

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

今年も猛暑とスーパー台風に振り回された夏ではあったが、気が付けば朝夕はかなり寒くなってきてしまった。美しい日本の四季はどこへ消えていってしまったのだろう。

いつの間にか消えかけているのは四季のみならず、古き良き日本の心も同様かもしれない。

最近話題になっている日本の子どもの貧困率は実に16.3%にもなるというが、この数字にはただただ驚かされるばかりである。貧困の定義は難しいが、物質的な貧困に加えて、内面的な貧困にも目を向けなくてはならない。

子ども食堂が話題になるように、生活に追われ食事を作る時間もない家庭もあるかもしれないが、家庭は安心安全の基地でなくてはならず、そこでは少なくとも精神的な安らぎと衣食住は保証されるべきものである。親子ともに食の大切さを再認識することも、家族間の愛情という事柄を考えるうえで非常に大切なことだと思う。

動物は誰に教わる訳でもなく、いわゆる本能で上手に子育てをする。今の私のささやかな楽しみはバードウォッチングであるが、カイツブリの夫婦が交代で卵を温め、生まれてしばらくは幼鳥をおんぶで湖面を泳ぐ姿はいつまで見ても飽きないものである。

また先日のNHKの番組では平地に巣を作るケリという鳥が縄張りや卵を守るために果敢に蛇やカラスを追いかけて飛び回る姿を映していたが、本当に親子の強いきずなを感じたものだった。自然はすごい、本能はすごいと感動するとともに、最近の我々人間社会に多くの悲しい出来事が起きているという現実には目を覆いたくなくなってしまった。

虐待は連鎖するという。十分な愛を受けて育っていない子は、自分が大人になった時、わが子に愛を伝えるすべを知らない場合があるといわれる。

全てを親にとって代わることはできないが保育、教育を中心として早期から子どもを信じること、それぞれの子の個性（特性）を認めてあげることこそが、その子の自己肯定感を増し、自分に受けた愛を次の世代に伝えていくことが可能になると思われる。

このことは子どもの貧困率を下げるには最も有効な手段だと信じている。そこで生まれた優しさは日常生活のみならず、介護の場や我々のごとく患者さんに対する時、職場で後輩に対する時などにも自然ににじみ出てくるものだろうし、殺伐とした社会から温かみのある社会へ回帰するに必要な欠けからざるものであろう。

さて市民病院の現在の状況を考えた時、新たな改革プランの策定が進んでいるが、そこには地域医療構想を踏まえた病院機能の明確化という問題が、2025年問題を踏まえて登場している。今後当院を取り巻く様々な環境はさらに厳しくなることは間違いないだろう。

院長として、市民のため、職員のため果たすべき役割をしっかりと認識して、みんなに理解され、かつ温かみのある対応で乗り越えたいと思っているが、病院の主体性、存在意義というテリトリーを侵害されそうなことが起きそうなら、時にはケリのごとく毅然とした態度で、病院のために必要なことは主張していきたいと考えている。もちろんそこには我々も縄張り意識ではなく、いわゆるダイバーシティの考えが重要であることは言うまでもない。多種多様な人材を適材適所で配置し、各々が存在価値を十二分に発揮してくれたとき、職員のモチベーション向上とともに病院経営もV字回復するだろう。

最後にケリなんて鳥は知らないというあなた・・・病院の低層階の屋上にいますよ。そして縄張りを守るためキ、キーと鳴きながら飛んでいます。毎日お忙しいこととは思いますが、たまにはスマホの画面ではなく、きれいな空に目を移してみることもお勧めします。

<チドリ目、チドリ科：ケリ>



蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

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

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

蒲郡市民病院の基本方針

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

患者さんの権利と責任

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

良質な医療を公平に受ける権利

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

知る権利

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

自己決定の権利

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

プライバシーが保護される権利

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

参加と共働の責任

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

目次

巻頭言 院長 河辺 義和

市民病院憲章

病院沿革…………… 1

各種委員会…………… 2

診療局

消化器科…………… 4

循環器科…………… 6

呼吸器科…………… 8

神経内科…………… 9

外科…………… 10

整形外科…………… 12

眼科…………… 13

小児科…………… 14

耳鼻咽喉科…………… 16

産婦人科…………… 17

歯科口腔外科…………… 19

脳神経外科…………… 21

麻酔科…………… 22

放射線技術科…………… 23

リハビリテーション科…………… 26

臨床検査科…………… 29

栄養科…………… 31

臨床工学技士…………… 35

看護局

看護局…………… 39

看護局教育…………… 41

外来…………… 42

外来化学療法室…………… 46

4階東病棟…………… 47

5階東病棟…………… 50

5階西病棟…………… 53

6階東病棟…………… 56

6階西病棟…………… 59

7階東病棟…………… 61

7階西病棟…………… 64

集中治療部…………… 67

手術部…………… 70

中央材料室…………… 74

看護教育リンクナース会…………… 76

記録リンクナース会…………… 78

業務改善リンクナース会…………… 79

接遇リンクナース会…………… 80

パスシステムリンクナース会…………… 81

セフティリンクナース会…………… 82

感染対策リンクナース会…………… 84

N S T・褥瘡対策リンクナース会…………… 86

コードブルーリンクナース会…………… 87

認知症リンクナース会…………… 88

口腔ケアチーム会…………… 89

摂食・嚥下チーム会…………… 90

糖尿病支援チーム会…………… 91

ミモザの会…………… 92

看護専門外来…………… 93

感染管理領域（専従）…………… 94

感染管理領域…………… 96

皮膚・排泄ケア領域…………… 97

認知症看護領域…………… 99

糖尿病看護領域…………… 101

がん化学療法看護領域…………… 104

緩和ケア領域…………… 106

摂食嚥下障害看護領域…………… 109

訪問看護認定領域…………… 111

I C T委員会（感染対策実務委員会）…………… 112

薬局

薬局…………… 114

地域包括連携推進部

地域医療連携室…………… 119

入退院管理室…………… 123

医療安全管理部

医療安全管理部…………… 124

事務局

事務局…………… 126

その他

臨床研修センター…………… 139

ひまわり食堂にて…………… 140

編集後記…………… 141

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
- 平成27年4月 入退院管理室を設置
- 平成27年4月 地域包括ケア病棟の運用開始（47床）

蒲郡市民病院各種委員会等

平成 27 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	日 向 宗 教	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 1 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	N S T ・ 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	病 病 連 携 会 議	小 林 佐 知 子	随 時
29	地 域 連 携 会 議	小 林 佐 知 子	月 1 回
30	入 退 院 管 理 室 会 議	小 林 佐 知 子	月 1 回
31	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
32	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	渡 部 珠 生	年 4 回
33	S P D 委 員 会	杉 野 文 彦	年 2 回
34	S P D 実 務 部 会	杉 野 文 彦	月 1 回
35	保 険 診 療 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
36	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
37	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 3 回
38	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	石 原 慎 二	年 1 回
39	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
40	臓 器 移 植 委 員 会	杉 野 文 彦	不 定 期
41	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
42	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期
43	化 学 療 法 委 員 会	佐 藤 幹 則	隔 月 1 回
44	広 報 サ ー ビ ス 委 員 会	星 野 茂	月 1 回
45	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回

診 療 局

消化器科

現況

現在、消化器内科医師は、安藤朝章、佐宗 俊、成田幹誉人の常勤医3人体制で、外来・入院を担当しております。昨年度は6名体制でしたが、2名辞職、1名は大学人事で異動となりました。名古屋市立大学、愛知医科大学より、非常勤医師を派遣していただき、外来及び検査業務を昨年度と同様に行っています。

常勤医減少し、業務負担が増えましたが、内視鏡担当看護師と協力し、今年度も昨年度と同様、市民の皆様により良い医療を提供していきます。当院ではご高齢の患者様が多く、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（H27年度）

【上部消化管】

上部消化管内視鏡検査	経口	403例
	経鼻	1135例
上部消化管拡大検査		14例
上部消化管止血検査		60例
超音波内視鏡検査		38例
内視鏡的粘膜剥離術		14例
内視鏡的食道拡張術		15例
胃ポリープ切除術		4例
異物除去術		7例
胃瘻造設術		15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療法		2例
胃・十二指腸ステント留置術		3例
食道ステント術		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	1151例
大腸ポリープ切除術	296例
大腸拡張術	1例
経肛門的イレウス管留置	24例
大腸拡大内視鏡	4例

【膵・胆道系】

ERCP	7例
内視鏡的乳頭切開術（EST）	17例
内視鏡的膵管口切開術（EPBD）	7例
内視鏡的総胆管結石切石術	50例
内視鏡的胆道ドレナージ術（ENBD）	20例

	(EBD)	15例
胆道ステント術 (EMS)		31例
PTGBD		13例
PTBD・PTBD 交換		6例
膿瘍ドレナージ		2例

【血管造影】

腹部血管動注療法		6例
TACE		1例

学会発表

緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った、胆嚢捻転症の1例

川岡大才, 市川 紘, 成田幹誉人, 成田 圭, 佐宗 俊, 小田雄一, 安藤朝章
 第227回東海地方会 岐阜
 2015年10月25日(日)

MPO-ANCA 高値を呈した肥厚性硬膜炎の1例

大島佳子, 成田幹誉人, 市川 紘, 成田 圭, 佐宗 俊, 小田雄一, 安藤朝章, 石原慎二, 吉野内猛夫
 第227回東海地方会 岐阜
 2015年10月25日(日)

論文

Stent under-expansion on the procedure day, a predictive factor for poor oral intake after metallic stenting for gastric outlet obstruction.

Hori Y, Naitoh I, Ban T, Narita K, Nakazawa T, Hayashi K, Miyabe K, Shimizu S, Kondo H, Nishi Y, Yoshida M, Umemura S, Kato A, Yamada T, Ando T, Joh T.

J Gastroenterol Hepatol. 2015 Aug;30(8):1246-51. doi: 10.1111/jgh.12933.

循環器科

平成 27 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。H27 年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：379 件、トレッドミル負荷検査：143 件、負荷心筋シンチ：36 件、冠動脈 CT：106 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、H27 年度の心臓カテーテル検査の総数：224 件（PCI 施行例を含む）、PCI：71 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：33 件でした。その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術（22 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（4 件）、心筋生検（1 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。

その他、平成 27 年度には新規で心肺運動負荷試験（CPX）を導入いたしました。この検査は、運動耐容能の評価や、心臓に負担なく効率よくトレーニングするための運動強度の設定（運動処方）に有用であり、平成 27 年度は心疾患患者（心臓リハビリテーションを行う患者）を主体に施行（18 件）いたしました。今後は、糖尿病患者や肥満患者など、これから積極的な運動療法を開始していく患者まで適応を拡大し、医療資源を十分に活用していければと思っております。

石原 慎二

〔院内発表〕

心筋梗塞治療後の経過観察中に慢性心不全急性増悪をきたした一例、大島佳子、伊賀登志峰、CPC、H27. 9. 10、

〔学会・研究会発表など〕

経カテーテル的大動脈弁置換術後、10ヶ月の経過報告、小野和臣、第145回日本循環器学会東海地方会、H27. 6. 13、名古屋国際会議場、

難治性高血圧、慢性腎不全合併心不全症例に腎血管インターベンションが著効した1例、恒川岳大、第145回日本循環器学会東海地方会、H27. 6. 13、名古屋国際会議場、

急性冠症候群症例のPCI後を追跡 — 見えてきたものは？早川潔、第7回 Beyond LDL-cholesterol lowering の考え方、H27. 9. 11、メルパルク NAGOYA、

術前検査陰性であったが術後AMIで緊急PCIとなった症例、小野和臣、日本心血管インターベンション治療学会第34回東海北陸地方会、H27. 10. 9-10、ウインクあいち

当院でのトルバプタン効果例・不効果例、小野和臣、蒲郡循環器病フォーラム、H27. 10. 14、蒲郡クラシックホテル、

長期間トルバプタン内服した症例の追跡調査結果、恒川岳大、蒲郡循環器病フォーラム、H27. 10. 14、蒲郡クラシックホテル、
市民病院の医療連携について、石原慎二、蒲郡血栓セミナー、H28. 1. 29、蒲郡クラシックホテル

[講演]

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、H28. 1. 15、塩津公民館

呼吸器科

現況

呼吸器内科は、平成 27 年 7 月より新たに二人のスタッフで診療しております。呼吸器全般にわたって幅広く対応しており、肺感染症をはじめ気管支喘息、COPD、肺癌、びまん性肺疾患、呼吸不全患者等の診断と治療を行っております。肺炎はガイドラインにそって抗生剤投与などの治療を行っております。気管支喘息は、ガイドラインに従い吸入ステロイド療法を中心とした治療を行っております。肺癌は近年増加傾向にあり、健康診断で発見される場合も多くあり、肺の検診精査を行っております。慢性閉塞性肺疾患等に伴う慢性呼吸不全に対しては患者教育の後 HOT 導入を行い生活の質の向上をはかっております。びまん性肺疾患は、診断、精査のための気管支鏡検査による気管支肺胞洗浄、組織検査を行い、治療適応を決定しております。

病診連携を軸に当地域に根ざした医療を心がけたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

吉野内 猛夫

論文

Early Stages of Hyaline Membrane Formation Detected in Alveolar Mouths in Diffuse Alveolar-Damage-Associated Diseases: A Detailed Immunohistochemical Study.

Ohtsuki Y, Fujita J, Yoshinouchi T, Enzan H, Iguchi M, Lee GH, Furihata M.

Int J Surg Pathol. 2015 Oct;23(7):524-30.

講演会

第 3 5 7 回 医師会学術講演会

間質性肺炎

吉野内猛夫、原田和美

平成 2 8 年 3 月 2 8 日

神経内科

平成 28 年度も神経内科は 1 名体制です。

脊髄小脳変性症（多系統萎縮症）・多発性硬化症・重症筋無力症・パーキンソン氏病・ギランバレー症候群の神経疾患患者の外来に加え、認知症かかりつけ医・サポート医として物忘れ外来を月に二回（第 2・4 金曜日）行っております。愛知県難病指定医・協力難病指定医として活動を行っております。また、昨年日本心身医学会代議員に当選できたので、心身医学会総会（仙台）・代議員会議に出席・二年後の名古屋で行われる心身医学会総会に向けて準備中です。本年 4 月名古屋市立大学神経内科に正式に入局。連携病院として準備中です。

蒲郡市学術研究会で座長を勤めさせていただきました。

丸 井 公 軌

外科

現況

平成26年4月より4人体制でスタートして2年が経過した。その間、平成27年7月より卒後5年目の藤井医師が加わり、外科の平均年齢も若干ではあるが若返った。鏡視下手術も順調に症例数を延ばしており、特に鼠径ヘルニアの鏡視下手術に関しては平成27年10月よりヘルニア外来も開設し、小川医師と藤井医師が中心となり TEPP を導入して症例数を増やして来た。

2年間乳腺外来を豊川市民病院 乳腺外科の三田医師に助けて頂いていたが、平成28年4月より名古屋市立大学 乳腺外科の近藤医師に1回/2週来て頂くことになり、課題であった乳腺の手術も徐々に行う予定である。

中村 善則

手術統計

年度	平成26年度	平成27年度
手術（全麻）	300件	376件
手術（局麻等）	86件	42件
総件数	386件	418件

【臓器別】

食道	5件	7件
胃十二指腸	35件	38件
小腸 大腸	96件	85件
虫垂	50件	44件
肛門	11件	26件
肝	8件	5件
胆嚢 胆管	60件	78件
膵臓	4件	4件
甲状腺	0件	1件
乳腺	1件	1件
肺	0件	0件
外傷	2件	0件
ヘルニア	93件	99件

【鏡視下手術】

胆嚢	43件	56件
虫垂	14件	19件
胃	10件	8件
大腸	49件	54件
ヘルニア	11件	44件

* 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

1) 標準化を目指した人工肛門造設術式の検討

佐藤幹則 ほか

第70回日本大腸肛門病学会学術集会、2015年11月13日（名古屋）

2) 腹腔鏡補助下幽門側胃切除空腸結腸前再建後の内ヘルニアの2例

佐藤幹則、小川了、杉浦元紀、中村善則

第77回日本臨床外科学会総会、2015年11月27日（福岡）

【学会座長】

1) 佐藤幹則

第70回日本消化器外科学会総会、2015年7月15日（浜松）

2) 佐藤幹則

第70回日本大腸肛門病学会学術集会、2015年11月13日（名古屋）

3) 佐藤幹則

第77回日本臨床外科学会総会、2015年11月27日（福岡）

整形外科

現況

一昨年と同じスタッフで、現在診療中です。

荒尾和彦、藤井恵悟、笈 亮介、竹内智洋、福田康平の5人体制です。

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。

人工関節置換術が、国内での手術数15万件で年々増加しております。

蒲郡市民病院の、治療地域で年150件以上となると推定できます。

医者の確保が必要となります。

月に1回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来患者数	31697人	32151人	33090人	33817人	32289人
入院患者数	18182人	15819人	17007人	18732人	18501人
手術件数	549件	483件	556件	527件	490件

眼科

現況

常勤眼科医師 1 人体制となっておりますが、木曜日は名古屋市立大学より代務医師が来ています。その他、ORT（視能訓練士）1 名、看護師 2～3 名にて、診療を行っています。

月曜日から金曜日まで毎日、午前中は外来診療をしています。

当院眼科は特殊な検査や手術を要する症例や、当院にて対処困難な症例は大学病院や関連病院と連携して治療を行っています。

これからも、よりよい眼科医療を患者様に提供できるように努力していきます。

【診療日程】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	①常勤医師	①常勤医師	①常勤医師	①常勤医師 ②代務医師	①常勤医師
午後	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査

伊藤 祐也

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、3 年が経過しました。

27 年度は医師の入れ替わりが多い 1 年間となりました。

河辺義和病院長（専門；小児発達、肝臓など）は、以前と同様、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。その他渡部珠生部長（専門；小児循環器）、山田拓司医長（専門；腎臓）、加藤泰輔医師（専門；アレルギー）のメンバーでスタートしましたが、5 月から山田医師が名古屋西部医療センターへ転勤となり、代わりに、須田裕一郎医師が、赴任してきました。アレルギーの専門医で精力的に気管支喘息、食物アレルギーの診療にあたっています。また、9 月に加藤医師が愛知小児保健医療センターへさらなるアレルギーの勉強のため異動し、代わりに中村勇治医師が赴任してきました。小児神経を専門とし、またその他小児科一般についても一症例ずつ丁寧に診療しています。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として 栗屋厚子医師（専門；小児神経）、上村憲司医師（専門；内分泌）、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、27 年度は 106 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。

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

平成 27 年度 実績

【学会発表・講演会】

- 1) 第118回日本小児科学会 (2015. 4. 19) 大阪
「カルバマゼピンによると思われる発疹症の検討（薬剤過敏症症候群の 1 例を中心に）」
○加藤泰輔、山本佳菜、山田拓司、渡部珠生、河辺義和、栗屋厚子、斉藤伸治、筵田泰誠
- 2) 喘息シンポジウム (2015. 5. 22) 蒲郡
「小児気管支喘息の臨床像と呼気中一酸化窒素濃度 (FeNO) との関係」
○ 加藤泰輔、田中元、山田拓司、渡部珠生、河辺義和
- 3) がまごおり・ふれあいの場 地域療育カンファレンス講演 (2015. 6. 7) 蒲郡
「自閉症スペクトラムの初期対応について」
○河辺義和

- 4) 蒲郡教育委員会 教員研修会講演 (2015. 7. 29) 蒲郡
「子どもの発達障害について」
○河辺義和
- 5) 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 (2015. 8. 18) 豊橋
「こころの発達のアンバランスについて」
○河辺義和
- 6) 幸田北部中学校教員研修会 (2015. 11. 17) 幸田町
「不登校について」
- 7) アナフィラキシー・エピペン講習会 ○渡部珠生
- | | |
|-----------|-------------|
| ①蒲郡北部小学校 | 2015. 4. 1 |
| ②蒲郡中央小学校 | 2015. 4. 3 |
| ③蒲郡竹島小学校 | 2015. 4. 15 |
| ④幸田町立里保育園 | 2015. 5. 13 |
| ⑤蒲郡中学校 | 2015. 7. 31 |

【原著】

- 1) 愛知県蒲郡市内小・中学生における果物アレルギーの実態
日本小児アレルギー学会誌 第29巻5号 676-684 2015
○加藤泰輔、山本佳菜、渡部珠生、河辺義和

耳鼻咽喉科

現況

当科は平成28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、頸部超音波検査、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頸部腫瘍や口蓋扁桃、アデノイド、鼻副鼻腔や喉頭手術を施行しています。

竹内昌宏

業績

【講演会】

- 1) 蒲郡市医師会講演会座長 H28. 8. 29
- 2) 救急外来における眼振について 興和製薬岡崎支店講演会演者 H28. 9. 28

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27年度の分娩数は279例で昨年度とほぼ同じ数でした。未だ常勤医の補充は困難であり早急な対処が望まれます。

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います。

また進行子宮頸癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頸管的子宮筋腫摘出術や経腔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きます。最近では腹腔鏡を利用した子宮摘出・卵巣摘出も積極的に行っています。

大橋 正宏

平成27年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産 (22～36 週)	13
		正期産 (37～41 週)	266
		過期産 (42 週以降)	0
		計	279
②産科手術	吸引分娩術	7	
	鉗子分娩術	0	
	帝王切開術	81	
③新生児	新生児仮死	重症0 軽症1	

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	6				
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術	19			
		腹式筋腫核出	1			
		LAVH	2 LM	1		
③良性付属器腫瘍手術	腹式付属器摘出術	9	腹式腫瘍核出術	8		
	腹腔鏡下付属器摘出術	0	腹腔鏡下腫瘍核出術	5		
腔式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	4	②腔式子宮全摘出術	6		
	③Manchester 手術	1				
	④円錐切除	8	⑤シロッカー手術	0	⑥ その他 (流産処置等)	52
	産褥期卵管結紮術	2				
帝王切開術	81					
計		205				

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27年度の紹介率は44.3%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っております。

平成27年度の入院症例では、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まいります。

竹本 隆

業績

【論文発表】

- 1) 下顎骨筋突起部に認められた異所性埋伏智歯の1例
阿知波基信, 井上博貴, 竹本 隆
愛知学院大学歯学会誌, 53 (4) : 449-452, 2015.
- 2) 難治性口内炎を契機に発見されたIgA天疱瘡の1例
井上博貴, 阿知波基信, 竹本 隆
日本口腔外科学会雑誌, 62 (3) : 115-119, 2016.

【学会発表】

- 1) BISモニタによる下顎埋伏智歯抜歯の術中ストレス度評価に関する検討
阿知波基信, 湯浅秀道, 井上博貴, 竹本 隆, 栗田賢一
第40回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会, 2015.6.13. 岡崎
- 2) 開口障害を呈した側頭動脈炎の1例
井上博貴, 阿知波基信, 竹本 隆
第60回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2015.10.16. 名古屋
- 3) 下顎埋伏智歯抜歯後症状に関する研究: 局所麻酔下片側抜歯と鎮静下両側抜歯との比較
阿知波基信, 湯浅秀道, 井上博貴, 竹本 隆, 栗田賢一
第60回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2015.10.16. 名古屋

【講演会発表】

- 1) 体の健康は口の中から
井上博貴
脱メタボのための筋トレ・脳トレ実践教室, 2015.5.30. 蒲郡
- 2) 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3回例会, 2015.7.1. 蒲郡

3) お口の中の病気について

竹本 隆

市民病院出前健康講座, 2015. 9. 10. 蒲郡

入院症例

埋伏智歯	161	顎骨骨折	5
埋伏過剰歯	12	良性腫瘍	7
有病者の抜歯	11	悪性腫瘍	7
顎骨骨膜炎	12	小帯異常	5
顎骨骨髓炎	5	インプラント除去術	6
蜂窩織炎	4	プレート除去術	2
顎骨内嚢胞	27	その他	9

脳神経外科

現況

脳神経外科は杉野文彦医師、日向崇教医師、大沢知土医師、神田佳恵の4人の脳神経外科専門医ならびに脳神経血管内治療学会専門医にて24時間あらゆる脳血管障害を中心とした脳疾患に対応しております。

特に脳卒中治療領域では新しい治療機器の開発がめざましく、以前は予後不良であった疾患も早期に専門医が対応すれば社会復帰可能となってきました。脳卒中の治療に24時間開頭術も血管内治療も行う専門医が対応できる体制は他の市民病院にはない体制です。この4人での診療体制が維持できるように名古屋市立大学脳神経外科学教室の新しい主任教授に決定した間瀬光人先生を始め、各方面に理解と協力を働きかけています。

神田 佳恵

麻酔科

現況

H27年度はスタッフの増員ありませんでしたが、H26年度よりも麻酔科依頼件数が50件ほど増えました。今年度は代務医師が不在であった水曜・木曜にも来ていただけるようになり、より多くの手術症例に対応することが可能となりました。いままで麻酔科依頼がとりにくいとご迷惑をおかけてしていましたが、すこしは解消できると思います。

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
水曜日 伊藤恭史
木曜日 木村怜史
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 、脊髄くも膜下麻酔 、伝達麻酔	脊髄くも膜下 硬膜外麻酔 (CSEA)	脊髄くも膜下麻酔	計
H27年度	221	223	56	21	521
H26年度	239	161	49	20	469

学会発表

- 1) 当院における腹腔鏡補助下大腸癌手術の麻酔法の検討—硬膜外麻酔と腹直筋鞘ブロックの比較—
小野玲子、木村尚平
日本麻酔科学会 東海北陸支部第13回学術集会
2015/09/05 名古屋

放射線技術科

現況

平成 27 年度は当科スタッフの移動は無く、前年同様の技師 14 名で 24 時間 365 日対応できる 2 交代制を維持しております。

前回受けた病院機能評価を更新することとなりました。5 月より全員参加でマニュアルの見直しからはじめ、点検リストなど全ての資料も集めました。当日は、担当者立会いのもと緊張の中、病院内の巡視が始まり、本番前に行われた練習も功を奏し A 評価を受けることが出来ました。皆さんお疲れ様でした。

また、12 月の議会において特別予算が組まれ放射線治療装置の更新が決まりました。病院にとって最大の高額医療機器です。負担とならないように努力したいと思います。

個人的には、4 月に事務長から病院祭の実行委員長の依頼があり自分としては、あまり表に出ることは得意の分野でないが受けることにしました。10 月 10 日に開催され無事大役を務めることが出来ました。皆さんご協力ありがとうございました。

平野泰造

スタッフ

技師長	平野泰造											
副技師長	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

本年度は無し

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	2616	2514	3080	2567	2673	2521	2476	2588	2754	2654	2624	2703
RT	11	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0
CT	1220	1193	1287	1281	1283	1241	1270	1191	1331	1232	1281	1403
MR	379	330	415	417	370	376	405	380	389	376	373	394
US	112	114	131	113	122	116	111	114	118	104	114	108
RI	28	20	14	19	23	31	20	16	24	24	16	23
血管	47	35	30	36	39	30	35	30	35	28	27	26
骨塩	61	47	43	31	34	23	23	21	21	19	30	37
TV系	71	87	92	81	93	89	77	77	80	77	94	110
内視鏡	242	235	304	274	266	241	299	246	233	269	261	279
総合計	4787	4575	5399	4820	4903	4668	4717	4663	4987	4783	4820	5083

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	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ラジオサージ エリ-	0	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0
合計	11	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0

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	17	21	17	21	29	27	21	27	29	16	30
CT	46	38	52	53	50	48	38	32	47	39	39	51
RI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	58	55	73	70	71	77	65	53	74	68	55	81

他院からの受託検査

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
骨密度	43	31	26	15	10	6	6	6	7	6	10	14
CT	16	21	18	23	22	16	8	12	13	11	22	18
MR	31	37	28	38	25	32	34	34	38	31	23	33

講演会・科内研修

【院内発表】

新人職員研修

山本政基

【研究会発表】

第92回東三河RI技術検討会「消化管出血シンチについて」

渡邊典洋

第93回東三河RI技術検討会「収集方法の違いによって発生するアーチファクト」

内田成之

【学生実習】

東海医療技術専門学校

6月から8月 延べ3人

【科内勉強会】

MRI 造影剤ガドピストについて

バイエル薬品

カルネオ スマートについて

富士フィルムメディカル

シーメンス MRI のご紹介

シーメンス

東芝大口径 1.5TMRI 装置

東芝メディカルシステムズ

造影剤副作用等の注意事項について

第一三共

CT 造影検査時の血管外漏出防止に向けて

セーフティマネジメント委員会

フィリップス社最新MRI Ingenia のご紹介
GE MRI 最新情報
ワイドボア MRI 装置について

フィリップス
GE ヘルスケアジャパン
日立メディコ

リハビリテーション科

星野 茂

概要

平成27年4月地域包括ケア病棟開設にあわせ専従療法士として理学療法士を1名配置した。今後、病棟配置療法士(理学療法士)の役割を確立すると共に効果をしっかりと示していくことが必要になるであろう。それに伴い、予防・在宅などとの連携・中核病院(急性期病院)の今後の果たすべき機能を模索することも必要となる。蒲郡市としての医療を中心とした社会保障の在り方を地域包括ケアという側面からもリハビリテーション専門職として発信する必要もある。

3名の療法士採用と1名の退職で職員数も過去最大となり、病院経営にもリハビリテーションの視点からのみならず、医療技術職からの視点で発信できるよう、今後もスタッフ一同自覚を持った行動をしていきたいものです。

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) 葛 剛 (係長) 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 丸山彰子 田中英里

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 近藤紗代

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 (退職) 田中教義

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	摂食機能療法
内科	14465	3452	1467	4289
外科	881	56	14	134
整形外科	18518	5720	111	171
小児科(発達含む)	363	36	3151	0
耳鼻咽喉科	562	0	1	1
皮膚科	1	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0	18
脳神経外科	4954	4155	2847	54
産婦人科	142	0	0	13
総計	39886	13419	7591	4680

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
緩和ケアチーム：理学療法士

リハビリ回診

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

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：張本浩平 氏（株式会社gene 代表取締役）
（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・蒲郡東部病院・五井の里・ひかりの森・なごみの郷・不二事業会（眺海園）
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

日本理学療法学会 東海北陸理学療法学会 愛知県理学療法学会 心臓リハビリテーション学会
東三河リハビリテーション研究会 各職能団体生涯教育研修会等

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 愛知医療学院短期大学 名古屋学院大学 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学 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 中部大学 東海医療科学専門学校 星城大学 星城大学リハビリテーション学院

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
蒲郡市民病院出前健康講座
蒲郡市人事課特別研修会
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
愛知県理学療法士会介護奥望指導者育成研修会
愛知県理学療法士会指定管理者研修(初級)
愛知県理学療法士会吸引技術研修会

世話人・外部委員等

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 あいち福祉医療専門学校学校評価・教育課程編成委員 東海医療科学専門学校教育課程編成委員 蒲郡市介護保険と高齢者福祉をよりよくする会委員
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
葛 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

発表等

田中教義：第10回愛知県言語聴覚士会総会・学術大会「米国における音声治療クリニックーPay It Forward Systemー」
太田友規：愛知県理学療法士会退院支援研修会「地域包括ケア病棟でのリハ専門職の役割」

臨床検査科

概要

当検査科は正規職員技師 18 名、非常勤技師 1 名の 19 名で運営している。平成 27 年度は退職者などの異動はなかったが、副技師長への昇進が 1 名あった。昨年度から継続している正規職員の産休取得により臨時職員 1 名を採用している。

勤務は二交替制を実施しており緊急検査と輸血検査に 24 時間対応している。

平成 27 年 4 月施行の臨床検査技師等に関する法律改正を受け、「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」を正規職員技師 18 名のうち 15 名が受講終了した。未受講技師のうちの 2 名は来年度の受講を予定している。

精度管理としては、日本臨床衛生検査技師会臨床検査精度管理調査、愛知県臨床検査技師会臨床検査精度管理調査、日本医師会臨床検査精度管理調査の外部精度管理調査に参加、そのほかにも試薬メーカーの精度管理調査に参加し優秀な成績を修めている。

臨床からの要望により平成 27 年 10 月に KL-6、平成 28 年 3 月にバンコマイシ血中濃度の院内検査を新たに導入し、患者さんの診断・治療に迅速に対応できるような検査データの供給に努めている。

チーム医療としては、感染対策チーム (ICT) 活動、糖尿病支援チーム活動、認知症サポートチーム活動、栄養サポートチーム (NST) 活動に参加している。

梅村 千恵子

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)

副 技 師 長：梅村 千恵子

技師長補佐：斉藤 隆史(細胞検査士、特定化学物質・四アル鉛等作業主任者)、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(細胞検査士)、牧原 康乃
大江 孝幸(2 級微生物学検査士)

主 任：渡辺 順子、佐藤 比佐代(細胞検査士)

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

CPC

- ・平成 27 年 9 月 10 日「心筋梗塞治療後の経過観察中に慢性心不全増悪をきたした一例」
- ・平成 28 年 1 月 14 日「血小板減少性紫斑病で入院加療中にニューモシスチス肺炎疑いで死亡した一例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2015/4/6	内科	90 歳	男性	急性悪性慢性心不全
2015/5/8	内科	95 歳	男性	ニューモシスチス肺炎
2015/5/14	内科	68 歳	男性	直腸がん、多発肝転移
2015/12/4	内科	84 歳	男性	肺炎

研究発表

- 平成 27 年 5 月 31 日 第 16 回愛知県医学検査学会 於：名豊ビル(豊橋)
- ・「SPP と baPWV の関連について」 雪吹 克己
 - ・「当院の B 群溶血連鎖球菌の分離・薬剤感受性状況」 大江 孝幸

科内勉強会

- 平成 27 年
- 4 月 14 日 「甲状腺ホルモン検査について」 山中 恵
 - 6 月 30 日 「RAS 遺伝子検査について」 齋藤 隆史
 - 11 月 4 日 「In Body 検査からわかること」 梅村 千恵子
 - 12 月 2 日 「再活性化 B 型肝炎と C 型肝炎」 近藤 三雄
- 平成 28 年
- 1 月 20 日 「見逃しの少ない心電図の読み方」 近藤 綾子
 - 2 月 17 日 「薬剤耐性菌について」 感染対策室
 - 3 月 23 日 「尿中赤血球形態の見分け方」 牧原 康乃

主な検査件数

部 門	項目名	外 来	入 院	合 計
一般検査	尿定性	12,270	2,326	14,596
	尿沈渣	6,318	1,024	7,342
	インフルエンザ抗原	1,643	104	1,747
血液検査	血算	32,845	16,306	49,151
	血液像	21,184	11,373	32,557
	PT	7,123	2,587	9,710
	骨髓塗抹標本	16	3	19
病理検査	病理臓器数	1,495	1,441	2,936
	細胞診	1,800	216	2,016
細菌検査	呼吸器系	950	874	1,824
	消化器系	449	357	806
	泌尿・生殖器系	773	496	1,269
	血液・穿刺液	82	136	218
	その他の部位	242	197	439
生化学検査	包括 5~7 項目	713	485	1,198
	包括 8~9 項目	525	478	1,003
	包括 10 項目以上	30,390	13,927	44,317
免疫検査	HBs 抗原	4,543	835	5,378
	CEA	3,514	379	3,893
	TSH	2,762	381	3,143
生理検査	心電図 12 誘導	5,749	466	6,215
	ホルター心電図	440	87	527
	心エコー	1,531	575	2,106

栄養科

概要

平成27年度は、常勤の退職により新卒採用があり、4月からは常勤2名・非常勤2名、パート栄養士1名ではじまり、新卒採用者の国家試験合格後、6月から常勤3名・非常勤2名で活動、その後平成26年度9月から不補充のパートが採用され8月から6名体制に戻った。

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27年度は、25年度から取り組んできた病棟との連携を強化し、外科領域の栄養指導と小児科の食物アレルギーの栄養指導を充実させることができた。

今年度は学会発表にも取り組み、スタッフの学習意欲向上がみられた。

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27年度は、入院患者数が減少したが、病棟からの栄養管理に関する問い合わせや対応を求められることが増加した。

病棟カンファレンスは、7西病棟が地域包括ケア病棟に転換されたため、見直しをはかり、各病棟の必要に応じた体制作りに変更した。

病棟の定期回診は脳神経外科、NST回診に加え、褥瘡チームとも連携し褥瘡回診も加わった。

各病棟ともにカンファレ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14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、平成25年度の活動をさらに強化し、栄養サポートチーム加算算定件数を伸ばすためのシステム作りに取り組んだとともに、介入症例を用いた座談会と称したグループワークも開催、ハンドブックの作成など、栄養管理に興味をもっていただけるような活動も行った。

NSTだけでなく、他のチーム活動にも参加することにより様々な面から、栄養改善が図れるように管理栄養士の役割を努めている。

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。

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。

平成25年にリニューアルした参加のお祝い膳は、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て、ご家族と就学時前のお子さんが食べられる程度のお子様料理（要予約で患者負担）を準備、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、平成25年同様に、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、2059件/年、うち入院栄養指導は689件/年であった。

外来の栄養指導は、新規の依頼を当日受け付け体制3年目となったが、10人/月程度と伸び悩んでいる。

開催から11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27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90.5%。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、在宅栄養管理が必要な依頼内容が増えてきている。

栄養指導については算定できる、できないにかかわらず、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きたいとスタッフ一同考えている。

鈴木絵美

スタッフ紹介

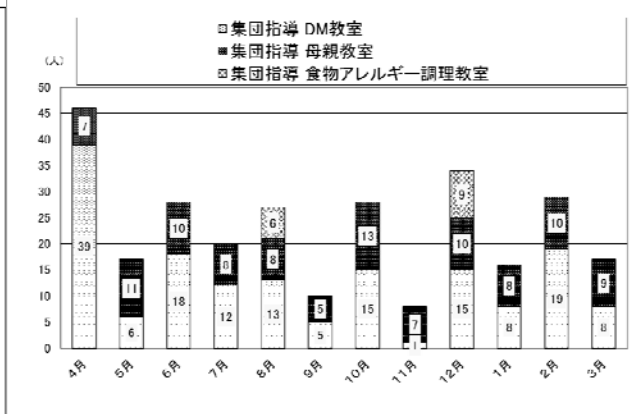
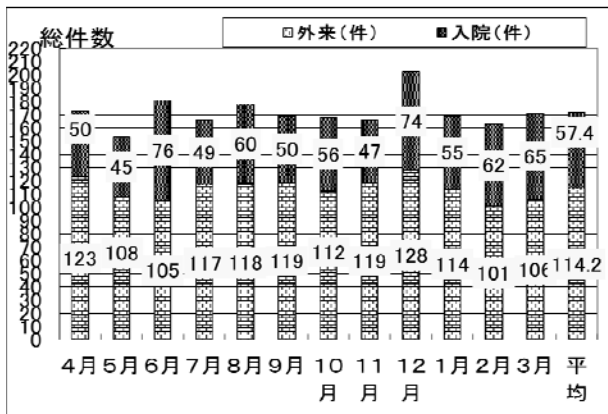
係長管理栄養士	鈴木絵美（糖尿病療養指導士・病態栄養専門士）
常勤管理栄養士	藤掛満直（糖尿病療養指導士）鈴木晶子（平成27年6月～）
非常勤管理栄養士	鈴木由里（糖尿病療養指導士） 小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
パート管理栄養士	牧ひとみ（平成27年8月～）
パート栄養士	鈴木晶子（平成27年4～5月末）

実績

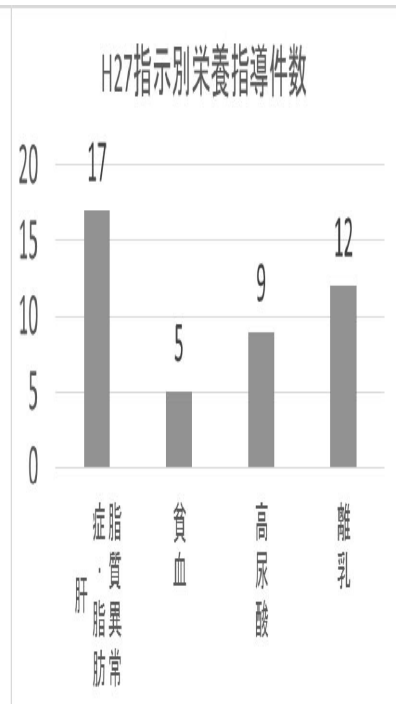
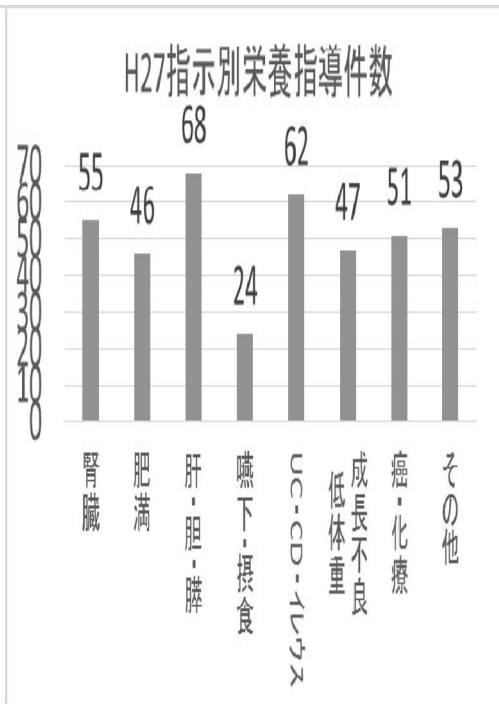
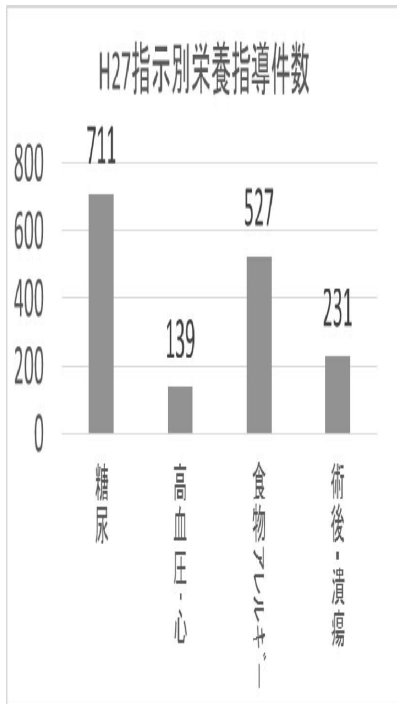
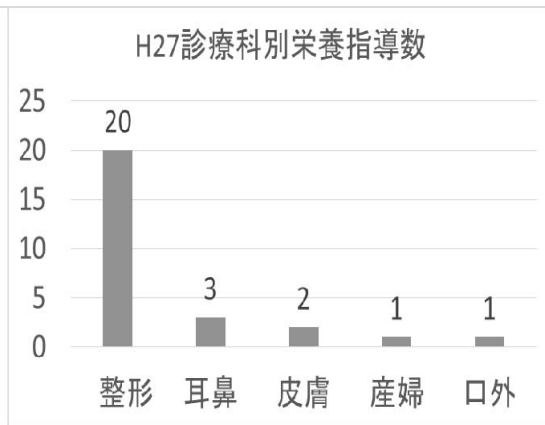
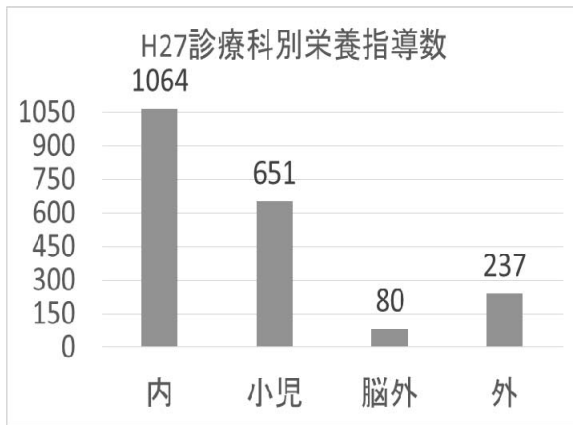
【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	2,407	2,720	2,472	2,516	2,841	2,420	2,572	2,766	3,568	3,530	2,939	3,052	33,803
祝い膳	19	24	27	27	17	27	23	25	18	28	20	24	279
軟菜食	1,405	1,659	1,720	1,595	1,264	1,602	1,760	1,889	1,613	1,429	1,529	2,105	19,570
全粥	1,105	1,484	812	1,130	1,556	1,105	1,231	1,148	1,219	1,282	1,149	1,476	14,697
五分粥	82	97	74	44	40	23	40	102	38	183	33	48	804
三分粥	7	13	5	5	2	4	30	21	10	17	7	21	142
流動食	8	15	18	15	14	19	25	32	32	17	13	34	242
特別食加算	8,294	8,753	8,133	7,734	8,064	7,567	6,685	6,343	7,866	8,334	7,163	7,667	92,603
特別食非加算	3,075	3,132	2,382	2,670	2,873	2,889	3,130	3,086	3,118	2,876	2,671	3,187	35,089
検食	181	203	197	201	209	214	212	207	218	205	197	207	2,451
祝い膳付き添い	16	22	22	25	16	26	20	21	15	26	20	18	247
合計	16,599	18,122	15,862	15,962	16,896	15,896	15,728	15,640	17,715	17,927	15,741	17,839	199,927

【栄養指導－1】



【栄養指導－2】



【NST】

H27	病棟別延べ介入件数
ICU	30
4東	160
5東	0
5西	27
6東	69
6西	86
7東	76
7西	91
合計	539

2015 (H27)	回診数	介入患者	新規依頼	加算件数
4月	5	45	12	4
5月	4	49	13	4
6月	5	51	14	5
7月	3	40	5	1
8月	4	47	13	2
9月	5	59	13	0
10月	4	52	9	4
11月	3	34	12	1
12月	4	29	8	0
1月	4	30	10	1
2月	4	39	6	0
3月	5	64	8	0
合計	50	539	123	22

学会発表

第32回小児難治喘息・アレルギー疾患学会

「地域医療機関での管理栄養士PEAの役割・実践報告」口頭発表 小田奈穂

第12回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術集会

「在宅介護患者のレスパイト入院でNSTが介入して栄養改善がはかれた1症例」口頭発表 鈴木絵美

第18回日本病態栄養学会年次学術集会

「カーボカウント法導入にむけ指導内容を検討した1例」ポスター発表 藤掛満直 鈴木絵美

院外研修

第58回日本糖尿病学会年次学術集会	平成27年5月	参加	1名
第32回小児難治喘息・アレルギー疾患学会	平成27年6月	参加	1名
第12回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術集会	平成27年10月	参加	1名
第88回日本糖尿病学会関西地方会	平成27年10月	参加	1名
第18回日本病態栄養学会年次学術集会	平成28年1月	参加	4名
第8回食物アレルギーセミナー・あいち	平成28年3月		
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	計4名
椋山女学園大学心身科学部健康栄養学科	計2名
名古屋学芸大学管理栄養学部	計4名
名古屋女子大学家政学部食物栄養学科	計4名

臨床工学科

概要

日常業務では、「特殊部署日常点検」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、血液透析の件数が増加した。その他血液浄化の件数を増やすため、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をしている。

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。メーカーの修理技術研修等に参加しメーカー依頼修理の件数を減らし、メーカー技術料の削減を計画している。臨床工学技士管理機器としては搬送用保育器、酸素ブレンダー、電動骨手術装置、超音波診断装置、手術用ロックアーム、LTSF滅菌装置、自動血圧計、オプティフロージュニア、APC付電気メスを更新した。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・修理費用・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	4	10	7		1		11	31	45	13	4	19	145(107)
腹水濾過濃縮再静注	1		2	1								1	5(11)
エンドトキシン吸着《PMX》													0(2)
白血球吸着《G・L-CAP》						4	1	5	8				15(9)
持続的緩徐式血液濾過透			10	4	2		6	6		6			34(30)
血漿交換《PE》							2	2					4(0)

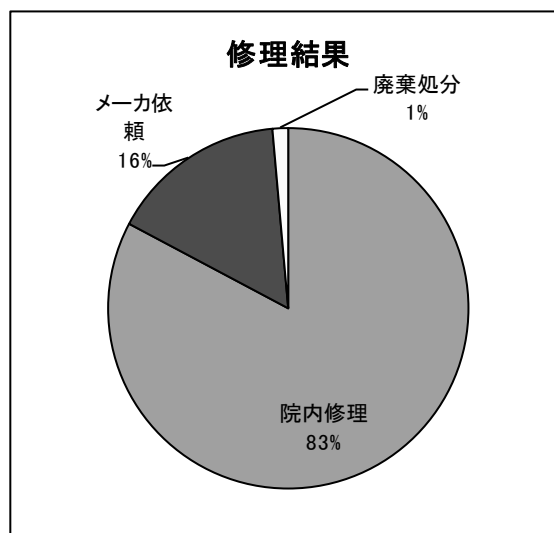
【医療機器修理事件数】 ※（ ）内は前年度データ

27年度医療機器修理依頼数638(540)件

院内修理事件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
528(416)件	101(119)件	9(5)件
83(77)%	16(22)%	1(1)%

前年度と比較すると医療機器メーカーへの修理依頼件数が減少し、院内での修理件数が増加した。医療機器メーカーへの修理依頼件数が減少することによりメーカー作業料も減少となりコストの削減へとつながる。メーカーの修理技術研修等に参加しより一層のコスト削減を計画している。

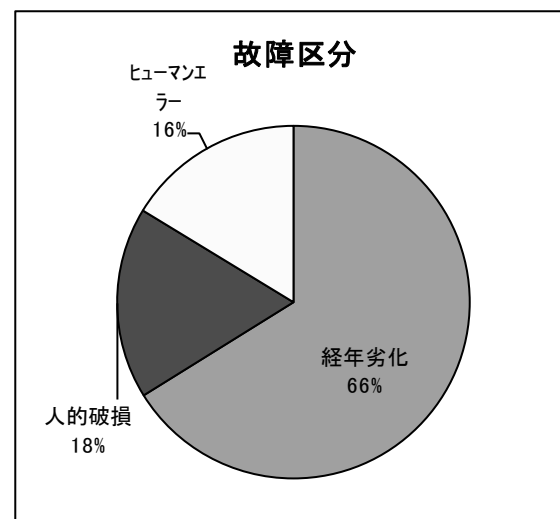
修理機器としてはスポットチェックシステム、超音波ネブライザー、エアーマット等が多く見られた。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
422(335)件	112(128)件	104(77)件
66(62)%	18(24)%	16(14)%

前年度と比較するとヒューマンエラーの件数が増加している。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。



【各種点検年間件数】

・年間定期点検施行件数：916 (597) 件

(IABP・除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電計・低圧持続吸引器・血液浄化装置・人工呼吸器・人工透析器・カニューレ式血圧計・保育器・新生児用人工呼吸器・麻酔器・手術台・心電図モニター・超音波プローブ・DVT：計360台)

・年間貸出前点検施行件数：6,660 (6,534) 件

(輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・超音波プローブ・エアーマット・深部静脈血栓予防装置：計287台)

・特殊部署日常点検施行件数：19,062 (18,505) 件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器：計125台)

・人工呼吸器使用中点検：663 (831) 件

(計15台)

・AED日常点検：744 (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：29 (33) 件

(ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ・ピエゾサージェリー)

・心臓カテーテル検査立会い件数：223 (278) 件

(予定確認カテ：133件、予定PCI：37件、緊急カテ：26件、緊急呼出カテ：25件、小児カテ：2件)

【院内スタッフ研修実施記録(平成27年4月～28年3月)】

・32機種、合計58回

(院内研修プログラム：26回、部署依頼研修：11回、新規購入時研修：11回、デモ研修：7回
新人看護師研修：3回)

【技士内研修実施記録(平成27年4月～28年3月)】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
04月17日	エアーマット	工学技士西浦	使用前点検方法について
04月28日	BISモニタ	日本光電	原理と使用方法
05月18日	病院機能評価対策	工学技士山本	病院機能評価の内容と準備について
06月25日	輸血加温器	工学技士山本	津島病院視察後の報告と当院の対策
07月02日	DVT予防装置	工学技士西浦	使用前点検方法について
07月09日	災害対策	工学技士山本	特別警報についての周知
08月13日	災害伝言ダイアル	工学技士山本	伝言ダイアルの方法と実施について
09月25日	病院機能評価対策	工学技士山本	工学技士に対する質問例と回答方法
10月23日	機器管理ソフト	工学技士西浦	入力方法のルールと統一について
11月04日	小児ネザルハイフロー	フィッシャー&パイクル	デモ器に伴う使用説明
12月07日	病院機能評価対策	工学技士山本	医療機器質疑応答最終打ち合わせ
02月26日	感染対策	感染担当看護師	中央機器管理における感染対策
03月24日	体液管理	大正製薬	手術中のMg管理について

【院外勉強会・学会等】

公立病院会臨床工学責任者会議(西知多総合病院)	: 山本	6/05
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達	6/12
人工呼吸器技術者講習会(名古屋)	: 西浦	6/19
病院機能評価視察(津島市民病院)	: 山本	6/24
愛知県公立病院医療安全部会会議	: 山本	7/17
消化器内視鏡機器講習会(名古屋)	: 安達	8/02
透析技術認定士認定更新のための講習会(東京)	: 西浦	8/23
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達	9/18
呼吸療法セミナーⅡ(名古屋)	: 西浦	10/31
公立病院会臨床工学責任者会議(陶生病院)	: 山本	11/20
死体腎移植における選択肢提示に関する研究(名古屋)	: 安達	2/15
呼吸管理セミナー(基礎から学ぼう呼吸管理)(名古屋)	: 安達	2/27

看 護 局

看護局

今年度は、1つの病棟を地域包括ケア病棟に移行しました。その役割として、①急性期の病棟からの患者の受け入れ、②在宅にみえる患者の緊急時の受け入れ、③在宅への復帰支援の3つの機能が挙げられます。一般病床の一部を地域包括ケア病棟に転換することで残りの7対1を維持するという目的がありますが、今までどおり地域医療の要として急性期医療看護は優先課題として位置づけています。

「時々入院、ほぼ在宅」という言葉が叫ばれている中で、退院支援に向けて検討を重ね準備を進めてきました。どのくらいの準備ができているかという課題はまだ山積みですが、住み慣れた町で療養しながら生活するという基盤を大事にして患者ご家族と一緒に頑張っていく姿勢で病院作りを目指した年でした。皆様に感謝すると共に労をねぎらいたい。

看護局の理念

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

平成27年度の目標

キャッチフレーズ

～お届けしたいのは、まごころの看護～

1. 地域連携・看護の充実
 - 1) 安心した退院支援への関わり
 - 2) 地域包括ケア病棟との連携
 - 3) カンファレンスの実効性・有効性
2. 看護の責任と自律の強化
 - 1) 丁寧な入院対応
 - 2) 患者一受け持ち看護師関係満足度UP
 - 3) マニュアル遵守
 - 4) 看護の足跡としての記録
3. 表情UPで職場環境づくり

在宅への流れをつくる地域包括ケア病棟

急性期病棟では、転倒予防・誤飲防止・身体的データの安定など病状が優先した管理的な医療看護が主です。しかし地域包括ケア病棟では、病棟の空間と退院後の生活空間の違いを認識し、入院から退院後の生活までの長い時間軸で捉えた看護が重要です。

病院という環境は、どうしても患者は受身であるため、病気も持った生活者として自分を主体的に捉える環境とは言いがたい状況です。それだからこそ病院と自宅のギャップを縮めて行く場が必要となり、これが地域包括ケア病棟です。医療の体制を川の流れにたとえると「川上」である急性期から「川下」となる在宅療養まで川の流れがスムーズに行くようにしていくことが求められます。そのために途中の大きな石ころや丸太を取り除き、小さな心配を大きな安心に変えていく橋渡しになるべく地域包括ケア病棟が運営スタートし、試行錯誤し戸惑いながらも軌道に乗せました。

患者目線・生活目線の退院支援

時代は退院支援がますます重要な位置を占めて来ています。退院支援の1段階は、入院スクリーニングにおける支援の必要性和動機付けです。第2段階においては、自己決定や退院後の生活の相談や構築など受容と自立にむけてサポートし、第3段階で退院を可能とするためのサービス調整等の連絡が重要となります。

入院は患者にとって「非日常」であり、退院とは「日常」に戻ることと言えます。

入院前と患者とご家族が抱えている退院後の生活への認識のズレを確認し、ズレを埋めていきながら個々における在宅での療養生活についてイメージできるように準備していくことです。

そこで必要不可欠になることは、患者やご家族には『退院後に生活する場所と自分の生活の姿を正確に認識してもらう』こと、看護師は『一人ひとりの患者の退院後の生活まで切れ目のない継続支援と生活する場所における具体的な支援』を創造することです。看護師は在宅療養における高いアンテナを張り、患者目線と、生活目線で必要とされる医療資源を見極め、疾病管理・療養生活の安定を図りながら、生活者として生きること、つまり患者がどう生きたいかを軸にマネジメントして行く役割があるでしょう。患者は病気と向き合ったそのときから人生とも向き合い、悩み自分なりに工夫を重ねています。看護師はその想いに添いながら生活を支える看護の提供—退院支援は看護そのものではないでしょうか？

表情力 UPUP !!

気持ちは言葉ではなく表情に出ます。表情力は感謝と感動から生まれます。心が動いたとき無限の感情表現となり、表現力というのは感動力説得力として発揮します。表現力のある人は、言葉ではなく気持ちを汲み取り相手の中心を見つめることができます。表情を安定させるのは目です。目で一度相手とつながりましょう。相手に届けましょう安心感!!

(文責 副院長兼看護局長 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。

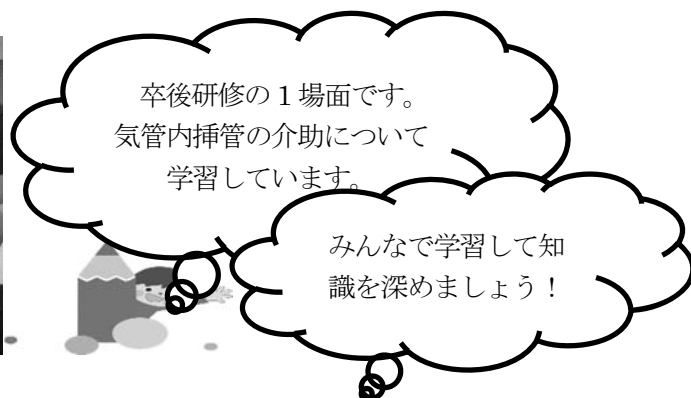
教育目的

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、看護の質の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」を今年度より2回/月の開催となりました。予約をされてなくても結構です。多くの方の参加をお待ちしております。



平成27年度勉強会レシピ実績

5月11日	看護を語る会	21名	10月5日	がん患者の疼痛アセスメント	34名
6月1日	認知症向上研修	91名	10月19日	冬場に向けて気をつけたい感染症	52名
6月15日	RST 勉強会	54名	11月2日	胸部レントゲンの読み方	92名
7月6日	BLS 研修会	51名	11月16日	インシデントレポート KYT で正しい解決策をみつけよう	63名
7月13日	プラスアルファの接遇マナーとコミュニケーション	25名	1月4日	認知症サポートチーム勉強会	93名
8月3日	医療用粘着テープによるスキントラブルとその予防	21名	2月1日	化学療法について	49名
8月17日	摂食・嚥下訓練のポイント	67名	2月15日	糖尿病患者の看護	22名
9月7日	院内トラブルへの予防と対策	54名	3月7日	BLS 研修会	48名
9月14日	口腔ケアの方法	34名	3月14日	看護を語る会	33名

外来

今年度は、外来看護単位を5チームとした。各チームは、リーダーを中心に自主性を尊重したチーム分けとした。おいでんミニ講座で健康情報が得られるように待ち時間の有効活用をおこなった。



チーム	5チーム
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> <p>管理看護師長</p> <p>↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長 (Aチーム)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11・12・18 ブロック 脳神経外科 外科 整形外科 口腔外科 中央処置室 化学療法室 7 (9) </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長 (Bチーム)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 主任看護師 <p>15 ブロック 内科 説明窓口 2 (4)</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長 (Cチーム)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 主任看護師 <p>13・16・17 ブロック 皮膚科 泌尿器科 耳鼻科 眼科 産婦人科 6 (7)</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長 (Dチーム)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 主任看護師 <p>画像 3 (3)</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任看護師 (Eチーム)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>看護専門外来 小児心理発達 小児科 1</p> </div> </div> </div> <p>整数は正規職員、()内はパート職員</p> </div>
患者の特徴	<p>◆外来受診延患者数：176,175 人/年 ◆外来受診実患者数：31,147 人/年 ◆一日平均患者数：719.1 人/日</p> <p>◆予約率：89.5%</p> <p>◆年代別では、70～79 歳が 24.8%と最も多く、次いで 80～89 歳 15.7% 60～69 歳 15.1% 60～100 歳以上までで全体の 57.9%を占める</p> <p>◆住所別では、市内が 15,310 人/年 市外が 25,865 人/年 ◆紹介率 32.7% ◆逆紹介率 38.5%</p> <p>◆救急車来院延患者数：3,223 人/年 ◆平均最高人数：23 人/日 平均最低人数：1 人/日 ◆救急車台数：3,210 台/年</p> <p>◆外来化学療法実施延患者数：851 人/年</p> <p>◆上部内視鏡検査数：1778 件/年 ◆下部内視鏡検査数：1773 件/年 ◆胆道系内視鏡件数：156 件/年</p>
部署目標	<p>患者・家族と向き合い、ぬくもりのある継続看護を提供する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) トリアージを定着させ、安全安心な外来看護を目指す 2) 倫理の視点で受持ち患者のケアルスをおこない、看護観・倫理観を育み適切な支援をおこなう 3) 自己および他者を認め合い、イキイキと働き続けられる職場環境を強化する

チーム 目標	<p><Aチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 疾患の専門知識を深め、責任ある継続看護が提供できる 2) 受持ち患者のカンファレンスを行い、看護観・倫理観を育てることができる 3) 職場環境を整え、確実・安全・安楽な治療が受けられる
	<p><Bチーム> 安全・安楽に温かみのある看護を継続して提供する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 外来受診する患者の緊急度を把握し患者個々にあった看護が提供できる 2) 患者情報を共有することで、スタッフ全体で継続看護の患者支援ができる 3) 統一された説明窓口での対応を行うことができる
	<p><Cチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 安心・安全な外来看護を目指す①トリアージの定着 ②マニュアルの遵守 2) 理論の視点でカンファレンスをおこない、受持ち患者の情報を共通認識し個別性に合わせた継続看護を行う 3) 看護職だけでなく他職種とも連携し、風通しの良い職場環境を目指す
	<p><Dチーム> 安全・安楽・安心な検査・処置を提供するための体制づくりをする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 記録の標準化と継続看護を実施する 2) 業務の標準化をはかり、応援看護体制を円滑に勧める 3) チーム医療を推進し、風通しのよい職場環境づくりをする
	<p><Eチーム>生活に伴う悩みや症状の改善、自己管理の支援など、個々の患者・家族に応じた専門性の高い看護を、他職種と連携し提供する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 併科受診時、患者が円滑に受診できるように、関連部署のスタッフと連携を図り、待ち時間短縮に配慮することができる 2) 看護計画の立案・評価・修正を定期的に行い、継続看護の必要性など特記事項がある場合にはカンファレンスを開催し、情報の共有化を図る
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム会・A：第2金曜日、B：第3水曜日、C：第1金曜日、D：第2水曜日開催 ・外来合同ミーティングは4月・2月に開催 ・リーダー会は毎月第3金曜日、チーム会は毎月第1水曜日に開催 ・クローバーの会は第4木曜日に開催

外来継続看護の充実を目指したペア機能での取り組み

キーワード：外来継続看護 ペア機能 固定チームナーシング

○甲斐 明子 大竹 克枝 大場 タツヨ 東 由香 平野 ツヤ子
蒲郡市民病院 外来

はじめに

外来看護は、在宅療養を支えるために患者のセルフケア能力を高め、患者や家族の背景を様々な角度からとらえた対応で継続的に支援していく必要がある。当院外来では、外来継続看護を実践しているが、看護過程の展開は十分であるとは言えない。そこで受け持ち看護師の役割をペア機能で遂行することにより、受け持ち患者に責任を持ち継続看護が実践できるのではないかと考えて、取り組んだのでここに報告する。

I 研究目的

ペア機能を活用し、外来看護師が責任を持ち看護過程を展開することで、必要な継続看護が実践できるかを明らかにする。

II 研究方法

1. 研究デザイン：関係探索研究
2. 研究対象：外来看護師全員 41名
3. 研究期間：平成27年6月～平成27年11月
4. 取り組み方法
 - 1) ペアの設定：看護師各自が、メイン看護師、サブ看護師となってペアを組む。
 - 2) 継続看護の実施：受け持ち患者の情報をペア看護師で共有し、看護過程を展開していく。
 - 3) 勉強会の実施
 - 4) 受け持ち看護師自己監査の提出：メイン看護師は自己評価、サブ看護師は他者評価をする。
5. データ収集方法
 - 1) 意識調査の実施：独自に作成した質問紙を用いる。
 - 2) 外来自己監査表の項目ごとを集計する。
6. データ分析方法
 - 1) 意識調査は単純集計し傾向をみる。
 - 2) 外来記録自己監査表の評価は、自己、他者評価の結果をグラフ化し、傾向をみる。

III 倫理的配慮

研究対象者に得られた個人情報に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する。

IV 結果

対象者の属性は、常勤看護師24%、育児短期勤務20%、非常勤勤務22%、臨時職員34%であった。勉強会の実施は、6月に4日間、計6回実施し、出席者は、延べ56名であった。外来自己監査表は、7月から10月までの研究期間で計68件の提出があり、13項目中12項目において「○」が増加した。意識調査では、勉強会の実施とペア機能の設定に良い結果が得られた。記録リンクナースからのサポートと主任へのサポート依頼が出来ていない結果となった。

V 考察

研究開始前に行った看護記録記載基準の勉強会では、積極的に2回、3回と勉強会に参加する看護師がいて、継続看護の実施を評価した外来自己監査表の提出数は、昨年に比べ大きな伸びを示し、評価の結果も向上した。さらに看護師への意識調査からは、ペア機能の活用が継続看護における看護師個々の意識の向上につながったと100%の回答を得られ、今回の取り組みにより一定の成果が得られたと考える。

私たちは、継続看護を充実させるため看護実践を振り返り、次につなげる視点を定め、患者を捉える技術を磨く必要がある。そのためには、今後も記録における学習を深め、情報収集、計画立案、アセスメント

能力の向上が必要であると考える。

外来看護師一人ひとりが、在宅で病気と共に日常生活を送る患者、家族の思いに寄り添い、少しでも安心して日常生活を送ることができるように支えることが外来看護師の役割であることを認識して、今後の課題へ取り組んでいきたい。

VI 結論

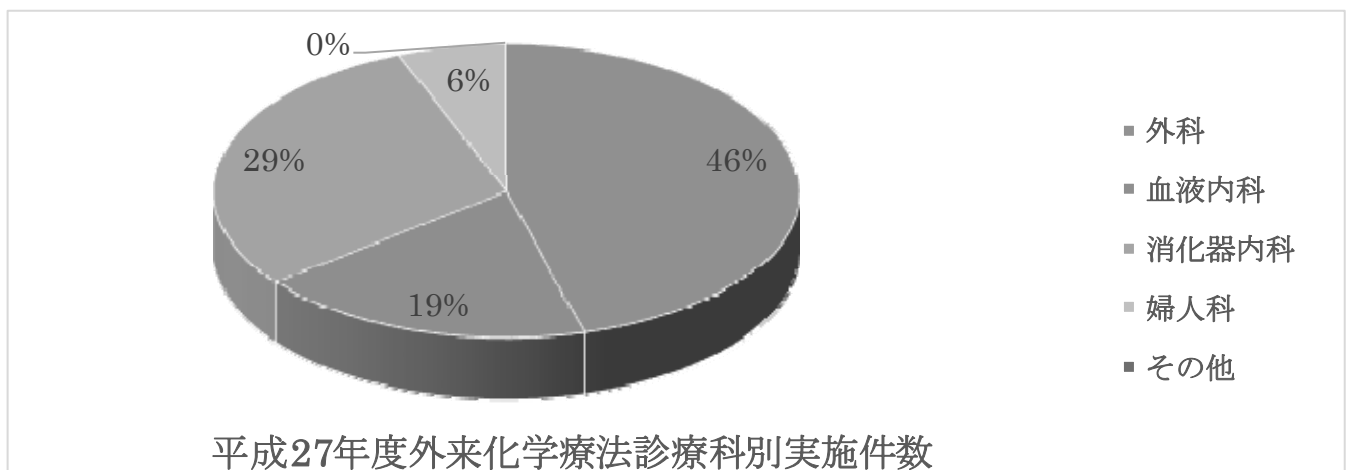
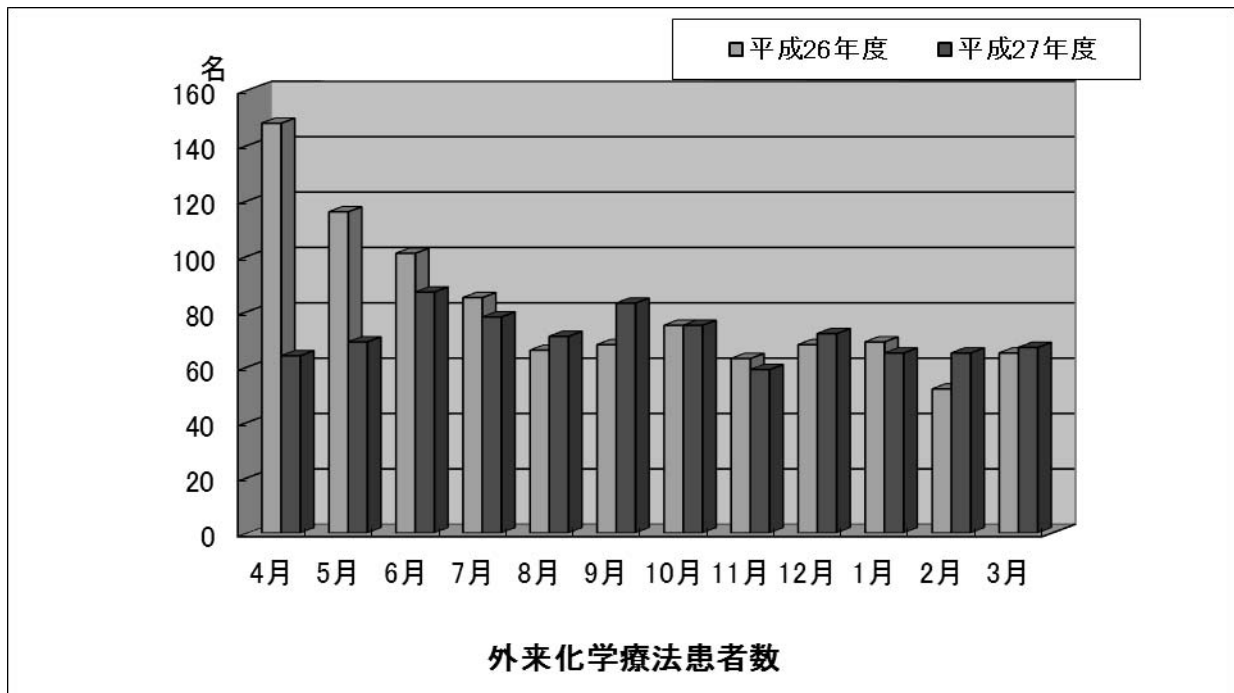
1. ペア機能は、外来看護師の継続看護に対する意識の向上につながった。
2. 外来記録自己監査の評価は、情報収集、計画立案、観察や実施記録で高く、カンファレンスの実施、評価や計画の追加・修正で低い傾向がみられた。
3. ペア機能を十分に発揮するためには、組み合わせの方法や時間の確保が課題である。
4. 外来看護記録の向上には、主任、記録リンクナースと連携を図り、外来全体で取り組んでいく必要がある。



外来化学療法室

当院の外来化学療法室は平成19年12月に開設され、外来で抗がん剤治療を実施する方も年々増加しています。日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしています。外来で治療を行うことにより、家族との日常生活や仕事等社会生活の中で今までと同じ役割を果たすことができ、患者さんのQOLの向上につながっています。またがん治療のみならず、リウマチや潰瘍性大腸炎、乾癬等外来化学療法の適応も拡大してきています。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います。

平成27年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 851件（前年比 -13%）



平成27年度 外来化学療法室 指導内容延べ数（内訳）

服薬指導（薬剤師）	3件	緊急時の対応について	193件
化学療法室オリエンテーション	34件	その他	60件
日常生活指導	92件		
副作用について	203件		
点滴漏れについて	23件		
		合計	512件



4 階東病棟

病棟概要

病床数：51 床（開放病床 4 床を含む）

平均稼働率：76.3%

平均在院日数：26.8 日

入院患者数：15279 人／年



平成 27 年度の取り組み

整形外科病棟としてリハビリとの連携を強化して一時的な機能障害からの回復を支援し、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、日常生活の充実を目指す」として、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・開放病床 チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 (22/3)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 (22/3)] --- N2[主任 (19/3)] N1 --- N3[主任 (16/3)] N1 --- N4[主任 (17/3)] N2 --- N5[チームリーダー (29/3)] N2 --- N6[サブリーダー (5/3)] N3 --- N7[チームリーダー (17/3)] N3 --- N8[サブリーダー (28/3)] N4 --- N9[臨指] N5 --- N10[臨指] N5 --- N11[新人] N5 --- N12[新人] N5 --- N13[新人] N5 --- N14[新人] N5 --- N15[新人] N5 --- N16[新人] N5 --- N17[新人] N5 --- N18[新人] N5 --- N19[新人] N5 --- N20[新人] N5 --- N21[新人] N5 --- N22[新人] N5 --- N23[新人] N5 --- N24[新人] N5 --- N25[新人] N5 --- N26[新人] N5 --- N27[新人] N5 --- N28[新人] N5 --- N29[新人] N5 --- N30[新人] N5 --- N31[新人] N5 --- N32[新人] N5 --- N33[新人] N5 --- N34[新人] N5 --- N35[新人] N5 --- N36[新人] N5 --- N37[新人] N5 --- N38[新人] N5 --- N39[新人] N5 --- N40[新人] N5 --- N41[新人] N5 --- N42[新人] N5 --- N43[新人] N5 --- N44[新人] N5 --- N45[新人] N5 --- N46[新人] N5 --- N47[新人] N5 --- N48[新人] N5 --- N49[新人] N5 --- N50[新人] N5 --- N51[新人] N5 --- N52[新人] N5 --- N53[新人] N5 --- N54[新人] N5 --- N55[新人] N5 --- N56[新人] N5 --- N57[新人] N5 --- N58[新人] N5 --- N59[新人] N5 --- N60[新人] N5 --- N61[新人] N5 --- N62[新人] N5 --- N63[新人] N5 --- N64[新人] N5 --- N65[新人] N5 --- N66[新人] N5 --- N67[新人] N5 --- N68[新人] N5 --- N69[新人] N5 --- N70[新人] N5 --- N71[新人] N5 --- N72[新人] N5 --- N73[新人] N5 --- N74[新人] N5 --- N75[新人] N5 --- N76[新人] N5 --- N77[新人] N5 --- N78[新人] N5 --- N79[新人] N5 --- N80[新人] N5 --- N81[新人] N5 --- N82[新人] N5 --- N83[新人] N5 --- N84[新人] N5 --- N85[新人] N5 --- N86[新人] N5 --- N87[新人] N5 --- N88[新人] N5 --- N89[新人] N5 --- N90[新人] N5 --- N91[新人] N5 --- N92[新人] N5 --- N93[新人] N5 --- N94[新人] N5 --- N95[新人] N5 --- N96[新人] N5 --- N97[新人] N5 --- N98[新人] N5 --- N99[新人] N5 --- N100[新人] </pre> <p style="text-align: center;">9(3)7(1)4(3)4(3)3(3)3(3)3(3)3(3)2(2)2(2)2(2)1(1)1(1)1(1)8(3) 24(3)27(3)11(2)4(2)4(3)3(3)3(3)3(3)2(2)2(2)1(1)1(1)1(1)5(2)4(3)</p> <p style="text-align: center;">看護補助者 2 名 ・ 看護助手 4 名 (4 階東病棟：リリーフ体制) 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
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、せん妄・認知症
部署目標	受け持ち看護師が責任を持ち、入院時から退院後の生活を考え、日常生活の充実を目指す。 1.受け持ち看護師の役割を果たす。2.看護の標準化を実施する。3.褥瘡マニュアルを実施する。	
チーム目標	1.周期手術・急性期患者が不安なく手術が受けられるよう、標準化された（パス）看護を確実に実践する。 2.受け持ち看護師の役割を理解して、合併症予防のための急性期看護を安全・安楽に実践できる。	1.高齢者の認知機能および残存機能の低下を予防するための看護が実践できる。 2.受け持ち看護師の役割を理解して、退院支援マニュアルに沿った看護を責任を持って実践できる。
病室区分	401 号～406 号・410 号・420 号～422 号 (観察室は、急性期患者はAチーム / 回復期譫妄患者はBチームに属する)	408 号・411 号～419 号（うち 4 床：開放病床）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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ある場合には、応援体制をとる。 ・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。 ・合同チームは年 3 回（5 月・9 月・2 月）実施。必要時合同チーム会の開催回数を増やす。 ・作業療法が「イベス」への参加。毎週月曜～木曜日 10 時 30 分～11 時 30 分。 	

認知症看護に関わる看護師の困難

-OT レクに看護師が関わることでの看護師の気持ちの変化-

キーワード：認知症看護 困難 OT レク

4 階東病棟 ○山本真由美 小林名美枝 鈴木麻予 吉見千江美 梅田貴美子

はじめに

当院整形外科病棟では、昨年より、認知症高齢者を対象に、作業療法士が中心となって、日中の覚醒を促す・生活のリズムをつける・離床の機会を増やすことを目的に、午前中 1 時間程度の OT レクを実施している。そこでの認知症高齢者の反応は、笑顔や活力ある行動など、ベッド上にいる患者と違った反応があると、作業療法士から情報を得ている。そのため、病棟看護師が、積極的に OT レクに関わり、OT レクでの対応や患者の反応を学ぶことで、看護師の気持ちの変化が、認知症高齢者看護の困難を軽減させることができるのではないかと考えた。

I. 研究目的

OT レクに看護師が関わることで、認知症高齢者に対する看護師の困難な思いの変化の実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：中規模の一般急性期病院の整形外科病棟に勤務する看護師 30 名中、研究対象者を 11 名とする。
2. 研究期間：平成 27 年 6 月 22 日～9 月 25 日
3. データ収集方法：調査表は千田らの認知症看護における困難のカテゴリーとサブカテゴリーを基に半構成的質問紙を作成する。調査は、5 月と 9 月の 2 回実施する。回収方法は留置き法とする。調査表の回収とともに、研究の同意を得たこととする。
4. データ分析方法：質問カテゴリーごとに単純集計する。
5. 倫理的配慮：対象者に研究の目的、個人情報保護、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

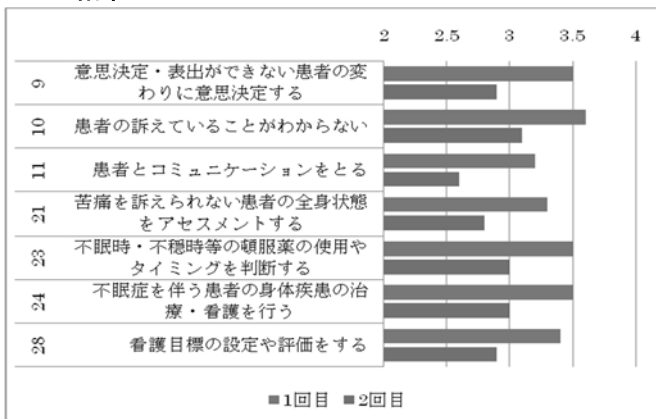


図 1. 認知症看護における困難のサブカテゴリー別の変化

IV. 考察

看護師が OT レクに関わったことで、認知症高齢者の様子を観察することができ、普段の病室での表情や会話からは見られない患者の様子をみることができた。趣味・興味あることを会話することで患者とのコミュニケーションの幅が広がった。認知症高齢者の OT レクでの良い反応や違った一面が現れそのひとらしさを知ること、看護師の認識・意識の変化によりコミュニケーションが取りやすくなった。

山下¹⁾は「急性期病院で医療を提供する私たちは、高齢者の特徴を知り、高齢者に多いとされる疾患、起こりやすい症状などを理解し、それらを基にアセスメントして高齢者ケアの実践に結びつけることが重要となる」と述べている。OT レクに参加している患者に看護計画を立案し、OT レク参加中の患者の反応を記録に残したことで患者の状態の変化や反応を共有することができたと考える。認知症高齢者の気持ちや考えを把握することは難しいが、OT レクに関わり、患者の情報をより深く知ることによって、患者の気持ちや考えを具体的に考えるようになった。その結果アセスメントに活かすことで、「清潔介助を拒否する患者に対して、趣味である歌を勧めながらケアをすることで清潔ケアを実施することができた。」という意見があり看護実践に繋がった。今後も OT レクで知り得た情報を基にカンファレンスを開催し看護師間や OT と情報共有及びアセスメントすることで看護計画に援助の方法などを追加・修正し、個別性のある看護ケアの実践に活かして行く。また、持続点滴や、酸素吸入をしている認知症高齢者は OT レクに参加できないため、離床が遅れる傾向にある。OT レクに参加できない認知症高齢者に対しても、看護師中心で、離床を促す・生活のリズムをつけるためのレクも考えていく必要がある。

V. 結論 1. OT レクでは認知症高齢者の良い反応や違った一面が現れそのひとりらしさを知ることができ、看護師の認識・意識の変化がありコミュニケーションが取りやすくなった。2. OT レクに看護師が関わることで、認知症高齢者に対する看護師の困難としての【認知・コミュニケーションの障害】が減少した。3. 今後も OT レクで知り得た情報を基にカンファレンスを開催し看護師間や OT と情報共有及びアセスメントすることで看護計画に援助の方法などを追加・修正し、個別性のある看護ケアの実践に活かして行くことが重要である。

引用文献

1) 山下いずみ：一般病棟における高齢患者の看護ポイントと記録の残し方，看護きろくと看護過程，24（3），23，2011



5 階東病棟

1) 病棟概要 病床数 20床 年間入院患者数 1016名 平均在院日数 3.5日

2) 平成27年度の取り組み

小児病棟開設3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した。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 (呼吸チーム)	Bチーム (アレルギーチーム)	Cチーム (小児科外来継続看護チーム)
組織と固定チーム	<p>経験年数(部署経験年数)：(年目) 看護師長 32(3) 臨地実習指導者：臨指</p> <p>主任 24(3) 主任 26(3) 主任 23(2)</p> <p>チームリーダー6(6) チームリーダー 7(7) チームリーダー27(7)</p> <p>15(10)10(4)23(4)6(2) 6(2) 3(2) 2(1) 9(9) 28(8)7(2) 6(6) 4(2) 3(2) 5(1) 5(1) 2(1)38(11) 27(7)</p> <p>臨指 臨指 臨指</p> <p>看護補助 0名 看護助手 2名(5階東西病棟)</p>		
患者の特徴	呼吸器疾患患者	食物アレルギー患者・アトピー患者	外来受診患者・退院後患者
部署目標	1. 個別的な参加型看護・継続看護の実践率80%を目指す 2. 小児科外来スペシャリスト看護師を育成し、個人力の向上を目指す 3. 各ペアで作成したガントチャート目標達成度80%を目指す		
チーム目標	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器疾患患児の事例展開を通しアセスメント力の向上を目指す 呼吸ケアの実体験学習会を行い呼吸理学療法の基本手技を身につけることができる 	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーの基本を学ぶ学習会を開催することでアレルギーについての知識を深める スキンケアの習得 	<ul style="list-style-type: none"> 外来業務が理解できるようにマニュアル作成 パンフレットを活用し家庭看護力の向上を目指す 吸入導入患者を中心に指導の継続看護を充実させる
病室区分	501号～505号 521号 522号 506号～508号 518号～520号 (516号 517号 500号は共有)		小児科外来
その他	<ul style="list-style-type: none"> 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 		

前思春期の気管支喘息患児・家族のアドヒアランスを 向上・維持させるための関わり

～ACT・SE 指標を用いた患児・家族への個別的な関わりを試みて～

キーワード：小児科病棟、気管支喘息、吸入指導、喘息コントロールテスト（ACT）、外来看護、自己効力感（SE）

○丸山 法子 井田 純世 瀧脇 裕子 高橋 初美 木本 あかね 山本 都
蒲郡市民病院 5階東病棟

I. 目的

ACT、児・保護者アンケートの結果に基づいたパンフレット指導と看護師の賞賛や関わりが、自己効力感を高め、アドヒアランスを維持・向上させることにつながるのか明らかにする。

II. 方法

1. 研究対象 当院小児科通院中の吸入療法を継続している前思春期の患児（9～12歳）
8名（男5名 女3名）
2. 研究期間 平成27年7月1日～10月31日
3. データ収集方法
 - 1) 同意を得られた患児・保護者に独自で作成した半構成的質問紙（児・保護者アンケート）を用いて無記名で調査表を記入する。
 - 2) 患児の喘息コントロール状態は喘息ガイドラインの小児喘息コントロールテスト（以下 ACT とする）に従う。
 - 3) 使用している吸入器を持参するよう患児に依頼し、カウントの減りを確認する。
 - 4) 受診時に吸入手技を確認し、パンフレットを用いて指導を行う。
 - 5) ACT、SE 尺度を使用し評価する。（患児・保護者）
4. データ分析方法
患児の属性と ACT、児・保護者アンケート、SE 尺度を使用し看護師の関わり前後を調査・分析、比較する。

III. 倫理的配慮

外来通院中の患児・保護者に調査の協力を依頼する。同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。

IV. 結果

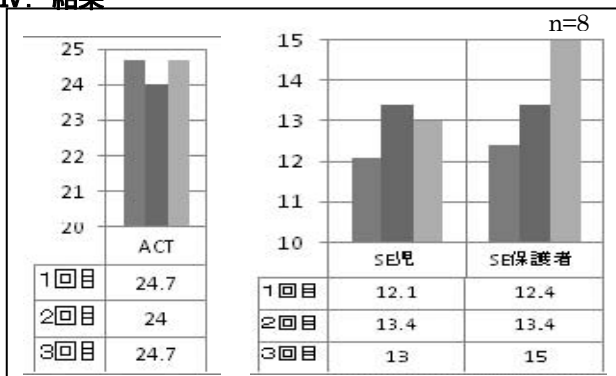


図1 指標の平均値変化

ACT、児・保護者の SE 指標は看護師の3回の関わりにより概ね上昇した。児は、吸入や内服行動に主体的とな

り、忘れる事がほとんどなくなった。

保護者は児の喘息治療に取り組む様子を見守ると共に不足部分を支援できるようになった。また、環境整備の重要性を再認識し、実践できる保護者が増えた。

V. 考察

今回、8事例中7事例で保護者が喘息管理を患児に任せてしまっていた。保護者が介入している患児のほとんどが、吸入や内服を忘れずに実施できるようになったことが、SE指標の結果から明らかになり、親の療育環境が影響を与えるため、患児だけでなく保護者への指導も重要と考える。看護師の関わりにより、患児や保護者が自らの喘息予防行動を振り返り、目標に向けた行動計画を患児・保護者ともに考えることができた。その結果計画通りに目標達成できたことが自己効力感の向上につながったと考える。患児・保護者に賞賛・労いの言葉をかけ、ACTやSE指標の点数を示し、フィードバックすることで、喘息コントロールができていると実感することができ、アドヒアランスの維持・向上へとつながったと考える。前思春期の男子は、自ら話すことが少なく、保護者が答えてしまう傾向にある。患児が自ら話せるような環境を作ること、患児の言葉に耳を傾け表現を探すことを待つ姿勢が必要である。前思春期の患児と保護者への関わりでは、訴えが少なくその日の症状が落ち着いていれば、個別的な関わりをあまりしていなかった。しかし今回の研究で、前思春期の問題は表面化しにくく、見過ごされやすいことがわかり、ACTやSE指標で個別性を捉えて関わることの重要性を再認識することができた。

VI. 結論

- 1) ACT、SE指標を用いた喘息患児・保護者への看護師の個別的な関わりは、アドヒアランスの維持・向上につながる。
- 2) 前思春期における患者教育は自己効力感を高める援助が必要であり親子の個性をとらえての関わりが重要である

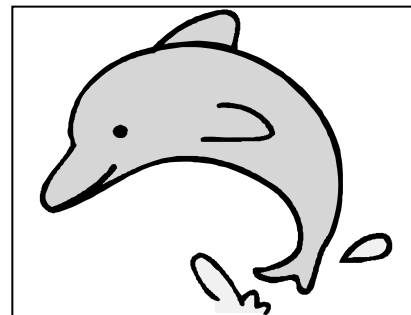
VII. 引用文献

- 1) 濱崎雄平他：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン，205-206 日本アレルギー学会，2012

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 68.7% 平均在院日数 9.1 日
 分娩数 279 件 手術数 205 件



平成 27 年度 取り組みについて

今年度も、助産師の修学資金貸与制度を活かして助産師学校への進学者を 1 名送り出せた。また、2 年目助産師の育成に分娩技術の向上のためサポート体制を充実させることができた。

固定チームナーシングでは、3 チームから 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の定着をすすめた。

院内看護研究では、産褥ケアの取り組みの一つでもある「ベビーマッサージ」に対する褥婦の意識調査を行い、関心の高さがわかり、今後の育児支援に繋いでいきたい。

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	<p style="text-align: center;">看護師長 臨指 27 (18)</p> <p style="text-align: center;">主任 (助産師) 臨指 29 (25) 主任 (看護師) 臨指 21 (7)</p> <p style="text-align: center;">リーダー 助 13 (7) リーダー 臨指 19 (7) サブリーダー 助・臨指 24 (5) サブリーダー 主任兼務</p> <p style="text-align: center;">助・臨指 臨指 助 助 助 助 助 助 35 (5) 32 (6) 13 (7) 10 (7) 5 (5) 5 (5) 3 (3) 2 (2) 2 (2) 1 (1) 1 (1) 1 (1)</p> <p style="text-align: center;">22 (18) 21 (4) 18 (11) 8 (6) 8 (6) 8 (3) 5 (4) 3 (3)</p> <p>看護補助者 0 名 看護助手 2 名 (5 階東西病棟) 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫流早産、リスク妊婦の看護 ・産婦・褥婦の看護 ・正常新生児をはじめ、病児の看護 	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護 ・内科、整形外科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる看護 ・ターミナル <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>
2015 年 病棟目標	看護の責任と自律をもって女性の一生に関わり、丁寧な看護の提供ができる 1. スムーズな退院支援、地域連携システムの運用ができる 2. 病院経営に関する意識の向上と、加算のとれる記録ができる 3. 看護体制の整備、機能評価に向けてマニュアル順守、安全な医療の提供ができる 4. 看護協会をはじめとした院外研修への参加率が増加し、人材育成の職場環境を整えることができる	
2015 年 チームの目標	1. 妊産褥婦、新生児に公平に適切な看護の提供ができる	1. 各自の役割を果たし、入院から大尉まで責任をもって看護が提供できる
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	

ベビーマッサージへの関心 ～導入編前後の褥婦の変化を知る～

キーワード：ベビーマッサージ 褥婦の関心 母子関係

5階西病棟 ○太田千晶 小田実咲 樽谷万莉 壁谷愛子 梅田恵美子 若林智子 天野覚子 鈴木多恵子

I. はじめに

ベビーマッサージは、児の発達を大きく助け、免疫力を高めて病気になりにくい体をつくることに役立ち、母親には心理的にいい影響があり、育児に不安を持っている人も児に触れているだけで大きな安らぎが得られ、リラックス効果がある。当院では平成20年より当院で出産した一カ月以上の母児を対象にインストラクターの資格がある助産師・看護師がベビーマッサージ教室を開いている。しかし、受講者数は伸び悩んでいるのが現状だ。家庭の事情などの原因もあるのではないかと考えているが、入院中に行っているベビーマッサージ導入編では褥婦のベビーマッサージへの関心が高まっていないのではないかと考えた。そこで、導入編前後で、ベビーマッサージに対する褥婦の興味の変化を調査したため、ここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象：5階西病棟で分娩した褥婦50例
2. 研究期間：平成27年5月1日～平成27年10月30日
3. 取り組み方法：
 - 1) 経膈分娩の場合は、分娩第4期に、帝王切開の場合は術後3日目の初回授乳時に、看護研究の説明をして同意を得る。
 - 2) 同意を得られた対象褥婦に対し、初回授乳時に半構成的質問用紙（質問紙とする）質問紙は授乳室に設置した回収ボックスに入れてもらう。
 - 3) 産褥3日目（帝王切開後5日目）のベビーマッサージ導入編を15分間実施した後、質問紙を渡し、授乳室のボックスに入れてもらう。
4. データ分析方法
 - 1) 各項目で単純集計と導入編前後で共通の質問は点数化し、ウイルクソン検定にて分析する。
 - 2) 自由回答は意味内容の類似性によってまとめる
 - 3) 研究デザイン 関連検証研究

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章で説明する。また、研究の概要、参加・協力は自由意志であることを文書で説明する。質問紙への記入をもって同意を得たものとする。

IV. 結果

ベビーマッサージをやってみたいかという項目については、「とてもやってみたい」、「少しやってみたい」と導入編受講前は84%の褥婦が答え、導入編受講後は、98%に増加した。（ $p=0.000$ ）「ベビーマッサージへの興味」については「興味がある」と答えた褥婦は導入編前88%、導入編後96%と興味がある褥婦が増加した。（ $p=0.000$ ）当院のベビーマッサージ教室への参加の項目は導入編前後で有意差は見られなかった。（ $p=0.790$ ）

V. 考察

私たちはマス・メディアによりベビーマッサージのイメージが悪化しているのではと考えていた。しかし、導入編受講前からベビーマッサージをやってみたい褥婦は考えていたより多かった。このことから、子育てに対して前向きな母親が多いのではないかと考える。

ベビーマッサージの効果を知っているかという項目は、導入編後全員が「分かった」と答えた。これはベビーマッサージ導入編を行うことで、褥婦はベビーマッサージの効果を理解できたと考える。そして、導入編を行うことはベビーマッサージの興味を向上させるのに効果があることがわかった。しかし、関心が高まりベビーマッサージをやってみたいという気持ちにはなつたが、当院のベビーマッサージ教室に参加したいという項目には有意差は見られなかった。初産婦は、「時間が合えば参加したい」と答えた人が多かった。肯定的な意見があるにもかかわらず、参加したいという気持ちにはならなかった。大石ら¹⁾は、「《自分の体調不良》や《不眠感》といった【自分の体調管理】は課題としていて、【多忙さ】に起因する母親の長期にわたる慢性的な疲労感を窺わせていた」と述べていることから、初産婦は初めての育児によりベビーマッサージに参加する身体的、精神的余裕がないと考える。経産婦では、「時間があれば参加したい」人が多かった。ベビーマッサージ教室の開催時間が15時と16時であり「上の子の保育園のお迎えで忙しい」という意見があったことから、経産婦は育児により時間的余裕がないと考える。経産婦、初産婦ともに家事と育児の両立が求められ、負担が増える。このことから、褥婦の参加しやすい時間を考える必要がある。

VI 結論

1. ベビーマッサージをやってみたいと思っている褥婦は8割以上いる。
2. ベビーマッサージ導入編は、褥婦のベビーマッサージの関心を高めている。
3. ベビーマッサージ教室は参加しやすい時間を考えながら改善していくべきである。

VII 引用文献

- 1) 大石和子・石田都乃：母子関係成立と母親が育児を楽しむための支援—産後半年以内の母親への支援—，第39回地域看護，101. 日本看護協会 2008

急性期患者の排泄誘導による転倒・転落予防の効果

—排泄チェック表を用いて—

◎香村恵里 小澤亜希子 芦塚奈里 小笠原桂子 棚橋沙紀

キーワード：転倒・転落 排泄誘導 排泄チェック表 急性期

6階東病棟

I. 目的

入院に伴う廃用症候群や筋力の低下は転倒・転落を引き起こしやすく、転倒・転落を予防することは看護を行う上で重要である。先行研究では回復期にある患者の排泄の記録を3日間行い、排泄パターンを把握する。それをもとに排泄誘導を実施したことで転倒予防に繋がったという結果を導き出した。このため、急性期である当病棟でも排泄チェック表を用いて患者の排泄パターンを把握し、個別性のある排泄誘導の実施をすることで転倒・転落を減少させることができるのかを明らかにする。

II. 方法

1. 研究対象

意識レベル JCS I-1, 2, 3 で尿意を認識できる 65 歳以上の男女

2. 研究期間

： H27 年 6 月 1 日～H27 年 10 月 31 日

3. データ収集方法

排泄チェック表を使用し排泄状況・排泄前動作・心理症状の3項目に沿って30分に1回程度で患者観察し

3日間記載する。その結果をもとに排泄誘導を実施する。

4. データ分析方法

単純計算法でA群・B群の患者入院時の基礎情報・転倒・転落に関する基礎情報・転落件数の比較をt検

定にて有意差を導き出す。患者・看護師の言動についてもまとめる。

5. 研究デザイン

： 仮説検証型研究

III. 倫理的配慮

対象者と家族に研究目的・方法・匿名性と守秘義務の保証、結果の公表について説明する。協力は自由意志で不利益が生じないことを文章にて説明し同意を得る。

IV. 結果

A 群 34 名、B 群 10 名の入院時の基礎情報である年齢・JCS・障害老人日常生活自立度判定・認知症高齢者の日常生活自立度判定・血中ヘモグロビン値の平均値についてt検定を実施。結果 $p>0.05$ となり、5項目すべてA群・B群の間に有意差はみられなかった。

転倒転落に関連する入院時の基礎情報では、失禁の有無・下剤使用の有無・降圧利尿薬使用の有無・睡眠薬使用の有無・ナースコール認識の有無の5項目についてもそれぞれt検定を実施し、有意差はみられなかった。しかし、転倒転落の件数ではA群の転倒・転落ありは9名、B群の転倒・転落ありは0名という結果であった。転倒・転落の有無の項目についてのみt検定の結果 $p=0.035$ 、 $p<0.05$ となり有意差がみられた。また転倒転落を起こしたA群の9名について、入院日から転倒・転落を起こすまでの日数は平均3.22日で、入院後7日以内に転倒していることが明らかになった。

排尿チェックリストを使用したスタッフから排泄前動作の項目に「該当する項目がない」などの意見が聞かれた。また、排尿誘導する際にスタッフから「寝てたから誘導しなかった」という言葉が多く聞かれた。

V. 考察

A 群と B 群間において転倒・転落に有意差がみられていることから、排泄チェックシートを使用して排泄誘導を実施したことにより転倒・転落件数の減少につながったと考えられる。A 群の転倒・転落を起こすまでの平均日数は 3.22 日であった。鈴木⁸⁾は急性期における転倒・転落のリスクのせん妄について「高齢者は、手術侵襲や入院によるストレスが要因となり、手術後、せん妄が発生しやすくなる。せん妄は意識障害を生じ、転倒・転落の危険性が高まる。せん妄は 2～3 日目より発生し、1 週間くらい継続する可能性がある。」と述べている。今回の研究において入院後 3 日間ベッドサイドへのラウンドと観察を行ったことにより、急性期におけ

る患者の状態観察の強化にもつながり、訪室回数が増加したことでせん妄を原因とした転倒・転落について予防できたことが転倒・転落件数が0件になった要因の一つであると考えられる。また、患者の排泄前動作や心理症状は多岐に渡りチェック表内の一つの項目で表示することは困難であり、排泄前動作の個別性・傾向を見出しやすくするためにも、看護師が実際に見て感じた言葉で記録していくことも必要である。今後排泄チェックリストを使用していく際には排泄状況・排泄前動作・心理症状の3項目は観察項目の視点は統一した上で、些細な行動からリスクを予測できるように看護師それぞれの言葉で表現し、カンファレンスで検討後、計画に反映させることでより個別性のある排泄誘導が実施できるのではないかと考える。またスタッフから「寝てたから連れて行かなかった。」などの言葉が聞かれたことから誘導を実施するスタッフへの指導が不足していたのではないかと考えた。スタッフの情報共有不足、転倒・転落に対するリスク評価の不一致により、今後排泄誘導を実施していても転倒・転落をきたす可能性は高いのではないかと考えられる。このことから、排泄誘導をするだけでなく、スタッフへ誘導方法や転倒・転落に対しての対策・予防方法の指導も必要であったと考えられる。

VI. 結論

1. 排泄チェック表を用いてラウンドし、排泄誘導を実施することは転倒・転落予防対策に対し有用であった。
2. 入院後3日間ラウンドし、排泄パターンと患者の個別性にあった排泄前の些細な行動の観察を行い、さらに看護計画に反映させることで転倒・転落防止対策に有効である。

化学療法患者のへのリスク介入

～看護師の不安と学習会の効果～

○安江仁美、伊東真理子、島本佳奈、傳田美咲、市川百合子、浅野富士子

キーワード：化学療法、看護師、不安、学習会

I. 研究目的

学習会前後にアンケートを行い看護師の不安を明確化し、知識の補充をすることは、化学療法を受ける患者への安全で良質な看護の提供につながる。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成 27 年 7 月～平成 27 年 10 月
2. 研究対象：6 階西病棟の看護師
3. データ収集の方法：質問紙法によるアンケート調査
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

研究で得られた個人情報には他に漏らさないことを原則とし、この研究以外には使用せず情報の保護に努める

IV. 結果・考察

学習会開催

学習会出席率 91%（第 1 回 93%、第 2 回 89%）アンケート回収率 100%

全看護師に不安があった項目は「薬剤名や薬剤特有の副作用、副作用への対応方法」「血管外漏出時の対応」であった。学習会を開催後、アンケートのすべての項目において、著しく不安が軽減した。学習会開催後のアンケート項目で一番不安が軽減した項目は「薬剤の知識と副作用の対応」であった。日々新しい薬剤の開発、レジメンの増加、後発薬品への変更、外来化学療法が主流となった近年でも、初回抗がん剤投与時は経過観察目的で入院対応となる。治療の複雑・高度化され、今までの知識では対応できない状況がある。

今年度、「化学療法マニュアルの作成」「化学療法副作用チェックシート」の導入は化学療法室や全病棟と同レベルの観察が行えるように整備された。看護師自身がその症状や特徴、出現時期、観察ポイントを充分理解していることが重要であり、学習会開催は効果があったといえる。在院日数が短縮化し、患者自身のセルフケアが治療の効果や副作用に大きく影響するようになった現在。安全に治療を受け、患者自身のセルフケア能力を高め支援するという看護師が果たす役割は重要になっている。今後は他職種と連携しマニュアルの整備や化学療法パスの導入、教育カリキュラムを整備し、継続的な勉強会をすることは、質の高い看護を実践できる。

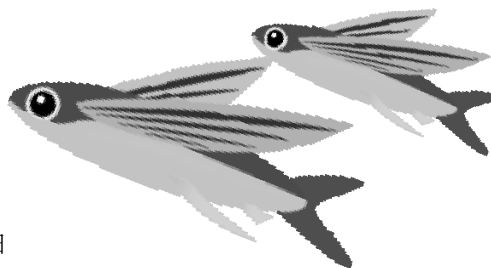
V. 結論

- ・ 全看護師に不安があった項目は「薬剤名や薬剤特有の副作用」「副作用への対応方法」「血管外漏出への対応」であった。
- ・ 勉強会前後での不安の軽減が有意に減少したのは「薬剤名や薬剤特有の副作用」「内服のタイミング」「暴露してしまったときの対応」であった。
- ・ 勉強会を行い新しい情報の提供や共有は看護師の不安の軽減につながる。
- ・ 看護師の不安にそった学習会をすることは、安全な化学療法の実施や質の良い看護の提供につながる。
- ・ がん化学療法看護専門看護師をはじめ、多職種と連携を強化し、今後も定期的な勉強会の開催が必要である。

7階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数 : 54 床
- 2) 平均稼働率 : 91 %
- 3) 平均在院日数 : 16 日
- 4) 入院患者数 : 920 人 / 年 平均患者数 42.3 人 / 日



平成 27 年度の取り組み

今年度は、昨年と同様「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が定着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し退院支援を行うことができた。今後は、家族が参加できるように取り組み患者、家族の意向を参加型看護計画に反映させ、多職種と協働し、退院支援をさらにスムーズに行っていきたい。

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	<p style="text-align: center;">看護師長 30 (2)</p> <pre> graph TD N1[主任 21 (4)] --- N2[主任 17 (2)] N1 --- N3[主任 16 (6)] N2 --- N4[チームリーダー 6 (6)] N2 --- N5[チームリーダー 6 (6)] N3 --- N6[チームリーダー 6 (6)] N4 --- N7[サブリーダー 7 (3)] N5 --- N8[サブリーダー 13 (4)] N6 --- N9[サブリーダー 13 (4)] N7 --- N10[臨指 (30/14)(12/3)(8/8)(6/6)(5/5)] N7 --- N11[実地 (4/4)(3/3)(3/3)(2/2)(2/2)(0/1)(0/1)] N8 --- N12[新人新人 (12/3)(14/3)(7/2)(5/5)(5/5)(4/4)(3/3)(3/3)(2/2)(0/1)(0/1)] N9 --- N13[認定 (12/3)(14/3)(7/2)(5/5)(5/5)(4/4)(3/3)(3/3)(2/2)(0/1)(0/1)] N9 --- N14[臨指 (12/3)(14/3)(7/2)(5/5)(5/5)(4/4)(3/3)(3/3)(2/2)(0/1)(0/1)] N9 --- N15[新人新人 (12/3)(14/3)(7/2)(5/5)(5/5)(4/4)(3/3)(3/3)(2/2)(0/1)(0/1)] </pre> <p style="text-align: center;">看護補助者 2 名</p> <p>看護助手 2 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 (年日)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・血液疾患患者の化学療法、 ・終末期患者 ・結核疑いの患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患患者 ・脳神経疾患患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 ・消化器疾患患者 ・内分泌疾患患者 <p style="text-align: center;">(急性期看護は共有)</p>
病棟目標	5S 活動を推進して、療養環境を整える。 1. 責任を持った行動をとることができ、患者・家族に個別性あるケアを提供する。 2. 質の高い看護サービスを提供する。 3. 風通しのよい職場とする。	
2015 年チームの目標	Aチーム目標 1. 終末期患者・華族が食いを残すことがない最期の時間を送れるようにケアを提供する。 2. 血液内科の化学療法患者・家族が安全安楽に療養生活を送れるようにケアを提供する。	Bチーム目標 1. ベッドサイドカンファレンスを充実させ、患者の意向に沿ったケアを実践する。 2. 看護力を向上させ質の高いケアを行なう。
病室区分	700 号～712 号 716 号 (716～719 号まで共有)	720 号～726 号 (700 号、718～719 号まで共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	

ナースコール減少への取り組み

—担当看護師制のナースコール対応に取り組んで—

キーワード：ナースコール・ニーズ・担当看護師

○牧原亜希子、山崎綾美、野田依利圭、三浦真実、荒島美由、山内美香、酒田由美子

所属：7階東病棟

はじめに

A 病棟は緊急入院や様々な検査・処置があり、日常生活援助を必要とする高齢患者も多く、ナースコールに十分な対応ができていないのが現状である。対応が遅いことや情報伝達不足によるクレーム、ナースコール対応で業務が中断されることによるインシデントが増加している。現在、ハンディナー5台をスタッフに分担し対応しているが、患者の情報を持った日々の担当看護師がナースコール対応を行う事で患者のニーズを予測した援助ができナースコールが減少すると考えた。

I. 研究目的

ナースコールを担当看護師制にすることで、ナースコールが減少するかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

7階東病棟所属の常勤務・非常勤看護師（新人看護師は含まず）

2. 研究期間

平成27年5月～平成27年10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

- 1) 病棟看護師に対しナースコールに関する事前アンケート調査実施した
- 2) ナースコールを担当看護師制にする前後のナースコール履歴調査の実施した
- 3) 7/25～7/31にナースコールに関するアンケート、ナースコール履歴調査の実施した
- 4) 9/25～9/30にナースコールに関するアンケート、ナースコール履歴調査の実施した

5. データ分析方法

- 1) 属性：T検定で分析後、有意差を認めた
- 2) 看護師質問紙票：ウィルコクソンの符号付き順位検定で分析後、有意差を基とめた
- 3) ナースコールの履歴調査：マンホイットニーのU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、7階東病棟の看護に

対し口頭で研究の目的・意義・研究方法と期間・研究の参加と協力の拒否権、それによる不利益が発生しないこと、個人情報・プライバシーの保護、研究に参加・協力することにより起こりうる危険ならびに不快な状況とそれが生じた場合の対処法、研究結果の公表について説明し同意を得た。

III. 結果

看患者属性については有意差が見られなかった。看護師アンケートの有効回答率100%であった。

1. 呼出履歴結果から対象群と実験群の実施前後ナースコール件数の比較では正確有意確立0.000155であり有意差がみられた。
2. ナースコール応答時間の件数の比較では、10-14.9秒0.0158、15-19.9秒0.0317に有意差がみられた。
3. 看護師アンケート結果から対象群と実験群のアンケートの比較ではQ1、Q6、Q9、Q10、Q12、Q13に有意差がみられた。

IV. 考察

今回の研究で、時間帯で対象群に比べ実験群のナースコール件数が減少した。ペア間での業務の引き継ぎができるようになり、その日の予定を担当患者に説明し患者との約束を守ることが出来るようになったと考える。ナースコールの応答時間は対象群に比べ遅くなっている結果となった。これは、受け持ち看護師がナースコール対応をするようになり、担当患者のナースコールに気付くまでにタイムラグがあることが要因であると考えられる。研究期間中にナースコール対応に関するカンファレンスやチーム会での検討を行ない、スタッフに啓蒙したことで、ナースコールに対する意識が変化した。担当患者にその日の予定を説明できるようになり患者が自分の予定を知り患者自身が自己の行動調整を行い易くなった。さらに担当患者と約束を守るため時間管理を行う看護師が増加しナースコールの減少に繋がった。

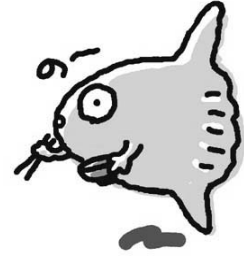
V. 結論

1. ナースコールを担当看護師制にすることでナースコール件数の減少に繋がった
2. ナースコールを担当看護師制にすることで患者やペアスタッフと時間調整が図れる

7 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：47 床（一般病床 23 床、開放型病床 24 床）
- 2) 稼働率：70.4%
- 3) 平均在院日数：23.9 日
- 4) 1 日平均者数：33.3 人
- 5) 医療看護必要度：30.2%
- 6) 自宅退院数：243 人 施設退院数：52 人
- 7) 平均 RH 単位数：2.3 単位



平成 27 年度の取り組みについて

今年度 4 月より、地域包括ケア病棟として【生活をみる視点】と【多職種との連携の強化】での退院支援に取り組んだ。まず、1 つ目に退院調整フローにそって試験外泊、ケアマネージャー・ディスチャージ NS を含めた担当者会議、退院前カンファレンスを実施し、安心して在宅に退院してもらえるよう支援を行った。

2 つ目に、連携の強化として日々のカンファレンスでは、看護補助者と専任理学療法士とともに情報を共有した。動作確認後、患者さんに合わせたベッドサイド RH や集団 RH を計画し、在宅に向けて患者さんとともに目標を共有することができた。

チーム	A チーム	B チーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 26(5)</p> <p style="text-align: center;">主任 19(7) 主任 13(2) 主任 16(2)</p> <p style="text-align: center;">A チームリーダー 11(2) B チームリーダー 8(6)</p> <p style="text-align: center;">臨指 臨指 臨指</p> <p style="text-align: center;">21(5) 21(2) 22(7) 10(10) 6(2) 2(2) 10(5) 9(1) 18(3) 10(3) 9(9) 7(3)</p> <p style="text-align: center;">2(2) 6(2) 6(1) 看護補助者 6 名 看護助手(7 階西病棟)</p> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅あるいは介護施設に復帰予定で、入院治療により症状が改善、安定した後、もう少し経過観察、在宅復帰に向けたリハビリ、在宅での療養準備が必要な患者 ・かかりつけ病院より紹介の患者 ・ターミナルの患者 ・レスパイト入院 	
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんの“生活を見る視点”をもち、在宅退院を支援する 2. 他職種との連携をとり、看護計画に反映・援助する 	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常生活ボードの活用で他職種との情報共有 2. 排尿誘導、水分摂取を計画した自宅での生活の再現を図る。 3. RH、看護師等による家屋状況調査の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他職種で退院支援カンファレンスの実施を行い、退院看護計画の変更実施 2. リハビリに看護師、補助者の参加で動作確認や計画の変更ができる 3. 他職種との退院前カンファレンスでサービス調整の実施
病室区分	750 号～759 号 770 号 771 号	761 号～769 号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 交替制 2 人夜勤 ・ 日勤においてはペア業務を実施 ・ A チーム会：第 1 (水) B チーム会：第 2 (水) リーダー会：第 3 (木) ・ 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 	

糖尿病患者疑似体験が患者に与える影響

—患者の心の負担について考える—

○前田恵 寺元恭子 浅野ゆかり 竹内一二三 沖みゆき

I. 研究目的

A病棟において、看護師が糖尿病患者の疑似体験をすることにより、疑似体験後の療養指導が患者の心理の変化に影響を与えることができるかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：A病棟に入院した糖尿病患者 13名（患者疑似体験前に入院した患者 8名 患者疑似体験後に入院した患者 5名）A病棟看護師 16名
2. 研究期間：平成 27年 5月 15日～11月 10日
3. データ収集方法：PAID 質問用紙を入院、転棟後に患者に配布する。その後回収する。患者疑似体験前後で看護師にアンケートを配布。（PAID 質問紙を基に 20項目の独自の半構成的質問紙を作成）自記式調査法として提出を依頼した。看護師疑似体験）チェック表は、連続 5日間終了後、提出を依頼した。
4. データ分析方法：
患者、看護師の質問しに対し、1～5で記入してもらい単純集計した（点数が低い方が良い結果となる）

III. 倫理的配慮

対象者に研究の目的の説明を行い、同意を得た。協力して頂いた内容に関しては、本研究以外では使用しないこと、匿名性と守秘義務の保証、結果の公表について説明した。

IV. 結果

PAID 平均点の入院時と退院時において、体験前より体験後患者の方が負担度が低い結果であった。しかし、入院時と退院時での負担度の下がり方では体験前患者の方が退院時において負担度は下がっていた。体験前患者は PAID 点数が容易に低下、上昇する傾向にあった。そして体験後患者は入院時の点数が全体的に低く、負担度の開きが少なかった。自由回答では体験后感想として「時間で行うことが大変だった」という意見が最も多かった。それに伴って、今後「ねぎらう声かけをする」や「患者ができる方法を一緒に考える」という意見があった。

PAID質問紙を否定的感情のカテゴリ別に並べ替えたもの	PAID質問紙を否定的感情のカテゴリ別に並べ替えたもの			
	前入院時	前退院時	後入院時	後退院時
<治療に対する否定的な感情>				
②自分の糖尿病の治療が嫌になる。	2.38	2.5	1.4	2
④糖尿病の治療に関連した周りの人たちから不愉快な思いをさせられる。	1.25	1.75	1.2	1.4
⑤食べ物や食事の楽しみを奪われたと感じる。	2.13	2.5	2.2	1.8
⑧糖尿病に打ちのめされたように感じる。	1.88	2	2.6	1.4
⑨低血糖が心配である。	2.38	2.88	2	1.8
⑩糖尿病のために毎日多くの精神身体的なエネルギーが奪われていると思う	1.38	1.88	1.6	1.2
⑫糖尿病を管理するために努力し続けて燃え尽きてしまった。	1.13	1.88	1.6	2
<周囲に対する否定的な感情>				
⑰糖尿病のせいでひとりぼっちだと思う。	1	1.38	1.2	1

V. 考察

患者の心理的負担度(PAID 質問紙で評価)は疑似体験を行った看護師が患者に関わることで退院時において心理的負担度が軽減したと考える。

石井¹⁾は PAID20 項目を 3つのカテゴリに分類しており、〈糖尿病に関する否定的な感情〉では体験前患者でも負担度が軽減しており、疑似体験に関係なくスタンダードな教育でも軽減する項目であると考えた。〈治療に対する否定的な感情〉では、毎日続く食生活の苦痛を実感し本来なら楽しいはずの食事が療養のためのものであることや、毎日繰り返される食事制限をしている患者への体験を活かした具体的な指導が患者の感情に影響を与えたものと考えた。

〈周囲に対する否定的な感情〉では、退院後の生活でできない理由を聞き、その問題点を各コメディカルに相談して

いくことで自分のために多くのスタッフが関わっていることを患者は実感し、看護師が家族に協力を依頼することで、退院後の孤独感を軽減する関わりが出来たと考えた。今回の研究で療養生活において自己効力感を低下させないように今後どのように糖尿病患者と関わっているかが課題である。

VI. 結論

1. 体験後看護師は、入院当初から、患者の心理的負担を考えた関わりが出来る。
2. 体験後看護師は、患者の⑤「食べ物の楽しみを奪われる」⑧「糖尿病に打ちのめされる」⑨「低血糖の不安」⑩「精神的、肉体的エネルギーを奪われる」⑪「孤独感」について負担度を減らす関わりが出来た。
3. カテゴリー〈治療に対する否定的な感情〉のうち②「糖尿病の治療が嫌になる」④「周りの人から不快な思いをさせられる」⑫「糖尿病を管理するために、努力し続けて燃え尽きてしまった」の3項目は、体験前、体験後患者共に負担度が退院後に上昇している事があきらかになった。

引用文献

- 1) 石井均：石井先生にもっと聞いてみよう糖尿病こころのよろず相談, 20, メジカルビュー社, 2012

集中治療部



病棟概要

病床数：14床（ICU 12床（HCU 4床を含む）CCU 2床）9月よりHCU 14床となる。

- 1) 稼働率：75.4%（H26年度74.1%）重症、医療・看護必要度 88.5%
- 2) 平均在院日数：4.6日（H26年度4.6日）
- 3) 入院患者数：延 3407名・手術後入室患者：200名（H26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（H26年度 321件）

4) 社会生活に戻る特殊性：急性期患者であっても高齢化率が高く、合併症を多く持つ患者や、認知症、アルツハイマー患者、腎臓疾患患者の入室が増加している現状にある。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依頼している。

平成 27 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い、早期離床、早期退室、早期退院を念頭に関わってきた。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強化し無気肺、肺炎などの予防に努めてきた。今後も継続し、合併症予防に努めていく。循環器疾患患者には、リハビリと協力し、25年度から始まった新しいパンフレットをもとに計画的に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心リハの確立を行ってきた。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り、不要な抑制、薬剤投与の減少を目指してきた、今後も引き続き対応できるように定期的な学習会を開催していく。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80件を超える学習会を開催できた。今後も看護師のレベル向上に努めていきたい。

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	<p style="text-align: center;">看護師長 31 (3)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 31 (3)] --- N2[主任 18 (3)] N1 --- N3[主任 24 (5)] N2 --- N4[チームリーダー 6(6)] N3 --- N5[チームリーダー 12(2)] N4 --- N6[サブリーダー 7 (7)] N5 --- N7[サブリーダー 20(17)] N6 --- N8[臨指 11(7) 16(16) 14(3) 6(6) 5(5) 4(4) 3(3) 2(2) 1(1)] N7 --- N9[臨指 12(7) 7(4) 19(2) 6(6) 5(5) 4(4) 3(3) 2(2) 1(1) 1(1)] N8 --- N10[新人] N9 --- N11[新人] </pre> <p style="text-align: center;">看護補助者 なし 看護助手 2名</p> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患 (心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP 管理・ペースメーカー管理など) 小児心カテ <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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)
部署目標	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> チーム医療の視点から、早期離床・早期の ADL 拡大を図る。 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。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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	<ul style="list-style-type: none"> 応援体制 救急外来担当 1名 心臓カテーテル検査 1名 他 クローバーの会 1/月 毎月第 2 火曜日 A・B 合同チーム会 (5月・9月・2月) 各チーム会 1/月 A チーム第 2 火曜日 B チーム第 2 木曜日 リーダー会 1/月 第 3 火曜日 各指導者会 (教育、実地、プレパター他) 	



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
集中治療部 ○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 回と剥がれに関する差はないが、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。

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, 2015

手術部

手術件数

平成 27 年度手術件数は 1,551 件で、前年度より 410 件減少、そのうち全身麻酔手術は 765 件で 146 件増であった。(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：16 時間 平均手術件数：129 件 手術室利用率：12.6% 平均手術時間：76.05 分

平成 27 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、手術部スタッフのレベルの底上げ、提供された看護の適切な記録に向けて活動した。

手術部看護基準・手順の見直しはほぼ完了し、今後も手術手技変更に伴う手順作成・見直しを適宜実施していく。OPE ラダーはクリニカルラダーとリンクさせる作業中であるが、自己の課題抽出と対策実施を行い評価することにより自己の成長へとつなげたい。記録の監査表見直しは完了したが、次年度からは質的監査導入についても検討する。患者入室時のダブルチェックはできているが、部署内では多数ダブルチェックすべき場面が存在するため、次年度には抽出・実施に向けて活動する。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 32(2)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">主任看護師 13(9.1)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー19(12.5) 臨地指導者</p> <p> </p> <p>サブリーダー17(10.2) 臨地指導者・認定看護師</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー8(3) 実地指導者</p> <p> </p> <p>サブリーダー20(12) 臨地指導者・教育担当者</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"> </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A20(2.5) 臨地指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B7(4.6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>C9(0)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>D1(1)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>E0(0) 新人</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>F3(2.8)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>A6(6) 実地指導者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B4(2.6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>C1(1)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>D0(0) 新人</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>E14(5.5)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>F3.3(3.3)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">看護助手 (1名)</p>	
患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
2015 年手術部目標	<p>手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 安全な医療・看護を提供できるよう、手術部スタッフのレベルの底上げを図る。 提供された看護を、適切に記録として残すことができる。 	
2015 年チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> ダブルチェックのタイミング・方法を明確にし、安全な看護を提供することができる。 <ol style="list-style-type: none"> ①ダブルチェックのタイミング・方法を検討し成文化できる。 ②5 つの Right に関わるインシデントレポートを毎月 0 件にすることができる。 監査表の内容を見直し、個別性のある看護計画が立案できる。 <ol style="list-style-type: none"> ①監査表の内容を検討することで個別性のある看護計画が立案でき計画の充実を図る。 ②看護計画立案率を 80%以上にできる。 	<ol style="list-style-type: none"> 安全な医療・看護を提供できるよう、医材・器材・術式の変更に伴った基準・手順の改訂ができる。 各スタッフが手術室ラダーに基づき自己課題と目標を提示、対応策を実施することによりラダー評価が 0.2 以上上昇する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 リーダー会は、毎月第 2 週目に、チーム会は、毎月第 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・倫理カンファレンスは、毎月担当を決め、定期的に行う。 担当手術はその日のリーダー・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。 術前訪問は、手術前日か手術当日の午前中に実施出来るように、その日のリーダーは業務調整をする。 共同業務：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27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	26年度
外科	36	30	31	30	23	26	26	33	33	30	34	33	365	347
整形外科	35	34	40	51	48	35	33	33	53	43	35	50	490	525
眼科	9	8	9	14	11	17	11	14	10	15	10	6	134	321
耳鼻咽喉科	5	1	11	7	7	5	5	7	4	4	6	10	72	53
皮膚科	6	5	8	4	8	9	10	9	6	5	8	12	90	344
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	12	15	19	20	14	19	16	15	24	16	14	19	203	198
口腔外科	10	7	10	11	17	6	7	7	7	9	3	6	100	89
脳神経科	10	7	7	11	9	6	8	12	11	7	3	5	96	84
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
合計	123	107	135	148	137	123	116	130	148	130	113	141	1551	1961

平成27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	26年度
閉鎖循環式全身麻酔	61	57	58	58	45	44	42	64	66	58	57	71	681	538
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1
静脈麻酔	8	6	5	12	9	5	3	5	13	7	3	6	82	80
脊椎麻酔	30	22	23	24	30	26	24	20	35	22	23	24	303	374
硬膜外麻酔	6	3	13	10	4	17	15	11	13	10	9	8	119	110
伝達麻酔	6	5	8	12	4	8	7	6	11	9	5	7	88	144
局所麻酔	8	10	16	20	20	9	13	15	10	14	18	19	172	455
硬膜外麻酔後持続注入	4	7	8	9	1	12	13	8	11	8	6	4	91	93
硬膜外ブロック後持注	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	3	9	5
神経ブロック	11	11	15	10	5	9	8	9	10	7	10	9	114	87
浸潤麻酔・表面麻酔	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
麻酔種別なし	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	7	10
合計	136	122	147	156	123	132	126	138	169	135	133	153	1670	1899

	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	26年度
麻酔科麻酔数	43	42	51	38	38	39	37	41	51	43	44	53	520	509
緊急手術	33	33	25	40	36	30	29	25	40	38	19	38	386	430
手術前訪問率	95%	89%	93%	91%	90%	90%	98%	91%	86%	91%	95%	97%	92%	83%
術中訪問率	90%	57%	67%	67%	71%	78%	86%	78%	75%	83%	80%	83%	76%	53%

平成27年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	25年度
総稼働時間(分)	9,482	8,253	8,901	9,261	10,025	10,228	9,358	10,466
手術件数	123	107	135	148	137	123	129	142.6
平均患者滞在時間(分)	77.09	77.13	65.93	62.57	73.18	83.15	73	73.35
クリニカルアワー(時間)	16.60	15.98	16.89	14.10	15.38	15.71	15.78	12.45
手術可能時間(分)	80,640	69,120	84,480	84,480	80,640	72,960	78,720	78,080
手術室利用率	11.8%	11.9%	10.5%	11.0%	12.4%	14.0%	11.9%	13.4%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	26年度
総稼働時間(分)	10,906	10,509	11,002	8,322	9,460	10,801	9,763	10,028
手術件数	116	130	148	130	113	141	129	163.4
平均患者滞在時間(分)	94.02	80.84	74.34	64.02	83.72	76.60	76.05	61.31
クリニカルアワー(時間)	17.85	15.07	12.27	13.76	17.45	15.28	16	12.00
手術可能時間(分)	80,640	72,960	72,960	72,960	76,800	84,480	77,760	78,080
手術室利用率	13.5%	14.4%	15.1%	11.4%	12.3%	12.8%	12.6%	12.9%

手術部における手指衛生遵守率向上への取り組み

～シミュレーション教育を取り入れて～

キーワード：手指衛生の遵守率 手指衛生のタイミング シミュレーション教育

手術部：○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

医療関連感染を防止するための予防対策の1つは手指衛生であり、これを適切に実施することは重要である。手指消毒剤1本の使用期間は、最短20日、最長146日、平均59日とスタッフによってばらつきがあるため、毎日手指消毒剤使用量の自己測定を開始したが、必要なタイミングでの手指消毒の実施に繋がらなかった。よって今回、手術部入室から執刀までの手指消毒が必要なタイミングに対し、シミュレーション教育を行うことでスタッフが統一した認識を持ち、手指衛生が習慣化できると考え、研究を行った。

II. 研究目的：シミュレーション教育を取り入れることで手指消毒実施率が向上する。

III. 研究方法

1. 研究対象：手術部看護師12名
2. 研究期間：平成27年5月1日～10月31日
3. 研究デザイン：準実験研究
4. データ収集方法：手術部入室から執刀までの必要な手指消毒のタイミングについて、必要処置や看護師の行動内容26項目を拾い出し、チェックリスト用紙を作成。それを用いて手術部入室から執刀までの間、看護研究メンバーが直接観察法で手指消毒使用状況の実態調査を行い、シミュレーション教育の前後でデータ収集する。
5. 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

直接観察法にて得られた必要な場面での手指消毒実施回数は、シミュレーション教育前では合計620回中213回(34.35%)、教育後では合計851回中583回(68.50%)であった。

観察項目と、手指衛生6つのタイミングからの両視点でシミュレーション教育後の実施率は上昇した。その要因として、「実際に部屋のセッティングを行い医師や患者役を決め、臨床場面を再現したこと」、「シミュレーション教育後に手指消毒使用状況の結果を各個人に提示したこと」が影響していたと考えられる。阿部¹⁾は、「シミュレーション教育は実際の臨床場面を模擬的に再現して、その学習環境下で学習者が実際に経験し、それを振り返り知識と技術を統合していくことから実践力を向上させる教育」と述べている。臨床場面を再現したことで、手指消毒のタイミングについて抽象的ではなく具体的に理解が深まったこと、シミュレーション教育中に説明や指導ができ対象者に考える時間を設けたこと、またシミュレーション教育の経験を各自が振り返ることで知識と技術が統合されたことなどから実践に結びついたのではないかと考える。また結果を各自に提示することで、実施できなかった手指消毒の項目についての気づきができ自己の行動を振り返ることで、その後の手指消毒の実践につながったのではないかと考える。

手指衛生6つのタイミングの視点からは、「清潔/無菌操作の前」「体液に曝露された可能性のある場合」「患者に触れた後」の手指消毒実施率が大きく上昇したが、「患者に触れる前」は、実施率が半分を満たさなかった。これは「患者に触れる前」かつ「患者周辺の物品に触れた後」の行為と重複していることもあり、手術部スタッフは環境に触れた後に手指衛生を行うという意識が低いのではないかと考える。手術室は清潔区域であること、また手術が終了すると環境整備で物品や床、コード類などを清拭掃除することから、手術室にある物品や器材などは清潔であるという意識が強い傾向にある。そのため、今後スタッフ全員に環境は清潔ではないという認識を持ち、環境に触れたら手指衛生を行うこと、そして、むやみに環境に触れない習慣をつくる教育が必要であると考えられる。

今回の研究で、一度のシミュレーション教育だったことや、個人のスキルやチームの連携を考えなかったこと、シミュレーション教育を行った感想や意見を確認しなかったことによりスタッフ全員の遵守率向上までには至らなかったことは研究の限界であった。

よって、手術部スタッフ全員に手指衛生に対してやる気を起こすため外発的、内発的動機づけをすること、スタッフへフィードバックを含めた継続的な教育をしていくことが必要であると考えます。手術部位感染を防止するための一つとして手指衛生が重要なため、継続して手指衛生の遵守率上昇に向けたアプローチしていくことが今後の課題である。

V. 結論

手指衛生遵守率向上への取り組みとしてシミュレーション教育は有効であった。

引用文献：1) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育はじめの一步ワークブック，株式会社日本看護協会出版会，p. 6，2015.

中央材料室

【洗浄・洗浄機に関して】

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

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

平成 24 年 6 月 ウォッシャーディスインフェクター 2 台が新規となる。

【滅菌機に関して】

高圧蒸気滅菌（オートクレーブ） 3 台

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

ステラッド 100NX ステラッド 100S の 2 台で稼動となる。

平成 27 年 11 月 低温ホルムアルデヒド滅菌機（LTSF 滅菌） 1 台導入される。（EOG 滅菌器より変更）

【中央材料室の役割として】

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

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

【人員構成】

看護師長 1 名（外来兼務） 看護助手 5 名（病棟、内視鏡室との応援体制にて勤務）

【中央材料室目標】

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

1、感染が発生しない。

安全な医療材料を提供し感染が発生しない。

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、

マニュアル整理

勉強会 ミーティング開催

3、コストダウンに繋げる物品管理

定数確認

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
LTSF 滅菌器	

【その他】

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

オートクレーブ・EOG 滅菌・LTSF 滅菌・ベッドウォッシャー使用回数（平成27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号機	1	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	12
2号機	2	3	3	2	6	8	9						33

	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
ベッドウォッシャー	47	48	71	61	75	66	78	50	67	67	67	85	782

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	8	5	4	5	92

	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
LTSF						0	0	14	17	17	17	15	80

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 27 年度教育目標

計画的に職場内教育活動を取り、off-JT と OJT の相乗効果で個人と組織の活性化を目指す。
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) 研修後課題の指導ポイントを明確にし、指導者・受講者に計画的・具体的な指導を実施する
- 2) 部署内倫理カンファレンスの運営方法を検討・周知し、カンファレンス定着に向けて支援する
- 3) ポートフォリオの活用方法を指導し、活用できるように支援する

研修後課題の指導ポイントを成文化し主任看護師に発信した。しかし、十分活用されず研修後課題達成率の向上には至らなかった。活用しやすいツールとなるように指導者スケジュールと統合することが必要である。教育リンクナースの計画的な教育的活動については、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継続した。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が、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）は開始後 5 年経過し、平成 24 年度から看護倫理研修会を開催し、倫理感性の育成を図ってきた。倫理問題に対する意識が高まり、部署内倫理カンファレンスの実施率は昨年度より月平均 1.7 件に増加した。倫理感性育成の評価を実施し、今後の看護倫理カンファレンスの課題を明確にし、質の向上を目指していきたい。

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継続課題である。

平成 27 年度クリニカルラダーシステムは、全看護職員の 99%が認定された。認定の状況はビギナーレベル：10%、レベルⅠ：29%、レベルⅡ：27%、レベルⅢ：17%、レベルⅣ：16%であった。看護師という職業に誇りを持ち自らの目標を定め、臨床実践能力を向上していくことはできたが、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 27 年度実施研修

() : 聴講人数

実施月日	研修会名	参加人数
3/3	看護過程研修会Ⅱ	27 (4)
4/1	看護研究研修会Ⅳ	0
4/2	臨地実習指導者研修会Ⅱ	3
4/6	看護倫理研修会Ⅱ	21
4/21	臨地実習指導者研修会Ⅰ	13 (1)
5/1	技術研修会 (採血・注射)	29
5/18	看護過程研修会Ⅲ	1 (1)
5/19	リーダー研修会Ⅱ	14
6/15 6/16	看護研究研修会Ⅲ	5 (2)
8/18	リーダー研修会Ⅰ	20 (1)
9/14	看護研究研修会Ⅱ	7 (1)
10/6	プリセプター研修会Ⅱ	20
10/20	看護倫理研修会Ⅲ	16
11/17	看護研究研修会Ⅰ	11
12/4	看護倫理研修会Ⅰ	3
H28. 1/19	プリセプター研修会Ⅰ	20 (1)
H28. 2/26	院内看護研究発表会	102



記録リンクナース委員会



今年度の目標

1. 看護実践の足跡がわかる記録を目指す。
 - 1) 看護過程の展開を記載基準に沿って記録する。
 - 2) 退院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年目看護師に自己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) 看護過程について

新人看護師たちが基本に基づき看護過程の展開が出来るように研修会を5回に分け実施し、理解の確認を行いながら丁寧に指導をした。

目的：看護過程について理解を深め、看護サービスの実践能力を高めるための方法論を学ぶ。

	開催月日	テーマ
看護過程研修会 I-①	平成 27 年 7 月 3 日	看護過程の理解を深めよう 看護記録の理解と看護実践場面の記録方法 参加型看護計画の立案方法 遠視カルテにおける評価の仕方
看護過程研修会 I-②	平成 27 年 10 月 1 日	看護の実践が見える記録を書く方法 SOAPの記録方法 転倒転落時・急変時などの記録方法 クリニカルパス 監査
看護過程研修会 I-③	平成 27 年 11 月 6 日	看護要約について 中間サマリー、退院サマリー、情報提供書の まとめ方 サマリー認証の受け方
看護過程研修会 I-④	平成 27 年 12 月 4 日	自己監査結果の妥当性について検討
看護過程研修会 I-⑤	平成 28 年 3 月 4 日	自分自身の記録について振り返る 陥りそうな記載間違い 重症度・医療看護必要度に必要な表現方法

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。

研修風景



業務改善 リンクナース会

平成 27 年度の取組み

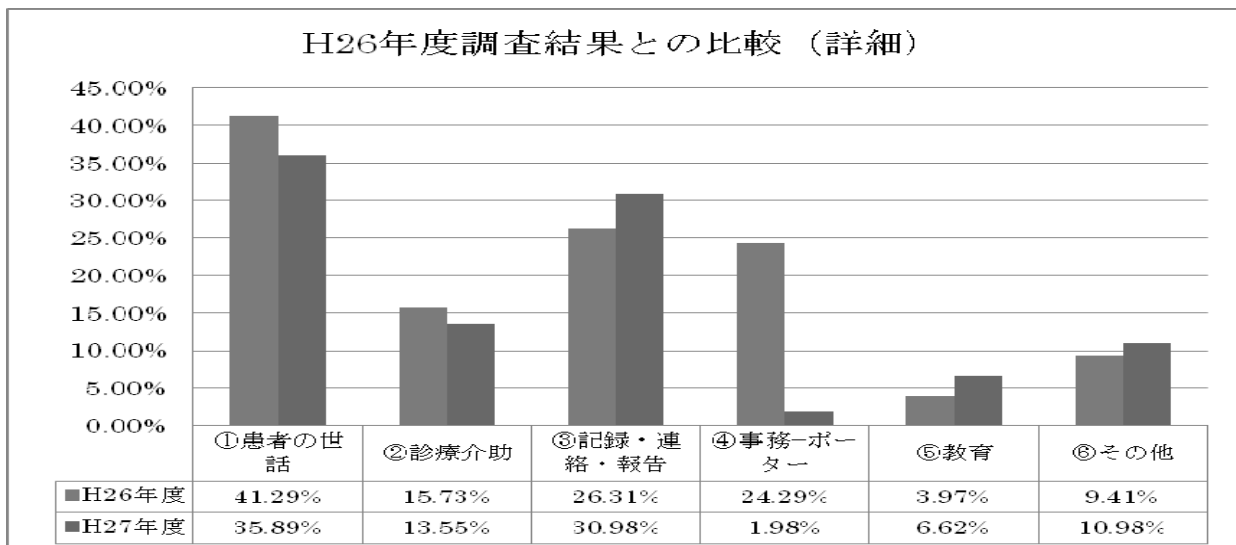
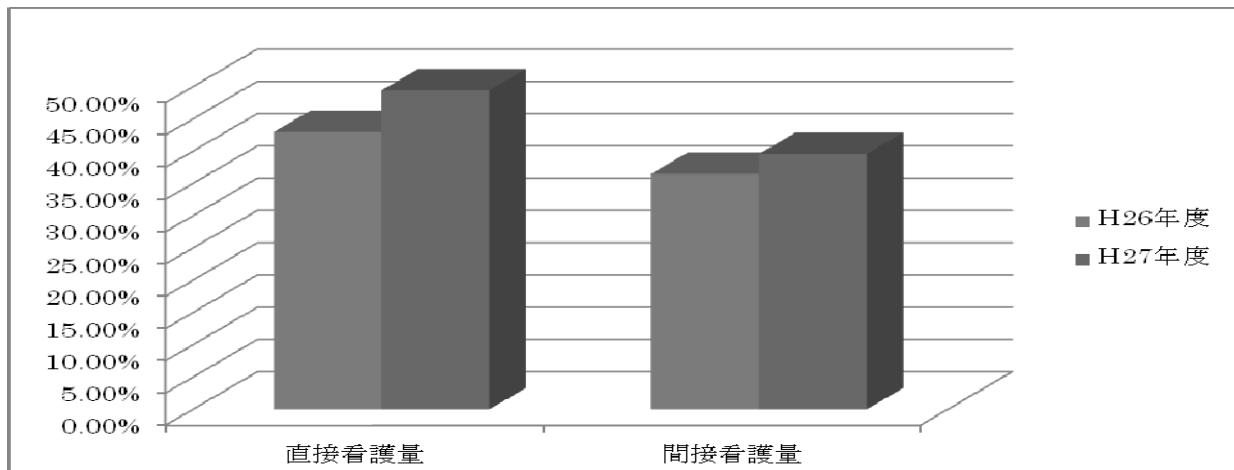
- 目 標** 時間管理を意識した、安全な看護の提供を目指す。
- 行動目標**
- ①各部署の業務をスタッフ全員で再確認し、業務改善に繋げることができる。
 - ②安全・時間管理を考えたペア業務の充実を図る。
 - ③新規採用看護師の業務管理指導を行う。



評 価

- ①今年度は全勤務帯・全スタッフに対し、看護活動量調査を実施した。自部署の業務改善目標値と調査結果による業務内容を比較検討し、課題抽出・対策実施まで行ったが、評価には至らなかった。次年度は病棟編成が変わるため、今年度と同じ方法で調査を実施するのか等、検討していく。
- ②ペア業務に関するスタッフの認識度は90%以上と高かった。自部署におけるペア業務・ダブルチェックは認識以上存在すると考えられるため、次年度も継続して取り組みたい。
- ③新人指導上、疑問・不明点の発生はないが、新人指導に活用するマニュアルの遵守ができていないか明確ではない。各勤務帯・注射・与薬業務の実施状況を継続し確認していく。

平成 27 年度 看護活動量調査結果



接遇リンクナース会

平成27年度の取組み

目標

自ら考え行動できる医療接遇を実践する。

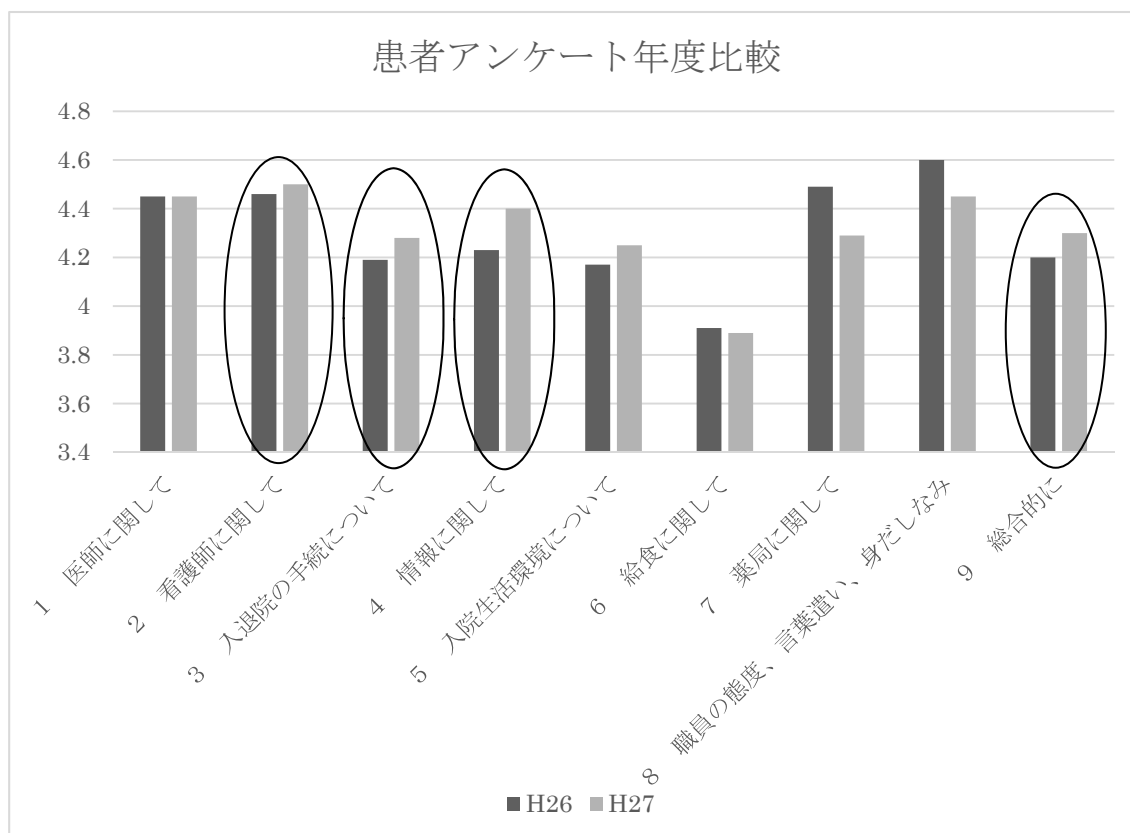
行動目標

1. 挨拶を潜在化させる。
2. おもてなしの心を可視化する。
3. フィッシュ活動で風通しのよい職場づくり。

今年度は毎月のリンクナース会で挨拶のミニレクチャーを開催し、挨拶チェック表を用い、当たり前挨拶が交わせるようになることに努めた。おもてなしの心の可視化では、効果的なクッション言葉について学習し、実践で活用できるようにした。

毎月の入院患者アンケート結果をもとに、毎回点数の低い項目に重点を当てて改善に取り組んだ結果、2・3・4の項目について昨年度より高い評価が得られた。

図1.



パスシステムリンクナース会

看護局

【パスシステムリンクナース会活動】

パスシステムリンクナース会は、クリニカルパスの作成及び使用を推進すると共にクリニカルパスの管理を行っています。又、看護情報の関するシステム活用の推進、情報倫理の教育を行っています。

【平成 27 年度パスシステムリンクナース会目標】

1. クリニカルパス使用手順に沿った看護実践を目指す。
2. 看護師の情報倫理感性の向上を目指す。

平成 27 年度はクリニカルパスの監査を始めました。監査を行い、日々のアウトカム評価入力やバリエーション入力など課題に取り組むことができました。平成 27 年度のクリニカルパス登録数は 82 疾患 233 件でした（平成 26 年度は 85 疾患 281 件）。登録数が減少した理由はクリニカルパスを整理したことによるものでした。平成 27 年度のクリニカルパス使用率は 36.9%でした（平成 26 年度は 37.4%、使用率は日本クリニカルパス学会に準じ、算出しました）。使用率が減少した理由は皮膚科と眼科の入院が減少したことによるものでした。産婦人科疾患の多い 5 階西病棟のクリニカルパス使用率は 90.2%でした。産婦人科は積極的にクリニカルパスを使用し、均一な医療・看護を提供しています。整形外科疾患の多い 4 階東病棟のクリニカルパス使用率は 40.7%でした。

セフティリンクナース会

平成27年度目標

根拠とリスクを考えて行動することで危機管理意識を向上させる

行動目標

1. 自部署で起こった危機的環境・状況について振り返る
2. マニュアルに沿って根拠とリスクを考えながら行動する
3. アセスメントに見合った安全な療養環境を提供する

平成27年度のインシデント総数は1827件で、図1のとおり昨年度に比べ全体の報告件数の減少が見られた。レベル別の比較ではレベル3aの報告が増えていた。概要別・レベル別件数は図2. のとおりであった。昨年同様、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もので、次いで療養上の場面(転倒・転落含む)となっている。

図1.

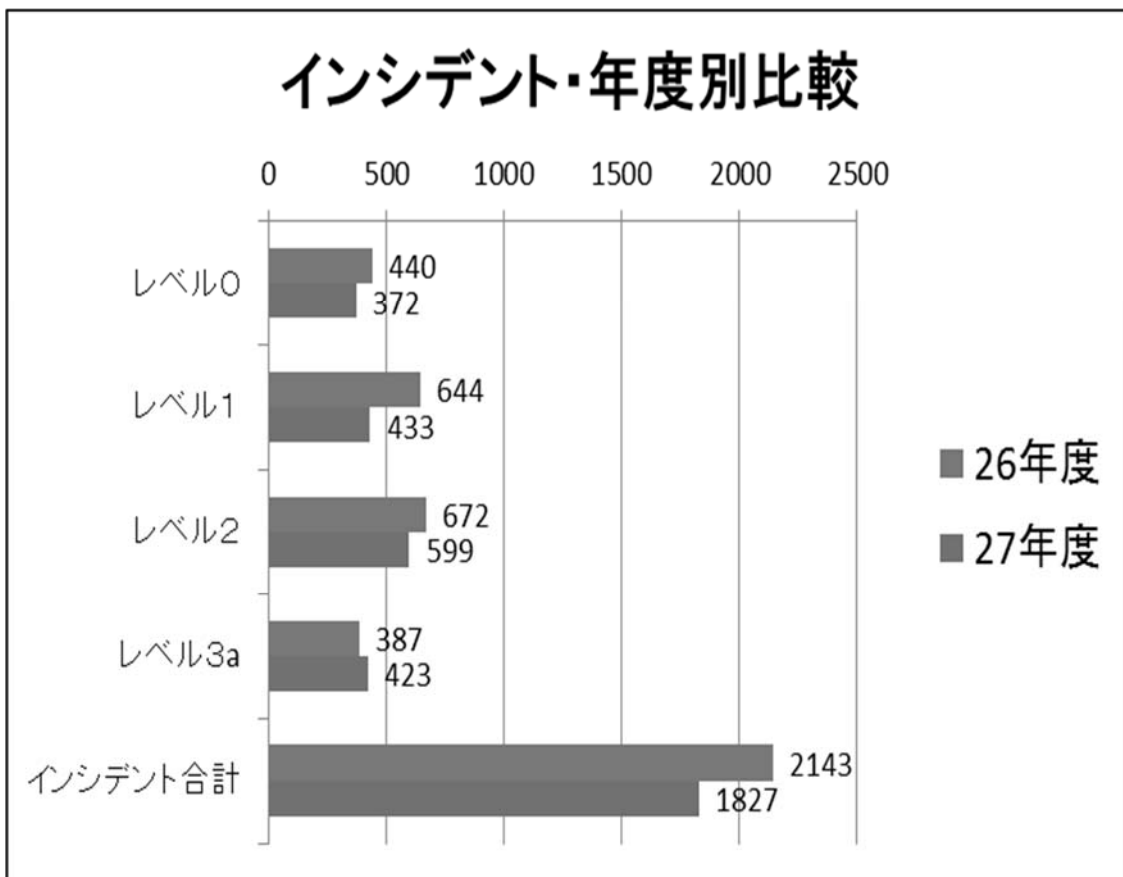
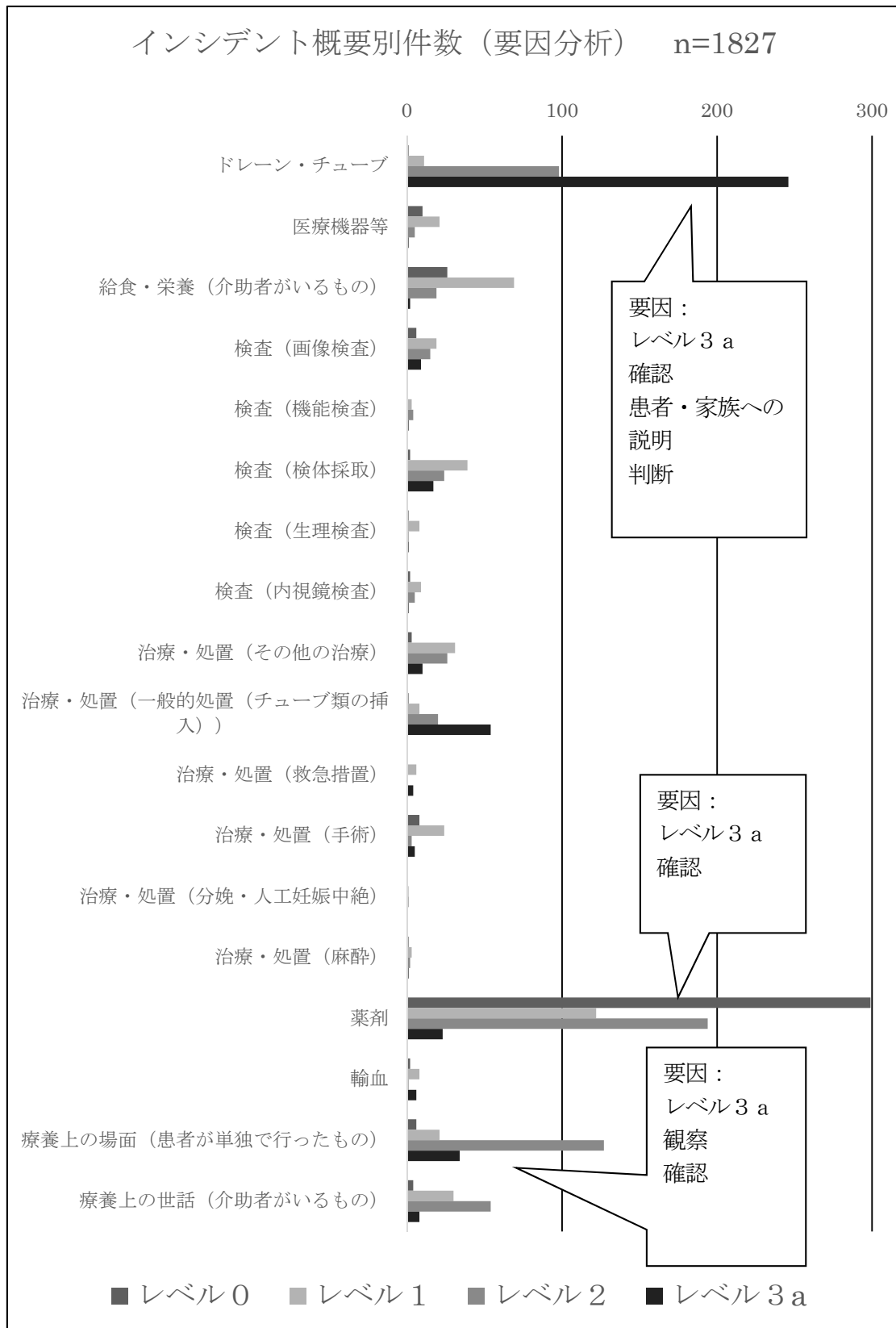


図2.



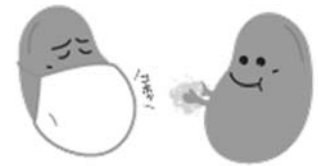
感染対策リンクナース会

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 27 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 27 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。

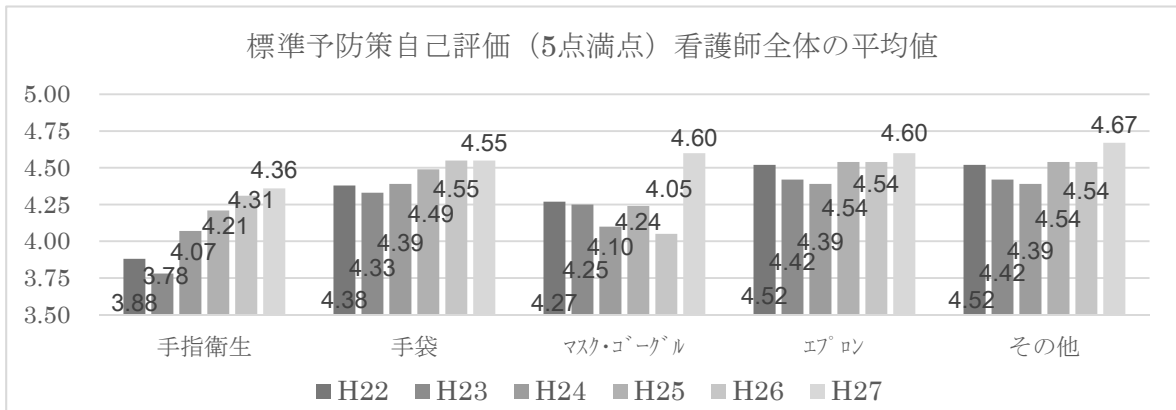
- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
- 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。



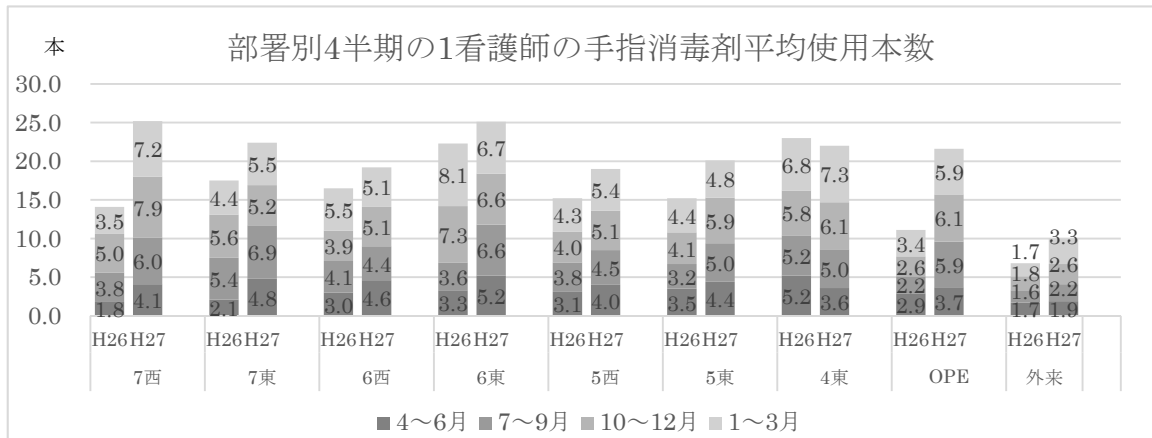
2. 活動結果

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おり、ICT ラウンドでの他者評価での遵守率も 70.5%と昨年度より改善しました。アイシールドを始め、全ての病室に防護具を設置したことにより、必要な場面で使用することが出来、遵守率アップにつながりました。1 日 1 患者あたりの手指消毒剤の使用量は昨年度は 15.65ml から 21.68ml 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での実施がスタッフ間に徐々に浸透してきているといえます。

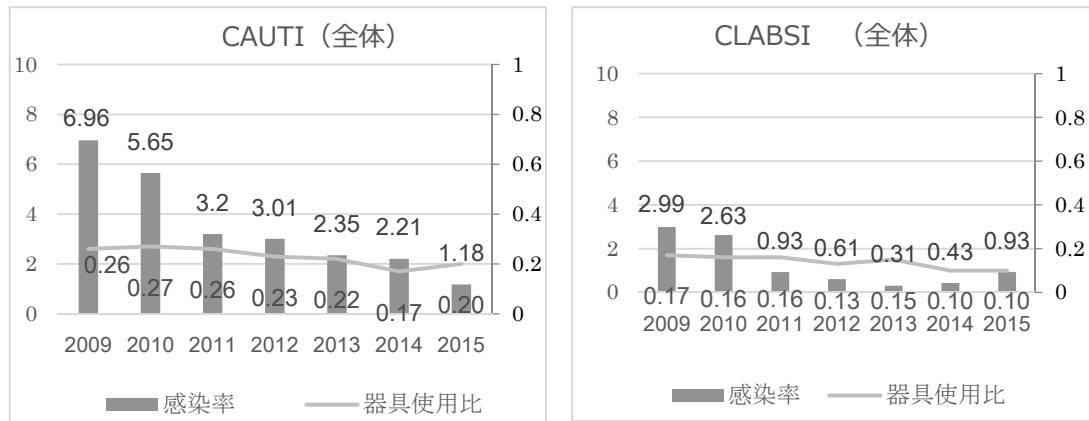


全体の平均は月 3.9→5.1 本に増加しましたが、いずれの部署も使用量には個人差がある状況です。



2) サーベイランス

CAUTI・CLABSI に関するケア実施状況確認アンケートを行いました。CAUTI ケア実施率 78→96%、CLABSI ケア実施率 72→93%で昨年度より改善しています。CAUTI の使用比は上昇したものの感染率は低下、CLABSI の器具使用比は横ばいだが感染率は上昇しています。感染率が上昇した部署は日常的にデバイスを使用していない部署であったため、留置中の管理方法を再確認し、以後感染症例は減少しています。



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、感染管理の視点での環境整備の実施率は 73%でした。電子カルテ入力時のスポットチェックシステムの清掃管理については、89%が知っているものの実施率は 67%でした。接触感染拡大の要因にもなりかねない、多人数で共用する物品の管理を確実に行っていく必要があります。

3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

現場で感染対策を主導するリンクナースの知識の底上げを目的に、ミニレクチャーを行っています。今年度より、ICT コアメンバー等の専門家にもミニレクチャーの講師を依頼して開催しました。

実施日	テーマ	講師
5/1	標準予防策（手指衛生を中心に）	村上 ICN
6/5	感染経路別予防策	村上 ICN
7/3	洗浄・消毒・滅菌	堀看護師長
8/7	医療関連感染で押えておきたい微生物	大江臨床検査技師
9/4	感染症（保菌と感染）	杉浦 ICD
10/2	CV ポートの管理	竹谷がん化学療法看護認定看護師
11/6	検査の基礎知識・データの見方、確実な検体採取の方法	大江臨床検査技師
12/4	結核の診断と基礎知識	小野 ICD
1/8	ノロウイルス対策	村上 ICN
2/5	抗菌薬の適正使用	山本薬剤師
3/4	VAP・肺炎予防	村上 ICN

NST・褥瘡対策リンクナース会

平成 27 年度の取組み

- 目 標** 患者と向き合い、考え、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倫理に基づいた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し院内褥瘡発生0を目指す
 - 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。しかし、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
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	カンファレンスが定着し看護の振り返りができ減少
27	92÷5915	1.55	看護計画評価・修正し根拠に基づいた看護実践の不足

平成 27 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 27 年度の取組み

目 標 災害・危機的事態発生時、スタッフが速やかに行動を起こせるように訓練・研修会を運営し、リンクナースの指導を評価することができる。

行動目標 ①部署内訓練を定期的に行い、訓練評価とマニュアルの見直しをする。
②院内・院外研修を企画・実施・評価し、より効果的な指導方法を検討する。

評 価

- ①部署内訓練は1回/2～1ヶ月実施できているが、災害発生時の対応に関するアンケートでは理解ができていない項目も多い。自部署訓練ではテーマを決めて訓練実施・評価し、指導に繋げたい。今年度は夜間休日マニュアル等の見直しを行ったが、日勤帯マニュアルの周知率が低いため、次年度は日勤帯における訓練を重ねたい。
- ②今年度の研修は予定通り実施できたが、蘇生ガイドラインが2015に変更されたため、次年度には改訂した資料でBLS研修に臨みたい。新人挿管研修は指導資料を看護手順に沿ったものに変更、次年度には評価していきたい。



平成 27 年度 災害対策訓練

- ①平成 27 年 7 月 21 日(火) 火災防災訓練
- ②平成 27 年 9 月 29 日(火) 地震防災訓練・トリアージ訓練(看護学生含む)
- ③非常伝達網訓練 2～5回/年
- ④部署内防災訓練 1回/1～2ヶ月

平成 27 年度 研修・勉強会

- ①院内現任教育研修
平成 27 年 4 月 15 日(水) 参加者 36 名
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
平成 28 年 2 月 5 日(金) 参加者 24 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(勉強会レシビ)
平成 27 年 7 月 6 日(月) 参加者 51 名
平成 28 年 3 月 7 日(月) 参加者 53 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 28 年 2 月 18 日(木) 参加者 32 名
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)～



認知症サポートチーム会

1. 目標

認知症患者への対応力を向上させ、多職種で介入することで認知症症状の悪化を予防できる。

2. 行動目標

- 1) 物忘れ外来で患者・家族の満足度向上に向けた取組みができる。
 - ・多職種の専門性を活かし、患者・家族のサポートを行う。
 - ・入院が必要な認知症患者に向けて外来から BPSD 症状出現予防の取り組みをおこなう。
- 2) 認知症サポートラウンドを効果的に実施する。
 - ・入院時、自立度Ⅲ以上の患者参加型計画に退院後の支援の計画を入れ、家族に説明記録ができる。
 - ・認知症状を考慮した看護計画を作成し、ラウンド時評価修正できる。

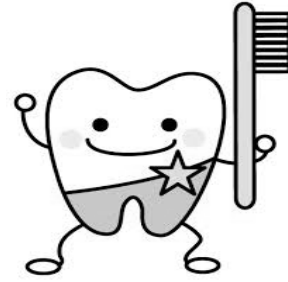
3. 活動結果

- 1) 物忘れ外来を開始 (H27 年 6 月より)
毎月第 2・4 金曜日 14:00～16:30 完全予約制にて開始
開業医からの紹介にて予約制で開始する。平成 27 年度は 76 件の外来受診があった。
- 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 27 年度 勉強会の開催
 - (1) 平成 27 年 6 月 1 日 認知症病態、認知症と薬剤、認知症と検査、認知症と地域包括ケア、認知症と看護
 - (2) 平成 28 年 1 月 4 日 認知症病態、認知症と薬剤、認知症と検査、認知症と地域包括ケア、認知症と看護

4. 評価

平成 27 年度は物忘れ外来を開始。受診から精密検査、診断までのフローチャートを作成することで他職種と協働して患者、家族が不安なく精密検査を受け、診断と治療を開始できるように取り組むことができた。入院中の患者のラウンドではフローチャートを作成しラウンドを開始したが活動方法が周知徹底できず他職種の連携が円滑に行うことができなかった。来年度に向け活動方法を見直していく。勉強会は定期的に計画を行い実施することができた。来年度も年間 3 回の勉強会の開催を目標に計画をしていく。

口腔ケアチーム会



平成 27 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

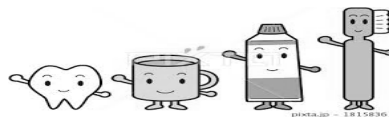
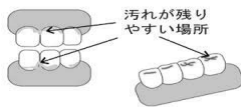
- ① 周手術期C Pの修正を図り、コンサルテーション数を増加させる。
- ② 口腔ケア標準化指標を作成・活用し、技術のスキルアップを図る。
- ③ 歯科衛生士と協働した学習会の実施、口腔ケア便りにより、知識の向上を図る。

評 価

- ① 口腔ケアの対象を全身麻酔、化学療法、放射線治療を受ける患者に拡大し、リーフレットの作成、外来看護師への啓発に取り組んだが定着していない。コンサルテーション数は平均 34 件であった。来年度は外来看護師のリンクナース会への参加と緩和ケアでの加算算定を検討していく。
- ② 口腔ケア標準化プロトコルを作成した。アンケートでは理解度 83%、使用率 45%、活用率 43%という結果であった。課題は看護計画立案率である。今後は監査し、実践率を評価していく。
- ③ 口腔ケア便り、輪番制の学習会は開催できたが、知識・技術のスキルアップは個人差、部署間での差がある。今後は各部署で歯科衛生士との患者カンファレンスを行い、共有することで意識を高め、知識を深めていく。

口腔ケア便りの内容

歯の名称 口腔ケアが必要な患者 「観察」見えそうで見えない口の中
基本的な口腔ケアの実際について 舌苔 保湿剤について カンジダについて など



摂食・嚥下チーム

目標

摂食嚥下障害を理解してチーム医療としての取り組みができる

行動目標

- 1) 摂食嚥下障害を理解し、適切な訓練、ケア等の介入により嚥下機能の改善を図ることができる
- 2) 対象患者の嚥下カンファレンスを病棟に反映し看護展開できる
- 3) チームメンバーの摂食嚥下障害に対する知識・技術の向上を図り、各部署でのスタッフ指導ができる

実践報告

- 平成 27 年度嚥下造影検査 (VF)・嚥下造影検査後カンファレンス 35 件実施
- 平成 27 年度摂食嚥下チーム介入患者数 374 名 摂食機能加算算定 8070 件 平均 733.6 件/月
- チーム介入患者の看護計画、嚥下訓練、評価方法を各病棟スタッフへ指導
- 摂食嚥下チームテンプレート修正
- 嚥下訓練マニュアル見直し
- 平成 27 年 10 月 勉強会レシピ開催
- 毎月第 3 月曜日チーム会

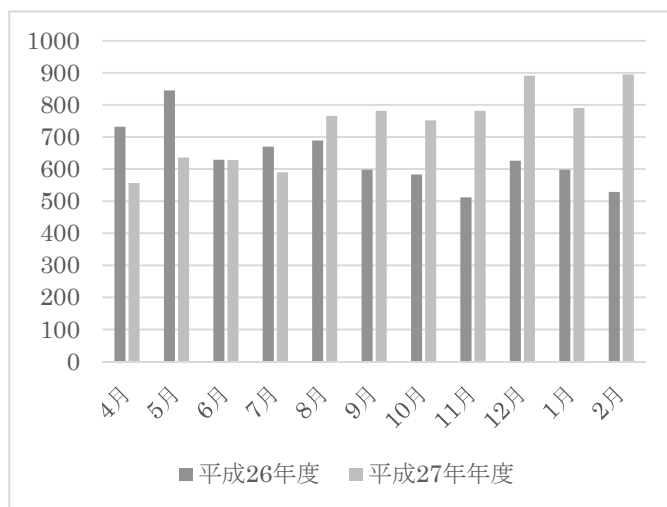


図1 摂食機能加算算定件数

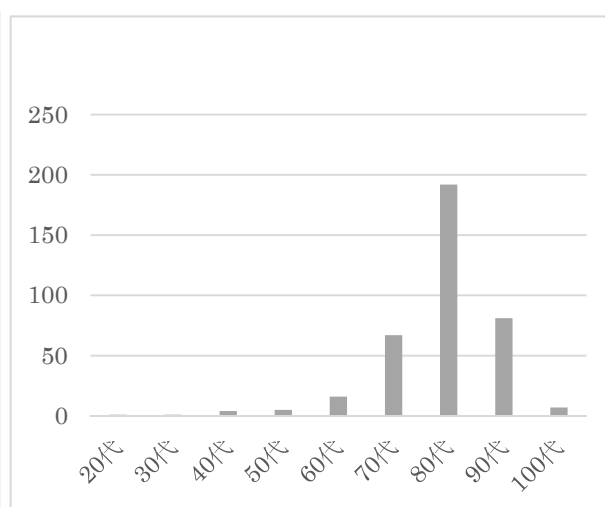


図2 チーム介入患者年齢分布

評価

平成 27 年度摂食嚥下チーム介入患者は 2 月現在で 374 名であり、摂食機能加算の算定は 8070 件となっている。平成 26 年度と比べ 2 月現在では 415 件増加した

嚥下造影後カンファレンスの結果を病棟での嚥下カンファレンスを 100%実施することができ、患者の嚥下障害について摂食嚥下チームと病棟での連携を図ることができた。

糖尿病支援チーム会

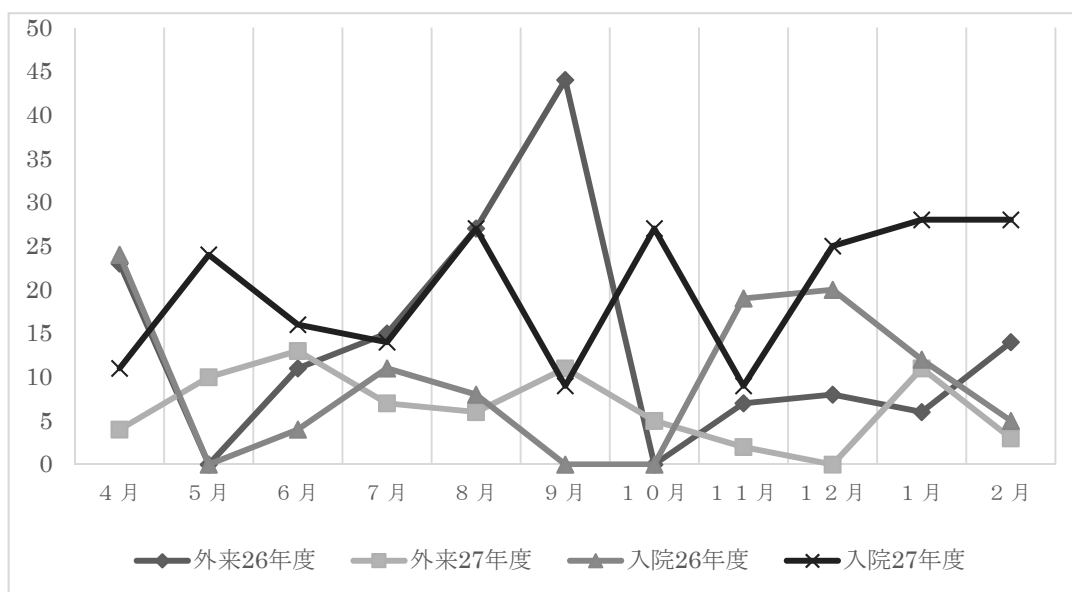
平成 27 年度の取り組み

【目標】

糖尿病を持つ人が、糖尿病と上手に付き合っていくことができるように各専門職が共同して支援することで、糖尿病合併症重症化予防と生活の質向上を目指す。

【活動内容】

1. 糖尿病教育入院患者に対する実践介入
 - ① 教育入院患者数 12 名
 - ② 教育入院患者の HbA1c の推移
入院前の平均 HbA1c9.9%、退院3か月後の平均 HbA1c6.9%
 - ③ バリエーション件数 1 件
2. 糖尿病を既往疾患に持つ入院患者に対する学習プログラムの作成と運用
 - ① 看護計画と連動した学習プログラムの作成
 - ② 運用基準の作成
※9月より運用を開始し、糖尿病教室の参加患者数の前年同月比が上昇した



3. 外来糖尿病患者の合併症重症化予防へ介入
 - ① 外来における糖尿病合併症検査の現状把握
 - ② 外来における栄養指導及び看護相談の現状把握
 - ③ 外来における合併症検査及び栄養指導、看護相談実施に向けてのシステム検討
※次年度4月より運用開始
4. 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ボランティア

ミモザの会：看護局倫理の学習会



ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

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7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段階で組み立てて学習しています。部署内における倫理カンファレンス（年間202件開催）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。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、今後も臨床現場で発生する倫理的問題に対して取り組んでいきます。

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27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	38名
5月22日	親同伴入室を行う親の自己決定権を倫理的背景から考える。	手術部	47名
6月26日	治療を放棄した患者への関わりについて ～言葉が通じない患者の思いを考える～	外来	59名
7月24日	CPA 蘇生後30代男性患者の受容できない家族への対応	HCU	36名
8月28日	患者・家族の思いと看護師の対応の相違	6階東	33名
9月25日	医師から余命を伝えられた患者 ～自己決定への看護師の関わり～	6階西	43名
10月23日	高齢者の退院支援 ～患者の希望である自宅退院ではなく転院となったケース～	7階西	27名
11月27日	シリンジで食事介助?! ～意思決定できない患者さんに対して～	5階西	36名
12月18日	終末期を過ごすがん患者・家族との関わり ～治療方針に対する患者・母親・医療者それぞれの気持ちの相違～	7階東	26名
1月29日	腰椎麻酔を受ける青年期患者のオムツ着用の是非	4階東	31名
2月19日	サークルベッドの使用は子どもを抑制している???	5階東	36名

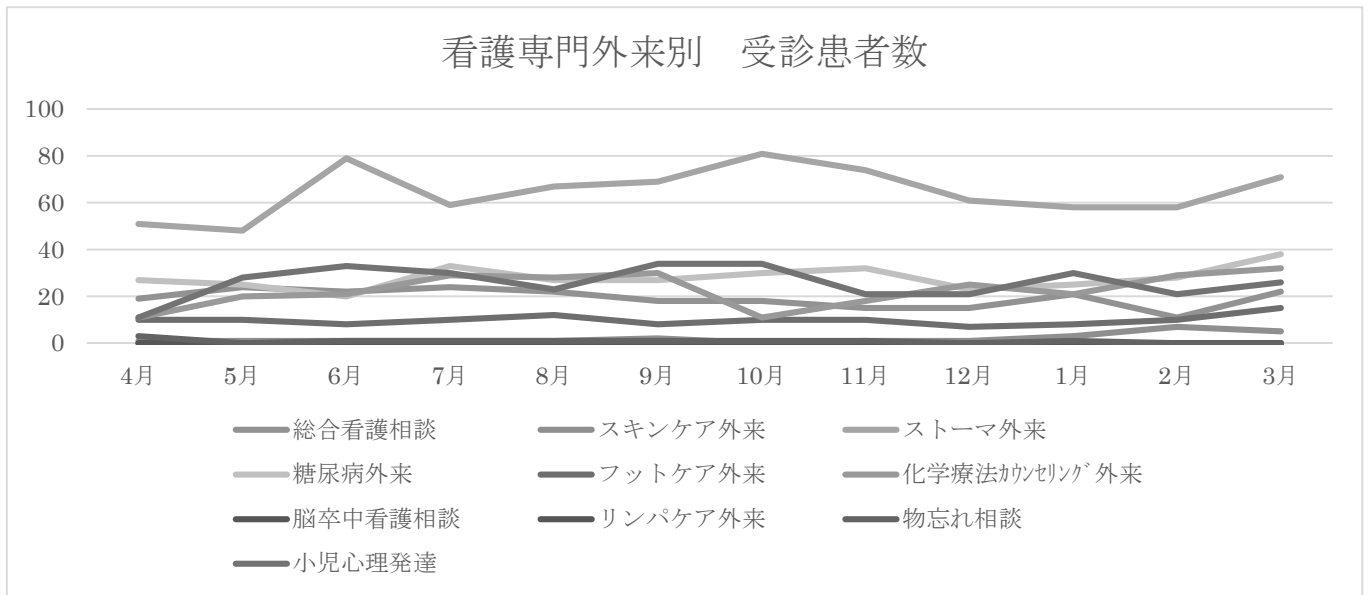
看護専門外来



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 10 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、小児の発達外来も相談をおこなっています。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 27 年度看護相談実績◆

<期間> H27. 4. 1 ~ H28. 3. 31



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合看護相談	19	24	22	24	22	18	18	15	15	21	11	22	231
スキンケア外来	1	1	1	1	1	2	0	1	1	3	7	5	24
ストーマ外来	51	48	79	59	67	69	81	74	61	58	58	71	776
糖尿病外来	27	25	20	33	27	27	30	32	23	25	28	38	335
フットケア外来	10	10	8	10	12	8	10	10	7	8	10	15	118
化学療法カウンセリング外来	11	20	21	29	28	30	11	18	25	21	29	32	244
脳卒中看護相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リンパケア外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
物忘れ相談	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
小児心理発達	11	28	33	30	23	34	34	21	21	30	21	26	312

◆JDOIT3◆

厚生労働省の企画する研究 (J-DOIT3) の参加施設として、「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 9 年間に渡り実施してきました。21 名の患者が協力し参加してくれました。平成 28 年 3 月 31 日で研究は終了いたしました。患者は指導の結果、改善傾向を得ることができました。

感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師（専従） 氏名 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 院外：厚労省サーベイランス(JANIS)全入院患者部門、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	マニュアル全面改訂、手指消毒剤変更・周知、防護具ホルダー全病室設置 標準予防策(特に手指衛生のタイミング)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(24件中7件針刺し・切創:未使用器材7件) 外国人結核患者対応(2事例)、職員流行性ウイルス疾患抗体価検査・ワクチン接種 ワクチンプログラムの計画・実施(職員抗体価検査、ワクチン接種対応)
	ファシリティ・マネジメント	サージカルマスク・ペーパータオル・環境清掃クロスの変更、ベッドパンウォッシャーの導入・周知、 アイシールドをマスクに貼るタイプへ変更・周知、シルバーコート無フロッパーカテテルの検討、蛋白分解酵素スプレー導入による一次洗浄廃止、委託清掃業者による手洗い石鹸・ペーパータオル補充にむけての検討
	アウトブレイク関連 疑い例・アウトブレイク値 で制御にて保健所 へ報告事例なし	15件：3～4月：7東MRSA、5～9月：7東CDAD、5月：6西MRSA、7月：6東ESBL 産生肺炎桿菌、8～9月・11～12月：6東MRSA、8～10月4東ESBL産生肺炎桿菌、 9月：7西MRSA、7～9月：SSI5件、11月：4東MDRP・HCU MBL、1～3月：4東 MRSA/ESBL、1月：6東インフルエンザ、2月：5西インフルエンザ、2～3月：4東・HCUイン フル その他：2DRP・2DRA、CRE保菌者対応等
教育	院内教育	新規採用者研修：4月「感染対策の基本」、6月「針刺し防止」、9月「LN会説明」 全職員対象：4月「コメディカル対象手洗いチェック」、5月「身近な皮膚科感染症」 委託清掃業者：6月「感染対策の基本と環境清掃」12月「インフルエンザ・ノロウイルス対策、 化学療法室清掃方法」 委託給食業者：6月「感染対策の基本と食中毒予防」 看護助手・看護捕縄対象：7月「感染対策の基本、環境清掃、食中毒予防」 コメディカル対象：薬剤師：5月「TDM解析ソフト」、放射線技師9月「感染対策の基本」 事務系職員：10月『感染対策の基本』 院内勉強会レシピ：7月「2014年度サーベイランス報告と標準予防策」、10月「冬場に気をつけたい感染症」 感染対策マネージャーミニレクチャー：5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：受講生なし
	院外教育	身体障害者福祉施設つづじ寮職員研修「インフルエンザ・ノロウイルス対策」11/18 出前講座「感染症を防ぎましょう」3/14

	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)、中部地区中材業務研究会(9月)、日本看護協会：新興・再興感染症の動向とその対策(10月)、厚労省：新型インフルエンザ対策研修会(11月)、日本環境感染学会学術集会(2月)、県医師会：感染症・予防接種セミナー(3月)、県：結核服薬支援研修会(3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2015：2回参加、他8回参加
相 談	コンサルテーション	204件：耐性菌関連(42件)、抗酸菌・結核(24件)、疾患とその対応(27件)、食中毒・感染性胃腸炎(19件)、流行性ウイルス疾患(20件)、ファシリティ(160件)、洗浄・消毒・滅菌(11件)、感染防止技術(12件)、職業感染(3件)、SSI(1件)、易感染患者対応(2件)、ワクチン(7件)、その他(10件) 院外からのコンサルテーション：11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、他。情報提供6件：東三河の基幹病院より)
そ の 他		院内感染対策加算1施設の相互評価：豊川市民病院10/9、成田記念病院12/18、当院1/22 蒲郡医療関連感染防止対策協議会：5/15(学会参加のため欠席)、7/17、10/16 東三河ふれあい看護フォーラム：5/10 東三河感染管理担当者座談会：6/13、10/24、2/27 豊川保健所立入調査：10/20 日本病院機能評価受審：12/10-11、臨床研修病院機能評価受審2/9 新型インフルエンザ等対策会議・研修会：10/28、1/19、3/9 愛知地域感染制御ネットワーク研究会/愛知県感染防止対策加算1施設ネットワーク会議(ARICON/PICKNIC)：5/23、11/7 院内感染対策委員会(月1回)参加、ICT委員会(月1回、ラウンドは週1回)、感染対策マネージャー会(月1回) 感染管理ソフトの調整

業績

【院内発表】特記事項なし

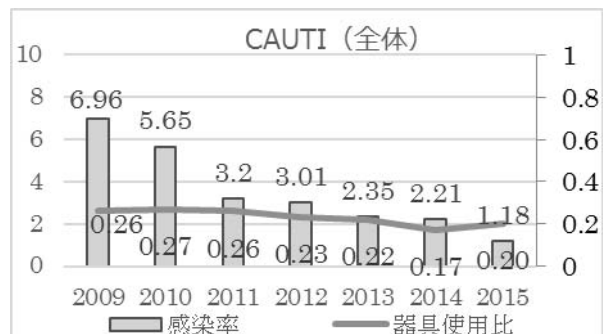
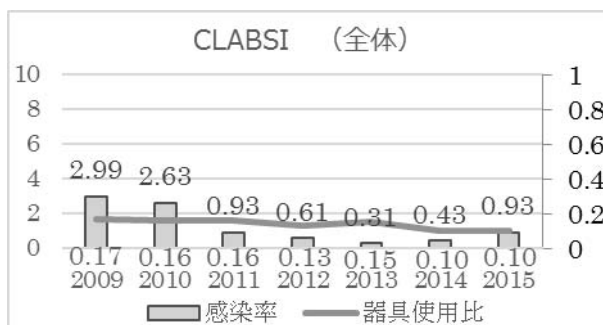
【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】特記事項なし

【講演】身体障害者福祉施設つづじ寮職員研修「インフルエンザ・ノロウイルス対策」11/18

蒲郡市民病院出前講座「感染症を防ぎましょう」3/14

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし



感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師 村上彩子

役割

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

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・SSIサーベイランス(大腸・直腸手術)対象患者のデータ収集 ・1回/週 外科病棟:SSI対象患者ラウンド、創部の観察 ・全手術SSIデータ収集、分析 (3時間毎の抗菌薬投与、手袋交換徹底) 	SSI発生(H27年度) COLO:1件/56件 REC:1件/22件 全手術8件/1551件
	感染防止技術	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	職業感染防止	職員:HBワクチン・流行性ワクチン・インフルエンザワクチン接種の対応	
	手術部感染対策	<ul style="list-style-type: none"> *使用量チェック、声掛け、使用量毎日自己測定 *SSI予防対策の実施 (1%クロルヘキシジンアルコールを皮膚消毒に使用推奨、手袋交換3時間毎予防的抗菌薬の適正使用。必要なタイミングでの手指衛生) ・廊下モーター類の環境整備、床に物品を置かない習慣作り 	
教育	院内教育	<ul style="list-style-type: none"> ※新規採用看護師、研修医研修:4月「感染対策の基本」 6月:メキユー:「感染対策」リボンメイト:「環境清掃」 10月:事務職員「感染対策の基本」 勉強会レシポ:10月「「冬に流行する感染症予防」 ～インフル・RS・ノロ・ロウウイルス対策～」 12月:清掃業者「冬に流行する感染症」 1月:リハ「リハビリでの感染症対策」 2月:臨床工学士「ME機器管理室で必要な感染対策」 ※ICT活動 7/10 「2014年度サーベイランス報告」 「手指衛生」なぜする?いつする? 9/9 放射線技師:「画像検査室での感染対策」 ※感染対策リクナース会ミレクチャー: 5月:「標準予防策」6月:「経路別予防策」1月:「ノロウイルス対策」 3月:「VAP・肺炎予防策」 ※おいでんミニ講座(毎月第1月曜日:①9:30～②10:30～) 4～9月「今、気をつけたい感染症」(食中毒) 10月～「冬に気をつけたい感染症」(インフルエンザ) 	
	研究会等参加	環境感染学会等	認定ポイント 18.5点
相談	コンサルテーション	NS:MRSA患者の術後の環境清掃は?など…10件	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会(第3金曜日)・ICT委員会(第2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(5・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 氏名 藤田順子

役割

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

実績報告

【実績項目と内容・詳細】(統計を含む)

項目		内容																																	
実践	創傷	発生：持込 154 件(H26. 163 件)、院内発生 86 件(H26. 85 件) 転帰：治癒・軽快 122 件、死亡・転院・その他 64 件 【平成 27 年度 年間褥瘡院内発生件数(単位：件)と発生率(単位：%)】																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HCU</th> <th>OPE</th> <th>4E</th> <th>5E</th> <th>5W</th> <th>6E</th> <th>6W</th> <th>7E</th> <th>7W</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>21</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>12</td> <td>23</td> <td>7</td> <td>計92</td> </tr> <tr> <td>発生率</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>0.23</td> <td>0</td> <td>0.04</td> <td>0.16</td> <td>0.13</td> <td>0.25</td> <td>0.08</td> <td>1.01</td> </tr> </tbody> </table>		HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W		件数	9	0	21	0	6	14	12	23	7	計92	発生率	0.1	0	0.23	0	0.04	0.16	0.13	0.25	0.08	1.01
			HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W																								
		件数	9	0	21	0	6	14	12	23	7	計92																							
発生率	0.1	0	0.23	0	0.04	0.16	0.13	0.25	0.08	1.01																									
<p>平成27年度 褥瘡院内発生率 (単位：%) 年間推移</p>																																			
<p>褥瘡 院内発生率 (単位：%) 推移</p>																																			
実践	創傷	平成 27 年度 年間褥瘡ハリス 患者ケア加算 依頼件数と特定数 (算定実数)(病棟別)																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HCU</th> <th>4E</th> <th>5E</th> <th>5W</th> <th>6E</th> <th>6W</th> <th>7E</th> <th>7W</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>依頼件数</td> <td>124</td> <td>236</td> <td>7</td> <td>30</td> <td>64</td> <td>96</td> <td>120</td> <td>15</td> <td>692</td> </tr> <tr> <td>特定数</td> <td>104</td> <td>148</td> <td>5</td> <td>32</td> <td>59</td> <td>66</td> <td>106</td> <td>14</td> <td>534</td> </tr> </tbody> </table>		HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	依頼件数	124	236	7	30	64	96	120	15	692	特定数	104	148	5	32	59	66	106	14	534			
			HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計																								
依頼件数	124	236	7	30	64	96	120	15	692																										
特定数	104	148	5	32	59	66	106	14	534																										
【平成 27 年度 褥瘡ハリス患者ケア加算 科別算定状況 (単位：件)】																																			
実践	オストミー	術前看護	術前ストマイトレーニング実施件数：19 件 (主治医共に実施) (H26. 9 件)																																
		平成 27 年度 看護専門外来実績	ストマ看護相談算定件数：219 件(H26. 113 件) 在宅療養指導料算定件数：225 件(H26. 158 件) ストマ処置料算定件数：333 件(H26. 213 件)																																
	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)1 件(H26. 3 件) 在宅療養指導料算定：6 件(H26. 9 件)																																
		紙おむつ一元化	保留中																																
教育・指導	創傷	各部署 褥瘡カンファレンス	対象：全部署 開催日：カンファレンス参加スケジュールに沿って実施 【各部署褥瘡カンファレンス件数 (単位：件)】																																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HCU</th> <th>4E</th> <th>5E</th> <th>5W</th> <th>6E</th> <th>6W</th> <th>7E</th> <th>7W</th> <th>OPE</th> <th>外来</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>		HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来	合計	合計	3	3	3	3	2	10	20	4	0	0	48								
	HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来	合計																								
合計	3	3	3	3	2	10	20	4	0	0	48																								

		各部署 褥瘡カンファレンス ：内容一例	4E：座位時の体圧分散について検討 (車椅子用座面クッションの選定等、ケアマネ、訪問看護CNとの連携) 5E：ST牽引・トラックバンドの圧迫・ズレで水疱形成した小児のケア対策 6E：耳介部の除圧対策方法について検討(ドーナツ枕の作成) 6W・7W：関節拘縮のある患者の褥瘡予防ケア(良肢位・ポジショニング)
		院内褥瘡勉強会	1. 院内勉強会(1件)：テーマ「医療用粘着テープによるスキントラブルとその予防」 対象：院内全職員 日時：H28. 8/3(月)18~19時 参加人数：合計23名 (外来:2名、OPE:3名、ICU:2名、5E:1名、6E:7名、6W:3名、7W:3名、7E:2名) 2. 病棟勉強会(2件)：テーマ「医療用粘着テープによるスキントラブルとその予防」 対象：7E病棟スタッフ(各10名)、実習生・教員(25日9名) 日時：8/18、8/25 3. 褥瘡勉強会(NST/褥瘡委員会主催)：テーマ「褥瘡評価・DESIGN-Rについて」 対象：全職員 日時：H28. 2/2(月)17時半~18時 参加人数：28名
		院内研修 エキスパートコース 「褥瘡ケアコース」	対象：臨床ケアレベルII以上の認定者 参加人数：1人 研修期間：平成27年4月~平成28年3月 計15時間実施予定 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。
	オストミー・失禁	院外講師：つづじの会 東三河オストミーの会	対象：オストミーと家族 日時：H27. 11/28(土)13時半~16時 参加人数：50人 講演：オストミー周囲のスキンケアについて(オストミー合併症・オストミーヘルニアについて)
		院外講師：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33名 日時：H27. 10/1(木)(4限分) 講義内容：成人看護援助論I・演習(オストミーの実際)
		院内：オストミー 新人ローテーション研修	対象：平成27年度新規入職者9名 日時：H27. 9/1(火)~3(木) 内容：看護専門外来の活動についての説明など
		院内：オストミー スタッフ技術チェック	対象：手術室2年目看護師 日時：6/4(木) 8(月)25(木) 内容：基礎看護技術 交換研修「排泄：オストミー」
		院内勉強会	特記事項なし
	相談	創傷	スキンケア看護専門外来 【依頼先】新規依頼件数：皮膚科医師10件、看護師1件、 継続患者：11件 合計22件(H26. 22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	オストミー看護専門外来 平成27年度 依頼先と相談内容 【依頼先】合計225件…継続患者：201件(H26. 131件) 新規：医師0件(H26. 3件)、6西看護師15件(H26. 4件)、その他本人4件 再診：医師2件(H26. 5件)、外来看護師0件(H26. 0件)、その他本人3件 【相談内容】1. オストミー周囲皮膚障害 2. オストミー装具検討 3. セルフケア指導 等
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：持込11件(H26. 14件)、院内発生：49件(H26. 48件) ・発生率…院内：0. 65%(H26. 0. 34%) 持込含む：0. 65%(H26. 0. 66%)	
その他	おいでんミニ講座 H27. 4月、9~10月：傷の手当て『ウソ!』『ホント!』パート1、2 H27. 5~8月：あせも対策『ウソ!』『ホント!』 H27. 11月~H28. 3月：皮膚体操で身体のコリを解消!		
	院外研修・学会参加 (一部抜粋)	H27. 5. 23(土)：第21回 豊橋オストミー・創傷処置連絡協議会セミナー「直腸 癌治療とオストミーの知識」講師：藤田保健衛生大学 前田耕太郎先生 H27. 5. 30(土)~31(日)：第24回 創傷・オストミー・失禁管理学会(幕張) H27. 6. 13(土)：第64回 東海オストミー・排泄リハビリテーション研究会(岐阜)	

業績

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

実績報告

1) 認知症看護領域実績件数

実践	3 件	
指導・教育	院内 2 件	院外 8 件
相談	14 件	

2) 活動内容詳細

実践	3 件	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内デイケア 毎週金曜日 参加者 合計 582 名 ② 看護専門外来 看護相談 10 件 ③ 物忘れ外来 76 件
指導 教育	院内 2 件 院外 8 件	<ul style="list-style-type: none"> ① 5 月 10 日ふれあい看護フォーラム豊橋 市民講座講師 ② 5 月 12 日ふれあい看護フォーラム愛知 市民講座講師 ③ 6 月 1 日認知症サポートチーム勉強会 参加者 90 名 ④ 8 月 28 日出前講座「認知症ってなあに？」講師 参加者 20 名 ⑤ 9 月 2 日認知症サポーター養成講座講師 参加者 37 名 ⑥ 9 月 14 日 JA 蒲郡市ヘルパー対象 勉強会 参加者 20 名 ⑦ 9 月 18 日 JA 蒲郡市ヘルパー対象 勉強会 参加者 20 名 ⑧ 10 月 21.・28 日蒲郡ソフィア看護専門学校 老年看護援助論Ⅱ講 ⑨ 1 月 4 日認知症サポートチーム勉強会講師 参加者 93 名 ⑩ 1 月 15 日蒲郡市出前講「認知症の予防について」講師 参加者 31 名
相談	14 件	<ul style="list-style-type: none"> ① 病棟看護師から：11 件 ② 医師から：2 件 ③ CNから：0 件 ④ その他コメディカル：1 件 ⑤ ディスチャージナースから：0 件
その他	7 件	<ul style="list-style-type: none"> ① 認知症サポートチーム会 毎月第 1 金曜日 16：00～17：00 ② 認定看護師会議 毎月第 2 月曜日 13：30～14：00 ③ おいでんミニ講座 毎月 1 回 ①9：30～②10：30～ ④ 愛知県看護協会 市民健康講座計画書、ポスター作成 ⑤ 10 月 10 日 病院祭 老人体験 物忘れ簡易チェック ⑥ H28 年度 認知症サポートチーム勉強会講師依頼について ⑦ 2 月 5 日 新城市民病院職員、院内デイケア視察

3) 表1. 院内デイケアの参加状況(H27年4月～H28年2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	19	26	16	21	18	13	25	20	20	18	21	20
5西	6	2	2	1	1	4	1	0	2	4	1	2
6西	4	6	3	9	6	4	5	4	5	4	10	4
6東	3	13	10	13	10	5	11	6	8	10	8	8
7西	6	8	8	11	7	7	13	9	11	8	6	9
7東	6	9	6	9	8	3	9	10	9	9	12	7
合計	44	64	45	64	50	36	64	49	55	53	58	50

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 10件
- ② 物忘れ外来へのコンサルテーション依頼 4件
- ③ 周辺症状に対する対応方法の指導：6件
- ④ 内服開始後の状況確認：2件
- ⑤ 家族のメンタルフォロー2件
- ⑥ その他:1件

5) まとめ

- ① 物忘れ外来が6月より開始となり、看護専門外来の活動件数が減っている。物忘れ外来との連携を図りながらチームで患者をサポートできる体制を整えていく。
- ② 物忘れ外来は予約制ながらも76件の受診があった。フローチャートを活用して患者が必要な検査を受けられ診断・治療が進められること、不安な思いが軽減でき住み慣れた環境でながく生活できるようにコメディカルと連携を図りながらサポートしていく。
- ③ 院内デイケアは来年度も定期的に季節のイベントなどを企画していく。院内デイケアに参加した患者の評価ができていない。夜間の入眠の様子など記録に残し評価ができるように働きかける。また夜間の入眠に向けて夕方からの過ごし方も検討していく。
- ④ 地域住民向けの勉強会を多く行うことができ予防や早期発見の必要を地域住民に伝える事ができた。継続して講座に取り組んでいきたい。来年度は外部講師を招いての勉強会を開催するため多くのスタッフが参加出来る様に働きかける。
- ⑤ 認知症ケア加算Ⅰに伴い、ラウンド方法や看護計画の立案修正が行えるようにマニュアルを作成していく。

糖尿病看護領域活動年報

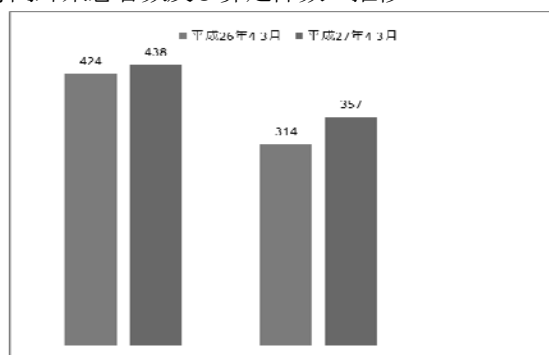
糖尿病看護認定看護師 山内 崇裕

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

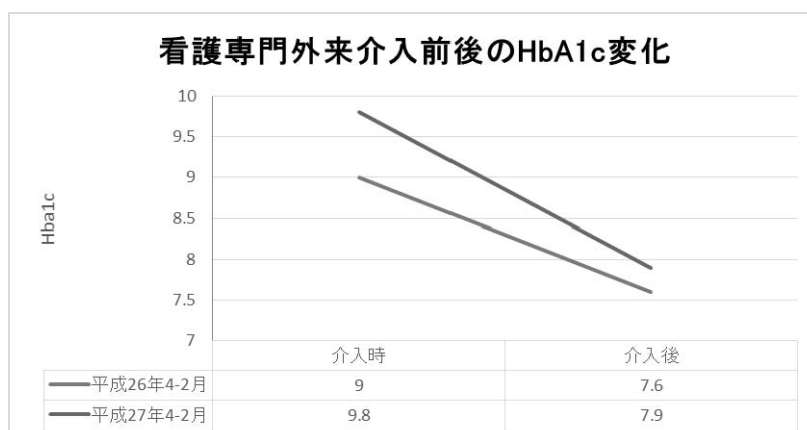
1. 看護専門外来患者数及び算定件数の推移



《考察》

看護専門外来の送受信者数は、前年とほぼ糖程度で推移している。本年度より、フットケアを重点的に行ったことが、算定件数の増加につながっている。次年度は常勤医不在のため、新規患者数の減少が見込まれる。フットケア介入が行えていない患者が多数いるため、外来受診患者のスクリーニングを行い予防的フットケアを行っていくことが今後の課題であろう。

2. 看護専門外来介入前後のHbA1c変化



《考察》

看護専門外来介入時のHbA1cは例年上昇しており、血糖コントロールが悪化している患者が増加している。教育入院開始に伴う近隣病院からの紹介が増加し、連携が取れてきていることが要因と考えら

れる。介入後のHbA1cは26年度と比べ高値であるが、変化量は27年度より上昇しており、数値的には良好な結果である考える。

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 12名 平均年齢 58歳 (うち1名バリエーションにより逸脱：パス適応条件の変更)

② 教育入院患者のHbA1cの推移

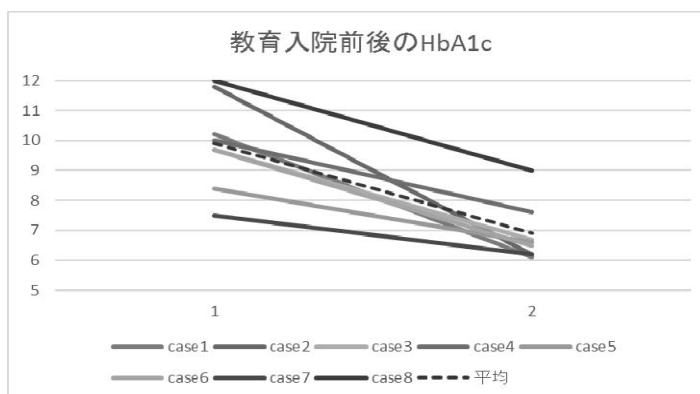
教育入院前の平均HbA1c9.9% 教育入院後(3か月後)の平均HbA1c6.9% -3.0%

③ バリエーション件数及び内容

総バリエーション1件

バリエーション内容

- 精神疾患の既往：パス逸脱



《考察》

全患者においてHbA1cの改善がみられており、教育入院の効果は十分に得られている。今後は患者アンケートなどを行い、治療に対する負担感やカリキュラムに対する意見を聞き取り、修正の検討が必要だろう。

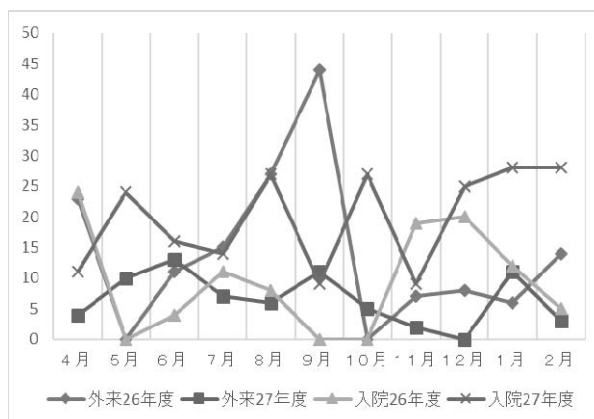
今回1件のバリエーション発生、要因は適応除外基準に精神疾患の既往が含まれていなかったことである。適応除外基準の見直し、修正が必要。

4. 糖尿病を持つ患者への看護実践支援

糖尿病を持つすべての入院患者に適応可能な教育プログラムを作成、各病棟看護師による指導の標準化

教育プログラム適応件数：12件

糖尿病教室参加人数：延べ543人



《考察》

教育プログラム作成により、栄養指導依頼件数及び薬剤師への糖尿病教育依頼件数は増加している。また、糖尿病教室への入院患者参加人数も大幅に増加しており一定の効果は得られている。今後さらに各病棟看護師による介入を強化するとともに、リンクナースを中心として病棟看護師の看護実践能力が向上するような介入が必要である。

昨年度と比較し糖尿病教室参加人数は変化していない。しかし、入院患者の教室参加人数は大幅に上昇しており、教育プログラム導入も一定の効果があったと考えられる。

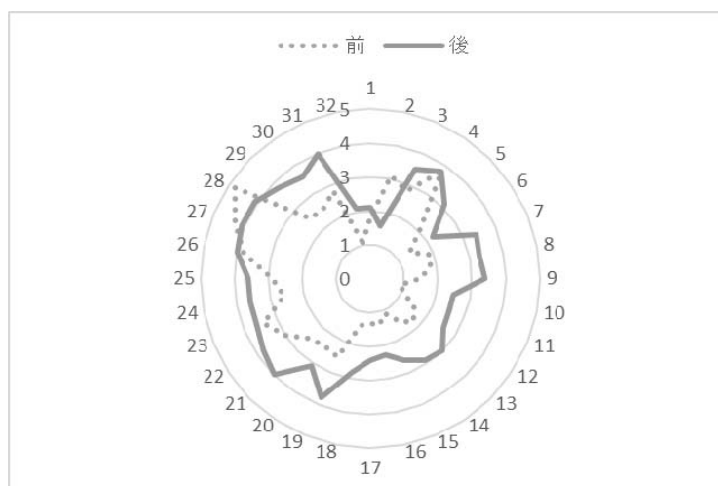
5. 週間カンファレンスの実施による、チーム医療の質向上

チームカンファレンス実施件数：

《考察》

カンファレンスの実施は十分に行われており、カンファレンスでの検討内容を実践することも行えている。本年度はアウトカムを件数のみとしたが、カンファレンス内容の精査を行いチーム介入が行える内容を明らかにするとともに、介入の効果を明らかにしていく必要がある。

6. 内科病棟看護師の知識・技術向上及びCDEJ取得支援



勉強会の実施前後に、知識や療養支援に対する意識に関するアンケートを行った。その結果、勉強会実施前に比べ勉強会実施後において、平均0.9ポイントの上昇がみられた。

CDE-J取得は、症例件数の不足により次年度へ繰り越し

《考察》

勉強会実施により、知識及び意識の改革は図れた。実践を通じた教育や知識の定着に向けた介入が今後も必要であると考ええる。

CDE-J取得に関しては、計画的に症例を確保していかななくてはならない。CDE-J取得者希望が自主的に学習、症例獲得ができるような介入が必要だろう。

その他

コンサルテーション：53件

外来糖尿病患者合併症検査パスの作成

糖尿病検診プログラム及び運用基準の作成

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 糖尿病重症化予防のためのフットケア研修 講師

ソフィア看護専門学校 成人看護学援助論Ⅲ 講師

CPAC 2015 フットケアハンズオン 講師

学会参加：日本糖尿病学会 日本糖尿病教育・看護学会 CPAC2015

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文等】 雑誌 糖尿病ケア

【学会・研究会発表等】 CPAC 2015 演題：フットケア外来の立ち上げと運営に必要なこと

【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

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。

今年度目標

- 1-1) 化学療法副作用関連グレード評価の実施 院内統一化
- 2) 化学療法投与マニュアル及び看護計画見直し
- 2 看護専門外来の充実化、加算算定
 - 1) 昨年度比看護専門外来患者 10%増加を目指す 2) がん患者指導管理料 1. 2 の算定
3. 化学療法実務部会の見直し
化学療法委員会の実務部会として、他職種が連携し円滑な情報伝達・共有、問題点の分析ができる体制

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) 28 件 がん患者指導管理料 2 算定 (200 点) 17 件	病棟及び 外来患者
	患者指導	月平均 8 件 導入時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	病棟及び 外来患者
	看護相談外来	毎週 1 回 火曜日 年間 233 件 (月平均 19 件) (前年度 94 件) 前年度に比しアップ	毎週火曜日 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 6 東を新たにメンバーに追加。小チームに看護計画立案、マニュアル 変更、症例カンファレンス、テレビカンファレンス運営チームに わけ活動を開始。 今年度より勉強会と症例カンファレンスを隔月交代で実施。 今年度より名市大連携病院テレビカンファレンス参加。 実務運営を実施 化学療法マニュアル作成や、副作用テンプレート 1 元化が可能とな った。	第一月曜 16:30~
	マニュアル改訂	化学療法マニュアル (曝露防止対策を含む) 作成し、 電子カルテ搭載	
	副作用グレード評価	診察前問診システム導入および、副作用テンプレート変更 1 元化 し、CTCAE のグレードに沿った評価へ変更した	
	教育	院内教育 2 年目フォローアップ研修 化学療法に関すること (60 分) 1 年目: 経口抗がん剤の取り扱い 院内勉強会 レシピ: 化学療法曝露防止対策 感染リンクナース: ポート取り扱い 清掃業者: 清掃時の曝露防止対策に関すること	

	院外教育	看護学生講義（2年生）：成人看護 計2回 4単位（10月予定）	ワイルド看護専門学校
	研修会等参加	三河化学療法看護セミナー参加	座長
相談	コンサルテーション	月平均8件程度：レジメン管理、投与時の注意点、ポート関係、副作用出現時の対応、薬剤関連、意思決定支援、セルフケア支援 CTCAE グレード評価関連	
その他		毎月：化学療法実務部会、口腔ケアチーム会、実習指導者の会 隔月：化学療法委員会 月1回：おいでんミニ講座 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 【学会・研究会座長・会長・代表世話人】三河化学療法看護セミナー 座長

【著書・論文】特記事項なし

【学会・研究会発表】特記事項なし

【講演】特記事項なし

緩和ケア認定看護師活動年報

緩和ケア認定看護師 酒井由貴

役割

- 1) 専門的知識と技術をもって、緩和ケアを受ける患者とその家族のQOL向上に向けて、水準の高い看護実践を実施する。
- 2) 認定看護師としての看護の質・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。
- 3) 緩和ケアにおける専門性を活かし、他職種連携、チーム医療を展開する。

今年度目標

- ① 緩和ケアラウンドの定着
 - ・昨年度から開始した緩和ケアラウンドの運営の評価と改善点の抽出
- ② 疼痛マネジメントを継続して行えるシステムの構築
 - ・マニュアルの見直し、修正
 - ・経過表への疼痛評価スケールの記入方法の検討・疼痛パス作成検討
- ③ 緩和ケアの推進
 - ・勉強会開催（チーム会でのリンクナースへの教育、院内スタッフに対する教育）

実績報告

	項目	活動内容
実践	緩和ケアチーム 病棟ラウンド	緩和ケアチームメンバー（医師、薬剤師、理学療法士、看護師）にて病棟ラウンドを行い、病棟看護師と麻薬使用患者の苦痛の評価検討（55件/年）
	緩和ケアリンク ナース指導	小チーム活動指導 看護計画作成について指導、経過表観察内容検討について指導、疼痛コントロールパス作成検討
	マニュアル改訂	①看護基準「疼痛」改正 ②経過表へ「疼痛スケール」セット展開化し電子カルテ搭載 ③疼痛スケールベッドサイド掲示物作成 ④看護手順「ターミナルケア」を「エンドオブライフケア」とし新規作成 ⑤デスカンファレンス運営方法改正案作成
	緩和ケアチーム 会運営方法の見直し	緩和ケアチーム会で毎月実施してきた、デスカンファレンスについて検討しチーム会での発表は中止し、各病棟で実践しているデスカンファレンスの方法から見直すこととした。
教育	院内教育	緩和ケアチーム主催 オピオイドローテーション勉強会 参加37名 院内勉強会レシピ：がん患者の疼痛マネジメント 参加33名 緩和ケアチーム内勉強会（10回/年開催）
	研修会など参加	6月18～20日 日本緩和医療学会学術大会参加 7月25～26日 緩和デイケアサロンスタッフ人材育成セミナー参加 10月11～12日 日本死の臨床学会参加 11月14～15日 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム参加 11月14日 「看護師に対する緩和ケア教育」指導者研修参加 12月12日 愛知県看護管理研究会 講演会「看護実践にいかすエンドオブライフケア」参加 1月16日 静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程フォローアップ

		研修参加 2月20～21日 日本がん看護学会学術集会参加
相談	全13件	疼痛コントロール方法 2件/年 疼痛スケールの使用方法 2件/年 疼痛アセスメント 2件/年 終末期がん患者の看護（腹水、嘔気、食欲不振、せん妄、不安、不眠）5件/年 うつ・自殺企図のある患者の対応 2件/年 死後処置の方法 2件/年
その他		①緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15:00～16:00 ②認定看護師会議 毎月第2月曜日 13:30～14:00 ③おいでんミニ講座 毎月1回 9:30～ 10:30～ ④8月6日 国立病院機構豊橋医療センタースタッフ訪問会議 ⑤10月10日病院祭 緩和ケアチーム アロママッサージ ⑥2月10日 「疼痛緩和の日」研究会 認定看護師部会

業績

【院内発表】特記事項なし

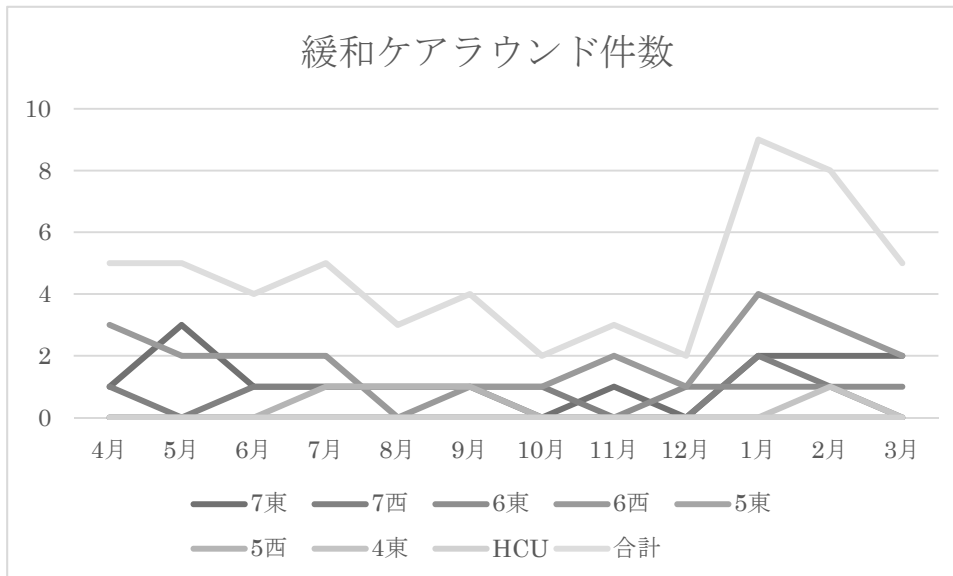
【著書・論文】特記事項なし

【学会・研究会発表】9月5日 三河緩和医療研究会 「穏やかな最期を願う終末期がん患者の言葉の意味とその人らしさを支える看護」

【講演】特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・世話人】特記事項なし

1. 緩和ケアラウンド件数 (H27年4月～H28年3月)



考察：昨年度より緩和ケアラウンドを開始した。対象者は入院中の麻薬使用がん患者としている。緩和ラウンド件数が徐々に増加しており、苦痛を有する患者に対して麻薬投与を使用することができ、疼痛緩和への関心が深まってきているのではないかと考える。

2. コンサルテーション



考察：相談は全て病棟看護師からであった。相談内容は入院患者の「疼痛コントロール」「疼痛スケールの使用方法」「疼痛アセスメント」の疼痛関連が相談件数全体の39%を占める結果となった。H27年度に行った勉強会の内容は疼痛アセスメントをテーマとし、また経過表へ疼痛評価を記載できるようにセット展開を作成し電子カルテへ搭載した。それらも合わせ疼痛コントロールに対する看護師の関心が高かったと考えられる。また、疼痛コントロールの実践は看護展開する上で看護師の困難となっていることを再認識する結果となった。そのため、今後も疼痛コントロールについての勉強会の開催を行い、看護師の疼痛コントロールに関連した知識・技術の向上へ向けた活動が必要と考える。

摂食嚥下障害看護領域活動年報

摂食嚥下障害看護認定看護師 氏名 壁谷里美

役割

1. 摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う
2. 看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3. 患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスをを行う。

実践報告

摂食嚥下チーム回診でかかわった患者の退院先、最終栄養方法について調査を行った結果を図1、図2に示す。平成27年度2月現在、摂食嚥下チーム介入患者数374名であった。年齢分布は図3に示す。最終栄養方法調査では、「経口摂取」と「お楽しみ程度」に経口摂取できる状態で退院した患者数が約半数以上であった。図3の年齢別分布調査で最も多かった年齢は80歳代であり、次いで70歳代となっていた。また、最高年齢は101歳であった。20歳代から60歳代の患者については交通事故など外傷性脳損傷を含んでいる。摂食機能加算の算定件数は平成26年度年間7655件であり平成27年度は2月現在8070件であった。月平均でみると平成26年度は637.9件/月であり、平成27年度は733.6件/月と増加している。

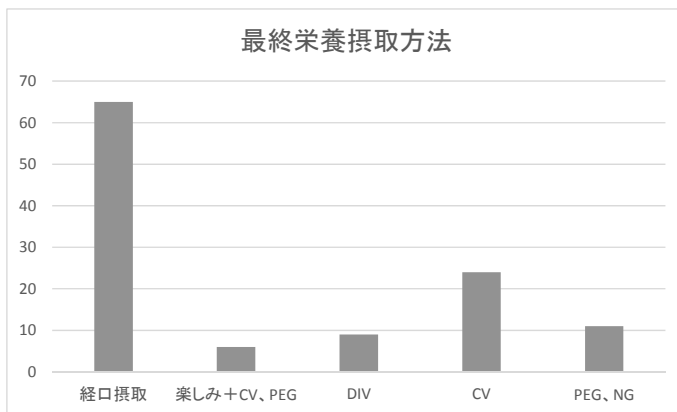
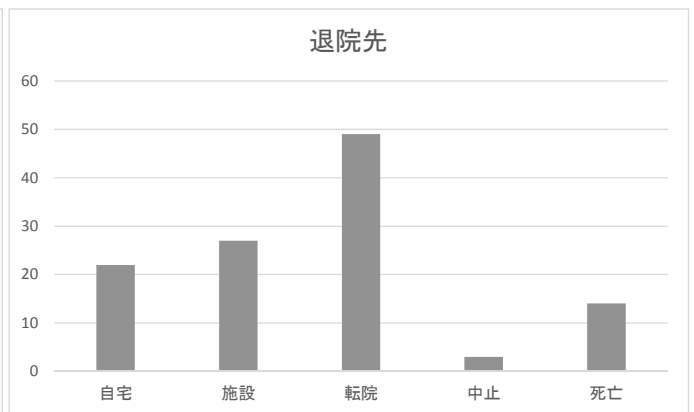


図1 最終栄養摂取方法



*1 患者の全身状態が悪化したため中止となった患者数。

図2 退院先

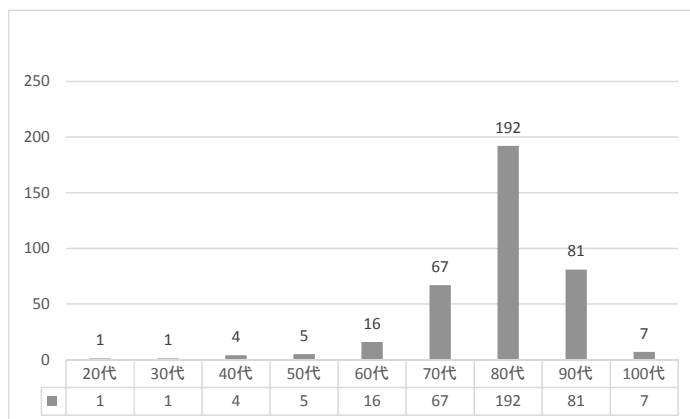


図3 チーム介入患者年齢分

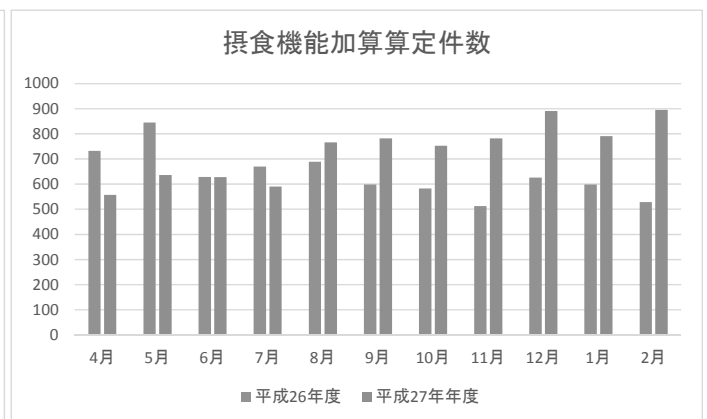


図4 摂食機能加算件数比較

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法 (185 点) 8070 件/年 月平均 733.6 件	
	摂食嚥下チームメンバー指導	チーム会内での勉強会実施 小チーム活動指導 テンプレート記録方法、嚥下訓練方法、加算もれ確認、看護計画立案・修正について指導 医療チームマニュアル周知	
	VF・VF後カンファレンス	VF 検査 35 件/年 基本的に毎週火曜日 (耳鼻科手術予定のない) に実施 耳鼻科医師、ST2 名、認定看護師、病棟看護師 1 名、栄養士 1 名にて実施。VF 後、耳鼻科外来にて前回 VF 実施患者、当日 VF 実施患者のカンファレンスを実施	画像 耳鼻科外来
	チーム回診	摂食嚥下チーム介入患者を毎週火曜日に回診し、ST、病棟看護師とベッドサイドにてカンファレンス	毎週火曜日
	摂食嚥下チームシステム見直し	① 摂食嚥下記録テンプレート修正 食事介助姿勢の画像を挿入 ② 嚥下訓練内容の見直し、嚥下訓練マニュアルを作成	
教育	院内教育	院内勉強会レシピ:「嚥下機能とトロミ」参加 50 名 7 西病棟勉強会「OD錠と簡易懸濁法」 6 東病棟「安全な食事介助方法」	
	院外教育	看護学生講義 (2 年生): 成人看護 計 2 回 4 単位 33 名 5 月在宅フェアー「嚥下食はこわくない」参加者 50 名 9 月脳トレ「上手にゴックンできますか?」参加者 100 名 10 月ケアマネ交流会「誤嚥性肺炎を起こさない援助」参加者 36 名 2 月つつじ寮「摂食嚥下障害とは」参加者 19 名	
	研修会等参加	9 月日本摂食嚥下障害リハビリテーション学会参加 10 月筋神経疾患摂食嚥下障害栄養学会参加 12 月日本摂食嚥下障害看護研究会参加 1 月フォローアップ研修参加	
相談	コンサルテーション	嚥下機能評価依頼: 15 件 退院後の食事介助指導相談 8 件 食事介助時の姿勢について 2 件	
その他		おいでんミニ講座: 1 回/月 摂食嚥下チーム会: 第 3 月曜日 勉強会レシピ 病院際	

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

訪問看護認定領域 活動年報

訪問看護認定看護師 神田 美由起

役割

- ・地域の医療・介護と連携を図り、療養生活指導において質の高い看護を提供する。
- ・多職種連携、チーム医療を展開し、地域看護の実践・指導・相談を行う。

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	患者指導	おいでんミニ講座（住民教育指導） “在宅療養のすすめ”にて、高齢化社会における医療のあり方と在宅療養生活における訪問看護師の役割について講義	
	介入依頼及び 加算算定 担当部署：ICU 4東・6東・6西	介入依頼件数：1045件、介入件数：94件 介護支援指導料（300点）41件 退院調整加算（340点）88件、（150点）85件 （50点）72件	H27.7～H28.2
	多職種カンファ レンス	リハビリカンファレンス、脳外科カンファレンスほか、回診同行、個別案件を含む：113件	
教育 ・ 指導	院内教育	6西看護師（新人除く）内容：在宅療養支援（介護保険・社会資源について） 新人研修会：退院支援について	
	院外教育	なし	
	研修会参加	H27.8/30 蒲郡市多職種連携研修会 H27.10/.2.3 日本看護協会在宅看護学術集会 H27.10/18 医療・介護従事者フォーラム H27.11/7 訪問看護集中セミナー 認定看護師フォローアップ研修 H27.11/8 訪問看護サミット2015 H28.1/31 在宅医療フォーラムin静岡	
相談	コンサルテーション	医師からの療養先相談、看護師からの在宅療養相談に関すること、医療機器選定に関すること、ケアマネジャーより療養生活相談	
その他		地域医療連携室ミーティング 1回/週 地域医療連携室会議 1回/月 認定看護師会議 1回/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】 特記事項なし
- 【講演】 特記事項なし
- 【学会・研究会座長・会長・世話人】 特記事項なし

ICT 委員会（感染対策実務委員会）

1. ICT 活動の目的

ICT とは、Infection：感染、Control：制御する、Team：チーム の頭文字をとった名称です。平成 24 年度診療報酬改定より当院は感染防止対策加算 1 を算定しており、その施設基準として「感染防止に係る部門（当院では感染防止対策室）を設置していること。この部門内に感染防止対策チーム（ICT）を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。」とあり、ICT は感染制御における実働部隊として組織横断的に活動しています。また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 27 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）、小野和臣（内科医；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（リハビリテーション科）、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（事務局用度担当）、石原由美子（医療安全管理部事務担当）

4. 平成 27 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。本年度からは感染対策リンクナースも ICT ラウンドへ当番性で参加し、ICT の感染管理の視点を身につけるようにしました。また感染症・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：感染管理支援ソフトを活用し、14 件のアウトブレイクの予兆を早期

に察知し、介入・調査・改善策の指導を行ったことで、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21.68mlでした。



- 5) 抗菌薬適正使用関連：届出抗菌薬剤（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・第4世代セフェム系薬・ニューキノロン系薬）の使用状況の監視を行っており、使用前届出率は100%近くに改善しました。
- 6) 新規導入器材などの変更：標準予防策に則った使用を目的に、全病室へ个人防护具を設置したことで、遵守率は70.5%に改善しました。特にアイシールドはフレームに取り付けるタイプからマスクに貼るタイプに変更したことで、払出量は1.8倍に増加し、適正使用されています。感染性汚染リネン運搬用カートを導入しました。経管栄養用ボトルの中材処理・下部消化管内視鏡の洗浄工程の見直しを行いました。
- 7) 企画・開催した感染対策研修会

No.	開催日	対象	テーマ	講師	参加数(参加率)
1	4/11(水)	新規採用研修医	感染対策の基本	村上CNIC 藤城CNIC	2名(100%)
2	4/13(金)	新規採用者 (研修医以外)	感染対策で大事なこと	村上CNIC 藤城CNIC	42名(95.5%)
3	4/6~10	コメディカル・委託	手洗いチェック	村上CNIC 藤城CNIC	174名
4	5/18(月)	全職員	第1回感染対策研修会 身近な皮膚科感染症について	名古屋市立大学皮膚科講師	223名(42.5%) 院外14名
5	6/20(土)	委託清掃業者	感染対策の基本、環境清掃について	村上CNIC 藤城CNIC	13名
6	6/12(金)	新規入職看護師	血液体液曝露事故防止	藤城CNIC	31名
7	6/18(木) 6/23(火)	委託給食業者	感染対策の基本、食中毒予防	藤城CNIC 村上CNIC	委託42名 職員4名
8	7/6(月)	薬剤師	抗MRSA薬TDMIについて	東和薬品 営業担当者	13名(76.9%)
9	7/8(水)	看護助手・補助	感染対策の基本	藤城CNIC	34名(89.5%)
10	7/10(金)	全職員	2014年度サーベイランス報告 標準予防策	藤城CNIC 村上CNIC	56名
11	9/9(水)	放射線技師	画像検査室における感染対策	村上CNIC	10名(71.4%)
12	9/4(日)	新人看護師	感染対策リンクナース会の役割	藤城CNIC	30名
13	10/6(火) 10/9(金)	事務系職員 委託事務	感染対策の基本	藤城CNIC 村上CNIC	委託56名 事務系職員18名
14	10/5~23	看護職員	手洗いチェック	各部署LN	
15	10/19 (月)	全職員	勉強会レシピ 冬に気をつけたい感染症	ICT(村上CNIC,藤城CNIC)	26名 院外26名
16	11/13(金)	全職員	第2回感染対策研修会 患者を支える感染対策~アウトブレイクを経験し	藤田保健衛生大学病院 CNIC 木下輝美先生	192名(36.2%) 院外20名
17	11/12(木)	病院ボランティア	感染性胃腸炎対応 ~手指衛生と吐物の処理方法を中心に~	村上CNIC 藤城CNIC	ボランティア10名
18	11/27(金)	研修医	抗菌薬適正使用	山本薬剤師	研修医3名 他6名
19	12/19(土)	委託清掃業者	インフルエンザ・ノロウイルス対策	村上CNIC 藤城CNIC	委託9名
20	1/26(火)	リハビリテーション技師	感染対策の基本再確認	村上CNIC	19名(86.4%)
0	2/17(水)	検査科技師	抗菌薬と耐性菌 ~グラム陰性桿菌~	関東化学(株) 営業担当者	12名(66.7%) ICN2名

藥 局

薬局

概要

平成 27 年度は、新人薬剤師を 1 名採用することができましたが、その後 3 名の退職者がでて、非常に苦しい薬局運営を余儀なくされた 1 年でした。

今年度は病院機能評価（一般病院 2:3rdG:Ver1.1）の受審の年であり、年度初めよりマニュアルの改定・作成をおこない 6 月には先進地である津島市民病院の視察に参加し、薬剤室長より提出書類の数々を見せていただきました。いろいろな不安の中 12 月の受審の日を迎え、薬局部門としては特に問題となる指摘もなく、いままでやってきたこと、やろうとしていることの方向性は間違っていないと再確認できました。

最後にこれまで長年蒲郡市民病院の薬剤師として勤務され、ご指導を賜った春日井一正前薬局次長と壁谷なつ子前薬局主幹が平成 27 年 3 月 31 日付で定年退職されました。ここに長年のご指導ご鞭撻に深く感謝いたします。

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
信頼できる後発品への切り替えを促進
後発医薬品指数を単月 80%を目標
- 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
 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、水澤実名子、藤掛千晶、岡田成彦、高橋宏和
 非常勤職員 : 高島雅子
 パート職員 : 高橋早苗、村田江美、大須賀文子(3月から)

薬剤師 : 全日常勤12名
 その他 : 非常勤1名 パート3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26年度	205	223	167	234	189	231	236	232	428	403	257	225	3031
	平成27年度	244	328	223	263	247	340	264	295	362	279	265	311	3421
外来処方箋件数 (Rp数)	平成26年度	443	408	323	417	365	431	421	422	780	775	520	394	5699
	平成27年度	430	595	435	484	446	632	508	541	669	591	485	619	6445
入院処方箋枚数	平成26年度	2077	2089	1967	1947	1882	1933	2007	1730	2370	2148	2093	2175	24419
	平成27年度	2024	1948	1907	2032	2010	1867	1815	1823	2212	2067	1851	2186	23642
入院処方箋件数 (Rp数)	平成26年度	4368	4172	3302	3907	3787	3693	4081	3558	4689	4437	4248	4403	49176
	平成27年度	4276	3798	3649	4051	4039	3819	3676	3642	4615	4252	3803	4619	48189
時間外処方箋枚数 (外来)	平成26年度	579	696	680	672	730	617	560	678	839	1248	635	663	8598
	平成27年度	638	786	621	718	800	702	603	600	696	804	936	858	8762
時間外処方箋件数 (Rp数 外来)	平成26年度	951	1086	1023	1015	1138	951	883	1085	1401	2073	1016	1049	13691
	平成27年度	1039	1290	979	1131	1248	1154	968	975	1120	1307	1617	1434	14262
時間外処方箋枚数 (入院)	平成26年度	658	637	653	560	523	566	491	527	633	687	511	655	7101
	平成27年度	629	610	517	539	591	554	599	480	627	611	558	650	6965
時間外処方箋件数 (Rp数 入院)	平成26年度	1087	1000	1014	865	784	875	726	846	1008	1060	854	977	11086
	平成27年度	1023	958	776	923	942	920	1057	745	1117	939	997	1108	11506
院外処方箋枚数	平成26年度	7737	7433	7044	8023	7510	7607	7902	6928	7514	7396	6794	7665	89553
	平成27年度	7732	6922	7587	7866	7378	7339	7590	7085	7427	7139	7236	7785	89086
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	平成26年度	908	89	893	899	891	90	908	884	856	817	884	896	88.6
	平成27年度	898	861	900	889	876	876	897	888	875	868	858	869	88.0

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
	平成27年度	96.9	95.4	97.1	96.7	96.7	95.5	96.6	96.0	95.4	96.2	96.5	96.2	96.3
抗がん剤処方件数	平成26年度	110	80	109	89	80	87	93	95	94	84	70	93	1084
	平成27年度	92	92	101	93	85	91	96	74	87	89	80	96	1076
TPN調製件数	平成26年度	24	0	23	40	15	21	4	0	4	6	0	0	137
	平成27年度	0	4	14	34	5	8	20	26	43	86	34	41	315
入院薬剤師依頼件数	平成26年度	85	75	85	94	82	60	86	66	81	71	62	106	953
	平成27年度	82	95	101	62	90	60	105	116	59	85	88	84	1027
錠剤監別依頼件数	平成26年度	256	239	255	287	278	281	250	263	330	308	256	299	3302
	平成27年度	275	247	241	254	258	233	246	255	274	242	258	256	3038
薬剤師監別依頼件数 (430点/件)	平成26年度	9	5	5	7	10	10	5	4	10	8	9	10	92
	平成27年度	10	15	19	15	11	12	8	7	10	9	20	9	146
薬剤師監別依頼件数 (380点/件)	平成26年度	206	171	236	195	221	218	213	216	229	247	213	209	2573
	平成27年度	169	162	178	183	197	176	153	152	138	170	174	159	2011
薬剤師監別依頼件数 (325点/件)	平成26年度	195	187	203	246	228	201	201	198	218	197	204	234	2512
	平成27年度	186	158	221	189	207	165	156	187	163	189	189	191	2201
薬剤師監別依頼件数 (総合計件数)	平成26年度	409	363	444	448	459	429	419	418	467	482	426	463	5177
	平成27年度	365	335	418	387	415	353	317	346	311	368	383	359	4357

業績

【院内発表】

- 1) 「認知症サポートチーム」
渡辺徹 認知症サポートチーム勉強会 2015.6.1
- 2) 「オピオイドローテーション」
嘉森健悟 緩和ケアチーム勉強会 2015.10.2

【学会・研究会発表】

- 1) 「整形外科病棟における持参薬管理の取り組み」
水澤実名子 愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会(愛知県豊橋市) 2016.2.28
抄録:【背景】DPC制度の導入施設増加に伴い、入院患者の持参薬の使用率は上昇しているといわれている。その一方で、持参薬の残数管理や複数施設からの類似薬重複投与のリスクなど様々な課題が存在している。持参薬から院内処方切り替え時の処方間違いも問題となっている。当院整形外科病棟においても持参薬の取り扱いが問題視されていた。
【方法】整形外科の医師・病棟看護師・病棟担当薬剤師でカンファレンスを行い持参薬の管理方法について検討を行った。
【結果】持参薬の用法用量の詳細が分からない場合の対応策を検討した。他院へ処方薬についての問い合わせをするために、内服薬照会書という書面を作成し運用を開始した。導入により持参薬を従来通りの用法で内服することが可能になった。

持参薬から院内処方に切り替える際の一助となるように、持参薬の中に当院採用でない薬剤がある場合には、代替薬として推奨される薬剤を薬剤師が患者のカルテに記載することとした。また、薬剤師は新しく切り替えになった処方について、持参薬と照らし合わせ疑義がないか確認することとした。

持参薬の残数管理の問題も取り上げられた。患者の内服コンプライアンス不良や、複数の医院からの処方等が原因で持参薬の残数が揃わないことは度々あり、残がなくなった薬ごとに院内処方に変更していくと、その残数も合わなくなる。残数の把握が常に難しい状況になってしまう。そこで、内服薬は毎週ごとの定期処方としての管理に変更された。定期処方を活用することで、前もって各職種が限られた時間で内容確認ができるようになった。

【考察】医師や看護師とカンファレンスの場を設けることで、それぞれの職種の薬剤師に期待する役割を知ることができた。持参薬の代替薬をあらかじめ提示することは、院内処方切り替え業務のリスク軽減、さらに医師・看護師の薬剤関連業務の負担軽減に繋がると考えられる。定期処方の徹底により、処方切れのリスクを減少させることができるが、早期の持参薬から院内処方への変更は、病院負担の薬剤費の増加に繋がるため、リスク v s コストの検討が必要である。

【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
山本倫久 ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市） 2015. 4. 16
- 2) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
竹内勝彦 ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市） 2015. 9. 17

【講演】

- 1) 市民病院出前健康講座「高齢者と薬」
竹内勝彦 蒲郡市民会館（愛知県蒲郡市） 2015. 9. 5

【講師派遣】

- 1) 蒲郡市立ソフィア看護専門学校応用薬理学非常勤講師
嘉森健悟、渡辺未希 蒲郡市立ソフィア看護専門学校（愛知県蒲郡市）

【主な学会・勉強会の参加】

- 1) 第 63 回日本化学療法学会 総会
山本倫久 日本化学療法学会（東京都新宿区） 2015. 6. 4～6. 6
- 2) 平成 27 年度愛知県病院薬剤師会 定時総会
竹内勝彦 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2015. 6. 14
- 3) 医療薬学フォーラム 2015 第 23 回クリニカルファーマシーシンポジウム
石川ゆかり 日本薬学会医療薬科学部会（愛知県名古屋市） 2015. 7. 4～7. 5
- 4) 平成 27 年度新任薬剤師研修会
高橋宏和、三ツ井政伸 愛知県病院薬剤師会（愛知県知多郡） 2015. 7. 26
- 5) 平成 27 年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）
河合一志 日本病院薬剤師会等（愛知県名古屋市） 2015. 10. 3～10. 4
- 6) 第 25 回日本医療薬学会 年会
水澤実名子 日本医療薬学会（神奈川県横浜市） 2015. 11. 21～11. 23
- 7) 平成 27 年度院内感染対策講習会
水澤実名子 厚生労働省、日本感染症学会（兵庫県神戸市） 2015. 12. 7～12. 8

【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：東三河がん薬物療法研究会代表世話人
名古屋市立大学病院・市民病院合同化学療法勉強会運営委員
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

地域包括連携推進部

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働
- 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
- 平成 27 年 4 月 組織変更 地域包括連携推進部 地域医療連携室・入退院管理室を設置
地域包括ケア病棟の運用開始（7 階西病棟 47 床）
- 平成 27 年 11 月 レスパイト入院運用開始

業務

【連携窓口】

地域医療連携室窓口担当は、地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんの速やかな受入をはじめ、受診予約や結果連絡等に関する業務を行っています。平成 26 年度から運用開始をした土曜日の受託検査も定着し、27 年度の受託件数は大きく伸びています。また、こうした取り組みの成果として、27 年度は紹介率・逆紹介率が向上しました。開放型病床の活用による共同診療の実績も増加しており、地域医療期間との連携がより強化されたといえます。

27 年 11 月からは「レスパイト入院」の受入れも開始しました。今後は、地域医療連携室の活動を通じて、地域の医療機関の先生方と更に顔の見える関係を築き、連携の強化を図ってまいります。

清水 一

開放型病床の利用状況

年度	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	695	38	45	24.7	61.7%	11.7
5月	872	26	53	29.8	74.6%	14.5
6月	720	23	40	25.3	63.3%	15.8
7月	693	20	33	23.4	58.5%	15.6
8月	823	17	41	27.9	69.7%	18.8
9月	751	17	39	26.3	65.8%	15.8
10月	816	16	43	27.7	69.3%	17.1
11月	820	13	38	28.6	71.5%	21.7
12月	1,015	19	50	34.4	85.9%	16.8
1月	1,021	20	45	34.4	86.0%	18.2
2月	832	17	42	30.1	75.3%	17.3
3月	882	13	44	29.9	74.7%	15.5
合計	9,940	239	513	28.6	71.4%	16.4

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	643	412
5月	593	399
6月	678	442
7月	735	479
8月	618	397
9月	623	411
10月	629	447
11月	639	443
12月	662	451
1月	593	394
2月	705	473
3月	710	478
合計	7,828	5,226

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	33.1%	44.0%
5月	31.0%	38.2%
6月	30.1%	32.8%
7月	34.5%	33.7%
8月	27.4%	33.1%
9月	34.0%	37.7%
10月	32.6%	39.1%
11月	34.3%	34.1%
12月	37.4%	41.1%
1月	30.5%	40.8%
2月	35.5%	43.9%
3月	33.7%	44.7%
平均	32.7%	38.5%

受託検査依頼数

月別	CT	MRI	マンモ	アイソトープ	骨塩定量	CT(インプラント)	その他 (脳波・読影のみ等)
4月	10	22			43	6	
5月	18	28		2	31	4	
6月	13	21			27	7	
7月	20	33			14	3	
8月	14	24		2	9	4	
9月	11	25		1	6	6	
10月	4	27	1		6	4	1
11月	6	28			6	6	
12月	10	32			6	5	
1月	5	26	1	1	6	5	
2月	18	18			11	4	1
3月	12	23			13	7	1
合計	141	307	2	6	178	61	3

【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、介護サービス提供事業者との連絡・調整などです。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心して住みなれた地域で生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。

(高橋嘉規)

医療福祉相談件数

月別	相談件数
4月	407
5月	380
6月	415
7月	387
8月	400
9月	329
10月	382
11月	382
12月	471
1月	464
2月	417
3月	438
合計	4,872

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	10	0
5月	11	2
6月	11	3
7月	3	0
8月	6	1
9月	8	0
10月	8	3
11月	5	0
12月	7	2
1月	10	1
2月	7	0
3月	3	0
合計	89	12

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	983	20.2%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,191	65.5%
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）	166	3.4%
心理的・情緒的問題に関する相談	7	0.1%
経済的問題に関する相談	66	1.4%
家族問題・社会的状況の相談	178	3.7%
医療上の相談	92	1.9%
受診・受療援助	136	2.8%
苦情・医療安全管理関係	44	0.9%
その他	9	0.2%
合計	4,872	100.0%

【退院調整】

私たち退院調整看護師（ディスチャージナース）は、担当部署の病棟看護師と協働しながら、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関と連携を深めています。特に地域のケアマネージャーさんとは患者さんの入院前の様子や、退院後の療養生活について情報交換の場を持ちながら、安全に安心して、自分らしい生活を送ることができるよう支援していきたいと考えています。お電話でのお問い合わせ、病院へお越しの際などお気軽にお声を掛けくださるようお願いします。

(小田真由美)

介護支援連携指導料・退院調整加算件数

月別	介護支援連携指導料	退院調整加算算定	退院カンファレンス
4月	14	39	110
5月	16	35	113
6月	11	61	71
7月	13	48	84
8月	9	61	98
9月	6	53	95
10月	12	56	111
11月	8	52	53
12月	10	53	48
1月	8	31	86
2月	16	48	61
3月	17	71	68
合計	140	608	998

入退院管理室

概要

市民病院における中央病床管理を行い、病床の効率的な運用を図るとともに、患者さんの入院から退院まで円滑に安心して医療を受けられるよう、一人ひとりの状況を身体的、社会的、精神的背景からしっかりと把握し、入院中の一貫した支援を管理していきます。また、平成27年4月から運用の始まった地域包括ケア病棟の管理、運用も担当しており、急性期病床での治療を終えた患者さんの受け入れや、在宅等からの緊急時の受け入れを行っています。地域包括ケア病棟を効果的に運用することで、患者さんの在宅復帰へむけた「治し支える医療」の実践と、効率的なベッドコントロールによる病院経営への貢献を担っています。

沿革

平成27年4月 組織変更 地域包括連携推進部 に入退院管理室として整備
地域包括ケア病棟の運用開始（7階西病棟 47床）

業務

【地域包括ケア病棟】

治し支える医療の提供が求められる中、病状が安定した患者さんで、在宅などでの退院後の生活に向けてもう少し準備の必要な患者さんに対して、地域包括ケア病棟の利用を進めています。患者さんの移動については週1回開催されている検討会議、判定会議において、ドクターや理学療法士、退院支援看護師など他職種がかかわり、多角的に判断している点が特徴です。

「退院後も住み慣れた地域で生活できるようにする」という具体的な目的達成にむけ、多職種のスタッフが患者さん・ご家族に効果的に関わることができ、高い在宅復帰率を実現できました。また、入退院管理室が介入することで効果的なベッドコントロールを行うことができ、病院全体としての看護必要度向上や経営面にも貢献しています。

清 水 一

地域包括ケア病棟の稼働実績

	H27.4	H27.5	H27.6	H27.7	H27.8	H27.9	H27.10	H27.11	H27.12	H28.1	H28.2	H28.3	合計
実患者数	63	63	61	77	71	75	66	63	92	83	74	94	
平均年齢	78.8	79.9	80.9	80.4	81.2	81.3	79.9	80.5	82.0	82.2	80.0	81.0	
診療科別実患者数													
内科	45	40	35	49	39	40	36	42	54	48	51	63	
整形外科	11	12	19	23	29	31	25	19	34	32	21	24	
外科	6	7	6	2	1		1		1	2	1	2	
脳神経外科	1	4	1	3	2	4	4	2	3	1	1	5	
延患者数	846	1,091	949	967	1,060	973	1,032	893	1,190	1,314	993	1,202	12,510
1日平均	28.2	35.2	31.6	31.2	34.2	32.4	33.3	29.8	38.4	42.4	34.2	38.8	34.2
病床稼働率	60	74.9	67.3	66.4	72.8	69	70.8	63.3	81.7	90.2	72.9	82.5	72.7%
直接入院患者	4	3	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	26
一般病棟からの転入患者数	43	32	33	52	37	43	33	34	64	42	40	58	511
退院患者数	35	35	34	44	39	42	38	36	53	50	38	63	507
一般病棟へ転棟	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	16
退院患者の平均在院日数 ※	10.3	28.4	26.2	22.3	25.0	24.7	23.9	23.5	22.0	24.2	24.7	19.9	
施設基準上の平均在院日数	19.0	30.2	27.3	18.6	26.4	20.7	28.0	23.9	19.4	26.6	23.4	18.6	

※1 一般病棟への転棟患者含まず

醫療安全管理部

医療安全管理部

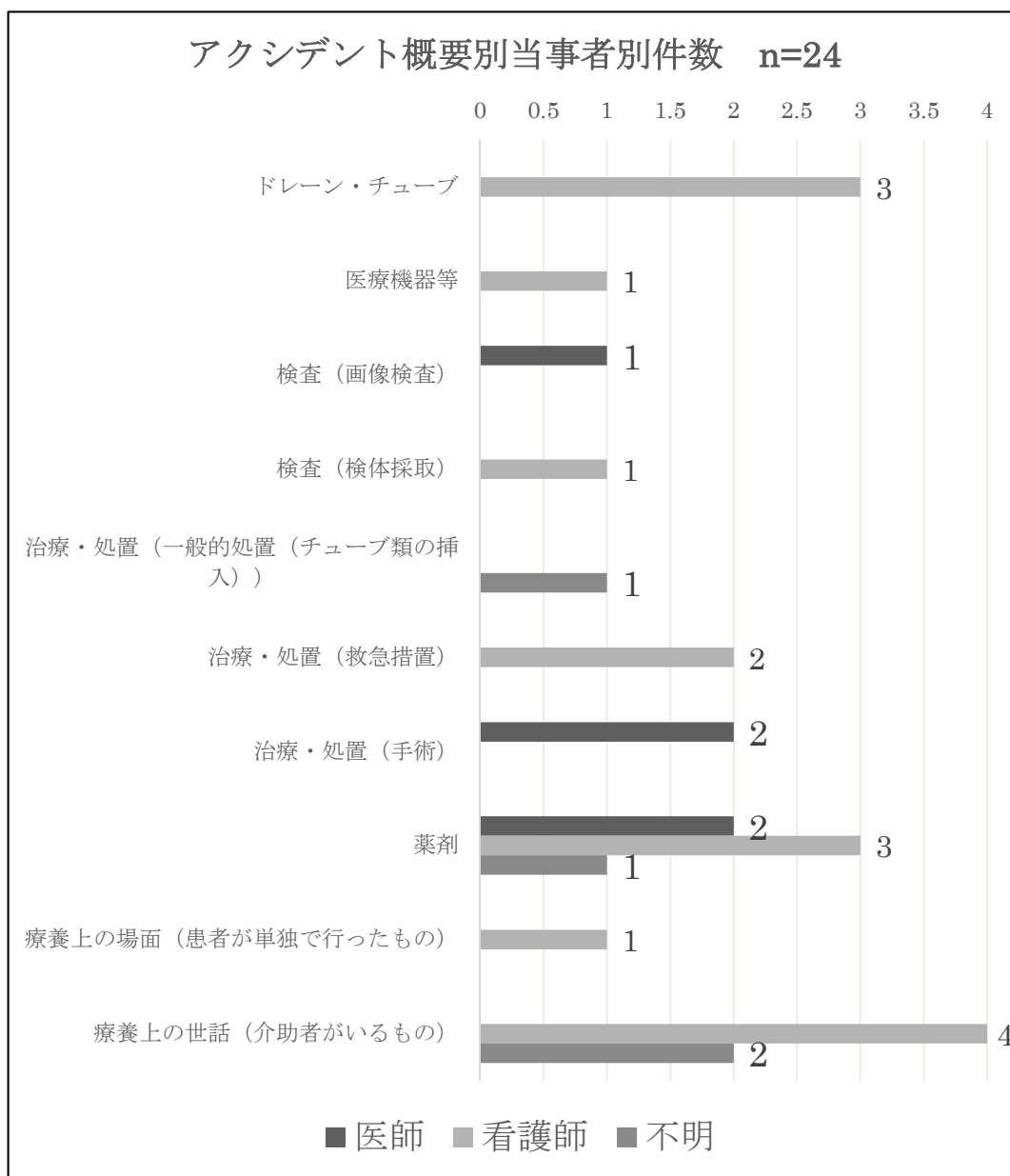
平成 27 年度

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27年度のアクシデント総数は24件で、昨年と比べると約半数となった。

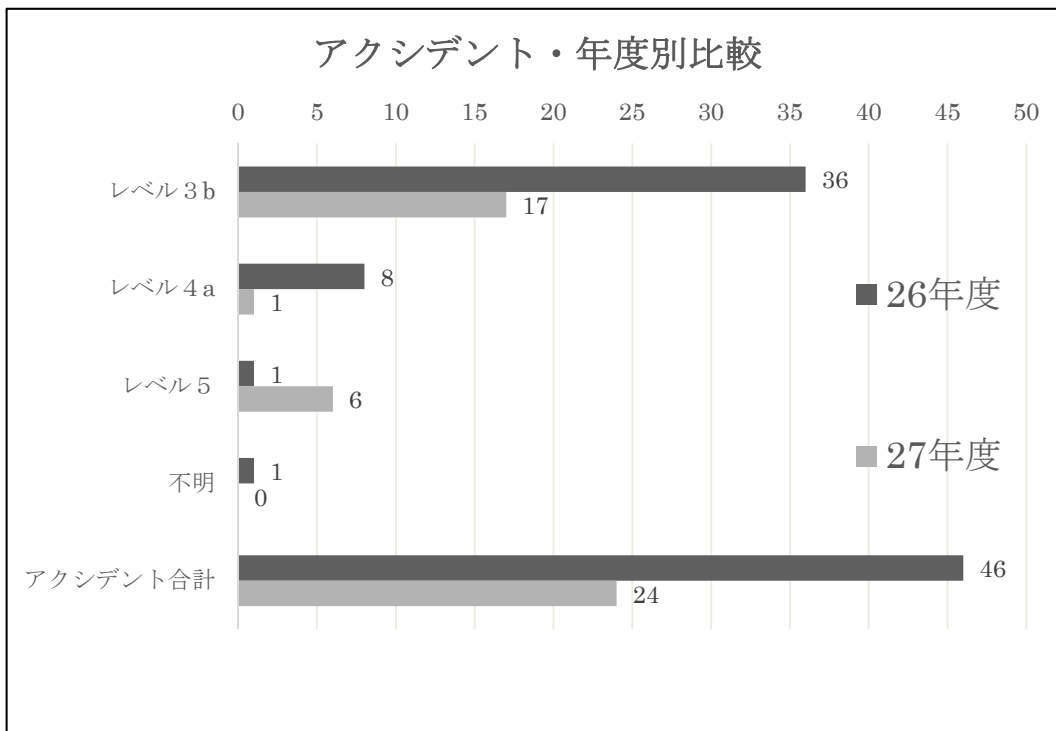
概要別・当事者別内訳は図1. のとおりであった。最も多いのが療養上の場面、次いでドレーン・チューブ・薬剤であった。

図1.



アクシデント件数が減少したのは、レベル3 bが半数に減少したことが要因と考えられる。

図2.



全職員対象の研修会開催は表2. のとおり、6月・10月・1月に行った。テーマは「裁判が要求する診療記録の在り方」と「医療事故調査制度の概要と対応」「輸液のリスク管理」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1.

	医師	看護局	薬局	検査科	リハビリ	放射線科	その他コメディカル	事務	全体	
	3	6	87	6	5	17	2	8	16	147
	2	19	250	10	13	2	11	4	16	325
2回以上出席者数	25	337	16	18	19	13	12	32	472	
	1	14	7	1	2	1		2	27	
	0	10	1						11	
2回未満スタッフ数	24	8	0	1	2	1	0	2	38	
	49	345	16	19	21	14	12	34	510	
達成率H26	38.5%	94.0%	88.2%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	93.3%	88.3%	
達成率H27	51.0%	97.7%	100.0%	94.7%	90.5%	92.9%	100.0%	94.1%	92.5%	

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22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27年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数90,623人(一日平均247.6人)、延べ外来患者数176,175人(一日平均725.0人)、前年度と比較して、延べ入院患者数は2,671人の減少(一日平均8.0人減)、延べ外来患者数は2,724人の増加(一日平均8.2人減)となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は6,892,499,851円で対前年度比0.1%の減、病院事業費用は7,406,670,655円で、対前年度比17.2%の減となり、収支差引514,170,804円の純損失を計上することとなりました。

以上が平成27年度の事業概要であります。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 27 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 27 年度			比 較		平成 26 年度			
			金 額	医 業 収益比	構 成 比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構 成 比	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,212,534,458	% 69.4	% 61.1	円 △22,288,784	% 99.5	円 4,234,823,242	% 69.7	% 61.4	
		外 来 収 益	1,548,125,394	25.5	22.5	17,096,538	100.1	1,531,028,856	25.2	22.2	
		そ の 他 医 業 収 益	310,330,353	5.1	4.5	△3,185,279	99.0	313,515,632	5.2	4.5	
		小 計	6,070,990,205	100.0	88.1	△8,377,525	99.9	6,079,367,730	100.0	88.1	
	医 業 外 収 益	受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	-	-	-	-	0	-	-	
		負 担 金	744,990,000	12.3	10.8	39,460,000	105.6	705,530,000	11.6	10.2	
		補 助 金	11,611,000	0.2	0.2	△2,480,000	82.4	14,091,000	0.2	0.2	
		長 期 前 受 金 戻 入	16,856,733	0.3	0.2	247,203	101.5	16,609,530	0.3	0.3	
		そ の 他 医 業 外 収 益	48,051,913	0.8	0.7	△1,090,303	97.8	49,142,216	0.8	0.7	
		小 計	821,509,646	13.5	11.9	36,136,900	104.6	785,372,746	12.9	11.4	
	特 別 利 益	0	-	-	△34,631,541	皆減	34,631,541	0.6	0.5		
	計	6,892,499,851	113.5	100.0	△6,872,166	99.9	6,899,372,017	113.5	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,105,969,971	67.6	55.4	153,274,845	103.9	3,952,695,126	65.0	44.2
			材 料 費	1,152,918,574	19.0	15.6	△60,884,843	95.0	1,213,803,417	20.0	13.6
経 費			1,160,947,872	19.1	15.7	△77,066,207	93.8	1,238,014,079	20.4	13.9	
減 価 償 却 費			492,016,746	8.1	6.6	16,209,449	103.4	475,807,297	7.8	5.3	
資 産 減 耗 費			6,772,660	0.1	0.1	△3,120,031	68.5	9,892,691	0.2	0.1	
研 究 研 修 費			18,212,243	0.3	0.2	△2,959,845	86.0	21,172,088	0.3	0.2	
小 計			6,936,838,066	114.3	93.6	25,453,368	100.4	6,911,384,698	113.7	77.3	
医 業 外 費 用		支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	208,595,207	3.4	2.8	△15,445,484	93.1	224,040,691	3.7	2.5	
		繰 延 勘 定 償 却	0	0	-	-	-	0	0	-	
		長 期 前 払 消 費 税 償 却	38,579,727	0.6	0.5	488,618	101.3	38,091,109	0.6	0.4	
		保 育 費	28,109,677	0.5	0.4	1,504,838	105.7	26,604,839	0.4	0.3	
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	10,280,000	0.2	0.1	1,640,000	119.0	8,640,000	0.1	0.1	
		雑 損 失	177,743,202	2.9	2.4	△15,282,334	92.1	193,025,536	3.2	2.2	
		小 計	463,307,813	7.6	6.3	△27,094,362	94.5	490,402,175	8.1	5.5	
特 別 損 失	6,524,776	0.1	0.1	△1,532,370,478	0.4	1,538,895,254	25.3	17.2			
計	7,406,670,655	122.0	100.0	△1,534,011,472	82.8	8,940,682,127	147.1	100.0			

当年度純利益（△純損失）	△514,170,804	△8.5	-	1,527,139,306	△1115.3	△2,041,310,110	△33.6	-
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）	△13,802,208,148	△227.3	-	△1,912,947,308	-	△13,288,037,344	△218.6	-

平成27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	6,951	246	530	526	382	14,789
5月	7,429	219	509	536	382	13,795
6月	6,612	227	503	495	382	15,078
7月	6,519	224	488	491	382	15,642
8月	7,178	212	551	563	382	15,001
9月	6,708	238	490	464	382	14,329
10月	6,608	210	470	498	382	14,927
11月	6,771	244	525	491	382	14,083
12月	7,526	219	566	591	382	14,471
1月	7,765	232	536	523	382	14,032
2月	6,774	239	526	519	382	14,400
3月	7,500	220	566	585	382	15,628
合計	84,341	2,730	6,260	6,282	4,584	176,175

※60床休床

入院患者数 (科別)

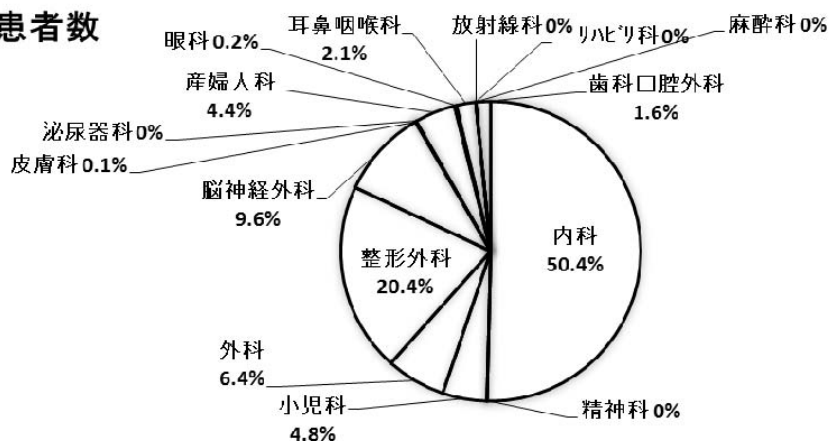
(単位:人)

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	3,827	0	440	609	1,334	750	4	0	273
5月	4,010	0	376	691	1,457	857	27	0	364
6月	3,627	0	358	541	1,314	545	1	0	420
7月	3,499	0	273	404	1,515	624	0	0	358
8月	3,780	0	409	375	1,720	800	4	0	251
9月	3,489	0	334	432	1,597	727	9	0	295
10月	3,686	0	269	338	1,462	761	3	0	269
11月	3,763	0	357	438	1,363	788	2	0	306
12月	3,838	0	453	509	1,790	892	0	0	361
1月	4,164	0	422	507	1,742	716	0	0	377
2月	3,785	0	303	409	1,585	616	0	0	328
3月	4,242	0	351	520	1,622	657	2	0	375
合計	45,710	0	4,345	5,773	18,501	8,733	52	0	3,977
一日平均	125	0	12	16	51	24	0	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	20	114	0	0	0	106	7,477	30	249.2	65.2
5月	10	94	0	0	0	79	7,965	31	256.9	67.3
6月	13	180	0	0	0	108	7,107	30	236.9	62.0
7月	8	197	0	0	0	132	7,010	31	226.1	59.2
8月	15	158	0	0	0	229	7,741	31	249.7	65.4
9月	15	127	0	0	0	147	7,172	30	239.1	62.6
10月	10	214	0	0	0	94	7,106	31	229.2	60.0
11月	16	114	0	0	0	115	7,262	30	242.1	63.4
12月	10	147	0	0	0	117	8,117	31	261.8	68.5
1月	14	237	0	0	0	109	8,288	31	267.4	70.0
2月	10	157	0	0	0	100	7,293	29	251.5	65.8
3月	8	193	0	0	0	115	8,085	31	260.8	68.3
合計	149	1,932	0	0	0	1,451	90,623	366	247.6	64.8
一日平均	0	5	0	0	0	4	248	-	-	-

入院患者数



外来患者数 (科別)

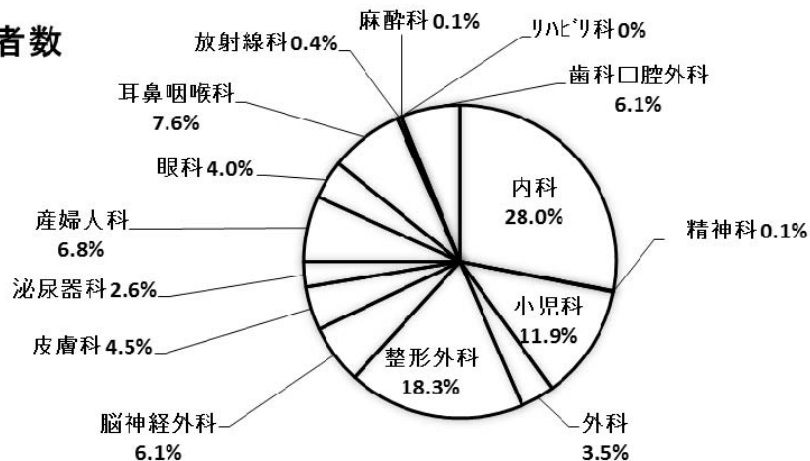
(単位：人)

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	4,013	17	1,622	508	2,868	950	649	402	990
5月	3,641	17	1,580	439	2,670	793	620	368	981
6月	4,072	24	1,750	537	2,781	951	742	414	1,098
7月	4,358	23	1,820	533	2,911	1,004	778	385	1,069
8月	4,049	20	1,972	477	2,791	923	742	370	957
9月	4,005	23	1,527	513	2,741	924	667	393	1,027
10月	4,273	20	1,648	508	2,810	967	667	351	1,051
11月	3,955	18	1,706	498	2,521	859	621	409	933
12月	4,062	27	1,774	501	2,626	854	587	416	1,033
1月	4,277	23	1,667	521	2,411	783	578	369	903
2月	4,233	24	1,800	528	2,380	876	563	381	914
3月	4,432	30	2,060	555	2,779	946	679	418	1,000
合計	49,370	266	20,926	6,118	32,289	10,830	7,893	4,676	11,956
一日平均	203.2	1.1	86.1	25.2	132.9	44.6	32.5	19.2	49.2

(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	640	1,097	86	9	0	938	14,789	21	704.2
5月	610	1,108	77	8	0	883	13,795	18	766.4
6月	604	1,121	61	11	0	912	15,078	22	685.4
7月	603	1,137	69	11	0	941	15,642	22	711.0
8月	547	1,143	49	4	0	957	15,001	21	714.3
9月	608	1,049	39	14	0	799	14,329	19	754.2
10月	597	1,157	40	11	0	827	14,927	21	710.8
11月	586	1,094	41	11	0	831	14,083	19	741.2
12月	588	1,068	48	13	0	874	14,471	19	761.6
1月	588	1,100	39	10	0	763	14,032	19	738.5
2月	527	1,149	48	9	0	968	14,400	20	720.0
3月	487	1,175	54	12	0	1,001	15,628	22	710.4
合計	6,985	13,398	651	123	0	10,694	176,175	243	725.0
一日平均	28.7	55.1	2.7	0.5	0.0	44.0	725.0	-	-

外来患者数



時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	432	0	188	23	196	98	42	23	24
5月	528	0	232	30	289	95	67	37	38
6月	388	1	199	18	191	87	53	20	37
7月	441	0	210	17	208	93	117	29	39
8月	552	0	241	25	213	74	89	27	22
9月	506	0	200	19	252	124	108	31	52
10月	436	0	162	31	207	100	47	27	42
11月	408	0	219	16	219	91	38	27	39
12月	522	0	247	29	231	88	46	28	27
1月	631	0	226	31	182	76	40	25	38
2月	719	0	323	22	141	90	26	16	39
3月	626	0	325	19	163	72	38	19	38
合計	6,189	1	2,772	280	2,492	1,088	711	309	435

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	一日平均
4月	10	54	0	0	0	26	1,116	37.2
5月	13	108	0	0	0	46	1,483	47.8
6月	10	64	0	0	0	32	1,100	36.7
7月	5	81	0	2	0	33	1,275	41.1
8月	15	67	0	0	0	34	1,359	43.8
9月	16	76	0	0	0	39	1,423	47.4
10月	9	66	0	0	0	23	1,150	37.1
11月	5	79	0	0	0	35	1,176	39.2
12月	11	81	0	0	0	30	1,340	43.2
1月	9	93	0	0	0	33	1,384	44.6
2月	3	68	0	0	0	39	1,486	51.2
3月	8	72	0	0	0	25	1,405	45.3
合計	114	909	0	2	0	395	15,697	42.9

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	242	0	68	40	50	45	1	0	36
5月	247	0	52	43	58	29	2	0	39
6月	218	0	56	41	47	27	0	0	52
7月	213	0	46	32	65	31	0	0	46
8月	227	0	79	36	62	24	2	0	30
9月	219	0	67	33	43	28	2	0	42
10月	225	0	45	33	47	26	1	0	37
11月	241	0	65	39	54	32	1	0	38
12月	241	0	88	37	71	35	0	0	42
1月	233	0	73	50	50	30	0	0	44
2月	245	0	64	40	55	26	0	0	43
3月	238	0	78	47	61	31	1	0	46
合計	2,789	0	781	471	663	364	10	0	495

（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	6	27	0	0	0	15	530	30	17.7
5月	4	20	0	0	0	15	509	31	16.4
6月	5	39	0	0	0	18	503	30	16.8
7月	4	32	0	0	0	19	488	31	15.7
8月	7	31	0	0	0	53	551	31	17.8
9月	7	30	0	0	0	19	490	30	16.3
10月	5	33	0	0	0	18	470	31	15.2
11月	8	24	0	0	0	23	525	30	17.5
12月	5	25	0	0	0	22	566	31	18.3
1月	7	32	0	0	0	17	536	31	17.3
2月	5	26	0	0	0	22	526	29	18.1
3月	4	28	0	0	0	32	566	31	18.3
合計	67	347	0	0	0	273	6,260	366	17.1

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	55	57	72	76	77	100	89	4	530
5月	48	59	68	80	58	109	84	3	509
6月	34	66	75	81	81	100	65	1	503
7月	40	69	52	71	67	105	83	1	488
8月	57	62	98	80	71	114	68	1	551
9月	46	51	92	78	67	83	71	2	490
10月	41	57	61	69	65	95	81	1	470
11月	45	56	83	83	66	113	77	2	525
12月	54	73	109	79	76	94	79	2	566
1月	41	59	99	79	72	99	84	3	536
2月	51	52	93	81	73	104	69	3	526
3月	48	65	114	98	79	89	70	3	566
合計	560	726	1,016	955	852	1,205	920	26	6,260

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	14.7	0.0	5.7	13.2	24.8	18.3	3.0	0.0
5月	14.9	0.0	5.7	14.7	24.0	25.0	12.5	0.0
6月	15.9	0.0	5.5	11.8	26.3	16.5	0.0	0.0
7月	15.2	0.0	4.6	10.7	22.5	23.9	0.0	0.0
8月	15.7	0.0	4.0	8.8	28.3	28.5	1.0	0.0
9月	14.6	0.0	4.7	12.6	33.1	28.8	1.0	0.0
10月	15.7	0.0	4.2	8.5	28.2	23.2	1.0	0.0
11月	14.9	0.0	4.5	10.8	26.0	26.6	1.0	0.0
12月	14.2	0.0	4.4	11.0	23.9	21.8	0.0	0.0
1月	17.5	0.0	4.5	10.0	33.1	20.5	0.0	0.0
2月	14.8	0.0	3.6	7.0	29.3	21.7	0.0	0.0
3月	16.1	0.0	3.8	9.1	24.7	21.3	1.0	0.0
平均	15.3	0.0	4.5	10.7	26.8	22.7	3.8	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	8.4	2.0	3.1	0.0	0.0	0.0	5.0	13.3
5月	10.1	1.5	3.4	0.0	0.0	0.0	3.8	14.3
6月	10.1	1.6	4.0	0.0	0.0	0.0	6.1	13.5
7月	7.6	1.0	5.0	0.0	0.0	0.0	5.0	13.4
8月	8.2	1.1	3.9	0.0	0.0	0.0	3.4	13.0
9月	7.5	1.1	3.5	0.0	0.0	0.0	5.9	14.0
10月	7.4	1.0	4.9	0.0	0.0	0.0	4.5	13.8
11月	9.5	1.0	4.0	0.0	0.0	0.0	3.7	13.3
12月	9.7	1.0	4.7	0.0	0.0	0.0	4.3	13.0
1月	9.6	1.0	6.9	0.0	0.0	0.0	5.6	14.9
2月	8.3	1.0	4.7	0.0	0.0	0.0	3.3	12.9
3月	8.6	1.0	6.3	0.0	0.0	0.0	2.6	13.3
平均	8.8	1.2	4.5	0.0	0.0	0.0	4.2	13.5

死亡診断数 (科別)

(単位:人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死体検案書	合計
内科	325	28	0	0	353
外科	22	2	0	0	24
整形外科	5	0	0	0	5
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	2	0	0	0	2
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	3	0	0	0	3
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	24	3	0	0	27
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	33	0	0	416

死亡診断数 (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	29	1	0	0	0	0	0	0
5月	27	0	0	0	0	0	0	0
6月	17	3	0	0	0	0	0	0
7月	11	2	1	0	0	2	0	0
8月	24	7	1	0	0	0	0	0
9月	18	2	0	0	0	0	0	0
10月	14	1	1	0	0	0	0	0
11月	13	1	0	0	0	0	0	0
12月	32	5	0	0	0	0	0	0
1月	40	0	2	0	0	0	0	0
2月	29	1	0	0	0	0	0	0
3月	24	0	0	0	0	0	0	0
合計	278	23	5	0	0	2	0	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	1	0	0	0	0	0	31
5月	0	0	1	0	0	0	28
6月	0	0	4	0	0	0	24
7月	0	0	2	0	0	0	18
8月	0	0	3	0	0	0	35
9月	1	0	2	0	0	0	23
10月	0	0	1	0	0	0	17
11月	0	0	4	0	0	0	18
12月	0	0	2	0	0	0	39
1月	1	0	2	0	0	0	45
2月	0	1	2	0	0	0	33
3月	0	0	2	0	0	0	26
合計	3	1	25	0	0	0	337

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	2	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	8
5月	4	5	2	0	0	1	0	0	2	0	1	1	16
6月	0	3	1	0	0	2	0	0	2	0	0	5	13
7月	4	3	1	1	2	5	0	0	1	0	3	6	26
8月	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	3	8
9月	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
10月	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	2	9
11月	0	2	1	1	0	1	2	0	1	1	0	3	12
12月	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	13
1月	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	8
2月	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	8
3月	3	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	7	15
合計	18	23	15	2	4	15	2	0	13	1	7	41	141
比率	13%	16%	11%	1%	3%	11%	1%	0%	9%	1%	5%	29%	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	4,314	1,912	815	103	23	7,167	4.45		
2 看護師に対して	4,517	1,820	742	70	20	7,169	4.50		
3 入退院の手続きについて	3,374	1,759	1,246	92	35	6,506	4.28		
4 情報に関して	2,475	1,031	613	59	23	4,201	4.40		
5 入院生活環境に対して	4,215	2,542	1,706	160	51	8,674	4.23		
6 給食に関して	1,280	927	1,108	188	57	3,560	3.89		
7 薬局に関して	566	337	210	9	3	1,125	4.29		
8 総合的に	5,672	2,630	1,140	65	36	9,543	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	94	164	107	231	230	175	230	1,231
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
	52	32	49	101	74	118	219	534	1,179
性別 (記載のあった数)						男性	女性	不明	計
						563	640	221	1,424

参考：病院臨床指標

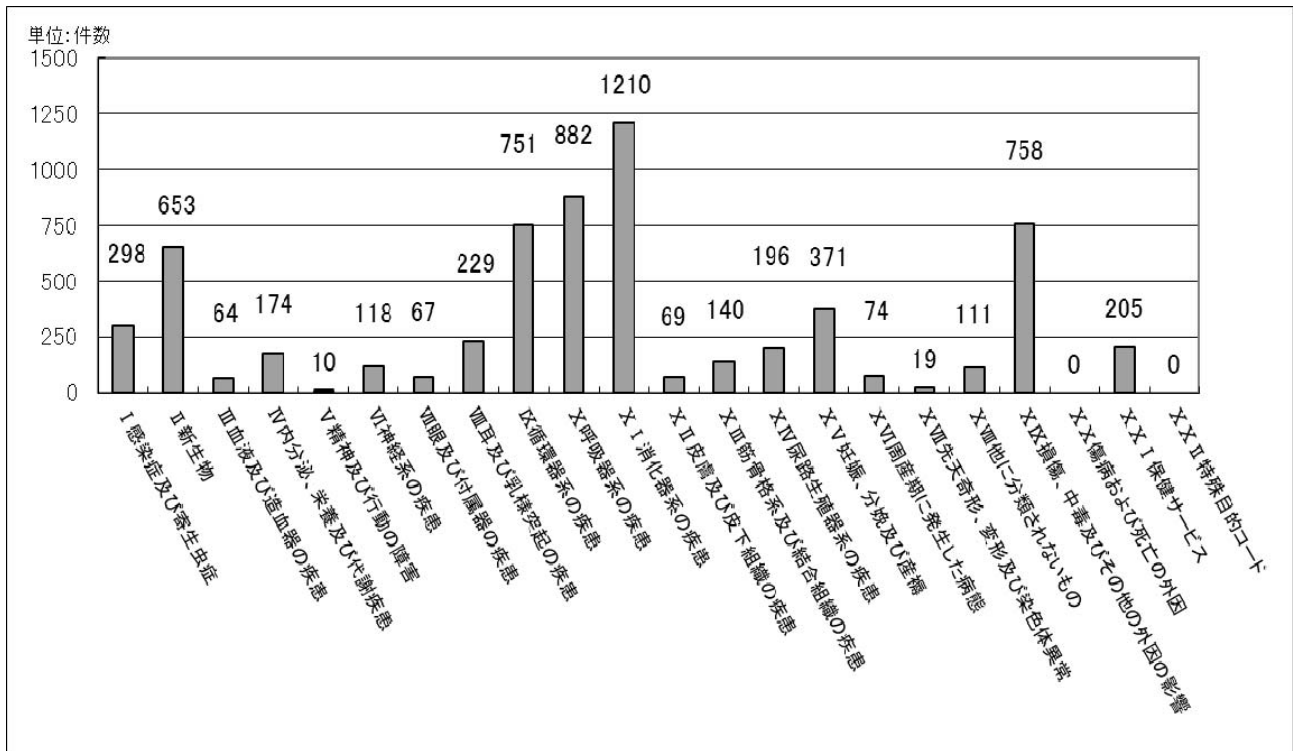
平成 27 年度退院患者疾病別科別内訳数

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

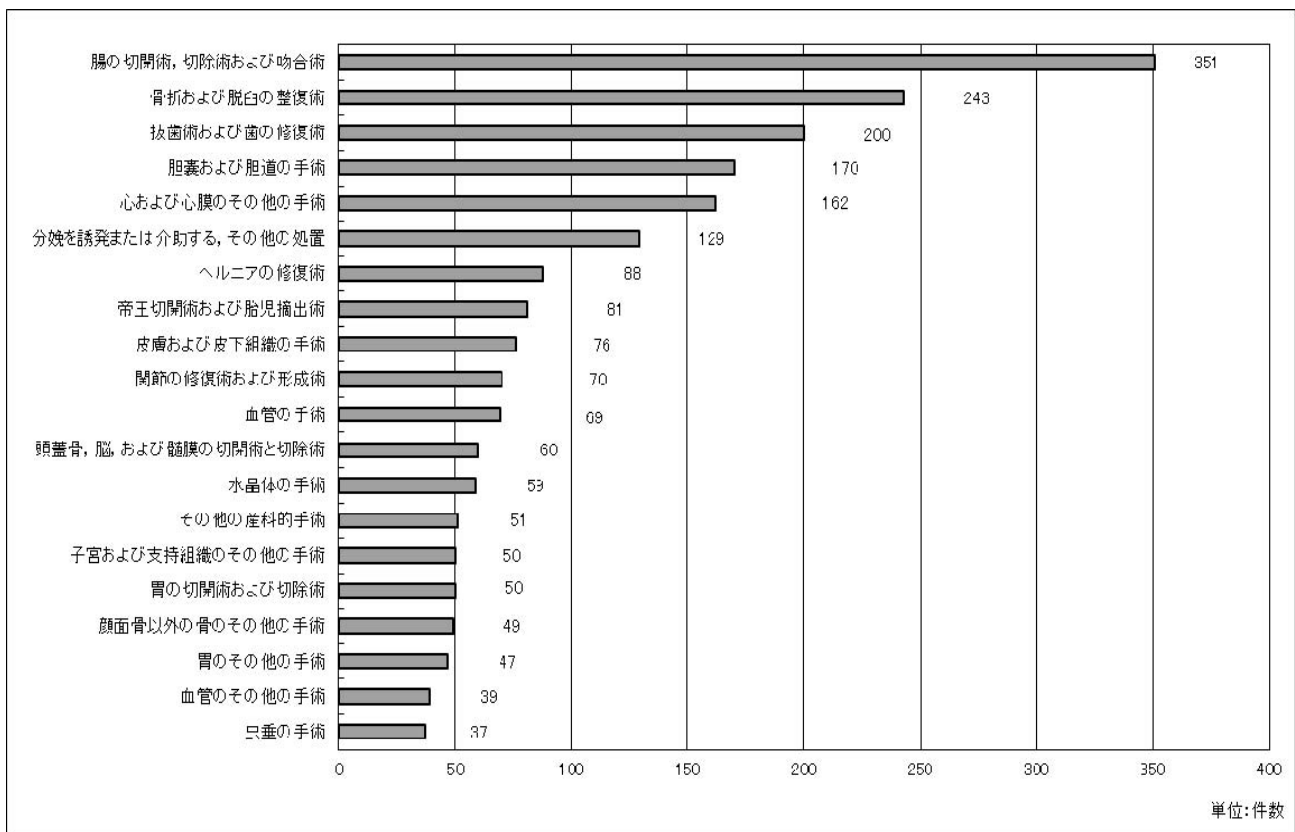
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	6399	2849	526	677	68	779	345	11	0	503	276	365	0	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	298	154	2	6	0	122	4	3	0	5	2	0	0	0	0
II	新生物	653	366	160	12	0	1	18	4	0	63	14	15	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	64	50	9	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代 謝疾患	174	147	1	1	0	21	2	0	0	0	0	2	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	10	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	118	41	0	10	0	24	17	0	0	0	0	26	0	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	67	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	229	3	0	0	0	2	223	0	0	0	0	1	0	0	0
IX	循環器系の疾患	751	526	1	2	0	3	0	0	0	0	0	219	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	882	475	16	2	0	321	65	0	0	0	1	2	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1210	735	222	1	0	8	2	0	0	11	231	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	69	17	2	22	1	17	0	3	0	0	5	2	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	140	24	0	103	0	11	0	0	0	1	1	0	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	196	147	2	1	0	10	0	0	0	35	0	1	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	371	0	0	0	0	0	0	0	0	371	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した 病態	74	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形 及び染色体異常	19	1	0	0	0	6	3	0	0	0	7	2	0	0	0
XVIII	他に分類されない もの	111	67	2	1	0	35	3	0	0	0	0	3	0	0	0
XIX	損傷、中毒及び その他の外因の影響	758	41	12	476	0	117	8	1	0	1	11	91	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	205	47	97	40	0	0	0	0	0	16	4	1	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 100.0%によるものとする)

平成 27 年度退院患者疾病大分類別



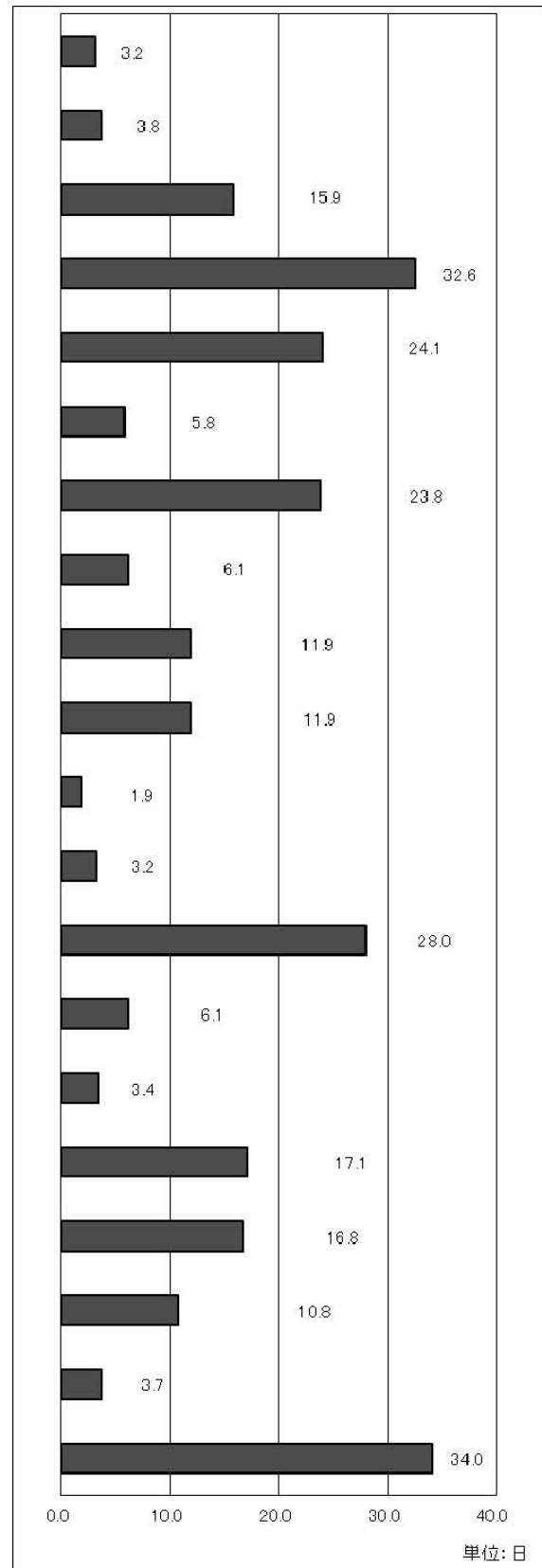
平成 27 年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



平成 27 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 27 年度退院患者数 : 6,399 人

平成 27 年度平均在院日数 : 14.1 日



そ の 他

臨床研修センター

平成 27 年度は、当院管理型研修医としては 2 人（大島佳子医師、川岡大才医師）を迎え入れました。大学からの協力型研修医としては、名古屋市立大学病院から 2 年目研修医を 1 人（大矢真医師、小児科を 1 ヶ月）、愛知医科大学病院からも 2 年目研修医を 1 人（鈴木健太医師、外科を 3 ヶ月）受け入れました。

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。

石原 慎二

院内発表

心筋梗塞治療後の経過観察中に慢性心不全急性増悪をきたした一例、大島佳子、伊賀登志峰、CPC、H27. 9. 10、

学会・研究会発表など

緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った、胆嚢捻転症の 1 例、川岡大才、第 227 回日本内科学会東海地方会、H27. 10. 25、じゅうろくプラザ

側頭動脈炎の 1 例、大島佳子、第 227 回日本内科学会東海地方会、H27. 10. 25、じゅうろくプラザ

気胸を合併した重症 RS ウィルス性肺炎の一例、川岡大才、蒲郡深部静脈血栓症講演会、H28. 2. 19、蒲郡クラシックホテル

ペースメーカー心室リード穿孔により多量心膜液貯留を来した一例、大島佳子、蒲郡深部静脈血栓症講演会、H28. 2. 19、蒲郡クラシックホテル

ひまわり食堂にて

蒲郡クリニック 副院長 井野佐登

ひまわり食堂とは、市民病院の8階にあるレストランの名前である。名前のとおり、朝日も夕日も見えそう、視界210度くらいか、眺望抜群。「私の街」が一望できる。

「病院」という言葉の原初の記憶は、小学3年の時(4、5、6年生にも)。夏休みに行った安城更生病院だ。学校の視力検診で、再検査すべしと出るので、夏休みになると病院へ行かされた。歩いて15分、木造の病院の木造のですりを伝って2階に行く。長い時間を待つと、たぶんネーベンの先生だ、10時くらいになると出勤してきて、それからまたながーい時間を待つ。子供のことだから、少々の覚え違いがあるかもしれない。ひたすら前を向いて椅子に坐っていたと思う。

ひまわり食堂へは、整形外科の定期受診の帰りに寄った。右の大腿骨頭がいわゆる「変形性股関節症」という病気で、主治医の藤井圭吾先生が、歩けないくらい痛くなったら手術しましょうという。「痛くないですか」と訊く。そりゃあ痛いに決まっているわよ。こんな写真像だもの。「痛いですよ」と答えて次回半年後の予約となる。

先にレントゲン写真を撮って診察を待つ。神妙な時間だ。私は、趣味の短歌の月刊誌を隅々まで読みながら、はるか昔の小学3年生にしばし戻った気持ちになった。

市民病院といえば、昭和51年3月、義父が脳梗塞で意識不明のまま入院、一週後に亡くなるまで手厚くみてもらった。八百富町の古い市民病院が眼に浮かぶ。女医で副院長の大井美栄子先生が主治医だった。不整脈があったから、心源性的の脳梗塞だったと思う。

ひまわり食堂でランチを食べた。その眺望で、内科医の夫が終末期に入院した六西病棟も思い出した。夫は竹内元一先生を主治医に選んで、自分で「むだな延命は望みません。あの世へやってください」と紹介状を書いた。

こうしてみると、40年前から、なにかと市民病院にお世話になっている。

病院年報だから、自分の家族のことを書いてはだめだ。日頃の病診連携のことを書くべきだ。(初めて書いたから、まず、40年前のお礼から書きたかった)。

蒲郡市民病院の先生の診療情報提供書は丁寧だ。こんなに丁寧に書いてくれてずいぶん労力がかかっていると、感謝とともに、頭が下がる。助かります。

先日、7月7日の中日新聞は「在宅死割合 地域で大差」という記事を載せていた。蒲郡市は、人口5万から20万人の自治体の中で最も在宅死割合が少なく、5.5%だという。なるほど少ない。いろいろな要因があろう。人口8万余で、蒲郡市民病院という二次救急病院があるというコンパクトシティだというのも一因か。

世に2015年問題(戦後のベビーブーム期に生まれた者が、みな後期高齢者となる)がかまびすしい。2015年には、蒲郡の75歳以上の人口が19%になると推計が出ている。また、2015年をピークに総人口は減る見込みだという。

2015年を越えて、さらに2035年も越えて、蒲郡市民病院が急性期医療を続けて活気に溢れていることを切望している。

編集後記

当院は中核病院としてこの地域の2次医療、救急医療を守るために努力を続けています。今年度の年報もその努力の航跡を記したものにできたのではないかと感じております。この年報をご覧いただき当院の医療を少しでもご理解いただければ幸いです。

また年報作製に当たり、編集スタッフの努力や原稿執筆者のご尽力に謝意を表するとともに、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
事務局長 尾崎俊文

