については、対照群では平均値 25.25、実験群では平均値 26.62、 $P=0.61$ と有意差はなく、手術材料をセット化することで、使用物品のダブルチェックが実施でき、自己評価表の「ダブルチェックができていますか」の項目がセット化前よりもセット化後の値が上昇する、という仮説は棄却された。

今回、手術材料をセット化することにより、使用物品のダブルチェック実施の時間確保を目的に研究に取り組んだが、数値は上昇したものの、対照群と実験群の両群間の有意差を得られる結果には至らなかった。上遠野 1) は、「手術毎の必要物品のリストを標準化しセット化する事は、手術前準備時間の短縮に繋がり、経験年数によって生じる差も縮める事が出来る」と述べている。全項目において数値が上昇したことから、手術材料のセット化は、手術部

屋作り以外への気配りとする事が出来、職場環境の改善に影響を与える事が出来たと考える。今回の研究では経験年数別に手術部屋作りにかかる時間を調査していない為、経験年数に差があるか明らかにしていないが、経験年数の少ない看護師が手術部屋を作成する場合、経験していない術式の場合はマニュアルを確認しながらの部屋準備となる為、不足物品が多くなり時間がかかる要因となる。セット化する事により、経験年数を問わず均一な必要物品の準備や時間短縮となり、全体的な数値の上昇に繋がったのではないかと考える。

手術部屋作りは手術件数や経験年数などによって時間が左右されるため、手術材料のセット化だけではダブルチェック実施の時間確保に結びつける事は出来ず、本研究の限界と考える。しかし、手術材料をセット化することにより、手術部屋作りの時間短縮や心にゆとりを持ち、他のスタッフに目を向け声掛けできるなど、働きやすい職場環境作りの取り組みの1つとなったと考える。セット化は一部の術式に限られており、他にも使用物品の量が多く、手術部屋作りに時間がかかる術式がある。それらのセット化を進め、より手術部屋作りの時間短縮となるように取り組んでいきたい。また、業務量や個々の経験年数を配慮し、それぞれが意識しながらコミュニケーションを持ち、協力し合える職場環境作りをしていきたい。

VI. 結論

手術材料をセット化することにより、使用物品のダブルチェックの実施は実験前後で値は上昇したものの、5%の優位水準をもって棄却された。

中央材料室

洗浄・洗浄機に関して

平成 21 年、現場での一次洗浄の廃止を行い、中央化での洗浄・消毒の実施を施行。洗浄効果を高めるため
蛋白分解酵素を導入。11 月より洗浄剤メーカーにより 2 回/年の洗浄評価の実施。

平成 23 年 10 月 超音波洗浄機が新規導入され管状物品の洗浄が可能となった。

平成 24 年 6 月 ウォッシャーディスインフェクターが新規となる。

滅菌機に関して

高圧蒸気滅菌（オートクレーブ） 3 台 エチレンオキシド滅菌機（EOG滅菌） 2 台

平成 25 年 10 月 過酸化水素低温プラズマガス滅菌機（ステラッド 100NX）が導入される。

ステラッド 100NX ステラッド 100S の 2 台で稼働となる。

中央材料室の役割として

◎無駄を省き ◎能率的に迅速に ◎安全に ◎正確に品質管理（洗浄、滅菌、点検、保管）を行い、診療看護に必要な器具器材を供給することである。

今後も業務遂行として、中央材料室での洗浄方法について細部までの洗浄を心がけ、より効果的な洗浄を獲得すること。医材の定数管理に伴い、今後も滅菌期限切れの返品物が減少し、無駄を少なくすることができるよう心がけて業務したい。

人員構成

看護師長 1 名（外来兼務） 看護助手 6 名（病棟、内視鏡室との応援体制にて勤務）

中央材料室目標

感染知識を向上させ意欲的に業務できる。また業務の整理を行い感染防止に努める。

- 1、感染知識(標準予防策遵守)を生かし、安全な医療材料を提供することが出来る。
- 2、滅菌物のコストダウンに繋がる物品管理を行う。
- 3、中央材料室を理解し、意欲的に働ける職場作りをする。

業務区分

洗浄業務 組み立て業務 シーリング業務 滅菌業務 払い出し業務

保守点検

高圧蒸気滅菌機	記録管理；日本空調スタッフ
1回／年	納入業者による保守点検
1回／月	院内設備保守事業者による点検
1回／日	職員による点検
EOG滅菌機	記録管理；工学技士
1回／年	納入業者による保守点検
2回／年	院内設備保守事業者による環境基準点検

その他

- ①病棟・外来より返品された医材の読み合わせは、3人で確認する。
- ②洗浄業務は、スタンダードプリコーションに基づきマスク、エプロン、手袋、ゴーグルの装着をし、業務する。
- ③各部署へ滅菌された医材の払い出しは、2人で行う。
- ④高温となる機械の取り扱いに注意し、熱傷に注意する。
- ⑤EOG滅菌機使用するため、取り扱いと健康管理に注意する。
- ⑥報告事項、検討事項は、朝のミーティング時に行なう。

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 25 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	35	37	31	40	37	36	39	39	34	36	31	29	424
2号機	33	36	35	34	40	34	38	33	33	36	31	26	409
3号機	34	34	33	36	35	32	38	33	35	36	31	26	403

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	16	14	11	12	9	9	10	2	2	2	3	2	92
2号機	14	10	12	13	15	11	10	2	1	3	2	1	94

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
	84	67	83	73	108	64	80	54	47	70	79	47	856

ステラッド	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
100NX								4	26	20	19	12	81
100S								2	10	8	6	6	32

看護局教育リンクナース会

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25年度教育目標

1. 計画的に教育的活動を取り、職場内教育サポート体制を整備する
2. 倫理感性を高める人材育成を目指す
3. クリニカルラダー見直しに伴い、現任教育研修を見直す

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) 教育リンクナースの計画的教育支援を明確にし、教育的行動をとる
- 2) 部署内倫理カンファレンスの定期的開催を推進する
- 3) 研修総括評価を分析し、現任教育研修を検討する

今年度指導者の育成および教育リンクナースの計画的な教育的活動を図ることを目指し、全研修の受講者・指導者年間スケジュールの作成と研修一覧表の作成と活用を試みた。教育リンクナースの教育的活動は、受講者・指導者による他者評価の結果、80%以上積極的な関わりであったことから目標達成できた。しかし、指導者のスケジュール表の活用は研修により較差があり、さらに教育リンクナースによる計画的な指導者への関わりとして、指導者研間スケジュールの活用推進と研修内容や研修後課題を含めたガイダンスおよびタイムリーな指導等の活動を強化することが課題である。倫理感性を高めるために昨年度から研修会を開催し、部署内倫理カンファレンスの実施は月平均1.82件、ミモザの会（横断的倫理カンファレンス）参加率は10%以上アップし、倫理カンファレンス定着への基盤ができた。今後は教育リンクナースとして部署内倫理カンファレンスの質を高める支援が課題である。

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87%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベルⅠ:28%、レベルⅡ:27%、レベルⅢ:15%、レベルⅣ:17%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が、今後はポートフォリオの活用を推進し、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25年度実施研修

(): 聴講人数

実施月日	研修会名	参加人数
3/15	看護過程研修会Ⅱ	18
4/1	臨地実習指導者研修会Ⅱ	1
4/3	看護研究研修会Ⅳ	0
5/8	技術研修会（採血・注射）	23
5/14	看護過程研修会Ⅲ	10(1)
5/21	リーダー研修会Ⅱ	19
6/11 6/18	看護研究研修会Ⅲ	5(5)
8/13	プリセプター研修会Ⅱ	19
8/20	リーダー研修会Ⅰ	18
9/2	看護研究研修会Ⅱ	11
4/16	臨地実習指導者研修会Ⅰ	13
11/6	看護研究研修会Ⅰ	21
1/28	プリセプター研修会Ⅰ	17
4/15 7/10	看護倫理研修会Ⅰ	33(3)
5/1 9/4	看護倫理研修会Ⅱ	55(4)
10/8 1/21	看護倫理研修会Ⅲ	30(5)



記録リンクナース委員会

今年度は、患者さんやご家族の要望・希望を取り入れた看護計画を立案し実践が見える看護記録をすることを目標に取り組みました。在院日数が短いため早期に退院看護計画立案に取り組み、更には、実践が見える記録が書けるよう新規採用者研修を昨年度と同様に行いました。(図 - 3 研修風景参照)



そして、看護記録監査で看護実践記録を振り返り、“患者さんに寄り添う看護”の実践が出来ているか、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致します。

目標

患者・家族の要望・希望を重視した看護実践記録を行う。

- ①看護記録記載基準を確認し、見直しをする。
- ②監査率を上昇させる。
- ③新規採用看護師の記録管理指導を行う。

退院看護計画立案状況

入院 10 日以内に退院看護計画を立案することに心掛け、その結果、立案率は昨年度の 2 倍に上昇しました。

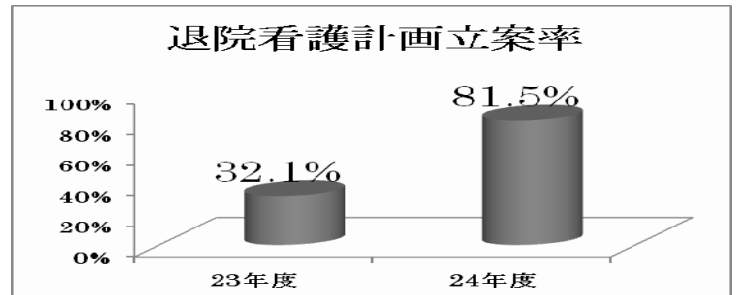


図 - 1 23 年度と 24 年度退院看護計画立案比

看護記録監査状況

入院後 10 日目の監査実施率は、3 日目が 84%、10 日目が 91%と上昇しました。

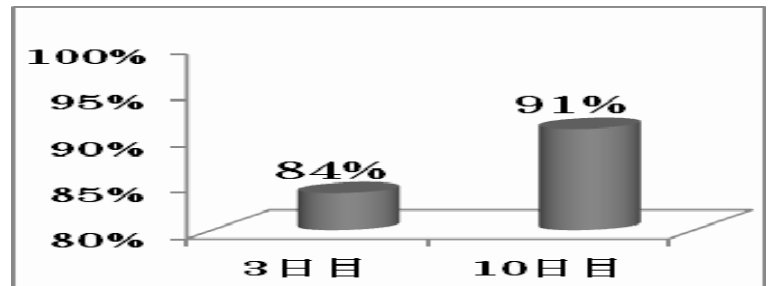


図 - 2 初期監査実施率

看護過程研修会 I について

看護過程研修会 I ②・③の研修では、リンクナースが新人看護師にマンツーマンで記録の指導をしました。研修後は、患者さんや家族の思いを確認し、計画の立案ができるように努力しております。



*看護過程展開 I—②

開催：平成 23 年 11 月 4 日

目標：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。

*看護過程展開 I—③

開催：平成 24 年 3 月 8 日開催

目標：看護過程展開の評価・看護要約・監査方法を再確認する。

図—3 研修会風景

業務改善リンクナース会



今年度は、業務マニュアルの遵守状況を確認し、決められた業務が決められたように実施されているか確認し、問題はないか、実施しにくい環境はないかという点から取り組みを始めました。各マニュアル順守の啓蒙をはかり、順守率は向上しました。更に、患者さんに必要な看護の提供ができていないか、看護必要度評価を実施し、看護提供に努めました。患者さんや家族のニーズにこたえていくためには、まだまだマンパワー不足がありますが、看護補助者と協働し、“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・協働出来る職場にできるよう活動していきたいと考えています。

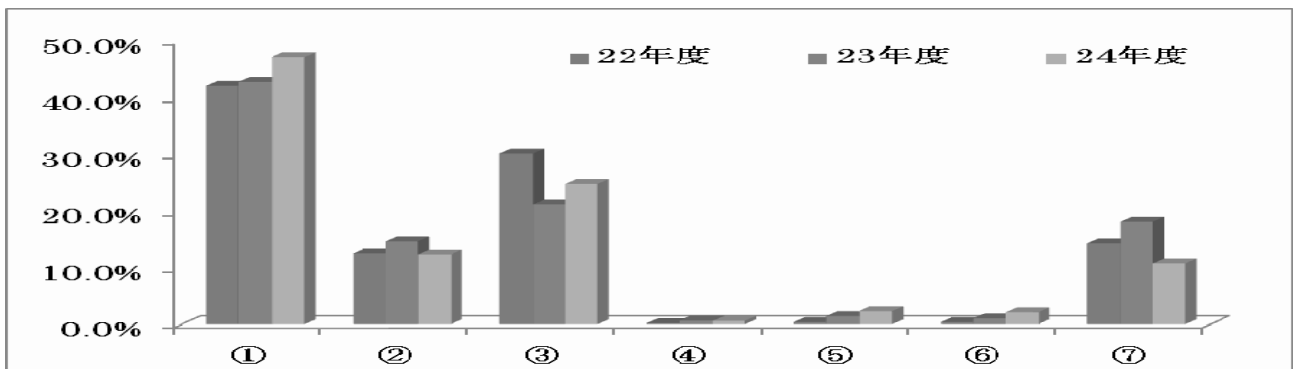
1) 目標

業務をスリム化し、無理・無駄のない看護業務を行う。

- ①看護活動量調査結果からの業務改善を行う。
- ②マニュアルを見直し、順守率を向上させる。
- ③新規採用看護師の業務管理指導を行う。

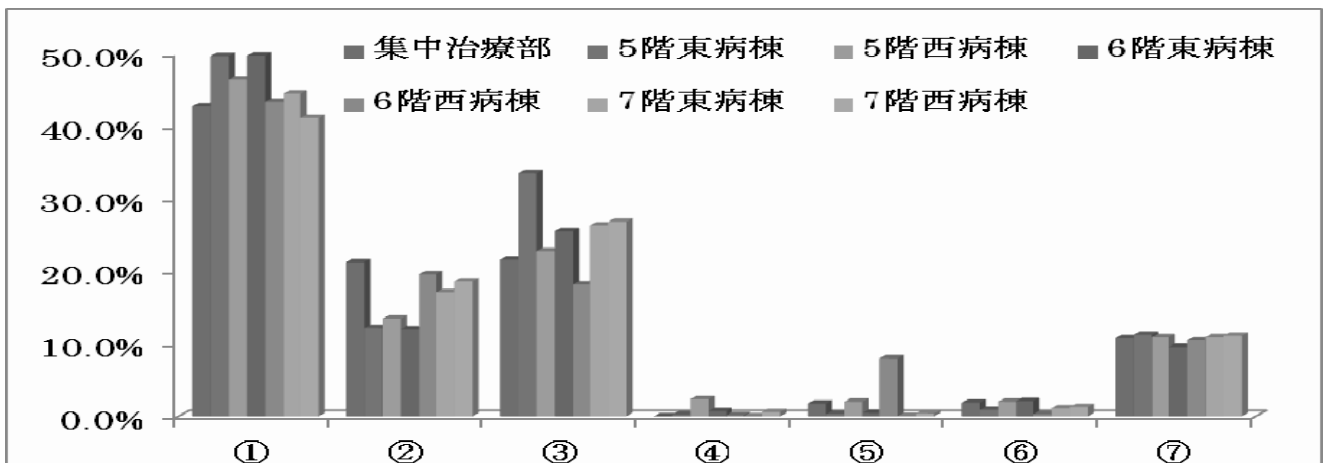
2) 看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)

(1)平成 22～24 年度との比較



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)平成 24 年度部署別結果



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

接遇リンクナース会

平成 25 年度の取組み

目 標

- 1 院内の接遇マニュアルを活用し
看護師の接遇マナーの向上を目指す
- 2 風通しのよい職場づくりへの主体的な
参加を目指す



行動目標

- ① 院内の接遇マニュアルに合わせてリンクナース会のマニュアルを廃止し、身だしなみ、挨拶の
チェックリストの見直しを目指す
- ② 接遇リンクナースが接遇モデルを目指す
- ③ 接遇ラウンドの重点化を目指す
- ④ 風通しのよい職場づくりにフィッシュ活動の活用を目指す
- ⑤ クレームと苦情を検討する

評 価

- ① 身だしなみ、挨拶のチェックリストを見直した。他者評価は8割達成できた。次年度は
職員のみならず、面会者など含むすべての対象者からの他者評価を目指す。
- ② 学習をリンクナース会で実施しリンクナースが接遇モデルとなることができた。
- ③ ベッド周りの整理整頓を昨年度に比較し悪化した。
- ④ フィッシュ活動は、本年度の看護研究として取り組む部署が多く、リンクナースが積極的に活動した。
- ⑤ クレームと苦情の検討率は92%であった。検討したクレームと苦情の再発はなかった。

パスシステムリンクナース会

今年は電子カルテの更新に伴い、看護支援システムの整備に取り組みました。又、新規クリニカルパスを作成し、73疾患（213種類）のクリニカルパスを更新しました。

看護師の情報倫理感性の向上を目的に今年は勉強会と標語を毎月作りました。標語はリンクナースが各部署で呼びかけました。この結果、今年も情報管理アンケートは正解率91%でした。

目 標

- 1 電子カルテの更新に向けて 看護支援システムの整備を目指す
- 2 特化する病棟の看護の質の目的にクリニカルパスを活用し 標準化と個別化を目指す
- 3 看護師の情報倫理感性の向上を目指す

行動目標

- ① 電子カルテの更新に合わせてマスターなどの見直しを目指す
- ② 作成チェックリストに落穂拾いの対策を加え 看護の質の向上を目指す
- ③ 情報管理における勉強会やアンケートの実施を目指す

【表1 病棟別年間クリニカルパス使用数】

病棟	使用数
ICU	10
4 階東	175
5 階東	132
5 階西	1170
6 階東	291
6 階西	305
7 階東	90
7 階西	300
合計	2473

【表2 情報管理アンケート結果】

質問	できている
1	99.3
2	96.4
3	100.0
4	93.2
5	96.5
6	100.0
7	94.9
8	98.6
9	73.8
10	97.3
11	100.0

【情報管理アンケート質問】

- 1: 個人情報を書いてあるワークシートなどを院外に持ち出している
- 2: 個人情報を書いてあるワークシートなどをシュレッターにかけずに破棄している
- 3: 家族以外の方から、入退院や病状など電話での問い合わせに簡単に答えている
- 4: 公衆の場所でむやみに患者さんや医師の名前を呼んで話している
- 5: 利用者 ID とパスワードを他人に教えたことがある
- 6: 利用者 ID とパスワードを他人に見えるところに貼りつけている
- 7: 他のスタッフが使用中のカルテに自分の ID でログインしなおさず、操作している
- 8: 興味本位で受持ち患者以外のカルテを開いたりしている
- 9: 電子カルテを開いたまま廊下に放置し、離席している
- 10: 病室や廊下で、患者・家族・面会者にカルテが覗きこまれるなど配慮が足りないことがある
- 11: 情報を得る時には、患者や家族から同意を得ている

セフティリンクナース会



平成 25 年度の取り組み

目標

患者アセスメントすることで安全な療養環境を提供する。

行動目標

1. 事故防止の為 5S 活動に取り組み、整理整頓された安全な療養環境を提供する。
2. 開示されたレポートから毎月一事例をもちいて、病棟で KYT の学習会を行う。
3. 毎月の集計結果から部署の傾向を知り、病棟の小チームで再発防止に取り組む。

達成度 ■安全な療養環境を提供するためのラウンド実施率は 100%であった。ベッド周囲については上半期でラウンド結果がフィードバックされず、改善までに至らなかったため下半期の課題とした。下半期療養環境は、80%改善できたが自部署の転倒転落を減らすまでには至らなかった

■毎月 1 回 KYT シートを用いて事例検討することができた。しかし実務の中で点滴の自己抜針や安全带をつけた人の転倒を減少させることはできなかった。危険予知感性を高め、行動変容を起こすまでには至らなかった。

■毎月の集計結果から自部署の傾向を知り、再発防止のための対策立案が毎月 1 事例検討できた。上半期では問題抽出のみで終わっている部署が多かったが、下半期は小チームで防止策への取り組みができていた病棟も増えた。

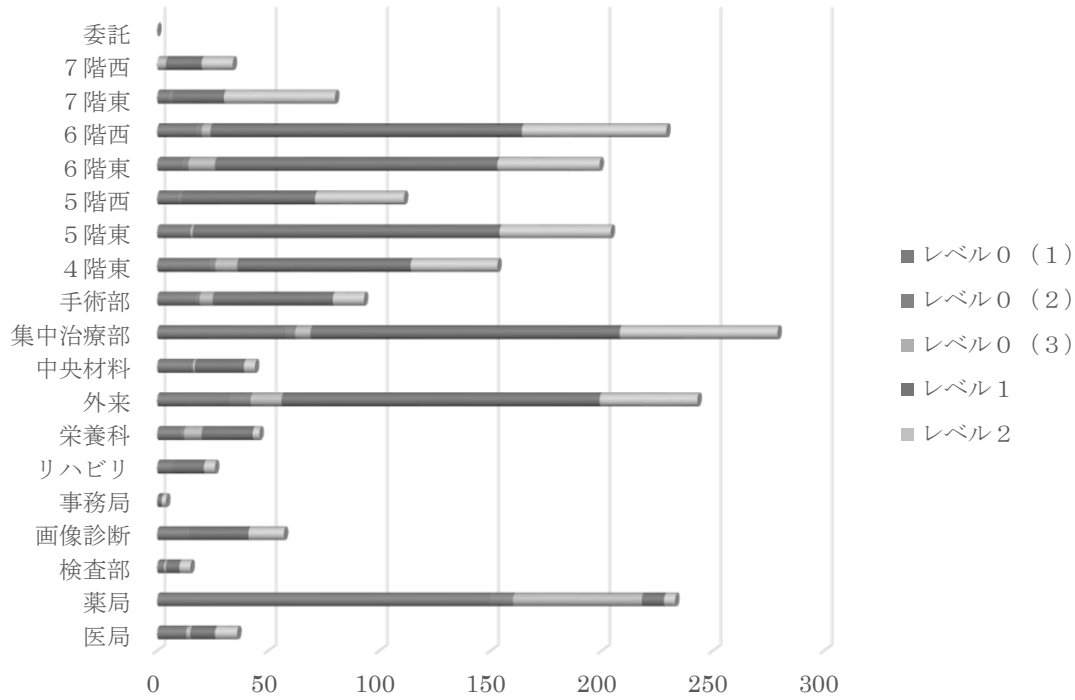
平成 25 年度インシデントレポートは昨年度より 137 件多い、2207 件であった。

部署ごとのレベル別件数ではグラフのとおりで、7 階東・西の内科系が減り、6 階東・西の外科系が増加した。医療行為ごとのレベル別件数では、持参薬がらみの内服薬に関するトラブルが最も多く、ついで点滴の自己抜針、転倒・転落であった。

医療安全週間での取り組みは、各部署で「確認行為とは何か」に取り組み、ダブルチェックで未然に防げた事例はグッドレポート賞とした。

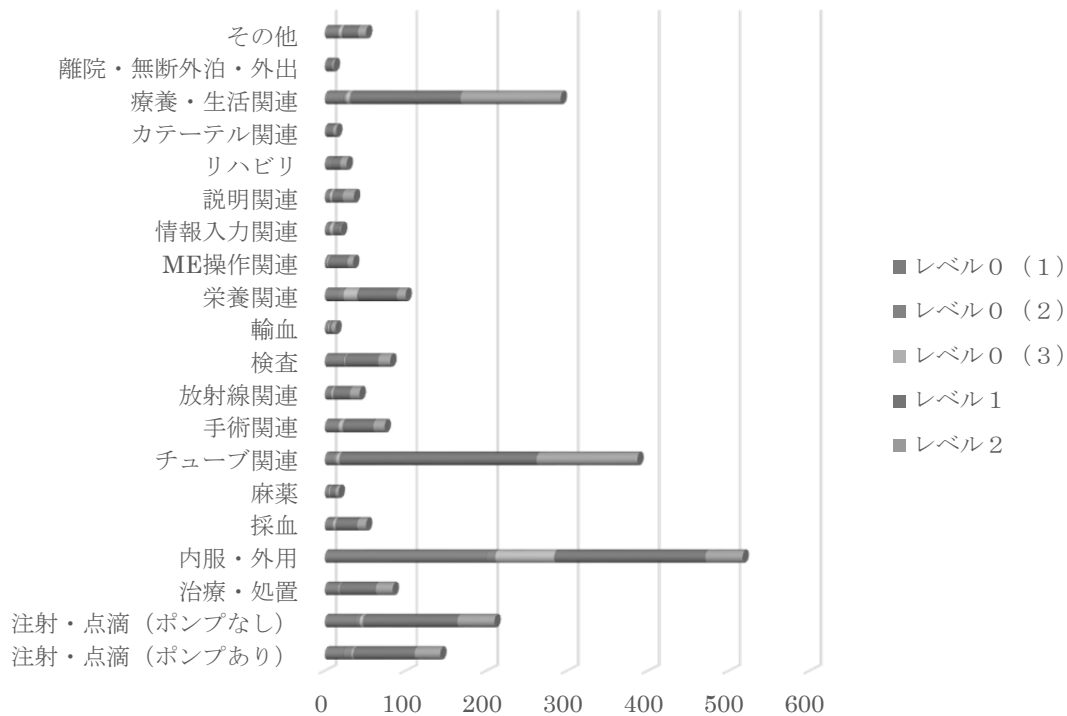
部署ごとのレベル別件数

n=2207



医療行為ごとのレベル別件数

n=2207



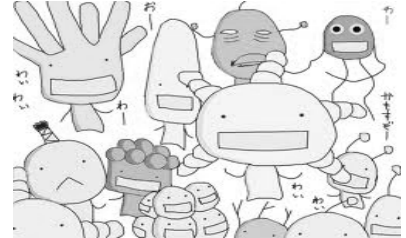
感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース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 25 年度もリンクナース自身が感染対策の基礎知識を再確認するためにリンクナース会でのミニレクチャーと、リンクナース企画による部署内勉強会を行いました。3 つの小グループ活動の結果を現場へフィードバックし、標準予防策の遵守に向けて改善に向けた対策の検討・実践を行っています。

1. 目標

各自が標準予防策を遵守し、新規院内発生感染を減らす。

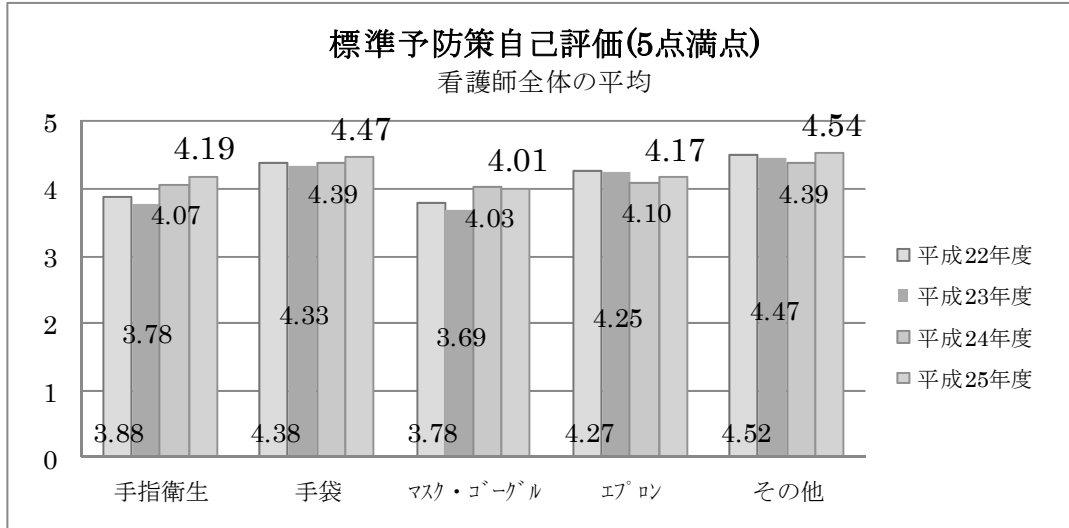
- 1) 標準予防策が遵守できるように支援する。
- 2) サーベイランス結果を基に感染予防対策の実施をする。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。



2. 活動結果

- 1) 標準予防策の遵守状況調査（平成 25 年 6 月・26 年 1 月実施、自己評価による 5 点満点評価）

自己評価では 8 割が出来ていると回答しています。ICT ラウンドでの他者評価では遵守率はこれより低い状況であるため、客観的な評価と合わせてみていく必要があります。手指消毒剤使用量は、8 月のアウトブレイク疑い事例・その後の手指衛生実施確認研修で一時的に使用量は伸びていますが、使用量減少に伴い感染率が上昇するという状況があるため、継続して適切なタイミングで手指衛生を行うことが必要です。



- 2) サーベイランス

CAUTI・CLABSI・SSI・VAP に関する知識・実施状況確認アンケートを行い、UTI・BSI 理解度は 96%、実施度は 78% に改善しました。CAUTI 感染率は 3.12、CLABSI 感染率は 0.64 に減少しており、またいづれの器具使用比も下がっており不要なカテーテルの早期抜去が行われるようになってきています。

- 3) 療養環境

環境ラウンドチェックシートを見直し、他者評価を含めた評価および自部署での改善強化項目の提示により、平成 23 年度平均 2.66 から 2.85 (3 点満点) へ改善しています。

3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

実施月	内 容
5 月	洗浄・消毒・滅菌
6 月	血液培養（第 1 回院内感染対策研修会と兼ねる）
7 月	標準予防策～手指衛生のタイミングを中心に～
8 月	経路別予防策
9 月	サーベイランス① 概論
10 月	サーベイランス② 中心静脈ライン関連血流感染
11 月	正しい検体採取をしよう
12 月	サーベイランス③ 尿道留置カテーテル関連感染
1 月	ノロウイルス・インフルエンザ対策
2 月	サーベイランス④ 人工呼吸器関連肺炎
3 月	サーベイランス⑤ 手術創感染

4. リンクナース企画部署内勉強会

各部署のリンクナースが、自部署の問題を解決するための勉強会を企画し、リンクナース自身がスタッフに向けて勉強会講師も務めました。

部署	勉強会テーマ・内容など
7 東	MRSA 感染拡大防止・・・手指衛生と接触予防策
7 西	標準予防策と手指衛生の必要なタイミング
6 東	手指衛生の方法と必要なタイミング
6 西	ケア場面における手指衛生の必要なタイミング
5 東	感染性胃腸炎の疾患・看護および接触経路感染対策（デモンストレーションあり）
5 西	標準予防策・・・手指衛生・个人防护具の着脱（デモンストレーションあり）
4 東	適切な手指衛生のタイミングの理解（デモンストレーションあり）
ICU	注射用トレイの管理・保清と手指衛生（演習あり）
手術室	手術室での感染対策・・・手指衛生と手袋着脱のタイミング 手術部位感染（SSI）サーベイランスを知ろう
外来	標準予防策・・・手指衛生の必要なタイミング

NST・褥瘡対策リンクナース会

平成 25 年度の取組み

- 目 標**
- ①チーム医療活動を、院内から院外へアピールできる
 - ②チーム医療活動内容が可視化できる
- 行動目標**
- ①継続看護につながる NST 症例検討を行う
 - ②院内褥瘡発生検討会を通じて、看護ケアに関する
部署内カンファレンス・指導を実施する
 - ③マニュアル通りの Excel チャート記載を行う



評 価

- ①院内では、定期的に NST・褥瘡回診を継続して実施し連携を図ることができた。院外では、東三河カンファレンスで奨励検討を実施し地域との連携も図ることができた。
- ②院内褥瘡発生件数は、平均 6 件/月であった。部署内カンファレンスを毎月実施しリンクナース会で共通理解を図った。今年度、ポジショニング枕ピーチを導入・勉強会も開催したが、院内発生 0 にはならなかった。次年度は、看護の基本に立ち返って看護計画に基づいた評価・実施をして、発生を 0 にする。
- ③褥瘡デザイン記入監査を実施した。マニュアル通りの記入は 34%、記入漏れはあるが実施している 7%、記入なしが 59%の結果であった。平成 26 年 1 月から電子カルテがバージョンアップするため、マニュアルも変更しスタッフ指導をした。今後は、周知・徹底を課題とする。

蒲郡市民病院 褥瘡発生率

$\frac{\text{入院後の発生件数}}{\text{年間入院実人数(小児は除く)}}$

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
24	57 ÷ 5627	1.01	専門的指導の継続で減少
25	81 ÷ 5689	1.42	アセスメント・予防ケア能力の不足

平成 25 年度 NST・褥瘡勉強会

NST : 6月～12月 1回/月、計7回開催 講師:大塚製薬・ニュートリー・アボット
 褥瘡: 2月・3月 1回/月、計2回開催 講師: KCI 株式会社・アルケア株式会社



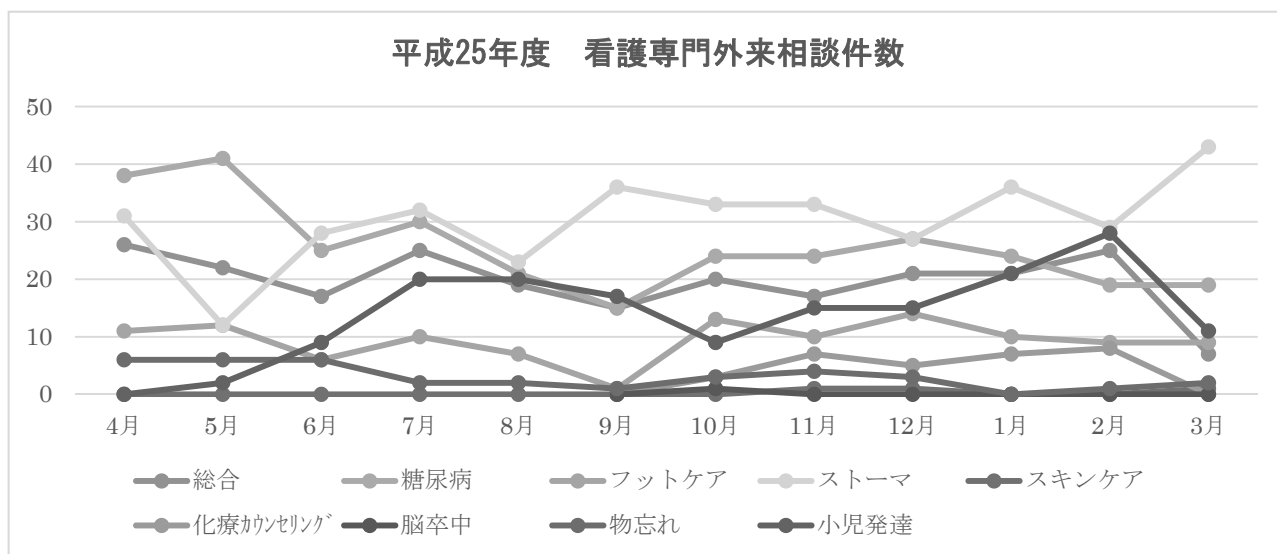
看護専門外来



平成 23 年 9 月から開始した、専門的な資格や知識を持った看護師による看護相談です。現在、認定看護師は 6 名に増えました。皮膚排泄ケア認定看護師は専従となりました。また、9 月からは化学療法カウンセリング 外来、脳卒中看護相談を新たに設けました。病気の自己管理や病気に対する心配や不安なことに対し、お話を聞かせていただいたり実際にケアをさせていただいて、個別性に合わせた寄り添う指導をおこなっています。

平成年 25 年度看護相談実績

<期間> H25. 4. 1 ~ H26. 3. 31



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合	26	22	17	25	19	15	20	17	21	21	25	7
糖尿病	38	41	25	30	21	15	24	24	27	24	19	19
フットケア	11	12	6	10	7	1	13	10	14	10	9	9
ストーマ	31	12	28	32	23	36	33	33	27	36	29	43
スキンケア	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
化療カウンセリング						0	3	7	5	7	8	0
脳卒中						0	1	0	0	0	0	0
物忘れ	6	6	6	2	2	1	3	4	3	0	1	2
小児発達	0	2	9	20	20	17	9	15	15	21	28	11

JD0IT3

厚生労働省の企画する研究 (J-D0IT3) の参加施設として、『Ⅱ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、糖尿病の治療比較臨床試験を行っています。現在 21 名の患者が参加協力してくれています。より適正なデータ確保のため、平成 28 年 3 月まで試験期間が延長となりました。それまでは今のままの体制で患者さんと関わることができるため、試験治療が少しでも向上できるように支援指導をさせていただきます。

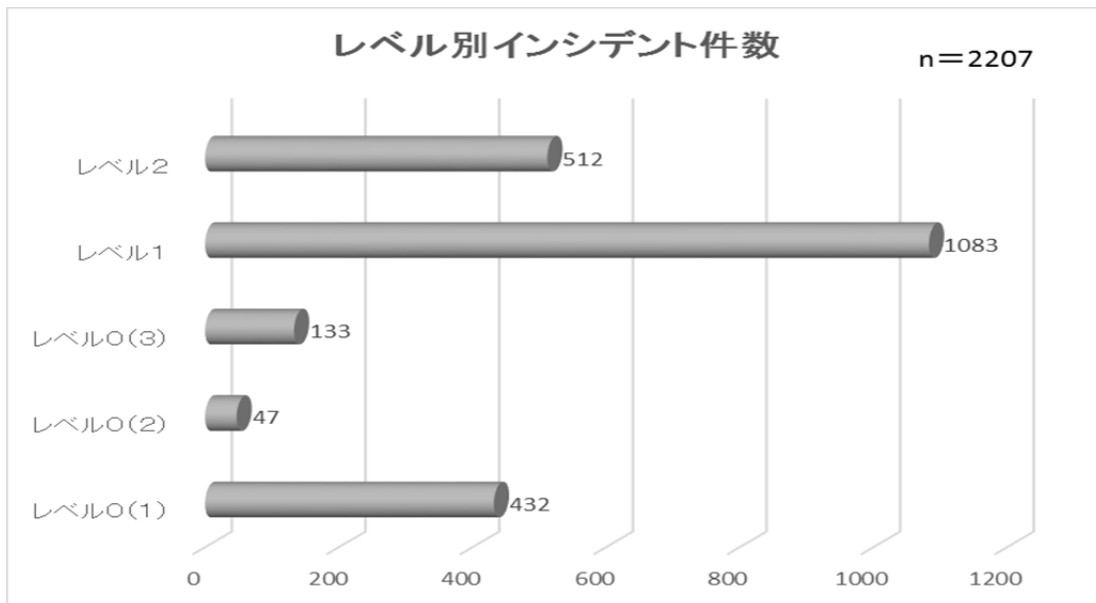
看護専門外来

認定看護師有資格者も 6 名に増え、より専門性の高い指導と相談ができるようになりました。担当看護師は、いずれも患者さんと真摯に向き合い信頼関係を築き、自分が患者さんの生活に少しでも役に立てられるように関わろうとしているのが伝わってきます。患者さんの声に耳を傾け、患者さんがより 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支援指導をさせていただきます。

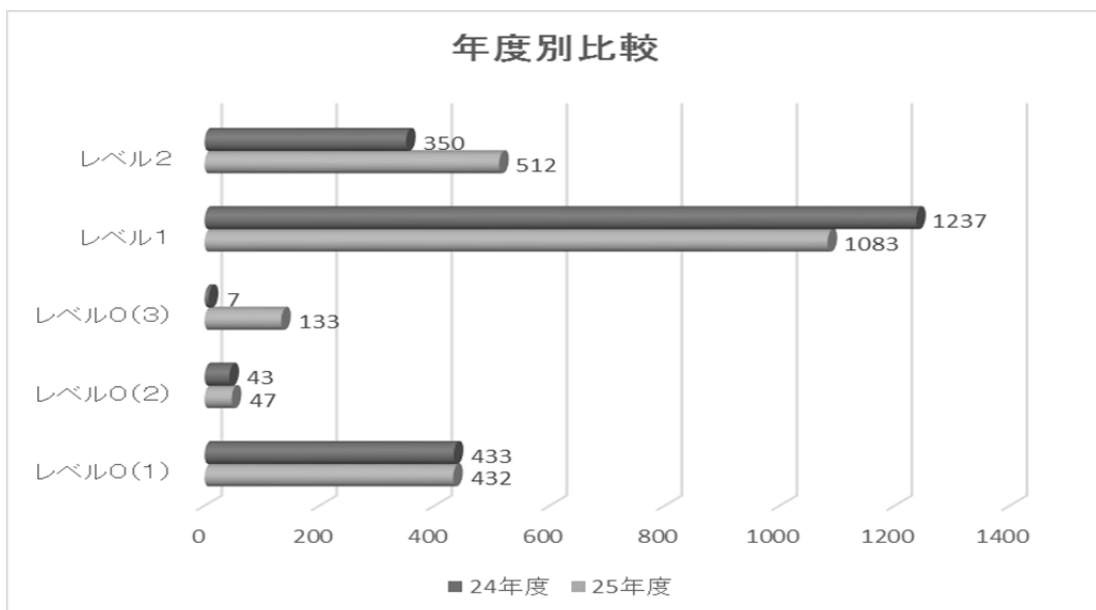
医療安全管理部会

平成 25 年度 インシデントレポートの総数は 2,207 件であった。

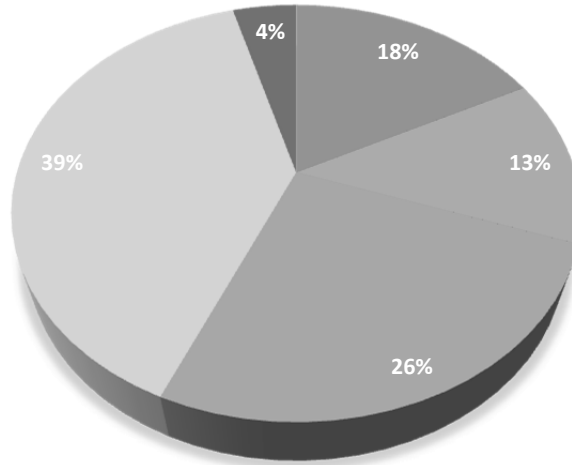
発生事例のレベル別ではレベル 1（間違ったことあるいは有害な事象があったが患者には変化が生じなかった場合）が最も多かった。



平成 24 年度との比較は以下のとおりで、全体の報告件数が多かったことでレベル 0(3)は増加したがレベル 1 は減少し、逆にレベル 2 での報告件数が増加した。



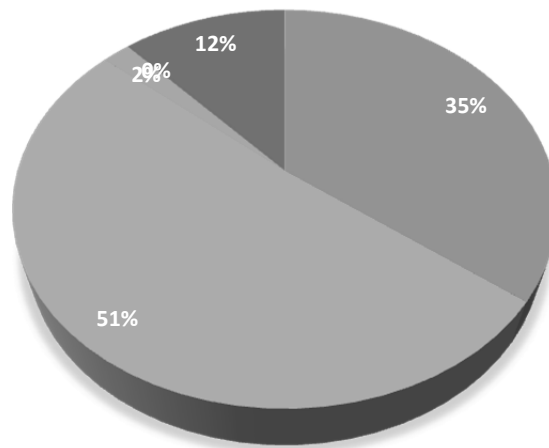
患者サポートに対する相談内訳



n=23

■ 医療過誤 ■ ネグレクト ■ 接遇不備 ■ 治療に不満 ■ その他

アクシデントレポート内訳



- レベル3a 簡単な処置(消毒・湿布・皮膚の縫合)
- レベル3b 濃厚な処置(手術・骨折・呼吸器装着)
- レベル4a 永続的な後遺症が残ったが有意な機能障害はない
- レベル4b 永続的な後遺症が残る有意な機能障害を伴う
- レベル5 死亡

n=51

コードブルーリンクナース会

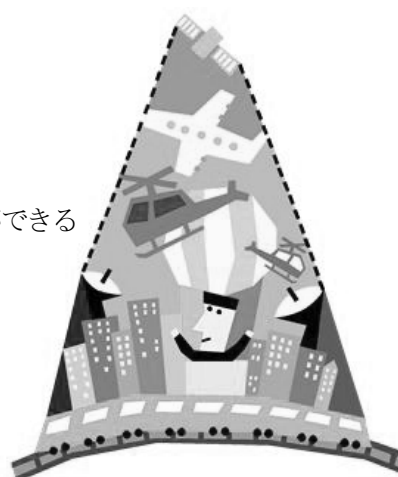
平成 25 年度の取組み

目 標

災害・危機的事態発生時、スタッフが状況を判断し、行動を起こすことができる

行動目標

- ① 災害対策のマニュアルを整備し、マニュアルに沿った訓練を行う
- ② 災害・危機的事態発生時、スタッフが行動を起こすことができるよう
院内・院外・部署内研修会を運営する



評 価

- ①今年度は、平日日勤帯での災害訓練を実施し、昨年度未完成だった災害対策マニュアル・フローチャート・アクションカードを完成させた。訓練毎に課題がみられたため、次年度も訓練を重ねていきたい。夜間休日用のマニュアル等も作成し、部署内訓練を実施する。
- ②リンクナースが自部署内で果たす役割が明確になっていない。研修会に対する評価もアンケート結果からは把握しにくい。次年度は数値化していきたい。ICLS 研修参加者は、常勤者で 90%を超えたが、非常勤・臨時看護師を含め、次年度は90%以上参加を目指す。
全職員に向けて、院内 AED 研修が行われ、リンクナースも指導にあたったが、次年度以降も院内 AED 操作認定後のフォローアップ研修としても、年 2 回の BLS 研修会を継続していきたい。院外医療機関に向けても開催の案内をしていく。

平成 25 年度 災害対策訓練

- ①平成 25 年 9 月 26 日(木) 火災防災訓練
- ②平成 25 年 12 月 17 日(木) 地震防災訓練・トリアージ訓練(看護学生含む)
- ③非常伝達網訓練 2~5 回/年
- ④部署内防災訓練 4~5 回/年

平成 25 年度 研修・勉強会

- ①院内現任教育研修
平成 25 年 4 月 26 日(金) 参加者 23 名
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
平成 26 年 2 月 14 日(金) 参加者 22 名
内容：新規採用者技術研修～ME 機器取り扱い・挿管介助～
- ②院内研修会(勉強会レシビ)
平成 25 年 8 月 5 日(月) 参加者 55 名
平成 26 年 3 月 3 日(月) 参加者 37 名
内容：技術研修-BLS 演習-
講師：コードブルー勉強会グループ



ミモザの会（看護局倫理の学習会）

私たちは、日々患者さんに関わる中で様々なジレンマをいただきます。答えは1つではないですが、患者や家族の視点に物事を追求する姿勢を大事にして、1つ1つの事柄を判断するための情報の取り方・分析の視点を深めたいと思いました。そして自分の気持ちを消化することが必要であり、倫理的問題に対処していくには、専門職としてのケアリング能力を高めることが重要と考えました。平成20年度より「ミモザの会」として、臨床現場で発生している倫理的問題について語る会を開催し5年が経過しました。部署内における倫理カンファレンスも定着し看護師の倫理感性も高まり、倫理的問題の対処能力は育成されています。今後も教育リンクナース会が中心となり、看護倫理研修会の開催と倫理カンファレンスが融合し、看護職員の倫理意識向上に向けた働きかけを取り組みます。

開催に関すること

開催日	毎月第4金曜日
開催時間	17:30～18:30
開催場所	主催部署により決定
テーマ	主催部署の倫理カンファレンスに取り上げられたテーマを選定する

平成25年度の開催実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者数
5月31日	術中に全身麻酔から中途覚醒した患者の心理を考える	手術部	57名
6月28日	乳がん末期で創からの大量出血の危機的状況にあるにもかかわらず、在宅療養を強く望む患者と医療者のジレンマ	外来	53名
7月26日	危篤状態にある患者家族の思いに寄り添った接し方とは	集中治療部	39名
8月23日	治療に対する家族と医療者側との価値観の相違	6階東	53名
9月27日	下肢切断を宣告された患者・家族の選択肢に対する看護師のジレンマ	6階西	42名
10月25日	未告知の患者と医療関係者との病状認識のずれによる、治療・看護に支障を来した事例	7階西	31名
12月6日	37歳という若さで意識レベルの回復見込みがない患者への支援	5階西	11名
12月20日	もう終わりにして欲しい（死にたい）という患者、本人の思うようにさせてあげてくれという家族との関わり	7階東	28名
1月31日	意思表示の乏しい患者の疼痛緩和治療に関すること ～患者と家族の思いを尊重した治療への転換～	4階東	22名
2月21日	インフォームドアセントの展開 ～ネフローゼ症候群の6歳女兒と関わって～	5階東	21名



ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師 藤城弓子

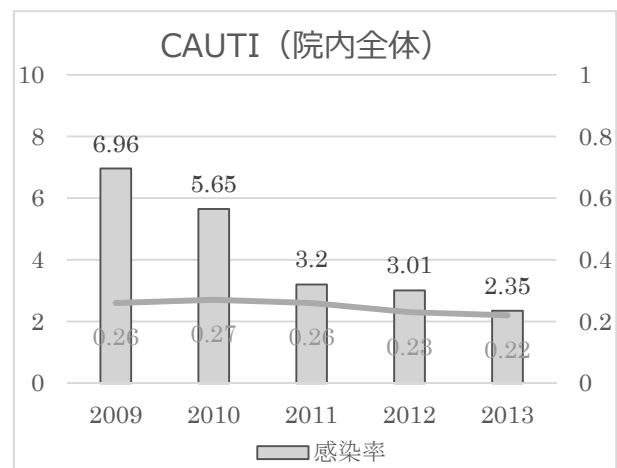
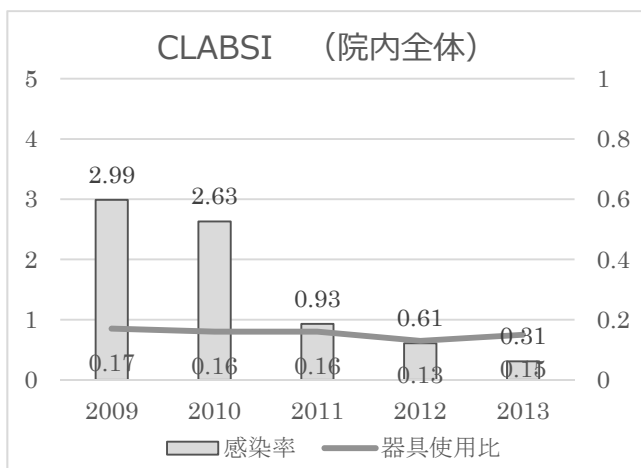
役割

1. 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。
2. 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。

実績報告

	項目	内容
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 サーベイランスの担当を村上 CNIC とし引き継ぎ移行 院外：厚労省サーベイランス (JANIS) 全入院患者部門への参加・データ提出 愛知感染制御ネットワーク (ARICON) への参加・データ提出
	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
	職業感染防止	血液体液曝露事故対応 (21 件中 6 件未使用器材、1 件皮膚粘膜汚染) 委託職員結核患者接触者対応 (1 件)：抗結核薬内服中 DOTS 実施 ワクチンプログラムの計画・実施 (職員抗体価検査、ワクチン接種対応)
	ファシリティ・マネジメント	注射のミキシングと実施後のゴミの分別の検討、感染性廃棄容器の表記の見直し・再配布
	アウトブレイク関連	6 東 (7 月 ESBL, 2DRAC も、12 月 MRSA)、7 東 (9 月 ESBL, 12 月 MRSA)、ICU (12 月 MRSA)、7 西 (4～5 月、10～11 月)・・・PPE、手指衛生強化、患者配置、スポットチェックシステムの使用後の清掃強化を指導 西 (5 月、9 月 MRSA)・・・環境培養結果から沐浴槽の清掃見直し、新生児対応時の防護具使用、手指衛生強化を指導 その他：帯状疱疹・水痘、2 剤耐性緑膿菌拡大防止対応等
教育	院内教育	新規採用者研修：4 月「感染対策の基本」「針刺し防止」、9 月「LN 会」 リボンメイト研修：8 月「感染対策の基本と環境清掃」12 月「インフルエンザ・ノロウイルス」 ボランティア：11 月「インフルエンザ・ノロウイルス対策」 院内勉強会レシピ：7 月「2012 年度サーベイランス報告」 感染対策マネージャーレクチャー：11 回 (毎月の LN 会の後に 30 分程度実施) 院内専門領域感染管理コース研修：1 名受講、1 名聴講
	院内教育	看護学生講義：基礎看護学実習 I (8 月)、統合実習「感染管理」(11 月) 院外講師：2 件
	研修会参加	23 件：日本感染管理ネットワーク学術集会 (5 月)、HAICS 研究会 (9 月・1 月)、東海北陸 ICNJ 研修会 (5 月・12 月)、愛知地域感染制御ネットワーク研究会 (6 月・11 月)、日本環境感染学会 (2 月)、中部地区中材業務研究会 (5 月・12 月)：

相 談	<p>コンサルテーション</p> <p>171件:耐性菌関連(37件)、抗酸菌・結核(21件)、疾患とその対応(23件)、食中毒・感染性胃腸炎(13件)、流行性ウイルス疾患(18件)、ファシリティ(12件)、洗浄・消毒・滅菌(9件)、感染防止技術(13件)、職業感染(12件)、SSI(1件)、易感染患者対応(5件)、その他(7件)</p> <p>院外からのコンサルテーション:9件(ソフィア看護専門学校、蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター、新城市民病院)</p>
そ の 他	<p>院内感染対策加算1施設の相互評価:豊川市民病院へ評価訪問12/17・成田記念病院訪問1/21、成田記念病院からの訪問2/18</p> <p>蒲郡医療関連感染防止対策協議会:5/17、6/27(ハートセンターラウンド)、7/19、3/11</p> <p>豊川保健所立入調査:10/8</p> <p>臨床研修病院機能評価:2/4</p> <p>東海北陸厚生局医療監査:2/7</p> <p>新規導入器材:環境清掃カス、手洗い用液体石鹸、0.2%CHG単包消毒綿</p> <p>院内感染対策委員会(月1回)参加、ICT委員会(月2回、ラウンドは週1回)、感染対策マネージャー会(月1回)へ参加・企画</p>



業績

【学会・研究会発表等】

平成26年2月14日(金) 第29回日本環境感染学会:「複数の耐性菌が絡んだアウトブレイクを経験して～アシネトバクターを中心に～」ICTとして共同発表

【講演】

平成25年10月17日(水) 第12回東三河CT研究会:「画像検査室における感染対策」講師

平成25年10月30日(水) 社会福祉法人くすの木福祉事業会知的障害者入所更生施設つつじ寮感染対策講習会:「インフルエンザにかからない、ひろげない」講師

感染管理認定領域活動年報

感染管理認定看護師 村上彩子

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。

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・SSI サーベイランス(大腸・直腸手術)対象患者のデータ収集 ・1回/週 外科病棟:SSI対象患者ラウンド、創部の観察 ・手術部・外科病棟(6W):サーベイランス勉強会 	SSI発生(H25年) COLO:4件/41件 REC:4件/20件
	感染防止技術	<ul style="list-style-type: none"> ・外科病棟:回診(創処置)方法の見直し⇒マニュアル変更 ・ICNラウンド1回/週(外来・病棟) ①標準予防策(手指衛生)および経路別予防策遵守状況確認 ②環境ラウンド ・UTI勉強会:UTIマニュアル変更 	6~7月:外科医師に回診方法変更を説明し、回診ラウンド 1月~医師勤務交代 定期的に回診ラウンド
	職業感染防止	職員:HBワクチン・流行性ワクチン・インフルエンザワクチン接種の対応	
	手術部感染対策	<ul style="list-style-type: none"> *サニサーラ使用量チェック *手指衛生タイミングチェック(4月・7月・10月・1月) *レッド・イエローゾーンのブルーゾーンへ向けた取り組み ・洗浄・組立室の清潔・不潔区域を明確化し、動線を徹底など7件 	サニサーラ使用量 (4月)3ヶ月↑/1本 (7月)53.25日/1本 (10月)56.6日/1本 (2月)62.3日/1本
教育	院内教育	手術部:4月「手指衛生・手袋着用のタイミング」 8月「手術部位(SSI)サーベイランスを知ろう!!」 6W:「SSIサーベイランス・回診時の手指衛生と防護具着用」 リハビリ、臨床検査技師:「標準予防策について」 院内勉強会レシピ:7月 「標準予防策~手指衛生と手袋着用のタイミング~」 ICT通信発行:9月担当 「ICT紹介・食中毒について」 感染対策リンクアス会ミレクチャー:4回 「標準予防策~適切なタイミングでの手指衛生」など 専門コース:講師:11/7「UTI・SSIについて」 11/21「組織で取り組む感染管理について」 ボランティア:11/19「嘔吐物処理方法・手洗いについて」 リポメイト:12/7「ノロウイルス・インフルエンザについて」	
	研修会等参加	20件/年	
相談	コンサルテーション	手術部・6W...8件 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒・滅菌・洗浄について ・清掃について・手洗いについてなど 	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会(第3金曜日)・ICT委員会(第2・4月曜日) ・感染対策LN会(第1金曜日)・認定看護師会議(第2月曜日) ・輸血療法委員会(奇数月)・加算1相互評価(12・2月) ・蒲郡医療関連感染防止対策協議会(7・10・1月) 	

皮膚・排泄ケア領域活動年報

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

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

【実績件数】

(単位：件)

	創傷	オストミー	失禁
実践	多数	多数	多数
指導・教育	3	7	1
相談	47(スキンケア外来件数は含まず)	49(オストミー外来件数は含まず)	9

【実績項目と内容・詳細】(統計を含む)

		項 目	内 容
実 践	創 傷	平成 25 年度 褥瘡発生・転帰件数	発生：持込 120 件、院内発生 81 件 転帰：治癒・軽快 87 件、死亡・転院・その他 85 件
		平成 25 年度 院内褥瘡発生率	0.82% (平成 24 年度：0.68%、平成 23 年度：1.05%)
		平成 25 年度 褥瘡ハリスル患者ケア 加算算定件数 年間推移	H25. 4 月 55 件、5 月 55 件、6 月 47 件、7 月 44 件、8 月 44 件 9 月 41 件、10 月 40 件、11 月 43 件、12 月 51 件、 H26. 1 月 32 件、2 月 32 件、3 月 40 件 合計：572 件
		平成 25 年度 看護専門外来実績	スキンケア看護相談件数 1 件
	オ ス ト ミ ー	平成 25 年度 看護専門外来実績	ストーマ看護相談算定件数 103 件 在宅療養指導料算定件数 93 件、 ストーマ処置料算定件数 179 件
		術前看護	術前オストミーマーキング実施件数：7 件 (主治医共に実施)
失 禁	看護専門外来実績	自己導尿指導算定件数 2 件	
	紙おむつ一元化に関すること	モニターテストの実施 1 回目：対象病棟…4 階東病棟 対象患者…5 名 日時…H25. 8/5(月)～8/9(金) 2 回目：対象病棟…6 階西病棟 対象患者…4 名 日時…H26. 3/12(水)～3/17(月)	
教 育	創 傷	院内勉強会	1. ポジショニング枕・ピーチに関する勉強会 対象…各部署看護スタッフ 開催日時…H25. 8 月各日 2. マルチポア Ex(医療用テープ)に関する勉強会 対象病棟…集中治療部、6 階西病棟 日時…11/26(火)
		カンファレンス	対象病棟…5 階東病棟 開催日時…H26. 1/16 参加者：看護スタッフ 8 名 内容…小児の褥瘡予防(挿管チューブ、胃管カテーテル、末梢静脈点滴 などルート類の固定に関すること

オ ス ト ミ ー	ソフィア看護専門学校講師	対象…ソフィア看護専門学校 2年生 39名 日時…H25. 7/17(水) 講義内容…成人看護援助論 I・演習(ストーマ造設前後の看護)																																																	
	新人ローテーション研修	対象…平成 25 年度入職者 4 名 日時…H25. 9/9(月) 内容…看護専門外来の活動についての説明など																																																	
	術前指導	対象…6 階西病棟 看護スタッフ 参加者…10 名 日時…H26. 1/17(金) 内容…術前ストーマサイトマーキング演習																																																	
失 禁	院内勉強会	紙おむつ一元化・モニターテスト実施前勉強会 1. 対象…4 階東病棟看護スタッフ 開催日時…7/30、7/31 2. 対象…6 階西病棟看護スタッフ 13 名、ソフィア看護専門学校実習生 6 名、同教員 1 名 開催日時…H26. 3/11																																																	
相 談	創 傷	平成 25 年度 年間褥瘡ハリスル患者が加算 依頼件数と特定数(病棟別)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ICU</th> <th colspan="2">4E</th> <th colspan="2">5E</th> <th colspan="2">5W</th> </tr> <tr> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>189</td> <td>159</td> <td>136</td> <td>101</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <th colspan="2">6E</th> <th colspan="2">6W</th> <th colspan="2">7E</th> <th colspan="2">7W</th> </tr> <tr> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> <th>依頼 件数</th> <th>特定 数</th> </tr> <tr> <td>59</td> <td>48</td> <td>66</td> <td>56</td> <td>142</td> <td>100</td> <td>57</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>	ICU		4E		5E		5W		依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	189	159	136	101	2	2	5	5	6E		6W		7E		7W		依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	59	48	66	56	142	100	57	46
		ICU		4E		5E		5W																																											
		依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数																																										
		189	159	136	101	2	2	5	5																																										
		6E		6W		7E		7W																																											
依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数	依頼 件数	特定 数																																												
59	48	66	56	142	100	57	46																																												
スキンケア看護専門外来	依頼者…皮膚科医師、皮膚科外来看護師 相談内容：褥瘡保有者の在宅での除圧ケアに関する相談・患者指導に関すること																																																		
オ ス ト ミ ー	ストーマ看護専門外来 平成 25 年度 依頼先と相談内容	【依頼先】 新規…医師 3 件、看護師 6 件 再診…医師 12 件、看護師 4 件 継続…68 件 【相談内容】 1. ストーマ周囲皮膚障害 2. ストーマ装具検討 3. セルフケア指導 など																																																	
失 禁	各部署からの相談	【相談内容の一例】 ・紙おむつ使用中患者の予防ケアに関すること ・おむつ皮膚炎に対するケア方法など																																																	

業績

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文等】 特記事項なし

【学会・研究会発表等】 特記事項なし

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 特記事項なし

認知症看護領域年報

認知症看護認定看護師 鈴木美恵

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	3件
指導・教育	院内1件 院外2件
相談	26件

2) 活動内容詳細

実践	3件	① 院内デイケア 毎週金曜日 参加者 合計 461名 ② 9月4日メイクセラピー 参加者 15名 ③ 看護専門外来 看護相談 29件
指導 教育	院内1件 院外2件	① 9月2日 18:00~19:00 院内勉強会 レシピ講師 入院中の認知症患者の対応 参加者 23名 ② 8月2日 10~17時 地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント DASC 研修参加 東京 ベルサール神田 参加者 100名 ③ 看護学校講師 2日間
相談	26件	① 病棟看護師から：14件 ② 医師から：4件 ③ CNから：3件 (DM、皮膚排泄ケア) ④ その他コメディカル：1件 (リハビリ：OT) ⑤ ディスチャージナースから：4件
その他	5件	① 接遇リンクナース会 毎月1回第3金曜日 ② 認定看護師会議 毎月第2月曜日 13:30~14:30 ③ 8月24日 東海地域認知症看護認定看護師会 ウィンク愛知 11時~15時 ④ 9月21日 病院祭ブース設置

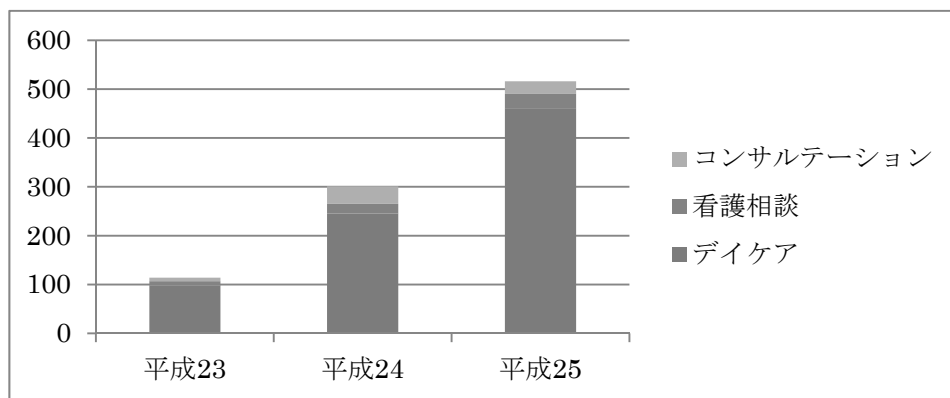
3) 表1. 院内デイケアの参加状況(H25年4月~H26年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4東	20	19	14	26	10	21	7	16	15	28	18	14
6西	2	4	3	4	5	3	5	3	5	2	0	2
6東	0	3	6	8	0	8	7	3	7	3	6	6
7西	2	3	7	10	3	9	5	9	7	10	11	8
7東	1	4	4	8	6	11	6	7	9	5	7	5
合計	25	33	34	56	24	53	30	38	43	48	42	35

4) 看護専門外来 看護相談の内容

- ① 周辺症状に対する対応方法の指導：18 件
- ② 内服開始後の状況確認：8 件
- ③ 家族の相談 1 件
- ④ 医師からの依頼で長谷川式測定や神経内科へのコンサル依頼：2 件

表 2 過去 3 年間の活動状況



5) まとめ

実践

院内デイケアは月平均 38 名の参加者があり参加率は前年度に比べ増えることができた。2 名の看護師で 13~15 名前後の認知症患者を担当しているが、病棟からの依頼が多く 2~3 名に制限している状況である。デイケアの参加者が増えた為レクリエーションの工夫やデイケアスタッフ人員確保が必要。看護相談外来は 29 件であった。外来件数は減っているが患者からの相談で専門外来への予約が増えてきた。広く患者へ認知してもらい利用してもらえるようにアピールしていく。メイクセラピーは継続して行っておりボランティア人数も増え参加する患者も増えた。易怒的な感情表出の続く患者が穏やかにメイクが行えたり、メイクした姿をお互いに褒め合ったり、患者の笑顔が増える機会を作ることができた。家族の参加も増え普段みることのできない患者の様子に喜ばれていた。今後も継続して行っていきたい。

指導・教育

9 月の院内勉強会レシピでは 23 名の参加者があった。病棟での認知症看護に活かされるように各病棟での勉強会の開催などの企画も計画したい。院外研修の出席ができていない為、来年度は積極的に出席を下幾。26 年 5 月に認知症ケア学会大会でポスター発表予定。また、昨年度は看護学校での講義をすることができた。老年看護学実習で学生が看護に活かせるような講義をできる様にしていきたい。

相談

病棟看護師だけでなく、医師・その他コメディカルからのコンサルテーションもあった。病棟看護師からは周辺症状への対応方法の相談が多かった。患者の様子が分かるように周辺症状に対する記録を書くように指導しその対応方法について一緒に考えて行くように努めた。今後は病棟カンファレンスへの参加もできるようにしていきたい。

糖尿病看護領域活動年報

糖尿病看護認定看護師 山内崇裕

役割

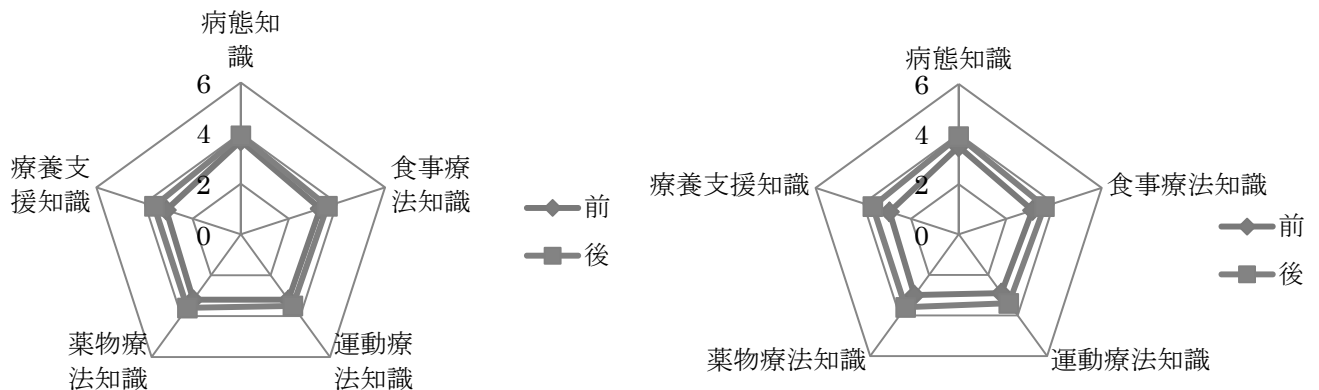
1. 糖尿病を持ちながら生活する対象に対し、専門性の高い知識・技術を用いて、糖尿病の悪化及び合併症の出現を防ぎ、その人らしく健康な生活が継続できるよう援助する。
2. 糖尿病教育・看護分野において、あらゆる分野の看護職に対して必要に応じて指導・相談を行い、看護・医療の質向上に寄与する。

実践報告

1. 糖尿病支援チームの士気・知識・技術の向上

4月時のアンケート結果では、「病態」「食事療法」「運動療法」「薬物療法」「療養支援」の各知識において、全体では3.7-3.3-3.2-3.1、看護師に限ると3.5-3.1-2.9-3.2.9であった。

介入後、3月のアンケートでは全体3.9-3.6-3.5-3.6-3.6、看護師に限ると3.9-3.6-3.4-3.6-3.6といずれもチーム内での糖尿病支援に必要な知識の向上が認められた。全体では平均0.34ポイント、看護師においては平均で0.54ポイントの増加が認められた。



2. 院内の糖尿病関連マニュアル及び指導教材・指導プロトコルの作成及び改訂による糖尿病看護の質向上

- ① 外来・病棟における、SMBG 機器の払い出しマニュアル作成
チーム医療運用マニュアル作成
チーム医療及び看護専門外来予約手順マニュアル作成
- ② 平成 26 年度用の糖尿病教室資料作成 糖尿病教室配布テキスト変更準備実施
入院患者の指導プロトコル作成中
- ③ ファイルを作成し各部署に設置、勉強会で配布した資料を添付。ファイルを使用し、糖尿病支援チームメンバーにより部署内勉強会を実施

3. 看護専門外来の維持

平成 24 年 4-25 年 1 月総受診患者数 313 名 算定患者数 232 名

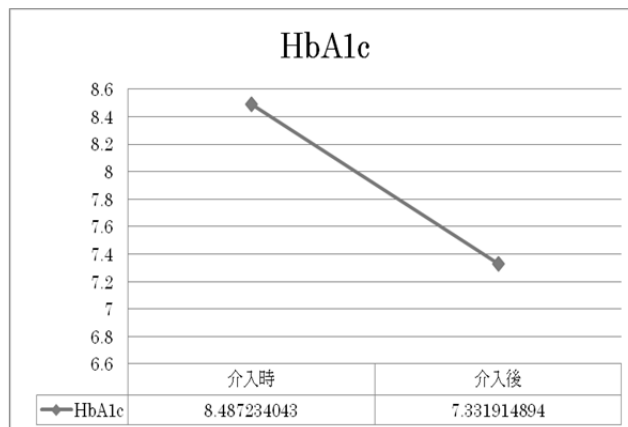
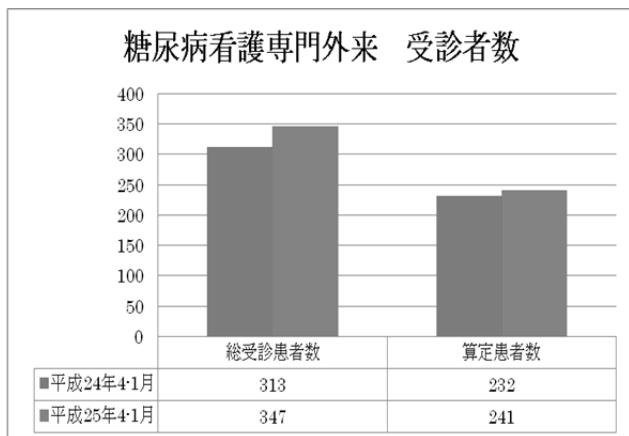
平成 25 年 4-26 年 1 月総受診患者数 347 名 (111%) 算定患者数 241 名 (104%)

介入開始時の平均 HbA1c 8.487%、最終の平均 HbA1c 7.331 -1.156%

※HbA1c (NGSP 値) は昨年同様に改善が認められた

※受診患者数は増加となっているが、8 月以降は医師退職に伴い減少傾向

1 月以降はスクリーニング開始し、徐々に増加しつつある



業績

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文】 特記事項なし

【学会・研究会発表】

Efficacy and safety of a lifestyle intervention program using healthy plate for treating diabetic subjects with overweight and obesity: a randomized controlled trial,

T. Yamauchi, N. Sakane, K. Yamauchi, IUNS20th International Congress of Nutrition

【講演】 愛知県看護協会 フットケア研修

【学会・研究会座長・会長・代表世話人】 特記事項なし

がん化学療法看護領域活動年報

がん化学療法看護認定看護師 竹谷リエ

役割

1. がん化学療法を受ける患者・家族が主体的に治療に向き合えるよう、意思決定支援・副作用対策セルフケア支援を行う。
2. 安全・安楽・確実な化学療法システムの構築
3. がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	がん患者カウンセリング料算定 (500点) 3件/年	
	患者指導	月平均3件 初回導入に伴う不安の軽減及び副作用指導、セルフケア指導、ポート管理指導、補完代替療法、HIPECに関するもの	病棟及び外来患者
	看護相談外来	毎週1回 水曜日 (1回 平均4件) 経口抗がん剤セルフケア指導、副作用セルフケア支援 (CINV、食事、脱毛、皮膚障害、HFS、PN)	毎週水曜日実施
	マニュアル作成	曝露対策マニュアル 作成	今年度資料作成
	化学療法投与管理システム見直し	① 副作用テンプレートシート作成 ② 化学療法投与に関するバイタルサイン測定時間変更に関すること	今年度資料作成
教育	院内教育	院内勉強会レシピ：曝露防止対策 参加26名 シュアフェューザー導入に伴うスタッフ教育：関連部署対象	
	院外教育	看護学生講義 (2年生)：成人看護 計2回 4単位	ソフィア看護専門学校
	研修会等参加	年間10件：がん治療学会、がん看護学会、三河化学療法看護研修会、そのほか各気企業関連の副作用・器材に関する研修会	
相談	コンサルテーション	月平均5件程度 ポート管理、レジメンシステム、新規薬剤関連：投与管理に関すること、患者指導関連、レジメン変更時のセルフケア指導、副作用悪化時の対処・薬剤に関すること 器材関連：使用方法	
その他		毎月：化学療法カンファレンス、緩和チーム会 隔月：化学療法委員会 三河地区化学療法看護認定看護師ブロック会：毎月	

業績

- 【院内発表】 特記事項なし 【著書・論文等】 特記事項なし 【学会・研究会発表等】 特記事項なし
【講演】 特記事項なし 【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 特記事項なし

脳卒中リハビリテーション看護領域活動年報

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 鈴木友貴

役割

- 1) 脳卒中患者の急性期、回復期、維持期において一貫したプロセス管理を行う。
- 2) 脳卒中再発予防のための健康管理について患者、家族に対して指導を行う。
- 3) 脳卒中患者の看護について、看護スタッフへの指導、相談の対応を行う。

実績報告

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	2 件	20 件
指導・教育	院内：1 件 院外：3 件	
相談	6 件	6 件

<活動内容詳細>

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	①患者データベースの作成 ②入院中患者看護ケア	①脳卒中予防看護相談（血圧管理）について 20 件
指導・教育	①平成 26 年 1 月 6 日「院内勉強会レシピ 脳卒中リハビリテーション」参加者 23 名 ②平成 25 年 12 月 12・19 日ソフィア看専 老年看護援助論 各 30 名 ③平成 25 年 11 月 1 日認定看護師フォローアップ研修 120 名	
相談	①心原性脳塞栓患者の生活指導 ② t-PA 治療の看護について ③若年のくも膜下出血患者の離床 ④脳梗塞患者の内服治療について ⑤失語症患者の血圧管理について ⑥脳卒中患者の看護計画について	①血圧手帳の種類、対象について ②外来患者の血圧管理について 4 件 ③脳卒中患者の家族に予防 10 か条を指導
その他	①認定看護師会議 第 2 月曜日 13：30～14：30 ②摂食・嚥下チーム会 第 3 月曜日 16：30～17：00 ③歩行介助具（サラステディ）使用について	

業績

- 【院内発表】特記事項なし
- 【著書・論文等】特記事項なし
- 【学会・研究会発表等】特記事項なし
- 【講演】特記事項なし
- 【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし

ICT 委員会（感染対策実務委員会）

1. ICT 活動の目的

ICT とは、Infection : 感染、Control : 制御する、Team : チーム の頭文字をとった名称です。平成 24 年度診療報酬改定より、当院は感染防止対策加算 1 を算定しており、その施設基準として「感染防止に係る部門（当院では感染防止対策室）を設置していること。この部門内に感染防止対策チーム（ICT）を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。」とあり、ICT は感染制御における実働部隊として組織横断的に活動しています。また感染防止対策加算 1 の施設として、連携する加算 2 算定の施設（蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター）の見本となるべく、感染制御を主導する立場でもあります。地域としての感染制御を目指し、加算 2 の施設だけでなく加算 1（豊川市民病院、成田記念病院）とも連携を取り、情報交換や相互評価を行いながら感染管理活動に取り組んでいます。

2. 活動内容

- 1) 細菌培養検査での検出菌情報、感染症発生状況の把握・調査
- 2) アウトブレイク時の疫学的調査および制御に向けた対応策の検討
- 3) 院内感染防止対策マニュアルの作成・改定および周知
- 4) 抗菌薬が適正に使用されているかの確認・監視
- 5) 職員の予防接種や針刺し事故などの職業感染防止対応
- 6) 院内ラウンド・・・標準予防策および感染経路別予防策などのマニュアルの遵守状況、療養環境など
- 7) 感染対策および感染症に関する相談対応
- 8) 職員の感染管理教育、院内感染対策研修会の企画・開催
- 9) 地域連携カンファレンス・・・感染防止対策加算 2 の施設との年 4 回の合同カンファレンス
- 10) 感染対策相互評価・・・感染防止対策加算 1 の施設との年 1 回の相互施設訪問評価

3. 平成 25 年度メンバー

感染防止対策加算における届出の 4 職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）をコアメンバーとして、その他メンバーは各職種におけるリンクスタッフとして活動しています。

河辺義和（病院長；ICD）、加藤裕史（皮膚科長；ICD）、岡田成彦（感染制御認定薬剤師）、大江孝幸（細菌検査担当臨床検査技師）、藤城弓子（CNIC）、村上彩子（CNIC）、堀克江（中央材料室；第 2 種滅菌技師）、蔦剛（リハビリテーション科）、西浦庸介（臨床工学技士）、三田則宏（放射線科）、水澤実名子（薬局）、金沢佳美（用度担当）、二村憲吾（事務担当）

4. 平成 25 年度の出来事

- 1) ICT コアメンバーによる毎日のカンファレンスの開催：「感染管理に係る日常業務」を行うために、各職場の協力を得て毎日問題点の共通理解や対応に関する協議を行うようにしました。
- 2) NICU のアウトブレイク疑い：他院からの持ち込みを契機とする MRSA(臍部検出)の増加があり、小児科医師、5 西病棟スタッフとともに実践可能な日常的な感染管理方法を検討し、実践することで感染は終息しました。
- 3) 手指消毒剤の使用量は年々増加し、新規院内発生 MRSA 感染症患者も減少しています。手指衛生の必要なタイミングの啓発を継続し、1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量 15ml 以上を目指しています。

- 4) 臨床研修病院機能評価、東海北陸厚生局の適時調査：医療法、感染防止対策加算の施設基準に合致した活動を実施し、無事審査をクリアしました。
- 5) 環境清掃クロス、0.2%クロルヘキシジン単包消毒綿の導入：消毒剤入り洗浄剤含有クロスを間接接触感染拡大の防止として、また無駄な廃棄の減少と効果的な皮膚消毒のために単包消毒綿を導入しました。
- 6) 流行性ウイルス疾患に対する職員のワクチンプログラムを検討し、ワクチン接種を開始しました。

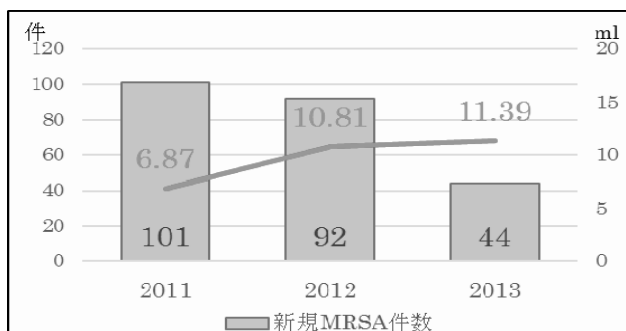


図1 新規院内発生 MRSA 感染症件数と1日1患者あたりの手指消毒剤使用量

7) 企画・開催した感染対策研修会

No.	日時	テーマ	講師	対象	参加数(率)
1	4月1日(月) 4月26日(金)	感染対策の基本	藤城 CNIC	新規採用職員	45名(100%)
2	6月7日(金) 6月11日(火)	血液感染症の診断プロセスと 血液培養	日本BD 吉田武史氏	全職員	220名 院外参加7名
3	6月8日(土)	環境清掃について	藤城 CNIC	委託清掃業者	12名(79%)
4	7月1日(月)	2012年度サーベイランス報告、標準 予防策〈勉強会レシピ〉	藤城 CNIC 村上 CNIC	全職員	43名
5	7月17日(水)	画像検査室における感染対策	藤城 CNIC	放射線技師	11名(78.7%)
6	9月10日(火)	滅菌装置の構造と使用方法	ゲティンゲ 高瀬正巳氏	中央材料室・手術 室スタッフ	19名
7	9月13日(金)	感染対策リンクナース会の役 割	藤城 CNIC	新人看護師	24名(100名)
8	10月17日(木) 10月29日(火)	尿道留置カテーテル感染予防 策	メディオン 大原洋介氏	看護師	153名(58.0%)
9	11月1日(金)	血液培養の意義と採血法	シメックス 松本安孝氏	感染対策リンクナース 臨床検査技師	12名(100%) 4名
10	11月19日(火)	感染性胃腸炎対応	村上藤城 CNIC	ボランティア	14名
11	12月7日(土)	インフルエンザ・ノロウイルス対策	村上藤城 CNIC	委託清掃業者	13名(100%)
12	12月13日(金)	感染症診療のロジック	国立国際感染 症センター長 大曲貴夫先生	全職員	120名 院外参加10名
13	1月24日(金)	リハビリテーションでの感染対策	村上 CNIC	リハビリテーション技師	16名(88.9%)
14	3月18日(火)	臨床検査室における感染対策	村上 CNIC	臨床検査技師	14名(77.8%)

藥 局

薬局

概要

平成 25 年度は、現体制として二年目の年となりました。

今年度も下記の薬局のビジョンと方針に向かい、臨床で職能を発揮できる薬剤師を目指し、昨年の診療報酬改定で新設された「病棟薬剤業務実施加算」の算定も考慮に入れ、新人薬剤師の採用を 2 名予定しましたが、結果として 1 名のみ採用となりました。

スタッフについては、主任薬剤師 1 名の昇進をうけ、新しい陣容で 25 年度の目標を設定しました。この中で、今年度は新たに日本糖尿病療養指導士 1 名が認定されました。

また、電子カルテの更新に伴い、電子カルテのデータベースを薬局データベース（MDバンク）との一元化や、持参薬報告システムや持参薬オーダーの新設、化学療法におけるレジメンシステムの構築などをおこなないました。

竹内勝彦

ビジョン

- ・患者の QOL を改善するための薬物療法に責任を持つ臨床薬剤師
- ・患者の QOL を改善するため、チーム医療での薬剤師職能（薬物治療の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者の QOL を改善するため、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こと。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

目標

- 1) 薬剤管理指導料等の維持
平成 25 年度目標値（500 件/月以上 年間請求金額 2100 万/年）を目標とする
ICU 病棟も積極的に関わっていく
- 2) 薬剤関連コストの軽減
不良在庫の減少、外来比率の高い薬剤の再検討等
- 3) 積極的なチーム医療への参画
- 4) 情報共有・意識統一に向けた体制の構築
- 5) スキルアップを目的とした研修の充実・促進
専門・認定薬剤師取得に向けた環境の整備
- 6) 病棟薬剤業務実施加算習得に向けての業務内容の検討

スタッフ

薬局長 : 竹内勝彦
薬局次長 : 春日井一正

薬局主幹 : 壁谷なつ子、岡田成彦
 係長 : 石川ゆかり、渡辺徹、山本倫久
 主任 : 長澤由恵、岡田貴志、河合一志
 薬剤師 : 嘉森健悟、渡辺未希、水澤実名子、石川優奈
 非常勤職員 : 高島雅子
 パート職員 : 高橋早苗、村田江美

薬剤師 : 全日常勤 14名
 その他 : 非常勤 1名 パート 2名

統計

項目	年度	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
外来処方箋枚数	平成 24 年度	224	144	107	125	109	93	126	126	117	139	144	150	1604
	平成 25 年度	138	167	152	154	179	159	144	153	160	169	164	160	1899
外来処方箋件数 (Rp数)	平成 24 年度	447	228	166	214	164	168	248	276	271	252	320	322	3076
	平成 25 年度	291	374	295	337	380	276	308	267	332	294	288	267	3709
入院処方箋枚数	平成 24 年度	1821	1852	1711	1794	2156	1600	1762	1779	1908	1771	2020	1956	22130
	平成 25 年度	1998	2153	1749	1920	1981	1636	1902	2044	2106	1913	1930	1974	23306
入院処方箋件数 (Rp数)	平成 23 年度	3682	3406	4086	3825	4053	3524	3340	3545	3744	3424	3762	3721	44112
	平成 25 年度	3574	3853	3135	3601	3684	3078	3588	3666	3964	3425	3668	3857	43093
時間外処方箋枚数 (外来)	平成 24 年度	590	710	554	658	679	607	599	607	914	987	809	741	8455
	平成 25 年度	623	695	618	667	768	674	585	660	870	1002	714	791	8667
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	平成 24 年度	999	1241	919	1029	1102	999	964	962	1564	1657	1348	1223	14007
	平成 25 年度	1010	1128	996	1032	1230	1049	861	1078	1415	1758	1214	1361	14132
時間外処方箋枚数 (入院)	平成 24 年度	459	421	358	496	487	440	355	400	558	517	541	657	5689
	平成 25 年度	563	552	488	456	485	435	435	564	653	664	462	517	6274
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	平成 24 年度	670	670	528	747	794	649	523	625	843	769	832	1023	8673
	平成 25 年度	832	901	716	753	732	742	645	854	1078	1045	776	869	9943
院外処方箋枚数	平成 24 年度	7989	8565	8338	8560	9083	7603	8524	8362	8078	7924	7246	8026	98298
	平成 25 年度	7752	8245	7244	7917	7831	6899	7842	7305	7344	7333	6827	7218	89757
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	平成 24 年度	90.7	90.9	92.7	91.6	92	91.6	92.2	91.9	88.7	87.6	88.4	90	
	平成 25 年度	91.1	90.5	90.4	90.6	89.2	89.2	91.5	90	87.7	86.2	88.6	88.4	
抗がん剤混注件数	平成 24 年度	96	109	96	119	123	91	107	107	116	135	133	132	1364
	平成 25 年度	137	140	132	155	132	114	146	118	103	121	94	98	1490

TPN 調製件数	平成 24 年度	53	83	58	42	13	15	22	10	42	22	55	28	443
	平成 25 年度	23	51	69	47	64	47	30	2	0	52	40	35	460
入院再調剤依頼件数	平成 24 年度	38	61	35	64	65	55	61	59	32	45	35	54	604
	平成 25 年度	44	76	49	61	57	29	41	65	65	76	66	78	707
錠剤識別依頼件数	平成 24 年度	200	194	201	200	186	185	192	215	192	270	222	212	2469
	平成 25 年度	211	224	191	188	204	177	187	204	217	270	242	258	2573
薬剤管理指導件数 (430 点/件)	平成 24 年度													
	平成 25 年度	9	5	11	13	13	9	22	8	6	15	10	19	140
薬剤管理指導件数 (380 点/件)	平成 24 年度	162	196	226	212	217	188	203	217	191	172	165	150	2299
	平成 25 年度	194	192	209	284	234	216	244	234	210	199	161	156	2533
薬剤管理指導件数 (325 点/件)	平成 24 年度	262	258	334	329	396	250	283	259	251	239	249	264	3374
	平成 25 年度	222	229	203	240	279	210	273	276	239	192	176	184	2723
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	平成 24 年度	424	454	560	541	613	438	486	476	442	411	414	414	5673
	平成 25 年度	425	426	423	537	526	435	539	518	455	406	347	359	5396

業績

【院内発表】

- 「レスキューの達人」
水澤実名子 緩和ケアチーム勉強会 2013.11.18
- 「オピオイドローテーション」
岡田貴志 緩和ケアチーム勉強会 2014.2.27

【学会・研究会発表】

- 「腎障害患者に対する薬剤師としての関わり」

嘉森健悟 愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会(豊川市民病院) 2014.2.13

抄録：【腎機能障害患者に薬剤師が関わる重要性】①腎排泄の影響を受ける薬剤・腎毒性がある薬剤は多数ある。②腎障害患者において腎排泄の薬剤が過量に投与されていることがある。③入院患者では主治医の専門外の薬剤を持参されることが少なくない。以上の3点から薬剤師が薬剤管理業務の一環として腎障害患者に積極的に関わることが重要だと考える。

【症例①】80歳男性 身長：154cm 体重：65kg 主疾患：尿路感染症、腰痛 既往歴：慢性心不全、肝硬変 持参薬：当院循環器内科処方薬（ダビガトラン、フロセミド、メチルジゴキシン、ピモベンダン等） 症例の経過：H25/10/7 腰痛にて整形に入院になったが不明熱にて内科に転科・転棟。10/11 服薬指導（家人同席）にて家人より「大分前から擦ったりぶついたりすると青アザがよく出る」との訴えあり。ダビガトランの投与量は220mg/日であり現状で中止提案すべきかを悩んでいたが、10/15 腎機能悪化しCLcrが21.5ml/min 主治医に中止を提案したところ、同日鼻血が頻回にあったこともありダビガトラン中止となる。

【症例②】78歳男性 身長：161cm 体重：74kg 主疾患：腹水症 既往歴：糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧、前立腺肥大 持参薬：他院処方薬（速効型インスリン注射、シロドシン、フロセミド、フェブキソスタット、アスピリン、オルメサルタン等） 症例の経過：かかりつけ医より

腹水貯留改善目的にて11/15紹介入院。入院後間もなく持参薬再開。入院中、持参薬の残数が無くなり12/3より当院にて代替継続処方された。しかし、当院にフェブキソスタットの採用がなく代替薬としてアロプリノール100mg/dayが処方された。12/5のSCrによる計算値がCLcrが29.2ml/minであり、アロプリノールが50mg/dayに減量対象であったため、主治医に提案し、減量となった。

【まとめ】・腎機能を評価することは薬剤が各々の患者に正確に投与されているか、またさらなる腎機能悪化を招かないかを確認する上で重要と考える。実際に持参薬再開時、当時の腎機能において通常投与されていることがあるため持参薬の薬学的管理など積極的に関わる重要性を病棟薬剤管理指導業務にて実感することができた。また近年、腎臓薬物療法学会が設立した認定・専門薬剤師があり、薬剤師が薬剤師としての能力をフルに発揮し、腎機能障害患者に対する薬剤管理を積極的に行うことが求められている。

- 2) 「診療ガイドラインに基づく業務支援ツール作成とその有用性の調査」
山本倫久、平松久典ら 第13回オンコロジー研究会分科会報告会(愛知県名古屋市) 2014.3.1
- 3) 「新規オピオイド注射剤の使用状況調査から見えてきたこと」
山本倫久、秦毅司ら 第13回オンコロジー研究会分科会報告会(愛知県名古屋市) 2014.3.1
- 4) 「がん化学療法患者の安全管理 ～新規抗凝固薬のモニタリングは必要か～」
山本倫久、新井孝文ら 第13回オンコロジー研究会分科会報告会(愛知県名古屋市) 2014.3.1

【学会・研究会座長・世話人】

- 1) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
春日井一正 ホテルアソシア豊橋(愛知県豊橋市) 2013.5.16
- 2) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
渡辺徹 ホテルアソシア豊橋(愛知県豊橋市) 2013.12.19
- 3) 愛知県病院薬剤師会 第13回オンコロジー研究会分科会報告会 総合司会
山本倫久 名古屋ルーセントタワー(愛知県名古屋市) 2014.3.1

【講演】

- 1) 「知っておきたい身近な化学物質の話題」
山本倫久 名古屋市環境局地域環境対策課「化学物質セミナー」(愛知県名古屋市) 2013.11.6
- 2) 「化学物質適正管理及びリスクコミュニケーションについて」
山本倫久 三重県環境生活部大気・水環境課「化学物質適正管理セミナー」
(三重県四日市市) 2014.2.26

【主な学会・勉強会の参加】

- 1) 平成25年度愛知県病院薬剤師会 通常総会
竹内勝彦、河合一志 愛知県病院薬剤師会(名城大学サテライトキャンパスMSAT) 2013.4.21
- 2) 平成24年度実務実習 愛知県合同報告会
岡田成彦、山本倫久 金城学院大学薬学部(愛知県名古屋市) 2013.4.28
- 3) 平成25年度第1回薬剤安全セミナーin大阪
渡辺徹 日本医療機能評価機構(大阪府大阪市) 2013.5.31
- 4) 平成25年度中央研修会 第33回薬剤師研修会
嘉森健悟 財団法人 地域社会振興財団(栃木県下野市) 2013.6.13~6.14
- 5) 医療薬学フォーラム2013 第21回クリニカルファーマシーシンポジウム
竹内勝彦 日本薬学会医療薬科学部会(石川県金沢市) 2013.7.20~7.21
- 6) 平成25年度新任薬剤師研修会

- 石川優奈 愛知県病院薬剤師会（愛知県知多郡） 2013.7.28
- 7) 第23回日本医療薬学会年会
嘉森健悟 日本医療薬学会（宮城県仙台市） 2013.9.21～9.22
- 8) 平成25年度感染制御専門薬剤師講習会（名古屋会場）
水澤実名子 日本病院薬剤師会（名城大学薬学部） 2013.10.12
- 9) 平成25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） 2013.10.26～10.27
- 10) 平成25年度感染制御専門薬剤師講習会（東京会場）
岡田成彦 日本病院薬剤師会（東京都千代田区） 2014.1.11
- 11) 第13回オンコロジー研究会分科会報告会
山本倫久 愛知県病院薬剤師会（名古屋ルーセントタワー） 2014.3.1
- 12) 日本薬学会第134年会（熊本）
石川ゆかり 日本薬学会（熊本県熊本市） 2014.3.27～3.30

【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
愛知県三河緩和医療研究会世話人
- 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
電子カルテフォーラム「利用の達人」レベルアップWGメンバー

地域医療連携室

地域医療連携室

概要

平成24年4月に組織として地域医療連携室が発足、7月に地域医療連携窓口を設置し、地域医療連携室が本格稼働しました。①医療機関との紹介患者の診察や検査を調整する連携窓口機能のほか、②社会的、経済的問題に関する相談、療養型、回復期病院や介護施設への転院、入所を支援する医療福祉相談機能、③退院後の在宅療養を見据え患者のニーズに応じた支援を行う退院調整機能、以上3つの機能をしっかりと果たし、地域の中核病院として地域医療連携を推進しております。

沿革

- 平成24年4月 地域医療連携準備課を経て地域医療連携室が発足、高層棟1階北側に地域医療連携室を設置
- 平成24年7月 市医師会病診連携室から病診連携機能を引き継ぎ、地域医療連携室が本格稼働、低層棟1階中央受付向い側に連携窓口設置
- 平成25年3月 連携室を低層棟1階の連携窓口奥(旧相談室および旧栄養相談室)に移設、平日における紹介患者の診療、検査予約を午後7時まで延長して受付開始
- 平成25年8月 土曜日における紹介患者の診療、検査予約を午前受付開始

業務

【連携窓口】

地域の医療機関からご紹介の患者様の受入を円滑に行い、急性期、高度医療に対応した地域の中核病院として地域の方々に貢献いたします。地域医療連携室窓口担当は、当院関連病院の諸先生方からの患者さんの紹介に対する院内の受入調整並びに、受診結果連絡等に関することを主な業務とします。

当院といたしましても、地域医療連携室の活動を通じて先生方の診療のお役に立てるようにしたいと考えております。今後とも、診療所の先生方をはじめ医療機関の先生方ご利用くださいますようお願い申し上げます。

川 畑 明 義

開放型病床の利用状況

月別	24時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4月	647	29	45	23.1	57.7	11.9
5月	588	20	34	20.1	50.2	19.1
6月	464	22	37	16.7	41.8	12
7月	611	35	36	20.9	52.2	15
8月	702	37	58	24.5	61.3	10.8
9月	636	43	58	23.1	57.8	9.1
10月	439	25	35	15.3	38.2	10
11月	774	46	67	28.0	70.1	8.1
12月	766	29	54	26.5	66.1	13.2
1月	725	31	52	25.1	62.7	12.6
2月	668	28	41	25.3	63.3	13.6
3月	708	34	52	24.5	61.3	13.5
合計	7,728	379	569	22.7	56.8	11.4

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	603	378
5月	599	371
6月	511	322
7月	642	416
8月	580	365
9月	579	383
10月	641	436
11月	563	361
12月	454	290
1月	539	356
2月	528	341
3月	556	350
合計	6,795	4,369

患者紹介率・患者逆紹介率

月別	患者紹介率	患者逆紹介率
4月	41.0%	40.0%
5月	39.1%	34.5%
6月	36.1%	38.6%
7月	37.6%	39.3%
8月	31.2%	28.4%
9月	41.8%	39.0%
10月	39.5%	36.7%
11月	43.6%	36.1%
12月	45.5%	32.4%
1月	42.1%	28.9%
2月	39.3%	37.2%
3月	38.6%	28.7%
合計	39.3%	22.7%

※平成25年度より計算方法が変更

受託検査依頼数

月別	CT検査	MR I検査	骨塩定量検査	インプラント前CT検査
4月	11	15	18	4
5月	7	4	14	3
6月	9	6	11	5
7月	14	15	13	18
8月	6	8	12	2
9月	9	10	9	6
10月	10	15	11	4
11月	5	9	9	4
12月	6	11	6	2
1月	9	7	6	6
2月	9	17	14	5
3月	10	12	10	2
合計	105	129	133	61

【医療福祉相談】

地域医療連携室の中で主に相談部門を担当しており、2名の社会福祉士で対応しています。内容相談としては療養中の困りごと、退院後の生活や介護についての不安、医療費の支払いや各種福祉制度の利用方法など様々です。近年においては退院後の転出先や施設への入所先、在宅に帰られる患者さんのための介護サービス利用の支援、サービス提供事業者との連絡・調整などが増えております。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心してすみなれた地域で生活が送れるようにお手伝いできればと考えております。

高橋 嘉規

医療福祉相談件数

地域連携パス適用数

月別	相談件数
4月	425
5月	466
6月	424
7月	444
8月	389
9月	375
10月	445
11月	426
12月	458
1月	416
2月	400
3月	471
合計	5,139

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	5	4
5月	7	2
6月	6	2
7月	6	1
8月	7	4
9月	4	2
10月	7	4
11月	10	1
12月	11	2
1月	8	2
2月	9	4
3月	6	0
合計	86	28

医療相談内容

相談内容	件数	割合
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	959	18.7%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,102	60.4%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	389	7.6%
心理的・情緒的問題に関する相談	11	0.2%
経済的問題に関する相談	86	1.7%
家族問題・社会的状況の相談	163	3.2%
医療上の相談	49	1.0%
受診・受療援助	86	1.7%
苦情・医療安全管理関係	48	0.9%
その他	246	4.8%

【退院調整】

私たち退院調整看護師（ディスチャージナース）は、担当部署の病棟看護師と協働しながら活動しています。在宅ケア見本市のイベントやケアマネージャー交流会を開催して情報交換や学習会を行い、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関と連携を深めています。特に地域のケアマネージャーさんとは患者さんの入院前の様子や、退院後の療養生活について情報交換の場を持ちながら、安全に安心して、自分らしい生活を送ることができるよう支援していきたいと考えています。また、在宅ケア見本市では、介護ケア用品等の紹介をして、障害の状態や介護力不足など、在宅療養に支障をきたすような家族状況にある患者さんに、看護師の視点で、どこにおいても適正な医療が受けられ、かつ QOL の高い生活を送ることができるよう、家族を含めた療養生活支援に取り組んでいます。お電話でのお問い合わせ、病院へお越しの際などお気軽にお声を掛けくださるようお願いします。

小田 真由美

介護支援連携指導料・退院調整加算件数

月別	介護支援連携指導料	退院調整加算算定
4月	15	54
5月	7	68
6月	7	49
7月	12	63
8月	14	53
9月	10	44
10月	8	60
11月	15	45
12月	24	68
1月	11	42
2月	13	51
3月	23	41
合計	159	638

事 務 局

事務局

事務局は、人事給与・庶務経理・用度・設備・医事情報の各担当で構成され、職員総数は事務局長を含め26名です。

人事給与担当は職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

庶務経理・用度・設備担当は病院全体の庶務のほか、会計経理、医療材料の調達、建物設備全般の保全管理業務等を行っています。院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事情報担当は、外部委託している医療事務全般の管理のほか、電子カルテシステム・医事システム等の管理、医事統計等の業務を担当しています。

病院をとりまく経営環境は大変に厳しく、医療の内容も高度化、専門化している中で、公的医療機関として市民の健康と福祉の増進のため患者さんへのサービスの充実に努めてまいりました。

平成25年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数94,304人(一日平均258.4人)、延べ外来患者数178,368人(一日平均728.0人)、前年度と比較して、延べ入院患者数は1,967人の増加(一日平均5.4人増)、延べ外来患者数は8,105人の減少(一日平均33.1人減)となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は7,620,044,720円で対前年度比11.4%の増、病院事業費用は7,396,748,447円で、対前年度比3.2%の増となり、収支差引223,296,273円の純利益を計上することとなりました。

「患者さんに対し最善の医療を行う」という基本理念に基づき、住民に信頼される病院、高度な医療需要に対応できる機能を持つ病院であると同時に、快適で潤いのある環境を備えた病院であることを目指しています。

平成 25 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 25 年度			比 較		平成 24 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 4,505,538,636	% 70.8	% 59.2	円 228,102,514	% 105.3	円 4,277,436,122	% 70.4	% 62.6	
		外 来 収 益	1,530,320,967	24.1	20.1	△3,671,002	99.8	1,533,991,969	25.2	22.4	
		その他医業収益	324,932,293	5.1	4.3	55,584,098	120.6	269,348,195	4.4	3.9	
		小 計	6,360,791,896	100.0	83.6	280,015,610	104.6	6,080,776,286	100.0	88.9	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	0	-	0	-	-	
		負 担 金	706,750,000	11.1	9.3	11,170,000	101.6	695,580,000	11.4	10.2	
		補 助 金	16,500,000	0.3	0.2	△247,000	98.5	16,747,000	0.3	0.2	
		その他医業外収益	45,752,884	0.7	0.6	1,532,994	103.5	44,219,890	0.7	0.7	
		小 計	769,002,884	12.1	10.1	12,455,994	101.6	756,546,890	12.4	11.1	
	特 別 利 益	479,000,000	7.5	6.3	479,000,000	-	0	-	-		
	計	7,608,794,780	119.6	100.0	771,471,604	111.3	6,837,323,176	112.4	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,739,308,991	58.8	50.4	92,843,485	102.5	3,646,465,506	60.0	50.9
			材 料 費	1,277,303,244	20.1	17.2	124,879,907	110.8	1,152,423,337	19.0	16.1
			経 費	1,199,826,836	18.9	16.2	32,644,222	102.8	1,167,182,614	19.2	16.3
減 価 償 却 費			741,856,277	11.7	10.0	3,887,977	100.5	737,968,300	12.1	10.3	
資 産 減 耗 費			11,804,688	0.2	0.2	2,753,285	130.4	9,051,403	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			18,406,221	0.3	0.2	967,350	105.5	17,438,871	0.3	0.3	
小 計			6,988,506,257	109.9	94.1	257,976,226	103.8	6,730,530,031	110.7	94.0	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	237,557,181	3.7	3.2	△21,564,831	91.7	259,122,012	1.3	306	
		繰 延 勘 定 償 却	32,092,410	0.5	0.4	1,156,602	103.7	30,935,808	0.5	0.4	
		保 育 費	24,410,615	0.4	0.3	3,141,518	114.8	21,269,097	0.3	0.3	
		雑 損 失	125,775,010	2.0	1.7	13,705,331	112.2	112,069,679	1.8	1.6	
		小 計	419,835,216	6.6	5.7	△3,561,380	99.2	423,396,596	6.9	5.9	
特 別 損 失		17,428,609	0.3	0.2	7,093,224	168.6	10,335,385	0.2	0.1		
計		7,425,770,082	116.7	100.0	261,508,070	103.7	7,164,262,012	117.8	100.0		
当年度純利益（△純損失）			183,024,698	2.9	-	509,963,534	-	△326,938,836	△5.4	-	
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）			△11,375,090,036	△178.8	-	183,024,698	-	△ 11,558,114,734	△ 190.1	-	

平成 25 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	7,441	255	574	543	382	14,915
5 月	7,675	224	562	593	382	15,853
6 月	6,634	189	502	537	382	14,333
7 月	6,766	210	552	531	382	15,862
8 月	6,805	217	607	600	382	15,890
9 月	6,579	216	535	536	382	13,951
10 月	6,955	251	591	556	382	15,863
11 月	7,477	261	573	563	382	14,610
12 月	8,093	204	578	635	382	14,527
1 月	8,156	259	571	516	382	14,498
2 月	7,257	245	512	526	382	13,513
3 月	7,814	234	505	516	382	14,553
合計	87,652	2,765	6,662	6,652	4,584	178,368

※60 床休床

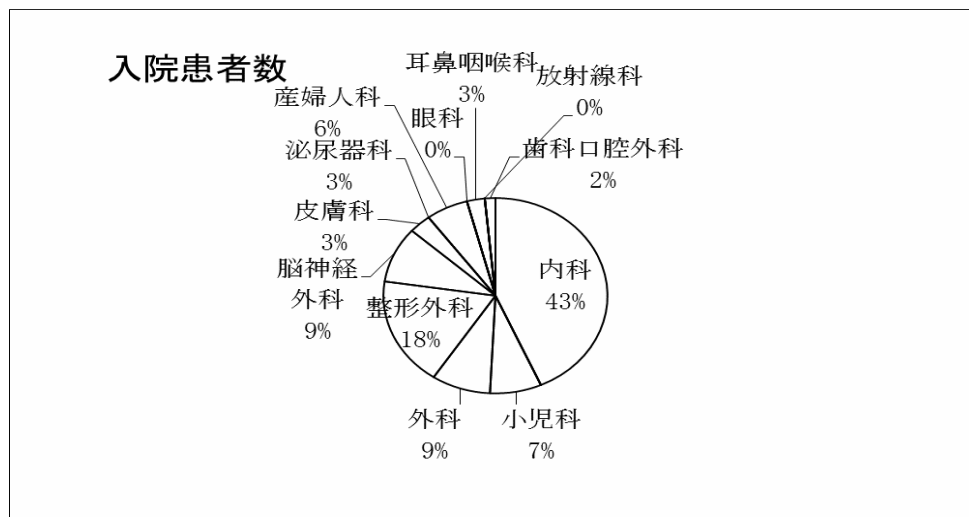
入院患者数 (科別)

(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	3,240	0	592	882	1,389	861	238	0	469
5月	3,703	0	652	730	1,366	749	281	0	514
6月	3,120	0	554	617	1,366	561	179	0	526
7月	3,147	0	562	644	1,061	723	271	0	446
8月	2,866	10	609	720	1,297	567	345	0	526
9月	2,983	12	568	686	1,232	494	344	0	470
10月	3,125	0	812	488	1,297	667	257	0	564
11月	3,639	0	611	603	1,588	641	164	0	486
12月	3,769	0	616	783	1,533	823	235	0	617
1月	3,968	0	497	677	1,697	940	188	0	446
2月	3,468	0	491	640	1,523	812	310	0	310
3月	3,845	0	432	562	1,658	889	216	0	365
合計	40,873	22	6,996	8,032	17,007	8,727	3,028	0	5,739
一日平均	112	0	19	22	47	24	8	0	16

(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	8	223	0	0	0	82	7,984	30	266.1	69.7
5月	0	210	0	0	0	63	8,268	31	266.7	69.8
6月	0	139	0	0	0	109	7,171	30	239.0	62.6
7月	0	260	0	0	0	183	7,297	31	235.4	61.6
8月	0	305	0	0	0	160	7,405	31	238.9	62.5
9月	0	224	0	0	0	102	7,115	30	237.2	62.1
10月	0	201	0	0	0	100	7,511	31	242.3	63.4
11月	0	193	0	0	0	115	8,040	30	268.0	70.2
12月	0	222	0	0	0	130	8,728	31	281.5	73.7
1月	0	156	0	0	0	103	8,672	31	279.7	73.2
2月	0	125	0	0	0	104	7,783	28	278.0	72.8
3月	0	174	0	0	0	189	8,330	31	268.7	70.3
合計	8	2,432	0	0	0	1,440	94,304	365	258.4	67.6
一日平均	0	7	0	0	0	4	258	-	-	-



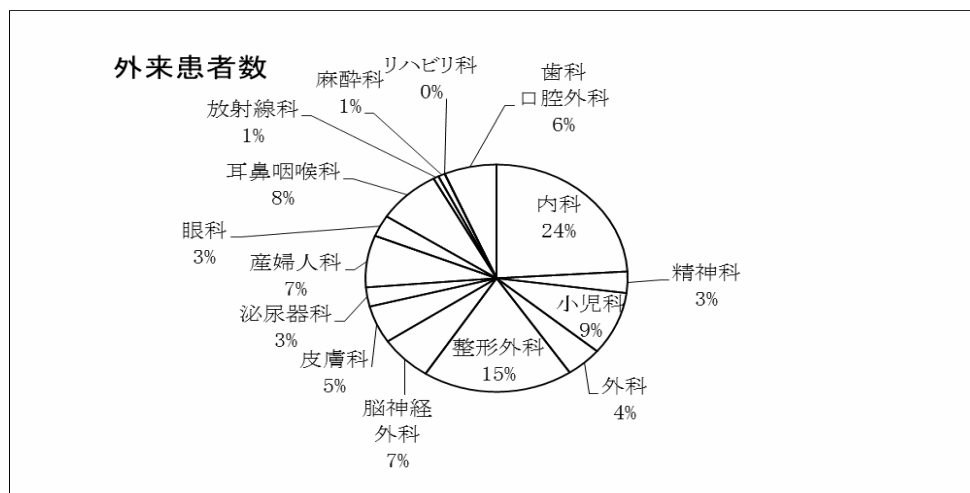
外来患者数 (科別)

(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	3,433	196	1,271	711	2,809	912	872	386	1,094
5月	3,712	456	1,291	816	2,885	1,034	1,000	476	1,116
6月	3,348	432	1,038	698	2,601	904	903	420	1,059
7月	3,837	476	1,299	721	2,900	995	970	433	1,218
8月	3,740	473	1,542	804	2,903	1,074	920	468	1,091
9月	3,272	426	1,186	643	2,695	871	751	385	1,131
10月	3,789	531	1,411	721	3,030	995	822	476	1,252
11月	3,343	495	1,354	675	2,863	1,041	697	359	1,113
12月	3,586	484	1,477	574	2,790	893	683	388	1,082
1月	3,934	454	1,392	597	2,608	1,015	640	333	1,008
2月	3,372	466	1,292	556	2,344	862	621	369	949
3月	3,552	506	1,520	461	2,662	997	693	369	1,056
合計	42,918	5,395	16,073	7,977	33,090	11,593	9,572	4,862	13,169
一日平均	175.9	22.1	65.9	32.7	135.6	47.5	39.2	19.9	54.0

(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	729	1,223	137	116	0	1,026	14,915	21	710.2
5月	517	1,284	111	128	0	1,027	15,853	21	754.9
6月	581	1,148	141	112	0	948	14,333	20	716.7
7月	545	1,210	134	128	0	996	15,862	22	721.0
8月	363	1,289	50	126	0	1,047	15,890	22	722.3
9月	467	1,041	63	110	0	910	13,951	19	734.3
10月	476	1,207	54	160	0	939	15,863	22	721.0
11月	393	1,138	55	135	0	949	14,610	20	730.5
12月	362	1,138	68	152	0	850	14,527	19	764.6
1月	351	1,092	79	121	0	874	14,498	19	763.1
2月	374	1,073	145	108	0	982	13,513	19	711.2
3月	291	1,199	136	109	0	1,002	14,553	20	727.7
合計	5,449	14,042	1,173	1,505	0	11,550	178,368	244	731.0
一日平均	22.3	57.5	4.8	6.2	0.0	47.3	731.0	-	-



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	395	0	183	46	214	76	41	24	55
5月	429	0	222	50	245	83	78	25	40
6月	352	0	131	34	242	87	86	30	51
7月	441	0	203	34	207	93	78	45	60
8月	499	0	257	51	217	67	84	37	60
9月	352	0	218	42	244	79	75	39	62
10月	319	0	186	43	223	73	58	31	57
11月	405	0	198	57	212	102	56	22	53
12月	495	0	262	29	271	107	47	29	63
1月	700	0	290	27	235	96	50	29	46
2月	524	0	234	27	147	66	26	19	36
3月	507	0	275	24	191	85	39	19	36
合計	5,418	0	2,659	464	2,648	1,014	718	349	619

(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	10	54	0	0	0	21	1,119	37.3
5月	8	81	0	0	0	31	1,292	41.7
6月	15	78	0	0	0	42	1,148	38.3
7月	7	75	0	0	0	27	1,270	41.0
8月	10	77	0	0	0	26	1,385	44.7
9月	4	67	0	0	0	29	1,211	40.4
10月	12	80	0	0	0	23	1,105	35.6
11月	3	63	0	0	0	40	1,211	40.4
12月	8	102	0	1	0	47	1,461	47.1
1月	10	86	0	0	0	34	1,603	51.7
2月	5	58	0	0	0	40	1,182	42.2
3月	5	87	0	0	0	30	1,298	41.9
合計	97	908	0	1	0	390	15,285	41.9

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	192	0	84	62	49	36	27	0	55
5月	201	0	81	50	61	32	19	0	63
6月	182	0	63	55	51	26	19	0	49
7月	183	0	79	43	47	33	27	0	64
8月	198	3	94	54	67	22	33	0	60
9月	172	2	79	55	67	22	27	0	49
10月	183	0	108	36	77	30	33	0	62
11月	207	0	87	52	66	23	26	0	59
12月	207	0	82	49	69	34	19	0	63
1月	233	0	71	48	61	35	24	0	51
2月	201	0	63	43	59	30	23	0	44
3月	199	0	64	39	50	37	18	0	44
合計	2,358	5	955	586	724	360	295	0	663

(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	4	40	0	0	0	25	574	30	19.1
5月	0	35	0	0	0	20	562	31	18.1
6月	0	33	0	0	0	24	502	30	16.7
7月	0	53	0	0	0	23	552	31	17.8
8月	0	42	0	0	0	34	607	31	19.6
9月	0	39	0	0	0	23	535	30	17.8
10月	0	39	0	0	0	23	591	31	19.1
11月	0	32	0	0	0	21	573	30	19.1
12月	0	33	0	0	0	22	578	31	18.6
1月	0	30	0	0	0	18	571	31	18.4
2月	0	30	0	0	0	19	512	28	18.3
3月	0	30	0	0	0	24	505	31	16.3
合計	4	436	0	0	0	276	6,662	365	18.3

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	53	50	75	89	85	103	65	54	574
5月	40	56	77	102	82	91	60	54	562
6月	31	46	57	78	83	97	52	58	502
7月	26	50	73	98	84	88	73	60	552
8月	37	70	90	106	77	73	87	66	606
9月	33	65	76	87	59	92	67	56	535
10	35	71	87	111	74	109	65	39	591
11	49	58	84	88	75	100	55	64	573
12	70	63	83	104	65	80	60	53	578
1月	59	51	71	105	71	96	68	50	571
2月	41	49	54	87	68	95	75	43	512
3月	38	42	64	83	67	89	74	48	505
合計	512	671	891	1,138	890	1,113	801	645	6,661

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	16.1	0.0	6.2	14.7	26.3	22.4	8.0	0.0
5月	16.7	0.0	6.7	12.0	20.6	20.5	12.3	0.0
6月	15.9	0.0	7.6	9.8	22.1	17.4	8.2	0.0
7月	15.9	0.0	6.1	13.5	23.0	21.6	10.2	0.0
8月	13.5	3.2	5.4	12.0	19.5	22.4	9.7	0.0
9月	15.8	3.6	6.6	11.2	18.7	19.8	10.3	0.0
10月	17.0	0.0	6.8	12.1	16.9	22.2	6.0	0.0
11月	16.9	0.0	5.3	10.8	22.9	28.4	6.2	0.0
12月	16.3	0.0	6.5	14.1	19.0	22.2	9.2	0.0
1月	17.1	0.0	5.8	14.1	29.9	26.4	7.6	0.0
2月	16.0	0.0	6.5	12.1	24.5	24.0	13.0	0.0
3月	17.9	0.0	6.1	13.5	30.3	23.7	11.0	0.0
平均	16.3	3.4	6.3	12.4	22.5	22.5	9.1	0.0

(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	9.8	1.0	5.0	0.0	0.0	0.0	2.2	13.2
5月	10.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	2.1	13.3
6月	11.7	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.6	12.8
7月	7.8	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	7.5	12.8
8月	11.6	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	3.6	11.3
9月	12.4	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	3.1	12.3
10月	11.3	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	3.7	12.4
11月	9.7	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	4.4	13.3
12月	10.4	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	4.6	13.5
1月	9.8	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	4.9	15.2
2月	7.2	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	5.2	14.3
3月	8.1	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	6.6	15.5
平均	10.0	1.0	4.5	0.0	0.0	0.0	4.2	13.3

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	320	20	0	0	340
外科	29	2	0	0	31
整形外科	5	1	0	0	6
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	1
皮膚科	2	0	0	0	2
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	3	1	4	0	8
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	32	1	0	0	33
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	394	25	4	0	423

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	18	3	1	0	0	0	0	0
5月	26	2	0	0	0	0	0	0
6月	18	0	1	0	0	0	0	0
7月	16	4	0	0	0	0	0	0
8月	12	2	0	0	0	0	0	0
9月	12	2	0	0	0	0	0	0
10月	17	3	0	0	0	0	2	0
11月	20	2	2	0	0	0	0	0
12月	21	5	0	0	0	0	0	0
1月	35	1	0	0	0	1	1	0
2月	29	2	2	0	0	0	0	0
3月	19	4	1	0	0	0	0	0
合計	243	30	7	0	0	1	3	0

(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	2	0	3	0	0	0	27
5月	0	0	2	0	0	0	30
6月	0	0	3	0	0	0	22
7月	0	0	3	0	0	0	23
8月	0	1	3	0	0	0	18
9月	0	0	1	0	0	0	15
10月	0	0	1	0	0	0	23
11月	0	0	2	0	0	0	26
12月	1	0	2	0	0	0	29
1月	0	0	3	0	0	0	41
2月	0	0	5	0	0	0	38
3月	0	0	1	0	0	0	25
合計	3	1	29	0	0	0	317

ご意見箱集計表

	診療関係医師	接遇看護師	受付接遇	入退院手続き	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	1	3	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	10
5月	1	3	0	0	0	2	1	0	3	2	4	2	18
6月	0	2	0	0	1	5	0	0	3	0	1	2	14
7月	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	11
8月	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	1	11
9月	1	2	0	1	2	4	2	0	5	2	1	1	21
10月	0	3	3	0	0	3	1	0	0	2	1	0	13
11月	0	3	1	0	0	2	0	0	2	0	2	2	12
12月	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	7
1月	1	1	4	0	1	7	0	0	3	0	2	3	22
2月	3	2	4	0	0	1	3	0	3	0	0	1	17
3月	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	8
合計	12	26	15	1	7	34	8	0	23	6	16	16	164
比率	7.3%	15.9%	9.1%	0.6%	4.3%	20.7%	4.9%	0%	14.0%	3.7%	9.8%	9.8%	100%

入院患者アンケート

(とても良い5点、良い4点、普通3点、悪い2点、とても悪い1点)

区 分		とても良い	良い	普通	悪い	とても悪い	計	平均	
1	医師に対して	610	235	82	12	5	944	4.52	
2	看護師に対して	572	235	98	15	5	925	4.46	
3	入退院の手続きについて	455	246	146	25	12	884	4.25	
4	情報に関して	479	223	137	28	23	890	4.24	
5	入院生活環境に対して	624	370	290	62	28	1374	4.09	
6	給食に関して	158	106	169	49	20	502	3.66	
7	薬局に関して	123	87	69	1	2	282	4.16	
8	職員の態度、言葉遣い、身だしなみ	510	235	94	6	9	854	4.44	
9	総合的に	162	126	49	16	3	356	4.20	
病棟 (記載のあった数)	ICU	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	計
		9	31	41	37	36	10	16	180
年代 (記載のあった数)	10未	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
	11	8	14	21	15	25	33	48	175
性別 (記載のあった数)						男性	女性	不明	計
						87	100	7	194

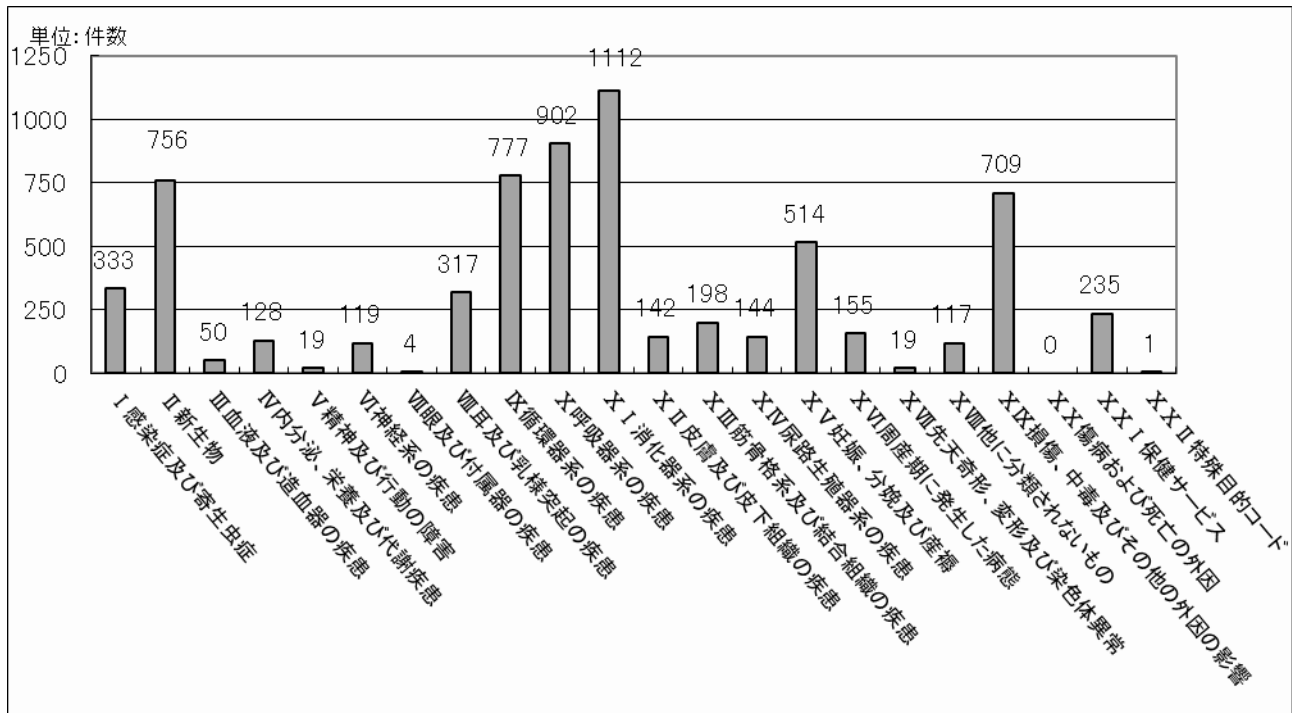
平成 25 年度退院患者疾病別科別内訳数

(平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月)

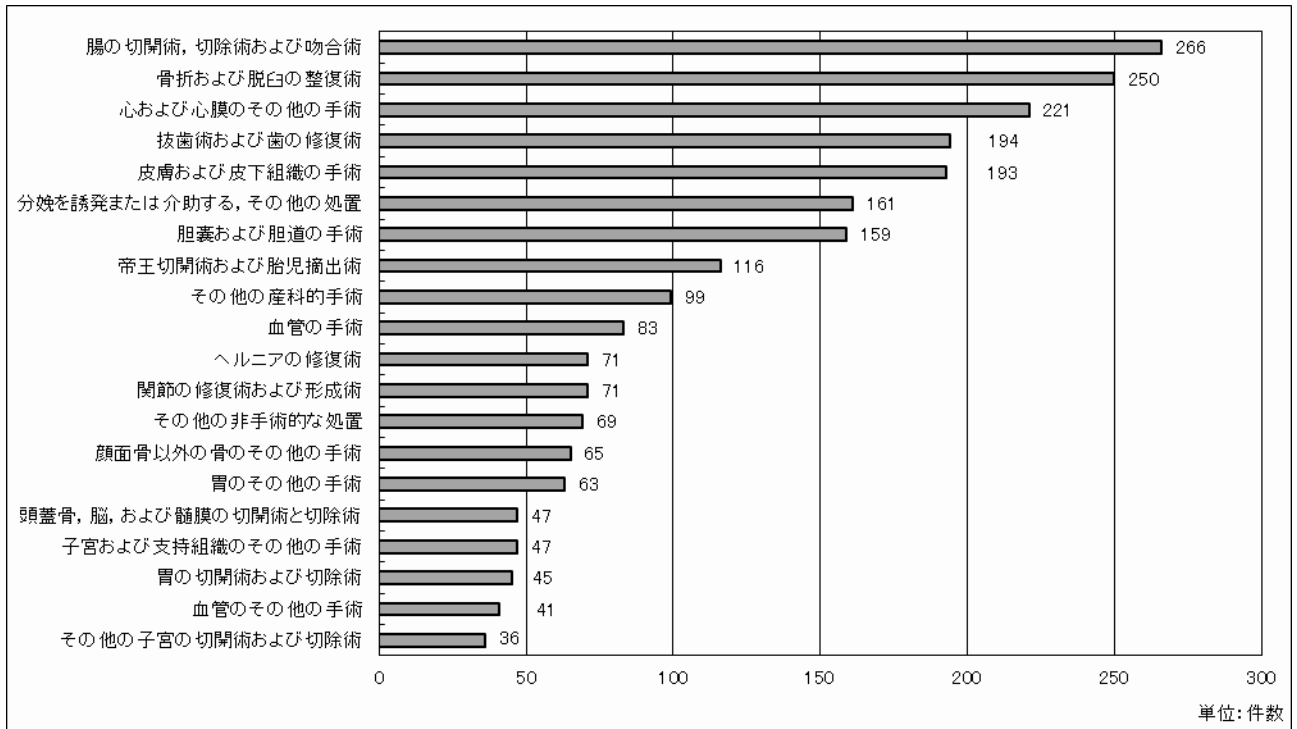
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	6751	2367	641	733	4	964	434	301	0	668	271	368	0	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	333	76	12	8	0	148	3	81	0	4	1	0	0	0	0
II	新生物	756	326	201	24	0	2	20	84	0	63	8	28	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	50	38	5	2	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代 謝疾患	128	79	2	1	0	39	0	1	0	0	0	6	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	19	10	0	0	0	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0
VI	神経系の疾患	119	39	1	17	0	14	14	1	0	1	0	32	0	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	317	5	0	0	0	2	310	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	777	545	5	8	0	3	0	8	0	0	0	208	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	902	367	24	1	0	434	69	0	0	2	1	4	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1112	623	234	4	0	11	3	0	0	2	234	1	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	142	5	3	15	0	20	1	91	0	0	7	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	198	51	0	115	0	15	0	9	0	2	2	4	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	144	93	4	2	0	10	0	0	0	35	0	0	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	514	0	0	0	0	0	0	0	0	514	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した 病態	155	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形 及び染色体異常	19	2	0	1	0	9	1	0	0	0	5	1	0	0	0
XVIII	他に分類されない もの	117	60	9	2	0	33	3	0	0	3	0	7	0	0	0
XIX	損傷、中毒及び その他の外因の影響	709	24	20	482	0	60	8	24	0	2	13	76	0	0	0
XX	疾病・死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	保健サービス	235	23	121	51	0	0	1	0	0	39	0	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 99.3 %によるものとする)

平成 25 年度退院患者疾病大分類別



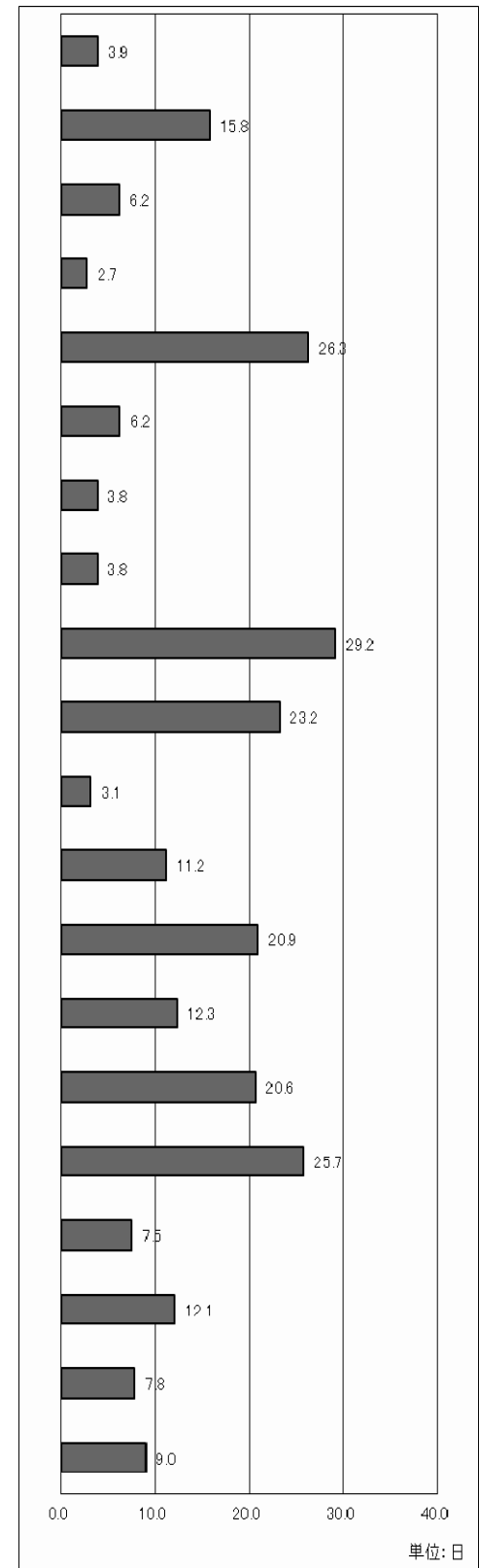
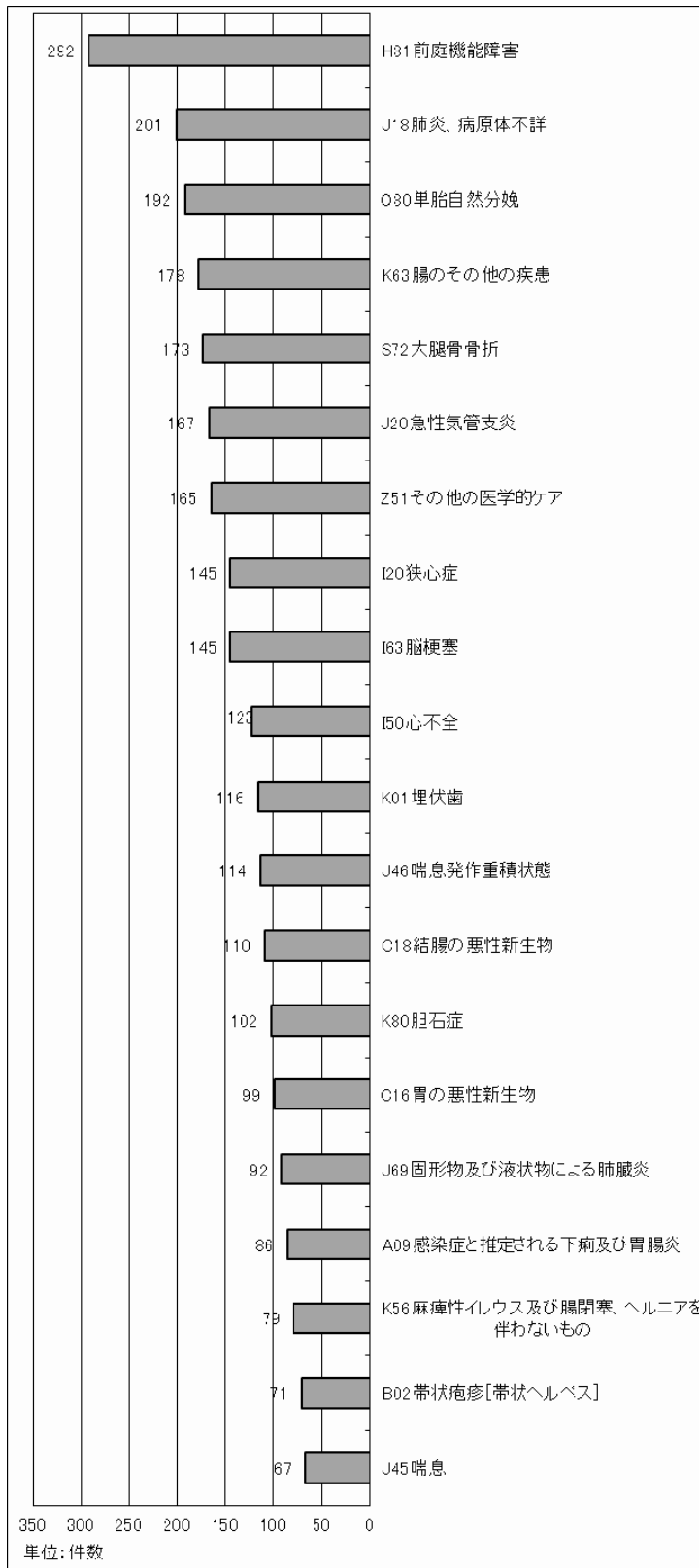
平成 25 年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



平成 25 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 25 年度退院患者数 : 6,751 人

平成 25 年度平均在院日数 : 13.8 日



そ の 他

CPC（病床病理検討委員会）

「敗血症の治療経過中に急激な好中球低下を来たし死亡した一例」

臨床研修医 真田祥太郎

主訴 呼吸苦

既往 慢性心不全、慢性心房細動、尿管の術後（詳細不明）

内服 ダイアート、ミカルディス、ラニラピッド、ウルソ、アーチスト、
ワーファリン、リピトール、ワソラン

現病歴

2013年4月初めより風邪気味。

4/20から信州旅行に行っていた。同日夕から息苦しさを自覚。翌4/21、症状が増悪傾向にて早めに旅行から帰宅。その後呼吸苦が増悪し、同日夜、救急車で来院。胸部レントゲン、CTで右肺炎・胸水貯留、血液検査で高度な炎症所見を認め、ICUに入室。

身体所見

意識清明

BT36.5°C BP100/- mmHg HR 90-100回/分 SpO2 96%(O2=8L/分、マスク)

胸部：ラ音なし、右呼吸音減弱

下腿浮腫わずかにあり

検査所見

血液生化学検査：

WBC 33600/ μ l, RBC 387 \times 104/ μ l, Hb11.2 g/dl, Plt30.4 \times 104/ μ l, PT-INR4.56, TP 6.5 g/dl, Alb2.3 g/dl, TB 0.8 mg/dl, AST 45 U/l, ALT 21 U/l, ALP 335 U/l, LD418 U/l, γ GTP56 U/l, CK58 U/l, AMY91 U/l, Na138mmol/l, K5.1mmol/l, Cl98mmol/l, BUN55.6mg/dl, CRN1.35mg/dl, UA10.6mg/dl GLU144mg/dl, CRP32.8, BNP136.1pg/ml, プロカルシトニン 10ng/ml 以上

CEA, SLX, ProGRP, CYFRA すべて陰性

胸水：

淡黄色混濁、リバルタ反応（+）、細胞数 12000/ μ l、GLU3mg/dl、ADA80.0U/l、ヒアルロン酸 19100ng/ml

胸部レントゲン：大量の右胸水を認める。CTR60%程度と心拡大あり。

CT：右胸腔内に大量の液体が貯留、連続性のない被包下胸水。

ECG：Af, HR87/分、

UCG：左室収縮能は良好

プロブレムリスト

#1.膿胸、肺炎、敗血症 #2.発熱性好中球減少症 #3.血球貪食症候群

診断・入院後経過

#1.膿胸、肺炎、敗血症

4/21、入院。右膿胸に対し胸腔穿刺、アスピレーションキット留置を施行。しかし100ml/日程度しか排出できず。DRPM=3g/日、 γ グロブリン投与開始。

4/23、エコーで右膿胸を観察すると被包下した膿胸のなかに多数の隔壁構造を認めた。アスピレーションキットでは引きが悪いため24Fr トロッカー留置。

その後 ABPC、CFPM、TAZ/PIPC を使用した。

5/8、喀痰培養から MRSA 検出。LZD 追加。(5/22 に MRSA 消失、LZD 終了)
依然、BT=37-38°C を推移。

5/20、抜管困難と考え気管切開。

5/23、喀痰培養から S.maltophilia を検出したため MINO を追加。

5/29、呼吸状態が安定しており respirator から離脱することができた。

5/30、CT では右肺の膿胸は残存するも入院当初より著明に縮小したのを確認。

#2.発熱性好中球減少症

6/3、WBC=1800、38 度台の発熱（発熱性好中球減少症; FN）の状態。

貧血精査のためフェリチンを測定すると 3000 と著増していた。FN の原因薬物と考えられるものを順次中止していった。TAZ/PIPC 中止（5/14～使用）

6/5、WBC=800（好中球=0）とさらに白血球は減少。

バクタ中止（5/31～使用）、CFPM、LZD、MCFG 開始、G-CSF 開始。

6/7、MINO 中止（5/29～使用）。

6/8、痰培（緑膿菌）結果を踏まえ TOB 追加。

6/13、骨髄抑制（再生不良性貧血の病態）に対しステロイドパルスを開始。

6/14、WBC=300、neu=3.0%と改善は見られず。

#3.血球貪食症候群

6/17、マルクで血球貪食症候群と診断される。翌日からエトポシドを開始。

6/20～RCC、Plt を輸血。その後も頻回に輸血。

6/24、CRP=12。ついに感染症を併発。6/27 には CRP=19 とさらに上昇。汎血球減少は全く改善せず。シクロスポリンも追加したが奏功せず。

6/29 頃より、徐々に意識レベル・血圧ともに低下し腎機能も悪化。

7/1、WBC=0.2(neutro=0)、Hb9.7、Plt=0.2、CRP=29.9。救命不可能と判断。抗生剤、エトポシド、中止し、

7/2 に多臓器不全で死亡した。

臨床診断 血球貪食症候群疑い

病理診断

A. 両腎及び盲腸カンジダ症 (左 165g 右 535g)

1. 両腎カンジダ症：尿細管内カンジダ胞子，炎症反応無し
2. 盲腸カンジダ症：粘膜面カンジダ胞子，炎症反応無し
3. 左腎水腎症及び両腎腎盂腎炎：炎症反応は僅か

B. 敗血症性ショック，赤血球貪食症及び骨髄低形成

1. 赤血球貪食症：骨髄・リンパ節
2. 骨髄低形成：細胞密度~10%，汎血球減少
3. 急性尿細管壊死
4. 諸臓器の鬱血

肺，肝(1975g)，腎，脾(185g)，副腎

C. 右肺膿胸治療後，両肺小梗塞及び鬱血水腫(左 330g 右 730g)

1. 右膿胸治療後：右胸膜肥厚性癒着，癒着，葉間・胸膜下膿瘍・壊死性結節
2. 両肺小梗塞：左肺 4cm，右肺 1cm 大数個

D. その他

1. 全身動脈硬化症（軽度～中程度）
2. 肝内胆汁うっ滞
3. 脾へモジデローシス
4. 副腎周囲リンパ節壊死性結節
5. 慢性脾炎
6. 心肥大(415g)
7. 洞房結節線維化
8. 心房細動・慢性心不全（臨床的）

死因：Aに関連したショック

考察

本症例は病理解剖により「両腎および盲腸カンジダ症によるショック」とその死因は診断された。しかし、そこに至る原因の主要なものの一つとして血球貪食症候群があると考えられる。死亡までの経過をもう一度まとめると、まず肺炎・膿胸の状態で来院し、その後血球貪食症候群を発症し、汎血球減少、発熱性好中球減少症となり、感染症を併発、死亡という流れである。また肺炎・膿胸に関しては、臨床的には画像、採血等から治療は奏功していたと思われ、実際、病理解剖でも右肺は胸膜肥厚性瘢痕となっており少なくとも死亡時には膿胸は治癒していたことが予想される。病理では両腎、盲腸にカンジダ胞子が多数存在しており、好中球は皆無であり炎症所見は認められなかった。骨髄、リンパ節には赤血球を貪食している像を認め、臨床診断である血球貪食症候群と一致している。

血球貪食症候群の原因は成人では悪性リンパ腫が最も多く、その他ウイルス、細菌、真菌、膠原病などがある¹⁾。本症例では悪性リンパ腫は臨床的にも病理解剖でも否定されている。サイトメガロウイルス、EBウイルス、ヘルペスウイルスは既感染であった。細菌に関しては、入院中、痰培、便培でMRSAが検出されているが、血液培養は一度も陽性にはならなかった。しかし、真菌マーカーであるβDグルカンは6/5では陰性であったが6/29には陽性となっている。6/3に発熱性好中球減少症（フェリチン著増からこの時点で血球貪食症候群を発症していたと思われる）を発症しており、それより後の6/5にβDグルカンは陰性であったことを考えると、真菌感染が血球貪食症候群、発熱性好中球減少症の原因とは考えにくい。血球貪食症候群の結果、易感染状態となり、真菌感染(病理からカンジダと判明)により6/29に陽性となったと考えるのが自然であろう。膠原病に関してはリウマトイド因子、抗核抗体は陰性であった。

以上のように病理解剖からも血球貪食症候群の発症原因は不明であった。しかし死因としては、膿胸・肺炎の治療過程で何らかの原因により血球貪食症候群を発症し、汎血球減少、易感染状態となり、カンジダが腎や腸管に感染しそれを抑えこむ免疫機構はすでに破綻していたため、敗血症性ショック、多臓器不全で死亡したと考えられる。

今回、血液検査やバイタルサイン等臨床的に6/24から何らかの感染症を併発していたことは分かっていたが、その原因微生物まで究明することは不可能であった。しかし病理解剖によりカンジダ症であったことが判明し、病理解剖の大切さを痛感した。

参考文献

- 1) 内科 Vol.109 No.6(2012) 知っておきたい内科症候群 p.1094-1096

当院での臨床研修医

蒲郡市民病院 臨床研修管理委員長 杉野 文彦

平成 26 年度は名古屋市立大学、愛知医科大学協力型研修（いわゆるたすき掛け研修）から、それぞれ 1 名の研修医が採用されました。残念ながら当院管理型研修には応募者がありませんでした。名古屋から遠い、病床数が少ない、研修医枠が少ないなど、もともと当院は研修医を募集するには不利な条件が揃っています。その中で今まで full match を続けていたことは、実践を大事にする研修内容、指導する我々の情熱が学生に浸透していた事の結果だったと思います。なぜ本年応募者がいなかったのか、原因は分かりませんが、我々の研修に対する姿勢は間違っていないと信じています。このような不利な条件にもかかわらず、当院を選択した研修医は全員意欲があり、人格的にも優れており誇りに思っています。今後、学生に対し、どのように当院での研修の長所をアピールしていくかが問題です。

以下に、今までの当院での臨床研修医を採用年度毎に列挙する。

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、岩崎憲太、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

平成 24 年度

基幹型：成田幹誉人、安田聡史、中根慶太（24 年 7 月再開—2 年目 9 ヶ月）

協力型：鈴木健人

平成 25 年度

基幹型：成田幹誉人、安田聡史、真田 祥太郎、田中 秀門、寺田 満雄

協力型：鈴木健人

太 字（現在、当院で頑張っておられる Dr）

病床機能分化と連携

日頃は、救急患者や専門外来での受け入れをしていただきありがとうございます。

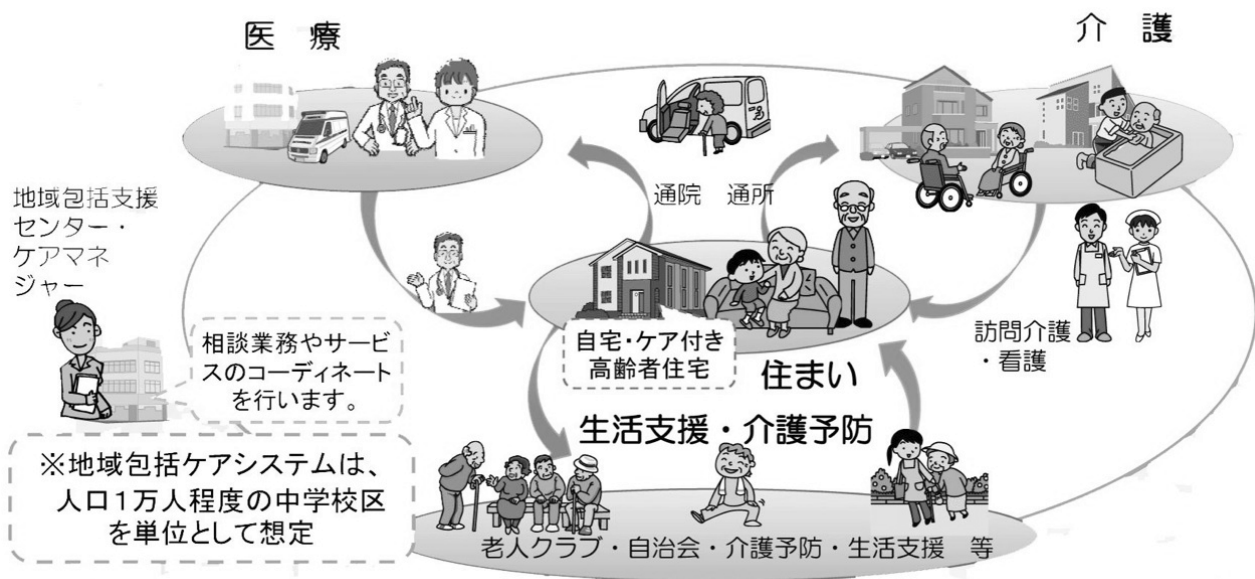
平成26年度の診療報酬改定は急性期病院、特に7：1看護の病院にとって大きな変革を迫る改定でした。2025年までに、約35万床ある7：1病院を半分に減らす手段として重症度、医療、看護必要度の見直し、白内障やヘルニアの手術、内視鏡的ポリペクトミーなどの短期滞在手術基本料の包括点数と平均在院日数から除外、ICU、HCU患者の重症度割合の引き上げ、急性期病棟での療法士の配置に対する評価など、従来の平均在院日数に対する縛り以外に多くの条件が加わりました。その上、7：1看護病院には在宅復帰率75%が課せられましたが、在宅復帰機能を持った病床や介護施設以外への転院は在宅復帰とみなされません。在宅復帰機能とは、地域包括ケア病床、回復期病床、在宅復帰率50%以上の療養病棟、在宅復帰率30%以上の老人保健施設などの施設です。今回の診療報酬には、7：1看護の削減と急性期から慢性期までのどのステージの患者でも在宅復帰を推進するという、厚労省の強いメッセージを読み取ることができます。

診療報酬改定のキーマンである保険局医療課の宇都宮氏は、今回の改定について「医療機関の機能分化の推進」、「生活を分断しない医療」、「医療・介護の一体的推進」の3つをあげています。

「医療機関の機能分化」を推進するためには、医療連携が不可欠です。急性期病院での回復期対象患者は発症から2ヶ月以内に回復期病棟に入院する必要があることから、急性期病院と回復期病院との病々連携は制度上も一番進みました。さらなる連携の必要性から、平成18年の診療報酬改定では、急性期と回復期との連携会議や地域連携クリティカルパスの運用を条件として地域連携診療計画料が評価されました。平成20年改正で対象疾患は、大腿骨頸部骨折だけでなく、脳卒中に適用され、24年改正では、回復期病院からかかりつけ医までの連携が評価されました。これにより回復期病棟の対象疾患患者は制度上、急性期からかかりつけ医まで連携が進みました。この他、がん術後連携パス、がん緩和ケア連携が始まっています。今後、残された4疾病の急性心筋梗塞と糖尿病についても連携システムの構築が進むと思われます。

「生活を分断しない医療」とは、入院医療の長期化や疾患の慢性化、ADLの低下や介護困難につながり、もとの生活への復帰が困難になることから、迅速で的確な治療と早期のリハビリテーションが求められます。このため、7：1看護病院から受け入れ先となる地域包括ケア病床では、療法士の配置と1日2単位以上のリハビリテーションの提供と在宅復帰率70%が要件となっています。

「医療・介護の一体的推進」とは、医療・介護を一体的に推進することにより地域包括ケアシステムを構築すること考えられます。社会保障と税の一体改革の中で議論され提唱された概念であったことから地域包括ケアシステムは介護や福祉のシステムと誤解されています。特に、高齢者では医療と介護は車の両輪であることから、介護や福祉だけでシステムは成り立ちません。厚労省が示した地域包括ケアシステムの模式図も最初とは大きく異なり医療と介護が対等に描かれています。しかし、疾患を中心とした医療と生活を中心とした介護では、言語も考え方も異なり、大きな超えられない溝があります。この溝を少しでも狭く、浅くする努力なしに地域包括ケアシステムの構築はありません。病床機能分化・医療連携と介護や生活サービスとの連携が地域包括ケアシステムと言い換えることもできます。もっと言えば、医療による介護への歩み寄りが地域包括ケアシステム成功の鍵となります。



これからも蒲郡市民病院と地域の医療機関が機能分化と連携をすすめ、地域包括ケアシステムを構築することにより、蒲郡市民の健康と福祉に貢献できることを願っています。

医療法人 北辰会 蒲郡厚生館病院 下郷 宏

編集後記

DPCの導入から一年7:1基準での病棟運営による急性期医療の積極的実施を行った一年の成果をこの年報にまとめられたと思います。また、近年重要視されているチーム医療の充実も大きな柱となった病院運営ではなかったでしょうか。この年報をご覧いただき当院の医療少しでもご理解いただければ幸いと考えております。

年報の編集作業を始め病院広報の任を担当し二年目となりました。日々、病院広報の重要性も痛感する一年でもありました。

編集スタッフの方々の努力や原稿執筆者のご尽力などに報いることのできる年報を作成できたか不安は残りますが、このような広報活動が病院の健全経営に貢献できることを願っております。

広報サービス委員会 委員長
リハビリテーション科技師長 星野 茂

