

# 巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

今年は新病院に移転して20年という節目の年である。諸先輩方のご尽力と一層の皆様のご努力のおかげで100点満点ではないかもしれないが、蒲郡市民の安心・安全の砦としての役割は果たしてきたと考えている。

さて過去数年の年報を振り返ってみると天候に関する記載が多かった気がする。今回もまたその関連のお話になることをお許しいただきたい。

確かに異常気象という言葉が度々耳にされてはいたが、異常が続けばそれは通常のことと我々が認識しても仕方のないことであろう。しかしそのことは、実は非常に恐ろしいことであることを認識しなくてはならない。雨風、気温の変化は日々比較の実感しやすいものであるが、巷に溢れている光が我々に及ぼす影響は短期的な変化には気づきにくく、おそろかにされているのではないかと危惧するところである。

児童精神医学の一端をかじると実に睡眠の大事さに気づかされる。ちょっとしたことですぐに切れる小学生の増加は現場の教師の実感として確かなものようだし、成績と睡眠時間の関連も確実に認められているようだ。

メラトニンは睡眠に関係するホルモンであるが、光により分泌がコントロールされている。幼少期からのゲーム三昧が、十二分にメラトニンシャワーを浴びなくてはならない子どもたちの将来にどう影響を及ぼすかの心配や、また青年期以降でも気分障害などの発症には睡眠の量的、質的な問題に加え、光との密接な関係が示唆されていることを忘れてはならない。最近、医師の働き方についての議論も増えてきてはいるが、十分な睡眠を確保してもらえる働き方を提供すると同時に、氾濫する光（ブルーライト）から医療従事者を守る研究も進むべきだと思う。

今年のノーベル医学・生理学はアメリカの3教授の体内時計の研究に授与されたが、彼らの1980年代の仕事であったことにちょっとびっくりしたのは私だけだろうか。今でこそper 遺伝子なる単語も多くの人が耳にしたことがあると思われるが、ショウジョウバエを使っての体内時計の研究開始に至っては定年を迎える自分の学生時代に遡る話である。しかしこの時期の受賞に関しては、スマートフォンなどの画面から発する光と睡眠の諸問題がクローズアップされていることと無関係ではなさそうである。

さてリンネの花時計は有名な話であるが、自然をこよなく愛す自分にとって、この秋の季節に突如一斉に咲く彼岸花の美しさ、伊良湖岬から北西の風に乗って群れを成して飛んでいく渡りの鷹の光景は、やはり背後に時計遺伝子が存在するのではないかと思わせるに十分なできごとである。一方体内時計と地球の自転にも密接な関係があるようである。

地球の自転スピードはどんどん遅くなってきているようだが（年に0.000015秒減速とか）、ものの本によると長期的には我々の生活に大きな影響を及ぼすと言われている。日々の生活の中で熱中症の増加、スーパー台風の襲来などにより地球温暖化を実感させられるが、そのことによる海水面の上昇は実は地球の自転スピードにも関係していることにも、我々は意識していかななくてはならないだろう。

さて色々なことを考えるとまた眠れなくなってしまいそうだ。“風に吹かれて”でも聞きながら、明日のメンタル、フィジカルの安定のためゆっくり目を閉じよう。そしてスイッチを切るように頭の中からも全ての灯りを消しさり、新しい闇の中に心を埋めようではないか。

（来年こそは文学賞を取れるといいですね）



## 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	看護教育リンクナース会	72
市民病院移転20周年	2	記録リンクナース会	73
各種委員会	4	業務改善リンクナース会	74
診療局		接遇リンクナース会	76
消化器科	6	パスシステムリンクナース会	77
循環器科	8	セフティリンクナース会	79
呼吸器科	9	感染対策リンクナース会	81
外科	10	NST・褥瘡対策リンクナース会	83
整形外科	12	コードブルーリンクナース会	84
眼科	13	リフレクションリンクナース会	85
小児科	14	認知症リンクナース会	86
耳鼻咽喉科	16	口腔ケアチーム会	88
皮膚科	17	摂食・嚥下チーム会	89
産婦人科	18	糖尿病支援チーム会	91
歯科口腔外科	19	ミモザの会	93
脳神経外科	21	看護専門外来	94
麻酔科	22	感染管理領域	95
放射線科	23	皮膚・排泄ケア領域	97
診療技術局		認知症看護領域	99
放射線技術科	24	糖尿病看護領域	100
リハビリテーション科	26	がん化学療法看護領域	103
臨床検査科	28	緩和ケア領域	104
栄養科	30	摂食嚥下障害看護領域	107
臨床工学科	35	訪問看護認定領域	109
看護局		脳卒中リハビリテーション看護領域	111
看護局	39	薬局	
看護局教育	41	薬局	112
外来	42	地域包括連携推進部	
外来化学療法室	45	地域医療連携室	117
4階東病棟	46	入退院管理室	121
5階東病棟	49	医療安全管理部	
5階西病棟	52	医療安全管理部	123
6階東病棟	55	事務局	
6階西病棟	57	事務局	125
7階東病棟	59	その他	
7階西病棟	61	臨床研修センター	138
集中治療部	64	老医師の独り言	139
手術部	67	編集後記	140
中央材料室	70		



## 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）
- 平成 28 年 10 月 地域包括ケア病棟 2 病棟での運用開始（107 床）

# 蒲郡市民病院

# 移転20周年



旧市民病院から新市民病院へ搬送



旧市民病院病室の様子

蒲郡市民病院は、平成9年10月に現在の平田町に移転して、今年で20周年を迎えることが出来ました。市民の皆様、市内外の医療機関の皆様に感謝を申し上げます。

現在の市民病院は平田町、五井町地内に平成7年2月から建設が始まり平成9年3月に完成しました。同年10月には旧市民病院（八百富町）から移転し、診療科は16科から22科に増設されました。移転に伴い、当時としては県下初の開放型病床を新設し地域の医療機関の方々との連携を深めてまいりました。

少子高齢化の進む日本において、蒲郡市も高齢化の問題に直面しています。蒲郡市民病院の役割は、この地域の急性期医療と二次救急体制の堅持ですが、今後はそれに加えて地域医療に貢献していかなければなりません。そのために、地域医療連携室を中心として、地域の医療機関、介護施設、行政と連携、情報の共有化を行ってまいりたいと思います。これからも市民の皆様、関係者の皆様にご指導、ご協力をいただきながら市民の皆様が安心して生活できるように、この地域の基幹病院としての役割を果たしてまいります。

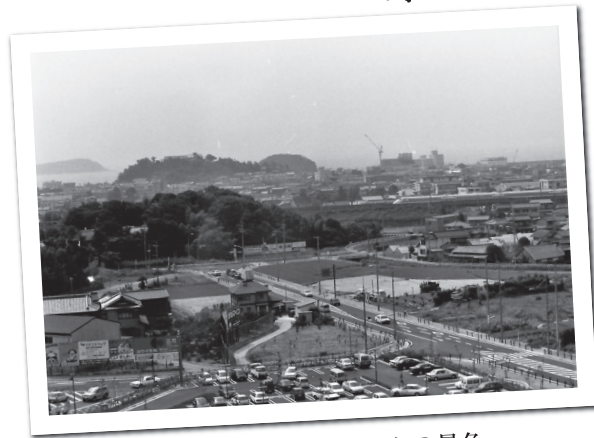




新市民病院内覧会の様子



新市民病院建設地



建設当時の市民病院からの景色



建設中の新市民病院



完成間近の新市民病院

◎写真のご提供 郷土写真家 牧 真太郎 様

# 蒲郡市民病院各種委員会等

平成 28 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	尾 崎 俊 文	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	荒 尾 和 彦	月 1 回
5	医 療 安 全 対 策 室	荒 尾 和 彦	月 4 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	尾 崎 俊 文	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	梅 村 千 恵 子	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	尾 崎 俊 文	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	パ ス 連 携 会 議	佐 藤 幹 則	随 時
29	地 域 連 携 会 議	石 原 慎 二	月 1 回
30	入 退 院 管 理 室 会 議	佐 藤 幹 則	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 6 回
33	S P D 委 員 会	小 林 佐 知 子	年 2 回
34	S P D 実 務 部 会	小 林 佐 知 子	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	河 辺 義 和	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	歯 科 臨 床 研 修 管 理 委 員 会	竹 本 隆	年 3 回

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



診 療 局



# 消化器内科

## 現況

現在、消化器内科医師は、常勤医 5 名体制です。以前より在籍している安藤朝章、佐宗 俊医師、成田幹誉人医師に加え、平成 29 年 1 月より浅野 剛医師、7 月より中西 和久医師が、名古屋市立大学より派遣されました。また従来通り名古屋市立大学より非常勤医師を派遣していただいております、外来・入院及び検査業務を昨年度と同様に行っています。

今年度も昨年度と同様、内視鏡担当看護師と協力し、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（H28 年度）

### 【上部消化管】

上部消化管内視鏡検査	経口	2 9 6 例
	経鼻	9 7 4 例
上部消化管拡大検査		1 2 例
上部消化管止血検査		3 9 例
超音波内視鏡検査		2 4 例
内視鏡的粘膜剥離術		1 3 例
内視鏡的拡張術		6 例
異物除去術		8 例
胃瘻造設術		8 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		7 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		1 例
胃・十二指腸ステント留置術		5 例
食道ステント術		2 例
小腸カプセル内視鏡		4 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		1 例

### 【大腸内視鏡検査】

大腸内視鏡検査		1 0 2 7 例
大腸ポリープ切除術		2 2 8 例
大腸拡張術		1 例
経肛門的イレウス管留置		3 2 例
大腸拡大内視鏡		1 例

### 【膵・胆道系】

ERCP		4 例
内視鏡的乳頭切開術（EST）		1 5 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		7 2 例

内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	5例
(EBD)	16例
胆道ステント術 (EMS)	18例
PTGBD	26例
PTBD・PTBD 交換	3例

**学会発表**

なし



## 循環器科

H27年3月で伊賀医師が退職（知多厚生病院に異動）となり、代わりの補充はなく、平成28年度、当科は4名となりました。1名減員の厳しい状況となりましたが、前年同様、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。H28年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：291件、トレッドミル負荷検査：137件、負荷心筋シンチ：33件、冠動脈CT：99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、H28年度の心臓カテーテル検査の総数：192件（PCI施行例を含む）、PCI：64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：36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（11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）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、 $\beta$ 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年度に導入しました心肺運動負荷試験（CPX）の件数も順調に増加し、H28年度は30件を施行しました（H27年度は16件）。この検査は、心疾患患者の運動耐容能の評価や運動強度の設定（運動処方）に有用であるばかりでなく、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にも有用な検査であり、今後は適応を拡大し、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】

尿路感染から敗血症を来した一例、林宏祐、早川潔、CPC、H28.7.14、  
慢性心房細動の一部検例、林宏祐、小野和臣、CPC、H28.12.22、

### 【学会・研究会発表など】

入院初期にサムスカを投与された患者の追跡調査、恒川岳大、心不全治療を考える会、H28.11.11、ホテルアソシア豊橋

適切な一時救命処置（BLS）施行により社会復帰できた急性心筋梗塞の一例、林宏祐、小野和臣、第231回日本内科学会東海地方会、H29.2.19、三重県医師会館

### 【講演】

高血圧って怖い？正しく知ろう 高血圧、石原慎二、市民健康公開講座、H28.10.9、蒲郡市保健センター

# 呼吸器内科

## 現況

呼吸器内科では、肺癌を中心とした悪性疾患、肺炎などの呼吸器感染症、気管支喘息・間質性肺炎・膠原病肺などのアレルギー疾患、COPDなどの慢性呼吸不全といった幅広い疾患を、急性期から慢性期まで治療しています。

肺癌では、CTや気管支鏡を用い、放射線科と密な連携をとって診断を行っております。当院は呼吸器外科が無い場合手術が必要な患者は他医療機関へ紹介しております。また放射線治療、化学療法、症状緩和など、個々の患者様に最適な治療方針を検討しています。

また、急性期病院の特性もあり、重症喘息やCOPDまたは間質性肺炎の増悪、急性呼吸速迫症候群（ARDS）などの呼吸不全の治療も行っております。

慢性期の治療としては、難治性喘息、COPD、間質性肺炎、呼吸不全患者の在宅酸素療法も行っています。

全体に高齢者が多く、呼吸器のみならず他臓器疾患の合併も多くみられるため、総合病院の強みを生かして各科と連携を取るとともに、患者様の心身全体をケアする医療を目指しています。

今年5月から吉野内が外来診療を止めた関係で、呼吸器内科の外来は、火、木、金曜日のみとなりました。関係各位にはご迷惑をおかけいたしますが、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

吉野内 猛夫

## 業績

前胸部痛と発熱と広範な浸潤影を呈した一例（AFOPの一例）

大島 佳子, 原田 和美, 吉野内 猛夫

第17回名古屋肺フォーラム 2016年7月 名古屋

# 外科

## 現況

平成26年4月より4人体制でスタートし、その後平成27年7月より卒後5年目の藤井医師が加わり、5人体制で日常業務を行って来た。平成28年7月より小川医師が大学に帰局し、若杉医師が代わりに赴任して来た。平成27年10月に開設したヘルニア外来も継続し、TEPPの症例数も順調に増えて来た。

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週来て頂き、乳癌の手術も少しずつ行ってきた。

中村 善則

## 手術統計

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
手術（全麻）	300件	376件	378件
手術（局麻等）	86件	42件	45件
総件数	386件	418件	423件

## <臓器別>

食道	5件	7件	3件
胃十二指腸	35件	38件	25件
小腸 大腸	96件	85件	86件
虫垂	50件	44件	57件
肛門	11件	26件	27件
肝	8件	5件	6件
胆嚢 胆管	60件	78件	58件
膵臓	4件	4件	4件
甲状腺	0件	1件	0件
乳腺	1件	1件	8件
肺	0件	0件	0件
外傷	2件	0件	1件
ヘルニア	93件	102件	102件

## <鏡視下手術>

胆嚢	43件	56件	39件
虫垂	14件	19件	37件
胃	10件	8件	9件
大腸	49件	54件	54件
ヘルニア	11件	44件	78件

## 業績

### 【学会発表】

- 1) 多型慢性痒疹にて発症した胆嚢内分泌細胞癌の一例  
藤井善章、杉浦元紀、小川了、佐藤幹則、中村善則  
第45回 愛知臨床外科学会 平成28年2月11日 (名古屋)
  
- 2) 当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TEP) の導入と検討  
藤井善章、杉浦元紀、小川了、佐藤幹則、中村善則  
第13回 日本ヘルニア学会東海地方会 平成28年2月27日 (名古屋)
  
- 3) 小腸狭窄により発症し、確定診断に苦慮した小腸悪性リンパ腫の一例  
藤井善章、杉浦元紀、小川了、佐藤幹則、中村善則  
第291回 東海外科 平成28年4月29日 (名古屋)
  
- 4) Postlethwait 変法による食道バイパス手術の1例  
藤井善章、杉浦元紀、小川了、佐藤幹則、木村昌弘  
第78回 日本臨床外科学会総会 平成28年11月24日 (東京)

### 【学会座長】

- 1) 佐藤幹則  
第78回日本臨床外科学会総会、平成28年11月25日 (東京)

## 整形外科

### 現況

平成29年3月に、藤井恵吾先生が開業されました。長年当院で活躍されました。ありがとうございました。

補充がなく現在、荒尾和彦、笥 亮介、竹内智洋、福田康平の4人体制で診療をしております。

尚、千葉先生には毎週木曜・金曜日の外来診察を手伝っていただいています。

また、名大病院から、水曜日に代務をいただいています。

どうか、毎日 3診 体制をとっています。

高齢者の大腿骨頸部骨折・手関節の骨折が依然多数を占めています。年々、手術を受けられる患者の平均年齢が上がっている印象があります。

また、人工関節置換の手術数が年々増加しております。福田康平を中心に積極的に取り組んでいます。

月に1回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。

当科を始め、外科系の診療・治療にお世話になっています。

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

荒尾 和彦

### 診療統計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来患者数	3 2 1 5 1人	3 3 0 9 0人	3 3 8 1 7人	3 2 2 8 9人	3 0 2 0 2人
入院患者数	1 5 8 1 9人	1 7 0 0 7人	1 8 7 3 2人	1 8 5 0 1人	1 6 2 8 9人
手術件数	4 8 3件	5 5 6件	5 2 7件	4 9 0件	4 6 4件

# 眼科

## 現況

常勤眼科医師 1 人体制となっておりますが、火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 ②代務医師	①常勤医師	①常勤医師	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

藤井 彩加

# 小児科

## 現況

平成 25 年から小児病棟として独立していた小児科入院診療ですが、病棟再編成により、再度整形外科との混合病棟となりました。

河辺義和病院長（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生部長（専門；小児循環器）、須田裕一郎部長（専門；アレルギー）、三沢知江子医長（専門；アレルギー）、田中元医師の 5 名で診療に当たっています。

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、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。睡眠相後退症候群の患児に対して、入院で高照度光療法も年間数名に行っています。

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、28 年度は 123 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 22 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。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、nasal CPAP 療法を施行しています。より高度な医療を行うため搬送する新生児の数が現象し、母子分離を最小限にできていると考えています。

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。

文責 渡部 珠生

## 平成 28 年度 実績

### 【学会発表】

- |                               |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
| 1) 第12回蒲郡小児科臨床研究会 H29. 2. 16  | 蒲郡 |       |
| 当院小児科でのマイコプラズマ感染症におけるLAMP法の検討 |    | 須田裕一郎 |
| 2) 第12回蒲郡小児科臨床研究会 H29. 2. 16  | 蒲郡 |       |
| アトピー性皮膚炎のスキンケアについて            |    | 三沢千江子 |
| 3) 第12回蒲郡小児科臨床研究会 H29. 2. 16  | 蒲郡 |       |
| 当院小児科における最近の誤飲症例について          |    | 田中元   |

### 【講演会】

- |   |  |      |
|---|--|------|
| 1) がまごおり・ふれあいの場 地域療育カンファレンス講演 H28. 6. 7     |  |      |
| 子どもの困りごとの早期理解と初期対応について                      |  | 河辺義和 |
| 2) 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 H28. 8. 18 |  |      |
| 子どもの将来を見すえた、発達多様性の理解と支援                     |  | 河辺義和 |
| 3) 愛知県看護協会公開講座 H28. 11. 12                  |  |      |
| 発達障害（その理解と対応について）                           |  | 河辺義和 |

4) 蒲郡市民病院公開講座 大人の発達障害	H29. 1. 26	河辺義和
5) 蒲郡市保健センター講演会 小児メタボリックシンドロームの予防について	H29. 3. 18 蒲郡	田中元
6) 蒲郡市学校保健研究大会 学校心臓検診 要精検者の予後について	H28. 11. 17 蒲郡	渡部珠生
7) 食物アレルギーとその対応について		渡部珠生
西浦小学校	(H28. 4. 8)	
三谷東保育園	(H28. 4. 13)	
北部小学校	(H28. 5. 23)	
形原中学校	(H28. 6. 8)	
市内保育園・幼稚園合同研修会	(H28. 5. 28, H28. 6. 27)	



# 耳鼻咽喉科

## 現況

当科は平成28年4月現在、常勤の耳鼻咽喉科専門医2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

# 皮膚科

## 現況

平成 27 年 4 月より当科は常勤医師が不在となり、名古屋市立大学皮膚科からの代務体制が続いておりました。平成 28 年度も 4 月以降月・火・木・金の週 4 日の外来と週 2 日の手術対応のみであり、入院治療等の対応が困難な状態が続いておりました。私 久保良二も名古屋市立大学から代務医師として週 2 日診療させて頂いておりましたが、この度平成 29 年 1 月より常勤医師として赴任させて頂きました。1 月以降は外来診療が週 5 日の毎日に戻り、またこれまで対応困難であった入院診療も再開し積極的に入院治療を提供させて頂いております。また手術も代務体制の頃は週 2 日しか対応出来ませんでした、これを週 3~4 日に増やし、当地区の患者さんの手術治療を可能な限り当院で施行出来るようにさせて頂いております。当地区唯一の総合病院の皮膚科として、クリニックでの対応が困難な難治性皮膚疾患の診断と治療、入院や手術が必要な方に対する医療を提供することを中心に努力して参りたいと思います。

久保 良二

平成 28 年度

皮膚生検 125 件

手術（入院・日帰り） 103 件

入院 49 件

## 業績

### 【論文】

- 1) Kubo R, (9 名). Bath-PUVA therapy improves impaired resting regulatory T cells and increases activated regulatory T cells in psoriasis. J Dermatol Sci. 86(1):46-53, 2017

### 【学会発表】

- 1) Kubo R, (8 名). Activated regulatory T cells in patients with alopecia areata for suppressing disease activity. 46<sup>th</sup> ESDR (European Society for Dermatological Research) 2016 Annual Meeting 2016 年 9 月 7~10 日 ドイツ ミュンヘン

### 【その他】

- 1) 久保良二 治療のこつ「高齢者の皮膚疾患」 2017 年 1 月 26 日 名古屋市立大学

# 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28年度の分娩数は257例でした。

医師は、常勤医師3名、嘱託常勤医1名、特殊常勤医1名、非常勤医師3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28年度統計】

周産期統計	①分娩数	早期産(22~36週)	8		
		正期産(37~41週)	248		
		過期産(42週以降)	1		
		計	257		
②産科手術	吸引分娩術	17			
	鉗子分娩術	0			
	帝王切開術	68			
	④新生児	新生児仮死	重症	3	軽症
手術統計					
腹式手術	①悪性腫瘍手術		1		
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術	15		
		腹式筋腫核出	1	LAVH	1
③良性付属器腫瘍手術	腹式付属器摘出術	7	腹腔鏡下腫瘍核出術	4	
	腹腔鏡下付属器摘出術	5	腹腔鏡下腫瘍核出術	0	
腔式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	1	②腔式子宮全摘出術	2	
	③Manchester手術	0	④円錐切除	8	
	⑤ロウカ手術	1	⑥その他(流産処置等)	32	
	産褥期卵管結紮術	0			
	帝王切開術	68			
	計		146		

## 【業績】

[論文・雑誌] 1. 「当院で治療を行った子宮肉腫5例の検討」 大橋正宏、奈倉祐貴  
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 53 2016、国内論文

[論文・雑誌] 2. 「妊娠中に発症した急性腹症の2症例」 奈倉祐貴、大橋正宏  
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 53 2016、国内論文

# 歯科口腔外科

## 現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医3名で行っています。午前は外来診療、午後は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担っており、平成28年度の紹介率は43.2%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28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、近年、周術期口腔機能管理においても積極的に取り組んでいます。

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

竹本 隆

## 業績

### 【論文発表】

- 1) 下顎埋伏智歯抜歯術中のBIS指数変化と術中ストレス度に関する検討  
阿知波基信, 竹本 隆, 栗田賢一  
日本口腔診断学会雑誌, 29(3):109-113, 2016.
- 2) Cohort study of pain symptoms and management following impacted mandibular third molar extraction  
Motonobu Achiwa, Hidemichi Yuasa, Eri Umemura, Takashi Takemoto, Kenichi Kurita  
Oral Diseases, 23(1):78-83, 2017.

### 【学会発表】

- 1) Lemierre 症候群が疑われた頸部筋炎の1例  
阿知波基信, 井上博貴, 山本 翼, 竹本 隆  
第41回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会, 2016.5.28. 名古屋
- 2) 放射線治療における金属除去の効果: 口腔粘膜炎の評価  
山本 翼, 栗田 浩, 山田慎一, 鎌田孝広, 近藤英司, 嶋根 哲, 相澤仁志  
第40回日本頭頸部癌学会学術集会, 2016.6.9. 大宮
- 3) ナビゲーションシステムを使用した線維性骨異形成症手術の1例  
阿知波基信, 黒岩裕一朗, 森 悟, 井上博貴, 竹本 隆, 栗田賢一  
第61回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2016.11.26. 千葉
- 4) 外傷による陥入歯に由来すると推察された上顎骨嚢胞の1例  
山本 翼, 竹本 隆, 星野正樹, 井上博貴, 阿知波基信  
第61回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2016.11.26. 千葉

### 【講演会発表】

- 1) 歯のお話  
竹本 隆  
東三河ふれあい看護フォーラム 2016, 2016. 5. 22. 豊橋
- 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, 2016. 7. 6. 蒲郡
- 3) 親知らずについて  
竹本 隆  
院内勉強会レシピ, 2016. 7. 28. 蒲郡
- 4) 骨髄抑制/口腔ケア  
井上博貴  
名古屋市大連携病院合同化学療法勉強会, 2016. 9. 21. 名古屋
- 5) 救急薬の使い方  
山本 翼  
蒲郡市歯科医師会第 7 回例会, 2016. 11. 9. 蒲郡

### 入院症例

埋伏智歯	168	顎骨骨折	8
埋伏過剰歯	10	良性腫瘍	9
有病者の抜歯	14	悪性腫瘍	7
顎骨骨膜炎	10	軟口蓋裂	1
顎骨骨髓炎	4	小帯異常	3
蜂窩織炎	3	プレート除去術	3
顎骨内嚢胞	40	その他	10

## 脳神経外科

平成 28 年度も 4 名の脳神経外科学会認定専門医が 24 時間体制で脳血管障害を中心に診療にあたりました。顕微鏡が更新され、モニタリング機器を導入したことで、より鮮明な術野でより安全な手術が可能となっています。血管内治療でも新しい機器が次々と認可されており、積極的に取り入れて最新の治療を提供していきたいと考えています。放射線治療ができなかった影響で、腫瘍系の症例が減っており、29 年度から再開となるので盛り返していきたいと考えています。

神田 佳恵

### 業績

#### 【学会発表】

- ・くも膜下出血後患者における、脳脊髄液ドレナージ期間と遅発性脳虚血発症率との関係について  
大沢知士、杉野文彦 神田佳恵 日向崇教  
第 41 回日本脳卒中学会総会 平成 28 年 4 月 14 日 札幌
- ・緊急 CAS の治療成績の考察  
日向崇教 神田佳恵 大沢知士、杉野文彦  
第 41 回日本脳卒中学会総会平成 28 年 4 月 15 日 札幌
- ・抗血小板剤および抗凝固剤治療中の特発性脳出血に関する一検討  
神田佳恵 杉野文彦 日向崇教 大沢知士  
日本脳神経外科学会 第 75 回学術総会 平成 28 年 9 月 30 日 福岡
- ・内頸静脈穿刺、浅側頭静脈経由で治療した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の 1 例  
大沢知士、杉野文彦、神田佳恵、日向崇教  
第 32 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 平成 28 年 11 月 25 日 神戸
- ・中大脳動脈本幹急性閉塞に対する機械的再開通療法に関する一考察  
神田佳恵 杉野文彦 日向崇教 大沢知士  
第 42 回日本脳卒中学会学術集会 平成 29 年 3 月 16 日 大阪

#### 【講演】

- ・当院でのイーケプラの使用経験からの考察  
神田佳恵  
東三河地区学術講演会 平成 28 年 10 月 26 日 豊橋
- ・脳卒中の話  
杉野文彦  
愛知県医師会健康教育講座 平成 28 年 11 月 2 日 一宮
- ・蒲郡地区における血栓回収療法の実践  
日向崇教  
蒲郡脳卒中セミナー 平成 28 年 2 月 17 日 蒲郡
- ・当院でのフィコンパ錠の使用経験  
神田佳恵  
東三河フィコンパ錠適正使用講演会 平成 29 年 3 月 30 日 豊橋

# 麻酔科

## 現況

H28年度は、常勤医の私自身が休職することとなり、多大なるご迷惑をおかけしました。

H29年10月から復職しましたが、午後からの手術を並列でお受けすることがなかなか難しい状況です。それでも少しずつ麻酔件数を伸ばしていけたらと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

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

木曜日 伊藤恭史

金曜日 絹川友章

## 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
H28年度	278	115	62	16	471
H27年度	221	223	56	21	521
H26年度	239	161	49	20	469

## 放射線科

放射線科は常勤医1名、週1回の非常勤医1名および遠隔画像診断にてCT, MRI, RIの読影業務にあたっています。

読影件数は毎年増加しており、対応に苦慮しています。

今年度は新たな放射線治療装置（Elekta社製 Synergy Agility）が導入され、平成29年4月17日より放射線治療が再開されました。

この装置はIMRT（強度変調放射線治療）を施行可能であり、これにより合併症を軽減しながら根治性を高めるといった従来では実現不可能であった放射線治療が施行できるようになりました。

緊急血管塞栓術やCTガイド下生検・ドレナージ術などのIVRも適宜行っています。

谷口 政寿

### 【読影件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2007年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
2008年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
2009年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
2010年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
2011年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
2012年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
2013年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
2014年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
2015年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
2016年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
2017年	1024	959	1005	906	1013	1044							



診療技術局



# 放射線技術科

## 現況

平成 28 年度のスタッフの移動としては中村技師が係長に昇格となりました、定員の変化はなく今年も技師 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。

前年度 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。12 月末に設置完了し、1 月よりトレーニングが始まりました。技師 3 名が出張で欠員の中、日々の業務お疲れさまでした。3 月には、市民やメディア向けに装置の内覧会を 2 週にわたり行いました。経営コンサルタントからこの先 10 年 20 年後も減価償却は難しいと言われていています。病院の負担にならないように職員一同相当な努力が必要だと思われま。ガン拠点病院のおこぼれを拾うぐらいの意気込みで行きましょう。

今後は、専門機能を最大限に発揮できるように、必要な分野・領域において診療放射線技師の配置を充実させる等、体制強化をお願いし、先進医療の提供をしつつ、病院経営の安定化と患者の医療費の軽減に努めていきたいと思えます。

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 中村泰久
主任	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

放射線治療装置（ライナック又はリニアック）

## 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	2,285	2,240	2,875	2,278	2,429	2,108	2,384	2,322	2,326	2,569	2,289	2,560
RT	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CT	1,242	1,256	1,292	1,290	1,318	1,116	1,272	1,335	1,192	1,295	1,243	1,319
MR	374	335	406	352	399	326	378	379	370	350	342	391
US	100	102	125	87	99	115	100	96	83	80	106	105
RI	20	13	26	17	14	24	16	25	15	19	18	18
血管	38	24	45	29	37	26	27	22	26	30	24	29
骨塩	41	30	35	36	22	24	25	25	15	27	24	33
TV系	75	70	73	70	69	79	84	102	79	80	60	95
内視鏡	217	203	260	249	220	223	216	259	208	178	179	228
総合計	4392	4274	5137	4408	4607	4041	4502	4565	4314	4628	4285	4778

## 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ラジオサージェリー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	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	17	25	18	23	23	32	23	30	18	31	34	24
CT	37	32	35	63	85	45	62	65	49	76	53	66
RI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	54	57	53	86	108	77	85	95	67	107	87	90

## 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	28	19	17	20	10	7	6	6	3	10	11	14
CT	12	13	14	14	9	10	9	14	9	9	11	19
MR	24	21	36	24	27	23	27	32	25	20	37	38

## 講演会・科内研修

### 【院内発表】

新人職員研修

中村泰久

第2回感染対策勉強会

中村泰久

認知症サポートチーム会「認知症サポートチームでの放射線技師の役割」

渡邊典洋

おいでんミニ講座（月1回）

担当放射線技師

### 【勉強会司会】

第23回東三河CT研究会（豊川市民病院）

中村泰久

### 【学生実習】

東海医療技術専門学校

6月から8月 延べ2人

### 【科内勉強会】

マグネスコープに関して

富士製薬工業

1.5TMRI 紹介

シーメンスヘルケア

フラットパネル「AeroDR」

コニカミノルタ

MRI 対応生体モニター

コニカミノルタ

MRI 造影剤について

バイエル製薬

# 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続き平成28年10月には地域包括ケア病棟を新たに1病棟増やし、2病棟の運用が始まった。当然当科も専従理学療法士を配置し、運用を開始した。

疾患別リハビリテーション対象疾患の厳密化や当院の患者層（高齢者中心）を考慮したリハビリテーションの運用がより一層求められる年度となった。現在、病棟への専従配置の方法にADL維持向上体制加算として専従療法士を配置する要件があるが、当院ではまだ運用上の問題から実際には進めていないが、この配置を視野に病棟との連携をより一層強固なものにする必要があると同時に多職種へのリハビリ的概念の患者治療を浸透させることが求められ考えさせられる1年となった。

また、地域包括ケア推進の観点からも、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。同時に他の医療・介護施設等との連携（特に同職種間のネットワーク）の必要性についても、再検討の時期がやってきている。

## 【スタッフ】

部長：医師1名

理学療法士：12名

作業療法士：5名（内1名非常勤）

言語聴覚士：4名

## 【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：毎月2回（医師・看護師・リハスタッフ） 内科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

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1回） 内科（毎月1回）脳神経外科（毎月1回）

### 【蒲郡リハビリテーション連絡会】

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内16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。今後は市内介護予防事業など地域包括ケア推進へのリハビリテーション専門職のネットワーク機関として機能していく

（参加施設）

市民病院・蒲郡厚生館病院（みらいあグループ）・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（眺海園グループ）・やよい整形外科  
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＝

### 【科内研修】

科内症例検討会・部門内症例検討会

### 【院外協力事業】

介護保険と高齢者福祉をより良くする会 地域ケア会議  
訪問療育（市内保育園）  
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 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

### 【講師派遣】

蒲郡市立ソフィア看護専門学校  
蒲郡市民病院出前健康講座  
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予防指導者育成研修会  
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

# 臨床検査科

## 概 要

平成 28 年度は前技師長の退職に伴い新技師長体制の年となった。前年度から継続していた正規職員 1 名の産休は終了し復職したが、新たに正規職員 1 名が産休休職となり、退職した前技師長の補充としての臨時職員 1 名と産休職員の補充として採用した臨時職員 1 名と正規職員 16 名・非常勤職員 1 名の計 19 名でスタートした。その後、臨時職員 1 名が 10 月 31 日付けで退職したため、正規職員技師 16 名、非常勤技師 1 名・臨時職員技師 1 名の 18 名での運営となり困難な運営状況が続いている。

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 365 日対応している。

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日本臨床衛生検査技師会が開催する「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 17 名(産休休職中職員を含む)は全員受講終了した。

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おり、厚生労働省の院内感染対策カーベ イアス事業(JANIS)へも参加登録し、質の高い検査結果の提供をしている。

チーム医療としては、感染対策チーム(ICT)活動のラウンド、糖尿病支援チーム活動の糖尿病教室講師、認知症サポートチーム活動のラウンド、栄養サポートチーム(NST)活動に参加し、活動の幅を広げている。

梅村 千恵子

## スタッフ

正規職員	臨床検査技師	:17 名(1 名産休休職中)
非常勤職員	臨床検査技師	:1 名
臨時職員	臨床検査技師	:1 名

## 資格・認定

細胞検査士(国際細胞検査士)	:3 名
認定輸血検査技師	:1 名
認定一般検査技師	:1 名
認定心電検査技師	:1 名
2 級微生物学検査士	:1 名
特別管理産業廃棄物管理責任者	:2 名
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	:1 名

## 研究発表

- 平成 28 年 7 月 10 日 第 34 回 愛知県臨床検査技師会 東三河地区研究会 於：名豊ビル(豊橋)  
「当院におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況」吉永 真梨恵  
「KL-6 測定試薬 ナノピア<sup>®</sup>KL6 エザイの基礎的検討」林 友紀恵
- 平成 29 年 1 月 20 日 第 28 回 日本臨床微生物学会 於：長崎ブリックホール(長崎)  
「当院で検出した MEPM 耐性 K. pneumoniae2 株の各種耐性確認試験結果」大江 孝幸

## CPC

- 平成 28 年 7 月 14 日「尿路感染から敗血症を来たした一剖検例」
- 平成 29 年 1 月 12 日「慢性心房細動の一剖検例」

## 解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2016/05/25	内科	95歳	女性	尿路感染症～敗血症
2016/06/22	内科	79歳	男性	心内血栓症
2016/10/04	内科	87歳	男性	肺がん
2016/11/24	内科	72歳	男性	直腸腫瘍、多発遠隔転移

## 主な検査件数

部門	項目名	外来	入院	合計
一般検査	尿定性	12,133	2,327	14,460
	尿沈渣	6,623	1,181	7,804
	インフルエンザ抗原	1,921	210	2,131
血液検査	血算	31,431	14,890	46,321
	血液像	20,428	10,729	31,157
	PT	6,541	2,506	9,047
	骨髄塗抹標本	18	13	31
病理検査	病理臓器数	1,363	1,203	2,566
	細胞診	1,891	270	2,161
細菌検査	呼吸器系	1,129	902	2,031
	消化器系	330	287	617
	泌尿・生殖器系	719	472	1,191
	血液・穿刺液	41	112	153
	その他の部位	207	181	388
生化学検査	包括5～7項目	643	444	1,087
	包括8～9項目	584	317	901
	包括10項目以上	29,034	13,004	42,038
免疫検査	HBs抗原	4,344	861	5,205
	CEA	3,604	486	4,090
	TSH	2,569	355	2,924
生理検査	心電図12誘導	7,140	478	7,618
	ホルター心電図	374	93	467
	心エコー	1,455	430	1,885
	標準純音聴力	1,470	95	1,565
計		780,122	314,559	1,094,681

## 血液製剤使用状況

製剤名	赤血球濃厚液 (RBC)	新鮮凍結血漿 (FFP)	血小板
単位	2,427	256(内血漿交換分112)	1,630



# 栄養科

## 概要

平成28年度は、非常勤から採用があり、4月からは常勤4名・非常勤1名、パート栄養士1名の6名体制となった。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。

診療報酬の改定年であった今年度は、栄養指導の評価が上がり栄養指導料は1件130点から初回260点、2回目以降200点と大幅に増額されたため、収益UPした一方、入院食事療養費は経管栄養と経口とので差別化がはかられ、患者負担額は増加し、病院食を取り巻く環境が大きく変わった年になった。

学会発表は今年度も継続して取り組み、スタッフの学習意欲は変わらず継続できている。

## 栄養管理

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は変わりなく、どの患者にたいしても栄養管理が必要であるということが徐々に意識付けされてきたと考える。

病棟カンファレンスは、急性期のICUには毎週、6階東、7階東には隔週で参加し、5階東の小児科、6階西の外科にはそれぞれ食物アレルギーと外科患者に関することで毎週参加している。

定期回診は脳神経外科、NST回診、褥瘡回診に参加。特に入院時から処置必要な重症の褥瘡患者には早期より栄養管理のアプローチができ、病態にあわせた栄養管理につながっている。

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）・チーム医療

NST（栄養サポートチーム）業務は16年目を迎え、管理栄養士が専従として従事している。今年度は診療報酬の改定により、歯科医師連携加算が加わり、回診に歯科医師が参加されるようになった。年度途中で専任医師の勤務交代があり、7月から回診日を毎週火曜日から木曜日に変更、全病棟で10～15人程度回診している。

平成25年度から取り組んだ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が軌道にのり、前年比200%を越える実績を上げることができた。

チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チームにも参加。

糖尿病支援チームでは、内分泌の常勤医が不在のなか看護師（認定看護師）、薬剤師、理学療法士、検査技師などととも患者教育と合併症予防のために栄養指導と当院の検査機器を有効活用できる検査パスを作成し栄養指導の拡充につなげた。

摂食嚥下チームではチームカンファレンスをVF検査時と、実施後の経過の評価を始め、検査は入院だけでなく外来患者へも拡大し、嚥下訓練食の栄養指導につなげることができた。

## 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19年目になる。

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行事食を取り入れ11回/年、提供している。

今年度は免疫力の低下した患者さんの食事（無菌食）と食欲不振患者の食べるきっかけとなる食事（アシスト食）を整備した。

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、平成25年から開始した、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、2138件／年、うち入院栄養指導は687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4年目となったが、前年度10人／月程度と伸び悩んでいたものが、糖尿病支援チームの作成した検査パスの導入もあって20人／月と増加した。

開催から12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年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、今後も患者の確保のための広報と医師との連携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。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。診療報酬改定により、嚥下障害や低栄養などの算定が可能になったため、思ったよりも算定率が減らなかったが、当院に包括病棟ができたため出来高算定できないことも増えた。

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、食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（管理栄養士）紹介

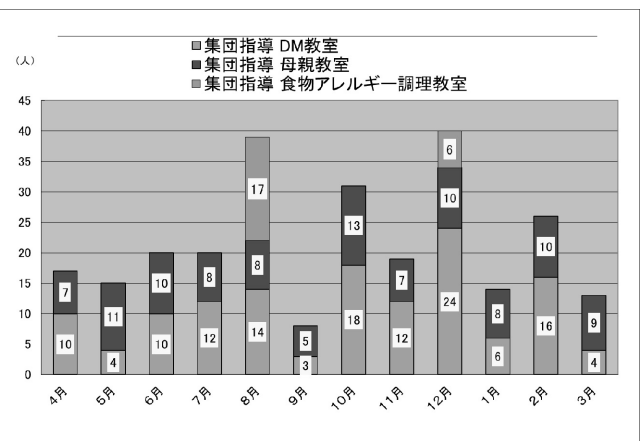
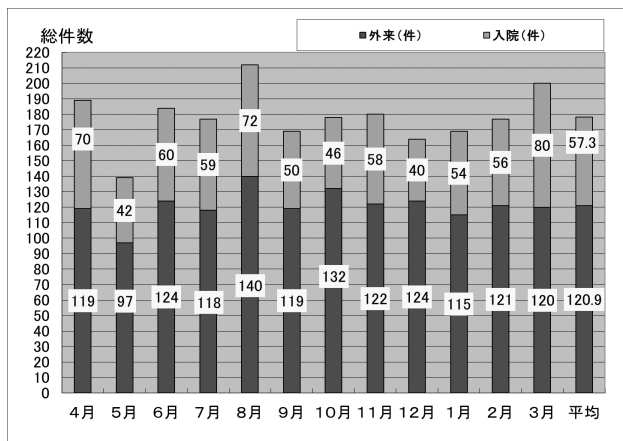
科長	鈴木絵美（病態栄養専門士）
	藤掛満直（糖尿病療養指導士） 鈴木晶子 小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
非常勤	鈴木由里（糖尿病療養指導士）
パート	牧 ひとみ

## 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	2,590	2,622	2,903	2,338	2,831	2,573	2,454	3,060	3,022	2,963	2,778	3,089	33,223
祝い膳	28	24	18	20	24	25	15	21	21	20	16	20	252
軟菜食	1,753	1,094	1,453	1,534	1,458	1,446	1,478	1,682	1,362	2,162	2,477	2,694	20,593
全粥	1,054	1,209	773	1,023	1,222	980	1,175	1,256	1,354	1,053	1,146	1,426	13,671
五分粥	52	42	98	73	49	40	52	26	58	72	46	145	753
三分粥	12	8	6	14	55	20	9	16	54	55	57	111	417
流動食	25	23	25	56	50	27	30	34	45	58	41	38	452
特別食 加算	6,896	5,690	6,385	6,225	5,959	5,895	6,587	6,576	7,185	7,641	6,470	6,774	78,283
特別食 非加算	2,760	3,032	2,742	3,473	3,443	2,674	3,425	3,176	3,177	3,291	2,968	3,339	37,500
検食	181	219	207	197	203	221	213	219	221	243	212	228	2,564
祝い膳 付き添い	24	23	17	17	24	25	15	19	20	14	14	20	232
合計	15,375	13,986	14,627	14,970	15,318	13,926	15,453	16,085	16,519	17,572	16,225	17,884	187,940

### 【栄養指導-1】



### 【栄養指導-2】

内科	小児科	外科	脳外科	整形外科	耳鼻科	皮膚科	産婦人科	口腔外科	合計
977	787	237	99	22	8	4	2	2	2138
食物アレルギー	糖尿病(1型・2型・妊娠糖尿病・その他)	消化管術後・胃十二指腸潰瘍	高血圧症・心疾患	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	腎臓病(腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿病性腎症)	潰瘍性大腸炎・クローン病・炎症性腸疾患・ヘルペス	肥満	嚥下障害・摂食障害	成長不良 低体重・低身長
675	626	234	151	94	70	35	30	30	30

癌・化療	離乳期・離乳食	脂質異常症・脂肪肝	高尿酸血症・痛風	低栄養	貧血	経管栄養	COPD	下痢・乳糖不耐症・腸炎	その他疾患(脳梗塞・憩室炎など)	合計
26	21	20	9	6	4	0	0	0	77	2138

**【NST】**

H28	病棟別延べ介入件数
ICU	16
4東	83
5東	27
5西	35
6東	67
6西	91
7東	73
7西	78
合計	470

2016 (H28)	回診数	介入患者	新規依頼	内包括	加算件数	内包括	歯連加算	内包括
4月	4	37	6	1	29	1	29	1
5月	4	36	5	9	16	0	13	0
6月	4	31	6	4	23	0	18	0
7月	4	49	17	9	38	1	20	1
8月	4	47	13	16	46	15	13	7
9月	4	36	8	13	32	14	23	9
10月	4	23	7	6	23	7	23	7
11月	3	19	9	7	19	9	13	6
12月	3	38	8	14	37	15	10	3
1月	4	49	16	15	45	15	14	5
2月	4	48	7	15	43	16	27	8
3月	5	57	13	23	46	19	0	0
合計	47	470	115	132	397	112	203	47

**学会発表**

第32回日本静脈経腸栄養学会

「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」ポスター発表 鈴木絵美

第20回日本病態栄養学会年次学術集会

「妊娠糖尿病患者において、炭水化物中心の栄養指導を行う効果」ポスター発表 藤掛満直 鈴木晶子 鈴木絵美

**院外研修**

平成28年5月	豊橋保健所管内栄養士会第1回研修会	参加 1名
	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	参加 1名
平成28年6月	豊川保健所管内蒲郡栄養士会総会・研修会	参加 3名
平成28年7月	第33回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会	参加 1名
平成28年8月	第11期アレルギー大学『アレルギー児の食事指導』	参加 1名
平成28年9月	愛知県栄養士会第2回医療部会研修会	参加 2名
	第5回三河小児アレルギー研究会	参加 2名
平成28年10月	第90回日本糖尿病学会中部地方会	参加 2名
	平成28年度東三河地区栄養士会合同研修会	参加 1名
	名古屋市立東部医療センター講演会振甫糖尿病フォーラム2016	参加 2名
	ガス式圧力ブレージングパン調理セミナー	参加 1名
	豊川保健所管内蒲郡栄養士会第2回研修会	参加 3名

平成28年11月	第5回中部在宅栄養ケア研究会	参加	2名
	第26回愛知NST研究会	参加	6名
平成29年1月	第20回日本病態栄養学会年次学術集会NSTセミナー	参加	1名
	第20回日本病態栄養学会年次学術集会	参加	4名
	第4回豊川在宅医療・介護ネットワーク講演会	参加	1名
	愛知県栄養士会第3回医療部会研修会	参加	5名
平成29年2月	平成28年度愛知県糖尿病対策推進会議学術講演会	参加	1名
平成29年3月	第9回食物アレルギーセミナー・あいち	参加	3名
	第21回東三河地域連携栄養カンファランス	参加	5名
	第21回東海嚙下食研究会	参加	1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
椙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、血液透析の件数がやや減少した。その他血液浄化の件数は前年とほぼ変わらない件数であった。医師に対する説明会等を行い血液浄化の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)、ICT(感染対策チーム)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。臨床工学科管理機器としては電p気メス、分娩監視装置、胎児ドップラー、手術台、パルスオキシメータ、ハーモニック、手術顕微鏡、ショール加熱メス、外科用イメージ、CO2レーザーを更新した。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、生命維持装置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。おいでんミニ講座も1ヶ月に1回、臨床工学科にて実施している。

また、臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし工学科内勉強会を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	18	3		6	4	7	7	12	19	30	110(145)
腹水濾過濃縮再静注	1	2		1	4	1	1	1	1	2			14(5)
エンドトキシン吸着《PMX》													0(0)
白血球吸着《G・L-CAP》			8	2				5	1				16(15)
持続的緩徐式血液濾過透	3						5		2	3	17	3	33(34)
血漿交換《PE》											4		4(4)

### 【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ

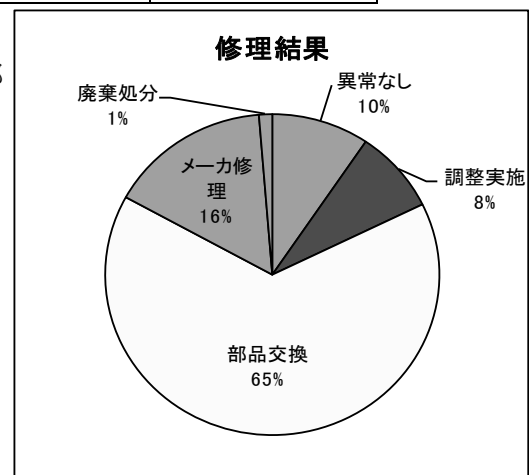
28年度医療機器修理依頼数624(638)件

院内修理			院外修理	廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
59件	52件	407件	98件	8件
9%	8%	65%	16%	1%

全体の19%が院外に修理依頼をし、83%が院内にて修理・部品交換の実施という結果となった。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、院内修理を可能として院外修理の割合を減らすことを計画している。

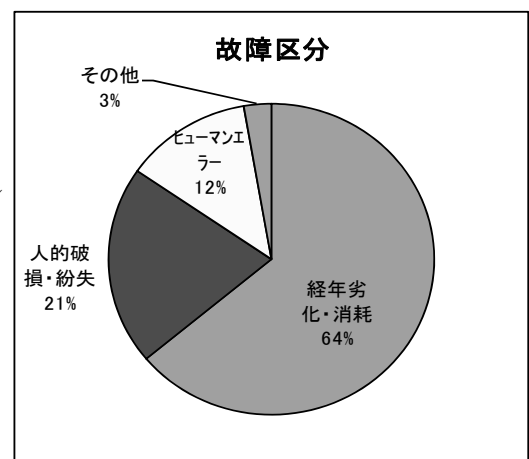
修理機器としてはスポットチェックシステム・エアーマット等が多く見られた。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
399件	129件	79件	17件
64%	21%	13%	3%

全体の13%が故障ではなく使用方法の間違い等のヒューマンエラーとなっている。院内研修会等を実施し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。これは、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。安全面を考慮し、古い医療機器は更新をしていく必要があると考える。



【各種点検年間件数】※（ ）内は前年度データ

・年間定期点検施行件数：1,036 (916) 件

(IABP・除細動器・血液浄化装置・人工呼吸器・人工透析器・麻酔器・保育器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・超音波ネブライザー・深部静脈血栓予防器・エアーマット・低圧持続吸引器・心電計・心電図モタ・手術台・電気メス・超音波診断装置・スタンド式血圧計・自動血圧計：計473台)

・年間貸出前点検施行件数：6,412 (6,660) 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・超音波ネブライザー・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：17,223 (19,062) 件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器：計155台)

・人工呼吸器使用中点検：508 (663) 件

(計15台)

・AED日常点検：729 (744) 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：28 (29) 件

(ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ)

・心臓カテーテル検査立会い件数：190 (223) 件

(予定確認カテ：106件、予定PCI：29件、緊急カテ：25件、緊急呼出カテ：28件、小児カテ：2件)

【院内スタッフ研修実施記録(平成28年4月～29年3月)】※（ ）内は前年度データ

・32 (32) 機種、合計103 (58) 回

(院内研修プログラム：33回、部署依頼研修：20回、新規購入時研修：13回、デモ研修：12回、新人看護師研修：3回、市民講座：22回)

【科内研修実施記録(平成28年4月～29年3月)】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
04月20日	吸入麻酔薬スプレッ	バクスター	スプレッの効果と特長について
05月19日	ネーザルハイフロー	フィッシャー&パウル	ネーザル療法について
06月28日	大動脈内バルーンポンプ	マッケジヤパン	使用方法とトラブルシューティング
07月28日	ソノサージ	オリンパス	原理と使用方法
08月30日	CO2マスク	日本光電	PetCO2の必要性
09月02日	新生児呼吸器	フクダ電子	新生児人工呼吸器について
10月20日	PM遠隔モニタリング	バイオメド	ペースメーカーの遠隔モニタリングについて
11月24日	閉鎖式吸引	日本メディカルネスト	閉鎖式吸引とは、商品説明
12月16日	工学科の感染対策	工学技士安達	当院のラウンド事情
01月19日	ショー加熱メス	セチュルメディカル	原理、電気メスとの違い
02月28日	ASV	フクダライフテック	特徴と使用方法
03月14日	麻酔器	GE	アラーム対応について



**【院外勉強会・学会等】**

手術室医療機器展示検討会(春日井)	: 山本	05/20
公立病院会臨床工学責任者会議(豊川市民病院)	: 山本	05/27
低圧持続吸引器保守点検技術講習会(名古屋)	: 西浦	07/22
公立病院会臨床工学責任者会議(常滑市民病院)	: 山本	11/11
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達	12/09
東海R S T(名古屋)	: 西浦	12/10



看 護 局



# 看護局

今年度は診療報酬改定の年です。今年度は在宅医療を推進していくために地域包括ケア病棟を導入して1年が経ち、10月からは地域包括ケア病棟を2病棟としそれ以外は7対1とした病棟編成が行われました。しかし社会や医療がどんなに変わっても私たちは、看護は患者のために存在していることに変わりはありません。

いのちと生活に向き合う看護師としてさらに自覚し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28年度の目標 キャッチフレーズ】

**～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～**

### 1. 自ら考える看護

- 1) 社会人基礎力の定着
- 2) 予測力・洞察力・判断力の向上
- 3) チーム医療のキーパーソンとしての役割強化

### 2. ケアの管理者

- 1) 1対1のケア管理
  - ・15分間の優しいまなざし
  - ・患者一受け持ち看護師関係満足度UP
- 2) 生活の視点での看護師の役割発揮
  - ・患者の希望に沿う療養生活の実現
  - ・地域をつなぐケア連携

### 3. 「お互いさま」と思いやる職場風土づくり

- 1) 依頼・お願いを許しあう連携
- 2) 学ぶ者と教える者その双方が喜びにつながる指導環境

## 寄り添うに戻る・・・・・・・・

寄り添うは、付き添いつつ本人にも立たせて励ましたり見守り本人の意志を尊重すること、支えること、一緒に感じることで、それは同じ方向を向いて共に歩むことではないでしょうか？

病気をすることは、とても心細いし不安です。患者の気持ちを汲んで笑顔で対応することで少しでも不安が和らぐならば、常に安定した気持ちで仕事に臨むことが大切です。患者と医師の狭間に立つ時は、両方をつなぐ重要な役割がありますので、フォローしたり代弁したり様々などの場面においても耳を傾け聞き上手にならなければなりません。だからこそ、聞き上手になることそして真正面から患者に向き合うことをお願いしたいと思います。ひとりの看護師が、ひとりの患者に15分間向き合うことから始めてください。どんなケアでも向き合ってもいいでしょう。どんな関わりで向き合ってもいいでしょう。患者に寄り添う、向き合う、患者の心を聴く看護の醍醐味を感じてください。

## 責任を持つとは・・・・・・・・

責任を感じる時はどんな時でしょうか？あまりないのかも知れません。私たち看護師は、患者に対していつも責任を持って責任ある行動をしているつもりですから。看護師と責任が一緒になっているからでしょう。忘れてはならないのは、人の命に関わる仕事であること、人の命を預かり回復に向けて手助けをする重要な役割をいつも自覚している必要があります。ミスが重大な結果を招くということを知り行動する必要があります。慣れてくると確認しなかったり緊張感が弱くなったりしちがちなので、あらゆることを確認しながら仕事に臨む姿勢が大事ですね。

ひとり一人の看護師が自ら考える力を持って動くこと！

これには向上心が大切であり常に進歩している医学に向き合うには新しい知識を吸収すること—そしてチームワーク—小さなことでも患者の情報は引継ぎいつでも共有できる状況にすることが求められます。責任を持って看護する意味を今一度心の中に落とし込んで見ましょう。

## ケアの管理者に・・・・・・・・

保助看法に療養上の世話が位置づけられています。しかしこれは独占業務ではありません。今や介護士も看護補助者もみんな行っています。では看護師はどうあるべきでしょうか？ひとり一人の看護師が自ら考える力を持って動くこと！根拠付けられた自立したケアが行えるべきでしょう。1対1のケア管理から1対多のケア管理へ、そして組織全体のケア管理から地域全体のケア管理へと部分最適から全体最適へと移行しています。いつも、いつでも、どこでも看護は存在し存在できるのです。こころを支え丁寧なケアを行って、傍らにいる患者にいいケアをあなただけのケアを届けてください。

(文責 副院長兼看護局長 小林佐知子)

## 看護局（教育）



新人の注射研修です

**【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」を開催しています。多くの参加をおまちしております。

### 【平成 28 年度勉強会レシピ実績】

4/7	がん患者の苦痛の緩和	39名	10/3	看護を語る会	19名
4/11	摂食機能訓練の理解	51名	10/ 20	認知症について	68名
4/18	看護を語る会	23名	10/27	がん患者の苦痛緩和	40名
5/9	「紙おむつの正しい選び方・当て方」 成人編	59名	11/7	肺炎患者の画像の診かた	59名
5/19	認知症について	82名	11/17	地域包括に向けた近隣施設の状況	36名
5/26	この時です。介護保険の申請	78名	11/24	看護師が行うリハビリテーション	45名
6/6	医療用粘着テープによるスキントラブルとその予防	51名	12/5	ノンテクニカルスキルと医療安全	51名
6/20	標準予防策：もう一度見直そう	61名	12/15	入院中の認知症患者の看護	75名
7/4	院内BLS研修会	35名	12/19	がん患者のADL がん患者における鎮静の基本	58名
7/28	親知らずを抜くタイミングはいつ？	23名	1/16	低栄養からくる、摂食 嚥下障害のリハビリとトロミ付け体験・試飲	21名
8/1	これからの医療を支える訪問看護	47名	1/26	大人の発達障害	106名
8/18	糖尿病の理解を深め正しい看護につなげよう	40名	2/6	がん患者に対するアピアランスケアとは	26名
8/25	熊本ボランティア報告	37名	2/13	糖尿病支援チームの取り組み	37名
9/1	正しい口腔ケアの方法	31名	2/28	標準予防策：もう一度見直そう	34名
9/12	コミュニケーションは医療スキル	53名	3/6	院内BLS研修会	38名
9/29	認知症について	92名	3/16	看護を語る会	31名

# 外来



チーム	6チーム					
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> </div>					
患者の特徴	<p>整数は正規職員、&lt; &gt;内は育短職員 ( )内はパート職員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全通院患者のうち 70-79 歳の患者層が最も多い</li> <li>・内科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 産婦人科, 小児科, 小児心理発達には常勤医師による診療患者</li> <li>・皮膚科・泌尿器科・精神科は非常勤医師による診療患者</li> <li>・急性期二次医療圏の救急搬送患者</li> <li>・地域医療連携室を通し、他院からの紹介患者及び逆紹介患者</li> <li>・病棟と連携して外来化学療法を受ける患者</li> <li>・緊急内視鏡・心臓カテーテル治療・脳血管内治療を受ける患者</li> </ul>					
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5S 活動の定着</li> <li>2. 生活背景を知り、他部門と連携し、健康寿命を支援する</li> <li>3. 他者を思いやり感謝し、専門職業人として自己研鑽し続ける職場環境の定着</li> </ol>					
チーム目標	<p>&lt;A チーム&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 退院支援後の継続看護を定着させ、患者-受持ち看護師関係満足度の向上を図る</li> <li>2. チーム医療のキーパーソンとして他部門・地域と連携し、患者の望む在宅医療を支援する</li> <li>3. 5S 活動の定着による療養環境を整える</li> </ol> <p>&lt;B チーム&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5S 活動の実施・医療安全・感染予防を遵守</li> <li>2. トリアージ後の早期対応と看護記録の徹底</li> <li>3. チーム内でカンファレンスをおこない、看護を振り返り、適切な支援をおこなう</li> </ol> <p>&lt;C チーム&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者情報を共有することで、スタッフ全体で継続看護、問題のある患者の支援ができる</li> <li>2. 糖尿病合併症予防検査の手順を整えることができる</li> <li>3. 5S 活動の定着ができる</li> </ol> <p>&lt;D チーム&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. 職場環境を整え、安全・安心な看護が提供できる</li> <li>1-2. リリーフ体制の定着</li> <li>2. 受持ち患者方式を取り入れ、責任ある看護が提供できる</li> </ol>					
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・外来合同ミーティングは 4 月・2 月に開催</li> <li>・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</li> <li>・クローバーの会は第 4 木曜日に開催</li> </ul>					



# 患者面談・メッセージカードを活用した外来看護師の関わり

～在宅療養を送る患者との関係性向上を目指して～

キーワード：外来継続看護 面談 メッセージカード

○ 山本明子 鈴木紀子 石黒正崇 糟谷洋行 藤井敏子  
蒲郡市民病院 外来

## I 研究目的

当外来にて継続的指導が必要な患者に対し、面談・メッセージカードを活用することで外来看護師との関係性向上に繋がることを明らかにする。

## II 研究方法

1. 研究デザイン：関係因子探索研究
2. 研究対象：当院外来にて継続看護が必要な患者。定期的な注射を受ける患者、在宅で処置を行っている患者、化学療法を受ける患者などで、認知症や意識障害が無く自己にて判断が出来る患者。
3. 研究期間：平成28年7月4日～10月31日
4. データ収集方法
  - 1) 受け持ち患者を選定し、看護過程を展開する。
  - 2) 外来受診日に患者面談を行い、看護師からメッセージ入りのオレンジカードを患者に渡す。
  - 3) 患者は在宅で不安だったこと、気になったことをオレンジカードに記載し、次回受診時に持参してもらう。
  - 4) 初回と3回目の面談時に、患者アンケートを実施する。
5. データ分析方法
  - 1) アンケート項目別に、対策実施前後で総数を単純集計し、ウィルコクソン検定をする。
  - 2) 自由回答はKJ法をする。研究者3名で記述文章からサブカテゴリーをグルーピングする。

## III 倫理的配慮

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

## IV 結果

アンケート回収率は初回96.1%、2回目57.6%であった。アンケート結果は、問3「看護師へ気軽に相談」と問5「不安に思うことの相談」は、初回より2回目はずかしく下降し、問4「看護師の説明はわかりやすいか」は初回・2回目ともに100%の患者が「はい」と答えた。それ以外の質問は、初回より2回目のほうが0.3～9.4%上昇した。ウィルコクソン検定にかけた結果は、全ての項目において有意差はなかった。

## V 考察

初回と2回目アンケートの総合平均を比較すると2.8%上昇しており、面談・メッセージカードの活用を通じて患者との良い関係性が保たれ、コミュニケーションを図るうえで効果的であった。また、直筆メッセージをカードで手渡しすることで、お互いの顔・思いが『見える』関係を深める一手段となり、患者・看護師ともに自分の気持ちを伝えやすくなったといえる。

他に、患者の家族・施設職員を通じたメッセージもあり、患者の本音に触れ、想いに寄り添うための情報を得ることができた。

「看護師へ気軽に相談」「不安に思うことの相談」が下降したことは、「家に帰り日がたつと不安になる」などの意見がアンケートの自由回答にあり、そのような『不安』や『要望』に十分に応えることができていなかったことが要因であると考えられる。

患者が病気を抱えながら自分らしく、住み慣れた在宅療養が送れるよう支援するため、私たちは限られた

時間でも、患者や家族に寄り添い患者の思いに耳を傾け、積極的にコミュニケーションを図り、関係性の向上を目指していきたい。

今回、アンケート結果における看護師への相談の項目が一番低い結果であったことから、患者との面談する場所や時間などの環境づくりが今後の課題である。

## VI 結論

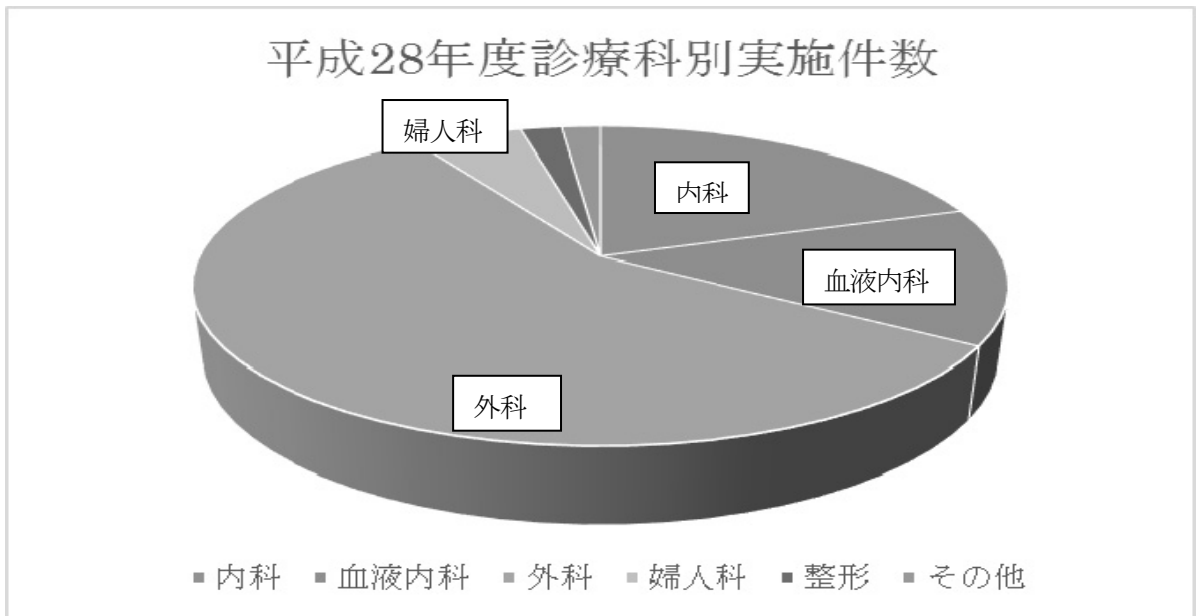
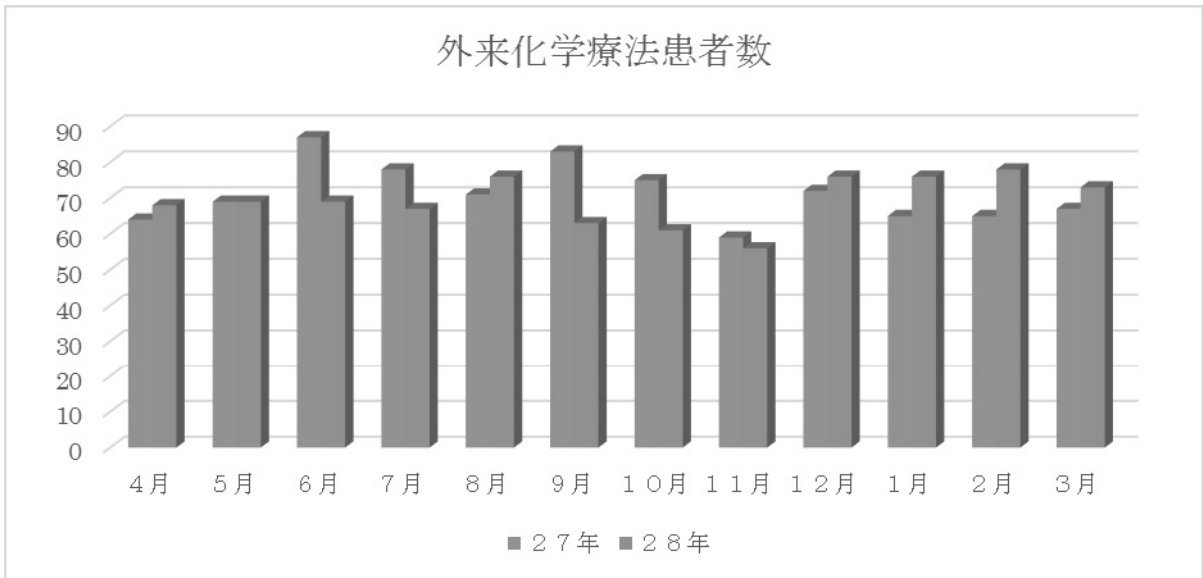
1. 患者面談とメッセージカードを活用した関わりが外来看護師と患者の関係性向上につながることは明らかにならなかった。
2. 患者が安心した在宅療養を送るためには、外来看護師から患者・家族に積極的にコミュニケーションを図り、お互いの顔が見える関係を深めることが重要である。

# 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28年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 832件（前年比 -9%）



## 平成28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）	5件	栄養指導	9件
化学療法室オリエンテーション	38件	患者指導（日常生活、副作用など）	375件

合計 427件





# 認知症高齢者の離床時間の拡大へ取り組み

—午後からの集団レクリエーションを通して—

キーワード：BPSD 離床 リハビリ レクリエーション 認知症  
4 階東病棟 ○小林名美枝 上野真美子 岩瀬亜梨沙 佐藤智恵

## I. 研究目的

看護師が介入するレクリエーションで離床時間の拡大により、生活リズムの確立につながり BPSD の誘発を最小限にす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：4 階東病棟の入院中の認知症高齢者

- ①自立度判定基準Ⅲ以上
- ②認知症と診断されている
- ③認知症の疑いのある 65 歳以

2. 研究期間：平成 28 年 8 月 1 日～10 月 31 日

3. データ収集方法：

- 1) 4 階東病棟に入院となった対象患者の家族に倫理的に配慮することを説明して、看護研究の説明および同意書（資料 1）に了解を得てサインをいただく。
- 2) レクリエーション計画書（資料 2）をもとに対象者は毎日 15：30～16：00 まで 416 号室で過ごす。看護師が患者の表情や言動を看護記録に残す。
- 3) 対象者の[DBD(認知症行動障害尺度)]（資料 3）を参加開始時・毎日実施する(日勤務者で評価)。
- 4) 対象者に[意欲の指標](資料 4)をレクリエーション参加後に毎日評価する(日勤者で評価、起床時の覚醒状況を深夜帯に評価してもらう。)

4. データ分析方法：

1) DBD(認知症行動障害尺度)

軽度の認知症から高度の認知症まで幅広く評価でき行動障害の判断の指標とするもの。

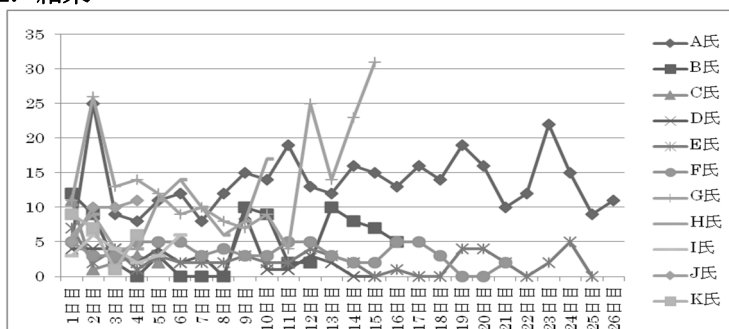
2) 意欲の指標

BPSD の定義として認知症患者に出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害が定義となっているため意欲の低下がみられないことで症状が軽快したと判断できる指標。

3) 上記二つを集計し単純計算法を用いて実態調査し比較検討する。

5. 倫理的配慮：対象となる患者または家族に研究目的、方法、研究結果の公表等の他、協力は自由意志である事また協力が得られなくても不利益を受けないことについて口頭と書面での説明を行い同意書(資料 1)による承諾を得る。

## III. 結果



- ・DBD：個別的には変化があった対象者はいた。
- ・意欲の指標に関してはどの対象者も大きな変化はなかった。

## IV. 考察

意欲の指標に関しては、どの対象者も大きな変化がみられなかった。急激な悪化がないことから短期間には点数の大きな変動は認められず、関係を明確には出来なかった。集団レクの参加により離床時間の拡大が図れ、生活リズムができたことは認知症の進行を助長する BPSD の出現の軽減をはかることに繋がったのではないかと考えられる。1 対 1 のリハビリでは得られない同世代複数でレクを提供することは心身の安定や人と人をつなぐ場となり、QOL の向上につながる。日を増すごとに表情が出てきて、感情が豊かになり、発

語が増えた対象者がいることからよい効果をもたらしているといえる。集団の効果(コミュニケーション能力・意欲向上)は言動や表情から、対象者を含めた患者全員に見受けられた。スタッフは対象者を含めた患者に関わる機会を、集団レクを通して患者同士の交流の場が大切と考え継続している。

## VI. 結論

1. DBD、意欲の指標ともに大きな変化は見られなかった。個人差はあるが項目別に見ても改善も悪化も見られなかった。
2. DBD と意欲の指標が BPSD に関連していることは明らかに出来なかった。
3. 集団レクを行うことで集団の効果がみられ BPSD の症状の発症を抑えることができた対象者もいた。

## 引用文献

- 1) 1) 吉村浩美：日本看護協会 機関誌 vol166 No11 September 2014 , 日本看護協会出版社, 68, 2014

## 5 階東病棟



- 1) 病棟概要 病床数 40 床 年間入院患者数 1052 名 平均在院日数 7.6 日  
 2) 平成 28 年度の取り組み

小児と整形外科の急性期病棟となり、チーム再編成を行った。高齢認知症者の BPSD やせん妄予防として環境調整、リアリティオリエンテーション、レクリエーション、リラクゼーションを兼ねた入浴剤使用の足浴、適切な排尿誘導、疼痛コントロールなどを行った。結果、良眠でき HDS-R の点数も上昇した。そして何よりも、スタッフができる限り抑制しない看護を目指すように行動変容したことが大きな成果であった。

チーム	Aチーム (小児科チーム)	Bチーム (整形外科チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護部長 33(1)</p> <pre>                     graph TD                         N1[看護部長 33(1)] --- N2L[主任 25 (4) 主任 20 (5)]                         N1 --- N2R[主任 21 (1)]                         N2L --- N3L[チームリーダー 6(2)]                         N2L --- N3R[チームリーダー 8 (1) 臨地]                         N3L --- N4L[サブリーダー 29(9) 臨地]                         N3R --- N4R[サブリーダー 5 (1)]                         N4L --- N5L[16(11) 29(9) 11(11) 39(12) 8(8) 7(7) 7(3) 5(1) 4(3) 7(3) 4(1) 33(3)]                         N4R --- N5R[6(1) 4(3) 4(1) 4(1) 4(1) 2(1) 2(1) 2(1) 新人 1(1) 新人 1(1) 新人 1(1)]                     </pre> <p style="text-align: center;">看護補助者 0名 看護助手 2名(5階東西病棟) 経験年数(部署経験年数):(年目) 臨地実習指導者: 臨指</p>	
患者の特徴	小児科疾患 主に呼吸器疾患・食物アレルギー・アトピー・低身長精査・睡眠時相変位症(嚔)・心臓カテーテル検査・レスパイト入院	整形外科急性期～回復期
部署目標	1. リフレクションを用いた効果的なカンファレンスにより、個別的な参加型看護・継続看護ができる。 2. 整形外科急性期看護の充実、スムーズな退院支援体制化ができる体制を整える 3. 小児科外来スペシャリスト看護師の育成と、個人能力の向上を図る。 4. ペア機能の充実により、5S活動・リンクナース会活動・チーム医療活動が効果的に行われ、働きやすい職場環境を整える	
チーム目標	1. 呼吸器疾患監事に早期介入し、呼吸悪化を予防する事ができる 2. アレルギー・アトピーへの知識を病棟看護師が習得し、安全に看護を提供することができる	1. 適切な急性期看護を実施し、患者が既往歴の悪化や合併症の出現がない 2. 看護師が退院フローチャートに沿って退院支援ができる 3. 患者の1日の生活リズムを整え、高齢者のBPSDの悪化・せん妄を引き起こさない
病室区分	500号・507号 重症加算 518号・519号 開放病室 501号～503号 505号 506号 508号 510号 511号 513号 515～517号 520号～522号共有	
その他	合同チーム会 1回/月 クローバーの会 1回/月 3交代制 (準夜勤3名 深夜勤3名)	

# 看護師による内服を嫌がる幼児期の子どもへの援助

## ～母親の内服に対する意識変化～

キーワード：小児科病棟、内服、家族の意識

○三井 美咲 浦 沙織 福井 愛未 五嶋 和泉 山田 誠子 太田 陽子  
蒲郡市民病院 5階東病棟

### I. 目的

母親の患児の内服に対する思いを明確にし、患児の発達段階や個性にあったアプローチを行う。また、内服援助を行うことにより、母親の内服に対する意識が変わり、行動変容に繋がったのかを明確にする。

### II. 方法

1. 研究対象：内服がある幼児期（1歳～5歳）の保護者アンケートにて、「入院中お子様のお薬を飲ませることとはできそうですか」という質問に対して「いいえ」と答えた家族。
2. 研究期間：平成28年7月1日～10月31日
3. データ収集方法
  - 1) 同意を得られた対象の家族に、独自に作成した半構成的質問紙（保護者アンケート）を渡し、調査表を記入してもらう。
  - 2) ベッドサイドにて家族と患児にあった内服方法について家族とカンファレンスをする。
  - 3) 入院2日目の夕食後薬までは、その患児を受け持った看護師は患児が内服をすることができているのかを電子カルテの記録に残す。
  - 4) 内服レベルを変更する場合、看護師がカンファレンスを実施する。
  - 5) 退院時に、同意を得られた対象患児の家族に独自で作成した半構成的質問紙（保護者アンケート）を渡し、記載したのち回収する。
4. データ分析方法  
母親の気持ちについてのアンケートを入院前後で行い、母親の気持ちを比較し考察する。

### III. 倫理的配慮

入院する患児・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

事例1,2共に個性に合わせ方法を母親へ指導したことにより、「退院後は自宅でお子様にお薬を飲ませる事はできそうですか」の質問が、「はい」に変化した。

### V. 考察

事例1,2共に「退院後は自宅でお子様にお薬を飲ませる事はできそうですか」の質問に対して、入院前は「いいえ」であったのに対し、退院時は「はい」に変化した。塚本<sup>1)</sup>は、アルバート・バンデュエラの自己効力感の遂行行動の達成について、「実際にその行動を達成できたという体験である。一般に成功体験は、次の機会にもその状況にうまく対処することができるという予測を高め、一般化する傾向がある。逆に失敗体験は自己効力予期を低くしてしまい、狭めてしまう傾向がある。」と述べている。このことから、入院中に嫌がらずに内服できた成功体験により母親の意識・行動変容に繋がったのではないかと考える。



今回の研究により母親の服薬に対する理解を得ることで、嫌がる子どもへの内服をスムーズに進められる事が分かった。母親が服薬について理解すると母親の内服行動へのストレスも軽減する傾向があるとわかった。

## VI. 結論

1. 内服の援助をし、患児が薬を吐き出したり、嫌がることなく内服をできるようになった事により、母親の意識変化はみられた。
2. 患児の個別性に合わせて、今後も母親が実施できる方法を提示していく必要がある。

## VII. 引用文献

- 1) 塚本尚子：自己効力感（社会的学習理論），第2版，第1刷，455，日総研出版，2009

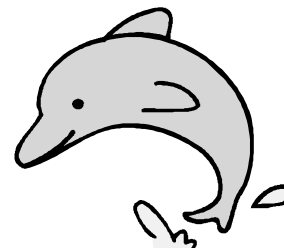
## 5 階西病棟

### 病棟指標

病床数 37 床（未熟児室 7 床を含む）

病棟稼働率 69.96%（前年 68.7） 平均在院日数 8.4 日（前年 9.1）

分娩数 258 件 手術数 141 件



### 平成 28 年度 取り組みについて

蒲郡市の現状である少子高齢化を表すかのような、産婦人科・内科・小児科の混合病棟が 5 階西病棟です。0 歳から 100 歳超えまで、たくさんの女性の人生に関わり、急性期病棟としての退院支援と、産科・小児科業務とのバランス調整に努力してきました。特に、患者さん・ご家族との関わりを大切に、今後も努力していきたいと思っております。

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;">看護部長 29(24) 臨指</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 25 (6) 助・臨指</p> <p>チームリーダー 6(5) 助</p> <p>サブリーダー 25(6) 助主任兼任</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 18(7) 臨指</p> <p>チームリーダー 21(3)</p> <p>サブリーダー 18(7) 主任兼任</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">看護助手 2名(5階東西病棟)</p> <p style="text-align: center;">助産師：助      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"> <li>・切迫流早産・ハイリスク妊婦の看護</li> <li>・産婦・褥婦の看護</li> <li>・授乳室・母児同室における育児支援</li> <li>・正常新生児をはじめ、病児の看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護</li> <li>・ターミナル</li> <li>・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐</li> </ul> <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>
2016 年 病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. スピーディな退院支援・地域連携システムを運用できる</li> <li>2. 病院経営を意識し、加算の取れる記録を徹底できる</li> <li>3. マニュアルの遵守・ペア業務により、安全な医療の提供ができる</li> <li>4. 互いに思いやり、ワークライフバランスを保つことが出来る職場風土作り</li> </ol>	
2016 年 チームの目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊娠期から育児まで、患者が満足する継続した看護を提供することができる</li> </ol> <p>*パス以外の患者の看護記録・看護展開が出来る</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各自が役割を果たし、入院から退院まで責任を持って看護の提供ができる</li> </ol>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	

# 祖母への教育プログラムの検討

## ～世代間ギャップによる初産婦の育児不安を軽減するために～

キーワード：育児不安 世代間ギャップ 孫育て

5階西病棟 ○平松幸代 飯島美由紀 若林智子 中瀬かよ子 内田範子 山下恵子

### I. 目的

初産婦の育児不安やストレスを助長する一端としての「今と昔の育児方法のギャップ」を、妊娠中から娘世代・母世代に情報提供し、お互いが話し合える機会を増やすことが、出産後の褥婦の育児不安やストレスを軽減できるのではないかと考えた。

### II. 研究方法

1. 研究対象：母親教室に参加する初産婦の実母および義母
2. 研究期間：平成28年5月～10月
3. データ収集方法：①助産師が後期・安産教室に参加した初産婦に研究の同意を得て、育児における世代間ギャップについてのパンフレットを渡し、実母あるいは義母と読んで子育てに向けての準備に活用してもらう。  
②分娩後、入院中に助産師・看護師がパンフレットを渡した初産婦に、質問紙を用いて面接を行う。
4. データ分析方法：単純集計

### III. 倫理的配慮

この研究は病院の承諾が得られたものであり、質問紙への記入は無記名とし、得られた個人情報調査終了後破棄し調査内容は本研究以外には使用しないことを文書で説明する。また、研究の概要、参加・協力は自由意志であることを文書にて説明する。同意書の記入をもって同意を得たものとする。

### IV. 結果

初産婦18名に同意を得てアンケート結果も18名に実施した。今回の研究においてパンフレットを読んでもらった対象者は、実母71.4%(15人)と義母23.8%(5人)であった。実母が多かったのは初産婦の傾向として退院後1か月位は実家に里帰りするためではないかと思われ、気兼ねなく支援を依頼できる実家に滞在する初産婦が多いと考えられる。

40歳代はギャップが少ないことを確認できたことがよかったと評価しており、パンフレットを渡すことは若い母世代にも有効であった。

50～70歳代では、年齢が高くなるに従って昔と今の育

児で違っていると回答していた。

母世代の沐浴指導見学は「参加しなかった」が多くその理由は、沐浴経験があるなどであった。参加した母世代からは手技の確認ができてよかったという意見があった。

### V. 考察

核家族が進んだ現代では、産後の身体と新生児を育児する生活を女性一人で担わなくてはならないことがあり、実母の体験をもとにした昔の育児法と現在の育児情報の違いによって娘世代が育児不安を抱かないように最新の育児情報を提供する必要があると考えた。

今回の研究より、自分の育児から年数が経つほど育児方法の違いが出てきていることがわかった。また母世代は初孫ではなくても最新の育児情報を踏まえて娘を援助したいと思っているが、自ら調べたり教室に参加してまでは情報を得ようとは思っていないため、今回情報提供の手段としてパンフレットを用いたことは場所や時間を選ばず労力も少ないことから適切であった。

娘世代にとっては、義母が昔の育児を押し付けて来たら反論し難い傾向にあり、パンフレットを病院から配布

することで娘世代の代弁の役を担うことができた。よって母世代や娘世代との意見の対立などを回避しストレス軽減に役立つと考えられる。

沐浴指導参加については今後も母世代が退院前に沐浴指導を娘世代と一緒に受けってもらうことが、沐浴技術の再確認と情報の最新化のために役立つと考えられる。

## VI. 結論

1. 40 歳代の母世代はパンフレットによって知識の再確認ができた。
2. 50～70 歳代の母世代はパンフレットで最新の育児情報を提供することは、世代間のギャップを軽減するために有効であり、娘世代の育児不安の軽減につながった。
3. 今後沐浴の個別指導等の検討が必要である。



# 急性期患者の排泄誘導による転倒・転落予防の効果

～排泄チェックリストを用いた予防策を継続して～

Key word：転倒・転落 排泄誘導 排泄チェックリスト

○藤原朋子 鈴木理紗 片平菜摘 竹内靖絵 市村優子 6階東病棟

## I. 研究目的

急性期病棟の患者に対して、排泄パターンを把握した患者の個別性に合わせた排泄誘導を、活用対象を広げて継続する。それにより作成した排泄チェックリストが転倒・転落予防に対して有用であったか明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究対象：意識レベル JCS I -1, 2, 3、II-10, 20, 30 で、一人で動くことができ、起き上がれる 65 歳以上の患者 15 名。
2. 研究期間：平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 10 月 31 日
3. データ収集方法  
対象患者を JCS II-30 まで広げ、開始時期を入院時に加えて日常生活自立度判定が変化した時とした。3 日間排泄チェックリストを記載し、3 日後に排泄チェックリストを基に誘導時間を決定し実施する。
4. データ分析方法  
単純計算法を用いて研究期間前と今年度の研究期間とで転倒・転落件数を比較検討する。そのうち JCS II 桁の患者に対しては、研究期間前（実験群）と今年度の研究期間（対照群）とで患者の基礎情報（年齢、JCS、障害老人の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）、転倒・転落に関する基礎情報（失禁、下剤使用、降圧利尿薬使用、睡眠薬使用、ナースコール認識）、転倒件数を比較し、t-検定にて有意差を導き出す。
5. 研究デザイン 関連検証研究

## III. 倫理的配慮

対象患者または家族には、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。また、研究への参加は自由意志であり、不利益は生じないことを書面にて説明し、同意を得た。

## IV. 結果

対象患者は 15 名、そのうち JCS I 桁患者は 10 名、JCS II 桁患者は 5 名で、JCS II-20, 30 の患者はいなかった。

A 群 12 名、B 群 5 名の患者基礎情報 5 項目、転倒・転落に関連する基礎情報 5 項目に有意差はみられなかった。転倒・転落の有無の項目については、 $p=0.048$ 、 $p<0.05$  となり有意差がみられた。JCS II-10 の患者では、排泄状況においては 90%以上「失禁」であるという結果に至り、排泄前動作においては、「足を動かす」や「起き上がる」といった行動の割合が多い結果となった。

## V. 考察

実験群・対照群において、転倒・転落を引き起こす要因である 10 項目で有意差がみられず、転倒・転落のみ有意差がみられたことから、JCS II-10 の患者に排泄チェックリストを使用して排泄誘導を実施したことは、当病棟の転倒・転落件数の減少につながったといえる。今年度は研究対象を JCS II-30 までとしたが、JCS II-20, 30 の患者に関しては個別的な排泄誘導の介入までには至らなかった。これは JCS II-20, 30 の患者では、排泄状況が「失禁」であり、かつ排泄に伴った動きがなく、転倒・転落を起こす可能性は低いと考えられたためである。一方 JCS II-10 の患者の排泄状況では「失禁」であることが多かったが、排泄に伴った動きがあり、かつ「自ら訴えることはない」こと、排泄前動作では「起き上がる」割合が多いことが確認できた。そして JCS I 桁の患者の排泄前動作においては「起き上がる」や「立位」が統一した傾向として見られた。大塚ら<sup>1)</sup>は「転倒事故を起こした患者は、事故発生時には歩行補助具を使用していない状態が最も多く、転落事故を起こした患者は、事故発生時にベッド上・車いす上で動いたという状態であった」と述べている。このため、JCS II-10 の患者のベッド上の行動として「起き上がる」という排泄前動作の傾向があり、JCS I 桁の患者と同様に JCS II-10 の患者においても転倒・転落事故を起こす可能性が高いといえる。今回、排泄チェックリストを活用してラウンドしたところ、1 日の意識レベルが一定ではなく、JCS I-3 と JCS II-10 が混在しているケースもあった。スタッフが転倒・転落のリスクが高いのは JCS I 桁の患者と認識していると、患者を観察した状況によっては JCS II-10 の患者がリスク対象から外れてしまい、リスクが高いにも関わらず排泄パターンを把握した個別的な看護介入ができなくなり、転倒・転落を起こす可能性が更に高くなると考えられる。そのため、排泄チェックリストを用いた転倒・転落予防策は、JCS II-10 の患者も対象とする必要がある。

今回の研究で導き出した「起き上がる」や「立位」といった排泄前動作の多い患者は、当病棟においては転倒・転落リスクが高いという共通認識を持ち、今後も予防策を実践することが必要である。これにより、入院初期から統一した患者選定ができ、排泄に関連した転倒・転落の予防につながることを期待される。

## VI. 結論

1. 排泄チェックリストを用いた転倒・転落予防策は、JCS II-10 の患者に対しても有用であった。
2. JCS II-10 の患者に排泄チェックリストを用いた排泄誘導を実施することで、排泄に起因する転倒・転落の減少につながった。
3. JCS I 桁の患者の排泄前動作として「起き上がる」や「立位」が統一した傾向として見られた。

## 引用文献

- 1) 大塚太郎他：こうして減った！転倒転落事故防止 リスクアセスメント&グループワーク, 57, 日経研, 2013

## 6 階西病棟



### 1. 病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科、眼科、口腔外科、内科）
- 2) 平均在院日数：9.2日
- 3) 手術件数：外科434件 眼科60件 口腔外科47件

### 2. 平成28年度の取り組みについて

病棟では急性期と終末期が混合しており身体的・精神的看護が実践できるように医療チームカンファレンスを行い患者・家族にしっかり向き合えるように取り組んでいます。また緩和ケア認定看護師が誕生し病棟における終末期カンファレンスや緩和ラウンドでの患者の苦痛緩和が図れ、安楽な療養生活が送れる看護の提供を行いました。

チーム	Aチーム（周手術期・化学療法チーム）	Bチーム（退院調整・終末期チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 21(5)</p> <pre>           graph TD             N1[看護師長 21(5)] --- N2[主任 16(2)]             N1 --- N3[主任 22(9)]             N2 --- N4[チームリーダー 6(6)]             N2 --- N5[チームリーダー 24(2)]             N3 --- N6[チームリーダー 24(2)]             N3 --- N7[チームリーダー 5(5)]             N4 --- N8[サブリーダー 臨指 25(7)]             N5 --- N9[サブリーダー 5(5)]             N6 --- N10[サブリーダー 5(5)]             N7 --- N11[サブリーダー 5(5)]             N8 --- N12[新人 29(8) 14(5) 5(5) 5(5) 4(4) 3(3) 2(2) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1)]             N9 --- N13[新人 13(2) 28(8) 17(1) 8(7) 4(4) 5(3) 3(3) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 1(1)]             N10 --- N14[新人 13(2) 28(8) 17(1) 8(7) 4(4) 5(3) 3(3) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 1(1)]             N11 --- N15[新人 13(2) 28(8) 17(1) 8(7) 4(4) 5(3) 3(3) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 1(1)]           </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 4名(6階東西病棟)</p> <p style="text-align: right;">臨地実習指導者：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"> <li>・ 周手術期患者</li> <li>・ 化学療法患者</li> <li>・ 比較的ADLが高い患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 終末期患者</li> <li>・ 比較的ADLが低い患者</li> </ul>
急性期看護は共有（眼科・口腔外科）		
部署目標	<p>患者・家族の意見を尊重しながら入院から退院後の療養がその人らしく生活できる支援をする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. チーム医療を推進し患者個々にあったケアを実践する。</li> <li>2. 看護判断能力を身につけ根拠のある看護を提供する。</li> <li>3. 持てる力を活かし伝え・伝えられる関係づくりをする。</li> </ol>	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (クリニカルパス使用患者に対し) 患者看護助共にアウトカム設定を行い、患者中心の看護を提供する。</li> <li>2. カンファレンスを看護実践に効果的に活用し、より個別性の高い看護を行う。</li> <li>3. 看護判断能力を向上するために、日々のアセスメントを通し、根拠ある看護を提供する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 終末期患者・家族の希望や意思など情報共有するために受持ち看護助自ら発信し、ベッドサイドカンファレンスを行う。</li> <li>2. 多職種と協同し退院調整の実践と、地域包括ケア病棟へのスムーズな橋渡しをする。</li> <li>3. 看護判断能力を向上するために、日々のアセスメントを通し、根拠のある看護を提供する。</li> </ol>
病室区分	650号 662～66号	655～656号 659～660号 670～671号 (651号 652号 553号 661号 662号 663号は共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ リーダー会・病棟看護補助者会は、第2火曜日、1回/月に開催する</li> <li>・ チーム会は、第3週目、1回/月に開催する（Aチーム会火曜日 Bチーム会水曜日）</li> <li>・ 合同チーム会は、5・9・2月の第4木曜日に開催する</li> <li>・ プリセプター・プリセプティ会議は、1・3・6・12ヶ月に開催する</li> </ul>	

# 胃切除患者の効果的な分割食への取り組み

キーワード 胃切除 高齢者 分割食 食事指導

○上林菜美子 竹谷リエ 横沢友香 川野紗菜恵 堺史依 大日方美和 6階西病棟

## I. 目的

分割食の必要性について、術前から個別性を踏まえた関わりを行う事で、行動変容につながり、退院後も分割食を継続できるかを明らかにする。

## II. 方法

1. 研究デザイン：関係探索研究（実態調査）

2. 研究対象：6階西病棟入院の意思疎通のとれる認知症・精神障害がなく自宅退院する胃切除患者

3. 研究期間：平成28年7月1日～10月31日

4. データ収集の方法：インタビューガイドを用いた半構成的面接調査

1) 胃切除の患者のパンフレット「胃切除をうけた患者さまへ」を見直し修正し、初回外来時にパンフレットを読んでもらうように説明する。

2) 入院時にパンフレットを読んだか確認し、看護研究の同意書を用いて説明し、同意を得る。

3) 術後水分開始時に、栄養士と看護師からパンフレットを用いて食事指導を行う。

4) 食事開始後、分割食を摂取しているか確認し、摂取できていない場合は、再説明・摂取を促す。

5) 退院前の食事指導の時に、インタビューガイドを用いて情報を聴取する。

6) 初回外来受診時と術後1ヶ月後の外来受診の2回、看護師にてアンケート調査を行う。

## III. 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て、この研究以外には使用しないことと、個人情報の保護に努めることを口頭で説明し、署名による同意を得た。

## IV. 結果

術前からパンフレット指導を実施し、退院後も分割食が継続できるように食品の情報提供を行ったことで、転院となった1事例を除き、退院後も分割食を継続維持できていた。また、トラブル時は医療者に相談し、適宜食事量や回数を調整する等対処行動もとれていた。外来受診時に体重減少や分割食について不安言動があった事例に対して、栄養士と相談し、追加の栄養指導を実施した。

## V. 考察

今回、術前から分割食の必要性について、パンフレットによりイメージ化を図ることで、患者から特に分割食に対する疑問、戸惑い等が聞かれなかったことや間食の摂取量に差がなかったことも（1事例をのぞき）継続介入により習慣化となったためと考える。術後2回の食事指導に加え、毎日食事量・分割食をチェックし、摂取できていない場合はピックアップして栄養士や主治医と相談の上食品の変更や補助栄養食品の追加を行う看護介入も、行動変容を容易とした一因であると推察する。

今回、退院時や退院後に食事に対する不安の表出がみられた事例に関し、栄養士と情報共有・連携し、再指導を行うことで、体重減少の改善や患者の食事に対する不安の軽減につとめる等継続フォローにつなげることができた。田淵ら<sup>1)</sup>も「患者の不安も時期により変化することから、患者のニーズに合わせた栄養指導を行い問題点や不安感を解消していく必要があると思われる。多職種との連携を強化し情報の共有化を図りながら退院後も栄養指導を行う必要がある。」と述べており、入院中のみではなく退院後も継続して栄養士や主治医等チームで情報共有し、介入していくことが重要であると改めて認識できた。今後もチームでの介入を行い、個別性のある効果的な食事指導の在り方、退院後も分割食の継続が出来る様にしていきたいと考える。

## VI. 結論

- 1) 術前から個別性を踏まえた分割食の必要性や摂取方法を継続指導することは、動機付け・知識の強化・分割食の定着化や食事習慣の行動変容につながる。
- 2) 分割食の内容について、術前からイメージ作りを行い指導していれば、それが分割食の一環であることを認識できるようになる。
- 3) 退院後の食事量や摂取カロリーは個人差があり、分割食の継続に対し、新たな不安も出現することもあるため、退院後も継続し栄養士や主治医等チームで情報共有や個別性を踏まえた介入を行っていくことが重要である。

## 引用文献

- 1) 田淵紘子 他：胃切除後患者に対するアンケート—外来栄養指導導入に向けて—, 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 30 (5), 1173, 2015





# ナースコール減少・呼応時間の短縮への取り組み

## ～チームメンバー制の導入～

キーワード：ナースコール、チームメンバー制

○三浦真実、伴裕美子、秋岡美咲子、竹本彩耶、窪田千恵、近藤登美恵、鈴木美紀

所属：7階東病棟

### I. 研究目的

ナースコールに対応する看護師を、今日の担当看護師制に加えチームメンバー制を取り入れることで、ナースコール件数の減少と呼応時間の短縮ができるかを明らかにする。

### II. 研究方法

1. 研究対象：7階東病棟に入院している全患者

2. 研究期間：平成28年5月30日～11月1日

3. 研究デザイン：因果仮説検証研究

4. データ収集方法

1) 平成27年度看護研究で行った今日の担当看護師制に加え、日勤勤務者のA・B各チームでナースコール対応を行うことを周知する。

2) 今日の担当看護師制での対応とチームメンバー制での対応についてナースコールに関する履歴調査（件数、呼応時間、対応方法）を行う。

3) ハンディナース5台のうち、日勤勤務者が4台（各チーム2台ずつ）、早番勤務者が1台持ちナースコールの対応をする。

5. データ分析方法

ナースコールの履歴調査：チームメンバー制実施前後のナースコール件数、呼応時間、対応方法の比較をする。

### III. 倫理的配慮

7階東病棟の患者に研究の目的・意義・研究の方法、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は研究結果の説明をする。

### IV. 結果

1. 対象群のナースコールの件数445件に対して、実験群の件数は353件（21%）へ減少した。

2. ナースコールの呼応時間は、対象群に対して実験群は約5秒の延長を認めた。

### V. 考察

ナースコールにチームメンバー制で対応したことで、今日の担当看護師が対応出来ない時のフォローとなった。また、15分間の関わりを通して、患者のベッドサイドで過ごす時間が増えたこと、チーム内でナースコールの要因や対応についてカンファレンスを実施し、患者の情報をより持っているスタッフが対応したことで、ナースコール件数の減少につながったと考える。

ナースコールの応答時間に関して、野上ら<sup>1)</sup>は「応答時間の長さは患者の転倒・転落事故を引き起こす危険性が高く、安全に関わる重要な課題である。」と述べている。今回、呼応時間が延長した背景としては、緊急の検査や処置対応により手が離せない状況下にあること、ペア間でハンディナースの調整が出来ていないことが考えられる。また、チームメンバー制では、自チームへの対応意識は高まったが、他チームのナースコール対応への意識が薄くなったことで、呼応時間の延長に繋がったと考える。

### VI. 結論

1. 今日の担当看護師制に加えチームメンバー制でナースコールに対応することで件数の減少に繋がる。

2. チームメンバー制での取り組みとしては、自チームへの対応意識は高まったが、他チームへの意識が薄くなり、呼応時間が延長した。

### VII. 引用文献

1. 野上典子、尾藤まゆみ他：ナースコール応答時間の短縮 看護業務の可視化がもたらした業務改善 タイムスタディ調査とナースコールの履歴の分析データをもとに、看護展望, vol. 41 No. 1, 30, 2016



# 患者の退院後の生活を知る

～退院調整に家屋調査を取り入れて～

キーワード：地域包括ケア病棟 退院調整 家屋調査

○ 鈴木かな子 山崎仁美 市川美穂 沖みゆき 所属 7階西病棟

## I. 研究目的

地域包括ケア病棟にて家屋調査を実施し、その結果をもとに指導した患者の退院後の生活の実態を明らかにする

## II. 研究方法

1. 研究対象：地域包括ケア病棟に入院し、家屋調査を行い自宅退院した患者 4 名

2. 研究期間：平成 28 年 6 月 1 日～10 月 31 日

3. 研究方法：

- 1) 地域包括ケア病棟に転入し、自宅退院を希望された患者に調査用紙を用いて家屋状況を調査する。
- 2) 家屋状況をもとに病棟専従理学療法士とリハビリカンファレンスにて家屋調査の対象者を選定する。
- 3) 家屋調査前に病棟専従理学療法士とカンファレンスにて調査内容を検討する。
- 4) 病棟専従理学療法士と病棟看護師にて家屋調査を実施する。
- 5) 家屋調査後に病棟専従理学療法士とカンファレンスにて指導内容を決定し、指導を実施する
- 6) 退院時に独自に作成した半構成的質問紙を渡して 2 週間後に郵送法により回収する

4. データ分析方法：

患者の属性と、質問紙の結果から患者の退院後の生活を分析する

## III. 倫理的配慮

対象者と家族に研究目的・方法を説明し同意を得た。協力は自由意志で不利益が生じないこと、匿名性と守秘義務の保障・結果の公表について説明した。

## IV. 結果

事例 1：77 歳、男性、徐脈性心房細動、妻と 2 人暮らし

尿路感染予防についての指導と、四つん這いからの立ち上がり方法をリハビリにて訓練した。サービス調整にてリハビリの継続を依頼した。

事例 2：88 歳 女性 脳梗塞 孫と 2 人暮らし

水分摂取確保のために動線を整えた。

事例 3：86 歳、男性、誤嚥性肺炎、妻と長男家族の 5 人暮らし

転倒予防のための動線整備と、誤嚥予防のための指導を行った。サービス調整で毎日デイサービスを利用できるようにした。

事例 4：80 歳、女性、脱水、夫・長男と 3 人暮らし

誤嚥予防のための指導と、ピックアップ歩行器にて 10m 程度の移動ができるようリハビリにて訓練した。サービス調整でリハビリの継続依頼と、デイサービスでの食事・おやつ形態について説明した。

質問紙の結果は事例 4 の室内も車椅子がほしいとの回答のみで、その他は全ていいえであった。

## V. 考察

家屋調査の対象となる患者は、介護のマンパワー不足の場合であった。患者のニーズに合わせた退院調整とは、患者の住みやすさと、介護者の負担を少しでも軽減させることである。鈴木が<sup>1)</sup>「居住環境整備ではできなかったことを自分でできるようにする支援」と述べているように、日常生活の中で移動だけでなく、食事・服薬・排泄などの環境を整えることが、治し支える医療に繋がる。そのため在宅で暮らしていくためには他職種で居住空間を整備することがとても大切であると考えられる。

実際に家屋を見てみると、家屋調査前カンファレンスで挙げた調査項目よりも多くの問題が見つかり、指導やサービスに繋げることができた。質問紙の結果からも退院後の生活に困っていることはないとの返答が多く、家屋調査は退院調整に役立つと感じた。しかし、研究対象が少なく、患者の退院後の生活を把握するまでには至っていない。

ケアマネージャーは家屋調査に全件同行したが、患者が同行したのは 1 例のみであった。家屋調査に本人も同行し、動作が確認できれば、具体的な目標設定ができ、個別性にあった生活リハビリやサービス内容の提案が可能となり、退院後の生活がより安全で、安心なものにすることができると考える。また、地域包括ケア病棟に転入した

早い時点から、元々の生活を知る訪問看護師やケアマネージャーと連携を図っていくことが、スムーズな退院調整に繋がると考える。

#### **VI. 結論**

1. 看護の視点から家屋調査を行う事は退院調整に役立つ。
2. 退院調整には早期からケアマネージャーと連携を図る事が必要である。

#### **VII. 引用文献**

- 1) 鈴木晃: 自立支援における居住の意義, 居住支援ガイドブック, 39 (7), 593, 2005



患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・小児心カテ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器疾患（小児を含む）</li> <li>・MOF（PMX・CHDF管理など）</li> <li>・重症外傷 脳疾患</li> </ul> <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>
部署目標	<p>集中治療を行う患者の尊厳を守り、患者・家族が納得のいく治療・看護を受けることができる。</p> <p>～主体的に、プロフェッショナルな質の高い看護を継続的に提供していく～</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 質の高いクリティカルケアが提供できるように実践能力の底上げを図る</li> <li>2. チーム医療のキーパーソンとして、協力体制の強化・充実を働きかける</li> <li>3. ペア機能を強化して、「お互いさま」と思いやる職場風土を培う</li> </ol>	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心疾患について理解を深めて、自己の看護に自身を持つことができる。</li> <li>2. ペア業務を充実することができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸器看護の知識・技術の向上ができる</li> <li>2. チーム医療と協力し、統一した看護を行うことで呼吸器合併症を予防することができる</li> <li>3. チーム医療と協力し、統一した看護を行うことで呼吸器合併症を予防することができる</li> <li>4. ペア業務をより充実することができる</li> </ol>
病室区分	なし	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援体制 救急外来担当1名・心臓カテーテル検査1名 他</li> <li>・クローバーの会 1/月（第2火曜日）</li> <li>・A、B合同チーム会（5月、9月、2月の第2木曜日）</li> <li>・各チーム会 1/月 Aチーム：第3火曜日・Bチーム：第4火曜日</li> <li>・リーダー会 1/月 第2木曜日</li> <li>・各指導者会（実地、教育、プリセプター他）</li> </ul>	

# ICU 入室患者のせん妄発症減少へ向けた取り組み

キーワード：ICU せん妄 睡眠障害 タッチング タクティールケア

集中治療部 ◎藤原泰子 ○諏訪彩加 竹内弘子 米村環 加藤華帆 梅田貴美子

## I. 研究目的

入院初日からタッチングを日中行って夜間入眠を促すことによって、せん妄の出現を減らすことができることを明らかにする

## II. 研究方法

1. ICU 病棟に入院した、挿管患者・鎮静剤や眠剤使用患者・アルコール中毒患者・一泊入院患者を除く、JCS II 桁以上の全患者

2. データ収集期間：平成 28 年 7 月 9 日～平成 27 年 9 月 30 日

3. データの収集方法および分析方法

入院時にせん妄とタッチングについての説明を行い、タッチングを行った患者を対象群、行わなかった患者を非対象群とする。日本語版ニチャム混乱・錯乱スケール(以下 NCS とする)を用いて日勤帯で評価し、単純集計法を用いて比較検討する。

## III. 倫理的配慮

対象となる患者または家族に、口頭と書類での説明を行い、同意書にサインを頂き承諾を得る。

## IV. 結果

夜間の入眠状況は、対象群と非対象群で検定にかけたが有意差はなかった。対象群では、入眠できた日の NCS 点数が前日よりも上昇した患者の割合が 63.3%であり、錯乱ありから錯乱なしへ評価が変わった患者もみられた。非対象群では、入眠できた日の NCS 点数が前日よりも上昇した患者割合は 7.6%と低かった。さらに、入眠できても前日より NCS 点数が減少している患者割合は 53.8%と高かった。NCS で錯乱なしの評価となる患者の割合は、対象群と非対象群に有意差はなかった。

対象群の入眠出来ている患者ほど好意的な言動があった。タッチング実施時に「すごく気持ちがいい」「夜眠れそう」などの言動がある患者は、1 日目から 2 日目にかけて入眠を促すことができた。

## V. 考察

酒井ら<sup>3)</sup>は「せん妄の発症構造として、①直接因子②誘発因子③準備因子の 3 つが重なり合ってせん妄を発症する」

と述べている。ICU で行ったタッチングにより入眠効果が得られなかった要因として、誘発因子である病棟の特殊性が挙げられる。また、ICU では一般病棟と比較し、状態が不安定な場合や重症である患者が多いことから、直接因子である疾患も大きく影響したことが考えられた。

タッチング時の好意的な言動がある患者は入院初日の入眠を促すことが出来ていることから、タッチングによって精神的安寧と入眠を促す効果が得られたと考える。また、入眠出来た患者は翌日の NCS 点数が上昇していることから、タッチングを行うことにより入眠できた患者は、NCS の点数が上昇し、せん妄予防に繋がることが示唆された。

ICU では当院統一の安全対策チェックシートを使用し身体拘束の必要性を検討している。身体拘束の代わりとしてベッドサイドでの見守りや頻回な訪室の実施へと変化してきており、タッチングを行ったことを契機にベッドサイドケアの意識が高まったことが考えられる。ICU という医療機器の多い特殊な環境の中で、患者に寄り添い患者に触れる看護を行っていくことで、タッチング効果である患者のリラクゼーション状態の維持やストレス緩和、情緒の安定を發揮できるように取り組んでいくことが必要であると考えられる。

## VI. 結論

1. タッチングによる夜間の入眠状況に有意差は見られなかった。

2. タッチングにより入眠できた患者は、せん妄予防に繋がることが示唆された。

## 引用文献

- 1) 小泉由美他：タクティールケア実践記録からみる効果の内容分析, 日本看護研究学会雑誌 Vol135. No14, 91, 2012
- 2) 礪波利圭他：タクティールケアのリラクゼーション効果の検証と看護への応用, 福井大学トランスレショナルナースリサーチ推進, 31, 2011
- 3) 酒井郁子他：せん妄のスタンダードケア Q&A100, 南江堂, 123, 2015



# 手術部

## 手術件数

平成 28 年度手術件数は 1,578 件で、前年度より 383 件減少、そのうち全身麻酔手術は 784 件で 19 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

クリニカルワーカー：14 時間、平均手術件数：131.5 件 手術室利用率：15.1% 平均患者滞在時間：77.83 分

## 平成 28 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、提供された手術部看護の見える記録の記載を行動目標に 1 年間活動した。

手術実践能力習熟度における自己の課題の妥当性の検討を行ったが、評価には至っていない。今年度 0.3 の上昇を認めたが、次年度にはレベルアップの根拠となる評価点としたい。リーダー育成のための業務自己・他者評価を行ったが、時間管理やカンファレンスの指導がタイムリーに行われておらず、看護活動量調査結果にも反映している。リーダーを含めた人材育成は早急に検討・修正する。記録の監査表見直しは完了したが、手術部における看護記録とは何か、問題に挙げた。クリニカルパス推進指導もあるため、記録に関しては次年度の重要課題である。

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 33(3)</p> <p style="text-align: center;">主任看護師 14(10.1)      主任看護師 26(0)</p> <p style="text-align: center;">チームリーダー 9(4) 実地指導者      チームリーダー 10(1) 実地指導者</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー 21(3.6) 臨地指導者・教育担当者      サブリーダー 20(13.5) 臨地指導者・実地指導者</p> <p style="text-align: center;">A21(13) 臨地指導者 教育担当者      B36(0.2)      C11(0.2) 教育担当者      D5(3.6)      E2(2)      A7(7) 実地指導者      B2(2)      C1(1)      D4.3(4.3)      E4(3.10)</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	
2016 年手術部目標	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。 1. 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。 2. 提供される手術部看護の見える記録が記載できる。	
2016 年チーム目標	1.安全な医療・看護を提供するために、手術部スタッフが手術実践能力習熟度を上げるための各自の課題を抽出し、対策検討・実施評価する。 2.手術実践能力習熟度において、日々リーダーが基準通り業務・スタッフ指導に当たっているか、毎月評価する。	1.手術看護記録の自己監査・他者監査を通して、記載内容の見直しができる。 ①自己監査対象の見直し、自己監査表の修正をして、監査率を全項目 100%とする。 ②初期監査の計画立案率を 80%にする。 2.安全な医療・看護を提供できるよう、各担当科系の業務基準を整備する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 合同チーム会は必要時に随時行う。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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)</li> </ul>	

平成28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	27年度
外科	32	31	33	30	38	23	38	35	23	35	27	30	375	365
整形外科	34	43	52	35	33	29	47	28	47	48	33	37	466	490
眼科	8	13	26	20	14	24	19	18	20	25	25	28	240	134
耳鼻咽喉科	11	5	5	5	8	5	3	6	5	1	2	2	58	72
皮膚科	8	6	4	10	7	7	11	4	4	15	15	13	104	90
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	20	11	11	13	13	16	9	9	11	12	9	10	144	203
口腔外科	8	6	15	7	13	10	9	5	13	17	12	9	124	100
脳神経科	6	4	4	3	4	3	3	4	8	10	9	9	67	96
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	127	119	150	123	130	117	139	109	131	163	132	138	1578	1551

平成28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	27年度
閉鎖循環式全身麻酔	70	44	57	58	78	53	66	49	50	57	55	52	689	681
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	2
静脈麻酔	7	6	11	6	6	10	8	4	7	14	5	8	92	82
脊椎麻酔	20	24	26	20	27	20	28	19	32	38	31	31	316	303
硬膜外麻酔	13	6	8	10	7	9	7	4	6	10	6	9	95	119
伝達麻酔	8	14	7	5	7	7	7	9	15	11	8	13	111	88
局所麻酔	16	16	18	14	31	39	45	28	33	50	43	46	379	172
硬膜外麻酔後持続注入	11	6	9	5	2	6	6	5	1	1	1	3	56	91
硬膜外ブロック後持注	0	1	1	1	5	0	0	0	0	1	0	1	10	9
神経ブロック	9	3	9	11	9	10	4	0	0	0	0	0	55	114
浸潤麻酔・表面麻酔	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2
麻酔種別なし	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
合計	156	120	147	130	173	155	171	120	144	185	150	163	1814	1670

	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	27年度
麻酔科麻酔数	55	36	47	40	53	45	41	26	27	31	35	31	467	520
緊急手術	29	39	30	33	28	25	37	35	26	41	36	33	392	386
手術前訪問率	98%	100%	97%	100%	98%	100%	98%	100%	100%	97%	100%	100%	99%	92%
術中訪問率	75%	50%	80%	56%	86%	57%	86%	50%	83%	83%	67%	100%	76%	76%

平成28年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	26年度
総稼働時間(分)	10,153	7,404	12,279	9,159	10,947	8,554	9,749	10,028
手術件数	127	119	150	123	130	117	128	163.4
平均患者滞在時間(分)	79.94	62.22	81.86	74.46	84.21	73.11	76.00	61.31
クリニカルアワー(時間)	16.3	15.7	14.1	15.3	16.0	14.8	15.0	12.0
手術可能時間(分)	67,200	63,840	73,920	67,200	73,920	67,200	68,880	78,080
手術室利用率	15.1%	11.6%	16.6%	13.6%	14.8%	12.7%	14.1%	12.9%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	27年度
総稼働時間(分)	9,498	9,234	13,250	12,847	9,985	9,597	10,242	9,763
手術件数	139	109	131	163	132	138	131.5	129.0
平均患者滞在時間(分)	68.33	84.72	101.15	78.82	75.64	69.54	77.83	76.05
クリニカルアワー(時間)	13.4	16.2	13.7	11.7	13.1	13.5	14.0	16.0
手術可能時間(分)	67,200	67,200	63,840	63,840	67,200	73,920	68,040	77,760
手術室利用率	14.1%	13.7%	20.8%	20.1%	14.9%	13.0%	15.1%	12.6%

# 患者の疑問や心配の軽減を目指した手術室看護師の関わりを考える

—質問受け付け用紙を活用して—

キーワード：術前オリエンテーション 術前訪問 質問受け付け用紙

手術部：○白谷尚久 稲吉みゆき 三浦克己 宮島愛子 波多野由香 酒井一匡 宮地弘子

## I. 研究目的

手術予定日の1週間前に術前オリエンテーションを実施し、質問受け付け用紙を渡すことで、患者の手術に対する疑問や要望を知ることができる。

## II. 研究方法

1. 研究対象：麻酔科医師の診察を受けた手術患者 20 名
2. 研究期間：平成 27 年 9 月～11 月
3. 研究デザイン：実態調査研究
4. データ収集方法：麻酔科医師による術前診察後に、説明、同意を得た後パンフレットに沿って説明を実施する。説明終了後に質問受け付け用紙とアンケートを渡す。手術担当看護師による術前訪問時に質問受け付け用紙を回収し、分からないこと・知りたいことの項目にチェックがある場合、説明・補足する。術後訪問時に、アンケートを回収。質問受け付け用紙、アンケートは半構成的質問紙法を実施。
5. 倫理的配慮：術前オリエンテーションを受ける患者に対し、研究に伴う利益と負担を説明し同意を得た。

## III. 結果、考察

看護研究同意者数 35 名、質問受け付け用紙、術後アンケート用紙回収共に 20 名、回収率 57%であった。術前質問受け付け用紙については手術経験初めて 10 名、2 回目 6 名、3 回以上 4 名であった。手術経験回数によって質問の項目数に特徴が見られた。

初めて手術を受ける患者については「今回の手術に関して分からないこと、知りたいことはありますか」において、⑥手術室への服装について⑦手術中・術後の痛みについて 2 名ずつ見られた。「今回の手術に関して希望したいことはありますか」において手術経験のない患者は②下着を着けて手術室に入りたい 3 名、手術経験が 3 回目以上患者では②下着を着けて手術室に入りたい 1 名見られた。以上の結果から、手術室入室時の服装や下着着用に対する質問と術中、術後の痛みに対する質問は手術経験の有無に限らず、患者が不安に感じている項目である事がわかる。手術は裸で受けるものというイメージが強い為、服装についての質問が多かったと考える。特に下着の着用は羞恥心を軽減させ、安心感を与える大きな要因となるといえる。術後疼痛について前田<sup>1)</sup>は、「術後痛の対策は、術前からスタートしているため、十分なオリエンテーションを行い患者の不安を軽減する必要がある」としている。さらに横田

<sup>2)</sup>は「痛みを伴う検査や手術であっても、あらかじめ十分な説明を受け、行われる所業を理解していれば不安は少ない」と述べている。この事から、術前オリエンテーションの時点で、術後の痛みについて患者の理解が得られるように関わることで患者の術後疼痛への受入れができると考えられており、そうすることが不安の軽減につながっていくと考える。

術後アンケートは、全体的に「3. そう思う」を上回る結果となった。各項目の結果から④質問ができましたかは他の項目と比較すると評価の平均が低い。術前オリエンテーションを1週間前に行ったとしても、手術室看護師が患者と実際に関わるのはオリエンテーション時・術前訪問時・手術当日と2～3回である。時間的制限がある中で患者の心理状態を把握し、思いを引き出すことは容易ではなく、本質的な不安軽減には十分な効果が得られないことが示唆される。しかし⑥⑦イメージが付き、心の準備ができましたかの問いに対しては評価が平均値を上回っている。⑤説明時間は良かったですかの問いも平均が高いことから、手術や麻酔に対して不安が強い状況においても、手術室看護師による術前オリエンテーションにより安心感が得られた人は多いと考えられる。

## IV. まとめ

術後アンケート結果からわかるように、気持ちは話せたか、質問できたかの項目はまだ全体の中では低く、患者に合わせたオリエンテーションを考える必要がある。

そして手術を受ける患者が、少しでも麻酔や手術に対する疑問が解決できるような術前オリエンテーション方法や術前訪問に取り組んでいきたい。

## 引用文献

- 1) 前田勇子：術後痛の看護ケアに関する研究—ケア実施状況と外科経験年数による差の検討—, 甲南女子大学研究紀要創刊号, 看護学リハビリテーション学編 1 号, 35, 2008
- 2) 横田敏勝：ナースのための痛みの知識, 南江堂, 87, 1994

## 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	ウォッシュ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、診療及び看護業務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。医療材料の定数管理に伴い、今後も滅菌期限切れの返品物が減少し、経費削減に貢献できるように各部署への指導を実施していく。

### 【人員構成】

副看護局長 1 名（管理） 看護助手 3 名

### 【中央材料室目標】

機器のトラブルがなく、確実な洗浄・滅菌業務ができる。

1. 滅菌業務におけるリコールが発生しない。  
安全な医療器材の提供 感染が発生しない
2. 中央材料室業務の統一、中央材料室における知識の向上を図る。  
勉強会 2 回/年 ミーティング開催
3. コストダウンに繋がる物品管理ができる。
4. 機器の異常の早期発見ができ、速やかに対処できる。  
ヒヤリハット数の減少

### 【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

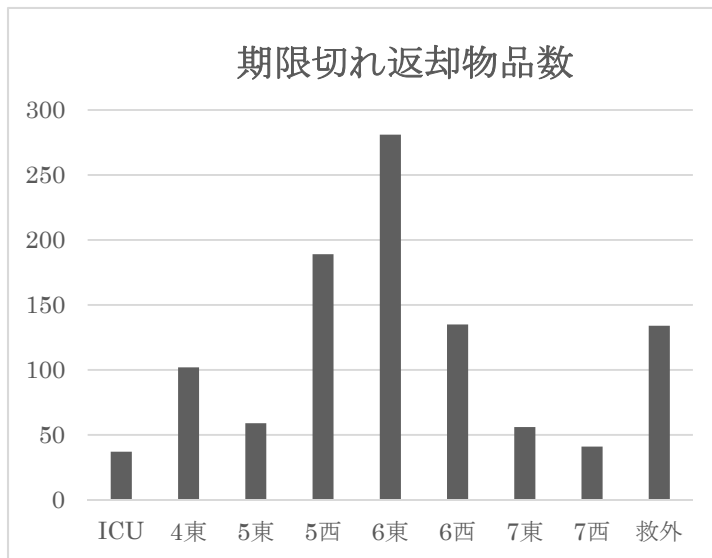
記録管理；日本空調スタッフ

- 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

LTSF 滅菌器

## 【その他】

- ①病棟・外来より返品された医療器材の読み合わせは、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、業務を実施する。
- ③各部署へ滅菌された医療器材の払い出しは、点検を実施後確実に行う。
- ④高温となる機械の取り扱いに注意し、熱傷に注意する。
- ⑤報告事項、検討事項は、朝のミーティング時に行なう。



部署ラウンドを実施し、期限切れ防止や在庫管理を  
チェックしました。しかし、  
返却物品0にはなりません。  
スタッフがコスト意識を  
高めることも重要な役割  
です。

期限切れ返却物品：平成27年度より9%減少した。

新人研修の1コマです。いつもは  
払いだされた物品を見ている  
だけですが、このような場  
面を経験することで中央材  
料室の役割の理解につな  
がり、コスト意識が芽生  
えます。



# 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 28 年度教育目標

off-JT と OJT の連携を強化し、指導者の指導力の向上を図る。

上記の目標のもと、次の 3 点の行動目標をたてて実施した。

- 1) 研修後課題の指導ポイントを活用し、指導者・受講者に計画的・具体的な指導を実施する。
- 2) 倫理感性育成の評価を行い、課題を明確にする。
- 3) ポートフォリオ活用による効果が得られるように支援する。

研修後課題の指導ポイントを指導者スケジュールに追加作成し、指導に活用できた。その結果、研修後課題達成率が 6.3% 上昇した。主任会との連携を強化し、指導者の育成を図るためのシステム化が課題である。

ミモザの会、看護倫理研修会開催により倫理感性の育成を図ってきた。倫理調査の結果、平成 20 年度の調査時より日常業務における倫理的問題を認識できている数値を示した。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も昨年度より 17% 上昇し、月平均 2.03 件に増加した。調査結果の分析から導き出したリンクナースの指導および部署別対策を実施し、さらに倫理感性の育成を図ることが課題である。

看護師長との目標管理面接時、ポートフォリオを活用したプレゼンテーションの実施を支援した。目標管理各種シートの記載の指導をするとともに、ポートフォリオの効果的な活用への支援が課題である。

平成 28 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：31%、レベルⅡ：26%、レベルⅢ：19%、レベルⅣ：13%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 28 年度実施研修

( ) : 聴講人数

実施月日	研修会名	レベル	参加人数	実施月日	研修会名	レベル	参加人数
3/3	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	23	4/26~28	技術研修会(採血・注射)	新人	27
4/1	看護研究研修会Ⅳ	Ⅲ	0	12/2	看護倫理研修会Ⅰ	新人	27
4/4	地実習指導者研修会Ⅱ	Ⅲ	2	H28. 3/3	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	23
4/5	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	26	8/16	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	19 (1)
4/19	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	7	5/31	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	20
4/26~28	技術研修会(採血・注射)	新人	27	H29. 2/7	プリセプター研修会Ⅰ	Ⅰ	22
5/17	看護過程研修会Ⅲ	Ⅱ	3 (4)	10/4	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	16
5/31	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	20	11/15	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	16
6/20 6/21	看護研究研修会Ⅲ	Ⅱ	4 (3)	9/5	看護研究研修会Ⅱ	Ⅰ	11
8/16	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	19 (1)	4/5	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	26
9/5	看護研究研修会Ⅱ	Ⅰ	11	10/18	看護倫理研修会Ⅲ	Ⅱ	8
10/4	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	16	5/17	看護過程研修会Ⅲ	Ⅱ	3 (4)
10/18	看護倫理研修会Ⅲ	Ⅱ	8	6/20 6/21	看護研究研修会Ⅲ	Ⅱ	4 (3)
11/15	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	16	4/19	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	7
12/2	看護倫理研修会Ⅰ	新人	27	4/4	地実習指導者研修会Ⅱ	Ⅲ	2
H29. 2/7	プリセプター研修会Ⅰ	Ⅰ	22	4/1	看護研究研修会Ⅳ	Ⅲ	0
H29. 2/24	院内看護研究発表会		106	H29. 2/24	院内看護研究発表会		106

## 記録リンクナース会

### 【今年度の目標】

看護実践の足跡がわかる記録を目指す。

- 1) 質的監査を導入する。
- 2) 参加型看護計画を患者の視点で改善する。
- 3) 正確な医療・看護必要度の評価・記録する。
- 4) 看護過程の展開を記載基準に沿って記録する。

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。



### ■ 新人看護師を対象とした看護過程の研修について

看護過程は看護を実践する際の必要な道具です。看護過程を使えば、当院の看護局の理念である『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)』を提供できるようになります。記録リンクナース会にとって、看護過程の基本を教育することは大切な使命です。

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6回に分け実施し、理解の確認を行いながら指導しました。昨年度の研修会は7月から5回企画しましたが、本年度は5月から6回企画しました。これは一度に多くの内容であった研修を分け、少しずつ丁寧に指導しました。

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 28 年 5 月 6 日	目標：看護過程に関する基本的な知識・科学的根拠に基づいた看護の展開方法を学習し実践に活用する。 主な内容：看護過程の展開について 看護記録記載基準について ヘンダーソン 14 項目について
看護過程研修会 I-②	平成 28 年 6 月 3 日	目標：入院から退院までの入力項目を理解し、日々の看護実践につなげることができる。 主な内容：入院から退院までの記録について
看護過程研修会 I-③	平成 28 年 10 月 6 日	目標：部署の主要な疾患について理解を深め、日々の看護実践につなげることができる。 主な内容：グループワークを行い、看護展開をする中での個々の疑問点や不明点について話し合おう
看護過程研修会 I-④	平成 28 年 11 月 4 日	目標：部署の主要な疾患について理解を深め、日々の看護実践につなげることができる。 主な内容：SOAP について理解を深めよう 看護計画評価について理解を深めよう
看護過程研修会 I-⑤	平成 28 年 12 月 2 日	目標：看護過程に関する基本的な知識・科学的根拠に基づいた看護の展開方法を学習し実践に活用する。 主な内容：退院支援について 長谷川式の理解について
看護過程研修会 I-⑥	平成 29 年 3 月 3 日	目標：新規採用看護師が 1 年目を振り返ることができ、目標を持って勤務を継続することができる 主な内容：「入院から退院まで」患者さんに必要な記録について

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。

## 業務改善 リンクナース会



### 平成 28 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. 看護業務活動量調査での分析結果より、自部署の時間管理の問題点を見つけ、改善する。
  2. 自部署でのペア業務を取り入れる。
  3. 各勤務帯のタイムマネージメントを考え、働きやすい環境を整える。

- 活動内容**
- 看護活動量調査：今年度は、日勤・準夜・深夜の各勤務実施。  
看護師・看護補助者・看護助手を対象に行うことができた。
  - ペア業務の実施：各部署とも検温や点滴、入院時などペア業務を意識した行動が取れるよう働きかけた。
  - 新人教育：各勤務帯の業務内容を毎月の指導内容・指導ポイントで共通理解し、新人の各勤務のオリエンテーションを担当し、実施。
  - ベッド台・ロッカーの変更：ロッカー等の変更により、入院環境を整えるため、患者の荷物の配置の写真を作成し、安心して入院していただけるよう準備を実施。
  - 申し送り基準の見直し：タイムマネージメントより、夜間の申し送りが、部署により差があるため、申し送り廃止に向けた基準の見直しを実施。

### 評 価

1. 看護業務活動量調査では、今年度の目標である「ベッドサイド 15 分のケア」は達成する事が出来た。昨年度より、直接患者看護量も上昇しており、ベッドサイドで患者さんに寄り添う看護の実践が出来た結果と分析する。
2. ペア業務は、患者さんに安心・安全な看護の提供として取り組んだ。また、時間管理、スタッフの教育の視点で学習会を実施し、点滴・検温・入院業務等でペア業務の実践が出来た。各部署で新人看護師や勤務異動看護師が、不安なく安心してペアで看護が出来るよう来年度も取り組んでいく。
3. タイムマネージメントでは、夜勤での時間外削減の取り組みとして、申し送りの短縮と勤務交代時の残務の引き継ぎを実施した。お互いさまの職場風土を作り、前勤務者の業務をもらい、時間で帰れるよう働きかけた。申し送り短縮では、看護業務活動量調査にて日勤より夜勤の申し送りが長い傾向にあるため、来年度の課題である。

### 平成 28 年度 看護活動量調査結果

直接看護量・間接看護量結果 平成 27 年度と平成 28 年度の比較

(1) 看護師 (病棟全勤務帯)

直接患者看護量：平成 27 年度	53%	平成 28 年度	67%
間接患者看護量：平成 27 年度	47%	平成 28 年度	33%

(2) 看護師 (手術室)

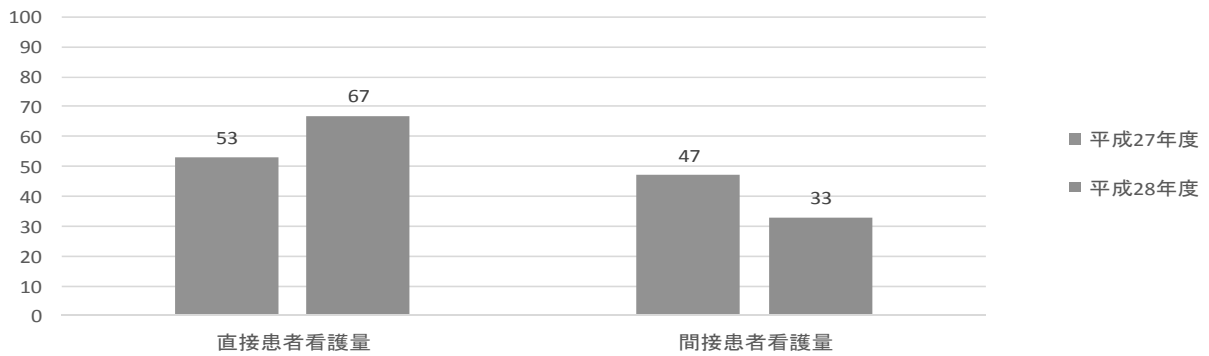
直接患者看護量：平成 27 年度	38%	平成 28 年度	37%
間接患者看護量：平成 27 年度	62%	平成 28 年度	63%

(3) 看護師 (外来)

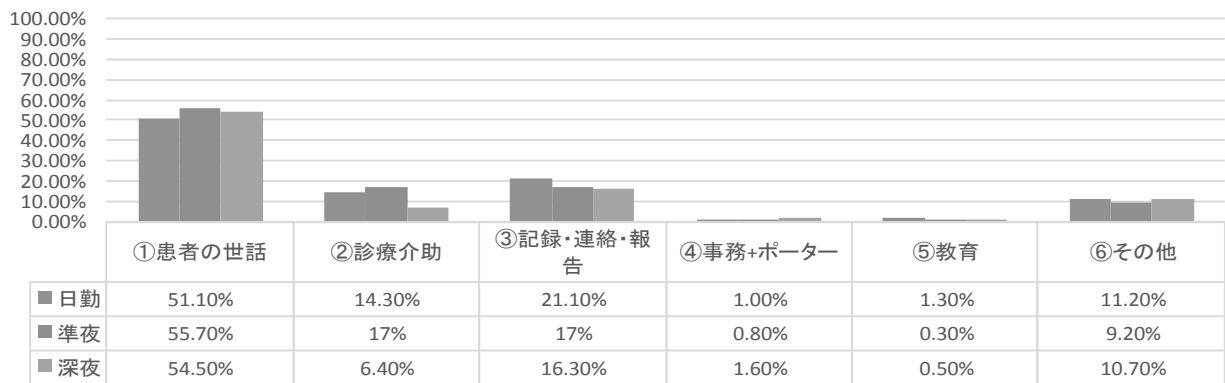
直接患者看護量：平成 27 年度	63%	平成 28 年度	64%
間接患者看護量：平成 27 年度	37%	平成 27 年度	36%



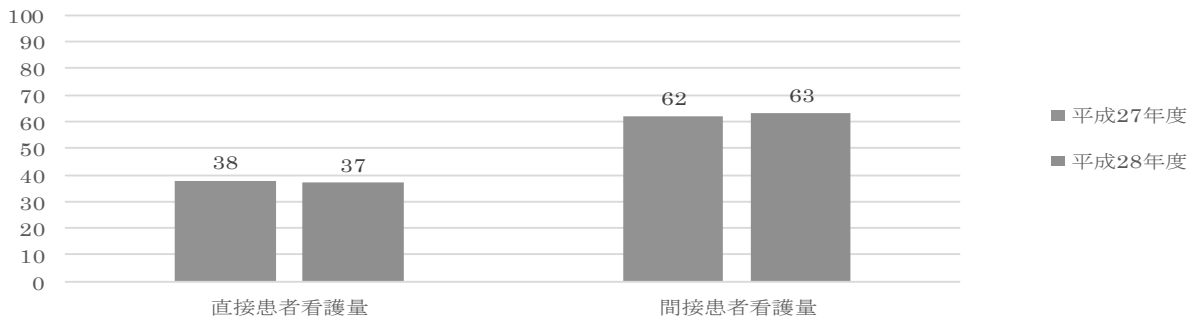
### 1-1 平成27.28年度比較(病棟全勤務)



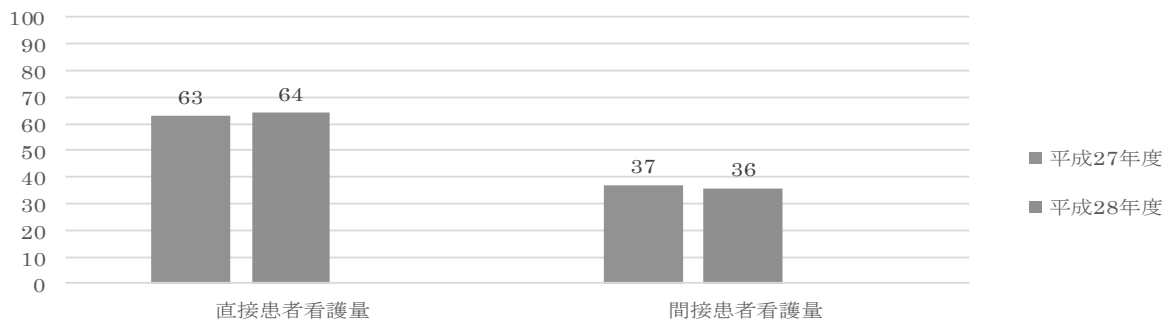
### 2-1業務内容分類別結果(一般病棟)



### 1-5 平成27.28年度比較(手術室)



### 1-6 平成27.28年度比較(外来)



# 接遇リンクナース会

## 平成28年度の取組み

### 目標

1. 全スタッフの接遇能力の向上を図る
2. コミュニケーションをよくして、活気ある職場をつくる

### 行動目標

1. リンクナースとして部署の接遇を教育・啓蒙活動する
2. 接遇改善計画にそって接遇意識が向上するよう実践する
3. フィッシュ活動で風通しのよい職場づくりをする

### 接遇研修会

- H28. 5. 18 スマートな対応フィッシュ（新人研修）
- H28. 9. 12 コミュニケーションは医療スキル（勉強会レシピ） 参加者53名

### 最終評価

心配り度チェックの結果をもとに、クッション言葉や業務多忙時の接遇行動のポイントについてなど8回のミニレクチャーを行った。接遇に対する知識をスタッフと共有し、医療者として接遇行動が身に付くよう、教育・啓蒙活動した。

退院時アンケートでの看護師に対する評価は平均4.46で上半期より0.06ポイント上昇した。各部署で接遇改善取り組みを行うことでスタッフの意識が高まったと考える。

フィッシュボードに、毎月テーマを設定し“ありがとうカード”の記載を依頼し掲示した。次年度は看護局だけでなく他職種とともにフィッシュボードを活用しコミュニケーションのとれる環境を目指して生きたい。

# 看護局パスシステムリンクナース会

## 1. 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。

また、看護情報に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。



## 2. 平成 28 年度パスシステムリンクナース会目標

PDCA サイクルでパスを見直し、患者に丁寧なパスを実施することを目標に以下を実践しました。

1. バリエーション分析を開始する。
2. 患者用パスを患者の視点で改善する。
3. パスの記録（入力）時間を短縮する。

## 3. 活動結果

- 1) 平成 28 年度はクリニカルパスのバリエーション分析を行い、クリニカルパス見直しを開始することができました。
- 2) 看護実践の面では、日々のアウトカム評価や、生活指導など、昨年度比較で約 10%実施率の低下を認めました。
- 3) 平成 28 年度のクリニカルパス登録数は 82 疾患 210 件でした（平成 27 年度は 82 疾患 233 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。
- 4) 平成 28 年度のクリニカルパス使用率は 35.9%で昨年度 36.9%より減少しています（使用率は日本クリニカルパス学会に準じ算出しています。日本クリニカルパス学会における平成 28 年度の使用率は 41.1%という結果です）。減少した理由は、使用率が高い産婦人科と耳鼻咽喉科の入院が減少したことによるものでした。
- 5) 情報倫理教育  
新規入職者へ情報倫理に関する研修を行っています。業務内では、担当者によるラウンドを行って、情報漏洩防止策が実践できているか確認を行っています。

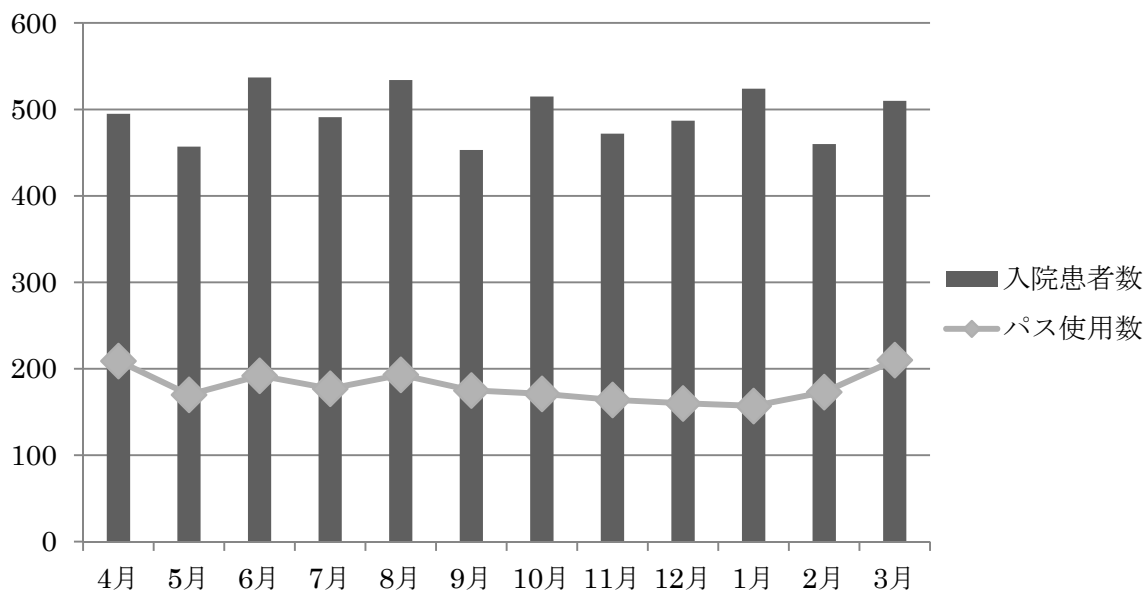


図1 入院患者数とクリニカルパス使用数

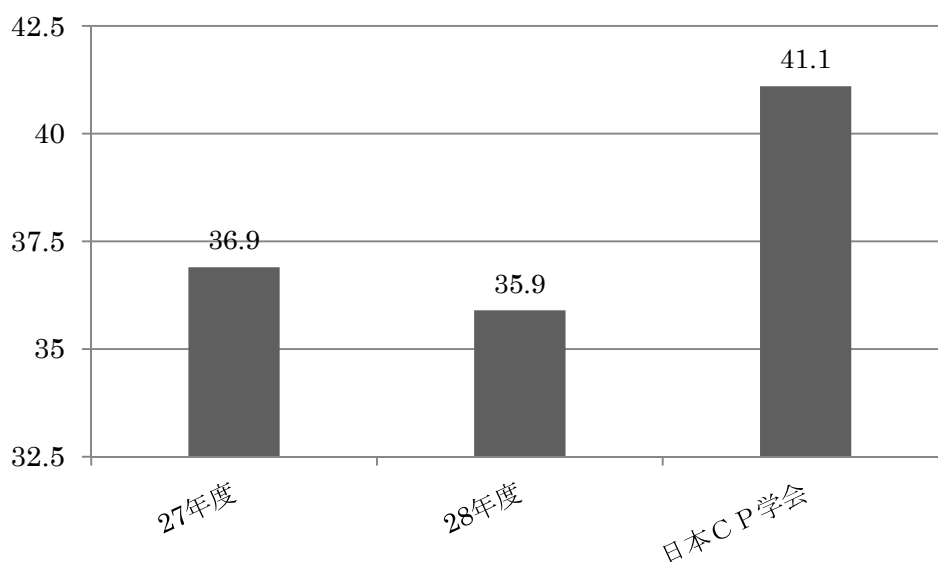


図2 クリニカルパス使用率

#### 4. まとめ

クリニカルパスのバリエーション分析開始することができ、クリニカルパスの質の向上に繋げることができました。しかし、アウトカム評価が昨年度より低下したため、実践の強化が課題となります。

クリニカルパス使用率では、昨年度比較で1%減少しており、対象疾患の入院数の減少が影響した結果でした。今後も均一な医療・看護の提供を目指し、クリニカルパス適応症例を抽出して、クリニカルパス作成に取り組んでいくことが課題となります。

# セフティリンクナース会

## 平成28年度目標

安全を考える力・安全を伝える力を養い、看護の質向上を図る

## 行動目標

1. 病棟スタッフに医療安全教育を行う
2. インシデント事例の検討により問題点を明確にし、再発防止を図れる
3. 患者参加の医療安全に取り組む

平成 28 年度研修会

H28. 8. 5 KYT研修会 新人対象

H28. 12. 5 ノンテクニカルスキルと医療安全（院内勉強会レシピ）参加者 51 名

平成28年度のインシデント総数は1734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0が多く報告され、レベル3aの報告は減少した。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事で、次いで療養上の場面(転倒・転落含む)となっている。

図1.

## 平成28年度 インシデント件数

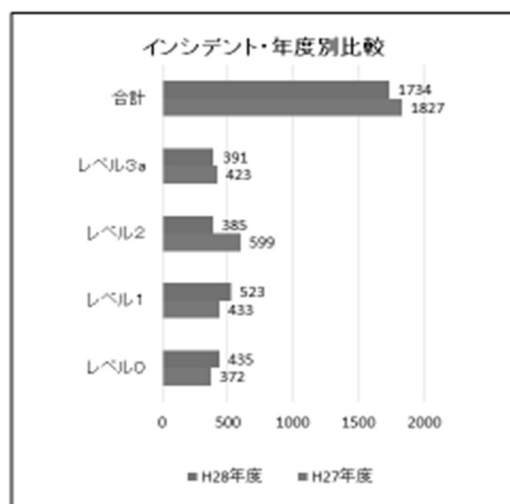
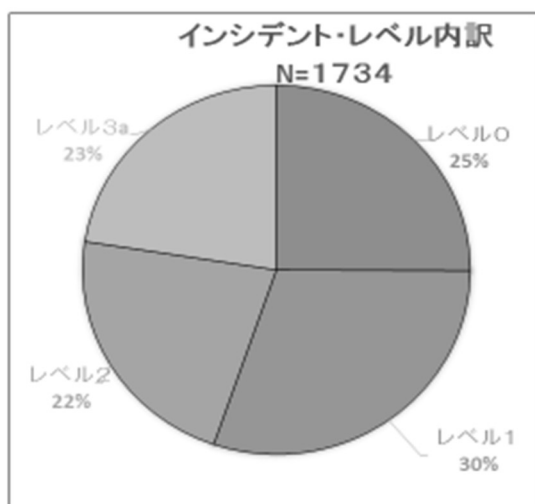
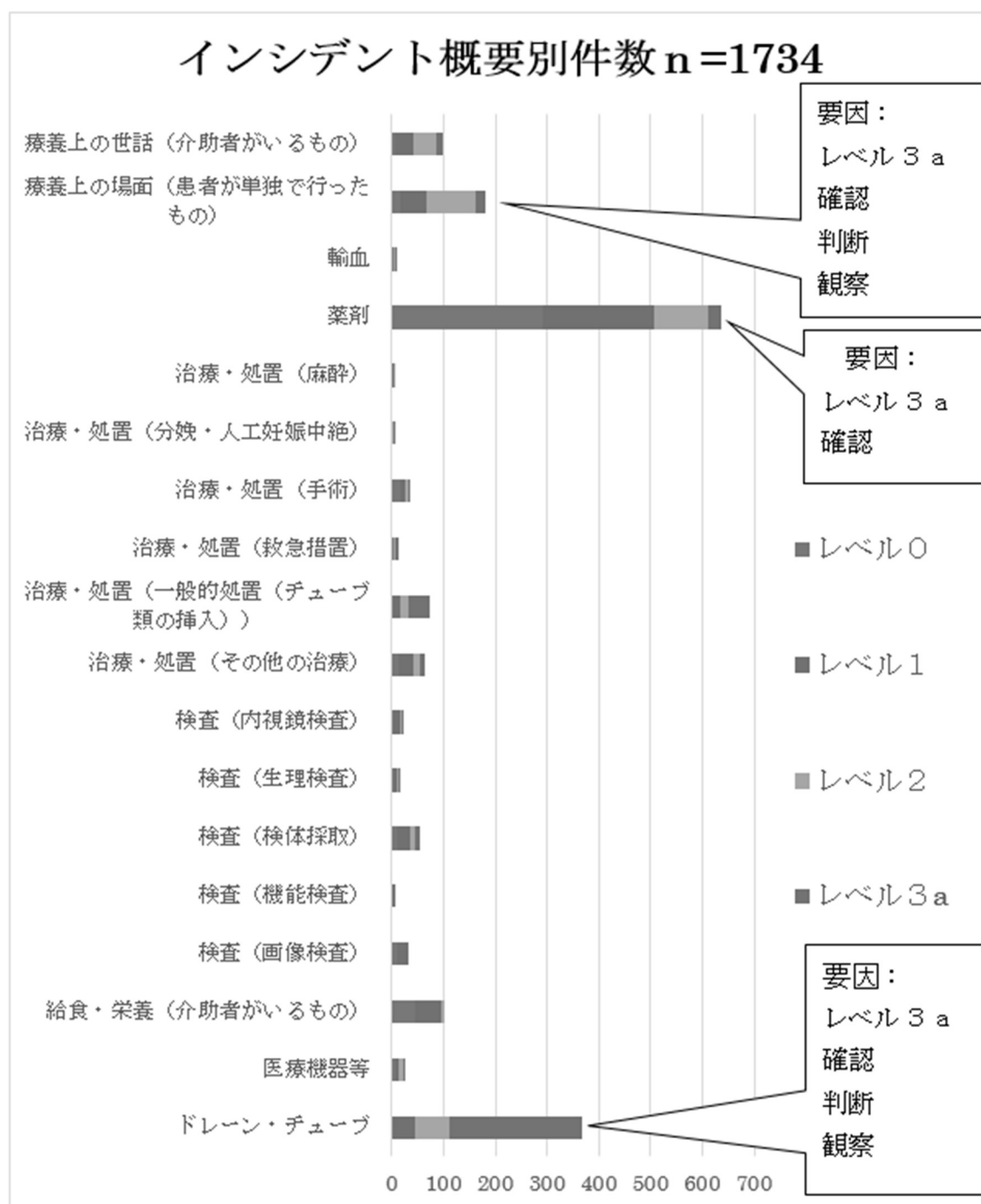


図2.



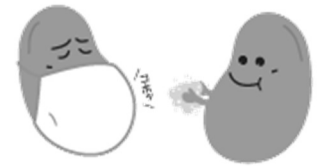
# 感染対策リンクナース会

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 28 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内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 28 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。

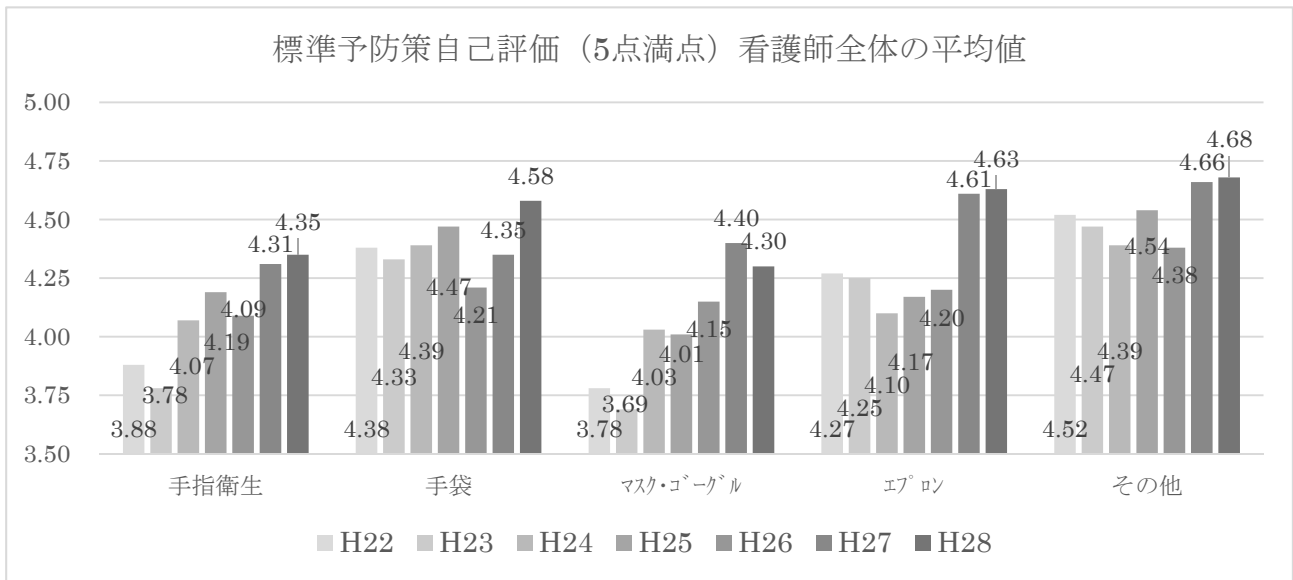
- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
- 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。



## 2. 活動結果

### 1) 標準予防策

遵守状況調査（自己評価による 5 点満点評価）では、ゴーグル着用の自己評価が低くなりました。ゴーグル払い出し量は月平均上半期 1670 から、下半期 2508 枚と増加しており、自己評価は低いですが以前よりも使用されています。月 2 本以上の手指消毒本数は、病棟 77%、外来は 34% でした。月平均使用本数は平均 2.26 本で、昨年 1.68 本に比べると上昇しました。使用に関しましては個人が識別できる形で年間を通して観察するようにしていきます。



### 2) サーベイランス

各部署で啓蒙活動を実施し、アンケートで知識・実施率を評価しました。アンケートの結果、医療関連感染予防対策知識実施率全体の平均は、UTI:95.8→96.5%、BSI:92.5%→93.9%、SSI79.9→82.6%、VAP86→87.4%であり、昨年度より上昇が見られました。SSI・VAPは携わらない部署の理解度が低い為、今後エビデンスの高いケアバンドの情報提供を継続し、適切な管理を行い感染率の提言に努める必要があります。

### 3) 療養環境

療養環境の他者評価は、前期は88.9%、後期は92%と4%上昇しましたが、昨年の92.5%以上には達しませんでした。病棟の感染小チームメンバーを育てることで改善を目指しましたが、共通な改善が必要な点として、浸漬消毒がきちんと出来ていないため、全体に働きかける必要がありました。また、スポットチェックシステムの使用方法についても、検温後の消毒綿での清拭について理解度97%ですが実施率74%であったため、間接接触感染を防止するために継続して取り組む必要があります。

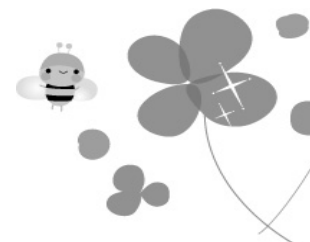
### 3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

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
4/4	感染対策で大切なこと	村上 ICN
5/6	標準予防策（手指衛生を中心に）	村上 ICN
6/3	標準予防策（適切な防護具着脱のタイミング）	村上 ICN
7/1	標準予防策（環境整備、リネンの取り扱い）	村上 ICN
8/5	手指衛生のタイミングみんな正しく出来ていますか？	藤城・村上 ICN
9/2	標準予防策（咳エチケット、安全な注射手技）	藤城・村上 ICN
10/7	インフルエンザ感染対策	村上 ICN
11/4	薬剤耐性菌について	大江臨床検査技師
12/2	洗浄・消毒・滅菌	堀師長
1/6	結核対策	藤城 ICN
2/3	アウトブレイク対応	村上 ICN
3/3	感受性試験結果の見方について・ 抗菌薬適正使用について	水澤薬剤師



# NST・褥瘡対策リンクナース会



## 平成28年度の取組み

目 標 適切な栄養支援・褥瘡管理をおこなうことで褥瘡発生防止を図る

- 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. 根拠に基づいた看護ケアを実践することにより、院内褥瘡発生0になる。
  3. マニュアルを見直し遵守することにより、安全で統一した看護実践につなげる。

- 評 価
1. NST回診内容を看護計画に反映して実践することは、概ねできるようになった。
  2. 院内褥瘡発生要因をカンファレンスで分析・具体的対策を検討できるようになった。発生リスクの高い患者が多いため、予防ケアを実施し発生0を目指していく。
  3. 入院基本料に関わる、入院時の身長・体重測定入力を徹底に取り組み、徐々に入力忘れは減少できた。

- 活動報告
1. NST回診：毎週(木) 15時から委員会メンバーとともに実施
  2. 褥瘡回診：毎週(月) 13時から委員会メンバーとともに実施
  3. 愛知NST研究会：11月26日(土)事例発表し最優秀賞を受ける
  4. 東三河栄養カンファレンス：
    - ①10月8日(土) 12名参加
    - ②3月18日(土) 10名参加
  5. 勉強会：毎月1回(火)委員会主催に参加
    - 5月10日 栄養評価
    - 6月 7日 栄養管理計画・処方設定
    - 7月 5日 静脈栄養
    - 8月 2日 院内勉強会
    - 9月 6日 試飲会
    - 10月 4日 褥瘡と栄養管理
    - 11月 1日 糖尿病・肝臓と栄養管理
    - 12月 6日 症例検討会
    - 2月 7日 褥瘡関連
    - 3月 7日 がんと栄養管理

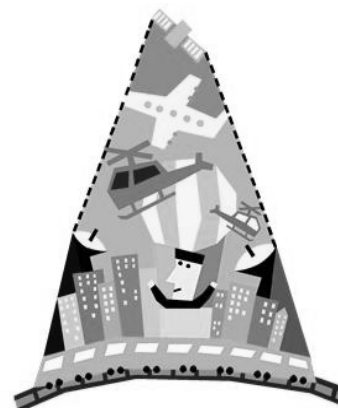
## コードブルー リンクナース会

### 平成 28 年度の取組み

- 目 標** 災害・危機的事態発生を想定し、スタッフが適切な行動を起こせるように訓練・研修会を運営し評価・その後の対策を検討することができる
- 行動目標** ①部署内訓練を定期的に行い、訓練評価とスタッフの理解度に応じた対応を考える  
②院内・院外研修や企画に協力・運営し、評価をすることによって、次年度の活動につなげる

### 評 価

- ① スタッフの理解度を確保するためアンケートを実施、結果8%以上の上昇となった。部署内訓練の回数を重ねることで災害時のスムーズな対応ができるため、訓練を継続していく。
- ② 計画通り院内・院外研修や企画を実施した。リンクナースメンバーの交代を考え、指導方法の共有化を早急に行う。院内 ICLS 研修との整合性も検討をしていく。



### 平成 28 年度 災害対策訓練

- ①平成 28 年 7 月 26 日(火) 火災防災訓練  
②平成 28 年 9 月 20 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 28 年度 研修・勉強会 等

- ①院内現任教育研修  
平成 27 年 4 月 28 日(水) 参加者 31 名  
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～  
平成 29 年 2 月 3 日(金) 参加者 23 名  
内容：新規採用者技術研修～人工呼吸器取扱い・挿管介助～
- ②院内研修会(勉強会レシピ)  
平成 28 年 7 月 4 日(月) 参加者 36 名(うち院外 10 名)  
平成 29 年 3 月 6 日(月) 参加者 38 名(うち院外 11 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 29 年 2 月 23 日(木) 参加者 37 名  
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)～
- ④イベント企画・運営  
平成 28 年 5 月 12 日(木) 院内チャリティ東北物産展  
平成 28 年 11 月 12 日(土) 市民会館災害対策フェア



# リフレクションリンクナース会



## 平成28年度の取組み

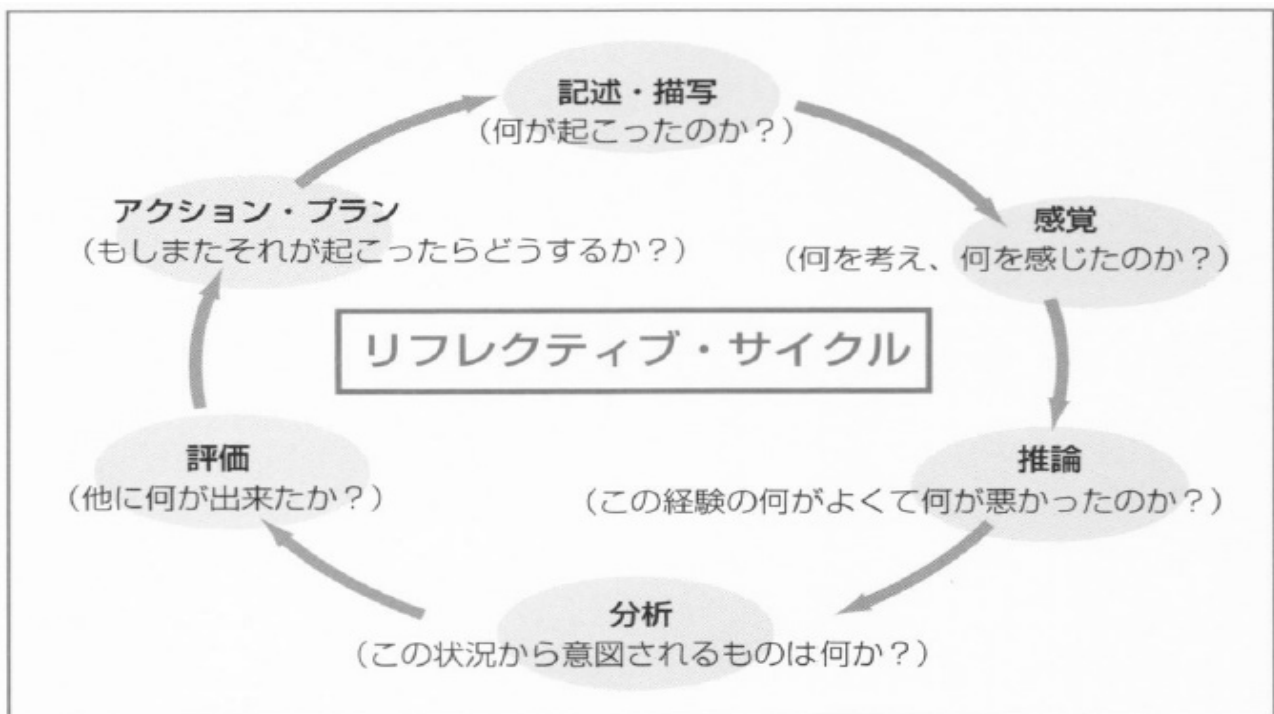
- 目 標** リフレクションの学習会、研修会を実施することにより、リフレクションスキルの向上を図る
- 行動目標**
1. 中堅等リフレクション研修を実施し、受講者が自分自身の問題を把握することができる
  2. リフレクションについての学習会を開催する
  3. リフレクションを取り入れたカンファレンスができる
- 評 価**
1. 中堅リフレクションは2回開催。2回目は問題点を解決する場でなく、自分自身の振り返りの場となったという意見が聞かれ問題点の把握はできたと思える。
  2. リフレクションの資料を作成し、各部署でカンファレンス時間などを利用し学習会を実施することができた。
  3. リフレクションを取り入れたカンファレンスをするために、リンクナースがファシリテート力をつける必要があるため、学習会を開催した。今後は各部署の倫理・症例カンファレンスでファシリテーターを務め、リフレクションとを取り入れたカンファレンスを実施することが課題である。

## リフレクション研修会

H28. 9. 9	中堅リフレクション研修	参加者17名
H28. 11. 4	新人リフレクション研修	参加者20名
H29. 1. 24	中堅リフレクション研修	参加者17名

## <リフレクションとは>

さまざまな経験を繰り返す過程で、自分の活動を振り返ることによって、その活動の論理を引き出す思考と定義されている。



# 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  
毎月第2・4金曜日 14:00～16:30 完全予約制  
平成28年度は103件の外来受診があった。

- 2) 放射線検査実績

図.1 平成28年度検査件数（物忘れ外来患者のみ）

	検査名	件数	予約後キャンセル数
アイソトープ検査	脳血流シンチ（ECD）	43件	4件
	ダットスキャン	4件	0件
MRI検査	頭部MRI VSRAD	49件	0件

アイソトープ検査は高価なため予約後にキャンセルが発生してしまった。

- 3) 認知症サポートチームラウンド

平成28年6月より認知症ケア加算Ⅰを開始する。

目標：認知症患者が安楽な療養生活を送り、早期に退院できる

- ①認知症ケアを定着させ、看護力を向上させる
- ②丁寧な説明、個別的な対応により患者・家族の満足度が向上する

ラウンドメンバー：医師・認定看護師・理学療法士・薬剤師・レントゲン技師・MSW・検査技師

図2. 平成28年度 認知症ケア可算 I 介入状況

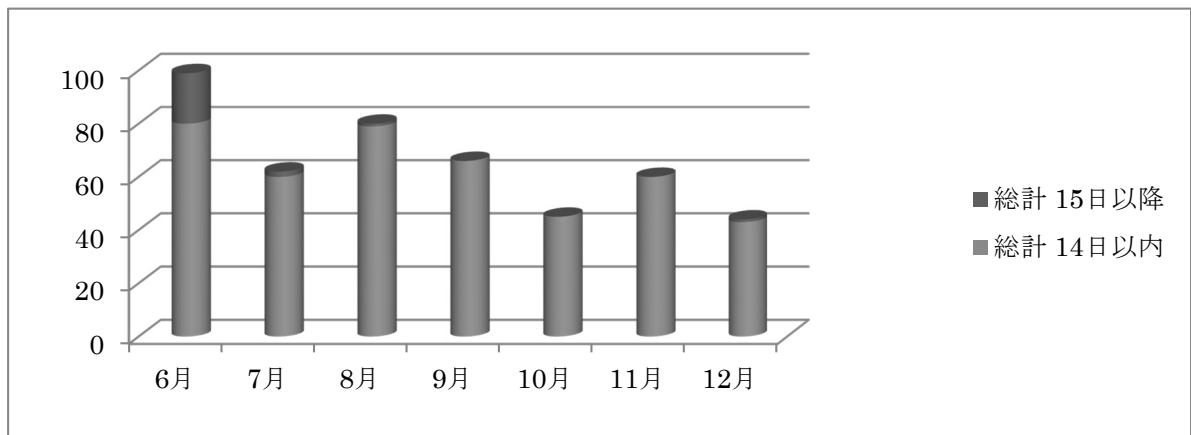
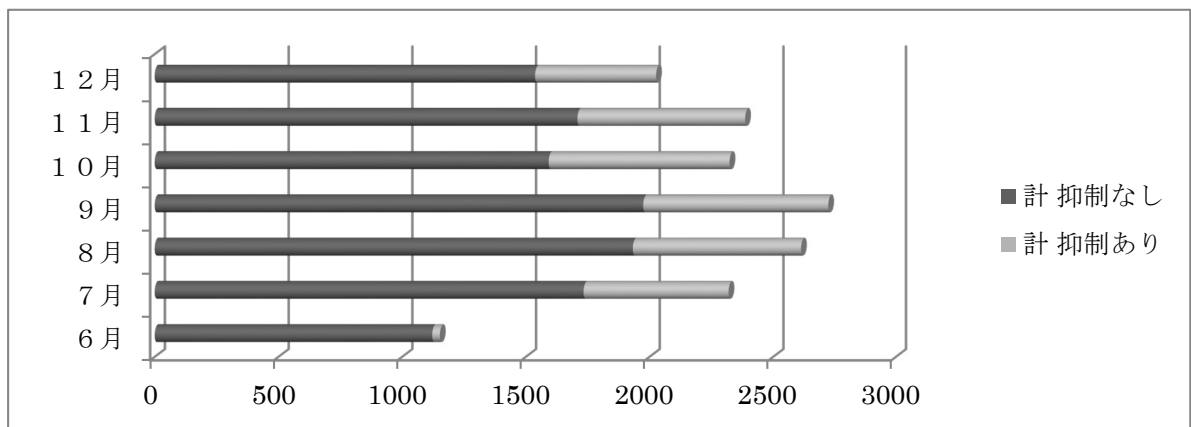


図3 平成28年度認知症ケア加算 I 対象者の抑制帯使用状況



4) 平成27年度 勉強会の開催

平成28年		院外	院内	合計
5月19日	認知症について (今泉、渡辺)	20	62	82
6月16日	蒲郡認知症研修会 (伊苺先生)	15	119	134
9月29日	認知症について (丸井先生、渡辺)	8	84	92
10月20日	認知症について (木下、近藤、小柳津)	7	63	70
11月14日	蒲郡認知症研修会 (羽生先生)	11	126	137
12月15日	認知症について (鈴木)	2	76	78
*11月14日	オレンジリング対象外の勉強会			

4. 評価

今年度は加算 I の開始に伴い医療従事者向けの研修会を7回実施することができ、他職種が認知症ケアを学ぶ機会を設ける事が出来た。また加算 I 開始により早期より認知症患者にサポートチームが関わることができ、病棟スタッフと連携してBPSDの出現増悪の予防ができ、抑制帯解除に向けた取り組みが出来るようになった。

外来では受診した患者が不安なく検査、診療に臨めるように他職種で連携を図る事ができた。放射線との連携を密にすることで、認知症検査を必要とする患者へ検査を勧めることができ件数も増やす事ができた。

## 口腔ケアチーム会



### 平成 28 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

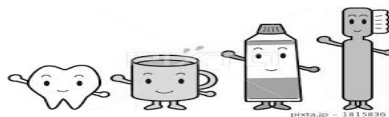
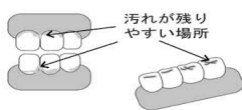
- ① 周手術期C Pの修正を図り、コンサルテーション数を増加させる。
- ② 口腔ケアチェックリストを作成、活用し、技術のスキルアップを図る。
- ③ 歯科衛生士と共に学習会を行う
- ④ 口腔ケア便りで口腔ケアの重要性をスタッフに伝達できる。

#### 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結果、周術期管理料のアップを図ることはできた。コンサルテーション数も平均 59 件／月であり、昨年度より上回った。  
来年度は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の活用を周知。看護計画への反映は 70%であるが、個別性のある計画は不十分であるため、口腔ケアチーム介入後のケア方法について具体的に看護計画が立案できるようにしていく。
- 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

口腔ケア用品の選び方と使用方法    口腔乾燥について    ブラッシングについて  
摂食嚥下障害のある人の口腔ケアについて    口腔トラブルのある患者の口腔ケア方法  
など



# 摂食・嚥下チーム

## 1. 目標

多職種との連携を図り、摂食嚥下機能の向上を図る



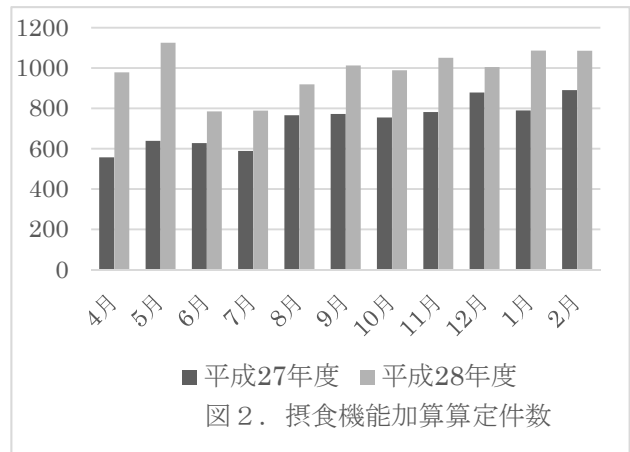
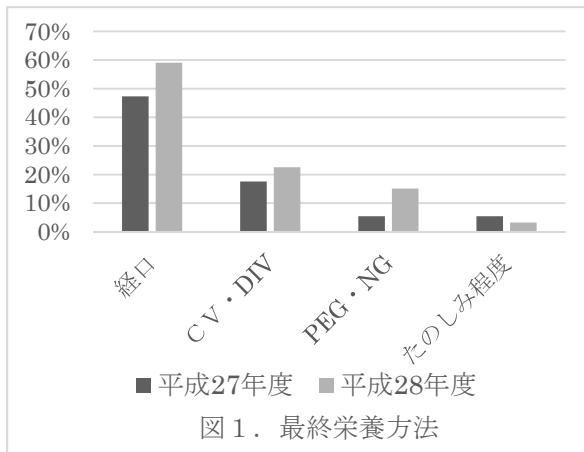
## 2. 行動目標

- 1) 嚥下造影検査結果を摂食嚥下チームと病棟で共有し看護に活かすことが出来る
- 2) 週1回、カンファレンスを行い、摂食・嚥下障害のある患者へ適切な嚥下訓練・食事・ケアの提供ができる
- 3) リンクナースを育成し、看護師全体の摂食・嚥下障害に対する知識・技術の向上を図る

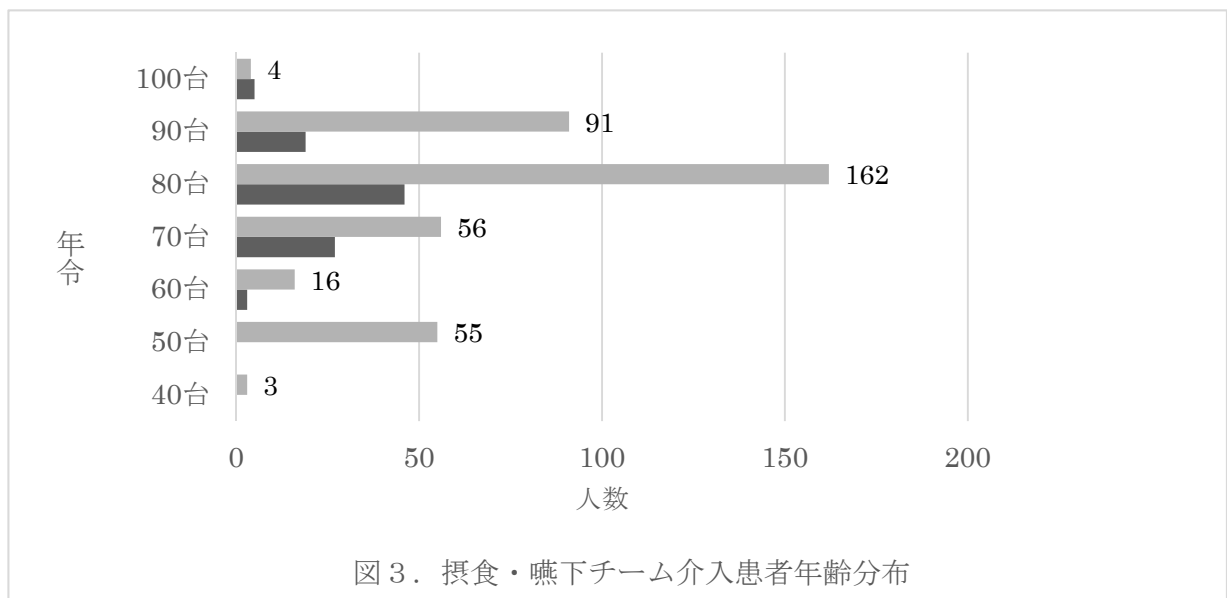
## 3. 実践報告

- 1) 嚥下造影検査（VF）実施件数は29件であった。検査後に、耳鼻咽喉科医師・認定看護師・病棟看護師・言語聴覚士でカンファレンスを行い、カンファレンス結果を摂食・嚥下訓練へ反映させ、摂食・嚥下機能向上に向けた関わりを行った。  
外来患者のVF実施件数は8件で、市内施設、地域からの紹介依頼により実施している。  
平成28年6月から、嚥下内視鏡検査（VE）を導入し、10件実施できた。内科または耳鼻咽喉科医師により検査、検査後は医師・言語聴覚士または認定看護師・病棟看護師でカンファレンスを行い、摂食・嚥下訓練へ反映させた。
- 2) 摂食嚥下チーム介入患者数は370名（平成27年度374名）、摂食機能加算算定11912件（平成27年度8070件）で約32%の増加、平均では992.7件/月（平成27年度733.6件/月）でした（図2）。
- 3) 週1回、病棟内で摂食カンファレンスを実施できました。介入患者対象に、必要時、認定看護師へ参加依頼を行い、摂食・嚥下訓練方法を検討し計画へ反映させ、実践を行った。
- 4) 最終栄養方法では、経口摂取率が、平成27年度より約10%増加することができた（図1）。
- 5) 平成28年度の勉強会開催

日時	テーマ	担当	参加者
4月11日	摂食機能訓練の理解	認定看護師	51名 院内：40名 院外：11名
11月17日	地域包括に向けて近隣施設の食形態の状況	言語聴覚士	36名 院内：35名 院外：1名
1月16日	低栄養からくる、摂食・嚥下障害のリハビリとトロミの付け方	認定看護師	21名 院内：13名 院外：8名



#### 6) 対象者年齢



### 4. まとめ

今年度は、摂食に関連する勉強会を3回開催することができ、院内・外の医療・介護従事者に向けた摂食・嚥下訓練について学ぶ機会を設けることができた。

嚥下造影後のカンファレンスと、病棟内における1回/週のカンファレンスで検討の場を設けることで摂食・嚥下チーム会との連携を図ることができた。最終栄養方法では、経口摂取を平成27年度より約10%増加することができており、患者にとって生活の質の維持・向上に繋がることができた。また、摂食機能加算では、平成27年度比較で32%増加となり、収益向上にも貢献することができた。

平成28年度の目標の「摂食・嚥下機能向上」に関して、経口摂取率を昨年度より高めることができた点から目標達成したと考える。



# 糖尿病支援チーム会

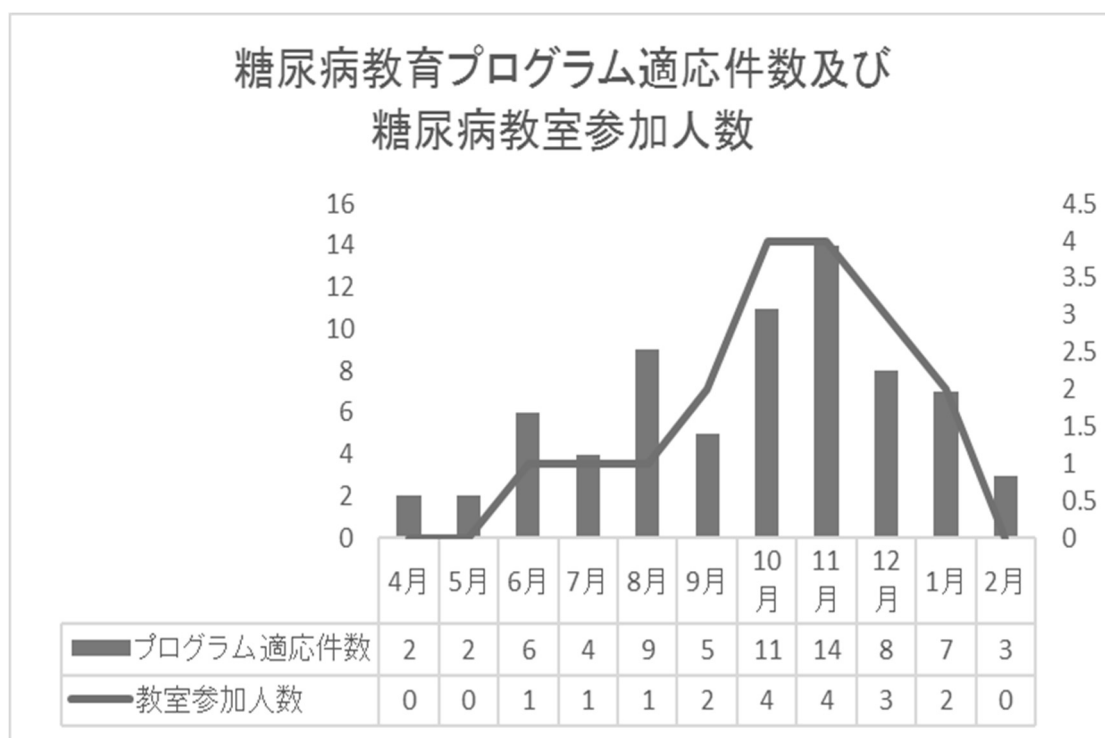
## 平成 28 年度の取り組み

### 【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. 糖尿病教育プログラムを活用し、看護実践を行う
  - ① 糖尿病教育プログラムの達成率の向上
  - ② 糖尿病教室参加率向上



病棟間や月により適応患者数にはばらつきがあるが、コメディカルの協力もあり徐々に適応患者数は前年度に比べて大幅に増加している。

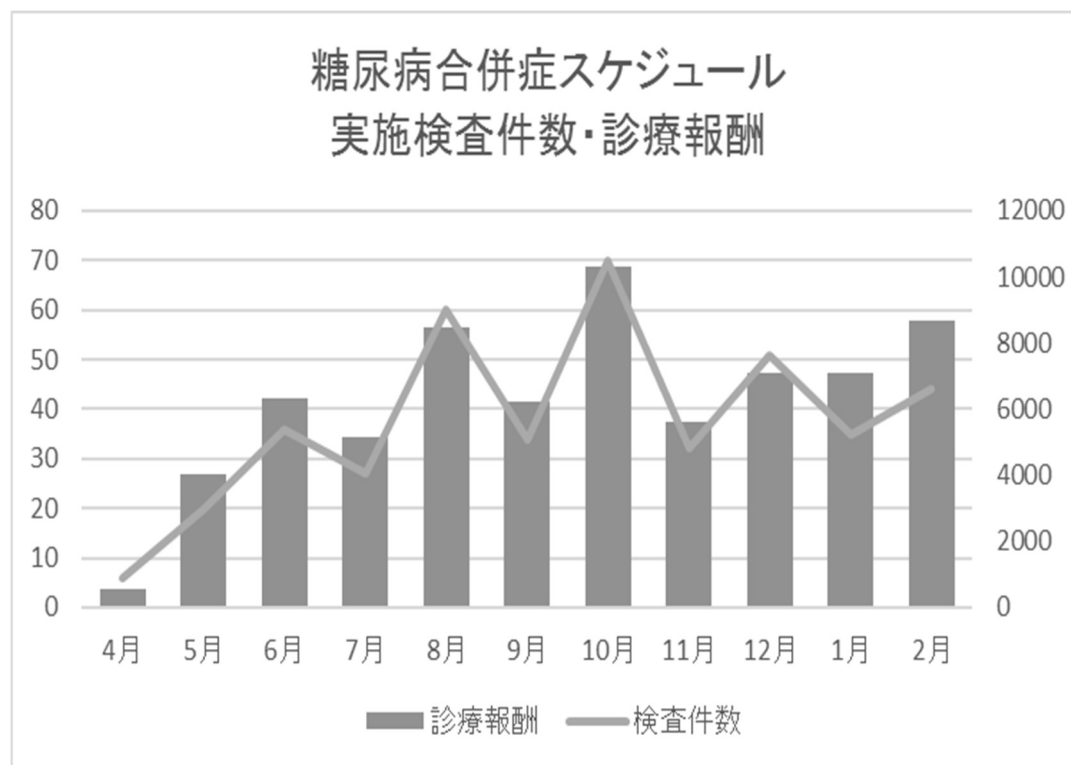
2. チーム会メンバーによる勉強会、イベントの企画・運営

- ① 勉強会レシピの実施
- ② チーム内勉強会の実施

毎月1回糖尿病支援チーム会内で勉強会を実施することが出来た。また、座学のみではなく患者体験として、SMBG や体重測定、歩数計測、各種合併症検査の体験を行った。

### 3. 糖尿病外来検査スケジュールの運用

- ① 糖尿病外来検査スケジュールの運用
- ② 糖尿病外来検査スケジュールの広報



6月より本格的に運用を開始し、総検査実施数415件、診療報酬69540点であった。前受診患者数の1/3程度であり、十分な普及は出来ていない。糖尿病合併症検査の必要性について、広く患者へ普及していくことが今後の課題である。

### 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28年度ミモザの会実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者数
5月27日	麻酔後に患者の欲求があった時の医療従事者の対応の仕方について	手術部	36名
6月24日	高齢、難聴、理解力低下により意志疎通が図れないと考えられた患者に対して治療が行われたケース 侵襲を伴う処置を受ける高齢者に対する倫理的配慮について	外来	48名
7月21日	病床環境から夜間不眠を訴える患者の対応について	集中治療部	28名
8月26日	眠剤に依存したことによりQOLが低下した患者	5階西	51名
9月23日	家人の意向により自己決定や知る権利を阻害された患者への関わりについて	6階西	43名
10月28日	認知症患者を抱える家族の介護負担 ～患者ADL拡大に伴う転倒に対する不安～	7階西	14名
11月25日	呼吸器装着のまま、長期間ベッド上臥床状態の患者のQOLと医師の方向性の違いに対するジレンマについて	6階東	46名
12月9日	自己排痰可能な患者の抑制に関する一検討	7階東	50名
1月27日	自己導尿が必要な患者への指導 ～患者の思いと看護師の思いの違いから～	4階東	24名
2月21日	病状の改善を望んでいるはずの父親の看護師が理解できない言動に対するジレンマ	5階東	31名

## 看護専門外来



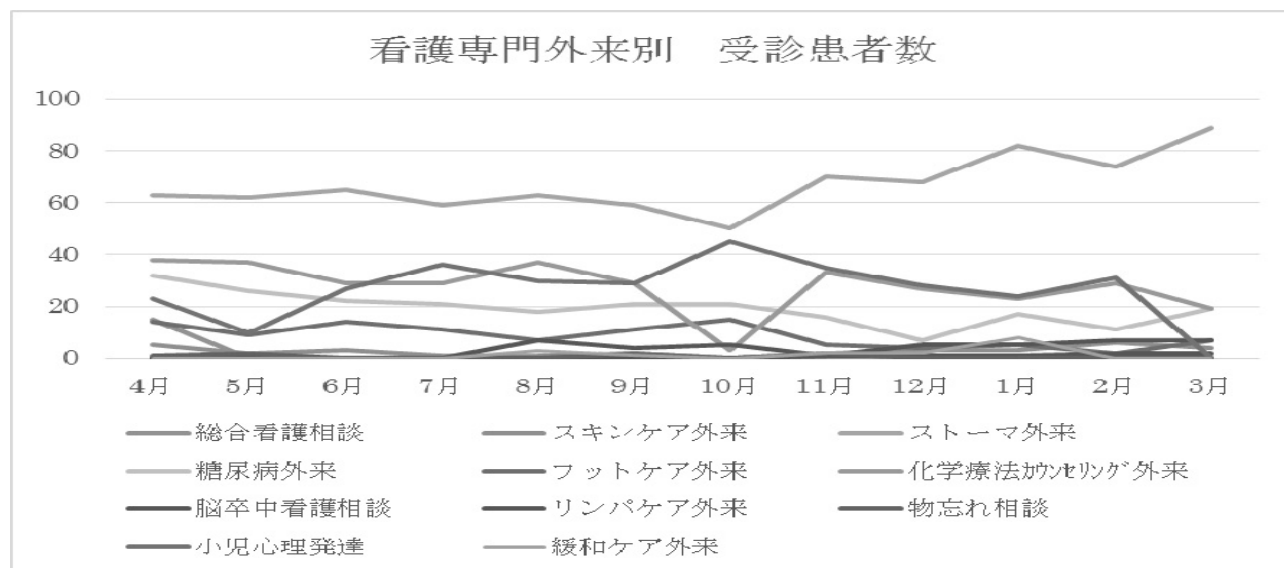
平成 23 年 9 月から、当院における医療に関わる患者・家族の個別的なニーズに対応するために「看護専門外来」が設置されました。専門的な資格や知識・技術を持った看護師による外来です。

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、糖尿病看護認定看護師、認知症看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師です。

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 28 年度看護相談実績◆

<期間> H28. 4. 1 ~ H29. 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	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	17
スキンケア外来	5	2	3	1	1	2	0	2	3	3	6	4	32
ストーマ外来	63	62	65	59	63	59	50	70	68	82	74	92	807
糖尿病外来	32	26	22	21	18	21	21	16	7	17	11	19	231
フットケア外来	14	9	14	11	7	11	15	5	4	5	2	7	104
化学療法ケア外来	38	37	29	29	37	29	3	33	27	23	29	19	258
脳卒中看護相談	0	0	0	0	7	4	5	1	5	5	7	7	41
リンパケア外来	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	7
物忘れ相談	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	7
小児心理発達	23	10	27	36	30	29	45	35	28	24	31	0	318
緩和ケア外来	0	0	0	0	3	1	0	2	2	8	0	0	16

# 感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師 村上 彩子

## 【目標】

1. 病院の感染管理について責任を持ち、医療スタッフがエビデンスに基づき、感染防止対策が実施できるよう支援する。
  - 1) 標準予防対策を正しく理解し実施できるよう指導する。
  - 2) リンクスタッフの感染対策に関する知識の底上げを図る。
  - 3) 各種サーベイランスの把握ができ、フィードバックできる。

## 【活動実績】

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	<院内> : MRSA、(UTI、BSI) サーベイランスデータ収集・報告 ・SSI サーベイランス(大腸・直腸手術)対象患者のデータ収集、分析、フィードバック ・全手術 SSI 情報収集、電子カルテで SSI 状況把握 ・SSI 対象患者ラウンド、回診ラウンド、創部の観察 <院外> : 厚労省サーベイランス(JANIS)全入院患者部門への参加	SSI 発生 (H28 年度) COLO : 3 件/27 件 REC : 0 件/10 件 外科 : 3 件 その他 : 報告なし
	感染防止技術	・ICT ラウンド (1 回/週) ICN ラウンド (随時) (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、ICT ラウンド報告書にてフィードバック	1 日 1 患者あたり手指消毒剤使用量病棟全体 21.68→29.32ml ↑ 昨年度との比較
	職業感染防止	血液体液曝露事故対応(11 件中 10 件針刺し・切創、1 件皮膚粘膜汚染) 結核濃厚接触職員定期外健診対応 (1 事例) ワクチンプログラムの計画・実施(HB・流行性ウイルス職員抗体価検査、ワクチン接種対応)	術中の針刺し、リキャップが多い。
	アウトブレイク関連 (保健所への報告事例なし)	6 東(3 月中旬～MRSA)、7 西(5 月～MRSA)、6 東 (7 月中旬～MRSA) …標準予防策の徹底→適切なタイミングでの手指衛生と個人防護具の正しい着脱、環境清掃強化を指導。確実な口腔ケアの実施確認。 直接観察法でのラウンド強化 その他 : 帯状疱疹、CRE 拡大防止対応等	
教育	院内教育	新規採用者研修 (看護師・研修医) : 4 月「感染対策の基本」 委託清掃業者 : 8 月「感染対策の基本と環境清掃」 委託給食業者 : 7 月「感染対策の基本」 勉強会レシピ : 7・3 月「標準予防策～手指衛生～」 ICT 活動 : 7 月「2015 年度サーベイランス報告」「手指衛生」 感染 LN 会ミニレクチャー : (毎月の LN 会の後に 30 分程度実施) ※おいでんミニ講座 (1 回/月 : ①9:30～②10:30～) 4～10 月「手洗いで病気を防ごう～病院でいつ手を洗う?」(食中毒)	6 回開催/89 名参加
	院外教育	8/29 : 基礎看護学実習 I 「標準予防策」	ソフィア看護専門学校
	研修会等参加	14 件 : 感染防止対策加算 1 施設間ネットワーク会議 (PICKNIC) ・愛知地域感染制御ネットワーク研究会 (ARICON) (6 月)、東海ブロック多職種合同 HIV 研修会、「結核」 : 豊川市民病院感染対策研修会、「Abbott Scientific Seminar 2016 東三河」、日本手術看護学会・発表 (10 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 2016 : 6 回その他 2 回	
相談	コンサルテーション	32 件 : 耐性菌関連(17 件)、抗酸菌・結核(5 件)、手指衛生(3 件)、洗浄・消毒・滅菌(2 件)、感染防止技術 (1 件)、SSI(2 件)、薬剤 (1 件)、ワクチン(1 件) 院外からのコンサルテーション : 5 件(蒲郡厚生館病院・たかしクリニック)	

その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内感染対策委員会（第3金曜日）</li> <li>・ICT委員会（第2月曜日）</li> <li>・感染対策リンクス会（第1金曜日）</li> <li>・認定看護師会議（第1月曜日）</li> <li>・輸血療法委員会、手術部委員会（奇数月）</li> <li>・蒲郡医療関連感染防止対策協議会（5.7.10.1月）</li> <li>・看護の日フォーラム（5月）：感染管理ブース設置…市民190名以上参加 「海外で気をつける感染症」「手洗いチェック」</li> </ul>	

# 皮膚・排泄ケア領域活動年報

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

## 役割

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

## 実績報告

【実績項目と内容・詳細】(統計を含む)

項目		内容																																																	
実践	創傷	<p>発生:持込 160 件(H27. 154 件)、院内発生 71 件(H27. 86 件)                      転帰:治癒・軽快 104 件(H27. 122 件)、死亡・転院・その他 126 件(H27. 64 件)                      【平成 28 年度 褥瘡院内発生件数(単位:件)と発生率(単位:%)】</p> <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>合計</th> <th>発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>13</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>8</td> <td>71</td> <td>0.85</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成28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>		HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率	件数	6	0	4	13	5	15	5	15	8	71	0.85																									
		HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率																																							
	件数	6	0	4	13	5	15	5	15	8	71	0.85																																							
	創傷	<p>平成 28 年度 年間褥瘡ハリスル 患者ケア加算 依頼件数と特定数 (算定実数)(病棟別)</p> <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>247</td> <td>36</td> <td>55</td> <td>48</td> <td>67</td> <td>110</td> <td>108</td> <td>23</td> <td>694</td> </tr> <tr> <td>特定数</td> <td>153</td> <td>23</td> <td>40</td> <td>38</td> <td>51</td> <td>67</td> <td>90</td> <td>17</td> <td>476</td> </tr> </tbody> </table> <p>【平成 28 年度 褥瘡ハリスル患者ケア加算 科別算定状況 (単位:件)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内科</th> <th>外科</th> <th>整形</th> <th>脳外</th> <th>皮膚</th> <th>小児</th> <th>産婦</th> <th>口外</th> <th>耳鼻</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>338</td> <td>39</td> <td>63</td> <td>28</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>476</td> </tr> </tbody> </table>		HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	依頼件数	247	36	55	48	67	110	108	23	694	特定数	153	23	40	38	51	67	90	17	476	内科	外科	整形	脳外	皮膚	小児	産婦	口外	耳鼻	合計	338	39	63	28	5	2	1	0	0
	HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計																																										
依頼件数	247	36	55	48	67	110	108	23	694																																										
特定数	153	23	40	38	51	67	90	17	476																																										
内科	外科	整形	脳外	皮膚	小児	産婦	口外	耳鼻	合計																																										
338	39	63	28	5	2	1	0	0	476																																										
オストミー	<p>術前看護</p> <p>術前スマートフォンマキシング実施件数: 15 件(主治医共に実施)(H27. 19 件)                      人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算(450 点): 9 件                      ※ストマ造設件数: 20 件(H27. 25 件)</p> <p>平成 28 年度 看護専門外来実績</p> <p>ストマ看護相談算定件数: 214 件(H27. 219 件)                      在宅療養指導料算定件数: 249 件(H27. 225 件)                      ストマ処置料算定件数: 348 件(H27. 333 件)</p>																																																		
失禁	<p>看護専門外来実績</p> <p>自己導尿指導算定件数: 看護相談(コストなし)2 件(H27. 1 件)                      在宅療養指導料算定: 1 件(H27. 6 件)</p> <p>紙おむつ一元化</p> <p>保留中</p>																																																		
教育・指導	創傷	<p>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</p> <p>【各部署褥瘡カンファレンス件数(単位:件)】</p> <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>8</td> <td>3</td> <td>17</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>73</td> </tr> </tbody> </table>		HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来	合計	合計	8	3	17	1	8	12	18	6	0	0	73																									
		HCU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来	合計																																							
合計	8	3	17	1	8	12	18	6	0	0	73																																								
院内研修:エキスパートコース「褥瘡ケアコース」	対象者なし																																																		

		院内褥瘡勉強会	<p>1. 院内勉強会① テーマ：医療用粘着テープによる スキンケアとその予防 対象：院内全職員、院外施設職員 日時：6/6 (月)18~19時 参加人数：合計 51 名</p> <p>2. NST・褥瘡対策リソース会での勉強会 ● 各月：テーマ・担当を決め実施（詳細省略）</p> <p>3. 病棟勉強会(4件)・・・NST・褥瘡対策リソース主体で実施（詳細省略）</p> <p>4. 褥瘡勉強会(NST/褥瘡委員会主催) 対象：院内全職員 日時：2月7日(火)18時~18時30分 参加人数：23名 内容：褥瘡と栄養管理～コラーゲンとカルニチンの効果～</p>
		新人ローテーション研修	<p>対象：平成28年度新規入職者24名 日時：H28.5/6(金) ●内容：認定領域、チーム医療説明会</p>
オストミイ		院外講師：	特記事項なし
		院外講師：ソフィア看護専門学校講師	<p>対象：ソフィア看護専門学校 2年生41名 日時：H28.9/1(木)(4限分) 講義内容：成人看護援助論Ⅰ・演習(ストーマゲの実際)</p>
		院内：新人ローテーション研修	<p>対象：平成28年度新規入職者24名 日時：H28.8/29(月)~31(水) 内容：看護専門外来の活動について(説明と見学)</p>
		院内：スタッフ技術チェック	<p>対象：①手術室2年目看護師 ②6・7階東病棟新人看護師 日時：①H28.6/6(月) ②6E:H29.3/17(金) 7E:H28.12/21(水) 内容：基礎看護技術 交換研修「排泄：ストーマゲ」</p>
		院内勉強会	特記事項なし
失禁		院内勉強会①	<p>テーマ：紙おむつの正しい選び方・当て方～成人編～ 対象：院内全職員、院外施設職員 日時：5/9(月)18~19時 参加人数：合計59名</p>
相談	創傷	スキンケア看護専門外来 平成28年度 依頼先と相談内容	<p>【依頼先】新規依頼件数：皮膚科医師8件(H27.10件)、 看護師4件(H27.1件)、継続患者：17件(H27.11件)合計29件(H27.22件) 【相談内容】在宅褥瘡ゲ(予防含む)に関する相談・患者指導 化学療法後・手足症候群のスキンケアについて等</p>
	オストミイ	ストーマ看護専門外来 平成28年度 依頼先と相談内容	<p>【依頼先】合計233件(H27.225件) ・継続患者：206件(H27.201件) ・新規：6西退院後14件(H27.15件)、その他本人0件(H27.4件) ・再診：医師0件(H27.2件)、外来看護師0件(H27.0件)、その他2件(H27.3件) 【相談内容】1.ストーマ周囲皮膚障害 2.ストーマ装具検討 3.セルフゲ指導 等</p>
	失禁	各部署からの相談	<p>【相談内容一例】紙おむつ使用中患者のおむつ皮膚炎予防ゲに関すること ・おむつ皮膚炎：持込4件(H27.11件) 院内発生：53件(H27.49件) ・発生率・・・院内：0.6%(H27.0.65%) 持込含む：0.67%(H27.0.65%)</p>
その他		おいでんミニ講座	<p>H28.4月、H28.12月、H29.1~2月：皮膚体操で身体のコリを解消！ H28.5/12：看護の日イベント(防災)おいでんミニ講座・・・傷の手当てウツ・ホト！ H28.6~8月、H29.3月：はじめていますか？紫外線対策！！ H28.9~11月：災害に備えよう！傷の手当て『ウツ！』『ホト！』</p>
		学会・研究会発表 学会・研究会参加等	<p>【学会・セミナー参加・その他】(一部省略) ●H28.6月：第65回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会(静岡)(発表・共同演者) ●H28.5/22：東三河ふれあい看護フォーラム ブース来場者：延べ82人 ●H28.12/13：東三河ストーマの会 つつじの会(豊橋)ボランティア参加</p>

## 業績

【院内発表】特記事項なし

【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

認知症看護認定看護師 鈴木 美恵

### 【役割】

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

### 【実績報告】

#### 1) 認知症看護領域実績件数

実践	3 件	
指導・教育	院内 2 件	院外 5 件
相談	5 件	

#### 2) 活動内容詳細

実践	3 件	① 院内デイケア 毎週金曜日 参加者 合計 490 名 ② 看護専門外来 看護相談 7 件 ③ 物忘れ外来 44 件
指導 教育	院内 2 件 院外 5 件	①5 月 6 日 認定看護師の活動とチーム医療について講師 新人 26 名 ②5 月 19 日 認知症サポートチーム会勉強会 ③5 月 22 日 ふれあい看護フォーラム豊橋 認知症看護領域ブース ④10 月 4・11 日 蒲郡ソフィア看護専門学校 老年看護援助論講師 ⑤11 月 1 日 渥美病院 看護師対象講師 ⑥11 月 29 日 つつじ寮 職員対照講師 ⑦12 月 10 日 つつじ寮入所者の家族 50 名 講師 「認知症研修会」
相談	5 件	① 病棟看護師から：2 件 ② 医師から：2 件 ③ CNから：1 件 ④ その他コメディカル：0 件 ⑤ ディスチャージナースから：0 件
その他	5 件	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 8 日 病院祭 老人体験 物忘れ簡易チェック

# 糖尿病看護領域活動年報

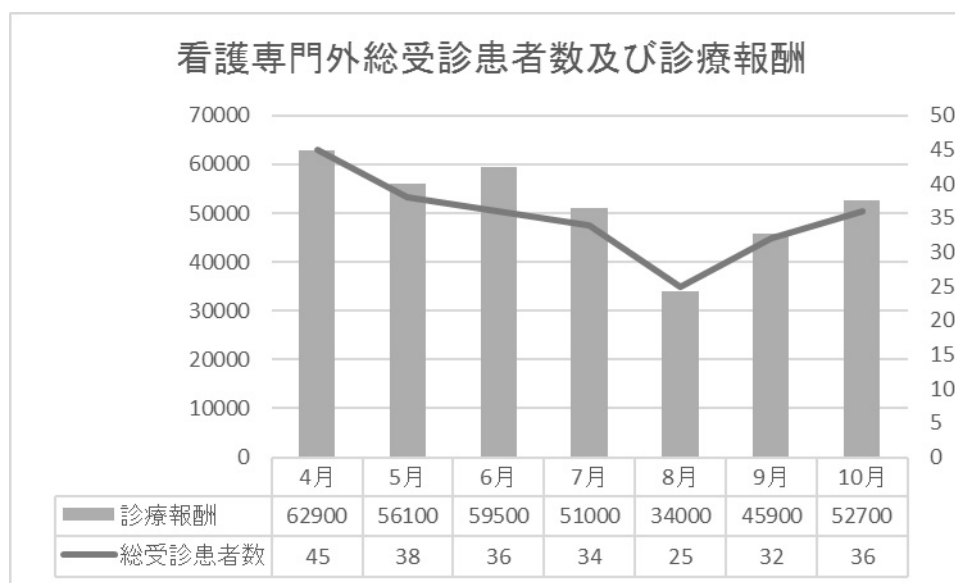
糖尿病看護認定看護師 山内 崇裕

## 【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

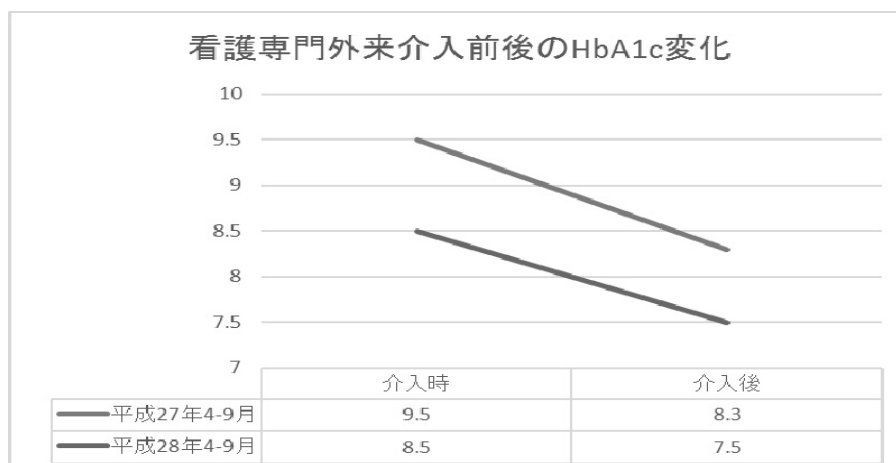


### 《考察》

看護専門外来の総受診者数は、前年とほぼ同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る。

また、次年度より療養相談に加えて特定行為外来も開設するため、療養指導士と連携を取りながら患者選定と役割の明確化が必要である。

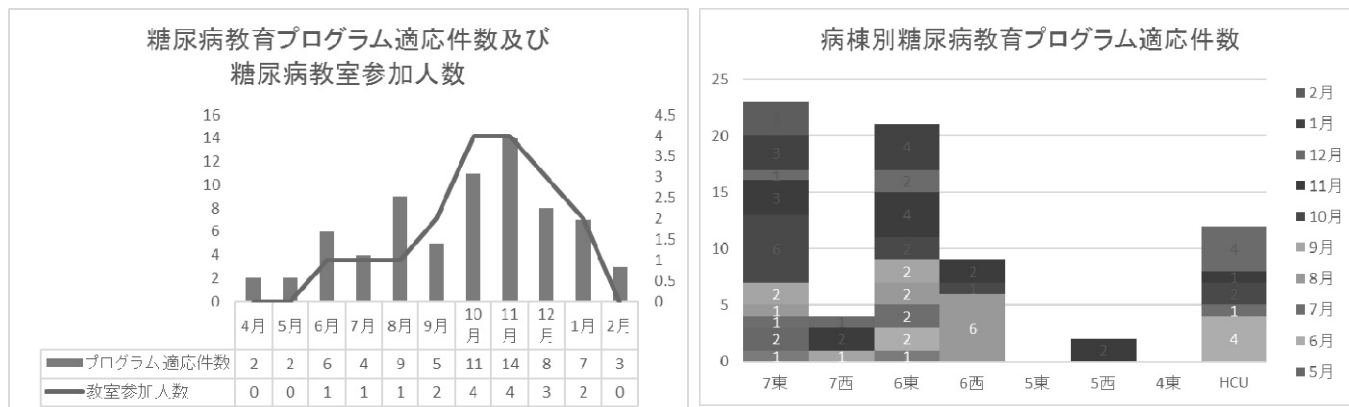
2. 看護専門外来介入前後のHbA1c変化



《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。新患者の増加が全体的なHbA1c上昇となっているが、例年と同程度の改善を認めており結果としては良好である。次年度からは、特定行為外来開設となり、今まで以上に患者の生活に合わせた介入を早期に行えることで、さらなる改善を目指していく。一方で、次年度からは療養指導士により看護専門外来が行われるため、定期的な症例検討などを行い、質の高い看護が提供できるようにしていく必要がある。

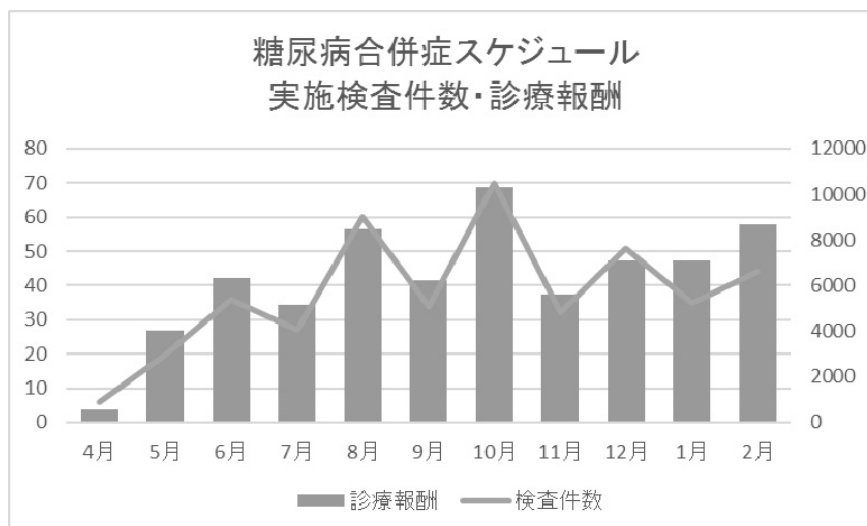
3. 糖尿病教育プログラムを活用した看護実践



《考察》

リンクナースに加えて、コメディカルの協力もあり教育プログラム適応患者数は増加している。しかし、入院患者の特性もあるが、介入依頼をする病棟に大きなばらつきがみられる。基本的には各病棟においても糖尿病患者は入院しているため、併在疾患に対する看護介入ができるよう、プログラムの適応がしやすいような介入が必要である。

4. 糖尿病外来検査スケジュールを用いて治療・療養支援への介入



《考察》

年間の総検査件数は415件、総診療報酬は69540点であり、当初の予定していた1/3程度ある。これに関しては、定期的な糖尿病合併症検査の必要性に対する啓もう活動が不十分であることが一番の問題であると考えられる。次年度はより多くの糖尿病を持つ患者が、障害重篤な糖尿病合併症に陥る

ことが無いよう、介入が必要である。

また、今年度は当院外来受診患者のみに実施してきた。蒲郡市内には糖尿病と共に生きる市民が多く存在しており、広く市民の健康増進・合併症予防をしていくためには、地域への拡大も検討が必要である。

**【その他】**

コンサルテーション：38件

糖尿病検診プログラム及び運用基準の作成及び実施

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

学会参加：日本糖尿病学会 日本糖尿病教育・看護学会

特定行為研修

**【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】** CPAC2017

**【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

(安全管理) 1. インシデントレポートの分析を行い、改善策を検討実施 2. 曝露防止対策の提供システム導入・教育  
 (記録関連) 1. 看護計画見直し(新薬・テンプレート評価の追加) 2. テンプレート記録状況の把握  
 (専門外来) 加算算定(がん患者指導管理料1. 2) 前年比10%増加を目指す  
 (関連部会) 安全安楽の視点から問題点を分析し、改善できるようにする

## 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 前年度 28件 がん患者指導管理料2算定(200点)89件 前年度 17件 指導管理1に関しては、同一件数だが指導管理2は19%アップした	病棟及び外来患者
	看護相談外来	週1回 火曜日 255件(月平均21件) (前年度 233件) 前年度に比し9%アップ 化学療法室モーニングカンファレンス 8:30~	毎週火曜日実施
	実務部会 問題点の分析改善	名市大連携病院テレビカンファレンス 運営 血管外漏出対策としてドリップアイ導入、教育。 化学療法加算B薬剤に関する同意書作成 インシデント検討→過敏症等重要案件につき検討。インシデント抽出に関する問題点に関し29年度に実施	第一月曜 16:30~
	マニュアル改訂	マニュアル一部修正	
	テンプレート実施状況の把握	実施状況については、調査すべき項目について洗い出し。29年度調査	
教育	院内教育	清掃業者:清掃時の曝露防止対策に関すること 5西看護師:アバスチン投与に関する注意点 院内勉強会レシピ:がん患者に対するアピアランスケア 1年目看護師:経口抗がん剤に関する取り扱いについて	
	院外教育	看護学生講義(2年生):成人看護 計1回 2単位(10月終了)	ソフィア看護専門学校
	研修会等参加	災害看護、リスクマネジメント研修、認定看護師フォローアップセミナー 1年2回、がん看護学会(公費)、がん治療学会	
相談	コンサルテーション 116件(月平均10件程度)前年度月8件程度 シニアユーザー管理、ポートトラブル、BSC、意思治療決定(高齢既往症例)好中球減少時の部屋対応、副作用セルフケア、ドリップアイ関連、血管外漏出、曝露時対応 支持療法、点滴流量関連、レジメン選択		
その他	毎月:化学療法実務部会 口腔ケアチーム会 セーフティーリンクナース会 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 毎月三河地区化学療法看護認定看護師ブロック会		

## 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】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

# 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 緩和ケアカンファレンスの推進
  - ・緩和ケアラウンドの運営の評価と改善点の抽出
- ② 看護専門外来開始、加算算定
  - ・看護専門外来・受診方法のフローチャート作成、医師・コメディカルへ周知
  - ・がん患者指導管理料1・2算定
- 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）
- ④ 死後処置 手順改正

## 【実績報告】

	項目	活動内容	備考
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（49件/年）	
	緩和ケアチームナース指導	小チーム活動指導 看護計画作成について指導、緩和ラウンド手順作成について指導、	
	マニュアル改訂	①緩和ラウンド手順作成 ②緩和に関連した看護計画案作成	
	緩和ケア看護専門外来開設	①緩和ケア看護専門外来手順、受診フローチャート作成 ②医師、看護師へ周知 ③看護専門外来 平成28年8月開始～平成29年3月までに7件実施 がん患者指導管理料2 7件算定	
	緩和ケアチーム病棟ラウンド後のフォローアップ	緩和ケアチーム病棟ラウンド実施後の毎週月曜日に、緩和ケア認定看護師にて病棟ラウンドを実施し、患者の状態の評価、スタッフからの相談へ対応	
教育	院内教育	院内勉強会レシピ：がん患者の疼痛緩和 参加39名 緩和ケアチーム主催：フェントステープ・アプストラル勉強会 参加21名 院内勉強会レシピ：がん患者の症状緩和（呼吸困難・消化器症状） 参加40名 緩和ケアチーム内勉強会（9回/年開催）	
	院外教育	5月23日 蒲郡市民病院出前講座「緩和ケアってなあに」参加80名 10月18日・25日 ソフィア看護専門学校講義「精神的苦痛・スピリチュアルペイン」	
	研修会など参加	6月16～18日 日本緩和医療学会学術大会参加 6月25日 東三河看護協会 エンゼルケア学習会参加	

		<p>7月30日 愛知県立看護実践センター がん看護セミナー参加</p> <p>8月27日 名古屋大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 緩和ケア研修「地域連携コース」参加</p> <p>9月3日 三河緩和医療研究会参加</p> <p>9月9日 東海疼痛緩和ケアセミナー参加</p> <p>9月22日～24日 日本サイコオンコロジー学会学術集会参加</p> <p>11月23日 固定チームナーシング研究会参加</p> <p>2月4～5日 日本がん看護学会学術集会参加</p>	
相談	全34件	<p>疼痛コントロール 7件/年</p> <p>麻薬換算量 1件/年</p> <p>麻薬への抵抗感、患者・家族の麻薬管理方法 4件/年</p> <p>終末期がん患者の症状への対応（腹水、嘔気、リンパ浮腫、乳がん自壊創）4件/年</p> <p>うつ・自殺企図のある患者の対応 3件/年</p> <p>精神的苦痛 4件/年</p> <p>患者の希望を支える介入の検討 3件/年</p> <p>家族対応1件/年</p> <p>ホスピスの情報提供 2件/年</p> <p>デスカンファレンス 2件/年</p> <p>死後処置の方法 2件/年</p> <p>がん患者指導管理料2 11件算定</p>	
その他		<p>①緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15:00～16:00</p> <p>②認定看護師会議 毎月第2月曜日 13:30～14:00</p> <p>③おいでんミニ講座 毎月1回 9:30～ 10:30～</p> <p>④4月22日 東三河看護フォーラム</p> <p>⑤10月8日病院祭 緩和ケアチーム アロママッサージ</p> <p>⑥死後処置ケア物品検討</p>	

業績

【院内発表】 特記事項なし

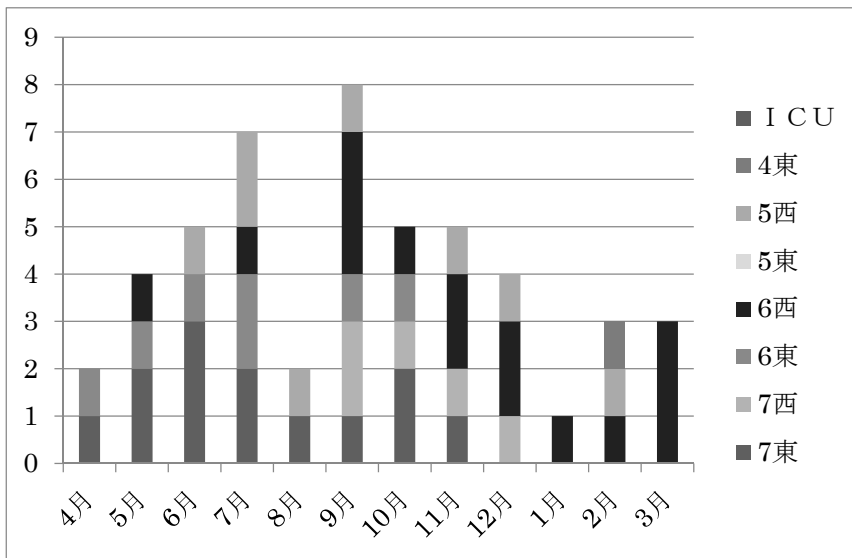
【著書・論文】 特記事項なし

【学会・研究会発表】 特記事項なし

【講演】 特記事項なし

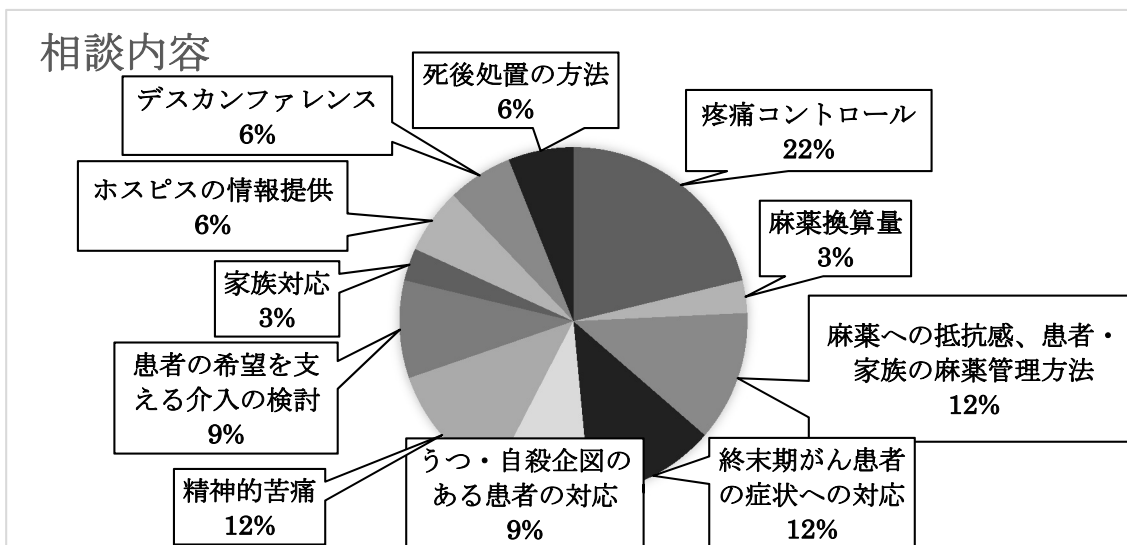
【学会・研究会座長・会長・世話人】 特記事項なし

## 1. 緩和ケアラウンド件数（H28年4月～H29年3月）



考察：H26年度より緩和ケアチームラウンドを開始し2年経過した。対象者は入院中の麻薬使用患者としている。そのため、麻薬使用患者が少ない月はラウンド件数も減少し月によって偏りがある。麻薬使用患者は疼痛コントロールが図れているケースが多いが、麻薬導入前に疼痛で苦しむ患者が存在する。そのため、今年度緩和ケアラウンド対象者を「がん患者で緩和ケアを必要とする患者」と改正した。次年度は対象者を拡大し緩和ラウンドを実施し問題点を抽出する。

## 2. コンサルテーション



考察：相談件数全34件中、6件は医師からの相談、他は看護師からの相談であった。看護師は病棟看護師がほとんどであるが、認定看護師や外来看護師から相談を受けるケースもあった。相談内容は「疼痛コントロール」「麻薬換算量」「麻薬への抵抗感、麻薬管理方法」の疼痛関連が相談件数全体の37%を占める結果となった。「精神的苦痛」「うつ・自殺企図のある患者の対応」の精神的介入は21%であるが、多くの患者は、身体的苦痛と精神的苦痛を同時に有しており、精神的介入のニーズは高かった。また、緩和ケアにおいて、患者のみでなく家族ケアも重視され、家族対応や家族指導に関する相談もあった。



# 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

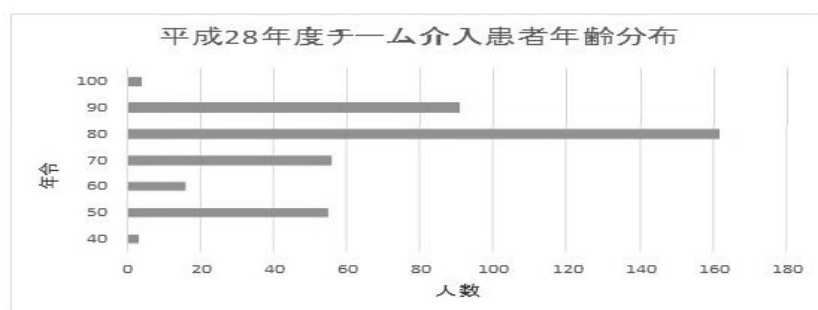
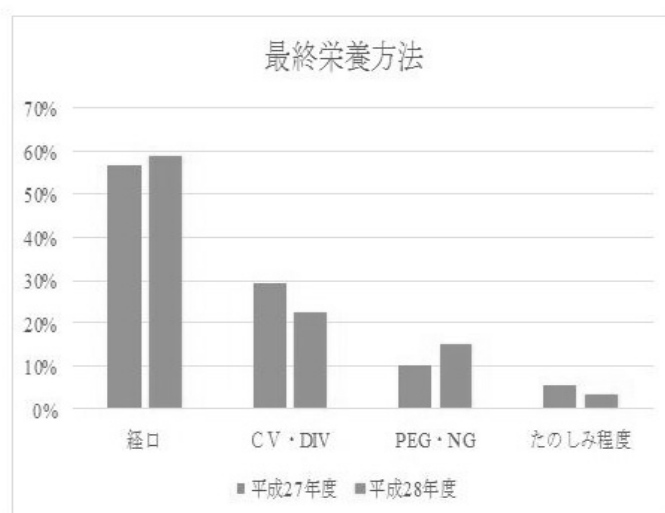
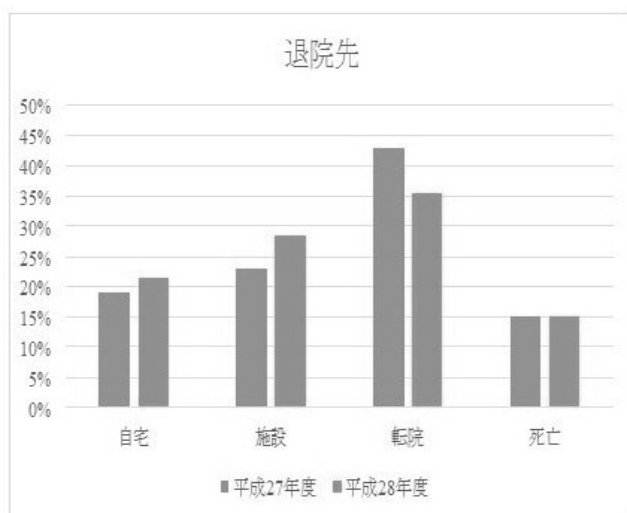
1. 摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う
2. 看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3. 患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスをを行う。

## 実践報告

摂食嚥下チーム介入により経口摂取、PEGでの栄養摂取の増加がみられた。その結果、自宅、施設へ退院可能となった患者数が増加したと考える。しかし、介入患者は高齢者であるため、介入中に全身状態が悪化し、嚥下訓練を中止した患者もあり、結果的に死亡された患者も少なくなかった。

介入患者の年齢層は80歳代が著しく多く、次いで90歳代であった。

摂食嚥下チーム介入患者のうち、誤嚥性肺炎による入院患者は152名であった。そのうち、退院後、2週間以内に誤嚥性肺炎による再入院となった患者は38名であった。さらに、1週間以内の再入院は10名であった。



平成28年度の摂食嚥下チーム介入患者総数は337名であり、摂食機能加算算定件数は11,912件であった。昨年と比較し、2,733件の増加となった。金額に換算すると2,203,720円となり、昨年より5,056,050円の増収となった。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数	金額換算
平成27年度	557	639	628	589	766	772	755	782	879	790	891	1131	9179	16,981,150
平成28年度	979	1126	785	789	919	1013	989	1051	1005	1087	1086	1083	11912	22,037,200

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法（185点） 11,912件/年 月平均 992.6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、摂食機能加算状況確認、病棟での嚥下カンファレンス強化 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19件/年 VE検査10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	摂食嚥下チーム新規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 2 摂食嚥下チームフローチャート修正 3 VE検査の導入のための消毒方法、検査手順の整備	
教育	院内教育	勉強会レシピ：4/11「摂食嚥下障害の基本と食事介助」参加者51名 勉強会レシピ：1/16「低栄養からくる嚥下障害のリスク」参加者51名 11/1 5西病棟勉強会「嚥下障害の基本」参加者8名	
	院外教育	看護学生講義（2年生）：成人看護 計2回 4単位 41名 9/14出前講座 「嚥下障害とは」 ふそう公民館 参加者32名	
	研修会等参加	6月5日 日本摂食嚥下障害看護研究会 7月6・7日 日本看護協会 「災害支援ナースの基礎知識」 9月24日 日本摂食嚥下障害リハビリテーション学会学術大会 11月23日 愛知県看護協会研修会 「固定チームナーシング」 1月22日 東海オーラルケア研究会	
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 5月22日 東三河ふれあい看護フォーラム 病院際10月8日 熊本県ボランティア7月1日～7月3日	

## 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。

## 実践

- ・医療と介護の連携推進として、退院支援に関する職場風土の定着、退院支援カンファレンスの開催、訪問看護との連

携推進に努めている。診療報酬改定に伴い、退院調整看護師の増員とともに入院患者すべてに関して退院困難事例とならないよう病棟と情報共有できるような関わりを持ち、退院支援リンクナースと退院調整看護師の育成をしている。

## 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かかりつけ医推進、在宅療養生活における訪問看護師の役割について、介護保険に関する講義 在宅ケア見本市：介護食試食、ケア用品展示、介護相談	
	介入依頼及び加算算定 (担当 4E, 6E)	介入依頼件数：1957 件中 464 件 (23.7%) 介護支援指導料 402 件中 90 件 (22.3%) 退院支援加算 1321 件中 274 件 (20.7%)	
	多職種カンファレンス	リハビリカンファレンス 2 回/月、脳外科カンファレンス 1 回/月、回診同行、病棟カンファレンスでの多職種カンファレンス他	
教育・指導	院内教育	H28. 4. 25 新人研修会：介護保険について H28. 5. 6 新人研修会：チーム医療説明会 H28. 5. 19 ケアマネジャー交流会：退院支援を進めていくために H28. 5. 26 勉強会レシピ：在宅療養について H28. 8. 1 勉強会レシピ：これからの医療を支える訪問看護 その他：毎月退院支援リンクナース会でのミニレクチャー	
	院外教育	H28. 6. 27 と H28. 7. 4 愛知県看護協会訪問看護要請講習会：関係機関の機能と関連職種の役割 H28. 8. 30 ソフィア看護専門学校：在宅療養支援～退院支援について～	
	研修会参加	H28. 6. 5 認定看護師のためのフォローアップ研修（ホテルマイステイズ新大阪コンファレンスセンター） H28. 7. 6. 7 災害支援ナース基礎知識（愛知県看護協会：インターネット配信研修） H28. 7. 22. 23 日本看護学会「在宅看護」学術集会（高知県/高知市文化プラザかるぽーと） H28. 8. 20 地域包括ケアシステムにおける多職種連携（愛知県看護協会）	

		<p>H28. 10. 1 褥創事例検討会（半田文化会館）</p> <p>H28. 10. 2 東三河看護セミナー（豊橋市民病院）</p> <p>H28. 10. 29 災害対策に必要な多職種連携（愛知県看護協会）</p> <p>H28. 11. 23 固定チームナーシング研究会（刈谷総合文化センター）</p> <p>H28. 11. 26 認定看護師のためのフォローアップセミナー（ベルサール新宿グランドタワーコンファレンスセンター）</p> <p>H28. 11. 27 訪問看護サミット（同上）</p> <p>H29. 2. 18 市民講座「在宅看取りを考える」（蒲郡市民会館）</p> <p>H29. 2. 25 東三河看護セミナー「エンドオブライフケア 今看護師にできること」（豊橋市民病院）</p>	
相談	コンサルテーション	<p>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、</p>	
その他		<p>H28. 5. 2. 22 ふれあい看護フォーラム（東三河看護フォーラム）</p> <p>H28. 11. 10 ケアマネジャー交流会</p> <p>地域医療連携室ミーティング 1回/週</p> <p>地域医療連携室会議 1回/月</p> <p>認定看護師会議 1回/月</p>	

## 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

# 脳卒中リハビリテーション看護領域活動年報

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 鈴木 友貴

## 役割

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

## 実績報告

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	2 件	35 件
指導・教育	院内：3 件 院外：1 件	
相談	6 件	1 件

<活動内容詳細>

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	①再発予防パンフレットの見直し ②入院中患者看護ケア	①脳卒中予防看護相談（血圧管理）について 35 件
指導・教育	①平成 28 年 11 月 24 日「院内勉強会レシピ 脳卒中リハビリテーション」 参加者 40 名 ②平成 28 年 9 月 13・20 日 ソフィア看護専門学校 成人看護援助論 I 各 40 名 ③平成 28 年 8 月 22 日 6 東病棟新人看護師勉強会 頭蓋内圧亢進の看護 3 名 ④平成 28 年 9 月 20 日 6 東病棟新人看護師勉強会 脳卒中の知識と看護 3 名	
相談	①失語症患者の看護について ②t-PA 治療の看護について ③ドレーン管理について ④CT 画像と病巣、治療について ⑤血腫腔ドレーンの管理について ⑥神経所見の観察方法	①血圧測定の方法について
その他	①認定看護師会議 第 2 月曜日 13：30～14：30 ②脳卒中隊定例会議 最終火曜日 10：00～16：00 ③おいでんミニ講座 1 回/月 ④平成 28 年 10 月 21 日 10：30～16：00 フォローアップ研修 ⑤平成 28 年 11 月 12 日 10：00～12：30 こども看護フェア ⑥平成 28 年 11 月 23 日 9：30～15：40 固定チームナーシング ⑦平成 28 年 12 月 19 日 13：30～16：00 フォローアップ研修 ⑧平成 29 年 1 月 21 日 9：30～16：00 ニューロサイエンス看護学会	

## 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】平成 28 年 11 月 10 日 市立長浜病院 演習支援 45 名

平成 29 年 3 月 4 日 名古屋第二赤十字病院 市民講座支援 150 名

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし



藥 局





# 薬局

## 概要

平成 28 年度は、新人薬剤師の採用を 2 名予定しましたが、結果として 1 名のみ採用となり、昨年度と同じ人数での薬局運営となりました。

しかし、チーム医療には積極的に参画していき、ICT、NST、緩和ケア、糖尿病支援チーム、化学療法サポートチームに加えて、今年度の診療報酬改定において認知症ケア加算が新設された認知症サポートチームの構成メンバーの中心的な一員として活動してきた。

そのような状況の中でも、今年度は新たに日本糖尿病療養指導士 1 名と抗菌化学療法認定薬剤師 1 名が認定された。

また病院祭においては、数年前から始めた模擬薬局での“調剤体験”も人気の演し物のひとつとなり、終了時間ギリギリまで子供たちの列ができていた。

竹内勝彦

## ビジョン

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

## 方針

- 1) 薬局の目標は、患者の QOL を改善するため、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮すること。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

## 目標

- 1) 病院経営への貢献
  - ・診療報酬改定に伴う増収に向けた取り組み
  - ・薬剤管理指導の推進と充実（450 件/月を目標）
  - ・病棟薬剤業務実施加算習得に向けての業務内容の検討
  - ・適正な医薬品管理
    - 医薬品採用の一増一減の遵守と不動医薬品の検討
    - 信頼できる後発品への切り替えを促進（後発医薬品指数について単月 80%を目標）
- 2) 医療の質と安全管理への貢献
  - ・医薬品の安全使用と管理の徹底
  - ・チーム医療への積極的な参画
  - ・薬薬連携の推進
- 3) 人材育成と自己研鑽の推進
  - ・認定・専門薬剤師の取得に向けた環境の整備
  - ・自己研鑽の評価体制の構築
  - ・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、水野雄登、岡田成彦  
 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

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27年度	244	328	223	263	247	340	264	295	362	279	265	311	3421
	平成28年度	250	353	266	279	274	290	275	331	384	395	225	289	3611
外来処方箋件数 (Rp数)	平成27年度	430	595	435	494	446	632	508	541	669	591	485	619	6445
	平成28年度	490	607	493	508	534	531	524	654	728	772	425	560	6826
入院処方箋枚数	平成27年度	2024	1848	1907	2032	2010	1867	1815	1823	2212	2067	1851	2186	23642
	平成28年度	1629	1499	1801	1711	1954	1677	1639	1844	1949	1830	1744	2173	21450
入院処方箋件数 (Rp数)	平成27年度	4276	3798	3649	4051	4089	3819	3676	3642	4615	4252	3803	4519	48189
	平成28年度	3505	3028	3588	3453	3955	3223	3267	3750	4019	3440	3486	4492	43206
時間外処方箋枚数 (外来)	平成27年度	638	786	621	718	800	702	603	600	696	804	936	858	8762
	平成28年度	621	632	534	680	645	571	582	588	827	1041	608	618	7947
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	平成27年度	1039	1290	979	1131	1248	1154	968	975	1120	1307	1617	1434	14262
	平成28年度	959	1010	778	1030	1007	897	905	939	1428	1775	948	1010	12686
時間外処方箋枚数 (入院)	平成27年度	629	610	517	539	591	554	599	480	627	611	558	650	6965
	平成28年度	634	498	455	580	546	576	662	558	650	706	536	535	6936
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	平成27年度	1023	958	776	923	942	920	1057	745	1117	939	997	1108	11505
	平成28年度	942	848	682	959	873	928	1065	894	1138	1202	929	883	11343
院外処方箋枚数	平成27年度	7732	6922	7587	7866	7378	7339	7590	7085	7427	7139	7236	7785	89086
	平成28年度	7175	7193	7239	7136	7600	6747	7045	7070	6930	6825	6380	7262	84602
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	平成27年度	89.8	86.1	90.0	88.9	87.6	87.6	89.7	88.8	87.5	86.8	85.8	86.9	88.0
	平成28年度	89.2	88.0	90.0	88.2	89.2	88.7	89.2	88.5	85.1	82.6	88.5	88.9	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 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
	平成 28 年度	96.6	95.3	96.4	96.2	96.5	95.8	96.2	95.5	94.7	94.5	96.6	96.2	95.9
抗がん剤混注件数	平成 27 年度	92	92	101	93	85	91	96	74	87	89	80	96	1076
	平成 28 年度	81	77	94	82	86	94	93	80	98	113	94	88	1080
TPN 調製件数	平成 27 年度	0	4	14	34	5	8	20	26	43	86	34	41	315
	平成 28 年度	53	17	24	34	22	42	23	28	11	21	39	64	378
入院再調剤依頼件数	平成 27 年度	82	95	101	62	90	60	105	116	59	85	88	84	1027
	平成 28 年度	69	61	71	70	39	48	89	48	89	90	76	62	812
錠剤識別依頼件数 (28.10 より制度変更)	平成 27 年度	275	247	241	254	258	233	246	255	274	242	258	256	3039
	平成 28 年度	255	250	264	242	267	217	368	320	330	400	324	358	3595
薬剤管理指導件数 (430 点/件)	平成 27 年度	10	15	19	15	11	12	8	7	10	9	20	9	145
	平成 28 年度	14	18	17	18	21	13	—	—	—	—	—	—	101
薬剤管理指導件数 (380 点/件)	平成 27 年度	169	162	178	183	197	176	153	152	138	170	174	159	2011
	平成 28 年度	166	162	273	204	251	208	171	200	165	127	124	142	2193
薬剤管理指導件数 (325 点/件)	平成 27 年度	186	158	221	189	207	165	156	187	163	189	189	191	2201
	平成 28 年度	177	195	273	255	241	159	185	179	129	130	199	186	2308
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	平成 27 年度	365	335	418	387	415	353	317	346	311	368	383	359	4357
	平成 28 年度	357	375	563	477	513	380	356	379	294	257	323	328	4602

## 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
- 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

### 【学会・研究会発表】

- 1) 「新オレンジプランにおける認知症ケア加算 1 算定に対する薬剤師の関わり」  
藤掛千晶 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) 2017. 2. 9  
抄録：【背景】高齢化が進み、高齢者数が増加するにつれて認知症の患者数は年々増加している。平成 27 年に厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略」、通称「新オレンジプラン」を策定した。新オレンジプランを踏まえて、平成 28 年度診療報酬改定において認知症ケア加算が新設され、入院中の認知症患者へのケアに対して認知症ケアチームを作り、チームでアセスメントして適切に対応することが盛り込まれた。認知症ケア加算 1 では入院 14 日までは 150 点、15 日以降は 30 点、認知症ケア加算 2 では入院 14 日までは 30 点、15 日以降は 10 点となっている。入院日数により点数が異なっており、

入院早期に介入することが重要視されている。

【方法】認知症ケア加算1と2は主に施設基準が異なっており、当院では平成28年6月から認知症ケア加算1を算定している。当院の取り組みとしては、認知症サポートチームの発足、認知症対応マニュアルの作成、年2回以上の研修会の開催、週3回の病棟ラウンド、月2回の物忘れ外来、物忘れ看護専門外来、院内デイケアを行っている。現在の認知症サポートチームの構成メンバーは、医師、薬剤師、看護師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、診療放射線技師である。

【結果】平成28年度では入院14日までと15日以降合わせて、毎月1500～1900件の認知症ケア加算1を算定しており、介入している患者件数は月に60～80件である。

【考察】認知症サポートチームとして介入したいいくつかの症例において、薬を調整することで患者のQOLを改善することができた。薬剤師が認知症サポートチームへ参加することによって、薬剤調整を円滑に行うことができ、患者のADLが上がり、QOLの向上が期待できる。認知症サポートチームが早期に介入することで、入院中の環境を整え、患者の日中の覚醒をサポートし、生活リズムを整えることが認知症の進行予防にも重要であると考えられる。

### 【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  
渡邊徹 ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市） 2016.4.21
- 2) 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） 2016.9.15

### 【講演】

- 1) 市民病院出前健康講座「高齢者と薬」  
竹内勝彦 蒲郡市民会館大会議室（愛知県蒲郡市） 2016.4.27
- 2) 名市大連携病院合同化学療法勉強会「骨髄抑制」  
山本倫久 名古屋市立大学付属病院（愛知県名古屋市） 2016.9.21
- 3) 市民病院出前健康講座「痛みの種類とお薬」  
嘉森健悟 勤労福祉会館（愛知県蒲郡市） 2016.11.8

### 【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、水澤実名子 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) 平成28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） 2016.6.19
- 2) 医療薬学フォーラム2016 第24回クリニカルファーマシーシンポジウム  
渡邊徹 日本薬学会医療薬科学部会（滋賀県大津市） 2016.6.25～6.26
- 3) 平成28年度新任・中堅薬剤師研修会  
水野雄登 名古屋大学医学部附属病院（愛知県名古屋市） 2016.8.7
- 4) 第26回日本医療薬学会 年会  
藤掛千晶 日本医療薬学会（京都府京都市） 2016.9.17～9.19
- 5) 平成28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） 2016.10.22～10.23
- 6) 日本薬学会第137年会（仙台）  
岡田貴志 日本薬学会（宮城県仙台市） 2017.3.25～3.27

**【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
- 平成 28 年 5 月 地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
- 平成 28 年 10 月 医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置

### 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、28 年度の受託件数も前年度と同程度となっております。28 年度も紹介率・逆紹介率は向上し、地域医療機関との安定した連携が継続しています。

今後も、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。

鈴木 望

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	725	14	38	25.4	63.6%	16.7
5月	677	11	30	22.8	57.0%	21.4
6月	661	18	38	23.3	58.3%	16.3
7月	790	28	58	27.4	68.4%	12.5
8月	819	29	49	28.0	70.0%	13.4
9月	655	11	24	22.6	56.6%	19.9
10月	706	29	32	23.8	59.5%	15.5
11月	770	15	29	26.6	66.6%	19.3
12月	632	37	57	22.2	55.6%	10.0
1月	756	54	51	26.0	65.1%	8.9
2月	738	47	54	28.3	70.7%	10.6
3月	899	55	67	31.2	77.9%	10.8
合計	8,828	348	527	25.6	64.1%	13.4

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	631	422
5月	659	446
6月	733	501
7月	708	481
8月	662	448
9月	645	419
10月	698	452
11月	704	459
12月	686	425
1月	594	393
2月	617	404
3月	710	450
合計	8,047	5,300

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	35.4%	50.5%
5月	35.7%	40.2%
6月	35.7%	42.3%
7月	38.7%	47.8%
8月	30.7%	43.4%
9月	36.9%	55.4%
10月	39.3%	47.1%
11月	37.5%	49.1%
12月	38.9%	50.2%
1月	30.6%	43.0%
2月	36.5%	51.2%
3月	36.3%	49.0%
平均	35.9%	47.2%

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	12	22			29	10	1
5月	15	20			19	8	1
6月	14	35			17	4	
7月	14	26			20	7	3
8月	10	27	1		10	3	
9月	10	23			6	3	
10月	10	27			6	4	1
11月	14	32	1		7	6	
12月	9	25			3	2	2
1月	9	20	2		10	3	1
2月	10	38	1		11	1	3
3月	19	38	1		14	2	4
合計	146	333	6	0	152	53	16

【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。連携室内の退院調整看護師とも連携を密にして早期に関わりをもち不安を軽減できるよう努めています。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心して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	413
5月	391
6月	436
7月	378
8月	350
9月	326
10月	363
11月	384
12月	357
1月	385
2月	391
3月	426
合計	4,600

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	9	2
5月	6	3
6月	7	1
7月	10	3
8月	8	3
9月	8	0
10月	8	5
11月	7	5
12月	6	5
1月	9	7
2月	10	3
3月	10	4
合計	98	41

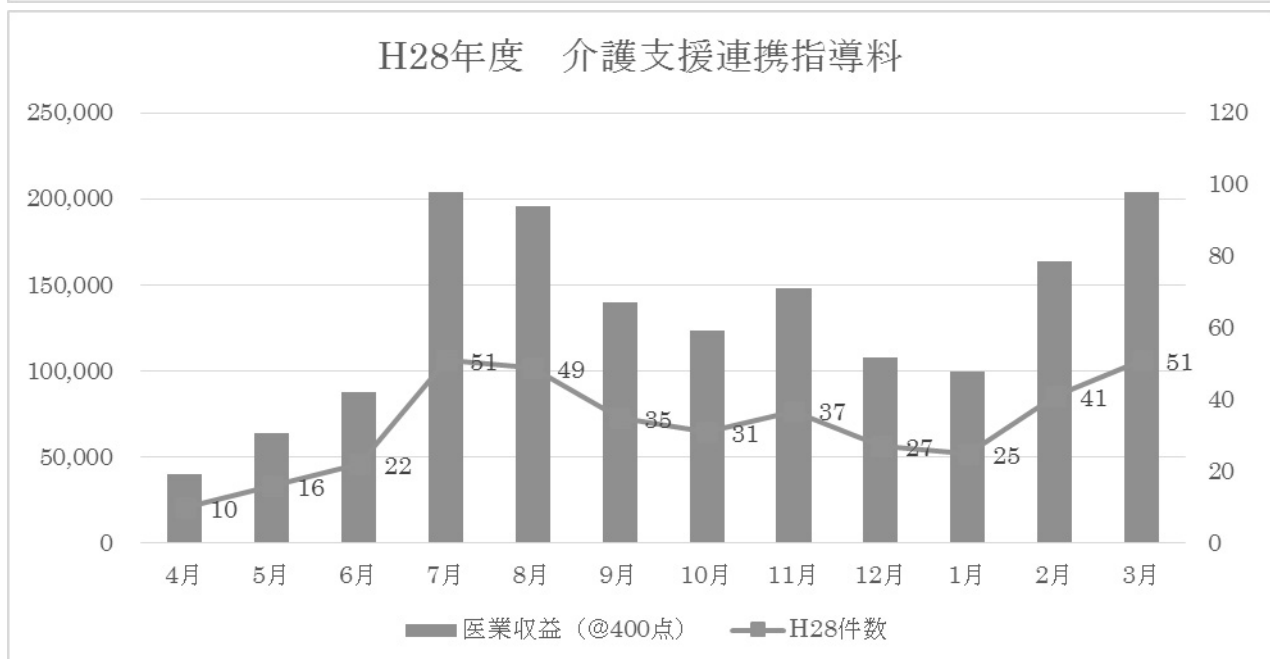
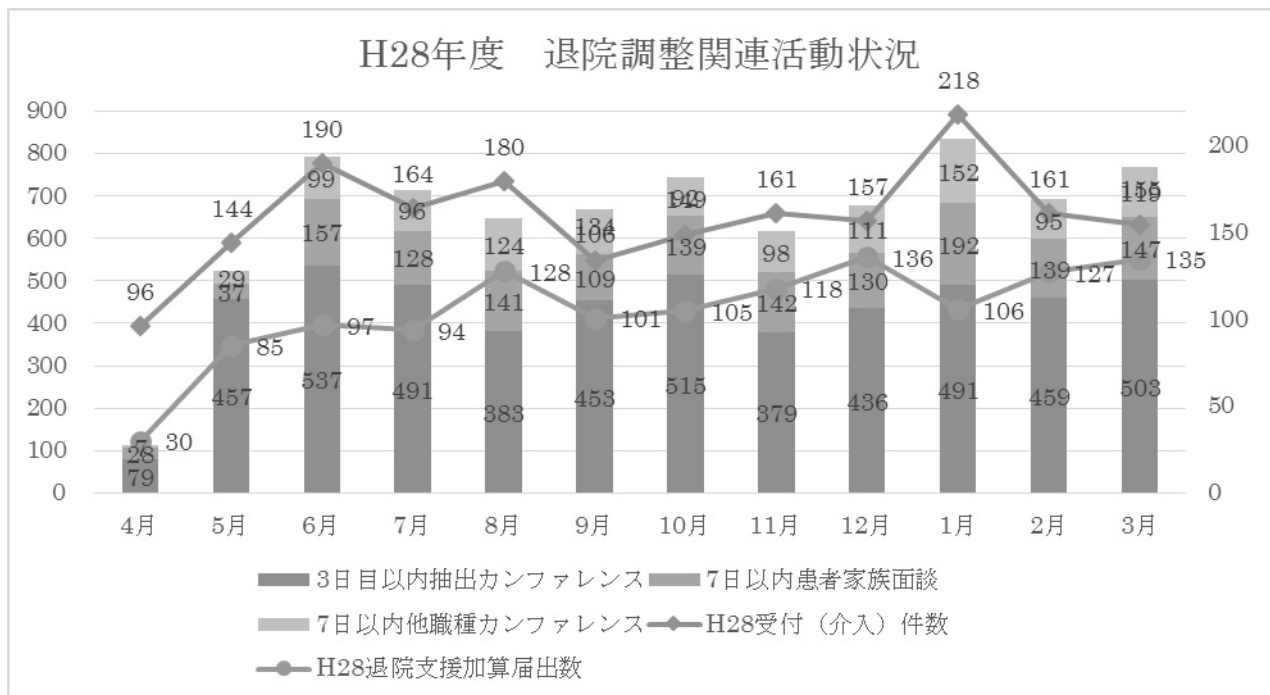
医療相談内容

介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	730	15.9%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,235	70.3%
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）	195	4.2%
心理的・情緒的問題に関する相談	8	0.2%
経済的問題に関する相談	63	1.4%
家族問題・社会的状況の相談	147	3.2%
医療上の相談	66	1.4%
受診・受療援助	130	2.8%
苦情・医療安全管理関係	17	0.4%
その他	9	0.2%
合計	4,600	100.0%

## 【退院調整】

2016年の診療報酬改定により、地域包括ケアシステム推進のための取り組み強化として退院調整加算から退院支援加算へと変更になり、当院も平成28年7月より、退院支援加算1を取得いたしました。高齢化率の高い蒲郡市では高齢世帯・高齢者の独居世帯も多く、介護上の問題や、通院手段が確保されないという理由から医療依存度が高くなり、入院期間が長期化する傾向があります。当院では4人の退院調整看護師が病棟ごとに担当となり、入院時から退院後の療養生活を視野に入れ、退院後もより安全な在宅療養を継続するために様々な準備を行っています。

また、地域との連携においては「顔の見える連携」をモットーに、院外関係者との調整、訪問看護との連携、在宅医との連携にも取り組んでおります。平成28年度は88の施設から、1347回の患者訪問を受け、担当者会議を含んだ連携を図ることができました。さらに、包括ケア病棟の看護師、理学療法士と共に、近隣の介護施設や特別老人ホームなどの施設見学を毎月1回行っています。



# 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)

平成28年10月 地域包括ケア病棟を107床に増床(7階西病棟 51床・4階東病棟 56床)

## 業績

### 【学会発表】

- 1) 急性期病棟から地域包括ケア病棟に転換した実践から見えてきたもの  
～院内連携を総括する入退院管理室の2年目の課題～  
田中三千歳，鵜飼すみえ，小林佐知子，佐藤幹則  
第55回全国自治体病院学会，2016年10月20日

### 【投稿】

- 1) PFMの考え方に基づく看護記録研修と記録指導の実践，  
看護きろくと看護過程，日総研出版，2016  
田中三千歳，鵜飼すみえ，小林佐知子

## 業務

### 【地域包括ケア病棟】

急性期の治療を終えられ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、医師、理学療法士、退院支援看護師など多職種がかかわり、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。

鈴木 望

### 地域包括ケア病棟の稼働実績

7階西病棟	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
実患者数	83	65	71	74	73	76	85	82	89	79	83	74	
男性	33	28	28	26	42	42	44	40	43	33	37	36	
女性	50	37	43	48	31	34	41	42	46	46	46	38	
平均年齢	80.6	76.9	80.4	75.5	77.5	80.5	82.1	82.3	83.2	84.5	85.3	85.1	
延患者数	912	954	870	983	1,030	942	962	1,116	1,162	1,183	1,107	1,231	12,452
1日平均	30.4	30.8	29.0	31.7	33.2	31.4	31.0	37.2	37.5	38.2	39.5	39.7	34.1
病床稼働率	64.7	65.5	61.7	67.5	70.7	66.8	60.8	72.9	73.5	74.8	77.5	77.9	69.6%
直接入院患者	1	0	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	18
一般病棟からの転入患者数	52	39	40	45	45	48	49	43	52	43	39	32	527
退院患者数	55	34	43	49	46	42	46	44	51	37	40	45	532
一般病棟へ転棟	2	0	1	0	1	0	2	2	4	0	2	1	15
退院患者の平均在院日数 ※	19.8	17.3	24.3	18.7	23.7	18.4	22.9	17.6	26.7	23.8	27.4	27.7	
施設基準上の平均在院日数	15.7	25.3	19.7	19.7	20.0	19.4	18.6	23.2	20.0	28.7	25.9	30.0	

4階東病棟							H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
実患者数							59	70	94	84	91	96	
男性							20	26	37	25	32	35	
女性							39	44	57	59	59	61	
平均年齢							73.3	77.1	73.5	76.1	78.3	75.8	
延患者数							772	961	1,053	1,206	1,089	1,231	6,312
1日平均							24.9	32.0	34.0	38.9	38.9	39.7	34.7
病床稼働率							44.5	57.2	60.7	69.5	69.5	70.9	61.9%
直接入院患者							22	13	23	20	10	24	112
一般病棟からの転入患者数							23	34	39	36	41	40	213
退院患者数							36	38	62	43	58	59	296
一般病棟へ転棟							0	0	4	1	1	4	10
退院患者の平均在院日数 ※1							11.1	22.4	18.2	17.8	19.1	22.0	
施設基準上の平均在院日数							18.8	21.1	15.7	22.3	17.3	17.7	

※1 一般病棟への転棟患者含まず

醫療安全管理部





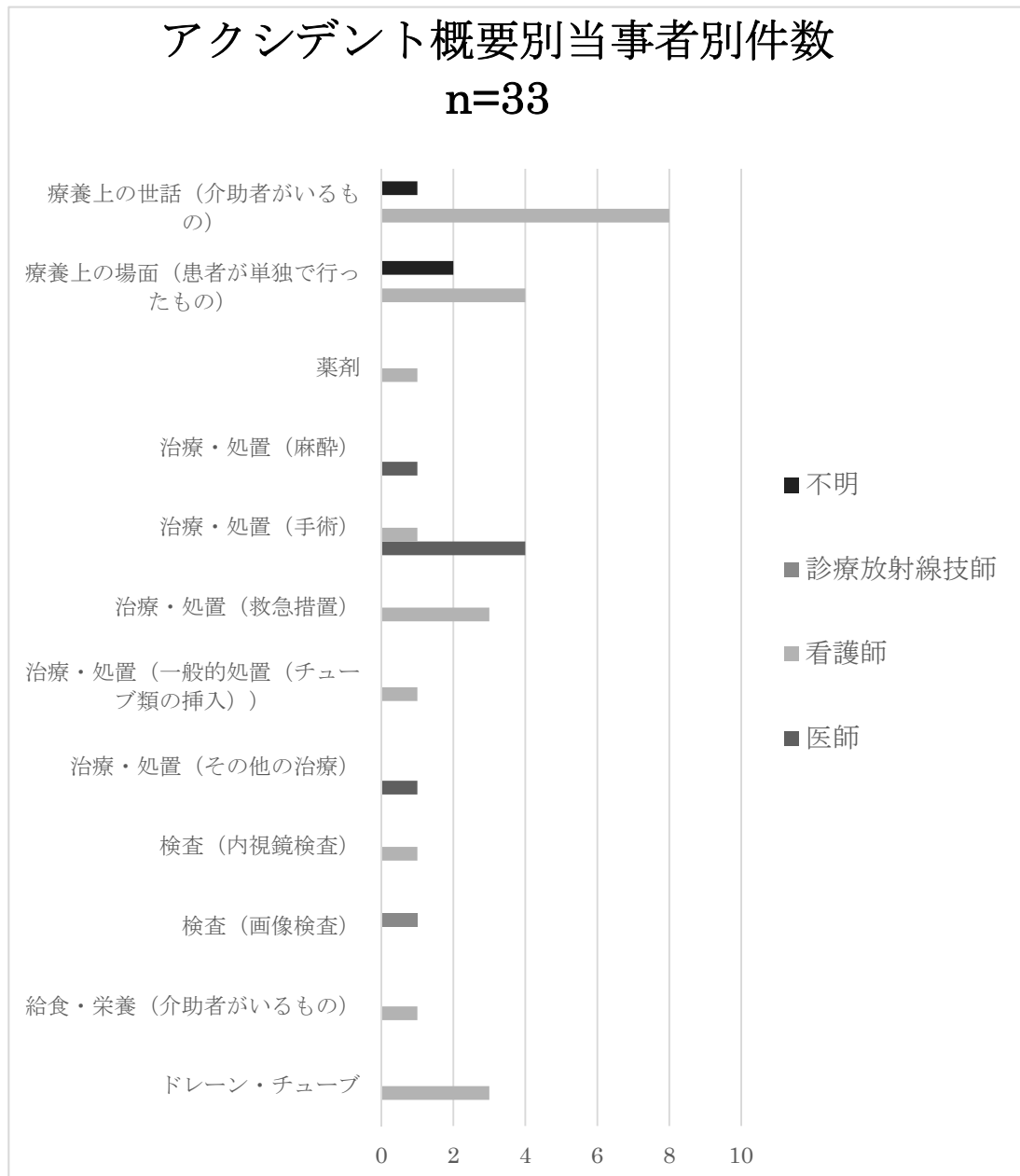
# 医療安全管理部

平成 28 年度

目標：院内の安全文化の醸成を図る

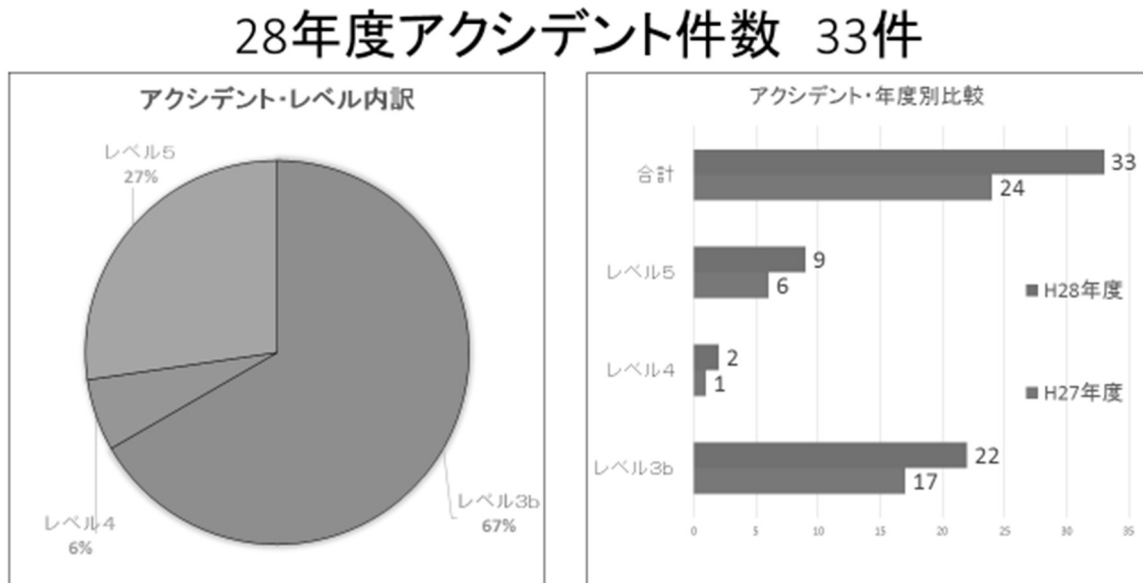
平成28年度のアクシデント総数は33件で、概要別・当事者別内訳は図1. のとおりであり、最も多いのが療養上の場面、次いで手術関連、ドレーン・チューブ類であった。

図1.



アクシデント件数は図2. に示すとおり、どのレベルに関しても昨年度に比べ増加した結果となった。

図2.



#### 蘇生を行わない（DNAR）指示に関する指針について

平成28年11月1日の倫理委員会にて提案した蘇生を行わない（DNAR）指示に関する指針が承認された。

#### 院内医療安全研修会について

全職員対象の研修会開催は、7月・11月に行った。テーマは「個人情報保護対策—ご存知ですか？個人情報漏洩のその後—」と「悪質なクレーム対応」の2回で、参加者数は表1. に示す。研修会欠席者には資料配布し、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.

	第1回医療安全研修会	第2回医療安全研修会
全体の参加率	61.8%	79.6%
院内参加者	327名	436名
院外参加者	10名	15名

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 28 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 28 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 86,537 人(一日平均 237.1 人)、延べ外来患者数 167,331 人(一日平均 688.6 人)、前年度と比較して、延べ入院患者数は 4,086 人の減少(一日平均 11.2 人減)、延べ外来患者数は 8,844 人の減少(一日平均 36.4 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 6,761,681,417 円で対前年度比 1.9%の減、病院事業費用は 7,335,838,339 円で、対前年度比 1.0%の減となり、収支差引 574,156,922 円の純損失を計上することとなりました。

以上が平成 28 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 28 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 28 年度			比 較		平成 27 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 3,990,280,439	% 67.3	% 59.0	円 △222,254,019	% 94.7	円 4,212,534,458	% 69.4	% 61.1	
		外 来 収 益	1,632,619,864	27.6	24.1	84,494,470	105.5	1,548,125,394	25.5	22.5	
		そ の 他 医 業 収 益	303,197,906	5.1	4.5	△7,132,447	97.7	310,330,353	5.1	4.5	
		小 計	5,926,098,209	100.0	87.6	△144,891,996	97.6	6,070,990,205	100.0	88.1	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	-	-	0	-	-	
		負 担 金	762,490,000	12.9	11.3	17,500,000	102.3	744,990,000	12.3	10.8	
		補 助 金	11,082,000	0.2	0.2	△529,000	95.4	11,611,000	0.2	0.2	
		長 期 前 受 金 戻 入	17,267,187	0.3	0.2	410,454	102.4	16,856,733	0.3	0.2	
		そ の 他 医 業 外 収 益	44,744,021	0.8	0.7	△3,307,892	93.1	48,051,913	0.8	0.7	
		小 計	835,583,208	14.2	12.4	14,073,562	101.7	821,509,646	13.5	11.9	
	特 別 利 益	0	-	-	-	-	0	-	-		
	計	6,761,681,417	114.2	100.0	△130,818,434	98.1	6,892,499,851	113.5	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,018,913,808	67.8	54.8	△87,256,163	97.9	4,105,969,971	67.6	55.4
			材 料 費	1,180,276,574	19.9	16.1	27,358,000	102.4	1,152,918,574	19.0	15.6
経 費			1,143,011,776	19.3	15.6	△17,936,096	98.5	1,160,947,872	19.1	15.7	
減 価 償 却 費			487,019,531	8.2	6.6	△4,997,215	99.0	492,016,746	8.1	6.6	
資 産 減 耗 費			33,806,408	0.6	0.5	27,033,748	499.2	6,772,660	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			22,572,805	0.4	0.3	4,360,562	123.9	18,212,243	0.3	0.2	
小 計			6,885,597,902	116.2	93.9	△51,240,164	99.3	6,936,838,066	114.3	93.6	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	192,686,706	3.3	2.6	△15,908,501	92.4	208,595,207	3.4	2.8	
		繰 延 勘 定 償 却	0	-	-	-	-	0	-	-	
		長 期 前 払 消 費 税 償 却	36,216,753	0.6	0.5	△2,362,974	93.9	38,579,727	0.6	0.5	
		保 育 費	24,557,608	0.4	0.3	△3,552,069	87.4	28,109,677	0.5	0.4	
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	12,840,000	0.2	0.2	2,560,000	124.9	10,280,000	0.2	0.1	
		雑 損 失	179,970,264	3.0	2.4	2,227,062	101.3	177,743,202	2.9	2.4	
		小 計	446,271,331	7.5	6.0	△17,036,482	96.3	463,307,813	7.6	6.3	
特 別 損 失	3,969,106	0.1	0.1	△2,555,670	60.8	6,524,776	0.1	0.1			
計	7,335,838,339	123.8	100.0	△70,823,316	99.0	7,406,670,655	122.0	100.0			

当年度純利益（△純損失）	△574,156,922	△9.7	-	△59,986,118	-	△514,170,804	△8.5	-
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）	△14,376,365,070	△242.6	-	△574,156,922	-	△13,802,208,148	△227.3	-

## 平成 28 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	6,656	193	495	522	382	13,879
5月	6,106	192	457	458	382	14,110
6月	6,317	219	537	510	382	14,616
7月	6,302	202	491	508	382	14,193
8月	6,554	200	534	536	382	14,964
9月	6,201	200	453	453	382	13,396
10月	6,688	226	515	489	382	13,845
11月	6,949	218	472	480	382	13,917
12月	6,914	183	487	522	382	13,756
1月	7,600	264	524	443	382	13,724
2月	6,776	248	460	476	382	12,636
3月	7,534	215	510	543	382	14,295
合計	80,597	2,560	5,935	5,940	4,584	167,331

※60床休床

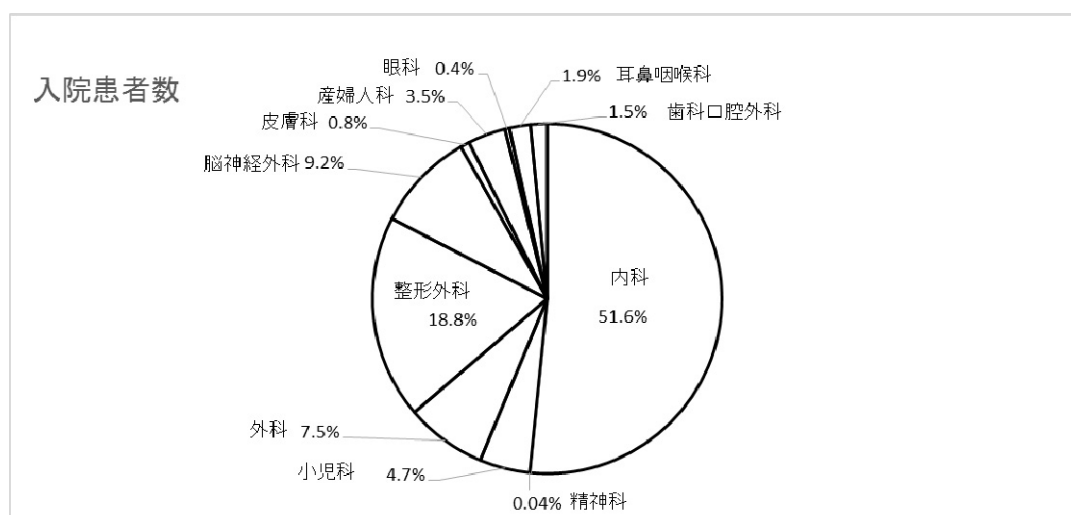
## 入院患者数 (科別)

(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	3,416	0	377	491	1,435	803	10	0	339
5月	3,592	0	263	429	1,181	580	0	0	263
6月	3,470	0	334	478	1,358	578	2	0	231
7月	3,255	0	413	556	1,308	684	7	0	212
8月	3,663	0	376	544	1,234	620	4	0	317
9月	3,712	14	185	510	1,197	408	14	0	329
10月	3,865	0	405	516	1,296	503	69	0	238
11月	3,928	0	406	585	1,504	585	45	0	202
12月	3,956	6	396	504	1,443	648	54	0	209
1月	4,060	4	274	579	1,604	843	153	0	227
2月	3,626	0	265	674	1,377	697	189	0	220
3月	4,079	12	337	610	1,350	1,002	187	0	240
合計	44,622	36	4,031	6,476	16,287	7,951	734	0	3,027
一日平均	122.3	0.1	11.0	17.7	44.6	21.8	2.0	0.0	8.3

(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	10	207	0	0	0	90	7,178	30	239.3	62.6
5月	16	148	0	0	0	92	6,564	31	211.7	55.4
6月	32	209	0	0	0	135	6,827	30	227.6	59.6
7月	29	204	0	0	0	142	6,810	31	219.7	57.5
8月	25	142	0	0	0	165	7,090	31	228.7	59.9
9月	46	140	0	0	0	99	6,654	30	221.8	58.1
10月	47	131	0	0	0	107	7,177	31	231.5	60.6
11月	26	97	0	0	0	51	7,429	30	247.6	64.8
12月	28	119	0	0	0	73	7,436	31	239.9	62.8
1月	32	101	0	0	0	166	8,043	31	259.5	67.9
2月	38	72	0	0	0	94	7,252	28	259	67.8
3月	30	108	0	0	0	122	8,077	31	260.5	68.2
合計	359	1,678	0	0	0	1,336	86,537	365	237.2	62.1
一日平均	1.0	4.6	0.0	0.0	0.0	3.7	237.1	-	-	-





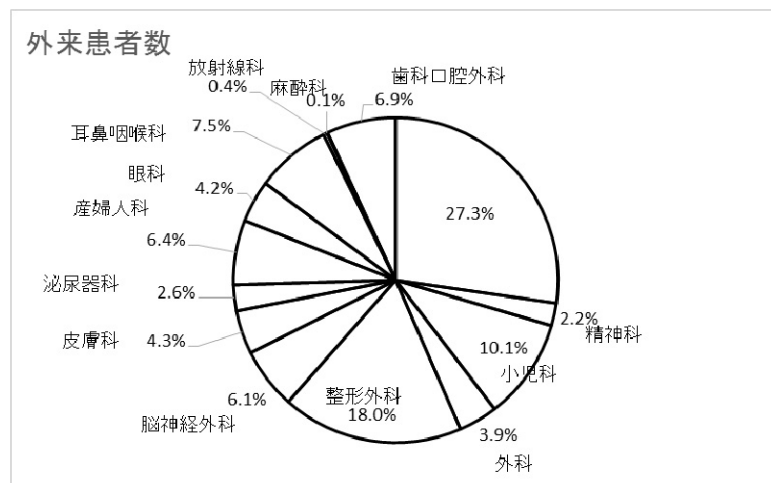
外来患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,894	21	1,477	494	2,563	895	579	353	883
5月	3,798	17	1,576	525	2,582	910	696	361	870
6月	3,874	27	1,723	487	2,693	894	690	418	965
7月	3,800	29	1,644	560	2,695	822	759	340	911
8月	4,073	17	1,786	585	2,612	931	718	413	913
9月	3,656	426	1,030	546	2,581	798	550	347	935
10月	3,740	547	1,258	562	2,494	858	558	389	920
11月	3,746	532	1,339	582	2,462	846	495	375	859
12月	3,844	517	1,409	521	2,444	775	486	361	866
1月	4,028	502	1,237	550	2,422	833	567	300	837
2月	3,452	544	1,137	505	2,026	806	516	325	824
3月	3,737	582	1,216	584	2,628	832	637	353	974
合計	45,642	3,761	16,832	6,501	30,202	10,200	7,251	4,335	10,757
一日平均	187.8	15.5	69.3	26.8	124.3	42.0	29.8	17.8	44.3

(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	629	1,072	62	13	0	944	13,879	20	694.0
5月	626	1,117	55	9	0	968	14,110	19	742.6
6月	628	1,097	66	9	0	1,045	14,616	22	664.4
7月	630	953	63	8	0	979	14,193	20	709.7
8月	597	1,183	48	8	0	1,080	14,964	22	680.2
9月	525	1,057	40	10	0	895	13,396	20	669.8
10月	616	963	44	5	0	891	13,845	20	692.3
11月	562	1,098	55	0	0	966	13,917	20	695.9
12月	563	973	38	6	0	953	13,756	19	724.0
1月	544	986	42	4	0	872	13,724	19	722.3
2月	574	935	62	8	0	922	12,636	20	631.8
3月	530	1,101	75	7	0	1,039	14,295	22	649.8
合計	7,024	12,535	650	87	0	11,554	167,331	243	688.6
一日平均	28.9	51.6	2.7	0.4	0.0	47.5	688.6	-	-



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	466	0	173	25	184	100	47	25	28
5月	456	0	176	24	240	96	86	13	29
6月	369	0	157	24	191	75	68	32	24
7月	455	0	208	31	227	108	107	26	28
8月	500	0	176	32	181	89	83	22	29
9月	399	0	137	25	198	70	66	35	37
10月	378	0	189	33	208	92	55	24	33
11月	434	0	202	29	188	80	30	29	27
12月	586	0	338	34	207	95	37	21	29
1月	809	0	316	21	192	102	30	20	29
2月	445	0	197	17	116	60	19	15	24
3月	437	0	197	27	173	74	41	17	29
合計	5,734	0	2,466	322	2,305	1,041	669	279	346

(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	2	52	0	0	0	41	1,143	38.1
5月	8	91	0	0	0	49	1,268	40.9
6月	8	39	0	0	0	22	1,009	33.6
7月	11	72	0	0	0	40	1,313	42.4
8月	12	72	0	0	0	37	1,233	39.8
9月	5	53	0	0	0	27	1,052	35.1
10月	5	76	0	0	0	26	1,119	36.1
11月	1	63	0	0	0	38	1,121	37.4
12月	5	76	0	0	0	28	1,456	47.0
1月	1	89	0	0	0	24	1,633	52.7
2月	3	44	0	0	0	16	956	34.1
3月	4	63	0	0	0	22	1,084	35.0
合計	65	790	0	0	0	370	14,387	39.4

## 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	215	0	65	40	43	34	2	0	40
5月	196	0	54	43	58	26	0	0	32
6月	226	0	69	44	71	26	1	0	30
7月	201	0	83	43	44	35	2	0	26
8月	215	0	76	42	51	23	2	0	40
9月	208	1	48	39	41	16	3	0	41
10月	210	0	78	39	59	33	4	0	30
11月	202	0	83	44	44	34	2	0	26
12月	200	1	66	36	63	39	3	0	30
1月	206	0	60	45	66	35	12	0	35
2月	185	0	54	49	45	29	12	0	30
3月	179	1	84	45	49	42	6	0	30
合計	2,443	3	820	509	634	372	49	0	390

（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	5	29	0	0	0	22	495	30	16.5
5月	8	21	0	0	0	19	457	31	14.7
6月	18	27	0	0	0	25	537	30	17.9
7月	10	24	0	0	0	23	491	31	15.8
8月	10	28	0	0	0	47	534	31	17.2
9月	16	17	0	0	0	23	453	30	15.1
10月	14	27	0	0	0	21	515	31	16.6
11月	9	13	0	0	0	15	472	30	15.7
12月	14	17	0	0	0	18	487	31	15.7
1月	16	21	0	0	0	28	524	31	16.9
2月	19	15	0	0	0	22	460	28	16.4
3月	15	25	0	0	0	34	510	31	16.5
合計	154	264	0	0	0	297	5,935	365	16.3

## 新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室 14床	4階東病棟 60床	5階東病棟 52床	5階西病棟 37床	6階東病棟 55床	6階西病棟 55床	7階東病棟 54床	7階西病棟 55床	合計 382床
4月	32	50	92	78	70	102	70	1	495
5月	42	55	75	55	59	105	66	0	457
6月	53	50	95	67	66	113	91	2	537
7月	54	17	87	63	77	100	91	2	491
8月	62	28	96	85	71	118	71	3	534
9月	51	17	77	61	64	111	70	2	453
10月	54	21	100	77	86	100	75	2	515
11月	60	13	84	90	69	88	66	2	472
12月	59	23	90	76	72	94	72	1	487
1月	45	20	85	98	96	111	67	2	524
2月	57	10	69	81	72	120	49	2	460
3月	46	24	102	85	68	116	68	1	510
合計	615	328	1,052	916	870	1,278	856	20	5,935

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	14.9	0.0	4.6	9.7	25.1	21.4	4.0	0.0
5月	18.0	0.0	3.9	8.7	19.5	20.6	0.0	0.0
6月	14.0	0.0	3.8	10.3	21.2	23.1	1.0	0.0
7月	15.3	0.0	4.0	10.0	25.8	18.7	2.5	0.0
8月	16.3	0.0	4.0	9.5	23.4	22.9	1.0	0.0
9月	17.2	13.0	3.0	10.9	26.6	18.6	1.3	0.0
10月	17.5	0.0	4.1	10.4	25.4	17.1	7.3	0.0
11月	17.8	0.0	4.0	12.2	32.1	14.7	18.0	0.0
12月	17.4	12.0	4.7	10.8	20.1	18.5	6.0	0.0
1月	20.3	6.0	3.8	13.1	27.0	23.4	12.8	0.0
2月	19.1	0.0	3.6	11.0	26.9	20.3	11.3	0.0
3月	19.5	11.0	3.2	11.8	26.7	24.7	22.0	0.0
平均	17.2	11.0	3.9	10.7	24.7	20.2	10.8	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	9.5	1.0	6.4	0.0	0.0	0.0	2.6	13.1
5月	8.4	1.0	5.6	0.0	0.0	0.0	3.1	13.7
6月	7.8	1.1	7.4	0.0	0.0	0.0	5.2	12.2
7月	9.3	1.2	6.5	0.0	0.0	0.0	4.3	12.5
8月	8.9	1.6	4.0	0.0	0.0	0.0	2.4	12.2
9月	9.4	1.8	6.9	0.0	0.0	0.0	3.5	13.9
10月	8.7	2.6	4.1	0.0	0.0	0.0	3.6	13.2
11月	7.6	1.6	5.0	0.0	0.0	0.0	2.8	14.4
12月	7.7	1.0	5.3	0.0	0.0	0.0	2.9	13.6
1月	6.9	1.0	4.4	0.0	0.0	0.0	5.3	15.8
2月	7.4	1.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	14.3
3月	8.7	1.0	3.5	0.0	0.0	0.0	2.4	14.3
平均	8.4	1.3	5.2	0.0	0.0	0.0	3.4	13.6

死亡診断数（科別）

（単位：人）

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	352	20	0	0	372
外科	25	0	0	0	25
整形外科	6	1	0	0	7
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	5	0	2	0	7
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
脳神経外科	26	0	0	0	26
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	415	21	2	0	438

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
4月	20	2	1	0	0	0	0	0
5月	27	0	2	0	0	0	0	0
6月	20	1	0	0	0	0	0	0
7月	18	3	1	0	0	0	0	0
8月	21	2	1	0	0	0	0	0
9月	31	1	0	0	0	0	0	0
10月	18	3	1	0	0	0	0	0
11月	30	0	0	0	0	0	0	0
12月	27	5	1	0	1	0	0	0
1月	27	0	0	0	0	0	0	0
2月	22	5	0	0	0	0	0	0
3月	35	2	0	0	0	0	0	0
合計	296	24	7	0	1	0	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	1	0	0	0	25
5月	0	0	1	0	0	0	30
6月	0	0	1	0	0	0	22
7月	0	0	3	0	0	0	25
8月	1	0	1	0	0	0	26
9月	2	0	1	0	0	0	35
10月	0	0	2	0	0	0	24
11月	0	0	0	0	0	0	30
12月	0	0	3	0	0	0	37
1月	0	0	3	0	0	0	30
2月	1	0	2	0	0	0	30
3月	0	0	5	0	0	0	42
合計	5	0	23	0	0	0	356

## ご意見箱集計表

	診療関係医師	接遇看護師	受付接遇	入退院手続き	情報	入院生活環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4月	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
5月	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8
6月	0	1	0	0	0	6	0	0	4	3	3	2	19
7月	2	4	0	0	1	3	0	0	2	0	0	1	13
8月	3	10	0	0	0	3	2	0	0	2	0	1	21
9月	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	11
10月	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	4	11
11月	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	7
12月	3	3	0	0	0	2	0	0	4	0	2	1	15
1月	0	4	0	0	1	3	0	1	2	1	1	2	15
2月	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	5
3月	5	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	4	17
合計	23	31	3	0	3	21	2	1	23	9	12	18	146
比率	16%	21%	2%	0%	2%	14%	1%	1%	16%	6%	8%	12%	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	3,976	1,893	945	82	19	6,915	4.41		
2 看護師に対して	4,192	2,010	704	59	27	6,992	4.47		
3 入退院の手続きについて	3,089	1,880	1,179	75	27	6,250	4.27		
4 情報に関して	2,239	1,126	602	63	23	4,053	4.36		
5 入院生活環境に対して	4,159	2,619	1,634	147	43	8,602	4.24		
6 給食に関して	1,296	1,021	979	164	42	3,502	3.96		
7 薬局に関して	556	324	226	14	6	1,126	4.25		
8 総合的に	5,503	2,893	1,205	53	41	9,695	4.42		
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	195	51	133	336	83	230	323	1,438
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
	21	23	56	89	73	110	201	604	1,438
性別 (記載のあった数)						男性	女性	不明	計
						551	671	216	1,438

参考：病院臨床指標

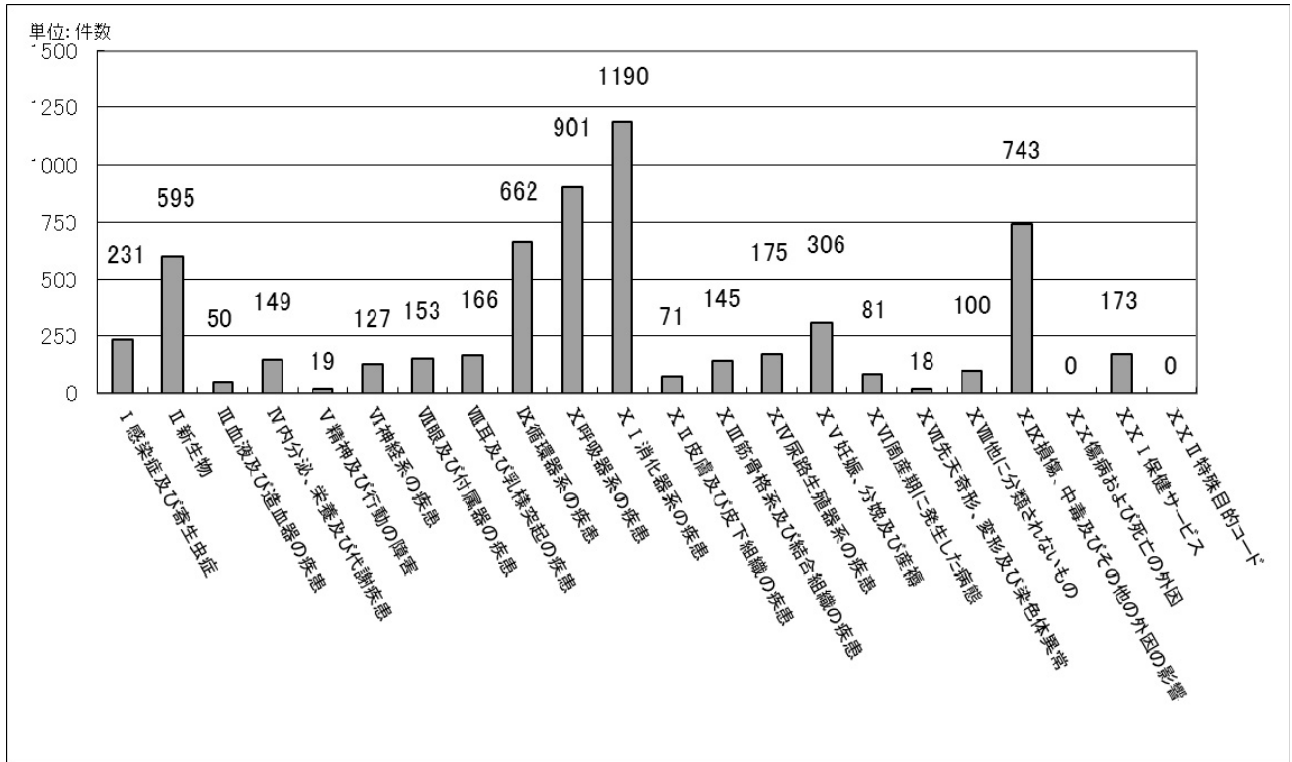
平成 28 年度退院患者疾病別科別内訳数

(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

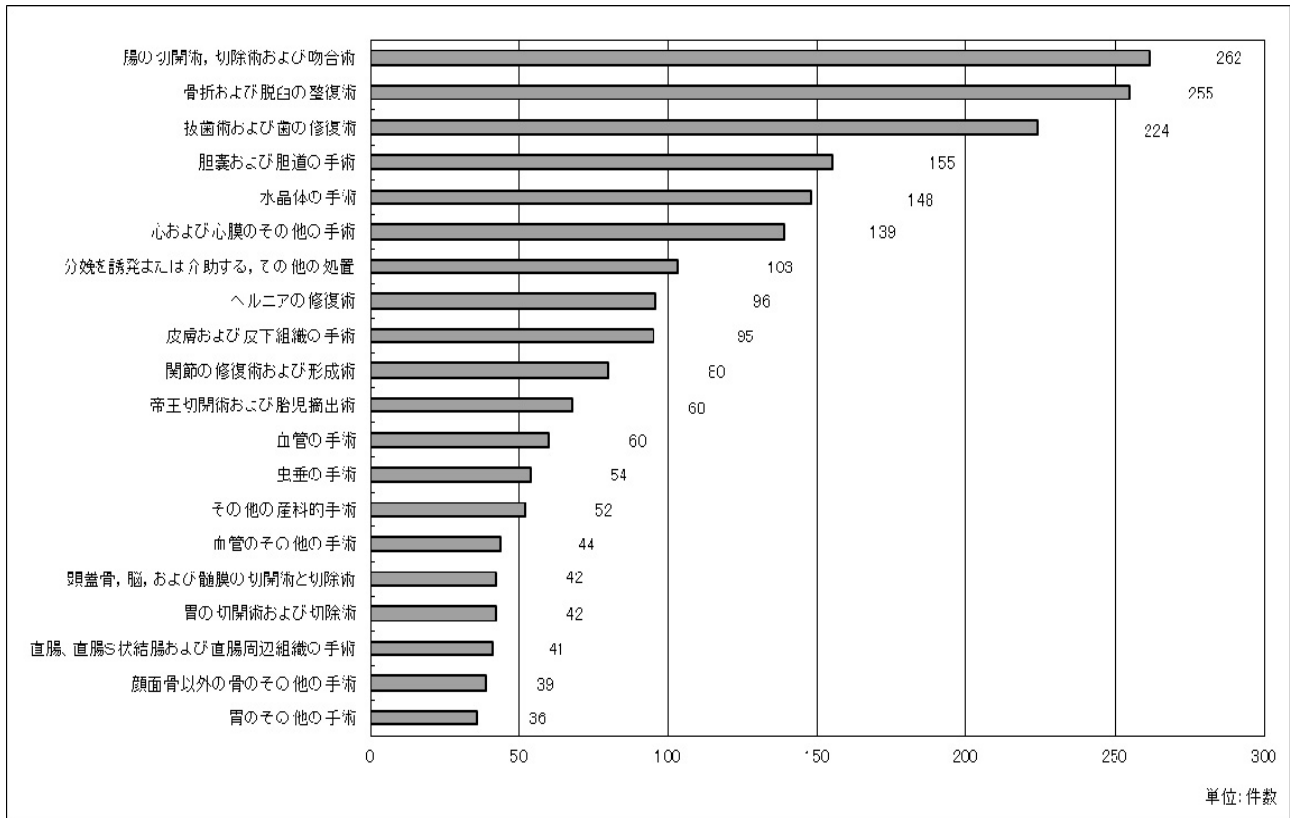
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	6055	2472	559	664	154	826	268	47	0	396	298	368	3	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	231	108	5	5	0	100	2	8	0	2	1	0	0	0	0
II	新生物	595	304	174	6	0	0	20	16	0	44	21	10	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	50	31	5	1	0	10	0	1	0	1	0	1	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び 代謝疾患	149	99	4	2	0	39	0	0	0	0	0	5	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	19	11	0	0	0	5	0	0	0	1	0	2	0	0	0
VI	神経系の疾患	127	35	0	19	0	20	8	0	0	0	0	42	3	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	153	0	0	0	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	166	3	0	0	0	0	163	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	662	418	3	3	0	3	0	0	0	1	0	234	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	901	480	11	2	0	345	60	0	0	0	1	2	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1190	683	248	0	0	5	1	0	0	1	252	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	71	11	1	16	0	18	0	20	0	0	4	1	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	145	20	2	106	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	175	131	4	0	0	12	0	0	0	28	0	0	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	306	0	0	0	0	0	0	0	0	306	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病 態	81	0	0	1	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び 染色体異常	18	0	2	0	0	6	5	0	0	0	5	0	0	0	0
XVIII	他に分類されないも の	100	57	2	1	0	34	5	0	0	1	0	0	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその 他の外因の影響	743	39	17	466	1	132	4	2	0	2	9	71	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	173	42	81	36	0	0	0	0	0	9	5	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 100.0 %によるものとする)

### 平成 28 年度退院患者疾病大分類別



### 平成 28 年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位

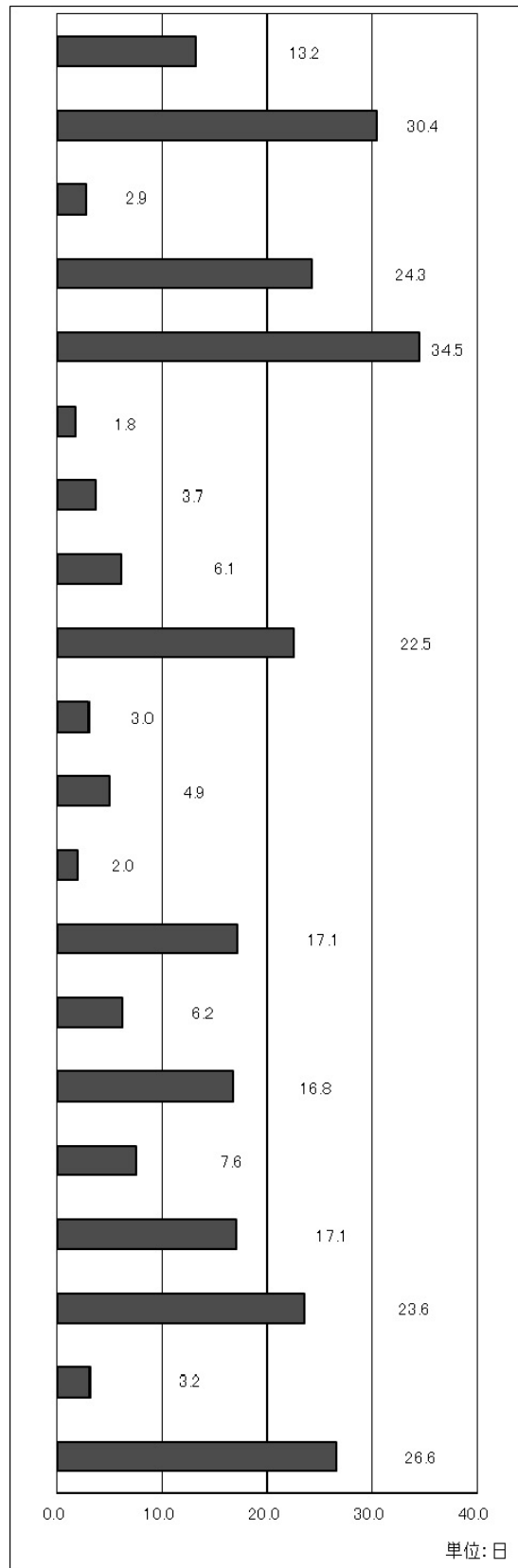




# 平成 28 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ

平成 28 年度退院患者数 : 6,055 人

平成 28 年度平均在院日数 : 14.5 日





そ の 他



## 臨床研修センター

平成 28 年度、当院は管理型の初期研修医として、前年度に続き 2 年目となった 2 人（大島佳子医師、川岡大才医師）に加え、4 月、新たに 1 年目研修医として 1 名（林宏祐医師、名古屋市立大学卒）を迎え入れました。また同じく管理型初期研修医（1 年目）として、平成 28 年 12 月に永田五郷医師（藤田保健衛生大学病院卒、中京病院を中断）を、平成 29 年 1 月には児玉龍太郎医師（東北大学卒、中京病院を中断）を迎え入れました。その他、大学からの協力型研修医としては、愛知医科大学病院から 2 年目研修医を 1 人（落合都萌子医師、消化器内科を 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つていることを誇りに思っています。

実例として、本年度（平成 29 年 2 月）、厚労省の臨床研修到達目標達成度の第三者評価にあたる日本医療教育推進機構の「基本的臨床能力評価試験」を初めて受審しましたが、当院の 2 年目研修医は、受審 318 病院中 23 位と、大変優秀な成績を修めました。

なお平成 29 年 3 月、2 名の 2 年目研修医は共に初期研修を修了し、平成 29 年 4 月から、大島医師は名古屋市立大学病院血液内科に、川岡医師は静岡家庭医養成プログラムに所属することになりました。

石原 慎二

### 【院内発表】

尿路感染から敗血症を来した一例、林宏祐、早川潔、CPC、H28. 7. 14  
慢性心房細動の一剖検例、林宏祐、小野和臣、CPC、H29. 1. 12

### 【学会・研究会発表など】

適切な一時救命処置（BLS）施行により社会復帰できた急性心筋梗塞の 1 例、林宏祐、第 231 回日本内科学会東海地方会、H29. 2. 19、三重県医師会館  
術前診断に難渋したメッケル憩室の一例、川岡大才、第 39 回東三医学会、H29. 3. 4、成田記念病院  
緊張性気脳症を併発した先天性水頭症の一例、林宏祐、第 39 回東三医学会、H29. 3. 4、成田記念病院

## 老医師の独り言

はしば耳鼻咽喉科・内科クリニック 羽柴基之

気がつけばかれこれ40年ほど医者をやっている。先日105歳で亡くなられた日野原重明先生（聖路加国際病院名誉院長）あたりからみればまだまだひよっこであるが、老医師と呼ばれるに足る年齢になってしまった。キャリアは大学病院が1/3、大病院が1/3、そして開業医が1/3であるから、それぞれの立場の医療をそこそこ経験してきたと言える。今後それほど長くないであろう医師としての仕事を、いかに全うするか考えるようになった今日この頃である。

世の中はAI（人工知能）の高度化が急ピッチで進んでおり、囲碁や将棋の世界では既に人間を超える存在になってしまった。AIの強みは一人の人間が一生かかって収集し分析し得る量の情報の、そのまた何十倍、何百倍、いやほとんど際限ない量の情報を処理することができる点である。しかも、人間とは異なり得られた情報を忘れることはなく、情報処理が感情に支配されることもない。

今後10-20年の間に多くの職業がAIに取って代わられるとする予測があるが、医師の仕事もかなりの部分がAIで置き換わるであろう。AIの導入で合理的な診断や治療の選択が行われるようになれば大きな進歩と言えるが、そのような時代において医師の役割、存在意義はどこにあるのか？

おそらくAIが診断や治療に際して用いるデータは過去の膨大な医学論文や著作が中心で、近年押し進められてきた、いわゆるエビデンスに基づく医療がより洗練された形で実現されることになるであろう。しかし、このごろは本当にエビデンス、エビデンスとうるさいのである。錦の御旗であるエビデンスに基づく〇〇治療ガイドラインが花盛りである（余談ですが私はこういう治療ガイドラインのたぐいが大嫌いです）。

この背景には過去の反省がある。振り返ってみれば医学の歴史は誤りの歴史でもある。医学的常識は10から20年もたてば非常識に変わっているものも少なくない。かつて正しいと考えられて行われていた医療行為が現在禁忌とされているものさえある。過去には権威主義の弊害もあった。高名な大学教授の提唱した治療法がスタンダードになり、後に否定され消えてしまったものはいくらかもある。論文や教科書のように印刷されてしまうと、あたかも正しいことのように感じられるのであるが、現在スタンダードとされている医療が絶対に正しいと信じてはならないということである。

しかし現在エビデンスと言われるものにも注意が必要である。通常エビデンスを作るには統計処理が行われる。少しでも医学論文を書いた経験がある方は、医学論文における統計処理がいかこうさんくさいものかご存知であろう。特に臨床医学論文では統計処理に厳密さが欠けるものが多く、得られた結論の解釈にも疑問が多いのである。さらに、例えばほんのわずかな治療効果の差であっても有意の差がでれば優れた治療とされ、デメリットが十分検討されていないこともある。しかも大規模データから導かれた結論を個人に適用する危うさが常につきまとう。

そもそも医学上の数々の素晴らしい発見は、個々の症例の詳細な観察からもたらされてきたことを忘れてはならない。近年のエビデンス重視の論調は経験論の否定につながり、臨床経験を軽視し過ぎている。個々の医師の臨床経験、特に五感による情報収集、を細かくデータ化することは現在の技術ではなかなか難しい。データ化されなければAIで利用できない。おそらく、AIによる医療が本物になるためには、優れた臨床医の経験が多角的にデータ化されAIで利用可能になることが必要なのではないだろうか？この点では、まだまだハードルは高いと言える。

結局、医師は五感を総動員して個々の患者に向きあうことの重要性を忘れてはならない。100人患者がいれば100通りの医療と心得、時には「エビデンスに基づく現在の正しい医療」から逸脱する勇気が必要なのではないだろうか。

## 編集後記

平成28年10月に愛知県地域医療構想が示されました。蒲郡市民の命と健康を守ることに加え、今後は2025年問題も踏まえて東三河南部医療圏において、当院の果たすべき病院機能を考える年となりました。運営面でも、地域包括ケア病棟2病棟での運用開始、新改革プランの策定など、変化の大きな年となりました。

当院の基本理念である「患者さんのために最善の医療を行う」の実践はもちろん、新改革プランの実現には多職種連携によるチーム医療が不可欠となってきました。この年報に掲載されております各部署の取り組み一つひとつが、地域医療を支える礎であることをご理解いただければ幸いです。

年報作成にあたり、編集スタッフの方々や原稿執筆者のご尽力に謝意を表すとともに、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  
医事課長 清水 一

