医療法人つくし会
年報
平成 26 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

平成 26 年度医療法人つくし会年報の完成に寄せて一言ご挨拶を申し上げます。国は平成37 年（2025 年）に向けて医療提供体制の再編や地域包括ケアシステムの構築を目指しており、高知県でも平成28年度半ばにはいよいよ地域医療構想が策定される見込みです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに平成37年時点の在宅医療を含めた医療需要と必要病床数を推計しそれを実現させるための施策を講じることになり、県下の民間病院は自院がどの機能を担うのか、地域における位置づけを確認する必要があります。平成28年4月には診療報酬が改定されますが、「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点」を重点課題として具体的方向性が示されました。医療提供体制以外にも、診療報酬、介護報酬、消費税問題、持ち分によるリスク、医療従事者の確保困難、医療勤務環境改善など病院経営を取り巻く環境は厳しい状況下にあります。この様な経営環境において事業継承や病院建て替えを行うためには非常に難しい経営判断を迫られます。私自身、平成27年6月1日に理事長に就任しましたが、診療面だけでなく病院経営、人材育成と教育、人事労務管理、対外的な戦略活動や地域貢献など多方面の役割を求められることになり、改めて責任の重さを実感しております。これまで以上に院内各部署とのコミュニケーションを活性化し、現場の意見を反映し、働きやすい職場、常に向上し続ける組織を目指していきます。

平成26年度も残念ながら医師の充足には至らず、現在の常勤の先生方にはご苦労をおかけしました。そんな状況下でも外来患者数はわずかに増加に転じ、地域の医療機関や介護施設からの紹介が増加しました。また、新たな試みとして歩行機能に障害を持つ神経難病患者に対しロボットスーツを用いたロボットリハビリテーションを導入しました。この 1 年間でデータを集積し成果を報告したいと思います。

当院は162床の内46床と56床の2病棟を重症神経疾患（神経難病）の長期療養を受け入れる慢性期機能の病棟として運営しています。精神一般病床60床については急性期の精神疾患を治療する精神科急性期機能と位置付けています。まだまだ地域では精神科病院のイメージがある当院ですが、専門性の高い神経内科、精神科と地域のかかりつけ医機能や神経内科・精神科疾患の身体管理を担当する内科を持つ地域の専門病院として、広報とブランド化が必要と考えています。そのためには地域連携・医療相談室の役割強化、広報活動の見直しを行っていきます。

南海トラフ巨大地震を見据えた大災害対策として、防災・防犯委員会の中で検討を続けてきた事業継続計画（BCP）が完成しました。今後は具体的な訓練を通じて定期的な見直しと地域での医療継続計画（DCP）との整合性・連続性を保てるよう調整を図っていきます。

教育・研修分野では、院内学術研修委員会において院内外の講師による研修会を継続しました。全職員を対象とした研修が多い中、認定看護師や専門療法士の取得に向けた努力も行われ、専門職を対象とした研修の必要性も感じています。引き続き人材育成については病院の主要事業として充実を図ります。

遅くなりましたが、平成 26 年度の当院の活動をまとめた年報が完成いたしました。日頃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 28 年 2 月 14 日

理事長　中澤　宏之

臨　床

外来部門

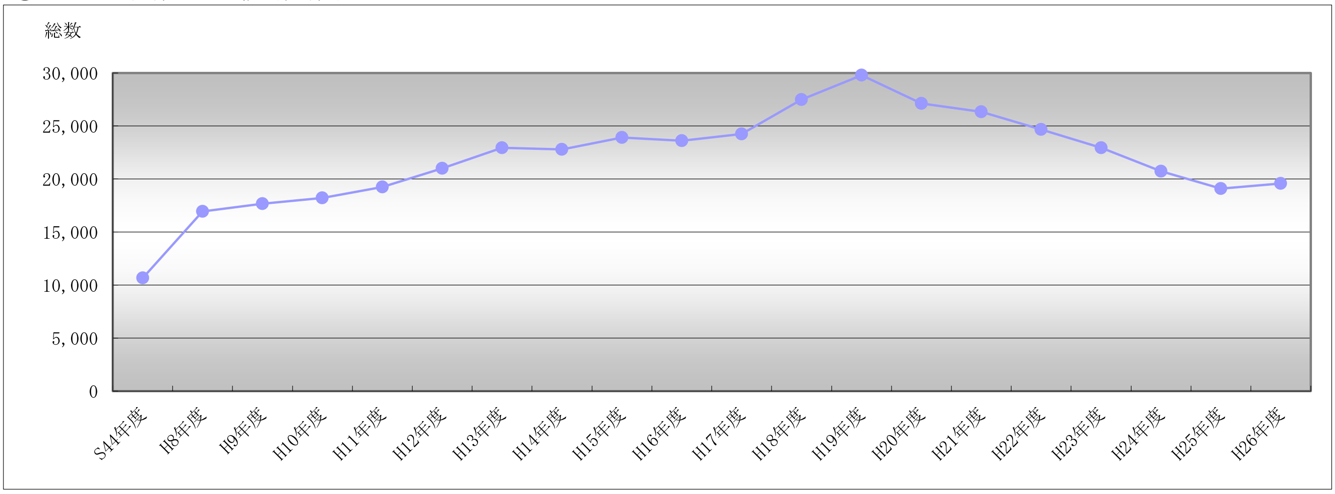
1)年間外来患者数の推移

①外来患者総数と新患数(実数)　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　)内は、月平均患者数

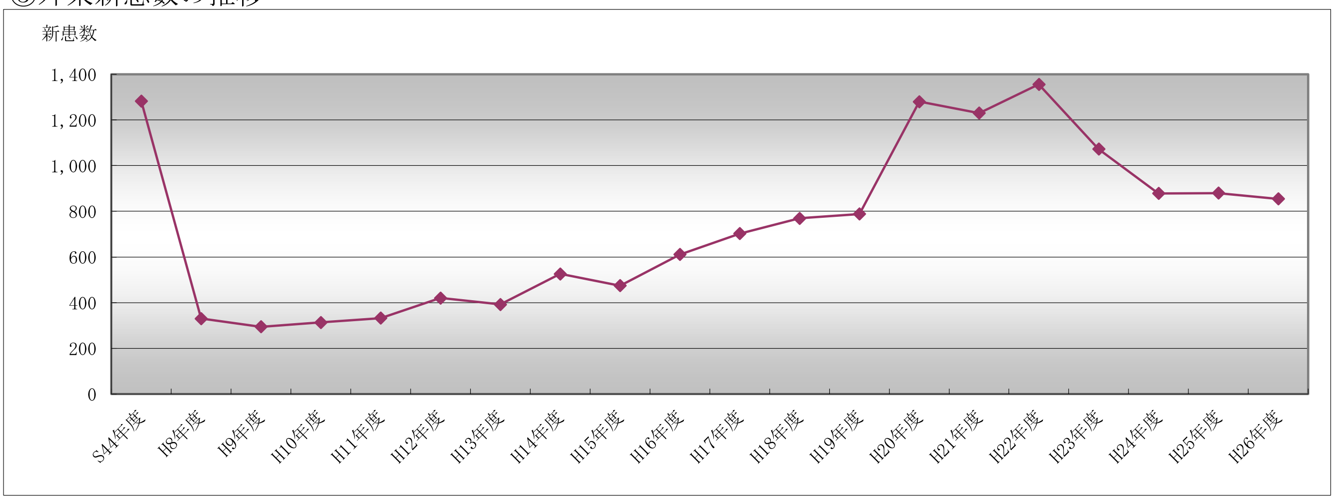
年度／患者数		S44年度 1969年	H8年度 1996年	H9年度 1997年	H10年度 1998年	H11年度 1999年	H12年度 2000年	H13年度 2001年	H14年度 2002年	H15年度 2003年	H16年度 2004年
年　間 患者数	新患数	1, 283 (106. 9)	330 (27. 5)	294 (24. 5)	313 (26. 1)	332 (27. 7)	420 (35. 0)	392 (32. 7)	526 (43. 8)	474 (39. 5)	611 (50. 9)
	総　数	10, 660 (888. 2)	16, 955 (1412. 9)	17, 659 (1471. 6)	18, 231 (1519. 3)	19, 253 (1604. 4)	21, 004 (1750. 3)	22, 938 (1911. 5)	22, 796 (1899. 7)	23, 915 (1992. 9)	23, 627 (1968. 9)

年度／患者数		H17年度 2005年	H18年度 2006年	H19年度 2007年	H20年度 2008年	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
年　間 患者数	新患数	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)	878 (73. 2)	880 (73. 3)	854 (71. 2)
	総　数	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)	20, 747 (1728. 9)	19, 092 (1591. 0)	19, 593 (1632. 8)

②外来患者数の推移(総数)



③外来新患数の推移



2)疾患別外来患者数(新患)

①疾患別外来患者数(新患)

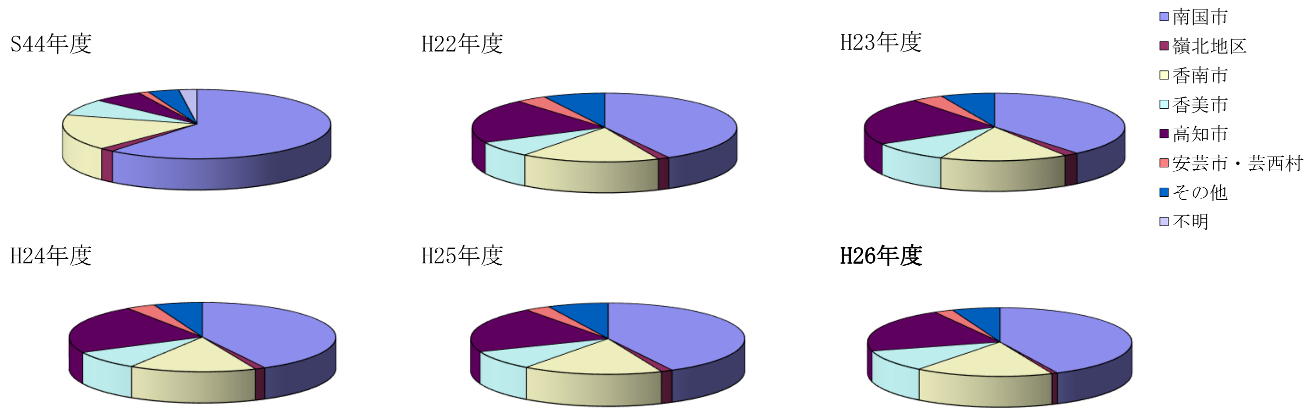
傷 病 名	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年
Ⅰ.精神障害	279 31.8%	298 33.9%	282 33.0%
1.器質性精神障害	70	94	99
1)アルツハイマー病、アルツハイマー型認知症	47	72	74
2)その他の認知症	21	13	20
3)その他	2	9	5
2.精神作用物質による精神障害	5	4	7
1)アルコール依存	3	3	4
2)その他	2	1	3
3.統合失調症及び妄想性障害	15	14	15
1)統合失調症	11	9	12
2)その他	4	5	3
4.気分障害	66	69	39
1)躁うつ病	9	5	7
2)うつ病エピソード	47	60	31
3)その他	10	4	1
5.神経症性障害、ストレス関連障害	76	86	83
1)不安神経症	13	35	9
2)ヒステリー	0	0	0
3)心因反応	11	6	11
4)その他	52	45	63
6.その他	47	31	39
Ⅱ.神経・筋疾患	125 14.2%	130 14.8%	123 14.4%
1.てんかん	8	11	6
2.頭痛(偏頭痛など)	5	17	14
3.神経難病(パーキンソン病など)	59	47	50
4.その他	53	55	53
Ⅲ.心・血管疾患	25 2.8%	15 1.7%	11 1.3%
1.脳血管疾患	21	12	9
2.心・末梢血管疾患	2	2	0
3.その他、機能障害	2	1	2
Ⅳ.消化器内科疾患	246 28.0%	208 23.6%	163 19.1%
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	15	14
2.下部消化管疾患（大腸ポリープ・大腸癌・痔核など）	8	7	5
3.肝臓疾患（肝臓癌・肝炎など）	1	1	2
4.胆膵疾患（胆のう炎・胆石症・膵炎など）	0	0	0
5.高血圧	9	12	3
6.糖尿病	5	1	1
7.脂質異常症	3	1	0
8.外科的疾患（腰痛症・頚肩腕症候群・外傷・褥瘡など）	48	33	29
9.呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	115	97	74
10.その他	44	41	35
Ⅴ.診断留保（疑診）	40 4.6%	31 3.5%	45 5.3%
Ⅵ.予防接種	10 1.1%	10 1.1%	48 5.6%
Ⅶ.検査依頼（他院より）	0 0.0%	19 2.2%	10 1.2%
Ⅷ.健診	152 17.3%	166 18.9%	168 19.7%
Ⅸ.特定健診	1 0.1%	3 0.3%	4 0.5%
Ⅹ.カルテ不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	878	880	854

②診療科・疾患群別外来患者数(新患)

診療科・疾患群		平成24年度(2012年)	平成25年度(2013年)	**平成26年度(2014年)**
精　神　科				
	統合失調症	11	9	13
	躁うつ病	9	5	7
	てんかんと近縁疾患	4	4	0
	非定型精神病	0	1	1
	神経症（心因反応）、うつ病、うつ状態	123	146	117
	アルコール関連精神障害	3	3	4
	認知症、脳器質性精神障害	24	22	27
	知的障害	15	13	18
	その他	39	25	34
小計		**228**	**228**	**221**
神 経 内 科				
	脳血管障害	17	11	12
	筋萎縮性側索硬化症	11	9	8
	パーキンソン病関連疾患	28	25	30
	多系統萎縮症	4	2	4
	脊髄小脳変性症	7	6	6
	その他の神経変性疾患	2	3	1
	アルツハイマー病	37	64	67
	血管性認知症	10	5	7
	その他の認知症	4	3	3
	免疫関連中枢神経疾患	2	1	7
	末梢神経疾患	6	2	6
	筋疾患	7	5	5
	神経感染症、脳症	0	0	3
	てんかん	4	7	9
	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	16	12	5
	その他	78	95	62
小計		**233**	**250**	**235**
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）	13	15	14
	下部消化管疾患（大腸ポリープ・大腸癌・痔核など）	8	7	9
	肝臓疾患（肝臓癌・胆石症・膵炎など）	1	2	2
	高血圧	7	8	3
	糖尿病	4	1	2
	脂質異常症	3	1	0
	外科的疾患（腰痛症・頚肩腕症候群・外傷・褥瘡など）	43	33	29
	呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	112	98	77
	その他	226	237	262
小計		**417**	**402**	**398**
合計		878	880	854

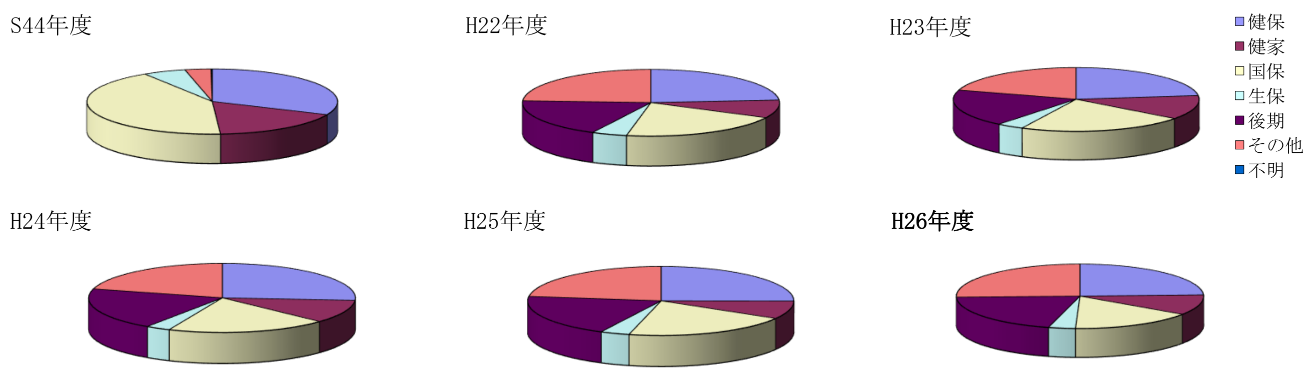
3)居住地別外来患者数(新患)の比較

居 住 地	S44年度 1969年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
南国市	780 60.8%	569 42.0%	420 39.1%	371 42.3%	372 42.3%	366 42.9%
嶺北地区	22 1.7%	19 1.4%	19 1.8%	11 1.3%	12 1.4%	6 0.7%
香南市	214 16.7%	229 16.9%	170 15.8%	135 15.4%	145 16.5%	144 16.9%
香美市	99 7.7%	102 7.5%	105 9.8%	77 8.8%	78 8.9%	88 10.3%
高知市	76 5.9%	284 20.9%	245 22.8%	201 22.9%	184 20.9%	180 21.1%
安芸市・芸西村	16 1.2%	51 3.8%	42 3.9%	31 3.5%	26 3.0%	20 2.3%
その他	48 3.7%	102 7.5%	72 6.7%	52 5.9%	63 7.2%	50 5.9%
不明	28 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,283	1,356	1,073	878	880	854



4)保険種別外来患者数(新患)の比較

保 険	S44年度 1969年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	H26年度 2014年
健保(含、共済)	406 31.6%	322 23.7%	248 23.1%	230 26.2%	221 25.1%	208 24.4%
健家	222 17.3%	118 8.7%	131 12.2%	95 10.8%	74 8.4%	87 10.2%
国保	539 42.0%	279 20.6%	235 21.9%	171 19.5%	179 20.3%	137 16.0%
生保	71 5.5%	60 4.4%	38 3.5%	26 3.0%	31 3.5%	30 3.5%
後期		250 18.4%	203 18.9%	173 19.7%	173 19.7%	174 20.4%
その他	43 3.4%	327 24.1%	218 20.3%	183 20.8%	202 23.0%	218 25.5%
不明	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,283	1,356	1,073	878	880	854

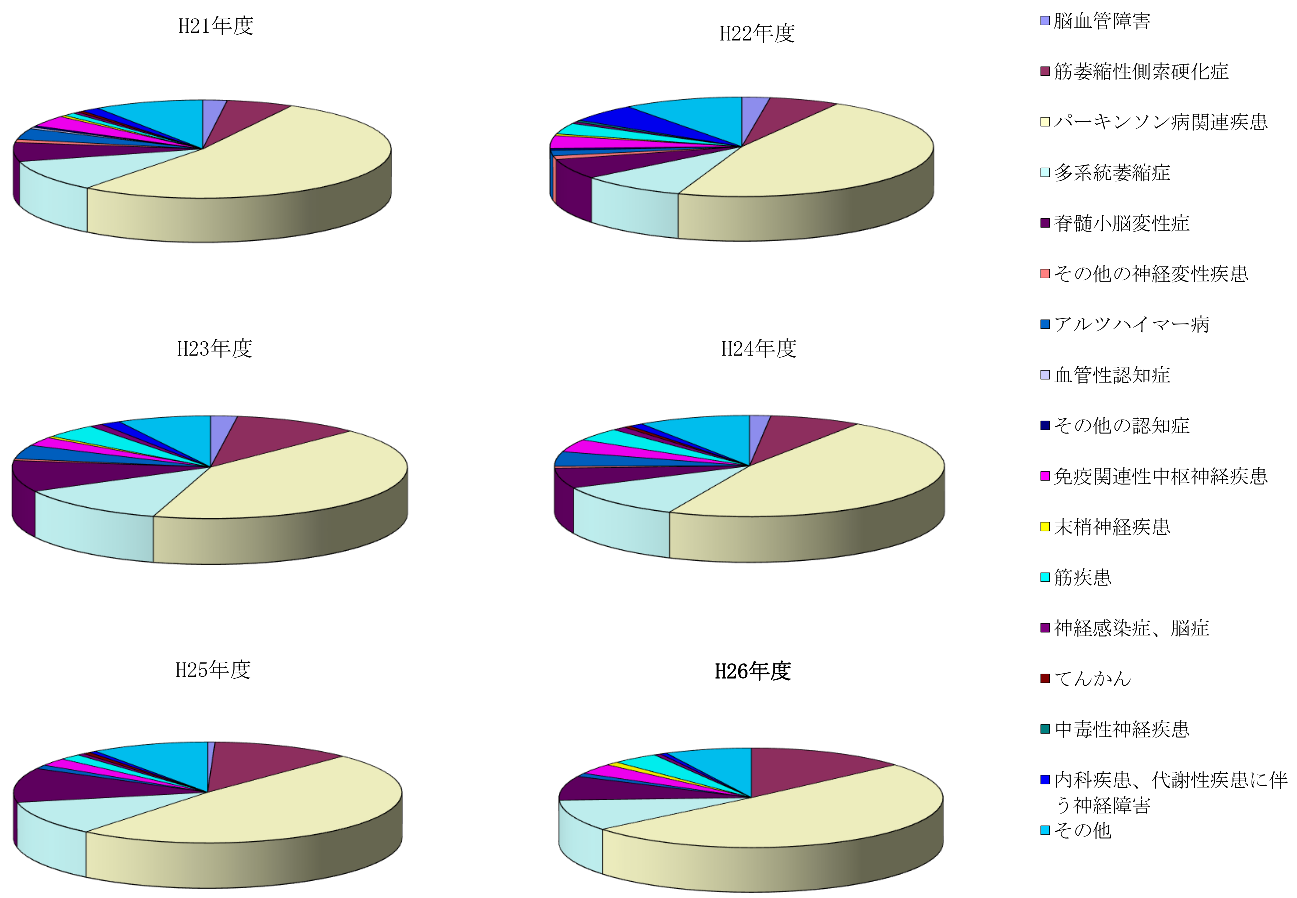


病棟部門

1)医療療養病棟(２・３病棟) での比較

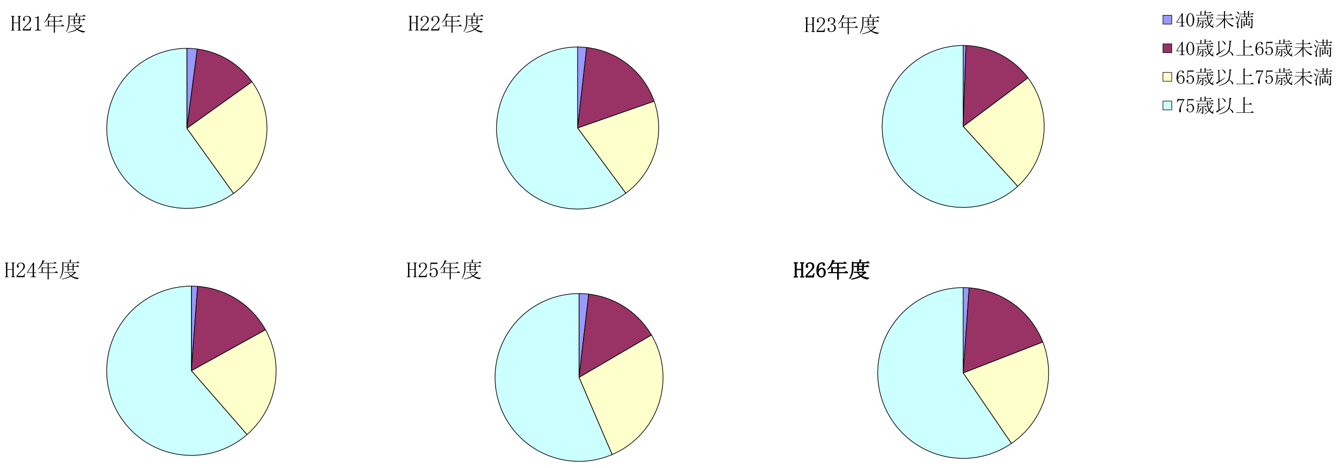
①疾患群別患者数

疾 患 群	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
脳血管障害	4	4	4	3	1	0
筋萎縮性側索硬化症	11	10	19	13	19	24
パーキンソン病関連疾患	101	79	77	81	79	90
多系統萎縮症	20	15	23	19	18	18
脊髄小脳変性症	12	11	18	11	18	14
その他の神経変性疾患	2	2	1	1	0	0
アルツハイマー病	7	3	8	8	2	2
血管性認知症	1	0	0	0	0	0
その他の認知症	1	1	0	0	0	0
免疫関連性中枢神経疾患	7	7	5	7	4	6
末梢神経疾患	1	1	1	0	0	2
筋疾患	2	6	8	7	3	7
神経感染症、脳症	1	1	2	2	1	1
てんかん	1	0	0	1	1	0
中毒性神経疾患	0	1	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	3	10	3	2	1	1
その他	18	17	14	16	16	13
合計	192	168	183	171	163	178



②年齢階層別患者数

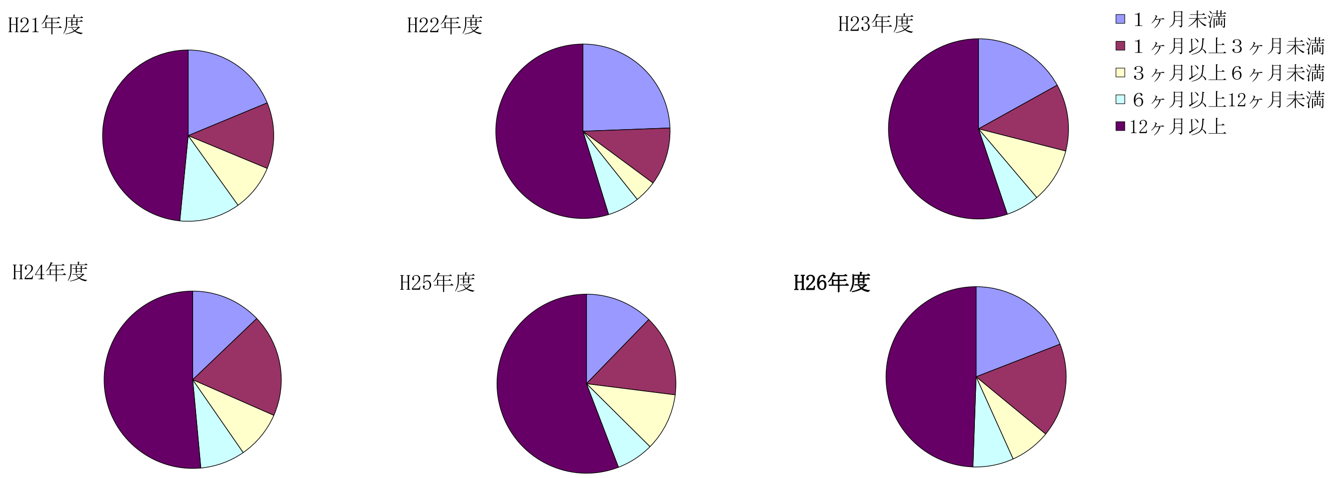
年 齢	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
40歳未満	4	3	1	2	3	2
40歳以上65歳未満	25	30	26	27	24	32
65歳以上75歳未満	48	34	43	37	44	38
75歳以上	115	101	113	105	92	106
合計	192	168	183	171	163	178



③在院期間別患者数

在 院 期 間	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
1ヶ月未満	36	41	31	22	20	34
1ヶ月以上3ヶ月未満	24	18	22	32	24	30
3ヶ月以上6ヶ月未満	17	7	18	15	17	13
6ヶ月以上12ヶ月未満	22	10	11	14	11	13
12ヶ月以上	93	92	101	88	91	88
合計	192	168	183	171	163	178

注：全102床、3月31日現在数



2)精神科病棟(５病棟)での比較

①疾患群別患者数

疾 患 群	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
統合失調症	54	50	53	55	64	56
躁うつ病	7	4	6	8	10	9
てんかんと近縁疾患	1	1	1	0	0	1
非定型精神病	4	6	2	3	4	0
神経症(心因反応)、うつ病、うつ状態	31	27	26	15	12	18
アルコール関連精神障害	0	0	0	0	1	2
認知症、脳器質性精神障害	17	9	7	14	16	29
知的障害	2	0	2	3	0	3
その他	7	3	6	1	12	12
合計	123	100	103	99	119	130

注:全60床

②年齢階層別患者数

年 齢	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
40歳未満	12 (1･11)	7 (6･1)	13 (4･9)	8 (3･5)	6 (4･2)	8 (5･3)
40歳以上65歳未満	56 (23･33)	54 (30･24)	50 (27･23)	48 (21･27)	41 (20･21)	43 (23･20)
65歳以上75歳未満	32 (9･23)	22 (18･4)	23 (5･18)	21 (10･11)	41 (12･29)	44 (18･26)
75歳以上	23 (4･19)	17 (16･1)	17 (5･12)	22 (5･17)	31 (14･17)	35 (13･22)
合計	123 (37･86)	100 (70･30)	103 (41･62)	99 (39･60)	119 (50･69)	130 (59･71)

(　　　)内は、男･女の数

③在院期間別患者数

在 院 期 間	H21年度 2009年	H22年度 2010年	H23年度 2011年	H24年度 2012年	H25年度 2013年	**H26年度 2014年**
１ヶ月未満	29 (26･3)	10 (8･2)	14 (11･3)	14 (8･6)	14 (7･7)	26 (16･10)
１ヶ月以上３ヶ月未満	25 (19･6)	14 (11･3)	18 (16･2)	12 (8･4)	24 (17･7)	30 (10･20)
３ヶ月以上６ヶ月未満	17 (11･6)	14 (5･9)	13 (10･3)	8 (6･2)	15 (8･7)	21 (11･10)
６ヶ月以上１年未満	10 (8･2)	11 (7･4)	11 (9･2)	15 (7･8)	12 (2･10)	15 (8･7)
１年以上３年未満	15 (7･8)	14 (7･7)	11 (4･7)	16 (8･8)	22 (16･6)	20 (7･13)
３年以上	27 (12･15)	37 (17･20)	36 (19･17)	34 (13･21)	32 (13･19)	18 (7･11)
合計	123 (83･40)	100 (55･45)	103 (69･34)	99 (50･49)	119 (63･56)	130 (59･71)

(　　　)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

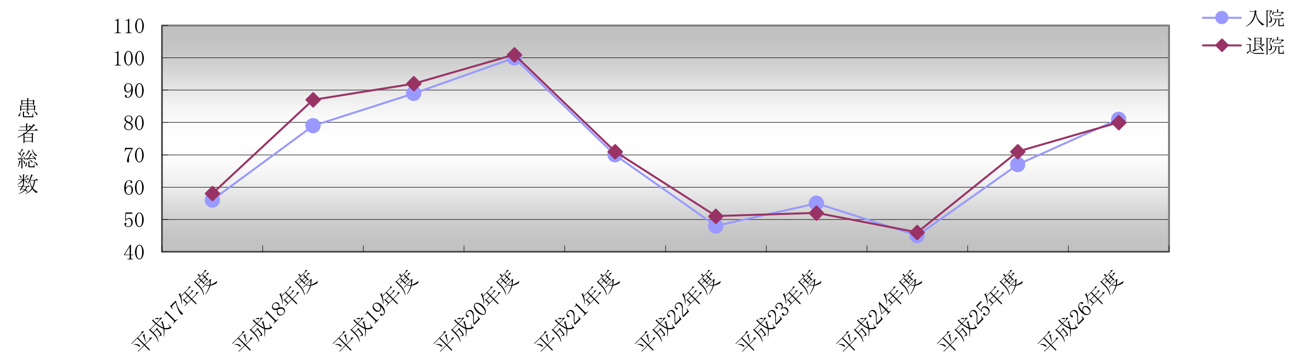
①月別

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17年度 (2005年)	2 (3)	5 (6)	5 (3)	5 (8)	5 (4)	6 (6)	4 (4)	3 (4)	4 (2)	3 (5)	6 (5)	8 (8)	56 (58)	4.7 (4.8)
平成18年度 (2006年)	7 (10)	8 (4)	7 (7)	10 (9)	5 (7)	6 (6)	3 (8)	3 (5)	10 (6)	7 (8)	6 (9)	7 (8)	79 (87)	6.6 (7.3)
平成19年度 (2007年)	4 (9)	8 (7)	12 (9)	10 (10)	2 (10)	13 (4)	6 (6)	7 (8)	6 (7)	8 (5)	7 (8)	6 (9)	89 (92)	7.4 (7.7)
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)

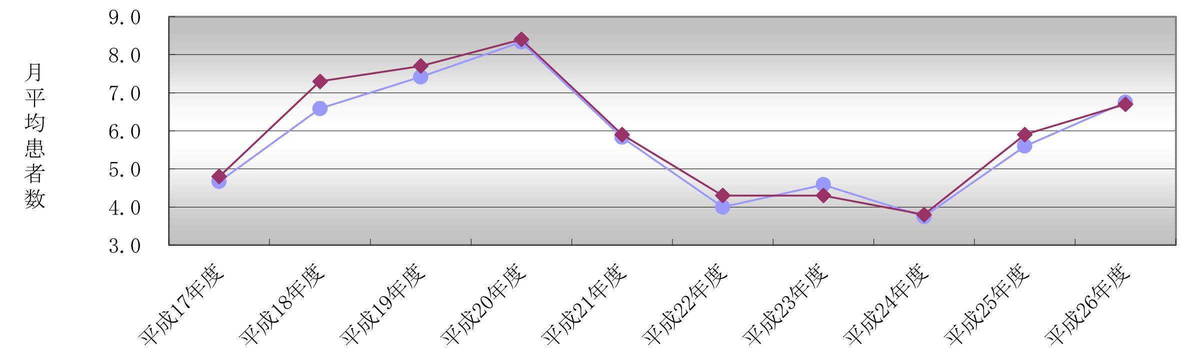
（　　　）内は、退院患者数

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

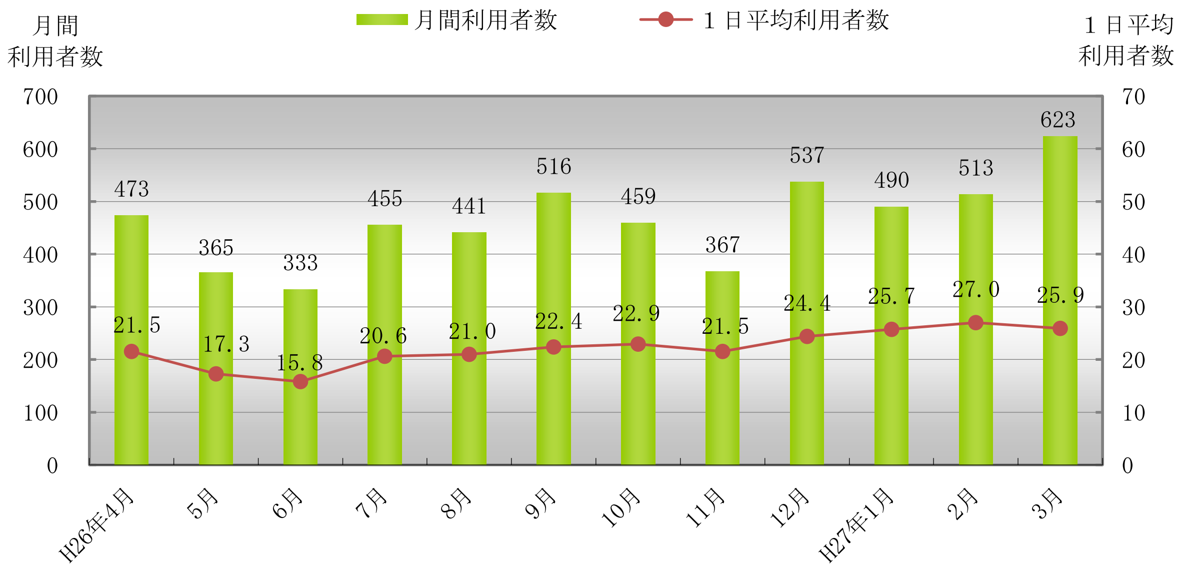
精神科作業療法室では入院患者さんの仕事、休息、日常生活の自立を中心に考えてアプローチを提供しています。対象疾患は統合失調症がメインになりますが、最近では認知症を患われた患者さんに対してもアプローチを行っています。入院当初より積極的に入院患者さんと関わっていくことで患者さんの主訴を聞き出し、多職種間で共有することで、入院中から退院後まで患者さんがより良く過ごせるように日々関わっています。また、当院退院支援チームにも作業療法士が介入し、集団作業療法による集団内での様子や日常生活動作（ＡＤＬ）や手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）から見た患者さんの様子を説明し、他職種で一緒に共有しています。それ以外にも、退院前訪問への帯同を行い、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うことで専門的視点からサポートしています。

今後は入院中の作業療法利用者数を増やすこと以外にも、地域生活に繋げていくことにも重きを置き、積極的に関わっていきたいと思っています。

作業療法士　西 洋平

平成26年度月間利用者数・1日平均利用者数

平成26年	月間利用者数	１日平均利用者数
H26年4月	473	21.5
5月	365	17.3
6月	333	15.8
7月	455	20.6
8月	441	21.0
9月	516	22.4
10月	459	22.9
11月	367	21.5
12月	537	24.4
H27年1月	490	25.7
2月	513	27.0
3月	623	25.9
合計	5,572	

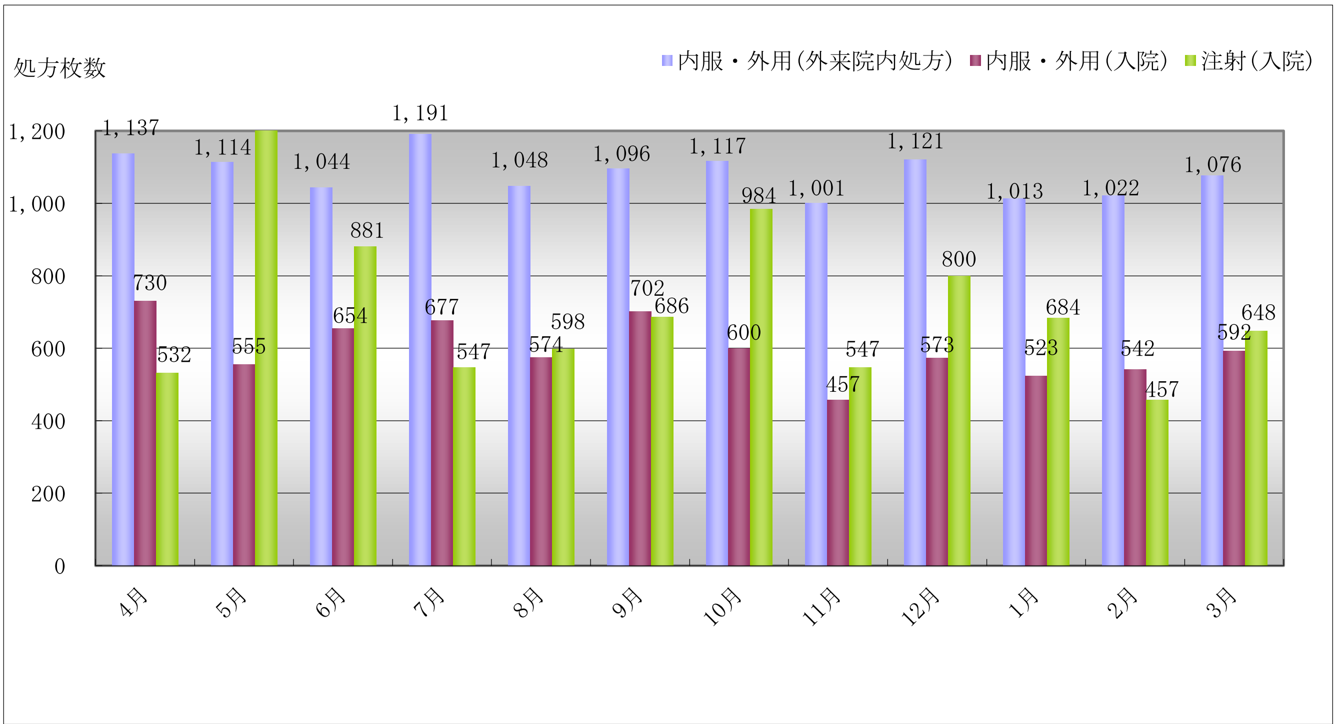


薬剤部

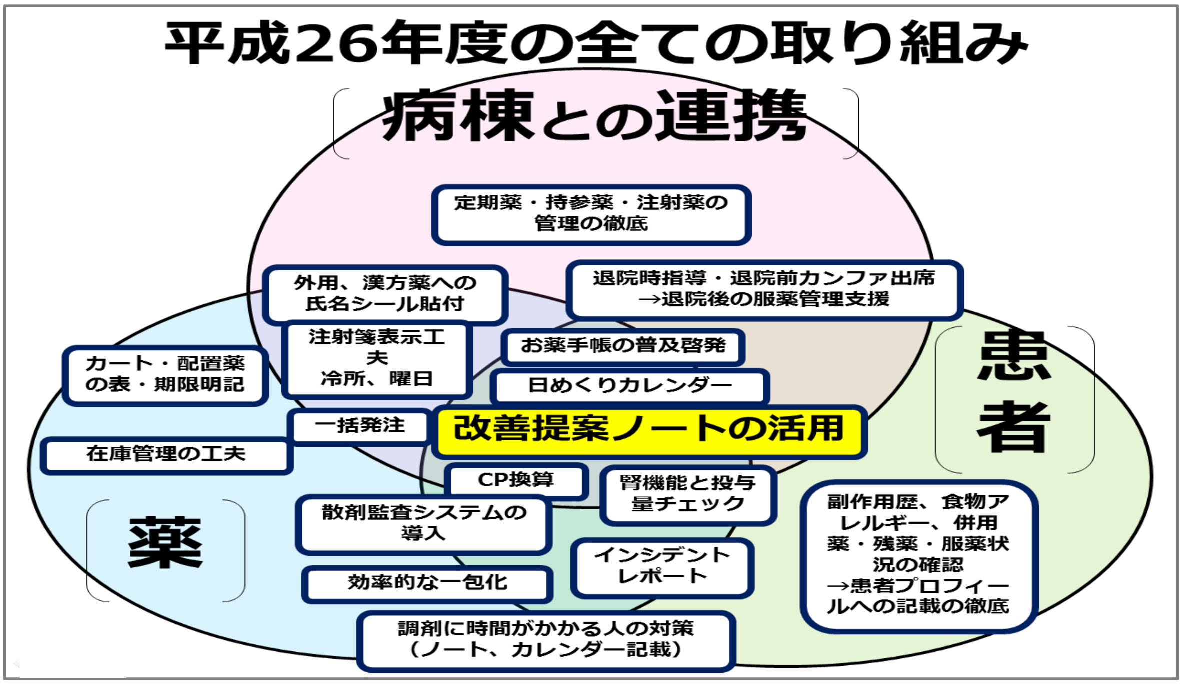
1 平成26年度処方箋取扱枚数

単位：枚数

平成26年度	内服・外用				注射
	外来院内処方	院外処方	入院	合計	入院
H26年　4月	1,137	34	730	1,901	532
5月	1,114	27	555	1,696	1,221
6月	1,044	36	654	1,734	881
7月	1,191	41	677	1,909	547
8月	1,048	32	574	1,654	598
9月	1,096	32	702	1,830	686
10月	1,117	31	600	1,748	984
11月	1,001	35	457	1,493	547
12月	1,121	38	573	1,732	800
H27年　1月	1,013	65	523	1,601	684
2月	1,022	39	542	1,603	457
3月	1,076	62	592	1,730	648
合計	12,980	472	7,179	20,631	8,585



2　薬剤部の取り組み

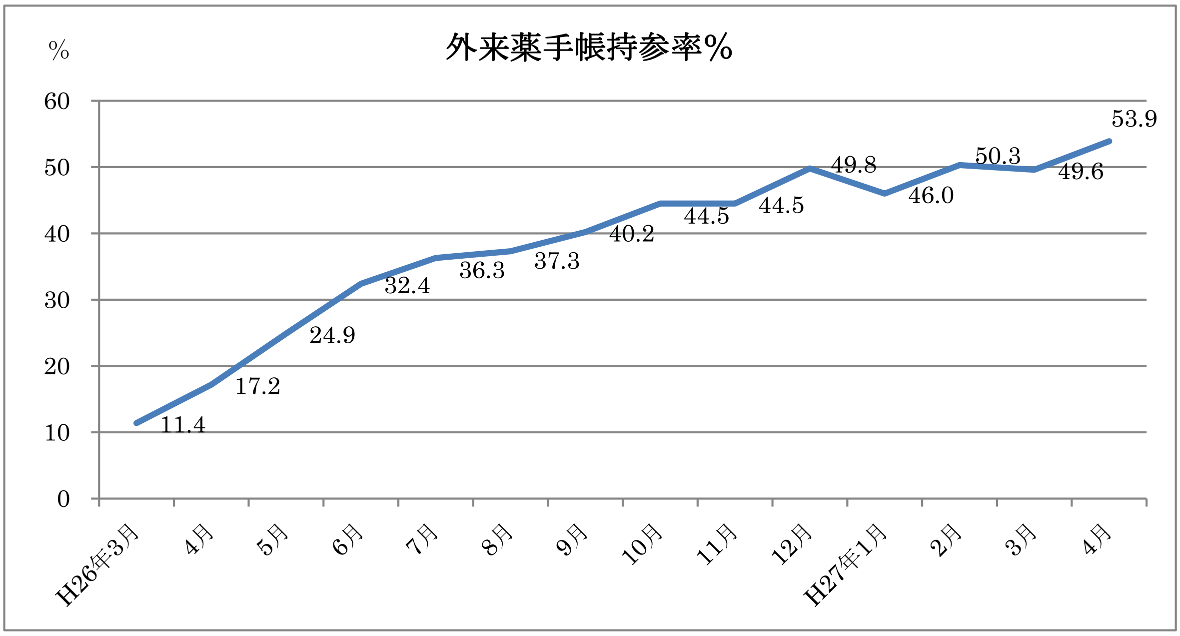


1）　医薬品調剤の遅れ、抜かり解消への取り組み（病棟との連携）

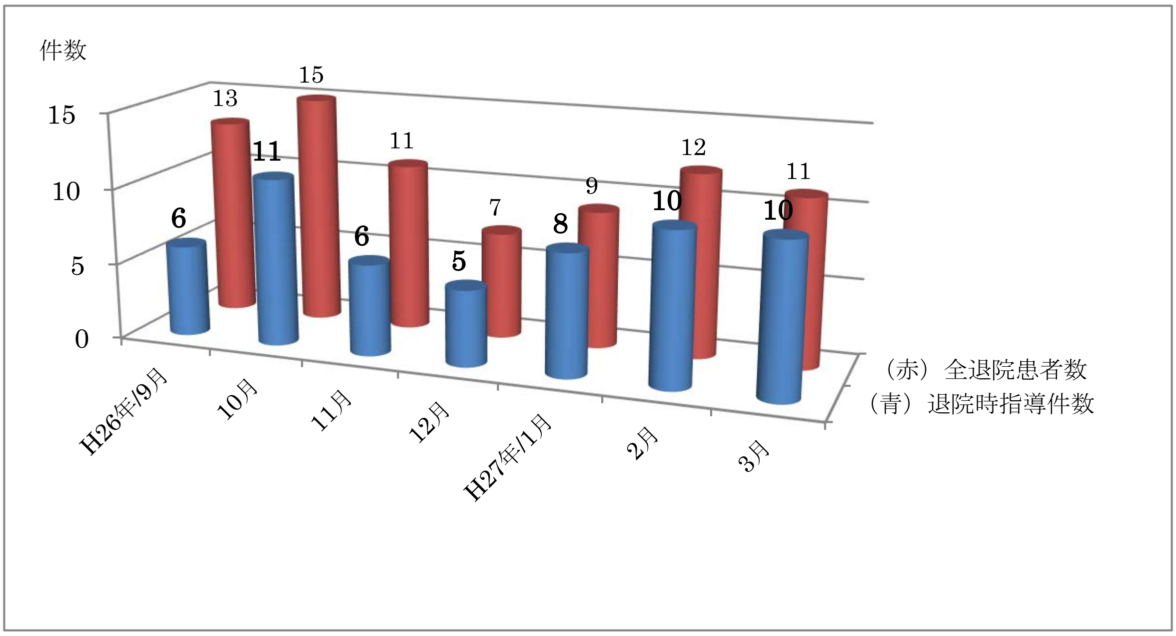
- 入院定期薬、注射薬のオーダーを一覧にして把握することにより、オーダーの抜かりをいち早くチェック。結果、抜かりが減り迅速なオーダーにつながるようになった。

2）　医療安全向上への取り組み

- お薬手帳持参率を上げ、他院受診、併用薬の把握を徹底した。
（持参率：H26/4：11%→H27/5：53%）



- 副作用歴、アレルギー歴のチェックを全外来患者に行い、電子カルテとお薬手帳に記載。
- 肝・腎機能の検査値と薬の投与量チェックを行うようにした。
- 粉薬を計量した記録ができる機械を導入し、安全性を高めた。
- 退院後の服薬管理への関わりが薄く、退院後服用状況が悪化する方が多くいたのでそれを解消するため入院と退院患者への病棟での関わりを強化した。
  病棟服薬指導（平成２６年度は退院時の指導のみ。平成２７年度から入院中からの服薬指導を再開）



３）　患者満足度向上への取り組み

- 外来患者の待ち時間短縮へ向け、調剤に時間がかかる人をカレンダーに記載し、ノートに準備と調剤のポイントを記載し、迅速な調剤体制を整えた。
- また、服薬指導はもちろんだが、効果と副作用のチェックおよび飲みづらい薬の把握も外来投薬時に行うようにした。結果、満足度調査ではまだ不十分ではあるが以前より説明および待ち時間に関しての評価が高くなっていた。

４）　在庫管理業務改善への取り組み

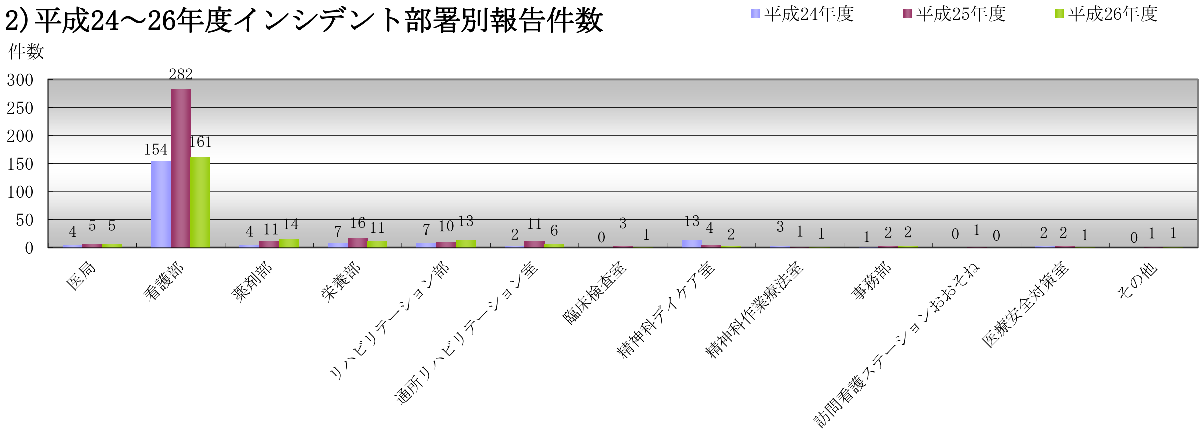
- 注文業務をスムーズにする取り組み・・・１ヶ月分の予測まとめ発注。これにより伝票枚数が減り、薬局事務入力作業や在庫切れが減少。
- 過剰在庫、過少在庫の解消・・・予想使用数量をコンピューターで出し、それに基づき、「札」管理するようにしたことで、適正在庫につながっている。
- 高額医薬品はとくに厳重管理し、医薬品毎の使用患者一覧表に「使用日・数量、次回来院日、予想使用数量」を書き入れることで過剰、過少在庫が解消され、常に適性購入につながっている。

医療安全対策室

1) 平成26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	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5
看護部	24	18	13	12	6	12	11	9	16	13	9	18	161
薬剤部	2	2	1	1	1	1	2	1	0	3	0	0	14
栄養部	2	1	0	2	1	0	0	1	0	2	2	0	11
リハビリテーション部	1	0	1	2	3	1	1	0	0	1	0	3	13
通所リハビリテーション室	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6
臨床検査室	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
精神科デイケア室	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
精神科作業療法室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事務部	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
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
医療安全対策室	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	30	23	16	19	12	15	14	14	18	19	13	25	218

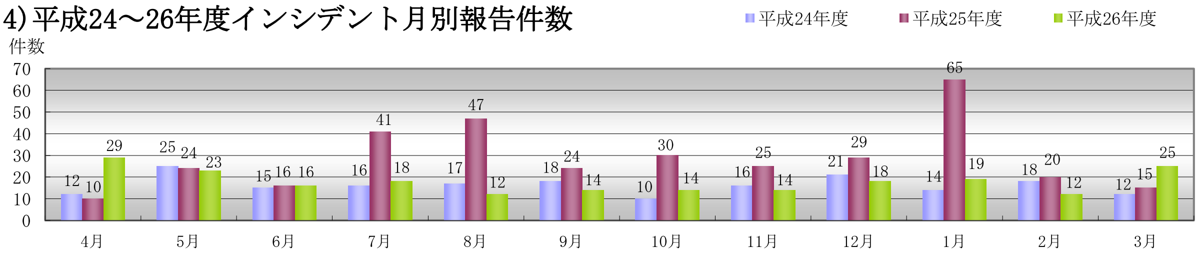
2) 平成24～26年度インシデント部署別報告件数



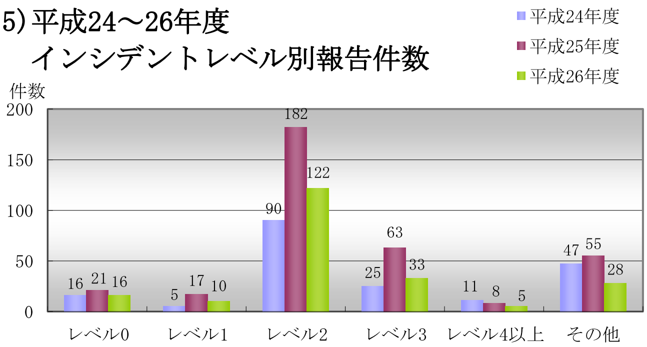
3) 平成26年度インシデントレベル別報告件数

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	2	0	0	0	1	2	2	2	2	3	1	1	16
レベル1	7	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	10
レベル2	14	17	12	6	7	4	7	10	11	13	8	13	122
レベル3	5	3	0	2	0	7	4	1	2	3	0	6	33
レベル4以上	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
その他	1	2	3	7	4	0	0	0	3	0	3	5	28
合計	29	23	16	18	12	14	14	14	18	19	12	25	214
	(同一事例1)			(同一事例1)		(同一事例1)					(同一事例1)		

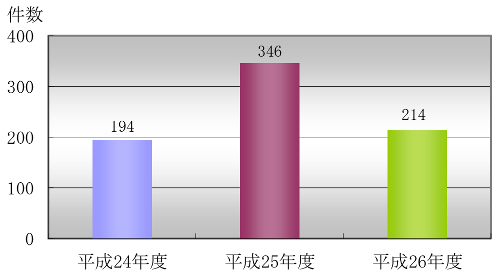
4) 平成24～26年度インシデント月別報告件数



5) 平成24～26年度 インシデントレベル別報告件数



6) 平成24～26年度 インシデント報告件数

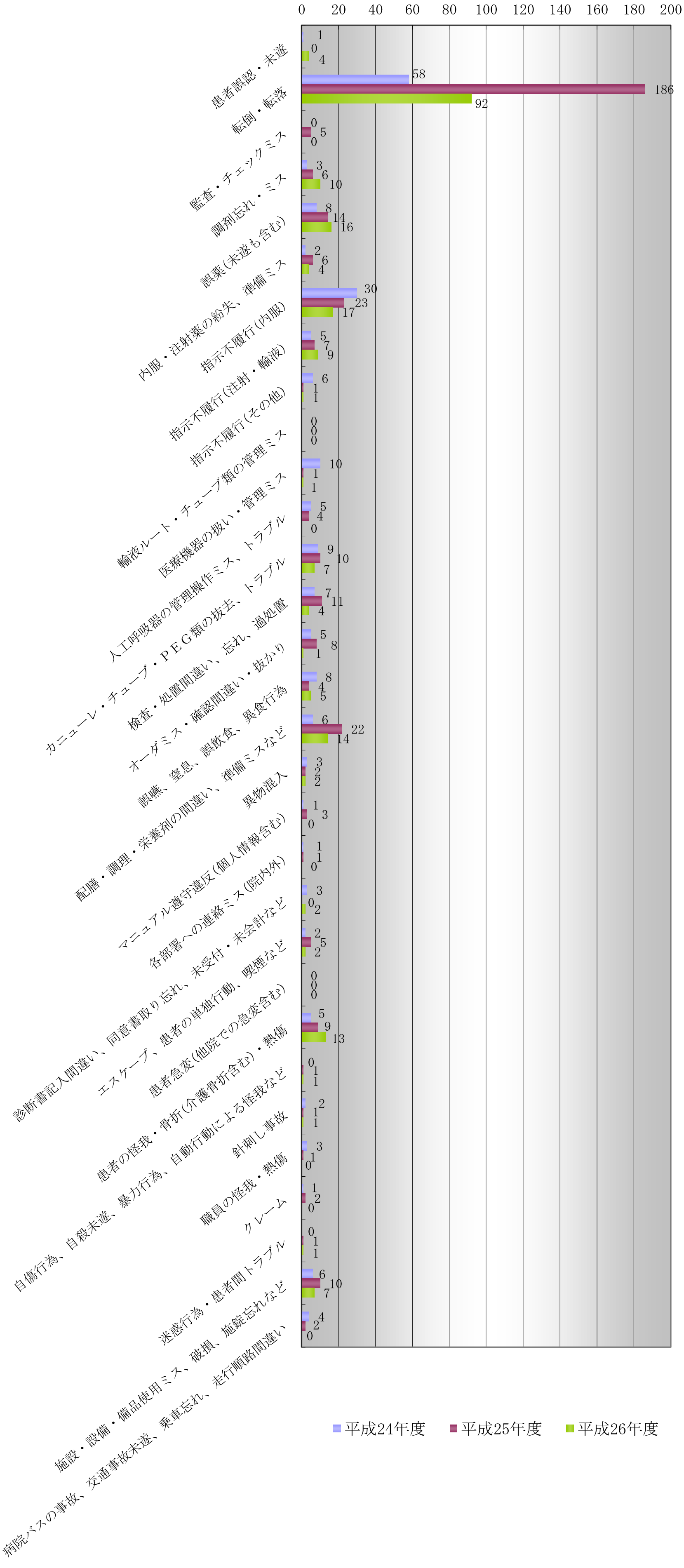


医療安全対策室

7）平成26年度ヒヤリハット内容

内　容	平成26年度
患者誤認・未遂	4
転倒・転落	92
監査・チェックミス	0
調剤忘れ・ミス	10
誤薬（未遂も含む）	16
内服・注射薬の紛失、準備ミス	4
指示不履行（内服）	17
指示不履行（注射・輸液）	9
指示不履行（その他）	1
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	0
カニューレ・チューブ・ＰＥＧ類の抜去、トラブル	7
検査・処置間違い、忘れ、過処置	4
オーダミス・確認間違い・抜かり	1
誤嚥、窒息、誤飲食、異食行為	5
配膳・調理・栄養剤の間違い、準備ミスなど	14
異物混入	2
マニュアル遵守違反（個人情報含む）	0
各部署への連絡ミス（院内外）	0
診断書記入間違い、同意書取り忘れ、未受付・未会計など	2
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	13
自傷行為、自殺未遂、暴力行為、自動行動による怪我など	1
針刺し事故	1
職員の怪我・熱傷	0
クレーム	0
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	7
病院バスの事故、交通事故未遂、乗車忘れ、走行順路間違い	0
合計	214

8）平成24～26年度ヒヤリハット内容



ＭＲＳＡ検出患者数の推移

（委員会開催日時点でのデータ）

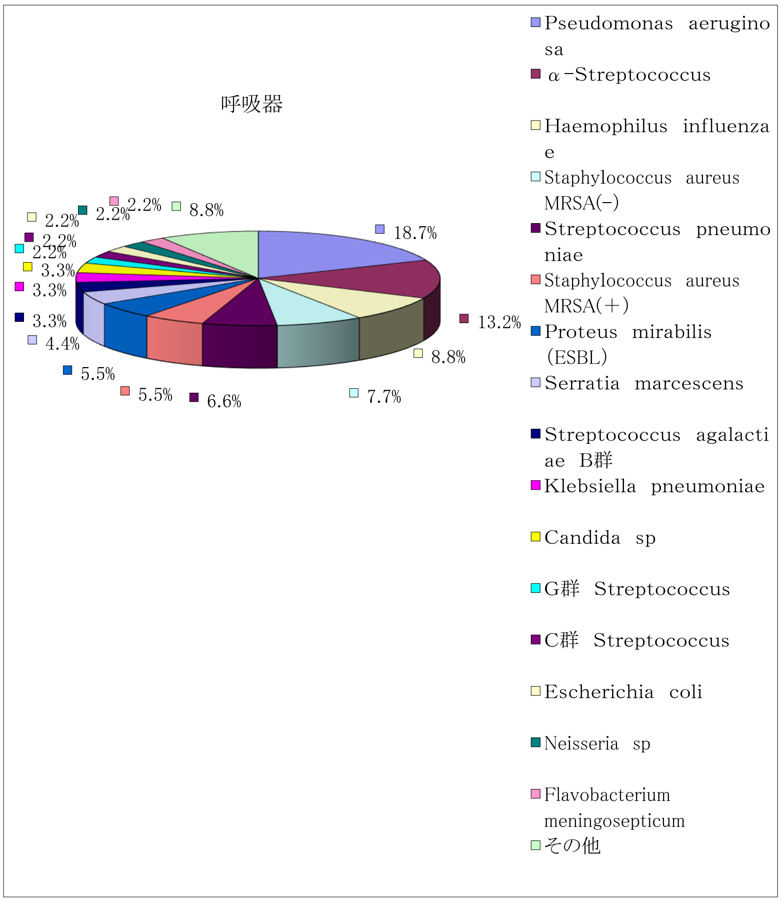
平成24年度	２病棟			３病棟			５病棟		
	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％
H24年　4月24日	1	44	2.3	7	54	13.0	1	57	1.8
5月22日	1	45	2.2	7	54	13.0	1	56	1.8
6月26日	2	44	4.5	6	53	11.3	2	55	3.6
7月24日	2	44	4.5	6	53	11.3	2	52	3.8
8月28日	1	43	2.3	5	53	9.4	2	55	3.6
9月25日	1	41	2.4	5	52	9.6	2	56	3.6
10月23日	1	41	2.4	5	53	9.4	2	57	3.5
11月27日	1	42	2.4	5	52	9.6	2	56	3.6
12月25日	1	42	2.4	4	50	8.0	1	52	1.9
H25年　1月22日	1	45	2.2	4	49	8.2	1	51	2.0
2月26日	2	43	4.7	2	52	3.8	2	47	4.3
3月26日	2	43	4.7	1	53	1.9	2	49	4.1
平均	1.33	43.08	3.09	4.75	52.33	9.08	1.67	53.58	3.11

平成25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％
H25年　4月22日	2	46	4.3	1	52	1.9	2	55	3.6
5月27日	2	42	4.8	1	52	1.9	2	51	3.9
6月24日	2	43	4.7	1	51	2.0	2	55	3.6
7月26日	2	46	4.3	2	54	3.7	2	55	3.6
8月26日	1	44	2.3	2	54	3.7	2	52	3.8
9月11日	1	43	2.3	2	53	3.8	2	54	3.7
10月28日	1	44	2.3	2	51	3.9	2	50	4.0
11月25日	1	43	2.3	2	53	3.8	2	49	4.1
12月24日	1	44	2.3	2	55	3.6	2	55	3.6
H26年　1月27日	1	43	2.3	1	51	2.0	2	54	3.7
2月24日	1	43	2.3	1	53	1.9	2	52	3.8
3月24日	1	44	2.3	1	55	1.8	2	49	4.1
平均	1.33	43.75	3.05	1.50	52.83	2.84	2.00	52.58	3.80

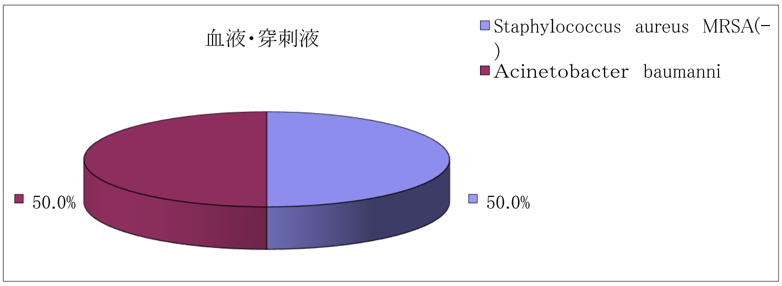
平成26年度	２病棟			３病棟			５病棟		
	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％	MRSA検出	入院患者数	MRSA検出％
H26年　4月28日	1	44	2.3	1	55	1.8	2	47	4.3
5月26日	2	46	4.3	1	52	1.9	2	49	4.1
6月23日	2	45	4.4	1	52	1.9	3	47	6.4
7月28日	2	44	4.5	1	52	1.9	3	48	6.3
8月19日	2	44	4.5	1	54	1.9	3	44	6.8
9月22日	2	45	4.4	0	50	0.0	3	51	5.9
10月27日	3	44	6.8	0	52	0.0	3	52	5.8
11月25日	2	43	4.7	0	52	0.0	3	47	6.4
12月22日	3	45	6.7	0	53	0.0	3	48	6.3
H27年　1月26日	3	42	7.1	0	54	0.0	3	51	5.9
2月23日	3	44	6.8	0	52	0.0	3	48	6.3
3月23日	3	44	6.8	0	52	0.0	3	49	6.1
平均	2.33	44.17	5.28	0.42	52.50	0.79	2.83	48.42	5.85

検体別検出細菌数

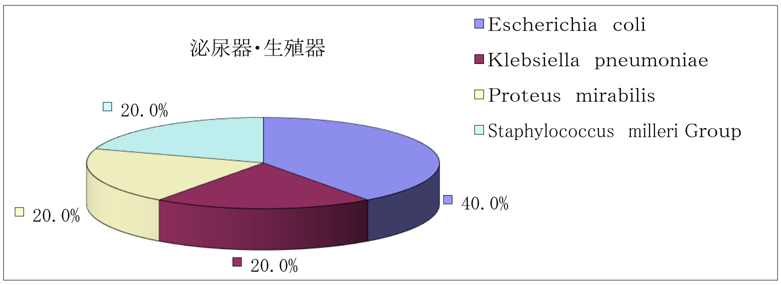
H26 呼吸器	株数	%
1 Pseudomonas aeruginosa	17	18.7
2 α-Streptococcus	12	13.2
3 Haemophilus influenzae	8	8.8
4 Staphylococcus aureus MRSA(−)	7	7.7
5 Streptococcus pneumoniae	6	6.6
6 Staphylococcus aureus MRSA(＋)	5	5.5
7 Proteus mirabilis(ESBL)	5	5.5
8 Serratia marcescens	4	4.4
9 Streptococcus agalactiae B群	3	3.3
10 Klebsiella pneumoniae	3	3.3
11 Candida sp	3	3.3
12 G群 Streptococcus	2	2.2
13 C群 Streptococcus	2	2.2
14 Escherichia coli	2	2.2
15 Neisseria sp	2	2.2
16 Flavobacterium meningosepticum	2	2.2
17 その他	8	8.8
合計	91	100.0



H26 血液・穿刺液	株数	%
1 Staphylococcus aureus MRSA(−)	2	50.0
2 Acinetobacter baumanni	2	50.0
合計	4	100.0



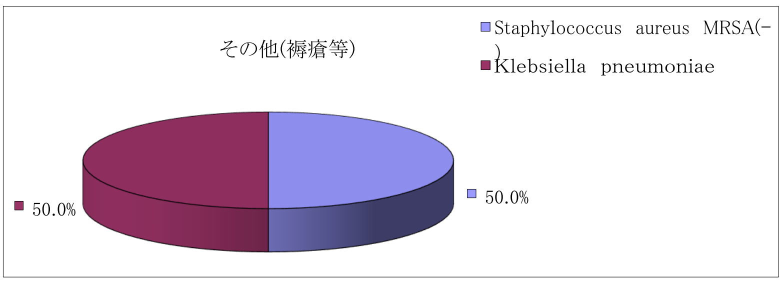
H26 泌尿器・生殖器	株数	%
1 Escherichia coli	2	40.0
2 Klebsiella pneumoniae	1	20.0
3 Proteus mirabilis	1	20.0
4 Staphylococcus milleri Group	1	20.0
合計	5	100.0



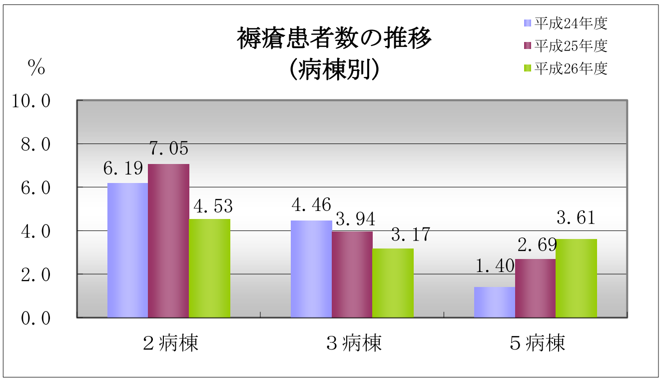
H26 消化器

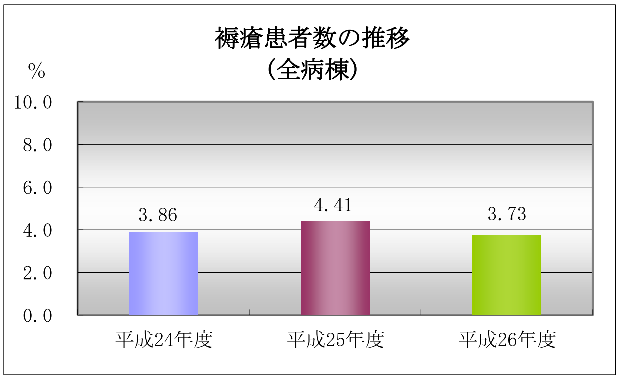
検査なし

H26 その他(褥瘡等)	株数	%
1 Staphylococcus aureus MRSA(−)	1	50.0
2 Klebsiella pneumoniae	1	50.0
合計	2	100.0



褥瘡患者数の推移





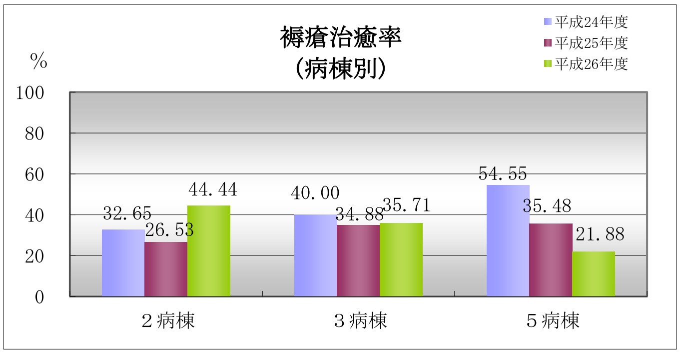
（委員会開催日時点でのデータ）

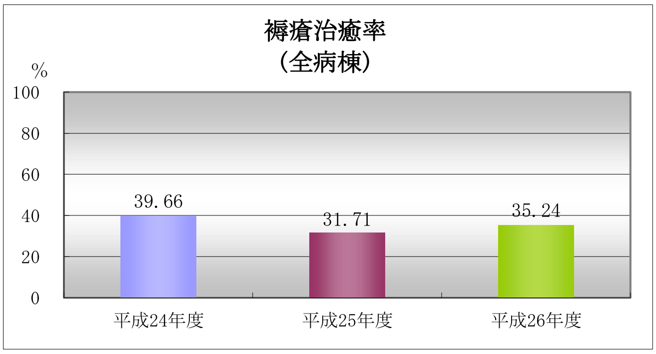
平成24年度	２病棟			３病棟			５病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	入院患者数	%	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	%
H24年 4月24日	5	44	11.4	3	54	5.6	1	57	1.8	9	155	5.8
5月22日	4	45	8.9	2	54	3.7	1	56	1.8	7	155	4.5
6月26日	2	44	4.5	4	53	7.5	1	55	1.8	7	152	4.6
7月24日	2	44	4.5	3	53	5.7	1	52	1.9	6	149	4.0
8月28日	2	43	4.7	3	53	5.7	1	55	1.8	6	151	4.0
9月25日	4	41	9.8	3	52	5.8	1	56	1.8	8	149	5.4
10月23日	1	41	2.4	2	53	3.8	0	57	0.0	3	151	2.0
11月27日	1	42	2.4	2	52	3.8	1	56	1.8	4	150	2.7
12月25日	2	42	4.8	3	50	6.0	1	52	1.9	6	144	4.2
H25年 1月22日	1	45	2.2	0	49	0.0	0	51	0.0	1	145	0.7
2月26日	4	43	9.3	1	52	1.9	0	47	0.0	5	142	3.5
3月26日	4	43	9.3	2	53	3.8	1	49	2.0	7	145	4.8
平均	2.67	43.08	6.19	2.33	52.33	4.46	0.75	53.58	1.40	5.75	149.00	3.86

平成25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	%
H25年 4月22日	4	46	8.7	4	52	7.7	1	55	1.8	9	153	5.9
5月27日	3	42	7.1	3	52	5.8	2	51	3.9	8	145	5.5
6月24日	4	43	9.3	3	51	5.9	2	55	3.6	9	149	6.0
7月26日	4	46	8.7	2	54	3.7	2	55	3.6	8	155	5.2
8月26日	4	44	9.1	3	54	5.6	1	52	1.9	8	150	5.3
9月11日	2	43	4.7	1	53	1.9	2	54	3.7	5	150	3.3
10月28日	2	44	4.5	1	51	2.0	2	50	4.0	5	145	3.4
11月25日	3	43	7.0	0	53	0.0	1	49	2.0	4	145	2.8
12月24日	3	44	6.8	1	55	1.8	1	55	1.8	5	154	3.2
H26年 1月27日	3	43	7.0	2	51	3.9	1	54	1.9	6	148	4.1
2月24日	3	43	7.0	4	53	7.5	1	52	1.9	8	148	5.4
3月24日	2	44	4.5	1	55	1.8	1	49	2.0	4	148	2.7
平均	3.08	43.75	7.05	2.08	52.83	3.94	1.42	52.58	2.69	6.58	149.17	4.41

平成26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	%
H26年 4月28日	2	44	4.5	5	55	9.1	1	47	2.1	8	146	5.5
5月26日	2	46	4.3	1	52	1.9	3	49	6.1	6	147	4.1
6月23日	5	45	11.1	1	52	1.9	2	47	4.3	8	144	5.6
7月28日	3	44	6.8	1	52	1.9	2	48	4.2	6	144	4.2
8月19日	3	44	6.8	2	54	3.7	2	44	4.5	7	142	4.9
9月22日	1	45	2.2	2	50	4.0	2	51	3.9	5	146	3.4
10月27日	1	44	2.3	2	52	3.8	2	52	3.8	5	148	3.4
11月25日	2	43	4.7	2	52	3.8	1	47	2.1	5	142	3.5
12月22日	3	45	6.7	0	53	0.0	1	48	2.1	4	146	2.7
H27年 1月26日	1	42	2.4	1	54	1.9	2	51	3.9	4	147	2.7
2月23日	0	44	0.0	1	52	1.9	1	48	2.1	2	144	1.4
3月23日	1	44	2.3	2	52	3.8	2	49	4.1	5	145	3.4
平均	2.00	44.17	4.53	1.67	52.50	3.17	1.75	48.42	3.61	5.42	145.08	3.73

褥瘡治癒率





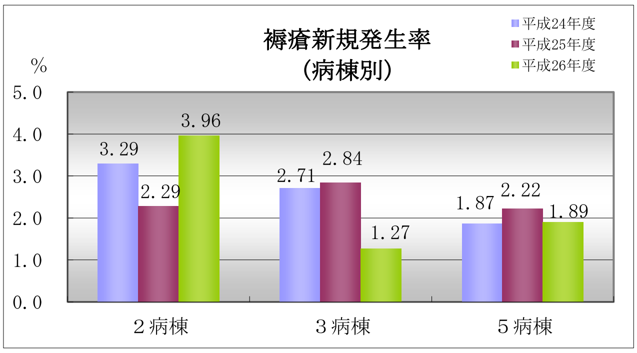
(委員会開催日時点でのデータ)

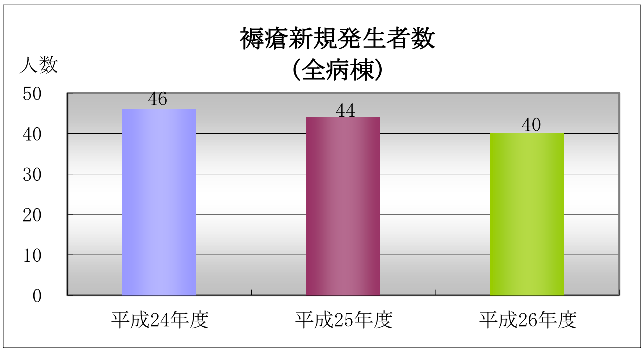
平成24年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数＋新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数＋新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数＋新規発生者数	治癒者数	%	褥瘡治療継続者数＋新規発生者数	治癒者数	%
H24年　4月24日	6	2	33.3	5	3	60.0	2	0	0.0	13	5	38.5
5月22日	4	2	50.0	6	2	33.3	3	2	66.7	13	6	46.2
6月26日	4	2	50.0	6	3	50.0	2	1	50.0	12	6	50.0
7月24日	3	1	33.3	3	0	0.0	1	1	100.0	7	2	28.6
8月28日	7	3	42.9	3	0	0.0	3	2	66.7	13	5	38.5
9月25日	4	3	75.0	5	3	60.0	1	1	100.0	10	7	70.0
10月23日	2	0	0.0	4	2	50.0	2	1	50.0	8	3	37.5
11月27日	2	0	0.0	3	0	0.0	1	0	0.0	6	0	0.0
12月25日	2	1	50.0	3	3	100.0	1	1	100.0	6	5	83.3
H25年　1月22日	4	0	0.0	0	0		1	1	100.0	5	1	20.0
2月26日	6	2	33.3	2	1	50.0	2	1	50.0	10	4	40.0
3月26日	5	0	0.0	5	1	20.0	3	1	33.3	13	2	15.4
合計		16			18			12			46	
平均	4.08	1.33	32.65	3.75	1.50	40.00	1.83	1.00	54.55	9.67	3.83	39.66

平成25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	%
H25年　4月22日	5	1	20.0	5	2	40.0	4	2	50.0	14	5	35.7
5月27日	4	0	0.0	4	1	25.0	3	0	0.0	11	1	9.1
6月24日	4	0	0.0	4	1	25.0	3	1	33.3	11	2	18.2
7月26日	7	3	42.9	5	1	20.0	3	2	66.7	15	6	40.0
8月26日	6	4	66.7	3	2	66.7	2	0	0.0	11	6	54.5
9月11日	3	1	33.3	1	0	0.0	2	0	0.0	6	1	16.7
10月28日	3	0	0.0	1	1	100.0	2	0	0.0	6	1	16.7
11月25日	4	1	25.0	2	1	50.0	3	1	33.3	9	3	33.3
12月24日	4	1	25.0	4	3	75.0	2	1	50.0	10	5	50.0
H26年　1月27日	4	1	25.0	5	1	20.0	3	2	66.7	12	4	33.3
2月24日	3	1	33.3	5	2	40.0	2	1	50.0	10	4	40.0
3月24日	2	0	0.0	4	0	0.0	2	1	50.0	8	1	12.5
合計		13			15			11			39	
平均	4.08	1.08	26.53	3.58	1.25	34.88	2.58	0.92	35.48	10.25	3.25	31.71

平成26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	%
H26年　4月28日	3	1	33.3	5	0	0.0	4	1	25.0	12	2	16.7
5月26日	5	0	0.0	1	1	100.0	3	1	33.3	9	2	22.2
6月23日	5	1	20.0	1	1	100.0	2	0	0.0	8	2	25.0
7月28日	6	3	50.0	3	1	33.3	2	0	0.0	11	4	36.4
8月19日	3	2	66.7	2	0	0.0	2	0	0.0	7	2	28.6
9月22日	1	0	0.0	3	1	33.3	2	0	0.0	6	1	16.7
10月27日	3	0	0.0	4	2	50.0	3	2	66.7	10	4	40.0
11月25日	7	5	71.4	2	2	100.0	2	0	0.0	11	7	63.6
12月22日	4	3	75.0	1	0	0.0	3	1	33.3	8	4	50.0
H27年　1月26日	2	2	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0	6	3	50.0
2月23日	1	0	0.0	2	0	0.0	4	2	50.0	7	2	28.6
3月23日	5	3	60.0	2	1	50.0	3	0	0.0	10	4	40.0
合計		20			10			7			37	
平均	3.75	1.67	44.44	2.33	0.83	35.71	2.67	0.58	21.88	8.75	3.08	35.24

褥瘡新規発生率





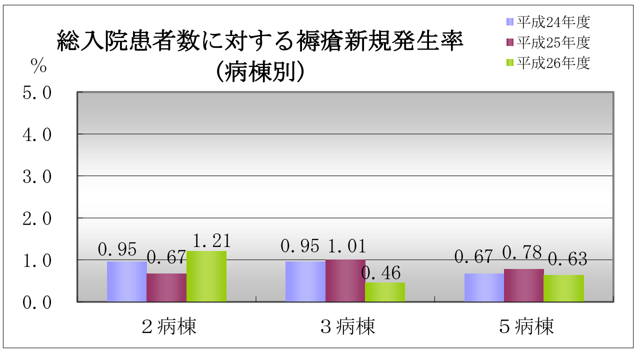
(委員会開催日時点でのデータ)

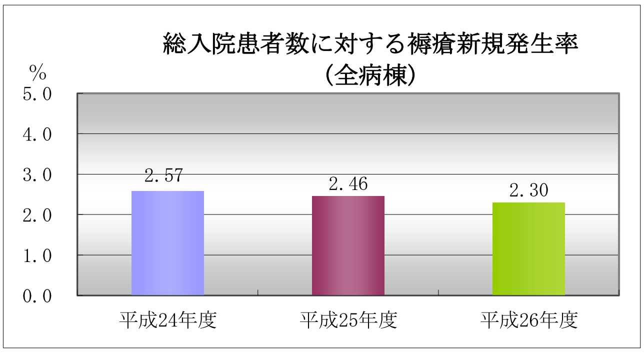
平成24年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	入院患者数	%	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	%
H24年 4月24日	1	44	2.3	2	54	3.7	1	57	1.8	4	155	2.6
5月22日	0	45	0.0	4	54	7.4	1	56	1.8	5	155	3.2
6月26日	2	44	4.5	2	53	3.8	1	55	1.8	5	152	3.3
7月24日	1	44	2.3	0	53	0.0	0	52	0.0	1	149	0.7
8月28日	5	43	11.6	0	53	0.0	2	55	3.6	7	151	4.6
9月25日	0	41	0.0	2	52	3.8	0	56	0.0	2	149	1.3
10月23日	1	41	2.4	2	53	3.8	2	57	3.5	5	151	3.3
11月27日	1	42	2.4	1	52	1.9	0	56	0.0	2	150	1.3
12月25日	0	42	0.0	0	50	0.0	0	52	0.0	0	144	0.0
H25年 1月22日	3	45	6.7	0	49	0.0	1	51	2.0	4	145	2.8
2月26日	2	43	4.7	1	52	1.9	2	47	4.3	5	142	3.5
3月26日	1	43	2.3	3	53	5.7	2	49	4.1	6	145	4.1
合計	17	517		17	628		12	643		46	1788	
平均	1.42	43.08	3.29	1.42	52.33	2.71	1.00	53.58	1.87	3.83	149.00	2.57

平成25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	%
H25年 4月22日	1	46	2.2	1	52	1.9	3	55	5.5	5	153	3.3
5月27日	1	42	2.4	1	52	1.9	1	51	2.0	3	145	2.1
6月24日	0	43	0.0	1	51	2.0	1	55	1.8	2	149	1.3
7月26日	3	46	6.5	3	54	5.6	1	55	1.8	7	155	4.5
8月26日	2	44	4.5	0	54	0.0	1	52	1.9	3	150	2.0
9月11日	1	43	2.3	0	53	0.0	0	54	0.0	1	150	0.7
10月28日	1	44	2.3	0	51	0.0	0	50	0.0	1	145	0.7
11月25日	1	43	2.3	2	53	3.8	2	49	4.1	5	145	3.4
12月24日	1	44	2.3	3	55	5.5	1	55	1.8	5	154	3.2
H26年 1月27日	1	43	2.3	3	51	5.9	2	54	3.7	6	148	4.1
2月24日	0	43	0.0	1	53	1.9	1	52	1.9	2	148	1.4
3月24日	0	44	0.0	3	55	5.5	1	49	2.0	4	148	2.7
合計	12	525		18	634		14	631		44	1790	
平均	1.00	43.75	2.29	1.50	52.83	2.84	1.17	52.58	2.22	3.67	149.17	2.46

平成26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	%
H26年 4月28日	1	44	2.3	0	55	0.0	3	47	6.4	4	146	2.7
5月26日	3	46	6.5	0	52	0.0	0	49	0.0	3	147	2.0
6月23日	0	45	0.0	0	52	0.0	0	47	0.0	0	144	0.0
7月28日	3	44	6.8	2	52	3.8	0	48	0.0	5	144	3.5
8月19日	0	44	0.0	0	54	0.0	0	44	0.0	0	142	0.0
9月22日	0	45	0.0	1	50	2.0	0	51	0.0	1	146	0.7
10月27日	2	44	4.5	2	52	3.8	1	52	1.9	5	148	3.4
11月25日	5	43	11.6	0	52	0.0	1	47	2.1	6	142	4.2
12月22日	1	45	2.2	1	53	1.9	2	48	4.2	4	146	2.7
H27年 1月26日	1	42	2.4	1	54	1.9	0	51	0.0	2	147	1.4
2月23日	1	44	2.3	1	52	1.9	3	48	6.3	5	144	3.5
3月23日	4	44	9.1	0	52	0.0	1	49	2.0	5	145	3.4
合計	21	530		8	630		11	581		40	1741	
平均	1.75	44.17	3.96	0.67	52.50	1.27	0.92	48.42	1.89	3.33	145.08	2.30

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24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	%
H24年 4月24日	1	44	0.6	2	54	1.3	1	57	0.6	4	155	2.6
5月22日	0	45	0.0	4	54	2.6	1	56	0.6	5	155	3.2
6月26日	2	44	1.3	2	53	1.3	1	55	0.7	5	152	3.3
7月24日	1	44	0.7	0	53	0.0	0	52	0.0	1	149	0.7
8月28日	5	43	3.3	0	53	0.0	2	55	1.3	7	151	4.6
9月25日	0	41	0.0	2	52	1.3	0	56	0.0	2	149	1.3
10月23日	1	41	0.7	2	53	1.3	2	57	1.3	5	151	3.3
11月27日	1	42	0.7	1	52	0.7	0	56	0.0	2	150	1.3
12月25日	0	42	0.0	0	50	0.0	0	52	0.0	0	144	0.0
H25年 1月22日	3	45	2.1	0	49	0.0	1	51	0.7	4	145	2.8
2月26日	2	43	1.4	1	52	0.7	2	47	1.4	5	142	3.5
3月26日	1	43	0.7	3	53	2.1	2	49	1.4	6	145	4.1
合計	17	517		17	628		12	643		46	1788	
平均	1.42	43.08	0.95	1.42	52.33	0.95	1.00	53.58	0.67	3.83	149.00	2.57

平成25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	%
H25年 4月22日	1	46	0.7	1	52	0.7	3	55	2.0	5	153	3.3
5月27日	1	42	0.7	1	52	0.7	1	51	0.7	3	145	2.1
6月24日	0	43	0.0	1	51	0.7	1	55	0.7	2	149	1.3
7月26日	3	46	1.9	3	54	1.9	1	55	0.6	7	155	4.5
8月26日	2	44	1.3	0	54	0.0	1	52	0.7	3	150	2.0
9月11日	1	43	0.7	0	53	0.0	0	54	0.0	1	150	0.7
10月28日	1	44	0.7	0	51	0.0	0	50	0.0	1	145	0.7
11月25日	1	43	0.7	2	53	1.4	2	49	1.4	5	145	3.4
12月24日	1	44	0.6	3	55	1.9	1	55	0.6	5	154	3.2
H26年 1月27日	1	43	0.7	3	51	2.0	2	54	1.4	6	148	4.1
2月24日	0	43	0.0	1	53	0.7	1	52	0.7	2	148	1.4
3月24日	0	44	0.0	3	55	2.0	1	49	0.7	4	148	2.7
合計	12	525		18	634		14	631		44	1790	
平均	1.00	43.75	0.67	1.50	52.83	1.01	1.17	52.58	0.78	3.67	149.17	2.46

平成26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	%
H26年 4月28日	1	44	0.7	0	55	0.0	3	47	2.1	4	146	2.7
5月26日	3	46	2.0	0	52	0.0	0	49	0.0	3	147	2.0
6月23日	0	45	0.0	0	52	0.0	0	47	0.0	0	144	0.0
7月28日	3	44	2.1	2	52	1.4	0	48	0.0	5	144	3.5
8月19日	0	44	0.0	0	54	0.0	0	44	0.0	0	142	0.0
9月22日	0	45	0.0	1	50	0.7	0	51	0.0	1	146	0.7
10月27日	2	44	1.4	2	52	1.4	1	52	0.7	5	148	3.4
11月25日	5	43	3.5	0	52	0.0	1	47	0.7	6	142	4.2
12月22日	1	45	0.7	1	53	0.7	2	48	1.4	4	146	2.7
H27年 1月26日	1	42	0.7	1	54	0.7	0	51	0.0	2	147	1.4
2月23日	1	44	0.7	1	52	0.7	3	48	2.1	5	144	3.5
3月23日	4	44	2.8	0	52	0.0	1	49	0.7	5	145	3.4
合計	21	530		8	630		11	581		40	1741	
平均	1.75	44.17	1.21	0.67	52.50	0.46	0.92	48.42	0.63	3.33	145.08	2.30

栄養部

1)ＮＳＴ(栄養サポートチーム)の活動状況

平成26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	5	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	46
対象者人数	２病棟	3	4	5	0	2	1	3	3	1	1	1	2	26
	３病棟	2	4	1	0	3	2	2	2	4	3	2	3	28
	５病棟	4	5	5	2	1	2	1	3	2	7	8	9	49
対象人数合計		9	13	11	2	6	5	6	8	7	11	11	14	103
ラウンド数		6	7	4	1	5	2	4	6	2	4	4	7	52
コンサルテーション		9	13	11	2	6	5	6	8	7	11	11	14	103

ＮＳＴ勉強会

H26.4.18 （金） 嚥下造影検査食の院内規格化にむけての勉強会
H26.5.2 （金） 経管栄養見直しの検討会（第1回）
H26.5.9 （金） 外来での嚥下スクリーンについての検討会
H26.5.16 （金） 経管栄養見直しの検討会（第2回）
H26.6.20 （金） 摂食機能療法計画書の説明
H26.6.27 （金） 糖質調整流動食の勉強会
H26.12.11 （木） 栄養管理方法の種類とその特徴（内科部長 川村一子）
H27.1.30 （金） 食物繊維配合流動食ディムス（株式会社クリニコ 元賀温奈氏）
H27.2.6 （金） 嚥下内視鏡検査結果の評価法（日本嚥下医学会より）
H27.2.20 （金） 明治メイバランス（株式会社明治 羽原隆光氏）
H27.2.27 （金） 経管栄養見直しの検討会（第3回）

2)栄養指導

平成26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
指導	入院	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	外来	4	5	4	2	2	1	1	0	1	1	1	0	22
相談	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	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	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
	人数	37	31	0	23	0	0	0	0	0	0	15	25	131
精神科デイケア栄養教室	回数	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
	人数	18	18	20	25	0	0	0	0	0	25	20	20	146
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	7	6	5	2	1	1	0	1	2	4	3	38
対象者人数合計		59	54	25	51	2	1	1	0	1	26	37	46	303

3)栄養管理計画書作成件数

平成26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	27	18	16	15	22	19	16	12	13	24	15	21	218
３病棟	13	26	20	19	21	15	10	13	8	29	17	24	215
５病棟	24	28	21	20	20	22	30	16	23	30	23	23	280
合計	64	72	57	54	63	56	56	41	44	83	55	68	713

4)食数

平成26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	12,195	12,278	11,950	12,354	12,216	11,807	12,352	11,789	12,475	12,431	11,523	12,714	146,084
職員	1,073	1,097	1,071	1,123	1,107	1,047	1,110	1,035	1,091	1,149	1,037	1,125	13,065
精神科デイケア室	300	297	343	326	322	312	312	254	324	269	315	349	3,723
通所リハビリテーション室	293	263	285	295	300	266	320	258	261	236	249	262	3,288
通所リハビリテーション職員	9	17	21	61	35	32	18	0	20	31	18	22	284
合計	13,870	13,952	13,670	14,159	13,980	13,464	14,112	13,336	14,171	14,116	13,142	14,472	166,444

5)選択食実施回数

平成26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	13	12	12	14	13	12	15	12	12	12	12	12	151

6)個別対応食

平成26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	35	29	30	28	31	30	22	25	23	29	48	55	385

7)栄養情報提供書作成件数

平成26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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4

8)行事食

H26.4.1	(火)	花見弁当
H26.4.16	(水)	病院開院記念献立
H26.5.5	(月)	子供の日
H26.6.12	(木)	あじさい弁当
H26.7.7	(月)	七夕カレー
H26.7.29	(火)	土用の丑の日
H26.8.16	(土)	納涼祭
H26.9.8	(月)	お月見献立
H26.9.15	(月)	敬老の日
H26.12.18	(木)	デザートバイキング
H26.12.24	(水)	クリスマス献立
H27.1.1	(木)	正月祝い折り
H27.2.3	(火)	節分
H27.2.14	(土)	バレンタイン献立
H27.3.3	(火)	桃の節句
H27.3.31	(火)	花見弁当

9)調査

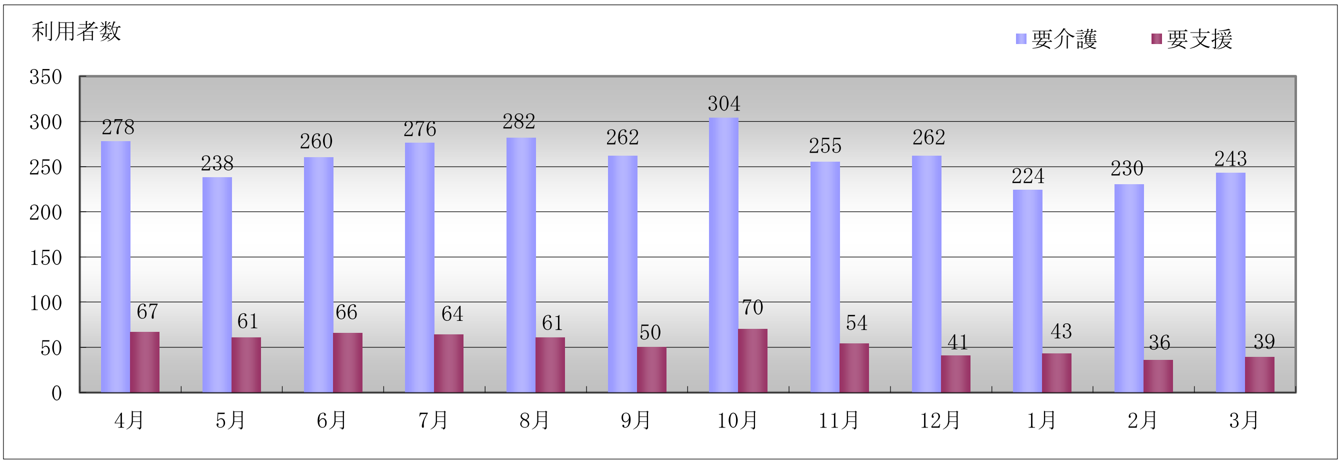
H26.6月	平成25年度新規褥瘡発生時の栄養状態調査
H26.6月	お米の試食アンケート
H26.9月	精神科デイケアメンバー嗜好調査
H26.9月	通所リハビリテーション利用者アンケート
H26.11月	選択食についてのアンケート
H26.11月	嗜好調査

在宅医療支援センター

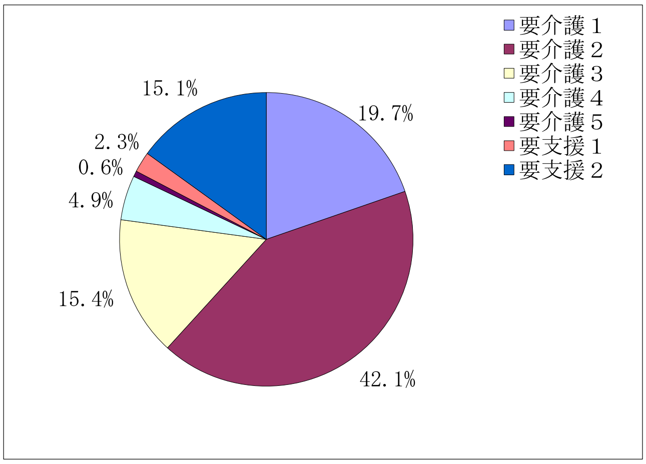
通所リハビリテーション室利用者数

1) 平成26年度月別利用者数

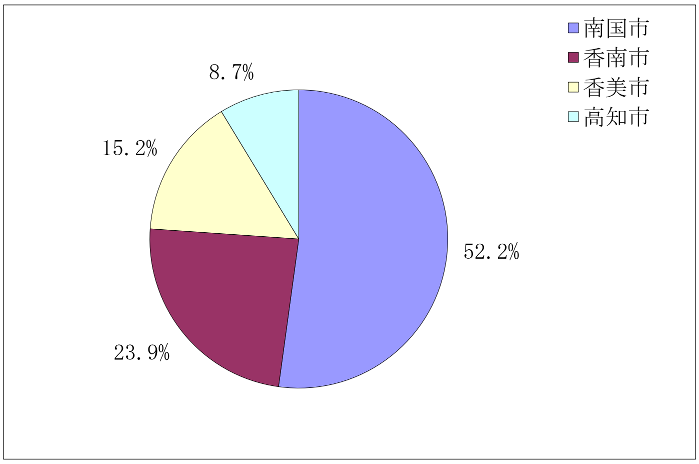
平成26年度	要介護	要支援	合計
H26年　4月	278	67	345
5月	238	61	299
6月	260	66	326
7月	276	64	340
8月	282	61	343
9月	262	50	312
10月	304	70	374
11月	255	54	309
12月	262	41	303
H27年　1月	224	43	267
2月	230	36	266
3月	243	39	282
合計	3,114	652	3,766
月平均	259.5	54.3	313.8



2) 平成26年度介護度別延利用者数



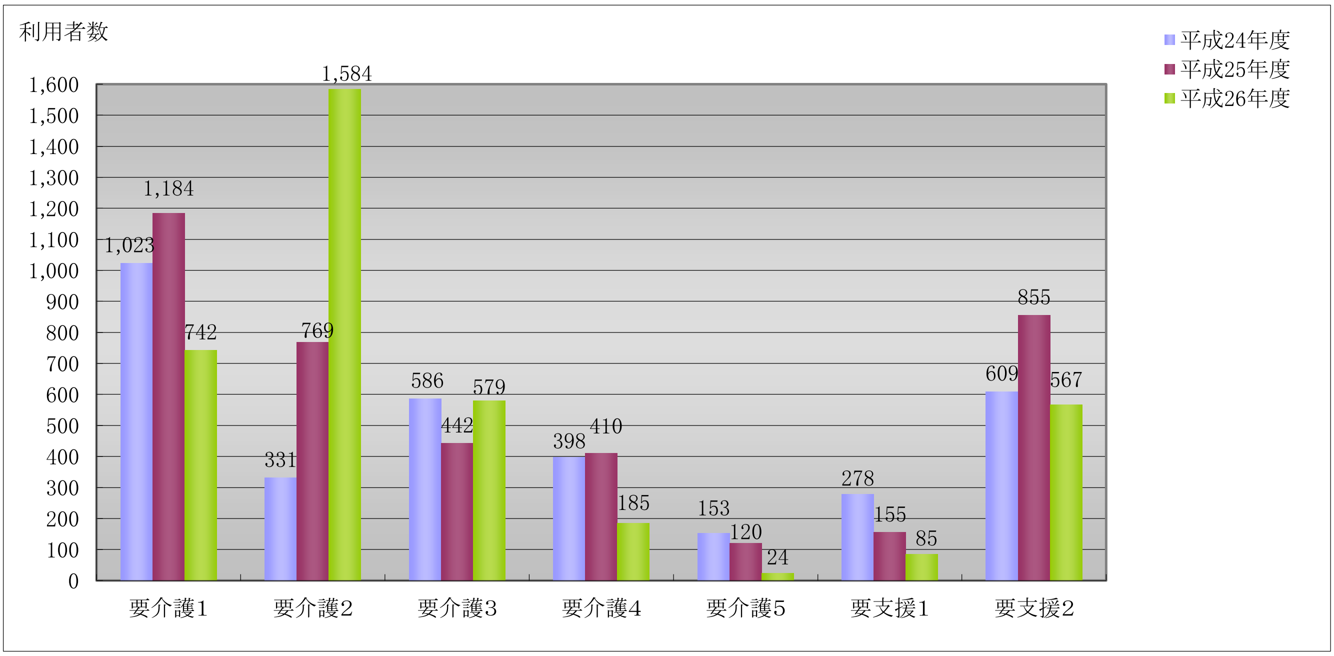
3) 平成26年度地域別利用者数



通所リハビリテーション室利用者数

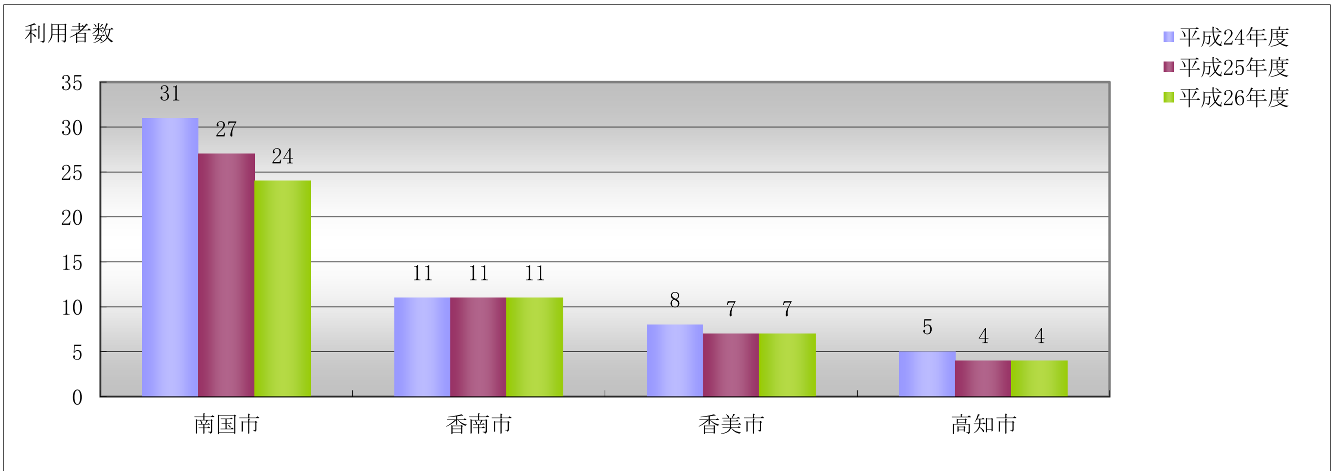
4)平成24～26年度介護度別延利用者数

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24年度	1,023	331	586	398	153	278	609	3,378
平成25年度	1,184	769	442	410	120	155	855	3,935
平成26年度	742	1,584	579	185	24	85	567	3,766



5)平成24～26年度地域別利用者数

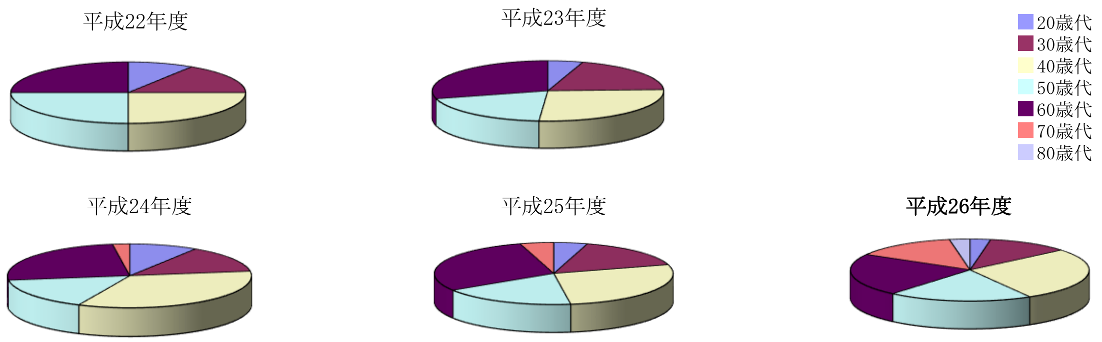
年　度	南国市	香南市	香美市	高知市	合計
平成24年度	31	11	8	5	55
平成25年度	27	11	7	4	49
平成26年度	24	11	7	4	46



精神科デイケア室利用者数

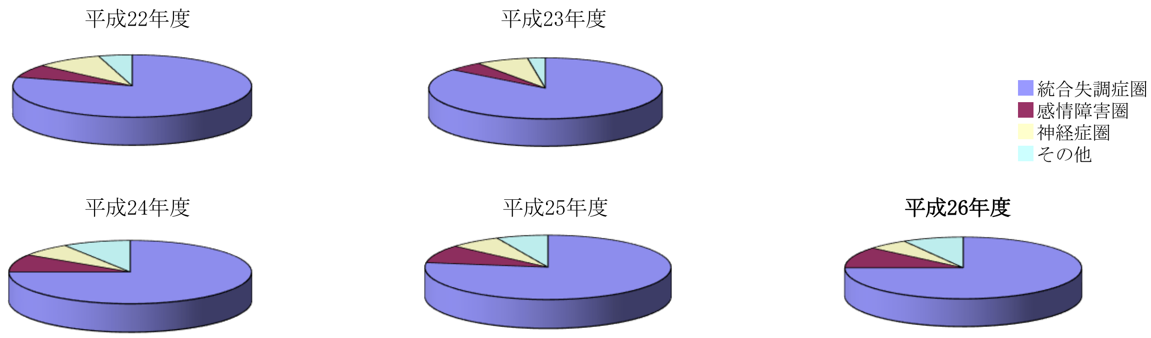
1)年齢階層別登録人数

年　齢	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	**平成26年度**
10歳代	0	0	0	0	0
20歳代	4	2	4	2	1
30歳代	7	8	6	7	4
40歳代	11	11	15	12	10
50歳代	11	8	7	8	7
60歳代	11	12	11	13	8
70歳代	0	0	1	2	5
80歳代	0	0	0	0	1
登録人数(計)	44	41	44	44	36



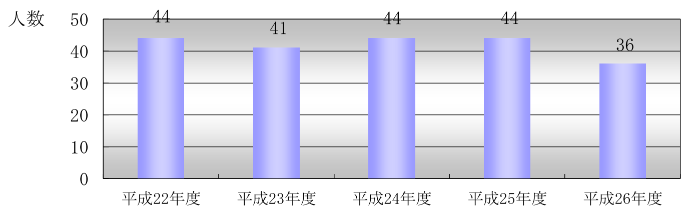
2)疾患群別登録人数

疾　患　群	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	**平成26年度**
統合失調症圏	35	35	33	34	27
感情障害圏	3	2	4	4	4
神経症圏	4	3	3	3	2
その他	2	1	4	3	3
登録人数(計)	44	41	44	44	36



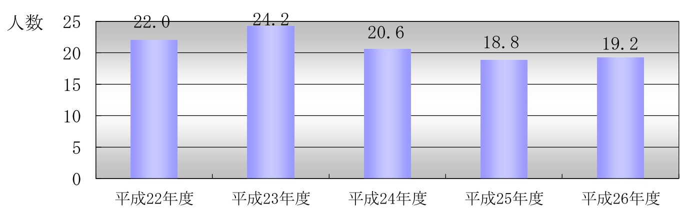
3)毎年度4月1日現在数

年　度	登録人数
平成22年度	44
平成23年度	41
平成24年度	44
平成25年度	44
平成26年度	36



4)毎年度4月平均参加人数

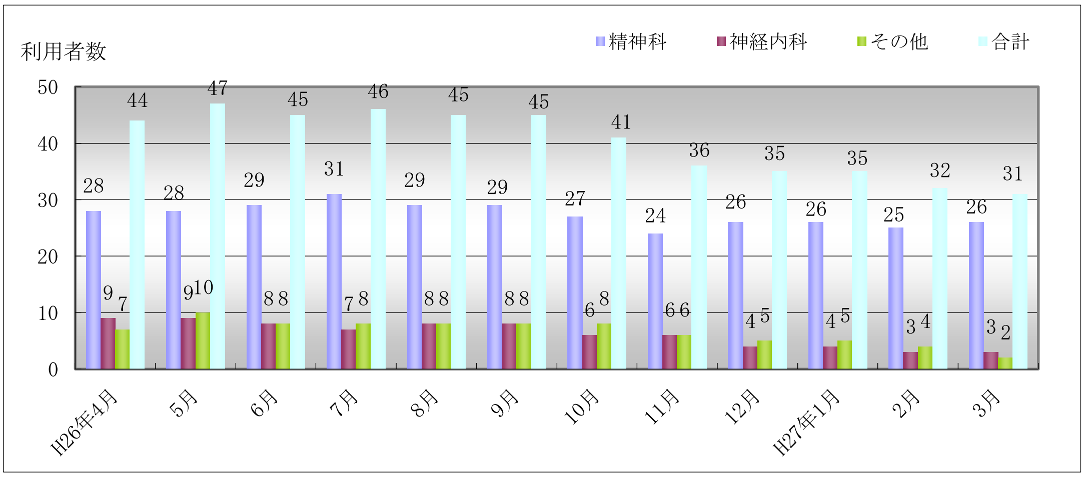
年　度	登録人数
平成22年度	22.0
平成23年度	24.2
平成24年度	20.6
平成25年度	18.8
平成26年度	19.2



訪問看護ステーションおおそね利用者数

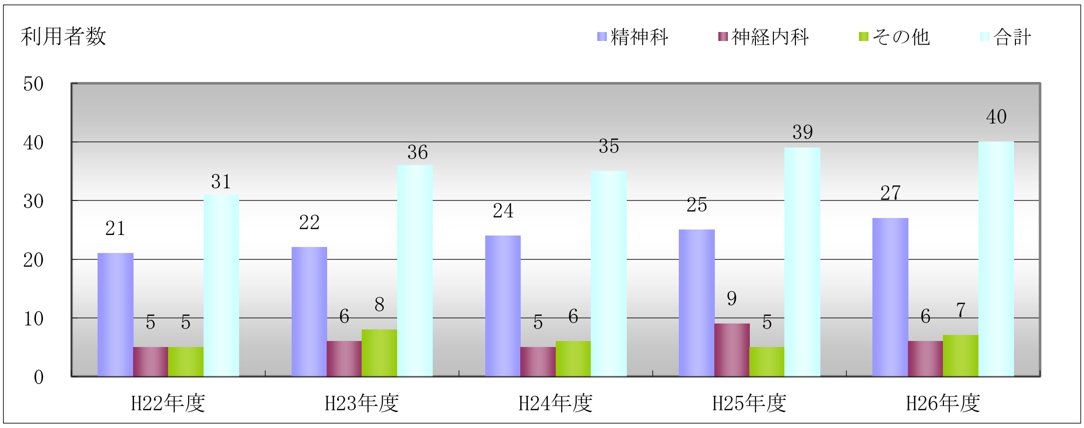
1) 平成26年度月別利用者数

平成26年	精神科	神経内科	その他	合計	延利用者数
H26年4月	28	9	7	44	207
5月	28	9	10	47	209
6月	29	8	8	45	221
7月	31	7	8	46	225
8月	29	8	8	45	202
9月	29	8	8	45	193
10月	27	6	8	41	190
11月	24	6	6	36	147
12月	26	4	5	35	149
H27年1月	26	4	5	35	147
2月	25	3	4	32	132
3月	26	3	2	31	145
合計	328	75	79	482	2, 167
月平均	27. 3	6. 3	6. 6	40. 2	180. 6



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
H22年度	21	5	5	31
H23年度	22	6	8	36
H24年度	24	5	6	35
H25年度	25	9	5	39
H26年度	27	6	7	40



訪問看護ステーションおおそね利用者数

3)平成24～26年度訪問回数別利用者数

H24年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週3回	0	0	0	0
週2回	4	2	2	8
週1回	17	3	4	24
2週1回	3	0	0	3
月1回	0	0	0	0
2ヶ月1回	0	0	0	0
合計	24	5	6	35

H25年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週3回	0	0	0	0
週2回	3	2	3	8
週1回	19	7	2	28
2週1回	3	0	0	3
月1回	0	0	0	0
2ヶ月1回	0	0	0	0
合計	25	9	5	39

H26年度	精神科	神経内科	その他	合計
週5回	0	0	0	0
週3回	0	0	0	0
週2回	5	2	2	9
週1回	19	4	4	27
2週1回	3	0	1	4
月1回	0	0	0	0
2ヶ月1回	0	0	0	0
合計	27	6	7	40

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
名古屋市立大学病院	愛知県名古屋市
社会医療法人近森会　近森病院	高知県高知市
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	〃　〃
医療法人慈光会　岡豊病院	〃　南国市
医療法人清流会　山本循環器科内科・眼科	〃　〃
医療法人めばえ　さとう循環器消化器科	〃　香南市
医療法人みどり会　鈴木内科	〃　〃
医療法人同人会　同仁病院	〃　香美市
医療法人土佐楠目会　楠目循環器科内科眼科	〃　〃

教　育

平成26年度 実習受け入れ状況

◎高知大学医学部医学科プライマリケア実習をお引き受けして

当院では平成１８年より高知大学医学部医学科５年生のプライマリケア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２６年度もそれぞれ２人ずつ各３日間の実習を行いました。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、訪問診療への同行、病院リハビリや通所リハビリ、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。大学病院では経験できない豊富で貴重な症例や重症神経難病に対する様々な療養支援が体験でき、多職種協働の重要性と医療現場での医師の役割の重要性を学んでいただければ幸いです。最近の医学部教育は臨床教育が早期化しており、その中で地域医療の実習は重要な意義を持ちますが、少しでもそのお手伝いをさせて頂くことができれば幸いです。当院で実習を受けた学生さんが県内に定着し、将来地域医療の現場で共に仕事ができることを祈っております。

病院長　中澤宏之

学校名	学科	学年	研修内容	期間	人数
高知大学医学部	医学科	５年生	神経内科	３日間	2
高知大学医学部	医学科	５年生	精神科	〃	2

◎リハビリテーション部での実習生の受け入れについて

当院リハビリテーション部は、毎年県内外の養成校より実習生を受け入れています。本年度も、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各学年の学生さんが、県内はもとより愛媛、大阪からも実習に訪れました。１週間の見学実習から約２ヶ月間に亘る臨床実習まで、期間は様々ですが、神経難病や精神科の患者さんと関わりながら臨床を経験します。そのなかで実際の臨床場面での考え方、治療方法などを学び、これから療法士になる上で、また一歩成長出来ると考えています。

学生さんにもいろいろな個性が有り、指導する側も戸惑う事も多々ありますが、よりよい療法士を育成するために病院として取り組んでいます。

リハビリテーション部長　市村瑞也

◎理学療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	人数
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	４年生	９週間	3
河原医療大学校	理学療法学科	４年生	８週間	1

◎理学療法評価実習

学校名	学科	学年	期間	人数
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	３年生	３週間	2
河原医療大学校	理学療法学科	３年生	２週間	1

◎言語聴覚療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	人数
大阪保健医療大学	言語聴覚専攻科	２年生	８週間	1

◎作業療法臨床評価実習（身体障害部門）

学校名	学科	学年	期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	３年生	３週間	1

◎作業療法見学実習（身体障害部門）

学校名	学科	学年	期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	２年生	１週間	1

◎作業療法見学実習（精神科部門）

学校名	学科	学年	期間	人数
高知リハビリテーション学院	作業療法学科	２年生	１週間	2
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	２年生	２日間	3

◎精神科デイケアでの実習生の受け入れについて

当院精神科デイケアでは、作業療法において平成２１年７月より土佐リハビリテーションカレッジから実習生の受け入れを始めました。

臨床実習の具体的な内容及び期間は、２日間の見学実習、２週間の評価実習、８週間の長期実習が各学年によって行われています。

当精神科デイケアでの実習は、精神科・精神疾患について理解を深め、退院後の地域生活をどのように送っていくか、再発せず地域で生活していくためにはどうすべきか、就学や就労をするためには何が必要か等、患者さんと共に考え、患者さんの意志を尊重しながら支援していくかを考えていきます。また、病棟にも週１回実習を行い、入院中の作業療法について学習したり、病棟での生活について見学させてもらったりしています。

学生を受け入れる側としても、活動に積極的に参加してくれるため活気が出たりと助かる面もあり

ます。そして、患者さんも学生さんと関わることで活動意欲が上がったり、良い刺激を受けるといった利点もあります。日々の業務と学生指導とで患者さんや学生には迷惑をかけてしまうこともありますが、スタッフ、患者さん、学生にとって利益をもたらせてくれます。今後も“患者さんと共に”の気持ちをもてるような作業療法士の養成に努めていきたいと思います。

精神科デイケア室　作業療法士　今城恵理

◎精神科デイケア臨床評価実習

学校名	学科	学年	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年生	２週間	1

◎精神科デイケア臨床総合実習

学校名	学科	学年	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年生	８週間	1

◎精神科デイケア見学実習

学校名	学科	学年	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年生	２日	3

◎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

神経難病医療従事者研修事業は、一般協力病院・診療所に勤務する看護職員が、神経難病患者への理解を深め、人工呼吸器管理等の看護技術を習得することで、一般協力病院・診療所での重症神経難病患者の受け入れ環境の向上を図り、また、看護師間の情報交換等による連携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。

内容は、「講義　神経難病医療について」「人工呼吸器装着等医療依存度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」「訪問看護ステーションの看護活動の実際」に沿った研修を高知県健康政策部健康対策課主催により、神経難病医療ネットワーク事業として、当院が委託を受け実施しています。

昨年度より研修前アンケートを行い研修内容の見直しを行ってきました。研修者のニーズは神経難病患者の看護だけではなく、リハビリテーションや栄養管理等の多岐にわたっており、今更ながらチーム医療への注目度を実感させられています。多職種が研修に関わることで我々看護師もいつもと違う患者さんの一面を知る良い機会となり、学ぶことの多い研修となっています。

この事業を継続することで他施設との情報交換ができ、ますます連携強化が図られれば、私達が提供する看護サービスの質の向上や、スキルアップに繋がるものと感じております。そして研修を受けられた施設の皆様方からネットワークが広がって行き、一人でも多くの神経難病の患者さんが、住み慣れた土地で御家族やお友達と共に実りある生活が送れるようになるのではないかと考えています。

２病棟看護師長　井河里佳

医療機関名・施設名	職種	期間	人数
医療法人慈恵会 中村病院	看護師	２日間	4
医療法人森下会 森下病院	看護師	〃	1
医療法人高田会 高知記念病院	看護師	〃	1
医療法人みどり会　鈴木内科	看護師	〃	2
医療法人竹下会　訪問看護ステーション芽生	看護師	〃	1
訪問看護ステーション 心愛	准看護師	〃	1
訪問看護ステーション 希望	看護師	〃	1
訪問看護ステーション あたご	看護師	〃	1

◎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

看護部は、平成２４年度より公益社団法人日本看護協会主催「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」に参加し、さまざまな取り組みを行ってきました。取り組みゴールの一つに、「奨学制度を活用し、若年層のスタッフを獲得する」を掲げ「人材の確保・定着及び育成」に力を注いでいます。精神科看護においては、質向上と中核となる看護師育成を視野に入れ、本年度より高知中央高等学校看護学科専攻科課程２年生の「精神看護学」臨地実習の受け入れをスタートさせました。

実習担当看護師を「保健師助産師看護師実習指導者講習会」に参加させる等、病院経営者の理解と協力を頂き、臨地実習を受けることで精神科看護に刺激と自信を持って取り組んで行くためのひとつのきっかけとなりました。

精神科病棟では、実習指導者間で意見交換を行い情報共有に努めながら、不安と緊張の中立派にその責務を果たしてくれました。実習担当者からは、臨地実習において受け入れ側の反省点や課題が語られると共に、「病棟の良さに気付いた」「風通しが良くなった」等の想いも語られました。今年からスタートさせた臨地実習が各看護職の学びと成長に繋がり、看護の質向上に繋がる事が患者さんへの看護サービスに繋がります。次年度も看護部全体でバックアップしながら取り組みを継続して行きたいと思います。

看護部長　佐光真由美

学校名	学科	学年	期間	人数
高知中央高等学校	看護学科専攻科課程	２年生	１０日間	4
〃		２年生	１０日間	4

◎公益社団法人高知県看護協会主催　ふれあい看護体験

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」の一環として実施している「ふれあい看護体験」は、今回で２１回目となります。

年々体験希望者が増加し、今年は高知県下６７８名の希望をいただいたそうです。受け入れ施設や受け入れ期間が限られていることなどもあり結果として５１６名の高校生たちに「ふれあい看護」を体験してもらいました。

当院においては、将来看護師、介護福祉士、リハビリ関係を目指す６名の高校生が参加してくれました。南国病院での「ふれあい看護体験」参加動機に「精神科の作業療法を体験してみたいから」と将来看護師を目指している学生さんもいました。将来の南国病院を背負う若いナースたちが「ふれあい看護体験」の担当です。午前中は、神経難病病棟での看護体験。午後からは、精神科作業療法に参加させていただき患者さんたちと一緒にドーナツ作り。試食タイムは、学生さんも患者さんもスタッフもみんな笑顔！笑顔！でした。

それぞれの夢に向かって頑張れる機会となっていてくれれば幸いです。

看護部長　佐光真由美

学校名	学年	期間	人数
高知県立山田高等学校	３年生	１日間	1
高知県立高知小津高等学校	２年生	〃	3
高知県立城山高等学校	２年生	〃	2

平成26年度 院内学術研修会

	開催日	内　　容	講師・発表者	参加者
1	4/16 (水)	第３回 開院記念院内発表会	各部署より計12名	108名 アンケート 提出者78名
2	4/30 (水)	「個人情報保護」 ～あなたは・・・大丈夫ですか？ みんなで考えてみましょう～	統括管理部長　梅原 浩一	70名 アンケート 提出者67名
3	5/8･29 (木)	医療安全研修会① チームで取り組む医療安全 “チームＳＴＥＰＰＳ”	医療安全対策室 医療安全管理者　大黒 千明	146名 アンケート 提出者136名
4	6/6･19 (金･木)	感染対策研修会① 「場面ごとに考えよう」 ～あなたが行う予防策は・・・～	臨床検査室室長　小松 則子	142名 アンケート 提出者136名
5	6/26 (木)	南国病院神経内科の概要２０１４	副院長　吉村 公比古	67名 アンケート 提出者60名
6	7/2 (水)	就業規則について	統括管理部長　梅原 浩一	62名 アンケート 提出者60名
7	7/14 (月)	《　地域オープンセミナー　》　医療倫理研修会 いのちに限りがあると気づいたとき ～感じて欲しい、見せていない気持ち～	エーザイ株式会社 保険薬局政策部　担当課長 名城大学薬学部/三重大学医学部 非常勤講師　久田 邦博氏	69名 アンケート 提出者67名
8	7/24 (木)	行動制限研修会① 精神科病棟に入院するまでに生じる 行動制限について ～人権を守る法的規制を中心に～	精神科部長　玉元 徹	58名 アンケート 提出者56名
9	8/1 (金)	医療安全研修会②　　～医薬品の安全管理～ 「知っておきたい薬の基礎知識シリーズ」 その１：外用薬編	薬剤部長　川添 哲嗣	63名 アンケート 提出者62名
10	8/18 (月)	コーチング研修会　第１回：コーチングとは？	薬剤部長 川添 哲嗣	35名 アンケート 提出者33名
11	8/29 (金)	褥瘡対策研修会① 褥瘡の局所医療　～当院の方法を中心に～	内科部長 川村 一子	51名 アンケート 提出者50名
12	9/8 (月)	防災・防犯管理研修会 「東日本大震災を忘れない！」	高知赤十字病院 救急看護認定看護師 寺尾 浩氏	50名 アンケート 提出者48名
13	9/18 (木)	当院の精神科患者の概要	精神科部長　玉元 徹	63名 アンケート 提出者63名
14	9/22 (月)	コーチング研修会　第２回：基本スキル編	薬剤部長　川添 哲嗣	35名 アンケート 提出者34名

平成26年度 院内学術研修会

	開催日	内　　容	講師・発表者	参加者
15	10/9･29 (木･水)	医療安全研修会③ チームで取り組む医療安全 “チームＳＴＥＰＰＳ　各論”	医療安全対策室 医療安全管理者　大黒 千明	129名 アンケート 提出者126名
16	10/17 (金)	予演会 第38回 中国･四国精神保健学会 「当病棟における退院促進のあり方について考える」 ～更なる円滑な地域移行の推進を目指して～	５病棟看護師　小川 有紀	63名 アンケート 提出者58名
17	10/20 (月)	コーチング研修会　第３回：セルフコーチング	薬剤部長　川添 哲嗣	32名 アンケート 提出者30名
18	10/31 (金)	感染対策研修会②	高知県立幡多けんみん病院 感染管理部長 川村 昌史先生	37名 アンケート 提出者34名
19	11/5･19 (水)	感染対策研修会③　「感染を見る」	臨床検査室室長　小松 則子	118名 アンケート 提出者107名
20	11/6 (木)	予演会 第2回 日本難病医療ネットワーク学会学術集会 「こだわりの排泄介助」 第10回 四国摂食・嚥下研究会 「お食事廻診を通して変わってきたこと」	２病棟看護師　西川 慎一 ２病棟看護師　刈谷 明日香	52名 アンケート 提出者49名
21	11/17 (月)	コーチング研修会　第４回：コーチングの組み立て方	薬剤部長　川添 哲嗣	29名 アンケート 提出者27名
22	12/1 (月)	行動制限最小化看護研修会② ～初心に返って考える～	高知県立あき総合病院 (社)日本精神科看護協会 精神科認定看護師 行動制限最小化看護領域 奥村 清氏	33名 アンケート 提出者31名
23	12/11 (木)	ＮＳＴ研修会　栄養管理方法の種類とその特徴	内科部長　川村 一子	61名 アンケート 提出者57名
24	12/18 (木)	本格医療ドラマ「ＧＯＡＬ」	ビデオ視聴 大日本住友製薬(株)	45名 アンケート 提出者45名
25	1/22 (木)	医療安全研修会④　医薬品安全管理 臨床現場で知っておきたい腎排泄型薬剤の留意点 ～検査値、症状、具体的薬剤名～	薬剤部長　川添 哲嗣	69名 アンケート 提出者65名
26	2/20 (金)	医療ガス講習会 １．高圧ガスとしての医療ガス ２．医療ガスにおける災害対策 ３．事故事例と安全対策	四国アセチレン工業(株) 所長代理　櫛田 正利氏	63名 アンケート 提出者59名
27	3/5 (木)	南国病院におけるワーク・ライフ・バランス ３年間の取り組み	ワーク･ライフ･バランス 推進委員会 看護部長　佐光 真由美	71名 アンケート 提出者65名
28	3/19 (木)	看護部チーム会活動の振り返り	看護部チーム会	67名 アンケート 提出者56名

第３回　開院記念院内発表会

《　平成26年4月16日（水）13:00 ～ 16:30　》
在宅医療支援センター・センターホール

第１部　　座長　　玉元　徹　　精神科部長

	演　　題	部　署　・　職　種	発表者
①	医療現場におけるスマートデバイスの 活用について	事務部　システム管理	中川 博文
②	継続は力なり ～訪問看護ステーションおおそねの活動～	訪問看護ステーション 看護師	近森 真由美
③	３病棟に電子カルテがやってきた ～電子カルテ化において～	看護部　３病棟看護主任	浜場 まり
④	南国病院通所リハビリテーションの 現状と課題	通所リハビリテーション施設長 理学療法士	日向 玲子
⑤	ＩＣＴ活動を振り返って	臨床検査室長 臨床検査技師	小松 則子
⑥	医療安全対策室の想い ～医療安全対策室の７年間～	医療安全管理者 看護教育担当師長	大黒 千明

第２部　　座長　　川村　一子　　内科部長

	演　　題	部　署　・　職　種	発表者
⑦	神経難病医療従事者研修事業に取り組んで ～７年間の振り返り～	看護部　２病棟看護師	濵渦 由紀
⑧	身体拘束を余儀なくされた認知症患者の 事例を振り返る ～生命・医療倫理の視点から～	看護部　５病棟看護師	石谷 豪
⑨	対応に苦渋したパーキンソン病患者１症例 ～気分の落ち込み・めまい・ふらつき・ 疲労感の訴えあり～	理学療法室　理学療法士	和田 美和子
⑩	褥瘡治療において栄養介入が効果的だった ２症例	栄養部長　管理栄養士	宮地 悦美
⑪	災害支援と薬剤師 ～阪神と東北、二つの大震災の報告～	薬剤部長　薬剤師	川添 哲嗣
⑫	認知症に対するサプリメントの有用性	副院長	吉村 公比古

医療現場におけるスマートデバイスの活用について

事務部　システム管理　中川 博文

近年、急激に普及しているスマートフォンを含むスマートデバイスについて、スマートフォンの定義と、スマートフォンの登場によってどのような影響が発生しているかを説明し、スマートフォンの２大ブランド（iPhone と android 携帯）の違いや特徴を踏まえ、スマートデバイス（iPod touch）の導入事例の紹介と、スマートデバイスを業務利用するにあたっての注意など、新しいデバイスの活用方法について検討する。

継続は力なり

～訪問看護ステーションおおそねの活動～

訪問看護ステーション　看護師　近森 真由美

平成２５年度は、訪問看護師のもつ力を多職種に知ってもらうこと、連携することを目的とした実践を行った。その活動内容を報告する。

専門看護師とともに実践したケース検討を通して、訪問看護師の活動には、１．利用者を主体とした目標設定の必要性　２．多職種の連携の重要性　３．家族支援の必要性が捉えられた。

今後の課題は、病院との連携の充実をはかることであり、病棟カンファレンスへの参加を積極的に実践すること、病棟、外来、在宅でかかわる医療者が顔を合わせて気軽に情報交換ができる関係性を構築することに取り組んでいきたい。

３病棟に電子カルテがやってきた

～電子カルテ化において～

看護部　３病棟看護主任　浜場 まり

平成２５年９月１日より不安と期待の中、電子カルテがスタートした。３病棟では、看護助手さん達の全面的な協力を得て業務改善を行い、スムーズな電子カルテ導入となった。今回、３病棟において、電子カルテ導入前と現在の思い、また今後の課題についてアンケートを実施したのでここに報告する。

アンケートの結果、「便利になった」等電子カルテ化に好意的な意見が多かった反面、改善すべき課題も明らかになった。今後も業務を見直しながら、電子カルテの習熟度を高め、活用できるよう努力していきたい。

南国病院通所リハビリテーションの現状と課題

通所リハビリテーション施設長　理学療法士　日向 玲子

南国病院通所リハビリテーションは開設され７年が経過しました。今日までの歩みを振り返り、通所リハビリテーションの現状と課題を報告致します。

当初は、介護保険と医療保険を併用したリハビリテーションを実施していましたが、平成２４年４月にリハビリテーション部長が変わったことを契機に、リハビリテーション部内の変革の一環として、通所リハビリテーションも運営形態を変更することになりました。まず、他の事業所同様の介護保険のみのサービス事業所として運営を行うこと、さらに月曜から土曜日まで終日営業を行う、という２点を挙げ、取り組んできました。

平成２５年１０月に週６日の終日営業にまでこぎつけました。これにより利用者様の獲得がし易くなり、多大なメリットが生まれ業績の向上につながったと同時に、問題点や今後の課題も見えてきました。

ＩＣＴ活動を振り返って

臨床検査室長　臨床検査技師　小松 則子

２０１２年４月の診療報酬改訂により、感染防止対策の活動、感染制御チームの活動が診療報酬上評価され、感染防止対策加算が新設された。これにより、感染制御チームを持つ医療機関同士が連携した場合、入院初日に限り加算できるようになった。

本改訂は、地域ネットワークや病院間の連携の重要性が強調され、地域全体の感染対策のレベルアップを図ることを目的としたものとなっている。

当院も２０１２年４月より感染防止対策加算２を算定する事となり、加算１の連携医療機関を高知赤十字病院として届け出を行い、ＩＣＴを設置して活動を開始した。

合同カンファレンス参加や院内ラウンドなど、ＩＣＴとして、この２年間の活動内容について報告する。

医療安全対策室の想い

～医療安全対策室の７年間～

医療安全管理者　看護教育担当師長　大黒 千明

２００７年４月に医療安全対策室が設置され、７年間の年月が流れた。当初より医療安全管理者として勤務し、患者さんやご家族、スタッフのおかげで、重大な事故も少なく経過した。

医療安全管理業務の一つである「調査・分析」において、インシデント・アクシデント発生から調査、分析までに時間が過かっている。それはなぜかと考えると、医療安全対策室への報告がタイムリーでない。という問題があがった。今回、報告体制に目を向け、全職員の危機管理意識の向上と充実が迅速な報告につながり、効果的な分析と改善策になるのではないかという想いを発表する。

神経難病医療従事者研修事業に取り組んで

～７年間の振り返り～

看護部　２病棟看護師　濵渦 由紀

神経難病医療従事者研修は、高知県が平成１８年から開始した神経難病ネットワーク事業の一環として始まり、当院は高知県で唯一の研修機関として平成１９年から参加している。医療依存度の高い重症神経難病患者さんの日常生活援助の方法や、訪問看護サービスの実際を紹介することで、神経難病ネットワークに参加する施設が拡大し、患者さん達が住み慣れた地域で家族や友人と穏やかに過ごせる環境を整えることに貢献できればと思い、７年間で３３施設、６５名の研修者を受け入れてきた。近年は看護部だけでなく栄養部やリハビリテーション部にも協力してもらい、神経難病医療は多職種が関わるチーム医療であることも伝えている。それらの活動について報告する。

身体拘束を余儀なくされた認知症患者の事例を振り返る

～生命・医療倫理の視点から～

看護部　５病棟看護師　石谷 豪

２０１２年の日本人の平均寿命は女性が 86.41 歳、男性が 79.94 歳となり女性は世界一となった。そして６５歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計１５％で２０１２年時点では約４６２万人に上る。２００２年の１４９万人から１０年間で約２倍に増加している。

わが５病棟でも認知症患者、特に BPSD の入院患者が増加傾向にある。BPSD とはいわゆる問題行動（粗暴・妄想・拒絶・徘徊）の事である。こういった症状を持つ患者への治療や看護を展開する上で、倫理的配慮を常に考えながら隔離や拘束を行う必要がある。また、時代の変化と共に精神科看護に加え認知症看護のホスピス的な看取りといった分野への専門性も重要になってきている。

今回アルツハイマー型認知症と診断され、身体拘束を余儀なくされた女性の事例を通して生命倫理や医療倫理を考える機会を得たので振り返り報告する。

対応に苦渋したパーキンソン病患者１症例

～気分の落ち込み・めまい・ふらつき・疲労感の訴えあり～

理学療法室　理学療法士　和田 美和子

症例は、８２歳女性、パーキンソン病。誤嚥による呼吸困難、左胸部打撲後に排痰がうまくいかなくなり肺炎を合併し、I 病院に入院後当院転院。
当初より、気分の落ち込み・めまい・ふらつき・疲労感の訴えがあり、直接訓練室に連れて来るのには、拒否される事が多く、運動療法を遂行するのに支障をきたしていた。
Bed-side リハビリから実施し、その後訓練室に来てもらい運動療法を実施した２年間において①主訴②食事形態③Barthel　Index④握力⑤片足立ちについて経過をみた。
途中、機能・能力の落ち込みがあったが、その間も休む事無く実施でき、現在は、改善傾向にある
訓練を継続出来たのは、bed-side リハビリから実施し、患者の訴えを良く聞き、疲れ具合を把握しながらの運動療法が良かったように思われる。

褥瘡治療において栄養介入が効果的だった２症例

栄養部長　管理栄養士　宮地 悦美

褥瘡予防の基本は、体位変換・ポジショニング・体圧分散・栄養管理・スキンケアが重要といわれている。当院では平成１７年より褥瘡回診を開始し、平成１８年より開始した NST において　褥瘡患者の栄養管理をおこなってきた。症例１ではグルタミン・アルギニンの化合物やカロリーを付加し褥瘡を有する患者へ栄養介入した今回の症例を通じ、褥瘡発生後のストレス係数について結果を報告する。症例２では褥瘡回診から NST に栄養改善の依頼があり介入した、処方の変更や嗜好の情報を共有することで、栄養摂取に大きく関与し早期褥瘡治癒に有効であった。また、平成２５年度当院発生褥瘡の DESIGN-R の合計と治癒までの日数をまとめ、傾向を報告する。

災害支援と薬剤師

～阪神と東北、二つの大震災の報告～

薬剤部長　薬剤師　川添 哲嗣

地域医療（外来調剤、病棟業務、在宅訪問など）における薬剤師の役割を３つに集約すると「薬、患者、多職種連携」となる。実は３つのポイントは「災害時の支援」にも共通する。

１９９５年の阪神大震災、そして２０１１年の東北大震災での薬剤師としての支援活動内容の報告を通し、災害時に薬剤師が何を考え、どう行動することでどのような支援がなされたのかをお伝えする。また、「日常の多職種連携意識」が「災害時の連携」につながることや「お薬手帳」がいかに大切な役割を果たしたのかといった内容も含め、日常の我々の意識や準備の大切さをお伝えできればと思う。

認知症に対するサプリメントの有用性

副院長　吉村 公比古

アルツハイマー型認知症に対する、薬物がアリセプトに加えて３剤追加となり、症状に応じた選択が可能になったが、最近その数を増やしている、レビー小体型認知症や前頭・側頭葉型認知症に対しては、アリセプトなどでは悪化する例も多く治療に難渋していた。今回米ぬかから抽出したフェラル酸と西洋トウキの成分であるガーゼンアンゼリカの合剤であるフェルガードというサプリメントをレビー小体型認知症主体に使用したので、その結果について報告する。このサプリメントの作用はフェラル酸が神経細胞の機能損失を抑える効果、ガーゼンアンゼリカには神経のつながりをよくして、脳の機能を取り戻す効果があるといわれている。

平成26年度 院内看護部研修会

	開催日	内　　容	講師・発表者	参加者
1	5/15 (木)	パーキンソン病とレビー小体型認知症	副院長　吉村 公比古	32名 アンケート 提出者31名
2	6/10･24 (火)	職業人として ～最低限守らなければならないマナー～	看護部長 佐光 真由美	50名 アンケート 提出者46名
3	6/20 (金)	うつについて	精神科部長　玉元 徹	29名 アンケート 提出者26名
4	7/10 (木)	認知症に対するサプリメントの効果	副院長　吉村 公比古	24名 アンケート 提出者23名
5	7/17 (木)	認知症治療薬	薬剤部長 川添 哲嗣	24名 アンケート 提出者23名
6	7/29 (火)	おむつスキルアップ	ユニ・チャーム株式会社 排泄ケアアドバイザー 金子真美氏	18名 アンケート 提出者15名
7	8/7 (木)	メンタルヘルスと対応力	臨床心理士　安岡 望	30名 アンケート 提出者28名
8	8/11 (月)	誤嚥性肺炎	高知赤十字病院 摂食・嚥下障害看護 認定看護師 濵田 理美氏	22名 アンケート 提出者19名
9	9/4 (木)	ＡＬＳ	副院長　吉村 公比古	54名 アンケート 提出者52名
10	10/10 (金)	助手さんの会	看護部長　佐光 真由美	15名
11	10/16 (木)	伝達講習	５病棟看護主任　國本 美香 看護師　大崎 浩徳	25名 アンケート 提出者24名
12	10/23 (木)	レスピレーター　アラーム対応の仕方	医療安全対策室 臨床工学技士　森本 直樹	22名 アンケート 提出者22名

平成26年度 院内看護部研修会

	開催日	内　　容	講師・発表者	参加者
13	11/4 (火)	急変対応　～みんなで築こう 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	20名 アンケート 提出者20名
14	11/7 (金)	伝達講習 「テアについて」「認知症介護について」	５病棟看護主任　中島 孝志 看護師　小川 有紀	28名 アンケート 提出者22名
15	11/13 (木)	ポジショニングについて	理学療法室主任　池上 司	20名 アンケート 提出者17名
16	11/26 (水)	プリオン病研究の９０年のあゆみ	副院長　吉村 公比古	25名 アンケート 提出者25名
17	12/5 (金)	学術情報提供「栄養療法と経腸栄養」	ネスレ日本(株) ネスレヘルス サイエンスカンパニー 中四国支店　四国営業所 林 篤男氏	24名 アンケート 提出者21名
18	12/18 (木)	腰痛予防の移乗方法	作業療法士　小谷 佳子	27名 アンケート 提出者26名
19	12/24 (水)	発達障害について	精神科部長　玉元 徹	27名 アンケート 提出者27名
20	1/9 (金)	高齢者の糖尿病　～基礎疾患を持つ患者～	高知赤十字病院 日本糖尿病療養指導士 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊氏	20名 アンケート 提出者18名
21	1/30 (金)	退院促進について ～退院支援における退院先と 関係機関とのつながり～	医療相談室 ソーシャルワーカー 市原 梨沙	30名 アンケート 提出者29名
22	2/5 (木)	カフアシストについて ～カフアシストＥ70は咳の代用～	フィリップス・ レスピロニクス合同会社 中・四国ブロック 四国支店　高知駐在 呼吸センター　安岡 大輔氏	33名 アンケート 提出者28名
23	2/12 (木)	嚥下について 「食べる仕組みとその障害」	言語聴覚療法室室長 桑原生子	26名 アンケート 提出者23名
24	2/26 (木)	重症筋無力症	副院長　吉村 公比古	32名 アンケート 提出者31名

第４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 27 年 3 月 19 日（木）13：00 ～ 13：30　》
本館５階 多目的ホール

看護部チーム名	発表者・発表内容
①　洗浄・医療機器チーム ○吉本　吉野 田中真沙代 中西　智秋 石田嘉代子 廣瀬　三江 山本　秀子 田村　和子 西川　　恵 近森真由美	外来准看護師　吉本 吉野 平成２６年度の活動として、人工呼吸器の回路交換について臨床工学技士の指導のもと、３～４人ずつの個別研修を行いました。人工呼吸器回路の構成・各パーツの役割など、基本的な内容から学び、最低限のアラーム対応が出来るようになる事を目標としました。また、スタッフからは、小人数だと理解しやすく、質問もしやすいとの意見も頂き、とても好評でした。今後も研修を重ねて行きたいと思っています。医療器具使用後の洗浄・依頼伝票記載の徹底については、各病棟スタッフの協力により洗浄は徹底できていましたが、伝票記載に関しては、昨年同様ほんどの人ができておらず、今後、記載方法について皆の意見を取り入れながら改善して行きたいと思います。
②　摂食・嚥下チーム ○刈谷明日香 玉木香恵子 濵渦　和加 浜場　まり 山本　裕佳 岡村二三代 石谷　　豪 牧　　康江 下池美佐子 山下　一博 猪野　弥生 近森真由美	訪問看護師　刈谷 明日香 平成２６年度の活動目標として 1.お食事廻診の実施と記録による検討 2.ＮＳＴや病棟カンファレンスで使用し、検討できるように動画撮影の実施 3.リハビリスタッフとの連携 4.在宅との連携として、通所リハや精神科デイケアの利用者さんの嚥下状態など食事の事で困っている方の検討できる体制作り の４つをあげて活動してきました。 ５病棟では平成２７年２月から摂食機能療法を看護師が行える体制を作り、３月から１～２名を対象に始めたところです。今後、各病棟でも行えるようにしていく予定のため、チームで連携していきたいと考えています。

③　教育チーム 〇竹内真由美 武内　尚子 森木　博子 浜場　まり 國本　美香 新階　友美 大崎　浩徳 田上　健太 猪野　弥生 近森真由美	外来看護主任　竹内 真由美 平成２６年度の教育チームの活動内容として、今年度より助手リーダーをメンバーに加え看護手順・看護助手業務マニュアルの見直しを行いました。また、看護部研修会の企画・運用を行い、院内外の他職種の方に講師を依頼し開催することができました。当院の看護の専門性を高めるため、神経内科・精神科の疾患について吉村先生・玉元先生のご協力もあり研修会を数多く取り入れることができました。また院外の研修会に参加した職員からの伝達講習も行うことができ参加者から好評でした。そして助手リーダーを中心に看護助手の会も行い、今後の課題について意見交換を行うこともできました。来年度も看護の質向上のための取り組みをチーム一丸となって行っていきたいと思います。
④　記録チーム 〇中島　孝志 山脇　直美 西川　慎一 浜場　まり 濵渦　由紀 山本　裕佳 山崎　幸美 山﨑　美樹 竹内真由美 猪野　弥生 近森真由美	５病棟看護師　山﨑 美樹 今年度の活動計画は、看護記録マニュアルが紙カルテに準じた内容であったため、電子カルテに対応したものになるように見直し修正を行った。看護計画の研修会は、実施に至らなかった。また各部署から上げられた、記録に関した問題に対し、記録チーム内で検討するだけでなく、師長会やシステム委員会などの場に提起して、問題解決を図っていった。次年度の活動計画として予定しているのは、平成２８年の機能評価に際し診療記録を適切に記載しているという評価要素に準じた記録がされるよう見直しを行うこと。また個別性のある看護計画となるよう研修会などを通じて、レベルアップを図っていきたいと考える。
⑤　感染対策チーム 〇石川　裕子 藤田　明美 宗石　美砂 田井　計行 山﨑　美樹	２病棟看護師　石川 裕子 平成２５年度から陰部清拭用タオルの廃止と手指消毒剤についての検討を行なってきた。陰部清拭用タオルについては、助手リーダーが主体となって陰部清拭用タオルを廃止した時のメリット・デメリットについてスタッフにアンケートを取り、陰部清拭用タオルの廃止に至った。結果、

大崎　浩徳 北村　篤子 西野　光世 西川　　恵 近森真由美	衛生面を考慮できた事、陰部清拭用タオル￥15.1 掛かっていたものが､現在濡れタオル￥4.0 へとコスト削減にも繋がった。手指消毒剤については手荒れの少ない物を使いたいと言う意見もあり今後検討していく。 平成２６年度より、助手リーダーを置く事で、各部署の取り組みを共有する場ともなった。今後も助手リーダーの参加を継続し、感染対策に取り組んでいきたい。
⑥　褥瘡対策チーム ○横山　竜弥 豊田　豊子 川村　美和 岡林　和子 高瀬　　司 小川　有紀 佐竹　葉子 門田　正通 西野　光世 宮崎　　牧 近森真由美	５病棟看護師　小川 有紀 褥瘡の発生率は減少傾向に有ります。またスタッフ全体の褥瘡に対する意識も向上してきた印象です。被覆材やドレッシング材の種類も増え効果的でした。５病棟では重傷の褥瘡がヨードホルムガーゼの使用で治癒となった事例も確認できました。 また入院時からリスク状態にある患者様に対しては早期にアセスメント・対策を行い、予防に至った事例もありました。そして、自動運動ができず、体位変換が必要な患者様が多く、スキントラブルになりやすいため、異常があれば早期に主治医に報告できた事が良かったと思います。今後も早期発見・早期治療を目標として、褥瘡「０」を目指して活動していきたいと思います。
⑦　医療安全チーム ○福井　さわ 田井　沙織 安岡　佑也 清遠　桂子 中本　久代 新階　友美 前田　　聡 島崎こず絵 吉本　吉野 宮崎　　牧 近森真由美	３病棟看護師　福井 さわ 1. 急変時の対応については、職員の意識向上を図るため、今年も研修を行いました。 2. 救急カートの見直しについては、管理しやすいよう薬剤チェック表を作成しました。救急カートの鍵については所定の位置が統一されず検討中です。また、薬品の保管についても検討し、今後は緊急時に使用しやすいよう考えていく必要があります。 3. ヒヤリ・ハットシステムが使いにくいため、入力項目の検討が必要ではないかとの意見があり、今後は医療安全管理委員会、病院全体で検討していく予定です。

業　績

平成26年度 業績

◎学会発表

1）Sonoko Nozaki, MD, Hiroyuki Nakazawa, MD, Kazuhisa Domen, MD and Hiroo Yoshikawa, MD.: The utility of use treadmill training for Parkinson's disease
第55回日本神経学会学術大会
福岡市　5月22日　2014

2）片山訓博、山崎裕司、前田旅人、市村瑞也、池上司、和田美和子、土居史明、竹村拓人、太田幸子、本久博一：パーキンソン病患者における下肢筋力および下肢荷重率と歩行能力の関係
第49回日本理学療法学術大会
横浜市　5月30日　2014

3）中澤宏之、安岡望、吉村公比古：認知症を伴うパーキンソン病（PD-D）の認知機能に対するセレギリンの効果
第12回高知セレギリン研究会
高知市　10月24日　2014

4）小川有紀、山﨑美樹、西洋平、市原梨沙、中島孝志、斉藤洋：当病棟における退院促進のあり方について考える～更なる円滑な地域移行の推進を目指して～
第38回中国･四国精神保健学会
海峡メッセ下関　下関市　10月25日　2014

5）刈谷明日香、玉木香恵子、浜場まり、山本裕佳、石谷豪、下池美佐子、大黒千明、桑原生子、杉本和子：お食事廻診を通して変わってきたこと
第10回四国摂食・嚥下研究会
三豊総合病院　香川県観音寺市　11月7日　2014

6）西川慎一、井河里佳、井土芳恵、武内尚子、安岡佑也、中澤宏之：こだわりの排泄介助～神経難病患者さんへの倫理的配慮と私たちのジレンマ～
第2回日本難病医療ネットワーク学会学術集会
かごしま県民交流センター　鹿児島市　11月14日　2014

７）川添哲嗣：コミュニティ・ファーマシストの神髄を求めて
第 17 回近畿薬剤師学術大会　シンポジウム講演
和歌山市　11 月 16 日　2014

８）土居史明：パーキンソン病におけるＴＵＧでの外的手がかりの効果
第 11 回高知パーキンソン病リハビリテーション研究会
高知市　2 月 6 日　2015

９）田上健太、小川有紀、西洋平、市原梨沙：当病棟における退院促進のあり方について考える～更なる円滑な地域移行の推進を目指して～
第 18 回高知県精神科総合研究会
こうち男女共同参画センター「ソーレ」　高知市　3 月 13 日　2015

◎講演（専門）

１）中澤宏之、吉村公比古：当院におけるイクセロンパッチの使用経験
高知県認知症フォーラム
高知市　4 月 25 日　2014

２）桑原生子：食べる機能とその障害～安全においしく食べていただくための援助～
高知県精神科栄養士会研修会
高知会館　高知市　4 月 26 日　2014

３）川添哲嗣：地域（在宅）医療における薬剤師の役割
慶應義塾大学薬学部４年生講義
東京都港区　6 月 4 日　2014

４）川添哲嗣：明日からできる在宅医療
群馬県薬剤師会　在宅医療研修会
高崎市　6 月 29 日　2014

５）川添哲嗣：地域医療における薬局＆病院薬剤師の関わり
メディセオ医療総合フェア特別講演
大阪市　7 月 6 日　2014

６）川添哲嗣：地域に根ざす薬剤師の役割～大切な３つのポイント～
東京薬科大学薬学部１年生講義
東京都港区　7 月 7 日　2014

７）川添哲嗣：認知症と薬剤師～しっかり関与するための重要３ポイント～
佐賀県薬剤師会研修会
佐賀市　7 月 26 日　2014

８）中澤宏之：認知症の治療目標～安定した在宅療養を長く続けるために～
高知県薬剤師会認知症対策研修会
高知市　8 月 24 日　2014

９）川添哲嗣：在宅医療における多職種連携チームアプローチ
高知県立大学看護学部４年生講義
高知市　9 月 6 日　2014

10）中澤宏之：難病患者とその家族へのケア
在宅ケア領域看護師研修会
高知市　9 月 6 日　2014

11）川添哲嗣：明日から始められる在宅医療～５つのポイント～
滋賀県薬剤師会　在宅医療研修会その１
滋賀県草津市　9 月 27 日　2014

12）吉村公比古：重症筋無力症の理解と対応について
難病学習会
高知市総合あんしんセンター　高知市　10 月 16 日　2014

13）川添哲嗣：在宅医療と地域医療における薬剤師の役割～地域包括ケアをふまえて～
慶應義塾大学社会人公開講座
東京都港区　10 月 19 日　2014

14）川添哲嗣：ケアマネジャーとして身につけておきたい「薬」に関わるための７つのチェックポイント
南国市ケアマネジャー研修会
南国市 10 月 22 日　2014

15) 川添哲嗣：モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル徹底理解講習会～薬の特徴と観察ポイント～
高知県薬剤師会香長土支部研修会
香美市　10 月 23 日　2014

16) 川添哲嗣：在宅医療と地域医療で薬剤師は何を求められているのか
福岡県薬剤師会　在宅医療研修会
福岡市　10 月 26 日　2014

17) 川添哲嗣：モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル徹底理解講習会～薬の特徴と観察ポイント～
高知大学医学部４回生講義
南国市　10 月 29 日　2014

18) 川添哲嗣：在宅医療と地域医療における薬剤師の役割～地域包括ケアをふまえて～
日本メディカルシステムズ研修会講師
東京都千代田区　11 月 2 日　2014

19) 中澤宏之、吉村公比古：当院におけるロチゴチン貼付剤の使用経験－アドオン症例を中心とした検討－
ニュープロパッチ学術講演会
高知市　11 月 6 日　2014

20) 川添哲嗣：明日から始められる在宅医療～５つのポイント～
静岡県磐田薬剤師会　在宅医療研修会
磐田市　11 月 22 日　2014

21) 川添哲嗣：介護現場で知っておきたい薬に関する基礎知識
基礎から学ぶ健康管理・服薬管理研修会
高知市　11 月 30 日　2014

22) 川添哲嗣：在宅がん医療および在宅緩和医療における薬の使用ポイント～薬理学を踏まえて～
がんプロフェッショナルナース養成研修会
高知市　12 月 14 日　2014

23） 川添哲嗣：多職種連携による在宅支援～実例と薬剤師の役割～
愛媛県大洲・南予薬剤師会　多職種連携研修会
大洲市　1 月 10 日　2015

24） 川添哲嗣：実践！在宅医療ストーリー体験型研修会
広島市薬剤師会　在宅医療研修会
広島市　2 月 1 日　2015

25） 川添哲嗣：大災害と薬～２つの震災支援を経験した薬剤師からのメッセージ～
兵庫医療大学　震災と薬研修会
神戸市　2 月 8 日　2015

26） 川添哲嗣：オピオイド徹底理解＆薬剤師との連携ポイント
高知県看護協会　在宅療養ケア看護師養成研修会
高知市　2 月 15 日　2015

27） 川添哲嗣：モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル徹底理解講習会～薬の特徴と観察ポイント～
高知県病院薬剤師会研修会
南国市　2 月 17 日　2015

28） 吉村公比古：パーキンソン病の最新診療について
パーキンソン病患者家族の学習会・座談会
奈半利町保健センター・グリーンホール
安芸郡奈半利町　2 月 19 日　2015

29） 川添哲嗣：実践！在宅医療ストーリー体験型研修会
名城大学薬学部・地域医療薬局学講座
名古屋市　2 月 22 日　2015

30） 川添哲嗣：実践！在宅医療ストーリー体験型研修会
姫路薬剤師会　第 3 回在宅実践研修会
姫路市　2 月 28 日　2015

31） 川添哲嗣：在宅医療＆在宅緩和ケア　はじめの一歩
大阪市淀川区薬剤師会　オピオイドと在宅医療研修会

大阪市　3 月 7 日　2015

32）川添哲嗣：実践！在宅医療ストーリー体験型研修会
滋賀県薬剤師会　在宅医療研修会その２
滋賀県草津市　3 月 8 日　2015

33）川添哲嗣：身につけよう！在宅医療に関わるための思考＆視点　参加型複数症例検討会
富山県薬剤師会　在宅医療研修会
富山市　3 月 15 日　2015

◎講演（一般）

１）川添哲嗣：知って得する薬の基礎知識～認知症編～
高知市老人大学
高知市　5 月 10 日　2014

２）川添哲嗣：どっちの人生ショー～煙草を吸う人生、吸わない人生、君の人生はどっち？～
江陽小学校５年生喫煙防止教室
高知市　9 月 17 日　2014

３）中澤宏之：神経難病患者の地域支援について
南国市地域ケア会議活用研修会
南国市　12 月 15 日、12 月 18 日　2014

４）川添哲嗣：知って得する薬の基礎知識～外用薬編～
香南市明日葉会
香南市　1 月 8 日　2015

５）佐光真由美：南国病院におけるＷＬＢ（ワーク・ライフ・バランス）３年間の取り組み
高知労働局　医療分野の勤務環境の改善のための研修会 2015
サンピア セリーズ　高知市　3 月 10 日　2015

◎その他

1）中澤宏之：妻の病－レビー小体型認知症－意見交換会
　　平成 26 年度高知県若年性認知症フォーラム
　　高知市　2 月 14 日　2015

◎鑑定書

1）中澤宏之
　　遺言能力の有無に関する精神鑑定書
　　1 月 15 日　2015

編集後記

平成２６年度も、相変わらず医師不足が続いた状況でしたが、前回の編集後記で予想した外来部門の患者数の増加は、若干認められましたが、残念ながら、新患が若干減少するという結果となりました。新患の受け入れが減ったことは、一概にマンパワー不足とも言えませんが、認知症の増加による新患受け入れ困難な時期もあり、多様な条件が重なった結果と考えております。また、永野先生のご教示によりまして、猟銃の診断書の敷居を高くしたことも小さな要因と考えられます。神経内科の事情は私は把握しておりませんが、新患が精神科同様減少している年度でした。精神科医として一番悔しいことは、一番増えて欲しいうつ状態や神経症の患者さんです。これは私の力不足と言う他ありません。将来精神科医が増えていくことにより、神経症やパーソナリティ障害の患者さんが通い易い精神科を目指したいと私は願っております。

私事ばかりで申し訳ありませんが、これまで同様、学術研修会や看護部研修会及び院内発表会と院内の教育体制が継続的に発展していることは前年度の編集後記の際に記載したことと同様ですが、すばらしいことと思っております。

さらに、今年度はなんと言っても、当院の期待の星とも言える薬剤部長の川添さんの院内外でのご活躍です。これまで通りの活動を続けておられることでしょうが、こういうバイタリティ溢れる意欲的な職員がいてくれること自体が我々職員一人一人の志気を挙げ、全体的な向上心のアップと共に、患者さんへの接し方の工夫といったことに対するモチベーションの向上にも深く影響してくると感じております。

これもひとえに、院長先生の院外でのご活躍が導いたことでもあります。看護部も助手の成り手が減ってきているご時世で困っているところではありますが、看護部長の対外的なご活躍で、当院への看護師の増加の兆しが出てきた年度でもあります。

毎年できあがった年報を読むにつけ、みなさんのチームワークの良さがあってこそ当院は発展している、という実感を湧かせてくれる内容ばかりです。これからも青山学院大学の駅伝の監督ではないですが、わくわくする気持ちを大事に保ちながら、みなさんで一丸となって当院が発展していくことを祈念した

いと思います。

最後に、今年はかなり作成が遅くなりましたが、機能評価の準備等諸事情がありましたことをご考慮いただきお許しいただきたいと存じます。毎年のことですが、事務部の竹嶋聖佳さんや各部署の担当者の皆様、特に統計処理等で尽力された小松香さんを初めとする事務部の皆様方に、深く感謝申し上げます。

平成２８年１月２７日

年報編集委員長　玉元　徹

医療法人 つくし会　**年報**　平成26年度

発　　行　平成28年 2 月
編集発行　医療法人 つくし会
〒783-0004
高知県南国市大埇甲1479番地3
電話 088－864－3137（代）　FAX 088－863－3070
印　　刷　めぐみ写研
〒783-0004
高知県南国市大埇甲1956-2
電話 088－864－2604