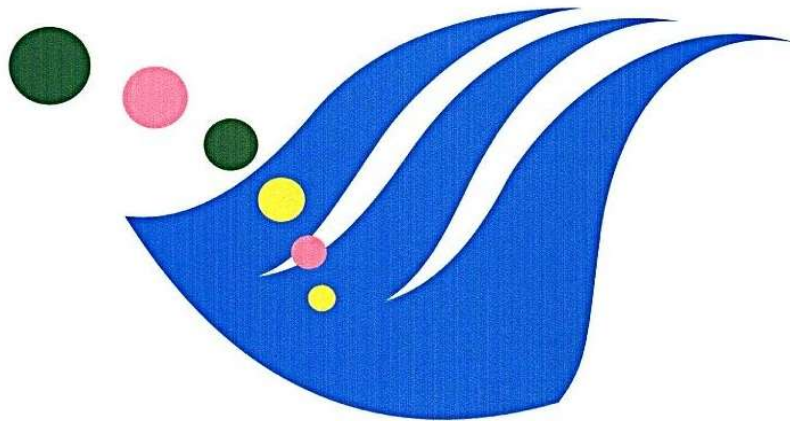


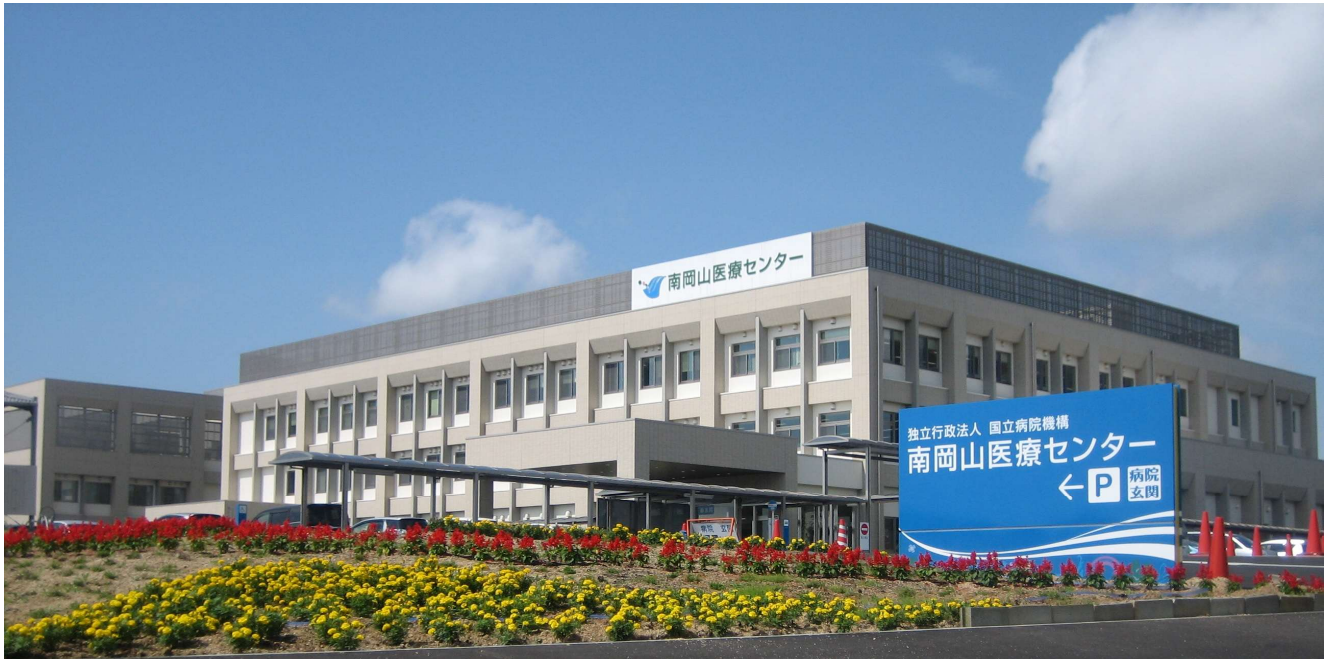
ISSN 2758-7282

# 病院年報

令和6年度



独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター  
National Hospital Organization Minami-Okayama Medical Center



独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター

National Hospital Organization Minami-Okayama Medical Center



みなみ君



南岡山医療センター  
マスコットキャラクター

## 巻頭言

当院の令和6年度病院年報をお届けいたします。

令和6年を振り返ると、私たちの生活に大きな影響を与えた災害の数々を思い起こします。元旦の能登半島地震は、新年の幕開けに大きな衝撃を与えた災害でした。次第に能登半島地震の被害状況が明らかになり、これまで当たり前とっていた日常の危うさを改めて思い知らされた年明けでした。その中で、当院職員が国立病院機構の一員として能登半島の災害支援に携わり、当院のみならず国立病院機構の存在意義を高めてくれました。しかしながら、能登半島において被災された方々のご苦労や今なお過酷な生活を強いられている状況は決して忘れてはならないと思います。

そして、令和6年度に発表された診療報酬改定は、全国的に医療機関の経営悪化をきたしました。当院も苦戦を強いられ、模索した1年であったと思います。このため、多くの病院と同様に診療の規模や内容の見直しを迫られています。しかし、我々の病院機能を必要してくださる方々が存在する限り、患者に向き合い、より良い医療を提供することが我々の使命と考えます。社会の求められる姿を鑑み、時代の変化にしなやかに姿を変えることが求められているように思います。職員一人が活動できる時間や範囲は実際には限界があると思われるため、病院職員が一丸となり、この苦難を乗り越え、変革者として一步一步前に進む時代の始まりなのかもしれません。

変革期に立つものとして、これまでの教訓を生かしながら、患者に真摯に寄り添う病院機能を通じ、安心・安全な社会の実現に取り組んでいきたいと考えます。

院長 井上美智子

# 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

## ■2024年度 病院年報

### 巻頭言

### 基本理念

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

### 診療部門

内科	8
脳神経内科	9
呼吸器内科	10
消化器内科	11
循環器内科	12
アレルギー科	13
小児科	14
小児神経科	15
整形外科	16
眼科	17
耳鼻咽喉科	18
放射線科	19
皮膚科	21
泌尿器科	22
歯科	23
麻酔科	24

### 各部門

薬剤部	25
臨床検査科	27
リハビリテーション科	29
ME室	31
療養指導科	32
栄養管理室	33
地域医療連携室	36
療育指導室 ・ つくし園	38
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	72
2) 論文・著書	73
3) 学会・研究会発表	82
4) 講演・講義	88
5) C P C 記録	93
II. 資料	
1) 研究費助成による研究	97
2) 倫理委員会・臨床研究等審査受付簿	100
3) 受託研究・治験の実施状況	102
4) 研修会	105
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

あとかき

# 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
令和6年3月8日	公益財団法人日本医療機能評価機構 認定施設 （副機能：一般病院2 主たる機能：慢性期病院 3rdG:Ver3.0）

# 職 員 数

(令和6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	1			
	部 長	4	3			
	医 長	7	7			
	医 師	11	7		2	6
	計	24	19		2	6
医療職 (二)	薬剤部長	1	1			
	薬剤師	7	7		1	
	診療放射線技師	4	4			
	臨床検査技師	7	7			5
	栄養士	4	4			
	理学療法士	11	11			
	作業療法士	9	9			
	臨床工学技士	2	2			
	言語聴覚士	4	4			
	心理療法士	1	1			1
	歯科衛生士					2
	計	50	50		1	8
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	11		2	
	看 護 師	133	163	8	11	12
	計	163	187	8	13	12
福祉職	専門職・室長	1	1			
	児童指導員	2	3			
	保 育 士	10	7		1	6
	医療社会事業専門員	4	3			1
	計	17	14		1	7
療 養 介助職	療養介助専門員	24	20			
	療養介助員	14	8	1		
	計	38	28	1		
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	34
	診療情報管理職	2	2			
	計	18	16	1	1	34
技 能 職	電 気 士	1	1			
	業務技術員					2
	調 理 師	2	2			
	看護助手					15
	薬剤助手					1
	計	3	3			18
合 計		313	317	10	18	85
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、7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>					



## ■ 患者数等の推移

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
<b>【入院】</b>						
収容可能病床数		352	352	352	352	352
一日平均 在院患者数	一 般	163.5	168.7	165.2	158.1	141.0
	結 核	0.9	2.8	3.8	6.3	6.3
	重 心	115.2	116.1	116.0	116.3	116.8
	計	279.6	287.6	284.9	280.6	264.1
収容可能病床利用率		79.4	81.7	80.9	79.7	75.0
新入院患者率		1.4	1.5	1.4	1.5	1.5
施設内死亡率		6.4	7.3	7.3	6.9	5.5
平均在院日数		69.1	69.6	72.4	68.0	65.3
<b>【外来】</b>						
一日平均患者数		167.2	166.1	163.3	154.4	155.1
外来新患率		11.9	10.8	10.8	10.2	10.7
平均通院回数		8.4	9.2	9.2	9.8	9.4
紹 介 率		53.7	55.1	48.0	57.0	67.3
逆 紹 介 率		56.1	61.9	56.5	61.5	65.0

(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
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	291.0	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	268.2	277.1	275.1	278.0	286.9	272.3	280.6
令和6年度	265.5	264.1	261.9	259.2	273.6	270.3	262.7	255.1	262.7	267.7	266.8	259.7	264.1

### ■ 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
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
令和6年度	143.5	144.1	141.9	139.9	149.6	144.5	138.5	132.6	140.2	142.7	141.4	133.1	141.0

### ■ 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
令和2年度	1.9	0.5	0.0	0.1	0.8	0.0	0.4	1.6	1.9	1.7	1.0	1.5	0.9
令和3年度	3.4	5.9	1.9	0.3	5.8	3.8	0.8	0.9	0.0	2.6	5.1	3.0	2.8
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
令和6年度	6.2	4.6	3.9	3.1	6.9	8.7	7.8	5.0	5.2	7.9	7.9	8.5	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
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
令和6年度	115.8	115.4	116.1	116.2	117.0	117.0	116.4	117.5	117.3	117.2	117.6	118.1	116.8

## ■ 診 療 点 数

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入 院	3,718.7	3,709.9	3,772.8	3,749.2	3,649.4
一 般	3,713.7	3,574.0	3,600.9	3,693.2	3,642.2
結 核	4,916.5	9,174.7	10,502.2	3,098.4	3,147.3
重 心	3,716.0	3,776.3	3,799.4	3,860.6	3,685.1
外 来	1,336.4	1,384.7	1,384.9	1,355.8	1,390.6

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

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
入院 (総括)	基 本	2,857.3	2,917.0	2,950.3	2,940.1	2,835.1
	A 類	175.3	140.5	166.7	177.2	165.6
	B 類	41.8	40.5	38.5	38.4	35.6
	C 類	98.5	96.9	102.6	93.5	93.0
	D 類	545.8	515.0	514.8	499.9	520.1
計	3,718.7	3,709.9	3,772.8	3,749.2	3,649.4	

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
外 来	基 本	545.2	586.0	617.6	569.9	572.5
	A 類	227.9	213.4	169.1	202.6	233.3
	B 類	209.8	214.3	192.9	197.8	206.7
	C 類	285.5	309.2	326.7	309.2	301.5
	D 類	68.0	61.8	78.5	76.2	76.7
計	1,336.4	1,384.7	1,384.9	1,355.8	1,390.6	

【患者1人1日当たり診療点数】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
入院 (一般)	基 本	2,595.5	2,594.0	2,637.1	2,710.2	2,621.9
	A 類	225.2	166.9	166.5	226.9	228.5
	B 類	61.4	57.0	53.7	58.4	56.8
	C 類	138.7	134.6	140.8	132.8	136.7
	D 類	692.9	621.4	602.8	564.9	598.4
計	3,713.7	3,574.0	3,600.9	3,693.2	3,642.2	
入院 (結核)	基 本	4,151.9	8,216.0	7,797.3	2,367.3	2,495.0
	A 類	108.6	350.0	2,070.8	272.6	170.1
	B 類	215.5	241.7	193.6	54.0	56.7
	C 類	349.4	310.7	381.9	191.0	199.2
	D 類	91.1	56.2	58.6	213.5	226.3
計	4,916.5	9,174.7	10,502.2	3,098.4	3,147.3	
入院 (重心)	基 本	3,218.3	3,259.3	3,239.2	3,283.7	3,111.0
	A 類	105.1	97.1	105.1	104.6	89.4
	B 類	12.6	11.5	11.7	10.4	8.8
	C 類	39.3	36.9	39.1	34.8	34.4
	D 類	340.7	371.4	404.2	427.1	441.4
計	3,716.0	3,776.3	3,799.4	3,860.6	3,685.1	

(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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常収益	4,923,090	4,984,740	5,054,055	4,490,028	4,135,053
診療業務収益	4,879,391	4,935,575	5,009,291	4,454,410	4,095,078
医業収益	4,325,737	4,498,364	4,478,260	4,355,202	4,041,660
入院診療収益	3,724,783	3,834,484	3,858,547	3,782,635	3,457,120
室料差額収益	51,223	50,085	48,415	47,382	47,212
外来診療収益	526,803	540,065	535,190	492,221	506,664
保健予防活動	11,382	59,289	23,442	15,076	12,543
受託検査・施設利用収益	3,403	3,430	2,907	2,536	3,237
その他医業収益	24,165	21,654	17,057	20,063	21,093
保険査定減(▲)	▲ 16,022	▲ 10,643	▲ 7,298	▲ 4,711	▲ 6,209
(医業外収益)	553,654	437,211	531,031	99,208	53,418
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	538,474	418,427	508,448	49,847	21,187
寄付金収益	4,502	183	1,054	200	1,324
その他診療業務収益	10,678	18,601	21,529	49,161	30,907
(医業外収益)	43,699	49,165	44,764	35,618	39,975
教育研修業務収益	0	0	0	0	0
臨床研究業務収益	22,268	30,814	28,589	24,004	19,252
その他経常収益	21,431	18,351	16,175	11,614	20,723
臨時利益	0	0	0	33	5,808
<b>総 収 益</b>	<b>4,923,090</b>	<b>4,984,740</b>	<b>5,054,055</b>	<b>4,490,061</b>	<b>4,140,861</b>

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常費用	4,678,617	4,641,073	4,768,936	4,589,527	4,531,796
診療業務費	4,534,005	4,498,139	4,617,442	4,451,425	4,396,835
給 与 費	2,938,464	2,881,042	2,891,649	2,770,581	2,740,157
材 料 費	517,322	492,349	511,042	531,520	513,968
医薬品費	305,879	281,596	305,424	310,355	304,700
診療材料費	145,316	139,958	131,057	137,296	123,808
医療用消耗器具備品費	5,531	9,015	13,618	12,779	16,678
給食用材料費	60,596	61,780	60,943	71,090	68,782
委 託 費	277,399	253,909	261,353	255,025	255,077
設備関係費	567,207	598,264	607,144	564,733	577,713
減価償却費	331,562	356,622	343,199	321,060	327,721
その他	235,645	241,642	263,945	243,673	249,992
研究研修費	997	946	814	1,044	1,308
経 費	232,616	271,629	345,440	328,522	308,612
(医業外費用)	144,612	142,934	151,494	138,102	134,961
研修活動費	0	0	0	153	0
臨床研究業務費	46,995	46,803	50,650	51,523	50,631
その他経常費用	97,617	96,131	100,844	86,426	84,330
臨時損失	68,862	4	1,203	4,053	14,456
<b>総 費 用</b>	<b>4,747,479</b>	<b>4,641,077</b>	<b>4,770,139</b>	<b>4,593,580</b>	<b>4,546,252</b>
総収支率	103.7%	107.4%	106.0%	97.7%	91.0%
総収支差	175,611	343,663	283,916	▲ 103,552	▲ 411,199

# 【 診 療 部 門 】

診療科名： 内科 統括診療部長 木村 五郎

【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	2,530	99	86
平均患者数	6.9	0.3	0.3
平均在院日数	27.4	-	-

【D P C統計】

(1) 取扱疾患 上位10項目

疾患名	件数
誤嚥性肺炎	16
細菌性肺炎	14
COVID-19	11
尿路感染症	9
肺結核・鏡検確認あり	5
アルツハイマー型老年認知症	2
急性胆管炎	2
低ナトリウム血症	2
急性腎盂腎炎	2
大脳皮質基底核変性症	2

## 【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	15,000	443	457
平均患者数	41.1	1.2	1.3
平均在院日数	33.3	-	-

【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	116
細菌性肺炎	60
COVID-19	43
肺非結核性抗酸菌症	27
肺結核	27
間質性肺炎	17
COPD	16
誤嚥性肺炎	16
気管支喘息	10
肺がん	8

(2) 手術実績 上位10項目

手術名	件数
創傷処理（長径 ～5cm・筋未達）	5
鼓膜切開術	2
内視鏡的消化管止血術	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。昨年度の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569件、下部消化管内視鏡検査は288件施行している。昨年度の人間ドックは23件であった。

【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	1,129	95	98
平均患者数	3.1	0.3	0.3
平均在院日数	11.7	-	-

診療科名： 循環器内科

循環器内科医師 富田 純子

【診療科紹介】

循環器内科疾患一般(心不全、虚血性心疾患、不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、下肢静脈血栓等)の診療を急性期病院と協力しながら行っています。心臓リハビリテーションを入院・外来ともに実施することで、治療の継続を図っています。

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。

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、患者サポートにあたっています。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

小児科医師 産賀 温恵

【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には小児神経専門医、てんかん専門医を有した小児科医が複数おり、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、てんかん専門医が診療を行い、脳波判読や治療方針の決定など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丁寧な診察を心がけ、なるべく迅速に対応できるように日々診療に励んでおります。

また、小児神経分野で必要度の高い発達障害の診療にも対応しており、保護者の方と密に連携を行い、心理検査等を踏まえた指導や状態により言語聴覚士による指導を行っています。なお、必要に応じ地域の療育への参加を勧奨しています。

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

## 【医事患者統計】

項目	入院患者	新入院患者	退院患者
延べ患者数	21,893	254	255
平均患者数	60.0	0.7	0.7
平均在院日数	86.0	-	-

【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ます。  
 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	1,840	74	78
平均患者数	5.0	0.2	0.2
平均在院日数	24.2	-	-

【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	14
骨内異物（挿入物を含む）除去術	5
骨折観血の手術	4
人工関節置換術	3
関節内骨折観血の手術	3
関節鏡下関節滑膜切除術	2
筋肉内異物摘出術	1
四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術	1
デブリードマン	1
超音波骨折治療法	1

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、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 6 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 1 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 93%、MRI は 101%、X 線撮影は 91%であった。新型コロナウイルス感染症流行前と比較して検査数が減少傾向にある。(表 1)

他院からの紹介による CT 検査、MRI 検査については地域医療連携室を通じ実施している。検査の紹介件数を対前年度で比較すると CT が 94%、MRI が 123%であった。(表 2)

また、医療機器の共同利用 (CT 検査、MRI 検査、骨密度測定) は、検査数を対前年度で比較すると CT が 109%、MRI が 101%であった。治験 (MRI 検査) に関しては、MRI 装置の更新を予定しており新規の受け入れを停止しているため減少傾向にある。(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

早島町によるけんしん事業に今年度も協力することとなった。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、告示研修を修了する。

表 1 検査別件数

部門 / (件)	R4 年度	R5 年度	R6 年度
X 線撮影	6920	7039	6371
CT	3855	3812	3552
MRI	1816	1678	1869

表 2 他院紹介件数

部門 / (件)	R4 年度	R5 年度	R6 年度
CT	334	406	383
MRI	781	713	881
骨密度	75	84	0

表 3 共同利用件数

部門 / (件)	R4 年度	R5 年度	R6 年度
CT	105	101	110
MRI (治験)	230 (82)	194 (115)	196 (93)
骨密度測定	0	37	117

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。

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】

### ■概要

薬剤部は、調剤、薬剤管理指導(服薬指導)、院内製剤、抗がん剤無菌調製、医薬品情報提供、医薬品の採用薬の検討及び購入、医薬品の品質管理、病棟薬剤業務、チーム医療等の業務を行っております。

当院は結核診療拠点病院であり、結核治療を確実に遂行するため、他職種と連携したDOTS(直接服薬支援確認療法)の実施、カンファレンスへの参加など薬剤師も結核チームの一員として積極的に関わっています。

令和6年度は、新たにクリーンベンチを設置し、高カロリー輸液の無菌調製を開始しました。

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、多職種との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6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 高カロリー輸液・抗がん剤の無菌調製  
TDM 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

ICT AST 栄養対策チーム(摂食・嚥下、褥瘡対策、NST) 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 認知症ケアチーム

### ■令和6年度業務実績

薬剤管理指導料請求件数	1,799件/年
退院時薬剤情報管理指導料件数	267件/年
病棟薬剤業務実施加算1件数	3,394件/年
後発医薬品使用体制加算1	889件/年

(カットオフ値の割合 54.9% 後発品の割合 92.2%)

特定薬剤治療管理料1（バンコマイシン）請求件数	17件/年
解析件数	60件/年
外来指導件数（DOTS・吸入指導・自己注射など）	222件/年

■学会・研修会

認定実務実習指導薬剤師養成研修 1名

■資格認定

研修認定薬剤師 2名

認定実務実習指導薬剤師 3名

日病薬病院薬学認定薬剤師 2名

抗酸菌症エキスパート 2名

心不全療養指導士 2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 からの早出勤務あり）

【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 4 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 6 年度 臨床検査科目標

- ① 検査科スタッフ全員参加の「業務改善」を実施
- 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・複数領域をカバーする）
- ③ 働きやすい職場環境づくり（年休取得促進、超勤減少）

## 5. 認定資格

- ・超音波検査士 3 名（循環器領域 2 名、消化器領域 2 名）
- ・血液認定検査技師 1 名
- ・2 級臨床検査士（微生物） 1 名
- ・NST 認定検査技師 1 名
- ・緊急臨床検査士 3 名

6. 検査実績（臨床検査業務統計）

項目		年度		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度
総件数		312,156	375,495	350,181
検体検査総数		304,733	368,144	343,041
検 体 検 査	尿・便検査	8,306	10,940	8,912
	血液学的検査	38,891	37,467	35,543
	生化学的検査	225,851	277,381	258,656
	内分泌学検査	5,777	6,876	6,258
	免疫学的検査	25,908	20,652	18,660
	微生物学的検査	14,665	14,828	15,012
生理検査総数		7,435	7,351	7,140
生 理 検 査	心電図検査等	1,994	2,028	1,918
	脳波検査等	799	706	699
	呼吸機能検査等	2,758	2,909	2,729
	聴力機能検査等	516	505	470
	超音波検査等	1,368	1,196	1,317

7. 外部精度管理結果

- (1) 令和6年度 日本臨床検査技師会精度管理調査結果  
 評価 A+B (98.7%) 評価 C (0%) 評価 D (1.3%)
- (2) 令和6年度 第58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 98.4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（2名）、理学療法士（8名）
- (ウ) 作業療法部門（8名）：士長、主任、作業療法士（6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) 障害児（者）リハビリテーション料
- (キ) 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) 重症心身障害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。

(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（R6 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11日

(ウ) 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12日

(エ) 本部研修 リハビリテーション研修（急性期） 8月23日（Web）

(オ) 本部研修 リハビリテーション研修（セーフティネット） 8月1日、2日（Web）

(カ) 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30日、31日

(キ) クオリティマネジメントセミナー 8月20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
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
R6年度	21,064	5,369	15,953	5,407	29	1,821	10,948	1,968

臨床工学科 主任臨床工学技士 笠井 健一

#### 令和6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 164 件、返却時点検 773 件、機能点検 1359 件、院内修理 79 件。

##### ・臨床技術提供業務

人工呼吸器関連業務 1017 件、生体情報モニタ関連業務 245 件、循環器関連業務（除細動・ペースメーカー）33 件、酸素療法業務（ハイフローセラピー含む）49 件、内視鏡関連業務 0 件。

##### ・医療安全、教育研修業務

医療機器勉強会 16 回（延べ参加人数 105 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を行っています。

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、非常勤心理療法士1名

令和6年度の介入件数

メンタルケア 718件

アセスメント 1,051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
- ・心臓リハビリテーション指導士 1名

■実績

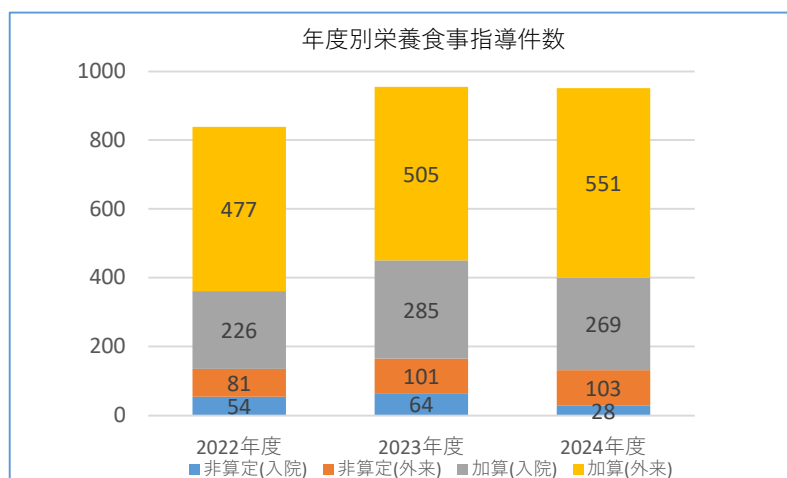
(1) 入院時食事療養数

項目		2022年度		2023年度		2024年度	
		給食延食数 (食)	比率 (%)	給食延食 (食)	比率 (%)	給食延食数 (食)	比率 (%)
総数		230,015		229,146		216,551	
一般食		16,234	7.1	24,654	10.8	16,321	7.5
特別食		213,781	92.9	204,492	89.2	200,230	92.5
再掲	加算	28,250	12.3	22,978	10.0	25,133	11.6
	非加算	185,531	80.7	181,514	79.2	175,097	80.9

(2) 栄養食事指導

・個別指導（入院・外来）

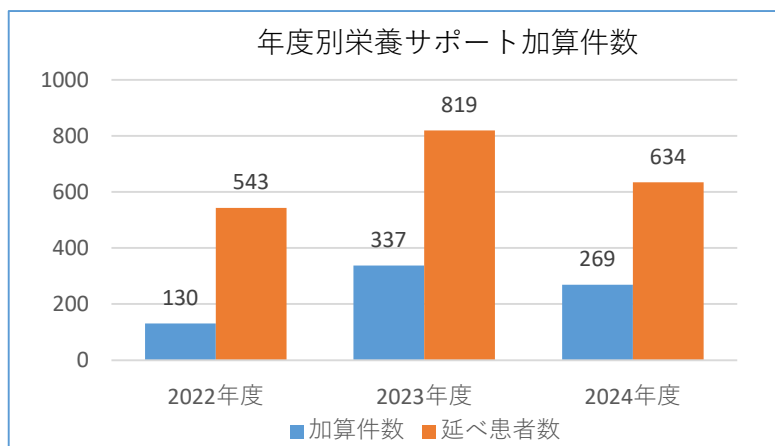
内容：特別食、嚥下機能低下、低栄養、アレルギー等



- ・ 集団指導（外来）  
 糖尿病教室（2回/年） 16名（うち1回は食事会）  
 心臓リハビリ教室(6回/年) 29名

(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) 栄養情報提供書

2023年 加算 19件 非加算 52件  
 2024年 加算 97件 非加算 27件

(5) 体験食

外来栄養食事指導時、実際の食事を提供

対象者：本人、家族 費用：1食 500円（税込） 2024年度 31件

(6) 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

対象者：常菜 費用：B食選択者は別途 100円 2024年度 147件

(7) 付添食

付添をされるご家族のご希望により提供

対象者：ご家族 費用：1食 670円 2024年度 440件

(8) みなみ食（2024年10月より開始）

外国出身の方への食事提供

対象者：結核病棟に入院中の外国出身者 2024年度 4件

■活動報告

(1) 発表

- ・ 「外来心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の関わり」

発表者：群高松朋希

第19回中国四国立病院管理栄養士協議会研究発表会 2024.8 岡山市

(2) 講師

- ・「肥満個別指導に役立つ知識とアプローチ～外来栄養指導の実際より～」

講師：植田麻子

小教研倉敷支会健康教育部会研修会

2024.11 倉敷市

(3) 執筆

- ・南岡山医療センター広報誌（そよかぜ）春号、夏号、秋号、冬号

# 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】

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院時支援介入	5	1	1	7	2	4	6	2	2	6	2	3	41
入院時支援加算	1	4	2	3	2	4	8	2	3	2	5	2	38
退院時共同指導料	2	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	10
退院後訪問指導	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9

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も行っている。

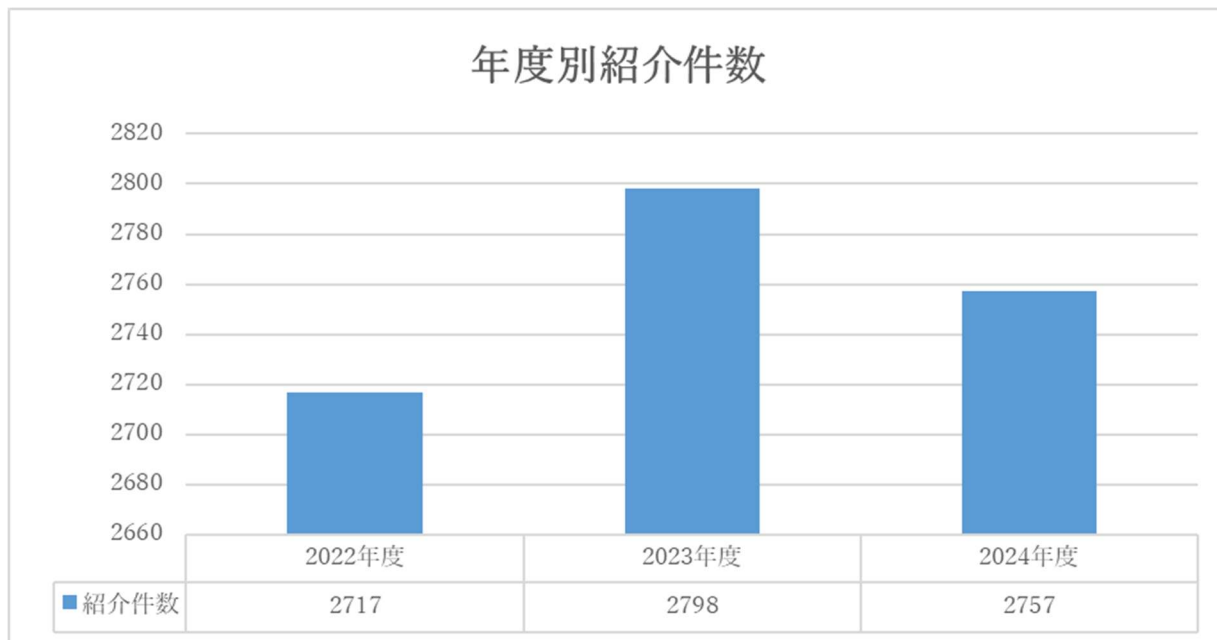
在宅酸素など新たに医療処置を導入した患者の場合は、退院後訪問を行うようにしている。看護師が退院後に訪問することで、入院中に指導したことが退院後実施できているか、困っていることはないか等、実際に確認することができ、患者・家族の安心につながっている。

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援加算1(一般)	29	30	43	35	31	48	38	35	31	31	35	23	409
退院支援加算1(療養)	5	1	5	5	5	2	5	3	1	3	3	7	45
退院支援加算合計	34	31	48	40	36	50	43	38	32	34	38	30	454
介護支援連携指導料	5	9	8	4	9	4	9	8	9	9	2	5	81
退院数(介入患者)	54	54	61	60	51	70	69	49	45	54	54	47	668
退院患者数	109	107	107	118	117	123	124	96	93	90	90	90	1264

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。他職種との連携はおこなわれているが、ケアマネジャーとの対面での連携も連絡調整を図りながら行っている

## 【病診連携室】

### 紹介患者数の推移



## 【患者支援室】

### 令和6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：340件

虹色ボックス（投書）：16件

苦情などの相談：9件

令和5年度の投書件数は7件と少なかったため、患者からの意見をより多く得るため、投書箱の設置位置の変更したこと、投書への返事の掲示を欠かさないようにしたところ、投書件数は増加した。

### ＜患者・家族からの要望に対する主な取り組みの一例＞

- ①開始時間の早い検査に、外来受付時間が遅いために間に合わない、という投書があり、検査の開始時間を遅らせることを業務改善委員会で決定した。
- ②近隣のJRの駅からの交通の便が悪く、改善を求める声が聞かれた。具体的な改善策は用意できなかったが、代替案（コミュニティバスの利用の紹介や、タクシー会社の連絡先の表示）を示した。
- ③小学生以下の子供さんの面会を希望する投書に対して、状況に応じて対応できることをお伝えした。

令和6年度年報 療育指導室・つくし園

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。

〔提供サービス：医療型障害児入所支援（指定発達支援医療機関）・療養介護・短期入所多機能型通所（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））〕

【医療型障害児入所支援（指定発達支援医療機関）・療養介護】

受け入れ病棟：つくし病棟（120床）

つくし病棟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。

○令和6年度 医療型障害児入所支援・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 <sup>(R7.3.31)</sup>	58人	58人	116人
院内行事参加者数 <sup>(延べ)</sup>	331人	327人	658人
院外行事参加者数	16人	13人	29人

○令和6年度 入退所者数

<入所> 医療型障害児入所支援 2名      療養介護 3名  
 <退所> 医療型障害児入所支援 1名      療養介護 3名（内1名 在宅へ）

【短期入所（空床型）】

受け入れ病棟：つくし病棟、3階・2階西

在宅で生活している重症心身障害児（者）の方への支援として短期入所を行っており、その利用調整や相談窓口を担っております。

○令和6年度 短期入所実績

延べ利用者数	454人
延べ日数	1618日
一日平均利用者数	4.43人

【多機能型通所（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）】

受け入れ：つくし園

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。

○令和6年度 つくし園実績

契約者数	50名
開所日数	242日
延べ利用者数	2744人
内、生活介護	2483人
内、放課後等デイサービス	241人
1日平均利用者数	11.3人

職員配置（令和7年4月1日）

療育指導科医長（小児神経科医長）	
療育指導室長 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 1名（常勤）	保育士 1名（常勤1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 7名（内2名：サービス管理責任者）（常勤6名・非常勤2名）	保育士 4名（常勤1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 6 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 7 名、男性 9 名・女性 3 名 (R6.4.1~R7.3.31)

審査課題数

治験:3 課題(新規課題なし)

製造販売後調査 3 課題

その他の治験審査委員会で審査された治験 (NHO-CRB):2 課題(新規課題なし)

その他の倫理審査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):11 課題(新規 4 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

8 月:各契約書一部改訂により更新

9 月:臨床研究情報公開文書のレイアウトの変更

10 月:検査基準値一部改訂により更新

2 月:R7 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 6 年度 治験請求金額(税込)	¥2,109,360
令和 6 年度 製造販売後調査等請求金額(税込)	¥94,380
合計	¥2,203,740

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
30-04	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	¥0
2021-04	ビムパット錠 50mg、ビムパット錠 100mg、ビムパットドライシロップ 10%	小児神経科	井上	¥47,190

2022-02	ブコラム口腔用液 特定使用成績調査	小児神経科	井上	¥0
2023-01	サチュロ錠 100mg 特定使用成績調査	呼吸器・アレルギー内科	木村	¥47,190
2023-02	レケンビ 特定使用成績調査—早期アルツハイマー病患者に対する ARIA に関する調査(全例調査)—	脳神経内科	坂井	¥0
2024-01	フィンテプラ内用液 2.2mg/mL 特定使用成績調査	小児神経科	井上	¥0
2020-01	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	¥0
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	¥498,960
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	¥1,610,400

## 令和 6 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	
¥279,950	¥232,760	¥182,160	¥432,080	¥149,600	¥149,600	
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 6 年度 請求金額合計
¥66,000	¥196,790	¥149,600	¥66,000	¥149,600	¥149,600	¥2,203,740

## 令和 6 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	小児神経科
¥546,150	¥1,657,590

## 治験実施状況一覧

令和 6 年度終了課題:1 件

(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	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	3	0	2
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象とした GSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52 週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	呼吸器・アレルギー内科	木村	3	0	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	0	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 —…組入れ終了

臨床研究分類	課題名	組入例数	令和6年度新規組入例数	研究責任者
特定臨床研究	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)(H27-EBM(介入)-01)	22例	—	谷本
受託研究	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	—	谷本
多機関共同臨床研究	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	—	谷本
多機関共同臨床研究	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	—	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	—	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	—	坂井
特定臨床研究	COVID-19 テプレノン療法前向き介入特定臨床研究	14例	—	谷本
多機関共同臨床研究	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	—	谷本
多機関共同臨床研究	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	—	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	—	井上
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	—	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	3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)	3例	3例	坂井

多機関 共同臨床研究 (介入研究)	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	3 例	3 例	谷本
EBM・ネットワ ーク共同臨床 研究	Aspergillus fumigatus 感作喘息/COPD 患者における全国実態調査とアスペルギルスアレルゲンによる免疫療法 の有用性の検討(採択番号:R6-EBM(免アレ)-02)	0 例	準備中	谷本
多機関 共同臨床研究 (オプアウトのみ 実施)	アレルギー疾患と甘味菓子類摂取頻度の関係の検討 (EBM 研究「日本人多種化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解 明」に同意を得た登録者のデータを二次利用)	(4 例)	—	谷本

#### 学会出席

第 24 回 CRC とあり方を考える会議 2024in 北海道:会場参加 2 名

#### 学会発表

第 24 回 CRC とあり方を考える会議 2024in 北海道:ポスター発表 1 名

#### その他活動

R6 治験・臨床研究事務担当者研修参加

令和 7 年 8 月 20 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、患者会などとの連携のもと臨床研究に励んでいます。
- 神経・筋疾患、免疫異常疾患のほか、呼吸器疾患、重症心身障害児（者）など当院が担う診療機能が位置づけら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

2024年度看護部は、新採用者5名、他施設からの異動の看護師5名、看護師長2名、看護部長1名を加え、常勤看護師212名、非常勤看護師13名の計225名でスタートした。2025年度の看護師採用に向けて学校訪問や就職説明会への参加等、看護師募集活動を積極的に行った。

12月に適時調査を受審し看護補助者に関わる研修等の見直しを実施した。夜勤人員の確保が難しくなり、12月より3階病棟の夜勤を3人から2人に変更した。

## I. 2024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（根拠に基づいた専門的知識・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) 感染拡大防止対策の実施
- 3) 危機管理意識の向上（災害時の対応策検討・急変時シュミレーション）

## 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：1名

教育担当者育成研修：1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

チーム医療推進のための研修：1名

サービス管理責任者基礎研修：1名

災害支援ナース養成研修：1名

認定管理者教育課程(セカンドレベル)：1名

看護補助者活用推進のための看護管理者研修：4名

<院内認定専門領域看護師の育成>

感染管理看護専門領域の看護師の6名の育成

<学会発表>

\* 第20回中国四国地区国立病院機構・国立療養者看護研究学会

・ALS患者のTPPV導入までの意思決定支援  
-人工呼吸器を装着した療養のイメージが持てる関わり-（ポスター賞受賞）

\* 第78回 国立病院総合医学会

・終末期にある重症心身障害児（者）の感覚を刺激した看護ケアの効果

\* 第29回日本難病看護学術集会

・神経筋難病患者の人工呼吸器装着に関する意思決定のバリエーションに応じた看護実践

\* 固定チームナーシング研究集会 第15回中国 四国地方会

・結核ユニット再開に向けた取り組み -患者も安心、スタッフも安心を目指して-

・わからないを出来る、やりがいにつなげる取り組み-個別性のある看護を目指して-

\* 令和6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

・神経筋難病病棟におけるACPの現状と課題

・思いの強いALS患者への介護実践

# 1 階病棟

看護師長 志多 亜希子

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は確立しておらず、慢性的に症状は進行する。難病とともに生きる患者を医師・看護師・療養介助員・その他患者を取り巻くコメディカルと連携し支援している。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5年度	令和6年度
新入院患者数	68	61
退院患者数	88	78
1日平均患者数	50.8	49.8
平均在院日数	237.9	261.7
病床利用率	84.5%	83.1%

## 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2名、療養介助専門員4名、療養介助員4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

令和6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[神経筋難病病棟におけるACPの現状と課題]

日本認知症ケア学会2024年度東海ブロック大会[認知症ケアチームと緩和ケアチームで協働した取り組み]

### 2. 研修参加

第23回神経・筋難病看護研修会 1名

令和6年度神経・筋疾患研修会 1名

令和6年度独立行政法人国立病院機構認知症ケア研修1名

令和6年度 岡山県相談支援従事者初任者研修/岡山県相談支援従事者研修 1名

令和6年度中国四国グループ看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 1名

令和6年度 初級者臨床研究コーディネーター養成研修/治験・臨床研究研修 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83.1%で推移した。療養介護病床の待機患者への調整を行い、療養介護病床の新規契約は9名だった。実施入力漏れの月平均は8.5件で減少傾向にある。定数管理を適宜見直し、適正な物品管理に取り組んだ。棚卸余剰率は平均5.95%、平均棚卸金額46,636円で前年度より減少し、効果的な物品管理に取り組むことができた。

### 2. 患者中心の看護を考え責任をもった看護実践

カンファレンスを行い看護計画への反映、実践と評価に繋げ、看護記録監査においても改善した項目が多かった。勉強会を18回/年行い、学んだ知識を活かし看護実践に繋げた。倫理カンファレンス等を計画的に実施し、看護を振り返り個々の看護観を育むことに繋げた。日々の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. 患者の視点に立ち安全安心な看護実践

年間のインシデント報告件数は47件。そのうちレベル3a事例が3件発生し、インシデントカンファレンス、シエル分析を行い再発防止に取り組んだ。KYTは5回/年実施しリスク感性を高め、BLS研修に6名/年受講し急変時の対応ができるスタッフ育成に努めた。

1患者あたりの1日平均手洗い回数は11.8回であり、毎月同様の回数を推移している。

### 4. お互いが認め合い対話のあるチーム医療の推進

療養介助員、看護助手へのタスクシフトを行い超過勤務の削減に努めることができた。又、新規採用となった療養介助員に対する病院システムオリエンテーション確認表や技術チェックリストを作成し教育の継続支援に努めた。

### 5. 専門職として学び続け、レベルアップを図る

4名のスタッフがキャリアアッパー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繋げた。看護学生の実習に関しては、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。また、2床のみ重症心身障害児（者）のショートステイ入院も受け入れを開始する。

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」を支援することである。

#### 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5年度	令和6年度
新入院患者数	48	59
退院患者数	69	68
1日平均患者数	50	46.3
平均在院日数	312.6	266.3
病床利用率	87.7	81.3

### III. 主な疾患・治療・検査

#### 1. 主な疾患：

- ①神経・筋疾患（指定難病）：ALS、多発性硬化症、多系統萎縮症、パーキンソン病、筋ジストロフィー、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27名 療養介助専門員6名 療養介助員2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

- 1) 中四国地区看護研究学会  
「ALS患者のTPPV導入までの意思決定支援  
一人工呼吸器を装着した療養のイメージがも  
てる関わりー」
- 2) 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  
「思いの強いALS患者への介護実践」
- 3) 日本難病看護学会学術集会  
「神経筋難病患者の人工呼吸器装着に関する意  
思決定のバリエーションに応じた看護実践」

#### 2. 研修参加

- 1) 中四国グループ看護補助者の活用推進のため  
の看護管理者研修1名
- 2) 神経・筋疾患研修会1名
- 3) 療養介護サービス研修1名

### VI. 部署目標評価

#### 1. 経営改善につながる積極的な参画

1日平均患者数42～48名以上は維持、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：23,724件/年

#### 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：93件 インシデントレベル3a：6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：4件 MDRP：0件 ESBL：1件 CRE：0件

#### 4. チーム医療の推進

褥瘡委員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できた。

#### 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とラダー申請ができた。また療養介助員実践報告ができた。院内認定専門領域看護師（感染管理）1名を育成することができた。

### 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による予定または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5年度	令和6年度
新入院患者数	671	594
退院患者数	733	634
1日平均患者数	33.2	24.3
平均在院日数	17.3	14.4
病床利用率	58.1	42.6

#### III. 主な疾患・治療・検査

誤嚥性肺炎、間質性肺炎：薬剤治療、酸素療法  
心不全：薬剤治療・調整、心不全教育  
糖尿病：血糖コントロール、糖尿病教育  
変形性膝関節症、骨折：手術、リハビリ、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15名 緩和ケア認定看護師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

#### V. 看護研究・研修等

##### 1. 看護研究

固定チームナーシング研究集会第15回中国四国地方会

「分からないことを出来る、やりがいにつながる  
取り組み～個性のある看護を目指して～」

#### VI. 部署目標評価

##### 1. ニーズに応じた医療・看護の提供

平均在院日数は平均14.3日、新規平均入院患者数は平均52.7人/月、ショート受け入れは月平均18.2件であり昨年度より増加した。1日平均在院患者数は25人であり、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。

重症度・医療・看護必要度の評価向上にむけ、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。早期よりエアマット導入を行い、褥瘡発生率は前期平均：2.76%、後期平均：1.28%であり昨年度より減少した。

医療材料・事務用品の適切な管理については、コスト実施入力漏れ51件であり、減少した。薬剤破損11件と多く、医師の指示がコスト連携されていない場合が多かった。

##### 2. 患者中心の看護を考え、責任のある看護を実践する

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。患者一覧表に看護計画評価日の項目を追加し適宜声掛けを実施し、入院1週間後の初回看護計画評価は40%から94.1%まで上昇した。看護計画の修正は76%であり次年度の課題である。倫理カンファレンスを2回/年開催した。チーム会で個々の看護について語る機会を設け、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

インシデント報告は80件と前年度より減少した。今年度、3bレベルのインシデントはなかった。KYT研修を3回実施し、KYTを行った事例のインシデント発生はなかった。病棟内で急変時対応シミュレーションを1回開催、また院内BLSに4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

各診療科毎に多職種での情報共有や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  
院内専門領域認定看護師の研修は感染看護に1名参加し、取得できた。  
ラダーレベル別研修はラダーレベルⅡ研修2名、レベルⅢ研修1名、レベルⅣ研修1名、レベルⅤ前期2名受講した。院外研修は「重症度・医療・看護必要度評価者研修」に2名参加、各学会へ5名参加した。また、緩和ケア認定看護師による早島地区への出前講座を2回実施した。

## 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、COVID-19やインフルエンザ等、感染症疑いのある患者を中心に緊急入院に対応している。結核病床を有しており、県内外からの結核患者の受け入れを行っている。

## 2. 病床数

一般33床 ユニット25床

## II. 患者の動向

	令和5年度		令和6年度	
	一般	結核 ユニット	一般	結核 ユニット
新入院患者数(名)	508	23	512	22
退院患者数(名)	420	17	458	25
1日平均患者数(名)	24.3	6.3	20.6	6.3
平均在院日数(数)	19.1	115.4	15.5	97.7
病床利用率(%)	73.5	25.2	62.3	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 24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	一般入院基本料10対1

## V. 研修・学会等参加

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  
個人情報保護研修：1名  
固定チームナーシング研究集会  
第15回中国四国地方大会：発表

## VI. 部署目標評価

- ニーズに応じた医療・看護の提供と経営の安定
  - 効率的な病床管理による経営改善：在院日数21日以上、退院調整困難患者に関する情報を多職種で共有し退院促進につなげた。
  - 看護関連の診療報酬の適正評価と算定の向上：重症度・医療・看護必要度の監査の実施。評価間違いは月平均4.5件。新規褥瘡の発生が5件あった。
  - 適正な物品管理：処置の実施入力漏れは月平均7.1件。定数配置の見直しおよび定数管理方式の周知により棚卸総金額1630608円、在庫余剰率11%。薬剤破損件数は6件、うち4件は確認不足が要因だった。
  - 業務の見直し：看護補助者へのタスクシフト1件。
- 患者中心の看護を考え、責任をもった看護を実践する
  - 固定チームナーシングの充実：入院後1週間以内の初期看護計画評価は100%実施、その後の看護計画の評価は定着せず今後の課題となる。中間カンファレンスの実施率は一般68%、結核ユニット100%、グループ活動は進捗状況を確認しながら目標達成に向け取り組んだ。
  - 患者の人権を尊重した質の高い看護の実践：倫理カンファレンス実施5件、患者からの意見を共有し患者にとってどうかと話し合いを繰り返し行動変容につなげた。身体拘束に関し17名の患者にやむを得ず身体拘束が必要な状況であったが、3名拘束解除できた。
  - 現場での機会教育の充実：病棟勉強会を4件実施。看護リフレクションは概念化シートを用いて実施できなかったため、今後の重点課題とする。
- 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
  - 医療安全対策のための基本的ルールの遵守・習慣化：インシデント報告件数は69件、3a事例が6件。確認不足を要因としたインシデントは43件発生。インシデント発生時には要因分析を丁寧に行い、行動変容につながるよう話し合った。
  - 感染拡大防止：手指衛生1患者13.1回/日、新規院内感染の発生はMRSA1件、ESBL1件。
  - 危機管理意識の向上：院内BLS研修への参加4名、KYTは5回実施。
  - 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
    - 多職種カンファレンスの充実：入院翌日に地域連携室と患者情報の共有を行い、以後も関係職種とカンファレンスで情報を共有し退院支援につなげた。退院支援カンファレンスの実施率は87.4%。中間カンファレンスの実施率は一般で68%、結核では100%。
    - 対話のある職場づくり：気持ちのいいあいさつを心がけ、接遇の向上を目指し患者からの声、意見をフィードバックし振り返りを行った。
    - 5S活動の推進：身だしなみ評価を実施し概ね問題はなかったが、一部の不適切な身だしなみが患者への不快につながらないよう注意する。
  - 看護の専門職として学び続ける：クリニカルラダーのレベルアップは2名。個々のキャリアアップに向け動機づけをしながら支援を継続する。
  - 学生指導を通して看護職員のレベルアップをはかる：実習要綱の確認、共有シートを活用し指導内容や課題の共有をはかった。

I. 概要

1. 病棟の特徴

60床の重症心身障害者病棟で、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2歳から70歳代と幅広く、人工呼吸器・気管切開・経管栄養などの医療的ケアや、日常生活全般に援助が必要な患者が生活しており、ひとりひとりの個別性に合わせた看護を行っている。患者は言葉で伝えることが難しく、看護師・療養介助員は、5感も使って観察を行い、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な環境づくりを行っている。また、病棟内では季節に応じた行事や散歩を行っている。患者ひとりひとりが笑顔で生きがいを持って入院生活が送れるように生きる力を支え、患者・家族の想いに寄り添い、医師・リハビリ・療育等多職種とともに専門性を生かした看護をおこなっている。短期入所の受け入れも行っており、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：1床）

II. 患者の動向

	令和5年度	令和6年度
新入院患者数	139	132
退院患者数	139	131
1日平均患者数	57.8	58.3
平均在院日数	152.3	161.8
病床利用率	96.4	97.2

III. 主な疾患・治療・検査

1. 疾患

脳性麻痺・てんかん・発達障害・副腎白質ジストロフィー等

2. 治療・検査

重症心身障害に対して症状や疾患に合わせた治療と定期検査（血液検査、脳波、各種エコー、CT撮影、骨密度測定等）を実施

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31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6年度 中国四国グループ  
新任看護師長管理研修  
大塚麻里  
・令和6年度 中国四国グループ  
障害者虐待防止対策研修会  
大塚麻里

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  
長期入所患者を3名を受け入れた。115件の短期入所を受け入れ、家庭で生活する患者の支援につなげている。中材物品の余剰在庫削減に取り組み、患者の状態に合わせて随時定数変更を行ったが、余剰在庫数は減少していない。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

年間、130件のカンファレンスを実施した。カンファレンス内容は、看護計画に反映し、継続看護につなげた。倫理の勉強会を行い、倫理カンファレンスは8件実施した。虐待の勉強会を開催し、虐待が患者に対する権利侵害であることを再認識した。

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

生体監視モニターアラームの対応を重点的に取り組んだ。生体監視モニターアラームの対応強化日を選定し、職員全員で迅速な対応に努めた。今年度より車いすベルトは身体拘束に当たらないと院内統一された。身体拘束解除に向けたカンファレンスを行い、ベッドの4点柵解除、高柵ベッド解除と合わせて25名解除となった。今後も、身体拘束最小化に向け取り組んでいく。病棟内急変時シミュレーションは30名が参加、院内BLSは11名が参加し、緊急時の対応能力の向上に努めた。災害対策について意見交換・机上シミュレーションを行い、危機管理意識の向上に努めた。

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

個別支援計画面談と長期入院患者の入院前に医師、児童指導員、保育士など関連する多職種でカンファレンスを行い、チーム医療の推進に努めた。

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。

6. 学生指導を通して看護職員のレベルアップを図る  
合計58名の実習生を受け入れた。各学校の実習要綱に沿って実習生の受け入れ準備を行い、学生個々の特性に合わせて実習目標を達成できるように病棟全体で取り組んだ。

## つくし2病棟

看護師長 武田 美幸

副看護師長 坂井 千怜 矢野 智子

### I. 概要

#### 1. 病棟の特徴

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

#### 2. 病床数：60床

### II. 患者の動向

	令和5年度	令和6年度
新入院患者数	44	90
退院患者数	45	90
1日平均患者数	58.4	58.5
平均在院日数	480.6	237.2
病床利用率	97.40%	97.50%

### 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 1名 看護師 34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10対1

### V. 看護研究・研修等

#### 1. 看護研究

令和6年度  
第78回国立病院総合医学会 中山 智美

#### 2. 研修参加

令和6年度 中国四国グループ  
チーム医療推進のための研修 松本 真由  
令和6年度 チーム医療研修  
「強度行動障害医療研修」 井並 優芽  
令和6年度 認定看護管理者教育課程  
(セカンドレベル) 武田 美幸

### VI. 部署目標評価

1. 患者の人権を尊重した看護・介護を提供し、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

倫理カフェ8件、看護を語る5件、ACPカフェ4件を実施し、患者と家族の意向を汲み取った看護・介護を提供に努めた。6つの小集団活動を行い、各委員やグループ同士でコラボレーションし、看護力、介護力の向上に努め安心して療養生活を送ることができる環境を整えた。身体拘束廃止に向けては拘束解除に積極的に取り組み、患者のADLの変化に合わせたカフェを実施し、24時間施錠の解除に向けて取り組むことができた。拘束解除については9月に9名、2月に1名解除が来ている。加えて施錠の解除に向けた取り組みに関しては、研究的視点からも取り組むことができ、次年度国立病院総合医学会での発表予定である。

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。感染対策に関しては、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経過できている。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んだ。ICT、療育指導室と連携しながら、時間を決めた窓越し面会、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。

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

	令和5年度	令和6年度
1日平均外来患者数	154.5	155
新外来患者数	3845	4015
診療点数1人1日	1356	1391
新患率(%)	10.25%	10.70%
紹介率(%)	67.7%	67.3%
逆紹介率(%)	60.70%	65.00%
延べ患者数	37516	37685

1) 手術件数

	令和5年度	令和6年度
総数	118	191
月平均	9.83	15.9
1日平均	2.2	3.5

2) 科別件数

	令和5年度	令和6年度
整形外科	38	58
皮膚科	6	36
その他	74	97

3) 麻酔別件数

	令和5年度	令和6年度
全麻	12	6
腰麻	0	3
局麻	32	48

2. 内視鏡件数

	令和5年度	令和6年度
気管支鏡	10	10
上部内視鏡	555	514
下部内視鏡	238	246

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

R6年度中国四国グループ 教育担当者育成研修  
鮫島志善  
R6年度中国四国グループ 副看護師長新任研修  
葛原星来  
R6年度中国四国グループ 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修  
葛原星来  
R6年度中国四国グループ 実習指導者講習会Ⅱ期  
鮫島志善

VI. 資格・認定

アレルギーエドゥケーター	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5年度	令和6年度
在宅療養指導料	128	95

VIII. 部署目標評価

1日平均外来患者数等の患者の動向は前年度と大きな変化はなかった。全身麻酔下の手術件数・内視鏡件数は前年度より減少している。部署内応援体制強化として手術室・内視鏡室から外来への応援を毎日行なった。外来から手術室・内視鏡室への応援については教育を行い強化中である。また、中材死蔵物品の減少に向け、リスト化を行い物品の有効利用に取り組み、廃棄した医療用物品価格は前年度より減少することができた。

在宅療養指導件数は前年度より減少したが、新たに慢性腎臓病予防管理料算定の体制を整え、算定を開始した。

多職種カンファレンス、退院前カンファレンス、認知症患者等の療養指導困難事例のカンファレンス、勉強会を行い患者中心の看護を考える機会を持った。

アレルギーエドゥケーター、糖尿病療養士、内視鏡技師等資格取得看護師の役割に応じた活動を行うことができた。

I. 医療安全管理室

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院長直属の活動組織として医療安全管理室を設置している。医療安全管理室は医療安全管理者、医療安全推進担当者及びその他必要な職員で構成されている。医療安全管理室に室長を設け、室長は副院長としている。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5年度件数	令和6年度件数
インシデント総数	741	679
転倒・転落	81	56
内服	126	136
注射	47	46
チューブ関連	127	97
食事と栄養	51	62

III. 医療事故報告件数

アクセシブル	令和5年度件数	令和6年度件数
レベル3b以上	12	4
レベル5	1 (再掲)	0

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27日～6月21日医療安全管理研修 I 「みんなが主役の医療安全」 (e-ラーニング視聴)	408名 (100%)
10月4日医薬品安全管理研修 「医薬品の適正使用について」 (集合)	21名
11月8日放射線医療機器安全講習会 「放射線科での検査を安全に行うために」 (集合)	11名
2月28日～3月21日医療安全管理研修 II 「アナフィラキシー対応」 (オリジナル動画視聴)	392名 (99.7%)

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	19名
令和6年5月～令和7年1月 1回/隔月 BLS、AED研修	58名

V. マニュアルなどの作成及び改訂

1. 改訂

- 【院内暴力対策マニュアル】
- 【身体拘束マニュアル】
- 【メディカルホットライン運用規定】
- 【バッグバルブマスク管理体制】
- 【院内緊急体制マニュアル：救急カートについて】
- 【人工呼吸器マニュアル：人工呼吸器使用中のネブライザーについて】

VI. 目標評価

令和6年度 医療安全管理室目標

- 責任のある安全・安心な医療・看護の提供をする
1. 医療安全地域対策連携加算取得 (1:1連携、1:2連携、セーフティネット)
  2. 医療過誤防止
  3. 療養介助中の骨折防止
  4. 転倒転落インシデントの減少
  5. 安全な環境で業務が実践できる
  6. 患者確認の方法を理解し徹底できる
  7. 医療安全対策のための基本的ルールの遵守、習慣化
  8. セーフティマネージャーの活動の推進
  9. 医療安全に関する研修の充実と参加率向上

令和6年度 医療安全管理室評価

1. 連携先と医療安全相互チェックを行い医療安全対策の質の向上につなげることができた。
2. マニュアルの整備、アラーム体制の見直し、改善策の継続評価を行い、医療過誤防止につなげた。
3. 勉強会の実施や全身状態観察を行い異常の早期発見に努め、療養介助中の骨折(起因不明:2件、ケア中:1件)は、昨年度より減少した。
4. ラウンドを行い、転倒による骨折(1件)、インシデント件数も減少した。
5. 5S活動推進、KYTを行い、リスク感性の向上につなげた。
6. 患者誤認発生状況を分析、周知し、確認行動の徹底を図り、患者誤認防止に努めた。
7. 与薬手順の遵守状況を確認し、誤薬防止に努めた。
8. グループ活動を実施し、影響レベルの高いインシデントの減少に向け医療安全に関する啓発、マニュアルを周知、徹底を図った。
9. 計画的に研修を実施し、参加率向上に向け取り組み組んだ。

組織の安全文化醸成の要であるセーフティマネージャーを中心に、マニュアルの順守、安全に関する事項の周知徹底、対策の継続評価、リスク感性の向上を図り、医療事故防止につなげることができた。

## 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. クリニカルラダーレベル認定状況

	令和5年度	令和6年度
レベルV	1	0
レベルIV	3	3
レベルIII	8	12
レベルII	10	4
レベルI	2	1
認定なし	137	137
合計	161	157

### 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

クリニカルラダー	年間開催回数	受講者数
レベルV	2	36
レベルIV	4	40
レベルIII	5	64
レベルII	8	35
レベルI	8	8
新人看護師	9	17
役割研修	3	38
専門領域	8	162
看護補助者	9	134
院内認定	20時間	6
看護師全体	5	846

#### 2. 採用活動

NHO就職説明会2回、文化ナビ1回  
病院見学者案内、病院紹介動画作成

### 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. 院内認定専門領域看護師「感染管理」の研修を実施した。6名が受講し、全員が認定試験を合格し修了した。
4. クリニカルラダー運用スケジュールを作成し、評価・認定会議を実施した。
5. 看護補助者の教育研修を計画通り実施した。看護補助者用キャリアラダーを作成し、プレテストを実施した。来年度から、運用を開始する。
6. 教育委員と協働し、OJT進捗状況とOJT支援を確認し、OJT実施に活かした。

## 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・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6年度は必要な個所から院内感染対策マニュアルにの見直しを行い改訂した。

### 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) J-SIPHEへの参加

### 3) 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 816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 470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

### 7. 感染対策向上加算

連携施設 (加算1・2・3・外来) とのカンファレンス、相談、指導、ラウンドを実施

# セーフティマネージャー会議

委員長 医療安全管理室長 井上美智子

副委員長 医療安全管理係長 香川秀子

## 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. 令和6年度年間計画 (月毎)

月日	活動計画	実施
令和6年 4月11日	今年度の活動計画、活動目的、役割について 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、活動目的、役割について 医療安全推進月間目標設定 グループ活動
5月9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13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11日	医療安全管理研修Ⅰ視聴状況確認 グループ活動	医療安全管理研修Ⅰ視聴状況確認 グループ活動
9月12日	グループ活動中間評価 放射線医療機器管理研修	医薬品安全管理研修 グループ活動
10月10日	医療安全推進週間について各部署テーマ決定 医薬品安全管理研修 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14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12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
令和7年 1月9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 医療安全管理研修Ⅱ準備 グループ活動
2月13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	転倒転落川柳表彰・掲示 医療安全管理研修Ⅱ視聴 グループ活動
3月13日	小グループ活動報告会 R6年度活動評価と課題	小グループ活動報告会 R6年度活動評価と課題

## V. 最終評価

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。  
インシデント報告件数679件、医療事故4件と前年度と比較し骨折による医療事故事例が減少した。  
医療機器管理、患者誤認に関するインシデントは、前年度と比較し増加したが3b事例の発生はなかった。医療機器：不必要なアラームが鳴らないように体制づくりを継続して実施した。患者誤認に関しては、書類等に関する患者誤認が半数である。配膳に関する誤認事例も6件あり、毎月会議で、患者誤認発生状況を周知、注意喚起ポスター配布し、患者確認行動の徹底を図っている。
2. 医療安全に関する職員への啓発、広報を行う。  
医療安全対策のための基本的ルールへの遵守、習慣化として、組織の安全文化醸成の要である、セーフティマネージャーを中心にマニュアル遵守、安全に関する周知徹底、対策の継続評価、リスク感性の向上を図り、医療事故防止につながった。
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。  
セーフティマネージャーの活動の推進：転倒転落：前年度より減少。ラウンドを行い、アセスメントシート、計画書の監査を行いフィードバックしている。医療機器管理：前年度より増加。前年度レベル5事故事例が発生し、モニターに関する意識が高まっていることが考えられるが、テクニカルアラーム対応が長時間対応されていない事例も報告されており、アラームへの意識付けが必要である。骨折：原因不明の骨折事例2件：ケア中の骨折、転倒骨折：合計4件。前年度より減少。患者誤認：前年度より増加。インシデント事例を分析し、注意喚起ポスターを作成し、後期は、減少傾向にある。川柳研修：転倒予防川柳を募集し転倒予防注意喚起、医療安全研修動画：造影剤によるアナフィラキシーショック時の対応について作成し医療安全知識向上につながった。

## ICM委員会

委員長 吉田 美香

副委員長 矢野 智子

I. 目的 感染症アウトブレイクが発生しない。

- II. 目標
1. 自部署の感染防止対策に対して問題点を抽出できる。
  2. 自部署の特性に適した感染防止対策を実践する。

### III. 委員会メンバー

吉田感染管理係長 矢野副看護師長 三垣 高田 寺元 鈴木 谷 山本 石合 川原 笠本  
石井 板野

### IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月25日	1. 今年度の活動計画 2. 目標と計画 3. 勉強会	当院の「現在の感染対策」と手袋の外し方、手指衛生を実施。
5月23日	1. 手指衛生キャンペーン 2. グループ活動	キャンペーンの説明。グループの活動計画と各部署の感染対策について検討。
6月27日	1. 5つのタイミングラウンド方法 2. マニュアル見直し	動画視聴しラウンド方法について勉強会実施。マニュアル検討と個人防護具の変更について説明。
7月25日	1. 5つのタイミングラウンド実施 2. 外部のラウンドについて 3. グループ活動	手指衛生ラウンド結果報告。外部ラウンドの対応の説明。グループで活動。
9月26日	1. 中間評価 全体ICM 2. PPE着脱演習	各部署中間評価提出。事例によるPPEの着脱演習実施。各部署でも実施する。
10月24日	1. 手指衛生キャンペーン 2. 5つのタイミングラウンド実施 3. グループ活動	キャンペーンの説明。手指衛生ラウンド結果報告。グループで活動。
11月28日	1. グループ活動 2. 外部のラウンド結果	グループで活動。外部ラウンドの結果と改善について検討。
12月26日	1. グループ活動	3つのグループで活動。
1月23日	1. 5つのタイミングラウンド実施 2. グループ活動	手指衛生ラウンド結果報告。グループで活動。
2月27日	1. 最終評価発表と意見交換	最終評価発表
3月27日	1. 年間評価（各ラウンドデータ） 2. 次年度の活動	活動アンケート結果、データから次年度について検討する。

### V. 最終評価

1. グループ内で情報交換や共有することができ、自部署の不十分な感染対策に気づくことができた。
2. 抽出された自部署の問題を解決するため、対策を検討・相談し実施することができた。

## 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 葛原副看護師長  
鷹取永果 角平知子 高橋優衣 保田幸子 中野優好 松下仁美

### IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月9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7日	4月研修報告 6月7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4日	4月5月研修報告 7月8月予定研修企画案検討 4月研修OJT進捗状況の共有	4月5月研修報告、7月8月の研修企画案について意見交換を行った。4月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
7月2日	5月6月研修報告 9月10月予定研修企画案検討 5月研修OJT進捗状況の共有	5月6月研修報告、9月10月の研修企画案について意見交換を行った。5月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
9月3日	7月8月研修報告 11月予定研修企画案検討 6月7月研修OJT進捗状況の共有	7月8月研修報告、11月の研修企画案について意見交換を行った。6月7月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
10月1日	9月研修報告、8月研修OJT進捗状況の共有 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、12月の研修企画案の意見交換を行った。8月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。中間評価を行い、後期に向けた課題を明確にした。
11月5日	10月研修報告 1月予定研修企画案検討 9月研修OJT進捗状況の共有	10月研修報告、1月の研修企画案について意見交換を行った。9月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
12月3日	11月研修報告 2月研修企画案検討 10月研修OJT進捗状況の共有	11月の研修報告、2月研修企画案の意見交換を行った。10月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
1月7日	12月研修報告 3月研修企画案検討 11月研修OJT進捗状況の共有	12月の研修報告、3月の研修企画案について意見交換を行った。11月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。
2月4日	1月2月研修報告 12月研修OJT進捗状況の共有 最終評価	2月の研修報告を行い、12月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。年間の活動を目標に沿って振り返りを行った。
3月4日	3月研修報告 1月研修OJT進捗状況の共有	3月研修報告を行い、1月に実施した研修のOJT進捗状況を共有した。

### V. 最終評価

委員会内でOJT進捗状況やOJT支援方法を共有することで、他部署の取り組み状況を知る機会となり自部署や自己の問題と課題に気づき、OJTサポートを促進することに繋がった。

# 看護記録委員会

委員長 大塚 麻里  
副委員長 武部 由美子

## I. 目的

看護の実践課程を証明する記録類について、看護の質の向上、後輩育成、チーム医療の推進、また、教育研修、診療上、裁判上の資料となりうるように、あらゆる角度から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

武部由美子副看護師長 川上博子看護師 山下多美子看護師 田村裕己子看護師  
梶原直美看護師 田元美智子看護師 矢野七海看護師 平井純子看護師

## IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月5日	年間計画立案	小グループ目標年間計画立案 看護必要度監査結果報告・意見交換
5月10日	記録委員各部署年間計画の立案 重症度、医療・看護必要度監査	記録委員各部署年間計画の立案 各部署看護記録形式監査・質監査項目の決定 南岡山医療センター看護記録略語集改定計画立案 看護必要度監査結果報告・意見交換
6月7日	看護記録形式監査・質監査自己評価実施 看護記録略語追加・修正項目収集 重症度、医療・看護必要度監査	看護記録監査回数・期間・他者評価方法の提示 看護記録形式監査・質監査自己評価の実施 看護記録略語追加・修正項目収集 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護電子カルテ操作マニュアル一部改定案提示
7月8日	看護記録形式監査・質監査他者評価実施 看護記録略語追加・修正項目提示 重症度、医療・看護必要度監査	看護記録形式監査・質監査他者評価の実施 看護記録監査結果の周知と分析結果を各部署へフィードバック 看護記録略語追加・修正項目収集 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護電子カルテ操作マニュアル改定項目差し替えと周知
9月6日	中間評価 看護記録形式監査・質監査、自己・他者評価実施 看護記録略語集追加・修正項目検討 重症度、医療・看護必要度監査	中間評価 看護記録形式監査・質監査自己・他者評価の実施 看護記録監査結果の周知と分析結果を各部署へフィードバック 看護記録略語集追加・修正項目検討 看護記録記載基準の一部改訂 看護電子カルテ操作マニュアル次年度改定項目選出
10月4日	看護記録形式監査・質監査自己評価実施 看護記録略語集追加・修正案作成 実施重症度、医療・看護必要度監査 看護電子カルテ操作マニュアル改定項目検討	看護記録監査結果の周知と分析結果を各部署へフィードバック 看護記録略語集追加・修正案作成 看護記録記載基準の一部改訂案作成 看護電子カルテ操作マニュアル次年度改定項目検討
11月1日	看護記録形式監査・質監査他者評価実施 看護記録略語集追加・修正案検討 重症度、医療・看護必要度監査	看護記録略語集追加・修正案検討 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録記載基準の一部改訂案検討
12月6日	看護記録形式監査・質監査自己評価実施 看護記録略語集追加・修正案提示 重症度、医療・看護必要度監査	看護記録形式監査・質監査自己評価の実施 看護記録略語集追加・修正案を看護師長会へ提示 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護指示入力方法評価 看護電子カルテ操作マニュアル次年度改定項目決定
1月10日	看護記録形式監査・質監査他者評価実施 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 看護記録監査結果の周知と分析結果を各部署へフィードバック 看護記録略語集追加・修正案修正 看護必要度監査結果報告・意見交換 看護記録記載基準の一部改訂案提示
2月7日	最終評価 重症度、医療・看護必要度監査	最終評価 看護記録記載基準の一部改訂案差し替えと周知 看護必要度監査結果報告・意見交換
3月7日	看護記録略語集周知 重症度、医療・看護必要度監査 次年度の目標設定	看護記録形式監査・質監査総合評価集計 看護記録略語集差し替えと周知 看護必要度監査結果報告・意見交換 次年度の目標設定

## V. 最終評価

看護記録形式・質監査を行い、各部署の監査結果と分析結果内容を全部署で共有することで、他部署の取り組みを自部署の看護記録に活かすことができ、看護記録改善につなげることができた。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。重症度、医療・看護必要度が正しく評価できるように、評価方法を見直しすることで、評価間違いは減少傾向である。引き続き正しく評価できるように取り組む。看護記録略語集・看護電子カルテ操作マニュアル・看護記載基準の一部改訂を行い、標準化された均質な看護の提供による看護の質の向上、業務効率化につなげることができた。改定された基準を効果的に活用し、患者の安全と満足度の向上につなげていく。

## 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実践ができる

## II. 目標

1. 根拠に基づいた看護基準・手順に改訂する
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 長光看護師長 田中看護師長 青葉 赤澤 岡田 松村 道倉 牧野 小笠原

## IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月12日	メンバー紹介 今年度の活動計画	メンバー紹介 委員会規約の確認 今年度の活動計画 看護手順の見直しに向けた検討（パルスオキシメーター、経鼻栄養チューブ管理）
5月17日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（陰部洗浄、配膳・下膳、中心静脈カテーテル挿入の介助）
6月14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 （陰部洗浄、配膳・下膳、中心静脈カテーテル挿入の介助、経口注入与薬法：1週間カート、口腔の清潔）
7月12日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（陰部洗浄、配膳・下膳、中心静脈カテーテル挿入の介助、経口注入与薬法：1週間カート）
9月13日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（陰部洗浄、配膳・下膳、中心静脈カテーテル挿入の介助、経口注入与薬法：1週間カート、転棟・外泊の取り扱い）
10月11日	中間評価 看護手順の見直し	中間評価 看護手順の見直し（陰部洗浄、口腔の清潔、転棟・外泊の取り扱い、経口注入与薬法）
11月8日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（口腔の清潔、転棟・外泊の取り扱い、経口注入与薬法、静脈血採血、爪切り）
12月13日	与薬手順：自己・他者評価	与薬法自己・他者評価結果報告（部署の結果・分析・問題点と対策の共有）
1月17日	看護手順の見直し	看護手順の見直し（爪切り、患者の移動、中心静脈カテーテル留置中の管理、膀胱留置カテーテル法）
2月14日	今年度の最終評価	今年度の評価 看護手順の見直し
3月14日	与薬手順：自己・他者評価 次年度計画	与薬法自己・他者評価結果報告（部署の結果・分析・問題点と対策の共有） 次年度計画

## V. 最終評価

目標 1. 根拠に基づいた看護基準・手順を改訂するに対し、7項目（配膳・下膳、経口注入与薬法：1週間カート使用、口腔の清潔、陰部洗浄、中心静脈カテーテル挿入の介助、静脈血採血、爪切り）の看護手順を改訂した。検討が終了していない手順は5項目（患者の移動、中心静脈カテーテル留置中の管理、膀胱留置カテーテル法、経口・注入与薬法）だった。委員会内で検討に至らなかった手順は8項目（CVライン採血、持続皮下注射による輸液、ERCP、大腸内視鏡、カフアシスト、上部消化管内視鏡検査：胃カメラ、大腸内視鏡、静脈内注射）だった。引き続き順次改訂をすすめていく。

目標 2. 安全な看護を実践できるように手順を活用するに対し、インシデント発生時には看護手順に立ち返り手順との乖離点を確認した。今年度は評価表を改訂し、11月と2月に各部署で与薬の自己評価・他者評価を実施した。指差呼称による6R確認の実施率の上昇と定着を目指し取り組んだが、効果は十分とはいえない。確認の手順を遵守し、安全な与薬法を定着させるためにも医療安全対策チームと連携し、指差呼称での6R確認の定着に向け今後も取り組んでいく。

## 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

患者の退院支援と退院調整を適切かつ円滑に行うために、情報交換を図り、問題解決に向け検討することを目的とする

### II. 目標

1. 退院調整看護師は、退院支援・退院調整に関する自部署の看護師の育成に携わる
2. 「患者・家族指導ファイル」を改正し、退院指導に活用する

### III. 委員会メンバー

伊藤明子 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 岡崎夏海  
大月 葵 石川貴子 岩月真実

### IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月19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24日	患者・家族指導ファイル見直し（3階） 「血糖測定」「インシュリン自己注射」	患者・家族指導ファイル見直し 「血糖測定」「インシュリン自己注射」
6月21日	退院調整事例意見交換（1階病棟）	長期入院後家族指導を行い自宅退院になった事例について意見交換
7月19日	患者・家族指導ファイル見直し（4階・地連） 「在宅酸素療法」「ピークフロー」「リブレ」	患者・家族指導ファイル見直し 「血糖測定」「リブレ」「ピークフロー」 「在宅酸素療法」
9月20日	患者・家族指導ファイル見直し（つくし1） 「胃ろう栄養」「経管栄養」	患者・家族指導ファイル見直し 「胃ろう栄養」「経管栄養」「在宅酸素療法」
10月25日	中間評価 退院調整事例意見交換（4階） 患者・家族指導ファイル見直し（1階） 「急変時の対応」	入院時から重症のため施設への転院ができず医療機関へ転院になった事例について意見交換 患者・家族指導ファイル見直し「急変時の対応」「在宅酸素療法」「胃ろう栄養」「経管栄養」 中間評価
11月15日	患者・家族指導ファイル見直し（1階・2階西） 「人工呼吸器」「吸引（口鼻腔）」 「吸引（気管）」	患者・家族指導ファイル見直し 「人工呼吸器」「吸引（口鼻腔）」「吸引（気管）」「急変対応」
12月20日	退院調整事例意見交換（3階）	誤嚥性肺炎を繰り返し、施設への転院ができず、当院で看取りとなった事例について意見交換
1月24日	退院調整事例意見交換（2階西） 患者・家族指導ファイル見直し（4階・つくし2） 「おむつ交換」「膀胱留置カテーテル」「排便調整」	急変時の意向確認をしていなかった事例 患者・家族指導ファイル見直し 「人工呼吸器」「急変時の対応」「排便調整」「おむつ交換」
2月21日	患者・家族指導ファイルのさしかえ 次年度の実施計画の準備	患者・家族指導ファイル見直し 「人工呼吸器」「排便調整」「おむつ交換」「膀胱留置カテーテル」
3月21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

退院調整看護師連絡会にて事例検討を4事例行い、活発な意見交換ができた。また、事例を部署で伝達・共有することもできている。他部署の事例を自部署での退院支援に活用するよう継続していく。中間カンファレンス実施率は1階・2階西病棟ではほぼ100%、3階病棟は48%、4階病棟は78%であった。退院調整看護師の部署内での活動により、中間カンファレンス件数は昨年度より上昇してきている。次年度は100%を目指す。

患者・家族指導ファイルの改訂はすべて行えた。次年度は患者・家族指導ファイルの内容の周知と活用を行っていく。

## 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 難波莉子 黒川歩美  
中塚春菜 井並優芽

### IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月22日	令和6年度実習指導者会議年間計画 令和6年度の実習計画 第113回国家試験傾向	令和6年度の実習指導者会議計画と実習計画について共有した。国家試験の出題傾向と当正答率を確認した。
5月27日	基礎看護学実習Ⅰ概要説明 基礎看護学実習Ⅰ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Ⅰは学生のレディネスについて情報共有した。
6月24日	勉強会（再考！いまどきの学生へのコミュニケーションの教え方） 実習指導者会議目標の振り返り・意見交換	勉強会を通して、学生への関わり方について学んだ。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22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 学習会「臨床判断と思考発話①」	基礎看護学実習Ⅱにおける評価を基に実習指導の振り返りを行った。各看護学実習の中間評価の情報共有を行った。
10月28日	成人・老年看護学実習Ⅰ（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・老年看護学実習と成人看護学実習Ⅱについて、実習要綱を基に説明があった。各グループに分かれて、打ち合わせを行った。
11月25日	勉強会（場をつくり相手を引き出す話し方と伝え方のイロハ） 実習指導者会議 中間振り返り・意見交換	勉強会で指導者に求められる力について学びを共有した。目標に対する中間評価を行い、前半の指導の振り返りを行った。
12月23日	基礎看護学実習Ⅰその2概要説明 学習会「臨床判断と思考発話②」	基礎看護学実習Ⅰその2について実習要綱を基に説明があった。各グループに分かれて、打ち合わせを行った。勉強会の中で、指導場面の振り返りを行った。
1月27日	「成人看護学実習Ⅱ」「成人・老年看護学実習Ⅰ」最終評価 学習会「臨床判断と思考発話③」	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17日	実習指導者会議最終評価・振り返り	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24日	1年生基礎看護学実習1の評価 検討会：指導リフレクション	基礎看護学実習1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、実習前に日案や指導要綱を基に、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。

## 業務改善委員会

委員長 丸石 千裕

副委員長 三宅 千帆

### 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漏れなく正しく入力できる
2. 各部署での業務改善のテーマを見出し、解決に向けて取り組むことができる

### III. 委員会メンバー

渡邊副看護部長 丸石看護師長 三宅副看護師長 原 志織、原 富美恵、金目 久美（12月まで）、堀日菜（1月から）坂手見和子、高橋育代、鷺海由美子、越智 紘子

### IV. 年間計画（月毎）

月日	活動計画	実施
4月23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、委員会の運営について説明 今年度の目標・活動内容の検討
5月28日	前年度の実施入力漏れ結果と分析から年間の具体的目標設定と具体策を立案し発表 各部署の業務改善取り組み計画の発表	4月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 各部署で年間に取り組む業務改善計画について情報共有と意見交換
6月25日	実施入力漏れに関する取り組み計画を部署内で共有 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	5月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 各部署の業務改善計画の修正したものを発表
7月23日	実施入力漏れに関する取り組み状況と結果の共有・意見交換 実施入力漏れ「0月間」取り組み 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	6月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・意見交換
9月24日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 各部署の業務改善計画の中間評価	7～8月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 業務改善計画に対する中間評価報告
10月22日	実施入力漏れの中間評価（前期結果を分析し、後期の重点課題を抽出した取り組みについて） 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	実施入力漏れに関する中間評価報告 9月の実施入力漏れ報告 業務改善計画の進捗状況の共有・意見交換
11月26日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 実施入力漏れ「0月間」取り組み 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	10月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・意見交換
12月24日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	11月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・意見交換
1月28日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 各部署の業務改善計画に沿った取り組み	12月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・意見交換
2月25日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 実施入力漏れと業務改善計画に関する最終評価	1月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 実施入力漏れと業務改善計画に関する最終評価
3月25日	実施入力漏れに関する取り組み結果の発表・意見交換 次年度のグループ活動内容の検討	2月の実施入力漏れに関する結果報告 次年度のグループ活動内容の検討

### V. 最終評価

1. 各部署のコスト漏れの現状、問題の要因、対策について、共有し意見交換を行った。昨年度はコスト漏れが1013件であったが、今年度は695件であり5病棟が減少していた。コスト漏れが多い項目は、酸素、排便、処置薬剤（洗腸）、血糖測定の順であった。コスト漏れの要因としては処置カレンダーの延長忘れや処置開始時の処置カレンダーの入力忘れ、臨時処置の入力忘れ、材料間違いが多かった。今後も話し合いを行うことでスタッフの意識を高め、看護部全体で継続課題として取り組む。
2. 各部署の取り組みを毎月発表し、困っていることや全体で検討したい内容を委員会で検討を行った。委員会の時間を報告や情報共有に費やし検討時間が少なかったことや、各部署の特殊性が強く検討内容を自部署に活かすことが難しい現状があった。しかし、時間短縮やマニュアル改訂など改善に繋がった病棟が多かった。次年度も質の高い看護に繋がるように、各部署で業務改善に継続的に取り組んでいく。

## 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6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6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た。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。

# 感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師 吉田 美香

## I. 役割

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

## II. 年間計画

1. 医療関連感染サーベイランス：感染率の低減のため、病棟で中心静脈カテーテル関連血流感染（CLA—BSI）と手指衛生サーベイランスを行い、実践している感染対策の評価と改善と再強化を行う。
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：ワクチン接種の推奨、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：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：GLABSIを実施。大腿部挿入の患者が7割を占めている。感染事例があれば病棟で検討し対策を検討している。
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研修（WEB研修含む）等に参加している。
3. 感染管理システム：ICT/AST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ている。
4. 感染防止技術：院内感染対策マニュアル（新型コロナウイルス感染症含む）の改訂と、各部署では手指衛生やPPE着脱練習を実施
5. 職業感染管理：針刺しはなく、引っかき・かみつきの事例があった。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：職員だけでなく連携施設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ラウンドで患者環境を確認し、病棟や委託業者と清掃状況についても相談や改善について検討している。
8. 感染対策向上加算：地域連携施設とのカンファレンス実施、指導、相談も行う。

## 緩和ケア認定看護師活動報告

緩和ケア認定看護師 佐藤 知枝

### I. 役割

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

### II. 年間計画

1. がん患者・家族の支援の継続
2. 意思決定支援チームと緩和ケアチーム活動が円滑に行えるように調整する
3. 緩和ケアに関するスタッフ教育

### III. 実践報告

令和3年より意思決定支援チームを立ち上げ、アドバンスケアプランニングの啓発を行う。  
令和6年度は院内啓発ポスターの作成・掲示と院内スタッフ教育を実施した。  
令和5年度より緩和ケアチームを立ち上げ、困難事例に関しコンサルテーションを受けている。  
令和6年度のコンサルテーション件数は15件。6月より認知症ケアチームと合同し、毎週水曜日にカンファレンスとラウンドを開始した。  
チーム活動による診療加算の算定は要件クリアできていないため算定できていない。  
また緩和ケア認定看護師として、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令和6年度も対象がなく、算定できていない。  
慢性疾患患者の症状コントロールや終末期の意思決定支援に関する介入依頼が増えている。  
院内教育に関しては、令和6年度エンゼルケアの研修会を実施した。ラダーの倫理研修として意思決定支援と倫理検討について研修をした。  
また呼吸ケアチーム患者会の講師としてアドバンスケアプランニングについて講演した。  
院外講師としては、出前講座11月と2月に実施した。内容は人生会議と在宅看取りについて実施した。

## 認知症看護認定看護師活動報告

認知症看護認定看護師 関場 尚美

### 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。

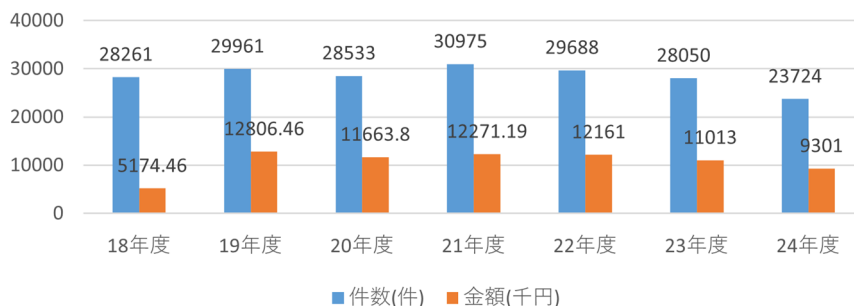
### 2. 年間計画

- 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

### 3. 実践報告

#### 1) 認知症ケア介入状況

年度別介入件数・算定金額



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・算定金額・介入割合は2020年（コロナ禍の影響）を除き増加していたが、2022年度から減少している。

#### <減少した主な要因>

- ・ 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
- ・ 認知症看護認定看護師の不在により認知症ケア加算1から2へ算定が変更(3ヶ月間)になったこと
- ・ 入院患者数の大幅な減少によるもの

#### 2) 院内研修会の定期開催

- (1) 認知症ケアチーム主催の全体研修を2025年2月に実施

#### 3) 施設外活動

- (1) 2024年9月 糖尿病教室2024 糖尿病と認知症
- (2) 2025年10月・2026年1月 岡山県看護協会主催、認知症対応力向上研修 ファシリテータ担当
- (3) 2025年2月「認知症ケアチームと緩和ケアチームで協働した取り組み」  
2024年度認知症ケア学会 東海ブロック大会にて学会発表

# 【 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, 伊藤亮一, 今井和憲, 大江田知子, 大下智彦, 大西秀典, 尾方克久, 越智博文, 小尾智一, 貝沼茂三郎, 笠原敏史, 笠原浩生, 勝山真人, 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, 佐伯覚, 坂口学, 佐橋健太郎, 白岩伸子, 新藤和雅, 菅谷慶三, 鈴木義広, 関口兼司, 関島良樹, 高嶋博, 高田博仁, 高橋哲哉, 高橋美枝, 田中千枝子, 土居充, 豊岡圭子, 豊島至, 中原圭一, 中村健, 野中和香子, 狭間敬憲, 橋本里奈, 長谷川一子, 花山耕三, 濱田晋輔, 濱野忠則, 福留隆泰, 古村健, 寶珠山稔, 増田曜章, 松瀬大, 松田希, 松本理器, 眞野智生, 三ツ井貴夫, 三枝隆博, 武藤多津郎, 森田光哉, 矢部一郎, 山川勇, 山下徹, 山中学, 山中義崇(令和6年度研究分担者)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

スモンに関する調査研究 令和6年度総括・分担研究報告書, 7-25, 2025.3.31

### 2. 令和6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6年度総括・分担研究報告書, 27-51, 2025.3.31

### 3. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和6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, 野中和香子, 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6年度総括・分担研究報告書, 77-84, 2025.3.31

### 4. SMON 患者の OCT 所見

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6年度総括・分担研究報告書, 190-193, 2025.3.31

### 5. スモン患者・家族に向けて『第2回制度・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, 津川靖弘, 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6年度総括・分担研究報告書, 229-233, 2025.3.31

## [ 論文・著書 ]

<神経筋疾患>

### 1. **Pure argyrophilic grain disease revisited: independent effects on limbic, neocortical, and striato-pallido-nigral degeneration and the development of dementia in a series with a low to moderate Braak stage**

Yokota O, Miki T, Nakashima-Yasuda H, Ishizu H, Haraguchi T, Ikeda C, Hasegawa M, Miyashita A, Ikeuchi T, Nishikawa N, Takenoshita S, Sudo K, Terada S, Takaki M.

Acta Neuropathol Commun. 2024 Jul 31; 12(1): 121. doi: 10.1186/s40478-024-01828-6.

Argyrophilic grains (AGs) are age-related limbic-predominant lesions in which four-repeat tau is selectively accumulated. Because previous methodologically heterogeneous studies have demonstrated inconsistent findings on the relationship between AGs and dementia, whether AGs affect cognitive function remains unclear. To address this question, we first comprehensively evaluated the distribution and quantity of Gallyas-positive AGs and the severity of neuronal loss in the limbic, neocortical, and subcortical regions in 30 cases of pure argyrophilic grain disease (pAGD) in Braak stages I-IV and without other degenerative diseases, and 34 control cases that had only neurofibrillary tangles with Braak stages I-IV and no or minimal A $\beta$  deposits. Then, we examined whether AGs have independent effects on neuronal loss and dementia by employing multivariate ordered logistic regression and binomial logistic regression. Of 30 pAGD cases, three were classified in diffuse form pAGD, which had evident neuronal loss not only in the limbic region but also in the neocortex and subcortical nuclei. In all 30 pAGD cases, neuronal loss developed first in the amygdala, followed by temporo-frontal cortex, hippocampal CA1, substantia nigra, and finally, the striatum and globus pallidus with the progression of Saito AG stage. In multivariate analyses of 30 pAGD and 34 control cases, the Saito AG stage affected neuronal loss in the amygdala, hippocampal CA1, temporo-frontal cortex, striatum, globus pallidus, and substantia nigra independent of the age, Braak stage, and limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE-NC) stage. In multivariate analyses of 23 pAGD and 28 control cases that lacked two or more lacunae and/or one or more large infarctions, 100 or more AGs per  $\times 400$  visual field in the amygdala (OR 10.02, 95% CI 1.12-89.43) and hippocampal CA1 (OR 12.22, 95% CI 1.70-87.81), and the presence of AGs in the inferior temporal cortex (OR 8.18, 95% CI 1.03-65.13) affected dementia independent of age, moderate Braak stages (III-IV), and LATE-NC. Given these findings, the high density of limbic AGs and the increase of AGs in the inferior temporal gyrus may contribute to the occurrence of dementia through neuronal loss, at least in cases in a low to moderate Braak stage.

### 2. **Conventional magnetic resonance imaging key features for distinguishing pathologically confirmed corticobasal degeneration from its mimics: a retrospective analysis of the J-VAC study**

Sakurai K, Tokumaru AM, Yoshida M, Saito Y, Wakabayashi K, Komori T, Hasegawa M, Ikeuchi T, Hayashi Y, Shimohata T, Murayama S, Iwasaki Y, Uchihara T, Sakai M, Yabe I, Tanikawa S, Takigawa H, Adachi T, Hanajima R, Fujimura H, Hayashi K, Sugaya K, Hasegawa K, Sano T, Takao M, Yokota O, Miki T, Kobayashi M, Arai N, Ohkubo T, Yokota T, Mori K, Ito M, Ishida C, Idezuka J, Toyoshima Y, Kanazawa M, Aoki M, Hasegawa T, Watanabe H, Hashizume A, Niwa H, Yasui K, Ito K, Washimi Y, Kubota A, Toda T,

Nakashima K, Aiba I; J-VAC study group.

Neuroradiology. 2024 Nov;66(11):1917-1929. doi: 10.1007/s00234-024-03432-w. Epub 2024 Jul 22.

**Purpose:** Due to the indistinguishable clinical features of corticobasal syndrome (CBS), the antemortem differentiation between corticobasal degeneration (CBD) and its mimics remains challenging. However, the utility of conventional magnetic resonance imaging (MRI) for the diagnosis of CBD has not been sufficiently evaluated. This study aimed to investigate the diagnostic performance of conventional MRI findings in differentiating pathologically confirmed CBD from its mimics.

**Methods:** Semiquantitative visual rating scales were employed to assess the degree and distribution of atrophy and asymmetry on conventional T1-weighted and T2-weighted images. Additionally, subcortical white matter hyperintensity (SWMH) on fluid-attenuated inversion recovery images were visually evaluated.

**Results:** In addition to 19 patients with CBD, 16 with CBD mimics (progressive supranuclear palsy (PSP): 9, Alzheimer's disease (AD): 4, dementia with Lewy bodies (DLB): 1, frontotemporal lobar degeneration with TAR DNA-binding protein of 43 kDa (FTLD-TDP): 1, and globular glial tauopathy (GGT): 1) were investigated. Compared with the CBD group, the PSP-CBS subgroup showed severe midbrain atrophy without SWMH. The non-PSP-CBS subgroup, comprising patients with AD, DLB, FTLD-TDP, and GGT, showed severe temporal atrophy with widespread asymmetry, especially in the temporal lobes. In addition to over half of the patients with CBD, two with FTLD-TDP and GGT showed SWMH, respectively.

**Conclusion:** This study elucidates the distinct structural changes between the CBD and its mimics based on visual rating scales. The evaluation of atrophic distribution and SWMH may serve as imaging biomarkers of conventional MRI for detecting background pathologies.

### **3. Potential dopaminergic deficit in patients with geriatric psychiatric disorders as revealed by DAT-SPECT: a cross-sectional study. *BMJ Ment Health* 2024; 27: e301042.**

Takenoshita S, [Terada S](#), Kojima K, Nishikawa N, [Miki T](#), [Yokota O](#), Fujiwara M, Takaki M.

*BMJ Ment Health*. 2024 Jul 30;27(1): e301042. doi: 10.1136/bmjment-2024-301042.

**Background:** It has been reported that patients with geriatric psychiatric disorders include many cases of the prodromal stages of neurodegenerative diseases. Abnormal 123I-2 $\beta$ -carbomethoxy-3 $\beta$ -(4-iodophenyl)-N-(3-fluoropropyl) nortropane dopamine transporter single-photon emission computed tomography (DAT-SPECT) reveals a nigrostriatal dopaminergic deficit and is considered useful to detect dementia with Lewy bodies and Parkinson's disease as well as progressive supranuclear palsy and corticobasal degeneration. We aimed to determine the proportion of cases that are abnormal on DAT-SPECT in patients with geriatric psychiatric disorders and to identify their clinical profile.

**Methods:** The design is a cross-sectional study. Clinical findings of 61 inpatients aged 60 years or older who underwent DAT-SPECT and had been diagnosed with psychiatric disorders, but not neurodegenerative disease or dementia were analysed.

**Results:** 36 of 61 (59%) had abnormal results on DAT-SPECT. 54 of 61 patients who had DAT-SPECT (89%) had undergone 123I-metaiodobenzylguanidine myocardial scintigraphy (123I-MIBG scintigraphy); 12 of the 54 patients (22.2%) had abnormal findings on 123I-MIBG scintigraphy. There were no cases that were normal on DAT-SPECT and abnormal on 123I-MIBG scintigraphy. DAT-SPECT abnormalities were more frequent in patients with late-onset (55

years and older) psychiatric disorders (69.0%) and depressive disorder (75.7%), especially late-onset depressive disorder (79.3%).

Conclusion: Patients with geriatric psychiatric disorders include many cases showing abnormalities on DAT-SPECT. It is suggested that these cases are at high risk of developing neurodegenerative diseases characterised by a dopaminergic deficit. It is possible that patients with geriatric psychiatric disorders with abnormal findings on DAT-SPECT tend to show abnormalities on DAT-SPECT first rather than on 123I-MIBG scintigraphy.

#### **4. MAPT mutations in amyotrophic lateral sclerosis: clinical, neuropathological and functional insights**

De Bertier S, Lautrette G, Amador MD, Miki T, Boillée S, Lobsiger CS, Bohl D, Darios F, Machat S, Duchesne M, Vourc'h P, Fauret-Amsellem AL, Corcia P, Guy N, Couratier P, Seilhean D, Millecamps S.

J Neurol. 2025 Mar 18;272(4):272. doi: 10.1007/s00415-025-13007-1.

Background: Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) and frontotemporal dementia (FTD) are part of a well-established disease continuum, underpinned by TDP43-pathology. In contrast, the clinical manifestations of Tau-linked disorders are typically limited to cognitive phenotypes or atypical parkinsonism, although few reports describe motor neuron involvement associated with MAPT (microtubule-associated protein Tau) mutations. This study aimed to investigate the contribution of MAPT to the ALS phenotype.

Methods: We analyzed a whole-exome sequencing database comprising 470 ALS patients and explored the pathogenicity of the identified variants through familial, clinical, neuropathological, and cellular studies.

Results: We identified two missense variants in the Tau repeat domains: the novel p.I308T variant, in a patient with early-onset ALS, and the p.P364S mutation in three families with spinal- or respiratory-onset ALS. Segregation of this mutation with disease could be confirmed in two affected cousins. The observation of p.P364S patient's tissue showed accumulations of hyperphosphorylated Tau in various brain regions, prominent in the motor cortex with Lewy body-like inclusions, along with a C-terminal cleaved form of Tau in muscle. In NSC-34 motor neuron cells expressing p.I308T or p.P364S mutants, Tau was discontinuous along the neurites, with clusters of mitochondria resulting from impaired mitochondrial motility.

Conclusion: These findings expand the molecular understanding of ALS to include MAPT mutations. MAPT analysis should be incorporated into ALS genetic screening, particularly in patients with a familial history of the disease. Recognizing the full spectrum of MAPT-linked neurodegenerative diseases is of considerable interest, given the ongoing efforts to develop MAPT-targeted therapies.

#### **5. Adult-onset leukoencephalopathy with axonal spheroids and pigmented glia (ALSP): Estimation of pathological lesion stage from brain images**

Kinoshita M, Oyanagi K, Matsushima A, Kondo Y, Hirano S, Ishizawa K, Ishihara K, Terada S, Inoue T, Yazawa I, Washimi Y, Yamada M, Nakayama J, Mitsuyama Y, Ikeda SI, Sekijima Y.

J Neurol Sci. 2024 Jun 15;461:123027. doi: 10.1016/j.jns.2024.123027. Epub 2024 May 10.

Background: Adult-onset leukoencephalopathy with axonal spheroids and pigmented glia (ALSP) is a disease responsible for cognitive impairment in adult humans. It is caused by mutations in the colony stimulating factor 1 receptor gene

(CSF1R) or alanyl-transfer (t) RNA synthetase 2 (AARS2) gene and affects brain white matter. Settlement of stages of the pathological brain lesions (Oyanagi et al. 2017) from the findings of brain imaging will be inevitably essential for prognostication.

Methods: MRI images of eight patients with ALSP were analyzed semiquantitatively. White matter degeneration was assessed on a scale of 0 to 4 (none, patchy, large patchy, confluent, and diffuse) at six anatomical points, and brain atrophy on a scale 0 to 4 (none, slight, mild, moderate, and severe) in four anatomical areas. The scores of the two assessments were then summed to give total MRI scores of 0-40 points. Based on the scores, the MRI features were classified as Grades (0-4). Regression analysis was applied to mutual association between mRS, white matter degeneration score, brain atrophy score, the total MRI score and disease duration.

Results: White matter degeneration score, brain atrophy score, and the total MRI score were significantly correlated with the disease duration. MRI Grades (2-4) based on the total MRI scores and the features of the images were well correlated with the pathological lesion stages (II - IV); i.e., 'large patchy' white matter degeneration in the frontal and parietal lobes (MRI Grade 2) corresponded to pathological Stage II, 'confluent' degeneration (Grade 3) to Stage III, and 'diffuse' degeneration (Grade 4) to Stage IV.

Conclusion: MRI Grades (2-4) resulted from the total MRI scores were well correlated with the pathological lesion Stages (II - IV).

## 6. 関係の病としての統合失調症を進化の視点から再考する

寺田整司

精神科治療学(0912-1862)39 巻 10 号 Page1170-1172(2024.10)

## 7. 【症状性・器質性精神障害診療ガイド-精神症状を引き起こす身体疾患,物質・医薬品-(2024年版)】(第2章) 中枢神経系疾患 感染性疾患 単純ヘルペスウイルス脳炎

寺田整司

精神科治療学(0912-1862)39 巻増刊 Page74-77(2024.10)

## 8. せん妄

寺田整司

新訂・老年精神医学講座;各論 第9章.(公社)日本老年精神医学会編.  
東京,(株)ワールドプランニング,2024.12, pp.131-174

## 9. Comparison of "Semiocclusive Dressing" Treatment Using Plastic Wrap or Low-Adherent Absorbent Wound Dressings Versus Occlusive Dressing Treatment for Stage III/IV Pressure Injuries in the Inflammatory Phase: A Randomized Controlled Trial

Takahashi J, Nakae K, Yokota O, Nakata R, Hasegawa H, Miyagawa M.

Adv Wound Care (New Rochelle). 2024 Jul 11. doi: 10.1089/wound.2024.0041. Online ahead of print.

Objective: To compare the effectiveness of "semiocclusive dressing (SOD)" treatment using plastic wrap or low-adherent absorbent wound dressings with that of occlusive dressing (OD) treatment for National Pressure Injury Advisory Panel stage III/IV pressure injuries in the inflammatory phase. Approach: This 12-week, open-label, randomized controlled trial

was conducted at one hospital and three care facilities. Seventy-seven participants were enrolled; 40 comprised the SOD group and 37 comprised the OD group. The primary outcome was the surface area reduction. Secondary outcomes included the Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) score reductions, incidence of adverse events, and material cost. This trial met the recommendations of the CONSORT 2010 statement. Results: The surface area reduction of the SOD group was greater than that of the OD group throughout the study period. The significant interaction was revealed between treatment and time course ( $p < 0.0001$ ). The 95% confidence interval of the difference at 12 weeks was 3.4 to 21.9. The median BWAT score reduction of the SOD group at 12 weeks was 23, and that of the OD group was 18.5 ( $p = 0.0077$ ). The incidence of adverse events was comparable between groups. The OD treatment cost was 3.0 times higher than the SOD treatment cost ( $p = 0.0012$ ). Innovation: Because the SOD does not completely occlude the wound, excess exudate drains from the wound. Therefore, SOD can treat the wound with abundant exudate effectively and safely. Conclusion: SOD treatment is more effective and less expensive than OD treatment for stage III/IV pressure injuries. Clinical Trial Registration: UMIN Clinical Trials Registry [UMIN000023412]. Registered on July 31, 2016.

## 10. 脳に加齢性変化

横田 修

新訂・老年精神医学講座;総論 第2章脳と精神の加齢性変化.  
(公社)日本老年精神医学会編, 東京, (株)ワールドプランニング, 2024.12.

<呼吸器疾患>

## 11. The Roles of Neuropeptide Y in Respiratory Disease Pathogenesis via the Airway Immune Response.

Itano J (corresponding author), Kiura K, Maeda Y, Miyahara N.

Acta Med Okayama. 2024 Apr; 78(2): 95-106. doi: 10.18926/AMO/66912.

The lungs are very complex organs, and the respiratory system performs the dual roles of repairing tissue while protecting against infection from various environmental stimuli. Persistent external irritation disrupts the immune responses of tissues and cells in the respiratory system, ultimately leading to respiratory disease. Neuropeptide Y (NPY) is a 36-amino-acid polypeptide and a neurotransmitter that regulates homeostasis. The NPY receptor is a seven-transmembrane-domain G-protein-coupled receptor with six subtypes (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, and Y6). Of these receptors, Y1, Y2, Y4, and Y5 are functional in humans, and Y1 plays important roles in the immune responses of many organs, including the respiratory system. NPY and the Y1 receptor have critical roles in the pathogenesis of asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and idiopathic pulmonary fibrosis. The effects of NPY on the airway immune response and pathogenesis differ among respiratory diseases. This review focuses on the involvement of NPY in the airway immune response and pathogenesis of various respiratory diseases.

## 12. 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 $\beta$  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)136 巻 1 号 Page1-3(2024.4)

### 13. Predictors of exacerbation in Japanese patients with severe asthma: Analysis of the severe asthma research program (Okayama-SARP) cohort

Higo H, Taniguchi A, Senoo S, Ozeki T, Nakamura N, Atokawa M, Itano J, Oda N, Sunami R, Shiota Y, Arakawa Y, Mori Y, Kunichika N, Takata I, Suwaki T, Nakanishi N, Tanimoto Y, Kanehiro A, Maeda Y, Kiura K, Miyahara N.

*Respir Investig.* 2024 Jul; 62(4):695-701. doi: 10.1016/j.resinv.2024.05.014. Epub 2024 May 29.

Background: Because exacerbation of severe asthma decreases patients' quality of life, this study aimed to identify predictive factors for asthma exacerbation.

Methods: Japanese patients with severe asthma requiring treatment according to the Global Initiative for Asthma (GINA) guidelines  $\geq$  Step 4 between January 2018 and August 2021 were prospectively enrolled and followed up for one year at facilities participating in the Okayama Respiratory Disease Study Group (Okayama Severe Asthma Research Program).

Results: A total of 85 patients (29 men and 56 women) were included. The median age was 64 (interquartile range [IQR], 51-72) years. Treatment according to GINA Steps 4 and 5 was required in 29 and 56 patients, respectively, and 44 patients (51.8%) were treated with biologics. The median peripheral-blood eosinophil count, fractional exhaled nitric oxide, IgE level, and percent predicted FEV1 (%FEV1) at enrollment were 204 (IQR, 49-436)/ $\mu$ L, 28 (IQR, 15-43) ppb, 172 (IQR, 56-473) IU/mL, and 80.0 (IQR, 61.1-96.1) %, respectively. Exacerbation during the previous year, asthma control test (ACT) score  $<20$ , %FEV1  $<60\%$ , and serum IL-10 level  $>6.7$  pg/mL were associated with exacerbation during the observation period.

Conclusions: Exacerbation during the previous year, low ACT score, and low %FEV1 were predictive factors of future exacerbation, even in a cohort with  $>50\%$  of patients treated with biologics. Furthermore, high serum IL-10 levels might be a new predictive factor.

### 14. Identification of exhaled volatile organic compounds that characterize asthma phenotypes: A J-VOCSA study

Suzukawa M, Ohta K, Sugimoto M, Ohshima N, Kobayashi N, Tashimo H, Tanimoto Y, Itano J, Kimura G, Takata S, Nakano T, Yamashita T, Ikegame S, Hyodo K, Abe M, Chibana K, Kamide Y, Sasaki K, Hashimoto H.

*Allergol Int.* 2024 Oct; 73(4): 524-531. doi: 10.1016/j.alit.2024.04.003.

Epub 2024 Apr 24. Multicenter Study

Background: Asthma is characterized by phenotypes of different clinical, demographic, and pathological characteristics. Identifying the profile of exhaled volatile organic compounds (VOCs) in asthma phenotypes may facilitate establishing biomarkers and understanding asthma background pathogenesis. This study aimed to identify exhaled VOCs that characterize severe asthma phenotypes among patients with asthma.

Methods: This was a multicenter cross-sectional study of patients with severe asthma in Japan. Clinical data were obtained

from medical records, and questionnaires were collected. Exhaled breath was sampled and subjected to thermal desorption gas chromatography-mass spectrometry (GC/MS).

Results: Using the decision tree established in the previous nationwide asthma cohort study, 245 patients with asthma were divided into five phenotypes and subjected to exhaled VOC analysis with 50 healthy controls (HCs). GC/MS detected 243 VOCs in exhaled breath samples, and 142 frequently detected VOCs (50% of all samples) were used for statistical analyses. Cluster analysis assigning the groups with similar VOC profile patterns showed the highest similarities between phenotypes 3 and 4 (early-onset asthma phenotypes), followed by the similarities between phenotypes 1 and 2 (late-onset asthma phenotypes). Comparisons between phenotypes 1-5 and HC revealed 19 VOCs, in which only methanesulfonic anhydride showed  $p < 0.05$  adjusted by false discovery rate (FDR). Comparison of these phenotypes yielded several VOCs showing different trends ( $p < 0.05$ ); however, no VOCs showed  $p < 0.05$  adjusted by FDR.

Conclusions: Exhaled VOC profiles may be useful for distinguishing asthma and asthma phenotypes; however, these findings need to be validated, and their pathological roles should be clarified.

#### **15. Increased Oxidative Stress and Decreased Citrulline in Blood Associated with Severe Novel Coronavirus Pneumonia in Adult Patients**

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

Int J Mol Sci. 2024 Jul 31; 25(15):8370. doi: 10.3390/ijms25158370.

This study investigated the correlation between oxidative stress and blood amino acids associated with nitric oxide metabolism in adult patients with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia. Clinical data and serum samples were prospectively collected from 100 adult patients hospitalized for COVID-19 between July 2020 and August 2021. Patients with COVID-19 were categorized into three groups for analysis based on lung infiltrates, oxygen inhalation upon admission, and the initiation of oxygen therapy after admission. Blood data, oxidative stress-related biomarkers, and serum amino acid levels upon admission were compared in these groups. Patients with lung infiltrations requiring oxygen therapy upon admission or starting oxygen post-admission exhibited higher serum levels of hydroperoxides and lower levels of citrulline compared to the control group. No remarkable differences were observed in nitrite/nitrate, asymmetric dimethylarginine, and arginine levels. Serum citrulline levels correlated significantly with serum lactate dehydrogenase and C-reactive protein levels. A significant negative correlation was found between serum levels of citrulline and hydroperoxides. Levels of hydroperoxides decreased, and citrulline levels increased during the recovery period compared to admission. Patients with COVID-19 with extensive pneumonia or poor oxygenation showed increased oxidative stress and reduced citrulline levels in the blood compared to those with fewer pulmonary complications. These findings suggest that combined oxidative stress and abnormal citrulline metabolism may play a role in the pathogenesis of COVID-19 pneumonia.

#### **16. The Clinical Significance of Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features in Cryptogenic Organizing Pneumonia: A Prospective Multicenter Observational Study**

Higo H, Ichikawa H, Arakawa Y, Mori Y, Tamura T, Kuyama S, Matsumoto C, Sugimoto K, Hamada N, Suwaki T, Itano J, Tanimoto Y, Senoo S, Taniguchi A, Inukai Y, Arita M, Makimoto S, Kojima K,

**Background:** There are cases of idiopathic interstitial pneumonias (IIPs) that do not meet the diagnostic criteria for connective tissue disease but have clinical features suggestive of autoimmune process. Interstitial pneumonia with autoimmune features (IPAF) was recently proposed as a research concept for these patients. Although several prospective studies on IPAF have been conducted, its clinical significance in cryptogenic organizing pneumonia (COP) remains unclear. **Methods:** Patients aged  $\geq 20$  years with suspected COP were prospectively enrolled between June 2018 and December 2022. Among the enrolled patients, those diagnosed with COP based on computed tomography (CT) and bronchoalveolar lavage (BAL) findings were compared between the IPAF and non-IPAF groups. **Results:** A total of 56 patients were enrolled in this study. Of these, 30 were diagnosed with COP and included in the analysis. Clinical and serological features were positive in two and six patients, respectively. Each feature was exclusive, and eight patients (26.7%) were diagnosed with IPAF. There were no differences between the IPAF and non-IPAF groups in terms of clinical features, including BAL findings, laboratory data, CT findings, and clinical course. During the one-year follow-up period, the frequency of COP exacerbation did not differ between the IPAF and non-IPAF groups, and no cases of systemic autoimmune disease or death occurred in either group. **Conclusions:** The COP characteristics of the IPAF and non-IPAF groups are similar in all aspects, and distinguishing between the two groups may be of little significance.

## 17. 吸入ステロイド薬(ICS)の使い分け

谷本安

レジデントノート(1344-6746)27 巻 2 号増刊 Page251-256(2019.06)

<重症心身障害児・者>

## 18. A patient with epilepsy presenting with abnormal behavior and intellectual deterioration as early symptoms (早期症状として異常行動と知的退行を呈するてんかん患者)

Yoshinaga H, Endoh F, Inoue M, Shibata T, Akiyama T, Kobayashi K

Epilepsy & Seizure(1882-5567)16 巻 1 号 Page54-59(2024.)

(Released on J-STAGE May 31, 2024)

症例は 17 歳女性で、行動と精神状態に異常がみられるため受診した。約 2 ヶ月前に患者の母親は娘がぼんやりしている状態であることに気づいていた。また、患者の教師も定期テストの成績が低下していることに気づいていた。受診時に神経学的異常は認められなかった。MRI で異常所見はみられなかったが、40 分間の脳波記録中に発作性の脳波が記録され、意識障害を伴う 30 秒間の焦点発作が明らかになった。脳波記録の結果を説明し、患者の病歴を再聴取している間に、明らかな焦点意識減損発作(FIAS)が観察され、焦点側頭葉てんかんと診断した。受診初日に低用量のレベチラセタム(250mg/日)を処方し、服用を開始すると焦点発作が直ちに消失した。IQ は治療前の 67 から数ヶ月間の治療後に 107 まで上昇した。レベチラセタム投与中止直後に FIAS を 2 回経験した。レベチラセタムを 500mg に増量したところ、けいれん性発作は消失した。

<看護部>

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

谷桜子

医療の広場 64 巻 8 号 Page34-37(2024.08)

**20. ALS 患者の TPPV 導入までの意思決定支援 人工呼吸器を装着した療養のイメージがもてる関り**

安倍七海, 吉田裕子, 木村古都, 田中由子

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)20 巻 Page96-99(2025.01)

筋萎縮性側索硬化症(ALS)の70歳代女性患者への気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)導入までの看護実践について報告した。対象患者は入院当初は TPPV を希望しないという意思表示であった。対象患者は不安が強く、TPPV 装着はイメージする療養生活と違いがあるのではないかと考え、意思決定支援を開始した。2023 年 10 月頃より呼吸困難増強に伴い、対象患者の不安が更に強くなり、夜間眠れない状況が続いていた。呼吸苦を緩和するため非侵襲的陽圧換気(NPPV)を導入し、設定変更を重ねた。病状進行に伴い、継続使用困難となり、TPPV 導入が必要な状況となった。同疾患で TPPV を装着している患者の療養の様子を見せてもらえるよう調整をした。対象患者本人の気持ちを傾聴するとともに、病状の進行には個人差があることなどを説明した。実際に TPPV 装着の患者の療養の場を見てもらったことは不安払拭の一助となり、気管切開術を施行し、TPPV 導入となった。

<診療支援部-放射線科>

**21. A quantitative analysis of progressive fibrosing interstitial lung disease on computed tomography for the assessment of decreased vital capacity**

Kunihiro Y, Matsumoto T, Onoda H, Murakami T, Iduki M, Hirano Y, Ito K.

Acta Radiol. 2024 Aug; 65(8):922-929. doi: 10.1177/02841851241246881. Epub 2024 May 15.

Background: The results of a quantitative analysis of computed tomography (CT) of interstitial lung disease (ILD) using a computer-aided detection (CAD) technique were correlated with the results of pulmonary function tests.

Purpose: To evaluate the correlation between a quantitative analysis of CT of progressive fibrosing interstitial lung disease (PF-ILD) including idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and non-IPF, which can manifest progressive pulmonary fibrosis and the vital capacity (VC), and to identify indicators for the assessment of a decreased VC.

Material and methods: A total of 73 patients (46 patients with IPF and 27 patients with non-IPF) were included in this study. Associations between the quantitative analysis of CT and the %VC using a CAD software program were investigated using Spearman's rank correlation and a logistic regression analysis. The appropriate cutoff value for predicting a decreased VC was determined (%VC <80) and the area under the curve (AUC) was calculated.

Results: A multiple logistic regression analysis showed that the total extent of interstitial pneumonia on CT was a significant indicator of a decreased VC (P = 0.0001; odds ratio [OR]=1.15; 95% confidence interval [CI]=1.06-1.27 in IPF and P = 0.0025; OR=1.16; 95% CI=1.03-1.30 in non-IPF). The cutoff values of the total extent of interstitial pneumonia in IPF and non-IPF for predicting a decreased VC were determined to be 23.3% and 21.5%, and the AUCs were 0.83 and 0.91, respectively.

Conclusion: A quantitative analysis of CT of PF-ILD using a CAD software program could be useful for predicting a decreased VC.

## 〔学会・研究会発表〕

国際学会一般演題

神経筋疾患

### 1. Utility of case review meetings in Japanese FTD Consortium FTLD-J

Sato S, Mori K, Masuda M, Suzuki M, Taomoto D, Takasaki A, Shigenobu K, Ouma S, Shinagawa S, Kobayashi R, Watanabe Y, Takeda A, Miyagawa Y, Kawanami A, Tsunoda N, Hara K, Hotta M, Hidaka Y, Yoshiyama K, Ikeuchi T, Yabe I, Nakamura M, Tanaka F, Kawakatsu S, Arai T, Yokota O, Izumi Y, Yoshida M, Hashimoto M, Watanabe H, Sobue G, Ikeda M.

2024 International Society for Frontotemporal Dementias, Amsterdam, 2024.09.19-22

呼吸器疾患

### 2. Real world diagnosis, managements and prognosis of fibrosong idiopathic interstitial pneumonias: Nation-wide Multicenter Prospective and retrospective cohort study in japan.

Inoue Y, Akagawa S, Narumoto O, Shibayama T, Kita T, Oguri S, Owan I, Saito T, Ii T, Wakamatsu K, Endo T, Kamimura M, Shinohara T, Tanimoto Y, Osoreda H, Kondo A, Miwa S, Sasaki S, Tsuji T, Abe M, Koreeda Y, Hidaka K, Moriyama H, Ibata H, Sekiguchi M, Hirose M, Shimizu S, Sumikawa H, Arai T.

ATS2024(American Thoracic Society), San Diego, CA, 2024.05.17

循環器内科

### 3. A Case of Suspected Sepsis-Induced Cardiomyopathy Due to Disseminated Tuberculosis

富田純子

第 89 回日本循環器学会学術集会, 横浜, 2025.03.28

国内学会総会シンポジウム

重症心身障害

### 4. 重症心身障害者におけるビデオ脳波の有用性-呆然とする発作-

遠藤文香

第 57 回日本てんかん学会, 博多, 2024.09.12

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急性腭炎

坂井研一, 的場結香, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之

第 65 回日本神経学会学術大会, 大阪, 2024.05.30

### 6. 神経筋疾患療養型病棟の神経変性疾患症例における肺炎球菌感染について

麓直浩, 的場結香, 原口俊, 田邊康之, 坂井研一

第 65 回日本神経学会学術大会, 大阪, 2024.05.30

**7. 神経筋慢性期病棟入院患者の合併症としての急性膵炎**

坂井研一, 的場結香, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.18

**8. 精神病性障害と神経変性疾患**

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 120 回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2024.06.20-23

**9. これどっち?: 話すと疲れると訴える PPA**

小森憲治郎, 武田直也, 守谷知晃, 横田修

第 70 回近畿高次神経機能研究会, 大阪, 2024.07.27

**10. 「話すと疲れる」と訴える進行性失語の 1 例**

小森憲治郎, 武田直也, 守谷知晃, 横田修

第 48 回日本神経心理学会学術集会, 京都, 2024.09.05-06

**11. レケンビの最初の説明場面: 誰に, 何を伝えているか**

横田修

Alzheimer's Disease Network Conference, Web 開催, 2024.10.21

**12. タウオパチーにおける精神症状の出現とその先行**

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 43 回日本認知症学会学術集会, 郡山, 2024.11.21-23

**13. レケンビの説明: いつ, 誰に, どう伝えているか**

横田修

Alzheimer's Disease Network Conference, Web 開催, 2024.12.05

免疫疾患

**14. 診断に難渋した鼻腔サルコイドーシスの 1 例**

谷本安, 市川裕久, 森由弘, 片岡幹男

2024 年度第 44 回日本サルコイドーシス・肉芽腫性疾患学会総会, 神戸, 2024.10.11

**15. 甲殻類が原因と考えられた職業性喘息の 1 例**

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

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.18

**16. 全身麻酔導入後に認められたミノサイクリンによるアナフィラキシーショックの 1 例**

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

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 呼吸器疾患

### **17. 慢性線維化性特発性間質性肺炎(CFIPs)の適正な診断治療法開発のための調査研究(NHO 多施設研究 PRDM 第1報)**

井上義一, 赤川志のぶ, 柴山卓夫, 北俊之, 小栗晋, 大湾動子, 齋藤武文, 伊井敏彦, 若松謙太郎, 遠藤健夫, 上村光弘, 篠原勉, 谷本安, 恐田尚幸, 近藤晃, 三輪清一, 佐々木信, 辻忠克, 阿部聖裕, 是枝快房, 日高孝子, 森山寛史, 井端英憲, 澄川裕充, 新井徹

第64回日本呼吸器学会学術集会, 横浜, 2024.04.07

## 重症心身障害

### **18. メチルフェニデートによるてんかん発作と脳波異常出現が考えられた一例**

吉永治美, 遠藤文香, 井上美智子

第66回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2024.05.31

### **19. 近隣の支援学校に通う医療的ケア児の救急搬送についての検討**

井上美智子, 遠藤文香, 水内秀次, 産賀温恵, 吉永治美

第78回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 看護部

### **20. 神経筋難病患者の人工呼吸器装着に関する, 意思決定のバリエーションに応じた看護実践**

木村古都

第29回日本難病看護学会学術集会, 静岡, 2024.08.25

### **21. 終末期にある重症心身障害児(者)の感覚を刺激した看護ケアの効果**

中山智美, 松本真由, 森元仁美, 武田美幸

第78回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.18

## 治験管理室

### **22. 未来予想図一実施体制のあり方を考える一**

石尾みどり

第24回CRCと臨床試験のあり方を考える会議, 札幌, 2024.09.15

## リハビリテーション科

### **23. 地方町村における外来心臓リハビリ継続の現状と課題**

大松祐也, 桑本美由紀

第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 神戸, 2024.07.14

### **24. リハビリテーション実施計画書の算定率向上に係る取組と効果**

桑本美由紀, 小林理英

第78回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 25. CPX 導入に伴った運動負荷の再設定

大松祐也, 黒崎亨, 幸田祐美, 桑本美由紀

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 26. 心肺運動負荷試験への取り組み

幸田祐美, 大松祐也, 黒崎亨, 桑本美由紀

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 27. 地域住民の摂食嚥下機能に対する認識度と潜在的摂食嚥下機能障害について～言語聴覚士の取り組みとアンケート調査の実施～

小野亜里沙, 阿部直美, 檜村郁美, 宇根川一成, 小林理英

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

## 28. 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

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

### 地域医療連携室

## 29. 葉害スモン患者・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

松岡真由, 川端宏輝, 二本柳覚, 田中千枝子

第72回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会,

第 44 回日本医療社会事業学会, 大分, 2024.06.15

### 事務部

## 30. 年末調整システムの導入及び実施について

林海成, 曾我部友美, 濱田裕也, 河本泰宏, 頼本真一

第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.19

### 研究班報告会

#### 神経筋疾患

## 31. 令和 6 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 6 年度研究報告会, 東京, 2025.01.31

## 32. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果(令和 6 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, 野中和香子, 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6年度研究報告会, 東京, 2025.01.31

### 33. SMON 患者の OCT 所見

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6年度研究報告会, 東京, 2025.01.31

### 34. スモン患者・家族に向けて『第2回制度・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, 津川靖弘, 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6年度研究報告会, 東京, 2025.01.31

学会-地方会

呼吸器疾患

### 35. 標準治療薬剤:INH, RFP, EB, PZAすべてに耐性であった多剤耐性結核の一例

木村五郎, 板野純子, 藤原努, 藤井誠, 石賀充典, 河田典子, 谷本安

第70回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 第62回日本肺癌学会  
中国・四国地方支部学術集会, 米子, 2024.07.19-20

### 36. 心嚢液, 心機能低下を合併した粟粒結核の一例

木村五郎, 板野純子, 藤井誠, 石賀充典, 富田純子, 谷本安, 河田典子

第71回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 第75回日本結核・非結核性抗酸菌症学会  
中国四国支部会, 高知, 2024.11.29-30

重症心身障害

### 37. ADHD治療薬の選択に苦慮した一例

吉永治美, 遠藤文香, 井上美智子

第97回日本小児科学会岡山地方会, 岡山, 2024.12.01

看護部

### 38. 認知症ケアチームと緩和ケアチームで協働した取り組み

三竿尚美, 佐藤知枝

日本認知症ケア学会 2024年度東海ブロック大会, 名古屋, 2025.02.16

### 39. 分からないを出来る, やりがいにつなげる取り組み一個別性のある看護を目指して一

秋山真紀子, 難波莉子

固定チームナーシング研究集会, 第15回中国四国地方会, 岡山, 2024.11.16

**40. 結核ユニット再開に向けた取り組み—患者も安心、スタッフも安心を目指して—**

中尾佳永

固定チームナーシング研究集会, 第 15 回中国四国地方会, 岡山, 2024.11.16

学会-研究会

重症心身障害

**41. 近隣の支援学校に通う医療的ケア児の救急搬送についての分析**

井上美智子

第 27 回岡山小児医療研究会, 岡山, 2024.06.02

看護部

**42. 神経筋難病病棟におけるACPの現状と課題**

茨木美恵, 志多亜希子, 武部由美子, 鶴川ゆみ

令和 6 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,  
柳井, 2025.02.22

**43. ALS 患者の TPPV 導入までの意思決定支援～人工呼吸器を装着した療養のイメージが持てる関わり～**

安倍七海(ポスター賞), 吉田裕子, 木村古都, 田中由子

第 20 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会, 高松, 2024.09.07

**44. 思いの強いALS患者への介護実践**

原田学, 田中由子, 笹井真由, 三宅千帆

令和 6 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, 柳井, 2025.02.22

臨床検査科

**45. 当院, 心肺運動負荷試験はじめました**

小野智子, 金本優, 小坂弓恵, 藤田圭二, 富田純子, 木村五郎

第 12 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会, 岡山, 2024.09.15

栄養管理室

**46. 外来心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の関わり**

群高松朋希, 櫻井望希子, 朝見亜美, 植田麻子

第 19 回中国四国国立病院管理栄養士協議会研究発表会, 岡山, 2024.08.04

学会-研究会-懇話会

神経筋疾患

**47. 60 歳代で歩行時のふらつきと頻尿が出現し, 約 2 年の経過で歩行不能となった一例(臨床)**

原口俊(臨床), 横田修(病理)

第 29 回南岡山医療センターCPC, 岡山県早島町(Web 配信), 2025.03.18

## 〔 講演・講義 〕

### 1. 地域医療連携室(医療相談)業務

川端宏輝, 各部署の担当者

院内新採用研修, 岡山県早島町, 2024.04.02

### 2. 人工呼吸器 講義・実習

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会, 岡山県早島町, 2024.04.09

### 3. 人工呼吸器 講義

笠井健一

令和6年度中国四国グループ新採用職員研修, 岡山, 2024.04.20

### 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6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, 2024.04.20

### 5. 看護倫理

木村古都

香川県立保健医療大学, 高松, 2024.04.24

### 6. 慢性期ケア 神経筋難病患者への看護実践

木村古都

香川県立保健医療大学, 高松, 2024.05.16

### 7. てんかんについて

遠藤文香

南岡山医療センター看護師研修(3階病棟), 岡山県早島町, 2024.05.21

### 8. 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, 2024.05.23

### 9. 健康レベル別看護技術演習

木村古都

香川県立保健医療大学, 高松, 2024.05.24

### 10. アレルギー及びエピペン講習会 講師

水内秀次, 鳥家泰子, 黒岡昌代, 万代 舞

早島町留守家庭児童会, 岡山県早島町, 2024.06.12

**11. 医療的ケアについて**

井上美智子

倉敷市立茶屋町小学校, 倉敷, 2024.06.14

**12. 2024 年度小児アレルギーエドゥケーター受講講習会 ファシリテーター**

鳥家泰子, 黒岡昌代

日本小児臨床アレルギー学会, 大阪, 2024.06.16

**13. 筋ジストロジーの呼吸ケアについて**

井上美智子

岡山県西備支援学校, 笠岡, 2024.06.25

**14. いきいきサロン 出前講座**

佐藤知枝

三軒地公民館, 岡山県早島町, 2024.07.11

**15. てんかんについて&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(岡山県立早島支援学校), 倉敷, 2024.07.22

**16. 神経筋疾患について**

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, 2024.07.30

**17. 人工呼吸器 講義・実習**

笠井健一

医療的ケアに関する職員研修会, 岡山県早島町, 2024.07.30

**18. 研修**

遠藤文香

岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2024.07.30

**19. 令和 6 年度早島町愛育委員会研修会 講師**

谷本 安

早島町社会福祉協議会, 岡山県早島町, 2024.08.02

**20. 災害時のアレルギー対応 -小児アレルギーエドゥケーターの立場から-**

黒岡昌代

岡山県小児アレルギー疾患連携セミナー, 岡山, 2024.08.24

**21. 医療的ケアに関する職員研修会 人工呼吸器 講義・実習**

笠井健一

岡山県西備支援学校, 笠岡, 2024.08.27

**22. ドラベ症候群について**

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, 2024.09.03

**23. 記録・アセスメントについて**

川端宏輝

2024 年度岡山県医療ソーシャルワーカー協会研修会, 岡山, 2024.09.07

**24. 高血圧について知ろう～血圧をあげないコツと知恵～**

谷本 安

令和 6 年度早島町栄養委員会研修会, 岡山県早島町, 2024.09.18

**25. 成人看護学 IV(終末期にある対象の看護)**

逸見恵子

玉野総合医療専門学校, 玉野, 2024.10.02～2024.11.13(計 8 回)

**26. 神経病理: 認知症疾患と加齢関連病変**

横田 修

日本神経学会第 8 回特別教育研修会, 吹田, 2024.10.06(現地・ライブ配信)

2024.10.22～11.22(オンデマンド配信)

**27. 認知症対応力向上研修 ファシリテーター**

関場尚美

岡山県看護協会, 岡山, 2024.10.28

**28. 冠攣縮性狭心症ガイドラインに学ぶ**

富田純子

岡山循環器 KAMPO ルーム, 岡山, 2024.11.15

**29. 肥満個別指導に役立つ知識とアプローチ～外来栄養指導の実際より～**

植田麻子

小教研倉敷支会健康教育部会研修会, 倉敷, 2024.11.19

**30. 小児肥満の基礎知識と肥満外来での対応**

水内秀次

小教研倉敷支会健康教育部会研修会, 倉敷, 2024.11.19

**31. 人工呼吸器 実習**

笠井健一

令和 6 年度良質な医師を育てる研修(呼吸器疾患), 岡山, 2024.12.19

**32. スモン患者さんが利用できる制度・政策について**

川端宏輝

スモン患者・ご家族に向けた「第 2 回制度・サービスマネジメント」勉強会, 京都, 2025.01.12

**33. 追加 2 スモン患者さんの制度・政策の利用の仕方～在宅を中心に**

松岡真由

スモン患者・ご家族に向けた「第 2 回制度・サービスマネジメント」勉強会  
(スモン研究班介護・福祉グループ), Web 開催, 2025.01.12

**34. 出前講座**

佐藤知枝

若宮まちづくりの会, 岡山県早島町, 2025.01.15

**35. てんかんについて**

遠藤文香

南岡山医療センター看護師研修(2 階西病棟), 岡山県早島町, 2025.01.27

**36. 薬物乱用防止について**

西川正直

岡山県立早島支援学校, 岡山県早島町, 2025.02.03

**37. 成人看護技術論 III 重症心身障害児の看護**

野坂章子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2025.02.05, 12

**38. 人工呼吸器 実習**

松永充代

令和 6 年度良質な医師を育てる研修(小児疾患・小児救急), 岡山, 2025.02.06

**39. 小児医療に関する研修**

井上美智子

令和 6 年度良質な医師を育てる研修(小児疾患・小児救急), 岡山, 2025.02.06-07

**40. 成人看護援助論 III 慢性期:長期療養者の看護(神経・筋難病患者の看護)**

鷹取永果

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, 2025.02.06, 13, 20

**41. 成人看護援助論 III 重症心身障害児の看護**

今田真理子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2025.02.14

**42. てんかんについて**

遠藤文香

南岡山医療センター看護師研修(つくし2 病棟), 岡山県早島町, 2025.02.17

**43. PAE(看護師より)「あなたも PAE を目指しませんか」**

万代 舞

一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会第 16 期(2025 年度)  
小児アレルギーエドゥケーター募集案内, WEB, 2025.03.09

**44. 結核対策の工夫と早期発見に向けて**

河田典子

令和 6 年度結核相談事業研修会, 岡山県早島町, 2025.03.13

**45. 記録**

川端宏輝

岡山県医療ソーシャルワーカー協会第 3 回ステップアップコース研修, 岡山, 2025.03.15

**46. 病院との上手な付き合い方について**

川端宏輝

喜楽会, 岡山県早島町, 2025.03.17

# 〔 CPC 記録 〕

## Neurological CPC(第 29 回)

施行:2025 年 3 月 18 日(火)18:30-20:30 南岡山医療センター外来管理棟 3 階 中会議室 2(WEB 配信)

原口 俊<sup>1)</sup>, 三木知子<sup>2)</sup>, 横田 修<sup>3)</sup>, 麓 直浩<sup>1)</sup>, 田邊康之<sup>1)</sup>, 江口香織<sup>4)</sup>, 高橋弘美<sup>4)</sup>, 太田陽子<sup>4)</sup>, 高木 学<sup>5)</sup>, 寺田整司<sup>5)</sup>, 西川直人<sup>5)</sup>, 中村友香<sup>5)</sup>, 横出晃能<sup>5)</sup>, 山口 望<sup>5)</sup>, 池田智香子<sup>6)</sup>, 安田華枝<sup>6)</sup>, 石津秀樹<sup>6)</sup>, 佐々木央我<sup>3)</sup>, 枝廣 暁<sup>3)</sup>, 武田直也<sup>7)</sup>, 久門啓志<sup>7)</sup>, 北村直也<sup>8)</sup>, 岸本由紀<sup>9)</sup>, 越智俊樹<sup>10)</sup>, 吉田英統<sup>11)</sup>, 樹下明典<sup>12)</sup>, 岡本菜月<sup>13)</sup>, 武本麻美<sup>14)</sup>, 山下 徹<sup>14)</sup>, 石浦浩之<sup>14)</sup>

- 1) 南岡山医療センター脳神経内科, 2) ピティエ・サルベトリエール病院神経病理科, 3) きのこエスポール病院, 4) 万成病院, 5) 岡山大学病院精神科神経科, 6) 慈圭病院, 7) 十全ユリノキ病院, 8) 岡山済生会総合病院, 9) 仁明会病院, 10) 大田記念病院脳神経内科, 11) 吉田病院, 12) 岡山医療センター脳神経内科, 13) 岡山市立市民病院脳神経内科, 14) 岡山大学病院脳神経内科

主催(原口 俊・三木知子)、座長(三木知子)

Case:60 歳代で歩行時のふらつきと頻尿が出現し、約 2 年の経過で歩行不能となった一剖検例

### Clinical presentation (原口 俊)

症例:死亡時 70 歳女性

主訴:ふらつき、歩きにくい、しゃべりにくい

現病歴(経過 1):X 年(66 歳)の夏頃より、立ち上がったときと歩行時のふらつきを自覚。転倒することがあった。夜間の頻尿となった。X 年 12 月より字をうまく書けないことを自覚。X+1 年(67 歳)になってから、しゃべりにくさ、ろれつ回らない感じが出現し、精査目的で X+1 年 5 月に A 病院入院。

既往歴:51 歳悪性リンパ腫(詳細不明)、白内障。

家族歴:両親、兄弟に類症なし。夫、長女と同居。

嗜好:飲酒はビール 350ml/日、週に 2 回。喫煙なし。

現症:血圧 127/66mmHg、脈 66bpm、体温 36.7°C、眼球結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、胸部に肺雑音聴取せず、心雑音聴取せず、腹部は平坦・軟・圧痛なし。

神経学的所見では、意識清明、HDS-R 26/30、MMSE 26/30、視野正常、瞳孔正常、眼球運動では、smooth pursuit; slightly saccadic、顔面感覚正常、顔面筋力正常、下顎反射±、難聴・耳鳴りなし、カーテン兆候なし、slurred speech+、scanning speech+、僧帽筋・胸鎖乳突筋正常、挺舌正常。運動系では、筋萎縮なし、筋力は左右差なし、腸腰筋 4.5、大腿屈筋 4.5、他 MMT5、不随意運動なし、筋強剛はつきりせず、左指タップがわずかに拙劣。四肢の深部腱反射では、上腕二頭筋+/+、上腕三頭筋+/+、腕頭骨筋+/+、膝蓋腱反射±/±、アキレス腱反射±/±、Hoffmann-/、Babinski-/、指鼻指試験では左>右でわずかに拙劣、dysmetria あり、回内回外運動拙劣、膝踵試験は左優位で拙劣、起立歩行では、wide based gait、左右にふらつきあり。Romberg 徴候±。感覚は正常。自律神経系では、弾性ストッキング装着中。臥位血圧 126/66・p67、座位血圧 117/64・p69、立位血圧 96/65・p69・・・起立性低血圧あり。頻尿+。便秘+。

検査所見:血液・生化学検査では、一般検査では異常なし。TgAb 978 IU/ml、TPOAb 58 IU/ml、抗核抗体陰性、Vit. B1、Vit.B12、Vit.E、葉酸、ACE などは正常。便潜血陰性。髄液検査では、細胞数 0/μl、蛋白 27mg/ml、糖 62mg/ml、CL 129mEq/l、IgG index 0.51。心電図では、正常範囲内、CVR-R1.33%。胸腹部 CT では、腫瘍性病変を示唆する所見なし。

甲状腺エコーでは、慢性甲状腺炎に矛盾しない所見、甲状腺右葉に 5mm×3mm×3mm の cyst。頭部 MRI では、小脳に軽度萎縮あり、T2WI にて橋に十字サインを疑う。IMP-SPECT では、小脳にて rest CBF 低下。

経過 2: X+2 年 9 月に B 病院受診。神経学的所見では、前医と同様の小脳失調・自律神経障害に加えて、左) Babinski 陽性となった。その後、起立性低血圧による移動制限が悪化し、C クリニック訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護を受けるようになった。神経因性膀胱には間欠導尿を実施。X+2 年 10 月には、頻繁な失神発作により、立位・座位が困難になった。ギャッツアップ 30 度で軟菜を介助にて経口摂取。X-7 年 (59 歳) 頃から、睡眠中の叫び声が出現するようになったとの情報あり、REM 睡眠行動障害が疑われた。自宅での療養が困難になり、X+3 年 10 月 B 病院に入院。

入院時の現症: 意識は清明。眼球運動は saccadic。小脳性構音障害が顕著で聞き取れないこともあった。嚥下障害あり。仮面様顔貌を認めた。廃用性に四肢の筋力低下あり。四肢の深部腱反射では、亢進なし。左) Babinski 陽性、Chaddock 陽性。筋強剛軽度あり。不随意運動なし。指鼻指試験では左 > 右で拙劣、dysmetria あり。膝踵試験では、踵がわずかに挙上できる程度であり評価不能。座位・立位・歩行は不能。臥床状態。自律神経系では、座位で失神、排尿障害あり、便秘あり。

検査所見: 頭部 MRI では、橋を中心とした脳幹萎縮、小脳、中小脳脚の高度な萎縮を認めた。橋にて Hot cross bun sign を認めた。

経過 3: 座位にするだけで失神してしまうため、ベッドはギャッツアップ 30 度で対応し尿道カテーテルを留置した。経鼻胃管による栄養投与になった。喉頭部付近から吸気時狭窄音を認めていた。進行期であり、気管切開、人工呼吸器について相談したが希望されなかった。その後、誤嚥性肺炎を繰り返した。X+4 年 10 月、喉頭部の狭窄音がさらに悪化し、11 月には低ナトリウムによる意識障害を呈しナトリウム補正を行い改善した。しかし、同月に呼吸不全が悪化して永眠。全経過はふらつき出現から 4 年 3 か月。

臨床診断: 多系統萎縮症

#### Neuropathology (横田 修)

脳重 1110g。前頭葉、側頭葉の軽度の萎縮あり。中心前回は保たれる。断面では、尾状核、被殻、淡蒼球、海馬は保たれる。小脳萎縮あり、大脳小脳バランスが悪かった。黒質着色不良、橋底部の萎縮は高度。上部頸髄では KB 染色にて錐体路変性がみられた。前角細胞は保たれていた。HE 染色にてグリオーシスは認めなかった。延髄では KB 染色にて錐体路の軽度変性。下オリーブ核では神経細胞が高度に脱落。迷走神経背側核は神経細胞脱落とグリオーシスが高度。舌下神経核は保たれる。橋底部では KB 染色にて高度萎縮し横走線維を認めにくい。橋核は神経細胞を殆ど認めない。KB 染色にて小脳白質の高度変性あり、核門部の線維は保たれる。歯状核の神経細胞は保たれる。小脳虫部の皮質では HE 染色にて Purkinje 細胞の高度脱落、分子層のエオジン染色性低下、顆粒細胞やや減少。大脳基底核では、HE 染色にて尾状核で中等度の変性あり。被殻ではグリオーシスと粗鬆化がみられ高度の変性。淡蒼球は比較的保たれる。中脳では KB 染色にて黒質の高度の神経細胞脱落、前頭橋路の軽度の変性を認める。HE 染色にてグリオーシスは高度。橋核では、Gallyas 染色と  $\alpha$ -synuclein 染色にて Neuronal cytoplasmic inclusions (NCI) や Glial cytoplasmic inclusions (GCI) を認める。小脳白質でも GCI を認める。上前頭回では皮質の中層から深層、白質に NCI、GCI を多数認める。島回では AT8(p-tau) 染色にて NFT を認め、Braak NFT stage 4。12B2 (A $\beta$ ) 染色では尾状核や CA4 にも陽性所見あり、Thal A $\beta$  phase 4。島回で Bielschowsky 銀染色にて老人斑を認め、CERAD score Sparse。

#### 【病理診断】

1. Multiple system atrophy (MSA)
2. Braak NFT stage IV, Thal A $\beta$  phase 4, CERAD sparse (intermediate level ADNC)

#### 【考察】

臨床的に認知機能低下の疑いがあったが、病理では中等度 ADNC と大脳に多くみられた NCI や GCI が影響したかもしれない。末期、比較的急速にナトリウム補正していたが、central pontine myelinolysis や extra pontine myelinolysis を認めなかった。本例では、起立性低血圧や呼吸障害が重度だったことが特徴的であった。今回は開頭のみ実施のために、胸髄、腰仙髄や末梢組織は評価できないが、迷走神経背側核の高度神経細胞脱落と脳幹の多数の NCI や GCI が関連していると考えられた。

(文責:原口 俊)

## II. 資 料

## 〔 研究費助成による研究 〕

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

日本医療研究開発機構 脳神経科学統合プログラム(個別重点研究課題)

日本ブレインバンクネット(JBBN)による精神・神経疾患死後脳リソース基盤の新しい発展と推進に関する研究  
岡山・瀬戸内地域における神経精神疾患剖検脳リソースの蓄積

研究開発代表者	高尾昌樹（国立精神・神経医療研究センター）
研究開発担当者	原口俊
研究費	¥19,682,000

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
研究費	¥12,000

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

新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究(臨床試験登録番号：UMIN000056129)

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

#### 多機関共同臨床研究

##### 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

##### 呼吸器

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

研究代表者 橋本直純 (名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学)

研究責任者 谷本 安

研究費 ¥20,000

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

研究代表者 須田隆文(浜松医科大学内科学第二講座)

研究責任者 谷本 安

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

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

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

## 〔 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	R6.4.9	R6.4.10	迅速審査	小児神経科医師	吉永 治美	メチルフェニデートによるてんかんの増悪が心配された一例	R6.4.15	報告	研究結果の公表
2	研究	R6.4.18	R6.4.19	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	R6.5.20	報告	研究計画の変更
3	研究	R6.4.19	R6.4.22	迅速審査	整形外科医長	藤田 寧子	日本整形外科学会手術症例レジストリー(JOANR)構築に関する研究	R6.5.20	報告	研究計画の変更
4	研究	R6.4.26	R6.5.1	迅速審査	看護師	木村 古都	人工呼吸器装着に関する、神経筋難病患者の意思決定のバリエーションに応じた看護実践	R6.5.20	報告	研究の実施、研究結果の公表
5	研究	R6.5.9	R6.5.15	迅速審査	医療社会事業専門員	松岡 真由	薬害スモン患者・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	R6.6.17	報告	研究計画の変更、研究結果の公表
6	研究	R6.5.21	R6.5.26	迅速審査	副院長	井上 美智子	近隣の支援学校に通う医療的ケア児の救急搬送についての分析	R6.6.17	報告	研究結果の公表
7	研究	R6.5.22	R6.5.26	迅速審査	統括診療部長	木村 五郎	標準治療薬剤・INH、RFP、EB、PZAすべてに耐性であった多剤耐性結核の一例	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
8	研究	R6.5.24	R6.5.26	迅速審査	院長	谷本 安	Clinical remission 達成後の喘息患者における生物学的製剤中止についての前向き観察研究	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
9	研究	R6.5.24	R6.5.26	迅速審査	医師	板野 純子	当院の問質性肺疾患患者の繊維化エリアの定量評価とその臨床像の解析	R6.6.17	報告	研究計画の変更
10	研究	R6.5.27	R6.5.27	迅速審査	理学療法士	幸田 祐美	心肺運動負荷試験導入への取り組み	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
11	研究	R6.5.27	R6.5.27	迅速審査	医師	麓 直浩	神経筋疾患療養型病棟の神経変性疾患症例における肺炎球菌感染について	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
12	研究	R6.5.27	R6.5.27	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急性肺炎	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
13	研究	R6.5.28	R6.6.5	迅速審査	理学療法士	大松 佑也	CPX導入に伴った運動負荷の再設定	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
14	研究	R6.5.28	R6.6.5	迅速審査	理学療法士	大松 佑也	地方町村における外来心臓リハビリ継続の現状と課題	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
15	研究	R6.5.30	R6.6.5	迅速審査	院長	谷本 安	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	R6.6.17	報告	研究の実施
16	研究	R6.5.31	R6.6.5	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	Nintedanibのスーパーレスポンダーの可能性が示唆された特発性肺線維症の1例	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
17	研究	R6.5.31	R6.6.5	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	当院の抗悪性腫瘍薬以外による薬剤性肺障害の臨床的特徴	R6.6.17	報告	研究計画の変更
18	研究	R6.6.3	R6.6.5	迅速審査	理学療法士長	桑本 美由紀	リハビリテーション実施計画書の算定率向上に向けての取り組みと効果	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
19	研究	R6.6.4	R6.6.5	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テラスコール支援について～紹介～	R6.6.17	報告	研究計画の変更
20	研究	R6.6.5	R6.6.7	迅速審査	言語聴覚士	小野 亜里沙	地域住民の摂食嚥下機能に対する認識度と潜在的摂食嚥下機能障害について～言語聴覚士の取り組みとアンケート調査の実施～	R6.6.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
21	研究	R6.6.6	R6.6.7	迅速審査	客員研究員	横田 修	タウオパチー、非タウオパチー、及び精神疾患患者脳における加齢関連病変の評価と相互関係の検討	R6.6.17	報告	研究計画の変更
22	研究	R6.6.14	R6.6.26	迅速審査	栄養士	群高松 朋希	外来心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の関わり	R6.7.22	報告	研究結果の公表
23	研究	R6.6.28	R6.7.1	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	スモン患者家族あるいは介護者の介護負担について、スモン患者さんの痛みと抑うつ、生きがいについて	R6.7.22	報告	研究の実施、研究結果の公表
24	研究	R6.7.4	R6.7.9	迅速審査	看護師	安部 七海	ALS患者のTPPV導入までの意思決定支援～人工呼吸器を装着した療養のイメージもてる関わり～	R6.9.9	報告	研究結果の公表
25	研究	R6.7.22	R6.7.31	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	Nintedanibのスーパーレスポンダーの可能性が示唆された特発性肺線維症の1例	R6.9.9	報告	研究計画の変更、研究結果の公表
26	臨床	R6.7.30	R6.7.30	迅速審査	脳神経内科医師	麓 直浩	経鼻経管栄養や中心静脈栄養輸液を希望しない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	R6.9.9	報告	審査
27	研究	R6.8.8	R6.8.8	迅速審査	院長	谷本 安	喘息患者の外的刺激過敏性に対する生物学的製剤の効果の検討	R6.9.9	報告	研究の実施、研究結果の公表
28	研究	R6.8.14	R6.8.14	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	神経筋変性疾患のゲノム解析研究	R6.9.9	報告	研究の実施
29	研究	R6.8.28	R6.8.28	迅速審査	看護師	中山 智美	終末期にある重症心身障害児(者)の感覚を刺激した看護ケアの効果	R6.10.21	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
30	研究	R6.9.2	R6.9.5	迅速審査	客員研究員	横田 修	タウオパチー、非タウオパチー、及び精神疾患患者脳における臨床・病理・遺伝学的特徴の評価と相互関係の検討	R6.10.21	報告	研究計画の変更
31	研究	R6.9.4	R6.9.4	迅速審査	看護師	石尾 みどり	未来予想図-実施体制のあり方を考える-	R6.10.21	報告	研究結果の公表
32	研究	R6.9.5	R6.9.5	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	当院の抗悪性腫瘍薬以外による薬剤性肺障害の臨床的特徴	R6.10.21	報告	研究計画の変更
33	研究	R6.9.10	R6.9.10	迅速審査	小児神経科医長	遠藤 文香	重症心身障害者におけるビデオ脳波の有効性-呆然とする発作-	R6.10.21	報告	研究結果の公表
34	研究	R6.9.20	R6.9.20	迅速審査	統括診療部長	木村 五郎	心嚢液・心機能低下を合併した粟粒結核の一例	R6.10.21	報告	研究の実施、研究結果の公表
35	研究	R6.9.25	R6.9.25	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	神経筋変性疾患のゲノム解析研究	R6.10.21	報告	研究計画の変更
36	研究	R6.10.15	R6.10.15	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の合併症としての急性膵炎	R6.11.18	報告	研究結果の公表
37	研究	R6.10.15	R6.10.15	迅速審査	院長	谷本 安	全身麻酔導入後に認められたミノサイクリンによるアナフィラキシーショックの1例	R6.11.18	報告	研究結果の公表
38	研究	R6.10.15	R6.10.15	迅速審査	院長	谷本 安	甲殻類が原因と考えられた職業性喘息の1例	R6.11.18	報告	研究結果の公表
39	臨床	R6.10.22	R6.10.24	迅速審査	脳神経内科医師	麓 直浩	中心静脈栄養輸液を希望しない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	R6.11.18	報告	審査
40	研究	R6.10.9	R6.10.9	迅速審査	院長	谷本 安	診断に難渋した鼻腔サルコイドーシスの1例	R6.11.18	報告	研究結果の公表
41	研究	R6.10.9	R6.10.9	迅速審査	給与係	林 海成	年末調整システムの導入及び実施について	R6.11.18	報告	研究結果の公表
42	研究	R6.11.26	R6.11.26	迅速審査	小児神経科医師	吉永 治美	ADHD治療薬の選択に苦慮した一例	R6.12.16	報告	研究結果の公表
43	研究	R6.11.28	R6.12.4	迅速審査	呼吸器・アレルギー内科医師	板野 純子	当院の抗悪性腫瘍薬以外による薬剤性肺障害の臨床的特徴	R6.12.16	報告	研究計画の変更
44	研究	R6.12.4	R6.12.4	迅速審査	看護師	茨木 美恵	神経筋難病病棟におけるACPの現状と課題	R6.12.16	報告	研究の実施
45	研究	R6.12.18	R6.12.20	迅速審査	院長	谷本 安	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	R7.1.20	報告	研究計画の変更
46	臨床	R6.12.23	R6.12.27	迅速審査	脳神経内科医師	麓 直浩	経鼻経管栄養や中心静脈栄養輸液を希望しない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	R7.1.20	報告	審査
47	研究	R7.1.6	R7.1.10	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関する多施設共同前向き研究(採択番号:R5-NHO(神経)-01)	R7.2.17	報告	研究計画の変更
48	研究	R7.1.15	R7.1.15	迅速審査	脳神経内科医長	原口 俊	パーキンソン病をはじめとする神経筋疾患臨床検体の解析(遺伝子, 蛋白, 小分子など)研究	R7.2.17	報告	研究の実施
49	研究	R7.1.17	R7.1.24	迅速審査	療養介助専門員	原田 学	思いの強いALS患者への介護実践	R7.2.17	報告	研究結果の公表
50	研究	R7.1.21	R7.1.24	迅速審査	地域医療連携室長	川端 宏輝	当院で経験した被虐待者の療養介護での一時措置入院について	R7.2.17	報告	研究結果の公表
51	研究	R7.1.21	R7.1.24	迅速審査	副看護師長	三竿 尚美	認知症ケアチームと緩和ケアチームで協働した取り組み	R7.2.17	報告	研究の実施、研究結果の公表
52	研究	R7.1.23	R7.1.24	迅速審査	院長	谷本 安	Aspergillus fumigatus 感作喘息/COPD 患者における全国実態調査とアスペルギルスアレルギーによる免疫療法の有効性の検討(採択番号:R6-EBM(免アレ)-02)	R7.2.17	報告	研究の実施
53	研究	R7.1.31	R7.2.19	迅速審査	院長	谷本 安	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	R7.3.17	報告	研究計画の変更
54	研究	R7.2.7	R7.2.14	迅速審査	院長	谷本 安	アレルギー疾患と甘味菓子類摂取頻度の関係の検討	R7.3.17	報告	研究の実施
55	研究	R7.3.6	R7.3.7	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	R7.3.17	報告	研究の実施
56	臨床	R7.3.10	R7.3.10	迅速審査	脳神経内科医長	田邊 康之	摂食困難なアルツハイマー病患者者に対して	R7.3.17	報告	審査
57	研究	R7.3.17	R7.3.21	迅速審査	循環器内科医師	富田 純子	播種性結核による敗血症誘発性心筋症が疑われた症例	R7.4.21	報告	研究計画の変更

## 〔 受託研究・治験の実施状況 〕

令和6年度の受託研究請求額は約220万円と、目標金額である250万円をおおよそ達成できました。令和6年度内で終了した治験課題は1課題ありました。継続中の課題については令和6年度中も引き続き対応しております。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、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6年度 治験請求金額(税込)	¥2,109,360
令和6年度 製造販売後調査等請求金額(税込)	¥94,380
合計	¥2,203,740

### 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
30-04	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	¥0
2021-04	ビムパット錠 50mg、ビムパット錠 100mg、ビムパットドライシロップ 10%	小児神経科	井上	¥47,190
2022-02	ブコラム口腔用液 2.5mg、5mg、7.5mg、10mg 特定使用成績調査	小児神経科	井上	¥0
2023-01	サチュロ錠 100mg 特定使用成績調査	呼吸器・ アレルギー内科	木村	¥47,190
2023-02	レケンビ点滴静注 200mg 特定使用成績調査	脳神経内科	坂井	¥0
2024-01	フィンテプラ内用液 2.2mg/mL	小児神経科	井上	¥0
2020-01	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲb相 221AD304 試験	脳神経内科	田邊	¥0
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	¥498,960
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	¥1,610,400

令和6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
¥279,950	¥232,760	¥182,160	¥432,080	¥149,600	¥149,600	¥2,203,740
10月	11月	12月	1月	2月	3月	
¥66,000	¥196,790	¥149,600	¥66,000	¥149,600	¥149,600	

令和6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	小児神経科
¥546,150	¥1,657,590

治験実施状況一覧

令和6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	アデュカヌマブ(BII037)の安全性を評価する多施設共同非盲検第IIIb相 221AD304 試験	脳神経 内科	田邊	3	0	2
2021-01	好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294 投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメボリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	呼吸 器・ア レルギー 内科	木村	3	0	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	0	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 —…組み入れ終了

臨床研究分類	課題名	組入 例数	令和6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	—	谷本
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	—	谷本
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	—	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	—	谷本

臨床研究分類	課題名	組入 例数	令和 6 年度 新規組入例数	研究責 任者
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	—	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	—	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	—	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	—	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	—	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	0 例	井上
多施設共同 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
多施設共同 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)	19 例	3 例	谷本
多施設共同 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)	3 例	3 例	坂井
NHOネットワ ーク共同臨床研究	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	3 例	3 例	谷本
多機関 共同臨床研究 (オプトアウトの み実施)	アレルギー疾患と甘味菓子類摂取頻度の関係の検討(EBM 研究「日本人多種化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明」に同意を得た登録者のデータを二次利用)	(4 例)	—	谷本

## 〔 研修会 〕

2024(令和6)年度実績

### 【職員全体研修】

日付	名称	ねらい	講師	担当部署 (主催)	出席者数 /参加率
4/1 4/2	新採用者研修 (集合研修)	機構の概要を知る 施設の概要と特徴を知る	各部署担当者(表1)	教育研修室 管理課	19名
4/2	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	33名 動画視聴 全職員案内
① 5/9 ～5/31 ② 7/11 ～7/31	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 吉田美香 感染管理係長	教育研修室	① 1名 ② 1名
5/15～ 1/16	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 香川秀子 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	58名
7/16～ 8/16	虐待防止研修 基礎編	他病院の虐待ケースもあり、あ らためて虐待防止についての 意識を高めるため、虐待関連の 基礎知識と気づきを養える機 会とする。	/	教育研修室 虐待防止部 会	406名/ 97.3%
7/26	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	31名
10/28～ 12/26	障害者虐待防止研修	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	国立病院機構本部	教育研修室	391名/ 98.7%
11/1～ 1/31	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	386名/ 96.2%
1/14～ 1/31	身体拘束最小化研修	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、 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 身体拘束最小化チーム会	身体拘束最 小化チーム会	386人/ 97.5%
2/17～ 3/10	接遇研修	倫理について基本的な知識と患 者対応もついて学び、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。	教育研修室	教育研修室	384名/ 99.2%
5/27 6/21	医療安全管理研修Ⅰ 「みんなが主役の医療安 全-対話するチームづく り-」(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	学研ナーシングサポート オンデマンド講師 荒神裕之 先生	医療安全 管理室	408名/ 100%
10/4	医療安全研修 「医薬品の適正使用に ついて」(集合研修)	ハイリスク薬、インスリンや休薬 期間の必要な薬剤、貼付剤の 適切な使用方法を理解する。	南岡山医療センター 薬剤部 三宅利明 薬剤師	医療安全 管理室	21名

日付	名称	ねらい	講師	担当部署 (主催)	出席者数 /参加率
11/8	医療安全研修Ⅱ 「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	11 名
2/28～ 3/21	医療安全管理研修Ⅱ 「造影剤によるアナフィラ キシーショック—実際 の対応方法について —」	薬剤アナフィラキシーショック対 応を理解する。 MRI 検査を安全に行うための 基本的な注意点について理解す る。	南岡山医療センター 医療安全管理委員会	医療安全 管理室	391/392 名 99.7%
7/1～ 8/19	感染対策研修Ⅰ ①結核の最近の動向 ②「医療従事者として知 っておきたい抗菌薬 の取り扱い」	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 南岡山医療センター 谷本 安 院長 ② 学研ナーシング講師	感染対策室	①414/417 名 99% ②240/243 名 99%
11/19～ 12/16	感染対策研修Ⅱ ①手指衛生の基本と KYT ②「薬剤耐性菌の院内 感染」	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 南岡山医療センター 吉田美香 感染管理係長 ② 学研ナーシング講師	感染対策室	①396/399 名 99% ②225/230 名 98%

### 【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
2/19～ 3/5	認知症ケアチームチーム 主催研修	認知症ケアチームからお願いし たいこと・やや特殊なせん妄・ア ルコール離脱せん妄に関する 知識を深める。	南岡山医療センター 脳神経内科 田邊康之 先生	認知症ケアチ ーム	291/305 名 95%

#### 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
4/11	第 181 回倉敷地区心不全 地域医療連携の会	当院入院心不全患者の標準治 療の現状	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	6 名+各自オ ンラインで参 加
5/9	第 182 回倉敷地区心不全 地域医療連携の会	Onco-Cardiology～担癌患者の 心不全と血栓症について～	倉敷中央病院 循環器内科 茶谷龍己 先生	心臓リハビリ チーム	5 名+各自オ ンラインで参 加
6/13	第 183 回倉敷地区心不全 地域医療連携の会	地域の保険薬局への心不全周 知の取り組みと今後の展望	倉敷中央病院 薬剤部 菅 直恵 先生	心臓リハビリ チーム	オンラインで 各自参加の 為、不明
7/11	第 184 回倉敷地区心不全 地域医療連携の会	心不全と刺激伝導系ペーシング 当院の心不全患者における SGLT2 阻害薬の退院後の使用 状況の報告	倉敷中央病院 循環器内科 吉野 充 先生	心臓リハビリ チーム	4 名+各自オ ンラインで参 加
8/8	第 185 回倉敷地区心不全 地域医療連携の会	心不全標準治療薬の実際とポ イント	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

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
9/12	第 186 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全患者への療養指導 — 管理を継続するためのポイント	倉敷中央病院 看護部 心不全療養指導士 塩崎友恵 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	第 187 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	特別講演 明日から実践！心不全の 栄養・運動処方	座長： 倉敷中央病院 循環器内科部長 多田 毅 先生 演者： 鳥取大学医学部循環器・ 内分泌代謝内科学分野講師 衣笠良治 先生	心臓リハビリ チーム	5名+各自オンラインで参加
11/14	第 188 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	外来心臓リハビリテーションの 現状と課題 -多施設連携-	倉敷中央病院 理学療法士 綾井清香 先生	心臓リハビリ チーム	4名+各自オンラインで参加
12/12	第 189 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	ESC(ヨーロッパ心臓病学会) 2024 心不全最新の話	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	4名+各自オンラインで参加
1/9	第 190 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全治療薬の実際と ベルイングアトの使い方	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	各自オンラインでの参加の 為人数不明
2/13	第 191 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
3/13	第 192 回倉敷地区心不全地域医療連携の会	心不全地域連携のこれから	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	2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
6/27	呼吸ケア教室 「書くことでできる健康 維持」	呼吸器疾患がある患者の日々 の自己管理方法について学ぶ	南岡山医療センター 豊田真也 副看護師長	呼吸ケアチー ム	患者 8 名 家族 2 名 職員 12 名
7/25	呼吸ケア教室 「日常生活での息切れ 軽減への工夫」	呼吸器疾患がある患者の日常 生活での息切れ軽減への工夫 について学ぶ	南岡山医療センター 田中歩美 作業療法士 幸田祐美 理学療法士	呼吸ケアチー ム	患者 7 名 家族 2 名 職員 14 名
9/26	呼吸ケア教室 「睡眠時無呼吸症候群 について」	睡眠時無呼吸症候群について の基礎知識・治療法などを学ぶ	南岡山医療センター 小野智子 臨床検査技師	呼吸ケアチー ム	患者 4 名 家族 0 名 職員 12 名
10/24	呼吸ケア教室 「ワクチン接種について」	様々なワクチンの機序、効果に ついて学ぶ	南岡山医療センター 藤井 香 薬剤師	呼吸ケアチー ム	患者 4 名 家族 1 名 職員 11 名
11/21	生き息さわやかに過ごす会 「地域に向けた呼吸ケ ア」～HOTの疑問に答 えます～	在宅酸素療法についての基礎 的な情報だけでなく、災害時な どトラブル発生時の在宅酸素療 法に関する必要な知識を講義・ グループワークを通して学ぶ	南岡山医療センター 河田典子 医師 松原佳子 MSW 植田麻子 栄養管理室長 フクダライフテック 倉林拓生 先生	呼吸ケアチー ム	患者 6 名 家族 5 名 外部 4 名 職員 21 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
6/6	栄養対策チームに関連した診療報酬改定について	今年度の診療報酬改定に伴う変更事項を周知する	南岡山医療センター 武部朋子 医事課事務員	医事課	16名
9/15	経腸栄養剤と褥瘡について	経腸栄養剤選択のフローチャートと、褥瘡の栄養療法について学び現場で活用する	南岡山医療センター 櫻井望希子 管理栄養士	栄養管理室	15名
12/5	EAT-10について	入院時に摂食嚥下スクリーニングを確実にし、早期からの摂食嚥下機能回復と維持に取り組める	南岡山医療センター 小野亜里沙 言語聴覚士	リハビリテーション科	16名
2/6	嚥下に影響する薬剤について	嚥下障害を悪化させる可能性がある薬剤について多職種で共通認識し、対応策の検討に活用する	南岡山医療センター 田中健治郎 薬剤師	薬剤科	16名

意思決定支援チーム

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
9/19~10/19	「本人主体のアドバンスケアプランニング 患者・家族の意思決定を支援する」(e-ラーニング視聴)	アドバンスケアプランニングについて学習し、アドバンスケアプランニングを理解でき、実践に繋げることができる。	学研ナーシングサポート オンデマンド講師 鶴若麻理 先生	意思決定支援チーム	96.3%

表 1 令和6年度新採用者研修

		令和6年3月12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		
4月1日 月	内容	集合	辞令交付	オリエンテーション 書類提出 白衣合わせ 写真撮影 更衣室・ロッカーの鍵貸与 保険証の配布				第1章 独立行政法人 国立病院機構 の概要	第5章 国立 病院機構の業 務運営	第6章 共済 組合制度	休憩						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 勤怠管理システム	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 勤怠管理システム	医療安全管理体制	感染管理体制 標準予防策の実施演習	臨床研究 部紹介 臨床 倫理				
	担当	管理課				事務部長				企画課長		共済係		産業医 (水内D) 臨床心理士		産業係長 経営企画室長		医療安全管理 係長(看護部)		感染管理係長(看護部長)		臨床 研究 部長			
	対象者	全員																						全員	
4月2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38分程度)	第3章 国立病院機構 の就業規則等	医療 安全 管理	地域 医療 連携 室(医 療指 導)業 務	薬剤 部業 務	放射 線科 業務	検査 室業 務	栄養 管理 室業 務	リハ ビリ 業務	休憩						看護 部紹介	ME 管理 室業 務	療育 指導 室業 務	虐待防止 身体拘束通 正化	ハラス メント	院内 写真	集合 写真 (所信表明)	臨床 研究 部長
	担当	管理課長	庶務班長	外部 講師	医療 連携 室長	調剤 主任	診療 放射 線技 師長	臨床 検査 技師 長	栄養 管理 室長	作業 療法 士長	看護 部 長	主任 臨床 工学 技士	療育 指導 室長	療育 指導 主任 保育士	教育 研修 室	管理課	(院長)	(管理診療 会議メンバー)	(運営会議)						
	対象者	全員																						全員	

## 〔 教育活動 〕

### 受託実習実績表（令和 6 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・老年Ⅰ（慢性）	看護師	R06.04.15	R06.05.01	12	6	72
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅱ（障害）	看護師	R06.04.15	R06.05.24	20	4	80
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ（慢性）	看護師	R06.05.09	R06.05.24	12	7	84
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	基礎Ⅱ	看護師	R06.05.29	R06.06.13	12	10	120
川崎リハビリテーション 学院	臨床実習Ⅲ	作業療法士	R06.06.10	R06.08.02	39	1	39
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ（慢性）	看護師	R06.06.18	R06.07.03	12	6	72
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅱ（障害）	看護師	R06.06.18	R06.07.02	10	4	40
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	基礎Ⅰ	看護師	R06.07.05	R06.07.05	1	12	12
玉野総合医療専門学校	総合臨床実習	作業療法士	R06.07.29	R06.10.05	47	1	47
岡山大学	統合実習Ⅱ	看護師	R06.07.30	R06.08.02	4	3	12
岡山県看護協会	訪問看護師養成講習 会	看護師	R06.08.05	R06.08.19	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Ⅱ（障害）	看護師	R06.08.27	R06.10.03	20	4	80
川崎医療福祉大学	医療ソーシャル実習	医療ソーシャル ワーカー	R06.09.02	R06.09.13	10	1	10
大阪医科薬科大学	実務実習	薬剤師	R06.09.03	R06.09.04	2	1	2
京都薬科大学	薬学実務実習	薬剤師	R06.09.03	R06.09.04	2	1	2
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ（慢性）	看護師	R06.09.18	R06.10.04	12	7	84
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅱ（障害）	看護師	R06.10.05	R06.10.29	9	4	36
山陽学園大学	小児看護学	看護師	R06.10.07	R06.10.10	4	4	16
山陽学園大学	小児看護学実習	看護師	R06.10.07	R07.02.13	8	7	56
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ（慢性）	看護師	R06.10.15	R06.11.21	24	8	192

学校名	実習内容	区分	実習期間		日数	人数	延べ人数
			自	至			
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R06.11.05	R06.11.22	12	4	48
創志学園高等学校	臨地実習	看護師	R06.11.05	R07.02.07	40	43	1720
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅱ(障害)	看護師	R06.11.06	R06.11.15	5	5	25
岡山医療専門学校	基礎Ⅱ	看護師	R06.11.25	R06.11.28	4	5	20
岡山医療福祉専門学校	看護の統合実習	看護師	R06.11.25	R06.11.28	4	5	20
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ(慢性)	看護師	R06.12.03	R06.12.18	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Ⅱ(障害)	看護師	R06.12.03	R06.12.17	10	4	40
福山大学	実務実習	薬剤師	R06.12.03	R06.12.04	2	2	4
創志学園高等学校	小児看護学	看護師	R07.01.06	R07.01.24	11	8	88
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	基礎Ⅰ	看護師	R07.01.15	R07.01.24	5	12	60
中国学園大学	臨地実習	栄養士	R07.01.27	R07.02.07	2	10	20
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅱ(障害)	看護師	R07.01.28	R07.03.05	20	4	80
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ(慢性)	看護師	R07.01.28	R07.02.13	12	9	108
山陽学園大学	小児看護学	看護師	R07.02.10	R07.02.13	3	3	9
岡山医療センター附属 岡山看護助産学校	成人・老年Ⅰ(慢性)	看護師	R07.02.18	R07.03.06	12	6	60

〔 病院主催の会 〕

# 糖尿病教室2024

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21日	運動療法	理学療法士
7月19日	検査値の見方	臨床検査技師
9月20日	糖尿病と認知症	看護師
11月18日	腎臓の役割	医師
12月20日	食事療法/お正月の過ごし方	管理栄養士
1月17日	食事会：完全予約制 詳細については9月頃別途ご案内します。 また、感染状況により中止となることがあります。	管理栄養士
2月21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

書くことで出来る！  
健康維持



講師:3階病棟 豊田 真也副師長

2024年6月27日(木)

13:30～14:00

場所: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

参加者  
募集



## 日常生活での 息切れ軽減への工夫

日時 令和6年7月25日 **木** 13:30~14:00

場所 1階花明かりホール

### 講師紹介

リハビリテーション科

理学療法士 幸田 祐美

作業療法士 田中 歩美

日常生活の過ごし方は？

息切れを起こさない工夫は？



南岡山医療センター 呼吸ケアチーム会

## 呼吸ケア教室

# 睡眠時無呼吸症候群 について

こんな症状ありませんか？



いびきと無呼吸  
がある



朝、起きたら  
頭痛がする



昼間、強い  
眠気がする

日時:令和6年9月26日(木) 13:30~14:00

場所:1F 花明かりホール

講師:臨床検査技師 小野 智子

# 呼吸ケア教室

## ワクチンについて



講師：薬剤部 藤井 香

日時：令和6年10月24日（木）

13:30～14:00

場所：花明かりホール（1階）

南岡山医療センター呼吸ケアチーム会



**令和6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」**

**～HOTの疑問に答えます  
導入から災害対策まで～**

**日時：令和6年11月21日(木)  
13:30～14:30**

**場所：外来棟3階 大会議室**



**南岡山医療センター 呼吸ケアチーム**

# 令和6年度 岡山県結核診療連携拠点病院研修会

～外国人出生者結核患者の現状と課題—早期発見から治療支援の取り組み～

**開催日時** 令和6年12月12日(木) 18:30～20:30

**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** 岡山県健康づくり財団附属病院、独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター、岡山県

## 内容

### ●開会の辞 18:30～18:35

岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研 治  
岡山県保健医療部疾病感染症対策課 課長 日笠 正文

### ●岡山県からの情報提供 18:35～19:20

#### I) 「岡山県の結核の現状」

岡山県保健医療部疾病感染症対策課 主事 渡邊 泰羽

#### II) 保健所事例紹介

「外国出生結核患者の保健所における対応事例について」

備中保健所井笠支所 技師 齋藤 ななか

### ●講演 19:20～20:30

## 「減らない外国人結核 治療とその対策」

独立行政法人国立病院機構 近畿中央呼吸器センター

感染予防研究室長・感染症内科医長 倉原 優

### ●閉会の辞 20:30

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

お申し込み  
お問い合わせ先

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

取得単位 岡山県医師会生涯教育認定講座 (単位) CC8: 1.0単位 CC9: 0.5単位  
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

# 岡山アレルギー疾患講演会

参加無料

2025年

2月16日(日)

岡山国際交流センター 2階 国際会議場

開場 12:30 終了 16:15 講演……先着申込順120名

講演会 13:00 ~ 15:00

## 講演1 アトピー性皮膚炎の最新情報

講師 川崎医科大学皮膚科学教室 教授 青山 裕美 先生

## 講演2 耳鼻咽喉科領域のアレルギー疾患

～知っておきたい鼻アレルギー・副鼻腔炎のはなし～

講師 岡山大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 助教 村井 綾 先生

## 講演3 食物アレルギーと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講座  
准教授 津下 充 先生

### 講演会参加対象の方

- 医療従事者・教育保育関係者
- 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



実践型研修・個別相談 15:00 ~

会場での講演後、実践型研修と個別相談を行います

※実践型研修と個別相談の両方への参加はできません



### 実践型研修 ……先着申込順 36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)

※講演会を聴講された方が参加できます。

※実践型研修は、医療従事者・教育保育関係者の方に限らせていただきます。

### 個別相談



- 内科・耳鼻咽喉科・皮膚科・小児科の医師が個別の相談に応じます。
- 講演会当日、受付までお申し込みください。(人数に限りがあります)
- 相談時間はおひとり10分以内でお願いします。

WEB配信 会場での講演を動画配信します



2025年 2月20日(木) ~ 3月12日(水)

※WEB配信のみ希望の方も事前のお申し込みが必要です。  
※会場での参加希望の方もWEB配信を視聴いただけます。

参加希望の方は事前のお申し込みが必要です。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) 岡山県看護協会、(一社) 岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会、  
(公社) 岡山県栄養士会、山陽新聞社、RSK山陽放送

令和6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

【講師】 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

「結核対策の工夫と早期発見に向けて」

【日時】 令和7年3月13日(木)  
18:00~19:00

【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 6 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，西前真里 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

病院年報臨床研究部門 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：菅條章公 副診療放射線技師長（併任）

検査担当：小野智子 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：三崎一輝 経理係長（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 （きのこエスポアール病院・岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学）

三 木 知 子 （ピティエ・サルペトリエール病院神経病理科）

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7年度の医療をとりまく状況は厳しいものがあり、公的医療機関の8割程度が赤字状態とも言われています。そのような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続けています。

暗いニュースが多い医療界ですが、岡山では明るいニュースもありました。J2リーグのファジアーノ岡山が令和6年12月のプレーオフ決勝で勝利し、J1リーグに昇格となったことです。昇格後もJ1の強豪チームと互角に勝負しており、岡山県民として喜ばしい限りです。設立当時のファジアーノは金銭的な問題をはじめ多くの困難をかかえていたようです。それを乗り越えてJ1リーグでの現在があるのでしょう。我々も見習って努力していきたいものです。

当院の年報発行は今回で4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。

副院長・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 4 号 (令和 6 年度)

---

発行日 令和 8 年 3 月  
編集・発行 独立行政法人国立病院機構  
南岡山医療センター  
〒701-0304  
岡山県都窪郡早島町早島 4066  
TEL(086) 482-1121  
FAX(086) 482-3883