

病 院 年 報

(2023年4月～2024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 2023 年度大浜第二病院年報「あゆみ」が発刊されました。
地域の医療機関各位に 2023 年度における大浜第二病院の活動実績報告をする
次第です。

2023 年 5 月 8 日にコロナ感染症は 2 類から 5 類相当へ移行し世間では季節
性の風邪と認知されるようになりました。しかし医療機関では相変わらず特別
な感染症として扱われ、たびたびクラスターが発生し対応に苦慮しています。
面会の制限が無くなり水際作戦ができない状況で、ひとたび感染が持ち込まれ
るといくら頑張っても結局拡大してしまいます。厳重に対策しても、ある程度
の対策でも恐らく結果に大差はないようにも思えます。国にはワクチン接種の
推進、コロナ対策補助金交付など医療支援に力を入れてもらいたいものです。

さて以前から「2025 年問題」として騒がれてきた年がやって来ました。団
塊の世代が一斉に後期高齢者になると同時に少子化も進行しています。社会全
体で深刻な人手不足が発生し、医療の世界でも必要な医療資源が投入できな
くなるリスクが高まっています。給与アップで人材を集めようにも大手企業との
競合では太刀打ちできません。

空前の人手不足、物価高騰、60%の病院が赤字といわれる経営危機など医療
を取り巻く環境が一層厳しくなってきました。多難な時代ではありますが、大浜
第二病院は山積する多くの課題に取り組み、地域の医療・保健・福祉機関と密
に連携し地域と共に歩んで行きます。地域包括ケアシステムの中で重要な役割
を担い、地域に無くてはならない病院造りに 280 名職員一同邁進する所存で
す。

末筆になりますが期末の気忙しい中、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。内容的にも年々充実してきているように思えます。

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、大浜第二病
院の活動を理解され、さらに御指導まで頂ければ幸甚に思います。

令和 7 年 3 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)	12
(6) 入院紹介元内訳	13
(7) 退院先内訳	14
(8) 回復期病棟退院者 介護/障害サービス利用状況	15

2. 部門別統計

(1) 回復期リハビリ病棟	16
(2) 回復期リハビリ病棟月別実績(施設基準)	17
(3) 回復期リハビリ病棟年度実績(施設基準)	18
(4) 回復期リハビリ病棟(リハ単位実績)	19
(5) 特殊疾患病棟対象者の推移	21
(6) 療養病棟対象者の推移	21
(7) 療養病棟年度別実績(リハ単位実績)	22
(8) 外来統計	23
(9) 外来リハビリ年度別実績	24
(10) 訪問リハビリ年度別実績	25

(11) 通所リハビリ実績	26
---------------	----

3. 疾病統計

(1) 回復期リハビリ病棟	27
(2) 特殊疾患病棟	33
(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	54
3. 主要分離菌割合分析	57
4. 薬剤感受性分析	61
5. 発熱外来分析	69

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. 2023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	81

2. 学会・研究発表実績

抄録集	86
-----	----

I.病 院 概 要

(2023年4月～2024年3月)

1. 施設概要（2023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。

	2023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。

	2023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 慢性期病院(主たる機能)・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	(H10.4) (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)		1998年
病院機能評価認定(療養病床沖縄県第一号)	(H12.1)		2000年
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			
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)		

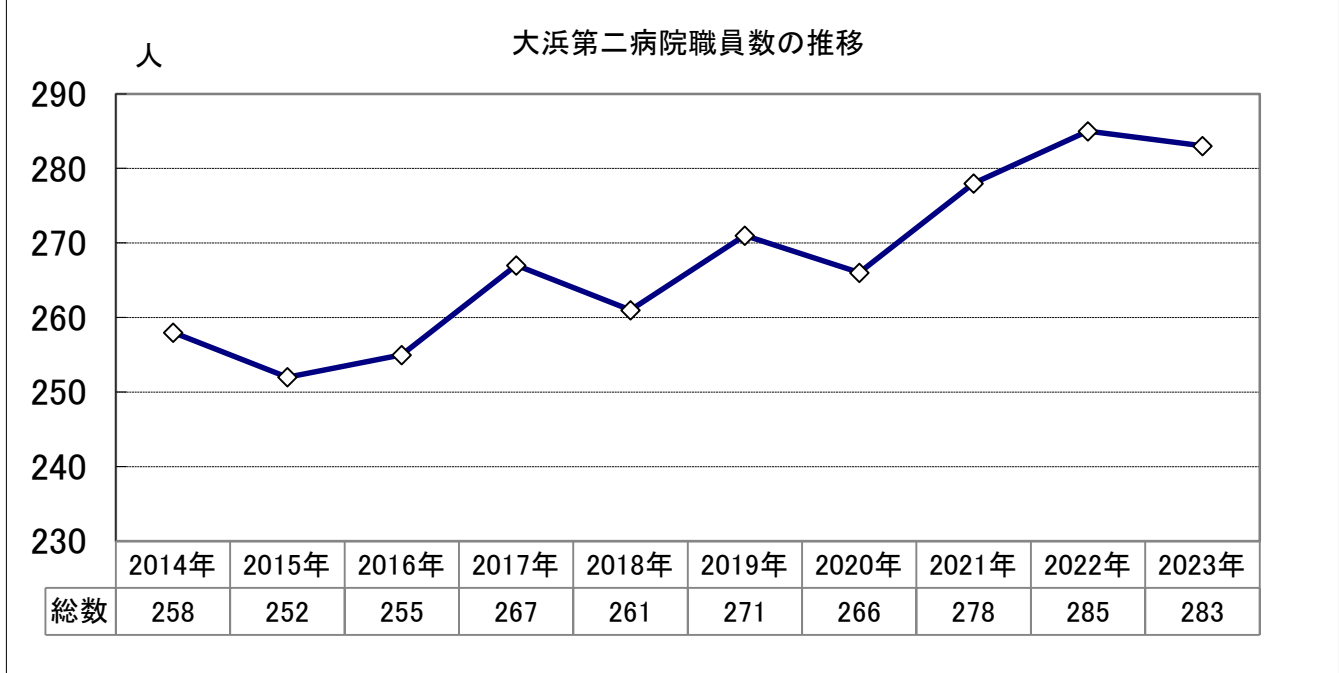
療養病棟療養環境加算(1)届出	(H18.7)	2006年
5階東西病棟（117床）療養病棟入院基本料(重症者8割以上)の 病棟へ届出変更	(H18.10)	
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折 (県立南部医療センターと連携)	(H19.3)	2007年
栄養管理実施加算届出	(H19.4)	
退院調整加算届出	(H20.4)	2008年
診療録管理体制加算届出	(H20.9)	
集団コミュニケーション療法届出		
地域連携診療計画退院時指導届出脳卒中(那覇市立病院と連携)	(H20.10)	
電子化加算		
6階病棟(60床) 回復期リハビリテーション病棟1開設		
重症患者回復病棟加算届出(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)	
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)	2009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)	2010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)		
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)	2011年
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)	2012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)	
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		
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)	2013年
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)	2014年
病院機能評価更新認定(慢性期病院)(主たる機能)	(H27.4)	2015年
富士通電子カルテシステム導入	(H28.2)	2016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)	
労災保険指定医療機関	(H29.10)	2017年
呼吸器リハビリテーション科(Ⅰ)届出	(H30.1)	2018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

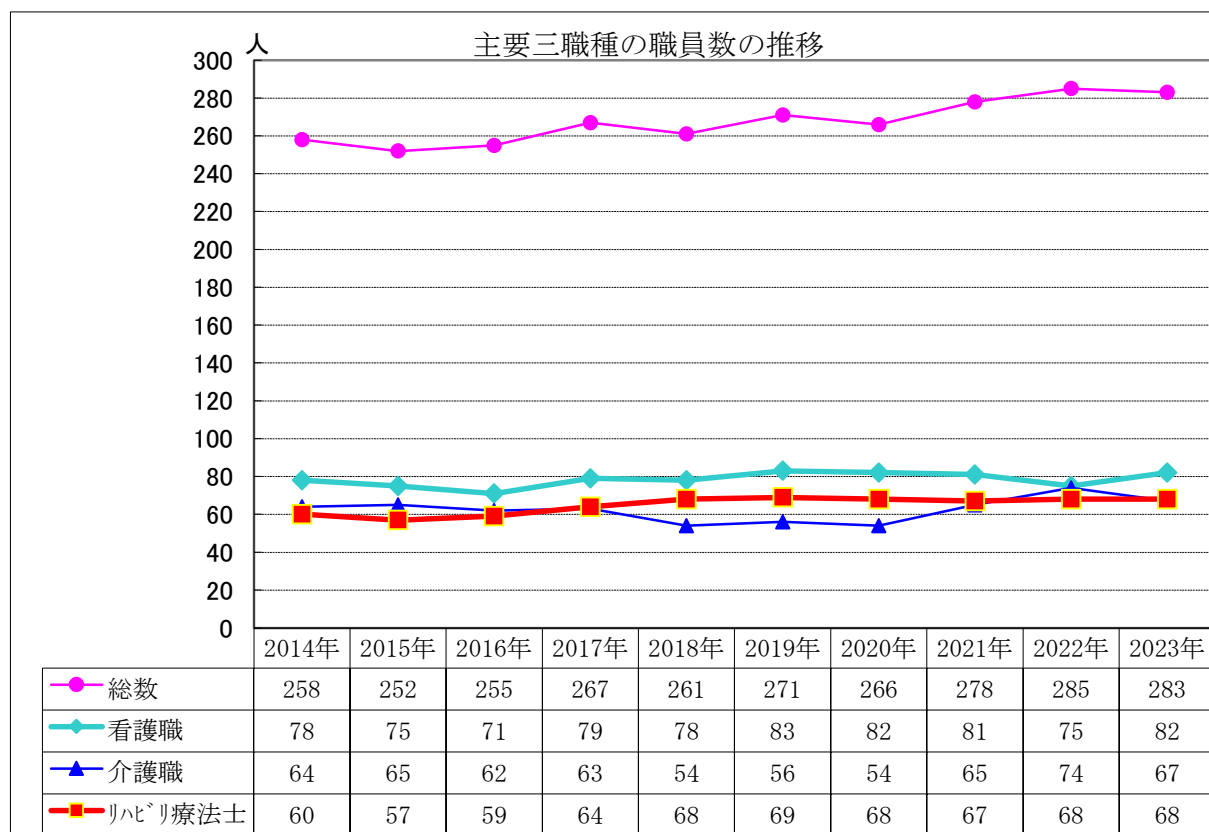


(2)職種別職員数(各年4月1日現在)

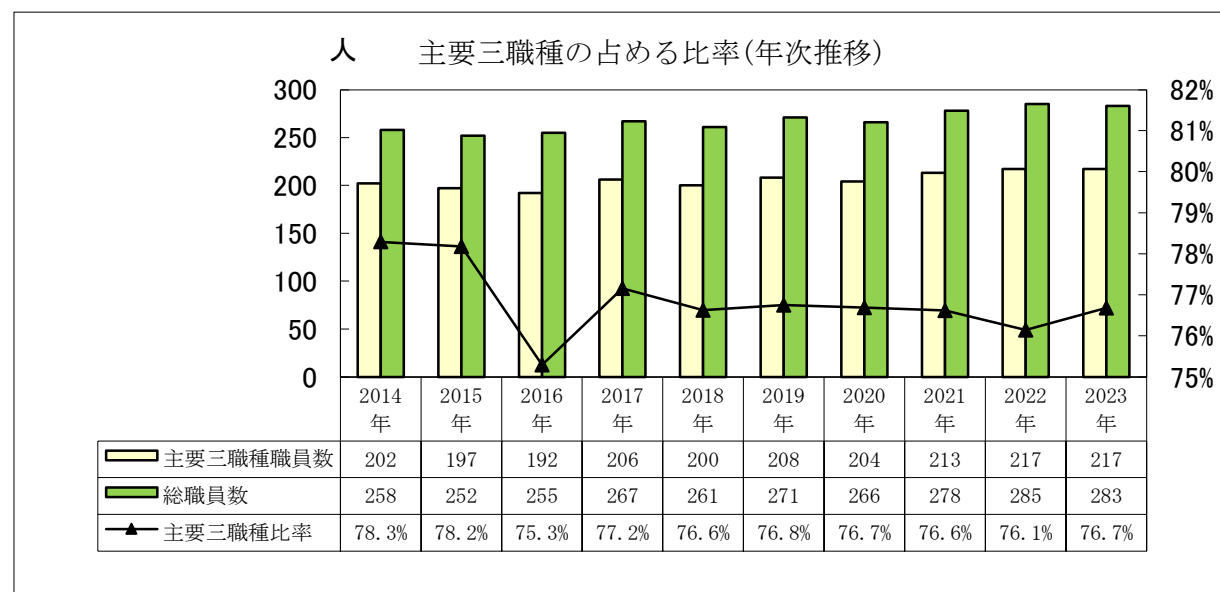
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
医 師	8	8	9	7	9	9	9	10	10	8
看 護 師	40	39	39	48	52	62	61	61	56	62
准 看 護 師	36	33	29	29	24	19	19	18	16	16
介 護 福 祉 士	59	60	54	53	44	47	49	49	53	54
介 護 補 助 者	5	5	8	10	10	9	5	16	21	13
看 護 補 助 者	3	3	4	4	4	4	3	5	6	5
薬 剤 師	5	5	6	5	4	4	4	4	3	4
薬 剤 師 助 手	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
検 査 技 師	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
放 射 線 技 師	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
理 学 療 法 士	27	24	25	28	27	28	28	28	26	26
作 業 療 法 士	22	23	22	23	26	26	26	25	25	24
言 語 聴 覚 士	11	10	12	13	15	15	14	14	17	18
リ ハ ビ リ 助 手	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
医療ソーシャルワーカー	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
診療情報管理士	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
管 理 栄 養 士	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
栄 養 士	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
調 理 師	6	7	6	7	7	7	9	7	7	8
調 理 員	2	3	3	1	1	0	0	0	2	1
看 護 部	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4
ク ラ ー ク	6	5	8	9	8	10	9	10	10	11
事 務 部	12	12	13	14	15	15	15	14	15	15
合 計	258	252	255	267	261	271	266	278	285	283

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

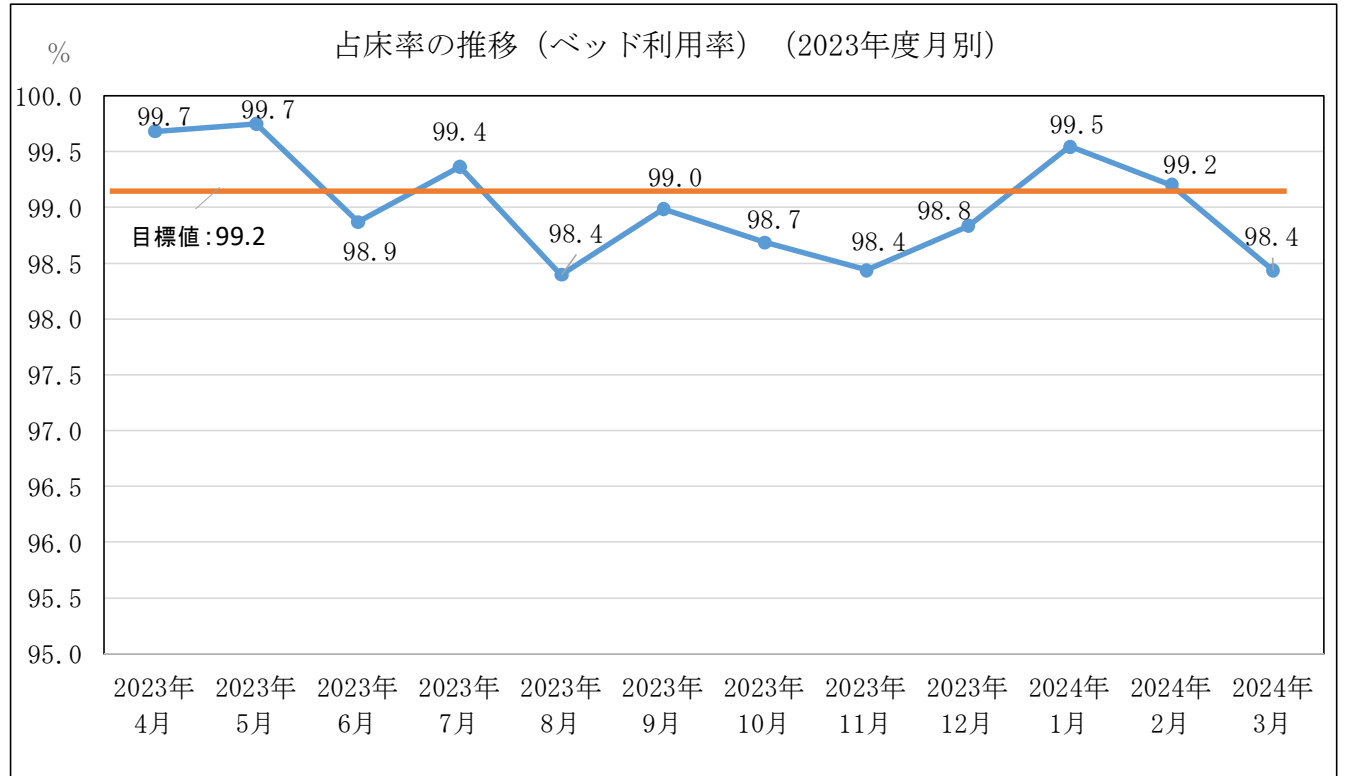
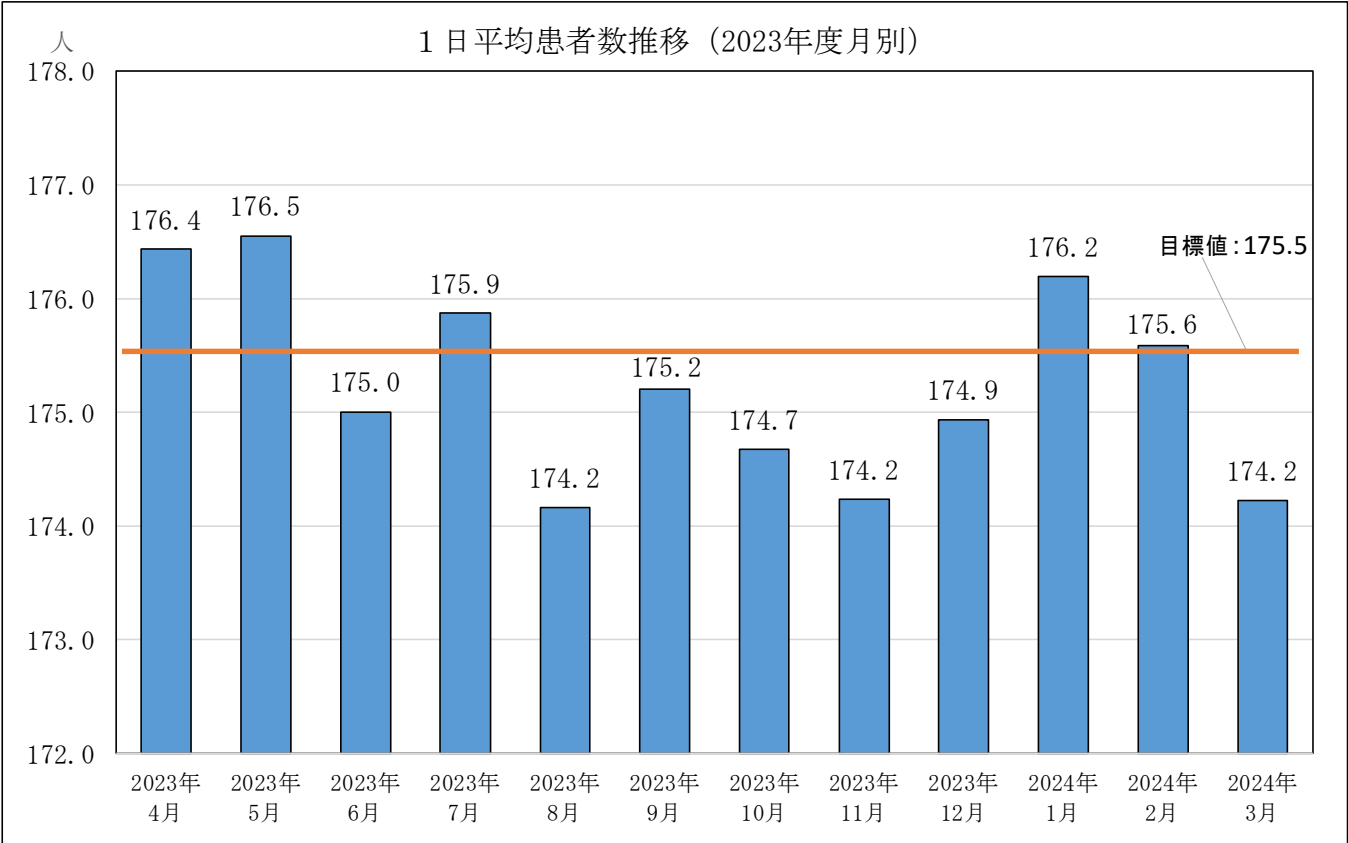
	院長	副院長	医局長	診療部長	看護部長	事務部長	事務部長代理
2003年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2004年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2005年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2006年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2007年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2008年度	田中 康範		我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2009年度	田中 康範		大山 泰一		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2010年度	田中 康範		砂邊 毅		仲宗根 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	
2023年度	田中 康範	我謝 道弘	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮本 しのぶ	諸見里 安英	

Ⅱ.診 療 統 計

(2023年4月～2024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）

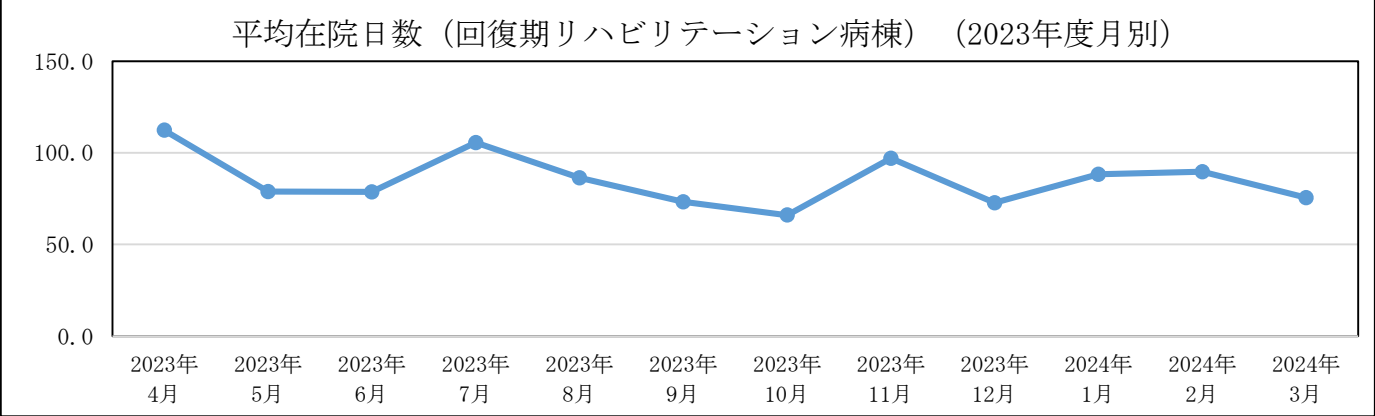
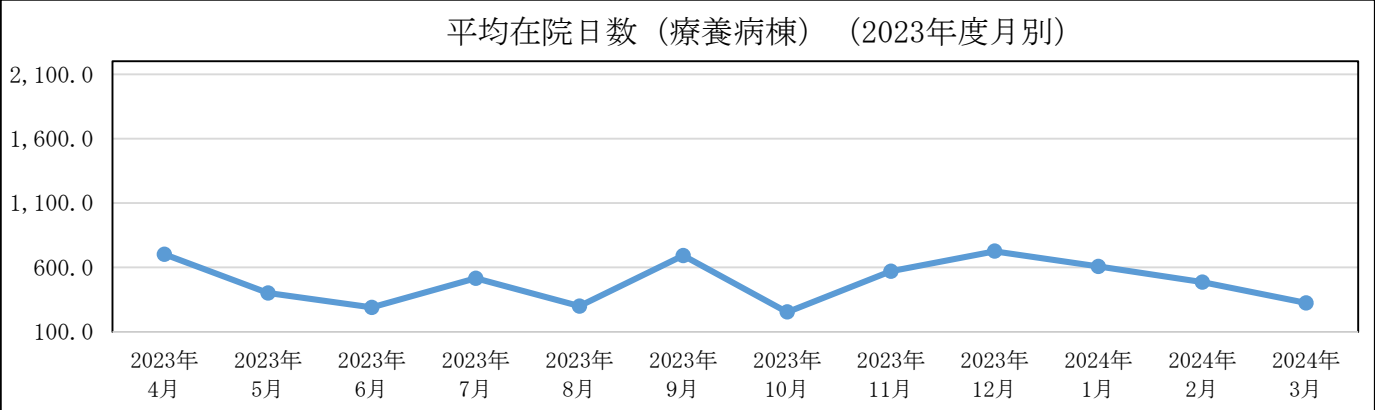
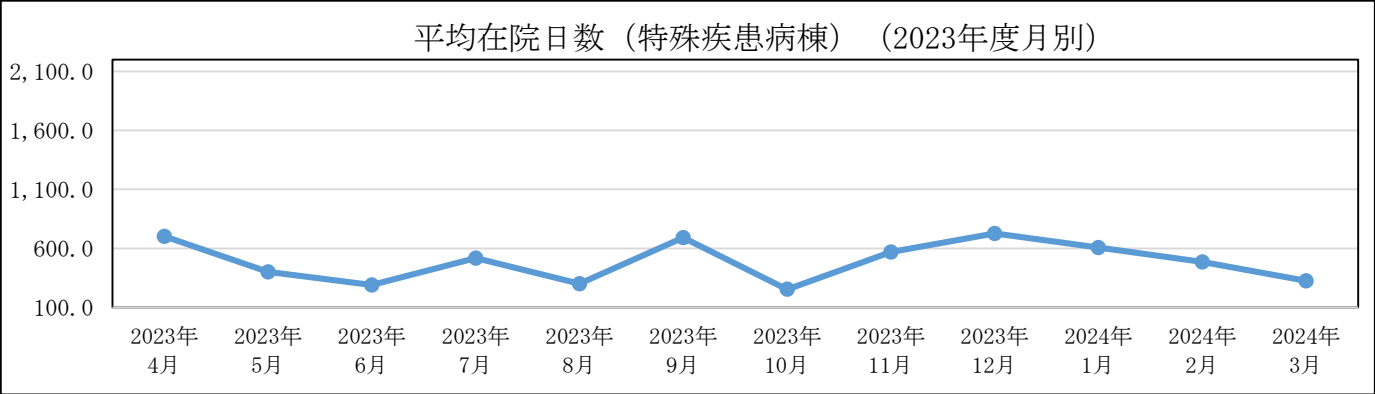
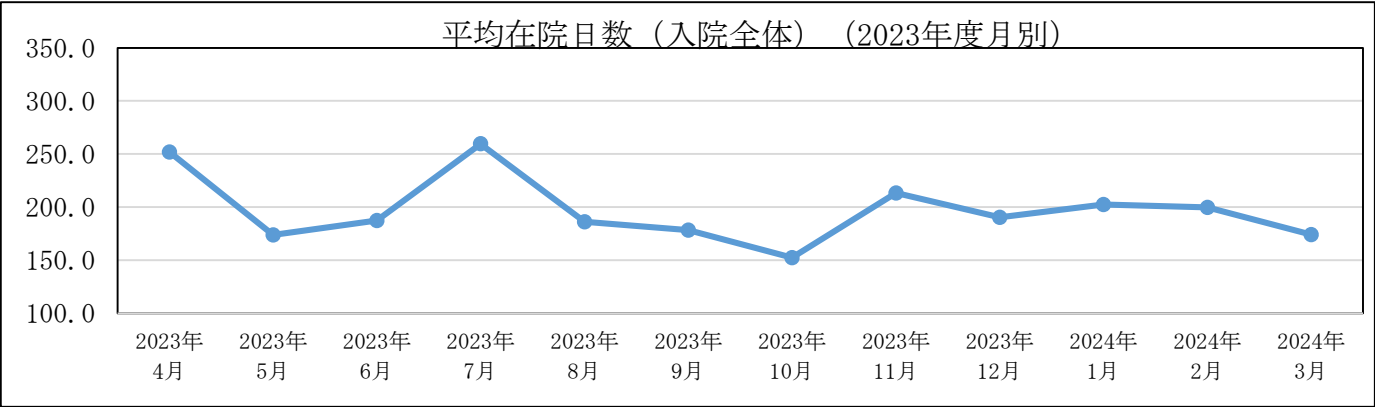


1日平均入院患者数

入 院	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月	2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月	平均
入院患者延数	5,293	5,473	5,250	5,452	5,399	5,256	5,415	5,227	5,423	5,462	5,092	5,401	5,345
平均患者数	176.4	176.5	175.0	175.9	174.2	175.2	174.7	174.2	174.9	176.2	175.6	174.2	175.3
占床率	99.7	99.7	98.9	99.4	98.4	99.0	98.7	98.4	98.8	99.5	99.2	98.4	99.0

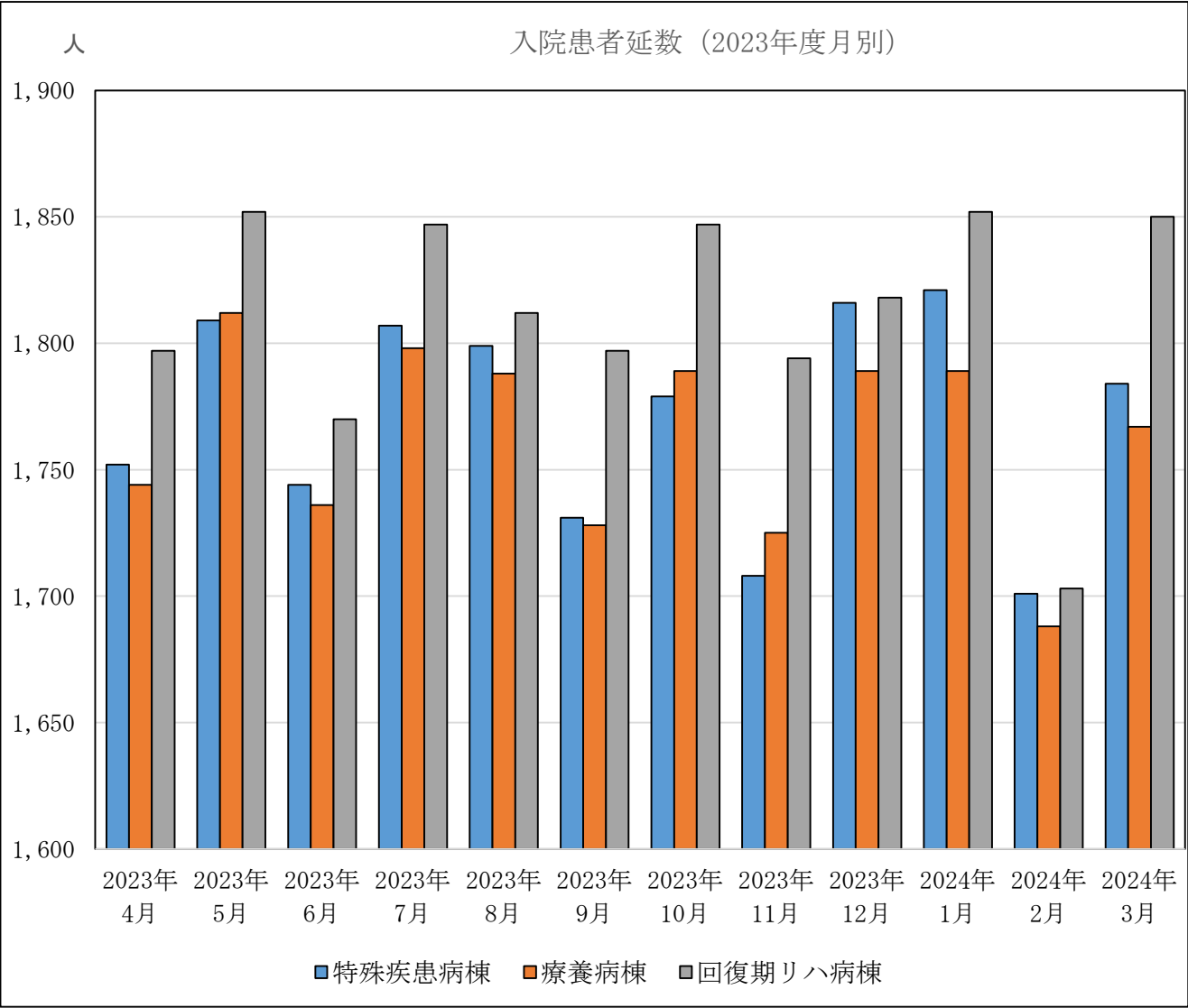
《24時統計》

(2) 平均在院日数



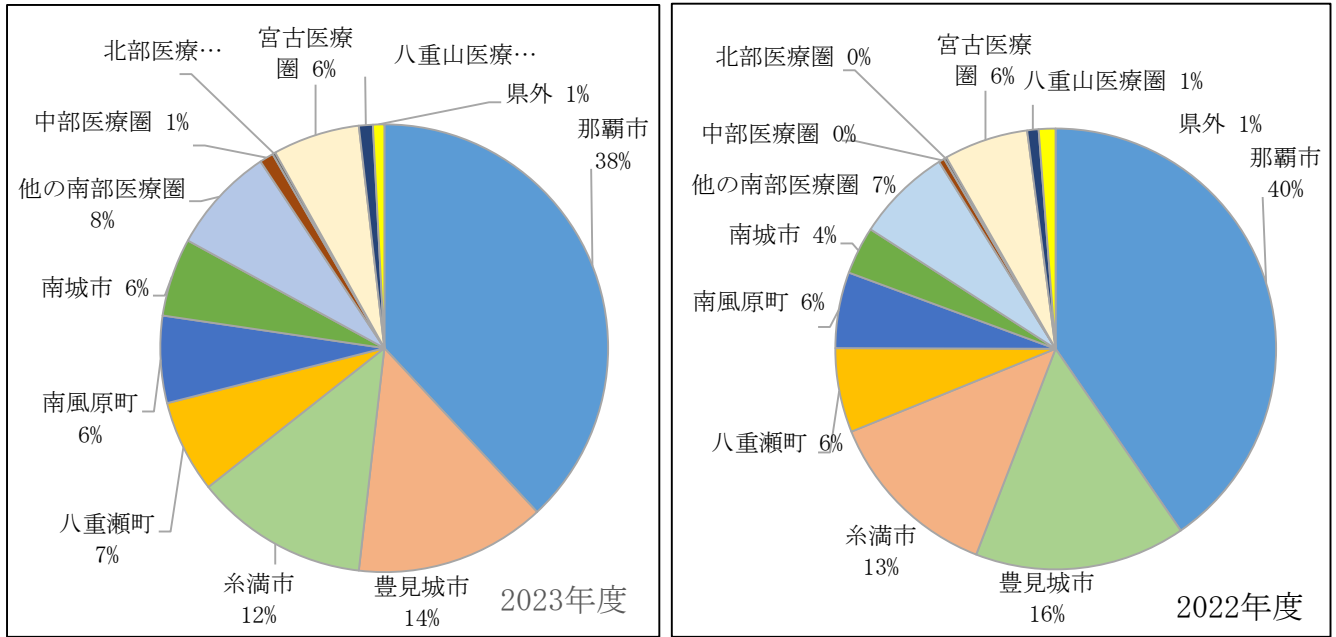
入 院	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月	2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月
全体	252.0	173.7	187.5	259.6	186.2	178.2	152.5	213.3	190.3	202.3	199.7	174.2
特殊疾患病棟	700.8	402.0	290.7	516.3	299.8	692.4	254.1	569.3	726.4	607.0	486.0	324.4
療養病棟	498.3	517.7	1,736.0	1,798.0	894.0	493.7	1,192.7	575.0	596.3	447.3	562.7	353.4
回復期リハ病棟	112.3	78.8	78.7	105.5	86.3	73.3	66.0	97.0	72.7	88.2	89.6	75.5

(3) 入院患者延数



入 院 (人)	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月	2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月
全体	5,293	5,473	5,250	5,452	5,399	5,256	5,415	5,227	5,423	5,462	5,092	5,401
特殊疾患病棟	1,752	1,809	1,744	1,807	1,799	1,731	1,779	1,708	1,816	1,821	1,701	1,784
療養病棟	1,744	1,812	1,736	1,798	1,788	1,728	1,789	1,725	1,789	1,789	1,688	1,767
回復期リハ病棟	1,797	1,852	1,770	1,847	1,812	1,797	1,847	1,794	1,818	1,852	1,703	1,850

(4) 入院患者地域医療圏別割合

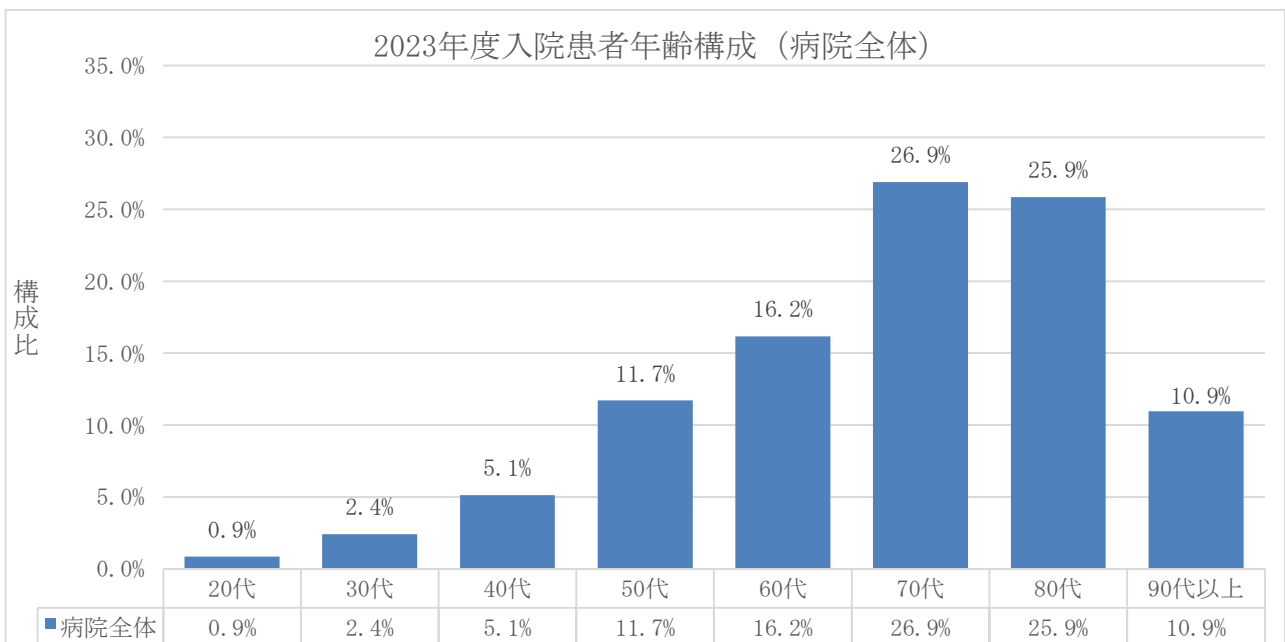


	2023年度	2022年度
那覇市	188	196
豊見城市	68	75
糸満市	62	63
八重瀬町	33	30
南風原町	31	27
南城市	28	17
他の南部医療圏	38	34
中部医療圏	5	2
北部医療圏	1	1
宮古医療圏	31	30
八重山医療圏	5	4
県外	4	6
合計	494	485

【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

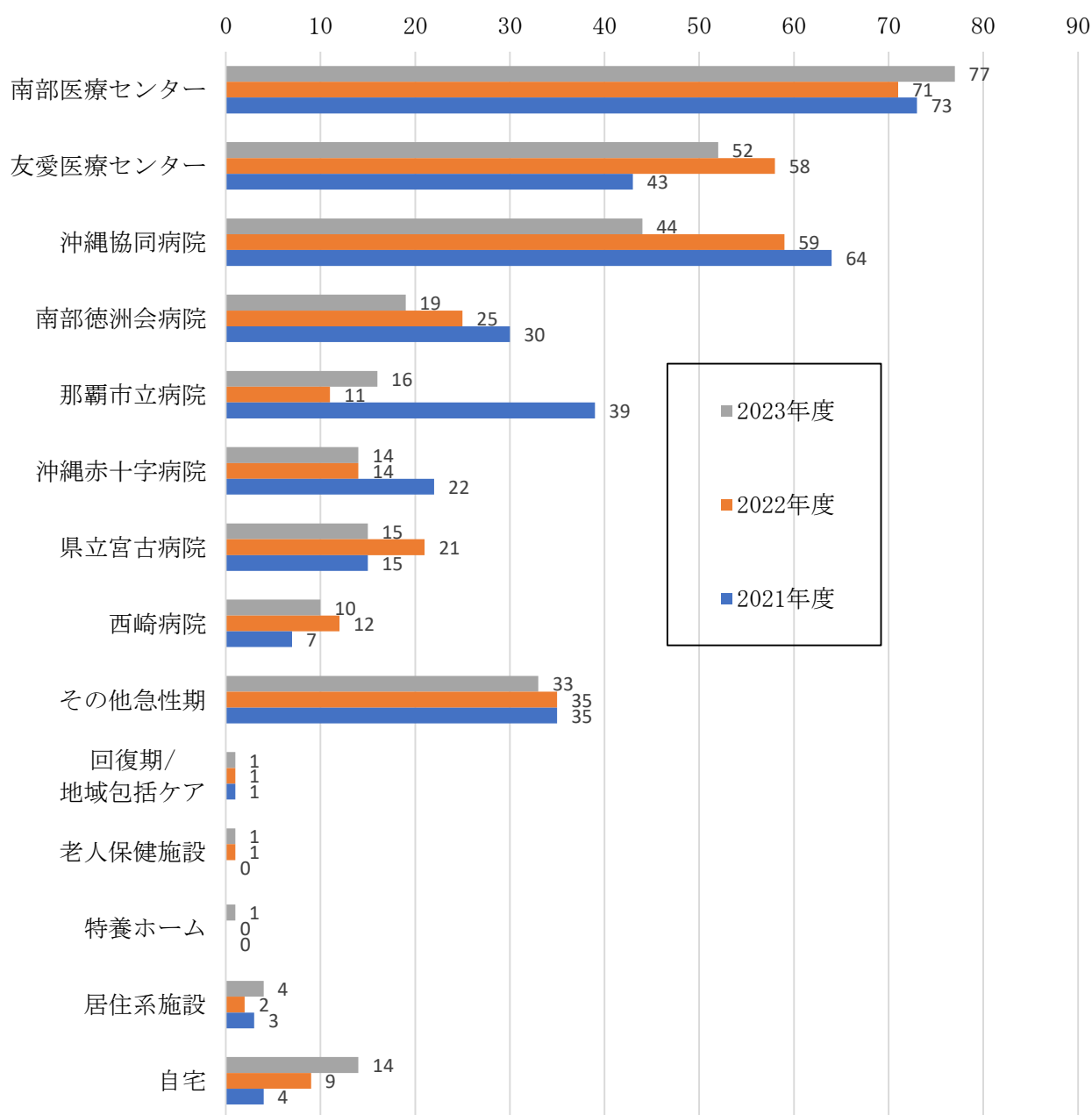
(5) 入院患者年齢構成 (病院全体)



(6) 入院紹介元内訳 (2021年度～2023年度)

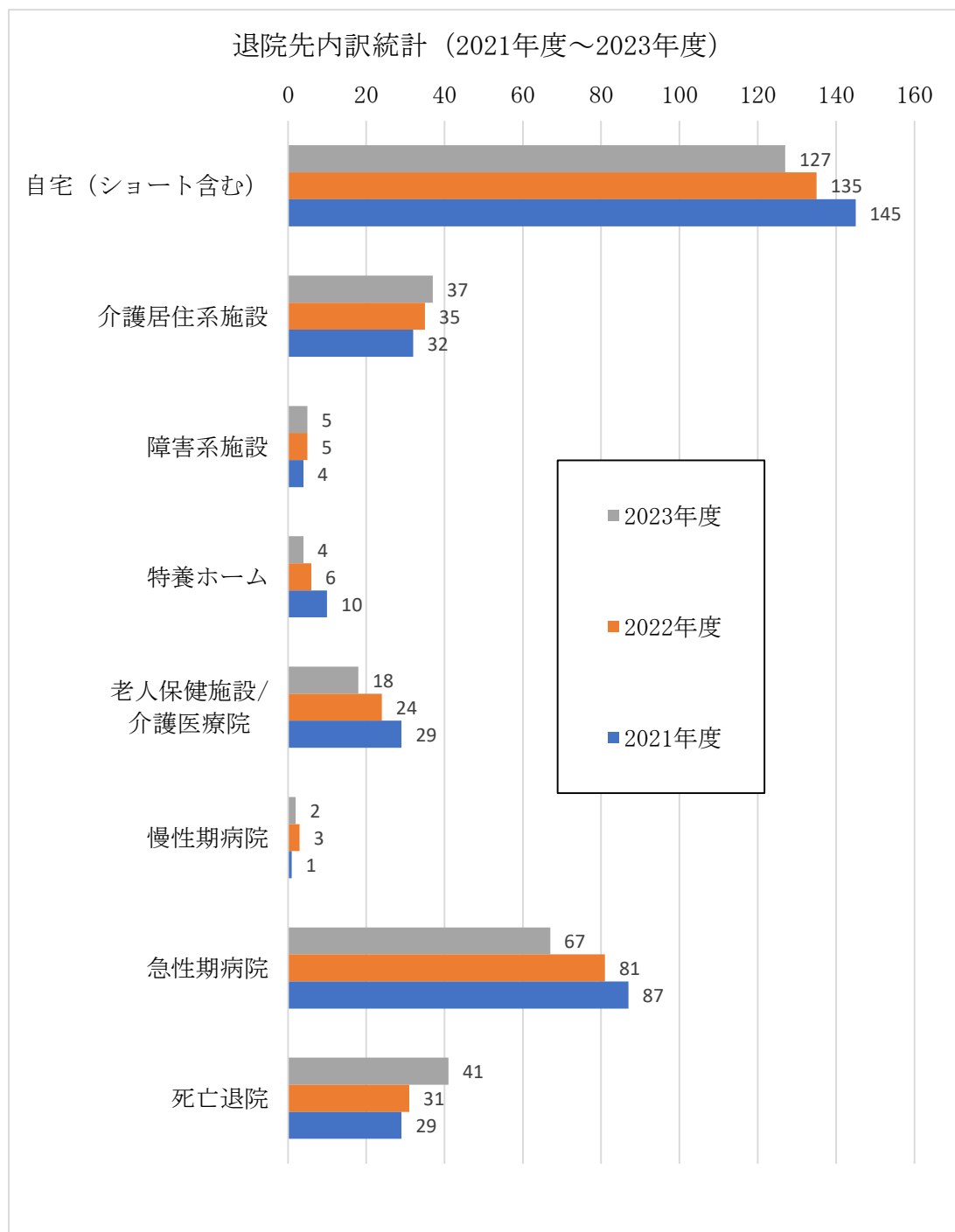
	南部医療センター	友愛医療センター	沖縄協同病院	南部徳洲会病院	那覇市立病院	沖縄赤十字病院	県立宮古病院	西崎病院	その他急性期	回復期/ 地域包括ケア	老人保健施設	特養ホーム	居住系施設	自宅	合計
2023年度	77	52	44	19	16	14	15	10	33	1	1	1	4	14	301
2022年度	71	58	59	25	11	14	21	12	35	1	1	0	2	9	319
2021年度	73	43	64	30	39	22	15	7	35	1	0	0	3	4	336

入院紹介元内訳 (2021年度～2023年度)



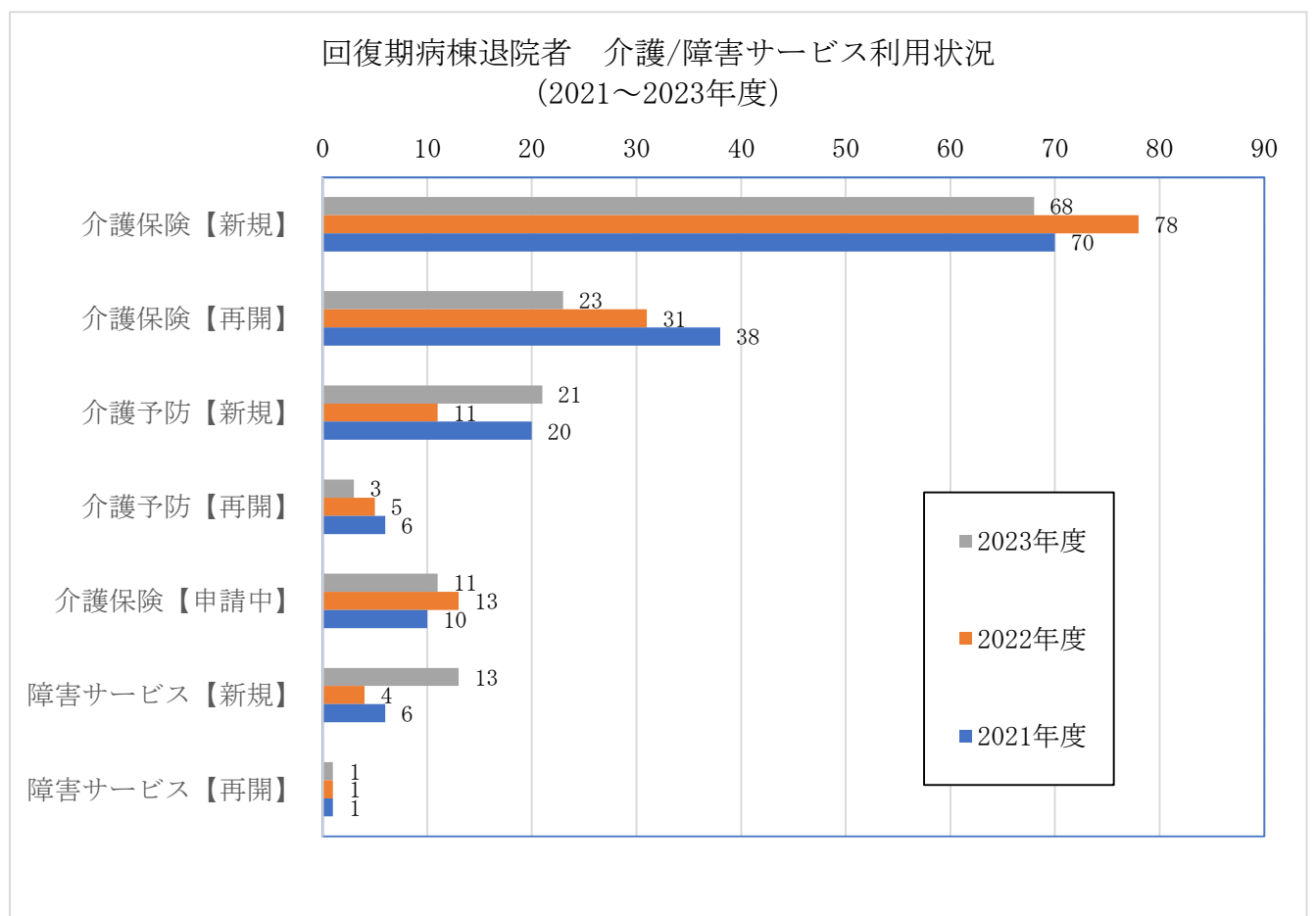
(7) 退院先内訳 (2021年度～2023年度)

	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
2023年度	127	37	5	4	18	2	67	41	301
2022年度	135	35	5	6	24	3	81	31	320
2021年度	145	32	4	10	29	1	87	29	337

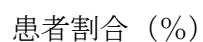


(8) 回復期病棟退院者 介護/障害サービス利用状況 (2021～2023年度)

	退院総数	病院・老健除く退院数	サービス利用者総数	内 訳					障害サービス【新規】	障害サービス【再開】
				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】		
2023年度	252	175	140	68	23	21	3	11	13	1
2022年度	258	170	143	78	31	11	5	13	4	1
2021年度	279	183	151	70	38	20	6	10	6	1

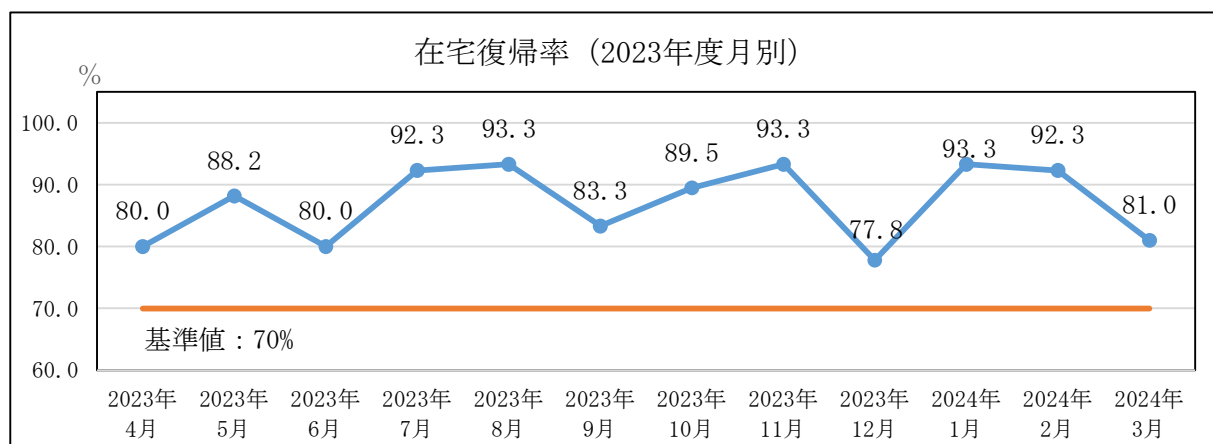


(1) 回復期リハビリ病棟

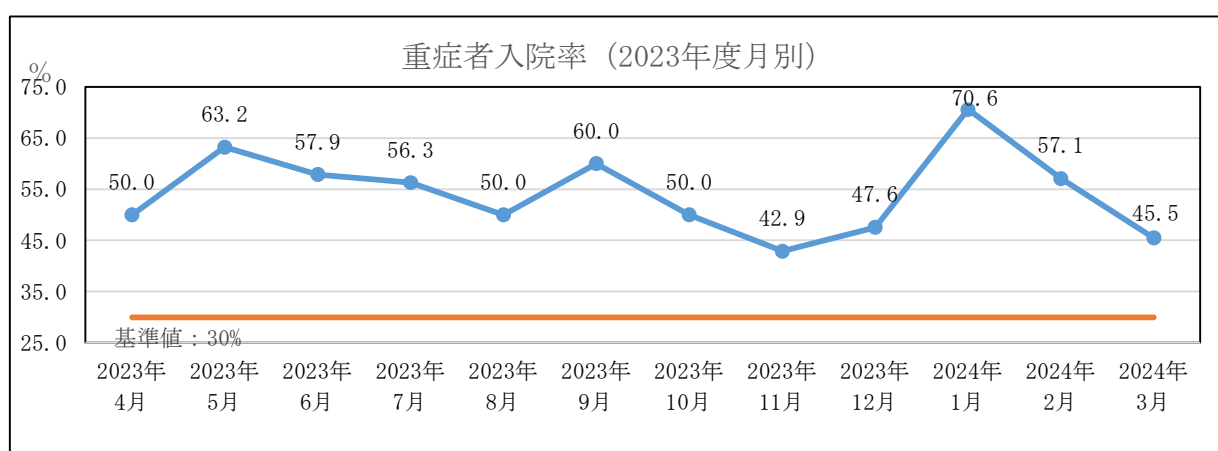
[illegible]

(2) 回復期リハビリ病棟月別実績（施設基準）

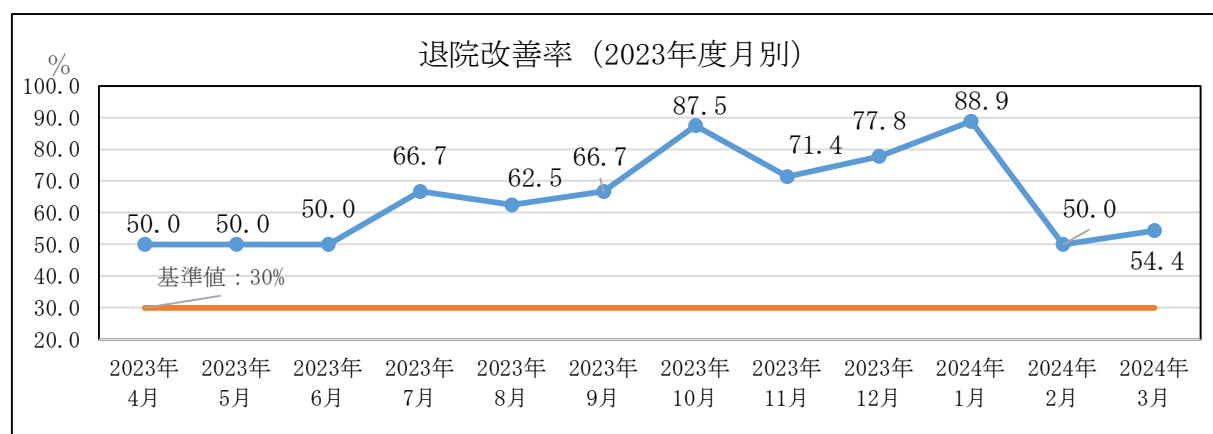
1) 在宅復帰率（70%）



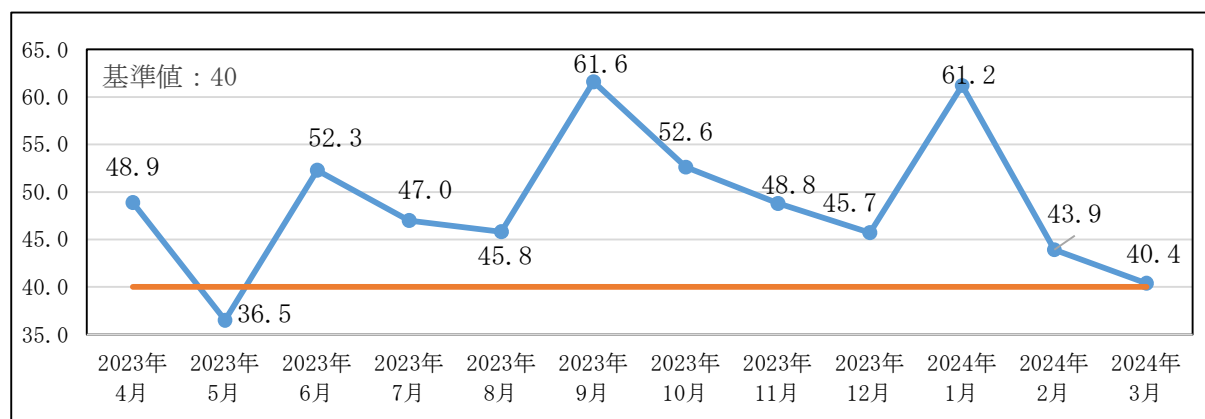
2) 重症者入院率（30%）



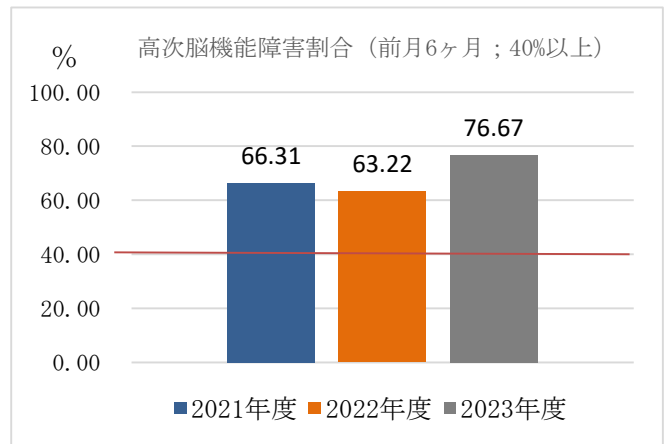
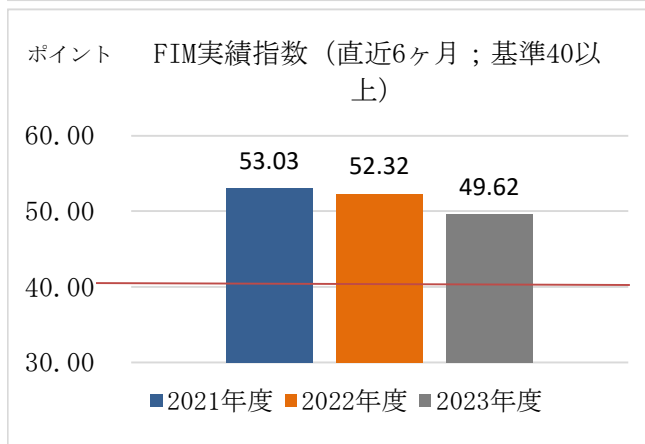
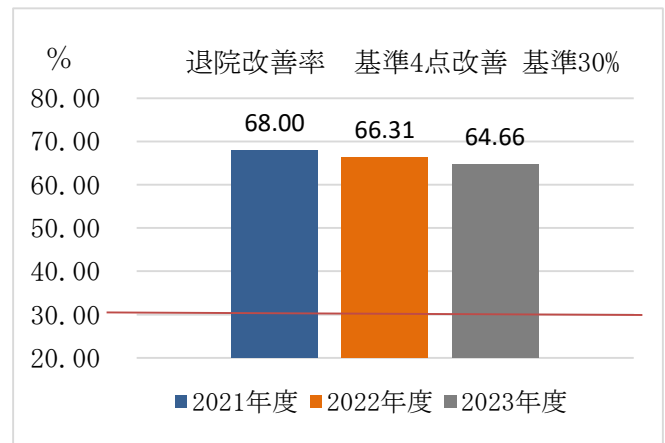
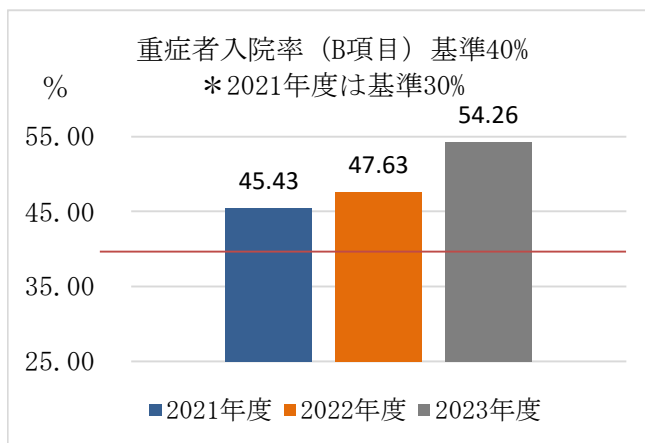
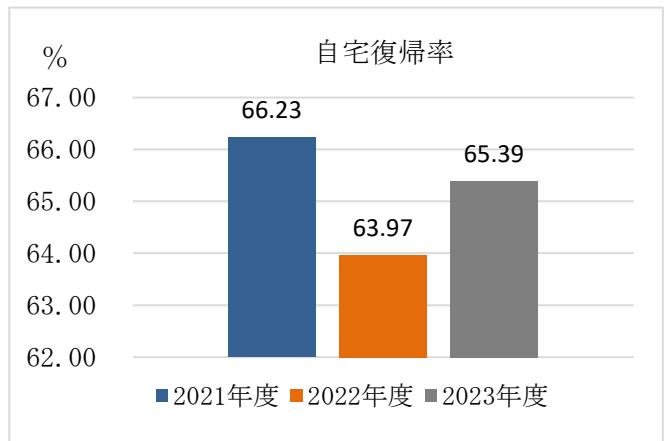
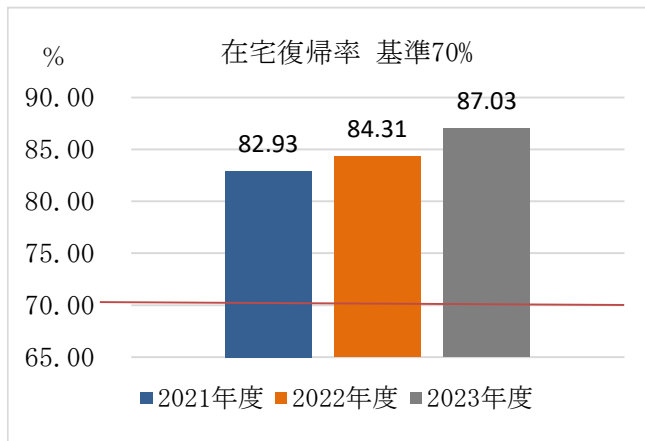
3) 退院改善率（30%）



4) F I M実績指数（施設基準：40）

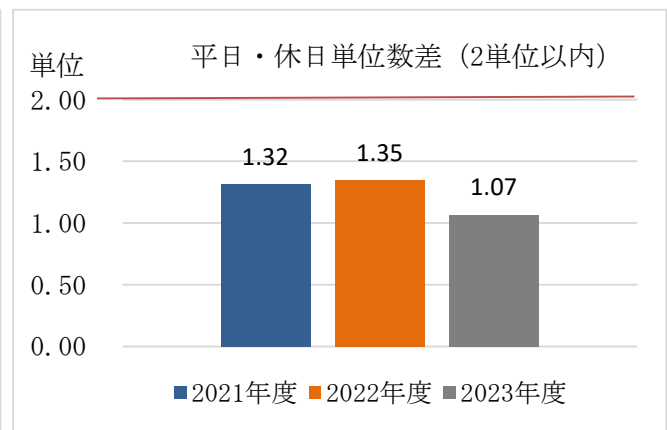
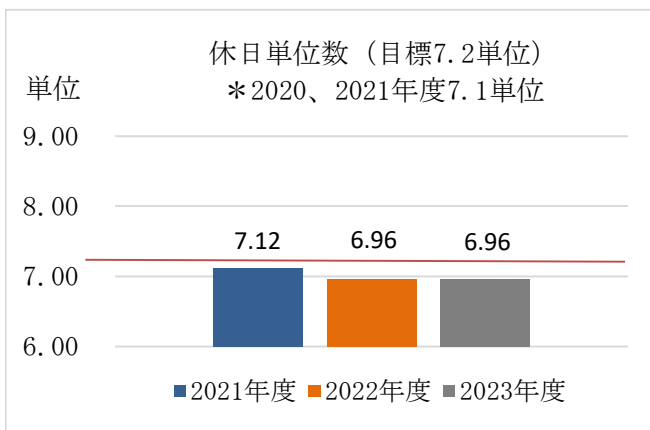
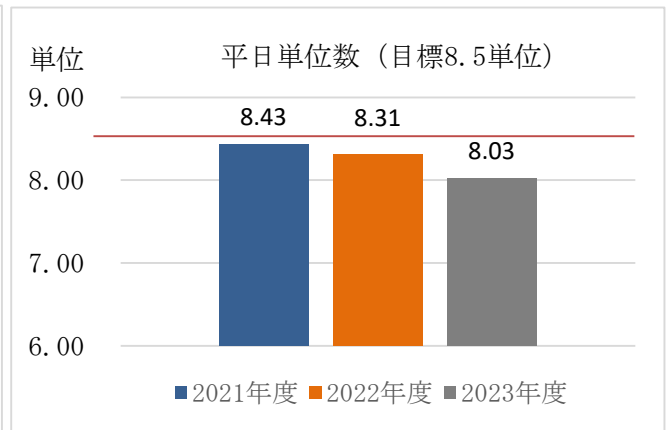
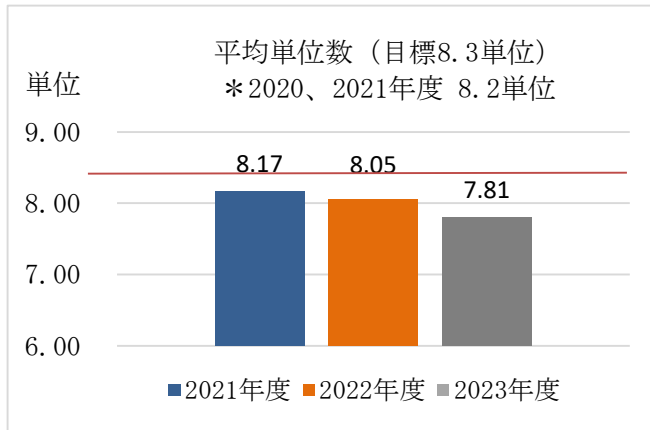


(3) 回復期リハビリテーション病棟（施設基準実績）

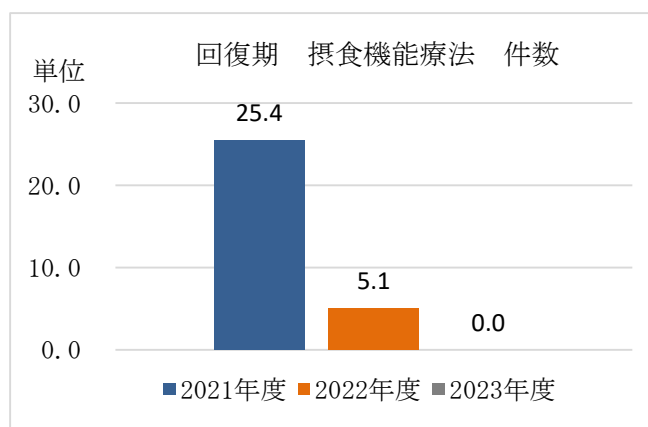
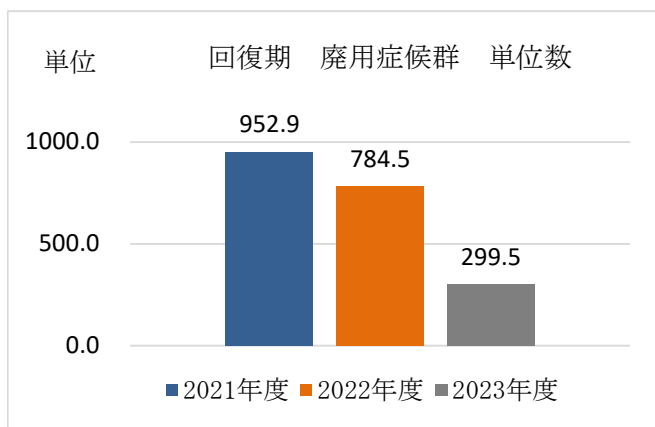
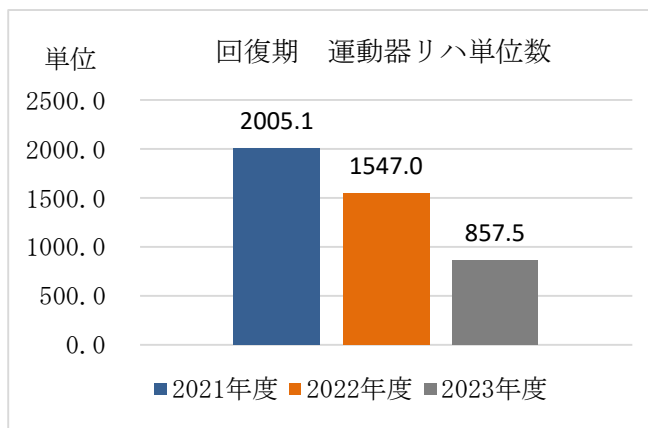
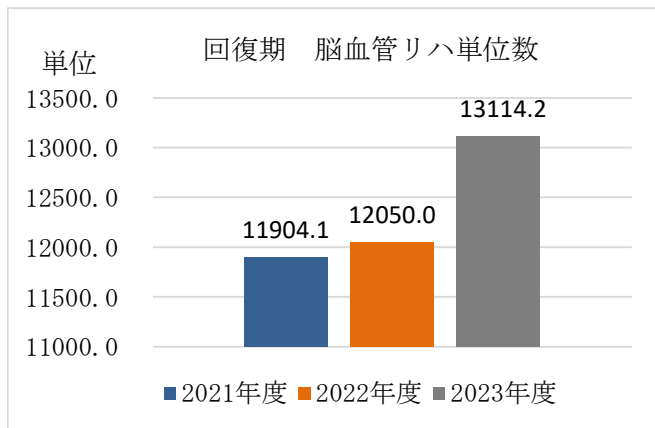
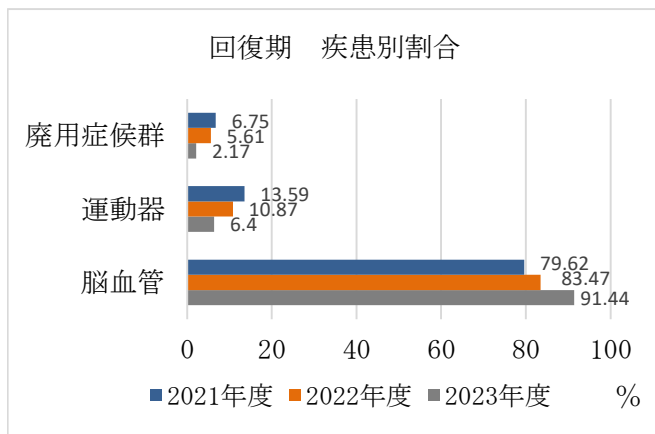


- ・回復期リハ病棟における施設基準は、全ての月において達成した。
- ・過去3年間で、重症者入院率、高次脳機能障害割合が最多の中、在宅復帰率、自宅復帰率が高い結果となった。入院早期より、在宅復帰を見据えながら多職種連携を行った成果と考える。
- ・退院改善率が低下した要因としては、重症者入院が増加した影響と考える。
- ・FIM実績指数は、過去3年間では最も低値となった。この要因としては、FIM実績指数の対象を除外している高次脳機能障害割合の増加に伴い、対象となる患者が少なくなったことが影響していることが挙げられる。

(4) 回復期リハビリテーション病棟（リハ単位実績）

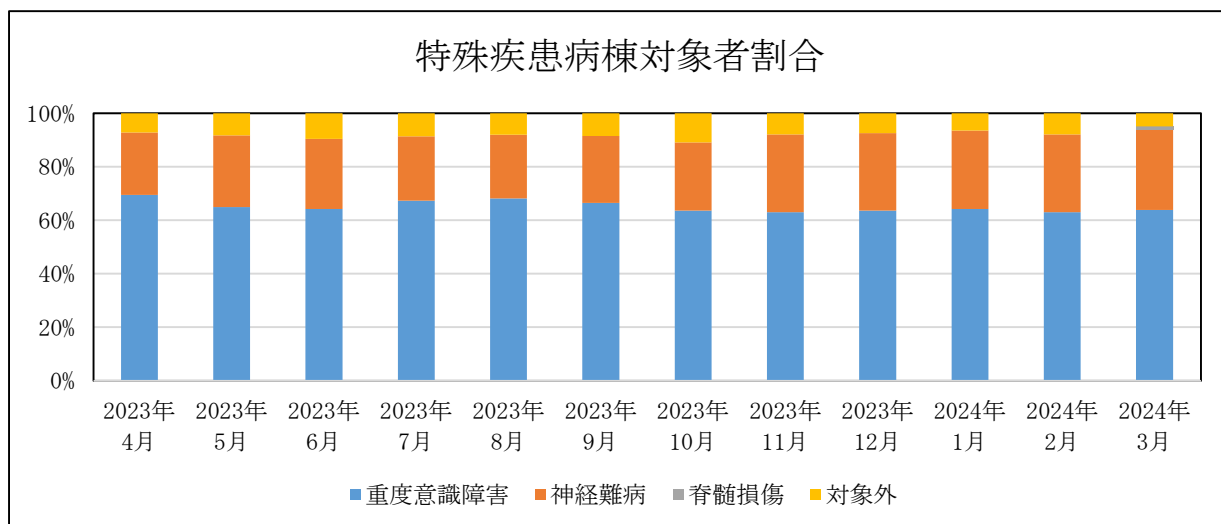


- ・回復期リハ病棟のリハ単位実績は、平均、平日、休日単位ともに目標未達成であった。
- ・未達成の要因としては、リハスタッフの実働数不足により、提供単位数を削除せざるを得なかったことが挙げられる。



- ・疾患リハの割合は、脳血管リハが過去3年間で最も高い割合となり、運動器、廃用症候群は低値となった。
- ・脳血管疾患患者が9割を占めたことにより、運動器と廃用症候群の単位数は減少した。
- ・摂食機能療法は、リハスタッフの実働数不足により実施することができなかった。

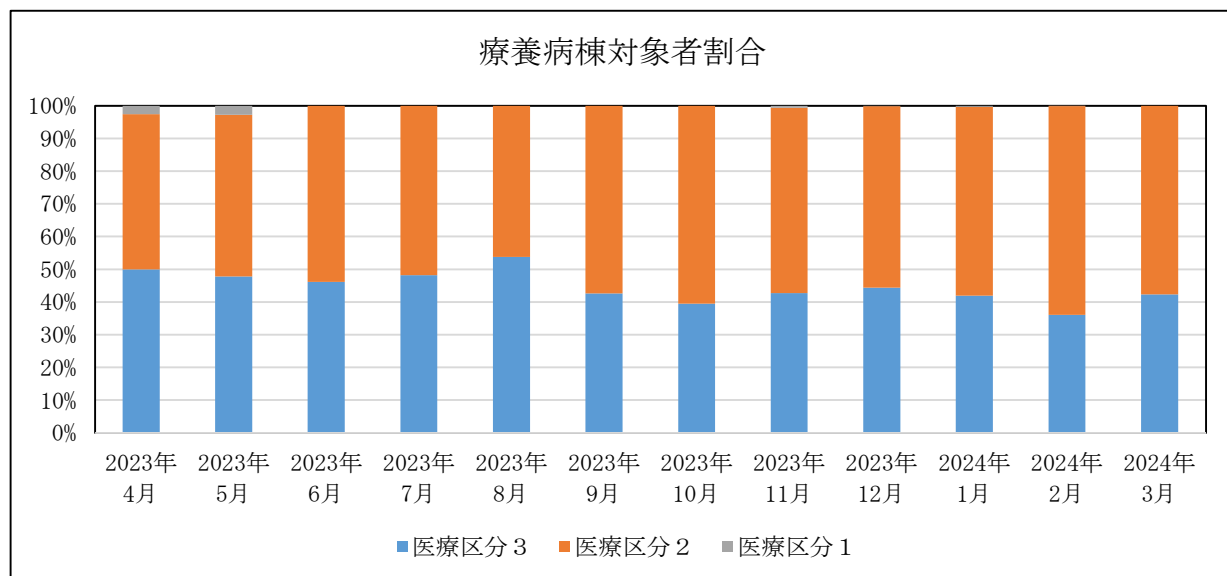
(5) 特殊疾患病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月	2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月
重度意識障害	69.39	64.83	64.12	67.27	68.16	66.48	63.51	62.92	63.53	64.20	62.99	63.84
神経難病	23.31	26.79	26.28	23.99	23.76	24.92	25.52	29.07	28.99	29.22	29.04	29.96
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	1.18
対象外	7.30	8.37	9.60	8.74	8.08	8.60	10.96	8.02	7.49	6.58	7.98	5.03

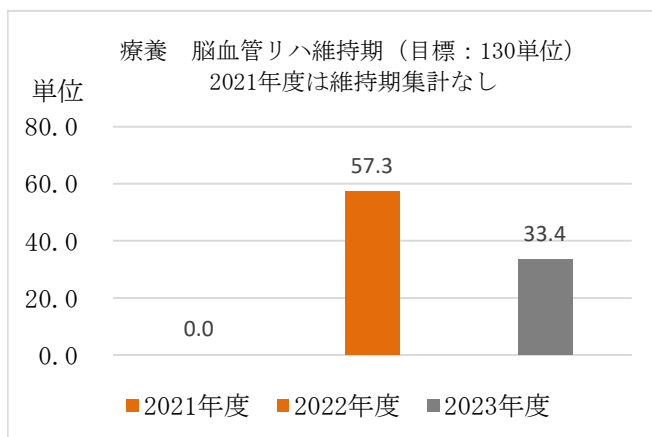
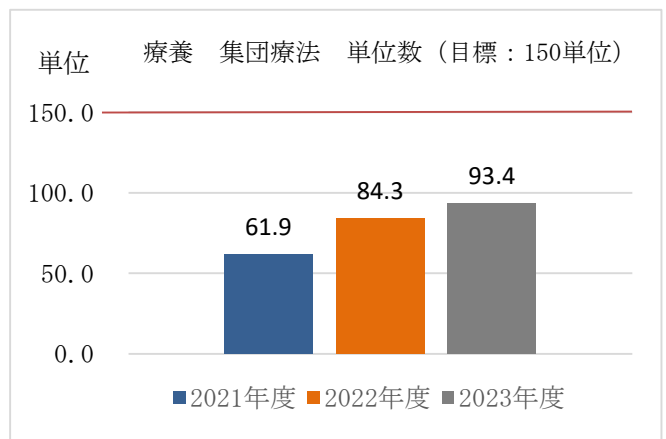
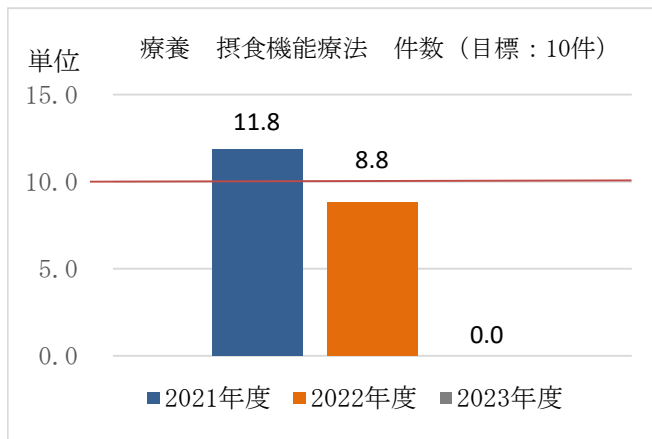
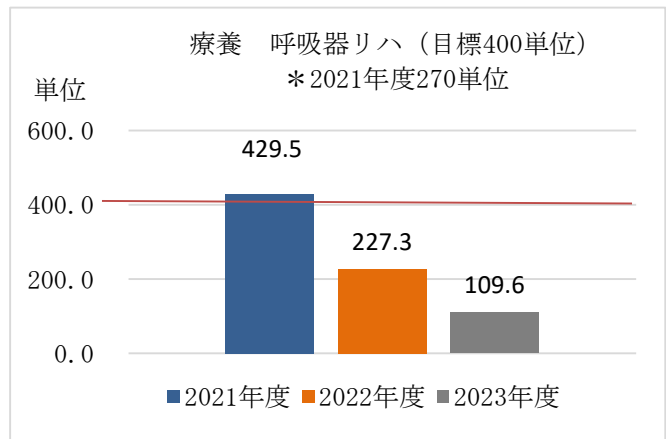
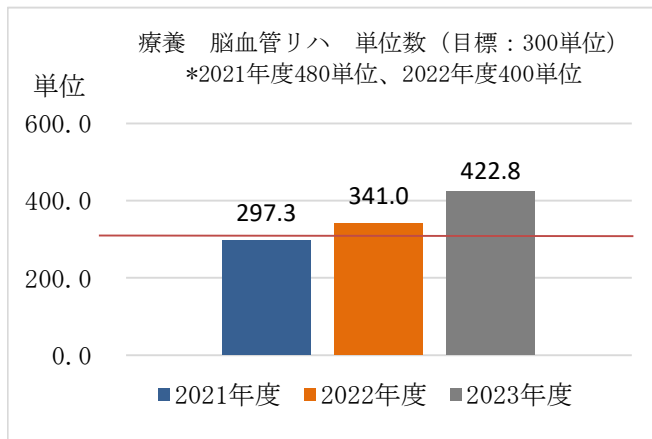
(6) 療養病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

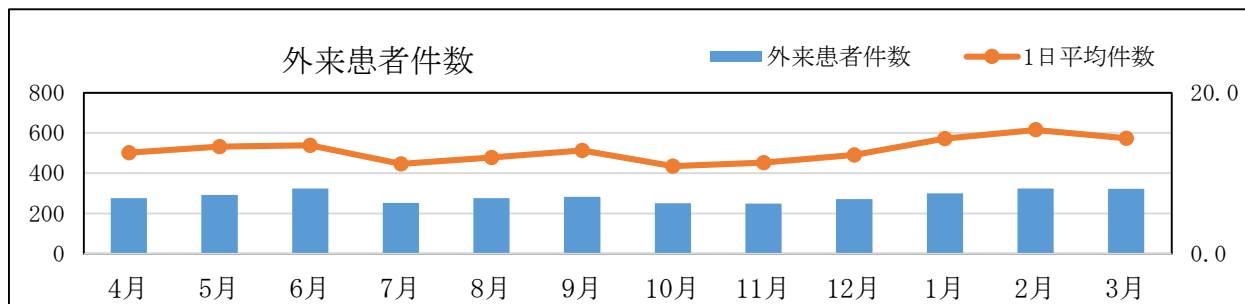
	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月	2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月
医療区分3	50.00	47.82	46.14	48.17	53.77	42.66	39.50	42.71	44.37	41.91	36.07	42.32
医療区分2	47.42	49.37	53.86	51.83	46.23	57.34	60.50	56.72	55.53	57.76	63.88	57.68
医療区分1	2.58	2.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.57	0.10	0.33	0.05	0.00

(7) 療養病棟年度別実績 (リハ単位実績)

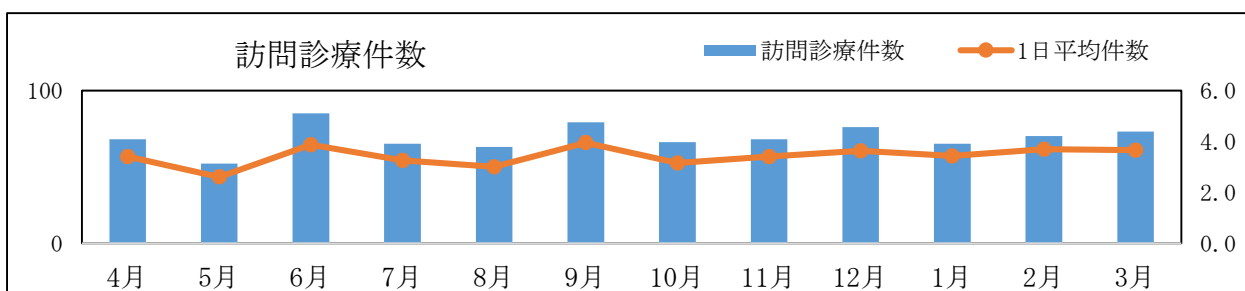


- ・療養病棟は、脳血管リハが目標を達成し、その他は未達成だった。
- ・脳血管リハが目標達成した要因として、回復期リハ病棟入院の患者4名が、転床後も引き続きリハ介入を行えたことが挙げられる（前年度は2名で短期間の介入だった）。
- ・呼吸器や脳血管維持期、摂食機能療法は、リハスタッフの実働数不足により、新規受けを制限したことが影響した。
- ・集団療法は、感染対策を徹底した上で段階的に対象となる患者数を増やしたことが実績増に繋がった。

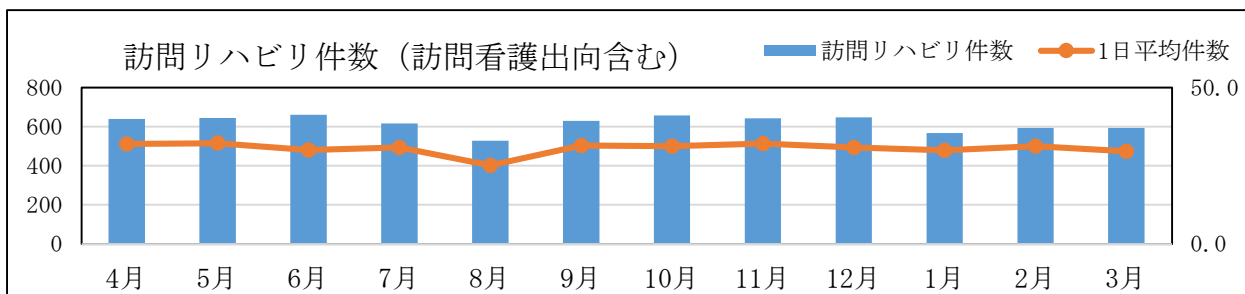
(8) 外来統計 (2023年度)



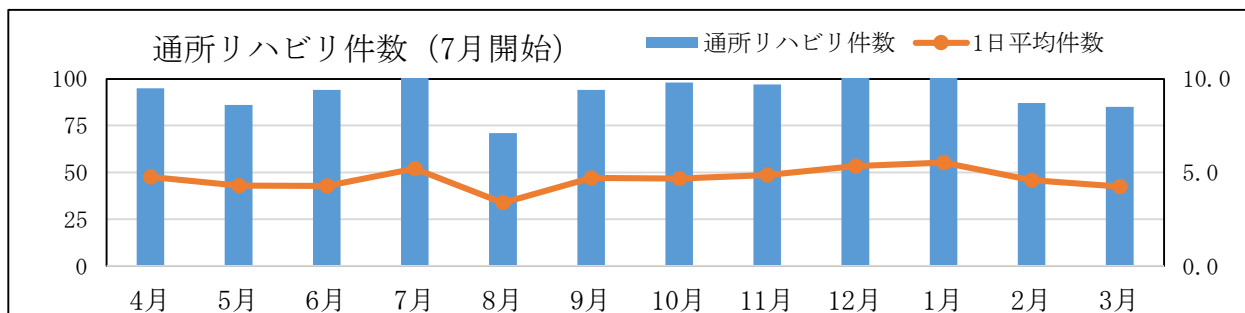
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来患者件数	276	292	323	251	275	282	250	249	270	300	323	322
1日平均件数	12.5	13.3	13.5	11.2	12.0	12.8	10.9	11.3	12.3	14.3	15.4	14.3



	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	68	52	85	65	63	79	66	68	76	65	70	73
1日平均件数	3.4	2.6	3.9	3.3	3.0	4.0	3.1	3.4	3.6	3.4	3.7	3.7

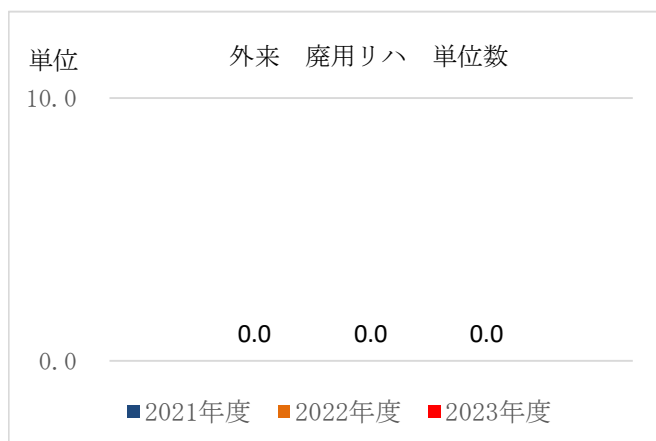
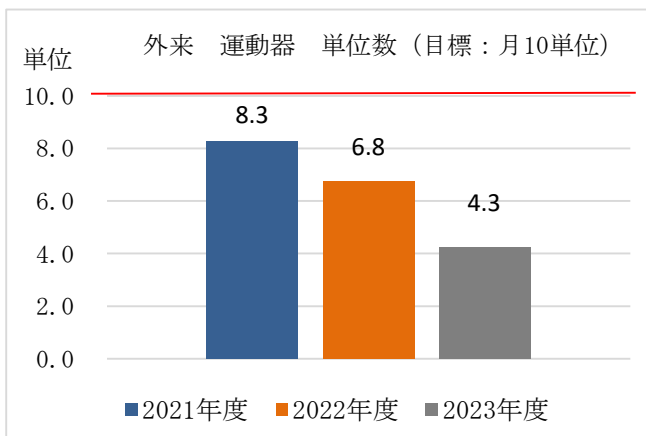
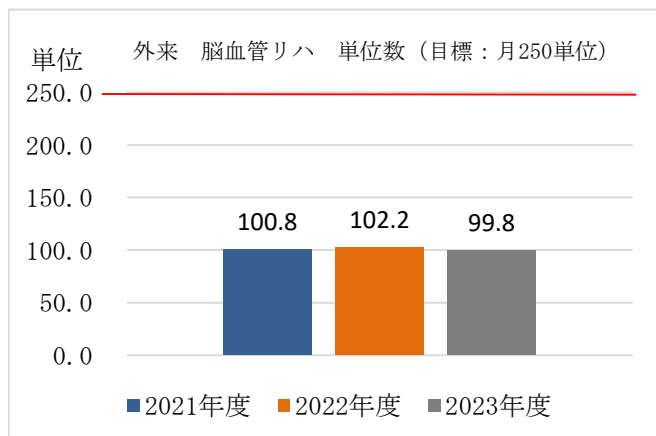


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問リハビリ件数	639	645	661	616	528	629	657	642	647	568	594	593
1日平均件数	32.0	32.3	30.0	30.8	25.1	31.5	31.3	32.1	30.8	29.9	31.3	29.7



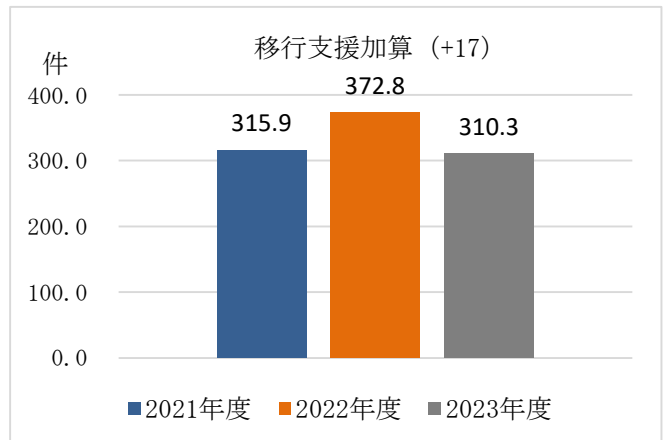
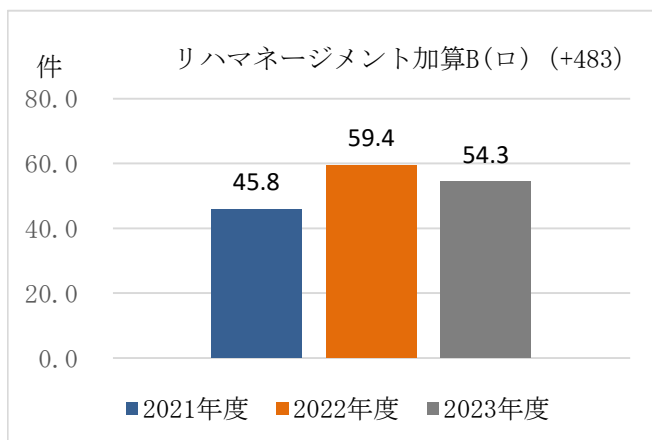
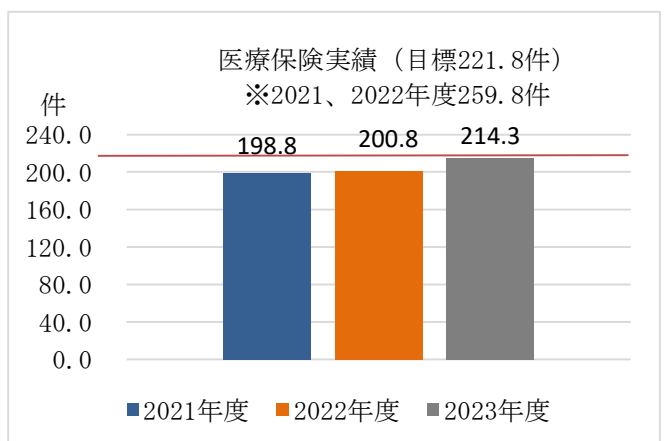
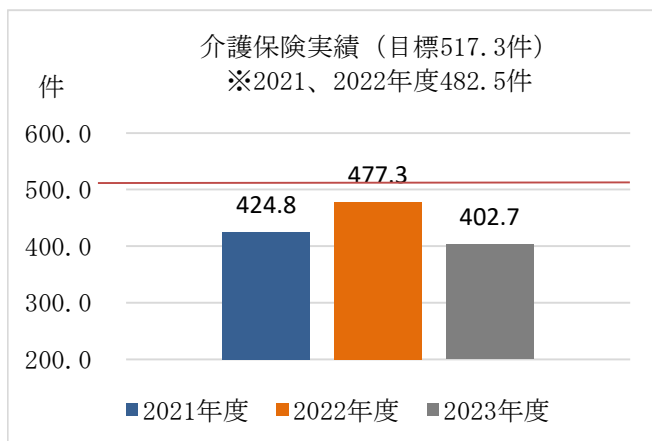
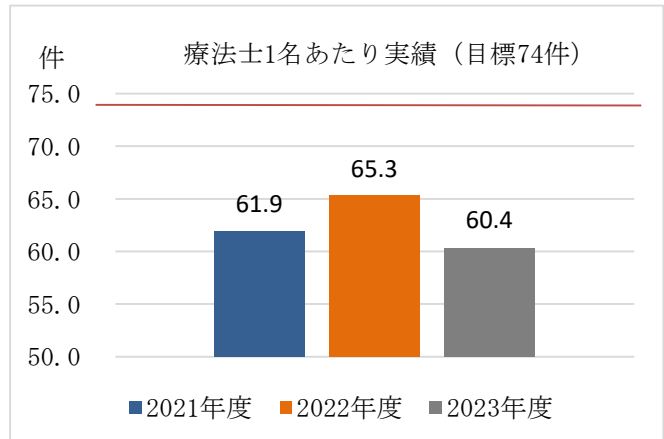
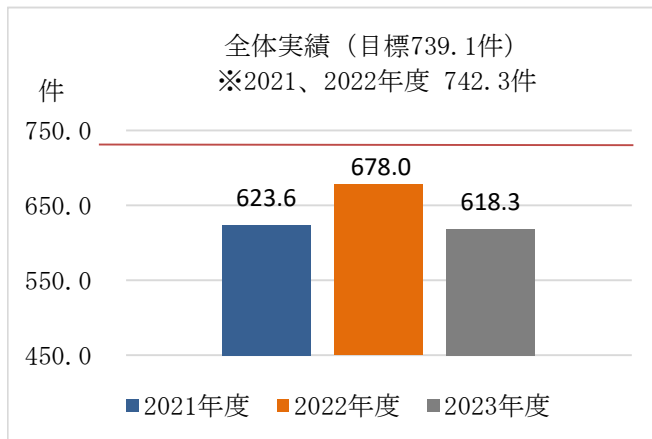
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通所リハビリ件数	95	86	94	104	71	94	98	97	112	105	87	85
1日平均件数	4.8	4.3	4.3	5.2	3.4	4.7	4.7	4.9	5.3	5.5	4.6	4.3

(9) 外来リハビリ年度別実績



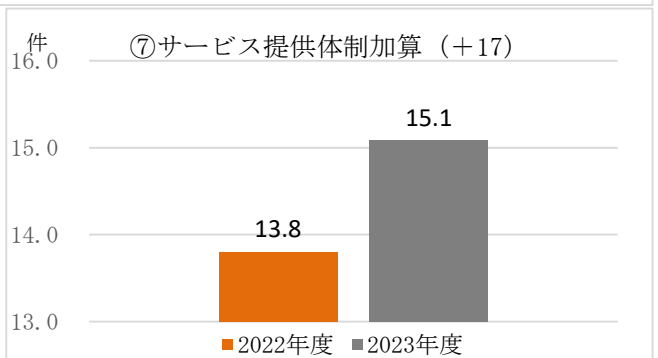
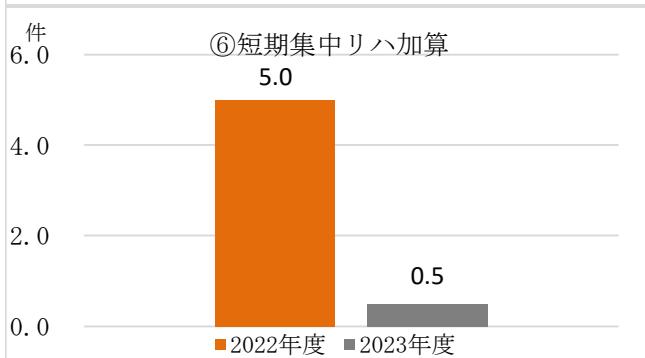
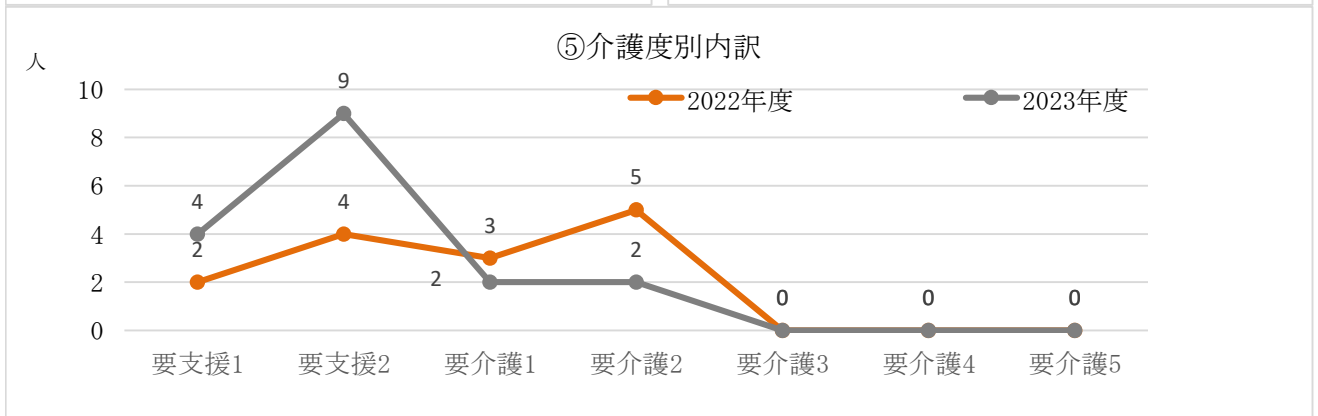
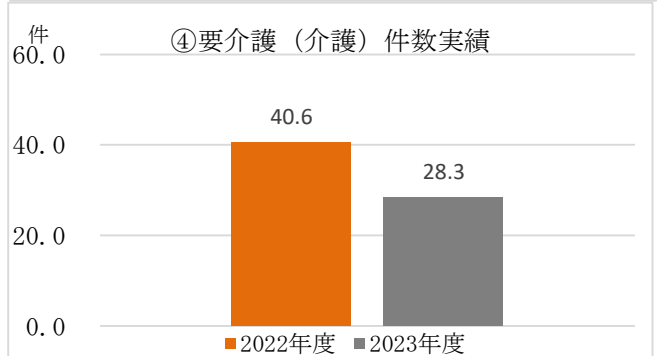
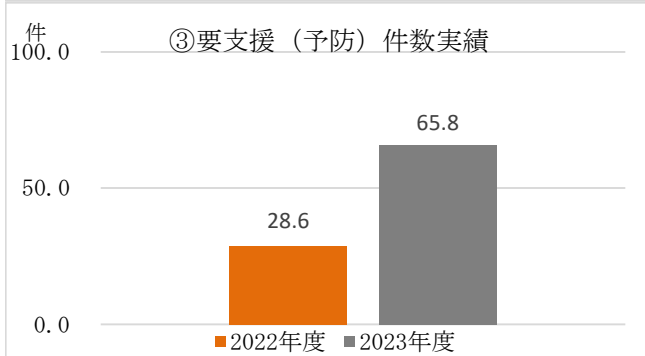
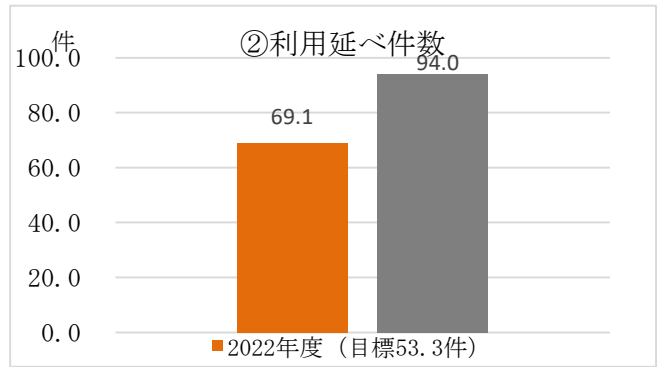
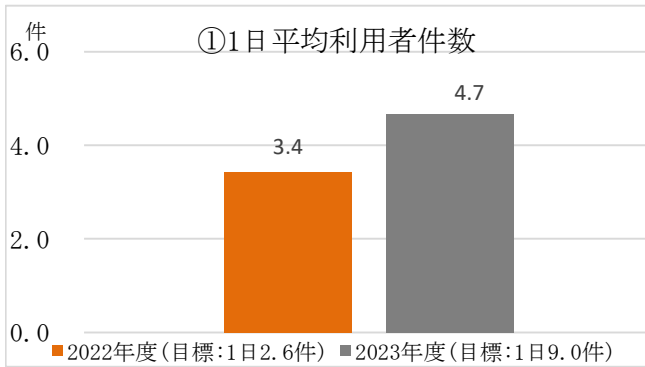
- ・外来リハ、脳血管リハ、運動器リハともに目標未達成であった。
- ・目標未達成の要因としては、回復期病棟の脳血管疾患や高次脳機能障害の重症者割合が増加したことにより、退院後のサービス利用が医療保険より介護保険サービスを利用する傾向がみられたことが挙げられる。
- ・その他、リハスタッフの実働数不足により、新規受け入れ制限を行わざるを得なかったことも影響している。

(10) 訪問リハビリ年度別実績



- ・今年度は目標件数の割合を介護：医療＝70%：30%に設定。全体実績、介護保険、医療保険ともに目標未達成であった。要因としては、利用者が重症化し入院等によるキャンセルや終了が増えたことの他に、目標達成による終了も増えたことが挙げられる。
- ・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。また次年度の移行支援加算の算定要件を満たすことができた。
- ・8月以降、訪問リハスタッフの空き時間は入院リハに介入する取り組みを行った。
（月平均5件、月平均単位数15単位）

(1 1) 通所リハビリ実績



- ・「①1日平均利用者数」「②利用者延べ人数」ともに目標未達成だったが、前年度比は133%と増加した。
- ・「③要支援件数実績」は、2022年度28.6件に対して、2023年度65.8件と大幅に増加した。
- ・「④要介護件数」は、2022年度40.6件から2023年度28.3件と減少した。
- ・「⑤介護度内訳」は、2022年度は、要介護2が5人と最も多かったが、2023年度は要支援2が最も多かった。
- ・③④⑤の要因としては、送迎上、介助歩行レベル以上を対象としているため、要支援の利用者が増加したと考える。
- ・「⑥短期集中リハ加算」は、要介護で退院後3ヶ月に限り算定可能な加算であり、要介護の対象者が減ったことが要因で、2022年度に比べて大幅に減少となった。
- ・「⑦サービス提供体制加算」は、7年目以上のスタッフが30%占める場合に算定可能な加算で、当院通所リハ担当スタッフは全員が7年目以上となっており、算定可能であり、順調に推移している。

3.疾病統計

(1)回復期リハビリ病棟【疾病統計】

1) 疾病分類

2023年度に退院した患者252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。

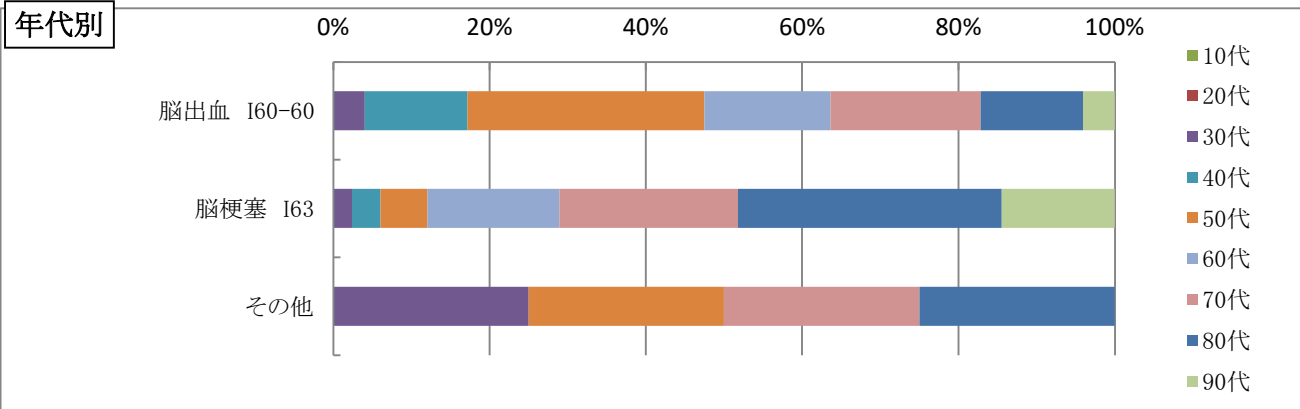
大分類		男性	女性	計
1位	循環器系の疾患	116	70	186
2位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	22	42
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	5	8	13
	その他	6	5	11

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
脳出血は50代、脳梗塞は80代に多い傾向が見られた。

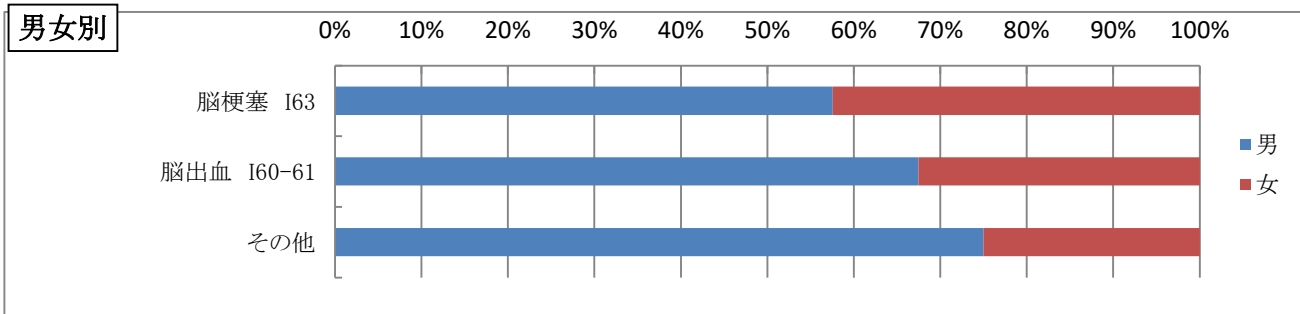
①循環器系の疾患

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
脳出血 I60-60	0	0	4	13	30	16	19	13	4	99
脳梗塞 I63	0	0	2	3	5	14	19	28	12	83
その他	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4
計	0	0	7	16	36	30	39	42	16	186



	男	女	計
脳梗塞 I63	57	42	99
脳出血 I60-61	56	27	83
その他	3	1	4
計	116	70	186

	男	女	計
脳梗塞 I63	30.6%	22.6%	53.2%
脳出血 I60-61	30.1%	14.5%	44.6%
その他	1.6%	0.5%	2.2%
計	62.4%	37.6%	100.0%

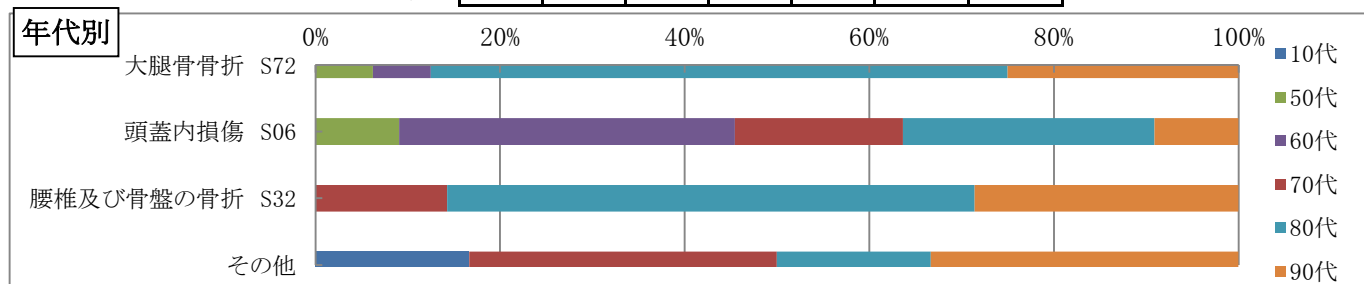


②損傷、中毒及びその他の外因の影響

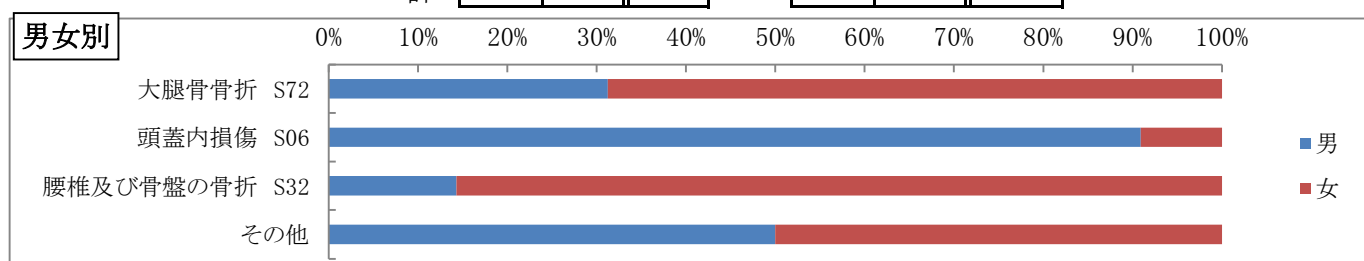
大腿骨骨折、頭蓋内損傷、腰椎骨折、の順となっている。

男女別の比率で頭蓋損傷は男性の割合が高い傾向が見られた。

	10代	50代	60代	70代	80代	90代	計
大腿骨骨折 S72	0	1	1	0	10	4	16
頭蓋内損傷 S06	0	1	4	2	3	1	11
腰椎及び骨盤の骨折 S32	0	0	0	1	4	2	7
その他	1	0	2	2	1	2	8
計	1	2	7	5	18	9	42

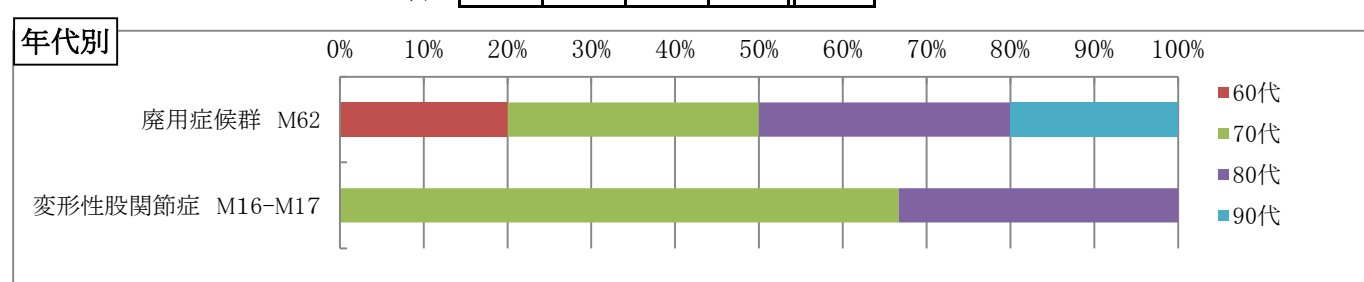


	男	女	計	男	女	計
大腿骨骨折 S72	5	11	16	11.9%	26.2%	38.1%
頭蓋内損傷 S06	10	1	11	23.8%	2.4%	26.2%
腰椎及び骨盤の骨折 S32	1	6	7	2.4%	14.3%	16.7%
その他	4	4	8	9.5%	9.5%	19.0%
計	20	22	42	47.6%	52.4%	100.0%

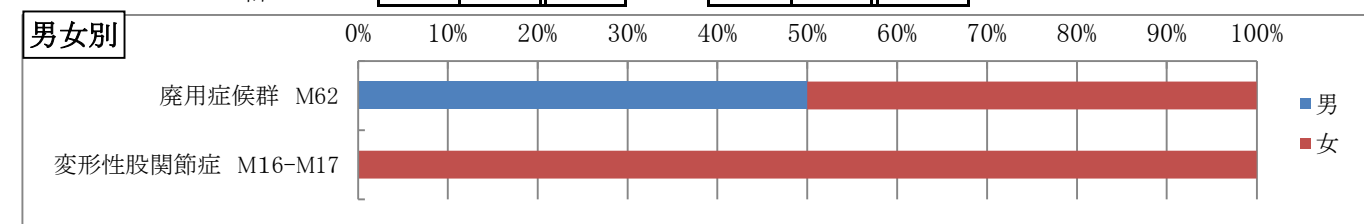


③筋骨格系及び結合組織の疾患

	60代	70代	80代	90代	計
廃用症候群 M62	2	3	3	2	10
変形性股関節症 M16-M17	0	2	1	0	3
計	2	5	4	2	13

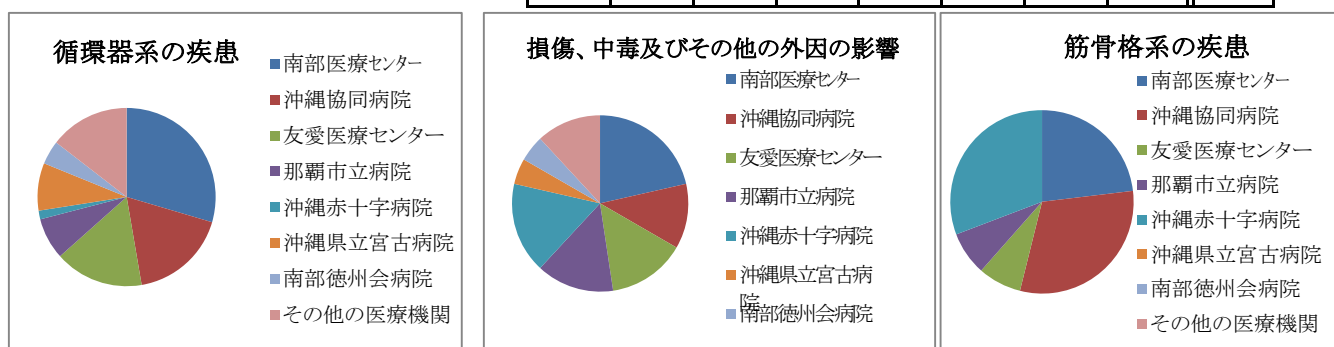


	男	女	計	男	女	計
廃用症候群 M62	5	5	10	38.5%	38.5%	76.9%
変形性股関節症 M16-M17	0	3	3	0.0%	23.1%	23.1%
計	5	8	13	38.5%	61.5%	100.0%



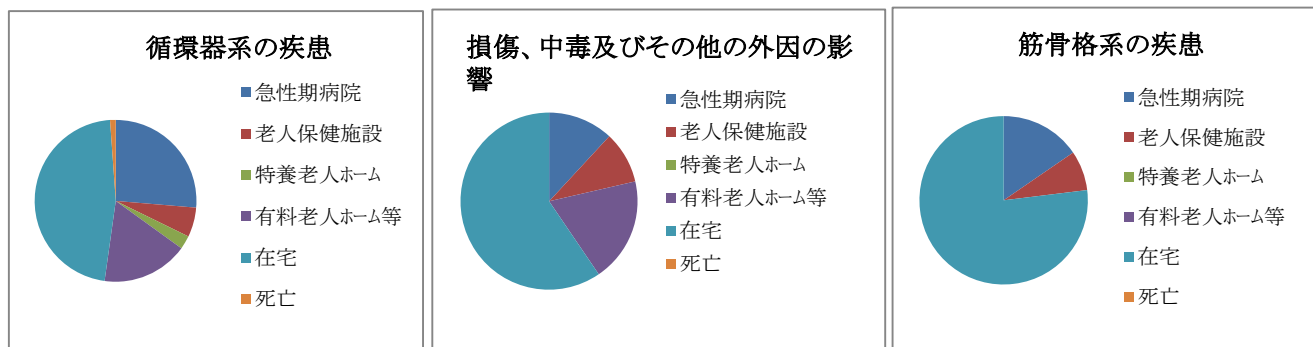
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	南部医療センター	沖縄協同病院	友愛医療センター	那覇市立病院	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	計
循環器系の疾患	55	33	30	14	3	16	8	27	186
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9	5	6	6	7	2	2	5	42
筋骨格系の疾患	3	4	1	1	4	0	0	0	13
計	67	42	37	21	14	18	10	32	241



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

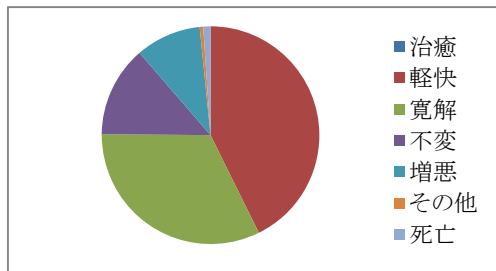
	急性期病院	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	死亡	計
循環器系の疾患	49	11	5	32	87	2	186
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	4	0	8	25	0	42
筋骨格系の疾患	2	1	0	0	10	0	13
計	56	16	5	40	122	2	241



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

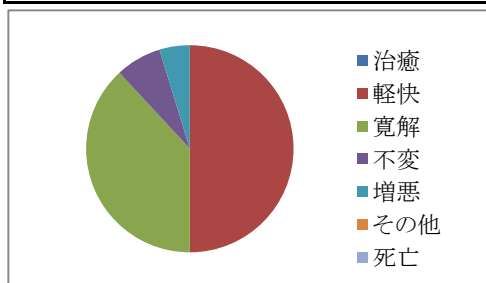
①循環器系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳出血 I60-I61	0	41	32	17	8	0	1	99
脳梗塞 I63	0	36	27	8	10	1	1	83
その他	0	2	1	0	0	0	0	3
計	0	79	60	25	18	1	2	185



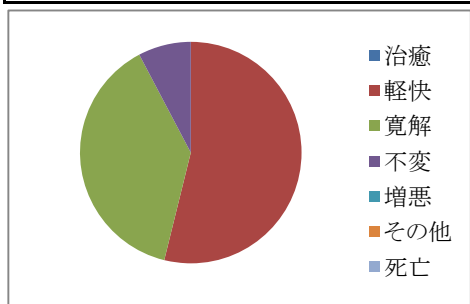
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
大腿骨骨折 S72	0	8	8	0	0	0	0	16
頭蓋内損傷 S06	0	5	2	2	2	0	0	11
腰椎及び骨盤の骨折 S32	0	5	2	0	0	0	0	7
その他	0	3	4	1	0	0	0	8
計	0	21	16	3	2	0	0	42



③筋骨格系及び結合組織の疾患

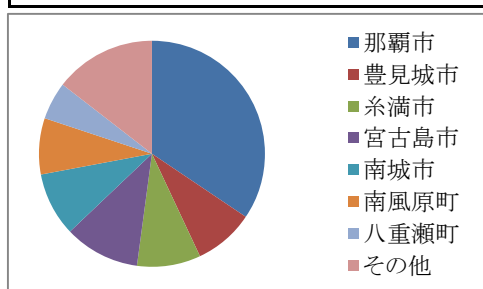
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
廃用症候群 M62	0	4	5	1	0	0	0	10
変形性股関節症 M16-M17	0	3	0	0	0	0	0	3
計	0	7	5	1	0	0	0	13



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

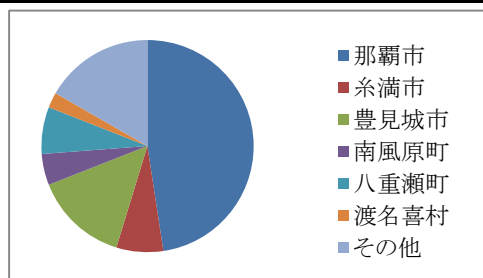
①循環器系の疾患

	那覇市	豊見城市	糸満市	宮古島市	南城市	南風原町	八重瀬町	その他	計
脳出血 I60-61	33	11	6	15	10	4	4	16	99
脳梗塞 I63	29	4	10	5	7	11	6	11	83
その他	2	1	1	0	0	0	0	0	4
	64	16	17	20	17	15	10	27	186



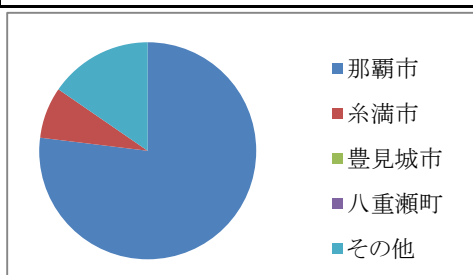
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	那覇市	糸満市	豊見城市	南風原町	八重瀬町	渡名喜村	その他	計
大腿骨骨折 S72	7	1	3	1	1	0	3	16
頭蓋内損傷 S06	4	2	2	1	1	0	1	11
腰椎及び骨盤の骨折 S32	5	0	1	0	0	1	0	7
その他	4	0	0	0	1	0	3	8
計	20	3	6	2	3	1	7	42



③筋骨格系及び結合組織の疾患

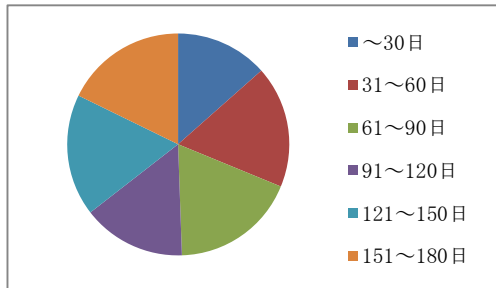
	那覇市	糸満市	豊見城市	八重瀬町	その他	計
廃用症候群 M62	7	1	0	0	2	10
変形性股関節症 M16-M17	3	0	0	0	0	3
計	10	1	0	0	2	13



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

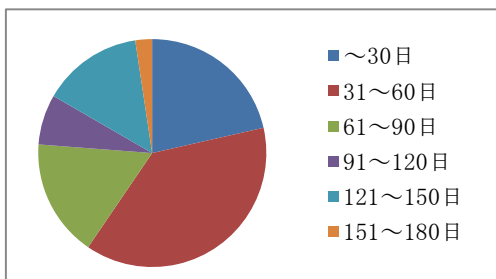
①循環器系の疾患

	～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～150日	151～180日	181日～	計
脳出血 I60-61	14	23	11	14	15	22	0	99
脳梗塞 I63	10	10	22	14	17	10	0	83
その他	1	0	1	0	1	1	0	4
計	25	33	34	28	33	33	0	186



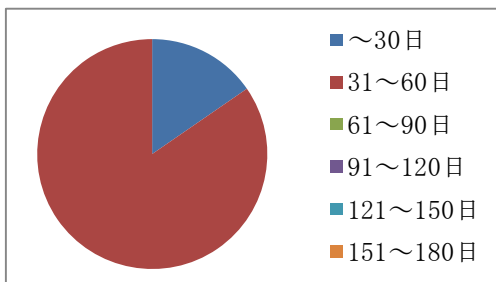
②損傷、中毒及びその他の外因の影響

	～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	2	11	2	1	0	0	0	16
頭蓋内損傷 S06	3	1	1	1	5	0	0	11
腰椎及び骨盤の骨折 S32	1	3	3	0	0	0	0	7
その他	3	1	1	1	1	1	0	8
計	9	16	7	3	6	1	0	42



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	1	9	0	0	0	0	0	10
変形性股関節症 M16-M17	1	2	0	0	0	0	0	3
計	2	11	0	0	0	0	0	13



(2) 特殊疾患病棟【疾病統計】

1) 疾病分類

2023年度に退院した患者49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	10	5	15
2位	循環器系の疾患	9	5	14
3位	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	5	7	12
	その他	4	4	8

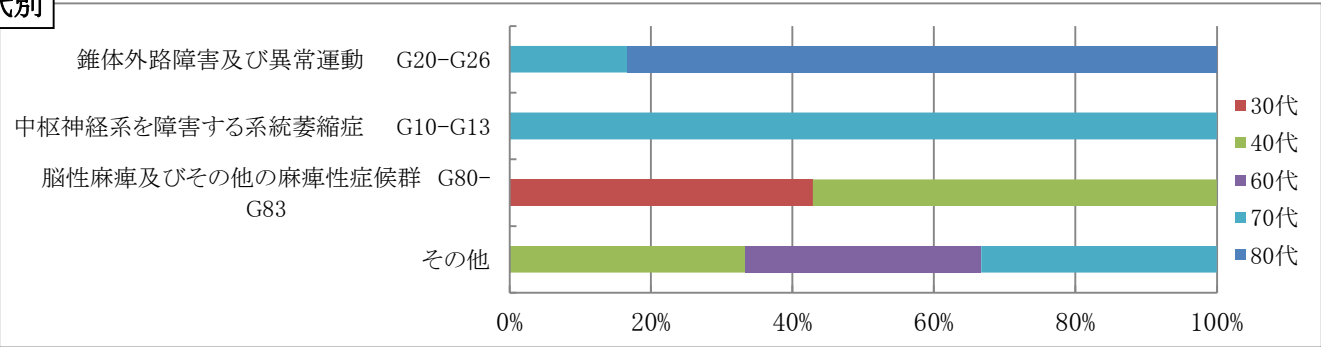
2) 疾病分類・年齢・男女別(上位3疾患)

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半数を占めている。

① 神経系の疾患

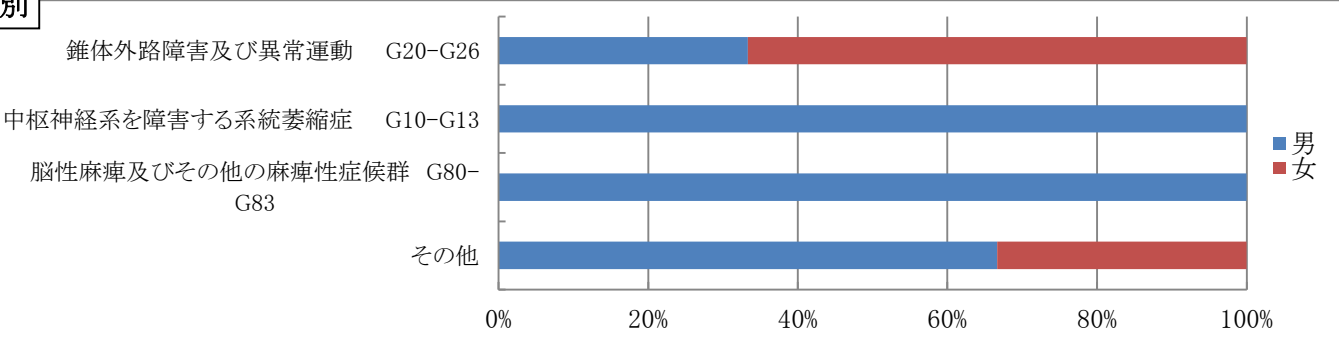
	30代	40代	60代	70代	80代	計
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群など】	0	0	0	1	5	6
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G13 【筋萎縮性側索硬化症】	0	0	0	3	0	3
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80-G83 【脳性麻痺】	3	0	0	0	0	3
その他	0	1	1	1	0	3
計	3	1	1	5	5	15

年代別



	男	女	計	男	女	計
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26	2	4	6	13.3%	26.7%	40.0%
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G13	3	0	3	20.0%	0.0%	20.0%
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80-G83	3	0	3	20.0%	0.0%	20.0%
その他	2	1	3	13.3%	6.7%	20.0%
計	10	5	15	66.7%	33.3%	100.0%

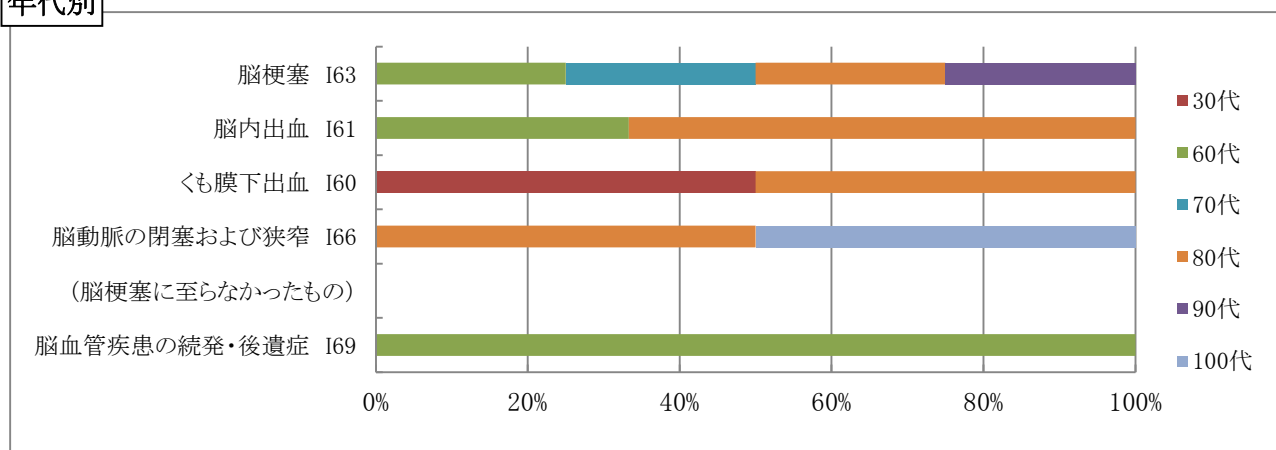
男女別



②循環器系の疾患

	30代	60代	70代	80代	90代	100代	計
脳梗塞 I63	0	1	1	1	1	0	4
脳内出血 I61	0	1	0	2	0	0	3
くも膜下出血 I60	1	0	0	1	0	0	2
脳動脈の閉塞および狭窄 I65-I66 (脳梗塞に至らなかったもの)	0	1	0	1	0	1	3
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	2	0	0	0	0	2
計	1	5	1	5	1	1	14

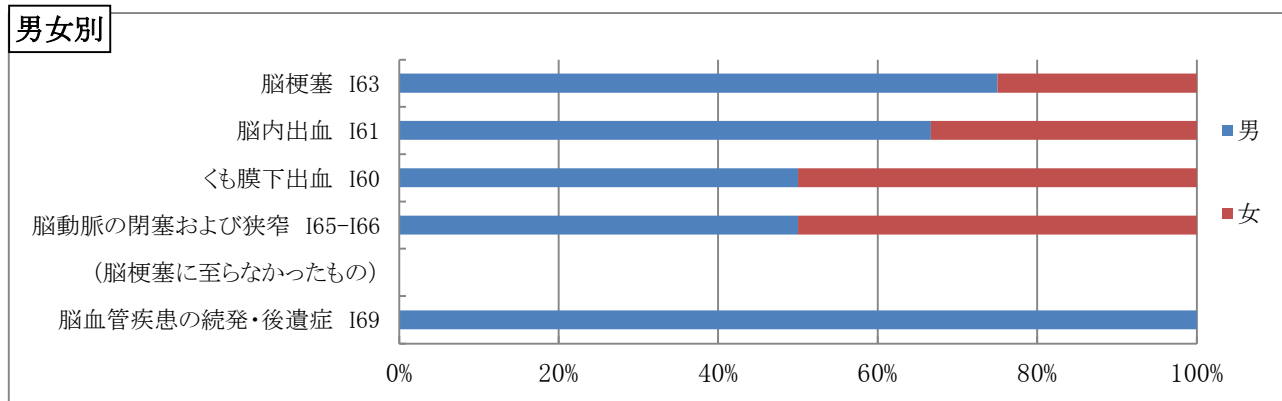
年代別



	男	女	計
脳梗塞 I63	3	1	4
脳内出血 I61	2	1	3
くも膜下出血 I60	1	1	2
脳動脈の閉塞および狭窄 I65-I66 (脳梗塞に至らなかったもの)	1	2	2
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	2	0	2
計	9	5	14

男	女	計
21.4%	7.1%	28.6%
14.3%	7.1%	21.4%
7.1%	7.1%	14.3%
7.1%	14.3%	21.4%
14.3%	0.0%	14.3%
42.9%	21.4%	100.0%

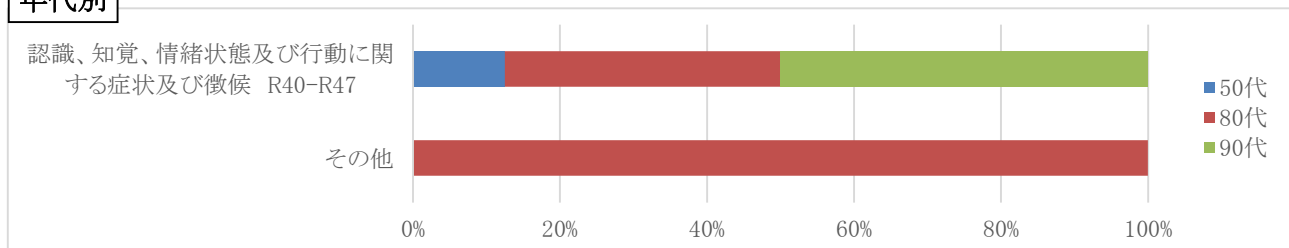
男女別



③症状、徴候で他に分類されないもの

	50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	4	10
その他	0	1	1	0	2
計	1	3	4	4	12

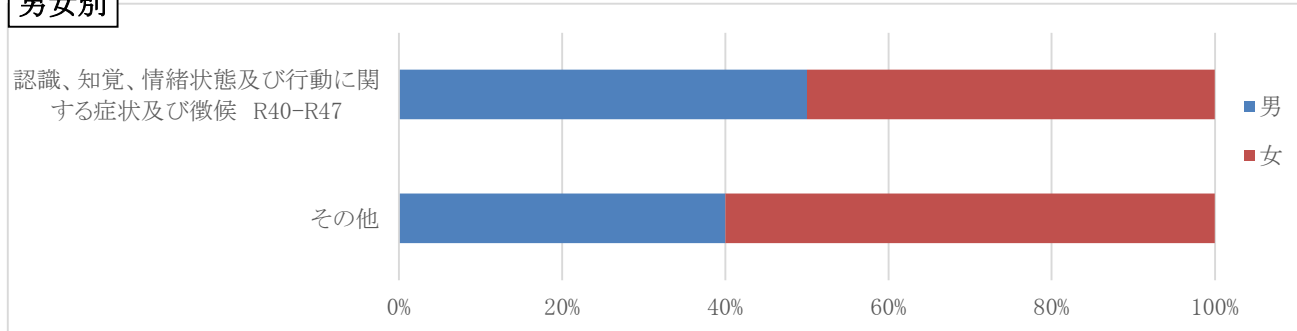
年代別



	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 【意識障害】	4	6	10
その他	1	1	2
計	5	7	12

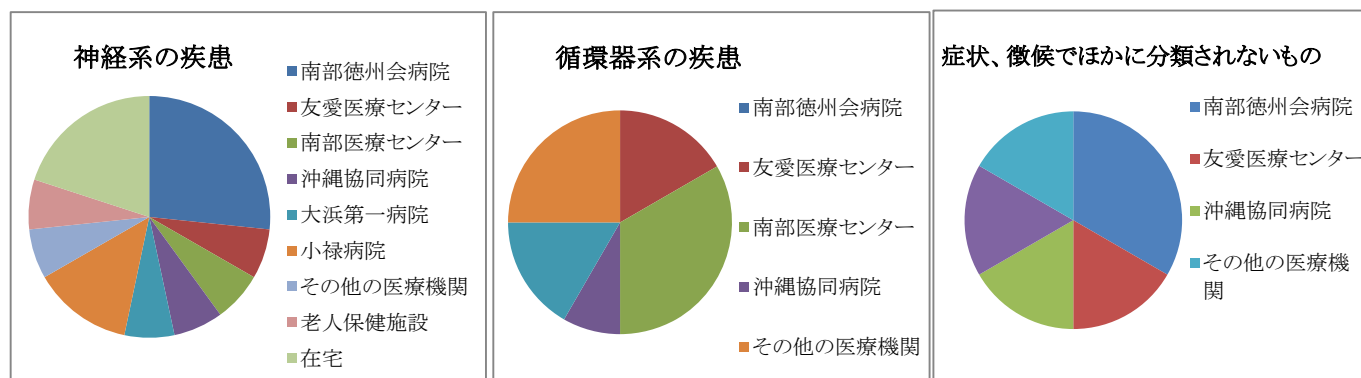
男	女	計
33.3%	50.0%	83.3%
8.3%	8.3%	16.7%
41.7%	58.3%	100.0%

男女別



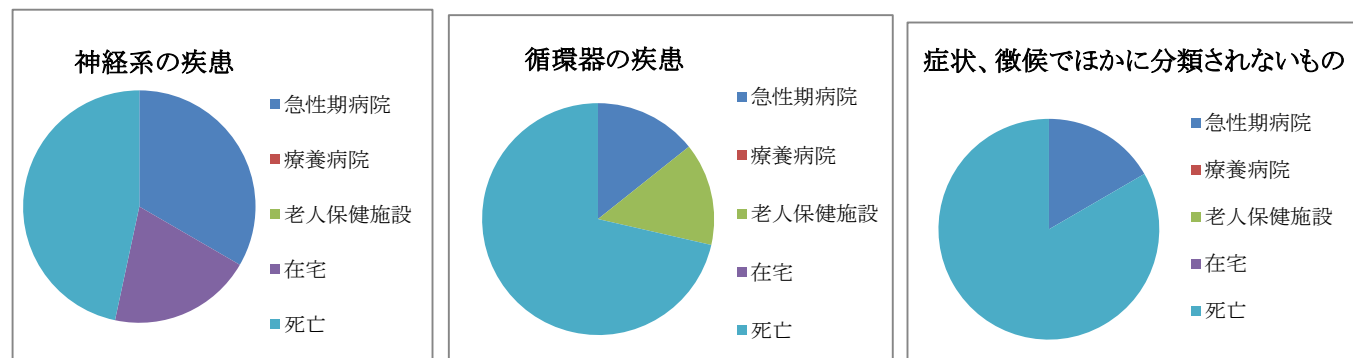
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	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	西崎病院	那覇市立病院	大浜第一病院	小禄病院	その他の医療機関	老人保健施設	在宅	計
神経系の疾患	4	1	1	1	0	0	1	2	1	1	3	15
循環器系の疾患	2	4	1	2	3	0	0	0	2	0	0	14
症状、徴候で他に分類されないもの	4	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	12
計	10	7	2	5	3	2	1	2	5	1	3	41



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

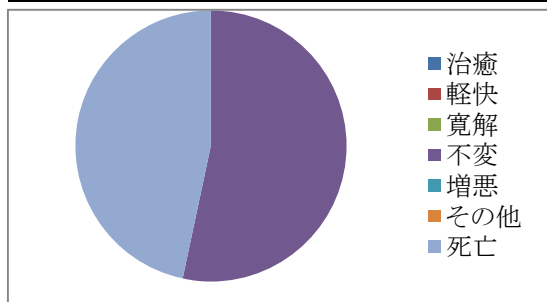
	急性期病院	療養病院	老人保健施設	在宅	死亡	計
神経系の疾患	5	0	0	3	7	15
循環器系の疾患	2	0	2	0	10	14
症状、徴候で他に分類されないもの	2	0	0	0	10	12
計	9	0	2	3	27	41



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

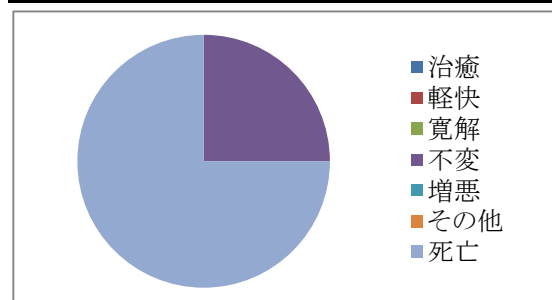
①神経系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
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	1	0	0	5	6
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G13 【筋萎縮性側索硬化症】	0	0	0	3	0	0	0	3
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80-G82 【脳性麻痺】	0	0	0	3	0	0	0	3
その他	0	0	0	1	0	0	2	3
計	0	0	0	8	0	0	7	15



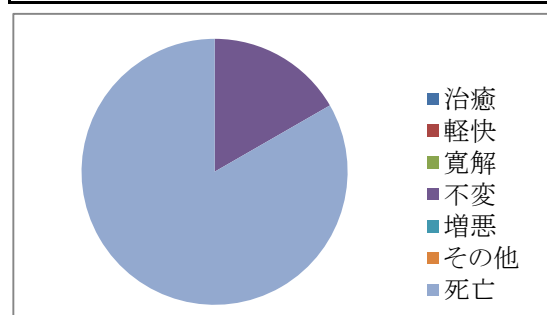
②循環器系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳梗塞 I63	0	0	0	1	0	0	3	4
脳内出血 I61	0	0	0	2	0	0	1	3
くも膜下出血 I60	0	0	0	0	0	1	1	2
脳動脈の閉塞および狭窄 I65-I66 (脳梗塞に至らなかったもの)	0	0	0	0	0	0	3	3
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	0	0	0	0	2	2
計	0	0	0	3	0	1	10	14



③症状、徴候で他に分類されないもの

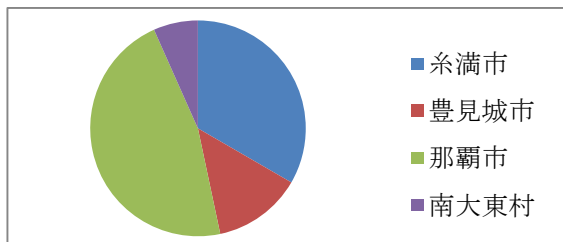
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	0	0	0	0	0	0	10	10
その他	0	0	0	2	0	0	0	2
計	0	0	0	2	0	0	10	12



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

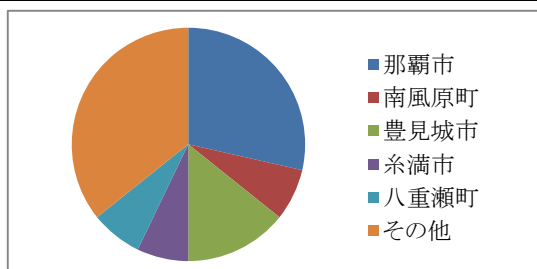
①神経系の疾患

	糸満市	豊見城市	那覇市	南大東村	計
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】	2	0	4	0	6
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G13 【筋萎縮性側索硬化症】	3	0	0	0	3
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80-G82 【脳性麻痺】	0	0	3	0	3
その他	0	2	0	1	3
計	5	2	7	1	15



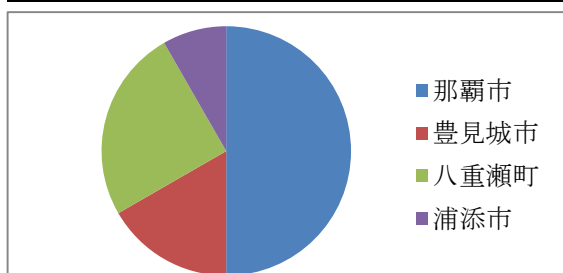
②循環器系の疾患

	那覇市	南風原町	豊見城市	糸満市	八重瀬町	その他	計
脳梗塞 I63	2	0	1	0	0	1	4
脳内出血 I61	1	1	0	1	0	0	3
くも膜下出血 I60	1	0	0	0	0	1	2
脳動脈の閉塞および狭窄 I65-I66 (脳梗塞に至らなかったもの)	0	0	0	0	1	2	3
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	1	0	0	1	2
計	4	1	2	1	1	5	14



③症状、徴候で他に分類されないもの

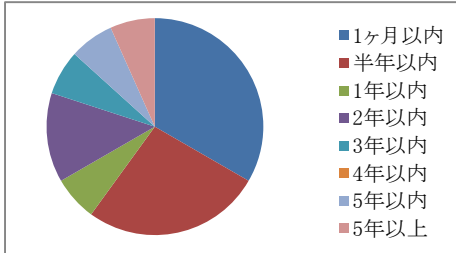
	那覇市	豊見城市	八重瀬町	浦添市	計
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 R40-R46 【意識障害】	5	2	2	1	10
その他	1	0	1	0	2
計	6	2	3	1	12



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

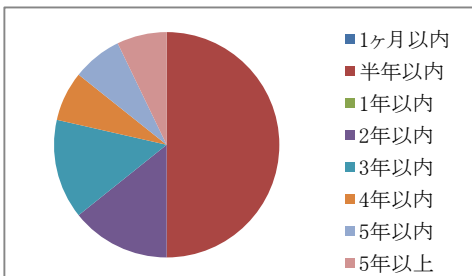
①神経系の疾患

	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
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	1	0	2	1	0	0	1	6
中枢神経系を障害する系統萎縮症 G10-G13 【筋萎縮性側索硬化症】	0	3	0	0	0	0	0	0	3
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80-G82 【脳性麻痺】	3	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	1	0	1	0	0	0	1	0	3
計	5	4	1	2	1	0	1	1	15



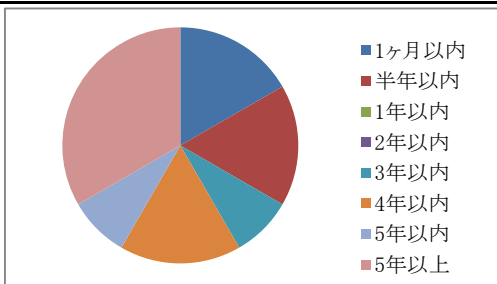
②循環器系の疾患

	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
脳梗塞 I63	0	2	0	1	0	0	1	0	4
脳内出血 I61	0	3	0	0	0	0	0	0	3
くも膜下出血 I60	0	0	0	1	1	0	0	0	2
脳動脈の閉塞および狭窄 I65-I66 (脳梗塞に至らなかったもの)	0	2	0	0	0	1	0	0	3
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	0	0	1	0	0	1	2
計	0	7	0	2	2	1	1	1	14



③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	2	0	0	1	2	1	3	10
その他	1	0	0	0	0	0	0	1	2
計	2	2	0	0	1	2	1	4	12



(3)療養病棟【疾病統計】

1) 疾病分類

2023年度に退院した患者31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	5	7	12
2位	神経系の疾患	5	2	7
3位	呼吸器系の疾患	2	0	2
	筋骨格系及び結合組織の疾患	0	2	2
	症状、徴候で他に分類されないもの	1	1	2
	その他	3	3	6

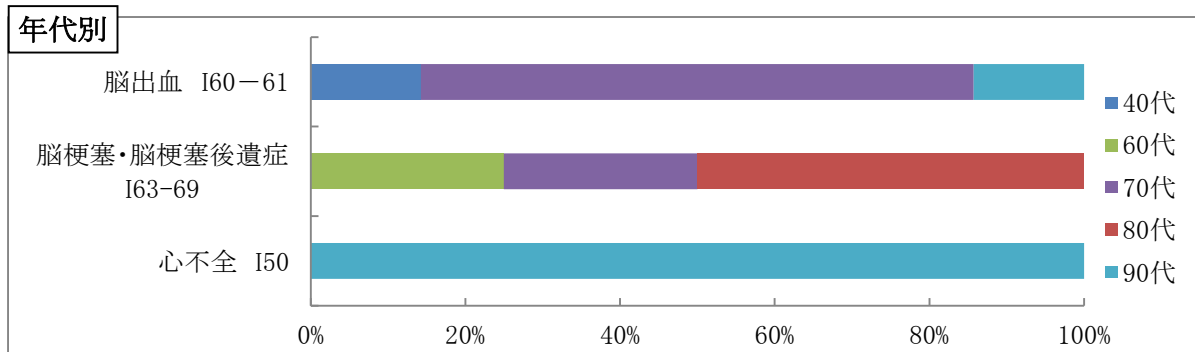
2) 疾病分類・年齢・男女別(上位3疾患)

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。

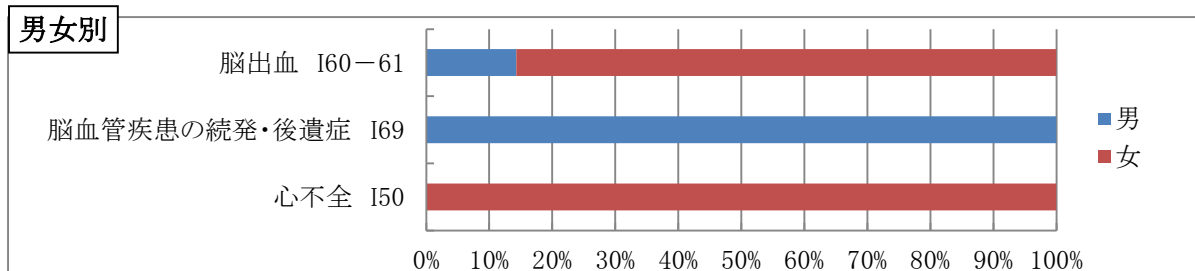
循環器系の疾患では脳出血の入院が多数であった。

①循環器系の疾患

	40代	60代	70代	80代	90代	計
脳出血 I60－61	1	0	5	0	1	7
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	1	1	2	0	4
心不全 I50	0	0	0	0	1	1
計	1	1	6	2	2	12

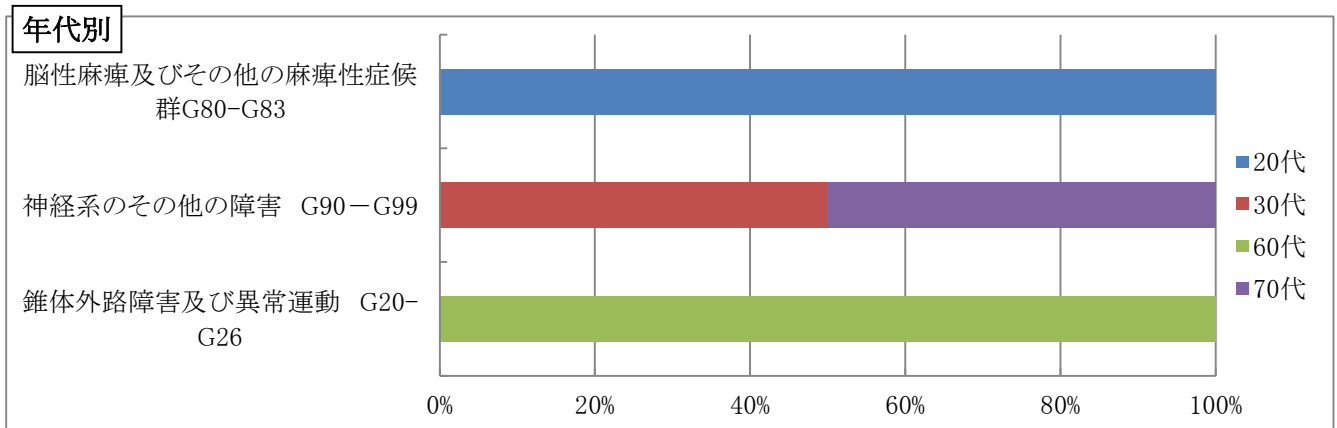


	男	女	計	男	女	計
脳出血 I60－I61	1	6	7	8.3%	50.0%	58.3%
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	4	0	4	33.3%	0.0%	33.3%
心不全 I50	0	1	1	0.0%	8.3%	8.3%
計	5	7	12	41.7%	58.3%	100.0%



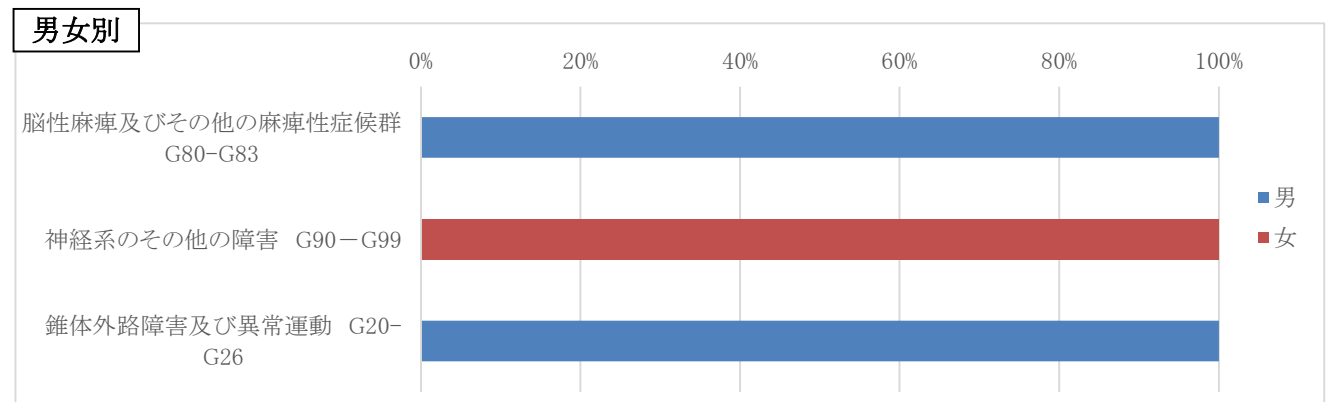
②神経系の疾患

	20代	30代	60代	70代	80代	90代	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群G80-G83	4	0	0	0	0	0	4
神経系のその他の障害 G90-G93 【交通性水頭症・低酸素脳症】	0	1	0	1	0	0	2
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群】	0	0	1	0	0	0	1
計	4	1	1	1	0	0	7



	男	女	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群G80-G83	4	0	4
神経系のその他の障害 G90-G99	0	2	2
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26	1	0	1
計	5	2	7

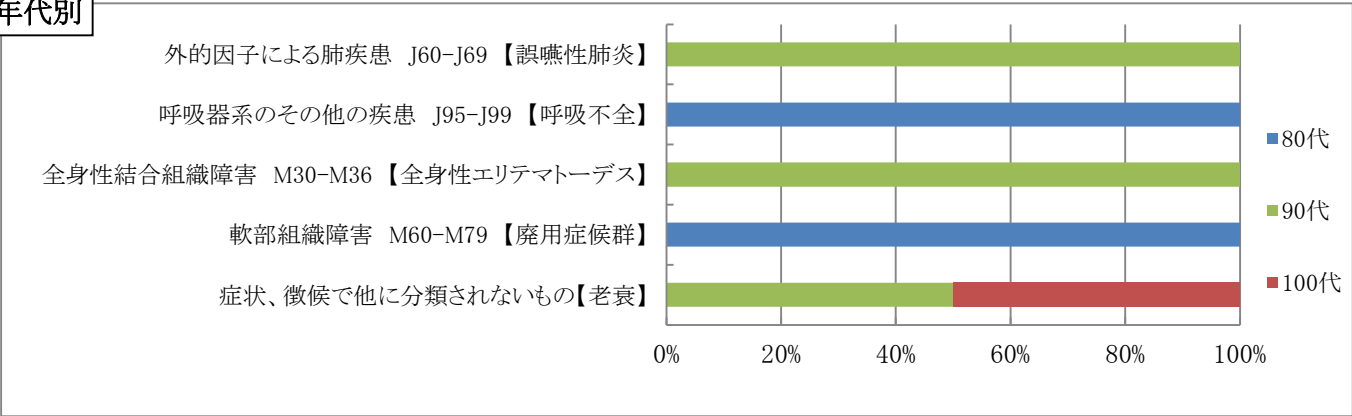
男	女	計
57.1%	0.0%	57.1%
0.0%	28.6%	28.6%
14.3%	0.0%	14.3%
71.4%	28.6%	100.0%



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徴候で他に分類されないものの疾患

	80代	90代	100代	計
外的因子による肺疾患 J60-J69 【誤嚥性肺炎】	1	1	0	2
呼吸器系のその他の疾患 J95-J99 【呼吸不全】	1	1	0	2
全身性結合組織障害 M30-M36 【全身性エリテマトーデス】	1	1	0	2
軟部組織障害 M60-M79 【廃用症候群】	0	1	1	2
症状、徴候で他に分類されないもの【老衰】	0	1	1	2
計	2	3	1	6

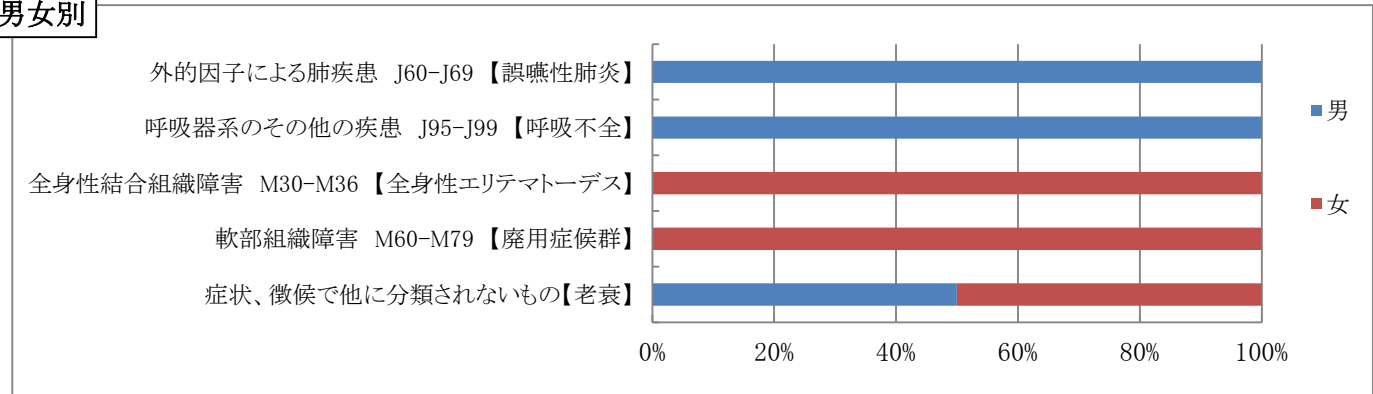
年代別



	男	女	計
外的因子による肺疾患 J60-J69 【誤嚥性肺炎】	1	0	2
呼吸器系のその他の疾患 J95-J99 【呼吸不全】	1	0	2
全身性結合組織障害 M30-M36 【全身性エリテマトーデス】	0	1	2
軟部組織障害 M60-M79 【廃用症候群】	0	1	2
症状、徴候で他に分類されないもの【老衰】	1	1	2
計	3	3	6

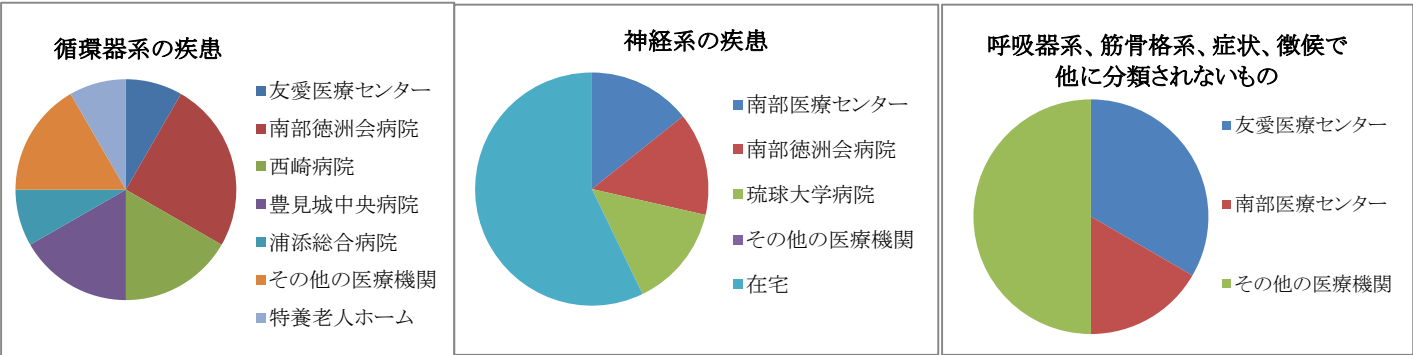
男	女	計
16.7%	0.0%	33.3%
16.7%	0.0%	33.3%
0.0%	16.7%	33.3%
0.0%	16.7%	33.3%
16.7%	16.7%	33.3%
50.0%	50.0%	100.0%

男女別



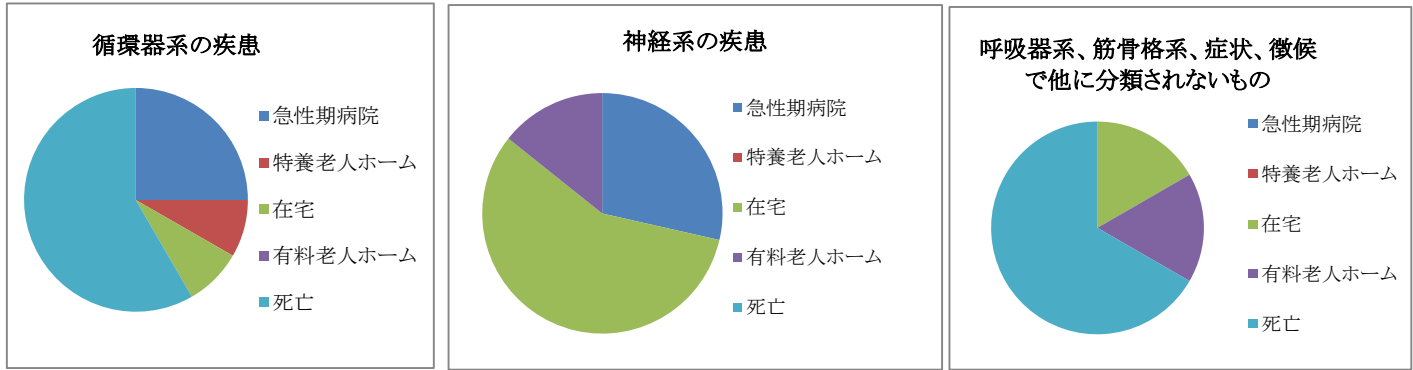
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	友愛医療センター	南部医療センター	南部徳洲会病院	西崎病院	豊見城中央病院	浦添総合病院	琉球大学病院	その他の医療機関	特養老人ホーム	在宅	計
循環器系の疾患	1	0	3	2	2	1	0	2	1	0	12
神経系の疾患	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	7
呼吸器系、筋骨格系、 症状、徴候で他に分類されないもの疾患	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	6
計	3	2	4	2	2	1	1	5	1	4	25



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

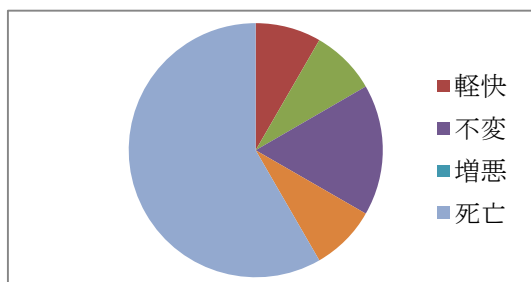
	急性期病院	特養老人ホーム	在宅	有料老人ホーム	死亡	計
循環器系の疾患	3	1	1	0	7	12
神経系の疾患	2	0	4	1	0	7
呼吸器系、筋骨格系、 症状、徴候で他に分類されないもの疾患	0	0	1	1	4	6
計	5	1	6	2	11	25



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

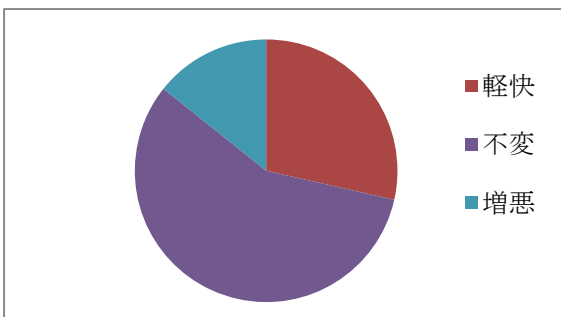
①循環器系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳出血 I60～I61	0	1	0	1	0	1	4	7
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	1	1	0	0	2	4
心不全 I50	0	0	0	0	0	0	1	1
計	0	1	1	2	0	1	7	12



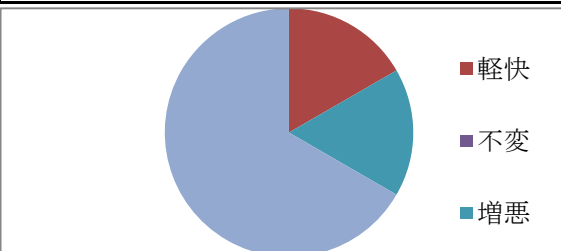
②神経系の疾患

	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80～G83	0	1	0	3	0	0	0	4
神経系のその他の障害 G90～G93 【交通性水頭症・低酸素脳症】	0	1	0	1	0	0	0	2
錐体外路障害及び異常運動 G20～G26 【パーキンソン症候群】	0	0	0	0	1	0	0	1
計	0	2	0	4	1	0	0	7



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徴候で他に分類されないものの疾患

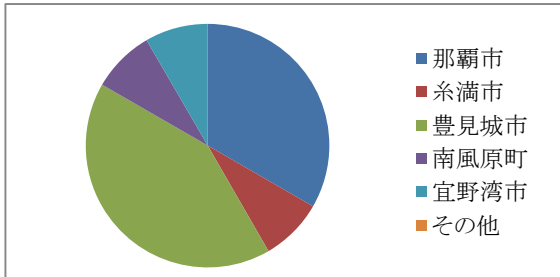
	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	計
外的因子による肺疾患 J60～J69 【誤嚥性肺炎】	0	0	0	0	0	0	2	2
呼吸器系のその他の疾患 J95～J99 【呼吸不全】	0	1	0	0	0	0	1	2
全身性結合組織障害 M30～M36 【全身性エリテマトーデス】	0	0	0	0	1	0	1	2
軟部組織障害 M60～M79 【廃用症候群】	0	0	0	0	1	0	1	2
症状、徴候で他に分類されないもの【老衰】	0	0	0	0	1	0	1	2
計	0	1	0	0	1	0	4	6



6) 疾病分類・地域(上位3疾患)

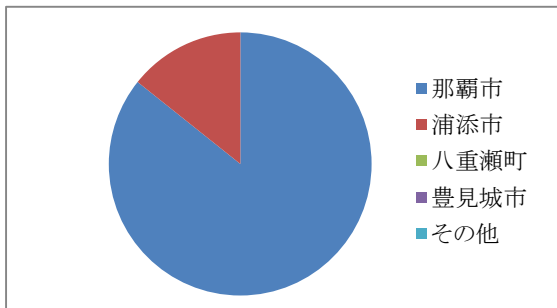
①循環器系の疾患

	那覇市	糸満市	豊見城市	南風原町	宜野湾市	その他	計
脳出血 I60－I61	4	1	4	1	1	0	11
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63－I69	0	0	1	0	0	0	1
心不全 I50	0	0	0	0	0	0	0
計	4	1	5	1	1	0	12



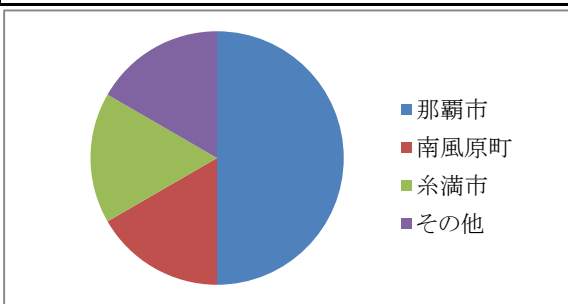
②神経系の疾患

	那覇市	浦添市	八重瀬町	豊見城市	その他	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群G80－G83	4	0	0	0	0	4
神経系のその他の障害 G90－G93 【交通性水頭症・低酸素脳症】	1	1	0	0	0	2
錐体外路障害及び異常運動 G20－G26 【パーキンソン症候群】	1	0	0	0	0	1
計	6	1	0	0	0	7



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徴候で他に分類されないものの疾患

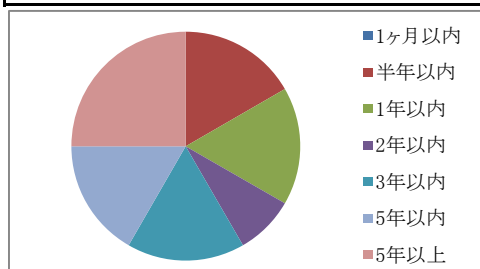
	那覇市	南風原町	糸満市	その他	計
外的因子による肺疾患 J60－J69 【誤嚥性肺炎】	0	1	0	1	2
呼吸器系のその他の疾患 J95－J99 【呼吸不全】	0	0	0	0	0
全身性結合組織障害 M30－M36 【全身性エリテマトーデス】	1	0	1	0	2
軟部組織障害 M60－M79 【廃用症候群】	0	0	0	0	0
症状、徴候で他に分類されないもの【老衰】	2	0	0	0	2
計	3	1	1	1	6



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

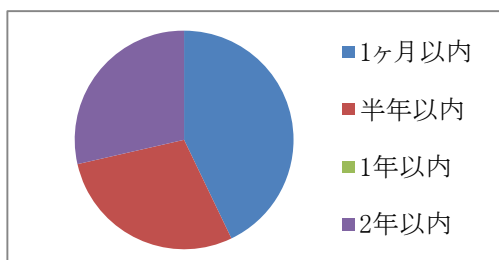
①循環器系の疾患

	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	0	1	2	1	1	0	1	1	7
脳梗塞・脳梗塞後遺症 I63-69	0	1	0	0	1	0	0	2	4
心不全 I50	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	0	2	2	1	2	0	2	3	12



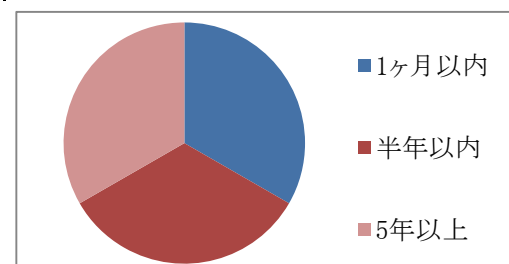
②神経系の疾患

	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
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群G80-G83	3	1	0	0	0	0	0	0	4
神経系のその他の障害 G90-G93 【交通性水頭症・低酸素脳症】	0	1	0	1	0	0	0	0	2
錐体外路障害及び異常運動 G20-G26 【パーキンソン症候群】	0	0	0	1	0	0	0	0	1
計	3	2	0	2	0	0	0	0	7



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徴候で他に分類されないもの疾患

	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
外的因子による肺疾患 J60-J69 【誤嚥性肺炎】	1	0	0	0	0	0	0	1	2
呼吸器系のその他の疾患 J95-J99 【呼吸不全】	0	1	0	0	0	0	0	1	2
全身性結合組織障害 M30-M36 【全身性エリテマトーデス】	0	1	0	0	0	0	0	1	2
軟部組織障害 M60-M79 【廃用症候群】	1	1	0	0	0	0	0	0	2
症状、徴候で他に分類されないもの【老衰】	1	1	0	0	0	0	0	0	2
計	2	2	0	0	0	0	0	2	6



4.死亡統計【累計(5年間)】

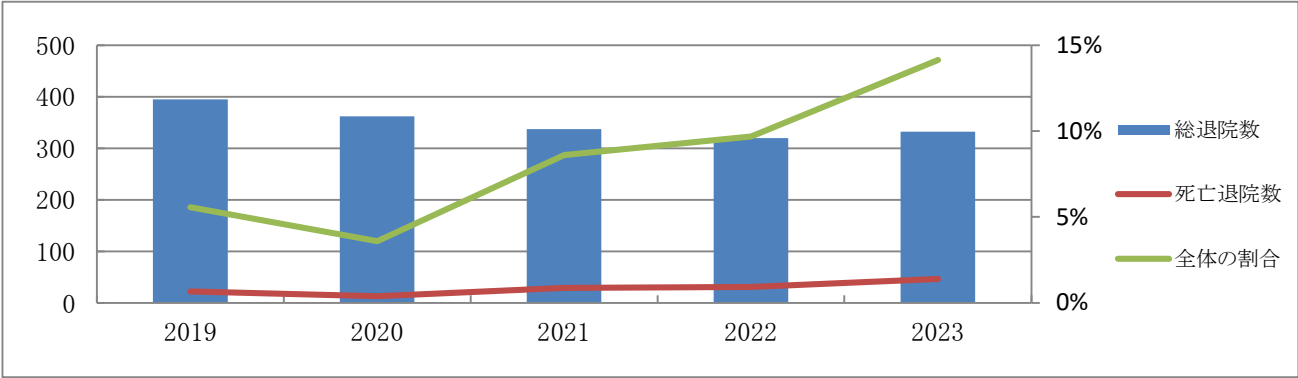
(1)死亡退院患者の年次推移

2019年度～2023年度における死亡退院患者の累計は142名となっている。

年間平均約28人となる。

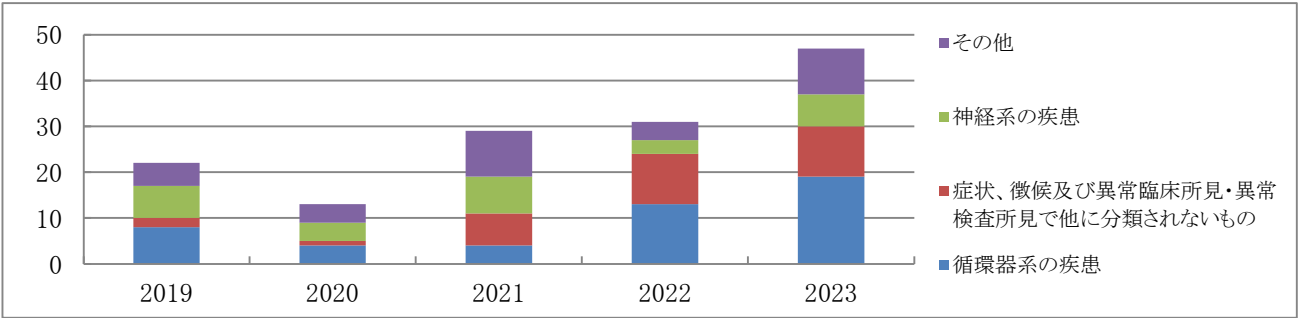
総退院数に占める死亡退院の割合は5年間の平均で8.1%となっている。

	2019	2020	2021	2022	2023	計
総退院数	395	362	337	320	332	1746
死亡退院数	22	13	29	31	47	142
全体の割合	6%	4%	9%	10%	14%	8.1%



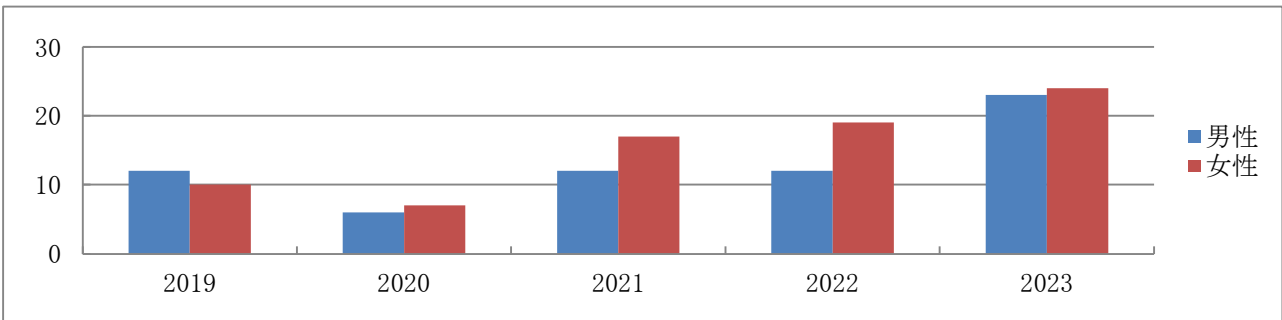
主病名

		2019	2020	2021	2022	2023	計
1位	循環器系の疾患	8	4	4	13	19	48
2位	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	2	1	7	11	11	32
3位	神経系の疾患	7	4	8	3	7	29
	その他	5	4	10	4	10	33
計		22	13	29	31	47	142



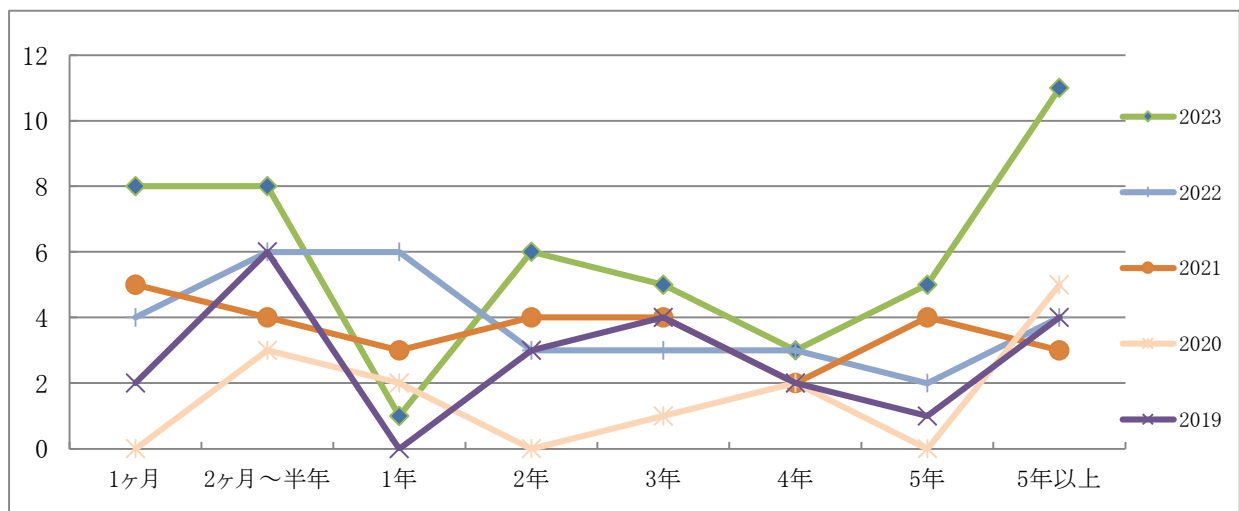
男女別

	2019	2020	2021	2022	2023	計
男性	12	6	12	12	23	65
女性	10	7	17	19	24	77
計	22	13	29	31	47	142



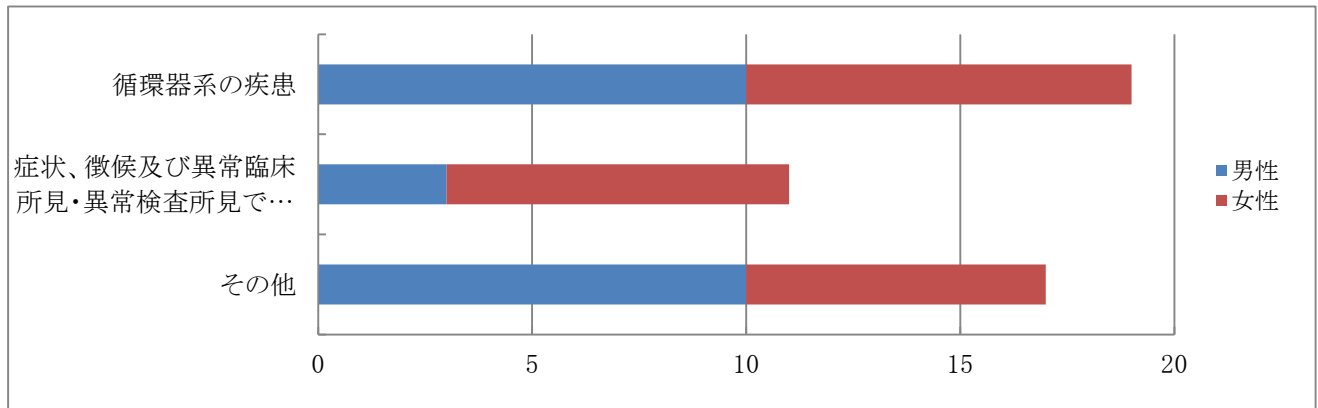
(2) 死亡退院患者の在院日数

	2019	2020	2021	2022	2023	計
1ヶ月 (1～31日)	2	0	5	4	8	19
2ヶ月～半年 (32～180日)	6	3	4	6	8	27
1年 (181～365日)	0	2	3	6	1	12
2年 (366～730日)	3	0	4	3	6	16
3年 (731～1095日)	4	1	4	3	5	17
4年 (1096～1460日)	2	2	2	3	3	12
5年 (1461～1825日)	1	0	4	2	5	12
5年以上 (1826日以上)	4	5	3	4	11	27
計	22	13	29	31	47	142

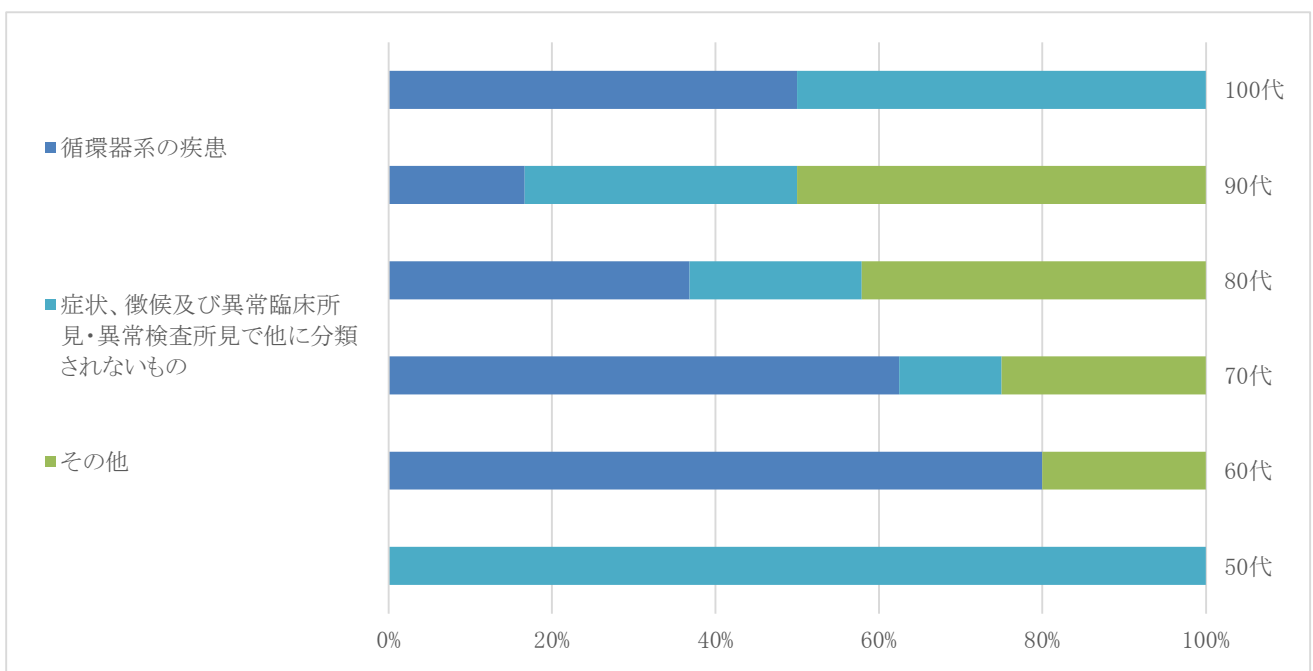


(3) 直接死因統計

		男性	女性	計
1位	循環器系の疾患	10	9	19
2位	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	3	8	11
	その他	10	7	17
計		23	24	47



	50代	60代	70代	80代	90代	100代	計
循環器系の疾患	0	4	5	7	2	1	19
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	1	0	1	4	4	1	11
その他	0	1	2	8	6	0	17
計	1	5	8	19	12	2	47



＜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、「疾病及び関連保健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

(2023年4月～2024年3月)

1. 2023年度 医療安全委員会 インシデント集計報告

2023年度 インシデント総件数 890件

アクシデント レベル5: 1件(気管閉塞) レベル3b: 5件(患者の骨折 4件 職員骨折 1件)

インシデント レベル3a: 157件 レベル2: 150件 レベル1: 51件 レベル0 526件

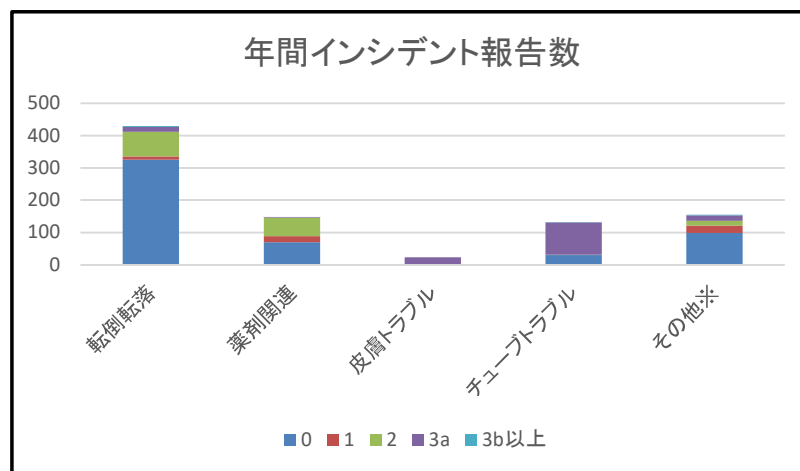
医療事故調査制度事案 なし

安全必須研修 年2回実施 職員受講率 100%

(1) 年間 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b以上	計
転倒転落	325	10	77	15	3	430
薬剤関連	70	19	57	3	0	149
皮膚トラブル	2	0	0	21	0	23
チューブトラブル	30	0	1	101	1	133
その他※	99	22	15	17	2	155
合計	526	51	150	157	6	890

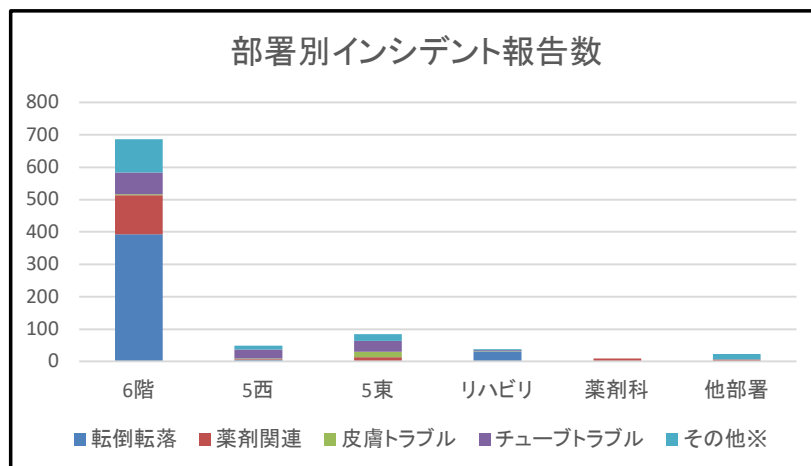
※ その他の種類として、誤配膳、異物混入、酸素投与忘れ、針刺し、個人情報流出、検査容器間違い、物品紛失など。



(2) 年間 部署別インシデント報告数

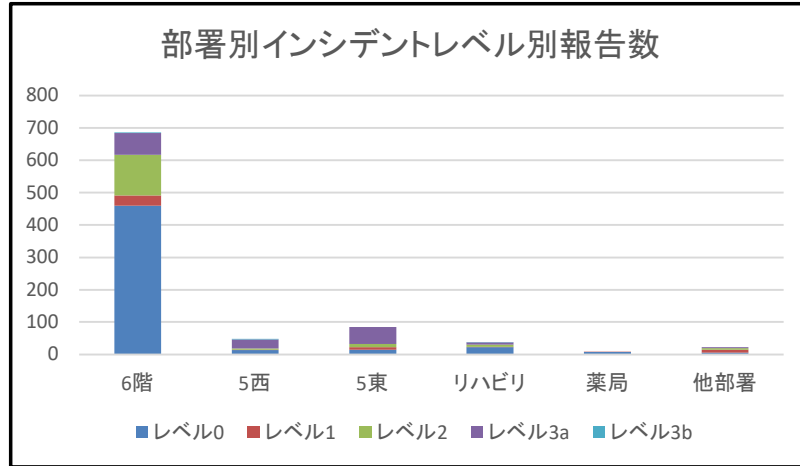
	6階	5西	5東	リハビリ	薬剤科	他部署	計
転倒転落	393	5	1	31	0	0	430
薬剤関連	120	2	12	0	9	6	149
皮膚トラブル	3	2	17	1	0	0	23
チューブトラブル	68	28	34	3	0	0	133
その他※	102	12	21	3	0	17	155
合計	686	49	85	38	9	23	890

※ 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。



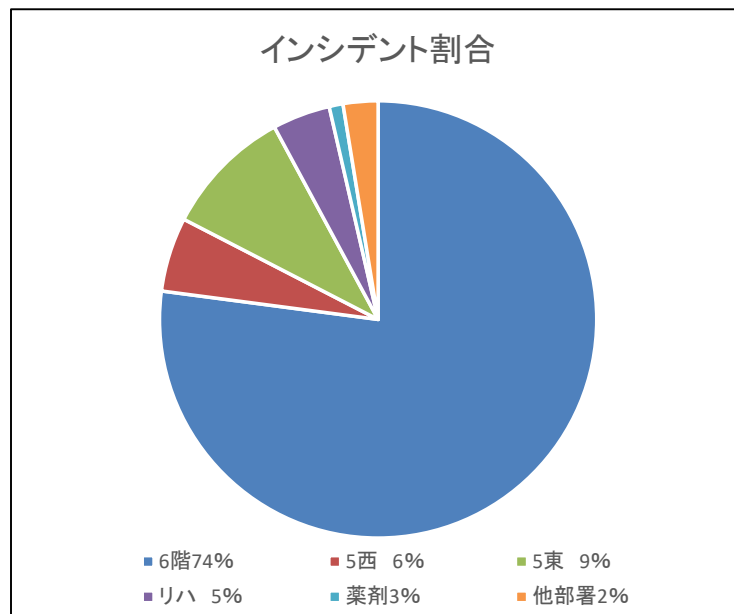
(3) 年間 部署別インシデントレベル別報告数

	6階	5西	5東	リハビリ	薬局	他部署	計
レベル0	460	14	15	23	8	6	526
レベル1	31	1	8	1	1	9	51
レベル2	126	3	10	7	0	4	150
レベル3a	67	28	52	6	0	4	157
レベル3b	2	3	0	1	0	0	6
合計	686	49	85	38	9	23	890



(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%
686	49	85	38	9	23



短評

2023度のインシデント報告数は890件。2022年の767件より123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。

令和5年度 年報用 インシデント集計 資料

年間 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b以上	計
転倒転落	325	10	77	15	3	430
誤薬	70	19	57	3	0	149
皮膚トラブル	2	0	0	21	0	23
チューブトラブル	30	0	1	101	1	133
その他	99	22	15	17	2	155
合計	526	51	150	157	6	890

部署別インシデント報告数

	6階	5西	5東	リハビリ	他部署	計
転倒転落	393	5	1	31	0	430
誤薬	120	2	12	0	15	149
皮膚トラブル	3	2	17	1	0	23
チューブトラブル	68	28	34	3	0	133
その他	102	12	21	3	17	155
合計	686	49	85	38	32	890

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	他部署	計
レベル0	460	14	15	23	14	526
レベル1	31	1	8	1	10	51
レベル2	126	3	10	7	4	150
レベル3a	67	28	52	6	4	157
レベル3b以上	2	3	0	1	0	6
合計	686	49	85	38	32	890

令和5年度 6階インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	301	9	69	13	1	393
誤薬	57	15	48	0	0	120
皮膚トラブル	2	0	0	1	0	3
チューブトラブル	19	0	1	47	1	68
その他	81	7	8	6	0	102
合計	460	31	126	67	2	686

令和5年度 5西インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	1	1	1	1	1	5
誤薬	2	0	0	0	0	2
皮膚トラブル	0	0	0	2	0	2
チューブトラブル	7	0	0	21	0	28
その他	4	0	2	4	2	12
合計	14	1	3	28	3	49

令和5年度 5東インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	1	0	0	0	0	1
誤薬	2	3	5	2	0	12
皮膚トラブル	0	0	0	17	0	17
チューブトラブル	4	0	0	30	0	34
その他	8	5	5	3	0	21
合計	15	8	10	52	0	85

令和5年度 リハビリ報告数

	0	1	2	3a	3b	計
転倒転落	17	0	6	1	1	25
誤薬	7	1	4	1	0	13
皮膚トラブル	0	0	0	1	0	1
チューブトラブル	0	0	0	3	0	3
その他	3	9	0	3	0	15
合計	27	10	10	9	1	57

2. 2023 年度 感染対策委員会 年間集計

2023 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)新型コロナウイルス・インフルエンザ 年間集計報告

新型コロナウイルス感染症の年間感染者報告

病棟 コロナ感染患者 29 名 職員 80 名 外来患者 21 名
合計 130 人

インフルエンザの年間感染者報告

病棟 インフル感染患者 0 名 職員 15 名 外来患者 4 名
合計19名

(2)新型コロナウイルス感染症クラスター発生状況

2023 年度は、下記に示すとおり大浜第二病院で 1 件、また、おもと会他施設で 6 件のクラスターが発生し、それらの施設のうち特養すみれと老健はまゆうでは大浜第二病院が嘱託医や往診をして治療を担当した。

大浜第二病院 期間

1)5 階東特殊疾患療養病棟 9 月 1 日～9 月 18 日

入院患者 26 名 他院転院 0 名 死亡者 0 名 職員 0 名

※治療は主に、ベクルリー、ラゲブリオなど投与を行った。

2)6 階回復期リハ病棟 2 月 10 日～2 月 21 日

入院患者 3 名 他院転院 2 名 死亡者 0 名 職員 5 名

注：クラスター認定していませんが特別に記載しています。 ※治療は、1 例にラゲブリオ投与を行った。

おもと会他施設 期間 入居者 他院転院 死亡者 職員

1)ぎのわんおもと園 2023 年 4 月

10 0 0 2

大浜第一病院が診療を担当した。

2)特養おもと園 5 月

17 0 0 13

大浜第一病院が診療を担当した。。

3)かみはらサ高住 7 月

25 4 2 6

クリニック安里が診療を担当、大浜第一病院が入院受け入れを行った。

4)ぎのわんおもと園 7 月

16 1 0 0

大浜第一病院が診療を担当した。

5)ぎのわんおもと園 12 月

69 17 1 19

大浜第一病院が診療を担当した。入院受け入れは大浜第一病院と近隣の急性期病院が担当した。

6)特養すみれ 2024 年 1 月

33 1 1 1

嘱託医として当院が診療を担当した。

6)老健はまゆう 2 月

10 2 0 1

当院が往診を担当し、抗ウイルス薬を処方した。

(3) 培養検査依頼 年間集計

疾患	5東	5西	6階	外来	合計
喀痰	30	81	35	9	155
尿	25	67	40	19	151
便	2	4	28	4	38
血液	0	0	0	0	0
その他	8	6	0	2	16
合計	65	158	103	34	360

(4) 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	9	痰	尿	便	血	他	5	痰	尿	便	血	他	8	痰	尿	便	血	他	1	23
P. aeruginosa (緑膿菌)		5	痰	尿	便	血	他	22	15	5			2	痰	尿	便	血	他	20	痰	尿	便	血	他	7	102
S. pneumoniae (PRSP)		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
H. influenzae (BLNAR)		痰	尿	便	血	他	4	痰	尿	便	血	他	9	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	0	14
H. influenzae (Low-BLNAR)		痰	尿	便	血	他	6	痰	尿	便	血	他	21	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	27
H. influenzae (βラクターゼ陽性)		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	8	痰	尿	便	血	他	10	痰	尿	便	血	他	2	痰	尿	便	血	他	5	25
K. pneumoniae (ESBL)		痰	尿	便	血	他	7	痰	尿	便	血	他	8	痰	尿	便	血	他	3	痰	尿	便	血	他	1	19
その他	S. pneumoniae (PISP)	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	3	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	4
その他	P. mirabilis (ESBL)	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
その他	K. pneumoniae (CRE)	痰	尿	便	血	他	1	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	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	0	痰	尿	便	血	他	0	0
CD 毒素		痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	0	痰	尿	便	血	他	1	1
合計		痰	尿	便	血	他	57	痰	尿	便	血	他	112	痰	尿	便	血	他	34	痰	尿	便	血	他	17	220

(5) 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	91	49	60	40	240
尿路感染症	45	42	29	25	141
蜂窩織炎	9	8	4	23	44
消化器関連	3	4	1	3	11
敗血症	1	2	0	0	3
その他	14	6	1	5	26
合計	163	111	95	96	465

(6)抗菌薬使用状況 年間集計

薬剤名	5東	5西	6F	外来	合計
スルバシリン	60	37	8	21	126
ピペラシリン	29	23	3	11	66
タゾピペ	14	7	20	5	46
セフォチアム	2	3	0	2	7
セフトアジウム	2	6	23	3	34
セフオン	1	4	6	5	16
セフトリアキソン	24	17	15	29	85
セフメタゾール	37	18	4	12	71
メロペネム	0	0	0	0	0
ゲンタマイシン	2	0	0	0	2
アミカシン	10	2	3	1	16
ミノサイクリン	17	10	15	14	56
クリンダマイシン	0	0	1	0	1
バンコマイシン	0	1	0	0	3
ホスミシン	2	0	0	0	2
レボフロキサシン	9	0	8	11	40
セファゾリン	0	0	0	2	2
ロセフィン	0	0	0	1	1
合計	211	128	106	117	562

短評

当院ではコロナ PCR 検査を5月内に終了したため PCR の検査数は前年より減少している。コロナクラスターは年間1件と前年の3件より減少。また患者の隔離期間も 10 日間から7日間に短縮できたので、病棟職員の業務負担が以前より軽減した。

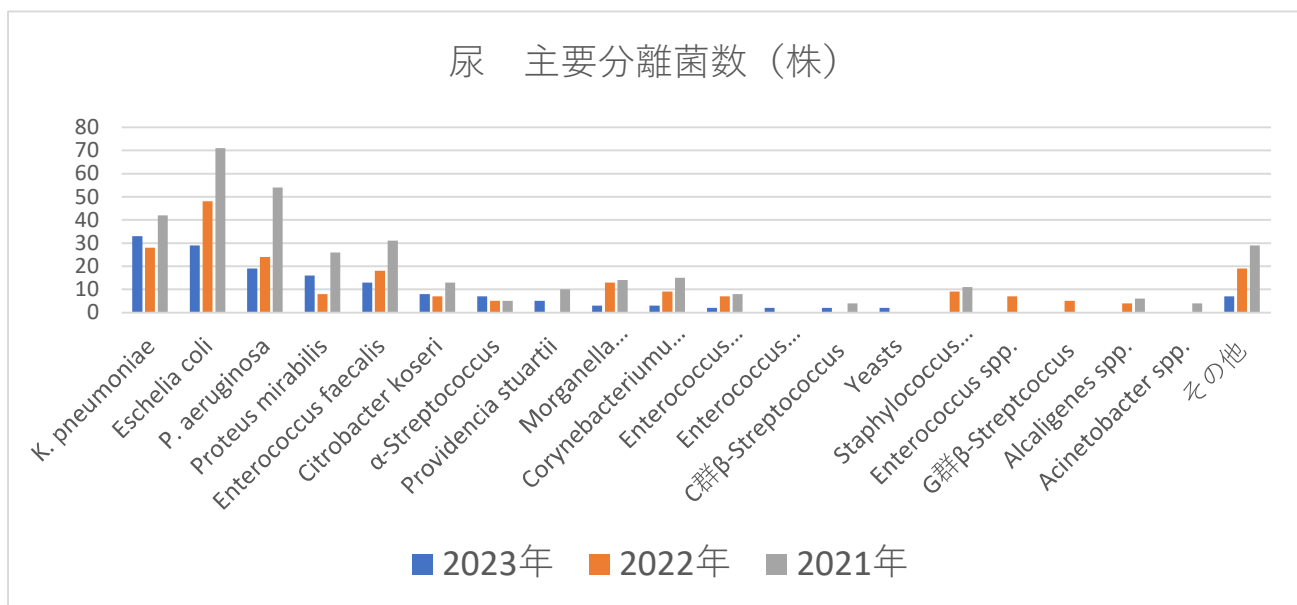
培養検査は前年 407 件が今年度 364 件、分離菌も 247 件から 220 件と検出数は減った。主要分離菌の検出数は 5 階西病棟が 112 件、5 階東病棟が 57 件、6 階病棟が 34 件となっている。

6 階病棟は回復期リハビリテーション病棟であるため、急性期からの転院が多く、また入院期間も 3～6 か月であるため院内感染による耐性菌の検出は他の慢性期病棟に比べ少ないと考える。慢性期の病棟は長期入院により多剤耐性菌を保菌されている患者が多く、検査時に検出されることが多いため、検出件数が 6 階病棟より多いと考えられる。

抗菌薬使用量も前年 690 件であったが今年は 562 件と減少している。医局、薬剤科による抗菌薬適正使用対策がしっかりできた結果と考える。

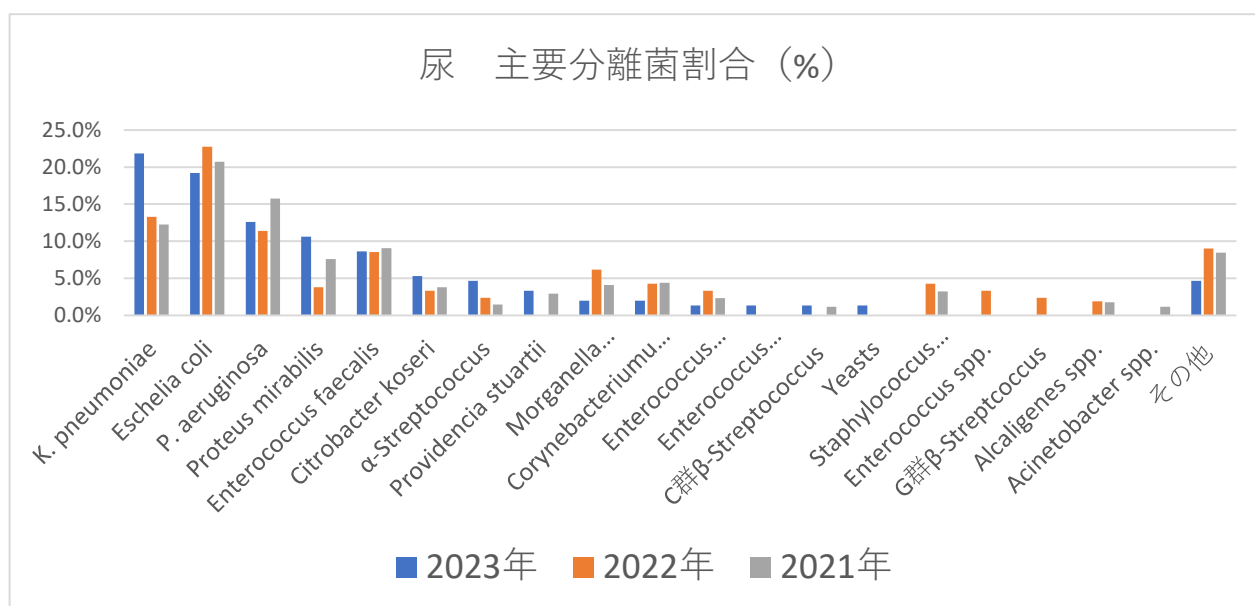
3. 主要分離菌割合分析

尿 主要分離菌総数（株）	2023年	2022年	2021年
<i>K. pneumoniae</i>	33	28	42
<i>Eschelia coli</i>	29	48	71
<i>P. aeruginosa</i>	19	24	54
<i>Proteus mirabilis</i>	16	8	26
<i>Enterococcus faecalis</i>	13	18	31
<i>Citrobacter koseri</i>	8	7	13
α - <i>Streptococcus</i>	7	5	5
<i>Providencia stuartii</i>	5	0	10
<i>Morganella morganii subsp. Morgani</i>	3	13	14
<i>Corynebacteriumu spp.</i>	3	9	15
<i>Enterococcus faecium</i>	2	7	8
<i>Enterococcus faeccium</i>	2	0	0
C群 β - <i>Streptococcus</i>	2	0	4
Yeasts	2	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	9	11
<i>Enterococcus spp.</i>	0	7	0
G群 β - <i>Streptococcus</i>	0	5	0
<i>Alcaligenes spp.</i>	0	4	6
<i>Acinetobacter spp.</i>	0	0	4
その他	7	19	29
総計	151	211	343



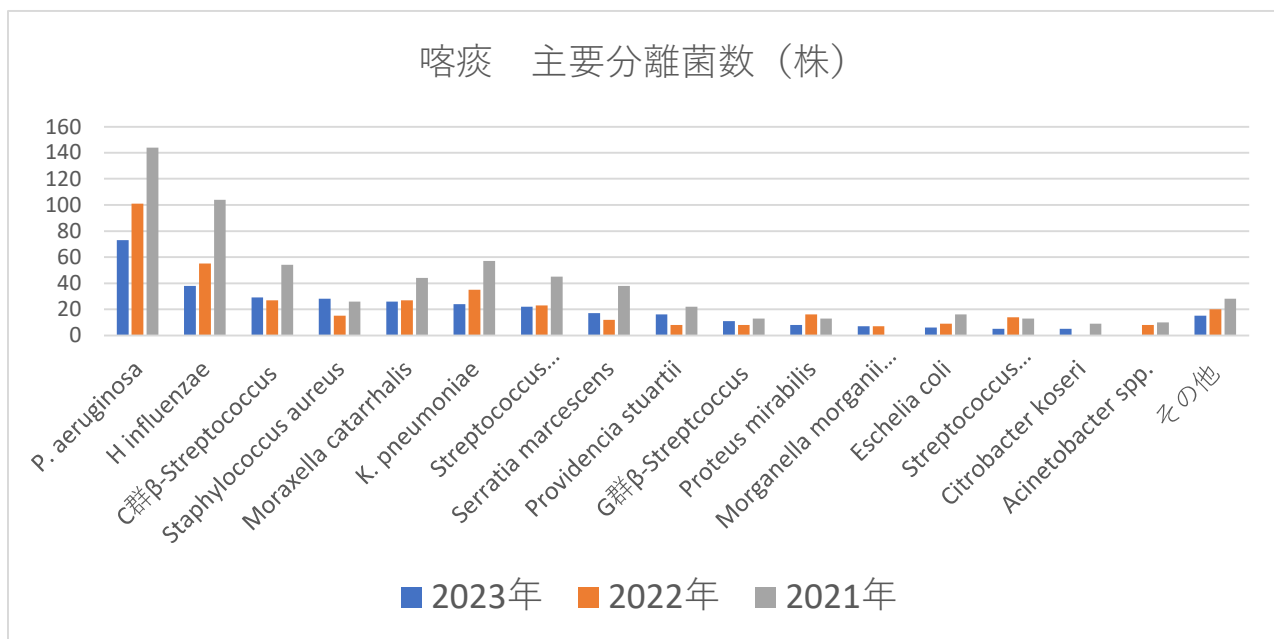
2023年は分離菌件数が減少した。
 2023年は大腸菌、緑膿菌が減少し、肺炎桿菌、プロテウス菌が増加した。
 他の菌種では、腸内細菌が多数を占めていた。

尿 主要分離菌割合 (%)	2023年	2022年	2021年
<i>K. pneumoniae</i>	21.9%	13.3%	12.2%
<i>Escheria coli</i>	19.2%	22.7%	20.7%
<i>P. aeruginosa</i>	12.6%	11.4%	15.7%
<i>Proteus mirabilis</i>	10.6%	3.8%	7.6%
<i>Enterococcus faecalis</i>	8.6%	8.5%	9.0%
<i>Citrobacter koseri</i>	5.3%	3.3%	3.8%
α - <i>Streptococcus</i>	4.6%	2.4%	1.5%
<i>Providencia stuartii</i>	3.3%	0.0%	2.9%
<i>Morganella morganii subsp. Morgani</i>	2.0%	6.2%	4.1%
<i>Corynebacteriumu spp.</i>	2.0%	4.3%	4.4%
<i>Enterococcus faecium</i>	1.3%	3.3%	2.3%
<i>Enterococcus faecium</i>	1.3%	0.0%	0.0%
C群 β - <i>Streptococcus</i>	1.3%	0.0%	1.2%
Yeasts	1.3%	0.0%	0.0%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0.0%	4.3%	3.2%
<i>Enterococcus spp.</i>	0.0%	3.3%	0.0%
G群 β - <i>Streptococcus</i>	0.0%	2.4%	0.0%
<i>Alcaligenes spp.</i>	0.0%	1.9%	1.7%
<i>Acinetobacter spp.</i>	0.0%	0.0%	1.2%
その他	4.6%	9.0%	8.5%
総計(株)	151	211	343



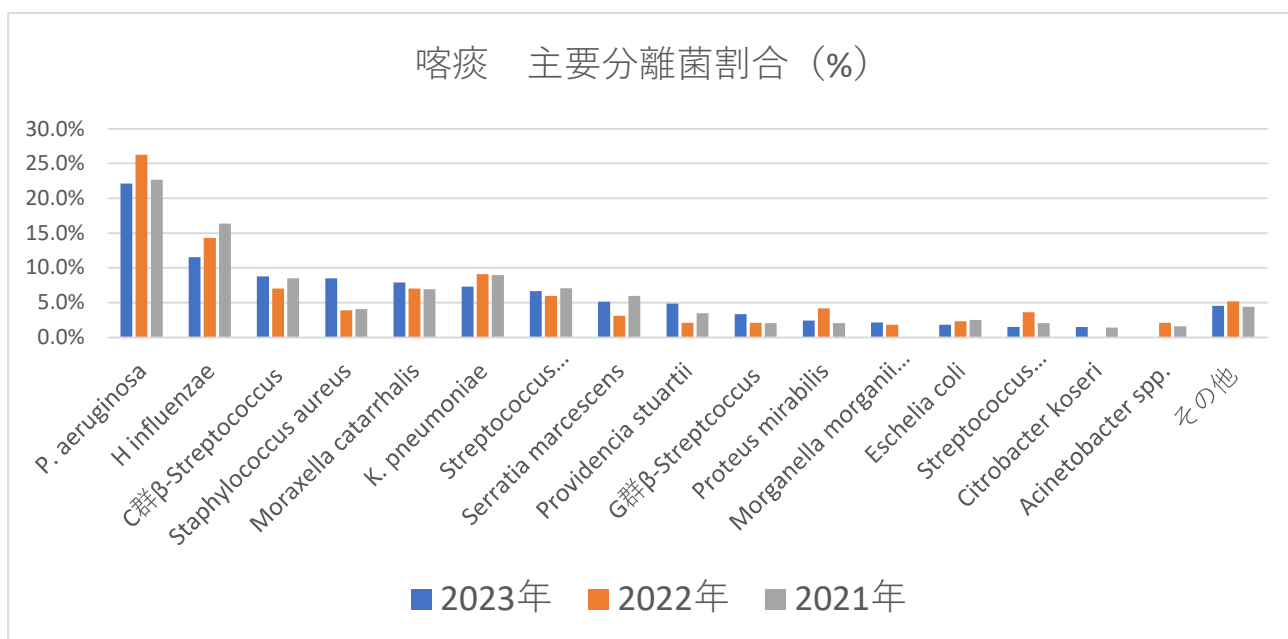
2023年は大腸菌の割合が減少し、緑膿菌、肺炎桿菌、プロテウス菌、連鎖球菌、プロビデンス菌が増加した。

喀痰 主要分離菌総数（株）	2023年	2022年	2021年
<i>P. aeruginosa</i>	73	101	144
<i>H influenzae</i>	38	55	104
C群β-Streptococcus	29	27	54
<i>Staphylococcus aureus</i>	28	15	26
<i>Moraxella catarrhalis</i>	26	27	44
<i>K. pneumoniae</i>	24	35	57
<i>Streptococcus agalactiae</i>	22	23	45
<i>Serratia marcescens</i>	17	12	38
<i>Providencia stuartii</i>	16	8	22
G群β-Streptococcus	11	8	13
<i>Proteus mirabilis</i>	8	16	13
<i>Morganella morganii subsp. Morgani</i>	7	7	0
<i>Eschelia coli</i>	6	9	16
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	14	13
<i>Citrobacter koseri</i>	5	0	9
<i>Acinetobacter spp.</i>	0	8	10
その他	15	20	28
総数	330	385	636



2021年、2022年に比し、分離菌数が減少している。
2023年は緑膿菌、インフルエンザ菌、連鎖球菌が上位を占め、また、黄色ブドウ球菌の分離数が増加したが、肺炎桿菌の分離数は減少した。
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は例年同様多種類分離されている。

喀痰 主要分離菌割合 (%)	2023年	2022年	2021年
<i>P. aeruginosa</i>	22.1%	26.2%	22.6%
<i>H influenzae</i>	11.5%	14.3%	16.4%
C群β-Streptococcus	8.8%	7.0%	8.5%
<i>Staphylococcus aureus</i>	8.5%	3.9%	4.1%
<i>Moraxella catarrhalis</i>	7.9%	7.0%	6.9%
<i>K. pneumoniae</i>	7.3%	9.1%	9.0%
<i>Streptococcus agalactiae</i>	6.7%	6.0%	7.1%
<i>Serratia marcescens</i>	5.2%	3.1%	6.0%
<i>Providencia stuartii</i>	4.8%	2.1%	3.5%
G群β-Streptococcus	3.3%	2.1%	2.0%
<i>Proteus mirabilis</i>	2.4%	4.2%	2.0%
<i>Morganella morganii subsp. Morgani</i>	2.1%	1.8%	0.0%
<i>Escheria coli</i>	1.8%	2.3%	2.5%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1.5%	3.6%	2.0%
<i>Citrobacter koseri</i>	1.5%	0.0%	1.4%
<i>Acinetobacter spp.</i>	0.0%	2.1%	1.6%
その他	4.5%	5.2%	4.4%
総数(株)	330	385	636



2022年に比し、2023年は緑膿菌、インフルエンザ菌、肺炎桿菌、プロテウス菌、大腸菌の分離割合が減少し、連鎖球菌、黄色ブドウ球菌、モラクセラ菌、セラチア菌、プロビデンス菌の分離割合が増加している。

分類	グラム陽性球菌															グラム陽性桿菌														
	菌名	α-streptococcus	α-streptococcus (口腔常在菌)	β-streptococcus group C (C群溶血菌)	β-streptococcus group G (G群溶血菌)	Enterococcus faecalis (腸球菌)	Enterococcus faecium (腸球菌)	Enterococcus sp. (腸球菌)	MRSA (S. aureus)	MSSA (S. aureus)	S. agalactiae (B群溶血菌: GBS)	Staphylococcus epidermidis (表皮ブドウ球菌)	Streptococcus pneumoniae (PISP)	Streptococcus pneumoniae (PRSP)	Staphylococcus aureus (耐性 CNS)	Staphylococcus aureus (耐性 MRNS)	Moraxella catarrhalis (カタリ球菌)	Corynebacterium s	Corynebacterium p. (口腔常在菌)	Lactobacillus sp. (乳酸桿菌)	Acinetobacter sp.	Alcaligenes sp.	Chryseobacterium p.	Citrobacter koseri	Citrobacter sp.	Enterobacter aerogenes	Enterobacter cloacae			
検査数	PCG	100	100		100	100			0	100	100								0											
	ABPC	100	100	100	100	100	0	0	0	30.8	100	0	0	0	100	100		57.1	50	100	100	0	0	0	0	0	0	0		
	S/ABPC	100	100	100	100	100	0	50	0	100	100	100	0	0	100	100	100	100	50	100	100	0	100	0	69.2	0	0	0		
	AMPC	100	100	100	100	100	0	0	0	30.8	100	0	100	100	100	100														
	C/AMPC	100	100	100	100	100	0	50	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	0	100	0	69.2	0	0	0		
	PIPC	100	100	100	100	100	0	0	0	30.8	100	0	100	100	100	100	100	7.4	57.1	50	100	71.4	100	0	0	66.7	25			
	TAZ/PI				100	100	0	50	0	100		100	100	100	100	100	100	100	57.1	50	100	83.3	100	0	76.9	100	50			
	CEZ						0		0	100									0			0		100						
	CTM	100	100	100	100	0	0	0	0	100	100	100	100	0	0	100			57.1	50	100	0		100						
	CPZ					0			0	100									0		100	100		100						
	S/CPZ					0	0	0	0	100		100	100	100	0	100	0	100	57.1	50	100	83.3	100	0	100	100	50			
	CTX					0			0	100									0		100	100		100						
	CAZ					0	0	0	0	100	100	100	100	100	0	100	0	100	57.1	50	100	85.7	100	0	80	0	66.7	25		
	CTRX	100	100	100	100	0	0	0	0	100	100	100	100	100	0	100	0	100	57.1	50	100	66.7	100	0	76.9	100	66.7	25		
	CMZ	100	100	100		0			0	100	100	100	100	25	0	100	0	100	57.1	50	100	0	100	0	86.7	100	0	0		
	CEX	100	100	100	100	CEX				0	100	100	100	0	0	100	0		57.1	50	100	0	0	0	76.9	0	0	0		
	CCL	100	100	100	100	CCL				0	100	100	100			100	0				0	0		100						
	FMOX					0				0	100									0		0			100					
	IPM/C					100	0	0	50	0	100	100	100	50	100	100	0	100	57.1	50	100	100	100	50	100	100	100	100		
	MEPM	100	100	100	100	12.5	0	0	0	0	100	100	100	50	100	100	0	100	57.1	50	100	100	100	100	100	100	100	100		
	AZT																					0			100					
	GM						0	0	0	33.3	76.9		0			0	0	100	85.7	100	100	83.3	50	0	100	100	66.7	75		
	TOB		0	0		0				25	0	0								100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	AMK		0	0		0				25	0	0						100		100		100	100	0	100	100	100	100		
	ABK		0	0		0				100	0	0																		
	EM	66.7	100	69.7	58.3	58.3	11.8	0	50	0	5			0	0				28.6	0	100	0			0					
CAM	66.7	100	68.8	58.3	58.3					5.9			0	0																
AZM	66.7	100	68.8	58.3	58.3								0	0		100														
CLDM	66.7	100	93.9	83.3	83.3	0			0		5		0	0			28.6	0	100	100	0			0						
MINO	83.3	66.7	72.7	50	50	33.3	0	50	47.6	100	5	100	0	0	100	100	100	100	100	100	71.4	100	100	80	100	66.7	75			
VCM		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	0	100	100									
FOM		0	0		0				61.9	92.3	0	100			0	50			0		0	50	0	100	100	66.7	25			
NFLX																			0											
OFLX		100	100	100		100			0												100			100						
CPFX																														
LVFX		100	93.8	66.7	66.7	75	0	0	0	76.9	5.9	0	0	0	100	50	100	0	100	100	66.7	50	50	92.3	100	100	100			
ST		100	100	100	100	0	0	0	100	100	100	100			100	100		100	100		71.4	50	50	93.3	0	66.7	100			

菌名	グラム陰性桿菌																						
	Escherichia coli ES BL (+)	Escherichia coli (大腸 菌)	H. influenzae β-ラクタマーシ陽性	H. influenzae β-ラクタマーシ陰性	H. influenzae (Low-BLNAR)	Haemophilus influenzae (BLNAR)	Klebsiella pneumoniae CRE	Klebsiella pneumoniae ESBL (+)	Klebsiella pneumoniae (肺炎桿菌)	Moraxella sp.	Morganella (モルガネラ) morganii (モルガニ菌)	Proteus mirabilis	Proteus mirabilis ESBL (+)	Proteus vulgaris	Providencia sp.	Providencia stuartii	Pseudomonas aeruginosa (緑膿菌)	Serratia marcescens (遷菌)	Stenotrophomonas maltophilia	Bacteroides fragilis group	Fusobacterium sp.	Prevotella melaninogenica	
検査数	23	25	2	2	26	14	1	19	40	1	14	20	3	2	1	22	95	17	2	1	1	1	
PCG					100	0	0															100	
ABPC	0	76	0	100	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0			100	
S/ABPC	45.5	79.2	100	100	0	0	0	11.8	45.9	100	14.3	100	0	100		23.8		0	0	100	100	100	
AMPC			0	100	0	0																	
C/AMPC	45.5	79.2	100	100	0	0	0	11.8	45.9	100	14.3	100	0	100		23.8		0	0	100	100	100	
PIPC	0	84	0	100	0	0	0	0	30	100	92.9	100	0	100	100	86.4	93.7	100	0	0	100	100	
TAZ/PI	72.7	91.7	100	100	0	0	0	52.9	70.3	100	100	100	66.7	100		95.2	97.7	100	0	100	100	100	
CEZ	0	50		100	0	0	0	0	100						0	0	0	0				100	
CTM	0	50	100	100	0	0		0	100						100	0	0	25	0	100	100	100	
CPZ	0	100	100	100	100	100		0	100						100	100	100	75				100	
S/CPZ	86.4	100	100	100	100	100	0	82.4	94.6	100	100	100	100	100		95.2	95.4	100	0	100	100	100	
CTX	0	100	100	100	100	100		0	100						100	100	0	75				100	
CAZ	0	100		100	100	100	0	0	87.5	100	92.9	100	0	100	100	86.4	97.9	88.2	50	0	100	100	
CTRX	0	100	100	100	100	100	0	0	94.6	100	92.9	100	0	100		100		78.6	0	0	100	100	
CMZ	91.3	96	100	100	100	100	0	57.9	85	100	92.9	100	100	100	100	100	0	0	0	100	100	100	
CEX	0	95.8	100	100	0	0	0	0	70.3	100	0	100	0	0		0	0	0	0				
CCL	0	50	100	100	0	0		0	100						0	0	0	0				100	
FMOX	100	100		100	100	100		50	100						100	100	0	50				100	
IPM/C	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	91.6	100	0	100	100	100	
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	96.6	100	0	100	100	100	
AZT	0	100						0	100						100	100	87.5	75				0	
GM	90.9	100					100	94.1	97.3	100	64.3	100	100	100		0	88.5	100	0				
TOB	0	50	100	100	100	33.3		100	100	100					100	100	100	100					
AMK	95.7	96	100	100	100	33.3	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0				
ABK																							
EM	0	0		100	100	33.3		0	0						0	0	0	0				0	
CAM			100	100	45.8	36.4																	
AZM			100	100	95.8	100																	
CLDM	0	0	0	0	0	0		0	0						0	0	0	0	0	100	100	100	
MINO	73.9	92	100	100	100	100	0	57.9	60	100	0	0	0	100		4.5	0	100	100		0	0	
VCM																			0	0	0	0	
FOM	73.9	88	100	100	100	66.7	0	31.6	47.5	100	7.1	90	33.3	100	100	22.7	0	70.6	0			0	
NFLX	0																						
OFLX	0	50		0	100	100		50	100						100	0	100	75				100	
CPFX																							
LVFX	4.5	62.5	100	100	91.7	100	0	88.2	100	100	0	64.3	85	33.3	100		66.7	97.7	92.9	100	0	100	
ST	30.4	96	100	100	100	85.7	0	5.3	57.5	100	64.3	85	100	100	100	86.4	0	100	100		0	0	

感受性の推移 2015－23

P. aeruginosa

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	97	142	145	144	224	227	206	69	95
PIPC	81	76	80	83	80	85	86	88	93.7
T/PIPC	—	83	86	90	86	92	91	91	97.7
S/CPZ	93	87	91	90	86	91	91	90	95.4
CAZ	89	86	91	90	88	91	92	97	97.9
IPM/C	89	92	86	83	85	86	85	93	91.6
MEPM	38?	89	89	86	85	90	90	90	96.6
GM	84	84	93	93	87	84	87	88	88.5
AMK	94	93	96	97	96	96	99	99	100
CPFEX	63	70	73	66	68	7	79	87	98.9
LVFX	58	68	74	65	66	46	72	83	97.7

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	2023
株数	1	0	1	5	1	4	8	0	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	—	—
CPFEX	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, 23年は分離がなかった。

感受性の推移 2015－23

S. aureus (MSSA)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	8	10	10	8	10	18	15	8	13
ABPC	50	30	20	63	70	17	27	50	30.8
S/ABPC	100	100	100	100	100	100	100	100	100
AMPC	50	30	20	63	70	17	27	50	30.8
C/AMPC	63	100	100	100	100	100	100	100	100
PIPC	50	30	20	63	70	17	27	50	30.8
T/PIPC	—	90	100	100	100	100	100	100	100
CTM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S/CPZ	63	100	100	100	100	100	100	100	100
CAZ	63	100	100	100	100	100	100	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CMZ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CEX	63	100	100	100	100	100	100	100	100
CCL	63	100	100	100	100	100	100	100	100
MEPM	63	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	38	50	60	75	80	72	80	88	76.9
MINO	100	100	100	100	90	39	100	100	100
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	100	90	100	100	100	100	80	100	92.3
LVFX	75	60	80	75	60	33	80	88	76.9
ST	100	100	100	100	100	100	100	100	100

感受性は悪化傾向である。

S. aureus (MRSA)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	18	29	24	30	58	32	39	12	21
ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CTM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEPM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GM	33	41	42	10	19	34	44	50	33.3
MINO	56	72	71	45	48	22	56	75	47.6
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	61	55	79	31	53	63	62	83	61.9
LVFX	17	24	13	14	33	28	5	0	0
ST	100	100	100	100	100	100	100	100	100

感受性は悪化傾向である。

感受性の推移 2015－23

E. coli

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	59	38	34	20	31	40	51	12	25
S/ABPC	17	66	53	75	68	83	78	67	79.2
C/AMPC	39	66	53	75	68	83	78	67	79.2
PIPC	31	50	59	70	65	88	80	92	84
T/PIPC	—	87	97	95	94	95	88	100	91.7
S/CPZ	76	87	100	100	100	100	98	100	100
CAZ	75	82	97	100	97	100	98	100	100
CTRX	58	61	100	100	97	98	98	100	100
CMZ	90	100	88	100	97	95	98	100	96
MEPM	42	100	100	100	100	100	98	100	100
GM	88	92	91	90	84	98	98	100	100
AMK	100	100	91	100	100	98	98	100	96
MINO	78	95	91	85	94	40	94	100	92
FOM	93	92	94	100	97	93	90	92	88
LVFX	27	18	44	45	32	53	37	92	62.5
ST	34	76	74	70	74	85	86	100	96

S/ABPC, C/AMPCの改善が見られるがPIPC, T/PIPC, CMZ, AMK, MINO, LVFXは感受性悪化している。

E. coli (ESBL)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	0	18	34	29	54	68	85	17	23
S/ABPC	—	50	71	66	67	54	61	53	45.5
C/AMPC	—	50	71	66	67	54	61	53	45.5
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	—	94	100	86	78	82	78	76	72.7
S/CPZ	—	94	100	97	93	87	87	71	86.4
CAZ	—	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	—	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	—	94	100	100	96	97	99	100	91.3
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	—	78	94	90	96	96	99	100	90
AMK	—	100	100	97	96	99	98	94	95.7
MINO	—	78	91	97	74	34	78	94	73.9
FOM	—	94	94	93	94	94	93	94	73.9
LVFX	—	11	3	0	2	60	0	6	4.5
ST	—	56	68	48	31	31	32	41	30.4

全般的に感受性の低下が認められる。

感受性の推移 2015－23

K. pneumoniae

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	44	52	45	48	89	71	78	36	40
S/ABPC	9	50	38	25	17	35	27	36	45.9
C/AMPC	23	50	38	25	17	35	27	36	45.9
PIPC	0	0	0	4	16	23	23	22	30
T/PIPC	—	75	71	63	46	69	62	78	70.3
S/CPZ	91	92	82	81	84	94	86	86	94.6
CAZ	48	69	58	54	54	75	60	67	87.5
CTRX	50	81	80	85	80	85	82	89	94.6
CMZ	48	60	47	44	35	61	54	64	85
MEPM	39?	98	100	100	100	100	100	100	100
GM	91	94	100	98	92	99	95	100	97.3
AMK	95	94	98	100	99	100	95	100	100
MINO	27	50	58	31	45	37	58	81	60
FOM	39	46	40	46	45	46	55	39	47.5
LVFX	98	94	96	94	98	55	97	100	100
ST	11	46	36	23	26	55	46	61	57.5

一部感受性の改善が見られる。

K. pneumoniae (ESBL)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	0	6	13	8	31	39	31	13	19
S/ABPC	—	0	8	25	3	0	3	0	11.8
C/AMPC	—	0	8	25	3	0	3	0	11.8
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	—	67	77	75	68	77	77	77	52.9
S/CPZ	—	67	62	88	48	49	61	46	82.4
CAZ	—	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	—	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	—	33	38	50	52	49	77	85	57.9
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	—	100	85	100	90	97	100	100	94.1
AMK	—	100	100	100	97	100	100	100	100
MINO	—	50	23	75	81	36	39	77	57.9
FOM	—	17	23	13	35	36	48	46	31.6
LVFX	—	83	85	100	100	33	61	92	88.2
ST	—	0	8	25	10	13	3	0	5.3

T/PIPC, CMZ, GM, MINO, FOM LVFXの感受性の低下が見られる。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	30	23	21	20	31	31	36	15	20
ABPC	63	65	71	90	77	77	81	93	100
S/ABPC	37	70	71	95	84	84	89	93	100
C/AMPC	77	70	71	95	84	84	89	93	100
PIPC	67	70	76	95	90	94	92	93	100
T/PIPC	—	96	100	100	100	100	94	93	100
S/CPZ	100	100	100	100	100	100	94	100	100
CAZ	100	100	100	100	100	100	94	100	100
CTR	77	91	100	100	100	100	94	100	100
CMZ	100	100	100	100	100	100	94	100	100
MEPM	43	100	100	100	100	100	94	100	100
GM	100	100	100	100	97	87	94	100	100
AMK	100	100	100	100	100	100	94	100	100
FOM	57	83	81	65	68	77	67	100	90
LVFX	77	91	90	90	74	52	78	87	85
ST	37	74	71	90	77	74	64	67	85

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	2023
株数	0	3	3	2	6	10	2	0	3
ABPC	—	0	0	0	0	0	0	—	0
S/ABPC	—	33	100	50	50	30	0	—	0
C/AMPC	—	33	100	50	50	30	0	—	0
PIPC	—	0	0	0	0	0	0	—	0
T/PIPC	—	100	100	100	88	100	50	—	66.7
S/CPZ	—	100	100	100	100	100	100	—	100
CAZ	—	0	100	0	0	0	0	—	100
CTR	—	0	0	0	0	0	0	—	0
CMZ	—	100	100	100	100	100	100	—	100
MEPM	—	100	100	100	100	100	100	—	100
GM	—	100	100	100	100	100	100	—	100
AMK	—	100	100	100	100	100	100	—	100
FOM	—	33	100	50	50	60	50	—	33.3
LVFX	—	0	100	50	0	60	100	—	33.3
ST	—	100	100	100	100	100	100	—	100

FOM, LVFXの感受性が低下傾向である。

感受性の推移 2015-23

H. influenzae(low-BLNAR)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	17	30	28	46	32	39	67	15	26
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	53	100	100	100	100	100	100	93	100
CTR	100	100	100	100	100	100	100	93	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	93	100
CAM	71	87	82	83	50	26	30	33	45.8
AZM	100	100	100	100	100	100	100	93	95.8
MINO	53	100	100	100	100	36	100	100	100
LVFX	100	100	82	74	74	51	51	80	91.7
ST	94	80	100	100	100	97	100	100	100

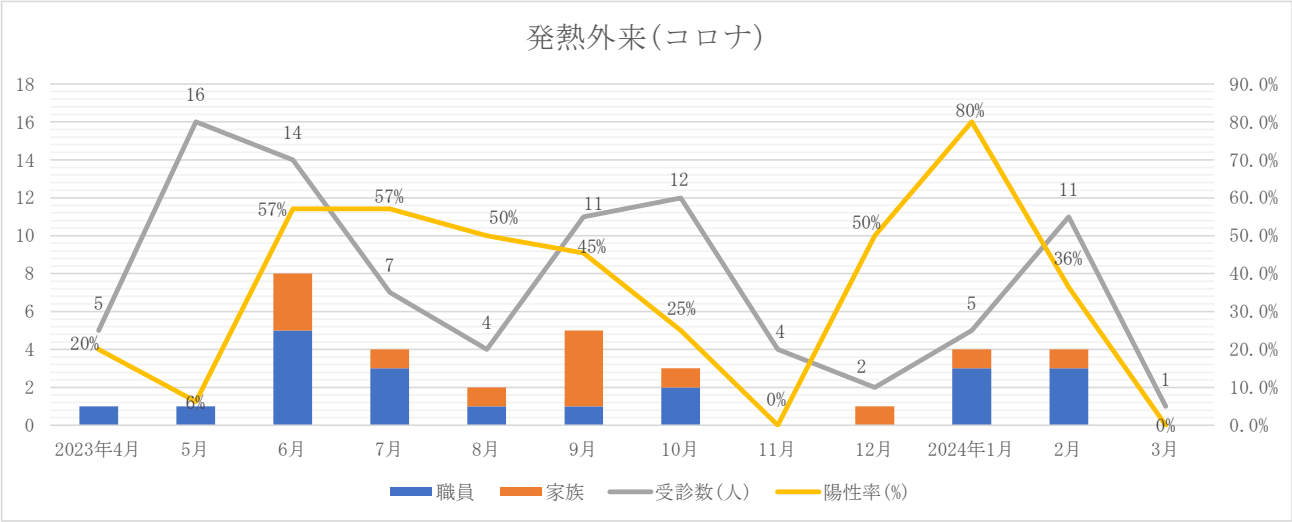
CAM, AZMの感受性低下が見られる。

H. influenzae(BLNAR)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
株数	20	34	23	16	22	14	39	6	14
S/ABPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C/AMPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S/CPZ	50	100	100	100	95	100	100	100	100
CTR	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CAM	16	71	78	81	68	36	23	33	45.8
AZM	16	100	100	94	100	100	100	100	100
MINO	50	100	100	100	95	36	100	100	100
LVFX	95	100	70	88	68	43	64	100	100
ST	90	91	74	100	86	93	100	100	100

CAMの感受性の改善が見られる。

5. 発熱外来（2023年度）



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	
2023年4月	5	1	0	20%
5月	16	1	0	6%
6月	14	5	3	57%
7月	7	3	1	57%
8月	4	1	1	50%
9月	11	1	4	45%
10月	12	2	1	25%
11月	4	0	0	0%
12月	2	0	1	50%
2024年1月	5	3	1	80%
2月	11	3	1	36%
3月	1	0	0	0%
総計	92	20	13	36%

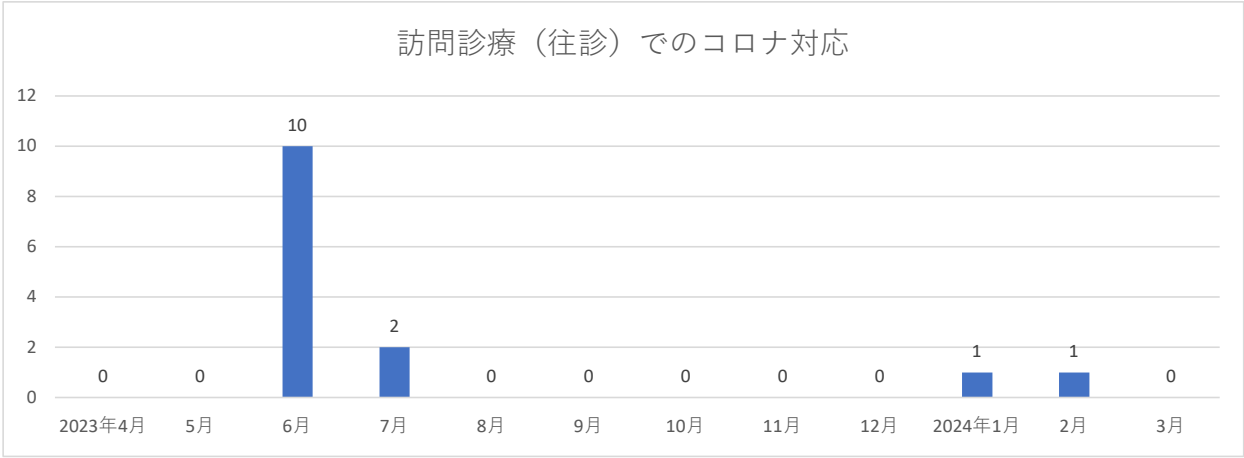
2023年度も職員および、職員家族を対象とした発熱外来を実施した。

2023年度は、総受診数92件、
コロナ陽性者は、職員20人、家族13人、
陽性率は36%であった。

5月から10月にかけての第9波では、
受診数：54件、陽性率：42.6%と高値を示した。

2023年12月から2024年2月の第10波では、
受診数：19件、陽性率：47.4%と高値を示した。

6. 訪問診療



2023年4月	0
5月	0
6月	10
7月	2
8月	0
9月	0
10月	0
11月	0
12月	0
2024年1月	1
2月	1
3月	0
計	14

2023年度は、有料老人ホーム4カ所（各1例）、ケアハウスひまわり10例の合計14例のコロナ罹患者が発生しいずれも往診で対応した。

有料老人ホームで1例、ケアハウスひまわりの6例に訪問看護を導入した。

ケアハウスひまわりの1例は、治療中の転倒・骨折で入院となった。残りの症例では入院例はいなかった。

治療内容は、ラゲブリオ投与12例、パキロビッド投与1例、処方なしが1例であった。

全員症状軽快した。

IV.褥瘡委員会報告

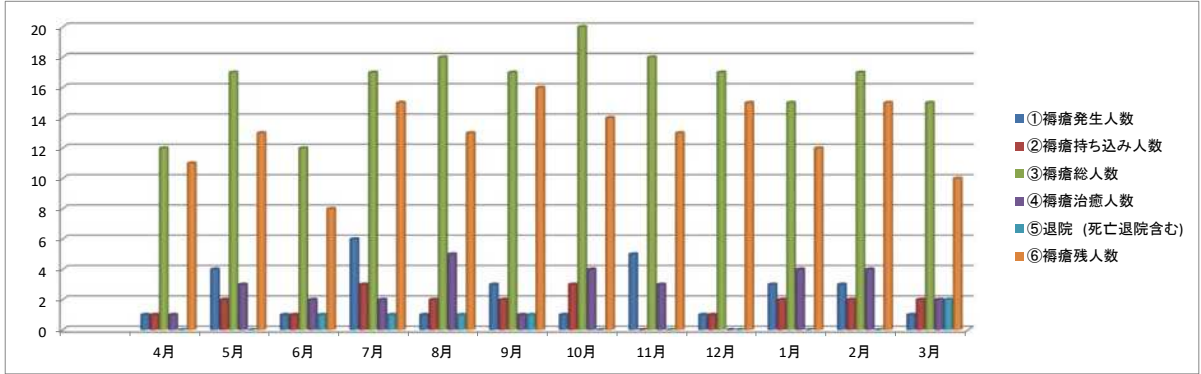
(2023年4月～2024年3月)

令和5年度 褥瘡に関するデータ報告

【 2023.3～2024.3 】

大浜第二病院における褥瘡の動向

令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
①褥瘡発生人数	1	4	1	6	1	3	1	5	1	3	3	1	30	2.41
②褥瘡持ち込み人数	1	2	1	3	2	2	3	0	1	2	2	2	12	1.75
③褥瘡総人数	12	17	12	17	18	17	20	18	17	15	17	15	195	16.25
④褥瘡治癒人数	1	3	2	2	5	1	4	3	0	4	4	2	31	2.58
⑤退院（死亡退院含む）	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	6	0.5
⑥褥瘡残人数	11	13	8	15	13	16	14	13	15	12	15	10	155	12.9



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	1	0	0	3	0	0	1	2	1	1	2	0	11	0.9
5西	0	2	0	2	1	2	0	2	0	2	1	1	13	1
6階	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	0.5
合計	1	4	1	6	1	3	1	5	1	3	3	1	30	

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	0	1	0	1	1	1	0	7	0.58
5西	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	6	0.5
6階	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	1	2	10	0.8
合計	1	1	2	3	2	2	3	0	3	2	2	2	23	

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	8	8	6	8	7	6	8	8	8	8	10	7	92	7.6
5西	3	5	5	5	7	9	8	6	6	5	5	6	70	5.8
6階	1	4	1	4	4	2	4	4	3	2	2	2	33	2.8
合計	12	17	12	17	18	17	20	18	17	15	17	15	195	

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	0	0	1	1	1	0	1	2	2	2	0	12	1
5西	2	0	2	0	1	0	4	0	2	1	0	1	13	1.08
6階	0	3	0	1	3	0	0	2	1	1	2	1	14	1.1
合計	4	3	2	2	5	1	4	3	5	4	4	2	39	

⑤退院（死亡含む）

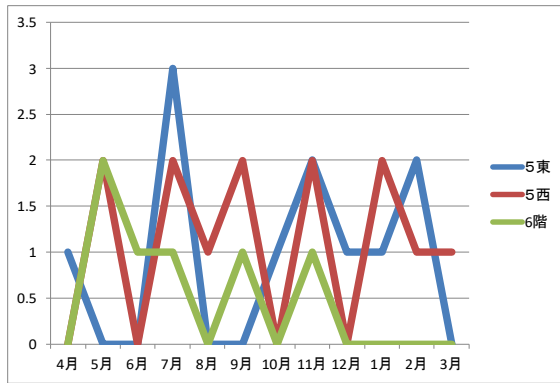
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
5東	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0.3
5西	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	0.3
6階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	8	

⑥ 各病棟の褥瘡残人数

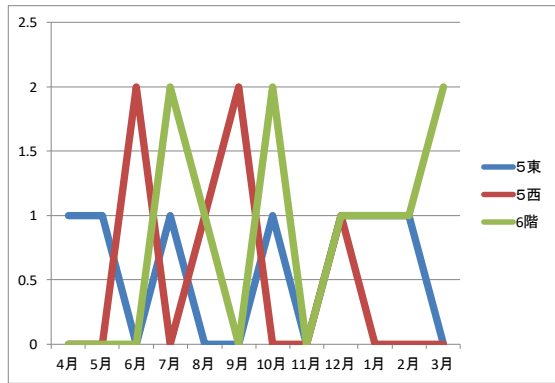
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
5東	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	10	5	81	6.7
5西	3	7	8	5	5	8	4	5	3	4	5	4	61	5
6階	1	1	0	3	1	2	4	2	1	1	0	1	17	1.4
合計	11	15	15	15	13	16	14	13	10	12	15	10	159	

①～⑥のグラフ

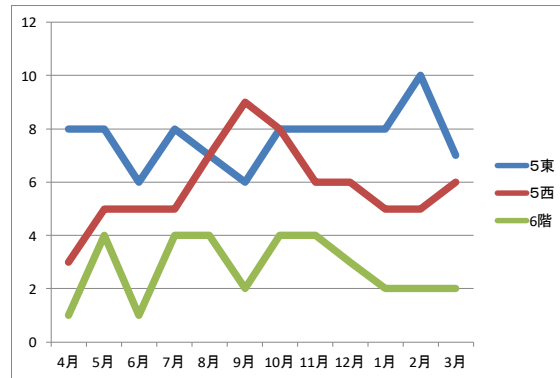
① 各病棟の新規褥瘡発生人数



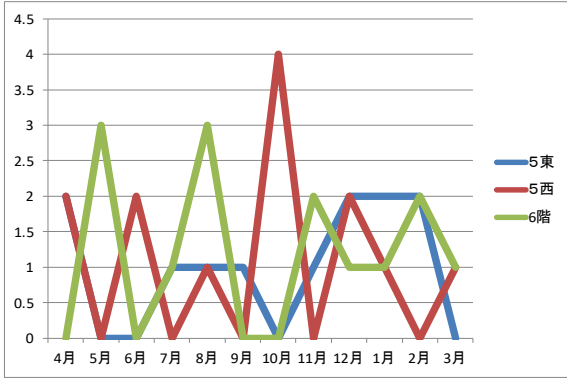
② 各病棟の褥瘡持ち込み人数



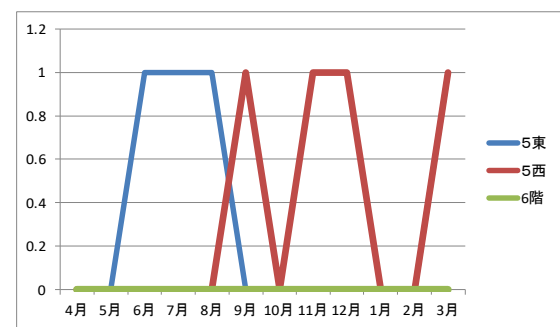
③ 各病棟の褥瘡総人数



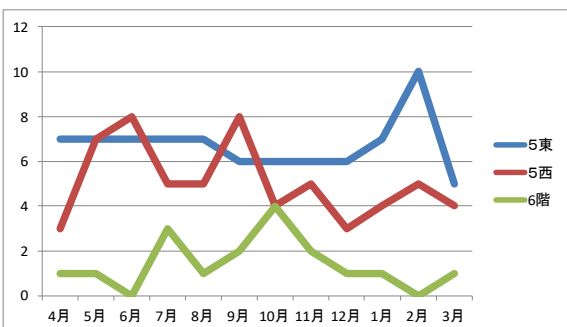
④ 各病棟の褥瘡治癒人数(退院含まず)



⑤退院(死亡含む)



⑥ 各病棟の褥瘡残人数



参照1	令和4年	令和5年	参照2	令和4年	令和5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4年	令和5年		令和4年	令和5年	令和4年	令和4年	令和4年	令和5年
①褥瘡発生人数	37	30	褥瘡持込率	0.72	0.72	5東	117	90	19	11	15	12
②褥瘡持ち込み人数	18	12	褥瘡新規発生率	1.5	1.5	5西	95	72	18	13	19	13
③褥瘡総人数	229	195	褥瘡治癒率	25.2	17.3	6階	16	33	0	6	6	14
④褥瘡治癒人数	40	31	褥瘡有病率	5.53	8.4	合計	228	195	37	30	40	39
⑤退院・死亡	10	6										
⑥褥瘡残人数	179	155										

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)×100
褥瘡新規発生率＝分子 新規褥瘡発生個数() 分母 調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数(人)×100
褥瘡治癒率＝ 分子 褥瘡治癒人数() 分母 褥瘡総人数()×100
褥瘡有病率＝ 分子 褥瘡残人数() 分母 月末入院患者数()×100

%	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

総評

令和5年度は、昨年と比べ褥瘡発生数、発生率に大幅な悪化はなかった。
褥瘡対策チームを中心とした多職種での褥瘡予防対策により、院内新規褥瘡発生率も年々低下してきている。
一方今年度は、褥瘡治癒率が昨年に比べ低かった。要因として、重症の持込褥瘡の増加が考えられる。褥瘡保有患者の減少に向け、引き続き院内全体で取り組んでいく。

V. 教育・研修実績

(2023年4月～2024年3月)

2023年度教育研修一覧

(医)おもと会 大浜第二病院

(1)院内勉強会参加状況(2023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	大浜第二病院教育委員会	田中 康範(院長)	28名
	とよみの杜 大浜第二病院について		諸見里 安英(事務部長)	27名
	感染対策講義		我謝 道弘(副院長)	27名
	就業規則		嘉数 亮(事務総務課係長)	27名
	とよみの杜案内		宮本 しのぶ(看護部長)	23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)	27名
	医療安全管理指針、インシデントレポート報告手順		玉城 明(安全・感染担当科長)	28名
	看護部について/当院の教育計画		宮本 しのぶ(看護部長)	27名
	各病棟・外来について		大鶴 まき(外来科長) 外間 こずえ(5階東病棟科長) 玉那覇 ひとみ(5階西病棟科長) 竹田 舞(6階病棟科長)	32名
	摂食嚥下について		大江 圭子(ST科長)	32名
5日	医療機器管理について	大浜第二病院教育委員会	外間 こずえ(5階東病棟科長)	25名
	薬剤科業務		姫野 さやか(薬剤科科長)	25名
	栄養給食科の業務		高良 真喜(栄養給食科科長)	22名
	リハビリテーション科について		末吉 恒一郎(リハビリテーション科統括科長)	22名
	医療福祉課の仕事		古見 寛子(医療福祉課課長)	24名
	当院の医療機能と院内外連携		安慶名 真樹(医療福祉課課長)	24名
	ノーリフトケア®・高齢者疑似体験		(介護主任)	29名
	認知症の基礎知識と対応		内間 利奈(OT副主任)	25名
6日	BLS(新人看護師)以外	大浜第二病院教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師)	21名
7日	個人情報保護と医療情報システムについて		山口 隆史(診療情報管理士) 石垣 誠(情報システム課)	24名
26日	看護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長) 来間 理絵(看護主任)	12名
27日 ～9月30日	看護補助体制充実加算に係る研修	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	126名

5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(看護部長) 来間 理絵(看護主任)	2名
12日	介護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長) 来間 理絵(看護主任)	12名
16日	院長講話(対面とチームス配信)	第二病院教育委員会	田中 康範(院長)	264名
18日	BLS研修(ディサービス)	看護部教育委員会	知念 信貴(6階病棟 特定行為看護師)	12名
22日	事業計画発表会(チームスにてスライド配信)	第二病院教育委員会	全部署	240名
25日	倫理事例検討会(担当:6階病棟) 「職員に対する拒絶。対応困難な事例」	看護部教育委員会	宜野座 美佐枝(6階病棟 看護師) 伊是名 美沙(6階 介護福祉士)	13名

6月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
2日 ～30日	医療安全研修「診療用放射線の安全利用」	看護部教育委員会	YouTube動画視聴	267名
8日	5階東介護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長) 来間 理絵(看護主任)	4名

14日	フローキヤスクイック(親水性カテ)の使用方法	看護部教育委員会	知念 信貴(特定行為看護師) 来間 理絵(看護主任)	12名
15日	倫理事例検討会(担当:5階西病棟) 「終末期に向けた家族への支援のあり方」	看護部教育委員会	上原 まき子(5階西病棟 看護師)	14名
28日	新人研修(リブドゥ排泄ケア)	看護部教育委員会	(株)リブドゥコーポレーション 湖城 孝枝氏	19名

7月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
6日 ～31日	感染必須研修「感染対策の概要」 第1回 総論 第2回 感染経路と完成経路別予防策 第3回 標準予防策(1) 第4回 標準予防策(2)	感染対策委員会 第二病院教育委員会	eラーニング ナーシングスキルを視聴 山形大学医学部附属病院 病院助教授 検査部 感染対策部 部長 森兼 啓太 先生	264名
12日	看護科長研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	5名
18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	来間 理絵(看護主任)	2名
18日	BLS研修(6階)①	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師)	9名
20日	倫理事例検討会(担当:5階東病棟) 「繰り返し行う延命処置でのスタッフのジレンマ」	看護部教育委員会	下地 広樹(5階東病棟 介護福祉士)	14名
26日	介護過程	看護部教育委員会	介護主任	16名
27日	BLS研修(6階)②	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師)	10名

8月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
8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(看護部長)	2名
9日	看護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	5名
10日	看護過程	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	4名
23日	介護過程②	看護部教育委員会	介護主任	13名
25日	新人・新入職員対象研修 「高次脳機能障害について」	看護部教育委員会	平良 あんり(リハビリST主任)	21名
8月 ～9月30日	医師との勉強会 「地域包括ケアシステム+人生会議」	第二病院教育委員会 医局	我謝 道弘(副院長)	128名

9月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日 ～30日	排尿自立支援加算算定要件に係る研修	排泄自立ケア委員会 看護部教育委員会	排尿ケアチーム(動画視聴)	221名
11日	BLS研修①(リハビリ)	看護部教育委員会	比嘉 将貴・船木 恵李菜(6階病棟 介護福祉士) 竹田 舞(6階病棟 科長)・伊波 翔吾(おもと会本部)	34名
12日	口腔ケアについて①	口腔ケア委員会 看護部教育委員会	担当部署口腔ケア委員会	21名
15日	口腔ケアについて②	口腔ケア委員会 看護部教育委員会	担当部署口腔ケア委員会	15名
19日	リーダーシップ研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	11名
20日	口腔ケアについて③	口腔ケア委員会 看護部教育委員会	担当部署口腔ケア委員会	18名
21日	倫理事例検討会(担当:外来) 「高齢者の自立支援と家族の相違」	看護部教育委員会	木本 豊(外来 看護師)	13名
22日	介護プリセプター会議(5東)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	3名
25日	BLS研修②(リハビリ)	看護部教育委員会	比嘉 将貴(6階病棟 介護福祉士) 伊波 翔吾(おもと会本部)	14名
26日	BLS研修③(リハビリ)	看護部教育委員会	比嘉 将貴(6階病棟 介護福祉士) 伊波 翔吾(おもと会本部)	10名
27日	看護プリセプターミーティング	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	11名
27日	介護プリセプターミーティング	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	14名
28日	新人看護師対象研修 「気管カニューレの管理について」	看護部教育委員会	知念 信貴(特定行為看護師)	12名

10月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
12日	看護過程②	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	5名
12日	医療ガス安全管理勉強会	医療ガス管理委員会 第二病院教育委員会	株式会社オカノ 研修担当者	21名

19日	倫理事例検討会(担当:外来) 「5階西事例検討会」	看護部教育委員会	高志保 康文・仲間 龍介(5階西病棟 介護福祉士)	13名
27日	新人看護師対象研修「胃瘻管理について」	看護部教育委員会	知念 信貴(特定行為看護師)	12名
11月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日 ～30日	倫理研修会 「事例で考える認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援」	倫理委員会 第二病院教育委員会	ナーシングスキルeラーニング視聴	246名
10日	記録勉強会	看護部教育委員会	當山 圭子(5階東病棟 看護師)	14名
13日	BLS研修①(5階西病棟)	看護部教育委員会	國吉 優希(5階西病棟 看護主任) 小谷 要子(5階西病棟 介護福祉士)	13名
16日	倫理事例検討会 「患者も職員も共にストレスのない関係を築くには、どうしたらいいのか」	看護部教育委員会	金城 夏香(5階東病棟 看護師) ビスタマガルダン バハドゥル(5階東病棟 介護福祉士)	14名
16日	BLS研修②(5階西病棟)	看護部教育委員会	國吉 優希(5階西病棟 看護主任) 小谷 要子(5階西病棟 介護福祉士)	15名
22日	介護過程③ 「実施評価の報告会」	看護部教育委員会	バリヤル アニル、ビスタマガルダン(5階東病棟 介護福祉士) アディカリ サントス(5階西病棟 介護福祉士) ガルタウラ アミル、チャリセ スレス(6階病棟 介護福祉士)	16名
17日	褥瘡ケア勉強会	看護部教育委員会	5階東病棟	13名
22日	BLS研修③(5階西病棟)	看護部教育委員会	國吉 優希(5階西病棟 看護主任) 小谷 要子(5階西病棟 介護福祉士)	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～ R6年2月29日	第2回 医師との勉強会 「慢性期の緩和医療」	第二病院教育委員会 医局	大城 淳(医師)	219名
11日 ～29日	2023年度 医薬品安全管理研修 「医薬品の安全使用・管理についての研修会」	医療安全委員会 看護部教育委員会	姫野 さやか(医薬品安全管理責任者)	256名
14日	看護過程③「発表会」	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	6名
20日	2023年度 研修報告会 「ファーストレベル研修」 「実習指導者講習会」	看護部教育委員会	大鶴 まき(外来科長) 新垣 美里(5階東病棟 看護主任) 祝嶺 好輝(5階西病棟 看護師)	13名
21日	倫理事例検討会 「本人の思いと病状の相違によるジレンマ」	看護部教育委員会	岩本 知奈美(6階病棟 看護師)	10名
27日	看護プリセプターミーティング	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	11名
1月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
4日～31日	2023年度 全職員対象「接遇」研修 「聴く力～心に寄り添う技術～」	第二病院接遇委員会 第二病院教育委員会	ナーシングスキルeラーニング視聴	214名
15日 ～2月15日	個人情報保護勉強会 「個人情報保護について」	個人情報保護委員会 第二病院教育委員会	動画配信(診療情報管理室)	223名
24日	看護プリセプターミーティング	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	14名
24日	看護主任研修 「1on1ミーティングについて」	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	5名
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(看護部長)	2名
1日 ～5月10日	感染必須研修 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)	257名
15日	倫理事例検討会 「意思疎通困難な患者の気持ちに寄り添ったケアを検討したい」	看護部教育委員会	伊保 和広(5階東病棟 介護福祉士)	8名
16日	第3回医師との勉強会 見逃すな!「心臓からの3つの警告」	第二病院教育委員会 医局	摩文仁 克人(診療部長)	45名
21日	研修報告会(プリセプター研修) 「新人看護職員実施指導者研修」 「教育担当者研修」	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師) 國吉 優希(5階西病棟 看護主任) 小林 隆宏(6階病棟 看護主任)	13名
21日	BLSの勉強会①(5階東病棟)	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定看護師) 伊山 勝悟(5階東病棟 介護主任)	12名
28日	BLSの勉強会②(5階東病棟)	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師) 伊山 勝悟(5階東病棟 介護主任)	9名
3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(看護部長)	4名
3日	摂食・嚥下について	看護部教育委員会	長濱 梨沙 (5階東病棟 介護福祉士) 長濱 健太郎(6階病棟 介護福祉士)	13名
9日	汎用超音波画像診断装置 iviz airの操作方法について	看護部教育委員会	浦崎 誠(FUJIFILM 担当者) 知念 信貴(5階東病棟 特定行為看護師)	11名
21日	倫理事例検討会 「QOLを維持していく為に」	看護部教育委員会	上運天 裕子(外来 看護師)	13名
22日	看護プリセプター会議	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	10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(看護部長)	11名

(2) 院外研究発表

期間	氏名・所属・職種	学会名(開催場所)	テーマ
2023 5/9～5/10	知念 信貴 5階東病棟 看護師	第38回日本臨床栄養代謝学会	コロナクラスター下におけるRTH製剤使用経験
2023/5/20	知念 信貴 5階東病棟 看護師	第20回日本褥瘡学会 九州沖縄地方学術集会	回復期リハビリテーション病棟における褥瘡発生患者の分析と発生予防策
2023 10/26～10/27	金城 真唯子 6階病棟 看護師	リハビリテーションケア合同研究大会広島2023	離床センサー導入による転倒・転落予防効果と発生要因について
2023 9/1～9/2	知念 信貴 5階東病棟 看護師	第25回 日本褥瘡学会学術集会in神戸	回復期リハビリテーション病棟におけるマットレス選択から 見えた課題
2023/9/30	東恩納 稜基 5階西病棟 介護福祉士	第21回沖縄県慢性期医療協会研究発表会	快適な療養生活に向けて」介護福祉士としての取組
2023/9/30	金城 真唯子 6階病棟 看護師	沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第10回研究大会	離床センサー導入による転倒・転落予防効果と発生要因について
2023 10/14～10/15	當間 成子 5階東病棟 介護福祉士	全日本病院学会(広島)	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～
2023 10/14～10/20	東恩納 稜基 5階西病棟 介護福祉士	第31回日本慢性期医療学会	快適な療養生活に向けて～介護福祉士としての取組～
2024 3/8～3/9	上地 竜史 6階病棟 介護福祉士	第43回研究大会IN熊本回復期リハビリテ ーション病棟協会	回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の役割 ～入院時訪問指導再開に向けての取り組み～
2023 11/25～11/26	末吉 恒一郎 リハ科 理学療法士	九州理学療法士学術大会2023in熊本	出産希望アンケートによる人事管理について
2023 10/26～10/27	川門 奈名恵 リハ科 理学療法士	リハビリテーションケア合同研究大会広島2023	離島支援事業における進行性疾患患者への関わり方について ～月1回の継続的な介入効果とその方法の検証～
2023/11/19	屋富祖 司 リハ科 理学療法士	第24回 沖縄県理学療法学術大会	脳卒中片麻痺患者における運動錯覚の即時効果の検討
2023/11/19	福元 莉乃 リハ科 理学療法士	第24回 沖縄県理学療法学術大会	脳卒中者と健康成人の立位姿勢制御の比較 ～重心動揺検査を用いた検証～
2023 9/9～9/10	島袋 啓 リハ科 理学療法士	第21回 日本神経理学療法学術大会	脳卒中者に対する機能的電気刺激と装具歩行の併用効果 ～シングルケースデザインでの検証～
2023 10/28～10/29	三笥 雅史 リハ科 理学療法士	第10回 予防理学療法学術大会	Covid-19発症後、廃用症候群となった一症例 ～当院回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチ～
2023/5/27	枝川 卓志 リハ科 作業療法士	第18回沖縄県作業療法学会	回復期病院での運転再開評価の立ち上げ ～当院における経緯～
2023/5/27	知花 優子 リハ科 作業療法士	第18回沖縄県作業療法学会	渡嘉敷島における地域リハビリテーション活動支援事業
2023/5/27	池原 涼子 リハ科 作業療法士	第18回沖縄県作業療法学会	当院における排尿自立支援の取り組みについて
2023/5/27	宮城 大樹 リハ科 作業療法士	第18回沖縄県作業療法学会	脳卒中後患者を自動車運転再開に繋げられた一例
2023/5/27	久志 仁 リハ科 作業療法士	第18回沖縄県作業療法学会	学校生活への復帰と将来の夢の実現に向けた上肢機能向上と行動変容を 促した事例
2023 10/26～10/27	知花 優子 リハ科 作業療法士	リハビリテーションケア合同研究大会広島2023	渡嘉敷島における男性の通いの場新設と個別訪問支援 ～若年高齢者の課題と独居高齢者との関わり～

(3) おもと会合同研究発表会

＜第 26回 おもと会合同研究発表会＞2024年10月28日		
発表者	所属・職種	テーマ
知念 信貴	6階病棟 看護師	回復期リハビリテーション病棟におけるマットレスの選択からみえた課題
宮城 潤也	リハビリテーション科・理学療法士	安全懸架式リハビリテーションリフトの活用報告 ～重度脳卒中片麻痺患者への早期歩行練習に向けた取り組み～
野原ゆう子	リハビリテーション科・言語聴覚士	回復期リハビリテーション病棟退院後 訪問リハビリテーションを利用した事例 ～経鼻経管栄養から三食経口摂取へ、施設から自宅へ～

(4) おもととよみの杜研究発表会

＜第23回とよみの杜合同研究発表会＞2024年2月17日		
発表者	所属・職種	テーマ
木本 豊	外来・看護師	複合施設における外来看護師のACPの取り組み ～新型コロナクラスターから学んだこと～
長濱 健太郎	6階病棟・介護福祉士	回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の役割 ～入院時訪問指導再開に向けての取り組み～
三苦 雅史	リハビリテーション科・理学療法士	COVID-19発症後、廃用症候群となった症例 ～当院回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチ～
當山 圭子	5階東病棟・看護師	経鼻栄養カテーテル管理における 食酢フラッシュ・充填の有効性の検証
知念 信貴	5階東病棟・特定行為看護師	看護師特定行為実践報告
平良 泰秀	リハビリテーション科・作業療法士	回復期リハビリテーション病棟における集団療法の意義 ～あしびな一会の活動を通して～

(5)院外研修参加実績

令和5年度 院外研修・学会参加者状況

No.1

大浜第二病院 看護部

研修名	期間	5階東	5階西	6階	看護部・外来	主催
新人看護師研修	4/6～3/14	金城瑞希 宮田美海	大城千沙希	金城涼香 照屋冠太		大浜第一病院
フィジカルアセスメント・臨床推論の進め方	5/26			久手堅沙和 佐久間加奈恵		沖縄県看護協会
基礎から学ぶ救急看護～ 急変予測と対応	5/30			久手堅沙和 佐久間加奈恵		沖縄県看護協会
2023,「重症度、医療、看護必要度」 評価者及び院内指導者研修	6/1～8/31			竹田舞 柿内奈々 赤嶺雄太		日本臨床看護マネジメント学会
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修	6/12～7/19				大鶴まき	沖縄県看護協会
回復期リハ病棟協会認定 回復期リハ看護師認定コース	8/31～1/13			柿内奈々		回復期リハ病棟協会
介護プリセプター研修	3/9 5/11	仲本啓哉	小谷要子	伊是名美沙		おもと会教育研修センター
介護リーダー研修	6/29 8/24 10/26	金城巧 金城努		船木恵李菜		おもと会教育研修センター
介護主任研修	5/25 7/20 9/14	島袋幸樹 中村哲也		比嘉将貴		おもと会教育研修センター
介護新入職員研修	4月～	玉城恵美				おもと会教育研修センター
喀痰吸引指導看護師フォローアップ研修	6/9	外間こずえ		柿内奈々		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	8/1～9/21		祝嶺好輝	親富祖良太		沖縄県看護協会
東京医科歯科大学病院感染制御部研修	7/23～7/25				宮本しのぶ	東京医科歯科大学病院
介護プリセプター研修	7/27～9/21	伊保和広		名嘉愛梨		おもと会教育研修センター
「心不全患者の看護～セルフケア 能力向上と重症化予防支援～」	8/22			久手堅沙和 佐久間加奈恵		沖縄県看護協会
「令和5年度医療機器安全基礎講習会 (第45回ME技術講習会)eラーニング	10/21～11/20		國吉優希			公益財団法人医療機器センター
介護福祉士受験対策講座	8月～	玉城恵美	竹本由紀子			おもと会教育研修センター
令和5年度ファーストステップ研修	R5.8/1～ R6.7	伊山勝悟				沖縄県介護福祉士会
「新人看護職員研修実地指導者研修」	10/11～10/13	知念信貴	國吉優希	小林隆宏		沖縄県看護協会

(5) 院外研修参加実績

No.2

大浜第二病院 看護部

研修名	期間	5階東	5階西	6階	看護部・外来	主催
「排泄ケアにおける実技基礎研修」	8/31			長濱 健太郎		おもと会教育研修センター
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	10/14	當山 圭子				沖縄県看護協会
スウェーデンタッチケア基本講座	10/26～10/27		末吉 美世	久手堅 沙和 圓城 真央		一般社団法人 スウェーデンケアジャパン
看護師職能Ⅱ企画・運営研修 「地域で暮らしそして生ききるに伴奏しています か？地域包括ケア時代に求められる看連携」	11/17				上運天 裕子	沖縄県看護協会
令和5年度九州沖縄医療安全に関する ワークショップ	11/29				玉城 明	沖縄県保険医療部 医療政策課企画班
セーフティ・マネジメントスタッフ育成プログラム	5/9～10/10	伊山 勝悟	玉城 良太 國吉 優希	小林 隆宏		おもと会安全感染管理室
看護師長交流会「ワールドカフェ」	12/22			竹田 舞	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」	2/16～1/19	知念 信貴	國吉 優希	小林 隆宏		沖縄県看護協会
おもと会介護施設向け 一次救命処置 指導者講習会	2/14～3/15	金城 努	國吉 優希			おもと会教育研修センター
第8回沖縄地方会 医師事務作業補助者のやりがいやモチベーション 維持方法とは～医療の発展働き方改革に貢献するために	12/9		賀数愛		新垣 広美	日本医師事務作業補助者協会
福祉用具支援技術研修	1/9 1/29 9/12			名嘉 愛梨		おもと会総括本部 結まへるケアプロジェクト
沖縄回復期リハ病棟協会WEB研修会 「回復期リハビリテーション病棟での認知症への 対応、コミュニケーションと生活支援でWell- beingをめざす」	1/19			竹田 舞 久手堅 沙和 柿内 奈々 船木 恵李菜 城間 真喜子 上地 竜史	宮本 しのぶ	沖縄回復期リハ病棟協会

(5) 院外研修参加実績

No.3

大浜第二病院

研修名	期間	理学療法科	作業療法科	言語療法科	訪問リハ	主催
臨床実習指導者研修	9/2～3		平良泰秀			沖縄県作業療法士会
脳卒中に対する上肢機能アプローチ	10/28～29		宮城大樹			ウェルネスおきなわ
福祉用具プランナー養成研修in沖縄	11/3～6		知花優子 池原涼子			財団法人テクノエイド協会
第28回3学会合同呼吸療法認定士認定試験	2023/11/19		赤嶺樹			3学会合同呼吸療法認定士認定委員会
災害時トイレ衛生管理講習会【計画編】	12/16～17		新垣明利			日本トイレ衛生研究所
第24回日本言語聴覚学会(ハイブリッド開催)	7/19～8/21			砂川佳苗 外間ひより		日本言語聴覚士協会
第50回PTOTST養成施設教員等講習会	8/14～9/2			大江圭子		公益財団法人 医療研修推進財団
第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/1～9/3			赤嶺洋子		日本摂食嚥下リハビリテーション学会
リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島2023	10/26～10/27			亀浜優保		一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
第31回嚥下機能評価研修会 (PDN VEセミナー)WEB受講	9/15～10/15			平良あんり		PDN
日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会	9/2～3				玉城麗奈	日本呼吸理学療法学会 日本循環器理学療法学会
リハビリテーション・ケア合同研究大会広島2023	10/26～27				當山理己	日本リハビリテーション病院・施設協会
在宅における呼吸器セミナー	3月10日				金城あすか	日本離床学会
言語発達セミナー ことばとからだ	3月17日～18日				小林悠夏	株式会社magic connection

(6) 地域事業参加実績

<2023年度>

1	講師派遣	我謝 道弘	診療部	琉球大学医学部医学科2年次体験学習・代替講義「医療・介護制度概説」	2023年11月22日
		摩文仁 克人		沖縄リハビリテーション福祉学院(PT・OT学科)(老年学各論)	2023年7月14日
		石川 哲也		沖縄リハビリテーション福祉学院(PT・OT学科)(老年学各論)	2023年8月3日
		大城 淳		沖縄リハビリテーション福祉学院(PT・OT学科)(呼吸器学総論)	2023年8月25日
		上原 英且		沖縄リハビリテーション福祉学院(PT・OT学科)(呼吸器学各論)	2023年9月21日
		大鶴 まき	看護部	沖縄リハビリテーション福祉学院介護福祉学科	2023年10月～12月
		木本 豊		沖縄リハビリテーション福祉学院介護福祉学科	2023年6月1日～2023年7月6日
		知念 信貴		沖縄看護専門学校「オープンキャンパス」	2023年7月15日
				沖縄看護専門学校「卒業講話」	2024年2月26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理学療法管理学	2023年7月～11月 計14回
				沖縄リハビリテーション福祉学院ST学科講義	2023年6月13日、11月30日
				沖縄統合医療学院理学療法学科講義	2023年12月7日、14日、21日 2024年1月11日、18日
		安室 真紀		沖縄リハビリテーション福祉学院装具学	2024年3月7日、8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	2023年5月8日、10日
		仲宗根 雄樹		沖縄リハビリテーション福祉学院OSCE講師	2023年4月27日
		知念 彩夏		沖縄リハビリテーション福祉学院OSCE講師	2023年4月27日
		枝川卓志		リハビリテーション科 作業療法部門	沖縄回復期病棟協会 運営委員
			沖縄回復期リハ病棟協会 研究大会 実行委員		2023年9月30日
			豊見城市地域ケア会議 参加		2023年4、6、8、10月
		内間勝弘	沖縄県作業療法学会 実行委員		2023年5月27日
		久志仁	沖縄県作業療法学会 実行委員		2023年5月27日
		内間利奈	沖縄県作業療法学会 実行委員		2023年5月27日
			沖縄県作業療法士会主催 OTフェス 実行委員		2023年5月20日
			久米島年度末会議 参加		2024年3月
			久米島離島支援		2023年6月、2024年1月
			県民健康フェア 実行委員		2023年10月1日
			沖縄県作業療法士会主催 OTフェア 実行委員		2023年10月7～8日
			沖縄県作業療法士会生活行為工夫班		2023年4月～2024年3月
			沖縄県作業療法士会生活行為工夫班講習会実行委員		2024年2月9日
			おもと会介助技術セミナー		2023年7月～2024年1月

(6) 地域事業参加実績

<2023年度>

		平良泰秀		沖縄県作業療法士会主催 OTフェス 実行委員	2023年5月20日
				沖縄県作業療法士会主催 OTフェア 実行委員	2023年10月7～8日
				渡嘉敷島離島支援	2023年6月6日
				沖縄県作業療法士会生活行為工夫班	2023年4月～2024年3月
				沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法演習講義	2024年1月17日
		大江圭子	リハビリテーション科	沖縄県言語聴覚士会 地域包括ケア推進コース導入研修 講師	2024年1月21日
			言語聴覚療法部門	南部地区医師会食支援ワーキンググループ主催 摂食嚥下障害研修	2023年12月14日
		外間ひより		沖縄リハビリテーション福祉学院 標準失語症検査演習	2023年10月2日
				沖縄リハビリテーション福祉学院 標準失語症検査試験	2023年10月24日
		亀浜優保		沖縄リハビリテーション福祉学院 標準失語症検査演習	2023年10月2日
				沖縄リハビリテーション福祉学院 標準失語症検査試験	2023年10月24日
		宮里菜里奈		沖縄リハビリテーション福祉学院 STAD試験	2023年11月22日
		高良康一郎		沖縄リハビリテーション福祉学院 地域支援リハ関連	2023年11月13日
		赤嶺洋子		沖縄リハビリテーション福祉学院 失語症関連	2024年1月15日
		玉寄兼多	リハビリテーション科	那覇市第4回在宅医療・介護スクラム塾(多職種連携研修会)講師	令和5年11月16日
		野原ゆう子	訪問リハ部門	沖縄県言語聴覚士会初期研修講師	令和5年12月10日
				沖縄リハビリテーション福祉学院言語聴覚学科講師	令和5年11月13日
		城間恵美子		糸満市高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施事業	令和5年8月24日
				糸満市高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施事業	令和5年11月16日
		安慶名真樹	医療福祉課	沖縄県看護協会 介護老人福祉施設への再就業支援事業「介護福祉の動向」	2023年10月24日
				沖縄リハビリテーション福祉学院言語聴覚学科講師「リハビリテーション概論」	2023年11月10日
				沖縄看護専門学校講師「看護の実践」	2023年11月22日・29日
2	院外活動	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	2023年4月～2024年3月
				日本理学療法士協会 代議員	2023年4月～2024年3月
				沖縄県理学療法士連盟 監事	2023年4月～2024年3月
				第24回沖縄県理学療法学会 大会長	2023年4月～2024年3月
				沖縄リハビリテーション福祉学院 教育課程編成委員	2023年4月～2024年3月
				沖縄リハビリテーション福祉学院 学校関係者評価委員	2023年4月～2024年3月
				認定理学療法士臨床カリキュラム教育機関講師	2023年4月～2024年3月
				沖縄回復期病棟協会 運営委員	2023年4月～2024年3月
				豊見城市地域リハ会議 助言者	2023年4月～2024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	2023年4月～2024年3月
		安室真紀		沖縄県慢性期医療協会 リハ部会	2023年4月～2024年3月
				FIBAワールドカップ2023 メディカルスタッフ	2023年6月～2023年8月
		川門奈名恵			
		仲村実康			

(6) 地域事業参加実績

<2023年度>

		屋富祖司		卒前卒後教育委員会	2023年4月～2024年3月	
				沖縄県理学療法士協会 減災プロジェクト委員	2023年4月～2024年3月	
				沖縄JRAT運営委員会 委員	2023年4月～2024年3月	
				島袋啓	沖縄県理学療法士協会 学術局学術研修支援部 部長	2023年4月～2024年3月
					第24回沖縄県理学療法学会 学術局長	2023年4月～2024年3月
					小林遼	沖縄県理学療法士協会 減災プロジェクト委員
				沖縄JRAT運営委員会 委員		2023年4月～2024年3月
				沖縄県理学療法士協会 国際支援部 部長		2023年4月～2024年3月
				宮城潤也	豊見城市地域ケア会議 助言者	2023年4月～2024年3月
		おもと会地域リハ支援センター渡嘉敷支援事業	2023年4月～2024年3月			
		沖縄県リハビリテーション専門職協会 南部圏域担当窓口	2023年4月～2024年3月			
		三笥雅史	豊見城市通所C型事業 サポートスタッフ	2023年4月～2024年3月		
		仲宗根雄樹	おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷支援事業	2023年10月、2024年1月		
		宮平貴浩	豊見城市通所C型事業 サポートスタッフ	2023年4月～2024年3月		
		福元莉乃	第24回沖縄県理学療法学会 財務部	2023年4月～2024年3月		
			糸満市フレイル事業	2023年8月～2023年11月		
			大江圭子	リハビリテーション科 言語聴覚療法部門	沖縄県言語聴覚士会 地域包括ケア会議推進委員会	2023年4月～2024年3月
		南部地区医師会 食支援ワーキンググループ委員			2023年4月～2024年3月	
		豊見城市地域ケア会議 助言者			2023年4月～2024年3月	
		八重瀬町訪問C型			2023年4月～2024年3月	
		那覇南部地区まーさん食形態マップ作成委員会			2023年4月～2024年3月	
		沖縄県リハビリテーション専門職協会 南部圏域担当補佐			2023年4月～2024年3月	
		高良康一郎			おもと会地域リハ支援センター 久米島町支援事業	2023年4月～2024年3月
		稲嶺葉月	おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷島支援事業	2023年4月～2024年3月		
		亀浜優保	おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷島支援事業	2023年4月～2024年3月		
		當間亜紀	リハビリテーション科 作業療法部門	渡嘉敷島離島支援	2024年1月25日、3月21日	
		知花優子		豊見城市地域ケア会議 参加	2023年5、7、9月	
		池原涼子		久米島離島支援	2023年6月、10月	
				おもと会介助技術セミナー	2023年7月～2024年1月	
		川満朝陽		渡嘉敷島依頼事業(認知症講習会)	2024年1月26日	
				渡嘉敷島離島支援	2023年4、6、8、10、12、2月	
		知念優紀		沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法演習講義	2023年9月20日	
		知念睦		沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法演習講義	2023年9月20日	
		我那覇幹		沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法演習講義	2024年1月17日	

(6) 地域事業参加実績

<2023年度>

2025年度

		新里順治		沖縄環境適応講習会 インフォメーションコース	2024年2月10日
		新垣明利		沖縄環境適応講習会 インフォメーションコース	2024年2月10日
				沖縄IRAT実行委員	2023年4月～2024年3月
				沖縄IRATによる能登半島地震災害支援派遣	2024/3/11～3/15
				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事業メンバー(依頼なし)	令和5年4月～令和6年3月			
	八重瀬町訪問サービスC事業メンバー(依頼なし)	令和5年4月～令和6年3月			
		野原ゆう子			
				伊集章	
		安慶名真樹	医療福祉課	南部地区医師会令和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	2023年4月～2024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	2023年4月～2024年3月
				令和5年度沖縄県医療機能分化推進事業作業部会委員	2023年4月～2024年3月
				沖縄県入退院支援デザイン事業委員	2023年4月～2024年3月
3	研修受け入れ	医師	診療部	臨床研修医(後期・地域医療) 大浜第一病院	2023年7月1日～2023年7月31日
				臨床研修医(後期・地域医療) 大浜第一病院	2023年10月1日～2023年10月31日
				臨床研修医(後期・地域医療) 大浜第一病院	2023年11月1日～2023年11月30日
4	実習受け入れ	看護部	6階病棟	沖縄看護専門学校	6月15日～6月29日
					6月5日～6月9日
					11月6日～11月10日
					11月13日～11月17日
					12月1日～12月14日
					1月9日～1月22日
					1月29日～2月9日
					2月15日～2月29日
					3月11日～3月13日
					3月11日～3月25日
				沖縄県立看護大学	10月10日～10月19日
					10月30日～11月9日
				穴吹医療大学校	7月4日～7月7日
					7月11日～7月14日
					9月5日～9月8日
			5階東病棟	沖縄リハビリテーション福祉学院	6月5・12・19日
			5階西病棟	沖縄県立看護大学	10月30日～11月9日
			6階病棟	穴吹医療大学校	1月11・12日

(6) 地域事業参加実績

<2023年度>

	宮城 潤也	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 総合臨床実習Ⅰ期 2名	2023年5月15日～6月24日	
	仲宗根 雄樹		沖縄リハビリテーション福祉学院 総合臨床実習Ⅰ期 2名	2023年5月15日～6月25日	
	小林 遼		沖縄リハビリテーション福祉学院 総合臨床実習Ⅱ期 2名	2023年7月24日～9月8日 2023年7月24日～9月15日	
	三笥 雅史		沖縄リハビリテーション福祉学院 総合臨床実習Ⅱ期 2名	2023年7月24日～9月8日	
	知念 彩夏		沖縄リハビリテーション福祉学院 見学実習 2名	2023年8月14日～8月25日	
	仲尾次未来		琉球リハビリテーション学院 見学実習Ⅰ-②(金武校) 2名	2024年2月12日～2月20日	
			沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習 2名	2024年1月22日～2月20日	
	宮平 貴浩		沖縄統合医療学院 見学実習 1名	2023年6月19日～6月24日	
			沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習 2名	2024年1月22日～2月20日	
	當山聖華		琉球リハビリテーション学院 見学実習Ⅰ-②(那覇校) 2名	2023年12月11日～12月16日	
	川満朝陽	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 総合臨床実習Ⅰ期 2名	2023年5月8日～7月8日	
	池原 涼子				
	知花 優子		沖縄リハビリテーション福祉学院 総合臨床実習Ⅱ期 2名	2023年7月31日～10月3日	
	我那覇 幹		琉球リハビリテーション学院 見学実習Ⅰ 2名	2023年9月4日～9月8日	
	池原 涼子				
	宮城 大樹		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習(夜間部) 1名	2023年9月25日～10月7日	
	赤嶺 樹		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習(昼間部) 2名	2024年1月29日～2月10日	
	知念 優紀				
	我那覇 幹		琉球リハビリテーション学院 見学実習Ⅱ 1名	2024年2月13日～2月17日	
	平良あんり	リハビリテーション科 言語聴覚療法部門	沖縄リハビリテーション福祉学院 臨床実習Ⅰ期 1名(SV)	2023年5月16日～6月3日	
	高良康一郎		沖縄リハビリテーション福祉学院 臨床実習Ⅰ期 1名(CV)	2023年5月16日～6月3日	
	平良あんり		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習 2名(SV)	2024年1月24日～2月5日	
	亀浜優保		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習 1名(CV)	2024年1月24日～2月5日	
	砂川佳苗		沖縄リハビリテーション福祉学院 評価実習 1名(CV)	2024年1月24日～2月5日	
	城間恵美子	リハビリテーション科 訪問リハ部門	琉球リハビリテーション学院 地域実習 2名	2024年1月15日	
	伊集章		琉球リハビリテーション学院 地域実習 2名	2024年1月17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	2023年8月8日～10月3日 (23日間・180時間)分散型実施
		古見寛子		沖縄大学社会福祉士実習Ⅰ 1名	2024年2月26日～3月6日

2. 学会・研究発表実績

渡嘉敷島における男性の通いの場新設と個別訪問支援

～若年高齢者の課題と独居高齢者との関わり～

ハスタッフは介入回数に限られている中でコミュニケーション能力や観察力、創造力が求められるため、今後も自己研鑽を続けたい。

1) 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

○知花優子、金城雄斗、川満朝陽、宮城潤也、中曽根悦二、宇田薫

【はじめに】

離島での男性の通いの場の新設に伴うリハ専門職の関わりを報告する。

【目的】

渡嘉敷島では①男性の集まりが少ないこと②生活習慣病予防の対策で男性教室が新設。

【対象と支援方法】

毎週木曜日の約2時間、リハ職は隔月に1回訪島し通いの場での運動指導を行う。その他、保健師に同行し集団の場への参加がない方を対象に個別訪問を実施。

【結果】

運動や関節痛などの痛みの緩和方法など工夫しながら通いの場以外でも取り組んでいる。運動メニューも幅が広がる。また、個別訪問では来島する専門職の直接的な関わりが通いの場への参加や興味を引き出した。

【考察】

私たちの目標は、対象者がより自立した生活を送ることができるようにサポートすること。渡嘉敷島では高齢者福祉センターでの交流や社会参加できる場所はあるものの、入所施設は無く、本島へ移動しなければならない。住民は住み慣れた地域に居続けるために健康でなくてはならないため、通いの場では生活習慣病の予防に向けて、健康への関心を高めるきっかけになると考える。また、関わった地域住民がリハビリの視点を持つことで、住みやすい環境づくりや身体づくりをしていけることは、地域を元気にすることと考える。そのため、リ

回復期リハビリテーション病棟における褥瘡発生患者の分析と発生予防策の検討

大浜第二病院 知念信貴

A病棟は、60床の回復期リハビリテーション病棟である。A病棟は月平均約50%の重症患者を受け入れている。重症患者の特徴として自力体動困難や、低栄養を有した患者が多く、褥瘡発生のリスクが高いことから入院時より具体的な褥瘡発生予防策が求められている。2021年A病棟における新規褥瘡発生率は1.25%であった。新規褥瘡発生患者11名について後ろ向きに分析を行い、褥瘡発生予防策の具体的な取り組みを検討したので報告する。

回復期リハビリテーション病棟におけるマットレス選択から見えた課題

大浜第二病院
看護師 知念信貴

【目的】

A病棟回復期リハビリテーション病棟において静止型高性能体圧分散マットレス（以下ウレタンマットレス）を選択した患者 44 名を分析し、実情を踏まえた褥瘡発生予防に必要な課題を明らかにする。

【方法】

2022 年 4 月～2023 年 1 月。回復期リハビリテーション病棟 60 床。期間内新規入院した患者 209 名のうち、44 名にウレタンマットレスを使用。マットレスの選定は院内の褥瘡管理を担っている看護師 1 名が障害老人の日常生活自立度（以下自立度）を元に選定。その症例を対象に、背景・褥瘡発生危険因子（自立度・栄養状態）に着目し調査を行った。

【結果】

自立度：B 1：2 名。B 2：12 名。C 1：5 名。C 2：25 名。年齢：70 歳以上：70.4%。疾患別：脳血管障害：72%。運動器疾患：13%。廃用症候群：9%。平均在院日数：104.1 日。入院時体重減少を来していた患者は 59%。Alb:3.0 g/dl 以下：47%。研究期間中の褥瘡発生はなし。1 名はエアマット変更後にベットサイドでの座位姿勢保持が難しくなりウレタンマットレスへ変更。

【考察・まとめ】

自立度評価において自力体位変換ができる B 群においても一定数の褥瘡発生危険因子を抱えている患者がいることが分かった。低栄養状態の患者が多く、褥瘡発生を予防するにはマットレスの選定のみではなく、NST など多面的な介入が必要である。リハビリ病棟においては、エアマットレスの沈み込みによるリハビリへの影響も考慮したマットレス選定が望まれる。当院は WOCN が在籍しておらず、個々の看護師の判断や臨床経験によりマットレス選定が行われている現状がある。今後今回の結果と病棟の特性を踏まえたマットレス選択のフローチャートの作成などの褥瘡予防対策ケアを進め、褥瘡予防ケアの質の向上を進めていくことが課題である。

離床センサー導入による転倒・転落予防効果と発生要因について

大浜第二病院 6階病棟

看護師 金城真唯子、介護福祉士 安里卓

【目的】

A病棟では令和2年度にセンサー機能内蔵型のベッドを導入した。センサーとナースコールが重なることが転倒・転落の発生要因になっているのではないかと考えた。

そこで、離床センサー導入前後の転倒・転落の発生率を比較しセンサーの効果について検証した。

【方法】

令和元年度と令和4年度の転倒・転落発生率とセンサー設備の使用状況について比較する。

【結果・考察】

令和元年度と令和4年度を比較すると、転倒・転落発生率が4.4%から5.7%と増加がみられた。

また令和4年度のセンサー使用率が60床に対し平均20台稼働しており全体の約3割を占めていた。令和3年度までは台数に限りがあり終了せざるを得なかったが、それ以降は全ベッドに備えられているため終了しないケースがある。

転倒リスクが高いと判断した場合、予防対策として離床センサーを使用する事で転倒・転落予防に繋がった例もあるが、解除基準が明確でなく、不要なセンサーを継続する事で業務過多となり転倒・転落発生率増加に繋がっているのではと考えられる。

【まとめ】

離床センサーを使用する事で転倒・転落予防に繋げる事は出来る。しかし不要な離床センサーを継続する事は業務過多となり対応が間に合わない事により転倒・転落の要因となるため適切なセンサーの使用が求められる。今後、離床センサーの開始と解除の評価基準を明確にし、転倒予防や業務改善に繋げていきたい。

快適な療養生活に向けて ～介護福祉士としての取り組み～

大浜第二病院 5 階西病棟
介護福祉士 東恩納稜基、屋宮大樹

【はじめに】

A 病棟は、療養病棟で気管切開や胃瘻造設されている患者など、長期の療養を必要とする方々を対象にケアを行っている。

今回、日中の活動量を増やし、昼夜逆転・不安の解消を目指して、リラクゼーションとアクティビティーに取り組んだので報告する。

【事例紹介】

B 氏 女性 70 代

ADL 全介助 胃瘻造設 気切孔閉鎖の術後、コミュニケーション可能
昼夜逆転顕著で、日中傾眠が見られる。

【課題】

昼夜逆転や「涙が出る」、「寂しい」と悲観的言動があるため、軽減を図る。

【アクティビティー】(3 ヶ月)

悲観的言動の軽減や覚醒を促すため、日中の活動量を拡大する。毎日 2 回以上各 1 時間の車椅子離床を行い、体操を促すと職員の動きに合わせて体操や、手をたたくなど楽しむ様子が見られた。すると朝 9 時頃に覚醒し 22 時～0 時頃に入眠している。

土日は 1 回の離床となる。その結果、日中に 2 時間程熟睡する様子が見られ、夜間は間欠入眠や早朝 5 時まで覚醒していた。

【リラクゼーション】(1 週間)

夜間の悲観的言動の軽減や入眠しやすくするため、日中の離床に加え、手浴や入眠作用のあるラベンダーオイルを使用すると開始時は入眠していたが、3 回目以降からは徐々に効果が薄れ、入眠時間が遅延した。

【考察】

1 日 2 回以上各 1 時間の車椅子離床を行った日は、覚醒時間が増加した。しかし、休日は離床回数が減少する事から、日中の活動量が少なくなり、間欠入眠や早朝まで不眠になることが多かった。そのため、日中の活動量の維持や向上は必要だと考える。

短期記憶の維持が困難であるため、その都度、本人に理解しやすい言葉で声掛け・傾聴や、気分転換を図り、対応する必要があると考える。

【終わりに】

今後も日中の活動時間を維持し、拡大することで覚醒を促し、傾聴や分かりやすい声掛けを行い、A さんに寄り添うことで悲観的言動の軽減に努め、心地よく感じる療養生活ができるように支援していきたい。

回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の役割

～入院時訪問指導再開に向けての取り組み～

大浜第二病院 6 階病棟

介護福祉士 上地竜史、長濱健太郎、城間真喜子

【目的】

入院時訪問指導を平成 26 年度より導入し、看護師と介護福祉士が自宅へ訪問し家屋調査を行ってきた。県内の新型コロナウイルス感染症拡大により、令和 2 年 4 月から A 病棟の入院時訪問指導が中止となったため、家族からの情報をもとに退院後を見据えた環境調整や目標設定を行っていた。

しかし、家族からの情報だけでは自宅での生活イメージを捉えることが難しいため、入院時訪問指導を再開することによって、多職種と情報共有し患者と家族のニーズに応じた介護の実践をしたいと考えた。今回、介護福祉士が主体となり入院時訪問指導を再開した取り組みを報告する。

【取り組みに向けての課題】

1. 再開にあたっての人員確保
2. 感染を防止しながら実施する能力（滞在時間を 30 分以内とする）
3. 業務時間確保の調整

【方法】

- ①入院時訪問指導の目的と意義の理解を看護師へ指導
- ②入院時に今後の方向性を患者・家族へ聞き取りし入院時訪問指導が必要か検討

【結果】

入院時訪問指導は、看護師または PT・OT など医療従事者が実施することが算定要件となっている。A 病棟の在籍看護師 27 名、うち令和 2 年 4 月以降に入職した看護師 18 名（60%）で入院時訪問指導の経験がない。一方、介護福祉士は令和 2 年 4 月以降入職者 18 名中 7 名 38%だが平均勤続年数 5 年以上と高い。ため、未経験者の看護師をサポートする事が可

能であり令和 5 年 5 月より入院時訪問指導を再開した。同行前に介護福祉士より入院時訪問指導の目的・意義を看護師に説明。看護師・介護福祉士がそれぞれの専門的な視野で情報収集し日常生活に反映することができた。

【考察】

介護福祉士が主体となることで、回復期リハ病棟で必要な視点である入院時から退院を見据えた具体的な目標設定を看護師と共に共有し退院支援に繋げる事ができた。

慢性期病院における看護師特定行為実践の報告

医療法人おもと会大浜第二病院

○知念 信貴（看護師）

1. はじめに

看護師特定行為研修制度とは、一定の診療の補助を包括指示（手順書）に基づき実施する看護師を計画的に育成する制度である。実践的な理解力、判断力、高度かつ専門的な知識及び技能を必要とする診療の補助行為 21 区分 38 行為を定められ、2015 年に制度がスタートした。令和 4 年度県内の研修機関で研修を受講し、呼吸管理（長期呼吸療法に係るもの）と、ろう孔管理を修了した。研修修了後、手順書を作成し、特定行為実践に向け院内での運用への準備を進めた。令和 5 年 4 月より特殊疾患病棟において特定行為実践を開始したので報告する。

2. 令和 5 年 4 月～12 月に実践した特定行為の内訳

気管カニューレ：101 件

膀胱瘻カテーテル：18 件

胃瘻カテーテル：60 件

定期交換の他、カニューレの種類の變更の提案やカテーテルの汚染による閉塞の可能性がある場合に交換時期を早めて交換を実施した。

3. インシデント事例

1) 呼吸管理（長期呼吸療法に係るもの）関連：5 件

【内訳】

挿入時の肉芽からの出血

準備 物品の間違い：1 件

2) ろう孔管理関連：3 件

【内訳】

膀胱瘻カテーテル挿入後尿閉あり主治医にて再挿入
胃瘻カテーテルの挿入困難

夜間帯の胃瘻カテーテル事故抜去時の対応

インシデント事例を踏まえ、挿入が難しいと判断した場合には、主治医へ依頼し、全ての対象行為を実践するのではなく、医師と分担し行っている。

4. 新人看護職員に対しての教育支援

新人に対しての処置介助の直接指導や気管カニューレ・胃瘻の管理方法に関する勉強会を開催した。

5. 特定行為実践における病棟職員への意識調査

当該病棟看護職員へアンケートと医師への聞き取りを実施した。看護職員へのアンケート結果では、特定看護師が病棟に所属していることで「特定行為を知った」約 72%、「特定行為に興味を持った」約 55%であった。良かった点として、「相談のしやすさ」、「医師の都合に合わせず処置ができることで、スムーズに業務が行えている」という回答があった。医師への聞き取りでは、「重症の患者がいる場合も、診療に専念することができ、自己研鑽の時間を持つことができている」との回答があった。

6. まとめ

特殊疾患病棟では、医療的ケアのニーズが高い中できる行為、できない行為を包括的にアセスメントし、適切な対応を行うことが、患者へ質の高い医療ケアの提供に繋がる。

特定行為実践を通し、夜間帯や緊急時の対応、新人看護職員への研修の実施や、特定行為実践以外の様々なニーズの存在も明らかとなった。特定看護師に求められている期待は大きい反面、研修修了後所属施設に戻っても、具体的な活動モデルがない施設が多いのが現状である。当院においても特定看護師の活動経験はなく、手探りの状態から始まった。その過程の中で大切にすることは、患者のケアの質を上げる為に、特定看護師としてどのような介入ができるか？を自問し、自分から積極的にチームメンバーに声かけを行った。また病棟科長、看護部長と話し合いを重ねて特定行為実践を行う体制整備を進めたことで、組織内での合意形成に繋がった。

今後も活動を通し、さらに特定看護師の実践活動について組織的合意形成を進め、当院の医療、看護ケアの質の向上に寄与していきたい。

出産希望アンケートによる人事管理について

末吉恒一郎

医療法人おもと会 大浜第二病院

Key words :

ワーク・ライフ・バランス、出産希望アンケート、人事管理

【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、産育休による欠員に対する対策を講じ、患者・利用者へのリハビリテーション（以下、リハ）を滞りなく実施することを考える必要がある。そこで、当院リハビリテーション科（以下、当院リハ科）では、2015年度から 出産希望アンケートを行い、5年先の実働人員をシミュレーションし人事管理を行ってきた。今回、本取り組みを検証し、今後の課題を明確にすることを目的とする。

【方法】

(1) 2017年度当院リハ科女性職員 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) アンケートは、目的やビジョンを説明した上で、個人情報that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 Spearman 順位相関係数を用い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】 本研究は当院倫理委員会の承認を得ている（承認番号 23-08）。

【結果】

(1) 回答状況 35/36人（回収率 97.2%）

(2) アンケート結果

1) 将来、何人くらい子供が欲しいですか（0人；3人、1人；6人、2人；12人、3人；13人、4人；0人、5人；0人、計34人）

2) いつ頃、出産したいですか（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) 実際の産育休人数 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。

(4) 出産希望人数と実際の産育休人数の比較では有意な相関は認められなかった ($p < 0.05$)。

【考察】

出産希望人数と実際の産育休人数者においては、有意な相関は認められなかった。しかし、2017年度～2018年度に関してはアンケート結果と実際の産育休人数が近い傾向であったことから、アンケート調査は1～2年後の動向を予測する上では有効であったと思われる。本アンケート調査を実施した2017年度には、実働人員が不足していたことにより、必要なリハを提供できず、入院リハの一部制限や外来リハの新規受け入れ制限等の課題があった。これらを改善する目的にて本アンケート調査を実施し、必要な実働人員を確保するために本データを根拠として雇用管理（定数増員）を図ってきた（2017年度65人、2018年度68人、2019年度69人）。これにより、患者・利用者への必要なリハサービスを滞りなく提供することが行え、出産や育児をしながらも継続して働きやすい職場環境作りに繋がったものと考えられる。また、その他職員においては、欠員による業務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、女性職員を対象とした出産希望アンケート調査であったため、男性職員の育児休業取得や病休や介護休暇については含まれていない。2021年6月に「育児・介護休業法」が改正され、2022年10月からは「男性の出生時育児休業（産後パパ育休）」が施行された。当院においても男性職員の育休ニーズは高まっており、現在の重点課題である。また、病休や介護休暇に関しても、過去の実績を踏まえて検討し、時代のニーズに対応した人事管理につとめていきたい。

離島支援事業における進行性疾患患者への関わり方について
～月 1 回の継続的な介入効果とその方法の検証～

○川門奈名恵、内間利奈、高良康一郎、宇田薫
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 年より離島支援事業を開始し、自宅や施設での個別リハ支援を行っている。今回、進行性疾患を発症し継続して支援を行う必要がある症例を経験し、月 1 回での可能な支援と今後の課題について報告する。

【症例紹介】

60 歳代、女性。令和 X 年 Y 月に多系統萎縮症の診断。めまい、立位、歩行時のふらつきにて ADL 全般に不安があり、令和 X 年 Y+1 月より当事業の個別訪問開始。

【方法】月 1 回、PT、OT、ST の内、1 人が来島。相談内容は事前に情報提供書にて確認、包括スタッフ、ケアマネと共に自宅訪問。

【経過】令和 X 年 Y+1 月時点では要支援 2、歩行器歩行が可能であり運動指導が中心であった。令和 X 年 Y+3 月、継続的に経過を追いながら全身管理する必要性があると判断し訪問看護の利用を提案、Y+5 月より開始。次第にコミュニケーション困難感や自宅内での転倒回数が増え、福祉用具や環境調整を実施。Y+7 月には要介護 2 となりヘルパー利用開始。

【考察】月 1 回の支援のため、現地スタッフによる「変化への気づき」が大切と考え、次の支援日までに起こりうる困り事及び対応策をリハスタッフが何パターンか予測し、現地スタッフに提案したことが、リハスタッフ来島時の動作指導や環境調整に有効だったと考える。

【今後の展望】今後は現地スタッフの役割強化だけでなく、進行に合わせ密に関われる訪問リハの導入も必要である。

「脳卒中片麻痺患者における運動錯覚の即時効果の検討」

○屋富祖司 宮平貴浩 安室真紀

大浜第二病院 リハビリテーション科

Keyword: 振動刺激、運動錯覚、重心動揺計

【はじめに】

振動刺激による運動錯覚に関して、我々はCVA患者において、麻痺側運動錯覚と motor FIM 及び BBS にて相関があり、さらに歩行速度は優位に改善すると報告した。しかし、運動錯覚による介入前後でのバランス能力の質的变化については明らかではない。そこで今回、CVA 患者にて運動錯覚による介入がバランス能力へどのような影響を与えるかを検討する。

【方法】

対象者は研究方法が理解でき、立位保持可能な CVA 患者 19 例（年齢 60.7 ± 0.82 ・男性 12 名・女性 7 名、介入群 10 例・対照群 9 例）。群分けは、重心動揺計計測前後で振動刺激を行う介入群、ROMex を行う対照群とする。介入群は椅子座位にて、ハンディーマッサージャー（スライブ社）を用い、麻痺側アキレス腱に振動刺激を行う。プロトコルは、安静 15 秒ー振動刺激 30 秒を 10 分間実施し、運動錯覚鮮明度である Verbal Rating Scale（以下 VRS）を測定する。対照群は、10 分間椅子座位にて麻痺側下肢への ROMex を行う。重心動揺計（アニマ社）では、静的立位（開眼、閉眼）での総軌跡長、外周面積、単位面積軌跡長を計測する。統計処理は、改変 R コマンダー（R4.3.0）を使用した。各群の前後比較を Wilcoxon の検定、介入群における VRS と総軌跡長変化量の関係性を Pearson's の相関係数を用いた。優位水準は 5%未満とする。

【結果】

有意差を認めた項目のみを示す。総軌跡長は、介入群にて開眼前後（前 46.66 ± 14.19 → 後 37.76 ± 14.47 : $p < 0.05$ ）、閉眼前後（前 70.73 ± 41.95 → 後 57.83 ± 15.29 : $p < 0.05$ ）で有意差を認めた。外周面積は、介入群にて閉眼前後（前 8.07 ± 3.27 → 後 5.82 ± 1.71 : $p < 0.05$ ）で有意差を認めた。VRS と総軌跡長変化量の関係性は、開眼前後 ($r = 0.75$: $p < 0.05$)、閉眼前後 ($r = 0.76$: $p < 0.01$) でともに強い正の相関を認めた。

【考察】

小幡は、立位時の前脛骨筋の活動は、皮質レベルでの神経制御により筋の応答性を高め、立位姿勢の安定を図っていると報告しており、前脛骨筋の運動錯覚想起は皮質レベルの活性化にも繋がっていることから、バランス能力が優位に改善した可能性が示唆された。また運動錯覚鮮明度と強い相関があることから、運動錯覚鮮明度が低く、バランス能力が低い患者でもバランス能力改善が期待できることが考えられた。これらのことからバランス能力が低い患者においても、座った状態で侵襲を伴わない振動刺激による運動錯覚は、バランス練習としての介入手段の一助となる可能性が示唆された。

【説明と同意】

対象者に対して本研究の趣旨を十分に説明し、書面にて同意を得た。本研究は大浜第二病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：23-11）。開示すべき利益相反関係にあたる企業はない。

脳卒中者と健常成人の立位姿勢制御の比較

～重心動揺検査を用いた検証～

○福元 莉乃¹⁾，島袋 啓¹⁾，島袋 公史^{2, 3)}，安室 真紀¹⁾

1) 大浜第二病院 リハビリテーション科

2) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

3) 琉球大学大学院 理工学研究科

キーワード：脳卒中、姿勢制御、対称性指数

【はじめに】

脳卒中後の患者は運動麻痺などにより、非麻痺側優位の姿勢制御となることを臨床上多く経験する。このような姿勢

制御に対し、麻痺側へ荷重を促すことを目的に荷重練習や歩行練習等を実施するが、実際に荷重や姿勢制御がどのようになっているかは不明確である。今回、開眼立位に加え、片側荷重時の重心動揺を測定し、健常成人と比較を行い、脳卒中者の姿勢制御の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は手放し立位が監視または自立している脳卒中者12名(以下、脳卒中群)と健常成人11名(以下、健常群)とした。なお、測定に影響を有する症状がある者は除外した。内訳は脳卒中群(年齢 58 ± 13 歳、男性8名、女性4名、脳出血8名、脳梗塞4名)、健常群(年齢 28 ± 3 歳、男性7名、女性4名)。健常群はボールを蹴る脚を麻痺側とした。

方法は、Mansfieldら¹⁾を参考に開眼立位(以下、立位)、非麻痺側荷重、麻痺側荷重の3条件を重心動揺計(アニマ社 BW-31)を用いて測定した。各条件30秒目印を注視させ、2回の平均値を抽出した。測定項目は実効値(全体、左右、前後)、荷重バランスとした。測定結果から対称性指数(以下、SI: Symmetry Index)を算出し、SI(全体、左右、前後)と荷重率を検証した。SIが0.5の場合は麻痺側と非麻痺側が対称な姿勢制御、0.5より大きい場合は非麻痺側優位、0.5未満は麻痺側優位の姿勢制御を意味する。解析は、統計ソフトのRを使用した。結果の正規性を確認後、SIと荷重率について対応のないt検定もしくはMann-WhitneyのU検定にて二群間を比較した(5%未満)。

【結果】

立位の麻痺側荷重率において脳卒中群 $45.9 \pm 5.8\%$ ，健常群 $50.2 \pm 3.1\%$ に差を認めた($p < 0.05$)。以下同様に、立位の全体SIは 0.61 ± 0.1 ， 0.46 ± 0.1 、前後SI 0.62 ± 0.1 ， 0.45 ± 0.1 、麻痺側荷重時の非麻痺側荷重率は $43.1 \pm 22.2\%$ ， $22.8 \pm 19.4\%$ 、麻痺側荷重率 $57.1 \pm 21.7\%$ ， $78.5 \pm 19.1\%$ において差を認めた($p < 0.05$)。非麻痺側荷重および麻痺側荷重のSIは差を認めなかった。

【考察】

脳卒中群は立位時から麻痺側への荷重が少なく、非麻痺側優位の姿勢制御を戦略としていると推察する。麻痺側荷重において、非麻痺側及び麻痺側荷重率ともに健常群と差を認めた。脳卒中群は、麻痺側への荷重を少なくすることが姿勢制御の特徴として考えられる。今回、麻痺側荷重時の各SI項目に差を認めなかった。今後は麻痺側への荷重量を統一して測定し、検討していく。

【倫理的配慮】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。文書および口頭にて説明を行い、患者本人から同意を得たのち、データ収集を行った。

脳卒中者に対する機能的電気刺激と装具歩行の併用効果 ～シングルケースデザインでの検証～

島袋啓¹⁾, 島袋公史²⁾³⁾, 安室真紀¹⁾

1) 大浜第二病院 リハビリテーション科

2) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

3) 琉球大学大学院 理工学研究科

Key words :

機能的電気刺激・装具歩行・加速度計

【はじめに】

脳卒中片麻痺者に対する歩行練習では機能的電気刺激（以下、FES : functional electrical stimulation）や装具歩行練習が脳卒中治療ガイドライン 2021 において推奨されている。これらは臨床場面でも多く使用されているが、FES と装具歩行練習併用した報告は渉猟の限り見当たらない。今回、FES と装具歩行練習の併用効果を明らかにすることを目的とし、シングルケースデザインにて検証した。

【方法】

症例は右被殻出血後（発症 102 病日）に左片麻痺を呈した 50 代男性。Fugl-Meyer Assessment（上肢/下肢 53 点/29 点）、装具はオルトトップ LH を使用し ADL は杖なしにて病棟内歩行自立である。シングルケースデザイン（BAB 法）を用い、A 期は通常の理学療法、B1 期、B2 期は電気刺激装置（伊藤長短波 NM-F1）を使用し下腿三頭筋（腓腹筋外側とアキレス腱）に FES（周波数 50Hz、パルス幅 300 μ sec、刺激強度は運動閾値）を行い装具なしでの歩行練習を 40m 実施。介入期間は各 7 日間とした。評価は B1 の前、A の前後、B2 の後に加速度計（Android）を第 3 腰椎に装着し、アプリケーション Accelerometer Analyzer（サンプリング周波数：200Hz）を使用した。計測は予備路を含めた 10m の歩行路を 4 試行実施し、2 回目の計測値を使用。歩行開始から 6 歩目以降で 10 歩行周期を抽出。前後成分、左右成分、鉛直成分の実行値（以下、RMS : Root Mean Square）を算出し、体幹の動揺性を検証した。これに加え 10m 歩行速度、6 分間歩行を測定。尚、10m 歩行速度、6 分間歩行は装具を使用した。

【結果】

各評価結果を B1、A 前、A 後、B2 の順に示す。RMS (m/S^2) 装具なしは前後成分：0.66→0.67→0.51→0.48、左右成分：0.48→0.39→0.33→0.34、鉛直成分：0.89→0.78→0.58→0.63。装具使用は前後成分：0.59→0.55→0.46→0.39、左右成分：0.48→0.38→0.38→0.27、鉛直成分：0.86→0.64→0.56→0.51 の結果であった。特に装具使用での前後成分において変化がみられた。10 歩行速度 (m/S) は 0.7→0.8→1→1.1。6 分間歩行 (m) 190→220→300→330 となった。

【考察】

今回、下腿三頭筋への FES と装具歩行を併用することに歩行速度の改善、体幹の動揺性が軽減した。歩行時の推進力および体幹の安定性が向上したことで効率的な歩行が可能になり、歩行距離の拡大にも寄与したと考える。FES と装具歩行の併用は歩行速度や歩行距離などの時間的因子だけでなく、動揺性など空間的因子にも影響を及ぼすことが示唆された。

【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。症例の個人情報とプライバシー保護に配慮し、紙面と口頭にて説明を行い本人から同意を得た。

Covid-19 発症後、廃用症候群となった一症例

～当院回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチ～

○三笥 雅史¹⁾、當間 亜妃 (OT)¹⁾、長濱 咲 (ST)¹⁾、安室 真紀¹⁾、末吉 恒一郎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

Key words : サルコペニア、低栄養、チームアプローチ

【はじめに】

廃用症候群の入院高齢患者は、低栄養やサルコペニアを多く認め、これらの対象者にリハビリテーション（以下リハ）栄養の考え方で運動と栄養を管理する事が推奨されている。今回 covid-19 発症後、廃用症候群になり胃瘻造設された患者を担当する機会を得た。チームアプローチで運動と栄養を管理し歩行自立に至ったので経過を踏まえ報告する。

【症例紹介】

【年齢性別】80 代男性【診断名】廃用症候群【既往歴】高血圧症【現病歴】covid-19 発症し重篤化。廃用症候群診断。徐々に回復し 39 病日リハ開始、73 病日胃瘻造設、109 病日当院転院【hope】1 人で歩きたい

【経過】

【初期評価（116 病日）】体重 47.2kg、BMI19.4kg/m²、握力 16.8kg、MNA-SF3 点、SPPB0 点、歩行不可。食事は経管栄養。理解表出良好。hope の意欲高い。

治療方針として、理学・作業療法で運動耐用能を評価、低負荷（BorgScale12～14）で運動介入実施。病棟生活では看護師、介護士へ介助方法を伝達、患者の身体機能改善に合わせて介助量調整し運動耐用能を高めた。リハ担当間では、朝昼食後に理学・作業療法を行い、負荷量分配を行った。言語聴覚士は、摂食嚥下評価、経口摂取練習を行い、必要な栄養を管理栄養士へ相談、主治医指示の変更調整を行った。さらに、リハ担当と病棟職員で連携をはかり、介入時の様子や疲労感を共有し、当日の負荷量を調整した。

歩行能力は、144 病日後、歩行器 30m 軽介助（1.0 歩/秒）。

159 病日後、歩行器で食堂誘導開始（昼食のみ 30m×2 回）。

169 病日後、歩行器 50m 監視（1.39 歩/秒）、1 本杖 10m 監視、歩行器で毎食食堂誘導開始（30m×6 回）と向上した。

【最終評価（182 病日）】体重 48.8kg、BMI20.1/m²、握力 23.3kg、MNA-SF12 点、SPPB7 点、移動は歩行器屋内自立（1.69 歩/秒）、1 本杖監視となり、身体機能、歩行、低栄養、サルコペニアが改善傾向。

【考察】

Wall は、廃用症候群は運動栄養管理にて廃用性筋萎縮を軽減できると述べている。患者は理解表出良好で、hope 達成意欲高く、アドヒアランスを高められた。最終評価で体重、握力、SPPB、MNA-SF が向上し、1 人で歩けるようになった。その理由として、①運動・栄養面の治療方針に対して、患者と短期目標を考え、チームアプローチで運動耐用能改善を行い、②摂食嚥下練習にて、食間にカロリー、蛋白質、糖質を摂取し、筋蛋白合成促進、グリコーゲン貯蔵量を増やす取り組みを行ったことで、筋力、持久力がより増加し、リハ効果が高まったと考える。運動と栄養をバランスよく管理し、運動耐用能と栄養状態が改善した結果、歩行自立に繋がったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者には書面および口頭にて研究の目的と内容を説明し、書面による同意を得た。また、当院の倫理委員会の承認を得た。

回復期病院での運転再開評価の立ち上げ ～当院における経緯～

○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) 大浜第二病院 診療技術部 リハビリテーション科 OT

2) 大浜第二病院 診療技術部 リハビリテーション科 ST

【キーワード】運転再開評価、マネジメント、管理運営

【はじめに】

2014 年に「一定の病気等」を呈した運転者を対象として、道路交通法の一部改正が施行された。その中で、脳卒中等「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)にて適正検査または臨時適正検査を行い判断するという事が含まれている。

この検査を受ける際に、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。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、全国の急性期や回復期病院で増えてきている。

今回、2022 年度までは運転再開評価を行えていなかった当回復期病棟において、どの様な経緯で運転再開評価を行う流れとなり、どの様な方法で運転再開評価に向けてのマネジメントを行ったかを以下に報告する。

【評価開始前の状況と転換期】

2022 年度までは、当院に入院した患者様のうち自動車運転再開を希望した方(以下、対象者)への対応は、病院の方針として診断書を作成せず、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。その為、対象者に対するアプローチが不十分で、対象者及びセラピスト共に対応に難渋し、希望者の退院後の自動車運転再開経過は不明だった。

同年 4 月、先進的に運転再開評価を行っていた同法人の大浜第一病院リハビリテーション専門医を招き、評価の流れや診断書作成に関する勉強会を実施した。その後、当院において診断書を作成する事を決めた。

【評価開始に向け具体的に行った行動】

評価開始に向け、OT、ST 役職者にて運転再開評価会議班を立ち上げ、当院における運転再開評価の取り組みについて検討を行った。1 時間の会議を計 5 回実施。演者が沖縄県作業療法士会の“沖縄県民の移動を考える作業療法委員会”に所属しており、そこで得た知見を提供しながら敲き台を作成した。

①当院の運転再開評価実施同意書、②当院の運転再開評価の流れ

③当院の運転再開評価表、④自動車学校へ送る受講者情報共有シート

⑤診断書作成に関する情報提供方法

上記書類の流れを作成後、OT、ST スタッフに対し勉強

会を 2 回実施。医師に向けては、まず担当医に流れを説明しフィードバックを頂いた。修正を経て、次に医局会議にて医師全体に流れの説明を実施し、了承を得た。

【評価開始後の実際と結果】

今回の取り組みの後に、当院で評価から診断書まで作成し、運転再開に至った対象者が 6 例確認できた。その一方で、運転再開が困難な評価結果となった対象者も多くみられた。また、担当した OT、ST スタッフからは、評価表作成や医師やご家族との報告・連絡調整において困難さを感じる訴えが聞かれている。評価・支援方法については、個別性がある為、その都度相談してもらい、状況を確認しながら助言を行っている。

【最後に】

患者様とご家族に、現時点での運転再開評価結果を伝達し、運転能力を知っていただく。それは、今後運転再開をどう考えるかの意思決定を支援する重要な情報であり、地域における当院の大きな役割の 1 つになる。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。取り組みの結果の振り返りを行いながら、これまで得られた情報を元に院内での報告会や勉強会を行い、対象者やご家族、Dr、他職種が困らない様に、現時点での運転能力の気づきを与えられる支援方法を共有しながら構築していきたいと考える。

渡嘉敷島における地域リハビリテーション活動 支援事業

○知花 優子*¹、金城 雄斗*²

1 大浜第二病院、2 介護老人保健施設 はまゆう

【キーワード】地域リハ、離島支援

【はじめに】

沖縄県では 2017 年度から（平成 29 年）介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）の開始に合わせ、「地域リハビリテーション支援事業」（以下、地域リハ支援事業）がスタートした。渡嘉敷島でも個別訪問への同行や地域の通いの場での専門職の関わりを行なっている。今回、60 歳以上の若年高齢者の男性を対象とした通いの場の新規立ち上げに伴う取り組み等を通し作業療法士（以下 OT）の関わりについて報告する。
なお、発表にあたり対象者の方々への説明と同意を得ています。

【目的】

渡嘉敷島では、①男性の集まりが少ないこと、②男女一緒にのプログラムでは男性が来ないこと、③健康増進、介護予防の観点から、住民主体の教室が必要だったことがある。そのため、男性が通いやすい教室として「男トレ」という教室を立ち上げる必要があり、将来的には住民主体の運動教室に移行していく予定で開始された。

【対象と支援方法】

毎週木曜日の約 2 時間、運営は島内の地域包括支援センター職員が行い、渡嘉敷村中央公民館にて開催。OT は隔月に 1 回訪島し通いの場での運動指導を行う。その他、保健師に同行し、集団の場への参加がない方を対象に個別訪問を行い、困りごとがないか、身体機能の評価や介入、通いの場の案内等を行う。訪問しながら顔を見せることと、地域との関わりをつなげるための、外へ引き出せるきっかけづくりも行なっている。

【結果】

通いの場の参加者の年齢は 65 歳～70 歳台で、参加者同士は顔見知りが多く仲が良い。通いの場の立ち上げから半年間は、参加者の身体機能にばらつきがあり、マット運動が困難な方は座位での運動を提案する必要があった。また、コロナ禍の影響で初回から数回はリモートでの運動指導を行なっていたため、参加者の表情や身体状況が分かりづらいこともあり、運動プログラムの内容で苦戦した。参加者の生活状況は、釣りや畑作業に出かける、ウォーキングを 2 時間している方など活動的な方が多く、通いの場へ自転車で通っている方もいる。しかし、運動能力は高いが、経過を追うと膝や腰の痛み等があることや柔軟性の低下がうかがえた。そこで、通いの場では柔軟体操を中心としたプログラムを実施してきたが、現在は全員が同じ運動をこなせるようになっており、マット運動も可能となっている。2 年経過した時点で 1 名の新規参加者も見られてきた。個別訪問同行では、OT が島外から訪問しているお客様として訪問中はおしゃべりが多くなるが、その方が民謡やカラオケの特技の話をする

その機会をのがさず民謡や歌と一緒に歌うなどをしながら精神的賦活ができた。また、お客様としての立場を活かし、通いの場や地域の活動への誘導を行うと、参加へ興味を示す方も見られてきた。

【考察】

OT は通いの場での運動プログラムを提案する際に、リモートでの支援から開始して運動方法の提案に試行錯誤してきたが、対面で関わるができるようになると、より参加者の状況が評価でき、その状態に応じて安全な動き方や柔軟性の課題に対する助言を行うことにより、可能な運動内容が変化してきた。リハ職は、通いの場において、参加者の状態に応じての運動プログラム提案や助言を行うことで、生活機能の低下の程度に関わらず、さまざまな状態の高齢者の参加を可能にできると考える。

また、個別訪問の同行では、確認する困りごとで膝や腰の痛み等が聞かれる方は多いが、その状況で自転車に乗って外出したりするなど生活上では支障をきたすレベルではない場合が多い。訪問時のおしゃべりから、カラオケや民謡が好きな情報を汲み取り、カラオケ会などがある集団の場へ興味を示したことから、「活動」や「参加」に焦点を当てたアプローチも有用だと感じた。介護予防や自立支援の観点から、高齢者本人へのアプローチは、身体機能回復を中心としたプログラムの提案だけではなく、生活環境や地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりと出番づくり等、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた介入も必要であると感じる。体操は、望む暮らしを実現する手段の一つに過ぎず、さまざまな方法で集団や個別の「したいこと」を実現するプロセスに立ち会っていけるのは OT の役割であると考え

当院における排尿自立支援の取り組みについて

○池原涼子 1)、知念睦 1) 知花史明 1) 新垣明利 1)
1) 大浜第二病院 診療技術部 リハビリテーション科 OT

【キーワード】

排尿自立支援、排尿自立指導、排尿ケアチーム

【はじめに】

令和 2 年の診療報酬改定で新設された「排尿自立支援加算」は、尿道カテーテル抜去もしくは留置中の下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームによる下部尿路機能回復のための包括的な排尿ケアを行うことである。

当院でも令和 4 年 6 月から多職種からなる排尿ケアチーム（以下排尿チーム）を結成し、活動を開始している。今回は、当院で行われた排尿チームの活動を振り返り、どのように運営しているのかまた実際に介入した結果をまとめたので報告する。

【取り組み】

当院の排尿チームは、多職種（専任医師・専任看護師・専任作業療法士（以下専任 OT）・薬剤師・病棟看護、介護）で構成され、週に 1 回対象者の下部尿路機能障害に対して、カンファレンスを行っている。カンファレンスでは各職種が対象者の評価や支援計画について話し合い、問題解決に取り組んでいる。参加後は、対象者の病棟担当 OT へ話し合われた内容や決定事項を報告し情報を共有している。

専任 OT は、排泄に関連する動作能力を評価し①排泄手段の検討、②環境整備、③排泄に関する動作訓練、④排泄姿勢の工夫、⑤介助方法などを検討している。

【結果】

令和 4 年 6 月から令和 5 年 2 月の期間において排尿自立支援の対象は 19 名（回復機病棟 10 名・療養型病棟 3 名・特殊疾患病棟 6 名）だった。介入後の自立度の変化は、カテーテル抜去後に服薬調整し自尿が認められ残尿がなくなったケースがほとんどだった。

【結論】

今回の排尿チームに参加することによって多職種での情報共有が図れ、タイムリーに排尿ケアに関する検討が行えている。病棟内でのケアに移行しやすいことが良い点と考える。取り組みを行う以前の当院の排尿ケアは医師や薬剤師を交えてカンファレンスする機会がなく、内服調整が必要なケースでも医師に相談するまでにタイムラグがあり、ケアがスムーズに行えていない現状があった。また、カテーテル抜去のアプローチも不十分で対応に困るケースもあった。今回のように排尿チームでカテーテル抜取に取り組むことは、合併症の予防、ADL の向上にもつながる。今後も積極的に介入する必要がある。

【今後の課題】

現在の排尿チームでは、残尿がなくなったことを自立と評価している。そのため、今後は退院後の生活を見据えた排尿の自立支援にどう携わるか検討する必要があると考える。また、排尿に関連する動作能力は

幅広く専任 OT として様々なアドバイスを求められる場面が多いがスキル不足を痛感することもある。今後も排尿自立支援について継続して学んでいく必要性があると考えている。また、多職種と関わる中で共通言語として排尿に関する内服薬の理解や下部尿路機能障害に関しても更に理解しておかなければならないと感じている。情報共有においては、対象者の担当 OT との情報共有が多く、包括的なケアを考慮した場合、他の PTST との情報共有が不十分であると考えている。今後はそのことも検討していきたい。

【終わりに】

排尿がスムーズに行えるということは患者様にとって不快感からの解放や身体機能の改善、転帰先の選択の幅を広げること、QOL の向上にもつながる。我々 OT は日々の患者様とのリハビリを通して排泄に関する悩みを伺うことも多いが、その悩みに対応できていない自分にもどかしい気持ちになることもあった。今回の排尿チームの参加は良い経験となり、学ぶことも多い。今後もこの経験を活かして患者様の排尿支援に活かしていきたい。

脳卒中後患者を自動車運転再開に繋げられた一例

○宮城大樹 新垣明利 枝川卓志 稲嶺葉月（言語聴覚士）

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科

【キーワード】自動車運転 脳卒中 回復期病棟

【はじめに】

今回、担当した症例は、一般的に壮年期と言われる働き盛りの方で、自動車運転再開や復職の希望が聞かれた。そこで、入院中から自動車運転再開に向けての取り組みを行った結果、自動車運転再開が可能となったため、取り組みをまとめ、考察を加え報告する。

※発表するに当たり当院の倫理委員会の審査、症例から同意を得ている。

【症例紹介】

50 代前半の男性（以下 A 氏）で、診断名は右被殻出血。性格は大人しく、口数も少ない方。飲食店の調理担当として勤務。自宅から職場までは自動車通勤。アパートにて独居。X 年 Y 月、A 氏と連絡が取れず、家族が自宅を訪ねたところ倒れている本人を発見。急性期病院へ搬送。X 年+1 ヶ月当院へ入院。

【入院時からの経過】

＜入院時：身体機能、高次脳機能＞

Brs:左上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅵ、感覚:左上下肢表在、深部感覚軽度鈍麻 ADL:トイレでの下衣操作、入浴、更衣での立位場面で一部介助。移動:車椅子駆動一部介助。独歩は軽介助。TMT-J:A 異常 B 境界、CAT:視覚性抹消課題、記憶更新検査、PASAT、CPT に低下あり。レーヴン色彩マトリックス検査:32 点、コース立方体組み合わせテスト:IQ100

＜退院時：身体機能、高次脳機能＞

Brs:左上肢、手指、下肢Ⅵレベル、感覚:変化無し。ADL:自立。移動:独歩自立。TMT-J:A 正常 B 正常、CAT:CPT のみ若干低下あり、その他項目は平均内。レーヴン色彩マトリックス検査 36 点、コース立方体組み合わせテスト:IQ126、SDSA:合格予測式 12.682 >不合格予測式 9.683

＜その他:生活場面＞

退院前の生活場面では、エレベーターへの乗り降りの際、周りを確認せずに乗り込んでしまう。また、狭い空間でも周りの歩行スピードよりも速いペースで移動するなど周囲の状況に合わせた行動が苦手であった。

【運転再開に向けた OT の取り組み】

＜入院当初＞

カンファレンスにて主治医、MSW、ご家族に運転再開の希望がある事を報告。運転再開に向けての流れを家族へ説明。運転再開に向けた介入に対して、主治医、家族より同意を得られる。

＜退院前＞

OT、ST にて紙面上の検査実施。主治医に身体機能、高次脳機能の現状、自動車学校での評価の必要性を報告。自動車学校での実車評価の結果次第で診断書の作成を依頼。OT にて自動車学校でのシュミレーター、実車評価の予約を取り、情報提供書を提供。

＜退院後＞

A 氏から実車評価の結果について報告あり。1 回目の乗車において課題が残ったため、再度、自動車学校へ連絡し、2 回目の実車評価の予約を取った。その後、3 回目の実車評価まで行い、退院から約 1 ヶ月後、主治医にて診断書作成。

＜実車評価の結果＞

1~2 回目「標識を見落とす場面が多く、周りの交通の流れよりも早く、車間距離も短い。何度か練習を重ねる必要あり。何度かアドバイスしたが改善に至らず。」との結果。3 回目「一般道路、高速道路は安定して走行できた。前回の訓練と比較して安心して乗車できた。運転復帰をした後でご家族の協力のもと徐々に修正していければ良い。」との結果。OT に結果を説明する際、笑顔も見られ、「良かったです。」との発言が聞かれた。

【結果】

退院後、約 2 ヶ月で自動車運転再開が可能となったことを電話にて確認できた。復職に関しては、会社と相談している段階とのことであった。

【考察】

今回の取り組みでは、入院中だけではなく、退院後も本人や家族をはじめ、他職種と連携を取りながら運転再開に向けた取り組みを途切れさせずに行えたことが重要であったのではないかと考える。また、A 氏は、若干の処理速度の低下が認められていた。そのため、机上での高次脳機能検査のみならず、自動車学校での実車評価を行えたからこそ、診断書の記載が可能となった。

【まとめ】

今回、壮年期で脳卒中を経験した A 氏にとって「自動車運転」ができるという事は、復職や独居生活の継続といった社会参加を維持できるだけではなく、QOL 向上にも繋がるのではないかと考える。今後も、脳卒中後患者様の運転再開の可能性がある限り、最大限の支援をして行きたい。

「安全懸架式リハビリテーションリフトの活用報告」
～重度脳卒中片麻痺患者への早期歩行練習に向けた取り組み～

大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 ○宮城潤也 安室真紀

1. はじめに

当院の回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の 8 割は脳血管疾患であり、重度片麻痺患者も多い。そのような状況から、腰痛等を訴えるセラピストが複数でたり、限られたセラピストしか歩行練習が行えない現状があった。その為、患者への積極的な歩行練習が行えず、歩くことへのニーズに沿えない場面も出てきている。そこで昨年度『安全懸架式リハビリテーションリフト(以下、懸架式リフト)』を導入し、理学療法場面での活用に取り組み始めたので、その一部を紹介する。

2. 懸架式リフトの紹介

器機は、株式会社モリト『安全懸架式リハビリテーションリフト SP シリーズ TG-1000』である。これは、専用のハーネスハイブリット(吊り具)を身体に装着し、頭上のスプリングハンガーに吊るす事で、体重を免荷した状態での歩行が可能となり、耐荷重 100 kg まで使用できる。

3. 当院での取り組み

懸架式リフトの納品時にデモンストレーションを受け、セラピスト間でハーネス装着を実施し、その様子をビデオに記録し、振り返りが出来るように準備をした。患者に使用する前に、再度セラピスト間でハーネス装着を練習し、懸架式リフトにて歩行練習まで試行した。その際には、懸架時や歩行時の危険個所を確認し、転倒や事故が起こらないようリスク管理をした。また、理学療法部署別勉強会を通

して、理学療法士全体へ、懸架式リフトの取り扱いや活用方法、実際の装着から試用を行い、皆で理解を深め、治療場面での活用を試みてきた。

4. 理学療法での活用

実際の患者への活用では、懸架式リフトに加え、麻痺側下肢の支持性担保を目的にモジュラー型長下肢装具も活用した。

5. まとめ

懸架式リフトを活用する事で、介助量の大きい患者に対しても、1 名のセラピストで早期に立位・歩行練習が可能となる。さらに、おもと会のノーリフトケアの推進とも相まり、セラピストと患者の双方に負担の少ない理学療法が行えると考ええる。課題としては、1. ハーネス装着の手間や時間がかかる事、2. 体重の免荷量が一定せず、再現性が乏しい事があげられる。1. については練習を重ねることで、時間短縮が可能なので、活用頻度を上げる事が課題解決になると考える。2. については課題が残っているが、今後も課題解決に向けた工夫を行いながら、懸架式リフトの活用を進めていきたい。

回復期リハビリテーション病棟退院後訪問リハビリテーションを利用した事例 ～経鼻経管栄養から三食経口摂取へ、施設から自宅へ～

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）退院後に訪問リハビリテーション（以下訪問リハビリ）を利用し、心身機能に重度の障害がありながら徐々に機能的向上を認め、経鼻経管栄養から胃瘻栄養を経て三食経口摂取となり、そして施設から自宅復帰した事例を経験したため、考察を交え報告する。

【事例紹介】

70 代女性。主疾患はくも膜下出血、脳血管攣縮による両側頭葉脳梗塞で、発症 1 カ月後に回リハ病棟へ転院。移動は車椅子全介助、ADL 全介助。転院当初に見られた意識障害は改善し開眼は維持可能になったが心身機能は重度に障害されたままであり、注意障害、右片麻痺、失語症、嚥下障害が残存。合視はあるが発話や嚥き等は見られず、食事も経鼻経管栄養で経口摂取は言語聴覚士（以下 ST）と数口のみ。自宅退院は困難とされ、6 カ月後に有料老人ホームへ入所。夫より「口から食事が摂れるようになってほしい」との希望があり、作業療法士（以下 OT）も含め週 3 回訪問リハビリ開始。要介護 5、その他サービスは通所介護週 6 回、訪問診療月 2 回、訪問看護週 1 回。夫はほぼ毎日面会、訪問リハビリにも立ち合い。

【経過】

介入後より、歯ブラシを近づけると開口する等の反応が見られるようになってくる。1 カ月後に胃瘻造設、その後かかりつけ医と連携し ST 以外とも経口摂取可能と判断、夫の面会時や通所介護のおやつ時間の他、OT リハでも経口摂取実施。コップに手を伸ばす等徐々に反応が向上、経口摂取可能な量や形態が少しずつ増加し、1 年後には夫や通所職員の介助で昼食の経口摂取開始。1 年 2 カ月後に三食経口摂取可能となったことをきっかけに夫が自宅での介護を希望、住宅改修を終えた 1 年 6 カ月後に退所。サービスを継続利用しながら夫が一人で介護、OT も介助指導等で支援。1 年 9 カ月後の現在も依然発話や嚥き等は見られないが、笑顔が増え、言われた孫の写真を選択する等も可能になっている。

【考察】

機能的な向上が認められ三食経口摂取可能となり自宅復帰可能となったのは、コロナ禍で入院中は叶わなかった夫の面会と熱心な関わりがあったこと、通所介護の週 6 回の利用により入院時に比し離床機会が増えたことが要因と考える。加えて訪問リハビリが関わることで、関係各所と協力して経口摂取の機会を増やし反応を引き出したこと、また長い経過の中で適宜最適な評価や支援ができたことも重要であったと考える。

複合型施設にける外来看護師の ACP の取り組み

～新型コロナクラスターから学んだこと～

大浜第二病院 外来

看護師：○木本 豊 上運天裕子 大鶴まき

【はじめに】

当外来は、医療・介護複合型施設内に位置し、主に施設入居者への医療サービスや、地域訪問診療における在宅医療サービスを提供している。これまで外来患者の（特養入居者以外）ほとんどが ACP の確認をしていない。今回、同敷地内におけるケアハウスで新型コロナクラスターが発生し、当外来が往診で対応する事となった。重症化しやすい高齢者は急変のリスクは高く、急激に症状が悪化して救急搬送されることもある。特に ACP が行われていないケースでは、本人の事前の意思の確認ができないままに、その方針は主に家族によって、不安と共に決定されること事が多い。幸い今回のクラスターでは急変となり救急搬送されるケースはなかったものの、日頃から患者の意思決定支援やそのためのアプローチが必要であったと実感し、その後の取り組みと今後の課題についてまとめた。

【ACP の取り組み】

対象者：ケアハウス入居者

方法：

- ① 豊見城市主催と南部地区医師会主催「もしもの時のために」の講演会の案内 集団 WEB
- ② 「命しるべ」¹⁾ の配布
- ③ 講演会終了後の看護師による相談会
- ④ 講演会についてのアンケート
- ⑤ 健康診断結果説明後の「今後について」の聞き取り、現状と意思表示確認

【考察】

外来は、日々の生活において定期的に身体と治療の状況を確認する場である。当外来は、慢性疾患を患う高齢者が多く、今は病状が安定していても、急性増悪や転倒などで急性期治療を必要とすることがある。慢性期に特化した当院では、急変等が起こる前

に ACP を行い患者の思う生き方を支援していかなければならない事を再認識した。また、患者の意思を家族と共に確認できたことと、双方の思いを理解する事ができた。しかし一方、家族にゆだねたり、なかなか自身の意思を示さなかったりする患者もいた。ACP において患者が本当の気持ちを伝えられるよう支援するため信頼関係を築いていかなければならないと感じた。

【今後の課題】

ACP は繰り返されるものであり、患者の身体的・心理的・社会的状況を理解し変化を見逃さずにタイミングを見定める事ができるようにならなければいけない¹⁾ とある。そのために患者との関わりを大切にし、そこから得られる情報をもとに ACP が行える看護テクニックが必要だと感じた。ACP のプロセスにおいて、看護師の役割は大きく、そのための必要な能力を理解し学習していかなければならない。

【おわりに】

これまで当外来では通院患者に対し ACP の確認を明確にしていなかった。敷地内の施設クラスターが起こったことで、当院における外来の役割を再認識することができた。慢性期に特化した当院は、ACP の啓発を積極的に行い、積み重ねを大切にし、患者の思いを引き出し、意思表出支援を行わなければならないと考える。特に、通院している状態では、身体の変化や社会的変化など患者自身が感じとれる変化が多くある。その変化のタイミングを逃さずに、ACP が行える体制を構築していきたい。

参考文献

- 1) 南部地区医師会発行パンフレット
- 2) 慢性期患者の特徴とタイミング 林美代子

Covid-19 発症後、廃用症候群となった一症例

～当院回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチ～

大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 ○三笥雅史 安室真紀 末吉恒一郎
作業療法士 當間亜妃
言語聴覚士 長濱 咲

【はじめに】

廃用症候群の入院高齢患者は、低栄養やサルコペニアを多く認め、これらの対象者にリハビリテーション（以下リハ）栄養の考え方で運動と栄養を管理する事が推奨されている。今回 covid-19 発症後、廃用症候群になり胃瘻造設された患者を担当する機会を得た。チームアプローチで運動と栄養を管理し歩行自立に至ったので経過を踏まえ報告する。

【症例紹介】

＜年齢性別＞80 代男性＜診断名＞廃用症候群
＜既往歴＞高血圧症＜現病歴＞covid-19 発症し重篤化。廃用症候群診断。徐々に回復し 39 病日リハ開始、73 病日胃瘻造設、109 病日当院転院

＜hope＞1 人で歩きたい

【経過】

＜初期評価（116 病日）＞体重 47.2kg、BMI19.4kg/m²、握力 16.8kg、MNA-SF3 点、SPPB0 点、歩行不可。食事は経管栄養。理解表出良好。hope 意欲高い。

治療方針として、理学・作業療法で運動耐用能を評価、低負荷（BorgScale12～14）で介入。病棟生活では看護師、介護士へ介助方法を伝達、患者の身体機能改善に合わせて介助量調整し運動耐用能を高めた。リハ担当間では、朝昼食後に理学・作業療法を行い、負荷量分配を行った。言語聴覚士は、摂食嚥下評価、経口摂取練習を行い、必要な栄養を管理栄養士へ相談、主治医指示の変更調整を行った。さらに、リハ担当と病棟職員で連携をはかり、介入時の様子や疲労感を共有し、当日の負荷量を調整した。

歩行能力は、144 病日後、歩行器 30m 軽介助（1.0 歩/秒）。

159 病日後、歩行器食堂誘導開始（昼食時 30m ×2 回）。

169 病日後、歩行器 50m 監視（1.39 歩/秒）、1 本杖 10m 監視、歩行器毎食食堂誘導開始（30m ×6 回）と向上。

＜最終評価（182 病日）＞体重 48.8kg、BMI20.1/m²、握力 23.3kg、MNA-SF12 点、SPPB7 点、移動は歩行器屋内自立（1.69 歩/秒）、1 本杖監視、身体機能、歩行、低栄養、サルコペニア改善傾向。

【考察】

Wall は、廃用症候群は運動栄養管理にて廃用性筋萎縮を軽減できると述べている。患者は理解表出良好で、hope 達成意欲高く、アドヒアランスを高められた。最終評価で体重、握力、SPPB、MNA-SF が向上、1 人歩行可能になった。その理由として、①運動・栄養面の治療方針に対し、患者と短期目標を考え、チームアプローチで運動耐用能改善を行い、②摂食嚥下練習にて、食間にカロリー、蛋白質、糖質を摂取し、筋蛋白合成促進、グリコーゲン貯蔵量を増やす取り組みを行った事で、筋力、持久力がより増加し、リハ効果が高まったと考える。運動と栄養をバランスよく管理し、運動耐用能と栄養状態が改善した結果、歩行自立に繋がったと考える。

経鼻栄養カテーテル管理における食酢フラッシュ・充填の有効性の検証

大浜第二病院 5 階東病棟
看護職員 ○當山圭子 知念信貴
介護職員 金城勉 親泊宏樹

【はじめに】

経鼻栄養管理では、定期的なカテーテルの交換が必要である。交換の際は患者の身体的苦痛が強く、挿入困難な患者では看護師の業務負担も大きい。先行研究では、細菌増殖によりカテーテル内腔の PH が低下し、残存した栄養剤のタンパク質変性が起き、カード化※をきたすことが知られている。カード化を予防する目的で、食酢水をフラッシュすることで、酢による静菌作用で細菌増殖を防止する方法が有効とされている。

【現状】

カテーテル内腔はカード化を認め、閉塞予防の為経鼻栄養カテーテルは 2 週間に 1 回の交換を行っていた。

【研究の目的】

食酢水フラッシュ・充填（以下食酢フラッシュ）の有効性を検証する。食酢水をフラッシュすることでカテーテルの交換頻度が延長し、患者の身体的苦痛の軽減と業務改善に繋がるかを検証する。

【具体的な取り組み】

令和 4 年 4 月より、経鼻栄養チューブのカード化の予防目的で、食酢水フラッシュを毎食開始。食酢水は、食酢を 10%希釈した食酢水を使用した。

食酢水フラッシュへ変更後、カテーテル内腔のカード化が一時著しく改善し、経鼻カテーテルの交換頻度を 1 か月に 1 回とした。その後カテーテルの先端部の硬化が相次ぎ、食酢水のフラッシュを一旦中断し原因を探索した。使用していたポリ塩化ビニール製のカテーテルでは、10 日程度で変性・硬化した例が報告されており、カテーテルの素材による硬化の可能性が高く、交換頻度を 14 日以内とし、その後食酢フラッシュ再開した。再開後はカテーテル硬化の発生はない。食酢水の効果を検証する目的で、カテーテル内腔の細菌検査を行った。水群では 3 名ともに大腸菌群が検出されたが食酢水群では検出されなかった。水道水群の生菌数は 10 万以上であったが、食酢水群においては、最大 65000 であった。

【考察・まとめ】

今回先行研究と同様、食酢水の静菌作用効果が明らかとなり、カテーテル内に酢水を充填することで感染予防に効果的であると考えられる。塩化ビニール製のカテーテルでは、10 日程度で変性・硬化した例が報告されている。その為、食酢水で閉塞が予防できても、カテーテルの交換日数の延長は困難であり、患者の身体的負担と業務改善には、今後ポリウレタン製カテーテルの検討も必要と考える。

【結果】

※カード化とは細菌の付着により栄養剤中のたんぱく質が変性凝固しチューブ閉塞に至る現象

回復期病棟における集団活動の意義 ～「あしびな一会」の活動を通して～

大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 平良泰秀

1.はじめに

当院回復期作業療法士(以下、OT)が定期的に開催している「あしびな一会」の個別的集団活動(以下、集団活動)による患者様の变化と、有効性について考察を含めて報告する。

2.方法

「あしびな一会」とは、毎週木曜日 13:00-14:00 に OT が「楽しみ」「自発性向上」を目的に催している集団活動である。対象者は疾患を問わず、臥床傾向、リハビリ拒否、認知機能低下、覚醒が低いなど、個別リハビリにおいて能動的な一面を引き出すことが困難な患者様や、退院後にデイサービスなど集団の場を利用していく患者様である。内容としては、日付確認、自己紹介、体操、レクリエーション、歌、三線、感想、まとめ、という流れで行っている。集団活動による患者様に対する効果や退院後の有効性について、OT に対してアンケートを実施した。内容は具体的な変化に関して記述式で記入してもらった。

3.結果

アンケートの結果から「離床拒否の方がスムーズに離床ができた」「リハビリ拒否もなくなった」「見当識の向上」「患者様同士の会話や発話が増えた」「退院後のデイサービス利用に前向きになった」などが共通して多数みられた。

4.考察

疾患を抱えた患者様は障害受容ができないことや将来的な不安など一人で抱え込み、精神的に落ち込む患者様も多々いる。集団活動の有効性は、一人ではないと言う不安や、緊張を和らげ安心の保証を行っていることにあると考える。集団療法に参加した患者の多くは、大きく分けて、精神賦活的、認知的、コミュニケーション的及び退院後の希望的側面の 4 つの側面からの効果が確認された。これは、集団活動がつくり出す温かい雰囲気の中、一つのものを共有して行い、他者からの良い反応があることで、自己受容されている意識から、精神的に前向きになると考える。山根は「希望をもたらすことは、集団の基本となる重要な効果で集団の治療原則である」と述べている。集団活動がもつ有効性を活かして、患者様の潜在能力を引き出し、その人らしく過ごしていくことにつながると考える。

5.まとめ

集団活動が患者様の精神的な意欲を高め、個別リハビリにおける身体機能の向上へ有効的であると示唆された。これからも「あしびな一会」を継続し、効果ある事例を集積する必要があると考える。

6.参考文献

ひとと集団・場 三輪書店 2014 年 3 月 P54

大浜第二病院業績集
「病院年報あゆみ」
編集委員長 末吉 恒一郎

大浜第二病院業績集 「病院年報あゆみ」編集委員会

委員長	末吉 恒一郎	(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)
	安室 真紀	(リハビリテーション科)
	古見 寛子	(医療福祉課)
	鎌田 靖奈	(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)
	我謝 道弘	(大浜第二病院 副院長)

発行日：2024 年 4 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