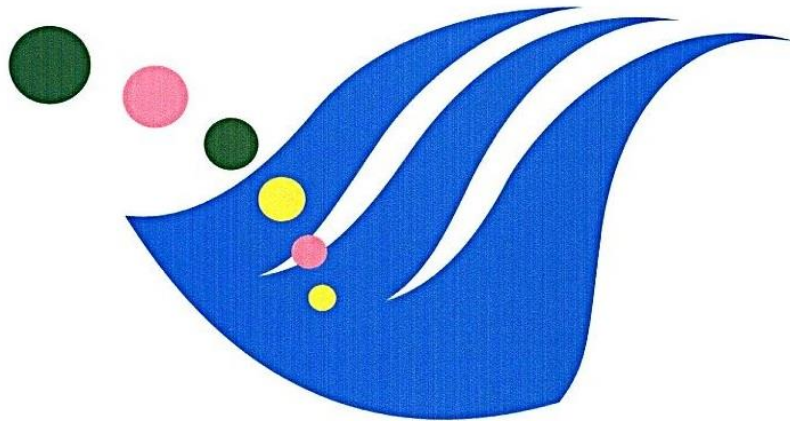


ISSN 2758-7282

病 院 年 報

令 和 4 年 度



独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター

National Hospital Organization Minami-Okayama Medical Center



独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター

National Hospital Organization Minami-Okayama Medical Center



みなみ



南岡山医療センター
マスコットキャラクター

巻 頭 言

当院の令和4年度病院年報第2号をお届け致します。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行し始めてから3年目となり、今年こそはと終息を願いながらも夏、冬には各々第7波、第8波の最も大きな感染拡大が起きました。当院でもこれまで以上に救急搬送のCOVID-19入院が多く、これらは大半が平日の夕方や休日の入院でした。高齢者でCOVID-19自体は重症ではないものの慢性呼吸器疾患や心疾患等の基礎疾患の増悪や誤嚥性肺炎等の合併症で亡くなる方が増えたこと、療養解除日に自宅あるいは施設へ退院することができず、一般病床へ転室しリハビリテーションを行う患者も増えたことが特徴でした。また、ワクチン未接種者の中には、流行初期によく見られた典型的なCOVID-19肺炎でネーザルハイフロー管理となる方もいらっしゃいました。当院に限らず多くの病院で入院患者や職員の院内感染が起こり、COVID-19患者の入院先がなかなか決まらなかったり、発熱の救急搬送患者がたらい回しになったりするなど、第7波、第8波のピーク時には医療の逼迫を目の当たりに致しました。

令和5年5月にはCOVID-19も2類相当から季節性インフルエンザと同等の5類感染症に引き下げられました。5類になっても感染力が弱くなったわけではなく、引き続き感染対策を適切に行いながら、平時の診療機能の回復・維持に向けて職員一同注力しています。

当院は今後も結核の医療のみならずCOVID-19診療の経験を生かして新興感染症にも積極的に対応するとともに、地域の病院として果たすべき急性期・回復期の医療、国立病院機構がこれまで担ってきた障害者医療（重症心身障害、神経・筋難病）を安心・安全に維持していきたいと考えています。「患者様に寄り添い支える」病院として地域の皆様や患者様から信頼と満足をいただけるよう引き続き取組んでまいりますので、ご指導ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

令和6年3月

院長 谷本 安

理 念

私たちは「ゆるぎない信頼、心からの満足」
をしていただける病院を目指します。

人としての尊厳を重視した上で、専門医療（国の定める政策医療）に誇りをもち、
地域の皆様が安心して心身ともに癒される医療を受けていただけるよう、
全力を尽くします。

基本方針

- ・私たちは、専門知識と技術を磨き安全で質の高い医療を実践します。
- ・患者さんの人格と権利を尊重し、皆様の目線に立った安心で優しい医療を提供します。
- ・治り難い病気や障害者の治療と自立を支援する地方専門医療センターの役割を果たします。
- ・臨床研究を推進し、わが国の標準医療づくりや新しい医療の開発に貢献します。
- ・効率的かつ効果的な運営を追求し、健全な経営基盤を築きます。
- ・時代の流れや皆様の意見を受け止め、柔軟な対応に努めます。

目 次

■ 2022年度 病院年報

巻頭言

基本理念

沿革	1
職員数	2
組織図	3
患者数等	4
診療点数	5
損益計算書	6

診療部門

内科	7
脳神経内科	8
呼吸器内科	9
消化器内科	10
循環器内科	11
アレルギー科	12
小児科	13
小児神経科	14
外科	15
整形外科	16
小児外科	17
眼科	18
耳鼻咽喉科	19
放射線科	20
皮膚科	22
泌尿器科	23
歯科	24
麻酔科	25

各部門

薬剤部	26
臨床検査科	28
リハビリテーション科	30
ME室	32
療養指導科	33
栄養管理室	34
地域医療連携室	36

療育指導室 ・ つくし園	39
治験管理室	41
臨床研究部	44
看護部	45

臨床研究部門

I. 臨床研究業績

1) 班会議報告書	68
2) 論文・著書	71
3) 学会・研究会発表	80
4) 講演・講義	87
5) C P C 記録	92

II. 資料

1) 研究費助成による研究	95
2) 倫理委員会・臨床研究等審査受付簿	98
3) 受託研究・治験の実施状況	100
4) 研修会	103
5) 教育活動	107
6) 病院主催の会	109
7) 臨床研究部の組織	113
8) 客員研究員	114

あとがき

沿革

昭和13年12月22日	傷痍軍人岡山療養所として創設
昭和14年4月1日	附属看護婦養成所（2年制）設置
昭和20年12月1日	厚生省に移管、国立岡山療養所として発足
昭和24年3月	附属看護婦養成所閉鎖
昭和25年4月1日	国立療養所早島光風園を合併
昭和26年4月	乙種看護婦養成所開設
昭和28年4月	乙種看護婦養成所を閉鎖し、附属高等看護学院開設
昭和50年4月2日	附属看護学校と改称 事務部を置く国立療養所
昭和55年4月5日	国立岡山療養所の名称を国立療養所南岡山病院に変更
平成3年10月1日	臨床研究部及び臨床検査科を置く国立療養所
平成8年8月1日	5の5階病棟（結核53床）閉鎖
平成13年4月1日	附属看護学校は国立岡山病院附属看護学校との統合により閉校 （国立病院岡山医療センター附属岡山看護学校開設）
平成16年4月1日	独立行政法人に移行し、独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターとなる 病床数506床（一般406床、結核100床）
平成18年2月1日	結核病床（50床）休棟
平成16年4月1日	独立行政法人に移行し、独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターとなる
平成20年1月	重症心身障害病棟（120床）更新築工事完成供用開始
平成25年7月	中央病棟（280床）更新築工事完成供用開始 医療法上の病床数400床（一般375床、結核25床）に変更
平成26年4月	サービス棟更新築Ⅰ期工事完成供用開始
平成27年1月	外来管理棟及びサービス棟Ⅱ期工事分完成供用開始
平成30年9月	岡山県アレルギー疾患医療拠点病院に指定
令和1年5月	一般病床（43床）休棟
令和2年4月	医療法上の病床数395床（一般370床、結核25床）に変更
令和2年4月13日	結核病床（25床）を新型コロナウイルス感染症患者受入病床に転用
令和5年5月8日	新型コロナウイルス感染症患者受入病床（25床）の転用を終了し、 結核病床の運用を再開

職 員 数

(令和4年4月1日現在)

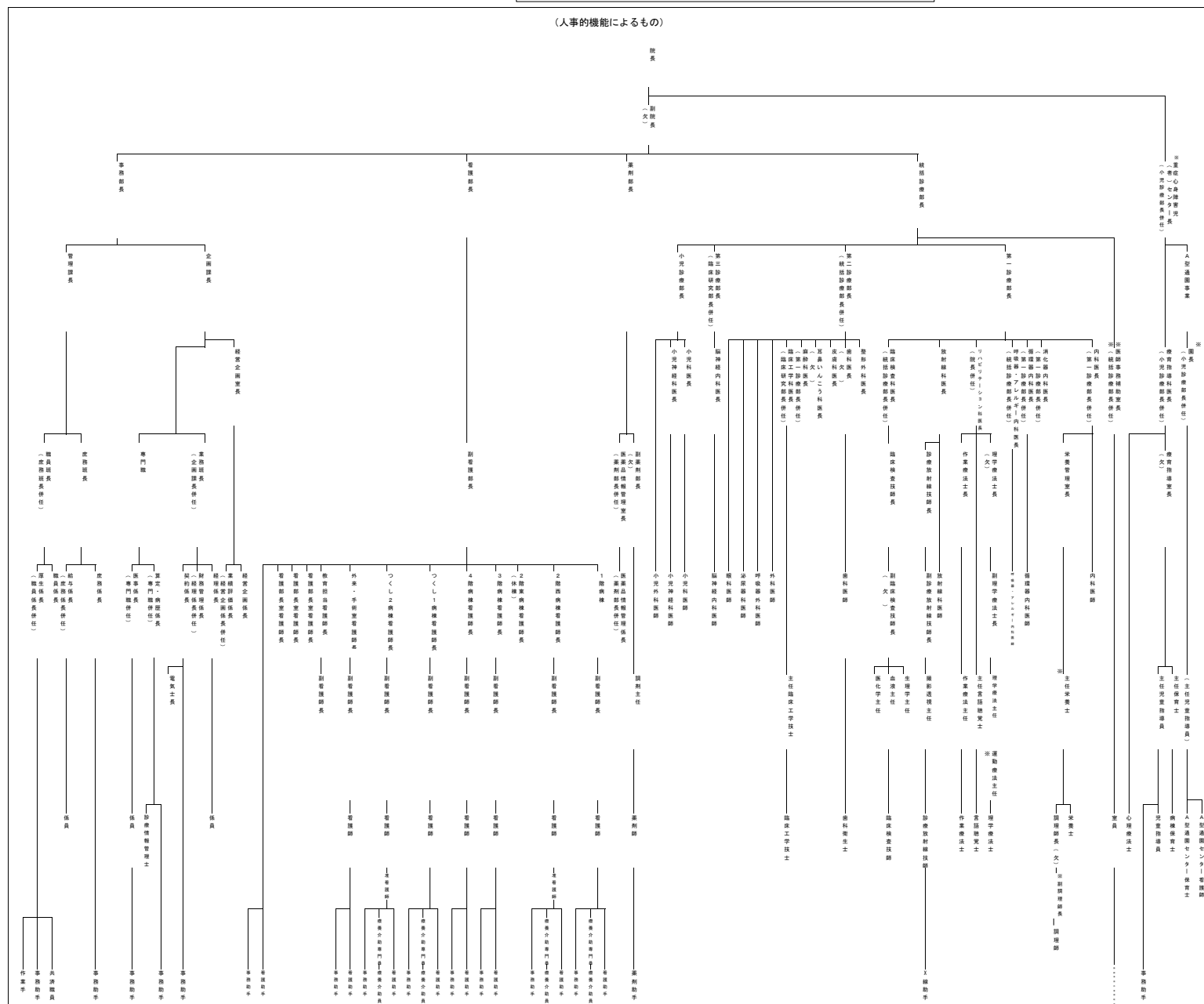
職種	職 名	常 勤			育短 育休 その他	非常勤
		定数	現員	再雇用		
医療職 (一)	院 長	1	1			
	副 院 長	1				
	部 長	4	4			
	医 長	7	7			
	医 師	11	8		2	9
	計	24	20		2	9
医療職 (二)	薬剤部長	1	1			
	薬剤師	8	8			
	診療放射線技師	4	4			
	臨床検査技師	7	7			3
	栄 養 士	4	4			
	理学療法士	11	11			
	作業療法士	9	8		1	
	臨床工学技士	2	2			
	言語聴覚士	4	4			
	医療技術職員					3
	計	50	49		1	6
医療職 (三)	部 長	1	1			
	副看護部長	1	1			
	看護師長	11	11			
	副看護師長	17	17			
	看 護 師	133	198	3	21	15
	計	163	228	3	21	15
福祉職	専門職・室長	1	1			
	児童指導員	2	3			
	保 育 士	10	8			6
	医療社会事業専門員	4	4			
	計	17	16			6
療 養 介助職	療養介助専門員	24	22			
	療養介助員	14	11	1	2	
	計	38	33	1	2	
事務職	部長・課長・室長	4	4			
	班長・専門職	3	2			
	係 長	6	5			
	一般職員	3	4		1	31
	診療情報管理職	2	2			
	計	18	17		1	31
技能職	電 気 士	1	1			
	業務技術員					1
	調 理 師	3	3			
	看護助手					16
	薬剤助手					2
	計	4	4			19
合 計		314	367	4	27	86
備 考	非常勤欄に育児休業者は含まない。 事務職(非常勤)うち6名は医師事務作業補助者、8名は看護クラーク、2名は看護部長室配置。 医療職(一)医師のその他は短時間正職員2名。 臨床検査技師(非常勤)のうち1名は治験管理室配置。 医療社会事業専門員は期間職員1名含む。					

南岡山医療センター組織・体制図（院内用）

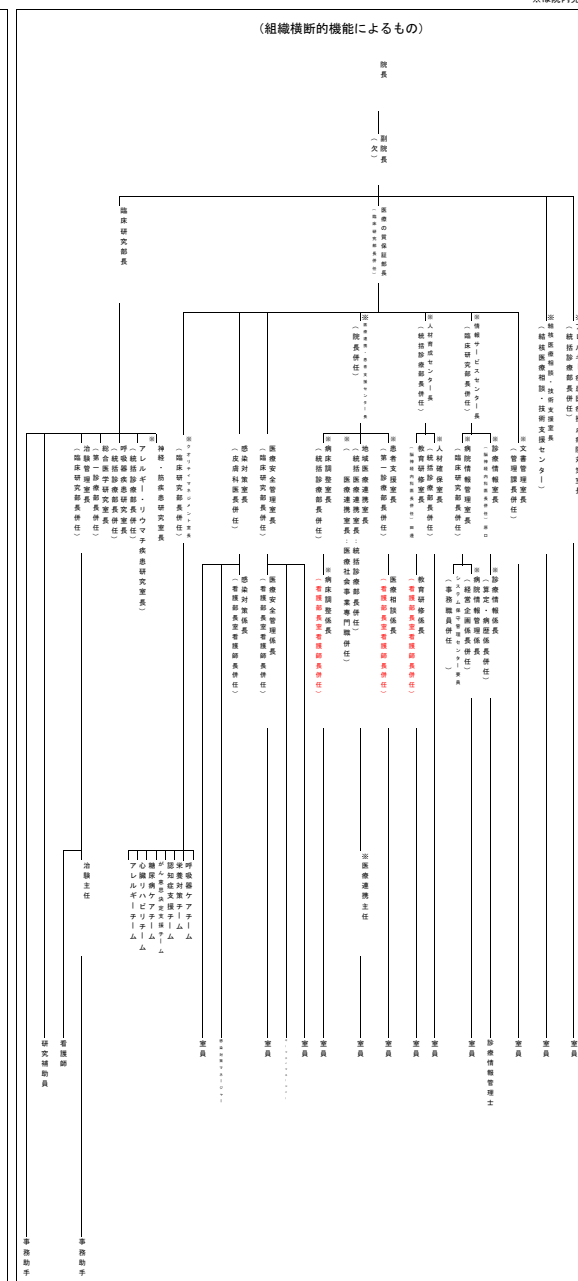
2022年4月1日

※は院内発令

（人事的機能によるもの）



（組織横断的機能によるもの）



■ 患者数等の推移

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
【入 院】						
収 容 可 能 病 床 数		385	352	352	352	352
一日平均 在 院 患 者 数	一 般	181.3	169.4	163.5	168.7	168.4
	結 核	14.0	11.7	0.9	2.8	3.3
	重 心	118.3	117.1	115.2	116.1	115.5
	計	313.6	298.2	279.6	287.6	287.2
収 容 可 能 病 床 利 用 率		81.5	84.7	79.4	81.7	81.6
新 入 院 患 者 率		1.7	1.7	1.4	1.5	1.4
施 設 内 死 亡 率		6.6	5.4	6.4	7.3	7.9
平 均 在 院 日 数		57.0	57.5	69.1	69.6	72.9
【外 来】						
一 日 平 均 患 者 数		198.0	190.7	167.2	166.1	165.1
外 来 新 患 率		10.7	11.3	11.9	10.8	11.2
平 均 通 院 回 数		9.3	8.8	8.4	9.2	8.9
紹 介 率		57.4	56.3	53.7	55.1	46.6
逆 紹 介 率		51.9	54.4	56.1	61.9	52.9

■ 入院患者数 年度別推移（1日平均患者数）（令和2年度以降のコロナワクチン接種者を除く）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成29年度	331.0	326.9	327.5	332.5	324.1	337.2	318.3	326.5	313.8	317.5	323.6	331.1	325.8
平成30年度	315.9	321.5	321.3	318.7	331.9	312.1	301.3	293.8	303.4	313.4	324.2	306.0	313.6
令和元年度	294.4	284.3	296.5	300.3	298.7	309.8	295.4	299.1	302.4	296.2	307.1	294.9	298.2
令和2年度	275.8	267.5	271.6	283.7	277.9	277.3	287.6	290.3	277.1	284.2	283.1	279.4	279.6
令和3年度	287.7	279.2	277.5	276.8	286.5	287.9	290.5	289.0	290.7	293.6	302.3	290.3	287.6

■ 入院患者数（一般）年度別推移（1日平均患者数）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成29年度	195.9	192.1	191.6	194.3	187.1	198.0	182.6	192.5	179.4	182.6	187.2	194.8	189.8
平成30年度	178.2	185.2	187.9	186.2	200.5	182.9	171.8	165.2	172.7	182.2	191.3	172.4	181.3
令和元年度	160.6	152.6	165.0	169.7	170.4	180.3	168.6	173.1	172.5	168.3	181.6	170.7	169.4
令和2年度	160.5	152.7	156.2	167.7	162.4	162.5	171.1	173.1	159.4	166.9	166.4	163.2	163.5
令和3年度	169.1	157.9	160.1	161.4	164.3	166.8	173.4	172.0	175.7	174.1	179.3	171.1	168.7

■ 入院患者数（結核）年度別推移（1日平均患者数）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成29年度	15.4	14.6	16.0	18.7	17.4	19.4	16.4	13.7	14.6	15.0	17.1	17.8	16.3
平成30年度	17.5	17.2	15.1	12.5	12.8	10.6	10.3	12.4	13.7	13.9	15.1	16.7	14.0
令和元年度	18.0	16.4	14.3	13.6	11.3	11.2	8.8	9.5	12.2	9.9	6.7	8.3	11.7
令和2年度	1.9	0.5	0.0	0.1	0.8	0.0	0.4	1.6	1.9	1.7	1.0	1.5	0.9
令和3年度	3.4	5.9	1.9	0.3	5.8	3.8	0.8	0.9	0.0	2.6	5.1	3.0	2.8

（結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入）

■ 入院患者数（重心）年度別推移（1日平均患者数）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成29年度	119.8	120.2	119.9	119.4	119.5	119.7	119.3	120.2	119.8	119.9	119.3	118.5	119.6
平成30年度	120.2	119.1	118.3	119.9	118.5	118.6	119.2	116.2	117.0	117.3	117.7	117.0	118.3
令和元年度	115.8	115.4	117.1	116.9	117.0	118.3	117.9	116.6	117.7	118.1	118.8	115.9	117.1
令和2年度	113.4	114.3	115.4	115.9	114.7	114.8	116.1	115.5	115.8	115.6	115.6	114.7	115.2
令和3年度	115.2	115.5	115.4	115.1	116.4	117.3	116.4	116.0	115.0	117.1	117.5	116.3	116.1

■ 診 療 点 数

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入 院	3,406.8	3,582.7	3,718.7	3,709.9	3,754.7
一 般	3,500.7	3,671.7	3,713.7	3,574.0	3,595.7
結 核	2,747.3	2,915.6	4,916.5	9,174.7	10,786.1
重 心	3,340.7	3,520.6	3,716.0	3,776.3	3,787.3
外 来	1,207.6	1,287.7	1,336.4	1,384.7	1,390.6

(結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入)
(令和2年度以降のコロナワクチン接種者を除く)

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院（総括）	基 本	2,633.8	2,746.0	2,857.3	2,917.0	2,926.0
	A 類	180.3	177.2	175.3	140.5	167.8
	B 類	40.9	44.9	41.8	40.5	38.5
	C 類	96.4	99.3	98.5	96.9	100.4
	D 類	455.4	515.4	545.8	515.0	522.0
計		3,406.8	3,582.7	3,718.7	3,709.9	3,754.7

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外 来	基 本	495. 4	509. 1	545. 2	586. 0	618. 4
	A 類	227. 8	244. 4	227. 9	213. 4	161. 1
	B 類	185. 7	198. 4	209. 8	214. 3	200. 1
	C 類	240. 5	279. 6	285. 5	309. 2	331. 3
	D 類	58. 1	56. 2	68. 0	61. 8	79. 7
計		1, 207. 6	1, 287. 7	1, 336. 4	1, 384. 7	1, 390. 6

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院（一般）	基 本	2,492.8	2,551.9	2,595.5	2,594.0	2,616.5
	A 類	255.8	245.7	225.2	166.9	174.5
	B 類	59.1	66.4	61.4	57.0	53.0
	C 類	131.4	134.7	138.7	134.6	137.2
	D 類	561.6	673.0	692.9	621.4	614.6
計		3,500.7	3,671.7	3,713.7	3,574.0	3,595.7
入院（結核）	基 本	2,159.1	2,250.2	4,151.9	8,216.0	7,904.8
	A 類	136.7	142.3	108.6	350.0	2,239.0
	B 類	63.4	68.0	215.5	241.7	225.1
	C 類	191.1	209.9	349.4	310.7	372.8
	D 類	197.0	245.2	91.1	56.2	44.3
計		2,747.3	2,915.6	4,916.5	9,174.7	10,786.1
入院（重心）	基 本	2,906.2	3,076.1	3,218.3	3,259.3	3,236.1
	A 類	69.7	81.5	105.1	97.1	99.3
	B 類	10.2	11.5	12.6	11.5	12.2
	C 類	31.4	37.0	39.3	36.9	39.1
	D 類	323.2	314.4	340.7	371.4	400.6
計		3,340.7	3,520.6	3,716.0	3,776.3	3,787.3

(結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入)

■ 年度別損益計算書

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収益	4,595,498	4,591,469	4,923,090	4,984,740	5,054,051
診療業務収益	4,530,571	4,533,322	4,879,391	4,935,575	5,009,288
医業収益	4,472,383	4,482,162	4,325,737	4,498,364	4,478,258
入院診療収益	3,829,679	3,843,492	3,724,783	3,834,484	3,858,546
室料差額収益	48,390	45,326	51,223	50,085	48,414
外来診療収益	566,443	572,743	526,803	540,065	535,190
保健予防活動	12,713	10,616	11,382	59,289	23,441
受託検査・施設利用収益	3,593	3,714	3,403	3,430	2,907
その他医業収益	24,951	24,825	24,165	21,654	17,057
保険査定減(▲)	▲ 13,385	▲ 18,554	▲ 16,022	▲ 10,643	▲ 7,297
(医業外収益)	58,188	51,160	553,654	437,211	531,030
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	26,820	23,769	538,474	418,427	508,448
寄付金収益	59	156	4,502	183	1,054
その他診療業務収益	31,308	27,235	10,678	18,601	21,528
(医業外収益)	64,927	58,147	43,699	49,165	44,763
教育研修業務収益	22	21	0	0	0
臨床研究業務収益	31,563	27,047	22,268	30,814	28,588
その他経常収益	33,342	31,079	21,431	18,351	16,175
臨時利益	0	0	0	0	0
総 収 益	4,595,498	4,591,469	4,923,090	4,984,740	5,054,051

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常費用	4,940,491	4,762,560	4,678,617	4,641,073	4,768,930
診療業務費	4,775,008	4,608,455	4,534,005	4,498,139	4,617,438
給 与 費	2,935,889	2,914,359	2,938,464	2,881,042	2,891,649
材 料 費	590,126	559,087	517,322	492,349	511,040
医薬品費	383,995	352,983	305,879	281,596	305,424
診療材料費	128,535	138,132	145,316	139,958	131,056
医療用消耗器具備品費	9,979	5,428	5,531	9,015	13,617
給食用材料費	67,618	62,544	60,596	61,780	60,943
委 託 費	274,816	276,859	277,399	253,909	261,353
設備関係費	678,054	604,990	567,207	598,264	607,143
減価償却費	416,679	339,672	331,562	356,622	343,198
その他	261,375	265,318	235,645	241,642	263,945
研究研修費	1,484	1,166	997	946	813
経 費	294,639	251,994	232,616	271,629	345,440
(医業外費用)	165,378	154,105	144,612	142,934	151,492
研修活動費	0	88	0	0	0
臨床研究業務費	59,494	54,398	46,995	46,803	50,649
その他経常費用	105,883	99,619	97,617	96,131	100,843
臨時損失	1,787	4,574	68,862	4	1,203
総 費 用	4,942,278	4,767,134	4,747,479	4,641,077	4,770,133
総収支率	93.0%	96.3%	103.7%	107.4%	106.3%
総収支差	▲ 346,780	▲ 175,665	175,611	343,663	283,918

【 診 療 部 門 】

診療科名： 内科 内科医師 藤原 努

【診療科紹介】

主に高齢者の誤嚥性肺炎、嚥下機能低下等に対して他科、コメディカルと連携し診療を行っています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	4,978	99	88
平均患者数	13.6	0.3	0.2
平均在院日数	53.2	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
固形物及び液状物による肺臓炎	25
細菌性肺炎，他に分類されないもの	11
尿路感染症	3
胃炎及び十二指腸炎	2
本態性高血圧	2
心不全	2
パーキンソン病	2
急性尿細管間質性腎炎	2
アルツハイマー病	2
膵の悪性新生物	2
全体	88

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
骨折非観血的整復術（足その他）	1
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	1
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

(3) 入院経路

紹介患者数	一般患者数	計	紹介患者割合	（再掲） 救急搬送数	救急搬送割合
45	9	54	83.3%	11	12.5%

【診療科紹介】

外来では頭痛、手足のふるえ、しびれ、めまいなどの一般脳神経内科領域やパーキンソン病、脳梗塞後などの診察が多いです。できるだけ外来受診日当日に頭部MRIか頭部CTを実施できる体制にしています。

物忘れ精査の依頼も多く、臨床心理士による神経心理検査体制を整えています。認知症では介護など社会的な対応が重要であるものの、受診への誘導困難例もあり、当院では早島町と連携し認知症初期支援チームを結成して対応しております。2023年12月にアルツハイマー病の治療薬としてβアミロイドの抗体であるレケンビが保険収載されました。認知症に対する治療が大きく変わる節目です。当科では、βアミロイド抗体を用いたアルツハイマー病の治療を今まで行ってきており、その経験を生かしてレケンビなどによる新しい治療を進めていこうと考えています。当院は常勤の神経学会専門医が4名、認知症学会専門医が3名おり、レケンビの初回導入施設となっています。水曜日にはてんかんの専門医、金曜日には筋電図の専門医による診療も行っております。脳神経内科の常勤医師5名、非常勤医師1名を中心に、地域医療の皆様と協力しながら神経筋疾患の診療を支えていければと考えています。

入院病床は117床を確保し、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症などの神経難病の慢性期を中心に診療しています。呼吸状態の悪化などのため他の病院や施設では管理が困難となった神経筋疾患の受け入れ、在宅療養中の神経筋疾患患者の補助（レスパイト入院など）も実施しています。

また、そのうち39床は療養介護事業によるサービスを提供しています。身体の保清、読書などの日常生活のお手伝いや院内行事などを実施しており、身体が不自由になった患者さんの生活をサポートしています。適切なリハビリテーション、介護や心癒される療養環境を提供することも大切にしています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	35,900	170	181
平均患者数	99.2	0.5	0.5
平均在院日数	204.6	-	-

【診療科紹介】

呼吸器内科では、CT、気管支鏡、培養、血清検査などで胸部異常陰影の精査を行い、呼吸器感染症（細菌性肺炎、結核、非結核性抗酸菌症、真菌症、ウイルス性肺炎）、各種間質性肺炎、肺癌、COPDなどの診断、治療を行っています。さらに、睡眠時無呼吸症のPSG検査、CPAP治療、最近では、新型コロナウイルス感染症の診断、治療も行っています。慢性呼吸不全の患者さんに対しては、酸素療法やNPPV、薬剤治療に加えて、呼吸リハビリテーションとして医師、看護師、理学・作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士とともに、チーム医療として多方面からの患者サポートを行っています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	16,742	549	525
平均患者数	45.9	1.5	1.4
平均在院日数	31.2	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
コロナウイルス感染症	110
睡眠時無呼吸	89
固形物及び液状物による肺臓炎	54
細菌性肺炎，他に分類されないもの	29
気管支及び肺の悪性新生物	22
肺非結核性抗酸菌感染症	19
間質性肺疾患	17
肺気腫	12
慢性閉塞性肺疾患	11
呼吸不全	11
全体	525

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
内視鏡的消化管止血術	4
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	3
内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm未満）	2
静脈血栓摘出術（その他（観血的））	1
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	1
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
顎関節脱臼非観血的整復術	1
創傷処理（直径 ～5cm・筋達）	1
創傷処理（直径 ～5cm・筋未達）	1
-	-

診療科名： 消化器内科

第一診療部長 平野 淳

【診療科紹介】

当院では近隣の医療機関と連携をとりながら消化器内科全般（悪性腫瘍の診断、腸閉塞の診断・治療、炎症性腸疾患の診断・治療、急性腸炎の診断治療 等）を行っている。内視鏡検査は主に上部・下部の消化管内視鏡検査および治療を行っている。昨年度、上部消化管内視鏡検査は626件（治療3件を含む）、下部消化管内視鏡検査は312件（治療50件を含む）施行している。その他、各月1回の岡山医療センターの外科医の診療援助により胃瘻造設7件、PTGBDチューブ交換3件を施行した。R2から開始した人間ドックは12件行った。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	1,977	75	87
平均患者数	5.4	0.2	0.2
平均在院日数	24.4	-	-

診療科名： 循環器内科

循環器内科医師 富田 純子

【診療科紹介】

循環器内科疾患一般（心不全、虚血性心疾患、不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、下肢静脈血栓等）の診療を急性期病院と協力しながら行っています。心臓リハビリテーションを入院・外来ともに実施することで、治療の継続を図っています。
さらに、糖尿病などの生活習慣病の診療を行うことで、重大な病気の予防にも力を入れています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	2,496	76	108
平均患者数	6.8	0.2	0.3
平均在院日数	27.1	-	-

診療科名： アレルギー科

統括診療部長 木村 五郎

【診療科紹介】

アレルギー科は、気管支喘息、好酸球性肺炎、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、好酸球性副鼻腔炎、蕁麻疹、アナフィラキシーなどの疾患の診断、治療を行っており、内科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科の医師が協力して診療にあたっています。困難な症例では、医師、看護師、栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー等のチームで協力して、患者サポートに当たっています。また、患者、医療従事者、市民を対象に講演会などの教育事業も行っています。

診療科名： 小児科

小児科医長 水内 秀次

【診療科紹介】

小児科では小児の一般診療に加えて、小児アレルギー疾患および小児肥満の診療を行っています。また、小児神経科と協力して重症心身障害児・者の長期入院・短期入所を行っています。小児科医師は常勤2名、非常勤1名で3名ともアレルギー専門医を取得しており、小児のアレルギー疾患の診療、特に食物アレルギーに力を入れております。食物経口負荷試験は外来・入院で行っており、年間の実施件数は100件を超えています。また、アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法も行っております。当院のアレルギー診療の特徴のひとつとしてコメディカルの充実があります。小児アレルギーエドゥケーター（PAE）やアレルギー疾患療養指導士（CAI）の資格を持った看護師・管理栄養士が複数在籍し、患者さんやその家族に対して指導を行っています。南岡山医療センターは岡山大学病院とともに岡山県のアレルギー疾患医療拠点病院に指定されています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	18,354	161	162
平均患者数	50.3	0.4	0.4
平均在院日数	113.6	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
ショーツステイ	133
有害食物反応, 他に分類されないもの	16
脳性麻痺	4
広汎性発達障害	2
先天性喉頭軟化症	2
肝及び肝内胆管の続発性悪性新生物	1
てんかん	1
有害食物反応によるアナフィラキシーショック	1
原発性筋障害	1
-	-
全体	161

診療科名： 小児神経科

小児診療部長 井上 美智子

【診療科紹介】

南岡山医療センター小児神経科はてんかんや発達障害、重症心身障害などの長期的な管理を必要とする慢性疾患の診療を行っています。

てんかんについては、全国的に少ないてんかん専門医が診療を行い、県外からの相談にも対応する専門性の高さを誇っています。生活の場に近い医療機関としてなるべく迅速に診療にできるように日々励んでいます。

また、小児神経分野でニードの高い発達障害の診療にも対応し、心理検査等を踏まえた指導や状態により言語聴覚士による指導を行っています。なお、必要に応じ地域の療育への参加を勧奨しています。

さらに、重症心身障害については、当院の重症心身障害児・者に入所されている約120名の重症心身障害児・者の医療支援を行いながら、短期入所、通園、外来においても診療を行っています。人工呼吸器などの医療依存度の高い方々においても、安心し、心地よい日常生活が送れるように多職種のスタッフとともに支援しています。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	21,193	211	211
平均患者数	58.1	0.6	0.6
平均在院日数	100.4	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
原発性筋障害	6
固形物及び液状物による肺臓炎	3
呼吸不全、他に分類されないもの	3
脳性麻痺	3
てんかん	3
麻痺性イレウス	3
てんかん重積（状態）	2
細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
その他の胃腸炎及び大腸炎	1
急性気管支炎	1
全体	212

診療科名： 外科

【診療科紹介】

当科は現在、非常勤医1名による月1回半日の勤務体制で診療を行っている。
消化器内科と協力して、PEGの造設や交換、ドレーン類の入れ替え、吸痰のためのミニトラック挿入などを施行している。
また、外科症例に関してはコンサルトを受け、手術適応のあるものは他施設への紹介を進言している。
今後も各科と協力しながら、診療支援を行っていきたい。

診療科名： 整形外科

整形外科医長 藤田 寧子

【診療科紹介】

当科は常勤医1名で運動器疾患の保存的治療から、手術治療まで行っている。
手術に関しては変形性膝関節症に対する関節鏡視下滑膜切除、人工関節置換術、
四肢骨折の骨接合術から日帰りで手根管症候群、ばね指に対する小手術なども行っている。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	2,282	77	78
平均患者数	6.3	0.2	0.2
平均在院日数	29.4	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
腰椎骨折	12
胸椎骨折	9
膝関節症 [膝の関節症]	5
膝蓋骨骨折 閉鎖性	4
転子貫通骨折 閉鎖性	4
その他の椎間板障害	4
下腿のその他の部位の骨折 閉鎖性	3
中足骨骨折 閉鎖性	3
橈骨遠位端骨折 閉鎖性	3
ミエロパチーを伴うその他の脊椎症 頸部	2
全体	78

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
骨折非観血的整復術（足その他）	14
人工関節置換術（膝）	4
関節内骨折観血的手術（足）	4
骨内異物（挿入物を含む）除去術（足）	2
関節内骨折観血的手術（手）	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（前腕）	1
骨折観血的手術（鎖骨）	1
内視鏡的消化管止血術	1
骨折観血的手術（上腕）	1
骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕）	1

診療科名： 小児外科

【診療科紹介】

当科は、入院中患者の気管カニューレや胃瘻チューブの管理をはじめ、外科的治療を要する患者の診療・治療を行っています。

国立病院機構岡山医療センターと連携し、定期的な往診に加え、必要時には24時間体制で診療を行っています。手術においては胃瘻造設術、噴門形成術などの腹部消化管手術、気管切開術、喉頭気管分離術、腕頭動脈離断術などの気道・胸部手術のみならず、胆嚢結石、総胆管結石などの肝胆道系疾患、尿路結石などの泌尿器系疾患においても多診療科と協力し数多くの手術を行っています。

重症心身障害児（者）の診療においては、複雑な合併奇形などを伴うことも決して少なくはないため、外科的治療においては高度な応用技術を要することもあります。これまでの豊富な診療経験を活かし、患者様方にとってより良い生活を送っていただけるよう最善の治療方針を心がけています。

診療科名： 眼科

【診療科紹介】

当科では基本的に入院中の患者さんに対し診療を行っています。
週1回木曜の午後に、入院中の方の眼底検査、眼脂や眼瞼の炎症等といった前眼部の診察をおこなっております。眼匠写真やOCTといった機械がなく限られたことしかできませんが入院中の眼の不調にできる範囲で対処しております。

診療科名： 耳鼻咽喉科

【診療科紹介】

当科では、2021年4月より金曜日午前中に非常勤医師2名の体制で診療を行っております。外来診療のみですが、鼻副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害などの鼻・アレルギー疾患や中耳炎、難聴などの耳疾患、扁桃炎や咽喉頭炎などの咽頭・喉頭疾患など一般耳鼻咽喉科診療については幅広く対応しております。

担当医は2名とも特に鼻・アレルギー領域を専門としております。近年患者の増加が問題となっており、アレルギー性鼻炎や好酸球性副鼻腔炎などの上気道疾患について積極的に加療しています。これらの疾患は、喘息などの呼吸器領域とも関連が深く、他科との連携をとりつつ治療を行っています。

岡山大学病院等の近隣病院と連携し、外科的治療が望ましい場合は積極的に提示することで患者のQOLの向上を図っています。好酸球性副鼻腔炎症例は、術後治療にも積極的に取り組み、再発例への生物学的製剤による治療等も呼吸器内科と連携のうえで行っています。

令和4年度の病院年報 放射線科部門 放射線科医長 林原 典子

診療放射線技師長 水嶋 徳仁

令和4年度の放射線科診療体制は、放射線科専門医2名、診療放射線技師4名である。

放射線科専門医1名は在宅での遠隔読影が兼務できる体制をとっている。

業務内容は院内のCT、MRI検査読影、近隣の病院・診療所からの紹介（CT、MRI）検査読影を担い、地域医療に微力ながらも貢献出来るように日々の診療に向きあっている。共同利用にも積極的に取り組んでいる。

当科に設置・運用されている画像診断装置は、次のとおりである。

X線撮影装置2台、64列X線CT装置1台、X線透視撮影装置1台 1.5T超伝導MRI装置1台、移動型透視撮影装置1台、移動型撮影装置2台、骨密度撮影装置1台。

診療内容としては、検査別件数を見ると、対前年度比でCTは94%、MRIは85%、X線撮影は93%であった。コロナ禍の影響により各検査共に減少した。（表1）

他院からの紹介によるCT検査、MRI検査、骨密度測定については地域医療連携室を経由し実施している。検査の紹介件数を対前年度で比較するとCTが102%、MRIが78%、骨密度109%であった。（表2）

また、医療機器の共同利用（CT検査、MRI検査、骨密度測定）は、検査数を対前年度で比較するとCTが95%、MRIが99%であった。中でも今年度の取り組みとして「治験（MRI検査）の促進」は、前年度同様、高い水準を維持した。（表3）今後も地域医療への貢献のために近隣病院との連携を図り、信頼していただけるよう努める。また人材育成や教育にも力注ぎ、より良い環境の構築を目指す。

来年度に向けて

岡山県の骨密度測定受診率が近年低迷しているが、自治体やかかりつけ医と協力し、多くの方に受診していただけるよう検診の流れを見直して啓蒙活動を促進する。

病院移転から10年が過ぎ医療機器の老朽化が目立つので計画的に機器整備の検討を行い適切に機器の更新を進める。

診療放射線技師法の一部改正に伴う業務拡大に対応した講習会への参加を促進する。

表 1 検査別件数

部門 / (件)	R2 年度	R3 年度	R4 年度
X 線撮影	7771	7468	6920
CT	4090	4110	3855
MRI	2047	2146	1816

表 2 他院紹介件数

部門 / (件)	R2 年度	R3 年度	R4 年度
CT	309	328	334
MRI	1006	1000	781
骨密度	72	69	75

表 3 共同利用件数

部門 / (件)	R2 年度	R3 年度	R4 年度
CT	99	111	105
MRI (治験)	208 (50)	233 (83)	230 (82)

診療科名： 皮膚科 皮膚科医長 藤原 愉高

【診療科紹介】

皮膚にかかわるものは髪の毛から爪を含めてなんでも診察させていただきます。
局所麻酔で対応できるものならば手術もします。
対応が難しい場合には信頼できるその道の専門家に紹介させていただきます。
病気の本質を見極めてできるだけシンプルで負担がなく、有効な対処方法を患者様に応じて考える
ということをモットーとしています。
皮膚でお困りのことがあれば、なんでもよいのでご相談に来てください。

【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	78	8	8
平均患者数	0.2	0.0	0.0
平均在院日数	9.8	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	5
アレルギー性紫斑病	2
その他の皮膚炎	1
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
全体	8

診療科名： 泌尿器科

【診療科紹介】

泌尿器科では、尿路（おしっこの通り道）に関連した病気を主に担当しております。
当院では神経疾患などにより排尿に問題がある患者様も多く、個々の患者様に応じて必要な治療（内服薬の処方、尿道カテーテル留置、膀胱瘻など）を行っております。
また、高齢者では、排尿の問題から膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、副精巣炎 などの尿路感染症となり、場合によっては入院加療が必要となることがあります。その場合、内科医師と連携して、抗菌薬の選択から、退院後の排尿管理などについても地域の病院、施設と連携をとりながら治療を行っております。

診療科名： 歯科

【診療科紹介】

当科は、外来および入院患者のむし歯や歯周病の治療、抜歯、義歯の作製や調整などを行っています。医科の診療科と連携し、ビスフォスフォネート系製剤開始前の口腔内評価や、周術期の口腔管理、睡眠時無呼吸症候群のマウスピース作製なども行っています。

歯科診療室は、歯科用チェアユニット2台とX線撮影室を備えており、診察、検査、処置の一連の診療を診療室内で行えます。滅菌器や口腔外バキュームも設置されており、感染対策を徹底しています。有病者や障がい者などの患者にも多く対応し、患者に寄り添った歯科治療を実践しています。

歯科衛生士は、外来の診療補助および病棟の患者の口腔ケアを行っています。プロフェッショナルオーラルケアを行うことにより、経口での栄養摂取やそれに伴う身体の回復、誤嚥性肺炎予防などに貢献すべく取り組んでいます。

診療科名： 麻酔科

【診療科紹介】

麻酔科では、主に整形外科手術の全身麻酔を担当している。
手術症例としては人工膝関節全置換術の全身麻酔がメインで、外傷に対する手術の麻酔管理も行っている。
常勤医師が不在のため緊急手術への対応は難しいが、予定手術で全身麻酔が必要な症例は可能な限り対応している。
麻酔管理の基本は、「患者に優しく手術室でつらい思いをさせない」ことであり、全静脈麻酔を中心とした麻酔管理と、正門上器具を使用した気道管理、神経ブロックとIV-PCAを併用した術後疼痛対策を行っている。
特に人工関節の対象患者は女性が多く、術後の嘔気・嘔吐対策を含めて、ほぼ全例プロポフォールによる全静脈麻酔を施行している。
現在、新たな制吐剤や静脈麻酔薬が保険収載される周術期管理に使用できるようになった。今後は、より患者に優しい周術期管理のために、新しい薬剤や機器を採用できるよう主科および病院と協力してゆきたい。

【薬剤部】

■概要

調剤、処方監査、薬剤管理指導(服薬指導)、製剤、医薬品の情報提供、医薬品の採用薬の検討及び購入、医薬品の適正な品質管理、病棟薬剤業務等を行っております。

今年度より結核チームに薬剤師も参加しDOTS(直接服薬支援確認療法)にも積極的に関与しています。コロナ渦の影響により学会・研修などの自己学習はWEB開催となっておりますが、現地開催へ少しずつ戻ってきております。今年度は現地にて学会発表も行っております。また、当院はコロナワクチン基本型接種施設であり、コロナ感染症の治療薬の取り扱いや連携型施設への引き渡し件数も依然として多く、コロナワクチン配送に対して土・祝日呼出対応も行っていました。

医薬品供給については依然として供給不足な状況が継続しており、今後も暫く継続すると思われます。

病院薬剤師を取り巻く環境は少しずつ変化しておりますが、多職種と連携を図りながら、質の高い薬物療法を行えるように努めています。

■目標

- ・ 医薬品の適正管理・使用を通じて病院経営に貢献
- ・ 薬剤師として職能を最大限に活かしチーム医療に貢献
- ・ 災害備蓄を除いた在庫日数7日以内の達成
- ・ 医薬品管理(期限切れ医薬品の減)
- ・ 後発医薬品使用体制加算1の継続
- ・ 服薬指導件数140件以上

■スタッフ

薬剤部長1名 主任薬剤師1名 薬剤師5名 薬剤助手1名

■業務内容

内服・外用調剤 注射調剤 病棟薬剤業務 抗がん剤無菌調製 チーム医療 TDM解析
外来指導(DOTS・吸入指導・自己注射など)
コロナワクチン管理・供給 薬学生実習受入れ

■チーム医療

呼吸ケアチーム アレルギーチーム ICTラウンド NSTラウンド 結核チーム
認知症カンファレンス 心臓リハビリカンファレンス ASTラウンド 糖尿病教室

■令和4年度業務実績

薬剤管理指導料請求件数 1,509件/年
退院時薬剤情報管理指導料件数 141件/年
病棟薬剤業務実施加算1件数 4,084件/年
特定薬剤治療管理料1(バンコマイシン)請求件数 11件/年

パソコンマイシシ解析件数 42 件/年
外来指導（DOTS・吸入指導・自己注射など） 133 件/年

■学会・研修会発表

第 60 回中四国国立病院薬学研究会 山本淳平
（多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と介入事例）

第 76 回国立病院総合医学会 山本淳平
（多職種の認知症ケアチーム活動と認知症患者の不眠・不穏介入事例）

第 61 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会 山本淳平
（認知症ケアチームにおける認知症周辺症状（BPSD）の早期介入および副作用発現後まで継続介入した 2 症例）

■資格認定

日本臨床薬理学会 CRC 1 名
スポーツファーマシスト 1 名
抗酸菌症エキスパート 1 名
認定実務実習指導薬剤師 1 名
心不全療養指導士 1 名

臨床検査科

臨床検査技師長 藤田圭二

1. 業務体制

【月曜日～金曜日】 8：30～17：15（8：00 からの早出勤あり）

【夜間・休日】 オンコールにて対応（緊急検査のみ）

2. 業務スタッフ

臨床検査科長 1 名、臨床検査技師長 1 名、臨床検査主任技師 3 名、常勤臨床検査技師 3 名、非常勤臨床検査技師 3 名

3. 業務内容

- ・血液検査・・・血液中の赤血球数・白血球数・血小板数の測定、白血球細胞分類、凝固・線溶検査
- ・生化学検査・・・肝機能、腎機能、脂質等
- ・免疫血清検査・・・感染症、炎症反応、腫瘍マーカー、ホルモン 等
- ・一般検査・・・尿、便、胸水、リコール 等
- ・輸血検査・・・血液型、不規則抗体検査、交差適合試験
- ・微生物検査・・・検体（喀痰・尿・便等）の培養、同定および薬剤感受性検査
- ・PCR・・・結核菌、SARS-Co-2
- ・生理検査・・・心電図、呼吸機能、脳波、筋電図、聴力、超音波、PSG

4. 令和 4 年度 臨床検査科目標

- ① 積極的にチーム医療に参加、臨床現場のタスク軽減に貢献、病院から「頼られる臨床検査科」を目指す
- ② 検査スタッフ全員で協力し、バックアップ体制を強化する
- ③ 個々のスキルアップを図り、迅速かつ正確な検査結果の報告に努める

5. 認定資格

- ・超音波検査士 3 名（循環器 2 名、消化器 1 名）
- ・NST 認定検査技師 1 名
- ・日本糖尿病療法指導士 1 名
- ・認定血液検査技師 1 名
- ・認定骨髓検査技師 1 名
- ・医療安全管理主任者 1 名

6. 検査実績（臨床検査業務統計）

項目 \ 年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
総件数		358,511	321,228	312,156
検体検査総数		351,021	314,167	304,733
検 体 検 査	尿・便検査	6,958	7,843	8,306
	血液学の検査	44,593	39,077	38,891
	生化学の検査	250,289	218,799	225,851
	内分泌学検査	4,913	5,783	5,777
	免疫学の検査	26,702	27,166	25,908
	微生物学の検査	17,566	15,499	14,665
生理検査総数		7,490	7,061	7,435
生 理 検 査	心電図検査等	2,106	2,122	1,994
	脳波検査等	744	695	799
	呼吸機能検査等	2,791	2,610	2,758
	聴力機能検査等	508	224	516
	超音波検査等	1,341	1,410	1,368

7. 外部精度管理結果

- (1) 令和4年度 日本臨床検査技師会精度管理調査結果
評価 A+B (96.1%) 評価 C (0.5%) 評価 D (3.4%)
- (2) 令和4年度 岡臨技臨床検査精度管理調査結果
評価 A+B (97.4%) 評価 D (2.6%)
- (3) 令和4年度 第56回臨床検査精度管理調査結果
評価項目修正点 98.2点

1. リハビリテーション科 目標

《基本理念》患者様に対して、最善且つ確立された技術と知識をもって、質のよいリハビリテーション・サービスを提供することに努めます。

《基本方針》

(ア) 常に最新の技術・知識の習得を図る中で、最良のリハビリテーション・サービスを提供します。

(イ) 当科に係わる患者様のニーズを捉える事により、主体性と自己決定権を確立できる様支援します。

(ウ) 患者様を取り巻く方々と連携を深めることにより、よりよいリハビリテーションの実現を目指します。

2. 職員構成

(ア) 医師：リハビリテーション科医長（病院長兼務）、リハビリテーション科非常勤医師

(イ) 理学療法部門（11名）副士長、主任（2名）、理学療法士（8名）

(ウ) 作業療法部門（9名）：士長、主任、作業療法士（7名）

(エ) 言語聴覚療法部門（4名）：主任、言語聴覚士（3名）

3. 施設基準

(ア) 脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

(イ) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

(ウ) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

(エ) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

(オ) 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）

(カ) がんリハビリテーション料

(キ) 障害児（者）リハビリテーション料

(ク) 摂食機能療法

4. 臨床業務の特徴

(ア) 休日祝日リハビリの提供

急性期の患者様に対しては、休日祝日にもシームレスにリハビリテーションを提供しています。

(イ) 心大血管疾患リハビリの外来集団リハビリ

運動習慣を身につけ、集団リハビリの効果を発揮できるよう取り組んでいます。

(ウ) 神経難病に対する IT 支援

神経難病患者様には残存機能に応じた、コミュニケーション支援としてナースコール操作や、意思伝達装置による支援を行っています。

(エ) 重症心身障碍児者に対するリハビリ

身体の変形予防に加えて、呼吸器合併症予防の排痰訓練や成長に応じた装具や車いす作成を行っています。

(オ) 呼吸器疾患に対する専門的リハビリ

呼吸器症状の改善や呼吸苦を軽減する方法を指導し、患者様ができるだけ長く自立した生活が送れるよう、入院から外来を通して実施していきます。また、呼吸器ケアチームによる患者教育の機会も作っています。

(カ) 小児の発達障害

「遊び」を主体とした発達支援に加えて、日常生活や就学の困難さに対して支援を行っています。必要に応じて、学校や幼稚園、保育園とも連携しています。

(キ) 他部門とのカンファレンス、多職種連携

上記の様々は、領域の展開について、多職種、他部門の方と定期的なカンファレンス、情報共有のもと実施しています。

5. 研修（R4 年度実績）

(ア) 中国四国グループ主催 新採用者研修 4 月 20 日

(イ) FIM 研修会 5 月 11 日

(ウ) 岡山県作業療法士会主催 臨床実習指導者研修 7 月 2 日・3 日

(エ) 国立病院機構 本部主催 リハビリテーション研修（急性期） 8 月 25 日・26 日

(オ) 「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク 中国四国ブロック研修会 10 月 20 日

(カ) 中国四国グループ内医二・福祉職合同マネジメント研修 11 月 28 日

(キ) 中国四国グループリハビリテーションスキルアップ研修 12 月 14 日

6. 取得資格一覧

(ア) 日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士

(イ) 心不全療養指導士

(ウ) 3 学会合同呼吸療法認定士

(エ) 臨床実習指導者講習会修了

(オ) がんリハビリテーション研修修了

7. 疾患別リハビリ料単位数推移過去 3 年（3 部門合算）

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管	がん	廃用	障害児	摂食機能療法
R2年度	23,313	9,976	19,530	4,019	535	2,706	17,604	2,135
R3年度	20,109	8,015	19,705	4,847	295	2,443	14,939	2,292
R4年度	20,262	6,502	21,162	6,285	160	2,593	12,008	2,220

臨床工学科 主任臨床工学技士 笠井 健一

令和4年度目標

「人工呼吸関連業務での生産性向上」

人工呼吸器導入・維持の立ち合い等による医師の業務量軽減

スタッフ

臨床工学科医長（医療機器安全管理責任者）：1名

主任臨床工学技士：1名

臨床工学技士：1名

業務実績

- ・医療機器管理業務

中央管理機器を中心に定期点検 233 件、返却時点検約 831 件、機能点検 1015 件、院内修理 82 件。

- ・臨床技術提供業務

人工呼吸器関連業務 970 件、生体情報モニタ関連業務 305 件、循環器関連業務（除細動・ペースメーカー）22 件、酸素療法業務（ハイフローセラピー含む）51 件、内視鏡関連業務 2 件。

- ・医療安全、教育研修業務

医療機器勉強会 16 回（延べ参加人数 131 名）。

当科の業務および特徴

- ・医療機器管理業務

院内全体で頻回に使用される医療機器（輸液ポンプ・低圧持続吸引機等）および生命維持管理装置（人工呼吸器・除細動器）等を医療機器管理システムにより管理しています。

- ・臨床技術提供業務

人工呼吸器導入・維持・離脱・トラブル対応、当科の特徴となる人工呼吸器装着患者外出や入退院時の対応を行っています。また長期人工呼吸器使用症例が多く、容態変化等による設定変更の立ち合いなども積極的に行っています。

- ・医療安全・教育研修業務

医療安全関連の委員会・会議への出席。医療機器関連の不具合発生時には医療機器安全管理責任者はじめ多職種と連携しながら、安心安全に医療機器を使用できるよう対応しています。

またインシデント対策などの各種勉強会や新採用者研修など院内外の研修・勉強会で講師を行い安全な医療機器使用につながるよう努めています。

療育指導科

心理療法士 角 仁

概要

療育指導科は、心理療法士 2 人が所属しています。

当科では、心理療法などのメンタルケアと発達検査・神経心理検査などのアセスメントを中心に行っています。

メンタルケアは入院・外来患者様への心理療法を主に行っています。心理的な問題を抱える患者様に対し、ゆっくりお話を聞かせていただいたり一緒に遊んだりすることで、心理的な問題を軽減することや精神的健康の回復、保持、増進することを目指しています。また、重症心身障がい児・者の方々は刺激が少ない環境で過ごしている方が多いため、一緒に過ごしたり何かを行ったりすることで刺激を増やし、少しでも心穏やかに過ごせることを目標としています。

アセスメントに関しては、主に小児科外来の発達検査、重症心身障がい病棟の発達検査、物忘れ外来や入院患者様への認知機能検査等を行っています。また、新しい治療薬や医療機器の開発に寄与するため、治験に必要な神経心理検査等も積極的行っています。必要に応じ、職員への心理アセスメントやメンタルケアも行っています。

他にも、認知症ケアチーム、意思決定支援チーム、緩和ケアチームなどに参加することで、情報共有しつつ、チームの一員としての専門性を活かすことで、患者様が安心して入院生活や治療を受けることができるように支援・調整していくことを目的として活動しています。

スタッフ紹介

常勤心理療法士 1 名、非常勤心理療法 1 名

令和 4 年度の介入件数

メンタルケア 696 件

アセスメント 1,099 件

【栄養管理室】 栄養管理室長 植田麻子

■基本方針

- (1) 専門知識と技術を磨き、適正な栄養管理を提供します。
- (2) 安心・安全で美味しい食事を提供します。
- (3) 患者さん個々へのきめ細かい栄養管理に努めます。

■スタッフ紹介

栄養管理室長 1 名 管理栄養士 3 名
調理師 2 名
委託職員 20 名

■認定資格者

- ・日本糖尿病療養指導士 2 名
- ・アレルギー疾患療養指導士 2 名
- ・心臓リハビリテーション指導士 1 名

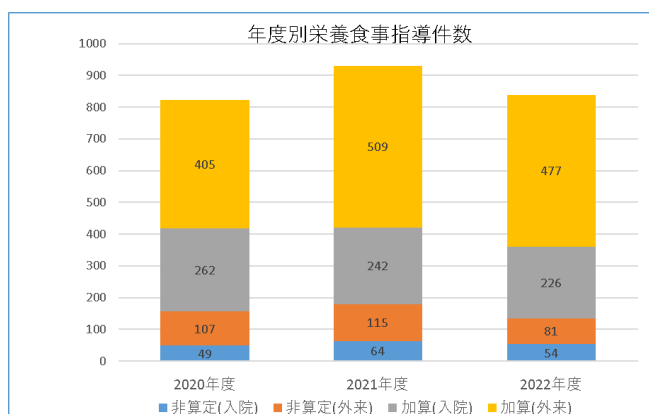
■実績

(1) 入院時食事療養数

年度 項目		2020 年度		2021 年度		2022 年度	
		給食延食数 (食)	比率 (%)	給食延食数 (食)	比率 (%)	給食延食数 (食)	比率 (%)
総数		228,257		235,314		230,015	
一般食		68,231	29.9	22,075	9.4	16,234	7.1
特別食		160,026	70.1	213,240	90.6	213,781	92.9
再掲	加算	16,505	7.2	21,653	9.2	28,250	12.3
	非加算	143,521	62.9	191,587	81.4	185,531	80.7

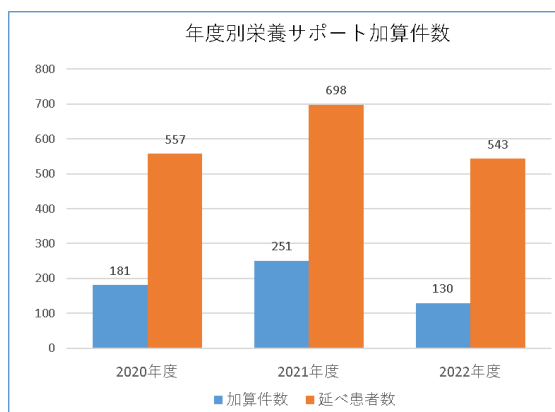
(2) 栄養食事指導（入院・外来）

内容：特別食、嚥下機能低下、低栄養、アレルギー等



(3) 医療チーム活動

- ・栄養サポートチーム ・呼吸ケアチーム ・心臓リハビリテーションチーム
- ・認知症ケアチーム ・糖尿病ケアチーム ・アレルギーチーム
- ・摂食嚥下チーム ・緩和ケアチーム



(4) 体験食

外来栄養食事指導時、実際の食事を提供しています。

対象者：本人、家族 費用：1食 500 円（税込） 2022 年度 74 件

(5) 選択食

A 菜、B 菜よりメニューを選択でき、毎日昼食、夕食時に実施しています。

対象者：常菜 費用：B 食選択者は別途 50 円 2022 年度 574 件

(6) 付添食

付添をされるご家族のご希望により提供しています。

対象者：ご家族 費用：1食 640 円 2022 年度 189 件

■活動報告

(1) 発表

- ・「やわらか食新設から 2 年経ってみえた課題」

演者名：森田捺美 共同研究者：群高松朋希、紙森真実、植田麻子

第 17 回中国四国管理栄養士協議会研究発表会（WEB 開催）2022.9.11

(2) 執筆

- ・広報誌（そよかぜ）春号、夏号、秋号、冬号

(3) 講師

- ・「重症心身障害児者の栄養管理」 植田麻子

院内認定専門領域看護師「重心看護」研修会 2022.11.21

- ・呼吸ケア教室、糖尿病教室

医療連携・患者支援センター

医療連携室長 川端 宏輝

1. 概要

「医療連携・患者支援センター」は患者様が住み慣れた地域の中で適切な医療や介護が切れ目なく受けられるような支援をする事を目的に、「医療連携室」「病診連携室」「患者支援室」を設置しています。

「医療連携室」では患者様が当院で治療を受けて、社会復帰をしていく中でおこる様々な生活の課題（医療面だけでなく、生活の場所、介護、社会的、心理的、経済的など）に対して MSW・退院支援看護師を中心に支援をしていきます

「病診連携室」では、患者様が当院に受診や入院する際の予約や受け入れ調整、他機関との紹介逆紹介に関する連携調整、地域の社会資源の把握、他機関への訪問活動・医療連携に関する会への参加などを行い、病院の紹介窓口として支援していきます。

「患者支援室」では、当院の患者・ご家族様からのご相談やご意見を伺い、安心して診療を受けていただくために、相談担当者を配置して対応しています。

また「患者様の声」を病院スタッフへ届けるために、ご意見箱「虹色ポスト」を外来等に設置しています。いただいた貴重なご意見は、担当者が定期的に検討し、患者サービス向上に取り組んでいます。

2. サービス内容

【医療連携室】

1. 退院・転院調整
2. 転院・在宅・逆紹介先の情報提供
3. 医療福祉相談支援
4. 療養介護利用対応
5. 医療連携に関する会への参加
6. 研修会の企画・運営
7. スピーカーズバンク（講師派遣の調整窓口）

【病診連携室】

1. 紹介患者専用の受付窓口
2. 患者情報の問い合わせ窓口（電話対応等）
3. 紹介患者の事前予約（外来予約・入院予約・検査予約）
4. 患者情報の報告（来院・入院・退院）
5. 診療情報提供書（紹介状・返書）の管理および作成依頼
6. 紹介履歴のデータ入力・管理
7. セカンドオピニオンの窓口
8. ボランティアの窓口

【患者支援室】

1. 医療相談、投書、退院時アンケート等の個別案件への対応。
2. 退院時アンケート、投書等を集計整理し、その結果を解析し改善点を抽出し提案。
3. NHO 本部調査の満足度調査を事務部門と共に行い、その結果を解析し、改善点を抽出し提案。
4. インフォームドコンセント、アドバンス・ケア・プランニングなどの充実による患者支援の推進。

3. 構成・提供体制

【医療連携室】

1. MSW 4名、退院支援看護師 1名

【病診連携室】

1. MSW 1名、事務員 4名、医療連携患者支援コーディネーター 1名

【患者支援室】

1. 看護師 1名

4. 実績

【医療連携室】

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院時支援介入	6	4	3	5	3	2	2	1	1	3	2	2	34
入院時支援加算	7	8	3	4	5	1	2	0	1	0	5	1	37
退院時共同指導料	0	1	2	0	0	0	2	3	2	3	1	2	16
退院後訪問指導	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

在宅サービスが必要な患者に対して安心して地域で生活できるよう退院前カンファレンスを行っている。その中でもかかりつけ医も交えたカンファレンスは、感染状況も踏まえつつ、積極的に行っている。

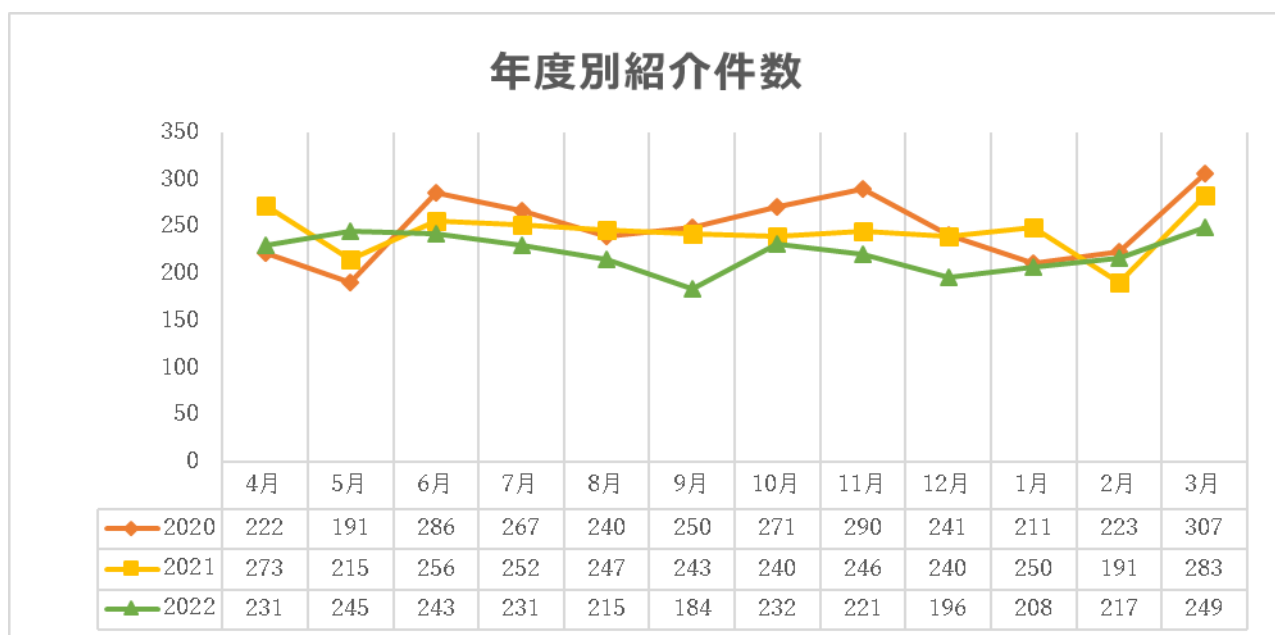
在宅酸素など新たに医療処置を導入した患者の場合は、退院後訪問を行うようにしている。看護師が退院後に訪問することで、入院中に指導したことが退院後実施できているか、困っていることはないか等、実際に確認することができ、患者・家族の安心につながっている。今年度は後期対象患者が少なかった。

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援加算1（一般）	35	22	20	26	31	25	19	24	19	19	30	24	294
退院支援加算1（療養）	3	2	3	1	0	3	4	9	3	3	7	6	44
退院支援加算合計	38	24	23	27	31	28	23	33	22	22	37	30	338
介護支援連携指導料	2	3	2	4	3	1	8	2	2	3	4	4	38
退院数（介入患者）	61	58	48	48	59	52	45	58	48	49	61	64	651
退院患者数	129	107	93	109	135	112	83	107	110	104	98	106	1293

入退院支援に関しては、退院患者数に対して月平均 5 割の患者に介入し支援を行った。コロナ禍の中で、ケアマネジャーとの連携において、面会での連携がなかなか難しい状況で件数も減少した。

【病診連携室】

紹介患者数の推移



【患者支援室】

令和4年度業務実績

毎木曜日、患者サポートカンファレンス実施（参加者：医師、看護師、MSW、医事課職員）

退院アンケート：249 件

虹色ボックス（投書）：11 件

＜患者・家族からの要望に対する主な取り組みの一例＞

当院への道順がわかりにくいという意見が複数あり、病院周辺のマップを作成してホームページに掲載した。また、道路の案内標識を見やすくするために木の伐採、蛍光テープを用いるなど改善を行った。

療育指導室

療育指導室は「教育学」「心理学」「社会学」「保育学」などを基盤とした療育の提供を行い、利用者さんのQOLの向上、健全育成、福祉の増進を目指す部署です。

つくし病棟（120床）に入所されている重症心身障害児（者）の方に日常生活の指導や療育活動の計画・実施、季節の行事、福祉に関する相談・支援を行っております。

また、在宅で生活している重症心身障害児（者）の方への支援として短期入所を行っており、その利用調整や利用中の療育活動を行っております。

〔提供サービス：障害児入所支援（指定発達支援医療機関）・療養介護・短期入所〕

【令和4年度 障害児入所支援・療養介護 療育活動・行事参加者実績】

	つくし1病棟	つくし2病棟	全体
平均利用者数	56.58人	58.54人	115.13人
個別活動参加者数	513人	808人	1321人
グループ活動参加者数	2101人	1881人	3982人
院内行事参加者数	172人	184人	356人
院外行事参加者数	0人 新型コロナウイルス感染防止対策として未実施		

【令和4年度 短期入所実績】

延べ利用者数	336人
延べ日数	1308日
療育活動参加者数	399人

つくし園

つくし園は、在宅で生活している重症心身障害児（者）の方へ発達支援や生活支援を行う通所事業所です。1日15人の定員で行っております。病院内にある通所事業所として、利用される方々の状態に応じた医療的ケアを行い、安心・安全に過ごしていただけるよう援助しています。利用者さんおよびそのご家族が、安心とゆとりを持って過ごすことのできる環境をめざし、療育活動や機能訓練等にも力を入れています

〔提供サービス：生活介護・放課後等デイサービス・医療型児童発達支援（指定発達支援医療機関）〕

【令和4年度 つくし園実績】

契約者数	57名
1日平均利用者数	11.5名
開所日数	242日

延べ利用者数	2775 人
--------	--------

職員配置（令和 4 年 4 月 1 日）

療育指導科医長（副院長）	
療育指導室長 欠	
【つくし病棟】	【つくし園】
主任保育士 1 名 サービス管理責任者兼児童発達支援管理責任者	主任児童指導員 1 名 サービス管理責任者兼児童発達支援管理責任者
児童指導員 2 名（常勤） 保 育 士 9 名（内 1 名：サービス管理責任者）（常勤 6 名・非常勤 3 名）	保育士 5 名（常勤 2 名・非常勤 3 名） 看護師 6 名（常勤 1 名・非常勤 5 名）
事務助手 1 名（非常勤）	

令和 4 年度 治験実績

臨床研究部長 坂井研一

治験管理室

CRC 配置

治験主任薬剤師 1 名(事務局兼務)、看護師 1 名、非常勤臨床検査技師 1 名、非常勤事務員 1 名
1 つの課題に対し CRC 複数名以上で対応している

受託研究審査委員会

開催頻度

原則毎月 8 月休会のため年 11 回

12 名:医師 3 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、事務 3 名、内部委員 1 名、外部委員 3 名

内訳:専門委員 5 名・非専門委員 8 名、男性 10 名・女性 3 名 (R4.4.1~R5.3.31)

審査課題数

治験:5 課題(そのうち新規 1 課題)

製造販売後調査 2 課題

その他の委員会で審査された治験 (NHO-CRB):2 課題(そのうち新規 1 課題)

その他の委員会で審査された臨床研究 (岡山大学臨床研究審査委員会等):4 課題

ホームページの更新状況

毎月:IRB 議事録要旨掲載

5 月:治験審査委員会・受託審査委員会名簿の更新

6 月:治験ホームページトップ画面、規程・手順書、書式の形式リニューアル

参加募集中の治験等、治験実施体制の更新

7 月:「治験審査委員会設置」の追記及び検査基準値の更新

12 月:製造販売後調査等の更新

2 月:R5 年度 受託研究審査委員会開催予定日の掲載

受託研究等請求金額

令和 4 年度 治験請求金額(税込)	¥15,138,662
令和 4 年度 製造販売後調査等請求金額(税込)	¥770,770
令和 4 年度 EBM 研究実績 CRC 人件費分	¥0
合計	¥15,909,432

受託研究(治験・製造販売後調査等)一覧

契約 番号	研究課題名	診療部門	研究 責任者
28-01	ラジカット ALS 全例調査	脳神経内科	田邊
28-03	ジャディアンス錠特定使用成績調査 (長期使用に関する調査)	内科	富田
30-04	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(長期) (好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)	呼吸器・ アレルギー内科	木村
30-07	プラルエント皮下注 75 mg、150 mg 特定使用成績調査(長期使用に関する調	呼吸器・	木村

	査)	アレルギー内科	
2019-02	デュピクセント皮下注特定使用成績調査 (気管支喘息)	呼吸器・ アレルギー内科	木村
2019-03	アジレクト錠 特定使用成績調査「長期使用」	脳神経内科	坂井
2019-06	早期アルツハイマー病患者を対象としたアミロイド PET に対する GANTENERUMAB の効果を評価する第Ⅱ相多施設共同ランダム割付 二重盲検プラセボ対照並行群間試験	脳神経内科	坂井
2020-01	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb 相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象とした GSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズ マブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52 週間の無作為化、二重盲 検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	呼吸器・アレルギー内科	木村
2021-03	経腸栄養患者を対象とした EN-P09 の検証的試験	脳神経内科	原口
2022-01	日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群 または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法として、カンナビジオール 経口液剤(GWP42003-P)の安全性および有効性を検討する非盲検試験	小児神経科	遠藤

治験実施状況一覧

令和 4 年度終了課題実施率:2 課題終了、実施率 80%

(製造販売後調査等の実績は含まず) …終了した課題

契約 番号	研究課題名	診療部門	研究 責任者	契約 例数	同意 取得 例数	実施 例数
2019-06	早期アルツハイマー病患者を対象としたアミロイド PET に対する GANTENERUMAB の効果を評価する第Ⅱ相多施設共同ラン ダム割付二重盲検プラセボ対照並行群間試験	脳神経内科	坂井	5	0	5
2020-01	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲 検第Ⅲb 相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	3	0	2
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象とした GSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の 指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して 評価する、52 週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、 多施設共同、非劣性試験	呼吸器・ア レルギー内 科	木村	3	1	2
2021-03	経腸栄養患者を対象とした EN-P09 の検証的試験	脳神経内科	原口	10	0	7
2022-01	日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ド ラベ症候群または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法と して、カンナビジオール経口液剤(GWP42003-P)の安全性およ び有効性を検討する非盲検試験	小児神経科	遠藤	6	0	0

その他 研究協力

治験管理室が協力している臨床研究 …終了した課題

臨床研究分類	課題名	組入 例数	令和 4 年度 新規組入例数	研究責 任者
EBM 臨床研究	免疫抑制患者に対する肺炎球菌ワクチンの連続接種と単 独接種の有効性の比較(CPI 試験)	22 例	組入れ終了	谷本

EBM 臨床研究	日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索(G-FORCE 試験)	25 例	組入れ終了	富田
企業依頼 臨床研究	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究 (グラクソスミスクライン依頼 TRAIT 研究)	6 例	組入れ終了	谷本
企業依頼 臨床研究	複数生物的製剤使用環境下における重症喘息前向きコホート研究 (アストラゼネカ依頼 PROSPECT 研究)	15 例	組入れ終了	木村
多施設 共同臨床研究	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究 (PROMISE 試験)	15 例	1 例	谷本
多施設 共同臨床研究	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブ MDD 診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出ー人工知能(AI)診断システムと新規バイオマーカーの開発ー (IBiS 試験)	2 例	組入れ終了	谷本
多施設 共同臨床研究	フェノタイプ・エンドタイプに着目した本邦の喘息患者における 3 年間予後の検討 (TNH-Azma)	77 例	組入れ終了	谷本
多施設 共同臨床研究	本邦の重症喘息フェノタイプ における呼気中揮発性有機化合物バイオマーカーの検討 (J-VOCSA 試験)	21 例	組入れ終了	谷本
多施設 共同臨床研究	COVID-19 に関するレジストリ研究 (COVID-19 Registry)	153 例	85 例	坂井
多施設 共同臨床研究	COVID-19 テブレノン療法前向き介入特定臨床研究	14 例	組入れ終了	谷本
多施設 共同臨床研究	薬剤性肺障害の診断や予後予測と FeNO の相関性の解析	1 例	1 例	谷本
多施設 共同臨床研究	特発性器質化肺炎における IPAF の頻度および臨床像の検討	2 例	2 例	谷本
多施設 共同臨床研究	重症喘息患者の増悪予測因子に関する前向き観察研究-okayama -SARP-	5 例	組入れ終了	谷本
NHO ネットワーク 共同臨床研究	慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究 (採択番号:H26-NHO(呼吸)-01)	6 例	組入れ終了	谷本
NHO ネットワーク 共同臨床研究	間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査 (H31-NHO-(呼吸)-01)	1 例	1 例	谷本
NHO ネットワーク 共同臨床研究	本邦の重症喘息患者におけるフェノタイプ を特徴付けるメタボローム解析(NHOM-metabolomics) (R2-NHO-(呼吸)-01)	18 例	組入れ終了	谷本

学会出席

第 22 回 CRC とあり方を考える会議 2022in 新潟:会場参加 1 名、 Web 参加 1 名

学会発表

第 22 回 CRC とあり方を考える会議 2022in 新潟:特別ポスター発表

その他活動

なし

臨床研究部

臨床研究部長 坂井研一

臨床の経験の蓄積をエビデンスとし、さらに EBM（証拠に基づく医療）をサポートするために臨床研究部が設置されています。臨床研究のほか、医療関係者の教育・研修および広く啓発・情報発信の機能を担っています。

○概要

- 「難治性の疾患の病態解明」、「新しい治療法の開発」、「難治性疾患の生活の質(QOL: Quality of Life)の改善」などを目標として、医師のみならず、看護師、その他すべての医療従事者が、大学や医療福祉機関、行政機関、患者会などとの連携のもと臨床研究に励んでいます。
- 神経・筋疾患、免疫異常疾患のほか、呼吸器疾患、重症心身障害児（者）など当院が担う診療機能が位置づけされている疾患の領域において活動しています。
- 臨床研究の実施に際しては倫理委員会の審査を受けています。

○組織

臨床研究部には次の 5 つの研究室が置かれています。

- 神経・筋疾患研究室（室長：原口 俊）
神経・筋疾患における病態の解明、治療法の開発、情報の発信等を行います。
- アレルギー・リウマチ疾患研究室（室長：木村五郎（統括診療部長、兼任））
アレルギー・自己免疫疾患における病態の解明、治療法の開発、情報の発信等を行います。
- 呼吸器疾患研究室（室長：木村五郎（統括診療部長、兼任））
呼吸器疾患における病態の解明、治療法の開発、情報の発信等を行います。
- 総合医学研究室（室長：平野 淳（第一診療部長、兼任））
神経・筋疾患、アレルギー・自己免疫疾患、呼吸器疾患以外の分野における病態の解明、治療法の開発、情報の発信等を行います。
- 治験管理室（室長：坂井研一（臨床研究部長、兼任））
医薬品等の臨床試験に関する研究およびその管理、国立病院機構等の行う研究の補助を行います。

看護部

看護部長 郷原 涼子
副看護部長 渡邊 泰代

概要

2022年度看護部は、新採用者1名、他施設からの異動の看護師1名、看護師長4名を加え、常勤看護師216名、准看護師1名、非常看護師16名の計233名でスタートした。コロナ病床は10名の受け入れで対応。コロナ対応に伴う他施設への看護師の派遣は厚生労働省からの依頼で1か月東京へ1名の看護師を派遣した。地域住民への新型コロナウイルスワクチン集団予防接種については職員が継続して院内での対応を行った。

I. 2022年度 看護部の目標

キーワード：「根拠のある看護」
「対話のある職場環境」

1. ニーズに応じた医療・看護の提供と経営の安定（経営改善につながる積極的な参画）

- 1) 効率的な病床管理による経営改善
- 2) 地域との連携強化
- 3) 看護関連の診療報酬の適性評価と算定の向上
夜間看護配置加算：12対1の取得維持
- 4) 適正な物品管理
- 5) 効率性のある業務の見直し

2. 患者中心の看護を考え、責任ある看護を実践する。

- 1) 固定チームナースングの充実
- 2) 人権を尊重した質の高い看護・介護の実践
- 3) 現場での機会教育の充実（根拠に基づいた実践力の向上）
- 4) 看護リフレクションの定期的な実施

3. 患者の視点に立ち、責任のある安全・安心な看護を実践する。

- 1) 医療安全対策のための基本的ルールの遵守・習慣化
- 2) コロナウイルス感染症の感染拡大防止
- 3) 危機管理意識の向上

4. 職場内、職種間が認め合い対話のあるチーム医療を推進し、医療の質と生産性の向上を図る。

- 1) 各委員会・組織体制の強化
- 2) 多職種カンファレンスの充実
- 3) 対話のある職場づくり
- 4) 5S活動の推進

5. 看護の専門職として学び続ける

- 1) ACTYナースVer. 2による個々のキャリア支援
- 2) 看護管理者の育成
- 3) リソースナースの育成
- 4) 療養介助員・看護補助者の教育支援

6. 学生指導を通して看護職員のレベルアップを図る

- 1) 実習指導者の育成
- 2) 学校と連携を図り指導者会議・研修会の充実

II. 研修・学会参加

<主な研修参加状況>

- 広島県看護教員養成講習会：1名
- 中国四国グループ実習指導者講習会：1名
- 医療安全対策研修Ⅰ（育成研修）：1名
- 入退院支援に関する実践力向上研修：1名
- 教育担当者育成研修会：1名
- 中国四国グループ内治験研修：1名
- 災害医療従事者研修及び初動医療班研修：1名
- 国立病院機構認知症ケア研修：1名
- 看護補助者活用推進のための看護管理者研修：7名
- 岡山県相談支援従事者初任者研修：1名
- サービス管理責任者更新研修：2名
- <院内認定専門領域看護師の育成>

重症心身障がい児（者）看護の専門領域の看護師の4名の育成

<学会発表>

* 第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養者看護研究学会

2階西病棟（ポスター賞）

・コロナ禍の面会制限における、ヤコブ病患者家族へのグリーフケア

つくし2病棟

・脳梗塞を発症した重症心身障害児者の口腔ケアの取り組み

・筋緊張のある重症心身障害児者に対する排痰援助

* 第76回 国立病院総合医学会

3階病棟（ポスター賞）

・医療強化型宿泊療養施設での派遣看護師としての活動報告 ～報・連・相を行うことの重要性～

* 第63回日本神経学会学術大会

・神経難病病棟でのコロナ禍の面会制限におけるオンライン面会の取り組み

* 令和4年度神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック研究発表会

・コロナ禍におけるALS患者への多職種連携での退院支援一患者の希望に寄り添う

・その人らしく生きるを支える療養介護サービス～ライフストーリーを活かして～

1 階病棟

看護師長 長光 淑恵

副看護師長 三宅 千帆 武部 由美子

I. 概要

1. 病棟の特徴

脳神経内科を主科とし、患者の多くが神経・筋疾患の診断を受け療養している。疾患の大半は原因不明で治療法は確立しておらず、慢性的に症状は進行する。難病とともに生きる患者を医師・看護師・療養介助員・その他患者を取り巻くコメディカルと連携し支援している。患者・家族の意思決定を支え、生活の質を少しでも維持・向上できることを目標とし、医療・看護・介護を提供している。

2. 病床数：60床

(療養介護病床19床、一般病床41床)

II. 患者の動向

	令和3年度	令和4年度
新入院患者数	51	54
退院患者数	64	92
1日平均患者数	55.1	53.2
平均在院日数	349.7	265.8
病床利用率	91.8%	88.6%

III. 主な疾患・治療・検査

1. 主な疾患

(1) 神経筋疾患

筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、パーキンソン病、多発性硬化症、クロイツフェルト・ヤコブ病等

(2) 脳血管障害 脳梗塞、脳出血後遺症

(3) 認知症

(4) その他：誤嚥性肺炎、尿路感染症

2. 主な治療

対症療法、薬物治療、リハビリテーション

3. 主な検査

各種CT、MRI、脳波、筋電図検査、嚥下機能造影検査等

IV. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長2名 看護師28名 療養介助専門員4名 療養介助員3名 業務技術員2名
看護方式	固定チームナースィング
夜勤体制	2交替制
入院基本料	障害者施設等入院基本料7対1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

コロナ禍におけるALS患者への多職種連携での退院支援～限られた時間を夫婦で過ごすための外泊支援～

2. 研修参加

第22回神経・筋難病看護研修会 1名

令和4年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会中国・四国ブロック研修会 2名

令和4年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック会議及び研究発表会 1名

VI. 部署目標評価

1. ニーズに応じた医療・看護の提供と経営の安定

1日平均在院患者数は53.4人、病床稼働率は89.5%で推移した。3・4階病棟からの転入受け入れ、療養介護病床の空床発生時には効率的に入所できるよう待機患者への調整を行い病床調整を行った。処置の実施入力漏れへの対策を立て実施入力漏れ総件数は372件、前年度比73件増となった。物品管理の適正化に関し、定数の削減、臨時請求をデータ化し余剰率は12.4%（前年度13%）だった。

2. 患者中心の看護を考え、責任をもった看護の実践

日々のカンファレンス以外に倫理カンファレンス13件、身体拘束に関するカンファレンスについては日々の定期カンファレンス以外に2件実施。デスカンファレンスも計画的に実施した。また、各多職種チームと連携し情報の共有と状態に応じたケア計画を立案し介入した。現場実践の中で機会を捉えて学習やリフレクション等を充実させ、患者の立場にたった看護について考える職場環境の醸成を心がけた。

3. 患者の視点に立ち、責任ある安全・安心な看護実践

年間のインシデント報告件数は74件。そのうちレベル3a事例が4件、3bが1件（転倒に関連した大腿骨頸部骨折事例）発生した。情報の共有・事実の確認と要因分析、マニュアル等に立ち返った振り返りを行い、行動変容につながるよう働きかけ再発防止に努めている。

4. お互いが認め合い対話のあるチーム医療を推進する

チーム内でのカンファレンスを通して個々の患者に対し統一した看護ケアの提供につなげた。多職種カンファレンスにより情報共有を行い、協働して患者の療養生活へ介入した。

5. 専門職として学び続ける

キャリアラダー別の目標設定を確認し、課題を提示し個々の状況に応じた指導・支援を重ね学び続けることの動機づけにつなげた。また、看護実習に関して実習要項に沿って実習目標を周知し、到達目標が達成できるよう進捗状況を確認し情報共有しながら関わった。

2階西病棟

看護師長 安田重久

副看護師長 諏訪加代子 小坂結香

I. 概要

1. 病棟の特徴

神経・筋難病疾患患者の入院病棟で療養介護事業20床（ユニット）と在宅患者の一時的入院事業（レスパイト）を受け入れている。

神経・筋難病疾患は、治療法が確立されておらず、対症療法が中心の医療がなされているため、慢性期から終末期の患者の看護を展開している。その中で看護の果たす役割は、人工呼吸器管理、気管切開、経管栄養などの医療的ケアと病状の進行に伴う患者・家族の思いを尊重し、信頼関係を築き「その人らしく生きる」を支援する。

2. 病床数：57床

（療養介護ユニット病棟：20床
一般病床：37床）

II. 患者の動向

	令和3年度	令和4年度
新入院患者数	45	48
退院患者数	62	74
1日平均患者数	53.4	51.5
平均在院日数	364.4	308
病床利用率	93.7	90.3

III. 主な疾患・治療・検査

1. 主な疾患：

①神経・筋疾患（指定難病）：ALS、多発性硬化症、多系統萎縮症、パーキンソン病、クロイツフェルト・ヤコブ病など

②脳血管障害：脳梗塞・脳出血後遺症

③認知症

④その他：呼吸器疾患患者

2. 治療：合併症治療、薬物調整、リハビリテーションなど

3. 各種CT・MRI・XP、血管エコー、骨密度、嚥下造影検査など

IV. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長2名 看護師30名 療養介護専門員5名 療養介護員3名 業務技術員1名 クラーク1名
看護方式	固定チームナーシング
夜勤体制	3交替性
入院基本料	障害者施設等入院基本7：1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

・中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会

「コロナ禍の面会制限における、ヤコブ病患者家族へのグリーフケア」

・神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック研究発表会

「その人らしく生きるを支える療養介護サービス～ライフストーリーを活かして～」

・日本神経学会学術大会

「神経難病病棟でのコロナ禍の面会制限におけるオンライン面会の取り組み」

2. 研修参加

神経・筋疾患研修会 1名

岡山県相談支援支援従事者初任者研修 1名

VI. 部署目標評価

1. コロナ禍における経営改善

1日平均患者数51.5人以上は維持、病床稼働率90.7%であった。ユニット病床20床満床で利用。認知症ケア加算実施 算定件数：700件、対象者数：30名

2. 患者中心の看護の実践

人工呼吸器装着患者3名の家族への退院指導を実施し、一時退院を支援できた。退院指導した3名について地域医療連携室、退院支援看護師と共に退院前カンファレンスを開催できた。

身体抑制患者の抑制カンファレンスを多職種とともに実施し、抑制実施患者9名全員の抑制解除ができた。

3. 患者の視点に立った責任ある安全・安心な看護の実践

インシデント内容 インシデント件数：59件 ①チューブ管理：15件②与薬：12件③注射：6件④転倒転落：3件⑤その他：8件

インシデントレベル レベル0：1件 1：8件 2：15件 3a：1件 3b、4、5：0件

病棟内新規感染症発生状況

MRSA：5件 MDRP：0件 ESBL：5件 CRE：0件 CV関連感染報告：1件 COVID-19クラスター発生したが収束できた。

4. チーム医療の推進

褥瘡委員会を中心に毎月の評価、STへの選定と依頼及び検討結果の実施評価について実施した。

5. 看護の専門職としての醸成

看護部のクリニカルラダーに沿った研修への参加、また各レベルに応じた実践報告について実施できた。（療養介護員実践報告、ラダーⅠ・ラダーⅡ実践報告、）

重心看護の院内認定専門領域看護師1名育成

3階病棟

看護師長 香川秀子

副看護師長 野坂章子 田中裕美

I. 概要

1. 病棟の特徴

一般内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、整形外科、小児科、小児神経内科の混合病棟で、急性期から回復期を担う一般病棟である。慢性疾患の急性増悪の予定・緊急入院を受け入れ、回復期におけるリハビリ、退院指導、在宅療養や施設への退院調整を行っている。また、小児科や小児神経内科のショートステイの受け入れを行っている。

2. 病床数：57床

II. 患者の動向

	令和3年度	令和4年度
新入院患者数	738	630
退院患者数	846	697
1日平均患者数	42.4	38.2
平均在院日数	19.5	21
病床利用率	74.3	67

III. 主な疾患・治療・検査

誤嚥性肺炎、間質性肺炎：抗生剤治療、酸素療法
心不全：心不全薬剤治療、心不全教育入院
糖尿病：血糖コントロール、教育入院
変形性膝関節症、骨折：手術、安静
食物アレルギー負荷試験
胃がん、大腸がん：上部・下部内視鏡検査
脳性麻痺、パーキンソン病

IV. 看護体制

配置人数	看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 25名 緩和認定看護師1名 業務技術員3名 クラーク1名
看護方式	固定チームナースング
夜勤体制	3交代
入院基本料	急性期一般入院基本料 10:1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

第76回国立病院総合医学会発表
医療強化型宿泊療養施設での派遣看護師としての活動報告 多職種で「報・連・相」を行うことの重要性

2. 研修参加

循環器研修：1名 認知症ケア研修：1名

教育担当育成研修：1名

VI. 部署目標評価

1. ニーズに応じた医療・看護の提供

病床管理を円滑に実施するため、急性期入院、教育入院、ショートステイの受け入れを調整し、外来・地域連携室(MSW)と協働してベッドを効率的に運用できた。平均在院日数21.0日 1日平均患者数38.2人 有料個室利用率91.6% 短期入所176人 レハイト10人
看護関連診療報酬評価精度の向上にむけ、毎月監査を実施し、必要度の漏れがないように修正できた。褥瘡発生率0.82%（院内発生6件、持ち込み5件）であり、前年度と大きな変化はなかった。医療材料・事務用品の適切な管理については、コスト漏れ原因の分析を行い、入院時や処置開始時や、臨時処置の漏れが多い傾向があるとわかり、コスト漏れノートを活用しコスト漏れ減少につながった。看護助手とのタスクシフトを検討したが、超過勤務時間は変化はなかった。15時以降の処方や指示など医師と連携を図っていく必要がある。

2. 患者中心の看護を考え、責任をもった看護を実践する

入院時に患者・家族の目標を確認しカルテ掲示板に記載することで目標を共有でき、退院支援につなげることができた。研修参加による知識の取得や身だしなみ・接遇評価、倫理綱領の読み合わせや倫理カンファレンスの実施等、日々の看護を振り返る機会を設け、患者中心の看護につなげることができた。

3. 患者の視点に立ち、責任のある安全・安心な看護を実践する

患者の生活環境についてKYTを4回実施し、転倒転落インシデントは48件から17件に減少した。毎週木曜日に実施している転倒転落カンファレンスは定着できた。前年度のインシデント合計152件から134件へ減少しており、0レベルのインシデントは24件であった。与薬のインシデントは22件から36件へ増加しており、時系列で分析し早期対策を立案した。退院時多職種カンファレンス月15件実施し、入院前のADLを考慮し、必要な環境調整や早期から介護申請や区分変更を行い退院支援できた。

4. 看護の専門職として学び続ける。

新人看護師の教育をプリセプター、実施指導者を中心に、部署での新人看護師研修計画に沿って看護技術研修を行い、看護ケアにつなげることができた。1名院内認定専門領域看護師（重心）を取得できた。

4 階病棟

看護師長 瀬元清美

副看護師長 豊田真也 今田真理子

I. 概要

1. 病棟の特徴

主に呼吸器内科疾患の患者を対象とした病棟である。陰圧病床を有しており、感染症疑いの緊急入院に対応している。2020年5月からは結核病床を休止しCOVID-19の入院を受け入れている。

2. 病床数

一般33床 ユニット25床

II. 患者の動向

	令和3年度		令和4年度	
	一般	ユニット	一般	ユニット
新入院患者数(名)	549	119	423	131
退院患者数(名)	395	112	350	90
1日平均患者数(名)	17.8	2.8	22.4	3.8
平均在院日数(名)	13.8	8.8	21.1	12.4
病床利用率(%)	54	11.1	67.8	15

III. 主な疾患・治療・検査

急性肺炎 慢性閉塞性肺疾患
非結核性抗酸菌症
間質性肺炎 COVID-19 睡眠時無呼吸症候群
心不全 尿路感染症
気管支鏡検査 睡眠ポリグラフ検査

IV. 看護体制

配置人数	看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 25名 (緩和ケア認定看護師1名)
看護方式	固定チームナースィング
夜勤体制	3交替
入院基本料	10対1

V. 研修参加

中国四国グループ内 実習指導者講習会：1名
NHO 循環器研修会：1名
結核予防技術者地区別講習会：2名
呼吸療法士認定講習会：1名

VI. 部署目標評価

1. 一日平均入院患者数（一般）22.4名、（ユニット）3.8名であった。426号室はPSG入院受け入れのために制限があり、コロナ禍の感染拡大によるPSG入院の延期、病室の位置の問題からも利用が低迷したが、有料個室利用率は88.5%、患者の希望に応じ有効に運用できた。ユニットへの入院は、中和抗体療法患者の対応を行うことで陰圧病床を有効に活用でき、外来治療へ参入することができた。感染管理と連携し、COVID-19看護マニュアルの見直しに関わることで、看護のエビデンスの再確認にもつながった。また、物品管理の見直しを行い、過剰請求の減少につなげ、棚卸の割合は平均9.2%と昨年より減少した。

2. グループ活動の計画を提示して進捗状況を確認し、リーダー会で問題を話し合い、一般病床、ユニット間の応援体制、業務中のアラーム対応などチーム間で協力できるような解決策を考えることができた。

3. 転倒防止については入院時より環境調整を行い、転倒事例発生時には迅速に対応策を検討し、看護計画の修正につなげている。Oレベルインシデントの報告は少なく、事故防止につなげていく必要がある。COVID-19の対応については、一般病床スタッフへのPPE着脱の確認し、コロナ患者の対応ができるスタッフの育成を行った。

4. ミニカンファレンスを実施し、治療・退院調整状況、必要な観察項目をチームで共有し、必要時計画修正に繋げることができた。

5. 固定チームナースィング、循環器研修、結核研修の参加ができ、呼吸器コアナース主催でスクーリングの院内勉強会を開催し、知識の向上につなげることができた。

6. 継続した学生指導のために、指導内容や課題が共有できるようにシートを活用し、学生指導の質の向上につなげた。

つくし1病棟

看護師長 鮫島志善

副看護師長 藤村絵里 矢野智子

I. 概要

1. 病棟の特徴

60床の重症心身障がい者病棟で、脳性麻痺・てんかん・副腎白質ジストロフィー等の患者が入院している。患者年齢は3歳から60歳代と幅広く、人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケアが必要な患者、日常生活援助が主な患者がおり、個別性に合わせた看護を行っている。つくし1病棟の多くの患者は言葉で伝えることが難しく、身体情報や少しの反応を察知し、安全で安心して過ごせるよう環境づくりを大切にしている。また、病棟内では季節に応じた行事や散歩を行い、患者がひとりひとり笑顔で生きがいを持って入院生活が送れるよう、患者の思いに寄り添った看護を目指している。令和4年度からは短期入所受け入れを再開し、家庭で過ごす患者・家族の在宅支援を行っている。

2. 病床数：60床（短期入所：2床）

II. 患者の動向

	令和3年度	令和4年度
新入院患者数	6	128
退院患者数	10	130
1日平均患者数	58.2	57.7
平均在院日数	2656.5	163.3
病床利用率	97	96.2

III. 主な疾患・治療・検査

脳性麻痺・てんかん・副腎白質ジストロフィーなど

IV. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長2名 看護師32名 療養介助専門員6名 療養介助員3名 看護補助者2名 病棟クラーク1名
看護方式	固定チームナーシング
夜勤体制	3交替
入院基本料	障害者施設等入院基本料 7:1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

なし

2. 研修参加

・新任評価者研修 鮫島志善
・令和4年度中国四国グループ新任看護師長研修 鮫島志善
・令和4年度中国四国グループ内治験研修 大塚真由美
・重症心身障害児者の摂食機能向上に関する研修会（講義）藤村枝里 中塚春菜（実習）中塚春菜
・令和4年度中国四国グループ医療安全対策研修Ⅰ 藤村枝里
・令和4年度メンタルヘルス・ハラスメント研修 鮫島志善
・令和4年度てんかんに関する看護師研修会 工藤順子 大塚真由美
・看護補助者活用促進のための看護管理者研修 鮫島志善
・令和4年度専任教員・臨地実習指導担当者研修 工藤順子

VI. 部署目標評価

1. コロナ禍での経営改善

重心センター会議を通し、8月に長期入所患者を1名受け入れることができた。4月から短期入所受け入れを再開し、のべ112名の受け入れができた。毎朝のミーティングでコストに関するリストの読み上げを行い、算定漏れの減少につながった。消耗品の定期的な定数見直しを行っているが棚卸金額を減少させることができず、物品の適正管理についての取り組みの継続が必要である。

2. 患者中心の看護を考え責任を持った看護を実践する

チーム会、リーダー会を定期的に行うことで情報共有ができた。高柵ベッドの解除に向けたカンファレンスを実施し、解除には至らなかったが倫理に関する意識向上につながった。毎月「看護・介護を語る会」を開催し、看護観の醸成につながった。

3. 患者の視点に立ち、責任ある安全・安心な看護を実践する

KYT、6R指差し呼称自己他者評価、ベッドサイドカンファレンスを行った。医療安全対策のためのルールの遵守・習慣化につながっている。手指衛生についてICMが中心となって声掛けと環境整備を行った。急変時シミュレーション・災害時シミュレーションは全員が実施できておらず継続し、取り組んでいく。

4. お互いが認め合い、チーム医療を推進する
個別支援計画面談前に全患者について医師、児童指導員、保育士とともに多職種カンファレンスを行うことができた。

5. 看護の専門職として学び続ける
研修計画に基づき、役割やラダーに応じた自己学習支援を行った。看護学生に対し、実習指導者とともに実習指導要項に基づいた指導案を作成し、指導を行った。

つくし2病棟

看護師長 武田 美幸

副看護師長 遠部 泰子 井上 裕美子

I. 概要

1. 病棟の特徴

重症心身障害児(者)病棟では長期的入院の中で成長や発達を身近に感じながら、人工呼吸器や気管切開、経管栄養等の専門性の高い医療的ケアを提供し看護を行っている。また支援学校との連携による入学式や卒業式、運動会等の行事や、療育指導室との連携による、誕生日会や季節行事、成人式等の様々な人生におけるイベントを協働で実施している。ご家族を含め、患者を中心とした日常生活のサポートを、医師を含めた多職種のチームとして行っている。

2. 病床数：60床

II. 患者の動向

	令和3年度	令和4年度
新入院患者数	10	12
退院患者数	9	15
1日平均患者数	57.9	58.3
平均在院日数	2222.9	1575
病床利用率	96.4%	97.1%

III. 主な疾患・治療・検査

小児神経疾患（脳性麻痺、てんかん、発達障害等）
重症心身障害に対して症状や疾患に合わせた定期的検査と治療を実施している（血液検査、脳波、各種エコー、CT撮影、骨密度測定等）

IV. 看護体制

配置人数	看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 33名 (小児専門看護師1名)
看護方式	固定チームナース制
夜勤体制	3交替
入院基本料	障害者等入院基本料7対1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

なし

2. 研修参加

重症心身障害児者の摂食機能向上に関する研修会 2名

新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育オンライン研修会 1名

令和4年度全国国立病院看護部長協議会
中国四国支部中堅看護師長研修会 1名

2022年度てんかんに関する看護師研修会 1名

VI. 部署目標評価

1. 患者の人権を尊重した看護・介護が提供できる

倫理カンファレンスやKYT、身体拘束解除に向けてのカンファレンスを実施し、安全・安心な看護と介護の提供について検討を行った。引き続き患者中心の視点で看護、介護の実践を継続している。また身体拘束廃止に向けて取り組みを続けており、2ヵ月に1回、鍵付き居室の患者の全体カンファレンスを実施した。

2. 専門性のある重症心身障害児(者)看護を主体性と責任を持って計画的に実践できる

小児専門看護師による勉強会をつくし病棟合同で実施し、配置換え者や中途採用者に重症心身障害児(者)の看護について知識の習得を図り、日々の看護に活かしている。新採用者や配置換え者には個別に指導や相談を円滑に行えるようリーダー会などで情報共有を実施した。重心看護の院内認定看護師育成にも積極的に参加し、院内においての活動も視野に入れて取り組んでいる。

3. 重症心身障害児(者)と家族が安心して療養生活を送ることができる環境を整える

新型コロナウイルス感染症を含め、感染症の拡大防止のために、手指衛生回数の増加と環境整備の強化に取り組んだ。また経路別対策を徹底させることで感染拡大を起こすことなく、療養生活を過ごしてもらうことができた。ICT、療育指導室と連携しながら、窓越し面会、Aクリ板面会、直接面会、特別面会等を検討し家族との面会を安全に行うことができていた。イベント発生時には速やかに原因分析と対策を実施するとともに、細やかな観察を行うことで異常の早期発見に努め、再発防止に取り組んでいる。

外来・手術室・中材

看護師長 今村 由加梨

副看護師長 矢野 智子

I. 概要

1. 標榜診療科 *入院診療のみ

内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、
循環器内科、アレルギー科、小児科、小児神経科
整形外科、皮膚科、耳鼻いんこう科、放射線科、
リハビリテーション科、歯科、麻酔科・外科（手術
実施のみ）*小児外科*呼吸器外科*泌尿器科

II. 患者の動向 (コロナワクチン接種除外)

	令和3年度	令和4年度
1日平均外来患者数	168.1	163.3
新外来患者数	5,550	7,160
診療点数1人1日	1,384.70	1384.9
新患率(%)	4.36%	3.27%
紹介率(%)	55.10%	48.01%
逆紹介率(%)	61.90%	56.45%
延べ患者数	40,207	39,674

III. 主な手術治療・検査

1. 手術実績

1) 手術件数

	令和3年度	令和4年度
総数	68	74
月平均	5.7	6.17
1日平均	1.26	1.48

2) 科別件数

	令和3年度	令和4年度
整形外科	40	39
皮膚科	7	10
その他	22	25

3) 麻酔別件数

	令和3年度	令和4年度
全麻	9	14
腰麻	0	7
局麻	59	52

2. 内視鏡件数

	令和3年度	令和4年度
気管支鏡	18	15
上部内視鏡	637	593
下部内視鏡	296	323

3. 放射線治療件数

令和2年5月に件数減少に伴い廃止となる

IV. 看護体制

配置人数	看護師長 1名 副看護師長 1名 常勤看護師 8名 非常勤看護師 6名 看護助手 2名
------	--

V. 研修参加

2023年2月第23回岡山県消化器内視鏡研究会
看護師2名

VI. 資格・認定

アレルギーエデュケーター	1名
糖尿病療養指導士	1名
日本消化器内視鏡技士	4名

VII. 看護師が関与する指導・管理料

	令和3年度	令和4年度
在宅療養指導料	143	111

VIII. 部署目標評価

1. コロナ禍での経営改善

効率性のある業務の見直し、整理を行う
外来と手術室の応援機能を図り、手術件数、
内視鏡件数の維持、増加に努めた。手術室
対応では外来より間接介助を1名指導し対応
をした。外来では、泌尿器科対応に2名、整
形外科対応に1名指導し対応した。その結果、
突発的な欠員があった場合も対応可能とな
った。

2. 現場での機会教育の充実

外来と手術室、内視鏡看護の質を向上させ
るため、経験のある看護師により根拠を伝
え指導に携わった。その結果、慣れない業
務もスムーズな習得につながった。

I. 医療安全管理室

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院長直属の活動組織として医療安全管理室を設置している。医療安全管理室は医療安全管理者、医療安全推進担当者及びその他必要な職員で構成されている。医療安全管理室に室長を設け、室長は臨床研究部長としている。医療安全管理室に副室長を設け、副室長は医療安全管理係長としている。

II. インシデントの動向

	令和3年度件数	令和4年度件数
インシデント総数	692	726
転倒・転落	92	77
内服	127	136
注射	62	48
チューブ関連	133	115
食事と栄養	54	51

III. 医療事故報告件数

アクシデント	令和3年度件数	令和4年度件数
レベル3b以上	13	5
レベル5	1（再掲）	1（再掲）

IV. 医療安全研修

1. 全職員対象研修

開催月・テーマ	参加人数
5月16日～6月24日、医療安全管理研修Ⅰ「みんなでつくり、みんなで根づかす医療安全文化」（eラーニング視聴）	467名
10月12日 医療安全研修「放射線科業務と安全研修」（集合研修）	24名
11月25日医療安全研修「医薬品の適正使用研修」（集合研修）	23名
12月19日～1月20日医療安全管理研修Ⅱ「患者誤認防止—発熱外来編—」（オリジナル動画視聴）	439名

2. 対象別研修

開催月・テーマ	参加人数
8月26日セーフティマネージャー会議主催「骨折リスク薬と骨折予防に使用される薬剤について」（骨折防止グループ）	26名
11月15日新採用者対象、医療安全対策の実施インシデント報告体制とレポート入力	16名
9月21日～令和5年3月15日 1回／月 BLS、AED研修7回	88名

V. マニュアルなどの作成及び改訂

1. 新規作成

医療安全管理マニュアル内【人工呼吸器マニュアル、トリロジーエボ・アストラルチェック表、指示票】
【インフォームド・コンセント】

2. 改訂

【輸血管理マニュアル】
【患者誤認防止と患者確認マニュアル】
【救急カートマニュアル・物品一覧】
【身体拘束マニュアル】
【身体拘束説明と同意書】は2回改訂する
【当院で行う解剖のフローチャート】
【医療機器安全管理規程】
【診療用放射線の安全利用のための指針】
【医療放射線安全管理委員会の規程】

VI. 目標評価

令和4年度 医療安全管理室目標

1. 医療安全地域対策連携加算取得（1：1連携、1：2連携、セーフティネット）
2. 医療過誤防止 1）転倒転落防止はインシデント件数昨年度92件からの減少と3b事例を減少する。
2）骨折予防では昨年令和3年度、転倒転落による骨折4件、ケア中の骨折4件、原因不明の骨折3件より減少する。骨密度検査を定期的実施し、骨折予防対策シートの記入を行っていく。
3）転倒転落予防川柳、2回/年実施、転倒に対しての意識を高める。
4）医療機器のインシデントの減少。特に酸素ボンベに関するインシデントが昨年度多かったため注意喚起を行う。
3. 事故防止及び安全対策への発信と実践状況の確認・評価。
情報発信は様々な分野のインシデントも他部門でも共通認識しあい、KYTで患者の安全を守るよう、注意喚起が必要なものをタイムリーに発信できるようにする。

令和4年度 医療安全管理室評価

1. 【医療安全対策地域連携加算（1：1、1：2評価）】
令和4年度病院間における「医療安全相互チェック」セーフティネット分野版令和4年9月29日WEB会議にて実施。1：1連携は11月4日に金田病院とWEB会議で【転倒転落防止】についてマニュアル・体制の防止策を相互チェックを行った。令和5年3月に重井医学研究所附属病院と1：2連携WEB会議実施した。
2. 【医療過誤の防止】
今年度3件の原因不明内出血とそのうち骨折が後日明らかとなった事例があった。これは昨年度より2件増加した。骨折予防シートの記入とリハビリカンファレンスでも使用している。障害者病棟では年に1回の骨密度検査とデータ確認を令和5年度にかけて行っていく。8月26日にセーフティマネージャー会議主催で薬剤部による「骨折予防」の研修を実施した。
3. 【事故防止及び安全対策への発信と実践状況の確認・評価】
セーフティマネージャー、小グループ活動を毎月の会議の30分で活動を行い、ラウンドや検討を行った。部署間でのKYT活動の実施1回。また、副看護師長連絡会で部署内のKYT活動、急変時の対応は計画に沿って実施した。令和4年度患者誤認に関するインシデント計11件発生した。内服薬インシデントは令和3年度より若干増加した。処方箋で6R確認不足、準備時、与薬時のインシデントが増加し、今後指差し、声出し確認を行うよう注意喚起していく

教育担当運営状況

教育担当係長 難波 美香

I. 教育理念

1. 専門的知識に基づいた観察・判断・ケア実践ができる看護師の育成を目指します。
2. 個別性のある質の高い看護が提供できる看護師を育成します。
3. 互いを尊重し、チームで支え共に学び共に成長できる看護師の育成を目指します。

II. 教育目標

1. 専門職業人として看護実践力、研究的視点、教育力を自らの責任のもとに高めていく。
2. 人として自己実現を目標に、人間性豊かな看護師として成長できる。

III. キャリアラダーレベル認定状況

	令和3年度	令和4年度
レベルⅤ	10	0
レベルⅣ	20	1
レベルⅢ	8	3
レベルⅡ	8	12
レベルⅠ	14	14
認定なし	121	147
合計	181	177

IV. 主な業務

1. 能力開発プログラムをもとに、教育計画・教育プログラムの立案・実施・評価の過程を把握し、適宜指導・助言を行う。
2. 各部署の看護師長や教育委員と連携し、集合研修の学びがOJTで発揮できるよう支援する。
3. 施設内を巡回し、中途採用者等の職場適応状況を確認し、支援を行う。
4. 教育担当者（教育委員や実習指導者）等の育成を支援する。

V. 研修・採用活動

1. 集合研修

キャリアラダー	年間開催回数	受講者数
レベルⅤ	4	32
レベルⅣ	3	85
レベルⅢ	5	77
レベルⅡ	4	37
レベルⅠ	6	78
新人看護師	12	12
役割研修	3	7
専門領域研修	10	218
看護補助者	6	105
療養介助員	6	56

VI. 目標評価

1. 年間教育計画通りに研修を実施することができた。受講者の多い研修は開催日を増やし全員が受講できるようにした。
2. 新人看護師の研修は集合と病棟内とで行い、計画通り実施できた。
3. レベルⅠ～Ⅴで倫理研修を実施し、101名が受講できた。自部署の倫理的問題について、4分割法を活用しカンファレンスを実施した。
4. 院内認定専門領域看護師「重心看護」の研修を実施し、4名が認定試験を合格し修了した。
5. 能力開発プログラムをもとに年間教育計画通りに研修の運営はできた。個々で自己評価を行い、レベル認定を実施した。
6. 到達目標について3か月毎に評価を実施し、目標達成できるよう支援を行った。
7. リソースナース中心に倫理研修を実施し実践でも活かせる内容となった。
8. 療養介助職・看護補助者の教育研修を計画通りに実施できた。

I. 構成メンバー

藤原皮膚科医長・井上小児診療部長・山根調剤主任・高尾検査技師・吉田感染管理係長

II. 活動内容

1. 院内感染対策に関すること

- 1) 新型コロナウイルスや結核等の感染症発生時の対応、感染予防対策の指導と実践
- 2) 新型コロナウイルス感染症対応マニュアルだけでなく、院内感染対策マニュアルの見直しを行う。

2. サーベイランスに関すること

- 1) 厚生労働省院内感染サーベイランス: JANISへの参加 ①検査部門サーベイランス
- 2) 院内のサーベイランス

- (1) 薬剤耐性菌サーベイランス (MRSA・ESBL・MDRP等)
- (2) 手指衛生サーベイランス
- (3) 症状症候群サーベイランス (発熱・新型コロナウイルス等)
- (4) 中心静脈ライン関連血流感染サーベイランス

- 3) J - SIPHE (感染対策連携共通プラットフォーム) 参加

3. 教育・研修に関すること

- 1) 感染対策研修の開催

開催: 2回/年 全職員対象 のべ研修参加人数 863名

- 2) 抗菌薬の適正使用研修の開催

開催: 2回/年 医師・薬剤師・検査技師・看護師対象 のべ研修参加人数 518名

4. コンサルテーションに関すること

- 1) 結核患者対応関連
- 2) 流行性ウイルス疾患関連 (新型コロナウイルス感染症含む)
- 3) 血液・体液曝露対応関連
- 4) 患者対応: 薬剤耐性菌検出・隔離予防対策等
- 5) 職員対応: 発熱・嘔吐下痢等
- 6) ファシリティマネジメント: 清掃等
- 7) その他: 抗菌薬使用・感染症法等

5. 職員の感染防止に関すること

- 1) 血液・体液曝露対応

- (1) 曝露状況の把握 (噛みつき・引っかき等) マニュアルに基づき対応
- (2) 防止対策 再発防止のための取り組み 曝露者・部署への指導・教育等

6. 院内ラウンド

- 1) ICTラウンド

月4回の病棟ラウンド、定期的な部署 (病棟以外) ラウンドを実施し感染対策の把握と改善の必要な個所について指導する。その後、改善策の報告と次回ラウンド時に改善されているか確認する。

- 2) AST (抗菌薬適正使用支援チーム) ラウンド

月4回の病棟ラウンドで対象者を選出し、ASTメンバーで感染症治療について協議・抗菌薬使用状況の助言を実施する。

ラウンド対象: 抗菌薬長期使用患者・血液培養陽性患者・薬剤耐性菌検出患者・院内感染対策上問題となる病原微生物検出患者等

感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師 吉田 美香

I. 役割

感染管理担当者として、施設での感染防止、管理、監視を行う。
認定看護師として、感染管理に関する実践、指導、相談の機能を担う。

II. 年間計画

1. 医療関連感染サーベイランス：感染率の低減のため、病棟で中心静脈カテーテル関連血流感染（CLA—BSI）と手指衛生サーベイランスを行い、実践している感染対策の評価と改善、再強化を行う。
2. 感染管理教育：計画的、継続的にICM委員の教育を行うことで、ICM委員の感染管理に関する知識と技術を向上させる。また、年2回の全職員対象研修を行うことでICM委員同様感染管理に関する知識と技術を向上させる。
3. 感染管理システムの再構築：ICTとして組織横断的な介入とリアルタイムの活動、情報収集と発信を行う。
4. 感染防止技術：サーベイランスの実施とフィードバック、院内感染対策マニュアル・感染防止技術に関する看護手順の整備と広報。またICM委員と協働しマニュアル内容の周知・徹底と技術の向上を行う。
5. 職業感染管理：血液曝露、ウイルス感染症に関する感染防止対策を行い職業感染防止対策を推進する。
6. コンサルテーション：感染管理認定看護師が感染管理に関するコンサルテーションを実施することにより、職員の感染管理上の問題を把握し、解決の支援をすることで、患者・職員を感染から守る。
7. ファシリティマネジメント：患者に安全で快適な療養環境を提供するため、清掃実施状況の確認を行う。

III. 実践報告

1. 医療関連感染サーベイランス：CLA—BSI感染について実施した。大腿部挿入の患者で状態の悪い患者が多いため、病棟スタッフと情報交換し、正しいケアの実践確認を行った。
2. 感染管理教育：全職員対象に2回/年の研修を実施し、看護部ではICM委員が担当し各部署でWEB研修に参加できた。
3. 感染管理システム：ICTとして1回/週の病棟ラウンド、1回/年の部門別ラウンドを実施した。昨年は参加できないメンバーもいたが、参加できない場合は、事前の情報交換を行うようにした。
4. 感染防止技術：新型コロナウイルス感染症のマニュアル、院内感染対策マニュアルの改訂が計画的にできた。
5. 職業感染管理：針刺しはなく、引っかき・かみつ事例があった。次年度も各部署で患者の状態に合わせたケアを実践していけるよう対策を検討する。
6. コンサルテーション：職員だけでなく外部委託業者からの相談も対応している。自分で判断できない内容に関しては上司やICTで相談し対応できている。
7. ファシリティマネジメント：ICTラウンドでも環境調整について確認し見直しをしている。昨年度は委託業者部署へのラウンドができなかったが、今年度は実施することができた。

緩和ケア認定看護師活動報告

緩和ケア認定看護師 佐藤 知枝

I. 役割

患者と家族の苦痛を和らげ、その人らしく日常生活が送れるように支援する。
トータルペインの視点でアセスメントを行いその人に適したケアを提供する。

II. 年間計画

1. がん患者・家族の支援の継続
2. 意思決定支援チームが円滑に活動できるようにシステムの構築や院内啓発をする
3. 緩和ケアに関するスタッフの教育

III. 実践報告

現在チーム活動としてCSTでの経験を活かし、令和3年より意思決定支援チームの立ち上げに参加し、院内のACP（アドバンス・ケア・プランニング）の質の向上を目指している。

令和4年度は当院の意思決定支援の介入が円滑に行えるように、意思決定支援運用マニュアルの作成を検討した。また各部署で意思決定支援介入困難な患者に対して事例検討を実施した。

コンサルテーションやがん指導管理料の算定については、がん患者の減少により件数は低下している。がん指導管理料は、対象がなく、活動時間確保ができていないため、令和4年度も算定できていない。

慢性疾患患者の症状コントロールの依頼は、少しずつ増加、他部署であるが症状緩和の説明に関して 同席する機会もあった。

院内研修としては、看護師対象で終末期看護をテーマに、疼痛や呼吸困難緩和について勉強会を実施する。また倫理研修としてラダレベルⅢ看護師対象に研修を実施した。

院外講師として、岡山医療センター附属岡山看護助産学校で、「在宅看護技術論」について講義を行った。

1. 役割

認知症看護認定看護師は、実践、指導、相談の3つの役割がある。認知症看護の分野で高い専門性に基づいた熟練した看護を行うとともに、現場の指導者としての役割を担っている。

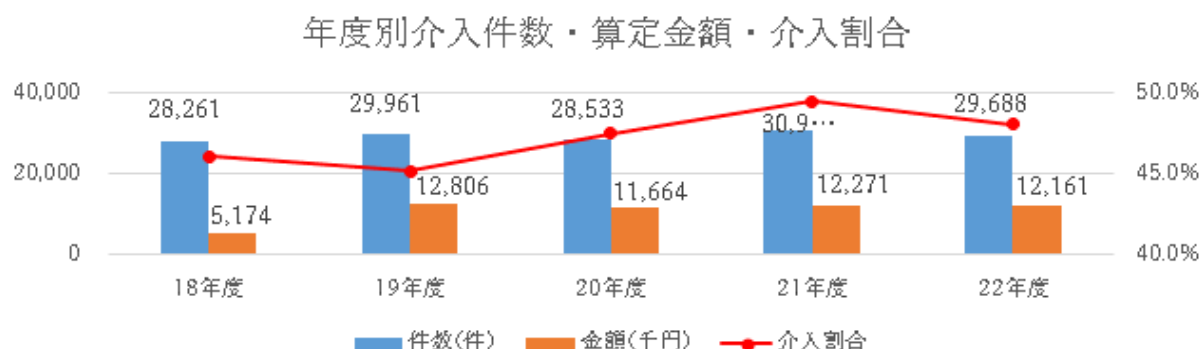
認知症ケアチームの役割は、多職種がチームとなりそれぞれの専門性を活かした医療を提供することで、認知症の方が安心して入院生活や治療を受けることができるように支援・調整していくことを目的として活動している。

Ⅱ. 年間計画

1. 認知症ケア加算対象患者への介入(週1回以上)
2. 院内研修会の定期開催
3. 施設外活動

Ⅲ. 実践報告

1. 令和4年度認知症ケア介入状況



当院は2018年から認知症ケア加算を算定開始し、2019年から認知症ケア加算1を算定。認知症ケアチーム介入件数は年々増加していたが、令和4年度から減少している。減少した要因は、入院患者数の大幅な減少によるものである。

2. 院内研修会の定期開催

認知症ケアチーム主催の全体研修を7月と2月に実施

3. 施設外活動

- ・岡山県看護協会主催、認知症対応力向上研修 講師・ファシリテータ担当
- ・中国四国グループの認知症ケア研修 ファシリテーター担当
- ・早島町福祉活動員協議会 定例会 講師担当
- ・認知症初期集中支援チーム員

ICM委員会

委員長 吉田 美香
副委員長 井上 裕美子

- I. 目的 感染症アウトブレイクが発生しない。
- II. 目標
1. 適切なタイミングで手指衛生が実施できる。
 2. 環境整備ラウンドの実施と指摘事項が改善できる。
 3. 個人防護具着脱がタイミングよくできる。
 4. 感染対策に関する知識の習得ができる。

III. 委員会メンバー

吉田感染管理師長 井上副看護師長 武部副看護師長 山口紀子 角平知子 植松美知子 谷桜子
武田弘明 加谷文子 川原崇路 石井ユカエ 板野光枝 細田史子

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月28日	1. 活動計画（委員会の進め方） 2. 勉強会：手指衛生と環境整備	年間活動計画とデータ入力の説明。感染対策について勉強会の実施
5月26日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. 各病棟の活動計画 3. グループ活動	手指衛生ラウンド実施と結果報告。各部署活動計画発表。グループ活動進捗状況
6月23日	1. 環境ラウンド 2. 手指衛生クロスモニタリング 3. 施設外活動報告	環境ラウンドの実施と結果報告。手指衛生の現状とキャンペーンクロスモニタリングの状況報告。施設外活動報告
7月28日	1. グループ活動進捗状況 2. 吸引チューブの取り扱い 3. 個人防護具着脱練習	グループ活動報告。手指消毒剤使用状況報告。感染研修、吸引チューブについて説明。個人防護具着脱練習実施。
9月22日	中間評価発表	各部署中間評価発表
10月27日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. グループ活動進捗状況 3. マニュアル見直し	手指衛生ラウンドの実施と報告。グループ活動進捗状況報告。「洗浄・消毒・滅菌」マニュアル見直し。
11月24日	1. 環境ラウンド 2. グループ活動進捗状況 3. クロスモニタリング結果報告	環境ラウンドの実施と報告。「感染性廃棄物」マニュアル検討。クロスモニタリング結果報告
12月22日	1. マニュアル見直し 2. 感染対策研修2回目について	「医薬品開封後の管理」「血液曝露」「抗菌薬」マニュアル見直し検討。
1月26日	1. 手指衛生ラウンド 2. マニュアル見直し	手指衛生ラウンドの実施と報告。「感染性廃棄物」マニュアル見直し。
2月16日	1. 環境ラウンド 2. マニュアル見直し 3. 次年度活動計画について	環境ラウンドの実施と報告。「血管留置カテーテル」マニュアル検討。次年度活動について意見交換
3月23日	1. 最終評価：看護部・コメディカル 2. 1年間の活動まとめ 3. コロナ対策について	各部署最終評価発表。5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症となる。対策変更について

V. 最終評価

1. 手指衛生は全病棟で平均10回/1患者以上となっているが、使用量は2021年度、2022年度と減少している。適切なタイミングでできていない場面もある。今後もラウンドなどで介入していく。
2. 環境整備ラウンドでは、ICMとICTのラウンドを行った。改善が継続して出来ていないこともあるが、91%は改善できている。今後も介入し指導していく。
3. 個人防護具を着用したままで廊下を歩いていることがある。実践場面やラウンドなどで指導、教育し、今後も介入していく。
4. 感染対策に関し学研ナースング視聴、院外研修参加（WEB可）を実施した。今後も継続する。

セーフティマネージャー会議

委員長 坂井医療安全管理室長

副委員長 大島医療安全管理係長

I. 目的

1. 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法についての検討及び提言
2. 各職場における医療安全管理に関する意識の向上（各部門における事故防止確認のための業務開始時ミーティングの実施などの励行等）
3. インシデント事例の内容の分析及び報告書の確認

II. 目標

患者の安全確保と事故防止

1. 事故防止及び安全対策の現場への発信と実践状況の確認・評価を行う。
2. 医療安全に関する職員への啓発、広報を行う。
3. グループ活動を通じて、問題分析と組織的な取り組みの実施・評価を行う。

III. 委員会メンバー

各部門より1名（看護は各部署より1名）

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月14日	今年度の活動計画、インシデントレポートについて 医療安全推進月間目標設定 グループ活動	今年度の活動計画、インシデントレポートについて 医療安全推進月間目標設定、 グループ活動
5月12日	医療安全推進月間の取り組み中間評価 転倒・転落の掲示を新規更新する グループ活動	医療安全推進月間の取り組み中間評価 転倒・転落の掲示を新規更新する グループ活動
6月9日	5月の「医療安全推進月間」の取り組み最終評価	インシデント報告。 医療安全推進月間の取り組み最終評価
7月14日	転倒・転落の掲示を新規更新する グループ活動	インシデント内容別報告、転倒・転落の掲示を新規更新する。グループ活動
9月8日	グループ活動中間評価	インシデント報告、診療放射線科安全講習会について。グループ活動
10月13日	医療安全推進週間について各部署テーマ、内容報告	インシデント内容別報告 グループ活動経過報告（中間報告）
11月10日	医療安全推進週間：取り組み最終評価 グループ活動 ・ラウンド	インシデント報告 医療安全推進週間：各部署でテーマ決定 グループ活動 ・ラウンド
12月8日	自部署で発生したインシデントの分析、取り組みの発表 グループ活動 ・ラウンド	インシデント報告、自部署で発生したインシデントの分析、取り組みの発表 グループ活動 ・ラウンド
1月12日	転倒転落予防川柳活動準備 グループ活動 ・ラウンド	インシデント報告、転倒転落予防川柳活動準備 グループ活動 ・ラウンド
2月9日	転倒転落川柳の掲示と投票・表彰 グループ活動 ・ラウンド	インシデント報告、転倒転落川柳の掲示と投票・表彰。グループ活動 ・ラウンド
3月9日	小グループ活動報告会 R 4 年度活動評価と課題	小グループ活動報告会 R 4 年度活動評価と課題

V. 最終評価

1. 転倒転落防止のインシデント件数は77件で昨年度より17%減少した。転倒による骨折事例4件発生。毎月の転倒転落防止対策実施状況の評価や認知症ケアチームラウンドで多職種カンファレンスを毎週行い、転倒転落の減少を今後も図っていく。また、障害者病棟では骨密度検査を1回/年は定期的に行い、骨折予防対策シートの記入を行っていく。
2. 転倒転落予防川柳の応募1回/年（昨年度2回）を行い、川柳を廊下等に掲示し、転倒に対しての意識の向上を図った。
3. 5月は月間、10月は週間で医療安全推進キャンペーンを行い、各部署のインシデント減少につながった。

看護記録委員会

委員長 鮫島 志善

副委員長 武部 由美子

I. 目的

看護の実践課程を証明する上での記録類について看護の質の向上、後輩の育成のため、また診療上、医学上、裁判上、の資料となるように、あらゆる角度から検討し、改善と統一を図ることを目的とする。

II. 目標

1. 重症度、医療・看護必要度の適正評価
2. 看護記録の質を向上し、看護が見える記録ができる

III. 委員会メンバー 武部副看護師長 吉原看護師 橘高看護師 井並看護師
平井看護師 中野看護師 田元看護師 林看護師

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月8日	重症度、医療・看護必要度の監査を実施 電子カルテ操作マニュアル改訂計画立案	毎月5件監査を行いフィードバック 電子カルテ操作マニュアル改訂計画立案
5月6日	看護記録形式監査自己評価実施 毎月重症度、医療・看護必要度監査結果の意見交換 毎月電子カルテマニュアルの検討・修正	記録委員が看護記録形式監査の方法を説明し、形式監査自己評価を実施 毎月電子カルテマニュアルの検討・修正
6月3日	診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の変更点を説明・周知	重症度、医療・看護必要度の変更点を説明・周知 看護記録形式監査自己評価フィードバック
7月1日	診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度監査基準と監査表の改訂 看護記録形式監査他者評価	重症度、医療・看護必要度監査基準と監査表の改訂 看護記録形式監査他者評価の実施
9月2日	看護記録監査の実施・集計、結果についてフィードバック 中間評価	看護記録監査の実施・集計、結果についてフィードバック 中間評価
10月7日	重症度、医療・看護必要度研修 看護記録記載基準改訂計画立案	研修実施し、各部署で伝達 看護記録記載基準改訂計画立案
11月4日	看護記録形式監査改訂 看護記録質監査自己評価実施	実施後の意見から看護記録形式監査表改訂 看護記録質監査自己評価実施
12月2日	看護記録記載基準改訂	看護記録質監査自己評価フィードバック 看護記録記載基準改訂
1月6日	看護記録質監査他者評価実施 看護記録記載基準改訂	看護記録質監査他者評価実施 看護記録記載基準改訂版の周知
2月3日	看護記録質監査他者評価結果のフィードバック 看護記録質監査表の改訂	看護記録質監査他者評価結果のフィードバック 実施後の意見から看護記録質監査表改訂
3月3日	最終評価と次年度の課題の明確化	最終評価

V. 最終評価

1. 重症度、医療・看護必要度の適正な評価
監査基準と監査表の改訂を行った。毎月監査を行いフィードバックを行った。診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の改訂についての研修を実施し参加できなかった職員へも伝達を行った。
2. 看護記録の質を向上し、看護が見える記録ができる
 - 1) 電子カルテマニュアルの検討はすべての項目で行えた。看護記録記載基準は全面的な改訂と看護職員への周知が行えた。
 - 2) 看護記録監査は「形式」「質」とも自己評価・他者評価が行え、フィードバックできた。継続して行っていく。

Ⅰ. 目的

看護基準手順を見直し活用することで、看護の標準化を図り、安心して安全な看護の質を保証する

Ⅱ. 目標

1. 優先度を考え根拠に基づき現状に即した看護基準・看護手順に改定する
2. 看護の標準化を図り、安全な看護を実践できるように看護基準・手順を活用する。

Ⅲ. 委員会メンバー

石倉副看護部長 瀬元看護師長 矢野副看護師長 宇佐 駒木 石井 廣山 道倉 廣谷 細田

Ⅳ. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月9日	メンバー紹介 今年度の活動計画	メンバー紹介 今年度の活動計画
5月14日	各部署の年間目標と活動計画を発表 看護手順の見直し	各部署の年間目標と活動計画を発表 看護手順の見直し（膀胱留置カテーテル）
6月11日	看護手順の見直し	看護手順の見直し （血培 膀胱洗浄）
7月9日	看護手順の見直し	看護手順の見直し （麻薬の取り扱い 経口注入与薬法）
9月10日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（1週間カート使用）
10月8日	看護手順の見直し	看護手順の見直し （胸腔穿刺 導尿）
11月12日	看護手順の見直し	与薬法：自己他者評価 看護手順の見直し （貼付薬 酸素療法 入退院の取り扱い）
12月10日	看護手順の見直し	看護手順の見直し （ネブライザー吸入 指示受け）
1月14日	看護手順の見直し	看護手順の見直し （診察の介助 血液ガス分析）
2月21日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（気管内吸引 輸血） 与薬法：自己他者評価
3月11日	看護手順の見直し 今年度の評価	今年度の評価

Ⅴ. 最終評価

経口・注入与薬法、導尿、膀胱洗浄、酸素療法、胸腔穿刺の手順の見直しを検討し、膀胱留置カテーテルの差し替えを行った。インシデント発生に伴い、膀胱留置カテーテル抜去時の手順追加、貼付剤の手順を新たに作成し、根拠に基づき現状に即した看護基準・手順に改定することができた。

11月、2月に各部署で、与薬の自己他者評価を実施し、手順の再周知と徹底することで、インシデントが多い誤薬防止に取り組んだ。後半の他者評価では遵守実施率が上がっている。委員会で各部署の手順に関するインシデントを共有することで、インシデント発生時に手順に戻り振り返ることができた。また、手順の作成につなげることができた。

看護教育委員会

委員長 難波 美香

副委員長 遠部 泰子

I. 目的

1. OJTとOffJTを連動させる。
2. 教育委員として必要な知識を身に付け役割を理解し意識的に行動することができる。

II. 目標

- 1 - 1) 主体的に研修参加できるよう、研修前に動機付けすることができる。
- 1 - 2) 研修後の学びを継続的に支援することができる。
2. ファシリテーション技術を身に付け、部署や研修で活かすことができる。

III. 委員会メンバー

難波教育担当看護師長 遠部副看護師長 田中副看護師長 矢野副看護師長

舟木由美子 阪本真里 梶原直美 岩月真美 笠本由香利

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月5日	教育委員会の運営について 4月5月予定研修企画案検討	教育委員会の運営について説明した。4月5月の研修企画案の意見交換を行った。
5月10日	4月研修報告 6月予定研修企画案検討	4月研修報告を行った。6月の研修企画案について意見交換を行った。
6月7日	5月研修報告 7月8月予定研修企画案検討	5月研修報告を行った。7月8月の研修企画案について意見交換を行った。
7月5日	5月6月研修報告 8月9月10月予定研修企画案検討	5月6月研修報告を行った。8月9月10月の研修企画案について意見交換を行った。
9月6日	7月8月研修報告 11月予定研修企画案検討	7月8月研修報告を行った。11月の研修企画案について意見交換を行った。
10月4日	9月研修報告 12月予定研修企画案検討 教育委員目標の中間評価	9月研修報告を行った。12月の研修企画案の意見交換を行った。教育委員会の中間評価を行い、課題を明確にした。
11月1日	10月研修報告 1月予定研修企画案検討	10月研修報告を行った。1月の研修企画案について意見交換を行った。
12月6日	11月研修報告、2月研修企画案検討 ラダー評価、教育計画の振り返りについて	11月の研修報告、2月研修企画案の意見交換を行った。また、ラダー評価・提出日、教育委計画の振り返りについて周知した。
1月10日	12月研修報告 3月研修企画案検討	12月の研修報告をした。3月の研修企画案について意見交換を行った。
2月7日	1月2月研修報告 ラダーレベル能力評価について	2月の研修報告を行った。ラダーレベル評価について説明があった。
3月2日	3月研修報告 教育委員会の目標評価・課題	3月研修報告を行った。教育委員の年間評価を行い次年度の課題が明確になった。

V. 最終評価

研修の動機付けと振り返りはレベルⅠ～Ⅲにはできていたが、レベルⅣ・Ⅴにはできていないこともあった。部署の看護師長・副看護師長と協力し、実施できるようにする。研修後の事後課題は行えているが、学んだことを意識した継続実施や行動変容には至っていない。OJT評価指標を可視化し、教育委員が継続支援できるようにしていく。

業務改善委員会

委員長 長光 淑恵

副委員長 井上 裕美子

I. 目的

看護業務を安全で確実に、効率的に実践できるよう常に改善し、質の高い看護を実施することを目的とする。

II. 目標

1. コスト漏れゼロを目指し、各部署のコスト漏れの実態を明らかにする
2. 5 S 活動を通して自部署の問題を明らかにし業務改善につなげる

III. 委員会メンバー

石倉副看護部長 長光看護師長 井上副看護師長 荒木幸治 谷川光平 入江友里恵
川上直樹 石合伯子 大田宏樹 小笠原悦子

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月26日	メンバー紹介 前年度の評価と今年度の目標、活動内容の検討	規約の確認と周知、今年度の目標、活動内容の検討、前月のコスト漏れ(93件)の状況について
5月24日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の5 S 活動に関する取り組み	4月のコスト漏れの状況（167件）と分析報告 各部署の前期で取り組む5 S 活動についての報告 中材物品の適正管理についての周知
6月28日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の5 S 活動に関する取り組み	5月のコスト漏れの状況（97件）と分析報告 各部署の5 S 活動についての報告
7月26日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の5 S 活動に関する取り組み	6月のコスト漏れの状況（60件）と分析報告 各部署の5 S 活動についての報告
9月27日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の5 S 活動に関する取り組み	7・8月のコスト漏れの状況（7月53件、8月47件） 各部署の5 S 活動についての報告
10月25日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 前期で取り組んだ5 S 活動からの業務改善計画案についての報告	9月のコスト漏れの状況（77件）と分析報告 5 S 活動を通して各部署での業務改善計画についての報告
11月22日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	10月のコスト漏れの状況（61件）と分析報告 各部署の業務改善計画についての取り組み状況
12月27日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	11月のコスト漏れの状況（45件）と分析報告 各部署の業務改善計画についての取り組み状況
1月24日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	12月のコスト漏れの状況（53件）と分析報告 各部署の業務改善計画についての取り組み状況
2月28日	コスト漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	1月のコスト漏れの状況（80件）と分析報告 各部署の業務改善計画についての取り組み状況
3月22日	今年度の目標評価と次年度に向けての課題	2月コスト漏れの状況（66件）と年間のコスト漏れに関する評価 自部署の問題を明らかにし業務改善計画の実施と評価

V. 最終評価

毎月各部署でコスト漏れの実態を分析し、各看護単位での実態は把握できた。看護部全体で経営に直結する課題とする。次年度はより具体的な要因分析と実行可能な対策を考え、継続してコスト漏れ対策へ看護部全体で取り組む。

各部署の業務改善に関しては、無理・むら・無駄を抽出し、目的意識をもって次年度も継続的に取り組む。

実習指導者会議

委員長 難波 美香

副委員長 豊田 真也

I. 目的

1. 実習病棟と学校の連携を図り、効果的な実習指導の場となるよう調整すると共に実習指導体制の充実を図る。
2. 実習指導者としての役割を理解し、実習環境を整えることで、効果的な指導を行うことができる。

II. 目標

1. 実習病棟と学校が連携し意見交換を行いながら、実習指導を行う。
2. 臨地実習指導における教育的関りについて検討する。

III. 委員会メンバー

難波教育担当看護師長 豊田副看護師長 鷹取永果 原富美恵 山下瞳 妹尾靖江
工藤順子 槇野靖代

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月25日	令和4年度実習指導者会議年間計画 令和4年度の実習計画	令和4年度の実習指導者会議計画と臨地実習の展開について説明があり共有した。
5月23日	基礎看護学実習Ⅰ 概要説明 基礎看護学実習Ⅱ 事前打ち合わせ	基礎看護学実習Ⅰについて実習要綱を基に説明があった。基礎看護学実習Ⅱは学生のレディネスについて情報共有した。
6月27日	基礎看護学実習Ⅰ 事前打ち合わせ 実習指導についての振り返りと意見交換	基礎看護学実習Ⅰにおける実習方法および学生のレディネスについて情報共有した。
7月25日	基礎看護学実習Ⅱ 評価・意見交換 各看護学実習 成人Ⅱ 中間評価	基礎看護学実習Ⅱにおける評価を基に実習指導の振り返りを行った。各看護学実習の中間評価の情報共有を行った。
10月24日	老年看護学実習の概要説明・意見交換 検討会「実習指導における臨床判断と思考 発話」	老年看護学実習について実習要綱を基に説明があった。検討会では、実習指導における指導方法について学んだ。
12月26日	基礎看護学実習Ⅰ その2概要説明 慢性期看護学実習Ⅱ 概要説明 新カリキュラムにおける実習評価と看護技術経験録について	基礎看護学実習Ⅰ その2・慢性期看護学実習について実習要綱を基に説明があった。新カリキュラムに伴うルーブリック評価について説明があった。
1月23日	老年看護学実習評価・成人看護学実習評価 3年生看護技術経験の到達状況・インシデント最終報告	老年看護学実習・成人看護学実習における評価を基に実習指導の振り返りを行った。
3月27日	基礎看護学実習Ⅰ 評価 検討会「指導リフレクション」	基礎看護学実習Ⅰの評価を基に実習指導の振り返りを行った。検討会では今年度の実習指導の振り返りを行った。

V. 最終評価

検討会での学びを日々の指導者に伝え、教育的関りに繋がったと考える。また、病棟全体で実習目的・目標、学生のレディネスを周知し、効果的な指導・実習に繋げていく必要がある。今後も学校と連携し、実習環境の整備・調整に努めていく。

退院調整看護師連絡会

委員長 伊藤 明子

副委員長 宮本 敏子

I. 目的

患者が安心して退院するために、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながら、どのような生活を送るかを自己決定するための支援を行い、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、多職種で連携をとり退院支援を行う事を目的とする。

II. 目標

1. 退院調整看護師が、退院調整に必要な院内システム（加算を含む）を理解し、退院調整看護師の役割を実践する
2. 各部署の看護師が多職種で連携をとり、患者・家族のニーズを尊重した退院支援を実践できるよう退院調整看護師がサポートする。

III. 委員会メンバー

伊藤医療相談係長 宮本敏子 松岡芳江 姥谷志保 大森裕美 秋山真紀子 松下郁恵
入江好子 大熊容子

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月22日	連絡会規約確認 年間目標と計画の説明及び決定 勉強会「院内の退院支援システムについて」	本会内において勉強会実施
5月20日	勉強会 「退院調整におけるMSWとケアマネジャーの役割について」 連絡員の年間計画発表	本会内において勉強会実施
6月17日	退院調整事例の発表（つくし1）	介護者の変更に伴う退院支援事例の共有
7月15日	退院調整事例の発表（医療連携室）	患者の状況が変化し、家族指導に追加項目が生じることが予想される事例を共有
9月16日	退院調整事例の発表（1階）	コロナ禍で家族に会うことを目的に一時退院を支援した事例の共有
10月21日	退院調整事例の発表（2階西）中間評価	長期入院後初めての退院で介護者が高齢の配偶者である事例の共有
11月18日	退院調整事例の発表（3階）	人工呼吸器装着し自宅退院の支援事例を共有
12月16日	退院調整事例の発表（4階）	人工呼吸器をはじめ複数の医療処置が必要な患者の退院支援事例を共有
1月20日	退院支援看護師研修伝達講習	HOT導入中の自宅退院支援事例を共有
2月17日	退院調整事例の発表（つくし2）	受講者より伝達
3月17日	1年間の活動評価と今後の課題抽出	年間評価及び課題抽出 在宅療養指導料の算定について講義

V. 最終評価

退院調整に必要な知識習得の為の勉強会を連絡会内で開き、連絡会メンバーが内容を理解した上で、部署の看護師に伝えて退院調整看護師以外も退院調整に携われるように活動した。また、退院支援・調整に関する事例検討を実施し、様々なケースを元に、退院調整看護師としての行動や、対応した内容について考えることができた。

療養介助員連絡会

委員長 安田 重久

副委員長 三宅 千帆

I. 目的

質の高い療養介助が提供出来る様、情報の共有化を図り問題解決に向け、療養介助員で検討を行うことができる

II. 目標

1. 研修の実施ができる
2. 部署別の取り組み発表が実施できる
3. 「介護を語る」発表会が実施できる
4. 標準介護計画の電子カルテへの登録の実施ができる

III. 委員会メンバー

安田看護師長 難波教育担当師長 三宅副看護師長 畑中大 入江麻記子 山岡理恵
中島直美

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月6日	年間計画の決定	令和4年度の年間計画の決定、自己紹介
5月11日	研修	「看護補助者の役割理解と病院の機能と組織の理解」について講義を行った。参加者8名
6月1日	各病棟の取り組み計画について	令和4年度の各病棟でのチーム実践の取り組み内容と計画について発表を行った。
7月6日	研修	「介護職に求められる倫理」についての講義を行った。参加者12名
9月7日	介護の実践研修	「清潔の保持・移動の介助」についての研修を行った。参加者8名
10月5日	介護を語る	各病棟代表者1名が発表し、意見交換を行った。参加者8名
11月2日	研修	急変時の対応について講義及び演習を行った。参加者8名
12月7日	介護を語る	各病棟代表者1名が発表し、意見交換を行った。参加者8名
1月5日	療養介護手順の検討	歯ブラシの消毒、保管方法についての検討を行った。
2月1日	取り組み発表	各病棟年間通じての取り組みを発表した。
3月2日	今年度の目標評価	今年度の年間評価及び次年度の計画について検討した。

V. 最終評価

看護補助者に係る研修として年間4回の研修会を実施した。また介護実践では、清潔の保持・移動の介助について講義及び演習を行うことが出来た。また、急変時での対応としてBLSに関する基礎知識等を学ぶことで病棟内における急変時での具体的な動きについて確認することが出来、研修を通し療養介助員の知識及び技術の向上に繋がった。また、日々の介護実践について年度初めより計画書を立案し実践を行い、取り組み発表として成果を発表した。他部署の発表を聞き具体的な活動や今後の課題等について共有することで、自部署の介護実践に活用することができた。

【 臨床研究部門 】

I. 臨床研究業績

〔 班会議報告書 〕

< 神経筋疾患 >

1. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患等政策研究事業)総括研究報告 スモンに関する調査研究

久留聡(研究代表者), 新野正明, 千田圭二, 中嶋秀人, 小池春樹, 杉江和馬, 坂井研一, 笹ヶ迫直一, 川戸美由紀, 青木正志, 浅田留美子, 江里口誠, 大江田知子, 大西秀典, 尾方克久, 越智博文, 笠原敏史, 勝山真人, 鎌田正紀, 川井元晴, 川上途行, 河本邦彦, 菊地修一, 木村暁夫, 河本純子, 齋藤由扶子, 佐伯寛, 坂口学, 軸丸美香, 嶋田豊, 白岩伸子, 新藤和雅, 菅谷慶三, 杉本精一郎, 鈴木義広, 関島良樹, 高嶋博, 高田博仁, 高橋美枝, 田中千枝子, 津坂和文, 土居充, 豊岡圭子, 豊島至, 中原圭一, 中村健, 西岡和郎, 狭間敬憲, 長谷川一子, 花山耕三, 濱田晋輔, 濱野忠則, 福留隆泰, 古川大祐, 寶珠山稔, 松瀬大, 松田希, 松原奈絵, 松本理器, 眞野智生, 溝口功一, 三ツ井貴夫, 三枝隆博, 南山誠, 武藤多津郎, 森田光哉, 矢部一郎, 山岡朗子, 山川勇, 山下徹, 山中学, 山中義崇(研究分担者), 服部直樹(研究協力者)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 7-20, 2023.3.31

2. 令和4年度検診からみたスモン患者の現況

久留聡, 新野正明, 千田圭二, 中嶋秀人, 小池春樹, 杉江和馬, 坂井研一, 笹ヶ迫直一, 川戸美由紀, 田中千枝子, 寶珠山稔

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 21-45, 2023.3.31

3. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和4年度)

坂井研一, 川井元晴, 大下智彦, 花山耕三, 三ツ井貴夫, 越智博文, 高橋美枝, 鎌田正紀, 山下徹, 土居充

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 66-71, 2023.3.31

4. 当院事務職員のスモンに関する意識度調査

坂井研一, 麓直浩, 河合元子, 川端宏輝, 田邊康之

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 131-133, 2023.3.31

5. スモン(SMON)の疾患感受性遺伝子に関する研究 令和4年度の進捗報告

大西秀典, 久留聡, 南山誠, 小長谷正明, 鷺見幸彦, 徳田治彦, 木村暁夫, 溝口功一, 杉本精一郎, 小池春樹, 松尾秀徳, 軸丸美香, 三ツ井貴夫, 高橋美枝, 坂井研一, 濱田康宏, 千田圭二, 峠哲男, 大越教夫, 井上学, 松本英樹

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 156-158, 2023.3.31

6. スモン研修会の開催―風化に対して支援者ができること―

田中千枝子, 川端宏輝, 松岡真由, 坂井研一

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 199-202, 2023.3.31

7. 若年性スモン患者ネットワークの形成と課題

田中千枝子, 川端宏輝, 松岡真由

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 205-206, 2023.3.31

8. スモン患者さんの療養生活と介護・福祉・医療ニーズに関する調査研究

田中千枝子, 二本柳寛, 鈴木由美子, 川端宏輝, 松岡真由, 竹越友則, 鳥畑桃子, 鈴木直美

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和4年度総括・分担研究報告書, 209-212, 2023.3.31

9. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患等政策研究事業)総合研究報告 スモンに関する調査研究

久留聡(研究代表者), 新野正明, 千田圭二, 中嶋秀人, 小池春樹, 杉江和馬, 坂井研一, 笹ヶ迫直一, 川戸美由紀, 青木正志, 浅田留美子, 江里口誠, 大江田知子, 大西秀典, 尾方克久, 越智博文, 笠原敏史, 勝山真人, 鎌田正紀, 川井元晴, 川上途行, 河本邦彦, 菊地修一, 木村暁夫, 河本純子, 齋藤由扶子, 佐伯寛, 坂口学, 軸丸美香, 柴田真, 嶋田豊, 白岩伸子, 新藤和雅, 菅谷慶三, 杉本精一郎, 鈴木義広, 関島良樹, 高嶋博, 高田博仁, 高橋美枝, 田中千枝子, 津坂和文, 土居充, 豊岡圭子, 豊島至, 中原圭一, 中村健, 西岡和郎, 狭間敬憲, 長谷川一子, 花山耕三, 濱田晋輔, 濱野忠則, 福留隆泰, 古川大祐, 寶珠山稔, 松瀬大, 松田希, 松原奈絵, 松本理器, 眞野智生, 溝口功一, 三ツ井貴夫, 三枝隆博, 南山誠, 武藤多津郎, 森田光哉, 矢部一郎, 山岡朗子, 山川勇, 山下徹, 山中学, 山中義崇(令和4年度研究分担者), 服部直樹(研究協力者), 橋本修二, 高橋光彦, 瀧山嘉久, 鳥居剛, 長嶋和明, 原英夫, 山崎亮, 山下賢, 鷺見幸彦(令和3年度・研究分担者), 阿部康二, 井上学, 大竹敏之, 楠進, 小池亮子, 舟川格, 吉田宗平(令和2年度・研究分担者)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和2~4年度総括・分担研究報告書, 5-33, 2023.3.31

10. スモン患者の療養について(令和 2～4 年度の研究から)

坂井研一

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和 2～4 年度総括・分担研究報告書, 40-42, 2023.3.31

11. 2020 年～2022 年度 3 年間 福祉・介護に関する研究

田中千枝子、二本柳覚、鈴木由美、川端宏輝、松岡真由、竹越友則、鳥畑桃子、鈴木直美、板橋彩子

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究令和 2～4 年度総括・分担研究報告書, 56-64, 2023.3.31

<神経筋疾患>

1. Four-repeat tauopathies and late-onset psychiatric disorders: Etiological relevance or incidental findings?

Yokota O, Miki T, Ishizu H, Haraguchi T, Kishimoto Y, Takenoshita S, Hara N, Miyashita A, Ikeuchi T, Terada S, Yamada N

Neuropathology. 2023 Feb;43(1):51-71.doi: 10.1111/neup.12820. Epub 2022 Jun 30.

Argyrophilic grain disease (AGD), progressive supranuclear palsy (PSP) and corticobasal degeneration are four-repeat (4R) tauopathies that develop in the presenium or later. Whether these diseases are associated with the occurrence of late-onset psychiatric disorders remains unclear. To facilitate the accumulation of clinicopathological findings regarding this issue, we here present a selected series of 11 cases that clinically developed psychotic disorder (n = 7; age at onset: 41-75 years), depressive disorder (n = 1; 49 years), bipolar disorder (n = 2; 32 and 37 years) and somatoform disorder (n = 1; 88 years), and had at least one pathological hallmark of these tauopathies. The mean age at death was 74.3 years. No case showed dementia, at least in the early stage of the course. Nine cases had AGD. Granular fuzzy astrocytes in the amygdala were noted in all AGD cases and one non-AGD case. Two AGD cases had tufted astrocytes (TAs) in the amygdala but not in the frontal cortex and striatum. Three AGD and two non-AGD cases had TAs in the frontal cortex and/or striatum but not in the amygdala. One AGD case had a small number of astrocytic plaques in the frontal cortex, striatum and globus pallidus. Only one case was diagnosed as atypical PSP according to the NINDS-PSP neuropathological criteria. No case had high-level Alzheimer's disease pathology, Lewy body disease or limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy. Two cases had mild neuronal loss in the hippocampus and substantia nigra, respectively. Clinicopathological studies focusing especially on early changes of 4R tauopathies, as well as the development of surrogate markers of these diseases, may be necessary for better understanding of the pathogenic backgrounds of late-onset psychiatric disorders.

2. Amygdala granular fuzzy astrocytes as lesions preceding development of argyrophilic grains: data from 239 autopsies cases. (Letter)

Yokota O, Miki T, Ikeda C, Ishizu H, Haraguchi T, Miyashita A, Ikeuchi T, Takenoshita S, Terada S.

Free Neuropathology 2022;3:18. doi: <https://doi.org/10.17879/freeneuropathology-2022-4285>.

3. Prevalence of Gender Dysphoria by Gender and Age in Japan: A Population-Based Internet Survey Using the Utrecht Gender Dysphoria Scale.

Oshima Y, Matsumoto Y, Terada S, Yamada N.

J Sex Med. 2022 Jul;19(7):1185-1195.

Background: Several studies have attempted to estimate the prevalence of gender dysphoria (GD) from a general population sample. However, no previous studies used reliable questionnaires. Aim: To estimate the prevalence of GD in Japan by gender and age using the Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS). Methods: A cross-sectional observational study was conducted with 20,000 respondents between the ages of 20 and 69 who were registered with an internet research

company. The study consisted of two phases. First, the participants were asked to self-identify their gender on two 5-point Likert scales. Second, the screened participants completed the UGDS. Outcomes: Self-identified gender and GD were defined as follows: ambivalent gender (equally feeling like the birth gender and another gender), incongruent gender (a stronger sense of the latter vs the former), narrow GD (incongruent gender + UGDS score ≥ 41), and broad GD (ambivalent or incongruent gender + UGDS score ≥ 41). Results: Among the eligible participants, the age-adjusted proportions of those classified as male ($n = 7827$) and female ($n = 8903$) at birth were 6.0% and 5.9%, respectively, for ambivalent gender, and 0.93% and 1.0%, respectively, for incongruent gender. The age-adjusted prevalence of GD was 0.27% (95% confidence interval, 0.18-0.42) and 0.35% (95% confidence interval, 0.25-0.50) for narrow GD and 0.87% (95% confidence interval, 0.69-1.1) and 1.1% (95% confidence interval, 0.86-1.3) for broad GD, respectively. No significant gender differences were found within the age groups, except for broad GD in respondents in their 50s ($P = .016$). However, for both genders, significant differences were found between age groups such that GD was more prevalent in younger vs older respondents, except for broad GD in respondents classified as female at birth ($P = .063$). Clinical implications: Clinicians should be aware that the prevalence of GD is not negligible and that it varies with age. GD should be assessed in detail from various perspectives in addition to self-identified gender. Strengths & limitations: This study used a reliable questionnaire to examine the prevalence of GD in a large population. However, the participants did not represent the general population because this was an internet survey. Conclusion: The prevalence of GD was much higher than previously estimated by clinic-based studies, and was more frequently associated with participant age vs gender. Oshima Y, Matsumoto Y, Terada S, et al. Prevalence of Gender Dysphoria by Gender and Age in Japan: A Population-based Internet Survey Using the Utrecht Gender Dysphoria Scale. *J Sex Med* 2022;19:1185-1195.

4. Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings.

Inoue S, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N.

Acta Med Okayama. 2022 Apr;76(2):195-202.

The clinical benefit of perospirone for treatment of delirium in patients with advanced cancer is not sufficiently clear. The objective of this study was to compare the safety and effectiveness of perospirone to those of risperidone for the treatment of delirium in patients with advanced cancer. This is a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in nine psycho-oncology consultation services in Japan. The study used the Delirium Rating Scale (DRS) Revised-98 to measure effectiveness and the CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) version 4 to assess safety. Data from 16 patients who received perospirone and 53 patients who received risperidone were analyzed. The mean age was 70 years in the perospirone group and 73 years in the risperidone group. Both groups showed a significant decrease in the total score of DRS-R-98 after three days of treatment (perospirone: 11.7 (7.9-15.4) to 7.0 (3.3-10.7), difference -4.7, effect size=0.72, $p=0.003$; risperidone: 15.5 (13.6-17.4) to 12.2 (10.1-14.2), difference -3.3, effect size=0.55, $p=0.00$). The risperidone group showed significant improvements in sleep-wake cycle disturbance, orientation, attention, and visuospatial ability. In the perospirone group, there was a significant improvement of sleep-wake cycle disturbance. The median daily dose of perospirone was 4 mg/day. There were fewer episodes of somnolence as an adverse event in the perospirone group. Low-dose perospirone was thus found to be effective for the treatment of delirium in patients with advanced cancer and may be associated with fewer episodes of over-sedation as an adverse event.

5. Secondary autoimmune hypothalamitis with severe memory impairment 7 years after the onset of diabetes insipidus due to lymphocytic hypophysitis: a case report.

Asada T, Takenoshita S, Senda M, Yamamoto K, Sasaki R, Otsuka F, Terada S, Yamada N.

BMC Neurol. 2022 Sep 29;22(1):371.

Background: Autoimmune hypothalamitis is a very rare neuroendocrine disorder that causes central diabetes insipidus, headache, visual impairment, and sometimes cognitive impairment. Autoimmune hypothalamitis may occur in association with autoimmune hypophysitis, including lymphocytic hypophysitis, or in isolation. It is not known whether autoimmune hypothalamitis and autoimmune hypophysitis are consecutive diseases. Case presentation: A 52-year-old woman developed autoimmune hypothalamitis 7 years after developing central diabetes insipidus due to lymphocytic hypophysitis, resulting in severe memory impairment. High-dose intravenous methylprednisolone therapy improved her cognitive function and decreased the size of the lesion. Conclusion: This case presented a unique clinical course, with a long period of time between the onset of autoimmune hypopituitaritis and the development of autoimmune hypothalamitis.

6. Amygdala granular fuzzy astrocytes are independently associated with both LATE neuropathologic change and argyrophilic grains: a study of Japanese series with a low to moderate Braak stage.

Yokota O, Miki T, Nakashima-Yasuda H, Ishizu H, Haraguchi T, Ikeda C, Miyashita A, Ikeuchi T, Takenoshita S, Terada S, Takaki M

Acta Neuropathol Commun. 2023 Sep 11;11(1):148. doi: 10.1186/s40478-023-01643-5.

7. 【精神科ブレインバンク】剖検脳からみた老年期精神障害

横田修, 三木知子, 原口俊, 池田智香子, 石津秀樹, 寺田整司, 山田了士

精神科(1347-4790). 2022;40(4):448-458

8. 認知症高齢者の不眠症治療—基本について—

横田修

岡崎医師会報 2022;66(5):16-18.

9. 【精神科診療のピットフォール】疾患各論 認知症 前頭側頭葉変性症

横田修

精神医学(0488-1281). 2022;64(5):755-761.

**10. 【老年精神医学と脳組織研究リソース;精神科ブレインバンクの現在と未来】日本ブレインバンクネット岡山
拠点:歴史, 現状, 課題**

横田修, 寺田整司, 三木知子, 池田智香子, 安田華枝, 原口俊, 石津秀樹, 高木学

老年精神医学雑誌(0915-6305).2022; 33(11):1138-1149.

11. 【認知症 レジデントが知っておきたい診断や治療のコツ!】(Vignette 1)初期対応 初期対応 前頭側頭葉変性症
横田修, 三木知子
精神科 Resident(2435-8762). 2022;3(4):255-258.
12. 【治る認知症 treatable dementia】うつ病・双極性障害と認知症の鑑別と併存
寺田整司
Dementia Japan(1342-646X). 2022;36(2):295-308.
13. 【認知症診療の新潮流-近未来の認知症診療に向けて】認知症に対する治療のこれまでと現在, 薬物治療を中心に
寺田整司
精神医学(0488-1281). 2022;64(6):835-848.
14. 認知症疾患における「アパシー」を再考する
寺田整司
老年精神医学雑誌(0915-6305). 2022;33(9):941-945.
15. 神経病理と神経心理 遅発性精神病性障害とタウオパチー
横田修, 三木知子, 原口俊, 池田智香子, 石津秀樹, 寺田整司, 山田了士
神経心理学(0911-1085). 2022;38(2):109-119.
16. 【症候学と脳内局在性の視点から認知症を考える】認知症疾患と老年期気分障害の鑑別と併存
竹之下慎太郎, 三木知子, 横田修, 寺田整司
老年精神医学雑誌(0915-6305). 2022;33(9):921-928.
17. 【SNAP の背景疾患:PART、AGD、LATE の臨床病理】Argyrophilic grain disease(AGD)の臨床病理
横田修, 三木知子, 原口俊, 石津秀樹, 寺田整司, 山田了士
Dementia Japan (1342-646X) 2022;36(1):53-66.

<呼吸器疾患>

18. **Neuropeptide Y Antagonizes Development of Pulmonary Fibrosis through IL-1 β Inhibition**
Itano J (岡山大学, 現 南岡山医療センター), Taniguchi A, Senoo S, Asada N, Gion Y, Egusa Y, Guo L, Oda N, Araki K, Sato Y, Toyooka S, Kiura K, Maeda Y, Miyahara N.
Am J Respir Cell Mol Biol. 2022 Dec;67(6):654-665. doi:10.1165/rcmb.2021-0542OC.

Neuropeptide Y (NPY), a 36 amino acid residue polypeptide distributed throughout the nervous system, acts on various immune cells in many organs, including the respiratory system. However, little is known about its role in the pathogenesis of pulmonary fibrosis. This study was performed to determine the effects of NPY on pulmonary fibrosis. NPY-deficient

and wild-type mice were intratracheally administered bleomycin. Inflammatory cells, cytokine concentrations, and morphological morphometry of the lungs were analyzed. Serum NPY concentrations were also measured in patients with idiopathic pulmonary fibrosis and healthy control subjects. NPY-deficient mice exhibited significantly enhanced pulmonary fibrosis and higher IL-1 β concentrations in the lungs compared with wild-type mice. Exogenous NPY treatment suppressed the development of bleomycin-induced lung fibrosis and decreased IL-1 β concentrations in the lungs. Moreover, IL-1 β neutralization in NPY-deficient mice attenuated the fibrotic changes. NPY decreased IL-1 β release, and Y1 receptor antagonists inhibited IL-1 β release and induced epithelial-mesenchymal transition in human alveolar epithelial cells. Patients with idiopathic pulmonary fibrosis had lower NPY and greater IL-1 β concentrations in the serums compared with healthy control subjects. NPY expression was mainly observed around bronchial epithelial cells in human idiopathic pulmonary fibrosis lungs. These data suggest that NPY plays a protective role against pulmonary fibrosis by suppressing IL-1 β release, and manipulating the NPY-Y1 receptor axis could be a potential therapeutic strategy for delaying disease progression.

19. Pneumonia Caused by Community-Acquired Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Positive for Exfoliative Toxin A and Secondary to Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis.

Itano J (corresponding author), Tanimoto Y, Nishimura T, Aoki K, Kimura G.

Cureus. 2022 May 25;14(5):e25334. doi:10.7759/cureus.25334. eCollection 2022 May.

Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (CA-MRSA) causes severe pneumonia. Previous reports found that CA-MRSA producing the Pantone-Valentine leukocidin (PVL) or toxic shock syndrome toxin-1 (TSST-1) triggered severe necrotizing pneumonia. However, other toxins and genetic factors responsible for CA-MRSA pneumonia are rarely analyzed in Japan. In this study, we performed whole-genome sequencing (WGS) to analyze the clinical features of CA-MRSA genetically. As a result, we identified a strain with a rare sequence-type of MRSA. Herein, we present a case of CA-MRSA pneumonia in a 64-year-old woman. Her condition improved rapidly with vancomycin therapy. Draft WGS led to identifying the genotype and virulence factors and showed that the strain was a rare sequence-type of MRSA with the following characteristics: staphylococcal cassette chromosome mec (SCCmec) type IV, sequence type 121, exfoliative toxin A-positive, and specific staphylococcal protein A type t5110. To the best of our knowledge, a strain with this profile has not been previously reported. Our findings provide new insights into CA-MRSA pneumonia and its genetic and clinical features. Therefore, we recommend accumulating genetic profiles of CA-MRSA pneumonia to identify genetic features and the clinical characteristics of the patients.

20. Classifications of moderate to severe asthma phenotypes in Japan and analysis of serum biomarkers: A Nationwide Cohort Study in Japan (NHOM Asthma Study)

Suzukawa M, Ohta K, Fukutomi Y, Hashimoto H, Endo T, Abe M, Kamide Y, Yoshida M, Kikuchi Y, Kita T, Chibana K, Tanimoto Y, Hyodo K, Takata S, Inui T, Yasui M, Harada Y, Toshio Sato, Sakakibara Y, Minakata Y, Inoue Y, Tamaki S, Shinohara T, Takami K, Tsubakihara M, Oki M, Wakamatsu K, Horiba M, Ideura G, Hidaka K, Saito AM, Kobayashi N, Taniguchi M

Allergol Int. 2023 Jan;72(1):63-74. doi: 10.1016/j.alit.2022.06.002. Epub 2022 Jul 2.

Background: Asthma is a heterogeneous disease, and phenotyping can facilitate understanding of disease pathogenesis

and direct appropriate asthma treatment. This nationwide cohort study aimed to phenotype asthma patients in Japan and identify potential biomarkers to classify the phenotypes. Methods: Adult asthma patients (n = 1925) from 27 national hospitals in Japan were enrolled and divided into Global Initiative for Asthma (GINA) steps 4 or 5 (GINA 4, 5) and GINA Steps 1, 2, or 3 (GINA 1-3) for therapy. Clinical data and questionnaires were collected. Biomarker levels among GINA 4, 5 patients were measured. Ward's minimum variance hierarchical clustering method and tree analysis were performed for phenotyping. Analysis of variance, the Kruskal-Wallis, and chi-square tests were used to compare cluster differences. Results: The following five clusters were identified: 1) late-onset, old, less-atopic; 2) late-onset, old, eosinophilic, low FEV1; 3) early-onset, long-duration, atopic, poorly controlled; 4) early-onset, young, female-dominant, atopic; and 5) female-dominant, T1/T2-mixed, most severe. Age of onset, disease duration, blood eosinophils and neutrophils, asthma control questionnaire Sum 6, number of controllers, FEV1, body mass index (BMI), and hypertension were the phenotype-classifying variables determined by tree analysis that assigned 79.5% to the appropriate cluster. Among the cytokines measured, IL-1RA, YKL40/CHI3L1, IP-10/CXCL10, RANTES/CCL5, and TIMP-1 were useful biomarkers for classifying GINA 4, 5 phenotypes. Conclusions: Five distinct phenotypes were identified for moderate to severe asthma and may be classified using clinical and molecular variables (Registered in UMIN-CTR; UMIN000027776.).

21. 【難治性喘息治療への新たな挑戦】重症喘息のステロイド抵抗性とその制御

森晶夫, 神山智, 大友暁美, 山口美也子, 組谷智恵美 岩本圭右, 矢野光一, 藤田教寛, 岩田真紀,
永山貴紗子, 劉楷, 中村祐人, 濱田祐斗, 渡井健太郎, 上出庸介, 福富友馬, 関谷潔史, 松元幸一郎,
谷本安, 小林信之, 大友隆之, 神沼修

日本薬理学雑誌(0015-5691). 2022;157(5):293-298. doi:10.1254/fpj.22027.

<重症心身障害児・者>

22. Buccal midazolam for treatment of pediatric status epilepticus in community settings in Japan: A phase 3 open-label extension study

Yoshinaga H, Benitez A, Taketa S, Fournier M

Epilepsy & Seizure(1882-5567). 2023; 15(1):1-9

てんかん重積状態(SE)の予測のため、community setting にて、小児 SE 患者に対する訓練を受けた介護者によるミダゾラム頬粘膜投与の安全性と有効性を調べた。以前の第 3 相試験で病院でのミダゾラム頬粘膜投与に対して良好な耐容性を示し、反応を示した小児患者 12 名を被験者とした。その結果、SE の後に病院および/または救急部門に着く前に、community setting にて訓練を受けた介護者よりミダゾラムを頬粘膜単回投与された患者 3 名を対象とした。全例、視覚発作は投与後 5 分以内に止み、発作は治療後 30～60 分で消失した。治療下で発現した有害事象はすべて軽度で、呼吸抑制はなかった。介護者は、頬粘膜投与は簡単で安全で満足していると報告していた。

23. Assesment of the long-term efficacy and safety of adjunctive perampanel in adolescent patients with epilepsy: post hoc analysis of open-label extension studies.

Piña-Garza JE, Villanueva V, Rosenfeld W, Yoshinaga H, Patten A, Malhotra M

Epilepsy Behav. 2022 Oct;135:108901.doi:10.1016/j.yebeh.2022.108901. Epub 2022 Sep 16.

Objective: This post hoc analysis of four open-label extension (OLEx) studies evaluated the long-term efficacy and safety

of adjunctive perampanel in adolescent patients (aged 12 to ≤ 17 years) with focal-onset seizures (FOS), with/without focal to bilateral tonic-clonic seizures (FBTCS), or generalized tonic-clonic seizures (GTCS). Methods: Patients who completed one of six double-blind, placebo-controlled studies could enter one of four OLEx studies comprising a blinded Conversion Period (6-16 weeks) followed by a Maintenance Phase (27 to ≤ 256 weeks; perampanel dose: ≤ 12 mg/day). Exposure, retention, seizure outcomes, and treatment-emergent adverse events (TEAEs) were analyzed. Efficacy outcomes were analyzed using observed case and last observation carried forward (LOCF) approaches; the latter was used to account for early dropouts. Results: The Full Analysis Set comprised 309 adolescents with FOS (FBTCS, $n = 109$) and 19 with GTCS, and the Safety Analysis Set comprised 311 with FOS (FBTCS, $n = 110$) and 19 with GTCS. Mean (standard deviation) cumulative duration of perampanel exposure (weeks) was: FOS, 77.7 (58.7); FBTCS, 88.7 (63.8); and GTCS, 97.0 (35.5). Retention rates were maintained for ≤ 2 years (FOS, 50.0 %; FBTCS, 57.1 %; GTCS, 41.7 %). Seizure control (median percent reduction in seizure frequency/28 days) was sustained for up to 2 years; FOS (59.4 %, $n = 113$), FBTCS (64.6 %, $n = 53$), and GTCS (86.5 %, $n = 17$). At Year 2, 50 % responder rates were: FOS, 58.4 % ($n = 66$); FBTCS, 54.7 % ($n = 29$); and GTCS, 82.4 % ($n = 14$); seizure-freedom rates were: FOS, 5.3 % ($n = 6$); FBTCS, 24.5 % ($n = 13$); and GTCS, 35.3 % ($n = 6$). Long-term seizure control was observed even in LOCF analyses. The incidence of TEAEs was highest during Year 1 (FOS, $n = 269$ [86.5 %]; FBTCS, $n = 95$ [86.4 %]; GTCS, $n = 15$ [78.9 %]), compared with Years 2-4; the most common (≥ 10 % of patients) were dizziness, somnolence, and nasopharyngitis. No new safety signals emerged with long-term treatment. Conclusions: This post hoc analysis suggests that long-term (≤ 2 years) adjunctive perampanel (≤ 12 mg/day) is efficacious and generally well tolerated in adolescent patients with FOS, with or without FBTCS, or GTCS. Keywords: Adolescents; Anti-seizure medication; Focal to bilateral tonic-clonic seizures; Focal-onset seizures; Generalized tonic-clonic seizures; Long-term treatment.

24. 小児てんかんの疫学

吉永治美

浜野晋一郎編. 新分類・新薬でわかる 小児けいれん・てんかん診療.

中山書店, 2022, p.2-10

25. 併存症:重症心身障害児

吉永治美

小林勝弘, 大塚領子編. フローチャートでわかる小児てんかん診療ガイド.

改訂第二版, 診断と治療社, 2022, p.47-49

26. てんかんの移行期診療

吉永治美

小林勝弘, 大塚領子編. フローチャートでわかる小児てんかん診療ガイド.

改訂第二版, 診断と治療社, 2022, p.80-83

<看護部>

27. コロナ禍の面会制限におけるヤコブ病患者へのグリーフケア

田中舞, 木村古都, 安田重久

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌(1880-6619). 2023;18:187-189

クロイツフェルト・ヤコブ病は、発病から数ヵ月で認知症症状が急速に進行し、1～2 年で全身衰弱・呼吸麻痺となり、肺炎などに罹患し死亡することが多く、患者の家族は病状の進行の速さに悲嘆し、心理的葛藤が起こりうる。コロナ禍の面会制限がなかった時は、家族は患者との面会を重ね日々の病状の変化を見ることで、死を受け入れていけるよう準備していたが、コロナ禍の面会制限により、家族が患者の状態を知りうる手段は映像や看護師から様子を聞くことのみとなった。今回、患者に会えない不安から行き場のない感情を吐露していた家族の予期悲嘆を軽減するため特別面会を実施し、良好な結果が得られたので報告した。

28. 脳梗塞を発症した重症心身障害者の口腔ケアの取り組み Eilers 口腔アセスメントガイドを用いた評価

梶谷奨, 梶井紀枝, 井上裕美子, 武田美幸, 藤田ひろみ

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌(1880-6619). 2023;18:107-110

経口摂取していた重症心身障害者(50 歳代、脳性麻痺)が脳梗塞を発症し、経鼻経管栄養となつてからは口腔ケアの方法が統一されず、口腔内の乾燥から舌苔や口臭がみられるようになり、歯肉を刺激すると出血する状態となった。看護師が歯科衛生士とカンファレンスを行い、Eilers 口腔アセスメントガイドを用いて客観的な評価を行い、口腔ジェルを用いた口腔ケアや唾液腺マッサージを継続したことで、口腔内環境に改善がみられた。

29. 筋緊張のある重症心身障害児(者)に対する排痰援助 効果的な体位ドレナージを多職種連携する

松本真由, 森元仁美, 中山智美, 武田美幸, 馬屋原良樹

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌(1880-6619). 2023;18:104-106

気管カニューレ挿入中で、痰の粘稠度も高く臭いを伴っており、痰貯留による不快感のためと考えられる筋緊張亢進もみられた重症心身障害児(10 歳代女性、脳性麻痺)に対する、多職種による気道浄化のための効果的な排痰方法確立へ向けた取り組みについて報告した。多職種カンファレンスを実施し、体位変換表を作成し、1)毎日 10 時と 14 時に看護師による半腹臥位の実施、2)毎日 11 時～14 時に車椅子へ移乗、3)体位ドレナージ・高頻度陽圧換気療法の導入、4)リハビリテーション介入時間の延長、の取り組みを行った。その結果、痰の排出により筋緊張が軽減し、患者はリラックスして過ごすことができるようになり、笑顔も増えた。

<診療支援部-リハビリテーション科>

30. 吸気筋訓練を実施した带状疱疹罹患後の横隔神経麻痺が疑われた 1 症例

梶浦尚也, 板野純子(corresponding author), 安達洋平, 向井武志, 相本晃一, 石賀充典, 河田典子,
木村五郎, 林純一, 谷本安

日本呼吸ケアリハビリテーション学会誌(1881-7319). 2022;31(1):141-144

吸気筋訓練(inspiratory muscle training:IMT)は慢性閉塞性肺疾患患者や心血管術後の横隔神経麻痺に対し呼吸機能や労作時呼吸困難感の改善に有用であるとされるが、带状疱疹罹患後の横隔神経麻痺に対する IMT の有効性の報告は未だない。今回、我々は带状疱疹罹患後の横隔神経麻痺が疑われた症例に対して IMT を実施した。その結果、吸気・呼気時の横隔膜移動距離、呼吸機能、労作時呼吸困難感が改善し、IMT の有効性が考えられた症例を経験したため報告する。

31. 中国四国グループ内神経難病治療施設におけるナースコール環境の実態について 作業療法士による管理運営

楠原敦子, 小林理英

医療(0021-1699). 2022;76(2):129-134

<事務部>

32. 高齢者を対象とした当センターへの評価及びニーズ調査について～新型コロナワクチン接種会場を活用して～

佐藤成美, 田中貴大, 藤澤良次, 齊藤隆夫

医療の広場. 2023;63(3):37-40

南岡山医療センターの新型コロナワクチン接種会場に令和3年6月～7月に来場した高齢者1000名にアンケートを行い、当センターの受診歴がある人には当センターへの評価を100点満点で回答してもらい、当センターの受診歴がない人には病院を選ぶ際に重視することは何か自由記述で回答を求めた。結果、当センターへの評価は70点以上の人が92%で概ね良好な評価であった。良い評価の理由は「対応が親切・丁寧」が最も多く、次いで「医師が優しい・信頼できる」であった。悪い評価の理由は「待ち時間が長い」が最も多く、次いで「接遇・対応が悪い」であった。病院を選ぶ際に重視することは「家から近い」が最も多く、次いで「信頼できる・安心感がある」、「話や訴えをよく聞いてくれる」、「待ち時間が短い」の順であった。

〔学会・研究会発表〕

国内学会総会シンポジウム

神経筋疾患

1. 嗜銀顆粒病と気分障害

横田修, 三木知子, 石津秀樹, 原口俊, 寺田整司, 山田了士

第 19 回日本うつ病学会, シンポジウム, Web 開催, 2022.07.14

国内学会セミナー

神経筋疾患

2. AD, PART, LATE について

横田修

第 63 回日本神経病理学会, コアカリキュラム教育セミナー, Web 開催, 2022.06.24-26

国内学会総会一般演題

神経筋疾患

3. 脳神経内科療養型病棟における新型コロナワクチン接種と副反応

麓直浩, 原口俊, 田邊康之, 坂井研一

第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.05.18

4. 当院での筋萎縮性側索硬化症患者の胃瘻と人工呼吸器の頻度

坂井研一, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之

第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.05.21

5. 右側頭葉挫傷によるタウ, α シヌクレイン, TDP-43 の凝集及び神経細胞脱落の抑制: 40 才受傷 91 才死亡の一例

三木知子, 横田修, 石津秀樹, 竹之下慎太郎, 寺田整司, 山田了士

第 63 回日本神経病理学会総会学術研究会, Web 開催, 2022.06.26

6. 当院での筋萎縮性側索硬化症患者の胃瘻と人工呼吸器の頻度と意思決定の変化

坂井研一, 的場結香, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

7. 抑うつ, 幻覚妄想, 異食, 自傷行為を呈し進行性核上性麻痺とレビー小体病を有した一例

三木知子, 横田修, 安田華枝, 池田智香子, 竹之下慎太郎, 石津秀樹, 寺田整司, 山田了士

第 41 回日本認知症学会学術集会, 第 37 回日本老年精神医学会, 東京, 2022.11.25-27

8. ダウン症以外の知的障害者における認知症の有病率と危険因子

竹之下慎太郎, 寺田整司, 井上友和, 黒住卓, 三木知子, 横田修, 末光茂, 桑野良三

第 41 回日本認知症学会学術集会, 第 37 回日本老年精神医学会, 東京, 2022.11.25-27

9. 軽度認知障害および認知症における表情認知

矢部真弓, 今井奈緒, 堀内真希子, 林聡, 竹之下慎太郎, 寺田整司

第 41 回日本認知症学会学術集会, 第 37 回日本老年精神医学会, 東京, 2022.11.25-27

10. ダウン症のある人に生じた急激な生活機能変化の調査, 中間報告

竹之下慎太郎, 上地玲子, 桑野良三, 末光茂, 榎原幸二, 井上友和, 黒住卓, 寺田整司, 山田了士, 林聡

第 4 回日本ダウン症学会学術集会, Web 開催, 2022.11.28

免疫疾患

11. 腸管嚢胞様気腫を併発した難治性 MAC 症の2例

谷本安, 板野純子, 石賀充典, 河田典子, 木村五郎

第 97 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会, 旭川, 2022.07.02

12. 鎮痛剤内服後の血管迷走神経反射が疑われた1例

谷本安, 黒岡昌代, 鳥家泰子, 榎野勝幸, 板野純子, 林知子, 藤井誠, 平野淳, 河田典子, 木村五郎,
宗田良

第 71 回日本アレルギー学会学術大会, 東京, 2022.10.07

呼吸器疾患

13. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症に合併した市中感染型MRSA肺炎の 1 例

板野純子, ○谷本安, 西村智香, 大上康広, 藤原義朗, 藤井誠, 河田典子, 木村五郎

第 62 回日本呼吸器学会学術講演会, 京都(ハイブリット開催), 2022.04.24

14. 当院における新型コロナウイルス感染症に対する抗体カクテル療法の臨床的分析

谷本安, 本倉優美, 板野純子, 大上康広, 石賀充典, 藤原義朗, 藤井誠, 木村五郎

第 62 回日本呼吸器学会学術講演会, 京都, 2022.04.24

15. 関節リウマチ治療中に認めた肺 MAC 症増悪とクレブシエラ肺炎併発の診断に気管支鏡検査が有用であった 1 例

谷本安, 板野純子, 石賀充典, 藤井誠, 河田典子, 木村五郎

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

16. デュピルマブ投与開始後から予定外受診がなくなり、その後全身性ステロイドの服用もなくなった重症気管支喘息の1例

谷本安, 石尾みどり, 黒岡昌代, 藤井香, 板野純子, 石賀充典, 藤井誠, 河田典子, 木村五郎, 宗田良

第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

重症心身障害児(者)

17. 脳波判読で見つかった視覚発作を有するてんかんの2例

遠藤文香, 吉永治美, 小渕聖子, 井上美智子

第64回日本小児神経学会学術集会, 高崎(ハイブリッド開催), 2022.06.05

18. 反復する肺炎に対し経胃瘻的空腸チューブを留置した重症心身障害者の1例

井上美智子, 遠藤文香, 吉永治美, 産賀温恵, 林知子, 水内秀次, 平野淳

第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

看護部

19. 神経難病病棟でのコロナ禍の面会制限におけるオンライン面会の取り組み

木村古都, 松岡芳江, 坂井研一

第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.05.20

20. 医療強化型宿泊療養施設での派遣看護師としての活動報告～多職種で「報・連・相」を行うことの重要性～

谷桜子

第76回国立病院総合医学会(ポスター賞受賞), 熊本, 2022.10.07

治験管理室

21. 効率的な文書管理のための保管方法, 運用ルール作り

田中玲子, 正渡千鶴子, 石尾みどり, 田中健治郎, 坂井研一

第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議, 新潟, 2022.09.17-18

薬剤部

22. 多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と認知症患者の不眠・不穏介入事例

山本淳平, 関場尚美, 有友公, 小林理英, 植田麻子, 角仁, 大島美貴, 香川秀子, 武部朋子,

藤崎日奈子, 仙波靖土, 樫野勝幸, 田邊康之

第76回国立病院総合医学会(ポスター賞受賞), 熊本, 2022.10.07

リハビリテーション科

23. 外来心臓リハビリテーションのシステム化に向けた取り組みについて

今泉正樹, 向井武志, 大松祐也, 小林理英

第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

24. コロナ禍は重症心身障害者の作業療法にどう影響したか？～当院の作業療法の現状～

小林理英

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

25. コロナ禍が自宅生活を送る呼吸器疾患患者に与える影響について～フレイルに関するアンケート調査を実施して～

南千佳, 小林理英, 下岡萌恵, 小野亜里沙

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

療育指導室

26. 重症心身障害児(者)通所事業利用者の医療的ケアと見守り・支援度の数値化を試みて

前田勝也, 吉峯香織, 難波貴志, 井上美智子

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.08

事務部

27. 当院の職員における新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)抗体保有状況

林谷記子, 下村壮司, 古川年宏, 尾川洋治, 藤崎日奈子

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.07

28. 事務部における在宅勤務(リモートワーク)の導入について(夢を描いて未来へ)

佐藤成美, 田中貴大, 林海成, 濱田裕也, 河本泰宏

第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.07

研究班報告会

神経筋疾患

29. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和 4 年度)

坂井研一, 川井元晴, 大下智彦, 花山耕三, 三ツ井貴夫, 越智博文, 高橋美枝, 鎌田正紀, 山下徹, 土居充

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究班令和 4 年度研究報告会, 東京, 2023.02.03

30. 当院事務職員のスモンに関する認識度調査

坂井研一, ○麓直浩, 河合元子, 川端宏輝, 田邊康之

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究班令和 4 年度研究報告会, 東京, 2023.02.03

31. スモン研修会の開催一風化に対して支援者ができること

田中千枝子, ○川端宏輝, 松岡真由, 坂井研一

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究班令和 4 年度研究報告会, 東京, 2023.02.03

32. クロザピン投与中に無顆粒球症と急性虫垂炎を併発した 1 例

栗山裕, 千田真友子, 竹之下慎太郎, 藤原雅樹, 寺田整司, 矢田勇慈, 近藤歌穂, 松岡賢市, 三島顕人

第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子, 2022.11.18-19

33. 自殺企図後の統合失調症において高用量ブレクスピプラゾールが著効した一例

山下将平, 酒本真次, 竹之下慎太郎, 寺田整司

第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子, 2022.11.18-19

34. 岡山大学における認知症・老年期精神疾患に関する研究の紹介

竹之下慎太郎, 寺田整司

第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子, 2022.11.18-19

35. 岡山大学病院におけるケタミンを使用した ECT9 例の検討

馬場悠花里, 山田裕士, 酒本真次, 竹之下慎太郎, 寺田整司

第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子, 2022.11.18-19

36. 当院もの忘れ外来を受診した患者の神経精神症状とノイズパレイドリアテストの関係性についての検討

武田直也, 寺田整司, 横井大和, 小森憲治郎, 松本優, 高木学, 上野修一

"第 38 回愛媛県精神神経学会, 松山, 2022.12.03

37. 他科主治医との役割分担によって治療した摂食障害の一例

木曾萌香, 枝廣暁, 辻野修平, 竹之下慎太郎, 寺田整司

第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子, 2022.11.18-19

循環器内科

38. タンポン感染から腸骨筋炎・仙骨関節炎・仙腸骨骨髄炎をきたしたと考えられた 1 例

富田純子, 平野淳, 藤原努, 板野純子, 石賀充典, 藤井誠, 木村五郎, 谷本安

日本内科学会第 127 回中国地方会, Web 開催, 2022.12.17

看護部

39. コロナ禍の面会制限における, ヤコブ病患者家族へのグリーフケア

田中舞, 木村古都, 安田重久

第 18 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会(ポスター賞受賞), 下関, 2022.09.10

40. 脳梗塞を発症した重症心身障害者の口腔ケアの取組-Eileres 口腔アセスメントガイドを用いた評価-

梶谷奨, 梶井紀枝, 井上裕美子, 武田美幸, 藤田ひろみ

第 18 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会, 下関, 2022.09.10

41. 筋緊張のある重症心身障害児(者)に対する排痰援助-効果的な体位ドレナージを多職種と連携する-

松本真由, 森元仁美, 中山智美, 武田美幸, 馬屋原良樹

第 18 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会, 下関, 2022.09.10

薬剤部

42. 認知症ケアチームにおける認知症周辺症状(BPSD)の早期介入および副作用発現後まで継続介入した2症例

山本淳平, 関場尚美, 有友公, 山根有美子, 仙波靖土, 樫野勝幸, 田邊康之

第 61 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会,
広島, 2022.11.05

臨床検査科

43. 当院臨床検査科の検体採取業務への取組

櫻井沙絵, 久本輝美, 金本優, 高尾祐希, 木村五郎

第 10 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会, Web 開催, 2022.09.17

学会-研究会

重症心身障害

44. 連携でつなぐてんかん診療—診断と治療—

吉永治美

信州小児神経研究会特別講演, Web 開催, 2022.07.09

看護部

45. コロナ禍における長期療養者・家族の思いに寄り添う～限られた時間を夫婦で過ごすための外泊支援～

三垣美穂, 鶴川ゆみ, 佐藤花菜子

令和 4 年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック研究発表会,
Web 開催, 2023.02.25

46. その人らしく生きるを支える療養介護サービス—ライフストーリーを活かして—

入江麻記子, 安田重久, 諏訪加代子

令和 4 年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック研究発表会,
Web 開催, 2023.02.25

薬剤部

47. 多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と介入事例

山本淳平, 岡田拓也, 松岡舞, 藤井香, 酒井真依, 山根有美子, 樫野勝幸, 仙波靖土

第 60 回中四国国立病院薬学研究会, Web 開催, 2022.09.06-09.20

学会-研究会-懇話会

神経筋疾患

48. 物忘れで発症し約 4 年後にパーキンソニズムを呈した一例の病理

三木知子, 横田修, 寺田整司, 石津秀樹, 山田了士

第 26 回南岡山医療センターCPC, Web 開催, 2022.03.15

49. 知的障害者における認知症の有病率と危険因子

竹之下慎太郎, 寺田整司, 井上友和, 黒住卓, 山田了士, 末光茂, 桑野良三

第 48 回岡山脳研究セミナー, 岡山, 2023.02.26

重症心身障害児(者)

50. 発達性てんかん性脳症の診断と治療—脳波の有用性—

吉永治美

第 522 回福岡臨床と脳波懇話会, Web 開催, 2023.01.13

放射線科

51. 腹痛症の一例

武本めぐみ, 林原典子

第57回岡山画像診断懇話会, 岡山, 2022.12.17

栄養管理室

52. やわらか食新設から 2 年経ってみえた課題

森田捺美, 群高松朋希, 紙森真実, 植田麻子

第 17 回中国四国国立病院管理栄養士協議会研究発表会, Web 開催, 2022.09.11

〔 講演・講義 〕

1. 専門分野Ⅱ 小児看護方法論(17 コマ)

遠部泰子

創志学園高等学校, 岡山, 2022.04-08

2. 人工呼吸器の基本(講義・実習)

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会(岡山県立早島支援学校), 岡山県早島町, 2022.04.12

3. 国立病院機構におけるソーシャルワーカーの位置づけと役割

川端宏輝

令和 4 年度中国四国グループ内新採用職員研修【医療社会事業専門員】, Web 開催, 2022.04.22

4. 医療現場におけるソーシャルワーカーの基礎知識(記録)

川端宏輝

令和 4 年度中国四国グループ内新採用職員研修【医療社会事業専門員】, Web 開催, 2022.04.22

5. 成人看護学-実践Ⅰ(呼吸機能障害)(3 回)

野坂章子

玉野総合医療専門学校, 玉野, 2022.05.16-06.06

6. 中枢神経系の発達とその評価

遠藤文香

岡山大学医学部臨床講義, 岡山(動画配信), 2022.05.19

7. 神経筋難病患者への卓越した看護実践

木村古都

香川県立保健医療大学, 高松, 2022.05.30

8. 新型コロナウイルス感染症の最新情報と見守り活動の注意点

吉田美香

早島町福祉協議会, 岡山県早島町, 2022.06.10

9. 感染対策について(スライドタイトル:つくし園の感染対策)

前田勝也

つくし園懇親会, 岡山県早島町, 2022.06.15

10. 呼吸機能検査を受けるコツ

櫻井沙絵

令和4年度呼吸ケア教室, 岡山県早島町, 2022.06.23

11. 医療的ケアの実際と指導助言, 「人工呼吸器を使用する児童生徒の呼吸管理」(講義)

井上美智子

岡山県立倉敷まきび支援学校, 倉敷, 2022.07.06

12. 高血圧予防講演会

谷本安

高血圧予防講演会, 岡山県早島町, 2022.07.22

13. 在宅酸素療法～コロナ禍を体験して

松永充代

呼吸ケア教室, 岡山県早島町, 2022.07.28

14. 教員研修会に係る「カニューレ抜去時の対応」(講義, 演習)

井上美智子

岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2022.08.01

15. てんかんについて

遠藤文香

岡山県立岡山支援学校看護師研修, 岡山, 2022.08.23

16. 教職員対象研修会

遠藤文香

岡山県立岡山支援学校, 岡山, 2022.08.23

17. 「人工呼吸器使用生徒の呼吸器操作や留意点」(講義, 演習)

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会(岡山県立早島支援学校), 岡山県早島町, 2022.08.30

18. てんかんについて

遠藤文香

院内看護師研修, 岡山県早島町, 2022.09.21

19. ワクチン接種の重要性について

藤井香

令和4年度呼吸ケア教室, 岡山県早島町, 2022.09.22

20. つくし園療育活動について

難波貴志

つくし園懇親会, 岡山県早島町, 2022.10.04

21. 成人看護学-実践Ⅲ(消化・吸収・代謝機能障害)(10回)

逸見恵子

玉野総合医療専門学校, 玉野, 2022.10.05-2022.11.24

22. 認知症対応研修(ファシリテーター)

関場尚美

令和4年度岡山県看護協会(研修センター担当)教育研修, 岡山, 2022.10.13, 14

23. 人工呼吸器の操作・留意点について講義

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会(岡山県立倉敷まきび支援学校), 倉敷, 2022.10.16

24. 成人看護技術論Ⅴ(難病)(3回)

姥谷志保

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2022.10.05-19

25. 搬送時における感染対策～新型インフルエンザ等を想定して～

吉田美香

消防機関における感染症対策研修会(岡山県備中保健所), 岡山県早島町, 2022.10.18

26. 成人看護援助論Ⅲ(結核感染患者の看護)(3回)

豊田真也

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校岡山 2022.10.25-02.07

27. 在宅看護技術論

佐藤知枝

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2022.11.04-18

28. 呼吸管理について

遠藤文香

岡山県立西備支援学校 看護師研修, 笠岡, 2022.11.08

29. 高齢者施設での看護「感染・褥瘡・排泄編」

吉田美香

岡山県看護協会, 岡山, 2022.11.08

30. 成人看護援助論Ⅴ(重症心身障害者(児)看護)

遠部泰子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2022.11.08, 15

31. 疾病・治療Ⅱ(呼吸器疾患)(7回)

豊田真也

岡山医療福祉専門学校, 岡山, 2022.11.14-02.13

32. 小児てんかん病態論

遠藤文香

院内認定専門領域看護師研修, 岡山県早島町, 2022.11.15

33. 在宅難病患者家族の集い(あさひ会)

梶浦尚也

岡山県備中保健所, 総社, 2022.11.17

34. てんかんおよび新たな薬剤プログラムについて

岡山県教育庁特別支援教育課(対象:支援学校における教員, 養護教諭, 看護師)

「抗てんかん薬プログラムの取扱に係る研修会」, 笠岡, 2022.11.22

35. 摂食嚥下機能について

有吉希充恵

令和4年度呼吸ケア教室, 岡山県早島町, 2022.11.24

36. 岡山晴れ晴れ DOTS 手帳改訂(活動性結核版)のポイントと LTBI 番 DOTS 手帳改訂に向けて

河田典子

令和4年度岡山県結核診療連携拠点病院研修会, Web 開催, 2022.11.24

37. 重症心身障害児者に対するリハビリテーション看護の実際

遠部泰子

香川県立保健医療大学, 高松, 2022.11.28

38. 成人看護学-実践Ⅳ(排泄・生殖機能障害)(5回)

逸見恵子

玉野総合医療専門学校, 玉野, 2022.11.30-12.15

39. グループ討論「先輩 PAE と話そう」(ファシリテーター)

黒岡昌代

一般社団法人日本小児アレルギー学会「2022 年度小児アレルギーエデュケーター認定講習会」,

40. てんかん重積状態と最近使用されるようになったブコラムについて

遠藤文香

岡山県立倉敷まきび支援学校 看護師研修, 倉敷, 2022.12.06

41. 人工呼吸器について

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会(岡山県立西備支援学校), 笠岡, 2022.12.06

42. 講義

難波貴志

川崎医療福祉大学, 倉敷, 2022.12.17

43. 実習

松永充代

良質な医師を育てる研修(小児疾患・小児救急)(国立病院機構岡山医療センター), 岡山, 2023.01.20

44. 認知症対応研修(ファシリテーター)

関場尚美

令和4年度岡山県看護協会(研修センター担当)教育研修, 岡山, 2023.01.31

45. 成人看護援助論Ⅴ(重症心身障害者(児)看護)

遠部泰子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2023.02.02, 16

46. 成人看護援助論Ⅲ(慢性期:長期療養者の看護)

姥谷志保

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2023.02.08, 14

47. 南岡山医療センターにおける医療的ケア児のショートステイ・児童発達支援について

前田勝也

医療的ケア児情報交換会, 岡山県早島町, 2023.02.15

48. アトピー性皮膚炎の新しい治療

藤原愉高

アレルギー疾患対策推進事業岡山アレルギー疾患講演会, Web 開催, 2023.02.17-03.17

〔 CPC 記録 〕

Neurological CPC(第 27 回)

施行:2023 年 3 月 7 日(火)18:30-20:30 南岡山医療センター外来管理棟 3 階 中会議室 2(WEB 配信)

原口 俊¹⁾, 三木知子²⁾, 横田 修²⁾, 麓 直浩¹⁾, 田邊康之¹⁾, 坂井研一¹⁾, 永井太士³⁾, 枝廣暁⁴⁾, 寺田整司⁴⁾, 高木 学⁴⁾,
池田智香子⁵⁾, 安田華枝⁵⁾, 石津秀樹⁵⁾, 高橋弘美⁶⁾, 江口香織⁶⁾, 三野彰理⁶⁾, 太田陽子⁶⁾, 武田直也⁷⁾, 北村直也⁸⁾,
本田 肇⁹⁾, 大矢芳男¹⁰⁾, 吉田英統¹¹⁾, 出口健太郎¹²⁾, 山下 徹¹³⁾, 石浦浩之¹³⁾

1)国立病院機構南岡山医療センター脳神経内科, 2)きのこエスポアル病院, 3)岡山旭東病院, 4)岡山大学病院精神科神経科,
5)慈恵病院, 6)万成病院, 7)十全ユリノキ病院, 8)岡山済生会総合病院, 9)岡山ひだまりの里病院, 10)たいようの丘ホスピタル,
11)吉田病院, 12)岡山市立市民病院脳神経内科, 13)岡山大学病院脳神経内科

主催・座長(原口 俊)

Case:てんかん発作で発症し、全経過 26 年の歯状核赤核淡蒼球レイ体萎縮症の一部検例

Clinical presentation (原口 俊)

死亡時:46 歳男性

主訴:歩行時のふらつき(20 歳時)

教育歴:高校の普通科

職業歴:20 歳頃、地元でパティシエ修行。

家族歴:姉、兄(一卵性双生児)が、同疾患。母、母方の祖母が、歩行失調。

既往歴:不明

現病歴(経過 1):出生時異常なし。高校までは普通科に通っていたが、運動は得意ではなかった。X 年(20 歳)、歩行時のふらつき、てんかん発作出現。X+2 年、A 病院通院、抗てんかん薬開始。当初、発作を繰り返していたが、X+9 年以降は入院加療を要するようになっててんかん発作はなかった。一卵性双生児の兄が歯状核赤核淡蒼球レイ体萎縮症(DRPLA)と診断されたことで、X+13 年(34 歳)、精査加療目的に B 病院入院。それまでの処方バルプロ酸徐放剤 1200mg。

現症:身長 178cm、体重 74kg、血圧 141/90mmHg、脈拍 87、体温 36.8 度

神経学的所見では、意識清明、認知機能低下(MMSE17/30)、saccadic EOM、構音障害あり、嚥下障害なし、筋萎縮なし、筋力正常、両側下肢に痙性あり、四肢の深部腱反射は正常、病的反射なし、協調運動障害あり、歩行は wide based、つぎ足歩行は不可能。ミオクローヌス、ヒョレアなどの不随意運動あり。自律神経系に異常なし。

検査所見:血液一般生化学検査は特記事項なし。髄液一般検査は正常範囲内。脳波は前頭葉中心に一部連続性の徐波の出現あり。頭部 MRI では大脳・小脳全体的に萎縮を認めた。DRPLA 遺伝子では CAG リピート数が増大(白血球 64、精子 71)。

経過 2:その後は A 病院に通院していた。X+14 年 7 月(35 歳)、階段から転落し A 病院救急入院。脊髄損傷はなかったため、B 病院で継続治療したが、精神症状が激しかったため、X+14 年(35 歳)9 月、C 病院精神科に転院した。疎通はとれるが会話にならない。こだわり強く、同じ要求を続けるなどの保続・転換困難あり。対人場面において易怒的であった。これらの衝動性・転換困難に対して、リスペリドンで軽度改善。てんかん発作は 2 か月に 1 回程度、全般性けいれん。X+15 年 1 月退院。その時点での薬剤は、リスペリドン 8mg、ジアゼパム 5mg、バルプロ酸徐放剤 1000mg、レベチラ

セタム 1000mg、ジスチグミン 5mg。X+18 年には歩行不能。X+19 年 10 月(40 歳)、夜間不穏にて単身生活が困難となり D 病院精神科入院。その後も進行し、X+20 年、床を這うこともできなくなった。X+20 年(40 歳)、精神科での入院加療の適応でなくなり、同年 3 月 E 病院に転院。

E 病院入院時現症:意思疎通不能。意味不明な内容で大声あり。頭は左右にふる動きあり。両手は軽度動くのみ。下肢はベッド柵にあたる程度に動く。臥床状態。四肢の深部腱反射は正常。バビンスキー反射陰性。筋強剛なし。四肢に粗大な不随意運動、舞踏病様～アテトーゼを認めた。指鼻試験や膝踵試験は不能。中心静脈カテーテル挿入状態。

経過 3:てんかん発作抑制のため、経鼻胃管による栄養管理、薬物調整に変更。当初、週に1回程度 1 分以内のてんかん発作を認めた。眼球右へ偏位、頸部・上肢の間代性けいれん。安静が保てず脳波不可能。不穏のためクエチアピン

12.5mg で鎮静するも、舞踏病様不随意運動は出現。介護抵抗が重度。意味不明な発言あり。主要な薬剤は、バルプロ酸 900mg、レベチラセタム 2000mg、ペランパネル 4mg、クエチアピン 75mg、レボメプロマジン 120mg。その後、急性腎盂腎炎や胃穿孔を合併した。誤嚥性肺炎を繰り返し、再び中心静脈栄養管理となった。X+25 年 8 月、急性腎盂腎炎、敗血症となり永眠。

全経過:26 年

Neuropathology (三木知子)

脳重は、1305g。局所の脳溝拡大はないが全体的にやや小さい。断面では大脳皮質、海馬や扁桃核の萎縮なし。淡蒼球外節・レイ体の萎縮あり。赤核はやや褐色。黒質や青斑核の着色は良好。橋被害部、延髄の萎縮あり。上部頸髄は前後径が短く扁平。小脳半球は全体的に小さく、歯状核は褐色調で核門部に空洞化あり。

顕微鏡所見では、延髄錐体路の染色性(KB 染色)は保たれるが、内側毛帯は染色性低下。舌下神経核や迷走神経背側核では神経細胞保たれていた。下オリーブ核で神経細胞脱落や反応性アストロサイトを認めた。小脳歯状核は一部細胞数の減少を認めるが比較的保たれていた。核門部白質では粗鬆化を認めた。小脳歯状核の神経細胞では他の部位と同様に抗ポリグルタミン抗体である 1C2 で陽性となる神経核や胞体内のドット状構造を認めた。DRPLA に特異的な atrophin-1 抗体でも核の陽性所見を認め、他の部位と同様だった。p62C では陽性の神経細胞核や ALS の skein-like lesion に似た胞体内の線維状の陽性構造、p62N では核の陽性所見もあったが、核は染まらず胞体内に円形封入体を複数含む神経細胞も認めた。小脳皮質では分子層に軽度の変性を認めた。上小脳脚は高度に変性し萎縮あり。橋核ではグリア細胞の増加あり、Atrophin-1 陽性の神経細胞核も認めた。黒質の神経細胞は外側で多く保たれ、内側で細胞数が少ない。黒質網様部では反応性アストロサイトも一部認め、組織は粗鬆化。赤核でもオリゴデンドロサイトの増生が目立ち、神経細胞脱落も認めた。大脳脚では明らかな変性はなかった。上前頭回、中側頭回、頭頂葉では皮質のカラムはやや乱れていた。KB 染色にて、前頭葉、頭頂葉白質ではミエリンの染色性の低下を認めた。扁桃核では神経細胞脱落はないが、多くの神経細胞で atrophin-1 陽性の核を認めた。海馬も扁桃核と同様の所見で神経細胞脱落はなかった。被殻の神経細胞脱落はないが、淡蒼球は外節優位で高度に変性していた。レイ体は高度に萎縮し神経細胞脱落も高度だった。尾状核の神経細胞脱落はないが、神経細胞核は atrophin-1 で弱陽性だった。視床の神経細胞数は保たれ、神経細胞核は atrophin-1 で弱陽性だった。

加齢性病変は非常に少なく Gallyas 染色では陽性になるものはなく、AT8 で移行嗅内野に少数の突起と神経細胞を認め Braak stage は Ib だった。その他、少数のタウ病理(Threads, Pretangle, Granular fuzzy astrocyte)を大脳皮質、辺縁系、基底核、脳幹に認めた。Aβ 沈着、シヌクレイン陽性構造や TDP-43 陽性構造もなかった。

【病理診断】

1. Dentatorubro-pallidoluyisan atrophy (DRPLA)

2. Primary age-related tauopathy (PART) (Braak stage Ib, Thal phase 0)

【考察】

本例では、橋底部が保たれており、また淡蒼球外節優位に高度の変性を認め、かつ、脊髓小脳路は保たれていたため、atrophin-1 染色の結果がなくても病理診断可能であった¹⁾。大脳皮質や辺縁系の神経細胞は比較的保たれており、また1C2 や atrophin-1 陽性構造を多数認めたがその分布にほとんど差がなかったため、てんかんや精神症状の責任病巣の特定は困難であった。

【文献】

- 1) Iwabuchi K, Koyano S, Yagishita S. Simple and clear differentiation of spinocerebellar degenerations: Overview of macroscopic and low-power view findings. Neuropathology. 2022;42:379-393.

(文責:原口 俊)

II. 資 料

〔 研究費助成による研究 〕

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

精神・神経疾患研究開発費

精神・神経疾患バイオバンクにおける試料と情報の統合的管理と活用推進のための基盤研究

主任研究者	後藤雄一（国立精神・神経医療研究センター）
分担研究者	横田修（岡山大学）
研究協力者	原口俊

厚生労働行政推進調査事業費補助金

難治性疾患政策研究事業

スモンに関する調査研究班

研究代表者	久留聡（国立病院機構鈴鹿病院）
研究分担者	坂井研一
研究費	¥1,400,000

EBM 推進のための大規模臨床研究

平成 26 年度採択課題

日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－（G-FORCE）

研究代表者	浅原哲子（国立病院機構京都医療センター）
研究責任者	富田純子

平成 27 年度採択課題

免疫抑制患者に対する 13 価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較－二重盲検無作為化比較試験－（CPI-STUDY）

研究代表者	丸山貴也（国立病院機構三重病院）
研究責任者	谷本安

NHO ネットワーク共同研究

免疫異常

稀少アレルゲンによるアナフィラキシーの実態解明と診断法確立に関する研究（H31-NHO(免アレ)-02）

研究代表者	星みゆき（国立病院機構三重病院）
研究責任者	水内秀次

呼吸器

慢性線維化性特発性間質性肺炎(IPF あるいは NSIP 様の Unclassifiable IIP 等)の適正な診断治療法開発のための調査研究（H26-NHO(呼吸)-01）

研究代表者	井上義一（国立病院機構近畿中央呼吸器センター）
研究責任者	谷本安

反復喘鳴を呈した1歳児の喘息発症予測フェノタイプに関する研究 (H29-NHO(免疫)-03)

研究代表者	長尾みづほ (国立病院機構三重病院)
研究責任者	水内秀次

間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査(H31-NHO-(呼吸)-01)

研究代表者	原田洋明 (国立病院機構東広島医療センター)
研究責任者	谷本安
研究協力者	木村五郎, 藤井誠, 石賀充典, 板野純子

本邦の重症喘息患者におけるフェノタイプを特徴付けるメタボローム解析 (NHOM-metabolomics) (R2-NHO-(呼吸)-01)

研究代表者	鈴川真穂 (国立病院機構東京病院)
研究責任者	谷本安
研究協力者	木村五郎, 板野純子

多施設共同臨床研究

免疫異常

フェノタイプ・エンドタイプに着目した本邦の喘息患者における3年間予後の検討 (TNH-Azma)

研究代表者	鈴川真穂 (国立病院機構東京病院)
研究責任者	谷本 安
研究費	¥102,000

呼吸器

多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究(PROMISE 試験)

研究代表者	橋本直純 (名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学)
研究責任者	谷本 安
研究費	¥40,000

特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブ MDD 診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出—人工知能 (AI) 診断システムと新規バイオマーカーの開発-(IBiS 試験)

研究代表者	須田隆文 (浜松医科大学内科学第二講座)
研究責任者	谷本 安

本邦の重症喘息フェノタイプ における呼気中揮発性有機化合物バイオマーカーの検討(J-VOCSA 試験)

研究代表者	鈴川真穂 (国立病院機構東京病院)
研究責任者	谷本 安

COVID-19 に関するレジストリ研究(COVID-19 Registry)

研究代表者	大曲貴夫 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際感染症センター)
研究責任者	坂井研一

COVID-19 テブレノン療法前向き介入特定臨床研究

研究代表者 市原英基（岡山大学病院呼吸器・アレルギー内科）
研究責任者 谷本 安

薬剤性肺障害の診断や予後予測と FeNO の相関性の解析

研究代表者 木浦勝行（岡山大学病院呼吸器・アレルギー内科）
研究責任者 谷本 安

特発性器質化肺炎における IPAF の頻度および臨床像の検討

研究代表者 木浦勝行（岡山大学病院呼吸器・アレルギー内科）
研究責任者 谷本 安

重症喘息患者の増悪予測因子に関する前向き観察研究—岡山重症喘息プログラム（Okayama-SARP）—

研究代表者 木浦勝行（岡山大学病院呼吸器・アレルギー内科）
研究責任者 谷本 安

特発性肺線維症合併進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン＋nab-パクリタキセル＋ニンテダニブ療法とカルボプラチン＋nab-パクリタキセル療法のランダム化第 II 相試験（J-SONIC）（西日本がん研究機構）

研究代表者 岡本 勇（九州大学病院 呼吸器科）
研究責任者 谷本安

活性型 EGFR 遺伝子変異を有する進行・再発非小細胞肺癌患者に対する一次治療としてのアファチニブ＋ペバシズマブ併用療法とアファチニブ単剤療法のランダム化第 II 相試験

研究代表者 木浦勝行（岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科）
研究責任者 谷本安

科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)

慢性呼吸器疾患患者の息切れへの対処を促進する支援プログラムの構築と評価（18K10311）

研究代表者 森本美智子（岡山大学大学院 保健学研究科）
研究責任者 谷本 安

企業依頼臨床研究

日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究（TRAIT 研究）

研究依頼者 グラクソ・スミスクライン株式会社
研究責任者 谷本 安

複数生物的製剤使用環境下における重症喘息前向きコホート研究(PROSPECT 研究)

研究依頼者 アストラゼネカ株式会社
研究責任者 木村五郎
研究費 ¥253,000

〔 倫理検討委員会・臨床研究等審査受付簿 〕

受付番号	区分	申請年月日(受付)	審査年月日	倫理検討委員会判定の結果(臨床検討委員会)	職 名	氏 名	研 究 課 題 名	倫理委員会審査年月日	倫理委員会の判定結果	備考
1							申請取り下げのため欠番	—		
2	研究	R4.4.25	R4.4.25	迅速審査	院長	谷本 安	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	R4.5.16	報告	研究計画の変更
3	研究	R4.5.10	R4.5.10	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	精神・神経疾患の臨床診断精度向上および治療法開発を目的とした南岡山医療センター部検例の検体情報ネットワーク・脳バンクへの登録と研究試料の利活用	R4.5.16	報告	研究の実施
4	研究	R4.5.17	R4.5.17	迅速審査	小児神経科医長	遠藤 文香	脳波判読で見つかった視覚発作を有するてんかんの2例	R4.6.20	報告	研究結果の公表
5	研究	R4.5.17	R4.5.18	迅速審査	看護師	黒岡 昌代	南岡山医療センターにおけるアレルギー専門外来への取り組み	R4.6.20	報告	研究計画の変更
6	研究	R4.6.1	R4.6.3	迅速審査	客員研究員	横田 修	タウオパチー、非タウオパチー、及び精神疾患患者脳における加齢関連病変の評価と相互関係の検討	R4.6.20	報告	研究計画の変更
7	研究	R4.6.13	R4.6.14	迅速審査	看護師	谷 桜子	医療強化型宿泊施設での派遣看護師としての活動報告～多職種で「報・連・相」を行うことの重要性～	R4.6.20	報告	研究結果の公表
8	研究	R4.6.17	R4.6.22	迅速審査	庶務係長	佐藤 成美	事務部における在宅勤務(リモートワーク)の導入について(夢を描いて未来へ)	R4.7.25	報告	研究の実施
9	研究	R4.7.7	R4.7.11	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	スモン患者家族および介護者の介護負担について	R4.7.25	報告	研究の実施、研究結果の公表
10	研究	R4.7.15	R4.7.19	迅速審査	看護師	田中 舞	コロナ禍の面会制限における、ヤコブ病患者家族へのグリーフケア	R4.7.25	報告	研究結果の公表
11	研究	R4.7.15	R4.7.19	迅速審査	副看護部長	遠部 泰子	個別性理解が重要となる重症心身障害児(者)看護における新人看護師の教育カリキュラム開発	R4.7.25	報告	研究計画の変更
12	研究	R4.7.19	R4.7.19	迅速審査	看護師	松本 真由	筋緊張のある重症心身障害児(者)に対する排痰援助－効果的な体位ドレナージを多職種と連携する－	R4.7.25	報告	研究結果の公表
13	研究	R4.7.19	R4.7.19	迅速審査	看護師	梶谷 奨	脳梗塞を発症した重症心身障害者の口腔ケアの取り組み－Eile res口腔ケアアセスメントガイドを用いた評価－	R4.7.25	報告	研究結果の公表
14	研究	R4.7.19	R4.7.19	迅速審査	客員研究員	森本 美智子	慢性呼吸器疾患患者とその配偶者が病気や息切れに対して行うdyadic coping(二者対処)に関する研究〔慢性呼吸器疾患患者の息切れへの対処を促進する支援プログラム構築と評価〕の一部として行う〕	R4.7.25	報告	研究計画の変更
15	研究	R4.7.25	R4.8.4	迅速審査	院長	谷本 安	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	R4.9.12	報告	研究計画の変更
16	研究	R4.7.25	R4.8.4	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	COVID－19に関するレジストリ研究(COVID－19 Registry)	R4.9.12	報告	研究計画の変更
17	臨床	R4.7.29	R4.7.29	迅速審査	脳神経内科医師	麓 直浩	COVID-19感染患者へのフォンダバリヌクスナトリウム注(アリクストラ皮下注®)の適応外使用	R4.9.12	報告	
18	研究	R4.8.19	R4.8.19	迅速審査	栄養士	森田 捺美	やわらか食新設から2年経ってみえた課題	R4.9.12	報告	研究結果の公表
19	研究	R4.8.30	R4.8.31	迅速審査	院長	谷本 安	フェノタイプ・エンドタイプに着目した本邦の喘息患者における3年間予後の検討	R4.9.12	報告	研究計画の変更
20	研究	R4.8.31	R4.8.31	迅速審査	循環器内科	富田 純子	タンポン感染から腸骨筋炎・仙骨関節炎・仙腸骨骨髄炎をきたしたと考えられた1例	R4.9.12	報告	研究結果の公表
21	臨床	R4.9.5	R4.9.5	迅速審査	治験主任	田中 健治郎	保険外併用療養費制度導入によるテゼバルマブの倫理的無償提供に関する概要	R4.9.12	報告	
22-0	研究	R4.9.6	R4.9.12	予備的診査	院長	谷本 安	「地域医療及び病院機能の評価手法のための診療データ活用に関する研究」へのDPCデータの提供	R4.9.12	継続審査	研究の実施
22	研究	R4.9.6	R4.10.17	予備的診査	院長	谷本 安	「地域医療及び病院機能の評価手法のための診療データ活用に関する研究」へのDPCデータの提供	R4.10.17	承認	研究の実施
23	研究	R4.9.12	R4.9.16	迅速審査	非常勤事務助手	田中 玲子	効率的な文書管理のための保管方法、運用ルール作り	R4.10.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
24	研究	R4.9.13	R4.9.20	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	剖検検体を用いた病理学的検討およびタンパク質解析、網羅的遺伝子解析	R4.10.17	報告	研究の実施
25	研究	R4.9.30	R4.10.3	迅速審査	小児科医長	水内 秀次	「牛乳アレルギー発症ハイリスクの乳児に対する発症予防法の確立 多施設共同ランダム化比較試験」への検体の提供	R4.10.17	報告	研究の実施
26	研究	R4.10.3	R4.10.3	迅速審査	小児科診療部長	井上 美智子	反復する肺炎に対し経胃瘻的空腸チューブを留置した重症心身障害者の1例	R4.10.17	報告	研究結果の公表
27	研究	R4.10.4	R4.10.5	迅速審査	院長	谷本 安	デュビルマブ投与開始後から予定外受診がなくなり、その後全身性ステロイドの服用もなくなった重症気管支喘息の1例	R4.10.17	報告	研究結果の公表
28	研究	R4.10.4	R4.10.5	迅速審査	院長	谷本 安	間節リウマチ治療中に認めた肺MAC症増悪とクレブシエラ肺炎併発の診断に気管支鏡検査が有用であった1例	R4.10.17	報告	研究結果の公表
29	研究	R4.10.5	R4.10.5	迅速審査	主任児童指導員	前田 勝也	重症心身障害児(者)通所事業利用者の医療的ケアと見守り・支援度の数値を試みて	R4.10.17	報告	研究結果の公表
30	研究	R4.10.5	R4.10.5	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	当院での筋萎縮性側索硬化症患者の胃瘻と人工呼吸器の頻度と意思決定の変化	R4.10.17	報告	研究結果の公表
31	研究	R4.10.5	R4.10.5	迅速審査	調剤主任	山本 淳平	多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と認知症患者の不眠・不穏介入事例	R4.10.17	報告	研究結果の公表
32	研究	R4.10.5	R4.10.5	迅速審査	調剤主任	山本 淳平	多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と介入事例	R4.10.17	報告	研究結果の公表
33	研究	R4.10.5	R4.10.5	迅速審査	調剤主任	山本 淳平	認知症ケアチームにおける認知症周辺症状(BPSD)の早期介入および副作用発現後まで継続介入した2症例	R4.10.17	報告	研究結果の公表

受付 番号	区分	申請 年月日 (受付)	審査 年月日	倫理検討委員会 判定の結果 (臨床検討委員会)	職 名	氏 名	研 究 課 題 名	倫理委員会 審査年月日	倫理委員会 の判定結果	備 考
34	研究	R4.10.11	R4.10.12	迅速審査	院長	谷本 安	サルコイドーシスを背景とした新型コロナウイルス感染症の臨床像の調査	R4.10.17	報告	研究結果の実施
35	研究	R4.10.13	R4.10.25	迅速審査	呼吸器・アレルギー 内科医師	板野 純子	進行性繊維化を伴う放射線肺臓炎に対してニンテタニブによる加療を行った肺癌の1例	R4.11.21	報告	研究の実施、 研究結果の公表
36	研究	R4.11.1	R4.11.9	迅速審査	院長	谷本 安	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	R4.11.21	報告	研究計画の変更
37	研究	R4.11.2	R4.11.9	迅速審査	呼吸器・アレルギー 内科医師	板野 純子	当院の薬剤性肺障害に対するモストグラフ・FeNOの解析	R4.11.21	報告	研究の実施、 研究結果の公表
38	研究	R4.11.24	R4.11.28	迅速審査	脳神経内科医師	麓 直浩	当院事務職員のスモンに関する認識度調査	R4.12.19	報告	研究の実施、 研究結果の公表
39	研究	R4.12.13	R4.12.13	迅速審査	院長	谷本 安	実用性を高めたCOPD患者の身体活動性予測式作成	R4.12.19	報告	研究の実施
40	研究	R4.12.19	R4.12.19	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	COVID-19に関するレジストリ研究	R5.1.16	報告	研究計画の変更
41	研究	R4.12.19	R4.12.23	迅速審査	循環器内科医師	富田 順子	心不全連携バスを用いて転院した患者における転院時と転院先退院時の患者の状態並びに診療体制の比較検討	R5.1.16	報告	研究の実施
42	研究	R4.12.19	R4.12.23	迅速審査	呼吸器・アレルギー 内科医師	板野 純子	ペメトレキド長期投与中の肺腺癌に発症したすりガラス陰影	R5.1.16	報告	研究の実施、 研究結果の公表
43	研究	R4.12.19	R4.12.23	迅速審査	呼吸器・アレルギー 内科医師	板野 純子	Nintedanibのスーパーレスポnderの可能性が示唆された特発性肺線維症の1例	R5.1.16	報告	研究の実施、 研究結果の公表
44	研究	R5.1.12	R5.2.1	迅速審査	呼吸器・アレルギー 内科医師	板野 純子	当院の抗悪性腫瘍薬以外による薬剤性肺障害の臨床的特徴	R5.2.20	報告	研究の実施
45	臨床	R5.1.18	R5.1.18	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	末梢ルートの確保が困難な患者へのソルデム3Aと5%ブドウ糖液輸液の皮下注射	R5.2.20	報告	審査
46	研究	R5.1.26	R5.2.1	迅速審査	院長	谷本 安	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	R5.2.20	報告	研究計画の変更
47	研究	R5.2.9	R5.2.10	迅速審査	院長	谷本 安	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	R5.2.20	報告	研究計画の変更
48	研究	R5.2.10	R5.2.10	迅速審査	療養介護専門員	入江 麻記子	その人らしく生きるを支える療養介護サービス ライフストーリーを活かして	R5.2.20	報告	研究結果の公表
49	研究	R5.2.13	R5.2.15	迅速審査	看護師	三垣 美穂	コロナ禍における長期療養者・家族の思いに寄り添う ～限られた時間を夫婦で過ごすための外泊支援～	R5.2.20	報告	研究結果の公表
50	研究	R5.2.17	R5.2.19	迅速審査	栄養管理室長	植田 麻子	次世代シークエンサーを用いた常在微生物叢に関する研究	R5.3.20	報告	研究の実施
51	研究	R5.3.16	R5.3.16	迅速審査	院長	谷本 安	アレルギー拠点病院ネットワークを活用したアナフィラキシー症例集積研究	R5.4.17	報告	研究の実施
52	研究	R5.3.16	R5.3.16	迅速審査	院長	谷本 安	アレルギー拠点病院ネットワークを活用したアナフィラキシー患者参画縦断的調査	R5.4.17	報告	研究の実施
53	研究	R5.3.27	R5.4.3	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	スモンに関する調査研究	R5.4.17	報告	研究の実施
54	研究	R5.3.30	R5.4.3	迅速審査	理学療法士	大松 佑也	外来心臓リハビリテーションの傾向	R5.4.17	報告	研究計画の変更
55	研究	R5.3.30	R5.4.3	迅速審査	理学療法士	梶浦 尚也	リハビリカンファレンス業務の効率化に向けた取り組みについて～Excelファイル数削減がもたらした有効性～	R5.4.17	報告	研究の実施、 研究結果の公表
56	研究	R5.3.31	R5.4.3	迅速審査	看護師	木村 古都	神経難病発症から呼吸器装着までの家族の生活上の困難と対処	R5.4.17	報告	研究の実施、 研究結果の公表
57	研究	R4.7.6	R4.7.6	迅速審査	院長	谷本 安	重症喘息患者の増悪予測因子に関する前向き観察研究－岡山重症喘息プログラム－(Okayama－SARP)－	R5.4.17	報告	研究計画の変更 付番漏れ

〔 受託研究・治験の実施状況 〕

令和４年度の受託研究請求額は約 1590 万円と、目標金額である 1400 万円を超えることができました。令和４年度内で終了した治験課題は 2 課題で、継続中のものについては令和４年度までの実施率は 33.3％(4/12)でした。令和３年度から継続中の課題について実施率 66.7％[4/6]となりました。新規課題 1 題(契約 6 症例)についてはまだ準備をしている段階のため開始できた症例はありませんが、令和５年度早期より実施できる見込みです。また、治験以外の EBM やネットワーク共同研究などの臨床研究についても、引き続き積極的に取り組んでいきたいと考えています。

臨床研究部長(治験管理室長兼任)坂井研一

受託研究等請求金額

令和４年度 治験請求金額(税込)	¥15,138,662
令和４年度 製造販後調査等請求金額(税込)	¥770,770
令和４年度 EBM 研究実績 CRC 人件費分	¥0
合計	¥15,909,432

受託研究（治験・製造販売後調査等）請求金額一覧

…治験課題

契約番号	研究課題名	診療部門	研究責任者	請求金額(税込)
28-01	ラジカット ALS 全例調査	脳神経内科	田邊	¥0
29-13	リユープリン SR 注射用キット 11.25mg 特定使用成績調査	脳神経内科	田邊	¥0
30-01	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(気管支喘息)	呼吸器・アレルギー内科	木村	¥0
30-04	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(長期)(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)	呼吸器・アレルギー内科	木村	¥47,190
30-07	プラルエント皮下注 75 mg、150 mg特定使用成績調査(長期使用に関する調査)	内科	富田	¥0
2019-02	デュピクセント皮下注特定使用成績調査(管支喘息)	呼吸器・アレルギー内科	木村	¥377,520
2019-03	アジレクト錠 特定使用成績調査「長期使用」	脳神経内科	坂井	¥0
2021-02	モディオダール錠 100mg	呼吸器・アレルギー内科	谷本	¥0
2021-04	ビムパット錠 50mg、ビムパット錠 100mg、ビムパットドライシロップ 10％	小児神経科	井上	¥0
2021-05	ゼビュディー一般使用成績調査	呼吸器・アレルギー内科	谷本	¥346,060
2019-06	早期アルツハイマー病患者を対象としたアミロイド PET に対する GANTENERUMAB の効果を評価する第Ⅱ相多施設共同ランダム割付二重盲検プラセボ対照並行群間試験	脳神経内科	坂井	¥7,183,770
2020-01	アデカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb 相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	¥1,841,312

契約 番号	研究課題名	診療部門	研究 責任者	請求金額 (税込)
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象とした GSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52 週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	呼吸器・アレルギー内科	木村	¥2,744,280
2021-03	経腸栄養患者を対象とした EN-P09 の検証的試験	脳神経内科	原口	¥3,369,300
2022-01	日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法として、カンナビジオール経口液剤 (GWP42003-P) の安全性および有効性を検討する非盲検試験	小児神経科	遠藤	¥0

令和 4 年度月別受託研究請求金額(治験・製造販売後調査等)

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	合計
¥4,734,818	¥1,220,978	¥1,544,378	¥1,107,018	¥1,169,410	¥1,032,988	¥15,909,432
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
¥1,084,688	¥1,760,418	¥685,968	¥465,288	¥547,128	¥556,352	

令和 4 年度受託研究請求金額(治験・製造販売後調査等)部門別内訳

呼吸器・アレルギー 内科	脳神経内科
¥3,515,050	¥12,394,382

治験実施状況一覧

令和 4 年度終了課題実施率:2/5(80%)

(製造販売後調査等の実績は含まず) …終了した課題

契約 番号	研究課題名	診療 部門	研究 責任者	契約 例数	同意取 得例数	実施 例数
2019-06	早期アルツハイマー病患者を対象としたアミロイド PET に対する GANTENERUMAB の効果を評価する第Ⅱ相多施設共同ランダム割付二重盲検プラセボ対照並行群間試験	脳神経内科	坂井	5	0	5
2020-01	アデカスマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb 相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	3	0	2
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象とした GSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52 週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	呼吸器・アレルギー内科	木村	3	1	2
2021-03	経腸栄養患者を対象とした EN-P09 の検証的試験	脳神経内科	原口	10	0	7
2022-01	日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法として、カンナビジオール経口液剤 (GWP42003-P) の安全性および有効性を検討する非盲検試験	小児神経科	遠藤	6	0	0

その他 研究協力

治験管理室が協力している臨床研究 …終了した課題

臨床研究分類	課題名	組入 例数	令和 4 年度 新規組入 例数	研究 責任者
EBM 臨床研究	免疫抑制患者に対する肺炎球菌ワクチンの連続接種と単独接種の有効性の比較(CPI 試験)	22 例	0 例	谷本
EBM 臨床研究	日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索(G-FORCE 試験)	25 例	0 例	富田
企業依頼 臨床研究	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究（グラクソ スミスクライン依頼 TRAIT 研究）	6 例	0 例	谷本
企業依頼 臨床研究	複数生物的製剤使用環境下における重症喘息前向きコホート研究（アストラゼネカ依頼 PROSPECT 研究）	15 例	0 例	木村
多施設共同 臨床研究	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究(PROMISE 試験)	15 例	1 例	谷本
多施設共同 臨床研究	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブ MDD 診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出—人工知能(AI)診断システムと新規バイオマーカーの開発-(IBiS 試験)	2 例	0 例	谷本
多施設共同 臨床研究	フェノタイプ・エンドタイプに着目した本邦の喘息患者における 3 年間予後の検討(TNH-Azma)	77 例	0 例	谷本
多施設共同 臨床研究	本邦の重症喘息フェノタイプ における呼気中揮発性有機化合物バイオマーカーの検討(J-VOCSA 試験)	21 例	0 例	谷本
多施設共同 臨床研究	COVID-19 に関するレジストリ研究(COVID-19 Registry)	153 例	85 例	坂井
多施設共同 臨床研究	COVID-19 テブレノン療法前向き介入特定臨床研究	14 例	0 例	谷本
多施設共同 臨床研究	薬剤性肺障害の診断や予後予測と FeNO の相関性の解析	1 例	1 例	谷本
多施設共同 臨床研究	特発性器質化肺炎における IPAF の頻度および臨床像の検討	2 例	2 例	谷本
多施設共同 臨床研究	重症喘息患者の増悪予測因子に関する前向き観察研究-okayama -SARP-	5 例	0 例	谷本
NHO ネット ワーク共同 臨床研究	慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究(採択番号:H26-NHO(呼吸)-01)	6 例	0 例	谷本
NHO ネット ワーク共同 臨床研究	間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査(H31-NHO-(呼吸)-01)	1 例	1 例	谷本
NHO ネット ワーク共同 臨床研究	本邦の重症喘息患者におけるフェノタイプ を特徴付けるメタボローム解析(NHOM-metabolomics)(R2-NHO-(呼吸)-01)	18 例	0 例	谷本

〔 研修会 〕

2022 年度(令和 4 年)実施状況 【職員全体研修】

日付	名称	ねらい	講師	担当部署 (主催)	出席者数/ 参加率
4/1 4/4	新採用者研修(集合研修)	機構の概要を知る 施設の概要と特徴を知る	各部署担当者	教育研修室 管理課	25 名
4/5	院長所信(集合研修)	今年度の南岡山医療センターの目標と方針を知る	南岡山医療センター 院長 谷本 安 先生	教育研修室 管理課	32 名 動画視聴 全職員案内
5/9- 5/31	新採用者・転入者リハビリ職員酸素療法に係る研修(集合研修)	リハビリ関連職員が安全に酸素療法、喀痰吸引を実施するために根拠ある技術を習得する。	南岡山医療センター 難波美香 教育研修係長 大島美貴 医療安全管理係長 吉田美香 感染管理係長	教育研修室	1 名
9/20- 10/14	接遇研修 (オリジナル動画視聴)	医療接遇の必要性を理解し、患者・家族だけでなく他職種や職場内での円滑なコミュニケーションをとることができる	南岡山医療センター 教育研修室	教育研修室	423 名 91%
11/29 11/30- 12/28	情報管理研修 「情報セキュリティと個人情報保護」 (集合研修、資料学習)	情報管理に関する基本的知識の習得、情報漏洩をはじめとするインシデント防止対策、個人情報保護に関連する事柄の知識を習得し実践できる	南岡山医療センター 管理課 濱田裕也 庶務班長	教育研修室	433 名 100%
9/21- 3/15	BLS 研修(集合研修)	一次救命処置の基本的知識・技術を習得し、院内で発生した急変に対し、救命処置を行うことができる。	南岡山医療センター 大島美貴 医療安全管理係長 難波美香 教育研修係長	教育研修室 医療安全管理室	92 名
5/16- 6/24	医療安全管理研修Ⅰ 「みんなでつくり、みんなで根づかす医療安全文化」 (e-ラーニング視聴)	医療の安全文化について理解し、医療安全に向けたエラーへの対策を施設全体で実践・継続することができる。	学研ナーシングサポート オンデマンド講師 杉山良子 先生	医療安全管理室	467 名 99%
8/26	医療安全研修 「骨折リスク薬と骨折予防に使用される薬剤について」 (集合研修)	① 骨折予防や予防効果のある薬剤についての理解を深める。 ② 骨折の危険因子となる薬剤があることも理解を深める。	南岡山医療センター 薬剤部 山本淳平 調剤主任	医療安全管理室	26 名
10/12	医療安全研修 「放射線科業務と安全研修」 (集合研修)	MRI 検査を安全に行うための基本的な注意点と CT 用ルート確保時の注意点を知り、安全な検査実施に対する理解を深める。	南岡山医療センター 放射線科 伊月将人 特殊撮影主任	医療安全管理室	24 名
11/25	医療安全研修 「医薬品の適正使用研修」 (集合研修)	ハイリスク薬、休薬期間の必要な薬剤、貼付剤の適切な使用方法を理解する	南岡山医療センター 薬剤部 藤井 香 薬剤師	医療安全管理室	23 名
12/19- 1/20	医療安全管理研修Ⅱ 「患者誤認防止—発熱外来編—」 (オリジナル動画視聴)	発熱外来受診時に患者誤認のカルテ記載があった事例を基に、患者誤認発生しやすいエラーと防止策を考える。	南岡山医療センター 医療安全管理委員会	医療安全管理室	439 名 98.2%

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
7/21 7/27 8/2 8/3- 9/2	感染対策研修Ⅰ ①「感染対策の基本 感染経路を断ち切る」 ②「抗菌薬適正使用 肺炎に効くお薬」 (集合研修、動画視聴)	① 感染予防対策について学ぶことができる。 ② 抗菌薬を適正に使用するための知識を習得することができる。	南岡山医療センター 感染対策室 吉田美香 感染管理係長 薬剤部 山根有美子 調剤主任	感染対策室	①434 名 100% ②258 名 100%
12/8- 1/17	感染対策研修Ⅱ ①「感染症の理解と予防について」 ②「抗菌薬適正使用」 (動画視聴)	① 感染予防対策について学ぶことができる。 ② 抗菌薬を適正に使用するための知識を習得することができる。	南岡山医療センター 小児診療部長 井上美智子 医師 薬剤部 山根有美子 調剤主任	感染対策室	①429 名 100% ②260 名 100%
11/24- 12/20	障害者虐待防止 「虐待防止研修・身体拘束適正化研修」 (動画視聴・チェックリスト)	障害者虐待防止及び身体拘束適正化のための基本的な理解を深めることにより、職員の障害者虐待防止及び身体拘束適正化に対する意識の向上を図る。	南岡山医療センター 障害者虐待防止部会 伊藤明子 医療相談係長	障害者虐待防止委員会	434 名 95% (セルフチェック 95%)

【専門分野チーム研修】

認知症ケアチーム

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
7/1- 7/31	認知症ケア加算Ⅰ研修 <医学編1>「認知症にみる原因疾患とその症状・治療法」 (e-ラーニング視聴)	認知症について専門的スキルの向上ができる。	学研ナースィングサポート オンデマンド講師 中野輝基 先生	認知症ケアチーム	452 名 100%
2/22- 3/22	認知症ケア加算Ⅰ研修 ①「認知症ケアチームより2022年に気づいたこと、お願いしたいこと」 ②「せん妄と薬剤」 (動画視聴)	① 認知症について専門的スキルの向上ができる。 ② せん妄に使用される薬剤の知識を習得する。	南岡山医療センター 脳神経内科医長 田邊康之 医師 薬剤部 山本淳平 調剤主任	認知症ケアチーム	217 名 100%

糖尿病ケアチーム

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
11/6	第7回糖尿病支援スキルアップ WEB セミナー	コロナ禍こそ！チームで織りなす糖尿病医療	一般社団法人本糖尿病学会 中国・四国支部 白神敦久 先生 (徳島県立中央病院 糖尿病・代謝内科)	糖尿病ケアチーム会	1 名

心臓リハビリチーム

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
4/14	第157回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全ホットライン	倉敷中央訪問看護ステーション 樋口妙子 先生	心臓リハビリチーム,	6名+各自 オンラインで 参加
5/12	第158回倉敷地区心不全地域医療連携の会	『急性心不全管理の tips and tricks』	倉敷中央病院 循環器内科 多田 毅 先生	心臓リハビリチーム	5名+各自 オンラインで 参加
6/9	第159回倉敷地区心不全地域医療連携の会	当院薬剤部と地域の保険薬局との薬薬連携の試み	倉敷中央病院 薬剤部 鈴木啓一郎 先生	心臓リハビリチーム	5名+各自 オンラインで 参加

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
7/14	第 160 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	地域で繋ぐ心不全患者の ACP	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 循環器内科医長 大石醒悟 先生	心臓リハビリチーム	5 名+各自オンラインで参加
7/25	第 27 回地域連携診療計画管理情報交換会	検診 DXA のすゝめ～放射線技師によるリエゾンサービスの新たな取り組み～	倉敷中央病院 放射線技術部 高越浩一 先生	心臓リハビリチーム	1 名
8/18	第 161 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	古くて新しいミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA) を見直す	倉敷中央病院 循環器内科 多田 毅 先生	心臓リハビリチーム	5 名+各自オンラインで参加
9/8	第 162 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	患者の ACP を尊重し、多職種で介入した退院支援の一例	倉敷中央病院 看護部 井上健司 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自オンラインで参加
10/13	第 163 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	在宅で心不全手帳を用いた多職種連携	そうごう薬局 水島中央店 長尾春香 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自オンラインで参加
11/5	脳卒中連携協議会	脳卒中地域連携パスの実績 認知症の BPSD に対するケアの一考察	川崎医科大学附属病院 倉敷中央病院 福岡脳神経外科病院 看護部長 杉本智波 先生	心臓リハビリチーム	1 名
11/10	第 164 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	倉敷中央病院 心臓リハビリのいま	倉敷中央病院 理学療法部 新里香織 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自オンラインで参加
11/11	第 25 回くらしき脳卒中地域連携の会学術集会	急性期脳卒中治療の進歩と地域連携の現状と今後 回復期、慢性期リハビリテーションの現状と課題	倉敷中央病院 脳神経外科・脳卒中科 主任部長 沈 正樹 先生 日本慢性期医療協会会長 医療法人社団和風会理事長 橋本康子 先生	心臓リハビリチーム	1 名
11/25	第 15 回大腿骨頸部骨折地域連携パス 情報交換会	① 大腿骨頸部骨折診療連携パスの実績報告 倉敷中央病院地域連携室 ② 認知症・認知力低下している患者の対応について	倉敷中央病院 認知症看護認定看護師 尾崎 愛 先生	心臓リハビリチーム	2 名
12/8	第 164 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全の訪問診療	医療法人ブランドル医会 ハーヴィスクリニック院長 三宅剛司 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自オンラインで参加
12/14	大腿骨頸部骨折地域連携診療計画管理情報交換会 医療福祉相談・連携事務分科会	リハ病棟における入院から退院までのかわり地域包括ケア病床におけるリハビリの流れ	倉敷リハビリテーション病院 久本和宏 看護師 中村佳代子 看護師 まび記念病院 赤木将人 理学療法士 本郷博恵 看護師	心臓リハビリチーム	1 名
12/26	心不全パス臨床研究 キックオフ MTG	心不全連携パスを用いて転院した患者における転院時と転院先退院時の患者の状態ならびに診療体制の比較検討		心臓リハビリチーム	2 名
1/12	第 166 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全と高カリウム血症 心不全地域連携多施設共同研究について	倉敷中央病院 循環器内科 多田 毅 先生 倉敷中央病院 循環器内科 川瀬裕一 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自オンラインで参加

日付	名称	ねらい	講 師	担当部署	出席者数
2/9	第 167 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	高齢心不全患者の栄養管理	倉敷中央病院 栄養治療部 林 宏美 先生	心臓リハビリチーム	4 名+各自 オンラインで 参加
2/15	心房細動アブレーション連携の会	田坂医師よりアブレーションに関するミニレクチャー アブレーション連携の説明	倉敷中央病院 循環器内科 田坂浩嗣 先生	心臓リハビリチーム	3 名
2/16	第 5 回川崎医科大学附属病院 医療・在宅連携懇話会	在宅療養における認知症ケアについて	川崎医科大学附属病院 看護部 認知症看護認定看護師 上原和也 先生	心臓リハビリチーム	1 名
3/9	第 168 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全看護認定看護師の役割と今後の目標	倉敷中央病院 看護部 中村佳代 先生	心臓リハビリチーム	5 名+各自 オンラインで 参加

呼吸ケアチーム

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
1/27	排痰療法 スクイーミングについて		3 階病棟 守本友美 看護師 4 階病棟 山本拓実 看護師	呼吸ケア チーム	7 名

栄養対策チーム

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
5/12	褥瘡状態改定評価スケール 「改定 DESIGN-R 2020」	2020 年に改訂された DESIGN-R について 知り適切な褥瘡の状 態評価ができる	ネスレ日本株式会社	褥瘡対策 チーム	16 名
6/2	「高齢者の栄養管理」について	高齢者の栄養の特徴と注 意点を知り適切な栄養管 理ができる	株式会社クリニコ	栄養科	14 名
7/7	褥瘡対策の基準	2022 年 4 月の診療報酬 改定より褥瘡対策に関す る項目を確認し現場に活 かす	管理課 相羽湧斗 事務員	医事課	16 名

〔 教育活動 〕

受託実習実績表（令和4年度）

学校名	実習内容	区分	実習期間		日数	人数	延べ人数
			自	至			
岡山医療センター附属	成人Ⅱ(慢性)	看護師	R04.04.07	R04.04.25	12	13	156
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.05.10	R04.05.25	12	6	72
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.05.24	R04.05.27	4	3	12
岡山医療センター附属	基礎Ⅱ	看護師	R04.05.30	R04.06.15	13	16	208
川崎リハビリテーション学院	臨床実習	作業療法士	R04.06.06	R04.06.30	19	1	19
吉備国際大学	臨床実習	理学療法士	R04.06.06	R04.07.30	39	2	78
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.06.07	R04.06.10	4	3	12
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.06.14	R04.06.17	4	2	8
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.06.17	R04.07.04	12	13	156
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.06.21	R04.06.24	4	2	8
川崎リハビリテーション学院	臨床実習	作業療法士	R04.07.01	R04.07.29	18	1	18
川崎医療福祉大学	臨床実習	理学療法士	R04.07.04	R04.07.29	19	2	38
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.07.05	R04.07.08	4	3	12
岡山医療センター附属	基礎Ⅰ-①	看護師	R04.07.07	R04.07.07	1	10	10
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.07.12	R04.07.15	4	3	12
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.07.26	R04.07.29	4	3	12
川崎医療福祉大学	臨床実習	理学療法士	R04.08.01	R04.08.26	18	2	36
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R04.08.02	R04.08.05	4	2	8
岡山大学	臨床実習	看護師	R04.08.02	R04.08.05	4	5	20
玉野総合医療専門学校	臨床実習	作業療法士	R04.08.03	R04.08.31	20	1	20
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R04.08.22	R04.08.25	4	4	16
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.08.31	R04.09.15	12	7	84
玉野総合医療専門学校	臨床実習	作業療法士	R04.09.01	R04.09.29	20	1	20
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.09.21	R04.10.07	12	6	72
神戸薬科大学	病院実務実習	薬剤師	R04.09.27	R04.09.29	3	3	9
玉野総合医療専門学校	臨床実習	作業療法士	R04.10.03	R04.10.07	5	1	5
山陽学園大学	小児看護学実習	看護師	R04.10.11	R04.10.13	3	3	9
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.10.13	R04.10.31	13	14	182
山陽学園大学	小児看護学実習	看護師	R04.11.07	R04.11.10	4	4	16

学校名	実習内容	区分	実習期間		日数	人数	延べ 人数
			自	至			
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R04.11.07	R04.11.22	12	13	156
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R04.11.07	R04.11.10	4	5	20
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R04.11.14	R04.11.18	4	5	20
岡山医療福祉専門学校	基礎看護学実習	看護師	R04.11.21	R04.11.21	1	6	6
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R04.11.28	R04.11.30	3	5	15
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R04.12.01	R04.12.02	2	5	10
岡山医療センター附属	老年Ⅰ	看護師	R04.12.01	R04.12.19	13	16	208
岡山医療福祉専門学校	基礎看護学実習	看護師	R04.12.22	R04.12.23	2	4	8
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.01.11	R05.01.13	3	5	15
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.01.16	R05.01.20	4	3	12
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.01.23	R05.01.27	4	4	16
中国学園大学	臨床栄養学実習Ⅲ	栄養士	R05.01.23	R05.01.27	5	2	10
岡山医療センター附属	成人Ⅱ	看護師	R05.01.24	R05.03.02	24	15	235
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.01.30	R05.01.31	2	5	10
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.02.01	R05.02.03	2	5	10
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.02.06	R05.02.10	4	4	16
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.02.13	R05.02.17	4	4	16
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R05.02.20	R05.02.24	4	5	20
山陽学園大学	小児看護学実習	看護師	R05.02.20	R05.02.22	3	3	9
吉備国際大学	基礎看護学実習	看護師	R05.03.06	R05.03.10	5	3	15

糖尿病教室2022

当院では糖尿病患者様を対象に糖尿病教室を開催しています。ご家族様もぜひ、この機会にご参加下さい。

【開催日時】 第3金曜日 13時30分
講義20分 運動10分

【場 所】 3階大会議室

開催日	講義内容	担当職種
5月20日	糖尿病の食品交換表について	管理栄養士/植田麻子
7月15日	糖尿病の合併症について 糖尿病手帳の見方	看護師/香川秀子 中尾佳永
9月16日	検査値の見方	臨床検査技師 /久本輝美
12月16日	食事療法について お正月の過ごし方	管理栄養士/森田捺美
2月17日	糖尿病のお薬について	薬剤師/樫野勝幸

※上記内容は変更する場合がございます。 南岡山医療センター 糖尿病ケアチーム

TEL 086-482-1121



呼吸ケア教室のお知らせ

ご自分の病気との付き合い方を一緒に勉強しましょう。
令和4年度も「生き息さわやかに過ごす会」を10月29日(土)に計画しています。
詳細が決まりましたらお知らせします。楽しみに。

対象者 外来通院患者様とご家族の方

場 所 南岡山医療センター 3階大会議室 **時間** 13:30~14:00

事前の参加予約をお願いしていますので外来看護師に声をかけてください。
内容は変更する場合がございます。ポスターでご確認ください。

開催日	担 当	内 容
6月23日(木)	臨床検査技師	呼吸機能検査を受けるコツ
7月28日(木)	臨床工学技士	在宅酸素療法について ~コロナ禍を経験して~
9月22日(木)	薬剤師	ワクチンについて (コロナ・インフルエンザ・肺炎球菌・带状疱疹)
11月24日(木)	言語聴覚士	摂食嚥下機能について 知って得する基礎的知識

生き息さわやかに過ごす会

コロナ禍で慢性呼吸不全と上手に付き合っていくために

日 時 令和5年 3月18日(土) 13:30~15:00

場 所 大会議室

講 演 慢性呼吸不全と新型コロナ
フレイルを予防するために
自宅で出来る運動

谷本院長

下岡PT

南岡山医療センター 呼吸ケアチーム

令和4年度 岡山県結核診療連携拠点病院研修会

低蔓延時代の結核対策 ～受診・診断の遅れを減らすために～

配信日時

令和4年11月24日(木) 18:30～20:00

※新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、安全にご参加いただけるよう本研修会はWEBにて配信いたします。

主催

岡山県健康づくり財団附属病院
国立病院機構南岡山医療センター、岡山県

内容

●開会の辞 18:30～18:35

岡山県健康づくり財団附属病院
岡山県保健福祉部健康推進課

院長 西井研治
課長 國富優香

●岡山県報告 18:35～18:40

「岡山県の結核の現状」
岡山県保健福祉部健康推進課

主幹 友次浩司

●講演① 18:40～19:30

「結核と非結核性抗酸菌症鑑別の注意点」
岡山県健康づくり財団附属病院

院長 西井研治

●講演② 19:30～20:00

「岡山晴れ晴れDOTS手帳改訂(活動性結核版)のポイントと
LTBI版DOTS手帳改訂に向けて」

国立病院機構南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科医師 河田典子

●閉会の辞 20:00

国立病院機構南岡山医療センター

院長 谷本安

お問い合わせ先

岡山県結核診療連携拠点病院
岡山県健康づくり財団附属病院
地域医療連携室(担当:柴田・光森)
電話 086-241-0880
E-mail:renkei@okakenko.jp

取得単位 岡山県医師会生涯教育認定講座 単位:1.0単位 CC:8・9
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度 5点
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 抗酸菌症エキスパート制度 5点

アレルギー疾患対策推進事業 岡山アレルギー疾患講演会

WEB
配信

視聴期間 2023年2月17日(金)～3月17日(金)
参加方法 WEB開催、事前登録制(申込方法は裏面を参照)
対 象 医療従事者、教育・保育関係者等アレルギー疾患に関わる専門職種およびアレルギー疾患に関心のある方

第一部：アレルギー診療における治療の進歩

- 講演1** 「アレルギー性鼻炎の最新の話題」
講師：岡山大学病院 耳鼻咽喉科 村井 綾 先生
- 講演2** 「喘息治療の進歩 生物学的製剤を中心に」
講師：岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 肥後 寿夫 先生
- 講演3** 「アトピー性皮膚炎の新しい治療」
講師：国立病院機構南岡山医療センター 皮膚科 藤原 愉高 先生

第二部：岡山県におけるアレルギーへの取り組み

- 講演1** 「岡山県における小児食物アレルギーへの取り組みの現状」
講師：岡山大学病院 小児科 八代 将登 先生
- 講演2** 「岡山県食物アレルギー対応委員会での取組」
講師：岡山県教育庁保健体育課 片岡 敏行 先生

お問い合わせ先

(独) 国立病院機構南岡山医療センター アレルギー疾患医療拠点病院対策室
〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島 4066
電話：086-482-1121 FAX：086-482-3883 E-mail：505-minami-arerugi@mail.hosp.go.jp

主催：(独) 国立病院機構南岡山医療センター、岡山大学病院、岡山県

共催：(公財) 日本アレルギー協会中国支部

後援：厚生労働省、(公社) 日本医師会、(一社) 日本アレルギー学会

岡山県教育委員会、岡山市、倉敷市、早島町、(公社) 岡山県医師会、(公社) 岡山県看護協会

(一社) 岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会、(公社) 岡山県栄養士会、山陽新聞社、RSK 山陽放送

〔 臨床研究部の組織 〕

令和 4 年 4 月 1 日

臨床研究部運営委員会

事務局：河本泰宏 管理課長

委員長：坂井研一 臨床研究部長

委 員：谷本 安 院長，木村五郎 統括診療部長，郷原涼子 看護部長，齊藤隆夫 事務部長，
 樫野勝幸 薬剤部長，沖野昭広 企画課長，河本泰宏 管理課長

1. 研究部門（全職員が臨床研究部の部員）

臨床研究部長：坂井研一

臨床研究部会（随時開催）

研究室	室長	副室長：院内辞令	研究分野
神経・筋疾患研究室	原口 俊		神経・筋疾患 重症心身障害児(者)
アレルギー・リウマチ 疾患研究室	木村五郎（統括診療部長，併任）		喘息，シックハウス症 候群，関節リウマチ， 花粉症，アレルギー性 鼻炎，アトピー性皮膚 炎，小児アレルギー
呼吸器疾患研究室	木村五郎（統括診療部長，併任）		呼吸器外科 呼吸器内科
総合医学研究室	平野 淳（第一診療部長，併任）		その他の分野 血液造血器，消化器， 生活習慣病，画像・放 射線治療など
治験管理室	坂井研一（臨床研究部長，併任）	樫野勝幸 （薬剤部長，併任）	受託研究 EBM 等研究補助業務

臨床研究部業績編集責任者：坂井研一 臨床研究部長 ― 編集事務：河合元子

2. 治験管理室：治験運営委員会を毎月開催，受託研究審査委員会の前週木曜日 14 時～

治験管理責任者：坂井研一 臨床研究部長 ― 治験管理室長：臨床研究部長（併任）

― 治験事務局長：樫野勝幸 薬剤部長（併任） ― 治験管理実務責任者：田中健治郎 治験主任

契約担当：西川新太郎 契約係長（併任）

庶務担当：佐藤成美 庶務係長（併任）

医事担当：武部朋子 医事係（併任）

検査担当：往田悟志 副診療放射線技師長（併任）

検査担当：高尾祐希 臨床検査技師（併任）

薬剤担当：田中健治郎 薬剤師 CRC

実務担当：石尾みどり 看護師専任 CRC

事務担当：田中玲子

事務担当：正渡千鶴子 臨床検査技師 CRC

3. 研究補助スタッフ

経理担当：西川新太郎 契約係長（併任）

庶務担当：佐藤成美 庶務係長（併任）

研究補助員：河合元子，田中玲子

4. 研究倫理検討委員会

委員長：坂井研一 臨床研究部長 ― 委員：平野 淳 第一診療部長，石倉登志子 副看護部長

〔 客員研究員 〕

寺 田 整 司 （岡山大学学術研究院医歯薬学域精神神経病態学）

横 田 修 （きのこエスポアール病院・岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学）

三 木 知 子 （岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学・きのこエスポアール病院）

森 本 美智子 （岡山大学学術研究院保健学域）

年報あとがき

昨年に引き続き当院の年報を発行いたします。臨床研究活動をまとめた業績集に加えて各診療科の紹介や統計、薬剤部や臨床検査科など病院を支える各部門の概要、各病棟や外来などの概要、さらに医療安全管理室や感染対策管理室、各種委員会などの活動も含めた冊子となっています。当院のことを身近に感じていただければ幸いです。

令和5年に入りCOVID-19が2類から5類感染症に移行し、ある程度社会の状況は元に戻りつつあるようですが、COVID-19の患者数は増減を繰り返しており完全に落ち着くのは困難なようです。この中で当院も国立病院機構の使命である、(1)医療の提供(2)臨床研究の推進(3)医療従事者の養成という3つの大きな柱に沿って活動をしておりますが、臨床研究はまだ十分にできている状態には遠いものがあります。しかしながら皆様のお役に立てるように、少しずつでも進歩していくように努力していく所存です。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和6年3月

臨床研究部長 坂井 研一

独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター
病 院 年 報
第 2 号（令和 4 年度）

発 行 日 令和 6 年 3 月
編集・発行 独立行政法人国立病院機構
南岡山医療センター
〒701-0304
岡山県都窪郡早島町早島 4066
TEL(086) 482-1121
FAX(086) 482-3883