

ISSN 2758-7282

病院年報

令和5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



巻 頭 言

当院の令和5年度病院年報第3号をお届け致します。

令和5年度は、5月8日から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が5類に移行し、同時にCOVID-19病床を元の結核病床に戻してCOVID-19の入院診療は一般病床(陰圧個室)で行い、感染状況を注視しながら、段階的に面会等の制限を緩和していきました。さまざまな臨時的措置が縮小や廃止になり、医療費の公費負担も段階的に縮小され、入院患者数が回復しないことと相俟って、経営状況がまた悪化してしまいました。

そのような中で、11月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しました。平成25年の病棟建替えや電子カルテ導入、その後の経営悪化やコロナ禍の影響を受けて、更新や再受審がかなわず、実に17年ぶりの受審となりました。令和5年の当院の最も大きな行事であり、同年の流行語大賞(年間大賞)となった岡田監督の「アレ(A.R.E.)」と同様に、患者ファーストで安全かつ質の高い医療を提供したい、安心して優しい医療を提供したいという、全職員ONE TEAMの思いが大きな力となって前に進むことができたのではないかと感じています。

地域から求められる医療、国立病院機構がこれまで担ってきたセーフティネット系医療(結核、重症心身障害、神経・筋難病)を維持し、「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11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

■ 2023年度 病院年報

卷頭言

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	45
看護部	46

臨床研究部門

I. 臨床研究業績

1) 班会議報告書	69
2) 論文・著書	72
3) 学会・研究会発表	81
4) 講演・講義	88
5) CPC記録	93

II. 資料

1) 研究費助成による研究	96
2) 倫理委員会・臨床研究等審査受付簿	99
3) 受託研究・治験の実施状況	101
4) 研修会	104
5) 教育活動	109
6) 病院主催の会	111
7) 臨床研究部の組織	120
8) 客員研究員	121

あとがき

沿 革

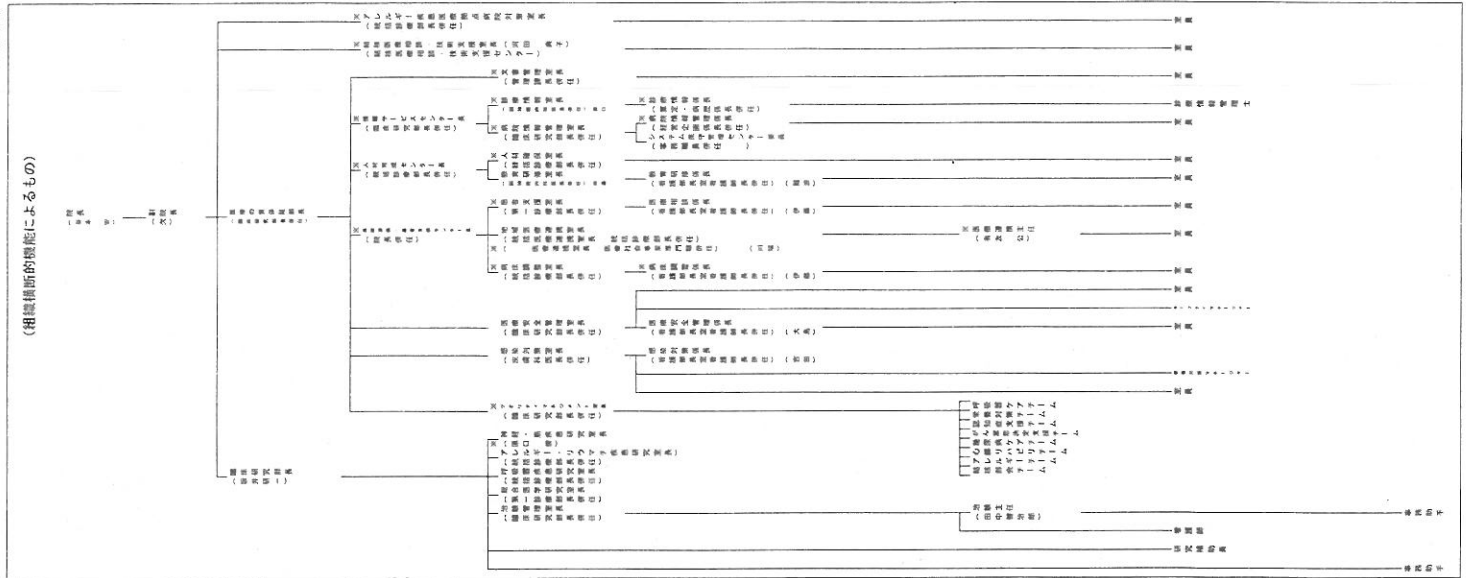
昭和13年12月22日	傷痍軍人岡山療養所として創設
昭和14年4月1日	附属看護婦養成所（2年制）設置
昭和20年12月1日	厚生省に移管、国立岡山療養所として発足
昭和24年3月	附属看護婦養成所閉鎖
昭和25年4月1日	国立療養所早島光風園を合併
昭和26年4月	乙種看護婦養成所開設
昭和28年4月	乙種看護婦養成所を閉鎖し、附属高等看護学院開設
昭和50年4月2日	附属看護学校と改称 事務部を置く国立療養所
昭和55年4月5日	国立岡山療養所の名称を国立療養所南岡山病院に変更
平成3年10月1日	臨床研究部及び臨床検査科を置く国立療養所
平成8年8月1日	5の5階病棟（結核53床）閉鎖
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

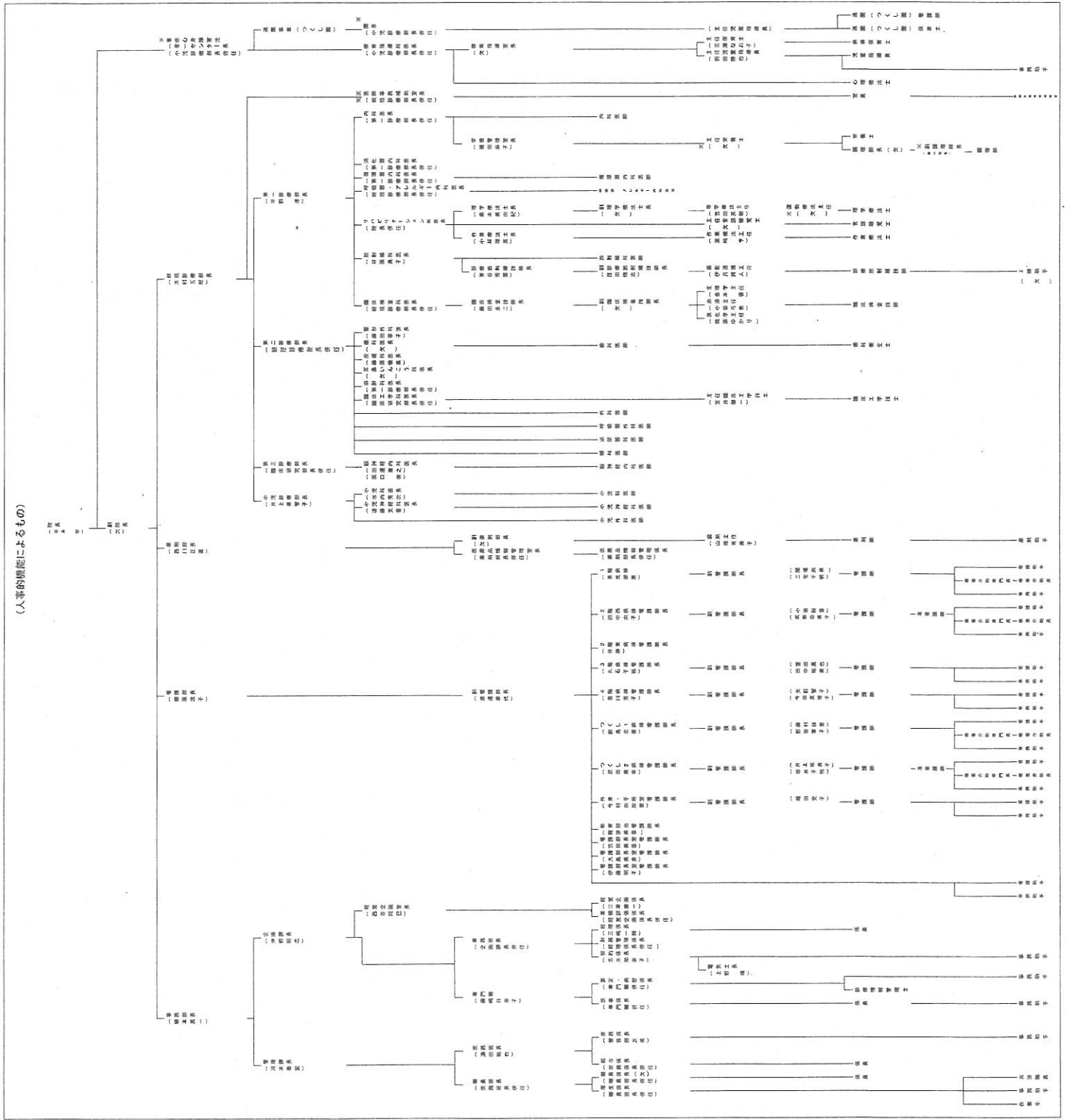
(令和5年4月1日現在)

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	5		3	7
	計	24	17		3	7
医療職 (二)	薬剤部長	1	1			
	薬剤師	7	6		1	
	診療放射線技師	4	4			
	臨床検査技師	7	7			4
	栄養士	4	3		1	
	理学療法士	11	10		1	
	作業療法士	9	9		1	
	臨床工学技士	2	2			
	言語聴覚士	4	4			
	医療技術職員	1	1			3
	計	50	47		4	7
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	13		1	
	看護 師	133	168	6	20	17
	計	163	194	6	21	17
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			2
	計	17	16			8
療 養 介 助 職	療養介助専門員	24	22			
	療養介助員	14	8	1	2	
	計	38	30	1	2	
事務職	部長・課長・室長	4	4			
	班長・専門職	3	2			
	係 長	6	4			
	一般職員	3	4	1	1	33
	診療情報管理職	2	2			
	計	18	16	1	1	33
技能職	電 気 士	1	1			
	業務技術員					3
	調 理 師	3	2			
	看護助手					14
	薬剤助手					1
	計	4	3			18
合 計		314	323	8	31	90
備 考	<small>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。</small>					

（組織機能的機能によるもの）



（人事的機能によるもの）



■ 患者数等の推移

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【入院】						
収容可能病床数		352	352	352	352	352
一日平均 在院患者数	一 般	169.4	163.5	168.7	168.4	158.1
	結 核	11.7	0.9	2.8	3.3	6.3
	重 心	117.1	115.2	116.1	115.5	116.3
	計	298.2	279.6	287.6	287.2	280.6
収容可能病床利用率		84.7	79.4	81.7	81.6	79.7
新入院患者率		1.7	1.4	1.5	1.4	1.5
施設内死亡率		5.4	6.4	7.3	7.9	6.9
平均在院日数		57.5	69.1	69.6	72.9	68.0
【外来】						
一日平均患者数		190.7	167.2	166.1	165.1	154.4
外来新患率		11.3	11.9	10.8	11.2	10.2
平均通院回数		8.8	8.4	9.2	8.9	9.8
紹 介 率		56.3	53.7	55.1	46.6	57.0
逆 紹 介 率		54.4	56.1	61.9	52.9	61.5

(令和2年度以降のコロナワクチン接種者を除く)

■ 入院患者数 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
令和4年度	298.8	289.1	279.4	284.7	281.0	286.2	281.1	275.3	272.5	287.2	291.1	283.4	284.9
令和5年度	272.0	279.4	289.8	290.8	294.7	283.5	288.2	277.1	275.1	278.0	286.9	272.3	280.6

■ 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
令和4年度	181.6	170.0	162.3	167.5	168.6	166.3	162.6	155.8	148.5	162.9	171.2	165.6	165.2
令和5年度	155.2	160.1	168.5	167.8	172.5	161.5	144.8	153.1	149.5	153.8	162.4	148.0	158.1

■ 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	0.8
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
令和4年度	3.3	3.0	0.6	2.7	7.5	4.1	1.7	3.1	7.3	7.5	2.7	1.5	3.8
令和5年度	0.0	2.0	4.2	6.7	8.2	7.2	7.3	8.2	9.4	7.6	7.4	7.5	6.3

(結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入)

■ 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
令和4年度	113.8	116.1	116.5	114.5	115.0	115.8	116.8	116.4	116.8	116.8	117.2	116.2	116.0
令和5年度	116.7	117.4	117.2	116.4	114.1	114.8	116.1	115.8	116.3	116.6	117.1	116.9	116.3

■ 診 療 点 数

【患者1人1日当た】

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入 院	3,582.7	3,718.7	3,709.9	3,754.7	3,749.2
一 般	3,671.7	3,713.7	3,574.0	3,595.7	3,693.2
結 核	2,915.6	4,916.5	9,174.7	10,786.1	3,098.4
重 心	3,520.6	3,716.0	3,776.3	3,787.3	3,860.6
外 来	1,287.7	1,336.4	1,384.7	1,390.6	1,355.8

(結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入)

(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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
入院 (総括)	基 本	2,746.0	2,857.3	2,917.0	2,926.0	2,940.1
	A 類	177.2	175.3	140.5	167.8	177.2
	B 類	44.9	41.8	40.5	38.5	38.4
	C 類	99.3	98.5	96.9	100.4	93.5
	D 類	515.4	545.8	515.0	522.0	499.9
計	3,582.7	3,718.7	3,709.9	3,754.7	3,749.2	

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
外 来	基 本	509.1	545.2	586.0	618.4	569.9
	A 類	244.4	227.9	213.4	161.1	202.6
	B 類	198.4	209.8	214.3	200.1	197.8
	C 類	279.6	285.5	309.2	331.3	309.2
	D 類	56.2	68.0	61.8	79.7	76.2
計	1,287.7	1,336.4	1,384.7	1,390.6	1,355.8	

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
入院 (一 般)	基 本	2,551.9	2,595.5	2,594.0	2,616.5	2,710.2
	A 類	245.7	225.2	166.9	174.5	226.9
	B 類	66.4	61.4	57.0	53.0	58.4
	C 類	134.7	138.7	134.6	137.2	132.8
	D 類	673.0	692.9	621.4	614.6	564.9
計	3,671.7	3,713.7	3,574.0	3,595.7	3,693.2	
入院 (結 核)	基 本	2,250.2	4,151.9	8,216.0	7,904.8	2,367.3
	A 類	142.3	108.6	350.0	2,239.0	272.6
	B 類	68.0	215.5	241.7	225.1	54.0
	C 類	209.9	349.4	310.7	372.8	191.0
	D 類	245.2	91.1	56.2	44.3	213.5
計	2,915.6	4,916.5	9,174.7	10,786.1	3,098.4	
入院 (重 心)	基 本	3,076.1	3,218.3	3,259.3	3,236.1	3,283.7
	A 類	81.5	105.1	97.1	99.3	104.6
	B 類	11.5	12.6	11.5	12.2	10.4
	C 類	37.0	39.3	36.9	39.1	34.8
	D 類	314.4	340.7	371.4	400.6	427.1
計	3,520.6	3,716.0	3,776.3	3,787.3	3,860.6	

(結核病床は令和2年4月17日より新型コロナ患者受入)

■ 年度別 損益 計算書

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経常収益	4,591,469	4,923,090	4,984,740	5,054,051	4,490,057
診療業務収益	4,533,322	4,879,391	4,935,575	5,009,288	4,454,406
医業収益	4,482,162	4,325,737	4,498,364	4,478,258	4,355,199
入院診療収益	3,843,492	3,724,783	3,834,484	3,858,546	3,782,634
室料差額収益	45,326	51,223	50,085	48,414	47,382
外来診療収益	572,743	526,803	540,065	535,190	492,221
保健予防活動	10,616	11,382	59,289	23,441	15,075
受託検査・施設利用収益	3,714	3,403	3,430	2,907	2,536
その他医業収益	24,825	24,165	21,654	17,057	20,062
保険査定減 (▲)	▲ 18,554	▲ 16,022	▲ 10,643	▲ 7,297	▲ 4,711
(医業外収益)	51,160	553,654	437,211	531,030	99,207
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	23,769	538,474	418,427	508,448	49,847
寄付金収益	156	4,502	183	1,054	200
その他診療業務収益	27,235	10,678	18,601	21,528	49,160
(医業外収益)	58,147	43,699	49,165	44,763	35,618
教育研修業務収益	21	0	0	0	0
臨床研究業務収益	27,047	22,268	30,814	28,588	24,004
その他経常収益	31,079	21,431	18,351	16,175	11,614
臨時利益	0	0	0	0	33
総収益	4,591,469	4,923,090	4,984,740	5,054,051	4,490,057

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経常費用	4,762,560	4,678,617	4,641,073	4,768,930	4,589,522
診療業務費	4,608,455	4,534,005	4,498,139	4,617,438	4,451,421
給与費	2,914,359	2,938,464	2,881,042	2,891,649	2,770,581
材料費	559,087	517,322	492,349	511,040	531,518
医薬品費	352,983	305,879	281,596	305,424	310,355
診療材料費	138,132	145,316	139,958	131,056	137,295
医療用消耗器具備品費	5,428	5,531	9,015	13,617	12,779
給食用材料費	62,544	60,596	61,780	60,943	71,089
委託費	276,859	277,399	253,909	261,353	255,024
設備関係費	604,990	567,207	598,264	607,143	564,733
減価償却費	339,672	331,562	356,622	343,198	321,059
その他	265,318	235,645	241,642	263,945	243,674
研究研修費	1,166	997	946	813	1,044
経費	251,994	232,616	271,629	345,440	328,521
(医業外費用)	154,105	144,612	142,934	151,492	138,101
研修活動費	88	0	0	0	153
臨床研究業務費	54,398	46,995	46,803	50,649	51,523
その他経常費用	99,619	97,617	96,131	100,843	86,425
臨時損失	4,574	68,862	4	1,203	4,053
総費用	4,767,134	4,747,479	4,641,077	4,770,133	4,593,575
総収支率	96.3%	103.7%	107.4%	106.3%	97.7%
総収支差	▲ 175,665	175,611	343,663	283,918	▲ 103,518

【 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	3,969	140	107
平均患者数	10.8	0.4	0.3
平均在院日数	32.1	-	-

【DPC統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
COVID-19	20
誤嚥性肺炎	17
細菌性肺炎	15
尿路感染症	9
急性腎盂腎炎	2
ノロウイルス性胃腸炎	2
感染性腸炎	2
肺非結核性抗酸菌症	2
下肢蜂巣炎	2
脱水症	2
全体	73

(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	1
骨折非観血的整復術（足その他）	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
		0	#DIV/0!		0.0%

【診療科紹介】

外来では頭痛、手足のふるえ、しびれ、めまい、歩行障害などの一般脳神経内科領域の診察が多いです。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。またアルツハイマー病に対するβアミロイド抗体療法も開始しています。

当院脳神経内科外来では、神経内科専門医や認知症学会専門医の資格を持つ医師が対応ができるようにしております。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、他の急性期病院の脳神経内科と密接に連絡を取りパーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化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になった神経筋疾患の受け入れ、在宅療養中の患者や家族の補助（レスパイト入院など）も実施しています。

【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	19,443	502	519
平均患者数	53.1	1.4	1.4
平均在院日数	38.1	-	-

【DPC統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
睡眠時無呼吸症候群	103
細菌性肺炎	55
COVID-19	41
肺非結核性抗酸菌症	36
誤嚥性肺炎	35
特発性間質性肺炎	34
COPD	23
慢性2型呼吸不全	13
肺結核・鏡検確認あり	11
気管支喘息	7
全体	358

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
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
骨折非観血的整復術（足その他）	2
創傷処理（長径 ～5cm・筋未達）	1
胃瘻除去術	1
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

【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	1,602	112	123
平均患者数	53.1	0.3	0.3
平均在院日数	13.6	-	-

【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。
 心肺運動負荷検査の導入に伴い、運動耐容能の評価、さらなる心機能評価が可能となっています。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。糖尿病教室を月1回行い、糖尿病の啓蒙活動も行っています。

【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	815	49	59
平均患者数	2.2	0.1	0.2
平均在院日数	15.1	-	-

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。

【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	22,962	262	264
平均患者数	62.7	0.7	0.7
平均在院日数	87.3	-	-

【DPC統計】

(1)取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
COVID-19	6
てんかん	6
誤嚥性肺炎	5
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	4
細菌性肺炎	3
脳性麻痺	3
麻痺性イレウス	2
急性気管支炎	2
脱水症	1
ウイルス性肺炎	1
全体	33

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、手術加療まで行っている。
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	1,635	72	76
平均患者数	4.5	0.2	0.2
平均在院日数	22.1	-	-

【DPC統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
腰椎圧迫骨折	15
胸椎圧迫骨折	9
橈骨遠位端骨折	5
変形性膝関節症	4
脛骨近位端骨折	2
大腿骨頸部骨折	3
膝蓋骨骨折	2
中足骨骨折	2
胸腰椎圧迫骨折	2
肋骨多発骨折	2
全体	46

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
骨折非観血的整復術	18
骨内異物（挿入物を含む）除去術	7
人工関節置換術	5
関節内骨折観血の手術	4
関節鏡下関節滑膜切除術	2
人工骨頭挿入術	2
手根管開放手術	2
骨折観血の手術	1
偽関節手術	1
骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	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5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99%、MRIは99%、X線撮影は102%であった。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したが戻りは弱く一部検査が減少した。（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と比較するとCTが122%、MRIが91%、骨密度112%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、検査数を対前年度と比較するとCTが96%、MRIが84%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、前年度から大幅に増加した。（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

自治体によるけんしん事業で新たに骨密度測定（DEXA法）が選定された。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し、技師全員の取得を目指す。

表 1 検査別件数

部門 / (件)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
X 線撮影	7468	6920	7039
CT	4110	3855	3812
MRI	2146	1816	1678

表 2 他院紹介件数

部門 / (件)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
CT	328	334	406
MRI	1000	781	713
骨密度	69	75	84

表 3 共同利用件数

部門 / (件)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
CT	111	105	101
MRI (治験)	233 (83)	230 (82)	194 (115)
骨密度測定	0	0	37

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
ということをも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	91	7	7
平均患者数	0.2	0.02	0.02
平均在院日数	13.0	-	-

【DPC統計】

(1)取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
蜂巣炎	4
壊死性筋膜炎	1
帯状疱疹	1
うっ滞性皮膚炎	1
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
全体	7

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薬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】 薬剤部長 西川 正直

■概要

調剤、処方監査、薬剤管理指導(服薬指導)、製剤、抗がん剤無菌調製、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、チーム医療等を行っております。

当院はコロナ渦においては、新型コロナワクチン基本型接種施設であり新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンの取り扱い件数も多く、連携型施設へのワクチンの引き渡しも多く行っておりましたが、令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられ、今年度末で終了となりました。

当院は結核診療拠点病院であり結核チームに薬剤師も参加しております。結核治療継続を可能とするためのツールとしてDOTS(直接服薬支援確認療法)があります。近年、外国出生の結核患者さんの割合が増加傾向となっています。院内・地域DOTSの実施、DOTSカンファレンスの参加、コホート検討会への参加など薬剤師の関りが多くなっています。

コロナ渦の影響により学会・研修会などの自己学習は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。当院の薬剤師も現地での研修会へも積極的に参加しております。

医薬品供給については限定出荷、製造販売中止などにより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、多職種と連携をさらに図りながら、質の高い薬物療法を行えるように努めていきます。

■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 月平均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) 薬学生実習受入れ

■チーム医療

心臓リハビリカンファレンス ICTラウンド ASTラウンド NSTラウンド 糖尿病教室
心臓リハビリチーム 糖尿病ケアチーム 呼吸ケアチーム アレルギーチーム
緩和ケアチーム 結核対策チーム 栄養対策チーム(摂食・嚥下、褥瘡対策、NST)

■令和5年度業務実績

薬剤管理指導料請求件数 1,704 件/年

退院時薬剤情報管理指導料件数 158 件/年

病棟薬剤業務実施加算1件数 4,094 件/年

後発医薬品使用体制加算1

カットオフ値の割合(%) 59.0%

後発品の割合(%) 90.7%

特定薬剤治療管理料1 (パシコマイシ) 請求件数 19 件/年

(パシコマイシ) 解析件数 35 件/年

外来指導 (DOTS・吸入指導・自己注射など) 137 件/年

■学会・研修会

令和5年度 第42回薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会 岡田拓也

■資格認定

研修認定薬剤師 3名

認定実務実習指導薬剤師 2名

日病薬病院薬学認定薬剤師 1名

抗酸菌症エキスパート 2名

心不全療養指導士 1名

アレルギー疾患療養指導士 1名

漢方薬・生薬認定薬剤師 1名

スポーツファーマシスト 1名

日本DMAT登録 2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5年度 臨床検査科目標

- ① 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、バックアップ体制の強化を図る (1人が複数部署をカバー出来る)
- 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 2名)
- ・NST 認定検査技師 1名
- ・緊急臨床検査士 1名

6. 検査実績（臨床検査業務統計）

項目		年度		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
総件数		321,228	312,156	375,495
検体検査総数		314,167	304,733	368,144
検 体 検 査	尿・便検査	7,843	8,306	10,940
	血液学的検査	39,077	38,891	37,467
	生化学的検査	218,799	225,851	277,381
	内分泌学検査	5,783	5,777	6,876
	免疫学的検査	27,166	25,908	20,652
	微生物学的検査	15,499	14,665	14,828
生理検査総数		7,061	7,435	7,351
生 理 検 査	心電図検査等	2,122	1,994	2,028
	脳波検査等	695	799	706
	呼吸機能検査等	2,610	2,758	2,909
	聴力機能検査等	224	516	505
	超音波検査等	1,410	1,368	1,196

7. 外部精度管理結果

- (1) 令和5年度 日本臨床検査技師会精度管理調査結果
評価 A+B (99.0%) 評価 C (0.5%) 評価 D (0.5%)
- (2) 令和5年度 岡臨技臨床検査精度管理調査結果
評価 A+B (96.9%) 評価 C (0.8%) 評価 D (2.3%)
- (3) 令和5年度 第57回日本医師会臨床検査精度管理調査結果
評価項目修正点 96.8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）士長、主任、理学療法士（9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）：言語聴覚士（4名）

3. 施設基準

(ア) 脳血管疾患リハビリテーション料（1）

(イ) 運動器リハビリテーション料（1）

(ウ) 呼吸器リハビリテーション料（1）

(エ) 心大血管疾患リハビリテーション料（1）

(オ) 廃用症候群リハビリテーション料（1）

(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 (R5 年度実績)

(ア) 中国四国グループ主催 新採用者研修 4月19日、20日

(イ) 「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6日

(ウ) 中国四国グループ内医二・福祉職合同マネジメント研修 8月5日

(エ) 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

(オ) 本部研修 リハビリテーション領域における業務改善 1月31日、2月1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
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
R5年度	20,008	5,727	21,213	4,113	65	1,308	11,190	1,806

臨床工学科 主任臨床工学技士 笠井 健一

令和5年度目標

「チームで取り組む人工呼吸関連業務での生産性向上」

人工呼吸器導入・維持、人工呼吸器装着患者入院時における医師等の業務量軽減

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 158 件、返却時点検 778 件、機能点検 1177 件、院内修理 99 件。
- ・臨床技術提供業務
人工呼吸器関連業務 943 件、生体情報モニタ関連業務 295 件、循環器関連業務（除細動・ペースメーカー）28 件、酸素療法業務（ハイフローセラピー含む）47 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 23 回（延べ参加人数 110 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に行っています。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5年度の介入件数

メンタルケア 643件

アセスメント 973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

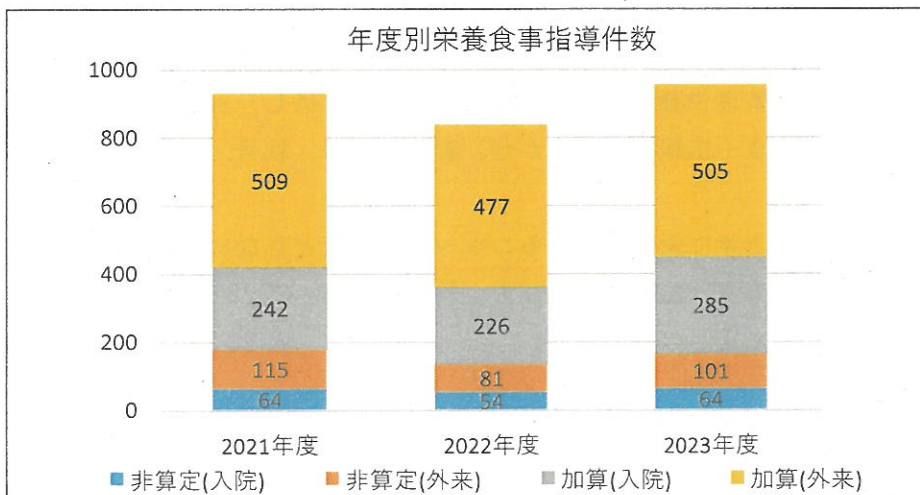
■実績

(1) 入院時食事療養数

年度 項目		2021年度		2022年度		2023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		235,314		230,015		229,146	
一般食		22,075	9.4	16,234	7.1	24,654	10.8
特別食		213,240	90.6	213,781	92.9	204,492	89.2
再掲	加算	21,653	9.2	28,250	12.3	22,978	10.0
	非加算	191,587	81.4	185,531	80.7	181,514	79.2

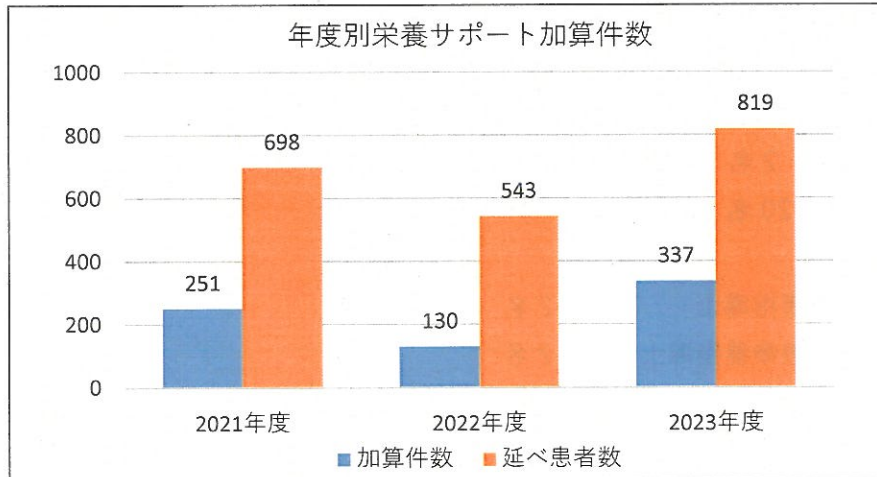
(2) 栄養食事指導(入院・外来)

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） 2023年度 59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 2023年度 557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 2023年度 426件

■活動報告

(1) 執筆

- ・ 「やわらか食新設から2年経ってみえた課題」

執筆者：森田捺美

中国四国立病院管理栄養士協議会広報誌（虹のかけはし）2023.4

- ・ 南岡山医療センター広報誌（そよかぜ）春号、夏号、秋号、冬号

(2) 講師

- ・ 呼吸ケア教室 「上手に栄養摂取するコツ～筋肉を落とさないために～」 2023.6
- ・ 糖尿病教室 「外食、お惣菜の選び方、熱中症予防」 2023.6
- 「お正月の過ごし方」 2023.12

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】

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院時支援介入	1	2	1	1	0	0	5	6	2	2	1	3	24
入院時支援加算	0	0	0	0	0	1	1	4	7	1	2	2	18
退院時共同指導料	1	1	2	1	2	1	0	2	1	0	0	1	12
退院後訪問指導	0	0	0	2	2	0	1	0	2	0	2	3	12

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。コロナが5類になり、積極的に訪問活動をすることができるようになった。

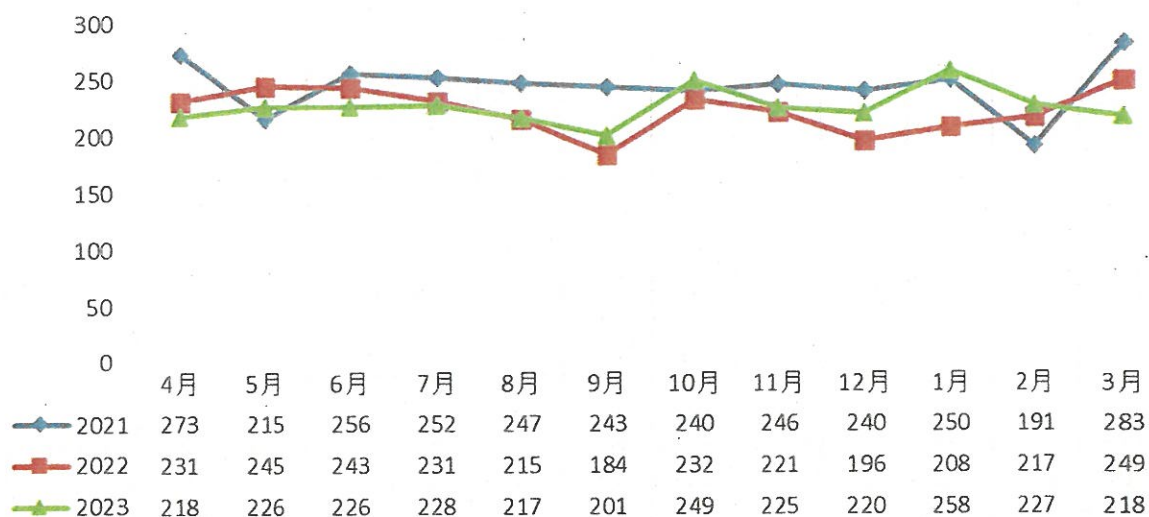
2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援加算1(一般)	24	17	23	28	28	24	36	36	42	24	33	39	354
退院支援加算1(療養)	5	2	2	5	4	5	2	4	6	7	5	3	50
退院支援加算合計	29	19	25	33	32	29	38	40	48	31	38	42	404
介護支援連携指導料	4	5	5	12	6	5	9	8	14	5	6	4	83
退院数(介入患者)	53	51	48	62	60	67	59	64	66	52	61	57	700
退院患者数	102	109	110	117	136	123	99	96	111	116	111	105	1335

入退院支援に関しては、退院患者数に対して月平均5割以上の患者に介入し支援を行った。コロナが5類になり、他職種との連携が以前よりも取りやすくなり、ケアマネジャーとの対面での連携も増加した。

【病診連携室】

紹介患者数の推移

年度別紹介件数



【患者支援室】

令和5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：322件

虹色ボックス（投書）：7件

<患者・家族からの要望に対する主な取り組みの一例>

院内での「歩きスマホ」が危険だという意見があり、敷地内での「歩きスマホ」を禁止し、ポスターを掲示した。

中庭の景色を楽しみにして下さっている患者さんから、枯葉が多くて気になるという意見があり、中庭の掃除の回数を増やし、きれいな状態を維持している。

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ます、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5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
長期利用者数(R6.3.31)	57人	58人	115人
個別活動参加者数	476人	427人	903人
グループ活動参加者数	1799人	1714人	3513人
院内行事参加者数	222人	218人	440人
院外行事参加者数	9人	9人	18人

【令和5年度 短期入所実績】

延べ利用者数	369人
延べ日数	1330日

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

〔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5年度 つくし園実績】

契約者数	59名
1日平均利用者数	11.2名
開所日数	241日
延べ利用者数	2411人

職員配置（令和6年4月1日）

療育指導科医長（副院長）	
療育指導室長 1名 サービス管理責任者兼児童発達支援管理責任者	
【つくし病棟】	【つくし園】
児童指導員 2名（常勤） 保 育 士 8名（内1名：サービス管理責任者）（常勤5名・非常勤3名）	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
	保育士 5名（常勤2名・非常勤3名） 看護師 6名（常勤2名・非常勤4名）
事務助手 1名（非常勤）	

令和 5 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

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

(R5.4.1~R6.3.31)

審査課題数

治験: 3 課題(新規課題なし)

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(新規課題なし)

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): 6 課題

ホームページの更新状況

毎月: IRB 議事録要旨掲載

4 月: 治験審査委員会・受託審査委員会名簿の更新、検査基準値の更新

6 月: 参加募集中の治験等、治験実施体制の更新

12 月: 製造販売後調査等の更新

2 月: R6 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 5 年度 治験請求金額(税込)	¥8,248,944
令和 5 年度 製造販売後調査等請求金額(税込)	¥314,600
令和 5 年度 EBM 研究実績 CRC 人件費分	¥0
合計	¥8,563,544

受託研究(治験・製造販売後調査等)請求金額一覧

契約番号	研究課題名	診療部門	研究責任者	請求金額(税込)
29-13	リュープリン 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	¥94,380
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	¥141,570

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	¥0
2021-02	モディオダール錠 100mg	呼吸器・ アレルギー内科	谷本	¥31,460
2021-04	ビムパット錠 50mg、ビムパット錠 100mg、ビムパットドライン ロップ 10%	小児神経科	井上	¥47,190
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	¥0
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	¥143,000
2020-01	アデユカヌマブ(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	¥1,215,984
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	¥2,250,160
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	¥4,281,200

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 請求金額	5 月 請求金額	6 月 請求金額	7 月 請求金額	8 月 請求金額	9 月 請求金額	
¥557,568	1,130,888	¥1,182,478	¥1,345,388	¥830,456	¥582,560	
10 月 請求金額	11 月 請求金額	12 月 請求金額	1 月 請求金額	2 月 請求金額	3 月 請求金額	令和 4 年度 請求金額合計
¥648,560	¥320,760	¥920,656	¥545,710	¥265,760	¥232,760	¥8,563,544

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	小児神経科
¥2,517,570	¥1,358,984	¥4,686,990

治験実施状況一覧

令和 5 年度終了課題なし

(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
2020-01	アデユカヌマブ(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	3
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	2	2

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 5 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	0 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)	391 例	153 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	0 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

多施設 共同臨床研究	非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプ への移行様式に関する研究	15 例	15 例	谷本
多施設 共同臨床研究	新規新型コロナワクチン追加接種にかかわる免疫持続 性及び安全性調査	15 例	15 例	坂井
多施設 共同臨床研究	急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究	12 例	12 例	井上
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	0 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
NHO ネットワーク 共同臨床研究	実用性を高めたCOPD患者の身体活動性予測式作成 (R4-NHO(呼吸)-01)	16 例	16 例	谷本
NHO ネットワーク 共同臨床研究	後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研 究 (R5-NHO(神経)-01)	0 例	0 例	坂井

学会出席

第 23 回 CRC とあり方を考える会議 2023in 岡山:会場参加 3 名

学会発表

なし

その他活動

なし

令和 6 年 10 月 15 日 治験管理室 作成

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、併任））
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、併任））
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、併任））
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、併任））
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。

概要

2023年度看護部は、新採用者2名、他施設からの異動の看護師5名、看護師長2名、副看護部長1名を加え、常勤看護師225名、非常看護師14名の計239名でスタートした。5月よりコロナ病床は元の結核ユニットに変更した。引き続き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。11月には病院機能評価を受審し認定を受けた。1月には能登半島地震対応に伴い金沢医療センターへ17日間看護師を1名派遣した。

I. 2023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」「業務の効率化」

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
- 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) 固定チームナーシングの充実
- 2) 患者の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) 感染症の感染拡大防止
- 3) 危機管理意識の向上（災害時の対応策検討・急変時シミュレーション）

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、CREATEの活用
- 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>

- 中国四国グループ実習指導者講習会：2名
- 医療安全対策研修Ⅰ（育成研修）：1名
- 国立病院機構認知症ケア研修：2名
- サービス管理責任者基礎研修：2名
- サービス管理責任者実践研修：2名
- 災害支援ナース養成研修：1名
- 認定間管理者教育課程（ファーストレベル）：2名
- 看護補助者活用推進のための看護管理者研修：3名

<院内認定専門領域看護師の育成>

認知症看護の専門領域の看護師の5名の育成

<学会発表>

* 第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養者看護研究学会

・終末期を迎えた重症心身障害児（者）をチームで支える看護ーチームでその人の最後を支える看護とはー（ポスター賞受賞）

・神経・筋難病患者を在宅で介護する家族への退院支援

* 第77回 国立病院総合医学会

・予防や指導に難渋した小麦により植物依存性運動誘発アトピー性皮膚炎の一例

・神経・筋難病患者へのサポートの取り組み

・治療と療養が混在している慢性期病院における「アドバンスケアプランニング」に関する多職種の意識

・QOLの観点から多職種で胃瘻造設の必要性を検討した1事例ー意思決定できないA氏の口から食べる楽しみを支えた取り組みー

* 令和5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

・コロナ禍における人工呼吸器を装着しているALS患者の一時退院を振り返ってー還暦の祝いを家族とするためにー

・長期療養患者のQOL維持にー向上につながるかかわりー一季節行事を通して見えてきたことー

1 階病棟

看護師長 長光 淑恵

副看護師長 武部 由美子 関場 尚美

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ミニティと連携し支援している。また、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4年度	令和5年度
新入院患者数	54	68
退院患者数	92	88
1日平均患者数	53.2	50.8
平均在院日数	265.8	237.9
病床利用率	88.6%	84.5%

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27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	固定チームナーシング
夜勤体制	2交替制
入院基本料	障害者施設等入院基本料10対1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会[神経・筋難病患者を在宅で介護する家族への退院支援]

令和5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[長期療養患者のQOL維持・向上につながる関わり～季節行事を通して見えてきたこと～]

2. 研修参加

第23回神経・筋難病看護研修会 1名

令和5年度神経・筋疾患研修会 2名

令和5年度岡山県サービス管理責任者・児童発達

支援管理責任者実践研修 1名

VI. 部署目標評価

1. ニーズに応じた医療・看護の提供と経営の安定

1日平均在院患者数は50.7人、病床稼働率は84.9%で推移した。病床の有効活用のために3・4階病棟からの転入を効率的にできるよう待機患者への調整を行い、療養介護病床への新規契約は9名だった。実施入力漏れの月平均は25.8件。定数管理の抜本的な見直しを行い、適正な物品管理に取り組んだ。棚卸余剰率は平均6.9%、平均棚卸金額63192円だった。

2. 患者中心の看護を考え、責任をもった看護の実践カンファレンスを行い看護計画への反映、実践と評価につなげた。各種アセスメントの評価のタイミングなどマニュアルに戻って実施した。病院機能評価受審を機会として捉え看護の質の担保につなげた。倫理カンファレンスや、デスクカンファレンスも計画的に実施した。また、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に努めた。

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63件。そのうちレベル3a事例が2件、3bが1件(左大腿骨頭頸部骨折事例)発生しインシデントカンファレンスを通して事実を捉え、背景・要因を考え、問題の抽出、マニュアルの確認を行ったうえで対策を検討することが習慣になってきた。1患者あたりの1日平均手洗い回数は11.5回、11月以降は12回/日以上を達成した。

KYTは2回/年実施し、急変時の対応ができるスタッフ育成にも注力した。また、生体監視モニターの適切な管理を強化しスタッフ全員で迅速に対応できるようになったと考える。

4. お互いが認め合い対話のあるチーム医療を推進する気持ちのいいあいさつを心がけ、多職種協働と看護・介護実践と双方向での連動を心がけて病棟風土の醸成をはかった。

5. 専門職として学び続ける

キャリアラダーレベル更新の申請者11名全員がレベル認定を受けることができた。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。看護学実習に関して実習要項に沿って個々の特性に合わせて目標達成できるように関わった。

2階西病棟

看護師長 田中 由子

副看護師長 小坂結香 三宅千帆

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4年度	令和5年度
新入院患者数	48	48
退院患者数	74	69
1日平均患者数	51.5	50
平均在院日数	308	312.6
病床利用率	90.3	87.7

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 療養介助専門員5名 療養介助員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
入院基本料	障害者施設等入院基本10：1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

- ・国立病院総合医学会
「神経・筋疾患患者へのシャボンラッピングの取り組み」
- ・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
「コロナ禍における人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症患者の一時退院を振り返って-還暦の祝いを家族とするために-」

2. 研修参加

- 神経・筋難病看護研修会 1名
- 岡山県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修 1名
- 独立行政法人国立病院機構認知症ケア研修1名
- メンタルヘルス・ハラスメント研修 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50.1人以上は維持、病床稼働率98.6%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：800件前後

2. 患者中心の看護の実践

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は100%開催でき、家族への退院指導を実施し、一時退院や外泊、退院の支援ができた。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、不必要な抑制を行うことはなかった。栄養サポートチームの新規介入は5名で、加算算定は向上した。

3. 患者の視点に立った責任ある安全・安心な看護の実践

インシデント件数：91件 インシデントレベル3a：5件、3b：1件

内服のインシデントに次いでドレーンチューブ類のインシデント、注射のインシデントが多く要因分析を行っている。

病棟内新規感染症発生状況

MRSA：2件 MDRP：0件 ESBL：4件 CRE：0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、また療養介助員実践報告ができた。認知症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 丸石 千裕

副看護師長 田中裕美 豊田真也

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4年度	令和5年度
新入院患者数	630	671
退院患者数	697	733
1日平均患者数	38.2	33.2
平均在院日数	21	17.3
病床利用率	67	58.1

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22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	固定チームナーシング
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77回国立病院総合医学会発表
治療と療養が混在している慢性期病院におけるアドバンスケアプランニングに関する多職種意識

2. 研修参加

循環器研修：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、外来・地域連携室(MSW)と協働してベッドを効率的に運用した。平均在院日数17.3日 1日平均患者数33.2人 有料個室利用率86.2%と昨年度より減少した。短期入所月平均14.8人であった。
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。褥瘡有病率は6.35%であり、院外発生が多く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、血糖測定や生食シリンジの未実施が多く、コスト漏れが多いスタッフに周知を行った。臨時請求内容を5回見直し、棚卸声金額割合は2.1%と前年度(9.8%)より減少した。

2. 患者中心の看護を考え、責任をもった看護を実践する
日々のカンファレンスやチーム会を行い、患者・家族の目標を確認しながら目標を共有し、退院支援につなげることができた。入院1週間後の初回看護計画評価が40%と低かったため来年度の課題である。倫理カンファレンスを3回/年実施したり、チーム会で個々の看護について語り、看護観を共有することができた。

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
インシデント総数145件と前年度より26件増加した。3aは2件(スキンテア)、3bは3件(転倒による骨折)発生した。3a、3b事案や複数スタッフ関わったインシデントはシェル分析を10件行い再発防止に務めた。病棟内での急変対応を1回、院内BLSに9名参加した。

4. 職場内、職場間が認め合い、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
消化器内科カンファレンスの追加や呼吸器・整形外科カンファレンスを1回から2回に増やし、よりタイムリーに多職種での情報共有やカンファレンス行うことができた。

5. 看護の専門職として学び続ける
院内専門領域認定の認知症看護に1名参加、クリニカルラダーレベルⅡ1名、レベルⅢ1名、レベルⅣ1名が承認された。また看護学校へ「在宅療養を支える看護」と「肺結核について」5回講義を行った。

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月より、結核病床を休止しCOVID-19の入院を受け入れていたが、2023年5月より結核病床を再開している。

2. 病床数

一般33床 ユニット25床

II. 患者の動向

	令和4年度		令和5年度	
	一般	ユニット	一般	結核 ユニット
新入院患者数(名)	423	131	508	23
退院患者数(名)	350	90	420	17
1日平均患者数(名)	22.4	3.8	24.3	6.3
平均在院日数(数)	21.1	12.4	19.1	115.4
平均年齢(歳)				
病床利用率(%)	67.8	15	73.5	25.2

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 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 1名 看護師 25名 看護助手 2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
入院基本料	10対1

V. 研修参加

中国四国グループ内 副看護師長研修：1名
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
NHO 認知症ケア研修：1名
結核：保健師・看護師等基礎実践コース：2名
災害支援ナース養成研修：1名

VI. 部署目標評価

1. 5月8日よりCOVID-19ユニットは結核病床となり、COVID-19患者の入院は、一般病床の感染病床で受け入れる体制となった。

一日平均患者数（一般：24.3人 ユニット：6.3）一般平均在院日数：19.1日、有料個室利用率：91.7%

（426号室除く）重症個室：93.6%。病床調整会議で、在院日数21日以上、退院調整困難患者を共有し転棟・退院促進につなげた。看護関連の診療報酬の適正評価、算定：毎月「重症度、医療・看護必要度」監査し、記載漏れの減少につなげた。適正な物品管理：コスト漏れは、項目、月ごとの件数を見える化し、減少につなげた。定数見直し、定期請求・臨時請求の考え方をスタッフへ指導し、臨時請求の減少に取り組んだ。効率的な業務の見直しでは、申し送り時間、内容の見直しを行い、業務開始までの時間短縮につなげることができた。

2. 患者中心の看護では、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、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。虐待防止研修、接遇研修を全員視聴、退院時アンケートを共有し、注意喚起や改善事項の検討を行い改善に努めることができた。身体拘束カンファレンスは解除に向けての検討や取り組みを行うことができた。

3. 責任のある安全・安心な看護を実践するでは、内服、注射の他者評価を実施し、患者誤認の予防につなげた。インシデント発生時にシェル分析を実施し看護計画の修正につなげている。入院時より、衝撃吸収マット、プレイマットなどを活用し環境調整を実施し、転倒予防につなげたが、骨折事例が発生しており、継続的な取り組みが必要である。感染拡大防止：手指衛生16.8回/月と手指衛生への意識付けが行えている。確実な実践出来ているか継続して評価していく。5月8日よりコロナ患者を一般病床で受け入れることとなり、全スタッフがコロナ患者の受け入れができるようにマニュアルを周知し、対応することができた。

4. 医療の質と生産性の向上を図るでは、入院時より、多職種と連携しカンファレンスを実施、退院につなげることができた。ミーティング時には、カンファレンスを計画し情報共有や看護計画の評価、修正が実施できた。倫理カンファレンス、KYT分析などを実施し、様々な視点から患者をみることで、看護観を伝えることができ、対話につながったと考える。

5. 看護の専門職として学び続けるでは、研修参加前に目標を持ち、動機付けを行い研修参加できるよう取り組んだ。呼吸ケアナースとして、呼吸ケアに関する院内勉強会を実施し、知識・技術の向上に努めた。看護補助者新採用者へは、手順を活用し指導することができた。

6. 学生指導を通して職員のレベルアップを図るでは、継続した学生指導のためにシートの活用を促進し、指導内容や課題の共有につなげることができた。

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あり、個性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4年度	令和5年度
新入院患者数	128	139
退院患者数	130	139
1日平均患者数	57.7	57.8
平均在院日数	163.3	152.3
病床利用率	96.2	96.4

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30名 療養介助員7名 看護補助者1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10：1

V. 看護研究・研修等

1. 看護研究

なし

2. 研修参加

- 令和5年度国立病院機構中国四国グループ 実習指導者講習会 中塚春菜
- 2023年度 てんかんに関する研修会 石合伯子
- 令和5年度中国四国グループ 教育担当者育成研修 鮫島志善
- 令和5年度看護補助者のさらなる活用のための看護管理者研修 野坂章子

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、10月に長期入所患者を1名、1月に1名を受け入れることができた。昨年度から短期入所受け入れを再開し、今年度も受け入れができた。在宅で生活する患者の支援につながっている。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指さ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昨年度から継続して取り組んでいる。

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 坂井千怜 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4年度	令和5年度
新入院患者数	12	44
退院患者数	15	45
1日平均患者数	58.3	58.4
平均在院日数	1575	480.6
病床利用率	97.1%	97.40%

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 (特定行為看護師1名)
看護方式	固定チーム制
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

令和5年度中国四国グループ内 院内感染対策研修	1名
令和5年度チーム医療研修 「強度行動障害医療研修」	1名
令和5年度重症心身障害児者の 摂食機能向上に関する研修会	3名
令和5年度中国四国グループ 副看護師長新任研修	1名
令和5年度岡山県相談支援従事者 初任者研修	1名
令和5年度岡山県サービス管理責任者 基礎研修	1名
令和5年度岡山県サービス管理責任者 実践研修	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10件、ACPカンファレンス7件実施し、患者と家族の意向を汲み取って多職種で話し合うことができた。6つの小集団活動を行い、各委員やグループ同士でコミュニケーションし、看護力、介護力の向上に努めた。身体拘束廃止に向けて積極的に取り組み、患者のADLの変化に合わせた検討を定期的(1回/2ヵ月)に実施し、ベッド4点柵解除、ミソ装着解除、キッズマットからベッドへの移行、鍵付き病室の患者に鍵を解放する時間を設ける等に取り組んだ。

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
重心看護の院内認定看護師が中心となり、重心看護や急変対応の勉強会を実施し、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。

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の発生はあったが、拡大防止のために経路別感染対策と、手指衛生、環境整備を徹底することで、感染拡大を起こすことなく終息した。手指衛生回数の増加と環境整備の強化は継続的に取り組み、安心した療養環境を保つことに努めた。ICT、療育指導室と連携しながら、窓越し面会、アクリル板面会、直接面会、特別面会等を臨機応変に検討・対応し家族との面会を安全に行うことができています。インシデ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、日々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。

R5. 3. 1日現在

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4年度	令和5年度
1日平均外来患者数	163.3	154.5
新外来患者数	4301	3845
診療点数1人1日	1385	1356
新患率 (%)	10.84%	10.25%
紹介率 (%)	48.1%	67.7%
逆紹介率 (%)	56.45%	60.70%
延べ患者数	39674	37516

1) 手術件数

	令和4年度	令和5年度
総数	74	118
月平均	6.17	9.83
1日平均	1.48	2.2

2) 科別件数

	令和4年度	令和5年度
整形外科	39	38
皮膚科	10	6
その他	25	74

3) 麻酔別件数

	令和4年度	令和5年度
全麻	14	12
腰麻	7	0
局麻	52	32

2. 内視鏡件数

	令和4年度	令和5年度
気管支鏡	15	10
上部内視鏡	593	555
下部内視鏡	323	238

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 クラーク 4名
------	--

V. 研修参加

R5年度中国四国グループ内治験・臨床研究研修
平井純子

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4年度	令和5年度
在宅療養指導料	111	

VIII. 部署目標評価

1. コロナ禍での経営改善

病床調整の連携を行い、緊急入院に対応し、空床の有効な活用に取り組んだ。手術件数、内視鏡件数とも前年度より減少したが緊急内視鏡は業務調整を行い全例対応できた。中材の5S活動、臨時請求減少の取り組みは次年度も継続して取り組む。内視鏡看護師、手術室看護師の育成は計画通り実施できている。

2. 患者中心の看護を考え、責任を持った看護を実践する

倫理カンファレンスを定期的に行い看護実践の振り返りを行っている。また、退院前カンファレンスに参加することで在宅で生活する患者の支援・継続看護に取り組んだ。

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4年度件数	令和5年度件数
インシデント総数	726	741
転倒・転落	77	81
内服	136	126
注射	48	47
チューブ関連	115	127
食事と栄養	51	51

III. 医療事故報告件数

アクシデント	令和4年度件数	令和5年度件数
レベル3b以上	5	12
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17日～6月28日医療安全管理研修Ⅰ 「チームの力で引き上げる！多職種で取り組む医療安全」(e-ラーニング視聴)	457名
11月10日 医療安全研修「放射線科業務と安全研修」(集合研修)	30名
10月6日医療安全研修「医薬品の適正使用研修」(集合研修)	25名
1月22日～2月22日医療安全管理研修Ⅱ 「食事アレルギーの入力ミス」 (オリジナル動画視聴)	455名

2. 対象別研修

開催月・テーマ	参加人数
新採用者対象 医療安全管理体制について	17名
5月9日～5月31日新採用者・転入者リハビリ職員 酸素療法に係る研修(集合研修)	6名
令和5年4月15日～令和6年2月21日 1回/月 BLS、AED研修7回	103名

V. マニュアルなどの作成及び改訂

1. 新規作成

【肺血栓塞栓症/深部静脈血栓塞栓症】

2. 改訂

【インフォームド・コンセントに関するガイドライン】
 【抗菌薬注射投与等に関するアナフィラキシー対策】
 【Ai(死亡画像診断)手順書】
 【患者誤認防止と患者確認マニュアル】
 【身体拘束マニュアル】
 【人工呼吸器マニュアル】

VI. 目標評価

令和5年度 医療安全管理室目標

- 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)
- 医療過誤防止
 - 転倒転落防止はインシデント件数令和4年度77件からの減少と3b事例を減少する。
 - 骨折予防では令和4年度、転倒転落による骨折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。
 - 転倒転落予防川柳、2回/年実施、転倒に対する意識を高める。
 - 生体監視モニターアラームが迅速に対応できているかラウンドし評価する。
- 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5年度 医療安全管理室評価

- 【医療安全対策地域連携加算(1:1、1:2評価)】
 令和5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WEB会議：令和5年9月22日。1:1連携WEB会議：12月8日岡山医療センター：【食事中窒息防止】について相互チェック。1:1WEBカンファレンス：1月31日連携加算4病院：情報交換。1:2連携WEB会議：令和6年3月8日：重井医学研究所附属病院。
- 【医療過誤の防止】12件(レベル5:1件含む)
 - 転倒転落防止：インシデント件数81件微増、3b事例5件増加。入院時から環境調整を実施していく。
 - 骨折予防：転倒転落による骨折5件、原因不明の骨折5件増加。骨密度検査を計画し、タイムリーな骨折予防対策シートの修正を行っていく。
 - 転倒転落予防川柳、2回/年実施、転倒に対する意識を高めることができた。
 - 生体監視モニターアラームの迅速な対応では、レベル5事例1件発生した。勤務時、もしくは8時間置きに、ブローブ装着、まき直しを行い、モニター波形の確認を必ず勤務開始時に行うことで、機器の故障、異常、装着異常の発見につなげた。
- 【事故防止及び安全対策への発信と実践状況の確認・評価】
 各会議でインシデント報告や対策、マニュアルの周知徹底、セーフティマネージャーの小グループ活動や医療安全ラウンドで、計画的にラウンドを実施し注意喚起を行った。患者誤認に関するインシデント計16件増加。内服インシデント126件減少した。各部署へ注意喚起を継続し、患者確認行動、6R指差し呼称の周知徹底を図っていく。

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4年度	令和5年度
レベルV	0	1
レベルIV	1	3
レベルIII	3	8
レベルII	12	10
レベルI	14	2
認定なし	147	137
合計	177	161

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で活かせるよう支援する。
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	2	18
レベルIV	3	43
レベルIII	6	87
レベルII	5	38
レベルI	6	13
新人看護師	11	33
役割研修	3	12
専門領域研修	10	279
看護補助者	6	99
療養介助員	5	43

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で行い、計画通り実施できた。
3. レベルII～IVで倫理研修を実施し、レベルIII以上では4分割法を用いて倫理カンファレンスを部署で実施し、倫理的問題解決に向けて取り組むことができた。
4. 院内認定専門領域看護師「認知症看護」の研修を実施し、5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基に年間教育計画通りに研修運営はできた。ラダー評価表を用いて自己評価を行い、レベル認定を実施した。
6. 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。
7. 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・山根調剤主任・石尾医科学主任・高尾検査技師・吉田感染管理係長

II. 活動内容

1. 院内感染対策マニュアルに関すること

令和5年度は新型コロナウイルス感染症対応マニュアル、院内感染対策マニュアルの見直しを計画的に行い改訂した。

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. 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 871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 507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 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

週1回の病棟ラウンド、定期的な部署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は、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

週1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。

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

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と再強化を行う。
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、解決の支援をし、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。大腿部挿入の患者が7割を占めている。感染事例もあるが病棟で検討してもらっている。
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委員が自己研鑽研修でWEB研修等に参加できた。
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。メンバー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・かみつき事例があった。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。委託業者との清掃ラウンド実施されなくなり、ICTラウンドで確認している。病棟から清掃依頼し、改善できている。

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。

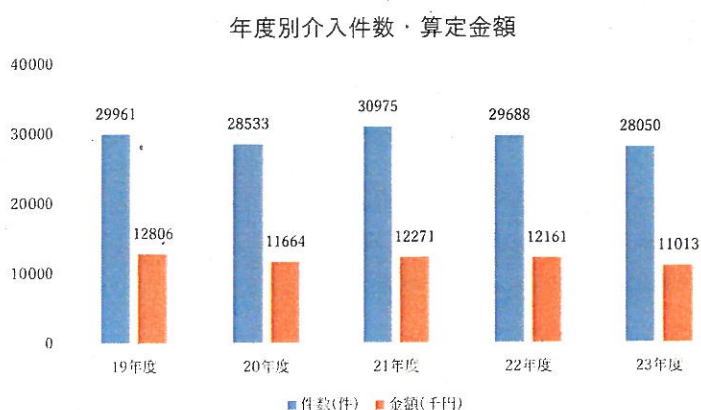
認知症ケアチームの役割は、多職種がチームとなりそれぞれの専門性を活かした医療を提供することで、認知症の方が安心して入院生活や治療を受けることができるように支援・調整していくことを目的として活動している。

・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

・実践報告

1. 令和5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。減少した要因は認定看護師が専従から専任となり起算日(介入した日から算定可能)の算定が遅れることと、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
- ・早島町福祉協議会 出前講座 講師担当
- ・認知症初期集中支援チーム員活動

ICM委員会

委員長 吉田 美香

副委員長 今田 真理子

- 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 今田副看護師長 三垣 山口 寺元 原田 谷 山本 加谷
川原 石井 板野

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月27日	1. 活動計画（委員会の進め方） 2. 勉強会：手指衛生動画視聴	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25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. 手指衛生キャンペーン	手指衛生ラウンド実施と結果報告。各部署活動計画発表。手指衛生キャンペーンについて情報共有
6月22日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. PPE着脱のタイミングについて グループ活動	3. 手指衛生ラウンドの実施と結果報告。PPE着脱のタイミングについて意見交換。
7月27日	1. 手指衛生タイミングラウンド 4. グループ活動	手指衛生ラウンドの実施と結果報告。グループ活動報告。
9月28日	中間評価発表 全体ICM	各部署中間評価発表
10月26日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. グループ活動 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。「環境整備」マニュアル見直し。
11月30日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. グループ活動 3. 手指衛生キャンペーン	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。手指衛生キャンペーンについて情報共有
12月28日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. グループ活動	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。
1月25日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. 研修報告	手指衛生ラウンドの実施と報告。研修参加者の報告
2月22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	各部署最終評価発表。手指衛生タイミングラウンドの結果について
3月28日	1. 手指衛生タイミングラウンド 2. グループ活動 3. 次年度の課題	手指衛生ラウンドの実施と報告。グループ活動報告と次年度の課題

V. 最終評価

1. アルコール使用量は2021年度から減少しているが、手指衛生は全病棟で平均12回/1患者を継続できている。適切なタイミングでできていない場面がある。今後もラウンドなどで介入する。
2. ICT環境整備ラウンドでは、改善が継続して出来ていないこともある。同じ個所の指摘もある。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シング視聴、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

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13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11日	医療安全推進月間の取り組み中間評価 医療安全管理研修Ⅰ視聴 グループ活動目標決定 グループ活動	医療安全推進月間の取り組み中間評価 医療安全管理研修Ⅰ視聴 グループ活動目標決定 グループ活動
6月8日	「医療安全推進月間」の取り組み最終評価 転倒・転落の掲示を新規更新 グループ活動	「医療安全推進月間」の取り組み最終評価 転倒・転落の掲示を新規更新 グループ活動
7月13日	医療安全管理研修Ⅰ視聴状況確認 グループ活動	マニュアル遵守状況について 医療安全管理研修Ⅰ視聴状況確認 グループ活動
9月14日	グループ活動中間評価 放射線医療機器管理研修	マニュアル遵守状況について 医薬品安全管理研修 グループ活動
10月12日	医療安全推進週間について各部署テーマ決定 グループ活動	医療安全推進週間について各部署テーマ決定 グループ活動中間評価 放射線医療機器管理研修
11月9日	医療安全推進週間：取り組み最終評価 グループ活動	医療安全推進週間：取り組み最終評価 グループ活動
12月14日	転倒転落予防川柳活動準備 グループ活動	転倒転落予防川柳活動準備 グループ活動
1月11日	転倒転落川柳の掲示と投票・表彰 医療安全管理研修Ⅱ準備 グループ活動	転倒転落川柳の掲示と投票・表彰 医療安全管理研修Ⅱ準備 グループ活動
2月8日	全職員対象医療安全管理研修Ⅱ 転倒転落川柳の掲示 グループ活動	全職員対象医療安全管理研修Ⅱ 転倒転落川柳の掲示 グループ活動
3月14日	小グループ活動報告会 R5年度活動評価と課題	小グループ活動報告会 R5年度活動評価と課題

V. 最終評価

1. インシデント報告件数741件、医療事故12件と昨年度と比較し骨折による医療事故事例が増加した。転倒転落防止についてインシデント件数は80件、昨年度と変化はなかったが、転倒による3b事例5件発生した。毎月の転倒転落防止対策実施状況を評価し、転倒転落アセスメントシートでAレベル評価者は看護計画立案が速やかに実施できているか点検を実施した。骨折予防では昨年度転倒転落による骨折1件に対し5件に増加。ケア中の骨折1件は今年度5件発生。原因不明の内出血に対して早期発見、日々の観察強化を今後も行う。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継続し実施していく。
2. 転倒転落予防川柳の応募1回/年を行い、転倒に対しての職員、患者共に意識を高めた。また、5月、10月に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。
3. 各グループ活動を通し、ポスター掲示、ラウンド、インシデント発生に関する注意喚起を行った。医療機器のインシデントは減少した。パルスオキシメータとPHS連携に不備を無くし、生体情報モニターのアラーム対応遅れのインシデントは無くしていく。患者誤認を無くす。昨年度20件に対し今年度16件発生した。KYTで患者の安全を守る様、注意喚起をタイムリーに発信できるようにする。

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

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 橋高看護師 田村看護師

采野看護師 田元看護師 梶谷看護師 林看護師

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月7日	年間計画立案	看護記録記載基準の差し替え・各部署で周知 委員会勉強会「ラーニング視聴「患者が見える・ケアが伝わる看護記録」 看護記録形式監査・質監査自己評価の実施
5月8日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査自己評価実施 記録委員各部署目標の立案	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査他者評価の実施
6月2日	「看護が見える効率的に書く看護記録」開催 重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査他者評価実施	「看護が見える効率的に書く看護記録」開催 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査結果の周知と改善への指導
7月7日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査自己評価実施	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査自己評価の実施
9月1日	重症度、医療・看護必要度監査 中間評価	看護記録記載基準の一部改訂 中間評価
10月6日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査他者評価実施	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査他者評価の実施 電子カルテマニュアル一部改訂
11月6日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査自己評価実施	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査自己評価の実施
12月1日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査後の改善状況の分析	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査評価後の改善状況分析 と意見交換 看護記録記載基準一部改訂
1月4日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査自己評価実施	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査自己評価の実施
2月2日	重症度、医療・看護必要度監査 看護記録形式監査・質監査他者評価実施	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査他者評価の実施
3月1日	重症度、医療・看護必要度監査 最終評価 次年度の目標設定	看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録形式監査・質監査評価後の改善状況分析 と意見交換 最終評価 次年度の目標設定

V. 最終評価

毎月重症度、医療・看護必要度の監査を行い評価間違いは減少傾向である。昨年度完成した看護記録形式監査・質監査の監査表を用いて監査を行うことができた。各部署の傾向が把握でき、改善に向けて取り組むことができた。

次年度も引き続き監査を実施し、看護記録の質の向上に取り組む。

I. 目的

看護基準・手順を活用し、根拠に基づいた安全な看護が実践できる

II. 目標

1. 根拠に基づいた看護基準・手順を改定し、看護の標準化を図る
2. 安全な看護を実践できるように手順を活用する

III. 委員会メンバー

渡邊副看護部長 香川看護師長 田中看護師長 青葉 駒木 杉本 廣山 道倉 井並 小笠原

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月14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 看護手順の見直し (与薬法 酸素療法 胸腔穿刺 膀胱洗浄)
5月12日	看護手順の見直し	看護手順の見直し (与薬カート 簡易懸濁法 導尿)
6月9日	看護手順の見直し 与薬手順：自己・他者評価	看護手順の見直し (血培 血ガス分析の採血介助 診察の介助) 与薬手順：自己・他者評価
7月14日	看護手順の見直し	看護手順の見直し (パルスオキシメータ) 与薬手順：部署評価
9月8日	看護手順の見直し 中間評価	看護基準の見直し 看護手順の見直し (手術患者の送迎 術後看護入退院取り扱い 気管内吸引)
10月13日	看護手順の見直し	看護基準の見直し 看護手順の見直し (輸血) 中間評価
11月10日	看護手順の見直し	看護手順の見直し (CVポートの管理方法)
12月8日	看護手順の見直し 与薬手順：自己・他者評価	看護手順の見直し (死後のケア)
1月12日	看護手順の見直し	看護手順の見直し (中心静脈カテーテルルート交換) 与薬手順：自己他者評価
2月9日	看護手順の見直し	看護手順の見直し 与薬手順：部署評価
3月8日	今年度の評価・次年度計画	看護手順の見直し 今年度の評価・次年度計画

V. 最終評価

「根拠に基づいた看護基準・手順を改訂し、看護の標準化を図る」では、90項目の看護手順の見直しが行えた。「CVポートの管理」「中心静脈カテーテルルート交換」の2項目は現在修正中である。看護基準の見直しを行い、新たに、疾患別の基準を追加できた。

「安全な看護を実践できるように手順を活用する」では、7月、1月に各部署で与薬の自己評価・他者評価を実施した。各部署、前期課題をふまえ誤薬防止の取り組みを実施したことで、前期と比較し自己評価9項目、他者評価8項目について改善が見られた。6R不足による与薬のインシデントも月平均3.8件→3件へ減少している。今後も与薬手順の意識づけを行い与薬業務が手順通りに行えるように誤薬防止の取り組みが必要である。また、各部署のインシデント発生時の手順の活用状況を共有し、「パルスオキシメータ」「中心静脈カテーテルルート交換」2件の手順を見直し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 田中 裕美

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. 教育委員としての役割実践行動を自部署で実施できる。

III. 委員会メンバー

難波教育担当看護師長 田中副看護師長 佐々木副看護師長

鷹取永果 角平知子 高橋優衣 保田幸子 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4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、4月5月の研修企画案の意見交換を行った。
5月2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7月の研修企画案について意見交換を行った。
6月6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。8月の研修企画案について意見交換を行った。
7月4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。9月10月の研修企画案について意見交換を行った。
9月5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3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7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4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、教育計画の振り返りについて周知した。
1月9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6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を行った。
3月5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を明確にした。

V. 最終評価

研修の動機づけを行うことで、自己目標を91%の受講者が記入し研修を受講できた。UJI評価を委員会の中で共有することで継続的な実施と評価に繋がったため、引き続き支援を行っていく。

業務改善委員会

委員長 長光 淑恵

副委員長 坂井 千怜

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。

II. 目標

1. 患者に実施した看護処置がもれなく正しく入力できる
2. 各部署の看護の質の向上や業務の効率化に向けた取り組みができる

III. 委員会メンバー

渡邊副看護部長 長光看護師長 坂井副看護師長 原 志織、谷川 光平、川中 日菜
川上 直樹（7月まで）、森岡 ひとみ（8月から）、谷 和典、瀬尾 真裕子、越智 紘子

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月25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、委員会の運営について、今年度の目標・活動内容の検討について
5月23日	前年度の実施入力漏れ結果の分析から重点課題の抽出と具体策の立案 部署内の無理・ムラ・無駄についての検討	前年度の傾向を踏まえた実施入力漏れに対する対策についての検討 各部署で年度内で取り組む業務改善内容についての情報共有
6月27日	各部署の実施入力漏れに関する取り組み計画の発表 部署の無理・ムラ・無駄から改善テーマと具体的取り組みについての検討と計画立案	5月の実施入力漏れ結果を踏まえた分析報告 各部署の業務改善のテーマと取り組み計画に関する発表
7月26日	実施入力漏れの報告（傾向、対策）と部署への目標 周知状況の報告 部署の業務改善計画に沿った取り組み	各部署の実施入力漏れに関する問題・要因・対策についての意見交換 業務改善計画の進捗状況の共有
9月26日	実施入力漏れの報告と取り組み状況の報告 業務改善計画に関する取り組み状況の報告	7・8月の辞し入力漏れの状況確認、問題と対策の共有 部署の業務改善計画の進捗状況の共有
10月25日	実施入力漏れの状況の確認と結果および評価 業務改善計画についての中間報告	実施入力漏れの前期振り返りと各部署の課題に対する中間報告 部署の業務改善計画に対する中間報告
11月27日	実施入力漏れの報告（前期傾向、後期の重点課題） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	10月の実施入力漏れに対する取り組みと対策に関する報告 部署の業務改善計画についての取り組み状況
12月26日	実施入力漏れの報告と取り組み状況の報告 各部署の業務改善計画に関する取り組み	11月の実施入力漏れの状況と分析報告 部署の業務改善計画についての取り組み状況
1月23日	実施入力漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	12月の実施入力漏れの状況と分析報告 部署の業務改善計画についての取り組み状況
2月27日	実施入力漏れの報告（傾向、対策） 各部署の業務改善計画に関する取り組み	1月の実施入力漏れの状況と分析報告 部署の業務改善計画についての取り組み状況
3月26日	今年度の目標評価と次年度に向けての課題	2月と年間の実施入力漏れの状況に関する評価 部署の業務改善計画に対する実施と評価

V. 最終評価

毎月各部署で実施入力漏れ「0」を目指して具体策を立案し、毎月、結果の分析・評価・対策を継続した。5月と9月に1部署のみ実施入力漏れ「0」を達成したが、最終的には前年度より301件の実施入力漏れの増加となった。主に①処置カレンダーへの入力忘れ、②臨時処置の入力忘れの2点が要因だった。実施した処置への責任をスタッフ全員がもち一連の流れとして実施入力することを徹底することが必要であり、看護部全体で継続課題として取り組む。各部署の無理・ムラ・無駄を抽出し、改善したい業務改善のテーマを選定し、看護の質向上、業務の効率化に向けて取り組んだ。現状とマンパワー不足を変えることは難しいことを念頭に置き、次年度も目的を明確に持って各部署で業務改善に継続的に取り組んでいく。

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. 実習環境を整えることで、効果的な指導を行うことができる。
2. 実習指導者としての役割を理解し、効果的な指導ができる日々の指導者を育成することができる。

II. 目標

- 1-1. 実習指導者と日々の指導者が実習の目的・目標を理解し、指導を行うことができる。
- 1-2. 看護学実習において適切な評価を行うことができる。
- 2-1. 日々の指導者が実習指導の指導方法について理解することができる。

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 茨木美恵 阪本真理 金目久美 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24日	令和5年度実習指導者会議年間計画 令和5年度の実習計画	令和5年度の実習指導者会議計画と臨地実習の展開について共有した。
5月22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26日	勉強会(学習したくなる教育的アプローチ) 実習指導で困っていることについて	勉強会を通して、指導方法について共通に意識を行った。指導の中で困っていることを抽出し、解決策を検討した。
7月24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。
9月25日	実習指導者会議における目標の中間評価	日々指導者の現状と困っていることを意見交換し、解決策を見出した。
10月23日	成人・老年看護学実習1（慢性期の看護）概要説明 成人看護学実習Ⅱ（障害とともに生きる人を支える看護）概要説明	成人・老年看護学実習について実習要綱を基に説明があった。新カリキュラムの成人看護学実習Ⅱについて、実習における概要説明があった。
12月25日	学習会:実習指導におけるスタッフ間の連携について① 基礎看護学実習Ⅰその2概要説明	実習指導におけるスタッフ間の連携における現状と連携の良い点と課題点についてグループワークを行った。基礎看護学実習Ⅰその2の説明があった。
1月26日	「成人看護学実習Ⅱ」最終評価 学習会:実習指導におけるスタッフ間の連携について②	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。スタッフへの働きかけ方について意見交換を行った。
2月26日	年度末評価	年間目標に沿って評価を行い、次年度の課題を明確にした。
3月25日	1年生基礎看護学実習2の評価 検討会:指導リフレクション	基礎看護学実習2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

全部署、実習前に連絡ノートや日案を作成し、学生のレディネス・実習目的・目標を伝えることができた。実習指導者が日々の指導者と情報共有を行い、指導や評価に反映することができていた。今後は、日々の指導状況を確認し、問題や課題を明確にし、適切な実習指導が行えるようにする。

退院調整看護師連絡会

委員長 伊藤 明子
副委員長 松岡 芳江

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、退院支援についての手順および入退院支援加算を理解し、退院支援を実施できる。
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 松岡芳江入退院支援看護師 米山加葉 三好佑季 大森裕美
大月 葵 石川貴子 大熊容子

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月21日	連絡会規約確認 年間目標と計画の説明及び決定 院内の退院支援システムについて	年間計画、連絡会とメンバーの役割確認 当院の退院支援システムの再確認
5月19日	勉強会「介護保険について」講師：川端MSW 連絡員の年間計画発表	本会内において勉強会実施
6月16日	退院調整事例の発表（4階病棟）	退院先について、患者と家族の意見が異なる 場合の支援について検討した
7月21日	退院調整事例の発表（3階病棟）	HOT導入に拒否的な患者と家族への対応をふり かえった
9月15日	退院調整事例の発表（2階西）	退院直前に栄養剤の変更が指示され注入方法 が変更となり、予定外の退院指導が必要と なった事例から、医師らとの日頃からのコ ミュニケーション等について検討した
10月20日	退院調整事例の発表（1階）中間評価	定期的にレスパイト入院をする患者に対し、 病状の進行により必要となった退院指導を在 宅支援者と連携して行った事例を共有した
11月17日	退院調整事例の発表（医療連携室）	入院時は退院支援を不要としていたが、介入 が必要となった事例をもとに、退院支援スク リーニング実施について検討した
12月15日	退院調整事例の発表（つくし1病棟）	転院する患者の家族に医療処置の指導を行っ た事例から、退院指導について話し合った
1月19日	退院調整事例の発表（つくし2病棟）	長期入院患者が、家庭に一時外泊することを 想定して、医療処置等の指導に留意すること は何かを検討した
2月16日	次年度の実施計画の準備	「患者・家族指導ファイル」の修正点を抽出
3月15日	1年間の活動評価と今後の課題抽出 次年度の活動について	年間評価及び課題抽出 次年度の活動について話し合った

V. 最終評価

退院支援スクリーニング実施率100%を呼びかけ、実施率は向上した。退院支援に関する手順の理解が目的であり、この取り組みは継続していく。各部署の退院支援看護師は、連絡会で検討した内容を自部署に持ち帰り、自部署の状況に置き換えて話し合いを持った。今後も、一人ひとりの看護師が退院支援を実施できるよう、連絡会が活動を通じて看護師の育成に関わっていく。

療養介助員連絡会

委員長 田中由子

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する。

II. 目標

1. 研修を実施し、療養介助員として必要な知識・技術を習得することができる
2. 部署別の取り組み発表を実施し、他者と共有することができる
3. 「介護を語る」発表会を実施し、他者と共有することができる
4. 療養介助手順の見直しができる
5. 標準介護計画の電子カルテの登録ができる
6. 今年度評価及び次年度の計画立案

III. 委員会メンバー

田中看護師長 難波教育担当師長 三宅副看護師長 畑中大 渡邊一臣 三宅美紀

檜村優実

IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月5日	年間計画の決定	令和5年度の年間計画の決定、自己紹介
5月10日	各病棟の取り組み計画について	令和5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。
6月7日	講義とGW	「介護職に求められる倫理」についての講義を行いGWで内容について深めた。参加者10名
7月5日	療養介護手順の検討	昨年の検討の進捗状況を確認し、見直しを実施した。
9月6日	講義と演習、中間評価	「介護記録の書き方」について講義を行い、各自記録を書いてもらう演習を行った。ガントチャートに従って病棟毎目標の評価を発表した。
10月4日	介護を語る①	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1日	研修	「患者急変時の対応」について講義及び演習を行った。参加者8名
11月8日	研修	「正しいオムツの当て方」について講義及び演習を行った。参加者18名（療養介助員8名、看護助手10名）
12月6日	介護を語る②	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10日	講義	取り組み報告会に向けて周知。 「介護記録の評価の書き方」について講義を行った。
2月7日	報告会	各病棟年間通じての取り組みを発表した。
3月6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回の研修会を実施でき、介護記録についても研修が実施でき、どの研修も参加者の反応は好評であった。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、取り組み発表を通じてお互いの介護実践の情報交換の場にもなり、自部署での取り組みの参考になった。「介護を語る」は自他ともに介護について考える貴重な機会となり、有意義であるが、時間内の発表準備や2回に分けた発表会の開催は時間的に難しいため、開催方法は検討する。療養介護手順の見直しができ、承認を得、手順の差し替えができた。

【 臨床研究部門 】

I. 臨床研究業績

- 1) 班会議報告書
- 2) 論文・著書
- 3) 学会・研究会発表
- 4) 講演・講義
- 5) CPC記録

II. 資料

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

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, 堅山真規, 中嶋秀人, 南山誠, 杉江和馬, 田邊康之, 笹ヶ迫直一, 川戸美由紀, 青木正志, 大江田知子, 大下智彦, 大西秀典, 尾方克久, 越智博文, 貝沼茂三郎, 笠原敏史, 笠原浩生, 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, 小池春樹, 河本純子, 古下尚美, 斉田和子, 齋藤由扶子, 佐伯覚, 坂口学, 佐橋健太郎, 軸丸美香, 白岩伸子, 新藤和雅, 菅谷慶三, 鈴木義広, 関島良樹, 高嶋博, 高田博仁, 高橋哲哉, 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, 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, 古村健, 寶珠山稔, 松瀬大, 松田希, 松本理器, 眞野智生, 溝口功一, 三ツ井貴夫, 三枝隆博, 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5年度総括・分担研究報告書, 7-21, 2024.3.31

2. 令和5年度検診からみたスモン患者の現況

久留聡, 新野正明, 堅山真規, 中嶋秀人, 南山誠, 杉江和馬, 田邊康之, 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5年度総括・分担研究報告書, 23-47, 2024.3.31

3. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和5年度)

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

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5年度総括・分担研究報告書, 71-78, 2024.3.31

4. スモン患者の視機能

田邊康之, 岸本典子, 坂井研一, 麓直浩

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5年度総括・分担研究報告書, 202-206, 2024.3.31

5. スモン患者・家族に向けて『制度・サービスマネジメント勉強会』の取り組みについて

田中千枝子, 川端宏輝, 松岡真由, 二本柳覚

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5年度総括・分担研究報告書, 231-235, 2024.3.31

[論文・著書]

<神経筋疾患>

1. Venous Thromboembolism in Eating Disorders: A Retrospective Observational Study.

Senda M, Terada S, Fujiwara M, Yamada N.

Acta Med Okayama. 2023 Apr;77(2):131-137. doi: 10.18926/AMO/65142.

Eating disorders (EDs) are associated with a high mortality rate. Patients with EDs often experience severe dehydration due to food restriction and/or vomiting. Severely underweight patients are often prescribed bed rest during inpatient care to reduce their energy consumption, and they may thus develop multiple risk factors for venous thromboembolism (VTE). We compared the clinical features of ED inpatients with VTE to those of ED inpatients without VTE. Seventy-one inpatients with ED were treated at Okayama University Hospital's psychiatric ward in 2016-2020; five were experienced a VTE. Compared to the non-VTE group, the VTE group's median age and disease duration were greater and the median body mass index (BMI) was lower. The VTE group's D-dimer peak values were > 5 mg/L. Physical restraint and central venous catheter use were associated with VTE. Longer ED duration and lower BMI might be risk factors for VTE. To make inpatient treatment for ED safer, it is important to avoid the use of physical restraints and central venous catheters. Continuous D-dimer monitoring is necessary for the early detection of VTE in ED patients at high risk of VTE.

2. Prevalence and modifiable risk factors for dementia in persons with intellectual disabilities.

Takenoshita S, Terada S, Inoue T, Kurozumi T, Yamada N, Kuwano R, Suemitsu S.

Alzheimers Res Ther. 2023 Jul 18;15(1):125. doi: 10.1186/s13195-023-01270-1.

Background: People with intellectual disability (ID) without Down syndrome (DS) are presumed to be at higher risk of developing dementia due to their lower baseline cognitive reserve. We aimed to determine the prevalence of dementia in people with ID without DS and to identify risk factors of dementia. Methods: This was a cross-sectional survey and multicenter study in Japan. Adults with ID without DS residing in the facilities were included. Caregivers of all participants were interviewed by medical specialists, and participants suspected of having cognitive decline were examined directly. ICD-10 criteria for dementia, DC-LD criteria for dementia, and DSM-5 criteria for neurocognitive disorders were used to diagnose dementia. The severity of ID, educational history, and comorbidities were compared by dividing the groups into those with and without dementia. Results: A total of 1831 participants were included; 118/1831 (6.44%) were diagnosed with dementia. The prevalence of dementia for each age group was 8.8%, 60-64 years; 9.0%, 65-69 years; 19.6%, 70-74 years; and 19.4%, 75-79 years. Age, severity of ID, duration of education, hypertension, depression, stroke, and traumatic brain injury were significantly associated with the presence of dementia. Conclusions: Although the prevalence of dementia in people with ID without DS was found to be higher at a younger age than in the general population, the results of this study suggested that adequate education, prevention of head trauma and stroke, and treatments of hypertension and depression may reduce the risk of dementia. These may be potentially important modifiable risk factors for the prevention of dementia in these people.

3. Clinical course of pathologically confirmed corticobasal degeneration and corticobasal syndrome.

Aiba I, Hayashi Y, Shimohata T, Yoshida M, Saito Y, Wakabayashi K, Komori T, Hasegawa M, Ikeuchi T, Tokumaru AM, Sakurai K, Murayama S, Hasegawa K, Uchihara T, Toyoshima Y, Saito Y, Yabe I, Tanikawa S, Sugaya K, Hayashi K, Sano T, Takao M, Sakai M, Fujimura H, Takigawa H, Adachi T, Hanajima R, [Yokota O](#), [Miki T](#), Iwasaki Y, Kobayashi M, Arai N, Ohkubo T, Yokota T, Mori K, Ito M, Ishida C, Tanaka M, Idezuka J, Kanazawa M, Aoki K, Aoki M, Hasegawa T, Watanabe H, Hashizume A, Niwa H, Yasui K, Ito K, Washimi Y, Mukai E, Kubota A, Toda T, Nakashima K; J-VAC study group.

Brain Commun. 2023 Nov 3;5(6):fcad296. doi: 10.1093/braincomms/fcad296. eCollection 2023.

The clinical presentation of corticobasal degeneration is diverse, while the background pathology of corticobasal syndrome is also heterogeneous. Therefore, predicting the pathological background of corticobasal syndrome is extremely difficult. Herein, we investigated the clinical findings and course in patients with pathologically, genetically and biochemically verified corticobasal degeneration and corticobasal syndrome with background pathology to determine findings suggestive of background disorder. Thirty-two patients were identified as having corticobasal degeneration. The median intervals from the initial symptoms to the onset of key milestones were as follows: gait disturbance, 0.0 year; behavioural changes, 1.0 year; falls, 2.0 years; cognitive impairment, 2.0 years; speech impairment, 2.5 years; supranuclear gaze palsy, 3.0 years; urinary incontinence, 3.0 years; and dysphagia, 5.0 years. The median survival time was 7.0 years; 50% of corticobasal degeneration was diagnosed as corticobasal degeneration/corticobasal syndrome at the final presentation. Background pathologies of corticobasal syndrome (n = 48) included corticobasal degeneration (33.3%), progressive supranuclear palsy (29.2%) and Alzheimer's disease (12.5%). The common course of corticobasal syndrome was initial gait disturbance and early fall. In addition, corticobasal degeneration-corticobasal syndrome manifested behavioural change (2.5 years) and cognitive impairment (3.0 years), as the patient with progressive supranuclear palsy-corticobasal syndrome developed speech impairment (1.0 years) and supranuclear gaze palsy (6.0 years). The Alzheimer's disease-corticobasal syndrome patients showed cognitive impairment (1.0 years). The frequency of frozen gait at onset was higher in the corticobasal degeneration-corticobasal syndrome group than in the progressive supranuclear palsy-corticobasal syndrome group [P = 0.005, odds ratio (95% confidence interval): 31.67 (1.46-685.34)]. Dysarthria at presentation was higher in progressive supranuclear palsy-corticobasal syndrome than in corticobasal degeneration-corticobasal syndrome [P = 0.047, 6.75 (1.16-39.20)]. Pyramidal sign at presentation and personality change during the entire course were higher in Alzheimer's disease-corticobasal syndrome than in progressive supranuclear palsy-corticobasal syndrome [P = 0.011, 27.44 (1.25-601.61), and P = 0.013, 40.00 (1.98-807.14), respectively]. In corticobasal syndrome, decision tree analysis revealed that 'freezing at onset' or 'no dysarthria at presentation and age at onset under 66 years in the case without freezing at onset' predicted corticobasal degeneration pathology with a sensitivity of 81.3% and specificity of 84.4%. 'Dysarthria at presentation and age at onset over 61 years' suggested progressive supranuclear palsy pathology, and 'pyramidal sign at presentation and personality change during the entire course' implied Alzheimer's disease pathology. In conclusion, frozen gait at onset, dysarthria, personality change and pyramidal signs may be useful clinical signs for predicting background pathologies in corticobasal syndrome.

4. **Letter to the Editor 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.

5. アルツハイマー病による認知症あるいは軽度認知障害
寺田整司

老年精神医学雑誌(0915-6305). 2023;34(6):536-545.

<呼吸器疾患>

6. **Switching to Dupilumab from Other Biologics without a Treatment Interval in Patients with Severe Asthma: A Multi-Center Retrospective Study**

Higo H, Ichikawa H, Arakawa Y, Mori Y, Itano J, Taniguchi A, Senoo S, Kimura G, Tanimoto Y, Miyake K, Katsuta T, Kataoka M, Maeda Y, Kiura K, Miyahara N, Okayama Respiratory Disease Study Group Ordsg.

J Clin Med. 2023 Aug 9;12(16):5174. doi: 10.3390/jcm12165174.

Background: Dupilumab is a fully humanized monoclonal antibody that blocks interleukin-4 and interleukin-13 signals. Several large clinical trials have demonstrated the efficacy of dupilumab in patients with severe asthma. However, few studies have examined a switch to dupilumab from other biologics. Methods: This retrospective, multi-center observational study was conducted by the Okayama Respiratory Disease Study Group. Consecutive patients with severe asthma who were switched to dupilumab from other biologics without a treatment interval between May 2019 and September 2021 were enrolled. Patients with a treatment interval of more than twice the standard dosing interval for the previous biologic prior to dupilumab administration were excluded. Results: The median patient age of the 27 patients enrolled in this study was 57 years (IQR, 45-68 years). Eosinophilic chronic rhinosinusitis (ECRS)/chronic rhinosinusitis with nasal polyp (CRSwNP) was confirmed in 23 patients. Previous biologics consisted of omalizumab (n = 3), mepolizumab (n = 3), and benralizumab (n = 21). Dupilumab significantly improved FEV1 (median improvement: +145 mL) and the asthma control test score (median improvement: +2). The overall response rate in patients receiving dupilumab for asthma as determined using the Global Evaluations of Treatment Effectiveness (GETE) was 77.8%. There were no significant differences in the baseline characteristics of the GETE-improved group vs. the non-GETE-improved group. ECRS/CRSwNP improved in 20 of the 23 patients (87.0%). Overall, 8 of the 27 patients (29.6%) developed transient hypereosinophilia (>1500/ μ L), but all were asymptomatic and able to continue dupilumab therapy. Conclusions: Dupilumab was highly effective for the treatment of severe asthma and ECRS/CRSwNP, even in patients switched from other biologics without a treatment interval.

7. **A randomized controlled trial of teprenone in terms of preventing worsening of COVID-19 infection**

Ichihara E, Hasegawa K, Kudo K, Tanimoto Y, Nouse K, Oda N, Mitsumune S, Yamada H, Takata I, Hagiya H, Mitsuhashi T, Taniguchi A, Toyooka S, Tsukahara K, Aokage T, Tsukahara H, Kiura K, Maeda Y.

Background: Some COVID-19 patients develop life-threatening disease accompanied by severe pneumonitis. Teprenone induces expression of heat-shock proteins (HSPs) that protect against interstitial pneumonia in preclinical models. We explored whether teprenone prevented worsening of COVID-19 infections. **Methods:** This open-label, randomized, pilot phase 2 clinical trial was conducted at five institutions in Japan. We randomized patients hospitalized for COVID-19 with fever to teprenone or no-teprenone groups in a 1:1 ratio. We stratified patients by sex, age < and \geq 70 years and the existence (or not) of complications (hypertension, diabetes, ischemic heart disease, chronic pulmonary disease and active cancer). No limitation was imposed on other COVID-19 treatments. The primary endpoint was the intubation rate. **Results:** One hundred patients were included, 51 in the teprenone and 49 in the no-teprenone groups. The intubation rate did not differ significantly between the two groups: 9.8% (5/51) vs. 2.0% (1/49) (sub-hazard ratio [SHR] 4.99, 95% confidence interval [CI]: 0.59-42.1; $p = 0.140$). The rates of intra-hospital mortality and intensive care unit (ICU) admission did not differ significantly between the two groups: intra-hospital mortality 3.9% (2/51) vs. 4.1% (2/49) (hazard ratio [HR] 0.78, 95%CI: 0.11-5.62; $p = 0.809$); ICU admission 11.8% (6/51) vs. 6.1% (3/49) (SHR 1.99, 95%CI: 0.51-7.80; $p = 0.325$). **Conclusion:** Teprenone afforded no clinical benefit. Trial registration: Japan Registry of Clinical Trials jRCTs061200002 (registered on 20/May/2020).

8. Nontuberculous mycobacterial abscess of lacrimal sac and eyelid debridement: Case report

Matsuo T, Tanaka T, Yamada K, Nose M, [Tanimoto Y](#).

Clin Case Rep. 2023 Dec 21;11(12):e8364. doi: 10.1002/ccr3.8364. eCollection 2023 Dec.

Key clinical message: It is important to stain acid-fast bacilli on the smear of abscess puncture in addition to Gram stain to detect nontuberculous and tuberculous mycobacteria in the early phase since both can cause rare and challenging extrapulmonary manifestations. **Abstract:** A 56-year-old otherwise healthy woman developed abscess from dacryocystitis in the right lower eyelid. The smear of puncture fluid showed acid-fast bacilli and Mycobacterium abscessus was identified after a month. The early start of clarithromycin/ethambutol was switched to clarithromycin/levofloxacin. Debridement specimen after 7-month treatment showed granulomatous tissue with no bacilli.

9. An immunocompetent case of chronic pulmonary aspergillosis caused by Aspergillusviridinutans -Case Reports

Hamada N, Okawa S, [Ishiga M](#), Yuzurio S, Suwaki T, Yaguchi T, [Kimura G](#), [Tanimoto Y](#).

Respir Investig. 2024 Jan;62(1):164-166. doi: 10.1016/j.resinv.2023.11.008. Epub 2023 Dec 22.

We encountered an extremely rare immunocompetent case of chronic pulmonary aspergillosis (CPA) caused by *Aspergillus viridinutans*. A 74-year-old woman was admitted with fever and hemoptysis. Chest computed tomography revealed a nodule in the left upper lobe. Bronchoscopy was performed, and the transbronchial biopsy specimen revealed *Aspergillus* fungi. Treatment of the nodule was initially ineffective with voriconazole but effective with liposomal amphotericin B. The causative organism was later identified as *A. viridinutans* based on the gene sequence of β -tubulin. This is the first immunocompetent case of CPA caused by *A. viridinutans*.

10. Pneumocystis jirovecii pneumonia mortality risk associated with preceding long-term steroid use for the underlying disease: A multicenter, retrospective cohort study

Miyake K, Senoo S, Shiiba R, [Itano J](#), [Kimura G](#), Kawahara T, Tamura T, Kudo K, Kawamura T, Nakahara Y, Higo H, Himeji D, Takigawa N, Miyahara N; Okayama Respiratory Disease Study Group (ORDSG). (Multicenter Study)

PLoS One. 2024 Feb 8;19(2):e0292507. doi: 10.1371/journal.pone.0292507. eCollection 2024.

Objective: Long-term steroid use increases the risk of developing Pneumocystis pneumonia (PcP), but there are limited reports on the relation of long-term steroid and PcP mortality. Methods: Retrospective multicenter study to identify risk factors for PcP mortality, including average steroid dose before the first visit for PcP in non-human immunodeficiency virus (HIV)-PcP patients. We generated receiver operating characteristic (ROC) curves for 90-day all-cause mortality and the mean daily steroid dose per unit body weight in the preceding 10 to 90 days in 10-day increments. Patients were dichotomized by 90-day mortality and propensity score-based stabilized inverse probability of treatment weighting (IPTW) adjusted covariates of age, sex, and underlying disease. Multivariate analysis with logistic regression assessed whether long-term corticosteroid use affected outcome. Results: Of 133 patients with non-HIV-PcP, 37 died within 90 days of initial diagnosis. The area under the ROC curve for 1-40 days was highest, and the optimal cutoff point of median adjunctive corticosteroid dosage was 0.34 mg/kg/day. Past steroid dose, underlying interstitial lung disease and emphysema, lower serum albumin and lower lymphocyte count, higher lactate dehydrogenase, use of therapeutic pentamidine and therapeutic high-dose steroids were all significantly associated with mortality. Underlying autoimmune disease, past immunosuppressant use, and a longer time from onset to start of treatment, were associated lower mortality. Logistic regression analysis after adjusting for age, sex, and underlying disease with IPTW revealed that steroid dose 1-40 days before the first visit for PcP (per 0.1 mg/kg/day increment, odds ratio 1.36 [95% confidence interval = 1.16-1.66], $P < 0.001$), low lymphocyte counts, and high lactate dehydrogenase level were independent mortality risk factor, while respiratory failure, early steroid, and sulfamethoxazole/trimethoprim for PcP treatment did not. Conclusion: A steroid dose before PcP onset was strongly associated with 90-day mortality in non-HIV-PcP patients, emphasizing the importance of appropriate prophylaxis especially in this population.

11. Radiation-Induced Lung Injury With Lung Cancer Treated With the Combination Therapy of Nintedanib and Dexamethasone

[Itano J](#), [Kimura G](#), Ninomiya K, [Tanimoto Y](#).

Cureus. 2023 Sep 21;15(9):e45678. doi: 10.7759/cureus.45678. eCollection 2023 Sep. Case Reports

Radiation-induced lung injury (RILI) associated with lung cancer becomes refractory. Nintedanib is a multi-kinase inhibitor that suppresses the development of pulmonary fibrosis. Herein, we report a case of RILI with progressive pulmonary fibrosis after stereotactic body radiation therapy in a 70-year-old man with lung cancer. The patient responded well to the initial prednisolone therapy but became resistant during tapering. The combination therapy of nintedanib and dexamethasone resulted in a temporary improvement in RILI. Nintedanib is not a standard therapy for RILI, and further investigation is needed to evaluate the effects of nintedanib on RILI complicated by lung cancer.

12. 特発性肺線維症に対する neuropeptide Y の役割

板野純子(岡山大学, 南岡山医療センター), 宮原信明

呼吸器内科(1884-2887). 2023;44(3):329-335.

13. 令和4年度岡山医学会賞紹介記事 胸部・循環研究奨励賞(砂田賞) 受賞対象論文: Itano J, 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. Neuropeptide Y Antagonizes Development of Pulmonary Fibrosis through IL-1 β Inhibition. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2022 Dec;67(6):654-665.

板野純子

岡山医学会雑誌(0030-1558). 2024;136(1):1-3. <https://doi.org/10.4044/joma.136.1>.

<重症心身障害児・者>

14. 発作抑制後も高次脳機能障害が残存した前頭葉焦点と考えられるてんかんの1例

諸岡輝子, 岡牧郎, 荻野竜也, 吉永治美, 小林勝弘

脳と発達(0029-0831). 2023;55(5):356-362.

前頭葉焦点のてんかんの患者では、前頭葉における認知機能の低下がみられることが報告されているが、てんかん発作が抑制された後も長期にわたって認知機能の経過を詳細に追跡した報告は無い。症例は12歳8ヵ月に前頭葉焦点と思われる発作が群発したてんかんを有する男子で、発症から約1年で発作はほぼ抑制され、その1年後に実施した検査では、脳波上のてんかん発射は消失し、全般的な知的能力は上昇していた。一方で、発作群発後の性格・行動変化に伴い Rey-Osterrieth 複雑図形の評価方法の Boston Qualitative Scoring System (BQSS) は低成績を示し、発症から約4年後の16歳8ヵ月時に性格・行動が良くなるとともに BQSS は年齢相応の評価となった。BQSS は、視覚構成力および視覚性記憶力に加えて、課題に対する方略から前頭葉機能の特にプランニングを評価できる。前頭葉機能障害の患者は Rey 複雑図形の描写において方略が十分でないことが報告されている。本症例においてみられた BQSS により評価される図形の描画方略の乏しさは、発作群発後の性格・行動変化で表された。プランニングなど前頭葉機能障害と関連がある可能性が示唆された。

15. 小児医療 重症心身障害児の診療

吉永治美

難病と在宅ケア(1880-9200). 2023;29(9):45-48.

<看護部>

16. Identification of illness representational patterns and examining differences of self-care behavior in the patterns in chronic kidney disease

Kajiwara Y, Morimoto M.

PLoS One. 2023 Mar 31;18(3):e0283701. doi: 10.1371/journal.pone.0283701. eCollection 2023.

Self-care behavior is considered important for preventing the progression of chronic kidney disease (CKD). Although lifestyle interventions are popular, they have not been sufficiently effective. According to studies on other chronic diseases, illness representation has been found to formulate a pattern, and self-care behavior could differ depending on the pattern,

which suggests difference in self-care behavior based on illness representation. This study examined what kind of illness representational patterns exist among CKD patients and whether there is a difference in self-care behavior depending on the pattern. A survey was conducted from the beginning of June to the end of October 2019 on 274 CKD patients who were either outpatients or hospitalized at general hospitals in Western Japan. The Illness Perception Questionnaire-Revised was used to assess illness representation and the Japanese Chronic Kidney Disease Self-Care scale was used to assess self-care behavior. Two-stage cluster analysis was used to identify clusters. Cluster features were examined using analysis of variance and Tukey HSD tests. Differences in self-care behavior scores among identified clusters were investigated. Two hundred and forty-four questionnaires were received, and 212 were analyzed. Participants were aged 64.9 ± 12.9 , and the estimated glomerular filtration rate was 33.7 ± 15.8 . Three clusters were identified: Cluster 1 represented the difficulty of making sense of the changed condition caused by the disease and easily falling into misunderstanding; Cluster 2 represented patients with disease conditions that impacted their daily life and emotional responses; Cluster 3 represented the controllability and understandability of the disease. Total self-care behavior scores indicated a significant difference between Cluster 1 (52.1 ± 9.7) and Cluster 3 (57.7 ± 8.2). In conclusion, we showed that three representational patterns exist among CKD patients. In addition, a difference was found in self-care behavior depending on the illness representational pattern, suggesting the need to focus on illness representation.

17. 終末期を迎えた重症心身障害児をチームで支える看護 チームでその人らしさを支える看護とは

矢野七海, 榎野靖代, 森元仁美, 武田美幸

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;19:129-132

筆者が受け持った終末期を迎えた重症心身障害児(10代男児、低酸素脳症、慢性副腎不全)をチームで支えた看護の事例について報告した。医師・看護師のほか、保育士や療養介助員など多職種でカンファレンスを行い、それぞれの立場で意見や思いを出し合いカンファレンスを重ねることで、患児に関わるスタッフの思いを共有でき、統一した緩和ケアの実践につなげることができた。支援学校とも連携を図り、長く授業を受けられなかった患児のため、特別に授業を受けることができ、夏休み中ではあったが、ギターやタンバリンに合わせた先生達の歌を聴き、穏やかに過ごすことができた。複雑な家庭環境のため、患児との関わりが薄かった母親にも介入を図り、長きにわたって患児と関わり家庭の事情も熟知している主治医の勧めで母親は患児の手をマッサージすることができ、その後、面会時には看護師の声掛けで看護師とともに手浴などのケアを行うことができた。患児は最期は母親の腕の中で穏やかな時間を過ごすことができ、デスカンファレンスでも主治医から、一番良い形でお見送りすることができたという発言があった。

18. 神経・筋難病患者を在宅で介護する家族への退院支援

米山加葉, 姥谷志保, 長光淑恵

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;19:121-124

医療依存度が高くなった肢体型筋ジストロフィー患者(40代男性、ADL全介助、介護者は両親、キーパーソンは父親)とその家族への在宅復帰へ向けた支援を3段階(第1段階:退院支援が必要な患者の把握、第2段階:生活の場に戻るためのチームアプローチ、第3段階:地域・社会資源との連携・調整)に分け、振り返った。患者は幼少時から当該疾患を有し、在宅サービスの介入無く家族の介護により在宅で過ごしてきたが、病状の変化に伴い気管切開を受け人工呼吸管理となり、退院調整・支援の目的で当院へ転院となった。患者へ必要となるケアの変化とともに家族

は在宅で介護を続けていくことに不安を感じていたが、在宅サービスを受け入れることには抵抗を示した。看護師は、キーパーソンである父親が患者の状態を十分に理解できていないことが在宅サービスの導入を拒否する要因となっているのではないかと考え、コロナ禍による面会制限下ではあったが患者との特別面会を提案し、患者と面会した父親は「人に頼むことも必要なんかな」と考えが変化し、訪問看護を導入することを受け入れた。入院早期から退院後まで継続した多職種での介入により、在宅で過ごしたいという患者・家族の希望に沿うことができた一例であった。

〔学会・研究会発表〕

国際学会一般演題

神経筋疾患

1. Effectiveness of the Safe and Sound Protocol for Sensory Processing and Social Difficulties in Adult Autism Spectrum Disorder: Pilot Study.

Kawai H, Kishimoto M, Sakamoto S, Okahisa Y, Terada S, Takaki M.

11th Annual Congress on Mental Health 2023, Web 開催, 2023.07.03-04(LIVE)

国内学会総会シンポジウム

看護部

2. 未来の人のために—慢性病とともにある人への看護の実践のさらなる可能性を求めて—

下村晃子, 森本美智子

第 17 回日本慢性看護学会学術集会シンポジウム, 横浜, 2023.09.02-03

療育指導室

3. 在宅の方から入所の方まで重症心身障害児者を支援するNHO児童指導員の取り組み

前田勝也, 井上美智子

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

事務部

4. 当院におけるシステム停止時を想定した診療継続の検討について

川崎和美, 田村充基, 江草慶一

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

国内学会総会一般演題

神経筋疾患

5. 神経筋慢性期病棟入院患者でのクレアチニン使用とシスタチン C 使用による eGFR の比較

坂井研一, 的場結香, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之

第 64 回日本神経学会学術大会, 千葉, 2023.05.31

6. 神経筋疾患療養型病棟の経管栄養症例における低セレン傾向について

麓直浩, 原口俊, 田邊康之, 坂井研一

第 64 回日本神経学会学術大会, 千葉, 2023.05.31

7. 岡山県認知症臨床倫理研究会, 5 年間の歩みとその後の展開

寺田整司, 近藤啓子, 石津秀樹, 稲葉一人

第 119 回日本精神神経学会学術総会, 横浜, 2023.06.22-24

8. 相貌認知障害と左無視を呈し皮質下諸核に4リピートタウ蓄積を有した Pick 病の一例
三木知子, 横田修, 竹之下慎太郎, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 寺田整司, 高木学
第 64 回日本神経病理学会総会学術研究会.第 66 回日本神経化学会大会合同大会, 神戸, 2023.07.06-08
9. タウオパチーと精神科臨床像
横田修, 三木知子, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 寺田整司, 高木学
第 64 回日本神経病理学会総会学術研究会.第 66 回日本神経化学会大会合同大会, 神戸, 2023.07.06-08
10. レビー小体病の早期診断について考える
寺田整司
第 47 回日本神経心理学会学術集会, 高知, 2023.09.07-08
11. 相貌認知障害と左無視を呈し皮質下諸核に4リピートタウ蓄積を有した Pick 病の一例
三木知子, 横田修, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 竹之下慎太郎, 寺田整司, 高木学
第 38 回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023.10.13-14
12. 認知症患者の主観的 QOL の予測 -認知症外来における縦断研究-
西川直人, 竹之下慎太郎, 寺田整司, 三木知子, 横田修, 林聡, 矢部真弓, 今井奈緒, 堀内真希子,
高木学
第 38 回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023.10.13-14
13. 認知症疾患を持つ人の QOL 評価
竹之下慎太郎, 寺田整司
第 38 回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023.10.13-14
14. ダウン症候群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, 高木学, 末光茂, 桑野良三
第 38 回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023.10.13-14
15. 神経筋病棟入院患者のシスタチン C 使用による eGFR
坂井研一, 的場結香, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之, 河合元子, 金本優
第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21
16. ダウン症のある人に生じた急激な生活機能変化の調査
竹之下慎太郎, 上地玲子, 桑野良三, 井上友和, 黒住卓, 檜原幸二, 末光茂, 西川直人, 林聡, 寺田整司,
高木学
第 58 回日本発達障害学会研究大会, 京都, 2023.11.04-05

17. 生活機能の変化に関するアンケートから

桑野良三, 井上友和, 黒住卓, 長寿厚志, 秋山直斗, 中山詩穂, 檜原幸二, 末光茂, 竹之下慎太郎,
寺田整司, 上地玲子

第4回日本ダウン症会議 第5回日本ダウン症学会学術集会, 門真, 2023.11.11-12

18. 4リピータウオパチーと精神科臨床像:特に嗜銀顆粒病について

横田修, 三木知子, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 寺田整司, 高木学

第36回日本総合病院精神医学会総会, 仙台, 2023.11.17-18

19. 地域における, 認知症の臨床倫理に関する教育的取り組み

寺田整司, 近藤啓子, 石津秀樹, 稲葉一人

第42回日本認知症学会学術集会, 奈良, 2023.11.24-26

20. ダウン症候群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, 西川直人, 三木知子, 横田修, 高木学, 末光茂, 桑野良三

第42回日本認知症学会学術集会, 奈良, 2023.11.24-26

21. 嗜銀顆粒病の臨床と病理

横田修, 三木知子, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 寺田整司, 高木学

第42回日本認知症学会学術集会, 奈良, 2023.11.24-26

免疫疾患

22. 歯科麻酔時を契機として鎮痛薬服用後に血管迷走神経反射をきたすようになったと考えられた1例

谷本安, 黒岡昌代, 鳥家泰子, 万代舞, 藤井香, 水内秀次, 藤井誠, 河田典子, 木村五郎, 宗田良

第77回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

呼吸器疾患

23. 運動中の前胸部痛発作を主訴とした chest pain variant asthma と考えられた1例

谷本安, 山根有美子, 板野純子, 鳥家泰子, 小坂弓恵, 石賀充典, 藤井誠, 河田典子, 木村五郎, 宗田良

第77回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

重症心身障害

24. 特別支援学校における医療的ケア指導医としての取り組み

井上美智子, 遠藤文香, 吉永治美

第65回日本小児神経学会, 東京, 2023.05.25

25. 焦点発作で再発した小児欠神てんかんの双胎例

吉永治美, 遠藤文香, 井上美智子

第65回日本小児神経学会, 東京, 2023.05.26

看護部

26. 息切れマネジメント支援を促進する教育プログラム:患者の息切れ体験に添い支援するうえで必要なこと
森本美智子, 今戸美奈子, 竹川幸恵, 森菊子, 河田照絵, 本城綾子, 毛利貴子, 松本麻里, 伊藤史,
上原喜美子

第 17 回日本慢性看護学会学術集会交流集会, 横浜, 2023.09.02-03

27. 神経・筋疾患患者へのシャボンラッピングの取り組み

入江麻記子, 木村古都, 田中由子

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

28. 治療と療養が混在している慢性期病院におけるアドバンスケアプランニングに関する多職種意識

佐藤知枝, 関場尚美, 木村古都, 横田まき子, 遠部泰子, 丸石千裕

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

29. QOL の観点から多職種で胃ろう造設の必要性を検討した 1 事例～意思決定できない A 氏の口から食べる
楽しみを支えた取り組み～

永田久美子, 藤井誠, 宇根川一成, 増田久美子, 横田まき子, 藤井香

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

30. 予防や指導に難渋した小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例

黒岡昌代, 万代舞, 鳥家泰子, 今村由加梨, 植田麻子, 木村五郎, 谷本安, 宗田良

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

臨床検査科

31. 猫の咬傷による *Capnocytophaga canimorsus* 敗血症の 1 例

高尾祐希, 石尾圭史郎, 金本優, 芝愛華, 小野智子, 小坂弓恵, 藤田圭二, 久本輝美, 木村五郎

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

リハビリテーション科

32. 当院作業療法士への教育プログラム評価表導入と実態調査～作業療法士の質向上を目指して～

黒崎亨

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

33. 南岡山医療センターにおける外来心臓リハビリテーション患者の呼吸器疾患合併がもたらした影響

大松佑也, 小林理英, 向井武志, 黒崎亨, 楠原敦子, 幸田祐美

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

34. 在宅生活に向けた呼吸器疾患患者のセルフマネジメント支援～自己管理能力に関するアンケート調査を実施して～

南千佳, 小林理英

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

地域医療連携室

35. 障害者総合支援法による療養介護病床の算定率を改善した取り組み

松岡真由, 原口俊

第 25 回日本医療マネジメント学会学術総会, 横浜, 2023.06.23

36. 障害者総合支援法による療養介護病床の認知度・病床利用のさらなる向上を目指した運用改善取組

松岡真由, 小坂結香, 津尾裕子, 相羽湧斗, 原口俊

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

事務部

37. 医業未収金の少額訴訟について

瀬尾智美, 相羽湧斗, 藤崎日奈子, 三崎一輝, 金平未来

第 77 回国立病院総合医学会, 広島, 2023.10.21

研究班報告会

神経筋疾患

38. 令和 5 年度検診からみたスモン患者の現況

久留聡, 新野正明, 堅山真規, 中嶋秀人, 南山誠, 杉江和馬, 田邊康之, 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班令和 5 年度研究報告会, 東京, 2023.02.02

39. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和 5 年度)

田邊康之, 土居充, 山下徹, 花山耕三, 大下智彦, 川井元晴, 三ツ井貴夫, 鎌田正紀, 越智博文, 高橋美枝
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 5 年度研究報告会, 東京, 2023.02.02

40. スモン患者の視機能

岸本典子, 田邊康之, 坂井研一, 麓直浩

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 5 年度研究報告会, 東京, 2023.02.02

地域医療連携室

41. スモン患者さんが使える医療・福祉サービスについて

川端宏輝

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5年度ワークショップ, 名古屋, 2023.07.14

42. スモン患者・家族に向けて「制度・サービスマネジメント勉強会」の取り組みについて

川端宏輝, 松岡真由, 田中千枝子, 二本柳覚

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5年度研究報告会, 東京, 2023.02.02

学会-地方会

神経筋疾患

43. 4リピートタウオパチーと精神科臨床像

横田修, 三木知子, 石津秀樹, 安田華枝, 原口俊, 寺田整司, 高木学

第68回近畿高次神経機能障害研究会, 大阪, 2023.07.29

44. ダウン症候群における急激な生活機能変化に関する調査

竹之下慎太郎, 寺田整司, 上地玲子, 桑野良三, 井上友和, 黒住卓, 檜原幸二, 西川直人, 林聡,
三木知子, 横田修, 末光茂, 高木学

第63回中国・四国精神神経学会, 岡山, 2023.11.10-11

45. もの忘れ外来で実施した嗅覚テストとパレイドリアテストの結果を検討する

今井奈緒, 寺田整司, 竹之下慎太郎, 西川直人, 藤原雅樹, 廣部貴恵, 矢部真弓, 堀内真希子, 高木学

第46回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2023.11.10-11

46. 31才で認知機能低下を呈し, PS1変異(Leu418Trp), 錐体路変性, cotton wool plaqueを有した死亡時
47才の一例

三木知子, 横田修, 江口香織, 石津秀樹, 安田華枝, 池内健, 原口俊, 寺田整司, 高木学

第12回日本神経病理学会中国・四国地方会, 出雲, 2023.12.16

重症心身障害

47. 移行診療のpitfall-MTLEの一例から

吉永治美, 坂井研一, 麓直浩, 遠藤文香, 井上美智子

第18回日本てんかん学会中国・四国地方会, 岡山, 2024.02.17

学会-研究会

看護部

48. 終末期を迎えた重症心身障害児(者)をチームで支える看護—チームでその人の最期を支える看護とは—

矢野七海, 森元仁美, 榎野靖代, 武田美幸

第 19 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会(座長賞受賞),

松江, 2023.09.09

49. 神経難病患者を在宅で介護する家族への退院支援

米山加葉, 姥谷志保, 長光淑恵

第 19 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会, 松江, 2023.09.09

学会-研究会-懇話会

看護部

50. 長期療養患者の QOL 維持・向上につなげる関わり～季節行事を通して見えてきたこと～

高田弥子, 畑中大

令和 5 年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク中国四国ブロック研究発表会, 吉野川, 2024.02.17

51. コロナ禍における人工呼吸器を装着している筋疾患側索硬化症患者の一時退院を振り返って—還暦の祝いを家族とするために—

有元一佐, 木村古都, 田中由子

令和 5 年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク中国四国ブロック研究発表会, 吉野川, 2024.02.17

リハビリテーション科

52. 当院における入力スイッチを使用したナースコール支援について～紹介～

小林理英

令和 5 年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク中国四国ブロック研究発表会, 吉野川, 2024.02.17

[講演・講義]

1. 地域医療連携室(医療相談)業務

川端宏輝

院内新採用研修, 岡山県早島町, 2023.04.04

2. 医療的ケアに関する教員研修会

笠井健一

岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2023.04.11

3. エピペン研修 講師

水内秀次

岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2023.04.19

4. 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5年度中国四国グループ新採用職員研修医療社会事業専門員分科会,
岡山県早島町, 2023.04.22

5. 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, 2023.05.18

6. 令和4年度岡山医学会賞胸部・循環研究奨励賞(砂田賞)受賞対象論文: Itano J, 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. Neuropeptide Y Antagonizes Development of Pulmonary Fibrosis through IL-1 β Inhibition. Am J Respir Cell Mol Biol. 2022 Dec;67(6):654-665.

板野純子

第122回岡山医学会総会, 岡山, 2023.06.03

7. 小児アレルギーエデュケーター受講講習会 グループ討論 ファシリテーター

黒岡昌代

一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会, 大阪, 2023.06.18

8. 倉敷エリアモイゼルト WEB 講演会 講演

黒岡昌代

大塚製薬株式会社, 倉敷, 2023.06.23

9. 胃瘻チューブ抜去時の対応
井上美智子
岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2023.07.04
10. てんかん&プログラムについて
遠藤文香
支援学校の看護師・教員への研修(岡山県立西備支援学校), 笠岡, 2023.07.05
11. 認知症(制度説明)
有友公
院内研修認知症委員会診療報酬算定の研修資料, 岡山県早島町, 2023.07.07-08.07(配信)
12. 認知症予防 出前講座
関場尚美
早島町社会福祉協議会, 岡山県早島町, 2023.07.15
13. 上手に社会資源を利用するコツ
松原佳子
呼吸ケアチーム会 呼吸ケア教室, 岡山県早島町, 2023.7.27
14. 胃瘻チューブ抜去時の対応
井上美智子
岡山県立早島支援学校看護研修会, 岡山県早島町, 2023.08.01
15. 人工呼吸器は何を目的に作動するのか
笠井健一
岡山県立西備支援学校, 笠岡, 2023.08.04
16. 令和5年度備中保健所管内感染対策研修会 講演
吉田美香
岡山県備中保健所, 倉敷, 2023.09.07
17. 記録・アセスメントについて
川端宏輝
2023年度岡山県医療ソーシャルワーカー協会研修会, 岡山, 2023.09.09
18. 小児看護方法論Ⅱ 講義
佐々木枝里
創志学園高等学校看護学科, 岡山, 2023.09.21

19. 成人看護学-実践 III(消化・吸収・代謝機能障害)

逸見恵子

玉野総合医療専門学校保健看護学科, 玉野, 2023.10.05-11.30

20. 医療的ケアの基礎に関する研修(人工呼吸器)

笠井健一

岡山県立倉敷まきび支援学校, 倉敷, 2023.10.11

21. てんかんについて

遠藤文香

国立病院機構南岡山医療センター看護師研修(つくし病棟), 岡山県早島町, 2023.10.31

22. 在宅看護技術論 講義

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, 2023.11.10~11.29

23. paper of the year (受賞講演・表彰式)受賞対象論文: Itano J, 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. Neuropeptide Y Antagonizes Development of Pulmonary Fibrosis through IL-1 β Inhibition. Am J Respir Cell Mol Biol. 2022 Dec;67(6):654-665.

板野純子

令和5年度第二内科同門会総会, 岡山, 2023.11.25

24. 成人看護学-実践 IV(排泄・生殖機能障害)

逸見恵子

玉野総合医療専門学校保健看護学科, 玉野, 2023.11.30-12.15

25. ロールプレイ研修 スーパーバイザー

川端宏輝

2023年度岡山県医療ソーシャルワーカー協会基礎コース研修会, 岡山, 2023.12.02

26. 疾病・治療学II 呼吸器疾患 講義

豊田真也

学校法人ベル学園岡山医療福祉専門学校, 岡山, 2023.12.04-2024.02.19

27. 当院におけるシステム停止時を想定した診療継続の検討について

川崎和美

令和5年度国立病院診療情報管理士協議会中国四国支部研修会, 岡山, 2023.12.05

28. 医療的ケアの基礎に関する研修(人工呼吸器)

笠井健一

岡山県立倉敷まきび支援学校, 倉敷, 2023.12.13

29. 人工呼吸器研修会 講師

笠井健一

岡山県西備支援学校, 笠岡, 2023.12.15

30. てんかんについて

遠藤文香

支援学校の看護師・教員への研修(岡山県立倉敷まきび支援学校), 倉敷, 2023.12.19

31. 認知症対応力向上研修 講師, ファシリテーター

関場尚美

岡山県看護協会, 岡山, 2024.01.09

32. スモン患者さんが使える医療・福祉サービスについて

川端宏輝

第1回スモン患者さん・ご家族様向け制度・サービスマネジメント勉強会
WEB開催(「スモンに関する調査研究班」介護・福祉グループ), 京都, 2024.01.14

33. 医療・福祉サービス利用時のポイントについて～相談窓口・相談方法に注目して～

松岡真由

第1回スモン患者さん・ご家族様向け制度・サービスマネジメント勉強会
WEB開催(「スモンに関する調査研究班」介護・福祉グループ), 京都, 2024.01.14

34. 事例検討(スーパーバイザー)

松原佳子

令和5年度医療ソーシャルワーカー協会基礎コース研修, 岡山, 2024.01.27

35. 重症心身障害についてeラーニング(事前学習)、運営、司会

井上美智子

令和5年度本部研修(医師対象)良質な医師を育てる研修
国立病院機構中国四国ブロック開催, 岡山, 2024.02.01

36. 小児医療に関する研修 小児の人工呼吸器管理の実習①組み立て

松永充代

令和5年度本部研修(医師対象)良質な医師を育てる研修
国立病院機構中国四国ブロック開催, 岡山, 2024.02.01

37. 成人看護援助論Ⅲ 講義

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, 2024.02.06-20

38. 認知症の家族支援

川端宏輝

院内認定専門領域看護師研修「認知症看護」, 岡山県早島町, 2024.02.13

39. 呼吸器疾患 人工呼吸器実習

笠井健一

令和5年度本部研修(医師対象)良質な医師を育てる研修

国立病院機構中国四国ブロック開催, 岡山, 2024.02.15

40. 重症心身障害者の看護 講義

坂井千怜

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, 2024.02.16, 21

41. 成人看護援助論Ⅲ 結核感染患者の看護 講義

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, 2024.02.29

42. COVID-19 流行下での結核感染対策

吉田美香

令和5年度結核相談事業研修会, 岡山県早島町, 2024.03.21

43. 結核の基礎知識と感染動向

河田典子

令和5年度結核相談事業研修会, 岡山県早島町, 2024.03.21

〔 CPC 記録 〕

CPC(第 28 回)

施行:2023 年 8 月 25 日 南岡山医療センター 医局カンファレンス室

石賀充典¹⁾、富田純子²⁾、原口俊³⁾、板野純子¹⁾、藤井誠¹⁾、
河田典子¹⁾、木村五郎¹⁾、谷本安¹⁾、岩谷佳代子⁴⁾、山鳥一郎⁴⁾

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¹⁾、国立病院機構南岡山医療センター循環器内科²⁾、
国立病院機構南岡山医療センター脳神経内科³⁾、福山市医師会健康支援センター⁴⁾

主催・座長(原口 俊)

Case: 悪性胸膜中皮腫の一例

Clinical presentation(石賀充典)

【症例】死亡時 82 歳男性

【主訴】発熱

【既往歴】脳炎後遺症(右側頭葉)、高コレステロール血症、心房細動

【仕事歴】25 歳~70 歳、建設業(アスベストを含んだ部品の解体など実施)

【病歴】X 年 3 月 16 日に発熱を主訴に当院外来を受診。

受診時の胸部 CT にて、右胸水貯留を認めたため、原因検索を行った。

【身体所見】BT 38.8℃ SpO₂ 89%(room air) BP 113/81mmHg P 103bpm

右肺野の呼吸音減弱

【胸部 CT】右胸水貯留あり。

【血液・生化学検査】CRP 1.39mg/dl, CEA 1.9ng/ml, ProGRP 92.2pg/ml, SCC 3.2ng/ml, CYFRA 3.1ng/ml, CA19-9 4U/ml, 可溶性 IL-2 レセプター 358U/ml

【胸水検査】色調血性、混濁 3+、比重 1.037、pH 8.0、リバルタ反応(+)、細胞数 100、

細胞分類:リンパ球 75%、単球数 17%、好中球数 8%、好酸球数--、好塩基球数--、異型細胞(+)、カウント数 200、胸水蛋白定量 7.0g/dl、胸水糖定性 8.0mg/dl、胸水 CEA 測定不能、胸水 AFP 2.0ng/ml、胸水 CA19-9 測定不能、胸水 CYFRA 1552.0ng/dl、ヒアルロン酸 986000ng/ml

胸水細胞診:核の腫大を示す細胞集団を多数認める。多核細胞を認める腺癌あるいは中皮腫を疑う組織像と考えられる。

【治療経過】基礎疾患、全身・呼吸状態や ADL などから、外科的治療や化学療法などが困難であった。そのため胸膜生検のメリットがなく、胸水検査より悪性胸膜中皮腫と診断した。積極的な治療は難しいため、適時の胸水排液をおこないながらの緩和治療の方針となった。疼痛緩和を主体に治療を行い、X 年 8 月 29 日に永眠した。尚、一人親方で仕事に従事していたため、労災制度ではなく救済制度にて胸水検査結果のみで申請した。(本来は胸膜生検を併せて申請する。)申請結果が判明する前に死亡されたため、再申請に備えて病理組織所見を得るために、家族の同意のもと剖検を行った。

採取組織では肺の胸膜面で、核異型のある細胞がシート状や周囲に粘膜をともなって増殖している。肺内部にも浸潤が見られる。悪性腫瘍の組織像と考えられる。

腫瘍細胞は免疫染色で、カルレチニン陽性、Cytokeratin AE1/AE3 陽性、WT-1 陰性、D2-40 陰性、Cytokeratin 5/6 陽性、TTF-1 陰性、Napsin A 陰性、CEA 陰性、Ber-EP4 一部陽性、p40 陰性、S-100 陰性、デスミン陰性、c-kit 陰性。腫瘍の大部分は胸膜弾性板の外にあるが、小部分では肺内にも浸潤している。組織像と免疫染色結果を併せ悪性胸膜中皮腫と診断。鉄染色で肺組織内には石綿小体が比較的多数認められる。職業性の石綿暴露があったと考えられる。

【病理診断】

1. Malignant mesothelioma

【考察】中皮腫患者の75%以上はアスベストに職業性暴露しているため、詳しい職歴を聞くことが重要である。中皮腫発症までの潜伏期間は20~40年と言われている。基本的には胸水検査のみで確定診断は行われず、複数の免疫組織化学的検査が必要であるため、生検を実施する。生検が困難な場合は疑いとして診断する。その場合は、胸水のセルブロックが必要とされ、胸水ヒアルロン酸が高値(>10万ng/ml)となる。本例では、全身・呼吸状態の悪化やADLの悪化などから、胸膜生検は施行できなかった。そのため、胸水検査などより、悪性胸膜中皮腫と診断し、疼痛緩和を主体に治療を行った。

悪性胸膜中皮腫と診断された時点で、労働者災害補償保険制度あるいは環境再生保全機構による石綿健康被害救済制度のいずれかの社会保障が受けられる。本例では、死亡時には認定結果待ちの状態であった。よって、救済制度の診断書追加作成及び書類承認の確実性のために、剖検にて病理組織診断を行った。

(文責:石賀充典、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	高尾昌樹（国立精神・神経医療研究センター病院）
分担研究者	寺田整司（岡山大学学術研究院）
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	田邊康之
研究費	¥1,400,000

EBM 推進のための大規模臨床研究

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

神経筋疾患

後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研究（R5-NHO(神経)-01）

研究代表者	饗場郁子（国立病院機構東名古屋病院）
研究責任者	坂井研一

呼吸器

実用性を高めた COPD 患者の身体活動性予測式作成（R04-NHO(呼吸)-01）

研究代表者	南方良章（国立病院機構和歌山病院）
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

重症心身障害児 (者)

重症心身障害者におけるがん医療の実態調査 (R2-NHO (重心) -01)

研究代表者 本荘哲 (国立病院機構福岡病院)
研究責任者 井上美智子

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 ¥56,000

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

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

非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプへの移行様式に関する研究

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

新規新型コロナウイルスワクチン追加接種にかかわる免疫持続性及び安全性調査

研究代表者 伊藤澄信（順天堂大学）
研究責任者 坂井研一

急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究

研究代表者 鈴木基（国立感染症研究所）
研究責任者 井上美智子

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
研究費 ¥198,000

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 ¥176,000

〔 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	研究	R5.4.4	R5.4.9	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ー岡山重症喘息プログラムー(Okayama-SARP)ー	R5.4.17	報告	研究計画の変更
2	研究	R5.4.4	R5.4.9	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	剖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	R5.4.17	報告	研究計画の変更
3	研究	R5.4.6	R5.4.9	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	当院のMostGraph-Q2の使用実態	R5.4.17	報告	研究の実施
4	研究	R5.4.10	R5.4.12	迅速審査	整形外科医長	藤田 聖子	日本整形外科学会手術例レジストリー(JOANR)構築に関する研究	R5.4.17	報告	研究計画の変更
5	研究	R5.4.19	R5.4.21	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	スモン(SMON)の疾患感受性遺伝子に関する研究	R5.5.15	報告	研究計画の変更
6	研究	R5.4.21	R5.4.27	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	R5.5.15	報告	研究計画の変更
7	臨床	R5.4.25	R5.4.27	迅速審査	脳神経内科医師	眞直浩	経鼻経管栄養や中心静脈栄養輸液を拒絶する患者へのルート確保困難時のソルデム3A輸液の皮下注射について	R5.5.15	報告	審査
8	研究	R5.5.1	R5.5.8	迅速審査	作業療法士	南 千佳	在宅生活に向けた呼吸器疾患患者の自己管理能力、セルフマネジメント支援についての調査	R5.5.15	報告	研究の実施、研究結果の公表
9	研究	R5.5.18	R5.5.24	迅速審査	医療社会事業専門員	松岡 真由	障害者総合支援法による療養介護病床の算定率を改善した取り組み	R5.6.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
10	研究	R5.5.24	R5.5.24	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	神経筋慢性期病棟入院患者でのクレアチニン使用とソスタチンC使用によるeGFRの比較	R5.6.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
11	研究	R5.5.24	R5.5.24	迅速審査	脳神経内科医師	眞直浩	神経筋疾患栄養型病棟の経管栄養症例における低セレン傾向について	R5.6.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
12	研究	R5.5.24	R5.5.24	迅速審査	主任作業療法士	黒崎 亨	当院作業療法士への教育プログラム評価導入と実態調査ー作業療法士の質向上を目指してー	R5.6.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
13	研究	R5.6.6	R5.6.8	迅速審査	小児神経科医師	吉永 治美	てんかん症候群の原因解明と治療法開発	R5.6.19	報告	研究の実施
14	研究	R5.6.15	R5.6.15	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	R5.7.24	報告	研究計画の変更
15	研究	R5.6.15	R5.7.13	迅速審査	看護師	佐藤 知枝	治療と療養が混在している慢性期病院におけるアドバンスケアプランニングに関する多職種連携	R5.7.24	報告	研究結果の公表
16							申請取り下げのため欠番			
17	研究	R5.7.20	R5.7.24	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	R5.9.11	報告	研究計画の変更
18	研究	R5.7.27	R5.8.2	迅速審査	院長	谷本 安	非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプへの移行様式に関する研究	R5.9.11	報告	研究の実施
19	研究	R5.8.1	R5.8.2	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	当院の閉塞性肺疾患患者の繊維化エリアの定量評価とその臨床後の解析	R5.9.11	報告	研究計画の変更
20	研究	R5.8.17	R5.9.4	迅速審査	小児神経科医師	吉永 治美	妊娠と抗てんかん薬に関する多施設共同前向き観察研究	R5.9.11	報告	研究計画の変更
21	研究	R5.8.17	R5.9.4	迅速審査	小児神経科医師	吉永 治美	妊娠と抗てんかん薬と出生児に関する多施設共同前向き観察研究	R5.9.11	報告	研究計画の変更
22	研究	R5.9.1	R5.9.4	迅速審査	非常勤看護師	黒岡 昌代	予防や指導に難渋した小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例	R5.9.11	報告	研究の実施
23	研究	R5.9.8	R5.9.15	迅速審査	看護師	米山 加藤	神経難病患者を在宅で介護する家族への退院支援	R5.10.16	報告	研究結果の公表
24	研究	R5.9.19	R5.9.21	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	R5.10.16	報告	研究計画の変更
25	研究	R5.9.19	R5.9.21	迅速審査	院長	谷本 安	非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプへの移行様式に関する研究	R5.10.16	報告	研究計画の変更
26	研究	R5.9.19	R5.9.21	迅速審査	非常勤歯科医師	大原 直子	洗口剤DH-11Nによる象牙質知覚過敏抑制効果	R5.10.16	報告	研究の実施
27	研究	R5.9.21	R5.9.22	迅速審査	皮膚科医長	藤原 愉高	抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動状況の抗菌薬使用量に対する影響	R5.10.16	報告	研究の実施
28	研究	R5.9.19	R5.9.25	迅速審査	看護師	永田 久美子	QOL多職種で胃ろう造設の必要性を検討した1事例ー意思決定できないA氏の口から食べる楽しさを支える取り組みー	R5.10.16	報告	研究結果の公表
29	研究	R5.9.26	R5.10.6	迅速審査	医療社会事業専門員	松岡 真由	障害者総合支援法による療養介護病床の認知度・病床利用のさらなる向上を目指した運用改善取組	R5.10.16	報告	研究結果の公表
30	研究	R5.10.5	R5.10.6	迅速審査	療養介助専門員	入江 麻記子	神経・筋疾患患者へのシャボンソープの取り組み	R5.10.16	報告	研究結果の公表
31	研究	R5.10.5	R5.10.6	迅速審査	臨床検査技師	高尾 祐希	猫の咬傷によるCapnocytophaga canimorsus敗血症の1例	R5.10.16	報告	研究結果の公表
32	研究	R5.10.11	R5.10.11	迅速審査	診療情報管理士	川崎 和美	当院におけるシステム停止時を想定した診療継続の検討について	R5.10.16	報告	研究結果の公表
33	研究	R5.10.12	R5.10.13	迅速審査	院長	谷本 安	運動中の前胸部痛発作を主訴としたchest pain variant asthmaと考えられた1例	R5.10.16	報告	研究結果の公表
34	研究	R5.10.12	R5.10.13	迅速審査	院長	谷本 安	歯科麻酔時を契機として鎮痛薬服用後に血管迷走神経反射をきたすようになったと考えられた1例	R5.10.16	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
35	研究	R5.10.12	R5.10.13	迅速審査	医事係	瀬尾 智美	医薬未収金の少額訴訟について	R5.10.16	報告	研究結果の公表
36	研究	R5.10.16	R5.10.16	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	神経筋病棟入院患者のシスタチン使用によるeGFR	R5.11.20	報告	研究結果の公表
37	研究	R5.10.16	R5.10.17	迅速審査	主任児童指導員	前田 勝也	在宅の方から入所の方まで重症心身障害児者を支援するNHO児童指導員の取り組み	R5.11.20	報告	研究結果の公表
38	研究	R5.10.18	R5.10.18	迅速審査	栄養管理室長	植田 麻子	食物繊維含有栄養剤に変更後の排便変化について	R5.11.20	報告	研究の実施
39	研究	R5.10.25	R5.11.2	迅速審査	看護師	矢野 七海	終末期を迎えた重症心身障害児(者)をチームで支える看護～チームでその人の最期を支える看護とは～	R5.11.20	報告	研究結果の公表
40	研究	R5.11.14	R5.11.16	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	急性の小脳失調で発症したAIDS症例と自験例	R5.11.20	報告	研究の実施(他院にデータを提供)
41	研究	R5.12.5	R5.12.6	迅速審査	院長	谷本 安	間質性肺疾患に伴う難治性の慢性咳嗽に対するゲプアピキサントの有効性と安全性の検討	R5.12.18	報告	研究の実施、研究結果の公表
42	研究	R5.12.11	R5.12.11	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	R5.12.18	報告	研究計画の変更
43	研究	R5.12.28	R6.1.10	迅速審査	医療社会事業専門員	松岡 真由	スモン患者・家族に向けて行った制度・サービスマネジメント勉強会の取り組みについて	R6.1.15	報告	研究結果の公表
44	研究	R6.1.12	R6.1.12	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	R6.1.15	報告	研究の実施、研究結果の公表
45	研究	R6.1.12	R6.1.12	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(2023年度)	R6.1.15	報告	研究結果の公表
46	研究	R6.1.12	R6.1.12	迅速審査	医療連携室長	川俣 宏輝	スモン患者・家族に向けて「制度・サービスマネジメント勉強会」の取り組みについて	R6.1.15	報告	研究結果の公表
47	研究	R6.1.12	R6.1.17	迅速審査	作業療法士長	小林 理英	当院における入力スイッチを使用したナースコール支援について～紹介～	R6.2.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
48	研究	R6.1.12	R6.1.17	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	後期パーキンソン病の予後に關する多施設共同前向き研究(採択番号・R5-NHO(神経)-01)	R6.2.19	報告	研究の実施
49	研究	R6.1.18	R6.1.22	迅速審査	看護師	有元 一佐	コロナ禍における人工呼吸器を装着しているALS患者の一次退院を振り返って～退院の祝いと家族とするために～	R6.2.19	報告	研究結果の公表
50	研究	R6.1.23	R6.1.24	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	R6.2.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
51	研究	R6.1.23	R6.1.24	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	ベムトレキセド長期投与中の肺線維症に発症したすりガラス陰影	R6.2.19	報告	研究計画の変更
52	研究	R6.1.24	R6.1.24	迅速審査	臨床研究部長	坂井 研一	新規新型コロナウイルスワクチン追加接種にかかわる免疫持続性および安全性調査(コホート調査)	R6.2.19	報告	研究の実施
53	研究	R6.1.31	R6.2.5	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	R6.2.19	報告	研究計画の変更
54	研究	R6.1.31	R6.2.5	迅速審査	副院長	井上 美智子	急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究	R6.2.19	報告	研究の実施
55	研究	R6.2.2	R6.2.8	迅速審査	給与係	林 海成	年末調整システムに関するアンケートの実施	R6.2.19	報告	研究の実施、研究結果の公表
56	研究	R6.2.14	R6.2.16	迅速審査	撮影透視主任	伊月 将人	低線量肺がんCT検診における病変検出のための許容画質調査	R6.2.19	報告	研究の実施
57	研究	R6.3.5	R6.3.5	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			研究の実施

〔 受託研究・治験の実施状況 〕

令和 5 年度の受託研究請求額は約 860 万円と、目標金額である 900 万円をおおよそ達成できました。令和 5 年度内で終了した治験課題はありませんでした。継続中の課題の実施状況については令和 5 年度までの実施率が 58.3% (7/12) でした。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 5 年度 治験請求金額(税込)	¥8,248,944
令和 5 年度 製造販後調査等請求金額(税込)	¥314,600
令和 5 年度 EBM 研究実績 CRC 人件費分	¥0
合計	¥8,563,544

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)
29-13	リュープリン 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	¥94,380
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	¥141,570
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	¥0
2021-02	モディオダール錠 100mg	呼吸器・アレルギー内科	谷本	¥31,460
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	¥47,190
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	¥0
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	¥143,000
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	¥1,215,984
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ムマブ又はベンラリズム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	¥2,250,160

契約番号	研究課題名	診療部門	研究責任者	請求金額(税込)
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	¥4,281,200

令和5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
¥557,568	1,130,888	¥1,182,478	¥1,345,388	¥830,456	¥582,560	¥8,563,544
10月	11月	12月	1月	2月	3月	
¥648,560	¥320,760	¥920,656	¥545,710	¥265,760	¥232,760	

令和5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	小児神経科
¥2,517,570	¥1,358,984	¥4,686,990

治験実施状況一覧

令和5年度終了課題なし

(製造販売後調査等の実績は含まず)

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
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	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スマブ又はベンラリス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	3
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	2	2

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5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

臨床研究分類	課題名	組入 例数	令和5年度 新規組入例数	研究責 任者
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	0 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)	391 例	153 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	0 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
多施設共同 臨床研究	非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプへの移行様式に関する研究	15 例	15 例	谷本
多施設共同 臨床研究	新規新型コロナウイルスワクチン追加接種にかかわる免疫持続性及び安全性調査	15 例	15 例	坂井
多施設共同 臨床研究	急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究	12 例	12 例	井上
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(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	0 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
NHO ネットワーク共同臨床研究	実用性を高めたCOPD患者の身体活動性予測式作成(R4-NHO(呼吸)-01)	16 例	16 例	谷本
NHO ネットワーク共同臨床研究	後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研究(R5-NHO(神経)-01)	0 例	0 例	坂井

〔 研修会 〕

2023(令和5)年度実施状況 【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
4/3 4/4	新採用者研修(集合研修) (表1)	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	17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 谷本 安 院長	教育研修室 管理課	32名 動画視聴全 職員案内
4/24~ 5/19	病院機能評価研修	病院機能評価を受審する目的 や意義について知り、受審準 備の注意事項が理解できる。 病院機能評価における症例ト レース型ケアプロセス調査の 流れが分かり、自己のやるべき ことが明確になる	南岡山医療センター 循環器内科 富田純子 医師	教育研修室	集合研修 35名 動画視聴 373名 96%
5/8~ 5/21	虐待防止研修(個人ワーク)	心理的虐待について事例を通 して防止のための理解を深め ることにより、職員の障害者虐 待防止に対する意識の向上を 図る	/	教育研修室 虐待防止部 会	つくし1病棟 つくし2病棟
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	6名
7/28	防犯研修	防犯における正しい知識を習 得し、防犯時の対応について 理解することができる	倉敷警察署	教育研修室	22名
9/26~ 10/20	倫理・接遇研修	倫理について基本的な知識と患 者対応もついで学び、医療職 業人として倫理的なふるまいを 実施することができる	南岡山医療センター 教育研修室 難波美香 教育研修係長	教育研修室	411名 93%
1/16~ 1/31	令和5年度障害者虐待 防止研修・身体拘束適正 化研修	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、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 川端宏輝 医療連携室長 前田勝也 主任児童指導員 伊藤明子 医療相談係長	教育研修室 虐待防止部 会・身体拘束 適正化検討 部会	講義・資料 学習:423名 (94.8%) セルフチェッ ク:414名 (92.8%)
11/21 ~3/29	情報管理研修 「情報セキュリティーと 個人情報保護」 「倫理研修」 「メンタルヘルス」	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	国立病院機構本部	教育研修室	376名 88%
4/15~ 2/21	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 医療安全係長 難波美香 教育研修係長	教育研修室 医療安全管 理室	103名
5/17~ 6/28	医療安全管理研修Ⅰ 「チームの力で引き上げ る！多職種で取り組む医 療安全」(e-ラーニング視 聴)	チーム力を向上させるために 必要な心理的安全性について 理解する。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 松村由美 先生	医療安全管 理室	457名 100%

日付	名称	ねらい	講師	担当部署 (主催)	出席者数 /参加率
11/10	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 放射線科チーム 小幡倫央 診療放射線技師	医療安全 管理室	30 名
10/6	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、休業期間の必要 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 三宅利明 薬剤師	医療安全 管理室	25 名
1/22～ 2/22	医療安全管理研修 II 「過去のインシデントの振 り返し～食事アレルギーの 入力ミス～」 (オリジナル動画視聴)	移動食事カレンダーの更新 方法、食事変更対応時間、 食事廃棄時間について、院内 ルールの周知、電子カルテの 操作方法、他職種間での連携 の大切さを理解していただく ため事例を踏まえ研修を行っ た	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	455 名 100%
6/19～ 7/18	感染対策研修 I ①「学びなおしの標準予防 策」 ②「抗菌薬適正使用」 (動画視聴・視聴記録)	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	①学研ナーシングサポート オンデマンド講師 藤本佐希子 先生 ②環境感染学会スライド	感染対策室	①435 名 100% ②255 名 100%
11/4～ 12/11	感染対策研修 II ①「基礎からわかるインフ ルエンザ対策」 ②「医療従事者として知っ ておきたい抗菌薬の取り 扱い」(e-ラーニング視聴)	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	学研ナーシングサポート オンデマンド講師 ①仲田勝樹 先生 ②高橋弘泰 先生	感染対策室	①437 名 99% ②249 名 99%

【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
7/20～ 8/22	認知症ケア加算 I 研修 ①「やや特殊なせん妄・癌 等の終末期せん妄」 ②「知っておくと生活が楽 になる経済的支援サービ ス」(動画視聴)	①せん妄について理解できる ②認知症の方が利用できるサ ービスについて知識を習得で きる	南岡山医療センター 脳神経内科 田邊康之 医師 地域医療連携室 有友 公 医療社会事業専門員	認知症ケア チーム	認知症に 関わる必須 受講職員 252 名 100% +98 名 350 名

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	一般社団法人日本糖尿病 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
4/13	第169回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全の緩和ケア	倉敷中央病院 緩和ケア科 酒井清裕 先生	心臓リハビリ チーム	9名+各自 オンラインで 参加
5/11	第170回倉敷地区心不全地域医療連携の会	患者自身が希望する心不全診療とは ～当院で実施した診療アンケートの報告～	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	5名+各自 オンラインで 参加
6/8	第171回倉敷地区心不全地域医療連携の会	倉敷中央病院におけるポリファーマシーへの取り組み	倉敷中央病院 薬剤部 木村桃子 先生	心臓リハビリ チーム	4名+各自 オンラインで 参加
7/13	第172回倉敷地区心不全地域医療連携の会	HFpEF(ヘフペフ)を学び直す	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
8/8	心臓リハビリチーム会勉強会	心不全と心臓リハビリテーション①	南岡山医療センター 循環器内科 富田純子 医師	心臓リハビリ チーム	13名
8/10	第173回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全と高尿酸血症	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	5名+各自 オンラインで 参加
9/21	第174回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全患者の終末期に備える -私たちにできることを考えて みませんか?-	座長: 倉敷中央病院 心不全チーム看護師 井上健司 先生 心不全看護認定看護師 中村佳代 先生 演者: 訪問看護ステーションひなた 慢性心不全看護認定看護師 山部さおり 先生	心臓リハビリ チーム	5名+各自 オンラインで 参加
10/10	心臓リハビリチーム会勉強会	心不全と心臓リハビリテーション②	南岡山医療センター 循環器内科 富田純子 医師	心臓リハビリ チーム	15名
10/12	第175回倉敷地区心不全地域医療連携の会	怠業、アドヒアランス不良にて心不全増悪を繰り返す患者への多職種介入の一例	倉敷中央病院 看護部	心臓リハビリ チーム	4名+各自 オンラインで 参加
11/9	第176回倉敷地区心不全地域医療連携の会	倉敷中央病院 外来リハの現状	倉敷中央病院 理学療法部 齋藤聖平 先生	心臓リハビリ チーム	4名+各自 オンラインで 参加
11/14	心臓リハビリチーム会勉強会	心臓リハビリテーション基礎講座	ミナト医科学 中塚先生	心臓リハビリ チーム	24名
12/12	心臓リハビリチーム会勉強会	CPXについて	南岡山医療センター リハビリテーション科 大松佑也 理学療法士	心臓リハビリ チーム	12名
12/14	第177回倉敷地区心不全地域医療連携の会	当院における劇症型心筋炎に対する最近の対応	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	各自オンライ ンでの参加
1/9	心臓リハビリチーム会勉強会	心臓リハビリにおける管理栄養士の関わりについて	南岡山医療センター 栄養管理室 森田捺美 栄養士	心臓リハビリ チーム	15名
1/11	第178回倉敷地区心不全地域医療連携の会	救急外来における心不全初療の基本	倉敷中央病院 循環器内科 岡 里紀 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
2/8	第179回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全の栄養管理	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
2/13	心臓リハビリチーム会 勉強会	心不全の薬物治療について	南岡山医療センター 薬剤部 山根有美子 調剤主任	心臓リハビリ チーム	15名
3/12	心臓リハビリチーム会 勉強会	慢性心不全患者の看護 -当院の取り組みについて-	南岡山医療センター 看護部(3階・4階病棟) 守本友美 看護師 妹尾靖江 看護師	心臓リハビリ チーム	17名
3/14	第180回倉敷地区心不全地域医療連携の会	院内心不全療養指導士による新たな取り組み	倉敷中央病院薬剤部 心不全療養指導師 鈴木啓一郎 先生	心臓リハビリ チーム	3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
6/22	呼吸ケア教室 「上手に栄養摂取するコツ」 ～筋肉を落とさないために～	呼吸器疾患がある患者の 栄養管理について学ぶ	南岡山医療センター 栄養管理室 森田捺美 栄養士	呼吸ケアチーム	患者 15名 家族 4名 職員 13名
7/27	呼吸ケア教室 「上手に資源を活用するコ ツ」～福祉サービス・制度 について～	呼吸器疾患がある患者が 知っておくべき社会制度に ついて学ぶ	南岡山医療センター 地域医療連携室 松原佳子 医療社会事業専門員	呼吸ケアチーム	患者 13名 家族 4名 職員 10名
9/28	呼吸ケア教室 「ワクチンについて」	様々なワクチンの機序、効果	南岡山医療センター 薬剤部 藤井 香 薬剤師	呼吸ケアチーム	患者 6名 家族 2名 職員 14名
11/30	呼吸ケア教室 「急性増悪に備えて」～この 冬を乗り越えるために～	呼吸器疾患がある患者の 急性増悪、冬季感染症予防 について学ぶ	南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科 石賀充典 医師	呼吸ケアチーム	患者 11名 家族 5名 職員 12名
3/2	活き息さわやかに過ごす会 「地域に向けた在宅呼吸ケ ア」～慢性呼吸不全と共に 生きる～	慢性呼吸不全患者とその 家族がアドバンスケアプラ ニングについて考えることが できる	南岡山医療センター 佐藤知枝 緩和ケア認定看護師	呼吸ケアチーム	患者 6名 家族 2名 外部 6名 職員 16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
6/8	経腸栄養剤について 「栄養剤、流動食の種類」	目的に沿った経腸栄養剤の 選択の理解と当院採用中の 経腸栄養剤を知る	南岡山医療センター 栄養管理室 紙森真実 栄養士	NST	17名
11/2	プロテインについて	タンパク質の性状を理解し、 効果的なたんぱく質摂取の 方法を知る	株式会社明治	栄養管理室	18名

表1 令和5年度新採用者研修

令和5年度 新採用者研修

令和5年3月15日現在

		8			9			10			11			12			13			14			15			16			17							
		30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	0	15	30	45	
4月3日 月	内容	集合		目次交付		オリエンテーション 書類提出 白衣合わせ 写真撮影			第1章 独立行政法人国立病院機構 の概要			休憩	メンタル ヘルス		第3章 国立病院機構の就業規則等 第4章 内訳組合制度 労務訓練 (研修用DVD視聴25分程度)			臨床研究部 紹介 臨床倫理			医療安全管理 管理体制			感染管理体制 標準予防策の実施運営												
	担当	管理課						事務部長			産業医 (水内Dr) 臨床心理士		産業医部長			臨床研究部長			医療安全管理 課長(斎藤課長)			感染管理係長(香藤課長)														
	対象者	全員																																		
4月4日 火	内容	第2章 期待される国立病院機構の職員 第4章 労働三権 業績評価制度 (研修用DVD視聴18分程度)			第5章 国立 病院機構の 業務運営			院内ネットワーク・病院情報シ ステム・個人情報保護につい て			地域医療運 営並(医療相 談)業務			休憩	看護 部紹介		薬剤師業務		放射 線科 業務		検査 科業 務		栄養 管理 室業 務		リハビ リ業 務		HIS管 理室 業務		産科 看護 室業 務		医療ガ ス安 全管 理		集合写真撮影 病院案内		(所信表明)	
	担当	管理課長			企画課長			経営企画係長 産業医部長			地域医療運 営室長				看護 部長		放射線 科主任 技師長		臨床 検査 技師長		栄養管 理室長		作業機 法士長		主任臨 床工学 技師		主任児 科看護 士		外科 講師		管理課		(院長)			
	対象者	全員																		(運営会議)																
		全員																		(管理診療 会副メンバー)																

〔 教育活動 〕

受託実習実績表（令和 5 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 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.4.17	R5.5.2	11	8	88
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.5.9	R5.5.24	12	8	96
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	基礎 II	看護師	R5.5.30	R5.6.14	12	16	192
吉備国際大学	総合臨床実習	理学療法士	R5.6.5	R5.7.29	47	1	47
川崎リハビリテーション学院	臨床実習 III	作業療法士	R5.6.5	R5.7.28	39	1	39
岡山労災看護専門学校	小児看護学実習	看護師	R5.6.6	R5.7.21	4	23	92
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.6.19	R5.7.4	12	8	96
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	基礎 I	看護師	R5.7.6	R5.7.6	1	12	12
岡山県看護協会	訪問看護師養成講習会	看護師	R5.7.27	R5.8.4	1	26	26
玉野総合医療専門学校	総合臨床実習	作業療法士	R5.7.31	R5.10.7	48	1	48
岡山大学	統合実習 II	看護師	R5.8.7	R5.8.10	4	2	8
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.8.30	R5.9.14	12	8	96
就実大学	病院実務実習	薬剤師	R5.9.5	R5.9.6	2	1	2
広島国際大学	学外実務実習	薬剤師	R5.9.5	R5.9.6	2	1	2
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.9.20	R5.10.5	12	10	120
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.10.12	R5.10.27	12	12	144
岡山医療福祉専門学校	看護の統合実習	看護師	R5.10.16	R5.11.1	11	12	132
社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院	医師臨床研修	初期臨床研修医	R5.10.30	R5.11.25	18	1	18
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (慢性)	看護師	R5.11.7	R5.11.22	12	12	144
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年看護学実習 I(慢性)	看護師	R5.11.30	R5.12.15	12	16	192

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 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R5.11.30	R5.12.7	6	4	24
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R5.12.8	R5.12.15	6	4	24
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R5.12.18	R5.12.22	5	8	40
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R6.1.9	R6.1.12	4	8	32
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R6.1.15	R6.1.19	5	8	40
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年看護学実 習 I(慢性)	看護師	R6.1.23	R6.2.7	12	10	120
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R6.1.23	R6.1.30	6	4	24
中国学園大学	臨床栄養学習 III, IV	栄養士	R6.1.29	R6.2.9	10	2	20
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R6.1.31	R6.2.7	6	4	24
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R6.2.14	R6.2.21	6	4	24
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年看護学実 習 I(慢性)	看護師	R6.2.14	R6.3.1	11	11	121
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年看護学実 習 I(慢性)	看護師	R6.2.14	R6.3.1	1	9	9
吉備国際大学	基礎看護学実習	看護師	R6.2.16	R6.2.22	5	4	20
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人看護学実習 II (障害)	看護師	R6.2.22	R6.3.1	6	4	24
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R6.3.11	R6.3.15	5	8	40
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R6.3.22	R6.3.15	5	8	40

[病院主催の会]

糖尿病教室2023

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。

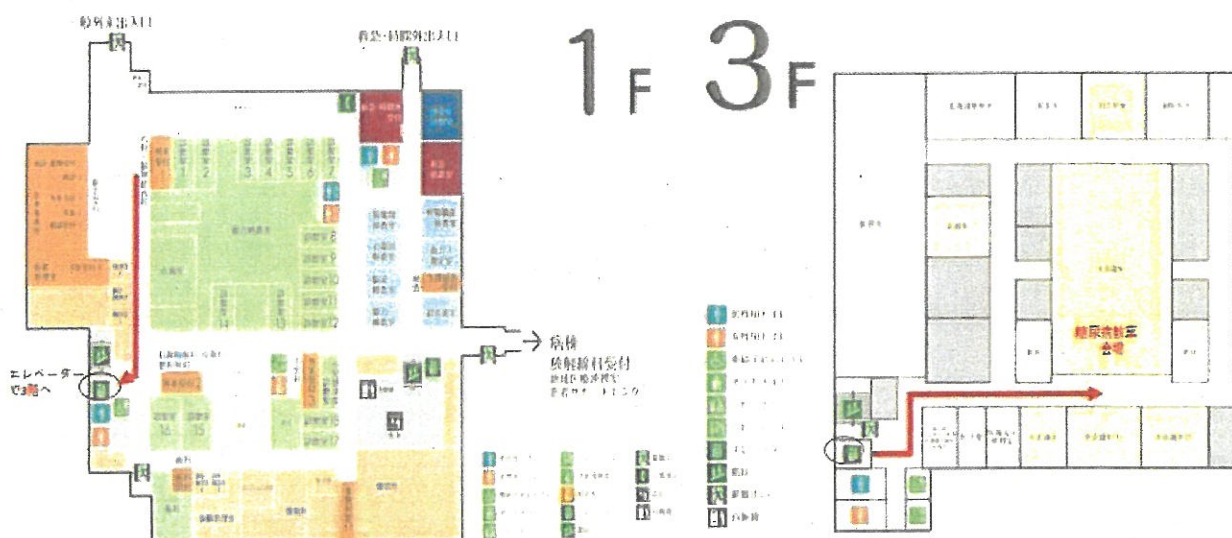
【開催日時】 第3金曜日 13時30分
講義20分 運動10分

【場 所】 3階大会議室

開催日	講義内容	担当職種
6月16日	外食・お惣菜の選び方/熱中症予防	管理栄養士
7月21日	運動療法	理学療法士
9月15日	災害時の準備	看護師
12月15日	食事療法/お正月の過ごし方	管理栄養士
1月19日	検査値の見方	臨床検査技師
2月16日	糖尿病のお薬	薬剤師

※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

上手に栄養摂取するコツ
— 筋肉を落とさないために —

2023年6月22日(木)

13:30～14:00

南岡山医療センター

花明かりホール

南岡山医療センター 呼吸ケアチーム会

呼吸ケア教室のご案内

上手に社会資源を利用するコツ
～福祉サービス・制度について～

講師：松原 医療ソーシャルワーカー

2023年7月27日（木）

13：30～14：00

南岡山医療センター

花明かりホール

南岡山医療センター 呼吸ケアチーム会

呼吸ケア教室

ワクチンについて



講師：薬剤師 藤井 香

日時

令和5年9月28日(木)
13時30分～14時

場所

花明かりホール
(中央病棟1階)

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター
呼吸ケアチーム

呼吸ケア教室

急性増悪に備えて

～この冬を乗り越えるために～

呼吸器内科 医師 石賀 充典

11月30日(木)

13:30～14:00

南岡山医療センター 花明りホール

南岡山医療センター 呼吸ケアチーム会

令和5年度 岡山県結核診療連携拠点病院研修会 ～低蔓延時代の結核感染対策をどう進めていくか～

開催日時 令和5年12月14日(木) 18:30～20:30(受付18:00～)

開催場所 三木記念ホール (岡山県医師会館)
岡山市北区駅元町19-2 Tel:086-250-2100

定員 200名

主催 国立病院機構南岡山医療センター、岡山県健康づくり財団附属病院、岡山県

内容

●開会の辞 18:30～18:35

独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 院長 谷本 安
岡山県保健医療部健康推進課 課長 國富 優香

●岡山県からの情報提供 18:35～19:20

I) 「岡山県の結核の現状」

岡山県保健医療部健康推進課 主任 古山 いくみ

II) 保健所事例紹介

「保健所が実施する結核接触者健診について
～コロナ禍の事例を踏まえて～」

備前保健所東備支所 主任 大澤 加奈

●講演 19:20～20:30

座長 独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 院長 谷本 安

「低蔓延時代における結核対策」

公益財団法人結核予防会結核研究所 所長 加藤 誠也

●閉会の辞 20:30

岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治

お問い合わせ先 岡山県結核診療連携拠点病院
国立病院機構 南岡山医療センター
地域医療連携室 (担当: 松原・川端)
TEL 086-482-3031 FAX 086-482-3051

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
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

参加無料

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

岡山国際交流センター 2階 国際会議場

2024年2月4日(日) 開場 12:30 終了 16:00
講演……先着申込順 120名



講演 ① 13:00 ~ 14:00

「子どものアトピー性皮膚炎と食物アレルギー」
～予防と治療に役立つ最新情報～

講師 国立成育医療研究センター
アレルギーセンター長 大矢 幸弘 先生

講演 ② 14:00 ~ 14:40

「食物アレルギーにおけるアナフィラキシーへの対応」

講師 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域
小児急性疾患学 准教授 津下 充 先生

会場での講演後実践型研修を行います……………先着申込順 42名

- エピペン®トレーナーの使用方法について
- ロールプレイ
- グループワーク(ロールプレイの感想や意見交換)

※実践型研修のみの参加はできません。
※実践型研修は、医療従事者・栄養士・教育関係者の方のみの参加に限らせていただきます。

WEB配信

2024 2.16(金) ~ 3.10(日)

※会場での講演及び実践型研修を動画配信します。
※WEB配信のみ希望の方も事前のお申込みが必要です。
※会場での参加希望の方もWEB配信を視聴いただけます。

講演会参加対象の方

- 医療従事者の方
- 教育・保育関係者等アレルギー疾患に関わる専門職種の方
- アレルギー疾患に関心のある方

参加希望の方は事前のお申込みが必要です。お申込み方法については裏面をご覧ください。

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：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



令和5年度 生き息さわやかに過ごす会

「地域に向けた在宅呼吸ケア」

～慢性呼吸不全と共に生きる～

日時:令和6年3月2日(土)

13:30~15:00

場所:外来棟3階 大会議室

内容:緩和ケア認定看護師 佐藤 知枝

「人生会議ってなあに」

南岡山医療センター 呼吸ケアチーム

令和5年度



結核相談事業研修会

テーマ:

高齢者の結核感染対策について
～コロナ禍を経験して～

【講師】 1. 南岡山医療センター
呼吸器・アレルギー内科
河田 典子 先生

「結核の基礎知識と感染動向」

2. 南岡山医療センター
感染対策室 感染管理係長
吉田 美香 先生

「COVID-19流行下での結核感染対策」

【日時】 令和6年3月21日(木)
18:30～19:30

【場所】 南岡山医療センター
外来管理棟 3階 大会議室

〔 臨床研究部の組織 〕

令和 5 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，頼本真一 事務部長，
西川正直 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）	西川正直 （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：西川正直 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：古木加奈子 契約係長（併任）

庶務担当：曾我部友美 庶務係長（併任）

医事担当：金平未来 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：古木加奈子 契約係長（併任）

庶務担当：曾我部友美 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，渡邊泰代 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 (岡山大学学術研究院医歯薬学域精神神経病態学)

森 本 美智子 (岡山大学学術研究院保健学域)

年報あとがき

令和6年になりCOVID-19は少し落ち着いているようですが、新型コロナの流行後に社会も大きく変化しました。日本全体で病院の受診を控える傾向が目立ち、働き方改革に伴う医師などの就労問題などもあり、医療を取り巻く状況にはかなり厳しいものがあります。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せんが、いずれも十分な状態にはまだ遠いものがあります。

当院の年報発行は今回で3回目となります。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。医療や臨床研究などにおいて当院が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11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 3 号 (令和 5 年度)

発行日 令和 6 年 11 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