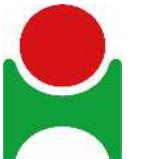


病院年報

(2024年4月～2025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。

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)	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) 回復期リハビリ病棟退院者 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) 医療療養病棟対象者の推移	21
(7) 医療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) 医療療養病棟	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	63
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	70
-------------	----

V. 教育・研修実績

1. 2024年度教育研修一覧	
(1) 院内勉強会参加状況	72
(2) 院外研究発表	75
(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	76
(5) 看護部院外研修一覧	77
(6) 地域事業参加実績	80
2. 学会・研究発表実績	
抄録集	84

I. 病院概要

(2024年4月～2025年3月)

1. 施設概要 (2024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。

2024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 看護補助体制充実加算 1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 診療録管理体制加算 1 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。

2024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

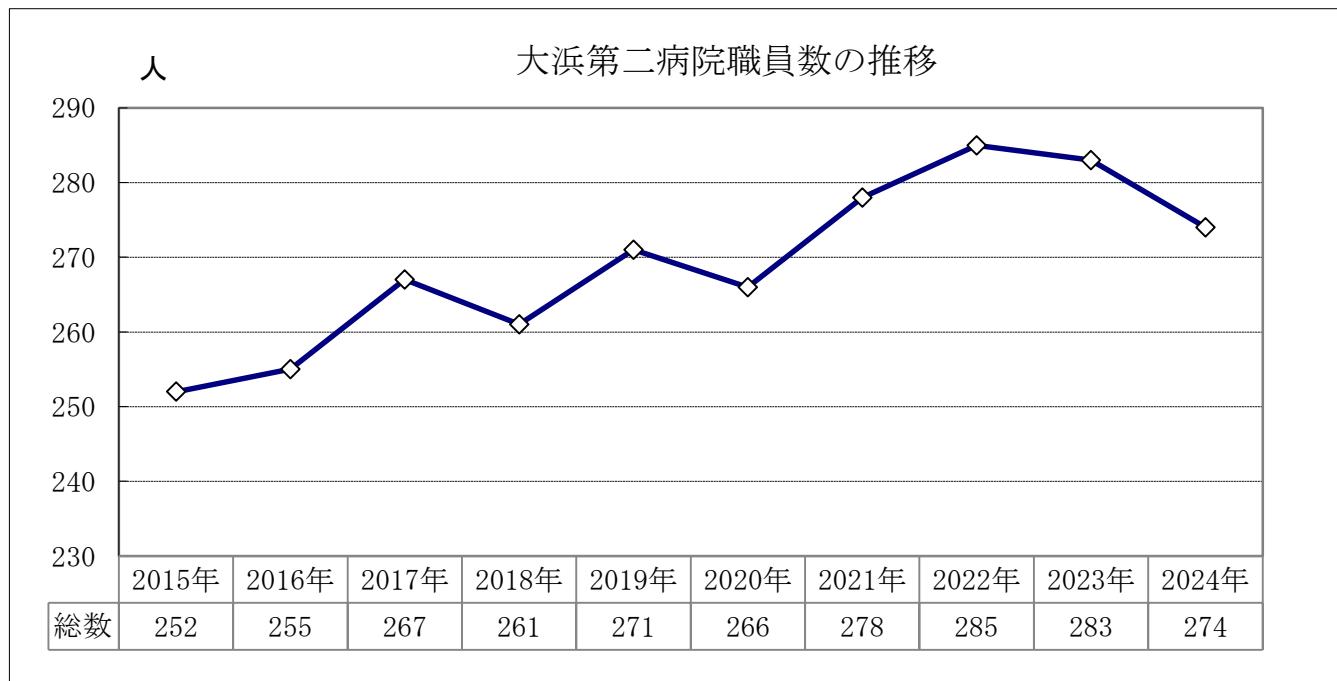
那覇市寄宮から豊見城村渡嘉敷「おもととよみの杜」へ移転する (5階及び6階)	(H10. 4)	院長 金城 幸善	1998年
許可病床 療養型病床群 177床 (3病棟) 職員数 129名 療養2郡入院医療管理料 (I)、入院時食事療法 (I)、夜間看護加算 療養環境加算、理学療法 (II)、作業療法 (II)、薬剤管理指導			
重症皮膚潰瘍加算届出	(H10. 6)		
医療法人おもと会大浜第二病院 大浜 方栄 院長就任	(H10. 8)	院長 大浜 方栄	
医療法人おもと会大浜第二病院 田中 康範 院長就任	(H10. 11)	院長 田中 康範	1998年
病院機能評価認定 (療養病床沖縄県第一号)	(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)	院長 田中 康範	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)	院長 田中 康範	2004年
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)		
言語聴覚療法 (I) 届出	(H16. 5)		
言語聴覚療法 (II) 届出	(H17. 1)	院長 田中 康範	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 院長 田中 康範
5階東西病棟（117床）療養病棟入院基本料（重症者8割以上）	(H18. 10)	
病棟へ届出変更		
地域連携診療計画退院時指導届出大腿骨骨折	(H19. 3)	
（県立南部医療センターと連携）		
栄養管理実施加算届出	(H19. 4)	
退院調整加算届出	(H20. 4)	
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		2008年 院長 田中 康範
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)	
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)	
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)	2009年 院長 田中 康範
6階病棟（60床）診療報酬改定にともない	(H24. 4)	
回復期リハビリテーション病棟2へ変更となる		2010年 院長 田中 康範
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)	
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)	
病院機能評価更新認定（慢性期病院）（主たる機能）	(H27. 4)	
富士通電子カルテシステム導入	(H28. 2)	
感染防止対策加算（2）届出	(H28. 10)	
認知症ケア加算届出	(H28. 11)	2011年 院長 田中 康範
労災保険指定医療機関	(H29. 10)	
呼吸器リハビリテーション科（I）届出	(H30. 1)	

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)		2019年
ケアカルテシステム導入	(R1. 10)		2021年
レントゲン デジタルシステム導入	(R1. 11)		2022年
病院機能評価更新認定			
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)		2023年
感染対策向上加算3	(R4. 4)		2024年
連携強化加算			
サーバイランス強化加算			
看護補助体制充実加算			
排尿自立支援加算	(R4. 6)		2025年
通所リハビリ実施施設	(R4. 7)		
医師の継続的な宿直又は日直勤務許可申請受理（那覇労働基準監督署）	(R5. 7)		
外来・在宅ベースアップ評価料（I）	(R6. 6)		
入院ベースアップ評価料3 6			
診療録管理体制加算2から1へ変更となる	(R6. 10)	院長 上原英且	
医療法人おもと会大浜第二病院 上原 英且 院長就任	(R7. 4)		

4. 大浜第二病院職員数(各年4月1日現在)

(1) 総職員数

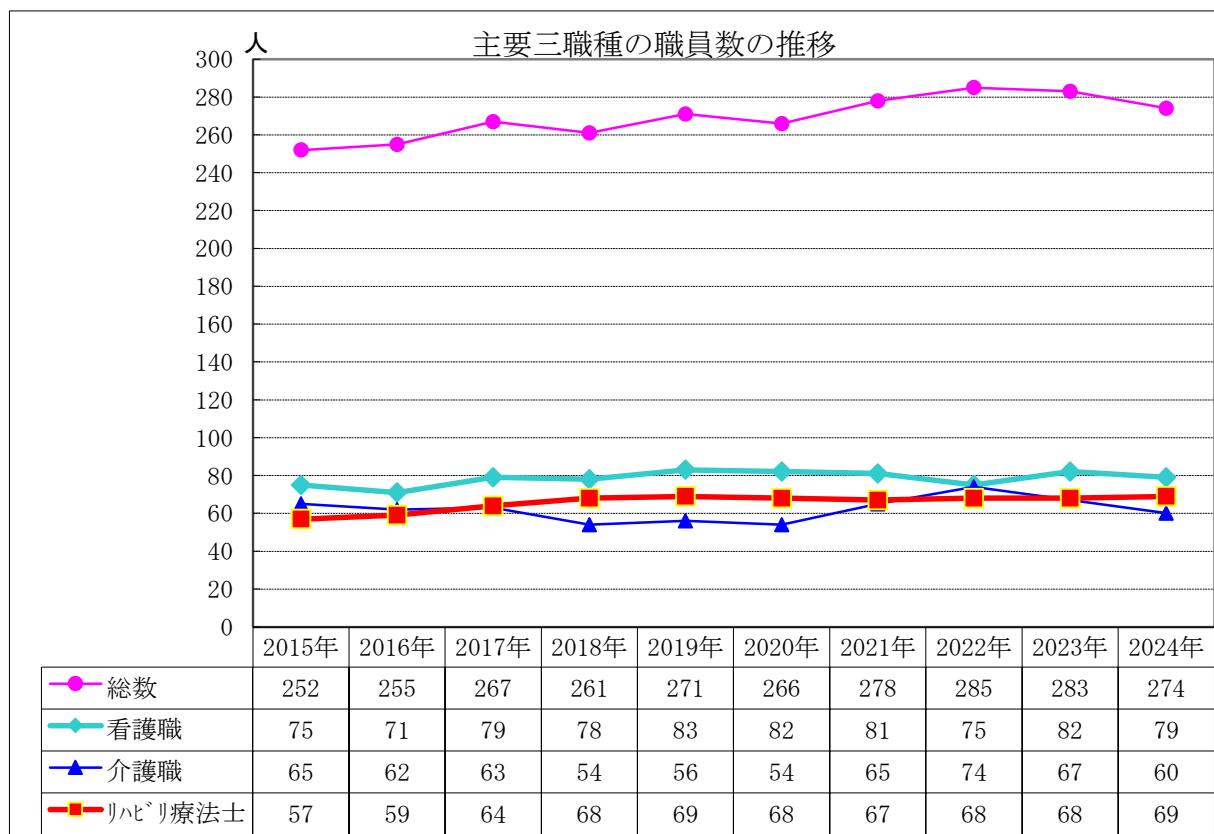


(2) 職種別職員数(各年4月1日現在)

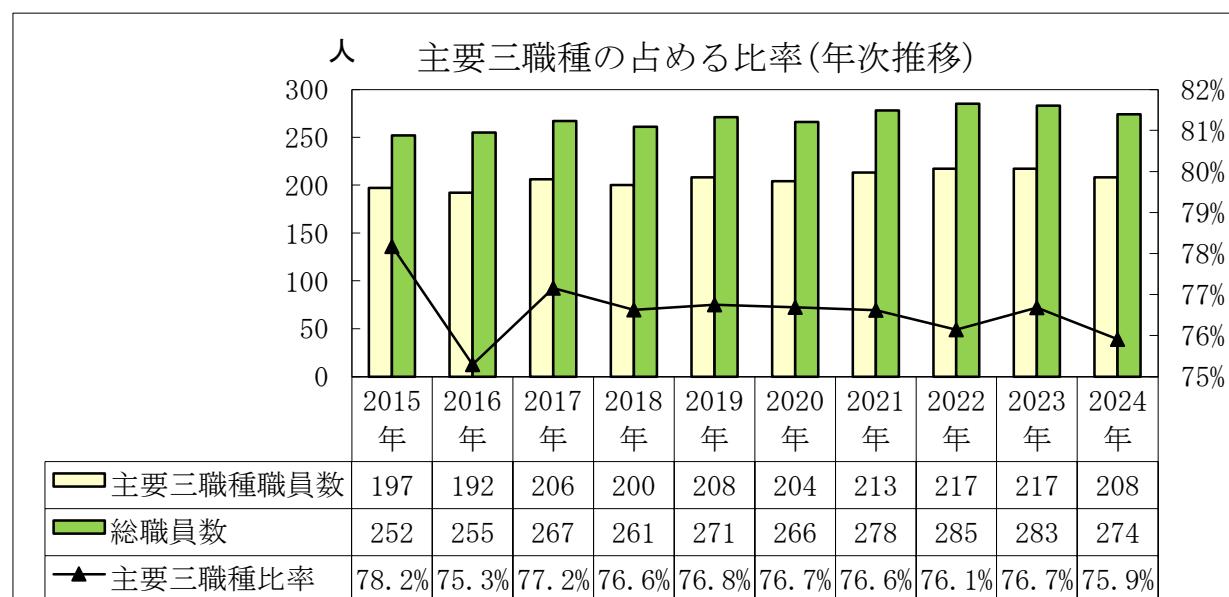
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
医 師	8	9	7	9	9	9	10	9	8	9
看 護 師	42	42	50	54	64	63	63	62	66	65
准 看 護 師	33	29	29	24	19	19	18	16	16	14
介 護 福 祉 士	60	54	53	44	47	49	49	51	54	59
介 護 職	5	8	10	10	9	5	16	22	13	1
看 護 助 手	3	4	4	4	4	3	5	6	5	5
薬 剤 師	5	6	5	4	4	4	4	4	4	3
薬 剤 科 助 手	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
臨 床 検 査 技 師	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
診 療 放 射 線 技 師	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
理 学 療 法 士	24	25	28	27	28	28	28	26	26	27
作 業 療 法 士	23	22	23	26	26	26	25	25	24	24
言 語 聰 覚 士	10	12	13	15	15	14	14	17	18	18
リ ハ ビ リ 助 手	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
医 療 ソ し ゃ る ウ カ る	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
診 療 情 報 管 理 士	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
管 理 栄 養 士	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
栄 養 士	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
調 理 師	7	6	7	7	7	9	7	7	8	6
調 理 員	3	3	1	1	0	0	0	2	1	2
ク ラ ー ク	5	8	9	8	10	9	10	11	11	11
事 務 部	12	13	14	15	15	15	14	15	15	15
合 計	252	255	267	261	271	266	278	288	283	274

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

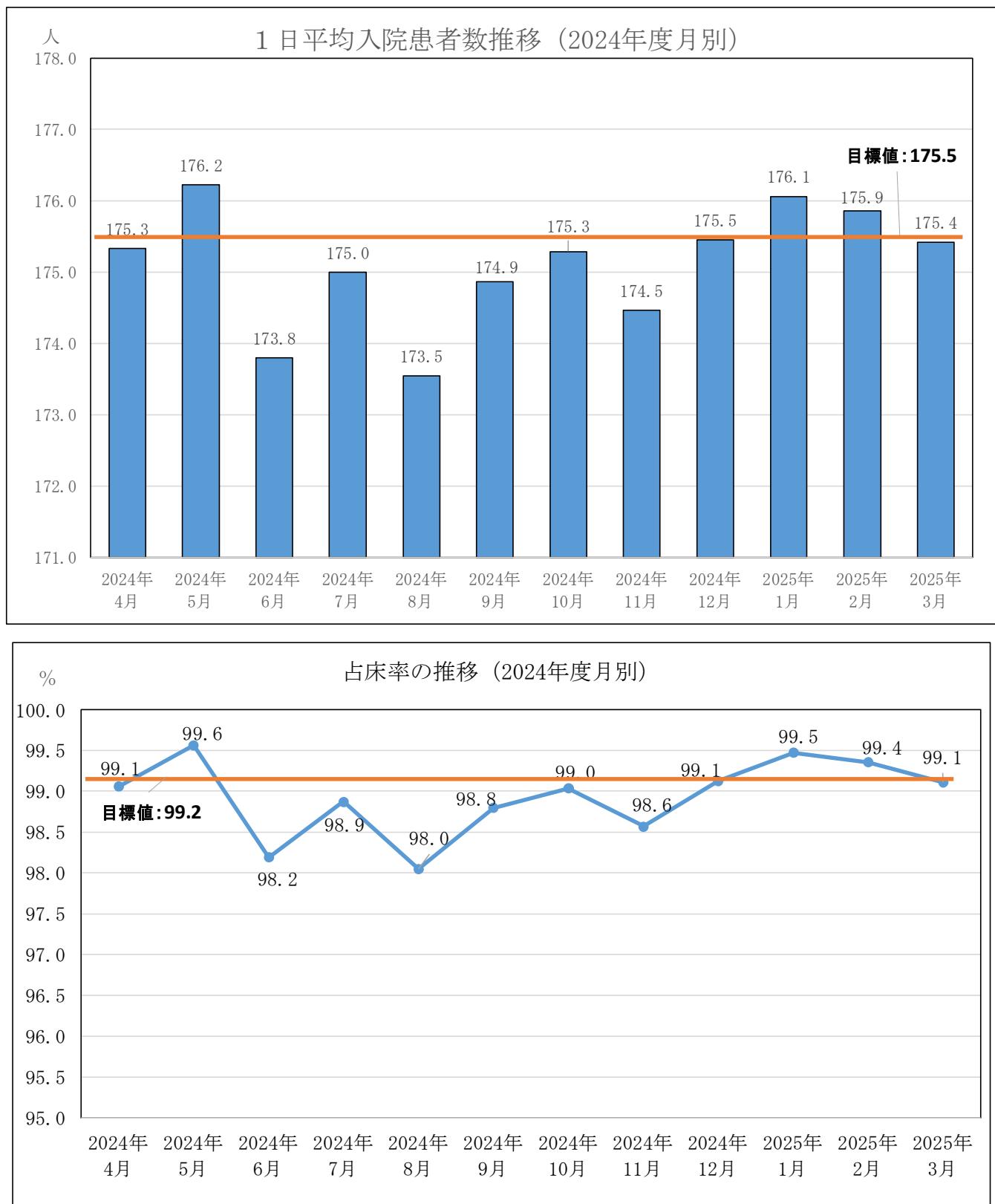
	院長	副院長	副院長	医局長	診療部長	看護部長	事務部長	事務部長代理
2004年度	田中 康範			我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2005年度	田中 康範			我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2006年度	田中 康範			我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2007年度	田中 康範			我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2008年度	田中 康範			我謝 道弘		本村 ミヨ子	古堅 孔重	
2009年度	田中 康範			大山 泰一		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2010年度	田中 康範			砂邊 肇		仲宗根 千代	古堅 孔重	
2011年度	田中 康範	我謝 道弘		砂邊 肇		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	
2024年度	田中 康範	我謝 道弘	上原 英且	我謝 道弘	摩文仁 克人	宮本 しのぶ	末吉 恒一郎	

II. 診 療 統 計

(2024年4月～2025年3月)

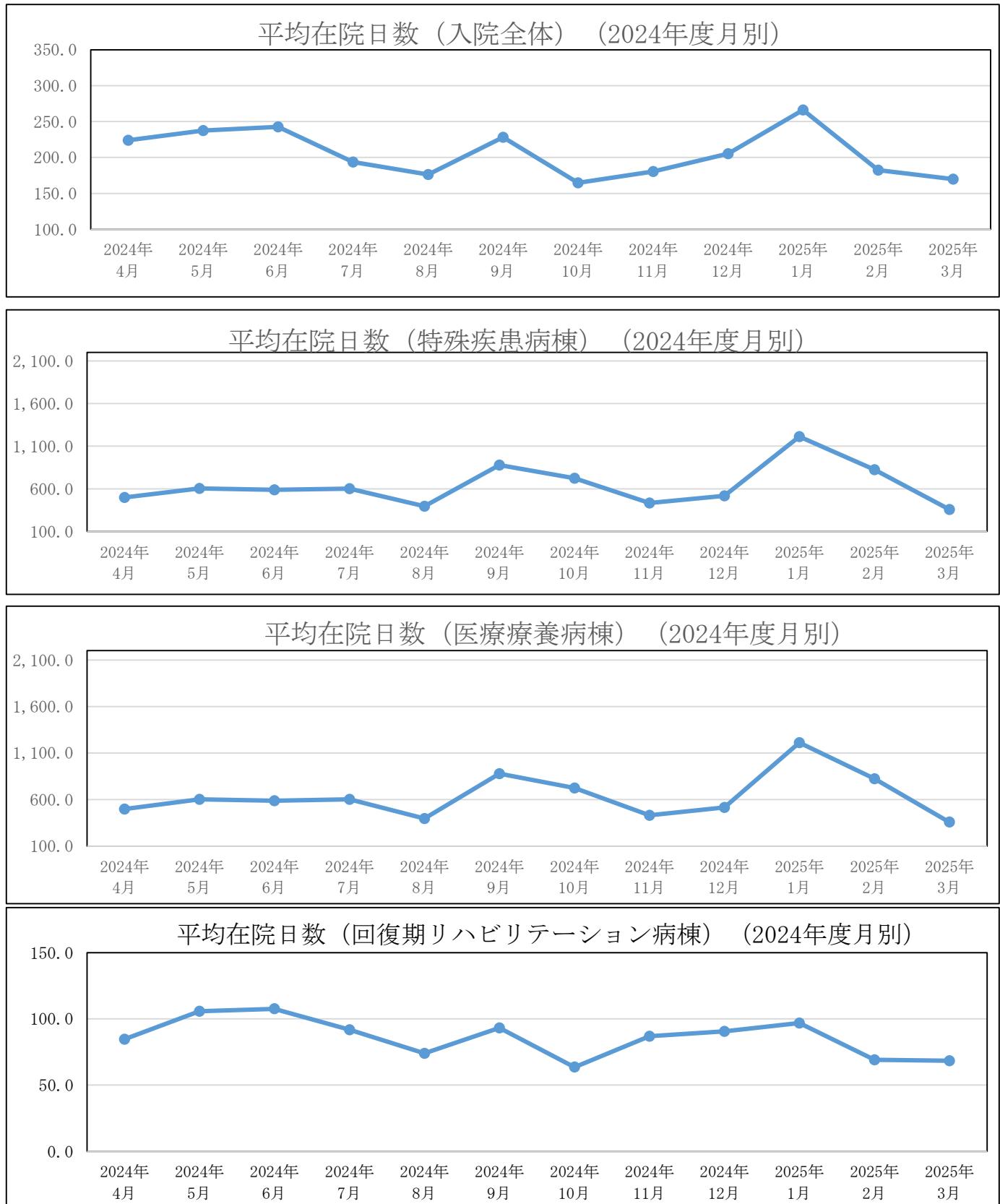
1. 入退院動向

(1) 1日平均入院患者数およびベッド利用率（占床率）



入院	2024年4月	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月	平均
入院患者延数	5,260	5,463	5,214	5,425	5,380	5,246	5,434	5,234	5,439	5,458	4,924	5,438	5,326
平均患者数	175.3	176.2	173.8	175.0	173.5	174.9	175.3	174.5	175.5	176.1	175.9	175.4	175.1
占床率	99.1	99.6	98.2	98.9	98.0	98.8	99.0	98.6	99.1	99.5	99.4	99.1	98.9

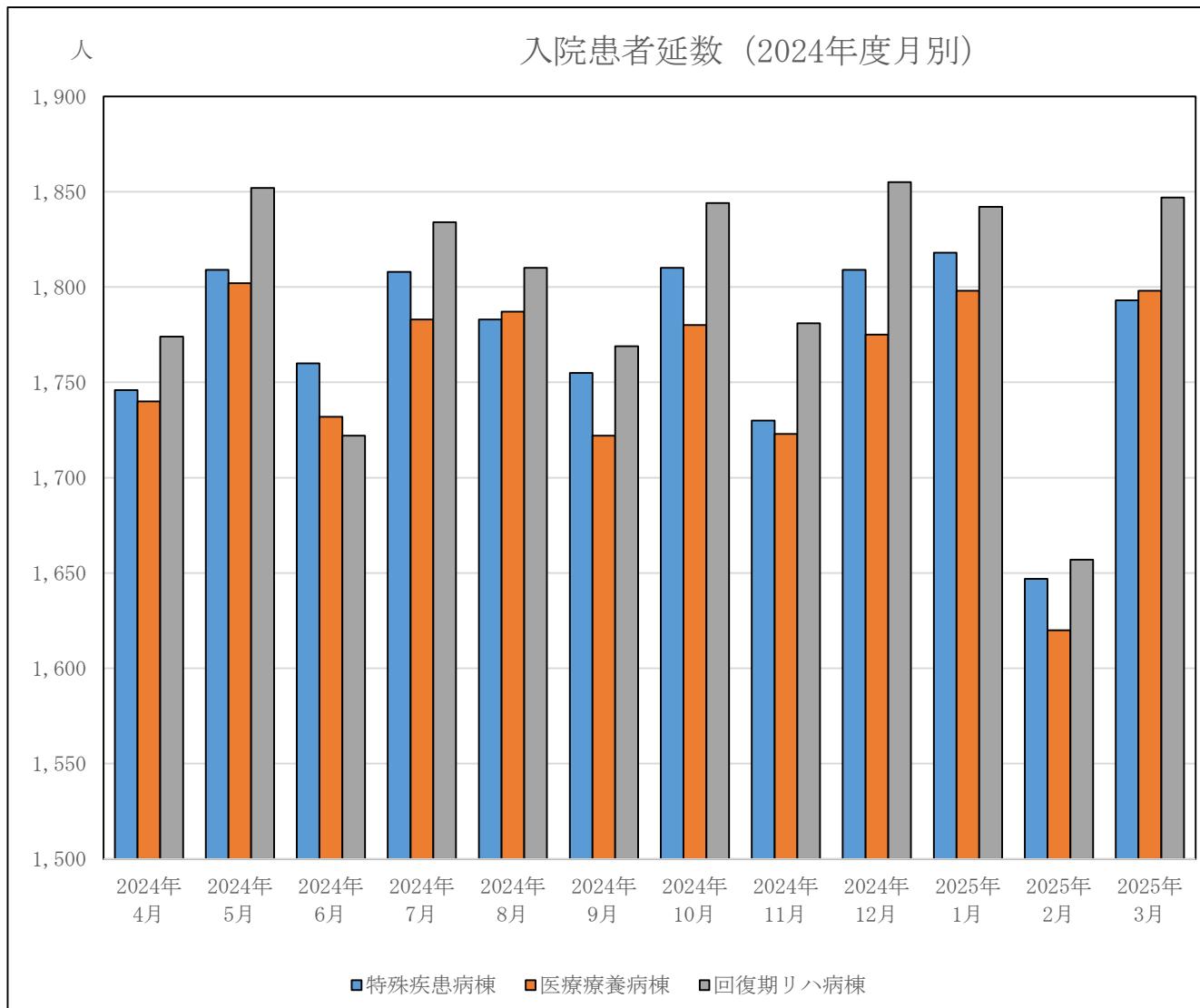
(2) 平均在院日数



平均在院日数

入院	2024年4月	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
全体	223.8	237.5	242.5	193.8	176.4	228.1	164.7	180.5	205.2	266.2	182.4	169.9
特殊疾患病棟	498.9	603.0	586.7	602.7	396.2	877.5	724.0	432.5	516.9	1,212.0	823.5	358.6
医療療養病棟	1,740.0	514.9	692.8	356.6	1,191.3	344.4	508.6	382.9	507.1	1,798.0	1,620.0	1,798.0
回復期リハ病棟	84.5	105.8	107.6	91.7	73.9	93.1	63.6	86.9	90.5	96.9	69.0	68.4

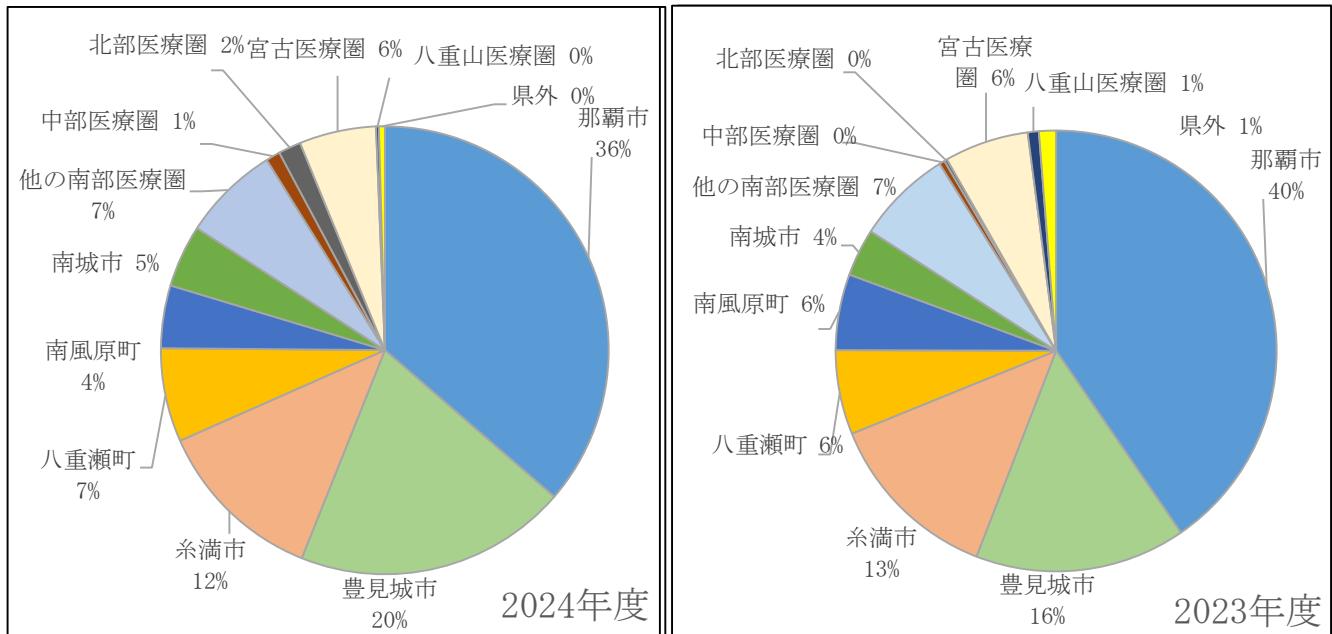
(3) 入院患者延数



入院(人)	2024年4月	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
全体	5,260	5,463	5,214	5,425	5,380	5,246	5,434	5,234	5,439	5,458	4,924	5,438
特殊疾患病棟	1,746	1,809	1,760	1,808	1,783	1,755	1,810	1,730	1,809	1,818	1,647	1,793
医療療養病棟	1,740	1,802	1,732	1,783	1,787	1,722	1,780	1,723	1,775	1,798	1,620	1,798
回復期リハ病棟	1,774	1,852	1,722	1,834	1,810	1,769	1,844	1,781	1,855	1,842	1,657	1,847

«24時統計»

(4) 入院患者地域医療圏別割合

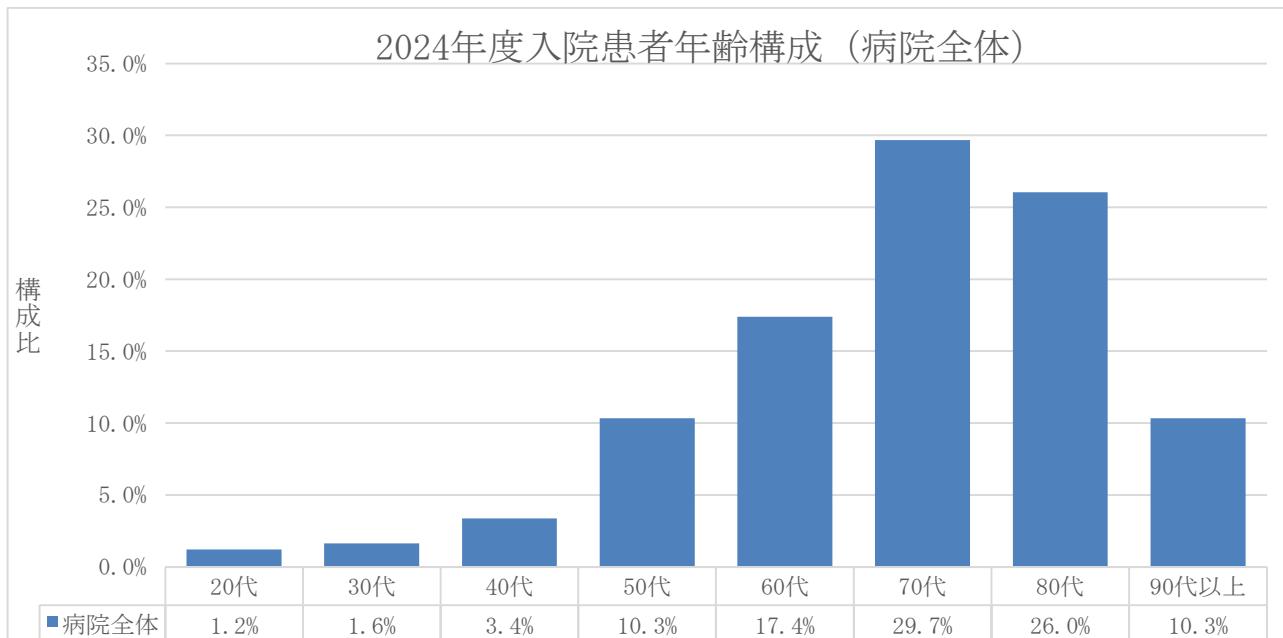


	2024年度	2023年度
那覇市	177	196
豊見城市	96	75
糸満市	60	63
八重瀬町	33	30
南風原町	22	27
南城市	22	17
他の南部医療圏	34	34
中部医療圏	5	2
北部医療圏	8	1
宮古医療圏	27	30
八重山医療圏	1	4
県外	2	6
合計	487	485

【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

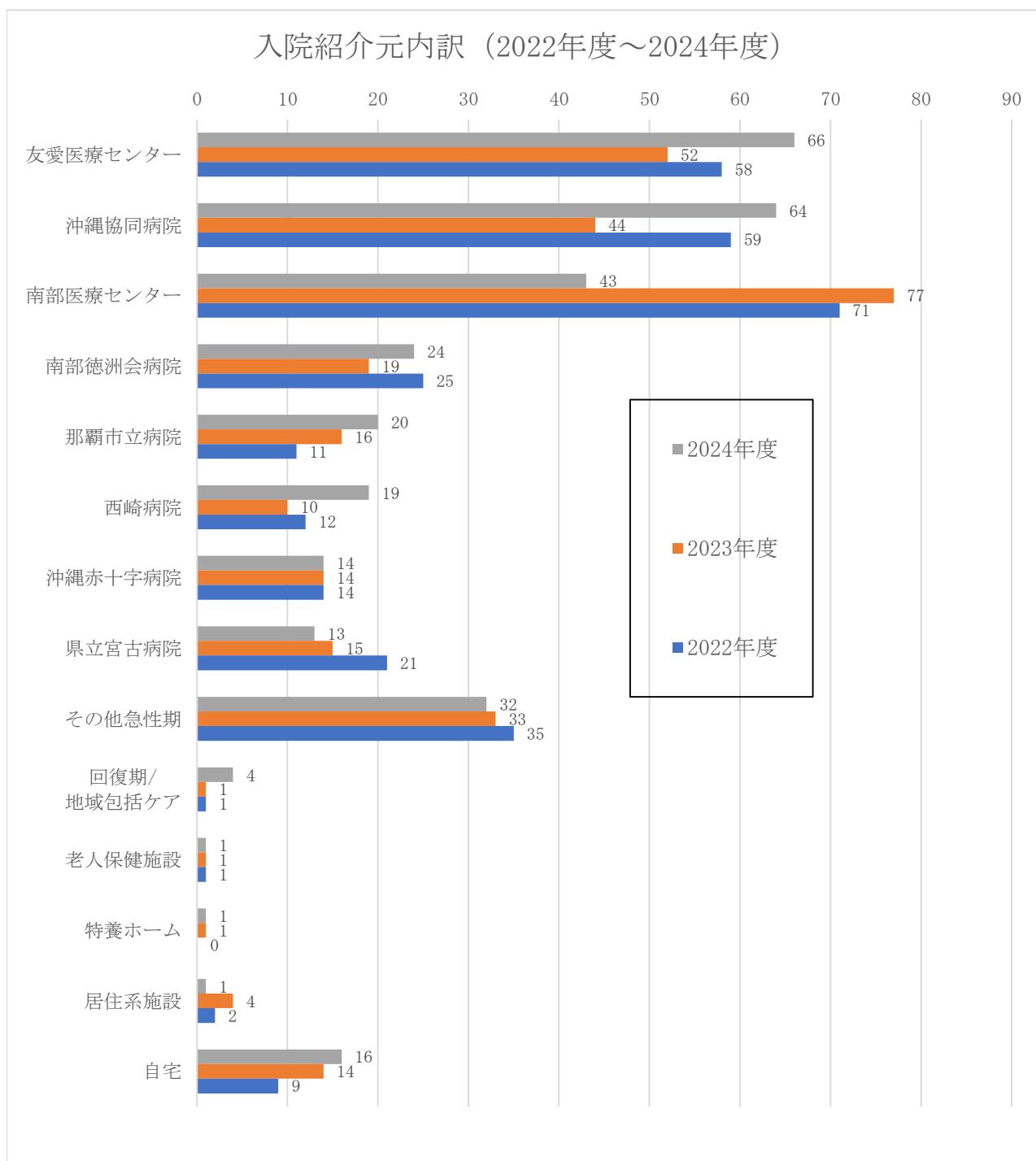
(5) 入院患者年齢構成（病院全体）



(6) 入院紹介元内訳 (2022年度～2024年度)

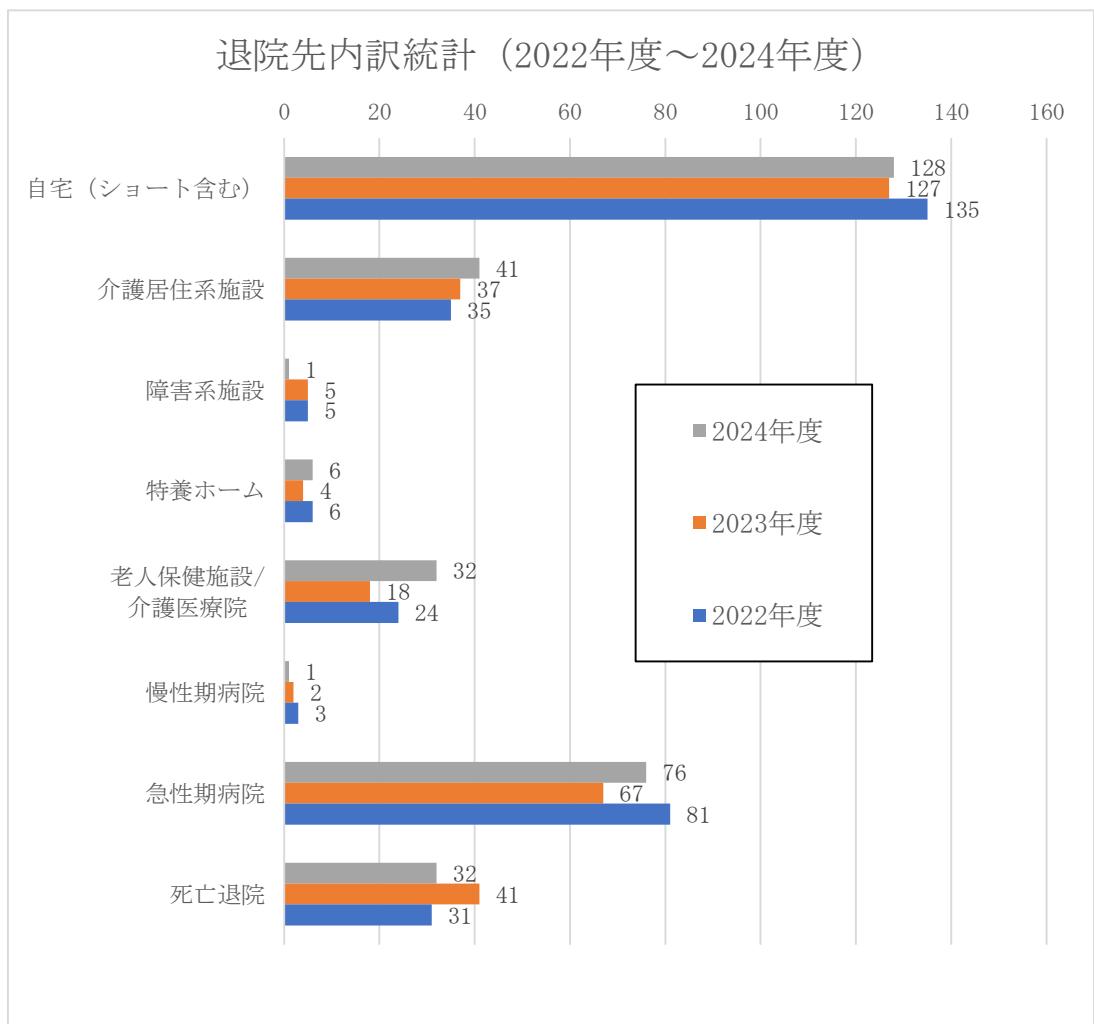
	友愛医療センター	沖縄協同病院	南部医療センター	南部徳洲会病院	那覇市立病院	西崎病院	沖縄赤十字病院	県立宮古病院	その他急性期	回復期/地域包括ケア	老人保健施設	特養ホーム	居住系施設	自宅	合計
2024年度	66	64	43	24	20	19	14	13	32	4	1	1	1	16	318
2023年度	52	44	77	19	16	10	14	15	33	1	1	1	4	14	301
2022年度	58	59	71	25	11	12	14	21	35	1	1	0	2	9	319

入院紹介元内訳 (2022年度～2024年度)



(7) 退院先内訳 (2022年度～2024年度)

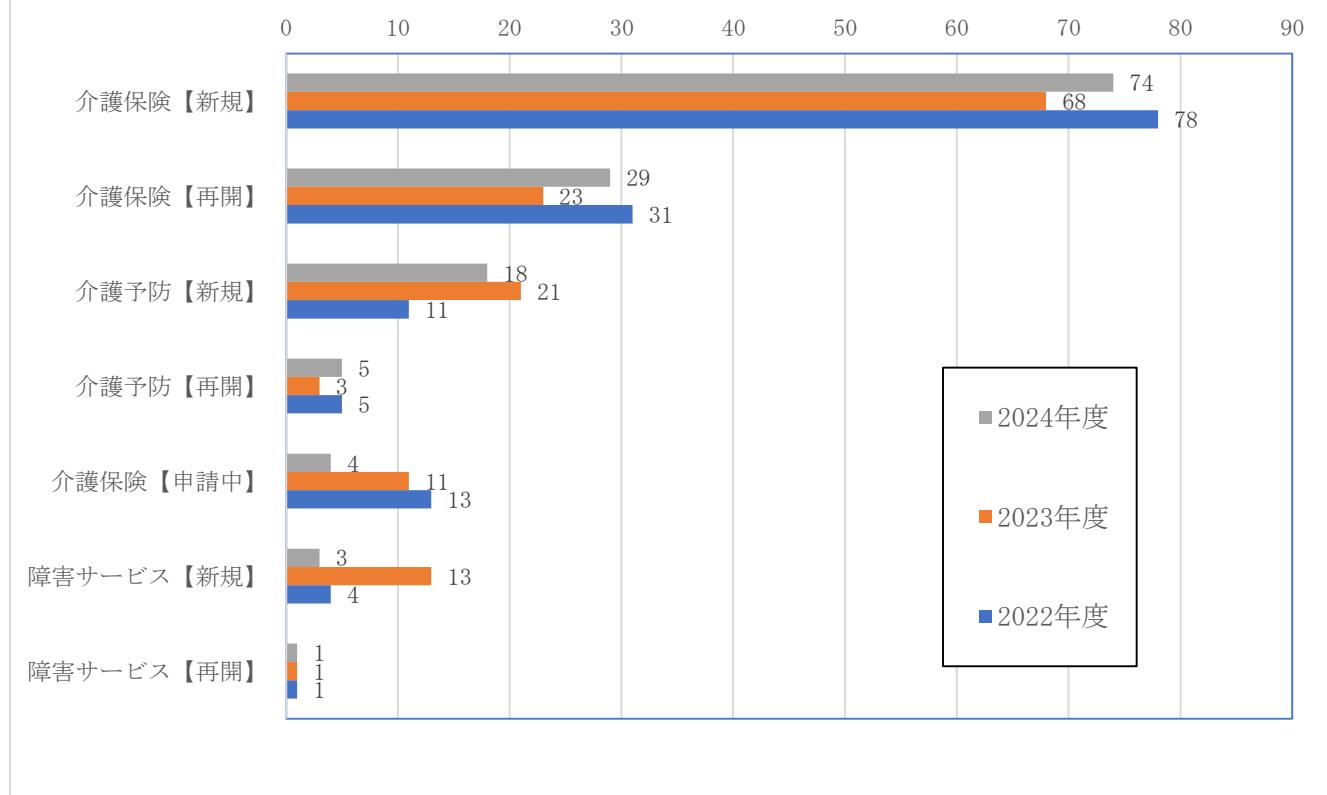
	自宅 (ショート含む)	介護居住系施設	障害系施設	特養ホーム	介老人医保健施設/ 介護医療院	慢性期病院	急性期病院	死亡退院	合計
2024年度	128	41	1	6	32	1	76	32	317
2023年度	127	37	5	4	18	2	67	41	301
2022年度	135	35	5	6	24	3	81	31	320



(8) 回復期リハビリ病棟退院者 介護/障害サービス利用状況 (2022~2024年度)

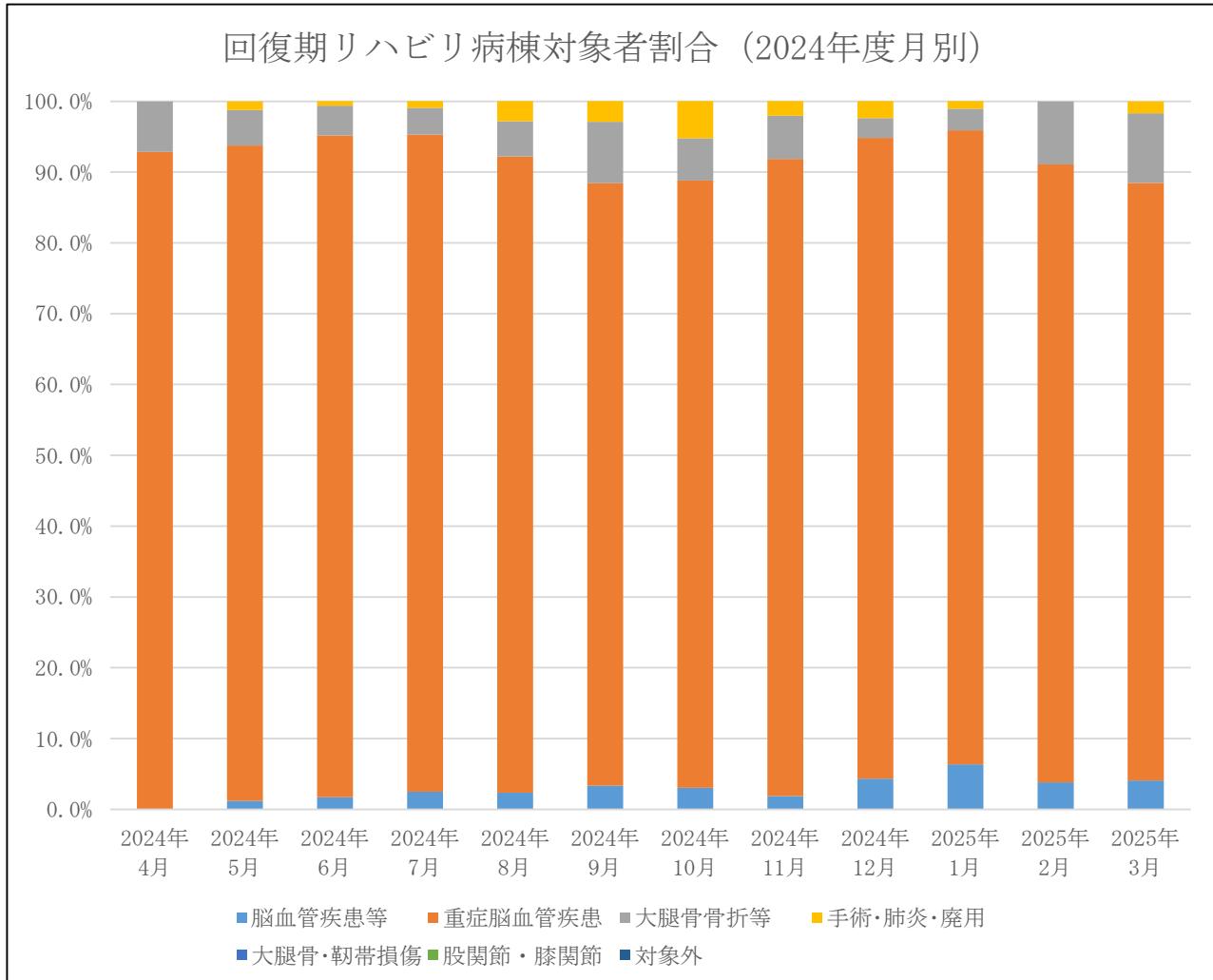
	退院 総数	病院 ・老健除く退院 数	サービス利用者総数	内訳						
				介護保険【新規】	介護保険【再開】	介護予防【新規】	介護予防【再開】	介護保険【申請中】	障害サービス【新規】	障害サービス【再開】
2024年度	250	159	134	74	29	18	5	4	3	1
2023年度	252	175	140	68	23	21	3	11	13	1
2022年度	258	172	143	78	31	11	5	13	4	1

回復期リハビリ病棟退院者 介護/障害サービス利用状況
(2022~2024年度)



2. 部門別統計

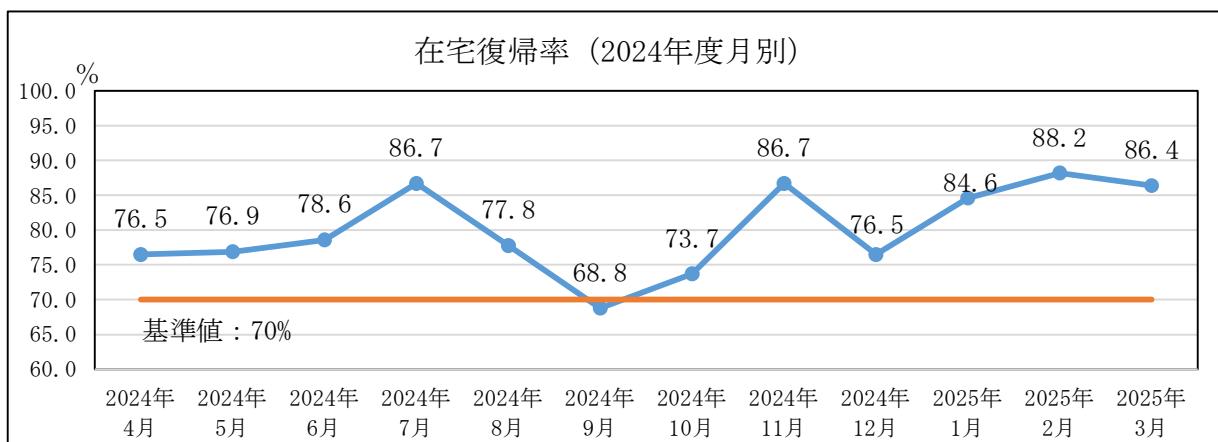
(1) 回復期リハビリ病棟



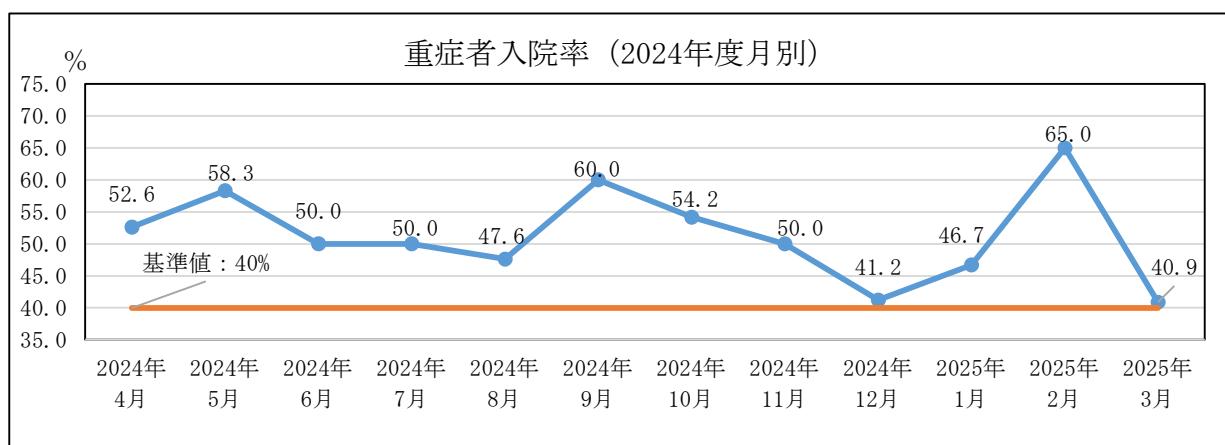
患者割合 (%)

(2) 回復期リハビリ病棟月別実績（施設基準）

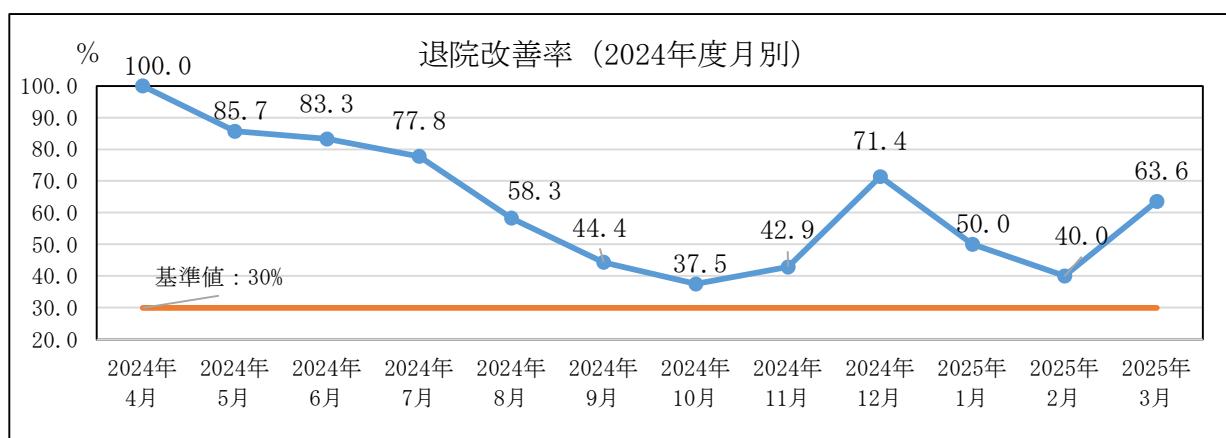
1) 在宅復帰率 (70%)



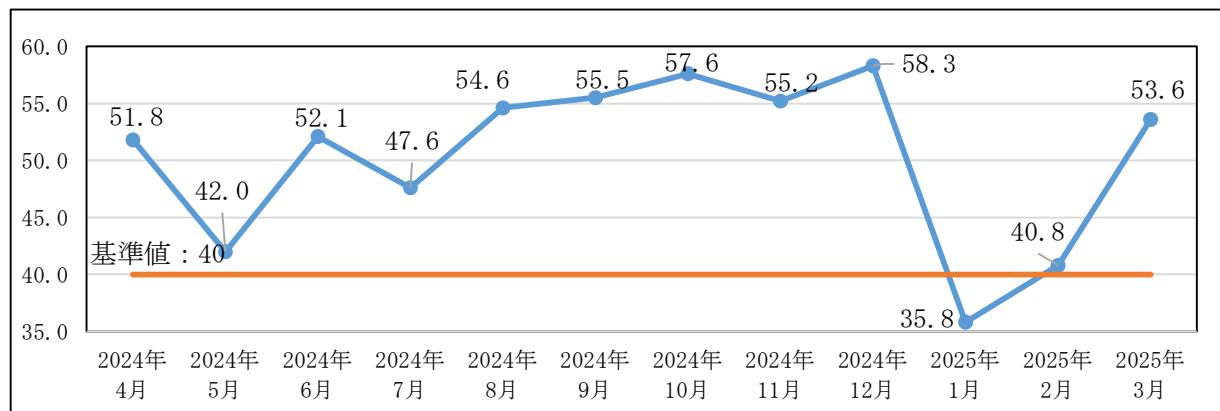
2) 重症者入院率 (40%)



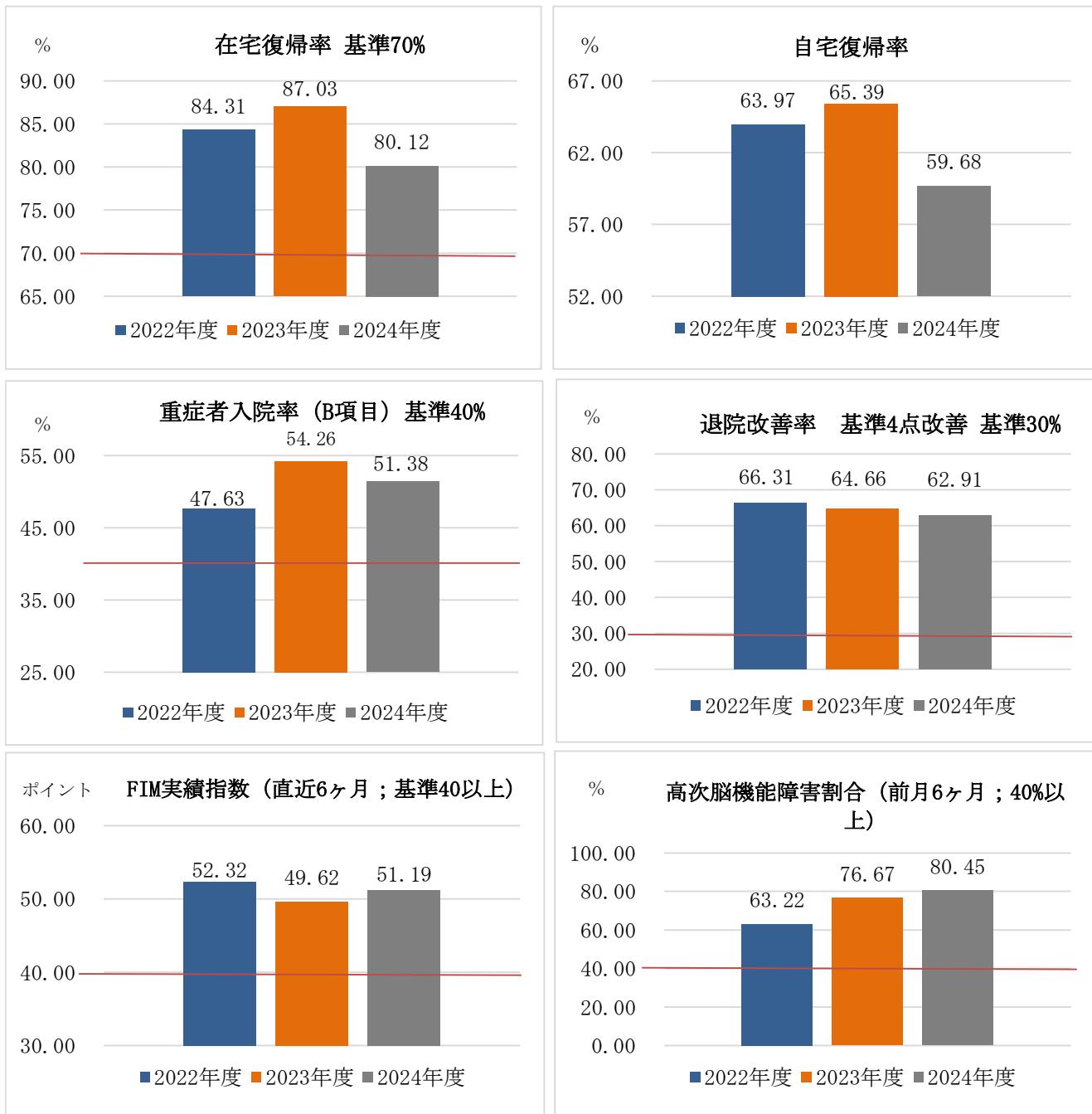
3) 退院改善率 (30%)



4) FIM実績指数 (施設基準：40)



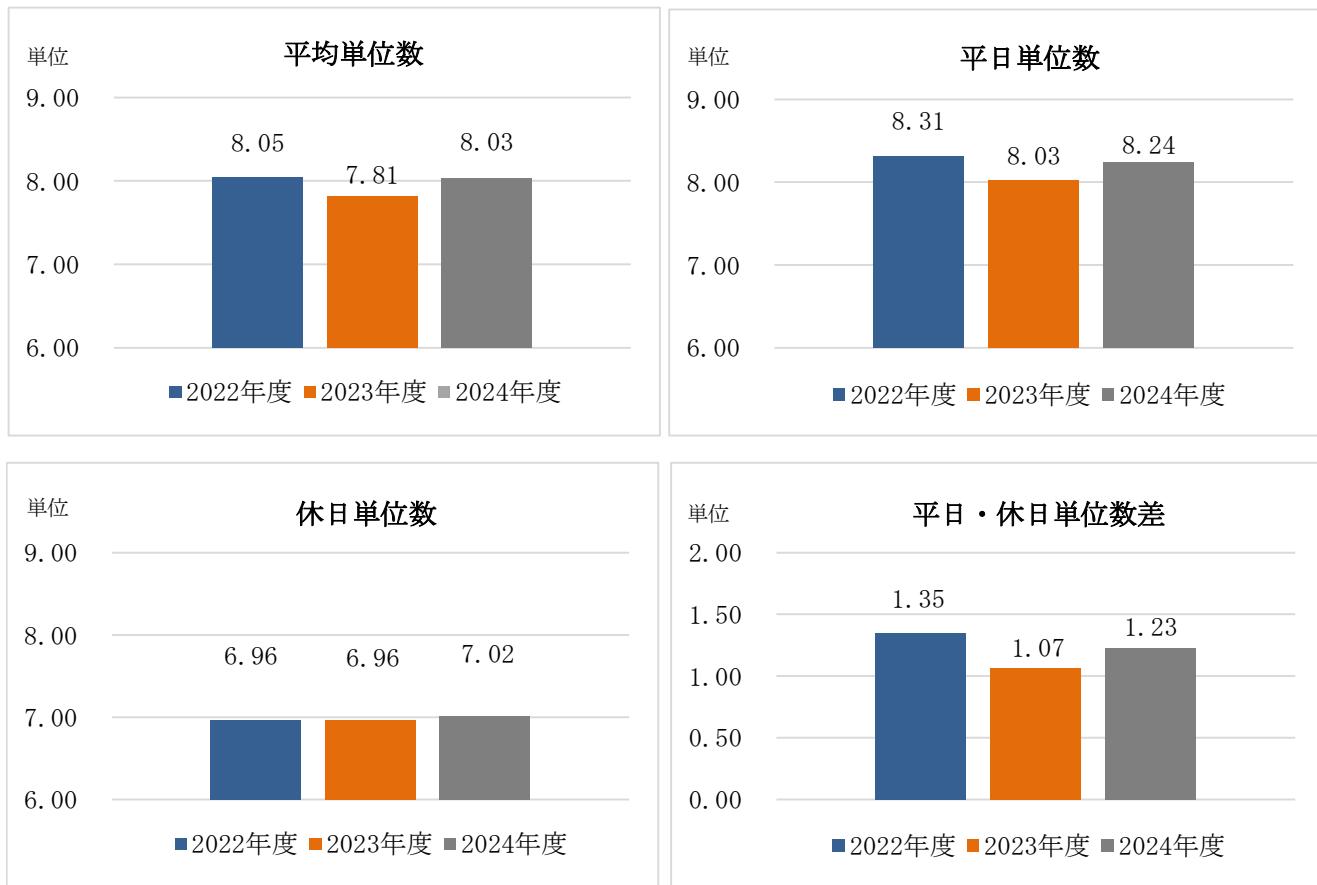
(3) 回復期リハビリテーション病棟（施設基準実績）



<特記>

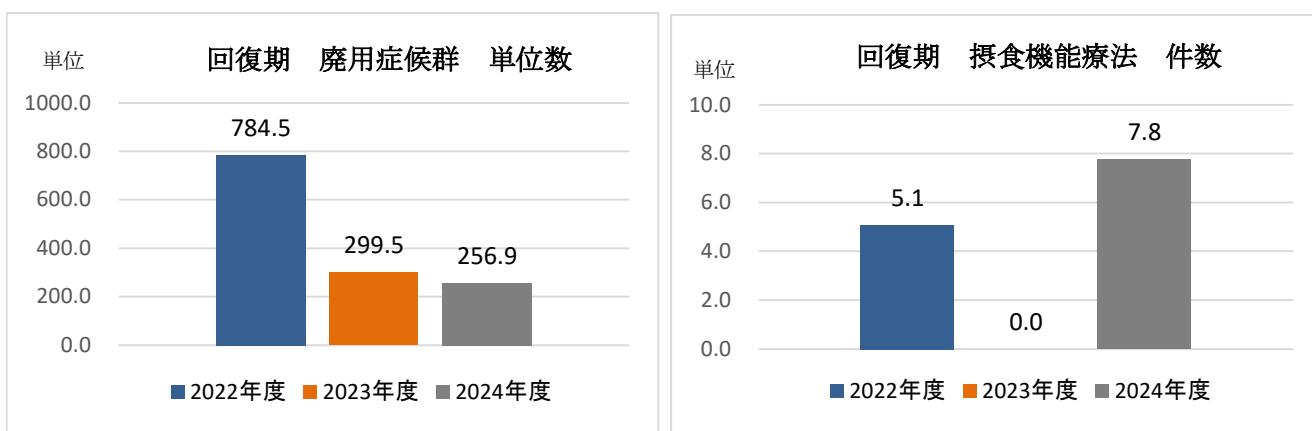
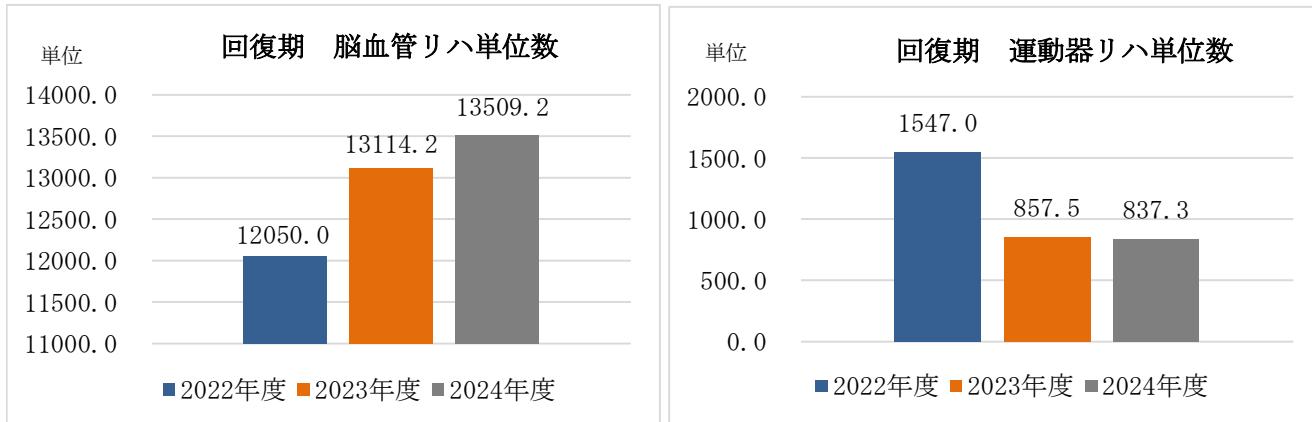
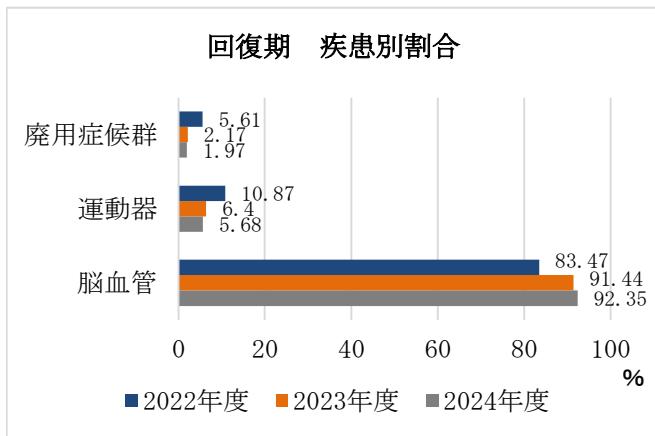
- 「在宅復帰率」と「自宅復帰率」の割合が低下していることは、高次脳機能障害割合が多かったことや、重症度の高い入院患者も多くいたことが要因と思われる。
- 今年度FIM実績指數は、2025年2月発刊の「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告」では平均49.2だったことに対して、それを上回る51.19という結果であった。

(4) 回復期リハビリテーション病棟（リハ単位実績）



<特記>

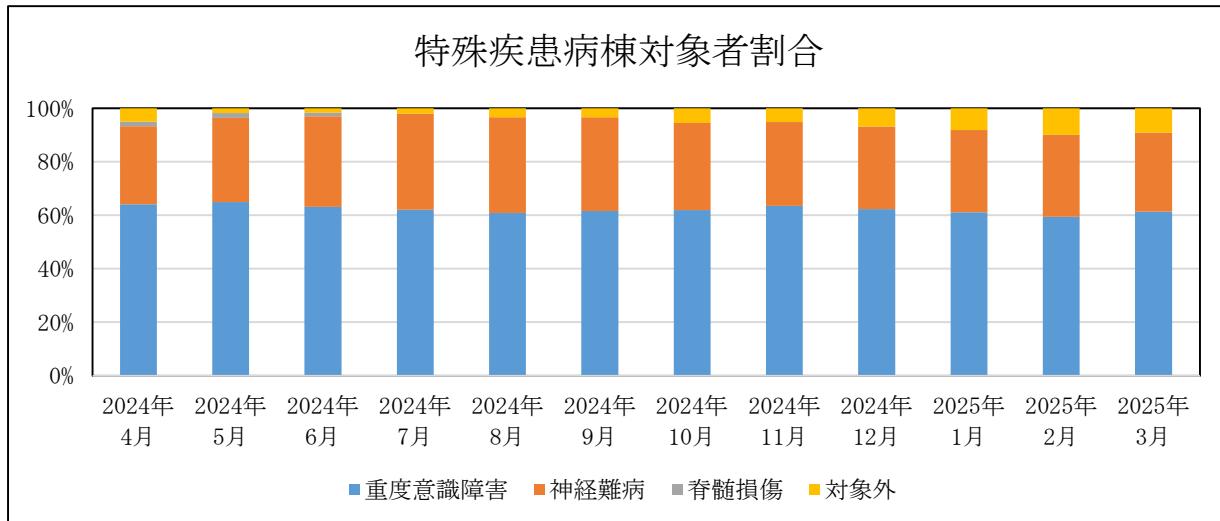
平日・休日の単位数の差は2単位未満となっている。



<特記>

回復期リハビリ病棟対象者割合にて、重症脳血管疾患が過去3年間で最も多かったことから、脳血管リハ単位数も増加した。※2024年度 重症脳血管疾患の割合：89.5%

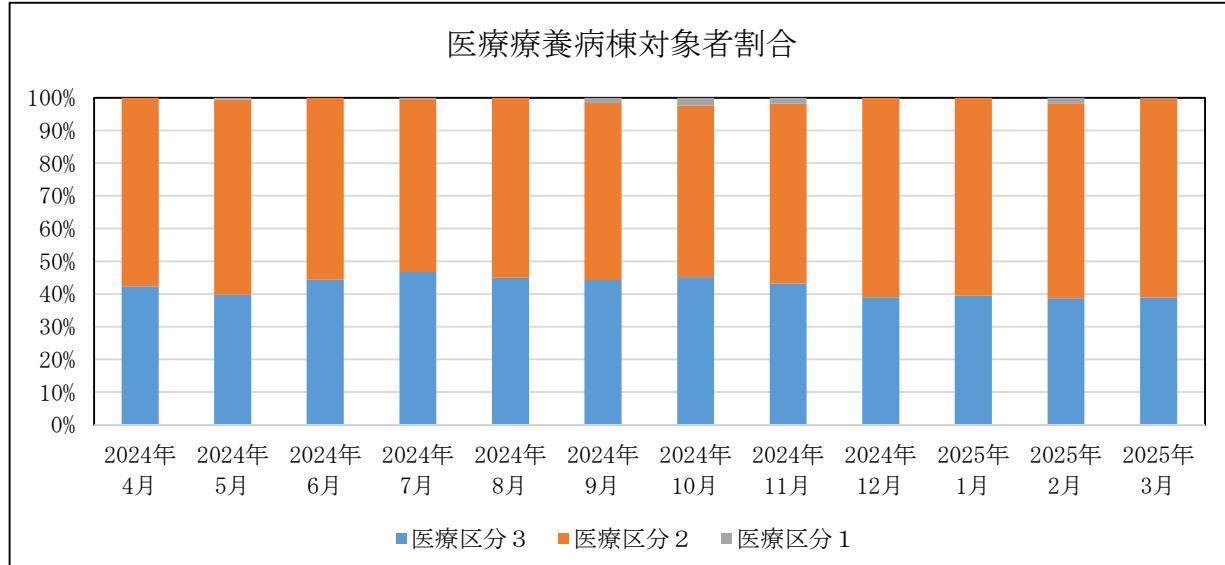
(5) 特殊疾患病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

	2024年4月	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
重度意識障害	64.09	64.90	63.13	62.06	60.77	61.48	61.86	63.40	62.29	61.10	59.43	61.34
神經難病	29.10	31.46	33.81	35.84	35.76	35.10	32.51	31.41	30.76	30.66	30.57	29.53
脊髄損傷	1.71	1.71	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
対象外	5.09	1.93	1.70	2.11	3.47	3.41	5.63	5.19	6.95	8.24	10.00	9.12

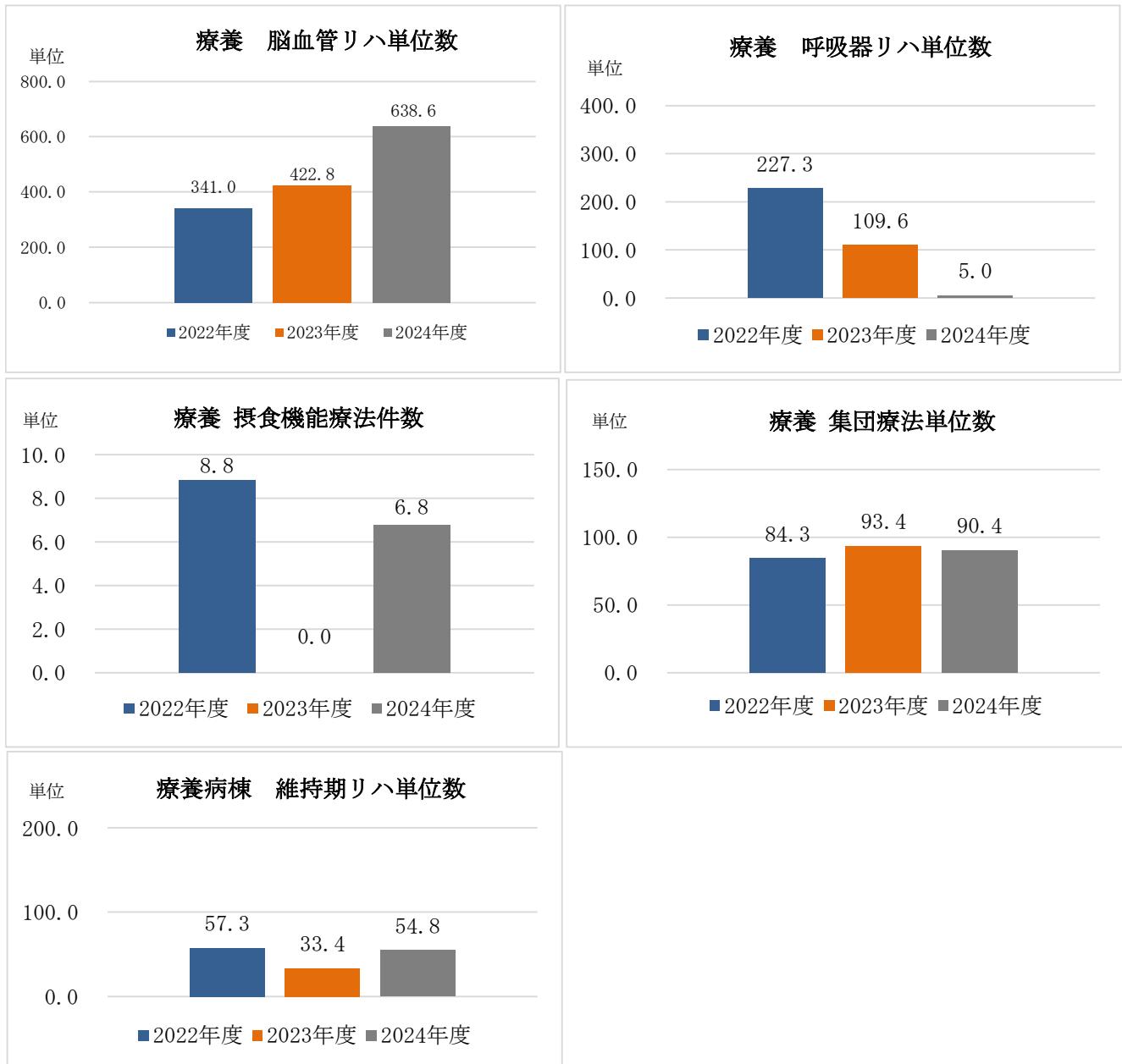
(6) 医療療養病棟対象者の推移



対象者別入院割合 (%)

	2024年4月	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
医療区分3	42.36	39.81	44.34	46.70	44.95	44.29	45.13	43.18	39.03	39.48	38.68	38.91
医療区分2	57.64	59.64	55.66	52.90	55.05	54.14	52.52	55.03	60.97	60.52	59.60	60.81
医療区分1	0.00	0.55	0.00	0.40	0.00	1.56	2.35	1.79	0.00	0.00	1.73	0.28

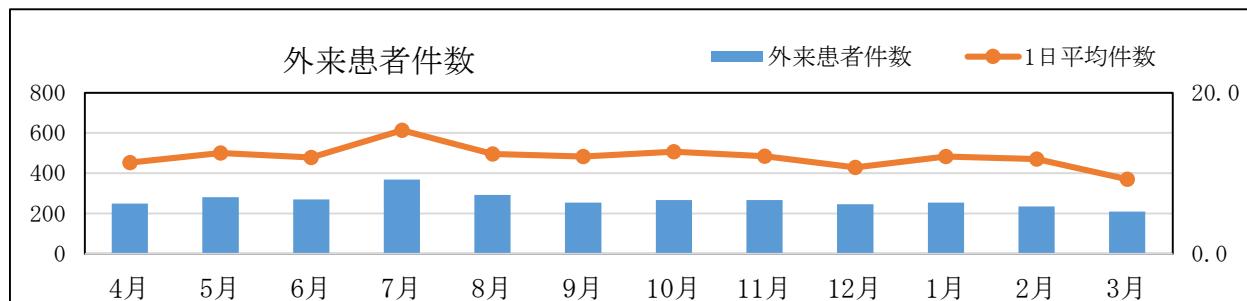
(7) 医療療養病棟年度別実績 (リハ単位実績)



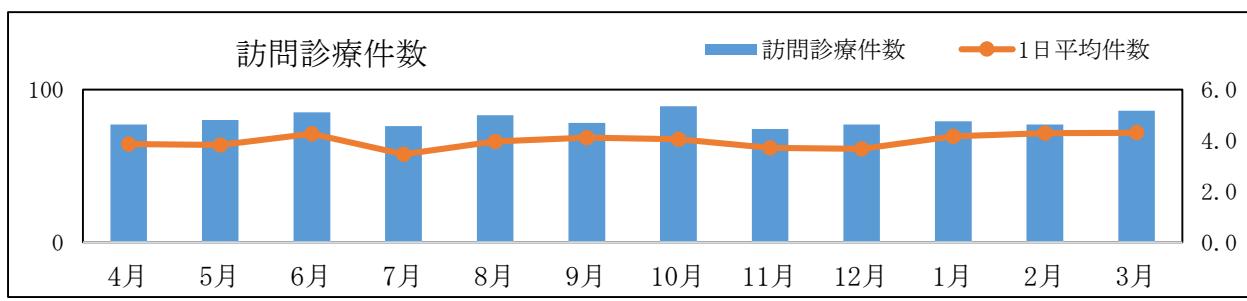
<特記>

- ・脳血管リハの対象患者が多く、その中には一部経口や3食経口移行を目標とした患者もいる。
- ・集団療法も安定して提供できている。

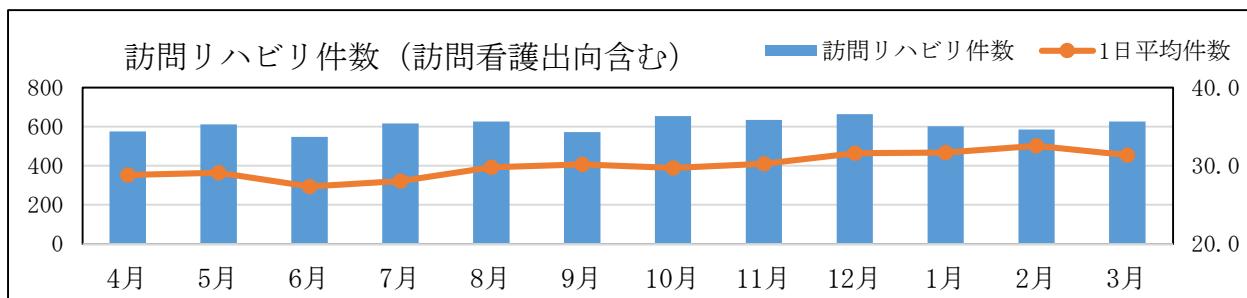
(8) 外来統計 (2024年度)



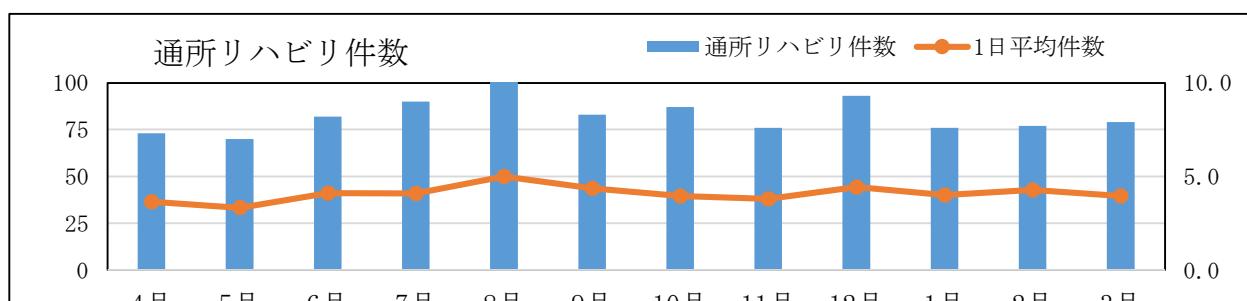
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来患者件数	249	281	269	368	291	253	266	266	246	253	235	208
1日平均件数	11.3	12.5	12.0	15.3	12.4	12.0	12.7	12.1	10.7	12.0	11.8	9.2



	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	77	80	85	76	83	78	89	74	77	79	77	86
1日平均件数	3.9	3.8	4.3	3.5	4.0	4.1	4.0	3.7	3.7	4.2	4.3	4.3

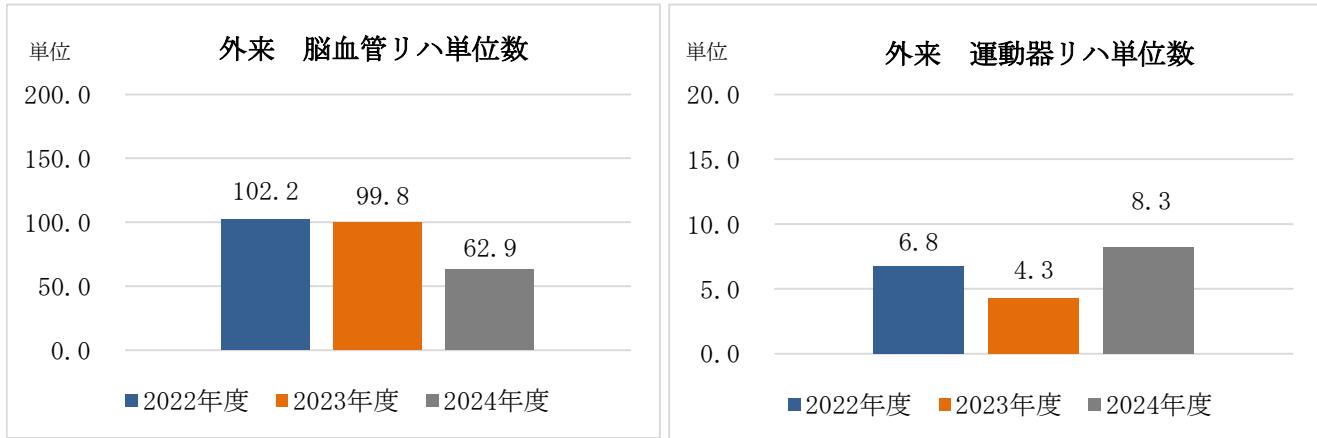


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問リハビリ件数	576	611	547	617	626	573	654	635	664	602	586	627
1日平均件数	28.8	29.1	27.4	28.0	29.8	30.2	29.7	30.2	31.6	31.7	32.6	31.4



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通所リハビリ件数	73	70	82	90	105	83	87	76	93	76	77	79
1日平均件数	3.7	3.3	4.1	4.1	5.0	4.4	4.0	3.8	4.4	4.0	4.3	4.0

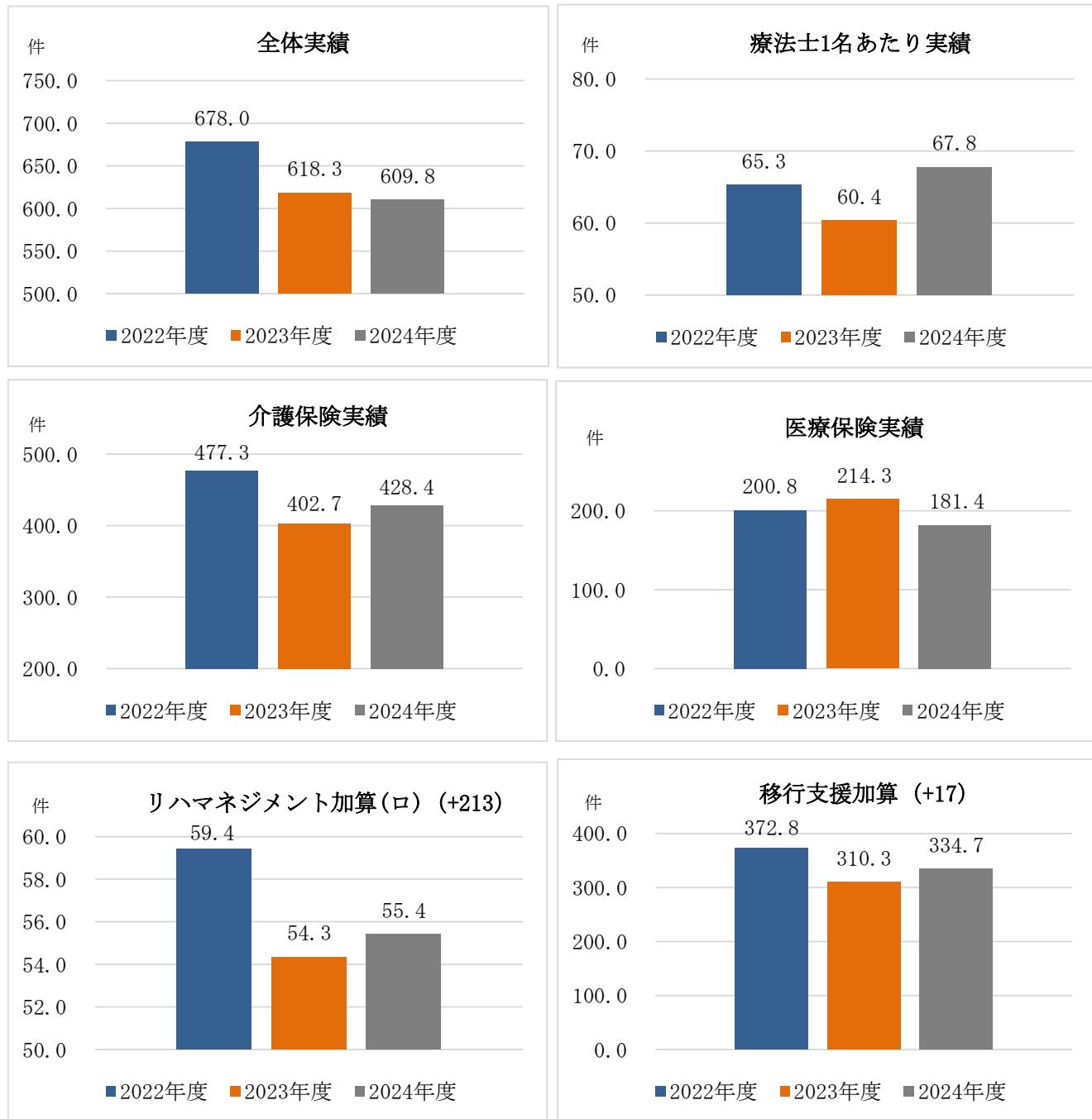
(9) 外来リハビリ年度別実績



<特記>

脳血管リハの対象患者が減少し、運動器リハの対象患者が増加した。

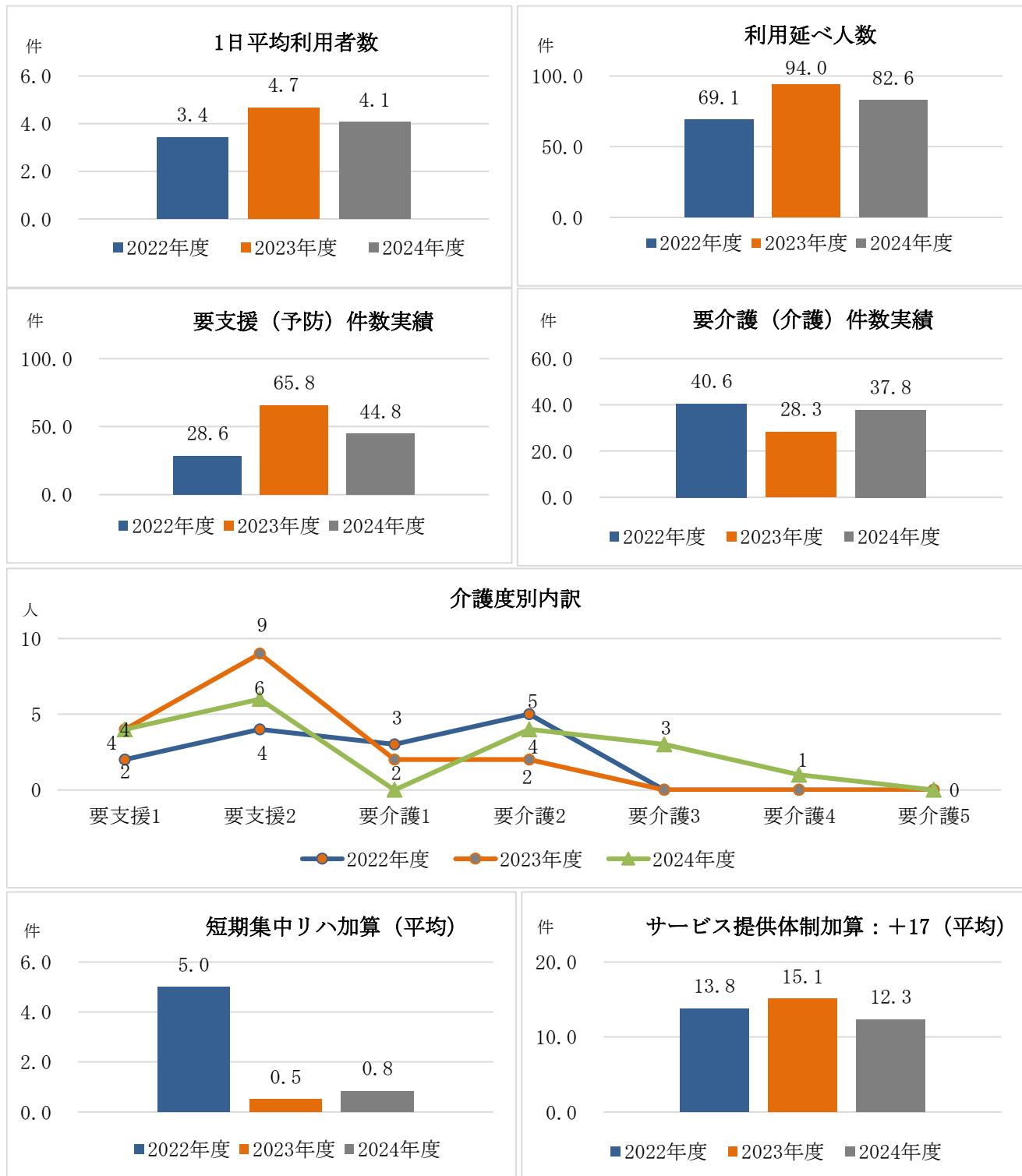
(10) 訪問リハビリ年度別実績



<特記>

- ・2024年度より療法士10名体制から9名体制へ変更。
- ・新たな加算である退院時共同指導加算は月平均2.0件算定。

(11) 通所リハビリ実績



<特記>

介護度内訳は要支援が減少し、要介護が増加した。

3. 疾病統計

(1) 回復期リハビリ病棟 【疾病統計】

1) 疾病分類

2024年度に退院した患者250人の疾病統計である。

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

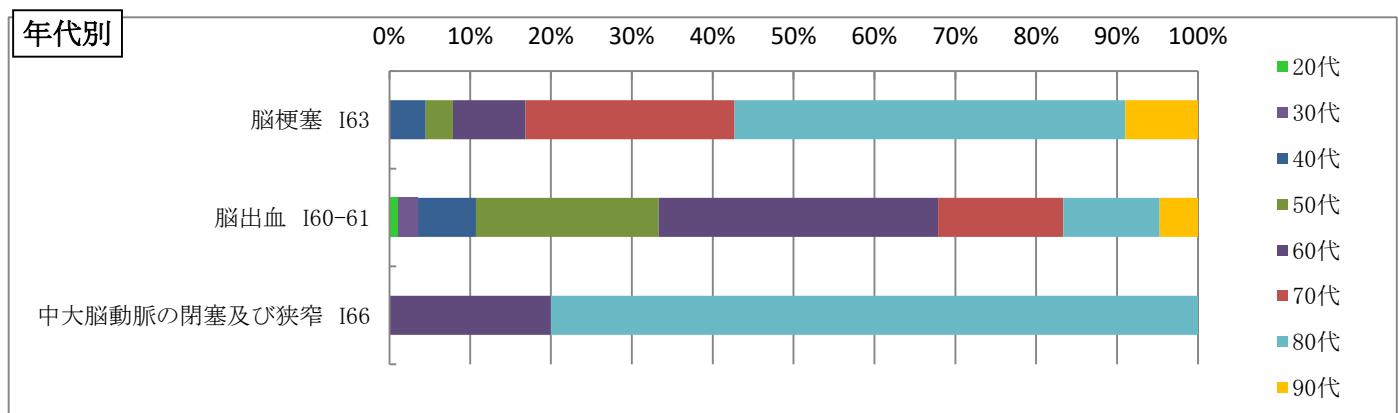
大分類	男性	女性	計
1位 循環器系の疾患	108	70	178
2位 損傷、中毒及びその他の外因の影響	21	29	50
3位 筋骨格系及び結合組織の疾患	2	5	7
その他	8	7	15

2) 疾病分類・年代別・男女別(上位3疾患)

大分類上位疾患をさらに年代別、男女別的小分類へ細分化した
脳梗塞は80代、脳出血は60代に多い傾向が見られた。

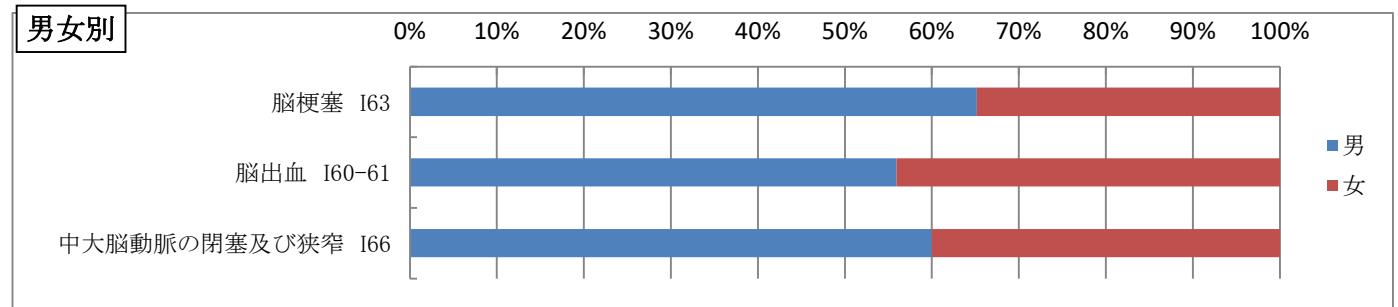
① 循環器系の疾患

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
脳梗塞 I63	0	0	0	4	3	8	23	43	8	89
脳出血 I60-61	0	1	2	6	19	29	13	10	4	84
中大脳動脈の閉塞及び狭窄 I66	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
計	0	1	2	10	22	38	36	57	12	178



	男	女	計
脳梗塞 I63	58	31	89
脳出血 I60-61	47	37	84
中大脳動脈の閉塞及び狭窄 I66	3	2	5
計	108	70	178

	男	女	計
脳梗塞 I63	32.6%	17.4%	50.0%
脳出血 I60-61	26.4%	20.8%	47.2%
中大脳動脈の閉塞及び狭窄 I66	1.7%	1.1%	2.8%
計	60.7%	39.3%	100.0%

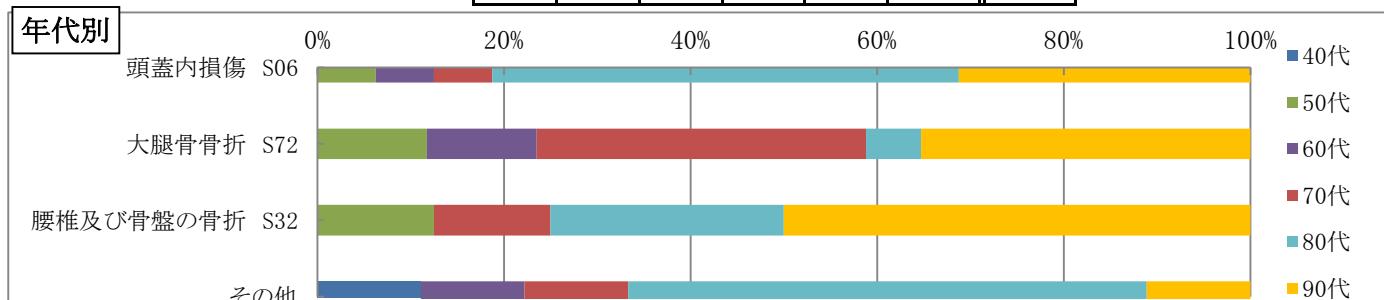


②損傷、中毒及びその他の外因の影響

頭蓋内損傷、大腿骨骨折、腰椎骨折の順となっている。

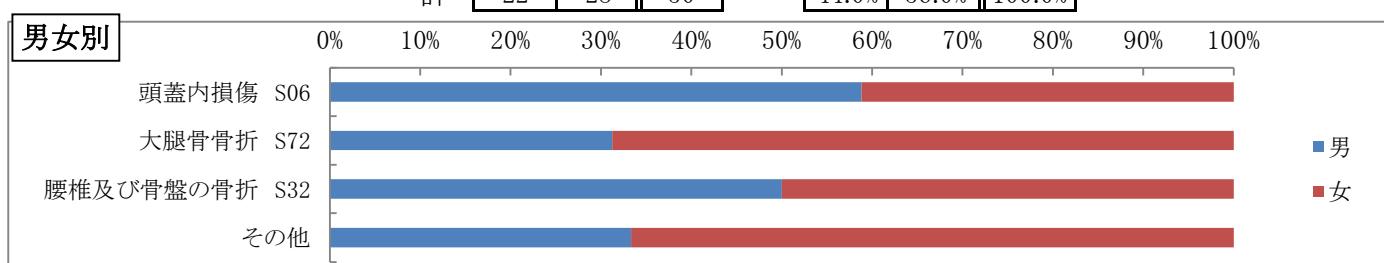
男女別の比率で頭蓋損傷は男性の割合が高い傾向が見られた。

	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
頭蓋内損傷 S06	0	2	2	6	1	6	17
大腿骨骨折 S72	0	1	1	1	8	5	16
腰椎及び骨盤の骨折 S32	0	1	0	1	2	4	8
その他	1	0	1	1	5	1	9
計	1	4	4	9	16	16	50



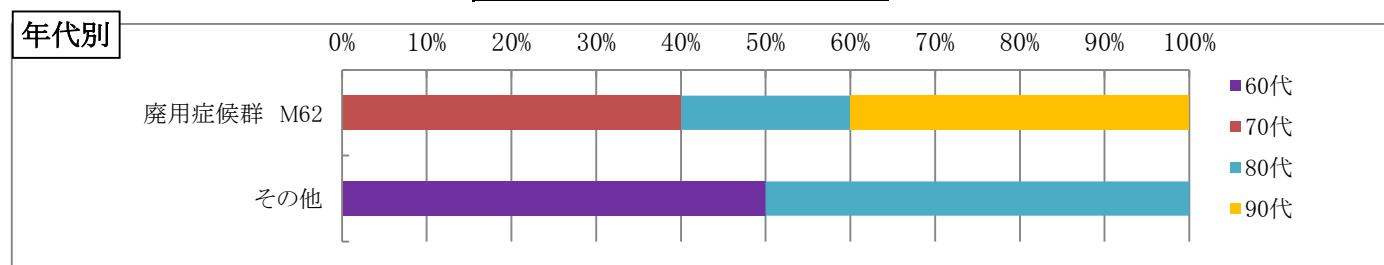
	男	女	計
頭蓋内損傷 S06	10	7	17
大腿骨骨折 S72	5	11	16
腰椎及び骨盤の骨折 S32	4	4	8
その他	3	6	9
計	22	28	50

	男	女	計
頭蓋内損傷 S06	20.0%	14.0%	34.0%
大腿骨骨折 S72	10.0%	22.0%	32.0%
腰椎及び骨盤の骨折 S32	8.0%	8.0%	16.0%
その他	6.0%	12.0%	18.0%
計	44.0%	56.0%	100.0%



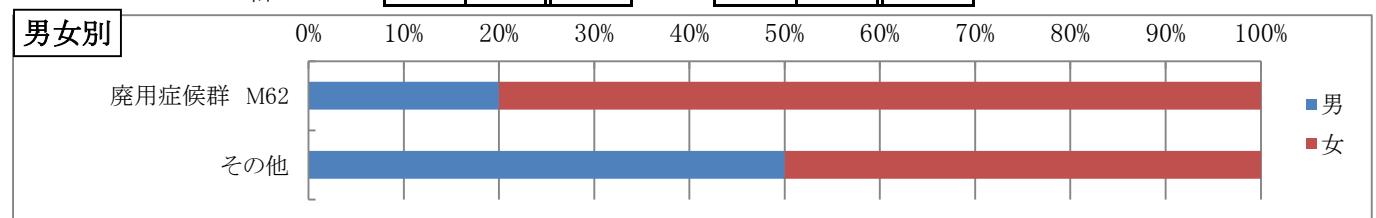
③筋骨格系及び結合組織の疾患

	60代	70代	80代	90代	計
廃用症候群 M62	0	2	1	2	5
その他	1	0	1	0	2
計	1	2	2	2	7



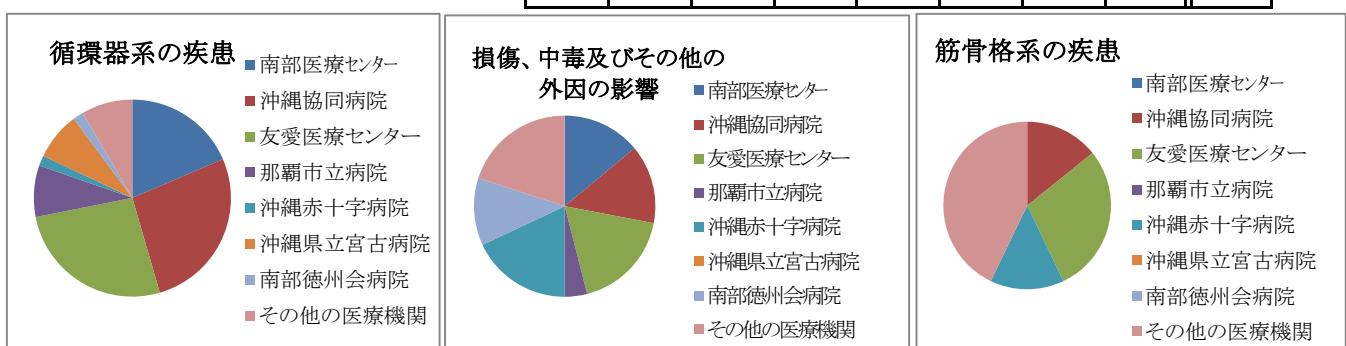
	男	女	計
廃用症候群 M62	1	4	5
その他	1	1	2
計	2	5	7

	男	女	計
廃用症候群 M62	14.3%	57.1%	71.4%
その他	14.3%	14.3%	28.6%
計	28.6%	71.4%	100.0%



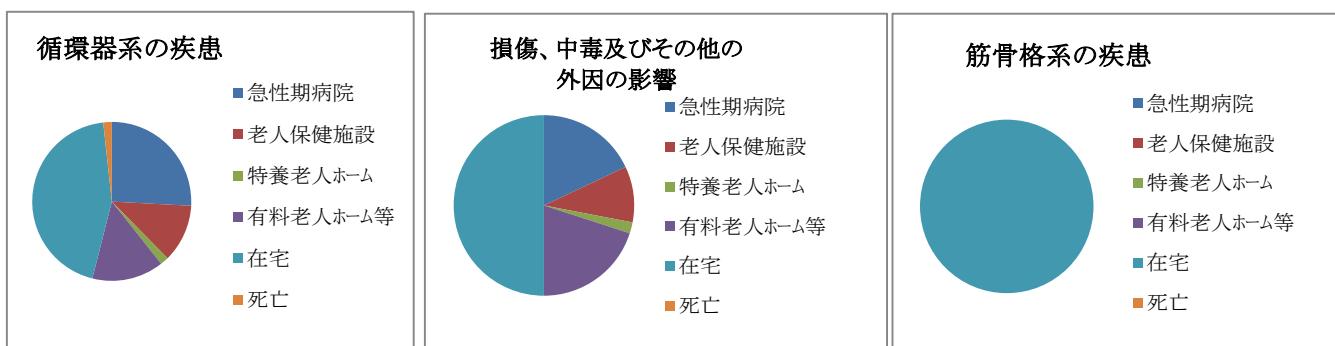
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	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	南部德州会病院	その他の医療機関	計
循環器系の疾患	33	48	47	15	3	14	3	15	178
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7	7	9	2	9	0	6	10	50
筋骨格系の疾患	0	1	2	0	1	0	0	3	7
計	40	56	58	17	13	14	9	28	235



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

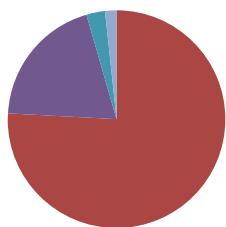
	急性期病院	老人保健施設	特養老人ホーム	有料老人ホーム等	在宅	死亡	計
循環器系の疾患	46	21	3	26	79	3	178
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9	5	1	10	25	0	50
筋骨格系の疾患	0	0	0	0	7	0	7
計	55	26	4	36	111	3	235



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

①循環器系の疾患

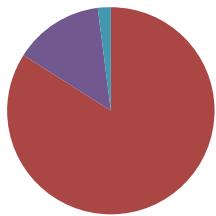
	治 癒	軽 快	寛 解	不 変	増 悪	そ の 他	死 亡	計
脳梗塞 I63	0	64	0	20	3	0	2	89
脳出血 I60-61	0	67	0	14	2	0	1	84
中大脳動脈の閉塞及び狭窄 I66	0	4	0	1	0	0	0	5
計	0	135	0	35	5	0	3	178



- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

②損傷、中毒及びその他の外因の影響

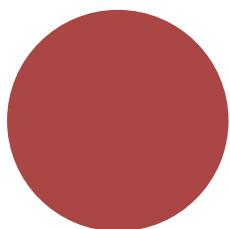
	治 癒	軽 快	寛 解	不 変	増 悪	そ の 他	死 亡	計
頭蓋内損傷 S06	0	12	0	5	0	0	0	17
大腿骨骨折 S72	0	16	0	0	0	0	0	16
腰椎及び骨盤の骨折 S32	0	6	0	1	1	0	0	8
その他	0	8	0	1	0	0	0	9
計	0	42	0	7	1	0	0	50



- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

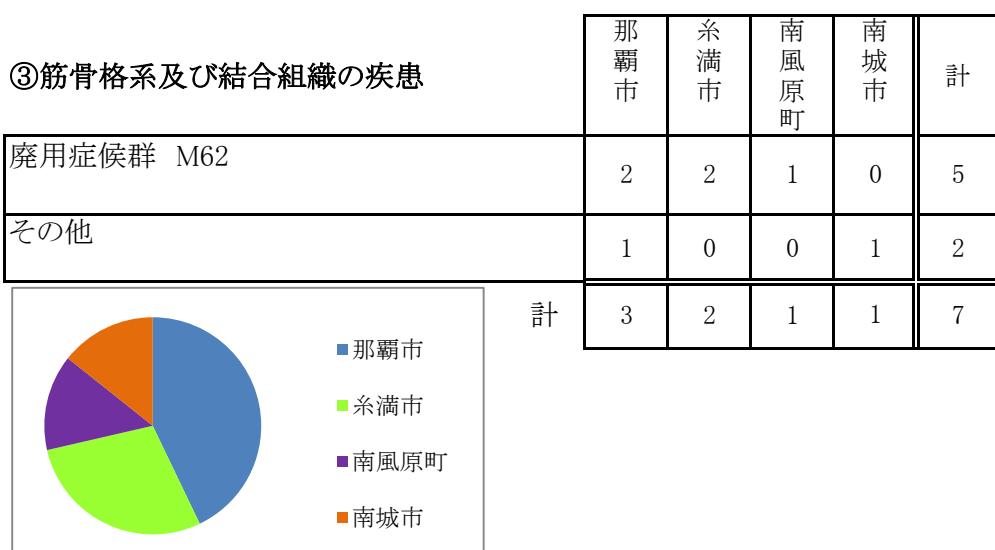
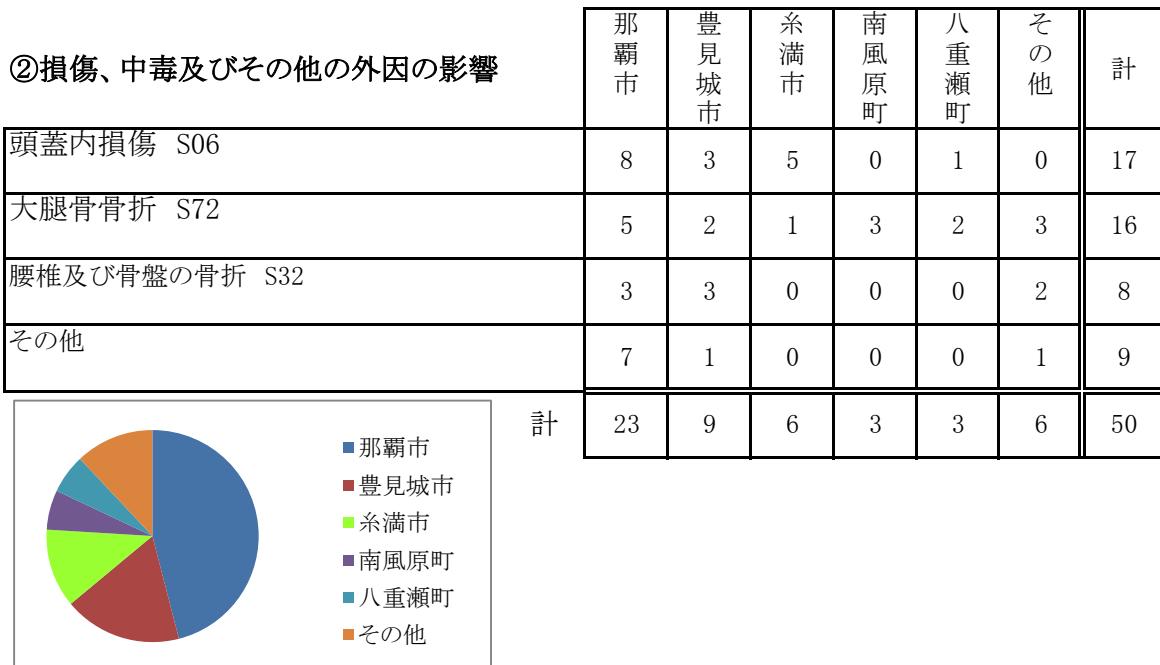
③筋骨格系及び結合組織の疾患

	治 癒	軽 快	寛 解	不 変	増 悪	そ の 他	死 亡	計
廃用症候群 M62	0	5	0	0	0	0	0	5
その他	0	2	0	0	0	0	0	2
計	0	7	0	0	0	0	0	7

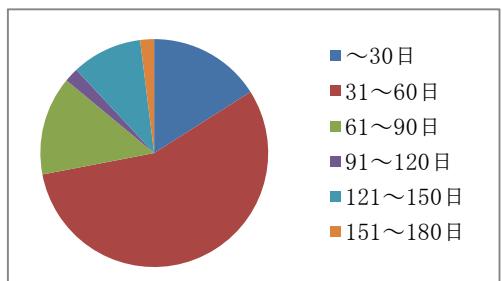
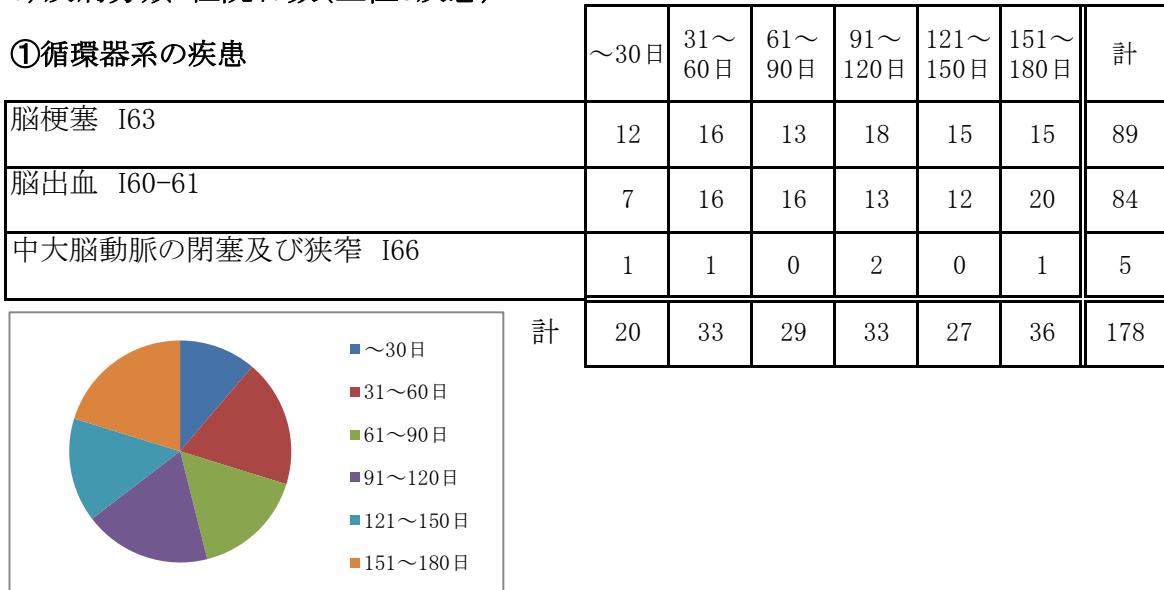


- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

6) 疾病分類・地域別(上位3疾患)



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)



(2) 特殊疾患病棟【疾病統計】

1) 疾病分類

2024年度に退院した患者37人の疾病統計である。

大分類における上位3疾患を見ると、神経系の疾患が最上位となっている。

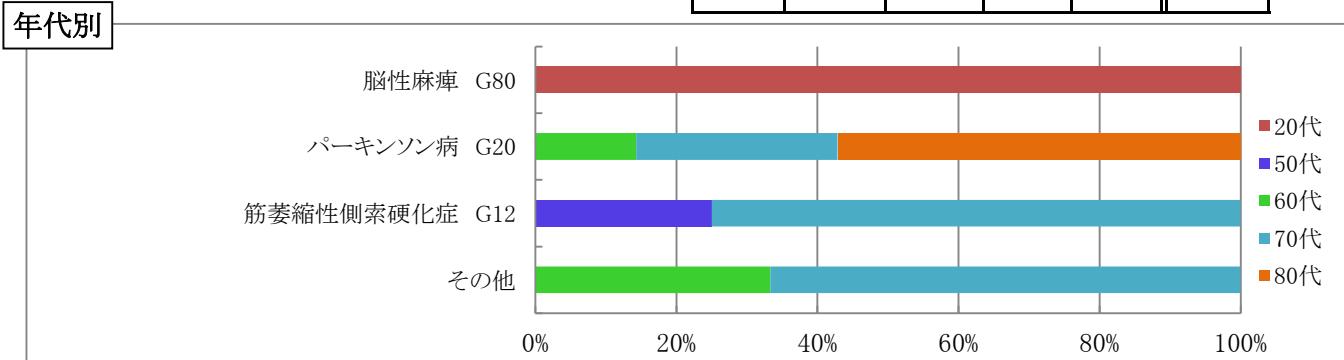
大分類		男性	女性	計
1位	神経系の疾患	19	3	22
2位	循環器系の疾患	5	3	8
3位	損傷、中毒及びその他の外因影響	4	0	4
	その他	1	2	3

2) 疾病分類・年代別・男女別(上位3疾患)

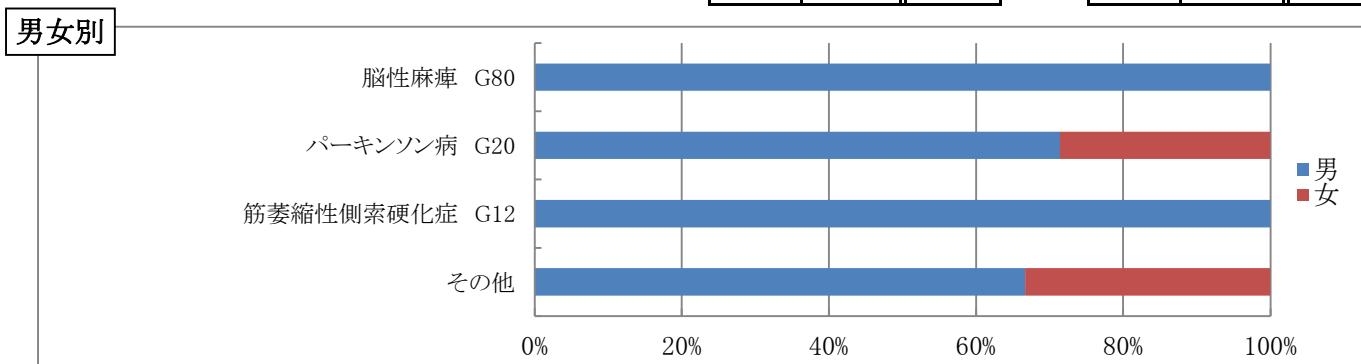
大分類上位疾患をさらに年齢、男女別的小分類へ細分化した。

① 神経系の疾患

	20代	50代	60代	70代	80代	計
脳性麻痺 G80	8	0	0	0	0	8
パーキンソン病 G20	0	0	1	2	4	7
筋萎縮性側索硬化症 G12	0	1	0	3	0	4
その他	0	0	1	2	0	3
計	8	1	2	7	4	22



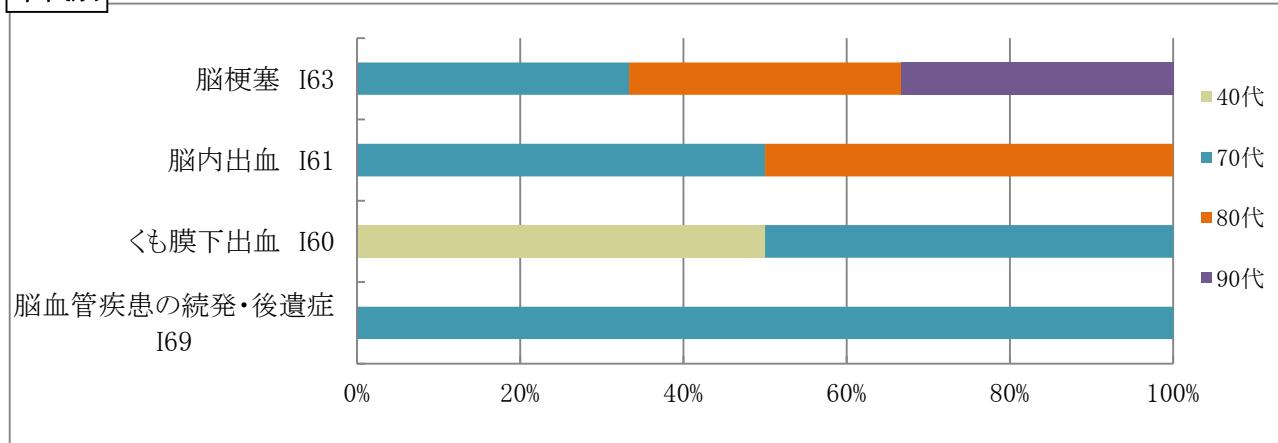
	男	女	計	男	女	計
脳性麻痺 G80	8	0	8	36.4%	0.0%	36.4%
パーキンソン病 G20	5	2	7	22.7%	9.1%	31.8%
筋萎縮性側索硬化症 G12	4	0	4	18.2%	0.0%	18.2%
その他	2	1	3	9.1%	4.5%	13.6%
計	19	3	22	86.4%	13.6%	100.0%



②循環器系の疾患

	40代	70代	80代	90代	計
脳梗塞 I63	0	1	1	1	3
脳内出血 I61	0	1	1	0	2
くも膜下出血 I60	1	1	0	0	2
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	1	0	0	1
計	1	4	2	1	8

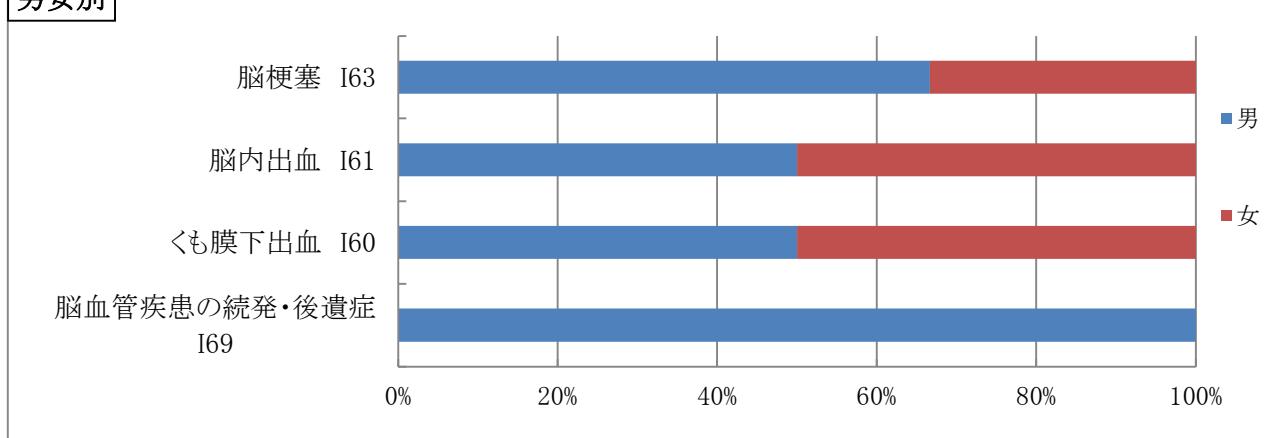
年代別



	男	女	計
脳梗塞 I63	2	1	4
脳内出血 I61	1	1	3
くも膜下出血 I60	1	1	2
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	1	0	2
計	5	3	8

	男	女	計
脳梗塞 I63	25.0%	12.5%	37.5%
脳内出血 I61	12.5%	12.5%	25.0%
くも膜下出血 I60	12.5%	12.5%	25.0%
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	12.5%	0.0%	12.5%
計	62.5%	37.5%	100.0%

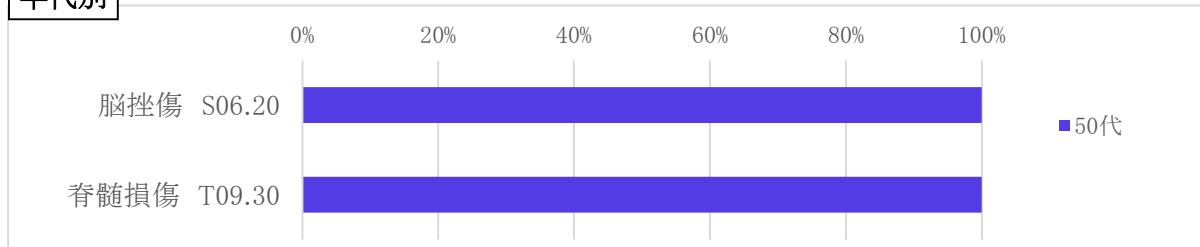
男女別



③損傷、中毒及びその他の外因の影響

	50代	計
脳挫傷 S06.20	3	3
脊髄損傷 T09.30	1	1
計	4	4

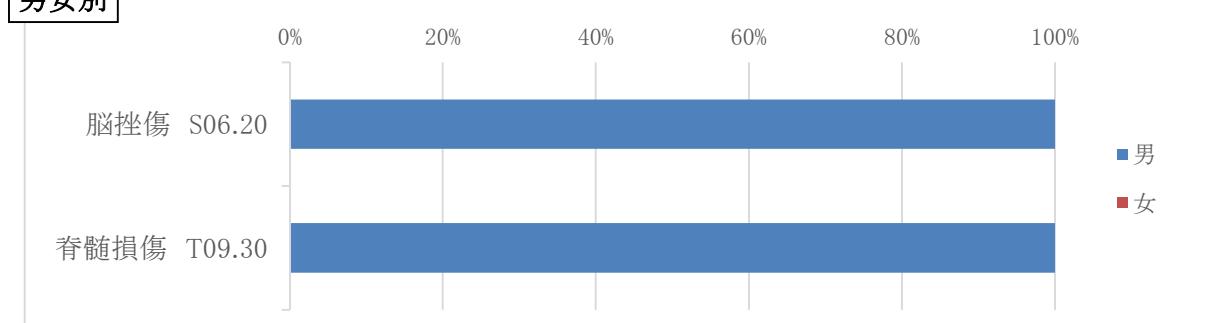
年代別



	男	女	計
脳挫傷 S06.20	3	0	3
脊髄損傷 T09.30	1	0	1
計	4	0	4

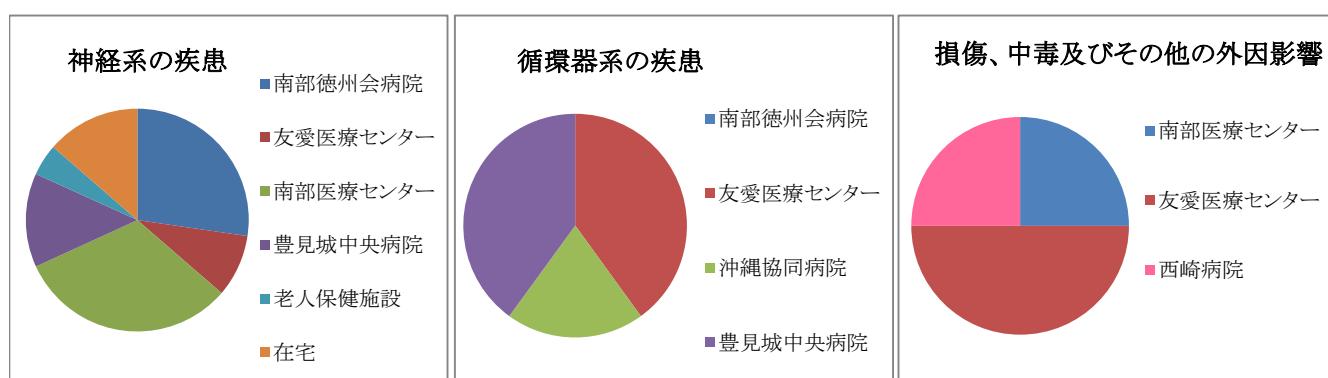
男	女	計
75.0%	0.0%	75.0%
25.0%	0.0%	25.0%
100.0%	0.0%	100.0%

男女別



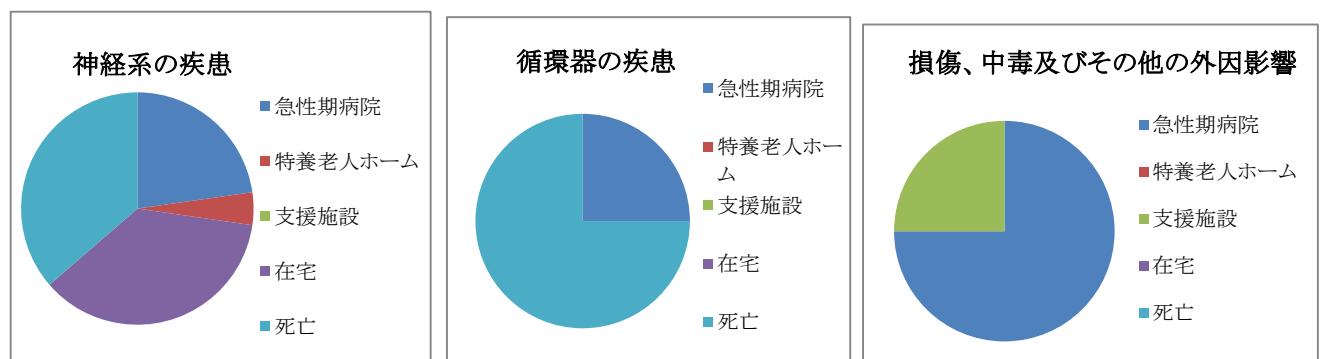
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	南部德州会病院	友愛医療センター	南部医療センター	沖縄協同病院	豊見城中央病院	小禄病院	西崎病院	その他の医療機関	老人保健施設	在宅	計
神経系の疾患	6	2	7	0	3	0	0	0	1	3	22
循環器系の疾患	2	1	0	2	1	1	0	1	0	0	8
損傷、中毒及びその他の外因影響	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4
計	8	5	8	2	4	1	1	1	1	3	34



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

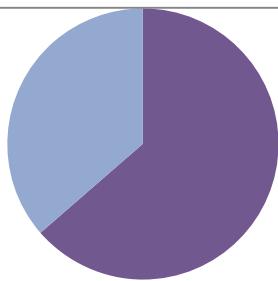
	急性期病院	特養老人ホーム	支援施設	在宅	死亡	計
神経系の疾患	5	1	0	8	8	22
循環器系の疾患	2	0	0	0	6	8
損傷、中毒及びその他の外因影響	3	0	1	0	0	4
計	10	1	1	8	14	34



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

①神経系の疾患

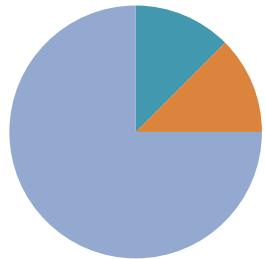
脳性麻痺 G80	0	0	0	8	0	0	0	8
パーキンソン病 G20	0	0	0	2	0	0	5	7
筋萎縮性側索硬化症 G12	0	0	0	4	0	0	0	4
その他	0	0	0	0	0	0	3	3
計	0	0	0	14	0	0	8	22



- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

②循環器系の疾患

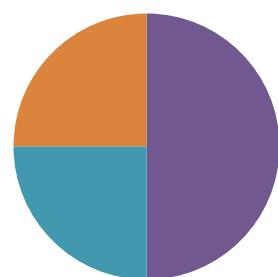
脳梗塞 I63	0	0	0	0	0	0	3	3
脳内出血 I61	0	0	0	0	1	0	1	2
くも膜下出血 I60	0	0	0	0	0	1	1	2
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	0	0	0	0	1	1
計	0	0	0	0	1	1	6	8



- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

③損傷、中毒及びその他の外因影響

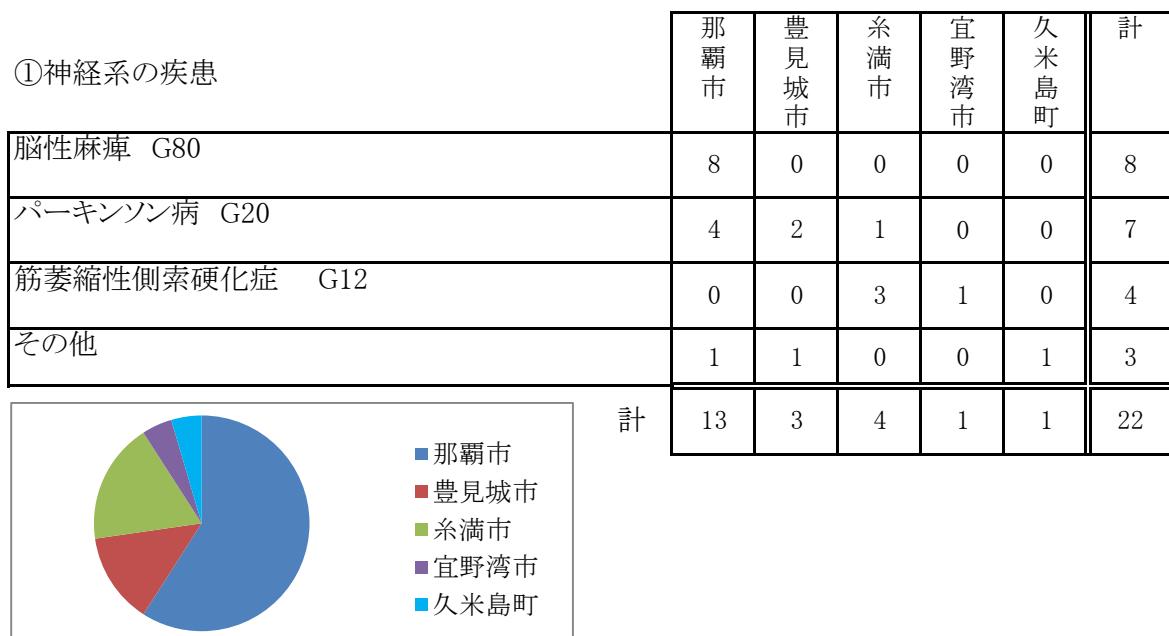
脳挫傷 S06.20	0	0	0	1	1	1	0	3
脊髄損傷 T09.30	0	0	0	1	0	0	0	1
計	0	0	0	2	1	1	0	4



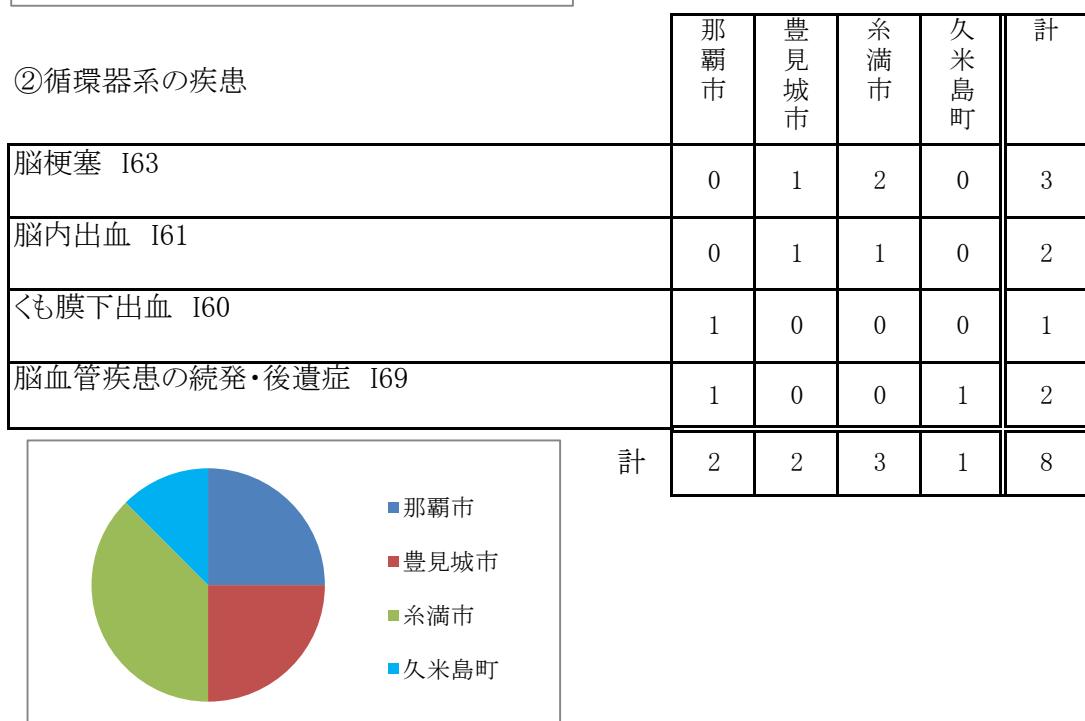
- 治癒
- 軽快
- 寛解
- 不变
- 増悪
- その他
- 死亡

6) 疾病分類・地域別(上位3疾患)

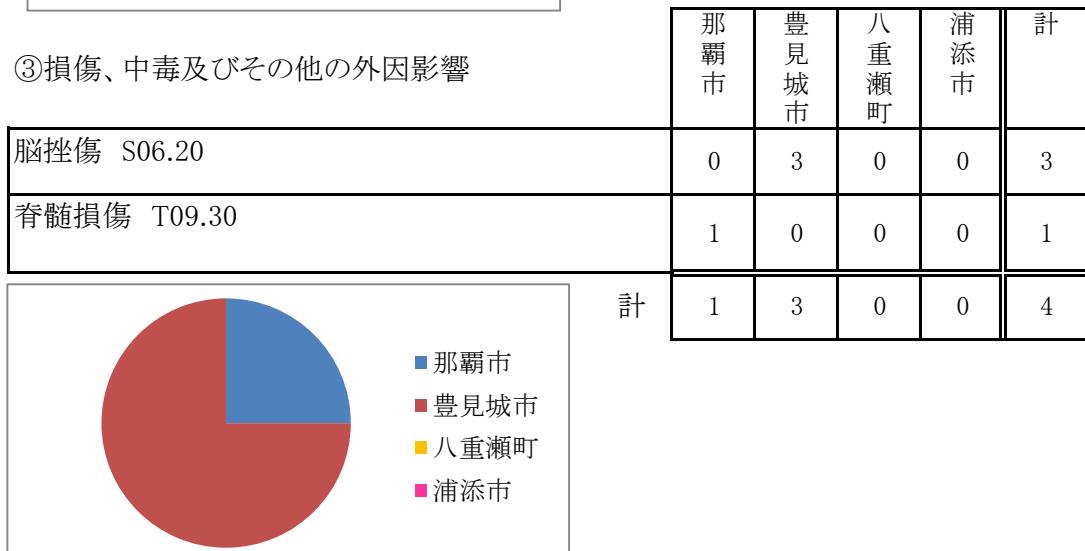
①神経系の疾患



②循環器系の疾患



③損傷、中毒及びその他の外因影響



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

①神経系の疾患

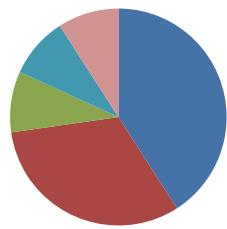
脳性麻痺 G80

パーキンソン病 G20

筋萎縮性側索硬化症 G12

その他

	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 G80	8	0	0	0	0	0	0	0	8
パーキンソン病 G20	1	3	1	0	2	0	0	0	7
筋萎縮性側索硬化症 G12	0	3	1	0	0	0	0	0	4
その他	0	1	0	0	0	0	0	2	3
計	9	7	2	0	2	0	0	2	22



- 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

②循環器系の疾患

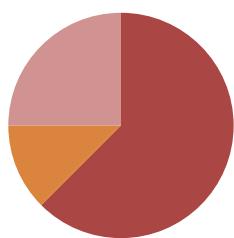
脳梗塞 I63

脳内出血 I61

ぐも膜下出血 I60

脳血管疾患の続発・後遺症 I69

	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	3	0	0	0	0	0	0	3
脳内出血 I61	0	1	0	0	0	1	0	0	2
ぐも膜下出血 I60	0	1	0	0	0	0	0	1	2
脳血管疾患の続発・後遺症 I69	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	0	5	0	0	0	1	0	2	8



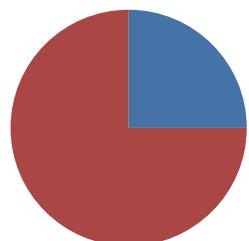
- 1ヶ月以内
- 半年以内
- 1年以内
- 2年以内
- 3年以内
- 4年以内
- 5年以内
- 5年以上

③損傷、中毒及びその他の外因影響

脳挫傷 S06.20

脊髄損傷 T09.30

	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
脳挫傷 S06.20	1	2	0	0	0	0	0	0	3
脊髄損傷 T09.30	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計	1	3	0	0	0	0	0	0	4



- 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

(3) 医療療養病棟【疾病統計】

1) 疾病分類

2024年度に退院した患者30人の疾病統計である。

大分類における上位3疾患を見ると、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	8	7	15
2位	神経系の疾患	6	0	6
3位	呼吸器系の疾患	3	1	4
	その他	3	2	5

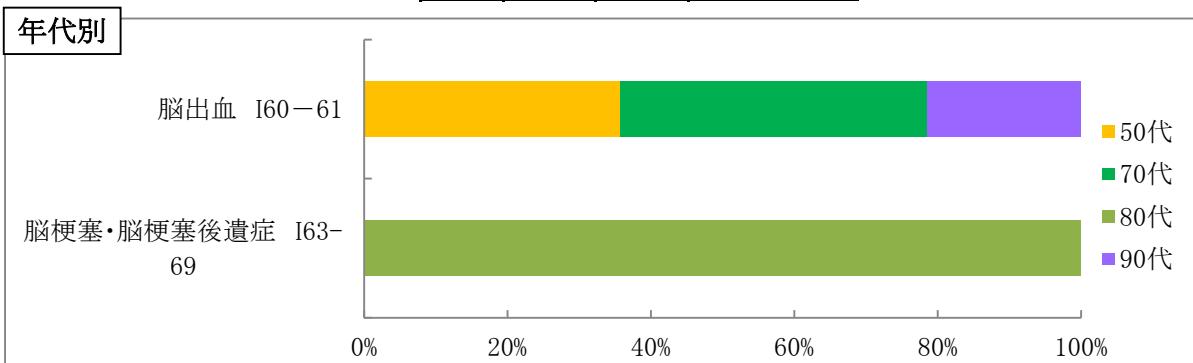
2) 疾病分類・年代別・男女別(上位3疾患)

大分類上位疾患をさらに年代別、男女別の小分類へ細分化した。

循環器系の疾患では脳出血の入院が多数であった。

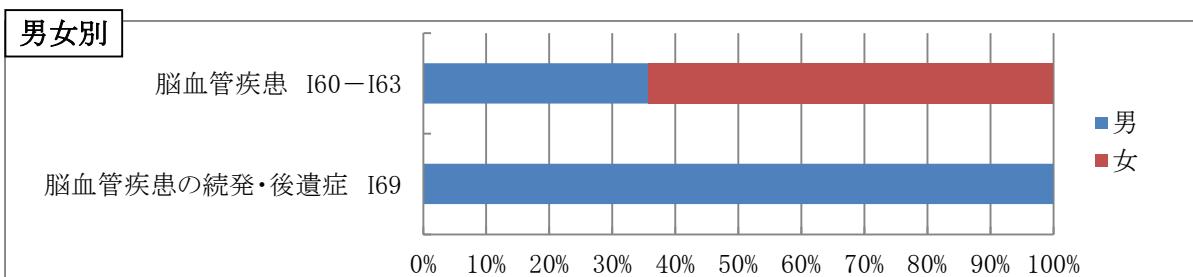
① 循環器系の疾患

	50代	70代	80代	90代	計
脳血管疾患 I60—I63 【脳出血など】	5	6	0	3	14
脳血管疾患の続発・後遺症 I69 【脳梗塞後遺症】	0	0	1	0	1
計	5	6	1	3	15



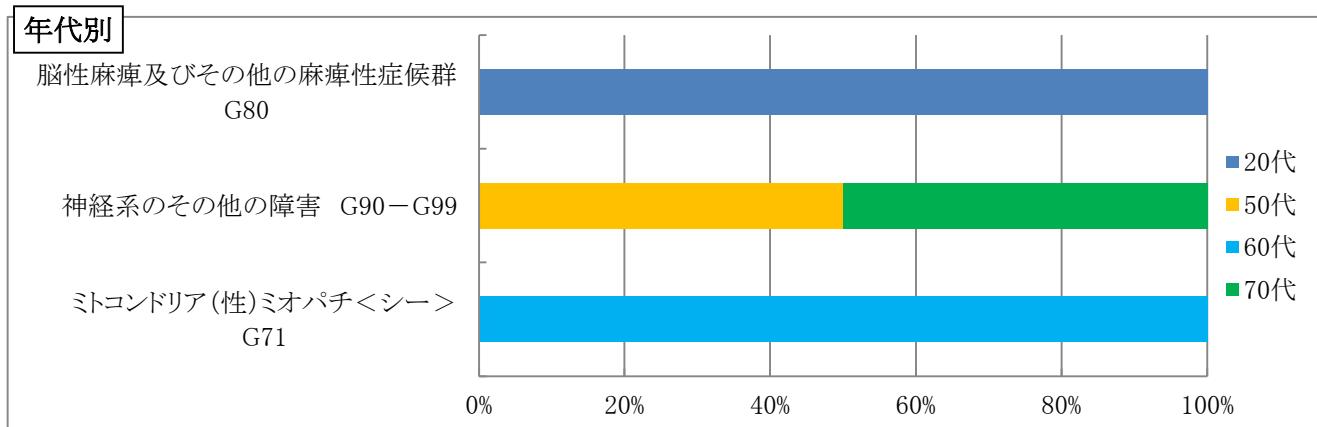
	男	女	計
脳血管疾患 I60—I63 【脳出血など】	5	9	14
脳血管疾患の続発・後遺症 I69 【脳梗塞後遺症】	1	0	1
計	6	9	15

	男	女	計
	33.3%	60.0%	93.3%
	6.7%	0.0%	6.7%
	40.0%	60.0%	100.0%



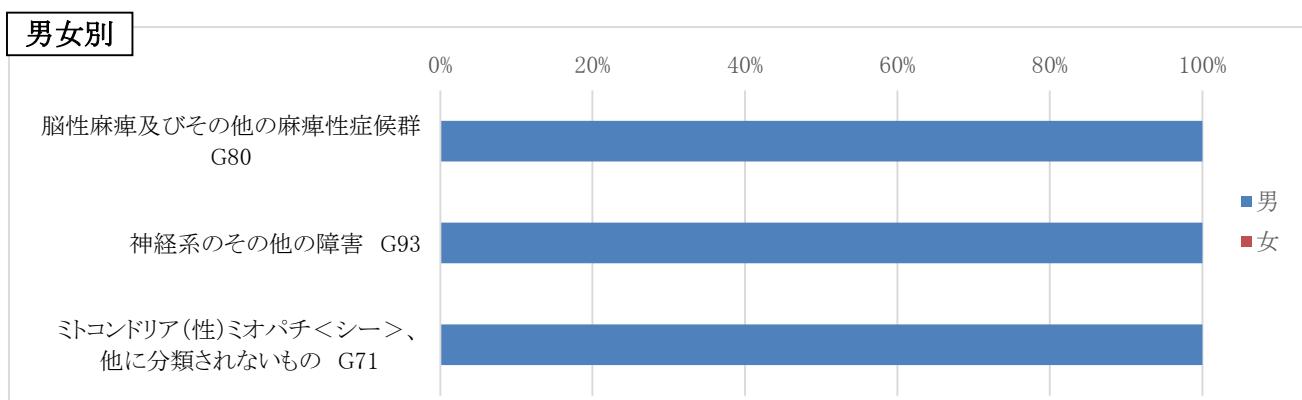
②神経系の疾患

	20代	50代	60代	70代	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80 【脳性麻痺】	3	0	0	0	3
神経系のその他の障害 G93 【脳症・低酸素脳症】	0	1	0	1	2
ミトコンドリア(性)ミオパチ<シー>、他に分類されないもの G71 【ミトコンドリアミオパチシー】	0	0	1	0	1
計	3	1	1	1	6



	男	女	計
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80	3	0	4
神経系のその他の障害 G93	2	0	2
ミトコンドリア(性)ミオパチ<シー>、他に分類されないもの G71	1	0	1
計	6	0	7

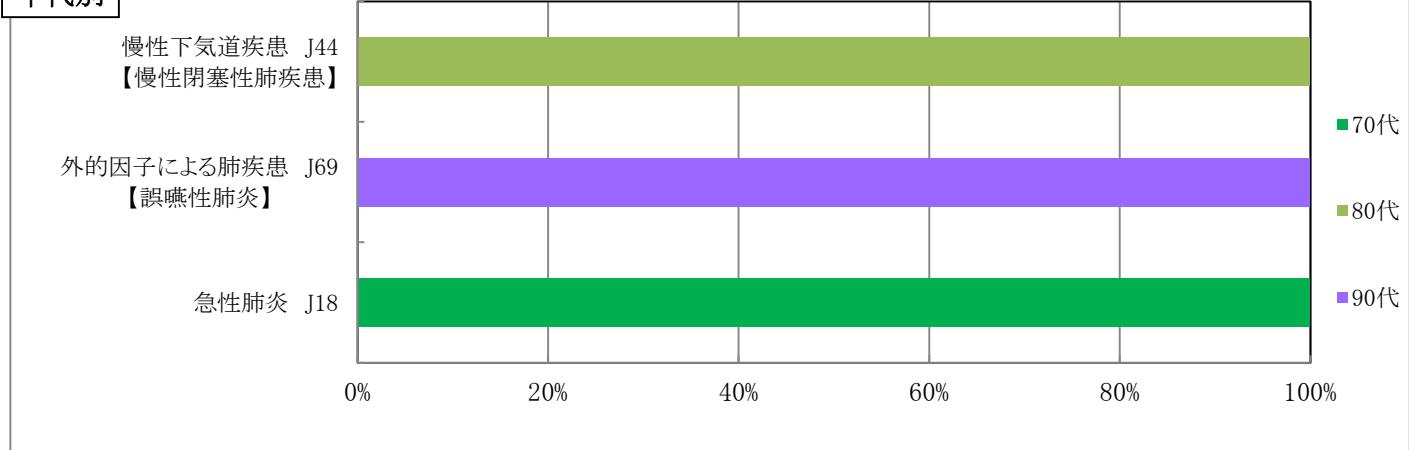
	男	女	計
50.0%	50.0%	0.0%	50.0%
33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
100.0%	100.0%	0.0%	100.0%



③呼吸器系の疾患

	70代	80代	90代	計	
慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】	0	2	0	2	
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】	0	0	1	1	
急性肺炎 J18	1	0	0	1	
	計	1	2	1	4

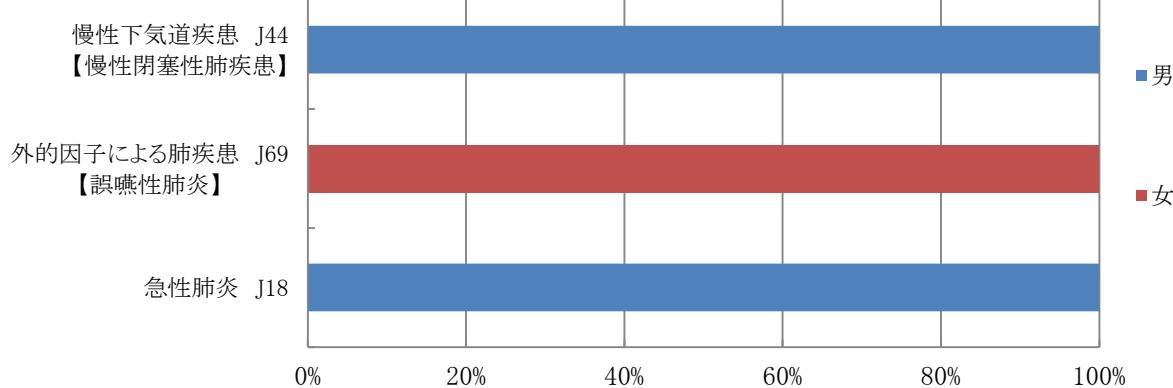
年代別



	男	女	計
慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】	2	0	2
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】	0	1	1
急性肺炎 J18	1	0	1
計	3	1	4

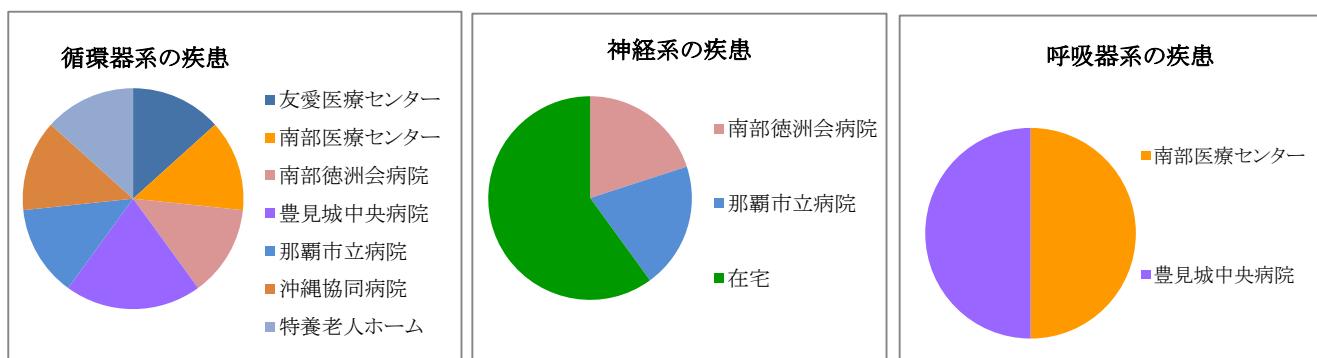
	男	女	計
50.0%	50.0%	0.0%	50.0%
0.0%	0.0%	25.0%	25.0%
25.0%	25.0%	0.0%	25.0%
75.0%	75.0%	25.0%	100.0%

男女別



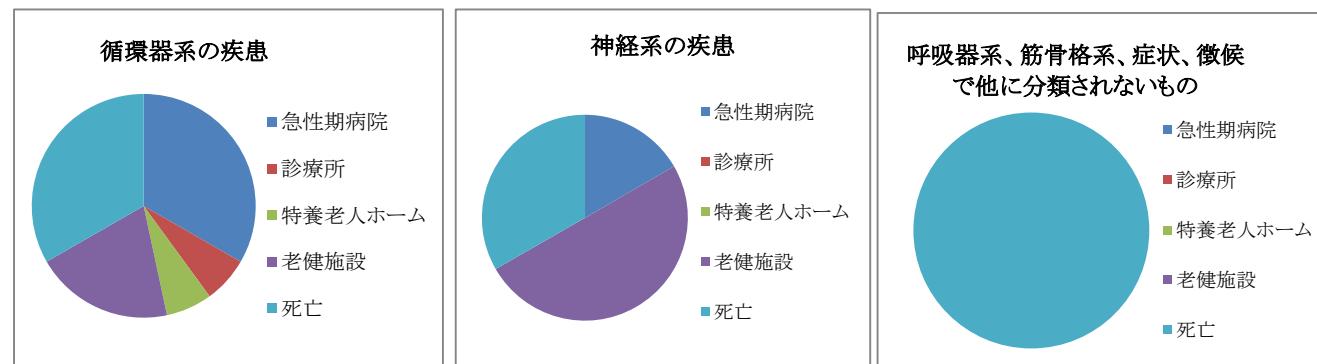
3) 疾病分類・入院経路(上位3疾患)

	友愛医療センター	南部医療センター	南部徳洲会病院	豊見城中央病院	那覇市立病院	沖縄協同病院	その他医療機関	在宅	特養老人ホーム	計
循環器系の疾患	2	2	2	3	2	2	1	0	1	15
神経系の疾患	0	0	1	0	1	0	1	3	0	6
呼吸器系の疾患	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4
計	2	3	3	4	3	2	4	3	1	25



4) 疾病分類・退院経路(上位3疾患)

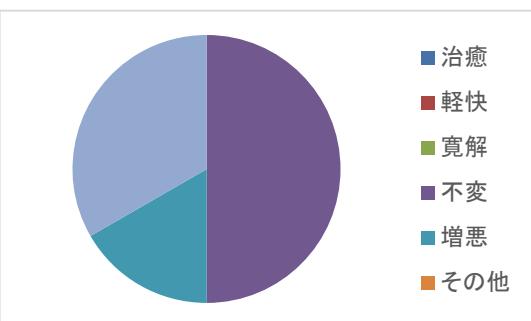
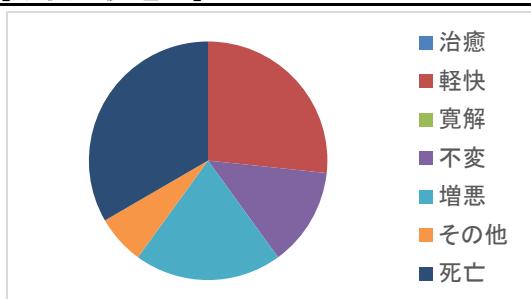
	急性期病院	診療所	特養老人ホーム	老健施設	死亡	計
循環器系の疾患	5	1	1	3	5	15
神経系の疾患	1	0	0	3	2	6
呼吸器系の疾患	0	0	0	0	4	4
計	6	1	1	6	11	25



5) 疾病分類・転帰(上位3疾患)

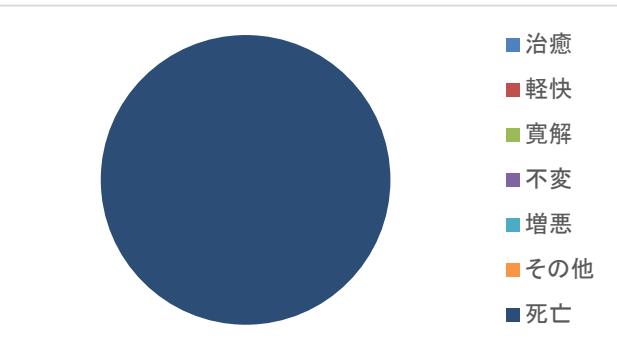
①循環器系の疾患

脳血管疾患 I60—I63 【脳出血など】	0	4	0	2	3	1	4	14
脳血管疾患の続発・後遺症 I69 【脳梗塞後遺症】	0	0	0	0	0	0	1	1



③呼吸器系の疾患

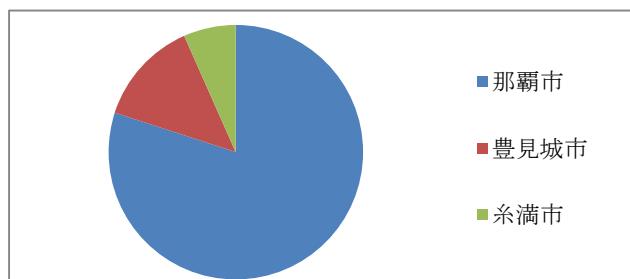
慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】	0	0	0	0	0	2	2
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】	0	0	0	0	0	1	1
急性肺炎 J18	0	0	0	0	0	1	1



6) 疾病分類・地域別 (上位3疾患)

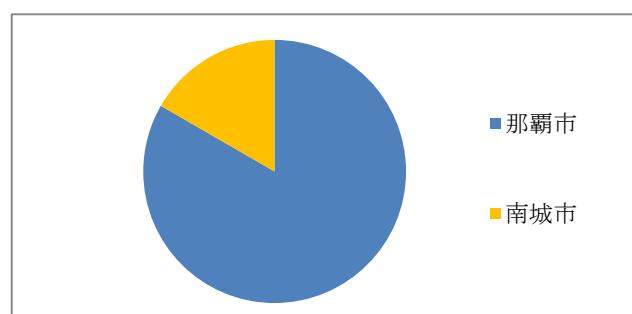
①循環器系の疾患

脳血管疾患 I60—I63 【脳出血など】	12	1	1	14
脳血管疾患の続発・後遺症 I69 【脳梗塞後遺症】	0	1	0	1



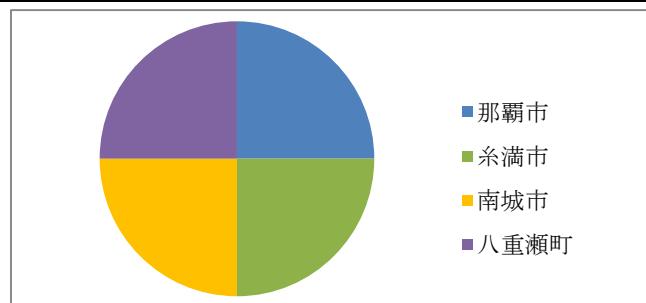
②神経系の疾患

脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80 【脳性麻痺】	3	0	3	
神経系のその他の障害 G93 【脳症・低酸素脳症】	1	1	2	
ミトコンドリア(性)ミオパチ<シー>、他に分類されないもの G71 【ミトコンドリアミオパチシー】	1	0	1	



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徵候で他に分類されないもの疾患

慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】	0	0	1	1	2
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】	1	0	0	0	1
急性肺炎 J18	0	1	0	0	1



7) 疾病分類・在院日数(上位3疾患)

①循環器系の疾患

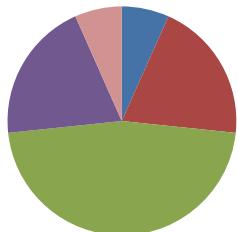
脳血管疾患 I60—I63
【脳出血など】

脳血管疾患の続発・後遺症 I69
【脳梗塞後遺症】

- 1ヶ月以内
- 半年以内
- 1年以内
- 2年以内
- 3年以内
- 5年以内
- 5年以上

計

	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
脳血管疾患 I60—I63 【脳出血など】	1	3	6	3	0	0	0	1	14
脳血管疾患の続発・後遺症 I69 【脳梗塞後遺症】	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	1	3	7	3	0	0	0	1	15



②神経系の疾患

脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 G80
【脳性麻痺】

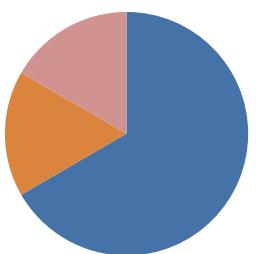
神経系のその他の障害 G93
【脳症・低酸素脳症】

ミトコンドリア(性)ミオパチ<シー>、他に分類されないもの G71
【ミトコンドリアミオパチシー】

- 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

	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 【脳性麻痺】	3	0	0	0	0	0	0	0	3
神経系のその他の障害 G93 【脳症・低酸素脳症】	0	0	0	0	0	1	0	1	2
ミトコンドリア(性)ミオパチ<シー>、他に分類されないもの G71 【ミトコンドリアミオパチシー】	1	0	0	0	0	0	0	0	1



③呼吸器系、筋骨格系、症状、徵候で他に分類されないもの疾患

慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】

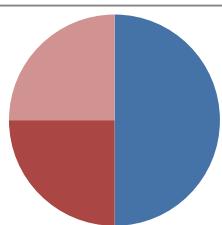
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】

急性肺炎 J18

- 1ヶ月以内
- 半年以内
- 5年以上

計

	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
慢性下気道疾患 J44 【慢性閉塞性肺疾患】	2	0	0	0	0	0	0	0	2
外的因子による肺疾患 J69 【誤嚥性肺炎】	0	1	0	0	0	0	0	0	1
急性肺炎 J18	0	0	0	0	0	0	0	1	1



4.死亡統計【累計(5年間)】

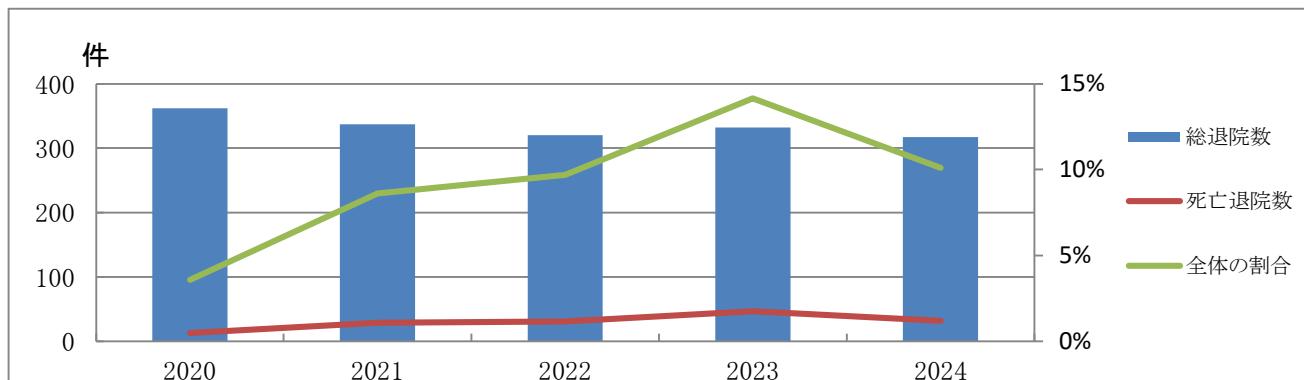
(1)死亡退院患者の年次推移

2020年度～2024年度における死亡退院患者の累計は151人となっている。

年間平均約30人となる。

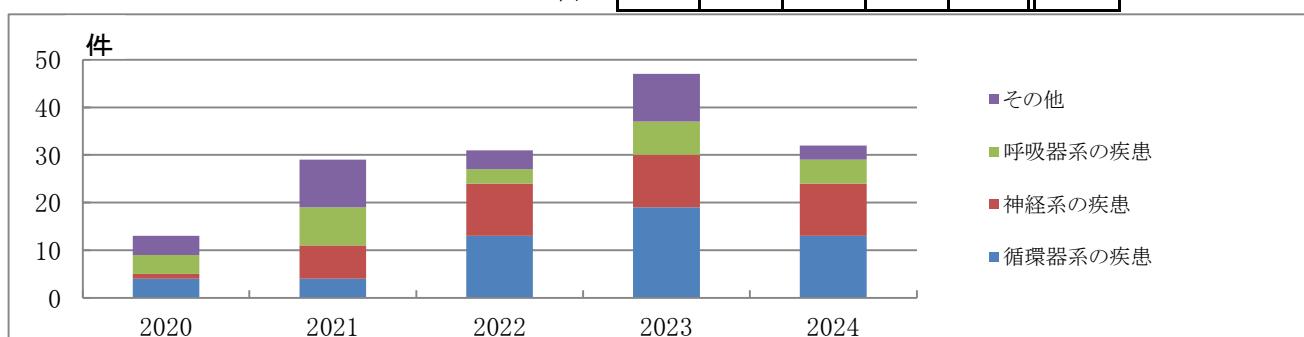
総退院数に占める死亡退院の割合は5年間の平均で9.2%となっている。

	2020	2021	2022	2023	2024	計
総退院数	362	337	320	332	317	1668
死亡退院数	13	29	31	47	32	152
全体の割合	4%	9%	10%	14%	10%	9.2%



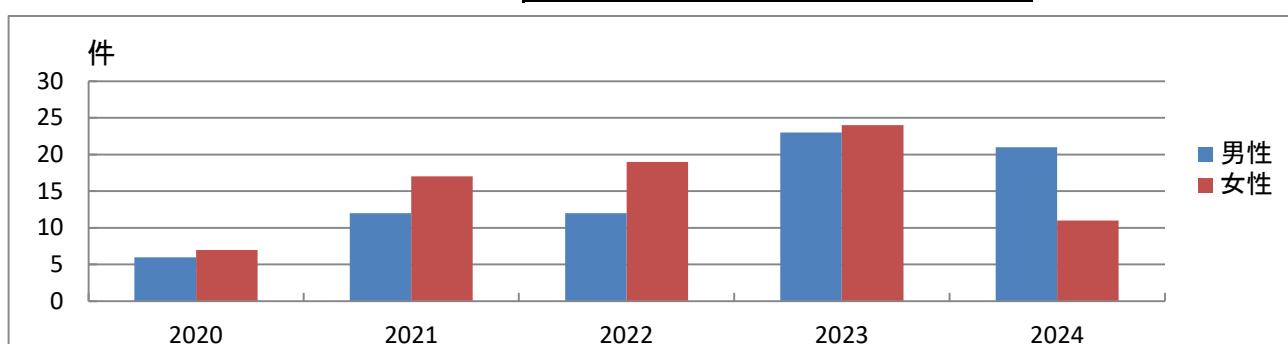
主病名

		2020	2021	2022	2023	2024	計
1位	循環器系の疾患	4	4	13	19	13	53
2位	神経系の疾患	1	7	11	11	11	41
3位	呼吸器系の疾患	4	8	3	7	5	27
	その他	4	10	4	10	3	31
	計	13	29	31	47	32	152



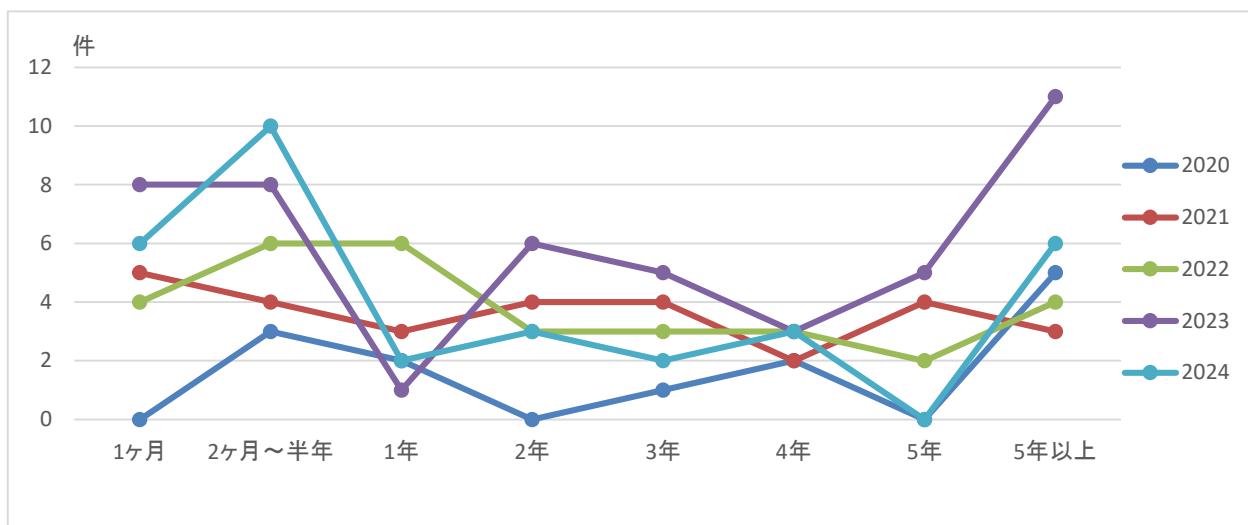
男女別

	2020	2021	2022	2023	2024	計
男性	6	12	12	23	21	74
女性	7	17	19	24	11	78
計	13	29	31	47	32	152



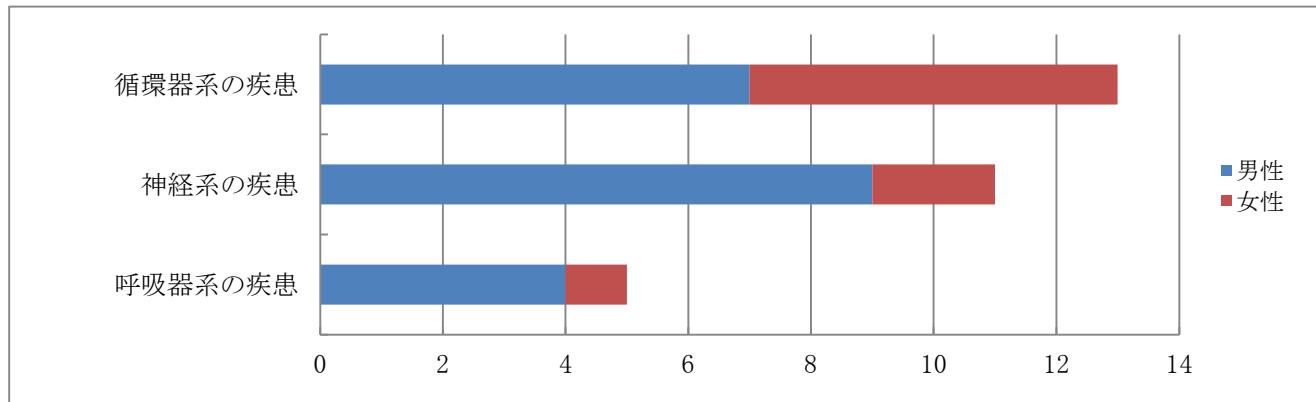
(2) 死亡退院患者の在院日数

	2020	2021	2022	2023	2024	計
1ヶ月 (1~31日)	0	5	4	8	6	23
2ヶ月～半年 (32~180日)	3	4	6	8	10	31
1年 (181~365日)	2	3	6	1	2	14
2年 (366~730日)	0	4	3	6	3	16
3年 (731~1095日)	1	4	3	5	2	15
4年 (1096~1460日)	2	2	3	3	3	13
5年 (1461~1825日)	0	4	2	5	0	11
5年以上 (1826日以上)	5	3	4	11	6	29
計	13	29	31	47	32	152

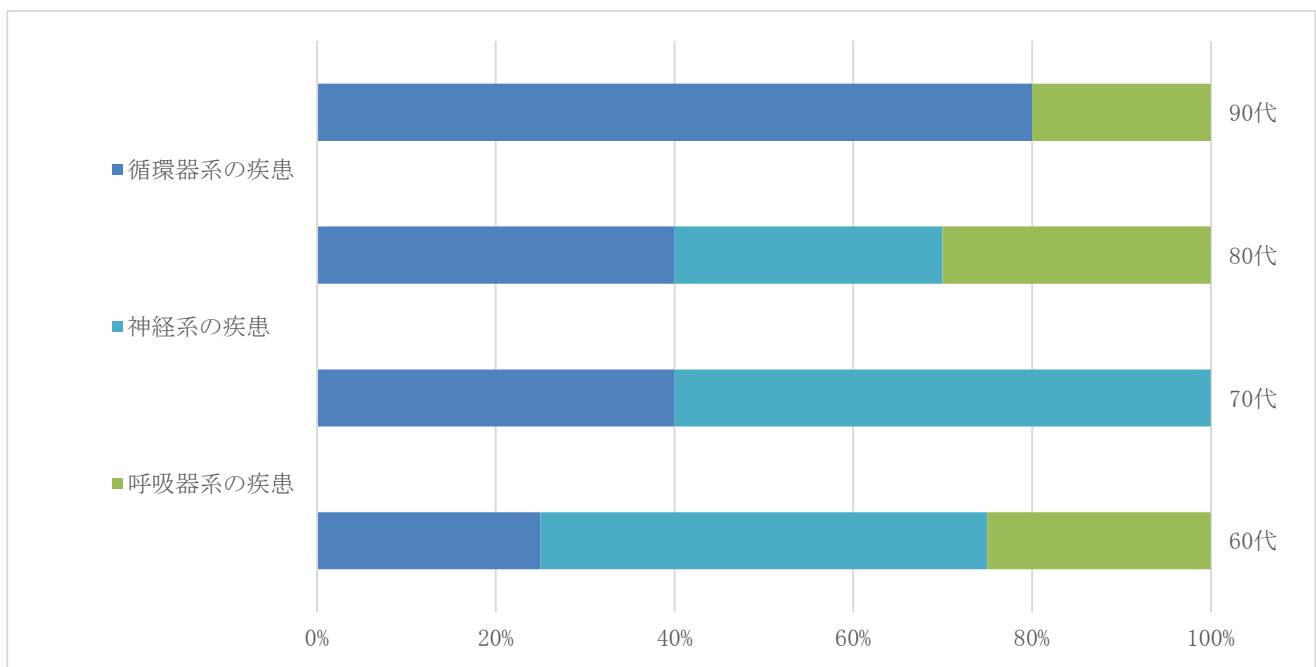


(3)直接死因統計

		男性	女性	計
1位	循環器系の疾患	7	6	13
2位	神経系の疾患	9	2	11
3位	呼吸器系の疾患	4	1	5
	計	20	9	29



	60代	70代	80代	90代	計
循環器系の疾患	1	4	4	4	13
神経系の疾患	2	6	3	0	11
呼吸器系の疾患	1	0	3	1	5
計	4	10	10	5	29



＜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的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、帶状疱疹 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、廐用症候群、骨髓炎 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、分娩及び産じよく<婦>

〈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、徵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

(2024年4月～2025年3月)

1. 2024年度 医療安全委員会 インシデント集計報告

2024年度 インシデント総件数 944件

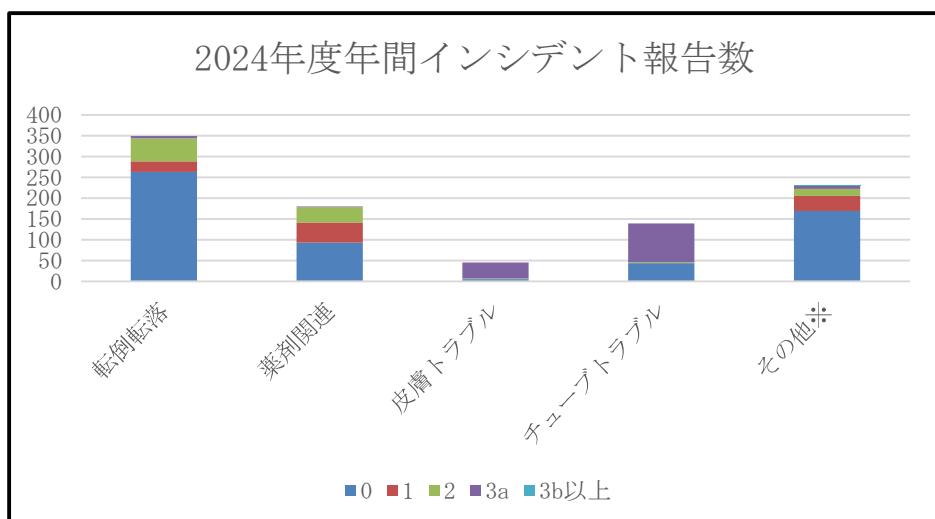
アクシデント レベル3b : 2件 (患者の骨折 2件)

インシデント レベル3a : 145件 レベル2 : 114件 レベル1 : 109件 レベル0 574件

(1) 年間 インシデント報告数

	0	1	2	3a	3b以上	計
転倒転落	263	25	56	5	0	349
薬剤関連	93	48	37	2	0	180
皮膚トラブル	5	0	2	38	0	45
チューブトラブル	44	0	2	93	0	139
その他※	169	36	17	7	2	231
合計	574	109	114	145	2	944

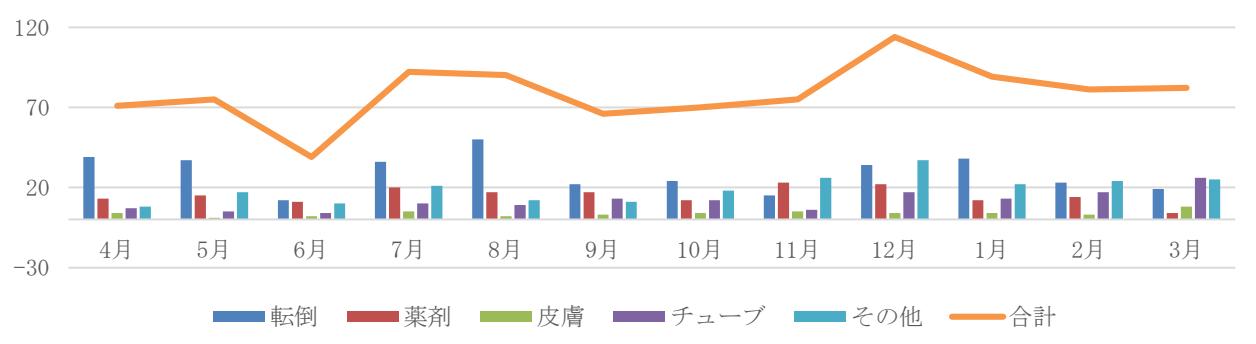
※ その他の種類として、誤配膳、異物混入、酸素投与忘れ、針刺し、個人情報流出、検査容器間違い、物品紛失など。



(2) 月別のインシデント報告数

2024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
転倒	39	37	12	36	50	22	24	15	34	38	23	19
薬剤	13	15	11	20	17	17	12	23	22	12	14	4
皮膚	4	1	2	5	2	3	4	5	4	4	3	8
チューブ	7	5	4	10	9	13	12	6	17	13	17	26
その他	8	17	10	21	12	11	18	26	37	22	24	25
合計	71	75	39	92	90	66	70	75	114	89	81	82

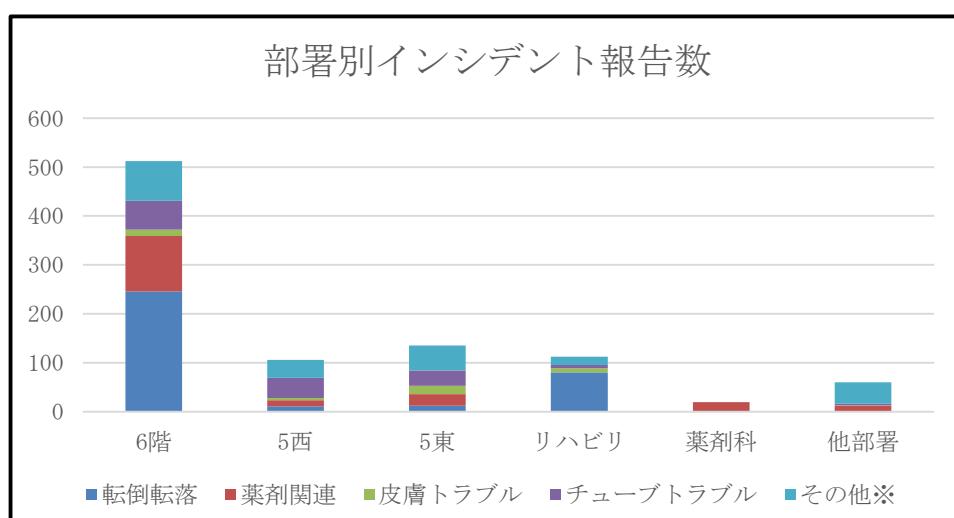
2024年度月別のインシデント件数



(3) 年間 部署別インシデント報告数

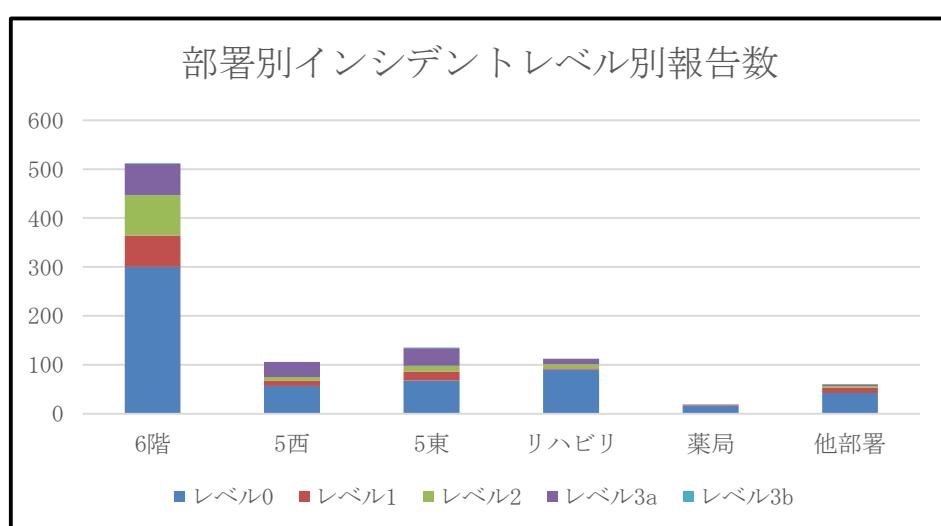
	6階	5西	5東	リハビリ	薬剤科	他部署	計
転倒転落	246	11	12	80	0	0	349
薬剤関連	113	12	24	0	19	12	180
皮膚トラブル	13	5	17	9	0	1	45
チューブトラブル	59	41	31	6	0	3	140
その他※	81	37	51	17	0	44	230
合計	512	106	135	112	19	60	944

※ 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。



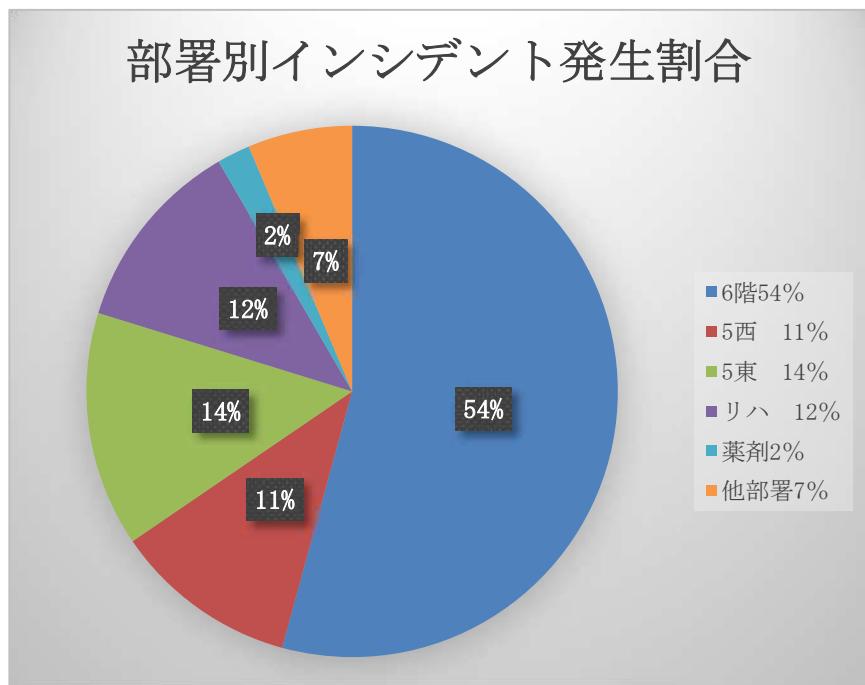
(4) 年間 部署別インシデントレベル別報告数

	6階	5西	5東	リハビリ	薬局	他部署	計
レベル0	300	57	68	90	17	42	574
レベル1	64	11	18	3	2	11	109
レベル2	83	7	12	8	0	4	114
レベル3a	64	31	36	11	0	3	145
レベル3b	1	0	1	0	0	0	2
合計	512	106	135	112	19	60	944



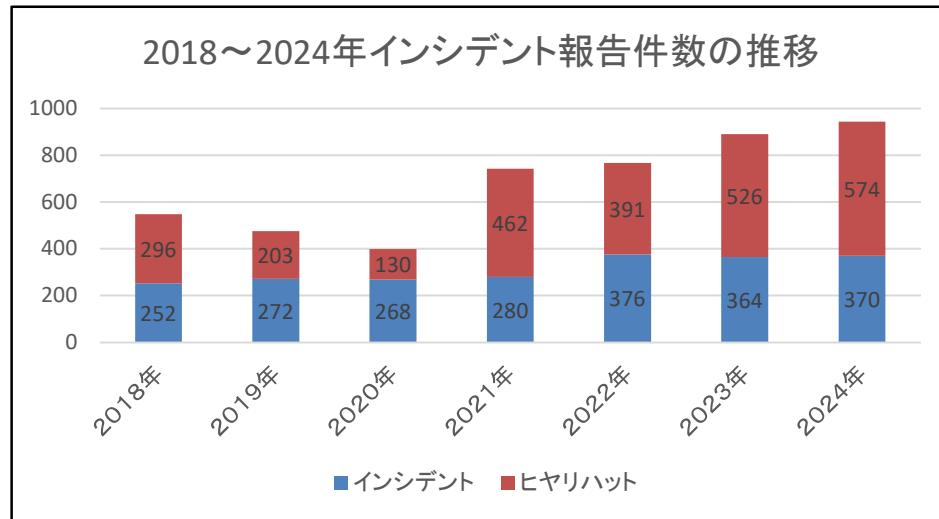
(5) 部署別インシデント発生割合

6階	54%	5西	11%	5東	14%	リハ	12%	薬剤	2%	他部署	7%
512		106		135		112		19		60	(全944件)



(6) インシデント報告件数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
インシデント	252	272	268	280	376	364	370
ヒヤリハット	296	203	130	462	391	526	574
合計	548	475	398	742	767	890	944



短評

- 2024年度のインシデント報告数は944件。2023年より54件報告数が増えている。インシデント増加の要因として、レベル0（ヒヤリハット）の報告が増えたことが挙げられる。ただし、ヒヤリハット報告は増えているが、レベル1以上のインシデント報告は前年度とほぼ変わらない。（前年364件 本年370件）
 - ヒヤリハット報告件数が増えた理由として、職員がミスを隠さず報告しやすい環境、心理的な抑圧が少ない職場環境（心理的安全性）が病院内で育まれているからだと推測する。
- 今後も事故対策の策定と実施を行うと同時に、報告をしやすい環境作りにも取り組んでいく。

2. 2024 年度感染対策委員会年間集計

2024 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感染症の年間感染者報告

病棟 コロナ感染患者 79 名 職員 86 名 外来患者 0 名
合計 165 人

(2) 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 3 名 職員 15 名 外来患者 0 名
合計 18 名

(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	57	72	25	20	174
尿	59	58	15	23	155
便	7	6	18	1	32
血液	2	0	2	1	5
その他	4	5	1	2	12
合計	129	141	61	47	378

(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)	5 0 0 0 2 7	3 2 0 0 1 6	7 1 1 0 0 9	2 0 0 0 1 3	25
P. aeruginosa (緑膿菌)	41 23 0 0 0 64	48 14 0 0 0 62	10 1 0 0 0 11	8 4 0 0 1 13	150
S. pneumoniae (PRSP)	1 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	1
H. influenzae (BLNAR)	9 0 0 0 0 9	12 0 0 0 0 12	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	21
H. influenzae (Low-BLNAR)	13 0 0 0 0 13	15 0 0 0 0 15	0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	29
H. influenzae (βラクタマーゼ陽性)	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0
E. coli (ESBL)	1 9 0 0 0 10	1 5 0 0 1 7	0 2 0 0 0 2	1 5 0 0 0 6	25
K. pneumoniae (ESBL)	8 6 0 0 1 15	3 2 0 0 0 5	4 0 0 0 0 4	0 0 0 0 0 0	24
S. pneumoniae (PISP)	2 0 0 0 0 2	8 0 0 0 0 8	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	10
P. mirabilis (ESBL)	0 1 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 1	2
P. aeruginosa (MDRP)	0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	1
MRSE	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0	1
CD 菌素	0 0 2 0 0 2	0	0	0	2
合計	80 39 2 0 3 124	91 23 0 0 2 116	21 5 1 0 0 27	12 10 0 0 2 24	291
	検体別 分離株数	喀痰 尿 便 血液	その他	総計	291
		204 77 3 0	7		

(5) 抗菌薬使用状況 年間集計

薬剤名	5 東	5 西	6 F	外来	合計
スルバシリン (SBT/ABPC)	43	22	27	29	121
ピペラシリン (PIPC)	20	19	4	11	54
タゾピペ (TAZ/PIPC)	8	7	9	10	34
セフォチアム (CTM)	0	0	0	0	0
セフトジジム (CAZ)	1	7	24	0	32
セファゾリン (CEZ)	7	3	2	5	17
セフトリアキソン(CTRX)	51	20	5	33	109
セフォセム (CPZ/SBT)	0	0	0	0	0
セフメタゾール (CMZ)	27	11	16	8	62
メロペネム (MEPM)	0	0	0	0	0
アミカシン(AMK)	6	6	4	1	17
ゲンタマイシン (GM)	0	1	0	0	1
ミノサイクリン(MINO)	14	11	7	11	43
クリンダマイシン(CLDM)	0	0	0	0	0
バンコマイシン(VCM)	1	1	0	1	3
ホスミシン(FOM)	0	0	0	0	0
レボフロキサシン(LVFX)	17	1	4	8	30
合計	195	109	102	117	523

(6) 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	50	51	54	246
尿路感染症	46	27	24	20	117
蜂窩織炎	24	6	3	19	52
消化器関連	4	2	0	2	8
敗血症	1	1	2	0	4
その他	9	0	4	2	15
合計	175	86	84	97	442

短評

2024年度のコロナクラスターは6階1件、5西1件、5東1件の計3件発生した。感染患者数も79名で前年の29名を大きく上回っている。そのため、感冒症状のある職員は必ず病院受診するよう指導している。

培養検査は前年364件から今年度378件へと微増している。特に5階東病棟は培養検査数が前年65件から本年129件、主要分離菌の検出も前年57件から124件と格段に増えている。ただし、抗菌薬使用状況は前年211件に対し、本年195件と減少しており、検査データを確認しながら抗菌薬を選んで投与しているものと考える。

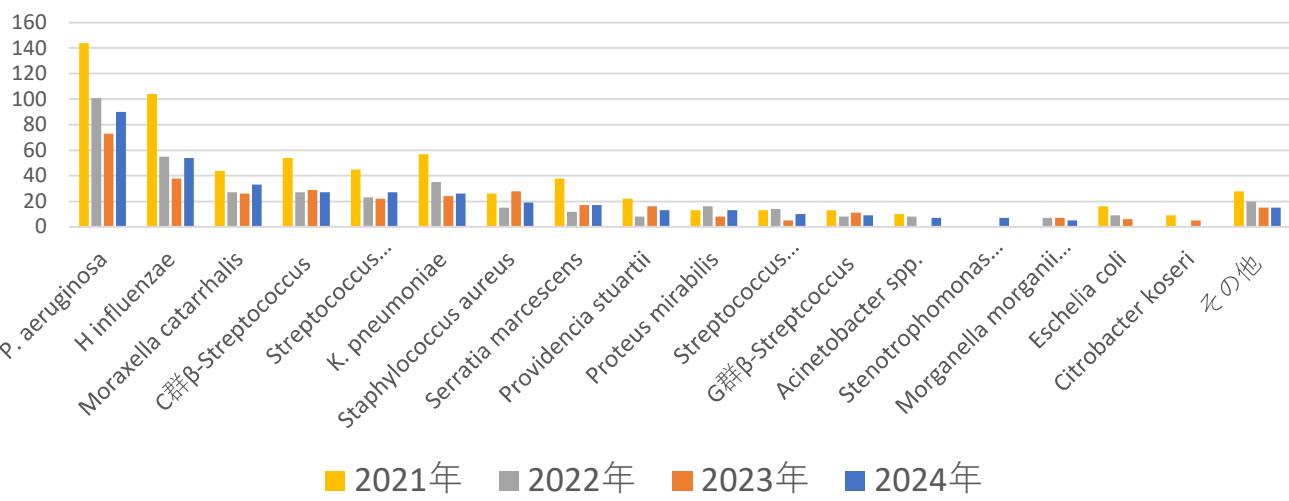
6階病棟は回復期リハビリテーション病棟であるため急性期からの転院が多く、入院期間も3～6ヶ月であるため主要分離菌の検出は慢性期病棟に比べ少ない。慢性期の病棟は長期入院により多剤耐性菌を保菌されている患者が多く、検査時に検出されることが多い。

2025年度から抗菌薬適正使用支援チームが発足しラウンドを行っている。抗菌薬使用状況や検査データを確認し、担当医へアドバイスを行っている。検査依頼数や抗菌薬使用状況に変化がみられるか次年度報告していく。

3. 主要分離菌分析(1)

喀痰 主要分離菌総数 (株)	2024年	2023年	2022年	2021年
<i>P. aeruginosa</i>	90	73	101	144
<i>H influenzae</i>	54	38	55	104
<i>Moraxella catarrhalis</i>	33	26	27	44
<i>C群β-Streptococcus</i>	27	29	27	54
<i>Streptococcus agalactiae</i>	27	22	23	45
<i>K. pneumoniae</i>	26	24	35	57
<i>Staphylococcus aureus</i>	19	28	15	26
<i>Serratia marcescens</i>	17	17	12	38
<i>Providencia stuartii</i>	13	16	8	22
<i>Proteus mirabilis</i>	13	8	16	13
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	5	14	13
<i>G群β-Streptococcus</i>	9	11	8	13
<i>Acinetobacter spp.</i>	7	0	8	10
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	7	0	0	0
<i>Morganella morganii subsp. <i>Morganii</i></i>	5	7	7	0
<i>Eschelia coli</i>	0	6	9	16
<i>Citrobacter koseri</i>	0	5	0	9
その他	15	15	20	28
総数	372	330	385	636

喀痰 主要分離菌数 (株)



2023年に比し、分離菌数が増加した。

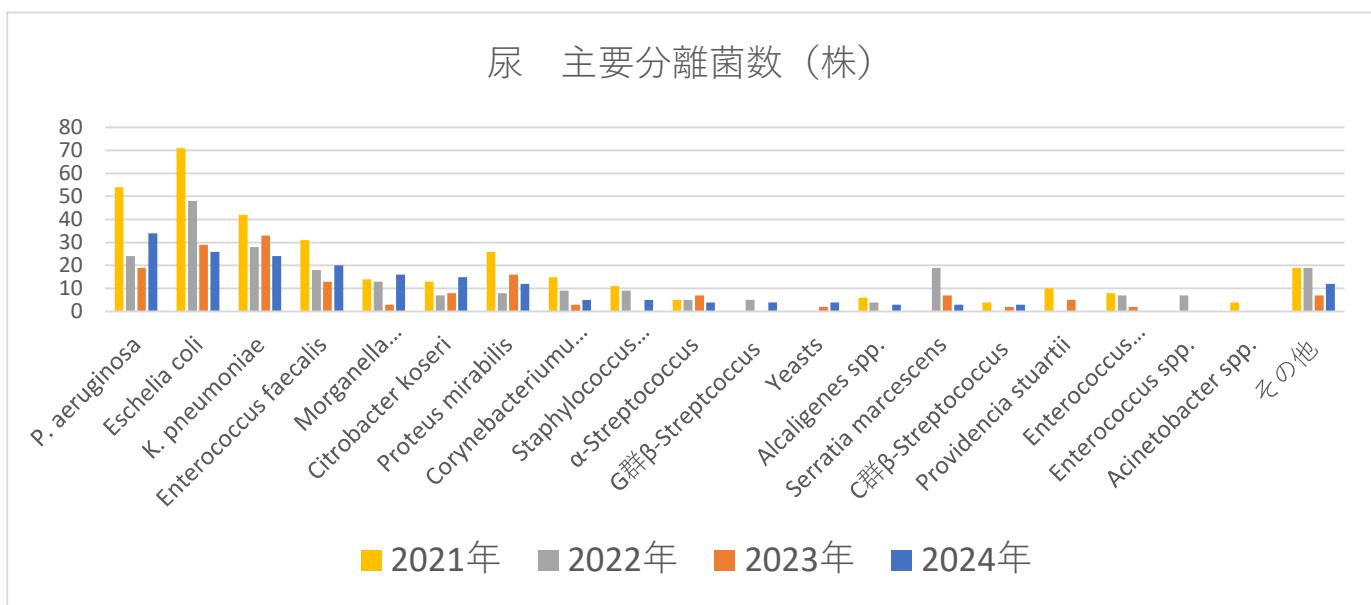
2024年は緑膿菌、インフルエンザ菌、モラクセラ菌が上位を占め、肺炎球菌の分離が増加、黄色ブドウ球菌の分離が減少した。

セラチア菌、プロビデンシア菌、プロテウス菌、アシネットバクター菌などの腸内細菌は例年同様多種類分離されている。

しかし、これまで毎年分離してきた大腸菌の分離がなかった。

3. 主要分離菌分析(2)

尿 主要分離菌総数 (株)	2024年	2023年	2022年	2021年
<i>P. aeruginosa</i>	34	19	24	54
<i>Eschelia coli</i>	26	29	48	71
<i>K. pneumoniae</i>	24	33	28	42
<i>Enterococcus faecalis</i>	20	13	18	31
<i>Morganella morganii subsp. <i>Morganii</i></i>	16	3	13	14
<i>Citrobacter koseri</i>	15	8	7	13
<i>Proteus mirabilis</i>	12	16	8	26
<i>Corynebacterium spp.</i>	5	3	9	15
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0	9	11
α - <i>Streptococcus</i>	4	7	5	5
<i>G群β-Streptococcus</i>	4	0	5	0
<i>Yeasts</i>	4	2	0	0
<i>Alcaligenes spp.</i>	3	0	4	6
<i>Serratia marcescens</i>	3	7	19	0
<i>C群β-Streptococcus</i>	3	2	0	4
<i>Providencia stuartii</i>	0	5	0	10
<i>Enterococcus faecium</i>	0	2	7	8
<i>Enterococcus spp.</i>	0	0	7	0
<i>Acinetobacter spp.</i>	0	0	0	4
その他	12	7	19	19
総計	190	156	230	333



2024年は分離菌件数が増加した。

緑膿菌、腸球菌、モルガネラ菌、シトロバクター菌、黄色ブドウ球菌、アルカリジエネシス菌が増加し、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス菌、セラチア菌が減少した。

アンチバイオグラム【2024年度】

出力日時:2025/05/23 15:55:50

菌名	菌名	件数	薬剤1	薬剤2	薬剤3	薬剤4	薬剤5	薬剤6	薬剤7	薬剤8	薬剤9	薬剤10	薬剤11
			PCG	ABPC	S/ABPC	AMPC	C/AMPC	IPC	TAZ/PI	CEZ	CTM	CPZ	S/CPZ
<i>α-streptococcus</i>		4	100.0	100.0			100.0						
<i>β-streptococcus group C</i> 群溶連菌		27	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<i>β-streptococcus group G</i> 群溶連菌		7	100.0	100.0			100.0						
<i>Enterococcus faecalis</i> (腸球菌)		11		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Enterococcus faecium</i> (腸球菌)		2		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>MRSA (S. aureus)</i>		16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>MRSA (S. aureus)</i>		6	25.0	16.7	100.0	0.0	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>S. agalactiae</i> (B群溶連菌:GBS)		23	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)		6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PRSP)		1		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
コアグラーゼ陰性 <i>Staphylococcus</i> (MRCS)		1		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Moraxella catarrhalis</i> (カタル球菌)		17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Corynebacterium</i> sp.		5	40.0	50.0	40.0	50.0	40.0	50.0	50.0	50.0	40.0	50.0	
<i>Acinetobacter</i> sp.		7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.7	75.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Alcaligenes</i> sp.		1	0.0					100.0	100.0	0.0			
<i>Citrobacter freundii</i>		1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Citrobacter koseri</i>		8	0.0	100.0	0.0	0.0	87.5	0.0	100.0	87.5	100.0	100.0	
<i>Enterobacter aerogenes</i>		2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0	0.0	100.0	100.0	
<i>Escherichia coli</i> ESBL (+)		15	0.0	60.0	0.0	66.7	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	86.7	
<i>Escherichia coli</i> (大腸菌)		6	83.3		83.3	83.3			100.0				100.0
<i>H. influenzae</i> β-ラクタマーゼ陽性		1	0.0	100.0		100.0				100.0			
<i>H. influenzae</i> β-ラクタマーゼ陰性		3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<i>H. influenzae</i> (Low-BL NAR)		14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Haemophilus influenzae</i> (BL NAR)		12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL (+)		11	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0			72.7
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (肺炎桿菌)		24	0.0	66.7	0.0	70.8	45.8	66.7	70.8	91.7			87.5
<i>Morganella morganii</i> (モルガノン菌)		10	0.0	25.0	0.0	20.0	70.0	100.0	0.0	75.0			100.0
<i>P. aeruginosa</i> (多剤耐性綠膿菌) メタロ (-)		1		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<i>Pasteurella</i> sp.		1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<i>Proteus mirabilis</i>		24	91.7	100.0	90.9	100.0	100.0	87.5	100.0				
<i>Proteus vulgaris</i>		1	0.0						0.0				
<i>Providencia stuartii</i>		6	0.0	25.0	0.0	33.3	100.0	100.0	0.0	75.0			100.0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (綠膿菌)		90	0.0	0.0	0.0	0.0	91.0	95.6	0.0	0.0	88.9	92.1	
<i>Salmonella</i> O4群		1	100.0				100.0		100.0	100.0	100.0		
<i>Serratia marcescens</i> (靈菌)		8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0		
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>		3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<i>Parvimonas micra</i>		1											
<i>Clostridium difficile</i>		1	100.0	100.0				100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

アンチバイオグラム【2024年度】

菌名	件数	薬剤1	薬剤1.2	薬剤1.3	薬剤1.4	薬剤1.5	薬剤1.6	薬剤1.7	薬剤1.8	薬剤1.9	薬剤2.0	薬剤2.1	薬剤2.2
	検査数	CTX	CAZ	CFPM	CMZ	CEX	CCL	CFDN	CFPN	CDTR			FMOX
<i>α-streptococcus</i>	4	100.0						100.0					
<i>β-streptococcus group C</i> 群溶連菌	27	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>β-streptococcus group G</i> 群溶連菌	7	100.0											
<i>Enterococcus faecalis</i> (腸球菌)	11		0.0	0.0				0.0	0.0				
<i>Enterococcus faecium</i> (腸球菌)	2		0.0	0.0				0.0	0.0				
<i>MRSA (S. aureus)</i>	16	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0	0.0				0.0
<i> MSSA (S. aureus)</i>	6	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				100.0
<i>S. agalactiae</i> (B群溶連菌:GBS)	23	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)	6	100.0	66.7	66.7	66.7			0.0	0.0				
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PRSP)	1		0.0	0.0	0.0			0.0	0.0				
コアグラーゼ陰性 <i>Staphylococcus</i> (MRCS)	1		0.0	0.0	0.0			0.0	0.0				
<i>Moraxella catarrhalis</i> (カタル球菌)	17		100.0	100.0	100.0			0.0	0.0				
<i>Corynebacterium</i> sp.	5	33.3	50.0	50.0	50.0			50.0	50.0				
<i>Acinetobacter</i> sp.	7	66.7	85.7	25.0	85.7	0.0		0.0	0.0				0.0
<i>Alcaligenes</i> sp.	1	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				100.0
<i>Citrobacter freundii</i>	1		0.0	0.0	0.0			0.0	0.0				
<i>Citrobacter koseri</i>	8	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				100.0
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0.0	50.0	100.0	100.0	0.0		0.0	0.0				0.0
<i>Escherichia coli</i> ESBL (+)	15	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0	0.0				100.0
<i>Escherichia coli</i> (大腸菌)	6	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>H. influenzae</i> β-ラクタマーゼ陽性	1	100.0											100.0
<i>H. influenzae</i> β-ラクタマーゼ陰性	3	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>H. influenzae</i> (Low-BL NAR)	14	100.0	100.0	100.0	100.0			0.0	0.0				
<i>Haemophilus influenzae</i> (BL NAR)	12	100.0	100.0	100.0	100.0			0.0	0.0				100.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL (+)	11	0.0	0.0	0.0	0.0			100.0	100.0				100.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (肺炎桿菌)	24	91.7	83.3	91.7	100.0	91.7		66.7	66.7				91.7
<i>Morganella morganii</i> (モルガノン菌)	10	66.7	80.0	100.0	100.0	83.3		0.0	0.0				100.0
<i>P. aeruginosa</i> (多剤耐性綠膿菌) メタロ (-)	1		100.0	100.0	100.0								
<i>Pasteurella</i> sp.	1		100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>Proteus mirabilis</i>	24	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				
<i>Proteus vulgaris</i>	1	100.0	100.0	100.0	100.0								
<i>Providencia stuartii</i>	6	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0				100.0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (綠膿菌)	90	95.5	0.0	92.1				0.0	0.0				
<i>Salmonella</i> O4群	1	100.0	100.0					100.0	100.0				100.0
<i>Serratia marcescens</i> (靈菌)	8	100.0	100.0	75.0	100.0	0.0		0.0	0.0				75.0
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3	0.0	33.3	0.0	0.0			0.0	0.0				0.0
<i>Parvimonas micra</i>	1		100.0										
<i>Clostridium difficile</i>	1	0.0	0.0					0.0	0.0				100.0

アンチバイオグラム【2024年度】

アンチバイオオグラム【2024年度】

感受性の推移

P. aeruginosa

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	142	145	144	224	227	206	69	95	90
PIPC	76	80	83	80	85	86	88	93.7	91
T/PIPC	83	86	90	86	92	91	91	97.7	95.6
S/CPZ	87	91	90	86	91	91	90	95.4	92.1
CAZ	86	91	90	88	91	92	97	97.9	95.5
IPM/C	92	86	83	85	86	85	93	91.6	97.8
MEPM	89	89	86	85	90	90	90	96.6	100
GM	84	93	93	87	84	87	88	88.5	88.8
AMK	93	96	97	96	96	99	99	100	97.8
CPFX	70	73	66	68	7	79	87	98.9	88.8
LVFX	68	74	65	66	46	72	83	97.7	87

感受性は横ばいから若干悪化傾向である。

P. aeruginosa (MDRP)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	0	1	5	1	4	8	0	0	1
PIPC	—	0	80	100	75	50	—	—	100
T/PIPC	—	0	80	100	100	100	—	—	100
S/CPZ	—	100	80	100	100	100	—	—	100
CAZ	—	0	0	100	100	100	—	—	100
IPM/C	—	0	0	0	0	0	—	—	0
MEPM	—	0	0	0	0	0	—	—	0
GM	—	0	0	0	0	0	—	—	0
AMK	—	0	0	0	0	0	—	—	0
CPFX	—	0	0	0	0	0	—	—	0
LVFX	—	0	0	0	0	0	—	—	—

PIPCの感受性が回復している。

感受性の推移

S. aureus (MSSA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	10	10	8	10	18	15	8	13	6
ABPC	30	20	63	70	17	27	50	30.8	16.7
S/ABPC	100	100	100	100	100	100	100	100	100
AMPC	30	20	63	70	17	27	50	30.8	0
C/AMPC	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PIPC	30	20	63	70	17	27	50	30.8	33.3
T/PIPC	90	100	100	100	100	100	100	100	100
CTM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S/CPZ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CAZ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	100	—
CMZ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CEX	100	100	100	100	100	100	100	100	—
CCL	100	100	100	100	100	100	100	100	—
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	50	60	75	80	72	80	88	76.9	40
MINO	100	100	100	90	39	100	100	100	100
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	90	100	100	100	100	80	100	92.3	100
LVFX	60	80	75	60	33	80	88	76.9	80
ST	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ABPC, AMPC, GMの感受性は悪化傾向である。

S. aureus (MRSA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	29	24	30	58	32	39	12	21	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	41	42	10	19	34	44	50	33.3	93.3
MINO	72	71	45	48	22	56	75	47.6	87.5
VCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FOM	55	79	31	53	63	62	83	61.9	100
LVFX	24	13	14	33	28	5	0	0	20
ST	100	100	100	100	100	100	100	100	100

全体的に感受性は改善傾向である。

感受性の推移

E. coli

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	38	34	20	31	40	51	12	25	6
S/ABPC	66	53	75	68	83	78	67	79.2	—
C/AMPC	66	53	75	68	83	78	67	79.2	83.3
PIPC	50	59	70	65	88	80	92	84	83.3
T/PIPC	87	97	95	94	95	88	100	91.7	100
S/CPZ	87	100	100	100	100	98	100	100	100
CAZ	82	97	100	97	100	98	100	100	100
CTRX	61	100	100	97	98	98	100	100	100
CMZ	100	88	100	97	95	98	100	96	100
MEPM	100	100	100	100	100	98	100	100	—
GM	92	91	90	84	98	98	100	100	100
AMK	100	91	100	100	98	98	100	96	100
MINO	95	91	85	94	40	94	100	92	100
FOM	92	94	100	97	93	90	92	88	100
LVFX	18	44	45	32	53	37	92	62.5	83.3
ST	76	74	70	74	85	86	100	96	—

全般的に感受性の改善が認められる。

E. coli (ESBL)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	18	34	29	54	68	85	17	23	15
S/ABPC	50	71	66	67	54	61	53	45.5	60
C/AMPC	50	71	66	67	54	61	53	45.5	66.7
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	94	100	86	78	82	78	76	72.7	100
S/CPZ	94	100	97	93	87	87	71	86.4	86.7
CAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	94	100	100	96	97	99	100	91.3	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	78	94	90	96	96	99	100	90	93.3
AMK	100	100	97	96	99	98	94	95.7	100
MINO	78	91	97	74	34	78	94	73.9	100
FOM	94	94	93	94	94	93	94	73.9	80
LVFX	11	3	0	2	60	0	6	4.5	13.3
ST	56	68	48	31	31	32	41	30.4	60

全般的に感受性の改善が認められる。

感受性の推移

K. pneumoniae

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	52	45	48	89	71	78	36	40	24
S/ABPC	50	38	25	17	35	27	36	45.9	66.7
C/AMPC	50	38	25	17	35	27	36	45.9	70.8
PIPC	0	0	4	16	23	23	22	30	45.8
T/PIPC	75	71	63	46	69	62	78	70.3	66.7
S/CPZ	92	82	81	84	94	86	86	94.6	87.5
CAZ	69	58	54	54	75	60	67	87.5	83.3
CTRX	81	80	85	80	85	82	89	94.6	91.7
CMZ	60	47	44	35	61	54	64	85	91.7
MEPM	98	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	94	100	98	92	99	95	100	97.3	100
AMK	94	98	100	99	100	95	100	100	100
MINO	50	58	31	45	37	58	81	60	62.5
FOM	46	40	46	45	46	55	39	47.5	33.3
LVFX	94	96	94	98	55	97	100	100	100
ST	46	36	23	26	55	46	61	57.5	66.7

T/PIPC, S/CPZ, CTRX, FOMの感受性の悪化が見られる。

K. pneumoniae (ESBL)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	6	13	8	31	39	31	13	19	11
S/ABPC	0	8	25	3	0	3	0	11.8	0
C/AMPC	0	8	25	3	0	3	0	11.8	0
PIPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T/PIPC	67	77	75	68	77	77	77	52.9	33.3
S/CPZ	67	62	88	48	49	61	46	82.4	72.7
CAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CTRX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMZ	33	38	50	52	49	77	85	57.9	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
GM	100	85	100	90	97	100	100	94.1	90.9
AMK	100	100	100	97	100	100	100	100	100
MINO	50	23	75	81	36	39	77	57.9	100
FOM	17	23	13	35	36	48	46	31.6	63.6
LVFX	83	85	100	100	33	61	92	88.2	81.8
ST	0	8	25	10	13	3	0	5.3	16.7

CMZ, GM, LVFXの感受性の低下が見られる。

感受性の推移

Proteus mirabilis

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	23	21	20	31	31	36	15	20	24
ABPC	65	71	90	77	77	81	93	100	91.7
S/ABPC	70	71	95	84	84	89	93	100	100
C/AMPC	70	71	95	84	84	89	93	100	100
PIPC	70	76	95	90	94	92	93	100	100
T/PIPC	96	100	100	100	100	94	93	100	100
S/CPZ	100	100	100	100	100	94	100	100	100
CAZ	100	100	100	100	100	94	100	100	100
CTRX	91	100	100	100	100	94	100	100	100
CMZ	100	100	100	100	100	94	100	100	100
MEPM	100	100	100	100	100	94	100	100	100
GM	100	100	100	97	87	94	100	100	100
AMK	100	100	100	100	100	94	100	100	100
FOM	83	81	65	68	77	67	100	90	95.8
LVFX	91	90	90	74	52	78	87	85	95.8
ST	74	71	90	77	74	64	67	85	90.9

ABPC以外は全体的に感受性の改善が見られる。

Proteus mirabilis (ESBL)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	3	3	2	6	10	2	0	3	0
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	—
CTRX	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	—

2024年度は分離がなかった。

感受性の推移

H. influenzae (low-BLNAR)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	30	28	46	32	39	67	15	26	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	100	100	100	100	100	100	93	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	93	100	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	93	100	100
CAM	87	82	83	50	26	30	33	45.8	35.7
AZM	100	100	100	100	100	100	93	95.8	100
MINO	100	100	100	100	36	100	100	100	100
LVFX	100	82	74	74	51	51	80	91.7	92.9
ST	80	100	100	100	97	100	100	100	100

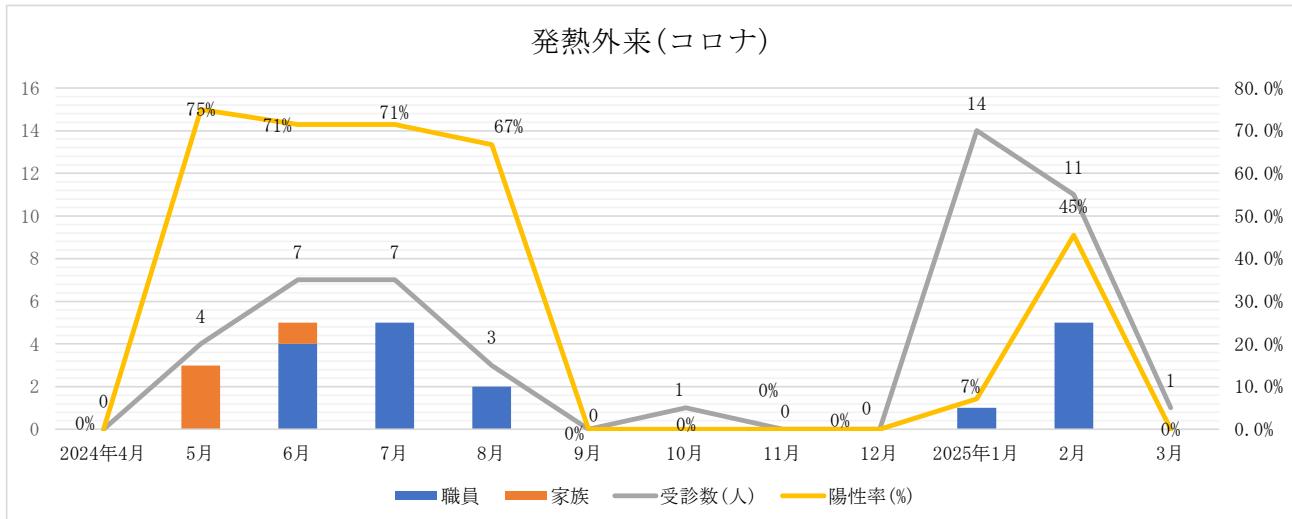
CAMの感受性低下が見られる。

H. influenzae (BLNAR)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
株数	34	23	16	22	14	39	6	14	12
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	100	100	100	95	100	100	100	100	100
CTRX	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MEPM	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CAM	71	78	81	68	36	23	33	45.8	50
AZM	100	100	94	100	100	100	100	100	100
MINO	100	100	100	95	36	100	100	100	100
LVFX	100	70	88	68	43	64	100	100	100
ST	91	74	100	86	93	100	100	100	100

CAMの感受性の悪化が見られる。

5. 発熱外来 (2024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	
2024年4月	0	0	0	0%
5月	4	0	3	75%
6月	7	4	1	71%
7月	7	5	0	71%
8月	3	2	0	67%
9月	0	0	0	0%
10月	1	0	0	0%
11月	0	0	0	0%
12月	0	0	0	0%
2025年1月	14	1	0	7%
2月	11	5	0	45%
3月	1	0	0	0%
総計	48	17	4	44%

2024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。

2024年度は、総受診数48件、コロナ陽性者は、職員17人、家族4人、陽性率は44%であった。

5月から8月にかけての夏のピークでは、受診数：21件、陽性率：57.1%と高値を示した。

2024年1月から3月の冬のピークでは、受診数：26件、陽性率：23.1%であった。

IV. 褥瘡委員會報告

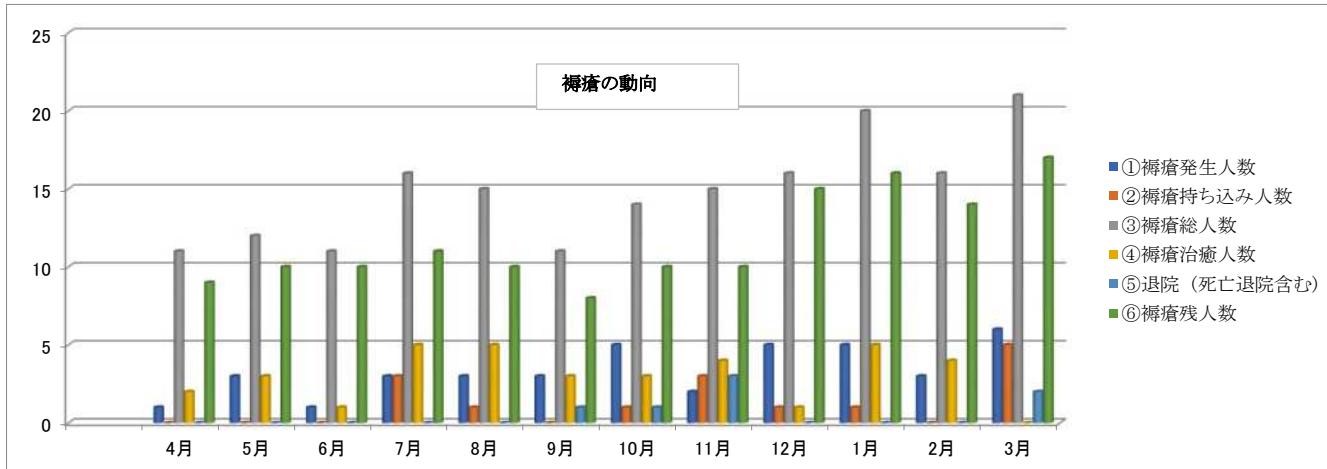
(2024年4月～2025年3月)

令和6年度 褥瘡に関するデータ報告

【 2024.4~2025.3 】

大浜第二病院における褥瘡の動向

令和6年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
①褥瘡発生人数	1	3	1	3	3	3	5	2	5	5	3	6	40	3.3
②褥瘡持ち込み人数	0	0	0	3	1	0	1	3	1	1	0	5	15	1.3
③褥瘡総人数	11	12	11	16	15	11	14	15	16	20	16	21	178	14.8
④褥瘡治癒人数	2	3	1	5	5	3	3	4	1	5	4	0	36	3.0
⑤退院（死亡退院含む）	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	2	7	0.6
⑥褥瘡残人数	9	10	10	11	10	8	10	10	15	16	14	17	140	11.6



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	2	1	0	3	3	3	2	4	4	2	5	30	2.5
5西	0	0	0	3	0	0	1	0	1	1	0	0	6	0.5
6階	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0.3
合計	1	3	1	3	3	3	5	2	5	5	3	6	40	3.3

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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	0.3
5西	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0.3
6階	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0	1	7	0.6
合計	0	0	0	3	1	0	1	3	1	1	0	5	15	1.3

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	6	8	9	8	9	9	10	9	10	13	10	16	117	9.8
5西	4	3	1	5	2	2	2	2	4	6	5	3	39	3.3
6階	1	1	1	3	4	0	2	4	2	1	1	2	22	1.8
合計	11	12	11	16	15	11	14	15	16	20	16	21	178	14.8

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	0	0	1	3	1	2	3	3	0	3	2	0	18	1.5
5西	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	9	0.8
6階	1	1	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	9	0.8
合計	2	3	1	5	5	3	3	4	1	5	4	0	36	3.0

⑤ 退院（死亡含む）

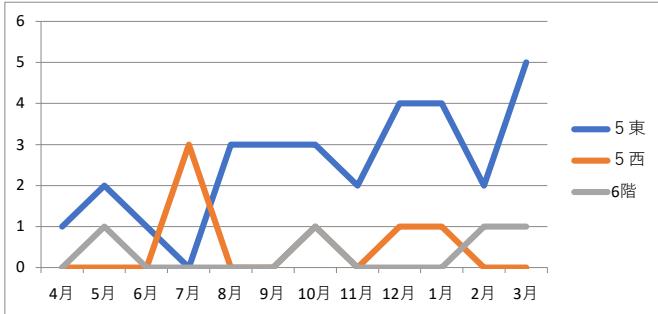
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
5東	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	6	0.5
5西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6階	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1
合計	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	2	7	0.6

⑥ 各病棟の褥瘡残人数

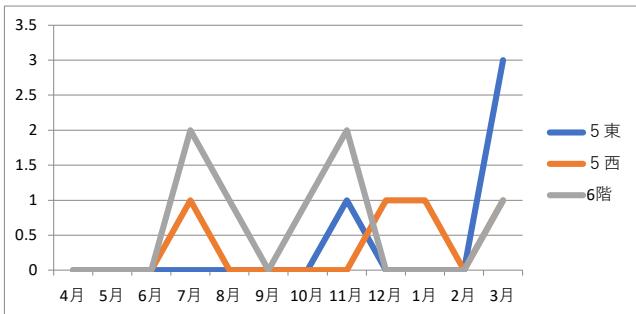
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
5東	6	8	8	6	8	7	6	6	10	10	10	12	97	8.1
5西	3	1	1	2	2	1	2	2	4	5	3	3	29	2.4
6階	0	1	1	3	0	0	2	2	1	1	1	2	14	1.2
合計	9	10	10	11	10	8	10	10	15	16	14	17	140	11.6

①～⑥のグラフ

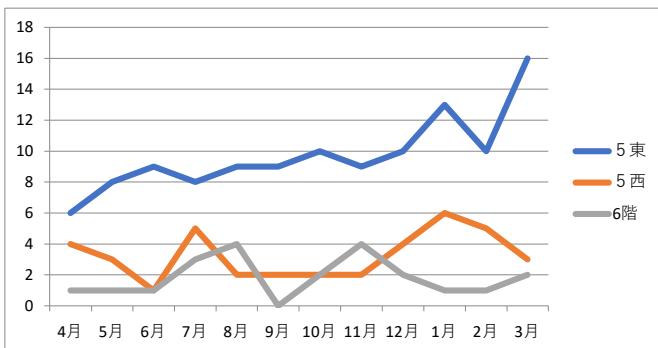
① 各病棟の新規褥瘡発生人数



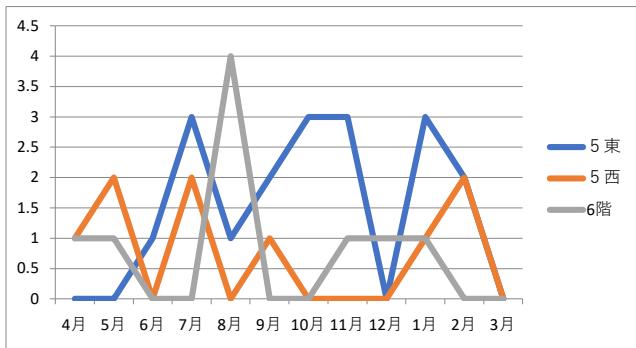
② 各病棟の褥瘡持ち込み人数



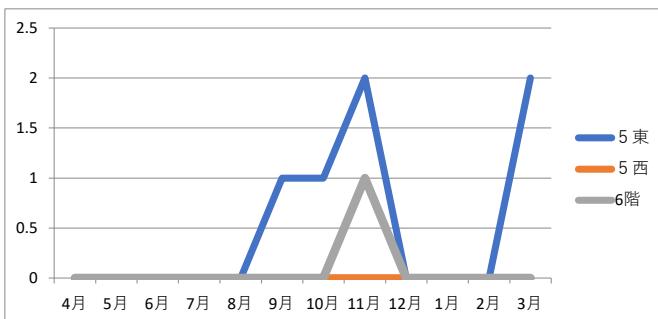
③ 各病棟の褥瘡総人数



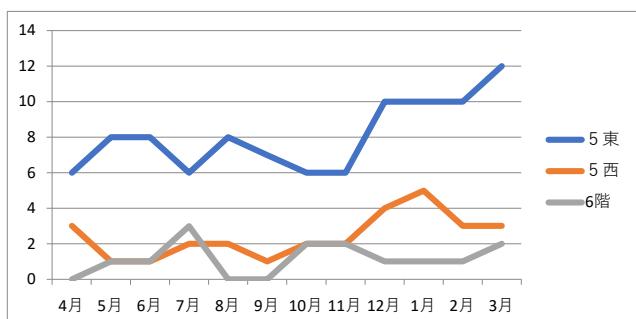
④ 各病棟の褥瘡治癒人数(退院含まず)



⑤ 退院(死亡含む)



⑥ 各病棟の褥瘡残人数



参照1	令和5	令和6	参照2	令和5年	令和6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5年	令和6年	令和5年	令和6年	令和5年	令和6年
①褥瘡発生人数	30	40	褥瘡持込率	0.72	0.6	5 東	90	117	11	30	12	18
②褥瘡持ち込み人数	12	15	褥瘡新規発生率	1.5	1.6	5 西	72	39	13	6	13	9
③褥瘡総人数	195	178	褥瘡治癒率	17.3	8.3	6 階	33	22	6	4	14	9
④褥瘡治癒人数	31	36	褥瘡有病率	8.4	6.7	合計	195	178	30	40	39	36
⑤退院・死亡	6	7										
⑥褥瘡残人数	155	140										

大浜第二病院褥瘡の統計推移

(計算例)

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

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

褥瘡治癒率 = 分子 褥瘡治癒人数() 分母 褥瘡総人数() x100

褥瘡有病率 = 分子 褥瘡残人数() 分母 月末入院患者数() x100

%	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡持込	0.0	0.0	0.0	1.5	0.5	0.0	0.5	1.5	0.5	0.5	0.0	2.4	0.6
新規発生	0.5	1.5	0.5	1.5	1.5	1.5	2.4	1.0	2.5	2.5	1.5	2.9	1.6
褥瘡治癒	6.2	6.7	6.2	9.0	8.4	6.2	7.9	8.4	9.0	11.2	9.0	11.8	8.3
褥瘡有病	5.1	5.7	5.8	6.3	5.7	4.7	5.7	5.8	8.5	9.1	8.0	9.7	6.7

総評

令和6年度は、昨年と比べ褥瘡発生数、発生率の大幅な悪化はなかった。

新カルテシステム導入に向け委員会メンバーを中心としたシステムの構築に務めた。

その結果、新カルテ導入後も大きなトラブルなく運用できている。

褥瘡ケアチームをメインとして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おり

引き続き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

(2024年4月～2025年3月)

1. 2024年度教育研修一覽

4. 院内勉強会

令和6年度 大浜第二病院 院内勉強会参加状況

4月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
2日	院長講話/病院理念・方針・患者の権利	大浜第二病院教育委員会	田中 康範(院長)	25名
	大浜第二病院事務部について		末吉 恒一郎(事務部長)	25名
	就業規則		嘉数 亮(事務係長)	25名
	感染対策講義		我謝 道弘(副院長)	25名
	とよみの杜案内・AED設置場所		宮本 しのぶ(看護部長)	24名
	医療安全について		玉城 明(安全・感染担当 科長)	25名
	PPE手順・手洗いチェック		玉城 明(安全・感染担当 科長)	25名
	針刺し防止手順・転倒予防策		玉城 明(安全・感染担当 科長)	25名
	職業感染予防策(ワクチン接種)について		玉城 明(安全・感染担当 科長)	25名
	医療機器管理について		國吉 優希(5階西病棟 看護主任)	24名
3日	薬剤科について		姫野 さやか(薬剤科 科長)	24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		古見 寛子(医療福祉課 課長)	24名
	栄養給食科の業務		高良 真喜(栄養給食科 科長)	24名
	当院の教育計画・職員必須研修について		宮本 しのぶ(看護部長)	24名
	高齢者疑似体験・ノーリフト体験		城間 真喜子(教育担当 介護主任)	32名
	看護部について(各部署の特徴)		宮本 しのぶ(看護部長) 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)	26名
4日	認知症の理解		川満 朝陽(リハビリテーション科 OT)	23名
	身体抑制対策指針・虐待防止手順		宮本 しのぶ(看護部長)	24名
	BLSとAED訓練		伊山 勝悟(5階東病棟 介護主任) 船木 恵李菜(6階病棟 介護主任)	29名
	医療ガスについて		(株)オカノ 医療部医療設備 喜屋武 耕弥	22名
5日	摂食嚥下について		大江 圭子(リハビリテーション科 ST科長)	22名
	リハビリテーション科について		安室 真紀(リハビリテーション科 統括科長)	21名
8日	個人情報保護・医療情報システムについて		鎌田 靖奈(診療情報管理室) 石垣 誠(情報システム課)	22名
	認知症事例検討会	看護部教育委員会	久手堅 沙和(6階病棟 看護師)	11名
19日	2024年度 診療報酬改定説明会	第二病院教育委員会	ビックバレイ 大谷 忠司先生	41名
24日	介護プリセプター会議	看護部教育委員会	城間 真喜子(教育担当 介護主任)	11名

5月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
10日 ～6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	45名
16日	倫理事例検討会(担当:5階西病棟)「転倒後、ADLの低下をきたした患者へのアプローチ」	看護部教育委員会	森田 早苗(5階西病棟 準看護師) 奥間 円華(5階西病棟 介護福祉士)	15名
21日	2024年度 院長講話・大浜第二病院事業計画発表会	第二病院教育委員会	田中 康範(院長)	68名
22日24日 29日～30日	BLS研修(在宅ケアセンター)	看護部教育委員会	大浜第二病院	46名
31日 ～6月14日	褥瘡ケアにおける基礎知識とケア(動画視聴)	看護部教育委員会	知念 信貴(5階東病棟 特定看護師)	120名

4. 院内勉強会

6月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日 ～30日	医療安全必須研修「診療用放射線の安全利用」	看護部教育委員会	公益社団法人 日本医師会公式チャンネル視聴	254名
14日	リーダーシップ研修	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	14名
15日 ～7月15日	2024年度 院長講話・大浜第二病院各部署事業計画	看護部教育委員会	事業計画発表対象部署 医局、薬剤科、栄養給食科、リハ科、医療福祉課 診療情報管理室、看護部、6階病棟、5階東病棟 5階西病棟、外来、安全感染、事務部	230名
26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)	6名
26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)	10名
27日	倫理事例検討会(担当:5階東病棟) 「外出支援における倫理的課題」 ～患者・家族の思いとスタッフのジレンマ～	看護部教育委員会	宜保 より子(5階東病棟 看護師)	16名
27日	褥瘡予防に繋がるポジショニングについて	看護部教育委員会	(株)モルテン 鈴木進也褥瘡専任看護師 知念信貴	11名

7月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
1日	新入職員オリエンテーション(中途入職)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	2名
1日 ～8月15日	感染必須研修「アウトブレイクを防ごう」 (通常編)①MRSA・VRE編 ②ESBLs・CRE・MDRP編 (秋冬編)インフルエンザ、ノロウイルス「新型コロナウイルスの感染対策」クラスター対応とBCP編	感染対策委員会 第二病院教育委員会	eラーニング ナーシングスキル視聴 箕面市立病院 感染制御部副部長 感染管理認定看護師 四宮 聰 先生	239名
15日 ～8月15日	診療報酬改定に関する勉強会 「GLIM基準の導入について」	看護部教育委員会	高良 真喜(栄養給食科 科長)	170名
16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
18日	倫理事例検討会(担当:外来)	看護部教育委員会	木本 豊(外来看護師)	18名
24日	介護過程の展開	看護部教育委員会	城間 真喜子(教育担当 介護主任)	7名
24日	看護主任研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	4名

8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)	2名
6日	ノーリフトケア交流会	看護部教育委員会	ノーリフトケア委員会	5名
16日 ～9月13日	排尿自立支援加算算定要件に係る研修	排尿自立ケア委員会 看護部教育委員会	排尿ケアチーム(動画視聴)	224名
22日	倫理事例検討会 「回復期病棟でのACPのジレンマ」 ACPについて「現状と課題」	看護部教育委員会	金城 真唯子(6階病棟 看護師) 奥村 みどり(教育担当 看護師)	14名
27日	SOAP・介護記録の書き方	看護部教育委員会	柿内 奈々(6階病棟 看護師)	7名
27日	医療ガス安全管理者	医療ガス管理委員会 第二病院教育委員会	(株)オカノ 研修担当者	19名

9月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
2日	新入職員オリエンテーション(中途入職)	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	2名
13日	第2回 リーダーシップ研修	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	11名
20日	施設基準に関わる研修 「FIMの測定に関する院内研修」	看護部教育委員会	竹田 舞(6階病棟 科長)	91名
25日	介護過程発表会	看護部教育委員会	城間 真喜子(教育担当 介護主任)	15名
26日	看護過程①	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	7名
30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

4. 院内勉強会

月	テーマ	主催など	講師氏名(所属・職種)	参加人数
10月 4日 ～31日	院内必修勉強会 「当院における災害対策のための事業継続計画(BCP)について」	第二病院教育委員会	末吉 恒一郎(事務部長)	250
7日 ～11月8日	医療情報システム 「個人情報保護勉強会」「医療情報システムとサイバーセキュリティへの対応～スタッフ編～」	個人情報保護委員会 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	249名
10日 ～28日	2024年度 看護補助者対象研修	看護部教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	18名
16日	介護記録の勉強会	看護部教育委員会	伊山 勝悟(5階東病棟 介護主任)	6名
17日	倫理事例検討会(担当:5東病棟) 「病名未告知で不安を抱えた患者さんに対してのケアについて」	看護部教育委員会	伊保 和広(5階東病棟 介護福祉士)	12名
25日	勉強会「高次脳機能障害について」	看護部教育委員会	大江 圭子(リハビリST科長)	20名
<hr/>				
11月 21日	倫理事例検討会(担当:外来)「人生の最終段階に近づいている家族の受け入れ支援、家族と医療従事者の思いの相違」	看護部教育委員会	大鶴 まき(外来科長)	17名
29日	看護過程②	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	7名
<hr/>				
12月 19日	倫理事例検討会(担当:6階病棟) 「全身状態が悪化したが、ACPが曖昧なままNGが挿入された高齢者の事例」	看護部教育委員会	佐久間 加奈恵(6階病棟 看護師)	14名
20日	勉強会「終末期のケア」	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	14名
<hr/>				
1月 10日 ～31日	医師との勉強会 「当院における患者急変時の対応」	第二病院教育委員会 医局	上原 英且(副院長)	218名
14日 ～2月28日	医療安全必須研修 「令和6年度 4月～11月のインシデント報告」	医療安全委員会 第二病院教育委員会	玉城 明(安全・感染担当 科長)	226名
16日	倫理事例検討会(担当:5西) 「患者の意向に添ったケアの中で感じるジレンマ」	看護部教育委員会	嘉数 彩乃 (5階西病棟 介護福祉士)	11名
22日	介護プリセプター会議	看護部教育委員会	プリセプター、プリセプティー	14名
31日	勉強会「看護・介護記録について」	看護部記録検討委員会	奥原 みゆき(5階西病棟 看護師)	14名
<hr/>				
2月 5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)	3名
5日・12日 18日	勉強会「オムツについて」①～③	看護部教育委員会	(株)リブドウコーポレーション 湖城 孝枝	31名
12日・26日	勉強会「レスピについて」5西	看護部教育委員会	(株)フクダライフケック九州 鈴木 善章	10名
10日・13日	勉強会「レスピについて」5東	看護部教育委員会	(株)フクダライフケック九州 鈴木 善章	7名
19日	看護過程発表会	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	12名
20日	認知症事例検討会「不穏が続く患者の対応」	看護部教育委員会	金城 夏香・阿波根 早季(6階東病棟 看護師) 仲本 啓哉(6階東病棟 介護福祉士)	10名
17日 ～28日	2024年度 医薬品安全管理研修 「薬剤の基礎知識 安全管理が必要な医薬品」	医療安全委員会 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	133名
<hr/>				
3月 6日 ～31日	2024年度看護部研修「回復期リハ病棟のあり方」	看護部教育委員会	柿内 奈々(回復期リハビリテーション認定看護師)	107名
12日	介護プリセプター会議 (1年のまとめ)	看護部教育委員会	プリセプター、プリセプティー	14名
18日 ～31日	2024年度倫理研修会「患者の権利と虐待防止」	倫理委員会 第二病院教育委員会	宮本 しのぶ(看護部長)	178名
19日	2024年度 リーダー研修	看護部教育委員会	奥村 みどり(教育担当 看護師)	10名
25日	VE操作説明会	第二病院教育委員会	(株) 琉球光和	18名

2. 院外研究発表

NO.1

期間	氏名・所属・職種	学会名(開催場所)	演題
5月19日	仲尾次 未来 リハ科 理学療法士	第36回全国活動分析研究大会	歩行再建に向けて ～足部・下肢への介入が上肢・体幹に与える影響～
6月8日	新垣 明利 リハ科 作業療法士	第19回 沖縄県作業療法学会	痙縮が著明な麻痺側上肢の生活場面への参加の促し
6月8日	新垣 明利 リハ科 作業療法士	第19回 沖縄県作業療法学会	能登半島地震における支援活動報告
6月8日	知花 優子 リハ科 作業療法士	第19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
6月8日	宇地原 茉唯 リハ科 作業療法士	第19回 沖縄県作業療法学会	長袖シャツへの更衣動作アプローチ ～皮膚感覚を中心とした介入例～
9月6日～ 9月7日	知念 信貴 5階東病棟 看護師	日本褥瘡学会学術集会(姫路)	特殊疾患病棟における新規褥瘡発生の分析から見えた 現状と今後の課題
9月21日	知念 信貴 5階東病棟 看護師	第23回沖縄県慢性期医療 協会研究発表会	看護師特定行為実践報告
9月28日～ 9月29日	屋富祖 司 リハ科 理学療法士	第22回日本神経理学療法 学術大会(福岡)	脳卒中片麻痺患者における運動錯覚の効果検証 ～シングルケースデザインによる検討～
9月28日～ 9月29日	國吉 優希 5階西病棟 看護師	全日本病院学会(京都)	重度褥瘡を有する患者の療養病棟における社会復帰支援
10月3日～ 10月4日	久手堅 沙和 6階病棟 看護師	回復期リハビリテーション病棟 協会(山梨)	回復期リハビリテーション病棟でのタッチケアの導入
10月19日	屋富祖 司 リハ科 理学療法士	沖縄県回りハ協会 第11回研究大会	重心動搖計のリハビリテーション科での活用について
11月14日～ 11月15日	上運天 裕子 外来 看護師	日本慢性期医療学会(横浜)	複合型施設における外来看護師の役割
11月2日	金城 俊祐 リハ科 理学療法士	第25回沖縄県理学療法学術大会	脳卒中者と健常成人の立位姿勢制御の比較 ～重心動搖検査を用いた検証 第二報～
2月1日～ 2月2日	島袋 啓 リハ科 理学療法士	日本物理療法学会 合同学術大会2025(愛知)	トレッドミル歩行練習と機能的電気刺激が姿勢制御、歩行 能力へ与える影響～ABA法を用いた検証～

3. 院内・とよみの杜内・おもと会研究発表会

〈第27回 おもと会合同研究発表会〉 2024年10月26日		
発表者	所属・職種	演題
久手堅 沙和	6階病棟 看護師	回復期リハビリテーション病棟でのタッチケアの導入
新垣 明利	リハビリテーション科 作業療法士	痙縮が著明な麻痺側上肢の生活場面への参加の促し
屋富祖 司	リハビリテーション科 理学療法士	重心動搖計のリハビリテーション科での活用について

〈第24回 おもととよみの杜合同研究発表会〉 2025年2月15日		
発表者	所属・職種	演題
金城 巧	5階東病棟 介護福祉士	特殊疾患病棟における新たなレクリエーション活動
川満 朝陽	リハビリテーション科 作業療法士	渡嘉敷島での地域リハビリテーション支援 —長く島で暮らすために—
玉城 良太	5階西病棟 介護福祉士	モバイル端末による情報共有の有用性について
柿内 奈々	6階病棟 回りハ病棟認定看護師	回復期リハケアとは何か ～統一されたリハケアを目指したチームアプローチ～
赤嶺 洋子	リハビリテーション科 言語聴覚士	嚥下障害を有した気管切開患者の療養病棟での経過

(5)院外研修参加実績

No.1

大浜第二病院

学会・研修名	期間	5階東	5階西	6階	看護部・外来	主催
保健師助産師看護師実習指導者講習会	2月7日～11月25日	金城 夏香	国吉優希	佐久間 加奈恵		医療法人おもと会大浜第一病院
2024年度新人看護師臨床研修	4月～3月	宮里 美香		末吉 美香		医療法人おもと会大浜第一病院
琉球大学病院看護師特定行為研修	4月～4月				大鶴 まき	国立大学法人琉球大学
第9回多職種リハビリ勉強会 神奈川県回復期リハ病棟協会 Web研修	5月18日 4月22日			船木 恵李菜		回復期リハビリテーション 病棟協会
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6月24日 ～ 7月26日			小林 隆宏		沖縄県看護協会
介護主任研修	5月23日 7月11日 9月12日	池間 歩美		船木 恵李菜		おもと会教育研修センター
令和6年度介護福祉士実習指導者講習会	5月10日 ～ 7月13日	仲本 健太郎		船木 恵李菜		沖縄県総合福祉センター
介護職員スキルアップ研修	5月7日 ～3月18日	玉城 恵美		圓城 真央		おもと会教育研修センター
介護プリセプター研修	5月9日 7月25日 9月26日	親泊 宏樹	東恩納 綾基	長濱 健太郎 比嘉 将貴		おもと会教育研修センター
看護補助者の活用推進のための看護管理研修	6月8日	外間 こずえ				沖縄県看護協会
接遇研修	5月21日		賀數 愛	末吉 美香		おもと会教育研修センター
2024年度介護リーダー研修	6月27日 8月22日 10月24日	仲本 啓哉		名嘉 愛梨 伊是名 美沙		おもと会教育研修センター
緩和ケア講習会	7月4日	来間 理絵	謝花 妙子	山口 千鶴	上運天 裕子	こころと体のヘルスケアセンター
医療安全管理者養成研修	7月1日 ～ 12月6日			竹田 舞		沖縄県看護協会
令和6年度第1回介護福祉基本研修	6月18日 6月22日 7月6日 7月27日	島袋 幸樹				沖縄県介護福祉士会
福祉用具支援技術研修	7月16日 8月9日	當間 成子	チェトリ・スマタ	パンデ・ブザ		おもと会統括本部 結ま～るケアプロジェクト
事務職の為のキャリアを考える	7月19日				玉城 あゆみ	CC寄宮 こころ体のヘルスケア
看護職の働き方改革セミナー	9月19日 10月24日				宮本 しのぶ	沖縄県看護協会
第16回下部尿路症状の排泄ケア講習会	9月21日 ～ 9月22日	榮野元 史也	謝名 ゆかり			日本老年泌尿器学会
慢性期医療協会 看護部会研修会	8月8日	榮野元 史也 金城 巧	猿田 恵子	久手堅 沙和 上原 史郎		慢性期医療協会看護部会
新人看護職員研修実地指導者研修	10月8日 ～ 10月10日	榮野元 史也		大城 聖乃		沖縄県看護協会
特定行為研修指導者講習会	9月25日 ～21日 9月28日			大城 聖乃		日本看護協会
令和6年度企画第2回排泄管理講習会	6月24日 ～ 7月22日	知念 信貴				一般社団法人 日本創傷 オストミー・失禁管理学会
介護過程(単発研修)	9月19日 11月21日 1月6日 3月27日	下地 広樹 国吉 友子		園城 真央		おもと会教育研修センター
高齢者のフィジカルアセスメント～高齢者に多い症状や疾患に対するケア～	9月25日		知念 幸子			沖縄県看護協会

(5)院外研修参加実績

No.2

大浜第二病院

学会・研修名	期間	5階東	5階西	6階	看護部・外来	主催
認知症ケア研修	9月24日			ガルタウラ・アミル		おもと会教育研修センター
第22回沖縄県慢性期医療協会 研究発表会	9月21日	知念 信貴 外間 こずえ 伊山 勝悟 金城 努 新垣 美里 宮里 和歌奈 仲本 啓哉 城間 真喜子			宮本 しのぶ 大鶴 まき 上運天 裕子	沖縄県慢性期医療協会
コーチングを学ぶ研修会	10月15日 11月19日 12月17日		城間真喜子			おもと会こころと体のヘルスケアセ ンター
回復期リハビリテーション病棟協会企画 第5階看護研修会	10月18日				柿内 奈々	回復期リハビリテーション 病棟協会
「新規6」(看護師職能Ⅱ・運営研修)エン ゼルケアとグリーフケア	11月20日		知念 幸子			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	11月13日	伊山 勝悟		船木 恵李菜 比嘉 将貴		おもと会教育研修センター
第10回多職種リハビリ勉強会 「健やかに働くために！」 ～カスタマー・ハラスマントと専門職～	10月26日 (前編) 11月30日 (後編)				宮本 しのぶ	神奈川県回復期リハビリテーション 病棟協会
福祉用具支援技術研修	10月29日 11月18日	仲本 啓哉 玉城 恵美	セルバ・センギ	ガルタウラ・アミル		おもと会統括本部 結ま～るケアプロジェクト
看護師職能Ⅰ企画・運営 特定行為研修了者のステップアップ	12月7日	知念 信貴				沖縄県看護協会
認知症ライフサポート研修	12月7日	伊山 勝悟 パリヤル・アニル				那覇市包括支援センター
排便コントロール研修	12月10日	伊山 勝悟 パリヤル・アニル 玉城 江利子		長濱 健太郎 照屋 冠太		おもと会教育研修センター
福祉用具支援技術研修	12月24日 1月15日	伊保 和広		船木 恵李菜		おもと会統括本部 結ま～るケアプロジェクト
一次救命処置指導者講習会	2月12日 3月12日		アディカリ・サントス	崎山 喜康		おもと会教育研修センター
人口減少社会における看護DXの活用 -PHRにより看護・記録はどう変わるか-	1月10日			柿内 奈々		沖縄県看護連盟
第2回 医療安全セミナーIN沖縄	1月18日				宮本 しのぶ	デルモ株式会社 沖縄県医師会医学会
新人看護職員研修教育担当者研修	1月21日 1月24日				大城 聖乃	沖縄県看護協会
2024年度 沖縄県看護連盟・沖縄県看護協会 共催研修会 看護協会と看護連盟の有機的な連携・ 協働の必要性について	2月8日	外間 こずえ	大鶴 まき		宮本 しのぶ 玉城 明	沖縄県看護連盟 沖縄県看護協会
はじめての看護・介護研究	2月17日	島袋 幸樹	大城 清一	大城 聖乃		おもと会教育研修センター
ソフトリーダー研修	2月21日 2月22日		城間 真喜子			日本テクノエイド
看護教員・実習指導者合同研修会 「ポートフォリオを活用した実習指導の あり方」	3月13日	金城 夏香		親富祖 良太		沖縄看護専門学校

(5) 院外研修参加実績

No.3

研修名	期間	理学療法科	作業療法科	言語療法科	訪問リハ	大浜第二病院 主催
第23回 日本神経理学療法学術大会	9月28日～30日	島袋 啓 仲尾次 未来				日本理学療法学会連合
九州理学療法士学術大会2024in佐賀	11月9日～10日	宮城 潤也				日本理学療法士協会
第11回 日本予防理学療法学会学術大会	11月9日～10日	三筈 雅史				日本理学療法学会連合
第11回 日本スポーツ理学療法学会 学術大会	1月25日～26日	屋富祖 司				日本理学療法学会連合
日本物理療法学会 合同学術大会2025	2月1日～2日	宮平 貴浩 金城 俊祐 上原 優人				日本理学療法学会連合
第17回 JIMTEF災害医療研修 アドバンスコース	8月24日～25日		新垣 明利			国際医療技術財団
臨床実習指導者講習会	9月7日～8日		内間 利奈 金城 千夏			沖縄県作業療法士会
脳卒中片麻痺における動作分析の極意	11月6日 11月20日		新里 順治			日本臨床学会
リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨 2024	10月3日～4日		川満 朝陽			回復期リハ病棟協会 他
第8回 日本安全運転医療学会学術大会	12月15日		枝川 卓志			日本安全運転医療学会
第25回 日本言語聴覚士学会	6月21日～22日			高良 康一郎 新里 外鼓美		日本言語聴覚士協会
第30 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学術大会	8月29日～31日			稻嶺 葉月		日本摂食嚥下リハビリテーション学会
第48回 日本高次脳機能障害学会 学術総会	11月8日～9日			砂川 佳苗 外間 ひより		日本高次脳機能学会
第48回 日本嚥下医学会学術講演会	2月12日～13日			赤嶺 洋子		日本嚥下医学会
おもと会セーフティー・マネジメントスタッフ 育成研修	5月～10月	安室 真紀 仲村 実康	内間 勝弘			おもと会安全感染管理室
第12回 福祉機器展2024	7月13日				伊集 章 城間 恵美子 上里 さくら 久場 育子 金城 あすか 知念 優紀 野原 ゆう子 小林 悠夏 當山 力	沖縄県社会福祉協議会
呼吸アセスメント完全攻略セミナー	7月20日～21日				金城 あすか	日本臨床会
第28回 宮城県理学療法学術大会	2月2日				伊集 章	宮城県理学療法士協会

(6). 地域事業参加実績

項目	担当者	担当部署	参加内容	日時
1 講師派遣	安室 真紀	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(義肢装具学各論)	2025年3月13日～14日
	屋富 祖司		認定理学療法士カリキュラム(脳卒中)	12月21日
	島袋 啓		認定理学療法士カリキュラム(脳卒中)	12月21日
	三答 雅史		第25回 沖縄県理学療法学術大会	11月2日
	仲尾次 未来		第6回 理学療法講習会	12月14日
	仲宗根 雄樹		沖縄リハビリテーション福祉学院(神経障害理学療法学)	2025年1月6日、9日
	宮平 貴浩		沖縄リハビリテーション福祉学院(予防理学療法論)	5月7日～8日
	新里 順治		認定理学療法士カリキュラム(脳卒中)	12月21日
	新垣 明利		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	4月25日
	枝川 卓志		認定理学療法士カリキュラム(脳卒中)	12月21日
	當間 亜妃		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	4月25日
	金城 千夏		認定理学療法士カリキュラム(脳卒中)	12月21日
	久場 政也		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	2025年1月25日
	池原 涼子		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	8月6日
	川満 朝陽		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	2月1日
	高良 康一郎		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	2025年1月21日
	新垣 杏奈		久米島町役場勉強会「嚥下と食事姿勢について」	11月15日
	平良 華乃		渡嘉敷島依頼事業 認知症講習会	12月18日
	稻嶺 葉月		沖縄リハビリテーション福祉学院(地域リハ)	12月3日
	野原 ゆう子	リハビリテーション科 訪問リハ部門	久米島町役場勉強会「嚥下と食事姿勢について」	11月15日
	當山 理己		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	9月13日、9月26日
	安室 真紀		沖縄リハビリテーション福祉学院(OSCE)	11月18日
2 院外活動	川門 奈名恵		沖縄リハビリテーション福祉学院(評価法)	12月25日
	屋富 祖司		沖縄リハビリテーション福祉学院(地域リハ)	12月3日
	島袋 啓		沖縄県言語聴覚士会初期研修	9月8日
			久米島町役場勉強会「嚥下と食事姿勢について」	11月15日
			沖縄回復期病棟協会 運営委員	4月～2025年3月
			おもと会地域リハ支援センター 久米島町離島支援	4月～2025年3月
			卒前卒後教育委員	4月～2025年3月

(6). 地域事業参加実績

項目	担当者	担当部署	参加内容	日時
	宮城 潤也		豊見城市地域ケア会議 助言者	4月～2025年3月
			おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	4月～2025年3月
			沖縄リハビリテーション専門職協会 南部圏域担当	4月～2025年3月
	三笠 雅史		C型通所デイ スタッフフォロー	4月～2025年3月
			豊見城市地域ケア会議 助言者	4月～2025年3月
	宮平 貴浩		C型通所デイ スタッフフォロー	4月～2025年3月
	金城 亨		沖縄県理学療法士協会 国際支援部部員	4月～2025年3月
	新垣 明利	リハビリテーション科 作業療法部門	沖縄JRAT運営委員会 委員	4月～2025年3月
			沖縄県作業療法士会 災害対策委員	4月～2025年3月
			災害リハビリテーション研修会実行委員	10月5日
	枝川 卓志		豊見城市地域ケア会議 助言者	4月～2025年3月
			沖縄県作業療法士会 理事	4月～2025年3月
			沖縄県作業療法士会 地域社会局 運転外出サポート班	4月～2025年3月
			沖縄回復期病棟協会 運営委員	4月～2025年3月
	赤嶺 樹		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	6月4日
	池原 涼子		おもと会地域リハ支援センター 久米島町離島支援	4月～2025年3月
	川満 朝陽		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	4月～2025年3月
	當間 亜妃		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	4月～2025年3月
	内間 利奈		おもと会地域リハ支援センター 久米島町離島支援	4月～2025年3月
			沖縄県作業療法士会 生活行為向上班	4月～2025年3月
			沖縄県作業療法学会 スタッフ	6月8日
			OTフェア スタッフ	11月3日
			おもと会介助技術セミナー	6月～2025年3月
			プラネット研究大会in沖縄 スタッフ	11月9日
	知花 優子		豊見城市地域ケア会議 助言者	4月～9月
	大江 圭子	リハビリテーション科 言語聴覚部門	豊見城市地域ケア会議 助言者	4月～2025年3月
			沖縄県言語聴覚士会 地域包括ケア会議推進委員	4月～2025年3月
			南部地区医師会 食支援ワーキンググループ	6月～2025年3月
	高良 康一郎		おもと会地域リハ支援センター 久米島町離島支援	4月～2025年3月
	稻嶺 葉月		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	8月～2025年1月
	赤嶺 洋子		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	8月～2025年1月
	外間 ひより		おもと会地域リハ支援センター 渡嘉敷離島支援	8月～2025年1月
	野原 ゆう子	訪問部門	沖縄県言語聴覚士会 地域包括ケア会議推進委員	4月～2025年3月
	安慶名 真樹	医療福祉課	令和6年度医療機能の分化連携推進事業作業部会委員	4月～2025年3月
			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	4月～2025年3月
			「身寄りがない人への支援ガイドライン(仮称)作成委員会」委員	4月～2025年3月

(6). 地域事業参加実績

項目	担当者	担当部署	参加内容	日時
1 講師依頼	木本 豊	看護部看護師	沖縄リハビリテーション福祉学院 「発達と老化の理解」	5月17日～6月7日
	奥村 みどり	看護部看護師	沖縄リハビリテーション福祉学院 「医療的ケア」	10月4日～11月22日
	城間 真喜子	看護部介護福祉士	「福祉用具支援技術研修 基本技術研修 I (J1)」 「結ま～るケアプロジェクト」	4月16日
	城間 真喜子	看護部介護福祉士	「福祉用具支援技術研修 基本技術研修 II (J2)」 「結ま～るケアプロジェクト」	7月16日・8月9日
	城間 真喜子	看護部介護福祉士	「福祉用具支援技術研修 基本技術研修 I (J1)」 「結ま～るケアプロジェクト」	7月30日
	城間 真喜子	看護部介護福祉士	令和6年度従業者向け スキルアップ養成講座 「ポジショニングとシーティング」 結ま～るケアプロジェクト	7月31日
	城間 真喜子	看護部介護福祉士	「福祉用具支援技術研修 基本技術研修 II (J2)」 「結ま～るケアプロジェクト」	10月29日・11月18日
			「認定介護福祉士 I 類研修(沖縄県介護福祉士会)」	10月11日～10月12日
			「福祉用具支援技術研修 基本技術研修 III (J3)」 「結ま～るケアプロジェクト」	3月11日・3月25日
2 院外活動	外間 こずえ	看護部看護師	沖縄県看護協会南部地区委員	4月～2025年3月
	大鶴 まき	看護部看護師	沖縄県看護連盟南部支部施設幹事	4月～2025年3月
3 実習受け入れ	教育担当 看護師	看護部	おもと会沖縄看護専門学校 統合実習 I 老年看護実習 I 成人看護学実習 I 老年看護学実習 II 基礎 I 看護学実習 統合実習 基礎 II 看護学実習 成人 II 看護学実習 成人 II 看護学実習	5月9日～5月16日 5月21日～6月3日 6月11日～6月20日 6月27日～7月8日 11月18日～11月28日 12月2日～12月6日 1月8日～1月22日 1月27日～2月7日 2月13日～2月27日
		看護部	沖縄県立看護大学 老年保健看護実習 II 老年保健看護実習 II 老年保健看護実習 II 生活援助・療養援助実習 生活援助・療養援助実習 老年保健看護実習 老年保健看護実習	6月3日～6月13日 6月24日～7月4日 7月16日～7月25日 10月15日～10月25日 11月5日～11月15日 11月18日～11月28日 1月20日～1月30日
		看護部	穴吹医療大学校 成人看護学実習 成人看護学実習 統合実習 基礎看護実習	7月9日～10日 7月29日～30日 9月3日～4日 1月9日～10日
		看護部	沖縄リハビリテーション福祉学院 施設見学学習 ST介護基礎学実習 ST介護基礎学実習 ST介護基礎学実習	6月3日・10日 8月29日～30日 9月5日～6日 9月12日～13日
	三筈 雅史	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	5月13日～6月23日
	仲尾次 未来		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	5月13日～6月23日
	久保 優		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	5月13日～6月23日
	宮平 貴浩		沖縄リハビリテーション福祉学院見学実習 1名	9月9日～9月25日
	赤嶺 佳乃		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	5月13日～6月23日
			沖縄リハビリテーション福祉学院見学実習 2名	9月9日～9月25日
			琉球リハビリテーション学院見学実習 I -②(那覇校) 2名	12月9日～12月13日

(6). 地域事業参加実績

項目	担当者	担当部署	参加内容	日時
	福元 莉乃	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見学実習 2名	9月9日～9月25日
	仲村 実康		沖縄リハビリテーション福祉学院評価実習 2名	1月20日～2月17日
	屋富祖 司		沖縄リハビリテーション福祉学院評価実習 2名	1月20日～2月17日
	知花 優子 川満 朝陽		沖縄リハビリテーション福祉学院長期臨床実習 I 2名	5月13日～7月17日
	知花 史明 宮城 大樹 赤嶺 樹		沖縄リハビリテーション福祉学院長期臨床実習 II 2名	8月5日～10月11日
	内間 利奈 池原 涼子 知念 瞳		沖縄リハビリテーション福祉学院短期臨床実習(夜間部)2名	9月17日～10月1日
	枝川 卓志 池原 涼子 宮城 大樹		沖縄リハビリテーション福祉学院短期臨床実習(昼間部)2名	1月27日～2月8日
	知花 優子 島袋 舞		琉球リハビリテーション学院見学実習 I	9月2日～9月6日
	稻嶺 葉月		沖縄リハビリテーション福祉学院 長期臨床実習 1名	7月10日～9月3日
	柴田 佳苗		沖縄リハビリテーション福祉学院 短期臨床実習 1名	1月29日～2月12日

2. 学会・研究発表実績

痙縮が著明な麻痺側上肢の生活場面への参加の促し

大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 新垣明利

【はじめに】

脳卒中発症後、多くの片麻痺者が麻痺側上肢の改善を希望される。しかし一方では運動障害や感覚障害などが影響し、セルフケアやその他の生活場面で、積極的に使用する方は少なく、介入を通して麻痺側上肢の使用を促すことに難渋することが多い。

今回、当院回復期病棟退院後、外来リハ利用につながった患者様(以下、症例)の麻痺側上肢について、生活場面での使用における若干の変化が見られたので、その要因について考察し以下に報告する

※発表に関して、症例からの承諾と院内倫理審査会での承認を得ている

【症例紹介】

40代、女性。診断名は右被殻出血。左片麻痺、感覚障害が残存。高次脳機能障害は特になし。ADLは移動を含め、修正自立～自立レベルであったが、麻痺側の痙縮が顕著で、上肢が生活場面に参加できない等の問題が残存。そこで入院時の主治医が、退院後のボツリヌス療法と外来リハの実施を提案。症例の希望もあり、それぞれの実施に繋がる。退院から約1ヶ月後には、独居と復職および自動車運転再開もしている。ニーズとしては主に、「左手が生活の中で使えるようになりたい」「歩くときに左手が曲がらないようにしたい」であった。

【初期評価】

1. Br-stage:上肢、手指、下肢ともにIII
2. ROM : 肩関節屈曲 100°
3. 感覚障害：表在 中等度、深部 重度
4. FIM : 116/126 点
5. SIAS : 44/76 点
6. MAS : 肩、肘屈筋群および伸筋群ともに 2
6. MAL:AOU 平均 0.9 点 QOM 平均 0.97 点
7. TUG:27 秒 77

【問題点】

1. 麻痺側上肢、手指が ADL 場面に参加困難
2. 歩行時に麻痺側上肢が屈曲しやすい

【目標】

1. 生活場面に麻痺側上肢が参加する場面が増える
2. 歩行時に麻痺側上肢の屈曲固定が軽減し、楽に歩ける

【治療経過】

＜外来リハの経過＞退院翌日より約1年間実施。4か月目までは復職の都合により、1～2回/週の頻度で実施。その後は4回/週の頻度で実施。

開始から4か月までは、介入頻度が少ないため筋緊張亢進の緩和に多くの時間を費やしていた。4か月目以降は、筋緊張亢進の緩和のみならず、歩行や上肢機能訓練、自

主トレ指導等も実施。工夫した点として、MAL や目標に沿って、麻痺側上肢の使用状況や変化点について毎回、本人と確認をした。また動画撮影しながら自主トレのポイントを指導し、本人のみならず、ご家族や知人でも状況確認や修正ができるようにした。

＜ボツリヌス療法の経過＞1回目は退院から約1ヶ月後に実施。以降、1回/3ヶ月の頻度で実施。合計4回目まで実施している。

【結果】

1. Br-stage:上肢、手指ともにIII、下肢IV
2. ROM : 肩関節屈曲 135°
3. 感覚障害：表在 中等度、深部 中等度
4. FIM : 122/126 点
5. SIAS : 48/76 点
6. MAS : 肩、肘屈筋群 1 肩、肘伸筋群ともに 1+
6. MAL:AOU 平均 2.07 点 QOM 平均 2.17 点
7. TUG:15 秒 71

＜その他＞ドアを開ける時に麻痺側上肢で荷物を持つことが可能。洗濯物干しや調理の際に麻痺側上肢が参加。また車のワイヤー操作が可能となるなど、麻痺側上肢を積極的に使用するようになった。

【考察】

今回、当院退院後、約1年間にわたり外来リハにて痙縮が著明な症例に対して介入を行った結果、生活場面での使用頻度の増加や症例本人が麻痺側上肢を使用することにチャレンジするようになった。

その要因の1つとして、ボツリヌス療法によって筋緊張亢進が緩和され、運動の再学習を進めることができたことが挙げられる。しかしそれだけではなく、生活場面での麻痺側上肢の使用状況の確認を MAL を用いながら実施したことでの改善点が数値として可視化でき、本人の上記に対する意識も徐々に向上。客観的には非効率に見える状況でも、粘り強くチャレンジする様子がうかがえた。また動画を用いた自主トレ指導やその経過の確認、修正も有効であったと考える。特にご本人のみならず、周囲のご家族や知人にも協力が得られたことが大きかった。この点については、当初から予測できていたわけではないが、結果的に症例に対して生活場面での麻痺側上肢の使用や自主トレの促し、改善点の声掛け等が行われ、症例のモチベーション維持に繋がったと考える。

【まとめ】

麻痺側上肢を生活上において使用することは、本人だけでは困難なことが多く、片麻痺者の周囲の方々の協力や作業療法士のかかわり方も重要と感じた。

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

大浜第二病院 リハビリテーション科
 作業療法士 ○知花優子
 介護老人保健施設はまゆう リハビリテーション科
 作業療法士 金城雄斗

【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とこと、②男女一緒に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と、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、対面で関わること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る。

長袖シャツへの更衣動作アプローチ ～皮膚感覚を中心とした介入例～

大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 宇地原茉唯

【はじめに】

今回、右被殼出血により左片麻痺を呈した70代の女性を担当する機会を得た。

症例は、諸動作全般で体幹の屈曲固定、非麻痺側上下肢を多用しながらADL遂行していた。更衣では非麻痺側上肢主体の動作となり、それに伴って座位姿勢も不安定となっていた。その結果、動作全体としては非効率で、多くの時間を費やしている状況であった。そのような症例に対し体幹や麻痺側上肢への皮膚感覚を中心とした介入を行った結果、若干の変化が認められたため、以下に考察を含めて報告する。

尚、本発表に関して症例より口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】

70代、女性。診断名は右被殼出血。左片麻痺を呈する。Br-stageは上肢III、手指III、下肢IV。感覚障害は上下肢共に表在、深部感覚は重度鈍麻。その他、注意障害(持続性の低下、情報処理の低下)を認める。

【ADL状況】

FIM 86/126点 運動項目は62/91点。認知項目24/35点。入浴、更衣、移動で一部介助。移乗やトイレ動作は見守りレベル。

【介入前の着衣動作(長袖シャツ)の状況】

非麻痺側上肢で麻痺側上肢を袖に通し、非麻痺側手で麻痺側手を引っ張り出すように袖口を通そうとする。肘から肩にかけて袖を通す際は、麻痺側上肢が後方に引かれ、体幹は屈曲、左回旋、骨盤は後傾位となり、全体的に姿勢が左後方へ傾く。

麻痺側前腕部を袖に通したところで頭部、非麻痺側上肢の順に着ていくが、頭部を通す際に衣服が頭部に引っかかり、それを非麻痺側上肢で強引に引っ張りながら着ていく。また、非麻痺側上肢を通した後は、麻痺側肘に裾が引っ掛かり、体幹の自律的な伸展反応が得られにくくなっている。

【問題点】

左上下肢の運動麻痺、重度の感覚障害が影響し、更衣動作において、非麻痺側上肢主体の動作となり、衣服が通過する際に触圧情報が感じにくく、麻痺側肩甲帯や体幹・頸部の固定性を強める。その為衣服の通過に伴う感覚情報に合わせた自律的な反応が出現しにくく、更に非麻痺側上肢主体の動作になるという悪循環となっている。

【治療経過】

触圧刺激に対して、肩甲帯や体幹が自律的に反応し、座

位姿勢が安定することを目的に繩を用いた介入を実施。端座位で繩を胸郭上で結び、肩甲帯を中心に皮膚面上を上下に移動させながら触圧情報を提供。次に、繩を肩峰上で移動させ、移動に伴う感覚の変化を感じてもらいながら肩甲帯と上部体幹の選択的な運動を引き出した。最後に繩から頭部を抜き、再び入り込んでいくよう介入。その際、両側足部からの支持を感じながら、身体全体が繩へ向かっていけるよう実施した。繩の移動に合わせて肩甲帯の動きが滑らかに出現し、脊柱の屈曲・伸展反応が認められた。

次にタオルを用いて介入。手関節から肘関節そして肩関節へ、またはその逆方向へ移動しながら皮膚へ触圧情報を提供した。徐々にタオルの移動を促すような麻痺側肘関節の伸展反応が認められ、触圧刺激を介して麻痺側上肢の選択的な動きが出現した。

【結果】

袖口を通すまでに時間は要したが、麻痺側上肢は袖を通す際に衣服の移動を促す動きをみせ、非麻痺側上肢主体の動きが改善。また、頭部を通す際も衣服に引っかかるではなく、頭部や上部体幹が衣服の通過を促すような反応がみられる。麻痺側肩関節への引っかかりは残存するが、見頃を下ろしていく際に体幹の伸展、骨盤の前傾を認めた。

【考察】

「更衣動作は、全身活動であり、大半の動作は上肢と上半身の一部で衣服の張り(触圧情報)を作り出し、その触圧情報を受けている一部の身体が、衣服の張りから抜け出していく運動の連続である。」

症例は、非麻痺側上肢を多用して更衣を行うため、衣服からの触圧情報が捉えにくくなり、動作全体としては非効率で、多くの時間を費やしている状況であった。

そのような症例に対して、繩やタオルを用いて背部(肩甲帯)や麻痺側上肢の皮膚に触圧情報を強調した介入を行ったことで、衣服の張りに対して体幹や麻痺側肩甲帯、上肢が自律的に抜けていくとする運動が出現し、非麻痺側上肢主体の更衣動作が改善したと考える。

特殊疾患病棟における新規褥瘡発生の分析から見えた現状と今後の課題

大浜第二病院 看護部 特殊疾患病棟

看護師 ○知念信貴 新垣美里

【はじめに】

当院は 59 床の特殊疾患病棟を有し入院患者の割合は重度意識障害が 7 割である。過去 5 年間の新規褥瘡発生率は平均 2.31% である。

【研究目的】

当院における褥瘡の発生要因を分析し今後の課題を明らかにする。

【方法・対象】

対象は 2019 年 4 月～2023 年 11 月に褥瘡発生した患者 85 名。平均年齢、疾患、発生部位、深達度、栄養状態(血清 Alb 値・BMI 値)、実施したケアを後ろ向きに分析した。

【結果】

平均年齢:75 歳±10 歳

疾患は脳血管疾患、パーキンソン病の順であった。

褥瘡発生時の日常生活自立度は C2 群が 100%

褥瘡発生部位は、仙骨部、大転子部の順であった。

BMI 18.5 kg/m² 以下は 68%。血 Alb 値 3.5g/dl 以下は 80%。

発生時の褥瘡の深さ(D)は、d2:41%、D3: 13%、DU:27%、DTI:4 件。

予防的にエアマットを挿入し褥瘡が発生した患者は 28 名。

【具体的な取り組み】

2019 年当病棟の全床を高性能ウレタンマットへ変更した。ノーリフトの導入、除圧グローブ、スライディングシートの活用、予防ケアについての勉強会の開催、発生要因について情報共有を図った。

【結果】

その結果 2019 年新規褥瘡発生率 4.2% であったが、2023 年は 1.6% に改善した。

【考察・まとめ】

体圧分散マットレスの変更、具体的な予防ケアの統一が図られたことで、褥瘡発生減少に繋がった。当病棟では、褥瘡が治癒した部分への再発が多く、再発のリスクが高いことを共通認識し、継続した予防ケアを行っていくことが必要である。しかし、予防ケアを行ったとしても、防ぐことのできない褥瘡の存在が明らかとなり、患者個々の状態に合わせた個別的な体圧分散寝具の変更や予防ケアを継続して行っていくことが今後の課題である。

看護師特定行為実践報告

大浜第二病院 看護部 特殊疾患病棟

特定看護師 知念信貴

【はじめに】

令和4年度、特定行為研修（ろう孔管理、呼吸管理（長期呼吸療法に係るもの）を修了した。修了後当院独自の手順書を作成し、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。当院での特定行為実践を振り返る。

【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変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。

【インシデント・ヒヤリハット】

気管カニューレ挿入時出血5件

準備 物品の間違い：1件

膀胱ろうカテーテル挿入後尿閉：1件

胃瘻カテーテルの挿入困難：1件

夜間帯の胃瘻カテーテル挿入：2件

現在では挿入が難しいと判断した場合には、主治医へ依頼し、医師と処置を分担している。

【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胃瘻・気管カニューレの管理方法に関する勉強会を開催した。

【特定行為におけるスタッフの意識調査】

当該病棟看護師へアンケートと医師への聞き取りを実施した。看護師へのアンケート結果

では特定看護師が在籍し、特定行為を知った職員は約72%。特定行為に興味を持ったスタッフは約55%であった。在籍して良かった点として、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であった。

【まとめ】

病棟業務と特定行為実践の両立は、負担に感じる部分もあったが、定期的に病棟スタッフ、管理者と話し合いを重ね、組織内での合意形成を図ることで、特定行為への理解が進み、スタッフ、特定行為看護師自身の心理的安全性に繋がったと考える。

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、適切な対応を行えたことで、患者様へ質の高い医療ケアの提供ができたと考える。

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、特定行為以外にも様々なニーズの存在が明らかとなった。

今後も活動を通し特定行為看護師の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。

重度褥瘡を有する患者の療養病棟における社会復帰支援

大浜第二病院 看護部 療養病棟

看護師 ○國吉優希 祝嶺好輝

介護福祉士 玉城良太

脊髄損傷術後で褥瘡 (DESIGN-R2020 5) を有しリハビリを目的にて A 病院へ入院。新型コロナ感染症によってリハビリ制限があり、仙骨部褥瘡が悪化、仙骨部重度褥瘡 (DESIGN-R2020 45) となる。2 型糖尿病、神経障害疼痛により有効なポジショニングが困難。また、二次感染を繰り返し、更に、食欲低下やボディイメージの喪失による精神的ダメージにより更なる全身状態の悪化に繋がる患者に対して、多職種連携、チーム

アプローチを実施。褥瘡治癒に向けた統一した看護ケアや栄養の改善、精神的不安の軽減等を行った結果、褥瘡の縮小、リハビリへの意欲が向上し在宅・仕事復帰に向けた意識が高まった。

一度形成した褥瘡は完全治癒するまでに長期化することを実感し、チームでの褥瘡予防ケアが如何に重要であるか再認識した。セルフケア不足に対する支援を行い退院に向けた支援過程を報告する。

「脳卒中片麻痺患者における運動錯覚の効果検証～シングルケースデザインによる検討～」

大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 ○屋富祖司 宮平貴浩 川門奈名恵

【はじめに】

運動錯覚とは、実際は動いていないが、体性感覚入力や視覚入力により動いているという自覚的感覚が脳内で生じることであり、理学療法における介入の一助としての報告が近年増えている。振動刺激による運動錯覚に関して、我々は、脳卒中片麻痺患者における即時的な効果として、麻痺側運動錯覚とmotor FIM及びBBSにおいて相関を認めた事や、重心動搖の変化からバランス能力の改善の可能性を報告してきた。今回、準備段階で行った振動刺激による運動錯覚想起が良好であるが、立位を伴う動作では全般的に介助を要する症例を担当した。そこで今回、運動錯覚による長期的な介入がバランス能力に与える影響について検討した。

【方法】

症例は両前頭頂葉梗塞発症後、60日が経過した56歳男性である。介入初期の理学療法所見は、運動麻痺は上下肢で認め(BRS:右→上肢Ⅲ・手指I・下肢V, 左→上肢V・手指V・下肢Ⅲ), 感覚は表在深部共に軽度鈍麻、歩行は独歩中介助20m, motor FIM21点であった。各2週間のBABデザインを用い、通常理学療法50分+振動刺激による運動錯覚介入10分(B1期), 通常理学療法60分(A期), B1と同様の運動錯覚介入(B2期)に分けた。運動錯覚介入は、先行研究に準じ、安楽な椅子座位とし、ハンディーマッサージャー(スライブ株式会社製)を用い、左アキレス腱に振動刺激を行った。プロトコルは、安静15秒-振動刺激30秒を10分間実施した。また、介入前後でバランス機能として、重心動搖計(IBM社製)にて開眼および閉眼立位での総軌跡長(cm), 単位面積軌跡長(1/cm²)を計測し、運動機能として、BBS, 10m歩行速度(m/sec), motor FIMを計測した。

【結果】

バランス機能の変化は、総軌跡長(初期評価→B1→A→B2[変化量B1→A→B2])は開眼137.84→108.49→93.4→101.94[-29.35→-15.09→8.54], 閉眼

215.75→157.39→220.52→153.93[-58.36→63.13→-66.59], 単位面積軌跡長は開眼6.74→9.29→12.78→13.68[2.55→3.49→0.9], 閉眼5.59→5.68→5.7→13.93[0.04→0.07→8.23]となった。またBBSは8→23→29→36[15→6→7], 10m歩行速度は0.56→0.83→0.91→0.91[-6→-1→0], motor FIMは, 21→40→51→61[19→11→10]となった。

【考察】

今回の結果から、6週間の介入を通して、バランス機能および運動機能の改善が確認できた。また運動錯覚介入(B期)におけるバランス機能への影響として、閉眼立位姿勢における総軌跡長の減少および単位面積軌跡長の増加から、特に閉眼立位での姿勢制御機構への影響が示唆された。内藤は、運動錯覚中に活動する運動領域ネットワークは、筋紡錘からの求心性運動感覚情報の処理に関与していると報告している。本症例において、深部感覚系の情報処理により、動搖面積が狭くなり、その中の微細な姿勢制御機構が賦活され、立位姿勢の安定に繋がったことで、運動機能の向上に寄与したと考える。これらのことから、安定した座位で侵襲を伴わない運動錯覚介入は、立位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:24-04)。

回復期リハビリテーション病棟でのタッチケアの導入

大浜第二病院 看護部 回復期リハビリテーション病棟

看護師 ○久手堅沙和 圓城真央 原國いずみ

【目的】

A 病棟は令和5年度、脳血管疾患 91.4%、うち高次脳機能障害 86.3%、認知症自立度Ⅲ以上の患者が 51%を占めている。不穏・不定愁訴・不眠・抑うつにより、入院生活への支障をきたしている患者が多く、月に3~4名が精神科往診を利用している。スウェーデンタッチケア(以下タッチケア)導入により、心身のバランスが整い、入院生活への適応や効果的なリハビリ介入へつながると考え、実践したので報告する。

【考察】

今回の試みでは介入期間、時間にばらつきがあり、一般的な効果時間は得られなかつた。しかし、対象者の選定、介入日・時間を固定することで効果をより高めることができると考えられる。効果が高まることで入院生活の適応・効果的なリハビリの介入が期待されるため、継続してタッチケアを行っていきたい。

【方法】

対象は高次脳機能障害・認知症自立度Ⅲ以上の患者 14 名。部位選択(両手・両足・背中)、ホホバオイルで 15~30 分施術。施術者は3名、介入前後の感情変化、リハビリ介入状況を観察。

【結果】

介入した 14 名のうち、抑うつ・不眠 名、不穏行動 名、不定愁訴の訴え 名であった。2 名は拒否や中断にて変化が見られなかつた。12 名は欠伸・表情変化・気持ちが良いとの心理的効果が得られ、BPSD の緩和、高次脳機能障害による不穏・抑うつ症状が改善。しかし、効果時間は個人差があり、平均で 8.3%は約半日持続、75%は数分~30 分で精神症状が出現した。

重心動揺計のリハビリテーション科での活用について

大浜第二病院 リハビリテーション科

理学療法士 屋富祖 司

【はじめに】

当院の回復期リハビリテーション病棟では、入院患者の疾患別割合は脳血管疾患患者が80%を超えており、リハビリを進めていく上で、ベッドから離床した後の座位や立位場面での介助量が大きくなる傾向を示し、特に立位場面では転倒のリスクも高まり、ADL拡大の阻害因子となる。立位バランス能力の改善には、立位時の麻痺側へ荷重することが重要である。しかし、実際の課題が麻痺側への荷重が充分に促せているのか？またバランス能力は改善しているのか？は主観的な評価となる。先行研究では、立位のバランス能力の指標として、重心動揺計を用いて報告している発表が多く、結果も客観的なデータで提示されるため課題の解決に繋がると考えた。

様へのフィードバックにも使いやすく、患者様の達成感にも繋がっている。加えて、重心動揺計を用いた研究発表として、2022年～2024年で5件の発表にも活用されている。

【考察】

重心動揺計は、研究データとしても活用できることから、研究報告の増加にも繋がっていると考える。また、バランス能力が客観的に数値化されるため、セラピストの臨床現場での評価能力の向上や患者様のリハビリに対する意欲にも汎化されると思われる。しかし、対象となる患者様全員に活用できていないことが現在の課題である。そのため、より多くの入院患者様で重心動揺計を活用していく必要性がある。

【方法】

当院リハビリテーション科では2021年より重心動揺計が運用開始され、セラピストが日々の臨床で使用できるように、プロジェクトチーム（測定機器班）による使用方法などの勉強会を行ってきた。以下に、臨床現場での活用について報告する。

【結果】

重心動揺計の活用により、麻痺側への荷重量が数値で確認することができ、経験年数によるバランス能力の評価のバラツキが少くなり、リハビリ介入の効果判定も確認しやすくなった。また、検査結果は図形でも示されるため、患者

脳卒中者と健常成人の立位姿勢制御の比較

～重心動搖検査を用いた検証 第二報～

大浜第二病院 リハビリテーション科

理学療法士 ○金城 俊祐, 島袋 啓, 宮平 貴浩, 福元 莉乃, 川門 奈名恵

沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

島袋 公史, 島袋 尚美

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(以下；脳卒中者)は運動麻痺等により、非麻痺側優位の動作や姿勢制御となることを経験する。我々は第 24 回大会にて脳卒中者は立位時に非麻痺側荷重率、姿勢制御時の非麻痺側の貢献度が高いことを示したが、荷重条件時の姿勢制御の特徴は検証に至らなかった。今回、重心動搖検査の荷重条件を統一し、脳卒中者の姿勢制御の特徴を検証することを目的とした。

【方法】

対象は立位が自立または見守りで可能な脳卒中者 14 名(以下；脳卒中群)と下肢整形外科疾患有さない健常成人 14 名(以下；健常群)とし、高次脳機能が著しく低下している者は除外した。内訳は脳卒中群(年齢 66±11 歳、男性 8 名、女性 6 名、損傷半球：右 4 名、左 10 名)、健常群(年齢 26±4 歳、男性 6 名、女性 8 名)。健常群はボールを蹴る脚を麻痺側とした。方法は、閉眼立位(以下；立位)、麻痺側荷重、非麻痺側荷重の 3 条件を重心動搖計(アニマ社 BW-31)を用いて、同日に 2 回測定し平均値を抽出した。荷重条件は体重を 100%換算し、70%以上の荷重時に 30 秒間測定した。測定項目は両下肢の荷重率と重心動搖の平均振幅を表す実効値とし、非麻痺側実効値を麻痺側実効値と非麻痺側実効値の合計にて除した姿勢制御の対称性を示す対称性指数(Symmetry Index 以下;SI)を各 3 条件で算出し、脳卒中群と健常群間の比較を行った。SI は 0.5 が対称、0.5 より大きい場合は非麻痺側、0.5 未満は麻痺

側の貢献度が高い事を示す。解析方法は正規性を確認後、対応のない t 検定または Mann-Whitney の U 検定を用い、有意水準 5%未満とした。

【結果】

立位条件での全体 SI は脳卒中群 0.58±0.1、健常群 0.47±0.1、前後 SI は 0.58±0.1、0.47±0.1 と有意差を認めた ($p<0.01$)。麻痺側荷重条件では麻痺側荷重率は 73.17±10.8%、84.72±5.6%($p<0.01$) と有意差を認めた。

【考察】

脳卒中群は健常群と比較し荷重側への荷重が乏しいことが示唆された。全体、前後 SI の結果から健常群は荷重側と反対側の貢献度が高く、脳卒中群は立位の段階から非麻痺側の貢献度が高くなっていると思われる。また、脳卒中群は荷重側と関係なく非麻痺側優位の姿勢制御が特徴と考えられる。

【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(24-06)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。

複合型施設における外来看護師の役割

大浜第二病院 看護部 外来
看護師 ○上運天裕子 大鶴まき 木本豊

【目的】

医療・介護・福祉の複合型施設における外来看護師の役割と取り組みについて報告する。

【施設の特徴と背景】

A 病院は、慢性期回復期に特化した病院で、特別養護老人ホーム、老人保健施設が合築されている。敷地内にはケアハウスが併設され外来は主に、施設入居者への医療サービスや、地域への訪問医療サービスを提供している。ケアハウスの入居対象者は 60 歳以上で、日常生活が自立しており看護職は常駐していない。入居者数は 50 人で、80 代・90 代が 43 人と半数以上を占めている。2012 年と比較すると 90 代の入居者が 120% 増加し自立している入居者は 42% 減少している事が分かった。入居者の救急搬送や心肺停止で発見されるケースもみられ 2022 年にはケアハウスで 3 件の施設内死亡が発生した。それをきっかけに ACP の取り組みや職員の BLS 訓練などを実施した。

【結果と課題】

- ・ACP に対する認識の低さ
- ・職員の急変時の対応の不安
- ・疾患予防の知識不足
- ・入居者の状態やニーズなどの情報不足

【考察】

入居者の高齢化に伴い、ケアハウスのニーズも変化している。自立していた入居者も、現在は何等かのサービスを受けなければ生活が困難となっている。入居者には、住み慣れた地域で可能な限り生活ができるよう「医療」と「生活」の視点から全体像を見据えた指導が必要であると感じた。そのためには、入居者の状態やニーズを把握する必要があり、またその情報を共有する事が重要である。

【まとめ】

外来では診療以外にも「ACP などの意思決定支援」や「外来受診日以外の関わり」がある。今まででは、病院の中で完結していた看護実践であったが、これからは多職種と連携し地域とつなげる看護師としての役割がより必要な時代となっている。複合型施設の強みを生かした継続看護を実践していきたい。

トレッドミル歩行練習と機能的電気刺激が姿勢制御、歩行能力へ与える影響 ～ABA 法を用いた検証～

大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 ○島袋啓 上原優人 宮平貴浩 川門奈名恵
沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科
島袋公史

【はじめに】

脳卒中後の後遺症として姿勢バランス障害、歩行障害が挙げられる。これらの介入手段としてトレッドミル歩行練習（以下；TE）、機能的電気刺激（以下；FES）が報告されているが、両者を組み合わせ、姿勢制御や歩行能力の効果検証を行った報告は少ない。今回、TE に加え FES を併用することで姿勢制御、歩行能力に与える影響をシングルケースデザインにて検証することを目的とした。

【方法】

症例は左視床出血後に右片麻痺を呈した 50 代女性である。車椅子にて病棟生活は自立、Fugl-Meyer Assessment（下肢 23/34 点）、重度の感覺障害を伴っていた。歩行の特徴として立脚中期での反張膝、前遊脚期でのクリアランスの低下がみられており見守りが必要であった。シングルケースデザイン ABA 法を用いて、A1 期をベースライン期、B 期を介入期、A2 期をフォローアップ期、A1 期、A2 期に通常の理学療法に加えて、トレッドミル（フラットウォーカーAF2400 アルインコ）を使用し TE を 10 分間実施。B 期には TE に加えイトーESUPAGE（伊藤超短波）を用いて麻痺側脛骨神経へ FES を実施。介入期間は 10 日間とした。TE の速度は時速 1km～2km、FES の刺激強度は感覺閾値とした。評価は毎回 10m 歩行速度、下腿三頭筋の筋緊張を Modified Ashworth Scale（以下；MAS）、さらに各ポイントで 6 分間歩行、重心動搖検査（アニマ社 BW-31）にて開眼

立位時の総軌跡長、外周面積、実効値を測定した。また、効果量の検証として 10m 歩行速度、MAS の Tau-U を算出した。

【結果】

各評価結果を A1、B 前、B 後、A2 の順に示す。
10m 歩行速度 (m/秒) 0.39→0.62→0.71→0.9、
MAS 1→1→1→0、6 分間歩行 (m)
160→180→225→240、総軌跡長 (cm)
38.8→51.3→45→48、外周面積 (cm²)
1.52→5.4→1.72→1.23、実効値 (cm)
0.56→1.03→0.6→0.55。Tau-U (A1vsB、BvsA2)
10m 歩行 0.63 (p=0.01)、0.95 (p=0.00)、MAS
0.66 (p=0.05)、0.66 (p=0.05) となった。

【考察】

TE にて股関節伸展が誘導される事で振り出しが円滑に可能になり、さらに電気刺激を併用することで前方への推進力が得られ歩行速度、距離の改善に寄与したと考える。姿勢制御に関しては支持基底面内の制御であることから、影響が乏しかったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は「ヘルシンキ宣言」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（承認番号 24-11）。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。

回復期リハビリテーション病棟でのタッチケアの導入

大浜第二病院 看護部 回復期リハビリテーション病棟

看護師 ○久手堅沙和

介護福祉士 圓城真央 原國いずみ

【目的】

A 病棟は令和 5 年度、脳血管疾患が 91.43%、うち高次脳機能障害 86.31%、認知症自立度Ⅲ以上が 51% を占めている。不穏・不定愁訴・不眠・抑うつにより、入院生活への支障をきたし、月に 3 ~4 名が精神科介入を行っている。スウェーデンタッチケア（以下タッチケア）導入により、心身のバランスが整い、入院生活への適応や有効なリハビリ介入へつながると考えた。

【方法】

対象は令和 5 年 2 月～5 月の入院患者で脳血管疾患かつ高次脳機能障害・認知症自立度Ⅲ以上の 14 名。時間・部位（両手・両足・背中のうち一ヶ所）選択し、オイルを使用、施術は約 15~30 分。施術者は 3 名、タッチケア介入前後の感情の変化、リハビリ介入状況を観察した。

【結果】

介入した 14 名のうち、2 名は拒否や中断にて変化が見られなかった。12 名は欠伸・表情変化・気持ちが良いとの心理的効果が得られ、BPSD の緩和、高次脳機能障害による不穏・抑うつ症状が改善。しかし、効果時間は個人差があり 3 名は平均半日持続、9 名は数分～30 分で精神症状が出現した。

【考察】

タッチケアはオキシトシンの分泌により安心感をもたらし、認知症高齢者への症状改善効果が実証されており、不眠の改善や痛みの改善が認められている。戸田らは¹⁾「言葉を交わさなくともお互いの肌のぬくもりを感じる事で信頼関係が自然に生まれ、相手に悩みや苦痛を打ち明ける準備ができるのです」と述べている。

認知症高齢者は、記憶の障害により常に不安を抱え、ストレスフルな状況にある。そのため、入院生活に置いて些細なことでも“限界”を越え、

BPSD が出現すると言える。鈴木²⁾は、「悩みや苦痛を打ち明けることによって、本人の精神的な苦しみが解消され、それが様々な苦痛を和らげるケアに結び付き、お互いの信頼関係を深め、持続的な効果を促すことが大切」と述べており、タッチケアを行うことで対象者と時間・場を共有し、肌のふれあいから苦痛表出の場となり、持続的な効果が促されたと考える。

A 病棟では認知症かつ高次脳機能障害の患者が多く入院しており、認知症患者のストレスホルモンを低下させ、BPSD に対する効果は得られた。しかし、病気や外傷などが原因で脳に損傷がある高次脳機能障害の患者では、病巣部位によって脳の神経ネットワークによる影響や、タッチケアに対する状況理解や前回実施時の想起力低下などの症状により、タッチケア効果が短期的となったと推測される。また、効果の持続時間に差が生じた要因の一つとして、介入期間を一定期間とすることが出来ていないことも考えられた。持続的に行うだけでなくより計画的に介入頻度・タイミングを見計らう必要があると言える。

【まとめ】

対象者の一部には改善があったが課題も多く残った。継続的な介入の他、アプローチ方法により症状緩和に繋がることも期待できるため、施術者人員・時間を確保し、介入を継続していく。

【参考・引用文献】

- 1) タクティールケア普及を考える会、スウェーデン生まれの究極の癒やし術、戸田雅博、2011 年、P24.
- 2) 鈴木みづえ、認知症の介護に役立つハンドセラピー、池田豊、2016 年、P28.

痙縮が著明な麻痺側上肢の生活場面への参加の促し

大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 新垣明利

【はじめに】

脳卒中発症後、多くの片麻痺者が麻痺側上肢の改善を希望される。しかし一方では生活場面で、積極的に使用する方は少なく、麻痺側上肢の使用を促すことに難渋することが多い。

今回、外来リハにて担当した患者様(以下、症例)の麻痺側上肢について、生活場面での使用における若干の変化が見られたので、以下に報告する。

【症例紹介】

40代、女性。診断名は右被殻出血。左片麻痺が残存。ADLは移動を含め、修正自立～自立レベルであったが、麻痺側の痙縮が顕著で上肢が生活場面に参加できない問題が残存。入院時の主治医が、退院後のボツリヌス療法と外来リハの実施を提案。症例の希望もあり、それぞれの実施に繋がる。ニーズとしては主に「左手が使えるようになりたい」「歩く時に左手が曲がらないようにならしたい」であった。

【初期評価】

- 1) ROM: 肩関節屈曲 100°
- 2) FIM: 116/126点
- 3) SIAS: 44/76点
- 4) MAS: 肩、肘屈筋群および伸筋群とともに2
- 5) MAL: AOU 平均 0.9点 QOM 平均 0.97点

【問題点】

- 1) 麻痺側上肢、手指がADL場面に参加困難
- 2) 歩行時に麻痺側上肢が屈曲しやすい

【目標】

- 1) 生活場面で麻痺側上肢の参加が増える
- 2) 歩行時に麻痺側上肢の屈曲固定が軽減する

【治療経過】

1) 外来リハの経過

退院翌日より開始。4か月目までは1～2回/週の頻度で実施。その後12か月目までは4回/週の頻度で実施。開始当初は、介入頻度が少ない

ため筋緊張亢進の緩和に多くの時間を費やした。

4か月目以降は上記に加え、歩行や上肢機能訓練、自主トレ指導等も実施。工夫した点として、MALや目標に沿って、麻痺側上肢の使用状況や変化点について毎回、本人と確認。また動画を用いて自主トレのポイントを指導し、本人のみならず、ご家族や知人でも状況確認や修正ができるようにした。

2) ボツリヌス療法の経過

1回目は退院から約1ヶ月後に実施。以降、1回/3か月の頻度で合計4回目まで実施。

【結果】

- 1) ROM: 肩関節屈曲 135°
- 2) FIM: 122/126点
- 3) SIAS: 48/76点
- 4) MAS: 肩、肘屈筋群1肩、肘伸筋群ともに1+
- 5) MAL: AOU 平均 2.07点 QOM 平均 2.17点

【考察】

今回、約1年間の介入の結果、麻痺側上肢の使用頻度の増加を認めた。その要因として、ボツリヌス療法による影響も考えられるが、その他に、麻痺側上肢の使用状況の確認を、MALを用いながら実施したこと、改善点が数値として可視化でき、本人の上記に対する意識も徐々に向上した。また動画を用いた自主トレ指導やその経過の確認、修正も有効であった。特にご家族や知人から協力が得られたことが大きかった。具体的には症例に対して麻痺側上肢の使用や自主トレの促し、改善点の声掛け等が行われ、症例のモチベーション維持に繋がったと考える。

【まとめ】

麻痺側上肢を生活上において使用することは、本人だけでは困難なことが多い、片麻痺者の周囲の方々の協力や作業療法士のかかわり方も重要な感じた。

重心動揺計のリハビリテーション科での活用について

大浜第二病院 リハビリテーション科
理学療法士 屋富祖司

【目的】

当院の回復期リハビリテーション病棟では、入院患者の疾患別割合は脳血管疾患患者が80%を超えており、自宅退院に向けてリハビリを進めていく上で、脳卒中患者は、ベッドから離床した後の座位や立位場面での介助量が大きくなる傾向を示し、特に立位場面では転倒のリスクも高まり、ADL拡大の阻害因子となる。立位バランス能力の改善には、立位時の麻痺側への荷重することが重要であり、麻痺側荷重率が低値であるほどバランス能力が低下する（原田、2008）、麻痺側荷重率はADLや歩行の自立度に関与する（熊倉、2015）、麻痺側荷重率は手すりなしでの階段昇降可否の指標となる（明崎、2006）との報告も多くみられる。セラピストは、動作分析を行う中で麻痺側への荷重が難しいという問題点を推測し、立位バランス能力の改善に向けた練習を実施する。結果として、歩行の改善やADL自立度の向上から、評価や練習が適切であると考察する。しかし、実際の課題が麻痺側への荷重が充分に促せているのか？またバランス能力は改善しているのか？主観的な評価となるため、経験年数によるバランス能力の評価にもバラツキがあることなどが課題に挙がっていた。先行研究では、立位のバランス能力の指標として、重心動揺計を用いて報告している発表が多く、結果も客観的なデータで提示されるため課題の解決に繋がると考えた。

【方法】

当院リハビリテーション科では2021年より重心動揺計が運用開始され、セラピストが日々の臨床で使用できるように、プロジェクトチーム（測定機器班）による使用方法など

の勉強会を行ってきた。以下に、臨床現場での活用についてまとめる。

【結果】

重心動揺計の活用により、麻痺側への荷重量が数値で確認することができ、経験年数によるバランス能力の評価のバラツキが少なくなり、リハビリ介入の効果判定も確認しやすくなっている。また、検査結果は図形でも示されているため、患者様へのフィードバックにも使いやすく、患者様の達成感にも繋がっている。加えて、重心動揺計を用いた研究発表として、2022年～2024年で5件の発表を行っており、リハ介入時の環境設定の妥当性の確認（支持物あり、なしでの不安定を確認）、新たな介入手段の妥当性の確認（運動錯覚を用いた介入の妥当性を確認）などの研究報告に繋がっている。

【考察】

重心動揺計は、研究データとしても活用できることから、研究報告の増加にも繋がっていると考える。また、バランス能力が客観的に数値化されるため、セラピストの臨床現場での評価能力の向上や患者様のリハビリに対する意欲にも汎化されると思われる。しかし、対象となる患者様全員に活用できていないことが現在の課題である。加えて、低周波治療器や安全懸架式リフトなど他の既存機器の使用によるバランス能力との関係性についての報告ができていない事も挙がる。そのため、より多くの入院患者様で重心動揺計を活用し、さらに他の既存機器との併用による妥当性のある研究報告へ繋げていく必要性がある。

特殊疾患病棟における新たなレクリエーション活動

大浜第二病院 看護部 特殊疾患病棟
介護福祉士 ○金城巧 島袋幸樹 安食優美 パリアル・アニル
看護師 宮里美香 阿波根早季 金城夏香 宮田美海

【はじめに】

A病棟は特殊疾患病棟で、重度意識障害、筋ジストロフィー、神経難病の患者を対象とした病棟である。コロナ禍前は季節ごとにレクリエーション活動(以下レク活動)を開催していた。その後、制限は緩和したが、レク活動の開催場所と福祉用具の管理、患者の体調確認、定期的なレク活動の実施、イベント期間(クリスマス・正月など)以外での開催が課題となっていた。今回、課題に向けた取り組みを報告する。

【活動方法】

1. 実施期間：令和5年11月～12月末
2. 月1回の合同リハ会議にて活動計画とプログラムの立案、離床・座位保持が可能な患者の中から対象患者を選定、実施記録について検討
- ・A病棟でレク活動(月2回)
- ・B病棟で集団リハへの参加(毎週金曜日)

【活動の実際】

令和5年11月にB病棟の集団リハを見学・参加した。月1回の定例開催している合同リハ会議でレク活動について検討。開催日や対象患者(意思疎通が可能で比較的ADLが安定した患者)の選定、当日の体調確認方法について検討した。令和6年3月よりレク活動を開始。活動初期はプログラムに沿った円滑な運営が難しく、再度合同リハ会議で「進行方法」「リフト機の安全な使用方法」「職員配置

やサポート方法」を検討した。10月からはリフト機による安全な離床ができ、病棟職員でレク活動が円滑に実施できた。「レク活動記録」を残すことで、活動の振り返りと課題抽出、今後のレク活動に繋げた。12月は感染対策を行いながら、クリスマス会を開催し、患者・家族、職員からも「楽しかった」など満足した反応があった。

【考察】

活動初期は看護・介護職員の戸惑い、業務内で活動ができるのか不安を述べる様子もあった。レク活動を重ね、一緒に楽しむ時間を体験することで心も和らぎ職員同士の協力性が高まった。さらに、患者に対してより良い医療・ケアを提供したいと心境の変化につながったと考えられる。今回、これまでのレク活動の課題に対する取り組みを行った。選定した患者のみでの実施だったため、今後は病棟特性をふまえた多様なレク活動を開発することが課題である。

【おわりに】

コロナ禍以降、職員と患者・家族との社会的交流が途絶えていたが、新たなレクリエーション活動に取り組み、特殊疾患病棟での多職種連携の重要性を実感した。さらに、意思疎通が難しい患者のニーズをくみ取れる看護・介護が提供できるような病棟を目指したい。

渡嘉敷島での地域リハビリテーション支援 —長く島で暮らすために—

大浜第二病院 リハビリテーション科
作業療法士 ○川満朝陽 新垣明利 宇田薰
理学療法士 宮城潤也

【はじめに】

渡嘉敷島は、一般診療所・短期入所施設は1ヶ所しか無く、リハビリ専門職も在住しておらず、医療・介護における資源・情報も脆弱な環境にある。また、主介護者となり得る家族が沖縄本島で暮らしている島民も多く、介護が必要となった場合、住み慣れた島を出て本島に移り住む、または施設入所となるケースも多い。渡嘉敷島で長く健康に暮らす為には、介護予防・島民同士の支え合いが重要である。

今回、作業療法士（以下OT）が関わっている、渡嘉敷島における地域リハビリテーション支援「ゆくい（運動教室）」（以下ゆくい）と年1回の認知症講習会について効果と考察を含めて報告する。

【目的】

自助・互助の意識をもって、高齢者や認知症の方でも、島で長く健康に暮らせる事を目的に介入。

【支援内容】

ゆくいは週1回、地域包括支援センターで開催。対象者は厚生労働省から示された基本チェックリストにてリスクありと判定された65歳以上の女性。OTは隔月に1回訪島し、保健師に代わって運動指導を実施。運動内容は、体力測定の結果と保健師からの情報（参加者の生活状況や身体機能の変化）を参考に、保健師と共に1年間の強化ポイントを定めている。OT支援時には、少し強めの負荷量で実施し、参加者に身体が強化できたと充実感が得られるよう支援。休憩時には皆で話すことで参加者同士の繋がりを促し、継続して通うための動機づけを行なっている。ゆくい支援後は、保健師がピックアップした方の自宅へ訪問し、自主トレ指導などを行う。また、認知機能低下、ひきこもりがちな方に対して、生活状況や家族の話を聞き、時には運動教室への参加促

しと必要だと考えるサービスを案内している。

認知症講習会は島民を対象に、基礎知識と関わり方、予防運動を中心に実施。島民同士で話し合う等の参加型とする事で、当事者意識を持てる様にした。

【効果】

参加者は後期高齢者が多いが、今年度の体力測定では大幅な低下は認めず維持できていた。立位バランスは、ほぼ全員が支持物を使用し、片脚・継足立位が出来るようになっている。

H30年に認知症講習会を依頼された時、認知症の方を除け者とするような発言があると保健師より話があった。その後、認知症に対する理解は進んだが、接し方に関しては不適切な対応を継続して認めていた。それに対して今年度は、接し方に関しても取り上げた事で保健師より、伝え方が優しくなった印象を受ける等の意見を頂けた。

【考察】

専門職が介入する事で、自分の身体・健康に対する意識が向きやすくなり、リハビリの視点をもって介入した事で、効果的な介護予防に繋がったと考える。保健師に対しても、さまざまな運動を提供した事で、OT不在時も必要な運動が継続して提供できたのだと思われる。また、保健師が島民とOTとの関係性を繋ぎ、島民の様子も把握してくれているからこそ、円滑で効果的な支援や講習会が出来ていると考える。

OTとして認知症の知識、予防だけでは無く、環境の工夫、接する時の声・表情など大切な所を分かりやすく伝えた事で、助け合いの意識や接し方に変化が出てきたのではないかと考える。

モバイル端末による情報共有の有用性について

大浜第二病院 看護部 療養病棟
介護福祉士 ○玉城良太 大城清一 豊里友光
玉城和也 親泊美香 城間真喜子

【はじめに】

A 病棟は、58 床の療養病棟で入院患者の 100 %が排泄介助を必要としている。排泄記録に関しては、介護職員が紙カルテ時代から使用している①ケア実施表(以下記録用紙)へ手書きし、②排便は都度電子カルテへ入力、③排尿は、夜勤者が 23 時にまとめて 1 日の排尿回数を電子カルテに転記する「重複作業」を行っていた。当院では、昨年の 9 月から電子カルテの新規入れ替えと同時にモバイル端末を導入しているが介護職員が使用することは、殆どなかった。そこで、重複する排泄記録業務に着目し、モバイル端末を活用することで業務の効率化及びリアルタイムな情報共有に取り組むことにした。

【目的】

排泄記録の重複作業をなくし、リアルタイムな情報共有と患者ケアにつなげる。

【方法】

1. 対象

A 病棟 2 チームのうち、1 チームの患者 32 名と所属する介護職員 7 名

2. 期間と実施内容

- 12/6~12/13
モバイル端末操作マニュアルを作成し使用方法を周知
- 12/14~12/22
モバイル端末と記録用紙を併用
- 12/23~12/31
記録用紙を廃止しモバイル端末のみ使用
- アンケート調査
(ア) モバイル端末を使用して排泄記録ができたか
(イ) 今後もモバイル端末を活用したいか
(ウ) 記録用紙は今後も必要か

【結果】

1. アンケート結果

(ア) (イ) は全員が「はい」と回答した。

(ウ) は、2 名が「今後も必要」と回答した。理由として、モバイル端末に慣れるまでに時間がかかる、操作手順が難しい、排泄に特化したアプリを入れて欲しいなどが上がった。

2. 業務効率とコストの削減

1) 情報が共有されるまでの時間短縮

排泄情報がカルテへ反映されるまでは、ステーションカウンターへ置かれた記録用紙を確認に行くか、おむつ交換を担当した職員を探して問い合わせる必要があった。医師や看護職員の動線、確認に要する時間が短縮した。

また、カルテではまとめた 1 日の排尿回数しか分からなかったが、リアルタイムにカルテへ入力されることでおむつ交換ごとの排尿の有無が把握できるようになった。

2) コスト削減

3 週間で 32 枚以上使用していた用紙が 6 枚に減った。

【考察】

全員が今後もモバイル端末を活用したいと回答していることから、情報共有のあり方についての職員の意識に変化があったと考えられる。これまでのやり方を変えていくことは、誰にとっても最初は負担に感じることである。しかし、その目的「患者のためにリアルタイムな情報共有に取り組むこと」をチームメンバーが共有することで、“やってみよう”という気持ちに変化し行動につながったと考えられる。

【おわりに】

少子高齢社会の進展により、今後も慢性的な人員不足が続くと予測されている。そのため、医療介護分野においても AI などデジタル技術の導入・活用が図られている。今後は、病棟全体でモバイル端末をさらに活用し、共有する情報の質を高め、安全で質の高いケアの提供につなげたい。

回復期リハケアとは何か ～統一されたリハケアを目指したチームアプローチ～

大浜第二病院 看護部 回復期リハビリテーション病棟
看護師 柿内奈々

【結果】

病棟職員の意識調査では、経験値の低さからリハケアに対して自信はないが、興味・関心は高いことが分かった。調査結果を踏まえて勉強会の開催や、セラピストと連携した介助方法伝達システムの再構築を図った。対象患者の反応は、病棟職員とセラピストが協働し、目の前で介助方法を伝達する姿を見たことから、安心や信頼の声が聞かれた。アプローチ後に実施した看護・介護10か条⑧の評価では、病棟職員の結果が3.2点で目標の3点以上を達成したが、セラピストの結果は2.5点だった。活動中、病棟職員から「私たちに求められるケアは何だろう?」「もっと担当患者のケア目標を共通理解できるようになりたい」と好反応があり、電子カルテの掲示板機能を活用した情報整理が進んだ。その結果、退院を見据えた計画的な支援に取り組めるようになっている。

【考察】

看護・介護10か条⑧のセラピスト評価では、客観的に病棟の課題が示されたといえる。

多職種が協働する回リハ病棟において、最良の支援を行うためには、各自が役割を自覚し、ケア目標を共通理解することが必要である。勉強会やセラピストと連携した介助方法伝達は、目先の問題だけでなく、先を見据えて考えられる視点の獲得につながり、今回の取り組みが有効だったと考える。

【まとめ】

今後も、病棟職員の特性に合わせて、専門的なリハケアの学習機会を設ける必要がある。そして、一人一人が、患者の回復過程で多職種協働した成功体験を感じられるように活動を継続していきたい。

【はじめに】

日常生活でのリハケアが不統一で、患者・家族や多職種から混乱や困惑の声が聞かれ、退院間近の慌てた退院支援が繰り返されていた。その原因として、病棟職員が退院支援の全体像を掴むことができないと推察された。

【目的】

病棟職員が、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）の役割を理解し、リハ技術を習得して日常的に統一されたリハケアを実践することができれば、効果的な退院支援になる。その結果、リハケアの質向上と職員のモチベーション向上の好循環を生み出せるのではないかと考えた。

【対象】

本研究の同意が得られた患者2名
病棟職員47名、セラピスト14名

【期間】

令和6年1月15日～6月30日

【方法】

コッターの企業変革の看護への応用に添って活動内容を計画し、現状分析や課題の抽出をした。活動メンバーは、病棟職員5名・セラピスト2名を選出。病棟職員の経験値確認と意識調査より、勉強会の内容を検討し、回リハ病棟の専門的なリハケアに関する学習機会を増やした。セラピストから病棟職員への介助方法伝達を2症例実施し、月1回の病棟・リハ科合同会議で多職種協議を行い、追加協議や計画修正を都度行った。対象職員にアプローチの前後で、回リハ協会の看護・介護10か条⑧の評価を実施した。

嚥下障害を有した気管切開患者の療養病棟での経過

大浜第二病院 リハビリテーション科
言語聴覚士 ○赤嶺洋子 大江圭子

【はじめに】

当院回復期病棟では、脳血管疾患発症後に気管切開となり、気管カニューレ（以下、カニューレ）留置の状態で転院受け入れも少なくない。さらに、回復期リハビリテーション実施後もカニューレの抜去や経口摂取の獲得に至らず、医療行為の必要性があり療養病棟へ転床する患者もいる。

今回、過去4年間で療養病棟で経験した患者のうち、カニューレの抜去・気管切開孔（以下、気切孔）閉鎖、経口摂取の獲得、胃瘻閉鎖または不使用に至り、最終的には病院から後方施設へ退院できた3例について報告する。

【患者紹介・経過】

＜患者1＞50歳代、女性、左脳殻出血。（療養病棟在棟（以下、在棟）1年10ヶ月）、ADLは一部介助、車椅子での座位保持耐久性あり。呼吸、嚥下機能は、呼吸苦なくスピーチバルブ（以下、バルブ）が使用でき、咳嗽反射も十分認めた。コミュニケーションは、失語症や発語失行の影響で自発話はほぼ困難、観念・観念運動失行もありジェスチャーも乏しく、ネックサインが主。失行の影響で機能的な練習を積極的に試みることが困難であり、自然状況下の環境設定を行い日常生活場面からの介入、食事場面で段階に応じた調整を行なった。療養病棟転入時点での栄養管理は胃瘻だったが、最終的には経口摂取となり、胃瘻も閉鎖となった。さらにカニューレも抜去、気切孔閉鎖され、自宅退院予定で老健へ退院となった。

＜患者2＞60歳代、女性、くも膜下出血。（在棟2年10ヶ月）、ADLは一部介助、車椅子での座位保持耐久性あり。呼吸、嚥下機能は、呼吸苦なくバルブ使用できており、咳嗽反射は十分認めた。発話は多弁、記憶障害を有しており数分前の出来事や話した内容を覚えておらず、作話が見られていた。その為、食事場面での注意点等は、視覚的に確認がで

きるように環境設定をした。療養病棟転入時点より栄養管理は胃瘻、最終的には経口摂取となった。カニューレも抜去、気切孔閉鎖され、有料老人ホームへ退院となった。

＜患者3＞50歳代、男性、右脳殻出血。（在棟1年8ヶ月）、ADLは一部介助、車椅子での座位保持耐久性あり。呼吸、嚥下機能は、バルブ使用での呼吸苦無く、咳嗽反射も十分に認めた。自身の意図にそぐわないと大声を出すことがあり、声量は十分保たれていた。機能的な訓練の継続は難しく、生活場面からの介入と食事場面での関わりが主となつた。当初の栄養管理は胃瘻、後に経口摂取のみとなり、胃瘻閉鎖に至った。カニューレ抜去後、気切孔閉鎖され、障がい者施設へ退院となった。

【考察】

症例に共通する点は、転入時点で①覚醒良好、意思表示ができる、他者と関わる事に拒否がない②離床ができる③唾液嚥下の能力を認める④咳嗽反射を認めることが挙げられた。

【まとめ・展望】

療養病棟でのリハビリ時間は限られており、それ以外の時間は生活場面となる。離床回数の増加や患者の意欲向上が見られる等の変化は病棟スタッフの協力が得られたことで達成できた部分も大きい。さらに、主治医による全身管理で呼吸、発声、嚥下の機能面に対し積極的にリハビリに取り組むことができた。

患者を中心にリハビリ、病棟スタッフ、主治医と連携することで、医療的ケアを最小限に抑えることができ、QOLの向上、次の生活の場となる施設等の次のステップへ送り出せたのではないかと考える。



能登半島地震における支援活動報告

大浜第二病院 作業療法士
新垣 明利

1. (はじめに

今回、JRATからの派遣要請により、能登半島地震の被災地域に対する支援活動へ参加了。

震災から約2か月が経過した被災地域では、倒壊した建物がそのまま残り、断水が続くなど、依然として日常生活に支障をきたしている状況であった。

そよな被災地域で、実際に行った支援活動の内容と、その活動を通して学んだ点を中心に報告する。



2. チーム構成員および派遣期間

【チーム構成員】

- ✓ 沖縄リハビリテーションセンター病院
- ✓ 牧港中央病院
- ✓ 琉球大学病院
- ✓ 大浜第二病院

JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team



【派遣期間】

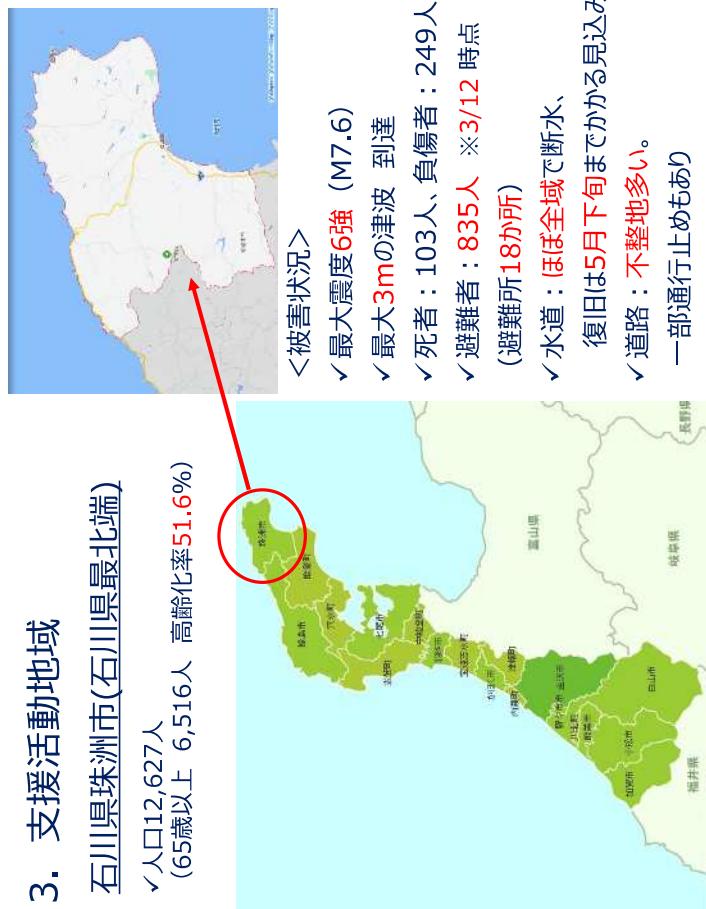
令和6年3月7日(木)～11日(月)：5日間
※支援活動期間：3月8日(金)～10日(日)：3日間

JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team

3. 支援活動地域

石川県珠洲市(石川県最北端)

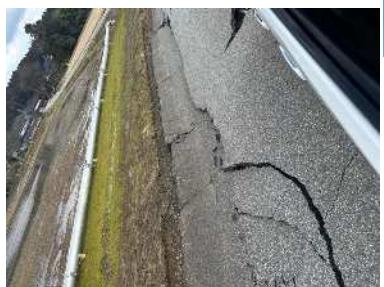
✓ 人口12,627人
(65歳以上 6,516人 高齢化率 51.6%)



4. 珠洲市内のインフラ状況

- ✓ 電気：使用可能。Wi-Fi環境も整っている
- ✓ 水道：(ほぼ)全域で断水
- ✓ トイレ：**断水のため水は流れず**。基本的にビニール袋と凝固剤を使用した方法で処理。避難所を中心的に仮設トイレも多数配置
- ✓ 入浴：自衛隊運営のテント風呂あり
- ✓ スーパー、コンビニ、ドラッグストアなど：
日中営業。18時までは殆ど閉店。
品揃えとしては、一部品薄なものもあるが、弁当、総菜、パン、インスタント食品、飲料水、日用雑貨など、殆どのものが揃う
- ✓ 水道：(ほぼ)全域で断水、
復旧は5月下旬までかかる見込み
- ✓ 道路：不整地多い。
一部通行止めもあり

JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team



トイレ環境



JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team
JRAT



自衛隊運営のテント風呂



JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team
JRAT



家屋状況

珠洲市 仮設住宅



着工状況

場所 (全体の位置図はこちらから)	戸数	着工	竣工	完成 (予定期)
みさき多目的グラウンド	50	50	1月12日	完成
正原小学校グラウンド (1期)	40	40	1月12日	完成
正原小学校グラウンド (2期)	36	36	1月30日	完成
三箇中学校グラウンド	60	60	1月25日	3月14日
朝風多目的広場	117	117	1月25日	3月29日
宝立小中学校グラウンド	153	153	2月3日	3月31日
市営グラウンドゴルフ場 (北)	42	42	2月19日	4月上旬
市営グラウンドゴルフ場 (西)	48	48	2月19日	4月上旬
岩山小学校グラウンド	61	61	2月15日	4月中旬
上戸多目的広場 (グラウンドゴルフ場)	33	33	2月15日	4月18日
上戸小学校グラウンド	30	30	2月20日	4月中旬
朝風小学校グラウンド	40	40	2月26日	4月中旬
市営グラウンドゴルフ場 (南)	51	51	3月1日	5月上旬
見付公園 (1期)	30	30	3月1日	5月中旬
見付公園 (2期)	30	30	3月1日	6月上旬
見付公園 (3期)	30	30	3月1日	6月下旬

※殆ど完成していない
※入居も、まだ先
(になる印象)



仮設住宅建設現場



JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team
JRAT

5-1. 珠洲市における支援活動タイムスケジュール

- ✓ 7：00 珠洲総合病院出発
- ✓ 7：25 珠洲市調整本部ロビーにて全体朝礼
- ✓ 8：00 保健師ミーティング参加および
保健師より情報収集
- ✓ 8：30 JRATミーティング(各隊振り返り)
からの情報の共有
- ✓ 9：00 支援活動開始
(避難所巡回)



5-2. 珠洲市における支援活動タイムスケジュール

- ✓ 16：00 保健師ミーティング参加および
保健師より情報収集
- ✓ 17：00 珠洲調整本部ミーティング
(ロジスティックのみ参加)
- ✓ 17：30 JRATミーティング(各隊振り返り)
活動報告書作成、物品チェック
- ✓ 18：00 石川JRAT全体のZOOM会議参加



6-1. 活動内容

※今回は主に先遣隊からの申し送りや保健師からの依頼を受ける形で、必要に応じて個別対応などを行ついた。

6-2. 活動内容

介入例2) 避難所：○○中学校

具体的な介入例をいくつか以下に提示する



介入例1) 避難所：○○小中学校

調整本部より貸出していただいたポータブルトイレの
使用状況を確認するために訪問。

その他、屋外仮設トイレのステップに貼付してあった
滑り止めテープが剥がれていいため、修繕を行つた。

避難所アセスメントのため訪問。

外玄関の階段(3段・20cm)と
仮設トイレに手すりがあると助かる
のコメントが避難所管理よりあり。

また屋外仮設トイレのステップに滑り
止め対応がされておらず、濡れた
状況では滑る可能性あり。

手すりに関しては、後日、珠洲市ア
タッフが対応することとなつた。
滑り止めシートについては、後日、
JRATにて対応することとなつた。



6-3. 活動内容

介入例3) 避難所：○○小学校

3/9の訪問時、避難所管理より
歩行車の借用の希望あり。

翌日、再訪し管理者に歩行車を貸出。
実際に3名の避難者に使用してもらい、
高さ調整とブレーキ操作など使用方法を
伝達。「楽だね」「歩きやすい」等の
コメントがあつた。

管理者より、さらに使用台数を増やしたい場合は
どうすれば良いかと質問あり。
その場合は、保健師等へ
要望を伝えていただくよう
伝達した。



使用方法伝達場面

7. 能登半島地震に対する支援活動を通して

情報が多く、錯綜しており、それらを理解するまでに苦労した。特に初日は非常に
疲れた。発災後、急性期ではもつと混乱していたことが容易に想像できた。
避難生活も2か月となり、被災者の疲労感が伺えた。そのような中で避難所管理者
へのコンタクトの難しさ、情報を聞き出すなど、対応の難しさを痛感した。
災害支援活動に参加する前に、被災者の生活や心理状況、支援者側の心構え等
を事前に学んでおく必要性を改めて感じた。
震災から約2か月が経過してはいるものの、倒壊した建物がそのまま残り、断水が続く
など、復旧の遅れが大きく印象に残つた。

島嶼県である沖縄県が大震災に見舞われたことを考えると、非常に恐ろしい状況が
予想された。

そのような中で、日常のあたり前な状況がいかに貴重なものであるか、また平時からの
備えが非常に重要であることを痛感する機会となつた。



8. 沖縄県において予想される巨大地震

沖縄でM8巨大地震の可能性

三 沖縄はいま 沖縄タイムス 2022年3月27日 9時00分



長期評価

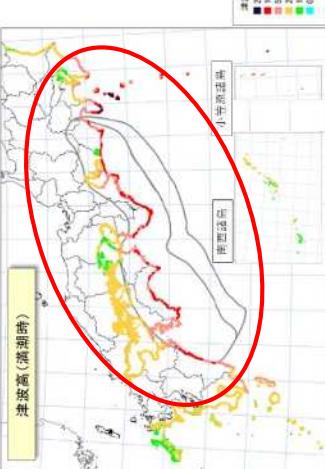
沖縄県でも、大震災は起ころのか？
もし大震災が起ころうならどうなる？



9. 南海トラフ地震で想定される震度や津波の高さ

- ✓ 政府の中央防災会議は、南海トラフ地震が発生した際の被害想定を実施。
 - ✓ 神奈川県から宮崎県にかけての一部では震度7となる可能性が、ある他、それに隣接する周辺の広い地域では震度6強から6弱の強い揺れになると想定。

溝トフノ巨大地震の震度分布



南海トラフ巨大地震の津波高

10. 南海トラフ地震による沖縄県への影響

Q. 前述の「福島大震災による被災の施設が殆どに被災」として、震災被災施設が被災地に拠点を置いていた 1.3 万件のうち、4,300 件が東日本大震災によって被災の「震災被災施設」であることを示す実証を行なった。引用していることが、福島新幹線開業前調査のものが何であるか。

あなたのは? 「動画」と「地区別」を選択して下さい。その後画面が切り替わります。動画を複数選択する場合は、複数選択ボタンを複数回押すと複数選択できます。

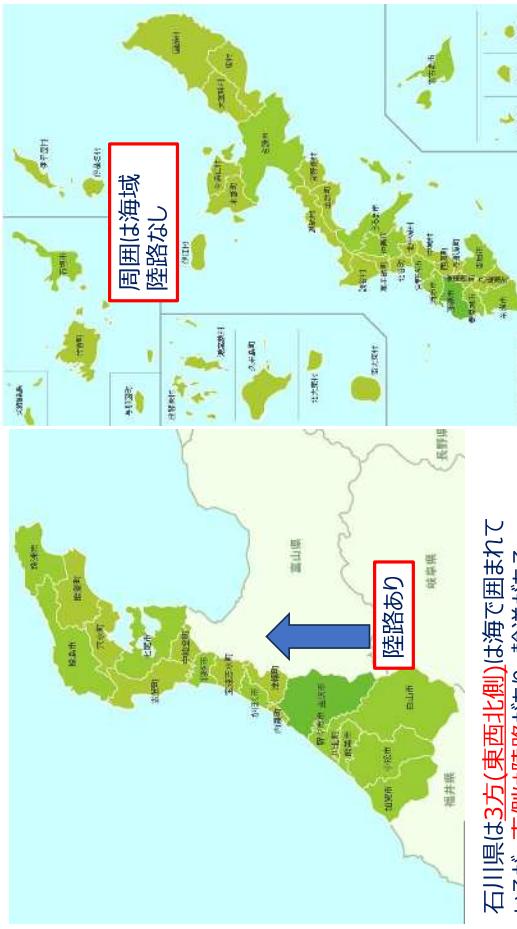
都府県 :	沖縄県	市区町村 :	名護市
最大震度	最大震度 （津波を含む）	津波	（1m）到達時間 （津波を含む）
5m	74分		
先手	先手	先手	先手
後手	後手	後手	後手
10人	-	22.9年平均	7.0年平均
		1,000億円	7,000億円
後手	下水道	下水道	下水道
-	-	100%	5,800m

第1回 雷神相撲に目撃!!

朝日新聞 デジタル より

有識者で構成する政府の地震調査委員会（委員長・平田直、東京大名誉教授）は25日、南西諸島、周辺などでの海溝型地震に関する長期評価（第2版）を公表した。南西諸島周辺でマグニチュード（M）8の巨大地震が起きる可能性があることを指摘。与那国島周辺では今後30年以内にM7級の地震が起きる確率は「90%以上」と評価した。沖縄本島（に近い南西諸島）北西沖でも同規模の地震が「60%程度」の確率で発生するとしている。

11. 石川県と沖縄県の比較



石川県は3方(東西北側)は海で囲まれてお
り、南側は陸路があり、輸送がある
程度可能。
それでも発災後、約2か月が経過しても、
復旧は遅れている。

13. 沖縄県の地政学的特徴

- ✓ 島嶼県(鹿児島県から655.7km、東京から1600km)
 - ✓ 本島と48の有人離島
- ※津波により、空港と港湾施設が被災すると、外部支援(は届かない)
(届くまでに時間を要す)

12. 沖縄県(市町村41)の災害時における対応能力

災害拠点病院数	13施設
✓ 電源車(沖縄電力)	6台
✓ 給水車	2台
✓ 給水装置付き散水車	3台
✓ 給水タンク	34基
	2024年4月時点

不十分な体制

参考：内閣府 沖縄総合事務局資料 より

14. まとめ

- ✓ 沖縄でも**巨大地震(津波)**の発生する可能性が十分ある
- ✓ 沖縄の特徴を理解する。長期間、自助・共助が必要。
- ✓ 災害は、『悲観的に準備し、楽観的に行動せよ』

H30.6 沖縄県医師会災害医療研修会 資料より

※南海トラフ地震が起きた場合、
沖縄県への物資供給元となる本土被災地域において長期的な
経済・産業活動への悪影響が生じると予測され、沖縄県への**本土**
からの物資輸送も麻痺することで県民生活に**長期間悪影響**が
生ずる

沖縄総合事務局 沖縄版南海トラフ巨大地震地域対策計画 より

※沖縄県においては、公助はあまり期待できない。**1週間～10日間程度(もしかすると、それ以上)**、自助、共助による救援、支援活動が求められる



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 (看護部)
玉城 明 (安全感染部門)
西 みゆき (教育管理部門)
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)
嘉陽 朋子 (診療情報管理室)
黒島 ひろみ (総務課)
嘉数 亮 (総務課)
長嶺 利彦 (総務課)
監 修 上原 英且 (院長)
田中 康範 (名誉院長)

発行日 : 2025 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