

病 院 年 報

(2022年4月～2023年3月)

あ ゆ み



医療法人おもと会

大浜第二病院

大浜第二病院基本理念

1. 社会貢献

患者様・ご家族の安全、安心、納得、満足頂ける医療を提供する。

2. 人材育成

医療人としての心・知識・技術を育み、日々研鑽を積む。

3. 全人間的医療

人の尊厳と自己決定の原則に基づき、その人にふさわしい生き方を共に考える。

4. 在宅支援

地域包括ケアシステムの中核として、リハビリテーション活動を展開し、患者様の自立支援と在宅医療を推進する。

大浜第二病院基本方針

1. 回復期病床・慢性期病床としての役割や使命を十分認識し、地域社会のニーズに応える。患者様・御家族の安心・納得・満足を基本に、安全かつ質の高い医療・看護・介護・リハビリ等を提供する。

2. 医療人としてふさわしい心、知識、技術がバランスよく備わった人材の養成に努める。接遇教育に力を入れると共に学会や研修会への積極的な参加を推奨し、生涯学習を推進する。

3. 患者様・御家族の権利を尊重し、十分な説明と同意に基づいて医療方針を決定する。誰もが迎える人生の最終段階を人生会議において患者様・御家族と共に考え、人間としてふさわしい尊厳ある終末期医療を実践する。

4. 地域包括ケアシステムにおける当院の役割を認識し、全職種が協働で地域リハビリテーション活動に取り組む。患者様の自立支援、介護家族の負担の軽減に努め、安心して在宅生活が過ごせるように支援体制を構築して行く。また地域の医療・保健・福祉・介護施設との連携を密にし効率的な医療資源の活用、役割の分担、相互補完に努める。

巻頭のあいさつ

大浜第二病院
院長 田中 康範

今般大浜第二病院年報「あゆみ 2022」が発刊されました。
地域の医療機関に 2022 年度における大浜第二病院の歩みを御報告する次第です。

2020 年 2 月 14 日に沖縄県で初のコロナ感染者が確認されてから 4 年経ちました。マスク着用ながらもおもと会の大忘年会も再開されコロナからの解放も間近に感じられるこの頃です。2022 年度は 6 月から 9 月まで大規模クラスターが次々に押寄せ、それこそコロナ一色の 1 年間でした。大浜第二病院の歴史の中でも 2022 年度は最も多難な 1 年だったと思います。今般のあゆみにはコロナに関する記録が記載されています。10 年、20 年後には懐かしい記録、伝説として後輩へ語り継がれるのでしょうか？それとも又新たなパンデミックが発生し過去の記録として読み返されるのでしょうか？

さてコロナが収束し社会・経済活動が急速に回復した途端、社会全体が空前の人手不足になりました。企業は商品やサービスに価格転嫁することで収入を増やし、給与を引上げ人材確保で優位に立つことが可能です。病院は診療報酬を国が管理しているため給与を上げるための原資の確保が容易ではありません。2024 年度は医療・介護・障害福祉の 3 報酬を見直すトリプル改定があります。コメディカルの給与アップに対する国の本気度がどれだけか関心が集まります。少子高齢化の中、2025 年クライシスが目前に迫り沖縄県でもついに人口減少が始まりました。

人手不足、物価高騰など医療を取り巻く環境が厳しい中、大浜第二病院は働き方改革、人生会議、有事における BCP 策定、特定看護師の病棟配置・実習受け入れなどに粛々と取り組んでいる処です。第 7 次医療計画における医療構想、病床の整備、配分が完了し沖縄県では地域包括ケア病床の整備が急速に進んでいます。当院は急性期病院、クリニック、施設との連携に一層腐心し地域包括ケアシステムの中核的存在としてこれからも地域に貢献をする所存です。末筆になりますがコロナ明けで何かと気忙しい中、年報発刊に労を取って頂いた編集委員の皆様お疲れ様でした。今回は回復期、慢性期病床としての日頃の取組みに加え、新型コロナウイルス感染症での苦労の跡も見られ、内容的にも例年に比べ中身が濃いものになったように思えます。

次年度はさらに充実した報告ができるよう編集委員の一同には頑張ってもらいたいと思います。

地域の医療関係者の皆様方には今般の年次報告書を御一読頂き、さらに御指導まで頂ければ幸甚に思います。

2023 年 12 月吉日

目 次

大浜第二病院基本理念と基本方針

巻頭のあいさつ

I. 病院概要

1. 施設概要	1
2. 施設基準・各種指定及び認定	2
3. 沿革	3
4. 大浜第二病院職員数	6
5. 主要三職種の職員数	7
6. 主要役職体制	8

II. 診療統計

1. 入院動向

(1) 1日平均入院患者数およびベッド利用率(占床率)	9
(2) 平均在院日数	10
(3) 入院患者延数	11
(4) 入院患者地域医療圏別割合	12
(5) 入院患者年齢構成(病院全体)	13
(6) 入院紹介元内訳	14
(7) 退院先内訳	15
(8) 回復期病棟退院者 介護/障害サービス利用状況	16

2. 部門別統計

(1) 回復期リハビリ病棟	17
(2) 回復期リハビリ病棟月別実績(施設基準)	18
(3) 回復期リハビリ病棟年度実績(施設基準)	19
(4) 回復期リハビリ病棟(リハ単位実績)	20
(5) 特殊疾患病棟対象者の推移	22
(6) 療養病棟対象者の推移	22
(7) 療養病棟年度別実績(リハ単位実績)	23
(8) 外来統計	24
(9) 外来リハビリ年度別実績	25

(10) 訪問リハビリ年度別実績	26
(11) 通所リハビリ実績	27

3. 疾病統計

(1) 回復期リハビリ病棟	28
(2) 特殊疾患病棟	34
(3) 療養病棟	40

4. 死亡統計

(1) 死亡退院患者の年次推移	47
(2) 死亡退院患者の在院日数	48
(3) 直接死因統計	49
＜参考＞疾病統計ICD-10について	50

Ⅲ. 安全・感染対策

1. 医療安全（インシデント報告書）集計	51
2. 感染対策委員会集計	55
3. 主要分離菌割合分析	58
4. 薬剤感受性分析	62
5. 発熱外来分析	70

Ⅳ. 褥瘡委員会報告

褥瘡に関するデータ報告	71
-------------	----

Ⅴ. 教育・研修実績

1. 2022年度教育研修一覧

(1) 院内勉強会参加状況	73
(2) 院外研究発表	76
(3) おもと会合同研究発表会	76
(4) おもととよみの杜研究発表	77
(5) 看護部院外研修一覧	78
(6) 地域事業参加実績	80

2. 学会・研究発表実績

抄録集	83
-----	----

I.病院概要

(2022年4月～2023年3月)

1. 施設概要（2022年4月1日現在）

所在地：沖縄県豊見城市字渡嘉敷150番地

電話番号：098-851-0103(病院直通)

FAX：098-851-0200

理事長：石井 和博

院長：田中 康範

病床数：177床

病棟基準：5階東病棟(59床) 特殊疾患病棟1(重度障害者・難病患者等8割以上)

5階西病棟(58床) 医療療養病棟1(医療区分3・2 該当者8割以上)

6階病棟 (60床) 回復期リハビリテーション病棟1

病床区分：療養病床・一般病床

診療科：内科・リハビリテーション科

診療時間：(平日)
9時 ～ 12時

14時 ～ 17時

(土曜日)
9時 ～ 12時

休診日：日曜日、祝祭日、旧盆(最終日)、12月31日 ～ 1月3日



2.施設基準・各種指定及び認定

(1) 施設基準

当院では、厚生労働大臣の定める施設基準等について以下の届出を行っています。

	2022年度
基本診療料	特殊疾患病棟入院料1 療養病棟入院基本料(療養病棟入院料1) 療養病棟療養環境加算1 看護補助体制充実加算 回復期リハビリテーション病棟入院料1 体制強化加算1 診療録管理体制加算1 感染対策向上加算3 ・ 連携強化加算 ・ サーベイランス強化加算 認知症ケア加算3 データ提出加算1・3
特掲診療料	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 集団コミュニケーション療法料 薬剤管理指導料 排尿自立支援加算
入院時食事療養等	入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養費(Ⅰ) 食堂加算 特別食加算
その他届出	基準寝具 酸素の購入単価

(2) 各種指定・認定

当院では、以下の指定及び認定を受けています。

	2022年度
各種指定・認定	保険医療機関 生活保護法指定医療機関 労災保険指定医療機関 難病医療協力病院 結核指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 日本医療機能評価機構認定病院(慢性期病院) リハビリテーション病院(副機能) 居宅療養管理指導等実施施設(介護保険事業所番号 4711110108) 訪問リハビリ実施施設(介護保険事業所番号 4711110108) 通所リハビリ実施施設(介護保険事業所番号 4711110108)

3. 沿革

那覇市寄宮から豊見城村渡嘉敷「おもととよみの杜」へ移転する (5階及び6階) 許可病床 療養型病床群177床(3病棟) 職員数129名 療養2郡入院医療管理料(Ⅰ)、入院時食事療法(Ⅰ)、夜間看護加算 療養環境加算、理学療法(Ⅱ)、作業療法(Ⅱ)、薬剤管理指導 重症皮膚潰瘍加算届出 (H10.6)	院長 金城幸善	1998年
医療法人おもと会大浜第二病院 大浜 方栄、院長就任 (H10.8)	院長 大浜方栄	
医療法人おもと会大浜第二病院 田中 康範、院長就任 (H10.11)		2000年
病院機能評価認定(療養病床沖縄県第一号) (H12.1)		
介護保険スタート 医療病床59床を介護保険病床へ変更する		
5階東病棟(59床) 介護療養型医療施設 開設 (H12.4)		
訪問リハビリテーション開始 (H12.7)		
訪問診療開始 (H12.9)		
6階病棟 (60床) 回復期リハビリテーション病棟 開設 (H13.4)		2001年
老人慢性疾患外来総合診療届出 介護保険病棟を医療病床へ変更する		
5階東病棟 (59床) 特殊疾患療養病棟2 開設 (H13.11)		
言語聴覚療法(Ⅱ)届出 (H14.4)		2002年
5階東病棟 (59床) 特殊疾患療養病棟1 開設 (H14.8)		
言語聴覚療法(Ⅰ)届出 (H15.3)		2003年
理学療法(Ⅰ)届出	院長 田中康範	
作業療法(Ⅰ)届出		
5階西病棟 (58床) 療養病棟入院基本料1へ変更となる (H15.4)		
5階西病棟 (58床) 特殊疾患入院施設管理加算届出 (H15.5)		
言語聴覚療法(Ⅱ)届出 (H15.11)		
総合リハビリテーションA施設へ名称変更 (H16.4)		2004年
言語聴覚療法(Ⅰ)届出 (H16.5)		
言語聴覚療法(Ⅱ)届出 (H17.1)		2005年
病院機能評価更新認定(療養病院) (H17.2)		
言語聴覚療法(Ⅰ)届出 (H17.5)		
5階西病棟 (58床) 特殊疾患療養病棟1 開設 (H18.3)		2006年
脳血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)届出 (H18.4)		
運動器リハビリテーション (Ⅰ)届出		
栄養管理実施加算届出		
富士通オーダーリングシステム導入		
5階東西病棟 (117床) 特殊疾患療養病棟廃止にともない 療養病棟入院基本料へ変更となる (H18.7)		

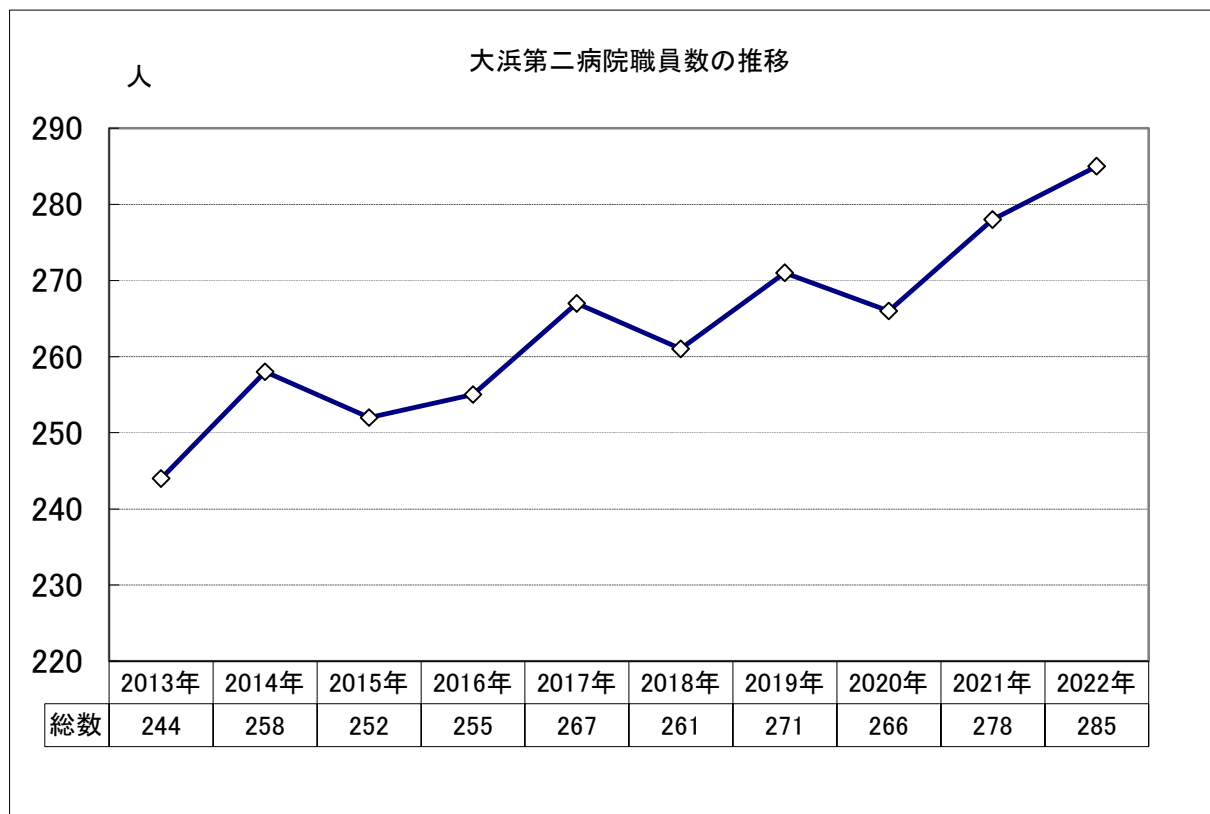
療養病棟療養環境加算(1)届出	(H18.7)	2006年
5階東西病棟(117床)療養病棟入院基本料(重症者8割以上)の 病棟へ届出変更	(H18.10)	
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折 (県立南部医療センターと連携)	(H19.3)	2007年
栄養管理実施加算届出	(H19.4)	2008年
退院調整加算届出	(H20.4)	
診療録管理体制加算届出	(H20.9)	2009年
集団コミュニケーション療法届出	(H20.10)	
地域連携診療計画退院時指導届出脳卒中(那覇市立病院と連携)	(H20.10)	2010年
電子化加算		
6階病棟(60床)回復期リハビリテーション病棟1開設		2011年
重症患者回復病棟加算届出(6階病棟対象)		
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折(豊見城中央病院と連携)	(H20.12)	2012年
地域連携診療計画退院時指導届出脳卒中(豊見城中央病院と連携)		
療養病床59床を一般病床へ変更する	(H21.7)	2013年
5階東病棟(59床)特殊疾患病棟1開設		
病院機能評価更新認定(複合病院)	(H22.4)	2014年
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折(那覇市立病院と連携)		
地域連携診療計画退院時指導届出脳卒中(沖縄赤十字病院・大浜第一病院・ ハートライフ病院・沖縄協同病院・沖縄県立中部病院・ 中頭病院・中部徳洲会病院・県立南部医療センター・ 琉球大学医学部附属病院・浦添総合病院と連携)		2015年
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折(与那原中央病院と連携)	(H23.1)	
6階病棟(60床)診療報酬改定にともない 回復期リハビリテーション病棟2へ変更となる	(H24.4)	2016年
休日リハビリテーション提供加算届出		
6階病棟(60床)回復期リハビリテーション病棟1届出	(H24.8)	2017年
脳血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)初期加算届出		
運動器リハビリテーション(Ⅰ)初期加算届出		2018年
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折(沖縄赤十字病院と連携)	(H25.4)	
回復期リハビリテーション病棟入院料(Ⅰ)体制強化加算届出	(H26.4)	2019年
病院機能評価更新認定(慢性期病院)(主たる機能)	(H27.4)	
富士通電子カルテシステム導入	(H28.2)	2020年
感染防止対策加算(2)届出	(H28.10)	
認知症ケア加算届出	(H28.11)	2021年
労災保険指定医療機関	(H29.10)	
呼吸器リハビリテーション科(Ⅰ)届出	(H30.1)	2022年

院長
田中
康範

薬剤管理指導料届出	(H30.4)	院長 田中 康範	2018年
データ提出加算届出	(H30.10)		
ケアカルテシステム導入	(R1.10)	院長 田中 康範	2019年
レントゲン デジタルシステム導入	(R1.11)		
病院機能評価更新認定		院長 田中 康範	2021年
慢性期病院(主たる機能)・リハビリテーション病院(副機能)	(R3.12)		
感染対策向上加算3	(R4.4)	院長 田中 康範	2022年
連携強化加算			
サーベイランス強化加算		院長 田中 康範	
看護補助体制充実加算			
排尿自立支援加算	(R4.6)	院長 田中 康範	
通所リハビリ実施施設	(R4.7)		

4.大浜第二病院職員数(各年4月1日現在)

(1)総職員数

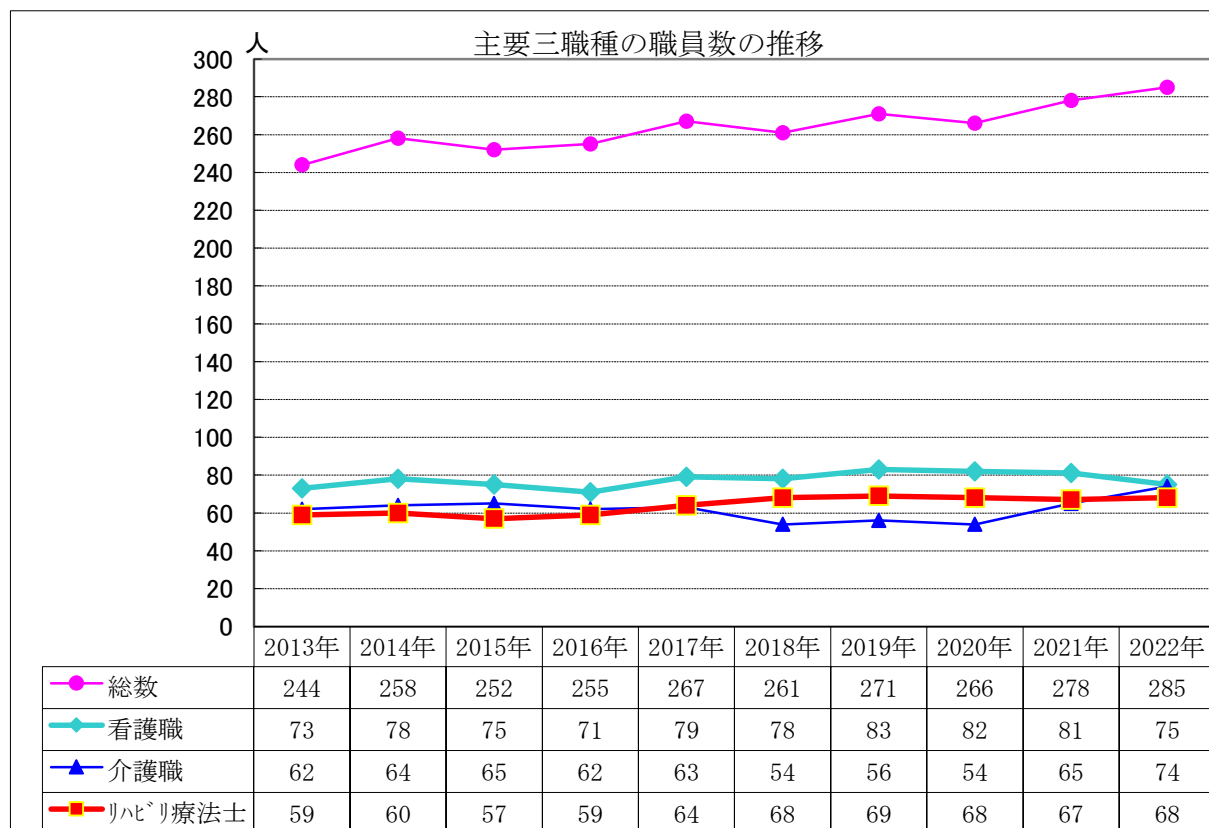


(2)職種別職員数(各年4月1日現在)

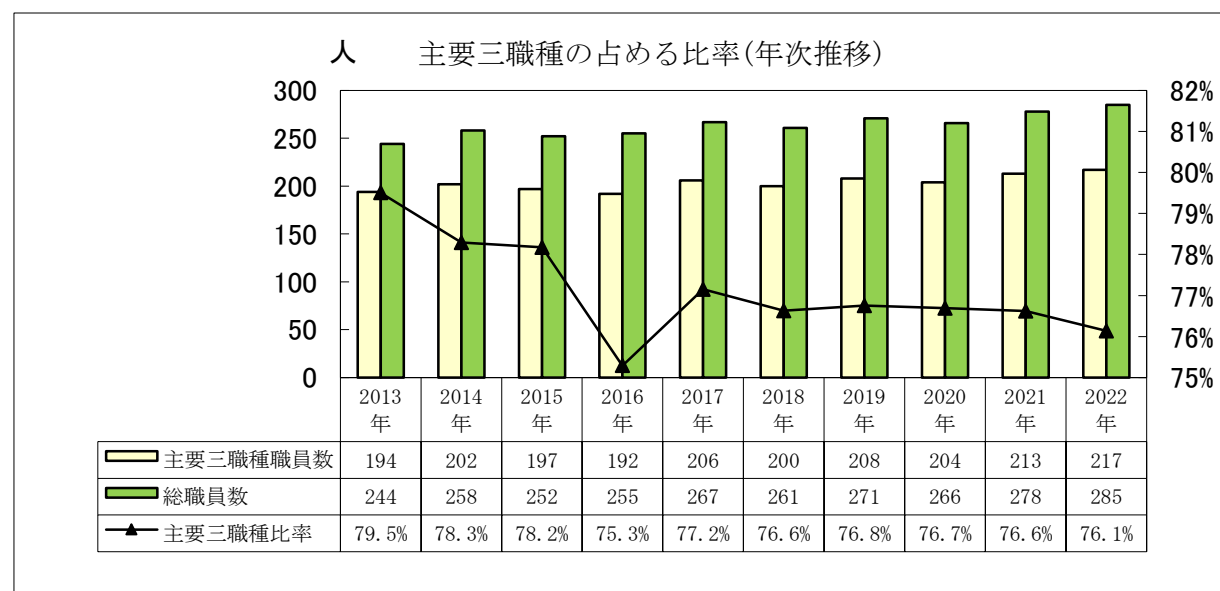
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
医 師	8	8	8	9	7	9	9	9	10	10
看 護 師	35	40	39	39	48	52	62	61	61	56
准 看 護 師	36	36	33	29	29	24	19	19	18	16
介 護 福 祉 士	56	59	60	54	53	44	47	49	49	53
介 護 補 助 者	6	5	5	8	10	10	9	5	16	21
看 護 補 助 者	3	3	3	4	4	4	4	3	5	6
薬 剤 師	5	5	5	6	5	4	4	4	4	3
薬 剤 師 助 手	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1
検 査 技 師	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
放 射 線 技 師	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
理 学 療 法 士	27	27	24	25	28	27	28	28	28	26
作 業 療 法 士	20	22	23	22	23	26	26	26	25	25
言 語 聴 覚 士	12	11	10	12	13	15	15	14	14	17
リハビリ助手	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
医療ソーシャルワーカー	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
診療情報管理士	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
管 理 栄 養 士	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
栄 養 士	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
調 理 師	6	6	7	6	7	7	7	9	7	7
調 理 員	2	2	3	3	1	1	0	0	0	2
看 護 部	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
ク ラ ー ク	3	6	5	8	9	8	10	9	10	10
事 務 部	10	12	12	13	14	15	15	15	14	15
合 計	244	258	252	255	267	261	271	266	278	285

5. 主要三職種の職員数(各年4月1日現在)

(1) 主要三職種数の推移



(2) 主要三職種の総職員数に占める割合



6.主要役職体制

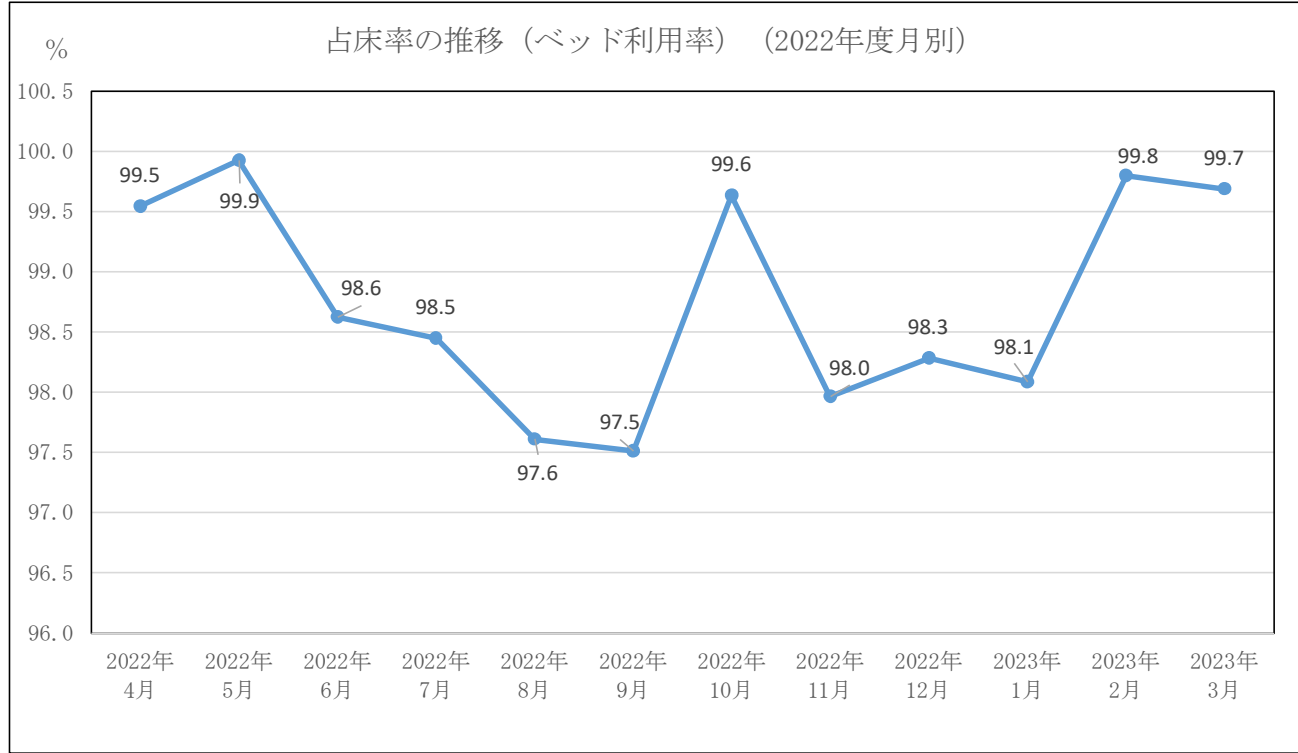
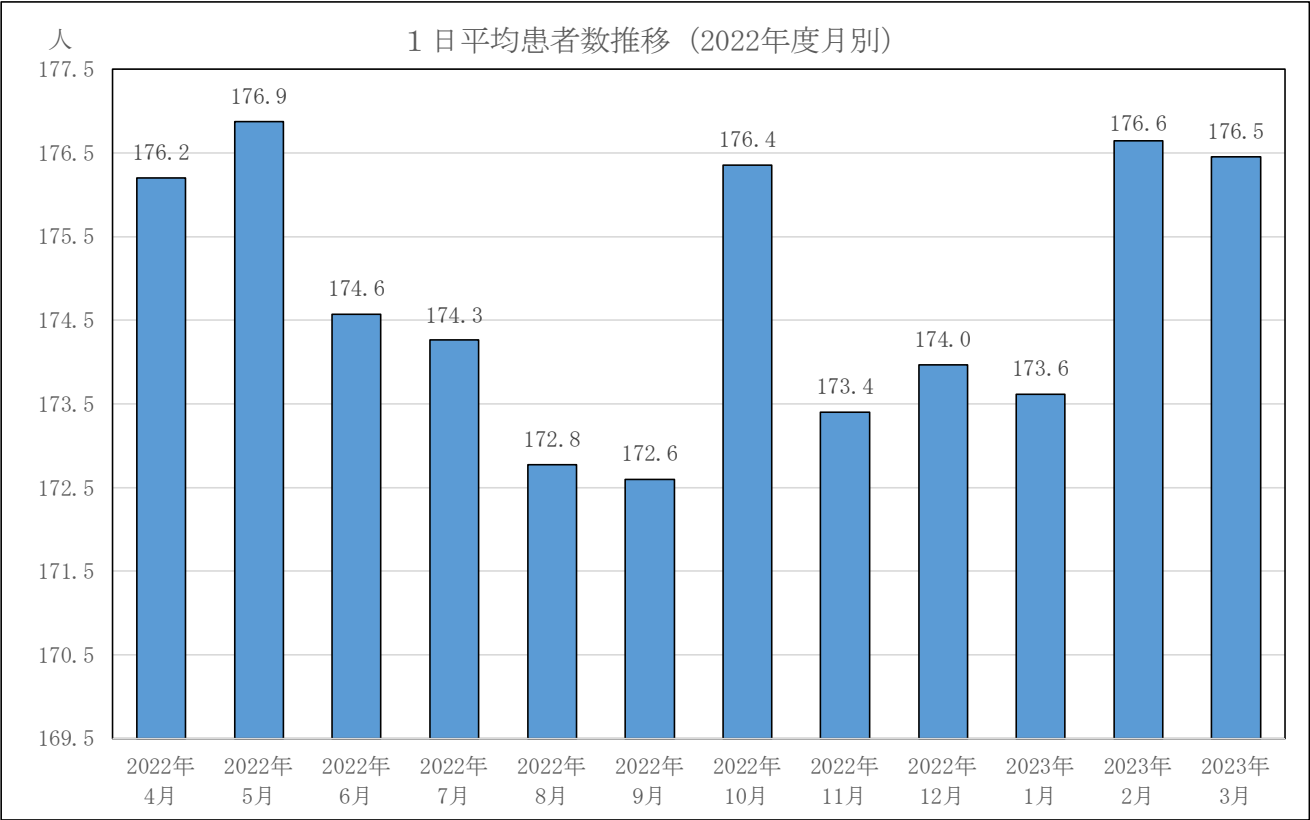
	院長	副院長	医局長	診療部長	看護部長	事務部長	事務部長代理
2002年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2003年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2004年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2005年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2006年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2007年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2008年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2009年度	田中 康範		大山 泰一		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2010年度	田中 康範		砂邊 毅		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2011年度	田中 康範	我謝 道弘	砂邊 毅		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2012年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘		仲宗根 千代		諸見里 安英
2013年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘		仲宗根 千代		諸見里 安英
2014年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘		仲宗根 千代		諸見里 安英
2015年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘		宮国 栄子	諸見里 安英	
2016年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘		宮国 栄子	諸見里 安英	
2017年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	
2018年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	
2019年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	
2020年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	
2021年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	
2022年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮国 栄子	諸見里 安英	

Ⅱ.診 療 統 計

(2022年4月～2023年3月)

1. 入退院動向

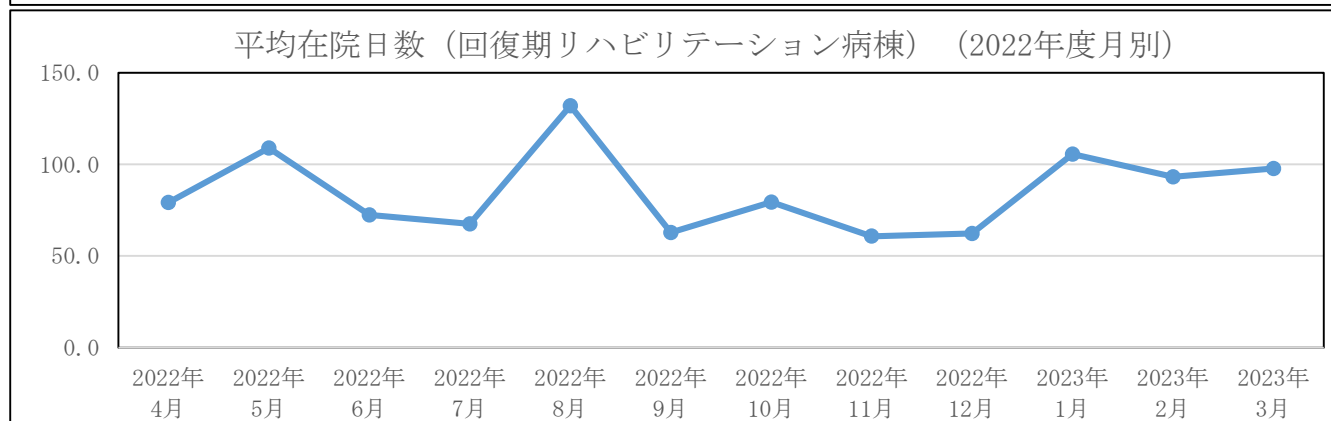
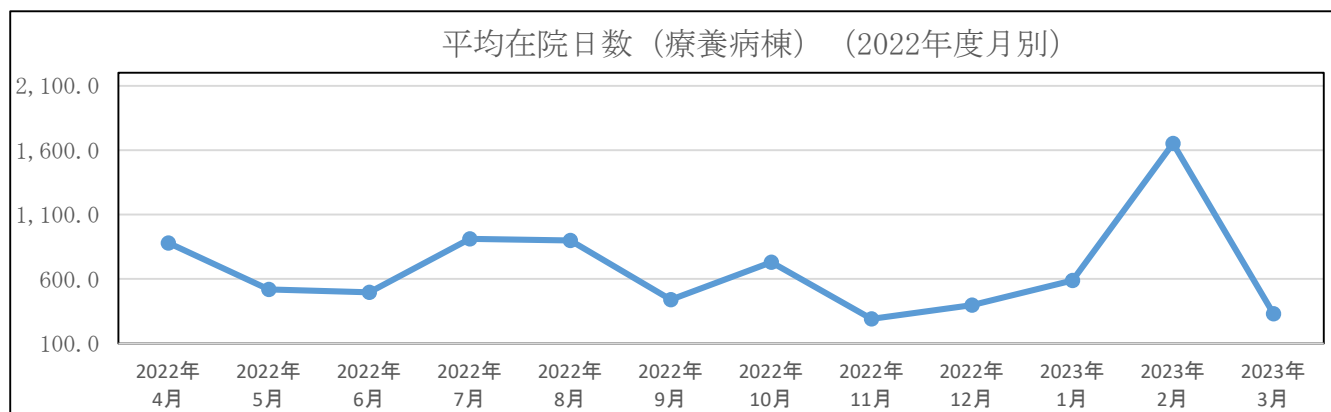
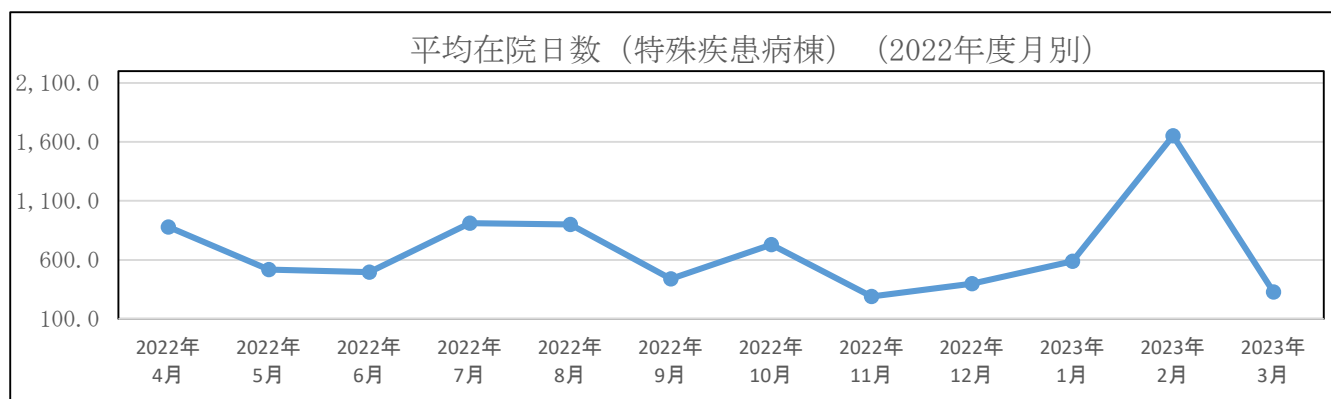
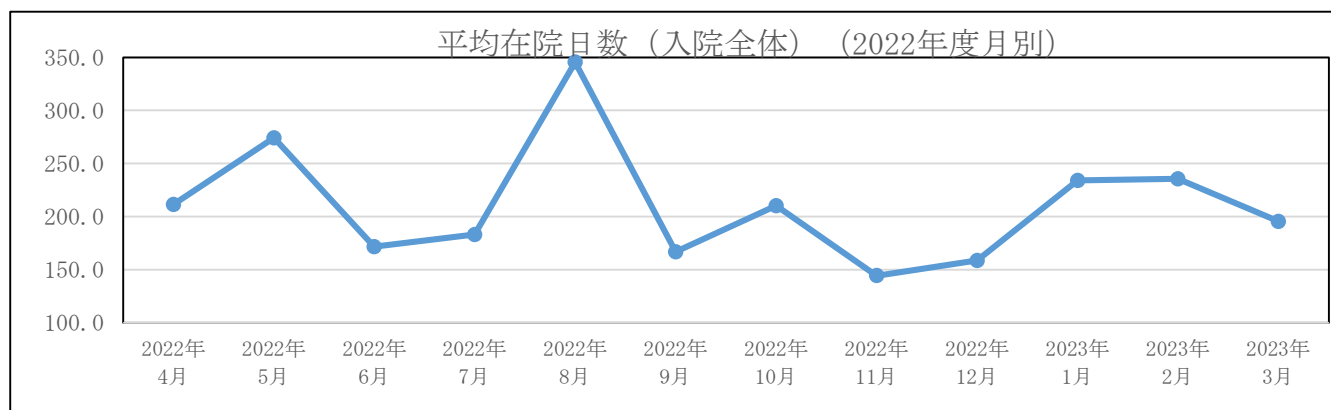
(1) 1日平均入院患者数およびベッド利用率（占床率）



1日平均入院患者数

入 院	2022年 4月	2022年 5月	2022年 6月	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月	平均
入院患者延数	5,286	5,483	5,237	5,402	5,356	5,178	5,467	5,202	5,393	5,382	4,946	5,470	5,317
平均患者数	176.2	176.9	174.6	174.3	172.8	172.6	176.4	173.4	174.0	173.6	176.6	176.5	174.8
占床率	99.5	99.9	98.6	98.5	97.6	97.5	99.6	98.0	98.3	98.1	99.8	99.7	98.8

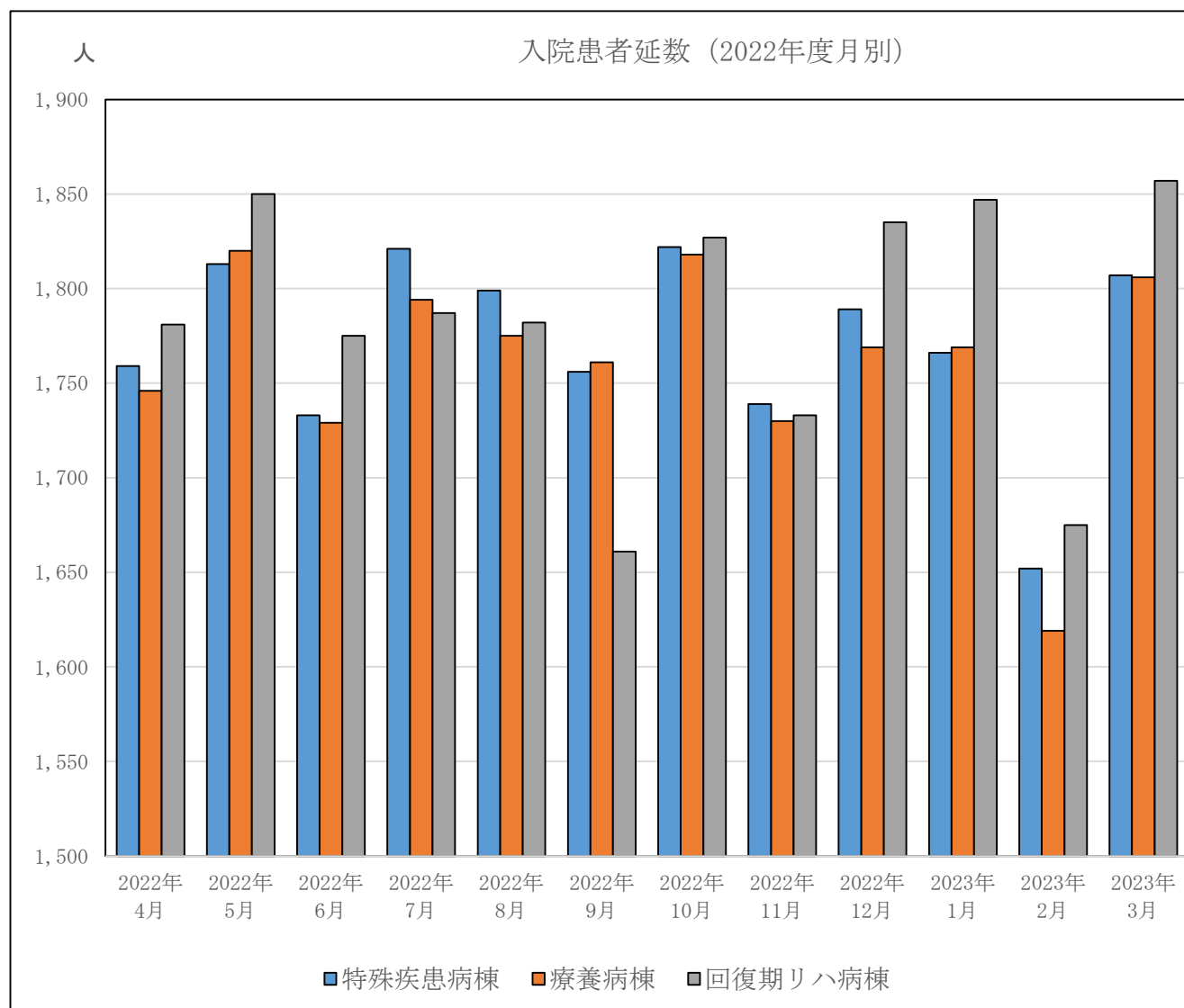
(2) 平均在院日数



平均在院日数

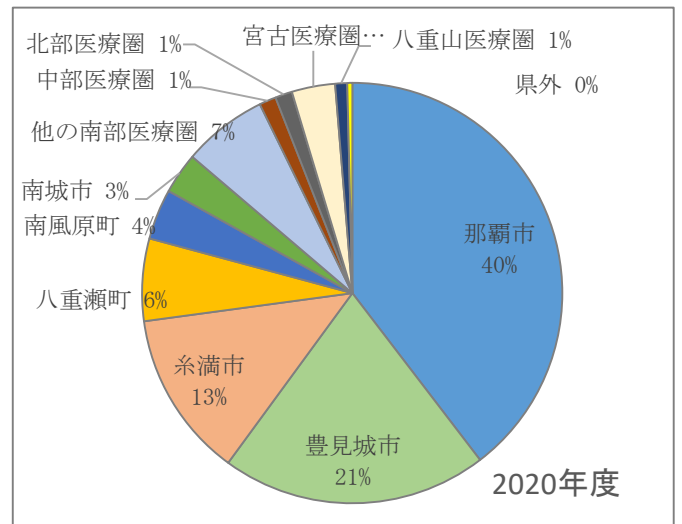
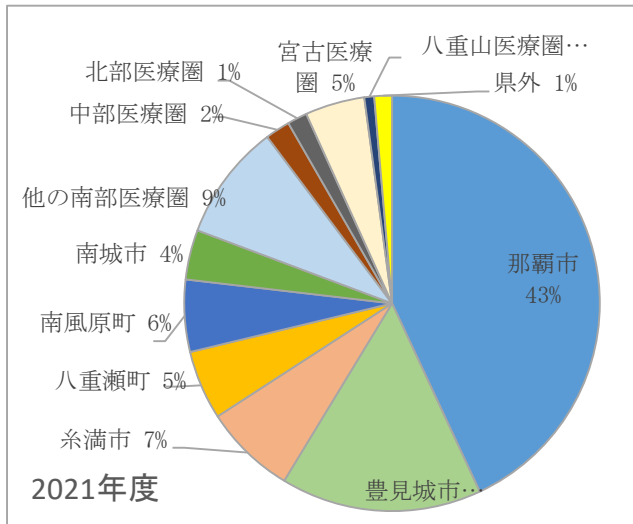
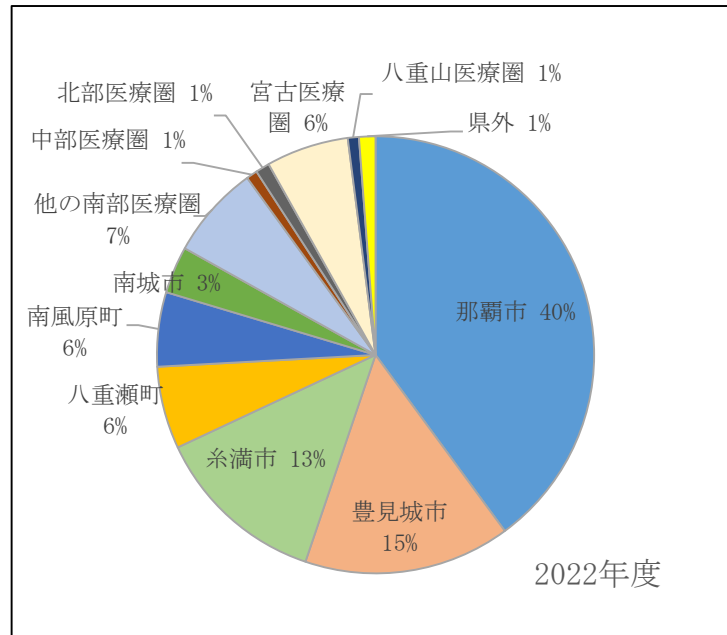
入 院	2022年 4月	2022年 5月	2022年 6月	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月
全 体	211.4	274.2	171.7	183.1	345.5	167.0	210.3	144.5	158.6	234.0	235.5	195.4
特殊疾患病棟	879.5	518.0	495.1	910.5	899.5	439.0	728.8	289.8	397.6	588.7	1,652.0	328.5
療養病棟	498.9	1,820.0	384.2	897.0	1,775.0	1,174.0	1,818.0	692.0	589.7	505.4	404.8	401.3
回復期リハ病棟	79.2	108.8	72.4	67.4	132.0	62.7	79.4	60.8	62.2	105.5	93.1	97.7

(3) 入院患者延数



入 院 (人)	2022年 4月	2022年 5月	2022年 6月	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月
全体	5,286	5,483	5,237	5,402	5,356	5,178	5,467	5,202	5,393	5,382	4,946	5,470
特殊疾患病棟	1,759	1,813	1,733	1,821	1,799	1,756	1,822	1,739	1,789	1,766	1,652	1,807
療養病棟	1,746	1,820	1,729	1,794	1,775	1,761	1,818	1,730	1,769	1,769	1,619	1,806
回復期リハ病棟	1,781	1,850	1,775	1,787	1,782	1,661	1,827	1,733	1,835	1,847	1,675	1,857

(4) 入院患者地域医療圏別割合

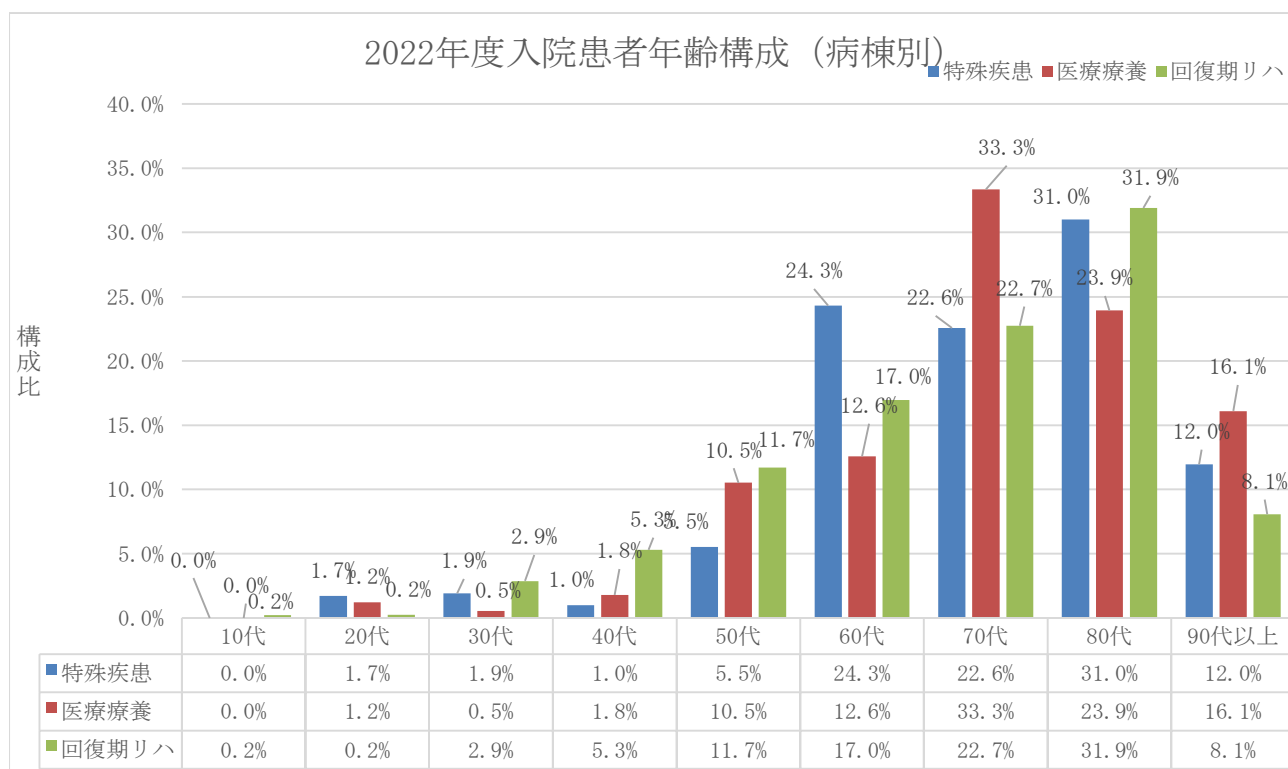
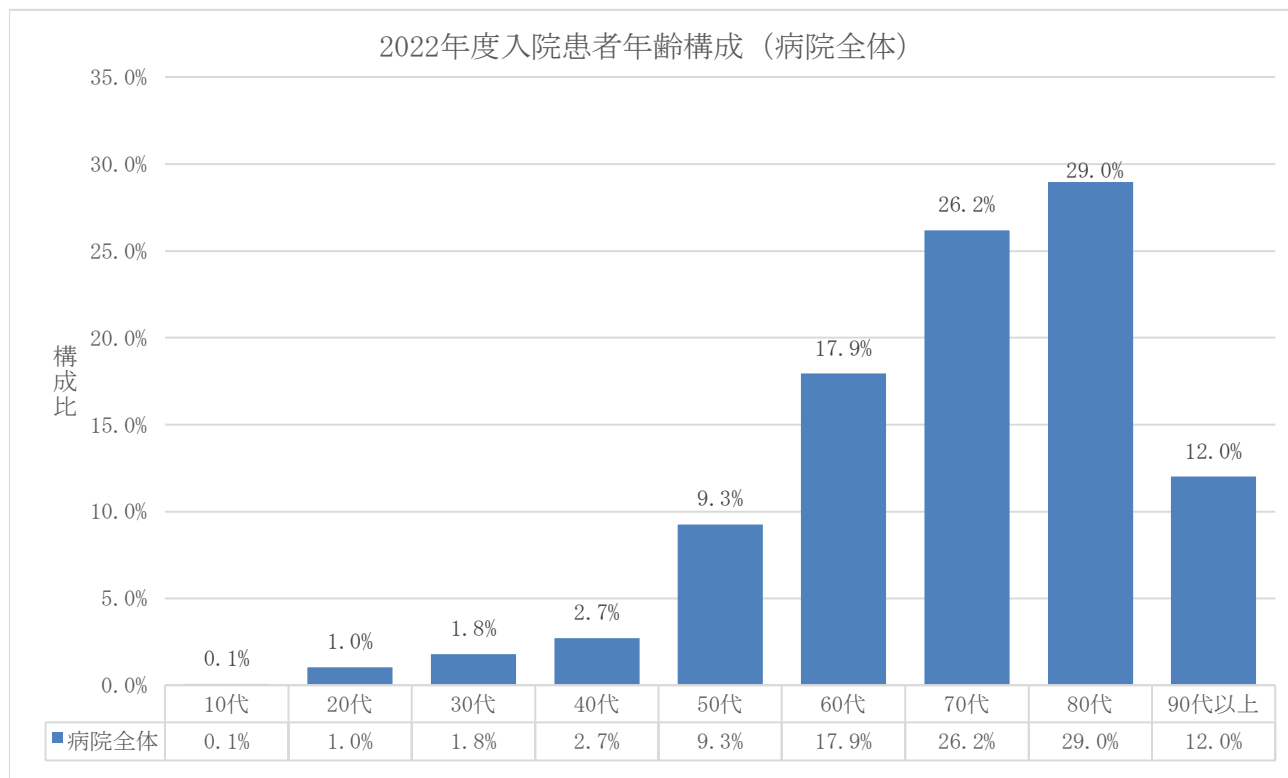


	2022年度	2021年度	2020年度
那覇市	196	223	213
豊見城市	75	81	110
糸満市	63	37	69
八重瀬町	30	28	34
南風原町	27	29	21
南城市	17	20	17
他の南部医療圏	34	47	35
中部医療圏	4	10	7
北部医療圏	5	8	7
宮古医療圏	30	24	18
八重山医療圏	4	4	5
県外	6	7	2
合計	491	518	538

【沖縄県における二次医療圏】

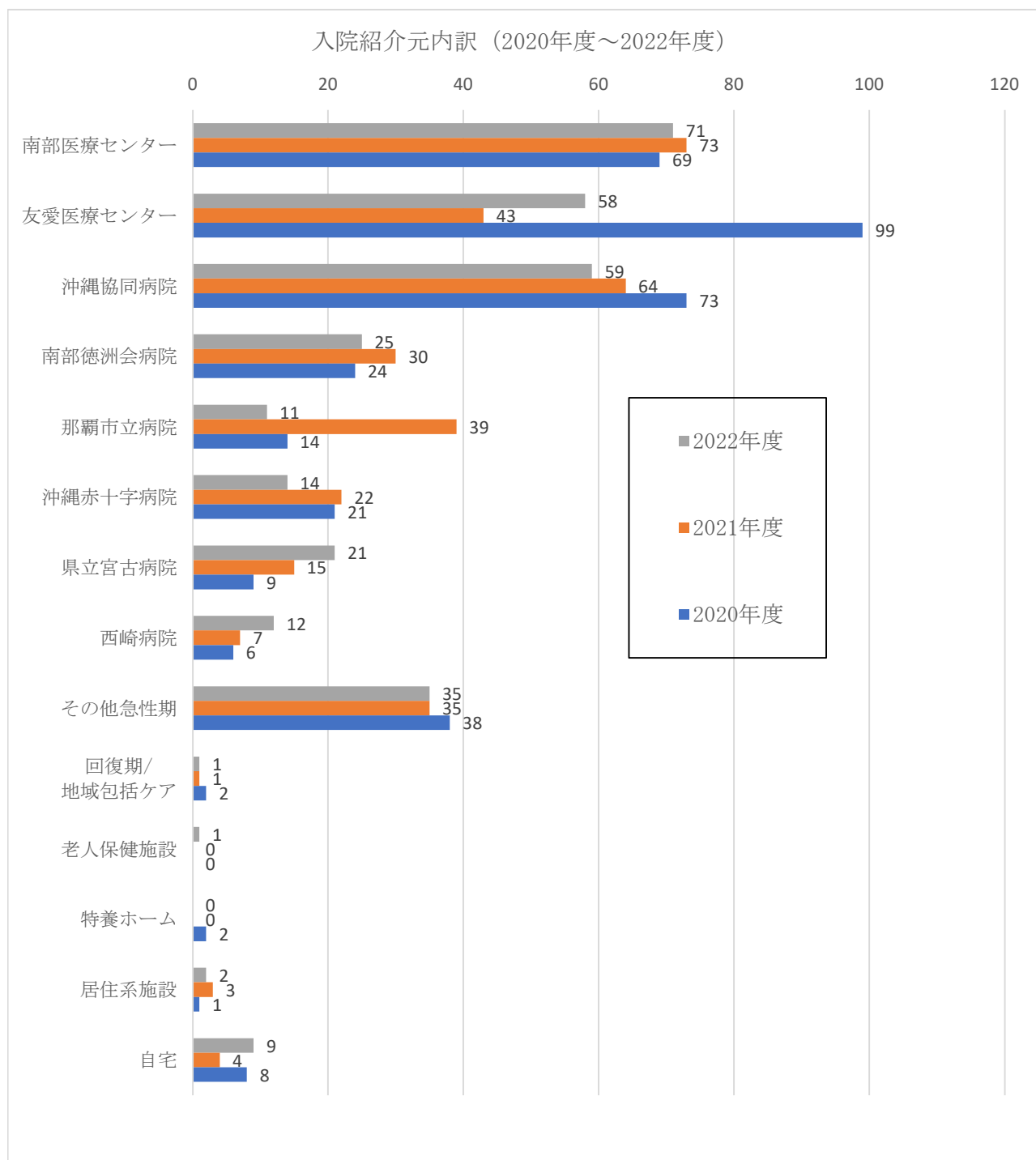
北部	名護市・国頭村・大宜味村・東村 今帰仁村・本部町・伊江村 伊平屋村・伊是名村
中部	宜野湾市・沖縄市・うるま市・恩納村 宜野座村・金武町・読谷村・嘉手納町 北谷町・北中城村・中城村
南部	那覇市・浦添市・糸満市・豊見城市 南城市・西原町・与那原町・南風原町 渡嘉敷村・座間味村・粟国村・渡名喜村 南大東村・北大東村・久米島町 八重瀬町
宮古	宮古島市・多良間村
八重山	石垣市・武富町・与那国町

(5) 入院患者年齢構成（病院全体）



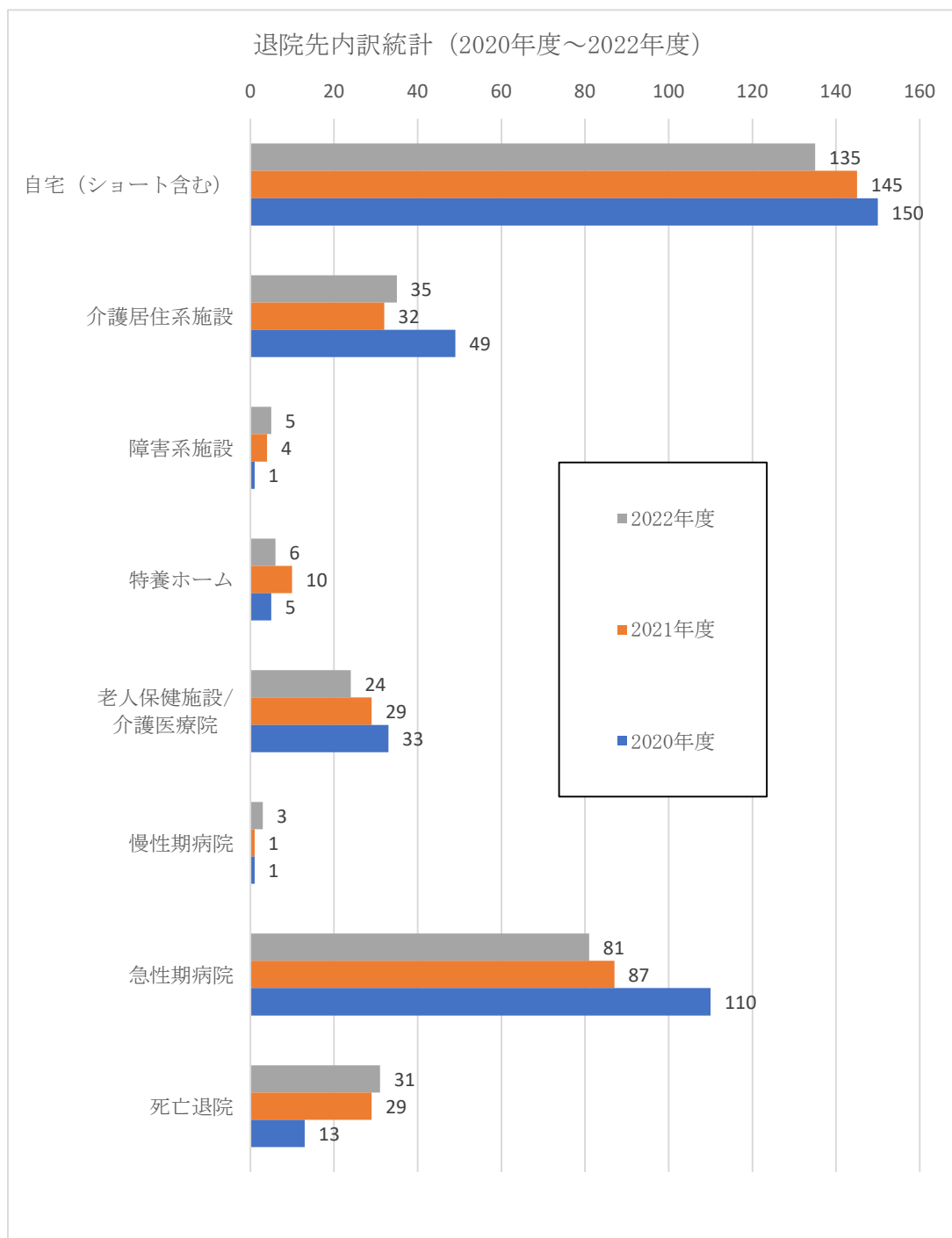
(6) 入院紹介元内訳 (2020年度～2022年度)

	南部医療センター	友愛医療センター	沖縄協同病院	南部徳洲会病院	那覇市立病院	沖縄赤十字病院	県立宮古病院	西崎病院	その他急性期	回復期/ 地域包括ケア	老人保健施設	特養ホーム	居住系施設	自宅	合計
2020年度	69	99	73	24	14	21	9	6	38	2	0	2	1	8	366
2021年度	73	43	64	30	39	22	15	7	35	1	0	0	3	4	336
2022年度	71	58	59	25	11	14	21	12	35	1	1	0	2	9	319



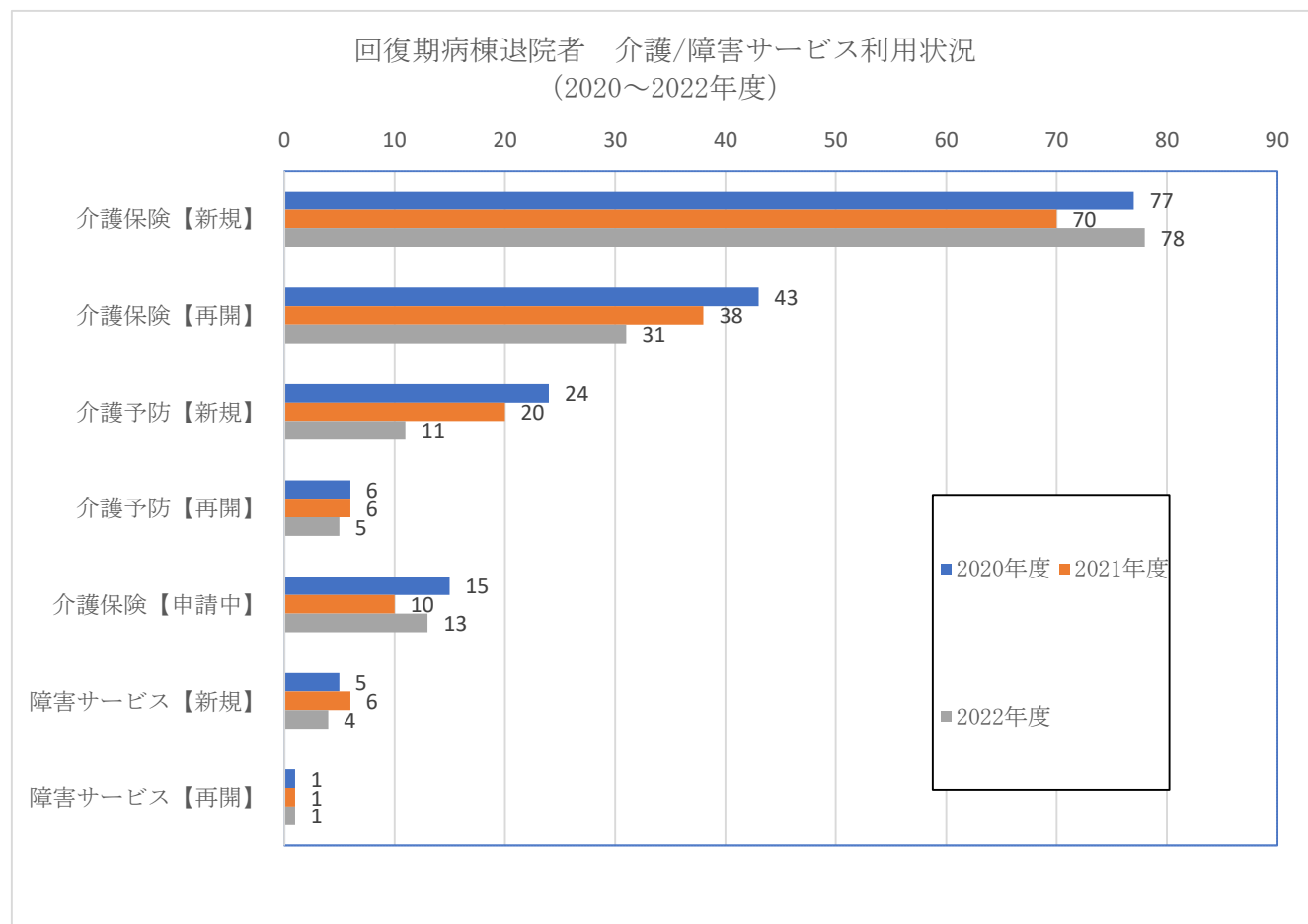
(7) 退院先内訳 (2020年度～2022年度)

	自宅 (ショート含む)	介護 居住系施設	障害 系施設	特養 ホーム	老人保健 施設/ 介護医療院	慢性 期病院	急性 期病院	死亡 退院	合計
2020年度	150	49	1	5	33	1	110	13	362
2021年度	145	32	4	10	29	1	87	29	337
2022年度	135	35	5	6	24	3	81	31	320

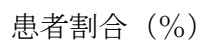


(8) 回復期病棟退院者 介護/障害サービス利用状況 (2020～2022年度)

	退院総数	病院・老健除く退院数	サービス利用者総数	内 訳						
				介護保険【新規】	介護保険【再開】	介護予防【新規】	介護予防【再開】	介護保険【申請中】	障害サービス【新規】	障害サービス【再開】
2020年度	302	196	171	77	43	24	6	15	5	1
2021年度	279	183	151	70	38	20	6	10	6	1
2022年度	258	170	143	78	31	11	5	13	4	1

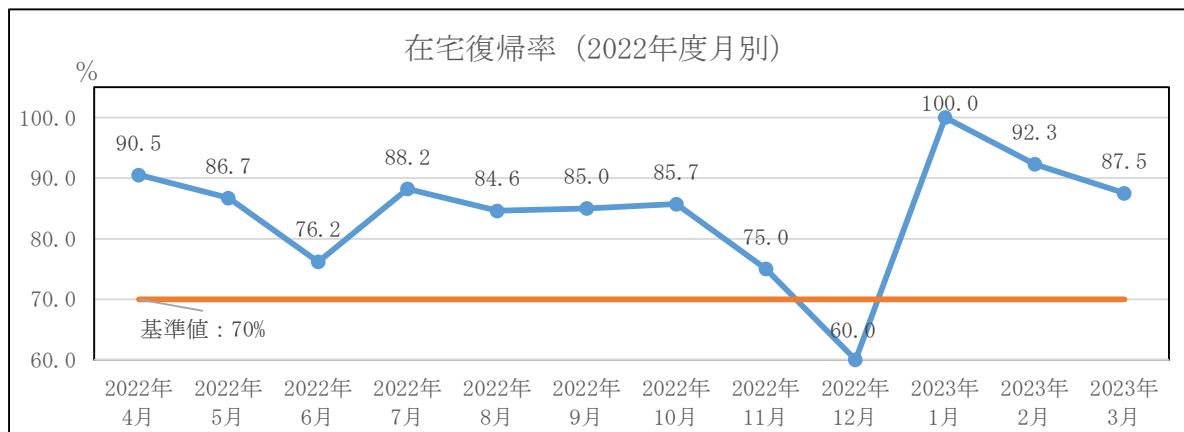


(1) 回復期リハビリ病棟

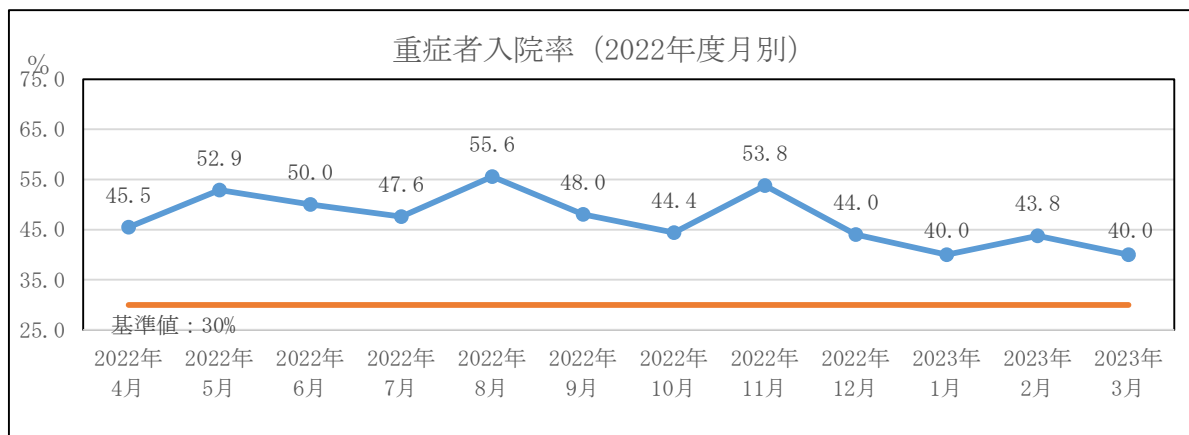
[illegible]

(2) 回復期リハビリ病棟月別実績（施設基準）

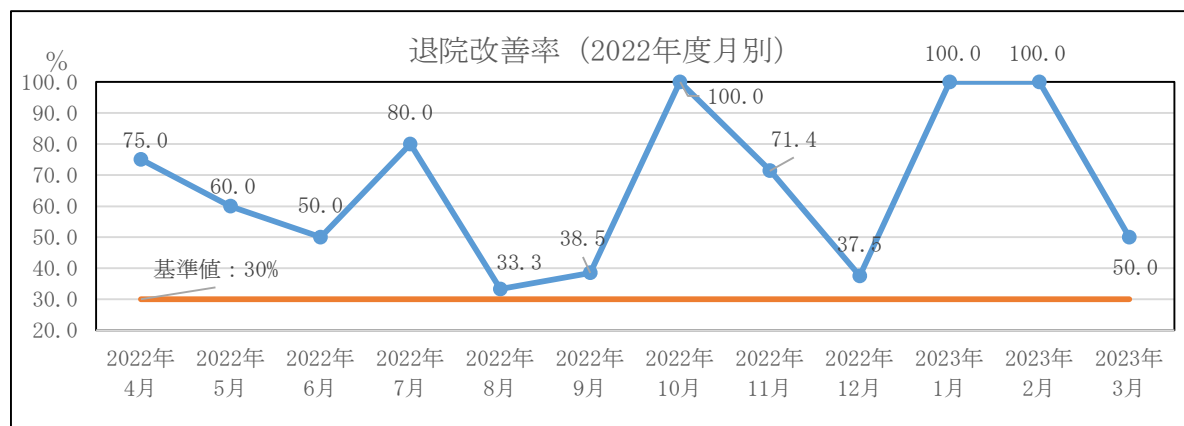
1) 在宅復帰率（70%）



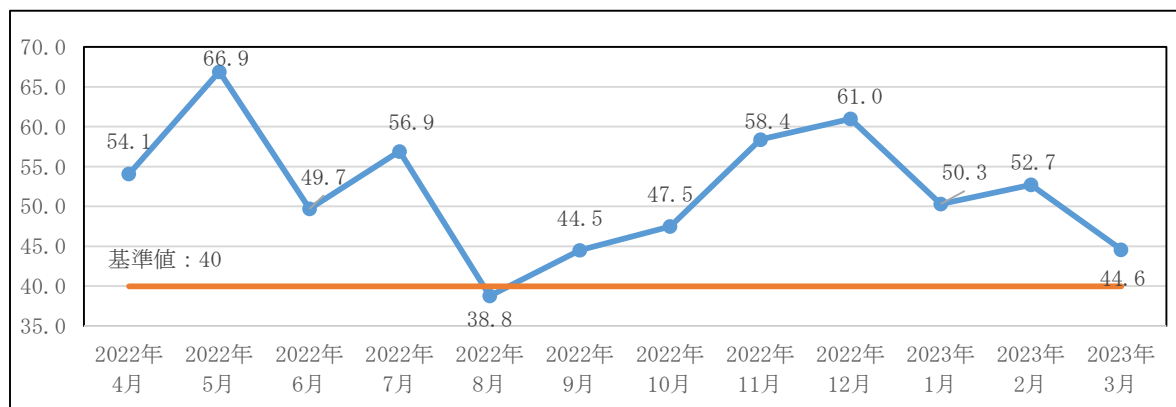
2) 重症者入院率（30%）



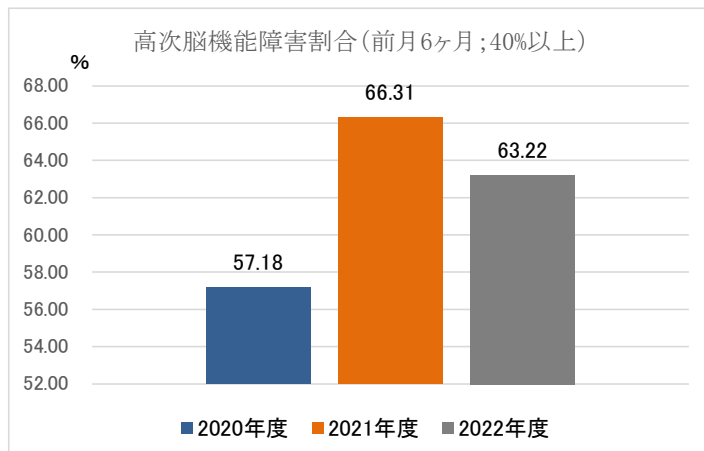
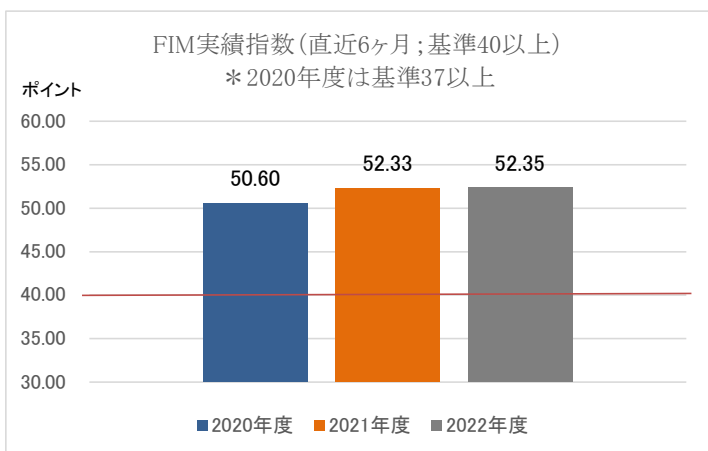
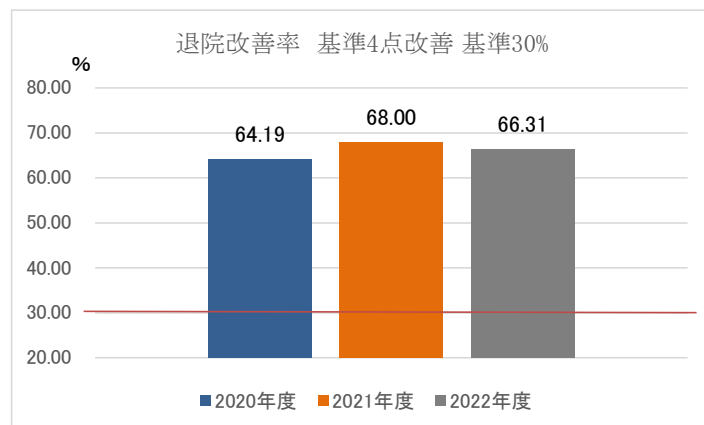
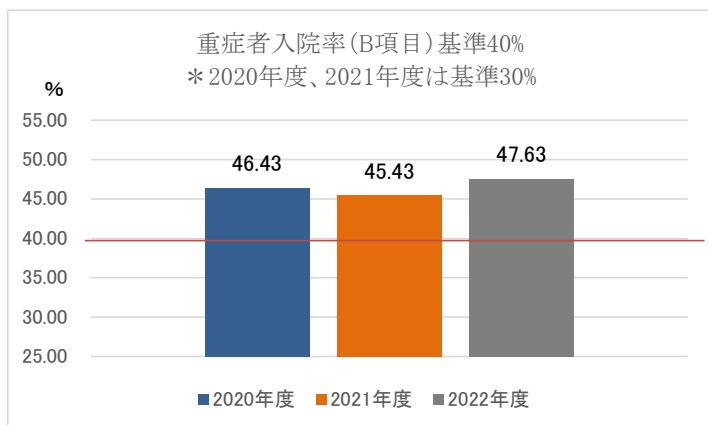
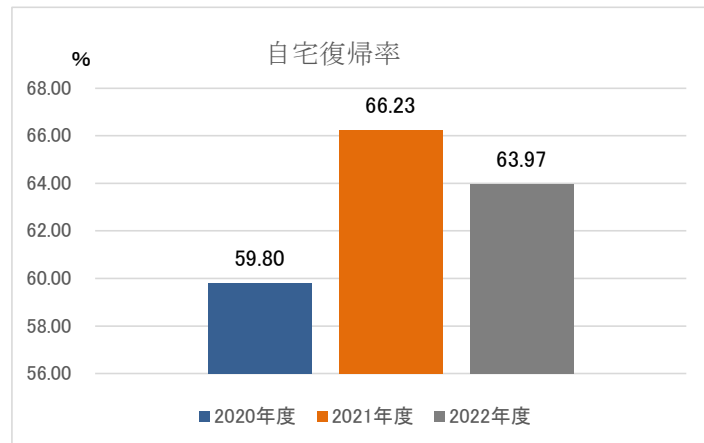
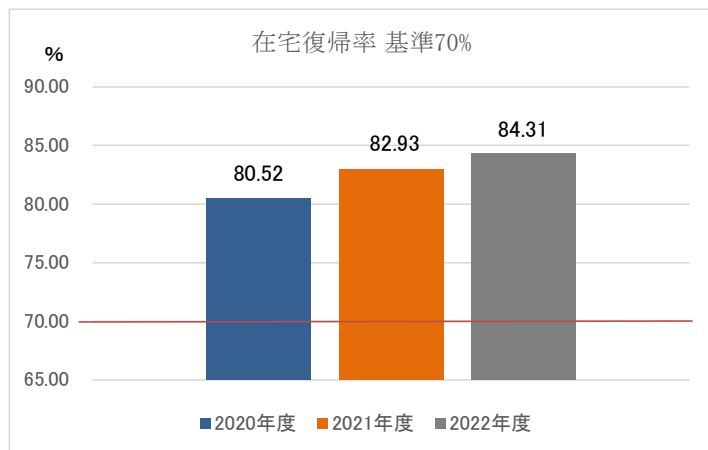
3) 退院改善率（30%）



4) F I M実績指数（施設基準：40）



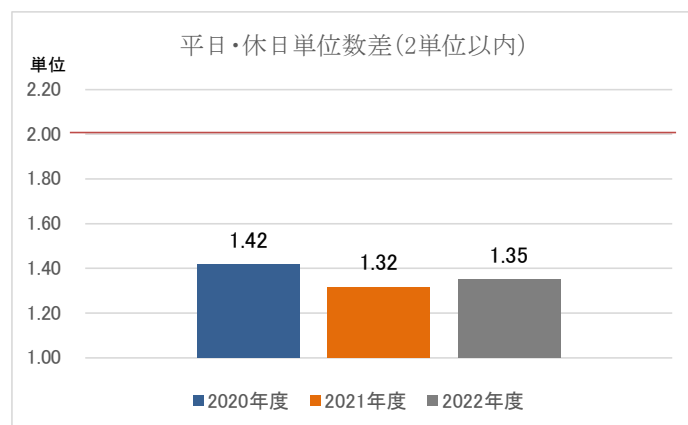
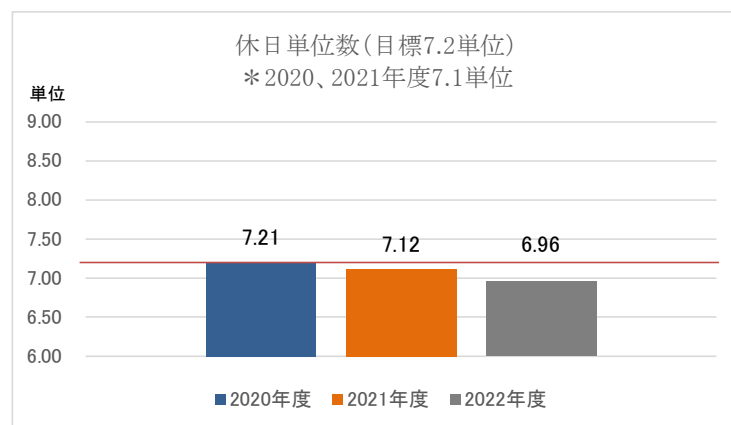
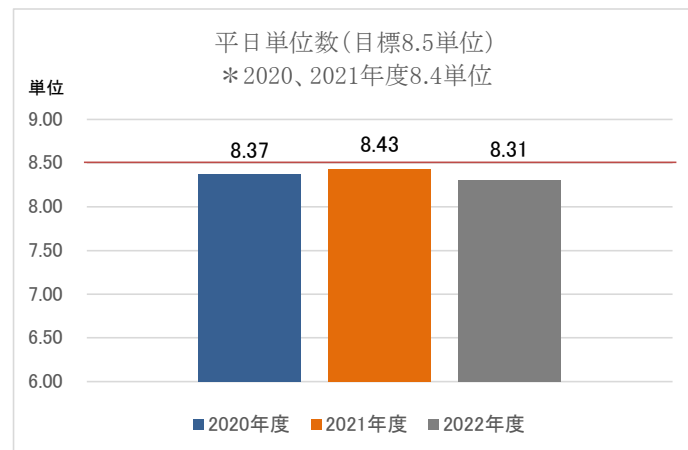
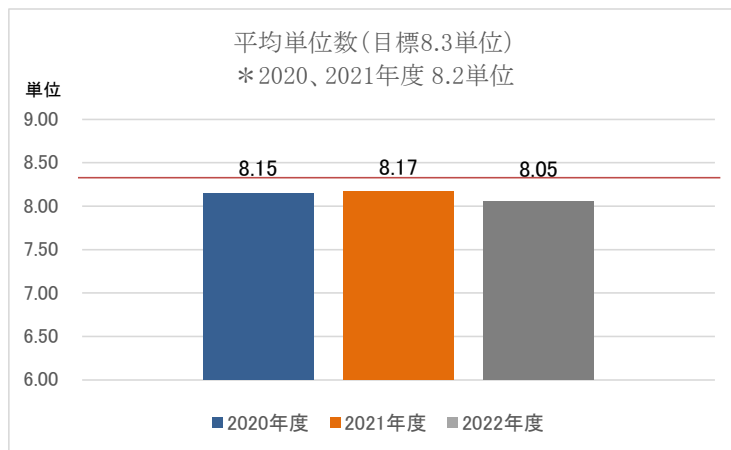
(3)回復期リハビリ病棟年度実績(施設基準)



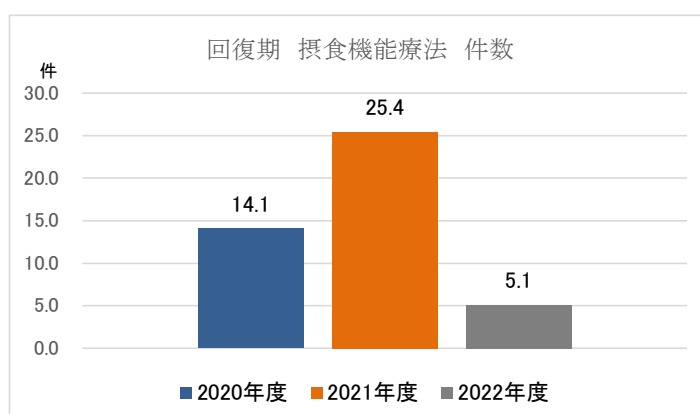
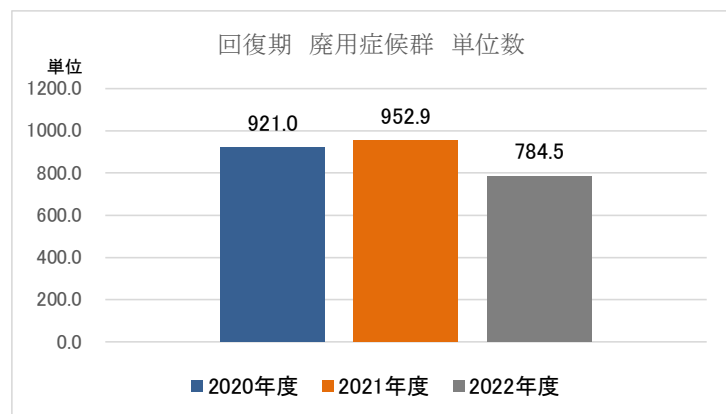
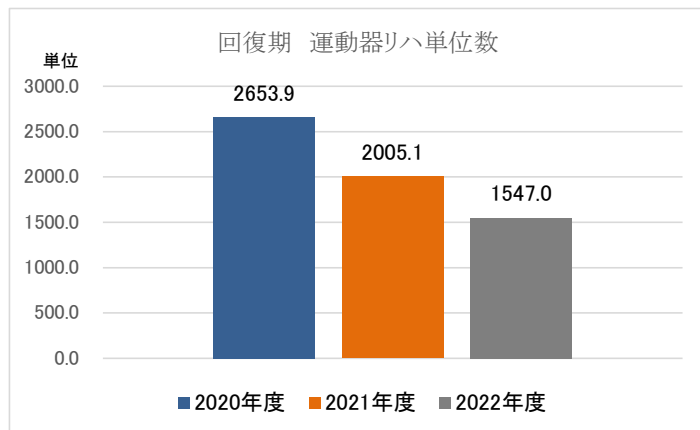
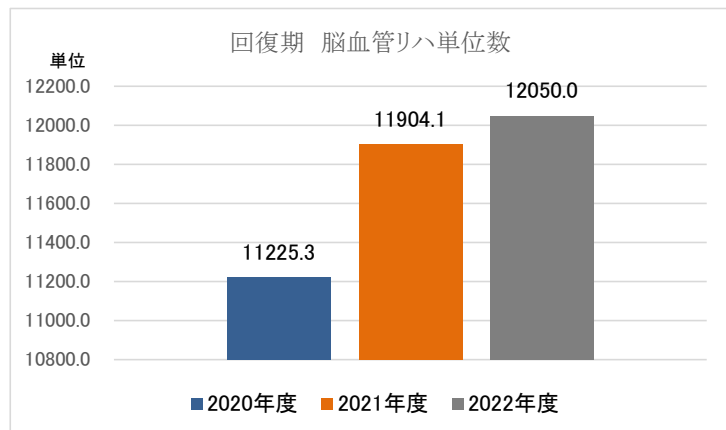
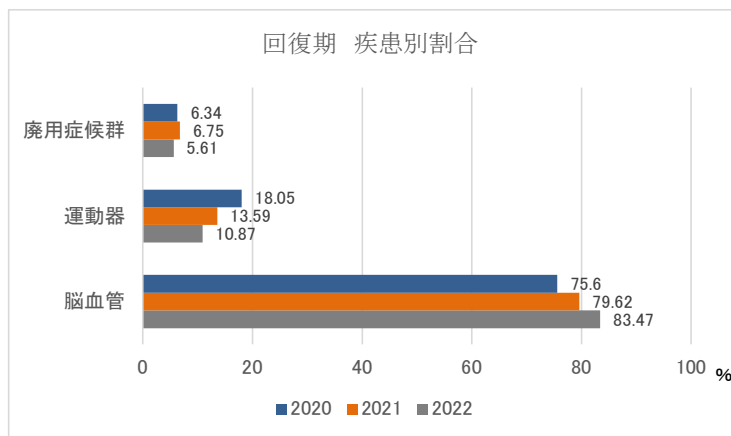
回復期リハ病棟における施設基準は月平均52.35で全ての単月で達成した。令和4年度診療報酬改定にて重症者入院率が40%となる中、月平均47.63%と基準をクリアした。その中で在宅復帰率80%以上を達成したことや、FIM実績指数が過去3年間で最高値となったことは、多職種連携による成果と思われる。また、高次脳機能障害割合は前年度66.31%に対し63.22%と若干下がったが、依然高い傾向であった。また、2022年度もCOVID-19感染対策上、住環境調査や外出リハは必要最小限の実施に留めた。住環境調査を非実施の場合、住環境等の情報収集を具体的に行い、入院初期からゴール設定や期間を明確化し、多職種で目標設定を共有しアプローチするようにつとめた。結果、在宅復帰率80%に到達したと思われる。

退院改善率については、前年度より若干低いものの66.31%と高い水準を維持できた。

(4)回復期リハビリ病棟(リハ単位実績)

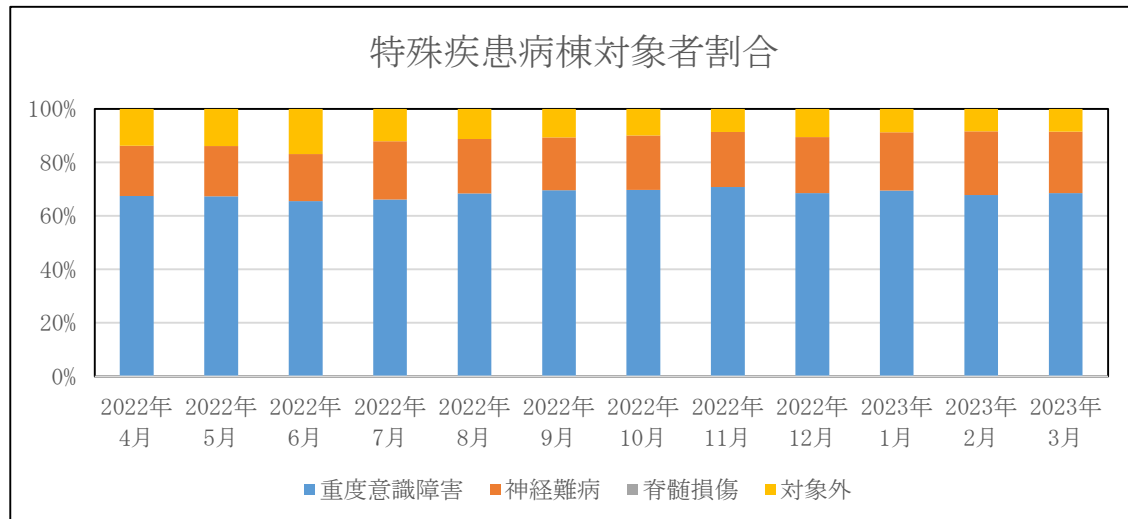


回復期リハ病棟のリハ単位実績は、平均、平日、休日単位ともに目標未達成であった。要因としては、5月と8月の新型コロナウイルス感染症の院内感染により入院制限やリハ中止指示、単位数を抑制したことが挙げられる。5月、8月の単位実績を除いた実績は、平均8.1単位、平日8.41単位、休日7.17単位と目標に近い実績であった。



- 疾患リハの割合は、脳血管リハが83.47%と過去3年間で最も高い割合となり、運動器、廃用症候群は低かった。
- 疾患別リハ単位数は、脳血管リハが高い実績となったが、疾患別リハ合計単位数は、最も低い実績となった。この要因としては6月、8月の院内感染に伴う入院制限やリハ中止、単位数を抑制したことがあげられる。
- 摂食機能療法は、感染対策の観点から必要最小限の実施に留めたことが、過去3年間で最も低値となったと思われる。

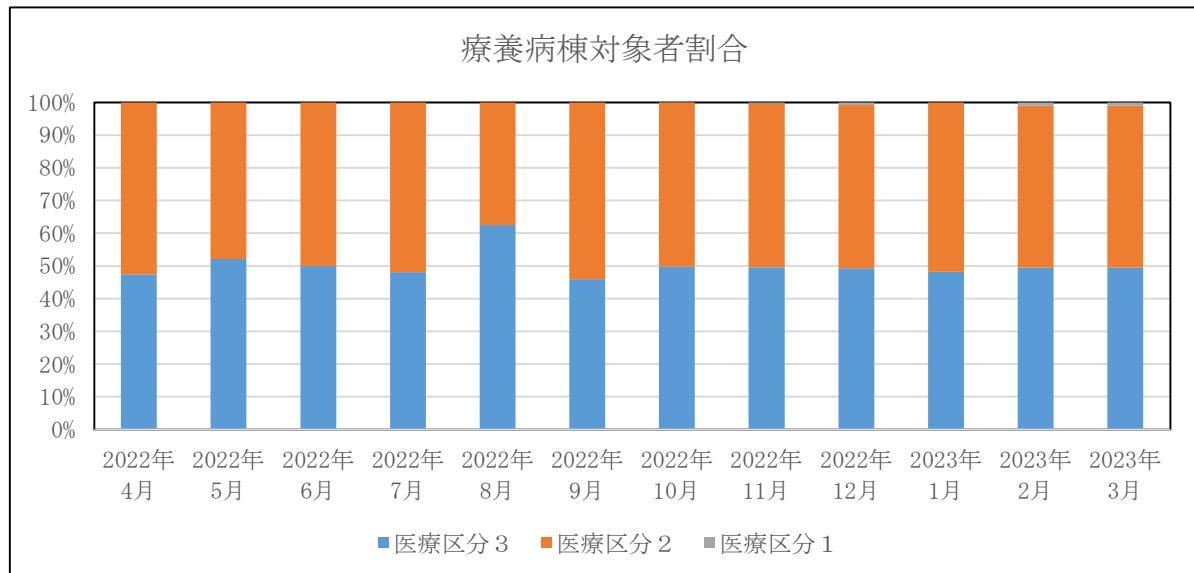
(5) 特殊疾患病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

	2022年 4月	2022年 5月	2022年 6月	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月
重度意識障害	67.39	67.29	65.51	66.08	68.37	69.54	69.64	70.76	68.52	69.40	67.80	68.50
神経難病	18.75	18.78	17.56	21.79	20.28	19.77	20.38	20.52	20.84	21.78	23.73	22.95
脊髄損傷	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
対象外	13.86	13.93	16.93	12.13	11.35	10.69	9.97	8.72	10.64	8.82	8.47	8.55

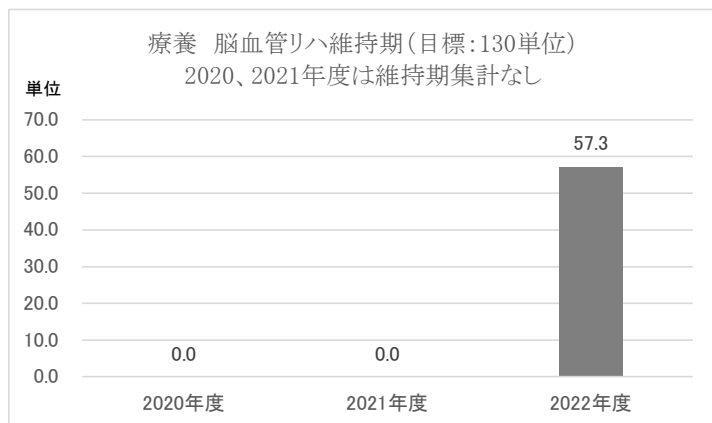
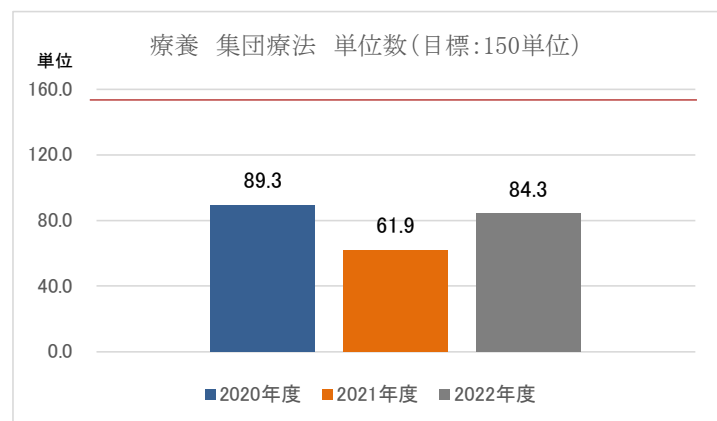
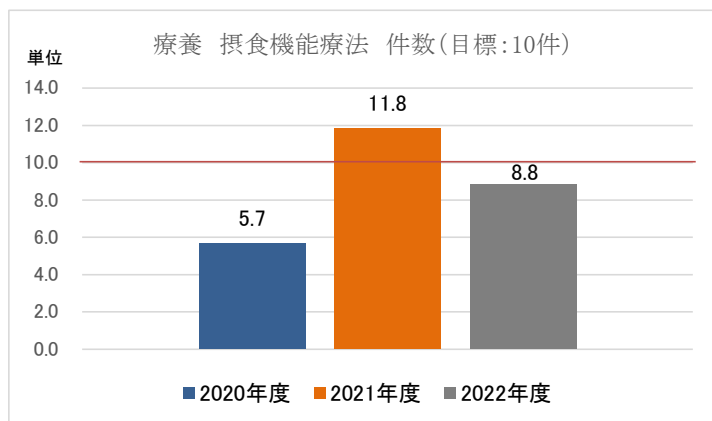
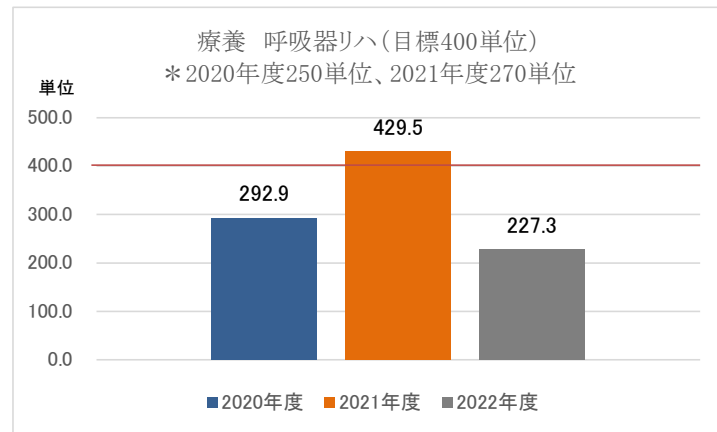
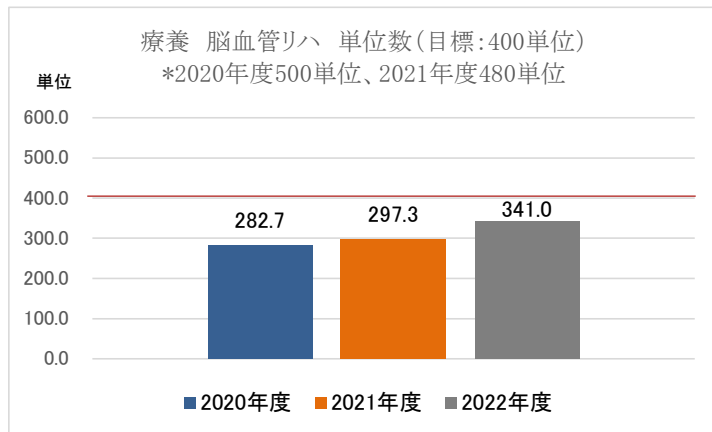
(6) 療養病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

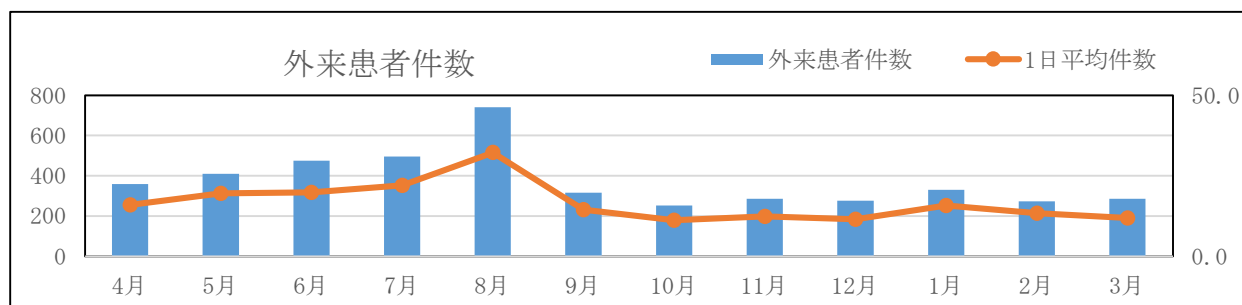
	2022年 4月	2022年 5月	2022年 6月	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月
医療区分3	47.43	52.09	49.97	48.08	62.46	45.97	49.75	49.57	49.33	48.20	49.51	49.51
医療区分2	52.57	47.91	50.03	51.92	37.54	54.03	50.20	50.09	49.83	51.80	49.51	49.51
医療区分1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.35	0.84	0.00	0.98	0.98

(7)療養病棟年度別実績(リハ単位実績)

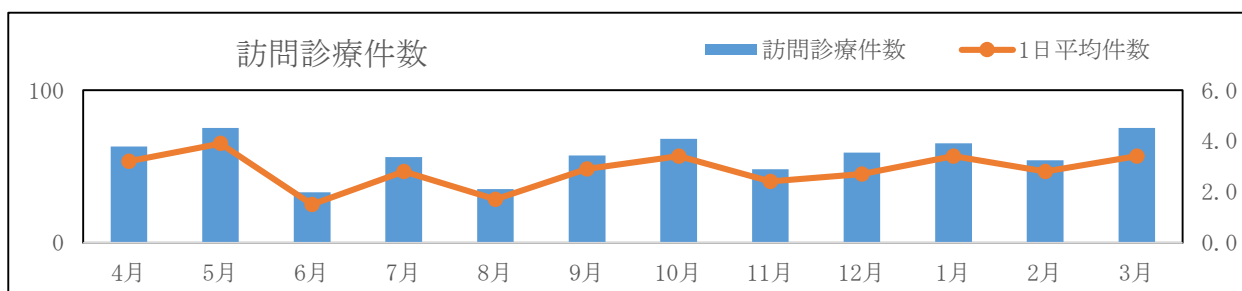


- ・療養病棟における実績は、全ての項目において目標未達成であった。
- ・脳血管リハ維持期は、安定した療養生活に寄与する目的にて介入し、月平均57.3単位の実績であった。
- ・その他、院内クラスター発生時のリハ介入の制限や、リハスタッフの実働数不足により、介入する単位数を調整したことも目標未達成の要因と思われる。

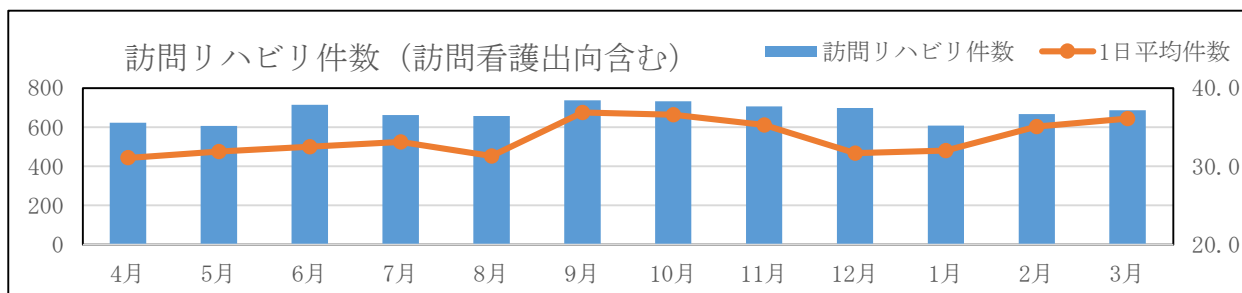
(8) 外来統計 (2022年度)



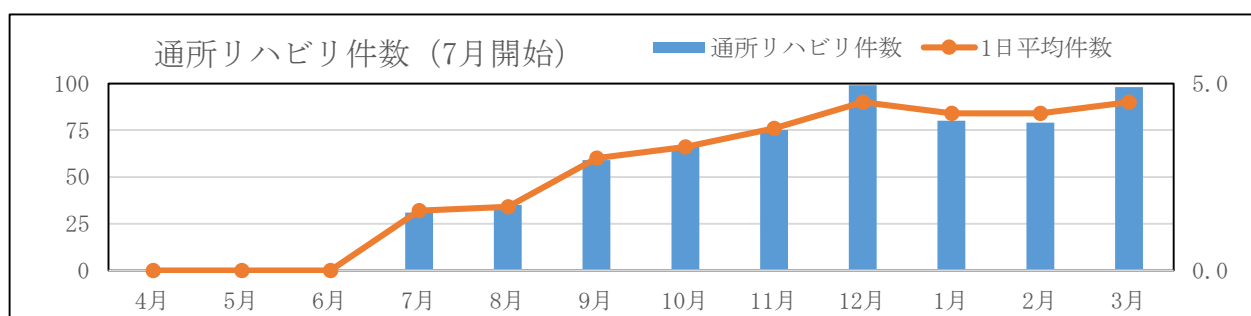
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来患者件数	358	409	475	495	740	316	252	285	275	329	272	285
1日平均件数	15.9	19.5	19.8	22.0	32.2	14.4	11.2	12.4	11.5	15.7	13.3	11.9



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問診療件数	63	75	33	56	35	57	68	48	59	65	54	75
1日平均件数	3.2	3.9	1.5	2.8	1.7	2.9	3.4	2.4	2.7	3.4	2.8	3.4

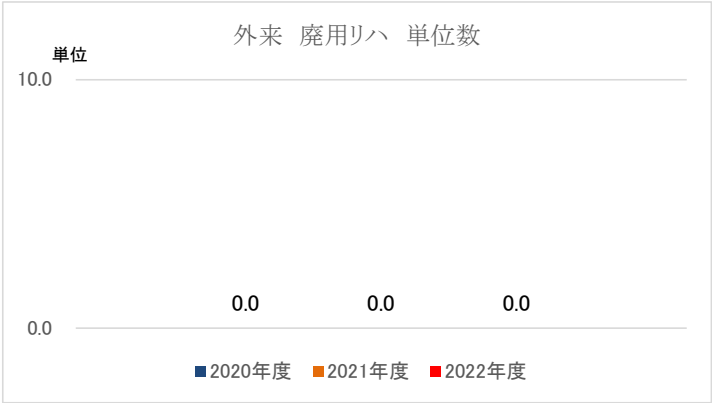
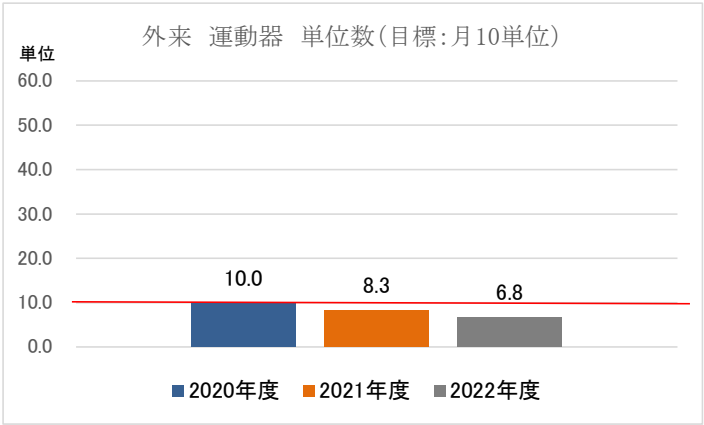
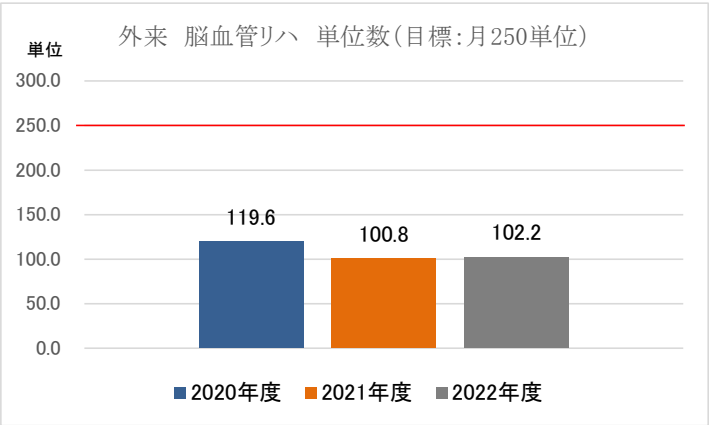


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問リハビリ件数	623	607	715	663	658	738	733	707	699	609	667	687
1日平均件数	31.1	31.9	32.5	33.1	31.3	36.9	36.6	35.3	31.7	32.0	35.1	36.1



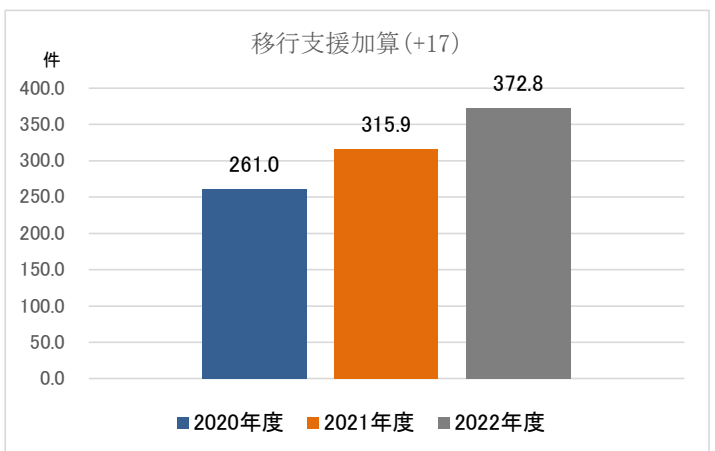
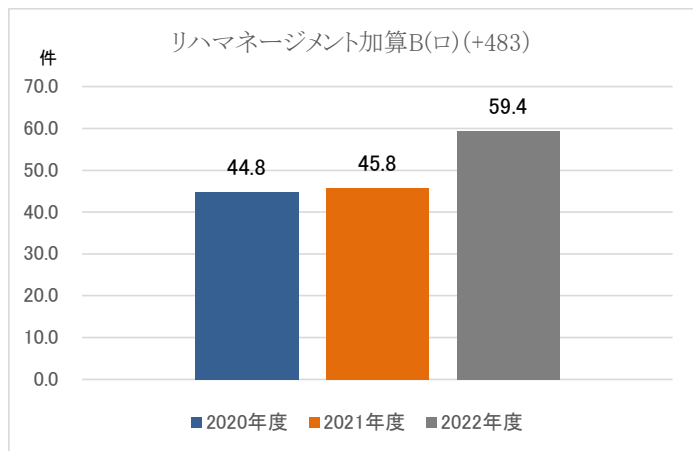
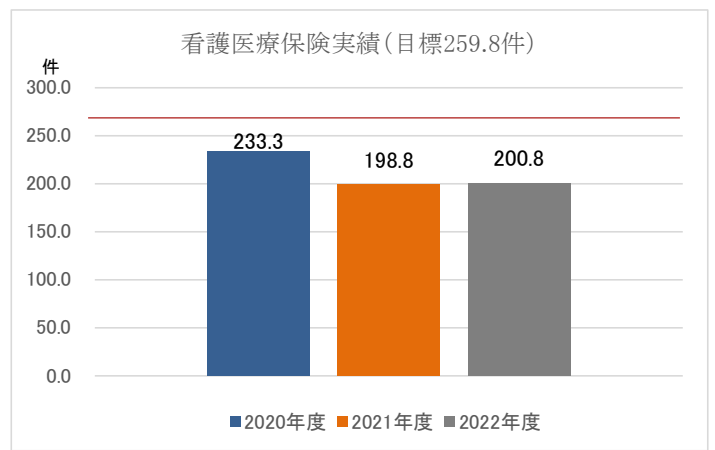
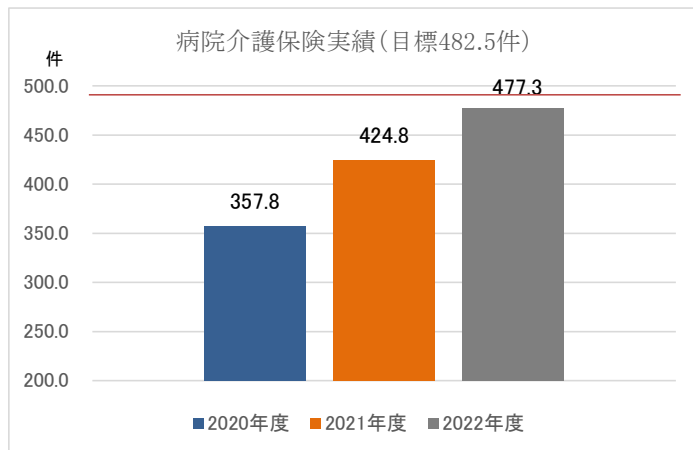
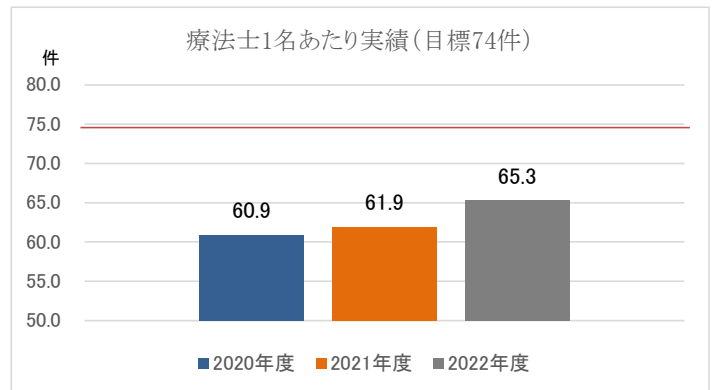
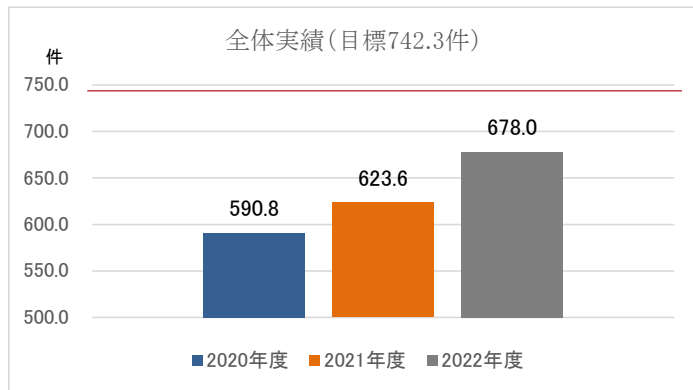
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通所リハビリ件数	0	0	0	31	35	59	66	75	99	80	79	98
1日平均件数	0.0	0.0	0.0	1.6	1.7	3.0	3.3	3.8	4.5	4.2	4.2	4.5

(9) 外来リハビリ年度別実績



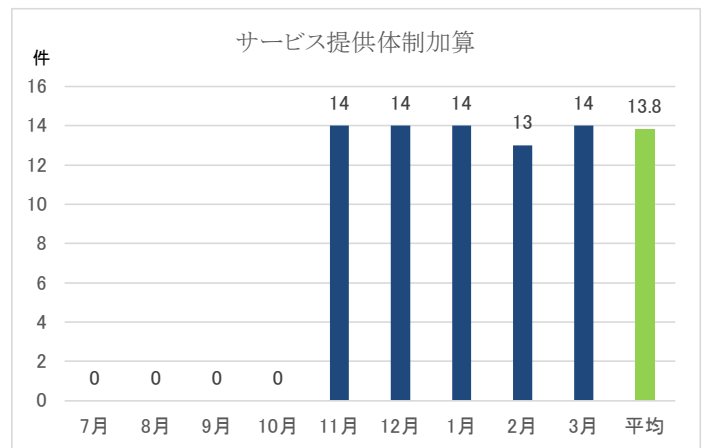
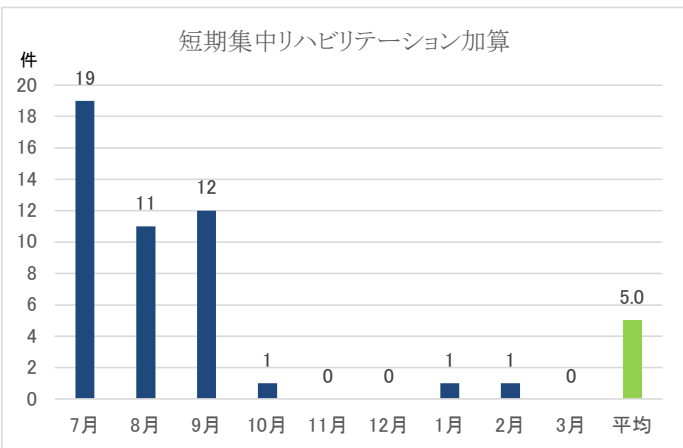
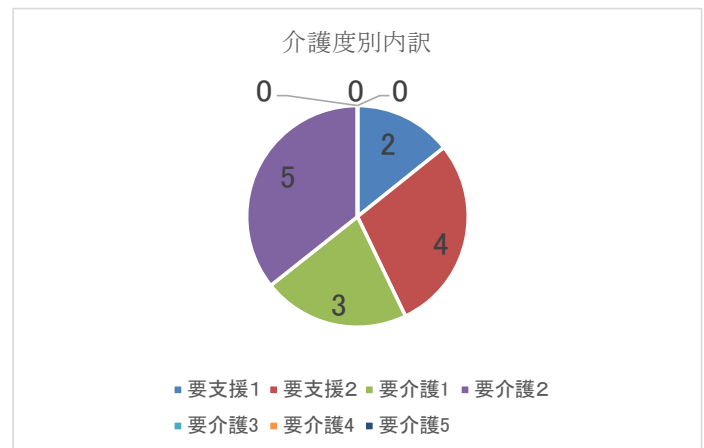
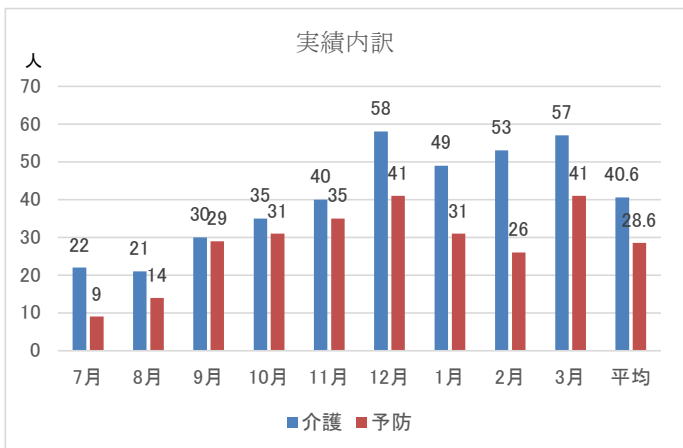
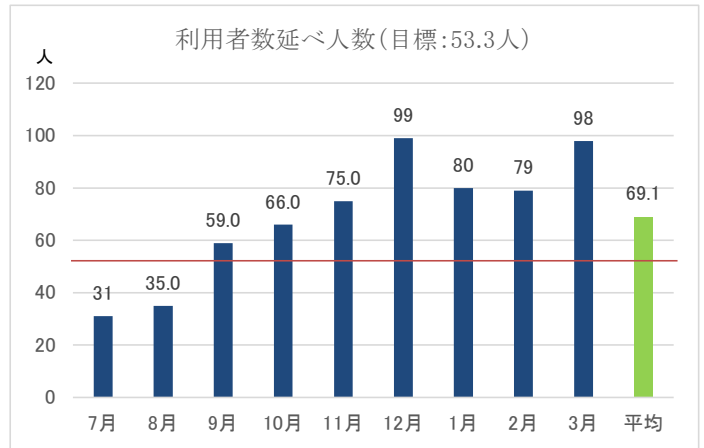
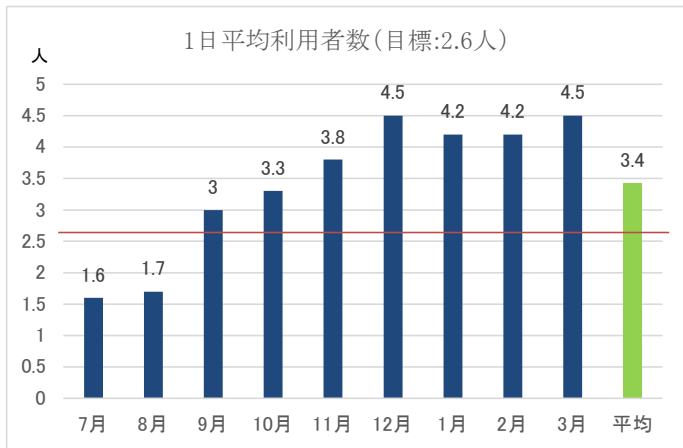
- ・外来リハは、脳血管リハ、運動器リハともに目標未達成であった。
- ・目標未達成の要因としては、回復期リハ病棟における高次脳機能障害を伴う脳血管疾患割合が増加したことにより、退院後のサービス利用が医療保険より介護保険サービスを利用する傾向であったことが影響したと思われる。
- ・2022年度7月より、当院にて通所リハを開設したことも影響したと思われる。

(10) 訪問リハビリ年度別実績



- ・訪問リハは目標未達成ではあったが、全体実績ならびに療法士1人あたりの実績(件数)において、過去3年間で最も高い実績となった。特に病院介護保険実績は月平均477.3件と堅調であった。
- ・看護医療保険は、訪問看護ステーションと連携し、サービス提供体制の拡大につとめたが、難病や小児のケースでは、COVID-19による感染予防でのキャンセル・終了が多かったことも目標未達成の要因と思われる。
- ・加算については、リハビリテーションマネジメント加算B(ロ)を算定要件に必要な、リハマネ会議の実施、データ提出等を行い、対象分の算定を行った。

(11)通所リハビリ実績



- ・通所リハは2022年7月から開設した。
- ・1日平均利用者数(平均3.4人)、利用者延べ人数(平均69.1人)で、目標を達成した。
- ・要因としては、11月から午前に加えて、午後も事業拡大したことにより、利用者獲得に繋がった。
- ・利用者延べ人数の介護度内訳は、要介護40.6人、要支援28.6人で、要介護の利用者が多かった。
- ・介護度内訳は、多い順で、要介護2が5人、要支援2が4人、要介護1が3人、要支援1が2人の順であった。
- ・短期集中リハ加算は医療機関退院日から3カ月以内の利用者が対象となることから、開設後の3ヶ月間が多い傾向であった。
- ・サービス提供体制加算は、開設後3ヶ月の実績を経て、要件を満たした場合に算定可能とされており、11月から算定開始となった。

3.疾病統計

(1)回復期リハビリ病棟【疾病統計】 2022年度

1)疾病分類

2022年度に退院した患者258人の疾病統計である。

大分類における上位3疾病を見ると、療養病床と同じく循環器系の疾患が最上位を占めている。

大分類		男性	女性	計
1位	循環器系の疾患	92	71	163
2位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	18	45	63
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	13	10	23
	その他	2	7	9

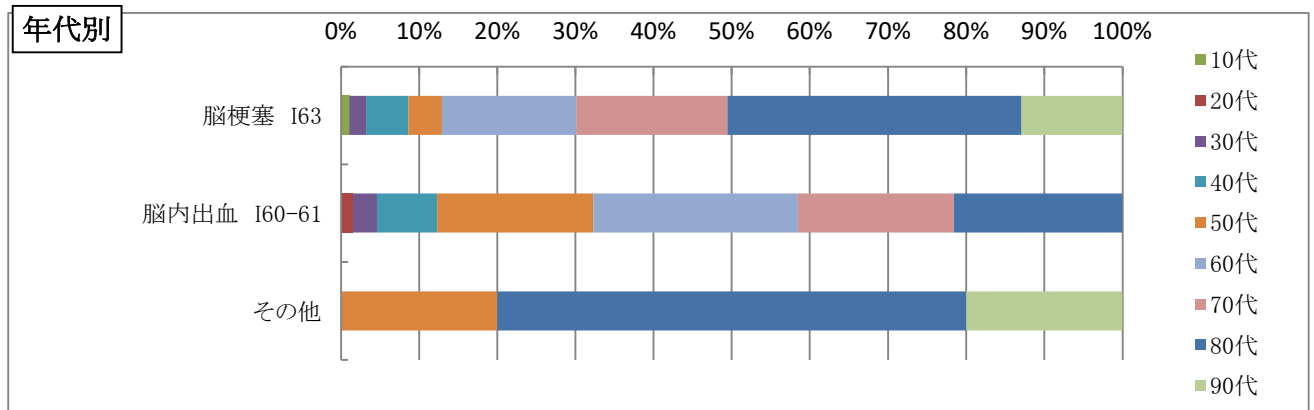
2)疾病分類・年齢・男女別(上位3疾患)

大分類上位疾患をさらに年齢、男女別の小分類へ細分した

脳内出血、脳梗塞ともに、60代～80代に多い傾向が見られた。

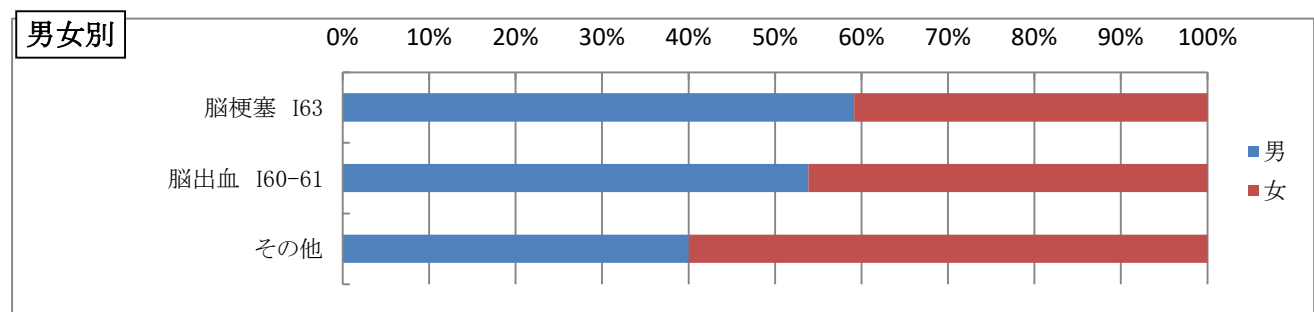
①循環器系の疾患

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
脳梗塞 I63	1	0	2	5	4	16	18	35	12	93
脳出血 I60-61	0	1	2	5	13	17	13	14	0	65
その他	0	0	0	0	1	0	0	3	1	5
計	1	1	4	10	18	33	31	52	13	163



	男	女	計
脳梗塞 I63	55	38	93
脳出血 I60-61	35	30	65
その他	2	3	5
計	92	71	163

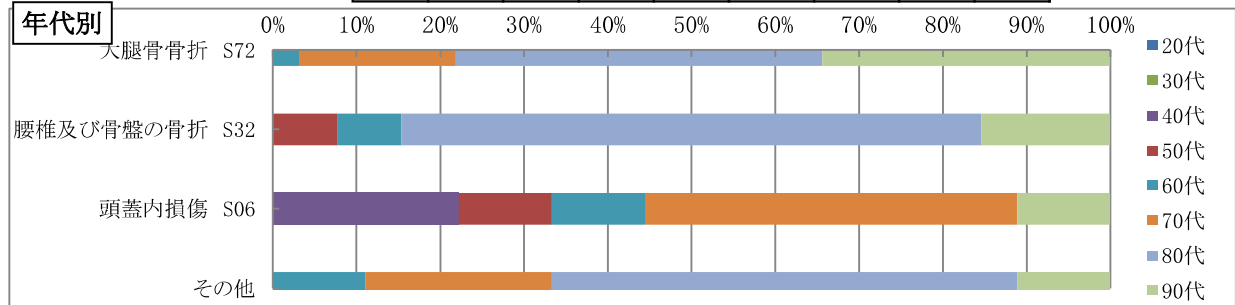
	男	女	計
脳梗塞 I63	33.7%	23.3%	57.1%
脳出血 I60-61	21.5%	18.4%	39.9%
その他	1.2%	1.8%	3.1%
計	56.4%	43.6%	100.0%



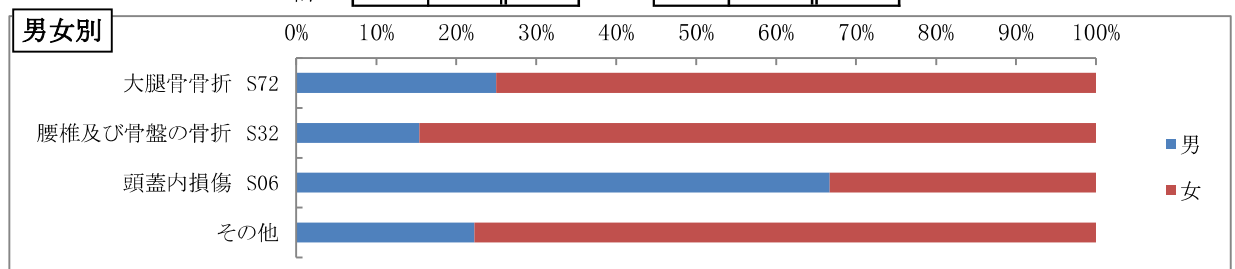
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

大腿骨骨折が32人、50.8%と半数を占めた。次いで、腰椎骨折、頭蓋内損傷、の順となっている。
男女別の比率では女性が7割で、頭蓋損傷のみ男性の割合が高かった。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
大腿骨骨折 S72	0	0	0	0	1	6	14	11	32
腰椎及び骨盤の骨折 S32	0	0	0	1	1	0	9	2	13
頭蓋内損傷 S06	0	0	2	1	1	4	0	1	9
その他	0	0	0	0	1	2	5	1	9
計	0	0	2	2	4	12	28	15	63

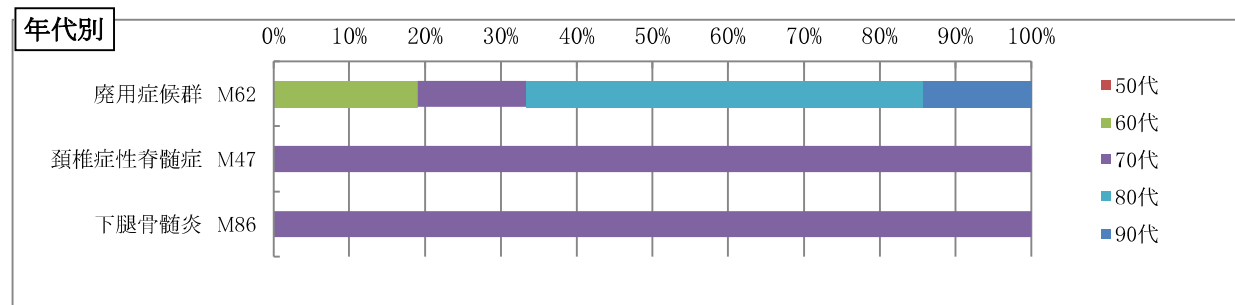


	男	女	計	男	女	計
大腿骨骨折 S72	8	24	32	12.7%	38.1%	50.8%
腰椎及び骨盤の骨折 S32	2	11	13	3.2%	17.5%	20.6%
頭蓋内損傷 S06	6	3	9	9.5%	4.8%	14.3%
その他	2	7	9	3.2%	11.1%	14.3%
計	18	45	63	28.6%	71.4%	100.0%

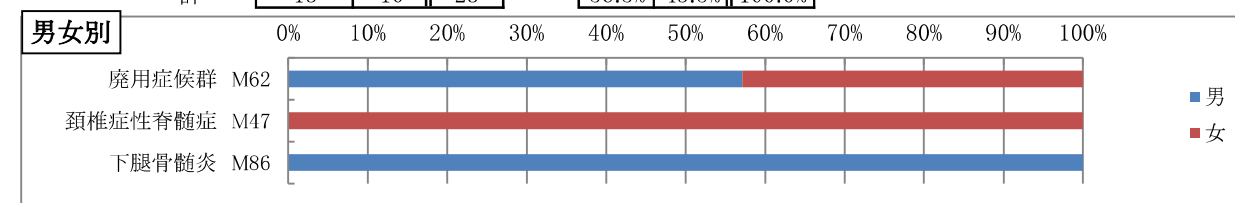


③筋骨格系及び結合組織の疾患

	50代	60代	70代	80代	90代	計
廃用症候群 M62	0	4	3	11	3	21
頸椎症性脊髄症 M47	0	0	1	0	0	1
下腿骨髄炎 M86	0	0	1	0	0	1
計	0	4	5	11	3	23

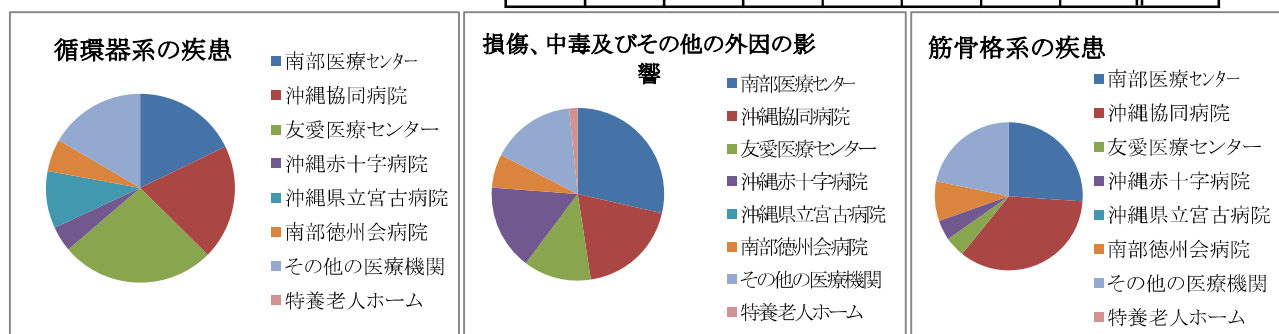


	男	女	計	男	女	計
廃用症候群 M62	12	9	21	52.2%	39.1%	91.3%
頸椎症性脊髄症 M47	0	1	1	0.0%	4.3%	4.3%
下腿骨髄炎 M86	1	0	1	4.3%	0.0%	4.3%
計	13	10	23	56.5%	43.5%	100.0%



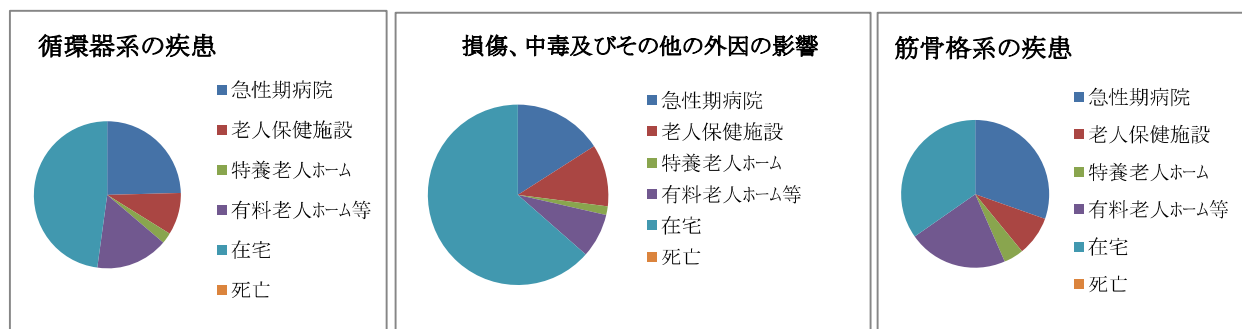
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	南部医療センター	沖縄協同病院	友愛医療センター	沖縄赤十字病院	沖縄県立宮古病院	南部徳州会病院	その他の医療機関	特養老人ホーム	計
循環器系の疾患	29	32	43	7	16	9	27	0	163
損傷、中毒及びその他の外因の影響	18	12	8	10	0	4	10	1	63
筋骨格系の疾患	6	8	1	1	0	2	5	0	23
計	53	52	52	18	16	15	42	1	249



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

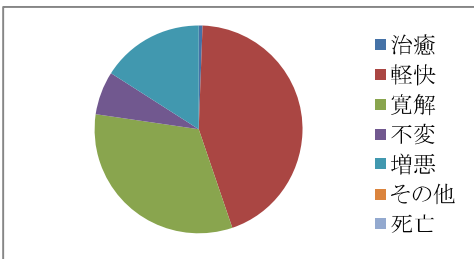
	急性期病院	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	死亡	計
循環器系の疾患	40	15	4	26	78	0	163
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10	7	1	5	40	0	63
筋骨格系の疾患	7	2	1	5	8	0	23
計	57	24	6	36	126	0	249



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

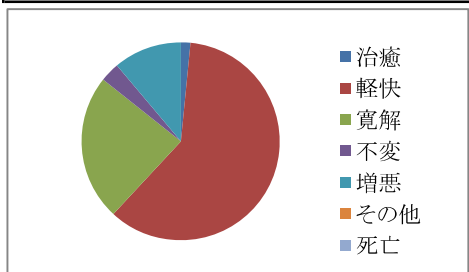
①循環器系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳梗塞 I63	1	38	31	8	15	0	0	93
脳出血 I60-61	0	31	20	3	11	0	0	65
その他	0	3	2	0	0	0	0	5
計	1	72	53	11	26	0	0	163



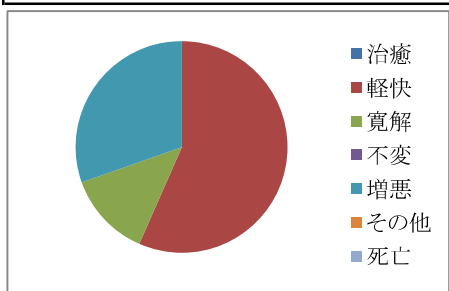
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
大腿骨骨折 S72	0	19	7	2	4	0	0	32
腰椎及び骨盤の骨折 S32	1	9	2	0	1	0	0	13
頭蓋内損傷 S06	0	5	3	0	1	0	0	9
その他	0	5	3	0	1	0	0	9
計	1	38	15	2	7	0	0	63



③筋骨格系及び結合組織の疾患

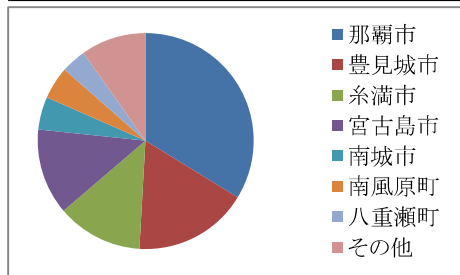
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
廃用症候群 M62	0	12	2	0	7	0	0	21
頸椎症性脊髄症 M47	0	0	1	0	0	0	0	1
下腿骨髄炎 M86	0	1	0	0	0	0	0	1
計	0	13	3	0	7	0	0	23



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

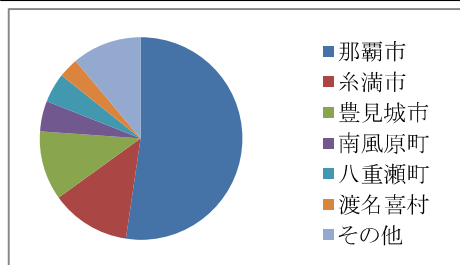
①循環器系の疾患

	那覇市	市豊見城	糸満市	市宮古島	南城市	町南風原	町八重瀬	その他	計
脳梗塞 I63	31	19	15	6	5	4	5	8	93
脳出血 I60-61	21	9	6	15	3	4	1	6	65
その他	3	0	0	0	0	0	0	2	5
計	55	28	21	21	8	8	6	16	163



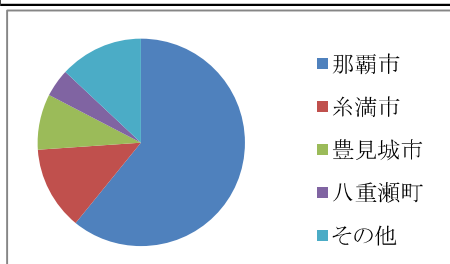
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	那覇市	糸満市	市豊見城	町南風原	町八重瀬	村渡名喜	その他	計
大腿骨骨折 S72	19	1	4	2	2	0	4	32
腰椎及び骨盤の骨折 S32	6	1	2	1	0	2	1	13
頭蓋内損傷 S06	3	5	0	0	0	0	1	9
その他	5	1	1	0	1	0	1	9
計	33	8	7	3	3	2	7	63



③筋骨格系及び結合組織の疾患

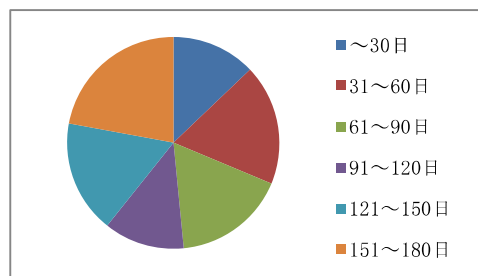
	那覇市	糸満市	市豊見城	八重瀬町	その他	計
廃用症候群 M62	13	3	1	1	3	21
頸椎症性脊髄症 M47	1	0	0	0	0	1
下腿骨髄炎 M86	0	0	1	0	0	1
計	14	3	2	1	3	23



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

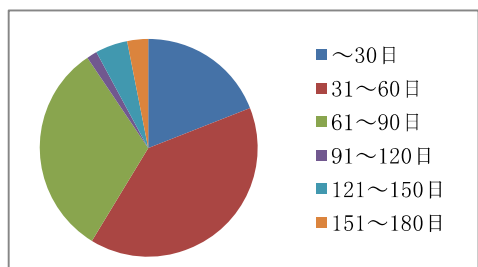
①循環器系の疾患

	～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～150日	151～180日	181日～	計
脳梗塞 I63	14	18	16	14	18	13	0	93
脳出血 I60-61	7	11	8	6	10	23	0	65
その他	0	1	4	0	0	0	0	5
計	21	30	28	20	28	36	0	163



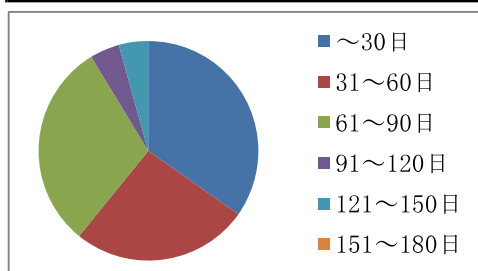
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～150日	151～180日	181日～	計
大腿骨骨折 S72	6	17	9	0	0	0	0	32
腰椎及び骨盤の骨折 S32	2	5	6	0	0	0	0	13
頭蓋内損傷 S06	1	1	2	1	2	2	0	9
その他	3	2	3	0	1	0	0	9
計	12	25	20	1	3	2	0	63



③筋骨格系及び結合組織の疾患

	～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～150日	151～180日	181日～	計
廃用症候群 M62	8	6	7	0	0	0	0	21
頸椎症性脊髄症 M47	0	0	0	1	0	0	0	1
下腿骨髄炎 M86	0	0	0	0	1	0	0	1
計	8	6	7	1	1	0	0	23



(2) 特殊疾患病棟【疾病統計】 2022年度

1) 疾病分類

2022年度に退院した患者36人の疾病統計である。

大分類における上位3疾病を見ると、神経系の疾患が最上位となっている。

大分類		男性	女性	計
1位	神経系の疾患	11	1	12
2位	症状、徴候で他に分類されないもの	4	7	11
3位	循環器系の疾患	5	4	9
	その他	3	1	4

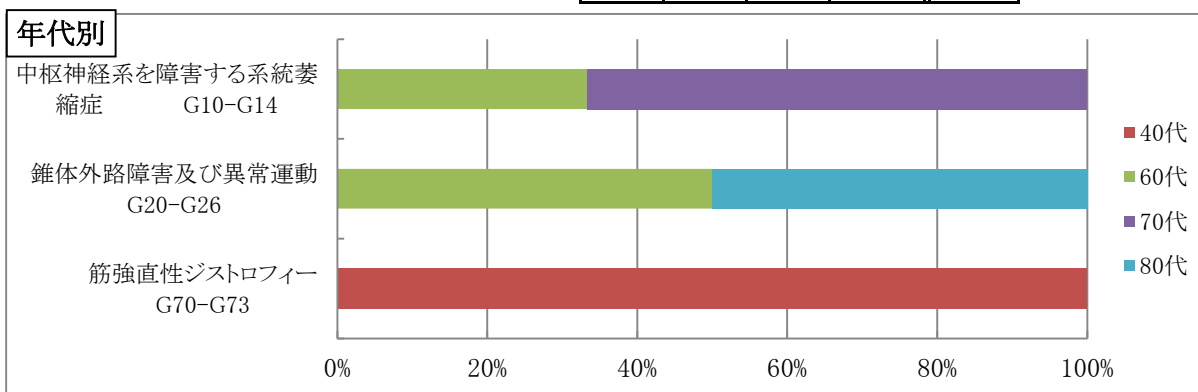
2) 疾病分類・年齢・男女別(上位3疾患)

大分類上位疾患をさらに年齢、男女別の小分類へ細分した。

神経系疾患においては筋萎縮性側索硬化症が半数を占めている。

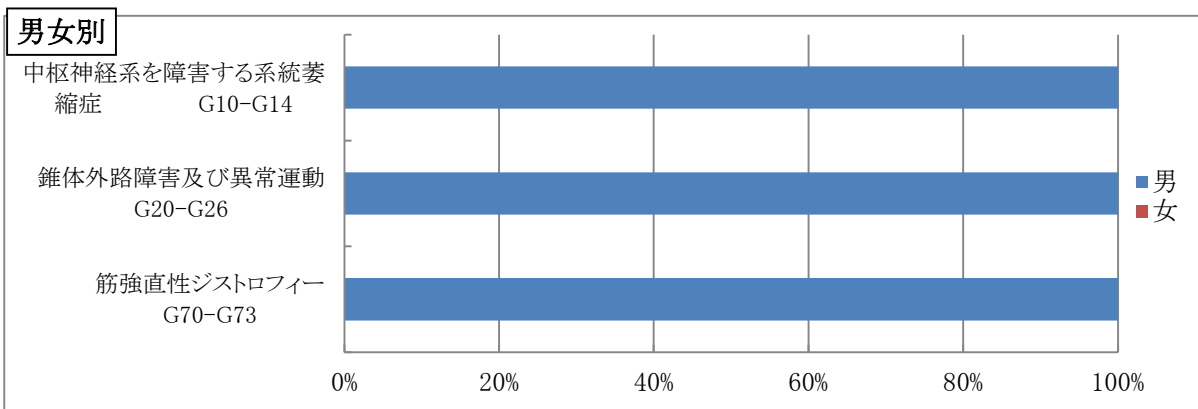
① 神経系の疾患(上位3疾患)

	40代	60代	70代	80代	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14 【筋萎縮性側索硬化症】	0	2	4	0	6
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群など】	0	1	0	1	2
神経筋接合部及び筋の疾患 G70-G73 【筋強直性ジストロフィー】	2	0	0	0	2
計	2	3	4	1	10



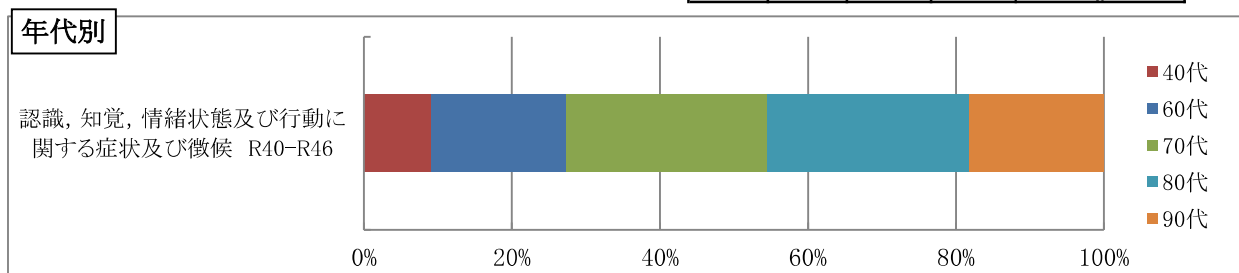
	男	女	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14	6	0	6
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26	2	0	2
神経系のその他の障害 G90-G99	2	0	2
計	10	0	10

	男	女	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14	60.0%	0.0%	60.0%
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26	20.0%	0.0%	20.0%
神経系のその他の障害 G90-G99	20.0%	0.0%	20.0%
計	100.0%	0.0%	100.0%

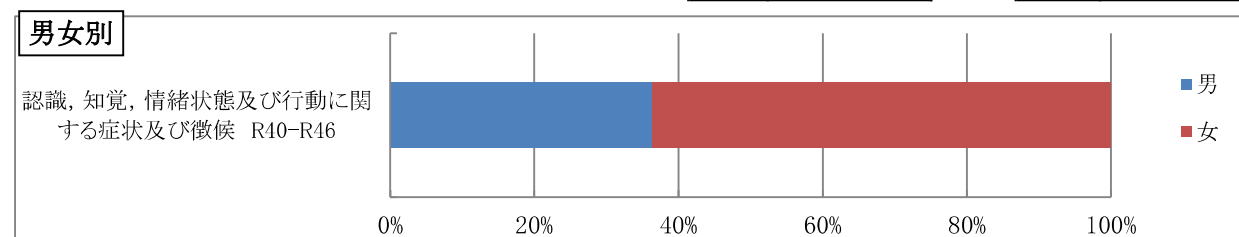


②症状、徴候で他に分類されないもの

	40代	60代	70代	80代	90代	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	1	2	3	3	2	11
計	1	2	3	3	2	11

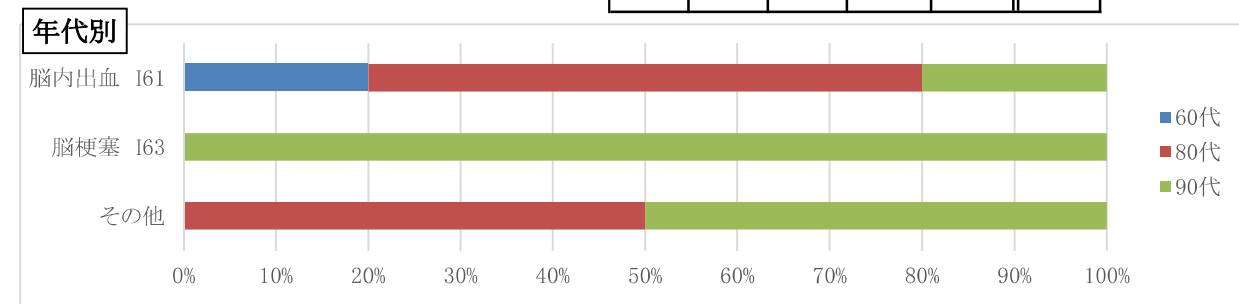


	男	女	計	男	女	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46	4	7	11	36.4%	63.6%	100.0%
計	4	7	11	36.4%	63.6%	100.0%

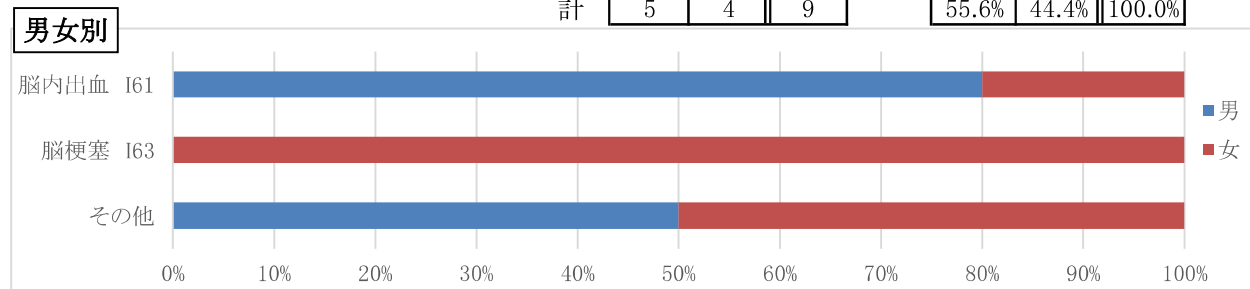


③循環器系の疾患

	50代	60代	70代	80代	90代	計
脳内出血 I61	0	1	0	3	1	5
脳梗塞 I63	0	0	0	0	2	2
その他	0	0	0	1	1	2
計	0	1	0	4	4	9

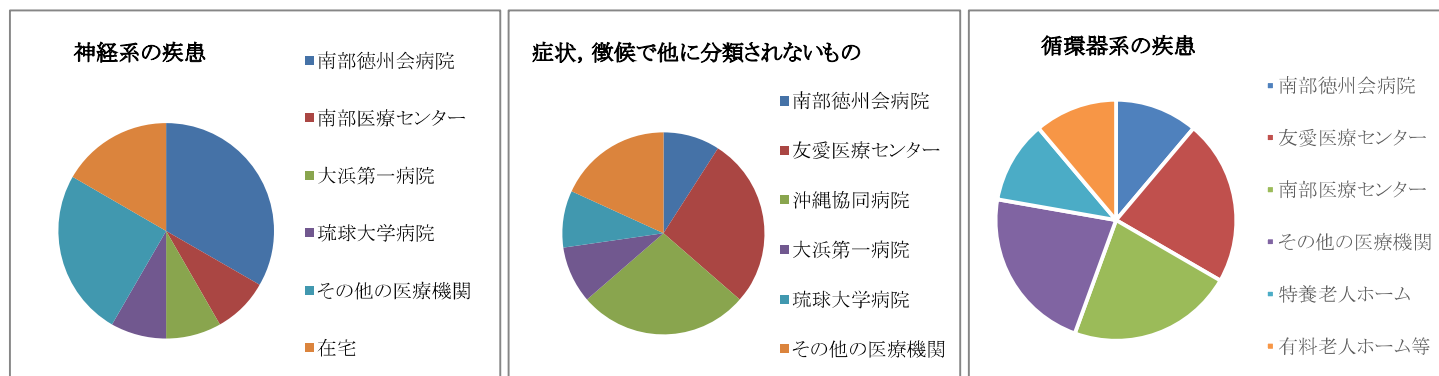


	男	女	計	男	女	計
脳内出血 I61	4	1	5	44.4%	11.1%	55.6%
脳梗塞 I63	0	2	2	0.0%	22.2%	22.2%
その他	1	1	2	11.1%	11.1%	22.2%
計	5	4	9	55.6%	44.4%	100.0%



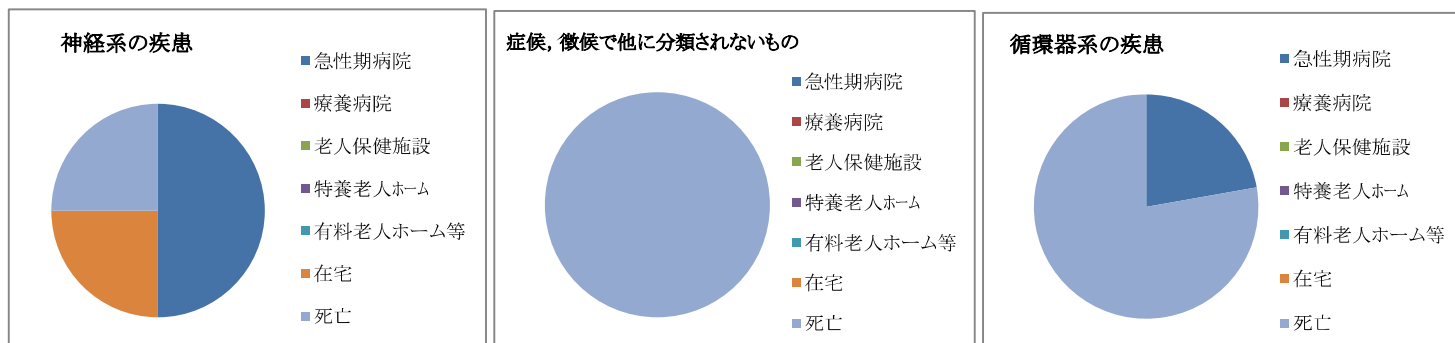
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	南部徳州会病院	友愛医療センター	南部医療センター	沖縄協同病院	大浜第一病院	琉球大学病院	その他の医療機関	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	計
神経系の疾患	4	0	1	0	1	1	3	0	0	0	2	12
症状, 徴候で他に分類されないもの	1	3	0	3	1	1	2	0	0	0	0	11
循環器系の疾患	1	2	2	0	0	0	2	0	1	1	0	9
計	6	5	3	3	2	2	7	0	1	1	2	32



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

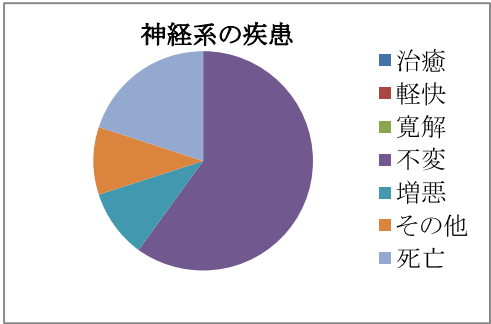
	急性期病院	療養病院	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	死亡	計
神経系の疾患	6	0	0	0	0	3	3	12
症状, 徴候で他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0	11	11
循環器系の疾患	2	0	0	0	0	0	7	9
計	8	0	0	0	0	3	21	32



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

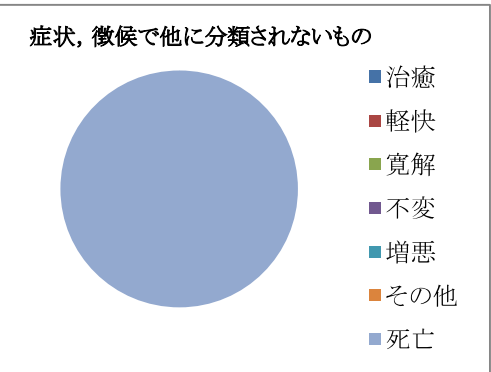
①神経系の疾患(上位3疾患)

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14 【筋萎縮性側索硬化症】	0	0	0	4	1	1	0	6
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群など】	0	0	0	0	0	0	2	2
神経筋接合部及び筋の疾患 G70-G73 【筋強直性ジストロフィー】	0	0	0	2	0	0	0	2
計	0	0	0	6	1	1	2	10



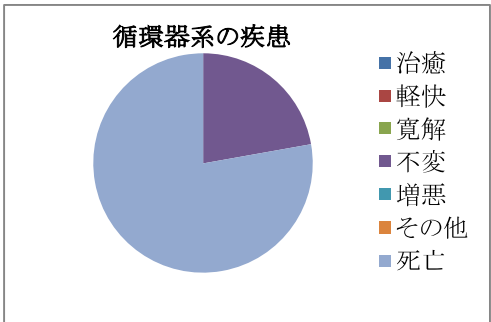
②症状、徴候で他に分類されないもの

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	0	0	0	0	0	0	11	11
計	0	0	0	0	0	0	11	11



③循環器系の疾患

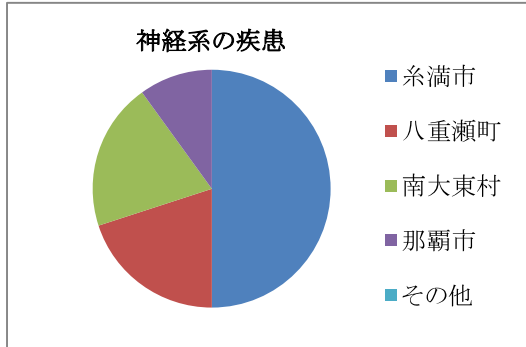
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳内出血 I61	0	0	0	2	0	0	3	5
脳梗塞 I63	0	0	0	0	0	0	2	2
その他	0	0	0	0	0	0	2	2
計	0	0	0	2	0	0	7	9



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

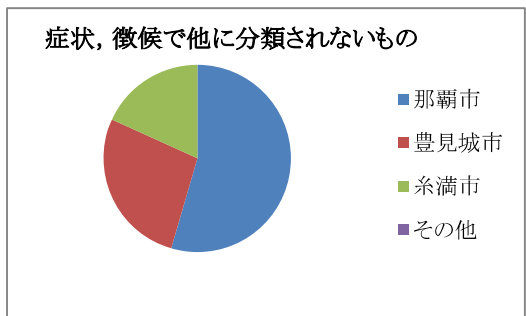
①神経系の疾患(上位3疾患)

	糸満市	八重瀬町	南大東村	那覇市	その他	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14 【筋萎縮性側索硬化症】	4	2	0	0	0	6
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群など】	1	0	0	1	0	2
神経筋接合部及び筋の疾患 G70-G73 【筋強直性ジストロフィー】	0	0	2	0	0	2
計	5	2	2	1	0	10



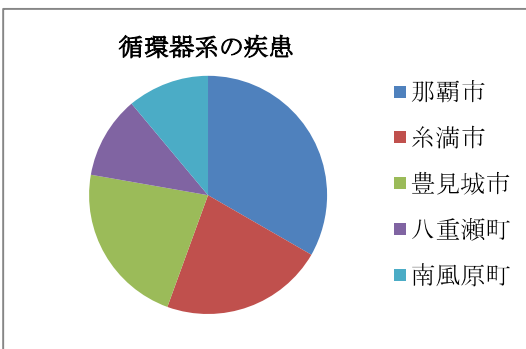
②症状、徴候で他に分類されないもの

	那覇市	豊見城市	糸満市	その他	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	6	3	2	0	11
計	6	3	2	0	11



③循環器系の疾患

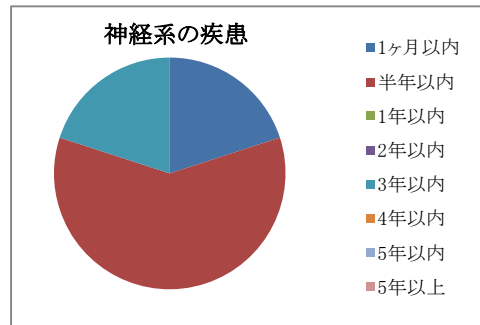
	那覇市	糸満市	豊見城市	八重瀬町	南風原町	計
脳内出血 I61	1	2	1	0	1	5
脳梗塞 I63	2	0	0	0	0	2
その他	0	0	1	1	0	2
計	3	2	2	1	1	9



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

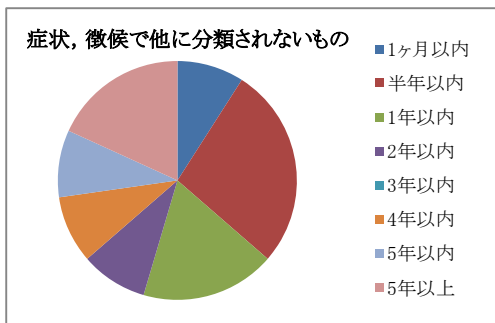
①神経系の疾患(上位3疾患)

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G14 【筋萎縮性側索硬化症】	1	5	0	0	0	0	0	0	6
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群など】	0	0	0	0	2	0	0	0	2
神経筋接合部及び筋の疾患 G70-G73 【筋強直性ジストロフィー】	1	1	0	0	0	0	0	0	2
計	2	6	0	0	2	0	0	0	10



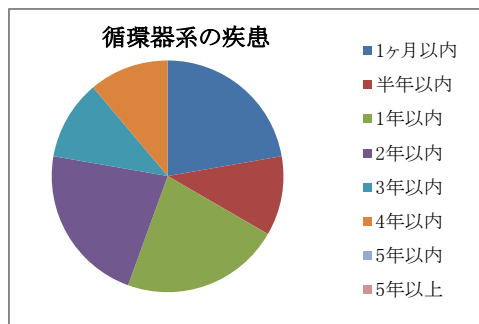
②症状、徴候で他に分類されないもの

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	1	3	2	1	0	1	1	2	11
計	1	3	2	1	0	1	1	2	11



③循環器系の疾患

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
脳内出血 I61	0	1	2	2	0	0	0	0	5
脳梗塞 I63	1	0	0	0	0	1	0	0	2
その他	1	0	0	0	1	0	0	0	2
計	2	1	2	2	1	1	0	0	9



(3)療養病棟【疾病統計】 2022年度

1)疾病分類

2022年度に退院した患者26人の疾病統計である。

大分類における上位3疾病を見ると、回復期病棟と同じく循環器系の疾患が最上位となっている。

大分類		男性	女性	計
1位	循環器系の疾患	7	8	15
2位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	0	5
3位	神経系の疾患	1	2	3
	その他	2	1	3

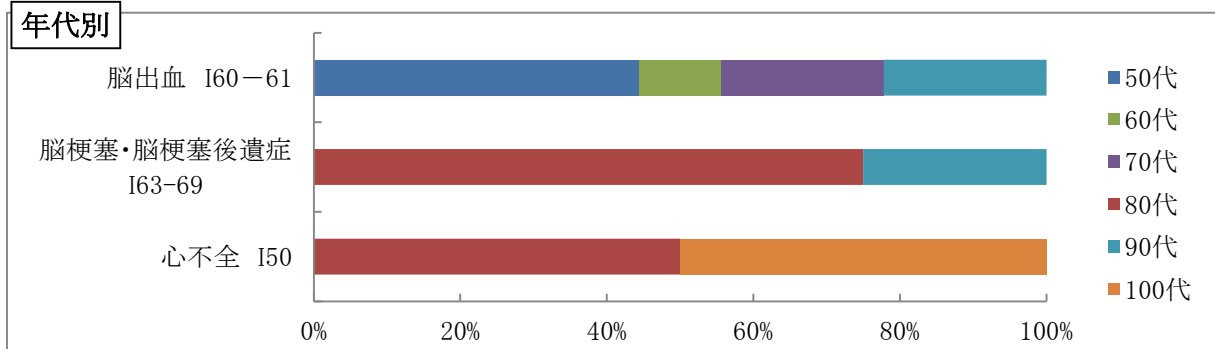
2)疾病分類・年齢・男女別(上位3疾患)

大分類上位疾患をさらに年齢、男女別の小分類へ細分した。

循環器系の疾患では脳出血の入院が多数であった。

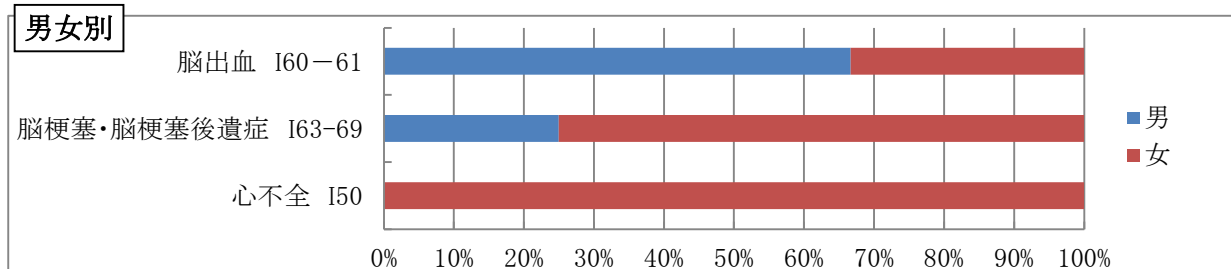
①循環器系の疾患

	50代	60代	70代	80代	90代	100代	計
脳出血 I60－61	4	1	2	0	2	0	9
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	0	0	0	3	1	0	4
心不全 I50	0	0	0	1	0	1	2
計	4	1	2	4	3	1	15



	男	女	計
脳出血 I60－I61	6	3	9
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	1	3	4
心不全 I50	0	2	2
計	7	8	15

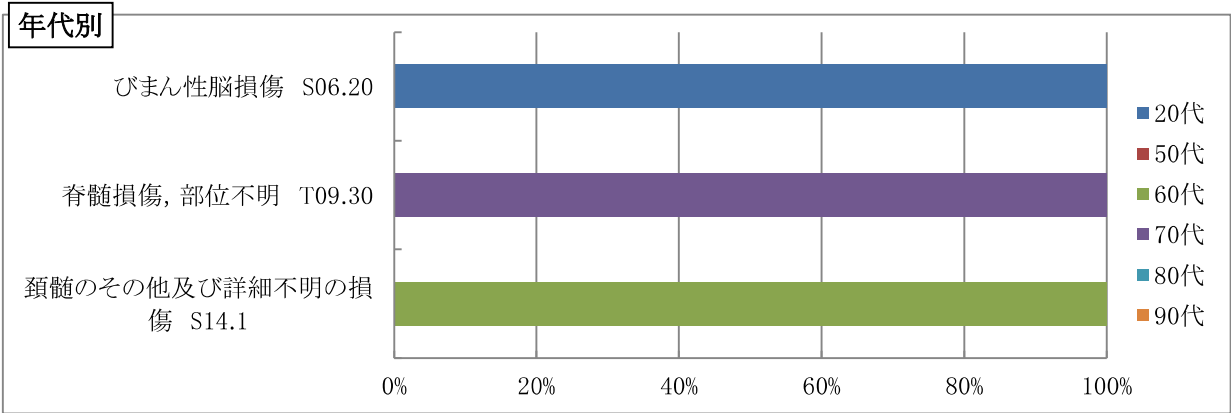
	男	女	計
脳出血 I60－I61	40.0%	20.0%	60.0%
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	6.7%	20.0%	26.7%
心不全 I50	0.0%	13.3%	13.3%
計	46.7%	53.3%	100.0%



②損傷、中毒及びその他の外因の影響

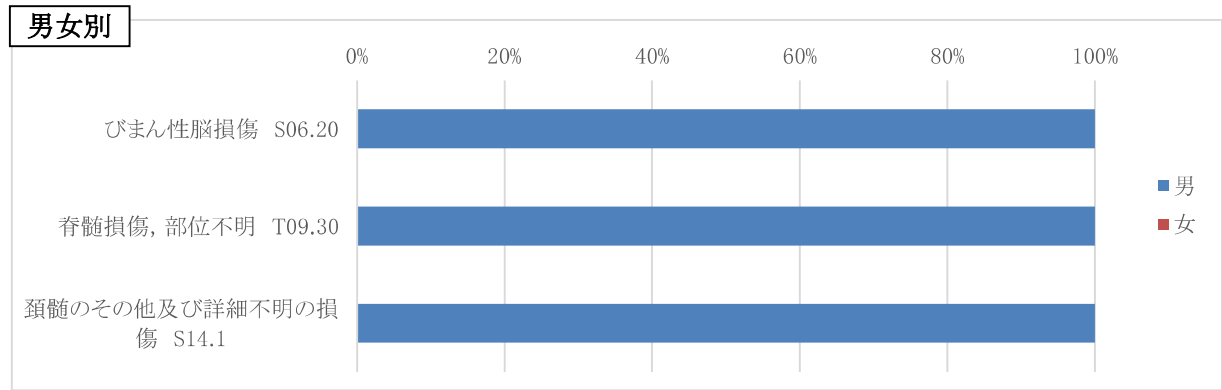
損傷、中毒及びその他の外因の影響では、脳挫傷と脊髄損傷が2件ずつとなっている。

	20代	50代	60代	70代	80代	90代	計
びまん性脳損傷 S06.20	2	0	0	0	0	0	2
脊髄損傷, 部位不明 T09.30	0	0	0	2	0	0	2
頸髄のその他及び詳細不明の損傷 S14.1	0	0	1	0	0	0	1
計	2	0	1	2	0	0	5



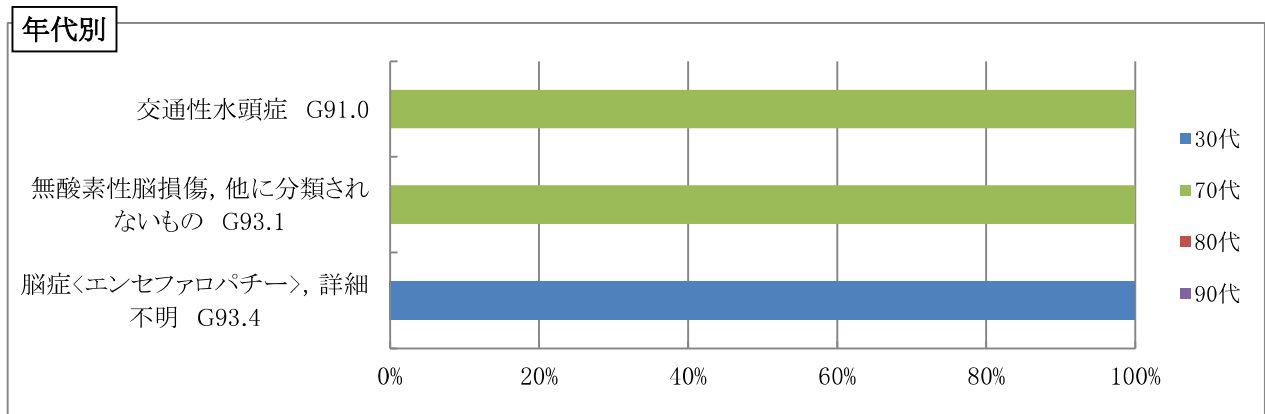
	男	女	計
びまん性脳損傷 S06.20	2	0	2
脊髄損傷, 部位不明 T09.30	2	0	2
頸髄のその他及び詳細不明の損傷 S14.1	1	0	1
計	5	0	5

男	女	計
40.0%	0.0%	40.0%
40.0%	0.0%	40.0%
20.0%	0.0%	20.0%
100.0%	0.0%	100.0%



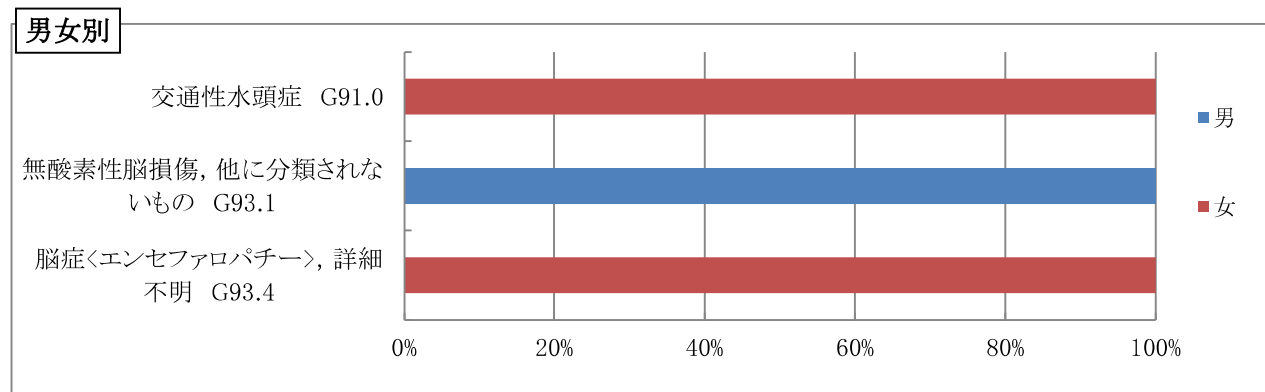
③神経系の疾患

	30代	70代	80代	90代	計
交通性水頭症 G91.0	0	1	0	0	1
無酸素性脳損傷, 他に分類されないもの G93.1	0	1	0	0	1
脳症<エンセファロパチー>, 詳細不明 G93.4	1	0	0	0	1
計	1	2	0	0	3



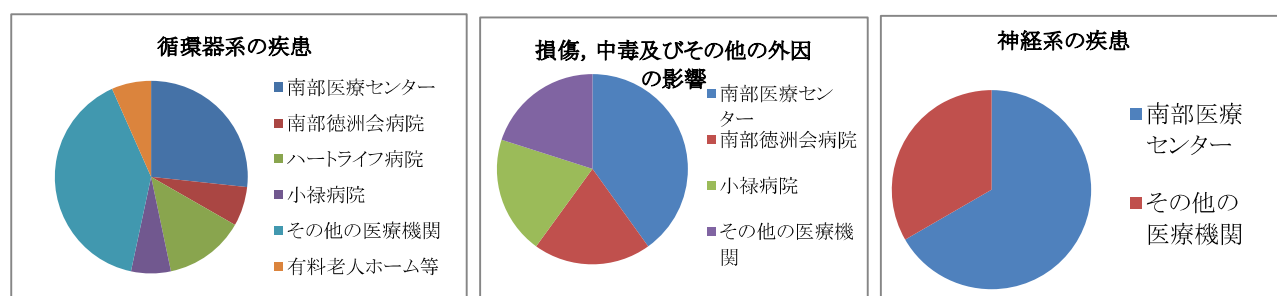
	男	女	計
交通性水頭症 G91.0	0	1	1
無酸素性脳損傷, 他に分類されないもの G93.1	1	0	1
脳症<エンセファロパチー>, 詳細不明 G93.4	0	1	1
計	1	2	3

男	女	計
0.0%	33.3%	33.3%
33.3%	0.0%	33.3%
0.0%	33.3%	33.3%
33.3%	66.7%	100.0%



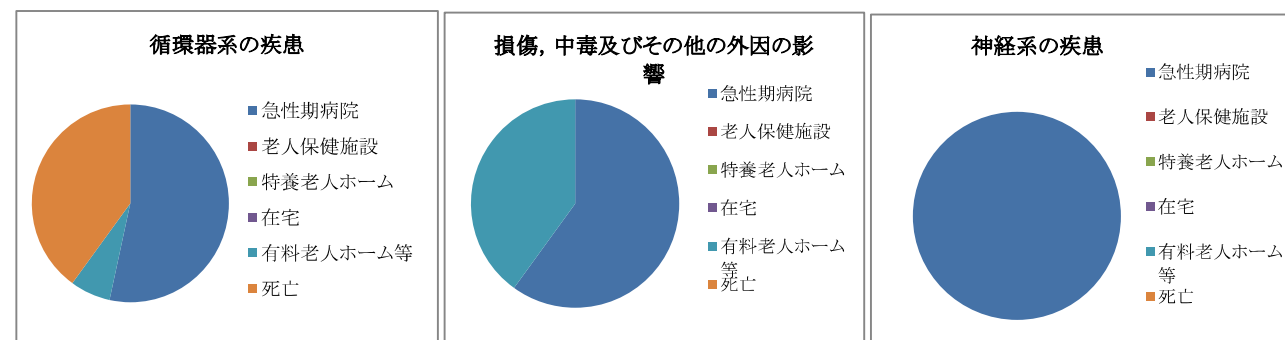
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	南部医療センター	南部徳洲会病院	ハートライフ病院	小緑病院	その他の医療機関	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	計
循環器系の疾患	4	1	2	1	6	0	0	1	0	15
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2	1	0	1	1	0	0	0	0	5
神経系の疾患	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
計	8	2	2	2	8	0	0	1	0	23



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

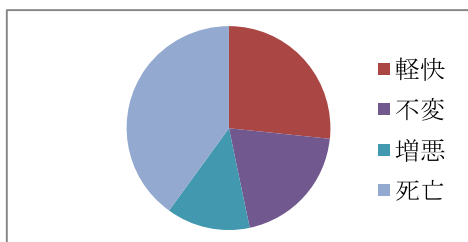
	急性期病院	老人保健施設	特養老人ホーム	在宅	有料老人ホーム等	死亡	計
循環器系の疾患	8	0	0	0	1	6	15
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3	0	0	0	2	0	5
神経系の疾患	3	0	0	0	0	0	3
計	14	0	0	0	3	6	23



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

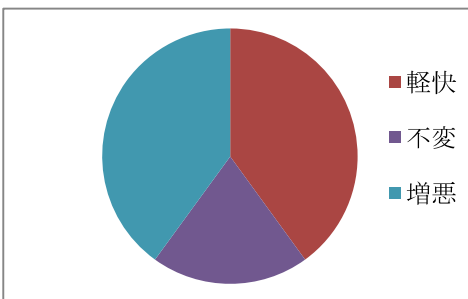
①循環器系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳出血 I60－61	0	3	0	2	2	0	2	9
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	0	1	0	1	0	0	2	4
心不全 I50	0	0	0	0	0	0	2	2
計	0	4	0	3	2	0	6	15



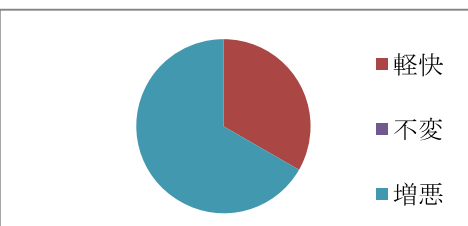
②損傷, 中毒及びその他の外因の影響

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
びまん性脳損傷 S06.20	0	1	0	1	0	0	0	2
脊髄損傷, 部位不明 T09.30	0	0	0	0	2	0	0	2
頸髄のその他及び詳細不明の損傷 S14.1	0	1	0	0	0	0	0	1
計	0	2	0	1	2	0	0	5



③神経系の疾患

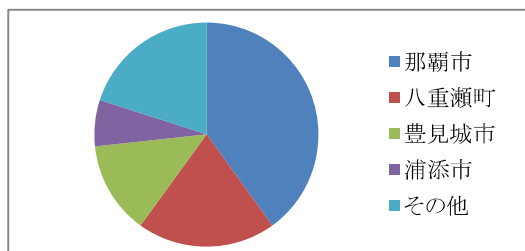
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
交通性水頭症 G91.0	0	1	0	0	0	0	0	1
無酸素性脳損傷, 他に分類されないもの G93.1	0	0	0	0	1	0	0	1
脳症<エンセファロパチー>, 詳細不明 G93.4	0	0	0	0	1	0	0	1
計	0	1	0	0	2	0	0	3



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

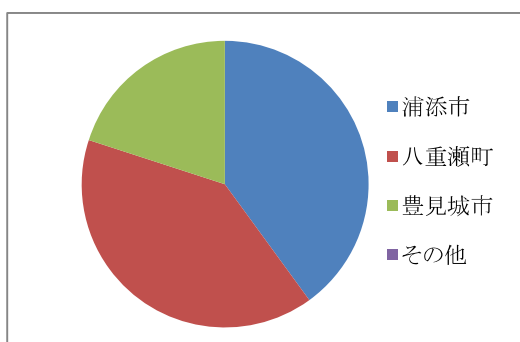
①循環器系の疾患

	那覇市	八重瀬町	豊見城市	浦添市	その他	計
脳出血 I60－61	2	3	1	0	3	9
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	3	0	0	1	0	4
心不全 I50	1	0	1	0	0	2
計	6	3	2	1	3	15



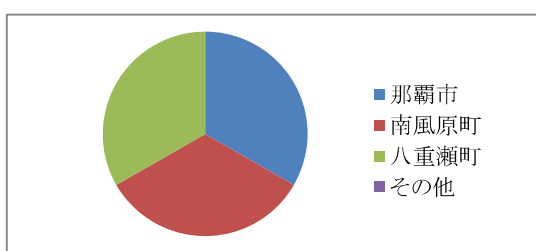
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	浦添市	八重瀬町	豊見城市	その他	計
びまん性脳損傷 S06.20	0	2	0	0	2
脊髄損傷, 部位不明 T09.30	2	0	0	0	2
頸髄のその他及び詳細不明の損傷 S14.1	0	0	1	0	1
計	2	2	1	0	5



③神経系の疾患

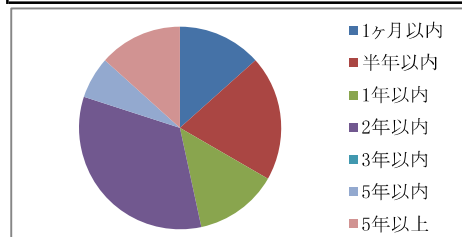
	那覇市	南風原町	八重瀬町	その他	計
交通性水頭症 G91.0	1	0	0	0	1
無酸素性脳損傷, 他に分類されないもの G93.1	0	1	0	0	1
脳症<エンセファロパチー>, 詳細不明 G93.4	0	0	1	0	1
計	1	1	1	0	3



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

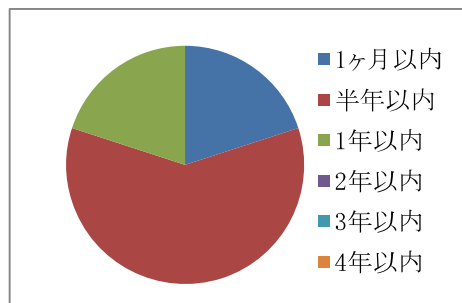
①循環器系の疾患

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
脳出血 I60-61	1	1	1	5	0	0	0	1	9
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	0	2	0	0	0	0	1	1	4
心不全 I50	1	0	1	0	0	0	0	0	2
計	2	3	2	5	0	0	1	2	15



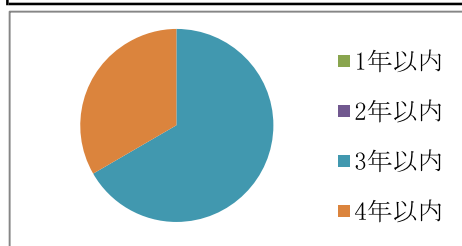
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
びまん性脳損傷 S06.20	1	1	0	0	0	0	0	0	2
脊髄損傷, 部位不明 T09.30	0	2	0	0	0	0	0	0	2
頸髄のその他及び詳細不明の損傷 S14.1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計	1	3	1	0	0	0	0	0	5



③神経系の疾患

	1ヶ月以内	半年以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年以上	計
交通性水頭症 G91.0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
無酸素性脳損傷, 他に分類されないもの G93.1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
脳症<エンセファロパチー>, 詳細不明 G93.4	0	0	0	0	1	0	0	0	1
計	0	0	0	0	2	1	0	0	3



4.死亡統計【累計(5年間)】

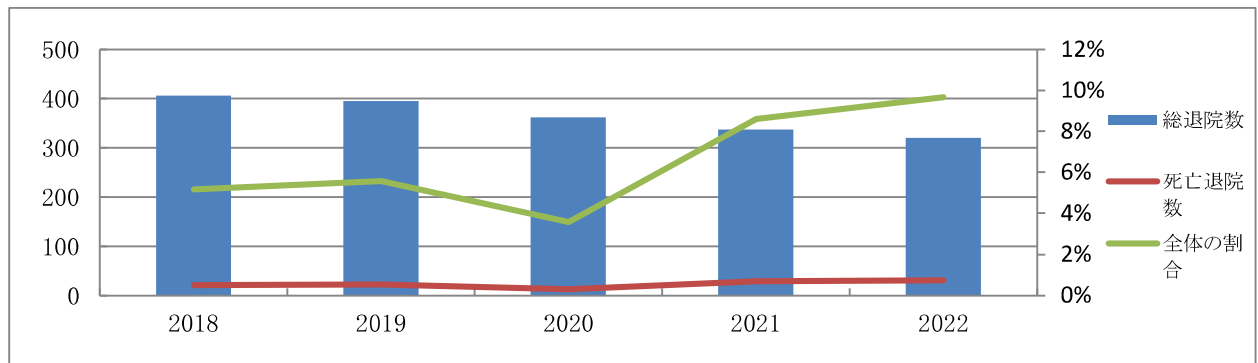
(1)死亡退院患者の年次推移

2018年度～2022年度における死亡退院患者の累計は116名となっている。

年間平均約23人となる。

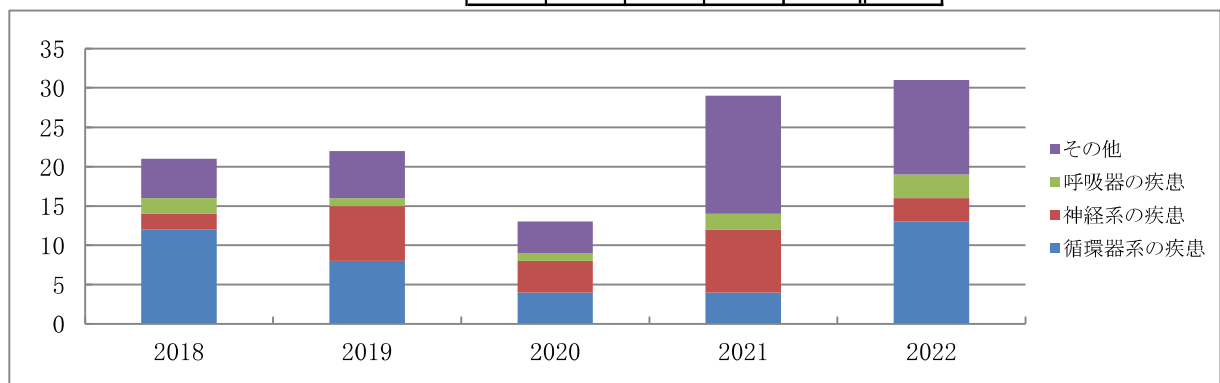
死亡退院全体の割合は5年間、10%以下となっている。

	2018	2019	2020	2021	2022
総退院数	406	395	362	337	320
死亡退院数	21	22	13	29	31
全体の割合	5%	6%	4%	9%	10%



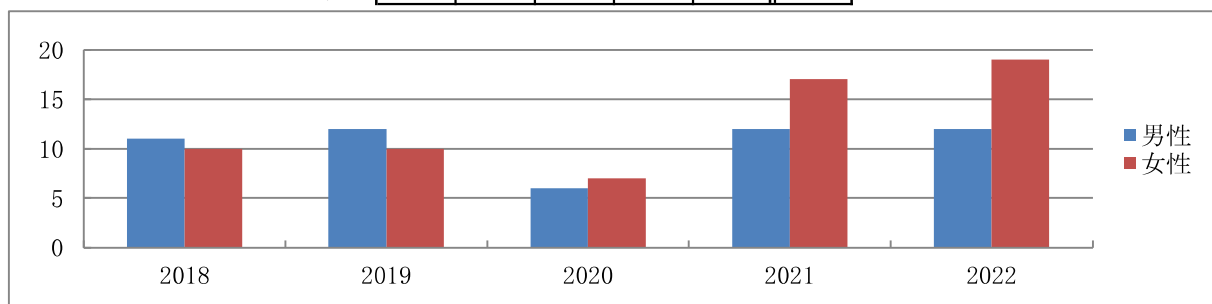
主病名

		2018	2019	2020	2021	2022	計
1位	循環器系の疾患	12	8	4	4	13	41
2位	神経系の疾患	2	7	4	8	3	24
3位	呼吸器の疾患	2	1	1	2	3	9
	その他	5	6	4	15	12	42
計		21	22	13	29	31	116



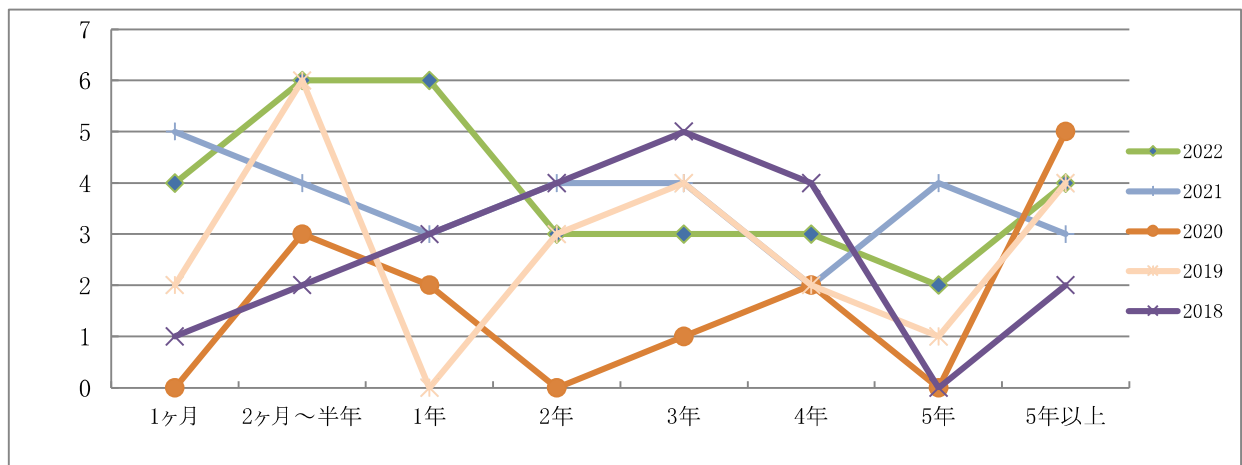
男女別

	2018	2019	2020	2021	2022	計
男性	11	12	6	12	12	53
女性	10	10	7	17	19	63
計	21	22	13	29	31	116



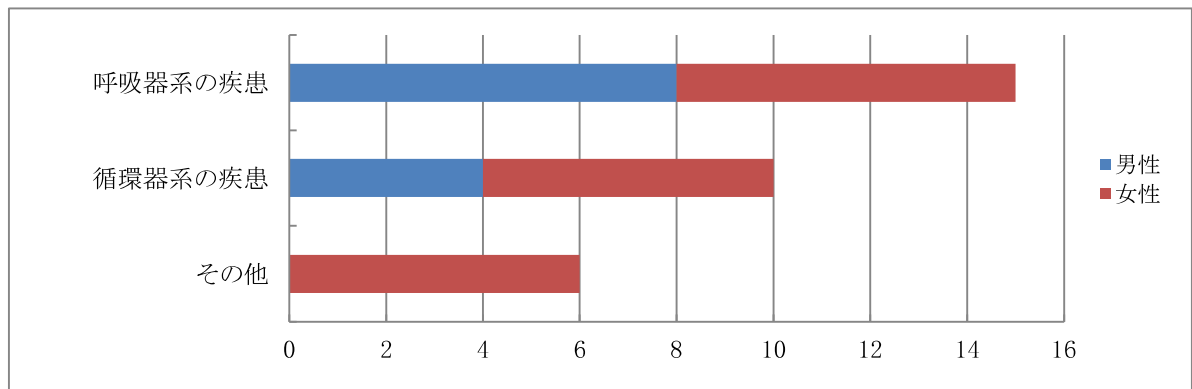
(2) 死亡退院患者の在院日数

	2018	2019	2020	2021	2022	計
1ヶ月 (1～31日)	1	2	0	5	4	12
2ヶ月～半年 (32～180日)	2	6	3	4	6	21
1年 (181～365日)	3	0	2	3	6	14
2年 (366～730日)	4	3	0	4	3	14
3年 (731～1095日)	5	4	1	4	3	17
4年 (1096～1460日)	4	2	2	2	3	13
5年 (1461～1825日)	0	1	0	4	2	7
5年以上 (1826日以上)	2	4	5	3	4	18
計	21	22	13	29	31	116

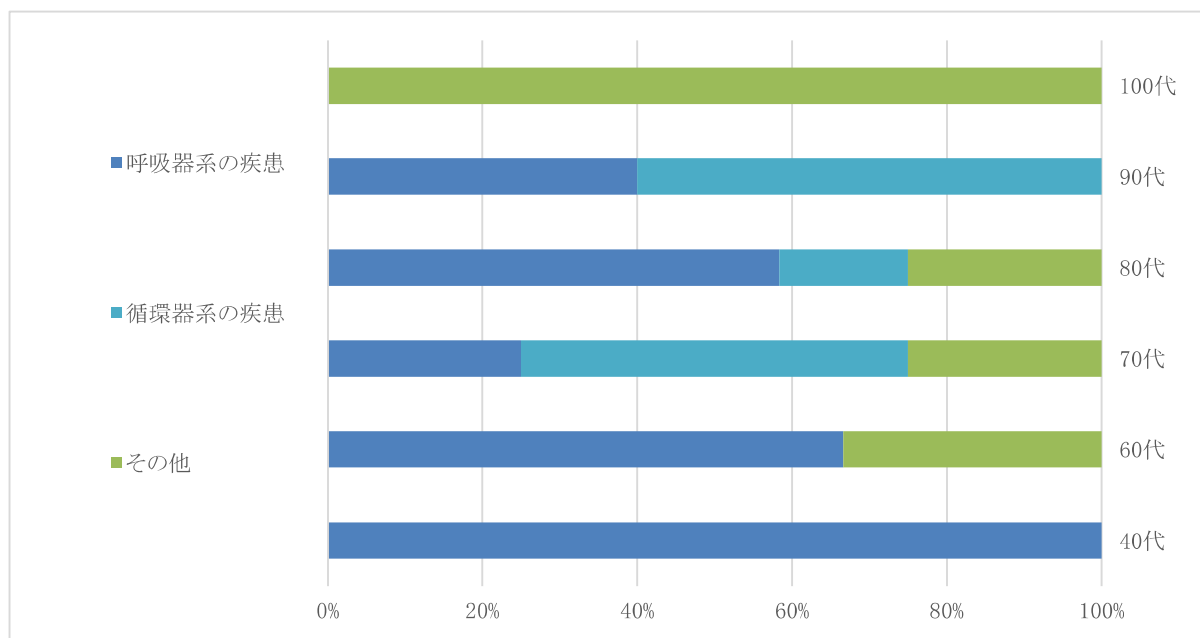


(3) 直接死因統計

		男性	女性	計
1位	呼吸器系の疾患	8	7	15
2位	循環器系の疾患	4	6	10
	その他	0	6	6
計		12	19	31



	40代	60代	70代	80代	90代	100代	計
呼吸器系の疾患	1	2	1	7	4	0	15
循環器系の疾患	0	0	2	2	6	0	10
その他	0	1	1	3	0	1	6
計	1	3	4	12	10	1	31



<参考>疾病統計ICD-10について

我が国では、統計法(平成19年法律第53号)第28条第1項の規定に基づき、統計基準として、「疾病及び関連保険問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(以下「ICD」と略)」に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示している。国内で使用している分類は、ICD-10(2013年版)に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

ICDは異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。

アルファベットと数字を用いたコードで表され、各国語で呼び名が異なっている場合でも、同じコードで表されるので、外国語がわからなくとも世界各国の統計について国際比較が可能となる。(厚労省ホームページ/厚労省発行:ICDのABCより転載)

ICD-10は、大分類<中分類<小分類の疾病分類で構成されている。

当院でも入院患者についての疾病統計をICD-10で入力・管理を行っている。

以下はICD-10(2013年版)準拠 内容例示表の大分類である。

第I章 感染症及び寄生虫症(A00-B99)

<主な病名:結核、敗血症、带状疱疹 等>

第II章 新生物<腫瘍>(C00-D48)

<主な病名:原発性癌、転移性癌、良性腫瘍 等>

第III章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)

<主な病名:貧血、紫斑病、免疫不全症 等>

第IV章 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)

<主な病名:甲状腺機能亢進症、糖尿病、高脂血症 等>

第V章 精神及び行動の障害(F00-F99)

<主な病名:高次脳機能障害、認知症、統合失調症 等>

第VI章 神経系の疾患(G00-G99)

<主な病名:筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン症候群、低酸素脳症 等>

第VII章 眼及び付属器の疾患(H00-H59)

<主な病名:結膜炎、白内障、緑内障 等>

第VIII章 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)

<主な病名:中耳炎、めまい症、難聴 等>

第IX章 循環器系の疾患(I00-I99)

<主な病名:脳出血、脳梗塞、心不全、高血圧症 等>

第X章 呼吸器系の疾患(J00-J99)

<主な病名:インフルエンザ、肺炎、呼吸不全 等>

第XI章 消化器系の疾患(K00-K93)

<主な病名:胃潰瘍、肝硬変、消化管出血 等>

第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)

<主な病名:蜂窩織炎、皮膚炎、褥瘡性潰瘍 等>

第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)

<主な病名:関節症、廃用症候群、骨髄炎 等>

第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)

<主な病名:腎不全、尿路感染症、前立腺肥大症、卵巣炎 等>

第XV章 妊娠、分娩及び産じょく<褥>

<主な病名:不全流産、妊娠高血圧症、産科的外傷 等>

第XVI章 周産期に発生した病態(P00-P96)

<主な病名:低出生体重、出生時仮死、新生児黄疸 等>

第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)

<主な病名:心室中隔欠損症、口蓋裂、ダウン症候群 等>

第XVIII章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)

<主な病名:意識障害、窒息、嚥下障害、構音障害 等>

第XIX章 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)

<主な病名:骨折、外傷性頭蓋内損傷、熱傷、アナフィラキシーショック 等>

第XX章 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)

<補助分類として使用:交通事故の内容、不慮の損傷の内容 等>

第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)

<補助分類として使用:既往歴の内容、挿入物の内容 等>

第XXII章 特殊目的用コード(U00-U89)

<主な病名:新型コロナウイルス感染症、SARS 等>

Ⅲ.安全・感染対策

(2022年4月～2023年3月)

1. 2022年度 医療安全(インシデント報告書)集計

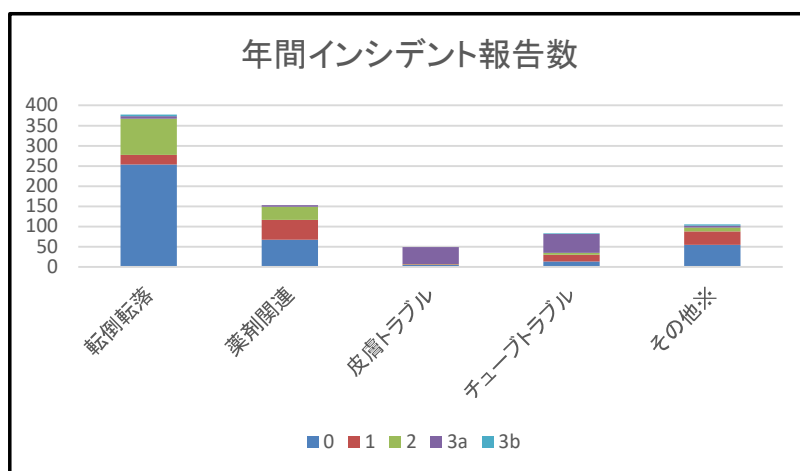
2022年度のインシデント報告は767件。ヒヤリハット391件 インシデント367件アクシデント9件報告があった。

アクシデント(3b)9件 インシデント(3a)103件 (2)138件(1)126件 ヒヤリハット(0)391件
 転倒転落 377件 薬剤関連 113件 皮膚トラブル 49件 チューブトラブル 82件 その他 106件
 6階病棟 571件 5西病棟 49件 5東病棟 70件 リハビリ科 42件 薬局22件 他部署 13件

(1) 年間 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	253	24	90	6	4	377
薬剤関連	67	49	33	4	0	153
皮膚トラブル	4	2	1	42	0	49
チューブトラブル	13	17	5	46	2	83
その他※	54	34	9	5	3	105
合計	391	126	138	103	9	767

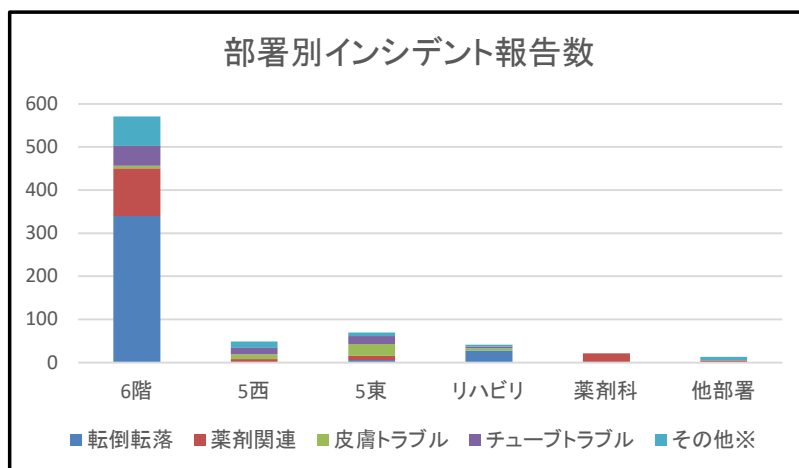
※ その他の種類として、誤配膳、異物混入、酸素投与忘れ、針刺し、個人情報流出、検査容器間違い、物品紛失など。



(2) 年間 部署別インシデント報告数

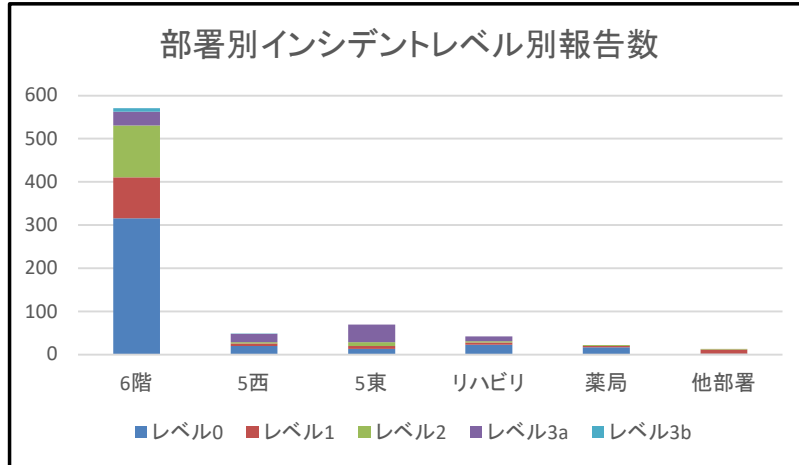
	6階	5西	5東	リハビリ	薬剤科	他部署	計
転倒転落	340	1	6	28	0	2	377
薬剤関連	111	7	10	0	22	3	153
皮膚トラブル	6	11	27	5	0	0	49
チューブトラブル	45	15	18	4	0	0	82
その他※	69	15	9	5	0	8	106
合計	571	49	70	42	22	13	767

※ その他の種類として、誤配膳、異物混入、酸素投与忘れ、針刺し、個人情報流出、検査容器間違い、物品紛失など。



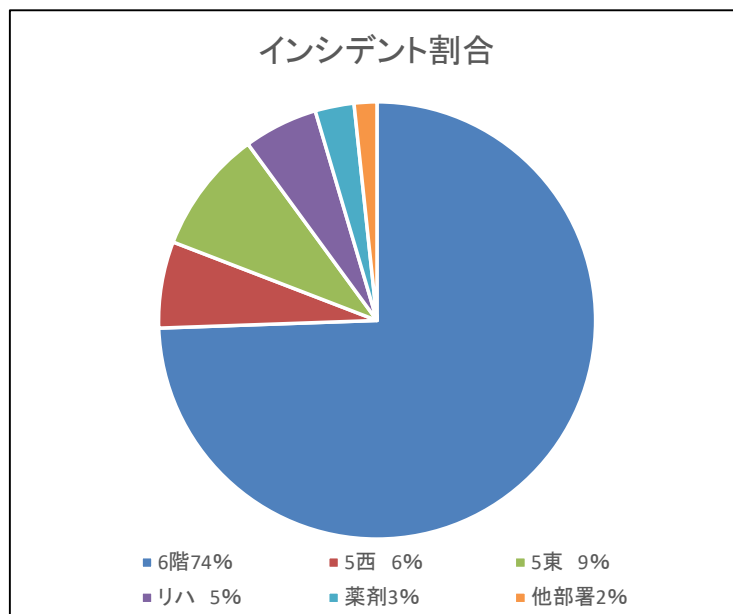
(3) 年間 部署別インシデントレベル別報告数

	6階	5西	5東	リハビリ	薬局	他部署	計
レベル0	316	20	13	23	17	2	391
レベル1	95	6	7	5	3	10	126
レベル2	120	3	9	3	2	1	138
レベル3a	32	19	41	11	0	0	103
レベル3b	8	1	0	0	0	0	9
合計	571	49	70	42	22	13	767



(4) 年間 インシデント割合

6階74%	5西 6%	5東 9%	リハ 5%	薬剤3%	他部署2%
571	49	70	42	22	13



短評

2022度のインシデント報告数は 767件。2021年の742件より 25件報告数が増えている。
 また、6階病棟のインシデント報告は病院全体のインシデント報告の74%を占めている。
 6階病棟は回復期リハビリ病棟であるため、転倒や誤薬が多い。次年度は6階病棟での転倒予防対策や
 誤薬予防に注力していきたい。

資料1. 月別 インシデント報告数

令和4年 4月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	18	4	3		1	26
誤薬	4	4	6			14
皮膚トラブル				2		2
チューブトラブル		1		1		2
その他	1	2	1	1		5
合計	23	11	10	4	1	49

令和4年 5月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	27		6		1	34
誤薬	9	4	3			16
皮膚トラブル		1		3		4
チューブトラブル	2			2		4
その他	5	2	1			8
合計	43	7	10	5	1	66

令和4年 6月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	28	4	9	1		42
誤薬	7	9	2			18
皮膚トラブル				5		5
チューブトラブル		3		4		7
その他	8	4	2			14
合計	43	20	13	10	0	86

令和4年 7月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	16	2	8			26
誤薬		4	4	1		9
皮膚トラブル		1		3		4
チューブトラブル		2		1		3
その他	6	2	1	1		10
合計	22	11	13	6	0	52

令和4年 8月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	13	1	11			25
誤薬	5	1				6
皮膚トラブル	1			1		2
チューブトラブル		1				1
その他	2	2	1		1	6
合計	21	5	12	1	1	40

令和4年 9月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	13	3	10		2	28
誤薬	5	1	2			8
皮膚トラブル				2		2
チューブトラブル	1	3	2	2		8
その他	8	6				14
合計	27	13	14	4	2	60

令和4年 10月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	26	2	3	1		32
誤薬	4	3	1			8
皮膚トラブル				2		2
チューブトラブル		1	1	11		13
その他	7	6				13
合計	37	12	5	14	0	68

令和4年 11月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	17	2	11			30
誤薬	1	7	1	1		10
皮膚トラブル	1			7		8
チューブトラブル	4	3		6		13
その他	4	2	2		1	9
合計	27	14	14	14	1	70

令和4年 12月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	20	3	6			29
誤薬	12	5	4			21
皮膚トラブル	2			3		5
チューブトラブル	2	1	1	4		8
その他	3					3
合計	39	9	11	7	0	66

令和5年 1月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	21	1	10	2		34
誤薬	6	5	2			13
皮膚トラブル				5		5
チューブトラブル	1	1	1	3	2	8
その他	4			1		5
合計	32	7	13	11	2	65

令和5年 2月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	23	1	7	1		32
誤薬	7	4	4	1		16
皮膚トラブル			1	3		4
チューブトラブル	2			7		9
その他	2	4	1	1	1	9
合計	34	9	13	13	1	70

令和5年 3月 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	31	1	6	1	0	39
誤薬	7	2	4	1	0	14
皮膚トラブル	0	0	0	6	0	6
チューブトラブル	1	0	0	5	0	6
その他	4	5	0	1	0	10
合計	43	8	10	14	0	75

令和4年4～3月 インシデント報告数 統計

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	253	24	90	6	4	377
誤薬	67	49	33	4	0	153
皮膚トラブル	4	2	1	42	0	49
チューブトラブル	13	16	5	46	2	82
その他	54	35	9	5	3	106
合計	391	126	138	103	9	767

資料2. 病棟別 インシデント報告数

令和4年4～3月	6階インシデント報告数					
	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	225	20	87	4	4	340
誤薬	45	42	23	1	0	111
皮膚トラブル	3	0	0	3	0	6
チューブトラブル	8	7	5	24	1	45
その他	35	26	5	0	3	69
合計	316	95	120	32	8	571

令和4年4～3月	5西インシデント報告数					
	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	0	0	1	0	0	1
誤薬	2	3	1	1	0	7
皮膚トラブル	1	0	0	10	0	11
チューブトラブル	3	3	1	7	1	15
その他	14	0	0	1	0	15
合計	20	6	3	19	1	49

令和4年4～3月	5東インシデント報告数					
	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	5	1	0	0	0	6
誤薬	1	2	6	1	0	10
皮膚トラブル	1	1	1	24	0	27
チューブトラブル	4	1	0	13	0	18
その他	2	2	2	3	0	9
合計	13	7	9	41	0	70

2. 2022 年度 感染対策委員会 年間集計

2022 年度の検査、抗菌薬使用状況、対象疾患の集計を報告する。

(1) 院内検査報告 新型コロナ年間集計

コロナ PCR 検査数	入院	外来	職員	合計
検査数	765	542	461	1768
陽性数	45	73	63	181

コロナ抗原	入院	外来	職員	合計
検査数	169	27	6	202
陽性数	18	15	4	37

新型コロナウイルス感染症の年間集計

病棟 コロナ感染患者 63 名 職員 68 名 外来患者 88 名
陽性者合計 219 人

(2) 新型コロナウイルス感染症クラスター発生状況

2022 年度は、下記に示すとおり大浜第二病院で 3 件、また、おもと会他施設で 5 件のクラスターが発生し、それらの施設のうち特養おもと園以外の施設では大浜第二病院が往診や嘱託医として治療を担当した。

大浜第二病院	期間	入院患者	他院転院	死亡者	職員
1) 5 階東特殊疾患療養病棟	6 月 4 日～6 月 20 日	15	0	0	3
※治療は、15 例ともベクルリー投与を行った。					
2) 5 階西療養病棟	7 月 22 日～8 月 17 日	21	0	1	21
※治療は、20 例にベクルリー、1 例にラゲブリオ投与を行った。					
3) 6 階回復期リハ病棟	8 月 17 日～9 月 11 日	26	3	0	13
※治療は、25 例にベクルリー、1 例にパキロビッド投与を行った。					

おもと会他施設	期間	入居者	他院転院	死亡者	職員
1) サ高住かみはら	3 月 13 日～4 月 13 日	8	0	0	3
往診を行い、抗体薬の投与、対症療法を行い、また、訪問看護指示書発行し、訪問看護を導入した。					
2) 老健はまゆう	5 月 8 日～5 月 29 日	16	0	0	8
往診を行い、抗ウイルス薬（ベクルリー®）の投与を行った。					
3) 老健ぎのわんおもと園	7 月 24 日～8 月 30 日	57	2	2	26
往診を行い、一部入居者に対しベクルリーの投与を行った。残りの入居者については、同園施設長によりラゲブリオが行われた。					
死亡例 2 例のうち 1 例は転院先にて死亡された。					
4) 特養すみれ	8 月 4 日～9 月 15 日	34	1	2	24
嘱託医として、ベクルリー、ラゲブリオの投与を行った。					
死亡例 2 例のうち 1 例は転院先にて死亡された。					
5) 特養おもと園	8 月 12 日～9 月 12 日	23	11	1	16
大浜第一病院が嘱託医として担当した。					
死亡例 1 例は転院先にて死亡されたが新型コロナ感染が直接死因ではないとのことであった。					

(3) 院内検査報告 インフルエンザ年間集計

インフル抗原	入院	外来	職員	合計
検査数	97	32	11	140
陽性数	0	1	2	3

インフルエンザの年間集計

病棟 インフル感染患者 0 名

職員 2 名 A 型

外来患者 1 名 A 型 年間 3 名

(4) 培養検査依頼 年間集計

疾患	5 東	5 西	6 階	外来	合計
喀痰	43	80	34	19	176
尿	24	56	37	32	149
便	1	4	43	5	53
血液	3	5	0	3	11
その他	12	4	2	0	18
合計	83	149	116	59	407

(2021 年度合計 693 件)

(5) 主要分離菌 年間集計

	5 東 (5E)						5 西 (5W)						6 階 (6F)						外来 (OPD)						合計	
S. aureus (MRSA)	痰	尿	便	血	他	5	痰	尿	便	血	他	10	痰	尿	便	血	他	10	痰	尿	便	血	他	3	28	
P. aeruginosa (緑膿菌)	痰	尿	便	血	他	22	痰	尿	便	血	他	49	痰	尿	便	血	他	19	痰	尿	便	血	他	9	99	
S. pneumoniae (PRSP)	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	2	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	3	
H. influenzae (BLNAR)	痰	尿	便	血	他	3	痰	尿	便	血	他	10	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	14	
H. influenzae (Low-BLNAR)	痰	尿	便	血	他	7	痰	尿	便	血	他	18	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	1	27	
H. influenzae (βラクタマーゼ陽性)	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	0	
E. coli (ESBL)	痰	尿	便	血	他	18	痰	尿	便	血	他	15	痰	尿	便	血	他	3	痰	尿	便	血	他	10	46	
K. pneumoniae (ESBL)	痰	尿	便	血	他	2	痰	尿	便	血	他	13	痰	尿	便	血	他	4	痰	尿	便	血	他	3	22	
その他 Proteus mirabilis (ESBL)	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	1	
その他 P. aeruginosa (多剤耐性緑膿菌)	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	2	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	2	
その他 clostridium difficile	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	0	1	
その他	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	0	1	
C D 毒素	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	3	痰	尿	便	血	他	0	3	
	痰	尿	便	血	他	57	痰	尿	便	血	他	120	痰	尿	便	血	他	42	痰	尿	便	血	他	28	247	

(2021 年度合計 463 件)

(6) 抗菌薬使用状況 年間集計

※指定抗菌薬 青色

薬剤名	5 東	5 西	6 F	外来	合計
スルバシリン	24	32	10	23	89
ピペラシリン	12	26	11	29	78
タゾピペ	9	12	9	3	33
セフォチアム	1	1	0	1	3
セフトジジム	0	6	2	4	12
セフオン	34	26	47	24	131
セフトリアキソン	47	18	15	31	111
セフメタゾール	28	20	11	16	75
メロペネム	3	3	8	0	14
ゲンタマイシン	0	1	0	1	2
アミカシン	1	12	9	3	25
ミノサイクリン	11	22	17	21	71
クリンダマイシン	0	0	0	0	0
バンコマイシン	0	2	0	0	2
ホスミシン	1	3	0	0	4
レボフロキサシン	11	1	20	8	40
合計	182	185	159	164	690

(2021 年度合計 753 件)

(7) 病棟別対象疾患名

年間集計

疾患	5 東	5 西	6 階	外来	合計
呼吸器感染症	106	98	74	46	324
尿路感染症	41	40	57	53	191
蜂窩織炎	14	6	4	17	41
消化器関連	1	0	2	1	4
敗血症	0	0	0	1	1
不明	6	22	9	7	44
合計	187	189	149	136	661

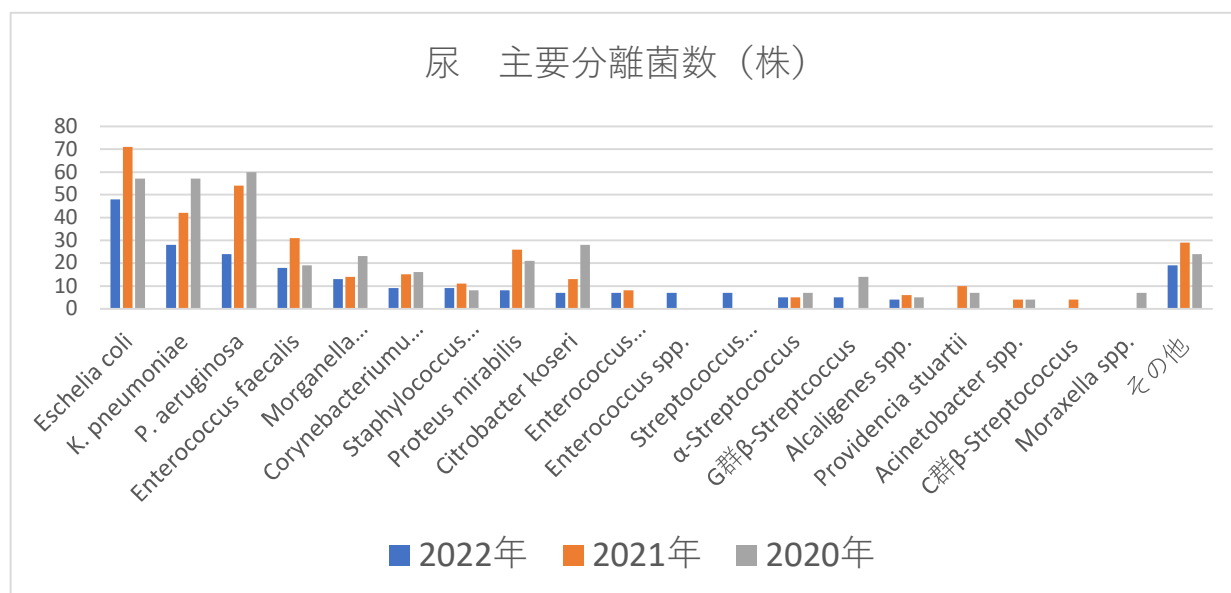
(2021 年度合計 634 件)

短評：2022 年度の PCR 検査は検査を受け入れてくれる事業者が増えたこと、発熱外来を開設したこともあり、前年度 1115 件から 1768 件へ増加している。患者・職員のコロナ感染も 42 人から 181 人へ増加した。そのうち職員の感染は 68 名で職員確保に難渋していたが、職員の感染隔離期間を当初の 14 日間から年度末には 7 日間へ削減することで乗り越えることができた。

培養検査は前年 693 件が今年度 407 件、分離菌も 463 件から 247 件と検出数は減った。抗菌薬使用量も前年 753 件であったが今年は 690 と減少している。抗菌薬適正使用対策がしっかりできた結果と考える。

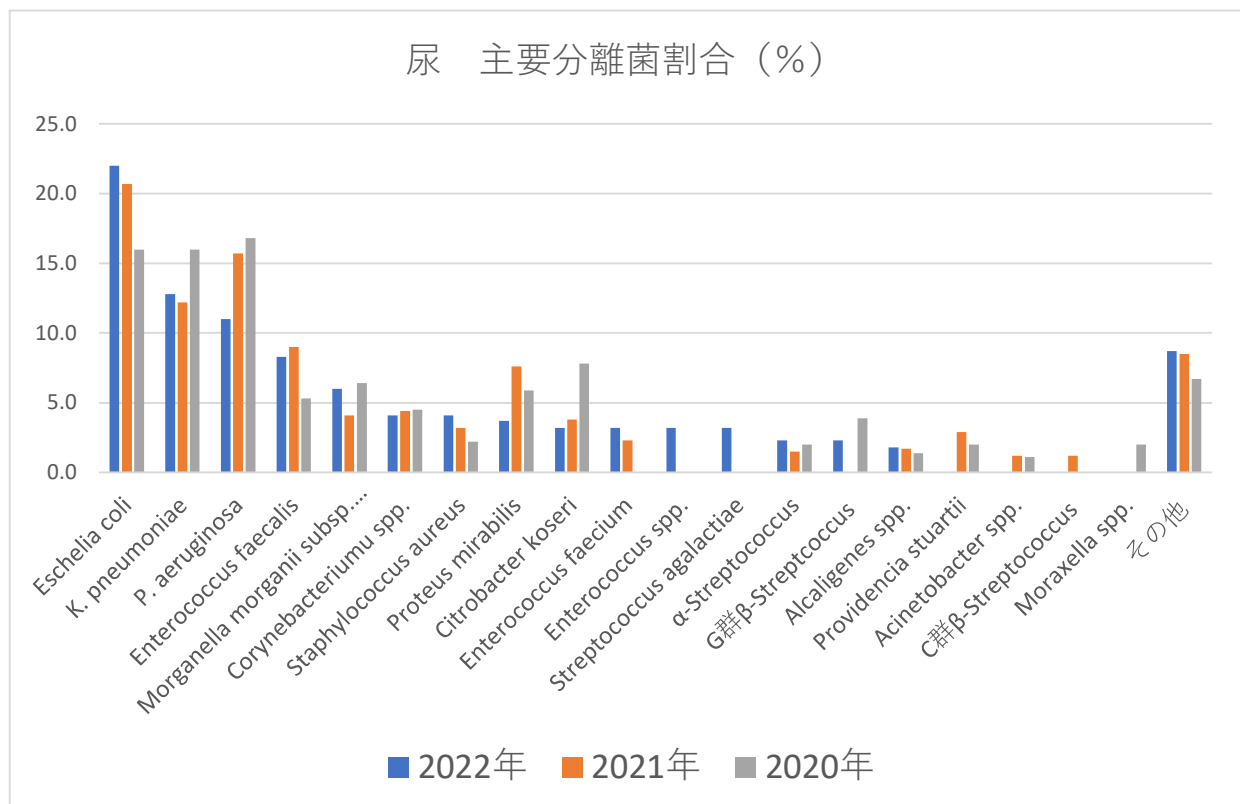
3. 主要分離菌割合分析

尿 主要分離菌総数（株）	2022年	2021年	2020年
<i>Eschelia coli</i>	48	71	57
<i>K. pneumoniae</i>	28	42	57
<i>P. aeruginosa</i>	24	54	60
<i>Enterococcus faecalis</i>	18	31	19
<i>Morganella morganii subsp. Morgani</i>	13	14	23
<i>Corynebacteriumu spp.</i>	9	15	16
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	11	8
<i>Proteus mirabilis</i>	8	26	21
<i>Citrobacter koseri</i>	7	13	28
<i>Enterococcus faecium</i>	7	8	0
<i>Enterococcus spp.</i>	7	0	0
<i>Streptococcus agalactiae</i>	7	0	0
α - <i>Streptococcus</i>	5	5	7
G群 β - <i>Streptococcus</i>	5	0	14
<i>Alcaligenes spp.</i>	4	6	5
<i>Providencia stuartii</i>	0	10	7
<i>Acinetobacter spp.</i>	0	4	4
C群 β - <i>Streptococcus</i>	0	4	0
<i>Moraxella spp.</i>	0	0	7
その他	19	29	24
総計	218	343	357



いずれの年度も大腸菌、緑膿菌、肺炎桿菌、腸球菌、モルガネラ菌などの腸内細菌が多い。
2020年、2021年、2022年は提出件数が減少し、各分離菌数も減少した。

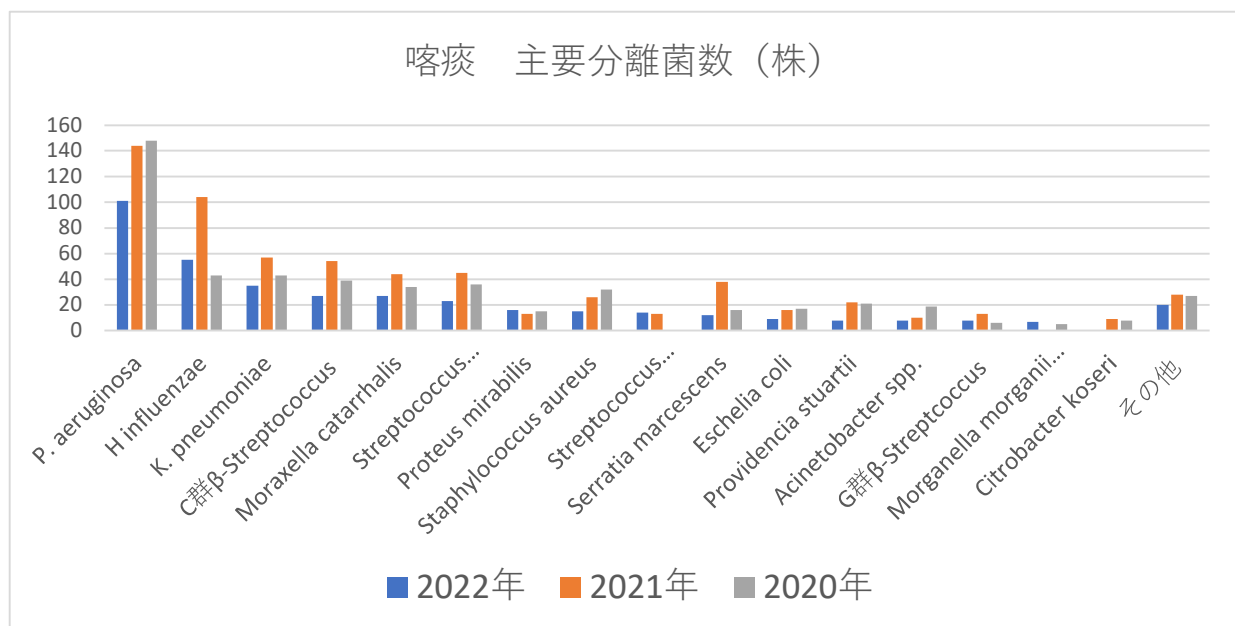
尿 主要分離菌割合 (%)	2022年	2021年	2020年
<i>Eschelia coli</i>	22.0	20.7	16.0
<i>K. pneumoniae</i>	12.8	12.2	16.0
<i>P. aeruginosa</i>	11.0	15.7	16.8
<i>Enterococcus faecalis</i>	8.3	9.0	5.3
<i>Morganella morganii subsp. Morganii</i>	6.0	4.1	6.4
<i>Corynebacteriumu spp.</i>	4.1	4.4	4.5
<i>Staphylococcus aureus</i>	4.1	3.2	2.2
<i>Proteus mirabilis</i>	3.7	7.6	5.9
<i>Citrobacter koseri</i>	3.2	3.8	7.8
<i>Enterococcus faecium</i>	3.2	2.3	0.0
<i>Enterococcus spp.</i>	3.2	0.0	0.0
<i>Streptococcus agalactiae</i>	3.2	0.0	0.0
α - <i>Streptococcus</i>	2.3	1.5	2.0
G群 β - <i>Streptococcus</i>	2.3	0.0	3.9
<i>Alcaligenes spp.</i>	1.8	1.7	1.4
<i>Providencia stuartii</i>	0.0	2.9	2.0
<i>Acinetobacter spp.</i>	0.0	1.2	1.1
C群 β - <i>Streptococcus</i>	0.0	1.2	0.0
<i>Moraxella spp.</i>	0.0	0.0	2.0
その他	8.7	8.5	6.7



いずれの年度も大腸菌、緑膿菌、肺炎桿菌、腸球菌、モルガネラ菌などの腸内細菌が多い。

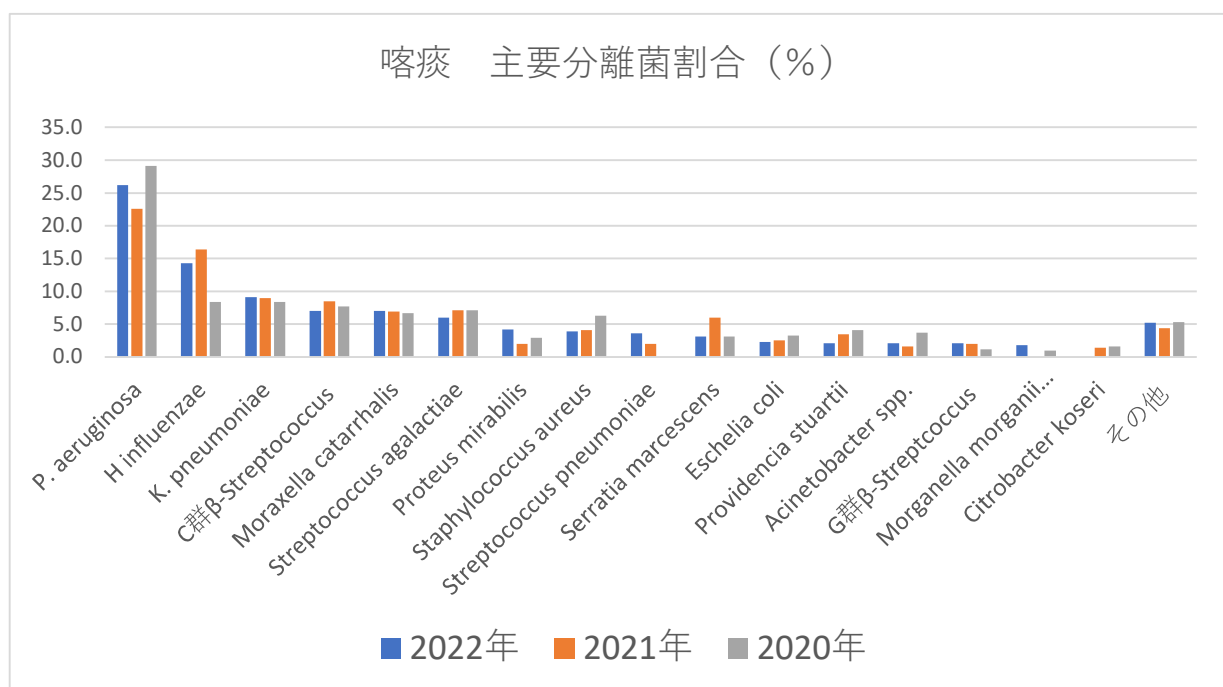
2021年に比し2022年はK. pneumoniae(肺炎桿菌)の比率がP. aeruginosa(緑膿菌)を上回った。他の菌種はほぼ変わらない状態であった。

喀痰 主要分離菌総数（株）	2022年	2021年	2020年
<i>P. aeruginosa</i>	101	144	148
<i>H influenzae</i>	55	104	43
<i>K. pneumoniae</i>	35	57	43
C群β-Streptococcus	27	54	39
<i>Moraxella catarrhalis</i>	27	44	34
<i>Streptococcus agalactiae</i>	23	45	36
<i>Proteus mirabilis</i>	16	13	15
<i>Staphylococcus aureus</i>	15	26	32
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	14	13	0
<i>Serratia marcescens</i>	12	38	16
<i>Escherichia coli</i>	9	16	17
<i>Providencia stuartii</i>	8	22	21
<i>Acinetobacter</i> spp.	8	10	19
G群β-Streptococcus	8	13	6
<i>Morganella morganii</i> subsp. <i>Morgani</i>	7	0	5
<i>Citrobacter koseri</i>	0	9	8
その他	20	28	27
総数	385	636	509



いずれの年度も緑膿菌、インフルエンザ菌、肺炎桿菌、連鎖球菌が上位を占めるが、モラクセラ菌、アシネトバクター菌、大腸菌、セラチア菌、プロテウス菌、シトロバクター菌、モルガネラ菌などの腸内細菌が多種類分離されている。2020年、2021年に比し、2022年は提出件数が減少し、各分離菌数も減少している。

喀痰 主要分離菌割合 (%)	2022年	2021年	2020年
<i>P. aeruginosa</i>	26.2	22.6	29.1
<i>H influenzae</i>	14.3	16.4	8.4
<i>K. pneumoniae</i>	9.1	9.0	8.4
C群β-Streptococcus	7.0	8.5	7.7
<i>Moraxella catarrhalis</i>	7.0	6.9	6.7
<i>Streptococcus agalactiae</i>	6.0	7.1	7.1
<i>Proteus mirabilis</i>	4.2	2.0	2.9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3.9	4.1	6.3
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3.6	2.0	0.0
<i>Serratia marcescens</i>	3.1	6.0	3.1
<i>Escherichia coli</i>	2.3	2.5	3.3
<i>Providencia stuartii</i>	2.1	3.5	4.1
<i>Acinetobacter spp.</i>	2.1	1.6	3.7
G群β-Streptococcus	2.1	2.0	1.2
<i>Morganella morganii subsp. Morganii</i>	1.8	0.0	1.0
<i>Citrobacter koseri</i>	0.0	1.4	1.6
その他	5.2	4.4	5.3



いずれの年度も緑膿菌、インフルエンザ菌、肺炎桿菌、連鎖球菌が上位を占めるが、モラクセラ菌、アシネトバクター菌、大腸菌、セラチア菌、プロテウス菌、シトロバクター菌、モルガネラ菌などの腸内細菌が多種類分離されている。2020年には分離のなかった肺炎球菌 (*S. pneumoniae*) が2021年、2022年には分離され、割合も増えている。

4. 2022年度 薬剤感受性

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	GPR (嫌気)	GPR	GPR	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GPC	GNR	GNR	GNR
	<i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	<i>ARCANOBACTERIUM HAEMOLYTICUM</i>	<i>BACILLUS CEREUS</i>	<i>ALPHA STREPTOCOCCUS</i>	<i>BETA STREPT. GROUP A,B,C,G 以外</i>	<i>BETA STREPTOCOCCUS GROUP G</i>	<i>BETA STREPTOCOCCUS GROUP C</i>	<i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PISP)</i>	<i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PRSP)</i>	<i>S. AGALACTIAE (GROUP B)</i>	<i>MRSA (S. AUREUS)</i>	<i>MSSA (S. AUREUS)</i>	コアクターセ (-) <i>STAPHYLO. (MRCNS)</i>	<i>ENTEROCOCCUS FAECALIS</i>	<i>ENTEROCOCCUS FAECIUM</i>	<i>ENTEROCOCCUS SP.</i>	<i>ACINETOBACTER SP.</i>	<i>AEROMONAS CAVIAE</i>	<i>CITROBACTER KOSERI</i>
株数	2	1	1	1	1	14	17	1	1	20	12	8	1	9	4	3	3	4	12
ABPC	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	50%	0%	100%	0%	33%	0%	0%	0%
S/ABPC	50%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	95%	0%	100%	0%	100%	0%	67%	0%	0%	67%
AMPC	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	0%	50%	0%	100%	0%	33%	—	—	—
C/AMPC	50%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	0%	100%	0%	100%	0%	67%	0%	0%	67%
PIPC	50%	100%	100%	—	—	—	—	100%	100%	5%	0%	50%	0%	100%	0%	33%	67%	100%	0%
TAZ/PI	50%	100%	100%	—	—	—	—	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	67%	100%	100%	67%
CTM	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	—	—	—
S/GPZ	50%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	92%
CAZ	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	5%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	67%	100%	75%
CTRX	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	95%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	75%
CMZ	50%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	100%	0%	—	—	—	0%	100%	92%
CEX	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	95%	0%	100%	0%	—	—	—	0%	0%	67%
CCl	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	—	—	—	—	—	—
FMOX	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	—	—	—	—	—	—
IPM/C	50%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	5%	0%	100%	0%	100%	0%	67%	100%	100%	92%
MEPM	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	95%	0%	100%	0%	11%	0%	33%	100%	100%	92%
GM	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	—	100%	0%	0%	0%	100%	100%	92%
AMK	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	—	—	—	0%	0%	0%	100%	100%	92%
EM	0%	100%	100%	100%	100%	71%	82%	0%	0%	30%	0%	0%	0%	22%	25%	0%	—	—	—
CAM	0%	0%	0%	100%	100%	71%	82%	0%	0%	30%	0%	0%	0%	—	—	—	—	—	—
AZM	0%	0%	0%	100%	100%	71%	82%	0%	0%	30%	0%	0%	0%	—	—	—	—	—	—
CLDM	0%	100%	100%	100%	100%	86%	100%	0%	0%	40%	0%	0%	0%	—	—	—	—	—	—
MINO	0%	100%	100%	100%	100%	43%	71%	0%	0%	10%	75%	100%	100%	11%	25%	33%	100%	100%	75%
VCM	50%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—	—	—
FOM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	83%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	92%
LVFX	50%	0%	100%	100%	100%	57%	94%	0%	0%	10%	0%	88%	0%	56%	0%	67%	67%	100%	75%
ST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	83%

4. 2022年度薬剤感受性

[illegible]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	97	142	145	144	224	227	206	69
PIPC	81	76	80	83	80	85	86	88
T/PIPC	—	83	86	90	86	92	91	91
S/CPZ	93	87	91	90	86	91	91	90
CAZ	89	86	91	90	88	91	92	97
IPM/C	89	92	86	83	85	86	85	93
MEPM	38?	89	89	86	85	90	90	90
GM	84	84	93	93	87	84	87	88
AMK	94	93	96	97	96	96	99	99
CPFX	63	70	73	66	68	7	79	87
LVFX	58	68	74	65	66	46	72	83

感受性は横ばいから若干改善傾向である。

P. aeruginosa (MDRP)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	1	0	1	5	1	4	8	0
PIPC	0	—	0	80	100	75	50	—
T/PIPC	—	—	0	80	100	100	100	—
S/CPZ	100	—	100	80	100	100	100	—
CAZ	100	—	0	0	100	100	100	—
IPM/C	0	—	0	0	0	0	0	—
MEPM	0	—	0	0	0	0	0	—
GM	0	—	0	0	0	0	0	—
AMK	0	—	0	0	0	0	0	—
CPFX	0	—	0	0	0	0	0	—
LVFX	0	—	0	0	0	0	0	—

PIPCの感受性が低下している ※2022年は分離がなかった。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	8	10	10	8	10	18	15	8
ABPC	50	30	20	63	70	17	27	50
S/ABPC	100	100	100	100	100	100	100	100
AMPC	50	30	20	63	70	17	27	50
C/AMPC	63	100	100	100	100	100	100	100
PIPC	50	30	20	63	70	17	27	50
T/PIPC	—	90	100	100	100	100	100	100
CTM	100	100	100	100	100	100	100	100
S/CPZ	63	100	100	100	100	100	100	100
CAZ	63	100	100	100	100	100	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	100
CMZ	100	100	100	100	100	100	100	100
CEX	63	100	100	100	100	100	100	100
CCL	63	100	100	100	100	100	100	100
MEPM	63	100	100	100	100	100	100	100
GM	38	50	60	75	80	72	80	88
MINO	100	100	100	100	90	39	100	100
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	100	90	100	100	100	100	80	100
LVFX	75	60	80	75	60	33	80	88
ST	100	100	100	100	100	100	100	100

感受性は改善傾向である。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	18	29	24	30	58	32	39	12
ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0
AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
CTM	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	0	0	0	0	0	0	0	0
CAZ	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	0	0	0	0	0	0	0	0
CEX	0	0	0	0	0	0	0	0
CCL	0	0	0	0	0	0	0	0
MEPM	0	0	0	0	0	0	0	0
GM	33	41	42	10	19	34	44	50
MINO	56	72	71	45	48	22	56	75
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	61	55	79	31	53	63	62	83
LVFX	17	24	13	14	33	28	5	0
ST	100	100	100	100	100	100	100	100

感受性は改善傾向である。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	59	38	34	20	31	40	51	12
S/ABPC	17	66	53	75	68	83	78	67
C/AMPC	39	66	53	75	68	83	78	67
PIPC	31	50	59	70	65	88	80	92
T/PIPC	—	87	97	95	94	95	88	100
S/CPZ	76	87	100	100	100	100	98	100
CAZ	75	82	97	100	97	100	98	100
CTRX	58	61	100	100	97	98	98	100
CMZ	90	100	88	100	97	95	98	100
MEPM	42	100	100	100	100	100	98	100
GM	88	92	91	90	84	98	98	100
AMK	100	100	91	100	100	98	98	100
MINO	78	95	91	85	94	40	94	100
FOM	93	92	94	100	97	93	90	92
LVFX	27	18	44	45	32	53	37	92
ST	34	76	74	70	74	85	86	100

S/ABPC, C/AMPCの低下が見られるが他は感受性改善している。

E. coli (ESBL)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	0	18	34	29	54	68	85	17
S/ABPC	—	50	71	66	67	54	61	53
C/AMPC	—	50	71	66	67	54	61	53
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	—	94	100	86	78	82	78	76
S/CPZ	—	94	100	97	93	87	87	71
CAZ	—	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	—	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	—	94	100	100	96	97	99	100
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	100
GM	—	78	94	90	96	96	99	100
AMK	—	100	100	97	96	99	98	94
MINO	—	78	91	97	74	34	78	94
FOM	—	94	94	93	94	94	93	94
LVFX	—	11	3	0	2	60	0	6
ST	—	56	68	48	31	31	32	41

全般的に感受性の低下が認められる。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	44	52	45	48	89	71	78	36
S/ABPC	9	50	38	25	17	35	27	36
C/AMPC	23	50	38	25	17	35	27	36
PIPC	0	0	0	4	16	23	23	22
T/PIPC	—	75	71	63	46	69	62	78
S/CPZ	91	92	82	81	84	94	86	86
CAZ	48	69	58	54	54	75	60	67
CTRX	50	81	80	85	80	85	82	89
CMZ	48	60	47	44	35	61	54	64
MEPM	39 ?	98	100	100	100	100	100	100
GM	91	94	100	98	92	99	95	100
AMK	95	94	98	100	99	100	95	100
MINO	27	50	58	31	45	37	58	81
FOM	39	46	40	46	45	46	55	39
LVFX	98	94	96	94	98	55	97	100
ST	11	46	36	23	26	55	46	61

全体的に感受性の改善が見られる。

K. pneumoniae (ESBL)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	0	6	13	8	31	39	31	13
S/ABPC	—	0	8	25	3	0	3	0
C/AMPC	—	0	8	25	3	0	3	0
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	—	67	77	75	68	77	77	77
S/CPZ	—	67	62	88	48	49	61	46
CAZ	—	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	—	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	—	33	38	50	52	49	77	85
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	100
GM	—	100	85	100	90	97	100	100
AMK	—	100	100	100	97	100	100	100
MINO	—	50	23	75	81	36	39	77
FOM	—	17	23	13	35	36	48	46
LVFX	—	83	85	100	100	33	61	92
ST	—	0	8	25	10	13	3	0

S/CPZ, FOM以外は全体的に感受性の改善が見られる。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	30	23	21	20	31	31	36	15
ABPC	63	65	71	90	77	77	81	93
S/ABPC	37	70	71	95	84	84	89	93
C/AMPC	77	70	71	95	84	84	89	93
PIPC	67	70	76	95	90	94	92	93
T/PIPC	—	96	100	100	100	100	94	93
S/CPZ	100	100	100	100	100	100	94	100
CAZ	100	100	100	100	100	100	94	100
CTRX	77	91	100	100	100	100	94	100
CMZ	100	100	100	100	100	100	94	100
MEPM	43	100	100	100	100	100	94	100
GM	100	100	100	100	97	87	94	100
AMK	100	100	100	100	100	100	94	100
FOM	57	83	81	65	68	77	67	100
LVFX	77	91	90	90	74	52	78	87
ST	37	74	71	90	77	74	64	67

全体的に感受性の改善が見られる。

Proteus mirabilis (ESBL)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	0	3	3	2	6	10	2	0
ABPC	—	0	0	0	0	0	0	—
S/ABPC	—	33	100	50	50	30	0	—
C/AMPC	—	33	100	50	50	30	0	—
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	—
T/PIPC	—	100	100	100	88	100	50	—
S/CPZ	—	100	100	100	100	100	100	—
CAZ	—	0	100	0	0	0	0	—
CTRX	—	0	0	0	0	0	0	—
CMZ	—	100	100	100	100	100	100	—
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	—
GM	—	100	100	100	100	100	100	—
AMK	—	100	100	100	100	100	100	—
FOM	—	33	100	50	50	60	50	—
LVFX	—	0	100	50	0	60	100	—
ST	—	100	100	100	100	100	100	—

2022年は分離がなかった。2021年までは徐々に感受性が低下傾向である。

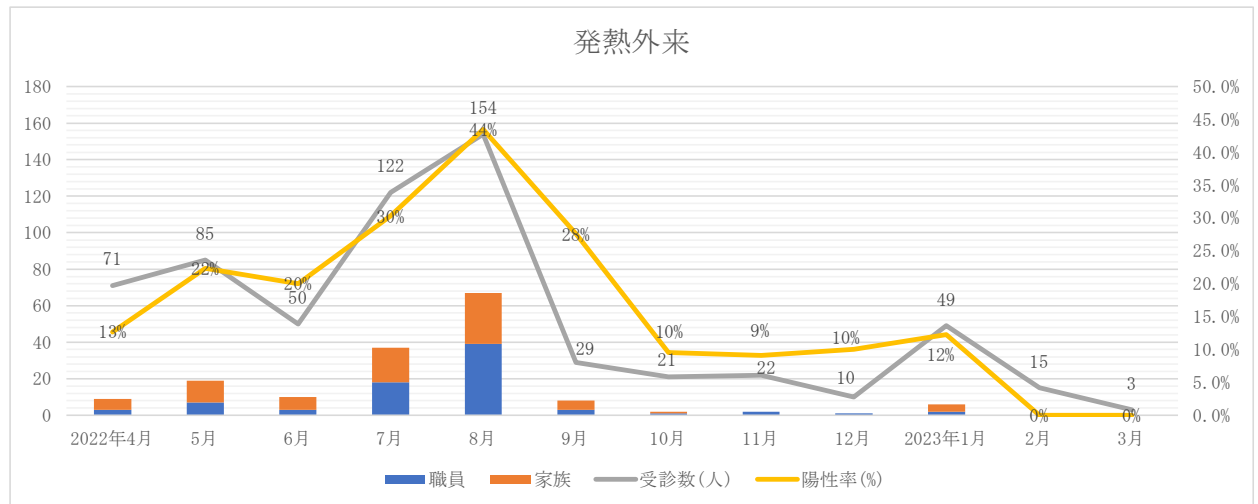
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	17	30	28	46	32	39	67	15
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	53	100	100	100	100	100	100	93
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	93
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	93
CAM	71	87	82	83	50	26	30	33
AZM	100	100	100	100	100	100	100	93
MINO	53	100	100	100	100	36	100	100
LVFX	100	100	82	74	74	51	51	80
ST	94	80	100	100	100	97	100	100

S/CPZ, CTRX, MEPM, AZMの感受性低下が見られる。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
株数	20	34	23	16	22	14	39	6
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	50	100	100	100	95	100	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100
CAM	16	71	78	81	68	36	23	33
AZM	16	100	100	94	100	100	100	100
MINO	50	100	100	100	95	36	100	100
LVFX	95	100	70	88	68	43	64	100
ST	90	91	74	100	86	93	100	100

全体的に感受性の改善が見られる。

5. 発熱外来



大浜第二病院 発熱外来	受診数(人)	陽性者(人)		陽性率(%)
		職員	家族	
2022年4月	71	3	6	13%
5月	85	7	12	22%
6月	50	3	7	20%
7月	122	18	19	30%
8月	154	39	28	44%
9月	29	3	5	28%
10月	21	1	1	10%
11月	22	2	0	9%
12月	10	1	0	10%
2023年1月	49	2	4	12%
2月	15	0	0	0%
3月	3	0	0	0%
総計	631	79	82	26%

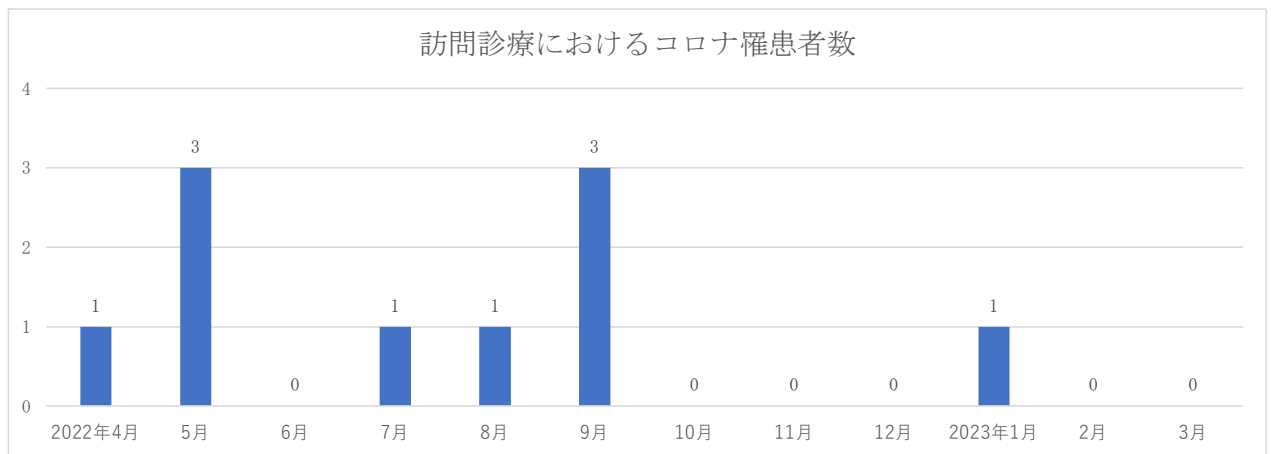
2022年1月よりとよみの杜職員および、職員家族を対象とした発熱外来を開始した。

2022年度は、総受診数631件、陽性者は、職員79人、家族82人、陽性率は26%であった。

第7波では、7月に受診数：122件、陽性率：30%、8月は受診数：154件、陽性率：44%と高値を示した。

2023年1月の第8波では受診数が49人、陽性率が12%とやや増加したが、2月、3月では受診数が減少し、陽性率はいずれの月も0%であった。

6. 訪問診療



2022年4月	1
5月	3
6月	0
7月	1
8月	1
9月	3
10月	0
11月	0
12月	0
2023年1月	1
2月	0
3月	0
計	10

2022年度は、自宅2件、有料老人ホーム5カ所（3件1カ所、2件1カ所、1件3カ所）の合計10件のコロナ罹患者が発生した。

うち自宅患者の1件は入院となり、残り9件のうち5件では訪問看護を依頼した。

治療内容は、ラゲブリオ投与8件、ベクルリー投与2件（うち1件は入院先での投与）であった。

全員症状軽快し訪問診療を継続している。

IV.褥瘡委員会報告

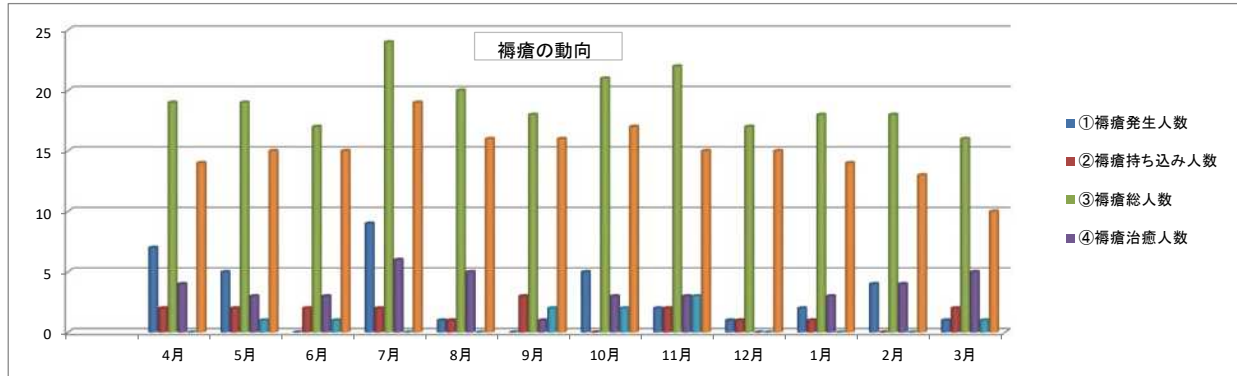
(2022年4月～2023年3月)

令和4年度 褥瘡に関するデータ報告

【 2022. 3～2023. 3 】

大浜第二病院における褥瘡の動向

令和4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	合計	月平均
①褥瘡発生人数	7	5	0	9	1	0	5	2	1	2	4	1	37	3. 08
②褥瘡持ち込み人数	2	2	2	2	1	3	0	2	1	1	0	2	18	1. 5
③褥瘡総人数	19	19	17	24	20	18	21	22	17	18	18	16	229	19
④褥瘡治癒人数	4	3	3	6	5	1	3	3	0	3	4	5	40	3. 3
⑤退院 (死亡退院含む)	0	1	1	0	0	2	2	3	0	0	0	1	10	0. 8
⑥褥瘡残人数	14	15	15	19	16	16	17	15	15	14	13	10	179	9. 5



① 各病棟の新規褥瘡発生人数

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	合計	月平均
5 東	3	3	0	6	0	0	3	1	1	0	1	1	19	1. 5
5 西	4	2	0	3	1	0	2	1	0	2	3	0	18	1. 5
6階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	5	0	9	1	0	5	2	1	2	4	1	37	1. 5

② 各病棟の褥瘡持ち込み人数

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	合計	月平均
5 東	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	0. 5
5 西	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	0. 5
6階	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	0. 5
合計	2	2	2	2	1	3	0	2	1	1	0	2	18	0. 5

③ 各病棟の褥瘡総人数

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	合計	月平均
5 東	9	9	8	12	10	9	11	12	10	9	8	10	117	9. 75
5 西	7	7	9	12	9	8	9	8	6	7	8	5	95	7. 9
6階	3	3	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	16	1. 3
合計	19	19	17	24	19	18	21	22	17	18	18	16	166	18. 95

④ 各病棟の褥瘡治癒人数

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	合計	月平均
5 東	2	2	1	1	3	0	0	1	0	2	0	3	15	1. 2
5 西	2	0	1	4	2	1	2	1	0	1	3	2	19	1. 6
6階	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	0. 5
合計	4	3	3	6	5	1	3	3	0	3	4	5	44	1. 1

⑤退院 (死亡含む)

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	合計	月平均
5 東	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	7	0. 58
5 西	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0. 41
6階	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0. 8
合計	0	1	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	7	0. 5

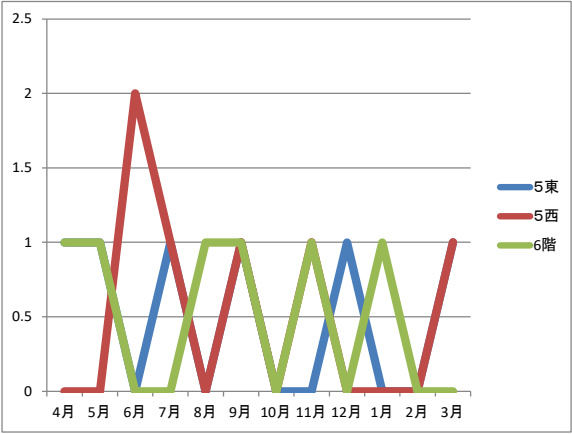
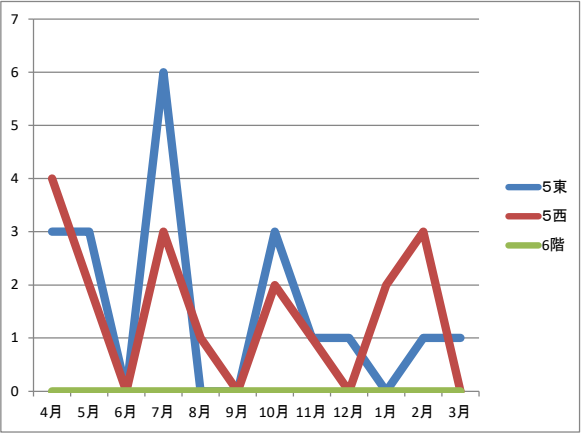
⑥ 各病棟の褥瘡残人数

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	合計	月平均
5 東	7	7	7	11	8	8	11	8	9	7	8	6	97	8. 8
5 西	5	7	8	8	7	7	6	6	5	5	4	3	71	5. 9
6階	3	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	12	1
合計	14	15	15	19	16	16	17	15	15	14	13	10	114	5. 2

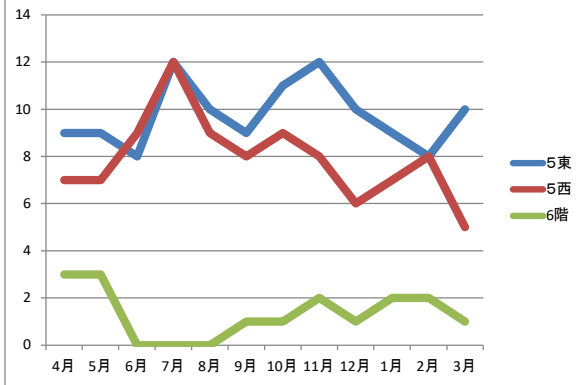
①～⑥のグラフ

① 各病棟の新規褥瘡発生人数

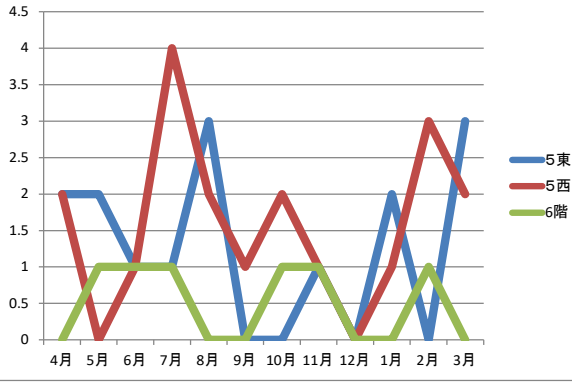
② 各病棟の褥瘡持ち込み人数



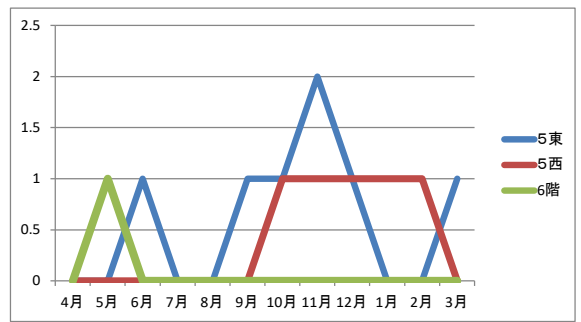
③ 各病棟の褥瘡総人数



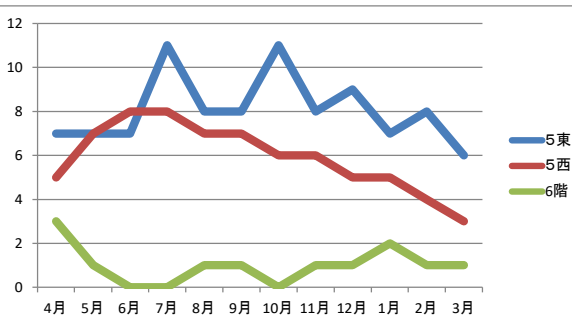
④ 各病棟の褥瘡治癒人数（退院含まず）



⑤退院（死亡含む）



⑥ 各病棟の褥瘡残人数



参照 1	令和3年	令和4年	参照 2	令和3年	令和4年	参照 3	病棟別褥瘡総数		病棟別褥瘡発生数		病棟別褥瘡治癒数	
	合計	合計		令和3年	令和4年		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
①褥瘡発生人数	31	37	褥瘡持込率	0.81	0.72	5東	68	117	13	19	14	15
②褥瘡持ち込み人数	21	18	褥瘡新規発生率	1.79	1.5	5西	49	95	6	18	10	19
③褥瘡総人数	166	229	褥瘡治癒率	25.2	17.3	6階	49	16	12	0	20	6
④褥瘡治癒人数	44	40	褥瘡有病率	5.53	8.4	合計	166	228	31	37	44	40
⑤退院・死亡	7	10										
⑥褥瘡残人数	114	179										

大浜第二病院褥瘡の統計推移

(計算例)

褥瘡持込率= 分子 褥瘡持込患者人数 () 分母 調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数 (人) x100

褥瘡新規発生率= 分子 新規褥瘡発生人数 () 分母 調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数 (人) x100

褥瘡治癒率= 分子 褥瘡治癒人数 () 分母 褥瘡総人数 () x100

褥瘡有病率= 分子 褥瘡残人数 () 分母 月末入院患者数 () x100

%	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡持込	0.99	1	0.9	0.97	0.54	1.42	0	0.9	0.48	0.49	0	0.97	0.72
新規発生	3.4	2.5	0	4.3	0.54	0	2.47	0.95	0.48	0.49	1.98	0.48	1.5
褥瘡治癒	21	15.7	17.6	25	25	5.5	14.2	13.6	0	16.7	22.2	31.2	17.3
褥瘡有病	7.9	8.3	8.52	10.7	9.3	8.98	9.6	8.57	8.67	7.9	7.3	5.64	8.4

令和3年に比べ、院内の新規褥瘡発生率が改善した。要因として、6階病棟の新規褥瘡発生率が0であった。具体的な対策として、褥瘡発生リスクのある患者へ予防的にマットレスの変更や早期より多職種との連携を図った。一方、去年と比べ褥瘡発生数、持ち込み数の大幅な増加は無かったが、褥瘡総数が大幅に増加している。要因として、難治性の褥瘡の存在が考えられる。来年度は、褥瘡治癒率の改善、院内褥瘡発生率の低下を目標に、院内全体で取り組んでいく。

V. 教育・研修実績

(2022年4月～2023年3月)

1. 2022年度教育研修一覽

(1)院内勉強会参加状況(2022年度)

4月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
4日	院長講話	4月新入職員 オリエンテーション	田中 康範(院長)	16名
	大浜第二病院の概要・コンプライアンス		諸見里 安英(事務部長)	15名
	感染対策講義		我謝 道弘(副院長)	13名
	就業規則		嘉数 亮(事務係長)	14名
	感染対策演習(PPE装着手順・手洗い)		玉城 明(安全・感染担当科長)	16名
	医療安全管理指針、インシデント報告手順		玉城 明(安全・感染担当科長)	16名
	当院のインシデント事例からみる事故防止対策		玉城 明(安全・感染担当科長)	16名
	医療人に求められる接遇・社会人基礎力		宮国 栄子(看護部長)	16名
	身体抑制指針・虐待防止マニュアル		宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	14名
	当院の教育計画/職員必須研修について		宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	14名
5日	薬剤科業務	大浜第二病院教育委員会	姫野 さやか(薬剤科科長)	15名
	栄養給食科の業務について		高良 真喜(栄養給食科科長)	15名
	リハビリテーション科		末吉 恒一郎(リハビリテーション科統括科長)	14名
6日	摂食嚥下について		大江 圭子(ST科長)	11名
	認知症の基礎知識と対応		金城 あすか(OT副主任)	12名
	ノーリフトケア®・高齢者疑似体験		屋宮 大樹(介護主任)	17名
7日	医療福祉課の仕事		古見 寛子(医療福祉課課長)	11名
	当院の医療機能と院内外連携		安慶名 真樹(RSW課長)	11名
8日	看護部について		宮国 栄子(看護部長) 大鶴 まき(外来科長) 玉那覇 ひとみ(5階西病棟科長) 與那嶺 五月(5階東病棟科長) 竹田 舞(6階病棟科長)	15名
	個人情報保護と医療情報システムについて		山口 隆史(情報管理室)	12名
			石垣 誠(情報システム課)	
	まとめ		宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	9名

5月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
2日	新入職員オリエンテーション(中途入職)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	4名
11日 ～25日	BLS研修(事務部・医療福祉課・ディサービス)	看護部教育委員会	知念 信貴(6階病棟 看護師)	44名
17日	院長講話(対面とチームス配信)	看護部教育委員会	田中 康範(院長)	233名
19日	倫理事例検討会(担当:5階東病棟) 「延命治療を望まない患者への 終末期の関わり方について」	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	11名
20日	排泄ケアについて(排泄自立ケア委員向け)	看護部教育委員会 排泄自立ケア委員会	知念 信貴(排尿自立ケア専任看護師)	12名
23日 ～30日	事業計画発表会(チームスにてスライド配信)	看護部教育委員会	事業計画発表対象部署 医局、薬剤科、リハ科、医療福祉課、診療情報管理室、放射線科、看護部、3病棟、外来、安全感染、教育、事務部	169名
25日	介護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	7名
27日 ～6月30日	排泄ケアについて(全職員対象 動画視聴)	看護部教育委員会 排泄自立ケア委員会	知念 信貴(排尿自立ケア専任看護師)	267名

(1)院内勉強会参加状況(2022年度)

6月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション(中途入職)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	3名
1日 ～30日	医療安全研修「医療安全の基本を知る」	看護部教育委員会	eラーニング ナーシングスキルを視聴。テスト受講	269名
14日	口腔アセスメントについて(委員対象)	看護部教育委員会	竹田 舞(6階病棟科長)	5名
14日～15日	感染予防について 対象者:外国人留学生	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	9名
16日	倫理事例検討会(担当:6階病棟) 重度認知症高齢患者と家族の心の距離～患者との会話を担う家族の思いについての事例検討～	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	11名

7月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション(中途入職)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	5名
1日 ～31日	感染必須研修「感染必須研修」 新型コロナウイルスの感染対策	看護部教育委員会	eラーニング ナーシングスキルを視聴。テスト受講	263名
8日	看護記録について	看護部教育委員会	柿内 奈々(6階病棟 看護主任)	10名
14日	看護科長研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	6名
21日	倫理事例検討会(担当:5階西病棟)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	10名
27日	介護過程	看護部教育委員会	中村 哲也(5階東病棟 介護福祉士)	6名
27日	介護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	7名

9月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
13日	看護職員対象 医療機器研修	看護部教育委員会 医療安全委員会	外間 こずえ(5階東病棟 看護主任)	29名
15日	倫理事例検討会(担当:5階東病棟)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	10名
16日	看護過程	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	4名
28日	介護過程	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	7名

10月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
3日	新入職員オリエンテーション	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	2名
12日	看護科長研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	5名
14日	医療ガス研修	看護部教育委員会 医療ガス委員会	株式会社オカノ	28名
18日	5階西病棟 看護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	3名
20日	倫理事例検討会(担当:6階病棟)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	14名
26日	5階東病棟介護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	5名

11月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	2名
17日	倫理事例検討会 「女性スタッフでのケアについて」	看護部教育委員会	比屋根 かおり、猿田 恵子(5階西病棟 看護師)	12名
18日	看護過程②	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	4名
21日	倫理研修会	倫理委員会	ナーシングスキルeラーニング視聴	232名
～12月16日	「コロナ過で患者と共に取り組む医療安全」	看護部教育委員会		
25日	リーダーシップ研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	7名
22日～ R5年2月28日	ACP推進に向けての勉強会	倫理委員会 看護部教育委員会	ナーシングスキルeラーニング視聴	155名
30日	介護過程発表会	看護部教育委員会	各病棟介護主任 宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	9名

12月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	4名
1日 ～30日	院内全体研修 2022年度接遇研修	第二病院接遇委員会 看護部教育委員会	ナーシングスキルeラーニング視聴	233名
15日	看護プリセプターミーティング(5西)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	3名
21日	研修報告会 「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」	看護部教育委員会	平良 真由美(5階西病棟 看護主任) 柿内 奈々(6階病棟 看護主任)	8名

(1)院内勉強会参加状況(2022年度)

1月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日～31日	「個人情報保護勉強会」 【個人情報・プライバシー】	個人情報保護委員会	長谷川 剛先生(上尾中央総合病院 情報管理特任副院長) 山崎 祥光先生(弁護士法人御堂筋法律事務所 弁護士)	239名
19日	倫理事例検討会 「不穏・大声・患者の対応」	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	14名
20日	介護プリセプターミーティング(5西)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	
25日	介護プリセプターミーティング(5東)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	

2月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	
10日 ～3月10日	医薬品安全研修 「安全な投与方法ー簡易懸濁法ー」	医療安全委員会 看護部教育委員会	姫野 さやか(医薬品安全管理者)	203名
14日～15日	医療機器安全研修(新規導入時使用者必須研修) 「リリアムの使用方法」	医療安全委員会 看護部教育委員会	知念 信貴(排泄自立ケア専任看護師)	201名
16日	看護プリセプターミーティング(5西)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	
16日	倫理事例検討会(担当:5階西病棟)	看護部教育委員会	大前 富恵/久貝 努(5階西病棟 介護福祉士)	15名
27日 ～5月31日	手洗いチェック	感染対策委員会 第二病院教育委員会	玉城 明(安全・感染担当科長)	260名

3月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
3日	新入職員オリエンテーション	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	15名
16日	倫理事例検討会(担当:5階東病棟)	看護部教育委員会	宮里 美香(5階東病棟 准看護師)	13名
22日	介護プリセプターミーティング(5東)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	8名
23日	介護プリセプターミーティング(5西)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(副看護部長兼務教育担当科長)	3名

(2) 院外研究発表

(看護部)

NO.1

	氏名・所属・職種	学会名(開催場所)	テーマ
2022年10月	5階西病棟・看護師 大城 正美 泉 奈々	全日本病院学会in 静岡	気管カニューレホルダーのトラブルに対する試み ～フェルト式カニューレホルダー～

(リハビリテーション科)

NO.2

	氏名・所属・職種	学会名(開催場所)	テーマ
2022年6月	リハ科 理学療法士 伊集章	第20回日本訪問リハビリテーション 協会学術大会	家族介護負担軽減に向けての取り組み
2022年6月	リハ科 作業療法士 玉寄兼多	第20回日本訪問リハビリテーション 協会学術大会	複数担当制、固定担当制の利点・欠点について ～スタッフへのアンケート調査を通して～
2022年7月	内間 利奈	リハビリテーション・ケア合同研究大会	Covid-19禍におけるリモートを用いた離島支援について
	リハ科 作業療法士 in 苫小牧		～久米島離島支援の経過と今後の展望 第3報～
	宮城 潤也	リハビリテーション・ケア合同研究大会	Covid-19禍におけるリモートを用いた離島支援について
	リハ科 理学療法士 in 苫小牧		～渡嘉敷離島支援の経過と今後の展望～
2022年7月	伊集 章 リハ科 理学療法士	第9回日本地域理学療法学会	若年性慢性心筋炎の利用者を経験して ～修学旅行に行きたい～
2023年2月	福元 莉乃 リハ科 理学療法士	第23回沖縄県理学療法学会学術大会	脳卒中患者における姿勢制御について
2023年3月	當間 亜妃	沖縄活動分析研究大会	楽にズボン着替えができるように
	リハ科 作業療法士		～皮膚感覚情報へのアプローチとその変化～
	金城 千夏 リハ科 作業療法士	沖縄活動分析研究大会	楽に歩きたいのに ～探索活動を通して応用歩行動作への介入～

(3) おもと会研究発表会

＜2022年 10月 22日 : 第 25回 おもと会合同研究発表会＞		
発表者	所属・職種	テーマ
東恩納 稜基	大浜第二病院 5階西病棟 介護福祉士	快適な療養生活に向けて ～介護福祉士としての取り組み～
枝川 卓志	大浜第二病院 リハ科 作業療法士	当院における自動車運転再開評価について
新垣 明利	大浜第二病院 リハ科 作業療法士	当院における調理訓練への取り組みの報告
久場 政也	大浜第二病院 リハ科 作業療法士	回復期病棟シーティングの経過報告 ～作成目的、ウレタン使用状況から見える傾向～
伊保 和広	大浜第二病院 5階東病棟 介護職員	耳介部の皮膚トラブルへのケア ～圧測定したことで見えたこと～
知念 信貴	大浜第二病院 6階病棟 看護職員	特定行為研修を終えての学びと課題
竹田 舞	大浜第二病院 回復期病棟 看護師	回復期リハビリテーション病棟におけるゾーニング ～患者の活動スペース確保～
知念 信貴	大浜第二病院 6階病棟 看護師	新型コロナ感染症クラスターにおけるRTH製剤への変更

(4) おもととよみの杜研究発表

おもととよみの杜研究発表会		
発表者	所属・職種	テーマ
末吉 恒一郎	大浜第二病院 リハ科 理学療法士	出産希望アンケートによる人員体制管理について
池間 歩美	大浜第二病院 5階東病棟 介護職員	進行性の疾患のある患者へのアプローチ
宮城 大樹	大浜第二病院 リハ科 作業療法士	当院の車いす選定 ～レンタル車いすを使用して～

(5) 令和4年度 看護部院外研修一覧

No.1

大浜第二病院 看護部

学会・研修名	期間	5階東	5階西	6階	その他	主催
看護師特定行為研修	4月～3月			知念 信貴		浦添総合病院
介護新入職員研修	4/12・14・19 6/16 9/22 10/6 12/15	下地 広樹		名嘉 愛梨		おもと会教育研修センター
看護補助者の活用推進のための 看護管理者研修	4/30	来間 理絵	玉那覇 ひとみ 平良 真由美	竹田 舞		沖縄県看護協会
介護プリセプター研修	5/12 7/28 2/16	金城 努	奥間 円華	上原 史郎		おもと会教育研修センター
介護福祉士実習指導者講習会	5/13・14 6/3・4	島袋 幸樹				沖縄県介護福祉士会
接遇マナースキルアップ研修	5/17	山中 大成				おもと会教育研修センター
感染管理の基礎知識	5/26	阿波根 早季				沖縄県看護協会
介護主任研修	5/26 7/21 9/15	中村 哲也	玉城 良太	上地 竜史		おもと会教育研修センター
感染管理認定看護師教育課程	6/1 5 12/23				玉城 明	沖縄県看護協会
沖縄県看護職員認知症対応力向上研修	6/2～4	大浦 伸子	比屋根 かおり	高田 実香		沖縄県
回復期リハビリテーション病棟の 目指すべき方向性～私たちのあり方～ (WEB研修会)	6/10			竹田 舞 柿内 奈々 山里 健 八木下 友理 大田 真美 城間 真喜子 上地 竜史 伊是名 美沙 圓城 真央	宮本 しのぶ	沖縄回復期リハ病棟協会
介護リーダー研修	6/30 9/29 10/13	山中 大成	玉城 和也			おもと会教育研修センター
糖尿病患者の看護	8/2	比屋根 里沙				沖縄県看護協会
医療機器安全基礎講習会 (eラーニング)	8/3 5 11/28	外間 こずえ	國吉 優希			医療機器センター研修事業部
介護福祉士受験対策講座	8/17 9/7 9/21 10/5・19 11/2・16 12/7・22 12/28 1/11・25	下地 広樹		圓城 真央		おもと会教育研修センター
沖縄県慢性期医療協会研究発表会	9/3				宮国 栄子	沖縄県慢性期医療協会
看護補助者の活用推進のための 看護管理者研修	10/13	玉城 江利子	國吉 優希	柿内 奈々		沖縄県看護協会

学会・研修名	期間	5階東	5階西	6階	その他	主催
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修	10/18 ＼ 11/22		平良 真由美	柿内 奈々		沖縄県看護協会
新人看護職員研修 実地指導者研修	11/8 ＼ 11/10	上原 香	公文 愛子	赤嶺 雄太		沖縄県看護協会
摂食・嚥下研修	11/15	下地 広樹				おもと会教育研修センター
排泄ケアにおける実技基礎研修	11/25			国吉 友子		おもと会教育研修センター
九州・沖縄地区 医療安全に関する ワークショップ	11/30				宮本 しのぶ	沖縄県保健医療部医療政策課企画班
これからの時代に必要な地域における アドバンス・ケアプランニング	12/20				大鶴 まき	沖縄県看護協会
新人看護職員研修教育担当者研修	1/24 ＼ 1/27	新垣 美里				沖縄県看護協会
排泄ケアにおける実技基礎研修	2/3			伊是名 美沙		おもと会教育研修センター
高齢者施設での研究発表	1/18			金城 真唯子 安里 卓		おもと会教育研修センター
沖縄県保健師助産師看護師 実習指導者講習会	12/13～2/3	玉城江利子		山里健		沖縄県
介護プリセプター研修	3/9 5/11	伊山 勝悟	小谷 要子			おもと会教育研修センター
介護施設向け 指導者講習会 BLS	3/16	伊山 勝悟	小谷 要子	比嘉 将貴		おもと会教育研修センター

(6) 地域事業参加実績

<2022年度>

1	講師依頼	末吉恒一郎	リハビリテーション科	沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法管理学	2022年7月～11月 計14回
		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域リハ		2022年6月8日	
		那覇市ケアマネジメント研修会講師		2022年7月13日	
		履正社国際医療スポーツ専門学校 認定カリキュラム講習会講師		2022年8月15日	
		沖縄統合医療学院 理学療法評価		2022年11月10日、17日、24日	
		安室真紀		沖縄リハビリテーション福祉学院 装具学	2022年3月7日、8日、9日、10日
		三笥雅史		沖縄リハビリテーション福祉学院 予防理学療法	2022年7月5日、8日
		伊集章		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域理学療法	2022年10月3日
		新垣明利		沖縄リハビリテーション福祉学院 見学実習講義	2023年1月
		大江圭子		沖縄リハビリテーション福祉学院 ST学科失語症講義	2022年10月25日
		平良あんり		沖縄リハビリテーション福祉学院 ST学科失語症講義	2022年11月29日
		高良康一郎		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域リハ講義	2022年12月
		赤嶺洋子		沖縄リハビリテーション福祉学院 ST学科失語症講義	2023年1月
		野原ゆう子		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域リハ	2022年12月12日 2022年5月、7月、10月～12月、2023年1月～3月
内間利奈	おもと会介助技術セミナー				
城間恵美子		糸満市「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」講師	2022年7月25日、8月22日、12月12日		
	安慶名真樹	医療福祉課	沖縄リハビリテーション福祉学院 ST学科リハビリテーション概論講義	2023年1月20日	
			沖縄看護専門学校 看護の実践講義	2023年1月20日	
2	院外活動	竹田 舞	看護部	沖縄県看護協会南部地区委員会(書記)	2021年4月～2023年3月
		末吉恒一郎	リハビリテーション科 理学療法部門	沖縄県理学療法士協会副会長	2022年4月～2023年3月
				日本理学療法士協会代議員	2022年4月～2023年3月
				沖縄県理学療法士連盟監事	2022年4月～2023年3月
				第23回沖縄県理学療法学会学術大会大会長	2022年4月～2023年3月
				沖縄リハビリテーション福祉学院 学校保健評価委員会委員	2022年4月～2023年3月
				沖縄リハビリテーション福祉学院 教育編成過程委員会委員	2022年4月～2023年3月
				那覇市首里大名町地域ケア会議助言者	2022年12月21日
				沖縄回復期病棟協会 運営委員	2022年4月～2023年3月
				豊見城市地域ケア会議 助言者	2022年4月～2023年3月
				おもと会地域リハ支援センター久米島町支援事業	2022年4月～2023年3月
		安室真紀		沖縄県慢性期医療協会 リハ部会	2022年4月～2023年3月
				沖縄県理学療法士協会 卒前卒後教育委員会委員	2022年4月～2023年3月
				沖縄県理学療法士協会 減災プロジェクト委員会委員	2022年4月～2023年3月
		川門奈名恵		沖縄JRAT運営委員会委員	2022年4月～2023年3月
				沖縄県理学療法士協会 教育學術局学術研修支援部部長	2022年4月～2023年3月
				第23回沖縄県理学療法学会学術大会学術局長	2022年4月～2023年3月
		屋富祖司		豊見城市地域ケア会議助言者	2022年4月～2023年3月
				おもと会地域リハ支援センター渡嘉敷村支援事業	2022年4月～2023年3月
				おもと会地域リハ支援センター個別相談事業	2022年4月～2023年3月
		島袋啓		第23回沖縄県理学療法学会学術大会事務局長	2022年4月～2023年3月
		宮城潤也			

(6) 地域事業参加実績

<2022年度>

		島袋乃梨子		豊見城市通所C型事業サポートスタッフ	2022年4月～2023年3月
		仲尾次未来		第23回沖縄県理学療法学会副事務局長	2022年4月～2023年3月
		来間聖華		第23回沖縄県理学療法学会財務部	2022年4月～2023年3月
		福元莉乃		第25回沖縄県理学療法学会財務部	2022年4月～2023年3月
		枝川卓志	リハビリテーション科 作業療法部門	豊見城市地域ケア会議助言者	2022年4月～2023年3月
		内間利奈		おもと会地域リハ支援センター久米島町支援事業	2022年4月～2023年3月
				豊見城市地域ケア会議助言者	2022年4月～2023年3月
		知花優子		豊見城市地域ケア会議助言者	2022年4月～2023年3月
				おもと会地域リハ支援センター渡嘉敷村支援事業	2022年4月～2023年3月
		川満朝暘		おもと会地域リハ支援センター渡嘉敷村支援事業	2022年4月～2023年3月
		大江圭子	リハビリテーション科 言語療法部門	豊見城市地域ケア会議助言者	2022年4月～2023年3月
				沖縄県言語聴覚士会 地域ケア会議推進委員会委員	2022年4月～2023年3月
				八重瀬町 訪問C型派遣事業	2022年11月～2023年3月
				南部地区医師会食支援ワーキンググループ	2022年6月～2023年3月
		玉寄兼多	リハビリテーション科 訪問リハ部門	浦添市訪問サービスC型派遣事業	2022年6月～2023年3月
		野原ゆう子		八重瀬町地域ケア会議助言者	2022年6月～2023年2月
				地域包括ケア推進リーダー初期研修会	2022年10月16日
				多職種コンソーシアム研修会	2022年6月～2023年3月
				訪問リハ地域リーダー会議	2022年6月～2023年3月
		伊集章		九州理学療法学会大会査読者	2022年6月21日
			日本地域理学療法学会大会査読者	2022年9月24日	
		安慶名真樹	医療福祉課	令和4年度南部地区在宅医療介護連携支援ネットワーク協議会委員	2022年4月～2023年3月
				令和4年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業「入退院支援ワーキンググループ」委員	2022年4月～2023年3月
3	実習受け入れ	看護部	5階東病棟 5階西病棟 6階病棟	沖縄看護専門学校（老年看護学）	2022年5月9日～5月20日
				（基礎看護学）	2022年11月7日～11日
				（統合実習）	2022年11月28日～12月8日
				（基礎看護学Ⅱ）	2023年1月6日～1月20日
				（成人看護学Ⅰ）	2023年1月26日～2月8日
					2023年2月13日～27日
				沖縄リハビリテーション福祉学院介護福祉学科(病院見学実習)	2022年12月12日・19日・26日
				穴吹医療大学校	2022年7月5日～6日
		（臨地実習Ⅱ）	2023年1月10日～13日		
		末吉恒一郎	リハビリテーション科 理学療法部門	沖縄リハビリテーション福祉学院 地域実習 1名	2023年3月20日～27日
		島袋啓		沖縄リハビリテーション福祉学院 (昼間部)長期臨床実習Ⅰ 2名	2022年5月9日～6月5日(6月6日～18日 COVID-19の為に中止)
		長嶺恵利香		沖縄リハビリテーション福祉学院 (夜間部)長期臨床実習Ⅰ 2名	2022年5月9日～7月9日(6月3日～26日 COVID-19の為に中止)
				沖縄リハビリテーション福祉学院 (昼間部) 評価実習 2名	2023年1月23日～2月17日
		宮城潤也		沖縄リハビリテーション福祉学院 (昼間部)長期臨床実習Ⅱ 4名	2022年8月1日～9月10日 (8月22日～9月6日、9月8日～CIVID-19 の為に中止)
		仲宗根雄樹		沖縄リハビリテーション福祉学院 (昼間部)長期臨床実習Ⅱ 4名	2022年8月1日～9月10日 (8月22日～9月6日、9月8日～CIVID-19 の為に中止)
城間宣彰	沖縄リハビリテーション福祉学院 見学実習 2名	2023年2月23日～3月3日			

(6) 地域事業参加実績

<2022年度>

	仲尾次未来		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習(夜間部) 3名	2023年11月28日～12月23日
	玉城麗奈		沖縄リハビリテーション福祉学院 (夜間部)長期臨床実習Ⅰ 2名	2022年5月9日～7月9日(6月3日～26日 COVID-19の為中止)
			沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習(夜間部) 3名	2023年11月28日～12月23日
	久保優		琉球リハビリテーション学院那覇校 見学実習 2名	2022年4月18日～22日
	徳村友理		琉球リハビリテーション学院那覇校 見学実習 2名	2022年4月18日～22日
	大湾歩		琉球リハビリテーション学院那覇校 見学実習 2名	2022年12月12日～17日
	川満朝暘	リハビリテーション科 作業療法部門	沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅰ 1名	2022年5月10日～7月10日
	宮城大樹		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅰ 1名	2022年5月10日～7月10日
			沖縄リハビリテーション福祉学院 短期臨床実習(昼間部) 1名	2023年1月31日～2月12日
	久志仁		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅰ 1名	2022年5月10日～7月10日
	久場政也		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅱ 1名	2022年8月1日～10月5日
	知花優子		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅱ 1名	2022年8月1日～10月5日
	知念陸		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期実習Ⅱ 1名	2022年8月1日～10月5日
	我那覇幹		沖縄リハビリテーション福祉学院 短期臨床実習(昼間部) 1名	2023年1月31日～2月12日
	池原涼子		九州保健福祉大学 総合臨床実習(長期) 1名	2022年5月9日～7月2日
	宮良翔子	リハビリテーション科 言語療法部門	沖縄リハビリテーション福祉学院 長期臨床実習Ⅰ 1名	2022年5月16日～6月2日(6月3日 COVID-19の為中止)
	西銘已鼓美		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期臨床実習Ⅰ 1名	2022年5月16日～6月2日(6月3日 COVID-19の為中止)
	平良あんり		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期臨床実習Ⅱ 1名	2022年7月11日～8月19日(8月22日～9 月2日 COVID-19の為中止)
	赤嶺洋子		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期臨床実習Ⅱ 1名	2022年7月11日～8月19日(8月22日～9 月2日 COVID-19の為中止)
	城間恵美子	リハビリテーション科 訪問部門	西九州大学 実習Ⅱ地域実習 1名	2022年8月15日～8月19日
			沖縄リハビリテーション福祉学院 地域実習 1名	2023年3月20日～27日
	玉寄兼多		琉球リハビリテーション学院 実習Ⅱ地域実習 1名	2022年9月5日～9月9日
	伊集章		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域実習 1名	2023年3月20日～27日
	安慶名真樹	医療福祉課	沖縄国際大学 社会福祉士実習 2名	2022年8月8日～10月3日
	古見寛子		沖縄大学 社会福祉士実習 1名	2023年2月20日～3月2日

2. 学会・研究発表実績

気管カニューレホルダーのトラブルに対する試み

～フェルト式カニューレホルダー～

5 階西病棟看護師 ○大城 正美

泉 奈々

【目的】

A 病棟は医療療養病棟で、現在患者の 74%が気管切開を有している。問題として、カニューレホルダーは交換の際、痙性斜頸により髪の毛を巻き込み外れやすくなるケースや、皮膚トラブルの発生原因になっていた。今回、フェルト式ホルダーを考案し、実施したところ、カニューレホルダーによるトラブル予防に効果があったので報告する。

フェルト式ホルダーとは、頸部に触れる部分にフェルト生地を用いて、カニューレ固定部分には紐を取り付けた病棟看護師によるオリジナル作品である。

【結果】

皮膚トラブルの改善には至らなかったがカニューレをしっかり固定することができた。また、皮膚状態悪化はなかった。

アンケート結果より、皮膚に優しい・低コスト・手技が慣れない等の意見があった。

【結論】

カニューレ事故抜去を予防でき、皮膚トラブル悪化の予防に効果があった。又、業務改善やコスト削減に繋がった。

進行性の疾患のある患者へのアプローチ

大浜第二病院 5 階東病棟

介護職員 ○池間歩美、宮里裕恵、親泊宏樹

看護職員 新垣美里、比屋根里沙

I. はじめに

A 病棟は重度意識障害や筋ジストロフィー、パーキンソン病等の神経難病の患者が入院する 59 床の特殊疾患病棟である。進行性の疾患により徐々に ADL が低下し、不安や苛立ちから不穏状態が出現した患者に対するケアを通してスタッフ間で様々な意見を出し合い考える機会となったのでここに報告する。

II. 対象

B 氏 60 代 男性

眼咽頭型筋ジストロフィー（50 代に発病）

胃瘻より経管栄養・人工呼吸器装着中

性格は寡黙で口数が少ない

家族構成：妻、長女、長男（4 人家族）

III. 倫理的配慮

個人を特定できないように研究を行うことを説明し同意を得た。

IV. 実施・結果

入院当初は車椅子移乗とトイレでの排泄介助以外は自力で行っていた。ADL 低下に伴い大声を出したり、ベッド柵を叩いたりと不穏行動が出現し夜間不眠状態になった。不安や不穏の軽減を図るために本人の了承を得て B 氏の個別ケアを組み込んだスケジュールを作成し実施した。体調の良い日は本人よりコールがあり「散歩したい」と訴えることがあり笑顔も見られた。家族に協力を得て手紙やリモート面会・電話を頻回に行うことができ表情が柔らくなることもあった。しかしその後も不穏行動が出現し主治医が B 氏と話し合い了承を得て、抗不安

薬や睡眠薬の投与を開始した。その後、夜間睡眠が取れるようになったが、徐々に呼吸状態が悪化し人工呼吸器装着となる。再入院してからはベッド柵を叩いたり、気管カニューレを抜管する等危険行為があり抑制帯を使用することもあった。口話で「痰取って」「お尻が痛い」等の訴えがあり職員がマッサージをし、そばにいる時は落ち着いていた。また、内服薬を調整することで徐々にではあるが精神状態が安定していった。

V. 考察

コロナ禍になり、キーパーソンである妻が面会制限で直接 B 氏と会うことができなくなった。マズローの欲求 5 段階説の「所属と愛の欲求」により、他者と関わりたいという気持ちが満たされていない事によって、不安や不穏状態が多くなったのではないかと考える。人工呼吸器装着後は以前のようにスムーズにコミュニケーションが取れなくなったことで苛立ちや諦めによる意欲低下が起こったのではないかと考える。

VI. おわりに

今回の事例を通して患者の不安を軽減するためにはどのような対応をしていけば良いか職員皆で考える良い機会になった。今後も継続して家族との関わりを持てるようアプローチし、本人に寄り添い不安や不穏を取り除けるよう支援していきたい。

VII. 参考文献

中野明, 2016, 5, アルテ出版

マズローの心理学

出産希望アンケートによる人員体制管理について

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 末吉恒一郎

1. 目的

ワーク・ライフ・バランスや働き方改革が推奨される中、出産や育児をしながら働く環境作りは重要である。その中で、産育休による欠員が生じることに対する対策を講じ、患者・利用者への医療サービスを滞りなく提供することも考える必要がある。そこで、当科では、2015 年度から出産希望アンケートを行い、5 年先の実働数をシュミレーションし、人員確保につとめてきた。今回、この取り組みを検証し、今後の課題を明確にすることを目的とする。

2. 方法

- (1) 2017 年度の女性職員 36 人（平均年齢 31 ± 5.8 歳を対象とし、アンケート用紙を配布し回収した。
- (2) アンケート方法は、個人情報が特定できないように配慮し、回答は任意とした。
- (3) アンケート内容は、下記の 2 点とした。
 - 1) 将来、何人くらい子供が欲しいですか。
 - 2) いつ頃、出産したいですか（今年、1 年後～5 年後、未定の 7 項目から選択。2 人以上の場合は複数年度の回答可とした）
- (4) 調査期間：2017 年度～2022 年度の 6 年間
- (5) 出産希望人数と実際の産育休人数の比較に対応のない t 検定を用いた。有意水準は 5% 未満とした。

3. 結果

- (1) 回答状況 35/36 人（回収率 97.2%）
- (2) アンケート結果
 - 1) 0 人；3 人、1 人；6 名、2 人；12 人、3 人 13 人、4 人 0 人、5 人 0 人、計 34 人
 - 2) 2017 年度；5 人、2018 年度；7 人、2019 年度；8 人、2020 年度；6 人、2021 年度；7 人、2022 年度；6 人、未定；13 人
年平均 6.5 人、未定含めた年平均 7.4 人

(3) 産育休人数

2017 年度；5.8 人、2018 年度；6.8 人、2019 年度；6.2 人、2020 年度；6.4 人、2021 年度；4.5 人、2022 年度；4.2 人、年平均 5.7 人。出産希望人数と実際の産育休人数の比較では有意差は認められなかった ($t(10) = 1.39, p = 0.19$)。

4. 考察

出産希望アンケートの結果と実際の産育休者の平均人数において有意差がなかったことから、アンケート調査は実働数のシュミレーションに有効であることが示唆された。

本アンケート調査を実施した 2015 年度頃には、実働数が不足していたことにより、提供単位数が確保できなかったり、あるいは外来リハ新規受け入れが行えない等の課題があった。これを是正するために本アンケートを実施し、必要な定数を確保するために事業計画を立案し、人員を確保してきた（2017 年度 65 人、2018 年度 68 人、2019 年度 69 人）。

これにより、患者・利用者への必要なサービスを滞りなく提供するとともに、出産や育児をしながらも継続して働きやすい職場環境に繋がっていると考えられる。また、独身や子供をもたない職員には欠員による負担を回避することになり、職員全体にとって、本取り組みは有効であったと思われる。尚、本取り組みは、出産希望に特化したアンケート調査であるため、男性職員の育児休暇利用やコロナ禍になって多くなった印象のある病休や介護休暇に関する検討は含まれていない。昨今、男性育休の取得推進の検討が進み、2021 年 6 月に「改正育児・介護休業法」が改正された。当科においても男性職員の育休ニーズは高まっており、今後具体的な検討が必要と思われる。また、病休や介護休暇に関しては、予測は困難であるが、過去のデータに基づき検討していきたい。

当院の車いす選定 ～レンタル車いすを使用して～

医療法人おもと会 大浜第二病院リハビリテーション科
作業療法士 ○宮城大樹 金城雄斗 知念陸 新里順治
介護福祉士 城間真喜子

1. 目的

当院の回復期リハビリテーション病棟 60 床が所有する車いすはスタンダードが多く、それに適合しない患者様に対して 20 台の枠でレンタル車いすを提供してきた。しかし、レンタル枠の不足から、OT 間で必要優先度を相談して、優先度が低い患者様には、待機期間が生じていた。そこで、2021 年度よりレンタル台数を 1 日 50 台に拡大した。これにより必要な全ての患者様に、適合した車いすが提供可能になると考えた。今回、車いす選定において、このレンタル車いすの使用状況を集計・分析し、考察を含めて報告する。

2. 対象・方法

2021 年 5 月 1 日～2022 年 4 月 30 日の間に入院した患者様 287 名を対象とした。レンタル車いすの利用件数、入院から利用開始までの期間、レンタル車いすの機種を分析した。

3. 結果

- 1) レンタル車いすの利用患者割合として、入院された患者様 287 名のうち、74%にあたる 211 名がレンタル車いすを利用していた。
- 2) 211 名の内訳として、新規患者数 203 件、胃瘻造設・検査による一時退院、再入院 8 件であった。そのうち、身体機能の変化に伴う車いすの機種変更が 42 件あり、合計延べレンタル数は 253 件であった。
- 3) レンタル車いすを利用するまでの開始日数として、入院から 5 日未満に借りられた件数が 110 件、10 日未満が 57 件、それ以降は 44 件となっており、入院からレンタル開始までの日数の中央値は 5 日であった。
- 4) レンタル車いすの種類として、最も多いのはモジュール車いすが 62% (157 台)、次いでリクライニング車いす 28% (70 台)、スタンダード車いす 7% (17 台)、特殊機能付き車いす 4% (9 台)

であった。

5) 21 種類の機種がレンタルされており、モジュール車いすは 14 種類で KMD-C タイプの車いすが 57 件と最多であった。リクライニング車いすは 4 種類で、KXL16-42 介助式のタイプが 51 件と最多であった。スタンダード車いすは 2 種類でエコールチェアライトが 16 件と最多であった。特殊機能付き車いすは 1 種類で MBY シリーズが 9 件であった。

6) レンタル件数と費用は平均 64 件／月、約 97,610 円／月であった。

4. 考察

レンタル車いすの最大の利点は、多種多様な車いすを選択できるということが挙げられる。当院では 4 タイプ 21 種類の車いすがレンタルされており、一人一人の体型、身体機能、使用用途に合わせた車いすが選定されていた。また、入院してから迅速に車いすを提供できるという早さもレンタル車椅子の利点だと考える。当院ではレンタル利用開始までに約 5 日程度で提供できており、それにより早期離床やトイレ誘導といった場面でも有用であると考え。さらに、胃瘻造設、検査入院などによる一時停止、再開といった状況に合わせて対応できることや、身体機能の変化に合わせて車いすを機種変更できるといった柔軟性も利点の一つだと考える。これらのレンタル車いすの利点が合わさることで、車いすを必要としている全ての患者様に適合する車いすが提供できただけではなく、必要なタイミングにも応じて提供できたのではないかと考える。

5. まとめ

本稿では、患者様に合わせた車いすを提供するための取り組みを示した。今後の展望として、選定方法や機種変更の目的の掘り下げ、課題の分析を行い、より良い車いす選定を追求していきたい。

回復期リハビリテーション病棟におけるゾーニング

ー患者の活動スペース確保ー

大浜第二病院 6 階病棟

看護師 ○竹田舞

I. はじめに

A 病棟は回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）で、高次脳機能障害や常時見守りが必要など、様々な疾患・障害を抱えている患者が入院している。

昨今、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが相次ぐ中、2022 年 8 月に A 病棟でも大規模クラスターを経験した。10 日間という長期にわたる隔離が必要なため、患者の安全を確保し、回リハ病棟の機能を維持することが課題であった。そこで、今回、活動スペースを設けたゾーニングを実施した。終息後、県内他回リハ病棟の取り組みをアンケート調査し、A 病棟との比較、実践の振り返りをおこなった。

II. 方法

- 1) 対象：回復期リハビリテーション病棟協会に参加している病院、計 13 病院
- 2) データ収集方法：自作アンケート調査
- 3) データ分析方法：回答結果集計、自由回答によるキーワード抽出、アンケート回答結果と A 病棟での実践方法との比較

III. 実践内容およびアンケート結果

1) 実践内容

A 病棟クラスター発生時、陽性患者最大 26 名（43%）、陽性職員 10 名（38%）。陽性患者が 1-3 名までの発生時には、個室隔離を実施。濃厚接触者はマニュアルに準じ、症状の有無に応じた PPE や空間分離を実施した。しかし、1 名の陽性患者の発生から、4 日間で 12 名まで拡大し、病室隔離が必要となった。共有部分であるトイレ・サブ食堂をレッドゾーンに含むことで、陽性患者の活動スペースを確保した。また、レッドゾーンでは隔離解除期間に合わせたコホーティングを実施し、サブ食堂での食事、活動スペースでの歩行訓練を実践した。

2) アンケート結果

回収率 60%（8 病院/13 病院）。クラスター発生経験は 6 病院あり、陽性患者最大平均 10 名以上（最大 50 名以上）。陽性職員最大平均 8.5 名（最大 20 名以上）であった。他回リハ病院でも、ゾーニング時には個室管理や部屋単位での隔離、人流を考え病棟の奥の部屋を活用していた。レッドゾーンでは、認知症患者や隔離対応を理解できず抑制を行った事例もあった。

IV. 考察

回リハ病棟では、患者同士の接触や常時見守りが必要な患者など、病棟特性としてクラスターが発生しやすいと言える。A 病棟でも濃厚接触者や非感染者の見守り、食堂での活動時の感染対策が課題であり、今回のクラスター発生要因とも考えられた。

陽性患者の 10 日間隔離は、外部からの遮断におけるストレスや車椅子への離床の他、活動できるスペース、気分転換を図ることもできない状況にあり、精神衛生上劣悪な環境と言える。活動スペースを設けることで、ベッドを離れ、食堂への離床や TV 鑑賞、歩行訓練の実施など、日常的な生活を継続することが出来たと考える。また、罹患歴のあるリハ科職員によるリハ介入を実践し、一時的な外部との遮断回避につなげることができた。さらに、高次脳機能障害や認知症状のある患者に対しても、抑制せず散歩や離床などの活動を行う事で、気持ち・場面の切り替えなど、精神的ケア介入への取り組みが行えた。

V. おわりに

スペースを設けたゾーニングは、患者の活動やリハ介入に結び付けることができ、有効であった。患者の見守り体制や患者同士の接触など日常的な感染対策が改めて重要とわかった。自作アンケートではゾーニング以外の対策調査も行っており、病棟特性に応じた感染対策へ繋げていく。

耳介部の皮膚トラブルへのケア

～圧測定したことで見えたこと～

大浜第二病院 5 階東病棟

介護職員 ○伊保和広 金城巧 當間成子 仲本啓哉

看護職員 上原香 宮里和歌奈 上原美穂

I. はじめに

当病棟は進行性の神経疾患や脳血管障害による寝たきり患者が多く入院する病棟である。

呼吸状態や筋緊張等により側臥位にて過ごす事が多く腸骨部・臀部・耳介部などに皮膚トラブルを抱えているケースが見られる。その中でも耳介部は除圧が難しく治癒・再発を繰り返している。今回、その原因を明らかにし、予防に効果的なポジショニングを検討する目的で耳介部にかかる圧を測定、数値化した。その結果をふまえ、今後の課題について報告する。

II. 研究方法

対象者 耳介部トラブルを繰り返し、治療中の患者
4 名

方法

- ① 圧分散測定器「パーム Q」を使用し、耳介部の圧測定を行いデータの収集をする。
- ② 圧測定データを基に枕やクッションの選定とポジショニング方法を決定し、ベッドサイドへ掲示、情報共有を行った。

III. 結果

圧測定データ（皮膚トラブルの部位）

患者	部位	対策前	対策後
A	左耳	34.5mmhg	17.1mmhg
B	左耳	32.1mmhg	13.9mmhg
C	右耳	30.5mmhg	10.6mmhg
D	左耳	34.2mmhg	0mmhg

対策前後ともに対象患者全員が基準値以内の圧であった。

また取り組み後、全患者とも耳介部にかかる圧は軽減された。皮膚状態の経過として

4 人中 1 人治癒（C 氏）

1 人上皮化し経過観察（D 氏）

2 人上皮化しているが処置が必要になる時がある。

（A 氏・B 氏）

IV. 考察

褥瘡予防に有効とされている体圧は 40mmhg 以下と推奨されている為、除圧は図れていたと考えられる。一方で皮膚トラブルが改善につながらないケースがあった。褥瘡の発生要因として応力（圧縮応力、引張り応力、せん断応力）×時間×頻度とされている。咳嗽反射時やギャジアップによるズレや体位交換時の摩擦により応力が生じ皮膚トラブルを引き起こし、治癒を遅らせる要因となっていたと考える。

V. おわりに

今回、圧測定をしたことで客観的に体圧を確認する事ができた。そして数値化したことで、褥瘡＝圧力ではなく多面的な作用により褥瘡に繋がっていることが理解できた。

今後、いろんな角度で物事を捉え皮膚トラブルの再発を繰り返さない様に病棟全体で予防に努めていきたい。

特定行為研修を終えての学びと課題

大浜第二病院 6 階病棟
看護職員 ○知念信貴

【はじめに】

特定行為とは診療の補助であり 38 行為が定められている。特定行為実践を行う看護師には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が求められている。

【特定行為研修の受講への経緯】

当院は医療ケア度の高い患者が多く、気管切開や胃瘻を有する患者の割合は約 73%である。慢性期病棟においては重度意識障害の患者が多く、回復期病棟では急性期より状態が不安定なまま入院に至るケースがあり、ベッドサイドでの看護師のアセスメント能力が重要である。当院の状況も踏まえ専門的な知識・技能を学び、患者のアセスメント能力を身につけたいとの思いから特定行為研修の受講を決めた。2022 年 4 月より社会医療法人仁愛会浦添総合病院で呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、ろう孔管理関連（胃瘻・膀胱瘻）に係る特定行為研修を受講した。

【研修の実際】

共通科目 251.5 時間、区分科目 36 時間を月 2 回程度の集合研修、e-ラーニングにて行った。受講メンバーは県内の急性期病院の病棟主任・科長、認定看護師と共に学んだ。研修内容は、患者の状態を捉える臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、臨床病態生理学であり、臨床推論の研修では、数多くの症例を、グループワークを通してケーススタディーを行った。先輩方の臨床での実際の経験や、どのような視点で患者を診ていくかを聞くことができ学びは大きかった。

【研修修了後の実習・学び】

10 月より臨地実習を上原医師の指導の下に行った。実際の患者で行う際は、緊張し最初は手が震えてしまったことを覚えている。肉芽からの出血や、意識のある患者の場合疼痛を訴えることもあり、単純な交換手技であるが危険性が高い行為であることを臨地実習で改めて感じる事ができた。病棟では新人へ気管カニューレからの吸引を指導する際に、研修で学習した解剖生理を絵に

かきながら、構造を示し、吸引の必要性や、フィジカルアセスメントをどのように行うかを、より専門的に指導が行えるようになった。胃瘻のケアにおいては瘻孔の拡大により慢性的な胃瘻漏れを来していた症例に対して、研修で学んだ瘻孔ケアをスタッフとともに実践し、胃瘻漏れの改善、ケアの負担の軽減につなげることができた。

【特定行為実践に向け】

次年度より特定行為実践を行う上で、自身の特定行為実践活動を常に評価し、安全を担保した活動を行うことが求められている。看護のロールモデルとして研修で学んだことを現場で実践しながら、スタッフとディスカッションを行いより良いケアについて共に考えていきたい。医師の指示の下での特定行為実践であり、医師と積極的に意見を交わし、チーム医療のキーパーソンとして活躍していきたい。

【参考文献】

- 1) 中西京子：特定看護師制度から特定行為研修制度への変更にみる政策決定過程, 2018.
- 2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種協働, 日本プライマリー・ケア連合学会誌 2019vol142 no4, p183.
- 3) 里光やよい：『特定行為に係る看護師』による気管カニューレの交換にみる成果, 医学教育, 2019, 50 (5) 489～493.
- 4) 特定行為研修制度の推進について：厚生労働省令和 4 年 8 月 22 日作成
- 5) 医師の働き方改革を進める為のタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会：令和 2 年厚生労働省資料

当院における調理訓練への取り組みの報告

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 新垣明利

1. はじめに

作業療法部門(以下 OT)では調理評価・訓練(以下 調理)を実施してきた。これまで使用してきた評価表では、どのような患者様(以下対象者)に調理を実施しているのか、その目的は何か等についての把握が不十分であった。今回、調理に関する評価表の改訂を行った結果、これまで得られなかったデータをまとめることができたので以下に報告する。

2. 対象

2020 年 10 月～2022 年 7 月までの間に、当院回復期病棟を退院された患者様 535 名のうち、調理を実施した 60 名を対象とした

3. 方法

事前に年齢や性別、疾患名を評価表へ記載。その他、家族構成や発症前の調理の頻度、調理課題における目的と目標、評価項目を記載。評価後には調理の自立度や今後のアプローチ内容を記載。退院時には病棟生活における変化、退院時点での調理の自立度、退院後の調理の予定等を記載した。

4. 結果

対象者のうち女性が約 8 割を占めていた。年代別では 60 歳代が最も多く、50 歳代を合わせると、全体の約半数を占めていた。家族構成としては、家族と同居が約 63%、独居が約 32%。入院前の調理の状況は、毎日調理を行っていた方が 83%、時々調理を行っていた方が約 15%であった。目的では、『家族のために調理が行えるようになり、自宅での役割を再獲得する』ことが最も多く、約 53%。次いで、『退院後も自立して調理が行え、独居生活を実現する』ことが約 37%であった。自立度では、自立が約 42%、監視が約 40%であった。調理後の生活場面やリハビリ場面での変化では、肯定的な変

化として『活気が向上し、笑顔や発話が増えた』が約 32%、『リハビリに積極的に取り組むようになった』が 3%、『帰宅願望や頻繁な排泄の訴えが軽減』が約 2%。否定的な変化として『調理の結果や状況により落ち込んだ様子を認める』が約 6%であった。評価時の自立度と退院時の自立度の比較では、自立群が約 42%→約 53%と増加した。退院後の調理に関する予定は、『調理を一人で行う予定(自立レベル)』が約 45%で最多。次いで、『調理を家族と一緒に行う予定(監視、一部介助レベル)』が約 35%であった。

5. 考察

対象者は比較的若く、元々、家族に対して食事を作っていた方、または独居生活をしていた方が多数を占めていた。このことから在宅復帰のためにはセルフケア能力の改善だけではなく、発症前に担っていた役割の再獲得の必要性が考えられた。調理課題実施後の生活場面やリハビリ場面での変化においては、肯定的な変化として『活気が向上した』や『笑顔が増えた』などがあり、在宅復帰に向けての不安の解消や自信の獲得につながっていることが示唆された。一方で『落ち込んだ様子を認める』など否定的な変化があり、調理課題実施によって、心的なストレスを与えることがわかり、調理実施に対しては丁寧な説明と同意を得る必要性が考えられた。

6. まとめ

今のところ、退院後の調理状況については、殆ど情報が無い状況である。そのため退院後に予測していなかった問題が生じていることも考えられる。今後は、退院後の状況についても情報収集できるよう取り組みを検討し、入院中の関わりへ反映できるようにしていきたい。

回復期病棟 シーティングの経過報告—作成目的、ウレタン使用状況から見える傾向—

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 ○久場政也、當間亜妃 内間利奈 新垣明利 新里順治

【はじめに】

当院、作業療法では、種類や厚さの違うウレタンクッションを重ねて、車いすの座面や背もたれクッションを作成し、シーティングを行っている。これは、離床に伴う座位姿勢の保持・改善や臀部・腰部などの痛みの緩和により、早期離床、機能的座位での ADL の改善などを目的としている。

今回、当院回復期病棟において、座面クッション作成時のシーティングの目的や使用するウレタンの枚数や種類の特徴について、集計分析を行ったので報告する。

【方法】

2021 年度(2021 年 4 月～2022 年 3 月)の入院患者 290 人中、シーティングを実施した件数は、座面作成 62 件、背もたれ作成 6 件、の合計 68 件(23.4%)だった。そのうち、座面を作成した 62 件に対して、1) 座面の作成の目的、2) 使用ウレタンの種類と厚み、3) 座面クッション作成後の FIM の改善度を分析する。

【結果】

1) 座面の作成の目的： 座面作成の目的は、「除圧」33 件(53.2%)、「姿勢補助」14 件(22.6%)、「その他」3 件(4.8%)順となっていた。これを疾患別に目的をみると、脳血管疾患では「除圧」>「姿勢補助」>「疼痛緩和」、運動器疾患では「疼痛緩和」>「除圧」>姿勢補助、廃用症候群では、「除圧」>「疼痛緩和」の順で作成件数が多くなっていた。

2) ウレタンの厚さと種類：

- ・座面クッションのウレタンを重ねた厚みの合計は、7 cm>6 cm>8 cm の順で多くなった。
- ・使用したウレタンの種類では、「除圧」と「疼痛緩和」では、高反発ウレタンが多く、「姿勢補助」ではチップウレタンの使用割合が多くなっていた。

3) 座面クッション作成後の FIM の改善度： ここでは、座面クッション作成、1 か月前かつ作成後 2 ヶ月後まで入院し、経過を追うことができた患者様 9 名を対象に FIM の改善度の分析を行った。作成月から 1 ヶ月後までに、FIM 運動項目の向上は、整容、入浴、排尿、排便、トイレへの移乗、浴槽への移乗、階段昇降の 7 項目となっていた。作成 2 か月後まで、継続して向上した項目としては、下衣更衣、トイレ動作、歩行、車いす駆動の 4 項目となっていた。

【考察】

1) 座面の作成の目的：

脳血管疾患対象者の目的において、「除圧」、「姿勢補助」、「疼痛緩和」の順に件数が多くなったのは、麻痺により姿勢が不安定なことが多い為と考えた。これにより車いす離床が開始されても、自ら座面を「除圧」することが難しく、また、「姿勢補助」が必要と考えられた。

運動器疾患対象者の目的において、「疼痛緩和」、「除圧」、「姿勢補助」の順に多くなったのは、骨折箇所、術創部の痛み軽減を目的とする事が多く、脳血管疾患と比べ姿勢制御の影響が少ない為だと考えられた。

2) ウレタンの厚さと種類：

「除圧」と「疼痛緩和」を目的とした場合、高反発ウレタンの占める割合が最も多くなったのは、高反発ウレタンの特性である柔らかさと反発力による圧分散機能を活かし「除圧」、「疼痛緩和」に対してアプローチした結果だと考えられる。

「姿勢補助」を目的とした場合に、チップウレタンの使用割合が大きいのは、チップウレタンの特性の硬さでアンカーエッジづくり骨盤を支え安定させるために用いたと考えられる。

3) 座面クッション作成後の FIM の改善度：

作成後改善がみられた整容では、座位が安定した事で、歯磨き、手洗いなど上肢の活動が行いやすくなったと考えられる。清拭、排泄(排尿、排便)、移乗(トイレ、シャワーチェア)では、ストレッチャーやおむつ対応だった方がシャワーチェアやトイレに展開する事に繋がったと考える。作成後、継続して向上がみられた更衣(下)、トイレ、移動の項目では、立位が必要となる事が多く、立ち上がり前の座位姿勢の安定が改善に関与したと考えられる。車いす駆動は座位姿勢の安定した事で改善したと考える。

【結論】

回復期病棟において、耐久性や ADL の向上に離床は不可欠である。離床阻害因子として姿勢保持能力の低下、疼痛、皮膚トラブル等の問題があげられる。これらに対して適切な評価、アプローチが必要になり、「姿勢補助」「疼痛緩和」「除圧」といった目的に合わせた、シーティング調整が耐久性や ADL の拡大に繋がっていることを、今回の分析を通じて再確認することができた。

当院における自動車運転再開評価について

○枝川卓志¹⁾、新里順治¹⁾、新垣明利¹⁾、大江圭子²⁾ 平良あんり²⁾

1) 医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科 作業療法士

2) 医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科 言語聴覚士

【自動車運転再開評価が必要になった経緯】

病気を隠し運転したことによる、重大事故が続いたことを契機に、2014 年に「一定の病気等」にかかっている運転者を対象とした道路交通法の一部改正が施行された。主な内容は以下の通りである。①免許の取得・更新の際に、「一定の病気等」について過去 5 年間の発症の有無等を書面票で回答する。②「一定の病気等」を発症し、自動車運転を希望する場合、免許の取得、更新時、更新前に各都道府県の公安委員会(運転免許センター)にて適正検査を行い判断する。

この適正検査を受ける際に、主治医または専門医が記載した、公安委員会所定の診断書用紙(以下、診断書)の提出が必須となった。

そして、医師が診断書を記載するにあたり、自動車運転再開評価を行う機会が、全国の急性期・回復期病院において増えてきている。

今回、この自動車運転再開評価の当院における取り組みについて報告する。

【自動車運転再開評価とは】

一定の病気を呈した対象者が自動車運転再開を希望される場合、自動車運転に必要な高次脳機能評価や身体機能評価を医療機関において行う。その総合的な評価を元に、自動車教習所にて実車評価を検討する。実車評価で特に問題が見られなかった場合に、医師は診察等で総合的に判断し、自動車運転再開にあたっての助言と診断書作成を行う。

ここで注意すべき事は、「病院における自動車運転再開評価は、病気による自動車運転技能に与える影響を評価し伝えるものであり、診断書が自動車運転再開の可否を決めるものではない」ことである。評価結果を対象者のご家族に伝達し、双方で話し合い運転再開を希望するかどうかを決めるものである。そして最終的な運転再開可否は、公安委員会にて判断されるものであり、医療機関や自動車教習所が判断するものではない。

【当院における運転再開評価の取り組み】

2022 年度までの自動車運転再開希望者への対応は、診断書を作成せず、高次脳機能評価と日常生活評価内容を記した紹介状に運転再開の希望がある旨を記載し、急性期病院へ送付するに留まっていた。そのため希望者の退院後の自動車運転再開経過は不明だった。2022 年 4 月、先進的に運転再開評価を行っていた大浜第一病院のリハ医渡名喜先生を招き勉強会を実施し、当院においても診断書を作成することを決めた。その後、以下の通り運転再開評価の流れを検討した。

まず、運転再開評価を行うに伴い、対象者の選定基準を設けた。そして、対象者のご家族に運転再開評価の理解と協力を得るための同意書を作成した。そこには、医療機関の役割を明確にする為に『今回負った病気が自動車運転技能にどう影響しているかを評価し伝える為のもので、当院で作成する診断書が自動車運転再開の可否を決めるものではありません』との文言を載せた。

そして、同意が得られた対象者には、自動車運転に必要な高次脳機能評価や身体機能評価を行っていく。評価の結果、問題のない方は退院後に、自動車教習所にて実際の運転に問題がないかの評価して頂く。実車評価の結果は、書面にて本人に手渡され、来院した際に提出して頂き、担当セラピストが内容を確認し主治医へ報告する。問題があれば、再度実車評価継続依頼か、時期を開けて評価依頼の説明を実施。問題がない場合は、対象者にて事務で診断書作成の依頼手続きをし、担当セラピストが診断書作成にあたっての情報提供を行い、主治医が診断書記載を行う流れとなる。

【今後の展望】

今回の取り組みの後に、当院で自動車運転再開評価から診断書作成し、運転再開に至ったケースが 4 例確認できた。沖縄は車社会であり、自動車運転再開が、対象者の退院後の生活に与える影響は計り知れない。

今後、コロナ禍が落ち着く状況になれば、院外リハビリにおける、自動車教習所の実車訓練を行うことも検討していきたい。対象者やご家族に現時点での運転能力の気づきを与えられる支援方法を、他職種で共有しながら構築していきたい。

Covid-19 禍におけるリモートを用いた離島支援について

～ 渡嘉敷島支援の経過と今後の展望 ～

○宮城 潤也¹、宇田 薫²

¹医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科

²医療法人おもと会 地域リハビリテーション支援センター

【はじめに】当法人では、地域リハビリテーション支援センターの活動として、渡嘉敷島支援を実施している。内容は一般介護予防事業での集団及び個別機能評価や訓練指導である。しかし、2020 年度より Covid-19 感染症拡大の影響により、支援を中断せざるを得ない状況が続いた。その状況下 2021 年度からはリモートでの支援活動を再開した。その時の工夫点と今後の展望を報告する。

【工夫した点】集団体操で生じるかけ声のタイムラグや、画面では伝わりにくい体操が生じた際は、現地の保健師から伝えてもらった。また、慣れていないリモート支援で受け身になっている参加者には、一人一人に名前呼びかけ、積極的な参加を促した。集団支援の中でも保健師との連携によって、疼痛リスクの管理や姿勢の確認等を個別に行う事が出来た。

【結果】私達と離島の保健師、住民とが協力する事で、リモート支援が可能となり、工夫を重ねることでリモート支援開始当初よりも充実した支援が可能となった。

【今後の展望】島の保健師からは、離島支援の中断により利用者の機能低下があると報告があった中、リモート支援でも再開出来た事は成果があったと考える。また、私達だけで支援方法を検討するのではなく保健師や参加者の要望を聞きながら、協力と工夫を重ねる事で支援の方法も広がる可能性がある。個別対応の希望も聞かれているので、今後も島の方々と一緒に工夫を行っていく必要がある。

「Covid-19 禍におけるリモートを用いた離島支援について」

～久米島離島支援の経過と今後の展望 第3報～

○内間利奈¹⁾ 川門奈名恵¹⁾ 安室真紀¹⁾ 宇田薫²⁾

¹⁾医療法人おもと会 大浜第二病院

²⁾医療法人おもと会 地域リハビリテーション支援センター

【はじめに】当法人では2001年より久米島離島支援を開始。2011・2015年度の本大会にて活動報告を行った。2020年度よりCovid-19（以下、コロナ）流行により支援の中断を余儀なくされたが、2021年度よりリモート支援を導入。コロナ禍における離島支援の在り方と今後の展望に関して報告する。

【経過】コロナ禍以前は年12回PT・OT・STのうち1人が来島し、住宅改修やデイ職員へリハビリの方法指導等を実施。2020年度は緊急事態宣言発令等で来島は年5回のみ。例年実施していた講習会は中止。町役場との会議はリモートとし、2021年度はリモート支援の可能性を検討していくこととなった。

【結果・考察】2021年度の支援は感染状況に応じて計7回実施（来島4回、リモート3回）。リモート支援は不慣れであったり、ネット環境が整わず実施できない事もあったが、離島側のスタッフの協力により、来島時の支援に近い現場に即したアドバイスの提示を行う事ができた。しかし、依頼内容によっては支援が難しかった部分もあり、リモート支援で対応可能な事、困難な事など依頼内容を細分化し、その内容を離島側のスタッフと共有する事で、PT・OT・STの専門性を生かしながら切れ目のない継続した支援ができる事が分かった。

【今後の展望】コロナ禍に限らず、持続可能な離島支援の獲得に向けて、リモート支援の工夫を重ね、平時に近い支援を模索していく。

劇症型心筋炎の利用者を経験して
～修学旅行へ行きたい～

医療法人おもと会 大浜第二病院

○理学療法士 伊集 章

作業療法士 玉寄兼多

【目的】

劇症型心筋炎は致死率が高いとされながらも急性期を脱した後は予後良好とされているが、治療による不動に伴い運動耐用能が低下し、退院後も運動の継続が必要と考えられている。訪問リハビリテーション（以下、リハ）においては、簡便に評価できるボルグスケール（以下、Borg）やKarvonen法を用いる事が多い。今回、劇症型心筋炎から慢性心筋炎へと移行し、セルフケア指導及び教育機関との連携を図る事で生活が自立した症例を経験したので報告する。

【方法】

1. 症例紹介

10代女兒、劇症型心筋炎の診断。ECMO管理で心機能改善。41病日自宅退院。退院時の日常生活動作は、入浴、歩行（独歩）、階段以外自立。運動耐用能は、屋外歩行最大300mにてHR120～140台、Borg3であった。短期目標は生活が自立し皆と学校生活を送りたい。長期目標は修学旅行に行けるようになりたいであった。

2. 経過

46病日に訪問リハ開始（BNP73.3、アルブミン3.8）。開始時より60病日までKarvonen法、Borgを用いた評価を実施するも再現性ないため、症例が苦しいと訴える最大脈拍140回／分を上限としセルフケア指導実施。家族に運動負荷量調整のため食欲不振やかぜ症状が出現しないか等をモニタリングしてもらい、段階的に負荷量を増大させるように連携を図った。

【結果】

70病日に平地歩行自立、学校は保健室1階でリモート受講。96病日に階段昇降動作自立し、設定脈拍内での動作が可能となったため、教育機関へ1日1回より通常教室での受講を依頼。124病日に全教科教室受講。148病日に登下校経路歩行練習開始。208病日に登下校及び自宅7階までの階段昇降自立。定期受診にてBNP5.8、アルブミン4.5。220病日に長期目標であった修学旅行へ参加（移動は独歩）。最終安静時脈拍は80回／分。230病日に目標達成にて訪問リハ卒業。

【考察】

リハでは特殊な機器を用いる事が出来ないため、簡便な指標を用いた評価や指導が必要である。しかし、本症例はボルグ等による評価は正当性、再現性が認められないため、家族や教員のモニタリングを通し、柔軟な評価を基に運動負荷量の設定を行い、連携を図りながら段階的に負荷量を増大させるように工夫した。結果、本人の長期目標も達成できた。在宅で出来る運動耐用能向上には、家族だけでなく教育機関等の地域連携が重要だと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

家族、本人へ当院倫理規定の研究説明書・同意書にて十分な説明を行い書面で同意を得た。

家族介護負担軽減に向けての取り組み
～主介護者の内観に目を向けて～

大浜第二病院

◎理学療法士 伊集 章、作業療法士 玉寄兼多、言語聴覚士 野原ゆう子

[本文]

【目的】在宅生活の促進を図る上で介護者の介護負担軽減を図ることは重要だと考える。今回、本人の体調不良時にも過負荷となる歩行動作を家族で行った結果、介護疲れを認めた事例を担当した。歩行介助量を点数化する事で本人の状態を把握し介護負担軽減を認めたため報告する。

【事例紹介】80 代男性。診断名は脳悪性リンパ腫（開頭摘出部位：両側中脳被蓋、右小脳半球一部）。要介護 5。発症から 5 ヶ月で自宅退院し訪問リハビリテーション（以下、リハ）開始。リハの中止基準は血中酸素飽和度（以下、酸素）93%以下、脈拍 100 回/分以上で要注意という指示。開始 9 ヶ月後の心身機能は、BrunnstromStage 左上肢・手指・下肢ともに VI。鼻指鼻試験左側陽性。基本動作は歩行以外自立。歩行は 4 点歩行器を用い一部介助。環境・個人因子によりトイレ移動は主介護者と歩行器歩行を実施。主介護者は、事例の体調不良時も無理し重介助での歩行移動を行い介護疲れの訴えがあった。他手段について助言指導を行うが改善せず。

【方法】シングルケース（AB 法）にて、リハで歩行練習を中止した基礎水準期（以下、A 期）と歩行練習を行なった操作導入期（以下、B 期）に分け、介入前後の歩行介助量を 10 点法にて点数化し、前後の変化値を求めた。各期を二分平均値法にて Slope と Level を算出。A 期と B 期の歩行介助量変化値を二項検定で比較し有意水準を 5 %未満とした。各期の安静時酸素と脈拍の平均値と標準偏差を求めた。介護負担評価は、Zarit 介護負担尺度日本語版（以下、Zarit）を用い開始月と終了月に集計した。

【結果】各期の変化値の平均と標準偏差は、A 期が 0.12 ± 0.35 、B 期が 0.5 ± 0.52 。A 期 B 期ともに Slope は 0.06 で Level は 1。二項検定は、 $P=4.73$ ($P>0.05$)。各期の介入前の SpO_2 と脈拍の平均と標準偏差は、A 期が酸素 92.2 ± 2.28 、脈拍 95.6 ± 8.5 。B 期が酸素 93.29 ± 1.98 、脈拍 90.57 ± 4.83 。Zarit は、開始月が 73 点、終了月が 35 点。終了月には、主介護者より「少しは楽に介護生活ができるようになった」とのコメントも得られた。

【考察】本事例は常時歩行しないと改善しないという固定概念から介護負担が増大した事例だった。二項検定の結果より、歩行練習自体が歩行介助量を軽減させないという帰無仮説は採択された。かつ A 期の酸素と脈拍の平均値より中止基準の指示に該当していることから、体調不良時には適切な活動制限の調整が必要だと考える。主観が多く共有しにくい介助量を点数化し内観に目を向けた事で Zarit の改善へと繋がった。現在は、体調不良時に車椅子を使用する等、状態に応じた介護生活を送れるように改善した。

【倫理的配慮、説明と同意】家族、本人へ当院倫理規定の研究説明書・同意書にて説明を行い書面で同意を得た。

複数担当制、固定担当制の利点・欠点について
～スタッフへのアンケート調査を通して～

○医療法人おもと会 大浜第二病院 作業療法士 玉寄兼多
統括リハビリテーション部 訪問リハビリテーション科 作業療法士 宇田薫

【目的】当法人訪問リハビリ事業所の利用者担当方法は、複数担当制である（利用者 1 名を複数で担当、代行可能な体制）。これはコロナ禍においても「複数担当制が良い」とのスタッフの意向により継続しているが、その利点などを検証した事はない。また、全国的には固定担当制の事業所もある（利用者 1 名を 1 名で担当）。本調査では、スタッフが考える複数担当制の利点・欠点を明らかにし、複数担当制を有効に継続できる事を目的とする。

【倫理的配慮】当院倫理委員会へ内容を報告。発表の許可を得た。

【対象】当法人訪問リハビリ事業所スタッフ 38 名。

【方法】アンケート調査を実施。設問は（1）職種（2）セラピスト経験年数（3）訪問リハビリ経験年数（4）複数担当制の利点（5）複数担当制の欠点（6）固定担当の経験有無（7）固定担当制の利点（8）固定担当制の欠点（9）今後希望する担当制。（4）（5）（7）（8）は利点・欠点の理由を、予め訪問経験 5 年以上のスタッフにて各 5 項目ずつ設定し、順位回答方式とした。

【結果】回答数 31（回収率 81.6%）。（4）（5）（7）（8）は、1 番目・2 番目に当てはまると選択された上位 2 つを抜粋。

- （1）職種：PT45.2%、OT41.9%、ST12.9%
- （2）セラピスト経験年数：平均 13.9 年
- （3）訪問リハビリ経験年数：平均 6.7 年
- （4）複数担当制の利点：①リハビリ内容の相談ができる 71%②複数の視点での相乗効果 61.3%
- （5）複数担当制の欠点：①連携ミスのリスク 58.1%②感染リスク 51.6%
- （6）固定担当の経験有無：ある 51.6%、ない 48.4%
- （7）固定担当制の利点：①利用者と関係を構築しやすい 74.2%②感染リスク軽減 45.2%
- （8）固定担当制の欠点：①リハビリ内容の相談ができない 61.3%②単一の視点での介入となる 58.1%
- （9）今後希望する担当制：複数担当制 96.8%、固定担当制 3.2%

【考察・まとめ】複数担当制の利点は、スタッフ一人の介入によるサービス提供内容の不安の軽減、複数視点での効果の経験に基づいていると考える。また、固定担当制の利点「関係構築のしやすさ」と複数担当制の欠点「対応が比較される」が多いにも関わらず、複数担当制をスタッフが希望する事は、「利用者中心の質の高いサービス」をスタッフが心掛けている表れとも考えられる。今後も複数担当制を継続するためには、欠点の「連携ミス」を、現在、実践できている相談や情報共有をより徹底する事で補えらる。また、「感染リスク」という欠点の認識の高さは、複数担当制を継続させるための感染対策の強化・徹底に繋がっており、仮に 1 スタッフが感染しても代行訪問により「サービスを継続する」という BCP にも沿っていると考え事もできる。今回の結果を受けて、スタッフのサービス提供に対する意識を尊重しつつ、複数担当制がより利用者にとって有効なものになるよう活かしたい。

上肢支持が重心動揺に与える影響 ～脳卒中後の患者 4 症例での予備的研究～

福元莉乃¹⁾，島袋啓¹⁾，屋富祖司²⁾，宮平貴浩¹⁾，安室真紀¹⁾

- 1) 医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科
- 2) 医療法人おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科

Keyword：重心動揺、脳卒中、姿勢制御

【はじめに】

脳卒中後の患者（以下脳卒中）のバランス障害の問題には様々な要因が混在しており、病態理解を行う事は容易ではない。特に立位バランス練習では安全を配慮しながらかつ難易度調整の観点から、非麻痺側上肢（以下上肢支持）で手すりを把持したり、テーブルに手を置く等の環境設定を行うことが多くある。しかし、上肢支持が優位となり意図した練習を実施することができず、難易度調整が難しくなる。そこで今回、上肢支持の異なる条件にて立位時の重心動揺の変化を検証することで、バランス練習時の難易度設定の一助になると考えた。

【方法】

対象は手放し立位保持が見守りまたは自立している脳卒中者 4 名（右片麻痺 3 名、左片麻痺 1 名、年齢 30 代 1 人・60 代 2 人・70 代 1 人、BRS 上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲ、FIM68～113 点、感覚障害中等度～重度鈍麻、杖歩行見守り 2 名、杖歩行自立 2 名）とした。方法は、重心動揺計（アニマ社 BW-31）を用いて、1m 先の目印を注視するよう指示を行い、①手放し立位（以下手放し）、②昇降式テーブル支持条件（以下テーブル）、③4 点杖を把持（以下杖）の順に開眼・閉眼立位時の重心動揺を測定した。3 条件の測定は同日に実施し、各条件間に 2～3 分程度の休憩を設けた。測定項目は総軌跡長、外周面積（以下面積）、単位面積軌跡長（以下密集度）とした。

【結果】

4 症例全て開眼時の手放しに比較し支持物ありでは総軌跡長の値が小さくなった。杖とテーブルの 2 条件間に大きな差は認めなかった。4 症例ともに開眼手放しに比較し 4 点杖、テーブルのどちらかで開眼密集度が大きくなり、1 症例を除いては、支持物ありが手放しと比較し開眼・閉眼ともに面積の値が小さくなった。

【考察】

手放しに比較し支持物条件において総軌跡長の値が小さくなった。総軌跡長は高値であるほど動揺は大きい事を示し、姿勢制御が不安定と評価されると述べている事から（山中 2022）、支持物条件では動揺が軽減しているのではないかと考える。密集度は姿勢制御の微細さを示すとされており、面積とは逆比例関係があることから（時田 1995）、支持物を用いる事で細かな動揺が生じる姿勢制御に変化したのではないかと考える。今回は症例数が少なかったため、今後は症例数を増やし測定日に間隔を設ける等の研究方法や属性の関係性も含めて検討していく。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は「ヘルシンキ宣言」あるいは「臨床研究に関する倫理指針」に沿って実施され、当院倫理委員会の承認を得た。データ収集、公表では個人情報特定できないように匿名化を行い、患者本人から同意を得た。

大浜第二病院業績集
「病院年報あゆみ」
編集委員長 諸見里 安英

大浜第二病院業績集 「病院年報あゆみ」編集委員会

委員長	諸見里 安英	(総務課)
委員	宮本 しのぶ	(教育管理部門)
	玉城 明	(安全感染部門)
	末吉 恒一郎	(リハビリテーション科)
	古見 寛子	(医療福祉課)
	山口 隆史	(診療情報管理室)
	黒島 ひろみ	(総務課)
	嘉数 亮	(総務課)
	仲村 匠	(総務課)
監修	田中 康範	(大浜第二病院 病院長)

発行日：2023 年 3 月
発行者：医療法人おもと会 大浜第二病院
所在地：沖縄県豊見城市渡嘉敷 150 番地
電話番号：098-851-0103
Fax 番号：098-851-0200