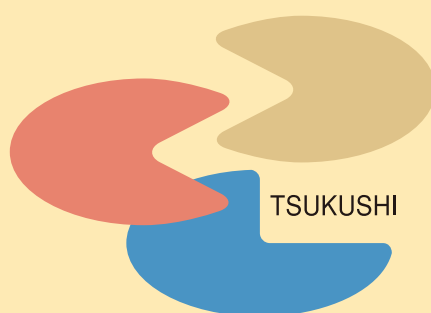


医療法人つくし会 年報

2021 年度
(令和 3 年度)



南 国 病 院

訪問看護ステーションおおそね

目 次

理事長ご挨拶 中澤宏之	1
臨 床	3
外来部門	4
地域連携・医療相談室	7
病棟部門	8
病床稼働率・平均在院日数	15
精神科作業療法室	16
薬剤課	17
医療安全対策室	19
薬剤耐性菌検出率の推移	24
MRSA 保菌率の推移	25
検体別検出細菌数	26
褥瘡患者数の推移	28
栄養課	32
在宅医療支援センター	35
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	41
院内学術研修会	42
開院記念院内発表会	45
院内看護部研修会	51
看護部チーム会活動の振り返り	52
業 績	57
業績	58
編集後記	60

ご 挨拶



**医療法人つくし会 理事長
南国病院 院長 中澤宏之**

遅ればせながら令和 3 年度医療法人つくし会年報が完成しましたので、令和 3 年度を振り返って一言ご挨拶を申し上げます。令和 3 年度もコロナ禍での診療を強いられ、オミクロン株による第 6 波の流行を含め感染拡大期、沈静期の繰り返しであったため病院運営に苦労した一年でした。各種会合はオンラインで実施することが多く、出張や対面での各種行事は殆ど開催できませんでした。ただ、ワクチン接種以外にも抗ウイルス薬の内服治療、中和抗体治療など治療法の選択肢が拡大した一年でもありました。コロナ感染により療養を余儀なくされた医療従事者やそのご家族の皆様、限られた人員で診療を継続せざるを得なかった職員の皆様には心よりお見舞い申し上げます。

私自身、9 ヶ月間の経営者塾をオンライン受講していましたが、令和 3 年 9 月をもって無事修了しました。法人トップの意識改革が一番の研修目的であり、自分の甘さを認識した 9 か月間であったと思います。法人組織力の強化のために、将来ビジョンの共有がいかに重要か

を教えられました。これからは自分なりに各所属長とのコミュニケーション充実、現場の意見の集約を行っていききたいと思います。

医局の人事では、令和 3 年 4 月より脳神経内科の副院長であった吉村公比古先生の後任として高知大学より古島朋美先生が着任しました。古島先生は脳神経内科専門医であり、大学でも週 1 回の外来診療を継続するため当院と大学との連携強化が更に進むのではないかと期待しています。患者様やご家族とじっくり時間をかけて診療し信頼関係を築いている姿がとても印象的です。また、令和 3 年 4 月に精神科部長である玉元徹先生が副院長に就任しました。開院以来当院の専門性を継続している精神科の副院長として地域の精神科医療の期待に応えられるよう今後も取り組みを進めていきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

当法人は神経難病と精神疾患の専門病院として今後も独自性、専門性を追求していきます。特に、神経難病医療の長期ケアの充実、精神科医療の専門性強化、在宅医療の強化、患者ファーストで努力・向上できる人材育成に取り組んでまいります。

令和 3 年度の当法人の活動を年報にまとめましたので、日頃お世話になっている関係機関の皆様にお届けいたします。お忙しいとは存じますがどうぞご笑覧下さい。ポストコロナの医療情勢に対応しつつ当院の専門性で地域に貢献できるよう、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。

令和 5 年 5 月吉日

臨 床

外来部門

1) 年間外来患者数の推移

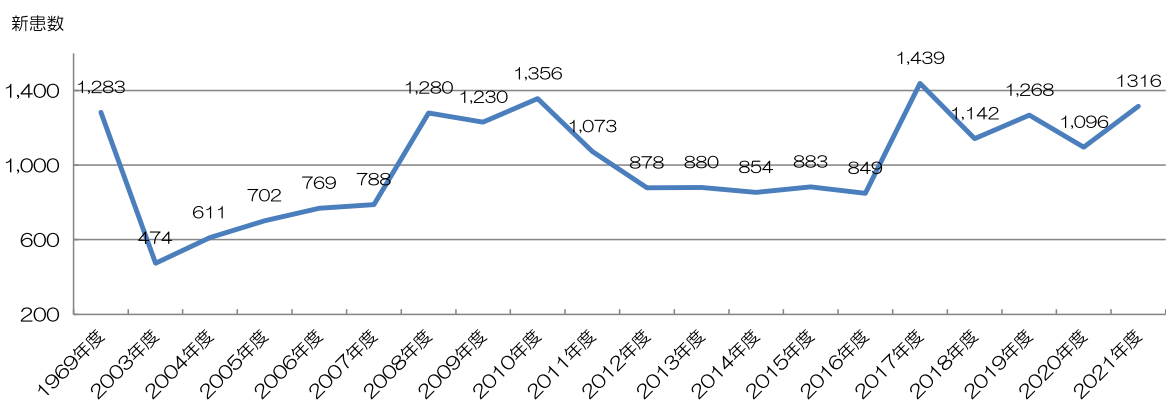
新患者数（実数）と外来患者総数

（ ）内は、月平均患者数

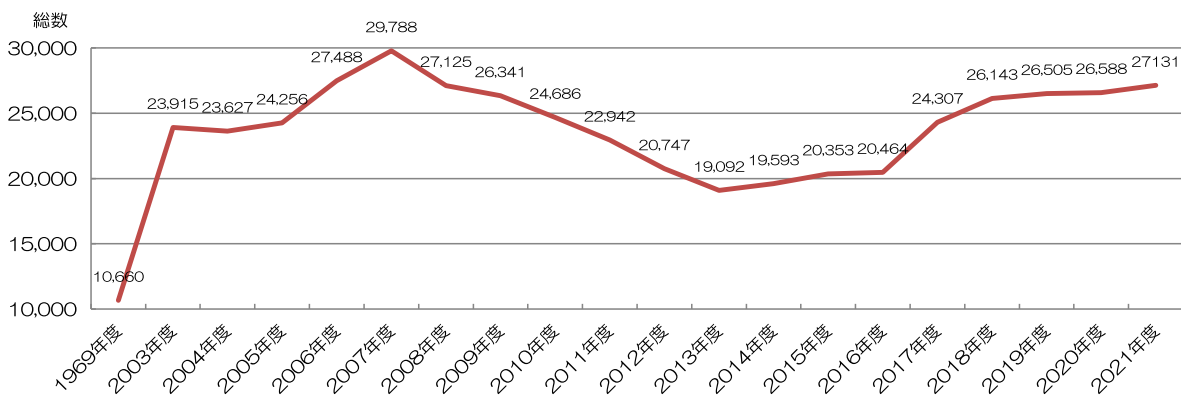
年度 患者数		1969年度 S44年度	2003年度 H15年度	2004年度 H16年度	2005年度 H17年度	2006年度 H18年度	2007年度 H19年度	2008年度 H20年度	2009年度 H21年度	2010年度 H22年度	2011年度 H23年度
年 間	新患者数	1,283 (106.9)	474 (39.5)	611 (50.9)	702 (58.5)	769 (64.1)	788 (65.7)	1,280 (106.7)	1,230 (102.5)	1,356 (113.0)	1,073 (89.4)
	総 数	10,660 (888.2)	23,915 (1992.9)	23,627 (1968.9)	24,256 (2021.3)	27,488 (2290.7)	29,788 (2482.3)	27,125 (2260.4)	26,341 (2195.1)	24,686 (2057.2)	22,942 (1911.8)

年度 患者数		2012年度 H24年度	2013年度 H25年度	2014年度 H26年度	2015年度 H27年度	2016年度 H28年度	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
年 間	新患者数	878 (73.2)	880 (73.3)	854 (71.2)	883 (73.6)	849 (70.8)	1,439 (119.9)	1,142 (95.2)	1,268 (105.7)	1,096 (91.3)	1,316 (109.7)
	総 数	20,747 (1728.9)	19,092 (1591.0)	19,593 (1632.8)	20,353 (1696.1)	20,464 (1705.3)	24,307 (2025.6)	26,143 (2178.6)	26,505 (2208.8)	26,588 (2215.7)	27,131 (2260.9)

外来新患者数の推移



外来患者総数の推移

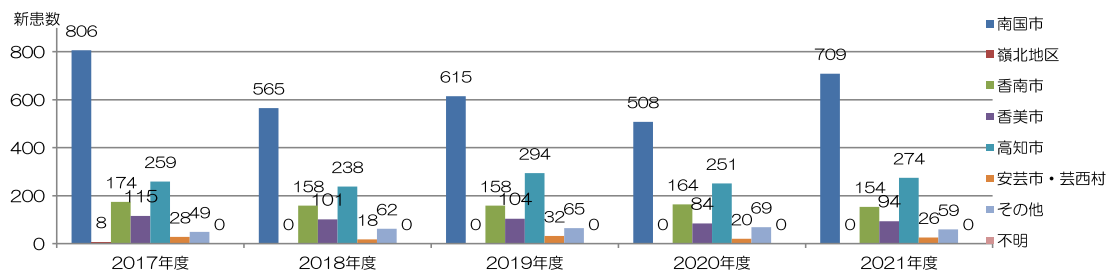


2) 診療科・疾患群別外来新患患者数の推移

診療科・疾患群	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
脳神経内科					
脳血管障害	6	12	12	5	7
筋萎縮性側索硬化症	0	5	5	8	7
パーキンソン病関連疾患	20	23	24	26	25
多系統萎縮症	3	4	3	1	1
脊髄小脳変性症	1	3	2	0	1
その他の神経変性疾患	8	15	17	17	19
アルツハイマー病	52	44	43	36	29
血管性認知症	5	2	2	4	1
その他の認知症	5	2	7	1	5
免疫関連中枢神経疾患	0	0	0	0	0
末梢神経疾患	0	3	5	0	7
筋疾患	3	1	1	0	1
神経感染症、脳症	1	0	0	1	0
てんかん	3	1	4	6	5
中毒性神経疾患	0	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	2	4	5	1	4
その他	70	62	58	39	20
小 計	179	181	188	145	132
精神科					
統合失調症	7	11	24	22	10
躁うつ病	7	3	11	6	9
てんかんと近縁疾患	0	2	2	1	2
非定型精神病	0	0	0	0	0
神経症（心因反応）、うつ病、うつ状態	116	129	154	159	190
アルコール関連精神障害	6	3	5	3	4
認知症、脳器質性精神障害	31	39	81	81	95
知的障害	25	24	23	27	32
その他	26	39	44	49	52
小 計	218	250	344	348	394
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）	36	23	21	22	27
下部消化管疾患（大腸ポリープ・大腸癌・痔核など）	13	13	10	18	17
肝臓疾患・胆膵疾患	15	5	14	13	15
高血圧	363	18	39	18	29
糖尿病	38	10	11	2	12
脂質異常症	25	7	7	10	9
外科的疾患（腰痛症・頸肩腕症候群・外傷・褥瘡など）	12	31	41	42	32
呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	174	226	208	119	179
その他	366	378	385	359	470
小 計	1,042	711	736	603	790
合 計	1,439	1,142	1,268	1,096	1,316

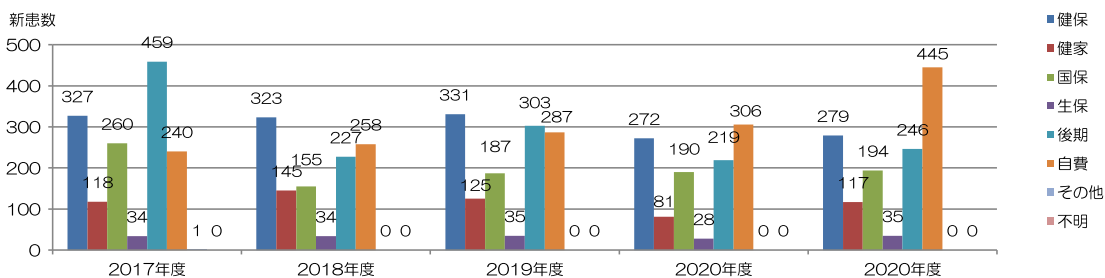
3) 居住地別外来新患者数の推移

居住地	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
南国市	806 56.0%	565 49.5%	615 48.5%	508 46.4%	709 53.9%
嶺北地区	8 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
香南市	174 12.1%	158 13.8%	158 12.5%	164 15.0%	154 11.7%
香美市	115 8.0%	101 8.8%	104 8.2%	84 7.7%	94 7.1%
高知市	259 18.0%	238 20.8%	294 23.2%	251 22.9%	274 20.8%
安芸市・芸西村	28 1.9%	18 1.6%	32 2.5%	20 1.8%	26 2.0%
その他	49 3.4%	62 5.4%	65 5.1%	69 6.3%	59 4.5%
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合 計	1,439	1,142	1,268	1,096	1,316



4) 保険種別外来新患者数の推移

保 険	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
健保(含、共済)	327 22.7%	323 28.3%	331 26.1%	272 24.8%	279 21.2%
健家	118 8.2%	145 12.7%	125 9.9%	81 7.4%	117 8.9%
国保	260 18.1%	155 13.6%	187 14.7%	190 17.3%	194 14.7%
生保	34 2.4%	34 3.0%	35 2.8%	28 2.6%	35 2.7%
後期	459 31.9%	227 19.9%	303 23.9%	219 20.0%	246 18.7%
自費	240 16.7%	258 22.6%	287 22.6%	306 27.9%	445 33.8%
その他	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合 計	1,439	1,142	1,268	1,096	1,316



地域連携・医療相談室

2021年度（R3年度）

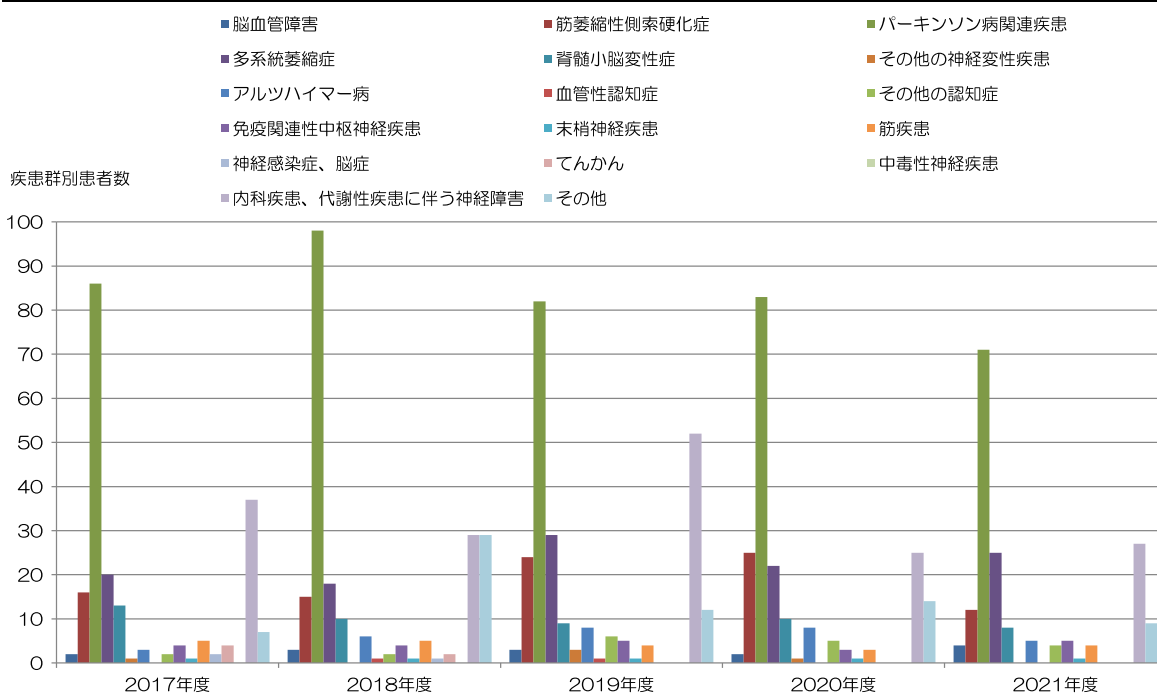
外来：関わった数						4817 名					
業務内容	面接	電話	文書	代行	計	業務内容	面接	電話	文書	代行	計
受診相談・援助	56	389	46	0	491	自立支援医療 障害者手帳(精神)	328	395	805	0	1528
入院相談・援助	131	711	80	0	922	障害者手帳(身体)	8	21	10	0	39
就労相談	14	39	5	0	58	障害年金(精神)	124	228	214	0	566
施設入所相談	9	53	16	0	78	障害年金(身体)	14	18	24	0	56
住宅相談	2	8	0	0	10	福祉サービス(精神)	14	92	112	2	220
経済問題相談	17	37	1	0	55	福祉サービス(身体)	2	2	1	0	5
病状調査	0	24	4	0	28	療養上の問題調整	88	322	15	0	425
家族問題調整	12	32	0	0	44	情報処理	153	729	152	0	1034
装具申請相談	0	0	0	0	0	ケース会(院内)	4	5	1	0	10
介護保険関連業務	50	320	579	0	949	ケース会(院外)	0	3	0	0	3
難病関連業務	96	167	205	0	468	認知症初期集中支援 チーム会	8	0	6	0	14
日常生活援助	39	114	9	0	162	各種会議等	3	2	6	0	11
権利擁護	5	22	8	0	35	成年後見制度	4	14	5	0	23
心的・情緒的援助	85	51	0	0	136						
医療系サービス調整	75	439	72	0	586		1341	4237	2376	2	7956
入院：関わった数						3911 名					
業務内容	面接	電話	文書	代行	計	業務内容	面接	電話	文書	代行	計
受診相談・援助	16	112	21	0	149	医療系サービス調整	51	207	24	1	283
転院相談・援助	31	315	55	0	401	退院前訪問	47	40	23	0	110
任意入院(継続含)	57	15	68	0	140	介護支援等連携指導	51	95	54	0	200
医療保護入院	196	145	389	0	730	自立支援医療 障害者手帳(精神)	32	27	19	0	78
退院相談	250	758	20	0	1028	障害者手帳(身体)	10	20	18	0	48
就労相談	21	11	4	0	36	障害年金(精神)	42	29	28	1	100
施設入所相談	207	656	101	0	964	障害年金(身体)	13	16	8	0	37
住宅相談	44	67	4	0	115	福祉サービス(精神)	43	69	24	0	136
経済問題相談	85	86	13	2	186	福祉サービス(身体)	0	3	0	0	3
病状調査	3	14	0	0	17	療養上の問題調整	201	390	28	0	619
家族問題調整	71	99	2	0	172	情報処理	256	580	252	0	1088
装具申請相談	4	4	1	0	9	ケース会(院内)	211	65	72	0	348
介護保険関連業務	90	295	119	13	517	ケース会(院外)	1	1	2	0	4
難病関連業務	78	143	175	0	396	各種会議等	54	1	68	0	123
日常生活援助	141	203	9	2	355	成年後見制度	1	6	0	0	7
心的・情緒的援助	314	102	0	0	416		2621	4574	1601	19	8815
措置診察					15	延べ人数	8743 名		延べ件数		16771 名

病棟部門

1) 特殊疾患病棟・医療療養病棟（2・3病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
脳血管障害	2	3	3	2	4
筋萎縮性側索硬化症	16	15	24	25	12
パーキンソン病関連疾患	86	98	82	83	71
多系統萎縮症	20	18	29	22	25
脊髄小脳変性症	13	10	9	10	8
その他の神経変性疾患	1	0	3	1	0
アルツハイマー病	3	6	8	8	5
血管性認知症	0	1	1	0	0
その他の認知症	2	2	6	5	4
免疫関連性中枢神経疾患	4	4	5	3	5
末梢神経疾患	1	1	1	1	1
筋疾患	5	5	4	3	4
神経感染症、脳症	2	1	0	0	0
てんかん	4	2	0	0	0
中毒性神経疾患	0	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	37	29	52	25	27
その他	7	29	12	14	9
合 計	203	224	239	202	175



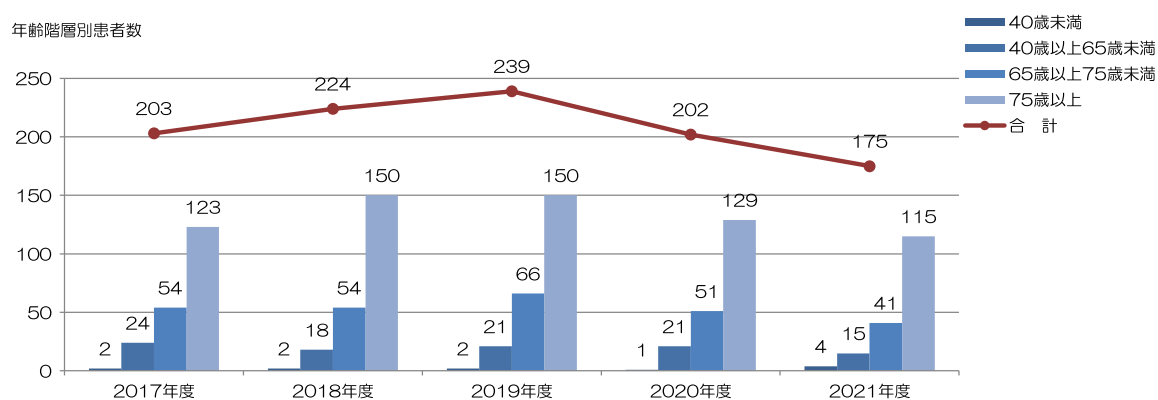
注:全102床（特殊疾患病棟56床、医療療養病棟46床）

注:2021年10月1日からは、2病棟・3病棟共に特殊疾患病棟

年齢階層別患者数

年 齢	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
40歳未満	2	2	2	1	4
40歳以上65歳未満	24	18	21	21	15
65歳以上75歳未満	54	54	66	51	41
75歳以上	123	150	150	129	115
合 計	203	224	239	202	175

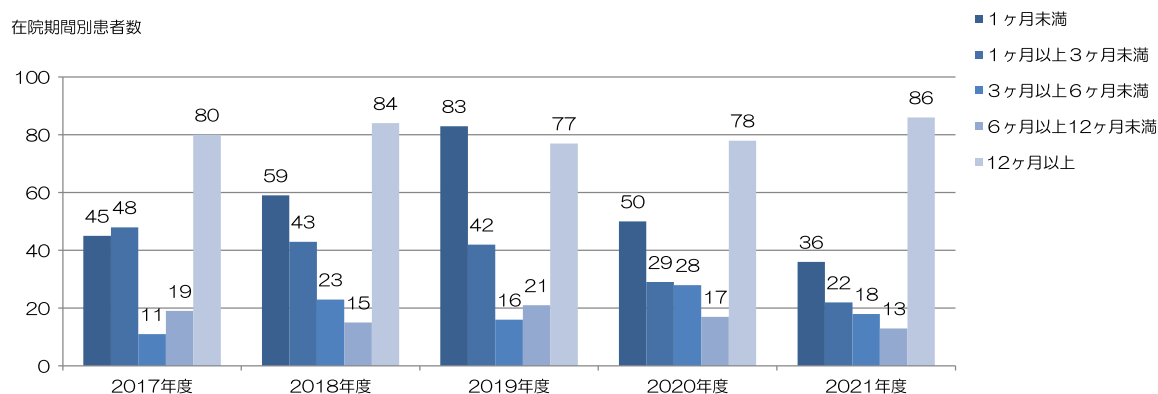
年齢階層別患者数



在院期間別患者数

在 院 期 間	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
1ヶ月未満	45	59	83	50	36
1ヶ月以上3ヶ月未満	48	43	42	29	22
3ヶ月以上6ヶ月未満	11	23	16	28	18
6ヶ月以上12ヶ月未満	19	15	21	17	13
12ヶ月以上	80	84	77	78	86
合 計	203	224	239	202	175

在院期間別患者数

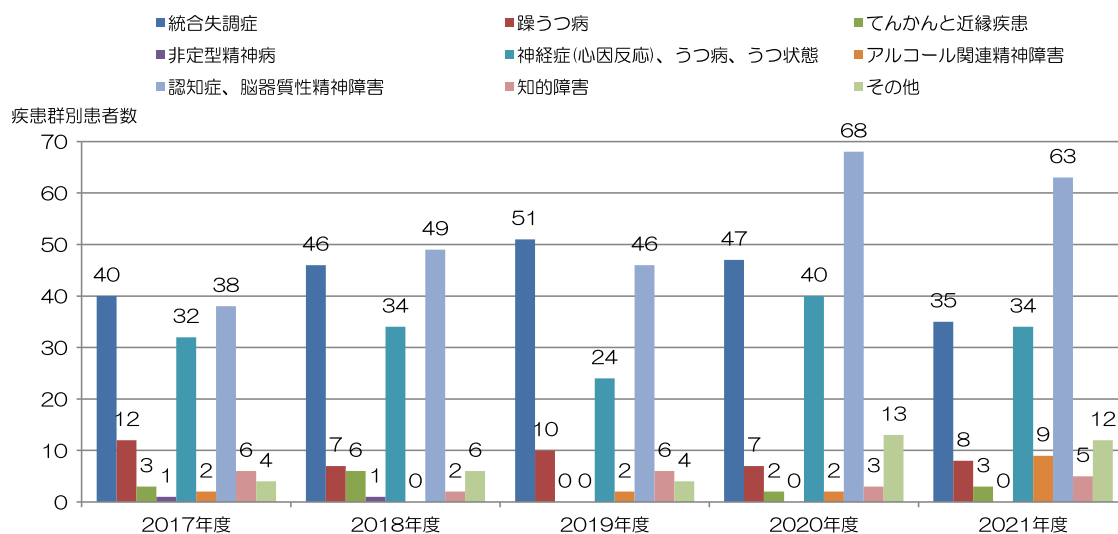


2) 精神科病棟（5病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
統合失調症	40	46	51	47	35
躁うつ病	12	7	10	7	8
てんかんと近縁疾患	3	6	0	2	3
非定型精神病	1	1	0	0	0
神経症(心因反応)、うつ病、うつ状態	32	34	24	40	34
アルコール関連精神障害	2	0	2	2	9
認知症、脳器質性精神障害	38	49	46	68	63
知的障害	6	2	6	3	5
その他	4	6	4	13	12
合 計	138	151	143	182	169

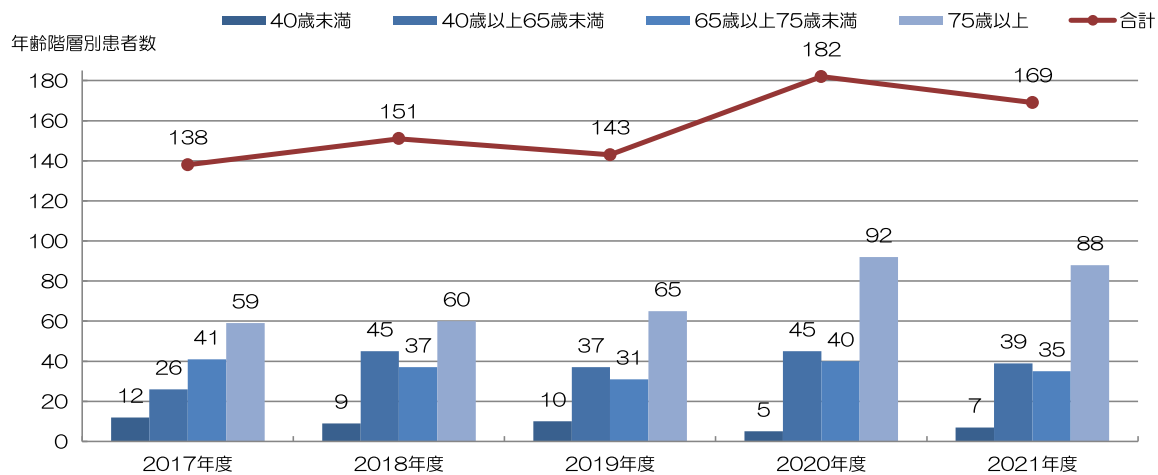
注:全60床



年齢階層別患者数

年 齢	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
40歳未満	12 (5/ 7)	9 (1/ 8)	10 (6/ 4)	5 (2/ 3)	7 (5/ 2)
40歳以上65歳未満	26 (18/ 8)	45 (24/21)	37 (15/22)	45 (17/28)	39 (19/20)
65歳以上75歳未満	41 (14/27)	37 (12/25)	31 (17/14)	40 (24/16)	35 (20/15)
75歳以上	59 (19/40)	60 (23/37)	65 (21/44)	92 (28/64)	88 (23/65)
合 計	138 (56/82)	151 (60/91)	143 (59/84)	182 (71/111)	169 (67/102)

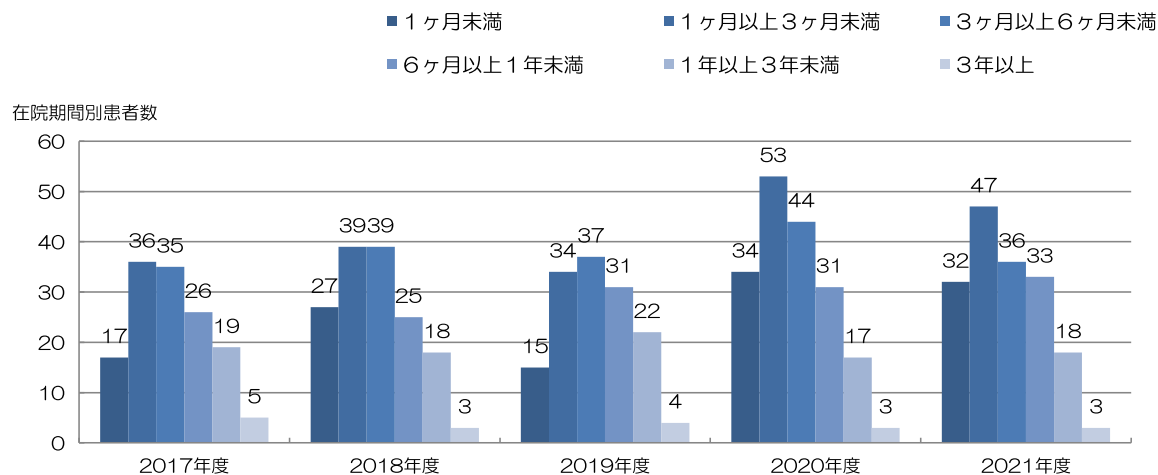
(/) 内は、男/女の数



在院期間別患者数

(/) 内は、任意/医療保護別、患者数

在 院 期 間	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
1ヶ月未満	17 (14/ 3)	27 (15/12)	15 (4/11)	34 (21/13)	32 (15/17)
1ヶ月以上3ヶ月未満	36 (24/12)	39 (24/15)	34 (18/16)	53 (23/30)	47 (25/22)
3ヶ月以上6ヶ月未満	35 (20/15)	39 (24/15)	37 (20/17)	44 (24/20)	36 (16/20)
6ヶ月以上1年未満	26 (15/11)	25 (8/17)	31 (15/16)	31 (19/12)	33 (16/17)
1年以上3年未満	19 (9/10)	18 (11/ 7)	22 (11/11)	17 (11/ 6)	18 (6/12)
3年以上	5 (1/ 4)	3 (2/ 1)	4 (2/ 2)	3 (1/ 2)	3 (2/ 1)
合 計	138 (83/55)	151 (84/67)	143 (70/73)	182 (99/83)	169 (80/89)



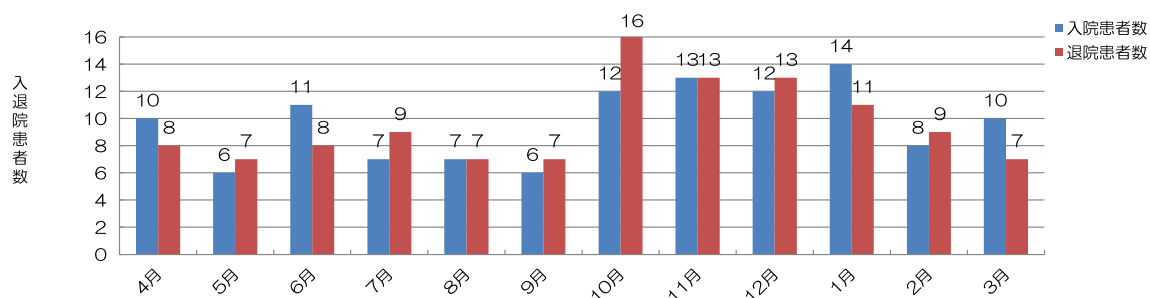
3) 精神科病棟（5病棟）入退院患者数の推移

月別

() 内は、退院患者数

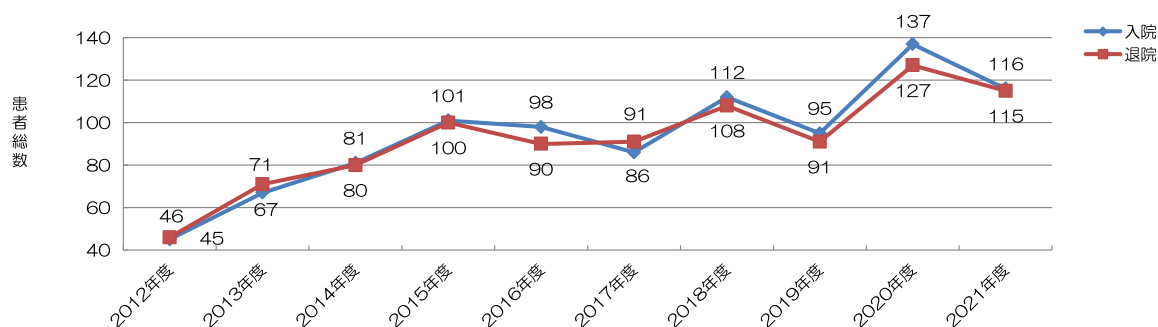
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	月平均
2012年度 H24年度	7 (5)	2 (2)	2 (5)	2 (2)	7 (5)	3 (1)	2 (3)	2 (3)	1 (5)	3 (6)	5 (7)	9 (2)	45 (46)	3.8 (3.8)
2013年度 H25年度	8 (6)	4 (7)	8 (4)	6 (11)	9 (5)	3 (5)	2 (6)	6 (5)	8 (4)	6 (8)	3 (4)	4 (6)	67 (71)	5.6 (5.9)
2014年度 H26年度	7 (9)	10 (7)	3 (7)	6 (4)	5 (7)	9 (3)	10 (10)	4 (8)	5 (6)	9 (7)	5 (7)	8 (5)	81 (80)	6.8 (6.7)
2015年度 H27年度	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)
2016年度 H28年度	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)
2017年度 H29年度	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)
2018年度 H30年度	9 (8)	10 (12)	14 (14)	11 (7)	9 (13)	7 (11)	12 (4)	5 (5)	9 (9)	8 (7)	11 (10)	7 (8)	112 (108)	9.3 (9.0)
2019年度 R1年度	8 (2)	5 (8)	11 (5)	9 (9)	5 (9)	11 (9)	11 (10)	6 (9)	7 (11)	7 (5)	6 (7)	9 (7)	95 (91)	7.9 (7.6)
2020年度 R2年度	10 (8)	10 (8)	14 (15)	14 (10)	11 (11)	9 (10)	15 (15)	11 (11)	10 (9)	12 (9)	8 (12)	13 (9)	137 (127)	11.4 (10.6)
2021年度 R3年度	10 (8)	6 (7)	11 (8)	7 (9)	7 (7)	6 (7)	12 (16)	13 (13)	12 (13)	14 (11)	8 (9)	10 (7)	116 (115)	9.7 (9.6)

2021年度（R3年度）入退院患者数



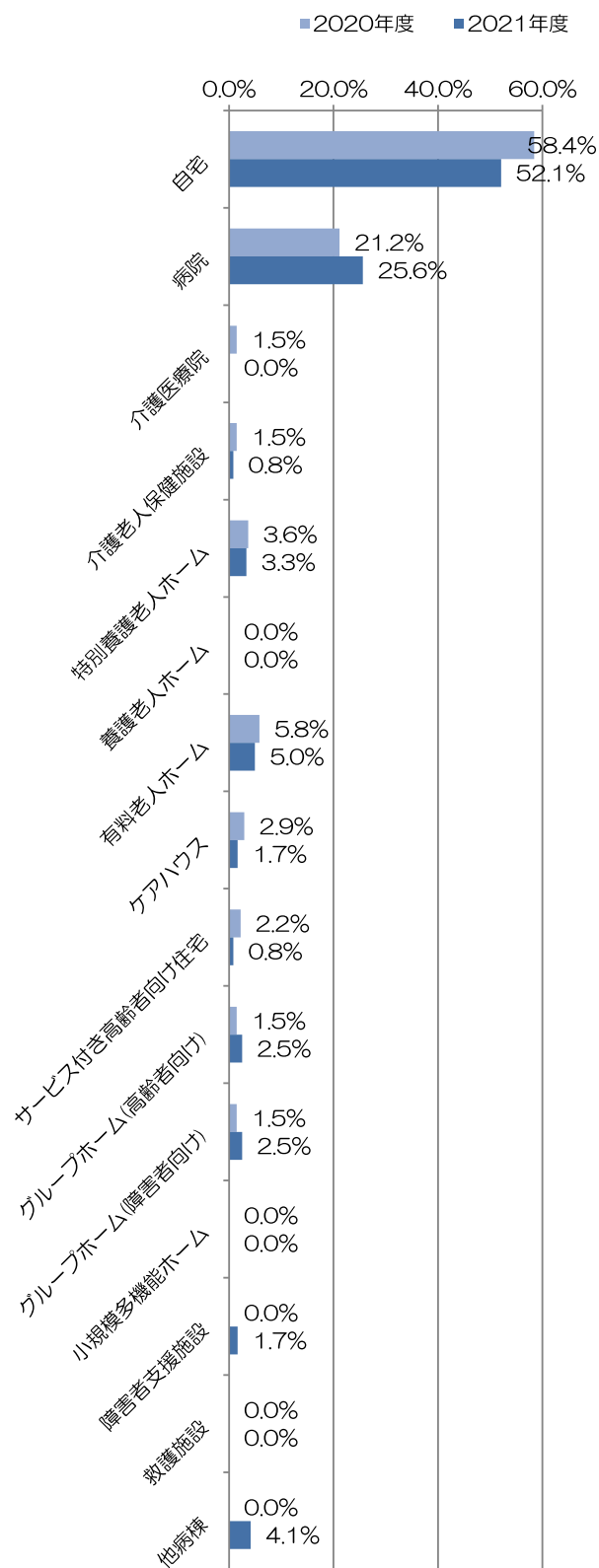
年度別

入退院患者総数



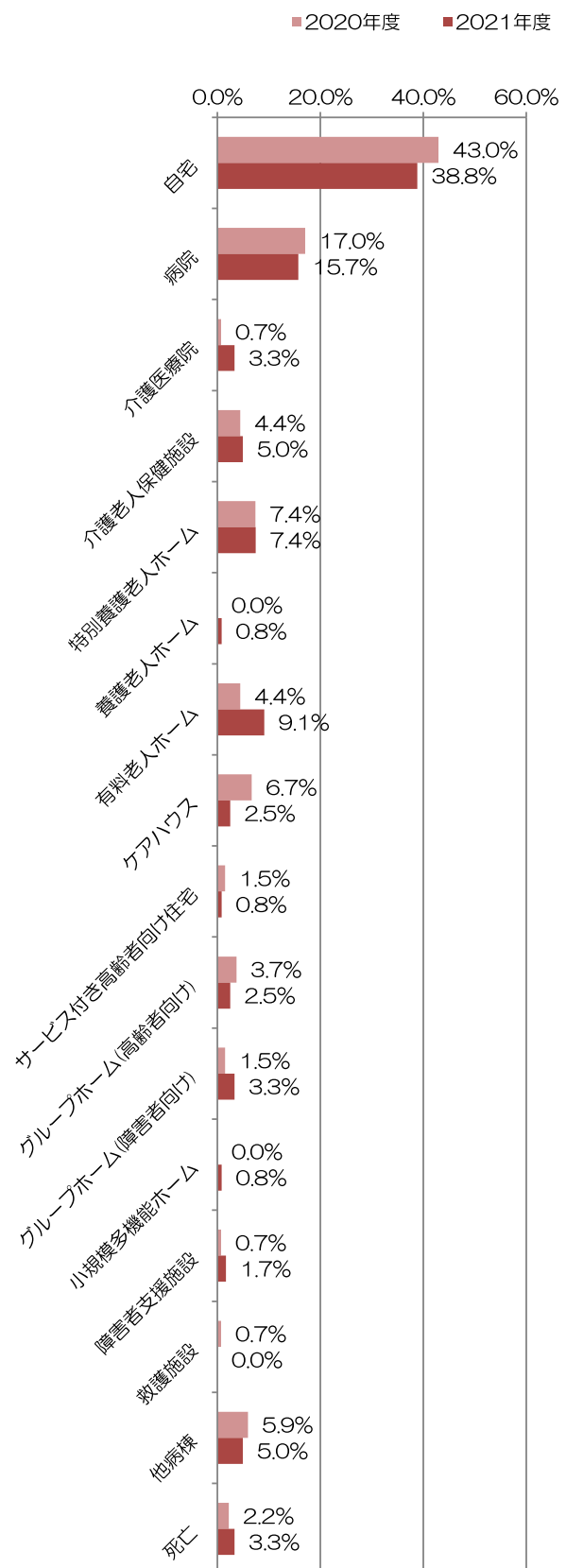
4) 精神科病棟（5病棟）入院前所在

入院前所在	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
自宅	58.4%	52.1%
病院	21.2%	25.6%
介護医療院	1.5%	0.0%
介護老人保健施設	1.5%	0.8%
特別養護老人ホーム	3.6%	3.3%
養護老人ホーム	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	5.8%	5.0%
ケアハウス	2.9%	1.7%
サービス付き高齢者向け住宅	2.2%	0.8%
グループホーム(高齢者向け)	1.5%	2.5%
グループホーム(障害者向け)	1.5%	2.5%
小規模多機能ホーム	0.0%	0.0%
障害者支援施設	0.0%	1.7%
救護施設	0.0%	0.0%
他病棟	0.0%	4.1%



5) 精神科病棟（5病棟）退院先

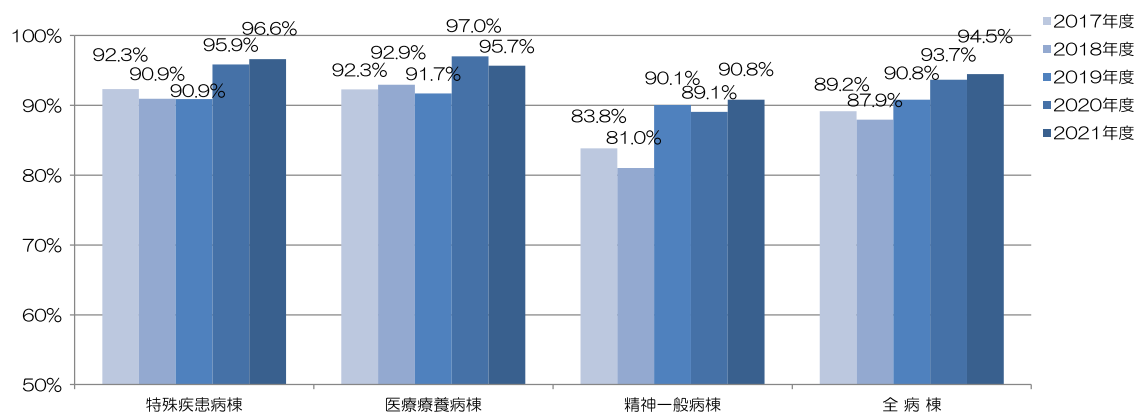
退院先	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
自宅	43.0%	38.8%
病院	17.0%	15.7%
介護医療院	0.7%	3.3%
介護老人保健施設	4.4%	5.0%
特別養護老人ホーム	7.4%	7.4%
養護老人ホーム	0.0%	0.8%
有料老人ホーム	4.4%	9.1%
ケアハウス	6.7%	2.5%
サービス付き高齢者向け住宅	1.5%	0.8%
グループホーム(高齢者向け)	3.7%	2.5%
グループホーム(障害者向け)	1.5%	3.3%
小規模多機能ホーム	0.0%	0.8%
障害者支援施設	0.7%	1.7%
救護施設	0.7%	0.0%
他病棟	5.9%	5.0%
死亡	2.2%	3.3%



病床稼働率・平均在院日数

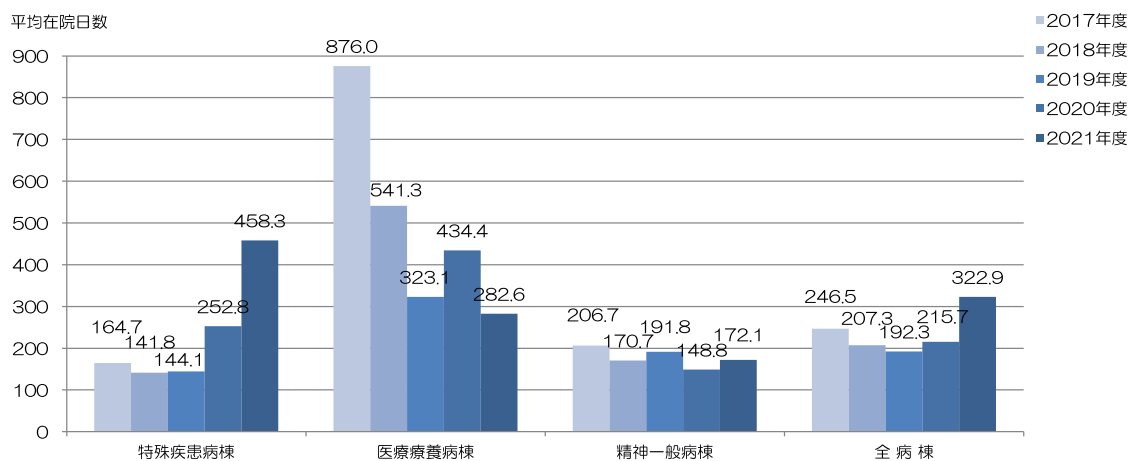
病床稼働率

病 棟 種 別	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
特殊疾患病棟	92.3%	90.9%	90.9%	95.9%	96.6%
医療療養病棟	92.3%	92.9%	91.7%	97.0%	95.7%
精神一般病棟	83.8%	81.0%	90.1%	89.1%	90.8%
全 病 棟	89.2%	87.9%	90.8%	93.7%	94.5%



平均在院日数

病 棟 種 別	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度
特殊疾患病棟	164.7	141.8	144.1	252.8	458.3
医療療養病棟	876.0	541.3	323.1	434.4	282.6
精神一般病棟	206.7	170.7	191.8	148.8	172.1
全 病 棟	246.5	207.3	192.3	215.7	322.9



注:全102床（特殊疾患病棟56床，医療療養病棟46床）

注:2021年10月1日からは、2病棟・3病棟共に特殊疾患病棟

精神科作業療法室

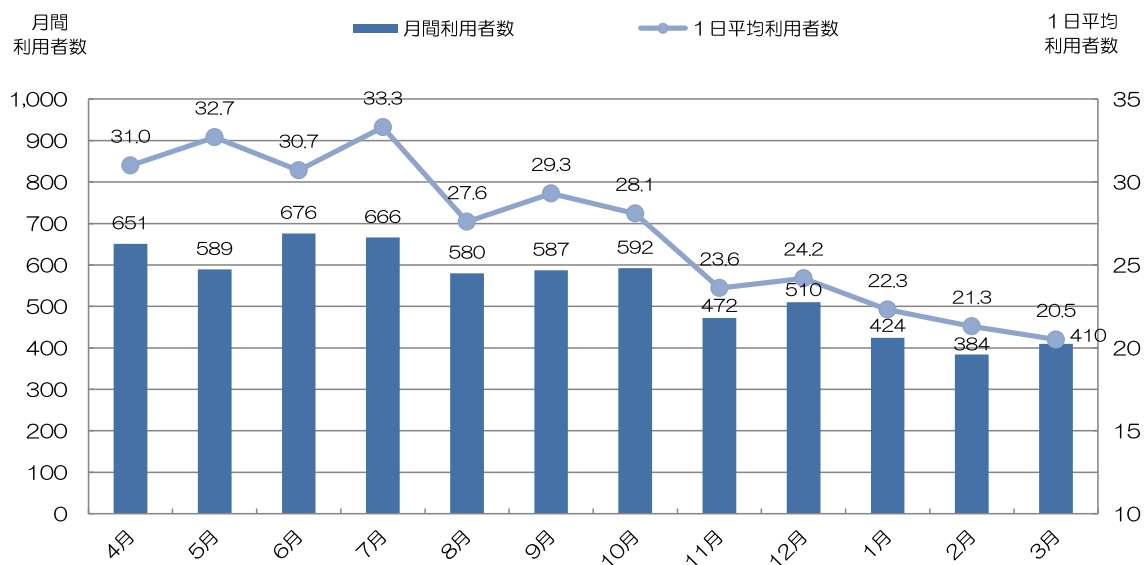
精神科作業療法室では、認知症の方、統合失調症の他、うつ病や双極性感情障害などの気分障害の方などを対象に様々な活動を通して、心身、身体のリハビリテーションを実施しています。入院患者さんの「生活」を中心に考え、入院当初より患者さんと関わりを持ち、患者さんの思いを聞きよりよい「生活」が送れるよう他職種と共に日々関わっています。そして、近年では、認知症の方も増加しており、「生活」だけでなく、生きがいや幸福感、楽しみなどの質も向上できるよう日々関わっています。

今年度もコロナ禍に変わりなく、室内で行える活動のみになってしまい、「生活」を考えたリハビリテーションの提供ができていたかが疑問に残る部分もあります。しかし、患者さんの「生活」を考えた支援を今後も継続できるよう、他職種と協力しながら行なっていけたらと思っています。

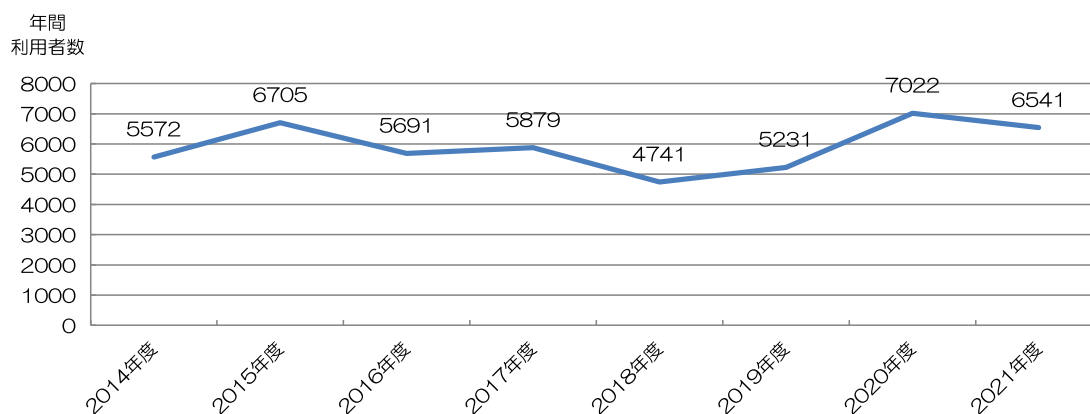
作業療法士 今城 恵理

2021年度（R3年度）月間利用者数・1日平均利用者数

2021年度 R3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	平均
月間利用者数	651	589	676	666	580	587	592	472	510	424	384	410	6541	545
1日平均利用者数	31.0	32.7	30.7	33.3	27.6	29.3	28.1	23.6	24.2	22.3	21.3	20.5		



年間利用者数の推移

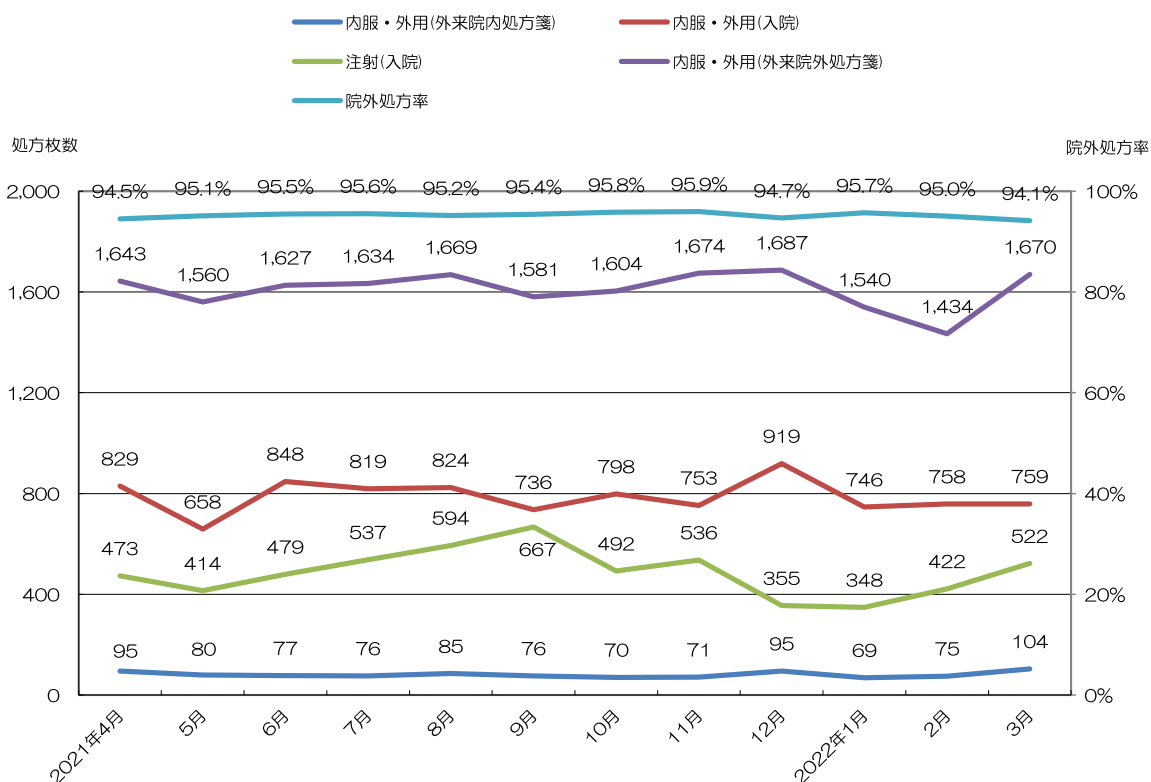


薬剤課

1) 2021年度（R3年度）処方枚数

単位：枚数

2021年度 R3年度	内服・外用								注射	
	外来 院内処方	昨対	院外処方	昨対	院外 処方率	入院	昨対	合計	入院	昨対
2021年 4月	95	123.4%	1,643	106.7%	94.5%	829	105.3%	2,567	473	129.6%
5月	80	97.6%	1,560	110.1%	95.1%	658	100.0%	2,298	414	101.2%
6月	77	140.0%	1,627	107.0%	95.5%	848	94.6%	2,552	479	103.0%
7月	76	95.0%	1,634	99.4%	95.6%	819	86.7%	2,529	537	63.2%
8月	85	141.7%	1,669	107.2%	95.2%	824	99.0%	2,578	594	79.4%
9月	76	92.7%	1,581	103.3%	95.4%	736	93.5%	2,393	667	82.7%
10月	70	87.5%	1,604	97.8%	95.8%	798	99.9%	2,472	492	99.8%
11月	71	97.3%	1,674	113.3%	95.9%	753	91.4%	2,498	536	93.5%
12月	95	89.6%	1,687	105.6%	94.7%	919	113.3%	2,701	355	44.9%
2022年 1月	69	101.5%	1,540	103.8%	95.7%	746	106.4%	2,355	348	53.2%
2月	75	71.4%	1,434	104.6%	95.0%	758	120.7%	2,267	422	64.3%
3月	104	111.8%	1,670	98.2%	94.1%	759	97.2%	2,533	522	59.1%
合計	973	101.2%	19,323	104.6%	95.2%	9,447	100.0%	29,743	5,839	75.9%

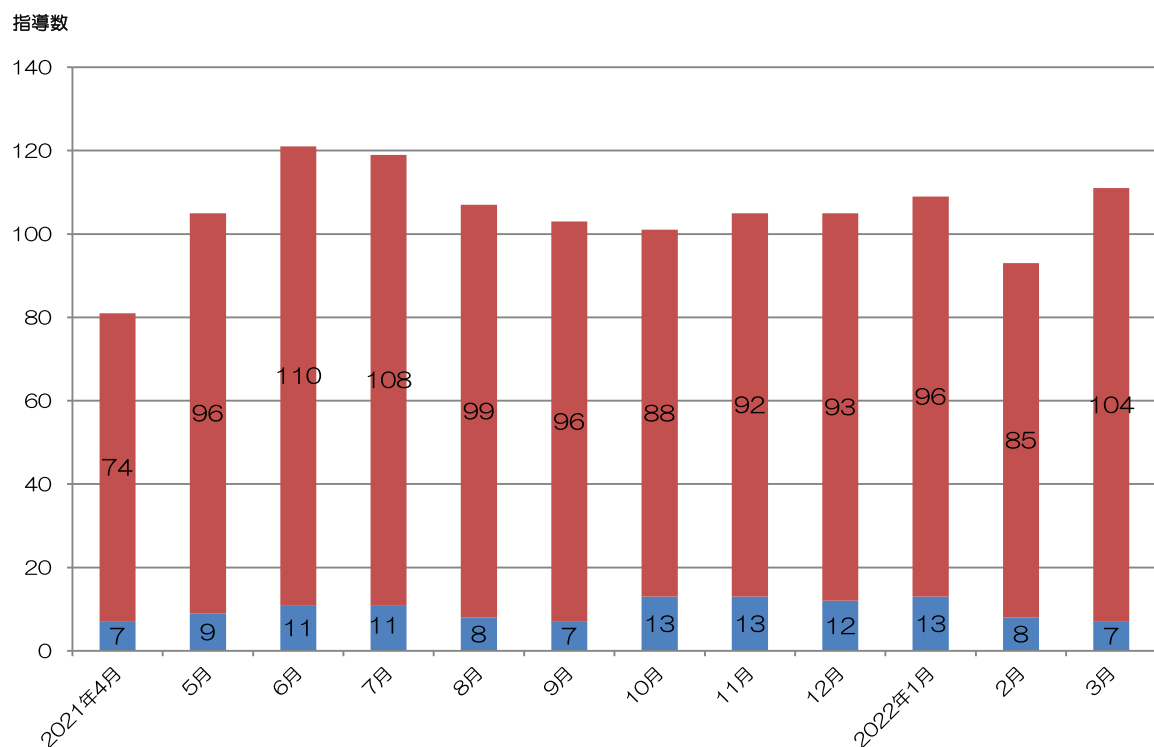


2) 薬剤課の取り組み

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(退院時除く) 1141 件(前年度 1993 件)

青：退院時服薬指導数 119 件(前年度 169 件)



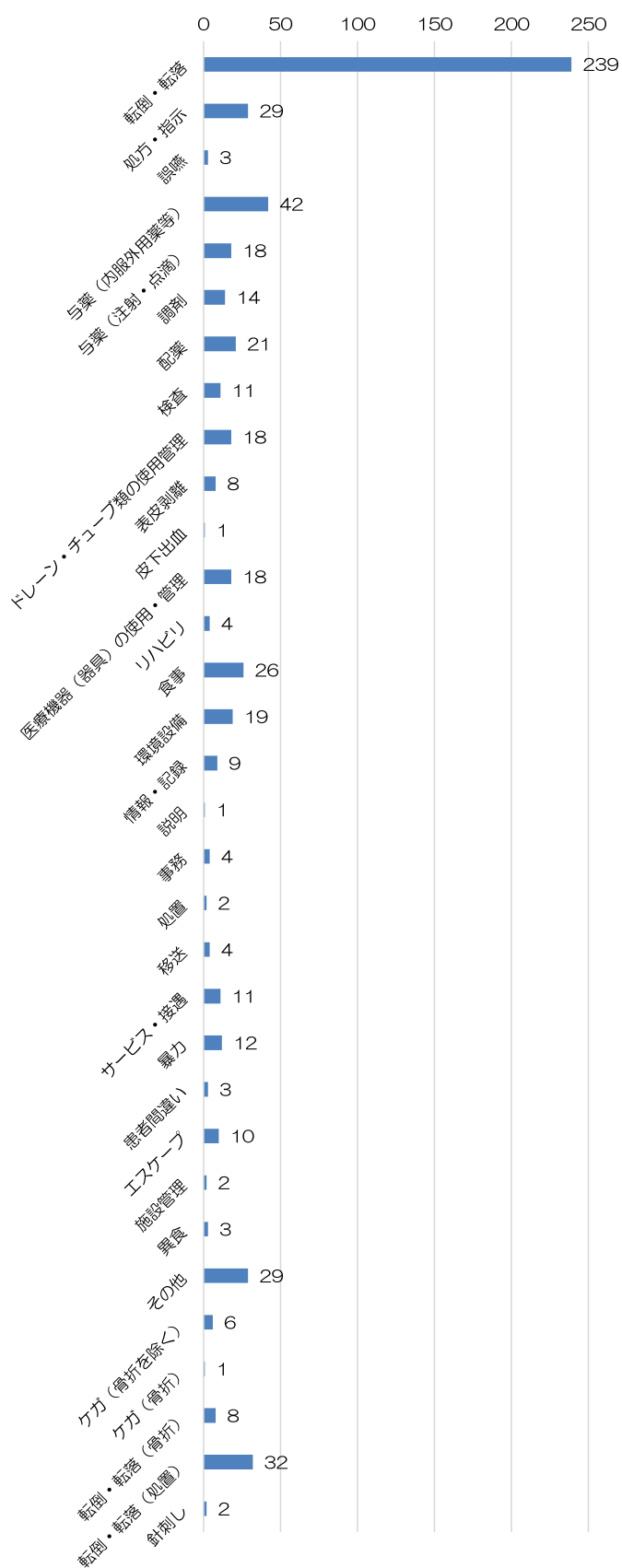
その他年間実績

- ① 疑義照会 30 件（院外薬局薬剤師からの照会は含んでいない）
- ② 処方提案 12 件（薬剤師と医師との連携）
- ③ 副作用情報収集 5 件（薬剤課 4、外来 1）

医療安全対策室

1) 2021年度（R3年度）内容別インシデント集計

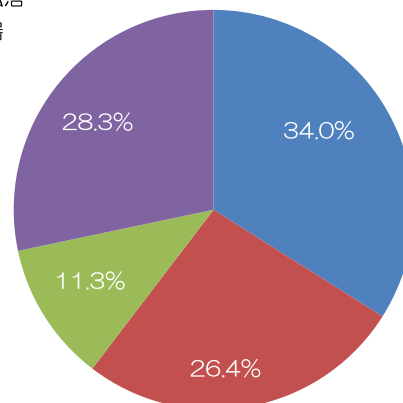
内 容	件数
転倒・転落	239
処方・指示	29
誤嚥	3
与薬（内服外用薬等）	42
与薬（注射・点滴）	18
調剤	14
配薬	21
検査	11
ドレーン・チューブ類の使用管理	18
表皮剥離	8
皮下出血	1
医療機器（器具）の使用・管理	18
リハビリ	4
食事	26
環境設備	19
情報・記録	9
説明	1
事務	4
処置	2
移送	4
サービス・接遇	11
暴力	12
患者間違い	3
エスケープ	10
施設管理	2
異食	3
その他	29
ケガ（骨折を除く）	6
ケガ（骨折）	1
転倒・転落（骨折）	8
転倒・転落（処置）	32
針刺し	2
合計	610



2) 2021年度（R3年度）病棟別インシデント内容TOP3

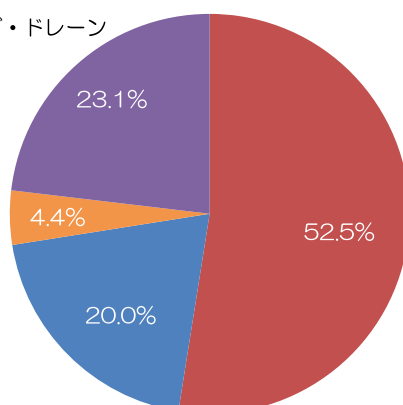
2病棟		件数
1	薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）	18
2	転倒・転落	14
3	医療機器	6
	その他	15
	合計	53

- 薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）
- 転倒・転落
- 医療機器
- その他



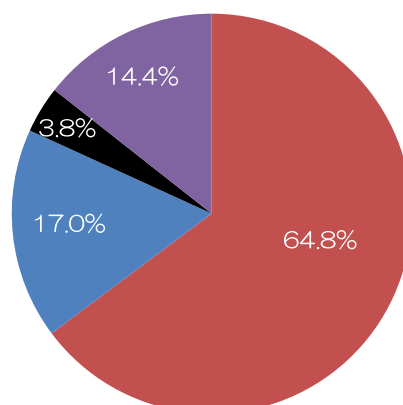
3病棟		件数
1	転倒・転落	84
2	薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）	32
3	チューブ・ドレーン	7
	その他	37
	合計	160

- 転倒・転落
- 薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）
- チューブ・ドレーン
- その他



5病棟		件数
1	転倒・転落	171
2	薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）	45
3	暴力	10
	その他	38
	合計	264

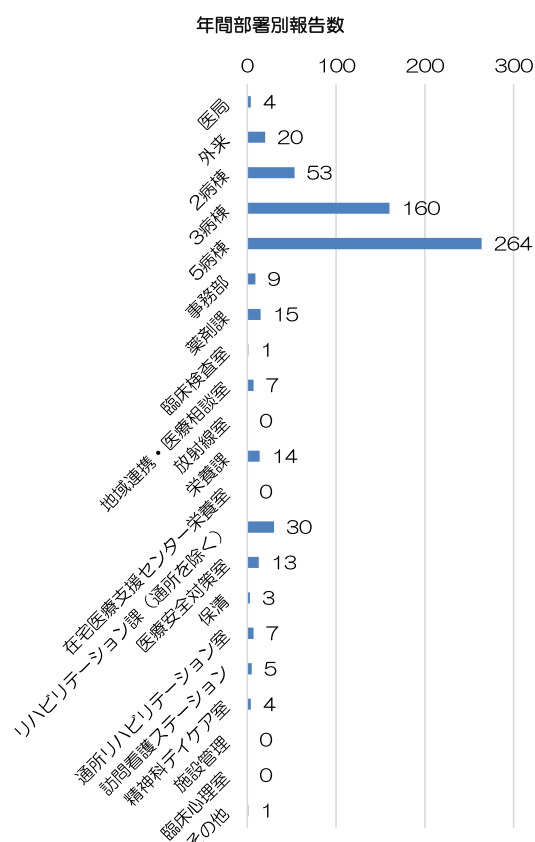
- 転倒・転落
- 薬剤関連（与薬、調剤、配薬、処方・指示）
- 暴力
- その他



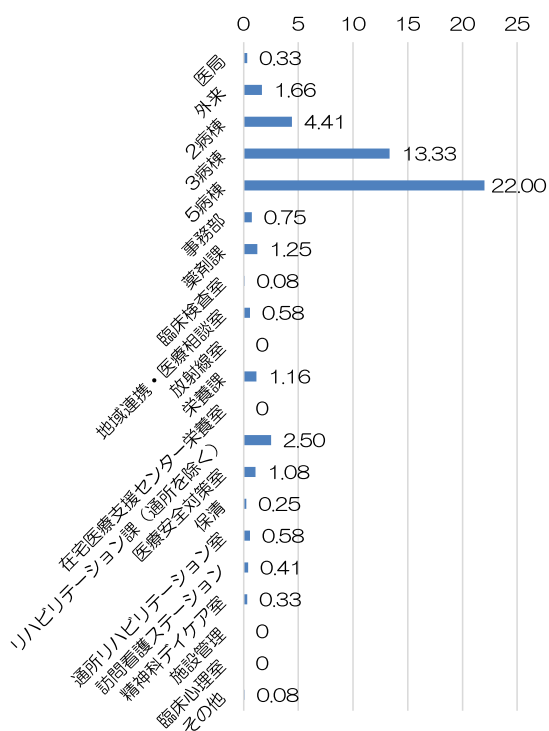
3) 2021年度（R3年度）部署別インシデント集計

部 署	年間報告数	ひと月の平均報告数	ひと月の個人平均報告数
医局	4	0.33	0.6
外来	20	1.66	4.0
2病棟	53	4.41	1.9
3病棟	160	13.33	5.0
5病棟	264	22.00	9.7
事務部	9	0.75	0.6
薬剤課	15	1.25	5.0
臨床検査室	1	0.08	0.5
地域連携・医療相談室	7	0.58	2.3
放射線室	0	0	0
栄養課	14	1.16	0.8
在宅医療支援センター栄養室	0	0	0
リハビリテーション課（通所を除く）	30	2.50	3.0
医療安全対策室	13	1.08	4.3
保清	3	0.25	0.3
通所リハビリテーション室	7	0.58	0.7
訪問看護ステーション	5	0.41	0.7
精神科デイケア室	4	0.33	0.7
施設管理	0	0	0
臨床心理室	0	0	0
その他	1	0.08	
合計	610		

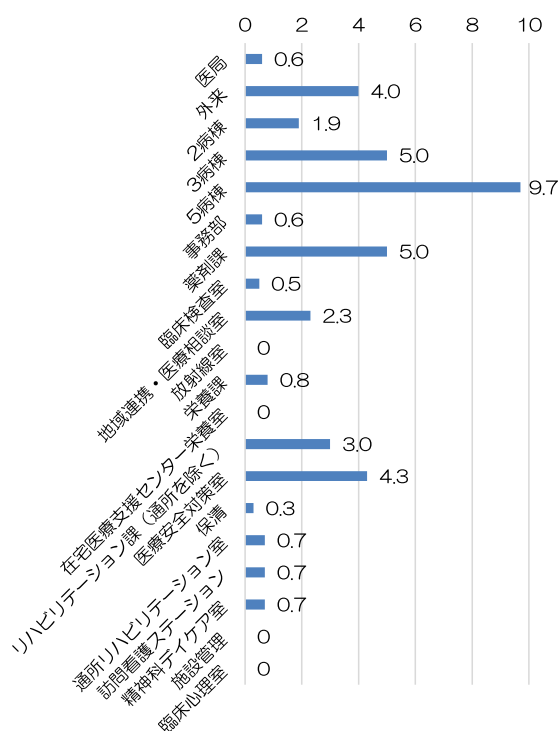
※1ヶ月あたり50.83



ひと月の平均報告数

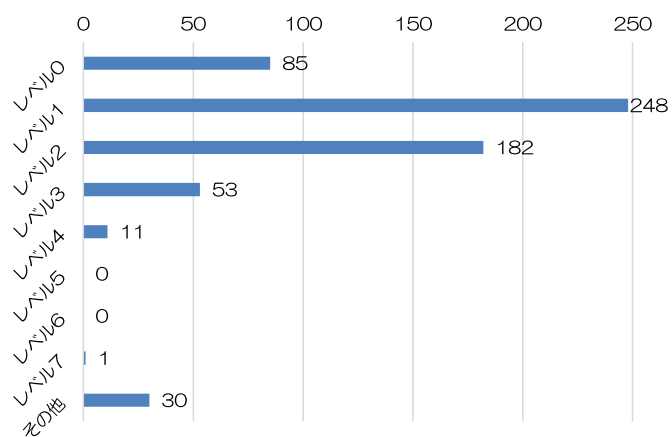


ひと月の個人平均報告数



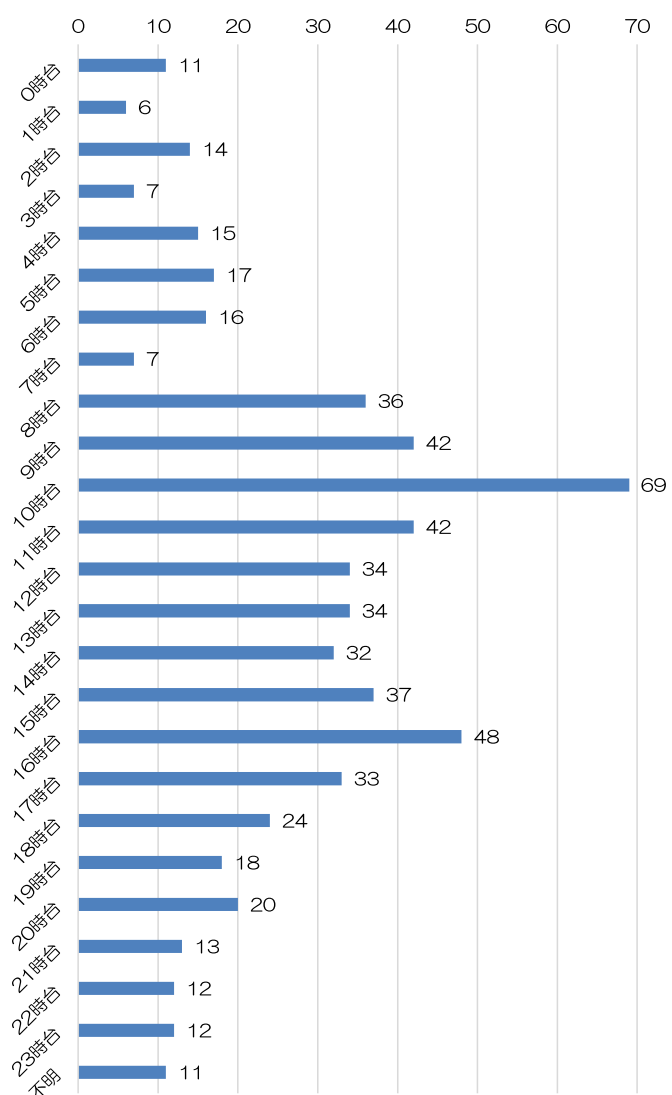
4) 2021年度（R3年度）レベル別インシデント集計

レベル	件数
レベル0	85
レベル1	248
レベル2	182
レベル3	53
レベル4	11
レベル5	0
レベル6	0
レベル7	1
その他	30
合計	610



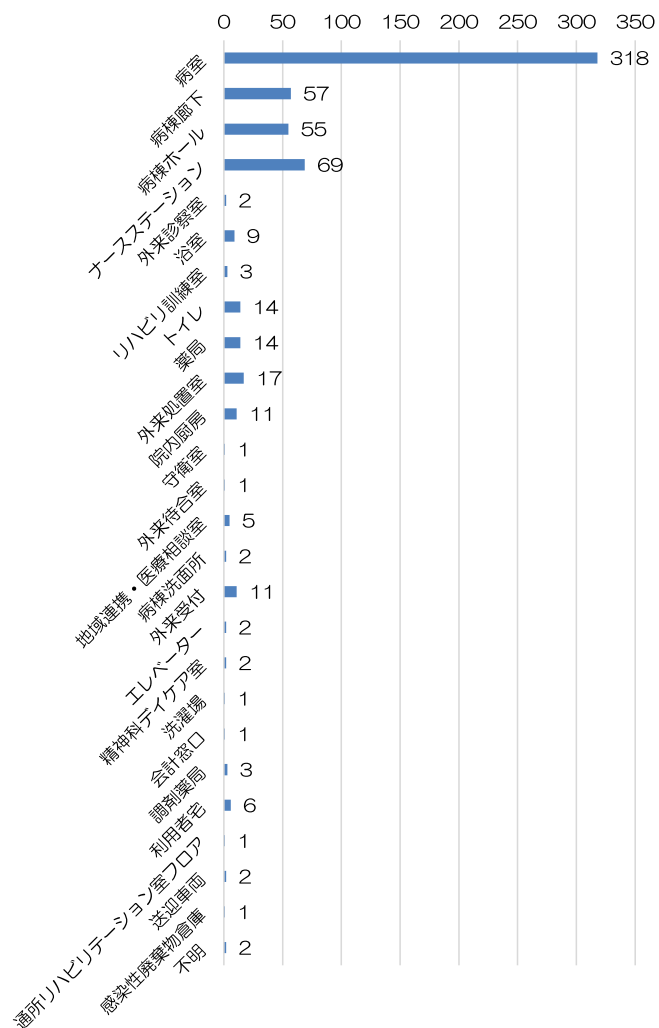
5) 2021年度（R3年度）発生時間帯別インシデント集計

発生時間帯	件数
0時台	11
1時台	6
2時台	14
3時台	7
4時台	15
5時台	17
6時台	16
7時台	7
8時台	36
9時台	42
10時台	69
11時台	42
12時台	34
13時台	34
14時台	32
15時台	37
16時台	48
17時台	33
18時台	24
19時台	18
20時台	20
21時台	13
22時台	12
23時台	12
不明	11
合計	610



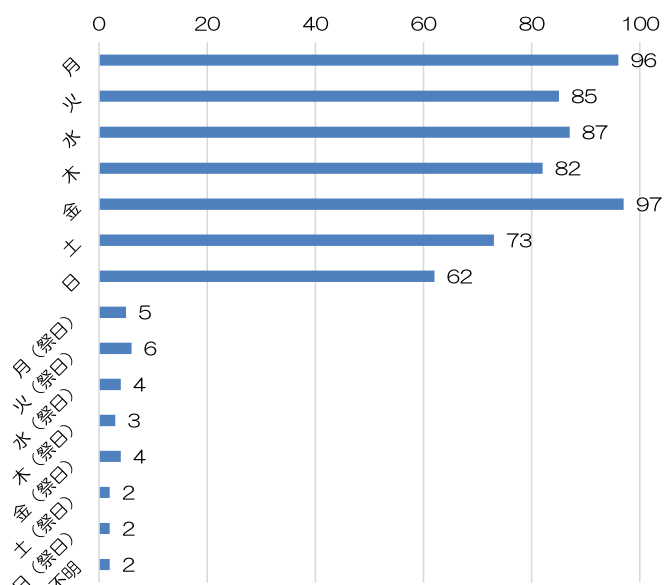
6) 2021年度（R3年度）発生場所別インシデント集計

発生場所	件数
病室	318
病棟廊下	57
病棟ホール	55
ナースステーション	69
外来診察室	2
浴室	9
リハビリ訓練室	3
トイレ	14
薬局	14
外来処置室	17
院内厨房	11
守衛室	1
外来待合室	1
地域連携・医療相談室	5
病棟洗面所	2
外来受付	11
エレベーター	2
精神科デイケア室	2
洗濯場	1
会計窓口	1
調剤薬局	3
利用者宅	6
通所リハビリテーション室フロア	1
送迎車両	2
感染性廃棄物倉庫	1
不明	2
合計	610



7) 2021年度（R3年度）発生曜日別インシデント集計

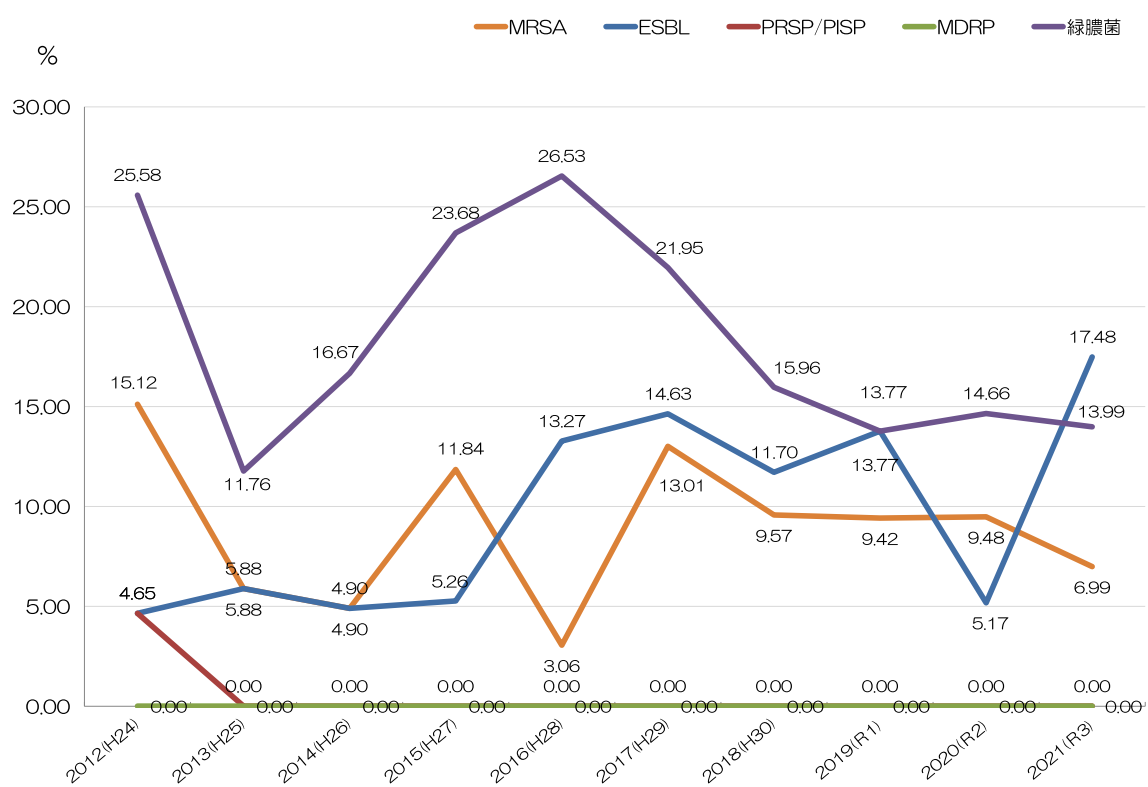
発生曜日	件数
月	96
火	85
水	87
木	82
金	97
土	73
日	62
月（祭日）	5
火（祭日）	6
水（祭日）	4
木（祭日）	3
金（祭日）	4
土（祭日）	2
日（祭日）	2
不明	2
合計	610



薬剤耐性菌検出率の推移

薬剤耐性菌検出率 %（全材料：全検出菌株数に占める薬剤耐性菌株数と緑膿菌株数）

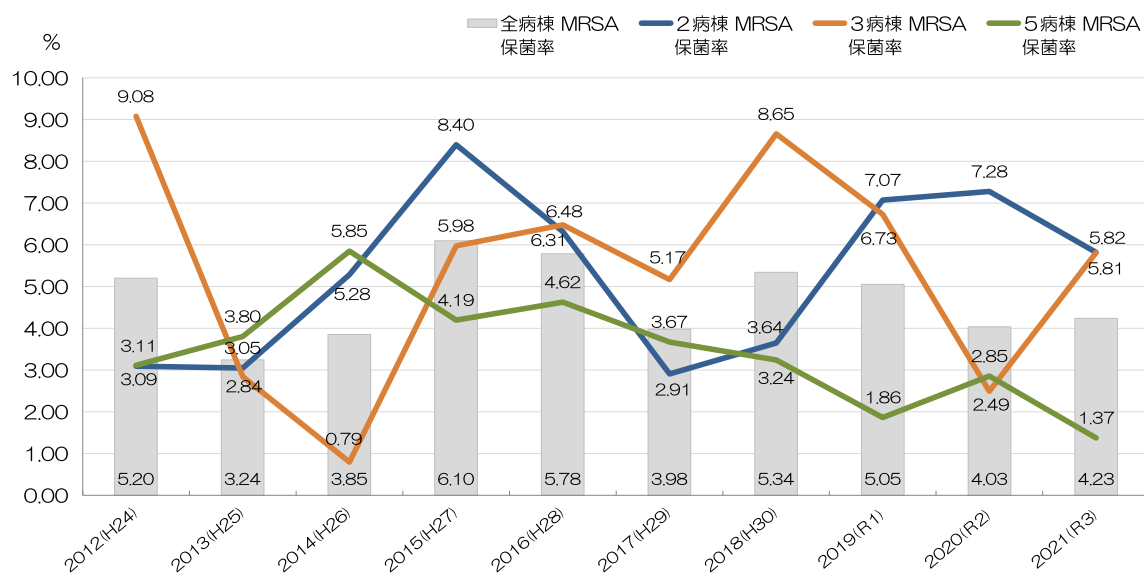
年度	MRSA	ESBL	PRSP/PISP	MDRP	緑膿菌
2012(H24)	15.12	4.65	4.65	0.00	25.58
2013(H25)	5.88	5.88	0.00	0.00	11.76
2014(H26)	4.90	4.90	0.00	0.00	16.67
2015(H27)	11.84	5.26	0.00	0.00	23.68
2016(H28)	3.06	13.27	0.00	0.00	26.53
2017(H29)	13.01	14.63	0.00	0.00	21.95
2018(H30)	9.57	11.70	0.00	0.00	15.96
2019(R1)	9.42	13.77	0.00	0.00	13.77
2020(R2)	9.48	5.17	0.00	0.00	14.66
2021(R3)	6.99	17.48	0.00	0.00	13.99



MRSA保菌率の推移

MRSA保菌率 % = (MRSA検出患者数/入院患者数) × 100

年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	総入院 患者数	MRSA 保菌率
2012(H24)	1.33	43.08	3.09	4.75	52.33	9.08	1.67	53.58	3.11	7.75	149.00	5.20
2013(H25)	1.33	43.75	3.05	1.50	52.83	2.84	2.00	52.58	3.80	4.83	149.17	3.24
2014(H26)	2.33	44.17	5.28	0.42	52.50	0.79	2.83	48.42	5.85	5.58	145.08	3.85
2015(H27)	3.67	43.67	8.40	3.08	51.58	5.98	2.08	49.67	4.19	8.83	144.92	6.10
2016(H28)	2.58	40.92	6.31	3.25	50.17	6.48	2.25	48.67	4.62	8.08	139.75	5.78
2017(H29)	1.25	43.00	2.91	2.67	51.58	5.17	1.83	49.92	3.67	5.75	144.50	3.98
2018(H30)	1.50	41.17	3.64	4.50	52.00	8.65	1.58	48.83	3.24	7.58	142.00	5.34
2019(R1)	3.00	42.42	7.07	3.42	50.75	6.73	1.00	53.67	1.86	7.42	146.83	5.05
2020(R2)	3.25	44.67	7.28	1.33	53.58	2.49	1.50	52.58	2.85	6.08	150.83	4.03
2021(R3)	2.58	44.42	5.82	3.17	54.50	5.81	0.75	54.58	1.37	6.50	153.50	4.23

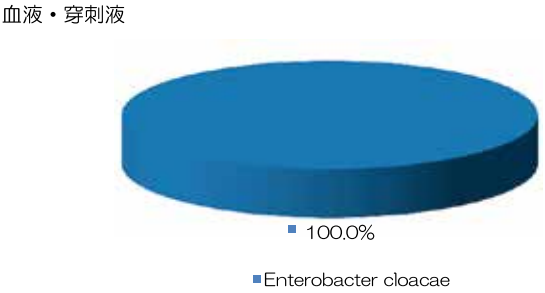


検体別検出細菌数

2021年度（R3年度）呼吸器	%
1 Pseudomonas aeruginosa	16.8
2 Proteus mirabilis(ESBL)	15.0
3 Staphylococcus aureus MRSA(+)	8.4
4 Staphylococcus aureus MRSA(-)	6.5
5 Corynebacterium sp	6.5
6 Streptococcus dysgalactiae	5.6
7 Streptococcus agalactiae B群	4.7
8 α-Streptococcus	3.7
9 Klebsiella pneumoniae(ESBL)	3.7
10 Klebsiella pneumoniae	3.7
11 Proteus mirabilis	2.8
12 Candida sp.	2.8
13 Streptococcus pneumoniae	1.9
14 Enterococcus faecalis	1.9
15 Enterobacter cloacae	1.9
16 Enterobacter sp.	1.9
17 Stenotrophomonas maltophilia	1.9
18 Staphylococcus sp.(MRCNS)	0.9
19 Klebsiella sp.	0.9
20 Escherichia coli(ESBL)	0.9
21 Serratia marcescens	0.9
22 Serratia sp.	0.9
23 Citrobacter koseri	0.9
24 Acinetobacter baumannii	0.9
25 Acinetobacter sp.	0.9
26 Burkholderia sp.	0.9
27 Morganella morganii	0.9
28 Pasteurella multocida	0.9
合計	100.0



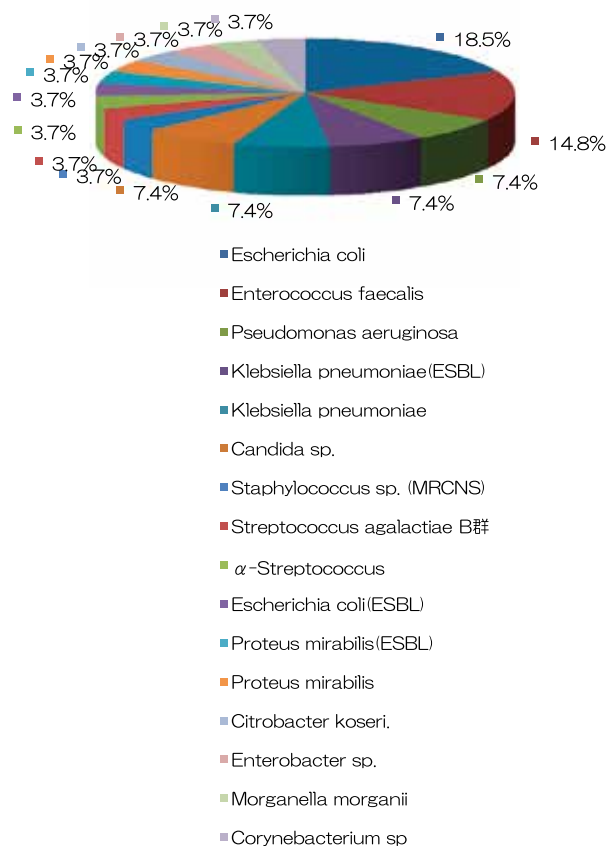
2021年度（R3年度）血液・穿刺液	%
1 Enterobacter cloacae	100.0
合計	100.0



2021年度（R3年度）泌尿器・生殖器

1 Escherichia coli	18.5
2 Enterococcus faecalis	14.8
3 Pseudomonas aeruginosa	7.4
4 Klebsiella pneumoniae(ESBL)	7.4
5 Klebsiella pneumoniae	7.4
6 Candida sp.	7.4
7 Staphylococcus sp. (MRCNS)	3.7
8 Streptococcus agalactiae B群	3.7
9 α -Streptococcus	3.7
10 Escherichia coli(ESBL)	3.7
11 Proteus mirabilis(ESBL)	3.7
12 Proteus mirabilis	3.7
13 Citrobacter koseri.	3.7
14 Enterobacter sp.	3.7
15 Morganella morganii	3.7
16 Corynebacterium sp	3.7
合計	100.0

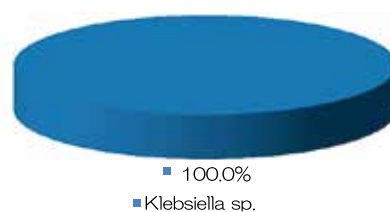
泌尿器・生殖器



2021年度（R3年度）消化器

1 Klebsiella sp.	100.0
合計	100.0

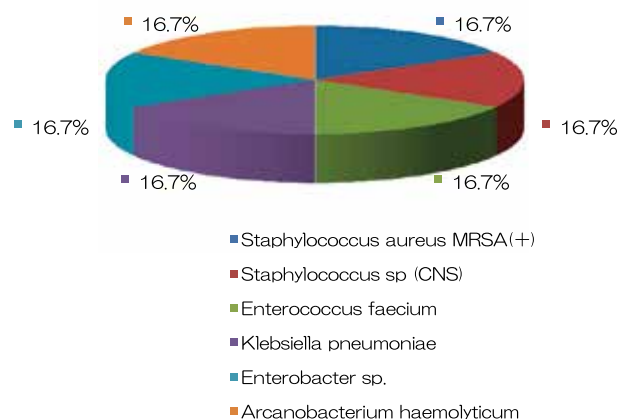
消化器



2021年度（R3年度）その他(褥瘡等)

1 Staphylococcus aureus MRSA(+)	16.7
2 Staphylococcus sp (CNS)	16.7
3 Enterococcus faecium	16.7
4 Klebsiella pneumoniae	16.7
5 Enterobacter sp.	16.7
6 Arcanobacterium haemolyticum	16.7
合計	100.0

その他(褥瘡等)

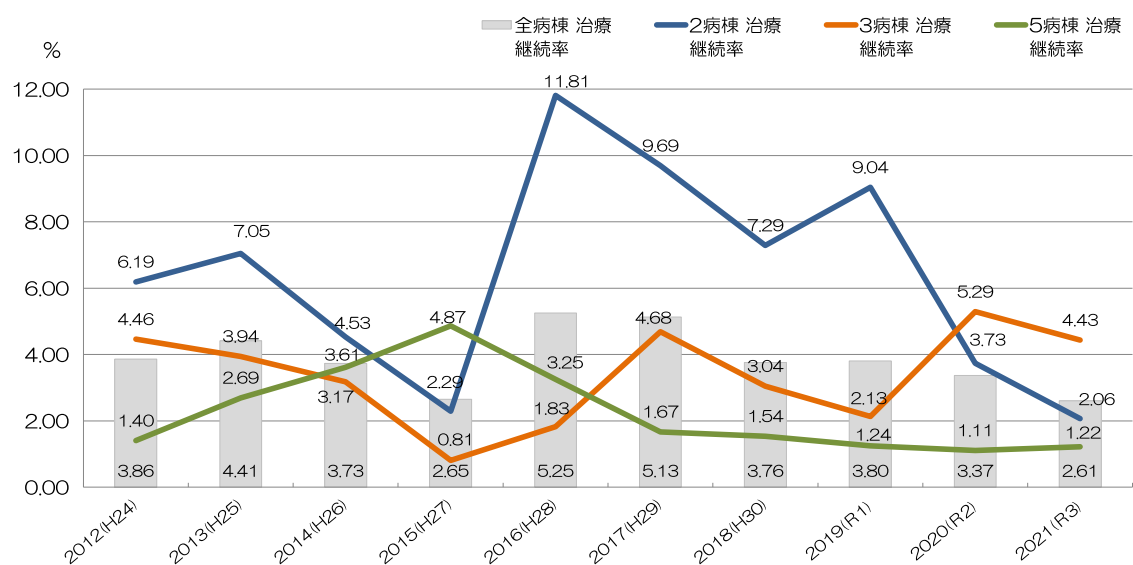


褥瘡患者数の推移

褥瘡治療継続率

褥瘡治療継続率 % = (褥瘡治療継続者数/入院患者数) × 100

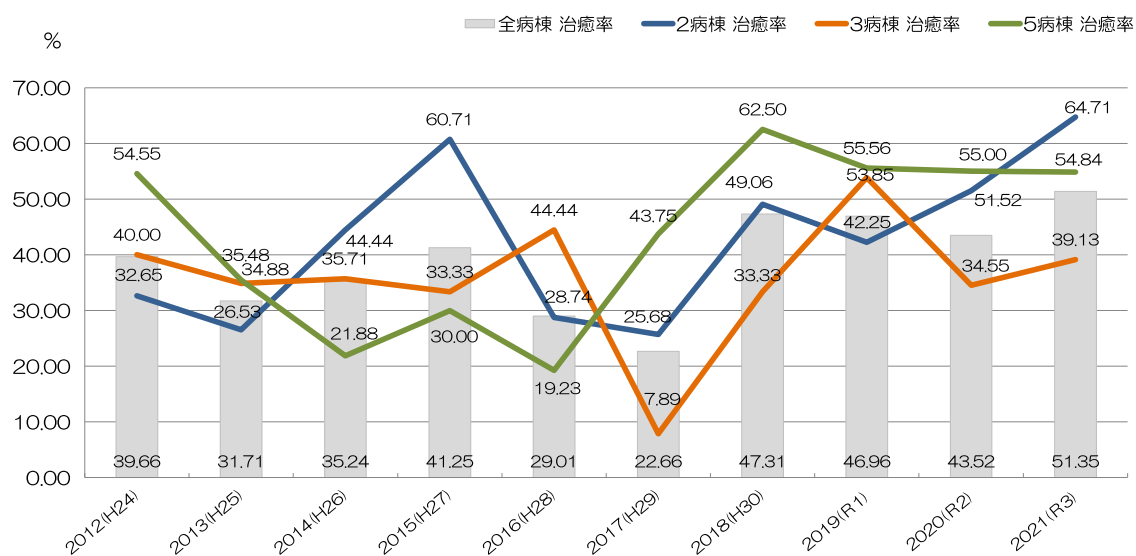
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	治療継続率
2012(H24)	2.67	43.08	6.19	2.33	52.33	4.46	0.75	53.58	1.40	5.75	149.00	3.86
2013(H25)	3.08	43.75	7.05	2.08	52.83	3.94	1.42	52.58	2.69	6.58	149.17	4.41
2014(H26)	2.00	44.17	4.53	1.67	52.50	3.17	1.75	48.42	3.61	5.42	145.08	3.73
2015(H27)	1.00	43.67	2.29	0.42	51.58	0.81	2.42	49.67	4.87	3.83	144.92	2.65
2016(H28)	4.83	40.92	11.81	0.92	50.17	1.83	1.58	48.67	3.25	7.33	139.75	5.25
2017(H29)	4.17	43.00	9.69	2.42	51.58	4.68	0.83	49.92	1.67	7.42	144.50	5.13
2018(H30)	3.00	41.17	7.29	1.58	52.00	3.04	0.75	48.83	1.54	5.33	142.00	3.76
2019(R1)	3.83	42.42	9.04	1.08	50.75	2.13	0.67	53.67	1.24	5.58	146.83	3.80
2020(R2)	1.67	44.67	3.73	2.83	53.58	5.29	0.58	52.58	1.11	5.08	150.83	3.37
2021(R3)	0.92	44.42	2.06	2.42	54.50	4.43	0.67	54.58	1.22	4.00	153.50	2.61



褥瘡治癒率

褥瘡治癒率 % = (褥瘡治癒者数 / (褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数)) × 100

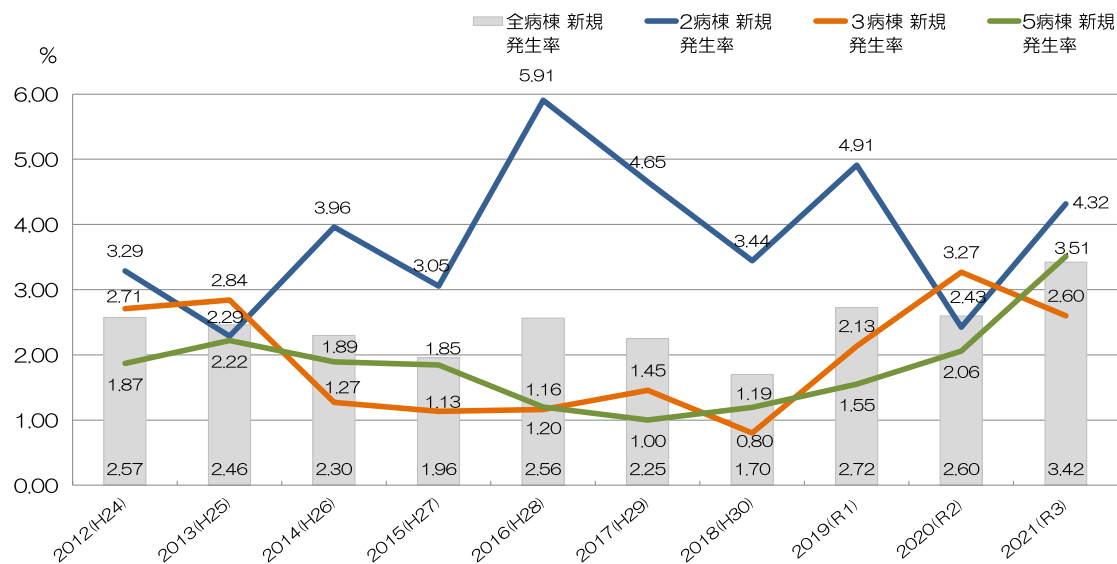
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率
2012(H24)	1.33	4.08	32.65	1.50	3.75	40.00	1.00	1.83	54.55	3.83	9.67	39.66
2013(H25)	1.08	4.08	26.53	1.25	3.58	34.88	0.92	2.58	35.48	3.25	10.25	31.71
2014(H26)	1.67	3.75	44.44	0.83	2.33	35.71	0.58	2.67	21.88	3.08	8.75	35.24
2015(H27)	1.42	2.33	60.71	0.33	1.00	33.33	1.00	3.33	30.00	2.75	6.67	41.25
2016(H28)	2.08	7.25	28.74	0.67	1.50	44.44	0.42	2.17	19.23	3.17	10.92	29.01
2017(H29)	1.58	6.17	25.68	0.25	3.17	7.89	0.58	1.33	43.75	2.42	10.67	22.66
2018(H30)	2.17	4.42	49.06	0.67	2.00	33.33	0.83	1.33	62.50	3.67	7.75	47.31
2019(R1)	2.50	5.92	42.25	1.17	2.17	53.85	0.83	1.50	55.56	4.50	9.58	46.96
2020(R2)	1.42	2.75	51.52	1.58	4.58	34.55	0.92	1.67	55.00	3.92	9.00	43.52
2021(R3)	1.83	2.83	64.71	1.50	3.83	39.13	1.42	2.58	54.84	4.75	9.25	51.35



各病棟入院患者数に対する褥瘡新規発生率

各病棟褥瘡新規発生率 % = (各病棟褥瘡新規発生者数 / 各病棟入院患者数) × 100

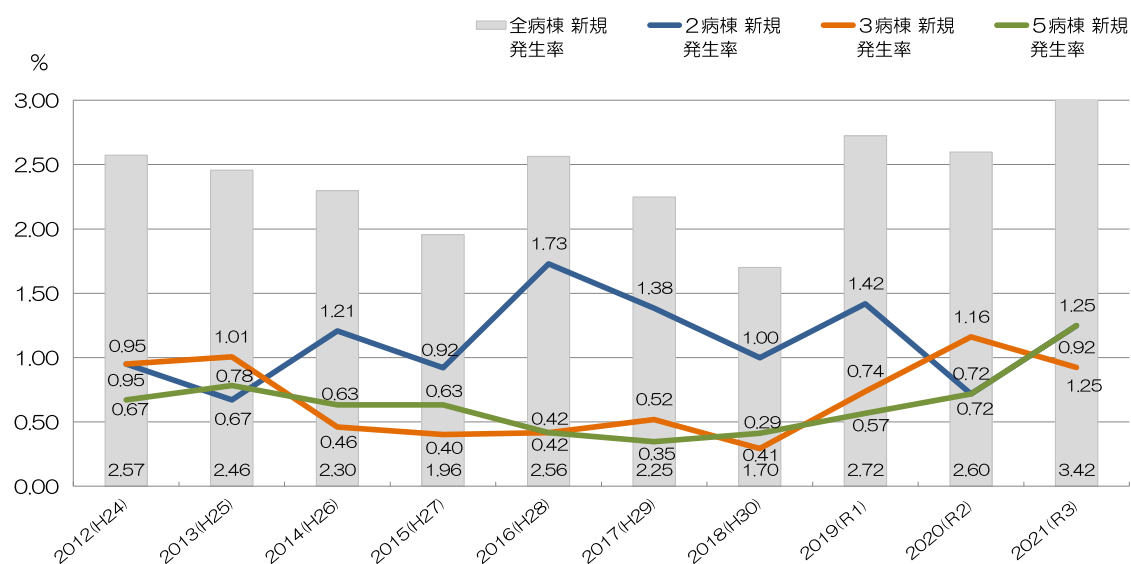
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	新規発生率
2012(H24)	1.42	43.08	3.29	1.42	52.33	2.71	1.00	53.58	1.87	3.83	149.00	2.57
2013(H25)	1.00	43.75	2.29	1.50	52.83	2.84	1.17	52.58	2.22	3.67	149.17	2.46
2014(H26)	1.75	44.17	3.96	0.67	52.50	1.27	0.92	48.42	1.89	3.33	145.08	2.30
2015(H27)	1.33	43.67	3.05	0.58	51.58	1.13	0.92	49.67	1.85	2.83	144.92	1.96
2016(H28)	2.42	40.92	5.91	0.58	50.17	1.16	0.58	48.67	1.20	3.58	139.75	2.56
2017(H29)	2.00	43.00	4.65	0.75	51.58	1.45	0.50	49.92	1.00	3.25	144.50	2.25
2018(H30)	1.42	41.17	3.44	0.42	52.00	0.80	0.58	48.83	1.19	2.42	142.00	1.70
2019(R1)	2.08	42.42	4.91	1.08	50.75	2.13	0.83	53.67	1.55	4.00	146.83	2.72
2020(R2)	1.08	44.67	2.43	1.75	53.58	3.27	1.08	52.58	2.06	3.92	150.83	2.60
2021(R3)	1.92	44.42	4.32	1.42	54.50	2.60	1.92	54.58	3.51	5.25	153.50	3.42



総入院患者数に対する褥瘡新規発生率

総入院患者数に対する褥瘡新規発生率 % = (褥瘡新規発生者数/総入院患者数) × 100

年度	2病棟		3病棟		5病棟		全病棟		
	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	新規発生率
2012(H24)	1.42	0.95	1.42	0.95	1.00	0.67	3.83	149.00	2.57
2013(H25)	1.00	0.67	1.50	1.01	1.17	0.78	3.67	149.17	2.46
2014(H26)	1.75	1.21	0.67	0.46	0.92	0.63	3.33	145.08	2.30
2015(H27)	1.33	0.92	0.58	0.40	0.92	0.63	2.83	144.92	1.96
2016(H28)	2.42	1.73	0.58	0.42	0.58	0.42	3.58	139.75	2.56
2017(H29)	2.00	1.38	0.75	0.52	0.50	0.35	3.25	144.50	2.25
2018(H30)	1.42	1.00	0.42	0.29	0.58	0.41	2.42	142.00	1.70
2019(R1)	2.08	1.42	1.08	0.74	0.83	0.57	4.00	146.83	2.72
2020(R2)	1.08	0.72	1.75	1.16	1.08	0.72	3.92	150.83	2.60
2021(R3)	1.92	1.25	1.42	0.92	1.92	1.25	5.25	153.50	3.42



栄養課

1) NST(栄養サポートチーム)の活動状況

2021年度（R3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		3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	47
対象者 人数	2病棟	2	5	6	4	13	4	15	3	7	5	5	8	77
	3病棟	7	11	11	14	13	5	6	6	2	3	5	14	97
	5病棟	7	13	6	6	8	11	11	10	6	12	16	19	125
小計		16	29	23	24	34	20	32	19	15	20	26	41	299
ラウンド数		15	12	14	10	20	11	17	15	9	15	14	15	167
コンサルテーション		12	18	15	13	11	9	23	7	12	25	9	11	165
合計		28	47	38	37	45	29	55	26	27	45	35	52	464

2021年度（R3年度）NST新規対象者依頼内容

2021年度（R3年度）	2病棟	3病棟	5病棟	合計
SGA「B・C」評価	10	12	29	51
主治医からの依頼	2	1	2	5
栄養計画	22	22	23	67
食種の検討	7	5	2	14
摂取量の不足	1	2	4	7
体重管理	9	7	4	20
褥瘡に対し栄養計画の検討	0	2	0	2
定期病状カンファレンス	0	1	0	1
嚥下廻診	0	0	0	0
入院時食事評価書	0	0	0	0
合計	51	52	64	167

2021年度（R3年度）NST勉強会

- 2021年6月25日 （金） 褥瘡状態スケールDESIGN-Rの改定について
- 2021年7月2日 （金） 褥瘡、そしてスキンテア（皮膚裂傷）の最前線
- 2021年8月13日 （金） 下痢のフローチャート
- 2021年9月10日 （金） 慢性期医療における経腸栄養の意義と実践リスク管理
- 2021年12月3日 （金） 乳酸菌発酵が生み出す力明治YH
- 2021年12月10日 （金） 下痢発生時の腸管管理チェックシート
- 2022年1月14日 （金） 窒息への急変対応5ステップ
- 2022年2月18日 （金） 褥瘡と栄養管理

2) 栄養指導

2021年度（R3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	3	2	1	1	0	2	1	0	2	0	0	3	15
	外来	0	0	0	3	1	2	1	2	2	2	3	0	16
非加算	入院	0	0	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	8
	外来	1	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	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	27	37	37	45	36	34	35	28	46	31	26	29	411
精神科 デイケア 栄養教室	回数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	人数	21	21	23	10	16	18	21	17	17	21	22	25	232
特定保健 指導	動機付け	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数合計		6	6	5	8	6	7	5	4	7	5	6	5	70
対象者人数合計		52	62	63	61	56	57	59	47	68	55	52	57	689

3) 栄養管理計画書作成件数

2021年度（R3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	6	2	5	5	5	4	4	1	2	1	3	2	40
	退院	2	5	4	4	3	6	1	4	2	2	3	2	38
	継続	13	13	19	14	15	9	23	15	18	16	12	18	185
小計		21	20	28	23	23	19	28	20	22	19	18	22	263
3病棟	入院	6	3	7	3	5	0	1	4	3	4	2	0	38
	退院	4	5	8	2	4	1	1	5	3	3	2	2	40
	継続	22	19	20	15	24	23	19	15	20	16	18	16	227
小計		32	27	35	20	33	24	21	24	26	23	22	18	305
5病棟	入院	10	6	11	7	7	6	12	14	12	14	8	10	117
	退院	8	7	8	9	7	7	16	13	13	11	9	7	115
	継続	18	20	24	21	14	17	19	18	12	18	21	12	214
小計		36	33	43	37	28	30	47	45	37	43	38	29	446
合計		89	80	106	80	84	73	96	89	85	85	78	69	1,014

4) 食数

2021年度（R3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	13,355	13,688	13,092	14,329	14,102	13,330	13,962	13,171	13,467	13,784	12,112	13,173	161,565
職員	1,070	1,006	1,123	1,041	1,078	1,053	1,084	1,043	1,075	1,073	953	1,136	12,735
精神科デイケア室	355	312	327	310	351	328	376	367	367	331	312	379	4,115
通所リハビリテーション室	378	353	388	342	361	334	335	302	302	281	300	309	3,985
合計	15,158	15,359	14,930	16,022	15,892	15,045	15,757	14,883	15,211	15,469	13,677	14,997	182,400

5) 選択食実施回数

2021年度（R3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	14	12	13	14	12	14	13	12	13	12	12	14	155

6) 個別対応食

2021年度（R3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	109	124	121	130	123	112	109	91	123	113	104	99	1,358

7) 栄養情報提供書作成件数

2021年度（R3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	3	7	6	8	7	7	13	12	9	9	8	7	96

8) 行事食

2021年4月2日（金） 花見弁当
 2021年4月21日（水） 病院開院記念献立
 2021年5月5日（水） 子供の日献立
 2021年6月10日（木） あじさい弁当
 2021年7月7日（水） セタカレー
 2021年7月28日（水） 土用の丑の日
 2021年9月20日（月） 敬老の日
 2021年9月21日（火） お月見献立
 2021年11月18日（木） 紅葉弁当
 2021年12月24日（金） クリスマス献立
 2022年1月1日（土） 正月祝い折り
 2022年2月3日（木） 節分
 2022年2月14日（月） バレンタイン献立
 2022年3月3日（木） 桃の節句

9) 調査

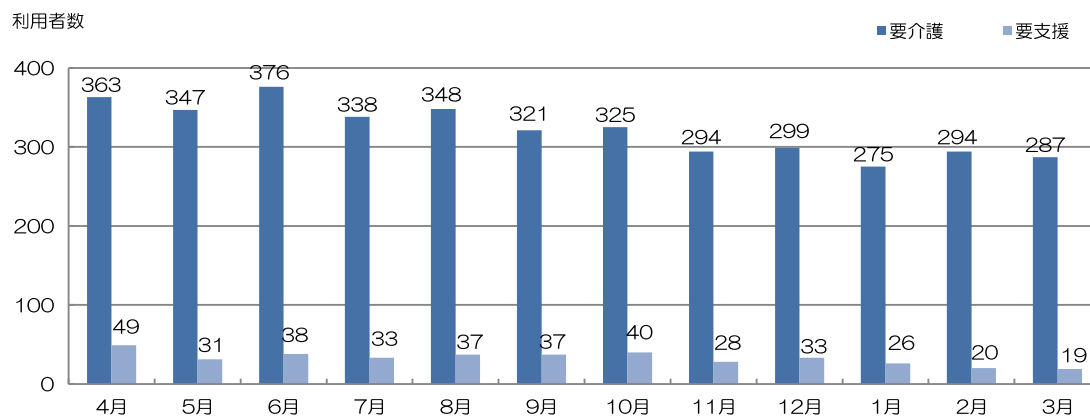
2021年9月 令和2年度新規褥瘡発生時の栄養状態調査
 2021年11月 選択食についてのアンケート
 2021年11月 嗜好調査

在宅医療支援センター

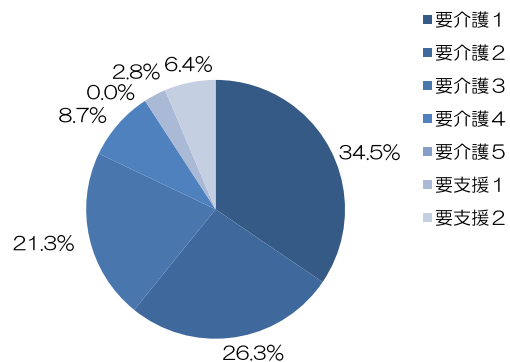
通所リハビリテーション室利用者数

1) 2021年度（R3年度）月別利用者数

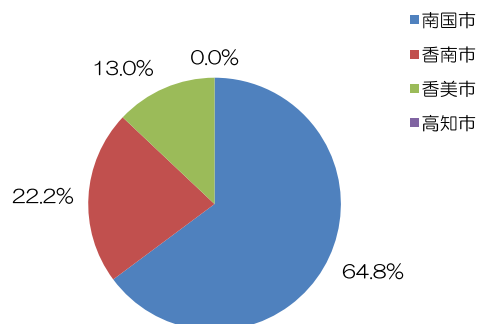
2021年度 R3年度	要介護	要支援	合計
2021年 4月	363	49	412
5月	347	31	378
6月	376	38	414
7月	338	33	371
8月	348	37	385
9月	321	37	358
10月	325	40	365
11月	294	28	322
12月	299	33	332
2022年 1月	275	26	301
2月	294	20	314
3月	287	19	306
合 計	3,867	391	4,258
月平均	322.3	32.6	354.8



2) 2021年度介護度別延利用者割合

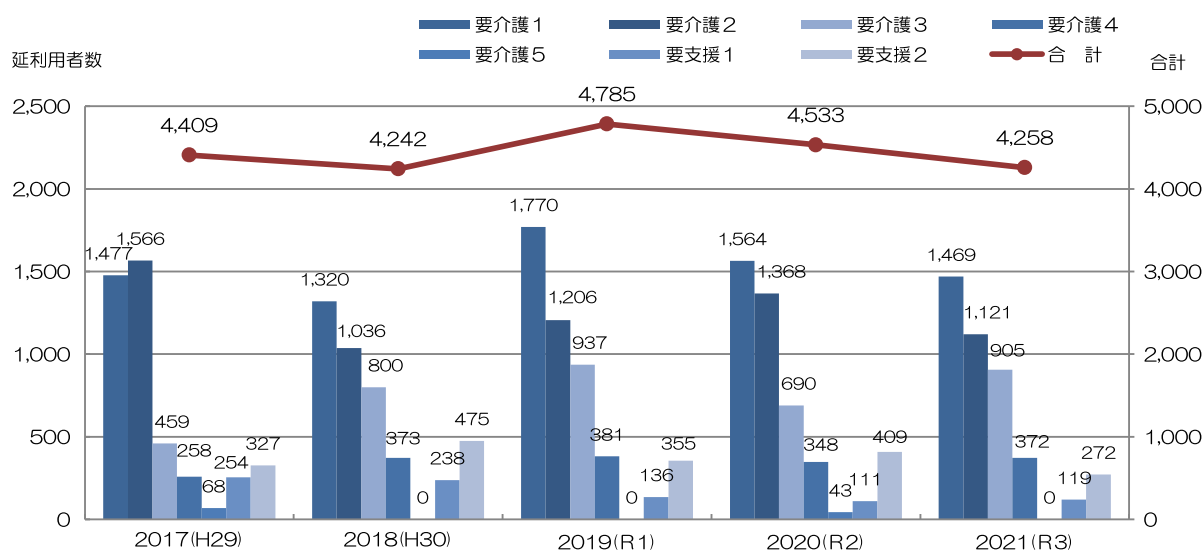


3) 2021年度地域別利用者割合



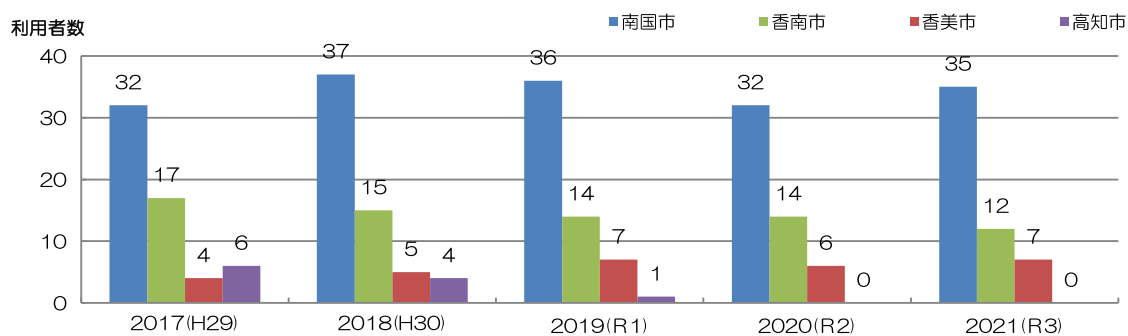
4) 介護度別延利用者数の推移

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
2017(H29)	1,477	1,566	459	258	68	254	327	4,409
2018(H30)	1,320	1,036	800	373	0	238	475	4,242
2019(R1)	1,770	1,206	937	381	0	136	355	4,785
2020(R2)	1,564	1,368	690	348	43	111	409	4,533
2021(R3)	1,469	1,121	905	372	0	119	272	4,258



5) 地域別利用者数の推移

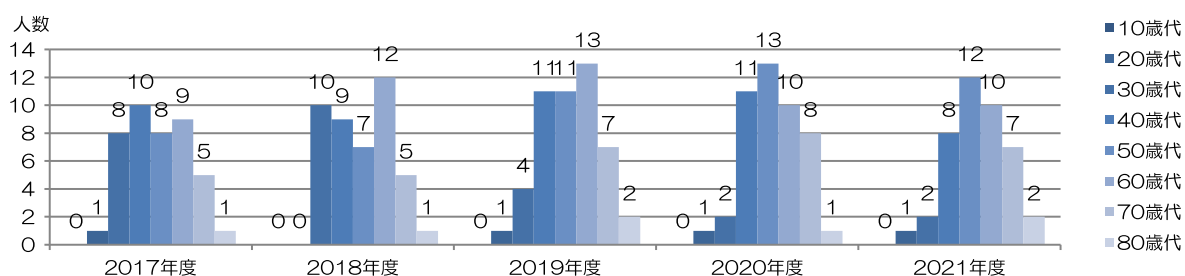
年 度	南国市	香南市	香美市	高知市	合 計
2017(H29)	32	17	4	6	59
2018(H30)	37	15	5	4	61
2019(R1)	36	14	7	1	58
2020(R2)	32	14	6	0	52
2021(R3)	35	12	7	0	54



精神科デイケア室利用者数

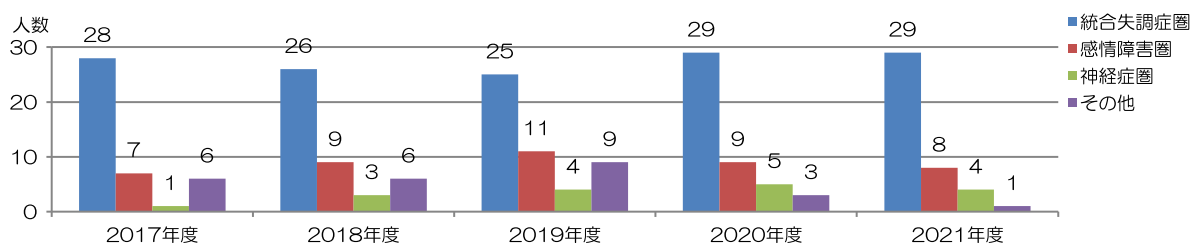
1) 年齢階層別登録人数

年 齢	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)
10歳代	0	0	0	0	0
20歳代	1	0	1	1	1
30歳代	8	10	4	2	2
40歳代	10	9	11	11	8
50歳代	8	7	11	13	12
60歳代	9	12	13	10	10
70歳代	5	5	7	8	7
80歳代	1	1	2	1	2
登録人数(計)	42	44	49	46	42



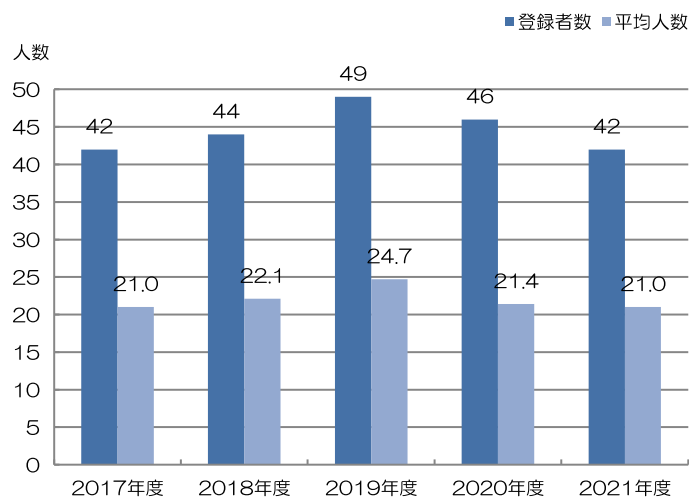
2) 疾患群別登録人数

疾 患 群	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)
統合失調症圏	28	26	25	29	29
感情障害圏	7	9	11	9	8
神経症圏	1	3	4	5	4
その他	6	6	9	3	1
登録人数(計)	42	44	49	46	42



3) 毎年度4月1日登録者数

年 度	登録者数
2017年度 (H29)	42
2018年度 (H30)	44
2019年度 (R1)	49
2020年度 (R2)	46
2021年度 (R3)	42



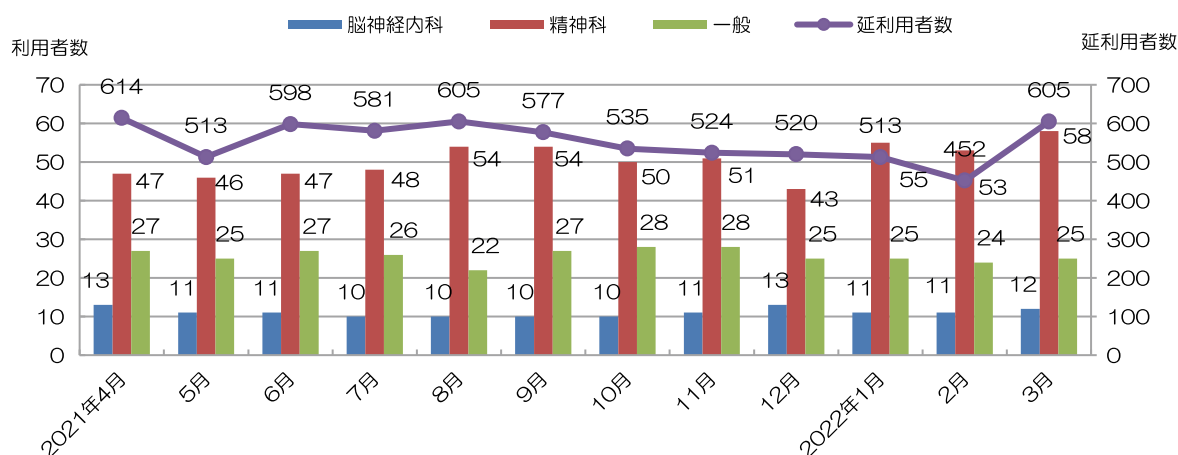
4) 毎年度4月平均参加人数

年 度	平均人数
2017年度 (H29)	21.0
2018年度 (H30)	22.1
2019年度 (R1)	24.7
2020年度 (R2)	21.4
2021年度 (R3)	21.0

訪問看護ステーションおおそね利用者数

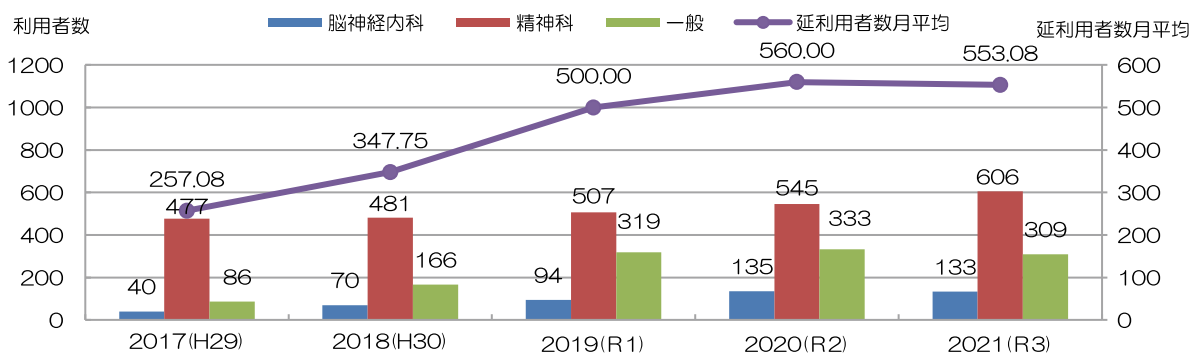
1) 2021年度（R3年度）月別利用者数

2021年度(R3)	脳神経内科	精神科	一般	合計	延利用者数
2021年4月	13	47	27	87	614
5月	11	46	25	82	513
6月	11	47	27	85	598
7月	10	48	26	84	581
8月	10	54	22	86	605
9月	10	54	27	91	577
10月	10	50	28	88	535
11月	11	51	28	90	524
12月	13	43	25	81	520
2022年1月	11	55	25	91	513
2月	11	53	24	88	452
3月	12	58	25	95	605
合計	133	606	309	1,048	6,637
月平均	11.08	50.50	25.75	87.33	553.08



2) 診療科別利用者数の推移

年度	脳神経内科	精神科	一般	合計	延利用者数	延利用者数月平均
2017(H29)	40	477	86	603	3,085	257.08
2018(H30)	70	481	166	717	4,173	347.75
2019(R1)	94	507	319	920	6,000	500.00
2020(R2)	135	545	333	1,013	6,720	560.00
2021(R3)	133	606	309	1,048	6,637	553.08



3) 2021年度（R3年度）訪問看護統計（指示書）

医 療 機 関 名	所在地	医療保険			介護保険			発行 件数
		男性	女性	計	男性	女性	計	
医療法人つくし会 南国病院	高知県南国市	36	34	70	4	7	11	81
高知大学医学部附属病院	// //	1	6	7	1	2	3	10
高知県厚生農業協同組合連合会 JA高知病院	// //	0	0	0	0	1	1	1
医療法人清香会 北村病院	// //	0	0	0	0	2	2	2
医療法人慈光会 岡豊病院	// //	3	0	3	0	0	0	3
医療法人若草会 高田内科	// //	0	0	0	2	3	5	5
南国いのうえクリニック	// //	0	0	0	0	2	2	2
医療法人涼風会 川本内科クリニック	// //	0	0	0	0	1	1	1
医療法人清水会 領石蛭が丘クリニック	// //	0	0	0	0	2	2	2
川田内科	// //	0	0	0	1	0	1	1
たかはし内科小児科	// //	0	0	0	0	1	1	1
高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	// 高知市	0	2	2	0	0	0	2
社会医療法人近森会 近森病院	// //	0	0	0	1	0	1	1
社会医療法人仁生会 細木病院	// //	0	1	1	0	0	0	1
医療法人尚腎会 高知高須病院	// //	0	0	0	0	1	1	1
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	// //	1	1	2	0	0	0	2
医療法人ひまわり ひまわり在宅クリニック	// //	0	0	0	0	1	1	1
医療法人OWL みなみ在宅クリニック	// //	0	0	0	0	1	1	1
さいわい町幸せクリニック	// //	0	0	0	1	0	1	1
医療法人公世会 野市中央病院	// 香南市	0	0	0	0	2	2	2
医療法人同仁会 同仁病院	// 香美市	1	0	1	0	0	0	1
村上内科循環器科	// //	0	0	0	0	1	1	1
高知県立あき総合病院	// 安芸市	1	0	1	0	0	0	1
石川記念病院	// 吾川郡	0	1	1	0	0	0	1
兵庫県立ひょうごこころの医療センター	兵庫県神戸市	1	0	1	0	0	0	1
合 計		44	45	89	10	27	37	126

教 育

2021年度（R3年度）院内学術研修会

	開催日	内 容	講 師	参加者
1	4月	eラーニング 個人情報・プライバシー 第1回 本人・家族との情報のやり取り 第2回 医療従事者間の情報のやり取り 第3回 行政機関等との情報のやり取り 第4回 情報漏えい事故	eラーニング	184名
2	4月	eラーニング SNSの危ない使い方 ～こんな投稿していませんか？～ 第1回 情報を発信する時に注意すべきこと その1 第2回 情報を発信する時に注意すべきこと その2 第3回 情報を発信する時に注意すべきこと その3 第4回 ネットでの情報収集で注意すべきこと	eラーニング	183名
3	5月	eラーニング 自分らしくキャリアをデザインしよう 第1回 キャリアとは何？ 第2回 キャリアの発達段階とその課題 第3回 キャリアの危機を乗り越える 第4回 キャリアをデザインしよう！	eラーニング	184名
4	5月	eラーニング こんなときどうする？確定前から始める感染対策シミュレーション 第1回 結核編 第2回 麻疹編 第3回 クロストリディオイデス・ディフィシル編 第4回 薬剤耐性菌編 第5回 新興感染症編	eラーニング	184名
5	6月	eラーニング 医療安全の基本を知る 第1回 安全を優先させる 第2回 インシデントレポート 第3回 インテクニカルスキル 第4回 医療安全の3本軸 準備実施と判断意思決定	eラーニング	182名
6	6月	eラーニング 行動制限最小化研修① 精神科の入院に至るまでの行動制限を中止に	eラーニング 副院長 精神科部長 玉元 徹	183名
7	7月	eラーニング 医療安全の基本を知る② 第1回 信頼関係のヒントーかけがえのないひとー 第2回 医療安全の最近の話題：Second Victim 第3回 医療安全の最近の話題：レジリエンス	eラーニング	180名
8	7月	eラーニング 最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法 第1回 褥瘡の国際的定義と褥瘡の予防 第2回 褥瘡の予防と治療への介入 第3回 創傷のアセスメント 第4回 トピックー医療関連機器圧迫創傷 スキン・テア	eラーニング	179名
9	8月	eラーニング 多職種で取り組む転倒・転落予防 第1回 転倒・転落予防の基礎 第2回 転倒・転落に対するリスクマネジメント 第3回 多職種連携チームの取り組み 第4回 転倒予防の具体策と倫理的配慮	eラーニング	180名

	開催日	内 容	講 師	参加者
10	8月	eラーニング 認知症看護 講義1 認知症とは何か：病態、治療について 序文 はじめに 学習者のみなさまへ 第1回 認知症の知識1：認知症とは 第2回 認知症の知識2：認知機能障害が日常生活に及ぼす影響 第3回 認知症の知識3：主な原因疾患と治療 第4回 認知症の知識4：薬物療法における看護 第5回 認知症の看護に関する知識1：薬物療法における看護2 第6回 認知症看護に携わる看護師からのメッセージ	eラーニング	180名
11	9月	eラーニング 現場の事例で学ぶ対人対応力向上の為にコミュニケーション術 第1回 接遇の基本行動 第2回 気質分類の理解と実践 第3回 事例検討型研修の意義と必要性 第4回 事例に基づく検討	eラーニング	182名
12	9月	eラーニング 急変対応 第1回 急変の予測とアセスメントの基本 第2回 バイタルサインの変化から急変を予測する 第3回 急変事例の代表的重篤病態 第4回 BLS（一次救命処置） 第5回 ALS（二次救命処置） 第6回 急変対応時の報告・連絡・記録のポイント	eラーニング	182名
13	10月 13日 (水)	第8回 開院記念院内発表会	各部署より計9名	アンケート 提出者79名
14	10月	eラーニング 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の基礎知識 第1回 COVID-19の概要 第2回 ワクチンの基礎知識 第3回 SARS-CoV-2の感染予防 第4回 COVID-19の対処法	eラーニング	181名
15	10月	eラーニング 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染対策 第1回 医療従事者の感染対策 第2回 PPEの着脱	eラーニング	181名
16	11月	eラーニング 日常の看護ケアで考える倫理 第1回 倫理を学ぶことが何故必要なのか 臨床倫理とは 第2回 医療における倫理原則を考える 医療者が備えるべき、医療に 向かう姿勢 第3回 意思決定を支える看護師の役割 第4回 多職種による臨床倫理事例検討の定着 いま、看護師に求めら れていること	eラーニング	182名
17	11月	eラーニング ハラスメント研修 第1回 妊娠・出産に関するハラスメントの防止に向けて 第2回 職場におけるセクシュアルハラスメント防止に向けて 第3回 声をあげないことがハラスメント「声をあげよう！」	eラーニング	182名

	開催日	内 容	講 師	参加者
18	12月	eラーニング ストレスから自分を護るセルフケア 第1回 呼吸法でリラックス 第2回 快眠のための筋弛緩法 第3回 仲間と支えあう 第4回 自分をいたわる	eラーニング	181名
19	12月	eラーニング 褥瘡対策② 「褥瘡と栄養管理」	eラーニング 株式会社明治	181名
20	1月	eラーニング 行動制限最小化研修② 入院中の行動制限について ー精神科病棟と非精神科病棟の違いも含めてー	eラーニング 副院長 精神科部長 玉元 徹	184名
21	2月	eラーニング 薬剤の基礎知識 安全管理が必要な医薬品 第1回 医薬品の管理（規制区分） 第2回 ハイリスク薬	eラーニング	182名
22	2月	eラーニング 認知症看護 講義2 『動画』をとおして認知症患者に対するアセスメント、コミュニケーションを学ぶ ー患者本人と周囲が困ることを予防しようー 序文 はじめに 学習者のみなさまへ 第1回 認知症をもつ患者に関する知識：認知症をもつ患者の病院での体験 第2回 認知症をもつ患者の看護に関する知識1：コミュニケーションの原則 第3回 認知症をもつ患者の看護に関する知識2：アセスメント：外来編 第4回 認知症をもつ患者の看護に関する知識3：アセスメント：入院編 第5回 認知症をもつ患者の看護に関する知識4：援助の実際：看護師が困る場面でのどのように対応するか 第6回 認知症看護に携わる看護師からのメッセージ	eラーニング	181名
23	3月	eラーニング 医療ガス安全講習会 医療ガス消費者のためのヒヤリ・ハット事例集 病院編	eラーニング 四国アセチレン工業株式会社 高知営業所 所長 櫛田正利氏	182名
24	3月 17日 (木)	第11回 看護部チーム会活動の振り返り	看護部チーム会	23名

第 8 回開院記念院内発表会

2021 年 10 月 13 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 麻植 啓輔 内科医師

演 題	部 署 ・ 職 種	発表者
① 神経難病患者の胃瘻造設に関する意思決定支援 歯状核赤核ルイ体萎縮症 (DRPLA) 患者の症例から	看護部 2 病棟看護師	宗石 美砂 山崎 美樹
② 窒息を経験したパーキンソン病患者の食事支援 ～患者の希望に添った食形態へのチャレンジ～	看護部 3 病棟看護師	森木 博子
③ 苦情ゼロを目指した業務改善 ～よりよい入院生活を送るために～	看護部 5 病棟看護師	田上 健太
④ 長期入院者の退院支援に関わり学んだこと	地域連携・医療相談室 精神保健福祉士	山本 真里
⑤ 医薬品の保管管理・適正使用について	薬剤課 薬剤師	奥村 早穂

第 2 部座長 玉元 徹 副院長

演 題	部 署 ・ 職 種	発表者
⑥ 本当にあった回路延長大実験 ～恐怖体験記録～	医療安全対策室 臨床工学技士	森本 直樹
⑦ 私達の 42.195 km ーやめられない理由（わけ）ー	医療安全管理者 3 病棟看護師長	大黒 千明 井土 芳恵
⑧ 働きやすい職場環境への取り組み ～スタッフと共に～	看護部長	佐光真由美
⑨ 筋膜性疼痛症候群 (Myofascial pain syndrome; MPS) ～その痛み、しびれ、めまい、 筋肉の凝りのせいかもしれません～	精神科医師	石田 青鳥

神経難病患者の胃瘻造設に関する意思決定支援

歯状核赤核ルイ体萎縮症（DRPLA）患者の症例から

2 病棟看護師 宗石 美砂・山崎 美樹

【目的】

神経難病医療の現場では胃瘻造設や気管切開、人工呼吸器の装着等疾患の進行レベルに応じて患者や家族は様々な意思決定を行わなくてはならない。今回、30 代の女性 DRPLA 患者の胃瘻造設を迷っている父親に対し、医療者として支援した事例を報告する。

【倫理的配慮】

本研究は院内倫理審査委員会の承認を得て、患者家族に研究の趣旨、プライバシー保護を書面と口頭で説明。

【方法】

事例報告

【結果】

本症例は、発病後数年を経て開口失行、咀嚼力の低下等により食事摂取量にムラがあり服薬管理も困難な状態。服薬リズムが崩れる事で意識消失を伴う強直性痙攣が頻発、奇声に対する向精神薬や睡眠鎮静剤の使用により、覚醒状態が不安定となり食事摂取困難となるという悪循環がみられる。父親は胃瘻の必要性を認めながらも抵抗感があり、意思決定が揺らいでいる。我々看護師は、胃瘻造設の意思決定支援として何が必要かを検討し父親との面談を繰り返した。

【考察】

胃瘻造設は人工呼吸器装着ほどの生命的緊急性はないが、経口摂取をあきらめるという心理的影響は計り知れない。父親の迷いの要因として、同病の妻の経過をみてきたことや、対象が我が子であること、父親自身の人生観や価値観が複雑に絡み合っていると考える。口から食べる行為の意義や子供が好きな食べ物を食べさせてやりたい親心も強く感じられる。また、胃瘻造設という決定が今後の我が子に与える影響や、経腸栄養によって生命予後を長らえる意味も考え迷っていると思われる。

【結論】

医療者は疾患の特性や予後予測から、タイミングに合わせた情報提供や、QOL 向上に繋がる援助を提供する必要がある。そのためにも重大な治療選択にあたり患者、家族の価値観の確認は最重要事項と言える。

窒息を経験したパーキンソン病患者の食事支援

～患者の希望に添った食形態へのチャレンジ～

3 病棟看護師 森木 博子

症例：85 歳男性、パーキンソン病。食事中に窒息を起こし人工呼吸器装着、全身状態安定後経口摂取の希望あり嚥下造影検査（VF）実施、嚥下機能低下認めもミキサー食を開始した。その後、形のある物が食べたいという意思が強く食形態アップを検討した。

経過：ミキサー食開始後 2 回目となる VF の結果は更に嚥下機能低下が確認され誤嚥窒息のリスクが高いという評価になった。本人の窒息リスクに対する認識がなく、更に詰め込んで食べるため、全粥軟菜刻み食を全介助で提供することとなった。1 週間後自分で食べたいと不満を訴えるようになり、ミキサー食に戻し自力摂取としている。

考察：パーキンソン病は症状の進行に伴い経口摂取が困難となるが、今回は自分で食べる喜びを選択することができた。食形態調整により窒息のリスクを少なく少しでも長い期間経口摂取を継続することが可能となる。現在食形態に対し不満の訴えは無いが、どの程度満足しているのか今後も本人の思いを傾聴していく必要がある。

苦情ゼロを目指した業務改善

～よりよい入院生活を送るために～

5 病棟看護師 田上 健太

当院は精神科医療と神経難病に対する専門的な医療を提供し、地域を中心とした医療・福祉に力を入れており、認知症初期集中チームが活動している病院である。

精神科病棟は精神疾患と認知症が混在しており、認知症患者は年々増加傾向にある。そのためトラブルも増えており、夜間のドアの施錠や見守りカメラを設置し、安全な療養環境の提供に取り組んでいる。接遇面においても目標を掲げ、研修を行うことで質の高い看護を目指している。

精神科看護師は、質の高い看護を提供できるように高い観察スキルとコミュニケーション技術が求められてくるが、今回、患者から職員の言動や対応について指摘を受けた。それをきっかけに、苦情を振り返り、現在の病棟での問題を明らかにし、よりよい入院生活が提供できるように業務改善に取り組んだので報告する。

長期入院者の退院支援に関わり学んだこと

地域連携・医療相談室 精神保健福祉士 山本 真里

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において“入院中心から地域生活中心へ”という理念が我が国で示されてから15年以上が経過した。ここ3年は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下“にも包括”）の構築を目指し、多くの勉強会が開催されている。

私が当院に入職して約6年になるが、入職した当時は、当院精神科においても、療養病棟があった名残もあり、5年以上入院している長期入院患者が多数おられた。

退院を推進していく役割として、医師、看護師、作業療法士、管理栄養士、薬剤師等と共に、当院から退院した後の生活について話し合いながら、具体的な退院へのイメージや当院内外のサービスについて、本人や家族への説明と説得、調整に時間を掛け支援を行なってきた。

しかし、退院支援を重ねる毎に、より良い退院後の生活を考えると、早期に地域事業者に関わってもらう必要があると強く感じていた。

南国市に於ける“にも包括”の構築はまだまだ出来ておらず、当院より積極的に市役所、相談支援事業所などに働きかけ、今回南国市で初の地域移行支援利用した退院支援を行なう事が出来たため、その報告を行ないたい。

医薬品の保管管理・適正使用について

薬剤課 薬剤師 奥村 早穂

近年、医薬品の安全な保管管理、適正使用が求められています。当院でも薬剤師が病棟で服薬指導や薬剤の保管管理の確認を行うなど、病棟で業務に携わる機会が多く、その際、患者様や多職種から、薬剤についての相談や質問に応じています。

その質問事例などから、薬剤師以外の医療スタッフにも知っていただきたい、医薬品の安全で適正な使用を目指す為の、基本的な内容をピックアップしました。

本当にあった回路延長大実験

～恐怖体験記録～

医療安全対策室 臨床工学技士 森本 直樹

医療相談室からの在宅人工呼吸患者の入浴方法についての問い合わせや、院内での人工呼吸器装着患者のMRI検査をきっかけに、人工呼吸器の回路は、どこまで伸ばして使用できるのか？という疑問。院内で使用している人工呼吸器で実験してみました。通常1本1.8mで使用している回路を2本、3本と延長することにより、何本までなら設定調整無しで使用可能なのかを、テストバックの膨らみと回路内圧を測定し検証します。またモードによっての違いも確かめる為に、従量式（VCV）と従圧式（PCV）の両方で延長実験を行いました。

面白半分、興味本位だけで、特に意味はないと思われたこの実験。そこに待ち受けていた戦慄の恐怖とは・・・

私達の42.195 km－やめられない理由（わけ）－

医療安全管理者 大黒 千明

3病棟看護師長 井土 芳恵

当院マラソン部（自称）の発足は2015年1月です。私達は発足と同時に入部し6年が経ちました。最初の出場は、一人が2 km/周のコースを2回走って、10人でタスキを繋ぐ「42.195 kmリレーマラソン大会」でした。その後、14 kmの「テレビ高知健康マラソン」、10 kmの「梶原脱藩マラソン」「汗見川清流マラソン」など、院内の職員数十名で、また時には数名の職員で参加し、細々と息長く活動をしています。そして今は…！

一般的にマラソンは個人競技のイメージですが、私達はひとつのチーム、チームメートとして、一緒に走っています。

なぜ、走り出したのか？なぜ、走り続けているのか？と考えてみると、なぜ、生きるのか？どう生きるのか？に繋がっていると感じています。

2018年・2019年・2020年の高知龍馬マラソンを完走出来た2人の体験記を報告します。

働きやすい職場環境への取り組み

～スタッフと共に～

看護部長 佐光 真由美

南国病院は、昭和 44 年 4 月の開院以来、地域や一般医療との連携を重視した精神医療と神経難病に対する専門的な診療体制を充実させ、専門病院として地域医療に貢献している。

看護部では、看護の模索や看護技術の研鑽等を通し、質の高い看護の提供を目指すだけでなく、地域における南国病院の機能継続・発展に向けた経営参画を心がけている。看護部長としての 16 年間、スタッフと共に①業務改善②病院機能評価受審③看護部長面接④日本看護協会主催「看護職の WLB 推進ワークショップ」への参加など、さまざまな事にトライしてきた。その結果「専門性の追求」「離職率の低下」「マグネットナースの誕生」などの看護職の意識の変化がみられた。スタッフと共に「働きやすい職場に向けた取り組み」の振り返りと今後への思いを発表する。

筋膜性疼痛症候群（Myofascial pain syndrome; MPS）

～その痛み、しびれ、めまい、

筋肉の凝りのせいかもしれません～

精神科医師 石田 青鳥

従来の西洋医学では、腰痛の約 80% が原因不明とされている。一方で筋膜性疼痛症候群（Myofascial pain syndrome; MPS）が、プライマリ・ケアの現場でもペインセンターでも疼痛の原因の一位であるという報告も多々ある。西洋医学の歴史では、筋などの軟部組織によるさまざまな症状は軽視されており、X 線・CT・MRI などの画像診断で構造異常が見られない場合は、多くの臨床医は痛みの原因を「心のせい」としてきた。原因不明の疼痛が筋などの軟部組織由来であることを患者が気づくだけで、安心から症状が軽快することもある。周知されているとはいいがたい筋膜性疼痛症候群の概念・治療に関して、自験例を用いて解説を行う。

2021年度(R3年度)院内看護部研修会

	開催日	内 容	講 師	対象者
1	4月28日 (水)	吸引手技（個別指導）	教育師長 他	卒後1年
2	5月7日 (金)	採血手技（個別指導）	教育師長 他	卒後1年
3	6月	吸引・ルート固定技術 万能型看護実習モデル「八重」使用	教育師長 他	卒後1年
4	8月	看護補助者対象講義～実践編～ はじめに／看護補助業務を実施する時のポイント 感染対策に関する基礎知識と技術	eラーニング	看護補助者
5	9月	看護補助者対象講義～実践編～ 環境調整に関する基礎知識と技術 全身清拭・寝衣交換に関する基礎知識と技術	eラーニング	看護補助者
6	11月	看護補助者対象講義～実践編～ 排泄援助に関する基礎知識と技術 食事援助に関する基礎知識と技術	eラーニング	看護補助者
7	12月	看護補助者対象講義～実践編～ 安楽の確保に関する基礎知識と技術 移動の援助に関する基礎知識と技術 安全に関する基礎知識と技術	eラーニング	看護補助者

第11回 看護部チーム会活動の振り返り

2022年3月17日(木) 17:30 ~ 18:00

在宅医療支援センター・センターホール

医療安全対策室

医療安全管理者 大黒 千明

年度末の3月17日(木)に11回目となる「看護部チーム会活動の振り返り」が開催されました。2021年度も「新型コロナウイルス感染症」が未だ終息しない中、6チームがそれぞれに1年間の課題や目標を設定し、感染対策に留意し試行錯誤しながら取り組んできました。

今年度は、新型コロナウイルス感染症に関する課題や目標が多く、感染状況をみながら

「PPE 着脱演習・手洗い実技」また「看護技術演習」など実践に向けた、実技や訓練を中心とした活動が多くありました。研修の準備や開催のアナウンス、演習時の司会進行、講師などを努め、活動の幅も広がってきました。また、発表原稿の作成や発表者の選出からも各チームの特徴やチームワークの良さが感じられました。

2022年度は「緊急時の対応」について医療安全チームと教育チームが共同した訓練を計画しています。新型コロナウイルス感染症の感染が続いていますが、感染状況を考慮しながらの活動が継続されると思います。患者ファーストを第一に安全安楽な医療・看護が提供できるよう、他職種の協力を得ながらチームワークの良い活動を実施していきたいと思っています。

教育チーム会

外来看護主任 西野 光世

教育チームは、1年間の研修計画や新人研修を行いました。

研修はコロナ禍でもあり、外部講師の研修や多目的ホールでの集合研修は行えず、ナーシングスキルを使用した看護補助者対象の研修のみとなりました。

新人研修では、新人看護師を対象とし万能型看護実習モデル「八重ちゃん」を使用した実技研修を行いました。

この八重ちゃん人形は、看護技術の実践に向けた幾つかの機能があり、患者移動や清拭、導尿などいろいろな技術研修ができます。今年度は吸引、採血、浣腸や排便の技術練習を行い、その後、現場で実践しています。

来年度は、新たに医療安全チームと合同で挿管や窒息時の対応の研修を行う予定です。それに向けてメンバーで指導方法など検討し準備を行っています。

挿管や窒息の対応は、生命に関わる重要かつ緊急を要します。その状況に遭遇することがめったにないため、日頃の学習が重要となります。看護師は全員参加となっていますので、よろしくお願いします。

記録チーム会

3病棟看護師 野村 美佐子

記録チームでは、毎月受け持ち看護師が、ADL 評価、転倒転落アセスメント、褥瘡ブレーデンスケール、看護計画の評価ができているかチェックをしています。ナースステーション内へ担当看護師の一覧表を掲示することで、月末には全員での評価ができるようになりました。特に認知症ケア加算の患者様については、20 日までに看護計画の評価ができるように、チーム員も声掛けをしています。計画の見直し
が不十分で、病状の変化がありながら変更・追加
ができていない症例や個々に合わない計画
も見られました。

今年度は、退院看護サマリー、転入・入院時の
手続きチェックシート、退院時チェックリス
ト、入院時の持ち物チェックリスト、院内略語
の整理を行いました。

• 退院看護サマリーについて

急な転院に備え、退院看護サマリーを現状で仕
上げておくようにしていますが、新規の患者様
のサマリーができていないことが多く、今後も
定期的に声掛けを行っていきます

• 転入・入院時の手続き、退院時チェックリ ストの統一について

精神科病棟は、特有の手続きがあるため、特殊
疾患病棟(2 病棟・3 病棟)だけのチェックシ
ートの統一をすることになりました。基本は同
じであり、それぞれの病棟の特殊性に合わせて
追加、削除しながら改正しました。

• 入院時の持ち物チェックリストについて

各病棟のものを比較しましたが、内容はほとん
ど同じで、独自の物もあり現状のままとしまし
た。

• 院内略語の整理について

カルテ記録時に、現在使用していない略語や不
足している略語を追加削除し、看護記録マニ
ュアルの見直しを行いました。今後も職員へ啓
発を行い、統一した略語での記録ができるよう
に声掛けを行います。

次年度も引き続き、看護記録、計画の見直し、
記録の簡素化に向けての取り組みを行ってい
きたいと思います。

医療安全チーム会

3病棟看護師 池内 和子

令和 3 年度は、①5S 活動 ②配薬カートの
導入 ③救急カートの物品・薬剤整理 ④指さ
し呼称を中心に取り組みました。

① 5S 活動

前年度と同様に、各病棟の物品管理、整理・整
頓、環境整備、身だしなみチェック、スタン
ダードプリコーションを徹底しました。具体的
には、感染チームと協力しながらガウンテクニ
ック・手洗いの実技研修を行い、スタッフの 5S
活動を意識付けました。今年も新型コロナウイルス
感染症が猛威を振るいましたが、マスク着
用・手洗いが励行され、院内感染対策が厳守で
きました。物品の管理では、代替え品の使用も
ありましたが、特に影響はありませんでした。

② 2 病棟・3 病棟へ配薬カートの導入

以前は毎日個人の薬袋から取り出して一つの
籠に入れて配薬していましたが、インシデント
が続き、対策として配薬カートの導入を行いま
した。それにより誤薬(患者間違い、出し忘れ、
日付間違いなど)がなくなり、配薬時間の短縮
や業務改善も図れました。その他、配薬時に与
薬の 6R の徹底を図るため、「6R」の表を提
示し確認しています。

③ 救急カートの物品・薬剤整理

救急カート内のハイリスク薬と病棟配置薬に
ついて、日々の点検など薬剤課と一緒に行って
いますが、いざという時に使いやすい救急カー
トであるために変更のあった機器や、物品名、

薬剤など各病棟で再確認し、救急カートの物品表を改正中です。

④ 指差し呼称チェックリスト作成

患者認証、誤認防止を目的とし、個々の意識向上のため、チェックリストを作成しました。チェックリストは、全スタッフが見える所に掲示しており、チーム員が気になる職員へ声掛けを行い、全職員が意識付けできるように援助を行っています。

今年度よりインシデントレポートの様式が変更になり、電子カルテ内での入力が可能となっています。以前の手書きより書きやすいと好評で、ヒヤリ・ハットレベルの提出も増えてきました。また、さらに改善され転倒後の検査、ご家族への連絡などの記載が追加されました。提出者が増え、スタッフの意識も高まってきたように思われます。現在は一次救命、コードブルー対応など実践に必要な訓練を部署単位で取り組み始めました。次年度は、各師長、主任、教育チームの協力を得ながら、当院での事例が多い「窒息」について毎月、全ての看護職員を対象とした実践訓練を計画中です。

これからも、医療事故や医療過誤を防ぎ、安全な医療サービスの提供ができるように取り組んで行きたいと思います。

以上で、医療安全チーム、本年度の報告を終わります。

感染対策チーム会

3 病棟看護師 森木 博子

本年度の感染チーム会の活動内容を報告します。

全世界で新型コロナウイルス感染が蔓延する事態となり、当院でも院内感染対策チームの指導のもと感染者が出たことを想定した初動訓練を各病棟で実施しました。

汚染ゾーン、清潔ゾーンの線引きや汚染物の処理のシミュレーションを行ない、感染を広げない意識を持ってもらうように努めました。

県の警戒レベルに応じて当院の対処として、

① マスク着用の義務付け

② 手指消毒の徹底

③ 黙食

④ ガウンテクニック等の見直し・感染予防の徹底を図るため、各病棟でガウンテクニックの実施訓練

の4つに取り組みました。手指消毒の演習では、検査室から器械を借りて汚染範囲を視認し、手指消毒の重要性を学びました。このようにミニ研修を繰り返し繰り返し実施することで、感染に対する意識向上につながりました。

結果、全職員がマスク着用、一処置一手洗いの励行を心掛けるようになりました。

また、マスクなしでの会話を控え、旅行やイベントへの参加自粛の協力がありました。身近に濃厚接触者がいた場合などは、積極的にPCR検査を受けてくれました。日頃の感染予防により、院内からは現在のところ感染者は出ていません。

新型コロナウイルスワクチン接種も入院患者様のほぼ9割は2回接種が終了しています。そして順次3回目の接種が開始しています。

しかし、現在変異株(オミクロン BA-1)が世界的に流行し、感染者数の増加がみられます。さらに感染力が強くなった(オミクロン BA-2)の感染者も確認されています。県内の病院や施設で多数のクラスターの発生も起こっていることから、当院でも入院時にはPCR検査の結果が出るまで感染対策の強化を図り、個室隔離、PPEの徹底を行ない、感染が広がらないように気を付けるようにしています。

新型コロナウイルスワクチン接種をしても感染リスクはあるため、まだまだ気を引き締める必要があります。今後はさらにゾーニング訓

練も含めたミニ研修の継続を図り、感染対策、感染予防の意識を全職員に継続してもらうように努めていきます。

また、感染症に対する正しい情報、知識の把握に努めて感染を恐れないように、日頃の感染対策をしていきましょう。

摂食・嚥下チーム会

2 病棟看護師 山崎 幸美

摂食・嚥下チームの活動について報告させていただきます。

まずは、肺炎予防の観点から口腔ケアについてなにか新たな活動ができないだろうかと、考えてきました。内容としては、口腔衛生の維持や向上のため口腔ケア方法の改善、口腔内の環境を整えるマウスウォッシュや歯磨きの種類や使い方などを検討するため、チェックリストを作成してはどうかとチーム内で案を出し合い検討してきましたが、実行には至りませんでした。肺炎予防については、今後も学習やアイデアを出し合いチーム内で検討していきます。

次に年末から年始にかけて、誤嚥や窒息のアクシデントが続きました、12月に2病棟(特殊疾患病棟)1名、1月1日に2病棟・3病棟(特殊疾患病棟)各1名・5病棟(精神科病棟)1名、1月22日に3病棟(特殊疾患病棟)1名の窒息事例がありました。そのため、まずはチーム内で窒息への急変対応について学習しました。その後、万能型看護実習モデル「八重ちゃん」を使用し、チーム員とその日の病棟スタッフでハイムリック法の訓練を行いました。結果として男性スタッフは問題なく、八重ちゃんを抱えることができハイムリック法が行えたのですが、女性スタッフは八重ちゃんを抱えることができた人とできない人がありました。しかし、援助者がいれば問題ないと感じました。

そのほか、各病棟に窒息への急変対応「5ステップ」の資料を回し、スタッフにも目を通していただくように働きかけました。今後もチー

ム内で学習や繰り返し訓練を行い、緊急性の高い窒息にも対応できるように知識を高めていくように活動していきます。

褥瘡対策チーム会

3 病棟看護師 山口 沙希

令和3年度、褥瘡対策チームは全病棟褥瘡発生「0」を目標とし、活動してきました。活動内容は、毎週の褥瘡ラウンドで褥瘡状態や処置について各病棟で取り組み、それをチーム会で報告し、処置や除圧方法について多職種と情報共有を行い、効果的な処置や除圧が行えるようになっていきます。

7月には病院内のリースクッションの種類別の稼働率や使用方法を検討し、再リース時にはリースクッションの全交換を実施しました。そのためクッションの有効活用ができており、保管庫の在庫が少ない状況にあります。全病棟寝たきりの患者様が増加し、エアマットの稼働率が上がったため、エアマットを追加することで褥瘡発生や重症予防に大きくつながっていると感じています。

また、車椅子の新規購入により、座位時間の長い患者様も褥瘡発生がなく経過しています。

コロナ禍でも、病棟使用率はほぼ満床で経過しています。多忙な業務の中でも、持ち込みの難治性褥瘡1件以外は早期発見・早期治療開始により、軽症で治癒することができました。毎日のケア、離床介助などコツコツと継続することが大きな成果につながっていると感じています。

今後は、褥瘡への勉強会を行い、職員個人個人の褥瘡への理解を深めて褥瘡発生「0」を目指すと共に、職員も腰痛予防にボディメカニクスの勉強会を理学療法士に行っていただき、患者様も職員も安全に過ごせるよう活動していきたいと思っています。

業 績

2021（R3 年度）年度 業績

◎学会発表

- 1) 村上 真穂：当病院における転倒転落対策について
～多職種チームで取り組む転倒予防～
第 24 回高知県精神科総合研究会
高知会館 高知市 3 月 11 日 2022

◎講演（専門）

- 1) 大黒千明：医療安全の基礎知識
令和 3 年度 第 1 潜在看護職員等復職支援
研修 高知県看護協会（Web 研修）
高知市 6 月 17 日 2021
- 2) 佐光真由美：働きやすい職場環境への取り組み
～スタッフとともに～
令和 3 年度 第 2 回高知県看護管理者研修会
高知城ホール 高知市 12 月 2 日 2021
- 3) 中澤宏之：難病に関する基礎知識Ⅰ・Ⅱ
令和 3 年度難病患者等ホームヘルパー養成研修
高知市 12 月 12 日 2021
- 4) 佐光真由美：南国病院におけるワーク・ライフ・バランスの取り組み
高知県看護協会 令和 3 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォローアップ・ワークショップ
高知市 2 月 18 日 2022

- 5) 大黒千明：医療安全の実践から学ぶ
令和 3 年度 医療安全研修
高知県看護協会
高知県看護協会（Web 研修）
高知市 3 月 11 日 2022

◎講演（一般）

- 1) 速瀬啓純：うつ病
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 4 月 28 日 2021
- 2) 速瀬啓純：がん
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 5 月 19 日 2021
- 3) 速瀬啓純：熱中症
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 6 月 16 日 2021
- 4) 中澤宏之：パーキンソン病に対する日常診療の実際
パーキンソン病 Web セミナー
高知市 6 月 22 日 2021
- 5) 速瀬啓純：眼科疾患（網膜剥離など）
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 7 月 21 日 2021
- 6) 速瀬啓純：脂質代謝と内臓脂肪
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 8 月 18 日 2021

- 7) 中澤宏之:オピカポンが推奨される症例とは
これからのパーキンソン病治療について
考える会 in 高知
高知市 9月3日 2021
- 8) 速瀬啓純:血液(貧血)
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 9月22日 2021
- 9) 速瀬啓純:認知症
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 10月27日 2021
- 10) 速瀬啓純:糖尿病
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 11月24日 2021
- 11) 速瀬啓純:新型コロナウイルス感染症について
浄土真宗本願寺派僧侶研修会
明願寺 南国市 12月15日 2021
- 12) 速瀬啓純:ヒートショック
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 12月15日 2021
- 13) 速瀬啓純:アレルギー疾患
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 1月19日 2022
- 14) 速瀬啓純:新型コロナウイルス感染症について
高知工業高等専門学校全職員対象講習会
高知工業高等専門学校図書館視聴覚室
2月9日 2022
- 15) 速瀬啓純:異動期における健康管理
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 2月16日 2022
- 16) 速瀬啓純:健診結果
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
高知県南国警察署 3月10日 2022

編集後記

私事で始まる編集後記はどうかと思いますが、一応はじめとして書かせていただきますと、最初に院長のご挨拶にもありました通り令和3年4月より副院長を任せていただくこととなりました。私には荷が重いことですが、平成17年から当院にお世話になりまして令和3年3月31日でちょうど16年になりますので、ご恩に報いるために就任させていただいた次第です。その後、副院長らしいことができていたかは疑問ですが、精神科の新患の総数が減っていないことを見ますと少なくとも評判が悪くなっていることはないと思って（勘違いかもしれませんが）安心しております。

令和3年もコロナ禍が続いておりましたが、みなさん頑張っておられたことがわかる統計結果でした。精神科の新患の総数は年々増えておりまして、石田先生の頑張りや大学病院の非常勤の先生方のご尽力のおかげと感謝しております。また、精神疾患の患者さんはコロナ禍の影響を受けにくいことも影響していると考えられます。特に、認知症の方は本人が受診したくなくてもご家族に強く勧められてあるいは半強制的に連れて来られてというパターンもありますので、新患が減らないのかもしれませんが。脳神経内科は、自分の意思が受診に反映されやすいためコロナ禍の影響で、若干新患が減っていたのかもしれませんが。消化器内科は逆に増えておりまして、消化器内科の方

は逆に発熱外来が増えたために新患のカウントが大きくなったということでしょうか？いずれにしてもコロナ禍の中、本年度は院内の先生方はどなたもCOVID-19に罹患することなく診療されていたことは素晴らしいことと思います。

コロナ禍の中、先生方の診療を助けていただいた看護師さんを初めとする他の職種のみなさん全員に感謝申し上げます。

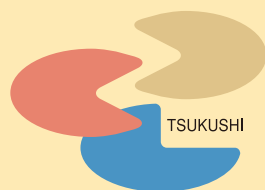
最後に、今年度も年報作成にいつもご尽力いただいている事務部の竹嶋さんと各部署の執筆担当の方々にも改めて感謝申し上げます。

令和5年5月28日

年報編集委員長

副院長

玉元 徹



医療法人つくし会

南国病院

〒783-0004 高知県南国市大埴甲1479番地3
TEL 088-864-3137(代) FAX 088-863-3070
www.nankoku-hp.or.jp