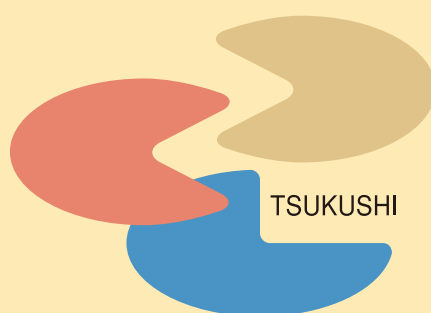


医療法人つくし会 年報

2023 年度
(令和 5 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
実習受け入れ状況	42
院内学術研修会	46
開院記念院内発表会	49
看護部チーム会活動の振り返り	54
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**

私の怠慢のせいで完成が遅れておりました医療法人つくし会の令和5年度年報が出来上がりましたので、日頃からお世話になっている関係機関の皆様にご挨拶申し上げます。

令和5年度は、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行し、一般診療の中での対応を行うこととなり、社会全体が一定の落ち着きを取り戻しました。一般社会では各種行事が通常開催となり、医療界でも学会、会議の現地開催が多くなり、懇親会の機会も増えるなど、辛い時期を乗り越えて活気が戻りつつあったと言えます。一方で、令和6年1月には能登半島地震の発災や羽田空港の航空機事故発生があり、新年早々日本中が大きな衝撃を受け、南海トラフ地震に向けた準備が待ったなしの状況であることを再認識しました。自然災害だけでなく想定外の出来事、環境変化に対して強い法人、病院にする必要があると心

を新たにしました。

令和5年4月をもって当院は開院54周年を迎えました。54年間という長い間病院を継続、発展できたのはこれまで勤めて下さった職員の皆様、地域や関係機関の皆様のお陰と深く感謝しております。令和5年4月19日には開院記念院内発表会を開催しました。日頃聞くことのできない他部署の取り組みや研究内容を発表、聴講し意見交換を行うことで、院内連携の促進につなげたいという思いで平成23年度より始めたもので、令和5年度で10回目を迎えました。今回も各部署から有意義な発表があり開院記念行事として定着したことを嬉しく思いました。

3年間の移行措置を設置し令和2年度から準備を行ってきた役職定年制度を令和5年度から導入しました。60歳に達した役職者については役職を次の世代に譲り、一般職として残って頂きます。若い世代に昇格の機会を与え管理職としての能力を十分発揮してもらうための制度としてご理解頂きたいと思います。これにより、今回幹部職員的大幅な交代がありました。一般職の定年はこれまで同様65歳と変わりありませんが、今後の高齢者雇用の流れを考慮して更なる延長を検討していきます。改めて法人の理念、期待人材像を確認し、当法人の人事ポリシーである、患者ファースト、謙虚な心構え、自己研鑽、専門医療、多職種協働を目指して活躍して頂きたいと思いません。

令和5年も7月、8月に病棟内コロナク

ラスターが発生し病棟を中心に各部署に大きな負担、苦勞をかけました。これまでの経験を活かして各職員が効率的な対応をして下さり、ほとんどが軽症で回復し終息させることができました。これからもインフルエンザと同等の感染症として発熱外来や当院の診療機能に応じた各病棟での入院対応を行っていきたいと思っています。

人事面では、非常勤医師であった古谷博和先生が令和5年4月より常勤医として改めて着任、脳神経内科顧問として当院の脳神経内科診療、学術教育の指導をして下さることとなりました。高知大学医学部脳神経内科の初代教授として高知県の脳神経内科医療を牽引されてきた先生であり、当院の脳神経内科医療の充実、質の向上に大いに貢献して下さっています。また、令和5年4月までの1年間で16名の新規採用者を迎えることができました。医療従事者の人材確保が難しい時代に当院を選んで下さり本当に感謝しています。当法人が求める期待人材像に近づき、当院の専門性をもって共に地域医療に貢献できることを楽しみにしています。

ハード面については、昭和53年4月に新築した病院本館は今年で47年目、平成8年に増築した東の部分も29年目となります(令和7年1月時点)。病院建て替えに向けた基本構想、具体的な中長期計画の検討を開始していますが、より機能的で効率的な建物となるよう、現場の意見を尊重しあらゆる角度からの協議を尽くしていきます。物価高騰、エネルギー価格の高騰が続

き病院建て替えには厳しい状況となりますが、安全で質の高い医療環境を整えるため、計画的に準備を進めていきます。

令和5年度は、神経難病医療の質の向上、精神科医療の専門性強化、消化器内科の検査体制充実、在宅医療部門(通所リハビリ、訪問看護、精神科デイ・ケア)の利用者増加を目標に掲げ、各部署がそれぞれの取り組みを行いました。それらを含む令和5年度の当法人の活動を年報としてまとめましたので、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。今後とも医療法人つくし会に対するご指導、ご鞭撻をどうぞよろしくお願いいたします。

令和7年1月吉日



臨 床

外来部門

1) 年間外来患者数の推移

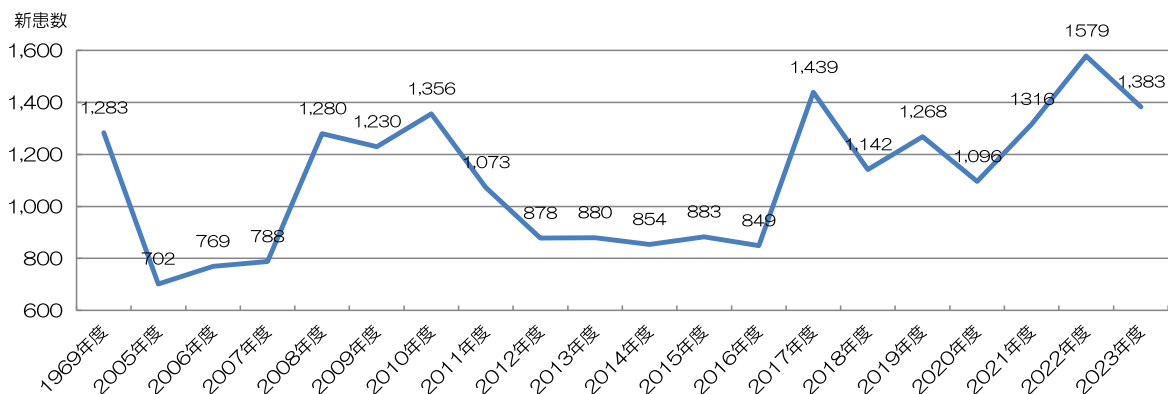
新患数〈実数〉と外来患者総数

() 内は、月平均患者数

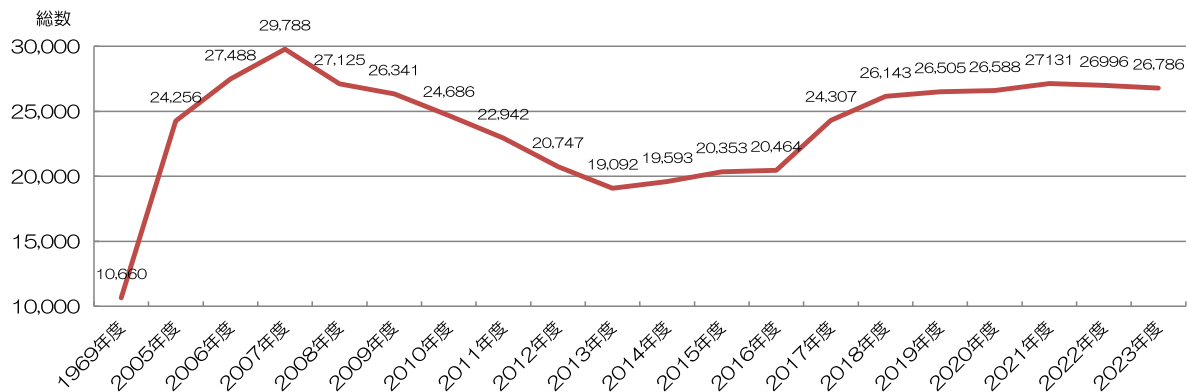
患者数		1969年度 S44年度	2005年度 H17年度	2006年度 H18年度	2007年度 H19年度	2008年度 H20年度	2009年度 H21年度	2010年度 H22年度	2011年度 H23年度	2012年度 H24年度	2013年度 H25年度
年間	新患数	1,283 (106.9)	702 (58.5)	769 (64.1)	788 (65.7)	1,280 (106.7)	1,230 (102.5)	1,356 (113.0)	1,073 (89.4)	878 (73.2)	880 (73.3)
	患者数 総数	10,660 (888.2)	24,256 (2021.3)	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)

患者数		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	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
年間	新患数	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)	1,579 (131.6)	1,383 (115.3)
	患者数 総数	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)	26,996 (2249.7)	26,786 (2232.2)

外来新患数の推移



外来患者総数の推移

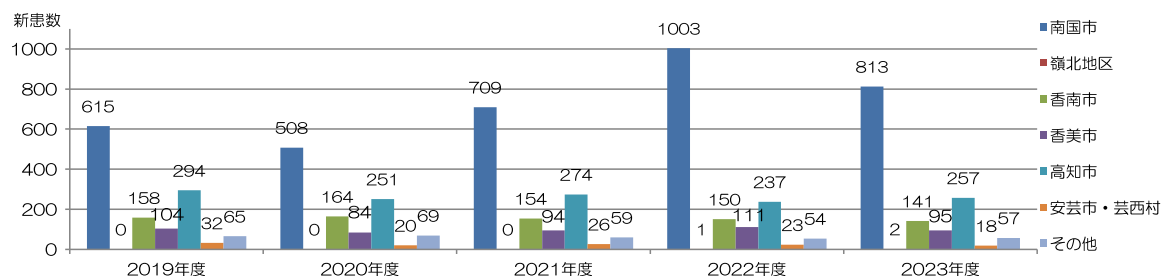


2) 診療科・疾患群別外来新患者数の推移

診療科・疾患群	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
脳神経内科					
脳血管障害	12	5	7	4	7
筋萎縮性側索硬化症	5	8	7	11	3
パーキンソン病関連疾患	24	26	25	22	22
多系統萎縮症	3	1	1	5	3
脊髄小脳変性症	2	0	1	4	1
その他の神経変性疾患	17	17	19	15	23
アルツハイマー病	43	36	29	20	31
血管性認知症	2	4	1	2	1
その他の認知症	7	1	5	2	3
免疫関連中枢神経疾患	0	0	0	0	0
末梢神経疾患	5	0	7	3	6
筋疾患	1	0	1	1	2
神経感染症、脳症	0	1	0	0	4
てんかん	4	6	5	3	6
中毒性神経疾患	0	0	0	0	1
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	5	1	4	3	4
その他	58	39	20	19	21
小計	188	145	132	114	138
精神科					
統合失調症	24	22	10	9	11
躁うつ病	11	6	9	7	10
てんかんと近縁疾患	2	1	2	1	0
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	154	159	190	151	129
アルコール関連精神障害	5	3	4	3	3
認知症、脳器質性精神障害	81	81	95	58	129
知的障害	23	27	32	33	33
その他	44	49	52	38	41
小計	344	348	394	300	356
内科					
上部消化管疾患（食道・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍など）	21	22	27	22	18
下部消化管疾患（大腸ポリープ・大腸癌・痔核など）	10	18	17	20	32
肝臓疾患・胆膵疾患（肝臓癌・胆石症・膵炎など）	14	13	15	8	14
高血圧	39	18	29	19	17
糖尿病	11	2	12	6	8
脂質異常症	7	10	9	3	5
外科的疾患（腰痛症・頸肩腕症候群・外傷・褥瘡など）	41	42	32	38	38
呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	208	119	179	396	210
その他	385	359	470	653	547
小計	736	603	790	1,165	889
合計	1,268	1,096	1,316	1,579	1,383

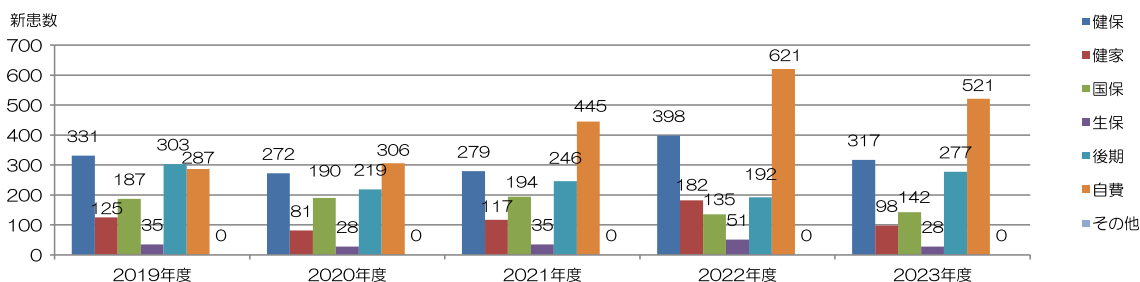
3) 居住地別外来新患者数の推移

居住地	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
南国市	615 48.5%	508 46.4%	709 53.9%	1003 63.5%	813 58.8%
嶺北地区	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	2 0.1%
香南市	158 12.5%	164 15.0%	154 11.7%	150 9.5%	141 10.2%
香美市	104 8.2%	84 7.7%	94 7.1%	111 7.0%	95 6.9%
高知市	294 23.2%	251 22.9%	274 20.8%	237 15.0%	257 18.6%
安芸市・芸西村	32 2.5%	20 1.8%	26 2.0%	23 1.5%	18 1.3%
その他	65 5.1%	69 6.3%	59 4.5%	54 3.4%	57 4.1%
合計	1,268	1,096	1,316	1,579	1,383



4) 保険種別外来新患者数の推移

保険	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
健保(含、共済)	331 26.1%	272 24.8%	279 21.2%	398 25.2%	317 22.9%
健家	125 9.9%	81 7.4%	117 8.9%	182 11.5%	98 7.1%
国保	187 14.7%	190 17.3%	194 14.7%	135 8.5%	142 10.3%
生保	35 2.8%	28 2.6%	35 2.7%	51 3.2%	28 2.0%
後期	303 23.9%	219 20.0%	246 18.7%	192 12.2%	277 20.0%
自費	287 22.6%	306 27.9%	445 33.8%	621 39.3%	521 37.7%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,268	1,096	1,316	1,579	1,383



地域連携・医療相談室

2023年度 (R5年度)

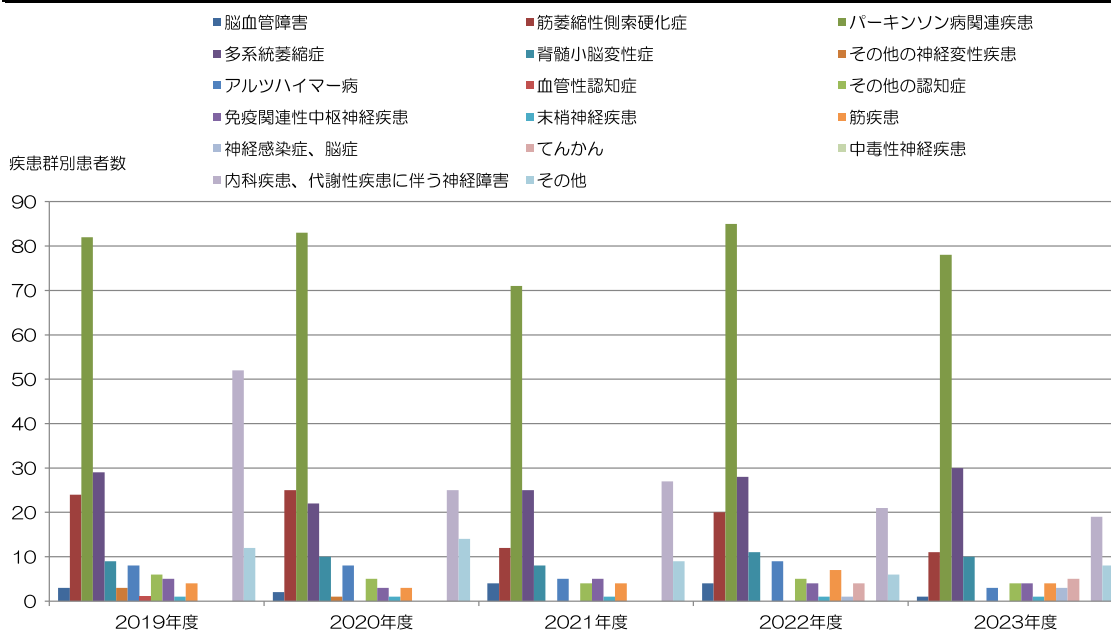
外来：関わった数						4609 名					
業務内容	面接	電話	文書	代行	計	業務内容	面接	電話	文書	代行	計
受診相談・援助	73	396	60	0	529	自立支援医療 障害者手帳(精神)	323	308	860	0	1491
入院相談・援助	106	713	79	0	898	障害者手帳(身体)	4	14	10	0	28
就労相談	27	42	6	0	75	障害年金(精神)	89	187	148	0	424
施設入所相談	14	27	8	0	49	障害年金(身体)	4	4	7	0	15
住宅相談	3	2	0	0	5	福祉サービス(精神)	9	65	77	0	151
経済問題相談	23	20	3	0	46	福祉サービス(身体)	1	1	1	0	3
病状調査	2	17	1	0	20	療養上の問題調整	75	261	18	0	354
家族問題調整	35	59	0	0	94	情報処理	187	818	108	0	1113
装具申請相談	1	6	2	0	9	ケース会(院内)	6	1	3	0	10
介護保険関連業務	28	190	627	2	847	ケース会(院外)	2	1	0	0	3
難病関連業務	36	144	231	0	411	認知症初期集中支援 チーム会	18	38	31	0	87
日常生活援助	17	31	4	0	52	各種会議等	15	0	10	0	25
権利擁護	12	36	19	0	67						
心的・情緒的援助	165	115	0	0	280						
医療系サービス調整	46	280	33	0	359		1321	3776	2346	2	7445
入院：関わった数						4290 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	18	109	26	0	153	医療系サービス調整	44	308	46	0	398
転院相談・援助	25	389	86	1	501	退院前訪問	31	41	15	0	87
任意入院(継続含)	54	0	58	1	113	介護支援等連携指導	60	78	67	0	205
医療保護入院	192	86	362	0	640	自立支援医療 障害者手帳(精神)	35	35	31	0	101
退院相談	307	725	23	0	1055	障害者手帳(身体)	2	14	10	0	26
就労相談	17	27	3	1	48	障害年金(精神)	16	12	15	1	44
施設入所相談	246	702	119	1	1068	障害年金(身体)	3	4	5	0	12
住宅相談	17	5	1	0	23	福祉サービス(精神)	27	38	13	0	78
経済問題相談	81	81	8	1	171	福祉サービス(身体)	1	3	0	0	4
病状調査	4	9	0	0	13	療養上の問題調整	151	417	27	0	595
家族問題調整	115	189	0	0	304	情報処理	357	826	486	0	1669
装具申請相談	1	1	0	0	2	ケース会(院内)	176	26	52	0	254
介護保険関連業務	54	193	182	11	440	ケース会(院外)	1	3	0	0	4
難病関連業務	31	114	175	0	320	各種会議等	58	0	52	1	111
日常生活援助	180	233	20	1	434	権利擁護	0	4	0	0	4
心的・情緒的援助	427	204	0	0	631		2731	4876	1882	19	9508
措置診察					31	延べ人数	8930 名		延べ件数	16953 名	

病棟部門

1) 特殊疾患病棟（2・3病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
脳血管障害	3	2	4	4	1
筋萎縮性側索硬化症	24	25	12	20	11
パーキンソン病関連疾患	82	83	71	85	78
多系統萎縮症	29	22	25	28	30
脊髄小脳変性症	9	10	8	11	10
その他の神経変性疾患	3	1	0	0	0
アルツハイマー病	8	8	5	9	3
血管性認知症	1	0	0	0	0
その他の認知症	6	5	4	5	4
免疫関連性中枢神経疾患	5	3	5	4	4
末梢神経疾患	1	1	1	1	1
筋疾患	4	3	4	7	4
神経感染症、脳症	0	0	0	1	3
てんかん	0	0	0	4	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	52	25	27	21	19
その他	12	14	9	6	8
合計	239	202	175	206	181

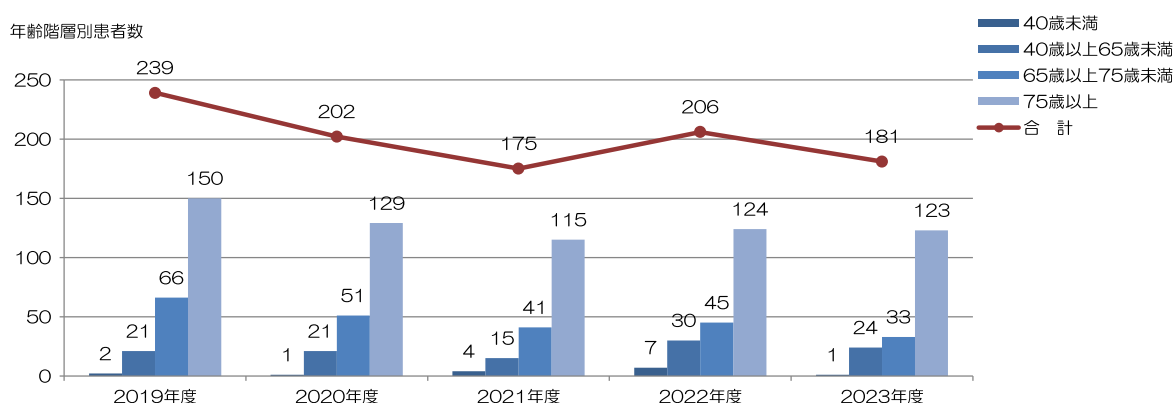


注:2015年7月1日から2019年7月31日は、特殊疾患病棟46床、医療療養病棟56床
 2019年8月1日から2021年9月30日は、医療療養病棟46床、特殊疾患病棟56床
 2021年10月1日からは、特殊疾患病棟102床(46床+56床)

年齢階層別患者数

年 齢	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
40歳未満	2	1	4	7	1
40歳以上65歳未満	21	21	15	30	24
65歳以上75歳未満	66	51	41	45	33
75歳以上	150	129	115	124	123
合 計	239	202	175	206	181

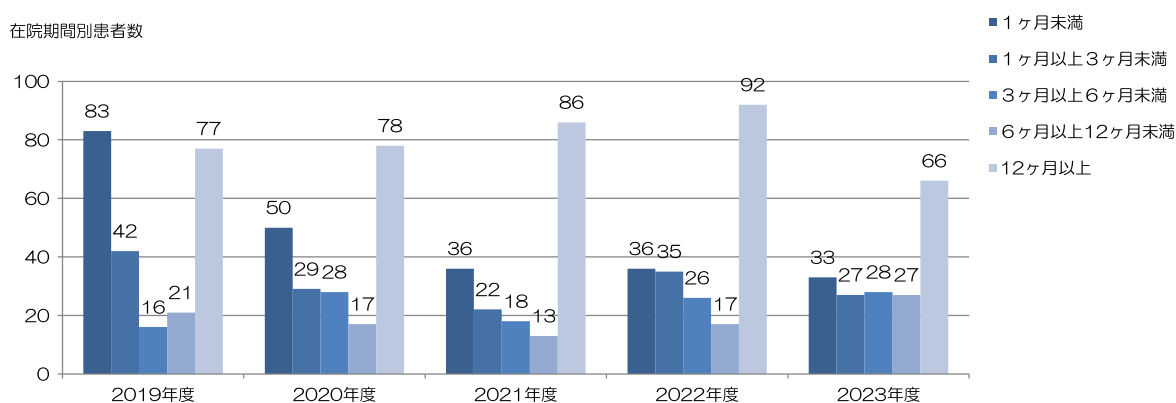
年齢階層別患者数



在院期間別患者数

在 院 期 間	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
1ヶ月未満	83	50	36	36	33
1ヶ月以上3ヶ月未満	42	29	22	35	27
3ヶ月以上6ヶ月未満	16	28	18	26	28
6ヶ月以上12ヶ月未満	21	17	13	17	27
12ヶ月以上	77	78	86	92	66
合 計	239	202	175	206	181

在院期間別患者数

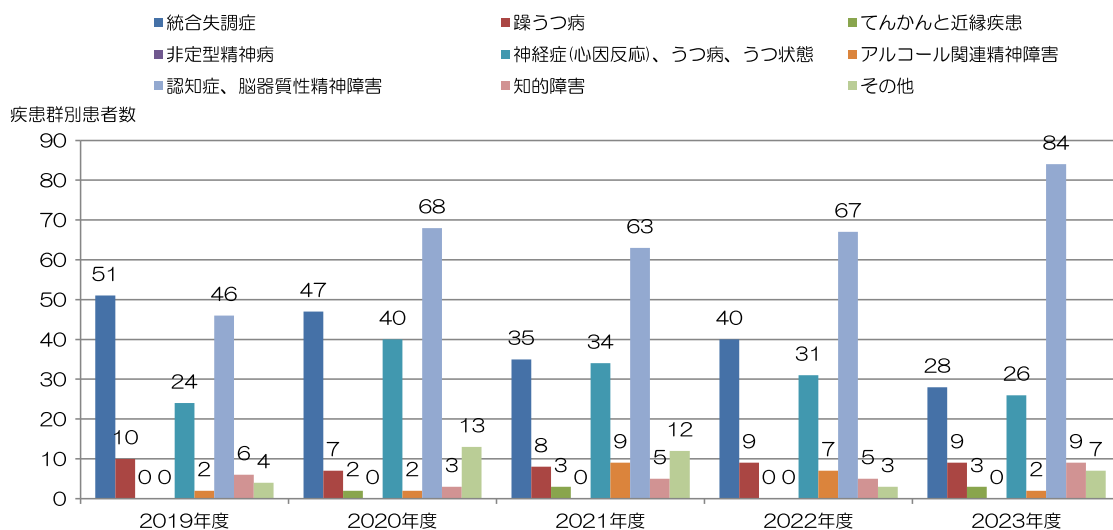


2) 精神科病棟（5病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
統合失調症	51	47	35	40	28
躁うつ病	10	7	8	9	9
てんかんと近縁疾患	0	2	3	0	3
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	24	40	34	31	26
アルコール関連精神障害	2	2	9	7	2
認知症、脳器質性精神障害	46	68	63	67	84
知的障害	6	3	5	5	9
その他	4	13	12	3	7
合 計	143	182	169	162	168

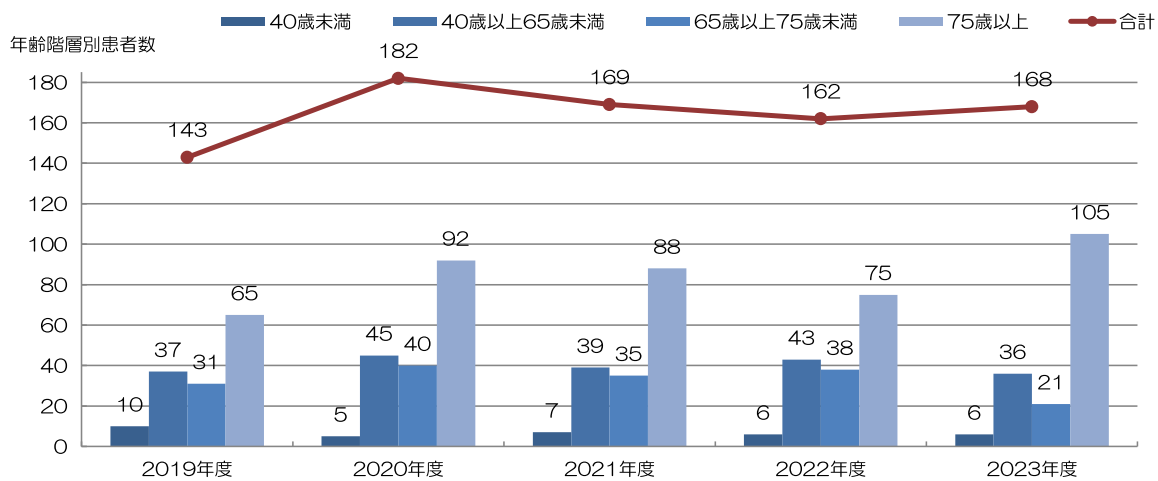
注:全60床



年齢階層別患者数

(/) 内は、男/女の数

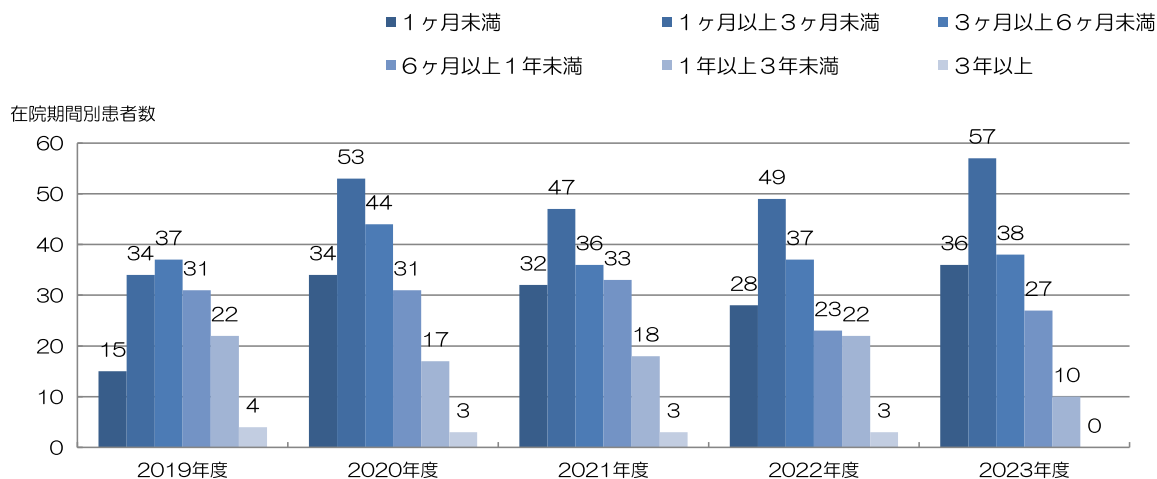
年 齢	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
40歳未満	10 (6 / 4)	5 (2 / 3)	7 (5 / 2)	6 (2 / 4)	6 (4 / 2)
40歳以上65歳未満	37 (15/22)	45 (17/28)	39 (19/20)	43 (21/22)	36 (16/20)
65歳以上75歳未満	31 (17/14)	40 (24/16)	35 (20/15)	38 (18/20)	21 (11/10)
75歳以上	65 (21/44)	92 (28/64)	88 (23/65)	75 (28/47)	105 (46/59)
合 計	143 (59/84)	182 (71/111)	169 (67/102)	162 (69/93)	168 (77/91)



在院期間別患者数

(/) 内は、任意/医療保護別、患者数

在院期間	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
1ヶ月未満	15 (4/11)	34 (21/13)	32 (15/17)	28 (20/ 8)	36 (12/24)
1ヶ月以上3ヶ月未満	34 (18/16)	53 (23/30)	47 (25/22)	49 (20/29)	57 (27/30)
3ヶ月以上6ヶ月未満	37 (20/17)	44 (24/20)	36 (16/20)	37 (14/23)	38 (19/19)
6ヶ月以上1年未満	31 (15/16)	31 (19/12)	33 (16/17)	23 (10/13)	27 (12/15)
1年以上3年未満	22 (11/11)	17 (11/ 6)	18 (6/12)	22 (8/14)	10 (5/ 5)
3年以上	4 (2/ 2)	3 (1/ 2)	3 (2/ 1)	3 (2/ 1)	0 (0/ 0)
合計	143 (70/73)	182 (99/83)	169 (80/89)	162 (74/88)	168 (75/93)



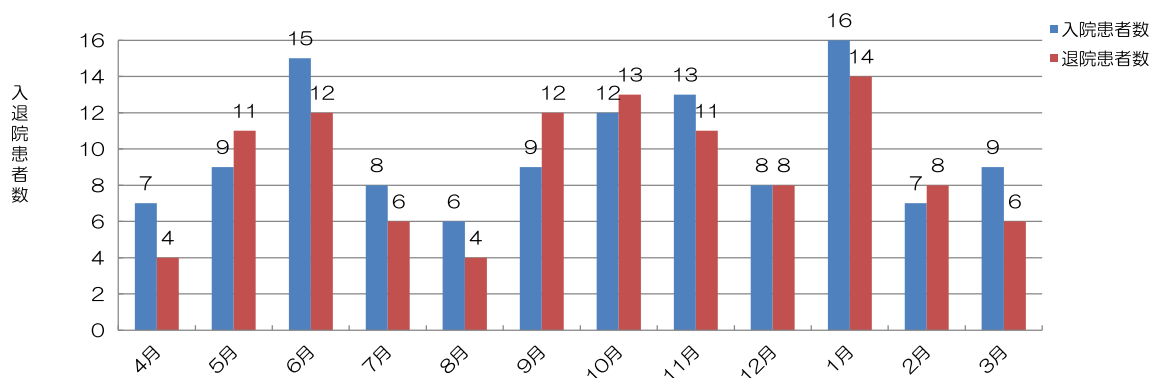
3) 精神科病棟（5病棟）入退院患者数の推移

月別

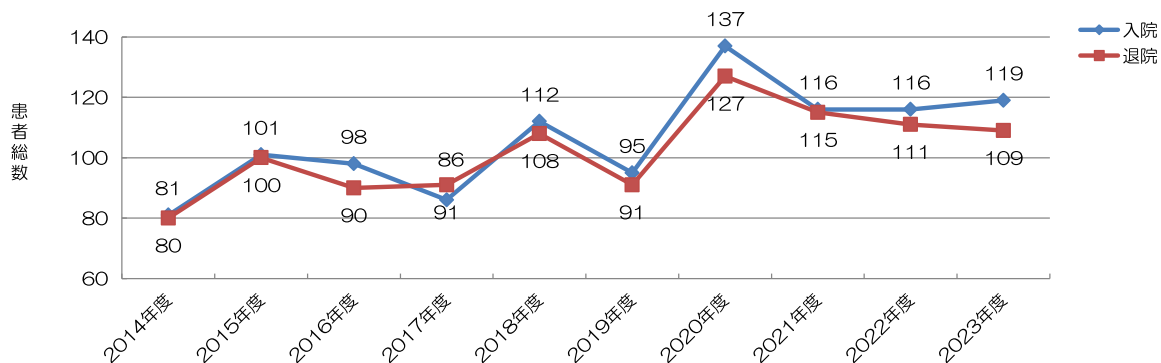
()内は、退院患者数

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
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)
2022年度 R4年度	11 (8)	10 (11)	9 (10)	9 (11)	10 (7)	0 (8)	17 (9)	13 (7)	8 (10)	12 (14)	11 (8)	6 (8)	116 (111)	9.7 (9.3)
2023年度 R5年度	7 (4)	9 (11)	15 (12)	8 (6)	6 (4)	9 (12)	12 (13)	13 (11)	8 (8)	16 (14)	7 (8)	9 (6)	119 (109)	9.9 (9.1)

2023年度（R5年度）入退院患者数

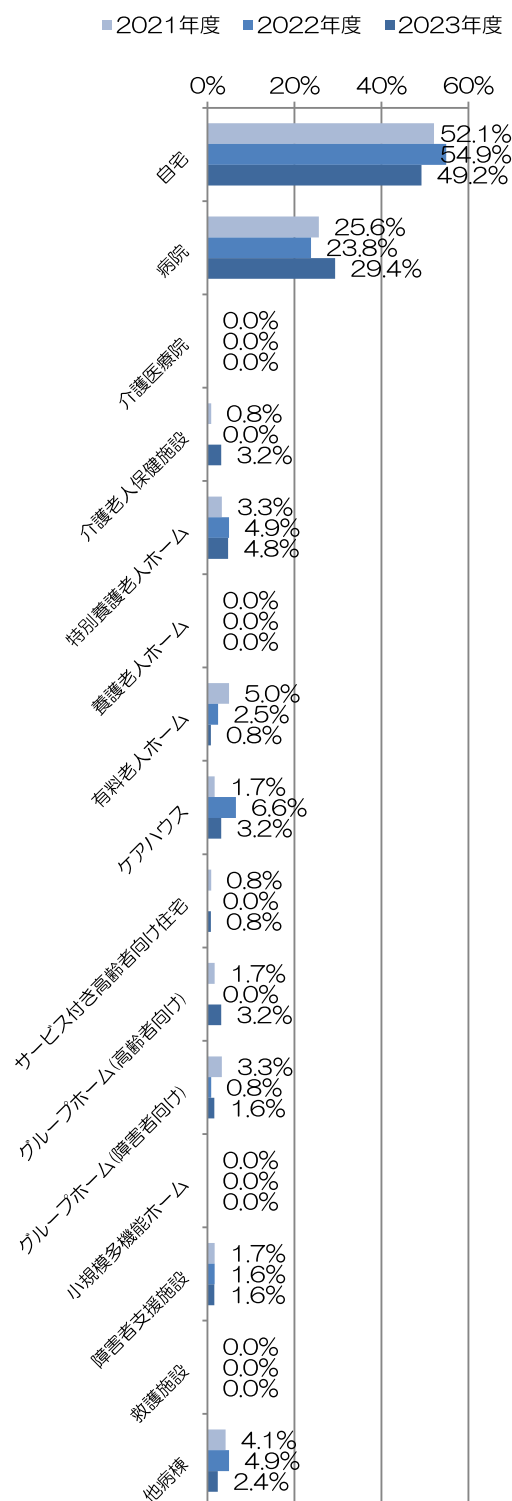


年度別 入退院患者総数



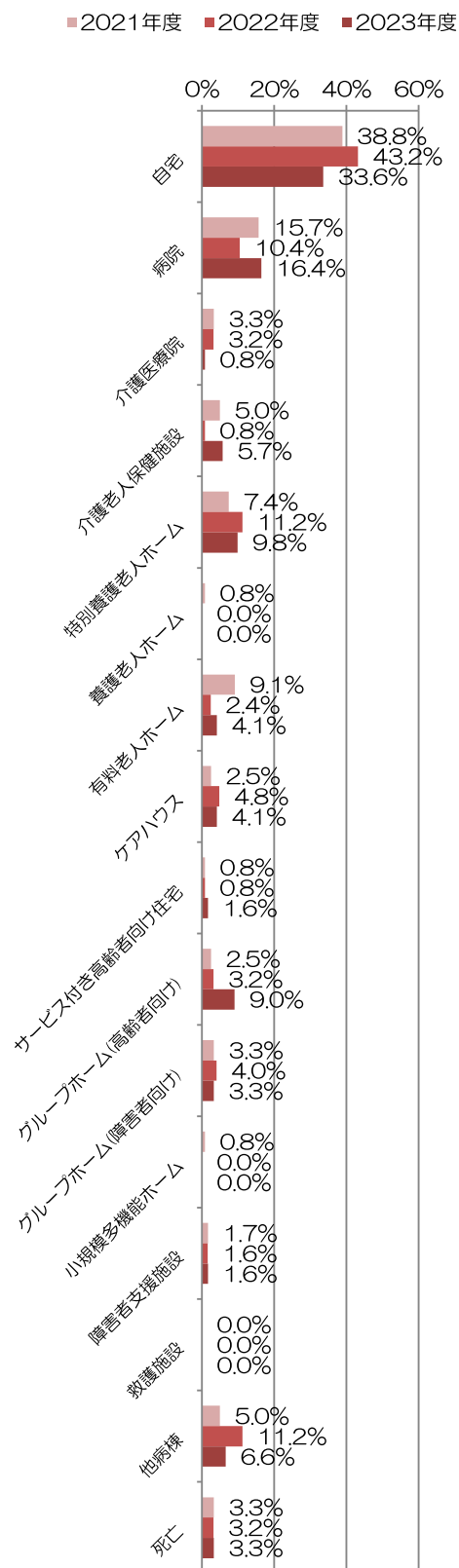
4) 精神科病棟（5病棟）入院前所在

入院前所在	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
自宅	52.1%	54.9%	49.2%
病院	25.6%	23.8%	29.4%
介護医療院	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	0.8%	0.0%	3.2%
特別養護老人ホーム	3.3%	4.9%	4.8%
養護老人ホーム	0.0%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	5.0%	2.5%	0.8%
ケアハウス	1.7%	6.6%	3.2%
サービス付き高齢者向け住宅	0.8%	0.0%	0.8%
グループホーム(高齢者向け)	1.7%	0.0%	3.2%
グループホーム(障害者向け)	3.3%	0.8%	1.6%
小規模多機能ホーム	0.0%	0.0%	0.0%
障害者支援施設	1.7%	1.6%	1.6%
救護施設	0.0%	0.0%	0.0%
他病棟	4.1%	4.9%	2.4%



5) 精神科病棟（5病棟）退院先

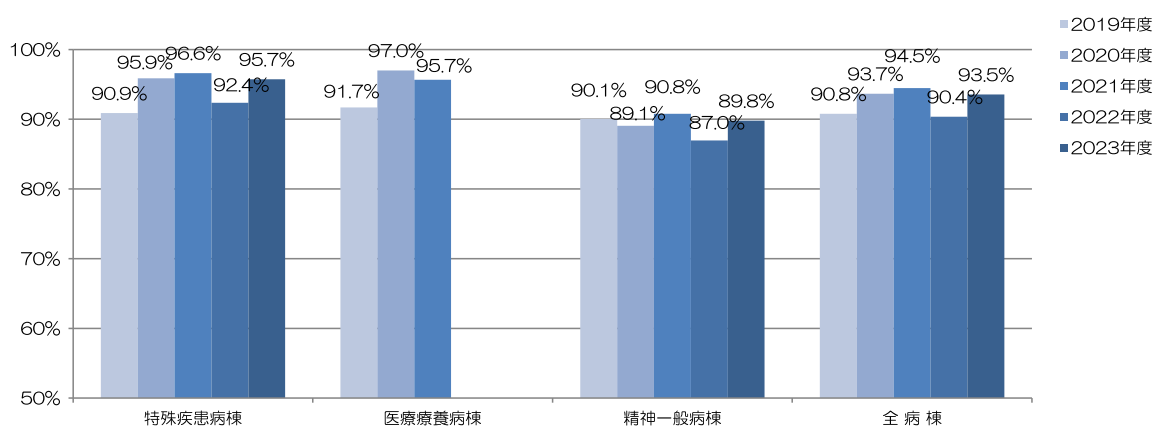
退院先	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
自宅	38.8%	43.2%	33.6%
病院	15.7%	10.4%	16.4%
介護医療院	3.3%	3.2%	0.8%
介護老人保健施設	5.0%	0.8%	5.7%
特別養護老人ホーム	7.4%	11.2%	9.8%
養護老人ホーム	0.8%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	9.1%	2.4%	4.1%
ケアハウス	2.5%	4.8%	4.1%
サービス付き高齢者向け住宅	0.8%	0.8%	1.6%
グループホーム(高齢者向け)	2.5%	3.2%	9.0%
グループホーム(障害者向け)	3.3%	4.0%	3.3%
小規模多機能ホーム	0.8%	0.0%	0.0%
障害者支援施設	1.7%	1.6%	1.6%
救護施設	0.0%	0.0%	0.0%
他病棟	5.0%	11.2%	6.6%
死亡	3.3%	3.2%	3.3%



病床稼働率・平均在院日数

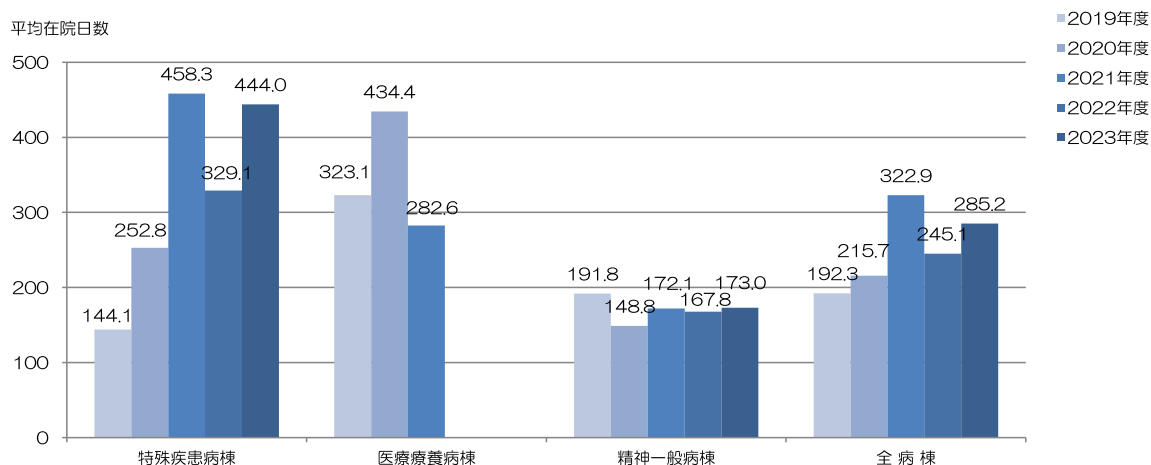
病床稼働率

病棟種別	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
特殊疾患病棟	90.9%	95.9%	96.6%	92.4%	95.7%
医療療養病棟	91.7%	97.0%	95.7%		
精神一般病棟	90.1%	89.1%	90.8%	87.0%	89.8%
全病棟	90.8%	93.7%	94.5%	90.4%	93.5%



平均在院日数

病棟種別	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度
特殊疾患病棟	144.1	252.8	458.3	329.1	444.0
医療療養病棟	323.1	434.4	282.6		
精神一般病棟	191.8	148.8	172.1	167.8	173.0
全病棟	192.3	215.7	322.9	245.1	285.2



注: 2015年7月1日から2019年7月31日は、特殊疾患病棟46床、医療療養病棟56床、精神一般病棟60床
 2019年8月1日から2021年9月30日は、医療療養病棟46床、特殊疾患病棟56床、精神一般病棟60床
 2021年10月1日からは、特殊疾患病棟102床(46床+56床)、精神一般病棟60床

精神科作業療法室

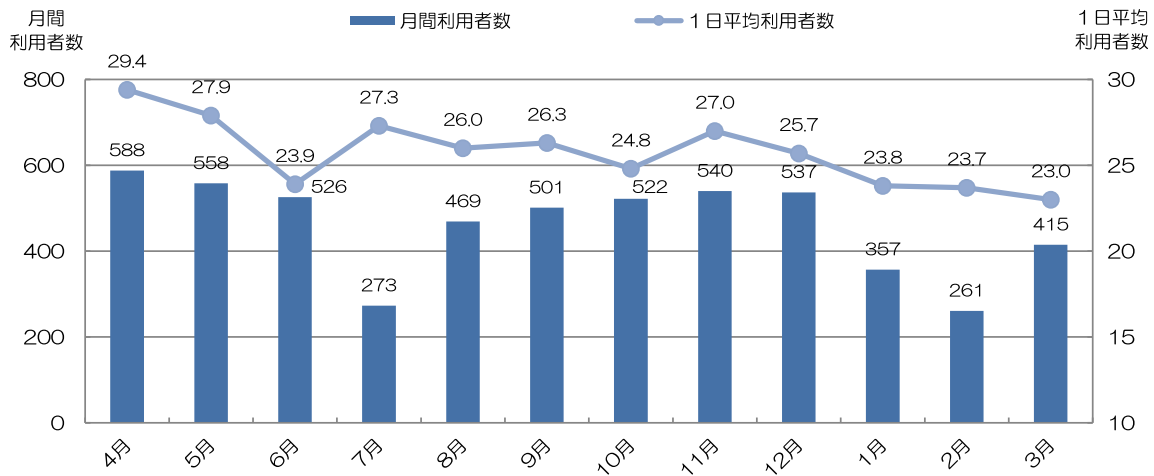
精神科作業療法室では、認知症、統合失調症の他、うつ病や双極性感情障害などの気分障害、神経症の方などを対象に様々な活動を通して、心身のリハビリテーションを実施しています。入院患者さんの「生活」を中心に考え、入院当初より患者さんと関わりを持ち、患者さんの思いを聞き、よりよい「生活」が送れるよう他職種と共に日々関わっています。また、近年では認知症の方も増加しているため、「生活」だけでなく、生きがいや幸福感、楽しみなどの質も向上できるよう日々関わっています。

今年度も基本的には室内で行える活動が中心となっていますが、少しずつ、院外での活動も増やすことができました。途中クラスターの発生もあり作業療法ができない時期もありましたが、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。

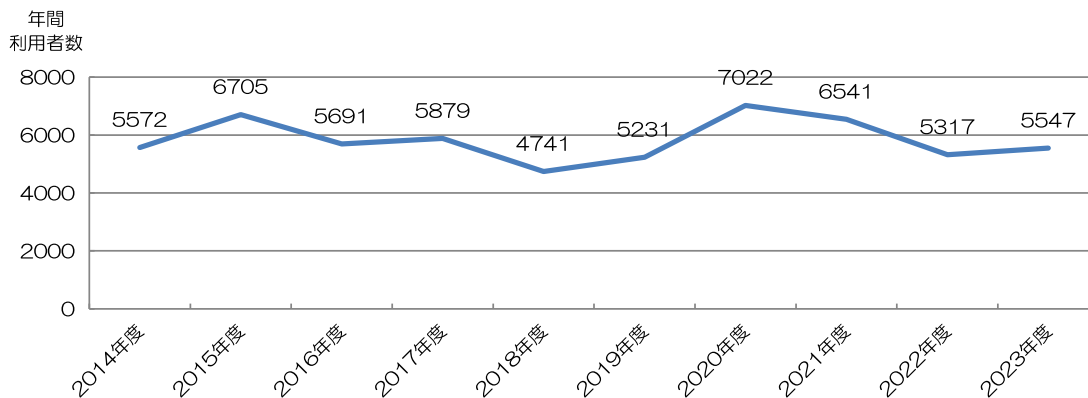
作業療法士 今城 恵理

2023年度（R5年度）月間利用者数・1日平均利用者数

2023年度 R5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	588	558	526	273	469	501	522	540	537	357	261	415	5547	462
1日平均利用者数	29.4	27.9	23.9	27.3	26.0	26.3	24.8	27.0	25.7	23.8	23.7	23.0		



年間利用者数の推移

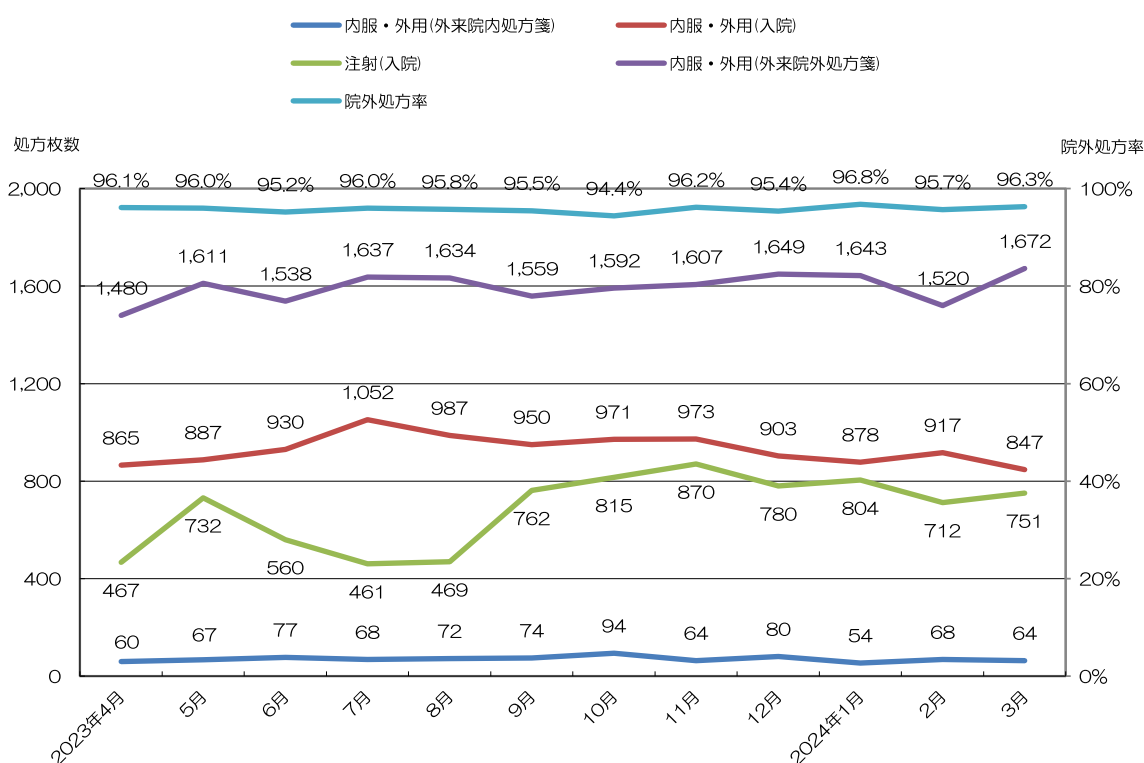


薬剤課

1) 2023年度 (R5年度) 処方枚数

単位：枚数

2023年度 R5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
2023年 4月	60	89.6%	1,480	88.4%	96.1%	865	115.5%	2,405	467	92.3%
5月	67	111.7%	1,611	104.3%	96.0%	887	146.6%	2,565	732	140.0%
6月	77	128.3%	1,538	103.8%	95.2%	930	118.9%	2,545	560	114.5%
7月	68	81.9%	1,637	99.8%	96.0%	1,052	130.8%	2,757	461	104.3%
8月	72	62.6%	1,634	103.2%	95.8%	987	117.8%	2,693	469	82.6%
9月	74	97.4%	1,559	98.9%	95.5%	950	115.7%	2,583	762	133.5%
10月	94	128.8%	1,592	101.1%	94.4%	971	125.0%	2,657	815	137.7%
11月	64	94.1%	1,607	102.3%	96.2%	973	116.8%	2,644	870	134.3%
12月	80	69.0%	1,649	100.2%	95.4%	903	113.0%	2,632	780	123.8%
2024年 1月	54	57.4%	1,643	106.0%	96.8%	878	120.1%	2,575	804	117.7%
2月	68	80.0%	1,520	106.1%	95.7%	917	133.3%	2,505	712	128.3%
3月	64	72.7%	1,672	102.2%	96.3%	847	97.1%	2,583	751	169.1%
合計	842	85.5%	19,142	101.2%	95.8%	11,160	120.0%	31,144	8,183	123.0%



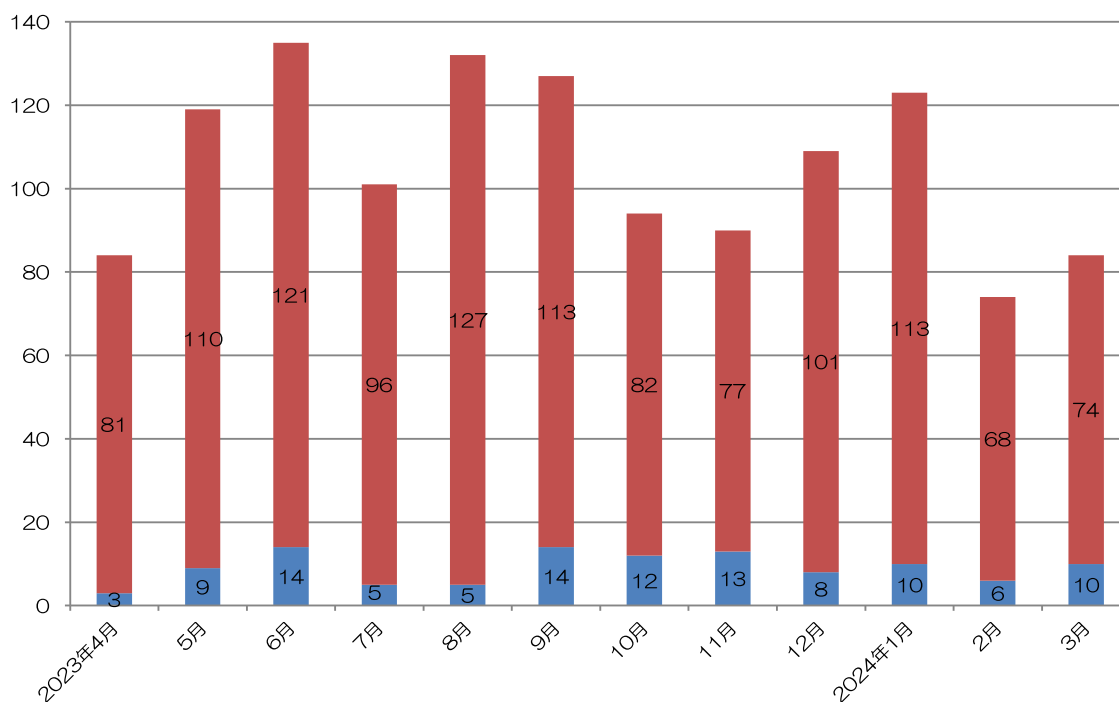
2) 薬剤課の取り組み

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） 1163件（前年度1068件）

青：退院時服薬指導数 109件（前年度123件）

指導数



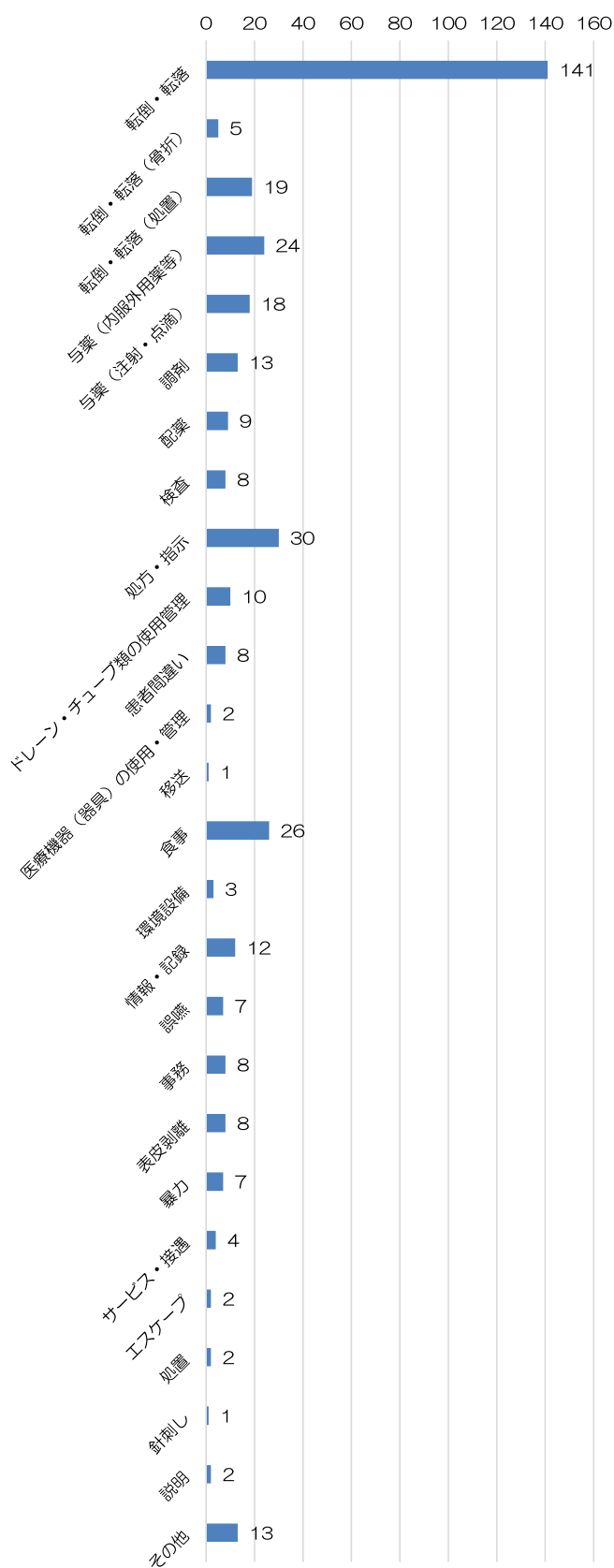
その他年間実績

- ① 疑義照会 25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 23件（薬剤師と医師との連携）
- ③ 副作用情報収集 7件（2病棟3件、3病棟1件、薬剤課3件）

医療安全対策室

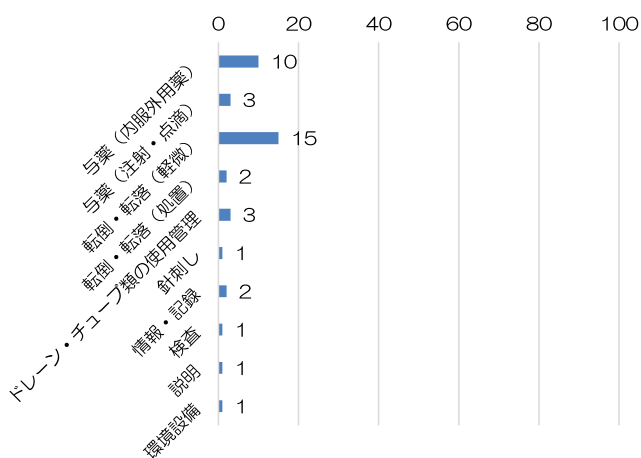
1) 2023年度（R5年度）内容別インシデント集計

内容	件数
転倒・転落	141
転倒・転落（骨折）	5
転倒・転落（処置）	19
与薬（内服外用薬等）	24
与薬（注射・点滴）	18
調剤	13
配薬	9
検査	8
処方・指示	30
ドレーン・チューブ類の使用管理	10
患者間違い	8
医療機器（器具）の使用・管理	2
移送	1
食事	26
環境設備	3
情報・記録	12
誤嚥	7
事務	8
表皮剥離	8
暴力	7
サービス・接遇	4
エスケープ	2
処置	2
針刺し	1
説明	2
その他	13
合計	383

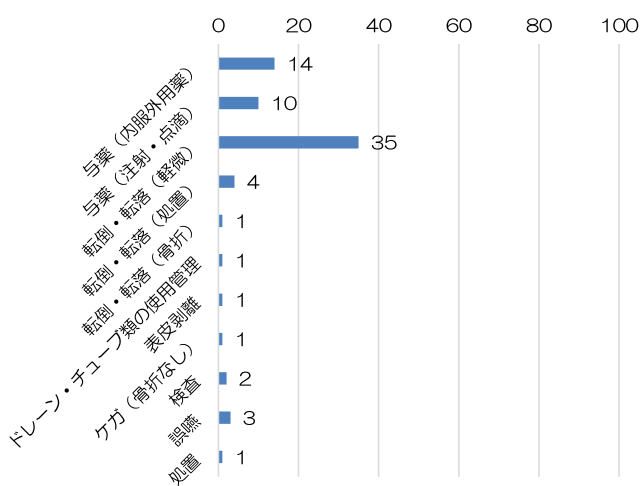


2) 2023年度（R5年度）病棟別インシデント内容

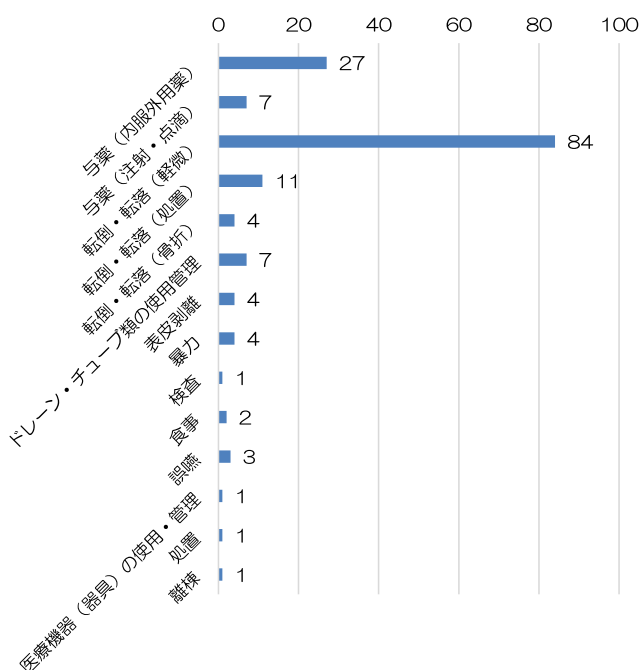
2病棟		件数
1	与薬（内服外用薬）	10
2	与薬（注射・点滴）	3
3	転倒・転落（軽微）	15
4	転倒・転落（処置）	2
5	ドレーン・チューブ類の使用管理	3
6	針刺し	1
7	情報・記録	2
8	検査	1
9	説明	1
10	環境設備	1
合計		39



3病棟		件数
1	与薬（内服外用薬）	14
2	与薬（注射・点滴）	10
3	転倒・転落（軽微）	35
4	転倒・転落（処置）	4
5	転倒・転落（骨折）	1
6	ドレーン・チューブ類の使用管理	1
7	表皮剥離	1
8	ケガ（骨折なし）	1
9	検査	2
10	誤嚥	3
11	処置	1
合計		73

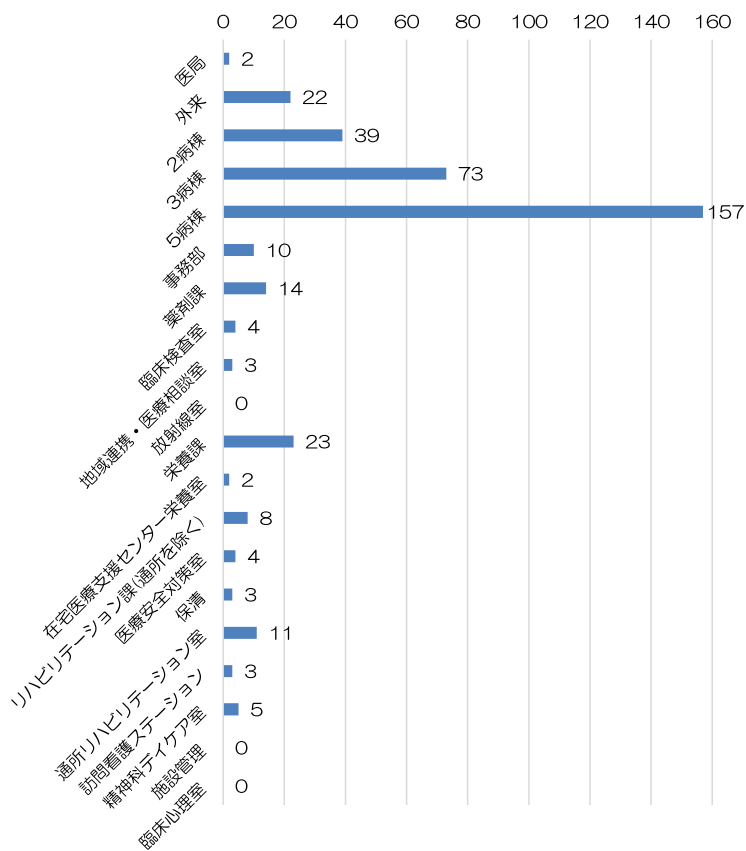


5病棟		件数
1	与薬（内服外用薬）	27
2	与薬（注射・点滴）	7
3	転倒・転落（軽微）	84
4	転倒・転落（処置）	11
5	転倒・転落（骨折）	4
6	ドレーン・チューブ類の使用管理	7
7	表皮剥離	4
8	暴力	4
9	検査	1
10	食事	2
11	誤嚥	3
12	医療機器（器具）の使用・管理	1
13	処置	1
14	離棟	1
合計		157



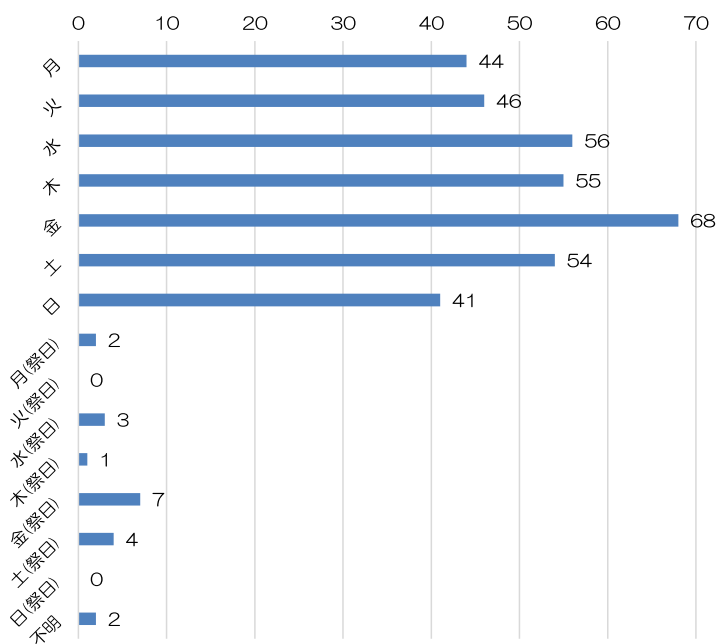
3) 2023年度（R5年度）部署別インシデント集計

部署	件数
医局	2
外来	22
2病棟	39
3病棟	73
5病棟	157
事務部	10
薬剤課	14
臨床検査室	4
地域連携・医療相談室	3
放射線室	0
栄養課	23
在宅医療支援センター栄養室	2
リハビリテーション課(通所を除く)	8
医療安全対策室	4
保清	3
通所リハビリテーション室	11
訪問看護ステーション	3
精神科デイケア室	5
施設管理	0
臨床心理室	0
合計	383



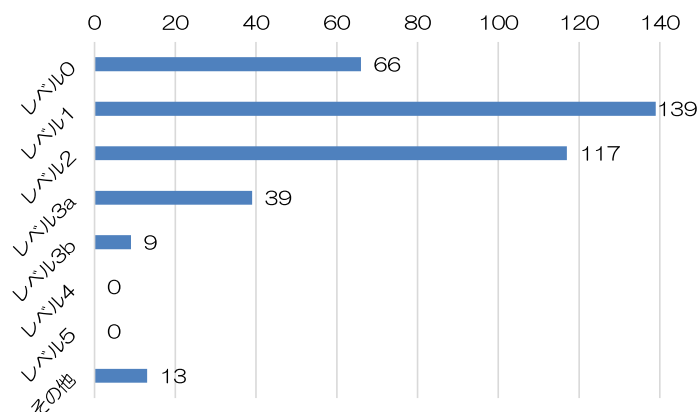
4) 2023年度（R5年度）発生曜日別インシデント集計

発生曜日	件数
月	44
火	46
水	56
木	55
金	68
土	54
日	41
月(祭日)	2
火(祭日)	0
水(祭日)	3
木(祭日)	1
金(祭日)	7
土(祭日)	4
日(祭日)	0
不明	2
合計	383



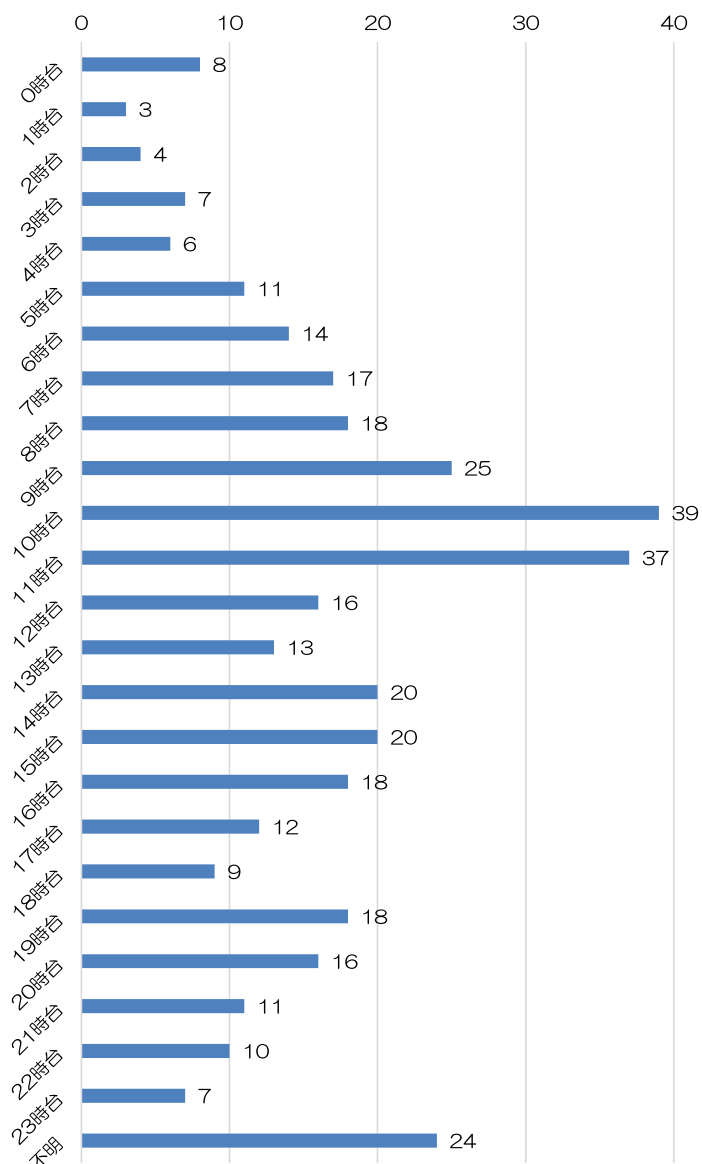
5) 2023年度（R5年度）レベル別インシデント集計

レベル	件数
レベル0	66
レベル1	139
レベル2	117
レベル3a	39
レベル3b	9
レベル4	0
レベル5	0
その他	13
合計	383



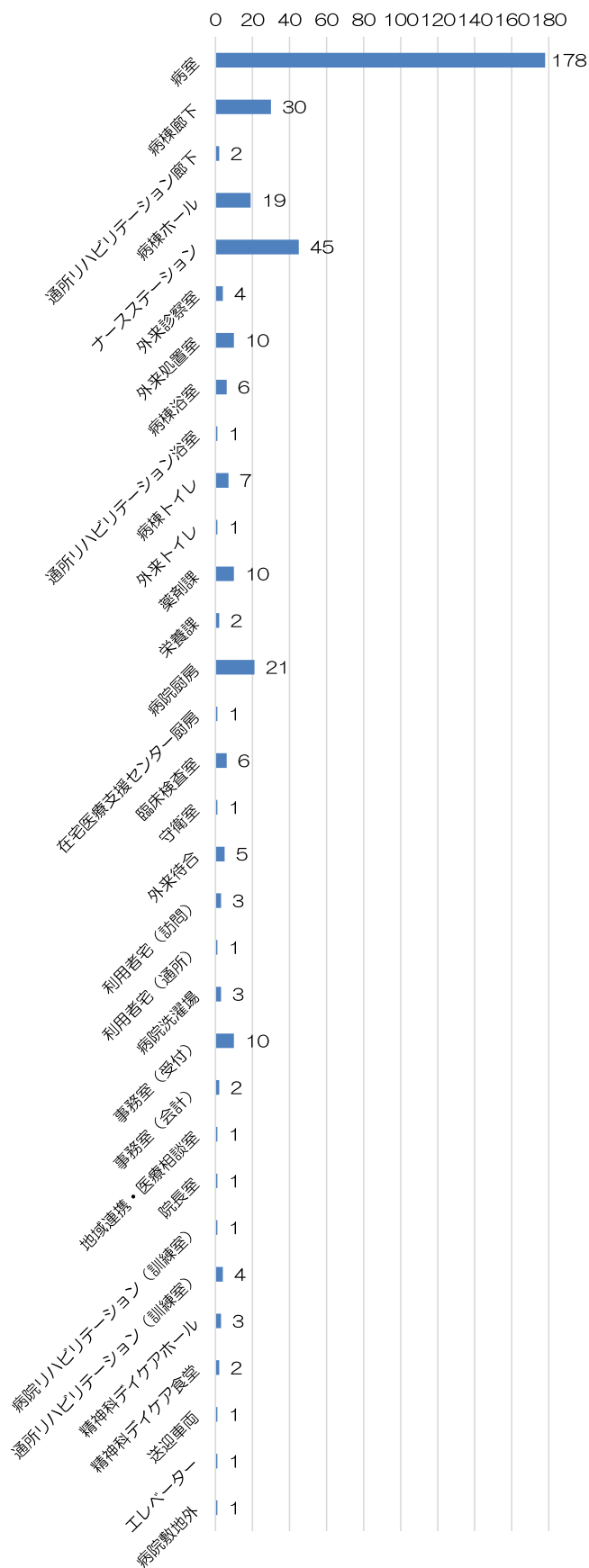
6) 2023年度（R5年度）発生時間帯別インシデント集計

発生時間帯	件数
0時台	8
1時台	3
2時台	4
3時台	7
4時台	6
5時台	11
6時台	14
7時台	17
8時台	18
9時台	25
10時台	39
11時台	37
12時台	16
13時台	13
14時台	20
15時台	20
16時台	18
17時台	12
18時台	9
19時台	18
20時台	16
21時台	11
22時台	10
23時台	7
不明	24
合計	383



7) 2023年度（R5年度）発生場所別インシデント集計

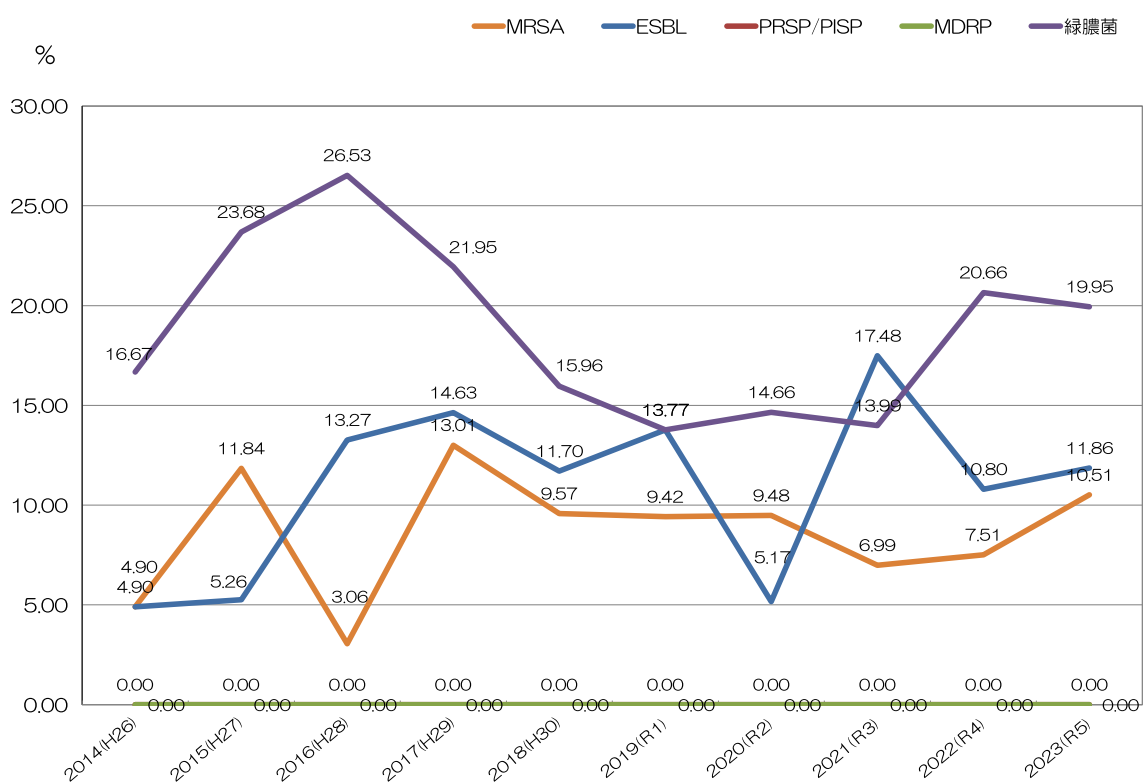
発生場所	件数
病室	178
病棟廊下	30
通所リハビリテーション廊下	2
病棟ホール	19
ナースステーション	45
外来診察室	4
外来処置室	10
病棟浴室	6
通所リハビリテーション浴室	1
病棟トイレ	7
外来トイレ	1
薬剤課	10
栄養課	2
病院厨房	21
在宅医療支援センター厨房	1
臨床検査室	6
守衛室	1
外来待合	5
利用者宅（訪問）	3
利用者宅（通所）	1
病院洗濯場	3
事務室（受付）	10
事務室（会計）	2
地域連携・医療相談室	1
院長室	1
病院リハビリテーション（訓練室）	1
通所リハビリテーション（訓練室）	4
精神科デイケアホール	3
精神科デイケア食堂	2
送迎車両	1
エレベーター	1
病院敷地外	1
合計	383



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)

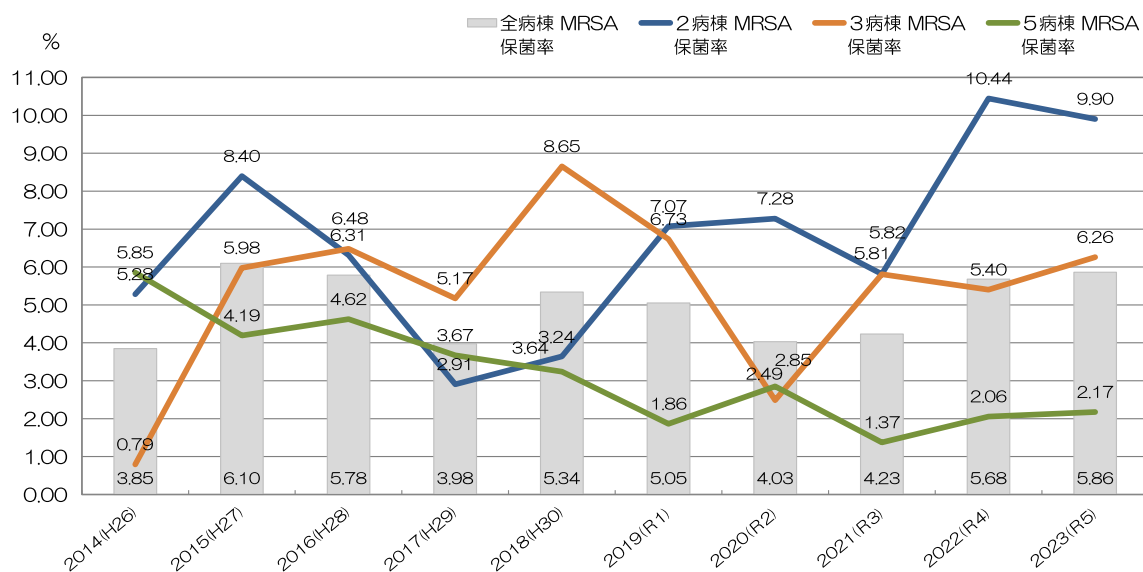
年度	MRSA	ESBL	PRSP/PISP	MDRP	緑膿菌
2014(H26)	4.90	4.90	0.00	0.00	16.67
2015(H27)	11.84	5.26	0.00	0.00	23.68
2016(H28)	3.06	13.27	0.00	0.00	26.53
2017(H29)	13.01	14.63	0.00	0.00	21.95
2018(H30)	9.57	11.70	0.00	0.00	15.96
2019(R1)	9.42	13.77	0.00	0.00	13.77
2020(R2)	9.48	5.17	0.00	0.00	14.66
2021(R3)	6.99	17.48	0.00	0.00	13.99
2022(R4)	7.51	10.80	0.00	0.00	20.66
2023(R5)	10.51	11.86	0.00	0.00	19.95



MRSA保菌率の推移

MRSA保菌率 % = (MRSA検出患者数/入院患者数) × 100

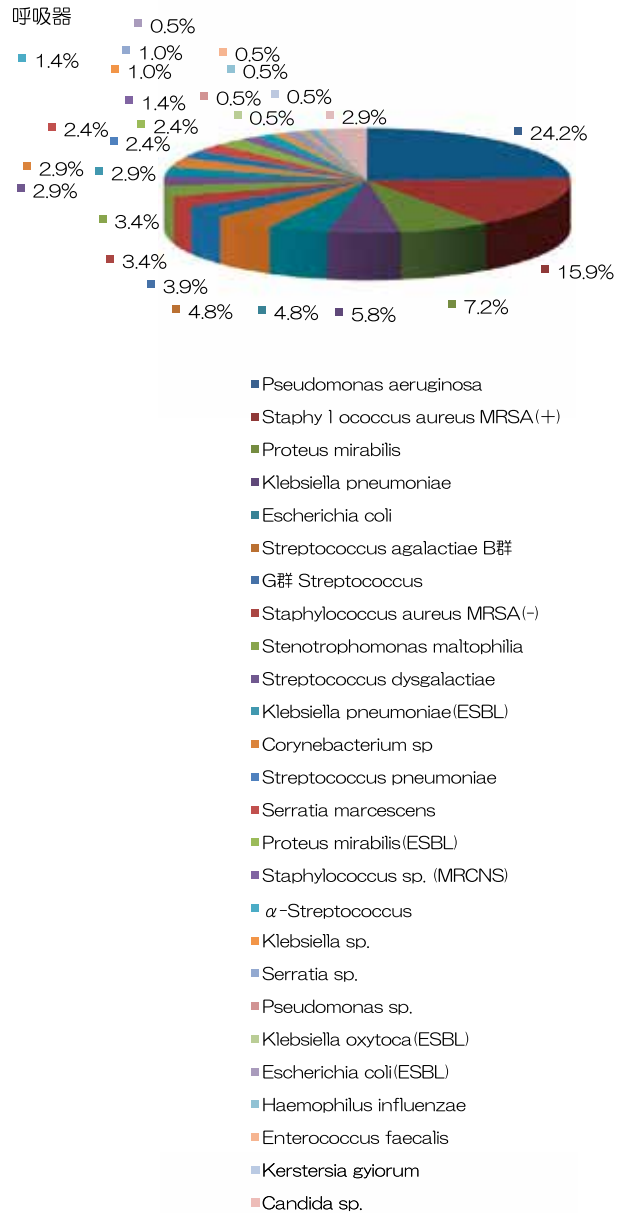
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	総入院 患者数	MRSA 保菌率
2014(H26)	2.33	44.17	5.28	0.42	52.50	0.79	2.83	48.42	5.85	5.58	145.08	3.85
2015(H27)	3.67	43.67	8.40	3.08	51.58	5.98	2.08	49.67	4.19	8.83	144.92	6.10
2016(H28)	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
2022(R4)	4.50	43.08	10.44	2.75	50.92	5.40	1.08	52.67	2.06	8.33	146.67	5.68
2023(R5)	4.33	43.75	9.90	3.33	53.25	6.26	1.17	53.67	2.17	8.83	150.67	5.86



検体別検出細菌数

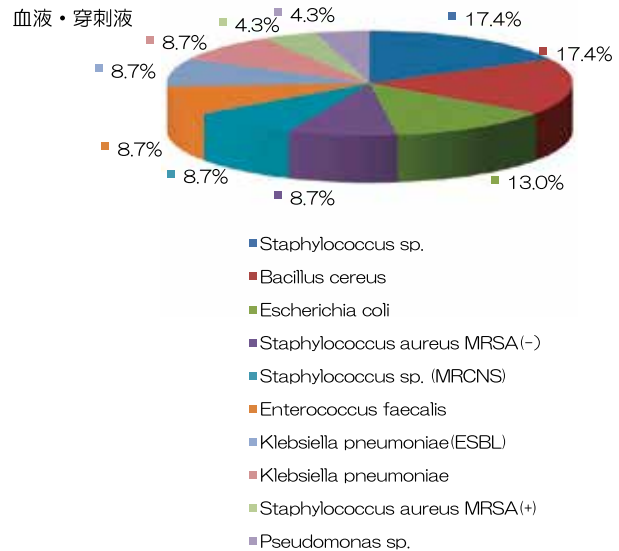
2023年度（R5年度）呼吸器

Rank	細菌種	%
1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	24.2
2	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(+)	15.9
3	<i>Proteus mirabilis</i>	7.2
4	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5.8
5	<i>Escherichia coli</i>	4.8
6	<i>Streptococcus agalactiae</i> B群	4.8
7	G群 <i>Streptococcus</i>	3.9
8	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(-)	3.4
9	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3.4
10	<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	2.9
11	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL)	2.9
12	<i>Corynebacterium</i> sp	2.9
13	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2.4
14	<i>Serratia marcescens</i>	2.4
15	<i>Proteus mirabilis</i> (ESBL)	2.4
16	<i>Staphylococcus</i> sp. (MRCNS)	1.4
17	α - <i>Streptococcus</i>	1.4
18	<i>Klebsiella</i> sp.	1.0
19	<i>Serratia</i> sp.	1.0
20	<i>Pseudomonas</i> sp.	0.5
21	<i>Klebsiella oxytoca</i> (ESBL)	0.5
22	<i>Escherichia coli</i> (ESBL)	0.5
23	<i>Haemophilus influenzae</i>	0.5
24	<i>Enterococcus faecalis</i>	0.5
25	<i>Kerstersia gyiorum</i>	0.5
26	<i>Candida</i> sp.	2.9
	合計	100.0

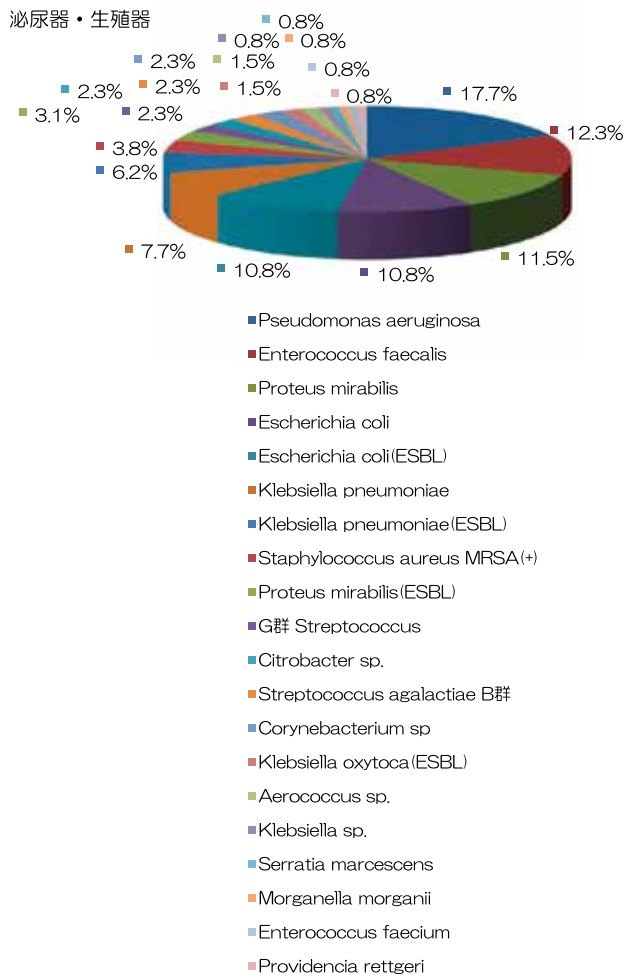


2023年度（R5年度）血液・穿刺液

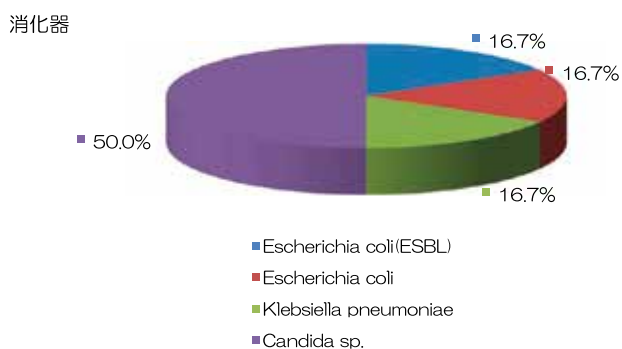
Rank	細菌種	%
1	<i>Staphylococcus</i> sp.	17.4
2	<i>Bacillus cereus</i>	17.4
3	<i>Escherichia coli</i>	13.0
4	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(-)	8.7
5	<i>Staphylococcus</i> sp. (MRCNS)	8.7
6	<i>Enterococcus faecalis</i>	8.7
7	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL)	8.7
8	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8.7
9	<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA(+)	4.3
10	<i>Pseudomonas</i> sp.	4.3
	合計	100.0



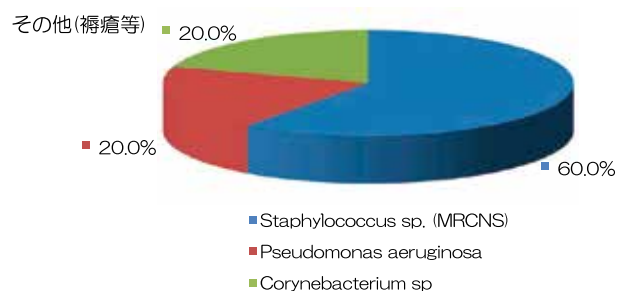
2023年度 (R5年度) 泌尿器・生殖器	%
1 Pseudomonas aeruginosa	17.7
2 Enterococcus faecalis	12.3
3 Proteus mirabilis	11.5
4 Escherichia coli	10.8
5 Escherichia coli(ESBL)	10.8
6 Klebsiella pneumoniae	7.7
7 Klebsiella pneumoniae(ESBL)	6.2
8 Staphylococcus aureus MRSA(+)	3.8
9 Proteus mirabilis(ESBL)	3.1
10 G群 Streptococcus	2.3
11 Citrobacter sp.	2.3
12 Streptococcus agalactiae B群	2.3
13 Corynebacterium sp	2.3
14 Klebsiella oxytoca(ESBL)	1.5
15 Aerococcus sp.	1.5
16 Klebsiella sp.	0.8
17 Serratia marcescens	0.8
18 Morganella morganii	0.8
19 Enterococcus faecium	0.8
20 Providencia rettgeri	0.8
合計	100.0



2023年度 (R5年度) 消化器	%
1 Escherichia coli(ESBL)	16.7
2 Escherichia coli	16.7
3 Klebsiella pneumoniae	16.7
4 Candida sp.	50.0
合計	100.0



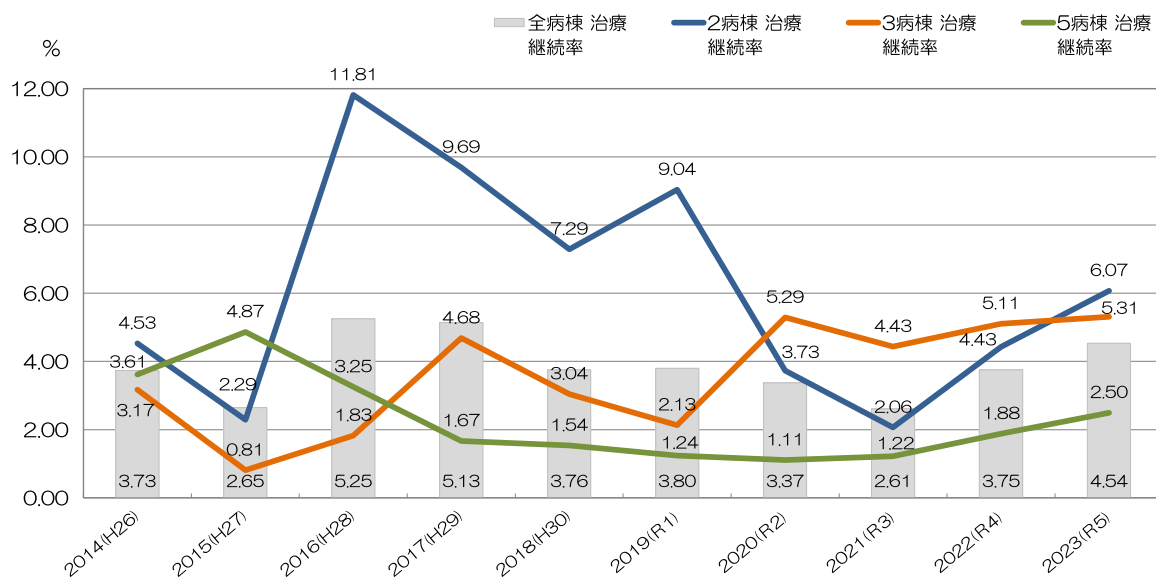
2023年度 (R5年度) その他(褥瘡等)	%
1 Staphylococcus sp. (MRCNS)	60.0
2 Pseudomonas aeruginosa	20.0
3 Corynebacterium sp	20.0
合計	100.0



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

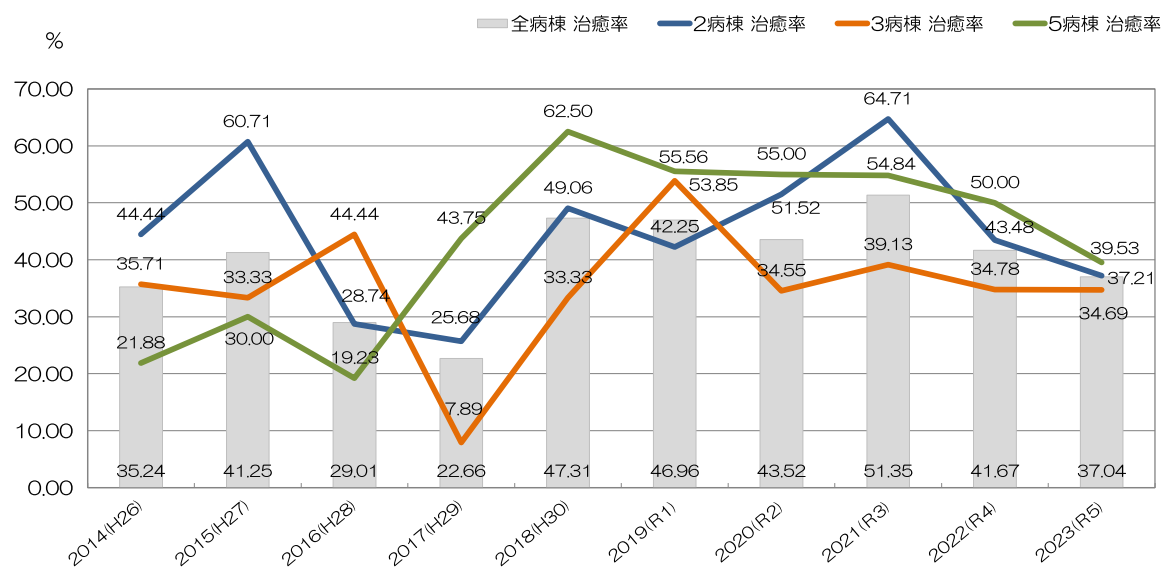
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	治療継続率
2014(H26)	2.00	44.17	4.53	1.67	52.50	3.17	1.75	48.42	3.61	5.42	145.08	3.73
2015(H27)	1.00	43.67	2.29	0.42	51.58	0.81	2.42	49.67	4.87	3.83	144.92	2.65
2016(H28)	4.83	40.92	11.81	0.92	50.17	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
2022(R4)	1.91	43.09	4.43	2.64	51.64	5.11	1.00	53.18	1.88	5.55	147.91	3.75
2023(R5)	2.67	43.92	6.07	2.83	53.33	5.31	1.33	53.42	2.50	6.83	150.67	4.54



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

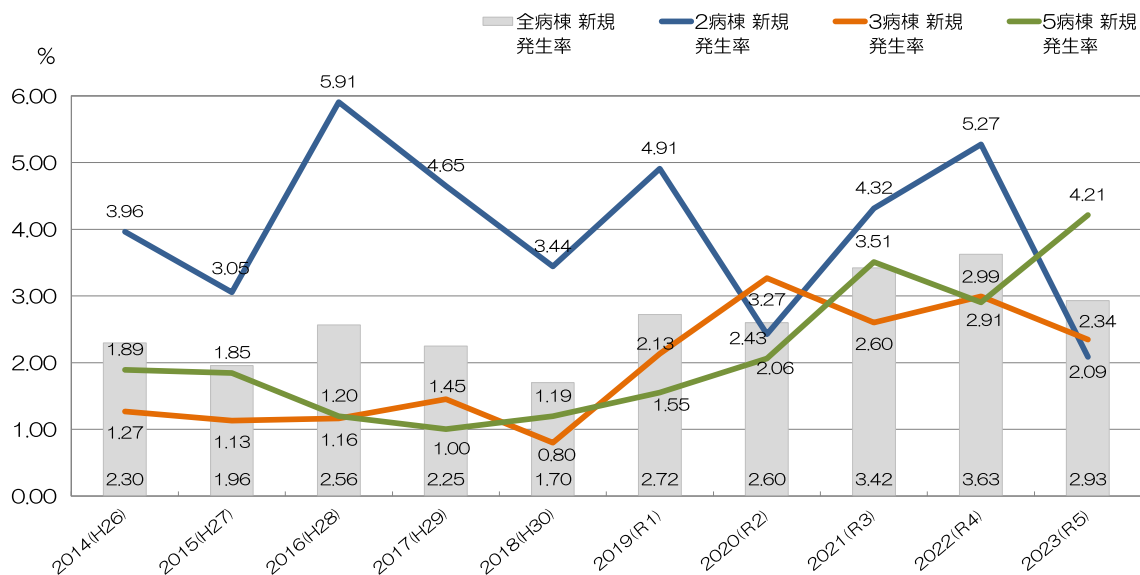
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率
2014(H26)	1.67	3.75	44.44	0.83	2.33	35.71	0.58	2.67	21.88	3.08	8.75	35.24
2015(H27)	1.42	2.33	60.71	0.33	1.00	33.33	1.00	3.33	30.00	2.75	6.67	41.25
2016(H28)	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
2022(R4)	1.82	4.18	43.48	1.45	4.18	34.78	1.27	2.55	50.00	4.55	10.91	41.67
2023(R5)	1.33	3.58	37.21	1.42	4.08	34.69	1.42	3.58	39.53	4.17	11.25	37.04



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

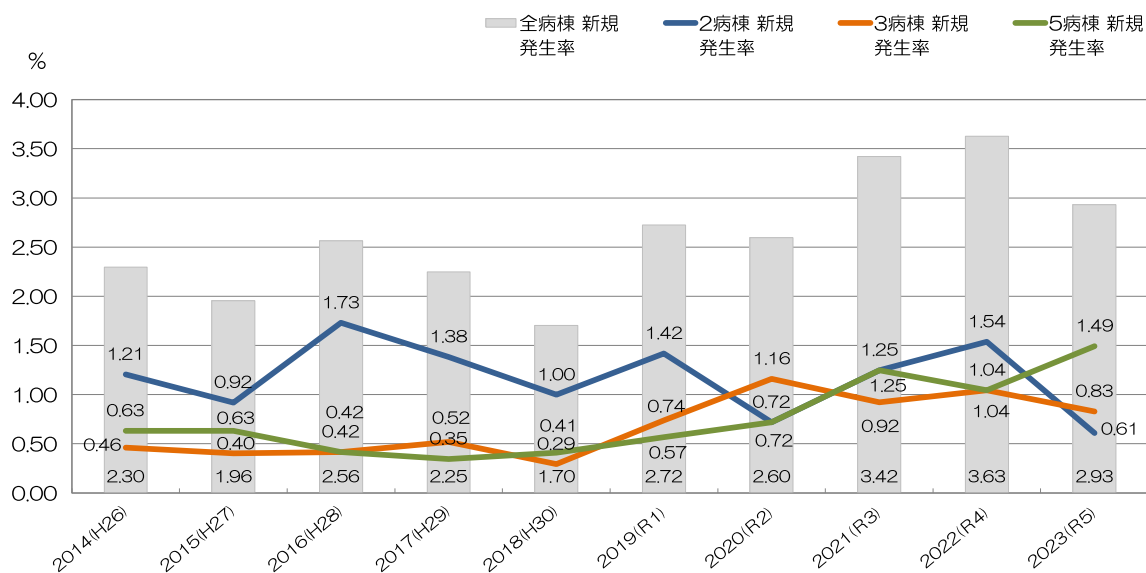
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	新規発生率
2014(H26)	1.75	44.17	3.96	0.67	52.50	1.27	0.92	48.42	1.89	3.33	145.08	2.30
2015(H27)	1.33	43.67	3.05	0.58	51.58	1.13	0.92	49.67	1.85	2.83	144.92	1.96
2016(H28)	2.42	40.92	5.91	0.58	50.17	1.16	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
2022(R4)	2.27	43.09	5.27	1.55	51.64	2.99	1.55	53.18	2.91	5.36	147.91	3.63
2023(R5)	0.92	43.92	2.09	1.25	53.33	2.34	2.25	53.42	4.21	4.42	150.67	2.93



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
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
2022(R4)	2.27	1.54	1.55	1.04	1.55	1.04	5.36	147.91	3.63
2023(R5)	0.92	0.61	1.25	0.83	2.25	1.49	4.42	150.67	2.93



栄養課

1) NST（栄養サポートチーム）の活動状況

2023年度（R5年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
開催数	4	3	4	4	3	5	4	3	4	4	3	5	46	
対象者 人数	2病棟	3	3	3	7	6	1	1	4	2	5	4	7	46
	3病棟	8	9	2	1	1	2	6	9	6	3	2	7	56
	5病棟	8	7	8	9	6	5	10	10	10	8	5	20	106
小計	19	19	13	17	13	8	17	23	18	16	11	34	208	
ラウンド数	15	11	8	6	7	5	11	10	9	9	6	16	113	
コンサルテーション	12	21	37	15	21	36	26	14	13	19	11	18	243	
合計	31	40	50	32	34	44	43	37	31	35	22	52	451	

2023年度（R5年度）NST新規対象者依頼内容

2023年度（R5年度）	2病棟	3病棟	5病棟	合計
SGA「B・C」評価	9	7	39	55
主治医からの依頼	1	0	0	1
栄養計画	11	13	9	33
食種の検討	4	6	2	12
摂取量の不足	0	2	4	6
体重管理	1	1	2	4
褥瘡に対し栄養計画の検討	0	0	1	1
定期病状カンファレンス	0	0	0	0
嚥下廻診	1	0	0	1
入院時食事評価書	0	0	0	0
合計	27	29	57	113

2023年度（R5年度）NST勉強会

2023年10月27日（木） ともみ付き炭酸飲料による嚥下改善効果について

2023年12月22日（木） 「口腔ケアを行なう事で、食事等に与える影響」について

2) 栄養指導

2023年度（R5年度）		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
加算	入院	0	1	3	2	3	3	0	2	0	1	2	3	20
	外来	0	2	1	2	2	4	2	0	1	0	6	2	22
非加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	通所リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科 栄養教室	回数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	人数	36	29	37	38	33	33	30	33	32	26	28	0	355
精神科 デイケア 栄養教室	回数	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	21
	人数	7	6	4	3	2	2	8	9	0	2	2	0	45
特定保健 指導	動機付け	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	積極的	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
回数合計		5	7	7	7	9	10	5	5	2	4	12	8	81
対象者人数合計		45	40	45	45	41	42	40	44	33	29	39	5	448

3) 栄養管理計画書作成件数

2023年度（R5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	3	2	6	2	3	3	4	3	4	3	3	3	39
	退院	1	1	7	2	4	0	3	4	4	3	4	1	34
	継続	20	14	17	23	16	22	15	15	21	17	13	22	215
小計		24	17	30	27	23	25	22	22	29	23	20	26	288
3病棟	入院	5	4	4	2	2	3	3	2	5	4	2	5	41
	退院	3	4	5	3	4	5	2	4	5	1	2	8	46
	継続	28	16	19	22	25	20	25	17	25	23	12	20	252
小計		36	24	28	27	31	28	30	23	35	28	16	33	339
5病棟	入院	7	9	14	8	6	9	12	13	8	16	7	14	123
	退院	4	11	12	6	4	12	13	11	8	14	8	11	114
	継続	12	11	13	7	19	14	12	13	13	11	13	15	153
小計		23	31	39	21	29	35	37	37	29	41	28	40	390
合計		83	72	97	75	83	88	89	82	93	92	64	99	1,017

4) 食数

2023年度（R5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	12,656	12,940	12,429	13,625	13,451	12,455	12,480	12,491	13,018	12,852	12,975	12,592	153,964
職員	1,068	1,063	1,136	1,115	1,139	1,080	1,142	1,104	1,124	1,134	1,059	1,099	13,263
精神科デイケア室	337	337	387	330	359	319	330	289	308	285	296	338	3,915
通所リハビリテーション室	328	229	317	266	247	239	288	310	258	217	225	254	3,178
合計	14,389	14,569	14,269	15,336	15,196	14,093	14,240	14,194	14,708	14,488	14,555	14,283	174,320

5) 選択食実施回数

2023年度（R5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	12	13	14	12	14	13	12	14	13	11	13	2	143

6) 個別対応食

2023年度（R5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	60	62	61	55	50	46	60	67	60	65	69	47	702

7) 栄養情報提供書作成件数

2023年度（R5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	4	9	13	5	4	10	14	11	9	11	9	12	111

8) 行事食

- 2023年4月6日（木） 花見弁当
- 2023年4月19日（水） 病院開院記念献立
- 2023年5月5日（金） 子供の日献立
- 2023年6月8日（木） あじさい弁当
- 2023年7月7日（金） セタカレー
- 2023年7月30日（日） 土用の丑の日
- 2023年9月16日（土） 敬老の日
- 2023年9月29日（金） お月見献立
- 2023年12月24日（日） クリスマス献立
- 2024年1月1日（月） 正月祝い折り
- 2024年2月3日（土） 節分
- 2024年2月14日（水） バレンタイン献立
- 2024年3月3日（日） 桃の節句

9) 調査

- 2023年6月 令和4年度新規褥瘡発生時の栄養状態調査
- 2023年11月 選択食についてのアンケート
- 2023年11月 嗜好調査

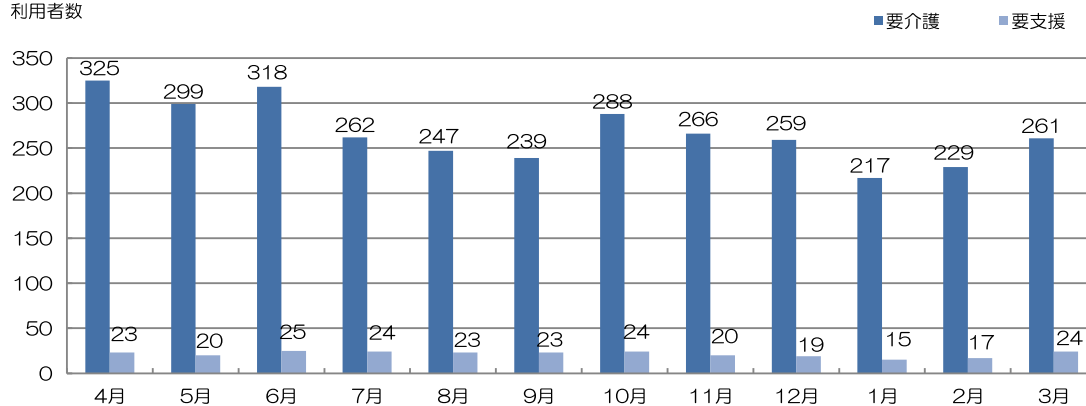
在宅医療支援センター

通所リハビリテーション室利用者数

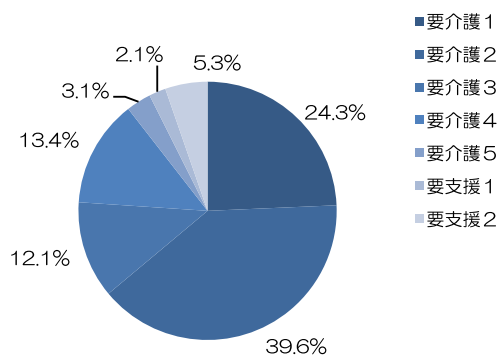
1) 2023年度（R5年度）月別利用者数

2023年度 R5年度	要介護	要支援	合計
2023年 4月	325	23	348
5月	299	20	319
6月	318	25	343
7月	262	24	286
8月	247	23	270
9月	239	23	262
10月	288	24	312
11月	266	20	286
12月	259	19	278
2024年 1月	217	15	232
2月	229	17	246
3月	261	24	285
合計	3,210	257	3,467
月平均	267.5	21.4	288.9

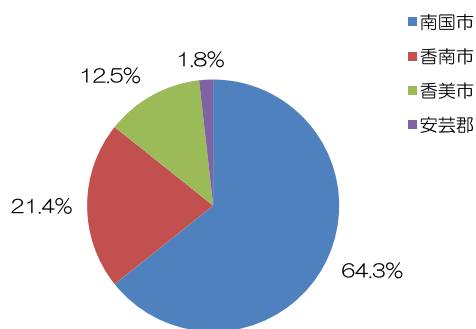
利用者数



2) 2023年度介護度別延利用者割合

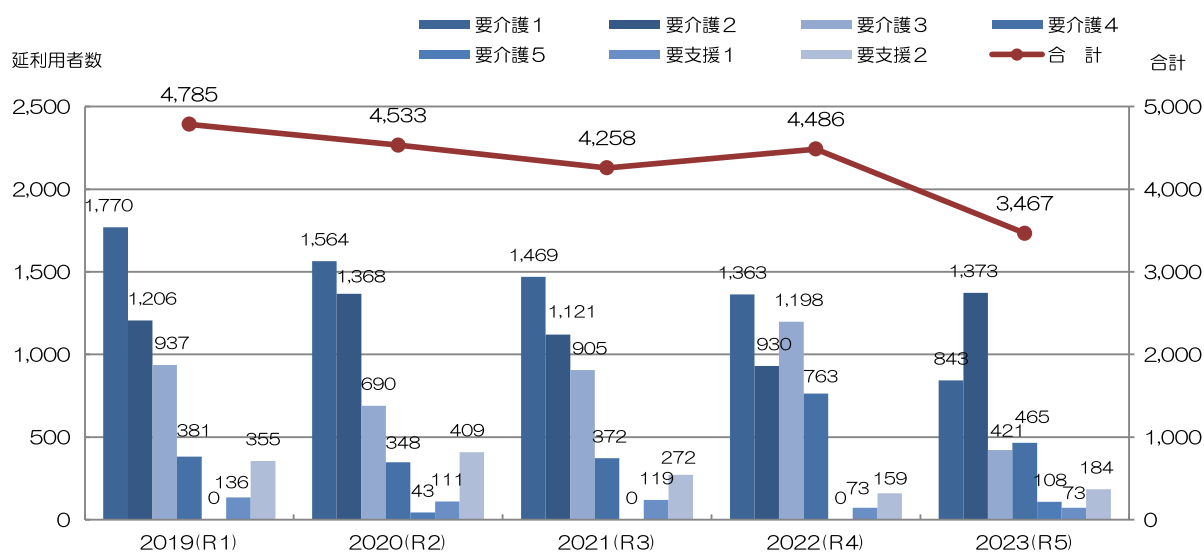


3) 2023年度地域別利用者割合



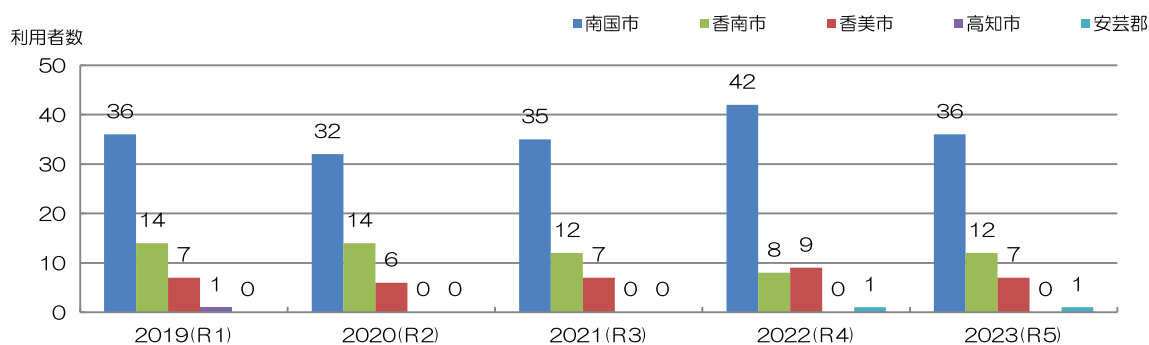
4) 介護度別延利用者数の推移

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
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
2022(R4)	1,363	930	1,198	763	0	73	159	4,486
2023(R5)	843	1,373	421	465	108	73	184	3,467



5) 地域別利用者数の推移

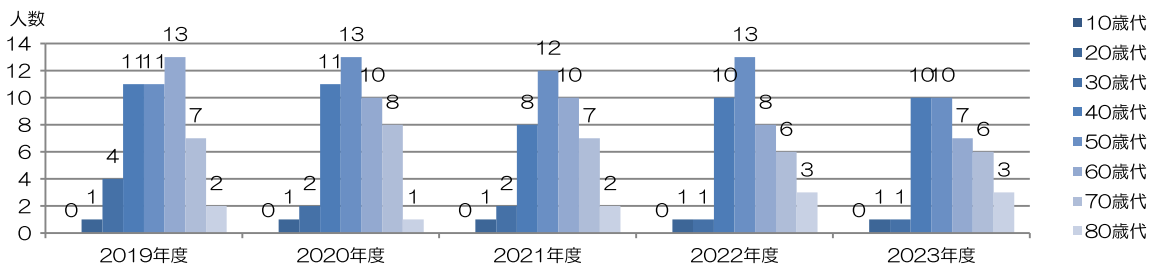
年 度	南国市	香南市	香美市	高知市	安芸郡	合 計
2019(R1)	36	14	7	1	0	58
2020(R2)	32	14	6	0	0	52
2021(R3)	35	12	7	0	0	54
2022(R4)	42	8	9	0	1	60
2023(R5)	36	12	7	0	1	56



精神科デイケア室利用者数

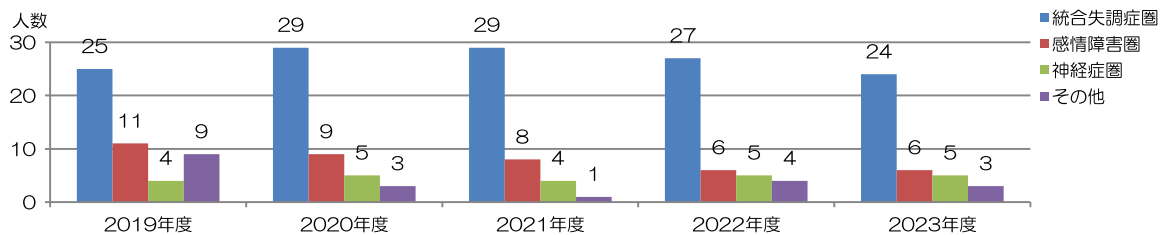
1) 年齢階層別登録人数

年齢	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)
10歳代	0	0	0	0	0
20歳代	1	1	1	1	1
30歳代	4	2	2	1	1
40歳代	11	11	8	10	10
50歳代	11	13	12	13	10
60歳代	13	10	10	8	7
70歳代	7	8	7	6	6
80歳代	2	1	2	3	3
登録人数(計)	49	46	42	42	38



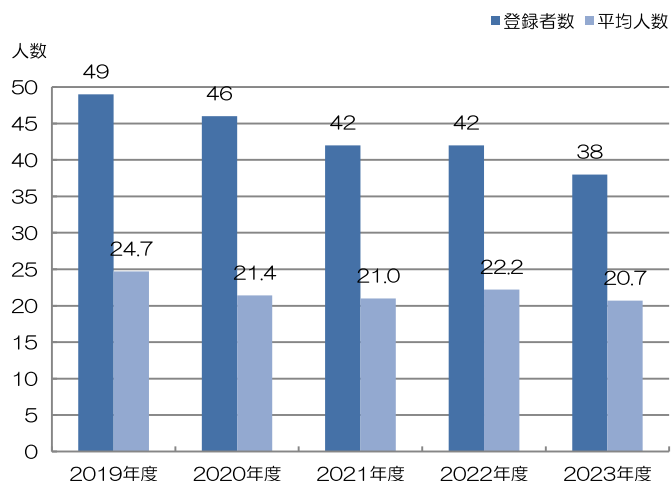
2) 疾患群別登録人数

疾患群	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)
統合失調症圏	25	29	29	27	24
感情障害圏	11	9	8	6	6
神経症圏	4	5	4	5	5
その他	9	3	1	4	3
登録人数(計)	49	46	42	42	38



3) 毎年度4月1日登録者数

年度	登録者数
2019年度(R1)	49
2020年度(R2)	46
2021年度(R3)	42
2022年度(R4)	42
2023年度(R5)	38



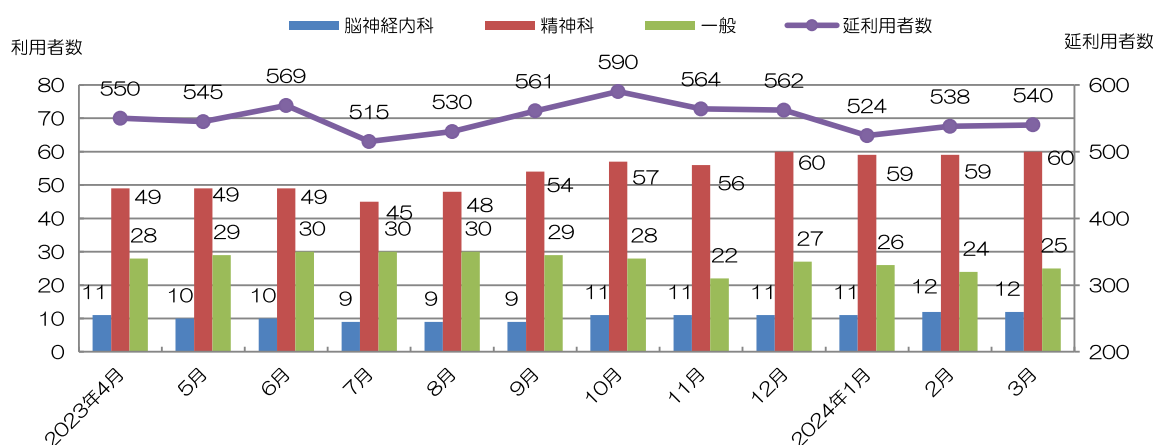
4) 毎年度4月平均参加人数

年度	平均人数
2019年度(R1)	24.7
2020年度(R2)	21.4
2021年度(R3)	21.0
2022年度(R4)	22.2
2023年度(R5)	20.7

訪問看護ステーションおおそね利用者数

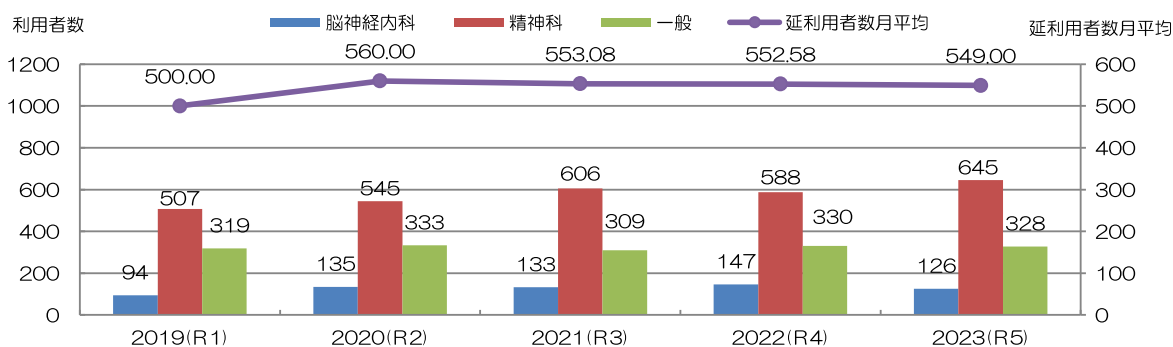
1) 2023年度（R5年度）月別利用者数

2023年度(R5)	脳神経内科	精神科	一般	合計	延利用者数
2023年4月	11	49	28	88	550
5月	10	49	29	88	545
6月	10	49	30	89	569
7月	9	45	30	84	515
8月	9	48	30	87	530
9月	9	54	29	92	561
10月	11	57	28	96	590
11月	11	56	22	89	564
12月	11	60	27	98	562
2024年1月	11	59	26	96	524
2月	12	59	24	95	538
3月	12	60	25	97	540
合計	126	645	328	1,099	6,588
月平均	10.50	53.75	27.33	91.58	549.00



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
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
2022(R4)	147	588	330	1,065	6,631	552.58
2023(R5)	126	645	328	1,099	6,588	549.00



3) 2023年度（R5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	34	29	63	4	13	17	80
高知大学医学部附属病院	〃 〃	0	4	4	1	0	1	5
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
医療法人藤原会 藤原病院	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人慈光会 岡豊病院	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人若草会 高田内科	〃 〃	0	0	0	0	2	2	2
南国いのうクリニック	〃 〃	0	0	0	0	3	3	3
医療法人清水会 領石蛸が丘クリニック	〃 〃	0	0	0	0	2	2	2
高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	〃 高知市	0	1	1	0	0	0	1
社会医療法人近森会 近森病院	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人防治会 いずみの病院	〃 〃	0	0	0	1	0	1	1
医療法人大和会 福田心臓・消化器内科	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人尚腎会 高知高須病院	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人三和会 国吉病院	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人松田会 愛宕病院	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人須藤会 土佐病院	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人共生会 下司病院	〃 〃	1	0	1	0	0	0	1
医療法人鳴子会 菜の花診療所	〃 〃	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	1	1	1
医療法人久武会 もえぎクリニック	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
赤岡医院	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人同仁会 同仁病院	〃 香美市	1	0	1	0	0	0	1
さくら香美クリニック	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
高知県立あき総合病院	〃 安芸市	0	0	0	0	1	1	1
医療法人おくら会 芸西病院	〃 安芸郡芸西村	0	1	1	0	1	1	2
石川記念病院	〃 吾川郡	0	1	1	0	0	0	1
合 計		36	41	77	7	35	42	119

教 育

2023 年度 実習受け入れ状況

◎高知大学医学部医学科地域医療実習をお引き受けして

当院は平成 18 年度より高知大学医学部医学科 5 年生のプライマリケア実習、後に地域医療実習をお引き受けしています。令和 5 年度も当院の専門性から脳神経内科実習、精神科実習、内科実習に分担して、各診療科 1 回ずつ実習生を受け入れました。実習内容として、外来診療の見学と病棟回診における診察技術の学習、病棟カンファレンス・NST・褥瘡回診への参加、病院リハビリ・通所リハビリ・精神科デイケアの見学と参加などを提供しました。当院では、神経学的診察や精神医学的面接技術の学習、地域の臨床現場における common disease と rare disease の理解、障害特性に応じたりハビリテーションや生活支援のあり方、チーム医療の中での医師の役割、重症神経難病に対する緩和ケア、長期療養患者の QOL 向上に向けた様々な支援、患者・家族への丁寧な病状説明やインフォームドコンセント、地域の医療・介護・福祉資源利用についての調整・支援などを学ぶことができます。特に当院が大切にしている多職種協働やチーム医療の重要性、メディカルスタッフから学ぶことの大切さ、医師の発言やリーダーシップの大きな影響力を学んでいただければ幸いです。当院は大学病院や地域の医療機関との連携が強く、専門病院とかかりつけ医療機関の二つの側面を持っていますが、当院で実習を受けた医学生が卒業後県内に定着し地域医療の場で活躍することを祈っています。

理事長 中澤 宏之

学校名	学科	研修内容	学年	期間	受入期間	人数
高知大学医学部	医学科	脳神経内科	5	3 日間	2023.8.29～8.31	1
高知大学医学部	医学科	精神科	5	3 日間	2023.10.17～10.19	1
高知大学医学部	医学科	内科	5	3 日間	2023.6.27～6.29	1

◎高知県健康政策部健康対策課主催 高知県神経難病医療従事者研修事業について

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、人工呼吸器管理など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など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。

当院では高知県の委託を受け、基幹協力病院の研修機関として 2007 年から参加しています。

コロナ渦により研修が開催できない時期がありましたが、2022 年度より再開となりました。

今年度は研修に担当する事が初めてのスタッフも多く、皆、不安でいっぱいでしたが、研修生への事前事後アンケートを実施し、どんなニーズがあるか把握し、自分たちが参加者ならどんなことが学びたいかなど考えながらプログラムを作成し、より充実した内容になるように担当スタッフたちと準備を進めていきました。

研修参加者の職種は、神経難病病棟の看護師や訪問看護師が主でしたが事前アンケートでは神経難病看護の

みならず、病態や治療法、リハビリテーションや栄養管理などの質問と多岐に亘りました。

中でも、人工呼吸器について詳しく学びたいという声が多く、呼吸器装着患者さんのケアや呼吸器の操作方法、対応について関心が最も高かったです。

プログラムとしては、「神経難病専門医による講義」「CEによる人工呼吸器の操作やトラブル対応」「病棟見学・呼吸器装着患者さんの入浴介助の見学」「PTによるリハビリテーション見学」「OTによる意思伝達装置の選択・オリヒメアイ体験」「管理栄養士による食形態の工夫」「STによるVF見学」「胃瘻交換・気管カニューレ交換の介助」など医師、看護師、CE、セラピスト、栄養士など多種職協働により参加者のニーズに合った研修ができたのではないかと思います。

受け入れ側の私たちスタッフにとっても、自分たちが日頃行っている業務やケアについて見直す良い機会となり、活発な意見交換の中から、新しい発見や学びのあった実りのある研修であったと感じています。

この研修をきっかけにネットワークが広がり、多方面での連携強化が進むことにより一人でも多くの神経難病患者さんが、住み慣れた地域で安心安楽な療養生活を送れる事に貢献できればと願っています。

2病棟看護師長 山本 裕佳

医療機関名・施設名	職種	期間	受入期間	人数
医療法人高田会 高知記念病院	看護師	2日間	2023.10.16~10.17	1
医療法人みどり会 鈴木内科	看護師	〃	〃	1
こうち看護協会 訪問看護ステーション	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション たかす	看護師	〃	〃	1
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 リカバリー	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション つむぎ	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション たかす	看護師	〃	2023.11.20~11.21	1
訪問看護ステーション おち	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション しもち	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション 海の里	看護師	〃	〃	1
訪問看護ステーション げいせい	看護師	〃	〃	1
高知中央訪問看護ステーション	看護師	〃	〃	1
IMC訪問看護リハビリステーションそらとこころ	看護師	〃	〃	1

◎高知県立大学看護学部臨床実習 在宅看護実習受け入れについて

学生さんが短い実習期間の中で、担当利用者の情報収集を行い看護の援助方法を考えて行く姿勢は、いつも新鮮に感じ、自分たちも頑張らなくてはという思いになり刺激を受けています。

必要な看護ケアサービスを検討していく中で、本人の思いに寄り添い尊重している姿勢を感じ取ってもらえたと感じる実習でした。

多職種連携し、活動していく場面もしっかり実習で学び、実習日誌では看護職として必要な倫理的義務や責任についてしっかり述べる事ができていて、私たち職員も看護の原点を気付かされる事が多かったです。毎回感じるのですが、この実習生と関わる貴重な機会を大切に、私たちも進化していきたいと思っています。

訪問看護ステーションおおそね管理者 近森 真由美

学校名	学科	研修内容	学年	期間	受入期間	人数
高知県立大学	看護学部看護学科	在宅看護	4	16日間	2023.10.2~2023.11.9	6

◎理学療法での実習生の受け入れについて

2023年度では高知県の高知リハビリテーション専門職大学と愛媛県の河原医療大学校の2校から実習生を7名受け入れさせて頂きました。期間は1週間から9週間と様々ですが、受け入れにあたり、患者様・ご家族様のご理解とご協力に深く感謝しております。

当院の実習は、神経難病をはじめ、内科、精神科と多岐にわたり、それぞれの疾患の理解を深める貴重な機会になっています。また、長期療養にわたる患者様の身体機能の維持・向上の技術が生活の質につながることや、そのことを多職種と共有することの大切さも実習生に伝えていきます。また指導者自身も、教えることで、自己成長の機会となっています。知識・技術面だけでなく医療人として成長できるようスタッフ一同で後進育成に取り組んでまいります。

診療支援部リハビリテーション課理学療法室
理学療法室室長 中川 圭子

理学療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学科	4	9週間	2023.5.12~7.13	1
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学科	4	9週間	2023.7.22~9.25	1

理学療法評価・見学実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学科	2	1週間	2023.9.5～9.11	1
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学科	2	1週間	2023.9.12～9.19	1
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学科	3	4週間	2024.1.8～2.5	1
河原医療大学校	理学療法学科	3	6週間	2023.10.30～12.9	1
河原医療大学校	理学療法学科	2	2週間	2024.2.19～3.2	1

◎作業療法での実習生の受け入れについて

本年度、作業療法部門では、高知リハビリテーション専門職大学より精神科領域において実習を受け入れました。

臨床実習では、実習生が作業療法の基本的技術や管理運営に必要な知識・技術を習うことであり、習った技能を自身の技能として実践できるようになるための体験型の学習過程です。この学習過程によって、学生は自己の能力で、対象者の作業療法の基本的な実践ができるようになります。そのため、実習中は精神科・精神疾患について理解を深め、入院中から退院後の地域生活をどのように送って行くのか、退院後再発せず地域で生活していくためにはどうすべきか、就労や就学をするためには何が必要なのか等、患者さんと共に考え、患者さんの意志を尊重しながらどう支援していくかを考えてもらっています。今後も実習指導を通じ、後輩育成はもとより、私たち作業療法士としての成長する貴重な機会となっていることを認識し、積極的に教育へ携わり、共に成長・発展したいと考えております。

診療支援部リハビリテーション課精神科作業療法室
作業療法士 今城 恵理

作業療法臨床評価実習（精神科部門）

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	作業療法学科	3	3週間	2024.2.13～3.5	1

2023年度（R5年度）院内学術研修会

	開催日	内 容	講 師	参加者
1	4月 19日 (水)	第10回 開院記念院内発表会	各部署より計5名	53名
2	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	141名
3	5月	eラーニング 社会人基礎力の基礎 第1回 社会人基礎力とは 第2回 3つの能力と12の能力要素 第3回 社会人基礎力の必要性 第4回 Withコロナ時代に必要な社会人基礎力 第5回 「社会人基礎力」の鍛え方	eラーニング	145名
4	5月	eラーニング 医療者にとって求められる基礎的マナーと 危機的状況（コロナ禍含む）における接遇とは 第1回 あいさつ（その1） 第2回 あいさつ（その2） 第3回 身だしなみ、電話対応、所作 第4回 敬語、I・WEメッセージ 第5回 危機的状況（コロナ禍含む）における接遇とは	eラーニング	142名
5	6月	eラーニング 患者相談・苦情対応 第1回 訴えを分類する 第2回 ストーリーを把握する 第3回 真のゴールを探す 第4回 実行し問題を解決する	eラーニング	149名
6	6月	eラーニング 医療情報システムとサイバーセキュリティへの対応 —スタッフ編— 第1回 サイバーセキュリティについて 第2回 不正プログラムの脅威と実際 第3回 情報セキュリティ対応の基本 第4回 ガイドラインとセキュリティ技術	eラーニング	147名
7	7月	eラーニング 行動制限最小化研修① 行動制限の実際と精神保健福祉法の改正点	eラーニング 副院長 精神科部長 玉元 徹	150名
8	7月	eラーニング 医療安全研修会① 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	152名

	開催日	内 容	講 師	参加者
9	8月	eラーニング 医療安全研修会② ー医療チームに目を向けるー 臨床現場に心理的安全性があるとき！ ないとき！ 第1回 心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき！ 第2回 心理的安全性の歴史と現場に心理的安全性があるとき！ 第3回 リーダーシップと心理的安全性 第4回 心理的安全性と医療安全文化	eラーニング	152名
10	8月	eラーニング 医療安全研修会③ コロナ禍で患者と共に取り組む医療安全 第1回 最近の相談の傾向とCOVID-19に関する相談内容 第2回 患者の真の理解と不信感に至らないために 第3回 患者の課題 その現状と原因 第4回 医療者に求められる対応とは	eラーニング	150名
11	9月	eラーニング 感染対策研修会① 感染対策の概要 第1回 総論 第2回 感染経路と感染経路別予防策 第3回 標準予防策 (1) 第4回 標準予防策 (2)	eラーニング	151名
12	9月	eラーニング 感染対策研修会② 感染対策の具体 第1回 針刺しおよび血液・体液曝露防止 第2回 フクチンについて 第3回 医療感染性廃棄物について 第4回 清掃・リネン・環境の管理について	eラーニング	150名
13	10月	eラーニング 褥瘡管理① 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・ケア	eラーニング	152名
14	10月	eラーニング 褥瘡管理② -学術情報提供- 褥瘡と栄養管理	eラーニング ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンス カンパニー	152名
15	11月	eラーニング 認知症① 認知症看護 講義4 認知症患者の回復を促進する援助技術 ー日常生活動作に焦点をあててー 序文 はじめに 学習者のみなさまへ（認知症看護講義共通） 第1回 認知症をもつ患者の看護に関する知識1 急性期治療を行う病院における認知症看護の原則 第2回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践1 患者の能力を引き出す①移動 第3回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践2 言語以外の表現からニードを読み取る②排泄のニード 第4回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践3 拒否の場面から考える③食事 第5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	154名

	開催日	内 容	講 師	参加者
16	11月	eラーニング 認知症② 認知症看護 講義5 事例で考える認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援 序文 はじめに 学習者のみなさまへ(認知症看護講義共通) 第1回 認知症をもつ患者の看護に関する知識： 認知症看護に特有な倫理的課題と対応の原則 第2回 認知症をもつ患者の看護に関する実践演習1： 日常生活場面における倫理的課題(日常生活倫理) 第3回 認知症をもつ患者の看護に関する実践演習2： 退院先決定に関わる倫理的課題 第4回 認知症をもつ患者の看護に関する実践： 治療法の決定に関わる倫理的課題 第5回 認知症看護に携わる看護師からのメッセージ 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	151名
17	12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	138名
18	12月	eラーニング ハラスメント研修 第1回 患者等により暴言、暴力等の迷惑行為と その対策に係る基礎知識(1) 第2回 患者等により暴言、暴力等の迷惑行為と その対策に係る基礎知識(2)	eラーニング	142名
19	1月	eラーニング 高齢者虐待防止研修2	eラーニング	150名
20	1月	eラーニング 聴く力～心に寄り添う技術～ 第1回 「聴く」ということ 第2回 聴く態度 第3回 応答のしかた 第4回 受容・共感	eラーニング	149名
21	2月	eラーニング 多職種連携～より良いチーム医療を目指して～ 第1回 多職種連携は簡単？困難？チーム医療の屋台骨 第2回 多職種連携によるチーム医療の実践① 第3回 多職種連携によるチーム医療の実践② 第4回 研究活動と多職種連携 第5回 チーム医療のための多職種連携を支えるシステムづくり 第6回 多職種連携 人々の幸せのために	eラーニング	147名
22	2月	eラーニング 医療従事者のためのアンガーマネジメント 第1回 アンガーマネジメントとは 第2回 怒りの正体 第3回 衝動のコントロール 第4回 思考のコントロール	eラーニング	146名
23	3月	eラーニング 医療安全④ 医療ガス安全講習会 ヒヤリ・ハット事例集 病院内ボンベ編 病院内アウトレット編 機械室業者編	eラーニング 四国アセチレン工業(株) 高知営業所 所長 櫛田正利氏	150名
24	3月 7日 (木)	第13回 看護部チーム会活動の振り返り	看護部チーム会	14名

第 10 回開院記念院内発表会

2023 年 4 月 19 日（水）13:45 ～ 16:15

在宅医療支援センター・センターホール

座長 副院長 玉元 徹

演 題	部署・職種	発表者
① 精神科における個別性を重視した 排便コントロール方法の見直し ～患者の QOL 向上を目指して～	5 病棟看護師	坂本 麻樹
② 「外来における心理面接」	臨床心理室 公認心理師	横山 望
③ インシデントレポート	医療安全対策室 看護師	石谷 豪
④ 見直そう！病院の財布	事務部長	中川 博文
⑤ 脳と怪談(幽霊・妖怪譚)の不思議な関係 幽霊譚の分類と病態の検討	医局 脳神経内科顧問	古谷 博和

精神科における個別性を重視した排便コントロール方法の見直し ～患者の QOL 向上を目指して～

5 病棟 坂本 麻樹

【はじめに】

精神科患者は向精神薬の副作用や、入院生活による活動性低下、精神症状による食事摂取量の低下などから便秘になりやすく、排便を促すために定期的に下剤を服用しているケースが多い。当病棟では入院中患者の 83%が下剤を服用し、排便が 2 日なければ下剤、翌日浣腸・座薬の追加投与という個別性のない排便ケアがルーティン化していた。浣腸による頻回な排便や下痢は患者に苦痛や不快感を与え、患者の QOL の低下をまねく。今回患者の排便状況をモニタリングし、患者の個別性を重視した排便コントロール方法を見直す事で患者の苦痛を減らし QOL の向上につなげることができないのではないかと考えた。モニタリング結果から排便コントロール方法を見直した結果を報告する。

【研究方法】

研究期間：令和 X 年 5 月～10 月

研究対象：精神科病棟に入院中で向精神薬を内服し、刺激性下剤・浣腸を常用している患者 5 名

データ収集・分析方法

1) データ収集期間を 2 期に分類

患者毎に 2 ヶ月間排便回数・便性状、下剤服用回数、浣腸・座薬使用回数を単純集計し第 1 期と第 2 期の総数・平均値を前後で比較した。

2) 病棟スタッフに対してブリストル便形状スケールを用いるよう、また排便の発生機序や便秘の要因、摘便・浣腸の看護技術について勉強会を実施した。ブリストル便形状スケールのタイプ 1～2 を便秘傾向、タイプ 3～5 を正常、タイプ 6～7 を下痢傾向と統一した。

3) 作業療法時に腹部マッサージの導入、主治医と相談し定期薬に塩類下剤の追加を行った。

4) 患者毎の食事形態・食事摂取量のデータ収集。

【結果】

対象患者 5 名の 2 ヶ月間下剤使用総数は 12 回減少。浣腸・座薬使用総数は 6 回減少。排便回数総数は 6 回の増加。便秘傾向総数 4 回から 0 回へと減少。正常便総数は 9 回の増加。全体の下剤服用・浣腸使用回数は減少したが自然排便回数が増加した。

【考察】

排便コントロール方法がルーティン化していた要因として、便秘の原因や要因が十分にアセスメントされずに、効果が得られやすい下剤や浣腸を安易に選択していた事が考えられる。訴えのない患者や感覚の鈍麻した患者の場合は、排便後に正常・量・回数を看護師が観察することが大切であり、患者個々に排便状況をアセスメントし、患者の個別性を重

視した方法を実施することが重要である。

また排便状況をアセスメントする上で病棟内では統一した指標がなかったため、ブリストル便形状スケールを周知したことで統一化を図ることができた。

今回排便方法を見直した対象患者 5 名の下剤投与回数、浣腸・座薬回数は減少したが排便総数は増加した。便性状についても排便コントロール後正常便が 9 回増加した。これは下剤・浣腸への依存度が減少した事を示し、自然排便を促す事が出来たと考えられる。薬剤周期の変更、腹部マッサージの追加、塩類下剤の定期内服追加、腹部マッサージを実施した事により自然排便による便回数が増加したと考えられる。

当病棟では排便が 2 日間なければ下剤投与、翌日朝排便がなければ浣腸施行という個別性のない排便コントロール方法がルーティン化していたが、今回患者毎に排便状況をモニタリングし排便コントロール方法を見直した事で下剤使用・浣腸使用回数が減少した。不快な処置が減少したイコール患者の QOL は向上したのではないかと考える。また浣腸回数が減少した事で業務負担の軽減にもつながった。

【課題】

今回、患者の ADL や排泄行動に関するアセスメントが不十分であったため、今後患者の訴えと身体状況を合わせてアセスメントしていく必要がある。また、入院中でなく患者の退院後の生活を見据え、患者の QOL 向上を目指して取り組んでいきたいと思う。

病棟内で統一したブリストルスケール便形状スケールを院内で周知し活用していきたい。

「外来における心理面接」

臨床心理室 横山 望

当院の臨床心理室は 2005 年に開設され、現在は心理士 2 名が在席し、日々の業務に取り組んでいます。臨床心理室の業務を大まかに分けると、心理検査、心理面接、臨床心理的地域援助の 3 つに分類できます。3 つめの臨床心理的地域援助とは、検査や面接等を行う中で、必要に応じて社会資源の活用を促したり、ご本人の許可を得た上で、関係機関やご家族に情報提供したりすることで、患者様の環境面への働きかけを行うものです。いずれの業務も、臨床心理室だけで取り組む事は困難であり、他職種の協力や援助、理解によって支えられ成り立っています。

こうした業務の中で、特に心理面接は、個別的な支援であることや守秘義務の影響を強く受けていること等から、実態が見えづらく、他職種にとっても把握しづらい業務の一つとなっているのではないかと感じています。そんな心理面接について、少しでも皆様に知っていただき「ああ！心理面接って、こんな感じなのね」と思っただけのような、ご報告ができればと考えています。

インシデントレポート

医療安全対策室 石谷 豪

一般的に「インシデント」とは事故などの危難（命にかかわるような災難）が発生するおそれのある状態と略される。医療現場では“日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの”と厚生労働省は定義している。この誤った行為を報告するのに用いられる書類がインシデントレポートと呼ばれるものである。当院のレポート報告件数は2020年に大幅に上がったが、以降は減少傾向にある。インシデントレポートがどのような目的で何に利用されているのか理解し、個々の医療安全意識の向上に役立ててもらいたい。

見直そう！病院の財布

事務部長 中川 博文

コロナで落ち込んでいた世界経済の回復とロシアによるウクライナ侵攻の長期化による化石燃料の高騰、加えて急激な円安による輸入コストの上昇などにより、食品を始めとして様々な商品の値上げが続いています。

皆様のご家庭でもこれらの値上げの影響による支出の増加があると思いますが、当院でも同様にいわゆる経費が増加しています。常に経費の削減は意識して業務されていることと思いますが、ではなぜ経費を削減する必要があるのかということ具体的に考えたことがあるでしょうか？

今回は、病院の収益構造と経費の削減（特に固定費の削減）が収益にどのように影響するのかという点、また、経費削減策を考える際に削減効果を大きくする発想法について説明したいと思います。

脳と怪談(幽霊・妖怪譚)の不思議な関係

幽霊譚の分類と病態の検討

脳神経内科顧問 古谷 博和

最近の神経科学、特に睡眠分野の研究進歩により、幽霊や妖怪のような体験の発症機序がいくつか明らかになってきました。それは、(1)ナルコレプシーの入眠時幻覚(HyH)、(2)高速催眠現象または突発性レム睡眠症候群(SRS)、(3)純粹視覚幻覚(VH)、(4)レム睡眠行動異常症(RBD)もしくは非レム睡眠パラソムニア(NRP)です。このうち、3つは睡眠に関連して起こり、VHは必ずしも睡眠と関係なく発症します。これまで幽霊や妖怪譚は心理的問題や精神疾患との関連が指摘されることが多かったのですが、今回これらの幻覚について診断基準を作成し、信頼性の高い怪談をこの基準で分類してみました。（「日本怪談集」142

話、「遠野物語・遠野物語拾遺」41話)。この結果、信頼できる幽霊や妖怪譚の約3分の2がこの4種類の幻覚に分類されることが判明しました。この中でHyHは筋トーンス低下を伴うレム睡眠関連幻覚であり、SRSは筋トーンス低下を伴わないレム睡眠関連幻覚であると考えられました。また、夜中に怪物が現れるという話の一部は、RBDもしくはNRPによる可能性も考えられました。これらの結果から、信頼できる幽霊や妖怪譚の一部は、睡眠障害や神経変性疾患と同じ病態機序で引き起こされる可能性が示唆されました。

第 13 回 看護部チーム会活動の振り返り

2024 年 3 月 7 日（木） 17:30 ～ 18:00
在宅医療支援センター・センターホール

3 病棟看護主任 岡本 めぐみ

2024 年 3 月に 13 回目となる「看護部チーム会活動の振り返り」が開催され、6 チームが 1 年間の取り組みや成果を発表しました。2023 年 5 月には、3 年 4 か月にわたり奮闘した新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行し、マスク着用も自己判断となりました。人々の危機感の薄れとは裏腹に、医療従事者は現在も様々な課題を抱えながら感染拡大防止への配慮が続いています。

今年度もコロナ禍で十分な活動ができない中、看護部が抱えている課題の把握と解決に向けて、業務改善や患者満足度向上に各チームが取り組んでいます。多職種と積極的にディスカッションするチーム会もあり、様々な視点から問題点と向き合うことができたのではないかと思います。また、チーム会でメンバーが得た情報や提案を自部署に伝達する事は、看護部全体のスキルアップや問題解決の促進、協力的な文化に繋がっています。

今年度の振り返り結果をもとに具体的な対策を考え、来年度も各チームがそれぞれの役割を果たし、現場での率直な意見交換や情報共有の促進に繋がればと思います。そのためには、多職種協働で「患者ファースト」を第一とし、課題や目標に向かってオープンな意見交換をしながら、チームワークの良い活動をしたいと思いますので、ご協力よろしくお願ひします。

教育チーム会

5 病棟看護主任 村上 真穂

昨年同様、新型コロナウイルス感染症のクラスターにより集合研修などは行えませんでした。来年度は、感染症の動向をみながら集合研修を再開していきたいと考えています。内容も職員の意見を取り入れながら検討していきたいです。また、医療安全管理者が行っている「挿管たんではない」研修にも、教育チームが協力しながら来年度も継続していきたいと考えています。

記録チーム会

外来看護師 平野 美咲

今年度、記録チームではブリストルスケールの活用の統一化に向けて、取り組みを行ってきました。

取り組みの内容としては各部署にスケールの表を配布し、オムツカートに掲げるなど、スケールが確認しやすいように努めました。今まで排便の性状分類の記録方法が下痢多量や硬便中等量などの記載だったと思いますが、7 段階のブリストルスケールを用いることで 4 中量や 5 多量などの表記になったため、より細かく下剤の調整を行うことができ、排便リズムの改善に役に立ちます。スケール表を用いることでオムツ板にも記録しやすく、看護記録もしやすいと意見をいただきました。今のところ全病棟、ブリストルスケールを特に問題なく使用できていると思いますので、次年度もスケールの活用お願ひします。

当院が主に使っている記録様式は SOAP

記録ですが、SOAP 以外にもフォーカス記録でも記録ができます。しかし、フォーカスで記録したことのある職員が少なく、みんなの参考になるのでフォーカスで記録できる方は状況に応じて、ぜひ記録をお願いします。

また、受け持ち看護師や看護計画の評価や見直し、ADL 評価、褥瘡リスクアセスメント、転倒転落リスクアセスメントの毎月の評価も多忙とは思いますが、引き続き継続をお願いします。

医療安全チーム会

外来看護主任 西野 光世

今年度は昨年を引き続き、入院中の患者様の延命・急変時の意思確認書がとれているかについて取り組んできました。各病棟確認作業が進み、未確認者は減少しています。入院する際には必ず当日主治医が説明し、サインを頂くようにしています。

また、配薬カートが 5 病棟にも導入されたので、各病棟毎の異なった準備方法を、今後統一していく方向で検討していこうと考えています。

インシデントは、薬剤関連（特に注射・点滴）が多く報告されています。指さし呼称での確認を徹底するよう、今後もチーム員が主となり指導していこうと思っています。

「挿管たんではない」研修も再開しています。ICLS へ参加した際、研修がスムーズに行え理解できた「挿管たんではない」で再確認した技術が身につけている事を実感したという意見もあり、繰り返し行う事の必要性を感じました。次年度も継続して行っていく予定です。皆さんもご協力を宜しくお願い致します。

感染対策チーム会

3 病棟看護主任 岡本 めぐみ

感染対策チーム会は、感染症の予防と管理、ごみの分別に焦点を当てた活動を展開しました。

感染症の予防と管理においては、新型コロナウイルス感染症対策として、院外での研修参加促進や、PPE 着脱訓練、標準予防策の徹底、マスクやフェイスガードの着用の促進など個人レベルで感染予防にむけた取り組みを展開しました。季節性インフルエンザ対策においても、発生状況や感染経路の分析を行い、感染拡大の要因を把握しました。

ごみの分別においては、医療廃棄物や一般ごみの分別・廃棄方法を見直すことで、コスト削減や業務改善に繋がったと思います。

引き続き、感染症対策の強化と院内での啓発活動を推進し、感染症の早期発見・早期対応に取り組んでまいります。

摂食・嚥下チーム会

2 病棟看護師 谷岡 梨菜

今年度のチームの目標は「経口摂取での窒息死亡ゼロを目指す」という目標でした。

達成にむけての活動内容として、NST では、医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士・薬剤師が毎週金曜日に集まり、食事や栄養の変更等を行い患者さんの栄養状態について検討しました。また、食事、栄養だけでなく、より安全に経口摂取して頂くために、食事の姿勢や補助具の使用、食形態の変更など、多職種で検討していきました。

患者さんの介助をしている看護師だけの視点ではなく、他部署からの視点で観察することを目的にお食事回診を月に 1 回開催していま

したが、月に1回であるため、早期介入には繋がり難く、多職種の下承を得た上で中止になりました。そのため毎週金曜日に開催されているNSTでピックアップされた患者さんだけでなく、各病棟で経口摂取時の嚥下機能低下傾向にある患者さんの食事摂取状態について話し合い、なるべく早期に対応できるように努めました。

結果として、今年度当院での窒息事例は1件あり、目標は達成できませんでしたが、今後もゼロを目指して取り組んでいきたいと考えます。そのために窒息や誤嚥性肺炎の予防の観点から、食形態の変更だけでなく、個々の食事介助や口腔ケアの手技、ポジショニング等についても再度見直し、学習やアイデアを出し合い、活動に繋げていきたいと考えています。

褥瘡対策チーム会

5 病棟看護師 山崎 伸弘

9月よりDESING-Rを使用し、看護師が主体となって評価や記録を行うようになりました。しかし、コロナクラスターもあり褥瘡発生は増えてしまいました。毎週褥瘡を評価、記録を行っていくことが全病棟で周知することができておらず、取り組みが遅くなったことや、初めての事で処置方法など悩んだ事もありましたが、褥瘡チーム会で報告や相談をすることで、問題点や不安に思っていることもチーム会で話し合い解決することができました。

看護師だけでなく、中川理学療法士にもチーム会に参加してもらい、体位変換クッションを使った患者さんの安楽な体位などを教えていただいたので、適切な体位保持ができて

います。また、評価資料なども統一した指標を準備していただき、病棟間で標準的な褥瘡の評価と記録が行えています。

看護師では判断がつかない褥瘡状態の酷い患者さんは、麻植先生に相談後、診察をお願いし、治療に取り組んでいます。今回看護師が主体となり褥瘡の評価や記録を行うことで、各看護師のスキルアップや病棟スタッフも皮膚状態の観察が行えて早期発見につなげることができました。

しかし、現状では処方されたフィブラストスプレーを使い続け、いつ終了したらいいのか判断がつかないこともあり、今後は褥瘡研修会などに参加し、よりいっそう知識を深めていきたいです。研修を通して学んだ情報は、褥瘡チーム外の病棟看護師にも伝えることで病棟看護師全員が適切な看護を行えるよう次期の課題としたいと思います。

業 績

2023 (R5 年度) 年度 業績

◎学会発表

- 1) 山崎伸弘、上地彩映、田上健太、大崎浩徳、
玉元徹：精神科病棟に従事する看護師の抱
えるストレスの実態
～看護師への意識調査で分かったこと～
第 46 回中国・四国精神保健学会
岡山国際交流センター
岡山市 11 月 11 日 2023
 - 2) 山本真里：世代を超えて PSW の歩みを紐
解く
第 38 回中四国精神保健福祉大会徳島大会
シンポジスト
あわぎんホール（徳島県郷土文化会館）
徳島市 11 月 25 日 2023
 - 3) 古島朋美、吉本大治、勝賀瀬智大、大津留祥、
西川由賀、橋本侑、森田ゆかり、大崎康史、
中澤宏之、松下拓也、古谷博和：神経核内
封入体病（NIID）8 例の臨床経過
第 114 回日本神経学会中国・四国地方会
松山市 12 月 23 日 2023
 - 4) 山崎伸弘、上地彩映、田上健太、大崎浩徳、
玉元徹：精神科病棟に従事する看護師の抱
えるストレスの実態
～看護師への意識調査で分かったこと～
第 26 回高知県精神科総合研究会
高知会館 高知市 3 月 8 日 2024
- 2) 山本真里：地域移行支援について
南国市自立支援協議会相談支援検討会
南国市 10 月 13 日 2023
 - 3) 中澤宏之：筋萎縮性側索硬化症の基礎知識
の理解、支援について
令和 5 年度高知県中央東福祉保健所神経
難病患者支援研修会 11 月 10 日 2023
 - 4) 石田青鳥：依存症の理解と対応～病気への
気づきと症状の理解～
令和 5 年度中央東福祉保健所管内
依存症相談支援研修会
南国市 11 月 17 日 2023

◎講演（一般）

◎講演（専門）

- 1) 速瀬啓純：メンタルヘルス
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 4 月 2023
 - 2) 速瀬啓純：熱中症とその対策
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 5 月 2023
 - 3) 速瀬啓純：健康管理
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 6 月 2023
 - 4) 速瀬啓純：睡眠
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 7 月 2023
- 1) 山本真里：組織とソーシャルワーカー
高知県医療ソーシャルワーカー協会
オンライン 7 月 1 日 2023

- 5) 速瀬啓純：心不全
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 8月 2023
- 6) 速瀬啓純：肝機能障害
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 9月 2023
- 7) 速瀬啓純：脂質異常症
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 10月 2023
- 8) 速瀬啓純：予防接種について
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 11月 2023
- 9) 速瀬啓純：アルコールについて
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 12月 2023
- 10) 中澤宏之：パーキンソン病の進行期の症状
協和キリン株式会社社内研修会
高知市 12月 11日 2023
- 11) 速瀬啓純：ストレスについて
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 1月 2024
- 12) 中澤宏之：認知症の正しい理解と支援について
高知県高坂学園生涯大学講義
高知市 1月 19日 2024
- 13) 中澤宏之：知っておきたい認知症の基礎知識と支援の仕方
大篠公民館「健康講座」
南国市 1月 26日 2024

- 14) 速瀬啓純：低温やけど
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 2月 2024
- 15) 中澤宏之：認知症を正しく理解し支援する
認知症家族の会・民生委員の勉強会
南国市 2月 14日 2024
- 16) 速瀬啓純：異動期の健康管理、花粉症
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 3月 2024

◎鑑定書

- 1) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
4月 5日 2023
- 2) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
5月 7日 2023
- 3) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
12月 4日 2023
- 4) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
1月 23日 2024
- 5) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
3月 4日 2024

◎相談

- 1) 中澤宏之：令和 5 年度精神保健福祉相談
「心の健康相談」
中央東福祉保健所
香美市土佐山田町 6月 12日 2023

編集後記

2023年度の5月からやっとCOVID-19が5類に変更されました。そういう年でしたからみなさんの志気も徐々に上がっていたのではないのでしょうか。

今回改めて外来患者総数の変遷のグラフを見てみますと、これまで気づきませんでした。私が南国病院に赴任した2年後の2007年にピークを迎えておりまして、この頃は当時の理事長先生の中澤誠一郎先生と中澤宏之院長先生と高橋美枝先生および私を含めて精神科の診療が可能な先生方が6人おりましたので当然と言えば当然だと思います。けっして自画自賛したいわけではありませんので、誤解のないようにお願いします。また、その頃、外来患者さんが多かったのは、現在よりも人口が1割ほど多かったことも影響していると思います。人口が減少しているにもかかわらず、その後の外来患者数が段々上がってきておりますのは、内科の先生が多く赴任して下さったことや石田先生や非常勤の精神科医が増えたことによるものと考えられます。今後も常勤の精神科医がどんどん増えることを期待したいと思います。

2病棟・3病棟は、常に高い病床稼働率を誇っていて看護職員やその他の支える職員の苦労があつてのことと思います。また、5病棟の入退院数が右肩上がりになっていることは石田青鳥先生が精神保健指定医の資格を取得するなど常勤医としてめざましく技量を高めて下さったことが大きな要

因と考えられます。もちろん、5病棟の看護職員の努力も欠かせない要素です。

感染症に目を向けますと、COVID-19の弱毒化や治療薬が使いやすくなったこともあつてか、鎮静化が徐々に早くなった年ではなかったかと思いますが、いつ頃COVID-19が病棟で広まったかも記憶がなくなっておりまして、2023年は大変だったかどうかさえ覚えておりません。すみません。それぐらいCOVID-19が怖くなくなってきた時代に入りましたが、インフルエンザ同様、罹患すると仕事を休まないといけないことが一番困ることです。みなさんに迷惑をかけてしまうことが一番辛いことです。あるウイルス学者は以前から主張しておりますが、COVID-19は5類にすらしないう方がいいという考え方があります。将来そのようになることを願ってやみません。感染症に関連したことでは、本年報にもありますように、MRSAがどうしても当院では増えたり減ったりを繰り返しておりますが、5病棟が右肩下がりに減少傾向となっております。この原因は、上記にもお示しましたように入退院数が右肩上がりであることが一つの大きな要因ではないかと考えております。MRSAの保菌者が居たとしてもそのまま退院するケースも多くありますので、5病棟にはそういう方々が残りにくく、MRSAが根付きにくくなっているように私は推察します。

2023年度は少なくとも世間ではコロナ禍が明けた年ですので、飲み会がぼちぼち増えた頃でみなさんのストレスも徐々に

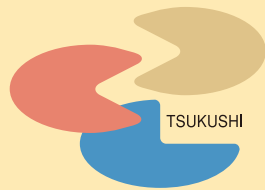
減ってきたのではないのでしょうか。コロナ禍が明ける直前の4月の院内発表会では、すでにみなさんのやる気を感じさせる発表が見られておりましたし、年度末の看護部チーム会活動の振り返りにおいても充実した活動報告が見られました。今年度は今後の南国病院を盛り立ててくれそうな人材が多く在籍してくださっていることをより実感した年でした。みなさん、お疲れ様でした。

本年報の作成に毎年尽力してくださっている関係職員、特に、事務部の竹嶋さんには毎年のことながら感謝しかありません。ありがとうございました。

令和7年1月吉日

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 高知県南国市大場甲1479番地3
TEL 088-864-3137(代) FAX 088-863-3070
www.nankoku-hp.or.jp