病院年報

第18号

平成26年度

蒲郡市民病院

巻　頭　言

病院長　河　辺　義　和

秋も深まりそろそろウィンタースポーツシーズンの幕開けであるが、今まさに空前のラグビーブームを迎えようとしているかのようである。ワールドカップラグビー日本代表の大活躍は記憶に新しいことではあるが、これはエディージョーンズヘッドコーチが４年がかりで築き上げてきたチームの集大成と言えるだろう。今回は予想以上の素晴らしい結果であったが、一過性のブームで終わるかどうかは、これからの選手のグラウンドでのプレーで、いかに観客を魅了するかにかかっているだろう。

さて私は“にわかラグビーおたく”と一緒にされることに若干抵抗がある。私がラグビーに興味を持ち始めたのは 1970 年以前からであり、ラグビーマガジンの第 3 号から購入を開始し、引っ越しの度に学会誌は行方不明となるも、毎回段ボール十数個のラグビー関連の本を連れていっている。今回の南ア戦のラストワンプレー、ヘスケス選手が左サイドに飛び込んだ時は自分も鳥肌が立ったものだったが、私の記憶が確かなら、私の今まで最もインパクトの強かったプレーは、2002 年の早慶戦、早稲田の左プロップ大江選手がウイングの位置に残り、ステップを切りながら右オープンで約 40m独走し、最後は慶応の No.8 をハンドオフで振り払ってのトライである。今でこそ日本でもほとんどのプロップは 100kg をはるかに超えているが、当時の大江選手は 80kg そこそこだったと思う。昔のラグビーではフォワードはフォワード、バックスはバックスでそれぞれの役割を忠実に果たすことを求められていた。走れない第一列も珍しくはなく、バックスも今のように積極的に密集戦に入ることはあまりなかったと記憶している。

しかし、現代ラグビーは以前とはだいぶ変わった感がある。フォワードにもスピードと走力を要求され、バックスにも科学的なトレーニングを積み鍛え上げた体は 90 kgを超える選手も珍しくなく、積極的にボール獲得への痛い仕事にも参加している。一人一人が以前のフォワードの役割に加えバックスの役割もこなす、つまり一人二役以上を兼ねなくてはならなくなってきている。色々な場面で“二兎を追うもの一兎をも得ず”という言葉は既に死語になりつつあるのだろう。我々医療者の仕事もある面、プロフェッショナルとしての卓越した技術と知識を備える役割に加え、それを一般の人に分かりやすく説明して納得・満足していただくというサービス業としての役割も果たす必要がある。専門分野はますます細分化されつつあるが、自分の専門外は興味がないというスタンスはこの蒲郡の地には合わないだろう。プロフェッショナルであり、またオールラウンダーでなくてはならない。一個人は病院組織（チーム）の一員であり、なおかつ市の組織の一員であるという意識も忘れてはならないと思う。二天一流という言葉があるが、あるコラムに院長外来はリスキーかという文があった。　　院長は外来をするべきではなく、全精力を病院経営の注ぐべきであるという趣旨だったと思う。当然経営者としての手腕をまず発揮することが、院長の責務であると私も考える。しかし医師の少ない蒲郡の規模の病院ではなかなかそのことだけに傾注する訳にもいかないこともある。心より感謝しているが、現状では４人の副院長を中心として多くの看護師、コメディカル、事務局の支援を受けてリスキーな院長外来を続けている。二天一流の域まではなかなか到達しないかもしれないが、自分自身も今まで以上に色々な役割を頑張っていきたいと思っている。

2018 年に向けて病院の目指す道は入院を中心とした急性期医療と救急体制の堅持、それに加えて今後は在宅医療を見据えて、地域包括ケアの充実も目指さなくてはならない。
職員の皆さんもそれぞれの立場で二天一流を目指していただけないだろうか。そして三面六臂の活躍をお願いしたい。同じ目標を持つものによるチーム医療の充実こそが、病院経営改善の第一歩だと強く思う。

最後に私の最も好きな言葉を述べて筆を置きたい。
“ One　for　all 、All　for　one！（for　the　team）“

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行きたいと思います。

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…… 8
外科…… 9
整形外科…… 11
小児科…… 12
耳鼻咽喉科…… 15
産婦人科…… 16
歯科口腔外科…… 18
脳神経外科…… 20
麻酔科…… 21
放射線技術科…… 22
リハビリテーション科…… 24
臨床検査科…… 27
栄養科…… 29
臨床工学技士…… 33
看護局
看護局…… 37
看護局教育…… 39
外来…… 40
外来化学療法室…… 44
４階東病棟…… 45
５階東病棟…… 48
５階西病棟…… 51
６階東病棟…… 54
６階西病棟…… 57
７階東病棟…… 60
７階西病棟…… 63
集中治療部…… 66
手術部…… 70
中央材料室…… 73
看護教育リンクナース会…… 75
記録リンクナース会…… 76
業務改善リンクナース会…… 77
接遇リンクナース会…… 78
パスシステムリンクナース会…… 79
セフティリンクナース会…… 80
感染対策リンクナース会…… 83
ＮＳＴ・褥瘡対策リンクナース会… 85
コードブルーリンクナース会…… 86
認知症リンクナース会…… 87
口腔ケアチーム会…… 88
摂食・嚥下チーム会…… 89
糖尿病支援チーム会…… 90
ミモザの会…… 91
看護専門外来…… 92
感染管理領域…… 93
感染管理認定領域…… 95
皮膚・排泄ケア領域…… 96
認知症看護領域…… 98
糖尿病看護領域…… 100
がん化学療法看護領域…… 102
脳卒中リハビリテーション看護領域 104
ＩＣＴ委員会（感染対策実務委員会） 106
薬局
薬局…… 108
地域医療連携室
地域医療連携室…… 113
医療安全管理部
医療安全管理部 117
事務局
事務局…… 119
その他
臨床研修センター 132
蒲郡市民病院と開業小児科医の連携 133
編集後記 134

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26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	中村善則	月1回
5	医療安全対策室	中村善則	月3回
6	セフティーマネジメント委員会	竹本隆	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	杉浦元紀	月2回
9	薬務委員会	荒尾和彦	隔月1回
10	治験審査委員会	間宮淑子	不定期
11	業務改善委員会	星野茂	月1回
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	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	ＮＳＴ・褥瘡委員会	小川了	月1回
18	給食委員会	間宮淑子	年4回
19	輸血療法委員会	小川了	年6回
20	臨床検査委員会	杉浦正則	年6回
21	救急委員会	早川潔	年3回
22	手術部委員会	中村善則	年4回
23	接遇委員会	吉見弘美	月1回
24	リハビリテーション委員会	神田佳恵	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	開放型病床運営・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	地域連携会議	小林佐知子	月1回
29	診療記録・情報システム委員会	加藤裕史	月1回
30	クリニカルパス委員会	渡部珠生	年4回
31	ＳＰＤ委員会	杉野文彦	年2回
32	ＳＰＤ実務部会	杉野文彦	月1回
33	保険診療委員会	佐藤幹則	月1回
34	医療機器選定・物品購入委員会	杉野文彦	年4回
35	臨床研修管理委員会	石原慎二	年3回
36	プログラム作成部会	石原慎二	年1回
37	倫理委員会	竹内昌宏	不定期
38	臓器移植委員会	杉野文彦	不定期
39	脳死判定委員会	早川潔	不定期

No.	委員会名	委員長	開催
40	児童虐待委員会	渡部珠生	不定期
41	化学療法委員会	佐藤幹則	隔月1回
42	広報サービス委員会	星野茂	月1回
43	ボランティア運営委員会	ボランティア	年2回

診　療　局

消化器内科

現況

現在、消化器内科常勤医は昨年と同様、安藤朝章、小田雄一、佐宗　俊、成田　圭、市川　紘、成田幹誉人の常勤医 6 人体制で、外来・入院を担当しております。その他、筑波大学から、溝上医師、以前当院に勤務されていた安田医師、名古屋市立大学から堀医師、愛知医大から山本医師に非常勤医師として外来および検査を担当していただいています。

昨年から今年にかけて、内視鏡担当看護師と協力し、内視鏡検査における鎮静マニュアルを作成し、より安全で苦痛のない検査を実施できるように改善しました。当院ではご高齢の患者様も多く、どんな患者様にも優しい医療を心がけています。

安　藤　朝　章

当院で実施した主な検査（H26 年度）

（上部消化管）

上部消化管内視鏡検査	経口	443 例
	経鼻	1066 例
上部消化管拡大検査		41 例
上部消化管止血検査		82 例
超音波内視鏡検査		37 例
内視鏡的粘膜剥離術		16 例
食道拡張術・上部消化管拡張術		23 例
胃ポリープ切除術		4 例
異物除去術		7 例
胃ろう増設術		19 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		8 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化慮法		4 例
胃・十二指腸ステント留置術		3 例
小腸カプセル内視鏡		12 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		6 例

（大腸内視鏡検査）

大腸内視鏡検査	1032 例
大腸ポリープ切除術	283 例
大腸拡張術	5 例
経肛門的イレウス管留置術	23 例

（膵・胆道系）

ＥＲＣＰ	12 例
内視鏡的乳頭切開術（ＥＳＴ）、総胆管結石切石術	95 例
内視鏡的膵管ステント留置術	9 例
内視鏡的胆道ドレナージ術（ＥＮＢＤ，ＥＢＤ）	27 例
胆道ステント留置術（ＥＭＳ）	15 例
ＰＴＧＢＤ	17 例
ＰＴＢＤ	9 例
膿瘍ドレナージ術	5 例

学会発表

膵癌による Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) の１剖検例
坂井田高志、成田 幹誉人，成田 圭，市川 紘，佐宗 俊，恒川 岳大，石原 慎二，小田 雄一、安藤朝章
2015 年 7 月 16 日、津　第 225 回 日本内科学会東海地方会 優秀演題

診断に苦慮した化膿性脊椎炎の１例(原著論文)
真田 祥太朗(蒲郡市民病院 内科)，安藤 朝章，成田 幹誉人，成田 圭，市川 紘，中根 慶太，小野 和臣，伊賀 登志峰，佐宗 俊，恒川 岳大，石原 慎二，小田 雄一，丸井 公軌，早川 潔，藤井 恵悟，兼松 孝好，大原 弘隆
東三医学会誌 37 号 Page75-79(2015.03)

循環器科

現況

平成 26 年度は当科スタッフの人事異動はなく、前年同様、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、まずは外来でスクリーニング検査を施行します。H26 年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：691 件、トレッドミル負荷検査：177 件、負荷心筋シンチ：33 件、冠動脈 CT：124 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、H26 年度の心臓カテーテル検査の総数：269 件（PCI 施行例を含む）、PCI：78 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：28 件でした。その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカ移植術（23 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（3 件）、心筋生検（2 件）なども、厳格に適応を判断の上、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。

石　原　慎　二

業績

［学会・研究会発表など］

AMI に対して POBA のみで終わった症例の成績、恒川岳大、日本心血管インターベンション治療学会第 31 回東海北陸地方会、H26.4.4-5、ウインクあいち、

18 歳の DVT !?、伊賀登志峰、第 26 回 Clinical Cardiac Conference、H26.6.7、名古屋クレストンホテル、

当院における NOAC の使用状況について、恒川岳大、蒲郡エリキュースセミナー、H26.7.11、蒲郡クラシックホテル、

当院における Nobori ステントの使用経験～忘れられない 2 症例を含め～、石原慎二、BiolimusA9 Eluting Stent Focus Group Meeting in Nagoya、H26.10.24、キャッスルプラザ、

PCI？ CABG？、伊賀登志峰、第 27 回 Clinical Cardiac Conference、H26.11.22、名古屋栄東急イン、

治療に難渋した高齢者気胸の 1 例、恒川岳大、蒲郡呼吸器カンファレンス、H27.2.20、蒲郡クラシックホテル、

こんな症例どうしたらいいですか？、早川潔、蒲郡呼吸器カンファレンス、H27.2.20、蒲郡クラシックホテル、

動脈刺入部選択に難渋し人工血管を介して冠動脈ステント留置術を施行した 1 例、小野和臣、第 225 回日本内科学会東海地方会、H27.2.22、三重県医師会館、

脳出血と抗凝固療法の因果関係、恒川岳大、蒲郡リクシアナ効能追加講演会、H27.3.11、蒲郡クラシックホテル、

ダビガトランの使用経験から学んだこと、恒川岳大、桜山 AF Summit 2015、H27.3.13、名古屋マリオットアソシアホテル、

［学会・研究会座長・会長・代表世話人など］

診断・治療技術（一般演題コメンテーター）、石原慎二、日本心血管インターベンション治療学会第31回東海北陸地方会、H26.4.4-5、ウインクあいち、
第26回 Clinical Cardiac Conference、（当番幹事）早川潔、石原慎二、
（一般演題座長）石原慎二、（特別講演「心房細動治療の最前線」座長）早川潔、H26.6.7、名古屋クレストンホテル、
第6回Beyond LDL-cholesterol loweringの考え方、（特別講演「鋭敏なリスクマーカーとしてのsmall dense LDL -その病態と治療-」座長）早川潔、H26.9.5、メルパルクNAGOYA、

神経内科

現況

平成２６年度神経内科は、現在も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したが、愛知県の事業である認知症サポート医講習会を経て認知症サポート病院として月２回認知症専門外来を行っております。

精神障害者自立支援対策委員として蒲郡市の判定会議に関与しておりました。

平成２７年３月東三医学会で、蒲郡市医師会が主幹であり準備を始め開催に携わりました。座長を蒲郡市医師会学術研究会で３回努めさせていただきました。

丸　井　公　軌

外科

現況

平成２６年１月より自分と杉浦　元紀、４月１日より佐藤　幹則、小川　了が赴任し、４名のスタッフ体制で１年が過ぎた。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。

大学より赴任した佐藤、小川が中心になり、鏡視下手術を積極的に導入して来た。大学より木村准教授、宮井助教に指導に来て頂き、順調に鏡視下手術の件数は増えており、消化器疾患に関しては近隣の病院と較べても遜色のないレベルの治療を提供出来ていると考えている。

チーム医療という観点から、毎週金曜日 16:30～病棟でカンファレンスを開催するようにした。このカンファレンスには医師、病棟看護師に加え、栄養士、薬剤師、手術室看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師にも参加して頂いており､外科入院患者さんに対する共通認識を持つと同時に co-medical 内のコミュニケーションを図る一翼を担っている。

この７月より幸いなことに卒後５年目の藤井　善章を外科スタッフとして迎え入れ、若い力が加わった。今後更に若い医師が来たくなるような外科を築き上げて行こうと考えている。

中　村　善　則

手術統計

年度	平成２５年度	平成２６年度
手術（全麻）	２４３件	３００件
手術（局麻等）	２３１件	８６件
総件数	４７４件	３８６件

【臓器別】

食道	３件	５件
胃十二指腸	２４件	３５件
小腸　大腸	８８件	９６件
虫垂	２２件	５０件
肛門	１７件	１１件
肝	４件	８件
胆嚢　胆管	５４件	６０件
膵臓	４件	４件
甲状腺	２件	０件
乳腺	１６件	１件
肺	７件	０件
外傷	３件	２件
ヘルニア	７４件	９３件

【鏡視下手術】

胆嚢	３１件	４３件
虫垂	１８件	１４件
胃	４件（大腸含）	１０件
大腸		４９件
ヘルニア		１１件

＊ 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

１）進行再発大腸癌に対する XELOX+BV 療法施行例のコホート研究（中間報告）
　佐藤幹則、高橋広城、小林建司他
第 69 回日本消化器外科学会総会、2014 年 7 月 16 日-18 日（郡山）

２）腹腔鏡補助下幽門側胃切除結腸前 Billroth 2 型再建後の内ヘルニアを術前に診断し、腹腔鏡下で整復し得た 1 例
　寺田満雄、佐藤幹則、小川了、杉浦元紀、中村善則
第 37 回東三医学会、2015 年 3 月 7 日（豊橋）

【学会座長】

１）佐藤幹則
　第 287 回東海外科学会、2014 年 4 月 29 日（名古屋）

２）佐藤幹則
第 42 回愛知臨床外科学会総会、2014 年 7 月 21 日（名古屋）

３）佐藤幹則
第 37 回東三医学会、2015 年 3 月 7 日（豊橋）

整形外科

現況

平成 27 年５月に、中川泰伸先生が名古屋大学手の外科に移動しました。約３年間、当院で活躍されました。
さらなるレベルアップをたのしみにしています。
中川先生の代わりに、福田康平先生が、名古屋大学の麻酔科より赴任されました。
現在、荒尾和彦、藤井惠悟、筧　良介、竹内智洋、福田康平の 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。年々、手術を受けられる患者の平均年齢が上がっている印象があります。
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。
高齢化により、外来・入院患者数が増加していると考えています。
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

診療統計

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来患者数	３００６９人	３１６９７人	３２１５１人	３３０９０人	３３８１７人
入院患者数	１７６４８人	１８１８２人	１５８１９人	１７００７人	１８７３２人
手術件数	５０８件	５４９件	４８３件	５５６件	５２７件

業績

【学会発表】

第 334 回東三河整形外科勉強会　　2014.10.23
「末梢循環障害に起因する
下肢切断患者の術後経過」
竹内智洋

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、2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）、加藤泰輔医師（専門；アレルギー）に加え、10 月から田中 元医師が、赴任してきました。小児科全般について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　粟屋厚子医師（専門；小児神経）、上村憲司医師（専門；内分泌）、安井稔博医師（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、ソシアル・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、25年度は54名に、26年度は95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、26年度は6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出来ています。

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）第117回日本小児科学会学術集会　(H26.4.11)　名古屋

「20年前と比較検討した蒲郡市内小中学生における食物アレルギーの実態」

○加藤泰輔、伊藤彰悟、山本佳菜、山田拓司、渡部珠生、河辺義和

２）第44回小児腎疾患談話会　(H26.5.24)　名古屋

尿路精査：プロトコール

○山田拓司、加藤泰輔、山本佳菜、渡部珠生、河辺義和

３）中日本小児慢性腎臓病研究会　(H26.10.4)　名古屋

非定型抗酸菌による小児PDカテーテル関連感染の拡大

○山田拓司

２）第262回日本小児科学会東海地方会　　(H27.10.5)　　豊明
「カルバマゼピン内服により薬剤過敏症症候群を発症した女児例」
○加藤泰輔、山本佳菜、山田拓司、渡部珠生、河辺義和、粟屋厚子、斉藤伸治

３）第3回三河小児アレルギー研究会　　(H26.10.25)　　安城
「当院における食物経口負荷試験の現状」
○加藤泰輔、田中元、山本佳菜、山田拓司、渡部珠生、河辺義和

４）第51回日本小児アレルギー学会　　(H26.11.8)　　四日市
「蒲郡市内小中学生における果物アレルギーの実態」
○加藤泰輔、田中元、山本佳菜、山田拓司、渡部珠生、河辺義和

５）第263回　日本小児科学会東海地方会　　(27.2.1)　名古屋
「７価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV7)初回免疫接種後に発症した侵襲性肺炎球菌感染症の2幼児例」
○田中元　加藤泰輔　山本佳菜　山田拓司　渡部珠生　河辺義和

６）第10回蒲郡小児科臨床研究会　　(H27.3.5)　　蒲郡
「当院における食物経口負荷試験の現状」
○加藤泰輔、田中元、山田拓司、渡部珠生、河辺義和

７）第10回蒲郡小児科臨床研究会　　(H27.3.5)　　蒲郡
「喘息患者における呼気NOの推移について～当院の症例から」
○渡部珠生、田中元、山田拓司、渡部珠生、河辺義和

８）第 37 回　東三医学会　　(H27.3.7)　　豊橋
「７価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV7)初回免疫接種後に発症した侵襲性肺炎球菌感染症の2幼児例」
○田中元　加藤泰輔　山本佳奈　山田拓司　渡部珠生　河辺義和

【講演会】
１）幼児の病気と保育者として知っておくべきこと（発達障害の理解を中心として）
　　がまごおり・あさひこ幼稚園講演
　　河辺義和　蒲郡（H26. 3.27）
２）自閉症スペクトラムの初期対応について
　　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（H26. 6.10）
　　河辺義和　蒲郡（H26. 6.10）
３）発達障害における二次障害予防について
　　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
　　河辺義和　豊橋（H26.8.26）
４）子どもの発達障害について
　　幸田町校長会　講演
　　河辺義和　幸田町（H26. 9.9）
５）小児の発達と睡眠の重要性について
　H26 年度　蒲郡子どもサポート研究会　２月定例会
　　河辺義和　蒲郡（H27. 2.20）

６）反応性愛着障害と脳機能について

H26 年度　蒲郡子どもサポート研究会　3 月定例会

河辺義和　　蒲郡（H27. 3.13）

７）食物アレルギーとその対応について　　渡部珠生

竹島小学校　　(H26.5.27)

東部小学校　　(H26.7.23)

形原中学校　　(H26.9.24)

大塚小学校　　(H26.10.31)

中部中学校　　(H26.11.26)

耳鼻咽喉科

現況

当科は平成２７年１２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、頚部超音波検査、補聴器相談、嚥下機能検索、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２回耳下腺、顎下腺をはじめとする悪性および良性の頚部腫瘍や口蓋扁桃、アデノイド、鼻副鼻腔や喉頭手術を施行しています。

竹　内　昌　宏

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 26 年度の分娩数は 289 例で大幅な減少となりました。これは常勤医師の減少に伴う分娩制限のためと思われます。早急に常勤医師を補充し、分娩数増加を目指したいと考えます。

医師は、常勤医師２名、嘱託常勤医師１名、非常勤医師４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おります。
また進行子宮頚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。
また経頚管的子宮筋腫摘出術や経膣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 26 年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36 週）		12
		正期産（37～41 週）		277
		過期産（42 週以降）		0
		計		289
	②産科手術	吸引分娩術		8
		鉗子分娩術		0
		帝王切開術		87
	③新生児	新生児仮死	重症２	軽症２

手術統計

腹式手術　①悪性腫瘍手術　1
②良性子宮腫瘍手術　腹式子宮全摘出術　16
腹式筋腫核出　6
LAVH　4　LM　2
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　13
腹腔鏡下付属器摘出術　3　腹腔鏡下腫瘍核出術　2
膣式手術　①経頚管的子宮筋腫摘出術　0　②膣式子宮全摘出術　5
③Manchester 手術　3
④円錐切除　3　⑤ｼﾛｯｶｰ手術　0　⑥　その他（流産処置等）48

産褥期卵管結紮術　3
帝王切開術　87

計　197

業績

[学会発表]

１） 大橋正宏：妊娠３７週の妊婦が突然心肺停止を来した１例
第７回東名古屋産婦人科懇話会　2015.3.21　名古屋

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 26 年度の紹介率は 41.7%であり、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います。

平成 25 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、周術期口腔機能管理においては、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

入院症例

埋伏智歯	158	顎骨骨折	7
埋伏過剰歯	10	裂傷・歯槽骨骨折	7
有病者の抜歯	20	異物除去術	2
顎骨骨膜炎	17	小帯異常	8
蜂窩織炎	3	良性腫瘍	11
顎骨内嚢胞	31	悪性腫瘍	6
唾石症	2	その他	8

業績

【論文発表】

１）智歯抜歯を契機に発見された先天性血友病Ｂの１例
　阿知波基信，竹本　隆
　日本口腔外科学会雑誌，60(11)：614-618，2014.

２）蒲郡市民病院歯科口腔外科における過去６年間の高齢者入院患者の臨床統計的検討
　竹本　隆，井上博貴，阿知波基信，栗田賢一
　愛知学院大学歯学会誌，52（4）：474-479，2014.

３）上顎洞根治術に対するナビゲーションシステムの使用経験
　阿知波基信，井上博貴，竹本　隆
　愛知学院大学歯学会誌，52（4）：502-506，2014.

【学会発表】

1）上顎洞根治術に対するナビゲーションシステムの使用経験
阿知波基信，竹本　隆
第39回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会，2014.5.17. 松本

2）外科的矯正治療前に発見された下顎角内側部外骨症の１例
阿知波基信，井上博貴，竹本　隆
愛知学院大学歯学会第84回学術大会，2014.6.8. 名古屋

3）Histological analysis of alveolar ridge augmentation using a periosteal distraction device
Hiroki Inoue, Yuichiro Kuroiwa, Yoshihiko Sugita, Hatsuhiko Maeda, Nikola Saulacic, Tateyuki Iizuka, Kenichi Kurita
The 11th Asia Congress on Oral and Maxillofacial Surgery, 2014.8.23. Xi’an

4）難治性口内炎を契機に発見されたIgA天疱瘡の１例
阿知波基信，井上博貴，竹本　隆
第59回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会，2014.10.17. 千葉

5）口腔内に初発症状を呈したIgA天疱瘡の１例
井上博貴，阿知波基信，竹本　隆
愛知学院大学歯学会第85回学術大会，2014.12.7. 名古屋

【講演会発表】

1）抜歯後疼痛に対するロルノキシカム（ロルカム®）の鎮痛効果に関する臨床検討
井上博貴
第16回東三河病院歯科口腔外科懇話会，2014.5.21. 豊橋

2）多発性骨髄腫の治療により進行した下顎骨壊死の１例
阿知波基信
第16回東三河病院歯科口腔外科懇話会，2014.5.21. 豊橋

3）市民病院歯科口腔外科からの情報提供
竹本　隆
蒲郡市歯科医師会第２回例会，2014.6.4. 蒲郡

4）蒲郡市民病院における口腔外科の現況について
竹本　隆
第二紫陽会講演会，2014.6.14. 名古屋

5）口腔外科的処置による咬合回復について
竹本　隆
第347回蒲郡市医師会学術懇談会,2015.3.30. 蒲郡

脳神経外科

現況

昨年の当院の変化は山本光晴先生と日向尚孝先生が豊川市民病院との交換時となりました。
昨年血栓回収用のステントが使用可能になりました。今までも閉塞部位まで micro-catheter を通し、urokinase や tPA を直接投与したり、バルーンカテーテルで閉塞部を広げたりしてきましたが、以前の方法に比べ、比較にならないほど、効率よく再開通を得られます。私が医師になった３０年ほど前、急性期脳梗塞に対する治療はほとんどが気休め程度だったと思います。（外的に急性期外科治療がありましたが。）慢性期の外科治療はあっても、全て２次予防の目的に過ぎません。
このデバイスで、発症直後に治療を開始すれば、A1M1 閉塞のかなりの患者の予後を改善することが可能で、個人的には脳神経外科にとって CT 出現に匹敵する革新だと感じます。
　有効な治療法ですが、発症からの時間に予後が依存していることから、脳神経外科医の負担と責任は一段と重くなりました。ともかく予後が改善することは医師として大きな喜びです。
　最近、研修医制度の変化の影響により、病院間で、特に時間外診療の質のばらつきが大きくなっています。当院では 24 時間 365 日むらなく、最善の医療を提供すべく、４人の医師で頑張っています。

杉　野　文　彦

業績

【学会発表】

純粋な急性硬膜下血腫で発症した破裂前交通動脈瘤についての検討
大沢 知士, 杉野 文彦, 神田 佳恵, 山本 光晴
日本脳神経外科学会 第 73 回学術総会。
2014/10/10　東京

急性硬膜下血腫で発症した破裂前交通動脈瘤の 1 例
大沢 知士, 杉野 文彦, 神田 佳恵, 山本 光晴
第 86 回日本脳神経外科学会中部支部学術集会
2014/04/26　金沢

当院における抗血小板療法あるいは抗凝固療法中の特発性脳出血の傾向
神田佳恵　山本光晴　大沢知士　杉野文彦第 39 回日本脳卒中学会総会
2014 年 3 月 14 日　大阪

未破裂脳動脈瘤の経過観察中にくも膜下出血を来たした症例に関する検討
神田佳恵　日向崇教　大沢知士　杉野文彦
一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会
2014 年 10 月 11 日　　東京

外傷性内頸動脈解離にて受傷後急性期に頸動脈ステント留置術を施行した一例
神田佳恵　日向崇教　大沢知士　杉野文彦
第 30 回日本脳神経血管内治療学会学術総会
2014 年 12 月横浜

麻酔科

現況

平成 27 年度より、河西稔（前　藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院麻酔科教授）のペイン外来が閉じられることになり、各所に多大なご迷惑をおかけしました。現医局の状況からはペイン外来のスタッフ派遣は見通しが立たない状況となっています。医局の人員が増え、再開できる日がきましたら、またご協力をお願いいたします。

手術室の方では、エコーガイド下の神経ブロックを取り入れています。腹腔鏡下手術など手術創の小さいものであれば、硬膜外麻酔までは必要ではなく神経ブロックと持続フェンタニルの静注でまかなえることも多いため、合併症のリスクの少ない神経ブロックは有効であると考えています。新しいエコーも購入してもらいましたので、今後は神経ブロックの手技をもっと幅広く応用できるようにし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（第２、４週）

火曜日　湯沢則子

金曜日　江崎保善

統計

【麻酔法別】

	全身麻酔	全身麻酔＋硬膜外麻酔	脊髄くも膜下硬膜外麻酔（CSEA）	脊髄くも膜下麻酔	
H25 年度	240	135	61	23	459
H26 年度	239	161	49	20	469

学会発表

１）覚醒遅延を契機に発見された急性硬膜外血腫の一例

小野玲子、江崎善保

日本麻酔科学会　東海北陸支部　第 12 回学術集会　2014. 9. 13　金沢

放射線技術科

現況

2014年４月放射線科は突然のビックニュースで始まった。長年機器更新をお願いしていたが最近では、少々諦めムードにあったアイソトープ検査装置の更新予算がついたと、突然連絡がありました。さらに、旧病院から移転使用してきた20年物の骨密度測定装置も10月に更新され、降って湧いて出た、いざなぎ景気に翻弄された１年でした。２台の装置とも、まだまだ予約枠に余裕があります。どんどんオーダを出してください。また、アイソトープ検査装置同様にメーカーより部品供給が止まってしまった放射線治療装置においても、一旦本年度をもって照射を中止することが決定されました。しかし、脳外科の患者にかぎり、引き続き治療を行うという非常に危険なことを次年度も引き続きやることになってしまいました。来年以降も放射線治療をやるのか、完全に廃止するのか正しい判断を下されることを望みます。まわりを見れば豊橋・豊川市民病院や総合青山・成田記念病院に治療装置が有り、また西三河には岡崎市民病院・がんセンター愛知病院があります。患者の取り合いをすることより不採算部門を切り離し、今後の病院経営に良い結果が残せるような結論を期待しています。

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　山口浩司　山口里美　大下幸司
技師	大塚依美　木全悠輔　横山貴憲

更新装置

骨密度測定装置	Hologic社製　Discovery　CI	（１０月稼動）
アイソトープ検査装置	GE社製　OptimaNM/CT640	（１２月稼動）

検査件数

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般	2588	2562	3045	2553	2545	2388	2490	2277	2610	2858	2338	2790
RT	83	66	95	136	58	16	100	50	66	19	109	137
CT	1138	1153	1108	1147	1175	1187	1121	1123	1217	1319	1127	1288
MR	388	395	395	417	376	376	385	324	391	383	382	437
US	111	123	131	152	153	99	124	102	147	127	116	127
RI	24	16	13	22	15	14	21	7	0	24	19	22
血管	56	40	52	40	32	44	40	25	44	47	20	26
骨塩	28	30	28	27	14	16	32	22	20	23	20	36
TV系	76	100	78	107	82	95	82	81	64	78	69	83
内視鏡	233	232	251	294	258	274	252	248	256	252	243	293
総合計	**4725**	**4717**	**5196**	**4895**	**4708**	**4509**	**4647**	**4259**	**4815**	**5130**	**4443**	**5239**

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	83	66	94	136	58	16	99	49	65	17	109	137
ﾗｼﾞｵｻｰｼﾞｪﾘｰ	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0
合計	**83**	**66**	**95**	**136**	**58**	**16**	**100**	**50**	**66**	**19**	**109**	**137**

遠隔画像診断依頼数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
MR	12	16	17	19	13	14	11	12	19	15	14	18
CT	71	64	67	65	73	70	68	58	52	59	63	64
RI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

講演会・科内研修

【院内発表】

新人職員研修　　内田成之

【研究会発表】

第１７回東三河 CT 研究会「当院の心臓 CT について」　　大下幸司

リハビリテーション科

概要

12月1日より念願であった心臓リハビリテーションの施設基準を取得することができた。これにより疾患別リハビリテーション全ての施設基準を有することができ総合的なリハビリテーションが実施できる体制となった。また、診療報酬改定により地域包括ケアシステムの支援が求められ、当院でも地域包括ケア病棟導入の方向性が決定され平成27年4月導入に向けた体制作りが始まっている。当科でも地域包括ケア病棟導入のため、専従理学療法士を置き病棟でのリハビリテーションのあり方について再検討を実施している。

今後は地域医療ビジョンにおける各医療機関の役割が明確化していく中、当科でも病院・地域におけるリハビリテーションの役割を再検討し変化をしていく事が求められることとなるであろう。

星　野　茂

スタッフ名簿

部長：神田佳恵

理学療法士：星野　茂（技師長）榊原由孝（技師長補佐）蔦　剛（主任）小田咲子　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）　小柳津章允　神谷勇輔

言語聴覚士：佐野泰庸（主任）　縣千恵子（主任）　山下咲紀　西尾文江(非常勤)

依頼科統計

（延べ患者数実績）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
内科	12927	3671	6079
外科	987	22	99
整形外科	16799	6194	225
小児科(発達含む)	171	7	3188
耳鼻咽喉科	886	0	1
皮膚科	270	29	8
歯科口腔外科	5	0	37
脳神経外科	4572	4182	2526
産婦人科	31	0	0

ケースカンファレンス等

整形外科：毎週木曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

内科：第4金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：第2金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

毎週水曜日　病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

毎週火曜日　回診同行（医師・看護師・作業療法士）

毎週月曜日　摂食・嚥下機能カンファレンス（看護師・言語聴覚士）

小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士）

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：理学療法士
糖尿病サポートチーム：理学療法士
認知症サポートチーム：作業療法士・理学療法士

リハビリ回診

整形外科（毎月第1月曜日）
内科（毎月第3水曜日）
脳神経外科（毎月第4火曜日）

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内８施設の会員で構成している研究会で、症例検討会・外来講師による講演会を行った。
講師：大塚　圭　氏（藤田保健衛生大学リハビリテーション学科講師）
（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

子供の生活援助＝作業療法士の立場から＝　計2回開催

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会（計24回）講演会の開催

院外研修

日本理学療法学術大会　東海北陸理学療法学術大会　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

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
蒲郡市就学検討委員会委員

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　専門学校愛知医療学院　名古屋学院大学リハビリテーション学部　あいち福祉医療専門学校　日本福祉大学医療福祉専門学校　名古屋医専　日本福祉大学中央専門学校　国際医学技術専門学校

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
愛知県理学療法士会地域包括ケア推進リーダー導入研修

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　愛知県理学療法学会理事　愛知県訪問リハビリテーション協議会監事　愛知県公立病院会リハビリテーション代表者会代表　愛知県介護予防推進委員会委員
榊原由孝：東三河リハビリテーション研究会運営委員　蒲郡リハビリテーション連絡会幹事
蔦　剛：　愛知県理学療法士会東三河ブロック委員
小川佳奈：愛知県作業療法学会査読委員
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　蒲郡市就学検討委員

臨床検査科

現況

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主任への昇進が 2 名あり、正規職員の産休取得により臨時職員 1 名を採用した。

勤務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今年度はローテーションを実施しなかった。システムについては前年度導入した感染管理ソフトの利用により病棟のアウトブレイク発生時の対応ができるようになった。

病院の全体事業の一環として、10 月に開催した市民を対象とした病院祭では、チーム医療として ICT 活動の紹介をした。また 3 月 14 日に開催した「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、市民の健康増進に貢献をした。

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 三雄
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、）、渡辺 順子、佐藤 比佐代
技　　師：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

講演会

・平成 26 年 7 月 4 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 26 年 7 月 31 日　　「膵癌で入院中、急性循環不全を来した一例」
・平成 27 年 1 月 29 日　　「壊死性筋膜炎の一例」

解　剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2014/6/9	内科	83 歳	男性	感染性心内膜炎
2014/6/25	内科	71 歳	男性	壊死性筋膜炎
2015/3/17	内科	90 歳	男性	急性悪化慢性心不全

研究会

愛知県臨床検査技師会東三河地区研究会　平成 26 年 7 月 13 日（日）　於：豊川市民病院　講堂
【公開講座】「海洋楽のススメ」　海洋生物研究所　所長　林　正道　先生

研究発表

平成 26 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：豊川市民病院　講堂

・血液培養陽性時における第一報での菌種の推定　　渡辺　順子

・脳梗塞患者に認められた感染性心内膜炎の一例　　山田　薫

科内勉強会

平成 26 年	4 月 9 日	「eGFR について」	近藤　三雄
	5 月 29 日	「細胞診の検体処理」	佐藤　比佐代
	11 月 27 日	「凝固検査について」	市川　和揮
	12 月 3 日	「認知症対応の向上研修」	杉浦　正則
平成 27 年	1 月 20 日	「外注検査について」	林　友紀恵
	2 月 27 日	「感染対策の知識」	堀　克江
	3 月 18 日	「穿刺液検査の進め方」	吉永 真梨恵

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	5,563	2,413	7,976
	尿沈渣	4,202	1,295	5,497
	インフルエンザ抗原	1,694	114	1,808
血液検査	血算	32,205	16,794	48,999
	血液像	20,833	11,465	32,298
	PT	7,053	2,876	9,929
	骨髄塗抹標本	9	5	14
病理検査	病理臓器数	1,658	1,399	3,057
	細胞診	691	191	882
細菌検査	呼吸器系	818	745	1,563
	消化器系	362	254	616
	泌尿・生殖器系	806	514	1,320
	血液・穿刺液	77	210	287
	その他の部位	382	249	631
生化学検査	包括 5～7 項目	715	590	1,305
	包括 8～9 項目	446	549	995
	包括 10 項目以上	29,827	14,293	44,120
免疫検査	HBs 抗原	5,127	805	5,932
	CEA	3,327	469	3,796
	TSH	2,727	410	3,137
生理検査	心電図 12 誘導	5,986	497	6,483
	ホルター心電図	477	102	579
	心エコー	1,637	517	2,154

栄養科

概要

平成２６年度は、常勤３名･非常勤１名・パート２名ではじまり、パートが退職した９月からはパートの確保が困難になり、１０月から非常勤２名、パートは１月から不補充で業務にあたった。

日常業務は、入院患者の「栄養管理」、適切で安全な食事提供の「給食管理」そして、入外問わず食生活改善のための「栄養指導」を行っている。

平成２６年度は、病棟、チーム医療のカンファランスを充実させチーム医療を推進できた。

患者サービスの一環として、産婦人科病棟出産の祝い『祝い膳』のリニューアルをした。

栄養管理・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）

入院患者には、入院後７日以内に栄養管理計画書を作成し、栄養管理を行っている。平成２６年度は、２５年度に引き続き特別加算食向上の意識が定着し､特別加算食比率が年間平均で５２．３％と今年度も５０％を維持できた。

病棟との連携強化の病棟カンファレンスは、ＩＣＵ・６東・７西、７東に加え、小児病棟である５東も開始。食物アレルギー負荷試験の患児をはじめ、離乳期、摂取不良児など食生活に問題のある入院患児に関しての情報交換をし、栄養改善に努めている。また小児領域では腎臓の医師が赴任されていたので、小児腎臓の約束食事箋の改訂に取り組んだ。

６西の病棟カンファランスは、外科の術前カンファランスに毎週参加することに変更になり、栄養科からの連絡事項や栄養指導対象者の治療方針の確認をし、実施予定や報告など情報共有し、入院栄養指導が円滑に行えるようになった。

６東での毎週木曜の脳神経外科回診への同行は１５年目になり、月２回の病棟カンファランスと合わせ、入院栄養指導の強化を図っている。

各病棟ともにカンファランスや栄養指導で病棟に管理栄養士が出向くことで、栄養管理の必要性を啓蒙し、栄養管理の問題などを共有し、チーム医療の一員として業務に努めている。

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）業務は１３年目を迎え、常勤管理栄養士を専従として毎週火曜日に１０～１５名前後の回診している。

今年度は外科医師の交代にともない、大学病院でも専任をされていた外科医師が加わったことと、研修を受けた専任看護師の増加により回診条件をクリアできる日が増え効率もあがり、栄養サポートチーム加算算定件数を伸ばすことができた。

電子カルテの更新以降、ＮＳＴ回診時にプレゼンテーション内容の記載に関しても情報共有しやすいようにアセスメント回診記録を更新し、回診時に活用している。

近年、病棟との連携やＮＳＴ活動によって栄養科の、認知度が向上し、栄養指導以外でも活発に栄養改善対策の情報提供など、問い合わせも増えている。今後も適切な栄養管理が行われ、栄養改善が図れるように努めていく。

給食管理

平成９年の移転開院から、給食管理を全面委託している。

患者食は、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。

一般食には、入院中も季節を感じていただけるように行事食を取り入れ１１回／年、提供している。

そのほかに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、再入院時に確認、誤配膳の事故防止に努めている。

今年度は兼ねてから計画をしていた産科の出産、お祝い膳を全面的にリニューアルした。

院長の許可をいただき、夜間営業していない８階レストランを貸切り、お部屋から離れた空間での食事提供と、蒲郡の特産品（メヒカリとみかん）を活かしたメニューのコース料理（肉または魚の選択）。当院独自のロケーションを演出の一つに加え、ささやかなお祝いの気持ちも込めてご家族１名分病院負担とさせていただいた。委託業者の協力を得て、就学時前のお子さんが食べられる程度のお子様ランチ（要予約で患者負担）も準備し、自由に面会できない上のお子さんとの時間が持てるように配慮し、好評を得ている。

栄養指導

栄養指導は個人指導と集団指導がある。

個人指導は主治医の指示で実施。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、母親教室とを行っていたが、今年度は新たに小児アレルギーエデュケーターの資格を有する非常勤管理栄養士の加入があったので、食物アレルギー患児のための『アレっ子クッキングスクール』を小児科医師とともに８月と１２月に開催した。

個人栄養指導は、１８９０件／年、うち入院栄養指導は８２３件／年でともに昨年度より増加した。

外来の栄養指導は、初回栄養指導の予約を可能な限り当日受ける体制に変更し２年目となったが、新規の比率は前年同様約１２％だった。

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継続治療、食事療法の手助けとなるよう平成２６年度も６回開催。リピーターはいるが、新規参加患者があまり増加せず、関係する医師たちへの働きかけを強化していきたい。

栄養指導は実施したすべての指導が算定できるものではなく、入院中の特別食加算の対象となる病名の食事指導のみに指導料の算定ができる。今年度の算定率は87.6%。高齢化がすすみ、栄養指導も慢性疾患や侵襲の大きい手術以外に、嚥下障害や低栄養など、指導料算定のできない依頼が増えてきている。

算定できる、できないにかかわらず、栄養指導によって食生活や栄養状態の改善ができるのならば、貪欲にかかわっていきたとスタッフ一同考えている。

鈴　木　絵　美

スタッフ紹介

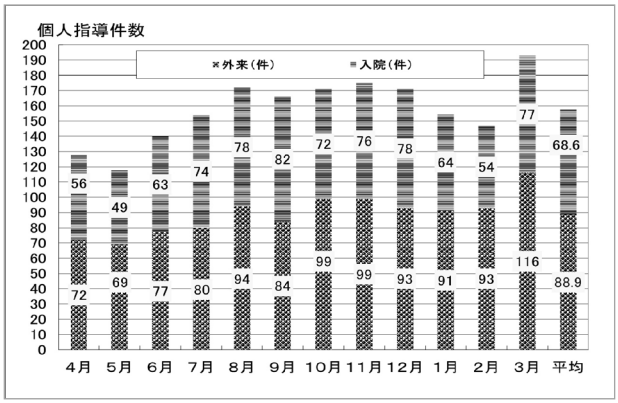
係長管理栄養士　　鈴木絵美（糖尿病療養指導士・病態栄養専門士）
常勤管理栄養士　　竹井泰子（糖尿病療養指導士）　藤掛満直（糖尿病療養指導士）
非常勤管理栄養士　　鈴木由里（糖尿病療養指導士）
小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター平成２６年１０月～）
パート管理栄養士　　小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター平成２６年９月まで）
小林真由（平成２６年８月まで）　丸山泉美（平成２６年１０月～１２月）

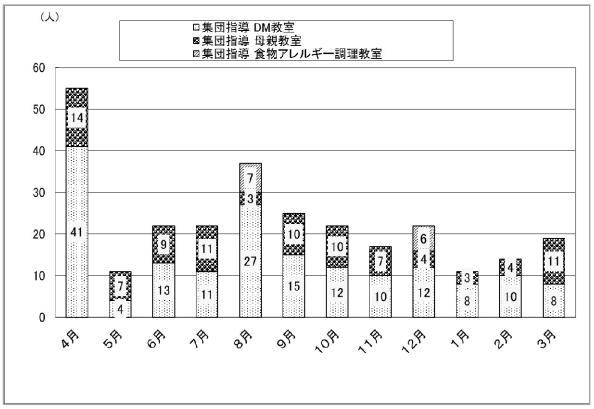
実績

【実施食数】

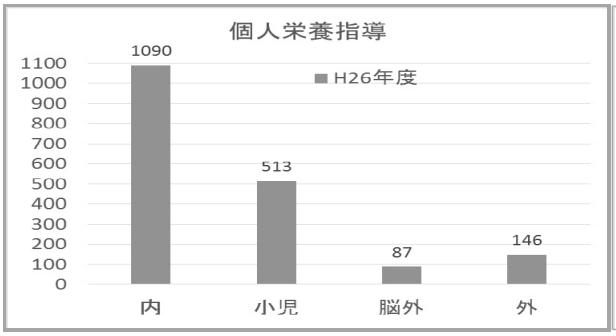
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常　食	1,976	2,205	2,665	2,754	2,315	2,525	2,931	2,469	2,827	3,523	3,118	2,931	32,239
祝い膳	31	27	26	21	12	19	26	17	24	17	17	33	270
軟菜食	1,031	1,030	1,196	1,027	1,281	1,123	1,114	1,556	1,664	1,633	1,196	1,239	15,090
全　粥	856	1,011	980	933	1,303	1,268	1,252	1,036	1,556	1,129	965	1,357	13,646
五分粥	115	77	48	32	165	167	118	134	57	33	54	54	1,054
三分粥	56	25	18	40	61	22	47	34	92	32	14	29	470
流動食	132	84	117	66	142	48	75	29	58	35	28	18	832
特別食加算	10,517	9,553	9,596	8,351	7,907	7,705	7,942	7,869	8,808	10,180	9,309	9,419	107,156
特別食非加算	2,876	2,963	2,252	2,842	3,030	2,787	2,725	2,583	3,059	2,126	2,116	2,869	32,228
検　食	212	227	220	224	220	211	221	221	226	228	198	208	2,616
祝い膳付き添い	6	24	23	19	23	15	23	16	21	14	16	28	228
合　計	17,808	17,226	17,141	16,309	16,459	15,890	16,474	15,964	18,392	18,950	17,031	18,185	205,829

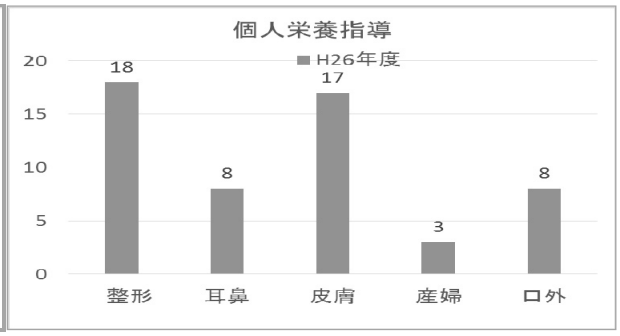
【栄養指導－１】

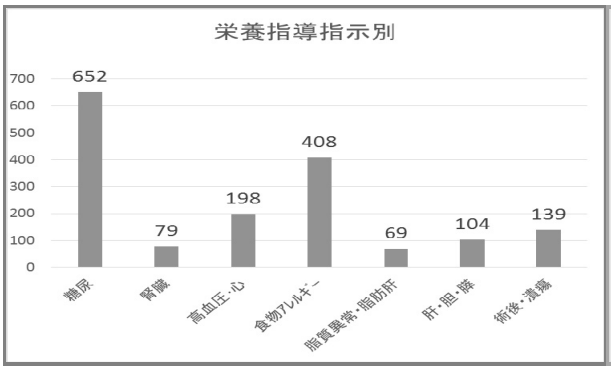


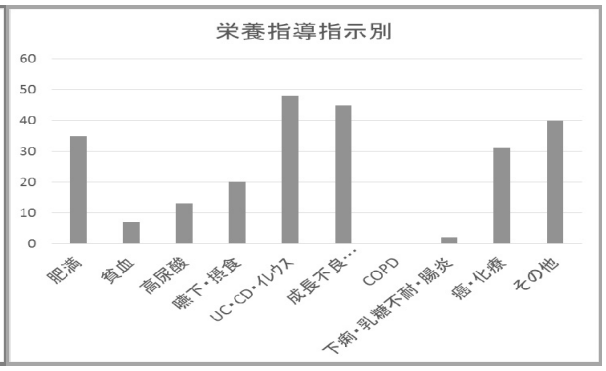


【栄養指導－２】









【ＮＳＴ】

	病棟別延べ介入件数
ICU	16
４東	147
５東	0
５西	31
６東	108
６西	239
７東	137
７西	149
合計	827

2014（H26）	回診数	介入患者	新規依頼	加算件数
４月	5	65	18	0
５月	3	61	19	0
６月	4	83	24	0
７月	5	84	19	0
８月	4	76	22	1
９月	4	65	20	3
１０月	4	80	12	2
１１月	4	63	14	2
１２月	4	64	19	2
１月	4	44	10	4
２月	4	75	13	2
３月	5	67	9	4
合計	50	827	199	20

小田奈穂：平成２６年度第１回豊川保健所管内蒲郡栄養士会研修会６月　講師
　　平成２６年度栄養士食物アレルギー研究会料理研修会１１月（大分）講師

院外研修

第５７回日本糖尿病学会年次学術集会　平成２６年５月　参加　１名
日本病態栄養学会セミナー（岐阜）平成２６年６月　参加　２名
第８８回日本糖尿病学会中部地方会　平成２６年１０月　参加　３名
第１８回日本病態栄養学会年次学術集会　平成２７年１月　参加　４名
愛知県栄養士会勉強会　参加 延べ　３名
豊川保健所管内蒲郡栄養士会研修会　参加 延べ　６名

管理栄養士臨地実習

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科２月　計２名
椙山女学園大学心身科学部健康栄養学科８・１０月　計４名
名古屋学芸大学管理栄養学部８・１２月　計４名
名古屋女子大学家政学部食物栄養学科１０・１２月　計４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。

血液浄化療法においては、全体的に件数が減少した。医師に対する説明会等を行い件数の増加に勤めたい。

また、チーム医療の参加としてＲＳＴ(呼吸サポートチーム)に参加し、病棟ラウンドや勉強会を実施している。

立会い業務としては、心臓カテーテル検査、小児心臓カテーテル検査、特殊な装置を使用しての手術への立会いを実施している。また、土日夜間の緊急呼び出し心臓カテーテル検査にも対応している。

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。臨床工学技士管理機器としては除細動器、心電図セントラル、心電図モニタ、深部静脈血栓予防装置、スリープアイ、超音波メス、手術用ナビゲーションアタッチメント、白内障手術装置、搬送用保育器、輸血加温器、鼓膜マッサージ器、産科診療ユニットを更新した。今後も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、使用頻度の高い医療機器の研修会を開催した。その他にも、部署依頼研修、新規購入時研修、デモ研修、新人看護師研修を実施している。

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

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

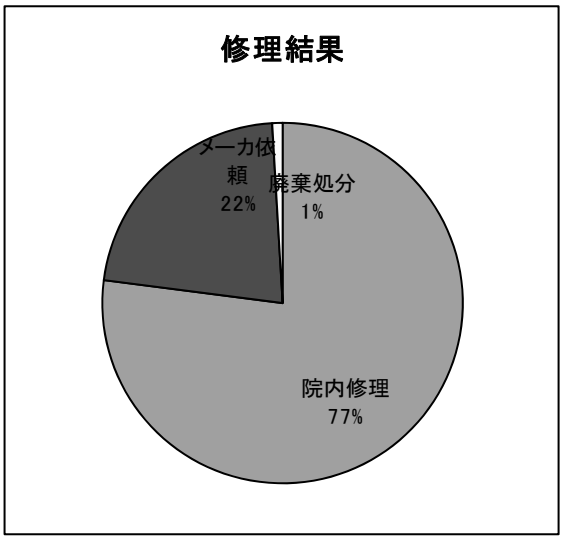
【血液浄化件】　※（　）内は前年度データ

		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	16		3	1	8	21	18	13	9	11	2	5	107(182)
腹水濾過濃縮再静注		2	2	1		2	1			1		1	1	11(25)
ｴﾝﾄﾞﾄｷｼﾝ吸着《PMX》						2								2(1)
白血球吸着《G・L－CAP》					1	8								9(10)
持続的緩徐式血液濾過透		17				6				6	1			30(95)
血漿交換《PE》														0(7)

【医療機器修理件数】　※（　）内は前年度データ

26 年度医療機器修理依頼数５４０（610）件

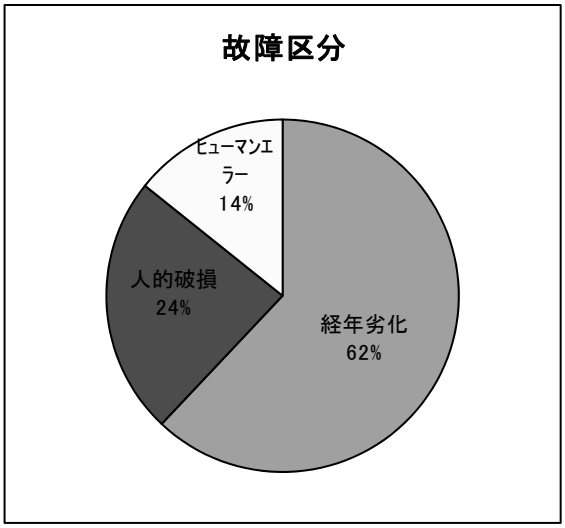
院内修理件数	メーカ依頼件数	廃棄処分件数
４１６（487）件	１１９（115）件	５（8）件
７７（80）％	２２（19）％	１（1）％



前年度と比較すると医療機器メーカへの修理依頼件数の比率が増加した。その結果、メーカ作業料も増加したと考えられる。メーカの主催する修理技術者講習に参加し、院内修理可能としメーカ作業料の削減を計画している。

修理依頼機器としては輸液ポンプ、スポットチェックシステム、パルスオキシメータ等が多く見られた。

経年劣化	人的破損	ﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ
３３５（414）件	１２８（113）件	７７（83）件
６２（68）％	２４（19）％	１４（14）％



前年度と比較すると人的破損が増加している。院内研修会等でスタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知する必要があると考える。

また、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る。

【各種点検年間件数】

・年間定期点検施行件数：５９７件

（ＩＡＢＰ・除細動器・輸液ﾎﾟﾝﾌﾟ・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ・ｴｱｰﾏｯﾄ・心電計・低圧持続吸引器・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・ｽﾀﾝﾄﾞ式血圧計：計 315 台）

・年間貸出前点検施行件数：６，５３４件

（輸液ﾎﾟﾝﾌﾟ・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・超音波ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ・ｴｱｰﾏｯﾄ：計 281 台）

・特殊部署日常点検施行件数：１８，５０５件

（手術室・ＩＣＵ・ＮＩＣＵ・救急外来における医療機器：計 123 台）

・人工呼吸器使用中点検：８３１件

（計 15 台）

・ＡＥＤ日常点検：７５９件

（定期点検 36 回含む：計 3 台）

【手術検査立会い件数】※（　）内は前年度データ

・手術立会い件数：３３（15）件

（ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ・炭酸ガスレーザー）

・心臓カテーテル検査立会い件数：２７８（281）件

（予定カテ：２１９件、緊急カテ：３０件、緊急呼出カテ：２７件、小児カテ：２件）

【院内スタッフ研修実施記録（平成 26 年 4 月～27 年 3 月）】

・２３機種、合計４３回

（院内研修プログラム：６回、部署依頼研修：９回、新規購入時研修：２２回、デモ研修：３回
新人看護師研修：３回）

【技士内研修実施記録（平成 26 年 4 月～27 年 3 月）】

月　日	医療機器名	講師名	内　　容
04 月 18 日	ﾅﾋﾞｹﾞｰｼｮﾝｼｽﾃﾑ	ストライカー	パーツ補充に伴う使用説明
05月23日	シリンジポンプ	二プロ	新規購入に伴う説明会
06月16日	輸液ポンプ	工学技士山本	輸液ポンプ定期点検実施方法について
07月23日	輸血加温器	３M	デモ器に伴う使用説明
08月01日	シリンジポンプ	工学技士西浦	シリンジ定期点検実施方法について
09月22日	ホルマリン滅菌装置	ゲッティンゲ	購入検討にともなう商品説明会
10月21日	透析室感染対策	工学技士西浦	血液浄化施行時における感染対策
11月06日	災害対策	工学技士山本	地震、火災等に対する知識と心構え
12月04日	輸血加温器	３M	新規購入に伴う取扱説明・日常点検方法
01月21日	機器管理ソフト	アルカディア	バージョンアップに伴う説明会
02月26日	除細動器	日本光電	新規購入に伴う取扱説明
03月24日	輸液・シリンジ	工学技士西浦	使用前点検方法について
03月26日	ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞ・ﾒﾗ	工学技士西浦	使用前点検方法について

【院外勉強会・学会等】

バイタルサインセミナー(名古屋)	: 山本　4/19
公立病院会臨床工学責任者会議(春日井)	: 山本　5/16
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達　6/13
手術室安全セミナー(名古屋)	: 山本　9/20
臓器移植新人研修会(名古屋)	: 安達　9/26
輸液ポンプ技術者講習会(名古屋)	: 西浦 10/10
公立病院会臨床工学責任者会議(新城)	: 山本 10/24
三河地区医療安全管理研修交流会(岡崎)	: 山本 11/14
シリンジポンプ技術者講習会(名古屋)	: 西浦 11/20
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達 12/12
東海ＲＳＴセミナー（名古屋）	: 西浦 12/13
人工呼吸器技術者講習会(名古屋)	: 安達 12/14
循環器セミナー（名古屋）	: 山本 12/20
脳死下臓器提供施設研修会（名古屋）	: 安達　3/15

看　護　局

看　護　局

今年度は、蒲郡市市制 60 周年を迎えます。60 歳とは還暦であり、新たな門出を意味する大きな節目です。これを考えるにあたり少子高齢化は大きな課題であり、今年度の診療報酬改定での検討議案でもある地域包括ケアは重要となるでしょう。わたくしも局長を拝命して 10 年過ぎ 11 年目を迎え、蒲郡市民の方々のために蒲郡市民病院で働くスタッフのために何ができるか、何をすべきか、新たなスタートラインに立ち頑張りたいと思っております。

そして今後さらに心の豊かさがますます必要不可欠となり、心の有り様が日常生活や人生の有り様に反映されていくならば、心を！自分を！見つめ直すいい機会に 60 年を迎えるこの年を位置づけ、自分を大切にすることは基よりそれぞれの相手への思いやりや助け合い、子どもやお年寄りに優しい街づくりを基本にした病院作りを目指したいと思います。

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す

平成 26 年度の目標

キャッチフレーズ

～優しい関係　触れ合い全開～

１．　寄り添い触れ合う看護

１）ベットサイドにおける看護の充実

２）患者―受け持ち看護師関係満足度ＵＰ

３）退院支援のシステム化

２．　看護業務・時間管理の強化

１）ベットサイドケア時間の増加

２）ワークライフバランスへの参画

３）ペア業務推進（効率化・指導）

３．　優しい関係づくり

１）　あいさつ＆笑顔の相乗効果

どんな看護をしたいですかと尋ねられたら、すぐに答えられますか？

『人と人とのつながり』『人と自然とのつながり』『体とこころのつながり』の中で命は守られています。そして私達看護職はこの命を守る重要な責務を頂いています。患者さん・家族と看護師には信頼関係が大事です。心理学では、「あいさつは、あなたの存在を認めますよ」という承認行動であり、こころを開く第 1 歩と説明されます。信頼関係が育み、どんな場合にでもどんな時にも患者の命に寄り添うことが重要なのです。

寄り添うを形にすると・・・・・・・

寄り添うとは：支えること、一緒に感じること、それは同じ方向を向いて共に歩むことではないでしょうか？

相手の気持ちを考えていると思ったときも、それは自分のフィルターを通してみた相手の気持ちにすぎない。自分の見ている世界が、他の人にも見えているような気になりがちだけど実際は違うかも。つまり事実はただそれとして存在しるのにもかかわらず、いろいろな先入観や思い込みだらけ場仮です。それが良いとか悪いとかではなくそれが私達なのだということです。だから相手の立場に立って行動したいと思っていてもそれは想像以上に難しいのかも知れません。まさに、相手の立場に立つというのは、相手の考え方やクセやパターン自体を一旦自分の中に落とし込み、さらにそれに飲み込まれたり流されたりすることなく、大局的にその人にとって本当に必要な言葉をかけることができるかではないでしょうか？

★ありがとうは魔法の言葉より★

人生を大きく分ける 2 つのときがあります

楽しい、うれしい幸せなとき。　悲しい、つらい不幸せなとき。

人はどちらの場合　友も必要とするでしょうか？

ほとんどの人が、後者と答えるでしょう。

そうとわかれば、人がつらい時こそ、寄り添える人間になりたいですね。

ケアという言葉は、元来『悲しみを分け合う』という意味を持っています。医学的には病気を治すことはできなくても、こころを支えることはいつまでもできます。いつも、いつでも看護は存在し存在し続けるのです。傍らにいる患者さんにいいケアを届けてください。

看護局長　　小林佐知子

看護局（教育）

看護局教育理念

看護専門職として、「育つ」「育てる」という姿勢を大切にして責任ある感性豊かな看護師の育成を目指します。

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提供できる看護師を育成します。

教育目標

１．臨床看護実践能力を開発発展させることができるような教育システム・環境を提供します。
２．１人ひとりが教育的な役割を目指し、自己の役割を担います。
３．看護師の個々の学習ニーズや目標について自己申告を申請し、専門職としての自律を支援します。

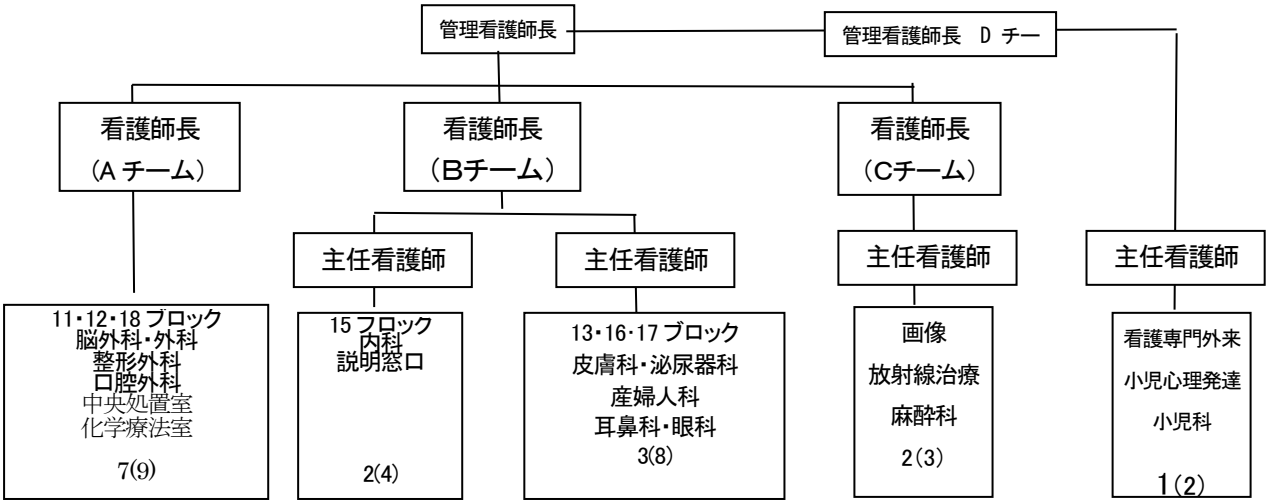
看護師教育は、看護の質向上とともに看護師の専門性を高めるためにも重要です。近年、医療技術の進歩は目覚しく、医療の高度化、在院日数の短縮化、患者の高齢化など看護を取り巻く環境はますます厳しさを増し複雑化しています。当院の看護教育は、院内現任教育と卒後研修を計画・実施・評価しながら人材育成に向けた取組みを行っています。また、誰でも参加できる学習会として「院内勉強会レシピ」を毎月１回開催しています。勉強会レシピに関しては、院内の職員のみならず他施設の職員の参加も可能にして実施しています。

平成 26 年度勉強会レシピ実績

5 月 12 日	看護を語ろう	39 名
6 月 2 日	マニュアル遵守で誤認防止	76 名
7 月 7 日	一次救命処置法の実技	40 名
8 月 4 日	明日から使える口腔ケア	36 名
9 月 1 日	摂食・嚥下訓練について	37 名
10 月 6 日	今日からできる看護師によるベッドサイドリハビリ	38 名
11 月 10 日	がん化学療法におけるバイタルサイン測定の意味と副作用の評価方法	26 名
12 月 1 日	呼吸ケアの勉強をして実践に活かそう	47 名
1 月 13 日	こころのおもてなし	28 名
2 月 2 日	看護を語ろう	64 名
3 月 2 日	一次救命処置法の実技	42 名

外　来

今年度は、外来看護単位を 4 チームとし、各チームはリーダーを中心に各チームの自主性を尊重したチームわけとした。患者待ち時間表示システムのスムーズな移行を行い、患者さんの待ち時間がわかるようにして、待ち時間の有効活用を行った。

チーム	4 チーム　整数は正規職員、(　) 内はパート職員
組織と固定チーム	
2014 年外来目標	1）患者への笑顔と挨拶で、外来の接遇力を強化する。 2）効果的なリリーフ体制をとることにより、業務の円滑化を図る。 3）緊急患者に対する、アセスメント能力を向上させ、外来トリアージを行う。 4）カンファレンスを行うことで自分の看護を振り返り、看護観・倫理観の感性を磨く。
患者の特徴	・外来受診実患者数：約 8700 人/月 うち、70-79 歳の通院数が約 3500 人/月と一番多い ・市内からの通院患者：約 1200 人/月 ・市外からの通院患者：2300 人/月 ・小児発達通院数：23 件/月 ・上部内視鏡検査数：1661 件/年 ・下部内視鏡検査数：1137 件/年 ・胆道系内視鏡件数：132 件/年 （総件数：1930 件）
2014 年チーム目標	A チーム ･患者さんが待たされることなく、安全な医療が受けられる ・専門知識を持った医療チームにより、確実･安全･安楽な治療がれる。
	B チーム ･安全･安楽に治療が受けられるよう、トリアージ体制の確立が出来る。 ･風通しのよい環境づくりを行い、効果的なリリーフ体制が確立できる。 ･カンファレンスを充実させることで、看護観の育成を目指す。
	C チーム ･効果的にリリーフ体制をとることで、患者に安全･安楽な検査･処置を提供する。
	D チーム ・各外来看護師と連携し、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ことが出来る。 ・看護専門外来の活動をアピールし、気軽に受診できる雰囲気作りをする。

各チームの活動評価

チーム	活　動　内　容
A	業務・検査・処置の習得度をチェックし 7 割の習得度であった。外科系のトリアージを開始したが今年度重篤な救急対応患者はなかった。内科とは入院患者連絡用紙を活用して連携することで、業務の重複が無くなり看護師も責任が持てるようになった。化学療法では 2 回の研修会参加。倫理カンファレンスは 2 階にとどまった。事故監査の提出率が低かったのは課題である。
B	新患とフリーの患者のトリアージは 100%できた。トリアージをおこなったことで重篤な患者を未然に発見できたケースは 4 件、死亡に至ったケースは無かった。非常勤・パート看護師のリーダー育成ができず、時間外の発生があったので次年度の課題である。
C	前期に医療事故が発生して、マニュアルの修正・遵守の徹底をおこなった。今後も勉強会を継続して行く。 自宅ムーベンの推奨をして 34%実施した。倫理カンファレンスはパートスタッフができておらずレベル 4 であった。
D	がん化学療法カウンセリング認定看護師と脳卒中リハビリ認定看護師が新たに加わり、より専門性の高い相談・指導ができた。在宅療養指導料の算定も前年比 1.08 倍とわずかではあるが増えた。さらに相談件数を増やし、在宅療養ができる患者が増えることが課題である。

外来年間評価

外来目標	行動目標	年間評価
1.患者への笑顔と挨拶で外来の接遇力を強化する。	全ての外来看護師が患者さんに挨拶をして、また、不必要な会話をつつしみ接遇力を高める	患者満足度調査で、外来看護師の評価は 2.62（3 点満点）、昨年は 2.64 であり -0.66%となった。朝採血のため中央処置室で待っている患者さんにはほとんどの看護師が積極的に挨拶するようになってきた。
2.効果的なリリーフ体制をとることにより、業務の円滑化を図る。	リーダーがリーダーシップを発揮して報･連･相を適時行い、スタッフが効率よく業務を行えるよう時間管理をする。	11 月に主任により、パート・非常勤のリーダー育成のために資料配布し講義を行った。しかし、業務改善も併せて行っていかなければ、今までと同じ行動をとってしまうことになり、なかなか結果としては現れなかった。来年度は、リリーフ体制の強化を図っていきたい。
3.緊急患者に対するアセスメント能力を向上させ、外来トリアージを行う。	外来に受診する患者の緊急度を把握できるよう患者のトリアージをする。	トリアージを行うようなって「緊急」レベルで早急に対処できた患者さんが　名であった。また 11 ヶ月で死亡例はなかった。さらに外科系でのトリアージを開始して状態の悪化した患者は　名であった。今後はトリアージ記録の明確化を図り、患者の緊急判定をより適切に運用していかなければならない。
4.ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行うことで自分の看護を振り返り、看護観・倫理観の感性を磨く。	自分の行った看護が適切だったのか内省し、一人一事例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽできるようにする	倫理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽは、チーム会を通して行っている。今までにできた症例は常勤 13 例（65%）であった。非常勤やパート看護師の症例がほとんど無く、看護の振り返りがなかなかできないのが現状である。外来看護を進めていく上でもｶﾝﾌｧﾚﾝｽは重要であり来年度はリーダーを中心にパートや非常勤看護師も進めていきたい。

看護だより（1 回/月　発刊）

４月：(外科)　犬・猫にかまれたときの対応	８月：	12 月：(眼科)　ドライアイ
５月：	９月：	１月：(耳鼻科)　スギ花粉症減感作療法
６月：(泌尿器科)　前立腺がん	10 月：(内科)　肺炎	２月：(中央処置)　たかが睡眠、されど睡眠
７月：	11 月：(画像)大腸内視鏡について	３月：(中央処置)　眠れないあなたに

おいでんミニ講座

・ホスピタルモールで平日毎日 2 回ミニ講座を開催している。3 月末で 213 回実施。看護局や認定看護師、外来の看護師が中心となって担当している。病棟の看護師やコードブルーのリンクナース会等も協力してくれて実施している。

末梢静脈穿刺時における効果的な温罨法の部位とは

キーワード:温罨法　血管怒張　部位
○榊原洋子　鈴木泰子　柴田常子　宮地隆代

Ⅰ.目的

末梢静脈穿刺は外来で行われる最も頻度の高い看護業務である。当院の中央処置室では、末梢静脈穿刺を行う際、血管怒張状態により穿刺困難と判断した場合、正肘皮静脈付近への温罨法を行っている。それでも血管怒張が得られない場合は、手首から手指末梢を温湯に浸すことで良好な血管怒張を得られ、穿刺可能となることも少なくない。
このことから、肘部皮静脈の血管怒張を促す温罨法部位について、肘窩と末梢のどちらを温めることが有効であるか明らかにする。

Ⅱ.方法

1.研究デザイン:因果仮説研究
2.データ収集期間:平成 26 年 6 月 1 日～10 月 31 日
3.対象者:加藤らの作成した目視・触知血管怒張スケールを参考に独自の項目を追加した 5 段階評価の評価スケールを作成し、中央値 2 以下の項目があった看護師 8 名。
4.データ収集方法:室温 25±1℃に調整し、座位で 5 分間安静を保ち非実験側の上腕で血圧を測定後、実験側の肘窩の皮膚表面温度を測定した。実験側上腕に血圧計を装着し、40 ㎜ Hg に加圧後 1 分以内に血管怒張状態を評価・判定し、肘窩に 10 分間温罨法を実施した。温罨法後、肘窩の皮膚表面温度と加圧 1 分以内の実験側上腕の血管怒張状態を評価・判定した。3 時間以上経過後、肘窩と同様の方法で末梢に実施した。末梢の皮膚表面温度は手を握った状態で測定した。
5.データ分析方法:温罨法前後のスケール値の中央値の差でウィルコクソン符号順位和検定を行った。両群の差を比較し、P＜0.05 をもって有意差ありとした。
6.帰無仮説:2 群間の上昇スケール値に差がない。

Ⅲ.倫理的配慮

得られた個人情報は他に漏らさないことを原則とし、研究への参加は自由意志であり、協力しないことによる不利益は生じないこととした。

Ⅳ.結果

温罨法によるスケール値は肘窩群および末梢群の両群に上昇がみられた。このうち、末梢群の触知(P=0.028)・太さ(P=0.043)に有意差が認められた。
また、両群の上昇スケール値の差の比較については、触知(P＝0.180)の項目に差が認められたが、全ての項目に有意差は認められず、帰無仮説は支持された。
さらに、表面皮膚温度の比較では、肘窩群 1.7℃(SD±0.45)に対し、末梢群 2.3℃(SD±1.53)と末梢群に高く上昇を認め、末梢群への実験中、4 名から「温まる」「眠くなる」などの言葉が聞かれた。

Ⅴ.考察

穿刺血管選択に際しての留意点として、標準採血法ガイドライン1)では、「肘窩部の肘正中皮静脈・橈側皮静脈・尺側皮静脈のいずれかの血管のうち、太さ、深さ、弾力性などの観点から最も採血に適した血管を選択する。」と述べられており、本研究で使用した肘部皮静脈評価スケールは、深さを目視、弾力性を触知・太さの 3 つの項目に当てはめ判定した。
静脈怒張を得るための方法に関する調査報告で市村1)
は、「血管怒張の確認の際、目視と触知のどちらを重要視するかの質問では、約 8 割の人が触知と答えていた」、「静脈怒張の確認で触知を優先する人が大半であることから、穿刺血管の選択時には手や指先の感覚がたよりとなっている」と述べている。したがって、末梢群の触知・太さに有意差を認めたことは、肘部の血流の改善や血管拡張による血管怒張効果を高め、看護師の穿刺の失敗やストレスの減少につながる可能性があると考える。

また、末梢群における被験者の発言は、リラクゼーション効果や副交感神経が有意となることによる血管拡張効果など、温罨法の利点を温度上昇の高い末梢群により得られたためではないかと推測される。

本研究では、両群の上昇スケール値には有意差を認めず、帰無仮説は支持された。このことにより、血管怒張の乏しい患者に対し、事前に末梢を温める簡便な方法を指導することで、待ち時間の短縮にも繋がると考える。

Ⅵ. 結論

1. 肘部皮静脈の血管怒張に末梢への温罨法は有効である。
2.本研究における温罨法は簡便かつ安全であり、臨床で
の活用が可能である。

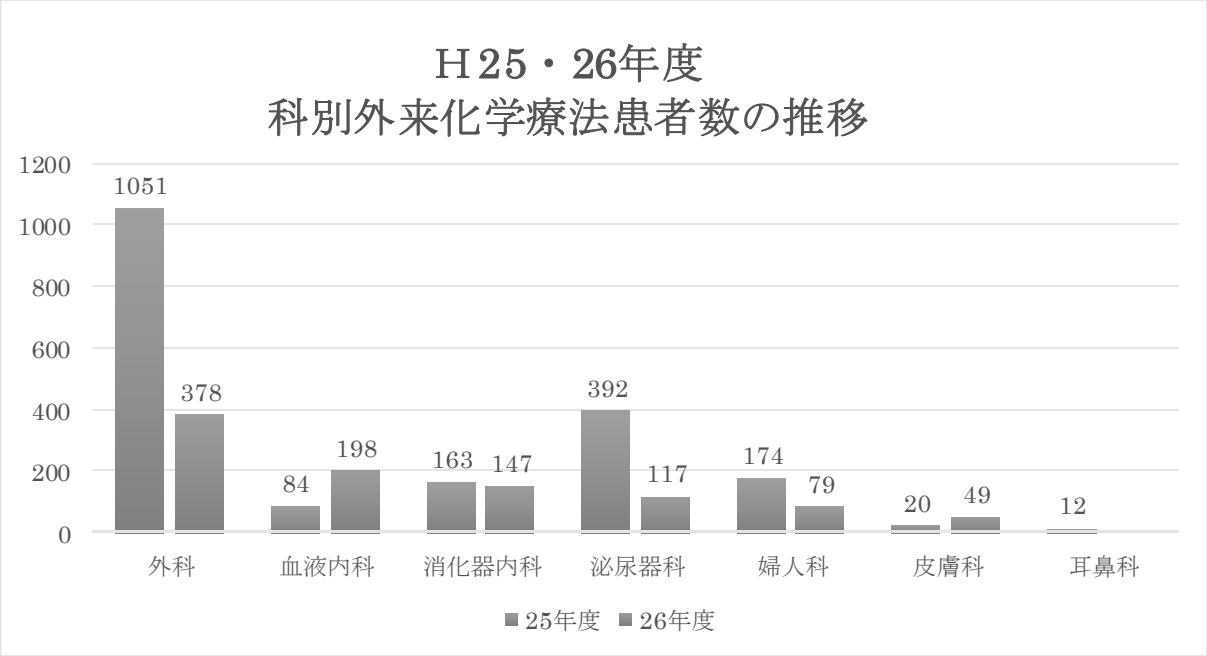
【引用文献】

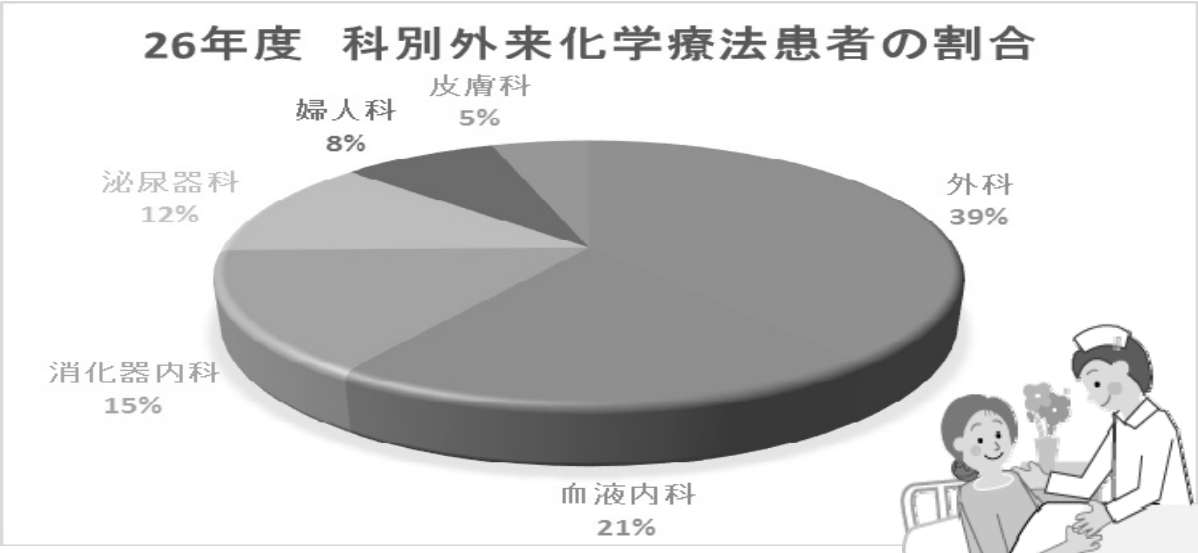
1)JCCLS 日本臨床検査標準協議会:標準採血法ガイドライン(GP4-A2),学術広告社,P15,2011
2)市村美香他:末梢静脈穿刺における静脈怒張を得るた
めの方法に関する調査報告,岡山県立大学保健福祉学部紀要(1341－2531)18 巻,p57,p61,2012.

外来化学療法室

当院の外来化学療法室は平成 19 年 12 月に開設されました。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ています。H26 年度は医師の勤務交代で外来化学療法患者数は一時減少しましたが、新しい医師の赴任により今後は増加が見込まれます。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まいります。

平成 26 年度年度外来化学療法室実施状況　外来分実施件数 968 件





４階東病棟

病棟概要

病床数：52 床（開放病床４床を含む）　　平均稼働率：96.5％
平均在院日数：23.0 日　　入院患者数：633 人／年

平成 26 年度の取り組み

整形外科病棟として再編成されて２年目となり、リハビリとの連携を強化して、安全に安心して在宅へ退院できるための看護実践を行ってきました。

病棟目標は「受け持ち看護師が責任を持ち、入院から退院後の生活を考え、日常生活援助と術前術後指導、退院指導の充実を目指す」とし、活動しました。

チーム	Ａチーム（急性期チーム）	Ｂチーム（回復期・亜急性期チーム）
組織と固定チーム	看護師長(28/2) 主任(21/2)　主任(18/2)　主任(15/2) Ⅱ　リーダー(12/2) Ⅱ　サブリーダー(8/2) 臨指 Ⅱ　リーダー(23/2) Ⅱ　サブリーダー(15/2)臨指 A B C D E F G H I J K L M A B C D E F G H I J K L 臨指　新人新人新人パ　新人新人パパ 看護補助者２名・看護助手４名（リリーフ体制）	
患者の特徴	・整形外科疾患の周手術期 ・外傷での脊椎・骨盤骨折急性期	・術後回復期・高齢者の圧迫骨折リハビリ ・保存的治療骨折患者のリハビリ
病棟の目標	受け持ち看護師が責任を持ち、入院から退院後の生活を考え、日常生活援助と術前術後指導、退院指導の充実を目指す。 1. 受け持ち看護師の役割を果たす。 2. ベッドサイドを整理整頓する。 3. 日勤はペアーで業務をする。 4. 看護の標準化を作成し、実施する。 5. 褥瘡マニュアルを実施する。	
チーム目標	1. 周手術期・急性期患者が不安なく手術が受けられるよう、統一した看護を実践する。 2. 患者個々に合った看護が実践できるように患者・家族と関わる。	1. 自宅に退院する患者が、退院後の生活を家族と共に考える事ができるような退院支援の関わりをする。 2. 受け持ち看護師の役割を理解して、入院から退院まで責任を持って実践できる。
区分	401 号～406 号、410・411 号室、420～422 号室	408 号室、412～419 号室（亜急性期病床 12 床含む）
その他	・ 作業療法デイサービスへの参加（月～木曜日：10：30～11：30） ・ 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） ・ リーダー会は第２木曜日、Ａチーム会は第３火曜日、Ｂチーム会は第４火曜日に定期的に行う。 ・ 日勤者のチーム人数差がある場合には、応援体制をとる。	

チーム医療を含めた退院支援カンファレンスの充実化

―定期処方・一包化の導入による実態調査―

キーワード：定期処方・一包化　退院支援　職場環境

4 階東病棟　○福井愛未　松井愛　五嶋和泉　鈴木夕紀子　藤江恵美子

はじめに

整形外科病棟では、80 歳以上の入院患者は 60%以上を占めている。自宅への退院は、ご家族の協力が重要の鍵となるため、退院指導を充実化するには、業務改善を行うことで時間の確保が必要であると考えた。看護業務の中で、内服整理に時間を費やしており、看護師の負担が大きいと考えられる。今年 2 月から「定期処方」「一包化」を導入する事で、退院支援の充実の時間が確保され、「風通しのよい環境づくり」につながったと考えられるため報告する。

Ⅰ. 研究目的

配薬車を活用し定期処方・一包化を医師に依頼する事で、看護業務や職場改善につながり、退院支援の充実が図れたか実態を明らかにする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

4 階東病棟に勤務する看護師のうち研究参加に同意が得られた 25 名（看護師長と新人看護師は除く）

2. 研究期間：平成 26 年 4 月 1 日～9 月 30 日

3. データ収集方法

(1) 当院独自で作成した「風通しのよい新人にやさしい環境づくり評価表」を用いて評価とした。

(2) 退院支援に向けてカンファレンスを集計する。

(3) 定期処方・一包化を依頼し退院支援に向けて取り組みが変化したのかアンケートを集計する。

(4) 看護業業務活動量調査結果

4. データ分析方法：実態調査研究

5. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、個人情報の保護、協力の有無により不利益を受けない事や、任意による参加で研究途中であっても中止できること口頭で説明し調査への同意はアンケート用紙の記載を持って承諾を得たとする。また、病院設置の倫理委員会の審査承認を得て行う。

Ⅲ. 結果

表 1　退院支援カンファレンスの集計

月	カンファレンス件数	退院支援カンファレン件数	退院支援カンファレンス実施率（%）
4 月	101	9	8.9
5 月	79	6	7.5
6 月	151	11	7.2
7 月	164	18	10.9
8 月	97	6	6.1
9 月	85	15	17.6

Ⅳ. 考察

看護業務量の中でも内服薬に関する業務の負担は大きく、定期処方・一包化を導入したことにより、患者への安全確保につながったと考える。花田ら[1)]は、「内服薬管理を見直していくことは、病棟のリスクマネジメント体制を見直すことに繋がり、ひいては院内全体の医療の質・安全の向上に寄与する重要な課題の一つであるといえる。」と述べている。定期処方・一包化を導入したことにより、患者のベッドサイドの時間確保や看護援助を行う時間に置き換えることができた。

Ⅵ. 結論

1. 自宅退院だけでなく、リハビリ病棟へ転院・施設へ退院する患者を含め、退院支援カンファレンスを充実化させることが重要である。
2. 不安なく退院を目指すために医療チームとカンファレンスを行い、情報共有しさまざまな知識・技術を蓄積が可能となる。
3. 風通しのよい職場環境づくりには、患者の意見を取り入れ、且つ看護師間の助け合いが良い職場環境につながり離職防止につながる。
4. 業務改善する業務は何なのか私達自身がマニュアルに違反しない方法で常に疑問を持ち取り組む。

引用文献

1)花田裕香等：看護現場における内服薬管理にカンする実態調査―第 2 報―内服薬管理の現状,日本看護協会,第38 会日本看護学論文　看護管理,394,2008

5 階東病棟

1）病棟概要

病床数　20 床　　年間入院患者数　956 名　平均在院日数　4.5 日

2）平成 26 年度の取り組み

小児病棟開設 2 年目となり、呼吸器疾患以外に、食物アレルギー負荷試験・アトピーのスキンケア教育入院も増加した一年間であった。外来・病棟一元化の継続看護では繰り返し入院する喘息患児に限定して取り組み、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にしてきました。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	経験年数(部署経験年数)：(年目) 看護師長　31(2)　　臨地実習指導者：臨指 主任 24（2）　　主任 26　(2) チームリーダー6(6)　　チームリーダー 6(6) サブリーダー22(2)　　サブリーダー 28(5) 29(5)8(7)17(2) 29(5) 17(3)　5(5)　5 (5)　2 (1)　2 (1)　2 (1) 臨指　臨指 25(8) 14(7) 10(3)　11(2) 5(5)　2(1)　2(1)　2(1) 看護補助　0 名　　看護助手　2 名(5 階東西病棟)	
患者の特徴	・感染症・非感染症の 15 歳以下の子ども	・感染症・非感染症の 15 歳以下の子ども
部署目標	1．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 2．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 3．小児看護力向上によりスタッフの満足度向上を目指す 4．技術経験録を活用し、小児看護技術の向上を目指す 5．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	1．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 2．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	1．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 2．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	・合同チーム会：第１火曜日　　リーダー会：第３火曜日　　クローバーの会：１回/月 ・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	

気管支喘息患児の吸入方法の実態調査

キーワード：小児科病棟　気管支喘息　吸入指導　喘息コントロール表　外来看護

〇発表者名：松村怜奈　音部千並　野田八重子　萩原裕江　小田真理子

Ⅰ. 研究目的

喘息患児・保護者の在宅での吸入方法・手技の実態を調査し、対象年齢別の問題点を明らかにする。

Ⅱ. 用語の定義　　付添者：患児に付き添う家族

Ⅲ. 研究デザイン　関係探索研究

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象　同意を得られた、喘息治療でステロイド吸入が処方されている患児 54 名
2. 研究期間　平成 26 年 8 月 6 日～10 月 31 日
3. データの収集方法
   1）半構成的質問紙を用いて無記名で調査表を記入依頼し患児または付添者がチェックする。
   2）4 歳以上の患児には、喘息コントロールテスト
   （C-ACT）の記載をする。
   3）独自に作成した吸入手技チェックリストに従って半構成的観察紙に記入、患者の属性も記入する。その他気づいたことは自由記述で記載する。
   ①ディスカス、エアゾルは練習用キット使用
   ②ネブライザーは実施方法を口頭で確認する。
   ③５歳以上はピークフロー値を測定する。
4. データ分析方法
   1）患児の属性と、C-ACT、吸入手技チェックリスト、ピークフロー値を調査、分析する。
   2）自由記載はコード化し、類似した内容ごとにカテゴリー化する。

倫理的配慮

趣意書にて研究の内容と不利益を生じない事を説明し,承諾を得た

Ⅴ. 結果

有効回答は生後 8 ヶ月から 13 歳の患児 54 名で，年齢の平均は 6.5 歳、最も多い年齢層は 3 歳であった。C-ACT の結果は、ほぼ 9 割の患者がコントロール出来ていた。1 割のコントロールが出来ていない 3 名については運動時や夜間に喘息症状が出現しており、13 歳女児は吸入を忘れてしまう、4 歳男児は吸入時間が長くて吸入がしっかり行えない、10 歳の男児は週の半分は吸入が行えていなかった。

吸入薬の管理は自己管理が 10 名(18.5%)、保護者管理が 44 名(81.5%)であった。

ステロイド吸入薬の内訳は、パルミコートが 31 名(57. 4%)、エアゾル製剤吸入器 9 名(17%)、ディスカス粉末製剤吸入器 14 名(14%)であった。

年齢別内訳ではパルミコートは 7 歳以下の低年齢の児 31 名、エアゾル製剤吸入器は 1 歳以下から 12 歳までの幅広い年齢の児 9 名、ディスカス粉末製剤吸入器は 5 歳以上の児 14 名が　使用していた。

ステロイド吸入を不適切な方法で行っていた児がパルミコート 48.1%、エアゾル製剤吸入器 84.6%、ディスカス粉末製剤吸入器 76.4%であった。

不適切な吸入方法を各薬品別に表すと、パルミコートは「寝ている時に実施している」が 66.6%を占めており、エアゾル製剤吸入器とディスカス粉末製剤吸入器は共に「息止めができない」が 66.6%・42.8%であった。

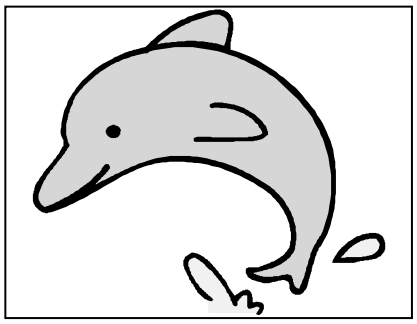
Ⅵ. 考察

正しく吸入することの重要性を指導するには吸入療法を始める段階での指導が重要であり、看護師は吸入療法には保護者の介入が必須であることを常に説明することが必要である。また、吸入手技の確実な習得には、吸入実施時に困っていることの情報収集、吸入指導を行う上では特にできにくい点を明らかにすることがより良い効果的な治療になると考える。

Ⅶ. 結論

ステロイド吸入薬の手技評価から、6 割以上の患児が「寝ている時に実施している」（吸入液）、「息止めが上手にできない」ことが分かり正しい吸入は行えていなかった。

5 階西病棟



病棟指標

病床数　37 床（未熟児室 7 床を含む）
病棟稼働率　69.8%　平均在院日数　9.5 日
分娩数　291　件　手術数　185　件

平成 26 年度　取り組みについて

今年度も、新人助産師１名が増員され、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。また、助産師学校進学希望者が１名あり、進学の準備を支援した。

助産師の２交代を３交代に戻した上で３チームを２チームに変更し、受け持ち意識の向上による看護記録の充実と、スタッフ業務に偏りをなくすことで時間外勤務の減少がどれだけ図れるかを調査し、その経過を固定チームナーシング研究会へ報告できた。

また、退院後の褥婦への電話訪問を充実させることに取り組み、褥婦の不安の実態を明らかにするだけでなく、支援につなぐことができた。

チーム	Aチーム　（母性・小児チーム）	Bチーム　（成人チーム）
組織と 固定チーム	看護師長　臨指 26（17） 主任（助産師）臨指 28（24）　主任（看護師）臨指 17（6） リーダー　助・臨指 21（17）　リーダー　臨指 20（6） サブリーダー　助 12（6）　サブリーダー　34（4） 助・臨指 23（4）　臨指 20（3）　助 18（10）　助 6（4）　助 3（2）　助 2（2）　助 2（2）　助・新人 1（1） 12（6）　18（6）　31（4）　4（4）　4（4）　1（1）　1（1）　新人 0（0）　新人 0（0） 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：臨指　経験年数（部署経験年数）：（年目）	
患者の特徴	・切迫流早産、リスク妊婦、産婦、褥婦、 ・正常新生児、治療を必要とする新生児	・婦人科疾患における周手術期、化学療法 ・内科、整形外科、口腔外科、耳鼻科疾患、その他 ・ターミナル
	急性期看護は共有	
2014 年 病棟目標	１．固定チームナーシングの再編成により、患者に寄り添い触れ合う看護を目指す。 ２．仲間とのやさしい関係をつくる。	
2014 年 チームの目標	１．妊娠期から育児までの患者が満足する継続した看護を提供することができる	１．患者と受け持ち看護師間の関係の満足度向上を図る ２．退院支援がスムーズに進められる
病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、559	551～558、560～568 の個室は両チームで共有）
その他	・合同チーム会：5月、9月、2月　リーダー会：第１火曜日　クローバーの会：第４火曜日 ・A、B 各チームから１名と助産師１名の計３名による夜勤体制	

産褥電話訪問の効果を検証する

キーワード　育児不安　電話訪問　産後育児相談　育児背景

○北川幸枝　村崎知美　梅田恵美子　原田清美　平松幸代　太田千晶　鈴木綾乃　山下恵子　鈴木多恵子

Ⅰ．はじめに

少子化や核家族化は、退院後の不安や悩みを気軽に相談することができず、産後うつや虐待などにつながることもある。当病棟では、産後の不安について研究を行い、初産婦を対象に平成19年より産褥電話訪問を開始した。しかし、電話訪問の実施率は75%にとどまり、なおかつ1か月健診において初産婦・経産婦ともに体重増加不良など問題を指摘されるなど電話訪問を見直す必要が出てきた。

そこで、電話訪問が効果的に行われ、退院後の母親の不安の軽減・適切な育児行動などの有効な支援の一環となっているかを検証した。

1. 研究目的

マニュアルを基にした統一した電話訪問の実施により、退院後の母親の不安の軽減・適切な育児行動が行なわれているか、効果的かつ有効な支援の一環となっているかを検証し今後の活動を模索する。

Ⅱ．研究方法

1. 研究対象：5西病棟で分娩をした褥婦100名
（初産婦50名、経産婦50名）
2. 研究期間：平成26年4月25日～平成26年10月30日
3. 取り組み方法：
   1）退院後1週間～10日前後に電話訪問をすることの了承を得て、半構成的質問用紙を退院時に配布する。
   2）電話訪問時、褥婦への返答は新たに作成した指導・対応マニュアルをもとに行う。
   3）母の様子、児の1ヶ月健診時の経過を含め効果を評価する。
4. データ収集方法
   1）研究対象褥婦に電話訪問後に半構成的質問用紙に記入をしてもらい、質問紙は1か月健診時に産婦人科外来に設置した回収箱に入れてもらう。
5. データ分析方法
   1）各項目で単純集計と初産婦、経産婦をカイ２乗検定
   （ℓ×m分割表）にて分析する
   2）自由回答は意味内容の類似性によってまとめる

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、質問紙への記入は無記名とし、得られた個人情報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。また、研究の概要、参加・協力は自由意志であることを文書にて説明する。質問紙への記入をもって同意を得たものとする。

Ⅳ．結果

「不安や心配なことは軽減できたか」については、初産婦92%、経産婦80%が「思う」（有意差P=0.033）と答えた。「適切なアドバイスが受けられたか」については、初産婦96%、経産婦67%が「思う」（P=0.366）と答えた。

Ⅴ．考察

今回対応マニュアルを作成し活用した結果、統一した指導を行ったことで、褥婦の不安の軽減にも繋がったのではないかと考える。また、電話訪問を行い、スクリーニングし小児科医師への情報提供を行ったことで、異常の早期発見、早期治療につながり１か月健診においても前年度と比較し､小児科医師からの指摘件数の減少に繋がったと考えられる。

初産婦は、電話訪問の回数を増やしてほしいという希望が経産婦より多く、何度か電話したことで、助かったという意見もあり、特に初産婦には必要なことがわかった。経産婦は、１回目の電話訪問により、自分の気持ちが表出できたことや、過去の経験からも、1回の相談だけで十分だと満足された人が多かったと考えられる。しかし、「ケースバイケースで数回した方がいいと思う」という意見もあり個別性に応じて数回の電話訪問が必要な場合もあると思われる。初産婦は、精神的な問題だけであったが、経産婦は精神的問題と自分の身体面の問題もあった。この原因として経産婦は退院後、初めて上の子と産まれたばかりの児との生活が始まり、想像以上の生活の変化や育児負担を感じたからと考えられる。電話訪問により、母親の気持ちを引き出し、母親が訴えることで気持ちが楽になり、乳幼児虐待の予防につながるのではないかと考えられる。また適切な時期に、適切な指導がされると、1か月健診までの児の経過は良好であり、児の経過に問題がなければ、母の精神的問題も軽減すると判断できる。

Ⅵ．結論

今回の研究により、以下のことが明らかになった。

1. 電話訪問マニュアルを活用し、統一した指導を行うことで、褥婦の不安はより軽減できた。
2. 褥婦がイライラする原因は、初産婦は児のことだけであったが、経産婦は児のこと、上の子のこと、自分の身体のこともあった。
3. 初産婦、経産婦ともに個別性に応じた回数の電話訪問が必要である。
4. 電話訪問を行うことで児の異常の早期発見、早期治療につながり、1か月健診での指摘件数も減少する。

Ⅶ 文献

1. 片山千春他：褥婦及び新生児の１ヶ月健診での助産師相談 - 病棟助産師が行うことの意義 - , 愛知母性衛生学会誌, 第20号, 50, 2002
2. 佐藤祥子他：産褥期の電話訪問の有効性, 東北大医短部紀要, 8 (1), 85, 1999
3. 橋本法子他：退院後の褥婦の問題解決に向けた援助 - 電話相談ノートの分析と電話相談カード使用の効果 - 日本看護学会論文集(母性看護), 第35回, 162, 2013

６階東病棟

病棟概要

病床数：55 床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、内科）
病床稼働率：92.9％（前年度 92.2％）**平均在院日数：13** 日（前年度 13.9 日）
年間入院患者数：968 名（前年度 890 名）**高齢者（70 歳以上）の割合：** 53％（ 前年度：55％）
疾患の特徴：脳神経外科　脳血管障害、頭部外傷、動脈瘤、脳腫瘍
耳鼻咽喉科　神経耳鼻科疾患（眩暈・難聴）、炎症性疾患（喉喉頭炎など）、腫瘍、手術
年間手術等件数：脳神経外科　手術件数 127 件（血管内治療 40 件、RS6 件、気管切開 1 件含む）
耳鼻咽喉科　手術件数 52 件

平成 26 年度の取り組み

退院の意思決定できる支援体制作りを目指した。退院パンフレットを活用して患者・家族へ退院指導を実施し耳鼻咽喉科では再入院０を達成できた。脳卒中では入院時から医師説明に同席し患者・家族の意思決定支援を実施できた。

	Ａチーム（脳卒中急性期）	Ｂチーム（脳卒中回復期）	Ｊチーム（耳鼻咽喉科・内科）
組織と固定チーム	看護師長 主任(15/2)　主任（19/1） ＜急性期チーム＞ リーダー（6/6） A 11 (7)　B 12 (5)　C 4 (4)　D 4 (4)　E 2 (2)　F 2 (2)　新人 ＜回復期チーム）＞ リーダー（25/4） G 12 (10)　H 8 (4)　I 31 (7)　J 18 (1)　K 5 (5)　L 4 (4)　新人　新人 ＜耳鼻咽喉科・内科＞ リーダー（7/7） M 8 (8)　N 13 (2)　O 4 (4)　P 3 (3)　Q 2 (2)　R 2 (2)　新人　新人 パート看護師２名 看護補助者４ 名		
患者特徴	脳卒中（急性期） 脳出血・脳梗塞急性期、脳腫瘍術直後	脳卒中（回復期） 脳出血・脳梗塞の急性期治療後 脳梗塞（急性期治療適応外）	耳鼻咽喉科（急性期・終末期） 内科（脳卒中以外の疾患） その他の科
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する		
チーム目標	１．患者・家族介入を積極的に行患者・家族の理解度や心理面を把握する ２．回復期への円滑な移行のために個別性のある看護を提供する	１．回復期患者の転倒・転落を視野に入れた安全安楽な入院生活送れる支援を目指す ２．入院から２か月以内の退院を目指す	１．退院指導を確実に行い、耳鼻咽喉科での再入院率を 0%目指す ２．スタッフ全員の耳鼻咽喉科処置介助の技術向上を目指す
病室区分	600 号、605 号～611 号、623 号（615～616 号共有）	601～603 号、617、618 号 622 号（615～616 号共有）	619～621 号室(615～616 号共有)
その他	・　摂食嚥下訓練加算が対象症例に対し 90％の実施加算数 ・　深部静脈血栓介入対象症例に対し 92％実施加算件数　・地域連携パス活用症例の 10％増加		

急性期から行う口腔周囲への寒冷刺激が
意識レベルに及ぼす効果の検討

キーワード：急性期　寒冷刺激　意識レベル

○田中彩加　鈴木友貴　中西理沙　西浦奈美　市村優子

Ⅰ. 目的

脳卒中患者に急性期から口腔周囲への寒冷刺激を実施し、患者の意識状態に対する変化を明らかにする。

Ⅱ. 方法

1.研究対象

当病棟に入院された、JCSⅢ‐100 以上、GCS：E1～2V1～2M1～5／3～9 の脳血管障害患者

2.研究期間：平成 26 年 5 月 1 日～10 月 31 日

3.データ収集方法

当病棟入院中の脳血管障害患者で意識レベルは GCS 評価と、①眼球の動き、認識度②情動反応③表情の変化をスケール化し、評価の平均を比較する。

手技の統一として、ベッドサイドに手順書と観察項目を記載できる用紙を配置する。

4. データ分析方法

口腔周囲への寒冷刺激の開始日、年齢、疾患、結果は単純集計。

5. 研究デザイン：因果仮説検証研究

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者に研究目的、匿名性と守秘義務の保証、結果の公表について説明する。協力には自由意志で不利益が生じないことを文書にて説明し同意を得る。

Ⅳ. 結果

両者ともにバイタルサインに変化はみられなかった。

	事例Ⅰ	事例Ⅱ
年齢、性別	88 歳、女性	94 歳、女性
疾患	小脳出血、脳室穿破	脳出血、脳室穿破
介入開始日	入院 5 日目	入院 2 日目
意識の変化	入院時 JCS200、GCS：E1V1M4＝6。刺激時に眉間に皺がよる。39 日目刺激により開眼し、家族と視線が合う変化あり。	入院時 JCS200、GCS：E1V1M4＝6。18 日目まで発声あり。14 日目から繰り返しの促しで自発開眼、表情が変化

図１　意識の変化

Ⅴ. 考察

事例Ⅰにおいては、注視・追視では入院 39 日目に家族と視線があう動作がみられ、認識しているようであった。そして、入院 1 日目より刺激時に眉間にしわがよる表情の変化がみられた。松村[1]は「意識とは、物事に気づくこと、はっきりした自律的な心の働きがあること」と述べている。GCS では、刺激に気づいたとしても、自律的な心の動きがあったかは、不明であるが、注視・追視や他者を認識する動作がみられた事例Ⅰにおいて、意識の改善の兆しがあったと考えらえる。

事例Ⅱにおいては、GCS に大幅な変化はみられずに経過し、意識スケールの変化も生じなかった。脳室ドレナージ抜去後、脳室の拡大がみられたが、それ以降の治療を家族が望まなかったため、徐々に脳室は拡大されていく状態にあった。そのため、口腔周囲の寒冷刺激を刺激が加わり脳血流を改善したとしても、その効果が現れにくい状態にあったと考える。

事例Ⅰ、Ⅱとも入院 2～5 日目に開始され、急性期の状態への介入であったが、全日にわたり実施することができたのは、口腔周囲への寒冷刺激が身体的な負担が少なく、安全に行える援助の一つであると言える。

今回は症例が 2 例であり、数値的に根拠を見出すことが困難な状態であったため、今後も継続して症例数を増やし、研究の効果を立証していくことが課題である。

Ⅵ. 結論

1.事例Ⅰにおいては、意識の改善の兆しが伺えたが、口腔周囲の寒冷刺激により直接的な効果があるかは不明であった。

2. 症例数が 2 例であり統計分析を行うことが困難であり、症例数を増やすことで効果の検討が可能と考える。

3. 急性期から行う口腔周囲への寒冷刺激は、バイタルサインの変動が少なく、身体的な負担の少ない安全な援助である。

Ⅶ. 引用文献

1) 及川慶浩：超入門らくらく使えるはじめての統計学,メディカ出版,2013

2)鎌倉やよい：嚥下障害ナーシング,医学書院,2008

3)小山珠美：月刊ナーシング,Vol.32,No13,学研,2012

4)近藤靖子：はじめての脳死系外科看護,メディカ出版,2014

5)寺本明：BRAIN 8,Vol,2,No8,2012

6)道免和久：脳卒中機能評価・予後予測マニュアル,医学書院,2013

7)藤島一郎他：嚥下障害ポケットマニュアル　第 2 版,医歯薬出版株式会社,2006

8) 三鬼達人：“あなた” 始める摂食・嚥下・口腔ケア, 照林社, 2011

6 階西病棟

病棟概要

1）病床数：５５床　（外科、皮膚科、眼科、口腔外科、内科）

2）平均在院日数：　9.0　日（外科　10.5 日、皮膚科 9.7 日、眼科 1.1 日、内科 12.5 日）

3）手術件数：外科１９４件皮膚科６０件　眼科１９２件　口腔外科５５件（埋伏歯１５５件）

２．平成 26 年度の取り組みについて

今年度より医師・看護師・他職種による外科症例検討会を開催し術前・術後の看護実践に繋がる取り組みを行いました。また腹腔鏡下の手術が主となる中でパスの新規作成と運用で高齢者に安全安楽な療養生活が送れる看護の提供を心掛けています。

・院内研究発表「外科病棟においてのベットサイドカンファレンスの取り組み」

チーム	Ａチーム（急性期・周手術期チーム）	Ｂチーム（化学療法・慢性期・終末期チーム）
組織と固定チーム	看護師長　31(4) 主任　20(7) チームリーダー　6(2) サブリーダー　11(2) 6(26)　3(3)　3(3)　2 (2)　2(2)　1(1)　新人　新人　新人 看護補助者２名 看護助手３名(6 階東西病棟)	主任　19(2) チームリーダー　23(7) サブリーダー　6 (6) 臨指　21(5)　28(6)　3(3)　2 (2)　2(2)　2(2)　1(1)　1 (1)　新人　新人 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	・急性期・周手術期患者 ・比較的 ADL が高い患者	・化学療法患者 ・慢性期・終末期患者 ・比較的 ADL が低い患者
	急性期看護は共有	
部署目標	手術を受けられる高齢者が、安全安楽に療養生活が送れるよう援助する １．パスの作成・活用し公平な看護を提供する ２．専門職としての知識を深め、ペア業務を実践し安全で確実な看護の提供をする ３．チーム医療との退院支援カンファレンスを早期に行い、退院調整をはかる	
チーム目標	1．周手術期患者に対し、個別性のある術前・術後の指導計画を作成し実施できる 2．ＤＰＣ導入に向けて、パスを作成することができる 3．毎月チーム全体で新人の指導状況を確認し、話し合うことができる	1．終末期の患者・家族の希望・意志を尊重した計画が立案でき、修正・評価できる 2．入院時からディスチャージとの連携を行い、患者・家族とともに退院計画を立案することができる 3．毎月、チーム全体で新人の指導状況を確認し話し合い新人育成ができる
病室区分	651 号　660 号～667 号　（650 号は共有）　652 号～656 号　659 号　668 号～671 号	
その他	・準夜・深夜勤務は、統括リーダー1 名と各チームからのメンバー2 名で構成する ・日勤者のチーム人数差が２から３名あるときは、応援体制をとる ・リーダー会・病棟看護補助会は、第３火曜日、１回/月に開催する ・チーム会は、第４週目、１回/月に開催する（Ａチーム会:火曜日　Ｂチーム会:水曜日） ・合同チーム会は、5・9・2 月の第４木曜日に開催する ・プリセプター・プリセプティ会議は、1・3・6・12 ヶ月に開催する	

術後における患者意欲向上への看護介入
―ベッドサイドカンファレンスを取り入れて―

○早田光江　大日方美和　朝倉栄梨　小田歩　浅野富士子

キーワード　　ベッドサイドカンファレンス　意欲向上

Ⅰ．研究目的

ベッドサイドカンファレンスを実施することで、患者の目標行動への意識に働きかけることができ、食事指導・ストマ管理などの意欲が向上し、患者に適切な看護が提供できる。

Ⅱ．研究方法

1. 研究期間：平成 26 年 5 月～平成 26 年 10 月
2. 研究対象：意思疎通がとれる外科的手術患者　20 名
3. データ収集の方法：患者・看護師にアンケートを配布し、単純集計し、比較、分析・評価する。
4. 研究デザイン：関係探策研究（実態調査）

Ⅲ．研究の倫理的配慮

研究は全ての対象患者に研究目的・方法、研究結果の公表等のほか、協力は自由意志であること、また協力が得られなくても不利益を受けないことなどについて口頭と書類による説明を行い、書類による承諾を得た。また個人情報の取り扱いは、個人情報保護法に準じ厳守した。

Ⅳ．結果

対象者は患者 20 名で男性 15 名、女性 5 名であった。ベッドサイドカンファレンス実施回数は 2 回実施患者が 15 名、1 回実施患者が 5 名であった。看護師は 6 西看護師 20 名（看護師長 1 名、1 年目 5 名を除く）、4 年目以上が 12 名、3 年目以下が 8 名であった。ベッドサイドカンファレンス参加回数は最高回数 10 回、最低回数 0 回、平均回数 3.6 回であった。アンケート回収率は 100％であった。

ベッドサイドカンファレンス実施後の患者アンケート結果は、看護計画について患者の意見が反映されていると非常に思うと答えた人が 72.2％、まあまあ思うと答えた人が 25％、どちらとも言えないと答えた人が 2.8％いた。看護計画を看護師と一緒に考えることで、治療に意欲的に取り組めたと非常に思うと答えた人が 68.6％、まあまあ思うと答えた人が 31.4％で、看護師は患者の治療に積極的に取り組めていると非常に思うと答えた人が 80％、まあまあ思うと答えた人が 20％であった。ベッドサイドで看護計画を考えることは患者にとって有効的な方法とはどちらとも言えないと答えた人が 17.1％であった。またすべての項目において、1 回目より 2 回目の結果の方が非常にそう思うが 20％上昇した。

看護師のアンケート結果は、ベッドサイドカンファレンスを実施することで、看護計画が患者の意見を反映していると非常に思うと答えた人が 15％、まあまあ思うと答えた人が 70％であった。しかし看護計画を通して患者の治療意欲向上に繋がるとどちらとも言えないと答えた人が 15％、あまり思わないと答えた人が 5％いた。患者との信頼関係が築けることができたと非常に思うと答えた人が 30％、まあまあ思うと答えた人が 65％であった。指導に活かされていると非常に思うと答えた人が 40％、まあまあ思うと答えた人が 55％であった。またベッドサイドカンファレンス開始前と後のアンケートを比較すると、実施後のアンケートは非常に思うが 27％上昇した。

Ⅳ. 考察

本研究の結果、ベッドサイドへ行き、インタビューガイドを
もとに話をすることで患者の意見を引きだすことができたと考えられる。以前は患者の情報をもとに計画を立案し、患者に説明・同意を得ていただけであり、直接患者に話を聞いてタイムリーに計画を立案する今回の方法は有効的であったと考える。しかし看護計画について、患者の意見が反映されているとどちらとも言えないと答えた人が１人いた。これはインタビューガイドをもとに看護師が一方的に話を進めてしまい、患者の意見があまり表出できなかったことが推測される。我妻ら[1)]は「目的を明らかにした話し合いの場をもつことにより、患者の意思を反映した患者が納得できる看護計画を立案することができるようになった。」と述べており、患者に目的を明らかにした上で、話し合いをすすめ、患者が意思表示をして、意思決定できるように看護提供に努めなければならないと考える。

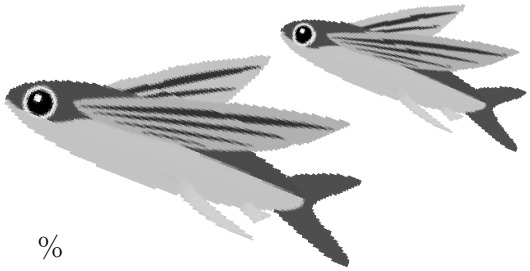
看護計画の評価・修正場面に参加し、計画の提示を受けることにより、看護問題や目標について理解することができたと考える。また、情報提供を受けて意思決定をしていくうちに、看護問題を自分自身の問題としてとらえることが出来るようになったことが考えられる。賀山ら[2)]は「患者自身が行動目標を決めることは患者自身が行動を変える動機付けになると同時に患者自身が自分の問題に気づき、取り組むことが出来るようになることで自己肯定感・安心感に繋がる」と述べており、患者自身で行動目標を決めたことが大切であったと考える。

ベッドサイドカンファレンスを行うことは研究目的である患者の目標行動への意識に働きかけることができ、食事指導などの意欲が向上し、患者に適切な看護が提供できる方法であり、看護計画の充実に繋がると考える。吹谷[3)]らは「患者中心の医療を実践するためには、患者が自身の思いを自由に表出できる環境をつくることが必要であり、看護師はその思いをタイムリーに受け取り、的確に介入していかなければならない。」と述べており、ベッドサイドカンファレンスを行うことで患者の思いを聞き、その場で行動目標を決め、タイムリーに個別性を取り込んだ看護計画の修正に繋がった。しかし、業務の忙しさにカンファレンスを後回しにすることがあり、看護師のベッドサイドカンファレンスに対しての認識の薄さがあると考えられる。

今回ベッドサイドカンファレンスを取り入れることで、明らかになったことは、患者を交えたカンファレンスを行うことで、患者の思いを取り入れることができ、患者の満足感、意思向上につながったと考える。また患者自身で行動目標を決めることで患者の行動変容に繋がったと考える。看護師も患者とカンファレンスを行うことで、情報提供を積極的に行え、患者との信頼関係を築くことに繋がったと考える。しかし実施場所を病室とデイコーナー、食堂としたが、同室者に遠慮や個人情報を聞かれてしまうことなどが考えられた。場所の有効性については検証していないため、今後の課題としたい。

Ⅵ. 結論

ベッドサイドカンファレンスは、患者との信頼関係を築くことができ、看護計画における患者の意思決定に効果的であり、個別性を取り込んだ看護計画の充実に繋がる。



７階東病棟

病棟概要

１）病床数　：５４床　　２）平均稼働率　：　96　　％

３）平均在院日数　：16.1 日　４）入院患者数：　891 人／年　平均患者数　42.2 人／日

平成26年度の取り組み

今年度は、昨年からの継続で「がん看護、終末期チーム」と「退院支援チーム」に分け活動した。がん看護、終末期看護の学習会の実施し、専門的知識の習得をし、カンファレンスの充実を図り患者様に寄り添える看護を提供した。

退院支援チームは、ウォーキングカンファレンスを取り入れベッドサイドで患者、家族の意向を確認しながら、多職種と協働し、退院後の生活をふまえた個別性のある退院看護計画を立案実施し、在宅への退院を目指した。今年度は院内で退院支援プロジェクトが立ち上がり、プロジェクトの計画に沿って実施することで退院支援をスムーズに行うことができた。

チーム	Aチーム（がん看護、終末期看護チーム）	Bチーム（退院支援チーム）
組織と固定チーム	看護師長　30（1） 主任 20（3）　主任　16(1)　主任　15(5) チームリーダー　10(4)　チームリーダー　6(2) サブリーダー　5(5)　サブリーダー　11(10) 臨指　実地　プリ　プリ　新人新人　認定 (29/13)(12/3) (8/8)　(6/6)　(5/5)　(4/4) (3/3) (3/3) (2/2) (2/2)(0/1) (0/1) プリ　プリ　新人　新人 (11/2) (14/3)　(7/2)　(5/5) (5/5) (4/4) (3/3) (3/3) (2/2)　(0/1) (0/1) 看護補助者２名 看護助手３名(7 階東西病棟)　パート看護師３名　臨地指導者：臨指　(/)：経験年数/部署経験年数（年目）	
患者の特徴	・血液疾患患者の化学療法、 ・終末期患者 ・結核疑いの患者	・循環器疾患患者　・消化器疾患患者 ・脳神経疾患患者　・内分泌疾患患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導
	（急性期看護は共有）	
病棟目標	チーム医療の活性化により、患者・家族に寄り添う質の高いケアを提供する。 1. カンファレンスを充実させチーム医療を活用し、個別性のある看護計画を実践する。 2. 退院支援の病棟看護師の役割を理解し、患者、家族に寄り添う看護を提供する。 3. 働きやすい職場環境づくり	
2012　年チームの目標	1. 終末期患者の苦痛や緩和ケアが適切な段階で介入でき患者・家族に寄り添う看護を提供する。 2．化学療法を受ける患者の個別性を考慮した患者指導や退院支援をする。	1．チーム医療を活用し、個別性のある退院看護計画を立案・実施する。 2．退院後の日常生活をふまえ、継続した看護を提供する。
病室区分	700 号～712 号 720 号(716～719 号まで共有)	720 号～726 号（716～719 号まで共有）
その他	・　準夜、深夜勤務は統括リーダー1 名と各チームからのメンバー2 名で構成する。 ・　日勤者のチーム人数差が２から３名あるときは、応援体制をとる。 ・　A チーム会は第１水曜日、B チーム会は第２水曜日、リーダー会を第３水曜日に定期的に行う。必要時合同チーム会を実施する。	

ウォーキングカンファレンスによる患者参加型看護への取り組み

―患者満足度・看護師の意識向上を目指して―

キーワード：ウォーキングカンファレンス、退院支援、患者参加型計画

7 階東病棟：○浦野紗菜江、竹本早織、山内崇裕、近田佳子、野田依利圭、畑川寧子

はじめに

近年のわが国の医療政策は 、長期入院を是正する方向にあり、当院においても退院支援ナースや退院支援プロジェクトにより早期退院を目指した介入が行われている。当病棟でも、本年度は退院支援に重点を置くこととした。退院支援を行うにあたり、病棟スタッフからは、「もっと患者さんの事を考えるためのカンファレンスがしたい」などといった意見が多く聞かれた。川島らは「ウォーキングカンファレンスは患者にたくさんの情報を提供できる。その場で患者の理解を求めながら計画を立てたり、患者の主体的な闘病意欲を引き出す機会としても利用できる。」１）と述べている。今回の研究では、ウォーキングカンファレンスを実施することで退院支援に関わる効果について明らかにする事とした。

Ⅰ．研究目的

ウォーキングカンファレンスを実施することでの退院支援に係わる効果を明らかにする。

Ⅱ．研究方法

１．研究対象

研究期間内に 7 階東病棟、B チームへ入院する患者のうち研究同意を得られた患者 36 名。

２．研究期間

平成 26 年 6 月～平成 26 年 11 月

３．研究デザイン：因果仮説検証研究（D タイプ）

４．データ収集方法

事前調査の後、2014.7.1 よりウォーキングカンファレンスを実施。ウォーキングカンファレンス実施前（コントロール群）と実施 3 か月後（介入群）で、先行研究をもとに独自に作成した質問紙票を用いて対象患者・看護師へ調査を実施した。

５．データ分析方法

患者質問紙票ではマンホイットニーの U 検定、看護師質問紙票ではウィルコクソンの符号付順位検定で分析後、有意差を求めた。

６．倫理的配慮

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

Ⅲ．結果

アンケートの有効回答率は 100％であり、属性や在院日数、看護必要度（B 項目）、チーム医療の介入数において、各群における有意差は見られなかった。

１．患者アンケート結果

「現在の健康状態」「退院後の生活」「社会復帰」「看護師の対応」に対する主観的健康度、主観的満足度はウォーキングカンファレンス実施前後で、有意差がみられる項目は確認できなかった。

２．研究実施前後の看護師の認識・行動の変化

「退院支援に対する関心」「退院支援に関するアセスメント項目」「退院支援が必要な患者の選定」「退院支援の介入開始」の各項目での 5 段階尺度を用いた意識調査では、ウォーキングカンファレンス実施前後で、有意差が見られる項目は確認できなかった。

Ⅳ．考察

今回の研究で、ウォーキングカンファレンス実施したことでの明らかな効果は認められなかった。患者アンケートの結果に対しては、カンファレンスの運営方法に対するスタッフへの教育が不十分であったことや観察期間が短かったことなどから、カンファレンスにおいて患者・家族抱えている真の問題を捉える技術や問題に対しての介入方法といった、実践能力が十分に育成されなかったことが要因ではないかと考える。また、看護師意識調査では、今回の対象者が 6 名であり有意差が見られなかったと考える。 実際には、ウォーキングカンファレンスを実施したことで、退院支援の開始時期が早期の実施や退院支援の実施内容に対する理解への変化も認められた。また、その場でケアや離床方法を患者と検討して実践するなど、行動レベルで実践出来るようになってきていることから、看護師の退院支援に対する意識、技術は向上してきていると考える。今後は、ウォーキングカンファレンスの視点や介入方法など、個々の実践能力が向上できるような方法を検討し実施することが課題である。

Ⅴ．結論

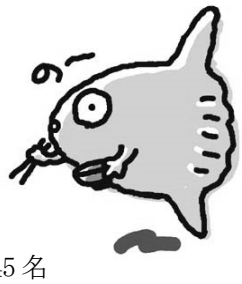
１．ウォーキングカンファレンスを実施することで、患者満足度の変化は見られなかった。

2．ウォーキングカンファレンスを実施することで退院支援に対する看護師の意識高めるきっかけになりうる。

引用文献

1)川島みどり，杉野元子：看護カンファレンス，第 3 版，第 1 刷，44，医学書院，2005.

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　64.2%、開放型病床　53.3%
３）平均在院日数：全体　11.7 日、開放型病床　10.7 日
４）7 西入院患者数：　616 名　転入 385 名　開放型病床入院患者数　417 名　転入 245 名
５）1 日平均者数：35.3 人　開放型病床　21.3 人

２．平成 26 年度の取り組みについて

患者・家族が安心して住みなれた地域に退院していただけるよう他職種との連携の強化として開放病棟の登録医と受け持ち看護師のカンファレンスに取り組んだ。
当院の主治医との共同診察・指導後に受け持ち看護師が登録医に看護計画や指導内容を説明し、退院までに行ってほしい指導等を登録医と検討しながら、退院後も継続した看護につながることを目標とした。

チーム	Ａチーム（　　一般内科　チーム）	Ｂチーム（　開放病床　チーム）
組織と固定チーム	看護師長　２５(4) 主任 15（1） 主任 19（7） Ａチームリーダー11(4) サブリーダー19(10ヶ月)臨指 20(5) 19(1) 15(6) 8(4) 5(5) 1 (1) 1(1) 1(1) 臨指　臨指 看護補助者４名　　看護助１名(７階西病棟) 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)	主任　18(6) 主任 10(1) Ｂチームリーダー7.5(7.5) サブリーダー8(8) 19(5) 19(4) 15(1) 10(2) 8(4) 6(4) 9(1) 5(1) 6(1) 1(1) 1(1)
患者の特徴	・一般内科 ・心臓カテーテル・ポリペクトミー検査	・開放医からの紹介患者 ・在宅介護を希望される指導目的患者
部署目標	1.多職種との連携をとり専門性の高い看護の提供　　2.開業医との連携を図る 3.受け持ち看護師は責任をもって入院から退院まで看護実施を行う	
チーム目標	患者・家族との信頼関係を強化し、専門性の高い看護を提供する	ペア業務の実施、他職種との連携により質の高い看護の提供をする
病室区分	７５０号～７５６号　７７０号～７７１号	７５８号～７６９号
その他	・２交替制２人夜勤　　・日勤者はペア業務を実施 ・午後からは看護師が減るため応援体制を取る ・Ａチーム会：第１（水）　Ｂチーム会：第２（水）リーダー会：第３（木）に定期的に行う ・必要時合同チーム会を開催する ・常勤、育児休暇、時短、パート看護師によるワークライフバランスの取りやすい病棟	

委員会活動でパートナー体制を導入して取り入れた試み

－パートナーとの協力体制を明らかにする－

〇中西綾乃　　中瀬かよ子　　長谷川こずえ　　稲吉由美子　沖みゆき

キーワード：パートナー業務　委員会　チーム医療

Ⅰ．目的

パートナー業務を委員会活動に取り入れることで、業務による負担の軽減を図り、看護師間の親和感、二人三脚での活動の強化がきると考え、協力体制について実態調査したのでここに報告する。

Ⅱ．研究方法

1. 研究対象：A 病棟に勤務する看護師で委員会のあるスタッフ 15 名
2. 研究期間：平成 26 年 5 月 20 日～10 月 29 日
3. 研究方法：A 病棟スタッフ全員を対象に PNS の目的とパートナー業務について周知した。9 月に再度パートナー業務について啓蒙すると共に、意識して業務を行なっているか聞き取り確認を行った。
4. データの収集方法

現状把握のため委員会活動についてのアンケートを実施した。各リンクナースが病棟での役割を実施するために作成した「委員会報告用紙」を用いて活動を開始した。「委員会報告用紙」はファイリングしてカンファレンスにて週 1 回報告、評価し、再度委員会活動についてのアンケートを実施した。 アンケート用紙は直接配布し、回収は留め置き法を用いた。

5. データ分析方法

パートナー業務導入前アンケートとパートナー業務導入後アンケートを行った。単純集計し、アンケートのデータ変化を比較した。

Ⅲ．倫理的配慮

研究実施に際し、倫理審査委員会の承認を得てから開始する。対象者に研究目的の説明を行い同意を得る。協力していただいた内容に関しては本研究以外で使用しないこと、匿名性と守秘義務の保証・結果の公表について説明し同意を得た。

Ⅳ．結果

パートナー業務導入後、アンケートのすべての項目で「思う」「やや思う」の回答が上昇した。「委員会メンバー間での意見交換、話し合いができていますか」の項目ではリンクナースは 13%上昇した。サブメンバーの回答では 40%上昇した。「委員会報告用紙は委員会活動に活用ができたと思いますか」の項目ではリンクナースは「思う」の回答が 30%上昇した。「目標の委員会活動ができていると思いますか」の項目ではリンクナース、サブメンバーともに約 30%上昇した。「委員会メンバー間で活動内容が共通理解できていると思いますか」の項目ではサブメンバーの回答は 40%上昇した。時間外業務の短縮ではリンクナースは「思う」「やや思う 20%から 53%と上昇した。「宿題がある」「集計はリンクナースが責任もってやっている」「依頼、集計が多い」など一部の委員会で短縮できない意見もあった。「パートナーとしての意識について」の項目では「コミュニケーションが取れる」「報告用紙の活用」「報告、相談してくれる」「意識が高まった」との意見があった。

Ⅴ. 考察

委員会活動においてリンクナース、サブメンバーともに活動ができていると感じていることから、病棟内において委員会からの伝達、啓蒙、目標の明確化などの行動がパートナーとして確立してきていると考えられる。パートナー業務導入後、時間外業務が短縮されたと回答しているリンクナースが33%増え、協力して業務を行えた結果と考える。また、パートナーとしての意識を持ち活動したことで、サブメンバーから相談・依頼を受ける体制ができてきたのではないかと考える。このことからもリンクナース1人に任せるのではなく、パートナーとしてサブメンバーの意識が向上したと考える。パートナー業務を委員会活動に取り入れ、パートナーとの協力体制が確立でき、強化されたことがアンケートでの結果からわかった。またリンクナースも今まで一人で責任を持って行う負担や心配などがあったがパートナーがいることで協力体制が取れ業務の軽減につながったと考える。

今回の研究によりパートナーとの協力体制は明らかとなったが、病棟でのリンクナースの活動が活性化すると共にどのように看護の質に反映できるか今後の課題として取り組んでいきたい。

Ⅵ. 結論

1. リンクナースの33%が業務による負担の軽減が図れた
2. パートナー間での報告、相談、共通理解、活動内容の把握を行うことで委員会活動の啓蒙、知識の共有ができる
3. 委員会活動に「委員会報告用紙」を取り入れたことで、活動内容が理解でき行動できる

参考文献

1）上山佳代子・吉田隆司・斎藤仁美・瀧本弥生・清水由加里・橘　幸子:パートナーシップを取り入れた新看護方式PNSの効果,第42回日本看護学会論文集（看護管理),2012

2）橘　幸子・上山佳代子:発想のチェンジとイノベーションで生まれ変わる看護現場,看護展望,37,6,2012

集中治療部

病棟概要

病床数：14 床　ＨＣＵ

１）　稼働率：66.7％（H25 年度 74.1％）　重症、医療・看護必要度レベル４．５（HCU 加算）84％

２）　平均在院日数　：4.6 日（H25 年度 5.7 日　）

３）入院患者数　：　延 3407 名　・手術後入室患者　：171 名　（H25 年度 185 名）

・心臓カテーテル検査：269 件…内 PCI　78 件、夜間・緊急カテ 25 件

・ＨＤ、ＣＨＤＦなど：159 件（H25 年度 321 件）

４）平成２６年度の特殊性：急性期患者であっても高齢化率が高く、循環器疾患患者、呼吸器疾患患者はもとより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。そのため急性期であっても早期から退院支援の関わりがもてるように ICU 内からディスチャージナースの協力を得ている。

平成 26 年度の取り組み

救命救急の現場にいる集中治療部では、救命はもちろんその後の患者の早期社会復帰を目標に掲げ、早期から院内各チーム（呼吸、摂食嚥下、運動療法、感染、NST、褥瘡など）と患者に向き合い、繰り返しカンファレンスを行ってきた。そのため、集中治療部での在室日数が減ったと考える。また、呼吸器使用患者には、呼吸療法士、臨床工学士を中心に、早期から呼吸リハを積極的に行い、早期抜管につながる関わりを行ってきた呼吸リハは、昨年度からプログラムを強化し、無気肺、肺炎などの予防に努めてきたが、早期離脱には至らなかった。今後も継続できるように早期から関わっていきたいと考えている。循環器疾患患者には、リハビリと協力し、昨年から始まったプログラムをもとに計画的にＡＤＬ拡大を行い、さらに栄養士からの食事療法、生活管理などを指導し早期回復を目指してきた。また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対策の統一ができるように学習会を開催し認知症に対するスタッフの知識の向上を図ってきた。多種多様におよぶ、集中治療部看護は看護師のレベル底上げを考え、看護協会研修、院外研修、院内研修さらに部署内研修を行い、延べ 70 件を超える学習会を開催できた。今後もさらなる看護師のレベル向上に努めていきたいと考えている。

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　(1) チームリーダー　6(6) サブリーダー　7 (7) 臨指　新人 11(7)　16(16)　14(3)　5(5)　5(5)　4(4)　3(3)　2(2)　1(1) 看護補助者　なし 看護助手２名	主任　24　(5) チームリーダー　12(2) サブリーダー　20(17) 臨指　新人　新人 12(7)　7(4)　19(2)　6(6)　5(5)　4(4)　3(3)　2(2)　1(1)　1(1) 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） ・　重症外傷　脳疾患　（低体温管理など）
	急性期看護は共有	
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、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ他）	

挿管チューブ固定テープによる皮膚トラブル発生の比較

キーワード　挿管チューブ　テープ固定　皮膚トラブル　スキントラブル分類

○山本香澄　向坂梓　棟方洋子　近田久視　村山亜希　波多野由香　佐藤智恵

Ⅰ．はじめに

集中治療部では、挿管チューブの固定に関連した皮膚トラブルの頻度は高い。治療が優先され、面会が制限される環境の中、常に患者と家族の苦痛・不安の軽減に努めているが、頬に出現する皮膚トラブルは患者の外観変容をもたらし、患者や家族の苦痛・不安・悲嘆を強くしているのではないかと感じていた。今回、固定テープの皮膚トラブル発生頻度の違いの比較と今後の課題が明らかとなったためここに報告する。

Ⅱ．研究目的

現在挿管チューブに使用しているニチバン®(絆創膏)(以下 A テープとする)と新たに 3M™ マルチポア ™ 高通気性撥水テープ EX ライトブラウン(以下 B テープとする)での挿管チューブ固定による頬への皮膚トラブル発生頻度を比較し明らかにする。

Ⅲ．研究方法　1)．研究対象　2）研究期間　3）データ収集・分析方法

1）集中治療部に入院・転棟となった 15 歳以上の経口気管挿管患者 7 名　・主疾患は問わず皮膚疾患やアレルギー既往がない。　・性別・鎮静薬の使用・採血データの結果は問わない。

2）平成 26 年 6 月 3 日～平成 26 年 9 月 14 日　挿管日から頬の皮膚トラブル発生日まで

3）皮膚トラブルチェックリストを使用し研究期間終了後に単純集計をする。

Ⅳ．結果および考察

今回の研究では、固定テープに沿った頬の皮膚トラブル（表皮剥離、びらん）の出現は A 群で 4 名中 4 名、B 群で 3 名中 0 名であった。A 群の頬の皮膚トラブル出現までの平均日数は 6.25 日目であり、テープ貼付部位を変更してからはテープに沿った新たな頬の皮膚トラブルは出現せず、2 種類のテープの皮膚に対する刺激に差異があることが明らかとなった。

スキントラブルの予防について三富は[1)]「適したテープの選択、物理的刺激を最小限にする、予防的スキンケア、適切な固定法」をあげている。また、三富の言うようにテープの種類・材質により皮膚への透湿性の影響が出ることを示唆しており、不感蒸泄など湿潤環境を来たしやすい患者では、透湿性の違いが皮膚トラブル出現に大きく影響することがわかった。

ゴム系の粘着剤を使用している A テープは粘着力の強さを推奨され、アクリル系の粘着剤を使用している B テープは皮膚刺激の少なさを推奨されていたことから、A テープのみで頬の皮膚トラブルが見られた原因のひとつは透湿性が低く剥離時の皮膚刺激が強くなったためと考えられる。巻き直しの回数は A・B テープ共に 1 日 1 回と剥がれに関しての差はないが、粘着度の違いについては文献がなく検証することは不可能であった。今回の研究では、B テープの方が頬に対する皮膚トラブルが少ないことがわかった。それぞれのテープの特性を医療者側が理解し選択ができること、また、粘着剤の確実な除去や同一部位への刺激を避けるなど、手技の統一が図れること、この 2 点が今後の課題として明らかになった。さらに、集中治療部というクリティカルな領域では、患者に身体侵襲が加わるため代謝変化が生じやすい。外的因子に加え内的因子をアセスメントしていくことが今後のさらなる課題である。

Ⅴ．結論

１．ニチバン®（絆創膏）に比べ、3M™マルチポア™高通気性撥水テープ EX ライトブラウンの方が頬の皮膚トラブル出現がなかった。

２．挿管チューブの固定テープは透湿性が高いシリコン系のテープの方が頬の皮膚トラブル出現がない。

Ⅵ．引用文献

1）三富陽子:スキントラブルケアパーフェクトガイド,気管挿管チューブ固定部・気管切開口周囲のスキントラブル，初版，第 1 刷，212-213，学研メディカル秀潤社,2013

手　術　部

手術件数

平成 26 年度手術件数は 1,961 件で、前年度より 251 件増加、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	看護師長 主任看護師 チームリーダー10(2.5) サブリーダー4(4)　プリセプター A10(1) 実施指導者 B2(0.5) 新人 C26(2) D14(9) 臨床実習指導者 認定看護師 看護助手（1名）	チームリーダー20(8.5) サブリーダー4(4)　プリセプター A18(10) 実地指導者 B18(4.3) 臨床実習指導者 教育担当者 C4(0.5) 新人 D16(10) 臨床実習指導者 教育担当者
患者の特徴	A・B　共通患者 緊急手術患者	
2013 年病棟目標	1.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。 2.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。 3.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	1.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。 2.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。	1.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。 2.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	・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%

手術室における手指衛生遵守の実態

キーワード：手指衛生遵守率の向上　手指衛生のタイミング　擦式アルコール製剤

〇小林美代子　大城千絵　武内春菜　村上彩子　酒井一匡　宮地弘子

Ⅰ．はじめに

手指衛生を適切に実施する事は感染予防行動として重要な事である。当院の手術室では、携帯型擦式アルコール製剤（以下サニサーラｗ250ml）を１ヵ月で１本使用する事を目標としているが、平成 25 年度の１本の使用期間は１ヵ月から６ヵ月とスタッフによってばらつきがあり、平均 62 日かかっているのが現状である。当院の手術室で必要な手指衛生のタイミングについてマニュアル化されていないため、手指衛生が確実に行なえているのか評価が困難であり、行動レベルが統一出来ていないと考えた。今回、独自にチェックリストを作成し、必要なタイミングで適切に手指衛生が行われているのか実態調査を行ったため報告する。

Ⅱ．研究目的：手術室での手指衛生遵守の実態把握。

Ⅲ．研究方法

1. 研究対象：手術室看護師 13 名
2. 研究期間：平成 26 年 5 月～平成 27 年 12 月（平成 26 年 12 月現時点での中間報告である）
3. データ収集方法：当院の院内感染対策マニュアルの手指衛生の 6 つのタイミングを基盤とし独自に手術室で必要な手指衛生のタイミングのチェックリストを作成し、それを用いて全身麻酔手術の手術室入室から執刀までの間、看護師の手指衛生の実態調査を行った。サニサーラｗ250ml の使用量について、本年度の１本の使用期間（日数）を測定した。
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た。

Ⅳ．結果、考察

手指衛生の６つのタイミングについて回答出来たスタッフは８名で、5 つ回答したスタッフは５名であった。また、サニサーラｗを携帯していないスタッフは 2 人いた。「手が荒れるから。ベタベタするからなかなか使用できない」と意見が聞かれた。今回、観察法により得られたデータは 19 件であり、最も手指衛生の遵守率が高かったのは、ガウンテクニックの介助前の 80%のみで、その他の遵守率は 50%以下であった。ガウンテクニックの介助前が高く、その他の滅菌操作前の遵守率が低いことから、ガウンを広げる間は時間があるため手指消毒を行おうという意識が働き、業務に追われている場面では手指消毒に対する意識が希薄になっていると考えられる。矢野[1)]は「講義を聴講するということは多くの研修会で行われているが、これは最も学習定着率の低い研修法である」と述べており、講義形式ではなく、実際にスタッフに参加してもらう勉強会を開催する事で、手指衛生行動が意識付けに結びつくと考えられる。サニサーラｗの１本の使用量は 20 日から 146 日とばらつきが見られ、平均 59 日であった。またアルコール製剤に対して意見があったスタッフと携帯していない２人が１本を使い切るまでに日数を要している事が明らかになった。手指消毒剤の１本の使用日数に個々の差がみられた事は習慣化出来ていない事や手指衛生に対して意識が低いためと考える。また、当院では携帯型手指消毒剤が１種類しかない事も原因の一つであると考える。今後は手術室での手指衛生の必要なタイミングを理解して、一人で行うことが出来るようになるための教育と習慣化させる為にスタッフ参加型のデモンストレーション勉強会を行っていき、手指衛生の遵守率向上に繋げていきたい。

Ⅴ．結論

手指衛生遵守率は全体的に低く、「手が荒れる。ベタベタする」との意見が聞かれ、手指消毒は必要なタイミングで行われていなかった。

引用文献：

1）矢野邦夫：秘伝！感染対策　院内レクチャーのコツ！，リーダムハウス，ｐ11，2013.12.5.

中央材料室

洗浄・洗浄機に関して

平成 21 年より現場では器材に付着した血液の除去のみ実施し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している。

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。OPE 室ラパロ鉗子、耳鼻科吸引管などが器械洗浄でき、手用洗浄が軽減している。

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導入された。

滅菌機に関して

高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）　3 台　　エチレンオキサイド滅菌機（ＥＯＧ滅菌）　１台

過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器　　2 台（ステラッド 100ＮＸ・ステラッド 100Ｓ）

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、プリオン対策が可能となった。

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。

組　織	看　護　師　長 看　護　助　手 A　B　C　D　E（午後より） （　病棟・内視鏡室との応援体制にて勤務している　）
中材目標	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予防に努める、 1．感染が発生しない ①　安全な医療器材の提供。感染が発症しない ②　中材スタッフが業務にて感染事故が発生しない 2．中材業務の統一、中材における知識の向上を図る ①　マニュアル整備（写真，図入）器材の不具合ない ②　勉強会２回／年 ③　ミーティング１回／月 3．コストダウンに繋がる物品管理 ①　定数確認 ②　期限切れチェック

業務区分	洗浄業務　　組み立て業務　　シーリング業務　　滅菌室業務　　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、取扱注意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・ステラッド滅菌器・ベッドウォッシャー使用回数（平成 26 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	31	38	38	48	35	32	45	41	37	35	33	43	456
2号機	31	32	37	35	36	37	45	34	36	35	33	43	434
3号機	27	31	35	36	35	33	39	35	38	34	35	36	414

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壕機	1	3	3	2	3					0	0	0	12
2号機	2	3	3	2	6	8	9	9	9	5	6	7	67

ベッドウォッシャー	70	48	71	61	75	66	78	50	67	67	67	85	805.

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	10	18	19	25	25	23	27	22	18	22	21	24	254
100S	16	16	9	5	4	7	9	4	6	5	4	5	90

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２６年度教育目標

１．ポートフォリオの活用を促進し、人材育成と組織の活性化につなげる
２．計画的に教育的活動をとり、職場内教育サポート体制を強化する
３．倫理感性を高める人材育成を目指す

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）ポートフォリオの活用方法を指導し、全看護職員がポートフォリオを活用できるように支援する
２）受講者・指導者年間スケジュール活用を促進し、職場内の教育サポート体制強化への教育行動をとる
３）部署内倫理カンファレンスの質を高める支援をする

ポートフォリオは全職員作成し、看護師長との目標管理面接時に使用できた。改正した目標管理各種シートの記載を含めたポートフォリオの具体的な活用への支援が課題である。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、受講者・指導者年間スケジュールを活用した研修の指導を試みた。スケジュールを活用した研修後課題の進捗状況確認はできた。しかし、受講者・指導者の年間スケジュールの活用推進および研修後課題取り組みに対してタイムリーに具体的な指導を強化することが課題である。ミモザの会（横断的倫理カンファレンス）参加率は27%アップしたが、部署内倫理カンファレンスの実施は月平均1.1件であり、部署内倫理カンファレンス定着への支援が課題である。

平成２６年度クリニカルラダーシステムを改正し74名がレベル申請した。全看護職員の98%がこのシステムに認定された。認定の状況はビギナーレベル：10%、レベルⅠ:27 %、レベルⅡ:27%、レベルⅢ：16%、レベルⅣ：18%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、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２６年度実施研修　　（　）：聴講人数

実施月日	研修会名	参加人数
3/14	看護過程研修会Ⅱ	22
4/1	臨地実習指導者研修会Ⅱ	3
4/7	看護研究研修会Ⅳ	1
4/15	臨地実習指導者研修会Ⅰ	17
5/7	看護倫理研修会Ⅱ	17
5/8	技術研修会（採血・注射）	30
5/20	看護過程研修会Ⅲ	5
5/20	リーダー研修会Ⅱ	19
6/10　6/17	看護研究研修会Ⅲ	5(6)
7/15	看護倫理研修会Ⅰ	2
8/19	リーダー研修会Ⅰ	15
9/8	看護研究研修会Ⅱ	12
10/7	プリセプター研修会Ⅱ	22
10/21	看護倫理研修会Ⅲ	4
11/4	看護研究研修会Ⅰ	11
1/27	プリセプター研修会Ⅰ	23
2/27	院内看護研究発表会	101

記録リンクナース会

今年度の目標

１．患者家族との触れ合いを多くし、看護実践の見える記録を目指す。
　１）ベッドサイド記録を推進する。
　２）退院看護計画や参加型看護計画の立案率を向上させ、監査の充実を図る。
　３）１年目・２年目看護師に監査表に沿った指導を行う。
　４）正確な医療・看護必要度の評価・記録をする。
以上の目標を掲げ、記録の正確性の向上に向けた取組みを行いました。

1）重症度、医療・看護必要度の指導について
今年度診療報酬の改定により、看護必要度が変更となりました。リンクナース会としも、「重症度、医療・看護必要度」の変更に伴い研修会の開催やマニュアルの改訂に向けて取組みました。重症度、医療看護必要度に関しては、評価者院内指導者研修を看護師長及び主任看護師が受講しました。その後院内研修会を下記のとおり開催し、「重症度、医療・看護必要度」の知識を修得し、実践につなぐことができたと考えます。

開催月日	参加人数
平成２６年５月２１日	２０名
平成２６年５月２７日	２６名
平成２６年６月５日	７４名
平成２６年６月１６日	４９名
平成２６年６月２６日	４２名
平成２６年７月１４日	３８名

その後も部署内指導を重ね、今年度の「重症度、医療・看護必要度」の監査を２回実施しました。今後も引き続き指導を行うことで、重症度、医療・看護必要度の項目に準じた看護記録の記載に繋がると考えます。

2)看護過程研修会Ⅰについて
看護過程研修会Ⅰ①・②・③の研修では、リンクナースメンバーが新人看護師にマンツーマンで記録の指導を行いました。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―①
開催：平成 26 年 7 月 4 日
＊看護過程展開Ⅰ―②
開催：平成 26 年 11 月 7 日
＊看護過程展開Ⅰ―③
開催：平成 27 年 3 月 6 日
目標：看護過程に関する基本的な知識、科学的根拠に基づいた看護の展開方法を学習し実践に活用できる。

業務改善リンクナース会

平成 26 年度の取組み

目　　標　　ペア業務を推進し、時間管理された看護実践を目指す。

行動目標　　①ベッドサイドケア時間の増加を図る。
②マニュアルを見直し、業務の効率化を図る。
③各勤務帯の業務を見直し、ペア業務の充実を図る。
④新規採用看護師の業務管理指導を行う。

評　　価

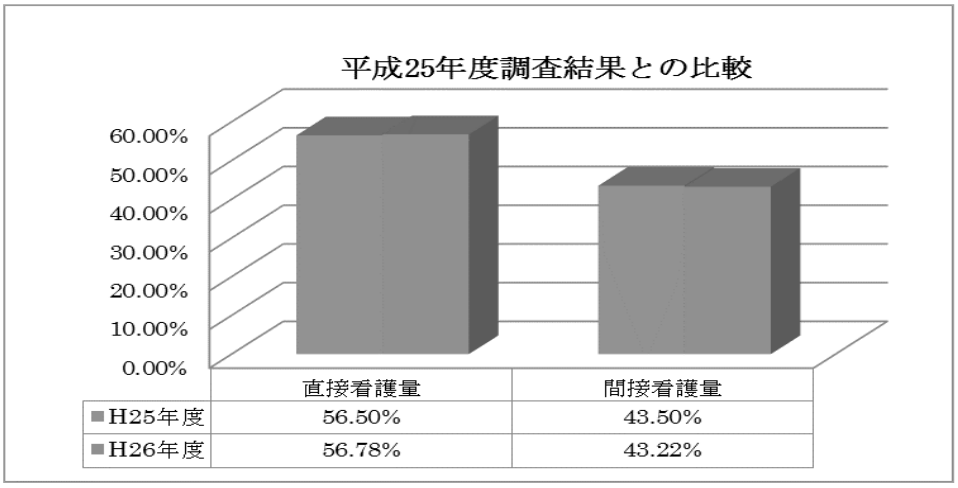
①目標値を設定し調査に臨んだが、部署によっては結果の評価の捉え方が難しい。次年度は部署独自の調査項目導入と適切な目標値の検討・設定を行う。

②注射業務マニュアルは現状に即していない箇所を修正。マニュアル通りの業務遂行を習慣付ける。

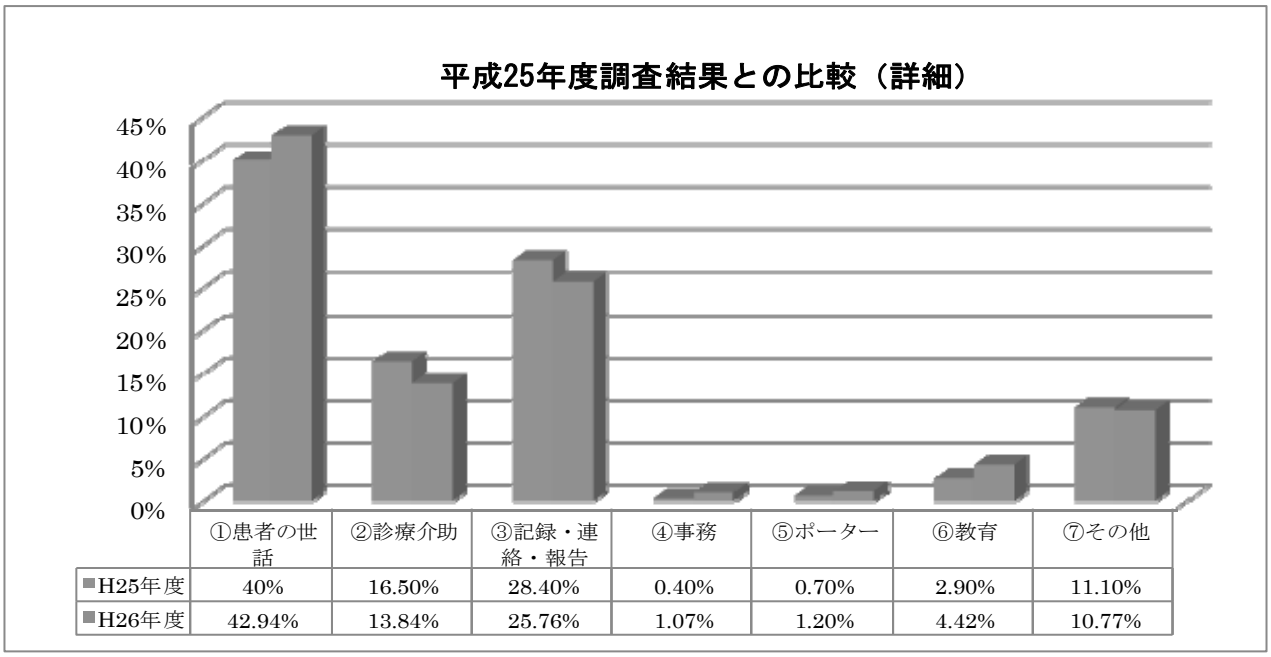
③安全・効率化を目標に検討した。次年度も継続して勉強会を行っていく。

④今年度入職者の離職はなし。指導ポイントを抑えながら、継続して新規採用者に対し指導に当たる。

平成 26 年度　看護活動量調査結果



	直接看護量	間接看護量
■H25年度	56.50%	43.50%
■H26年度	56.78%	43.22%



	①患者の世話	②診療介助	③記録・連絡・報告	④事務	⑤ポーター	⑥教育	⑦その他
■H25年度	40%	16.50%	28.40%	0.40%	0.70%	2.90%	11.10%
■H26年度	42.94%	13.84%	25.76%	1.07%	1.20%	4.42%	10.77%

接遇リンクナース会

平成26年度の取組み

目標

- 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。
- 風通しのよい職場づくりへの主体的な参加を目指す。

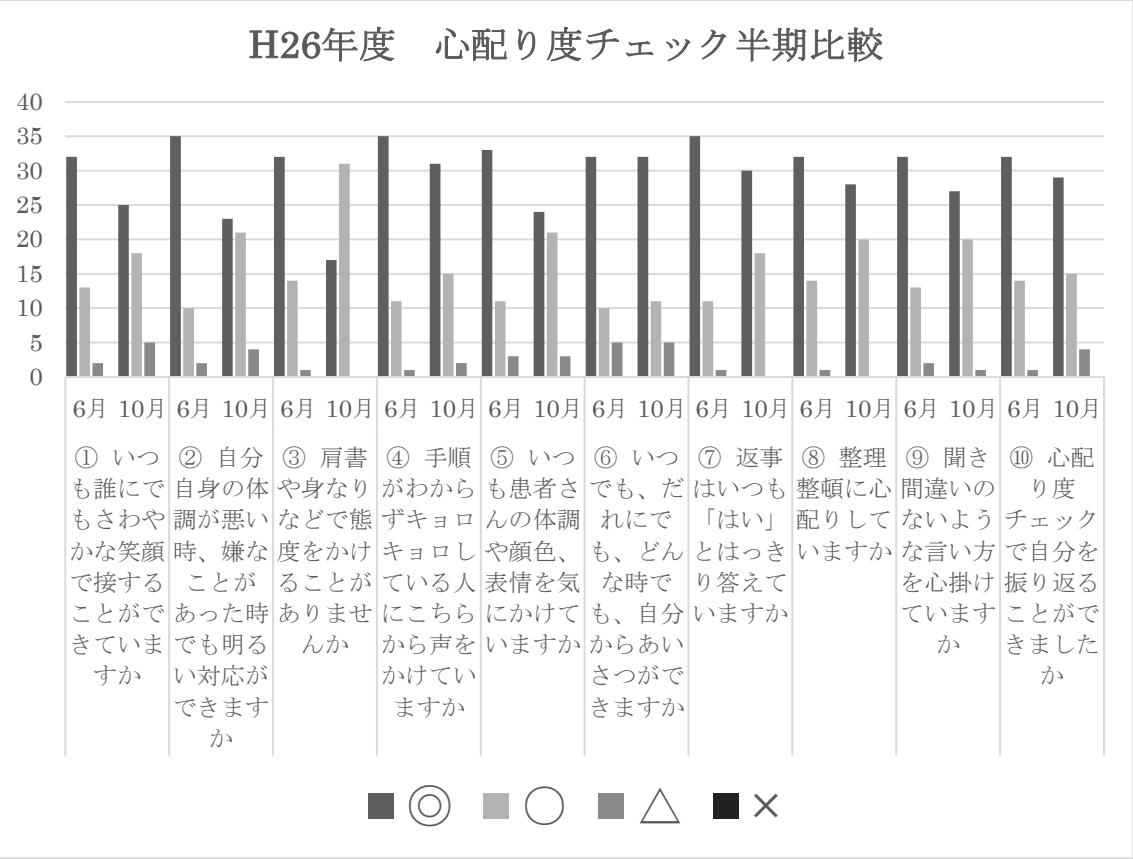
行動目標

- 接遇アクションチェックを活用して好印象を目指す。
- 接遇リンクナースが接遇モデルを目指す。
- 風通しのよい職場づくりにフィッシュ活動を活用する。
- 相手のニーズに応えることでクレームゼロを目指す。

今年度は毎月のリンクナース会でミニレクチャーを開催し、第一印象・挨拶と言葉かけ・態度と立ち居振舞・話の聞き方・話し方の啓蒙を行った。

6月・10月に行った心配り度チェックの結果は図1. のとおりで改善効果は見られた。

図１.



パスシステムリンクナース会

平成 26 年度は、チーム医療の推進を図るためにクリニカルパスの作成チェックリストの見直しを行いました。また、使用手順を基に自己監査に取り組み始めました。クリニカルパスの中に口腔ケアチームへの介入依頼などを加えました。自己監査の結果からは電子カルテの更新に伴う書類の不備などを改善し、使いやすいクリニカルパスに整えました。又、ベッドサイドの情報倫理感性の向上を目指しました。毎月、リンクナースが通信を発行し、職員の指導を行いました。この結果、ベッドサイドの情報倫理アンケートの改善につながりました。

目　　標

1　クリニカルパスで標準的な看護を提供し、設定期間内の退院を目指す
2　看護師の情報倫理感性の向上を目指す

行動目標

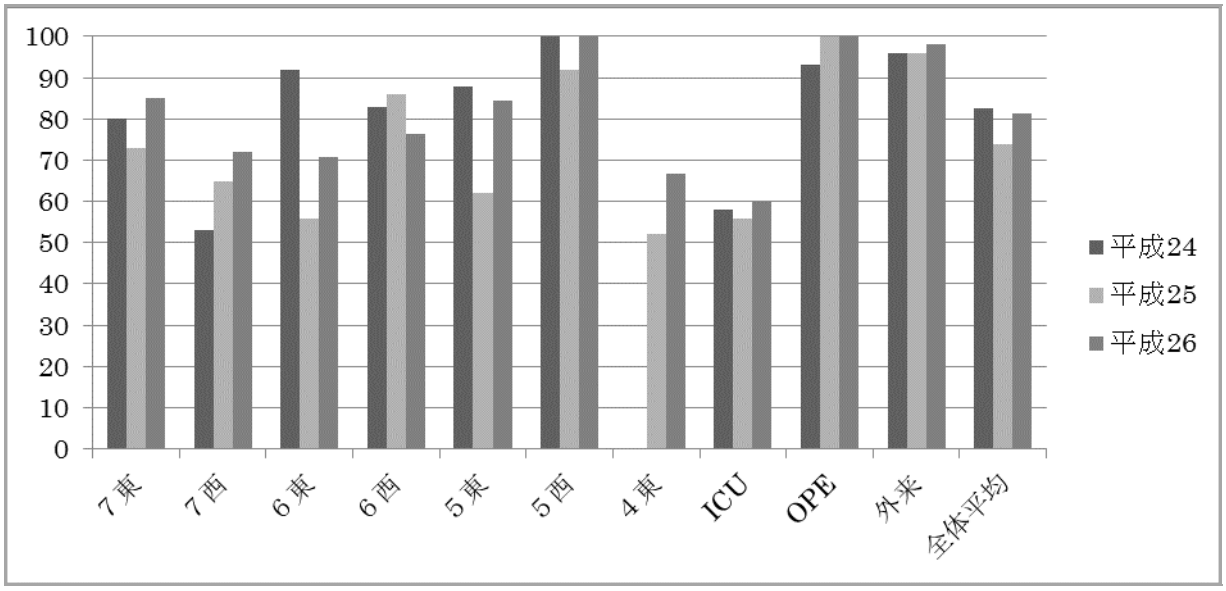
①　作成チェックリストと使用手順を見直し、その実践を目指す
②　クリニカルパスを作成し、使用数の増加と設定期間内の退院を目指す
③　ベッドサイドの情報倫理指導を目指す

【表１　見直した作成チェックリスト（一部抜粋】

1－1　□　入院期間はＤＰＣⅡの範囲で設定した
1－2　□　アウトカムは参考文献を参考に妥当性を検討した
1－3　□　アウトカムはアウトカムマスターから抽出した
1－4　□　アウトカムはパスに合ったカテゴリーから選択した
1－5　□　アウトカムに「転倒・転落がない」を入れた

【表２　情報管理アンケート結果　（一部抜粋】

問　9：電子カルテを開いた状態で離席していない



セフティリンクナース会

平成26年度目標

1. 危険予知感性を磨きリスク回避する
2. 患者に安全な療養環境を提供する
3. マニュアル遵守で誤認を防ぐ

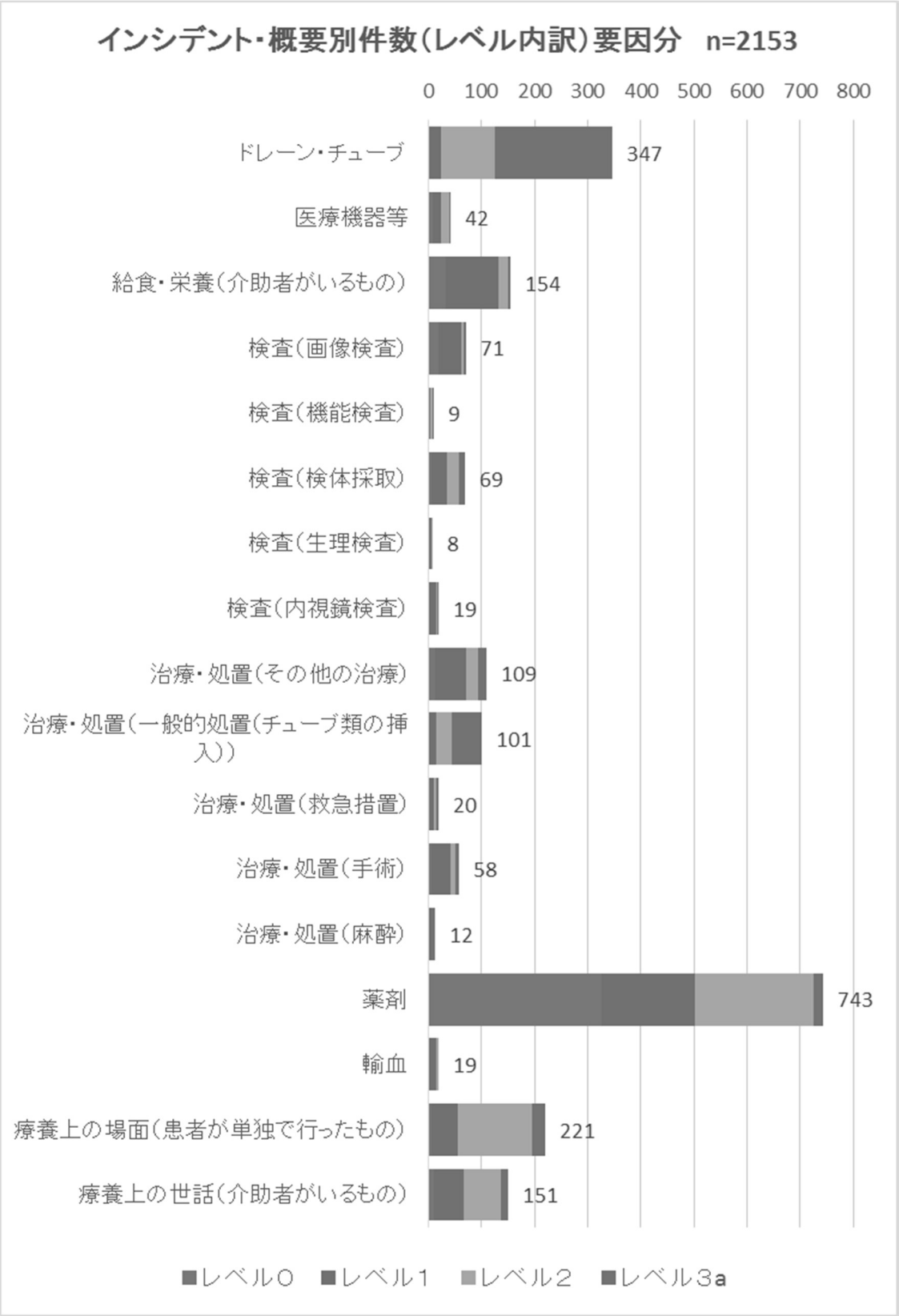
行動目標

1. KYに基づいた事例検討を実施する
2. 医療安全ラウンドで安全な療養環境をチェックする
3. 基本的確認行為(ダブルチェック・指差し呼称)を日常業務で実践する

平成26年度のインシデント総数は2153件で、概要別・レベル別件数は図１．のとおりであった。最も多いのが薬剤に関するインシデント(疑義紹介含む)、次がドレーン･チューブ類に関することで、次いで療養上の場面（転倒･転落含む）となっている。これら3つのインシデントは順位こそ違うが全国共通で他施設でもトップ3となっている。さらに要因別に3大インシデントを見ていくと、薬剤では確認行為ミスが最も多く、ドレーン･チューブでは観察・確認・判断ミスが多かった。療養上の場面（転倒･転落含む）では、観察・判断ミス、患者家族への説明不足となっていた。

こういったインシデント傾向を改善するため、平成26年度も危険予知トレーニングを各部署で行った。各部署月に1事例以上分析できたが、改善策の共有や評価ができていないため、どの部署でも同じインシデントを繰り返し、3aレベルを減少させるまでには至らなかった。自部署で立案した改善策がきちんと実施されているかどうかをラウンド等でチェックする機能が必要と考える。医療安全ラウンドでは昨年度に比べ、ベッド周辺･ナースコールなどの環境整備は数値の上昇が見られた。次年度は30分ラウンド患者のカンファレンス、看護計画立案、チェック表チェックなどに重点を置きラウンドを行っていく。インシデントの中で「確認不十分」と入力されていたものは、2153件中534件と全体の4分の一を占め、そのほとんどがマニュアルからの逸脱であった。

図１.


インシデント・概要別件数（レベル内訳）要因分　n=2153
0
100
200
300
400
500
600
700
800
ドレーン・チューブ
347
医療機器等
42
給食・栄養（介助者がいるもの）
154
検査（画像検査）
71
検査（機能検査）
9
検査（検体採取）
69
検査（生理検査）
8
検査（内視鏡検査）
19
治療・処置（その他の治療）
109
治療・処置（一般的処置（チューブ類の挿入））
101
治療・処置（救急措置）
20
治療・処置（手術）
58
治療・処置（麻酔）
12
薬剤
743
輸血
19
療養上の場面（患者が単独で行ったもの）
221
療養上の世話（介助者がいるもの）
151
レベル０
レベル１
レベル２
レベル３a

平成26年11月22日　医療の質・安全学会

安全対策における評価ツールの再考

ー転倒転落・付属物自己抜去の評価方法の簡素化の試みー

○波多野 由香、稲吉 由美子、東　暢子、吉見 弘美
蒲郡市民病院

背景と目的

当院では、安全対策として付属物（点滴・ドレーン・挿管チューブ等）の自己抜去予防・転倒転落防止対策評価ツールそれぞれを立ち上げ、点数化・危険度設定し個別の看護計画立案を行っていた。入院時は必ず転倒転落・自己抜去に対する評価ツールに基づいた点数評価を行っていた。入院後は評価結果により危険度が高ければ点数評価は毎日行っていた。自己抜去・転倒転落それぞれの評価を行うにはチェック項目が多く、費やす時間が多いため簡素化できる方法を模索していた。評価には大きく環境的要因と意識混濁やレベル低下、認知症や譫妄による判断力・理解力の低下など患者自身の要因がある。今までは評価の度に重複して行っていた後者の内容を共通項目とし、自己抜去・転倒転落が1つのツールでチェックができ簡素化が図れると考え、別々の評価ツールを１つにまとめ、新たな評価ツールの作成を試みた。

取り組み

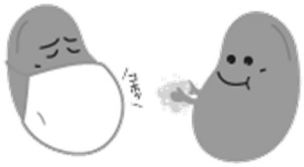
H25年度は電子カルテのバージョンアップが予定されており､セフティリンクナースとして自己抜去予防・転倒転落防止対策評価ツールの見直しに取り組むことを年間目標とした。当初は前年度のインシデントで自己抜去件数の増加が見られその対策のみ行う予定であった。活用状況、使用にあたっての改善点を各部署のリンクナースを通し確認していった。認知症や譫妄の項目追加はほぼ全ての部署から出された。改善点の希望は簡素化と視認性の良さであった。安全対策として転倒転落も同時に評価するのはどうかという意見から毎月のリンクナース会で項目の選定やテスト使用を行い完成に至った。

【考按】今後は、新たな評価ツールを確実に活用し計画に活かされることである。評価項目の簡素化、自己抜去と転倒転落両方の評価を１つにすることはできたが、評価することで安心するのではなく、安全対策が行われ患者が安全に入院生活を送ることが最終目的である。簡素化することで得た時間を患者の観察や計画内容の評価・修正に費やすことができるようリンクナースとして今後の活動の目標としたい。

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、院内感染を拡げないことを目的として活動しています。平成 26 年度もリンクナースの感染対策の基礎知識を再確認する点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ない勉強会を開催しました。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・改善に向けた対策の検討･実践を行っています。

1. 平成 26 年度目標



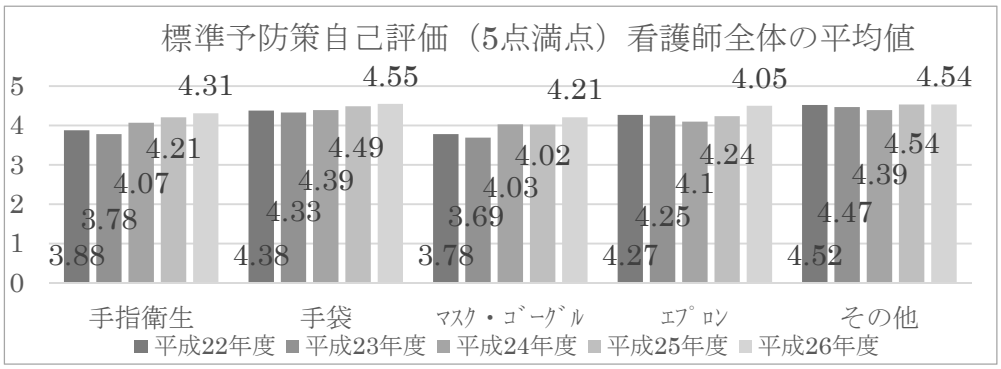
各自が標準予防策を遵守し、感染防止の視点から安全･安楽な療養環境を提供する。

1）標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
2）サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
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

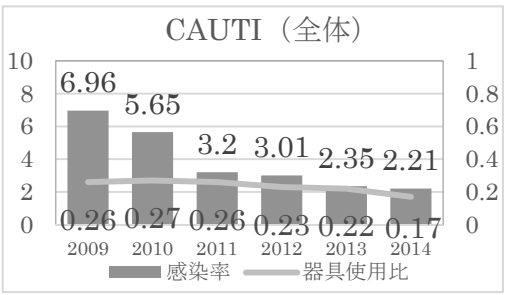
1）標準予防策

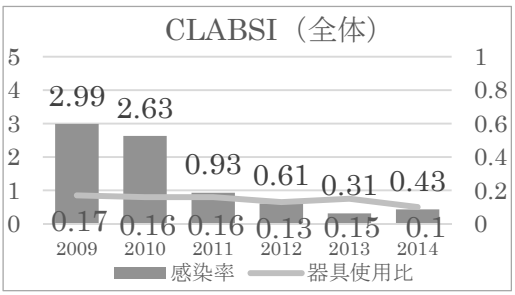
遵守状況調査（平成 26 年 12 月実施、自己評価による 5 点満点評価）では、自己評価では 80%が出来ていると回答していますが、ICT ラウンドでの他者評価での遵守率は 70%でした。出来ていると思っていても、実際には適切なタイミングで手指衛生が行われていない状況や、不必要な防護具の着用がありました。1 日 1 患者あたりの手指消毒剤の使用量は、平成 25 年度 11.39ml から平成 26 年度は 15.65ml と年々使用量は増加しており、手指衛生の必要なタイミングがスタッフ間に徐々に浸透してきているといえます。



2）サーベイランス

CAUTI・CLABSI に関する実施状況確認アンケートを行い、UTI78%・BSI72%の実施率で昨年度からは横ばいの状況でした。しかし CAUTI・CLABSI の感染率／器具使用比は、いずれも前年度より低下しています。日々のデバイスの必要性のアセスメントがデバイスの早期抜去につながっています。





3）療養環境

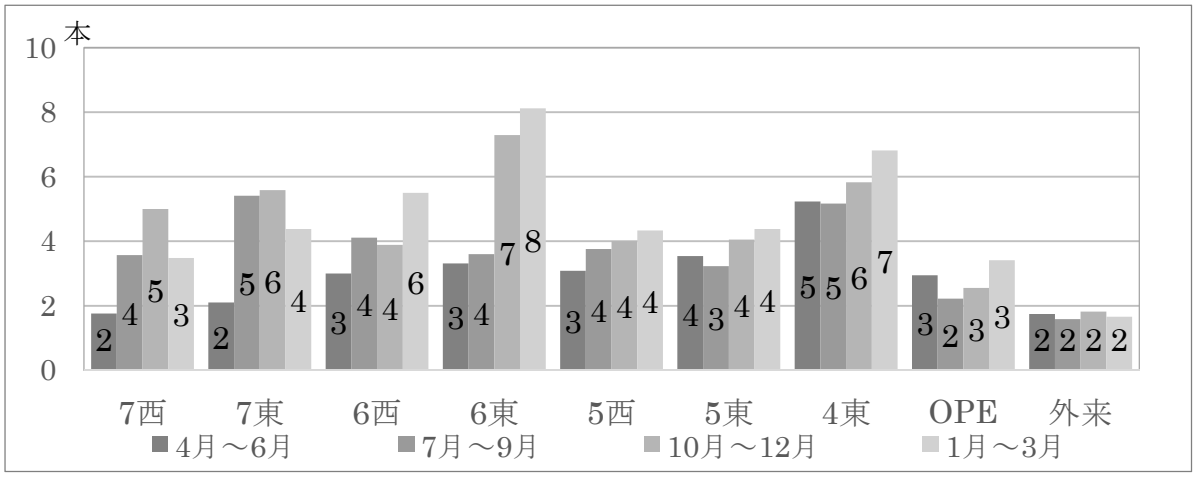
療養環境の他者評価及び評価を受けての自部署での改善事項の取り組みにより、3 点満点評価で 2.86 へ改善しました。処置室での清潔・不潔のゾーニングや水周りの乾燥への配慮など、少しずつ評価は上がってきていますが、まだ改善の余地がある状況です。

3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

実施月	テーマ
5 月	標準予防策（手指衛生を中心に）
6 月	経路別予防策
7 月	洗浄・消毒・滅菌
8 月	正しく検体採取をしよう
9 月	UTI 予防策
10 月	BSI 予防策
11 月	SSI 予防策
12 月	VAP 予防策
1 月	結核・非結核性抗酸菌症
2 月	薬剤耐性菌について
3 月	こんな時どうしたら？

4. 携帯型手指消毒剤部署別月平均使用本数

全体の平均は月 3.9 本ですが、いずれの部署も使用量には個人差があり、最大で月 6 本、最小で 0 本（不携帯）でした。



ＮＳＴ・褥瘡対策リンクナース会

平成 26 年度の取組み

目　　標　①医療スタッフが、チームで連携し、適切な栄養支援をおこなうことで、早期の在宅復帰を目指す

行動目標　①患者の個別性に合わせた栄養療法を提言・実践することにより、栄養状態の改善を図る

②褥瘡発生要因検討カンファレンスで看護を振り返り根拠に基づいた看護ケアを実践ずる

③マニュアルを見直し、遵守率の向上を図る

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に参加し事例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。認定看護師の参加・指導のもと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０を目指したが、計画の立案はできても評価・修正ができず０にはならなかった。次年度は、引き続き、日々の観察・評価・修正の周知を図り、発生０を目指す。

③必須項目を入力しなければ次に進めないようにマニュアルのシステム化を図った。しかし、周知不足で目標が達成できなかった。次年度も遵守を継続し、目標達成を目指す。

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
26	85÷9518	0.89	根拠に基づいた看護実践の不足

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

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

コードブルー　リンクナース会

平成 26 年度の取組み

目　　標　災害・危機的事態発生時、スタッフが行動を起こせるように、指導することができる。

行動目標　①災害対策のマニュアル・フロー・カードを整備し、場面設定された部署内訓練を行う。
②スタッフが危機的事態発見時、速やかな行動が取れるように、院内・院外研修を企画・運営・評価する。

評　　価

①昨年度からの継続で、今年度、平日・夜間休日用マニュアルの見直しは終了した。今年度の全体訓練後も大きく修正することはなかったが、周知には至っていない。カードでの行動には慣れてきたので、継続して理解度も確認していく。
自部署内訓練実施には部署間で差があるため、次年度はテーマを決め行っていく。

②予定以外にも研修が追加されたが、全て実施・評価できている。アンケート内容を変更し、院外関係者からも評価できるようにしていきたい。

平成 26 年度　災害対策訓練

①平成 26 年 9 月 25 日(木)　地震防災訓練・トリアージ訓練(看護学生含む)
②平成 26 年 12 月 16 日(火)　火災防災訓練
③非常伝達網訓練　2～5 回/年
④部署内防災訓練　1 回/1～2 ヶ月

平成 26 年度　研修・勉強会

①院内現任教育研修
平成 26 年 4 月 28 日(月)　　参加者　35 名
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
平成 27 年 2 月 16 日(金)　　参加者　28 名
内容：新規採用者技術研修～人工呼吸器取扱い・挿管介助～

②院内研修会(勉強会レシピ)
平成 26 年 7 月 7 日(月)　　参加者　29 名
平成 27 年 3 月 2 日(月)　　参加者　50 名
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)演習～

③ソフィア研修会
平成 27 年 2 月 20 日(金)　　参加者　30 名
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)～

④おいでんミニ講座
平成 27 年 3 月 20 日(金)　　参加者　約 30 名
内容：もし人が倒れていたら(BLS)

認知症リンクナース会

1.　目標

認知症に配慮したケアの実施を目指す

2.　行動目標

1)　部署での事例検討会の実践を目指す
2)　認知症患者及び家族指導の実践を目指す
3)　BPSD やせん妄の非薬物療法の実践を目指す

3.　活動結果

１）愛知県看護協会主催市民健康講座「予防一番！認知症サポート - オレンジカフェにようこそ - 」の開催
50 名定員のところ 68 名の参加があった。認知症サポーター養成講座を開きオレンジリングを配布した。また認知症の予防については「コグニサイズ」を実際に体験、オレンジカフェも開き地域の若者から高齢者が集うコミュニティーとしての役割も果たすことができた。

２）認知症サポートフローチャートの作成
認知症サポートチームとの連携が円滑に行えるようにフローチャートを作成した。

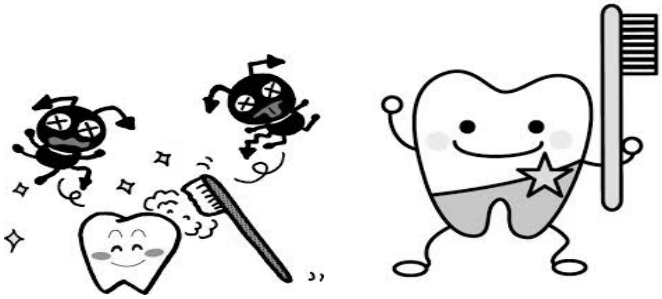
３）平成 26 年度　勉強会の開催
（1）10 月 15 日　組織の概要と運営方法について
（2）11 月 14 日　認知症の種類、症状、社会資源、長谷川式、早期発見の目安について
（3）12 月 12 日　認知症の病態、検査、お年寄りへの対応方法、チームへのｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ方法

４）　認知症対応型モデル病院事業への参加
（1）　認知症リンクナース、サポートチームの発足
（2）　認知症院内ニュアルの作成
（3）　勉強会の参加、事例検討
（4）　認知症対応病院モデル事業報告会での発表

4.　評価

26 年度よりリンクナース会が発足され、次年度より医師、コメディカルとの連携が円滑に図れるように明確な活動方法を提示できるようにしていく。認知症対応向上研修に参加することで、院内での認知症ケアに対する意識の変化も見られるようになり、勉強会には多くの医師、コメディカルの参加が見られた。今後も認知症に対する知識の向上に貢献できるようにしていく。

口腔ケアチーム会



平成 26 年度の取組み

目　標

口腔ケアの徹底をはかり、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防をし、在院中の医療が円滑に進む

行動目標

① 歯科衛生士による学習会・口腔ケア便りにより、口腔ケアの重要性を理解し、スタッフにも伝達できる
② 口腔ケア技術の向上をはかる
③ 口腔ケアのコンサルテーションを増加させる

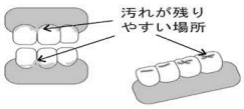
評　価

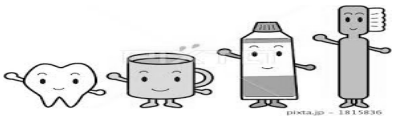
① チーム会での歯科衛生士の学習会内容を輪番制で口腔ケア便りにまとめ、各部署に周知した。
口腔ケアの重要性は認識しているものの、スタッフの関心度には個人差がある。
今後も関心度の向上を目指し、周知方法を検討していく。
② 看護師の口腔ケア技術には個人差があり、口腔ケア便りが個々のスキルアップまでには繋がっていない。
歯科衛生士の患者訪問時に口腔ケア技術方法のカンファレンスをもち、個々の口腔ケア技術のスキルアップに繋げていく。
③ コンサルテーション数は医師の協力もあり毎月平均 40.4 件、口腔内も以前よりきれいになった。
今後は化学療法を受ける患者の口腔外科受診率が向上するよう、医師に働きかけていく。
また、入院時の情報収集で口腔アセスメントが習慣化できるようスタッフに啓発すると共に個人ファイルに「口腔ケア介入・物品購入依頼用紙」を入れ、コンサルテーション数を増やしていく。

口腔ケア便りの内容

正しいブラッシング方法　誤嚥性肺炎予防のための効果的な口腔ケア　口蓋の口腔ケア

高齢者と窒息　歯の本数と食事の関係　義歯の清掃ポイント　歯科で使用する名称





保湿剤の使用　など

摂食・嚥下チーム会

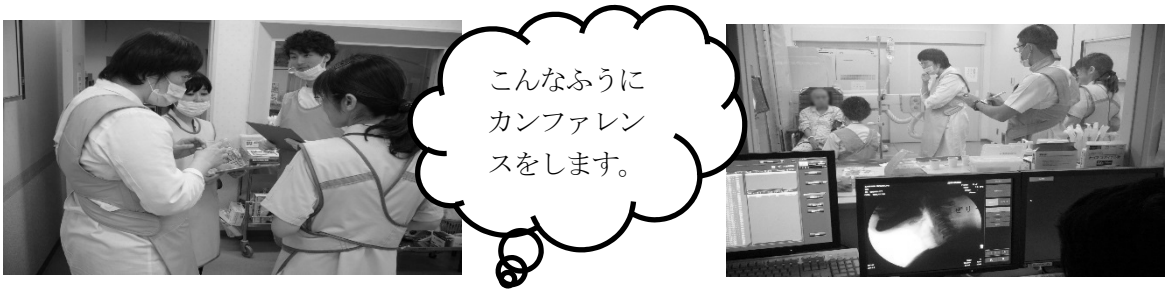
口から物を食べることは、当たり前のことですが何らかの原因により食べることができなくなってしまう場合があります。食事をするということは、生命の維持だけではなく人生の楽しみの１つです。平成 25 年より摂食・嚥下チーム会が立ち上がり、医師・看護師・言語聴覚士・栄養士のメンバーが患者の機能回復に向けた取組みを行っています。チーム会の取組みと平成 26 年度の実績について報告します。はじめに摂食・嚥下チーム会について説明します。

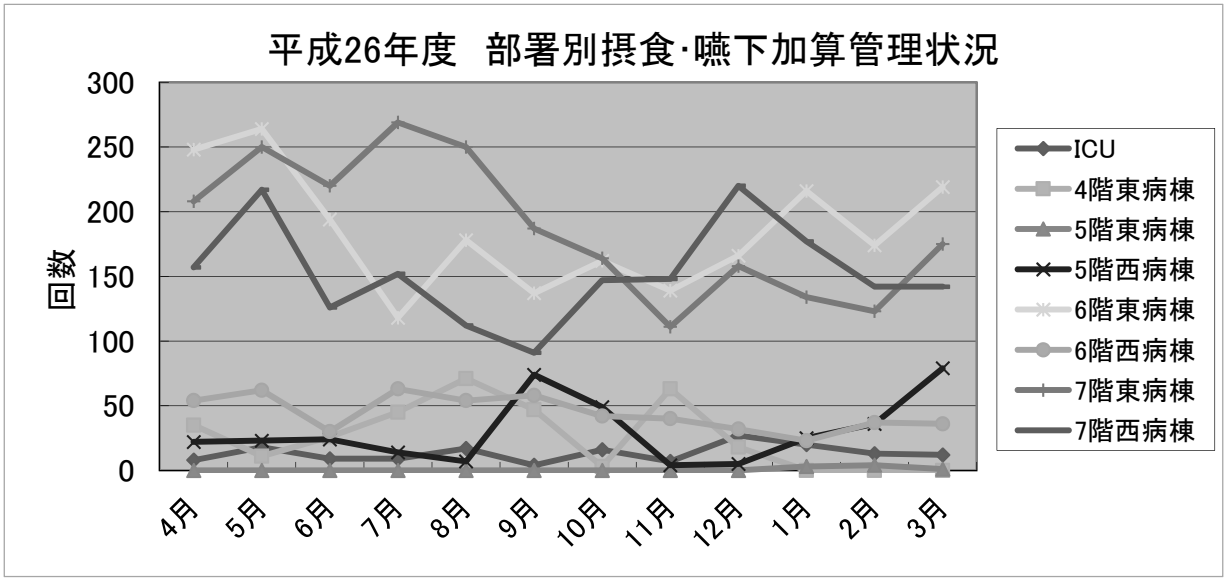
> 食べ物を噛んだり、飲み込んだりすることが苦手になってきた人にしっかりとご飯が食べられるように、ご飯の形態（お粥・五分粥など）を変えたり、姿勢を調整したり、舌の動きが良くなる様に訓練して栄養を確保できるようにするチームです。

チーム活動

主な活動	嚥下の評価（耳鼻科診察・嚥下造影）・カンファレンス・部署からのコンサルテーションの対応・学習会の開催
開催日	毎週火曜日（嚥下造影その後チームカンファレンス）毎月第 3 月曜日（チーム会）

嚥下造影カンファレンス：嚥下造影検査をした患者の評価を当日に開催し、今後の方向性についてカンファレンスします。検討内容は、食事形態・摂取時の姿勢・環境整備の方法、注意点など細部にわたり話し合いをし、今後の経口摂取の方向性について多職種を交えて開催します。平成 26 年度嚥下造影件数は 51 件です。





糖尿病支援チーム会

平成２６年度の取組み

役　割

糖尿病や糖尿病予備軍の患者や市民が、病気に対する正しい知識を持ち自己管理が出来るように、各専門分野の職種が協働して介入・支援を行う

実践報告

1. 糖尿病教育入院クリニカル・パスの作成および運用
   - 平日 5 日間の入院で教育プログラム作成
   - 糖尿病教室に加えて、各コメディカルによる個別面談をプログラムへ導入することで、患者の個別性へ対応（患者満足度向上、他施設との差別化）
   - インスリン導入、非導入の 2 種を作成
   - 糖尿病教室資材および内容の変更
   - 糖尿病支援チームおよび内科病棟スタッフに対する勉強会の実施
   - 蓄尿検査や SMBG・インスリン払い出しなどのマニュアル整備
     ※8 月より運用開始、26 年度実績　9 名
   - 年齢や認知機能障害によるバリアンスあり、適応基準の見直しと受け皿としての新たなクリニカル・パスの検討へ
2. 糖尿病患者用標準看護計画の作成
   - 血糖コントロール改善を目指した看護計画および糖尿病性ケトアシドーシスに対して標準看護計画を検討
   - 主病名以外の患者にも適応可能な内容で検討
     ※1 月より運用開始　次年度評価、修正へ
3. 血糖コントロールクリニカル・パスの作成
   - 対象年齢 70 歳以上、ゆっくりと学習したい患者を対象に検討
   - 12 日間の教育プログラムを作成
   - 教育入院クリニカル・パスを基に、あらたに DVD 学習を加えた上で、時間的ゆとりのあるプログラムを作成
   - 次年度より適応開始へ
4. チーム内勉強会の実施
   - 毎月糖尿病の病態や患者教育方法について、チーム内勉強会を実施
5. その他
   - 病院祭でのブース参加
   - 蒲郡市健康推進課主催の公開講座への参加

ミモザの会（看護局倫理の学習会）

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 6 年が経過しました。看護倫理の学習のために、教育リンクナース会が中心となり看護倫理研修会をⅠ～Ⅲ段階として学習しています。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ました。積み重ねの学習とカンファレンスの融合が看護職員の倫理意識向上に向けた働きかけを継続していきます。臨床現場で発生する倫理的問題の答えは、１つではありません。今後も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す。そして自分の気持ちを消化でき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のため今後も継続していきます。

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 26 年度の開催実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者数
4 月 25 日	当院の部署内における倫理カンファレンスの取組み	教育リンクナース	33 名
5 月 31 日	知り合い患者の手術の担当になるか否かの倫理的問題について考える	手術部	45 名
6 月 27 日	入院加療を拒否する患者への最善の看護介入について ～原発不明癌患者への関わりを通して～	外来	49 名
7 月 25 日	疼痛が強く拒否している患者の権利の阻害	集中治療部	53 名
8 月 22 日	食事摂取が思うようにすすまない患者との関わり	6 階東	33 名
9 月 26 日	終末期の希望が叶えられない看護師の介入	6 階西	53 名
10 月 24 日	意思決定ができない患者への看護師の関わり ～胃ろう増設を余儀なくされた患者への対応～	7 階西	33 名
11 月 28 日	主治医の治療方針に納得できない家族への関わり	5 階西	39 名
12 月 15 日	治療方針に揺れ動く癌患者・家族への関わり ～思いの表出をした IC の場面で～	7 階東	35 名
1 月 30 日	高齢者への安全安楽への配慮と人間としての尊厳	4 階東	18 名
2 月 13 日	患児の吸引に対し受容困難な母親への関わり	5 階東	36 名

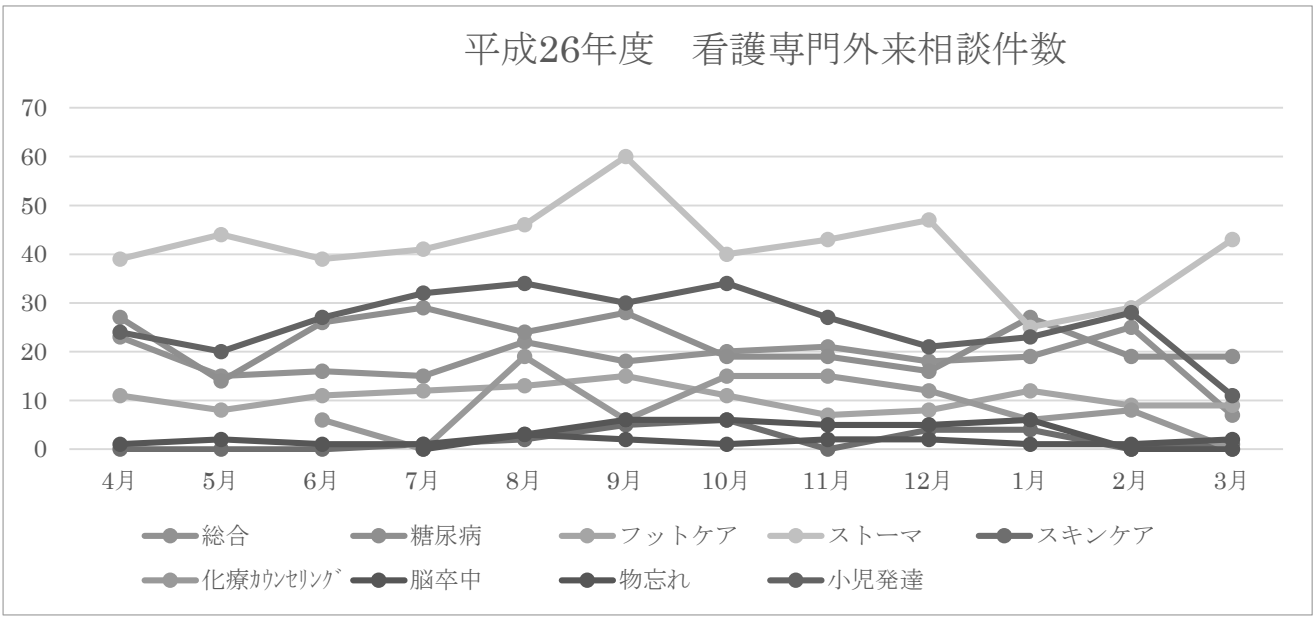
ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

看護専門外来

平成 23 年 9 月から、当院における医療に関わる患者・家族の個別的なニーズに対応するために「看護専門外来」が設置されました。専門的な資格や知識・技術を持った看護師による外来です。現在、認定看護師は 7 名に増えて、このうち直接外来を担当しているのは皮膚排泄ケア認定看護師と糖尿病看護認定看護師と認知症看護認定看護師とがん化学療法看護認定看護師です。また、小児の発達外来も開設されました。担当看護師は、患者・家族と真摯に向き合い、在宅であたり前の暮らしが一日でも長く続くことを願い、患者の生活に合わせてより細やかな支援をさせていただいています。

◆平成年 26 年度看護相談実績◆

＜期間＞　H26.4.1　～　H27.3.31



H26 年度相談件数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総合	23	15	16	15	22	18	20	21	18	19	25	7
糖尿病	27	14	26	29	24	28	19	19	16	27	19	19
フットケア	11	8	11	12	13	15	11	7	8	12	9	9
ストーマ	39	44	39	41	46	60	40	43	47	25	29	43
スキンケア	0	0	0	1	2	5	6	0	4	4	0	1
化療ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ			6	0	19	6	15	15	12	6	8	0
脳卒中			0	0	3	6	6	5	5	6	0	0
物忘れ	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2
小児発達	24	20	27	32	34	30	34	27	21	23	28	11

◆JDOIT3◆

厚生労働省の企画する研究（J-DOIT3）の参加施設として、現在「2 型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来療法とのランダム化比較試験」というテーマで、強化療法群と従来療法群で糖尿病の治療比較試験を行っています。現在 23 名の患者が協力し参加してくれています。平成 28 年 3 月まで今のままの体制で患者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させていただきます。

感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師（専従）藤城弓子

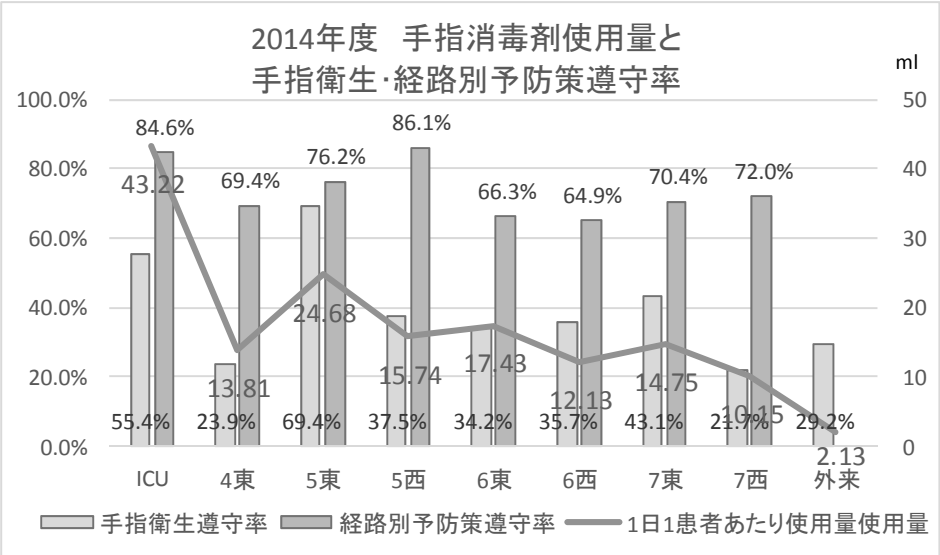
役割

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 愛知地域感染制御ネットワーク研究会(ARICON)、愛知県感染防止対策加算 1 ネットワーク会議（PICKNIC）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全面改訂 1%ｸﾛﾙﾍｷｼｼﾞﾝｱﾙｺｰﾙ製剤による皮膚消毒(血液培養､CV 管理) 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（22 件中 18 件針刺し･切創､4 件皮膚粘膜汚染) 結核濃厚接触職員定期外健診対応（2 事例) 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･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ	環境清掃クロスの導入、ベッドパンウォッシャーの導入
	アウトブレイク関連 疑い事例のみで保健所へ報告事例なし	7 東(7～8 月 MRSA,3～翌 4 月 MRSA)、6 東(8 月 MRSA,12～1 月 ESBL)、6 西(5 月 MRSA)､4 東(2 月インフルエンザ)I･･･標準予防策の不徹底→適切なﾀｲﾐﾝｸﾞでの手指衛生と個人防護具の着脱､患者配置､ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸｼｽﾃﾑの使用後の清掃強化を指導。6 東では経管栄養関連器材の消毒不備 その他：帯状疱疹･水痘対応、多剤耐性緑膿菌・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｣ 委託清掃業者：8 月｢感染対策の基本と環境清掃｣12 月｢ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ･ﾉﾛｳｲﾙｽ｣ ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ：11 月｢ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ･ﾉﾛｳｲﾙｽ対策｣、委託給食業者：7 月[感染対策の基本]、委託事務：3 月 ｢感染対策の基本｣ 院内勉強会レシピ：7 月 ｢2013 年度ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ報告｣ 感染対策ﾏﾈｰｼﾞｬｰﾐﾆﾚｸﾁｬｰ：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：2 名受講
	院外教育	看護学生講義：統合実習｢感染管理｣(11 月) 院外講師：2 件（9 月：厚生館病院｢感染対策の基礎｣、10 月：身体障害者施設つつじ寮｢インフルエンザ防止対策、血液肝炎対策｣
	研修会参加	19 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(2 月)､感染防止対策加算 1 施設間ネットワーク会議・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･1 月) 院外研修のｲﾝﾀｰﾈｯﾄ中継：NCU ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｾﾐﾅｰ 2014：6 回参加､その他 3 回参加

相談	コンサルテーション	179 件：耐性菌関連(27 件)、抗酸菌・結核(４１件)、疾患とその対応(18 件)、食中毒・感染性胃腸炎(15 件)、流行性ｳｲﾙｽ疾患(24 件)、ﾌｧｼﾘﾃｨ(14 件)、洗浄・消毒・滅菌(7 件)、感染防止技術(5 件)、職業感染(10 件)、SSI(1 件)、易感染患者対応(2 件)、ワクチン(7 件)、その他(7 件) 院外からのコンサルテーション：8 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、豊川市民病院)
その他	院内感染対策加算 1 施設の相互評価：成田記念病院へ訪問 10/21・成田記念病院へ評価訪問 12/12、豊川市民病院からの訪問 2/27 蒲郡医療関連感染防止対策協議会：5/17、7/18、10/17、1/16 東三河感染管理担当者座談会：6/14、10/18、2/28 豊川保健所立入調査：10/28 新規導入器材：環境清掃クロス、手洗い用液体石鹸(変更)、１％クロルヘキシジンアルコール消毒薬、N95 マスク(変更)、アイシールド(変更)、ベッドパンウォッシャー(6 東) 院内感染対策委員会(月 1 回)参加、ICT 委員会(月 2 回、ﾗｳﾝﾄﾞは週 1 回)、感染対策ﾏﾈｰｼﾞｬｰ会(月 1 回)へ参加・企画	



業績

【講演】

平成 26 年 9 月 10 日(水)　蒲郡厚生館病院感染対策研修会：「感染対策の基本」

平成 26 年 10 月 20 日(月)　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：「インフルエンザ感染予防対策、ウイルス肝炎予防対策」

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	・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	SSI 発生（H26 年度） COLO　：4 件/53 件 REC：　1 件/23 件
	感染防止技術	・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 手指消毒剤使用量増加に向けた取り組み （手指消毒剤検討のためサンプリング評価）	手指消毒剤検討
	職業感染防止	職員：HB ﾜｸﾁﾝ・流行性ﾜｸﾁﾝ・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ ﾜｸﾁﾝ接種の対応	
	手術部感染対策	＊ｻﾆｻｰﾗ使用量ﾁｪｯｸ、声掛け、使用量毎日自己測定 ＊SSI 予防 ①手洗い前にイソジン消毒推奨 ⇒1%ｸﾛﾙﾍｷｼｼﾞﾝｱﾙｺｰﾙを皮膚消毒に使用推奨 ②３時間毎、洗浄後手袋交換推奨 ③予防的抗菌薬の使用期間調査、適正使用推奨 ＊1%ｸﾛﾙﾍｷｼｼﾞﾝｱﾙｺｰﾙの推奨（8 月～使用）：皮膚消毒、CV、 ※粘膜は使用禁であることをスタッフに周知 12 月～　ｸﾘｰﾝﾙｰﾑ、スリッパ履き替え廃止 廊下ﾓﾆﾀｰ類の環境整備、電子ｶﾙﾃ環境整備毎朝実施	
教育	院内教育	※新規採用看護師研修：4 月「感染対策の基本」　聴講 ※ICT： 5/30　チーム医療「ＩＣＴとは？」「ICTWeb について」 6/17　「2013 年度ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ報告」「大丈夫？接触感染防止策」 ICT ﾐﾆﾚｸﾁｬｰ　1 回/月 「標準予防策①～③」「手指衛生のﾀｲﾐﾝｸﾞ」「経路別予防策」 「環境ﾗｳﾝﾄﾞのﾎﾟｲﾝﾄ」 ICT 通信発行：9 月担当 「知っておこう！今、話題の感染症」 認定便り：４月担当「手洗いについて」 ※感染対策ﾘﾝｸﾅｰｽ会ﾐﾆﾚｸﾁｬｰ：5 月～2 月/8 回	
	研修会等参加	15 件/年	認定ﾎﾟｲﾝﾄ　15 点
相談	ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ	NS：結核疑い患者の環境清掃は？など…10 件	
その他		・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） ・蒲郡医療関連感染防止対策協議会（7・10・1 月） ・加算 1 相互評価（12・2 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追及する。
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	59	13	1
相談	159(ｽｷﾝｹｱ外来件数は含まず)	62(ｽﾄｰﾏ外来件数は含まず)	63

【実績項目と内容・詳細】(統計を含む)

	項目		内容
実践	創傷	平成 26 年度 褥瘡発生・転帰件数	発生：持込 163 件(H25.120 件)、院内発生 85 件(H25. 81 件) 転帰：治癒・軽快 105 件、死亡・転院・その他 73 件
		平成 26 年度　院内褥瘡発生率	0.89% (H25.0.82%、H24：0.68%、H23：1.05%)
		平成 26 年度　褥瘡ﾊｲﾘｽｸ患者ｹｱ加算算定件数　年間推移	H26.4 月 48 件、5 月 44 件、6 月 43 件、7 月 46 件、8 月 38 件 9 月 45 件、10 月 42 件、11 月 40 件、12 月 42 件、 H27.1 月 42 件、2 月 39 件、3 月 30 件　合計：455 件(H25.572 件)
		平成 26 年度 年間褥瘡ﾊｲﾘｽｸ患者ｹｱ加算 依頼件数と特定数(算定実数) (病棟別)	

	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計
依頼件数	129	169	8	15	50	81	120	53	625
特定数	113	120	5	15	43	55	109	44	455

		平成 26 年度　看護専門外来実績	ｽｷﾝｹｱ看護相談件数 22 件(H25.2 件)
	ｵｽﾄﾐｰ	平成 26 年度 看護専門外来実績	ｽﾄｰﾏ看護相談算定件数 113 件(H25.103 件) 在宅療養指導料算定件数 158 件(H25.93 件) ｽﾄｰﾏ処置料算定件数 213 件(H25.175 件)(※算定方法見直し前を含む)
		術前看護	術前ｽﾄｰﾏｻｲﾄﾏｰｷﾝｸﾞ実施件数：9 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：看護相談(ｺｽﾄなし)3 件 在宅療養指導料算定 9 件(H25.2 件)
		紙おむつ一元化に関すること	特記事項なし
教育・指導	創傷・ｵｽﾄﾐｰ	褥瘡カンファレンス ※各部署ﾗｳﾝﾄﾞ	対象：全部署　　開催日：ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加ｽｹｼﾞｭｰﾙに沿って実施 《内容一例》 対象：ICU ｽﾀｯﾌ　参加人数：看護師 9 人、救急救命士 2 名 日時：H26.5.14(水)13：30~14：00 内容：医療用ﾃｰﾌﾟ『3M ﾏﾙﾁﾎﾟｱ　高通気撥水ﾃｰﾌﾟ』気管挿管ﾁｭｰﾌﾞ固定に関する勉強会 (業者 2 名来院)

		院内研修 ｴｷｽﾊﾟｰﾄｺｰｽ「褥瘡ｹｱｺｰｽ」	対象：ｸﾘﾆｶﾙﾗﾀﾞｰﾚﾍﾞﾙⅡ以上の認定者　　参加人数： 3 人 研修期間：平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月　　計 15 時間 目的:褥瘡管理に必要な知識・技術を身につけ、看護実践に活かす。
		院内褥瘡勉強会	1.テーマ：身体にかかる圧の影響と対策(※NST･褥瘡対策委員会主催) 日時：H27.2/2(火)　　対象：全職員　　参加人数：50 人 2.NST/褥瘡対策ﾘﾝｸﾅｰｽ会でのﾐﾆﾚｸﾁｬｰ　開催月：5~12 月/合計 8 回
		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　　日時：H26.10/9(木) 講義内容…成人看護援助論Ⅰ・演習(ｽﾄｰﾏｹｱの実際)
		新人ﾛｰﾃｰｼｮﾝ研修	対象：平成 26 年度入職者 3 名　日時：H26.9/1(月)、9/4(木) 内容：看護専門外来の活動についての説明など
		スタッフ技術チェック	対象：新人ｽﾀｯﾌ 6 名(6W 5 名、7E1 名)　内容：ｽﾄｰﾏ技術最終ﾁｪｯｸ
		オストミー分野勉強会	1.対象：6 階西病棟　　日時：H27.2/3(火)、2/4(水) 内容：ｽﾄｰﾏｹｱに関する疑問点について(※事前ｱﾝｹｰﾄを基に実施) 2.対象:蒲郡市内近隣施設に勤務する介護士　日時:H27.3/14(土) 内容:ｽﾄｰﾏ勉強会『介護現場でのｽﾄｰﾏｹｱ』　参加人数:12 名
相談	創傷	スキンケア看護専門外来	新規依頼件数：皮膚科医師…9 件、皮膚科看護師…1 件、 継続患者…12 件　合計 22 件(H25.2 件) 相談内容：在宅褥瘡ケア(予防含む)に関する相談・患者指導等
	オストミー	ストーマ看護専門外来 平成 26 年度　依頼先と相談内容	【依頼先】継続患者：131 件(H25.68 件) 新規…医師 3 件(H25.3 件)、6 西看護師 4 件(H25.6 件) 再診…医師 5 件(H25.12 件)、外来看護師 0 件(H25.4 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	【相談内容一例】 ・紙おむつ使用中患者のおむつ皮膚炎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 おむつ皮膚炎発生率…院内：0.34%、持込含む：7.91%
その他		おいでんミニ講座	H26.5～ 7 月：お肌のお手入れ方法-なぜ『泡』がいいの？- H26.9～12 月：傷の手当て『ウソ！』『ホント！』 H27.1～3 月：傷の手当て『ウソ！』『ホント！』パート 2
		院外研修・学会参加	H26.5/16~17：日本創傷･ｵｽﾄﾐｰ･失禁管理学会学術集会(埼玉) H26.5/31(土)：第 19 回　豊橋ｽﾄｰﾏ･創傷処置連絡協議会(豊橋) H26.6/15(日)：在宅褥瘡ｹｱｾﾐﾅｰ　in 愛知　(受付担当) H26.7/27(日)：医療ﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ勉強会(H26 年度診療報酬改定解説) H26.8/29~30：第 16 回日本褥瘡学会(一般参加)(名古屋) H27.3/7(土)：東三河ｵｽﾄﾒｲﾄの会(参加)

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

認知症看護領域活動年報

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、意思表出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		2　件
指導・教育	院内　7 件	院外 8 件
相談		18　件

2）活動内容詳細

実践	2 件	①　院内デイケア　毎週金曜日　参加者　合計　688 名 ②　看護専門外来　看護相談 29 件
指導 教育	院内 7 件 院外 8 件	①5 月 12 日　蒲郡ケアマネージャー研究会勉強会講師「当院における認知症看護の実際と看護専門外来での活動報告」　参加者 63 名 ②5 月 31 日　認知症ケア学会大会　ポスター発表　東京国際フォーラム 「急性期一般病院での認知症看護認定看護師による院内デイケアの活動報告 ③おいでんミニ講座　外来患者対象　12 回 ④5 月 11 日　看護の日週間イベントブース設置　「老人体験」 ⑤5 月 22 日　愛知県医療再生計画「一般病院の認知症対応能力向上研修」参加 ⑥6 月 28～29 日　日本老年看護学会学術集会出席　ウィンク愛知 ⑦9 月 5 日　認知症対応向上研修参加　17:30～19:00　180 名参加 ⑧9 月 27～28 日　日本認知症予防学会学術集会出席　タワーホール船堀　東京 ⑨第 1 回認知症サポートチーム勉強会「組織の概要と運営方法」参加者 107 名 ⑩第 1 ～ 3 回認知症サポートチーム会勉強会　講師 ⑪市民健康講座「予防 1 番！認知症サポート」講師参加者 68 名 ⑫愛知県医師会　認知症対応向上研修活動報告会　発表者　参加者 200 名
相談	18 件	①　病棟看護師から：12 件 ②　医師から：4 件 ③　ＣＮから：2 件（DM、皮膚排泄ケア） ④　その他コメディカル：0 件 ⑤　ディスチャージナースから：0 件
その他	9 件	①　接遇リンクナース会　毎月 1 回第 3 木曜日 ②　認定看護師会議　毎月第 2 月曜日　13：30～14：30 ③　認知症リンクナース会　毎月第 2 木曜日　17:30～18:30 ④　認知症サポートチーム会　毎月第 1 金曜日 16:00～17:00

		⑤　地域医療再生計画　認知症対応型病院について計画書作成 ⑥　愛知県看護協会　市民健康講座計画書、ポスター作成 ⑦　9 月 5 日　認知症対応向上研修 VISIT①17:30～19:00 ⑧　9 月 29 日　認知症対応向上研修 VISIT②　17:30～19:00 ⑨　H27 年 1 月 5 日　認知症対応向上研修　VISIT③　17:30~19:00

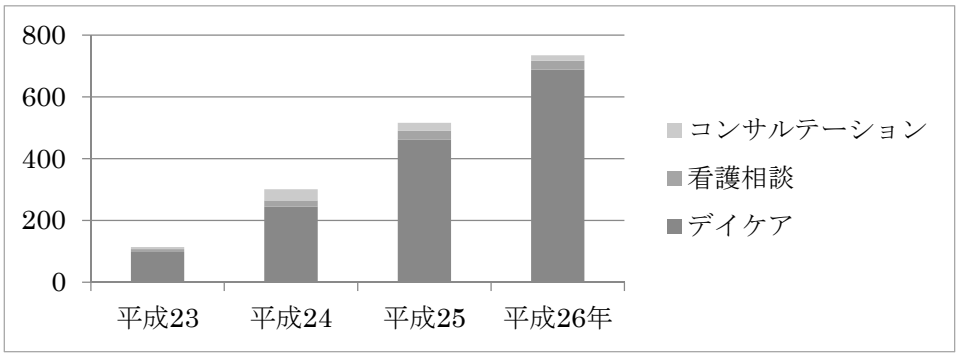
3）表１．院内デイケアの参加状況(H26 年 4 月～9 月)

	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	0	0	0	0	0	0	0
4 東	20	29	25	17	30	22	55	19	19	19	15	15
5 西	4	9	6	3	2	1	1	0	0	1	1	5
6 西	2	4	2	7	7	2	3	4	7	5	8	6
6 東	7	9	9	8	9	11	8	6	12	10	10	5
7 西	11	3	5	11	12	7	2	6	6	11	4	11
7 東	8	11	6	11	7	2	2	7	11	6	10	12
合計	52	65	53	57	67	45	98	42	55	52	48	54

4）看護専門外来　看護相談の内容

①　認知症の疑いがある患者のスクリーニング、内科へのｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ依頼　4 件
②　周辺症状に対する対応方法の指導：5 件
③　内服開始後の状況確認：4 件
④　家族のメンタルフォロー1 件
⑤　医師からの依頼で長谷川式測定：2 件
⑥　その他:1 件

表 2 過去３年間の活動状況



5）まとめ

①　認知症対応向上研修に参加し、院内の認知症に対する知識の向上に貢献することができた。
②　リンクナース、サポートチーム会など認知症患者をサポートする体制を構築できた。活動方法を明確にして病棟とサポートチームが連携できるようにしていく。
③　市民講座を開催することで、地域住民に対して認知症看護をアピールするきっかけとなり、また地域高齢者の集う場の提供もできた。来年度も引き続き認知症講座を開催していきたい。
④　院内デイケアは毎年参加者が増え定着できてきた。開始から 5 年を迎えるため活動方法の見直しを行いたい。
⑤　医師による物忘れ外来が平成 27 年度より開始予定のため看護相談との連携を図っていく。

糖尿病看護領域活動年報

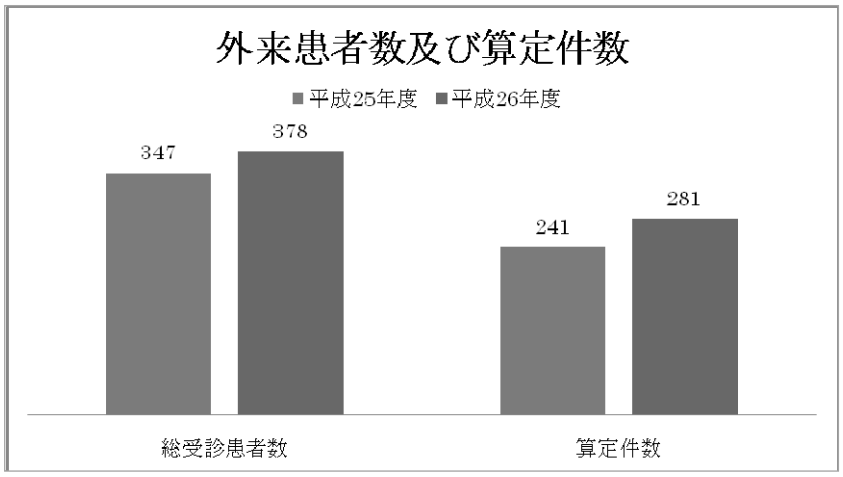
糖尿病看護認定看護師　山内崇裕

役割

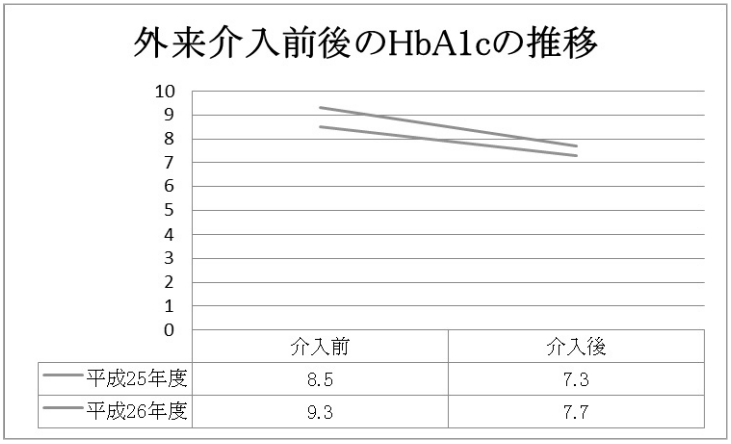
1. 糖尿病を持ちながら生活する対象者に対し、専門性の高い知識・技術を用いて、糖尿病の悪化及び合併症の出現を防ぎ、その人らしく健康な生活を継続できるよう援助する。
2. 糖尿病教育・看護分野において、あらゆる分野の看護職に対して必要に応じて指導・相談を行い、看護・医療の質向上に貢献する。

実践報告

1. 看護専門外来患者数及び算定件数の推移
   平成 25 年度総受診患者数　347 名　算定患者数　241 件
   平成 26 年度総受診患者数　378 名　算定件数　　281 件



2. 外来介入前後のＨｂＡ１ｃの推移
   平成 25 年度介入開始時の平均 HbA1c8.5%、最終の平均 HbA1c7.3%　-1.2%
   平成 26 年度介入開始時の平均 HbA1c9.3%、最終の平均 HbA1c7.7%　-1.6%



3.　糖尿病教育入院パスの作成及び運用

① 教育入院患者数及び診療報酬

適応患者数９名　平均年齢　57 歳　（うち１名バリアンスにより逸脱：パス適応条件の変更）

② 教育入院患者の HbA1c の推移

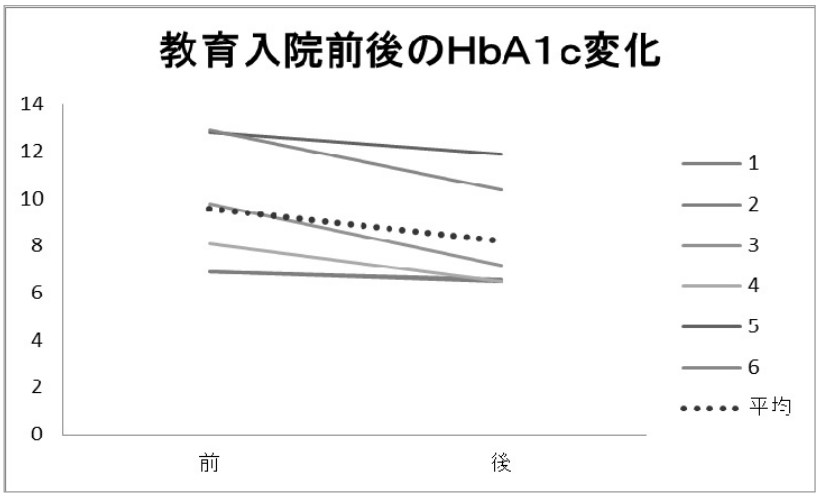
教育入院前の平均 HbA1c9.6%　教育入院後（３か月後）の平均 HbA1c8.2%　-1.4%

③ バリアンス件数及び内容

総バリアンス２件、うち１件は逸脱

バリアンス内容

- 認知症：パス逸脱
- 腎臓癌：パスは継続し、退院後他院へ紹介



その他

コンサルテーション：42 件

血糖コントロールパス、副腎機能検査入院パスの作成

看護の日　展示および参加型ブース企画・運営

愛知県看護協会　フットケア研修　講師

ソフィア看護専門学校　講師

東海地区糖尿病看護認定看護師会　フットケアイベント　ボランティアスタッフ

学会参加：日本糖尿病学会　日本糖尿病教育・看護学会

【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】東海地区糖尿病看護認定看護師会　血糖パターンマネジメント　講師

【学会･研究会座長･会長･代表世話人等】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

- 安全・安楽・確実な化学療法システムの構築
- 認定看護師として看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。

活動実績

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	がん患者指導管理料１算定（500 点）:　32 件　（病棟 9 件　外来 23 件） がん患者指導管理料２算定（200 点）: システム構築。10 月から算定開始 患者　3 件	１算定は、主に皮膚科患者が主体
	患者指導	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、副作用グレード悪化時他職種と相談し適切な支持療法を提案	病棟及び外来患者
	看護相談外来	毎週 1 回　水曜日（4 月から 6 月までは外科医師変更等もあり、件数減） 相談外来数：94 件/年（外来勤務期間があり、その間は相談を入れず）	毎週水曜日実施
	実務部会の見直し	委員会の実務部会として、今年度は関連部署からメンバーを抽出。 実績：レミケードテンプレート作成・運用、ポートフラッシュに関するとりきめ、レジメンへの移行　副作用グレード評価テンプレートの作成、外来診察前問診に関する具体策決定（来年度から開始） ワークシート紙運用廃止に関する検討、血管外漏出に関すること（ドリップアイ）。ポート針誤針防止機能付きへの変更：各部署複数製品アンケート後 SPD へ提出ケモ室限定で試験使用開始	第一月曜 16：30～
	投与マニュアルに関して	投与管理マニュアル改訂に関しては、他システムと並行し、徐々に実践を行う予定だが今年度は部分的な見直しにとどまる	
	化学療法投与管理システム見直し	①　血管外漏出：一部マニュアル変更、ドリップアイ試験導入 SPD　OK あり来年度からデモ機を 2 部署限定で試験運用 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 →薬剤ごとに関しては作成できている。あとはマニュアル化	
教育	院内教育	院内勉強会レシピ：11 月バイタルサイン測定に関すること　30 名参加 病棟ｶﾝﾝﾌｧﾚﾝｽ内で勉強会 10 分程度　2 回（血管外漏出、ロンサーフ）	18 時～1 時間
	院外教育	看護学生講義（2 年生）：成人看護　計 2 回　４単位（10 月）	ｿﾌｨｱ看護専門学校
	研修会等参加	三河がん化学療法セミナー12/13（ファシリテーター） がん看護学会　一般参加	
相談	ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ	74 件：レジメン管理、投与時の注意点、ポート関係、副作用予防対策、新規レジメン導入時の管理方法、治療中止関連、内服管理（在宅）、副作用出現時の看護、支持療法に関すること　器材の選択に関すること 退院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ　化学療法室とのｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

その他	毎月：化学療法実務部会　、緩和チーム会、おいでんミニ講座 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】特記事項なし
【学会・研究会発表】三河緩和医療研究会にて事例発表　1 件
【講演】特記事項なし
【学会・研究会座長・会長・代表世話人】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レス管理を行う。
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。

実践報告件数

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	2 件	58 件
指導・教育	院内：7 件　院外：7 件	
相談	7 件	1 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 58 件
指導・教育	1）6 東病棟勤務の新人看護師を対象に勉強会 ①平成 26 年 5 月 29 日　脳卒中看護の基本　6 名 ②平成 26 年 6 月 5 日　意識レベル、MMT　5 名 ③平成 26 年 6 月 24 日　フィジカルアセスメント：瞳孔の観察　5 名 ④平成 26 年 7 月 24 日　脳の機能と障害　6 名 ⑤平成 26 年 12 月～脳卒中の疾患と看護の資料配布 ⑥平成 27 年 1 月～脳卒中看護のミニテストを実施 2）平成 26 年 10 月 6 日院内勉強会レシピ　今日からできる看護師によるベッドサイドリハビリ　32 名 3）平成 26 年 9 月 11･25 日ソフィア看専　二次障害予防のための生活機能回復への援助　各 30 名 4）平成 26 年 11 月 10 日認定看護師フォローアップ研修　120 名 5）平成 26 年 5 月 17・18 日　日本離床研究会「脳卒中セミナー」　約 110 名 6）平成 26 年 6 月 6 日　リハビリテーション学会　約 1000 名 7）平成 26 年 8 月 2 日　FIM 勉強会　30 名 8）平成 26 年 8 月 9 日　呼吸器勉強会　約 25 名 9）平成 26 年 8 月 31 日　一歩先の MCT をマスターしよう　約 110 名	
相談	①脳卒中片麻痺患者の拘縮予防について ②自宅での血圧測定値について ③退院指導パンフレットの理解度の評価について ④経管栄養時のポジショニングについて ⑤ｒｔ－PA 治療の看護（観察方法など ⑥脳幹病変の観察、病態予測について ⑦重症患者入院時の対応、必要物品など	①家庭血圧測定開始に伴う指導
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	

次年度の課題

実践：6 東病棟では、カンファレンスに参加し看護計画の見直しや合併症予防について実践していく。外来では、家庭血圧の管理や入院中に行われた再発予防の行動が継続して行えているのか確認していく。

指導：新人だけでなく、病棟スタッフへも対象を広げた学習会を開催していく。

相談：コンサルテーション件数増加をめざし、活動の啓蒙をおこなっていく。

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。また地域での中核病院として、連携する感染防止対策加算 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。地域全体としての感染制御を目指し、他の感染防止対策加算 1 施設（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）アウトブレイクの早期察知と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 26 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）、杉浦元紀（外科医：ICD）、山本倫久（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（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）、安達日保子（臨床工学技士）、山本政基（放射線科）、水澤実名子（薬局）、金沢佳美（用度担当）、石原由美子（医療安全管理部事務担当）

4. 平成 26 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、血液培養菌検出患者や届出薬剤使用者、監視対象菌検出患者について問題点の共通理解や対応に関する協議を行っています。
2）ICT ラウンド：週 1 回 ICT メンバーによる環境ラウンドを継続していますが、ラウンド報告書を写真入の物へ変更し、現場の方へフィードバックするようにしました。感染症･抗菌薬ラウンドは薬剤師･細菌担当検査技師を中心に ICD の助言を受けて行い、手指衛生、標準予防策･経路別予防策の遵守状況は CNIC が週 1 回行っています。
3）プレアウトブレイクへの対応：6 件のアウトブレイクの予兆を察知し、早期に介入･調査･改善策の指導を行ったことにより、保健所へ報告する事態には至りませんでした。
4）手指消毒剤使用状況の改善：手指消毒剤の使用量は年々増加し、それに伴い新規院内発生 MRSA 感染症患者も減少しています。勉強会や演習による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は目標値の 15ml 以上を超えて 15.65ml でした。

5） 抗菌薬適正使用関連：届出抗菌薬剤を抗 MRSA 薬・カルバペネム系薬・βラクタム阻害薬配合ペニシリンに第 4 世代セフェム系薬・ニューキノロン系薬を追加し、広域抗菌薬の使用状況の監視を行うようにしました。また届出薬使用報告書を薬局へ提出することで薬剤が払出される運用に変更し、使用前届出率は 100%近くに改善しました。

6） 新規導入器材･変更器材：手洗い石鹸を手荒れしにくいものへ変更、アイシールドをメガネタイプからマスクへ貼るタイプへ変更、皮膚消毒剤の１%クロルヘキシジン+アルコール製剤導入をしました。また N95 マスクの変更に伴うフィットテストを行い 481 名のご参加をいただきました。

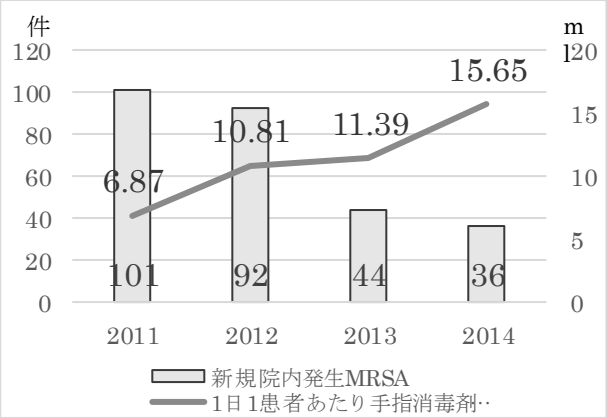


図１　新規院内発生 MRSA 感染症件数と 1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量

7） 企画・開催した感染対策研修会

No.	実施日	対象職種	研修名	講師	職員参加	委託参加
1	4/1､4/25	新規入職者	感染対策の基本	藤城･村上 CNIC	38	
2	5/16	全職員	第 1 回感染防止対策研修会 「結核院内感染対策」	豊橋市保健所長 犬塚君雄先生	418	
3	6/17	全職員	2013 年度ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ報告会､接触予防策	藤城･村上 CNIC	50	
4	6/21	委託清掃業者	環境清掃（感染対策の基本を含む）	藤城 CNIC		12
5	7/9	看護助手･看護補助	感染の基本と食中毒予防	藤城 CNIC	30	
6	7/11､7/24	給食業務担当者	給食業務担当者研修･感染対策の基本	藤城･村上 CNIC	6	33
7	9/11	放射線技師	画像検査室における感染対策	村上 CNIC	10	
8	9/27	薬剤師	細菌検査の結果の見方	大江細菌検査担当	9	
9	10/10	中央材料室ｽﾀｯﾌ	器具の洗浄･消毒･滅菌について	ｹﾞｯﾃｨﾝｹﾞ学術担当	14	
10	11/21	全職員	第 2 回感染防止対策研修会 「ｸﾛｽﾄﾘｼﾞｳﾑ･ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ感染症について」	名市大感染制御部部長 中村敦病院教授	448	
11	12/13	委託清掃業者	インフルエンザ･ノロウイルス対策	村上 CNIC		11
12	1/15	看護助手･看護補助	冬場に流行する感染症対策と環境整備	村上 CNIC	27	
13	1/20	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ技師	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝでの感染対策	村上 CNIC	17	
14	2/27	臨床検査科技師	消毒と滅菌	堀看護師長	12	
16	3/12	中央材料室ｽﾀｯﾌ	洗浄、滅菌の基礎	ウドノ医療学術担当	19	
17	3/12､3/16	委託事務系職員	感染対策の基本	藤城･村上 CNIC		62

薬　局

薬局

概要

平成26年度は、病休2名のなかで、新人薬剤師を2名（4月と12月に1名ずつ）採用することができました。

今年度は診療報酬改定の年であり、機能評価係数Ⅱのなかに新設された「後発医薬品指数」をあげるため、積極的に後発医薬品への採用切り替えを行いました。その結果、単月で平成26年4月に約31%であった後発医薬品指数が、平成27年3月には評価上限である60%を超えた約70%まであげることができました。

チーム医療については、ＩＣＴ、ＮＳＴ、緩和ケア、糖尿病支援チームにおいて中心的なメンバーとして積極的に参画し、薬物治療の提案や情報提供、効果や副作用のモニタリングのみならず回診や院内勉強会などを行ってきました。

また、今年度も3名の6年制薬学部の学生を11週間の長期実務実習生として受け入れました。

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）病院経営への貢献
　・薬剤管理指導の積極的な取り組み（500件/月を目標）
　・院内医薬品の適正な医薬品管理
　　医薬品採用の一増一減の遵守
　　信頼できる後発品への採用を促進
2）チーム医療への貢献
　・積極的なチーム医療への参画による安全性確保と質の向上
　　ＩＣＴ、ＮＳＴ、緩和ケアチーム、糖尿病支援チームなど
　・病棟薬剤業務実施加算取得に向けての業務内容の検討
3）教育の充実
　・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
　・薬学教育への貢献（6年制薬学部実務実習生の受け入れ）

スタッフ

薬局長　　：竹内勝彦
薬局次長　　：春日井一正
薬局長補佐　：壁谷なつ子
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、福田千晶、岡田成彦、高橋宏和(12 月から)
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１６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 25 年度	138	167	152	154	179	159	144	153	160	169	164	160	1899
	平成 26 年度	205	223	167	234	189	231	236	232	428	403	257	226	3031
外来処方箋件数（Rp数）	平成 25 年度	291	374	295	337	380	276	308	267	332	294	288	267	3709
	平成 26 年度	443	408	323	417	365	431	421	422	780	775	520	394	5699
入院処方箋枚数	平成 25 年度	1998	2153	1749	1920	1981	1636	1902	2044	2106	1913	1930	1974	23306
	平成 26 年度	2077	2099	1957	1947	1882	1933	2007	1730	2370	2149	2093	2175	24419
入院処方箋件数（Rp数）	平成 25 年度	3574	3853	3135	3601	3684	3078	3588	3666	3964	3425	3668	3857	43093
	平成 26 年度	4368	4172	3932	3907	3787	3593	4081	3558	4689	4437	4249	4403	49176
時間外処方箋枚数（外来）	平成 25 年度	623	695	618	667	768	674	585	660	870	1002	714	791	8667
	平成 26 年度	579	696	680	672	730	617	560	678	839	1249	635	663	8598
時間外処方箋件数（Rp数、外来）	平成 25 年度	1010	1128	996	1032	1230	1049	861	1078	1415	1758	1214	1361	14132
	平成 26 年度	951	1096	1023	1015	1138	951	883	1095	1401	2073	1016	1049	13691
時間外処方箋枚数（入院）	平成 25 年度	563	552	488	456	485	435	435	564	653	664	462	517	6274
	平成 26 年度	658	637	653	560	523	566	491	527	633	687	511	655	7101
時間外処方箋件数（Rp数、入院）	平成 25 年度	832	901	716	753	732	742	645	854	1078	1045	776	869	9943
	平成 26 年度	1097	1000	1014	865	784	875	726	846	1008	1050	854	977	11096
院外処方箋枚数	平成 25 年度	7752	8245	7244	7917	7831	6899	7842	7305	7344	7333	6827	7218	89757
	平成 26 年度	7737	7433	7044	8023	7510	7607	7902	6928	7514	7396	6794	7665	89553
院外処方箋発行率（%）（時間外処方箋数を含む）	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	89.5
	平成 26 年度	90.8	89	89.3	89.9	89.1	90	90.8	88.4	85.6	81.7	88.4	89.6	88.6

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
院外処方箋発行率（%）（時間外処方箋数を除く）	平成25年度	97.9	97.3	97.9	97.7	97.8	96.9	97.8	97.6	96.1	96	97.5	97.5	97.3
	平成26年度	97.4	97.1	97.7	97.2	97.5	97.1	97.1	96.8	94.6	94.8	96.4	97.1	96.7
抗がん剤混注件数	平成25年度	137	140	132	155	132	114	146	118	103	121	94	98	1490
	平成26年度	110	80	109	89	80	87	93	95	94	84	70	93	1084
TPN調製件数	平成25年度	23	51	69	47	64	47	30	2	0	52	40	35	460
	平成26年度	24	0	23	40	15	21	4	0	4	6	0	0	137
入院再調剤依頼件数	平成25年度	44	76	49	61	57	29	41	65	65	76	66	78	707
	平成26年度	85	75	85	94	82	60	86	66	81	71	62	106	953
錠剤識別依頼件数	平成25年度	211	224	191	188	204	177	187	204	217	270	242	258	2573
	平成26年度	256	239	255	287	278	281	250	263	330	308	256	299	3302
薬剤管理指導件数（430点／件）	平成25年度	9	5	11	13	13	9	22	8	6	15	10	19	140
	平成26年度	9	5	5	7	10	10	5	4	10	8	9	10	92
薬剤管理指導件数（380点／件）	平成25年度	194	192	209	284	234	216	244	234	210	199	161	156	2533
	平成26年度	205	171	236	195	221	218	213	216	229	247	213	209	2573
薬剤管理指導件数（325点／件）	平成25年度	222	229	203	240	279	210	273	276	239	192	176	184	2723
	平成26年度	195	187	203	246	228	201	201	198	218	197	204	234	2512
薬剤管理指導件数（総合計件数）	平成25年度	425	426	423	537	526	435	539	518	455	406	347	359	5396
	平成26年度	409	363	444	448	459	429	419	418	457	452	426	453	5177

業績

【院内発表】

1）「がん疼痛治療　～レスキューの達人になろう～　」
　水澤実名子　緩和ケアチーム勉強会　2014.12.16

2）「レスキューの使い方」
　岡田貴志　緩和ケアチーム勉強会　2015.3.9

【学会・研究会発表】

1）「ＣＯＮＵＴ　ＳＣＯＲＥを用いた栄養評価　～当院ＮＳＴ活動について～　」

渡邉未希　愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会(豊橋市民病院)　2015.2.12

抄録：当院では、血清 Alb 値 3.0ｇ/dL 未満である事が NST 対象者の抽出基準の１つとして、大きく占めている。Alb 値は様々な生体反応によって大きく変動する。その為、安易に「低 Alb 血症＝栄養不良」とは言えない。当院 NST は、蛋白代謝・免疫能・脂質代謝の３つの指標を総合的に見て評価する CONUT SCORE を H26 年４月より取り入れた。当院が始めた CONUT　SCORE とは、栄養指標である一般採血３項目のアルブミン値（Alb mg/dL）、リンパ球数（TLC ／μL）、総コレステロール値（T-cho mg/dL）をスコア化し、それを元に算出した値（CONUT 値）で栄養状態を評価するものである。アルブミン値のみならず、リンパ球数、総コレステロールをトータルで見る事により、現在栄養状態を判断する事が考えられる。一般採血３項目で算出される CONUT SCORE から最低限の栄養アセスメントが可能であり、短時間で栄養不良患者を把握できる。Alb 値が低下し重症化する前に軽度栄養不良患者を抽出することができるといった点から、CONUT SCORE を取り入れた。

【症例】NST が介入し、栄養状態が改善できた１症例を元に、CONUT 値での評価を検討した。

70 歳　男性　身長：166.9 ㎝　体重：46 kg　BMI:16.7 既往歴：40 年前心臓手術

【現病歴の経過】26/8/13　咽頭違和感・嘔吐にて消化器内科受診。1 ヶ月で 10 キロ減。精査の結果、食道癌と胃潰瘍であった。食道狭窄にて食事がとれず、栄養状態が悪化していた。栄養状態を改善させ、体力が戻り次第、術前化療+手術を行う目的で、外科へ転科となり、NST 介入依頼により 9/2 から介入を開始した。介入当初から、経腸栄養による下痢回数が頻回となり、回診時に、薬剤師として投与速度を下げる事を提案した。下痢症状も次第に落ち着き、栄養状態も改善し、手術日を迎える事が出来た。手術後、静脈栄養から経口摂取へ移行し、栄養状態も改善し、術後第 14 病日（11/4）に退院した。退院後も外科外来フォロー中である。その後、後ろ向き調査より NST 介入日から手術日（10/20）前までの Alb 値の変動と CONUT 値の変動をグラフで表した。

【考察】今回は NST 介入時（低栄養状態）から手術日前までの栄養状態の改善に焦点を当て考察した。アルブミン値は、全体的にみると上昇傾向にあるが、変動は大きく変わらなかった。しかし、CONUT 値での評価では、変動が大きく、栄養評価に使えるのではないかと考える。CONUT SCORE は、入院時にほとんどの患者で行われる一般採血３項目で評価できる為、より効率的に、もれなく低栄養の患者を拾いあげることができると考えられる。その為、入院早期に低栄養患者をスクリーニングし、適切な栄養介入を行い、治療の質を高められるのではないかと考える。

【今後の展望】今後症例数を増やし、CONUT 値での評価が、臨床上有用であるかをしっかり検証し、評価していきたい。当院 4E 病棟（整形外科）の大腿骨頸部骨折/転子部骨折の患者に対し、パスとして入院時に CONUT SCORE を取り入れようという働きが進められている。80 歳以上と高齢者が半数以上占め、ベースに低栄養がある事が多いと予測される。入院早期に低栄養の患者を抽出する事は、手術後の治癒に繋がってくる為、薬剤師として、処方提案に積極的に関わっていきたい。

2）「手足症候群に対する治療支援ツールを使用した薬剤師の介入～多施設での試用調査～」

山本倫久、藤堂 真紀ら　日本医療薬学会　第 24 回年会（愛知県名古屋市）　2014.9.26-27

3）「新規抗凝固薬が併用されるがん化学療法患者の安全管理」

山本倫久、新井孝文ら　日本医療薬学会　第 24 回年会（愛知県名古屋市）　2014.9.26-27

4）「オキファスト注によるオピオイド注射薬への切り替えの変化」

山本倫久、秦毅司ら　日本医療薬学会　第 24 回年会（愛知県名古屋市）　2014.9.26-27

5）「がん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　日本医療薬学会　第 24 回年会（愛知県名古屋市）　2014.9.26-27

【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
　岡田貴志　ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市）　2014.4.17

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）　2014.9.18

【講演】

1）「化学物質の環境リスクと適正管理の考え方～PRTR 情報を活用した化学物質管理～」
　山本倫久　滋賀県湖南甲賀環境協会環境担当者研修会　（滋賀県湖南市）　2015.1.20

【主な学会・勉強会の参加】

1）平成 26 年度愛知県病院薬剤師会　通常総会
　竹内勝彦　愛知県病院薬剤師会（名城大学サテライトキャンパス MSAT）　2014.4.26

2）平成 25 年度実務実習　愛知県合同報告会
　竹内勝彦、山本倫久　名古屋市立大学薬学部（愛知県名古屋市）　2014.4.27

3）第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会
　岡田貴志　日本糖尿病学会（大阪府大阪市）　2014.5.22～5.24

4）第 88 回日本感染症学会学術講演会　第 62 回日本化学療法学会総会　合同学会
　山本倫久　日本感染症学会　日本化学療法学会　（福岡県福岡市）　2014.6.18～6.20

5）第 48 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海
　石川ゆかり　病院薬局実務実習東海地区調整機構（愛知学院大学薬学部）　2014.7.20～7.21

6）平成 26 年度新任薬剤師研修会
　福田千晶　愛知県病院薬剤師会（愛知県知多郡）　2014.7.27

7）平成 26 年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会
　竹内勝彦　日本病院薬剤師会（名城大学薬学部）　2014.8.29

8）第 24 回日本医療薬学会年会
　渡邉未希　日本医療薬学会（愛知県名古屋市）　2014.9.27～9.28

9）平成 26 年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）
　水澤実名子　日本病院薬剤師会等（名城大学薬学部）　2014.10.25～10.26

10）2015ＪＳＰＥＮ臨床栄養セミナー神戸
　渡邉未希　日本静脈経腸栄養学会（兵庫県神戸市）　2015.2.13～2.14

11）第 30 回日本環境感染学会
　山本倫久　日本環境感染学会（兵庫県神戸市）　2015.2.20～2.21

12）日本薬学会第 135 年会（神戸）
　山本倫久　日本薬学会（兵庫県神戸市）　2015.3.26～3.28

【研究会世話人等】

1）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

2）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

3）岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人

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
平成26年2月　蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム稼動
平成26年7月　受託検査について、平日には地域医療連携枠を１名、土曜日枠を新たに６名の運用を開始
平成26年7月　MRIにおいて、当日読影サービスの運用開始。（保険適用）
平成26年8月　糖尿病教育入院受付開始

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。

開業医の先生からのご要望にも応えるべく、平成２６年度より、受託検査の地域医療連携枠の導入、土曜日の受託検査の実施、他にも糖尿病教育入院を再開しました。

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	626	49	59	22.8	57.1%	8.4
5月	607	38	49	21.2	52.9%	10.4
6月	604	46	67	22.4	55.9%	8.5
7月	527	43	46	18.5	46.2%	10.6
8月	552	34	57	19.6	49.1%	9.2
9月	586	37	41	20.9	52.3%	11.3
10月	615	25	44	21.3	53.1%	14.1
11月	558	37	50	20.3	50.7%	10.3
12月	640	29	40	21.9	54.8%	13.8
1月	616	38	53	21.6	54.0%	9.9
2月	590	5	36	22.4	55.9%	14.4
3月	671	36	53	23.4	58.4%	11.3
合計	7,192	417	595	21.3	53.3%	10.7

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
４月	568	340
５月	613	410
６月	632	416
７月	675	398
８月	549	338
９月	657	412
10月	624	407
11月	553	352
12月	586	383
１月	590	383
２月	576	363
３月	676	466
合計	7,299	4,668

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	38.6%	32.9%
５月	43.4%	30.5%
６月	39.1%	32.2%
７月	40.7%	27.3%
８月	32.3%	29.4%
９月	40.8%	31.2%
10月	36.8%	36.8%
11月	38.0%	31.3%
12月	44.7%	39.6%
１月	42.1%	37.7%
２月	40.1%	39.2%
３月	40.0%	36.8%
合計	39.7%	33.6%

受託検査依頼数

月別	ＣＴ検査	ＭＲＩ検査	骨塩定量検査	ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ前CT検査
４月	9	25	8	2
５月	7	18	18	4
６月	14	21	12	7
７月	15	21	12	3
８月	13	25	1	6
９月	15	20	5	4
10月	6	18	9	3
11月	15	26	8	3
12月	11	13	3	2
１月	9	16	7	5
２月	4	14	7	2
３月	13	20	12	4
合計	131	237	102	45

【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院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。またお一人暮らしの方や身寄りのない方の対応なども関係機関と調整を図っています。退院後の在宅療養においてはかかりつけ医の先生方とも連携を図り、安心して住みなれた地域で生活が送れるよう支援してまいります。

髙　橋　嘉　規

医療福祉相談件数

月別	相談件数
４月	420
５月	393
６月	376
７月	422
８月	411
９月	387
10月	394
11月	324
12月	395
１月	479
２月	426
３月	482
合計	4,909

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
４月	5	3
５月	8	6
６月	11	5
７月	7	3
８月	6	2
９月	5	2
10月	10	4
11月	5	1
12月	7	2
１月	8	3
２月	15	0
３月	11	1
合計	98	32

医療相談内容

介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	985	20.1%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,144	64.0%
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）	256	5.2%
心理的・情緒的問題に関する相談	14	0.3%
経済的問題に関する相談	57	1.2%
家族問題・社会的状況の相談	164	3.3%
医療上の相談	58	1.2%
受診・受療援助	139	2.8%
苦情・医療安全管理関係	50	1.0%
その他	42	0.9%
合計	4,909	100.0%

【退院調整】

我が国の人口は、少子化に伴い急速な高齢化が進行し、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には高齢化率は 30%となり未知の時代が訪れます。当市においては、H26 年度高齢化率は 27%で高齢者を中心とした入院患者の増加に対応すべく、退院支援の機能強化と医療介護の連携強化が求められます。

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、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関と連携を深め、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を果たすために、特に地域のケアマネージャーさんと、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支援ができるように努めていきます。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てくださいますようお願いします。

小　田　真　由　美

介護支援連携指導料・退院調整加算件数・退院調整カンファレンス件数

月別	介護支援連携指導料	退院調整加算算定	退院カンファレンス件数
４月	18	52	69
５月	14	47	55
６月	13	43	54
７月	11	36	22
８月	10	58	46
９月	5	44	105
10月	20	39	81
11月	11	35	55
12月	17	40	89
１月	13	36	55
２月	7	45	56
３月	11	59	75
合計	150	534	762

医療安全管理部

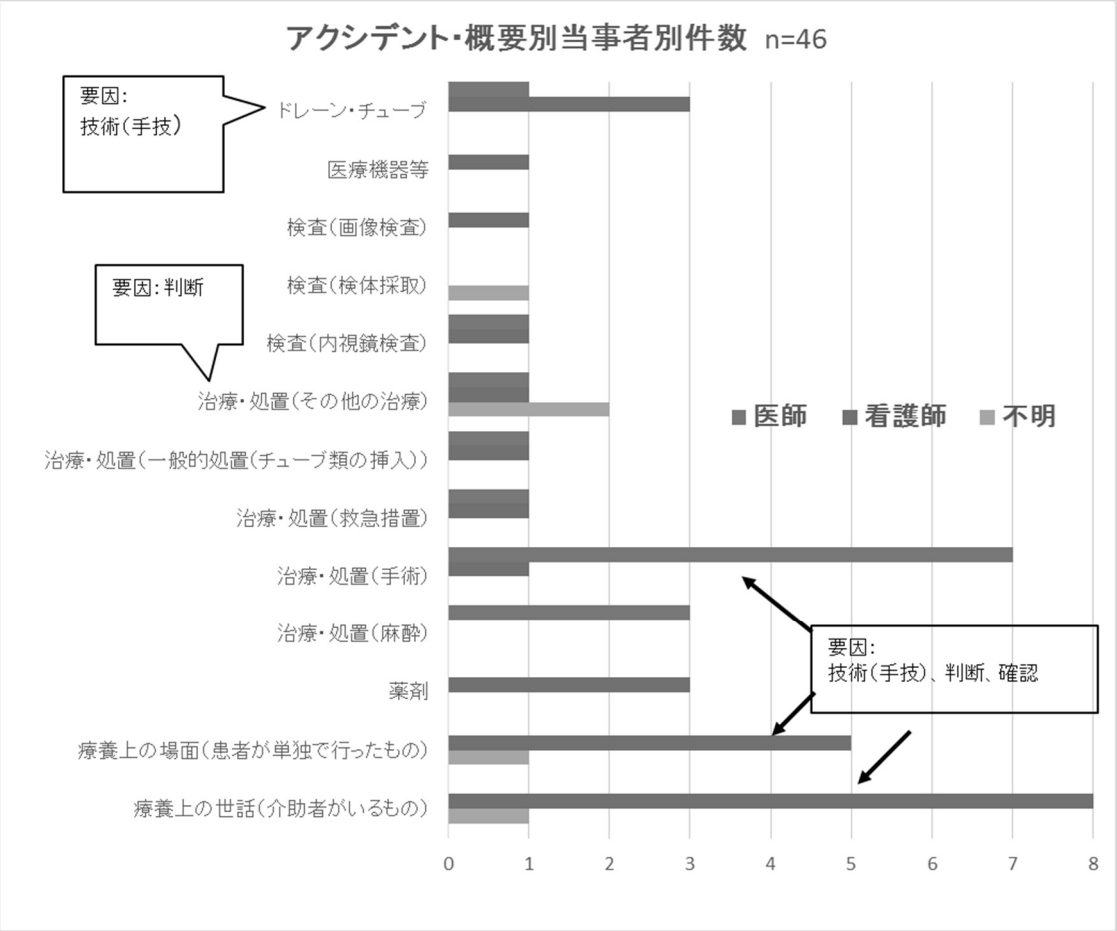
医療安全管理部

平成 26 年度

目標：患者さんに最善の医療を提供するため、医療安全文化の醸成を目指す

平成26年度のアクシデント総数は46件で、概要別･当事者別内訳は図１．のとおりであった。最も多いのが療養上の場面、次が治療･処置に関することで、次いでドレーン･チューブとなっている。

図1.



全職員対象の研修会開催は表 2．のとおり、6 月と 10 月に行った。テーマは「医療倫理と個人情報の保護」と「医療裁判に求められる説明義務とは」であった。

2 回の研修の参加人数とその内訳は図 2．のとおりである。研修会欠席者には資料配布だけでなく、研修内容を理解するため資料の中から Q&A を出題し、その回答をもって出席と認めることとした。

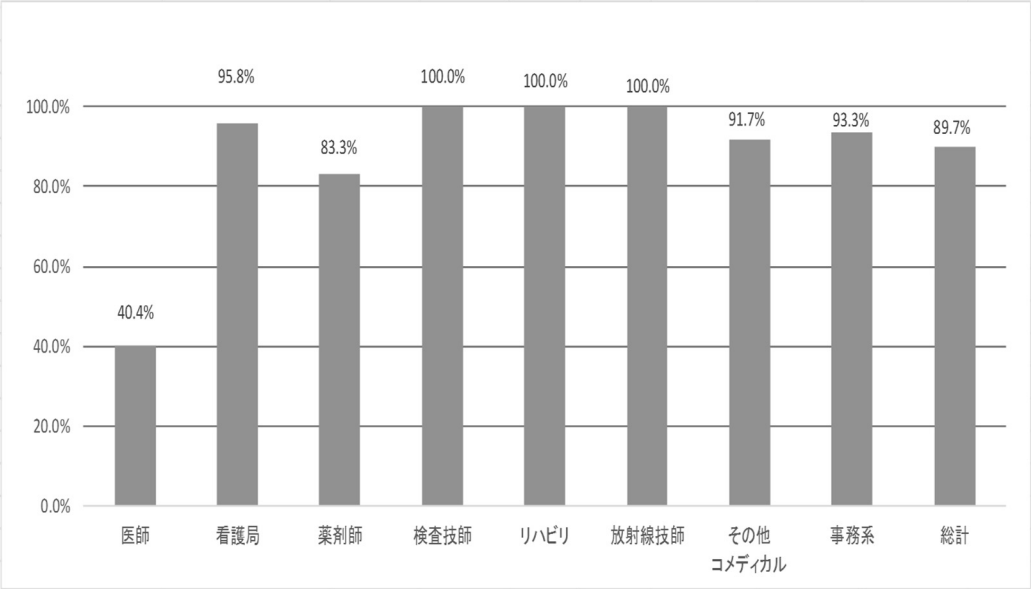
表 2.

医療安全対策室　平成 26 年度研修報告　　20150331　医療安全管理部

職員対象　　出席者人数（DVD 観賞、Q＆A 提出者含む）

No.	実施日	研修名	職員	委託業者	外部医療機関
1	20140430	医療安全対策/新規採用者研修	38		
2	20140613	第 1 回医療安全研修会	470	3	7
3	20141030	第 2 回医療安全研修会	460		9

図 2.



	医師	看護局	薬剤師	検査技師	リハビリ	放射線技師	その他 コメディカル	事務系	総計
2回以上 出席者数	21	318	15	19	18	14	11	28	444
スタッフ数	52	332	18	19	18	14	12	30	495
達成率	40.4%	95.8%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	93.3%	89.7%

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24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26年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数93,294人（一日平均255.6人）、延べ外来患者数178,899人（一日平均733.2人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は1,010人の減少（一日平均2.8人減）、延べ外来患者数は531人の増加（一日平均2.2人増）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6,899,372,017円で対前年度比9.3%の減、病院事業費用は8,940,682,127円で、対前年度比20.4%の増となり、収支差引2,041,310,110円の純損失を計上することとなりました。

以上が平成26年度の事業概要でありますが、今後も市民の健康を確保し、信頼される病院を目指し、経営の健全化に努力を重ねてまいります。

平成 26 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区分			平成26年度 金額	平成26年度 医業収益比	平成26年度 構成比	比較 増減	比較 前年度比	平成25年度 金額	平成25年度 医業収益比	平成25年度 構成比
			円	%	%	円	%	円	%	%
収益的収入	医業収益	入院収益	4,234,823,242	69.7	61.4	△270,715,394	94.0	4,505,538,636	70.8	59.2
		外来収益	1,531,028,856	25.2	22.2	707,889	100,0	1,530,320,967	24.1	20.1
		その他医業収益	313,515,632	5.2	4.5	△11,416,661	96.5	324,932,293	5.1	4.3
		小計	6,079,367,730	100	88.1	△281,424,166	95.6	6,360,791,896	100.0	83.6
	医業外収益	受取利息及び配当金	0	－	－	△	－	0	－	－
		負担金	705,530,000	11.6	10.2	△1,220,000	99.8	706,750,000	11.1	9.3
		補助金	14,091,000	0.2	0.2	△2,409,000	85.4	16,500,000	0.3	0.2
		長期前受金戻入	16,609,530	0.3	0.3	16,609,530	皆増	0	－	－
		その他医業外収益	49,142,216	0.8	0.7	3,389,332	107.4	45,752,884	0.7	0.6
		小計	785,372,746	12.9	11.4	16,369,862	102.1	769,002,884	12.1	10.1
	特別利益		34,631,541	0.6	0.5	△444,368,459	7.2	479,000,000	7.5	6.3
	計		6,899,372,017	113.5	100	△709,422,763	90.7	7,608,794,780	119.6	100.0
収益的支出	医業費用	給与費	3,952,695,126	65	44.2	213,386,135	105.7	3,739,308,991	58.8	50.4
		材料費	1,213,803,417	20	13.6	△63,499,827	95.0	1,277,303,244	20.1	17.2
		経費	1,238,014,079	20.4	13.9	38,187,243	103.2	1,199,826,836	18.9	16.2
		減価償却費	475,807,297	7.8	5.3	△266,048,980	64.1	741,856,277	11.7	10.0
		資産減耗費	9,892,691	0.2	0.1	△1,911,997	83.8	11,804,688	0.2	0.2
		研究研修費	21,172,088	0.3	0.2	2,765,867	115.0	18,406,221	0.3	0.2
		小計	6,911,384,698	113.7	77.3	△77,121,559	98.9	6,988,506,257	109.9	94.1
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	224,040,691	3.7	2.5	△13,516,490	94.3	237,557,181	3.7	3.2
		繰延勘定償却	0	0	－	△32,092,410	皆減	32,092,410	0.5	0.4
		長期前払消費税償却	38,091,109	0.6	0.4	38,091,109	皆増	0	－	－
		保育費	26,604,839	0.4	0.3	2,194,224	109.0	24,410,615	0.4	0.3
		長期貸付金貸倒引当金繰入額	8,640,000	0.1	0.1	8,640,000	皆増	0	－	－
		雑損失	193,025,536	3.2	2.2	67,250,526	153.5	125,775,010	2.0	1.7
		小計	490,402,175	8.1	5.5	70,566,959	116.8	419,835,216	6.6	5.7
	特別損失		1,538,895,254	25.3	17.2	1,521,466,645	8829.7	17,428,609	0.3	0.2
	計		8,940,682,127	147.1	100	1,514,912,045	120.4	7,425,770,082	116.7	100.0

当年度純利益（△純損失）	△2,041,310,110	△33.6	－	△2,224,334,808	△1115.3	183,024,698	2.9	－
当年度未処理利益剰余金（△欠損金）	△13,288,037,344	△218.6	－	△1,912,947,308	－	△11,375,090,036	△178.8	－

平成26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	7,616	241	564	557	382	14,828
5月	7,318	234	520	527	382	14,715
6月	7,127	211	560	583	382	14,835
7月	6,713	212	563	562	382	16,060
8月	7,021	206	594	600	382	15,249
9月	6,716	235	586	557	382	14,838
10月	6,944	204	501	532	382	15,405
11月	6,625	222	553	535	382	13,727
12月	7,730	209	621	634	382	15,055
1月	8,052	255	603	557	382	15,223
2月	6,992	245	520	530	382	13,566
3月	7,638	242	625	628	382	15,398
合計	86,492	2,716	6,810	6,802	4,584	178,899

※60床休床

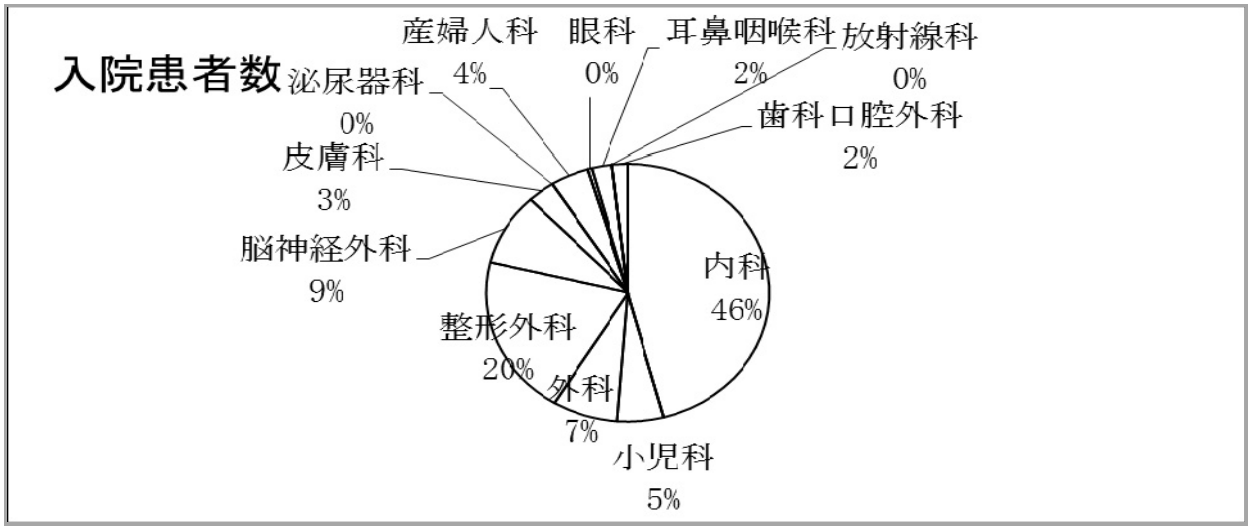
入院患者数（科別）

（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	3,750	0	475	558	1,394	835	279	0	414
5月	3,534	0	381	707	1,401	789	296	0	371
6月	3,381	0	435	614	1,606	593	369	0	411
7月	3,312	0	353	465	1,606	586	318	0	312
8月	3,661	0	344	590	1,567	494	282	0	328
9月	3,484	0	403	566	1,234	620	337	0	285
10月	3,333	0	318	504	1,717	753	188	0	391
11月	3,003	0	446	722	1,503	668	152	0	272
12月	3,715	0	641	580	1,785	794	155	0	344
1月	4,140	0	346	499	1,825	930	240	0	268
2月	3,414	0	272	592	1,588	756	222	0	285
3月	4,115	0	497	588	1,506	723	90	0	413
合計	42,842	0	4,911	6,985	18,732	8,541	2,928	0	4,094
一日平均	117	0	13	19	51	23	8	0	11

（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	2	251	0	0	0	215	8,173	30	272.4	71.3
5月	0	197	0	0	0	169	7,845	31	253.1	66.2
6月	36	163	0	0	0	102	7,710	30	257.0	67.3
7月	46	114	0	0	0	163	7,275	31	234.7	61.4
8月	34	102	0	0	0	219	7,621	31	245.8	64.4
9月	40	174	0	0	0	130	7,273	30	242.4	63.5
10月	36	145	0	0	0	91	7,476	31	241.2	63.1
11月	53	223	0	0	0	118	7,160	30	238.7	62.5
12月	36	198	0	0	0	116	8,364	31	269.8	70.6
1月	67	229	0	0	0	65	8,609	31	277.7	72.7
2月	62	205	0	0	0	126	7,522	28	268.6	70.3
3月	39	171	0	0	0	124	8,266	31	266.6	69.8
合計	451	2,172	0	0	0	1,638	93,294	365	255.6	66.9
一日平	1	6	0	0	0	4	256	－	－	－



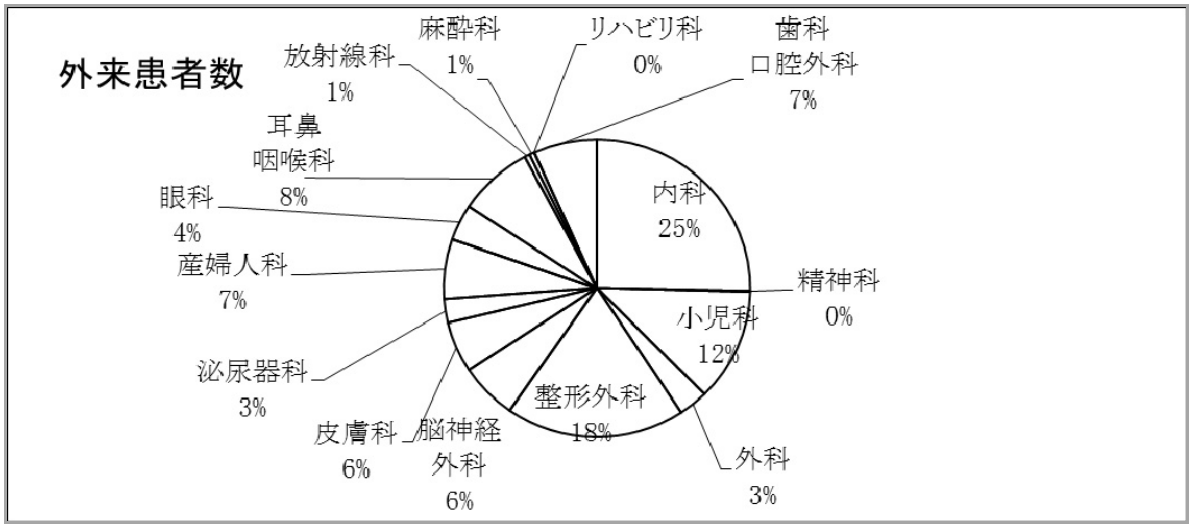
外来患者数（科別）

（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	3,707	11	1,651	507	2,687	1,049	778	341	1,062
5月	3,508	8	1,729	447	2,775	958	822	370	969
6月	3,562	11	1,776	497	2,866	869	826	407	989
7月	3,850	11	1,865	507	3,240	963	925	426	1,010
8月	3,755	11	1,968	486	2,855	820	994	371	918
9月	3,616	17	1,628	512	2,943	924	959	381	953
10月	3,967	16	1,808	498	2,973	944	863	381	1,025
11月	3,537	14	1,678	359	2,591	764	782	335	913
12月	3,917	16	2,169	429	2,682	937	763	402	997
1月	4,443	17	2,039	450	2,774	886	753	382	893
2月	3,527	11	1,614	437	2,506	834	682	386	889
3月	3,932	14	1,905	449	2,925	920	757	384	1,039
合計	45,321	157	21,830	5,578	33,817	10,868	9,904	4,566	11,657
一日平均	185.7	0.6	89.5	22.9	138.6	44.5	40.6	18.7	47.8

（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	614	1,254	96	117	0	954	14,828	21	706.1
5月	561	1,298	92	103	0	1,075	14,715	20	735.8
6月	485	1,276	96	100	0	1,075	14,835	21	706.4
7月	654	1,251	119	93	0	1,146	16,060	22	730.0
8月	608	1,200	76	99	0	1,088	15,249	21	726.1
9月	530	1,174	41	108	0	1,052	14,838	20	741.9
10月	648	1,122	55	81	0	1,024	15,405	22	700.2
11月	626	1,081	68	65	0	914	13,727	18	762.6
12月	594	1,137	79	61	0	872	15,055	19	792.4
1月	592	1,053	50	58	0	833	15,223	19	801.2
2月	565	1,105	77	47	0	886	13,566	19	714.0
3月	573	1,233	148	39	0	1,080	15,398	22	699.9
合計	7,050	14,184	997	971	0	11,999	178,899	244	733.2
一日平均	28.9	58.1	4.1	4.0	0.0	49.2	733.2	－	－



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	413	0	188	28	157	76	39	21	37
5月	444	0	236	26	222	92	62	21	46
6月	399	0	202	17	217	71	88	26	45
7月	382	0	238	23	221	73	108	37	39
8月	485	0	193	30	198	58	109	24	45
9月	402	0	188	23	251	81	78	26	37
10月	353	0	146	17	207	72	46	26	33
11月	475	1	229	15	206	84	52	30	40
12月	647	0	372	26	251	119	57	26	27
1月	938	0	488	16	252	85	42	29	33
2月	477	0	195	10	160	66	32	20	22
3月	426	0	202	16	202	72	42	23	30
合計	5,841	1	2,877	247	2,544	949	755	309	434

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科口腔外科	合計	一日平均
4月	7	77	0	0	0	31	1,074	35.8
5月	6	85	0	0	0	47	1,287	41.5
6月	13	76	0	0	0	40	1,194	39.8
7月	16	68	0	0	0	36	1,241	40.0
8月	13	84	0	0	0	47	1,286	41.5
9月	14	81	0	0	0	43	1,224	40.8
10月	15	82	2	0	0	27	1,026	33.1
11月	9	76	0	0	0	38	1,255	41.8
12月	11	114	0	1	0	50	1,701	54.9
1月	14	73	0	0	0	34	2,004	64.6
2月	5	61	0	0	0	33	1,081	38.6
3月	9	76	0	0	0	40	1,138	36.7
合　計	132	953	2	1	0	466	15,511	42.5

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	232	0	62	34	56	32	24	0	55
５月	199	0	53	50	61	32	31	0	42
６月	229	0	60	42	60	24	32	0	46
７月	225	0	58	34	69	35	29	0	38
８月	231	0	78	59	62	19	27	0	37
９月	232	0	69	42	62	31	33	0	37
10 月	177	0	58	38	61	35	21	0	44
11 月	209	0	72	44	54	28	22	0	37
12 月	244	0	104	26	68	41	21	0	43
１月	263	0	58	39	58	42	23	0	38
２月	214	0	56	39	53	27	15	0	36
３月	241	0	93	40	60	33	9	0	52
合計	2,696	0	821	487	724	379	287	0	505

（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	1	47	0	0	0	21	564	30	18.8
５月	0	35	0	0	0	17	520	31	16.8
６月	18	33	0	0	0	16	560	30	18.7
７月	24	25	0	0	0	26	563	31	18.2
８月	15	22	0	0	0	44	594	31	19.2
９月	20	36	0	0	0	24	586	30	19.5
10 月	16	30	0	0	0	21	501	31	16.2
11 月	21	46	0	0	0	20	553	30	18.4
12 月	18	34	0	0	0	22	621	31	20.0
１月	32	35	0	0	0	15	603	31	19.5
２月	25	29	0	0	0	26	520	28	18.6
３月	20	39	0	0	0	38	625	31	20.2
合計	210	411	0	0	0	290	6,810	365	18.7

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	48	61	64	88	81	103	54	65	564
５月	53	63	52	68	71	96	66	51	520
６月	52	44	62	75	86	113	61	67	560
７月	47	52	65	66	93	117	54	69	563
８月	45	58	89	83	78	128	62	51	594
９月	59	65	70	62	89	113	75	53	586
10	41	52	67	62	76	107	51	45	501
11	59	46	80	74	81	93	65	55	553
12	55	54	105	84	91	113	68	51	621
１月	74	49	79	82	69	128	69	53	603
２月	49	54	108	72	58	108	62	9	520
３月	53	61	115	88	95	109	57	47	625
合計	635	659	956	904	968	1,328	744	616	6,810

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	15.2	0.0	6.3	16.2	25.3	23.2	10.6	0.0
５月	16.1	0.0	6.1	13.0	23.4	23.6	10.1	0.0
６月	14.0	0.0	6.3	11.7	25.9	20.8	10.8	0.0
７月	14.1	0.0	4.6	12.7	22.7	14.8	9.6	0.0
８月	14.9	0.0	3.7	9.4	23.4	26.6	8.1	0.0
９月	14.5	0.0	4.8	12.1	21.4	21.8	9.5	0.0
10 月	16.1	0.0	4.8	12.8	27.0	22.6	7.3	0.0
11 月	13.7	0.0	5.3	17.1	26.3	22.2	5.4	0.0
12 月	14.5	0.0	5.0	17.2	25.0	20.4	6.4	0.0
１月	15.0	0.0	4.9	13.3	32.2	24.2	10.0	0.0
２月	15.4	0.0	3.7	12.8	27.9	24.4	12.3	0.0
３月	16.2	0.0	4.3	14.1	23.5	18.7	7.4	0.0
平均	15.0	0.0	4.9	13.3	25.3	21.7	9.0	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	9.0	1.0	4.1	0.0	0.0	0.0	9.4	13.8
５月	9.2	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	7.1	14.1
６月	9.4	1.0	3.8	0.0	0.0	0.0	4.7	12.7
７月	8.3	1.1	3.4	0.0	0.0	0.0	5.5	12.0
８月	10.9	0.8	3.5	0.0	0.0	0.0	4.0	11.9
９月	7.7	1.0	3.7	0.0	0.0	0.0	4.4	11.9
10 月	11.0	1.2	4.1	0.0	0.0	0.0	3.5	13.9
11 月	7.8	1.4	3.8	0.0	0.0	0.0	4.6	12.2
12 月	7.7	1.0	4.6	0.0	0.0	0.0	4.1	12.5
１月	6.9	1.1	5.8	0.0	0.0	0.0	4.4	14.0
２月	9.0	1.4	5.8	0.0	0.0	0.0	3.6	13.4
３月	9.5	1.0	3.5	0.0	0.0	0.0	2.4	12.5
平均	8.8	1.1	4.2	0.0	0.0	0.0	4.6	12.9

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	311	23	0	0	334
外科	27	0	0	0	27
整形外科	6	2	0	0	8
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	3	0	0	0	3
皮膚科	1	0	0	0	1
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	2	0	5	0	7
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
脳神経外科	32	2	0	0	34
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	383	27	5	0	415

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	28	3	2	0	0	0	0	0
5 月	18	2	0	0	0	0	0	0
6 月	20	3	0	0	0	0	0	0
7 月	17	3	1	0	0	0	0	0
8 月	22	1	0	0	0	0	0	0
9 月	12	3	0	0	0	1	0	0
10 月	16	1	1	0	0	0	0	0
11 月	19	1	1	0	0	0	0	0
12 月	25	3	0	0	0	0	0	0
1 月	29	3	1	0	1	0	0	0
2 月	13	3	0	0	0	0	1	0
3 月	24	1	0	0	0	2	0	0
合計	243	27	6	0	1	3	1	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	0	0	2	0	0	0	35
5 月	0	0	4	0	0	0	24
6 月	1	0	2	0	0	0	26
7 月	0	0	2	0	0	0	23
8 月	0	0	1	0	0	0	24
9 月	0	0	0	0	0	0	16
10 月	0	0	3	0	0	0	21
11 月	0	0	4	0	0	0	25
12 月	0	0	4	0	0	0	32
1 月	0	0	6	0	0	0	40
2 月	0	0	5	0	0	0	22
3 月	1	0	1	0	0	0	29
合計	2	0	34	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	1			1					3	2	8
5月	4	5	1		1	2			1	1	3	4	22
6月	4	4	2			1	1			1	2	2	17
7月	1	2				2	1		2			9	17
8月	2	13	1			1	1		2			6	26
9月		6	3			1	1				2	4	17
10月	2	1	3		1	2	1		2		1	3	16
11月		1	1			2	1				3	4	12
12月	3	3	4		1	2	3					7	23
1月	1	3	1		1	3			2	1	1	4	17
2月	1						1		2			2	6
3月		1				3			3			1	8
合計	18	40	17	0	4	20	10	0	14	3	15	48	189
比率	10%	21%	9%	0%	2%	11%	5%	0%	7%	2%	8%	25%	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	944	405	135	20	0	1504	4.51
2　看護師に対して	857	439	176	19	5	1496	4.42
3　入退院の手続きについて	684	342	272	31	4	1333	4025
4　情報に関して	494	206	153	15	6	874	4.34
5　入院生活環境に対して	937	503	406	68	18	1932	4.18
6　給食に関して	286	217	234	42	26	805	3.86
7　薬局に関して	110	70	56	7	0	243	4.16
8　総合的に	1316	555	251	26	13	2161	4.45

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
	0	14	37	30	43	32	26	84	266
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
	16	12	15	24	23	26	54	99	269
性別（記載のあった数）						男性	女性	不明	計
						138	148	24	310

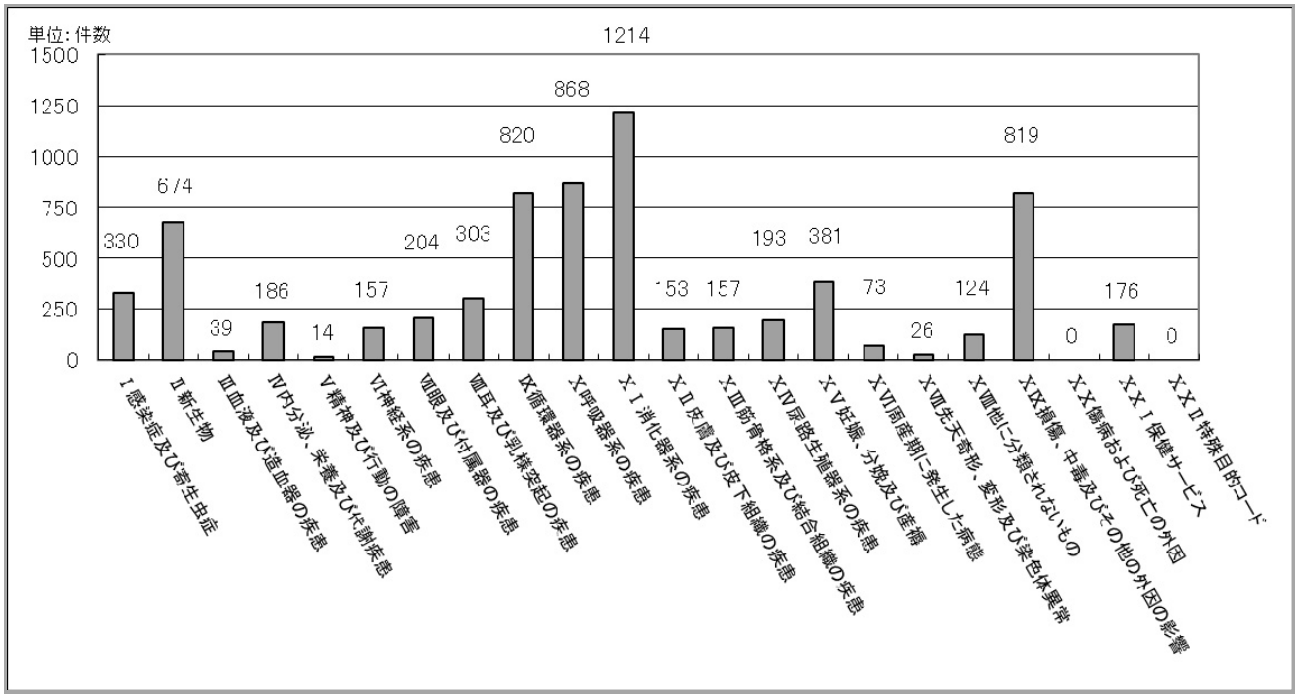
平成 26 年度退院患者疾病別科別内訳数

（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月）

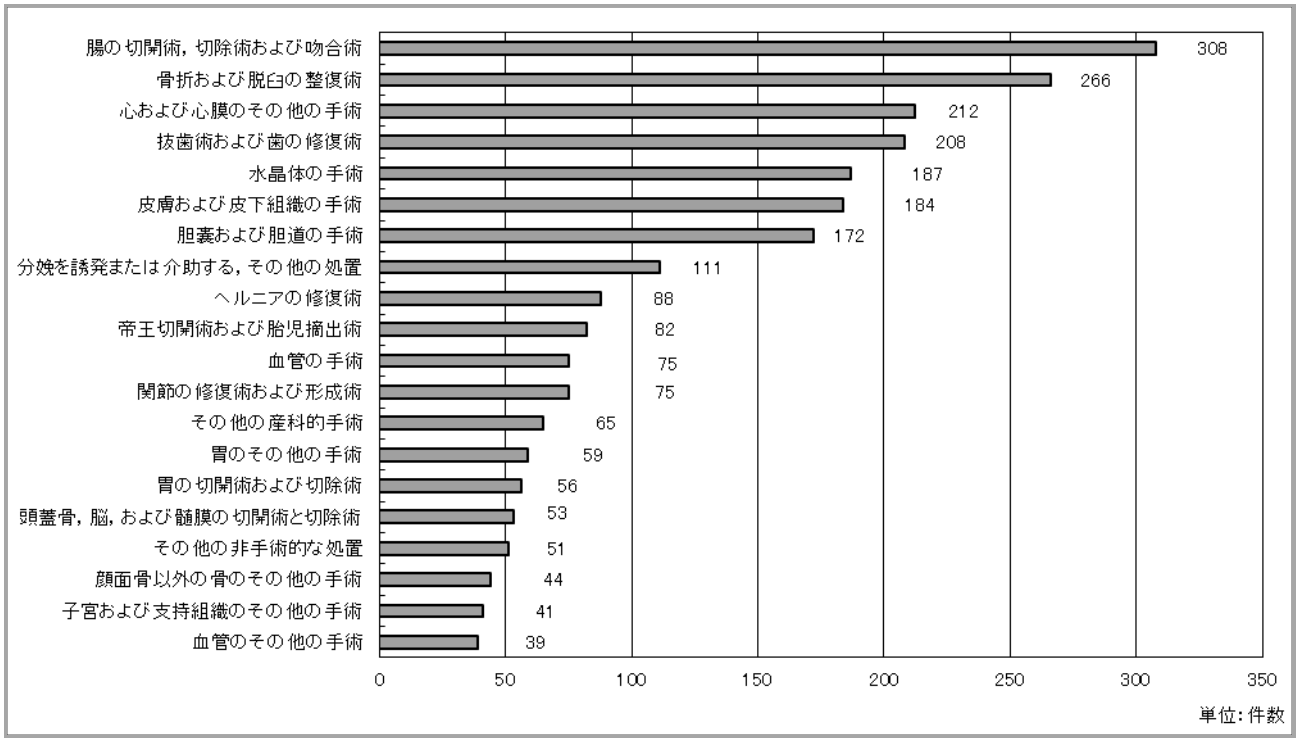
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科
	総計	6911	2712	523	742	209	825	419	297	0	501	291	392	0	0	0
I	感染症及び寄生虫症	330	129	3	6	0	107	2	80	0	2	1	0	0	0	0
II	新生物	674	310	171	11	0	1	19	67	0	53	18	24	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患	39	28	3	2	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	186	139	3	5	1	33	1	1	0	0	0	3	0	0	0
V	精神及び行動の障害	14	12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	157	47	0	28	0	22	25	0	0	3	0	32	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	204	0	0	0	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	303	4	0	1	0	2	294	0	0	0	0	2	0	0	0
IX	循環器系の疾患	820	557	1	3	0	4	0	0	0	0	0	255	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	868	432	10	2	0	352	63	1	0	0	4	4	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1214	732	235	2	0	9	4	0	0	0	232	0	0	0	0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	153	4	0	13	0	26	2	104	0	0	4	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	157	27	0	105	0	10	0	8	0	0	3	4	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	193	143	2	2	0	16	0	0	0	28	0	2	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	381	1	0	0	0	0	0	0	0	380	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	73	0	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	26	3	0	0	0	12	0	0	0	0	10	1	0	0	0
XVIII	他に分類されないもの	124	63	2	3	0	39	7	6	0	0	0	4	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	819	51	12	525	4	115	2	29	0	3	18	60	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	176	30	81	33	0	0	0	0	0	31	1	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（この統計はサマリ作成率 99.2%によるものとする）

平成 26 年度退院患者疾病大分類別



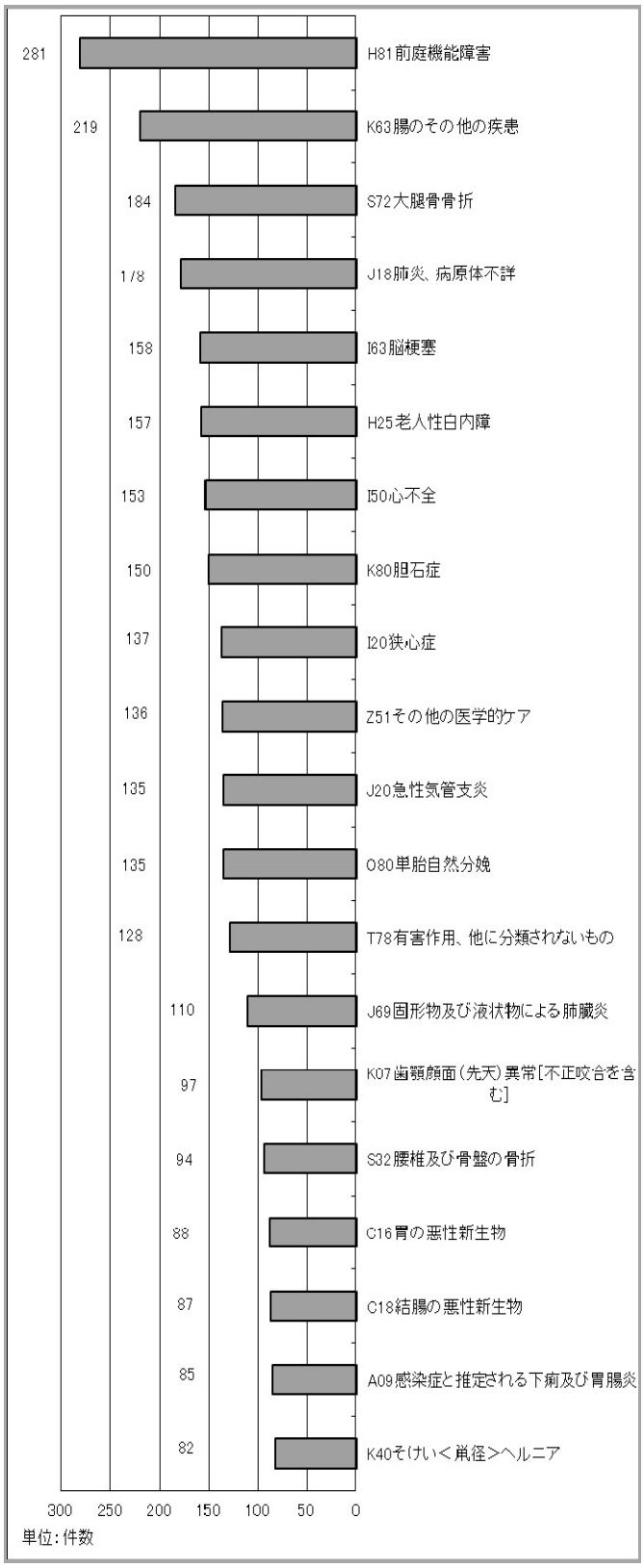
平成 26 年度手術中分類（主手術）上位 20 位



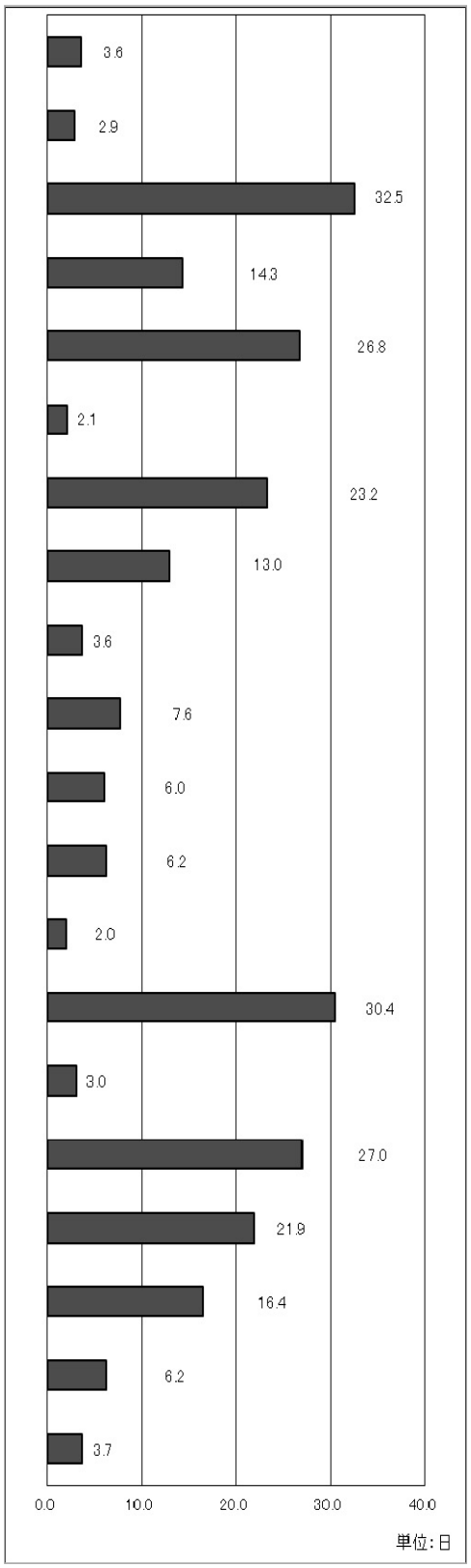
（この統計はサマリ作成率 99.2%によるものとする）

平成 26 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ

平成 26 年度退院患者数：6,911 人



平成 26 年度平均在院日数：14.1 日



（この統計はサマリ作成率 99.2%によるものとする）

そ　の　他

臨床研修センター

蒲郡市民病院　臨床研修管理委員長　石原　慎二

平成 26 年度から、前任の杉野副院長に代わり、循環器科の石原が臨床研修センター長（プログラム責任者）を務めさせていただくことになりました。

平成 26 年度の研修医は、当院管理型研修医としては前年度に続き 2 年目となった 3 人（真田祥太郎医師、田中秀門医師、寺田満雄医師）のみで、残念ながら 1 年目としては 1 人も応募者がありませんでした。大学からの協力型研修医（いわゆるたすき掛け研修）としては、名古屋市立大学病院から 1 年目研修医を 1 人（坂井田髙志医師、1 年間）、愛知医科大学病院から 2 年目研修医を 1 人（浅井昭雅医師、3 ヶ月間）迎え入れました。

当院の研修の特徴は、① とにかく実践してもらうこと、② 指導医が直接、初期研修医を指導すること、③ 各科の枠を超えた横断的な研修環境を整え、医師としての‘総合力’を高めること、です。また研修中の科に限らず、常に全指導医が研修医の指導を義務と認識し、診療科を超えた指導を日々心がけています。

平成 16 年度から臨床研修制度が義務化され、さらには専門医制度が大きく変化していく過渡期の近年、地方の中規模病院を取り巻く状況は年々厳しくなっており、初期臨床研修医は都市部の大病院にさらに集中する傾向にあります。その中で当院を選択した研修医は、上記①～③の特徴の中で存分に経験を積み、能力を発揮し、立派に成長して 3 年目から各方面に巣立っていっていることを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特徴をアピールしていくかが最大の課題です。

学会・研究会発表など

膵癌による Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）の一剖検例、坂井田髙志、日本内科学会第 225 回東海地方会、H27.2.22、三重県医師会館、

蒲郡市民病院と開業小児科医の連携

小児科として蒲郡に開業して20年が経ちました。20年の間、市民病院の先生方、スタッフの皆様方には、夜間、休日の救急外来、また、外来で心配な児や、診断のつけられない疾患、発達障害児などさまざまな場面で助けていただいてきました。平成26年度、当院小児科だけで49名の患児をご依頼しています。丁寧なサマリーを迅速にいただけており、紹介後の保護者の方にも貴院への感謝の言葉を伺っております。

近年、小児科においては、いろいろな意味で変化が見られると言われております。当院のような小さなクリニックでさえ、いろいろと実感することがあります。

まず、感染症の診断に迅速キットが次々に開発、普及したことです。インフルエンザなど、開院当初は「冬・発熱・元気ない」で受診すれば「インフルエンザだと思います」と言いつつ、「念のため抗生物質を出します」と今思えば穴を掘って入りたいことをしていました。アデノウイルス、ノロウイルス、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、など、診断も治療もやりやすくなりましたが、逆に、所見からの診断と検査結果が食い違うこともあり、日々勉強と思っています。ただ病診連携で紹介するときに、診断名がついてご紹介出来ることはありがたい時代になったものです。

次に、ここ数年の肺炎球菌、ヒブワクチンの定期予防接種化や、ロタウイルスワクチンの接種率向上により、保育園入園後発熱を繰り返す児や重症化する児、ロタウイルス感染の発症率、脱水になる児は激減していると感じます。その為か、小児科外来患者数は当院だけかもしれませんが、かなり減っております。髄膜炎の疑いや、重症脱水で紹介させていただく症例は皆無に等しい状況です。ワクチン接種に関しては開業医もご協力させていただいております。

そして、小児の発達障害や、不登校児の問題は深刻な状況です。実際、外来に占める疑わしい児はかなり多いと感じます。発達障害の概念や対処に関して力不足感もあり、数年前講義を受けたのですが、違った方向性に導くこともあるかもとの不安から、どうしても私は紹介させていただくばかりになって申し訳なく思っています。もう少し勉強して発達障害児についても市民病院のご負担が軽減できればとは思うのですが。

市民病院の先生方のご厚意で、蒲郡小児科医会が不定期ながら開かれております。市民病院での症例報告や、疾患への取り組みを伝えていただけますので勉強になりますし、安心もいたします。特に食物アレルギーに関して、小児科の先生方、管理栄養士の方々がどのように行っているのか把握できているので、ご紹介させていただくときにとても助かっています。また、小児心疾患も専門の先生がおられるのでありがたいです。このような直接の交流は積極的に参加させていただきたいと思っています。多くの機会を設けていただくことをお願いいたします。考えてみますと、連携と言いつつお世話になってばかりですが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

畑川クリニック　小児科　畑川惠子

編集後記

今年度は急性期医療の積極的実施とチーム医療の充実・地域包括ケアシステム構築への支援を含めた地域連携の充実が盛り込まれたと感じております。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です。

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