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

明日への Vision
病院の SDGs

2021 年も covid-19 との戦いに明け暮れた 1 年でした。

11 月末ようやく収束に向かうと思われた「見えぬ敵との戦い」でしたが、ウィルスは新しい株（オミクロン株）に姿を変えて、再度人類に戦いを挑んできたのです。

2019 年末、私たちが軽視していた「小さな生物体」が、突如人類に牙を向き、人間社会を世界的感染蔓延（pandemic）に陥れ、その後 2 年間世界の医療と経済と社会生活に強烈な打撃を与え続けました。私たちは、この出来事を冷静にかつ科学的に検証すべき時にあると考えます。人間が作り上げた文化や経済活動が、これほどまでにたやすく崩壊の危機を迎えたこと、人間が誇る科学と医療が余りに無力であったことを誰が想像し得たでしょうか?

私たちは、この出来事を決して忘れてはいけません。この感染症によって失われた多くの生命や生活を無駄にしてはいけません。

さて、SDGs（Sustainable Development Goals）とは、2015 年に国連が定めた「2030 年までに達成すべき、継続可能な 17 の開発目標」です。この宣言は、世界 193 ヵ国が参加する「世界が力を合わせて地球を護るため」の約束（クレド）です。

（参考）SDGs17 の目標

1)貧困、2)飢餓、3)健康と福祉、4)教育、5)ジェンダー、6)水とトイレ、7)エネルギー、8)労働と経済成長、9)産業と技術革新、10)人と国の平等、11)住宅と街づくり、12)生産と消費、13)気候変動、14)豊かな海、15)豊かな陸、16)平和と公正、17)パートナーシップ

SDGS の達成目標年度 2030 年まで 8 年、私たちはそれぞれの目標について、問題意識を持ち、考え続ける態度が求められます。

ここでは、病院の「明日への Vision」について、「2025 年および 2035 年までに達成すべき、継続可能な開発目標」（SDGs）を考えます。

2025 年に向けて

奇しくも開院 40 周年に当たるこの年に、「病院改革 2025」があります。

「病院改革 2025」は、厚生労働省の主導による入院診療制度改革であり、「私たちが目指す医療のかたち」を改めて見つめる機会と考えます。

我が国の国民皆保険制度は、国民の健康維持と福祉の普及に欠かせない制度ですが、一方で、国民の高齢化による医療費の高騰と少子化に伴う労働人口の減少は、この制度を支える資金不足を誘発します。

「病院改革 2025」は、そのような医療情勢を考慮し、病院における入院診療機能の明確化と病床数の適正化を目的とするものです。

しかし、この改革に対する私たちのゴールは、既に見えています。

「病院の 2025Vision」は、これまで継続してきた「脳卒中急性期診療に特化した SCU（高度急性期病床）6 床、脳神経外科と脳卒中の DPC 診療（急性期病床）34 床、回復期リハビリテーション診療のための（回復期病床）30 床による地域包括脳神経外科と脳卒中診療です。

しかし、この病院改革の前年に「医療者の働き方改革」が示されることで病院の診療体制の見直しが想定され、私たち民間病院における労務環境への影響は避けられず、引き続き改革の推移を見守ることが必要です。

2035 年に向けて

(1)認定医療法人の承認

現在、日本の病院経営母体は、認定または経過措置医療法人です。

これは、病院での医療が、病院経営者の利益を追求するものではなく、安全で良質な医療の提供とともに、安定した経営により地域社会の健康と福祉に貢献することを目的とした公的な意味合いを有するためと考えられます。

医療法人穂翔会は、2021 年「認定医療法人」を申請させていただきました。

認定医療法人は、公的な法人として、次世代への医療継承を可能にし、今後 6 年間の経過措置後 2028 年 3 月ゴールの継続すべき改革計画です。

(2)新病院建設

2035 年の最大の目標は、「新病院建設」です。

今は未だ不透明な Vision ですが、既に私たちは歩み始めています。

2020 年から 2 年間のコロナ禍においては、感染症クラスターを防御するとともに、地域の脳神経外科病院としての mission を果たしてきました。そして、この間に様々な入院診療の制限を受けながら、皆さんの協力を得て「2035 年までの 15 ヵ年計画のための病院改修」を断行させていただきました。私たちの医療の場が整備された今、「2035 病院 SDGs」は既に始まりました。

スタッフの皆さん！私たちの明日への Vision は、不安より大きな希望が待っています。

そして、改革すべき継続すべき時間は十分残っています。

「私たちの目指す医療のかたち」を追求しながら、ゆっくりと病院の SDGs 2035 に向けて歩き始めましょう。

2022 年 1 月

理事長　村田　高穂

目次

Ⅰ　御挨拶　～当院が目指す姿～

Ⅱ　施設基準届出一覧、指定基準、認定資格等

Ⅲ　医師紹介

Ⅳ　臨床活動

Ⅴ　学術活動

・院内研究発表会

・院外学術、学会発表

・研修会、講習会、セミナー

Ⅵ　医療安全活動(委員会報告)

Ⅶ　職員のページ

Ⅷ　法人施設紹介

御挨拶　～当院が目指す姿～

２０１９年からの新型コロナ感染症が世界を蹂躙し我々の生活に大きな影響を与えていましたが、２０２２年春にはワクチン接種が行き渡りようやく活発な社会生活が回復してまいりました。その矢先の３月に突然ロシアのウクライナ侵攻が始まり、けたたましい世界の変化に驚くばかりです。

激しく変化する世相ですが、当院でも昨年は大きな変化がありました。

ストローク・ケア・ユニット(SCU)が６床に増床され脳卒中治療が拡充しました。また、新しく入職された脳血管内治療専門医の三木先生の加入により、脳動脈瘤コイル塞栓術や頚動脈ステント留置術による治療が増えて充実しました。

日々の日常診療は淡々と行われますが、その内容は大きく変化しております。医療も経済活動の中にあり、時間効率と経済性に基づいた治療が行われるわけですが、脳卒中治療の医療目標は同じでもその過程は様々です。

今日、医療レベルの高度化に伴い、人々の医療に対する期待は我々医療現場の想像を超えています。なお一層患者様の期待に添えるように、不安や苦しみを癒せる診療に取り組むよう心がけたいと思います。

当院は生野区の脳卒中治療の基幹病院として、期待に応えられる脳卒中診療を引き続き目指して取り組んでいきたいと思います。また、医学という進歩し続ける科学の中で、患者様とその家族の立場に寄り添える医療を心がけたいと思います。

脳卒中急性期治療の必要性は言うまでもありませんが、脳卒中予防の重要性を地域に啓蒙していくことが大切と考えています。脳卒中治療後の機能回復を目指したデイケアー穂翔クリニックが昨年開院し、脳ドック、脳卒中予防、脳卒中急性期治療、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。

日々変化する医療情勢を取り入れながらの診療は大変な労力が必要です。
良質な治療を行うためには、まず医療者側の健康と充実感が必要です。日々緊張感のある職場でも心に余裕を持ち患者様や同僚への配慮ができる環境、自身の思いを話せる職場を作ってまいりたいと思います。

令和４年４月

病院長　伊藤　昌広

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　1
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）	医療安全加算　2
夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	感染防止対策加算　2
脳血管疾患等リハビリテーション料　I	データ提出加算
運動器リハビリテーション料　I	せん妄ハイリスクケア加算
薬剤管理指導料	入院時食事療養/生活療養（1）

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 2 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 2 年 4 月 1 日更新

3. 専門医

日本脳神経学会認定専門医	村田　高穂　　伊藤　昌広　　村田　大樹 中村　一仁　　下竹　克美　　今井　治通 三木　貴徳
日本脳卒中学会認定専門医	村田　高穂　　伊藤　昌広　　村田　大樹 中村　一仁　　三木　貴徳
日本救急医学会認定専門医	村田　高穂　　伊藤　昌広
日本脊髄外科学会認定専門医	中村　一仁
日本脳神経血管内治療学会認定専門医	三木　貴徳

4. 医師その他

日本脳卒中外科学会技術指導医	中村　一仁
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

5. 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

6. 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

7. 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
第 1 種放射線取扱主任者	吐田　憲司
骨粗鬆症学会認定マネジャー	森田　晃爾
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　瑶平

医師紹介

アスクレピオスの杖（アスクレピオスのつえ、英語: Rod of Asclepius）とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオス（アスクレーピオス）の持っていた蛇（クスシヘビ）の巻きついた杖。 医療・医術の象徴として世界的に広く用いられてるシンボルマークである。

Wikipedia より

【理事長】

村田 高穂

Takaho Murata,M.D.

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認定専門医

日本脳卒中学会認定専門医/指導医

日本救急学会救急専門医

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,M.D.

診療科

脳神経外科

学位

医学博士（京都大学）

認定医

日本脳神経外科認定専門医／指導医

日本脳卒中学会認定専門医

日本救急学会専門医

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グレス評議員

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

患者様が安心安全に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,M.D.

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認定専門医

日本脳卒中学会認定専門医

専門分野

脳神経外科一般

コメント

脳卒中の急性期治療を主に担当しています。

患者様やご家族様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,M.D.

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認定専門医

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,M.D.,M.B.A.

診療科

脳神経外科

学位

経営学修士（大阪市立大学）

認定医

日本脳神経外科認定専門医

日本脳卒中学会認定専門医

日本脳卒中の外科学会認定技術指導医

日本脊髄学会認定専門医／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

医療福祉経営学

メンタルヘルスマネジメント

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。

今井 治通

Harumichi Imai,M.D.

診療科

脳神経外科

学位

医学博士（和歌山県立医科大学）

認定医

日本脳神経外科認定専門医

専門分野

脳血管障害

救急医療

コメント

脳卒中の救急部門を担当しています。

三木 貴徳

Takanori Miki,M.D.

診療科

脳神経外科

認定医

日本脳神経外科学会認定専門医

日本脳卒中学会認定専門医

脳神経血管治療専門医

専門分野

脳神経外科一般

コメント

地域医療に貢献できるよう精進していきたいと思います。

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

若山 由紀子

Yukiko Wakayama,M.D.

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。

診療科

内科

認定医

日本医師会認定産業医

専門分野

循環器内科

斉藤 仁知

Yoshitomo Saitoh,M.D.

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。

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

日本小児科学学会専門医

日本アレルギー学会専門医

村田　祐樹

Yuki Murata,M.D.

コメント

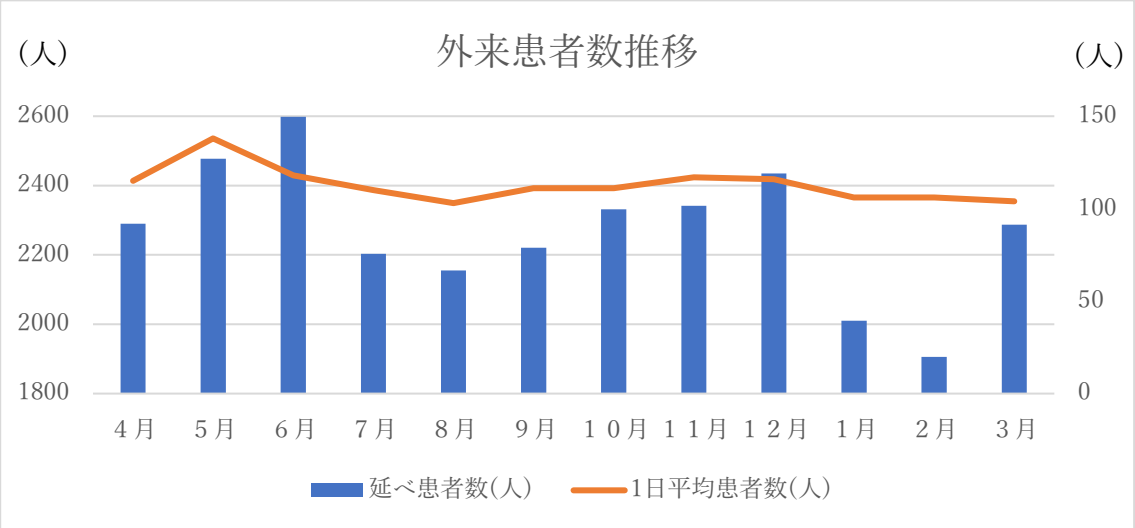
患者様の御努力の一助になれますようにつとめて参ります。

医局一丸で地域医療に貢献して参ります！！

臨床活動

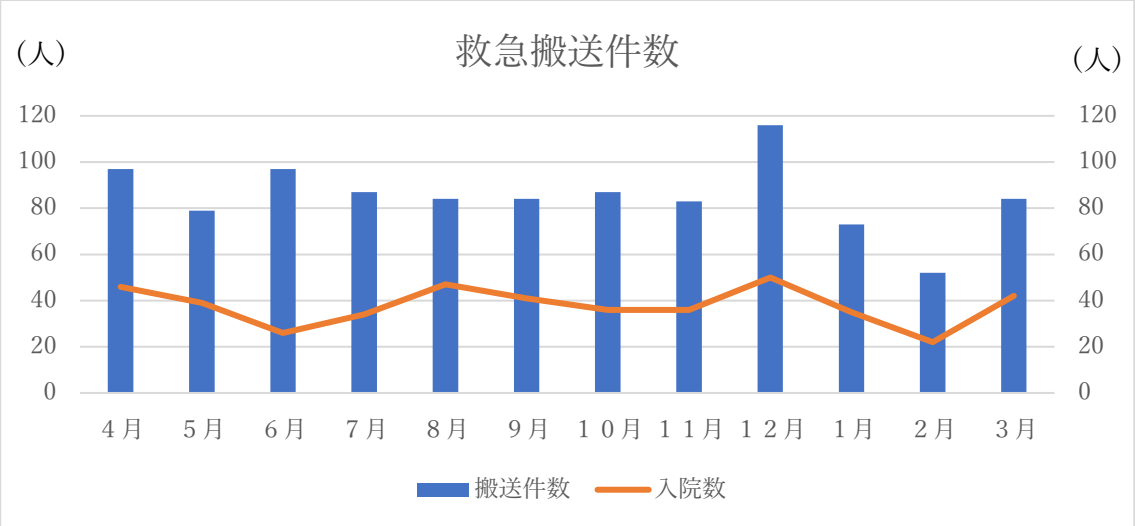
診療・救急医療

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	2290	2477	2598	2203	2155	2221	2331	2342	2435	2010	1906	2287
平均患者数	115	138	118	110	103	111	111	117	116	106	106	104

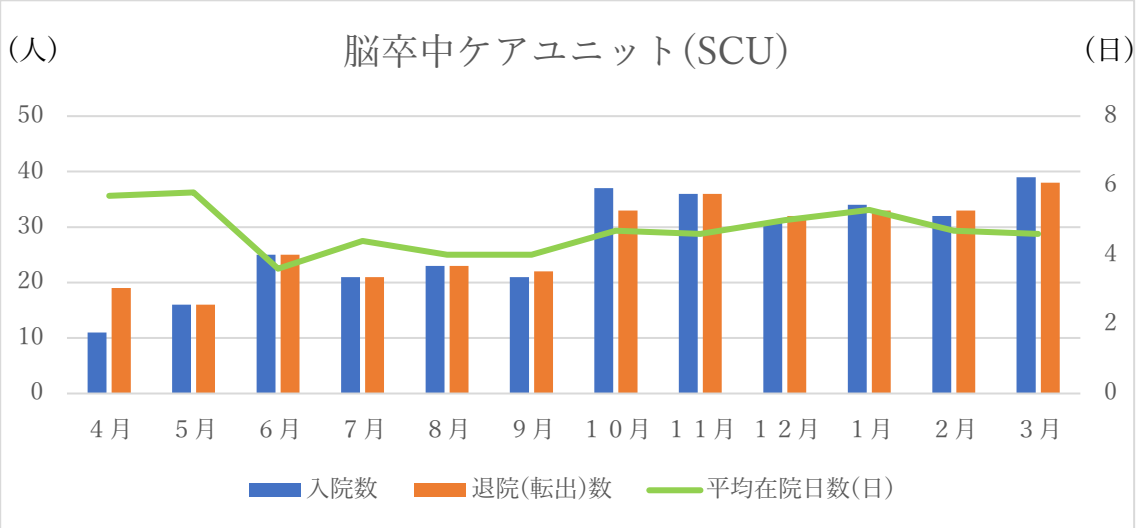
2．救急診療（救急搬送患者推移）



	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	97	79	97	87	84	84	87	83	116	73	52	84
入院数	46	39	26	34	47	41	36	36	50	35	22	42
入院割合(%)	47.4	49.4	26.8	39.1	56	48.8	41.4	43.4	43.1	47.9	42.3	50

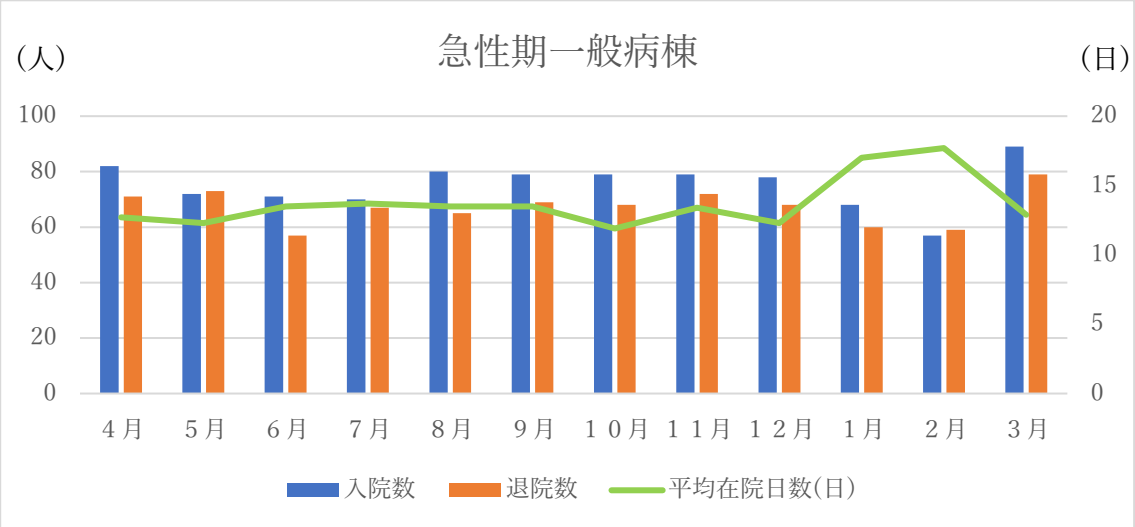
3．急性期診療（入退院数・平均在院日数）

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	11	16	25	21	23	21	37	36	31	34	32	39
退院（転出）数	19	16	25	21	23	22	33	36	32	33	33	38
平均在院日数	5.7	5.8	3.6	4.4	4	4	4.7	4.6	5	5.3	4.7	4.6

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	82	72	71	70	80	79	79	79	78	68	57	89
退院数	71	73	57	67	65	69	68	72	68	60	59	79
平均在院日数	12.7	12.3	13.5	13.7	13.5	13.5	11.9	13.4	12.3	17	17.7	12.9

脳神経外科手術件数【223 件】

★ 脳血管障害　93	
クリッピング（破裂）	0
クリッピング（未破裂）	4
CEA	１２
脳血管吻合	4
脳内血腫除去（含定位）	6
脳血管内治療	６６
その他血管手術（AVM 等）	1
★ 腫瘍　１０	
脳腫瘍摘出術	5
その他腫瘍摘出	5
★ 脊髄・末梢神経　４０	
脊椎・脊髄	２７
末梢神経	１１
その他脊髄手術	2
★ 機能外科　6	
ＩＴＢ・ＳＣＣ等	4
MVD	2
★ 外傷・感染症　５９	
慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術	４９
急性硬膜下・外血腫	4
頭蓋形成術	0
感染症手術等	5
外傷他	1
★ シャント手術　4	
V-P シャント術	2
L-P シャント術	1
その他	1
★ 脳室ドレナージ・他　１１	
脳室ドレナージ術	4
その他	7

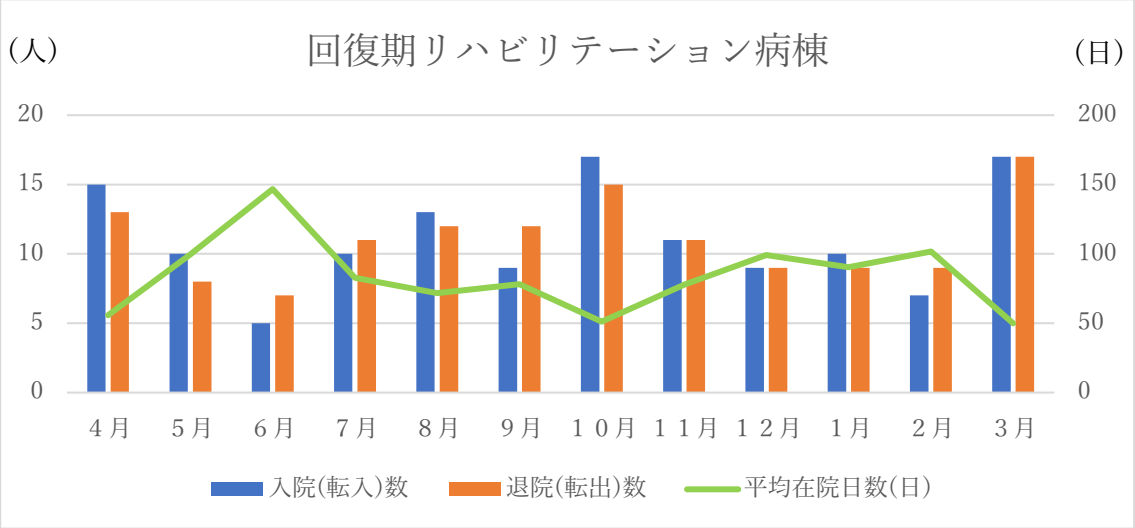
6床へ増床したSCU

今年度も、新型コロナウイルス感染症対策に講じた一年でした。特に地域住民やかかりつけ患者様に対してのワクチン接種事業に力を注ぎ、接種予約やワクチンの発注、その後の請求に関して政府の動きに翻弄されながらも誠心誠意対応し、約4,000件の接種を行うことができました。病院運営では、院内クラスターを発生させることなく、通常診療と脳卒中に対する救急診療を継続的に行い、ベッド稼働は87.5%を維持することができました。今年度は、一次脳卒中予防センターのコア施設を目標に経営指標を明確に提示し、良質な治療が提供できる病院運営を行っていきます。

事務部　部長　山崎　香織

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



	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（転入）数(人)	15	10	5	10	13	9	17	11	9	10	7	17
退院数(人)	13	8	7	11	12	12	15	11	9	9	9	17
平均在院日数(日)	55.8	99.6	146.7	82.7	71.6	78.1	51.1	77.7	99.1	90.3	101.8	49.9
在宅復帰率(%)	90.9	100	100	90.9	90.9	91.7	83.3	87.5	100	75	85.7	92.3

入院(転入)総数：133 人

退院総数：133 人

2. 転科入院および紹介入院

当院急性期からの転科入院	他院からの紹介入院
100	15

3. 退院患者疾病分類　115 名

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)
70	26	2	2	18	19	10

4. 転帰

在宅	急性期への転科	施設
99 名	3 名	13 名

当該年度在宅復帰率　86.1%

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：20.1 日

6. 回復期リハビリテーション科での平均在院日数：86.2 日

7. 入院時の平均 FIM 75.1　退院時の平均 FIM 97.2

8. FIM 利得　0.256/日　　（2020 年度の FIM 利得　0.289/日）

2020 年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症。これまでに何度か感染のピークを迎え、2022 年 3 月末には第 6 波のピークが収まりつつあるかのように見えます。しかし、これもなかなか完全には収まらない模様で、いつしか人々は　狼少年に出会ったかのように、次第に関心を薄めつつあります。

この状況の中で、回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者さんの一番の困りごとは、家族あるいは友人との直接の面会が制限されていることであります。世間一般の介護老人施設でも同様の状態となっています。

患者及び家族の方から聞こえる声は　「直接会って、家族みんなの元気な声を聴いてみたい」「早く良くなるように励ましてあげたい」という言葉ばかりであります。

大事な人と直接会って、顔を見て、声を聴いて、肌を触れ合うことがこんなにも大事なものなのかと改めて思い知らされる今日この頃です（天涯孤独を謳う患者さんも、病棟スタッフの温かい言葉には、やはり感謝の気持ちを表してくれています）。

回復期リハビリテーション病棟長　下竹　克美

○画像検査課

1．CT、MRI、IVR 検査数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
CT 件数	572	489	538	520	497	523	570	567	537	498	429	541
MRI 件数	420	369	433	373	398	432	478	447	420	369	347	480
IVR 件数	3	3	3	9	9	5	7	7	6	9	6	6

2．遠隔読影レポート数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
遠隔 CT	180	123	148	165	167	149	181	186	176	141	152	197
遠隔 MRI	76	62	63	35	34	58	59	61	59	45	41	77

2021 年画像検査実績総数は、CT 6,281 件、MRI 4,966 件、血管内治療（IVR）73 件に及びました。昨年度同月比較では件数が増加しており、今年度は上記 3 検査項目が過去最多件数となりました。要因として 1 番は、当院に血管内治療専門医が入職したことで有り、特に IVR は 2 倍近くの増加につながっています。また、新型コロナ感染症の検査として入院時胸部 CT が必須となったことも大きく関与しています。血管内治療の増加により救命が迅速に行え、後遺障害も最小限に食い止めることができることを踏まえ、IVR の需要に向けた技師のスキルアップを図り、脳神経外科医の求める画像提供でチーム医療に貢献して参ります。

画像検査課　課長　新庄　康貴

○臨床検査課

1．院内救急検体件数（722 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
74	38	49	52	62	77	68	59	47	65	57	74

2．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	1.0	0.0	0.0	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	21.0	7.7

3．生理機能検査

1）心電図・ホルター心電図（1,443 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
131	111	115	122	113	120	124	131	115	113	112	136

2）肺機能検査（110 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
6	12	8	7	11	13	11	11	8	8	3	12

3）脳波検査（86 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
8	6	6	8	4	12	5	8	8	6	5	10

4）血圧脈波検査（220 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
13	21	22	20	25	20	24	16	11	16	16	16

5）超音波検査（年間件数）

心臓	頸動脈・甲状腺	下肢血管	腹部
321	329	67	85

当院は、中央検査室を持っていませんが、救急で必要な検体検査機器は整備し、緊急時は院内で実施しています。日々の精度管理により検査精度の維持・向上に努め正確な検査報告を心掛けています。COVID 感染症検査では、第 4 波と 4 月・5 月、第 5 波と 8 月、第 6 波と 1 月～3 月の陽性率が一致していました。年間で 1143 件実施、陽性率は 4.0%となりました。脳波検査では、Neurfax EEG1200 を新規購入しました。

今後も信頼できる検査結果を提供できるよう、専門的技能や知識の習得に励んでまいります。

臨床検査課　主任　林　知子

○薬剤課

1．薬剤指導件数

	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	58	60	56	77	92	79	95	105	68	73	87	93
退院時薬剤情報管理指導	46	43	43	39	44	40	51	47	43	38	47	52

服薬指導率　68.3%

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
47.21	49.16	48.33	50.36	47.32	49.04	50.56	48.06	49.37	52.65	47.42	49.33

3．抗菌剤の使用状況

抗菌剤 AUD (DDDs/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	11.08	5.11	6.06	17.54	4.27	15.38	5.06	16.67	18.49	24.08	15.99	12.86
第四世代セフェム	0	0	0	0	0	0	1.92	0	0	0	0	0
カルバペネム	2.76	4.75	1.53	0.09	1.16	0.27	6.1	10.89	2.24	9.59	1.45	0
抗 MRSA	1.28	5.59	0	1.8	0.93	0	0	0	12.42	3.85	0	0

今年度は新型コロナウイルス感染症だけではなく、医薬品の供給不安定という新たな問題が発生しました。次々に欠品連絡を受け、納入の見通しが立たないなどの情報に、外来患者の院内調剤を担う薬剤課としては大変苦慮した一年でした。常に綱渡り状態で一時的な採用変更をせざるをえず、診療部や看護部には多大なご協力をいただきました。いまだコロナ同様、先の見えない状況ですが、情報をできるだけ早くキャッチしてご迷惑をお掛けしないように努めていきたいと考えています。

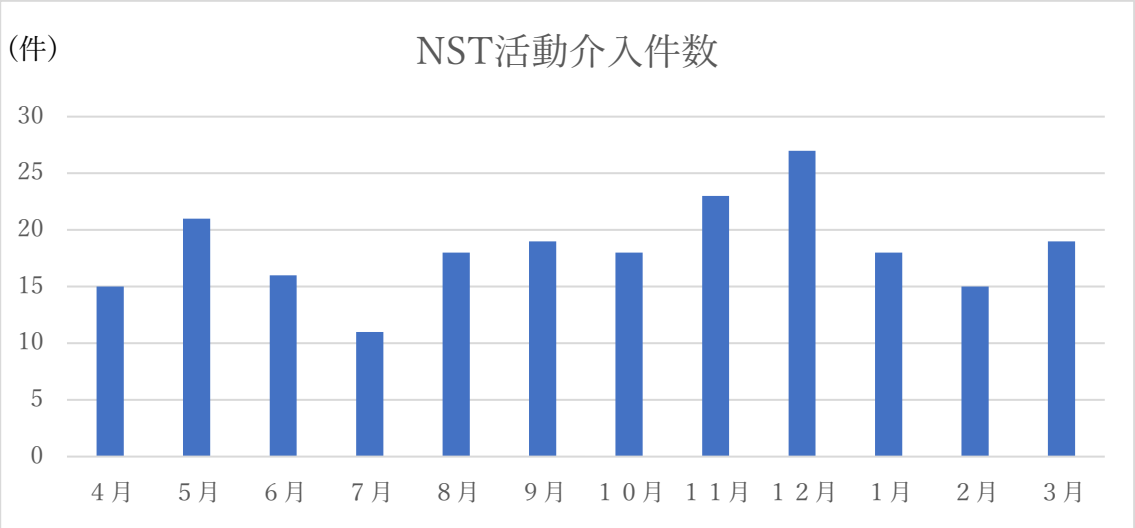
診療支援部（薬剤課）部長　上野山　周雄

○栄養管理課

1．栄養指導件数：個別　234 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
減塩食	6	4	3	1	3	2	11	6	6	7	10	12
糖尿病食	1	5	6	4	2	10	5	13	12	13	7	11
心脂食	1	1	10	3	2	5	3	8	5	6	9	12
腎臓食	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-
その他	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-

2．NST 活動介入件数　220 件/年（＊2 回以上の継続介入件数）



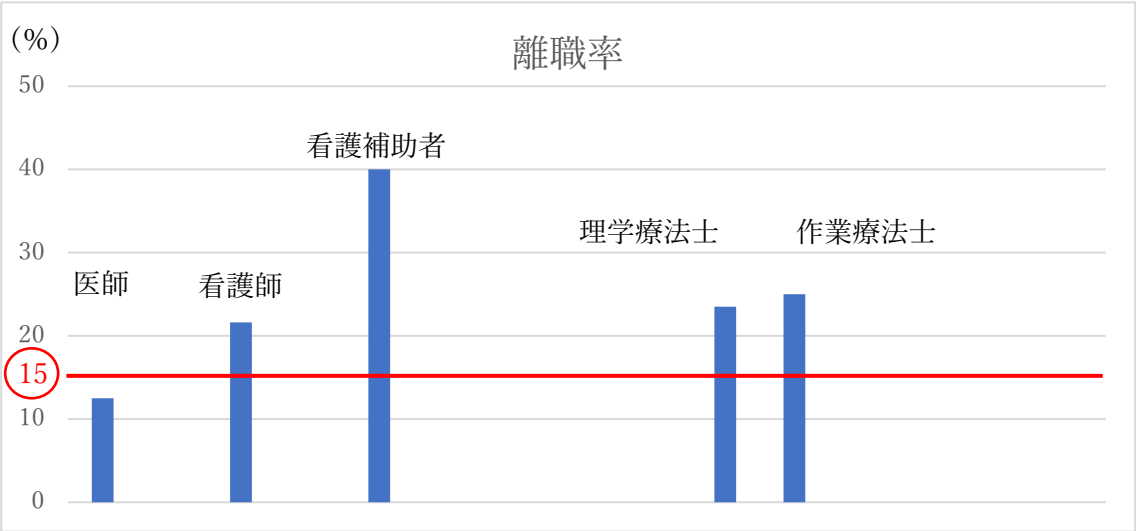
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
15	21	16	11	18	19	18	23	27	18	15	19

2021 年度は、7 月に厨房移設が完了し、新たに温冷配膳車を導入しました。8 月からは院外調理方式（クックチル）が採用され、栄養管理課にとって大きな転換期を迎えた年度となりました。業績面では、厨房移設に付随する業務が優先したため、前後 1 か月の栄養指導件数が思うように獲得できませんでした。次年度は、外来患者の栄養指導を含めた件数の更なる獲得や、引き続き急性期・回復期における栄養サポートに力を入れていきます。

栄養管理課　主任　前原　崇良

事務部・総務課

1．離職率：全体 16.4%



＜職種別＞%

医師	保育士	看護師	准看護師	看護補助者	薬剤師	管理栄養士	放射線技師	検査技師
12.5	0	21.6	0	40	0	0	0	0

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ助手	事務職	相談員
23.5	25	0	0	0	0

2．検診受診率：99.4%

3．有給休暇取得率：92.8%

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 7 分

職場環境作りは、総務課業務として重要な役割です。職員の健康管理も含め、休暇の取得や時間外労働の短縮、検診による健康管理、福利厚生の充実と多岐の業務に関わりますが、これらの整備は良質な医療を安全に提供するためであると常に意識しています。今年度は、新型コロナ感染症対応に追われ、職員や家族内での発生もありました。自宅待機などの処遇に関して配慮し、安心して休息が取れて、速やかに復帰できるよう業務規程を追加修正することにより院内クラスター発生を抑えることができました。今後も働きやすい環境作りを目標に、縁の下の力持ちとしての役割を発揮してまいります。

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	2840	2827	3015	3483	3446	3485	3175	3242	2639	3403	3342	3721
回復期	4952	5892	5500	5201	5368	4897	5166	5050	5154	4716	4215	4581
外来	262	199	199	209	200	289	256	246	226	216	217	216
訪問	124	122	153	134	119	107	117	114	70	62	65	106

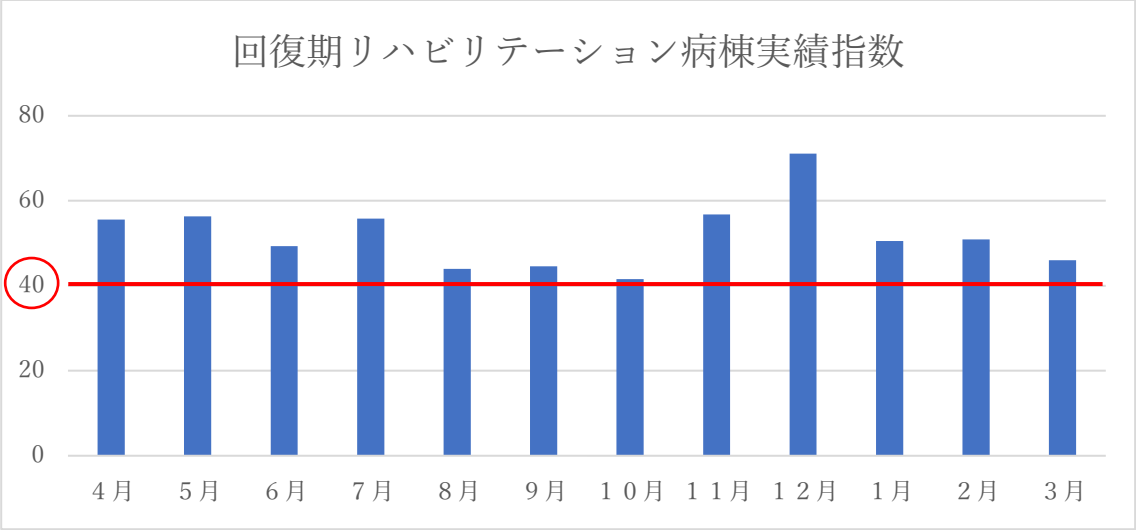
2．一人当たり一日平均リハビリテーション平均提供単位数（1人/日）―入院部門―

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	3.9	3.6	4.0	4.5	4.4	4.4	4.7	4.0	4.0	3.8	3.6	4.1
回復期リハ病棟	6.4	6.8	6.4	6.1	6.1	6.3	6.6	6.1	5.9	5.8	5.7	5.7

＊急性期病棟年間平均：4.1 単位

＊回復期リハビリテーション病棟年間平均：6.2 単位

3．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
55.6	56.3	49.3	55.8	44.0	44.6	41.6	56.8	71.1	50.5	50.9	46.0

2020 年度に引き続き、感染症対策を徹底しながらの脳卒中リハビリテーションを模索した 1 年でした。1 年間の提供単位数は、産休・育休等でスタッフの人数が減少したことにより、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに、前年度より減少しました。論文 6 編（英文 4 編、共著含む）が発行され、3 学会 8 演題の院外発表がありました。2022 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	0.1	0	0.1	0.2	0.3	0.6	0	0.2	0.2	0.6	0.3	0.3
尿路感染症	0.9	0.1	0.8	0.1	0.1	0.5	0.6	0.3	0.4	0.6	0.8	0.3
褥瘡	0	0	0	0	0.1	0	0	0.3	0.2	0.1	0.3	0.3

前年度（2020 年度）は、肺炎、尿路感染症の発生が毎月報告されていました。特に尿路感染症は最大 12 件/月の報告があり、今年度は発生件数の報告だけでなく、発症要因について検証し対策を講じることで減少させることができました。合併症を併発することは、原疾患治療がスムーズに行われず、在院日数が延びると同時に患者に苦痛を与え、ＡＤＬやＱＯＬの低下につながります。看護は、患者の安全と安楽が最優先課題であり、感染症を併発させることは最も避けるべき事象であると考えます。良質なケアとは、二次合併症予防であり今後もチームでの取り組みを強化していきたいと思います。

看護部　部長　夫　春子

看護部活動

2021 年度看護部院内研究発表

2022 年 3 月 24 日（木）

1. 岡本　和
   『脳卒中超急性期治療を終えた患者の看護』
2. 廣里　文香
   『離床目的としての車椅子座位が及ぼす褥瘡発生リスク -予防ケアの重要性と課題- 』
3. 水谷　真美
   『転倒・転落防止対策が効果的に実践されるために必要なこと』
4. 尹　誠太
   『脳卒中リハビリテーション認定看護師としての今後の活動指針と課題』
5. 室田　詩おり
   『陰部洗浄による皮膚トラブル予防法の考案 -良質なケアを提供するために-』
6. 興津　一子
   『SCU 増設後の現状と今後の課題 -看護の均質化に向けた症例検討- 』
7. 李　道江副院長
   『教育講演　「看護倫理」 -看護とお金- 』

2021 年度看護部院内研修

研修内容	対象	日時	講師
脳卒中看護 （NIHHS について）	看護師全員	6 月 28 日	尹　誠太
酸素療法と人工呼吸器装着中の看護	看護師全員	7 月 9 日	夫　春子
脳神経外科領域における観察・評価の基本 ・意識障害	看護師全員	9 月 10 日	尹　誠太
脳神経外科領域における観察・評価の基本 ・てんかん	看護師全員	9 月 24 日	尹　誠太
意識障害患者の看護	看護師全員	10 月 8 日	岩間　かおり
看護必要度の評価ポイント	看護師全員	10 月 29 日	e-ラーニング
〃	看護師全員	11 月 5 日	e-ラーニング
おむつのあて方	看護師，ケアサービス課	11 月 16 日	ユニ・チャーム
看護記録について	看護師全員	11 月 19 日	夫　春子
これからの村田病院での地域連携	病院職員	12 月 2 日	中村　恵理子
脳神経外科領域における観察・評価の基本 ・てんかんとけいれんの違い	看護師全員	2022 年 3 月 11 日	尹　誠太
看護部院内研究発表会	看護部	3 月 26 日	

2021 年度看護部院外研修

研修名	日時	参加者	場所	主催
手術室・中材感染対策セミナー	4 月 15 日	興津　一子	人材開発センター	感染管理支援協会
スキンケアの基本	5 月 29 日	油納　由佳	ＷＥＢ	大阪南部地域医療連携
感染予防対策の実践・推進できるリンクナース教育研修	6．8．10 月	興津　一子	ナーシングアート	大阪府看護協会
COVID-19 感染症に関する看護管理者研修	6 月 28 日	夫春子	マルイトＯＢＰビル	大阪府看護協会
人工呼吸器・心電図モニタリング	7 月 17 日	坂上　美咲	エル大阪	イーナース看護セミナー
〃	〃	柿谷　公美	エル大阪	イーナース看護セミナー
救急・集中治療領域におけるクリテイカルケア	8 月 10 日	南宮　早苗	ナーシングアート	大阪府看護協会
施設訪問実習（感染）	8 月 16 日	興津　一子	フォーユー河内長野	大阪府看護協会

一般病棟で急変を防ぐ観察と看護ポイント	8 月 20 日	竹谷眞智子	オンライン	大阪府看護協会
対象の全体像把握のためのアセスメント	9 月 1 日	柿谷　公美	ナーシングアート	大阪府看護協会
医療安全管理者研修	9 月～12 月	夫春子	ナーシングアート，eラーニング	大阪府看護協会
認知症患者ケア	9 月 6 日	神薗　梨沙	ナーシングアート	大阪府看護協会
脳卒中ガイドライン 2021 アップデート	9 月 14 日	岩間かおり	目白大学メデイカルスタッフ研修センター	すわの会
みんなで考える看護倫理	9 月 16 日	松浦　彩子	ナーシングアート	大阪府看護協会
BLS（プロバイダーコース）	9 月 18 日	興津　一子	ナーシングアート	大阪府看護協会
施設訪問実習（感染）	10 月 8 日	興津　一子	くすのき保育園	大阪府看護協会
心電図友の会セミナー		病棟看護師	ＷＥＢ	心電図友の会
2021 感染対策セミナー	11 月 7 日	興津　一子	人材開発センター	感染管理支援協会
〃	〃	神薗　梨沙	人材開発センター	感染管理支援協会
医療安全の基本と医療事故防止行動	11 月 16 日	岡本　和	ナーシングアート	大阪府看護協会
リフレッシュ研修	11 月 18 日	廣里　文香	ナーシングアート	大阪府看護協会
主任は何を行う役職か	11 月 19 日	佐藤　文香	人材開発センター	イーナース看護セミナー
〃	〃	松浦　彩子	人材開発センター	イーナース看護セミナー
リフレッシュ研修	12 月 8 日	廣井　由紀	ナーシングアート	大阪府看護協会
〃	〃	星野　智美	ナーシングアート	大阪府看護協会
第 13 回下部尿路症状の排尿ケア	2 月 5．6 日	富永　正子	排尿ケア講習会	排尿ケア講習会運営事務局
脳卒中リハビリテーション看護師認定フォローアップ	2 月 11 日	尹　誠太	ＷＥＢ	脳卒中リハビリテーション認定
医療安全教育セミナー	2 月 16．17．18 日	佐々木雄也	ＷＥＢ	国際医療マネジメント学会
信頼される教え方，育て方	2 月 22 日	松浦　彩子	エル大阪	イーナース看護セミナー
リスクマネジメント	2 月 25 日	西谷かおり	ナーシングアート	大阪府看護協会
看護基礎教育カリキュラム改正	3 月 9 日	油納　由佳	ナーシングアート	大阪府看護協会
BLS（プロバイダーコース）	3 月 12 日	坂上　美咲	ナーシングアート	大阪府看護協会
〃	〃	福田　聖子	ナーシングアート	大阪府看護協会
退院支援強化研修	3 月 3．5 日	稲田　友美	ナーシングアート	大阪府看護協会

第３１回

院　内　研　究　発　表　会

テーマ　「多職種連携と協働の探求」

令和３年６月19日(土)

WEB開催

新型コロナウイルスが猛威をふるい、私たちは経験したことのない生活様式の変化を強いられました。この一年、私たちはそれぞれの職域を超え、「持ち込まない」「クラスターを発生させない」を合言葉に「患者と自らを守ること」に専念してきました。まさに多職種連携と協働の姿ではないでしょうか。これらの感染対策を中心とした取り組みは私たちの相互理解につながり、互いの信頼関係を深める結果になったのではないかと考えます。その成果として現在まで院内感染を出さず経過しています。一方で、南館病棟の改修を終え、病棟が明るくなり、東館の完成で私たちの休憩スペースも新しくなり気持ちよく過ごさせていただいています。6月からは穂翔クリニックがオープンし、また新たな事業が始まります。まさしくソフト面、ハード面ともにHospital Renovationが進行中です。

今年のテーマは、どのような環境においても連携と協働で歩んでいきたい。そんな願いを込めて「多職種連携と協働の探求」としました。今の私たちの姿を表現し、そして将来の私たちの姿をできる想像できる研究発表会としたいと思います。

今年もＷＥＢ開催となりますが、みなさんと有意義な時間が過ごせるよう祈っています。来年こそは「乾杯！」の声が聴けますように。

第31回院内研究発表会
大会長　藤岡　浩二

【 プ ロ グ ラ ム 】

◇13:20　　　　　集合

◇13:35～13:40　オリエンテーション ・・山﨑 香織

◇13:40～13:45　開会の辞 ・・藤岡 浩二

◇13:45～14:40 〈第 1 セッション〉・・・座長 前原 崇良

（13:45～14:00）

1）脳卒中患者における転倒予測

—静止立位時の荷重差と歩きはじめの重心移動の関係性に着目して—

○山岡 竜也、市村 幸盛

（14:05～14:20）

2）当院の心源性脳梗塞患者における心臓超音波検査データからみた特徴と動向

○吐田 憲司、福井 崇乃

（14:25～14:40）

3）ラテックスアレルギー患者に対する予防対策について

○神薗 梨沙

◇14:40～14:50　　　　　　　　　　　＜ 休 憩 ＞

◇14:50～15:25 〈第 2 セッション〉 ・・・座長 林 知子

（14:50～15:05）

4）当院における新型コロナウイルスワクチンの接種後副反応の調査報告と、新型コロナ重症センター研修報告

○髙橋 和寛、○山本 有紀、○上野山 周雄

（15:10～15:25）

5）当院でのコロナウイルス陽性患者の振り返りと今後の対策

○村田 大樹、三木 貴徳、中村 一仁、今井 治通、伊藤 昌広、村田 高穂

◇15:25～15:35　院長総括

◇15:35～15:50　永年勤続表彰

次年度研究発表会 大会長選出 閉会の辞

脳卒中患者における転倒予測

-静止立位時の荷重差と歩きはじめの重心移動の関係性に着目して-

リハビリテーション部
○山岡　竜也、市村　幸盛

【はじめに】

歩きはじめは、足を踏み出す前に振り出し側に向かって重心が側方変位することが報告されており、この側方変位量が少ないと転倒を引き起こすと考えられている[1)]。脳卒中患者は重心の側方変位量が低下することが報告されおり[2)]、その要因として静止立位時の荷重差が指摘されている[3)]。しかし、脳卒中患者における静止立位時の荷重差と歩きはじめの重心移動の関係性は明確ではない。本研究の目的は、それらの関係性を明らかにすることである。

【方法】

対象は入院中の脳卒中後症例 38 名(68.0±9.2 歳、発症後 55.5±47.7 日)とした。2 枚の重心動揺計(G6100：ANIMA 社製)の上で、30 秒間の静止立位をとり Mansfield ら(2013)に基づき、荷重差が健常高齢者と同等な 47-53%の 9 名を正中群、荷重差があると判断される 53%以上の 29 名を非麻痺側群に群分けをした。10 秒間の直立後に前方へ歩行し、重心の側方変位量(cm)を麻痺側と非麻痺側の歩きはじめからそれぞれ計測した。統計解析は群間比較に二元配置分散分析を用い、多重比較には Bonferroni 法を用いた。荷重差と重心の側方変位量との相関分析には Spearman の順位相関係数を用い有意水準は 5%とした。

【結果】

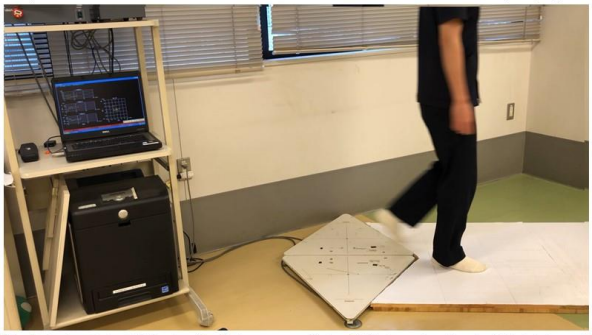
正中群と比較して非麻痺側群で重心の側方変位量が有意な低値を示した($p<0.05$)。相関分析では、荷重差と麻痺側から歩きはじめた重心の側方変位量との間に有意な負の相関を認めた($\rho=-0.59, p<0.05$)が、非麻痺側から歩きはじめた重心の側方変位量とは有意な相関はなかった($\rho=-0.19, p=0.26$)。

【考察】

荷重差のある症例は歩きはじめの重心の側方変位量の低下を示した。麻痺側からの歩きはじめでは荷重差の増大が重心の側方変位量の低下と相関しており、予め支持側である非麻痺側下肢へ重心を変位させていた結果と言える。本研究結果から静止立位時に荷重差のある脳卒中患者は歩きはじめに転倒リスクが高いことが推察された。

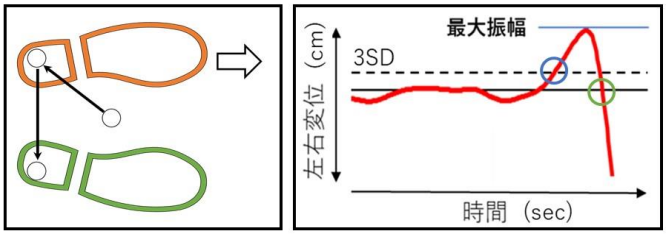
① 実験課題

使用機器：重心動揺計
（ツイングラビコーダーG-6100:ANIMA社製）



普段使用する下肢から行い，合図後に自由な速度で歩行
各下肢3回ずつ合計6回試行

② データの定量化



○重心移動量

ベースライン：左右変位の平均値（10sec直立時）
○重心移動の開始：振り出し側へ3SDを超える
○重心移動の終了：ベースライン値へ戻った時
＊重心移動量は3試行を加算平均　（Lu et al.2017）

③ 結果①　臨床評価の群間比較

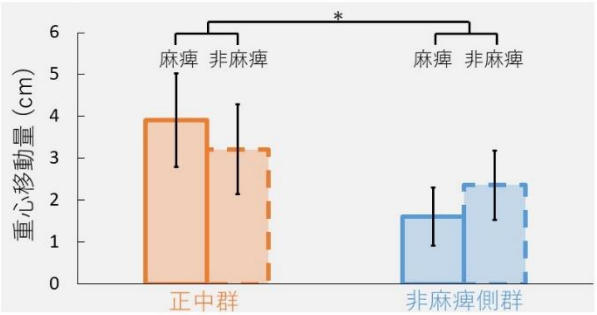
	正中群 (n=9)	非麻痺側群 (n=29)	P値
脚の運動 (max 28)	27.7±0.67	24.1±5.39	0.019
脚の感覚 (max 12)	11.3±1.89	10.4±2.21	0.098
バランス (max 56)	53.2±2.78	46.1±6.29	<0.001
歩行能力 (m/s)	1.06±0.23	0.58±0.25	<0.001

非麻痺側に体重をのせている群

⇓

脚の運動機能、バランス、歩行能力が低い

④ 結果②　重心移動量の群間比較

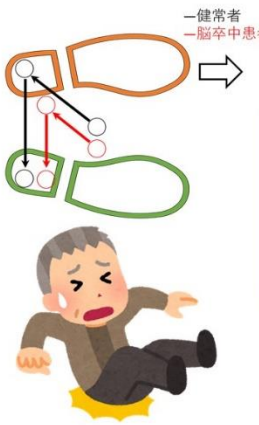


非麻痺側に体重をのせている群

⇓

重心移動量が少ない

⑤ まとめと考察



脳卒中による運動麻痺

⇓

脚の支持性低下による体重差

⇓

歩きはじめの重心移動が減少

⇓

重心移動が少ないと転倒

（Tisserand et al . 2015）

⑥ まとめと考察

脳卒中による運動麻痺

脚の支持性低下による体重差

歩きはじめの重心移動が減少

重心移動が少ないと転倒

（Tisserand et al . 2015）

立位時に体重差のある脳卒中患者は歩きはじめに
転倒リスクが高いことが推察された

【参考文献】

1）Tisserand R, Robert T, Chabaud P, Livet P, Bonnefoy M, Chèze L. Comparison between investigations of induced stepping postural responses and voluntary steps to better detect community-dwelling elderly fallers. Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology. 2015;45:269–84.

2）Sousa ASP, Silva A, Santos R. Ankle anticipatory postural adjustments during gait initiation in healthy and post-stroke subjects. Clin Biomech. 2015;30:960–5.

3）Gama GL, Celestino ML, Barela JA, Barela AMF. Gait initiation and partial body weight unloading for functional improvement in post-stroke individuals. Gait Posture. 2019;68:305–10.

当院の脳梗塞患者における

心臓超音波検査データからみた特徴と動向

診療支援部　画像検査課
〇吐田　憲司、福井　崇乃

【はじめに】

脳梗塞の分類として、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞、ラクナ梗塞、その他(ESUSや奇異性脳梗塞など)があげられている(脳卒中治療ガイドライン等より)が、その内の心原性脳梗塞に対し、当院では特に積極的に心臓超音波検査(以下 UCG)が施行されている。そのUCGデータをとりまとめ、何らかの特徴はみられないか、またその特徴からどのような傾向がみられるかなどを考察した。

【対象と方法】

2018年11月1日から2020年11月16日の約2年間において、当院での診療報酬請求上にて心源性脳梗塞との病名で請求されたものを心原性脳梗塞として扱い、上記患者群からUCG検査が行われているものを取り扱った。

【考察とまとめ】

心原性脳梗塞として入院治療された患者のすべてに UCG 検査が施行できていない現状がある。また、入院日から相当な日数経過後に施行したケースも存在した。効率的で有意義な検査時間の構築や特にマネージメント層との相互理解が必要であると感じた。

心機能はその差異はあるものの、老化とともにその機能は確実に低下していくため、老化による影響なのか何らかの疾病なのかの判別が非常に困難である。理想としては、ひとりひとりの患者の心機能を把握し、脳梗塞と心機能状態は一体として考え、アプローチしていく重要性が考えられる。具体的には60歳以上の患者に対しての積極的なUCGスクリーニングや、脳ドック検診に心臓を検査できる項目の盛り込みなども検討する価値があると考えられる。

心電図上は sinus であっても、左心房が本来の機能を果たしていないケースが存在した。心房細動との病名がとれなくても、人体の機能上では心房細動と同等のリスク状態にあると考えると、何らかの情報拾い上げにUCGが役立つ可能性があると考えられる。

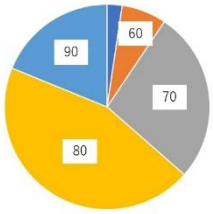
① データ解析項目

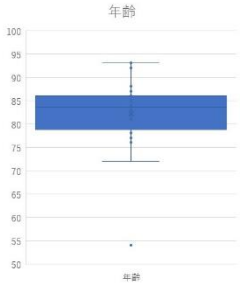
- 基礎診療情報関連
  男女比　年齢別内訳　入院からUCG検査施行日までの日数
- 検査情報　左房形態関連
  左房拡大の有無と左房サイズ
- 検査情報　左室情報関連(収縮能関連)
  EF50%以上担保患者有無　LVOTのPFV　LVH有無
- 検査情報　拡張能関連
  UCG検査前Af確定有無　EA波形分類可否
  EA波形分類不可群内訳　EA波形分類可群内訳
  E/e'15超え件数および数値
- 検査情報　弁膜症関連
  AR有無および評価　MR有無および評価

② 心原性脳梗塞の患者年齢

年齢[件数]	
50代	2
60代	6
70代	23
80代	38
90代	16

年齢　指標	
平均値	81.28
中央値	83
最大値	94
最小値	54
標準偏差	8.45





③ EAパターン内訳　可群

EAパターン内訳　可群[件数]	
正常	1
弛緩障害	19
偽正常	17
拘束性	4

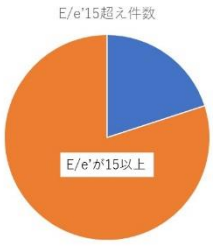
拡張能
良好
不良

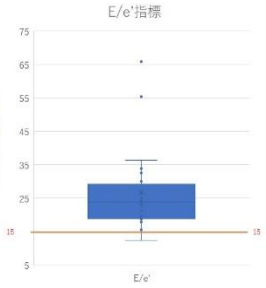
拡張能は、老齢変化にも影響される。
概ね60才前後で
正常パターンから弛緩障害パターンへ
変化していく。

④ E/e'15超え件数

E/e'15超え[件数]	
15未満	17
15以上	68

E/e'指標	
平均値	22.9
中央値	21
最大値	65.8
最小値	7.2
標準偏差	10.9





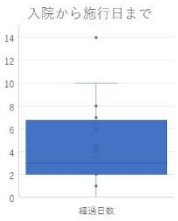
⑤ 結果まとめ

pAf：Paroxysmal atrial fibrillation
発作性心房細動

- 収縮能、左心系弁膜症は関与が薄い印象。
- 拡張能は比較的変化がみられた印象がある。
  加齢性変化との鑑別等が課題。
- 心房細動が確認されていない患者にもかかわらず、
  A波がみられない患者が存在していた。
  →pAfなどの要因だけとは限らないかもしれない

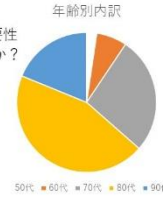
⑥ 考察　1項目目

- 心原性脳梗塞として入院治療された患者のすべてに
  的確タイミングでのUCG検査が施行できていない現状もある。
  →効率的で有意義な検査時間の構築、マネージメント層との話し合い、相互理解。



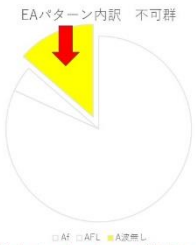
⑦ 考察　2項目目

- 心臓は老化とともにその機能は低下していくが、
  検査数値と臨床症状とは必ずしも一致しない
  →ひとりひとりの患者の心機能を把握することが理想
  →脳梗塞と心機能状態は一体として考え、アプローチしていく重要性
  →60歳以上の患者に対しての積極的なUCGスクリーニングはどうか？
  →脳ドック検診に拡張能フォーカスUCGの検討など



⑧ 考察　3項目目

EAパターン内訳　不可群[件数]	
Af	36
AFL	2
非AfながらA波無し	**6**



- 心電図上はsinusであっても、左心房が本来の機能を果たしていないケースが存在した。
  →心房細動との病名がとれなくても、人体の機能上では心房細動と同等の状態では？
  →何らかの拾い上げおよびケアの方向性選択にUCGが役立つ可能性あり。

【参考文献】

1）脳卒中治療ガイドライン　2015 および 2021

2）心臓超音波テキスト　第二版

ラテックスアレルギー患者に対する予防対策について

看護部　3階(急性期)病棟
○神薗　梨沙

【はじめに】

ラテックスアレルギーとは、天然ゴムを原料とする製品へ繰り返し接触することで起こるアナフィラキシーショック等の即時型アレルギー反応のことである。我が国におけるラテックスアレルギー発生率は欧米諸国と比較して低いものの、手術中のラテックスアレルギー反応によるアナフィラキシーショックを起こした事例が複数報告されている。近年では各医療機関でラテックスアレルギーに関するマニュアル作成や予防対策が行われているが、当院ではラテックスアレルギー患者(疑い含む)への対応マニュアルがなく、またラテックスアレルギーに関して学習をする機会もなかった。今回、ラテックスアレルギーに関連した症例を振り返ることで今後の予防対策を検討したいと考えた。

【症例紹介】

症例①　ラテックスアレルギーが疑われたが緊急手術で対応ができなかった。
症例②　予定手術で準備期間があり、アレルギー対応ができた。

【結果及び考察】

症例①について。モモアレルギーであったが、尿道バルンカテーテル挿入中にアレルギー反応はみられなかった。アレルギーがあることを聴取できていたが、緊急手術であったことに加え、種々の知識不足(ラテックス-フルーツ症候群の存在および院内使用のラテックス製品把握)があり、アレルギー対応ができていなかった。

症例②について。ラテックス、山芋アレルギーがあることが聴取できていたことで、術前に血液検査を実施し、ラテックスフリー製品を事前に準備することができた。

【まとめ】

院内の各部署においてラテックス製品を使用していることから、手術室だけでなく、外来や病棟などにおいても尿道バルンカテーテル等の注意は必要であり、当院の全スタッフがアレルギーに関する統一された知識を持つ必要がある。幸いにも、これまでの症例でラテックスアレルギー反応によるアナフィラキシーショックを起こした症例は無いが、今後の予防対策としてアレルギーに関する参考資料を作成し啓蒙に努めたい。

①

症例①

- アレルギー:モモ、バファリン、エビ、カニ、アワビ
- 経過:ラテックス製の尿道バルンカテーテルが挿入され、手術室入室となった。術中はラテックス製の手袋を使用したが、アレルギー症状なく手術終了した。

②

症例②

- アレルギー:ラテックス、山芋、アルコール、テープ、アレルギー体質
- 経過:アレルギー血液検査施行し、結果陰性。シリコン製尿道バルンカテーテルを挿入、ラテックスフリーの手袋を使用し、アレルギー症状なく手術終了した。

③

結果（症例①）

- アレルギー情報収集 ◎
- 緊急手術であった △
- ラテックスアレルギーの認識が不十分 ✖
- 尿道バルンカテーテルの製品 ✖
- ラテックスフリー製品の不足 ✖

④

結果（症例②）

- アレルギー情報収集 ◎
- 術前のアレルギー検査施行 ◎
- 医療者の情報共有 ◎
- ラテックスフリー製品使用 ◎

⑤

考察

ラテックスアレルギーは即時型アレルギー反応で天然ゴムラテックスに含まれる水溶性タンパク質がアレルゲンとなる。人の皮膚や粘膜との接触が多くなることで感作が起こり、天然ゴム製品に曝露して数秒間から数分で症状が始まり、軽症では皮膚の掻痒感・紅斑・蕁麻疹などが生じ、重篤になると呼吸器症状やアナフィラキシーショックを呈することがある。[2)]

⑥

考察

ラテックスアレルギーを起こしやすいグループ

- アレルゲンとの接触が多い職業
- 医療行為を繰り返し受ける人
- アトピー等アレルギー体質の人
- ラテックス-フルーツ症候群

⑦

考察

ラテックス-フルーツ症候群は、

ラテックスアレルゲンと類似構造を有する！！

バナナ・キウイフルーツ・アボカド・クリ・モモ・イチジク・パイナップル・パパイヤ・西洋梨・パッションフルーツ・クルミ・ヘーゼルナッツ・アーモンド・グレープフルーツ・メロン・イチゴ・ジャガイモ・トマト・ほうれん草、レタス、セロリなど

⑧

ラテックスアレルギーについて

2021 年 6 月作成

1）ラテックスアレルギーのハイリスクグループ

アレルゲンとの接触が多い人やアレルギーを起こしやすい素因を持つ人

- 天然ゴム製手袋の使用頻度が高い人
  （医療従事者、食品関係者、清掃業、製造業など）
- 手術など医療行為を繰り返し受けている人や長期間治療をされている人
- アトピー等アレルギー体質の人
- 原因不明のアナフィラキシーショックを経験している人

- ラテックス-フルーツ症候群

果物や野菜に含まれるタンパク質がラテックスアレルゲンと類似構造を有する場合に IgE 抗体反応を起こすことがある。

ハイリスク群 アボカド、バナナ、クリ、キウイフルーツ、イチジク、パイナップル、パパイヤ、パッションフルーツ、モモ、西洋梨、クルミ、ヘーゼルナッツ、アーモンド、グレープフルーツ、メロン、イチゴ、ジャガイモ、トマト、ほうれん草、レタス、セロリ、等種スパイスなど（記載されていない食品でも起こすことがある）

2）天然ゴムを含む製品

天然ゴム手袋、駆血帯、尿道バルンカテーテル、輪ゴム

※製品のパッケージに LATEX や天然ゴム含有と記載されている

3）ラテックス製品の代用品

天然ゴム手袋→ニトリル手袋、ポリエチレン手袋、プラスチック手袋

尿道バルンカテーテルーシリコン製バルンカテーテル

【参考文献】

1）ラテックスアレルギー患者に対する取り組みの効果-手術室対応マニュアルの策定を通して-

2）日本ラテックスアレルギー研究会,ラテックスアレルギー安全対策ガイドライン 2018

3）ラテックスアレルギー患者 2 例-手術における予防対策

4）ラテックスアレルギーによると思われる手術中アナフィラキシーショックの一症例

5）薬剤アレルギーが疑われたラテックスアレルギーの 1 例

6）手術室におけるラテックスアレルギーチームの立ち上げとその活動報告

7）術中にアナフィラキシーショックをきたしたラテックスアレルギーの 1 例

当院における新型コロナウイルス対応の活動報告

看護部・薬剤課合同
○髙橋和寛、○山本有紀、○上野山周雄

【手指消毒アルコール製剤使用に対する意識変化】

2020 年 1 月に本邦で新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、当院では現在まで感染対策を怠ることなく続け、クラスターなどの大規模な院内での流行は認めずに経過している。「感染症を持ち込ませない、広げない」を原則に感染対策に病院一丸となって取り組んでいる。感染症を広げないための対策の基本は手指衛生であるが、当院ではアルコール手指消毒製剤の使用量を随時モニタリングしている。その使用量の動向は、新型コロナウイルスが流行する以前の 2019 年 12 月までの病棟での月平均使用量が 4628ml であったのに対し、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた 2020 年 1 月以降の病棟での月平均使用量は、9412ml と 2 倍以上に伸びていた（図 1)。引き続き、アルコールによる手指衛生を始めとした標準予防策を呼びかけ、感染拡大防止に努めていきたい。

【大阪・重症コロナセンターでの職務経験】

2020 年 1 月 29 日から 2 月 28 日までの約 1 ヶ月間、大阪コロナ重症センターへ派遣され、新型コロナウイルス感染症対応の最前線で重症患者の看護を経験した。重症センターでは確実な感染予防対策の遂行のため正確なゾーニングがされており、その中でも汚染エリアのレッドゾーンで患者のケアを行ってきた（図 2)。A ラインを留置している患者さまが多く、随時、血液ガス値に応じた適切なケアを重ねることにより自分の勤務帯に酸素化がよくなっていることが実感できた。改めて離床や背面開放などの看護の重要性を感じた。

【コロナワクチン接種後副反応調査結果】

当院でもワクチンの接種が急がれるなか、2021 年 4 月 27 日から職員を対象に接種が開始された。院内ワクチンプロジェクトチームによりワクチンを接種した職員を対象として、新型コロナウイルスワクチンの接種に関する実態把握を目的にアンケートを実施した(図 3)。ワクチンの副反応は 1 回目に比べて 2 回目が増加し(図 4)(図 5)、解熱剤などを服用した方も増加した(図 6)。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かった方もいた(図 7)。抗体の獲得は副反応がなかった方にも得られていた(図 8)。

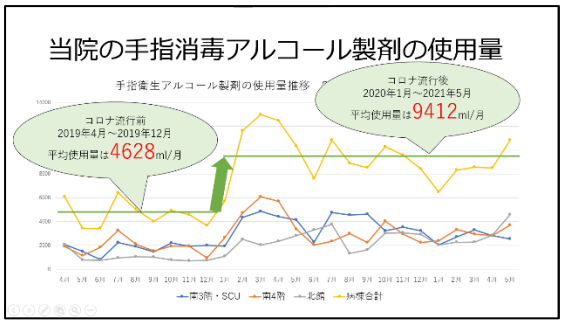


図１　手指消毒製剤の使用量の推移

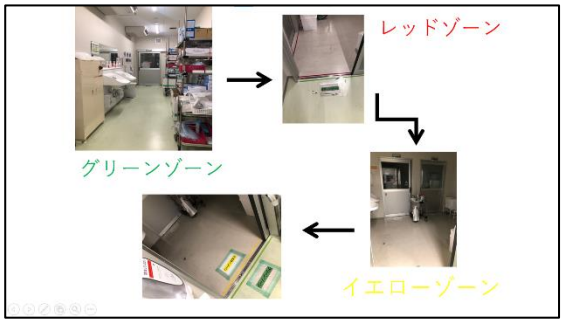


図２ ゾーニングの実際の様子

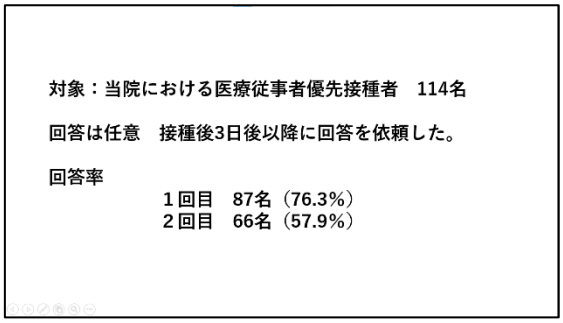


図３　アンケートの対象者

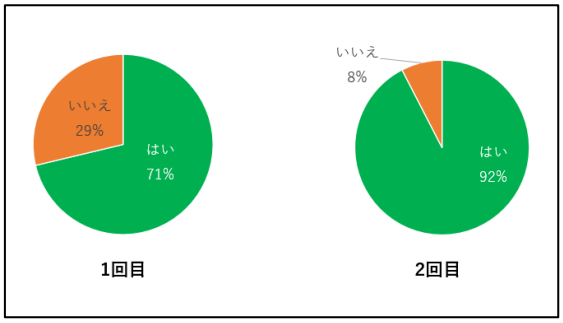


図4　接種後副反応の有無

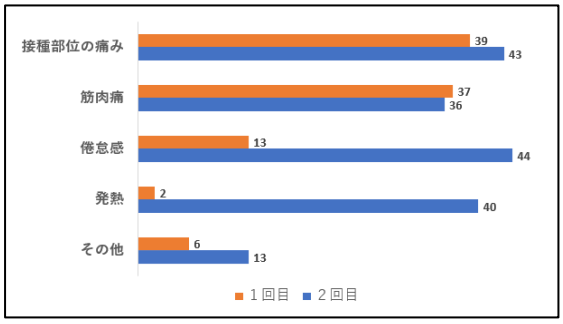


図５　副反応の症状

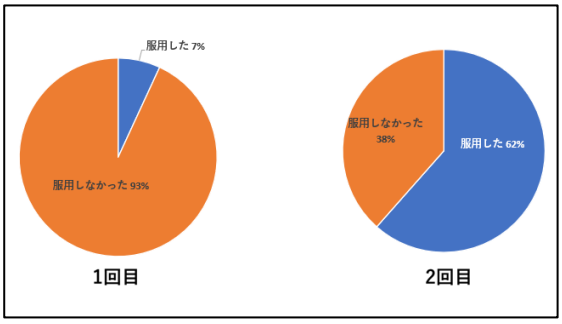


図６ 副反応に対する薬物服用

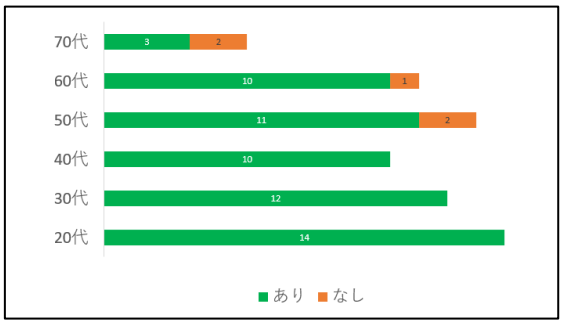
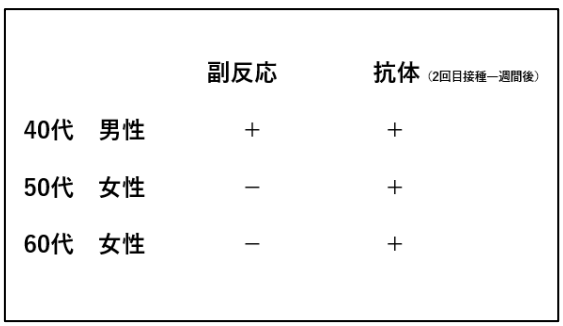


図７　２回目接種後の年代別副反応の有無



	副反応	抗体（2回目接種一週間後）
40代　男性	＋	＋
50代　女性	－	＋
60代　女性	－	＋

図８副反応と抗体定性反応

当院でのコロナウイルス陽性患者の振り返りと今後の対策

診療部　脳神経外科
○村田大樹、三木貴徳、中村一仁、今井治通、伊藤昌広、村田高穂

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症「COVID-19」は、2019 年 12 月に中国で初めて症例が報告されて以後、全世界に感染が拡大した。2021 年 5 月 16 日現在、日本での累計感染者数は 68 万人、死亡者数は 11424 人であり、特に大阪では感染拡大により医療逼迫状態となっている。本発表では、これまで当院で対応したコロナウイルス陽性患者の振り返りを行い、今後考えられる懸念点と当院での対策について述べる。

【症例】

当院で対応したコロナウイルス陽性患者は 6 名であった（表 1）。**症例①**：78 歳男性（救急搬送）→入院後転送、**症例②**：82 歳男性（救急搬送）→他院転送、**症例③**：92 歳男性（外来）→他院転送、**症例④**：81 歳男性（外来）→自宅待機、**症例⑤**：57 歳男性（外来、症例③の家族）→自宅待機、**症例⑥**：55 歳男性（外来）→自宅待機、であった。症例①の対応では 5 名の職員が濃厚接触者扱いとなり自宅療養を余儀なくされたが、PCR 検査は全員陰性で、院内での大規模な感染拡大は生じなかった。

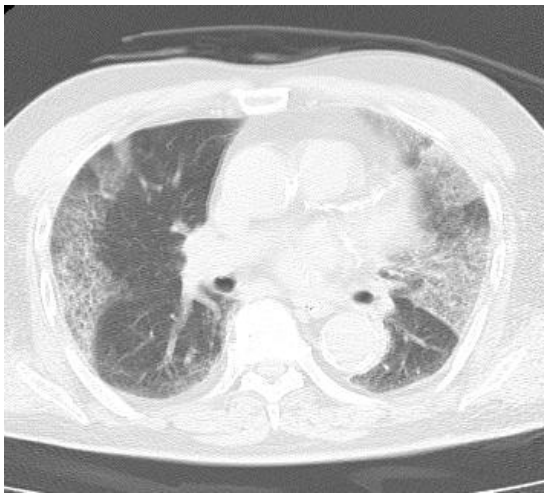
表 1 当院で判明したコロナウイルス陽性患者一覧

症例	年齢（歳）	受診状況	主訴	発熱（37.5℃以上）	肺炎	転帰	備考
①	78	救急（脳外）	麻痺、構音障害	なし	あり	入院⇒転院	血栓回収術施行
②	82	救急（脳外）	構音障害	なし	あり	転送	コロナ陽性で自宅待機中だった
③	92	外来（脳外）	便秘	なし	あり	転送	定期外来
④	81	外来（内科）	感冒	なし	あり	自宅待機	定期外来
⑤	57	外来（脳外）	発熱	不明	未検査	自宅待機	症例③の家族
⑥	55	外来（脳外）	発熱	あり	未検査	自宅待機	定期外来

症例①は当院での陽性患者第一号であったこと、入院後にＰＣＲ陽性が判明したこと、血栓回収療法を要する緊急症例であったことなど、当院の対応の問題点が浮き彫りとなった症例であった（図 1）。症例②、③は入院を要する症例だったが、転送が可能であったため、

外来レベルの感染対策で対処が可能であった。症例④〜⑥は症状軽微であったため自宅待機可能と判断した。

図１　症例①の胸部 CT 像



【考察】

１．当院で対応したコロナウイルス陽性患者の振り返り

日本脳卒中学会では、以下の患者をコロナウイルス擬似症として対応することを推奨している[1)]。

① 発熱（37.5℃以上）または呼吸器症状 かつ コロナウイルス 確定患者と濃厚接触歴がある

② 発熱（37.5℃以上）かつ呼吸器症状 かつ 2 週間以内に流行地域に渡航/居住していた、または流行地域に渡航/居住していたものと濃厚接触歴がある

③発熱（37.5℃以上）かつ呼吸器症状 かつ 入院を要する肺炎が疑われる

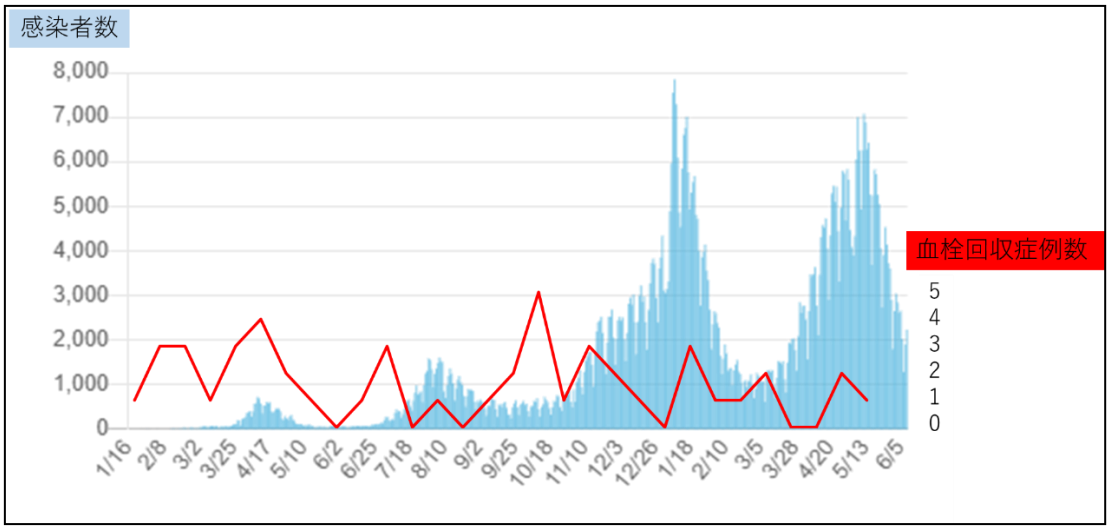
④ 医師が総合的に判断した結果、コロナウイルス陽性 を疑う

緊急で血栓回収を行い、その後入院となった症例①について振り返ると、熱が 37.4℃、抗原検査陰性、失語症状を認めており病歴聴取が不可能であったことなどから、コロナウイルスを疑う所見は肺炎像のみであった。症例①が搬送された当時、当院は抗原検査で陽性を除外し疑わしい患者は PCR 検査を外注していた。症例①が搬送されたのが金曜日で胸部 CT の読影結果や PCR 検査結果が遅れたこともあり、コロナウイルス陽性疑いとしての意識、対応が不十分となり 5 名の濃厚接触者が生じた。しかし、症例①を経験したことで、以後胸部 CT 所見に敏感になり、PPE のさらなる徹底、PCR の導入など、院内のコロナウイルスに対する対応、意識をアップデートする契機となった。

２．コロナウイルス感染が脳卒中診療に与える影響

本邦の緊急事態宣言下での救急の動向について、国立循環器病センターの報告がある [2]。緊急事態宣言後は救急搬送数、脳卒中患者ともに減少し、解除後はいずれも増加傾向となり、血栓回収症例数は横ばいであったとの報告である。

図２　コロナウイルス感染者数と当院の血栓回収症例数との関連



当院の救急搬送数、脳卒中患者は 2020 年 1 月以後若干の減少を認めたが、血栓回収症例数はコロナウイルス感染者数との関連は認めなかった（図 2)。コロナ渦においても血栓回収を要するような重症症例は救急搬送されるものの、軽症症例が自発的に自宅経過観察を選択したり、飲酒や会食が制限され夜の街が静まったことで、事故や脳卒中を生じるリスクが減ったことなどが、救急、脳卒中減少に影響していると考えられる。

また、コロナ渦においては、脳卒中患者の到着から画像検査までの時間（open to imaging)、および血行再建までの時間（open to thrombolysis）が有意に延長していることも報告された。これはコロナ渦以前においては不要であった検査（PCR や抗原検査)、および対応（PPE、問診）に時間を要するようになったことが一因である。当院での PCR 導入前後での画像検査、tPA 開始までの時間を比較したところ、有意差はなかったものの約 9 分の時間延長が確認された（表 2)。PCR 導入以後の症例が 4 例であり検査までの流れがまだ不慣れな点は配慮すべきであるが、これまで以上にスピーディーに診療にあたる意識が重要となる。

表２　当院の PCR 導入前後における検査、治療までの時間の比較

	pre PCR examination(min) N=82	post PCR examination(min) N=4	p-value
open to imaging (min)	42.7(29-72)	52(33-75)	0.17
open to tPA (min)	81.9(48-121)	89.8(78-111)	0.11

３．当院の問題点と今後の展望

コロナウイルス陽性患者の入院管理について、脳卒中学会は以下の管理を推奨している [1)]。

① コロナウイルス陽性患者の入院病床は、陰圧室の使用が望ましいが必須ではない。

② 陰圧室が使用できない場合には、通常の個室で管理し室内の換気を行う。

③ 換気回数の目安は少なくとも 1 時間に 6 回 以上行うことが望ましい。

当院には陰圧室はなく個室管理や換気の対応は行っているが、実際に陽性患者が入院した場合、人員配置や動線の問題が生じ病院の activity の低下が予想される。そのためコロナウイルス陽性患者の受け入れに消極的になることはやむを得ない部分もあると考えているが、今後のコロナウイルス感染の動向によっては院内の体制を大きく変える必要もあるかも知れない。

当院では本報告時点でクラスターの発生はなく、病院の対応として大筋は間違っていないものと考えるが、症例①のように実際に現場で対応してから問題点が抽出されることもある。シミュレーションを行い万全の準備をして診療にあたることが理想ではあるが、その都度対応をアップデートしていく必要があると考えられる。

【結語】

コロナウイルスのパンデミックは我々の社会や生活を大きく変え、脳卒中診療においてもその影響を受けている。当院のように設備の制限された環境では、院内感染を防ぐために個人の感染症に対する意識を高め、病院全体としての対策を十分に講じておく必要がある。

【参考文献】

1) COVID-19 対応 脳卒中プロトコル　2020 年 4 月 ；日本脳卒中学会

2) Junpei Koge et al.：Acute Stroke Care in the With-COVID-19 Era: Experience at a Comprehensive Stroke Center in Japan; Frontiers in Neurology 18 January 2021

院外学術報告

1）論文・著書

【診療部】

1. 伊藤昌広
   『凛として生きる』
   菊池晴彦先生おめでとうございます:p35. 2021. 2
2. 伊藤昌広
   『leader's eye』
   ながら家の人びとの 1 日:EXF00131JG_大阪. 2021. 10
3. 中村一仁
   『まちづくりに巻き込まれた脳神経外科医の物語―医療とまちづくりの実践事例―』
   病院羅針盤:No. 195, p40-46, 2021 年 9 月 1 日号
4. 中村一仁
   『ニーズに応え, ニーズを創るヒューマン・コミュニケーションサービス』
   病院羅針盤:No. 205, p18-23, 2022 年 2 月 15 日号

【リハビリテーション部】

1. 石橋凜太郎, 花田 恵介, 近藤 正樹, 河野 正志, 平山 和美
   『道具と対象物品との対応に障害のあった左前頭葉, 頭頂葉梗塞の一例』
   高次脳機能研究 2021;41(3):345-354
2. 花田 恵介, 石橋凜太郎, 早川裕子
   『脳卒中の作業療法 最前線(第3章)支援技術Ⅱ 急性期から回復期の個別性を重視した介入(事例報告)
   高次脳機能障害がある方への作業療法 ④失行 (道具使用の障害)』
   作業療法ジャーナル 2021;55(8): 854-858
3. Yasuyuki Takamatsu, Satoko Koganemaru, Tatsunori Watanabe, Sumiya Shibata, Yoshihiro Yukawa, Masatoshi Minakuchi, Ryota Shimomura, and Tatsuya Mima
   『Transcranial static magnetic stimulation over the motor cortex can facilitate the contralateral cortical excitability in human』
   Sci Rep. 2021; 11: 5370
4. Sumiya Shibata, Tatsunori Watanabe, Yoshihiro Yukawa, Masatoshi Minakuchi, Ryota Shimomura, Sachimori Ichimura, Hikari Kirimoto, Tatsuya Mima
   『Effects of transcranial static magnetic stimulation over the primary motor cortex on local and network spontaneous electroencephalogram oscillations』
   Sci Rep. 2021; 11: 8261.
5. Yuya Nagashima, Daigo Ito, Ryo Ogura, Takanori Tominaga, Yumie Ono
   『Gait Training in Virtual Reality Home Environment for Stroke Patients:A Case Study』
   Advanced Biomedical Engineering10:150-157, 2021.
6. Yuya Nagashima, Daigo Ito, Ryo Ogura, Takanori Tominaga, Yumie Ono
   『Development of Virtual Reality-based Gait Training System Simulating Personal Home Environment』

2021 43rd Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society Oct31-Nov4, 2021.

2)学会発表

【診療部】

1. 中村一仁
   『LEGO®SERIOUS PLAY™を用いた「安全な手術」の暗黙知の表出』
   第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 2021. 7. 15
2. 中村一仁
   『ニーズに応えニーズを創るコミュニケーションサービス』
   第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 2021. 7. 15
3. 中村一仁
   『まちづくりに巻き込まれた脳神経外科医の物語―医療とまちづくりの実践事例―』
   第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 2021. 7. 15
4. 伊藤昌広, 村田大樹, 中村一仁, 今井治通, 三木貴徳, 下竹克美, 村田高穂, 竹内和人, 永谷哲也
   『高齢者鞍結節部髄膜腫に対して行った限定的拡大蝶形骨手術の 1 例』
   第 80 回日本脳神経外科学会学術集会 2021. 10. 27
5. 中村一仁
   『ニーズに応えニーズを創るコミュニケーションサービス』
   日本プライマリ・ケア連合学会 第 34 回近畿地方会 2021. 11. 28
6. 中村一仁
   『地域主体のまちぐるみワクチン接種－大阪市生野区の福祉会館巡回接種と職域合同接種－』
   日本プライマリ・ケア連合学会 第 34 回近畿地方会 2021. 11. 28.
7. 伊藤昌広
   『脳神経外科医の高血圧治療の実際』
   高血圧 Web Symposium 2021. 12. 10
8. 今井治通, 村田大樹, 三木貴徳, 中村一仁, 伊藤昌広, 村田高穂
   『特発性血小板減少性紫斑病に対するステロイド療法中に発症した脳静脈洞血栓症』
   第 47 回日本脳卒中学会学術集会 2022. 3. 17～2022. 3. 20
9. 村田大樹, 三木貴徳, 中村一仁, 今井治通, 伊藤昌広, 村田高穂
   『急性期脳梗塞との鑑別を要したメトロニダゾール脳症の一例』
   第 47 回日本脳卒中学会学術集会 2022. 3. 17～2022. 3. 20
10. 伊藤昌広, 村田大樹, 三木貴徳, 中村一仁, 今井治通, 村田高穂
    『当院での covid19 ワクチン接種後発症した脳卒中患者の検討』
    第 47 回日本脳卒中学会学術集会 2022. 3. 17～2022. 3. 20
11. 村田高穂, 下竹克美, 市村幸盛, 村田大樹, 三木貴徳, 伊藤昌広
    『院内連携型脳卒中リハビリテーションによる急性期脳梗塞の転帰』
    第 47 回日本脳卒中学会学術集会 2022. 3. 17～2022. 3. 20

【リハビリテーション部】

1. 寺田　萌, 藤原瑶平, 河野正志, 市村幸盛, 小野弓絵
   『Brain-Machin Interface を用いた Digital Mirror Box による神経リハビリテーションの臨床効果』
   第 55 回日本作業療法学会　2021. 9. 10～12
2. 藤原瑶平, 河野正志, 市村幸盛
   『半側空間無視症状の慢性化の一要因を抑制障害として捉えた症例に対する介入』
   第 55 回日本作業療法学会　2021. 9. 10～12
3. 石橋凜太郎, 河野正志, 松川拓, 信迫悟志, 森岡周
   『失行症の行為主体感は変容しているか？-映像遅延検出課題と Keio method を用いた検討- 』
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会　2021. 10. 24
4. 空野　楓, 柏田夏子, 石橋凜太郎, 市村幸盛
   『左後部放線冠梗塞により手指優位に重度感覚障害を呈した症例』
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会　2021. 10. 24
5. 平見彩貴, 寺田萌, 市村幸盛
   『知覚仮説に着目した介入により病識の変化が得られた重度感覚障害例』
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会　2021. 10. 24
6. 松川　拓, 石橋凜太郎, 河野正志, 下村亮太, 信迫悟志, 森岡周
   『失行症患者における行為主体感の変化-一症例による検討-』
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会　2021. 10. 24
7. 人見　健一郎, 市村幸盛, 伊藤大剛
   『注意障害により起立動作時に転倒を繰り返していた症例に対する介入』
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会　2021. 10. 24
8. 空野　楓, 花田恵介, 板口典弘, 平山和美
   『右の上前頭回梗塞後に両手の非対称動作が障害された一例』
   第 45 回日本高次脳機能障害学会　2021. 12. 9～10

【看護部】

1. 松浦彩子
   『服薬自己管理に対する判断基準の統一を目指して見えてきたこと』
   日本脳神経看護研究学会　2021. 9. 4～10. 31

3)研修会等の講師

【診療部】

1. 中村一仁
   『スマホを上手に使って健康になろう！』
   もものや　4月健康セミナー　 2021. 4. 23
2. 中村一仁
   『アートを使って創る医療福祉イノベーション経営「アート・ベースド・ヘルスケアプラクティス」』
   「これからの介護医療経営塾」一般社団法人国際福祉医療経営者支援協会　 2021. 8. 21

3. 村田大樹
『脳卒中の診療について』
第一三共株式会社 社内研修会 2022. 1. 11
4. 中村一仁
『多様な関係から豊かで思いやりのある人・組織・社会を創る』
第 11 回大阪市立大学卒業生のためのビジネス交流会 in 大阪 2022. 1. 29
5. 伊藤昌広
『高齢者てんかんと認知症の診断と治療～村田病院・済生会泉尾病院の取り組み～』
高齢者の不眠とてんかんセミナー 2022. 2. 25
6. 村田大樹
『脳卒中の診療と地域連携』
脳卒中地域連携を考える会 2022. 3. 24

【診療支援部】

1. 上野山周雄
『外来調剤にかかわる業務の再構築と薬学的管理を踏まえた今後の課題』
日本病院薬剤師会 第 4 回 Future Pharmacist forum 2021. 7. 10

【リハビリテーション部】

1. 石橋凜太郎
『認知神経リハビリテーションにおける作業療法(4)認知神経リハビリテーションの実践例-症例提示-』
リハテックリンクス 全 4 回 WEB 開催
2. 下村亮太
『臨床実習Ⅴ特別オンライン授業 身体障害「急性期～回復期」』
藍野大学 非常勤講師 2021. 7. 28, 8. 4, 11, 18 WEB 開催
3. 藤原瑶平
『記憶障害における外的代償手段の適切な利用が困難であった症例に対する介入報告-代償手段の利用に至る認知過程の共有を通じて-』
第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会 2021. 10. 24
4. 石橋凜太郎
『中枢神経障害理学療法Ⅱ 「失行症の病態を理解する」「失行症の観察と臨床の実際」』
奈良学園大学 非常勤講師 2021. 11. 18, 25
5. 寺田萌, 空野楓
『大学入学に関するオリエンテーション』
大阪保健医療大学入学者との交流会 講師 2022. 1. 20, 2. 10, 3. 24 WEB 開催

4)研修会・学会への参加活動

【診療支援部】

薬剤課

1. 大嶋あかね
   第 23 回 日本褥瘡学会学術集会 2021. 9. 10～11
2. 上野山周雄
   第 31 回 医療薬学会 年会 2021. 10. 9～10
3. 上野山周雄, 髙橋和寛, 山内美友規
   第 43 回 日本病院薬剤師会近畿学術大会 2022. 1. 29～30

画像検査課

1. 福井崇乃
   THE 突破エコー室 富松先生に学ぶ ACHD の心エコー図検査 2022. 2. 6
2. 福井崇乃
   第 5 回心エコー判読指南オンラインワークショップ 2022. 2. 17
3. 福井崇乃
   第 17 回茨城 MR 技術研究会 2022. 2. 25
4. 福井崇乃
   関西島津ユーザー友の会～膝関節を極める～ 2022. 3. 2
5. 福井崇乃
   第 47 回 The Echo WEB Biweekly Conference 2022. 3. 9

【リハビリテーション部】

1. 石橋凜太郎
   第 45 回日本神経心理学会学術集会 2021. 9. 30～2021. 10. 1
2. 田中美穂
   第 21 回認知神経リハビリテーション学会学術集会 2021. 10. 23～24
3. 三田村郁海, 山下弘晃
   第 19 回日本神経理学療法学会学術大会 2021. 12. 18～12. 19
4. 下村亮太, 石橋凜太郎
   脳卒中後の自動車運転再開支援とは 2022. 3. 28

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：興津一子（看護師） 副委員長：伊藤昌広（医師）　高橋和寛（薬剤師）	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）　川添昌美（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：斎藤仁和（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） 副委員長：今井治通（医師）　藤岡浩二（事務員）	第 3 水曜　15：30 （奇数月）
医療ガス・放射線管理委員会 委員長：今井治道（医師） 副委員長：新庄康貴（診療放射線技師）　藤岡浩二（事務員）	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：山﨑香織（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3年4月～令和4年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R3.4.15	COVID-19感染予防対策の詳細について確認（マニュアルの各項目を再確認） 医療安全マニュアル追加分完成（離院時・不在時探索・操作分担マップ）
R3.5.27	改正電離放射線障害防止規則→眼の水晶体限度変更に伴い、被爆低減対策の稟議（承認） 脳卒中救急のコロナ陽性患者対応→ゾーニングとPPI、保健所連絡チャート作成
R3.6.24	電子カルテリプレイス　令和3年11/1から新機種にて稼働予定（導入準備開始） 7月14日から厨房の移動→期間中の配食、患者様の食事対応手順について確認
R3.7.15	ER室にてソセゴン紛失のアクシデントがあり。経緯と詳細を確認、再発防止策決定 全館救急カートの薬品・材料配置を統一、部署が変わって対応に不備が出ないようにする
R3.8.26	体交枕新規購入に関する稟議（褥瘡委員会より)、決済 医療機器、医療ガスの定期点検実施報告
R3.9.30	インシデント報告書の書式変更を検討（簡略化シートによりレベル０、１報告を増やす） 外来フロアに試験的に総合案内を設置、正面玄関での車乗り入れが多いことから注意喚起
R3.10.28	アクシデント報告に対する臨時開催 転倒による骨折事例に対し、経過報告と今後の予防策を決定
R3.11.25	院内のベッド点検→9台に不備があり、新規購入（電動ベッド）で調整 電子カルテ端末入れ替えに伴う作業工程確認と救急依頼時の対応を決定
R3.12.23	東館に対する防犯・防火対応の確認→施錠の徹底と緊急時の連絡体制を整備 電動ベッド導入に伴う使用マニュアルの作成、過去の事故事例を共有し注意喚起
R4.1.27	医療従事者の濃厚接触者に対する特例出勤に関する院内ルールの確認 コロナワクチンは毎週120回分配布申請済
R4.2.24	COVID-19　蔓延防止期間延長に伴う当院の対応に関する審議（感染予防策継続） コロナワクチン（3回目接種）実施に関する詳細検討（地域住民を含め啓蒙、予約）
R4.3.24	3/4　地域医療安全連絡会議開催（医療安全連携会議）　当院の安全管理チェック 災害（地震・火災など）に備えた対応マニュアルの再整備を次年度課題とする

【総括】

医療安全管理会議は、院内における患者・職員の安全・安心を確保する責任を担います。安全な環境を担保し、個々の安全管理に対する意識を高めることで良質な医療とケアを安心して提供することができます。当会議は、各委員会の活動を支援し、必要な最終決定を審議する場であり、部門責任者参加による多角的で効率的な意見交換を行っています。感染委員会との協力のもと、COVID-19によるクラスター発生を阻止することができました。次年度も引き続き、安全管理教育を徹底し、職員全員で大切な命を守っていきたいと思います。

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３年４月～令和４年３月(全６回)

日付	活動内容および結果等
R3.3.5	医薬品安全管理委員会　　当院採用医薬品の使用上の留意点について ※資料配布
R3.7.27	医療事故対策委員会　　インシデント・アクシデント分析報告 72名
R3.10.12	院内感染対策委員会　　新型コロナウィルス感染対策について 83名
R3.11.30	医療機器ガス管理委員会　　酸素流量計の取扱いについて 67名
R4.1.25	医療事故対策委員会　　インシデントレポートを増やそう ※資料配布
R4.3.22	院内感染対策委員会　　手指衛生についておさらいとアルコール使用量の現状報告 74名

【総括】

昨年度に引き続き、covid-19の市中感染状況により、資料配布やオンライン参加も可能とした研修活動を実施した。当院においては、院内での大規模クラスターなどの発生事例がなくこの２年間経過することができており、今後とも、院内感染対策委員会を中心とした、職員への啓蒙活動により、安心安全な医療サービスの提供を行っていきたい。

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3年4月～令和4年3月(全12回)

R3.4.13	・SSI　0件・COVID-19　0件 感染対策として職員休憩室でのマスク着用、換気などの環境設定を指導、実施した。
R3.5.13	・SSI　0件・COVID-19　1件（外来患者） 脳卒中患者がCOVID-19陽性者であった場合の受け入れ体制に関するルール改定を行った。
R3.6.10	・SSI　1件・COVID-19　0件 育和会記念病院との感染対策連携会議に参加。
R3.7.8	・SSI　1件・COVID-19　0件 COVID-19感染者は減少傾向も､第5波に備え感染対策を継続して行うよう職員へ啓蒙した。
R3.8.12	・SSI　0件・COVID-19　5件（外来患者1名　職員2名　職員家族2名） 入浴介助スタッフはマスク・フェイスシールドを着用することを徹底、指導を行った。
R3.9.9	・SSI　0件・COVID-19　1件（職員1名） 厨房の委託業者1名がCOVID-19陽性。食堂・厨房の一斉消毒と濃厚接触者特定待機により感染拡大なく経過した。育和会記念病院との感染対策連携会議に参加。
R3.10.14	・SSI　0件・COVID-19　5件（職員1名　職員家族1名　外来患者3名） 汚物処理物品の消毒方法について変更あり職員へ指導、実施した。
R3.11.11	・SSI　1件・COVID-19　0件 手指消毒を院内で徹底するため、手指消毒剤の個人ボトルの使用量を毎月チェックし、使用量の少ないスタッフへ声掛け指導することを決定。
R3.12.9	・SSI　1件・COVID-19　0件 育和会記念病院との感染対策連携会議に参加。
R4.1.13	・SSI　1件・COVID-19　0件 院内感染対策として環境整備徹底のため、院内清掃の各分担場所の見直し、実施を行った。
R4.2.10	・SSI　0件・COVID-19　5件（職員5名） 育和会記念病院との感染対策連携会議に参加。救急搬送受け入れ時、COVID-19陽性患者が発生した場合の手順を見直し職員へ配布した。
R3.3.14	・SSI　0件・COVID-19　25件（救急患者6名　職員9名　職員家族10名） 職員がCOVID-19罹患した場合の自宅待機期間、復帰時の基準を見直し職員へ資料配布。

【総括】

当院では感染症の患者様と感染症に罹患しやすい患者様が同時に存在していることを前提に、すべての患者様が感染症を保持し、罹患する危険性を持つと考え、スタンダードプリコーションを実践し、感染経路の遮断と予防対策を実践しています。感染対策に対する職員の意識向上と、統一した感染予防対策が実践できるよう年に2回の講習会を行っています。また手指衛生を重視し、毎月個人のアルコール使用量のチェックを行い、手指消毒の重要性を周知するよう心がけています。現在もCOVID-19は流行中であり、感染の拡大を防ぐため感染予防策の徹底と見直しを繰り返し予防に努めていきます。

看護部　課長　　興津　一子

褥瘡対策委員会

【開催日】　毎月　第1水曜日　令和3年4月～令和4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
R3.4.7	褥瘡発生0名、褥瘡持込1名、スキンテア発生0名
R3.5.12	褥瘡発生1名、褥瘡持込1名、スキンテア発生0名 IAD予防の皮膚保湿・保護に対し、陰部洗浄後ワセリン塗布方法を啓蒙
R3.6.2	褥瘡発生0名、褥瘡持込1名、スキンテア発生0名 DESIGN -R2020改定
R3.7.7	褥瘡発生0名、褥瘡持込0名、スキンテア発生0名
R3.8.4	褥瘡発生0名、褥瘡持込4名、スキンテア発生1名 スキンテア発生あり、ラウンド（車椅子肘置き設置）
R3.9.1	褥瘡発生0名、褥瘡持込1名、スキンテア発生2名
R3.10.6	褥瘡発生0名、褥瘡持込1名、スキンテア発生0名
R3.11.10	褥瘡発生1名、褥瘡持込2名、スキンテア発生0名
R3.12.1	褥瘡発生2名、褥瘡持込3名、スキンテア発生0名 褥瘡発生あり、ラウンド（圧コントロール）
R4.1.5	褥瘡発生2名、褥瘡持込1名、スキンテア発生0名 褥瘡発生あり、ラウンド（処置方法の指導）
R4.2.2	褥瘡発生1名、褥瘡持込0名、スキンテア発生0名 褥瘡発生あり、ラウンド（IAD）
R4.3.2	褥瘡発生1名、褥瘡持込2名、スキンテア発生1名 褥瘡発生あり、ラウンド（疼痛管理）

【総括】

院内褥瘡発生ゼロを目標として活動しているが、今年度は7件の新規褥瘡発生があった。要因は、ベッド上や車椅子座位での除圧不足、IAD(失禁関連皮膚炎)、創傷被覆材の不適合であると考えられる。対策として、褥瘡発生リスク予防で重要な圧コントロールに対し、意識化を進めるため「車椅子乗車時注意喚起プレートを」作成した。委員会は定期ラウンドの中でリスクや対応策をスタッフと共に考え、ポジショニング方法の発信や、創傷被覆材の使用基準を作成し、予防の徹底に努めていく。

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3年4月～令和4年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R3.4.8	インシデントレポート件数：24 離院時マニュアル、不在時探索マニュアル、捜索分担マップ完成
R3.5.6	インシデントレポート件数：23 転倒対策の確実な実施について再徹底
R3.6.3	インシデントレポート件数：16 注入食の配膳方法を統一
R3.7.5	インシデントレポート件数：23 麻薬の管理方法について再徹底
R3.8.5	インシデントレポート件数：15 薬品名の類似したインスリンについて、変更を検討
R3.9.2	インシデントレポート件数：26 手術室備品の持ち出しについて、ルールを作成
R3.10.7	インシデントレポート件数：25 厨房・栄養課移転に伴うラウンドチェックリストの改訂
R3.11.4	インシデントレポート件数：8 電子カルテ更新に伴い、血液検査のラベルシールの呼称を統一
R3.12.2	インシデントレポート件数：11 離床センサーの使用について再徹底
R4.1.6	インシデントレポート件数：17 SCUから他病棟へ転科時の、転倒対策の引継ぎを検討
R4.2.3	インシデントレポート件数：20 中止
R4.3.3	インシデントレポート件数：21 手術・検査時の中止薬剤一覧表を各病棟に配置することを決定

【総括】

2021年度は、厨房・栄養課の移転、SCUの増床・移転、電子カルテの更新等、ハード面での変化が多くあり、医療事故対策委員会としてもそれぞれに応じて事故対策を更新してきました。

年間のインシデントレポート総数は229件と例年並みでしたが、そのうち200件以上が、転倒や誤投与などが発生してしまってからの報告である、リスクレベル2でした。2022年度は、発生前にリスクに気づいた報告や、以前に立てた対策により事故が防止できているという報告である、リスクレベル0や1の報告を増やすことを目標とします。

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】　奇数月　第4金曜日　令和3年4月～令和4年3月(全5回)

日付	活動内容および結果等
R3.7.2	本年度の活動計画 ・半期ごとの医薬品にかかわるインシデント分析を行う ・医薬品製品説明会の開催 ・院内発生の副作用調査
R3.8.30	ルムジェブ注の製品説明会　参加者20名
R3.10.15	エムガルティの製品説明会　参加者17名
R3.10.22	・医薬品関連インシデント分析（1月から6月） ・院内発生副作用報告
R4.2.25	・医薬品関連インシデント分析（7月から12月） ・医薬品安全管理のための業務手順書の改定（外来投薬時の患者確認方法） ・カリウム補正にかかわる院内推奨処方の検討

【総括】

今年度も新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、委員会の開催や製品説明会の開催に苦慮した。ZOOMを活用した製品説明会を行ったが、以前のような多くの職員の参加は得られなかった。今後は開催時間や開催方法を検討したいと考えている。昨年度から実施している医薬品関連でのインシデント分析では上半期では輸液ポンプ関連のインシデント報告が、下半期では配薬行為での手順でインシデントが散見された。これらについては医療機器安全管理委員会や各看護課長と連携しながら、手順書の遵守を徹底し、再発防止に努めている。来年度も引き続き医薬品が安全に使用いただけるよう活動を続ける。

診療支援部　部長　兼　薬剤課長　　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3年4月～令和4年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等
R3.5.19	・ナースコール修理3台 ・車イスの通し番号の付け直しと消毒を予定（ラベル作成次第実施へ）
R3.7.21	・車イスの通し番号の付け直しと消毒を8月30日15:00～17：20で実施 →普通（モジュラー）型：29台、リクライニング（チルト）型：9台、 リクライニング1台：破棄予定　計39台分 →付属クッションの紛失・破損・破れ・汚れ等、不備が半数ほどあり修理へ ・医療機器配置図の作成と新機種の登録を行う予定（SCU増床に向けて）
R3.9.15	・ナースコール修理5台：ベットサイドの工夫と丁寧な使用を啓蒙した ・一般撮影、CT装置、MRI装置、DSA装置の3ヵ月点検実施：異常なし
R3.11.17	・修理依頼は必ず修理伝票を作成後、所属長印にて山崎事務部長に提出へ（決定事項） ・講習会：人工呼吸器、モニター、除細動器の各2日（計6回）開催予定（宣言解除で） ・医療機器破棄：脳波計、輸液ポンプ2台
R4.1.19	・温冷送風機、プリンター：動作不良のため買替え ・CT装置R3.12.5 管球放電　→貸出用管球へ交換復旧（R4.1.15 X線管球交換実施） ・MRI装置R3.12.17　MRI用ヘッドコイル交換実施 ・講習会：生体モニター　：12月9日　5名　・12月14日　6名　計11名 人工呼吸器　：12月15日　15名　・12月17日　8名　計23名 除細動器（AED）：12月20日　23名　・12月21日　20名　計43名
R4.3.16	・車イス修理4台（内1台重複分）：報告後修理完了済み ・CR装置の読取アプリ故障（R4.2.14）：修理完了

【総括】

今年度は、新型コロナにより講習会が充分に開催出来なかったが、12月は感染予防対策を講じながら開催することが出来ました。職員の感染もなく年一回の開催義務を果たせたことは良かったと考えています。

現在の医療機器の事故は、誤接続、誤操作、調整ミスのような人為的な原因がほとんどです。高度になった医療機器の操作方法習得や知識を得ることは、そのまま医療の安全性につながります。事故が起こらない様に、日々の点検と講習を随時行っています。

次年度は、職員の医療機器への知識向上により一層努めて参ります。

画像検査課　技師長　　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3年4月～令和4年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等
R3.5.19	・馬場酸素による定期点検（3ヵ月）を5月10・11日実施異常なし
R3.7.21	・馬場酸素による定期点検（3ヵ月）を8月1・2日実施異常なし
R3.9.15	・定期点検により屋上の吸引装置の吸引バルグ故障発見 →吸引ユニット2基を修理依頼、R3年10月6日（水）修理予定 ・手術室のヘパフィルターの使用年度は3年で環境測定でも問題なし ・サイドフィルターのプレフィルターは汚れていれば清掃可能、定期的に清掃する
R3.11.17	・馬場酸素による定期点検（3ヵ月）を11月8・9日実施異常なし ・吸引装置の吸引バブルの修理を実施し正常運転を確認した
R4.1.19	・全体会議「流量計の取り扱いについて」の講習を実施（参加人数67名）
R4.3.16	・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

【総括】

今年度は吸引バルグの故障と修理に携わり、改めて吸引ユニットの大切さを実感しました。身近な医療器具として当たり前のように配置されている吸引・ガス装置の基本をもう一度、全職員に啓蒙するために「流量計の取り扱いについて」を年1回の講習として実施しました。

今後も安全なガス管理に努めて参ります。

画像検査課　技師長　　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3年4月～令和4年3月(全6回)

日付	活動内容および結果等
R3.5.19	・改正電離放射線障害防止規則により 年間150mSv→50mSv or 5年間100mSvを越えない限度に改正 →血管撮影装置の防護板を常時使用 →眼の水晶体保護の検討（ゴーグル等の備品購入なら稟議書予定）
R3.7.21	・フイルムバッチ：臨床工学技士1名追加
R3.9.15	・フイルムバッチ →非常勤医師10名のフイルムバッチをポケット線量計に変更する提案あり 見積書を依頼 →理事長のフイルムバッチ返却へ
R3.11.17	・防護服の追加購入：両面防護・上下セパレート・軽量の防護服のデモ実施
R4.1.19	・フイルムバッチ →ポケット線量計：令和4年1月より開始、非常勤医師のフイルムバッチは廃止 （非常勤医師は管理区域内でポケット線量計装着後、個別で線量管理）
R4.3.16	・フイルムバッチ →4月より先生の入局で1個作成　（次年度：男性：17、女性：6　計31個予定） ・防護服購入：両面式防護服（2着分）3月31日に変更・納品予定

【総括】

今年度より医療放射線管理委員会が年1回以上の開催が義務付けられました。CT装置やDSA装置などの高線量発生装置について線量管理を行うことで、医療被曝の低減を促進すると共に今まで把握が困難であった患者様個人の被曝線量を照射録に記載することにしました。

当院でも個人被曝の記載と月単位の総線量の記載を行っており線量の推移が出来ると考えます。今後も医療従事者、患者様の被曝低減に精進して参ります。

画像検査課　技師長　　新庄　康貴

栄養給食委員会

【開催日】　毎月　第2水曜日　　令和3年4月～令和4年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R3.4.14	・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 ・インシデント3件
R3.5.26	・5/14(金)レクリエーション「ケーキ祭り」実施報告 ・インシデント　3件
R3.6.9	・みんなのお弁当箱　夏号「食中毒対策をはじめよう！」発刊 ・インシデント　2件
R3.7.14	・厨房・食堂移設にあたっての運用方法変更事項の伝達　　・インシデント　2件
R3.8.11	・9月レクリエーションの打ち合わせ　・インシデント　1件
R3.9.8	・8/13(金)レクリエーション「ゼリー祭り」実施報告 ・職員食アンケート実施
R3.10.13	・9/24(金)レクリエーション「スイーツ祭り」実施報告　・インシデント　2件 ・みんなのお弁当箱　秋号「ねかせたカレーにご注意」発刊 ・病院食食種一覧表改訂版　各病棟に配布
R3.11.8	・NSTにおける絶対的対象患者を再評価し、伝達した
R3.12.8	・11/19(金)レクリエーション「和菓子祭り」実施報告 ・みんなのお弁当箱　冬号「冬はアツアツお鍋を食べて温まろう」　発刊
R4.1.12	・配膳時のカトラリー　数量変更（トロミ付け用　別途必要)
R4.2.9	・1/14(金)レクリエーション「おしるこ祭り」実施報告
R4.3.9	・3/11(金)レクリエーション「ひな祭り」　最終内容決定 ・みんなのお弁当箱　春号　「毎日の食事から花粉症対策」発刊

【総括】・レクリエーション6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、中には「美味しいね、嬉しいよ」と涙を流される患者様もおられた。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。

次年度も、医療の一環である栄養管理と、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て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3年4月～令和4年3月(全12回)

日付	活動内容および結果等
R3.4.16	・電子カルテリプレイス決定　R3年11月新機種にて稼働予定 ・DPCデータ提出
R3.5.21 R3.6.18	・R3年4月25日から6月20日までの緊急事態宣言措置のため集合会議は中止
R3.7.16	・電子カルテ新機種運用のため各部署の要望書を作成 ・DPCデータ提出
R3.8.20	・電子カルテ運用のためのワーキング開催
R3.9.17	・脳卒中ケアユニット（SCU）3床から6床の増床に伴い、R3年10月1日病棟マップを変更
R3.10.22	・電子カルテ入れかえ作業のタイムスケジュール作成 ・DPCデータ提出
R3.11.19	・R3年11月28日より電子カルテ新機種にて運用開始
R3.12.17	・電子カルテリプレイス後における各部署の不具合を修正
R4.1.21	・DPCデータ提出
R4.2.18	・オンライン（マイナンバー・保険証）資格確認の導入
R4.3.18	・診療報酬改定に伴い、各システムのプログラム交換

【総括】

今年度は、安全に電子カルテリプレイスが実施できることを目標とした。EGMAIN－LXからEGMAIN－MXへのバージョンアップを選択したため、使用していた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、新機種の追加機能確認等、ワーキングを繰り返し行い、トラブルなく導入することができた。1月からは診療報酬改定対応準備、オンライン資格確認システムの導入等の対応を行った。次年度は、診療録の精度管理に重点を置き、診療情報の収集・分析や記載内容の監査を行っていく。

事務部　部長　　山﨑　香織

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師取得者インタビュー

看護認定看護師　　尹　誠太

国立障害者リハビリテーション学院

スペシャリストの領域が必要でありつつも、自分としては
ゼネラリストでありたいと常々思っており、どんな状況でも
対応できる看護師になっていきたいと思っています。

――ユン君、今日はよろしくお願いいたします。今回取得された認定資格の正式名称について教えてください。――

はい。『脳卒中リハビリテーション看護認定看護師』(以下、CN)です。

――この CN 制度を知った経緯を教えてください。――

僕は、看護短大を卒業してから滋賀の病院で勤務をしていましたが、その際に当院の李副院長とお話しをする機会があり、脳神経外科病院と認定制度についてお話を伺ったことがきっかけです。看護師として業務の今後を考え、認定資格の取得も目指して、村田病院で勤務をしたいと思いました。

――認定制度の受験資格条件を教えて下さい。――

看護師としての臨床経験を５年以上有していること、そしてその５年の内３年以上は取得したい看護分野で勤務していること(今回は脳神経外科領域)が条件となります。

――経験年数を満たしたあと、具体的にはどのような手続きが必要でしょうか？――

認定教育課程を所有する学校に受験を申し込み、入学試験に合格すれば研修が開始となります。今回は、埼玉県所沢市の『国立障害者リハビリテーション学院』に入学しました。

――研修施設での学習内容はどんな感じでしょうか？――

通常の看護領域にプラスアルファーではなく、今まで学んできた脳神経外科領域における内容を深め、かつ特化していくといった感覚に近いようです。広く浅く全般的にではなく、脳卒中の急性期・回復期・維持期をそれぞれ深堀する形です。日々の課題をこなすだけではなく、自発的な取り組みが必要な印象でした。

――所沢に住み込んで取り組まれたのですか？――

はい、研修期間は７か月ですので、併設された学生寮を活用させていただきました。

――遠方での研修となると、子育て中のママさん看護師にはハードルが高く厳しい印象を受けますが、そのあたりのご見解はいかがでしょうか？――

確かに条件は厳しいと思いますが、調整をして研修に取り組まれている看護師さんはおられました。休日を使って地元へ帰ることには制限がありませんので、毎週帰省されたり、それぞれの生活や家庭環境に合わせたライフスタイルで取り組まれたら良いと思います。

――研修受け入れ先が、大阪の施設になることもあるのでしょうか？――

今はありません(他の認定分野ではあります)が、今後は開校する可能性もありますので、CN に興味があるものの、小さいお子さんがいらっしゃる方は、そのタイミングで取り組まれるようにすると良いかもしれません。

――学業はどんな感じでしょうか？実習やテストなどは？――

定期的なレポート提出や試験はあります。臨地実習には重きがおかれ、各ステージに合わせた病院実習を経験しました。自施設での看護の取り組みや、よくある困った相談など研修仲間と意見交換や授業内容の相互確認もしました。食事会や飲み会でも話題はほとんど看護のことでして、前向きな気持ちが強い看護師さんが多くて、僕もよく支えてもらいました。

――CN を取得されてから気持ちや考えで変化はありましたか？――

資格取得前は、日々の業務を無事に終わらせること、患者さんに安全安楽なケアが提供できているかという気持ちが強く前面にでていましたが、そこにプラスして、業務の必要性や業務効率など管理的側面も意識するようになりました。具体的には、他のスタッフに業務の必要性をどのように説明するのか、正論だけではなく、どうすれば臨床現場で継続実践できるかなどの業務改善の目線が加わりました。

――今後の目標などについてお伺いいたします。――

現在、CN のカリキュラムが変わっており、特定行為研修が組み込まれています。特定行為とは、医師とのタスクシフトであり、事前に医師の指示書をもらっていれば、看護師が医療行為を行えるというものです。当院で行っている業務では、動脈血ガスの採取、人工呼吸器の設定操作、てんかん発作時の抗痙攣剤投与、などが可能となります。これは患者様の救命においてとても大事なものであり、医師との連携と自己研鑽が重要なカギとなります。僕自身、まだまだ知識にムラがありますので、特定行為も含め自己研鑽を続けていきたいと考えています。

それと、自分の中のキーワードは『看護の均質化』です。誰が、いつ看護に関わっても、同じようなケアが提供できる、患者様に安定した利益がある看護を目指していきたいと思っています。

――最後のお伺いです。他の職員へ伝えたいことはありますか？――

いつでも気楽に声をかけてください。僕は業務中、どうしても緊張して表情がこわばっていると思うんです。決して機嫌が悪いわけではないので…(笑)。まだまだ未熟者で、皆様のお力がなければ何もできません。解決していくべき事項も時間をかけて取り組みたいと思っていますので、みなさん、いろいろお話してください。皆様と協働して頑張りたいと思っておりますので、ご助力のほど、よろしくお願いいたします。

――ありがとうございました。――

CN：Certified Nurse
認定看護師

穂翔クリニック

2021 年 4 月、新館（東館）が竣工し、穂翔（すいしょう）クリニックが開設しました。
クリニックは、デイケア APERIO（アペリオ）での通所リハビリテーション(以下リハ）による生活期リハと脳卒中予防を目指し、脳ドックによる一次予防と危険因子と生活習慣管理による再発予防を計画します。

アペリオのデイケアスペースは、蔓延する COVID-19 のワクチン接種会場となったため、半年遅れの同 11 月 15 日に開業となりました。

「脳卒中後の生活を再構築すること」を目指し、リハ専門職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、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、専門職による定期的チェックと訓練内容の更新による継続リハを行います。

クリニックが、私たちの病院が目指す「脳卒中急性期-回復期-生活期リハ連携による脳卒中ケアサイクル」の完結を実現できることを祈念します。

2021 年 11 月
理事長　村田　高穂

デイケアセンター　APERIO

皆様のお力添えのおかげでデイケアセンター APERIO（アペリオ）は 2021 年 11 月 15 日より営業を開始する事ができました。

当施設は、急性期～回復期病院で脳卒中後のリハビリを受け、退院された方を主な対象とし、生活行為の向上、心身機能（高次脳機能障害や運動麻痺など）の向上、介護者などの家族支援、再入院の予防を目的に、脳卒中後遺症に特化した生活期リハビリテーションを提供する施設です。また、本院を退院後に利用が決まっている方に関しては、退院前にご挨拶させていただき、リハビリ場面を見学するなどの情報共有をすることで、スムーズな移行に繋げることができるという強みがあります。

試行錯誤しながらでありますが、本院からの連携に加え周辺事業所からの問い合わせも少しずつ頂く事ができ、2022 年 4 月現在においての利用者の延べ人数は 90 名となりました。現在利用されている方々のニーズや変化に、迅速かつ丁寧な対応を行っていく上でまだまだ不十分な点も沢山あるため、研修会などへの参加を通してリハビリテーションの質の向上に取り組んで参ります。また、コロナ禍が落ち着けば、当施設名である APERIO（アペリオ）にあるように、地域の方々が集える場所にしていきたいと思っておりますので、引き続きご指導・ご助言を頂けると幸いです。

理学療法士　森田　晃爾

訪問リハビリ

村田病院の訪問リハビリは、退院後、自宅内歩行が不安定・家事動作に不安がある・飲み込みに不安があるなど、ご自宅での生活に不安がある方を対象としています。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が直接自宅を訪問し、住み慣れた場所での生活をよりよく改善できるよう日常生活動作の向上・社会参加などの目標を共有しながらリハビリテーションサービスを提供しています。

主に、日常生活動作練習、ご家族への介護方法の指導や家庭でできる運動の指導、住宅改修や福祉用具利用などのアドバイスを行っています。

当院の訪問リハビリの特色として、回復期リハビリテーションからのスムーズな引継ぎが可能なことがあります。入院中から病院スタッフと情報共有が可能で、ご本人との面接など事前に行えることで退院後の在宅生活の問題点が把握しやすく、スムーズに自宅でのリハビリに移行できます。

そして、在宅での転倒リスクの高い場所や、ご本人やご家族の不安の強い動作に対して、実際の場所での重点的なリハビリをマンツーマンで集中的に行うことができます。

今後はデイケア APERIO と共通した目標を持つことでより安全に円滑に「その人らしい」目標達成を目指していければと考えています。

理学療法士　市村　恭子

院内保育室

☆院内保育室(平成 24 年稼働)があるので、子育て世代に働きやすい環境です☆

小さな子どもを育てながら、仕事と両立させるのは本当に大変です。
当院では病院敷地内に保育室があるので、一緒に出勤し一緒に帰ることができ、
忙しい朝夕の時間節約になります。そして何よりいつも温かく子供たちの成長を
見守って下さる先生方のおかげで安心して仕事に取り組むことができます。
休日や夜間、急な勤務変更にも柔軟に対応して頂き、看護師だけでなくすべての職種が
利用できるので、とても心強い存在です。
子供たちを通じてパパママの交流もできる上、子供たちも、
「夜勤の時はお友達と一緒にお泊りができる」と喜んで来てくれています。
新館に移転し、日差しがたっぷり入る明るく広い部屋で、
子供たちに応じた設備が整い過ごしやすい環境となっています。

編集後記

未だ先の見えないコロナ禍ではありますが、世の中は徐々に適応しつつある印象の１年でした。当院においても感染予防へ徹底して取り組んだ結果、継続的な診療を行えたことにより活動実績を年報に記すことが出来ました。

今回の年報作成のコンセプトは『新しい試み』を重点とし、その一環として各部署から臨床指標の提出協力をいただき、客観的な数値での可視化を試みました。終わってしまえばあっという間であり、楽しく集中できた結果であったと思います。メンバーそれぞれの持ち味を十分に活かした活動が出来、大きな充実感を思い出とすることができました。

皆様ひとりひとりの歩みを振り返りながら楽しんで一読していただければ幸いです。

年報作成メンバー

年報で使用した花言葉

【ミモザ】　今回の年報のトレードマーク(年報全編に使用)
意味：『感謝』『優雅』『友情』など。

【ガーベラ】　臨床活動に使用
意味：『希望』『常に前進』『前向き』など。

【藤の花】　各種委員会活動に使用
意味：『歓迎』『確固たる』『しっかりした』『忠実な』など。

【がじゅまる】：新人研修活動に使用
意味：『たくさんの幸せ』『健康』など。
また、大きく成長する植物であるため、
スタッフみんなの成長を願掛けしています。

【芍薬】

【プリンセチア】
(ポインセチア)

【ポピー】

【牡丹】

4つすべて
『思いやり』という意味が含まれています。

デイケアセンターや訪問リハビリ、
穂翔クリニック、そして院内保育園、
すべて思いやりの施設と考えて使用しました。