



病院使命

-Hospital Mission-

脳神経外科手術による急性期診療
急性期から回復期リハビリテーションにいたる診療連携
脳卒中二次予防と危険因子治療としての地域診療

Credo

医療人のクレド(3H)

～わたしたちは、あなた(患者さん)に3つの約束をします～

- | | |
|---------------|---------------|
| 1.Hospitality | あなたの喜びが私の喜びです |
| 2.Humanity | あなたの人格を尊重します |
| 3.Honesty | あなたと誠実に向き合います |

チーム医療のクレド(3C)

～チーム医療とは、患者さんとその家族と医療スタッフが協力して行う医療である～

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1.Communication | スタッフ交流により、働きやすい職場をつくります |
| 2.Collaboration | 多職種連携により、安全で良質な医療を提供します |
| 3.Cooperation | チーム協力により、医療目的を共有します |

自己啓発のクレド(PRESS)

～自分を高めるために～

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1.Proposal | 自由な発想で積極的に提言します |
| 2.Respect | 多様な意見や考えを尊重します |
| 3.Evidence | 根拠に基づいた話し合いを心掛けます |
| 4.Self-care | 心身の健康管理に努めます |
| 5.Self-goal | 自己目標の達成に向けて励みます |

脳卒中生活期ケアにおけるチーム医療 ～「脳卒中相談窓口」開設にあたり～

まずは、「2022年度病院年報」の作成にご尽力いただいたスタッフの皆さんに感謝申し上げます。病院は、2023年4月に開院39年目を迎えました。

今年も、患者さんと医療者が目的を共有し協力して行う「チーム医療」により、地域の脳神経外科と脳卒中診療に邁進する所存です。

さて、自身一昨年に院長職を辞し、ひとりの医者として、穂翔（すいしょう）クリニックとデイケア（アペリオ）での「生活期ケア」を担当させていただいております。

脳卒中診療は、救急診療と脳神経外科手術、SCUでの集約治療とリハビリテーション（以下リハ）による「急性期ケア」、急性期診療後の継ぎ目のないリハによる「回復期ケア」、退院後の生活期リハと脳卒中予防のための「生活期ケア」を一連の診療システムと考えます（脳卒中ケア・サイクル）。

生活期ケアの課題

脳卒中診療の「生活期ケア」は、二つの課題（Theme）があります。一つは、脳卒中後遺症状に対するケアです。

脳卒中後の生活再構築を目的とする生活期リハは、1)リハ専門職（セラピスト）と生活期を支える関連職種や地域行政を巻き込んだ総合的・包括的地域リハ、2)個々の障害程度に適した訓練プログラムを立案する個別リハ、3)専門職による定期的評価と訓練内容の更新による継続リハが必要とされます（川手信行：生活期におけるリハビリテーションの在り方.2017：JpJRehabiliMed54-7. p490-493）。また、実際の生活期リハのプログラムでは、回復した機能維持やADL改善とともに、脳卒中後麻痺肢の痙縮や疼痛に対するボトックス注射や経頭蓋磁気刺激（TMS）療法、高次脳機能障害に対する認知神経リハ、脳卒中後精神症状（うつ）に対する薬物療法などの医療介入を計画します。

脳卒中後の患者さんは、身体とともに心が挫けます。

「さあ、できなくなってしまったことを数えることはやめましょう！」

そして、「今できることを一つずつやってみませんか？」

生活期ケアでは、リハ・セラピーを通して、患者さんに「生きる喜び」のエールを贈ることも大切な使命であると考えます。

もう一つの課題は、脳卒中予防ケアです。一次予防は、脳卒中診療の基本です。脳ドックは、40歳以上のとくに高血圧や糖尿病などの危険因子を有する方を対象に実施し、治療適応例に対する予防的外科治療を検討します。また、脳卒中の再発予防（二次予防）は、脳卒中ケア・サイクルにおける重要な課題であり、「チーム医療」によるケアを計画します。

診療部（医師）

確定診断に基づき、定期的な画像・生理・生化学検査を行うとともに、以下のチーム医療のリーダーとして適切な二次予防を計画します。

看護部

「脳卒中の相談窓口」の中心的役割を有します（後述）。

病棟看護師は、退院後の生活期ケアにおける注意（退院時指導）が重要です。

外来看護師は、通院患者さんに対する社会・生活環境の変化や体調への気配りが必要です。

診療支援部

薬剤師による服薬指導、とくに抗血栓療法中（抗凝固薬・抗血小板薬）、抗痙攣薬、糖尿病薬（インスリン治療）例に対する診療支援が必要です。

管理栄養士は、脳卒中既往例に対する危険因子管理としての食事療法は言うまでもなく、患者さんの生活環境（食事と排泄）、運動（リハ状況）の指導が求められます。

事務部

医療情報課は、退院後患者さん、とくに手術例や重度の危険因子治療例の通院状況の管理は欠かせません。定期的な患者さん・家族との情報交換が大切です。

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、リハ部、診療支援部と連携し、患者さんの介護状況や社会生活（労働）環境について、家族（キーパーソン）やケアマネージャーとの情報共有を図る必要があります。

「脳卒中相談窓口」の設立

当施設においても、2023年4月より、脳卒中学会の推奨に基づき「脳卒中相談窓口」を開設しました。

「脳卒中相談窓口」では、医師・看護師・MSW・リハセラピストにより、1)脳卒中後遺症状（麻痺肢の痙縮・疼痛、高次脳機能障害、嚥下障害など）の治療、2)生活期リハの実施、3)生活環境とADLの維持、4)通院診療・介護支援についての不安や悩みの相談に応じます。

「脳卒中相談窓口」は、脳卒中の「生活期ケア」における「みちしるべ」です。

私たちのチーム医療が、より良い脳卒中生活期ケアを実践できることを願っています。



2023年5月
理事長 村田 高穂

目次

I. ご挨拶	P5
II. 病院概要 等	P6～7
III. 医師紹介	P8～13
IV. 臨床活動	P14～34
V. 新型コロナウイルス感染症活動報告	P35～36
VI. 学術活動	
院内研究発表会	P37～62
院外学術活動	P63～68
VII. 委員会活動	P69～80
VIII. 施設紹介	P81～84
IX. 編集後記	P85

I. ご挨拶 ～当院が目指す姿～

2019年からの新型コロナウイルス感染症も漸く収束に向かい、活発な社会生活が回復してまいりました。昨年2月からのロシアによるウクライナ侵攻はいまだ続き、今年2月6日トルコ・シリア大地震が起こり、世界情勢の変化は止まるところを知りません。

脳卒中専門病院の当院も昨年7月に covid-19 クラスターが発生し、多くの患者様にご迷惑をおかけしましたが、病院職員の団結と努力により乗り切ることができました。

施設としては漸く急性期病棟、救急室（ER室）の改修も終わり、ストローク・ケア・ユニット（SCU）6床も順調に機能しております。

脳梗塞急性期治療では脳動脈瘤コイル塞栓術や脳血栓回収治療、頸動脈ステント留置術による血管内治療が充実しました。

脳卒中治療は、第2次5ヵ年計画が進行し慢性期の疾患管理プログラムと患者家族への情報提供を行うために「脳卒中患者および家族等への情報提供・相談支援」の中心としての「脳卒中相談窓口」の設置とその人材育成を促進しています。更に他職種連携を目的とした「日本脳卒中医療ケア従事者連合」が立ち上げられました。

今年4月から「脳卒中相談窓口」を穂翔クリニックに開設し、脳梗塞患者および家族の拠り所となるよう取り組んで参ります。

ここに脳卒中急性期治療はもとより脳ドック、脳卒中予防、回復期リハビリテーション治療、脳卒中後自立診療を実現し、脳卒中予防から退院後診療の体制が完成しました。

また昨年8月から「骨密度検査（DXA法）」を開始し、10月から「物忘れ外来」を開始しました。高齢者のサルコペニア・フレイル治療に役立てたいと思います。

日新日進、進歩し続ける医療の中で、患者様とその家族の立場に寄り添える医療、一人一人に応じたオーダーメイドの心の通った医療を心がけます。

「困っている人を助ける」という村田イズムで、脳疾患で苦しんでいる多くの患者、そのご家族に最良の治療ができることを目指して、今後も生野区の人たちから選ばれる病院を目指し、職員一同頑張っていきたいと思っております。

穂翔会 村田病院長 伊藤 昌広

II. 病院概要 等



1. 施設基準届出一覧

急性期一般入院料 1	排尿自立支援加算
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	診療録管理体制加算 2
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	医師事務作業補助体制加算 1 (20対1補助体制加算)
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	医療安全対策地域連携加算 2
夜間50対1急性期看護補助体制加算	病棟薬剤師業務実施加算 1
脳血管疾患等リハビリテーション料 I	データ提出加算 2
運動器リハビリテーション料 I	せん妄ハイリスク患者ケア加算
薬剤管理指導料	超急性期脳卒中加算



2. 指定基準

救急指定病院	昭和60年10月21日指定
脳卒中学会認定研修教育病院	令和4年4月1日更新
脳ドック学会認定脳ドック施設	令和2年4月1日更新
一次脳卒中センター	令和4年4月1日更新



3. 指導医

日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医	村田 高穂 伊藤 昌広
日本脳卒中学会 脳卒中指導医	村田 高穂 伊藤 昌広
日本脳卒中の外科学会 技術指導医	中村 一仁



4. 専門医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	村田 高穂 伊藤 昌広 村田 大樹 中村 一仁 下竹 克美 三木 貴徳
日本脳卒中学会 脳卒中専門医	村田 高穂 伊藤 昌広 村田 大樹 中村 一仁 三木 貴徳
日本救急医学会 救急専門医	村田 高穂 伊藤 昌広
日本脊髄外科学会 脊髄外科専門医	中村 一仁

日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会 脊椎脊髄外科専門医	中村 一仁
日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医	三木 貴徳
日本内科学会 総合内科専門医	木村 麻子
日本循環器学会 循環器専門医	木村 麻子



5. 医師その他

日本内科学会認定内科医	木村 麻子
日本医師会認定産業医	伊藤 晶広 木村 麻子
大阪市立大学大学院 経営学修士	中村 一仁
回復期リハビリテーション病棟専従医	下竹 克美 若山 由紀子 村田 祐樹



6. 看護師認定資格

日本看護協会認定看護管理者	李 道江 中村 恵理子
脳卒中リハビリテーション認定看護師	尹 誠太
回復期リハビリテーション病棟協会認定看護師	李 道江
国際臨床医学会認定日本国際看護師	李 道江 夫 春子
3学会合同呼吸療法認定士	夫 春子



7. コメディカル学位

健康科学修士(畿央大学)	寺田 萌 山岡 竜也
--------------	------------



8. コメディカル認定資格

日病薬病院薬学認定薬剤師	上野山 周雄 高橋 和寛 大嶋 あかね
第1種放射線取扱主任者	吐田 憲司
福祉住環境コーディネーター2級	空野 楓
認知運動療法士	下村 幸恵 伊藤 麻帆
認知神経リハビリテーション士	石橋 凜太郎 寺田 萌 伊藤 大剛 藤原 瑤平

Ⅲ. 医師紹介



医局一丸で地域医療に貢献して参ります！



【理事長】

村田 高穂

Takaho Murata

診療科

脳神経外科

学位

医学博士(京都大学)

認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

日本脳卒中学会 脳卒中指導医

専門分野

脳神経外科総合管理

脳卒中予防診療(脳ドック)

コメント

脳卒中の診断と急性期治療、回復期リハビリテーションの適応判定および二次予防のコーディネートを実践しています。



【院長】

伊藤 昌広

Akihiro Ito

診療科

脳神経外科

学位

医学博士(京都大学)

認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

日本脳卒中学会 脳卒中指導医

日本救急学会 救急専門医

日本医師会 日本医師会認定産業医

専門分野

脳血管障害

脊椎疾患

評議員

日本脳神経外科学会評議員

日本脳神経外科コンgres評議員

日本脳卒中学会評議員

日本脊髄学会評議員

その他

麻酔科標榜医

日本てんかん学会会員

脳神経外科認知症学会会員

日本リハビリテーション医学会会員

コメント

患者様が安心して医療を受けて頂けるよう取り組んで参ります。



【診療部 部長】

村田 大樹

Daiki Murata

診療科

脳神経外科

学位

医学博士(京都大学)

認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

専門分野

脳神経外科一般

コメント

脳卒中後の急性期治療を主に担当しています。

患者様やご家族と目線を合わせた診療を心がけていきます。



【リハビリテーション病床長】

下竹 克美

Katsumi Shimotake

診療科

リハビリテーション科

認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

専門分野

てんかん外科

小児脳神経外科

機能的脳神経外科

コメント

リハビリスタッフ・看護師・MSW さんたちとのチームプレーで、身体の障害や高次脳機能に障害を負われた方々の在宅復帰へのお手伝いをしております。



中村 一仁
Kazuhito Nakamura

診療科

脳神経外科

学位

経営学修士(大阪市立大学)

認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
日本脳卒中学会 脳卒中専門医
日本脳卒中の外科学会 技術指導医
日本脊髄外科学会 脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会
脊椎脊髄外科専門医

専門分野

脳卒中外科
脊椎脊髄外科
末梢神経外科
機能的脳神経外科
福祉医療経営学
メンタルヘルス・マネジメント(Ⅱ種)

コメント

みなさんの健康な生活を見守りつつ、「人生のピットクルー」として、素早くみなさんの社会復帰を支援します。



三木 貴徳
Takanori Miki

診療科

脳神経外科

認定医

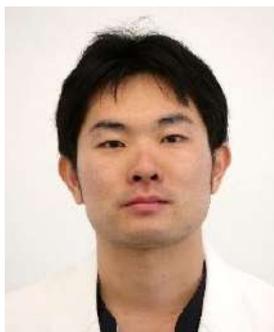
日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
日本脳卒中学会 脳卒中専門医
日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医

専門分野

脳神経外科一般

コメント

地元の地域医療に貢献できるよう精進していきたいと思っております。



吉崎 航(2023.4.1 入職)

Wataru Yoshizaki

診療科

脳神経外科

コメント

患者様の声に寄り添う医療で貢できるよう、努力してまいります。



村田 祐樹

Yuki Murata

診療科

リハビリテーション科

学位

医学博士(京都大学)

専門分野

日本小児科学会専門医

日本アレルギー学会専門医

コメント

患者様の御努力の一助になれますようにつとめて参ります。



木村 麻子

Asako Kimura

診療科

内科

認定医

日本内科学会 総合内科専門医

日本内科学会 内科専門医

日本循環器学会 循環器専門医

日本医師会 日本医師会認定産業医

専門分野

内科一般

コメント

患者さんのお気持ちに寄り添った診療をこころがけます。



若山 由紀子
Yukiko Wakayama

診療科

リハビリテーション科

学位

医学博士(秋田大学)

専門分野

リハビリテーション

泌尿器

コメント

男性医師に相談しにくい女性患者さん、何でもお話伺います。



齊藤 仁知
Yoshitomo Saitoh

診療科

内科

認定医

日本医師会 日本医師会認定産業医

専門分野

循環器内科

コメント

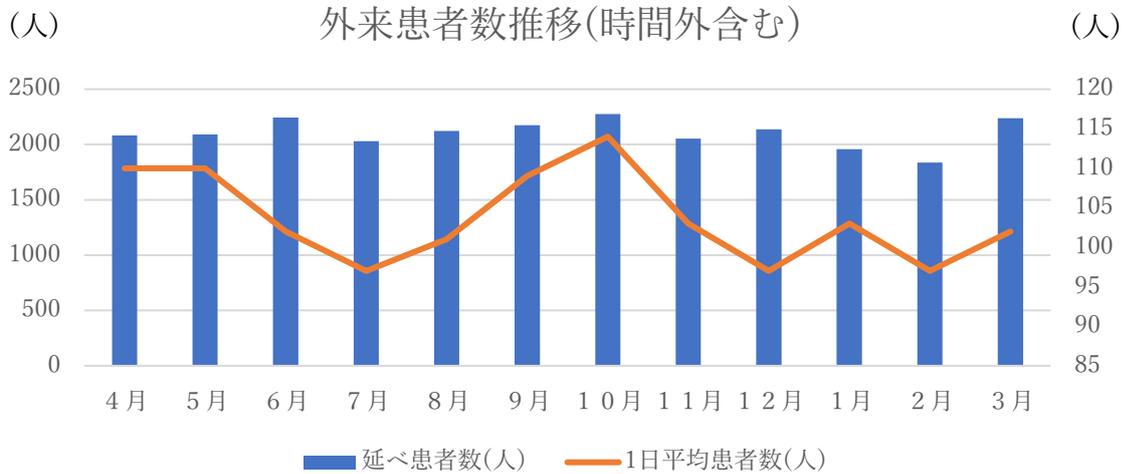
循環器疾患含め生活習慣病の予防、改善に努め皆様の健康増進を図ってゆきたく思います。

IV. 臨床活動



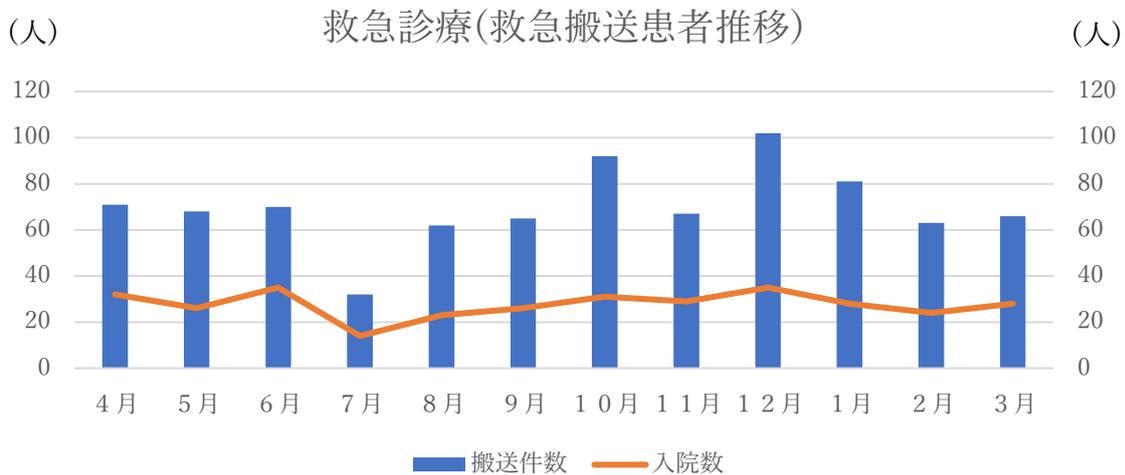
診療・救急医療（医療情報課）

1. 外来患者数推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	2,082	2,090	2,243	2,031	2,122	2,174	2,274	2,052	2,138	1,958	1,836	2,237
平均患者数	110	110	102	97	101	109	114	103	97	103	97	102

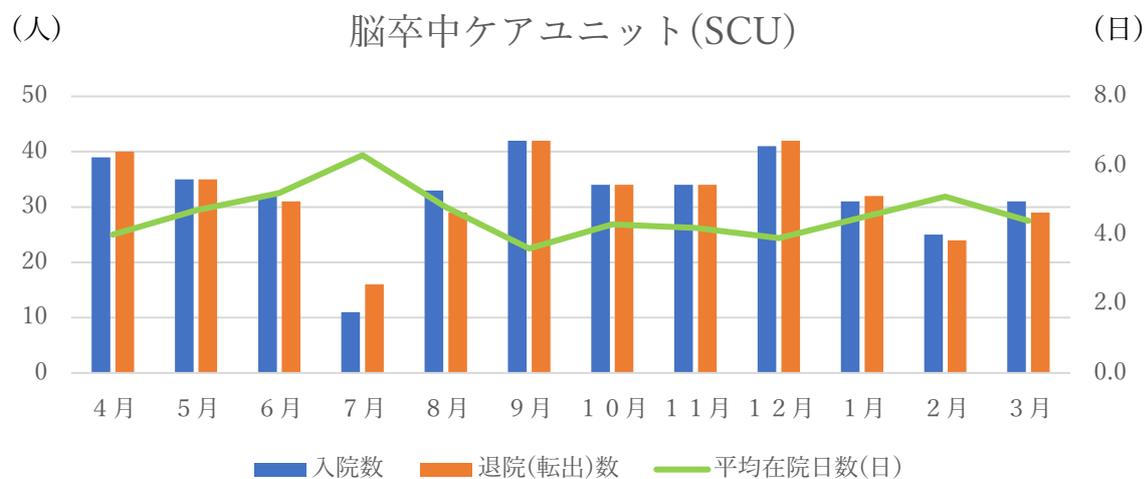
2. 救急診療（救急搬送患者推移）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
搬送件数(件)	71	68	70	32	62	65	92	67	102	81	63	66
入院数(人)	32	26	35	14	23	26	31	29	35	28	24	28
入院割合(%)	45.1	38.2	50.0	43.8	37.1	40.0	33.7	43.3	34.3	34.6	38.1	42.4

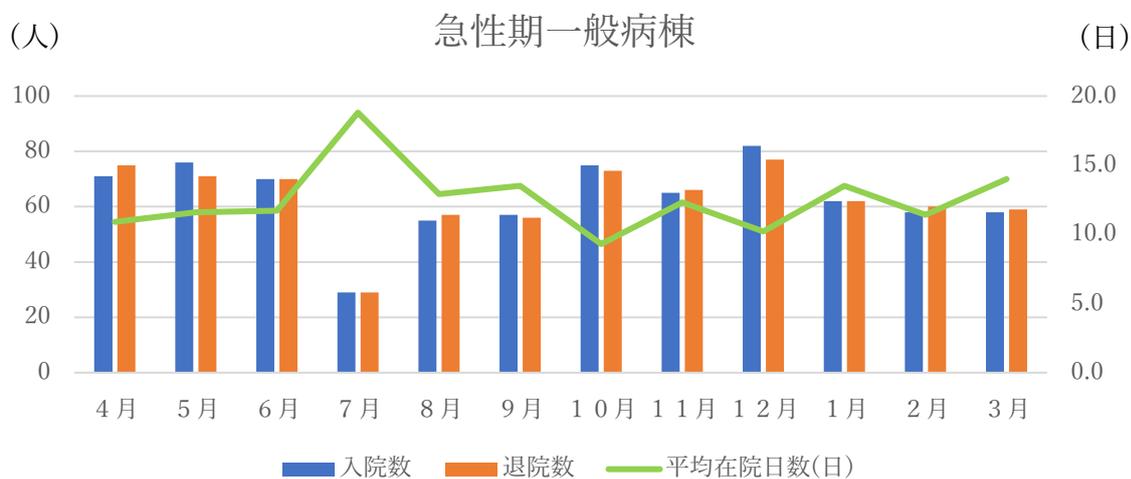
3. 急性期診療（入退院数・平均在院日数）

1) 脳卒中ケアユニット（SCU）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院数	39	35	32	11	33	42	34	34	41	31	25	31
退院(転出)数	40	35	31	16	29	42	34	34	42	32	24	29
平均在院日数	4.0	4.7	5.2	6.3	4.8	3.6	4.3	4.2	3.9	4.5	5.1	4.4

2) 急性期一般病棟



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院数	71	76	70	29	55	57	75	65	82	62	58	58
退院数	75	71	70	29	57	56	73	66	77	62	60	59
平均在院日数	10.9	11.6	11.7	18.8	12.9	13.5	9.3	12.3	10.2	13.5	11.4	14.0

脳神経外科手術件数【239件】

★ 脳血管障害 87	
クリッピング（破裂）	0
クリッピング（未破裂）	6
CEA	9
脳血管吻合	4
脳内血腫除去（含定位）	7
脳血管内治療	60
その他血管手術（AVM等）	1
★ 腫瘍 14	
脳腫瘍摘出術	11
その他腫瘍摘出	3
★ 脊髄・末梢神経 61	
脊椎・脊髄	47
末梢神経	13
その他脊髄手術	1
★ 機能外科 2	
ITB・SCC等	2
MVD	0
★ 外傷・感染症 61	
慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術	39
急性硬膜下・外血腫	9
頭蓋形成術	4
感染症手術等	7
外傷他	2
★ シヤント手術 3	
V-P シヤント術	3
L-P シヤント術	0
その他	0
★ 脳室ドレナージ・他 11	
脳室ドレナージ術	3
その他	8



令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大の波が繰り返される中、院内でも感染・濃厚接触が相次ぎました。しかし、従事可能なスタッフのがんばりにより、病院業務は機能不全に陥ることなく乗り切ることができました。また、コロナ禍混乱の中、厚生労働省よりオンライン資格確認の導入が義務化されましたが、当院でも遅れることなく準備をすすめ設置・運用をしています。今後マイナンバーカードを活用して、受診状況等個人情報管理されていきます。これからの行政の変化に対応出来るよう、早期の情報収集をおこなっていきたいと思います。また、新型コロナウイルス感染症が5類に移行されることにより、病院運営も変化していきます。スタッフが安心して働ける環境を作り、また、良質な医療が提供できるよう、事務部として精一杯支援していきたいと思います。

事務部 部長 山崎 香織



医局カンファレンスの様子



回復期リハビリテーション診療

1. 回復期リハビリテーション病棟（人）

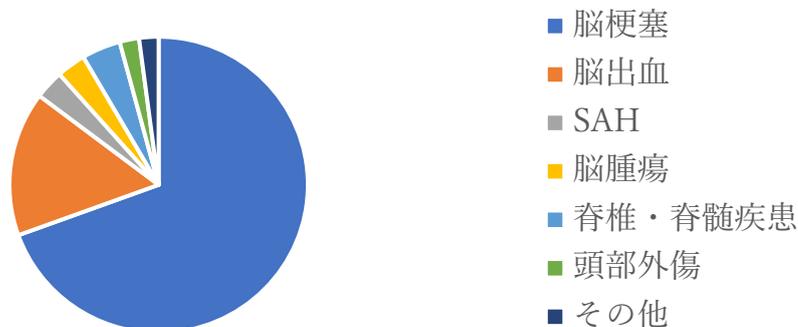
入院(転入)総数	退院総数
95	95

2. 転科入院および紹介入院（人）

当院急性期からの転科入院	他院からの紹介入院
76	19

3. 退院患者疾病分類（人）

退院患者疾病分類（人）



脳梗塞	脳出血	SAH	脳腫瘍	脊椎・脊髄疾患	頭部外傷	その他 (大腿骨骨折術後や廃用など)
66	15	3	3	4	2	2

4. 転帰（人）

在宅	急性期への転科	施設
88	3	4

当該年度在宅復帰率 92.6%

5. 発症から回復期リハビリテーション転科までの平均日数：20.5日

6. 回復期リハビリテーション科での平均在院日数：95.8日

7. 入院時の平均 FIM 72.3 退院時の平均 FIM 100.0

8. FIM 利得 0.29/日 (2021年度の FIM 利得 0.26/日)



新型コロナウイルス感染症が世界規模で大流行してから3年が経過。2023年5月現在、やっと小康状態となりました。これに伴い2023年5月8日からは、感染症法上2類から5類に引き下げられ、諸制限が緩和されました。当院のリハビリテーション病棟でも、それまでのオンライン面会から直接面会が可能となりました。面会時間や対面できる人数、あるいは面会回数などにまだまだ制限がありますが、患者さん・ご家族の喜びがすでに聞こえており、患者さんにはリハビリテーションに励んで頂けるものと思われま

す。
2022年度の回復期リハビリテーション科での最大のトピックスは、2022年4月1日より、新たに村田 祐樹先生が着任されたことです。経歴や人となりなどは今年度の年報でご自身が詳しく述べられると思いますが、非常に真面目で、熱い思いを持った医師でございます。今後のご活躍に期待いたします。

回復期リハビリテーション病棟長 下竹 克美



アペリオ(デイケア)との連携

合同症例検討会



○画像検査課

1. CT、MRI、IVR、DXA 検査数 (件)

2022年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
CT	507	522	554	324	457	486	508	510	493	491	426	522
MRI	413	432	467	358	362	408	472	433	419	382	382	471
IVR	6	5	7	4	2	6	5	7	6	8	4	3
DXA	0	0	0	0	11	17	22	33	22	11	12	32

2. 遠隔読影レポート数

2022年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
CT	171	180	171	110	156	158	157	171	163	159	160	180
MRI	73	74	100	63	49	68	67	68	56	65	48	104

3. 脳ドック件数

2022年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳ドック	29	30	32	17	15	13	15	15	13	11	9	36



2022年度画像検査課実績総数は、CT 5,800件（前年 6,281件）、MRI 4,999件（4,966件）、血管内治療（IVR）60件（73件）、8月から導入した骨密度測定（DXA）は8ヵ月で160件（月平均20件）に昇りました。新型コロナのクラスター発生等によりCT件数が前年度より500件弱減少し、救急抑制のためIVR件数も10件減少となりましたが、MRI件数はコロナ禍でも検査枠の拡充等が功を奏し開院以来最高件数を記録しました。新入職員加入、フラットパネル導入、DXA導入と新しい環境作りにも取り組み、患者様へのサービス向上に努めました。また引き続きIVRの緊急にも対応する事が出来ました。

技師の技術向上に取り組み、地域医療・チーム医療に貢献出来るよう更なる精進に努めて参ります。

画像検査課 課長 新庄 康貴

○臨床検査課

臨床検査課の主な業務として、検体検査と生理機能検査があります。

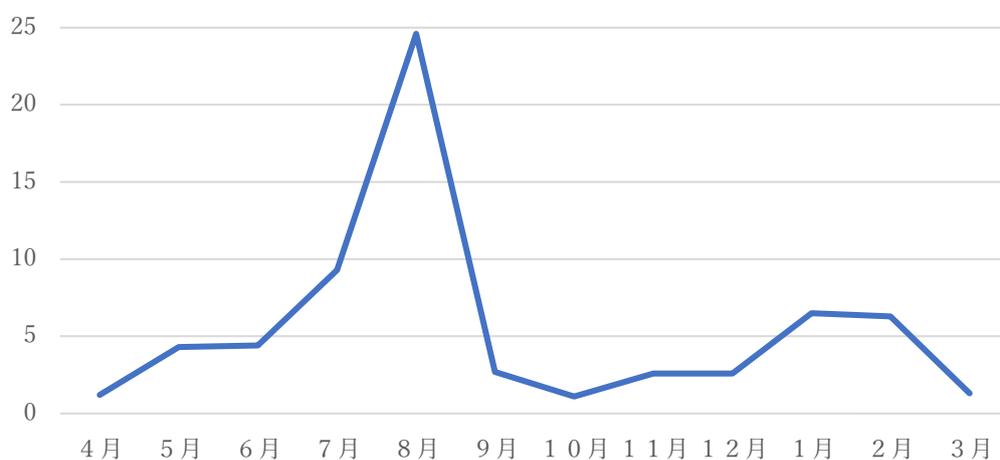
1) 検体検査

院内救急検体検査数（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
53	48	58	35	46	44	54	70	54	52	67	74

SARS-COVID- II 陽性率（%）

SARS-COVID- II 陽性率(%)



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1.2	4.3	4.4	9.3	24.6	2.7	1.1	2.6	2.6	6.5	6.3	1.3

自ら救急初療現場に出向き患者状況を把握、必要とする検査を判断、迅速かつ正確に検査報告することを心掛けて、日々の精度管理、各種機器管理によって検査精度の維持・向上・データ管理に努めております。

院内血液検査では、迅速・正確に報告出来る事を一番に対応しています。

昨年に続き新型コロナウイルス感染では、当院でも第7波・第8波で感染者数が増加しました。一番に患者様の感染の有無がわかるのは臨床検査課であり、迅速な検査、報告で感染を広めないように努め、各職種が連携し、スタッフ一丸となって対応出来たと思います。

2) 生理機能検査

(件)

心電図	ホルター心電図	肺機能検査	脳波検査	血圧脈波検査
1300	31	112	69	138

超音波検査	(心臓)	(頸動脈・甲状腺)	(下肢血管)	(腹部・下腹部)
	310	138	72	93

限られた空間で患者様と直接接触し行うことや、長時間を必要とすることもある為、感染対策を徹底し、患者様が安心して検査を受けて頂ける事を心がけました。

定期検査で行った心電図検査で異常を発見し、循環器専門病院へ紹介する事例があり、日々の定期検査の実施が患者様の健康を守ることに繋がると考えます。

2016年より開始された下肢血管エコー検査では、初年度は数件だったのが、72件ありました。結果は、検査後迅速に報告し治療及びリハビリの可否などに役立てています。

3) その他の業務



検査技師として院内感染対策委員会に参画し、迅速に検出微生物情報をチーム医療の現場へ提供してアウトブレイクを防いでいます。さらに院内ラウンドを積極的に行い、現場での指導や助言を行い感染防止に努めています。職員の健康診断に携わり、データ管理、感染の確認と安全で健康に仕事に従事出来るように検査値から情報提供を行っており、生活習慣病の改善の重要性を伝えています。これからも、信頼できる検査結果を提供するために、専門的スキルや知識の習得に励みます。

臨床検査課 主任 林 知子



○薬剤課

1. 服薬指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤管理指導	78	60	80	40	52	57	82	70	75	53	75	75
退院時薬剤情報 管理指導	40	36	34	27	24	33	40	37	32	25	34	31

服薬指導率 71.1%

2. 後発品使用実績：使用率（%）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
53.09	48.98	51.24	52.55	47.63	49.71	50.74	48.96	50.48	52.52	49.98	50.79

3. 抗菌剤の使用状況

抗菌剤 AUD (DDD _s /1000bed)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
TAZ/PIPC	20.00	16.27	9.00	1.89	17.73	16.54	5.16	14.41	8.62	3.19	5.57	19.36
第四世代セフェム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
カルバペネム	0.00	2.00	3.37	10.29	1.66	1.69	0.00	4.57	0.00	1.77	0.43	0.00
抗 MRSA	4.70	3.40	0.70	15.99	10.39	2.25	0.00	6.17	1.35	0.00	1.46	0.00



令和4年度は2度にわたり複数のコロナ感染者を出し、外来調剤の危機的状況もありましたが、残った職員の協力により乗り越えられました。昨年よりのワクチン管理および充填業務についても事故なく遂行できました。服薬指導率は71.1%（昨年度68.3%）と上昇しましたが、服薬指導件数は797件（令和3年度943件）と院内クラスター発生に伴う入院患者減少と薬剤師の欠勤により減少しています。

感染対策、NST、褥瘡・創傷ケア、コンチネンスケアにおいては各薬剤師が専門性を生かし、求められる職能を発揮し貢献できたと考えています。

今後の課題として、現在、退院指導は退院直前に外来待合で行われることが多く、十分な理解ができていないのか不安を感じることがあります。事前に時間をかけて退院後の服用について説明を行うべきであると考えますが、急な退院の決定、直前まで退院処方が行われない状況にあり、医局との課題共有を行う必要があると考えています。また、回復期病棟の入院患者と十分なかかわりができていないので、人員の増員を検討したいと考えています。

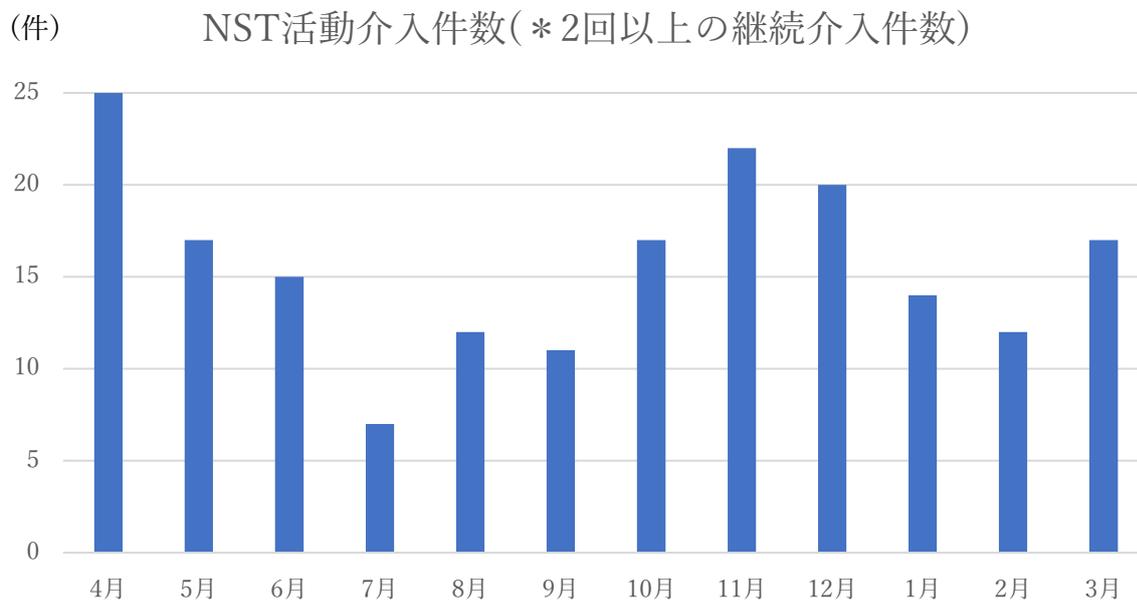
診療支援部（薬剤課）部長 上野山 周雄

○栄養管理課

1. 栄養指導件数

		減塩食	糖尿食	心脂食	肝臓食	腎臓食	低栄養	食形態	非加算	総指導数
4月	初回	8	4	9	-	-	-	-	-	21
	2回	1	2	3	-	-	-	-	-	6
5月	初回	1	6	9	-	2	-	-	2	20
	2回	2	-	4	-	-	-	-	-	6
6月	初回	4	6	4	-	1	-	-	1	16
	2回	1	2	5	-	-	-	-	-	8
7月	初回	1	1	7	1	-	-	-	-	10
	2回	1	1	1	-	-	-	-	-	3
8月	初回	6	5	2	-	2	-	-	-	15
	2回	-	1	1	-	1	-	-	-	3
9月	初回	5	6	8	-	-	-	-	1	20
	2回	-	1	-	-	1	-	-	-	2
10月	初回	8	8	5	1	-	-	-	2	24
	2回	2	1	2	-	-	-	-	-	5
11月	初回	6	7	8	-	-	-	-	-	21
	2回	-	2	-	-	-	-	-	-	2
12月	初回	5	7	4	-	-	-	-	3	19
	2回	1	1	2	-	-	-	-	-	4
1月	初回	6	7	9	1	1	-	-	-	24
	2回	6	-	-	-	-	-	-	-	6
2月	初回	4	4	6	1	-	3	-	-	18
	2回	1	2	2	-	-	-	-	-	5
3月	初回	1	3	14	1	1	-	1	-	21
	2回	1	4	2	-	-	-	-	-	7
合計		71	81	107	5	9	3	1	9	286

2. NST 活動介入件数 189 件/年



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25	17	15	7	12	11	17	22	20	14	12	17



昨年度と同様に感染症対策を講じながら患者様の栄養管理に携わった1年でした。栄養食事指導実施件数は院内クラスター発生時こそ減少しましたが、業務整理により病棟ラウンドの時間を確保したことから、必要な患者様に対しての指導を円滑に実施できたため、年間を通して件数の増加に繋がりました。また、災害時等に食事の提供を滞りなく行うために備蓄食を配置し、マニュアルを整備しました。次年度も、食事や栄養を通して患者さんへ貢献できるように努めていきたいと考えています。

栄養管理課 主任 前原 崇良



○地域連携課

地域連携課は、現在看護師 1 名、社会福祉士 1 名で構成されています。患者様がスムーズに、安心して医療を受けることができるよう、医療機関・介護事業所をはじめ、行政や福祉にかかわる多くの施設をつなぐ役割を担っています。

2022 年度はコロナ感染症の影響により、地域の連携活動は積極的にできませんでしたが、法人内職員向けに、地域連携課の役割や活動内容を知っていただくための学習会を企画し、2023 年にも 2 回の学習会を企画・実施してきました。法人内職員への周知も重要な役割と理解し、継続



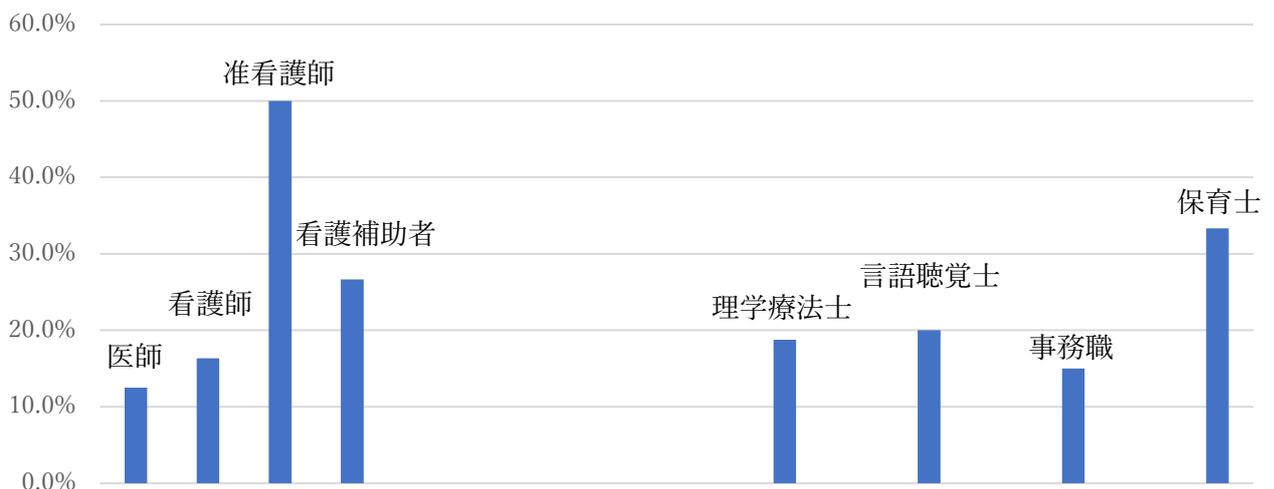
的な実践活動と捉えております。次年度は患者様・ご家族が抱える不安を少しでも軽減し、ニーズに沿った支援ができるようサポートするために、院内スタッフとの連携はもちろんのこと、変化する制度や地域の情報にアンテナを張り、現状に満足せず常にスキル向上を図ることを心がけていきます。また、法人外の専門職、地域住民の方々にも働きかける活動についても企画していきます。

地域連携課 主任 中谷 衣里

○総務課

1. 離職率：全体 14.9%

離職率



<職種別> %

医師	看護師	准看護師	看護補助者	臨床工学技士	薬剤師	管理栄養士	放射線技師
12.5	16.3	50.0	26.7	0	0	0	0
検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	コメディカル助手	事務職	相談員	保育士
0	18.8	0	20.0	0	15.0	0	33.3

2. 検診受診率：95.9%

3. 有給休暇取得率：88.5%

4. 時間外労働時間

一人当たり月平均時間外労働時間：5時間38分



昨年度から新型コロナ対策に万全を期していましたが、今年度院内クラスターが発生してしまいました。その際、社会保険制度等の様々な制度を活用し、なるべく職員に不利にならないように努めました。引き続き、働きやすい職場環境作りに尽力していきたいと思います。

事務部総務課 課長 藤岡 浩二



リハビリテーション部

1. リハビリテーション提供単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期	3,300	3,639	4,136	1,510	3,793	3,625	3,418	3,719	3,349	3,212	3,130	4,204
回復期	4,690	5,408	5,373	3,054	5,685	5,751	5,856	5,485	5,317	5,600	4,933	4,828
外来	236	238	260	68	290	233	201	182	207	173	185	183
訪問	98	101	148	68	159	112	94	113	120	131	181	182

2. リハビリテーション平均提供単位数（単位/人/日）—入院部門—

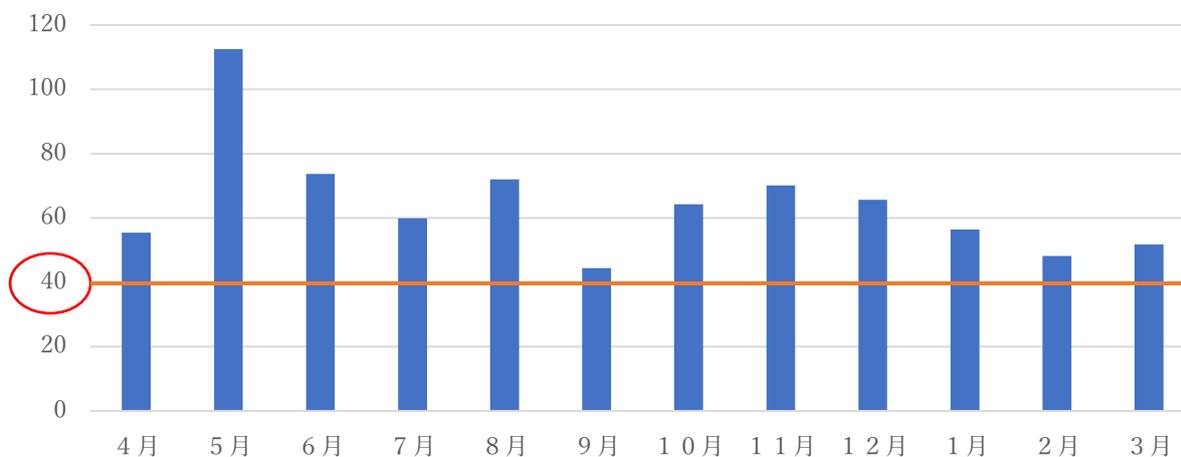
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期	3.9	4.1	4.8	5.9	4.6	4.2	4.7	4.3	4.0	3.9	4.3	4.7
回復期	5.9	6.2	6.9	4.1	7.0	6.9	6.8	6.4	6.1	6.4	6.8	6.7

* 急性期病棟年間平均：4.4 単位

* 回復期リハビリテーション病棟年間平均：6.6 単位

3. 回復期リハビリテーション病棟実績指数

回復期リハビリテーション病棟実績指数



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
55.4	112.5	73.7	59.9	72.0	44.4	64.3	70.1	65.7	56.4	48.2	51.8	58.9



2022年度は、7月に発生したクラスターの影響により、リハビリの提供が約2週間休止されました。1年間の実績としては、新入職員5人の教育が順調に進んでいることもあり、総提供単位数、患者1人1日当たりの提供単位数ともに2021年度よりも増加しました。

2022年度論文3編が発行され、6学会で16演題の院外発表がありました。オンライン開催や現地とのハイブリッド開催により、学会活動が再開したことに伴い、参加学会数、演題数ともに2021年度よりも増加しました。

2023年度も、質・量ともにさらなる底上げを図り、充実したリハビリテーションが提供できるよう、「臨床」「研究」「教育」に励んでいきたいと考えています。

リハビリテーション部 部長 市村 幸盛



看護部

肺炎・尿路感染症・褥瘡発生率（％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
肺炎	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
尿路感染症	0.2	0.4	0.3	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0
褥瘡	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0.1	0	0	0



今年度の肺炎発症は月最大発生率 0.2%以下（昨年 0.6%以下）、尿路感染症は月最大発生率 0.4%以下（昨年 0.8%以下）となりました。これは昨年と比較し明らかに減少しています。感染症を併発することは原疾患治療がスムーズに行われず、患者様に苦痛を与えることとなります。そのため丁寧なケアが最も大切であると看護職が意識し、取り組んだ結果だと考えます。今後も発生要因を検証し、対策を講じることを徹底し、良質なケア提供を目指していきます。今年度は、新型コロナウイルス感染クラスター発生によって、コロナ感染患者様の看護に携わりました。その間、他職種とも協力し困難を乗り越えることで、職員の団結が図られたと考えます。患者様の安全、安心を最優先に今後もチームで取り組んでいきます。

看護部 部長 夫 春子

看護部活動

2022 年度看護部院内研究発表（2023.3.24）

1. 廣井 由紀、岩切 涼加
『脳卒中再発予防の水分出納バランス評価』
2. 堂園 沙織
『全身麻酔で手術を受けた患者の口喝緩和ケア -口喝ケアスプレーの有用性- 』
3. 小林 香穂、坂上 美咲
『薬剤に頼らないケア重視の排便管理』
4. 真田 結衣
『脳血管障害と便秘、門脈ガス血症との関連』
5. 岡田 朱美子
『入院前の生活背景を考慮した患者の看護 -患者との関わりの中で不穏症状が軽減した症例を振り返る- 』
6. 佐藤 みのり
『口腔ケアプロトコルに基づいたケアの実践とその効果』
7. 稲田 友美
『褥瘡改善に関わるチームアプローチの重要性 -重症患者の仙骨部褥瘡が治癒した事例を通じて- 』

2022 年度看護部院内研修

日時	研修名	講師
4/21	看護補助者との協働 ①	夫 春子
5/2	人工呼吸器セッティングの方法	佐々木 雄也
5/6	看護補助者との協働 ②	西谷 かおり
5/20	重症度・医療・看護必要度について	夫 春子
6/23	NIHSS の見方	尹 誠太
9/9	ナースが知っておくべき脳卒中治療 ガイドライン 2021	尹 誠太
9/29	人工呼吸器装着中の看護 -評価表の見直しについて-	夫 春子
11/4	血栓回収療法について	古川 憂紀 園田 里恵子
11/15	看護補助者との協働 ③	e-ラーニング
11/18	看護補助者との協働 ④	e-ラーニング
12/23	オムツの特性を活かした正しい使用方法	ユニ・チャーム
12/27	急変に気づく！伝える！対応する！ やり直しのフィジカルアセスメント	尹 誠太

V. 新型コロナウイルス感染症活動報告



コロナウイルス院内感染報告

2022年6月25日以後、職員のコロナ感染が連日確認され、感染は後を絶つことなく、入院中の患者様にも拡大し3週間で職員、入院患者様を合わせて36名の感染が確認されました。保健所への発生報告とは別に院内感染発生として感染者リスト、濃厚接触者リスト、病床状況を毎日報告しました。コロナ感染が確認された職員は、自宅療養として経過観察し、入院中のコロナ感染患者様については、大阪市保健所のフォローアップセンターに転院調整を依頼し、コロナ感染対応病院に転院となりました。当初は転院調整がスムーズに行えていましたが、コロナ感染第7波に突入したことで、フォローアップセンターからの転院調整は困難となりました。感染患者様を他施設に転院させることが最優先と考え対応していましたが、転院という選択肢は閉ざされてしまいました。大阪市保健所からは、自施設で患者様の治療を行うよう指導があり、当院で8名の患者様対応を行うことになりました。よって7月5日から南3階病棟8床をコロナ感染病床として運用し、その間、新規入院患者受け入れ中止、一定期間の手術中止、ゾーニング、感染対策の徹底、人員配置、必要物品の補充などを行いながら、誰もがこれまで経験したことのない現状を目の当たりにしました。職員の感染と濃厚接触者待機で人員不足も加わり苦しい日々が続き、患者様に対応する職員の疲労もピークに達していました。不安と戦いながら目の前にいる患者様の重症化を防ぎ、回復してくことだけを考え医師、看護師は勿論、他職種と協力し対応しました。その結果、7月19日を最後に患者様8人が、重症化することなく一般病床に移動することができました。病院のあるべき姿に戻るまでの時間は長く感じられましたが、多くのことを学ぶ機会となりました。一人ひとりが目標達成に向けて協力し取り組むことができたことは、今後の医療を支えるうえでも大切なことだと感じました。また職員のモチベーション維持のための援助も決して、忘れてはならないと改めて感じました。コロナ感染が国内で報告され3年が過ぎ、2023年5月8日より5類感染症に移行されました。院内感染を繰り返さないためにも、医療の現場で感染対策を緩めることは難しいですが、今後も感染動向に注意しながら安全な医療提供を目指し、チーム医療を推進していくことが私たちの役割だと確信しています。



看護部 部長 夫 春子



コロナウイルスワクチン接種状況

2021 年度

単位：人

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	合計
114	114	612	856	450	614	146	35	2,941

2022 年度

単位：人

1月	2月	3月	4月	5月	9月	10月	合計
102	48	592	466	177	30	11	1,426

※患者および職員を含む延べ人数



VI. 学術活動



令和4年度 第32回 院内研究発表会

テーマ「発見と未来」

令和4年6月25日(土) 大阪国際交流センター

国内に新型コロナウイルス感染者が発見され、今年で丸2年が経ちました。

いまだ収束を知らず感染対策を必要とする中、3年ぶりに大阪国際交流センターでの開催が実現できたことを本当に嬉しく思っています。

コロナのため、世間も私たちの生活や気持ちまでも後退している状況の中、SCU増床、穂翔クリニック開設、通所リハ APERIO 開設と、つねに前進し続ける強い村田病院であったからこそ、大変な状況の中でも頑張ってくることが出来たのではないかと感じています。

今年のテーマは「発見と未来」です。コロナ禍で業務の不便さや不自由さを感じさせられた状況ではありましたが、そこからまた新しい発見や成果があったことも、今回の研究発表として聞いていただけるのではないかと考えています。明日からの私たちの業務と、これからの村田病院の未来へと繋げていける学びとなることを期待いたします。

第32回院内研究発表会 大会長
富永 正子

【 プログラム 】

◇13:30 集 合

◇13:35～13:40 オリエンテーション藤岡 浩二

◇13:40～13:45 開会の辞富永 正子

◇13:45～14:30 <第1セッション>.....座長 松浦 彩子

1) 離床目的としての車椅子座位による褥瘡発生のリスク ～予防ケアの重要性と課題～

○廣里 文香, 坂上 美咲, 寺前 里美, 堂園 沙織, 山本 有紀, 神菌 梨沙, 小林 香穂
西村 政弘, 西谷 かおり

2) 自動車運転再開支援 ～当院における自動車運転評価の現状把握～

○藤原 瑤平, 下村 亮太, 石橋 凜太郎, 寺田 萌, 空野 楓, 中西 亮太, 平見 彩貴, 市村 幸盛

3) 入院台帳をもとに行った脳卒中リスク因子の検討 ～薬剤師の視点より～

○上野山 周雄, 高橋 和寛, 山内 美友規, 大嶋 あかね, 田中 維の
渡邊 百代, 大垣 美邦, 山崎 香織

◇14:30～15:00 <第2セッション>座長 石橋 凜太郎

4) 当院での脳血管内治療について

○三木 貴徳

5) 脳卒中片麻痺患者に対する経頭蓋静磁場刺激の臨床応用について

○下村 亮太, 芝田 純也, 小金丸 聡子, 水口 雅俊, 市村 幸盛, 美馬 達哉

◇15:05～16:05 <ポスターセッション・展示会・休憩> 3グループ交代制.....座長 新庄 康貴

ポスターセッション

6) 薬物治療が誘発したと思われる便通コントロール不良事例

○西田 美代子, 上野山 周雄, 山本 有紀

7) チームアプローチにより気切カニューレ抜管が可能となった症例

○竹田 克之, 野口 閑善, 羽尻 高司, 田中 美穂, 中田 智実, 市村 幸盛, 下竹 克美

8) 広報委員会活動報告(掲示のみ)

○李 道江

展示会

9) みんなで食べよう！補助食品ってどんな味？（協賛:株式会社クリニコ）

○西谷 かおり, 村田 あゆみ, 前原 崇良

10) 褥瘡対策のための創傷被覆材とクッション ～触れてみよう～（製品展示）

○油納 由佳, 大嶋 あかね, 田中 美穂

◇16:05～16:25 <ロールプレイング>（広報委員会・教育PJ）

◇16:25～17:10 <第3セッション>座長 藤岡 浩二

11) 通所リハビリテーション APERIO 活動報告 ～利用者の傾向と今後の課題～

○森田 晃爾

12) SCU 増床がもたらした効果検証と今後の病床運営課題

○夫 春子, 山崎 香織, 李 道江

13) 当院における新型コロナワクチンの3回目接種後の健康状況調査 ～2回目接種後の副反応との比較～

○高橋 和寛, 松浦 彩子, 夫 春子

1. 離床目的としての車椅子座位による褥瘡発生のリスク －予防ケアの重要性と課題－

看護部 南3階病棟

○廣里 文香, 坂上 美咲, 寺前 里美, 堂園 沙織, 山本 有紀
神菌 梨沙, 小林 香穂, 西村 政弘, 西谷 かおり

【はじめに】

急性期治療の安全な実施と合併症を予防するためには、早期離床、早期リハビリテーションの実施が不可欠となるが、車椅子での長時間座位が原因と考えられる褥瘡発生が問題となることがある。褥瘡の原因となる座位時の臀部への圧の経時的変化を測定したので報告する。

【方法】

対象は急性期病棟入院から14日以内で、褥瘡・スキンテア危険因子評価表のCレベル以下、運動FIM35以下、BMI適正内の患者5名とした。リクライニング車椅子に移乗し、座位直後、15分後、30分後、さらに30分で一度プッシュアップを行い、プッシュアップ直後と15分後の計5回、尾骨にかかる圧を携帯型接触圧力測定器(以後、パームQ)を用いて測定した。

【結果】

患者A, B, Cは座位直後から40mmHgを超えており、その後、圧は増加した。プッシュアップ直後では圧が減少したが、15分後には圧が再び増加した。

患者Dの座位直後の圧は40mmHgに近く、その後増加し40mmHgを超えた。プッシュアップで圧は減少し、15分後にも圧の増加は見られなかった。

患者Eは座位直後から圧が低く40mmHgを超えなかった。

表1 車いす上での尾骨にかかる圧

	座位直後	15分後	30分後	プッシュアップ直後	プッシュアップ15分後
患者A	55.4	90	96.4	40.7	98
患者B	81.4	82.6	82.6	50	62.2
患者C	62.6	70.8	69.1	50.8	72.4
患者D	39.1	40.2	43.5	30.9	30.9
患者E	30.5	34.5	32.5	30.1	27.2

(単位:mmHg)

【考察】

患者 A, B, C は座位直後から 40mmHg を超えていることから、車椅子乗車時から適切な座位姿勢が取れていなかったことが示された。患者 D は座位 15 分後から 40mmHg を超えていたが、プッシュアップにより圧は減少し、その後も 40mmHg 以下であったことから、プッシュアップによる除圧効果が示された。患者 E で一度も 40mmHg を超えなかった原因を検討した。患者 E は身長が低く、リクライニング車椅子で座位になると、軽度の円背姿勢で頭部が前方へ下垂したことによって、尾骨への圧の仙骨側へのずれが生じた。パームQの特徴から、最初に装着した部分の圧しか測定できない為、この結果になったのではないかと考えた。

人間の毛細血管内圧は通常 32mmHg で、これ以上の圧力が加わると毛細血管が閉塞状態になり皮膚組織に血が通わなくなる。褥瘡予防においては 40mmHg 未満が安全とされ、40mmHg 以上の圧が持続的に加われば褥瘡が生じるとされている。褥瘡を予防するにはこの数値を保持することが必要である。

褥瘡ガイドラインでは、自分で姿勢変換ができない高齢者は連続座位時間を制限するよう勧められている。

自己で姿勢変換ができない高齢者は 15～20 分ごとのプッシュアップによる除圧が必要であり、除圧の方法は座り直しや前傾姿勢にさせるなどである。10～15 秒程度や小さく傾けることによる荷重変換(マイクロシフト)では血流の再灌流が十分にできないとされ、姿勢移動や体の挙上により約 2 分間除圧することができれば、圧迫されていた組織の酸素量が戻ることが報告されている。ただ、意識障害や麻痺を呈する患者に対し 2 分間の体の挙上は現実的には難しいため、45 度以上の前傾姿勢が良く、この体位によって 70% 程度の除圧が可能とされている。

今後は、座った時から褥瘡発生のリスクは高いということ認識したうえで、チームでシーティングを行い、計画的な離床、除圧を行う。



図1



図2

図 1, 2 携帯型接触圧力測定器(パーム Q)

2. 自動車運転再開支援 —当院における自動車運転評価の現状把握—

リハビリテーション部

○藤原 瑤平, 下村 亮太, 石橋 凜太郎, 寺田 萌, 空野 楓
中西 亮太, 平見 彩貴, 市村 幸盛

【はじめに】

日本作業療法士協会(2021)は, 高齢免許保有者の増加や, 病気を持つ運転者の重大事故の増加による, 道路交通法改正などの潮流の中で, 作業療法士が脳損傷者の運転適性評価や再開支援を行う機会が多くなっていると報告した. 脳損傷者の自動車運転評価は実車評価が推奨される一方, 経済的・制度的側面から困難な施設が多く, 神経心理学的検査を用いた自動車運転評価の精度を高める研究がなされている(山田ら,2008). 今回, 当院における神経心理学的検査を用いた自動車運転評価の現状を把握し, 自動車運転再開支援の充実を図ることを目的とし, 後ろ向きコホート研究を行ったので報告する.

【方法】

2021年3月から2022年2月までに, 自動車運転再開を希望した入院および外来患者41名を対象とした. 神経心理学的検査において問題を認めなかった患者を自動車運転可能群, 問題を認めた患者を不可能群とし, 神経心理学的検査と病棟内での異常行動を後方視的に調査した. 神経心理学的検査は, 2020年に日本高次脳機能障害学会が提唱したフローチャート(図1, 2)に記載されているMMSE, TMT-A/B, SDMT, Kohs, ROCFT, FAB, BADSを用い, 各検査の点数を群間で比較した. 統計学的処理として, Mann-WhitneyのU検定を使用し, 有意水準を5%未満とした. 病棟内の異常行動については入院中のカルテを参照した.

【結果】

TMT-A/B, SDMT, Kohs, BADSにおいて両群間に有意差を認めた. 病棟内の異常行動は自動車運転不可能群でのみ認め, 病識低下により治療に対する協力困難などの場面を認めた.

【考察】

有意差が生じた検査項目は, より高次の脳機能を測るものであり, 自動車運転評価に有用と考えられる検査項目が抽出された. また, 今回用いたフローチャートでは, 総合的判断として検査所見に加え, 異常行動を含む日常生活上の問題点の観察も必要とされており, 今後はより多職種間での情報共有を促進していくなど, 引き続き自動車運転再開支援について検討していく.

	可能群(26名)	不可能群(15名)	全体(41名)	
年齢	61.8±8.59	66.4±11.6	62.6±10.31	0.289
男性	26	14	40	0.738
左半球損傷	14	3	17	
右半球損傷	9	10	19	
介入日数	42.8±37.2	28±28.8	35.4±28.9	0.327

表1 各群の構成要素

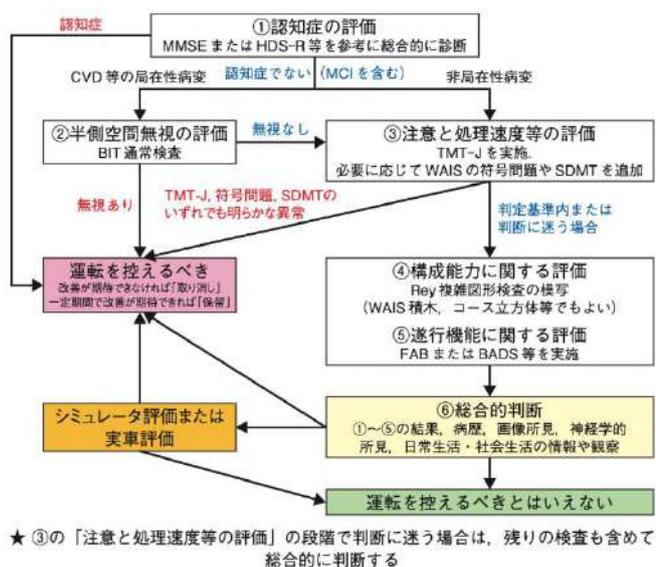


図1 神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート I (失語症がない場合)

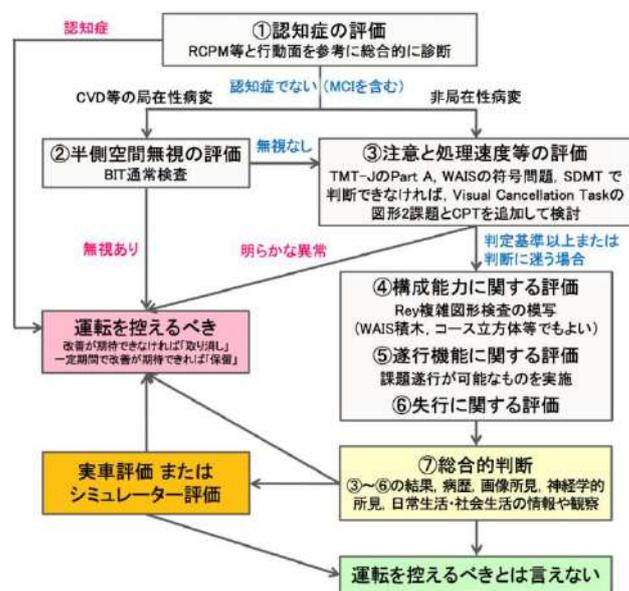


図2 神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート II (失語症がある場合)

	可能群		不可能群		全体		
MMSE(点)	27±2.5	25名	25.6±3.4	15名	26.6±2.7	40名	0.228
TMT-A(秒)	41.5±11.3	26名	60.5±18.8	15名	48.4±17	41名	*
TMT-B(秒)	77±20.8	26名	137.8±52.2	15名	97.3±44.6	41名	**
SDMT(%)	42.7±11.3	15名	27.9±7.6	7名	37.6±11.8	22名	*
Kohs(IQ)	99.7±17.3	26名	73.8±14	14名	90.6±20.4	40名	**
FAB(点)	16.2±1.3	22名	15.5±1.4	10名	15.9±1.6	32名	0.093
BADS(点)	18.9±2.0	18名	15.1±3.2	8名	17.6±3	26名	*

* <0.05
** <0.01

表2 神経心理学検査の結果

3. 入院台帳をもとに行った脳卒中リスク因子の検討 —薬剤師の視点より—

1)薬剤課, 2)医療情報課

○上野山 周雄¹⁾, 高橋 和寛¹⁾, 山内 美友規¹⁾, 大嶋 あかね¹⁾, 田中 維の¹⁾
渡邊 百代²⁾, 大垣 美邦²⁾, 山崎 香織²⁾

【目的】

当院で入院治療を終えた脳卒中患者の性別, 年齢, 基礎疾患, 投薬内容などを抽出し, レトロスペクティブに脳卒中発症リスク因子を検討し, 今後の患者指導に役立てる.

【方法】

入院台帳から, 2021年1月1日より12月31日までに退院された患者のうち脳卒中患者を抽出し, 個々のカルテをもとに年齢, 性別, 入院時の血圧, 検査値, 持参薬内容のデータを用いて, 脳卒中発症のリスク因子を検討した.

【結果】

2021年の退院患者897名の疾患別内訳は脳虚血性疾患が36%と最も多く, 次いで頭部外傷, 脳出血の順であった(図1). 脳虚血性疾患のうちアテローム性脳梗塞(ATBI)が101例, ラクナ梗塞が93例, 心原性脳梗塞が48例, 一過性脳虚血発作が48例であった(図2). 各疾患の男女比はATBIおよびラクナ梗塞で男性が多く, 心原性脳梗塞では女性が多い結果となった.

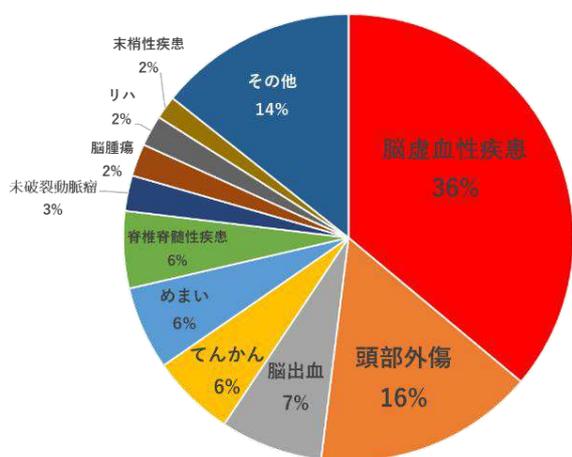


図1 2021年入院台帳による入院患者の疾患別内訳

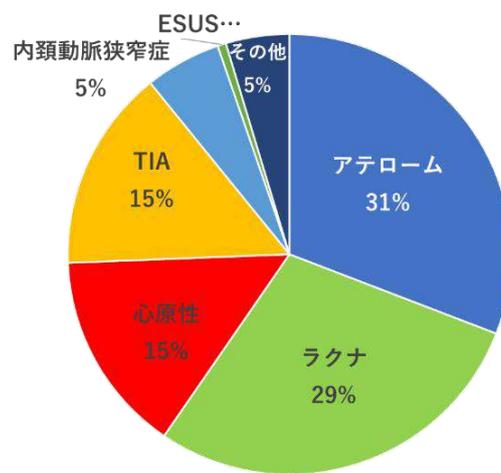


図2 脳虚血性疾患の病型

また、発症年齢については女性が高かった。これらのデータは過去3年のデータも同様の結果であり、FSR データと類似した結果であった。次に入院時の血液検査について、LDL が ATBI で 32%、ラクナ梗塞では 24%の患者で高値を示したが、その多くは未治療であった。

HbA1c については ATBI では 26%、ラクナ梗塞で 18%の患者で高値を示し、うち 20%、14%の患者が投薬を受けていた。搬送時の血圧はどの病型も高値を示した。抗血小板薬、抗凝固薬の投薬は ATBI32 例、ラクナ梗塞 36 例、心原性脳梗塞 14 例で行われていた。うち7例でワルファリンカリウムの投与が行われていたが、6 例が INR 低値で効果不十分であった。

過去5年間における再発事例を検討したところ、ATBI、ラクナ梗塞で約 65%に再発予防目的でクロピドグレルが処方されていた。

【考察】

脳梗塞のリスク因子については広く知られ啓蒙されているが、実態を見ると未治療、または効果不十分な症例が多く、適切に治療が行われていない。再発予防に当院ではクロピドグレルを用いてきたが、poor metabolizer の課題が未だ解決できず、新たな承認薬剤に期待すべきである。本結果を踏まえ、リスク因子についての検査実施と、積極的介入の必要性を啓蒙するとともに、新たな治療選択肢を広げ、今後の再発傾向を分析する必要があると考える。

参考資料 5年間(2017年から2021年)の再発事例件数と前病型

アテローム性脳梗塞 21例		アテローム性脳梗塞 15例	
		ラクナ梗塞	4例
		心原性脳梗塞	1例
		動脈原性脳梗塞	1例
ラクナ梗塞 43例		アテローム性脳梗塞 9例	
		心原性梗塞	2例
		ラクナ梗塞	32例
心原性脳梗塞 12例		アテローム性脳梗塞 4例	
		心原性脳梗塞 8例	

4. 当院での脳血管内治療について

診療部

○三木 貴徳

【緒言】

脳血管障害における脳血管内治療の役割は年々その重要性、頻度ともに増大傾向である。

開頭による脳動脈瘤クリッピング術や観血的治療の頸動脈内膜剥離術(CEA)が、それぞれ脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術(CAS)にシフトしてきている。

また経皮的血栓回収術は、超急性期脳梗塞に対して代替不可な唯一無二の治療法となっている。

脳血管内治療の特徴としては、いわゆる「切らずになおす」つまり低侵襲、局所麻酔でも施術可能、施術時間の短縮などが挙げられる。

もちろん観血的治療と比較し一長一短はあり、個別の症例に対して、より better な治療を選択することが重要であると考えている。

【当院での治療の実際】

当院では村田大樹医師と小生が脳血管内治療を担当している。

2021年4月1日～2022年3月31日の1年間の症例数は68件であった。

内訳は脳動脈瘤コイル塞栓術26件(うち破裂瘤7件)、頸動脈ステント留置術18件、血栓回収術16件、その他8件であった。

緊急の治療を要する破裂瘤や血栓回収術の割合が低く、より救急隊との密な連携や情報交換が必要と考えている。

また未破裂瘤におけるコイル塞栓術、CASにおける mortality, major morbidity は0%、血栓回収術における有効再開通を示すTICI2b以上は75%であった。

今回は実際のアンギオ装置、治療風景、症例などは画像を交え説明したいと思う。

【結語】

今後も脳血管内治療の果たす役割や治療適応の拡大が予想され、脳神経外科専門病院で勤務するスタッフにおいてもその適応、治療の手技、使用するデバイス、合併症に対して熟知しておく必要があると考えている。

今回の発表がその一助になれば幸いである。

5. 脳卒中片麻痺患者に対する経頭蓋静磁場刺激の臨床応用について

1)村田病院リハビリテーション部, 2)新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科, 3)京都大学大学院医学研究科附属脳機能総合研究センター神経機能回復再生医学講座, 4)村田病院診療部, 5)立命館大学大学院先端総合学術研究科

○下村 亮太¹⁾, 芝田 純也²⁾, 小金丸 聡子³⁾⁴⁾, 水口 雅俊¹⁾, 市村 幸盛¹⁾, 美馬 達哉⁴⁾⁵⁾

【緒言】ヒト一次運動野(M1)への経頭蓋静磁場刺激(tSMS)は, 対側 M1 への半球間抑制を抑制し対側 M1 の興奮性を増大させる(Takamatsu 2021)ため, 脳卒中リハビリテーションに応用できると考えられる. しかし tSMS を用いた臨床介入効果の報告は皆無である. 本研究では, 脳卒中片麻痺患者の運動麻痺に対する tSMS の治療効果を検討した.

【対象】運動麻痺を主症状とした回復期脳卒中片麻痺患者 17 名(年齢 65 ± 7.8 歳)で罹患期間は 30 日以上(68.6 ± 25.6 日)とした. 本研究の実施に際し, 村田病院臨床研究倫理委員会承認の書面にて対象患者に主旨を説明し, 同意を得た.

【方法】研究デザインは, 二重盲検ランダム化クロスオーバーデザインとし, 各介入期間は 10 日間とした(図 1). 各介入前後の評価として, 10 秒テスト, Box and Block Test, Fugl Meyer Assessment, MEP を実施した. 介入は, 60 分間の上肢機能訓練中に非損傷半球の M1 直上に小型ネオジム磁石を 20 分間留置する条件(real 条件)とステンレス塊を留置する条件(sham 条件)とした(図 2). 統計学的処理は, 治療効果として各介入前後での結果の差を paired t 検定を用いて比較し, 有意水準は危険率 5%未満とした.

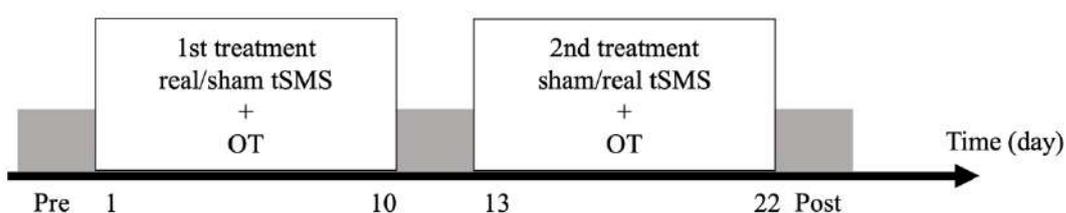


図 1 研究デザイン

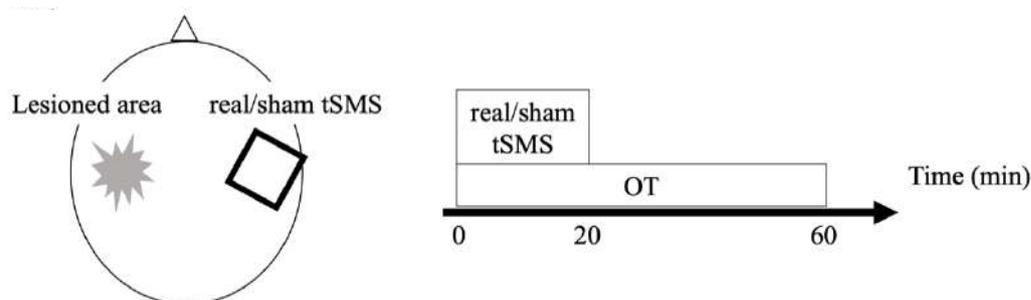


図 2 介入方法

【結果】sham 条件と比較し, real 条件後の 10 秒テストに有意な改善を認めた(図 3). また, MEP に有意差を認めなかったが, real 条件後に麻痺側の安静時 MEP の増大や非麻痺側の安静 MEP の低下を認めた(図 4).

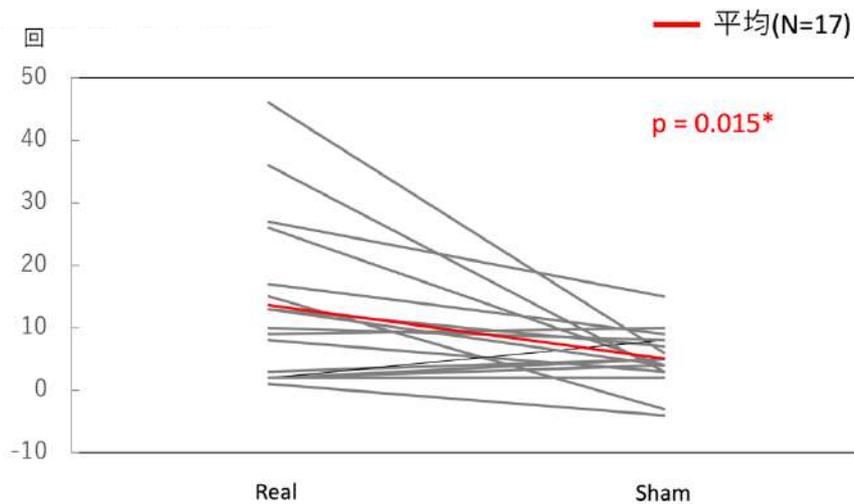


図 3 10 秒テストの結果

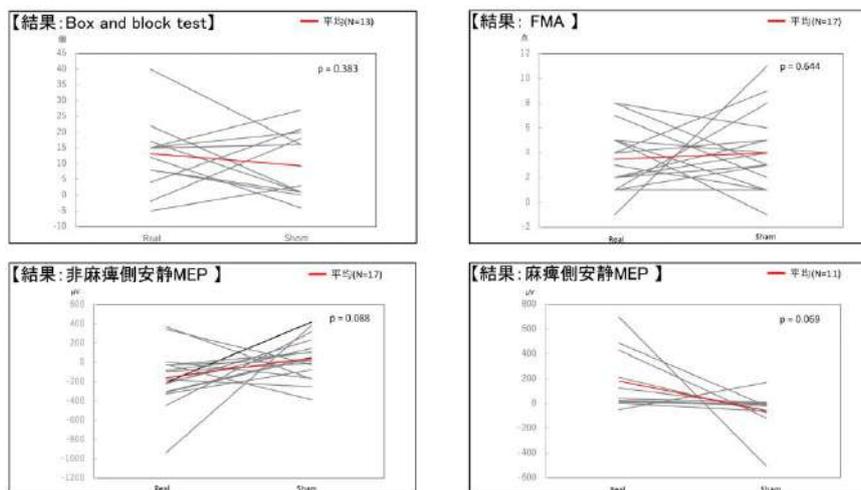


図 4 BBT,FMA,MEP の結果

【考察】本研究の結果から, 非損傷半球への tSMS は回復期脳卒中リハビリテーションにおける手指機能の改善に有効である可能性が示唆された.

6. 薬物治療が誘発したと思われる便秘コントロール不良事例

医薬品安全管理委員会

○西田 美代子, 山本 有紀, 上野山 周雄

【目的】

入院中の患者は便秘異常をきたすことが多く、その原因は活動性の低下による蠕動運動の低下や、環境の変化によるストレスなどが考えられている。当院でも多くの患者で便秘異常に対して治療がなされている。医薬品には抗コリン作用のある薬剤で便秘異常を誘発することが知られているが、今回糖尿病薬が便秘コントロールを悪化させたと思われる症例を経験したので報告する。

【症例】

患者 A 79 歳 女性

入所中のグループホーム内にて転倒し、腰部を打撲された。近医受診にて、腰椎圧迫骨折を指摘されるが安静指示にて帰所。その後、嘔吐と摂食不良にて当院を受診。安静加療目的にて入院となった。入院時の腹部 CT にて多量の腸内残渣およびガス貯留を認め、浣腸およびマグミット錠®の増量、モサプリドクエン酸塩錠®の投与を開始した。以後、ヨーデル S 糖衣錠®, ラキシベロン内服液®を使用していたが、コントロール不良のためカンファレンスを行った。糖尿病治療のために、入院時より持参薬の代替処方おこなっていたセイブル錠®による副作用を疑い、中止とした。その後、改善が見られた。

患者 B 94 歳 女性

自宅にヘルパーが訪問した際に、反応が不良であったため当院に搬送された。MRI 検査にて右放線冠塞栓症と診断。その後の再検にて右前頭葉梗塞拡大があった。入院時より排ガスは認めるものの排便無く、排便コントロールのためラキシベロン内服液®, 浣腸, さらにマグミット錠®の投与を行った。その同時期に糖尿病治療薬としてネリア錠®, セイブル錠®, インスリンの投与が開始となった。その後、腹部膨満が著明となり、CT にて腸内ガス貯留、イレウスの所見を認めた。被疑薬のセイブル錠®を中止し、大建中湯, モサプリドクエン酸塩錠®を開始し、適時、新レシカルボン坐剤®の挿肛, 腹部マッサージを行い、排便を認めるようになった。その後の腹部 CT にて腸内のガス貯留は改善していた。

【考察】

セイブル錠®は食後過血糖治療薬であり、消化酵素に作用して炭水化物の分解を抑える薬理効果がある。残存した炭水化物は腸内細菌の作用によりガスを発生させることが知られている。今回の症例では種々の理由により蠕動運動が低下した状態で、さらに腸内で発酵が進み、ガスを貯留させ腹部膨満をきたしたと考えられる。入院時の持参薬の継続には患者の状態が変化していることを考慮するべきであるし、治療開始時においても患者の状態に応じた薬物治療を選択するべきである。これらの遂行にはチームでの情報共有が必要であり、今回の症例を今後の活動の参考としたい。

7. チームアプローチにより気切カニューレ抜管が可能となった症例

1)リハビリテーション部, 2)看護部, 3)診療部

竹田 克之¹⁾, 野口 閑善¹⁾, 羽尻 高司¹⁾, 田中 美穂¹⁾
中田 智実²⁾, 市村 幸盛¹⁾, 下竹 克美³⁾

【はじめに】

気切カニューレ抜管の方法の1つに capping trial がある。capping trial とは、気切カニューレを塞ぐことで、カニューレに依存せず呼吸できるかを確認し、抜管に繋げる方法である。実施前の患者条件としてチューブを1分間閉塞させても不快なく呼吸が可能、覚醒中にスピーチバルブで呼吸窮迫なく過ごせる、気道分泌物を喀出できる、酸素化の安定的な維持、30秒以内に自身でチューブから cap を外せる、緊急時にナースコールできることが必要とされている (Pandian V et al, 2014)。今回、咳嗽反射や痰が多く、多彩な高次脳機能障害により、随意的な咳嗽や自己での cap 処理、ナースコールが困難であったが、チームアプローチにより気切カニューレ抜管が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】

60代男性。左被殻出血，開頭血腫除去術，気管切開施行。重度右麻痺。高次脳機能障害として全失語，失行，前頭葉機能障害を認めた。第33病日に当院転院，ST開始。病前ADL自立。

【経過】

本症例はST訓練開始時より咳嗽反射や痰を多く認めた。STは呼吸訓練を実施し、嚥下機能に関する情報を病棟スタッフと共有した。看護師は吸引回数，性状，量を計測し，適切な頻度で痰の吸引を行った。その後，徐々に咳嗽反射，痰の軽減を認めた。第63病日に胃瘻造設。失語や前頭葉機能障害により，ナースコールや cap の管理の理解が困難であったが，STの高次脳機能評価を元に，看護師がパルスオキシメーターでモニターし，臥床時は頻回に訪室するようプラン作成を行った。第106病日より日勤帯 cap，第111病日より24時間 cap を実施。第112病日に夜間の呼吸状態が安定していたため抜管となる(図1)。

【考察】

本症例は呼吸訓練に加え，適切な頻度の吸引により，痰の貯留を軽減，喉頭・咽頭感覚低下を予防し(稲本 2006)，咳嗽反射と痰の軽減を認めた。さらに capping trial の前提条件を高次脳機能障害のため満たさなかったが，チームで情報共有を行い，プランを作成したことで抜管に繋がったと考えられた(図2)。

経過

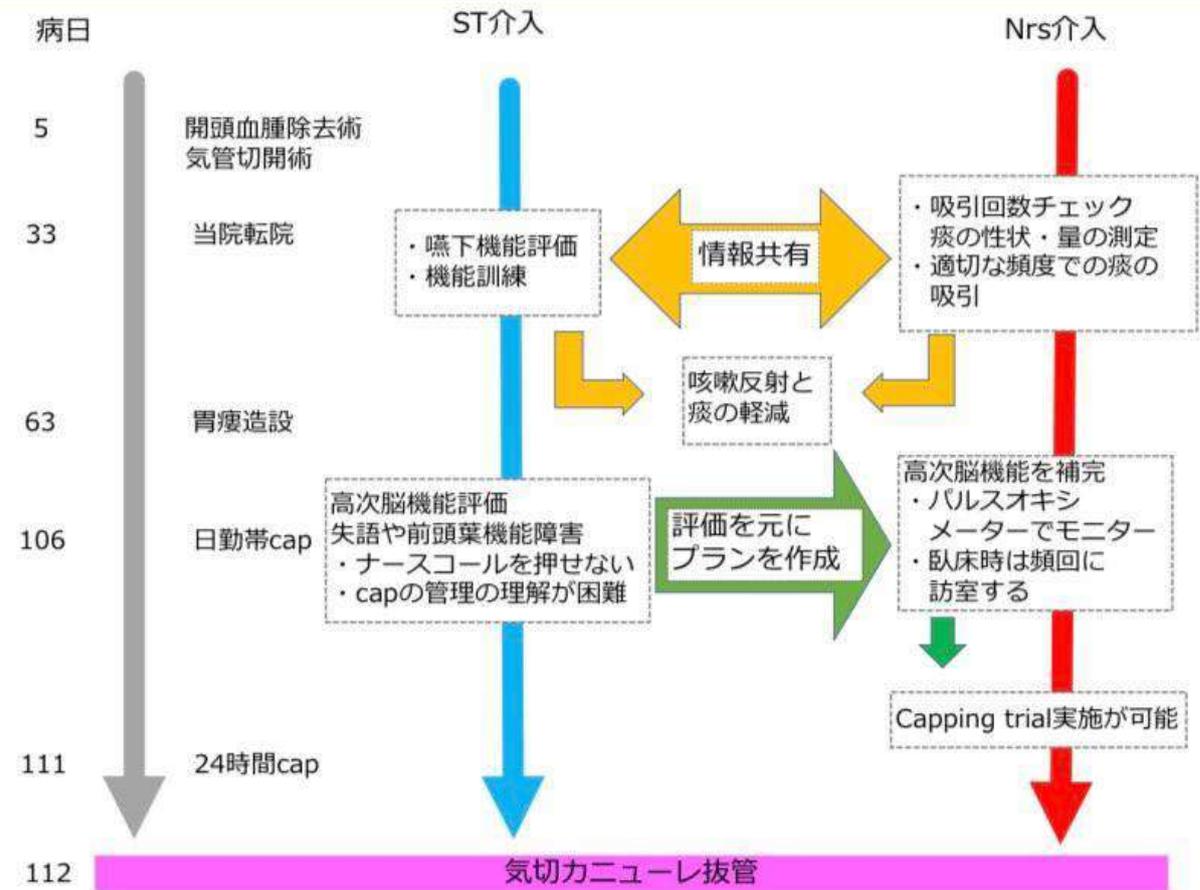


図1 経過

考察

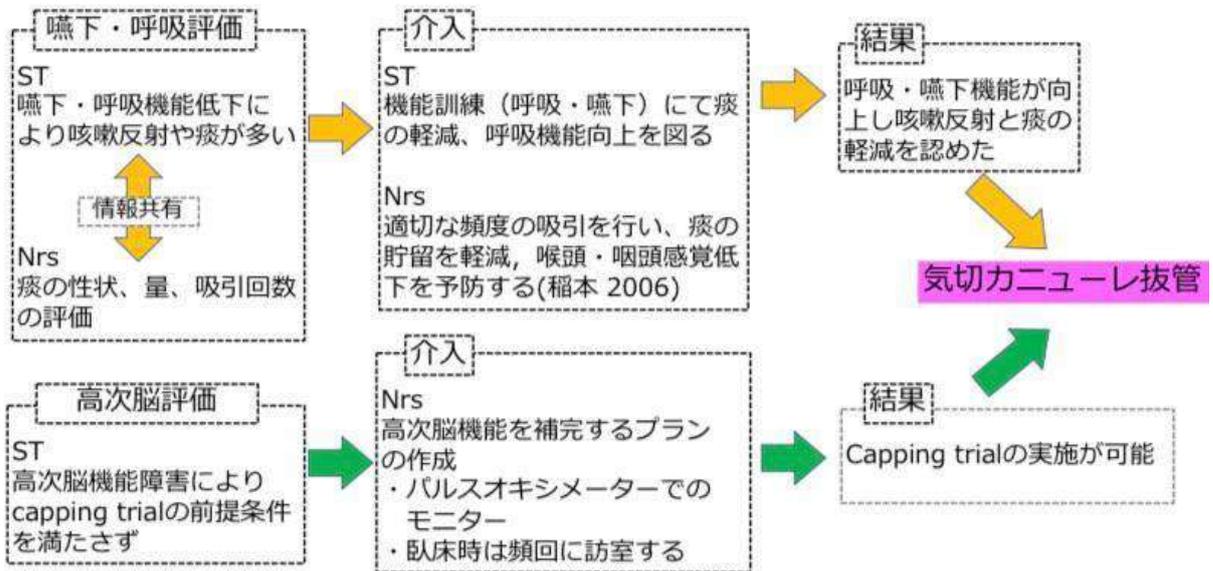


図2 考察

8. 広報委員会活動報告

○李 道江

令和4年4月から広報委員会の活動が開始されました。

委員会は、幅広い社会の要請に基づいた戦略的な広報を行うことにより、村田病院における教育・研究・診療及び社会貢献の活動内容や意義に関する説明責任を果たし、内外情報発信と院内職員のコミュニケーションを活性化することを目的としました。

また、脳卒中予防を主軸とした地域住民への啓蒙活動を積極的に行い、一次脳卒中センターとしての役割向上を目標としています。

実践部隊としては、院内活動と院外活動の両側面を細分化し、9つのプロジェクトチーム(PJ)で構成されています。

4月から本格的に開始をしている、各プロジェクトチームの活動内容をポスターで掲示いたします。全職員が活動内容を理解し、村田病院の職員としての誇りを胸に、互いに協力・連携できる職場風土を醸成していきましょう！

<プロジェクトチーム名とリーダー(サブリーダー)>

- | | | |
|-------------------|----------|----------|
| 1. ホームページ運用PJ | : 上野山 周雄 | (富永 正子) |
| 2. 年報作成 PJ | : 西谷 かおり | (吐田 憲司) |
| 3. 定期受診・脳ドック案内 PJ | : 渡邊 百代 | (新庄 康貴) |
| 4. 院外連携 PJ | : 藤岡 浩二 | (川井 美由紀) |
| 5. 紹介患者返信 PJ | : 山崎 香織 | (西田 美代子) |
| 6. 職員教育 PJ | : 夫 春子 | (中村 恵理子) |
| 7. 市民講座 PJ | : 市村 幸盛 | (興津 一子) |
| 8. 地域・病院連携 PJ | : 中谷 衣里 | (森田 晃爾) |
| 9. 行政・各種団体交流 PJ | : 堺 幸徳 | |

ホームページプロジェクト (担当 上野山 富永 石橋)



現在のホームページは前回のホームページ作成チーム(西谷 富永 渡邊 竹田 前原 上野山)で「見やすいホームページ」をコンセプトを作成し、令和3年12月よりリニューアルしました。現在は、本プロジェクトチームで運営しています。

今回、新たに「部署紹介」のページを作成しました。みなさんの「想い」が多くの人に届けられますように。。

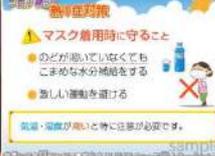
「スタッフブログ」みなさんの日常の出来事や趣味などを掲載いただいています。ひきつづきみなさんの日常の報告をお願いします。




外来待合での動画コンテンツも担当しています。

患者さんに来ていただきたい内容や、生活をするうえで日々気を付けていただきたい内容。さらには病院からのお知らせなどもオリジナルコンテンツを作成し、掲載しています。皆さんからのご意見ご要望もお寄せください。

院長 藤岡 浩二
副院長 川井 美由紀


受診案内プロジェクト

厚生労働省では、【未治療者・未受診者を確実に医療につなげることで、生活習慣病の重症化を防ぎ、QOLの維持を図ることを目的に受診勧奨を実施しております】と提議しています！！

受診案内プロジェクトメンバーでは、**長期未受診者(85歳未満)**を対象に、**2年間受診歴のない患者さんに案内状**を送付し、**受診勧奨**を実施することになりました！！

現在、案内状送付患者選定中！！
案内状を**8月**送付予定！！



脳ドック案内プロジェクト

脳卒中は「要介護になる原因 第2位」
脳卒中は、死亡リスクが高いだけでなく、速良く命を取り留めた場合でも、要介護となった**原因の第2位**となっています。

村田病院では、**1994年**から**脳ドック**を取り入れています！！

多くの人に脳ドックを知ってもらい、受けてもらうために、**脳ドック案内プロジェクト**が結成されました。

現在**増加計画案**を策定中！！
再受診 や 地域への案内etc...
現在、増加計画案を募集中。
こんなふうですか？？？などご提案ください！！

まずは、**当日予約開始** しています。



年賀状・挨拶状・お歳暮送付PJ

年度目標

各部署・個人の得意先名簿を一元化して整理ができる(法人共有の名簿作成) 時期が滞ることなく確実に送付ができる

活動報告

- 各部署・個人の得意先名簿を一元化完了
- 7月初旬に年報を送付予定

メンバー

- 藤岡 浩二 (総務課)
- 川井 美由紀 (医局)

※チームメンバー募集中
簡単なお仕事です

紹介元返信プロジェクト

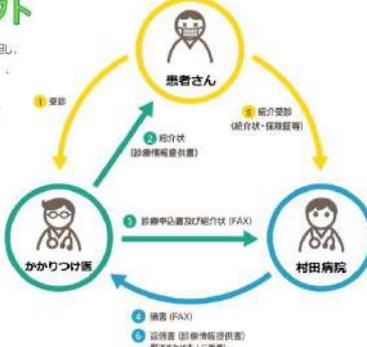
より良い医療を提供するために、診療所や病院が役割を分担し、患者さんを紹介しあう仕組みが「**病診連携・病病連携**」です。

紹介状があることで、病院の医師は患者さんの状態を適切に把握でき、患者さんは症状に応じた適切な治療を受けられるようになります。

紹介元返信プロジェクトでは、

- 病診・病病連携がスムーズになるよう ③④⑥の業務をメンバーで行い
- 紹介者・逆紹介者を把握し、地域の医療機関と密な関係がとれるよう

運営しているプロジェクトです！！

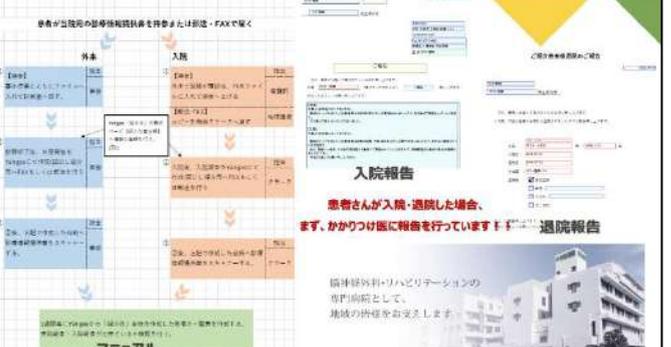


入院報告

患者さんが入院・退院した場合は迅速・FAXで早く

患者さんが入院・退院した場合、まず、かかりつけ医に報告を行っています

紹介元返信プロジェクトの専用システムとして、地域の医療機関と密な関係がとれるよう



広報委員会（職員教育チーム）

目標

全職員が広報活動の必要性を理解し、
病院のコンセプトをアピールできる



メンバー

✦ 夫 春子 ✦ 中村 恵里子 ✦ 油納 由佳 ✦ 松浦 彩子
✦ 伊藤 大剛 ✦ 村上 鮎美 ✦ 林 世志雄

年間スケジュール

5月 多職種を知ろう

各部署紹介（東館、南館に1週間掲示）
目標、部署の役割、メンバー紹介など

6月 接遇できていますか？

事例検討→電話対応

9月 脳ドックを知ろう

いつ、どこで、だれが、何をやっていますか？費用は？

11月 ホームページについて知っていますか？

何を掲載していますか？

2023/1月 地域連携について知ろう

患者を取り巻く環境、村田病院の役割、障害があっても
その人らしく生きるために私たちができることは？

広報委員会 ～地域・病病連携チーム～

チーム目標！！

病院やクリニックなどの紹介元となる医療機関・ケアマネ
や施設など地域との信頼関係を築く。

メンバー：中谷・森田・中村

定期的に病院・クリニック・介護事業所を訪問

村田病院・徳隣クリニック・APERIOアピール

訪問により得た情報をフィールドバック

地域から得た情報・要望などを取り込んでいき、
お答えすることで円滑な連携ができ、医
療の質の向上や医療機関となるよう取り組んで
いきます

地域の医療機関や介護事業所へ
アピールしたいこと・よき
アピール方法や皆様からの
アドバイス募集中です



市民講座 プロジェクトチーム

目的： 脳卒中の一次予防について、
地域住民への啓蒙を図る

活動内容：市民講座の
開催、準備、PR

年間演者予定

7月：院長

9月：看護部(仮)

11月：診療支援部
or
リハ部

1月：診療支援部
or
リハ部

大府南東地区「市民医療講座」 -脳卒中を知ろう-

-第28回-

演題：脳卒中のお話

演者：医療法人徳隣会村田病院
院長 伊藤昌広

参加費：無料

本講座では、脳卒中の予防・早期発見・適切な治療・治療について
お話しします。脳卒中の理解や予防・対応の重要性についてお話しします。お話し
を、お話しに感謝いたします。

日時 2022年7月30日(土)
午前11時～午後11時40分
※開講日・ご開講日とは異なる場合がございます。

場所 大府南東地区田原4丁目2-1
村田病院 東館2階 会議室
※車イス・ご来賓はご遠慮ください。

※開講日・ご開講日とは異なる場合がございます。

この日の開催はご遠慮ください。ご遠慮の
場合は、お電話にてご連絡ください。予めご了承ください。

●お問い合わせ
村田病院 TEL 06-6757-0011

年報作成チーム

01 概要 主な活動は年報の作成。内容構成および
計画をたて、適宜進捗状況を把握しよう

02 活動内容
□ 各部署活動報告と方針
→ 具体的な臨床指標を表記依頼し、
活動内容の可視化ならびに客観的
評価ができるよう試みた

□ 院内研究発表演題
→ 文章だけでなく発表時スライドを用い、
アカデミックな様相を目指した

□ 各委員会活動

→今回は報告フォーマットを作成
し、活動報告を一元的に把握できる
よう試みた

□ 新入職職員紹介

→質問形式を採用し、できる限り負担
なく回答できるような構成とした

03 member



西谷かおり
吐田 憲司
石橋凜太郎

11. 通所リハビリテーション APERIO 活動報告

—利用者の傾向と今後の課題—

穂翔クリニック 通所リハビリテーション APERIO

○森田 晃爾

【はじめに】

通所リハビリテーション APERIO が 2021 年 11 月 15 日にオープンし、5 月 15 日で半年経過した。4 月の利用登録者は 12 名、利用延べ人数は約 90 名となり、徐々に利用者数は増加している。

利用者の大半は村田病院退院後もしくは通院中の患者だが、近隣ケアプランセンターのケアマネージャーからの紹介で利用に至ったケースもある。更なる利用者の増加に向けて、現在までの体験者・利用者の体験・利用に至った経緯と、利用者と利用者家族を対象に実施したアンケートを通して今後の課題を考える。

【体験者・利用者の経緯】

2021 年 11 月から 2022 年 4 月末までの体験者数は 30 名で、「村田病院入院中に知った」は 12 名、「通院時に知った」が 9 名、「近隣ケアプランセンターなどからの紹介」が 9 名であった。体験の後に利用に至ったのは 16 名で、そのうち「入院中に知った」が 9 名、「通院時に知った」が 5 名、「近隣ケアプランセンターなどからの紹介」が 2 名であった。

実施したアンケートの回答は、利用目的が「リハビリの継続」4 名、「他者との交流」3 名で、自由記載の良い点でスタッフの気遣いを評価する意見が頂けた。一方、「こうして欲しい」などの要望は記載されていなかった。

【今後の課題】

体験者のうち利用に至らない理由は様々考えられるが、近隣ケアプランセンターからの紹介者で体験後の利用が少ないため、体験の内容や説明に改善が必要と考えられる。

リハビリテーション評価に関して、現段階では計画書に記載する評価項目を基準とした内容としているため、利用者各人のリハビリテーションニーズに応えられるよう、さらに詳細な評価項目と内容の選定が必要である。

また、生活行為向上のため実生活場面へのアプローチも必要であるが、ここでも本人・家族のニーズを的確に抽出するための質問などの工夫も必要である。

さらに通所リハビリテーション修了の際、デイサービスなどの他サービスへスムーズに移行できるように、連携を図る事も課題となる。

上記課題を解決できるよう、リハビリ評価・内容・連携について改善を図っていく。

12. SCU 増床がもたらした効果検証と今後の病床運営課題

1)看護部, 2)事務部

○夫 春子¹⁾, 山崎 香織²⁾, 李 道江

【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン 2021 では、「脳卒中の初期治療を Stroke unit で行うことは、脳卒中の悪化や再発、肺炎などの感染症及び死亡率が有意に低下、在宅復帰率の上昇、在院日数の短縮効果が得られる」とされている。

今回 SCU の増床で専従スタッフを増員、一般フロアから独立した病棟環境に変化したことで多職種間のコミュニケーションが密となり、脳卒中全体を各職種が互いに責任を持ち担当しているという意識向上につながっている。このことから SCU 増床が脳卒中専門病院としてどのような意義をもたらしたのかを職員の意識調査結果も踏まえ、増床前後のアウトカムを比較し検証してみた。

【方法】

1. 職員を対象とした SCU 増床に対する意識調査
2. SCU 増床前後のアウトカム(R2.10～R3.3 と R3.10～R4.3 の比較)

【結果】

1. 職員アンケートの結果(回収率 96%)
SCU 増床による変化について、① 感じる:65 名(52.8%)感じない:58 名(47.2%)
②「感じる」の回答中、ポジティブ回答:52 件 ネガティブ回答:29 件
2. SCU 増床前後の脳卒中アウトカム

	脳卒中の ベッド占拠率	在院日数 (SCU 入院から退院まで)	転帰 (在宅復帰率)	脳卒中の一般病床入院数 (全脳卒中に対する割合)
SCU3 床	94.6%	58.1 日	78.8%	65 名(38.2%)
SCU6 床	86.5%	34.7 日	75.6%	37 名(17.1%)

【考察】

1. アンケート回答の意識変化について「感じる」「感じない」はほぼ同数であった。
医療が提供される諸条件でカテゴリ化した結果、ポジティブ回答はカテゴリー毎で均等に対し、ネガティブ回答では組織的特徴についての意見が多かった。物的・人的資源は、新しい機器が導入され人員が増加、看護体制の変更で不満的要素は最小限であったが、ベッド運用に対して偏った意見があり、SCU の概念が組織内で統一されていないと感じた。
2. 増床前後のアウトカム比較では、ベッド数が 2 倍になったことに比例して入院患者数や入院経路、病名分類で有意な差異は認められなかった。しかし、増床後 SCU を経由した場合の在院日数は増床前より 23.5 日短縮しているにも関わらず、在宅復帰率に大差はなかった。これは集中的な治療計画とリスク管理、チームケアと早期リハビリテーションの効果と考えられる。このことから、今後は、脳卒中ベッド占拠率が基準を満たしている条件の基で、ユニットの特色である集中的管理環境を活かし、術後管理や TIA の 48 時間監視、合併症予防及びリハビリテーション計画策定のベースとして SCU 利用は有意義であると考えられる。

13. 当院における新型コロナワクチンの3回目接種後の健康状況調査 — 2回目接種後の副反応との比較 —

感染対策委員会

○高橋和寛、松浦彩子、夫春子

【背景】

当院では2021年の新型コロナワクチン初回接種(1回目・2回目)の際に、接種後の健康状況調査を行った。その結果、1回目よりも2回目接種の方が副反応の症状は増加し、重症化することや、若年者は副反応が必発するが高年齢層では副反応がない方もいることが分かった。

2022年1月からは3回目接種が開始され、初回接種から引き続き、職員を対象として新型コロナウィルスワクチン3回目接種後の健康状況調査を行った。

【目的】

新型コロナワクチンの3回目接種後と2回目接種後の副反応について、その発生率の比較を行う。

【対象と方法】

当院で3回目の新型コロナワクチンを接種した129名を対象として、接種後アンケート用紙を配布し、接種後3日以上経過した後の回答を集計した。

【結果と考察】

接種者総数129名のうち63名から回答を得た。3回目接種後の副反応発生率は92%で、副反応に対して解熱鎮痛剤を使用した割合は64%であった。これらは2回目接種後と同等であった。

3回目接種後の副反応の症状として、接種部位の痛みが52件(83%)、発熱が35件(56%)、倦怠感が35件(56%)、筋肉痛が34件(54%)にみられた。接種部位の痛みについては、2回目接種後の発生率は65%であり、3回目接種後の方が起こりやすい傾向がみられた。発熱、倦怠感、筋肉痛の発生率については3回目、2回目で大きな差は見られなかった(図1)。

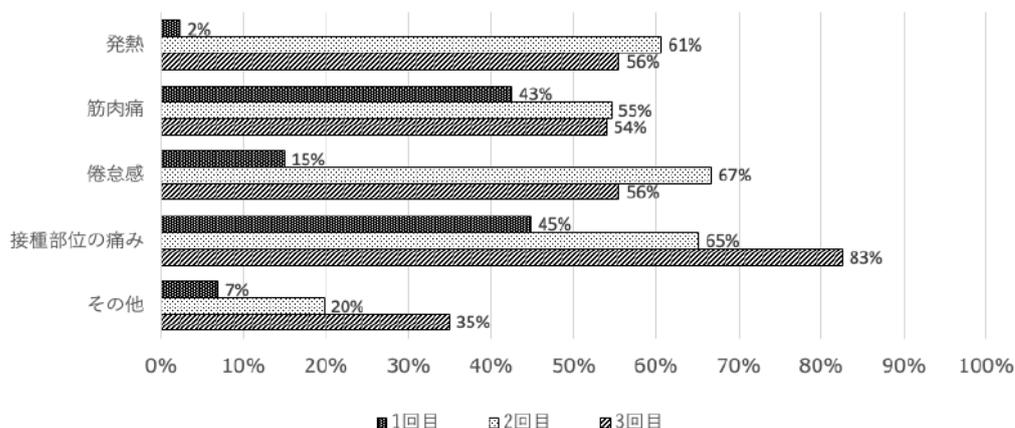


図1 副反応の発症頻度の比較

3回目, 2回目ともに若年層は副反応が必発したのに対して高年齢層では副反応がない人もいた(図2).

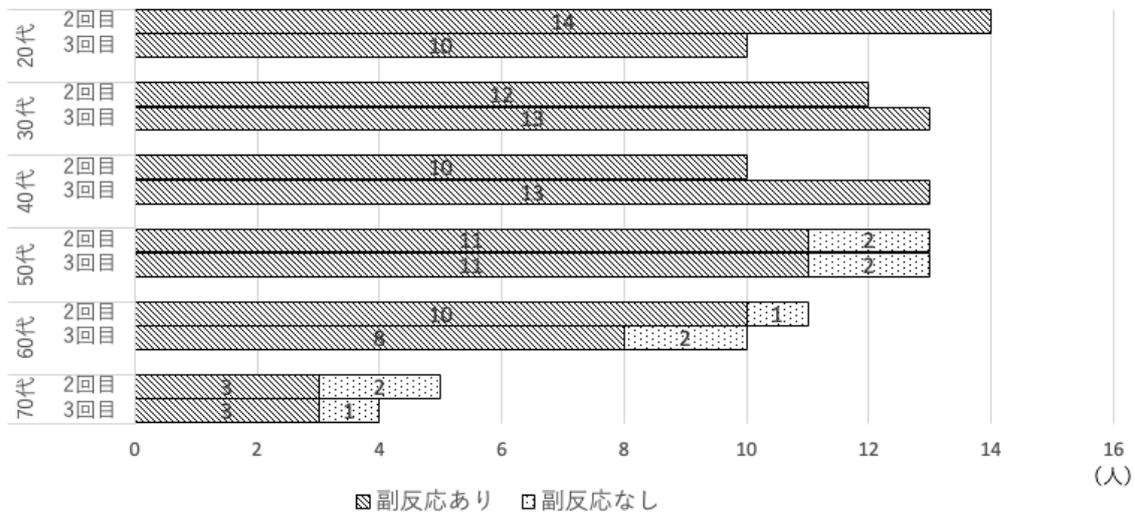


図2 年代別の副反応の有無

また, 3回目接種後の副反応発生までの時間経過についても調査した。発熱については7時間後から24時間後に起こることが多く, 筋肉痛, 倦怠感, 接種部位の痛みについては, 接種後24時間以内に起こることがわかった。いずれも症状が出てから1日半から2日半持続する結果となった(図3)。

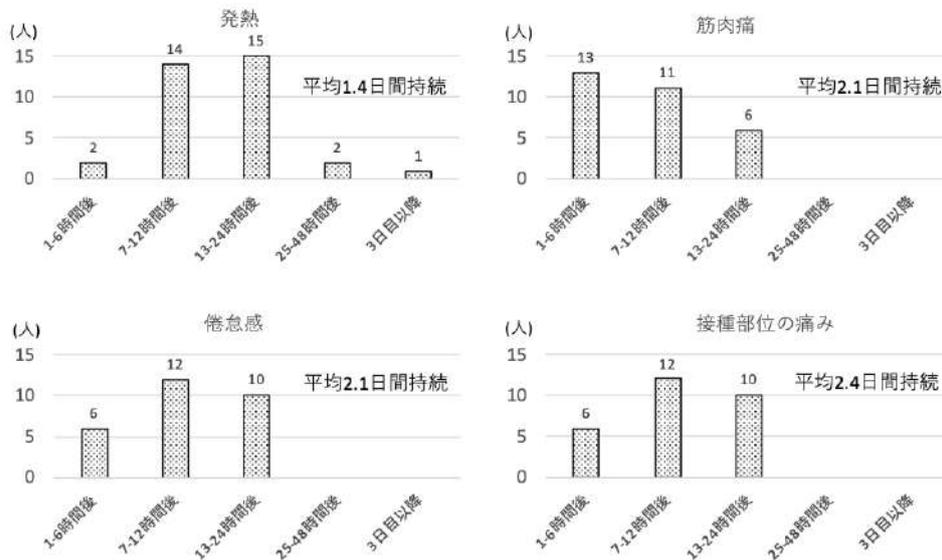


図3 3回目接種後の副反応発生までの時間と, 副反応の持続時間

今回, 3回目接種後に腋窩痛が発生したとの回答が3件あり, これは2回目接種後には見られない回答であった。米国で行われた臨床試験の結果の中で, 3回目接種においては初回(1回目・2回目)接種時と比較してリンパ節の腫れの発現割合が高いことが報告されているが, 当院での結果もこれに準ずるものであった。













1) 論文・著書

【診療部】

1. 中村一仁
特集1 新春特別企画 2023年「今年の一文字」
病院羅針盤：No. 225, 2023. 1. 1～15日号

【リハビリテーション部】

1. Hanada, K., Yokoi, K., Kashida, N., Shimomura, R., Murata, D., & Hirayama, K. (2022). Midlateral medullary infarction presenting with isolated thermoanaesthesia: a case report. *BMC neurology*, 22(1), 268.
2. Zhang, S., Ito, D., Ogura, R., Tominaga, T., & Ono, Y. (2022). Acute Effect of Treadmill Walking under Optic Flow Stimulation on Gait Function in Individuals with Stroke and Healthy Controls. *Advanced Biomedical Engineering*, 11, 179-185.
3. Sasakawa, M., Ito, D., Tominaga, T., Ono, Y., & Ogura, R. Development of virtual-reality-based exergame for lower-extremity rehabilitation of stroke patients. *Proceedings of 2022 APSIA Annual Summit and Conference*, 7-10 November 2022 Chiang Mai Thailand, 2095-2098

2) 学会発表

【診療部】

1. Kazuhito Nakamura, Takaya Kawamura, Yosuke Ohashi, Masato Kondo, Natsumi Yamada
『Exploring the art of healthcare management: a stage reading on the “inter-professional education/work” for “team medicine” in Japan』
The Art of Management Organization 2022 Liverpool/18 August 2022
2. 伊藤昌広、村田大樹、中村一仁、今井治通、三木貴徳、村田祐樹、下竹克美、村田高穂
『抗凝固剤内服中の頭部外傷で受傷4日後に脳内出血を呈した1例』
第48回日本脳卒中学会学術集会 横浜 2023. 3. 18

【リハビリテーション部】

1. 羽尻高司
『表記不能型ジャルゴンから皮質下損傷型失構音に移行した左被殻出血後失語の一例』
第23回日本言語聴覚学会 2022. 6. 23～24
2. 下村亮太
『脳卒中片麻痺患者に対する経頭蓋静磁場刺激の臨床応用について』
第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 2022. 6. 23～25
3. 下村亮太
『能動的な社会参加により、麻痺手を使用した生活行為が増加した症例』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

4. 石橋凜太郎

『左被殻出血により失語症，右片麻痺を呈した症例に対して上肢活動量計測と ADOC-H を用いて麻痺手使用に関する行動変容を促した試み』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

5. 寺田萌

『胃瘻を用いた経管栄養の自己管理を目指した両片麻痺症例』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

6. 藤原瑤平

『麻痺肢の使用頻度が低下した症例に対するゲームを用いた介入』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

7. 空野楓

『重度記憶障害を呈した患者家族の介護負担感に着目し外来リハビリテーションを実施した一例』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

8. 中西亮太

『ADOC-H と活動量計測を用いた介入により麻痺手を生活で使用するための行動変容を促した慢性期脳卒中症例』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

9. 平見彩貴

『重度の自発性低下を呈した症例に対する情動メカニズムに着目した一介入』

第 56 回日本作業療法学会 2022. 9. 16~18

10. 古井美穂

『多彩な高次脳機能障害を呈した感覚性失語症例への関わり -意機能に着目して-

第 22 回認知神経リハビリテーション学会学術集会 2022. 10. 1~2

11. 寺田萌

『軽度片麻痺患者における運動時に生じた違和感についての一考察 -周期運動の学習特性に着目して-』

第 22 回認知神経リハビリテーション学会学術集会 2022. 10. 1~2

12. 平見彩貴

『CEA 後の強い運動時振戦に対し非麻痺側手を用いた介入を探索的に実施した一症例』

第 22 回認知神経リハビリテーション学会学術集会 2022. 10. 1~2

13. 山岡竜也

『脳卒中後重度表在覚鈍麻を呈した症例に対する TENS 併用歩行練習の効果-立位バランスに着目-』

第 20 回日本神経理学療法学会 2022. 10. 15~16

14. 山下弘晃

『短下肢装具が脳卒中患者の歩行開始動作に与える影響』

第 20 回日本神経理学療法学会 2022. 10. 15~16

15. 高木優汰
『脳卒中後重度表在覚鈍麻を呈した症例に対する TENS 併用歩行練習の効果-歩行能力と感覚鈍麻に着目-』
第 20 回日本神経理学療法学会 2022. 10. 15～16
16. 下村亮太
『脳卒中片麻痺患者に対する経頭蓋静磁場刺激の臨床応用について』
第 34 回大阪南西部脳神経外科懇話会 2022. 10. 22
17. 石橋凜太郎
『第 46 回日本高次脳機能障害学会学術総会 シンポジウム 6 感じられない、感じてしまう、違って感じる、身体・体性感覚』
やまぎん県民ホール 2022. 12. 2～3

【診療支援部】

1. 上野山周雄
『副作用の実践的な見極めに必要なスキルとは？～薬学的視点+病態生理の重要性～』
第 32 回日本医療薬学会年会 シンポジウム 76, 2022. 9. 25
2. 吐田憲司
『コイル塞栓術施行中において動脈瘤からの分枝血管が見つかった症例』
第 34 回大阪南西部脳神経外科懇話会 2022. 10. 22

3) 研修会等の講師

【診療部】

1. 中村一仁
「血圧測定と血圧のお話」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 4. 22
2. 伊藤昌広 (座長)
「循環器内科医が考える高血圧治療戦略」「脳卒中の予防と治療における血圧管理の重要性」
世界高血圧デーにエンレストを考える 大阪 2022. 5. 23
3. 中村一仁
「脳外科医が一番伝えたいこと」
毛馬コーポゆうゆうクラブ「ちょっと楽しい在宅医療勉強会」 大阪市都島区 2022. 6. 20
4. 中村一仁
「熱中症」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 7. 22
5. 伊藤昌広
「脳卒中のお話～高齢者脳梗塞治療の問題点～」
生野区民のための健活セミナー 大阪 2022. 9. 29

6. 中村一仁
「腰痛」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 9. 30
7. 伊藤昌広（座長）
「エンレストを用いた治療抵抗高血圧治療例への対応」
新しい高血圧治療戦力を考える 大阪 2022. 10. 24
8. 中村一仁
「健康相談会」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 10. 8
9. 中村一仁
「メンタルヘルス」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 11. 18
10. 伊藤昌広（座長）
「脳卒中とてんかん」
脳卒中 Total Care Web セミナー 大阪 2022. 12. 8
11. 村田大樹
「脳卒中診療とてんかん ～脳神経外科医の立場から～」
脳卒中 Total Care Web セミナー ～脳卒中とてんかん～ 大阪 2022. 12. 8
12. 中村一仁
「みんなでクリスマスケーキを食べて笑って元気になろう」
もものや保健室 大阪市生野区 2022. 12. 23
13. 中村一仁
「頭痛」
もものや保健室 大阪市生野 2023. 1. 20
14. 伊藤昌広
「高齢者脳卒中後の生活期診療について」
第一三共社内研修会 大阪 2023. 1. 23
15. 中村一仁
「メタボリックシンドローム」
もものや保健室 大阪市生野区 2023. 2. 17

【リハビリテーション部】

1. 寺田 萌
『大阪保健医療大学入学者との交流会』
オンライン開催 2022. 3～2023. 2
2. 空野 楓
『大阪保健医療大学入学者との交流会』
オンライン開催 2022. 3～2023. 2

3. 空野 楓

『大阪保健医療大学生に対する支援塾』
オンライン開催 2022. 4～7

【看護部】

1. 尹 誠太

『脳卒中急性期重篤化回避の支援技術』
国立障害者リハビリテーションセンター 2022. 10. 13

4) 研修会や学会への参加活動

【診療支援部】

薬剤課

1. 大嶋あかね

第 24 回日本褥瘡学会学術集会 2022. 8. 27～28

2. 上野山周雄

第 32 回医療薬学会年会 2022. 9. 23～25

3. 上野山周雄, 山内美友規

近畿薬剤師合同学術大会 2023. 2. 4～5

【リハビリテーション部】

1. 下村亮太, 山岡竜也, 山下弘晃

枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #1 脳卒中後の歩行障害 2022. 4. 20

2. 下村亮太

枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #3 急性期の理学療法 2022. 6. 1

3. 下村亮太

枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #4 脳卒中後の上肢麻痺 2022. 6. 15

4. 神谷麻友美, 柳原知奈, 北川ユカリ

第 44 回全国デイ・ケア研究大会 2022in 奈良 2022. 7. 1～2

5. 下村亮太

枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #6 脳卒中後の失語症、高次脳機能障害の評価と関わり
2022. 7. 20

6. 下村亮太

The 767th Human Brain Research Center Seminar on ZOOM Recent Advances in Static Magnetic
Stimulation 2022. 7. 29

7. 下村亮太

枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #7 脳卒中後の感覚障害、運動主体感一疫学と評価 2022.
8. 3

8. 下村亮太
枚方市理学療法士会主催 神経系勉強会 #8 脳卒中後疼痛一疫学と評価 2022. 8. 17
9. 石橋凜太郎
第 46 回日本神経心理学会学術集会 2022. 9. 8~9
10. 寺田萌
日本認知科学会第 39 回大会 2022. 9. 8~10
11. 神谷麻友美
生活行為向上リハビリテーション研修会 2022. 9. 24~25
12. 下村亮太
脳卒中当事者会・家族会未来へつなぐ会 in 西宮 2022. 9. 25
13. 下村亮太, 寺田萌
第 20 回日本神経理学療法学会学術大会 2022. 10. 15~16
14. 柳原知奈
生活行為向上リハビリテーション研修会 2022. 10. 22~23
15. 寺田萌
第 5 回広島認知神経リハビリテーション勉強会 2022. 11. 8
16. 石橋凜太郎
令和 4 年度天王寺区・生野区理学療法士合同研修会 2023. 3. 9
17. 下村亮太, 空野楓, 平見彩貴, 中西亮太, 伊藤綾音, 中谷有里
The786th Human Brain Research Center Seminar on ZOOM Reconstruction of self-portrait and daily activities in hemispatial neglect after stroke 2022. 3. 10
18. 下村亮太
第 19 回 TSC Night Webinar パーキンソン病の病態理解に基づいたリハビリテーション戦略
2022. 3. 28

VII. 委員会活動



医療安全に関する会議・委員会一覧

会議名	開催日時
医療安全管理会議・感染管理会議	
責任者：伊藤昌広（医師） 委員長：李道江（医療安全管理者） 副委員長：上野山周雄（薬剤師）	第4木曜 15：30
医療安全連絡会議（全体会議）	
責任者：村田高穂（医師） 委員長：堺幸徳（事務長）	第4火曜 17：15 （奇数月）
院内感染対策委員会	
委員長：高橋和寛（薬剤師） 副委員長：伊藤昌広（医師） 松浦彩子（看護師）	第2木曜 15：30
褥瘡対策委員会	
委員長：油納由佳（看護師） 副委員長：若山由紀子（医師） 富永正子（看護師）	第1水曜 15：30
医療事故対策委員会	
委員長：市村幸盛（理学療法士） 副委員長：村田大樹（医師） 坂上美咲（看護師）	第1木曜 15：30
医薬品安全管理委員会	
委員長：上野山周雄（薬剤師） 副委員長：三木貴徳（医師） 西田美代子（看護師）	第4金曜 15：30 （偶数月）
医療機器安全管理委員会	
委員長：新庄康貴（診療放射線技師） 副院長：今井治通（医師） 佐々木雄也（臨床工学技士）	第3水曜 15：30 （奇数月）
医療ガス・放射線管理委員会	
委員長：今井治通（医師） 副委員長：新庄康貴（診療放射線技師） 佐々木雄也（臨床工学技士）	第3水曜 16：00 （奇数月）
栄養給食委員会	
委員長：西谷かおり（看護師） 副委員長：若山由紀子（医師） 村田あゆみ（管理栄養士）	第2水曜 15：30
診療情報管理委員会	
委員長：山崎香織（事務員） 副委員長：中村一仁（医師） 渡邊百代（事務員）	第3金曜 15：30



医療安全管理会議



【開催日】 毎月 第4木曜日 令和4年4月～令和5年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.28	<ul style="list-style-type: none"> ・ポジティブインシデント（リスクレベル0・1）報告用紙を簡略化、件数増加を目標 ・外来患者誤認防止のため、患者確認の方法を検討 ・「新興・再興感染症発生時における職員行動指針」を作成、承認
R4.5.26	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器（Aラインモニター）の講習会を開催予定 ・アクシデント報告⇒同時入院患者の検査データ間違いあり、経過検証と再発防止方法の協議
R4.6.23	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染対策院内ルールについて感染対策委員会と協議（会議室の使用、面会ルール） ・褥瘡予防創傷被覆材を新たに購入⇒使用事例等を含めた勉強会の開催
R4.7.4 臨時開催	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症院内クラスター発生の可能性あり⇒現状報告と対策の検討 ・感染委員会と合同会議開催⇒濃厚接触者の規定を再確認及び職員への啓蒙を決定
R4.7.28	<ul style="list-style-type: none"> ・7/19 院内クラスター収束⇒今回の発生経緯を振り返り、総括を実施 ・8月からの職員行動指針を再決定
R4.8.18	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全連絡会議は今回のみ集合研修から資料配布に変更（会議開催を一時中断のため） ・院内褥瘡1件発生あり⇒要因検証と予防策を再確認
R4.9.22	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品安全使用のための業務手順書を改定：承認 ・2022年4月個人情報保護法改訂に伴い、初診患者に対する「患者様の個人情報利用目的について」資料配布と職員説明を10月から開始
R4.10.27	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全情報（PMDA）誤接続防止コネクタ導入に関する情報共有 ・BCP計画策定に関する素案
R4.11.24	<ul style="list-style-type: none"> ・ポジティブインシデント報告の集計⇒年末に発表 ・医療機器講習会開催について（11/29除細動器、12/6人工呼吸器）
R4.12.21	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの再起動に関する申し合わせ確認（1日1回、必ず再起動を行う） ・MRI室でのペンライト吸着事例（アクシデント）に関する検証と今後の予防策決定
R5.1.26	<ul style="list-style-type: none"> ・1/16 保健所立ち入り検査有り⇒指摘事項はなし。改善を要する問題について共有 ・RM委員会より入院患者の内服薬自己管理移行時期や方法に関する院内基準を再確認
R5.2.22	<ul style="list-style-type: none"> ・3/3 育和会記念病院との医療安全地域連携会議を開催予定⇒次月報告 ・インシデントレポートのリスク分類「3」を「3a」「3b」に置き換える（4月から実施）
R5.3.30	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末総括、次年度安全管理計画の確認 ・医療安全地域連携会議開催内容の共有と次年度課題を共有

【総括】

医療安全管理会議は、組織において医療の安全確保と質の向上を図ることを基本とし、提供する医療への責任と信頼を担保するための会議体です。事故が起り得るリスクを回避するための職員への安全管理教育を計画的に実施するとともに、起きた事象に関する要因分析を徹底的に行い、過誤が繰り返されないための行動指針を明確に提示しています。医療において患者様だけではなく、働く職員も安心して業務に従事できる組織風土の醸成を今後も推進していききたいと思います。

医療安全管理者 副院長 李 道江



医療安全連絡会議



【開催日】 隔月 第4火曜日 令和4年4月～令和5年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等	
R4.5.24	医薬品安全管理委員会 66名	便秘薬と便秘を誘発する医薬品
R4.7.26	医療事故対策委員会 ※資料配布	危険予知トレーニング
R4.9.27	院内感染対策委員会 74名	抗菌薬の使用量推移と薬剤耐性菌の検出状況について
R4.11.22	医療機器ガス管理委員会 63名	医療被ばくの基礎知識
R5.1.24	医療事故対策委員会 65名	インシデントレポート分析について
R5.3.28	院内感染対策委員会 74名	手指衛生について

【総括】

院内感染の状況から、7月に実施される予定であった本会議については、資料配布による実施としたが、感染対策に配慮しながらそれ以外の開催については、予定通りの開催となった。会議欠席者への情報伝達やその確認が課題となっており、次年度の開催スケジュールや、欠席者を対象としたWEB研修の実施などにより、それらの課題については対応していく予定としている。

事務長 堺 幸徳



感染対策委員会



【開催日】 毎月 第2木曜日 令和4年4月～令和5年3月(全11回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.14	・SSI:0件 ・培養:MRSA 3件,緑膿菌 3件,ESBL 2件 ・COVID-19:職員 1名,救急患者 1名,職員家族 3名 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 7件) ・手指消毒使用量:7.1mL/患者/日
R4.5.12	・SSI報告:0件 ・培養:MRSA 6件,緑膿菌 3件,ESBL 5件 ・COVID-19:救急患者 1名 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 7件),フィンパックス(肺炎 3件),パソマイシン(肺炎 3件) ・手指消毒使用量:9.2mL/患者/日 ・針刺し事故:1件
R4.6.8	・SSI:0件 ・培養:MRSA 2件,緑膿菌 5件,ESBL 4件 ・COVID-19:職員 5名 ・針刺し事故:1件(手術器材片付けの際針刺し) ・手指消毒製剤使用量:8.1mL/患者/日
R4.8.12	・SSI:0件 ・針刺し事故:0件 ・培養:MRSA 6月 1件 7月 1件,緑膿菌 6月 2件 7月 1件,ESBL 6月 1件 7月 1件 ・COVID-19:6月職員 5名,患者 1名 7月職員 24名,患者 10名,外来 17名 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ 6月(肺炎 3件,発熱 1件)7月(肺炎 2件),フィンパックス 6月(肺炎 1件,髄膜炎 2件)7月(肺炎 1件,髄膜炎 2件),パソマイシン 6月(発熱 1件)7月(肺炎 1件,発熱 1件,髄膜炎 1件) ・手指消毒使用量:6月 14.0mL/患者/日 7月 12.2mL/患者/日
R4.9.8	・SSI:0件 ・培養:MRSA 2件,ESBL 1件 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 4件,発熱 1件),フィンパックス(発熱 1件,膀胱炎 1件),パソマイシン(敗血症 1件,創部感染 1件) ・手指消毒使用量 12.0mL/患者/日 ・感染対策マニュアルを改定
R4.10.13	・SSI:1件 ・針刺し事故:0件 ・培養:MRSA 3件,ESBL 4件,緑膿菌 1件 ・COVID-19:0名 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 7件),フィンパックス(創部感染 1件,複雑性膀胱炎 1件),パソマイシン(血流感染 1件) ・手指消毒使用量:10.9mL/患者/日
R4.11.10	・SSI:0件 ・培養:緑膿菌 2件,ESBL 1件 ・COVID-19:0名 ・針刺し事故:2件 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 4件) ・手指消毒使用量:9.1mL/患者/日
R4.12.8	・SSI:0件 ・培養:MRSA 2件,緑膿菌 2件,ESBL 3件 ・COVID-19:職員 2名 ・針刺し事故:0件 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 4件,発熱 1件),フィンパックス(肺炎 1件,発熱 1件),パソマイシン(肺炎 1件,創部感染 1件) ・手指消毒使用量:8.9mL/患者/日
R5.1.12	・SSI:0件 ・培養:MRSA 3件,ESBL 4件 ・手指消毒使用量:8mL/患者/日 ・COVID-19:患者 5名,職員 1名 ・針刺し事故:0件 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 5件),パソマイシン(肺炎 1件)
R5.2.9	・SSI:0件 ・培養:MRSA 1件,ESBL 1件 ・針刺し事故:0件 ・COVID-19:入院患者 2名,外来患者 7名,職員 9名,職員家族 7名 ・インフルエンザ:患者 3名,職員 3名,職員家族 3名 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 2件),フィンパックス(肺炎 2件) ・手指消毒使用量:7.3mL/患者/日
R5.3.9	・SSI:0件 ・培養:MRSA 3件 ・COVID-19:5名 ・インフルエンザ:3名 ・針刺し事故:0件 ・抗菌薬使用状況:タゾピペ (肺炎 3件),フィンパックス(肺炎 1件),パソマイシン(肺炎 1件) ・手指消毒使用量 8.2mL/患者/日

【総括】

2022年度の院内感染対策委員会は標準予防策の徹底、手指消毒の啓蒙、抗生剤適正使用の推進などを通じて院内感染の予防・拡大防止に取り組んでまいりました。7月初旬に院内でCOVID-19の感染拡大が発生した際は安全管理会議を通じて感染拡大防止策を実施し、各部署が連携し対応を行うことで7/19には収束させることができました。今後も院内感染予防に引き続き取り組み、職員一丸となって患者様の安全を確保できるよう活動していきます。 診療支援部薬剤課 主任 高橋 和寛



褥瘡対策委員会



【開催日】 毎月 第1水曜日 令和4年4月～令和5年3月(全12回) 毎週木曜日 褥瘡回診

日付	活動内容および結果等
R4.4.6	褥瘡発生0 褥瘡持込2名 スキンケア発生0
R4.5.11	褥瘡発生0 褥瘡持込0 スキンケア発生0 体交枕購入
R4.6.1	褥瘡発生1名 褥瘡持込1名 スキンケア発生0
R4.7.6	褥瘡発生2名 褥瘡持込2名 スキンケア発生0
R4.8.3	褥瘡発生1名 褥瘡持込0 スキンケア発生0 創傷被覆材（メピレックス）使用基準、陰部洗浄液 NeO に変更
R4.9.7	褥瘡発生0名、褥瘡持込1名、スキンケア発生0名 褥瘡予防ラウンド開始
R4.10.5	褥瘡発生1名 褥瘡持込1名、スキンケア発生0
R4.11.2	褥瘡発生0 褥瘡持込2名 スキンケア発生0
R4.12.7	褥瘡発生1名 褥瘡持込1名 スキンケア発生0
R5.1.12	褥瘡発生1名 褥瘡持込2名 スキンケア発生0 オムツ勉強会開催と夜間のオムツ交換回数を減らす試み（個別性に応じた対応へ）
R5.2.1	褥瘡発生0 褥瘡持込0 スキンケア発生0
R5.3.1	褥瘡発生0 褥瘡持込1名 スキンケア発生0

【総括】

本年度は院内での褥瘡発生数が7名という結果になった。原因としては除圧不足であることが多かった。褥瘡発生リスクである圧コントロールに対して意識することが必須となってくるため実践指導として褥瘡予防ラウンドを開始した。今後も褥瘡発生ゼロに向けて、褥瘡予防ラウンドを継続し、発生リスク部位や皮膚状態、ポジショニングの方法などを発信し、患者様の安全と安楽を守り褥瘡予防の重要性を意識出来る介入を実践していく。

看護部 主任 油納 由佳



医療事故対策委員会



【開催日】 毎月 第1木曜日 令和4年4月～令和5年3月(全11回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.7	インシデントレポート件数：16 アクシデント発生件数：2 ポジティブインシデント(リスクレベル 0・1)の報告件数増加に向けて、レポートの書式簡略化を検討
R4.5.6	インシデントレポート件数：15 アクシデント発生件数：0 休日の持参薬鑑別について、院内ルールを確認
R4.6.2	インシデントレポート件数：36 アクシデント発生件数：0 ポジティブインシデントの件数増加に向けて、委員が率先して提出するよう指導
R4.7.7	インシデントレポート件数：14 アクシデント発生件数：1 コロナ感染症拡大にて集合会議を中止
R4.8.4	インシデントレポート件数：26 アクシデント発生件数：1 9月の全職員向けの啓蒙活動(KYT)について発表内容検討
R4.9.1	インシデントレポート件数：19 アクシデント発生件数：0 備品に不備がある場合は、修理・購入をするよう指導
R4.10.6	インシデントレポート件数：27 アクシデント発生件数：0 薬剤管理や転倒対策等、現行の事故対策について再確認と再徹底
R4.11.11	インシデントレポート件数：24 アクシデント発生件数：1 内服薬自己管理の基準をチェックリストで再確認
R4.12.1	インシデントレポート件数：26 アクシデント発生件数：0 ポジティブインシデント報告件数が最多の職員を表彰
R5.1.5	インシデントレポート件数：12 アクシデント発生件数：0 MRI 吸着事例について防止策、事後対応等を再徹底
R5.2.2	インシデントレポート件数：16 アクシデント発生件数：0 インシデントレポート改訂について検討
R5.3.2	インシデントレポート件数：17、アクシデント発生件数：0 リスクレベル「3」を「3a」と「3b」に分けて、レポートを改訂

【総括】

2022年度は、リスクレベル0・1のポジティブインシデントの報告件数増加を目標に、レポートの書式の簡略化や、最多報告者の表彰等を実施しました。結果、ポジティブインシデントレポートの件数は、27件(2021年度)から52件(2022年度)に増加し、インシデントレポートの総数でも235件から248件に増加しました。レポート件数の増加は、職員の医療安全への意識の高まりとされることから、2023年度もさらなる増加を目指して取り組んでいきます。

リハビリテーション部 部長 市村 幸盛



医薬品安全管理委員会



【開催日】 隔月 第4金曜日 令和4年4月～令和5年2月(全5回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.22	<p>本年度活動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に関わるインシデント・アクシデント分析 ・ 新規採用医薬品の製品説明会の開催 ・ 医薬品安全管理のための業務手順書の改定 <p>医療安全連絡会議のテーマ「便秘薬および便秘を誘発する医薬品」 院内研究発表会「薬物治療が誘発したと思われる便通コントロール不良事例」</p>
R4.8.26	<p>インシデント分析（1月～6月） 全体に対する医薬品関連の割合 18.4%</p> <p>医薬品安全のための業務手順書の改定案提出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 未承認新規医薬品採用についての追記 ・ 購入業者の追記 ・ 外来調剤薬投薬時の本人確認の改定 ・ 救急カート施錠の追記 ・ 入院患者への服薬指導の項目追記 ・ 副作用報告の追記
R4.10.28	<p>医薬品製品説明会の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンデキサ ・ ビムバット点滴静注
R4.12.28	<p>医薬品製品説明会の実施報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンデキサ R4.11.24 実施 33名参加 ・ ビムバット点滴静注 R4.12.8 実施 27名参加 <p>愛知県で発生した下剤の過量投与による死亡事例について情報共有</p>
R4.2.24	<p>インシデント分析（7月～12月） 全体に対する医薬品関連の割合 24.5%</p> <p>医療安全連絡会議のテーマ「薬疹について」に決定</p>

【総括】

本年度も新型コロナ感染拡大防止のため、製品説明会の実施が2回にとどまった。来年度は回数を増やして適時実施していく予定である。また、医療安全連絡会議で便秘薬の作用と副作用について解説したのち、院内研究発表会でも便秘について取り上げた。その結果、便秘の意識が高まり「お通じコントロールチーム」が立ち上がり、日々活動を続けている。職員の意識を向けられたのは大きな成果であったと思う。

インシデント分析では内服薬自己管理患者のエラー報告が目立ち、自己管理患者の支援について看護部と引き続き協議を行っていく。来年度も医薬品が安全に使用されるよう努めていきたいと考えている。

診療支援部 部長 上野山 周雄



医療機器安全管理委員会



【開催日】 奇数月 第3水曜日 令和4年4月～令和5年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等
R4.5.18	<ul style="list-style-type: none">・車イス修理4台：調整・部品取寄せ・ナースコール3台・電極リード線2台：修理、買替へ・医療安全情報（PMDA）3月号：「MRI検査時の注意について」を啓蒙 3月号：「人工呼吸器の使用前点検に」を啓蒙
R4.7	<ul style="list-style-type: none">・コロナ禍のため中止・フラットパネル装置（DR）を7月から導入・運用開始、研修実施済み
R4.9.21	<ul style="list-style-type: none">・日常使いの機器修理が多い：丁寧な使用を啓蒙・骨密度測定装置（DEXA）を8月から導入・運用開始、研修実施・9月21日：DEXA講習会を実施 30名参加・資料配布・PMDA：5月号：「誤接続防止コネクタの導入について」を啓蒙
R4.11.16	<ul style="list-style-type: none">・医療機器安全・放射線管理として全体会議「医療被曝の基礎知識」＋「MRIの吸引について」を実施
R5.1.18	<ul style="list-style-type: none">・超音波診断装置が起動しない：修理実施・講習会：11.29.17:15～除細動器 12名参加・資料配布 12.6.17:15～人工呼吸器 15名参加・資料配布
R5.3.15	<ul style="list-style-type: none">・車イス管理は、4月より各病棟が管理し台数を固定、レンタル（11台）予定・MRIリモートメンテ用パソコン・ボディコイル交換・「MRIの安全性について」4月入職者に再度講習会を開く予定

【総括】

今年度も新型コロナにより十分な講習会が出来ませんでしたが、フラットパネル装置（DR）・骨密度測定装置（DEXA）の導入による使用者講習、DEXAの院内講習会を実施しました。また12月には、感染対策を講じながら除細動器・人工呼吸器の講習会を実施できたことは良かったと考えています。

人為的ミスを防止するため各部署と連携しながら、医療機器の手順書作成や見直しを行い、安全な機器管理に努めて参ります。

画像検査課 課長 新庄 康貴



医療ガス安全管理委員会



【開催日】 奇数月 第3水曜日 令和4年4月～令和5年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等																		
R4.5.18	・馬場酸素による定期点検(3ヵ月)を2月7・8日実施 異常なし																		
R4.7	・コロナ禍のため中止 ・「流量計の取扱い」の講習会資料を各部署へ配布																		
R4.9.21	・馬場酸素による定期点検(3ヵ月)を5月23・24日実施 異常なし ・馬場酸素による定期点検(3ヵ月)を8月8・9日実施 異常なし ・屋上吸引装置の陰圧ボトル破損のため交換																		
R4.11.16	<ul style="list-style-type: none"> ・馬場酸素による定期点検(3ヵ月)を11月7・8日実施 異常なし ・11月の馬場酸素3ヵ月定期点検：南4階(410号室)・左手前側酸素アウトレットバルブ動作不良、物品が届き次第作業 ・酸素ボンベの個数確認(1本：500ml)と定数の設定 <table border="1" data-bbox="413 954 1270 1252"> <tbody> <tr> <td>外来</td> <td>2</td> <td>3診の裏スペース</td> </tr> <tr> <td>SCU</td> <td>2</td> <td>ME室</td> </tr> <tr> <td>南3階</td> <td>4</td> <td>ICU室の器材室</td> </tr> <tr> <td>南4階</td> <td>3</td> <td>詰所の薬棚の下と左奥スペース</td> </tr> <tr> <td>北館</td> <td>1</td> <td>北館3階の詰所奥</td> </tr> <tr> <td>ボンベ室</td> <td>7</td> <td>入り口左側直ぐ(予備)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・酸素ボンベの各病棟・外来の札を作成 	外来	2	3診の裏スペース	SCU	2	ME室	南3階	4	ICU室の器材室	南4階	3	詰所の薬棚の下と左奥スペース	北館	1	北館3階の詰所奥	ボンベ室	7	入り口左側直ぐ(予備)
外来	2	3診の裏スペース																	
SCU	2	ME室																	
南3階	4	ICU室の器材室																	
南4階	3	詰所の薬棚の下と左奥スペース																	
北館	1	北館3階の詰所奥																	
ボンベ室	7	入り口左側直ぐ(予備)																	
R5.1.18	・酸素アウトレットバルブ動作不良の修理終了																		
R5.3.15	・馬場酸素による定期点検(3ヵ月)を2月6・7日実施 異常なし																		

【総括】

今年度は、北館への酸素ボンベ1本追加とDSA室の酸素・窒素ガスボンベの設置と交換、各病棟や外来のボンベ定数を確認し札の作成を実施しました。また、屋上吸引装置の陰圧ボトル・アウトレットバルブの交換を行い、身近である酸素ユニットの保守・管理を行って来ました。引き続き、安全なガス管理に努めて参ります。

画像検査課 課長 新庄 康貴



医療放射線管理委員会



【開催日】 奇数月 第3水曜日 令和4年5月～令和5年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等								
R4.5.18	・前年度放射線被曝総計 6354 件：681.448327Gy (1人当たり 0.10724714Gy)								
R4.7	・コロナ禍のため中止								
R4.9.21	・外部被曝線量測定結果報告書の令和3年12月分の結果を再発行した								
R4.11.16	・フィルムバッチの変更について (合計:31個) →看護師の退職に伴い8月で終了。看護師の入職に伴い10月から着用開始。 ・管理区域の名称変更について <table border="1"><thead><tr><th>旧</th><th>新</th></tr></thead><tbody><tr><td>X線室 (CT室)</td><td>CT室</td></tr><tr><td>ポータブル (DSA室)</td><td>一般室 (保管場所)</td></tr><tr><td>外科用イメージ (手術室)</td><td>手術室 (保管場所)</td></tr></tbody></table> ・医療機器安全・放射線管理として 全体会議「医療被曝の基礎知識」+「MRIの吸引について」を予定	旧	新	X線室 (CT室)	CT室	ポータブル (DSA室)	一般室 (保管場所)	外科用イメージ (手術室)	手術室 (保管場所)
旧	新								
X線室 (CT室)	CT室								
ポータブル (DSA室)	一般室 (保管場所)								
外科用イメージ (手術室)	手術室 (保管場所)								
R5.1.18	・フィルムバッチの新規について (合計: 32個) →医師の入職に伴い2月より着用開始								
R5.3.15	・フィルムバッチの新規について (合計: 33個) →医師の入職に伴い4月より着用開始 ・今年度放射線被曝総計 5887 件：541.513Gy (1人当たり 0.09198454Gy)								

【総括】

今年度は医療放射線管理委員会発足2年目の年であり、CT装置やDSA装置の高線量発生装置の線量管理を行うことで、前年との比較が可能となりました。

年間の総被曝線量は、昨年度今年度ともに1人当たりでは100mGy程度であり、これは被曝とがん致死の境界線となり被曝による発がんリスクが発生する数値となります。結果として当院の被曝線量は多いことが分かりました。

今後、線量の最適化に取り組み患者様の被曝低減に努めて参ります。

画像検査課 課長 新庄 康貴



栄養給食委員会



【開催日】 毎月 第2水曜日 令和4年4月～令和5年3月(全11回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.13	<ul style="list-style-type: none"> ・年間活動計画としてレクリエーション(6回/年)、みんなのお弁当箱(四季毎に発刊) NSTとの連携・インシデント共有・喫食調査を決定 ・栄養科と病棟間におけるMAR、クリミールの管理方法を提示 ・インシデント報告 3件
R4.5.13	<ul style="list-style-type: none"> ・下膳時間を過ぎた食事、食器の対応方法を統一 ・院内研究発表会(ポスター、試食会について)
R4.6.8	<ul style="list-style-type: none"> ・5/27(金)レクリエーション「春の和菓子祭り」実施報告 ・みんなのお弁当箱 夏号「食中毒について」発刊 ・インシデント報告 2件
R4.7	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染拡大のため委員会休止
R4.8.10	<ul style="list-style-type: none"> ・院内研究発表会の実施報告 ・患者さんに提供している佃煮に、タンパク質量の多いものを採用
R4.9.14	<ul style="list-style-type: none"> ・9/9(金)レクリエーション「アイス祭り」実施報告 ・腸痙に対応できる消化態流動食「ネクサス」を一時的に採用
R4.10.12	<ul style="list-style-type: none"> ・炭酸に対応可能なトロミ粉導入の検討
R3.11.8	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント報告 2件
R3.12.14	<ul style="list-style-type: none"> ・11/17(木)レクリエーション「秋の紅葉 お茶会祭り」実施報告 ・みんなのお弁当箱 冬号「鍋料理の魅力」 発刊 ・インシデント報告 1件
R5.1.11	<ul style="list-style-type: none"> ・食事オーダーで、締め切り時間が過ぎての依頼が増えているためルールの徹底を啓蒙 ・患者喫食調査実施
R5.2.8	<ul style="list-style-type: none"> ・1/13(金)レクリエーション「チョコプリン祭り」実施報告 ・職員食喫食調査実施
R5.3.9	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11(金)レクリエーション「春のケーキ祭り」 最終内容決定 ・みんなのお弁当箱 春号 「花粉症対策」発刊

【総括】・レクリエーション5回開催・みんなのお弁当箱(四季毎発刊)

入院生活では単調な日課の繰り返しとなり、さらに面会制限などでストレスに感じていることもあると思われ、少しでも気分転換になればという思いで季節を感じて頂けるようなレクリエーションを開催した。たくさんの笑顔に溢れ、治療環境の中でも、患者様と楽しい時間を過ごすことができた。

みんなのお弁当箱は院内掲示と患者様へ配布し好評を頂いた。

院内研究発表会では、栄養補助食品についてポスター作製及び職員に試食会を実施し、必要栄養量が確保できない患者様にどのようなアプローチをしているかを知ってもらうことができた。次年度はNSTと連携し多職種による専門的な栄養管理と、人の基本欲求である食欲を充足させることを目標とし、患者様と病院スタッフに満足して頂ける美味しく楽しい食行動をサポートしていきたい。

看護部 課長 西谷 かおり



診療録管理委員会



【開催日】 毎月 第3金曜日 令和4年4月～令和5年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R4.4.15	・カルテ監査業務の強化を中心に活動 ・DPC データ提出
R4.5.21	・大阪府がん登録病院連絡協議会・全国がん登録実務者研修会に参加 ・PACS 保管方法変更。当院での画像保管は6年前までとし、6年以上の画像は外部保管で決定。閲覧が必要になった場合は、画像検査課より業者へ依頼
R4.6.17	・個人情報保護法改正点について説明
R4.7.15	・院内クラスター発生のため委員会は中止とする ・DPC データ提出
R4.8.19	・9月1日骨粗鬆症検査開始のため、画像検査課・業者・医療情報課にて予約枠の設定を行う
R4.9.16	・個人情報保護法改正に伴い要配慮個人情報が制定されたことにより、当院における【患者さまの個人情報の利用目的について】を掲示のみから掲示と説明・配布に変更し、現在使用の診察申込書を診察申込書兼個人情報取扱同意書に変更
R4.10.21	・マイナンバーカード、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の説明文書を掲示 ・DPC データ提出
R4.11.18	・土・日・祝日の検査結果報告はコピーにて配布を行っていたが、検査データの結果は30分おきに電子カルテに転送されているため、FAXでの報告を廃止
R4.12.16	・12月4日電子カルテサーバー再起動（月1回から年2回に変更）
R5.1.20	・DPC データ提出
R5.2.17	・電子カルテ1台修理あり、購入後1年でハードディスクは故障になるため、論理障害・物理障害のどちらによるものか理由調査を行う
R5.3.17	・電子カルテ使用方法の再確認（1日1回の再起動） ・穂翔クリニック オンライン（マイナンバー・保険証）資格確認導入準備を開始

【総括】

今年度は、昨年度電子カルテのリプレイスを実施したことで、各種記録様式の見直し、電子カルテ使用基準ルールの再確認等、診療録の精度管理を中心に活動を行った。また、年度途中の改定であった、個人情報保護法・マイナンバーカード等の対応もスムーズに行うことができた。次年度は、診療報酬医療介護同時改定の情報収集と準備、引き続き診療録の精度管理に重点を置き活動をおこなっていく。

事務部 部長 山崎 香織

患者様と職員のために 村田病院をリノベーションしました！

当院は2020年10月から2022年9月まで長期にわたる院内外の改修工事を実施いたしました。長年の使用により傷んできた箇所の修復だけでなく、職員の働きやすさ、患者様に温かみのある快適な療養環境を提供するための一大プロジェクトでした。これを機に患者様が安心してゆったりと治療に専念できる環境を維持し、スタッフ一同フレッシュな気持ちで業務に取り組む所存です。

ER（救急外来）



ICU（集中治療室）



南館トイレ



洗面台



多目的室



南館個室



南館シャワールーム



VIII. 施設紹介

デイケア APERIO

APERIO では、「健康上の問題や障害によって生活の自立が難しくなっている方々が、自宅での生活や社会参加を行える」ことを目的とした支援を行っています。私たちが提供するプログラムとして、身体機能の向上や日常生活動作（ADL）の獲得のための理学療法や作業療法、言語療法などがあります。また、社会参加の促進や生活の質の向上のために、心理社会的な支援や相談、情報提供なども行われます。前記を達成するためには、利用者やその家族、ケアマネジャーとの協働が欠かせないと考えており、それぞれが役割を担い、利用者の自立支援に取り組んでいます。

さらに、季節に合わせたイベントや行事も開催され、利用者同士の交流を深め、社会参加の機会を提供するとともに、生活の質の向上をはかっています。園芸療法も取り入れており、身体機能の改善だけでなく、ストレス軽減や認知機能の改善を目的として介入しています。

APERIO では、利用者自身が抱く目標や価値観を大切に、利用者の個性を尊重した豊かな生活を送ることができるよう専門スタッフが協力しています。私たちは利用者が自分らしい人生を築き、自己実現や自己肯定感を高めることを目指しています。

リハビリテーション部 主任 下村亮太



X. 編集後記



編集後記

今年度は当院でも院内クラスターが発生し各スタッフは大変な思いをしましたが、良くも悪くも色々な事を学べる機会であったと感じ、記録として残させていただきました。

また、院内研究発表会が久しぶりの対面開催となったこと、約 2 年に渡る改修工事が無事に終了できたことも今年度の特徴として印象的であり、皆様に報告できればと思いながら作成しました。

来年度はさらに院外活動が活発になるであろうと願いながら、今年度の委員会や各部署の取り組みをご一読いただき、楽しんでいただけたら幸いです。

年報作成メンバー

