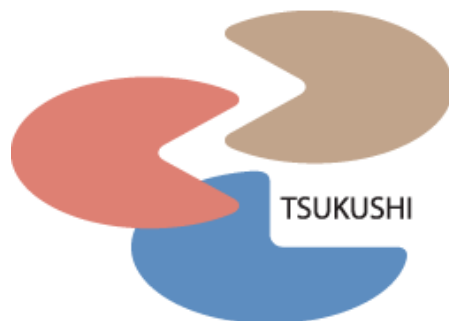


医療法人つくし会

年報

平成 29 年度



南 国 病 院

訪問看護ステーションおおそね

目 次

理事長挨拶 中澤宏之	1
------------------	---

臨 床

外来部門	3
地域連携・医療相談室	7
病棟部門	9
精神科作業療法室	13
薬剤部	14
医療安全対策室	16
MRSA検出患者数の推移	18
検体別検出細菌数	19
褥瘡患者数の推移	20
栄養部	24
在宅医療支援センター	27
通所リハビリテーション室	
精神科デイケア室	
訪問看護ステーションおおそね	

教 育

平成 29 年度実習受け入れ状況	32
平成 29 年度院内学術研修会	39
第 6 回開院記念院内発表会	41
平成 29 年度院内看護部研修会	47
第 7 回看護部チーム発表会	48

業 績

平成 29 年度業績	51
編集後記	60

理事長挨拶

例年の如く遅くなってしまいましたが、平成 29 年度医療法人つくし会年報が完成しました。平成 29 年度を振り返り一言ご挨拶を申し上げます。平成 28 年 12 月 9 日の高知県地域医療構想策定後、平成 29 年 4 月からは各構想区域で地域医療構想調整会議が開催されていますが、当時は制度の説明にとどまり具体的な病床機能の調整や転換までの議論にまで至っていない状態でした。自院の立地する地域の医療需要が将来どう変化するのか、それに合わせて各医療機関がどのような経営判断をするのかにかかっているものの、個々の判断ではその区域の全体最適は達成困難であり、益々調整会議の役割が大きくなっていくでしょう。経営改善と全体最適への貢献という一見両立し辛い要素をいかに実現するかが課題とも言えます。

平成 29 年 4 月に当院は開院 48 周年を迎えました。無事 48 周年を迎えられたのも地域の皆様、関係機関の皆様、職員の皆様のご支援、ご協力の賜物と感謝しております。4 月 19 日の開院記念日には中澤澄子理事から奨学資金の寄付をさせていただきました。前理事長は開院当初から、職員が働きやすい病院にしないといけない、病院には一人一人の職員とその家族を含めて支援する責任があると申しておりました。職員が安心して働き、研鑽を積み、自らの目標に向かってキャリア形成を成し遂げられるよう学術研修、福利厚生に資金に充てる予定です。また、福利厚生の一環として毎年実施している職員旅行ですが、平成 29 年度からは 2 泊 3 日、1 泊 2 日、日帰りの複数のコースを更に充実させ、個々の事情や希望に合わせてできるだけ多くの職員の皆様に参加できる様に調整しました。いずれのコースも概ね好評であり、職員同士の親睦が図られ多少なりともチーム医療の推進に役立っていると思います。

平成 29 年 6 月からは当法人「訪問看護ステーションおおそね」からの訪問リハビリを開始しました。当院の専門領域である神経難病の患者様は通院、通所困難な方も多く、以前より訪問リハビリの要望を頂いておりました。現在少しずつ訪問依頼件数が増えており理学療法士の増員を予定しています。既にご利用頂いている訪問看護だけでなく今後は訪問リハビリについてもお気軽にご相談下さい。

非常勤医師であった速瀬啓純先生、麻植啓輔先生が、それぞれ平成 29 年 7 月、8 月より常勤医師として勤務しております。お二人とも専門は消化器内科であり、当院の役割である脳神経内科、精神科に加えて、今後は消化器内科・内科の専門的診療、身体合併症を持つ神経・精神疾患の診療、かかりつけ医としての一般内科診療が充実しますので、広く地域の皆様にご利用いただければ幸いです。

平成 29 年 10 月 28 日（土）には「東日本大震災の被災者として伝えたいこと」～自然と人間の共生を考える～とのテーマで、日本看護連盟常任幹事、宮城県仙石病院前看護部長の尾形妙子先生をお迎えして地域オープンセミナーを開催し、136 名の参加を頂きました。東日本大震災に被災しご家族が犠牲になる中救護活動を続けられた体験談を中心にご講演を賜りましたが、大災害に向けて我々一人ひとりが何を準備しどう行動すべきかを深く考える機会になり、当院の災害医療の取り組みについては現在も見直しを行っています。これからも地域の皆様に役立つ内容や当院の診療機能を分かり易く伝える場として当セミナーを継続していきます。

私事ではありますが、平成 29 年 11 月に腰部脊柱管狭窄症の手術を受けました。ここ 3 年余り両下肢のしびれや間欠性跛行に悩まされており、母校である高知大学医学部附属病院整形外科の主治医と相談し手術を決断しました。手術はもちろん、入院自体が初めての経験でしたので、患者の立場を理解する良い機会となりました。大学病院の主治医やコメディカルスタッフの方々には大変良くして頂き大いに感謝しております。お蔭様で症状も完全に消失し 2 週間後には無事診療に復帰することができました。復帰後は自分の患者様の悩み、苦痛を理解しようとする姿勢が更に増した気がします。

遅くなりましたが、平成 29 年度の当法人の活動をまとめた年報が完成いたしました。各部署の取り組みが俯瞰でき当法人の特色を理解して頂けるのではないかと思います。日頃当法人がお世話になっている皆様にお届けいたしますのでどうぞご笑覧下さい。当院が地域における役割と専門性を明確にし、患者様だけでなく医療従事者の方々にも選ばれる病院になれるよう、職員一同努力してまいりますので今後ともご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

平成 31 年 1 月 30 日

理 事 長 中澤 宏之

臨 床

外来部門

1) 年間外来患者数の推移

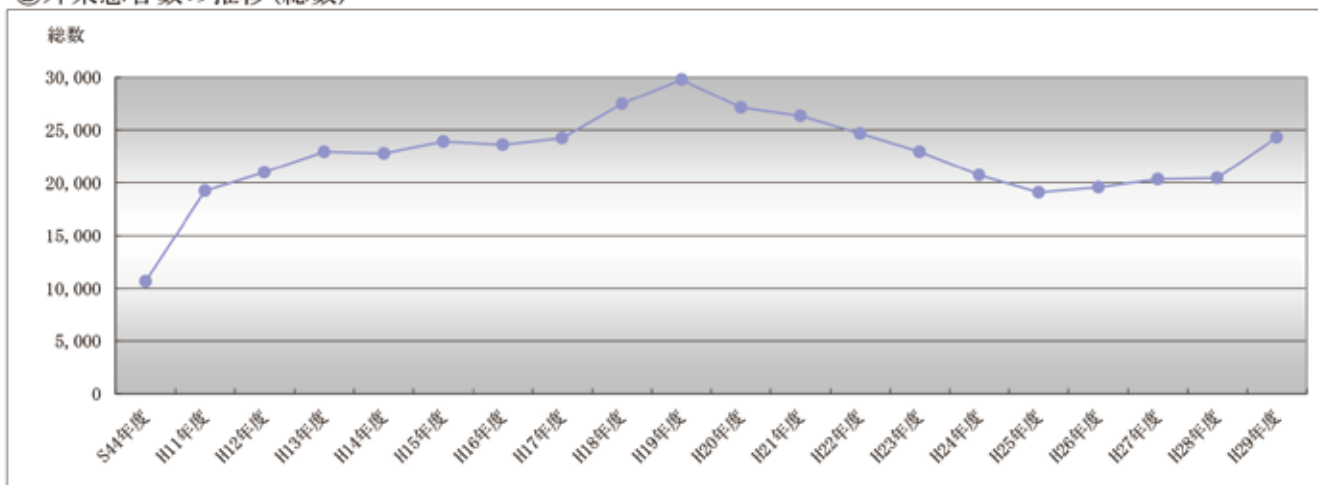
① 外来患者総数と新患者数(実数)

()内は、月平均患者数

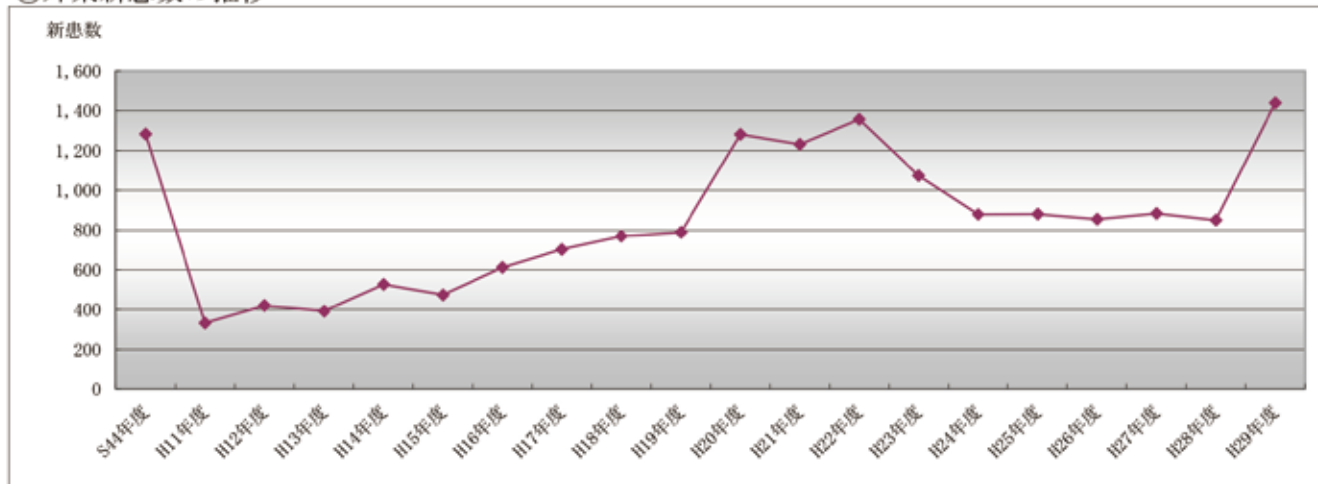
年度		S44年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
患者数		1969年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
年 間 患者数	新患者数	1,283 (106.9)	332 (27.7)	420 (35.0)	392 (32.7)	526 (43.8)	474 (39.5)	611 (50.9)	702 (58.5)	769 (64.1)	788 (65.7)
	総 数	10,660 (888.2)	19,253 (1604.4)	21,004 (1750.3)	22,938 (1911.5)	22,796 (1899.7)	23,915 (1992.9)	23,627 (1968.9)	24,256 (2021.3)	27,488 (2290.7)	29,788 (2482.3)

年度		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
患者数		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
年 間 患者数	新患者数	1,280 (106.7)	1,230 (102.5)	1,356 (113.0)	1,073 (89.4)	878 (73.2)	880 (73.3)	854 (71.2)	883 (73.6)	849 (70.8)	1,439 (119.9)
	総 数	27,125 (2260.4)	26,341 (2195.1)	24,686 (2057.2)	22,942 (1911.8)	20,747 (1728.9)	19,092 (1591.0)	19,593 (1632.8)	20,353 (1696.1)	20,464 (1705.3)	24,307 (2025.6)

② 外来患者数の推移(総数)



③ 外来新患者数の推移



2) 疾患別外来患者数(新患)

① 疾患別外来患者数(新患)

傷病名	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
I. 精神障害	286 32.4%	271 31.9%	283 19.7%
1. 器質性精神障害	101	89	93
1) アルツハイマー病、アルツハイマー型認知症	68	53	65
2) その他の認知症	30	27	25
3) その他	3	9	3
2. 精神作用物質による精神障害	8	5	7
1) アルコール依存	5	2	6
2) その他	3	3	1
3. 統合失調症及び妄想性障害	19	18	9
1) 統合失調症	8	10	7
2) その他	11	8	2
4. 気分障害	68	62	60
1) 躁うつ病	5	10	9
2) うつ病エピソード	47	15	49
3) その他	16	37	2
5. 神経症性障害、ストレス関連障害	65	69	87
1) 不安神経症	7	19	39
2) ヒステリー	0	0	1
3) 心因反応	7	2	7
4) その他	51	48	40
6. その他	25	28	27
II. 神経・筋疾患	113 12.8%	97 11.4%	97 6.7%
1. てんかん	2	4	4
2. 頭痛(偏頭痛など)	14	5	5
3. 神経難病(パーキンソン病など)	39	44	35
4. その他	58	44	53
III. 心・血管疾患	20 2.3%	16 1.9%	28 1.9%
1. 脳血管疾患	17	15	28
2. 心・末梢血管疾患	3	0	0
3. その他、機能障害	0	1	0
IV. 消化器内科疾患	203 23.0%	200 23.6%	765 53.2%
1. 上部消化管疾患(食道炎・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍など)	13	20	36
2. 下部消化管疾患(大腸ポリープ・大腸癌・痔核など)	28	11	13
3. 肝臓疾患(肝臓癌・肝炎など)	2	1	15
4. 胆膵疾患(胆のう炎・胆石症・膵炎など)	0	0	0
5. 高血圧	7	6	363
6. 糖尿病	2	0	39
7. 脂質異常症	2	2	25
8. 外科的疾患(腰痛症・頸肩腕症候群・外傷・褥瘡など)	23	24	26
9. 呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	105	118	175
10. その他	21	18	73
V. 診断留保(疑診)	34 3.9%	30 3.5%	41 2.8%
VI. 予防接種	22 2.5%	36 4.2%	22 1.5%
VII. 検査依頼(他院より)	12 1.4%	5 0.6%	0 0.0%
VIII. 健診	186 21.1%	190 22.4%	197 13.7%
IX. 特定健診	7 0.8%	4 0.5%	6 0.4%
合計	883	849	1,439

②診療科・疾患群別外来患者数(新患)

診療科・疾患群		平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)	平成29年度 (2017年)
精神科				
	統合失調症	8	10	7
	躁うつ病	5	10	7
	てんかんと近縁疾患	0	1	0
	非定型精神病	0	0	0
	神経症(心因反応)、うつ病、うつ状態	135	123	116
	アルコール関連精神障害	7	3	6
	認知症、脳器質性精神障害	31	35	31
	知的障害	18	5	25
	その他	24	45	26
小計		228	232	218
神経内科				
	脳血管障害	17	17	6
	筋萎縮性側索硬化症	6	6	0
	パーキンソン病関連疾患	22	21	20
	多系統萎縮症	5	3	3
	脊髄小脳変性症	2	5	1
	その他の神経変性疾患	6	3	8
	アルツハイマー病	62	48	52
	血管性認知症	6	4	5
	その他の認知症	3	5	5
	免疫関連中枢神経疾患	2	3	0
	末梢神経疾患	5	1	0
	筋疾患	4	7	3
	神経感染症、脳症	1	2	1
	てんかん	2	5	3
	中毒性神経疾患	0	0	0
	内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	3	2	2
	その他	71	45	70
小計		217	177	179
消化器内科				
	上部消化管疾患(食道・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍など)	14	22	36
	下部消化管疾患(大腸ポリープ・大腸癌・痔核など)	29	11	13
	肝臓疾患(肝臓癌・胆石症・膵炎など)	3	1	15
	高血圧	7	6	363
	糖尿病	2	0	38
	脂質異常症	2	2	25
	外科的疾患(腰痛症・頸肩腕症候群・外傷・褥瘡など)	23	24	12
	呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	114	124	174
	その他	244	250	366
小計		438	440	1,042
合計		883	849	1,439

3) 居住地別外来患者数(新患)の比較

居住地	S44年度 1969年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
南国市	780 60.8%	372 42.3%	366 42.9%	366 41.4%	358 42.2%	806 56.0%
嶺北地区	22 1.7%	12 1.4%	6 0.7%	11 1.2%	4 0.5%	8 0.6%
香南市	214 16.7%	145 16.5%	144 16.9%	153 17.3%	123 14.5%	174 12.1%
香美市	99 7.7%	78 8.9%	88 10.3%	77 8.7%	67 7.9%	115 8.0%
高知市	76 5.9%	184 20.9%	180 21.1%	197 22.3%	231 27.2%	259 18.0%
安芸市・芸西村	16 1.2%	26 3.0%	20 2.3%	20 2.3%	20 2.4%	28 1.9%
その他	48 3.7%	63 7.2%	50 5.9%	59 6.7%	46 5.4%	49 3.4%
不明	28 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,283	880	854	883	849	1,439

S44年度



H25年度



H26年度



H27年度



H28年度



H29年度



4) 保険種別外来患者数(新患)の比較

保険	S44年度 1969年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
健保(含、共済)	406 31.6%	221 25.1%	208 24.4%	233 26.4%	207 24.4%	327 22.7%
健家	222 17.3%	74 8.4%	87 10.2%	78 8.8%	68 8.0%	118 8.2%
国保	539 42.0%	179 20.3%	137 16.0%	150 17.0%	123 14.5%	260 18.1%
生保	71 5.5%	31 3.5%	30 3.5%	16 1.8%	29 3.4%	34 2.4%
後期		173 19.7%	174 20.4%	185 21.0%	184 21.7%	459 31.9%
自費						240 16.7%
その他	43 3.4%	202 23.0%	218 25.5%	221 25.0%	238 28.0%	1 0.1%
不明	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,283	880	854	883	849	1,439

S44年度



H25年度



H26年度



H27年度



H28年度



H29年度



地域連携・医療相談室

平成29年度

業務分類	外来：関わった患者実数 6075 名					病棟：関わった患者実数 3893 名					9968
	面接	電話	文書	代行	小計	面接	電話	文書	代行	小計	合計
受診相談・援助	104	472	62	0	638	64	274	45	0	383	1021
入院(転院)相談・援助	126	676	76	0	878	43	248	38	0	329	1207
医療保護入院	4	14	5	0	23	111	84	290	0	485	508
任意入院(継続含)	0	1	0	0	1	19	7	55	0	81	82
退院(転院)相談・援助	0	8	0	0	8	238	891	60	0	1189	1197
訪問(退院前含)	6	3	0	0	9	57	61	12	0	130	139
療養上の問題調整	137	550	75	0	762	161	328	25	0	514	1276
経済問題調整(生保含)	49	107	59	0	215	130	161	8	1	300	515
権利擁護	2	5	1	0	8	20	38	10	0	68	76
障害年金相談・援助	148	298	122	0	568	39	29	26	0	94	662
就労問題相談・援助	25	62	4	0	91	18	7	0	0	25	116
住宅問題相談・援助	7	8	0	0	15	76	88	2	0	166	181
施設入所相談・援助	6	24	6	0	36	266	651	153	3	1073	1109
家族問題調整	14	19	0	0	33	90	108	2	0	200	233
日常生活援助	39	19	5	0	63	156	103	12	2	273	336
心理・情緒的援助	62	39	6	0	107	295	91	2	0	388	495
介護保険関連業務	49	207	709	0	965	209	363	178	10	760	1725
総合支援(福祉サービス)	26	82	63	0	171	35	55	3	0	93	264
自立支援医療	810	571	674	0	2055	57	44	30	0	131	2186
医療系サービス調整	39	169	322	0	530	46	91	10	0	147	677
難病関連業務	169	233	314	0	716	154	165	309	0	628	1344
各種手帳相談・援助	131	150	70	0	351	73	32	17	0	122	473
情報処理	101	364	49	0	514	224	488	60	0	772	1286
認知症初期集中支援チーム会	20	21	20	0	61	0	4	1	0	5	66
ケース会議(院内外)	15	20	0	0	35	541	73	128	0	742	777
ケース会議(退院前)	0	0	0	0	0	49	217	4	0	270	270
各種会議等	20	5	5	0	30	84	26	79	0	189	219
計	2109	4127	2647	0	8883	3255	4727	1559	16	9557	18440

平成29年度 紹介患者件数

他院からの紹介件数	448
-----------	-----

医療機関名(基幹病院)	件数
高知大学医学部附属病院	57
高知医療センター	20
高知赤十字病院	16
社会医療法人近森会 近森病院	38
計	131

種 類	件数
病院(上記4病院除く)	92
診療所等	225
計	317

居住地域	件数	構成比
南国市	206	46.0%
高知市	75	16.7%
香南市	83	18.5%
香美市	40	8.9%
安芸市	10	2.2%
室戸市	5	1.1%
土佐市	1	0.2%
須崎市	1	0.2%
四万十市	1	0.2%
宿毛市	0	0.0%
土佐清水市	0	0.0%
安芸郡	6	1.3%
長岡郡	12	2.7%
土佐郡	0	0.0%
吾川郡	2	0.4%
高岡郡	5	1.1%
幡多郡	1	0.2%
他県	0	0.0%
不明	0	0.0%
計	448	

当院からの紹介件数	250
-----------	-----

医療機関名(基幹病院)	件数
高知大学医学部附属病院	29
高知医療センター	19
高知赤十字病院	7
社会医療法人近森会 近森病院	21
計	76

種 類	件数
病院(上記4病院除く)	86
診療所等	88
計	174

居住地域	件数	構成比
南国市	123	49.2%
高知市	38	15.2%
香南市	37	14.8%
香美市	23	9.2%
安芸市	6	2.4%
室戸市	2	0.8%
土佐市	2	0.8%
須崎市	1	0.4%
四万十市	0	0.0%
宿毛市	0	0.0%
土佐清水市	1	0.4%
安芸郡	4	1.6%
長岡郡	4	1.6%
土佐郡	2	0.8%
吾川郡	3	1.2%
高岡郡	2	0.8%
幡多郡	2	0.8%
他県	0	0.0%
不明	0	0.0%
計	250	

病棟部門

1) 特殊疾患病棟・医療療養病棟(2・3病棟)での比較

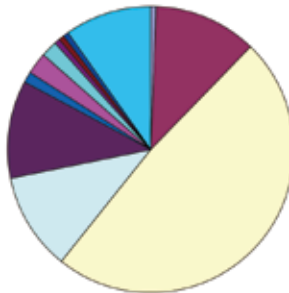
①疾患群別患者数

疾患群	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
脳血管障害	3	1	0	1	3	2
筋萎縮性側索硬化症	13	19	24	21	17	16
パーキンソン病関連疾患	81	79	90	89	84	86
多系統萎縮症	19	18	18	21	28	20
脊髄小脳変性症	11	18	14	13	15	13
その他の神経変性疾患	1	0	0	0	0	1
アルツハイマー病	8	2	2	1	6	3
血管性認知症	0	0	0	1	0	0
その他の認知症	0	0	0	0	1	2
免疫関連性中枢神経疾患	7	4	6	6	2	4
末梢神経疾患	0	0	2	1	1	1
筋疾患	7	3	7	7	9	5
神経感染症、脳症	2	1	1	2	1	2
てんかん	1	1	0	0	1	4
中毒性神経疾患	0	0	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	2	1	1	4	12	37
その他	16	16	13	14	19	7
合計	171	163	178	181	199	203

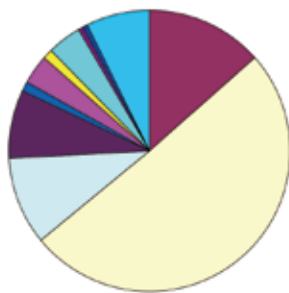
H24年度



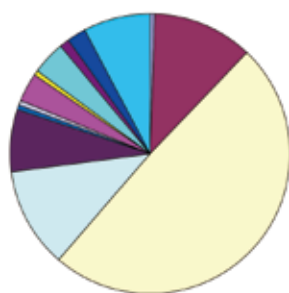
H25年度



H26年度



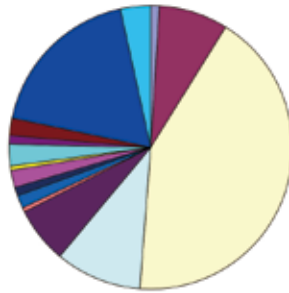
H27年度



H28年度



H29年度

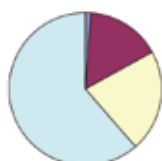


- 脳血管障害
- 筋萎縮性側索硬化症
- パーキンソン病関連疾患
- 多系統萎縮症
- 脊髄小脳変性症
- その他の神経変性疾患
- アルツハイマー病
- 血管性認知症
- その他の認知症
- 免疫関連性中枢神経疾患
- 末梢神経疾患
- 筋疾患
- 神経感染症、脳症
- てんかん
- 中毒性神経疾患
- 内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害
- その他

②年齢階層別患者数

年 齢	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
40歳未満	2	3	2	1	1	2
40歳以上65歳未満	27	24	32	34	35	24
65歳以上75歳未満	37	44	38	42	51	54
75歳以上	105	92	106	104	112	123
合計	171	163	178	181	199	203

H24年度



H25年度



H26年度



■ 40歳未満
■ 40歳以上65歳未満
■ 65歳以上75歳未満
■ 75歳以上

H27年度



H28年度



H29年度



③在院期間別患者数

在 院 期 間	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
1ヶ月未満	22	20	34	41	48	45
1ヶ月以上3ヶ月未満	32	24	30	23	38	48
3ヶ月以上6ヶ月未満	15	17	13	10	17	11
6ヶ月以上12ヶ月未満	14	11	13	17	12	19
12ヶ月以上	88	91	88	90	84	80
合計	171	163	178	181	199	203

注：全102床、3月31日現在数

H24年度



H25年度



H26年度



■ 1ヶ月未満
■ 1ヶ月以上3ヶ月未満
■ 3ヶ月以上6ヶ月未満
■ 6ヶ月以上12ヶ月未満
■ 12ヶ月以上

H27年度



H28年度



H29年度



2) 精神科病棟(5病棟)での比較

①疾患群別患者数

疾 患 群	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
統合失調症	55	64	56	49	51	40
躁うつ病	8	10	9	9	11	12
てんかんと近縁疾患	0	0	1	2	3	3
非定型精神病	3	4	0	5	2	1
神経症(心因反応)、うつ病、うつ状態	15	12	18	38	30	32
アルコール関連精神障害	0	1	2	5	4	2
認知症、脳器質性精神障害	14	16	29	30	31	38
知的障害	3	0	3	1	6	6
その他	1	12	12	8	9	4
合 計	99	119	130	147	147	138

注:全60床

②年齢階層別患者数

年 齢	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
40歳未満	8 (3・5)	6 (4・2)	8 (5・3)	16 (8・8)	13 (7・6)	12 (5・7)
40歳以上65歳未満	48 (21・27)	41 (20・21)	43 (23・20)	44 (19・25)	38 (25・13)	26 (18・8)
65歳以上75歳未満	21 (10・11)	41 (12・29)	44 (18・26)	49 (16・33)	39 (13・26)	41 (14・27)
75歳以上	22 (5・17)	31 (14・17)	35 (13・22)	38 (15・23)	57 (21・36)	59 (19・40)
合 計	99 (39・60)	119 (50・69)	130 (59・71)	147 (58・89)	147 (66・81)	138 (56・82)

()内は、男・女の数

③在院期間別患者数

在 院 期 間	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年	H27年度 2015年	H28年度 2016年	H29年度 2017年
1ヶ月未満	14 (8・6)	14 (7・7)	26 (16・10)	25 (13・12)	15 (10・5)	17 (14・3)
1ヶ月以上3ヶ月未満	12 (8・4)	24 (17・7)	30 (10・20)	41 (24・17)	39 (25・14)	36 (24・12)
3ヶ月以上6ヶ月未満	8 (6・2)	15 (8・7)	21 (11・10)	27 (18・9)	34 (22・12)	35 (20・15)
6ヶ月以上1年未満	15 (7・8)	12 (2・10)	15 (8・7)	17 (9・8)	29 (16・13)	26 (15・11)
1年以上3年未満	16 (8・8)	22 (16・6)	20 (7・13)	19 (11・8)	19 (8・11)	19 (9・10)
3年以上	34 (13・21)	32 (13・19)	18 (7・11)	18 (10・8)	11 (5・6)	5 (1・4)
合 計	99 (50・49)	119 (63・56)	130 (59・71)	147 (85・62)	147 (86・61)	138 (83・55)

()内は、任意・医療保護別、患者数

3)精神科病棟(5病棟)入退院患者数の推移

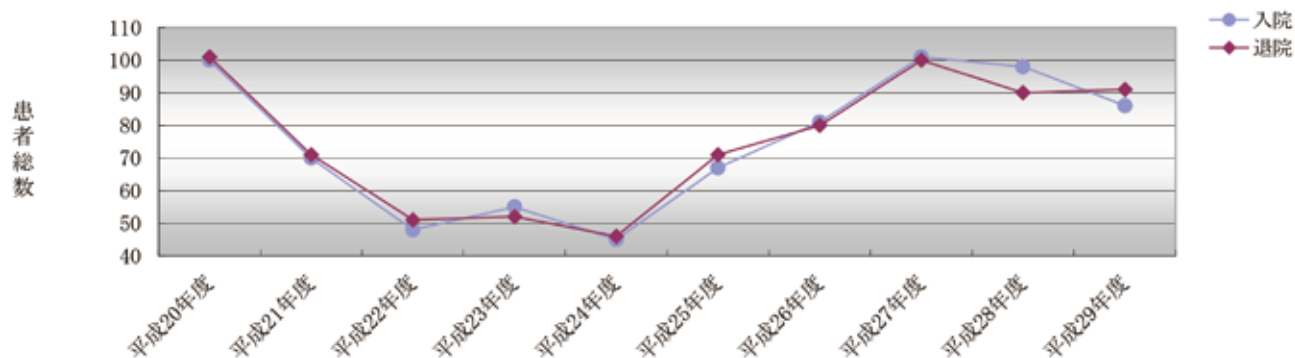
①月別

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	総数	月平均
平成20年度 (2008年)	7 (7)	7 (3)	8 (15)	16 (7)	7 (9)	6 (9)	13 (15)	5 (5)	10 (7)	5 (9)	6 (7)	10 (8)	100 (101)	8.3 (8.4)
平成21年度 (2009年)	10 (7)	9 (8)	6 (8)	9 (7)	6 (6)	5 (6)	3 (9)	7 (5)	1 (3)	5 (3)	5 (3)	4 (6)	70 (71)	5.8 (5.9)
平成22年度 (2010年)	4 (2)	4 (5)	8 (6)	7 (3)	2 (6)	7 (6)	4 (4)	3 (5)	4 (5)	1 (2)	2 (2)	2 (5)	48 (51)	4.0 (4.3)
平成23年度 (2011年)	3 (4)	10 (4)	3 (2)	6 (6)	6 (9)	4 (3)	5 (2)	2 (2)	4 (8)	2 (2)	3 (1)	7 (9)	55 (52)	4.6 (4.3)
平成24年度 (2012年)	7 (5)	2 (2)	2 (5)	2 (2)	7 (5)	3 (1)	2 (3)	2 (3)	1 (5)	3 (6)	5 (7)	9 (2)	45 (46)	3.8 (3.8)
平成25年度 (2013年)	8 (6)	4 (7)	8 (4)	6 (11)	9 (5)	3 (5)	2 (6)	6 (5)	8 (4)	6 (8)	3 (4)	4 (6)	67 (71)	5.6 (5.9)
平成26年度 (2014年)	7 (9)	10 (7)	3 (7)	6 (4)	5 (7)	9 (3)	10 (10)	4 (8)	5 (6)	9 (7)	5 (7)	8 (5)	81 (80)	6.8 (6.7)
平成27年度 (2015年)	9 (7)	5 (12)	10 (4)	9 (5)	6 (14)	9 (9)	7 (9)	8 (6)	12 (10)	11 (7)	7 (9)	8 (8)	101 (100)	8.4 (8.3)
平成28年度 (2016年)	7 (11)	8 (12)	8 (3)	11 (6)	6 (7)	3 (6)	6 (9)	8 (6)	11 (5)	8 (14)	16 (6)	6 (5)	98 (90)	8.2 (7.5)
平成29年度 (2017年)	7 (9)	7 (13)	11 (5)	8 (9)	8 (5)	2 (7)	8 (9)	7 (7)	7 (4)	7 (5)	6 (7)	8 (11)	86 (91)	7.2 (7.6)

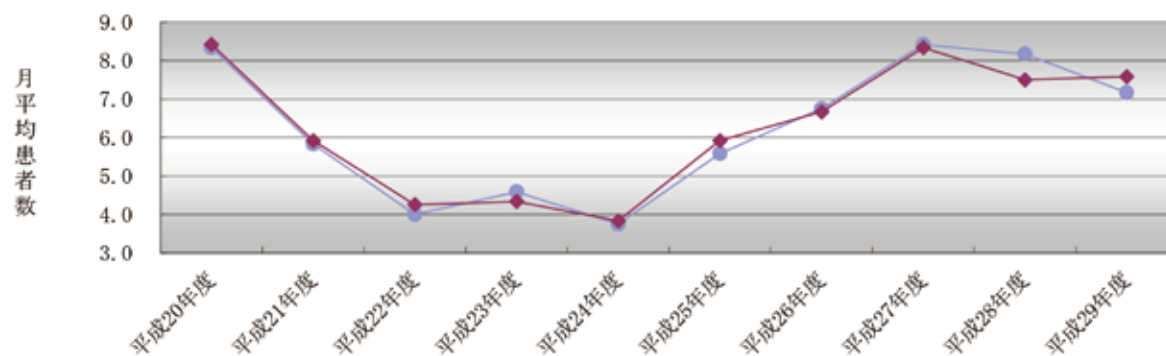
()内は、退院患者数

②年度別

入退院患者総数



入退院患者月平均数



精神科作業療法室

精神科作業療法室では統合失調症の他、うつ病や双極性感情障害などの気分障害、認知症の方などを対象に、さまざまな活動を通して心と身体のリハビリテーションを行っています。

入院患者さんの「生活行為」「休息」「仕事」、の自立を中心に考え、入院当初より積極的に患者さんに関わりを持ち、患者さんの思いを聞き、それを多職種間で共有することで、入院から退院、そして地域の中で、患者さんがより良く過ごせるように日々関わっています。

また、退院前訪問へ帯同し、在宅生活での過ごし方を患者さんと一緒に考え、身体的な疾患を併せた患者さんに対しては、家族やケアマネジャー、他施設職員とともに住宅改修や福祉用具の選定を行なうなど、専門的視点からサポートする取り組みをしています。

今後も、住み慣れた地域で安心して生活を継続させるために、多くの人と連携をとり、効果的な支援を行っていききたいと思います。

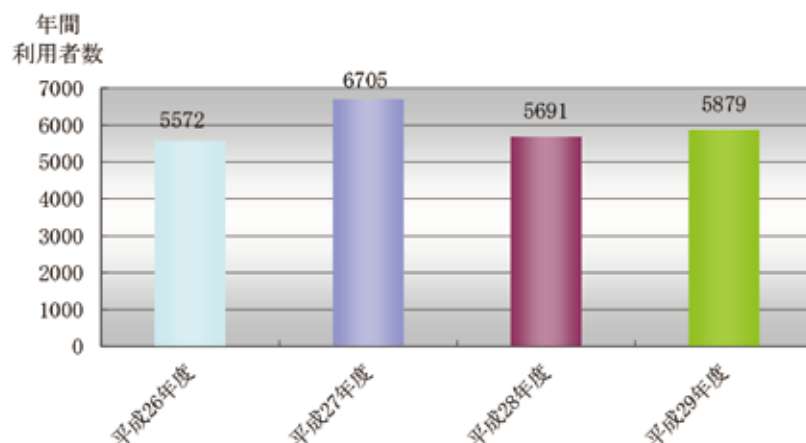
作業療法士 今城 恵理

平成29年度月間利用者数・1日平均利用者数

平成29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
月間利用者数	515	587	575	521	552	476	494	476	406	362	478	437	5879
1日平均利用者数	27.1	30.1	27.3	26.0	27.6	23.8	23.5	22.9	19.3	19.0	25.1	20.8	



平成26～29年度年間利用者数



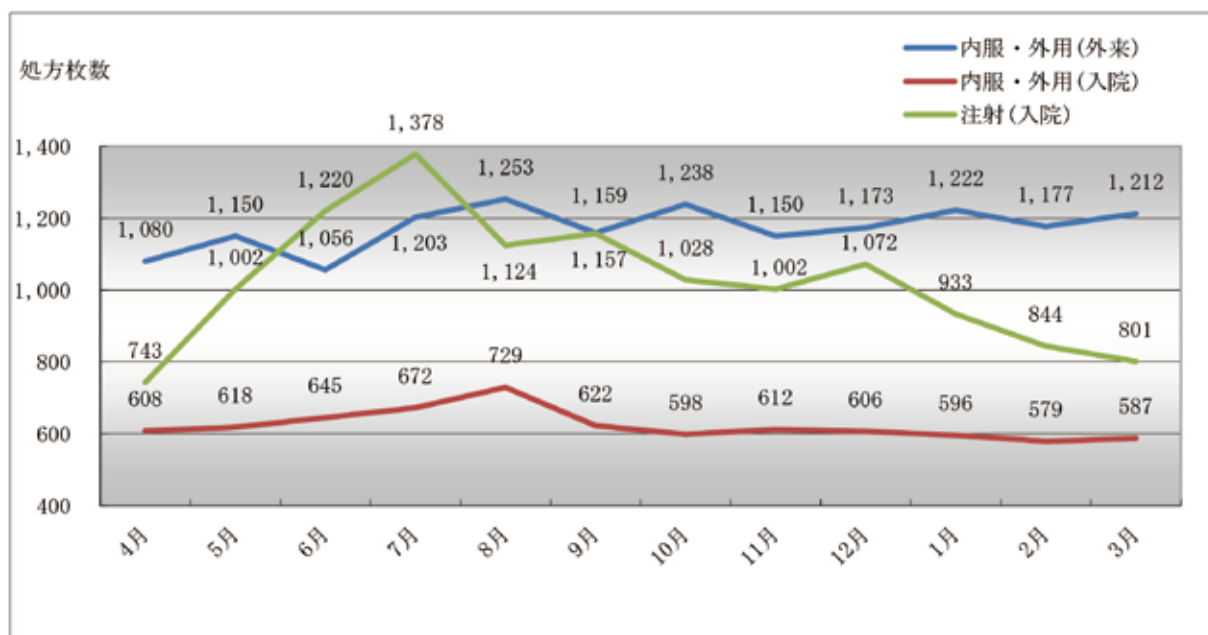
薬剤部

1 平成29年度処方枚数

単位：枚数

平成29年度	内服・外用							注射	
	外来 院内処方	昨対	院外処方	昨対	入院	昨対	合計	入院	昨対
H29年 4月	1,080	98.9%	104	89.7%	608	105.7%	1,794	743	88.1%
5月	1,150	104.2%	118	176.1%	618	123.1%	1,889	1,002	198.8%
6月	1,056	100.8%	130	180.6%	645	120.6%	1,834	1,220	198.1%
7月	1,203	110.3%	480	578.3%	672	121.5%	2,362	1,378	270.7%
8月	1,253	113.7%	488	650.7%	729	118.5%	2,478	1,124	170.3%
9月	1,159	104.8%	462	502.2%	622	108.9%	2,249	1,157	122.7%
10月	1,238	110.8%	408	469.0%	598	98.5%	2,250	1,028	147.1%
11月	1,150	101.4%	470	573.2%	612	99.8%	2,239	1,002	159.3%
12月	1,173	102.4%	459	504.4%	606	103.9%	2,244	1,072	180.2%
H30年 1月	1,222	105.7%	458	558.5%	596	86.0%	2,283	933	107.9%
2月	1,177	113.7%	416	501.2%	579	91.9%	2,178	844	91.7%
3月	1,212	108.1%	515	536.5%	587	89.6%	2,320	801	109.3%
合計	14,073	106.2%	4,508	439.4%	7,472	104.8%	26,119	12,304	144.5%

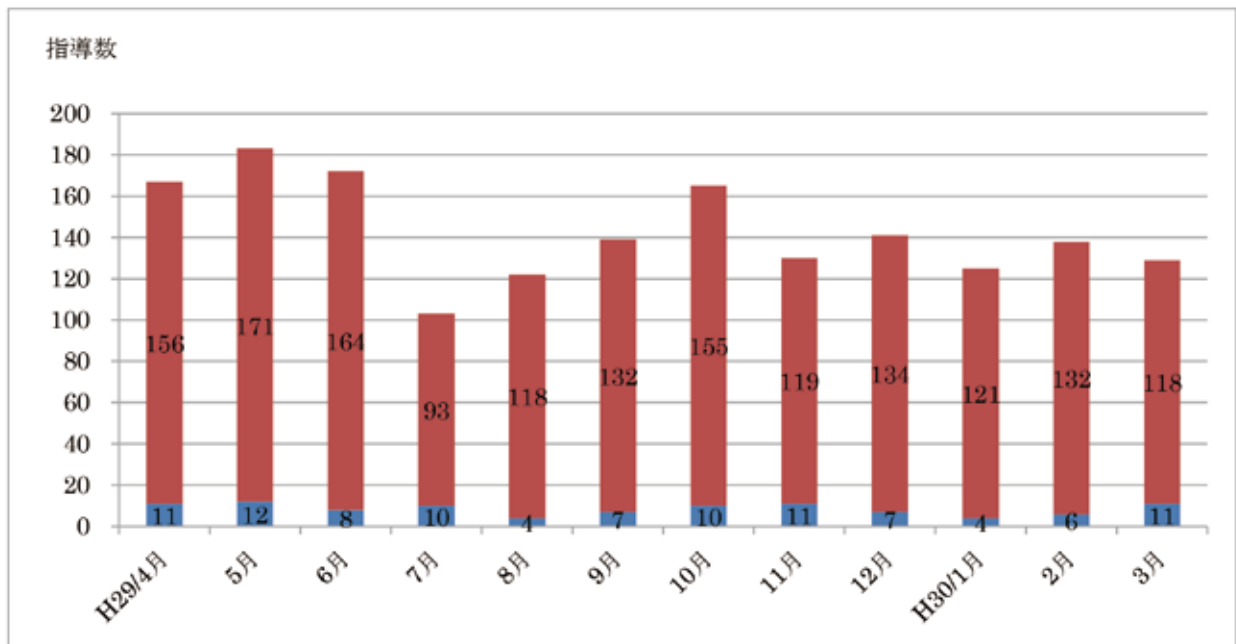
院外処方せん発行率 24.3%



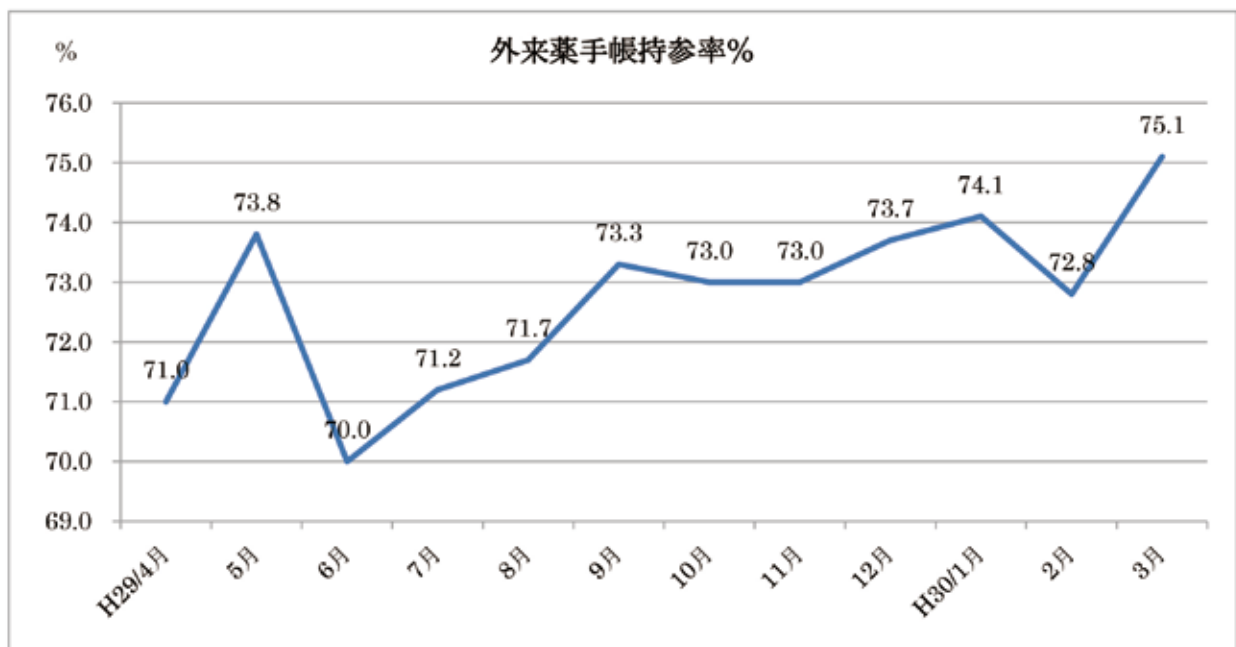
2 薬剤部の取り組み

1) 服薬指導の実施：病棟服薬指導（月間）

赤：入院患者服薬指導数 青：退院時服薬指導数



2) 外来お薬手帳持参率・・・年間平均：72.7%（平成28年度平均：68%）



3) その他年間実績

疑義照会 61 件

処方提案 57 回（薬剤師と医師との連携）

副作用情報収集 71 件（病棟 7、薬剤部 58、外来 5、その他 1）

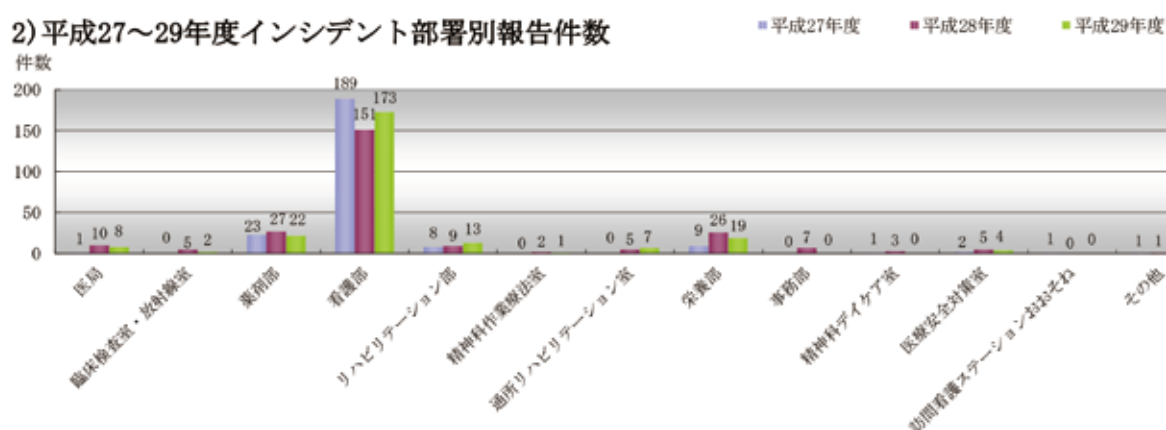
医療安全対策室

1) 平成29年度インシデント報告件数

部 署	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
医局	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	1	8
臨床検査室・放射線室	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
薬剤部	3	3	0	6	0	2	0	1	1	0	4	2	22
看護部	14	15	8	13	24	12	17	13	13	14	19	11	173
リハビリテーション部	2	1	0	0	1	2	1	1	1	4	0	0	13
精神科作業療法室	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
通所リハビリテーション室	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7
栄養部	0	0	0	3	1	0	3	1	2	1	4	4	19
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科デイケア室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療安全対策室	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4
訪問看護ステーションおおそね	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	22	21	8	26	31	17	23	17	17	21	29	18	250

疑義照会	9	2	4	6	5	8	7	5	2	6	3	4	61
疑義照会含む合計	31	23	12	32	36	25	30	22	19	27	32	22	311

2) 平成27～29年度インシデント部署別報告件数



3) 平成29年度インシデントレベル別報告件数

レ ベ ル	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
レベル0	1	2	1	5	4	0	1	2	2	3	5	6	32
レベル1	14	6	5	7	15	8	10	7	5	12	14	9	112
レベル2	2	5	1	2	2	1	6	3	4	0	4	2	32
レベル3	2	3	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	11
レベル4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	5
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	2	4	1	8	5	5	6	5	5	5	5	0	51
合計	21	20	8	24	31	16	23	17	17	20	29	17	243

(同一事例1) (同一事例1)

(同一事例2)

(同一事例1)

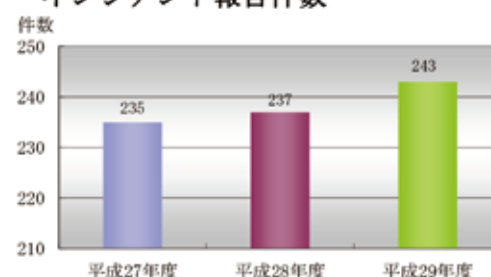
(同一事例1)

(同一事例1)

4) 平成27～29年度 インシデントレベル別報告件数



5) 平成27～29年度 インシデント報告件数

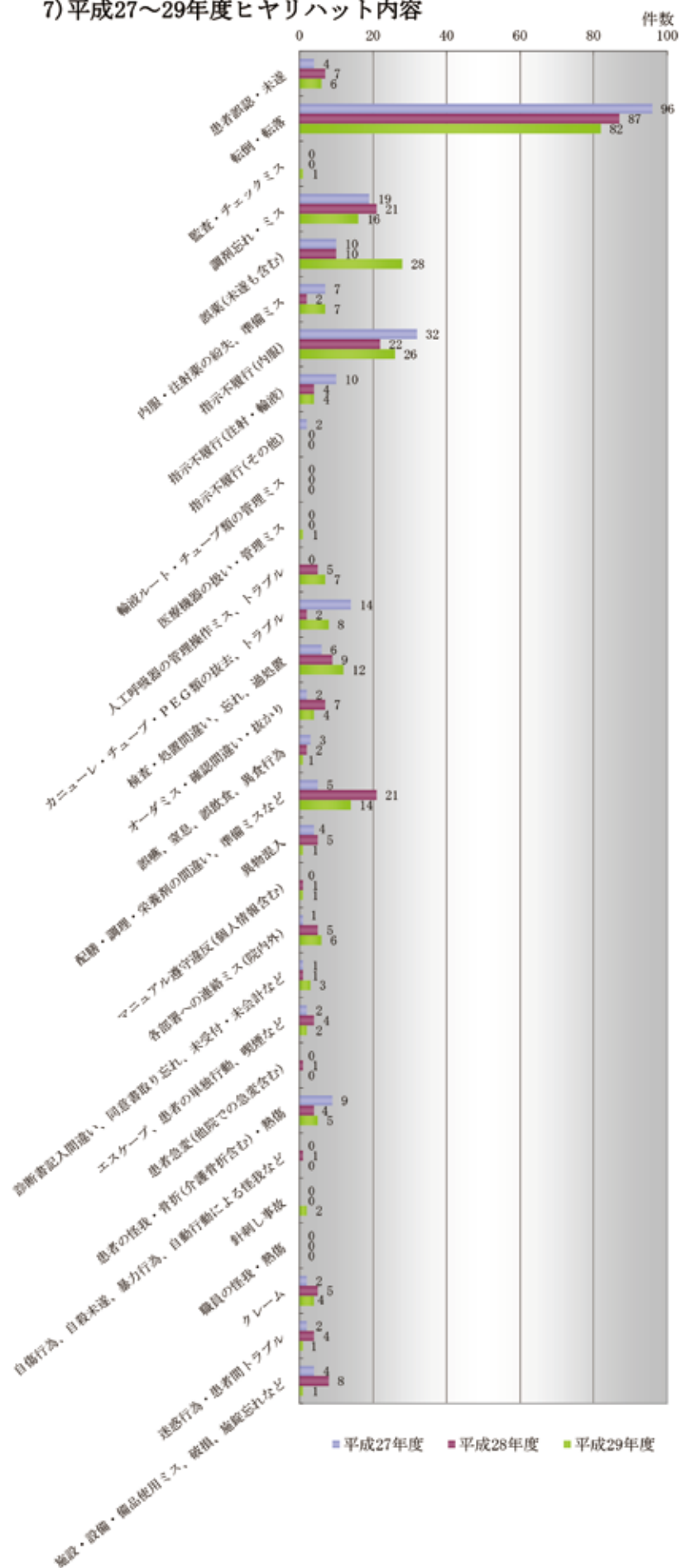


医療安全対策室

6) 平成29年度ヒヤリハット内容

内 容	平成29年度
患者誤認・未遂	6
転倒・転落	82
監査・チェックミス	1
調剤忘れ・ミス	16
誤薬(未遂も含む)	28
内服・注射薬の紛失、準備ミス	7
指示不履行(内服)	26
指示不履行(注射・輸液)	4
指示不履行(その他)	0
輸液ルート・チューブ類の管理ミス	0
医療機器の扱い・管理ミス	1
人工呼吸器の管理操作ミス、トラブル	7
カニューレ・チューブ・PEG類の 抜去、トラブル	8
検査・処置間違い、忘れ、過処置	12
オーダーミス・確認間違い・抜かり	4
誤嚥、窒息、誤飲食、異食行為	1
配膳・調理・栄養剤の間違い 準備ミスなど	14
異物混入	1
マニュアル遵守違反 (個人情報含む)	1
各部署への連絡ミス(院内外)	6
診断書記入間違い、同意書取り忘れ 未受付・未会計など	3
エスケープ、患者の単独行動 喫煙など	2
患者急変(他院での急変含む)	0
患者の怪我・骨折(介護骨折含む)・ 熱傷	5
自傷行為、自殺未遂、暴力行為 自動行動による怪我など	0
針刺し事故	2
職員の怪我・熱傷	0
クレーム	4
迷惑行為・患者間トラブル	1
施設・設備・備品使用ミス 破損、施錠忘れなど	1
合計	243

7) 平成27～29年度ヒヤリハット内容



M R S A 検出患者数の推移

(委員会開催日時点でのデータ)

平成27年度		2 病棟			3 病棟			5 病棟		
		MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%
H27年	4月27日	3	40	7.5	1	52	1.9	3	53	5.7
	5月25日	3	45	6.7	1	52	1.9	3	44	6.8
	6月22日	3	43	7.0	1	50	2.0	3	49	6.1
	7月27日	3	45	6.7	3	49	6.1	2	54	3.7
	8月24日	4	45	8.9	3	55	5.5	1	49	2.0
	9月28日	3	44	6.8	3	53	5.7	1	48	2.1
	10月26日	3	44	6.8	4	53	7.5	1	44	2.3
	11月24日	4	44	9.1	4	50	8.0	1	48	2.1
	12月28日	5	43	11.6	4	52	7.7	2	51	3.9
H28年	1月25日	5	45	11.1	4	52	7.7	2	51	3.9
	2月22日	4	41	9.8	4	51	7.8	3	53	5.7
	3月29日	4	45	8.9	5	50	10.0	3	52	5.8
平均		3.67	43.67	8.40	3.08	51.58	5.98	2.08	49.67	4.19

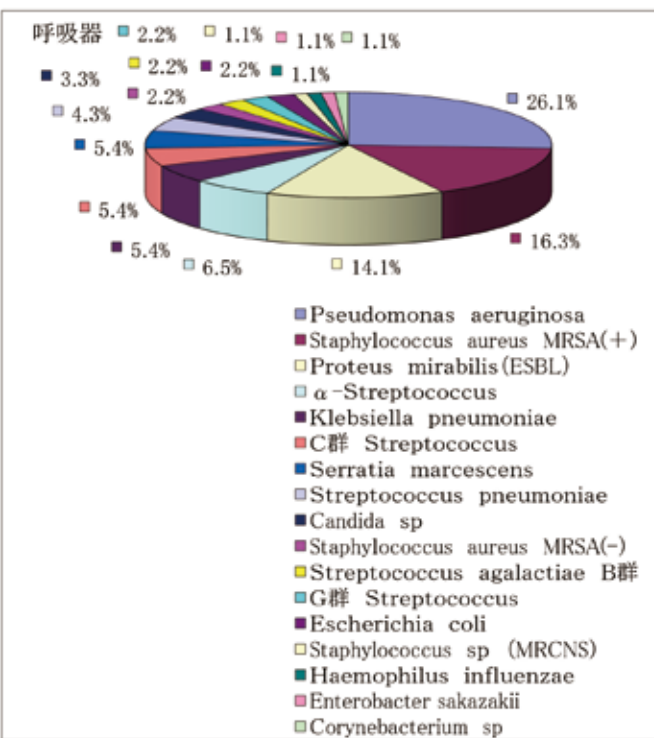
平成28年度		2 病棟			3 病棟			5 病棟		
		MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%
H28年	4月25日	4	40	10.0	4	50	8.0	3	46	6.5
	5月23日	4	40	10.0	3	50	6.0	3	44	6.8
	6月30日	4	37	10.8	3	46	6.5	2	48	4.2
	7月25日	4	40	10.0	3	48	6.3	2	51	3.9
	8月22日	4	45	8.9	3	50	6.0	2	52	3.8
	9月26日	4	43	9.3	3	51	5.9	2	45	4.4
	10月24日	2	39	5.1	4	52	7.7	2	47	4.3
	11月28日	1	42	2.4	4	50	8.0	3	46	6.5
	12月26日	1	41	2.4	3	49	6.1	2	50	4.0
H29年	1月30日	1	44	2.3	3	52	5.8	2	45	4.4
	2月27日	1	38	2.6	3	51	5.9	2	54	3.7
	3月27日	1	42	2.4	3	53	5.7	2	56	3.6
平均		2.58	40.92	6.31	3.25	50.17	6.48	2.25	48.67	4.62

平成29年度		2 病棟			3 病棟			5 病棟		
		MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%	MRSA 検出	入院 患者数	MRSA 検出%
H29年	4月24日	1	43	2.3	3	52	5.8	1	54	1.9
	5月17日	0	41	0.0	3	53	5.7	1	49	2.0
	6月7日	1	40	2.5	3	52	5.8	1	48	2.1
	7月5日	2	41	4.9	2	50	4.0	1	52	1.9
	8月2日	2	46	4.3	2	50	4.0	2	53	3.8
	9月6日	2	45	4.4	3	50	6.0	1	52	1.9
	10月4日	2	42	4.8	2	52	3.8	2	47	4.3
	11月1日	1	43	2.3	2	50	4.0	2	47	4.3
	12月13日	1	43	2.3	3	52	5.8	3	46	6.5
H30年	1月10日	1	42	2.4	3	50	6.0	3	49	6.1
	2月7日	1	45	2.2	3	53	5.7	3	53	5.7
	3月7日	1	45	2.2	3	55	5.5	2	49	4.1
平均		1.25	43.00	2.91	2.67	51.58	5.17	1.83	49.92	3.67

検体別検出細菌数

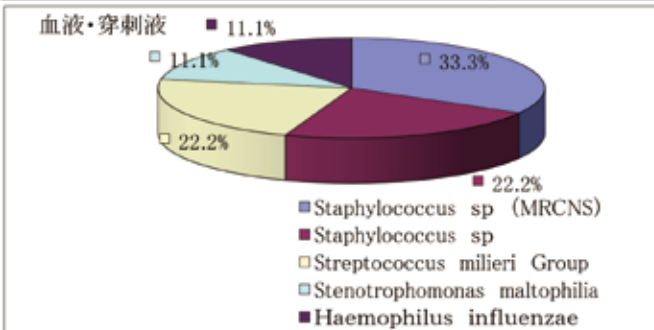
H29 呼吸器

1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	26.1
2	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(+)	16.3
3	<i>Proteus mirabilis</i> (ESBL)	14.1
4	α - <i>Streptococcus</i>	6.5
5	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5.4
6	C群 <i>Streptococcus</i>	5.4
7	<i>Serratia marcescens</i>	5.4
8	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4.3
9	<i>Candida</i> sp	3.3
10	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(-)	2.2
11	<i>Streptococcus agalactiae</i> B群	2.2
12	G群 <i>Streptococcus</i>	2.2
13	<i>Escherichia coli</i>	2.2
14	<i>Staphylococcus</i> sp (MRCNS)	1.1
15	<i>Haemophilus influenzae</i>	1.1
16	<i>Enterobacter sakazakii</i>	1.1
17	<i>Corynebacterium</i> sp	1.1
	合計	100.0



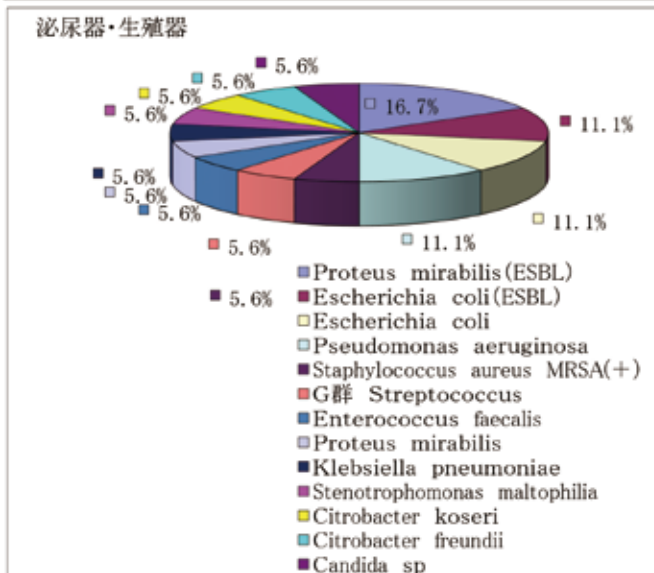
H29 血液・穿刺液

1	<i>Staphylococcus</i> sp (MRCNS)	33.3
2	<i>Staphylococcus</i> sp	22.2
3	<i>Streptococcus</i> milieri Group	22.2
4	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	11.1
5	<i>Haemophilus influenzae</i>	11.1
	合計	100.0



H29 泌尿器・生殖器

1	<i>Proteus mirabilis</i> (ESBL)	16.7
2	<i>Escherichia coli</i> (ESBL)	11.1
3	<i>Escherichia coli</i>	11.1
4	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	11.1
5	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(+)	5.6
6	G群 <i>Streptococcus</i>	5.6
7	<i>Enterococcus faecalis</i>	5.6
8	<i>Proteus mirabilis</i>	5.6
9	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5.6
10	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	5.6
11	<i>Citrobacter koseri</i>	5.6
12	<i>Citrobacter freundii</i>	5.6
13	<i>Candida</i> sp	5.6
	合計	100.0

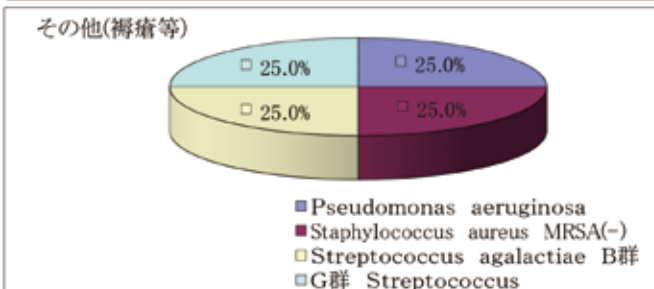


H29 消化器

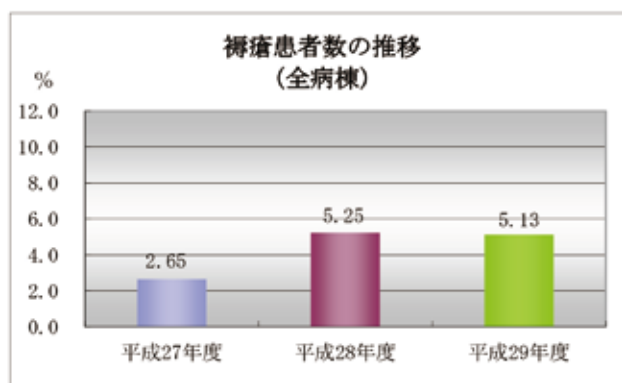
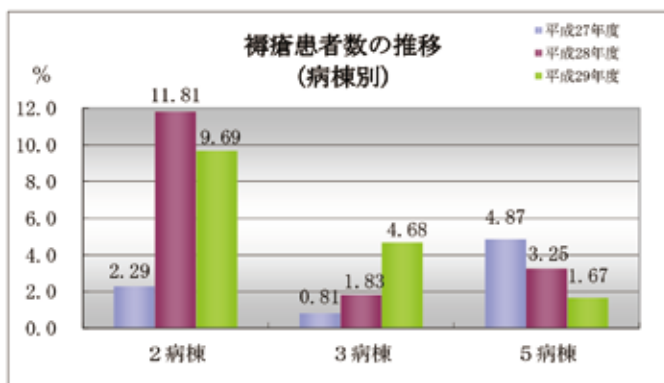
検査なし

H29 その他(褥瘡等)

1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	25.0
2	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(-)	25.0
3	<i>Streptococcus agalactiae</i> B群	25.0
4	G群 <i>Streptococcus</i>	25.0
	合計	100.0



褥瘡患者数の推移



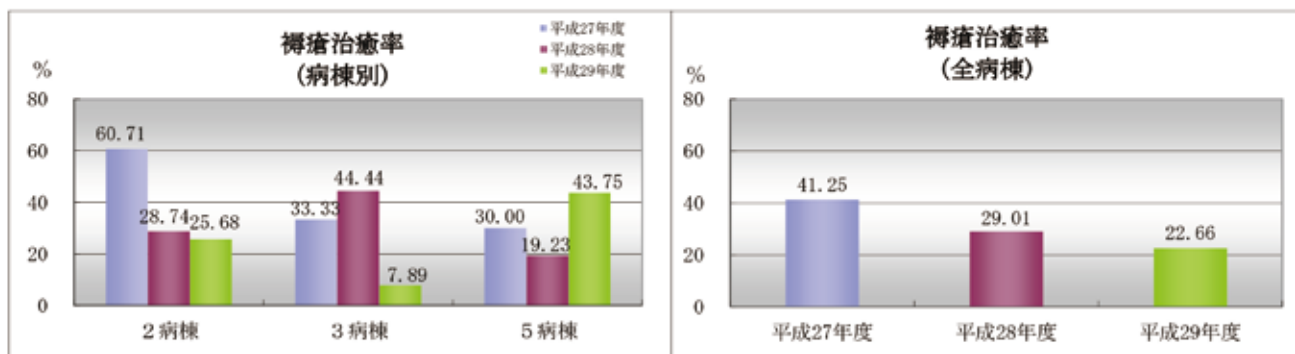
(委員会開催日時点でのデータ)

平成27年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	%
H27年 4月27日	3	40	7.5	1	52	1.9	3	53	5.7	7	145	4.8
5月25日	0	45	0.0	0	52	0.0	1	44	2.3	1	141	0.7
6月22日	1	43	2.3	0	50	0.0	3	49	6.1	4	142	2.8
7月27日	1	45	2.2	0	49	0.0	2	54	3.7	3	148	2.0
8月24日	0	45	0.0	0	55	0.0	2	49	4.1	2	149	1.3
9月28日	0	44	0.0	0	53	0.0	2	48	4.2	2	145	1.4
10月26日	0	44	0.0	0	53	0.0	2	44	4.5	2	141	1.4
11月24日	0	44	0.0	0	50	0.0	3	48	6.3	3	142	2.1
12月28日	0	43	0.0	1	52	1.9	2	51	3.9	3	146	2.1
H28年 1月25日	1	45	2.2	0	52	0.0	3	51	5.9	4	148	2.7
2月22日	3	41	7.3	0	51	0.0	2	53	3.8	5	145	3.4
3月29日	3	45	6.7	3	50	6.0	4	52	7.7	10	147	6.8
平均	1.00	43.67	2.29	0.42	51.58	0.81	2.42	49.67	4.87	3.83	144.92	2.65

平成28年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	%
H28年 4月25日	3	40	7.5	3	50	6.0	2	46	4.3	8	136	5.9
5月23日	5	40	12.5	1	50	2.0	3	44	6.8	9	134	6.7
6月30日	4	37	10.8	1	46	2.2	1	48	2.1	6	131	4.6
7月25日	5	40	12.5	1	48	2.1	1	51	2.0	7	139	5.0
8月22日	7	45	15.6	1	50	2.0	1	52	1.9	9	147	6.1
9月26日	4	43	9.3	2	51	3.9	1	45	2.2	7	139	5.0
10月24日	3	39	7.7	1	52	1.9	1	47	2.1	5	138	3.6
11月28日	7	42	16.7	0	50	0.0	3	46	6.5	10	138	7.2
12月26日	4	41	9.8	0	49	0.0	2	50	4.0	6	140	4.3
H29年 1月30日	5	44	11.4	0	52	0.0	1	45	2.2	6	141	4.3
2月27日	7	38	18.4	1	51	2.0	2	54	3.7	10	143	7.0
3月27日	4	42	9.5	0	53	0.0	1	56	1.8	5	151	3.3
平均	4.83	40.92	11.81	0.92	50.17	1.83	1.58	48.67	3.25	7.33	139.75	5.25

平成29年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	%
H29年 4月24日	2	43	4.7	2	52	3.8	2	54	3.7	6	149	4.0
5月17日	3	41	7.3	3	53	5.7	0	49	0.0	6	143	4.2
6月7日	6	40	15.0	2	52	3.8	0	48	0.0	8	140	5.7
7月5日	6	41	14.6	2	50	4.0	0	52	0.0	8	143	5.6
8月2日	5	46	10.9	2	50	4.0	0	53	0.0	7	149	4.7
9月6日	4	45	8.9	3	50	6.0	0	52	0.0	7	147	4.8
10月4日	4	42	9.5	3	52	5.8	1	47	2.1	8	141	5.7
11月1日	4	43	9.3	3	50	6.0	2	47	4.3	9	140	6.4
12月13日	6	43	14.0	3	52	5.8	1	46	2.2	10	141	7.1
H30年 1月10日	5	42	11.9	2	50	4.0	1	49	2.0	8	141	5.7
2月7日	2	45	4.4	2	53	3.8	1	53	1.9	5	151	3.3
3月7日	3	45	6.7	2	55	3.6	2	49	4.1	7	149	4.7
平均	4.17	43.00	9.69	2.42	51.58	4.68	0.83	49.92	1.67	7.42	144.50	5.13

褥瘡治癒率



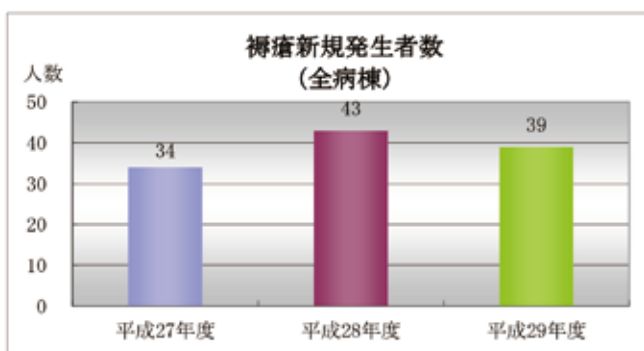
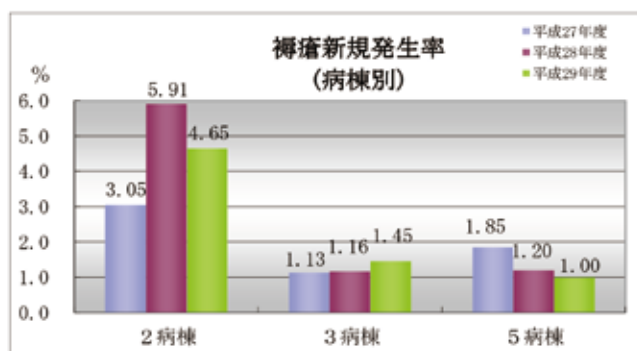
(委員会開催日時点でのデータ)

平成27年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%
H27年	4月27日		3	3	100.0	1	1	100.0	4	3	75.0	8	7	87.5
	5月25日		2	0	0.0	0	0		3	0	0.0	5	0	0.0
	6月22日		2	1	50.0	0	0		3	1	33.3	5	2	40.0
	7月27日		2	2	100.0	0	0		3	1	33.3	5	3	60.0
	8月24日		0	0		0	0		2	0	0.0	2	0	0.0
	9月28日		0	0		0	0		2	0	0.0	2	0	0.0
	10月26日		0	0		0	0		3	0	0.0	3	0	0.0
	11月24日		1	1	100.0	1	0	0.0	4	2	50.0	6	3	50.0
H28年	12月28日		2	1	50.0	1	1	100.0	4	1	25.0	7	3	42.9
	1月25日		6	3	50.0	0	0		4	1	25.0	10	4	40.0
	2月22日		5	3	60.0	3	0	0.0	4	1	25.0	12	4	33.3
	3月29日		5	3	60.0	6	2	33.3	4	2	50.0	15	7	46.7
合計				17			4			12			33	
平均			2.33	1.42	60.71	1.00	0.33	33.33	3.33	1.00	30.00	6.67	2.75	41.25

平成28年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%
H28年	4月25日		6	1	16.7	3	2	66.7	4	1	25.0	13	4	30.8
	5月23日		7	2	28.6	1	0	0.0	3	2	66.7	11	4	36.4
	6月30日		6	1	16.7	2	1	50.0	1	0	0.0	9	2	22.2
	7月25日		8	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	10	0	0.0
	8月22日		9	5	55.6	3	1	33.3	1	0	0.0	13	6	46.2
	9月26日		4	1	25.0	2	1	50.0	1	0	0.0	7	2	28.6
	10月24日		7	0	0.0	1	1	100.0	3	0	0.0	11	1	9.1
	11月28日		8	4	50.0	0	0		3	0	0.0	11	4	36.4
H29年	12月26日		6	1	16.7	0	0		2	1	50.0	8	2	25.0
	1月30日		10	3	30.0	1	0	0.0	2	0	0.0	13	3	23.1
	2月27日		10	3	30.0	1	1	100.0	2	1	50.0	13	5	38.5
	3月27日		6	4	66.7	3	1	33.3	3	0	0.0	12	5	41.7
合計				25			8			5			38	
平均			7.25	2.08	28.74	1.50	0.67	44.44	2.17	0.42	19.23	10.92	3.17	29.01

平成29年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数 +新規発生者数	治癒者数	%
H29年	4月24日		4	0	0.0	4	1	25.0	3	3	100.0	11	4	36.4
	5月17日		6	0	0.0	4	0	0.0	0	0		10	0	0.0
	6月7日		7	2	28.6	3	0	0.0	0	0		10	2	20.0
	7月5日		7	2	28.6	3	1	33.3	0	0		10	3	30.0
	8月2日		6	2	33.3	2	0	0.0	1	0	0.0	9	2	22.2
	9月6日		5	1	20.0	4	0	0.0	0	0		9	1	11.1
	10月4日		5	1	20.0	4	0	0.0	3	1	33.3	12	2	16.7
	11月1日		8	2	25.0	4	1	25.0	2	1	50.0	14	4	28.6
H30年	12月13日		10	5	50.0	3	0	0.0	1	0	0.0	14	5	35.7
	1月10日		5	0	0.0	2	0	0.0	2	1	50.0	9	1	11.1
	2月7日		5	2	40.0	2	0	0.0	2	0	0.0	9	2	22.2
	3月7日		6	2	33.3	3	0	0.0	2	1	50.0	11	3	27.3
合計				19			3			7			29	
平均			6.17	1.58	25.68	3.17	0.25	7.89	1.33	0.58	43.75	10.67	2.42	22.66

褥瘡新規発生率



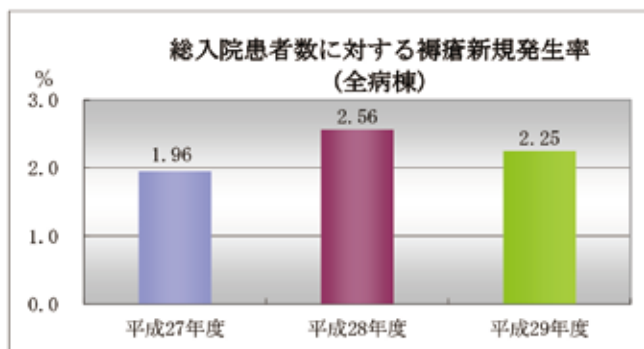
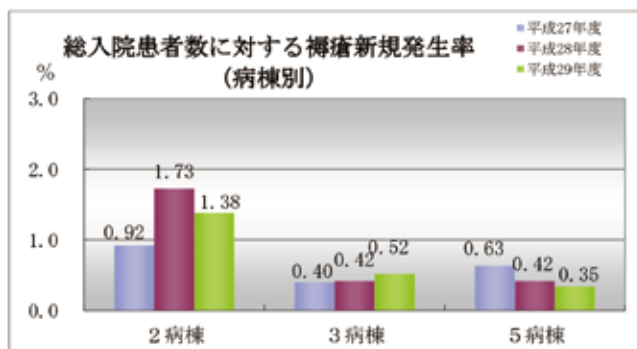
(委員会開催日時点でのデータ)

平成27年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H27年	4月27日		0	40	0.0	0	52	0.0	1	53	1.9	1	145	0.7
	5月25日		2	45	4.4	0	52	0.0	2	44	4.5	4	141	2.8
	6月22日		1	43	2.3	0	50	0.0	0	49	0.0	1	142	0.7
	7月27日		1	45	2.2	0	49	0.0	1	54	1.9	2	148	1.4
	8月24日		0	45	0.0	0	55	0.0	0	49	0.0	0	149	0.0
	9月28日		0	44	0.0	0	53	0.0	0	48	0.0	0	145	0.0
	10月26日		0	44	0.0	0	53	0.0	1	44	2.3	1	141	0.7
	11月24日		1	44	2.3	1	50	2.0	1	48	2.1	3	142	2.1
	12月28日		2	43	4.7	0	52	0.0	2	51	3.9	4	146	2.7
H28年	1月25日		5	45	11.1	0	52	0.0	1	51	2.0	6	148	4.1
	2月22日		2	41	4.9	3	51	5.9	2	53	3.8	7	145	4.8
	3月29日		2	45	4.4	3	50	6.0	0	52	0.0	5	147	3.4
合計			16	524		7	619		11	596		34	1739	
平均			1.33	43.67	3.05	0.58	51.58	1.13	0.92	49.67	1.85	2.83	144.92	1.96

平成28年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H28年	4月25日		3	40	7.5	0	50	0.0	2	46	4.3	5	136	3.7
	5月23日		2	40	5.0	0	50	0.0	0	44	0.0	2	134	1.5
	6月30日		2	37	5.4	1	46	2.2	0	48	0.0	3	131	2.3
	7月25日		3	40	7.5	0	48	0.0	0	51	0.0	3	139	2.2
	8月22日		2	45	4.4	2	50	4.0	0	52	0.0	4	147	2.7
	9月26日		0	43	0.0	0	51	0.0	0	45	0.0	0	139	0.0
	10月24日		4	39	10.3	0	52	0.0	2	47	4.3	6	138	4.3
	11月28日		1	42	2.4	0	50	0.0	0	46	0.0	1	138	0.7
	12月26日		2	41	4.9	0	49	0.0	0	50	0.0	2	140	1.4
H29年	1月30日		5	44	11.4	1	52	1.9	1	45	2.2	7	141	5.0
	2月27日		3	38	7.9	0	51	0.0	0	54	0.0	3	143	2.1
	3月27日		2	42	4.8	3	53	5.7	2	56	3.6	7	151	4.6
合計			29	491		7	602		7	584		43	1677	
平均			2.42	40.92	5.91	0.58	50.17	1.16	0.58	48.67	1.20	3.58	139.75	2.56

平成29年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H29年	4月24日		2	43	4.7	2	52	3.8	1	54	1.9	5	149	3.4
	5月17日		3	41	7.3	1	53	1.9	0	49	0.0	4	143	2.8
	6月7日		1	40	2.5	1	52	1.9	0	48	0.0	2	140	1.4
	7月5日		1	41	2.4	1	50	2.0	0	52	0.0	2	143	1.4
	8月2日		1	46	2.2	0	50	0.0	1	53	1.9	2	149	1.3
	9月6日		1	45	2.2	1	50	2.0	0	52	0.0	2	147	1.4
	10月4日		1	42	2.4	1	52	1.9	2	47	4.3	4	141	2.8
	11月1日		4	43	9.3	1	50	2.0	0	47	0.0	5	140	3.6
	12月13日		4	43	9.3	0	52	0.0	0	46	0.0	4	141	2.8
H30年	1月10日		0	42	0.0	0	50	0.0	1	49	2.0	1	141	0.7
	2月7日		3	45	6.7	0	53	0.0	1	53	1.9	4	151	2.6
	3月7日		3	45	6.7	1	55	1.8	0	49	0.0	4	149	2.7
合計			24	516		9	619		6	599		39	1734	
平均			2.00	43.00	4.65	0.75	51.58	1.45	0.50	49.92	1.00	3.25	144.50	2.25

総入院患者数に対する褥瘡新規発生率



(委員会開催日時点でのデータ)

平成27年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H27年	4月27日		0	40	0.0	0	52	0.0	1	53	0.7	1	145	0.7
	5月25日		2	45	1.4	0	52	0.0	2	44	1.4	4	141	2.8
	6月22日		1	43	0.7	0	50	0.0	0	49	0.0	1	142	0.7
	7月27日		1	45	0.7	0	49	0.0	1	54	0.7	2	148	1.4
	8月24日		0	45	0.0	0	55	0.0	0	49	0.0	0	149	0.0
	9月28日		0	44	0.0	0	53	0.0	0	48	0.0	0	145	0.0
	10月26日		0	44	0.0	0	53	0.0	1	44	0.7	1	141	0.7
	11月24日		1	44	0.7	1	50	0.7	1	48	0.7	3	142	2.1
	12月28日		2	43	1.4	0	52	0.0	2	51	1.4	4	146	2.7
	H28年 1月25日		5	45	3.4	0	52	0.0	1	51	0.7	6	148	4.1
	2月22日		2	41	1.4	3	51	2.1	2	53	1.4	7	145	4.8
	3月29日		2	45	1.4	3	50	2.0	0	52	0.0	5	147	3.4
合計			16	524		7	619		11	596		34	1739	
平均			1.33	43.67	0.92	0.58	51.58	0.40	0.92	49.67	0.63	2.83	144.92	1.96

平成28年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H28年	4月25日		3	40	2.2	0	50	0.0	2	46	1.5	5	136	3.7
	5月23日		2	40	1.5	0	50	0.0	0	44	0.0	2	134	1.5
	6月30日		2	37	1.5	1	46	0.8	0	48	0.0	3	131	2.3
	7月25日		3	40	2.2	0	48	0.0	0	51	0.0	3	139	2.2
	8月22日		2	45	1.4	2	50	1.4	0	52	0.0	4	147	2.7
	9月26日		0	43	0.0	0	51	0.0	0	45	0.0	0	139	0.0
	10月24日		4	39	2.9	0	52	0.0	2	47	1.4	6	138	4.3
	11月28日		1	42	0.7	0	50	0.0	0	46	0.0	1	138	0.7
	12月26日		2	41	1.4	0	49	0.0	0	50	0.0	2	140	1.4
	H29年 1月30日		5	44	3.5	1	52	0.7	1	45	0.7	7	141	5.0
	2月27日		3	38	2.1	0	51	0.0	0	54	0.0	3	143	2.1
	3月27日		2	42	1.3	3	53	2.0	2	56	1.3	7	151	4.6
合計			29	491		7	602		7	584		43	1677	
平均			2.42	40.92	1.73	0.58	50.17	0.42	0.58	48.67	0.42	3.58	139.75	2.56

平成29年度			2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
			褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H29年	4月24日		2	43	1.3	2	52	1.3	1	54	0.7	5	149	3.4
	5月17日		3	41	2.1	1	53	0.7	0	49	0.0	4	143	2.8
	6月7日		1	40	0.7	1	52	0.7	0	48	0.0	2	140	1.4
	7月5日		1	41	0.7	1	50	0.7	0	52	0.0	2	143	1.4
	8月2日		1	46	0.7	0	50	0.0	1	53	0.7	2	149	1.3
	9月6日		1	45	0.7	1	50	0.7	0	52	0.0	2	147	1.4
	10月4日		1	42	0.7	1	52	0.7	2	47	1.4	4	141	2.8
	11月1日		4	43	2.9	1	50	0.7	0	47	0.0	5	140	3.6
	12月13日		4	43	2.8	0	52	0.0	0	46	0.0	4	141	2.8
	H30年 1月10日		0	42	0.0	0	50	0.0	1	49	0.7	1	141	0.7
	2月7日		3	45	2.0	0	53	0.0	1	53	0.7	4	151	2.6
	3月7日		3	45	2.0	1	55	0.7	0	49	0.0	4	149	2.7
合計			24	516		9	619		6	599		39	1734	
平均			2.00	43.00	1.38	0.75	51.58	0.52	0.50	49.92	0.35	3.25	144.50	2.25

栄養部

1) N S T (栄養サポートチーム)の活動状況

平成29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
開催数		4	3	5	4	3	5	4	2	4	4	3	5	46
対象者 人数	2 病棟	7	9	15	4	9	11	7	5	4	7	3	6	87
	3 病棟	6	3	7	2	3	6	5	5	1	1	2	4	45
	5 病棟	2	2	12	6	4	5	4	2	5	3	8	4	57
対象人数合計		15	14	34	12	16	22	16	12	10	11	13	14	189
ラウンド数		6	6	11	6	9	10	5	4	2	8	5	6	78
コンサルテーション		15	14	34	12	16	22	16	12	10	11	13	14	189

平成29年度新規対象者依頼内容

平成29年度	2病棟	3病棟	5病棟	合計
S G A 「B・C」評価	13	5	16	34
主治医からの依頼	3	0	2	5
栄養計画	9	5	5	19
食種の検討	6	2	0	8
摂取量の不足	3	1	0	4
体重管理	2	1	0	3
褥瘡に対し栄養計画の検討	1	1	2	4
定期病状カンファレンス	0	0	0	0
嚥下廻診	1	0	0	1
入院時食事評価書	0	0	0	0
合計	38	15	25	78

N S T 勉強会

- H29. 6. 2 (金) 嚥下食の物性について(株式会社フードケア 山口 貴士氏)
- H29. 6. 2 (金) 当院の主食について(宮地管理栄養士)
- H29. 6. 16 (金) エルネオパ輸液について(奥村薬剤師)
- H29. 7. 14 (金) 高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン(宮地管理栄養士)
- H29. 7. 14 (金) 水分投与量の設定と投与方法(宮地管理栄養士)
- H29. 9. 8 (金) 第1回とろみ茶種類・濃度の検討会
- H29. 9. 15 (金) 第2回とろみ茶種類・濃度の検討会
- H29. 9. 15 (金) 下剤に頼らない高齢者の排便看護と栄養・プリストスケール等(宮地管理栄養士)
- H29. 9. 22 (金) 第3回とろみ茶種類・濃度の検討会
- H29. 9. 29 (金) 第4回とろみ茶種類・濃度の検討会
- H29. 10. 6 (金) 創傷の治癒過程と各種栄養素の関与(宮地管理栄養士)
- H29. 10. 6 (金) 亜鉛欠乏症の診療指針(麻植医師)
- H29. 10. 6 (金) 補助食品アバンドについての勉強会(宮地管理栄養士)
- H29. 12. 15 (金) 脳の機能に対する中鎖脂肪酸の可能性(宮地管理栄養士)
- H29. 12. 15 (金) 第1回増粘剤の運用について
- H30. 1. 12 (金) 第2回増粘剤の運用について
- H30. 2. 1 (木) スキンケアの予防ケア(ニュートリー(株) 山 智成氏)
- H30. 3. 23 (金) 第1回味噌汁とろみの検討
- H30. 3. 30 (金) 第2回味噌汁とろみの検討

2) 栄養指導

平成29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
加算	入院	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	8
	外来	4	3	5	1	0	0	0	1	3	1	1	1	20
非加算	入院	1	0	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	8
	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	通所リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科 栄養教室	回数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	人数	33	30	36	29	34	29	28	28	33	23	27	29	359
精神科 デイケア 栄養教室	回数	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
	人数	0	17	16	17	14	14	16	14	0	13	12	14	147
特定保健 指導	動機付け	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	9
	積極的	0	0	0	1	1	2	3	0	1	1	0	0	9
回数合計		7	6	12	6	7	8	6	6	7	5	4	4	78
対象者人数合計		39	51	62	50	53	49	48	46	39	39	41	45	562

3) 栄養管理計画書作成件数

平成29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
2 病棟	入院	5	7	7	8	9	6	8	7	11	11	6	7	92
	退院	5	6	8	4	8	6	8	4	12	9	3	7	80
	継続	12	13	14	17	11	13	12	12	12	10	14	14	154
	小計	22	26	29	29	28	25	28	23	35	30	23	28	326
3 病棟	入院	1	0	0	2	1	3	2	2	0	1	1	1	14
	退院	1	1	0	5	4	4	3	2	2	1	1	2	26
	継続	13	12	15	14	18	12	16	9	15	15	11	13	163
	小計	15	13	15	21	23	19	21	13	17	17	13	16	203
5 病棟	入院	7	7	11	8	8	2	8	7	7	7	6	8	86
	退院	9	13	5	9	5	7	9	7	4	5	7	11	91
	継続	3	7	11	10	11	8	2	8	14	10	13	6	103
	小計	19	27	27	27	24	17	19	22	25	22	26	25	280
合計		56	66	71	77	75	61	68	58	77	69	62	69	809

4) 食数

平成29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
患者		12,250	11,981	11,509	11,814	12,262	11,386	11,667	11,325	11,594	11,626	11,487	12,525	141,426
職員		1,075	1,078	1,125	1,139	1,153	1,056	1,138	1,091	1,127	1,172	1,076	1,211	13,441
精神科デイケア室		362	376	396	351	330	330	336	343	397	339	324	427	4,311
通所リハビリテーション室		333	348	360	391	367	339	361	346	339	295	322	353	4,154
通所リハビリテーション職員		36	36	38	46	30	54	43	48	43	49	45	49	517
合計		14,056	13,819	13,428	13,741	14,142	13,165	13,545	13,153	13,500	13,481	13,254	14,565	163,849

5) 選択食実施回数

平成29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
選択食実施	12	13	14	12	14	13	12	14	13	11	12	14	154

6) 個別対応食

平成29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
個別対応食	72	62	65	80	95	108	112	112	99	99	121	140	1,165

7) 栄養情報提供書作成件数

平成29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
栄養情報提供書	5	9	4	4	5	6	6	6	5	4	4	9	67

8) 行事食

H29. 4. 4	(火)	花見弁当
H29. 4. 19	(水)	病院開院記念献立
H29. 5. 5	(金)	子供の日
H29. 6. 8	(木)	あじさい弁当
H29. 7. 7	(金)	七夕カレー
H29. 7. 25	(火)	土用の丑の日
H29. 9. 18	(月)	敬老の日
H29. 10. 4	(水)	お月見献立
H29. 11. 16	(木)	紅葉弁当
H29. 12. 24	(日)	クリスマス献立
H30. 1. 1	(月)	正月祝い折り
H30. 2. 3	(土)	節分
H30. 2. 11	(日)	建国記念献立
H30. 2. 14	(水)	バレンタイン献立
H30. 3. 3	(土)	桃の節句

9) 調査

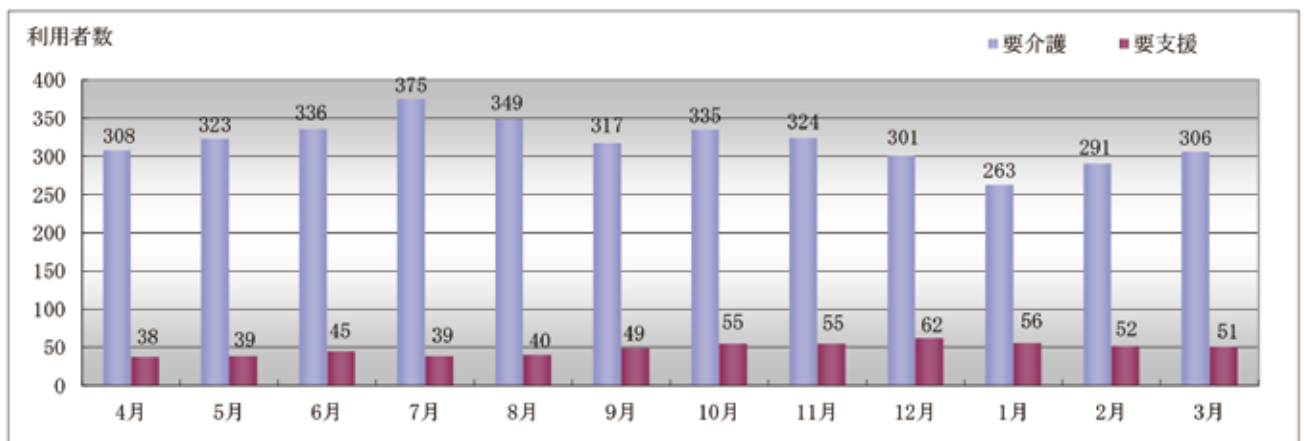
H29. 6月	平成28年度新規褥瘡発生時の栄養状態調査
H29. 11月	選択食についてのアンケート
H29. 11月	嗜好調査

在宅医療支援センター

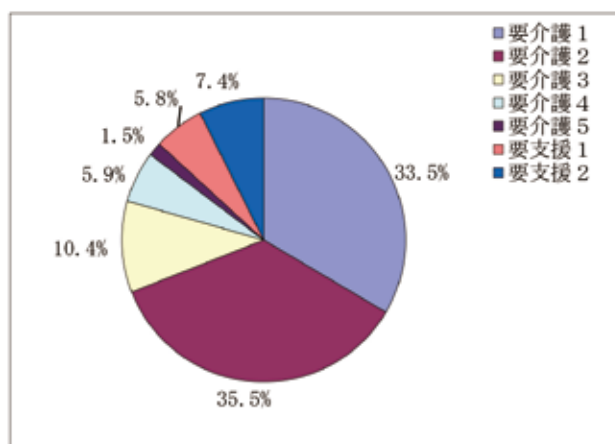
通所リハビリテーション室利用者数

1) 平成29年度月別利用者数

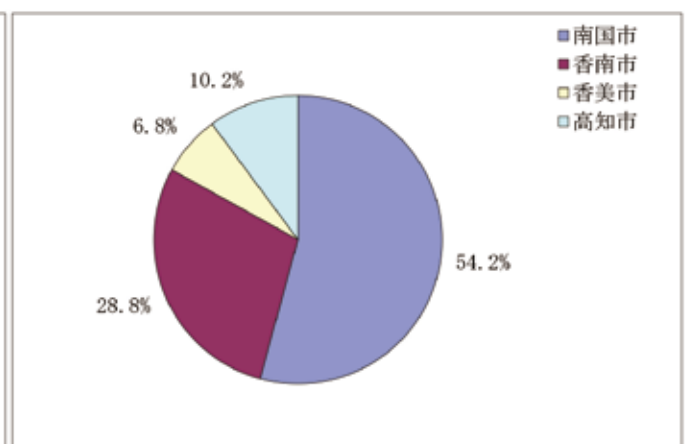
平成29年度	要介護	要支援	合計
H29年 4月	308	38	346
5月	323	39	362
6月	336	45	381
7月	375	39	414
8月	349	40	389
9月	317	49	366
10月	335	55	390
11月	324	55	379
12月	301	62	363
H30年 1月	263	56	319
2月	291	52	343
3月	306	51	357
合計	3,828	581	4,409
月平均	319.0	48.4	367.4



2) 平成29年度介護度別延利用者数



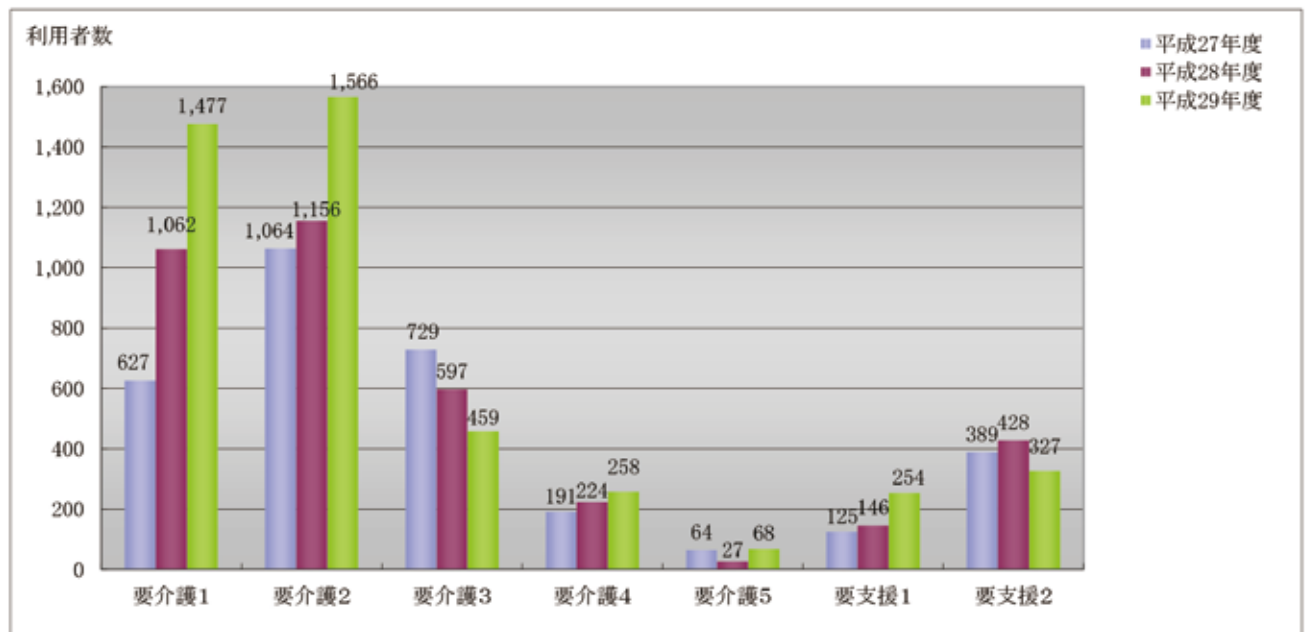
3) 平成29年度地域別利用者数



通所リハビリテーション室利用者数

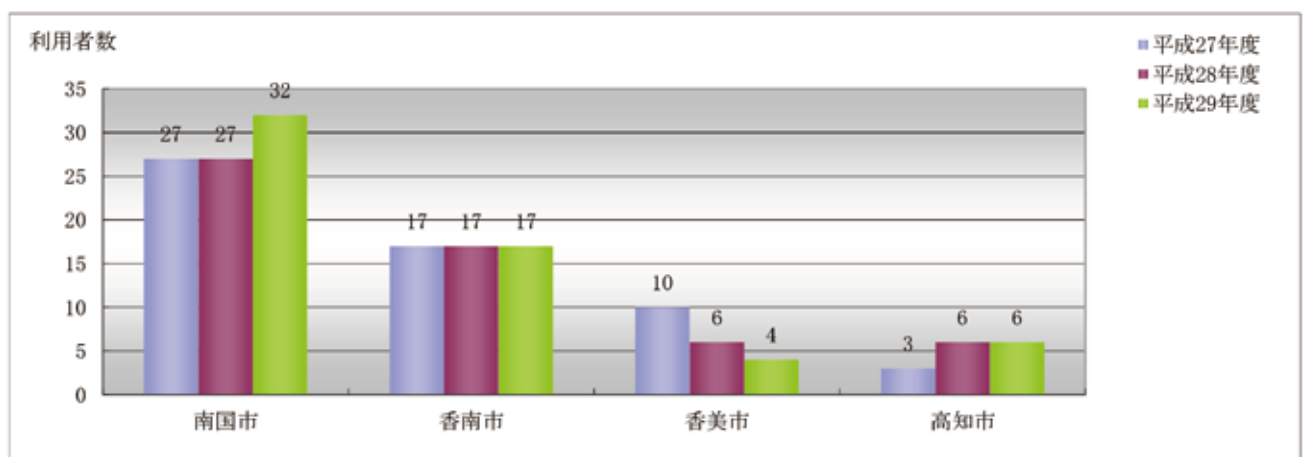
4) 平成27～29年度介護度別延利用者数

年 度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	合計
平成27年度	627	1,064	729	191	64	125	389	3,189
平成28年度	1,062	1,156	597	224	27	146	428	3,640
平成29年度	1,477	1,566	459	258	68	254	327	4,409



5) 平成27～29年度地域別利用者数

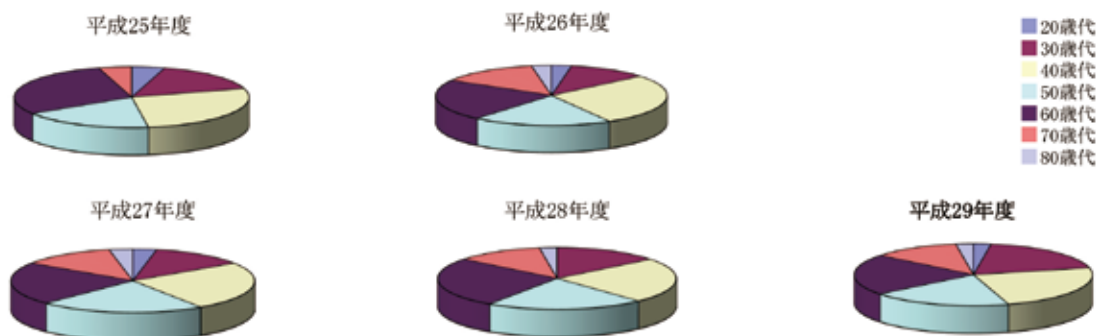
年 度	南国市	香南市	香美市	高知市	合計
平成27年度	27	17	10	3	57
平成28年度	27	17	6	6	56
平成29年度	32	17	4	6	59



精神科デイケア室利用者数

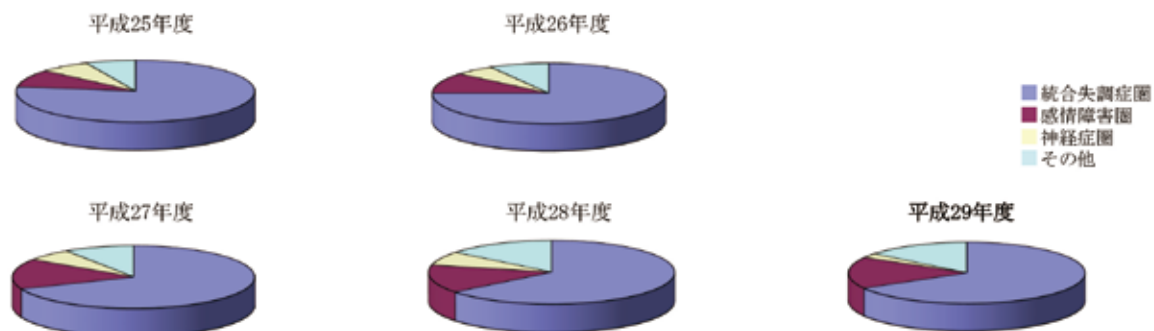
1) 年齢階層別登録人数

年 齢	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
10歳代	0	0	0	0	0
20歳代	2	1	1	0	1
30歳代	7	4	4	6	8
40歳代	12	10	8	10	10
50歳代	8	7	7	9	8
60歳代	13	8	7	11	9
70歳代	2	5	4	5	5
80歳代	0	1	1	1	1
登録人数(計)	44	36	32	42	42



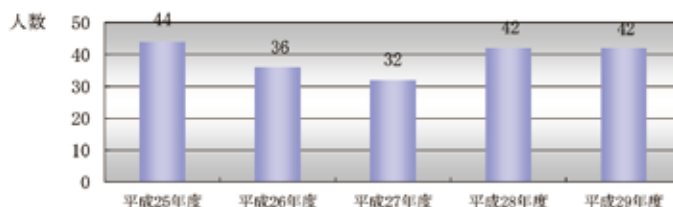
2) 疾患群別登録人数

疾 患 群	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
統合失調症圏	34	27	22	27	28
感情障害圏	4	4	5	6	7
神経症圏	3	2	2	3	1
その他	3	3	3	6	6
登録人数(計)	44	36	32	42	42



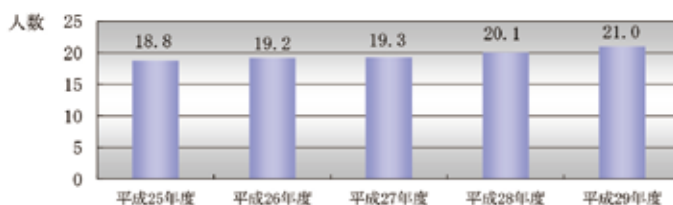
3) 毎年度4月1日現在数

年 度	登録人数
平成25年度	44
平成26年度	36
平成27年度	32
平成28年度	42
平成29年度	42



4) 毎年度4月平均参加人数

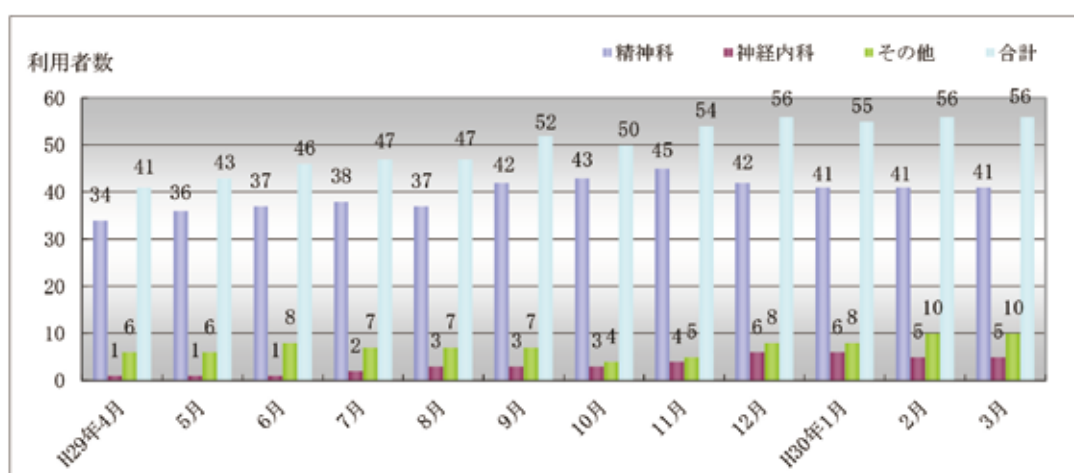
年 度	登録人数
平成25年度	18.8
平成26年度	19.2
平成27年度	19.3
平成28年度	20.1
平成29年度	21.0



訪問看護ステーションおおそね利用者数

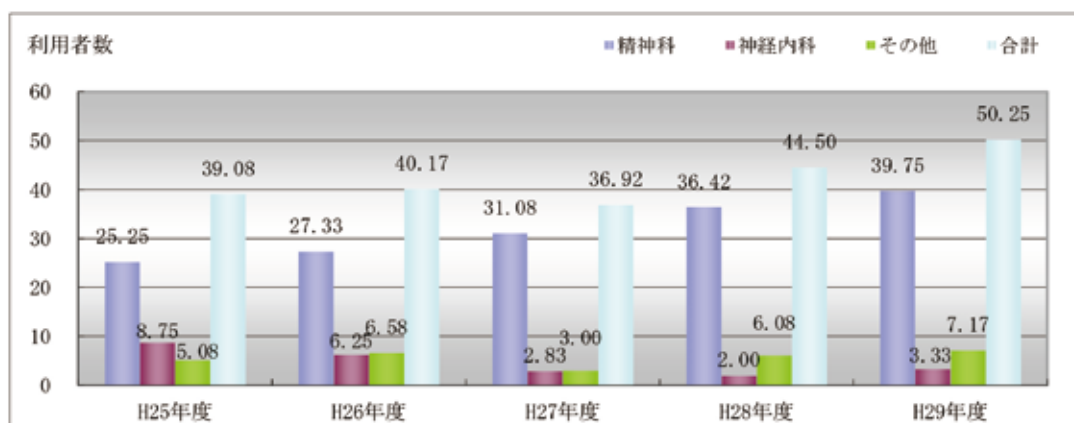
1) 平成29年度月別利用者数

平成29年	精神科	神経内科	その他	合計	延利用者数
H29年4月	34	1	6	41	183
5月	36	1	6	43	206
6月	37	1	8	46	236
7月	38	2	7	47	228
8月	37	3	7	47	278
9月	42	3	7	52	246
10月	43	3	4	50	265
11月	45	4	5	54	274
12月	42	6	8	56	287
H30年1月	41	6	8	55	283
2月	41	5	10	56	270
3月	41	5	10	56	329
合計	477	40	86	603	3,085
月平均	39.75	3.33	7.17	50.25	257.08



2) 年度別月平均利用者数

年 度	精神科	神経内科	その他	合計
H25年度	25.25	8.75	5.08	39.08
H26年度	27.33	6.25	6.58	40.17
H27年度	31.08	2.83	3.00	36.92
H28年度	36.42	2.00	6.08	44.50
H29年度	39.75	3.33	7.17	50.25



訪問看護ステーションおおそね利用者数

3) 平成27～29年度訪問回数別利用者数

H27年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週4回	0	0	2	2
週3回	0	0	0	0
週2回	10	0	2	12
週1回	28	4	5	37
2週1回	4	0	1	5
月1回	0	0	0	0
合計	42	4	10	56

H28年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週4回	0	0	1	1
週3回	1	0	0	1
週2回	11	0	3	14
週1回	29	2	6	37
2週1回	5	0	1	6
月1回	0	0	0	0
合計	46	2	11	59

H29年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週4回	0	0	0	0
週3回	1	0	1	2
週2回	8	1	7	16
週1回	37	5	6	48
2週1回	5	0	1	6
月1回	2	0	0	2
合計	53	6	15	74

4) 訪問看護指示書依頼元

医療機関名	所在地
高知大学医学部附属病院	高知県南国市
独立行政法人 国立病院機構高知病院	高知県高知市
高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	〃 〃
社会医療法人近森会 近森病院総合心療センター	〃 〃
社会医療法人仁生会 細木ユニティ病院	〃 〃
医療法人松田会 愛宕病院	〃 〃
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	〃 〃
医療法人高田会 高知記念病院	〃 〃
医療法人真田会 さなだクリニック	〃 〃
医療法人慈愛会 えだしげ整形外科	〃 〃
医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所高知潮江	〃 〃
高知県厚生農業協同組合連合会 J A 高知病院	〃 南国市
医療法人涼風会 川本内科クリニック	〃 〃
医療法人慈光会 岡豊病院	〃 〃
医療法人公世会 野市中央病院	〃 香南市
さくら香美クリニック	〃 香美市

教 育

平成 29 年度 実習受け入れ状況

◎高知大学医学部医学科地域医療実習をお引き受けして

当院は平成 18 年度より高知大学医学部医学科 5 年生の地域医療実習をお引き受けしています。当院の専門性から神経内科実習と精神科実習の二つに分け、平成 29 年度もそれぞれ 2 名ずつ各 3 日間、実習生を受け入れました。主として外来診療の見学と病棟回診における診察技術の学習を行い、病院リハビリ、通所リハビリ、精神科デイケアの見学・参加、NST や褥瘡回診への参加も含まれます。当院では、豊富な症例に対する診療時間の配慮、家族からの情報収集と家族への配慮、地域の臨床現場における common disease と rare disease の認識、重症神経難病に対する緩和ケア、長期療養患者の QOL 向上に向けた様々な支援、基本的なカウンセリングの技術、チーム医療の中での医師の役割、地域の医療・介護・福祉資源利用についての調整・支援などを学ぶことができます。特に当院が大切にしている多職種協働やチーム医療の重要性、コメディカルスタッフから学ぶことの大きさ、医師のリーダーシップがどれだけの影響力を持っているのかを学んでいただければ幸いです。専門病院とかかりつけ医の二つの側面を持つ当院において、当院での地域医療実習が少しでも学生教育のお役に立てるのなら幸いです。当院で実習を受けた私の母校の医学生が卒業後県内に定着し、将来地域医療の現場で共に仕事ができることを楽しみにしております。

理事長 中澤 宏之

学校名	学科	研修内容	学年	期間	受入期間	人数
高知大学医学部	医学科	神経内科	5	3 日間	H29.6.14～6.16	1
高知大学医学部	医学科	神経内科	5	3 日間	H29.10.25～10.27	1
高知大学医学部	医学科	精神科	5	3 日間	H29.9.13～9.15	1
高知大学医学部	医学科	精神科	5	3 日間	H30.1.17～1.19	1

◎理学療法での実習生の受け入れについて

理学療法室では毎年高知リハビリテーション学院、河原医療大学校の 2 校から実習生を受け入れています。履修学年に応じて期間は 1 週間から 9 週間と様々ですが、施設見学、評価（短期）実習、臨床（長期）実習があり、本年度も 11 名の学生を受け入れました。受け入れにあたり、患者様・ご家族様をはじめ他部署のスタッフのご協力を頂き、深く感謝しております。

神経難病を専門とする当院での実習は、他施設ではみられない疾患の理解を深めることができ、良い経験になると考えています。また知識・技術面だけでなく、医療人として成長し、よりよい理学療法士になれるよう、スタッフ一同で実習に取り組んでいきたいと思っております。

◎理学療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
河原医療大学校	理学療法学科	4	8週間	H29.4.10～6.3	1
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	4	9週間	H29.5.15～7.16	2
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	4	9週間	H29.7.24～9.22	2

◎理学療法評価・見学実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
河原医療大学校	理学療法学科	3	6週間	H29.10.2～11.11	1
河原医療大学校	理学療法学科	2	2週間	H30.2.26～3.10	1
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	3	3週間	H30.1.15～2.3	1
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	3	3週間	H30.2.5～2.25	1
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	2	1週間	H29.8.21～8.27	1
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	2	1週間	H29.8.28～9.3	1

◎作業療法での実習生の受け入れについて

本年度、作業療法部門では、県内作業療法士養成校2校（高知リハビリテーション学院・土佐リハビリテーションカレッジ）より、身体障害領域・精神障害領域（デイケア部門含む）において、実習を受け入れました。

臨床実習は、実習生が作業療法の基本的技術や管理運営に必要な知識・技術を習うことであり、習った技能を自身の技能として実践できるようになるための体験型の学習過程です。この学習過程によって、学生は自己の能力で、対象者の作業療法の基本的な実践ができるようになります。しかし、数週間の臨床実習で実習生が獲得出来る実践能力は十分ではありません。たとえ臨床実習を含む全ての作業療法養成教育の単位を修得できたとしても、卒業後に即戦力として十分に活躍できるものではありません。学生は作業療法士としての基本的な能力を習得したうえで卒業し、それ以後の実践的な教育（臨床経験）や生涯教育制度、自己学習、学会・研修会などの研鑽を経て、実践的な作業療法士へと成長します。実習指導を通じ、後輩育成はもとより、私たち作業療法士として成長する貴重な機会となっていることを認識し、積極的に教育へ携わり、共に成長・発展したいと考えています。

作業療法士 今城 恵理

◎作業療法臨床実習（身体障害部門）

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	4	8週間	H29.5.10～7.4	1
〃	〃	3	8週間	H30.1.10～3.6	1
〃（評価実習）	〃	2	2週間	H29.11.27～12.9	1

◎作業療法臨床実習（精神科部門）

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	4	9週間	H29.5.8～7.7	1
土佐リハビリテーションカレッジ （評価実習）	作業療法学科	2	2週間	H29.11.27～12.9	1

◎作業療法見学実習（精神科部門）

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	2	1週間	H29.8.21～8.25	1
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	2	2日間	H29.8.17～8.18	4

◎精神科デイケア臨床実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	4	10週間	H29.7.24～9.26	1
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	4	8週間	H29.5.10～7.4	1

◎精神科デイケア見学実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	2	2日間	H29.8.17～8.18	4

◎精神保健福祉士援助実習受け入れについて

平成26年度に病院から精神保健福祉士実習指導者資格を得る講習会に行かせていただき、現在2名が実習指導を行なう事ができるようになりました。

精神保健福祉士の増員もあり、漸く実習生を受け入れられる体制が整ったことから、今年度、佛教大学4回生1名に学びの場を提供できることとなりました。

患者様、関係機関の皆様、関連部署の皆様にご協力いただき、12日間と短いながらも深い実習ができたことに感謝しております。

実習生が、患者様やご家族を取り巻くミクロ・メゾ・マクロそれぞれの環境についてもっと学びを深めたい、理解していきたいという意欲と課題をもって大学へ戻ってく姿に、現場の私たちも、専門職としての“価値”と“理念”に改めて立ち返ることができました。

今後もこのような機会があれば、自分たちのより良い支援のためにも、積極的に受け入れていきたいと考えております。

地域連携・医療相談室 実習担当精神保健福祉士 山本 真里

学校名	学科	研修内容	学年	受入期間	人数
佛教大学	社会福祉学部 社会福祉学科	精神保健福祉援助実習	4	H29.8.28～9.12	1

◎高知県健康政策部健康対策課主催 高知県神経難病医療従事者研修事業について

高知県より委託を受けて神経難病医療従事者研修の受け入れを始めて11年になりました。この研修事業は一般協力病院・診療所に勤務する看護職員が、神経難病患者への受け入れ環境の向上を図る事、そして看護師間の情報交換等による連携の強化により看護のネットワーク化につなげることを目的としています。研修内容は「講義 神経難病医療について」「神経難病看護」「人工呼吸器装着等医療依存の高い神経難病患者の日常生活援助の実際」「呼吸管理の実際」「退院指導計画の進め方と在宅療養の継続看護」等となっています。

今年度から医師による講義だけでなく、難病認定看護師を取得した当院の看護師による難病看護、疾患についての講義も行う事ができました。受講者から「神経難病医療に従事した経験がないので基礎や難病対策の始まりから患者さんのかかえていく心理問題、変化やその対処法がまとめられていて、自分で深めていくのに役に立つ講義内容、資料だと感じました。」との感想を頂きました。

また、「講義や各専門職の関わりの見学、実技等が交互にプログラムに組み込まれていて、研修が受けやすかった。職種によっても知りたい内容や実際体験したい事は違うと思うのでそういった細かい所にも配慮して頂き受ける側も意見が出しやすかった。」と研修内容にも好意的なご意見を頂きました。

担当するスタッフは緊張をしながらですが、日頃の自分達の業務、ケアについて見直す機会となっています。この研修は受け入れる側としてもモチベーションアップ、看護サービスの質の向上やスキルアップに繋がると感じています。

3病棟看護師長 井土 芳恵

医療機関名・施設名	職種	期間	受入期間	人数
高知県中央西福祉保健所 健康障害課	理学療法士	2日間	H29.10.2～10.3	1
医療法人みどり会 鈴木内科	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション あさくら	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション 芽生	看護師	〃	〃	1
医療法人巧会 つつし 脳神経外科	理学療法士	〃	H29.11.13～11.14	1
医療法人高田会 高知記念病院	看護師	〃	〃	1
医療法人慈恵会 中村病院	看護師	〃	〃	2
医療法人創治 竹本病院	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション たかす	看護師	〃	〃	1

◎高知県立大学看護学部臨床実習 在宅看護実習受け入れについて

高知県立大学看護学部の実習の受け入れを始めて3年目になりました。病院実習を終えて在宅看護実習は、生活、家族、人生の背景など、その人らしさが見えやすく個人の生活に入っていくことの難しさを感じたようでした。訪問看護は、在宅で生活する在宅療養者とその家族を対象とし、健康問題を持ちながらもその人らしく、その家族らしく日常生活を過ごす事ができるよう多職種と連携しケアマネジメントを行い、サービスやケアを調整する能力を発揮していかなければなりません。学生さんからは多くの質問が出て、私たちも一緒に考え考察する場面が数多くありました。利用者さんたちは、毎年実習生が来るのを楽しみに待つようになっています。実習生と関わる貴重な機会を大切に、私たちも成長して行きたいと思っています。

訪問看護ステーション管理者 近森 真由美

学校名	学科	研修内容	学年	期間	受入期間	人数
高知県立大学	看護学部看護学科	在宅看護	4	22	H29.10.2～H29.11.24	8

◎高知中央高等学校看護学科専攻科課程「精神看護学」臨地実習について

精神科病棟では、ワーク・ライク・バランス推進活動の一環である若年層スタッフの人材確保と定着を目標とするとともに、学生を受け入れることで看護の質向上に向けたキャリアアップも目的に実習を受け入れています。

実習指導と精神科看護に自信を持つため毎年1名が「保健師助産師看護師実習指導者講習会」に参加させていただいております。今年度で3名の実習指導者が研修終了しました。

臨地実習の目的は実習の場でしか体験できないことを経験する場です。学校で学んできた既習学習と結びつけ、看護の展開ができるようサポートし、少しでも精神科に興味を持ってもらえたらと考え、指導にあたっています。実習生を受け入れることで看護師個々の看護の学びと成長に繋がり、看護の質の向上に繋がります。結果、患者さんへの看護サービスに繋がります。今後も実習指導者が増えるので、研修での学びをスタッフにフィードバックし自信をもって指導・対応が出来る精神科病棟にしていきたいと思います。

5病棟看護師 小松 匡輔

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知中央高等学校	看護学科専攻科	2	20日間	H29.8.30～9.27	8

◎公益社団法人高知県看護協会主催 ふれあい看護体験について

高知県からの委託により、ナースセンター事業「看護の心普及事業」の一環として平成6年度より「ふれあい看護体験」が実施されています。平成29年度は、35高等学校から479名が54の医療機関及び施設で看護体験をされました。

当院においても、「将来看護師になりたい」「看護師になることを視野にいれている」「看護の仕事に興味がある」「自分に向いているか見てみたい」など、心強い参加動機の高校生6名を受け入れました。「ふれあい看護体験」の担当は、将来の南国病院を背負う若いナースたちです。午前中は、神経難病病棟で足浴などの看護体験、午後からは、精神科作業療法で患者さんたちと一緒に「白玉あんみつ」ならぬ「白玉フルーツ・アイスのせ」作りのスケジュールでした。

体験後「看護職になりたい気持ちが強くなった」「看護職の仕事はやりがいのある素晴らしい仕事と思った」「体験しやすい環境が南国病院にはあるので、来年も来たいな」「自分がもし働くなら南国病院が良い！」などの嬉しい感想やアンケート結果を寄せて頂き、南国病院看護部の励みになった1日でもありました。

参加してくれた6名が看護職の仲間へと成長してくれることを願いながら、私たち南国病院看護部も前進して行きます。

看護部長 佐光 真由美

学校名	学年	期間	受入期間	人数
高知県立高知農業高等学校	3	1日間	H29.8.2	2
高知市立高知商業高等学校	2	〃	〃	1
高知県立丸の内高等学校	1	〃	〃	1
高知県立山田高等学校	1	〃	〃	2

◎RKC調理製菓専門学校調理師実地研修について

今回初めて、学校法人三谷学園 RKC調理製菓専門学校より、2名の実習生をお受けいたしました。2名は病院や福祉施設に就職を希望する学生でしたが、年々、病院や福祉施設に就職を希望する学生は少なくなっており、当院でも調理員の確保には難渋しています。

実習は主として、病院調理業務（野菜の下処理・切り込み・計量・献立の盛りつけ・調理器具の洗浄・衛生管理等）について行いました。病院給食は特に高齢で抵抗力の弱い方に食事を提供するため、衛生管理の重要性を学んでいただきたいとの思いがあり、大量調理マニュアルに基づいて、手洗い、原材料の搬入、野菜の殺菌方法、調理器具の用途別及び食品別区分、調理器具の殺菌、加熱調理の一連の流れ、健康管理などについての講義を行いました。また、病棟訪問を行い、実際の食事場面を見学することで、食の大切さを知っていただきました。

病院には理念・基本方針などの運営方針があり、安全で質の高い病院食の提供を通じて患者さんの病状回復を支援する栄養部にも理念や、規定、食事提供までのシステム、栄養管理など様々なルールがあり、病院食は治療食という意識をもつことの大切さを学んでいただきました。

今後医療現場でこの実習が経験としてお役にたてれば幸いと感じています。

栄養部長 宮地 悦美

学校名	学科	期間	受入期間	人数
学校法人三谷学園 RKC調理製菓専門学校	調理師科	5日間	H29.10.16～10.20	2

平成29年度 院内学術研修会

	開催日	内 容	講師・発表者	参加者
1	4/19 (水)	第6回 開院記念院内発表会	各部署より計9名	87名 アンケート 提出者58名
2	4/27 (木)	医療安全研修会① 個人情報保護 情報漏洩！ あなたは大丈夫ですか！	統括管理部長 梅原 浩一	62名 アンケート 提出者57名
3	5/15 (月)	就業規則について	統括管理部長 梅原 浩一	50名 アンケート 提出者48名
4	5/22 (月)	行動制限最小化研修会① 精神科の入院形態による法的規制や 隔離及び身体拘束について	精神科部長 玉元 徹	49名 アンケート 提出者46名
5	6/1・21 (木・水)	医療安全研修会② 危険予知訓練 ～KYT～	医療安全対策室 医療安全管理者 大黒 千明	132名 アンケート 提出者125名
6	7/6・19 (木・水)	感染対策研修会① 簡単だけど難しい手指衛生	臨床検査室室長 院内感染管理者 小松 則子	122名 アンケート 提出者117名
7	8/21 (月)	防災管理研修会 「BCPの本質について」	統括管理部長 梅原 浩一	45名 アンケート 提出者40名
8	8/25 (金)	褥瘡対策研修会 ポジショニング	褥瘡ケア 営業担当 大山一成氏	37名 アンケート 提出者34名
9	9/11 (月)	医療倫理研修会 強みを活かした人生の組み立て方～理論編～ 強みを活かした人生の組み立て方～実践編～	在宅りはびり研究所 吉良 健司氏 にき咲くクラブ 竹下 和弥氏	48名 アンケート 提出者46名
10	10/28 (土)	《 第4回 地域オープンセミナー 》 「東日本大震災の被災者として伝えたいこと」 ～自然と人間の共生を考える～	日本看護連盟常任幹事 宮城県仙石病院前看護部長 尾形 妙子氏	49名 アンケート 提出者28名

平成29年度 院内学術研修会

	開催日	内 容	講師・発表者	参加者
11	11/2 (木)	予演会 第41回 中国・四国精神保健学会 「当院の開放病棟における 長期入院患者への退院促進を考える」	5 病棟看護師 前田 春樹	36名 アンケート 提出者30名
12	11/ 16・29 (木・水)	医療安全研修会③ 医療安全と記録	医療安全対策室 医療安全管理者 大黒 千明	131名 アンケート 提出者101名
13	12/ 14・19 (木・火)	感染対策研修会② インフルエンザ&ノロウイルス対策	臨床検査室室長 院内感染管理者 小松 則子	106名 アンケート 提出者101名
14	1/15 (月)	行動制限最小化研修会②	(社)日本精神科看護協会 精神科認定看護師 高知県立あき総合病院 奥村 清氏	33名 アンケート 提出者31名
15	1/31 (水)	医療安全研修会④ 医薬品安全管理 「転倒・転落」 予防	薬剤部 薬剤師 椎葉 貴行	70名 アンケート 提出者64名
16	2/1 (木)	N S T 研修 スキン-テア (皮膚裂傷) の予防ケア -高齢者に多い皮膚障害-	ニュートリー(株) 営業本部 営業部 中四国エリア 管理栄養士 山 智成氏	29名 アンケート 提出者26名
17	2/13 (火)	医療安全研修会⑤ 医療ガス講習会 酸素ボンベに関わる事故と現状	日本エア・リキード(株) 医療ガス事業部 中四国営業部 四国アセチレン工業(株) 高知営業所 所長 櫛田正利氏	57名 アンケート 提出者57名
18	2/27 (火)	包括的暴力防止プログラム(C V P P P) ～暴力への対応～	5 病棟看護主任 大崎 浩徳 5 病棟看護師 小松 匡輔 田上 健太 前田 聡	31名 アンケート 提出者26名
19	3/6 (火)	看護部チーム会活動の振り返り	看護部チーム会	44名 アンケート 提出者37名

第 6 回 開院記念院内発表会

《 平成 29 年 4 月 19 日（水）13:25 ～ 16:50 》
在宅医療支援センター・センターホール

第 1 部 座長 川添 哲嗣 薬剤部長

演 題	部 署 ・ 職 種	発表者
① ストレスチェック制度について	事務部 システム管理	中川 博文
② レスパイトケア入院をされる患者家族 へのインタビューを通して	看護部 2 病棟看護師	石川 裕子
③ 認知症と精神科疾患が混在した病棟に おける対応と課題 ～アンケートによる実態調査を 通して～	看護部 5 病棟看護師	小松 匡輔
④ 抗精神病薬の減量および置き換えスケ ジュール提案の取り組みについて	薬剤部 薬剤師	椎葉 貴行
⑤ 当院の職員健診の動向 ー特に肥満・喫煙・高血圧症、睡眠の 関連性についてー	看護部 外来看護師	西野 光世

第 2 部 座長 玉元 徹 精神科部長

演 題	部 署 ・ 職 種	発表者
⑥ 当院抗菌薬の適正使用の取り組み	感染制御チーム 薬剤師	奥村 早穂
⑦ PD, PSP 患者におけるバランス機能の低 下が歩行に与える影響	リハビリテーション部 理学療法士	前田 旅人
⑧ 胆膵領域疾患の内視鏡手技の取り組み	消化器内科医師	麻植 啓輔
⑨ パーキンソン病の診断・治療・過去・ 現在・未来	副院長	吉村 公比古

ストレスチェック制度について

事務部 システム管理 中川 博文

2014年6月25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックの実施等を義務づける制度が創設され、常時雇用する従業員が50名以上の事業場において、1年以内ごとに1回、従業員の身体の状態だけでなく、心の健康状態もチェックできる仕組みを導入することが事業者の義務となった。

背景には、精神疾患による労災件数が3年連続で過去最多を更新している社会全体の問題があり、従来の過重労働の緩和など量的な施策に加え、質にフォーカスした対策が導入される事となった。

“ストレスチェック制度義務化”という点だけが注目されがちだが、制度の趣旨を正しく理解し、事業経営の一環として取り組むことが今回の制度創設の最も重要なポイントとされている。

レスパイトケア入院をされる患者家族への

インタビューを通して

看護部 2病棟看護師 石川 裕子

【目的】レスパイトケア入院を利用されている患者の主介護者を対照に在宅療養を継続するために、看護師が何らかの介入を行えないか検討した。

【対象と方法】事前アンケートを行いその内容から半構成的面接を行い、面接内容は面接補助者が記録し内容はカテゴリーごとに分け検討した。

【結果と結論】在宅療養にレスパイトケア入院を導入することで、介護負担が緩和されていると感じた。しかし現実には、精神的、身体的、社会的負担は大きく、介護者が安心できるよう周りのサポートが重要である。

今回のインタビューを通し「家族と医療者の間で療養に関する対話を自由にできる場」を持つ重要性を感じた。

認知症と精神科疾患が混在した病棟における対応と課題

～アンケートによる実態調査を通して～

看護部 5病棟看護師 小松 匡輔

<はじめに>

2015年厚生労働省の発表によると、日本の認知症患者数は2012年時点で462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されており、2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症患者を占める見込みになる。現在、当精神科病棟も認知症患者さんの割合が増加傾向にあり、周辺症状によるトラブル等、色々な問題が起きている。他施設での現状を知り、今後の対応の参考にするためアンケートによる実態調査を行った。

今後、精神科病棟看護師がどう対応していくべきかを考察したのでここに報告する。

抗精神病薬の減量および置き換えスケジュール提案の

取り組みについて

薬剤部 薬剤師 椎葉 貴行

抗精神病薬の多剤大量処方により副作用が現れて減薬が必要な患者や、薬剤の自己管理が難しく内服薬がきちんと服用できていない患者は一定数存在しています。しかし急激な減薬や置き換えは症状再燃・悪化を招く恐れがあるので、少量ずつ長期的に行う必要があります。薬剤部ではSCAP法という減薬法に基づいてその長期スケジュールを提案する取り組みを昨年度より行っています。この内容について昨年11月6日に学会発表を行いました。その発表から半年が経過しており、情報を最新に更新し、また他職種者の方々にも伝わりやすいように再構成をして、みなさんに紹介したいと思います。

当院の職員健診の動向

－特に肥満・喫煙・高血圧症、睡眠の関連性について－

看護部 外来看護師 西野 光世

当院の職員健診の動向について、ここ数年に関して、比較したところ、肥満や喫煙の割合は、大きくは変動していなかったが、高血圧症に関しては年度によって変動が認められた。また、夜勤勤務者＜交代勤務者＞の健診結果においては、肥満と喫煙は、前期の全員健診に比較して高い傾向にあった。しかしながら、高血圧症に関しては、夜勤勤務者の割合の方が低い年度もあれば、高い年度も認められ、一定していなかった。一般的に、夜勤と日勤を交代で勤務する方々において、メタボリック症候群や生活習慣病の割合が高いと言われているが、今回その原因の一部である睡眠の質の問題や喫煙の問題についても論じたい。

当院抗菌薬の適正使用の取り組み

感染制御チーム（ICT） 薬剤師 奥村 早穂

＜はじめに＞ 当院は感染防止対策加算2を入院初日に100点算定している。施設基準の一部として、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の4職種で、高知赤十字病院の合同カンファレンスに年4回参加している。平成29年2月27日に合同カンファレンスで当院が発表した内容を報告する。

＜考察＞ 抗菌薬の適正使用の目的は、1.耐性菌を防ぐ。2.原因菌に対し、適薬・適量を投与することで、コスト削減にもつながる可能性がある。3.投与後の副作用等を記録に残すことで、次に投与する際、患者のリスクを回避できる。4職種の連携により、抗菌薬の適正使用につながるため、今後も続けていきたい。

PD, PSP 患者におけるバランス機能の低下が歩行に与える影響

リハビリテーション部 理学療法士 前田 旅人

【目的】膝伸展筋力体重比 0.3kg/kg 以上を有する PD, PSP 患者の歩行能力に下肢荷重率が与える影響を検討した。

【対象と方法】PD, PSP 患者 14 名。歩行能力によりフリーハンド群、歩行補助具群に分け、両下肢の膝伸展筋力と最大下肢荷重率を測定した。

【結果】筋力は有意差を認めなかった。最大下肢荷重率はフリーハンド群が左右ともに高値であり、特に優位下肢で有意差を認めた。

【考察】最大下肢荷重率の低下が大きく歩行能力に影響していることが考えられた。

胆膵領域疾患の内視鏡手技の取り組み

消化器内科医師 麻植 啓輔

胆膵領域の疾患には、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵炎などの良性疾患から、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌といった悪性疾患までさまざまである。それらの診断のために、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）や超音波内視鏡（EUS）といった特殊内視鏡検査が行われる。また ERCP は総胆管結石の採石、良性・悪性胆道狭窄や膵管狭窄に対するステント留置といった治療にも応用される。EUS は長年診断のためだけの内視鏡手技であったが、近年膵腫瘍の組織採取のための EUS ガイド下穿刺吸引細胞診の手技を応用した、胆管ステント留置術や膵仮性嚢胞ドレナージ術、胆嚢ドレナージ術といった”Therapeutic EUS”が急速に普及してきている。今回、これら胆膵領域疾患の内視鏡手技の取り組みについて、実際の症例画像を提示しながら紹介させて頂く。

パーキンソン病の診断・治療：過去・現在・未来

副院長 吉村 公比古

1817年にJames Parkinsonが「振戦麻痺」を報告して200年になる、1888年にCharcotがParkinsonをたたえ、筋固縮を加えてパーキンソン病と名付けた、1958年にはドパミンが発見され、1967年に大量レボドパ治療が開始された、1990年以降は原因遺伝子などの発見など多数ある。

パーキンソン病はその原因、病態、治療について今なお、概念も治療方法も進化し続けている。

実際、この数年間に新薬が数種類上市されて、薬の種類が増えた分、その薬物治療のさじ加減が複雑化し、専門医がみた場合と専門医以外がみた場合の、患者さんの予後に差が出ているとの報告もある、運動症状改善がパーキンソン病治療の中心であるが、一方で自律神経症状、睡眠障害、精神症状、認知機能障害などの非運動症状は、QOLに大きく影響する要因として注目されている、また非薬物治療として、機能的脳外科手術は進行期だけでなく、より早期に導入も提唱されている、リハビリと日常生活レベルの指導はエビデンスに乏しいが進行阻止の可能性を秘めている。

平成29年度 院内看護部研修会

	開催日	内 容	講師・発表者	参加者
1	6/23 (金)	医療安全研修会 「超簡単・モニター心電図」 ～今さら聞けない貼り方と見方～	医療安全対策室 臨床工学技士 森本 直樹	24名 アンケート 提出者21名
2	7/28 (金)	神経難病看護	3病棟看護主任 豊永 広恵	20名 アンケート 提出者17名
3	8/9 (水)	身体拘束について(実施)	5病棟スタッフ	18名 アンケート 提出者14名
4	9/5 (火)	リフトの使い方の対応	パラマウントベッド(株) 高松営業所 担当課長 野川 耕一氏	18名 アンケート 提出者17名
5	9/13 (水)	南海トラフ巨大地震に備える	高知赤十字病院 救急看護認定看護師 寺尾 浩氏	16名 アンケート 提出者16名
6	10/24 (火)	「心肺蘇生法」 ～みんなで繋ごう 命のリレー～	高知赤十字病院 救急看護認定看護師 寺尾 浩氏	25名 アンケート 提出者24名
7	11/10 (金)	人工呼吸器研修	医療安全対策室 臨床工学技士 森本 直樹	17名 アンケート 提出者17名
8	12/1 (金)	人生の最終段階における苦しむ人の援助と 5つの課題	高知赤十字病院 緩和ケア認定看護師 永野 江里子氏	14名 アンケート 提出者14名
9	1/19 (金)	日本人と糖尿病	副院長 内科部長 速瀬 啓純	12名 アンケート 提出者11名
10	1/24 (水)	eラーニング 看護補助者対象講義 第3回 病院組織とチーム医療 第4回 チーム医療における看護師/看護補助 者の役割	eラーニング	5名 アンケート 提出者4名
11	2/21 (水)	eラーニング 認知症の人の体験している世界から考える看 護(外来・病棟) 第1回 認知症の人の体験している世界 第2回 外来	eラーニング	18名 アンケート 提出者15名

第7回 看護部チーム発表会 ～看護部チーム会活動の振り返り～

《 平成30年3月6日（火）17:30 ～ 18:00 》
本館5階 多目的ホール

チーム名・発表者・発表内容	
① 記録チーム 3病棟看護主任 浜場 まり ①SOAPでの記録の充実を図る SOAPでの記録は、初期に比べると徐々に浸透してきた。検温時以外の記録がない事があり、他部署のスタッフと情報共有できるように、正確な記録を残していくように声かけを行った。 ②認知症ケア加算の導入に伴う看護計画の追加 看護計画に認知症看護計画を追加し、評価、見直しを行った。 ③ADL評価表、転倒転落アセスメント、褥瘡リスクアセスメントのチェック、看護計画の評価、見直し、3ヶ月毎の監査の実施 それぞれの期限内に行えてないスタッフに声かけをしてきた。 今後、看護記録の充実が図れるように活動の継続をしていく。	
② 医療安全チーム 2病棟准看護師 濱渦 佑也 電子カルテの「インシデントレポートの入力がしにくい」という意見があったため、以前使用していた「インシデント報告書」を見直し改善し、平成30年度には使用できるように準備しています。 「ネームバンド」については、現在のネームバンドは傷になったり、引きちぎられたりという問題がありネームバンド自体の変更を検討しましたが、電子カルテとの連動、患者名の印刷などで変更できないことが分かり、継続することになりました。 昨年12月に開催された認定病院患者安全推進協議会（日本医療機能評価機構）主催の「転倒・転落セミナー」へ薬剤部・リハビリ部・看護部から3名の方が参加され「転倒転落予防」について意識が高まり、医療安全チーム会で取り組むことになりました。リハビリ部から参加協力もあり、来年度も継続していきたいと思っています。	

③ 感染対策チーム

2病棟看護師 浅野 一菜

手指消毒、標準予防対策の周知徹底を一年通して行ってきました。普段より感染予防対策をすることによって、MRSA・ESBLなどの院内感染の拡大をふせいだり、インフルエンザ流行期にはさらに手指消毒・標準予防対策の強化をすることによって、院内でのパンデミックを防げていたと思います。

その他の活動としては、院内外の感染対策に関する研修会や勉強会へ積極的に参加してきました。学んできた中で日常看護をしていく上で取り入れられるものは取り入れて活用してきました。例を挙げると、工作中的手指消毒のタイミングや・標準予防具の付け外しの方法などです。

今後も感染対策チームでは院内感染の拡大を防ぐため、手指消毒・標準予防対策の周知徹底を行っていき、チーム内の知識も高めていけるように活動していきたいと思っています。

④ 摂食・嚥下チーム

5病棟准看護師 牧 康江

今年度は口腔ケアの見直しを行いました。歯磨き後、個々のウェッティで拭き取る事を追加し、いつでも口腔内をケアできるよう変更しました。このことで肺炎予防にも繋がると考えています。口腔ケアマニュアルも改正し、教育チームへマニュアル変更を依頼しています。

お食事廻診を毎週金曜日に行っていましたが、各病棟で食事介助者が増えた上にマンパワー不足もあり、廻診に出席することが困難となってしまう1月で終了することになりました。

四国摂食・嚥下障害研究会が徳島で行われました。当院から発表することはできませんでしたが研究会へは6名参加することができ、患者様の食に対する強い思いなど聞くことができて勉強になりました。来年度は発表できるように活動していきたいと考えています。

⑤ 医療機器チーム

5病棟看護師 百田 波恵

今年度は、①使用後の医療機器の正しい取り扱い方法がスタッフに周知できるように働きかける。②コスト面・安全面・使用頻度・使用方法の視点から医療機器、物品の見直しを行なう。という2つの目標を基に活動を行なってきました。目標①について、これまで使用後の医療機器が洗浄後、委託業者に出すための伝票処理がされずに放置されていることが多くありましたが、医療機器室に機器の名称と写真の掲示を行なった結果、洗浄後の医療機器が正しい方法で処理されている事が格段に増えたという結果につながりました。

目標②について、医療物品の簡素化のために、看護職員の意見を参考に輸液セットのタコ管付きを廃止しました。延長チューブもメーカーを変更することで、年間約6万円の経費削減に成功しました。

来年度も見直しを行なっていきたいと思っています。

⑥ 褥瘡対策チーム

外来看護師 南 元子

今年度は、褥瘡の経過不良の患者さんに対し、外部の医療機関に往診を依頼する事で、専門的な意見を聞き、今までにないアプローチを行う事ができました。更に11月からはリハビリスタッフが介入することで、患者さんの個別性に合わせたポジショニング枕の使用や、筋緊張を溶かすポジショニング法など、専門性を活かした情報交換ができました。そして今回、評価・ケアの見直しをしていく中で、ルーチンなケアにとらわれず柔軟な対応をしていくことの大切さを痛感する事例がありました。やはり患者さん一人一人に合った対応を見つける、気付きとアセスメントが重要であると感じています。今後の課題として、スタッフの誰でもが同じケアを行えることが理想であり、そのために患者さんに関わる全職員の意識付けが「褥瘡ゼロ」への近道になると考えています。

⑦ 教育チーム

外来看護主任 西野 光世

教育チームでは、今年度研修会を11回開催しました。内訳は、高知赤十字病院出前講座3回、当院医師による研修1回、職員による研修4回、外部業者による研修1回、eラーニング2回です。今後、より多くの職員に興味を持って勉強してもらえるような研修会の在り方を考えていきたいと思っています。今年度からeラーニングが導入されました。看護手順は、当院の手順と照らし合わせ修正等行っています。eラーニングの動画講義は集団での研修にも利用しています。

入院時、患者様にお渡しする書類の検討も行いました。現在使用している物に加えて神経難病病棟(2・3病棟)のしおりを作成しました。今後は、患者様、ご家族がより分かりやすくスムーズに入院できるように書類を作成、渡す方法についても検討していきたいと思っています。

業 績

平成 29 年度 業績

◎著書

- 1) 中澤宏之：認知症初期集中支援チームの取り組み～先進事例にみる活動の実際と課題～
あかり No.4 巻頭企画 2018

◎論文

- 1) 佐光真由美：5 年間の看護部長面談から見えてくる効果
全日本病院協会雑誌 第 28 巻第 1 号 p176-179 2017

◎学会発表

- 1) 川添哲嗣：病院薬剤師が関わる垂直連携 3 つのポイント
第 1 回全国在宅医療・医歯薬連合会全国大会
連合会シンポジウム（2）垂直連携について～在宅医療から見た課題～
ステーションコンファレンス東京 5 月 28 日 2017
- 2) 椎葉貴行：抗精神病薬の減薬スケジュール提案への取り組み
第 11 回精神科専門薬剤師セミナー
丸ビルホール&コンファレンススクエア 5 月 28 日 2017
- 3) 椎葉貴行：南国病院における抗精神病薬減量スケジュール提案の取り組み
第 1 回日本精神薬学会総会・学術集会
昭和大学 旗の台キャンパス 9 月 24 日 2017
- 4) 小松匡輔、百田波恵、新階友美、國本美香：認知症とその他の精神疾患が混在した病棟における対応と課題～アンケートによる実態調査を通して～
第 48 回日本看護学会－精神看護－学術集会 島根県民会館 9 月 29 日 2017
- 5) 川添哲嗣：処方見直しに必要な服薬支援の考え方－医療・介護の連携も含めて－
第 27 回日本医療薬学会年会 シンポジウム 29

幕張メッセ国際会議場 11月4日 2017

- 6) 田上健太、西田真衣：退院調整のここが困っています～精神科病棟の現状～
シンポジウムテーマ「実践現場におけるジレンマの可視化」
第3回ポリナビワークショップ in 高知 高知会館 11月5日 2017
- 7) 前田春樹、大崎浩徳、高崎礼子、牧康江：当院の開放病棟における長期入院患者への退院促進を考える
第41回中国・四国精神保健学会 あわぎんホール 11月23日 2017
- 8) 川添哲嗣：患者の社会復帰を目指した抗精神病薬をはじめとする薬物療法適正化メソッド～薬局と病院薬剤師の立場から～
第37回日本社会精神医学会
シンポジウムテーマ「社会資源としての薬剤師の活用と実践メソッド」
京都テルサ 3月2日 2018
- 9) 前田春樹、大崎浩徳、牧康江、高崎礼子：当院の開放病棟における長期入院患者への退院促進を考える
第21回高知県精神科総合研究会 高知会館 3月16日 2018

◎講演（専門）

- 1) 川添哲嗣：日本一ためになる在宅講座 訪問計画書の作り方
第2回 J-HOP 中四国ブロック研修会 in 山陰 米子市公会堂 4月2日 2017
- 2) 中澤宏之：アルツハイマー型認知症治療におけるリバスチグミンの可能性～当院の治療経験をふまえて～
高知認知症カンファレンス 高知市 4月7日 2017
- 3) 川添哲嗣：THE COACHING～在宅場面に活かすマインドとスキル～
日本在宅薬学会 認定薬剤師研修セミナー AP 東京八重洲通り 4月9日 2017
- 4) 川添哲嗣：地域包括ケアにおける在宅医療と薬薬連携
平成29年度灘区薬薬連携の会研修会
株式会社メディセオ 北野坂ビル 4月15日 2017

- 5) 川添哲嗣：実践！薬薬&多職種連携で行うシームレス薬物療法支援～慢性疼痛緩和・認知症・残薬対策も踏まえて～
シームレスな薬物療法を作る会 第2回研究会
新潟グランドホテル 4月22日 2017
- 6) 中澤宏之：南国市における認知症初期集中支援と多職種連携について
平成29年度第1回在宅医療・介護連携推進事業地域連携勉強会
南国市 5月11日 2017
- 7) 中澤宏之：南国市における認知症初期集中支援事業と当院での認知症治療
岡山県南西部認知症サミット 倉敷市 5月17日 2017
- 8) 川添哲嗣：薬の飲み残しを減らそう！～忘れる理由とその対策～
香美市立保健福祉センター香北 5月25日 2017
- 9) 中澤宏之：神経変性疾患の不眠に対するスボレキサントの使用経験
MSD株式会社社内学術研修会 高知市 5月29日 2017
- 10) 川添哲嗣：在宅医療における薬剤師の役割～持っておきたい3つの観点～
慶應義塾大学薬学部4年生講義 5月31日 2017
- 11) 川添哲嗣：(病院&薬局) 薬剤師が関わる地域包括ケアと在宅医療～服薬支援と多職種連携ポイント～
西讃地区地域医療連携講演会 観音寺グランドホテル 6月1日 2017
- 12) 川添哲嗣：The 処方提案 高齢者の薬物療法ガイドラインの活用方法と実践
第14回中央区薬剤師会学術講演会 一般社団法人神戸市医師会館 6月3日 2017
- 13) 川添哲嗣：楽しきかな我が薬剤師人生！
～地域に根ざしMy患者を持つということ～
名城大学2年生夢発見セミナー
名城大学薬学部新1号館ライフサイエンスホール 6月10日 2017
- 14) 川添哲嗣：知って得する薬の基礎知識～残薬・ジェネリック薬品・お薬手帳編～
市民と薬剤師で共に考えよう！ 越谷市薬剤師会

越谷市中央市民会館劇場 6月11日 2017

- 15) 川添哲嗣：適切な薬物療法を提供できる看護師になるための必須知識～薬剤師ら多職種とのチームアプローチの視点を踏まえて～
テーマ「在宅医療における多職種連携チームアプローチ」
高知県立大学4年生講義 高知市 6月17日 2017
- 16) 川添哲嗣：適切な薬物療法提供のための薬薬&多職種連携～認知症事例を中心に～
仙台市薬剤師会学術研修会 エルパーク仙台 6月22日 2017
- 17) 川添哲嗣：(病院&薬局) 薬剤師が関わる地域包括ケアと在宅医療～服薬支援と多職種連携ポイント～
第8回高知県若手薬剤師研究会 近森病院 6月24日 2017
- 18) 中澤宏之：認知症初期集中支援と多職種との連携について
SHIKOKU 認知症 ネットワークミーティング 観音寺市 6月25日 2017
- 19) 中澤宏之：南国市における認知症初期集中支援～医師会や多職種との連携、治療の実際～
認知症地域連携ミーティング 阿南市 6月29日 2017
- 20) 川添哲嗣：目標&夢を達成させるためのコーチング講座～自分と患者さんのために～ GoGo 寺子屋 in 盛岡
いわて県民情報交流センター アイーナ 7月2日 2017
- 21) 川添哲嗣：患者を思う～その糸口は体調チェック～
第13回明日の薬局を考える会 AP 東京八重洲通り 7月2日 2017
- 22) 川添哲嗣：高齢者の薬物療法適正化ガイドラインの活用と医療介護連携を踏まえて
北九州高齢者薬物療法研究会 第1回定期セミナー
JCHO九州病院 教育実習センター 7月5日 2017
- 23) 川添哲嗣：在宅医療 Basic 講座
西宮市薬剤師会勉強会 在宅塾第2回 薬剤師の居宅療養管理指導 いろはの「い」
西宮市医師会看護専門学校 7月9日 2017

- 24) 川添哲嗣：The 処方提案 ガイドラインの活用と医療介護連携を踏まえて
西宮市薬剤師会勉強会 在宅塾第2回 薬剤師の居宅療養管理指導 いろはの「ろ」
西宮市医師会看護専門学校 7月9日 2017
- 25) 川添哲嗣：緩和ケア演習 レスキュー・タイトレーション・スイッチング
最初はできなくてヤバイと感ずるかもしれませんが慣れてしまえば大丈夫なので安心してくださいという演習
西宮市薬剤師会勉強会 在宅塾第2回 薬剤師の居宅療養管理指導 いろはの「は」
西宮市医師会看護専門学校 7月9日 2017
- 26) 川添哲嗣：残薬をどう減らす！？病院薬剤師・保険薬剤師・ご家族の立場から
ポリファーマシー、処方見直し、そして薬薬連携&多職種連携も含めて
徳島文理大学薬友会徳島支部研修会 徳島文理大学21号館 7月15日 2017
- 27) 森本直樹：院内での呼吸管理・メーカーへ期待すること
コヴィディエン ジャパン株式会社社内勉強会
高知市 8月3日 2017
- 28) 川添哲嗣：これで使える！緩和ケア&基本的オピオイド講座 レスキュー、タイトレーション、スイッチング演習
第5回金城学院大学薬学部 卒後教育セミナー
ウインクあいち 8月6日 2017
- 29) 川添哲嗣：緩和ケア&基本オピオイド講座 レスキュー、タイトレーション、スイッチング演習
第4回がん専門部会講習会 高知県病院薬剤師会/中国四国広域がんプロ養成コンソーシアム 協和発酵キリン株式会社 高新文化ホール 8月19日 2017
- 30) 中澤宏之：パーキンソン病と認知機能障害
大塚製薬社内勉強会 高知市 8月31日 2017
- 31) 川添哲嗣：在宅医療と処方提案 ガイドラインの活用と医療介護連携を踏まえて
第3回J-HOP 中四国ブロック研修会[Step Up]
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会中四国支部
ターミナルスクエアビル 岡山市 9月10日 2017

- 32) 川添哲嗣：高齢者薬物療法と地域連携
～ガイドラインから紐解くチェックポイント～
第4回三重高齢者薬物療法セミナー 四日市都ホテル 9月21日 2017
- 33) 池上司：高知家統一基本セミナー「姿勢と動きⅡ」
高知大学医学部看護研修棟 9月22日 2017
- 34) 大黒千明：医療危険予知トレーニング（KYT）
平成29年度医療安全管理者養成研修
高知県看護協会 高知市 10月10日 2017
- 35) 川添哲嗣：～症例から紐解く～高齢者の薬物療法適正化その2 ガイドラインの活用と医療介護連携を踏まえて
北九州高齢者薬物療法研究会 JCHO 九州病院 10月28日 2017
- 36) 川添哲嗣：地域連携を体感できる在宅医療への関わり方～残薬対策、処方見直し、計画の立て方を中心に～
平成29年度福岡県薬剤師会在宅医療に関する研修会
福岡市民会館 11月3日 2017
- 37) 中澤宏之：高次脳機能障害における精神科の役割について
平成29年度高次脳機能障害者支援研修会 高知市 11月11日 2017
- 38) 川添哲嗣：実践！地域包括ケアと在宅医療～多職種&薬業連携も踏まえて～
第23回高崎健康福祉大学薬学部 生涯教育セミナー
高崎健康福祉大学 11月18日 2017
- 39) 中澤宏之：南国市における認知症初期集中支援事業～認知症専門医療機関のチーム医からの取り組み報告～
第6回西四国 BPSD 研究会 高知市 11月18日 2017
- 40) 川添哲嗣：在宅基礎知識～準備物・支援策・体調チェック手法～
2017年度薬剤師生涯学習講座 実践！参加型在宅医療講座
薬学ゼミナール各会場 11月19日 2017
- 41) 川添哲嗣：高齢者の薬物療法適正化 地域包括ケアにおいて活躍する薬剤師になる

ために

第7回愛ファーマシー株式会社社内学術大会

ホテルクレメント 11月23日 2017

- 42) 川添哲嗣：介護・福祉施設職員に求められる高齢者の薬に関する基礎知識 基礎的知識、服薬支援の手法、状態観察のポイント
平成29年度介護・福祉施設職員研修 高知県看護協会 11月24日 2017

- 43) 大黒千明：介護事業所のリスクアセスメント
公益財団法人介護労働安定センター高知支部：介護事業所 相談援助（講話）
室戸市 11月28日 2017

- 44) 川添哲嗣：The COACHING 在宅現場で活かすマインドとスキル～自分と患者さんの想いをかなえるために～
株式会社サン薬局“想いをかなえる”全体研修会
横浜ランドマークタワー 12月3日 2017

- 45) 川添哲嗣：在宅基礎講座&患者さんが主語の計画書作成ワークショップ
平成29年度宗像薬剤師会研修会
宗像地域医療センター 12月10日 2017

- 46) 川添哲嗣：座談会テーマ地域医療連携における薬剤師への期待と役割
株式会社大塚製薬工場医薬関係者向け会員サイト「Run&Up×地域包括ケアシステム」 12月13日 2017

- 47) 吉村公比古：筋強直性ジストロフィーについて
難病学習会
高知市総合あんしんセンター 高知市 12月14日 2017

- 48) 川添哲嗣：退院支援における薬剤師の関与と多職種連携
第5回多職種協働研修 モデル患者事例検討会
田野病院 安芸郡田野町 12月20日 2017

- 49) 中澤宏之：南国市認知症初期集中支援チームの活動報告
平成29年度認知症初期集中支援チーム員研修会 高知市 12月21日 2017

- 50) 中澤宏之：神経・筋疾患
平成 29 年度難病指定医養成研修 高知市 1 月 8 日 2018
- 51) 川添哲嗣：ポリファーマシー対応と処方見直しの手順とポイント
平成 29 年度佐賀県薬剤師会 薬剤師生涯学習
佐賀県薬剤師会館 1 月 20 日 2018
- 52) 川添哲嗣：緩和ケア&基本的オピオイド講座 レスキュー、タイトレーション、ス
イッチング演習
平成 29 年度宗像薬剤師会研修会
宗像地域医療センター 1 月 21 日 2018
- 53) 川添哲嗣：ポリファーマシー対応とそのフォローに必要な多職種連携
慢性期・回復期における病棟薬剤業務セミナー
アクロス福岡国際会議場 1 月 21 日 2018
- 54) 池上司：高知家統一基本セミナー「姿勢と動きⅣ」
高知大学医学部看護研修棟 1 月 26 日 2018
- 55) 川添哲嗣：ポリファーマシーと処方見直しの考え方と実践～向精神薬も含めて～
第 18 回えひめ精神薬学・医療勉強会 愛媛県薬剤師会館 1 月 27 日 2018
- 56) 川添哲嗣：在宅医療における処方提案～基礎知識&ワーク～基礎知識編
第 3 回 J-HOP 九州ブロック研修会
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会九州支部
富田薬品株式会社熊本支店 2 月 11 日 2018
- 57) 中澤宏之：南国市の認知症初期集中支援とかかりつけ医との連携
認知症セミナー－これからの高齢者医療を考える－ 南国市 2 月 16 日 2018
- 58) 中澤宏之、計田香子、岡林弘毅：日本医師会、高知県医師会の取り組み紹介
高知大学医学部附属病院医師会活動説明会 高知市 2 月 27 日 2018
- 59) 川添哲嗣：実践!薬薬&多職種連携で行う地域包括ケア
兵庫県薬剤師会東播支部・兵庫県病院薬剤師会
北播磨総合医療センター 3 月 2 日 2018

- 60) 川添哲嗣：残薬問題・解決へのアプローチ
～高知家&南国病院の取り組みを通して～
第14回在宅医療推進委員会講習会「在宅の扉をあけてみよう！」
一般社団法人広島市薬剤師会 広島県薬剤師会館 3月11日 2018
- 61) 川添哲嗣：薬剤師の関わる緩和ケア～必須知識編～
Shionogi Pain Management Sessions 3月15日 2018
- 62) 中澤宏之：南国市における認知症初期集中支援チーム～発足後2年の取り組みと今後の課題～
第3回高知認知症サミット 高知市 3月17日 2018

◎講演（一般）

- 1) 川添哲嗣：こじやんとためになる「おくすり」講座～5つの知識で安心・納得～
高知市中央公民館事業「第81期高知市民の大学」
高知市文化プラザかるぼーと 5月23日 2017
- 2) 川添哲嗣：知って得する薬の基礎知識～残薬・ジェネリック薬品・お薬手帳編～
越谷市薬剤師会 越谷市中央市民会館劇場 6月11日 2017
- 3) 速瀬啓純：食生活
高知工業高等専門学校全職員メンタルヘルス講習会
高知工業高等専門学校図書館視聴覚室 2月14日 2018

◎鑑定書

- 1) 中澤宏之
成年後見制度診断書 11月19日 2017 2通
- 2) 中澤宏之
成年後見制度診断書 3月5日 2018 1通

編集後記

平成29年度は、速瀬啓純先生が当院へ内科医師として赴任された年度で、非常に多くの新たな患者さんが当院外来に来ていただくことになりました。外来患者さんの人数がグラフを見ていただいてもわかるように急激に増えております。そして麻植啓輔先生も当院に慣れていただいて乗りにのっていただいた時期ではないかと思います。川村一子先生がお辞めになって非常に落胆していた後に、内科医師の充実が図られてとても安心したと同時に頼もしく感じていたことを思い出します。

薬剤部長の川添さんも相変わらず講演や学会発表に尽力されて、さすがだと思いますし、そのバイタリティーには敬服します。看護部長も論文を出すなどすごい年であったようで、看護部の学会発表も続いていて、広報には学会場でスーツ姿の看護師さん達の写真が何度か掲載されて、本当にすばらしい限りです。彼等に見習って私も含めて他のみなさんも頑張りましょう。

通所リハビリテーション室の利用者数も前年度までより多くなっていますし、訪問看護ステーションおおそねの利用者数も前年度より増えております。平成29年度は何かしらみなさんが頑張る雰囲気にあったように思いますが、平成28年度の際の医療機能評価更新の勢が残っていたのかもしれませんが、あまり深く分析できておりませんが、とにかくみなさん頑張った証だと思います。

個人的にはいろいろと頑張ったつもりですが、みなさんのように大きなことはできておりません。それに平成28年度に初めて参加したリレーマラソンには、本年度は精神保健指定医の更新講習に出なければならず、参加できなかったことが悔やまれました。息子といっしょに参加できる数少ない当院の職員が行う楽しみごとでしたので、当時は非常に残念に思いました。何より飲み会や職員旅行以外にみなさんと長く楽しめるものとしては私にとって画期的なものでしたので、毎年参加したいと思っておりました。

職員旅行と言えば、本年度は6ヶ所にグループが分けられて中には沖縄旅行まであったすごい年でした。ひょっとしたら、先ほどのみなさんの頑張りも職員旅行の充実が影響しているかもしれません。よく振り返って考えてみますと、当院の行事ごとは他院に比べてもひけを取らず非常に充実していると、改めて感じます。

最後になりましたが、いつものように本年報作成において各部署のみなさんの記事の作成と事務部のみなさんのご尽力をいただいて無事完成しましたことを厚く感謝申し上げます。ありがとうございました。

平成31年2月17日
年報編集委員長
精神科部長 玉元 徹