医療法人社団 清和会

笠岡第一病院年度報

笠岡第一病院
健康管理センター

タカヤ
クリニック

介護老人保健施設
瀬戸いこい苑

2022年度

医療法人社団 清和会 笠岡第一病院 年度報 2022年度

笠岡第一病院
健康管理センター　　**タカヤ クリニック**　　介護老人保健施設 **瀬戸いこい苑**

目　　次

巻頭言

基本理念、基本方針、権利章典、個人情報保護

第１章　業績集 …… 7

第２章　診療概要・統計 …… 19

笠岡第一病院 …… 21

1　診療部 …… 21
2　人工透析センター …… 42
3　医療技術部 …… 46
4　新規導入機材 …… 63
5　看護部 …… 64
6　医事課 …… 75
7　病児保育室～すこやかキッズルーム～ …… 76

【健康管理センター】…… 77
【タカヤ クリニック】 …… 79
【瀬戸ライフサポートセンター】…… 80

1　瀬戸いこい苑 …… 81
2　在宅療養支援センター …… 85

【法人事務局】…… 87
【健康増進クラブ ONE】 …… 90

第３章　委員会報告 …… 93

1　企画運営、2　合同運営、3　機能推進、4　医療・看護の質 …… 96
5　医療技術、6　総合栄養支援（NST）、7　医療倫理、8　安全管理 …… 116
9　労働安全衛生、10　タカヤ クリニック運営委員会 …… 128
11　瀬戸いこい苑運営委員会 …… 129

第４章　院内トピックス …… 131

1　新手術棟計画、2　日本がん治療認定医機構　認定研修施設 …… 133
3　コロナ禍の３年間を振り返って、4　業務推進発表大会 …… 135
5　医師研修・学外実習受け入れ、6　子育て支援・ワーク･ライフ･バランス　144
7　地域での講演活動（出前講座）、8　プロジェクト …… 147
9　院内行事、10　若葉会、11　設備（アメニティ）・施設改善 …… 158

資　　料 …… 161

1　組織図、2　職員数変遷、3　施設統計、4　時事問題の集約 …… 163
5　福利厚生、6　病院概要、7　施設基準・施設認定 …… 172

編集後記、年度報編集委員会メンバー

巻　頭　言

コロナ禍からの新たな出発を

理事長　宮島 厚介

3年間のコロナ禍で世界が傷つきました。日本でも5月より5類に制度は変更されますが、ウイルスの脅威（感染力）は衰えることはありません。WHOからの終息宣言を望むばかりです。そしてロシアのウクライナ侵攻による悲惨な状況が刻々と伝えられています。人間の愚かな行為がまた繰り返されています。槍や刀の戦いでなく、罪のない一般人を巻き込む近代戦はとてつもなく脅威です。東シナ海でも不穏な状況が報道されていますが、平和であり続けたいと願います。

このたびの年度報は、コロナ禍での悪戦苦闘の状況を報告することとなりました。私の生きた時代は戦禍を免れていますが、大きな事件事故、千年に一度と言われる大地震、大津波など自然災害を幾度となく経験しました。そして、今まだ世界はコロナ感染症の蔓延の中にいます。当院も例外で無く、コロナ対応に明け暮れた1年でした。特に病棟勤務者は、仲間が罹患し病欠者が増える中、懸命に病棟を支えました。すれ違うスタッフに「大丈夫？」と声かけるしかできませんでしたが、「ええ何とか」と口数少なく淡々と業務をこなしていました。医療職の厳しさを痛感しながら歯を食いしばって日常業務をこなす姿に頭が下がりました。幸い職場を離脱する人もなく、医療事故発生も無く切り抜けています。年度報には十分な表現はできていませんが、医療崩壊寸前の状況を記録し後生に伝え、今後の指針に役立つことを願っています。

本誌は日本一早い病院年度報と自負していますが、皆さまにお届けする頃には新たな年度でスタートしています。コロナ禍は多くの犠牲者も出ていますが、医療人としては貴重な経験として留め、新たな出発の時です。傷ついた医療を急いで修復する必要があります。危機に対し医療の脆弱性も経験しました。特に人の力に頼る非効率な病棟管理、病院運営は医療崩壊の危機を引き起こしました。医療スタッフに大きな負担を負わせながら何とか乗り越えました。他の先進国でも状況はほぼ同様でした。この経験を基に今後の地域医療における中小病院のあるべき姿を見定め信頼される病院運営に努めなければなりません。優柔不断な身軽い病院を目指し再出発です。特に病床管理のIT化を構築していきます。そして医療連携では地域の中核病院を目指して参ります。2024年の働き方改革に向けて生産性（効率性）向上に病院全体のシステム構築を進めます。

コロナ禍に翻弄されていますがこの経験を糧として、地域の方々の病院として研鑽して参ります。ご指導を賜りますようお願いいたします。

医療AI元年に思うこと

院　長　橋詰博行

2022年度はコロナ禍の継続に加えて、多くの予測不能の出来事が起こりました。変化が多くて過去からの連続性で想定できないときは未来のあるべき姿より現在をみて、対応の良否を検討した方がよい様に思われます。1867年の明治維新より1945年の終戦まで78年、それから78年後は2023年の本年で、時代のパラダイムシフト（規範変革）は人口減少かコロナ禍の影響でしょうか。ウクライナ侵略もあり円の不安定、物価の急上昇など我々の日常生活にも直接影響する国際情勢で、地球は本当に狭くなりました。

地域医療構想再考、有事の感染症法改正、かかりつけ医法制化などの医療機関にとって重要な施策も進行中です。当院では2024年内の新手術棟建設に向けて準備を進めているところです。病院機能評価も2023年10月受審の予定で、各部署・委員会を中心に全員参加で検討しています。院内ホームページを通じてイージーアクセスをモットーとして、当院の良いところもアピールしてゆきたいと考えています。2022年1月より胸部単純X線写真のAI読影を導入して成果を上げておりますが、コロナ禍の影響もあって遠隔診療やリモート研修などデジタル通信も含めて、表題の通り多くの医療AIが実装され始める年と予測しました。すなわち、数学やプログラミングがわからなくてもAIの基本や活用の知識がトレーニングできて、ビッグデータの宝庫である医療ではAIの活用に誰でも参画できる時代の到来です。周辺では笠岡玉島バイパスの工事が進んでおり、当院へのアクセスがよくなります。その時に当院がどのような役割を果たせるか十分に対策する必要があります。

スポーツ界では2022年のサッカーW杯の熱狂、2023年3月のWBCでの優勝もありましたが、厳しい現況下にあっては野球・ボクシング・アイススケートなど世界の頂点を極めた日本のアスリートから大いなるエネルギーをもらいたいものです。4年前に日本チームが世界を驚かせたラグビーW杯が2023年秋にはフランスで行われるという記事を目にしました。2019年の合い言葉のまとまりを表す「one team」から、より主体的に取り組み、組織に貢献する「our team」にスローガンを変えたようです。我々の病院も長くコロナ禍に耐え続けている職員と共にour teamのスローガンの元で頑張り続けたいと思います。

2022年度の足跡を記憶から記録へとしっかりと残し、明るい2023年度につなげてゆきたいと思います。

（笠岡第一病院広報誌（No.72）瀬戸の風より一部引用）

基本理念・基本方針

清 和 会

基 本 理 念

1.「豊かな健康」それが私たちの願いです。
2. 全人的視野に立ち、質の高い医療に取り組んでいきます。
3. 安全で適切な医療を提供します。
4. 明日を担う子供達の「子育て支援」から、充実した「高齢者福祉」まで見つめます。
5. 生活習慣の改善・疾病の予防を提案し健康で明るい家庭作りに役立ちます。

2023年度基本方針

＜笠岡第一病院＞

1）地域で担う役割

①地域における災害医療、感染症パンデミック対応など積極的に尽力します。
②「断らない救急」をモットーに地域で求められる医療の提供を担います。
③地域の保健・福祉・健康教育活動の参画実施に協力、参加します。また、地域医療の教育機関として臨床研修や体験学習にも対応します。
④健康診断部門を充実し、地域の人々の健康増進・予防医療に貢献します。

2）安全で質の高い医療の提供

①患者の皆様のニーズに対応する医療を目指します。
②質の高い医療の提供するために、最新の機器、機材の導入を計画的に行います。又、遠隔診断や AI 診断など新しいツールの導入に取り組みます。

3）職場環境の向上

①職員一人ひとりのワークライフバランスに鑑み、人間性の向上と働きがいのある職場作りをめざします。
②医療人として能力向上のための研修会の開催・参加を行います。
③働き方改革に対応する機器の導入、業務改善を各部門で検討実施していきます。

＜健康管理センター＞

①医療・介護・福祉との連携を深め、地域の方々の健康寿命を延ばします。
②知識・技術の向上に努め、精度・質の高い健診を目指します。
③個人のニーズに合った健診を提供し、疾病の早期発見に努め、医療へとつなげていきます。

＜タカヤ クリニック＞

①安心な透析医療環境を確保し、患者満足度の向上に努めます。
②透析医療の知識と技術の向上に努め、安全で質の高い医療・看護を提供します。
③患者の皆様とご家族の立場に立って行動出来る医療人を目指します。

＜瀬戸いこい苑＞

①利用者の尊厳と個別性を重視したケアを行います。
②多職種が協働し、在宅・施設生活が笑顔で豊かに過ごせる環境を作ります。
③不安・負担軽減に努めながら、早期の在宅復帰を目指します。
④医療・介護・福祉機関と連携して、自立した在宅生活が継続出来るように支援します。
⑤地域のボランティア活動を支援します。

健康増進クラブONE

基 本 理 念

1. 運動実践の場を通じて積極的な健康づくりを推進します。
2. 豊かなコミュニティを創造します。
3. 高い専門性と良質な指導力を備えた施設を目指します。

2023年度基本方針

①医療・介護・福祉との連携を深め、医学的・科学的見地に基づいた疾病予防・介護予防・健康増進につながる運動実践の場を通じて、豊かな健康をサポートし健康寿命の延伸に貢献します。
②感染予防及び拡散防止対策を講じた安心・安全な運動実践ならびに憩いの場を提供します。
③健康づくり・生きがいづくりを支援します。
④質の高いサービスを提供することで「高い満足度」を実現します。

患者の皆様の権利と責務

権利

患者の皆様は、人格と個人の価値観を尊重され、以下の権利を有します。

- だれでも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- 個人としての尊厳を尊重される権利があります。
- 病気、検査、治療、見通し等に付いて、理解しやすい言葉や方法で、納得出来るまで充分な説明と情報を受ける権利があります。
- 充分な説明と情報を受けた上で、治療方法等を自らの意思で選択あるいは拒否する権利があります。
- 自分の診療に関する記録等の情報開示を求める権利があります。
- 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られ、病院内での私的な生活を可能な限り他人にさらされず、乱されない権利があります。

責務

患者の皆様には、以下の責務がありますので遵守して下さい。

- 身体的・精神的状態やその変化を、速やかに、正確に伝えて頂く責務があります。
- 医療上の指示に従って頂く責務があります。
- 病院の快適な医療環境の維持に協力頂く責務があります。
- 病院内では、建物内外を問わず、禁酒、禁煙を守って頂く責務があります。

※上記の権利は保障されますが、医の倫理の原則に合致する場合は患者の皆様の心身状態及び法令に基づき、制限や例外的な処置・治療を行う場合があります。

個人情報保護への取り組み

個人情報保護方針

当法人は，常日頃より患者の皆様の視点に立ち，質の高い医療の実現とより良い患者サービスの提供を目標として，診療業務を営んでおります。患者の皆様の健康状態に応じて迅速に的確な医療を提供させていただくためには，患者の皆様に関する様々な医療情報が必要です。

患者の皆様と確かな関係を築き上げ安心して医療サービスを受けていただくために患者さんの個人情報の安全な管理は必須です。当法人では，下記の方針に基づき，医療情報の管理を行い，患者の皆様の個人情報保護に厳重な注意を払っております。

1）個人情報の収集

当法人は，診療および病院の管理運営に必要な範囲に限り，患者の皆様の個人情報を収集いたします。その利用目的については，患者の皆様に予め明示いたします。また，その他の目的に個人情報を利用する場合は，利用目的を予めお知らせし，ご了解を得た上で実施します。

2）個人情報の利用および第三者への提供

当法人は，以下の場合を除き患者の皆様の個人情報の利用および第三者への提供を行いません。

●患者の皆様の了解を得た場合　●個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
●法令等により提供を要求された場合

当法人は，個人情報を第三者へ提供する場合，その必要性を慎重に吟味し，出来る限り患者の皆様の個人情報を保護するように努めます。また，相手方に対し患者の皆様の個人情報が保護されるよう申し入れを行います。

3）個人情報の適正管理

当法人は，患者の皆様の個人情報への不正アクセス，紛失，破壊，改ざん，及び漏洩等を防止し，安全で正確な管理に努めます。

4）個人情報の確認・修正（開示等）

当法人は，患者の皆様の個人情報について患者の皆様が開示を求められた場合には，遅滞なく内容を確認し，当法人の「診療情報の提供等に関する指針」に従って対応します。また，事実でない等の理由で訂正を求められた場合にも，調査し適切に対応します。

5）問い合わせの窓口

当法人の個人情報保護方針に関するご質問，お問合せおよび開示等への対応は，医事課でお受けいたします（☎0865-67-0211）。

6）法令の遵守と個人情報保護の継続的改善

当法人は，個人情報保護に関する法律を遵守し，個人情報保護管理規程を制定するとともに個人情報保護管理のために責任者を置いて患者の皆様の個人情報の管理を行います。また，個人情報管理規程は適宜見直し，継続的に改善を図ります。

個人情報収集の目的と利用の範囲

1）患者の皆様の健康の維持と回復に資するために利用します。

具体的な利用の範囲は次のとおりです。

①診療等患者の皆様への安全な医療サービスを行う場合
②患者の皆様の診療に関し，外部に医師等の意見，助言を求める場合
③他の保健・医療・福祉等の関係機関と連携する場合
④③の関係機関から照会（患者さんが同意されている場合）に対し回答する場合
⑤検体検査等を外部へ委託する場合　⑥ご家族へ病状説明を行う場合
⑦医療向上のために利用する場合
　●医師，看護師，その他当法人従事者，実習生及び研修生に対する教育や臨床研修のための利用
　●臨床研究のためのデータ収集　●専門医，認定医制度への申請のための利用
　●学会等の発表（個人を特定できないよう配慮する）
⑧公益目的のために利用する場合
　●公益性の高い疫学調査等への協力　●医療行政等に関わる統計・調査
　●保健所等の公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告
⑨事業者から委託を受けた健康診断等の結果を通知する場合

2）病院の管理，運営に資するために利用します。

具体的な利用の範囲は次のとおりです。

①医療保険に関する事務取り扱いをする場合　②会計等経理の作業をする場合
③入退院等の病棟管理を行う場合　④医療業務の適正化のための外部監査機関の監査を受ける場合
⑤業務改善等のための基礎資料とする場合
⑥法令に基づく利用の場合
　●行政機関による医療監視や医療指導監査への対応　●裁判所等の命令による情報提供
　●感染予防法等法令に基づく情報提供
⑦医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門団体や保険会社等への相談または届出を行う場合
⑧その他患者の皆様への医療サービスの向上を図る場合

第1章 業績集

1．学術論文

Katsuyuki Iwatsuki, Hiroyuki Hashizume, Yuki Hara, Nobuyuki Okui, Yutaka Morizaki, Kaoru Tada, Yuichiro Matsui, Hisao Ishii, Hitoshi Hirata：Questionnaire survey about the effects of new lifestyles during the pandemic of COVID-19 on upper limb diseases. Journal of Orthopaedic Science　https://doi.org-10.1016/j.jos.2022.06.005

原田和博，山本稔也：保存期 CKD 患者における腎性貧血に対する HIF-PH 阻害薬の有用性．中国腎不全研究会誌（CJRF）　31：133-134，2022

Ryo Tanabe, Tsuyoshi Nojima, Tetsuya Yumoto, Atsunori Nakao：Elderlywoman with rapid progression of swallowing difficulty．Journal of the American College of Emergency Physicians Open　3：e12806，2022

2．著書

和田佳久，佐々木環：日本臨床別冊　腎臓症候群（第３版）Ⅰ ― その他の腎疾患を含めて ―　糸球体疾患　メサンギウム増殖性糸球体腎炎【non-IgA 腎症】．日本臨牀社 51-54．2022

3．学会発表／座長

原田和博，阿曽沼裕彦，濱本純子：高齢者における SGLT2 阻害薬の長期有効性および体重への影響の検討．第65回日本糖尿病学会年次学術集会，2022年５月12日～14日

原田和博，宮島厚介，玉井淑教，小田裕基，亀鷹孝行，藤井美佐子：HIF-PH 阻害薬使用血液透析患者におけるシャント狭窄・閉塞の検討．第67回日本透析医学会学術集会・総会，2022年７月１日～３日

原田和博：地域の病院におけるポリファーマシーの現状と課題（シンポジウム）．第43回日本臨床薬理学会学術総会，2022年11月30日～12月３日

原田和博：座長．第43回日本臨床薬理学会学術総会，2022年11月30日～12月３日

原田和博：当院における SGLT2 阻害薬の高齢者への投与症例数の推移と高齢者への有効性および体重への影響．第43回日本臨床薬理学会学術総会，2022年11月30日～12月３日

小坂義樹，橋詰博行，高原康弘，松本芳則，檜谷　興：切断にまで至った RSD１例の労災認定．第６回リハビリテーション医学会秋季学術集会，2022年11月５・６日

河村　進：座長．第６回日本リンパ浮腫治療学会学術総会，2022年９月２日～４日

笹井信也：大腸 CT 検査で有意な病変があり内視鏡検査で病変がないとされ経過をみられた進行大腸癌の一例．第５回日本消化管 Virtual Reality 学会総会・学術集会，2023年１月21日

藤井研介，小谷一敏，松前　大：外科医の連携でなしうる地域外科医療．第122回日本外科学会定期学術集会，2022年４月14日～16日

田邉　綾：DNAR 指示を有する院外心停止の特徴，病院前処置，転帰に関する検討．第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会，2022年５月25日～27日

亀鷹孝行：座長．第12回中四国臨床工学会，2022年10月１日・２日　人工透析センター

水ノ上かおり，濱本純子：眼科クリニックから紹介された高血糖患者の１年後の経過からの考察．第65回日本糖尿病学会年次学術集会，2022年５月12日～15日　看護部

渡邊瑞穂，赤木寛美：出前講座「こんなときどうする？子どもの事故と応急処置」の効果 ― 保護者の意識変化と家庭看護の実践の検証 ―．令和４年度岡山県看護学会，2022年11月12日　看護部

4．講演会／研究会発表／座長

橋詰博行：座長．第67回岡山県整形外科勤務医会教育研修会，2022年４月９日

橋詰博行：座長．高齢者トータルケア web セミナー ～ 寝たきり予防を考える ～，2022年７月14日

橋詰博行：コロナパンデミックと医療経済．第134回知能化医療システム研究会，2022年７月18日

橋詰博行：手指変形性関節症の治療戦略．第25回しまね手外科・末梢神経セミナー，2022年９月15日

橋詰博行：座長．第68回岡山県整形外科勤務医会教育研修会，2022年10月15日

橋詰博行：コロナパンデミックと世界情勢．第135回知能化医療システム研究会，2022年10月16日

橋詰博行：透析アミロイドーシスに対する手術療法．透析アミロイド症 WEB 講演会，2022年10月27日

橋詰博行：当院新手術棟の存在意義．第136回知能化医療システム研究会，2023年１月29日

原田和博：ファブリー病の治療における Lyso-Gb3 の意義 ～ 腎不全症例での検討 ～．ファブラザイム Web Seminar，2022年４月７日

原田和博：CKD 診療における腎性貧血治療の意義．吉備医師会学術講演会，2022年４月14日

原田和博：座長．腎疾患関連セミナー ～ 電解質管理を考える ～，2022年４月25日

原田和博：座長．第23回岡山県西部循環器勉強会，2022年４月27日

原田和博：CKD 診療における留意点．ジレンマに向き合う糖尿病セミナー in 福山，2022年５月17日

原田和博：当院における腎性貧血治療の現状．笠岡医師会 Web 学術講演会，2022年５月26日

原田和博：症例検討「うつ病治療中に意識障害，横紋筋融解症をきたした症例」．ベッドサイドの臨床薬理学（日本臨床薬理学会主催），2022年５月28日

原田和博：CKD 診療における HIF-PH 阻害薬の有用性．腎性貧血管理の重要性を紐解く ～ 心と腎を診る ～ 会

（Web セミナー），2022年 6 月 2 日
原田和博：透析患者の BNP 値と予後との関連について．透析合併症セミナー in 福山，2022年 6 年23日
原田和博：座長．第10回岡山西部地区生活習慣病セミナー，2022年 6 月28日
原田和博：座長．GLP-1 RA Seminar 寄り添う糖尿病診療を考える，2022年 7 月12日
原田和博：高尿酸血症治療薬の安全性と適正処方．岡山県西部尿酸セミナー，2022年 7 年21日
原田和博：PTH 管理の意義 ～ 骨の心血管への影響 ～．第13回備後 CKD-MBD 研究会，2022年 7 月28日
原田和博：ファブリー病の治療における Lyso-Gb3 の意義 ～ 腎不全症例での検討 ～．沖縄ファブリー病セミナー 2022，2022年 9 月 2 日
原田和博：座長．糖尿病患者さんの腎機能を考える会，2022年 9 月16日
原田和博：私のライフワーク ～ 地域医療と臨床薬理学 ～．へき地勤務医師等医療研修会，2022年 9 月24日
原田和博：かかりつけ医が期待する専門医，専門病院の役割．第 3 回井笠エリア CKD-NET，2022年10月 4 日
原田和博：CKD-CVD 医療連携の推進について ～ 井笠 CKD ネット ～．令和 4 年度岡山県 CKD（慢性腎臓病）・CVD（心血管疾患）対策専門会議，2022年10月11日
原田和博：血液透析施行中の 1 ファブリー病症例の検討：合併症と Lyso-Gb3 を指標にした治療を中止に．第107回　岡山透析懇話会，2022年10月29日
原田和博：糖尿病と CKD との関連. DiaMond Live Seminar in 笠岡，2022年11月 2 日
原田和博：ファブリー病の合併症と Lyso-Gb3 を指標とした治療 ～ 腎不全症例での検討 ～. Fabry Web Conference in 九州・中国，2022年11月 9 日
原田和博：日常診療における SGLT2 阻害薬の有用性を考える．第559回児島臨床医の集い，2022年11月16日
原田和博：実臨床における 2 次性副甲状腺機能亢進症の治療．井笠・浅口透析連携カンファレンス，2022年11月22日
原田和博：実臨床における腎性貧血の治療．透析合併症治療セミナー ～ 透析 TAVI と腎性貧血治療，2022年12月13日
原田和博，山本稔也：保存期 CKD 患者における腎性貧血に対する HIF-PH 阻害薬の有用性．第31回中国腎不全研究会，2022年12月18日
原田和博：プライマリケアにおける CKD 診療．新見医師会学術講演会，2023年 1 月24日
原田和博：座長．西部イブニングセミナー，2023年 2 月 9 日
原田和博：安全性を配慮した高齢者の薬物療法 ～ 糖尿病，CKD を中心に ～．KOWA Web セミナー，2023年 2 月28日
原田和博：ファブリー病の臨床像と治療 ～ 1 症例からの検証 ～．Fabry Network Meeting 2023 ファブリー病の早期診断から治療の実際，2023年 3 月 1 日
原田和博：専門医への紹介基準について考える ～ 検査値の見方を中心に ～．第 4 回井笠エリア CKD-NET，2023年 3 月 7 日
河村　進：チーム医療とクリニカルパス．2022年度リンパ浮腫研修　E-LEARN，2022年 9 月 1 日～25日（配信期間）
河村　進：領域別の基礎知識　泌尿器，消化器，頭頚部癌領域の浮腫．2022年度リンパ浮腫研修　E-LEARN，2022年 9 月 1 日～25日（配信期間）
河村　進：食道再建と微小血管吻合の know how．第48回愛媛形成外科研修会，2022年 6 月 4 日
河村　進：食道再建術と微小血管吻合のノウハウ．第32回備後形成外科医会，2022年11月 9 日
小坂義樹，橋詰博行，山崎広一，門田康孝：自動車保険について．第50回備後整形外科フォーラム，2022年 7 月 9 日
小坂義樹，河村　進，渡部柴秀：労災後遺症認定後に指切断に至った RSD 例．第71回西中国形成外科研修会，2022年 8 月 7 日
小坂義樹，橋詰博行，高原康弘，松本芳則，檜谷　興：環椎椎体披裂骨折（Jefferson 骨折）の 1 例．第48回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会，2022年12月 4 日
小坂義樹，河村　進，渡部柴秀：Jefferson（骨折環椎椎体披裂骨折）の 1 例．第72回西中国形成外科研修会，2023年 1 月22日
笹井信也，岩野晃明：拡張超解説おしえテル CTC で失敗しない拡張を神解説．第 8 回中四国スクリーニング CTC 研究会，2022年11月30日
藤井研介：50代進行がん患者の急速な病状悪化に対する緩和医療．倉敷中央病院主催　がん患者さんの“切れ目のない医療・支援”を考える多職種交流会，2022年11月22日
藤井研介：岡山県のがん診療におけるより良い病病・病診連携に向けて．岡山県がん診療連携協議会主催　2022年度オンライン研修会，2023年 2 月 8 日
田邉　綾：蘇生を希望しない院外心停止患者搬送中の救急隊のストレスに関する検討．岡山県医師会学術奨励賞講演，2023年 2 月25日
小見山ひと実：座長．第38回日本救急医学会中国四国地方会，2022年 5 月20日　看護部
水ノ上かおり：経口 GlP-1 受容体作動薬について ～ 服薬状況と工夫 ～．第10回岡山県西部地区生活習慣病セミナー，2022年 6 月28日　看護部
水ノ上かおり：笠岡第一病院におけるスマートベッド運用の実際．テルモ株式会社　社内講演会，2022年 9 月29日　看護部
水ノ上かおり：事例で考える 糖尿病性腎症患者のセルフケア支援．第12回中国地区ブロック　糖尿病看護スキルアップセミナー，2022年11月 6 日　看護部

水ノ上かおり：地域・診療所でも拡がる, isCGM を用いた糖尿病診療．おかやま isCGM スキルアップセミナー, 2023年３月23日　看護部

５．大学講義

橋詰博行：医療福祉コンサルタント特論Ⅰ・Ⅱ．川崎医療福祉大学大学院, 2022年４月30日・５月14日・11月26日・2023年１月14日
藤田喜久：医学用語．川崎医療福祉大学, 2022年４月７日より４回
藤田喜久：医学概論．川崎医療福祉大学, 2022年12月１日より３回
藤田喜久：内科系総論．川崎医療福祉大学, 2022年10月13日より３回
藤田喜久：治療機器学詳論：麻酔器関連モニター．川崎医療福祉大学，2022年11月18日
藤田喜久：麻酔器講義及び実習．川崎医療福祉大学, 2022年６月16日より５回
藤田喜久：基礎医学実習：酸素機能代謝実習．川崎医療福祉大学，2022年12月22日より２回
藤田喜久：臨床工学総論．川崎医療福祉大学, 2022年11月28日より３回
原田和博：臨床薬理学「プライマリケアの症例から学ぶ臨床薬理学」．大分大学（医学部），2022年９月８日

６．主催学会・研究会

橋詰博行：第17回上肢外科サマーセミナー in Kasaoka. 笠岡第一病院　多目的ホール，2022年７月30日
橋詰博行：高齢者トータルケア web セミナー 〜 寝たきり予防を考える 〜．web，2022年７月14日
橋詰博行：笠岡超音波セミナー．笠岡第一病院　多目的ホール，2022年８月20日
橋詰博行：話せばわかる分子生物学．笠岡第一病院　多目的ホール，2022年９月２日

７．資格取得

藤井研介：日本消化器外科学会指導医．外科, 2022年６月１日
藤井研介：おかやま DMAT 隊員養成研修修了．外科, 2023年１月15日
藤井研介：仙骨神経刺激療法講習修了．外科, 2023年３月４日
長尾雛乃：二級臨床検査士　血液学．臨床検査科, 2022年10月14日
大島祐江：超音波検査士・循環器領域．臨床検査科, 2022年７月
大島祐江：超音波検査士・消化器領域．臨床検査科, 2023年３月
松田　桂：リンパ浮腫複合的治療料実技研修会受講・修了試験合格．リハビリテーション科，2023年１月８日
松田　桂：2022年度リンパ浮腫研修 E-LEARN（Part1.2.3）受講・修了試験合格．リハビリテーション科, 2023年１月10日
渡邊瑞穂：小児アレルギーエデュケーター．看護部, 2022年４月１日
渡邊瑞穂：アレルギー疾患療養指導士（CAI）．看護部, 2022年８月１日
小倉日和：アレルギー疾患療養指導士（CAI）．看護部, 2022年８月１日
矢吹沙織：2022年度リンパ浮腫研修 E-LEARN（Part1.2.3）受講・修了試験合格．看護部，2023年１月10日

８．掲載（新聞など）

宮島裕子：朝耳らじお GoGo からだにいい話「コロナ禍の子どもたちへの心のケア」．RSK ラジオ，2022年４月29日
宮島裕子：朝耳らじお GoGo からだにいい話「感染症の予防」．RSK ラジオ，2022年７月29日
宮島裕子：朝耳らじお GoGo からだにいい話「コロナ禍，子どもとの関わり方」．RSK ラジオ，2022年９月30日
宮島裕子：朝耳らじお GoGo からだにいい話「お正月は家族とのふれあいを大切に…」．RSK ラジオ, 2022年12月30日
宮島裕子：朝耳らじお GoGo からだにいい話「新年度．お子さんのことをよく観察しましょう」．RSK ラジオ, 2023年３月31日
寺田喜平：予防接種センター．山陽新聞，2022年４月18日
中西拓也，明日香：笠岡で頑張る若者たち．広報かさおか，2022年７月１日
橋詰博行：名医の系譜Ⅴ　上．山陽新聞，2022年10月10日
橋詰博行：名医の系譜Ⅴ　下．山陽新聞，2022年10月12日
橋詰博行：改訂版　名医の系譜－医療先進県・岡山を築いた人々．山陽新聞社，2023年２月13日
小谷一敏，藤井研介：地域で自分らしく生きる医療①身近な「がん診療」．山陽新聞，2023年３月６日
河村　進：地域で自分らしく生きる医療②むくみとリンパ浮腫について．山陽新聞，2023年３月20日

９．学校医

宮島厚介：笠岡市立笠岡東中学校
宮島裕子：和光みらい園
宮島裕子：青空認定こども園
宮島裕子：笠岡市立神内小学校
阿曽沼裕彦：岡山県立笠岡工業高等学校
渡邊逸郎：ひまわり認定こども園
渡邊逸郎：笠岡市立大井幼稚園
渡邊逸郎：笠岡市立尾坂幼稚園
渡邊逸郎：笠岡市立大井小学校

渡邊逸郎：笠岡市立吉田小学校
渡邊逸郎：笠岡市立新山小学校
渡邊逸郎：笠岡市立笠岡東中学校
渡邊逸郎：笠岡市立新吉中学校
渡邊逸郎：笠岡市立吉田保育所
渡邊逸郎：笠岡市立新山保育所
湯本悠子：太陽の森認定こども園
湯本悠子：笠岡市立中央小学校
藤井研介：岡山龍谷高等学校・蒼明学院中等部

10. 産業医

橋詰博行：井原精機　笠岡工場
原田和博：日本ケイテム　笠岡製作所
小坂義樹：グリーンツール株式会社
小坂義樹：岡山県立笠岡工業高等学校

11. 院外活動

宮島裕子：心と体の健やかな成長を育む．井原市立美星幼稚園，2022年 6 月 7 日
宮島裕子：PTA 人権教育研修会　心と体の健やかな成長を育む．里庄町立里庄東幼稚園，2022年 6 月15日
宮島裕子：PTA 人権教育講演会　心と体の健やかな成長を育む　基本的生活習慣・メディア接触．井原市立青野小学校・幼稚園，2022年 9 月13日
宮島裕子：
1）生活リズム「食べる・眠る・遊ぶ」
　「元気タイム」「がんばりカード」から
2）自分育てとは？　どうすれば良いの？
　リアル生活を楽しんで「生きる力」を育てよう．
笠岡市立神内小学校　学校保健委員会，2023年 2 月14日
橋詰博行：手の病気をキッカケに女性の生涯健康キープを目指す！．第11回健康講座笑いヨガ免疫 UP！大会 in 倉敷，2023年 2 月26日

12. 表彰

田邉　綾：岡山県医師会学術奨励賞．2022年12月10日

13. 出前講座

加瀬有華，丸田　洋：病院食の調理実習．2022年12月 9 日　おかやま山陽高等学校
食育プロジェクト：エプロンシアター．2023年 3 月 7 日　笠岡市立神内小学校・青空認定こども園
湯本悠子，渡邊瑞穂：保育園事故予防・対応研修会．2023年 3 月10日，井原市役所

海外渡航 ワクチン接種を

笠岡第一病院予防接種センター 寺田喜平センター長に聞く

コレラや腸チフス用輸入 企業ニーズ対応

笠岡第一病院（笠岡市横島）の予防接種センターはビジネスなどでの海外渡航者向けに、怖い感染症から身を守ってもらおうとワクチン外来を開設している。日本での発生はまれだが海外で流行している病気は少なくない。コレラや腸チフスのワクチンは、国内では患者が少ないため流通しておらず、同病院が輸入し企業などのニーズに対応している。海外渡航は新型コロナウイルスの影響で大きく減ってはいるが、世界的なネットワークで活動する企業にとっては欠かせない。寺田喜平センター長に、世界と日本のワクチン事情などについて話を聞いた。（河本春男）

―今、国内では新型コロナウイルスによって、ワクチンへの注目度は高まっています。ただ、日本と他の国々ではワクチン接種をめぐって認識に差があるようです。

世界ではさまざまな感染症が流行しています。とりわけ東南アジアやインド、中国、アフリカ、南米などの国々ではリスクが高く、時には生命に関わる事態も生じます。日本ではほとんど見られなくなった腸チフスやコレラ、狂犬病で亡くなったり、A型肝炎になる人もいます。狂犬病の致死率は100％です。

以前、ネパールの医師が国際的な医学雑誌に複数の論文を投稿し、日本人に注意を呼び掛けたことがあります。「日本人がまた腸チフスになった」「日本人は渡航ワクチンを接種すべきだ」と訴えたのです。

腸チフスは汚染された水や食物によって感染します。発熱や倦怠感で発症し、高熱や発疹を伴います。重大な症状として、腸から出血したり腸に穴が開いたりすることがあります。東南アジアやアフリカ、南米などで多く見られます。ネパールの医師は、日本人以外の外国人は90％がA型肝炎や腸チフスのワクチンを接種済みだが、日本人は95％がワクチン未接種で、90％が予防接種証明書）の持参が無いと指摘しています。これほど日本と諸外国の意識は異なっているのです。

―接種履歴についても問題があると考えられていますね。

日本人で、子どものころからどのような予防接種をし、またはしなかったかをきちんと把握している人はあまりいません。

米国では、学校への編入学に際して接種歴を記載した文書の提出を求められる場合がほとんどです。私が数年前、研究のため英国のオックスフォード大学小児病院やジェンナー研究所に赴いたときも、ワクチンの接種歴を示すよう要求されました。

こうした国々にとって、接種歴は重要な情報の一つです。母子手帳に記録が残っていますので、海外渡航の際には、きちんと準備して出国していただきたいと思います。

―2007年には国内で、ワクチン未接種の若者を中心に麻しん（はしか）が大流行しました。修学旅行でカナダを訪れた高校生が発症し、カナダの衛生当局から症状のない生徒も含めホテル待機を命じられ、帰国の飛行機への搭乗も拒否されました。

この問題は、国内でワクチン接種を考える上での一つの転機になりました。

海外渡航者に予防接種が必要な理由は二つあります。一つは、渡航先での生活を円滑に行うための個人防衛です。もう一つは、海外から国内への病気の持ち込みを防ぐためです。このことは新型コロナのことを考えれば、納得いただけるのではないかと思います。

ただ、ワクチン接種が必要だと言っても、接種できる施設が近くになければとても不便です。コレラや腸チフスのワクチン、MMRワクチン（麻しん、風しん、おたふくかぜ混合）、A型・B型肝炎の混合ワクチンは、海外では広く安全に使われているものがありますが、国内では承認を得ていないので複雑な手続きを経て輸入しなければなりません。このため、取り扱っている医療機関は少ないのです。当院は2018年6月、地域のニーズに応えるため予防接種センターを開設したのです。

―海外に行く際には、どのようなワクチンを打っていけば良いのですか。

渡航する地域の感染症リスク、衛生状態、滞在の期間や目的によって異なります。短期間の観光旅行ならば必要ない場合もあるでしょう。

厚生労働省検疫所の「FORTH」というサイトがあります。海外での感染症発生状況や各国事情が掲載されています。まずはこのサイトを見てもらって、準備を進めていただければと思います。当センターでも相談を受け付けています。

てらだ・きへい　川崎医科大学卒業後、天理よろず相談所病院で研修。井原市民病院小児科医長、スタンフォード大学留学、のち川崎医科大学小児科学教授。ミネソタ大学、オックスフォード大学小児病院やジェンナー研究所でも研さん。2018年から現職。

笠岡第一病院　予防接種センター 海外渡航ワクチン外来

輸入ワクチン（未承認）	HA+HBワクチン(Twinrix Adult)＝3回接種（A型肝炎+B型肝炎 混合）
	A型肝炎ワクチン(Havrix)＝2回接種
	腸チフスワクチン(Typhim Vi)
	コレラ経口ワクチン(Dukoral Oral)＝2回または3回経口接種
	MMRワクチン(Priorix)＝1回または2回接種（麻しん+風しん+おたふくかぜ 混合）
国内承認ワクチン	狂犬病ワクチン(RABIPUR)
	髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ)
	3種混合ワクチン（破傷風+ジフテリア+百日ぜき 混合）
	MRワクチン(麻しん+風しん 混合)
	4種混合ワクチン(破傷風+ジフテリア+百日ぜき+不活性ポリオ 混合)
	不活性ポリオ
	日本脳炎
	おたふくかぜ
	A型肝炎ワクチン＝3回接種
	B型肝炎ワクチン
	破傷風ワクチン

「海外渡航」「帯状疱疹予防」「小児予防接種」 3外来とも予約制

笠岡第一病院予防接種センターには「海外渡航ワクチン」「帯状疱疹予防ワクチン」「小児予防接種」の三つの外来がある。いずれも予約制。

■海外渡航ワクチン外来

各種ワクチン接種のほか接種証明書も発行する。新型コロナウイルス感染症に対しては、海外渡航のビジネスマン用にＰＣＲ検査陰性証明書も発行している。

■帯状疱疹予防ワクチン外来

帯状疱疹は、子どものころにかかった水ぼうそうのウイルスが治った後も体内に潜み、ストレスや加齢などで免疫力が弱ると発症する。痛みを伴う赤い斑点と水ぶくれが帯状に生じ、夜眠れないほどの痛みがあったり、皮膚症状が治まっても痛みが長引くことがある。50代から発症率が高まり、80歳までに３人に１人が発症するとされる。寺田喜平センター長は「最近、帯状疱疹の発症を抑制する効果の非常に高いワクチンが登場した」と言う。ワクチン接種は50歳以上が対象。

腸チフスと日本脳炎のワクチン接種を受ける40代の男性。男性は５月、３年間の予定でタイに赴任するという。「現地では何があるか分からない。ワクチンを打てて安心」と話していた＝３月22日、笠岡第一病院

■小児予防接種外来

Ｈｉｂワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンなどの「定期接種」と希望者が対象の「任意接種」を実施している。寺田センター長は、４月から国による積極勧奨が再開された子宮頸がん予防ワクチンについて「積極的に推進している日本以外の先進国では子宮頸がんの患者が大きく減少した」。新型コロナウイルス感染症に対する小児接種（５～11歳）については「基礎疾患があったり、おじいちゃんやおばあちゃん、赤ちゃんと一緒に暮らしている場合は接種を勧めます」と話している。

（山陽新聞社提供）

山陽新聞　2022年10月10日掲載

名医の系譜V　9

内視鏡で小切開、機能温存

手外科　橋詰　博行　笠岡第一病院院長　㊤

1993年、岡山大病院整形外科で手では初めての内視鏡手術が行われた。指にしびれ、痛みが出て、激しくなると眠れない手根管症候群。執刀は手外科研究班長の橋詰博行助手。手首を1㌢切開し直径6㍉の筒の中にカメラを入れ手根管内へ。手首から手の中央へ伸びる正中神経が圧迫され症状が出ていた。カメラに映し出された映像を見ると骨と骨をつなぐ靱帯が神経を圧迫していると判明。ナイフを筒の外側にあるスリットに沿って入れ、靱帯を切り離した。わずか15分で終了。日帰り手術で、手のひらを切開してないので翌日から手は使え、しびれ、痛みは解消した。

それまでは手の中央から手首にかけて8㌢ほどを切開、2～3週間ギプス固定し入院していた。患者負担が少ない低侵襲手術の始まりだった。

橋詰は手、肘、肩を得意分野とし、特に手外科のスペシャリスト。指が曲がったまま元に帰らないばね指、手首で骨折する橈骨遠位端骨折、そして手根管症候群が症例の多い治療対象。整形外科は人工関節、骨折など手外科を研究、治療の重要なテーマにした。児玉教授、津下健哉助教授（後の広島大整形外科教授）、高杉仁講師、赤堀治岡山済生会病院整形外科部長、橋詰と岡ミを使いダイナミックな手術、治療が多いが、手外科はマイクロサージャリー（微小外科）など繊細で丁寧な手技が求められる。

手術用の内視鏡を点検する橋詰院長＝2011年1月

54年東京大から着任した児玉俊夫教授が岡山大学整形外科教室を開講した。リウマチ、人工関節と並んで

ハンマー、ノ

の中で手外科が名医によって受け継がれてきた。

84年から7年間、岡山済生会病院で赤堀に鍛えられた。手、指は多くの骨と関節でできており、骨が組み合わされて関節があり、クッションの役割をする軟骨。二つの骨を結合する線維の束・靱帯。曲げる、伸ばす、握るなどの動きをつかさどる筋肉と腱。これらが手首から指先までにあり血管と神経が付随している。「まず、解剖学的にそれぞれ骨と関節と靱帯の構造、どこに腱や血管と神経が走っているか、頭に入れた」と橋詰。

「機能を温存する―が治療の最優先課題」。切開は小さく、皮下の組織を展開するのも最小。生活の動作の多くは手から始まる。治療前と同じ動きができることが求められ、手術による筋肉などの損傷を可能な限り避けるのが基本だった。

患者を挟んで赤堀と向かい合う。手術用のはさみを多用する手術医が増えているが赤堀はメス1本。体組織にやさしく、切り口がきれいという理由。ゴム手袋をした手でピンセットを持ってほぼ円形になった針をミリ単位の間隔で縫っていく。腕から指先に力を入れずやわらかく針を運ぶのがこつ。全国でも指折りの手外科医の手技を盗もうと橋詰も必死だった。30代の7年間、赤堀を師と仰ぎ、手の手術に明け暮れ、専門医へと腕を磨いた。（敬称略）

（阪本文雄・前山陽新聞社会事業団専務理事）

（山陽新聞社提供）

山陽新聞　2022年10月12日掲載

名医の系譜V　10

実績重ね全国から患者

拠点病院

橋詰　博行　笠岡第一病院院長　㊦

手の外科医として一人前になった橋詰博行は1991年、母校の岡山大病院に帰り、整形外科助手、講師、助教授を務めた。

ある日、井上一教授から海外の医学誌を見せられ「手根管症候群の内視鏡手術が開発されている。始めたらどうか」と勧められた。従来の方法で問題なくやっているので気にはしていなかった。ところが、国内で日本赤十字病院（東京）整形外科の奥津一郎部長がどの部位でも応用できる内視鏡治療システム「USE system」を世界に先駆け開発していた。それが海外で導入されていたのだった。

93年、日本手外科学会で奥津の発表を聞き、どうしても内視鏡手術をしたいと思い質問を繰り返した。「わからんのなら、うちへ来なさい」と言われ、教室の若手を連れ東京へ。到着早々、午前4件、午後4件手術室へ入れてもらい、立ち会い、内視鏡手術もさせてもらった。ついでにばね指に対する18G針による経皮腱鞘切開術も習得して帰った。

その2カ月後、再び上京、歩」の論文を三谷茂川崎医

ばね指の手術後、患者に説明する橋詰院長＝2015年2月

透析肩に対する内視鏡下烏口肩峰靱帯解離術も習得した。肩・肘・手関節・指関節すべてにおける関節内・外の内視鏡手術が可能となった。大学病院の整形外科でいち早く高度先進医療として認められ、低侵襲で患者の早期社会復帰に恩恵をもたらした。

2003年、岡山医学会雑誌に「整形外科領域における内視鏡視下手術の進科大教授、阿部信寛同大教授、田中雅人岡山労災病院副院長、井上一岡山大名誉教授らとまとめ、内視鏡手術を肘、膝、肩、股関節、脊椎・脊髄、頸椎、腰椎などにまで拡大していると報告した。

05年、笠岡第一病院院長に就任した。手外科のスペシャリストとしてばね指、手根管症候群などを手術している。20年の手外科治療実績で手根管症候群など変性疾患327件、全国4位の手術数だった。病室から瀬戸内海を望む絶景の地にある148床の病院はこの15年間で手外科の拠点病院になり、全国から患者が集まっている。

学会開催にも取り組み05年から毎夏、「上肢外科サマーセミナーin Kasaoka」を開き、04年に第10回日本最小侵襲整形外科学会、16年に第28回日本肘関節学会学術集会を会長として開催、手外科でリーダーシップを発揮している。23年、日本整形外科学会総会を会長として主催する尾崎敏文岡山大整形外科教授は「来年の学会でも手外科は大きなテーマ。岡大整形外科は多くの専門医を輩出しており、今後も研究に取り組む」と話す。

笠岡諸島の真鍋島へ往診に出かけ、離島の医療にも心を配る。病院経営を学び、宮島厚介理事長とともに岡山県南西部医療圏の中で、井笠圏域の地域医療の核になる病院を目指している。（敬称略）

（阪本文雄・前山陽新聞社会事業団専務理事）

（山陽新聞社提供）

山陽新聞　2023年３月６日掲載

地域で自分らしく生きる医療

「近くで検査や治療を受けれるなら…」

こういった言葉を、特に高齢の患者さんから聞きますと、地域で働く外科医は身の引き締まる思いです。

こたに・かずとし　宮崎医科大学医学部卒業。2017年6月から笠岡第一病院外科部長。日本外科学会専門医、指導医。

ふじい・けんすけ　大阪医科大学医学部卒業。2021年4月から笠岡第一病院外科医長。日本消化器外科学会専門医、指導医。

① 身近な「がん診療」

笠岡第一病院
外科部長 小谷　一敏　　外科医長 藤井　研介

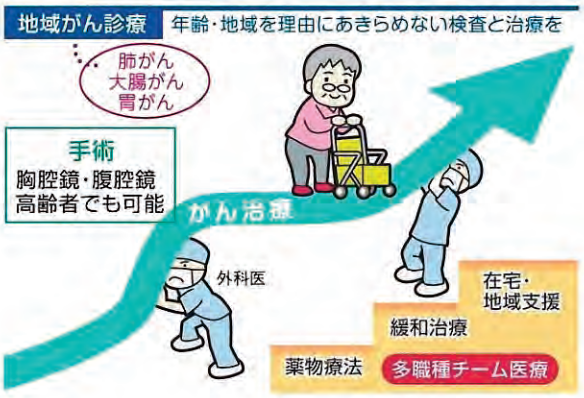
「がん治療」には、手術・薬物療法・放射線治療や緩和治療などがありますが、高齢の方にとっては通院すること自体が負担となり、検査や治療が制限されることがあります。われわれ外科医は完治を目指した「がん治療」を最優先に標準的な治療を行いますが、加えてそれぞれの患者さんがんがと付き合う上での最善の治療を共に考え、高齢の方にとっても選択できる身近な「がん診療」を心掛けています。

〈手術〉

がんによる死亡のトップ3である肺がん、大腸がん、胃がんは男女共通で健診を推奨されています。これらのがんは早期発見し手術をすることで完治が望める疾患でもあります。高齢の方であっても自立して日常生活ができている方であれば、多くの場合手術は可能ですので高齢であるという理由だけで手術をあきらめる必要はありません。

手術術式も施設間で多少の差異はあるものの、胸腔鏡・腹腔鏡（ロボット手術含む）による手術が主流となっています。従来の開胸・開腹手術と比較すれば小さな傷となっており術後疼痛も軽減されていますので、早期離床・早期退院が可能となっています。

また、手術後に補助療法として以下に述べる薬物療法を受ける方やがんが再発した方、がんが進行していて薬物療法を受ける方には必要に応じて中心静脈（太い静脈）カテーテルを皮下に埋め込む手術を局所麻酔下に行い、継続的な治療を目指します。



〈薬物療法〉

いわゆる抗がん剤ですが、飲み薬や点滴など、2～4週間おきに外来で行われることが多い通院での治療です。副作用に注意しながら、定期的な血液検査やCT／MRIなどの画像検査で効果を判定し、治療を続けたり変更したりします。

こういった薬物療法も副作用の特徴や通院頻度も考えながら、高齢の方に適した治療を選択することができます。同じがんの種類でも、患者さん個人のがん遺伝子変異、つまりそれぞれのタイプを調べて、より効果の期待できる分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬を選択することも最近ではできるようになりました。

〈緩和治療〉

「緩和治療＝治療法が全くない」というわけではありません。オピオイド（医療用麻薬）を使って痛みをとることはよく知られていますが、ほかにも不眠や便秘などのさまざまな症状を和らげる鎮痛補助薬を使用します。消化器や尿管の通過障害など、がんと付き合う上でみられる困った症状を回避したり緩和するために、手術を選択することもできます。

大切なことは一人一人の患者さんが「何を大切に歩まれるか」です。食事が好きな方もいれば、不安が何より苦手な方もおられます。より深い理解と支援のために、これからも管理栄養士や臨床心理士など多職種からなるチーム医療で、地域のがん患者さんとご家族を支援します。

◇

笠岡第一病院（0865-67-0211）

（山陽新聞社提供）

地域で自分らしく生きる医療を

② むくみとリンパ浮腫について

笠岡第一病院形成外科部長　河村　進

むくみ（浮腫）はさまざまな原因で生じ、下肢で認めることが多い症状です。がん治療でのリンパ節切除、がんのリンパ節転移、下肢静脈瘤によるうっ滞性浮腫では片側にみられ、それ以外は両側同時にむくみがみられます。

リンパ管は全身の皮下組織や脂肪層を網目状に張り巡らされ、血管とは別にリンパ液（タンパク質や白血球）がリンパ管の中を流れています。このリンパ液の流れが悪くなるとリンパ管から皮膚や皮下組織にリンパ液が漏れだしてむくみが生じます。

■症状

初期症状は衣類や指輪がきつくなる、手足が重く感じる、片側の手足が太く感じるなどを経て2022年4月、笠岡第一病院形成外科部長。

かわむら・すすむ　川崎医科大学卒業。同大学附属病院形成外科講師、同大学附属川崎病院形成外科医長、国立病院機構四国がんセンター特命副院長

肘やひざが曲げにくいなどですが、重症化すると皮膚が脆弱となり皮膚に潰瘍を形成して難治性となります。また蜂窩織炎（皮膚皮下組織の炎症）を来しやすくなり、40度を超える高熱がみられ、むくんだ患肢がさらに赤く腫れ上がり熱を持ちます。これを繰り返すとさらにむくみが進行します。リンパ浮腫が進行すると皮膚が硬くなり、関節が曲がりにくくなるなどの症状が現れます。

■治療

リンパ浮腫は一度発症すると治りにくくなりますが、軽いむくみであれば自己管理で改善が期待できます。重症化すると生活に支障を来すため、早期発見・治療が重要です。治療は圧迫療法、圧迫しての運動療法、用手的リンパドレナージ（マッサージ）を複合した治療を行います。重症者は入院して集中的に上記の治療を行います。

重症化した場合は、余分な組織の切除や脂肪吸引、近年はリンパ管を静脈につないでリンパ液の流れをよくする手術なども全国で行われています。しかし手術を行っても100％改善することは少なく、特に重症化した浮腫は改善が見られないことが多いので、症状の軽い初期の段階で専門医の診察を受けて相談することが大切です。

■スキンケアと体重管理

日頃の生活ではスキンケアと、太らないように体重を管理することが大切です。皮膚が乾燥すると、皮膚の保護機能が低下し、傷ができやすく細菌感染を起こしやすくなり、蜂窩織炎となることが多くなります。また、むくみが強くなると皮膚が硬くなりますが、それを防ぐために入浴後はローションやクリームで保湿を心がけましょう。体重が増えて皮下脂肪が多くなるとリンパ液の流れが悪くなりむくみが悪化します。

むくみの治療は日常生活の指導から手術治療まで総合的なケアが必要となります。◇

笠岡第一病院（〒0865-67-0211）

むくみの原因

- がん治療でのリンパ節切除
- がんのリンパ節転移
- 蜂窩織炎
- 肥満
- 高血圧
- 下肢静脈瘤によるうっ滞性静脈炎
- 甲状腺機能亢進症
- 腎疾患
- 心疾患
- まひや高齢での廃用性浮腫（脚を動かさないことが原因）
- 低栄養

包帯による圧迫治療でむくみが少なくなった症例

（山陽新聞社提供）

第2章 診療概要・統計

笠岡第一病院
【健康管理センター】
【タカヤ クリニック】
【瀬戸ライフサポートセンター】
【法人事務局】

【健康増進クラブ ONE】

笠岡第一病院

1　診　療　部

一般内科

宮島　厚介

本年度も岡山大学、川崎医科大学、倉敷中央病院の卒後研修プログラムに参加しています。新進気鋭の若い馬力のある研修医に外来診療に加わって頂きました。当院の伝統で毎朝午前外来スタート前にほぼ全員の医師、外来看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務方が集合しカンファレンスを行っています。研修医も症例報告を随時しながら専門医の助言を受け、診療科の垣根のない検討が行われています。地域医療を学ぶ若い方々には貴重な時間で先輩医師にも大きな励みになっています。当院での経験が花咲くことを願っています。

また発熱外来は全科の医師が参加し午前・午後交代で担当しました。真夏の炎天下の中 PPE 対応でドライブスルー診療に汗を流しました。真冬は病院で防寒用ベストを準備し電熱器で身体を温めながら頑張りました。

幸いコロナ禍においても外来機能は大きなトラブルもなく順調に推移しました。医事、問診担当、外来看護師、診療アシスタントそして検査部門の一丸となった取り組みの成果でした。今後、よりスムーズな外来からの入院病棟、手術室の連携に IT を活用したシステムを計画しています。病病連携・病診連携の中核になる部署（地域医療連携室）の強化です。

循環器内科

部長　阿曽沼　裕彦

2022年12月～2023年１月にかけて病院ならびに関連施設に COVID-19のクラスターが発生しましたが、幸い短期間で終息しました。入院患者数は一時減少しましたが、現在回復しております。患者の疾患としては、やはり高齢の心不全患者が増加しております。以前から循環器カンファレンスを週に１回定期的に行っていましたが、2023年度から心不全に対してのチーム医療を軸としたカンファレンスにしていきたいと思います。2022年度は倉敷中央病院から循環器内科専攻医（３ヵ月研修）を２人派遣していただきました。2023年度も２人派遣していただく予定です。循環器疾患を含め、いろいろな疾患を経験していただき、多少なりとも専攻医の先生方の Skill Up のお役にたてればと思います。

今後も地域の循環器疾患に対応して頑張っていきたいと思います。

循環器内科外来

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	浦川　茂美	阿曽沼裕彦 浦川　茂美	村上　　充（不整脈） （第1・3） 浦川　茂美	阿曽沼裕彦 浦川　茂美 （ペースメーカー外来）	浦川　茂美	中村　一文（心不全） 西原　大裕（心不全）
午後	阿曽沼裕彦		阿曽沼裕彦			

呼吸器内科

部長　中村　淳一

昨年度と同様に常勤医１人で外来及び入院患者の診療を行っています。

2022年度の入院患者総数は昨年度と同じ、289人（うち、呼吸器疾患は261人）でした。そのうち、新型コロナウイルス肺炎を除く肺炎患者が101人（呼吸器疾患の38.7%）と多くを占めるのは例年通りでした（表１）。

新型コロナウイルス感染症患者の診療は外来で発熱患者の診療及び PCR 検査の実施に加えて、主に中等症患者を対象に入院で対応しました。今年度は第６波（2022年４～６月）で17人、第７波（2022年７～10月）で26人、第８波（2022年11月～2023年３月）で45人、合計88人の入院がありました。特に第８波では近隣の老人施設や当院病棟内でクラスターが発生したため、入院で対応した患者が増加しています。入院患者に対しては酸素療法に加えて中和抗体薬や抗ウイルス薬の

投与を行いました。重症となった患者については倉敷中央病院や川崎医科大学附属病院と連携して紹介、転院などで対応しました（表２・図）。

肺癌など悪性腫瘍の入院患者は８人でしたが、昨年度と同様、ターミナルケア目的の患者が多く占めました。肺癌の手術可能な症例や内科的に治療困難な自然気胸の症例は外科に紹介し、当院で手術を行っています。

その他に気管支喘息への吸入療法や慢性閉塞性肺疾患（COPD）の急性増悪、間質性肺炎による慢性呼吸不全患者に対する酸素療法などの治療も行っています。

専門外来の禁煙・睡眠時無呼吸外来は水曜日午後に行っています。新規の禁煙患者は３人、睡眠時無呼吸症候群の検査入院は20人で、CPAP の新規導入患者は４人でした（表３）。

今後、新型コロナウイルス感染症は感染症法上、５類への変更が予定されていますが、引き続き、新型コロナウイルス感染症の外来および入院での診療を継続すると共に、その他の呼吸器疾患に対する診療にも力を入れていく予定です。

表１　疾患別年次入院患者数　　（人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
かぜ症候群（インフルエンザを含む）	7	5	0	1	0
肺炎（急性気管支炎を含む）	201	203	125	128	101
COVID-19	−	0	4	49	88
肺結核・非結核性肺抗酸菌症	10	13	5	7	5
肺真菌症	1	2	0	0	0
慢性閉塞性肺疾患	2	9	9	9	6
気管支喘息	15	8	5	0	4
過敏性肺炎・好酸球性肺炎	1	0	1	0	0
薬剤性肺炎	0	0	0	1	1
間質性肺炎	4	8	12	5	4
サルコイドーシス	1	0	0	0	0
膠原病肺	1	1	2	1	1
肺癌	12	17	17	13	8
転移性肺腫瘍	1	3	4	1	0
肺良性腫瘍	0	0	0	0	0
肺血栓塞栓症	0	0	1	1	0
肺動脈性肺高血圧症	1	0	0	1	0
胸膜炎	3	6	3	5	10
膿胸	0	1	3	1	2
胸膜腫瘍	0	0	0	4	1
気胸	6	6	11	8	4
急性呼吸不全・ARDS	1	0	2	0	0
慢性呼吸不全	2	3	3	5	9
気管支拡張症	0	0	1	1	2
塵肺	1	1	1	4	0
過換気症候群	0	0	0	0	0
睡眠時無呼吸症候群	17	17	14	21	14
その他の呼吸器疾患	2	2	2	0	1
呼吸器疾患以外	33	33	43	23	28
合計	322	338	268	289	289

表２・図　COVID-19の入院患者数　　（人）

	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	軽症
2022年４月	0	0	1	8
５月	0	0	0	6
６月	1	0	0	1
７月	0	1	0	2
８月	0	0	0	11
９月	0	1	3	7
10月	0	0	0	1
11月	0	1	1	6
12月	0	3	2	12
2023年１月	0	4	3	11
２月	0	2	0	0
３月	0	0	0	0

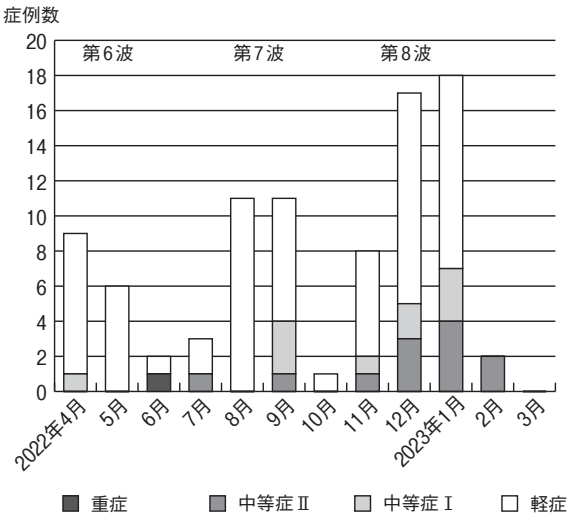


表３　専門外来　　（人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
禁煙外来	7	20	12	6	3
睡眠時無呼吸症候群（PSG検査）	17	17	16	20	20
睡眠時無呼吸症候群（CPAP新規導入）	10	9	4	13	4

消化器内科

西　　隆司

消化器内科では、頻度の多い胃・十二指腸潰瘍、機能性胃腸症、逆流性食道炎、感染性胃腸炎、大腸ポリープ（粘膜切除術含む）、消化器癌や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患を診療しています。主な関連病院は、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、福山市民病院などです。

消化器内科が最も得意とする検査が内視鏡検査です。川崎医科大学附属病院 食道・胃腸内科などから内視鏡医が派遣され、病院にて週５回、健康管理センターにて週４回の定期検査と緊急検査に対応しています。

今後も、患者の皆様のニーズに対処できるよう疾患の早期発見、早期治療に努めてまいります。

外　　科

部長　小谷　一敏
医長　藤井　研介

外科は血管外科と連携して外来・入院・手術等の外科診療をしております。常勤医、麻酔科医、看護スタッフ等の数的な問題もあり、時間外や土日祝日の緊急手術対応は困難な場合があるため患者の皆様にはご迷惑をおかけしております。2021年度より血管外科、呼吸器外科、消化器外科が揃いましたので、当院で対応可能な疾患については出来る限り対応させていただきます。対応困難な場合は近隣の病院（福山市民病院・川崎医科大学・倉敷中央病院等）へ紹介させていただいております。また、悪性疾患（肺がん、消化器がんなど）に対する化学療法や緩和治療も院内チームと共に行っています。

手術症例内訳　　（例）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
鼠径ヘルニア	25	27	10	24	18
虫垂炎	8	14	8	6	4
胃がん	4	2	2	2	5
大腸がん	11	10	2	11	8
胆石・胆嚢炎	12	6	8	10	13
呼吸器（肺がん・膿胸など）	9	5	4	8	10
その他	11	10	5	11	8

血管外科

部長　松前　　大

2018年７月に赴任しまして、およそ５年が経過しました。下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術、下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療、末期腎不全に対する内シャント手術を中心に診療を行っています。2022年度において症例数は前年に比べ下肢静脈瘤、内シャント手術は倍増しましたが、下肢閉塞性動脈硬化症はやや減少しました。コロナ流行による混乱から少しずつ回復しつつあります。コロナが収束に向かう2023年度に向けてさらに治療の質を高め洗練させていきたいと考えております。

＜下肢静脈瘤血管内治療＞

第２世代のレーザー焼灼装置に加えてラジオ波焼灼装置を活用しています。さらに生体用接着剤を使用する血管内塞栓術も導入し、患者満足度の高い治療を行っています。2022年度は計93例の血管内治療を行いました。2021年度からほぼ倍増しました。

＜下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療＞

高度な血管内治療を可能にするのは高精細な血管造影装置と優秀なスタッフが必要ですが、当院にはドイツシーメンス社製の最新型装置が導入されており、さらに阿曽沼医師、浦川医師という循環器内科医の協力もあり、盤石な体制であります。岡山、倉敷、福山などに出向かなくても難度の高い症例に対して血管内治療が可能となっております。2022年度は計48例の治療を行いました。

＜内シャント設置術＞

2022年度は34例の内シャント関連手術を経験しました。2021年度からほぼ倍増しました。2022年度のトピックとしてシャント瘤の形成術を新たに導入し、良い結果を得ております。できるだけ長く自家血管で穿刺を行えるように血管形成技術を磨いております。

当院血管外科の強みは血管内治療であります。血管内治療は低侵襲で高い治療効果があり、高齢者の多い下肢静脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症の患者さんには適した治療法であります。この強みを活かして引き続き井笠地区の患者さんのお役に立ちたいと心から念じております。また透析シャントをできるだけ長く自家血管で維持できるよう工夫と研鑽を続けていきたいと考えております。

整形外科

部長　小坂　義樹

2022年度は橋詰博行院長および山崎広一医師、門田康孝医師と私の常勤医４名体制で今までの手外科中心だけでなく、外傷を含めた整形外科一般の外来・入院診療および手術を担当させていただきました。非常勤医師としてリウマチ外科外来に岡山大学整形外科 准教授 西田圭一郎医師、関節外科外来に川崎医科大学整形外科 教授 難波良文医師、同 菊岡亮介医師に専門外来を担っていただきました。

2022年度は総手術件数1,649件（内、上肢手術1,528件・下肢手術121件）を施行しました。当院では上肢手術を数多く行っており、特に弾発指・手根管症候群に対する低侵襲手術はその大きな割合を占めています。また、近年は新型コロナ禍の影響で自宅から外に出ることができず、フレイルやサルコペニアによる筋力低下や骨粗鬆症の悪化で転倒骨折が多く、大腿骨近位部骨折、腰椎圧迫骨折症例が増加してきています。これらに対しても、最先端の治療方法で対処しています。井笠・備後地区だけでなく、岡山・倉敷地区を中心とした近隣医療圏、また、遠方からの紹介を多数いただいております。2023年４月から大腿骨近位端骨折の診療報酬手術早期加算をいただけるようになります。

笠岡第一病院には小児科の常勤医師がいるため、進行性股関節脱臼を初めとする小児整形外科も頑張っています。

高齢社会にあたり、整形外科のニーズは年々高まっており、地域医療の一助になればと考えております。これからも運動器疾患の治療に努め、地域を支える病院として役割を果たしていく所存です。

1）上肢手術

病　名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
弾発指（腱鞘ガングリオン含む）	850	920	996	800	925
手根管症候群	295	263	248	233	279
橈尺骨遠位端骨折	23	25	16	29	37
ケルバン腱鞘炎	63	39	57	45	36
骨軟部腫瘍・腫瘤・ガングリオン	26	15	24	35	35
中手・指節骨骨折・指交叉	14	13	12	13	28
OA（指・手・肘；ムーカスシスト・ロッキング・関節内遊離体を含む）	21	42	33	38	24
母指CM関節症（STT 関節症含む）	20	21	41	20	21
肘部管症候群	30	31	19	12	16
伸筋腱損傷（腱性マレット指・ボタン穴変形・伸筋腱脱臼含む）・皮下断裂	16	14	18	8	14
抜釘	13	11	30	15	13
デュプイトラン拘縮	2	4	18	13	13
TFCC 損傷・DRUJ 障害・尺骨突き上げ症候群	13	10	10	15	10
関節拘縮・フォルクマン拘縮	15	9	12	6	10
鎖骨骨折（遠位端骨折を含む）	6	6	6	3	10
屈筋腱損傷・皮下断裂・腱癒着	8	12	10	5	9
化膿性腱鞘炎・化膿性関節炎・腱滑膜炎・骨髄炎・蜂窩織炎	4	1	0	4	7
上肢絞扼性神経障害（手根管・肘部管を除く）	4	2	6	3	7
上腕骨近位端骨折・肩脱臼・肩脱臼骨折，反復性肩関節脱臼・不安定肩，肩鎖関節骨折・肩甲骨烏口突起骨折	2	8	6	6	6
神経損傷・麻痺・断端神経腫・カウザルギー・母指対立障害・神経脱臼	12	11	5	1	5
上腕骨遠位端骨折・肘脱臼骨折・上腕骨骨幹部骨折	7	3	0	5	4
橈尺骨骨幹部・近位端骨折	2	3	1	4	4
指靱帯・掌側板損傷・脱臼	1	10	0	2	4
RA 手・肘・肩関節	16	2	1	1	4
舟状骨骨折・偽関節・壊死（プライザー病），キーンベック病・月状骨陳旧性脱臼・有鉤骨鉤骨折・CM 関節脱臼骨折	6	4	8	1	2
上腕骨外上顆炎（弾発肘を含む）	3	4	2	0	2
肩インピンジメント症候群・肩腱板損傷・石灰沈着腱板炎	11	6	0	3	1
強剛母指	2	0	3	2	1
異物，創処置，熱傷，咬傷	5	4	1	0	1
その他	1	0	3	0	0
手術件数総計	1,491	1,493	1,586	1,322	1,528
症例数	1,110	1,107	1,204	996	1,120

2）下肢手術

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大腿骨転子部骨折（転子下骨折を含む）	27	28	19	33	34
褥瘡	67	92	22	0	22
大腿骨頸部骨折（骨接合術）	4	0	6	8	19
大腿骨頸部骨折（人工骨頭）	23	26	15	12	15
足関節果部骨折・足関節脱臼骨折・脛腓骨遠位端骨折・遠位脛腓靱帯損傷・腓骨（骨幹部）骨折	13	10	8	5	10
骨・軟部腫瘍，ガングリオン，感染，創傷	13	9	6	19	6
抜釘	4	0	7	2	5
アキレス腱断裂	3	1	1	1	3
膝蓋骨骨折・脱臼	3	3	2	2	2
切断・壊死	2	4	11	4	1
脛骨プラトー骨折・膝関節内離裂骨折・腓骨近位端骨折	0	5	0	4	1
関節リウマチ	10	1	0	1	1
大腿骨遠位部骨折	0	1	2	0	1
脛骨骨幹部骨折	1	0	0	0	1
大腿骨骨幹部骨折	1	2	3	2	0
足部骨折	1	4	1	0	0
踵骨骨折	1	2	0	0	0
膝靱帯損傷，半月損傷，内障，OA，関節内遊離体	1	2	0	0	0
THA・TKA	1	0	1	0	0
その他	2	1	1	0	0
手術件数総計	177	191	105	93	121

3）手術件数総数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
上肢	1,491	1,493	1,586	1,322	1,528
下肢	177	191	105	93	121
総数	1,668	1,684	1,691	1,415	1,649

泌尿器科

部長　古川　洋二

2022年度は昨年と同様、新川平馬医師との２人体制で外来・入院診療、手術を行っています。

2022年度外来患者数は延べ9,356名（初診881名、紹介率25.4％）で、入院患者数は延べ1,853名、平均在院日数9.1日で、昨年の比較では増加しています。その多くはDPCによる保険請求を行い、在院期間はⅠ期28件、Ⅱ期72件、Ⅲ期81件で高齢者の緊急入院の増加に伴いⅢ期の患者数が増えています。入院患者は難治性の尿路感染症、手術目的とした尿路結石症、ターミナルケアを含めた尿路悪性腫瘍が多くを占めています。

2022年度の手術件数は126件と増加しました。主な手術は経尿道的尿路結石採石術29例、経尿道的膀胱腫瘍切除術20例でした。コロナ禍で学会参加および報告が滞っておりましたが、日本泌尿器科学会専門医教育施設の維持ができ、学会活動の再開を行っています（西日本泌尿器科学会総会発表（新川）、日本泌尿器科岡山地方会発表：２回（古川））。

形成外科

部長　河村　　進

2022年４月から常勤医として河村が赴任しています。月曜日は鈴木良典医師、火曜から土曜日は河村が外来診療を行っています。手術は月曜、木曜の午後に行い日帰りの小手術も積極的に行っています。顔面外傷、顔面骨骨折、熱傷、褥瘡、皮膚腫瘍（良性、悪性）、皮膚潰瘍、瘢痕修正、ケロイド、下肢リンパ浮腫の治療を行っています。リンパ浮腫の治療は専門的な知識と技術を有する理学療法士、看護師と共同で保存的治療（リンパドレナージ、圧迫療法）を中心に行っています。2022年度の年間手術数は入院手術25例、日帰り外来手術221例でした。笠岡地区での形成外科診療を積極的に行いますのでよろしくお願いいたします。

小 児 科

部長　寺田　喜平

2022年度は、前年同様に常勤医師４名、非常勤医師５名の体制でした。2023年度の外来スケジュール（４月から）は、表１に記載の通りです。常勤や非常勤の予定に多少変化があります。変更点は非常勤の医師のみです。専門外来は、続けてアレルギー、小児循環器、食育・肥満、乳幼児発達、小児神経・発達、予防接種を行っています。

県西南部地域での入院可能な病院が減少するなか、福山市における小児科拠点病院の変化などから、当院小児科の重要性が増していると考えています。医療圏は他院からの地域別紹介患者（表２）からもわかるように、近隣の井原市や浅口市、里庄町、加えて倉敷市や岡山市、福山市からの退院後の逆紹介などもあります。2020年からのコロナ禍の影響を受けたのは、外来と入院患者数（表３）でした。外来患者数は減少していましたが、2022年は2018年比で109％と増加しています。しかしながら、入院患者数は最も多い2019年比で2020年は58％、2021年は60％、2022年45％と減少しています。コロナによる行動制限やマスク着用によって感染症の減少を表していると思います。また他院からの紹介患者数（表４）も減少し、2022年は若干増加しているものの増加に転じたとは言えません。コロナ禍によって他院も同様に患者数が減少しているものと思われます。予防接種・乳児健診（表５）は、少子化やコロナ禍にもかかわらず増加していましたが、ワクチンの接種人数は2021年から院内のコロナ感染防止のため接種日を減らしましたので減少し、また乳児健診も2022年は減少しました。

地域の活動としては、リモートによる講演活動、小児科・食育スタッフ連携で子ども健康教室・出前講座などを実施していました。コロナ感染が抑制された後は、これまで同様に看護師、管理栄養士、臨床心理士、臨床検査科、リハビリテーション科などとも連携して活動幅を広げ、地域から信頼され、愛される小児科となれるよう努力したいと考えています。

表1　外来スケジュール（2023年4月～）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	9時～12時	宮島　裕子 原　　成未	寺田　喜平 小原　隆史	湯本　悠子 原　　成未 池田恵津子 （9時30分～）	寺田　喜平 宮島　裕子	原　　成未 若林　尚子 半澤　　愛 （9時30分～）	寺田　喜平 （第1・2・4 3（偶数月）） 原　　成未 （第1・3・5） 宮島　裕子 （第2・3（奇数月）） 湯本　悠子 （第4・5）
	専門外来	湯本　悠子 （発達・アレルギー）					赤池　洋人 （第1・3） （小児神経・発達） 林　　知子 （第2・4） （アレルギー）
午後	2時～5時	原　　成未 尾内　一信 （第2・4）	原　　成未	寺田　喜平 （2時～4時 予防接種） 宮島　裕子	原　　成未 栄徳　隆裕 （第1・2・4・5） 大石　智洋 （第3）	寺田　喜平 若林　尚子 （4時まで）	
	専門外来	湯本　悠子 （アレルギー）	湯本　悠子 （発達・健診）		湯本　悠子 （2時～成長発達 3時～アレルギー）	宮島　裕子 （肥満・OD）	

（常勤）部長　寺田喜平・医長　湯本悠子・宮島裕子・原　成未
（非常勤）赤池洋人・池田恵津子・栄徳隆裕・尾内一信・大石智洋・小原隆史・林　知子・半澤　愛・若林尚子

（五十音順）

表2　地域別紹介患者数（人）

	合計
笠岡市	11
井原市	30
浅口市	16
里庄町	1
倉敷市	24
岡山市	3
県内（上記以外）	7
福山市	8
県外（福山市以外）	0
合計	100

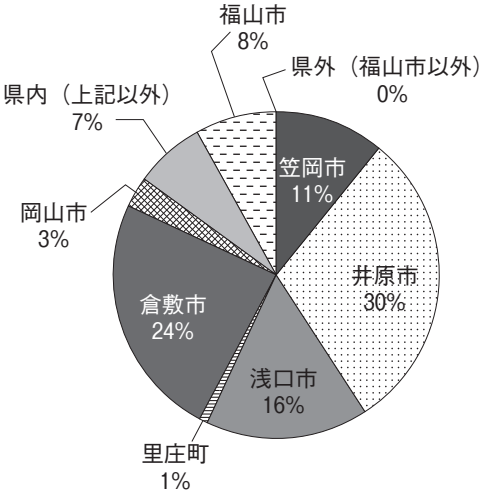


表 3　過去 5 年外来患者数（人）

	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
2018年度	1,437	1,467	1,574	1,434	1,486	1,497	1,700	1,491	1,620	1,800	1,592	1,637	18,735
2019年度	1,651	1,479	1,853	1,896	1,776	1,904	1,707	1,524	1,816	1,464	1,434	1,358	19,862
2020年度	1,053	755	1,078	1,153	1,162	1,082	1,335	1,156	1,277	995	1,063	1,389	13,498
2021年度	1,657	1,453	1,510	1,627	1,515	1,179	1,327	1,495	1,512	1,440	1,195	1,460	17,370
2022年度	1,431	1,340	1,459	1,643	1,967	1,732	1,766	1,805	2,190	1,544	1,646	1,909	20,432

表 4　過去 5 年入院患者数（人）

	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
2018年度	34	20	22	39	45	50	45	22	34	37	26	20	394
2019年度	42	50	43	34	41	48	35	29	27	33	21	26	429
2020年度	20	22	18	24	22	26	22	20	22	14	16	21	247
2021年度	27	20	37	35	23	22	14	13	21	16	11	18	257
2022年度	16	5	21	21	26	26	16	15	14	10	13	10	193

表 5　予防接種・乳児健診・紹介件数の推移（人）

	予防接種	乳児健診	他院より紹介患者数
2018年度	3,336	165	122
2019年度	3,550	193	134
2020年度	4,330	223	113
2021年度	3,575	225	98
2022年度	3,053	198	100

皮 膚 科

水野　佳寿子

引き続き岡山大学皮膚科より派遣された非常勤医師で診療を担当させていただきます。

月・水・金・土曜日の午前に診療を行っています。常勤医師が不在ですので入院加療や手術が必要な患者につきましては、他科や他病院と連携しなから診療を進めています。

当科の特徴としましては、今や皮膚科診療に欠かせなくなった診断機器であるダーマスコープと生検により診断精度が向上しております。

治療面では大型のナローバンド UVB 機器が従来より使用可能で、尋常性白斑や乾癬・紅斑症に積極的に使用しています。また治療抵抗性の疣贅に対しては凍結療法に加えてモノクロール酢酸による化学的焼灼も併用し効果をあげています。

さまざまな制約はございますが、笠岡地区の皮膚科診療に貢献ができるよう努めて参りますので、ささいなことでもご相談いただければ幸いです。

眼　　科

医長　渡邊　逸郎

当科を受診される患者さんの多くは高血圧､糖尿病、透析導入されている方が多く、眼底疾患を伴っている場合があり早期発見できるように検査、診療を行っています。

眼底疾患の中でも特に糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、加齢黄斑変性症には非侵襲的かつ造影剤不要の眼底血管撮影を行うことができるOCTがとても有用であり活用しています。

従って、当院における硝子体注射を必要とする患者さんも多くなっています。

尚、当院での硝子体注射は手術室において施行している為、患者さんにはご負担をかけてしまい大変申し訳ありません。

当科では一般診療に加えて各種レーザー治療、硝子体注射、白内障手術を主に行っています。

常勤医師１名、看護師１名、視能訓練士２名と少数ではありますが、スタッフ一同これからも地域医療の一助になれるよう貢献していきたいと思います。

救 急 科

田邉　　綾

救急科は、救急科非常勤医師、他科医師と連携し、主に重症患者対応および外来のサポートを行っています。当院は２次救急指定医療機関であり、地域の救急医療を支える重要な役割を担っています。

2022年度は多くの救急科専攻医の派遣がありました。岡山大学病院救命救急科より佐々並三紗先生、倉敷中央病院救急科より浦上雄平先生、矢野遙香先生を派遣いただき、救急対応に尽力頂きました。専攻医の活躍もあり、救急搬送受け入れ数は昨年を大幅に上回り、1,000件を超えました。救急搬送される患者は軽症患者ばかりではなく、劇症型心筋炎、甲状腺クリーゼ、帯状疱疹ウイルス性髄膜炎、レジオネラ肺炎、仙腸関節炎といった初期治療が転帰を左右する症例や診断に難渋する症例の診療も行いました。また、搬送困難な症例やマルチプロブレムを有する社会調整が必要な症例の救急・入院対応も当科の重要な役割と認識し介入しました。

こうした救急診療を地域で行うにあたり、救急隊、看護師、他科医師、研修医など多職種の連携も不可欠でした。今年度より、地域での救急診療の連携をより強固にするため、２ヵ月に１度、ミニMedical Control検討会を開催しました。ミニMC検討会では、井笠地域の救急隊、医師、看護師、そのほか医療スタッフを対象とし、重症患者の対応について、病院前の状況、院内での診療経過を双方向から共有し合いました。医師からのフィードバックも加わり、活発な議論が行われ、地域全体の救急診療能力の向上につながりました。

来年度も今年度の取り組みを継続し、笠岡のよりよい救急医療体制構築にむけ邁進する所存です。

麻 酔 科

部長　藤田　喜久

笠岡第一病院は井笠地区地域において全身麻酔を常時提供できる唯一の施設です。高齢化率が37％である地域特性（笠岡市統計による）を反映して、手術患者の多くは高齢（平均73歳、図１参照）で高血圧、糖尿病、認知症などの多数の併発症を持ち、いわゆるフレイルの状態です。そのため手術医療も医療と介護を一体とした地域包括ケアシステムの中の一部としてとらえるべきと考えています。全ての手術は低侵襲化とともに､各職種によるチームワークで支える周術期ケア、そして麻酔については神経ブロック等を積極的に併用することで鎮痛をはかるとともに麻酔からの速やかな覚醒が肝要です。高齢の患者が必要な手術にすぐにアクセスでき、速やかに住み慣れた自宅や介護施設などの元の生活環境へ復帰することを目標としています。

・実績

2020年から始まったCOVID-19パンデミックのピークがようやく過ぎ、2022年度の麻酔科管理件数は325例で、2020年度189例、2021年度278例より大幅に増加しました。科別の内訳をみるとやはり整形外科、泌尿器科、外科が大部分を占めていました（麻酔法および手術部位別分類、表１Ａ、Ｂ参照)。昨年度の特筆すべきこととしては、2022年４月より河村医師が赴任され形成外科の手術がはじまったこと、大腿骨近位部骨折緊急手術加算の施設基準の要件として受傷後に48時間以内の手術が必要となり、麻酔科もこれに対応すべく大腿骨近位部骨折は準緊急手術として受け入れています。

手術を受ける患者にあらかじめPCR検査を実施することで手術・麻酔を介したコロナウイルスの職務感染と院内アウトブレイクの防止に努めてきました。今後はwith Corona状況になり、コロナ罹患経験のある患者の手術症例が日常的になると考えています。引き続き川崎医科大学麻酔・集中治療科から医師支援（表２参照）を受けています。

• 麻酔関連備品等の更新

2021年度に麻酔自動記録装置が導入されたのに続き、2022年度には手術室（３室）すべての麻酔器がDräger AtlanA300に更新されました。この機種はコンパクトであるとともに、多くの換気モードが備わっており、高齢などで肺機能が低下している患者の麻酔管理にも対応できると考えております。

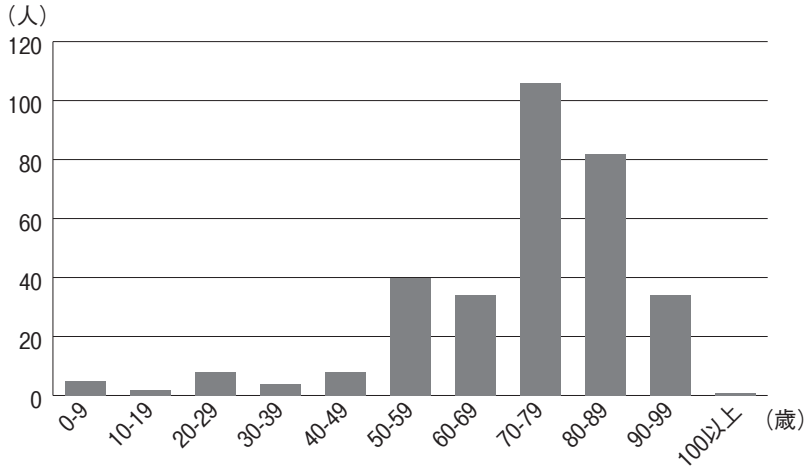


図１　麻酔科管理患者の年齢分布（2022年４月１日～2023年３月31日）
年齢　73 ± 17.8歳（平均 ± 標準偏差）、n＝325

表１Ａ　麻酔科管理手術症例の麻酔法別内訳（2022年４月１日～2023年３月31日）

【麻酔法分類】			
A．全身麻酔（吸入）	144	F．硬膜外麻酔	0
B．全身麻酔（TIVA）	8	G．脊髄くも膜下麻酔	25
C．全身麻酔（吸入）＋ 硬・脊、伝麻	132	H．伝達麻酔	2
D．全身麻酔（TIVA）＋ 硬・脊、伝麻	14	X．その他	0
E．脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	0	合計	325

表１Ｂ　麻酔科管理手術症例の部位別内訳（2022年４月１日～2023年３月31日）

【手術部位分類】			
10. 開頭	0	40. 頭頸部・咽喉頭	4
15. 開胸	10	45. 胸壁・腹壁・会陰	77
20. 心臓・大血管	0	50. 脊椎	0
25. 開胸 ＋ 開腹	0	55. 四肢（含：末梢血管）	125
30. 開腹（除：帝王切開）	99	99. その他	10
35. 帝王切開	0	合計	325

表２　非常勤麻酔科医師名
（2022年４月１日～2023年３月31日）

曜日	非常勤医師名
月	日根野谷一
火	山本雅子
水	福永彩子
木	森田善仁
金	石井祐季

放射線科

部長　笹井　信也

2022年１月から12月の画像診断報告書数はCT 4,741件、MRI　2,194件（2021年はそれぞれ4,320件、2,016件）でした。大腸CT検査は2022年１月から12月で96件（2021年は142件）でした。診療控えの影響が続いているようで、２年連続で減少です。進行大腸癌で診断されることが相変わらず多いので、負担の少ない大腸癌検査として広まるように努めていきたいと思います。

痛くない乳がん検診143件、全身MR検診102件と大きく検査数が増加しました。2021年６月開始で、前年は半年の検査数ですが、それぞれ54件、28件でした。乳癌の早期発見から治療につながる例も増えてきました。提携している株式会社ドゥイブス・サーチの集計と同様に高い検出能が示されています。治療施設との連携を深め、安心して検診を受けていただく環境を整備していきます。

AI（人工知能）を活用した胸部単純X線画像病変検出ソフトウェアは2022年１月17日に導入されました。肺癌の発見から治療に結びつく例があり、その実力は確かなものでした。AI画像診断は超スピードで進化しています。自前のAIシステムを実装することを目指します。

糖尿病内分泌内科

濵本　純子

毎週火・水・金曜日と第３土曜日に診察をさせて頂いております。

糖尿病治療の主体は、食事・運動療法ですが、それらが実行できない場合、内服薬やインスリン等の治療を行っても、良好なコントロールを達成する事は困難です。そのため、外来指導のみで食事療法が改善できず、血糖コントロールが改善しない方に対して糖尿病教育・治療方針の見直しのための入院（約１～２週間）を行っております。

今後も医師だけでなく看護師、管理栄養士、健康運動指導士、薬剤師といった職種のスタッフが、一丸となって患者の皆様と一緒に糖尿病治療に取り組んでいきたいと考えております。今後も、血糖コントロールが改善しない症例がありましたらご紹介いただければと思います。

腎臓内科

山本　稔也

毎週木曜日の午後に腎臓内科外来をさせていただいております。

末期腎不全による透析患者の世界的な増加から慢性腎臓病の疾患概念が提唱され、腎臓病の早期発見・早期介入が課題となっています。わが国の血液透析患者は33万人といわれており、その原因第一位は糖尿病性腎症です。また、喫煙、高血圧症、脂質異常症、肥満といった因子からなる腎硬化症も増加の一途をたどっており、慢性腎臓病は生活習慣病の延長線上にあるということができます。

腎臓病は心疾患や糖尿病などと関連が深く、他科の先生方や地域医療を担う先生方との連携が重要となってまいります。これからも窓口の広い腎臓内科を目指して診療に取り組んでまいりますので、検尿異常や腎機能障害など、お気軽にご相談いただけましたら幸いです。

（人工透析センター　P.42参照）

肝臓内科

医長　森元　裕貴

毎週月・金曜日に、予約制外来にて診療を行っております。

当院は、国の肝炎治療特別促進事業における肝炎一次医療機関に指定されております。これを受け、岡山県内在住のＢ型肝炎ウイルスもしくはＣ型肝炎ウイルスに感染した患者さんに対し、医療費公費負担制度を利用した抗ウイルス治療を行っております。

ウイルス性肝炎を始めとする慢性肝疾患に合併する肝発癌に対し、血液検査と画像検査を併用した早期発見に取り組んでおります。発癌が認められた場合は、治療可能な高次医療機関へ紹介を行っております。

原因不詳の肝機能障害に対する診療も行っております。必要に応じて、高次医療機関への肝生検目的の紹介も行いながら、精確な診断に基づく治療方針立案を心がけております。

血液内科

竹内　麻子

毎週金曜日の午前に血液内科外来を担当させていただいております。2021年４月より大槻剛巳先生の後任として赴任し、１年間外来や入院でのご相談を多数いただき、専門外来の必要性を強く感じております。すべての血液疾患の窓口として、他科の先生方や必要に応じて大学病院などとも連携し、診断、治療を行ってまいります。患者さん毎に希望に沿った対応を心がけております。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

神経内科

柚木　太淳

神経内科は2012年10月に新たに開設されました。現在は松岡千加医師と柚木の２名体制で第１～４土曜日に外来診療を行っております。病院の広報や院内からのご紹介により、おかげさまで開設以来外来患者数が急激に伸びてきており、この地域の神経内科診療の需要が非常に高いことを実感しております。外来患者の疾患としては、認知症、パーキンソン病、ALS、末梢神経障害など幅広く診療を行っております。特に最近では大学病院以外の福山から倉敷地域の病院からの紹介も増えており適宜岡山大学病院と連携を取りながら診療を行っております。

限られた時間ではありますが、今後も地域の患者さんのお役に立てるよう笠岡の神経内科の中心施設として努力していく所存です。

脳神経外科

八木　謙次

笠岡第一病院の脳神経外科は、笠岡地区にある脳神経外科を標榜する二つの病院の一つとして、地域の人々の脳神経疾患にかかわる診療に当たっています。

担当医師は、脳神経外科専門医、脳卒中専門医などの資格を持ち、脳卒中の急性期から脳神経疾患全般にわたり、幅広い分野の診療を行っています。また、80列のマルチスライスCTや３テスラーと1.5テスラーのMRIを有し、より詳細な画像診断が可能となっています。

手足のしびれ・痛み

手足の痛みやしびれの原因は脳、脊髄、末梢神経（手足を走る神経の異常）など、どこの部位からの異常でも起こり得ます。神経症状を詳細に確認することで、どこに病変があるか診断できます。そしてMRIなどの画像検査も行います。①脳卒中や脳腫瘍などの脳病変②頚椎や腰椎の椎間板ヘルニアなどの脊髄病変③手足の末梢神経障害など包括的に神経全般を評価し、治療を行います。当院整形外科や川崎医科大学附属病院脳神経外科とも連携しています。

歩行障害

脳や脊髄などの異常が原因となっていることがあります。神経症状を確認し、さらにMRIなどを行い、原因を特定します。専門的治療や手術により、症状が改善する可能性があります。

頭痛

頭痛の原因はさまざまです。片頭痛や筋緊張性頭痛といわれる良性の頭痛が多いです。しかしながら、脳腫瘍、脳出血、くも膜下出血などの病気によっても頭痛はおこります。まず頭痛の原因となる異常がないかをMRIやCTなどでチェックします。異常があれば専門治療ができる連携病院へ紹介いたします。また良性頭痛であった場合は、薬物治療を行います。

めまい

めまいは、三半規管の障害からくることが多く耳鼻科での治療が必要である場合が多いです。しかし時に脳卒中や脳腫瘍などが原因となっていることもあります。MRIやCTなどを用いてチェックします。

病気ではありませんが・・・

脳ドックも行っています。笠岡市の節目ドックを利用される方が多いようです。全身の人間ドックと一緒にされる方もいらっしゃいますが、脳ドックのみの簡易脳ドックも可能です。

乳腺甲状腺外科

野村　長久

乳癌は、女性の悪性腫瘍で最も多く、最近の統計では日本において、１年間に約9.5万人発症しております。女性の癌による死因では乳癌は第４位であり、早期発見できれば、決して予後が悪い疾患ではありません。

乳腺疾患は乳癌だけでなく、乳腺症、線維腺腫、乳頭腫などの良性疾患や乳腺炎、乳輪下膿瘍などの炎症性疾患などもあります。当科においては、マンモグラフィ、超音波、MRI など検査機器が充実しており、検診から精密検査まで幅広く診察しております。

当科では、甲状腺疾患も診察しております。甲状腺疾患は、甲状腺癌や良性腫瘍など腫瘍性疾患とバセドウ病、橋本病などの機能性疾患に大別されます。

甲状腺疾患の多くは､専門的な診断・治療が必要で、手術療法、薬物療法、放射線療法など適切に行っております。

手術が必要な場合は、専門機関にご紹介いたしますので、お困りのことがございましたら、遠慮なく受診していただければ幸いです。

リウマチ内科

赤木　貴彦

リウマチ内科は川崎医科大学リウマチ・膠原病科学教室より非常勤医師の派遣により診療を行っています。昨年度に引き続き、2022年度も週１回、火曜日に赤木が専門外来を行いました。

2022年度の診療した患者数は248名（延べ1,314名）で、疾患の内訳は例年と変わらず、関節リウマチを最も多く診療しました｡前年度に引き続き近隣の病院や、倉敷中央病院などから紹介を頂きました。また、前年度と同様、生物学的製剤やJAK 阻害薬を滞りなく導入することができました。

関節リウマチ診療において、きめ細やかな診療を行うために、関節超音波は必須です。2022年度は、初めて関節超音波のハンズオンセミナー（８月８日、於笠岡第一病院）を開催することができました。当院の検査技師の技術向上だけではなく、近隣施設での関節超音波の普及や、笠岡市立市民病院の医師との連携も生まれました。2023年度も９月に超音波のハンズオンセミナーを実施させて頂く予定としています。

2023年度からは、赤木から、小出侑佳（週１回、金曜）・守田吉孝（月１回､第３水曜）に交代となります。引き続き、笠岡地区のリウマチ・膠原病診療の拠点として、大学病院と変わらない質の高い医療を提供できるよう精進していく所存です。引き続きご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

表　疾患別内訳（人）

	2020年度	2021年度	2022年度
関節リウマチ	137	154	169
うち生物学的製剤使用	47	50	61
うち JAK 阻害薬使用	2	5	9
Sjogren 症候群	8	7	6
リウマチ性多発筋痛症	7	8	8
混合性結合組織病	2	2	2
SLE	2	3	5
強皮症	5	8	12
その他	41	50	46
計	202	232	248
延患者数	1,185	1,193	1,314

（件）

関節超音波検査	23	40	85

歯　　科

医長　坂本　隼一

歯科では、むし歯、歯周病、ほてつ治療（入れ歯や被せ物の治療）を中心に口腔粘膜疾患や顎関節症など幅広く治療を行っています。また病院歯科の特徴を生かし、一般歯科診療所では対応が困難な有病者の歯科治療や、周術期の口腔機能管理、入院患者・関連施設入所者の口腔ケア（お口の衛生管理）や口腔機能管理（入れ歯、噛み合わせの調整による食べる機能の回復など）にも力を入れて取り組んでいます。2022年度からは嚥下の精密な検査（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）を歯科が担当することとなりました。他職種と連携を図りながら適切な食形態や環境、リハビリテーションの提案を行っています。

院内での取り組みとして、口腔自立度の高い患者を除くすべての入院患者を対象に入院時のお口の状態の簡易スクリーニングを行っています。口腔環境が劣悪な患者や咀嚼機能障害を有する患者を抽出し、早期に歯科が介入することで入院期間中の口腔内に起因する有害事象（誤嚥性肺炎、歯牙の脱落・破折による誤飲など）の予防や、栄養管理の一環としての口腔機能管理、経口摂取の支援を行っています。

また、歯科では多職種でのチーム医療連携にも力を入れています。院内NSTや関連施設での摂食カンファレンス、ミールラウンド（食事観察）では歯科の専門知識を生かし多職種連携のもと患者・入所者個々の状態に合わせた口腔管理、栄養管理に取り組んでいます。さらに、糖尿病チームやがんチーム医療においては、口腔領域の専門科としての立場から糖尿病療養指導、がん口腔支持療法にも携わっています。

常勤歯科医師１名、非常勤歯科医師１名、歯科衛生士３名の少人数の部署ですが、“お口から体の健康を守る”をモットーに患者の皆様に質の高い医療を提供できるようスタッフ一同日々邁進していく所存です。

診療情報管理室

科長　原田　真由美

１）医局秘書

原田　真由美

医局秘書は、医師の診療に関する事務作業負担軽減および病院全体の業務全体最適化を図ることを目的に、協働する医療チームの一員として医師が本来の業務である医療行為に専念できるように医師の指示のもと事務的な業務をサポートしています。

主な業務は､秘書業務として医師スケジュール管理、学会や研究会などのイベント行事の運営支援、カンファレンス準備や資料作成、学会や講演会資料の作成、医局診療委員会や各種会議の資料準備や議事録作成、手術症例・研究業績・臨床研究データなど診療に関するデータの収集やデータ処理、文献検索、蔵書管理、さらに院外や他部署と医師との間を取り持つパイプ役も担っています。また、初期研修医、専攻医、医学部学生の臨床研修受け入れに関する事務的な管理も行っています。

定例会議では業務内容の報告、問題点の検討など業務が円滑に効率よく遂行できるよう診療科毎に意見を出し合い業務改善を図っています。2022年度は各セクションで業務内容、取り組み、課題などを発表する機会を設け、各々が担っている役割を医師事務作業補助者全員で共有することでさらに知識を深めることができました。来年度からは業務に即した議論ができるように体制を変えて行う予定となっており医師事務作業補助者のレベルアップが一層図れるものと考えています。

2024年に施行される医師の働き方改革の推進に向けて、医師以外の職種がそれぞれの得意分野で専門性を発揮できるように業務内容を見直し、医師に偏在している業務の一部を任せる「業務移管」、医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」など医師への業務集中を緩和、回避できるよう医師事務作業補助者としても事務作業にとどまらず、医療現場における医師のサポート役として専門性の向上、業務範囲拡大を目標に医療現場になくてはならない専門職として、幅広い活躍ができるよう努めて参ります。

2）DPC・病歴管理

田中　千穂

DPC・病歴管理室では、国際疾病分類（ICD）による病名のコーディングや、病歴管理、退院患者の入院診療録の量的・質的点検、退院時要約（サマリ）の確認、各同意書の管理、「労働と看護の質向上の為のデータベース事業」のデータ抽出、厚生労働省へのデータ提出などを行っています。また、蓄積したデータを基に、疾病統計や手術統計など様々な統計資料を作成し、全職員が閲覧できるように院内ホームページ上に公表し、臨床・研究・経営等の指標として役立てるよう努めています。さらに院外ホームページを活用し、笠岡第一病院指標として診断群分類別患者数・手術等、当院の特徴や急性期医療の現状を地域の皆様に公開しています。今後も適切な診療データの統計作成・活用ができるよう医師や看護師との連携を図りながら、日々のコーディングや病歴管理に努めて参ります。

1．退院患者数比較（表１・２，図１・２）

退院患者数は2,628名、月平均は219.0名で昨年度より4.3%増加しました。2022年度は脳神経外科常勤医の退職に伴い脳卒中関連の入院は減少しましたが、形成外科が常勤となり皮膚潰瘍、褥瘡等難治性の皮膚疾患等を受け入れにより、形成外科での入院が増加しました。月別退院患者数では、顕著に少ない１月は新型コロナウイルス感染症の多大な影響によるものです。

2．平均在院日数比較（表３・４，図３・４）

平均在院日数は14.2日と昨年度と比べて0.2日短縮され、全体としては大きな変動はみられませんでした。１月の在院日数が長期化した要因は、新型コロナウイルス感染症の影響による退院延期などが考えられます。呼吸器内科は高齢者の肺炎患者が多く、形成外科は難治性疾患が多いため在院日数が長期化し、眼科の白内障手術、小児科の急性期疾患、食物アレルギー検査などは在院日数の短縮に繋がっています。

3．DPC 頻発症例（表５）

2022年度退院症例をもとに頻発症例の検討を行いました。昨年同様、「上肢末梢神経麻痺、手根管手術等」の症例数が最も多く、全症例の９％を占めています。次いで透析患者の診療を行っている為「慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全」が６％を占め、人口の高齢化に伴い「誤嚥性肺炎」が４％、2021年度の「食物アレルギー」に変わり「腎臓又は尿路の感染症」が４％、「心不全」が４％を占め、概ね2021年度と同様の頻発症例となりました。

表１　科別退院患者数比較（人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内　科	212	451	469	327	378
消化器内科	146	—※2	—	—	—
循環器内科	264	284	247	242※8	232
肝臓内科	34	47	52	28	24
呼吸器内科	324	326	267	303※8	267
整形外科	707	682	664	599※8	647
脳神経外科	100	97	87	55	—※6
泌尿器科	219	226	104	182	199
小児科	394	433	242	258※8	193
形成外科	—	—	—	—	33※7
眼　科	152	145	96	87	83
外　科	102	93	66	268※4※8	297
ペインクリニック内科	40	2	—※3	—	—
血管外科	112※1	223	167	125※8	124
救急科	—	—	—	44※5※8	151
合　計	2,806	3,009	2,461	2,518※8	2,628

※1 2018年７月より常勤
※2 2019年４月より非常勤
※3 2020年４月より非常勤
※4 2021年４月より増員
※5 2021年10月より新設
※6 2022年４月より退職
※7 2022年4月より常勤
※8 2021年度報ではそれぞれ上から239，302，598，255，267，124，43，2,507と誤植

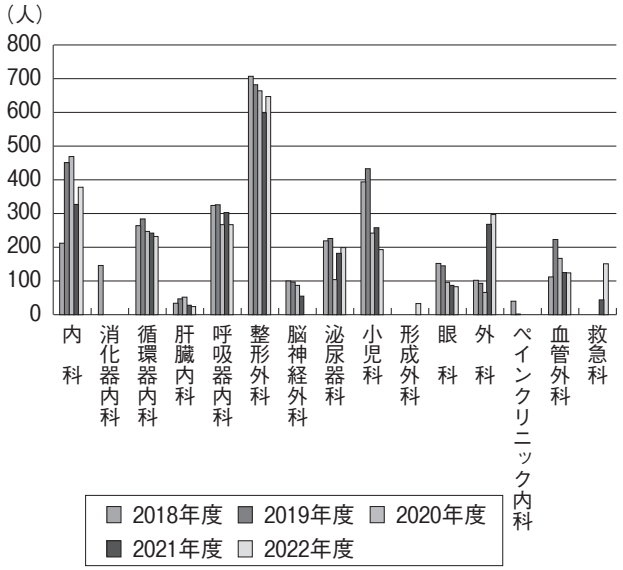


図１　科別退院患者数比較

表２　月別退院患者数比較（人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
４月	237	254	232	228	232
５月	199	266	198	188	196
６月	210	256	198	209	243
７月	230	259	207	231	231
８月	273	266	202	201	242
９月	262	272	201	194	225
10月	245	250	224	198	240
11月	211	257	203	196	227
12月	274	250	239	238	222
１月	207	211	159	212	140
２月	229	230	183	202	195
３月	229	238	215	221※	235
合　計	2,806	3,009	2,461	2,518※	2,628
平　均	233.8	250.8	205.1	209.8※	219.0

※2021年度報ではそれぞれ上から210，2,507，208.9と誤植

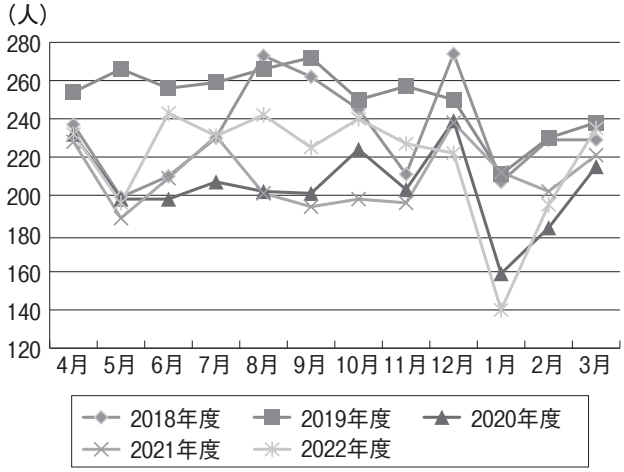


図２　月別退院患者数比較

表３　科別平均在院日数比較（日）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内　科	19.5	16.4	16.2	18.0	18.6
消化器内科	11.5	—※2	—	—	—
循環器内科	14.8	14.4	18.7	15.6	14.6
肝臓内科	21.7	22.6	25.2	46.3	28.1
呼吸器内科	26.5	27.4	27.9	22.8	26.2
整形外科	16.3	17.1	13.7	17.2	15.7
脳神経外科	21.4	25.9	27.2	32.4	—※6
泌尿器科	11.1	10.2	10.1	10.6	9.1
小児科	2.6	2.8	1.7	1.9	2
形成外科	—	—	—	—	23.3※7
眼　科	1.1	1.0	1.0	1.0	1.2
外　科	13.1	11.5	15.7	13.9※4	11.8
ペインクリニック内科	22.7	29.0	1.0※3	—	—
血管外科	2.7※1	2.5	9.4	6.3	6.2
救急科	—	—	—	14.8※5	13.9
全科	14.2	13.5	14.2	14.4	14.2

※1 2018年７月より常勤
※2 2019年４月より非常勤
※3 2020年４月より非常勤
※4 2021年４月より増員
※5 2021年10月より新設
※6 2022年４月より退職
※7 2022年４月より常勤

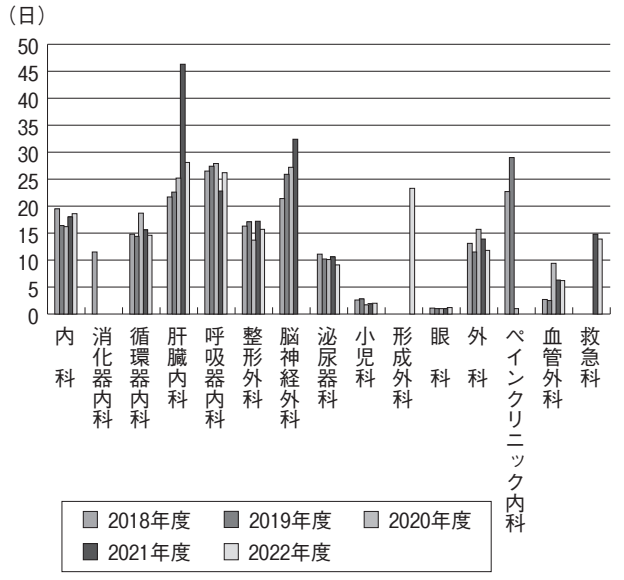


図３　科別平均在院日数比較

表 4　月別平均在院日数比較（日）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
4 月	14.9	12.9	13.9	14.2	12.8
5 月	16.2	13.2	14.5	15.2	15.2
6 月	13.8	12.3	13.6	13.6	11.8
7 月	14.3	11.9	13.7	13.4	13.7
8 月	13.1	12.8	12.8	15.1	12.5
9 月	12.9	12.4	13.8	14.4	13.2
10月	12.5	14.5	12.5	15.1	13.0
11月	14.7	13.1	14.8	14.5	12.6
12月	13.6	14.6	14.1	14.0	13.4
1 月	14.6	15.9	17.6	14.6	21.5
2 月	15.2	14.9	15.1	13.7	15.0
3 月	14.5	14.8	14.2	14.5	14.9
年　間	14.2	14.1	13.5	14.4	13.9

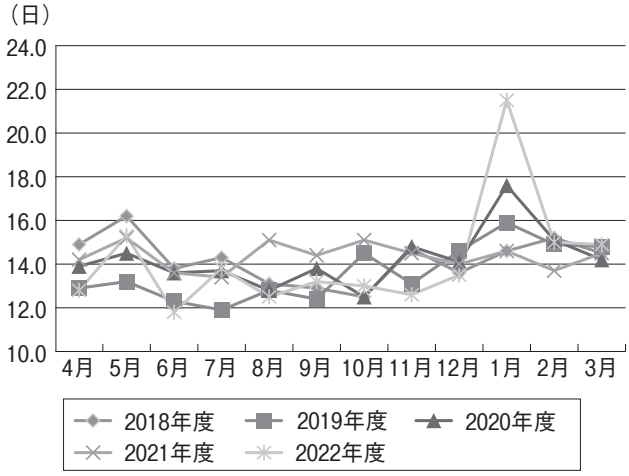


図 4　月別平均在院日数比較

表 5　DPC 頻発症例

診断群分類番号	名　　称	件数	比率	平均入院日数
070160	上肢末梢神経麻痺　手根管開放手術	227	9%	1.4
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	156	6%	12.0
040081	誤嚥性肺炎	105	4%	28.9
110310	腎臓又は尿路の感染症	103	4%	17.6
050130	心不全	92	4%	22.3

地域医療連携室

副科長　看護師　田上　絹代

地域医療連携室は、「自院と他院をつなぐ部署」といわれています。2022年度の地域医療連携室は、「入院から在宅までの切れ目のない医療連携体制の構築」を目標に掲げ取り組みました。

地域医療連携室の人員は、室長（看護部長兼務）、看護師 1 名、社会福祉士 3 名、事務員 3 名です。業務内容は、前方支援と後方支援があります。前方支援は、事務員が携わる他院からの検査予約・診療予約・受診予約・診療情報提供書を含む書類の管理・保管と看護師が携わる他院からの転院相談および転院の受け入れ調整・予定入院患者の書類管理・緊急入院患者のベッド確保など行います。後方支援は、社会福祉士が携わる入院患者の退院支援を中心に、外来からの介護保険関連や生活支援相談・他施設からの受診相談など行います。

2022年度は診療報酬改定が行われ、「入退院支援」の充実を求められています。そこで、地域医療連携室は、入退院支援加算 2 から入退院支援加算 1 取得を目指すため、「入退院支援部門」の設置と入退院支援看護師 1 名配置さらに社会福祉士の病棟配置などを行い、入退院支援体制の再構築を行いました。

まずは、**前方支援**の報告になります。

2022年度の紹介件数（表 1 ）は、他院・他施設からが3,095件、当院からの紹介件数は2,571件です。全体的に2021年度より紹介件数は増加しています。その中でも救急科は、2021年度よりさらに増加しています。その内訳は、他院・他施設からの紹介件数が92件と2021年度より2.5倍増加し、当院からの逆紹介は2021年度より210件と2.8倍増加しています。この結果から、救急科の認知度が高くなり井笠地域の救急医療を維持できていると考えられます。又、2022年度は脳神経外科医の退職に伴い、救急医が脳神経外科領域も含めた診療を行い、高次医療機関との連携もさらに多くなっています。他科については、内科、循環器内科、形成外科も2021年度より増加しています。形成外科については、2022年度常勤医師の着任によるものと考えられます。

検査依頼件数（表２）は、MRI が220件、CT 120件です。検査依頼件数は、徐々に増加し回復しています。

2022年度転院相談件数（表３）は233件です。転院受け入れ件数は185件です。2021年度と比較すると相談件数及び受け入れ件数とも僅かに増加しています。転院相談の中には、当日転院受け入れ相談もあり、早急に受け入れ体制を整える事案もありました。転院相談を受ける際、当院からの紹介の有無を確認しますが、その紹介の有無に関わらず「笠岡第一病院を希望」という言葉・思いを尊重し転院調整を行っています。転院交渉時には、当院が急性期の病院であることを説明させて頂き、今後の方向性の確認や長期の入院は難しい事、地域包括ケア病棟は60日の入院制限がある事を承諾して頂き、退院を見据えた働きかけにより円滑な退院支援に繋げています。

転院相談を受け転院日までにかかった日数（表４）は、当院から紹介ありは6.8日、紹介なしは9.3日でした。2021年度より受け入れ日数が伸びた要因は、COVID-19感染症の流行が病床稼動に影響を及ぼし、ベッド確保が困難な状況があったためと考えます。2022年度の病床状況（表５）は、平均入院患者数100.1名・平均在院日数13.9日・平均病床利用率67.6％でした。

表１　2022年度紹介件数（件）

	内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	肝臓内科	糖尿病内分泌内科	腎臓内科	神経内科	リウマチ内科	人工透析センター	タカヤクリニック	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	泌尿器科	血管外科	心臓血管外科	皮膚科	眼科	乳腺甲状腺外科	歯科	救急科	健診科	放射線科	MR安全管理	依頼検査	総計
他施設より	344	297	122	37	45	48	21	12	41	24	6	101	110	915	99	28	184	62	1	57	40	35	15	92	1			358	3,095
当院より	430	347	85	34	55	20	20	20	42	61	223	174	160	288	44	58	89	11	22	13	73	32	37	210	6	3	14		2,571

表２　依頼検査件数（件）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
MRI	295	253	198	165	197	220
CT	142	167	145	131	98	120
骨塩定量	11	4	6	15	9	18
総数	448	424	349	311	304	358

表３　転入院相談件数（件）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
転院相談件数	239	196	250	221	217	233
受け入れ件数	173	160	194	165	165	185

表４　転入院受け入れ日数（日）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
当院から紹介した患者（日数）	7.9	6.5	7.9	6.9	6.8	6.8
その他の患者（日数）	9.9	9.5	9.2	7.3	8.6	9.3
当院とその他の平均日数	8.9	8.0	8.4	7.1	7.4	8.0

表５　2022年度平均入院患者数・在院日数・ベッド利用率

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	2023年１月	２月	３月	平均
平均入院患者数(人)	98.7	96.5	96.0	100.5	98.8	100.7	97.8	94.6	95.7	102.2	108.8	111.1	100.1
在院日数(日)	12.8	15.2	11.8	13.7	12.5	13.2	13.0	12.6	13.4	21.5	15.0	14.9	13.9
利用率（%）	66.7	65.2	64.9	67.9	66.7	68.1	66.1	63.9	64.7	69.0	73.5	75.0	67.6

次に、**後方支援**の報告になります。

2022年度外来患者・入院患者の相談支援件数(表６）は、5,042件（外来25件）です。外来患者の相談支援件数は減少していますが、入院患者の相談支援件数は増加しています。

退院支援介入した患者の退院先内訳（表７）は、自宅へ退院した患者が最も多く、次いで医療機関、介護保険施設でした。この結果は、地域包括ケア病棟での支援が不安なく自宅退院へ繋げることができたといえます。その一方で、介護保険施設に134名の患者が退院されています。2021年度より1.6倍増加しており、高齢者世帯や独居など生活背景に問題を抱えている患者が多いようです。

退院支援は、他機関や他事業所等との連携が必須となります。COVID-19感染症の感染流行期は、患者との面会が出来ない為リハビリ動画を撮影し、タブレットを活用して家族やケアマネジャーにリハビリ動画を提供しています。しかし、動画だけでは生活に必要な細かな動きを確認できない事や退院後のサービス調整に患者の同意が必要な事から、家族やケアマネジャーに来院してもらいリハビリ見学を実施しています。また、必要に応じて退院前合同カンファレンスを行い、家族やケアマネジャーに情報提供と退院後のサービス内容確認し在宅支援に努めています。

９月から入退院支援加算１の算定開始を目指し、入退院支援の再構築に取り組みました。社会福祉士が病棟配置になり、患者・家族と早期に面談が行え、退院後の意向確認が出来、病棟看護師との連携も円滑になりました。2023年度は、入退院支援システムが導入され運用開始となります。入退院支援システムを有効活用し、多職種カンファレンスの充実を目指します。さらに､病棟看護師やリハビリなど多職種と連携を図り、不安のない早期退院を目指し退院支援に努めて参ります。

今後も高齢化率の上昇が予想される中、医療・介護のニーズは益々増大していくことが考えられます。さらに単身世帯や高齢者のみの世帯も増えており、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らすことを実現するために、医療と介護だけでなく、行政機関と密な連携を行い、包括的な支援を行う事が重要になってきます。

2024年度は医療介護同時改定の年であり、病院をとりまく環境も大きく変化してくことが考えられます。2022年度は、入退院支援加算の算定など院内における入退院支援の構築に力を入れて来ましたが、2023年度は、他医療機関やかかりつけ医、ケアマネジャーなどと顔のみえる関係構築に注力してきたいと思います。また、医療・介護が一体となって１人１人の患者をサポートしていけるような退院支援を目指し取り組んで参ります。

表６　外来患者・入院患者の相談支援件数（件）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来	239	55	183	82	25
入院	4,083	3,035	4,492	4,354	5,017
合計	4,322	3,090	4,675	4,436	5,042

表７　後方支援：退院先内訳（年度推移）（人）

退院先＼年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在宅	325	288	218	266	356
医療機関	77	78	73	108	115
福祉施設	39	52	48	52	57
介護保険施設	99	104	86	82	134
その他	59	86	69	90	91
合　　計	599	608	494	598	753

注１）在宅は、退院後ショートステイ、小規模多機能、宅老所の利用を含む。
注２）福祉施設は、有料老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設とする。
注３）介護保険施設は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設とする。
注４）その他は、死亡とする。

2　人工透析センター

透析統括部長　原田　和博
副看護師長　藤井美佐子
科長　亀鷹　孝行

1．概要

当院は笠岡市唯一の維持透析施設であり、タカヤクリニックとともに笠岡市、井原市をはじめ、周辺地域の血液透析治療に携わっています。透析患者の全国平均年齢は69.4歳と高齢化が進み、人工透析センター、タカヤ クリニックの両施設の2022年末平均年齢は70.3歳と全国平均を上回っています（表１）。高齢化によって独居生活や福祉サービスを利用しながらの生活・通院となり、様々な調整が必要になっているのが現状です。しかしながら、ここ数年の透析導入傾向として高齢での透析導入が多く、導入後の日常生活動作低下・家庭事情から自宅通院が困難となり、やむなく療養型施設への他施設転院が目立っています。透析件数は人工透析センター、タカヤ クリニックとも昨年度と比べわずかに減少となりました。2020年度をピークに微減しています（図１）。全国的には透析期間年数は長期化する傾向にありますが、当院では高齢透析導入患者が多く、透析期間５年未満が人工透析センター、タカヤ クリニックとも約５割近くに達しています（表２）。透析患者主要原疾患として、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の割合が高く、全国と同じ傾向です（図２）。透析担当医師は内科原田医師を中心に、川崎医科大学附属病院の腎臓内科医師も毎週回診をしています。患者さんの身体的・社会的状況を考慮しながら至適透析治療を行っています。日本透析医学会で定められている診療・治療ガイドラインは全国値と比べ当院透析データは良好な結果が示されています（表３・４・５）。

2．バスキュラーアクセス（シャント）管理

バスキュラーアクセス（シャント）（以下 VA）は大変重要な維持管理の一つであり生命予後にも大きく関わります。特に VA 関連トラブルは多く、透析穿刺前の見る、聴く、触るといった理学的所見で異常が疑われる時は VA エコー検査を実施して VA 機能維持や早期異常発見に努めています（図３）。また、VA 造設初回穿刺や VA 穿刺困難な血管にはエコー下穿刺を積極的に実践しています。VA エコー下穿刺は透析開始時の穿刺困難による穿刺ミスを減らし、患者さんにとって穿刺時の苦痛、ストレスの軽減に繋がっています。

VA 機能が低下した場合は循環器内科阿曽沼医師、浦川医師と連携して VA 血管造影（DSA）や VA 狭窄に対しての経皮的血管形成術（PTA）を施行し早急に対応しています。

3．スタッフの役割

慢性腎臓病を患い治療を受けている患者さんの病状が進行（末期腎不全）していくと、最終的に血液透析、腹膜透析、腎移植、保存的腎臓療法などの治療選択の決断をしなければならない時期がやってきます。わが国では血液透析治療が第一選択となるのが現状ですが、患者さんにとっては医師から説明を受けても将来への不安・葛藤で容易に決断できるものではありません。外来部門と連携し人工透析センター所属の看護師が血液透析導入を控えている患者さんに血液透析の説明、指導を行っています。人工透析センターで透析治療現場も見ていただくことでスムーズに透析導入に移行できるよう導入プログラムを構築しています。また、透析患者さんの高齢化と糖尿病による足のトラブルも増加しており、定期的に足の観察を行うことで足トラブルの回避をはかり、爪処置やスキンケアを行い感染防止等に努めています。

人工透析センターには多くの臨床工学技士が所属していますが、透析業務だけでなくカテーテル検査、人工呼吸器の装着離脱・定期点検、ME 機器管理、睡眠時無呼吸検査や内視鏡業務など業務範囲を拡大しています。2022年12月から８名の臨床工学技士が毎週月曜日・金曜日に夜間当直業務も開始しました。今後は病院のニーズに応えられるよう専門的な知識・操作が求められていることや医師の働き方改革に向け、各自が臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修にも参加し、医療に貢献、活躍できるよう日々、研鑽をつんでいます。

透析アシスタントは、患者さんのベッド・車椅子などの移乗、センター内の環境整備、物品搬送など円滑に透析治療するための準備に貢献しています。医師事務作業補助者は医師カルテ、検査、投薬の代行入力を行い、医師業務負担軽減に努めています。クラークは診療報酬や各種保険制度が活用できるよう各種書類手続きの援助をしています。

4．新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）対策

2022年度は昨年度より COVID-19感染透析患者が増加しました（表６）。陽性者、感染疑い症例および濃厚接触者には透析隔離室で透析を施行しました。透析隔離室で透析治療するスタッフはガウンテクニッ

ク・環境設備・消毒の実践をしっかり身につけ、細心の注意を払いながら透析治療にあたりました。感染者が多い期間中は透析隔離室での透析が困難となり感染防止の確保に苦労しましたが、様々な意見や知恵を絞り柔軟に乗り越えることができました。

COVID-19は「２類相当」に分類されていますが、沈静化を鑑み、国は2023年５月８日から季節性インフルエンザ等と同様の分類である「５類」に引き下げることを決定しています。これにより、５月８日以降は陽性となった方に外出制限を求めない、幅広い医療機関での入院・治療が可能になるなど社会が大きく変わっていくと見込まれます。５類へ位置づけが変わったとしても透析患者の感染リスクは健常者と比べ高く、重症化する可能性が考えられます。当院人工透析センターは岡山県医師会透析医部会から、2020年12月に軽症ないし中等症のCOVID-19透析患者の受け入れ病床の指定を受けています。他の透析医療施設からのCOVID-19透析患者受け入れもしており、感染対応の困難な症例によっては他施設からの透析要請を受け入れる可能性があると予想されます。

透析治療では同室内で大人数が同一時間帯の透析を受ける感染リスクの高い環境であり、患者、スタッフの入室前体温測定、手指消毒の徹底、透析開始前の待ち時間・開始時間帯の分散を図り、密を避けた感染対策を従来通り継続していく方針です。

５．最後に

国際情勢の緊迫が物価上昇を招き医療材料の高騰、安定供給の新たな問題にも対処していかなければならない状況となっています。また、COVID-19拡大によって、2021年度同様、集団栄養指導・運動療法などの行事開催ができなかったことは残念ですが、何よりも透析患者のクラスター発生もなく例年通りの透析業務実績を残せたことに感謝致します。2023年度は徐々に行事開催の再開に動いていくと思われます。今後患者の皆様に安全な透析治療を提供するとともに、個々に合わせた医療・看護を提供できるように取り組んでいきます。

表１　患者平均年齢

平均年齢	2022年末人工透析センター（歳）	2022年末タカヤクリニック（歳）	2022年末両施設平均（歳）	2020年末全国平均年齢（歳）
男性	69.4	69.9	69.7	68.6
女性	71.8	70.3	71.1	71.0
平均	70.3	70.0	70.2	69.4

表２　透析期間別患者割合

透析年数	2022年末人工透析センター（%）	2022年末タカヤクリニック（%）	2022年末両施設（%）	2020年末全国透析年数割合（%）
５年未満	44.6	49.4	47.0	47.5
５～10年	25.9	31.3	28.6	25.0
10～15年	13.3	15.7	14.5	12.4
15～20年	4.2	3.6	3.9	6.6
20～25年	4.2	0	2.1	3.9
25年以上	7.8	0	3.9	4.6

表３　2016年版　慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン　透析会誌49(2)：89-158、2016

		人工透析センター（%）	タカヤ クリニック（%）	2020年末全国値（%）
HD 患者透析前ヘモグロビン濃度	10～12 g/dL の患者の割合	74.8	79.3	62.8

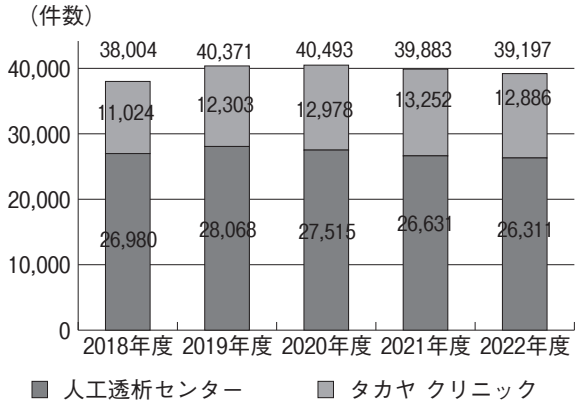


図 1　透析件数

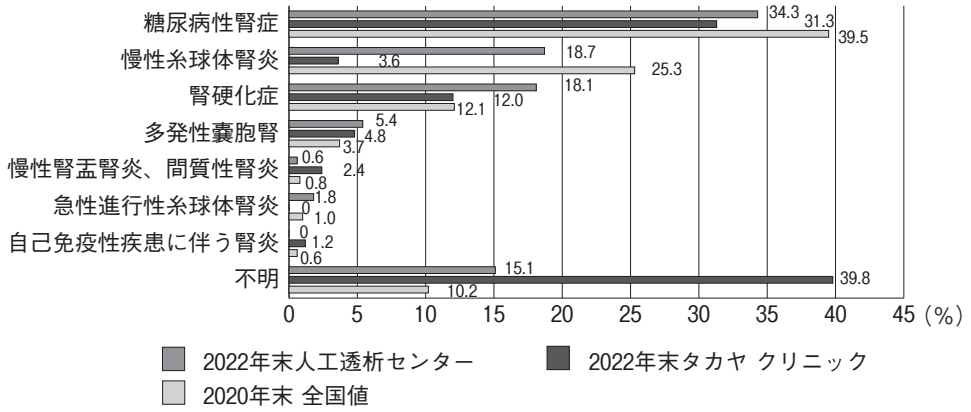


図 2　2022年末　透析患者主要原疾患

表 4　慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン　透析会誌45(4)：301-356、2012

		2022年人工透析センター（%）	2022年タカヤクリニック（%）	2020年末全国値（%）
透析前リン濃度	3.5～6.0 mg/dL の患者の割合	72.9	69.9	66.3
透析前補正カルシウム濃度	8.4～10.0 mg/dL の患者の割合	87.3	94.0	80.5
intact PTH	60～240 pg/mL の患者の割合	75.3	72.3	63.9
リン、補正カルシウム濃度達成	上記リン、カルシウム濃度いずれも達成した割合	65.1	65.1	54.5
リン、補正カルシウム濃度、PTH 達成	上記リン、カルシウム、PTH すべて達成した割合	47.6	48.2	37.0

表 5　維持血液透析ガイドライン　透析会誌46(7)：587-632、2013

		2022年末人工透析センター（%）	2022年末タカヤクリニック（%）	2020年末全国値（%）
single pool Kt/V（Kt/Vsp）	1.2以上の患者の割合	95.6	97.1	88.6
透析時間	4 時間以上の患者の割合	94.8	94.2	88.1
最大透析間隔日の体重増加	6 %未満の患者の割合	92.6	89.9	85.9

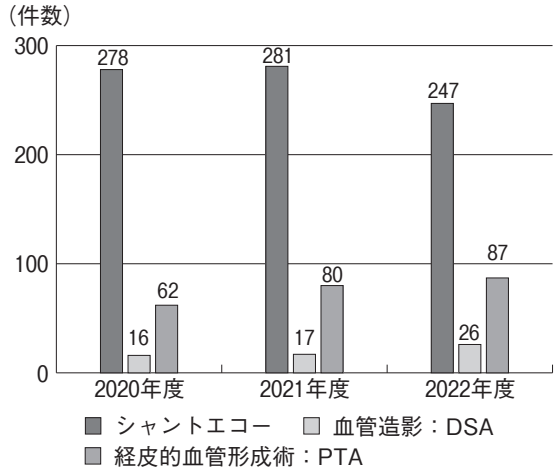


図3　シャント処置件数（人工透析センター）

表6　COVID-19感染者数

	2020年度	2021年度	2022年度
人工透析センター	0	4	27
タカヤ クリニック	0	0	12

3　医療技術部

薬剤管理科

科長　垣木　由子

2022年度の薬剤管理科は、人員の構成は変わらず、薬剤師７名、アシスタント１名の合計８名ですが、９月より常勤者が５名から６名の体制になりました。(非常勤１名)。常勤者が増え、若手薬剤師も職歴５年となったこともあり、後進育成も考え少しずつ業務分担を変更しているところです。

業務内容は入院調剤・服薬指導、無菌調剤・抗癌剤混注業務、病棟薬剤業務、DI 業務、医薬品管理業務、外来業務、TDM（治療薬物モニタリング）業務等を行っています（表)。最近は医師から病棟薬剤師に直接薬の相談が来ることも多くなり、信頼を得ていることを実感しています。

2022年度の部署目標は【連携を意識して新しいことに取り組む】としていました。褥瘡対策委員会やがんチームプロジェクトへの参加、人工透析センターでの研鑽を兼ねた活動等、他職種との関わりを持つ機会を増やすことができました。これをきっかけに、薬剤師が活躍出来る場をさらに広げていきたいと考えています。

2023年度の部署目標は【部署内の業務改善をする】としました。現在の薬剤師業務は診療報酬に十分反映されていないところがあります。そこで『ムリ（無理）をなくす』『ムラ（斑）をなくす』『ムダ（無駄）をなくす』の視点から自分たちの業務を振り返り、業務改善をしていきたいと考えています。当たり前に行っていることを見直し、自分達から変化し、みんなが働きやすい環境を整え、成果を上げて、さらに薬剤師の必要性やすばらしさをアピールしていきたいと思います。

表　2022年度業務報告

	外来処方箋数（枚）	院外処方箋数（枚）	入院						無菌製剤混注		介護老人保健施設処方箋数（枚）
			処方箋数（枚）	注射箋数（枚）	服薬指導件数（件）	退院時服薬指導件数（件）	医薬品鑑別報告件数（件）	退院時薬剤情報連携加算（件）	IVH（件）	抗癌剤（件）	
4月	277	7,408	2,293	2,152	299	88	168	4	52	17	102
5月	267	7,154	2,093	2,178	270	71	122	2	73	10	86
6月	252	7,322	2,023	2,131	298	73	189	4	135	11	98
7月	395	7,348	2,266	2,765	303	90	175	1	109	10	109
8月	751	7,940	2,244	2,897	294	114	180	1	57	15	85
9月	408	7,511	2,223	2,732	277	107	174	2	23	23	91
10月	355	7,603	2,200	1,861	311	132	157	2	10	27	96
11月	403	7,533	1,988	2,092	308	105	172	5	20	24	134
12月	182	8,400	2,171	2,382	310	113	175	2	20	22	104
1月	169	7,264	1,994	2,206	226	82	123	1	35	13	95
2月	163	7,111	2,248	2,295	305	114	161	3	33	11	71
3月	188	7,781	2,513	2,242	327	131	169	2	40	12	89

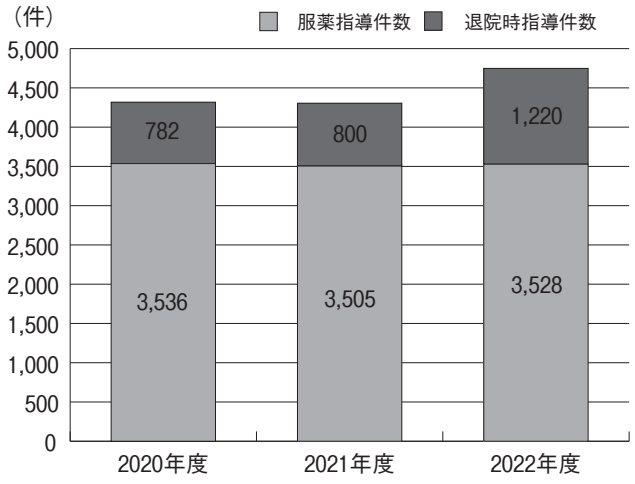


図１　服薬指導件数・退院時指導件数推移

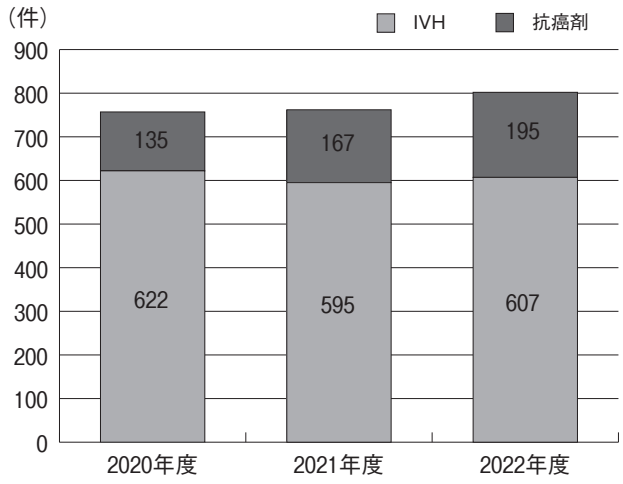


図２　無菌製剤混注業務件数推移

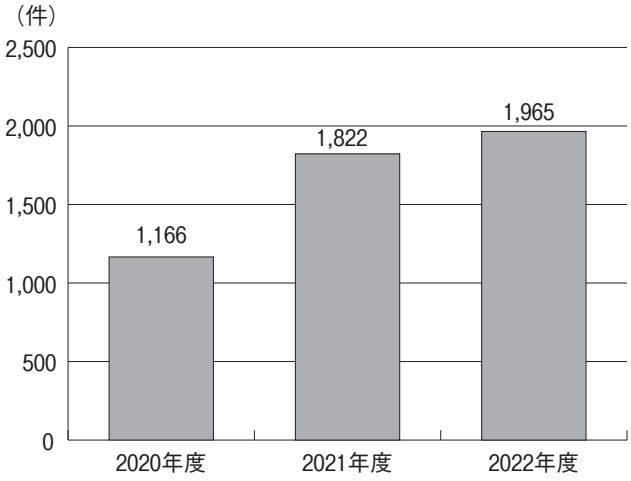


図３　医薬品識別報告件数

2022年度の服薬指導件数及び退院時指導件数は、前年度と比べやや増加しています（図１）。特に退院時指導の件数が前年度と比べ約1.5倍増加しており、最後まで積極的に関わりを持つことができていると思います。

無菌製剤混注業務の件数も毎年微増しています。高カロリー輸液等を混注するクリーンベンチでの業務は前年度とほぼ変わりませんが、抗癌剤等を混注する安全キャビネットを使用する業務は約1.2倍増加しました（図２）。新規採用の抗癌剤も増え準備も大変になってきています。がんチームに所属している薬剤師や看護師と連携し効率良い業務を心掛けたいと思います。

医薬品識別報告の件数は前年度と比べほぼ変わりませんでした。（図３）。持参薬を確認し、その情報から患者の状況把握と処方提案、ポリファーマシーに繋げています。

病棟薬剤業務

引き続き薬剤師の病棟常駐化をしています。ただ業務が慢性化していると感じるところもあるので、業務の効率化や業務拡大に繋がる医師と協働で行うプロトコル作成を早急に始めたいと考えています。

栄養管理科

科長　髙田　尚子

2022年度の栄養管理科は、病院　管理栄養士5.5名、瀬戸いこい苑　管理栄養士1.5名、給食センター　管理栄養士１名、調理師９名、調理員１名、調理師パート３名の構成となっています。

今年度も調理師の退職者をはじめ産休取得者もおり、欠員の状態が続きました。経験年数の少ない管理栄養士も多い為、管理栄養士が調理や下膳、洗浄業務をサポートし連携を深めました。

・栄養管理

入院患者の皆様に対しては、栄養指導、栄養管理計画に加えてNST委員会、褥瘡対策委員会、糖尿病サポートチームによる医師を中心とした専門職で構成するチームによって評価を行い、適切なアセスメントを行っています。

昨年度より立ち上げられた「がんチームプロジェクト」の３分野（化学療法、緩和ケア、患者家族支援）に参加し、多職種で勉強会、症例検討を行っています。栄養指導をはじめ、栄養管理に役立てていきます。

瀬戸いこい苑では、昨年度より栄養マネジメント強化加算を行っています。入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた週３回の食事の調整等を実施し「ケアの質の向上に向けた科学的介護システム（LIFE）」へ登録を行い、厚生労働省へデータ提出を行っています。管理栄養士が新たに看取り委員会に参加し、看取りの入所者の皆様に提供できる料理について調理師と検討し、個別対応ができるようにしました。

・栄養指導

栄養指導では、新人の管理栄養士が指導できる病態を増やせるよう､教育を行いながら取り組んでいます。また、既成の指導媒体を活用して、効率化を図り、視覚的にも分かりやすいもので説明をするようにしています。摂食・嚥下障害や低栄養など指導できる内容が増えてきているため、対応できるよう情報収集をしています。

栄養指導件数（算定分）を図に示します。

・食事の提供

コロナ患者の皆様への食事の提供は、使い捨てのお弁当食器を使用し対応しました。全国的にクラスターが増加し、お弁当箱の供給が少なくなり心配になった時期もありました。配膳前の食事内容のチェックや弁当容器の袋詰めなどに時間を要しましたが、感染が拡大することなく食事の提供ができました。

また、材料の高騰、鳥インフルエンザの影響により鶏肉や卵の供給が減少し、献立作成の変更に時間を要していますが、患者の皆様、職員に喜ばれる食事の提供を目指し、管理栄養士と調理師で協力し、今後も取り組んでいきます。

・業務改善

管理栄養士と調理師で「常食・職員食」「料理マスタ登録」「手作りおやつ」をテーマにチームを作り、業務改善を行っています。

調理工程の分かりにくい料理に関しては、調理工程表と盛り付けの写真を登録し、新しく入職した職員が理解しやすいように工夫をしています。できるだけ多くの盛り付け図を写真に撮り、まとめました。今後も短時間で業務が習得できるよう取り組んでいきます。

小児と施設の利用者を対象に、月１回手作りおやつの提供を行っており、好評です。

７月１日より、子育て世代も働きやすいよう、調理師の勤務時間別の人員配置を見直しました。勤務時間毎の業務内容も調整し、１日の出勤人数を削減しました。１人にかかる負担は増えましたが、それぞれが努力し、より一層効率的な業務への取り組みなどに繋がっています。常に、業務の効率化を考えながら、より働きやすい職場となるよう取り組んでいきます。

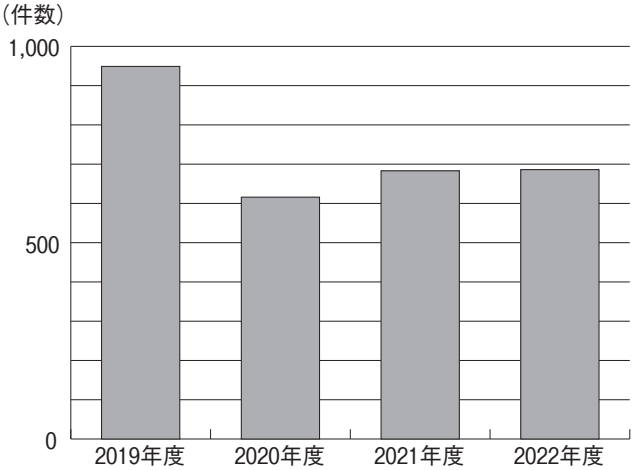


図　年度別栄養指導件数（算定分）の推移

臨床検査科

科長　高松　邦樹

2022年度も４月の第６波、８月の第７波、１月の第８波と新型コロナ流行によりコロナPCR検査を外部委託と院内検査（２機種計５台）を併用して実施しました。新型コロナ試薬の入荷遅延・欠品はありませんでしたが検体採取スワブ・検体搬送容器といった物品の欠品がありました。11月15日より新型コロナRT-PCR検査陽性者にCt（Cycle Threshold）値と増幅回数も併せて報告を始めました。また新型コロナ抗原迅速検査キット増産の影響でヒトメタ抗原迅速検査キットが長期にわたり品薄・欠品が起こり小児科をはじめ診療にご迷惑をおかけしました。機器については2023年３月末にヘモグロビンA1c/血糖測定機１台を更新しました。

臨床検査科の人員は４月より新卒者１名が入職し、14名（パート職３名）でスタート後、９月にパート職１名が退職し、13名となりました。昨年度と本年度にて認定超音波検査士（循環器領域・消化器領域）および認定血液検査技師を各々１名が取得できました。スタッフの知識向上・新しい手技の習得に努めるとともに臨床のニーズにそった機器の更新等を行いたいと考えます。

Ⅰ　検体検査

１．院内検査項目総数（図表１）

院内検査総数は昨年度比で2.2%増加でした。内訳は生化学検査で2.6%増、免疫検査で6.1%増、血液検査で1.1%増、一般検査で2.3%減、糖質関連検査で1.3%増、凝固検査で1.4%増でした。

２．病理・細胞診件数（図表２）

昨年度比で病理は19.6%増、細胞診は1.6%減でした。

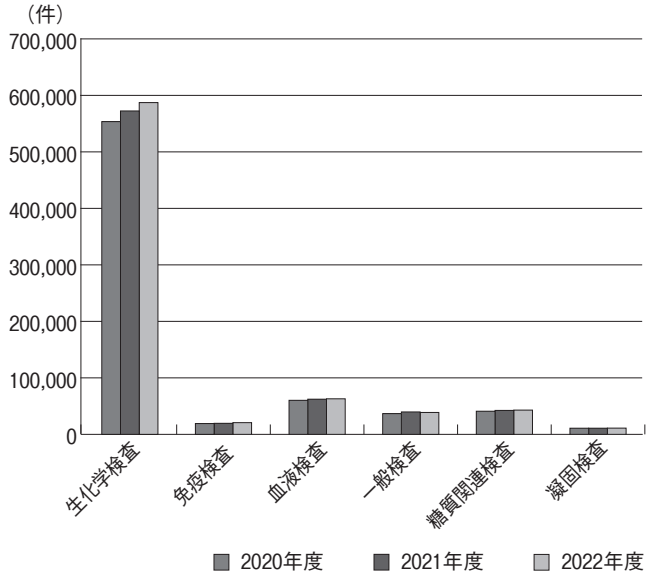
３．院内微生物迅速総数と細菌培養件数（図表３）

院内微生物迅速検査総数は、昨年度比で83.0%の増加でした。８月から12月にかけてヒトメタ抗原迅速検査が著増しました（依頼件数192件）。インフルエンザ陽性患者は12月31日に今季初めて認められ、2023年１月の陽性率20.6%、２月は33.2%、３月は30.5%でした。インフルエンザB陽性者は認めませんでした。培養件数の内訳は、呼吸器系で17.8%、泌尿器系で2.3%、その他の材料で12.7%、消化器系14.4%の減でした。抗酸菌検査で35.8%、血液穿刺で2.9%の増でした。

４．新型コロナウイルス検査（図表４・表５）

院内RT-PCR検査実績は2,700件（岡山医学検査センター（OML）依頼：3,952件）でした。抗原検査は2,925件でした。2022年６月から2023年３月までの月別陽性率を表５に示します。

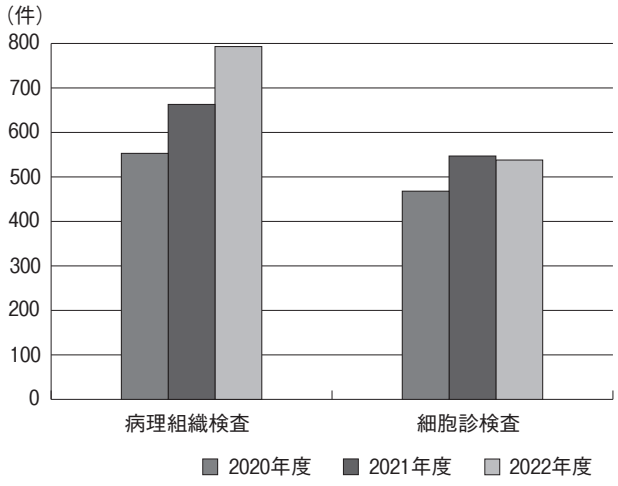
図表１　院内検査項目総数



（件）

	2020年度	2021年度	2022年度	
			件数	前年度比（増減%）
生化学検査	553,589	572,447	587,235	2.5
免疫検査	19,104	19,550	20,735	6.0
血液検査	60,255	62,244	62,952	1.1
一般検査	36,708	39,685	38,771	−2.3
糖質関連検査	40,951	42,391	42,940	1.2
凝固検査	10,875	10,892	11,049	1.4
総数	721,482	747,209	763,682	2.2

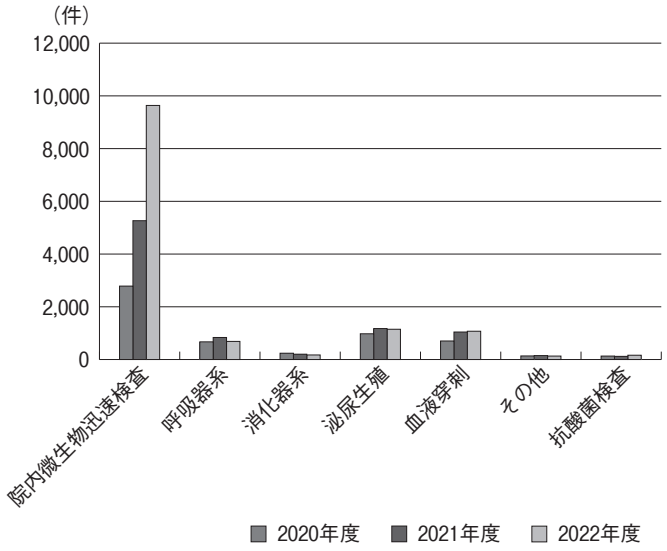
図表 2　病理・細胞診件数



(件)

	2020年度	2021年度	2022年度	
			件数	前年度比（増減％）
病理組織検査	553	663	793	19.6
細胞診検査	468	547	538	−1.6

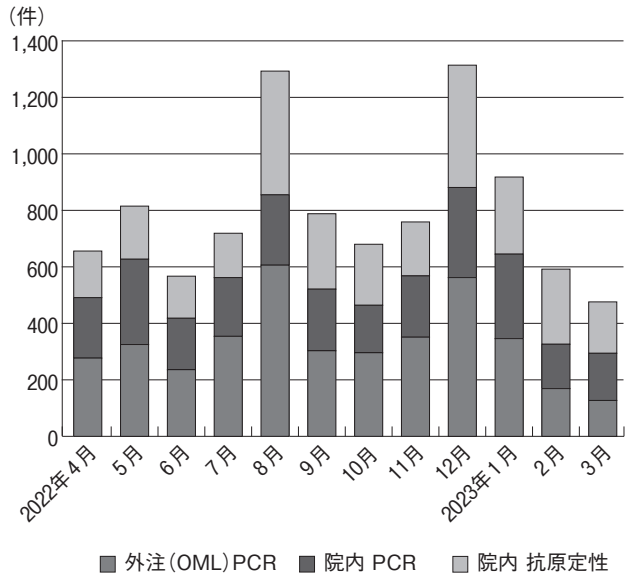
図表 3　院内微生物迅速総数と細菌培養件数



(件)

	2020年度	2021年度	2022年度	
			件数	前年度比（増減％）
院内微生物迅速検査	2,785	5,266	9,637	83.0
呼吸器系	671	836	687	−17.8
消化器系	239	202	173	−14.2
泌尿生殖	977	1,175	1,148	−2.2
血液穿刺	703	1,043	1,073	2.8
その他	136	150	131	−12.6
抗酸菌検査	131	120	163	35.8

図表４　新型コロナウイルス検査件数内訳



（件）

	外注（OML）	院内		
	PCR	PCR	抗原定性	合計
2022年４月	277	214	165	656
５月	325	302	188	815
６月	236	182	149	567
７月	354	208	157	719
８月	606	249	438	1,293
９月	303	218	267	788
10月	296	168	216	680
11月	351	217	191	759
12月	562	319	433	1,314
2023年１月	346	299	273	918
２月	169	157	266	592
３月	127	167	182	476
総数	3,952	2,700	2,925	9,577

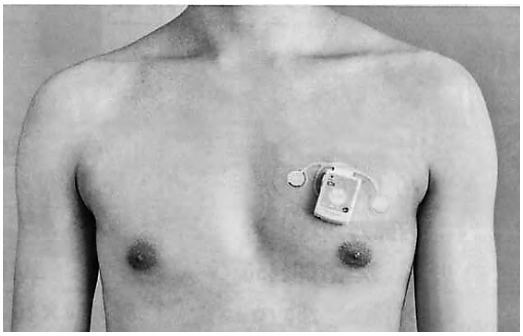
表５　新型コロナウイルス検査月別陽性率（2022年６月～2023年３月）

	陽性率（%）
2022年６月	10.9
７月	25.1
８月	39.7
９月	24.2
10月	22.0
11月	26.8
12月	37.9
2023年１月	35.2
２月	6.1
３月	2.9

Ⅱ　生理機能検査

新型コロナウイルスの予防対策を取りながらの検査も３年続き、そんな日々もすっかり日常となった１年間でした。幸い患者さんと密に接する検査スタッフから感染者を出すことなく過ごすことが出来たことは良かったと思います。やはり全ての検査を制限なく実施することは難しく、昨年同様、負荷心電図検査、肺機能検査、脳波検査などは一定の制限下での検査実施となりました。新たに導入した検査は、不整脈検出を目的とし、２週間の連続心電図記録ができるパッチ型長時間心電図レコーダー（WR-100）を用いた長時間ホルター心電図検査（写真１、写真２）、また、患者さんに貸し出して使用する携帯型心電計（HCG-801）（写真３）を用いる検査を検査室管理で実施するようになりました。加えて、他部署との連携について、放射線科の笹井医師の提案により「画像診断に関する合同勉強会」に参加し、超音波検査の今後のレベルアップを図りたいと思います。引き続き無駄なく日々の業務を行えるように努めていきたいと思います。

（写真１）

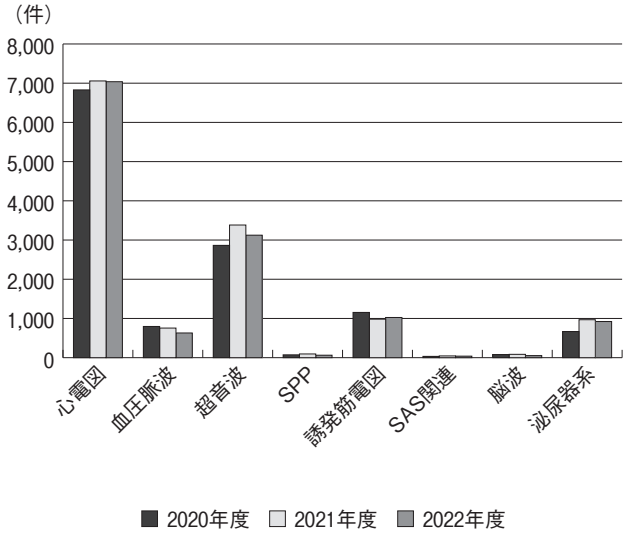


（写真２）

パッチ型長時間心電図レコーダー（WR-100）

携帯型心電計（HCG-801）（写真３）

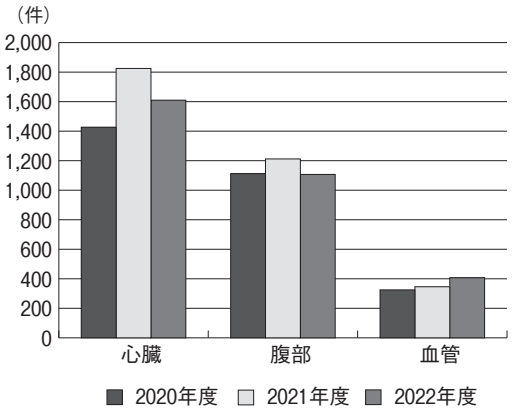
図表６　生理機能検査件数推移



（件）

	2020年度	2021年度	2022年度	
			件数	前年度比（増減％）
心電図	6,829	7,057	7,038	−0.3
血圧脈波	796	755	630	−16.5
超音波	2,864	3,383	3,124	−7.6
SPP	73	95	63	−33.6
誘発筋電図	1,154	982	1,025	4.1
SAS 関連	33	45	39	−13.3
脳波	78	85	52	−38.8
泌尿器系	666	968	922	−4.7
総数	12,493	13,370	12,893	−3.7

図表７　超音波検査件数内訳



（件）

	2020年度	2021年度	2022年度	
			件数	前年度比（増減％）
心臓	1,427	1,825	1,610	−11.7
腹部	1,112	1,212	1,107	−8.6
血管	325	346	407	17.6
総数	2,864	3,383	3,124	−7.6

画像診断センター

科長　小橋　高郎
科長　安村　直樹

【はじめに】

2022年度は十数年ぶりに新卒の入職者を迎え、新人教育および前年に更新された装置を使用した技術革新や、移転した健康管理センターの新しい環境を充実させる年となりました。2021年に稼動をはじめたMRI装置を使用した『痛くない乳がん検診』『全身MR検診』にくわえ、『心臓MRI』や『大腸CT』を検診部門で始めるといった取り組みを開始しました。

一方で、2022年11月に3.0T（テスラ）MRI装置で、ベッド吸着という非常に大きな事故が発生しました。幸いにも患者さんには影響なく、装置にも大きな被害はありませんでした。様々な要因で発生した事故であり、安全管理を再確認する必要性を強く感じる事故でした。

また、新型コロナウイルスは当科においても大きな影響があり、病院内でクラスターが発生した2022年下旬から2023年上旬にかけては毎日が緊張の連続でした。

以下、2022年度を振り返ります。

【2022年度のまとめ】

1．心臓MRI検診への挑戦

2022年より、MRI装置を利用した心臓MRI検診を開始しました。X線被ばくがなく、造影剤も使用することもなく、心臓の動き・形態・心筋の炎症や浮腫・冠動脈の狭窄等を調べることができる検査です。まだ認知度が低く、検査を受けられる方は多くはありませんが、日頃のストレス等で働き盛りの方の突然死を防ぐためにもおすすめの検査です。今後は広報を重ねて検査の必要性を訴えてゆくことが必要かと考えます。

当院の心臓MRI検診では以下のことがわかります（図1）。

2．CT・MRIを活用した健康診断

心臓MRI検診を始めたことで、笠岡第一病院健康管理センターではCT・MRIを活用した6つのコースがそろいました。2021年7月から検査を開始した『痛くない乳がん検診』『全身MR検診』は検査を希望される方も多く、実際に乳がんや治療の必要な病変が発見されています。福山市からの検査希望者が多く、岡山市や他県からの希望受検も見受けられ、ホームページ等を活用した啓発の重要性を感じます。

『痛くない乳がん検診』	154件（2022年度実績）
『全身MR検診』	123件（2022年度実績）

上記以外にも、従来からの頭部MRI検診や胸部CT検診・大腸CT検診も行っています。

3．マンモグラフィ装置更新と施設認定

新型コロナウイルスの影響で数年間にわたり延期されていた『マンモグラフィ精度管理中央委員会』の認定更新試験が開催され、当科の女性技師2名も認定更新を受けることができました。また2021年7月のマンモグラフィ装置更新に併せて、以前のアナログ仕様からデジタル仕様への施設認定試験を受けることとなり、2023年2月に施設認定を受けることができました。

4．MRIのベッド吸着事故

2022年11月21日午後6時30分頃、放射線科内MRI撮影室内で、ベッド吸着事故が発生しました。検査終了後、担当技師が目をはなした際に担当看護師が通常のベッド（救急用）を検査室内に搬入したものです（図2）。幸いにも患者さんに被害はありませんでしたが、MRIの特殊性に対する認識不足や事故発生後の対応方等で様々な問題が提起され、対策の必要性が求められる事態となりました。直ちに院長を中心とした医療事故対策委員会が召集され、事故発生の経緯やその後の対応を検討し、今後事故を未然に防ぐ具体的な対応について話し合いがもたれました。検討事項および対策について以下に記載します。

- MRIに対する安全性を理解する
  全職員を対象として、実際にMRI検査室で磁場による影響を体験する機会を設ける
- 関連団体やメーカーへの報告
  日本磁気共鳴医学会や製造メーカーへアクシデント報告し、情報を共有する
- 医療物品の再認識
  点滴台・車椅子・ベッド等を磁性体・非磁性体を明確に認識できるように喚起する
- マニュアルの再確認
  吸着事故等に対応したマニュアルの再確認とシミュレーションを徹底する

5．MRI安全管理について

上記のMRI事故を契機に、以前より懸念であったMRI部門の安全管理を強化しました。部所内で活動していたチームを新たに発足したMRI安全管理委員会に再構築し、事故を未然に防ぐ環境作りを目指しています。特に検査前の問診に重点をおいて、体内金属チェックを確実に行ってゆく体制を作るため、地域医療連携室をはじめとする関連部署の協力を得つつ院内全体の問題として対策を講じています。

6．検査数の推移（表1）

昨年、一昨年と新型コロナウイルスの影響をうけ、

多くの部門で検査数が減少していました。2022年度はほぼ前年度並みで推移しており、コロナ蔓延以前の水準までもどりつつあります。一方でMRI検査はやや減少傾向で、今後の装置2台体制維持について検討が必要になると思われます。検査内容は肺がんの全身チェックや前立腺がんの治療効果判定に対するBody Diffusion撮影が定着し、MRIの特殊性を活かした検査が増えています。

AI技術を導入した胸部単純撮影領域では、肺野病変の拾い上げに威力を発揮しCT検査へ移行する症例も多く見受けられ、画像診断上欠かすことのできない存在になっています。

【最後に】

本年度は十数年ぶりに新卒の職員が入職しました。ややもするとなれ合いになりそうな環境のなかで、若い人員を迎えることで新人教育のありかたを見直したり、技術を身につけ成長してゆく姿に楽しみを感じる1年でした。当直ローテーションにもはいり、今後の業務拡大を期待しています。

昨年度から多くの装置が更新され、それぞれの特徴を活かして検査を進めています。X線CTのAIを利用した低被ばく撮影や造影剤量を抑えての撮影をはじめとして、乳腺撮影の高画質化やMRIの高速撮影ソフトの導入など検査を受けられる皆様に優しく信頼できる画像を提供できるように努力を重ねて参ります。

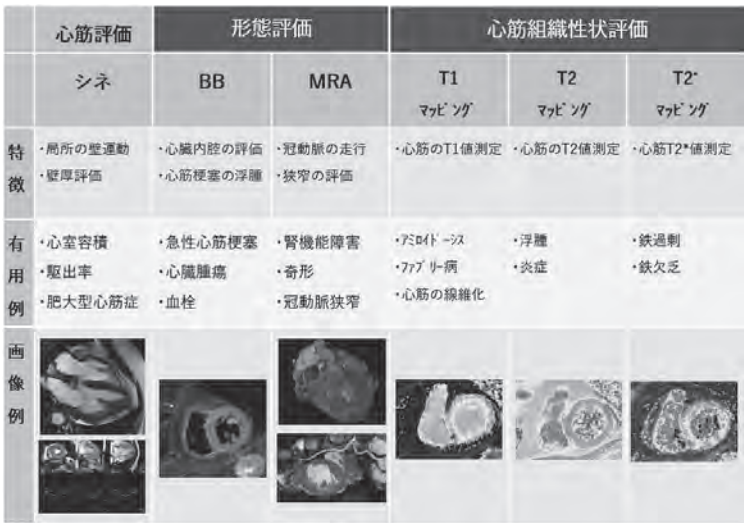


図1　当院の心臓MRI（ボランティアによる撮影・解析）

吸着を起こしたベッド（救急用）と分離吸着したボンベ固定器具

装置本体の破損箇所

図2　MRI装置に吸着した備品および損傷

表1　各検査の前年度比（健康管理センター・タカヤ クリニックを含む）

	2021年度	2022年度	前年度比(%)
一般撮影系	25,723	25,822	0.4
CT検査	4,418	4,765	7.9
MRI検査	2,256	2,180	−3.4
乳腺撮影	817	850	4.0
造影検査	970	935	−3.6
骨密度測定	320	470	46.9

リハビリテーションセンター

リハビリテーション科　科長　高橋　正弘

2022年度も昨年度と同様COVID-19と奮闘する１年となりました。第７波、第８波を経験しさらにCOVID-19を身近に感じざるを得ない厳しい状況でした。当院でも多くのCOVID-19患者が入院されました。特に老人施設や通所サービスを利用されている要介護状態の高齢者の方が多く、長期の隔離治療が必要となりさらなる動作能力の低下を予防する為に、早期にリハビリ介入を行ってまいりました。限られたスペースで感染予防に注意しながらの訓練実施には苦慮することも多かったです。また、１月には院内クラスターが発生し病棟が閉鎖となり、リハビリの空白期間が出来てしまいました。その間に動作能力が低下する患者も見受けられ、改めてリハビリの必要性について感じることが出来ました。在宅支援においても多くの老人施設や通所サービスでクラスターが発生し、受け入れが困難な状況が長く続き、その為に円滑な退院支援が行えない状況が続きました。ようやく第８波も落ち着き５月には５類への移行も決まりました。今後どの様になっていくかはわかりませんが、早く平穏な日々が送れることを願うばかりです。

業務においては、今年度は前年度末に２名の退職と今年度中にも３名のスタッフが退職いたしました。コロナ禍で厳しい状況でしたが、さらにスタッフの欠員とさらに厳しい状況下での１年となりました。そのなかでもスタッフの頑張りにより大きな問題もなく、１年を無事に終えることが出来ました。頑張ってくれたスタッフには本当に感謝しております。特にこの１年は現状を維持させることが精一杯で、新しい取り組みを行うことが困難でしたが、来年度は新卒スタッフが２名､既卒のスタッフが２名の入職が決まっています。また、週１回の半日勤務ではありますが、リハビリテーション医の着任が決まっています。新しいスタッフの力を借りながら、当科が目指す地域の方々に安心・安全な医療が提供できるようにスタッフ一同協力して取り組んで行きたいと考えています。

【リンパ浮腫治療開始について】

リハビリテーション科　副科長　松田　　桂

2022年４月より、形成外科部長として河村医師が当院に就任し、リンパ浮腫治療が新たに開始となりました。それに伴い、リハビリテーション科としても、リンパ浮腫研修、リンパ浮腫複合的治療料実技研修を受講・資格取得し、リンパ浮腫治療に取り組む事となりました。実際の治療の流れとしましては、リンパ浮腫と診断され、リハビリ処方された患者さんに対して、用手的リンパドレナージ（マッサージ）や包帯での圧迫療法、圧迫下での運動療法を行っていきます。最終的には、セルフケア指導や弾性着衣の選定を行い、集中治療が必要な入院から、外来での定期的なフォローまで関わらせてもらっています。入院での集中治療が必要な患者さんにおいては、医師・看護師・リハビリのみでなく、管理栄養士や薬剤師の方など、他職種連携もとても大切になってきます。

2022年度では、入院８名、外来２名のリンパ浮腫患者さんの治療をさせて頂きました。リンパ浮腫は専門医でなければ診断がつきにくく、長期にわたり放置されていることも多い症状です。そのため、当院でリンパ浮腫治療が開始となったことで､患者さんより、『何十年も太い足だったので別人の足みたいに細くなりました』､『足が軽くなって助かりました』と言う声が聞かれ、関わらせてもらっていることに日々感謝しています。今後も、リンパ浮腫治療に携わるスタッフの育成とともに、日々新しい情報・医療が提供できるように、リハビリスタッフ一同で成長していきたいと思います。

【院内レクリエーションについて】

リハビリテーション科　副科長　松田　　桂

2022年11月より地域包括ケア病棟の患者さんを主に、患者さんの離床時間の延長や患者さん同士の交流の場として、院内レクリエーションを開始しました。具体的には、週に３回、昼食前の一時間で、塗り絵などの机上作業、理学療法士指導の下で座位での全身体操と、風船バレーや輪投げ、ボーリングなどのレクリエーション、言語聴覚士による口腔体操を実施しています。

入院中ということに加えて、コロナ禍ということもあり、患者さん同士でお話しすることが減り、日中病室のベッドの上で過ごされている場面がさらに多くなりました。そのため、院内レクリエーションを開始すると、患者さんから『○○さんが行くなら参加しようかな』､『みんなで体操すると楽しいわ』､『久しぶりによく笑った』､などの意見も聞かれました。また、週に３回､月・水・金曜日と隔日で実施することにより、曜日がわかるようになった認知症患者さんや、昼前に院内レクリエーションに参加することで、昼食も車椅子座位で摂取できるようになった患者さんもおられました。さらに、入院中から集団でのレクリエーションを体験してもらうことで、退院後に介護保険での通所介護・リハビリへのスムーズな移行も可能となるケースもありました。今後も、患者さんのためにより充実した内容が提供できるよう継続して取り組んでいきたいと思います。

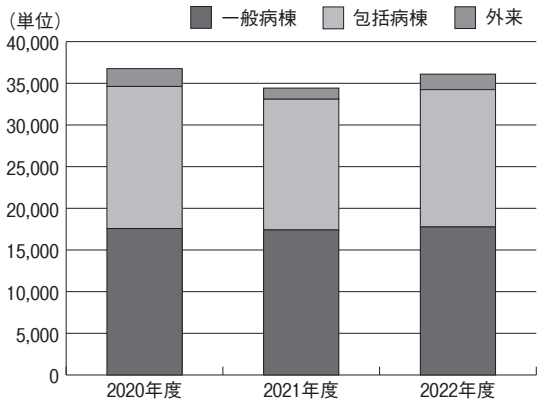


図１　理学療法実施単位数

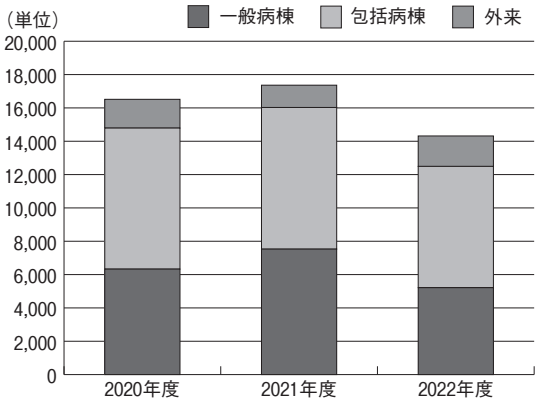


図２　作業療法実施単位数

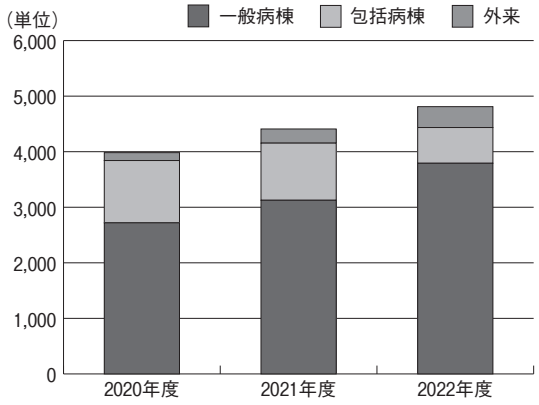


図３　言語療法実施単位数

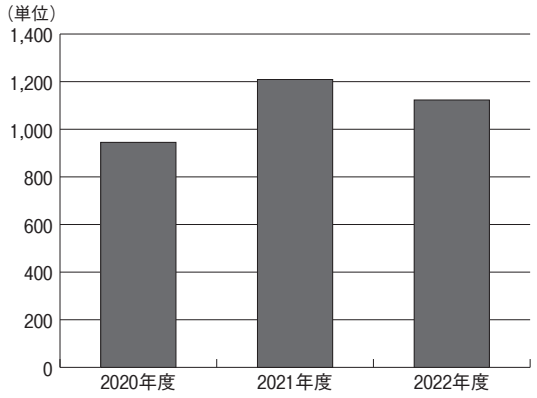


図４　摂食機能療法実施単位数

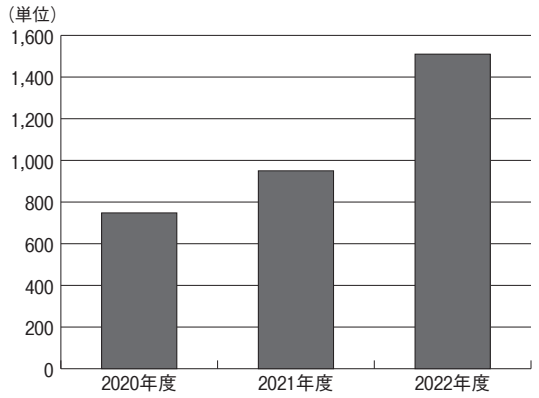


図５　訪問リハビリ実施単位数

臨床心理士

リーダー　福永　実加

はじめに

当院の臨床心理士は、2019年度から常勤２名体制となっていましたが、2022年度には残念ながら常勤１名体制となり、その影響から、業務の在り方を大きく変更せざるを得なくなりました。

患者の皆様を始め、他職種の方にもご迷惑をおかけする１年となりましたが､対応可能な業務が減る中で、より効率よく業務を行うために、他職種の方のご協力のもと、心理検査と同様に、心理カウンセリングのオーダーシステムを作成できたことは、今後の当院における臨床心理士の活用と、その業務の確立に向けての重要な前進であったように思います。

また、臨床心理士が２名体制であることのメリットを再認識できた１年でもあり、再び２名体制を実現すべく､病院として採用を検討して下さっていることは、大変有り難いことだと感じています。人材確保が難しくなりつつある昨今ですが、臨床心理士として当院で働くことの魅力をしっかりと伝えられるよう、見学対応も含め､広報活動に力を入れていきたいと思います。

心理検査

心理検査は、当院の臨床心理士の主たる業務の１つです。心理検査には、疾患のスクリーニングを目的としたものから、性格や知能のアセスメントを目的としたものまで様々な種類がありますが、当院で実施可能な心理検査は、表１に示した22種類となっています。

心理検査の実施件数は、2019年度から2021年度にかけて、年々上昇傾向にありましたが、2022年度には減少し（図１）、内訳を見ると、外来の実施件数の減少が全体の件数の減少に影響していることがわかります。これについては、臨床心理士が１名体制となったことにより、外来からの当日依頼に対応しづらくなったこと、加えて、認知症のスクリーニングを目的とした心理検査を特に多く依頼して下さっていた脳神経外科の常勤医師が2022年度には退職となったこと、この２点が要因として考えられます。

今後は、２名体制の実現に加え、他職種の方に向けて再度心理検査の紹介を行う機会を設ける等してその意義をご理解頂く中で実施件数を伸ばしていくことが課題となります。

心理カウンセリング

心理カウンセリングも心理検査と同様に、当院の臨床心理士の主たる業務の１つです。心理カウンセリングは､患者の皆様と話をすることが中心となりますが、その目的は、患者の皆様の心理・社会的な問題の評価や精神的な苦痛の緩和、自己決定支援、思考や行動の変容、危機介入など様々です。

心理カウンセリングの実施件数も、2019年度から2021年度にかけて、年々上昇傾向にありましたが、2022年度には心理検査以上に減少していることがわかります（図２）。外来の実施件数の減少については、臨床心理士が１名体制となったことによるマンパワー的な問題から、小児科等では親子同時介入が不可能となるなどし、件数の減少に大きく影響を与えています。一方、入院の実施件数の減少については、１名体制となることを機に、患者様への介入の在り方を見直した結果、意図的に件数が減少しているという側面があります。２名体制の際には、患者様１名に対し、希望があれば可能な限り毎日介入する方針をとっていました。しかし、この方針では、ごく限られた患者様にのみ心理カウンセリングを提供することとなり、１名体制となった際にはその影響が著しいことが予測されました。したがって、2022年度からは、入院の患者様への介入は週に２回程度を基本とするなど、その在り方を大きく変更し、その結果が件数の減少に表れています。

患者の皆様に受け入れて頂けたことや、他職種の方のご理解とご協力もあり、幸いにも介入方針の変更によるトラブルが生じることはありませんでしたが、心理カウンセリングにおいては、心理検査以上に２名体制であることのメリットが大きいことを痛感し、人材確保に向けての努力を怠ってはならないという気持ちが高まりました。

職員のメンタルヘルスに関連した業務

2021年度までは、職員のメンタルヘルスに関連した業務として、ストレスチェックの実施や集団分析、職員の方への個別の面談対応、新入職員を対象としたストレスマネジメント研修（４月)、看護部を対象としたメンタルヘルス研修（10月、12月）などに取り組んできました。

2022年度からは、それらに加え、入職１年未満の職員を対象とした新人研修（12月）を開催し、2023年度以降も継続する予定となっています。患者の皆様だけでなく、当院で共に働く職員の方にも、臨床心理士として何かの役に立つ機会を与えて頂けるということは、働く上での大きなやりがいとなっています。未だ十分な活動とは言えませんが、今後も引き続き、職員のメンタルヘルスに関連した業務の充実に向けて、尽力していきたいと思います。

表1　当院で実施可能な心理検査

分類	名称
人格検査	SCT TEGⅡ P-F スタディ バウムテスト S-HTP
知能検査	WPPSI-Ⅲ WISC-Ⅳ WAIS-Ⅳ
発達検査	新版K式発達検査 津守式乳幼児精神発達検査
気分評価検査	SDS CES-D DSRS-C STAI CMAS IES-R
認知機能検査	長谷川式知能評価スケール MMSE ベンダーゲシュタルトテスト MOCA-J
前頭葉機能検査	FAB
その他の検査	PARS-TR

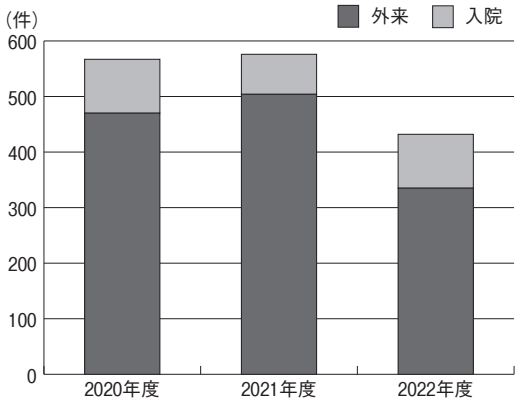


図1　心理検査実施件数推移

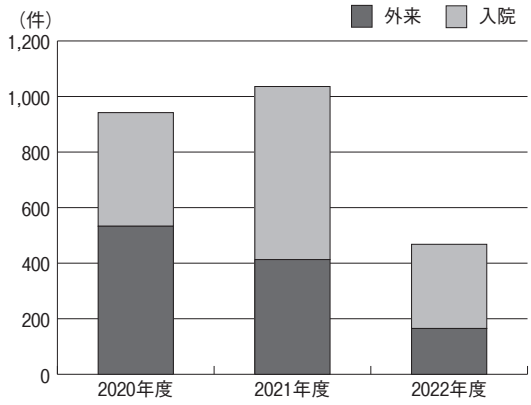


図2　心理カウンセリング実施件数推移

笠岡手外科・上肢外科センター

センター長　橋詰　博行

手外科・上肢外科センターは玄関西側に2017年３月開設したオーシャンビュー外来で専門性を生かした診療をしています。2022年度も含めて過去３年間コロナ禍一色の中でも地域医療としての役割を果たすべく手術を続けてまいりました。

入院が制限される中で外来手術や日帰り手術の意義も見直されました。手術室の曝露リスクを減じながら手術数を維持する必要性が問われた３年間が続きました。県外の方でも院内に入る前に午前中にPCR検査をして、午後術前検査、翌日入院・手術という体制で日帰り手術を継続しました。過去５年間の手外科・上肢外科手術例は2018年度1,491例（1,110人）、2019年度1,493例（1,107人）、2020年度は1,587例（1,204人）、2021年度は1,322例（996人）、2022年度1,528例（1,120人）でした。

2022年度手外科・上肢外科関連の学術業績は学術論文１、海外・全国学会発表４、地方会・講演発表６でした。第17回上肢外科サマーセミナー in Kasaokaは７月30日、コロナの第４波と第５波の間隙を縫って、強力な感染対策の元、対面で行われました（表）。特別講演にリモートで参加していただいた三重大学 形成外科 教授 成島三長先生と、名古屋大学大学院医学系研究科 人間拡張・手の外科学 特任准教授 山本美知郎先生をお招きし、活発な討論が行われました。全出席者は33人でした。

表　第17回 上肢外科サマーセミナー in Kasaoka（2022年７月30日）

Ⅰ　はじめに　笠岡第一病院　院長　橋詰　博行
Ⅱ　基調講演　午後１時～３時 ⑴　午後１時～２時　座長　島村　安則　先生 肘関節手術に必要な臨床機能解剖 岡山済生会総合病院　整形外科　副院長　今谷　潤也　先生 ⑵　午後２時～３時　座長　廣岡　孝彦　先生 上肢の最少侵襲手術 ― 私の経験 岡山赤十字病院　整形外科・リハビリテーション科　部長　小西池泰三　先生
Ⅲ　ワンポイントレッスン　午後３時10分～３時40分　座長　今谷　潤也　先生 肘内側側副靱帯損傷に対する靱帯再建手術の治療成績 岡山大学学術研究院医歯薬学域　運動器スポーツ医学講座　准教授　島村　安則　先生
Ⅳ　帰教報告　午後３時40分～４時10分　座長　名越　　充　先生 腱でのメカニカルストレス応答機構は運動能力を制御する 岡山大学病院　整形外科　中道　　亮　先生
Ⅴ　一般演題　午後４時10分～４時50分　座長　名越　　充　先生 ⑴　上腕骨外顆部骨欠損を伴う広範囲皮膚軟部挫滅創の一例 岡山大学病院　整形外科　助教　齋藤　太一　先生 ⑵　小児上腕骨内側上顆骨折に対する腹臥位手術の経験 岡山済生会総合病院　整形外科　小原　利輝　先生 ⑶　有鉤骨体部骨折の一例 岡山赤十字病院　整形外科　副部長　竹下　　歩　先生 ⑷　新型コロナワクチン接種による肩関節障害 名越整形外科医院　院長　名越　　充　先生
Ⅵ　特別講演 ⑴　午後５時～６時　座長　橋詰　博行 日本における手外科の夜明け前と、スーパーマイクロを用いた上肢再建の未来 三重大学　形成外科　教授　成島　三長　先生 ⑵　午後６時～７時　座長　西田圭一郎　先生 超高齢社会における手外科診療 ― Hand OAを中心に ― 名古屋大学大学院医学系研究科　人間拡張・手の外科学　特任准教授　山本美知郎　先生
Ⅶ　終わりに　笠岡第一病院　院長　橋詰　博行

内視鏡センター

西　隆司

2008年４月に内視鏡室から内視鏡センターと改名し、充実した医療を提供しております。当内視鏡センターでは安全かつ苦痛の少ない内視鏡検査を効率よく実現できるように努めております。通常、当院では鎮静を行わず検査を行っていますが、鎮静の必要性がある場合は鎮静下にて検査を行っており、その際は自動監視装置を設置し、血圧、脈拍、血中酸素飽和度など、患者のモニタリングを行い、安全で楽な内視鏡検査の提供を心掛けています。上部消化管内視鏡検査の施行中は患者用モニターを通じて、自身の胃の中を見ることが可能です。上部消化管内視鏡検査では食道、胃、十二指腸疾患に対する内視鏡診断、内視鏡的胃瘻造設術などを行っています。栄養サポートチーム（NST）の活動とともに胃瘻造設に付随する内視鏡検査も増加しつつあります。泌尿器科領域では膀胱鏡検査も実施しております。

当内視鏡センターは消化管内視鏡検査用の検査室と泌尿器科用の内視鏡検査室の２室を併設しております。

消化器科の内視鏡検査システムは上部消化管内視鏡スコープ５本（経口内視鏡２本、経鼻内視鏡３本)、下部消化管内視鏡のスコープ２本（すべて可変式スコープ）を使用し、2018年度、光源波長を変えられる最新型のオリンパス社製 EVIS-LUSERA-ELITE 内視鏡装置を導入し、早期癌の発見に寄与しています。

内視鏡検査の安全性を高める上で、内視鏡の洗浄・消毒について重点を置き、日本消化器内視鏡学会及び日本消化器内視鏡技師会の内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドラインを参考にしてマニュアルを作成しました。オリンパス社製の OER-4 内視鏡洗浄装置を２台使用し、現在消化器内視鏡技師が洗浄・消毒を行っております。

表　2022年度　検査件数

	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
上部消化管検査件数（病院）	60	45	50	51	37	51	57	55	37	36	58	45	582
上部消化管検査件数（健康管理センター）	73	77	102	112	102	109	101	106	109	98	90	52	1,131
下部消化管検査件数	29	25	22	23	39	29	30	34	29	16	35	30	341
膀胱鏡検査件数（ステントを含む）	25	38	36	38	27	29	33	30	35	22	36	35	384
止血術	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
異物摘出術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
胃瘻造設術	1	0	4	3	1	0	2	1	0	0	0	1	13
ボタン交換	2	0	1	4	3	2	0	1	1	0	0	0	14
大腸ポリペクトミー	2	3	2	6	5	9	5	5	2	2	6	0	47
イレウス管挿入	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	2	8
上部消化管ステント挿入	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
下部消化管ステント挿入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

予防接種センター

センター長　寺田　喜平

2018年６月に予防接種センターをオープンし、５年目も終了しました。毎週火曜日午後に海外渡航ワクチンおよび50歳以上を対象とした帯状疱疹の軽症化・予防と一般ワクチン外来をしています。渡航ワクチンは海外から個人輸入して接種し、接種後は接種証明書の発行を行っています。一般ワクチン外来としては、十分な説明後に子宮頸がんワクチンの接種や、また医療系学校への入学時ワクチン接種なども実施しています。

2022年度の実績は、海外渡航ワクチン外来の受診者数（表１）はコロナ禍の影響で、一般の海外旅行がなくなりましたが企業の海外派遣社員は戻り、のべ133名と増加しました。また帯状疱疹予防ワクチン外来の受診者数（表２）は、有効性の高いシングリックスが発売となったので、増加傾向にあります。

渡航用の接種ワクチンの種類は、これまで変わらず接種本数の多い順に、狂犬病、腸チフス、MMR、A型肝炎、混合A型＆B型肝炎、コレラ経口でした。しかし、狂犬病ワクチンは国内承認を受けたので、輸入ワクチン（表３）の中では腸チフスが最も多くなっています。

問題点は、まだ渡航時の予防意識が低いことです。また海外（特に東南アジアなど）では、日本とは異なりワクチンによる予防すべきほかの病気のあることをご存じないことです。海外の論文で、日本人は渡航ワクチンを接種して行くように警告されています。大企業は産業医の指示によって接種に来られますが、ほとんど接種状況を確認していません。とくに、ムンプスに対する予防が不十分と思われます。我が国では高齢化に伴い、帯状疱疹は毎年２％ずつ増加し、帯状疱疹後神経痛で悩む方が増加しています。帯状疱疹もワクチンで軽症化・予防ができることをご存じない方が多いことです。帯状疱疹後神経痛のことをもっと知っていただき、高齢者の生活 QOL を少しでも上げる努力が必要です。また新しい帯状疱疹ワクチンが発売となり、帯状疱疹や帯状疱疹後神経痛の発症予防効果は90％以上、100％となっています。さらなる啓発活動が必要と感じています。

さらに子宮頸がん予防ワクチンが定期接種化されるようになりましたが、中止していた時代の25歳未満女性の意識の低いことも問題です。

表１　海外渡航ワクチン外来

年度	2018	2019	2020	2021	2022	合計
延べ人数	85	159	88	73	133	538
受診者数	41	88	44	38	61	272

表２　帯状疱疹予防ワクチン外来

年度	2018	2019	2020	2021	2022	合計
延べ人数	50	17	5	26	56	154
受診者数	34	16	4	14	30	98

表３　輸入ワクチン接種数

年度	2018	2019	2020	2021	2022	合計
【輸入】狂犬病（Verorab）	39	77	33	1		150
狂犬病（RABIPUR）			14	37	70	121
【輸入】HA＋HBワクチン（Twinrix Adult）	30	45	25	16	17	133
【輸入】腸チフス（Typhim Vi）	32	72	36	27	49	216
【輸入】コレラ経口ワクチン（Dukoral Oral）	26	16	3	5	4	54
【輸入】MMRワクチン（Priorix）	7	30	13	11	19	80
【輸入】A型肝炎（Havrix）	3	17	6	5	18	49

2022年度　予防接種数統計

（件）

	2020年度		2021年度		2022年度	
四混	425	(425)	380	(379)	338	(336)
三混	6	(1)	1	(0)	4	(1)
二混	60	(58)	55	(53)	57	(51)
MR（麻疹風疹混合）	247	(204)	228	(181)	203	(187)
麻疹	0	(0)	0	(0)	0	(0)
風疹	0	(0)	0	(0)	0	(0)
ポリオ	6	(0)	4	(0)	2	(0)
BCG	107	(107)	102	(102)	74	(74)
日本脳炎	417	(382)	308	(263)	405	(354)
アクトヒブ	426	(426)	383	(383)	334	(334)
プレベナー	420	(420)	381	(381)	336	(335)
水痘	222	(210)	226	(219)	189	(178)
おたふくかぜ	347	(327)	148	(134)	219	(206)
A型肝炎	3	(0)	1	(0)	1	(0)
B型肝炎	365	(317)	353	(298)	326	(235)
ロタウイルスワクチン	188	(188)	185	(185)	167	(167)
シナジス	42	(0)	46	(46)	42	(42)
子宮頸がんワクチン	54	(14)	44	(11)	106	(1)
破傷風	9	(0)	6	(0)	17	(0)
ニューモバックス	221		103		82	
インフルエンザ	3,402	(1,236)	3,640	(870)	3,114	(549)
出張予防接種事業（インフルエンザ）	798		810		735	
新型コロナウイルス	479		12,556	(60)	7,212	(352)
合計	8,244	(4,315)	19,960	(3,566)	13,963	(3,402)

（　）は小児科

2022年度　職員予防接種数

（件）

B型肝炎	76
インフルエンザ	410
新型コロナウイルス	753

4　新規導入機材

友國　雅也・浅尾　昌彦

当院では“医療の質の向上”“医療安全”“患者さんの診療環境の改善”を目的として施設、機材の新設・更新をしています。2022年度は下表の機材の新設・更新を行いました。

購入日	品名	規格	数量	メーカー名	業者名	設置部署
2022年4月26日	電動リモートコントロールベッド	KA-8332	24	パラマウントベッド	西日本メディカルリンク	人工透析センター
4月26日	電動リモートコントロールベッド	KA-8332	16	パラマウントベッド	西日本メディカルリンク	タカヤ クリニック
6月22日	心電・呼吸送信機	LX-8100	1	フクダ電子	西日本メディカルリンク	3階病棟
7月26日	麻酔ワークステーション「Atlan A300」		3	ドレーゲルジャパン	小西医療器	手術室
8月12日	洗髪車ハイロー	NS-952	1	アトム	西日本メディカルリンク	5階病棟
8月15日	サクソン吸引式フットケアドリル	0949JCT	1	JCT	カワニシ	形成外科
8月31日	加温加湿器搭載型フロージェネレーター	AIRV02	1	フィッシャー&パイケル	小西医療器	CEセンター
8月31日	イクスフィール回転型多機能診察台	RL-EFRHFSH9	1	タカラベルモント	カワニシ	形成外科
10月5日	マーダジェット	MM-502-PODIATRY	1	リコオテクノ	カワニシ	形成外科
10月20日	AccuVein 500Kit	AV500	1	センチュリーメディカル	カワニシ	形成外科
10月20日	AccuVein 500Kit	AV500	1	センチュリーメディカル	カワニシ	血管外科
10月31日	レビテーターⅡ		1	ミズホ	カワニシ	手術室
11月28日	スカイルックス IXM（イクシム）クローバー	CV0303GV	1	山田医療照明	カワニシ	形成外科
2023年2月7日	レーザー血流計ポケットLDF本体セット	MBF-11A	2	JMS	小西医療器	人工透析センター
3月30日	超音波画像診断装置	FC1-X	1	コヴィディエン	五洋医療器	人工透析センター
3月31日	アダムズハイブリッド	AH-8290	1	アークレイマーケティング	ティーエスアルフレッサ	臨床検査科

サクソン吸引式フットケアドリル

フットケア処置時に、先端の吸引口から削りカスを吸い取り、削粉が飛散するのを防いで衛生的に処置できます。爪から踵までトータルなお手入れが可能です。

加温加湿器搭載型フロージェネレーター

鼻カニューラを使用した高流量酸素投与システムです。加温加湿器を経由することにより、呼吸気道の粘膜を保護しながら高流量の酸素を投与することができます。

高流量の酸素ガスを流すために、気道中に残っている呼気を洗い流して死腔を減らし、呼気の再呼吸が少なくなるという効果があります。鼻にカニューラを装着するため会話や食事も可能です。

マーダジェット

注射器の先端部に取り付けられたジェット噴射口から強い圧力で薬液をジェット噴射することで、注射針を使用せずに薬液を皮膚から体内に注入することが可能なジェット噴射式注射器です。

AccuVein

非接触型・携帯型静脈可視化装置。静脈の走行やサイズ、分岐、弁を可視化することができます。

レーザー血流計ポケットLDF

非侵襲小型血流センサ素子技術を応用して皮下数㎜の組織血流量を定量化できる装置です。

患者の手足などの体表にセンサ部分を接触して血流量を測定することが可能です。ポケットサイズで片手で操作できます。

5 看 護 部

看護部目標

看護部長　中尾　留美

2022年度看護部は、
1．スムーズな入退院支援の構築
2．質の高い看護の提供（育ち合う環境を構築　患者中心の看護の提供ができる）を方針とし取り組みました。

1．スムーズな入退院支援の構築

「2025年問題」を間近に、国は地域包括ケアシステムの構築を進める中、笠岡市は高齢化率36.8％（2022年10月）と年々増加の勢いはとまりません。当院の入院患者も例外ではなく、高齢化がすすみ退院困難な症例が増えていると実感しています。2022年度の診療報酬改定は、当院の入退院支援の現状と課題に向き合うよい機会と考えました。戦略目標を立て達成に向け、部署、委員会、多職種を巻き込んでの取り組みとなりました。

［戦略目標と評価指標］

	戦略目標	評価指標
顧客の視点	安心で個別的な看護の提供	＜外部＞1）不安なく退院できる
		＜内部＞1）不安のない受診への看護提供
		2）不安のない退院への看護提供
業務プロセスの視点	タイムリーな情報共有	1）退院時要約の充実
		2）退院調整カンファレンスの充実
		3）院内入退院連携強化（入退院システム導入）
		4）予診票の充実
		5）病棟入退院支援の構築
学習と成長の視点	入退院支援に必要な知識の習得	1）退院支援についてのそれぞれの役割を学ぶ
		2）退院支援ナースの育成構築
		3）入退院支援加算について学ぶ

［実践と結果］

急性期病院では治療を適切に受け、元の暮らしに戻るために、支援が必要な方へ早期に関わりを開始することが必要不可欠となります。当院の入退院支援は患者のゴールを踏まえた上で、病棟看護師、社会福祉士を中心に多職種が方向性を合わせ行っています。しかし近年、社会福祉士の減員により支援の流れや役割が曖昧な現状となっていました。今年度は、社会福祉士の人員調整と構成を見直し入退院支援加算１の届出へ向けた再構築の年となりました。

学習と成長の視点：入退院支援に必要な知識の習得では、７月に退院支援についてｅ-ラーニング学習を実施、それぞれの役割を学びました。入退院支援再構築の調整は地域医療連携室を中心で行い、８月に多職種を対象に入退院支援加算１の届出要件を満たす動きと流れについての運用説明会を実施しました。その後９月に入退院支援部門を設置し運用開始となりました。

業務プロセスの視点：タイムリーな情報共有では、入退院支援に関する記録は、電子カルテ内で看護記録や多職種記録とは別になっており閲覧しにくい現状があります。情報共有の遅れは、退院支援の遅れにつながります。そこで支援の閲覧と進捗状況がわかりやすい入退院システムの導入に踏み切ることにしました。多職種を巻き込んだ運用構築のため１年がかりの作業となっています。６月に入退院システム説明会を行い、10月に導入運用に向けた入退院支援チームを結成し具体的に構築を開始しました。入退院支援は患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようにしていくためのものです。そのためには退院困難な要因を有する患者を早期に抽出し、患者・家族と面談および退院支援計画に着手・作成し、多職種によるカンファレンスの実施をしていく必要があります。チームメンバーは支援の流れの中で、患者の情報をタイムリーに共有するタイミングや重複する入力業務のシームレスな連動に向けて調整を行っていきました。システムは病院独自のものとなるため、多職種や関連委員会も協働で作業にあたりました。現在４月始動にむけ最終段階です。また、看護記録検討委員会は入院予診事前記入用紙と退院時看護要約の見直しを行い情報共有の充実を図りました。作業

が進むにつれ、病棟では退院支援カンファレンスを意識的に実施する風土が根付いてきていると感じます。また、外来も退院支援会議に積極的に参加し、退院後の支援の継続につなげています。

来年度は導入システムの利活用とシステムを導入したことで形骸化しないよう、退院支援カンファレンスの充実に向けた取り組みをしていきたいと思います。また、未着手である退院支援ナースの育成構築、入院前からの支援の強化や退院時の地域との連携などへの取り組みも追って検討課題と考えています。

2．質の高い看護の提供（育ち合う環境を構築　患者中心の看護の提供ができる）

看護部では、ベッドサイド看護の充実や看護をつなげる記録の充実など質を高める目標に取り組んでいます。それぞれの部署で、「患者にとってを第一に」、「患者ニーズに応じた」、「その人らしさを尊重した」等の目標が掲げられており、患者ファーストの姿勢で対応する気持ちが現れています。どのような時でもその姿勢で取り組む看護部でありたいと願っています。

［戦略目標と評価指標］

	戦略目標	評価指標
顧客の視点	質の高い看護の提供	＜外部＞1）安全で快適な通院ができる
		2）安全で快適な入院生活がおくれる
		＜内部＞1）わかりやすい説明ができる
業務プロセスの視点	適正な人員配置	1）人員確保
	業務水準の向上	1）マニュアルの整備と遵守
		2）医療安全の醸成
		3）感染防止対策の遵守
学習と成長の視点	専門医療に対応できる能力の習得	1）教育の強化
		2）医療安全教育の強化

［実践と結果］

学習と成長の視点：専門医療に対応できる能力の習得：教育の強化では、2022年1月全職員むけにe-ラーニング教育システムを導入しました。看護に対する内容が多いこともあり、看護部では自己研鑽の活用や新人・現任教育、技術マニュアルの整備に積極的に活用しています。専門医師による学習会も対応能力の習得にむけ継続中です。また、救急委員会では、急変対応実地訓練や症例検討など病棟ごとに積極的な関わりを持ってくれています。訓練後の感想では、「急変時の対応がスムーズに行えた」「役割を分担し行動ができた」などの声がきかれ成果を感じています。今後も継続し現場力の向上に努めてまいります。

業務プロセスの視点：業務水準の向上：医療安全の醸成では、各部署目標に掲げ取り組んでおり意識の高さを感じています。引き続き醸成に努めて参ります。**感染防止対策の遵守**においては定着しルールを遵守しています。1月には初めてクラスター発生となりましたが、早い段階で収束できたのは紛れもなく、感染防止対策の遵守と意識の高さによるものと自負しています。今後も変化に応じた対応ができるよう訓練の継続をしていきます。

適正な人員配置：質の高い看護の提供には人員確保が欠かせません。今年度離職率は8.8％であり昨年度と大差はありませんでした。コロナ流行期にはコロナ陽性患者の受け入れ増加と職員感染者の増加が重なりマンパワーの不足に苦慮しました。また11月より5階病棟でコロナ陽性患者と並行して一般患者を看護する体制へ変更し夜勤3人体制としました。コロナ陽性患者の入院がないときには人員調整が必要ですが、看護師を確保し受け入れの充実、患者の安心・安全につながるよう継続した体制維持に努めていきたいと思います。また働き方改革では、「産後パパ育休（出生時育児休業）」が開始となり活用するスタッフや育児休業看護師が7名と過去最多を記録するなど働きやすい環境を提供できていることは喜ばしいことと感じています。人員確保の継続を行いながら、育児休業中の看護師の帰りを待ちたいと思います。一方、気になるのはコロナ禍で入職した職員定着率です。やや低い現実が見えてきました。コロナ禍となり新入職員の人となりを知る機会を作れない現状があります。職員のコミュニケーションを図れる機会を意図的に作り、仲間としての絆が深まるような環境づくりに取り組んで参ります。

来年度は、

1．患者のニーズに応じた入退院支援システムを構築する
2．業務の水準を図り、安心・安全な質の高い看護の提供
3．生き生き働き続けられる職場環境作りを方針に掲げ、取り組んで参ります。

看護記録検討委員会

委員長　稲村　美穂

看護記録検討委員会は看護記録の充実を図り、看護実践の評価や質の向上、患者の皆様に提供するケアの根拠となるよう看護記録のあり方について検討しています。病棟、外来、手術室、人工透析センターの看護師10名で構成し、委員会は月一回開催しています。

2022年度の活動内容

1．研修会の開催
　1）「重症度、医療・看護必要度」院内研修　105名受講
　2）院外「評価者及び院内指導者研修オンラインセミナー」２名受講
　3）新卒看護師・中途採用看護師対象　院内研修
　　・看護記録の必要性、注意点について
　　・看護過程・NANDA-I 看護診断について

2．看護記録の質の向上について
　1）患者参画型看護計画の実施
　2）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の質的監査
　3）入院予診事前記入用紙の改善
　4）退院時看護要約の記入方法改善
　5）経過表一括入力

活動内容１について

2022年度の看護必要度の院内研修は、105名の看護師が受講しました。2022年度の看護必要度における変更点の理解と、変更点が日々の看護ケアに与える影響と今後の課題について考えることができるという学習目標のもと受講しました。受講後は全員テストを受け学習の振り返りを行いました。今後も正しい理解と評価のため継続した学習の機会を設けていきます。

院内の新卒看護師研修会は、看護記録の概要を始め、退院時看護要約や多職種カンファレンスの記載、看護診断など充実した内容で行いました。実際にカルテを入力しながらの研修は、「分かりやすい」「早く業務に慣れていきたい」と前向きな感想が聞かれ、新卒看護師の支援に繋がっています。

活動内容２について

患者参画型看護計画の実施は、2022年度は131件でした。昨年度より17件増加し、委員による各部署での啓蒙の成果だと思います。患者の皆様が求めているもの、潜んでいる問題をつかむ力を身につけ、患者主体で個別性ある看護計画の実現を目指していきます。

入院予診事前記入用紙の改善は、入院される患者の皆様の日頃の様子や治療についての思いなどを記入していただき、情報共有とアセスメントに役立てました。

退院時看護要約は、記載に時間を要する、情報の伝達が不十分などさまざまな問題点があり、正確かつ簡潔な記載に向け検討を重ねました。治療・看護の過程、継続されている問題点や引き継ぐべき情報に焦点をあてた記載であり、日常生活動作についての情報は入力フォームを活用しチェック方式による記載に変更しました。これにより効率良く記載でき、情報が正しく伝わる看護要約になりました。

2023年度も引き続き看護記録の改善と充実に取り組み、看護がみえる看護記録を目指していきます。

看護業務検討委員会

委員長　藤井　美佐子

看護業務検討委員会は看護業務の見直しと改善を図り、業務を基準化することを目的としています。各部署から10名のメンバーで構成し、委員会は月１回開催しています。

今年度も全看護業務基準の見直しを行いました。今年度は新たにｅ-ラーニングを活用し、マニュアル作成・改訂に役立てました。またマニュアル改訂がすぐわかるように改訂履歴・内容の修正箇所を赤字で表記するよう変更しました。こうすることで過去に習得した知識・技術の変更・修正箇所がベテラン看護師にもわかりやすくなっています。

2023年度も患者の皆様に安全で安心な質の高い看護の提供ができるよう、看護部全体が統一した看護が出来るためのマニュアル作成に取り組んでいきたいと思います。

看護部教育委員会

委員長　水ノ上　かおり

看護部教育委員会は、1．現任教育　2．新人教育　3．看護研究　の3つを柱に看護職員への生涯学習を行い看護の質向上を目指しています。

1．現任教育

【看護職員一般研修】

日　時：2022年7月1日～31日（視聴期間）　e-ラーニングによる研修

テーマ：入退院支援における外来看護師の役割：外来看護師
入退院支援における病棟看護師の役割：病棟看護師
入退院支援：手術室・訪問看護・地域医療連携室・介護老人保健施設
現場の事例で学ぶ対人対応力向上のためのコミュニケーション術：診療アシスタント
臨床コーチング入門編：保健師

昨年度に引き続き、e-ラーニングシステムを活用し研修を行いました。看護職員は、看護師だけでなく、保健師、診療アシスタント、病棟アシスタント、臨床工学技士も対象としています。

今年度、看護師は入退院支援の強化に着目し各部署の役割に沿った内容を選択しました。

この3年間は新型コロナウイルス感染症対策が最優先となりましたが、それ以前は地域包括支援システム構築が求められていました。今回退院支援を学ぶにあたり、改めて地域包括ケアシステムと自病院の役割を考え直すきっかけになったと思います。

【医師によるスキルアップ勉強会】

昨年度から、医師の協力もあり定期的な勉強会を開催することができました。20分程ですが、ポイントを絞った講義は大変分かりやすく、疑問点を詳しく教えて下さり有意義な勉強会となっています。勉強会はビデオ撮影をし、後日院内メールで配信するので参加できない人も視聴することができます。

2022年度	医師	内容	参加人数（人）
5月31日（火）午後1時～	橘高　早紀	血ガス採取の適応とデータの見方	20
7月19日（火）午後1時～	古川　洋二	電解質（Na と K）の成り立ち	21
9月30日（金）午後1時～	原田　和博	重症高血糖、低血糖	14
11月30日（水）午後1時～	森元　裕貴	肝炎ウイルス関連マーカーの読み方	16
12月6日（火）午後1時～	河村　　進	圧迫療法について	13

2．新人教育

【1年目】

今年度は5名の新卒看護師が入職し、病棟と手術室に配属になりました。当院の新人研修は1年をとおして看護技術、多重課題などの集合研修を行います。研修講師は中堅看護師や他部署担当者（薬剤管理科・臨床検査科・画像診断センター・栄養管理科など）が担っています。入職後は定期的にプリセプティの会、プリセプターの会を行い、技術だけでなく精神面のフォローもしながら新人看護師とプリセプターの成長を見守っています。また、憧れる先輩に1日ついて学ぶ「金魚のフン作戦」と、逆にプリセプターが新卒看護師をそっと見守る「金魚のシッポ作戦」を取り入れ、実際の行動を振り返る学習も行っています。先輩看護師と1日を共に過ごすことで優先順位を考えた業務の進め方を知り、具体的な流れが分かるので実りの多い研修です。

項目	時期	内容
看護部オリエンテーション	4月1日	看護部の教育システムを知る。
BLS 研修	4月	BLS を学び、実際に行う。
技術研修	4月～	看護技術習得のための技術研修。
振り返り研修（プリセプティの会）	入職後2・4・7・9・12カ月後	各時期での技術習得の進捗状況の確認。困りごとや悩み事の共有。先輩からの助言。
多重課題研修	9月・3月	シナリオを用いて、ケアの優先順位を考える。
金魚のフン作戦	8月	1日先輩について看護実践、スケジュールの立て方や優先順位の考え方を学ぶ。
金魚のシッポ作戦	1月	プリセプターが新人看護師に1日ついて看護実践力を確認しフィードバックする。

【２年目研修】

２年目になると自立した看護実践が求められます。

挿管介助、フィジカルアセスメント、メンタルヘルス研修などを行い、中間評価や年度末評価では課題レポートを記載し助言を受けます。岡山県看護協会の研修も活用し、院外研修でグループワークを経験します。そして、年度末にはそれぞれが受け持った患者の中から１名選び看護実践をまとめる事例発表会があり、２年間の新人教育の区切りとなります。発表会ではそれぞれの成長を見ることができると共に、３年目への課題を明確にすることができます。３年目以降は各部署やチーム全体で見守っていきます。

開催月	内容
４月	２年目の目標設定、リーダーシップ・メンバーシップを学ぶ
６月	気管内挿管介助と救急対応
７月	（岡山県看護協会オンライン研修） 急変に気付く～あなただったらどうする？～
９月	中間評価
10月	メンタルヘルス研修（臨床心理士）
11月	フィジカルアセスメント
２月	事例発表会
３月	１年間の振り返りと３年目の課題を考える

３．看護研究

【第23回院内看護研究発表会】

日時：2022年６月30日（木）午後１時30分～２時30分

参加人数：41名

７月11日～８月12日　動画配信

視聴人数：94名

《演題》

１）高齢者施設における看取りの取り組みに対するスタッフの意識調査

瀬戸いこい苑：齊藤　直子

２）認知機能低下のある患者との関わり方～ユマニチュードを用いた看護アプローチ～

３階病棟：坂本　直子

【令和４年度岡山県看護学会】

日時：2022年11月12日（土）オンライン

《演題》出前講座「こんなときどうする？子どもの事故と応急処置」の効果

～保護者の意識変化と家庭看護の実践の検証～

小児科外来：渡邊瑞穂・赤木寛美

当院では毎年看護研究発表会を開催しており、各部署が順番に看護研究に取り組んでいます。

今年度は高齢社会における課題に取り組んだ２演題であり、関心の高い内容でした。

院外講師として、以前より川崎医療短期大学看護科准教授の掛屋純子先生に年２回の対面とメールのやりとりでご指導いただいています。講評では、良かった点や改善点などを詳しくご指導いただき大変勉強になっています。また、岡山県看護学会では小児外来での取り組みを発表しました。近隣保育所で実施した出前講座の効果を検討した内容ですが、地域に密着した当院ならではの取り組みでした。

今後も臨床に活かせる看護研究を継続していきたいと思います。

外　来

副看護師長　道廣　奈々

外来は、内科系外科系小児科など29診療科（うち各専門外来13科）と救急部門・血管カテーテル部門・内視鏡センターがあります。2022年度外来スタッフの構成は、看護師30名（常勤14名、非常勤16名）、診療アシスタント15名（医師事務作業補助者常勤５名、非常勤３名、診療アシスタント常勤４名、非常勤３名）、内視鏡アシスタント１名、小児科外来スタッフは、看護師６名（常勤６名）、診療アシスタント６名（医師事務作業補助者常勤１名、非常勤１名、診療アシスタント１名､病児保育士３名）の計58名でスタートしました。

一昨年より猛威をふるっている新型コロナウイルス感染症は、なかなか収まらず今年度は第８波となり、年末からの約１ヵ月半は、コロナ患者が多く対応に明け暮れる日々となりました。過去２年で培った感染対策や患者対応の知識・技術で職員の安全を守りつつ、患者の皆様に普段と変わらない診療を受けていただけるよう努力工夫をしています。

2022年度の外来受診者数は、101,083名（対前年4.8％増）救急搬送受入れ件数は1,100件（対前年22.9％増）でした。一般の救急に加え、コロナ患者の救急も受け入れられるよう入院病床確保や、救急対応医の確保など取り組んだ結果、笠岡管内以外の受け入れもでき増加となりました。救急においては、笠岡地区消防組合と近隣病院とで年２回開催される笠岡症例検討会など、症例の振り返りを行う事で、救急対応がスムーズに行えるよう研鑽を重ねています。今後も、二次救急病院としての役割を遂行できるよう取り組んでいきたいと考えています。

外来の目標は以下の２つを上げました。

１．中央問診での業務の確立

⑴　外来中央問診での看護師の相談業務の確立

１）業務内容を明確化する。

①院内トリアージ業務

②患者相談窓口（検査を受けた患者、入院予定、手術前の受診患者等）、相談窓口の利用を推進。

③各種説明業務の支援、入院説明対応（動画、術前チェックリスト入力）

④患者待合のラウンド（トリアージを実施し、処置室患者管理ボードに載せていない患者や定期患者を注視。トリアージレベルの高い患者は、処置室へ引継ぐ。トリアージ実施した患者の経過を確認する。）

昨年に引き続き今年度は、中央問診で看護師と診療アシスタントで協働し、業務の確立を目指して検討を重ねました。トリアージを担当した看護師と診療アシスタントが共に時間を分け定期的な待合のラウンドを導入しました。トリアージ実施後の患者の容態の変化や、診療待ちの患者の様子を確認し異常の早期発見に繋がるよう取り組みました。中央問診の業務として今後もラウンドの定着化をはかり、安全な診療と患者サービスを向上できるよう観察及び声かけや環境整備にも努めていきたいと考えています。説明業務については、説明コーナーの配置工夫を行い、説明動画を視聴していただく事で統一した内容で説明が出来るようにしました。

また、患者の皆様からの相談窓口としての機能もあわせて担っています。外来の待合に設置している、患者の皆様向け症状チェックシート「受診のすすめ」の活用と同時に患者の皆様が気兼ねなく声をかけていただけるよう、中央問診では、患者相談窓口としての充実をはかっていきたいと考えています。

２．専門知識を深め、個別看護の提供と継続看護の実践

⑴　部署勉強会の実施

①毎月の勉強会継続（外来カンファレンスで実施する勉強会）

②苦手な勉強をｅ-ラーニングで２回視聴、目標管理シートに視聴項目を決め記載。途中変更は可能。２項目視聴してみよう。

③１～２ヵ月毎、専門科でカンファレンスの開催。カンファレンスの内容は、専門知識の強化、症例勉強会、業務内容の改善点、個々に行っている業務からの学びを共有する。

④日責者は、毎週金曜日の退院支援会議参加を確実に行い、外来が継続して行う支援情報を共有する（対象患者の退院後に必要なケアなど情報確認　化学療法・継続処置、必要物品など）

毎月実施している外来業務カンファレンス時に、担当者を決め勉強会を実施しました。勉強会は10回開催し、うち救急症例の事例検討を２症例実施しました。救急対応に必要な知識の習得、新しい情報や、倫理に関する症例検討も実施し、看護師及び診療アシスタントも含めたスキルアップにつながっていると考えます。今年度新たな取り組みとしては、専門科の定期的なカンファレンスを開催しました。日頃診療におわれ困っていることや疑問に感じている事を担当科で検討する場がありませんでしたが、定期的なカンファレンスで検討を行い、業務改善につながりました。今年度でほぼ定着したので、来年度以降も引き続き実施していきたいと考えています。また、入院患者の継続的な看護にも取り組めるよう、毎週開催されている退院支援会議を通し情報の共有や継続の必要な患者へ外来として介入が出来ないか考えましたが、まだまだ課題は多く、来年度引き続き検討をしていきます。今後も地域の皆様の安心した診療の場となれるよう努力して参ります。

外来検査・治療件数　　（件）

	外来患者数		救急搬送	外来手術件数							カテーテル検査治療	内視鏡							禁煙外来	
	透析・歯科・リハビリを除く	小児科		整形外科	形成外科	形成外科（診察室）	血管外科	血管外科（診察室）	泌尿器科	眼科		上部	下部	EMR	気管支	PEG	膀胱	健康管理センター（上部）	初診	成功者
2020年度	94,525	13,595	876	729	1	77	0	0	0	71	193	575	306	44	0	10	308		20	5
2021年度	96,405	17,376	895	603	3	81	2	0	1	112	168	674	286	42	2	8	364	1,000	2	2
2022年度	101,083	20,433	1,100	661	153	84	2	1	5	106	146	582	341	57	1	13	383	1,128	2	0

＜小児科外来＞

副科長　水田　智恵子

今年度の小児科外来部署目標として、①４月からの新体制に向けた診療体制の構築②専門外来の情報共有と業務の効率化③継続的な新人教育の３つを掲げ、１年間取り組みました。アレルギーや小児発達、予防接種や虐待対応などの勉強会を開催し、専門分野に関するスキルアップに努めました。また、新型コロナウイルス感染症蔓延に対する感染防止対策として、感染ステージに対応するゾーニング、PPE、モバイルクリニック横にドライブスルー診察用のテント設置、モバイルクリニック内でのコロナ陽性患者の診察および血液検査・点滴処置、入院時の付添 PCR 検査など感染状況に応じた対応を実践しました。限られた人数で変更・移動の繰り返しでしたが、認識を統一して大きな事故や感染拡大なく、地域の小児科としての役割が果たせたと思っています。さらに、「健康教室」の開催自粛に伴い、動画配信（YouTube）による「おうちでこども健康教室」にて食育エプロンシアターや子どもの事故防止などの配信を行いました。３月に入り岡山県内の新型コロナウイルス感染症減少に伴い、児童への食育エプロンシアターの出前講座や保育士対象の事故予防の研修会を行うことができました。次年度は新たな診療日程となります。井笠、浅口地域における専門外来の充実、他部署との連携による応援体制の構築を図り、健やかな子供達の成長を見守りたいと思います。

＜外来セクレタリー・診療アシスタント＞

副科長　東山　裕美

外来セクレタリー部門では、整形外科チームとして「業務の統一化・安全性」を目指し月１回のミーティングを開始しました。今年度新たに透析セクレタリーサポートチームの育成を目指し１ヵ月透析業務を学び、誰もが迷わず業務が行えるよう基本的業務のマニュアルを作成しました。全員が同一レベルで対応できるよう医師セット・ワードパレットの充実・活用を図りながら継続的に医師負担軽減に努めます。

診療アシスタント部門では、部署を越え健診アシスタント業務の更なる充実のため、外来・健康管理センター間で協力体制をとり、健診診察介助の改善や健診再検査の方を当院受診に繋ぐ流れの構築を行いました。またアシスタントエイドによる発熱外来の電話対応の補佐、泌尿器科アシスタントの業務確立と人材育成、小児科では発熱トリアージや発熱診察室医師のコロナウイルス検査補助など、看護師の異動や退職に伴った、看護師不足に対して大きな力となっていると感じています。

部門全体として､中央問診では車椅子や高齢で難聴、理解に時間がかかる方の対応、認知症患者の見守り等を行いつつ、診察後の不明な点や気になる症状がある方が声をかけやすいような環境作りを心掛け、他職種と患者とのパイプ役として尽力しています。患者の皆様や病院スタッフの拠り所となり「頼れる場所」としてお喜びいただいています。１月から内科フロアにベテランアシスタントを１名配置し、診察介助者（特にアシスタントエイド）の負担軽減と患者の皆様の安心に繋げました。常にアンテナを張り診察室と情報共有を密にしながら病院全体で求められる質の高い患者サービスを目指していきます。

来年度４月より「医師事務作業補助者会議」と「アシスタント会議」を統合し、新たに「外来セクレタリー・診療アシスタント会議」を発足します。新人からベテランまで全員が意思疎通しやすい雰囲気を心掛けながら実りのある会議になるよう改善できればと感じています。

昨年度導入した教育計画「アシスタントエイド」について検討・改善を繰り返し土台となるベースの確立と部門全体の基礎力の向上を目指しながら、今後も皆が働きやすく長期にわたり勤務できる外来診療アシスタントチームを目指していきたいと思います。

＜手術室・中央材料室＞

リーダー　川﨑　理恵

2022年度は、看護師６名、臨床工学技士３名、手術室アシスタント１名でスタートしました。４月より形成外科・河村医師が着任し、コロナ禍であっても手術件数は増え2,174件となりました。「断らない手術室」をモットーに可能な限り緊急手術にも対応し、スタッフ個々が自身の知識・技術向上に力を入れ、患者により良い手術の提供を行えるよう励んでいます。

今年度は、部署目標に「患者に寄り添い、安心・安全な手術看護を提供する」を掲げ、

１）インシデント・アクシデントの振り返りを強化しリスク感性を高める

２）周術期看護の充実

３）災害時対策の強化

の３つを課題に取り組みました。

１）インシデント・アクシデントの振り返りを強化しリスク感性を高める

2022年度、アクシデント件数は３件と増加し、インシデント件数は68件と減少しました。安心・安全な手術看護の提供をしていくことを念頭にリスク感性を高めることを目標としました。

当院では、2010年より患者誤認防止の観点からタイムアウトを開始しています。誤認防止のために導入したタイムアウトですが、せっかく全員が手を止めて確認を行う機会であるため、情報の共有等の場としたいと考えています。スタッフの意見より、「手術予定時間が前もって分かると良い」、「アレルギーの認識や輸血の指示など誤認防止を図りたい」の声があがり、医師を含めたスタッフ全員の意識を高めていけるよう見直しを行うことにしました。麻酔導入前のサインイン、抗生剤の実施やアレルギーの再確認・輸血の有無・手術予定時間を含めたタイムアウト、術後のサインアウト等の確認項目を新たに導入し、医師を含めたスタッフ全員が患者に向き合い、情報共有・意識統一を行い、安全な手術に努めています。

また、朝礼にてインシデント・アクシデントの報告・検討を行い部署のリスク感性を高めています。今年度は、アクシデント２件、インシデント67件と、前年度比アクシデント１減、インシデント１減でした。今後もインシデント報告の振り返りで一人一人がリスク感性を高めアクシデントを起こさない様にしていきたいです。

昨今の医療技術の進歩に伴い、医療機器も高度化・複雑化しています。手術室は、麻酔器等も含め多くの医療機器があります。これらの医療機器にトラブルが発生した際に、対応できるスタッフが限られていたので、経験年数に関係なく誰でも同様のトラブルシューティングが行えることを目標に掲げました。はじめに取り組んだことが、どの機器にどれだけの時間を要したのか、またどのような対応をしたかデータを収集し、分析することです。それらのデータを元に、フローチャートを作成し、トラブルシューティングの標準化を図り不測の事態に備えています。

２）周術期看護の充実

私たちは、患者安全を第一とする看護実践の役割を担っています。患者の安全管理と術後侵襲最小限のために、術前アセスメントした計画を立案し、また倫理的視点で患者の代弁者の役割もあります。患者に寄り添った看護の提供として周術期看護の充実を目標とし取り組みました。

術前訪問にパンフレットを使用し始めて数年が立ちましたが、個々のスキルにより患者への説明にもばらつきがあるのが現状でした。そこでパンフレットの見直しを行い、経験年数によらない統一した術前訪問ができるようにしました。術中の看護記録は、自由な記載となっていたため記載内容の漏れなど個人のスキルによるばらつきがありました。継続的看護を行う上で必要な項目を追加し、記載・申し送りが行えるように修正しました。術後訪問について、今までは術中経過で観察が必要な患者のみ行っていましたが、全身麻酔後の患者へ対象を広げました。術後の経過確認を行うだけでなく、自分たちの看護の振り返りに活かしていきたいと思います。また、看護計画・評価が手術当日に記録出来ていない現状があり課題と感じています。来年度改善を検討していきたいと思います。

３）災害対策の強化

近年自然災害が多く起こる中、手術室においては手術中の患者の安全確保はもちろん、手術の中断、予定手術の受け入れの中止の決定、手術室内の被害状況の確認や災害対策本部や各部署の責任者との連携、さまざまな事柄が求められます。当院でも災害対策マニュアルの見直しを行っており、手術室における災害対策を見直す事にしました。

災害時対策の強化に関しては、防災防水管理委員を中心にアクションカードを改善し避難訓練を実施しました。防災防水管理委員・法人事務局担当者・三宅消火器店の協力をいただき、より実践に近い訓練が行え、各個人の意識向上に繋がりました。実際に動けるものにしていくにはまだ課題がありますが、引き続き災害対策に力を入れいきたいと思います。

また、手術室の消火器材は散水栓のみでしたが、散水栓のみでの消火活動では、高額機器の故障・トラブルに繋がる為、新たに二酸化炭素消火器を導入しました。災害時の二次被害が最小限となるような取り組みを行いました。医療機器に関しても、停電時の対応を協議し、医療機器に特化したフローチャートの作成を進めています。

一年を振り返り、安全で安心な手術看護の提供のた

めに、医師を含めた手術に関わるスタッフがチーム一丸となり協力して一つの手術に対応していく大切さを常々考え対応してきました。患者にどの様な看護をしていくのがベストなのか、不安軽減には何ができるのか、今後も常に患者ファーストを考え、より良い看護の提供を目指した対応をしていきたいと思います。手術新棟設立に向けて検討に検討を重ね、患者により安心で安全な手術が受けてもらえるよう温かみのある手術室にしていきたいと思います。

3階病棟

科長　松村　由美子

3階病棟は、看護師（時短勤務1名含む）22名、病棟アシスタント4名、病棟クラーク1名で構成されています。現在、2名が産後休業中、今後も2名が産前休業に入る予定です。

当病棟では、小児科・急性期・手術を受けられる患者さんの受け入れを主に行っており、人員が減少する中、チーム一丸となり協力し合いながら看護を行っています。また、2020年度から引き続き新型コロナウイルス感染症対策として、緊急入院時PCR検査結果未照会の患者さんには、PPE（個人用防護具）で対応を行っています。2022年度の平均病床稼働率は64.9%、平均在院日数は7.9日でした。他階院内クラスターなどもあり、病床稼働率は昨年度と比較し1.7%ダウンとなりました。

2022年度の部署目標は、「患者にとって」を第一に考え、根拠に基づいた看護・ケアの提供を行う。を重点目標とし以下の二つについて取り組みました。

1．受け持ち看護師の役割を明確にし、入院から退院まで患者・家族のサポートを行う。

1）入院時より退院をイメージし継続看護を提供する受け持ち看護師の役割を強化する。

2）日常生活動作や患者の状態、患者の背景に着目し多職種で連携をし、スムーズな退院調整を目指す。

1）では入院時に入院スクリーニングシートの作成、退院支援シートの立ち上げを行いコロナ禍で面会制限がある中、早期に家族からの情報を出来るだけ得ることを心がけベッドサイド看護を行うことで、患者の状況を理解し看護実践につなげていきました。また入院3日以内にチーム内でカンファレンスを行い退院支援が必要かどうかの検討、医療ソーシャルワーカーへの情報提供、他職種を含め退院支援カンファレンスを行うという一連の流れを、出来る限り受け持ち看護師が中心に行うことを心がけました。受け持ち看護師としての役割意識も高まっています。

2）では多職種連携を図るためにどうすれば良いかを考え、科別カンファレンスを活用する事で情報提供・確認事項・課題となる点などを話し合い有意義なカンファレンスに繋がる事が出来ました。スタッフからは、「カンファレンスに参加することで目的の理解も深まった」などの意見も聞くことができました。今後も、患者一人一人に目を向け多職種と共に入院から退院まで患者・家族のサポートが行えるよう継続していきたいと思います。

2．医療安全について自己意識を高め質の高い看護・医療を提供する。

1）発生したアクシデントに対し当事者意識をもつ。

2）同一内容のアクシデントの発生を防止する。

1）2）アクシデント発生後、同一のアクシデントが起っている現状より、当事者はアクシデントレポート作成で満足しアクシデントの内容について意識が低いと感じていました。当事者を含む誰もが、アクシデントに対して当事者意識を持ち取り組む事で、アクシデント件数が減ることを目標に取り組みました。取り組んだ内容は、アクシデントの伝達徹底方法です。伝達方法は伝達ノート・口頭だったため、スタッフ全員に伝達するまでに時間を要していました。そこで、当事者がレポートを作成後、上席者や医療安全委員と自部署での対策検討を行い、対策・決定内容を添えて部署のスタッフにメールで配信し啓発を行いました。これによって内容が迅速に伝わる形となりました。また、意識付けについては1ヵ月後、当事者・自部署での検討した内容が徹底出来ているかフィードバックや抜き打ちで手技の確認を行っていきました。アンケートの結果から90%の人がメール配信により「アクシデントについて意識が高まった」と感じており、発生時だけにとどまらず振り返ることの大切さを実感しました。しかし、一年通してのアクシデント件数は2021年24件が2022年31件と1.3倍となりました。これらの原因については分析が必要ですが、メール配信による伝達は継続し、患者の皆様に安全な医療・看護の提供を行うためスタッフの医療安全に対する意識啓発を行い、医療安全風土の構築をしていきたいと思います。

政府は、5月から新型コロナウイルス感染症を5類に引き下げる方針を固めました。医療機関では様々な問題が出てくると思われますが、最新の情報の確認・院内基準に従い柔軟に対応していければと思っています。5類に移行しても暫くは、面会制限となります。そのような中で患者・家族の皆様にとってどうすれば安全な療養生活ができるのかをスタッフ一丸となり常に考え精進して参りたいと思います。

4階病棟

副看護師長　柏原　寛子

地域包括ケア病棟の役割を担う4階病棟は、看護職員30名、病棟クラーク2名で構成しています。地域医療の中核を担う組織の中にあり、医療から介護・福祉まで切れ目ない連携を意識し、日々、患者の皆様に寄り添った看護の実践に取り組んでいます。2022年度は、ウィズコロナを合言葉に職員一人ひとりの「個人防護」から感染対策を継続していきました。新型コロナウイルス感染症に関する情報や動向を注視し、特に病院内の動きにアンテナを張り、自分達のすべきことを模索し役割が発揮できるよう対応を心がけました。その中で、長引く面会制限にご不安や寂しさを抱えられる患者の皆様、ご家族との関わりが課題となりました。患者の皆様を支え、ご家族とつないでいくことを考えながら、並行して多職種と連携した退院支援では、社会福祉士（以下、MSWと称する）やリハビリテーションスタッフに加え、訪問看護師や居宅介護支援事業所ケアマネジャーにも声をかけ、退院後の生活を見据えたカンファレンスを積極的に行いました。

重点目標は「患者・家族のニーズに応じた根拠のある、安全で質の高いケアを提供する」とし、部署目標を以下の3つあげました。

1．患者のその人らしさを尊重した転倒転落対策を行い、安全な療養環境を整備する。

⑴　定期的に事例検討会を行いリスク感性の向上をはかる。

⑵　身体拘束によるADLの低下に起因する転倒を予防する。

2022年度も常に安全・安心な看護の提供を心がけ医療安全に関する目標を立案し取り組みました。2021年度に転倒転落レベル3bに相当する事例が1件発生という経験を踏まえ、ともするとオーバートリアージとなりがちな転倒転落予防対策を振り返りました。まず、転倒転落予防チームを結成し、その中でパンフレット、ラウンド、勉強会とチームにわかれ、具体的な取り組みを計画しました。特に、看護師だけでなく病棟アシスタントもチームメンバーに加わり、生活の視点でアイデアを出し合いました。この活動を通して年度末には「転倒転落予防に向けた意識と行動が変わった。」と、多くの病棟スタッフから声を聞くことができました。しかし、指標である「転倒転落レベル3bゼロとなる」に対し8月に3bゼロ相当の事例が発生という結果となりました。一方で「病棟入棟患者のADL向上患者数が全体の80％になる」ではADL改善と不変の計88.9％であり、目標達成することができました。今後の課題として転倒転落アクシデント対策の情報共有と実施状況の確認、患者に応じた転倒転落予防対策の継続した実施を検討していきたいと考えています。

2．患者家族が安心して退院後の生活がおくれるようベッドサイド看護を通じた退院支援を実践する。

⑴　退院支援シートを用いチーム内で患者の課題を明らかにし、退院ケアカンファレンスで他職種へ発信できる。

⑵　退院支援看護師を中心とした退院支援システムの構築。

入院患者の皆様の中には、独居や老々介護から入院を契機に在宅生活が困難となる場合も少なくありません。地域包括ケア病棟の期限内に患者の皆様が望む場所へ退院できることが原則ですが、患者家族の皆様の意向を確認し退院後の生活をイメージしながら退院支援を行うことが求められました。そのため、従来の退院支援シートの利用方法を見直し、より活発な多職種による意見交換と情報共有を行うことに重点をおき、さらに、課題である地域包括ケア病棟看護師の人材育成として退院支援看護師の役割を担う看護師を中心とした退院支援実践力の向上に取り組みました。定期的な勉強会やスローガンを作成し、指標とした「病棟看護師全員が年度末の自己評価で退院支援実践能力が向上したと回答することができる」では、退院支援チェックリストの結果から病棟看護師の実践力向上の点数が増加傾向となり、患者を生活者としてとらえ、退院後の生活をイメージしながら関わることができるようになったとの回答が得られました。2023年度は入退院支援システムの導入が予定されており、システムの定着と円滑な運用を行い、患者家族の皆様が安心して退院後の生活が送れる退院支援を目指していきたいと考えています。

3．急性期にも対応できる人材育成を行い、安全で質の高い看護を提供する。

⑴　急変時の対応研修を通じて、急変対応スキルの向上をはかる。

ポストアキュート、サブアキュートの役割である地域包括ケア病棟看護師の中には急変時の対応を苦手と感じており、常々、急変対応のスキルを身につけたいと考えていました。そこで年間通した急変対応のシミュレーション研修を計画し「定期的な急変対応研修を開催し病棟看護師全員が参加する」を指標としスキルアップを目指していきました。急変対応の項目を4パートに分け事前学習・実技チェックを行い、最終的に初期対応から挿管まで5グループに分けシミュレーションを実施しました。急な勤務調整により、おしくも全員参加となりませんでした。しかし、年度末の最終アンケートで看護師の9割が「できた・大体できた」と回答しており＜気づき＞の欄にできなかった項目を記載し、個人での振り返りができていることが伺えました。今後も定期的な開催を希望する声が多く、繰り

返し実施することで急変対応のスキル向上につながっていくと考えています。

新型コロナウイルス感染症出現から３年、コロナ禍にあって看護の必要性や果たすべき役割に気づかされることも多くありました。特に、2022年度は感染対策の「個人防護」を徹底し、病棟スタッフ一人ひとりが患者の皆様のために自分達がすべきことを模索し、役割の発揮に邁進した一年でした。常にベッドサイドで患者の皆様のそばに居ることのできる看護師だからこそ、患者の皆様の少しの変化に気づくことができます。必要なサポートが何かいち早く捉え、思いを汲み取り誠実に対応していくことが大切だと実感しています。2023年度も看護師の視点、看護師だからこそできること、を探求し続け病棟一丸となって患者の皆様にとって最善の看護が提供できるよう精進していきたいと思います。

5階病棟

看護師長　稲村　美穂

５階病棟は看護師（パート２名含む）25名、病棟アシスタント４名、病棟クラーク２名で構成しています。急性期や手術・検査を受ける患者の皆様を中心に、2020年度から新型コロナウィルス感染症の入院対応も行っています。部署内でPPE（個人防護具）について勉強会を繰り返し行い、正しい着脱方法を習得し、徹底した感染防止対策のもと日々の看護実践に励んでいます。

2022年度の病床稼働率は63.6％、在院日数は13.2日でした。病床稼働率は昨年度と比較し大きな変化はなく、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が続いています。

2022年度の部署目標は、「患者に安心・満足していただける看護を実践する」という重点目標のもと以下の二つについて取り組みました。

１．医療安全の意識向上を図り、安心安全な看護を提供する。

１）インシデントを報告しリスク感性を高める。

２）アクシデントを共有し再発防止に役立てる。

2022年４月から2023年３月までのインシデント報告件数は635件でした。毎月平均45件以上の報告があり、昨年度から引き続きインシデント報告の意識が高まっています。毎月集計を行い、休憩室の掲示板を利用して全員で共有しました。重大アクシデントに発展する可能性が高い内容には★印を記入し注目しやすくすることで注意喚起ができました。

アクシデント件数は今年度39件で、昨年度と比較し減少には至りませんでした。内訳では全体の46％が薬剤関連であり、内服薬に関するものが11件で61％になります。配薬忘れや内服確認忘れが半数近くを占め、確認不足によるアクシデントが毎年多い傾向にあります。指さし・声出し確認など確認行動の徹底が今後の課題です。アクシデントレポートは毎月ファイルで閲覧し共有しました。入院患者の内服管理は看護業務の中でも多くの時間を費やし、また、煩雑でもあります。高齢化や重症化に伴い扱う薬剤も増える中、誤薬アクシデントを１件でも減らすことを目標に今後も活動していきます。

２．患者個々にあった質の高い看護を提供する。

１）カンファレンスの充実を図る。

２）看護情報・看護記録の充実。

３）患者の療養環境を整える。

患者の皆様の問題解決や退院支援のためには多職種によるカンファレンスが欠かせず、時間を有効的に使う工夫や看護記録に適切に記載することが大切です。多職種カンファレンスの開催と申し送りの廃止を念頭に時間を意識した行動を実践しました。また、カンファレンスの内容を記録し、略語や難しい単語は使わず誰が見ても分かる看護記録を心がけました。多職種カンファレンスはほぼ毎日10～15分開催し、毎月平均して10～20％の患者の皆様についてカンファレンスを行いました。医師を含めたカンファレンスはできませんでしたが、検討した内容を医師へ報告し情報共有に努めました。アンケートによる調査では、カンファレンスについて看護記録ができているときと出来ていないときがあるという回答が58％、看護情報の見直しや修正についても37％が同様の回答でした。看護記録はもちろん、他の職種による記載などカルテからの情報共有は看護のはじめの一歩と考えます。今後も看護記録の質向上に取り組み、患者個々にあった質の高い看護を提供していきたいと思います。

2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受けた一年でしたが、看護部全体で助け合い乗り切ることができました。患者の皆様、そしてご家族の方は未だ面会困難な状況が続き不安を感じていると思います。患者中心の看護実践により少しでも不安の軽減になるよう、そして患者の皆様に元気を与えることができるよう前進していきたいと思います。

6 医 事 課

課長　今本　奈美江

医事課は、外来医事担当19名（うち非常勤１名含む）・病棟クラーク５名・病歴（DPC）担当３名で構成されています。業務は、診療報酬請求業務、受付・電話対応、病棟クラーク業務、コーディング業務、統計業務、その他請求業務（自賠責や労災請求、介護保険請求、予防接種請求等）、一般事務（診療情報開示、生活保護意見書作成等）など、幅広く行っています。

2022年度は、診療報酬改定の年でしたが、通常の改定事項に加え、新型コロナウイルスに特化した内容も多く盛り込まれており、算定漏れのないよう、より一層の把握が必要と感じました。経験年数問わず、多くのスタッフの視点で改定箇所の読み込みを行い、当院にとって適切な算定を他部署・他職種と情報共有、意見交換を行いながら、病院全体で取り組み、分析していきました。疑義解釈も多く出され、情報把握に苦労した改定でしたが、個々のスキルアップのチャンスと捉え、飛躍できた年でもあったように思います。

業務においては、新型コロナウイルス感染症の流行の波に振り回された１年でした。世間の流行に沿うように当院の発熱外来も受診希望の患者さんであふれ、多くの入院患者さんの受け入れも行いましたが、一日中、鳴り止まない電話の嵐は、今まで経験したことのないような状況でした。このような煩雑な中でも一致団結し、忙しい中でも患者さんのことを第一に考え、自部署・他部署問わず、しっかりとコミュニケーションを取りながらミスなく乗り越えることができたことは、私たちにとって大きな経験となり、今後に活かせるものと思っています。

今後、新型コロナウイルス感染症が５類へと変わっていきます。日々の変化に素早く対応できる部署であるために今後も検討を重ね、より円滑な部署運用に努めて参ります。また、ご来院の皆様に安心して受診していただけるようわかりやすいご案内や説明を行い、お気持ちに沿った対応を今まで以上に心がけていきたいと思います。

7　病児保育室～すこやかキッズルーム～

村田　佳子・今本　奈美江・髙森　彩乃・岡本　万波

2007年に笠岡市の委託を受け開設された病児保育室～すこやかキッズルーム～も15年を迎えました。

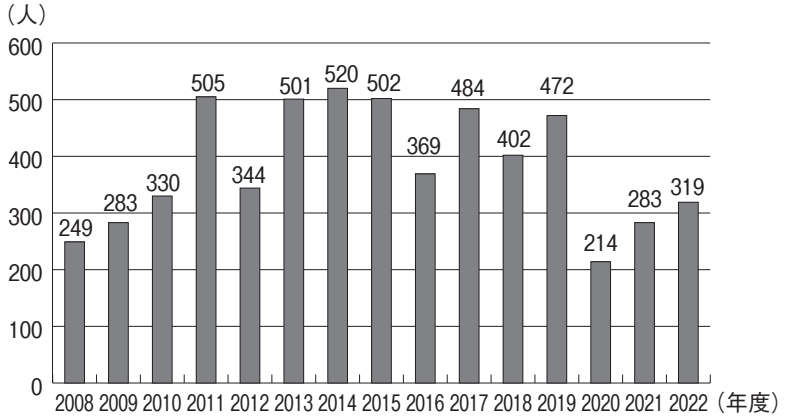
病児保育は、病気または病気回復期のため集団生活が困難で保護者が仕事または病気、その他の諸事情により家庭で看護できない保育児、児童をお預かりし保育する施設です。岡山県内在住の生後６ヵ月～小学６年生までの保育園児、学童を対象に小児科宮島裕子医師、保育士３名、小児科看護師、薬剤管理科、栄養管理科、医事課など多くの部署の協力の元に運営されており、幸い大きな事故なく保育業務が行えています。

2022年度も引き続き新型コロナウイルス感染予防対策を講じた対応が求められ、病児保育を利用される全ての患児を対象に入室前検査として新型コロナ抗原検査を施行しました。

保育室内での感染を防止することができ、より安全な環境で保育を行うことができました。予約時や受け入れ時の聞き取りを重点的に行い保育室の消毒を徹底し環境を整えました。スタッフも体調管理に留意しながら手洗い、うがい、手指消毒、マスク、フェイスシールドなど基本的な感染対策を行いながら子ども達と家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう努めました。今年度の利用人数は319名で例年に比べ約40％の減少となりました。岡山県南西部地域での感染が拡大し、院内感染防止規約により幾度も病児保育室への受け入れが困難な状況となり利用者の皆様にご迷惑をおかけする時期がありました。

小児科入院中の子ども達のQOLの向上を目的とした「心のおやつ：病棟保育」も８年目を迎えました。入院という非日常的な空間で過ごす子ども達と保護者は、多くの不安やストレスが生じます。少しでもリラックスできる場を提供できるよう病状回復時期に保育士が病室へ訪問し遊びを提供しています。パズルや絵本、カードゲーム、折り紙、お絵描きなど、個々の年齢や興味、発達に合わせた遊びを取り入れベッド上でも安静に楽しんでもらえるよう工夫しています。今年度は、病棟保育で初めて医療的ケア児との関わりを経験し、部署内で勉強会を開催し知識が深まるきっかけになりました。

今後もスタッフ一同、日々研鑽し、子どもや保護者に寄り添ったサポートができるよう頑張りたいと思います。



病児保育利用者数

【健康管理センター】

副科長　田口　浩子

番町から横島に移転をし、２年目となりました。受診者の方にも移転のことを周知してもらえ、昨年に比べ混乱なく運用が行えています。

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症の蔓延を受け、肺機能検査を中止しています。2022年度は、コロナウイルス感染を危惧された受診者の方が多くおられ、健診中止連絡を頂くことが増えました。しかし、総受診者数は増加をしています（図１）。要因として今年より内視鏡検査実施日が週３日から週４日に増え、以前より予約が取りやすくなったことや昨年７月から開始した全身 MR 検診、痛くない乳がん検診が周知され希望者が増加していることが考えられます（図２・３）。全身 MR 検診・痛くない乳がん検診は新規者のみならず継続で受診をされる方もおり、がん検診の選択の１つとして大きな比重になってきているようです。

今年から新たに大腸 CT 検診及び心臓 MR 検診を開始しました。周知が不十分であったことから希望者はそれほどありませんでした。次年度から新たに開始予定の検査もあるため合わせて周知できるように取り組んでいきたいと考えています。

社会情勢やニーズに対応しながら、受診者にとって有益な健診となるよう引き続き努めていきたいと思います。

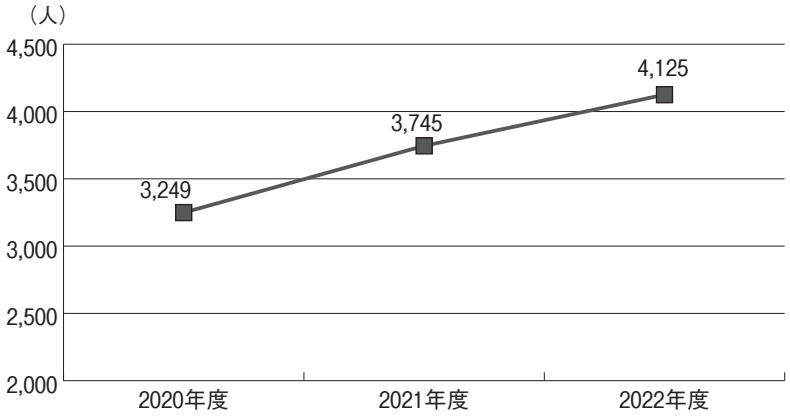


図１　総受診者数

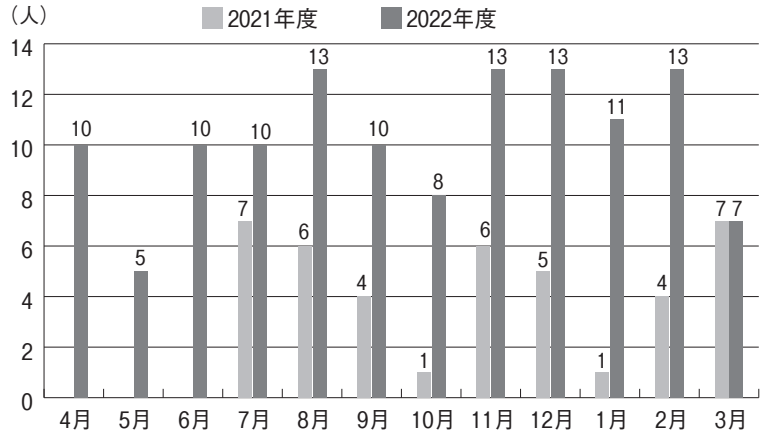


図２　全身 MR 検診受診者数

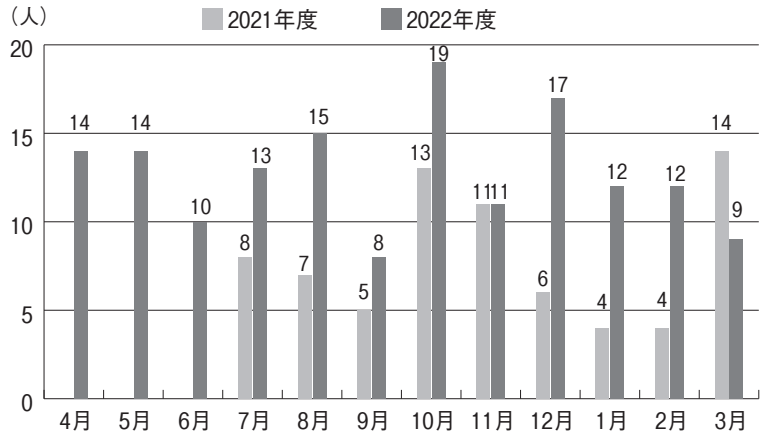


図３　痛くない乳がん検診受診者数

【タカヤ クリニック】

所長　和田　佳久

2022年度は、木曽光則医師が退職され和田佳久が所長に着任しました。常勤医師１名と、非常勤医師として川崎医科大学附属病院腎臓・高血圧内科から藤本荘八医師、梅野玲奈医師、立川理絵医師、高須将伸医師が診療支援に来ていただき、透析診療を行っております。

バスキュラー・アクセスの管理には定期的なエコー検査で評価を行い、シャント機能低下時には笠岡第一病院、重井医学研究所附属病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、福山市民病院、福山循環器病院へ加療についてご相談させていただいております。また笠岡第一病院とは、循環器内科　浦川茂美医師、血管外科　松前大医師と金曜日にシャントカンファレンスを行い、シャントPTAおよび血行再建について治療のご相談を行っております。

2022年度は、転入が７名、転出が他院加療中を除いて11名であり、４名の減少となっております。転入が昨年と同様やや減少傾向ではありますが、地域におけるニーズは依然大きく引き続き透析管理を行ってまいります。平均年齢は70.6歳と2021年の全国平均である69.7歳を上回っており、併存疾患のリスクマネージメントに努めてまいります。

COVID-19感染症について、2021年度には感染者は認めませんでしたが、第７波の感染者数の増加に伴い12名の感染者を認めました。感染者増加に伴い、当初は透析患者のCOVID-19感染者は入院加療が提案されていましたが、軽症例では各透析施設での対応が求められることとなりました。幸い当院では中等症以上の症例は認めず、タクシーの使用ができないなど通院が困難な症例については笠岡第一病院のご協力の下、対応することができました。おかげさまでクラスターが発生することなく経過しております。

総患者数83名（2023年３月17日時点）

平均年齢　70.6歳	
月水金	44名（＋１名　他院加療中）
火木土	35名（＋３名　他院加療中）

2022年３月時点　総患者数87名　４名減少

	男性	女性
患者数	54名	29名
男女比	1.9：１	
平均年齢	70.6歳	70.6歳

COVID-19感染症

	総数12名
軽症	12名
中等症	0名
重症	0名
平均年齢	67.2歳
男女比	1.0：3.0

2023年３月17日時点　転入

転入元内訳	総数７名
笠岡第一病院	３名
倉敷中央病院	２名
福山市民病院	１名
高須クリニック	１名

2023年３月17日時点　転出

転出内容内訳	総数15名
死亡	6名
転居	3名
通院困難	2名
他院加療中（笠岡第一病院含む）	4名

死亡原因内訳	総数 6名
急性心筋梗塞	1名
腎癌	1名
コレステロール塞栓症	1名
心不全	1名
尿路感染症	1名
老衰	1名

【瀬戸ライフサポートセンター】

宮島　厚介

医療・介護・福祉の連携の強化が叫ばれています。当院でも高次病院との連携はかなり緊密になされていますが、医療ニーズの高い介護必要者の収容施設が不足し、またこの度のコロナ禍、感染防止目的でそれぞれの施設が入所（移動）の制限をしたため混乱が起こりました。担当者の努力で困難症例を抱えながら瀬戸ライフサポートセンターがクッションとなり病院からの後方支援をおこないました。この経験が後生へ申し送る機会にもなり地域包括ケアシステムでの役割を淡々と担いました。

5階	イベントホール	屋上リハビリ広場
4階	瀬戸内荘ショートステイ【１６床：併設型・従来型個室】 特別養護老人ホーム 瀬戸内荘【３０床：多床室（４床室×５、２床室×３）・従来型個室４】 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム **海**【２０床：ユニット型個室】	
3階	介護老人保健施設　瀬戸いこい苑【７０床：多床室（４床室×１３）、従来型個室１８】	
2階	瀬戸内荘 デイサービスセンター 瀬戸内荘 居宅介護支援事業所 ケアマネサロン	瀬戸いこい苑 通所リハビリテーションセンター 訪問看護ステーション 瀬戸いこい苑 笠岡第一病院いこい指定居宅介護支援事業所
1階	給食センター　職員食堂　ベッド・マットコントロールセンター　図書室・研修室	

瀬戸ライフサポートセンター図面

1　瀬戸いこい苑

入所介護科

副施設長　矢木　　晋
科長　青木　周子

介護老人保健施設瀬戸いこい苑は、笠岡第一病院、特別養護老人ホーム瀬戸内荘と共に地域包括ケアシステムの中心的役割を担っています。

2022年度のスタッフは経験ある介護士２名の入職があり、医師３名、看護師11名、介護福祉士19名、理学療法士１名、作業療法士１名、言語聴覚士１名、管理栄養士1.5名、薬剤師１名、介護支援専門員１名、支援相談員１名､事務員１名の多職種で構成しています。

2022年度の平均介護度3.66（昨年度3.57）宅復帰率は40.4％（昨年度34.7％）ベッド稼働率は91.2％（昨年度91.4％）でした。

前年度に比べ、平均介護度は高くなり、医療依存度の高い利用者が増えている傾向です。

所定疾患

副施設長を中心に病院併設の特徴を活かし、循環器内科・整形外科・泌尿器科・糖尿病内分泌内科等の専門診療科の定期的受診を行い、健康管理・維持に努めています｡90歳以上の利用者の方が半数を占めており、認知症だけでなく基礎疾患も複数ある利用者が増えました。身体機能の低下、合併症等で年々健康を保持・維持していく難しさを感じています。

2022年度の所定疾患算定数は57件（昨年51件)、1.12％増となりました。利用者３名がステント留置しており定期的に交換していますが、度々尿路感染症を繰り返すなど治療の長期化、また膀胱癌の基礎疾患を有し、定期的な検査・手術を繰り返す等、尿路感染症が特に目立った年でした。また尿路感染症以外にも、誤嚥性肺炎・心不全の増悪・呼吸不全等で関連病院へ25名が入院しました。

LIFE（Long-term care Information system For Evidence）

2021年８月より介護サービスの質の向上と科学的介護の構築に向けたLIFEを導入し算定を開始しました。LIFEは「データの提出とフィードバックの活用によって、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図ること」が目的であり、これを活用することでエビデンスに基づくPDCAサイクルの促進や質の高いケアの提供に繋がります。データ入力にはかなりの時間・労力を費やしますが、各職種でデータ入力に取り組みました。

当初は毎月のデータ入力にはかなりの時間・労力を費やしていましたが、現在では岡山県民局への伝送作業も滞りなくスムースに行えるようになりました。この加算により増収していますが、スタッフの負担は減っていません。

しかし、エビデンスに基づいた、より良いケアが出来ること、私達のサービス内容を可視化できる良い機会と捉えて、フィードバックも参考にしながら、多職種協働・情報共有・連携強化に努め、今後も取り組んで参ります。

コロナクラスター

感染症防止に努めながら、看護・介護を提供していましたが、年末に利用者から感染者が出てしまいました。時間の経過とともに感染者も増加し、スタッフは感染対応に追われる日々でした。感染隔離の中で利用者は精神的不安定となり、居室内で転倒、滑り落ちなどアクシデントが続き、また頻回に部屋から出て徘徊されるなど行動制限に苦慮しました。

利用者、スタッフと次々感染し、スタッフ７名・利用者25名（内透析者３名）のクラスターとなりました。12月中旬に５回目のワクチン接種を行っていた為、殆どの利用者は軽症でしたが、呼吸器疾患がベースにある利用者、１度も接種されていない利用者は重症化しました。

しかし、入院や転医する事なく当施設で対応しました。慣れないPPE装着、居室内隔離での食事介助・口腔ケア・飲水介助・おむつ交換・陰部洗浄等、感染を広げないために一つ一つのケアを確認しながら日々業務を行いました。

治療の中で、酸素投与・点滴管理・喀痰吸引等の医療依存度が徐々に高まり、スタッフから疲弊の声も出始めました。特に夜勤帯では通常の業務が行えない状況にあり、スタッフの増員を行い、煩雑な業務を回避する事で安全なケアに努めました。

また、他部署の協力がスタッフの力になりました。栄養科は使い捨て食器の変更、随時、摂取しやすいように食事形態の変更､配膳・下膳の協力等のサポート、リハビリスタッフはリハビリが行えない状況の中、環境整備・隔離部屋一人一人の食事介助、摂取量のチェック、終始臥床中の利用者のポジショニング、利用者の心理的サポートをしてくださいました。事務担当は保健所への毎日の健康観察報告をデータで伝送、他部署との連絡など多職種で協力しながらで収束までの約１ヵ月間を乗り切りました。

感染が発生した際、収束した際に家族へ当苑の状況を連絡し伝えました。伝える事で家族の不安を取り除き、理解を得ました。また、労いの言葉もあり、スタッフも励まされました。

３月には近隣の感染状況も落ち着き、制限を設け、

短時間での直接面会をしました。クラスター後、利用者・家族共に久しぶりの再会に喜ばれ、スマホで写真撮影をしたり、遠方で会えない家族とテレビ電話をしたり、短い時間ですが楽しく過ごされました。

看取り看護体制

2022年度は嚥下機能低下で食事摂取困難、癌ターミナル期等で酸素吸入・輸液管理・喀痰吸引等定時的に観察が必要な方が常に５～６名いました。今年度は19名（昨年度10名）の方をお見送りしました。

在宅生活が困難で施設入所を余儀なくされた利用者が、「帰りたい」との自宅への強い思いを残したままで最期を迎える事はお互いに悔いが残ってしまいます。利用者本人の体調を診て、家族と医師と検討し、外出する計画をたて、一時帰宅を実施しました。

当苑より看護師､介護士と共に院用車で自宅に帰り、コロナ禍ということもあり、30分程の短い時間ではありましたが、家族と共に思い出に残る時間を過ごした方もおられました。

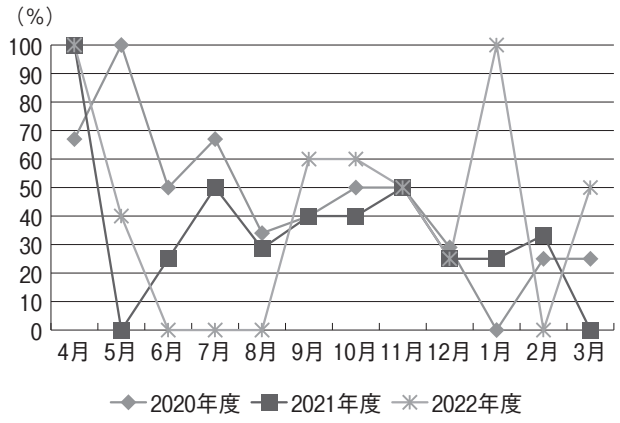
まとめ

2022年度はコロナクラスター発生にて貴重な経験をしました。他部署の協力に感謝し、再度クラスターを発生させないように感染対策を見直し、徹底した感染対応ができるように努めて参ります。

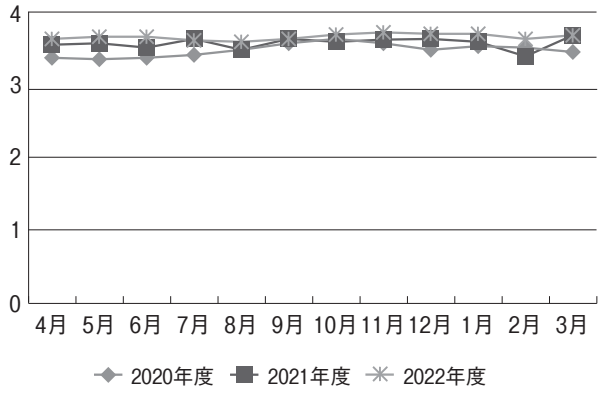
高齢化社会が加速していく中で医療・介護は切り離せない関係となってきました。

在宅復帰が困難なケースが多い中で、多職種がより質の高い看護・介護ケアを提供出来るように専門性を高め、様々な課題に取り組んでいかなければなりません。介護職をはじめ多職種と連携を図り、利用者のより良い生活を意図した質の高いケアの向上に向けて私達の役割拡大が求められています。

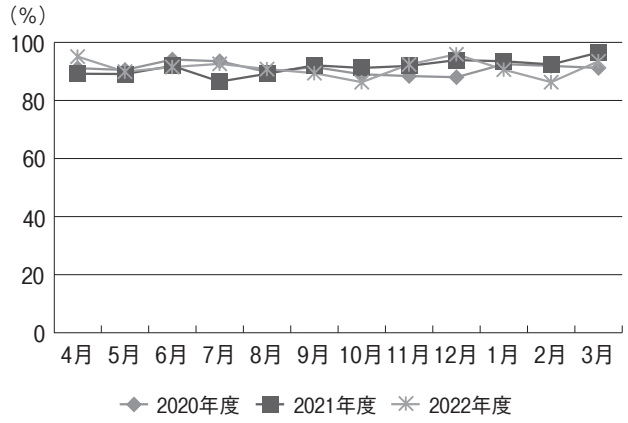
2023年度は2024年４月の介護報酬改定に向けて、情報を収集し、地域包括ケアシステムの中で地域に密着し根ざした施設、地域の皆様に期待され貢献できる施設創りをして参ります。また、多職種協働を基に来年度以降も取り組んで参ります。今後ともよろしくお願いします。



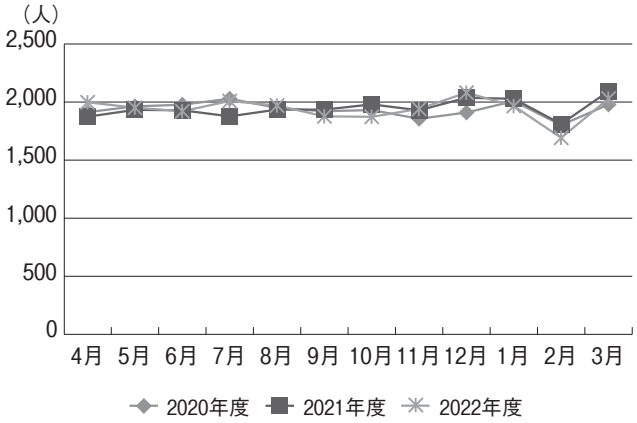
在宅復帰率



平均要介護度



ベッド稼働率



利用者延べ総数

通所リハビリテーション

リーダー　藤澤　恭子

通所リハビリテーションは海の見える景色の良い、恵まれた環境でサービス提供させて頂いています。

通所リハビリテーションは、介護保険のサービスですが医療系のサービスに分類され、医師の指示のもと在宅における自立支援を目的に、病状安定期においてリハビリを中心とした日帰りサービスを行っています。主なサービスは送迎・リハビリ訓練・入浴・食事等です。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることが出来るよう、リハビリにより心身機能の維持・回復を図っています。

2022年度は､コロナ禍が続く中､利用の休止・終了・入院・入所が例年よりも多く、また年度途中で職員の減少（８人から６人）もあり、一定期間新規受け入れの中止、１日の利用人数・１人当たりの利用回数の調整を行いましたが、前年度と比較し、平均実人数はあまり変わりがありませんでした（図１）。新規利用者数は、16名で平均介護度は「2.3」を示し（図２）、中でも要介護４、５と重度の要介護者を積極的に受け入れ、職員一同、各々の専門知識を活かしたサービス提供を行いました。特に、褥瘡・経管栄養・膀胱カテーテル留置など、医療依存度の高い利用者の受け入れ、随時状態について家族や併設の笠岡第一病院・他事業所と連携を図ることが出来ました。また、ALS や脊髄小脳変性症など難病疾患に指定されている50代の利用者も受け入れ､50代・60代の若年層の利用者も増え、52歳～95歳までと幅広い年齢の方が利用されました。

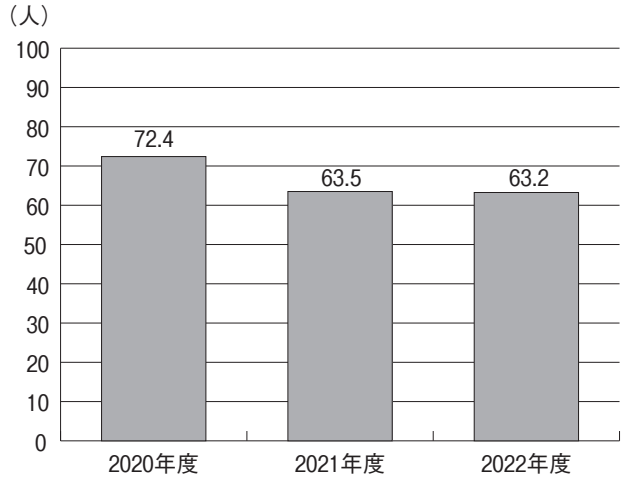


図１　平均実人数

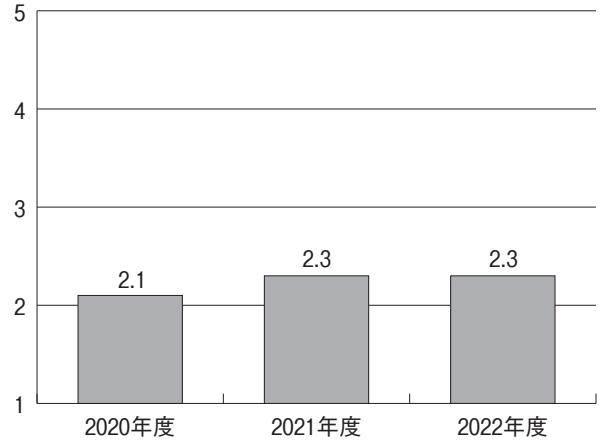


図２　平均介護度

感染症対策

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止を図る上で、毎日、送迎車や物品の消毒をし、環境整備に努めました。送迎時に、全職員が非接触型体温計を持つ体制とし、迎えの際の利用者の検温・体調確認を行いました。また、利用中の座席番号や入浴順、臥床場所の記録など、利用中の様子も細かく記録に残しました。各利用者の利用事業所サービスの一覧表を活用し、コロナウイルス発生時に即座に連絡や対応が行えるよう前年度に引き続き対策を徹底しました。

しかしながら、岡山県内の流行に伴い、近隣の施設や同事業所内のクラスターなど猛威を振るい、当苑利用者も罹患された方はいました。職員も２名罹患してしまいましたが、発生時の対策を整えていたこともあり、迅速に対応が行え、通所リハビリ内でのクラスターの発生はなく拡大防止に繋がりました。

リハビリ体制の変更　＜集団リハビリの導入＞

リハビリ職員の退職に伴い、リハビリ職員が１名に減員しました。

利用回数に応じ、毎回個別リハビリの介入をしていましたが、リハビリ職員の減員にて毎回の介入が難しくなりました。そこで、毎日午後２時から20分間、理学療法士による集団リハビリを導入しました｡内容は、上半身10分・下半身10分の筋力 UP に繋がる運動で構成しています。麻痺や認知症などで、自分で身体を動かすことが出来ない利用者には、看護師・介護士がサポートし一緒に身体を動かす事で運動が出来ています。

週２回利用であれば、個別リハビリ１回・集団リハビリ１回という形でリハビリ介入を行っています。

集団リハビリ対象日には、マシン・歩行訓練・階段昇降・足踏み運動など、個々の状態に合わせ３項目程度の自主訓練プログラムを組み、個別シートを活用し利用者が自主的に運動出来る様にしました。看護師・介護士がサポートしながら、自主的にマシンや訓練に

取り組む事が出来ています。

最後に、今年度も皆が感染予防を心掛けたことで、コロナウイルス感染者が発生はしましたが、事業所内でのクラスター発生はなく、例年通りの運営ができたことに感謝します。今後も、利用者が安心してサービスを利用できるよう体制作りに励んでいきます。

また、リハビリ職員が減少したことにより、リハビリ内容が薄くなったと思われないように、今後出来る様になりたい動作訓練や質を高めるリハビリ訓練は理学療法士、生活リハビリなど今現在出来ている動作や機能を維持するリハビリ訓練は看護師・介護福祉士が行えるようにチームケアの連携を図り、利用者が生活の中で望む暮らしが行えるよう、質の高い事業所にしたいと考えています。

集団リハビリ

2　在宅療養支援センター

居宅介護支援事業所

科長　新居　美早

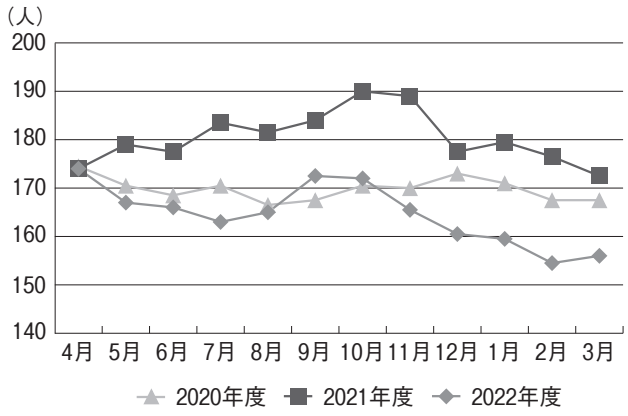
居宅介護支援事業所では、6名の介護支援専門員（基礎資格：准看護師1名、社会福祉士2名、介護福祉士3名）がケアマネジメント業務を行っています（2021年10月までは5名体勢）。内3名が主任介護支援専門員です。特定事業所加算Ⅱを算定しています。

地域の他法人との共同の事例検討などの研修会を通して、個人のスキルアップを図るとともに、事業所全体としてもより質の高いケアマネジメントが実施できるように努めています。

全体の利用者数については、昨年度からの介護支援専門員の増減の影響により変化はありますが、介護支援専門員1人が常時30名～35名利用者を担当しています。今年度もターミナル期の方の在宅療養も支援させていただく機会も多くあり、より迅速で丁寧な対応ができるように努めました。

新型コロナウイルス感染症などへの利用者や家族の不安も感じられ、介護支援専門員としては感染対策を徹底した自宅訪問や面談を行い、事業所と連携して状況に応じたサービス調整などを行いました。

今後も利用者や家族に寄り添い、病院や行政等の関係機関、サービス事業所、地域の方などと連携を図りながらよりよいサービスが提供できる、地域に根ざした事業所でありたいと思います。



利用者数

訪問看護ステーション

副課長　三原　由記子

2022年度、訪問看護スタッフの人数に変化がありました。古参のスタッフが相次いで退職し、とても寂しい年になりました。しかし、平均年齢も若返り、新しいスタッフも入職し、雰囲気も変わりました。心機一転４名体制で頑張っていかなくてはと思います。

今年度の部署目標も昨年同様①自己研鑽を図り、知識を高めることで質の高い看護を提供する。②他サービスと情報を共有し連携を図る。としました。

落ち着きを取り戻しつつありますが、コロナ禍ではあり、対面での研修への参加は、まだまだ少なかったです。今年もリモート研修への参加が多くなりました。

連携としては、笠岡第一病院のみならず、他の病院とリモートで退院前カンファレンスを行うこともありました。病院と同じように家でも高カロリー輸液を行なう方が増えたためか、外部の薬局と連携することも多くなりました。今後、このような機会が増えていくように思います。

新規利用者を受けておりましたが、人員の減少に伴い、少し縮小せざるを得ず、施設間契約で訪問していたグループホームへの訪問を終了することになりました。

利用状況としては、コロナの影響は続いています。以前のように自由に面会が出来ず、それなら家でと思われる方がやはり多いように思います。月の訪問回数は介護保険での訪問が200件前後、医療保険での訪問が50件前後と年間を通して下降することなく訪問することが出来ました。

今年度、訪問体制について見直しを行いました。今までは、ひとりの利用者にほぼひとりの看護師が訪問するという受け持ち制でした。全ての利用者に全ての看護師がいつでも対応出来るローテーション制が理想ですが、人員関係上叶っていません。しかし現在、利用者の安心・安全のために、主担当看護師と対応出来る看護師を何名か配置する担当制にシフトしているところです。また、2024年３月までに事業継続計画として災害や感染など緊急事態に遭遇した時の対応方法や日頃から行うことのマニュアルの作成が義務づけられています。より具体的で実際に行動できるマニュアル作りが求められています。これらを完成形にするよう努力していきたいと思います。

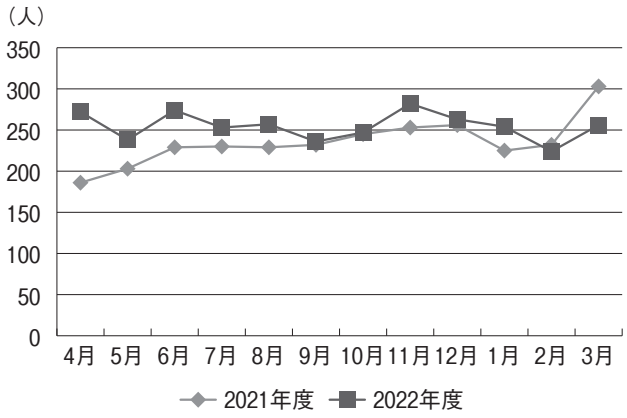


図１　延べ訪問回数

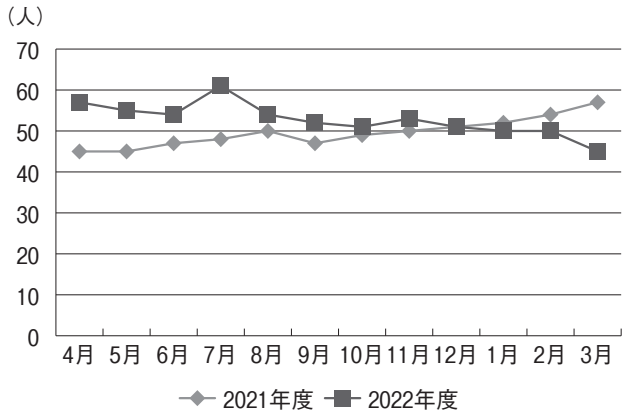


図２　利用者数

【法人事務局】

法人事務局長　赤迫　圭太

法人事務局は男性６名、女性６名の部署です。加えて、クリーンキープ課・売店・レストラン「海萌」も事実上運営しています。

業務内容は以下の通りです。

１．医療法人社団清和会のガバナンス管理
- **法令で定められた国、県、市等への届出・報告**
- **社員総会、理事会、評議員会等の運営管理**
- **経営管理**

２．人事・労務関係
- **職員の採用、退職外職員の人事労務に関する事項の全て**

３．会計管理
- **法人全体の経理処理**
- **給与処理、福利厚生等の届出等を含む処理**

４．総務管理
- **設備に係る営繕業務**
- **医療機器、医療材料、一般器具物品の購入管理**
- **社宅・駐車場の管理運営**

５．システム関係
- **電子カルテ、PC 機器・ソフト面の管理**

６．その他
- **各種イベントの対応**
- **廃棄物管理　　等**

2022年度を通して見ると、2021年度に引き続き、大半が３年目となる新型コロナウイルス感染症対策に終始しました。2022年度の我が国では、新型コロナウイルス感染症において第６波、第７波、第８波の流行期を経験し、感染者数や重症者数などは過去最大となりました。これに伴い多くの外来発症者や感染者の入院要請、複数回に及ぶワクチン接種、また院内・施設内のクラスター発生等、法人事務局としてはこれらの業務全般にわたり、新型コロナウイルス感染症による影響・対応が中心の活動となりました。

対外的な面では、川崎医科大学などを運営する学校法人川崎学園と５月31日に、人材育成や研究の分野で包括的に連携、協力する協定を結びました。今後も法人双方の医療資源を最大限に活用して、実のある連携にしていきたいと考えています。また、この５月には笠岡市からウクライナ避難民緊急支援募金の依頼があり、清和会から寄附を行いました。11月11日には、岡山県庁において岡山県男女共同参画社会づくり表彰の県知事表彰を受賞しました。清和会が実施している女性の能力活用やワークライフバランスの支援、男女が共同して参画することができる職場づくりなどに係る積極的な取り組みが評価されました。

設備面では、１階ロビー及び人工透析センターの空調設備や透析部門の電動リモートコントロールベッドへの更新を図りました。物品面では、新しく始まった形成外科の医療機器を整備しました。コロナ関係ではサーマルカメラとオゾン消毒器などを高機能タイプに更新し、感染対策に必需であるマスク・フェイスシールド・エプロン・アルコール消毒液・PPE などが欠品、不足しないよう安定な供給に注力しました。また、一部の職種において、職員制服をデザイン性・機能性を重視して更新しました。

設備・物品以外では、清和会の最大イベントである「業務推進発表大会」が３年ぶりに開催され充実した発表大会となったものの、清和会社員総会の延期、委員会活動・プロジェクト活動・QC 活動の縮小・中止も、やむを得ず３年連続となりました。このような状況下で Zoom など Web 会議ツールを使った学会出席、会議、患者さんと家族との面会など、IT 機能の活用・拡大が継続的に図られました。

続いて経営面ですが、2021年度と比較して、外来患者数で一日あたり27人増加、入院稼働率１ポイント増加となり徐々に改善しています。しかし、コロナ発症前の2019年度と比較すれば、外来収益は発熱外来などで同水準となっていますが、医業収益全体では回復にはほど遠い状況です。さらに、対前年度医業収益の増加額を、物価上昇による医業費用の増加額が上回っており、経営状況は厳しさを増しております。今後も引続き抑制された状況が予想されますが、安定した経営基盤に立ち地域の中核病院として役目を果たすには、今まで以上の経営努力と効率的な業務運営が必要となります。とても困難な事であり負荷も伴いますが、職員一同が一致協力して頑張っていきたいと思います。

クリーンキープ課

法人事務局　友國　雅也

クリーンキープ課には11名のスタッフが在籍しており病院、施設内の清潔な環境を維持し、患者の皆様の安全と健康を守るために活動をしています。主な役割は患者の皆様､利用者の皆様の使用される病室や居室、共有スペースの日常的な清掃や消毒を行うことです。感染症の予防には特に注意を払い、適切な衛生プロトコルに従い作業を行っております。今年は患者の皆様や利用者の皆様だけでなくスタッフとのコミュニケーションも重視し活動を行いました。私たちの目標は患者の皆様、利用者の皆様の健康を支えるクリーンな環境を提供することですがそのためにはスタッフ間の協力も欠かせません。他の部署との連携を図りながら、スムーズな清掃業務の実施を目指し、一定の目標はクリアできたと考えております。今後もクリーンキープ課のスタッフは専門的な知識と技術で責任感を持って業務に取組んでいきたいと考えております。

売　店

リーダー　原田　佳織

ニューヤマザキデイリーストア笠岡第一病院店は院内の売店として、営業時間は、平日は午前８時30分から午後５時、土日祝日は午前９時30分から午後２時30分で、食料品や入院生活に必要な身の回り品、新聞、雑誌、医療衛生用品、介護用品などニーズに合わせた豊富な品揃えを心掛けています。また、公共料金などの各種支払いやクレジットカード・電子マネー決済、宅配便の取り扱いなど暮らしに役立つ便利な機能とサービスも行っています。

新型コロナウイルスへの感染防止対策として、来店者の皆様の協力もいただき、入店時のマスクの着用と手指消毒、イートインコーナーのアクリル板設置、座席数の制限、黙食のお願い、また、入院患者の皆様には混雑する時間帯の利用自粛など感染防止策を講じて安心して来店していただけるよう努めました。コロナ禍、外出を控える方や面会制限による影響もあり来店者数も減少傾向にありましたが、少しずつですがコロナ禍前に戻りつつあります。

今年度は、法人事務局協力のもと「売店おすすめ商品の紹介」を院内へ掲示するなど季節の新商品や選りすぐりの商品の PR を積極的に行いました。そのほかにも食品ロス削減の取り組みとして、賞味期限・消費期限が近づいている商品を早めに購入していただき、無駄になる食品数を減らすよう努めました。

来年度も法人事務局と協力して商品や当店の魅力を伝えられるようにタイムリーな情報発信を行い､また、天気や気温、販売情報などを活用した無駄のない発注を心掛け、食品ロス削減に向けても様々な取り組みを行って参りたいと思います。病院内にあるコンビニエンスストアとして豊富で飽きのこない商品ラインナップで患者の皆様をはじめ利用者の皆様に喜ばれる売り場づくりと明るい接客、笑顔あふれる空間を作って参りたいと思います。

地中海料理　海萌

料理長　大本　　務

『地中海料理 海萌（みなも）』の店内の開放的な大きな窓からは、向かい岸の神島の四季折々の景色や瀬戸内海を一望しながら、落ち着いた景色の中で食事を味わっていただくことができます。

地産地消を心がけて化学調味料を使わない素材の力を活かしたり、一般のご利用者だけでなく患者の皆様にも多くご利用いただいていることから、食べやすく工夫を施したりして、皆様の口福（こうふく）につながるよう、よりよい料理を提供できるよう日々努めております。

2022年度はコロナ禍も継続している状況に加え、全ての食材が値上がりするという社会情勢の影響を大きく受けることとなりました。大変厳しい状況下ではありますが、身体に良いエクストラ・ヴァージンオリーブオイルなどを使用し創意工夫しながら、今後も皆様に満足いただけるようなメニューを提供し続けたいと思っています。

来年度には新型コロナウイルス感染症が収束に向かうことを願い、面会・お見舞いの制限が徐々に緩和された際には、より多くの方にご利用頂けるようにスタッフと力を合わせてまいります。

【メニューの一例】

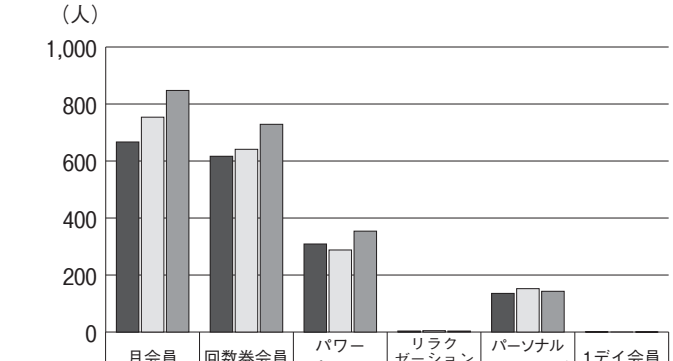
本日のお肉ランチ《ライス又はパン付》（800円）
「ポークソテー　トマトソース」

本日のデザート（300円）
「レアチーズケーキ」
2階テラスでとれたレモンを使用しています。

【健康増進クラブ ONE】

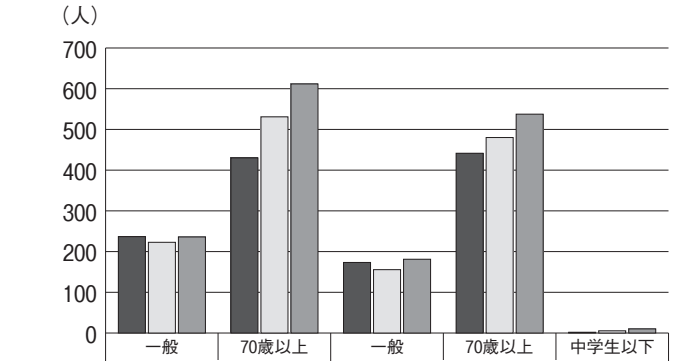
社長　石部　　豪

前身となる清和アスレチッククラブが1990年に開設され、リハビリテーションに併設されたフィットネス施設としてスタートして、今年で33年、組織の体制が変わり２年が経ちます。コロナ禍での運営は利用者制限をさせていただいておりますが、利用者数は徐々に回復傾向に向かっております。利用者を年代別にみると８割以上が60代以上で平均67歳となっております。今後も医療、介護施設との連携体制を密に取りながら、他の健康増進施設との差別化を図っていければと思います。



	月会員	回数券会員	パワープレート	リラクゼーションカプセル	パーソナルトレーニング	1デイ会員
2020年度	666.8	616.7	308.9	3.6	135.6	0.6
2021年度	753.8	641.1	287.9	4.8	152.2	0.0
2022年度	847.6	728.8	354.0	3.5	143.0	0.1

図　会員種別月平均利用者数



	月会員		回数会員		
	一般	70歳以上	一般	70歳以上	中学生以下
2020年度	236.7	430.1	173.3	441.5	1.9
2021年度	222.8	530.9	155.6	480.1	5.4
2022年度	235.9	611.7	181.2	537.5	10.1

図　ひと月・回数券会員月平均利用者数

① 厚生労働大臣認定 運動型健康増進施設の運営【健康教室、プロジェクト活動】

健康増進のための有酸素運動および筋力強化等の補強運動を安全かつ適切に行うことのできる施設として厚生労働大臣が認定する全国346施設（2023年１月11日現在）の１施設です。コロナ禍で利用制限は続けておりますが、ポストコロナにあわせた集団での健康教室やプロジェクト活動も徐々に再開できればと希望しております。

② 人間ドック、健診受診者の体力測定・運動指導

2021年４月に健康管理センター（健診センター）が移転して、施設間に距離ができましたが、健診を機に運動習慣を考えて頂けるきっかけとなるよう今後も継続していきます。

③ 通所型サービスＣ受託事業

対象の方にリハビリテーション科のご協力を頂いた上で短期間の集中的なプログラムを実施し、身体機能を維持することを目的とした笠岡市の委託事業です。来年度も引き続きサービスを提供していきます。

④ 健活企業への特典事業

全国健康保険協会岡山支部が運営する「晴れの国から『健活企業』応援プロジェクト」で「健活企業」宣言をした事業所の健康増進対策をサポートするもので、施設の体験や入会時の割引など特典事業の協力を行っており、来年度も引き続き継続します。

⑤ 大規模実証研究

本年度で終了にはなりますが、厚生労働省、早稲田大学が行う大規模実証研究への参加協力する18施設の１つとして全国346施設ある認定運動型健康増進施設の中から選定を受けました。

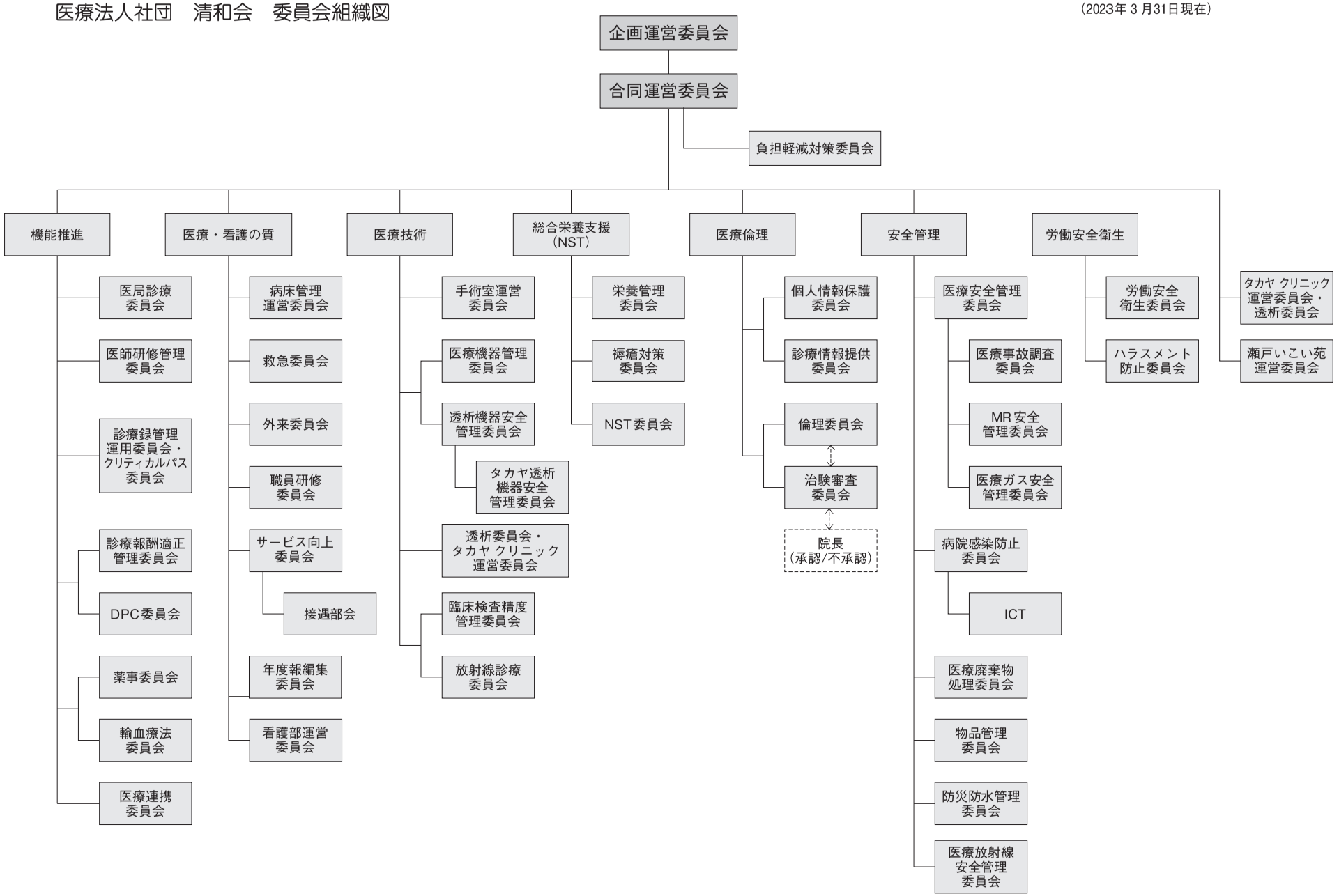
⑥ ヘルスケアサービス社会実証事業

経済産業省が推進するヘルスケアサービス社会実証事業への参加承認を受けました。この事業は、医療機関から紹介された患者に対し、運動指導（施設・オンライン）を行う事業です。今後はオンライン型での指導などDXの活用も検討していきます。

第 3 章　委員会報告

医療法人社団　清和会　委員会組織図

（2023年 3 月31日現在）



1　企画運営委員会

委員長　宮島　厚介

4月

1．法人事務局より

①　永年勤続表彰について

病院の日・看護の日にあわせ、5月12日前後で永年勤続表彰式を行っている。

2022年度は参加人数を制限し、表彰式を開催する。永年勤続表彰は育休等の長期欠勤を控除した年数となる。25年の永年勤続者には旅行券を進呈する。

②　業務推進発表大会（新人歓迎会）について

コロナ禍で2年開催していない。2022年度は7月2日（土）を目途に開催する。会場を何ヵ所かにわけて、中継する。

2．若葉会費の件

コロナ禍で部活動やイベントを行っていないため、若葉会費を1年半集めていない。

3．法人の状況について

4．その他

・医局・手術室の改築について

大きく費用がかかるが、病院裏に新棟の建築、または2階医局の海側への増築を検討する。裏に建てることにより、1階にある薬局を2階に移せる。藤井研介医師を中心に検討する。

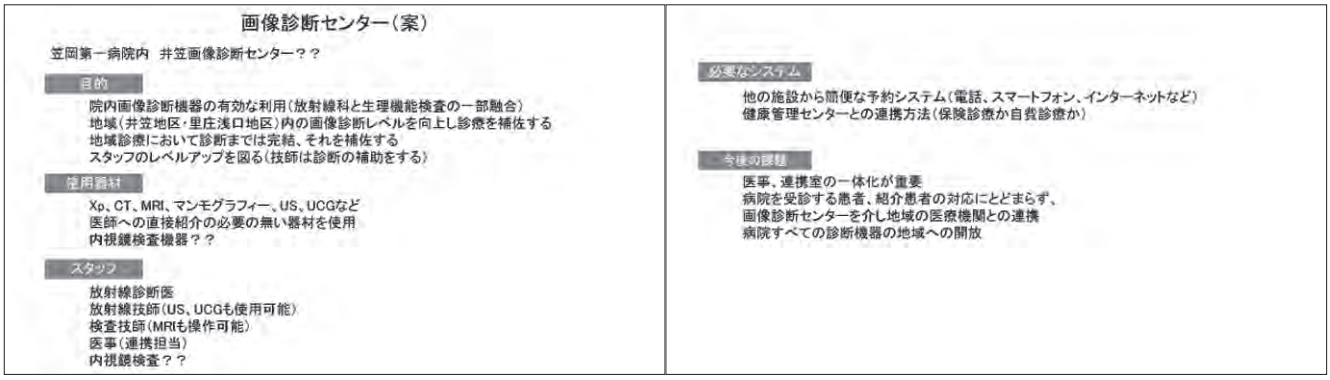
・企画運営委員会の議題について

清和会の主は病院のため、病院に関係することが一番大きいので特に病院の事が議題になることが多いが、それ以外の部門の話が出てこない。→次回検討する。

5月

1．画像センターの設立について

開業医の先生方のバックアップをする画像センターを作ってはどうか？



2．労働安全衛生委員会より

・ウィズコロナストレス調査について

コロナ禍のストレスチェックを実施したい。

3．地域の人口動態と患者数

公開されている石川ベンジャミン先生のデータから抜粋。笠岡市の入院患者数は2020年、外来は2010年がピークとなっている。

4．法人事務局より

①　川崎学園との包括連携協定について

5月31日に調停式を行う。派遣の医師は当院の常勤医ではあるが、川崎医科大学でも職責がある形をとっての派遣となる。川崎学園と協定を結ぶのは津山中央病院につづき2番目となる。

②　日本医療機能評価機構の評価更新について

認定期間が2023年9月までとなる。更新をするかどうか？外部審査を受けると院内が整うため、メリットはある。2023年8月に受審予定とする。

③　ウクライナ避難民緊急支援募金について

笠岡市からウクライナ避難民緊急支援募金の依頼があった。清和会から寄付を行う。

5．その他

・外来　空調工事は特に問題無く施工されている

・永年勤続旅行について

25年以上の永年勤続旅行の対象者は18名。2022年7月～2024年3月中に旅行を実施してもらう。今までは6年に一度、ある一定数がまとまって、旅行に行っていたが今後は毎年実施していく。

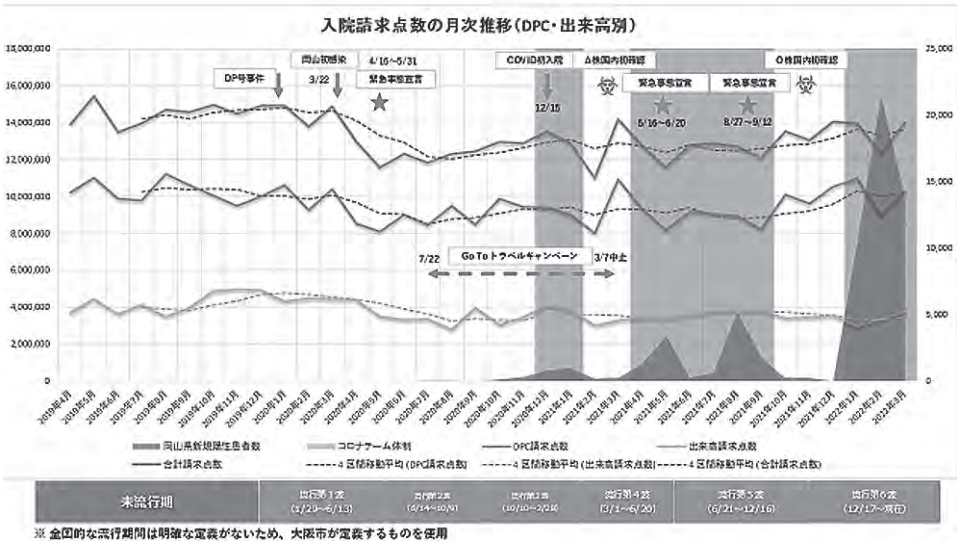
6月

1．業務推進発表大会について

例年7月第1土曜日に開催していたが、コロナ禍で、2年間開催できていない。開催できるのであれば、今年度は開催したい。演題募集や職員の勤務調整もあるため、準備期間に2ヵ月は要する。8月6日（土）午後2時から予定。演題を公募する。

2．病院機能評価について
2023年10月に再審査受審が決まった。早く準備を始めても集中できないため、審査の１年前10月頃から準備を始める予定。コアメンバーに、赤迫事務局長、中尾看護部長、藤井医師に新たに入っていただきたい。

3．入院請求点数の月次推移について ～ DPC 報告 ～
コロナ患者受入態勢になると、入院の点数が下がっている。現在、コロナによる落ち込みのリカバリーが出来ていない。中核病院としてはよく２年間耐え抜いたと思われる。地域医療構想はじわじわと進んでいる。しかしコロナの影響で公立病院に対する見方が変わったのも事実であり、今後どうなるかは不明。



※ 全国的な流行期間は明確な定義がないため、大阪市が定義するものを使用

4．虐待防止対策委員会設立について
この半年で小児患者４名の事例があった。小児科と児童相談所で対応していたが、院内全体で取組をしてはどうか。母親等の保護者に不信感を持たれると、病院に連れてこなくなる事も考えられる。子供に不利益にならないようにしないといけない。社会福祉士にもメンバーに入って欲しい。看護部内では小児科　赤木看護師が中心となり、啓発をしている。子供だけではなく、家族もサポートしていく。病院として組織だった方が良いため、委員会を立ち上げることを検討する。素案を湯本悠子医師が作成し、来月以降再協議する。

5．広報かさおか ～ 笠岡で頑張る若者たち ～
笠岡市の広報誌「広報かさおか」内の笠岡で頑張る若者たちのコーナーに当院の職員の掲載依頼があった。

6．法人の状況について
2020年度の決算報告。
医業収益は前年より増加したが、費用の増加の方が多く、医療利益は赤字となった。

7 月

1．病院機能評価について
2023年10月受審決定。今後は委員会を立ち上げ、委員会メンバーを決めて取り組んで行く。

2．医師の時間外手当について
医師は年俸制を採用しており、時間外手当は急な対応以外は出していない。年俸制でインセンティブも考えていかないといけないが、インセンティブを採用すると患者数や収益を気にするようになり、人間関係がギクシャクするのではないか。時間外手当は基本的に自分の患者以外の急な対応・緊急手術に出している。判断は医療情報室に一任している。看護部は時間外勤務となる場合、上席者の許可を得た上で業務に当たっている。

3．奨学金貸与及び研修休暇規定の見直しについて
途中で断念をして、返済を余儀なくされる場合がある。返済できない場合のことも考えて、上限を設けてはどうか？過去の最高額は97万円であったため上限を120万円に設定する。各学校にも紹介しているが、学生と病院との契約となる。ホームページにも掲載する。

	貸与額	貸与期間	貸与額上限設定	返還免除条件	備　考
笠岡第一病院　現状	入学金相当額 月額３万円	修学期間	設定なし	満３年以上の勤務期間を要する	看護師等医療学生、介護学生が対象（職員含む） 所属長・学校長の推薦が必要
笠岡第一病院　見直し案	同上	正規修業年限の範囲内	貸与額合計が100万円以内	貸与期間と同じ勤務期間を要する	対象は同上 推薦は清和会所属長のみとし学校長分は廃止とする

4．2021年度子育て支援報告
当院の福利厚生の一環として、子育て支援を行っている。
5．法人の状況について
収入はコロナ前とまでは言わないが、徐々に回復傾向にある。しかし、支出も同時に増加傾向となっている。主原因はMRI造設・CT更新による固定資産税・減価償却費の増。またMRI増設により電気使用量が増えており、基本料が上がっている。また、職員数も増えており、給与費も増加している。
6．その他
・県南西部調整会議について
７月14日、県南西部の医療構想の中で笠岡市立市民病院について話し合いが持たれる。宮島理事長が参考人として参加。小林市長は当初、腎移植をすると言っていたが、断念した。笠岡中央病院を経営している水島第一病院の平木理事長と話をした。今後、慢性期の医療を中心にやっていくことを考えられており、水島地区のような連携をしたいと言われた。
・渇水対策
このまま雨が降らなければ、渇水対策が必要になるのではないか？
・部署間の懇親会補助
コロナ禍になり２年以上、部署内のコミュニケーションが希薄になっているのではないか。笠岡近隣の飲食店限定で、職員１人当たり3,000円の補助をし、プライベートな話ができる機会を設けてあげたい。人数が多い部署の責任者は複数回開催される場合は複数回参加可能とする。予算3,000円×400人＝1,200千円

8月
1．新型コロナが入院収入に多大な影響を与えたことは顕著である。2019年と比較し、2020年、2021年共に減収。他の医療機関も同様に2020年は減収となっているが、2021年は持ち直している医療機関もある。病院としての今後の方針を示す必要もある。業務推進発表大会で、地域医療連携室、5階病棟、外来救急担当を含めてディスカッションをしたい。
2．コロナ禍における実態調査報告
労働安全衛生委員会と健康管理センターが実施。配布数：443、回収数：433　（回収率：98%）。コロナ以前と比較し、自身・家族の体調管理への意識は高まっている。どの年代においても仕事量が増加していると感じており、特に40～49歳の責任者クラスの年代が増加していると感じている。いずれの年代も、親族・知人との関係の希薄化をやや感じており、特に20代・30代の若い世代では社会活動の制限に苦痛を感じている。職員が休憩する場所が少ない。詰所でお茶が飲めなくなっており、休憩も詰所や説明室等にわかれて行っている。５階ラウンジに自販機を置いたが、あまり使用されていない。
3．法人の状況について
収入は前年・前々年ともに増加しているが、支出も社会情勢に伴う物品の値上がりにより増加している。今年度より、決算時での調整幅が少なくなるよう、毎月の支出額を調整している。
4．その他
・笠岡市立市民病院について
建替することを前提に話が進んでいたが、岡山県が赤字の解消ができないと土俵に乗せないと、許可を出していなかった。その後、新しい医師を迎え、なんとか黒字化した。宮島理事長も県の調整会議に参考人として出席したが、周囲の医療機関と話ができていないため、再び許可がおりず、先送りとなっている。
・地域医療連携室について
後方支援の強化の必要があり、医療ソーシャルワーカーの募集をかけているが応募がない。

9月

1．**業務推進発表大会について**

10月29日（土）多目的ホールで行う。ホールだけでは収容できないため、第１カンファレンスや第２カンファレンス等にも拡げる必要がある。新入職員の歓迎会が行えていない。業務推進発表大会の中で例年、新人紹介を行っていたが、それもできていない。

2．**法人の状況について**

健康管理センター移転後、１年以上経過。環境が良くなったこともあり、利用者が増えている。病院も収入が上がっているが､支出も上がっている。物価高に伴い、特に医療材料・水道光熱費等が上がっている。今後、コロナ禍では収入は微増であろう。支出は増加が予想されるため、単年度赤字を視野に入れておかないといけない。

3．**その他**

・岡山県より病床数転換の意向調査が来ている。転換する場合､１床９百万円の補助が受けられる。当院は100～120床が適正だと思われ、30床程度の転換は可能とは思うが、笠岡市立市民病院の件もあり、今は時期尚早であろう。

10月

1．**コロナ予防接種収入の職員支給について**

第７波のピークは越えた。クラスターを出すことも無く、外来・病棟ともコロナで忙しい時期にお世話になった。特例として予防接種事業で得た、４～９月の半期で約８百万円の収益を職員に還元したい。

一部（２百万円）を全職員同額でクオカード（常勤5,000円、パート職員3,000円）

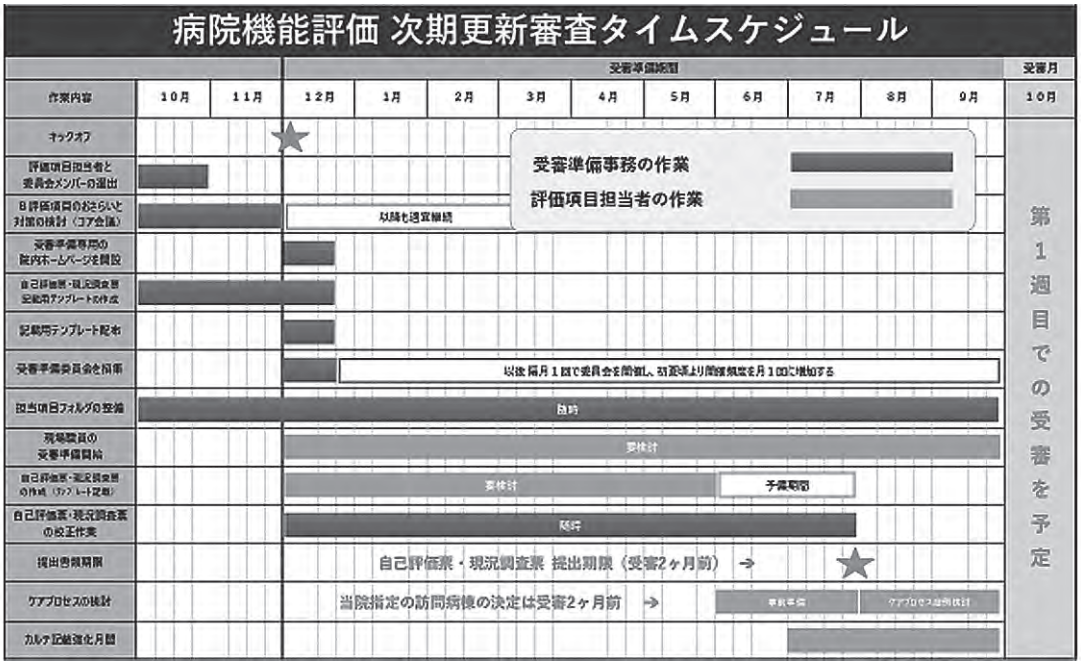
一部（６百万円）を繁忙度に応じて部署毎にランク付けして支給。最高額50,000円を予定。支給しない人もいる。どちらも10月末支給を予定。予防接種事業の10月以降の収益は期末手当で反映する。

2．**臨床工学技士の当直業務について**

外来の夜間救急対応の看護業務が複雑になっている。看護の補助として、臨床工学技士に週３日程度、特に救急受入が多そうな当直医の時に、当直をしてもらってはどうか。その日の職種によって業務が異なるのは煩雑になるので、まずは臨床工学技士のみに限定してスタートしてみてはどうか。

3．**病院機能評価受審について**

この度の受審に備え､委員会メンバーに河村医師、藤井医師、赤迫事務局長、中尾看護部長に新たに入ってもらう。今回よりバージョンが変わる。新



しいバージョンのため、情報がほとんどない。ケアプロセス症例のカルテがどの様な基準で選ばれるかはわからない。日々からきちんとしたカルテを記入が求められている。

4．**地域医療構想について**

岡山県保健福祉部「地域医療構想を踏まえた対応方針の策定」依頼があった。今までは公立病院のみが策定対象となっていたが、今回から全医療機関になった。

5．**業務推進発表大会について**

10月29日（土）午後２時～５時で開催する。参加者（勤務時間外での）には図書カードを配布する。

11月

1．地域医療構想について

公立病院は数年前から地域医療構想の策定を進めていたが、民間病院は今回初めて策定することになる。当院の病床数は現在148床であるが、現状としては114床程度が適性であろう。今後笠岡市立市民病院がどうなるかがわからない状態でもあり、周辺の医療機関の機能が徐々に落ちてくることも予測される。

2．臨床工学技士の当直（月・金）に関して

当直が可能な臨床工学技士は８名。１人月１回程度。放射線科の当直と同様に当直の翌日は午後休む。12月から開始予定。月曜日・金曜日の週２日。看護師の負担軽減になることが目的。

3．システム情報通信関連について

・Wi-Fi 環境　・ランサムウェア　・不測事態に対応したフローチャート　・組織図　・災害時、電子カルテ SSI バックアップ

4．BCP について

BCP：災害などの緊急事態における事業継続計画（Business Continuity Planning）

・2024年３月末までに介護事業所で BCP 策定義務化

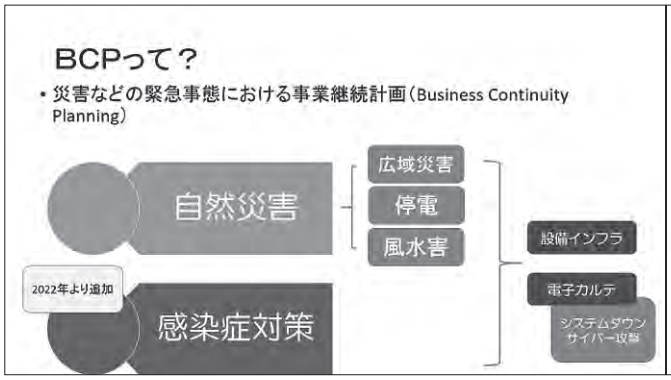
・DPC で BCP 策定状況を評価

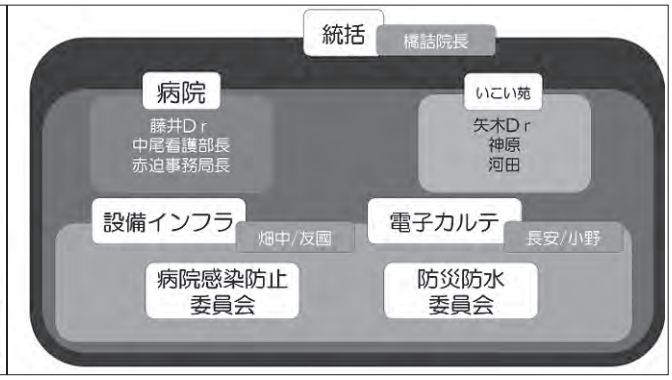
・災害拠点病院を目指すのであれば BCP は必須

・来年受審予定の病院機能評価（4.6.1 災害時等の危機管理への対応を適切に行っている）で必要

年度内（2023年３月）を目途に BCP の策定を行いたい。委員会だけでは解決出来ないものがあるため、コアワーキングチームを作成する。

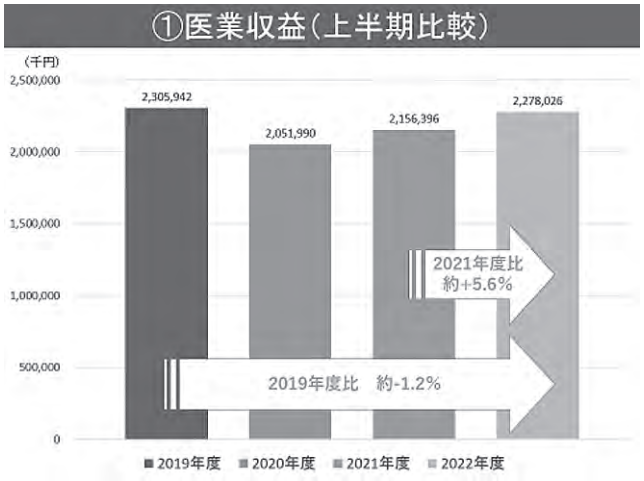
今までは形だけだった。書面だけではなく、訓練も必要となるため、進めていく。

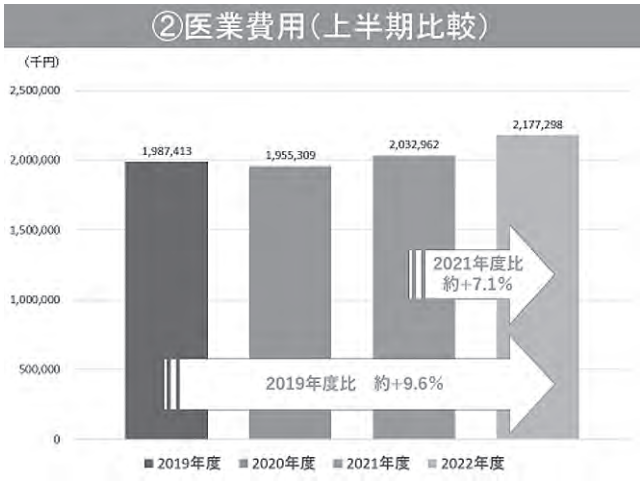




5．「入院同意書・申込書」の様式変更について

令和２年４月に法改正が行われていたが、入院同意書・申込書の様式が変更となっていなかった。保証人の欄に限度額を明記する必要があるため、この度「極度額（支払い上限額）は、30万円とする。」と追記した物に変更する。





6．法人の状況について

コロナ前（2019年度）と比較すると収益は戻ってきているが、物価高の影響もあり費用が高騰している。

12月

1．理事長より

⑴山陽新聞医療健康紙面「メディカ」への寄稿について

2023年３月６日より６回シリーズで連載の依頼

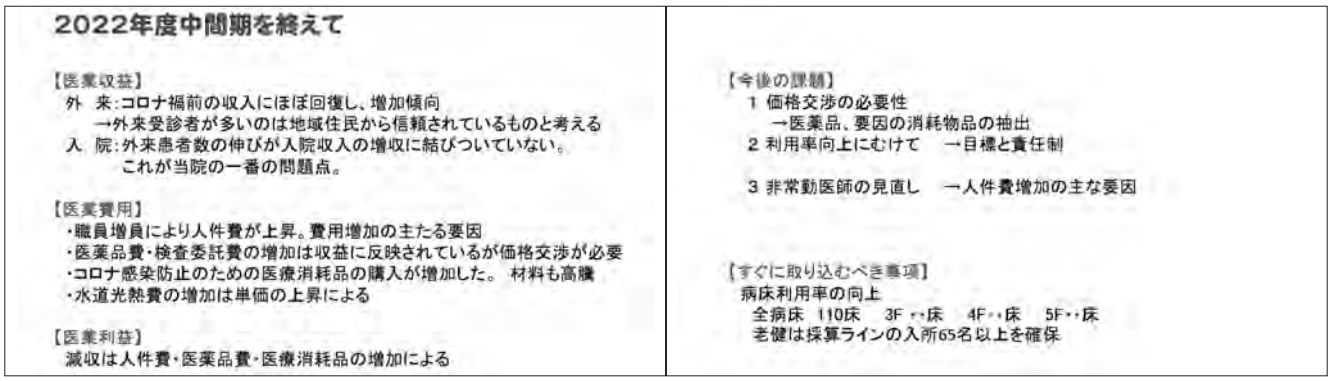
あり。

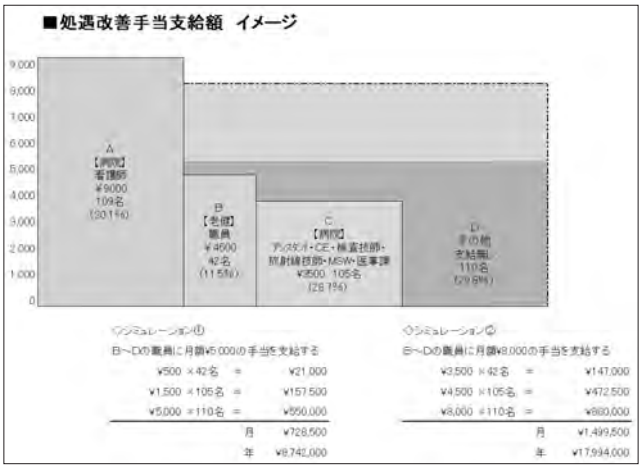
（案）①小児科　ポストコロナ
（宮島裕子医師・湯本悠子医師）
②外科　地域の中での胸部外科
（小谷一敏医師・藤井研介医師）
③形成外科　（河村　進医師）
④整形外科　（門田康孝医師）
⑤救急科　（田邉　綾医師）
⑥皮膚科　（水野佳寿子医師）

⑵認知機能チェックサービスについて
健康管理センターで来年度よりVRと視線追跡による科学的根拠に基づいた認知機能チェックサービスの導入を検討。検査後、専門医への相談、検査が必要となった場合は、神経内科（もの忘れ外来）や他院（きのこエスポアール病院など）へ紹介する。

⑶2022年度中間期を終えて
・価格交渉（特に臨床検査科）の必要性
・病床利用率の向上：全病床110床
3階：30床、4階：40床、5階：40床など、各階で目標数を設定し運用する。

⑷処遇改善手当について
国の制度により処遇改善手当を支給。病床利用率を向上、入院収入を増加させ、シミュレーション①②のような手当の支給ができるよう、目標を持ち財源の確保に努める。





2．倫理委員会よりオプトアウトについて
ホームページに「臨床研究に関するオプトアウト」のページを追加する。

1月

1．クラスター発生について
【5階病棟】1月6日、7日に5階スタッフ2名がPCR陽性となり、その後患者から発熱が確認され、抗原検査で陽性確認。1月11日現在、スタッフは看護師5名､病棟アシスタント2名の7名、入院患者9名が陽性となり､クラスターとなった。現在、5階病棟の入院患者の転棟等移動は禁止。リハビリ・クリーンキーパー・ワタキュースタッフの病棟内での作業も禁止。患者の受け入れに関しては外来は通常通り､予定入院は延期している。救急車はかかりつけ患者のみ受入する。ウォークインで入院となった場合は要検討する。3・4階で新規入院は受け入れるが積極的な受け入れは行わない。消毒及び自己防御の徹底をし、1～2週間を乗り切る。5日間、新規の陽性者が出ないのを確認するまで、入院は延期する。
【瀬戸いこい苑】12月28日に職員・入居者から発生。認知症で徘徊をする利用者がいるため、制御がしにくい。1月11日現在、スタッフ6名、西エリアの利用者22名が陽性。

2．コスト削減に関する意見・提案について

職員から意見・提案を募集したところ、多くの意見があがってきた。

3．法人の状況について

電気代が12月使用量はほぼ変わらないにもかかわらず、料金は1.8倍になっている。外来収入はコロナ前を超した。

4．その他

• 笠岡消防署とのミニ MC 検討会にて

管轄内の搬送件数が５年ぶりで50％を超えた。そのうちの多くを当院が引き受けている。救急医や専攻医の力によるものが大きい。

2月

1．基本理念・基本方針について

例年、企画運営委員会で見直し、３月に協議をしている。働く人への言葉が基本方針の中にはあるが、基本理念の中にはないので、基本理念の中にあっても良いのではないか。組織として職員に対しての思いや考え方を明文化してはどうか。

2．診療科について

厚生局から週一度以上外来診察がある診療科は標榜するようにと言われた事がある。「呼吸器外科」を標榜する。「心臓血管外科」は当初、週１回の外来診察であったため、標榜したが現在では月１度になっているため、今回標榜を取り下げる。しかし、院内の診療科は「心臓血管外科」でそのまま行く。

外科	外科
血管外科	消化器外科
心臓血管外科	呼吸器外科
消化器外科	血管外科

3．新人研修会について

過去３年間の入退職の状況報告。ここ数ヵ月、入社間もないスタッフの退職が続いている。また、１月はコロナ感染症による休みと退職、産休入りも多く現場がひっ迫した。

《2023年４月内定》看護師５名、病棟アシスタント１名、臨床検査技師１名、臨床工学技士１名、理学療法士３名、作業療法士１名、管理栄養士１名、調理師１名、社会福祉士１名計15名

この後、看護師２名、事務２名の面接も予定しており、４月入社は17～18名になる見込み。

4. 法人の状況について

クラスター期間中、入院を制限したが後方支援になる病院や施設もクラスターにより受け入れができず、受け入れ先がなかったため、結果入院数は155名にもかかわらず、１日平均入院患者数は102名、平均在院日数も21日を超えた。長期の患者が多く入院していた。

3月

1．基本理念・基本方針について

【病院基本理念・基本方針】

職員に対するものが基本方針にはあるが、基本理念にはないので「職員の活力と成長を大切にします。」を追加してはどうか。

→今回、基本理念・基本方針は変更せず、来年に検討する。

2．理事長より

⑴　研修会、新人歓迎会について

⑵　職員旅行について

５月よりコロナが５類に変更になる。

コロナ禍で職員の顔が見えなくなり、特に入って間もない人がコミュニケーションを取りづらい。病院全体の親睦会ではなく、まずは部署単位の親睦会に補助を出す。具体的な方法は法人事務局で検討する。一人3,000円の予算。４月以降に実施。職員旅行も国内あたりから開始しても良いのではとの意見あり。

⑶　健診啓発月間について

誕生月に健診を推奨している施設もあり、そこでは誕生月に健診を受けると特典がある。当院の健診センターは１～３月の受診者が少ないので、そこに受診してもらえるよう啓発してはどうか。

⑷　心不全外来について

心不全の患者が増えている。高齢者はほぼ心不全である。非常勤でも良いので、外来を強化したい。

⑸　ロビーコンサートの責任者について

コロナ禍でロビーコンサートを実施していなかったが、そろそろ考えても良いのではないか。くらしき作陽大学と年間契約をしても良いのではないか。

3．CE センター：部門化へ

現在、臨床工学技士は人工透析センター・手術室に配属されているが、内視鏡にも携わるようになり、当直も12月より週２回入っている。その他、血管造影や睡眠時無呼吸症候群の検査にも入っている。月１回ミーティングも重ねており、そろそろ部門として立ち上げても良いのではないか。組織図を作り直す。立ち上げ時は藤井研介医師が責任者となる。

4．今年度の職員の動向について

４月１日採用内定者は医師１名を含め17名。449名の職員となる見込み。

総人員は増えるが、長期欠勤者も増えた。特に看護師の産休・育休が多く、育休取得後は時短勤務となる場合が多い。

5．規定の見直しについて

４月１日付けで規定の見直しを行う。

①就業規則、②パートタイム従業員就業規則
年次有給休暇の時間単位での付与→年次有給休暇の時間単位での取得を可能とする
③育児・介護休業規定
2022年４月　育児介護休業法改正、2022年10月産後パパ育休に伴う変更。
④給与及び退職金規程
2022年10月から開始になった特定処遇手当、処遇改善手当等の追加。

６．安否確認システムについて

災害時の職員への連絡方法は現在、連絡網で電話にて連絡することになっている。電話が次の人に繋がらなければ、止まってしまう恐れもあり、また何人出勤ができるのかが不明。実際に東日本大震災の際には電話は輻湊状態となり３月11日から４月末まで規制されたが、データ通信はほとんど規制されなかった。そのため、データ通信での連絡・確認が有効と考える。また災害時に潰れない会社であり、比較的安価な関西電力の安否確認システム（ANPiS）が有効である。個人のメールアドレスを取得する必要があり、メールアドレスは個人情報のため、取扱いには充分に配慮が必要である。災害以外でも使用可能。

７．法人の状況について

１月は院内クラスターの影響で、入院が対前年86％と落ち込んだ。発熱外来の患者数増によりレセプト枚数が12％程度多い。

2　合同運営委員会

委員長　橋詰　博行

時間外の委員会活動を減らす方針で、当合同運営委員会から率先して毎月第３水曜日午後５時開始とさせていただきました。各科（課）科長・副科長等部署の代表者、各種委員会委員長が集まります。①企画運営委員会の決議事項の伝達、②企画運営委員会への提案、③各種委員会の審議事項及び決議事項の伝達、④各部署間の連携調整、⑤各部署職員からの意見の集約、⑥病院への要望の調整、⑦法人からの事務的な連絡事項の伝達、の７項目が議題の中心です。

2021年度から開始した部署発表も継続して行っています。

合同運営委員会の下、すべての委員会は①機能推進、②医療・看護の質、③医療技術、④総合栄養支援、⑤医療倫理、⑥安全管理、⑦労働安全衛生・その他、の７グループに分けられ活動しています（p.95（委員会組織図）参照）。新規の委員会もこの図に当てはめております。

新しい発表方法も取り入れつつ、決定事項の伝達と周知徹底にとどまらず、さらに各部署や委員会からの要望を討議できる場所として運営したいと考えています。

3　機能推進

医局診療委員会

医局長　中村　淳一

医療レベルの向上と患者の皆様への医療サービスの改善を目的として開かれる、医師を中心とした委員会です。常勤医全員に加えて法人事務局長、看護部長、診療情報管理室、地域医療連携室のスタッフなども参加した上で、毎月第４水曜日の診療前の午前７時30分から１時間の予定で討議をおこなっています。

2022年度も新型コロナウイルス感染症対策のための討議に多くの時間が費やされましたが、その他、各委員会や部署からの報告や議題についても熱心に討議をおこなっています。

また、毎日、午前８時30分（金曜日のみ８時）から行われている朝カンファレンスでは当直帯の入院患者の主治医の決定や全身麻酔や脊髄麻酔で手術予定患者の術前検討、死亡患者の検討などを開催しており、毎回、熱心な討議をおこなっています。

これからも、笠岡第一病院としてどのように地域に貢献していけるか、医局診療委員会として知恵を絞りつつ活動して参ります。

医師研修管理委員会

委員長　橋詰　博行

2016年に発足した医師研修管理委員会は研修医の受け入れをスムースに行い、またステューデントドクターや医学部学生の受け入れ体制の検討を行っています。

当院は臨床研修病院指定施設、日本外科学会外科専門医制度関連施設､日本整形外科学会専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本リウマチ学会教育施設、日本手外科学会専門医研修施設、日本臨床薬理学会専門医研修施設となっております。

岡山大学、川崎医科大学、倉敷中央病院、岡山赤十字病院の４基幹研修施設と連携して内科・小児科・整形外科・泌尿器科・眼科・救急科・リハビリテーション科・総合診療科の８基本領域において基幹施設の定める後期研修・専攻医の研修プログラムに沿って研修医を受け入れています。各科における新専門医プログラムについては表のごとく各科毎に専門研修プログラム作成にかかわっていただいています。

当院で研修医の方々に何が提供できるのかを自問しつつ、今後とも受け入れの体制をしっかりと作ってゆきたいと思います。

表　各科新専門医プログラム研修担当医

基幹研修施設 / 基本領域	岡山大学病院	川崎医科大学附属病院	倉敷中央病院	岡山赤十字病院	担当医	指導医
内　科	岡山大学病院内科 専門医研修プログラム		倉敷中央病院内科 専門研修プログラム	岡山赤十字病院内科 専門研修プログラム	原田　和博	原田　和博
小児科	岡山大学病院小児科 専攻医プログラム	川崎医科大学附属病院 小児科専門 研修プログラム			寺田　喜平 湯本　悠子	寺田　喜平 湯本　悠子
整形外科	岡山大学整形外科 専門研修プログラム				橋詰　博行	橋詰　博行 小坂　義樹
泌尿器科		川崎医科大学附属病院 泌尿器科専門 研修プログラム			古川　洋二	古川　洋二
眼　科		川崎医科大学附属病院 眼科専門 研修プログラム Ver.1			渡邊　逸郎	渡邊　逸郎
救急科	岡山大学病院救急科 専門研修プログラム		倉敷中央病院救急科 専門研修プログラム		阿曽沼裕彦	阿曽沼裕彦
リハビリ テーション科	岡山大学病院リハビリ テーション科専門研修 プログラム				橋詰　博行	橋詰　博行

基幹研修施設 / 基本領域	岡山大学病院	川崎医科大学附属病院	倉敷中央病院	岡山赤十字病院	担当医	指導医
総合診療科	岡山大学病院 総合診療専門医研修 プログラム	川崎医科大学附属病院 総合診療専門研修 プログラム	倉敷中央病院 備中総合診療専門研修 プログラム		橋詰　博行	橋詰　博行 中村　淳一 森元　裕貴

診療録管理運用委員会

委員長　河村　　進

診療録管理委員会は各部署からの委員構成で、月１回開催しています。文書関連では各診療科の説明文書や同意書などの更新管理を、診療録管理は診療情報管理士が中心に主に医師の診療録記載の監査を行い、不備があれば指導・改善を求めています。年間の監査数は計100件でした。また診療を行うための根幹となる電子カルテシステムの管理も行っており、システムの不備の改善やより使いやすい電子カルテシステムの構築を迅速に対応・検討しています。また大規模災害で電子カルテシステムが使用できなくなることを想定して、災害時の紙カルテ運用も検討中です。

クリティカルパス（クリニカルパス）委員会

委員長　河村　　進

クリティカルパス委員会では、各診療科の定型的な入院治療を効率的かつ根拠に基づいた最良の医療を行えるよう診療行程に即したオーダー内容を設定したパスを作成しています。現在運用しているパス数は144で、全体のパス適用率は48.3％です。パスの適用率の限界は約50％と言われており高い適用率を確保できています。委員会では更新された診療ガイドラインに準じた診療行為の内容更新や医師の交代による指示変更などの変更作業を行っています。2023年度は新規パス作成を行うと同時にすでに使用されていないパスの削除を行う予定です。また、委員のクリニカルパス学会への参加・発表を積極的に行いたいと思います。パスの基礎研修会、公開パス大会の開催、バリアンス評価についても検討を行う予定です。

診療報酬適正管理委員会

委員長　古川　洋二

昨年度より本委員会はDPC委員会と同日開催となりました。メンバーは医師、医事課職員、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師、リハビリ等の多職種で構成し毎月第４月曜日に開催しています。2022年度のレセプト件数は全体としてやや増加していますが、新型コロナ感染症の第７、８波の患者数の増加に関連していると考えています。

委員会では毎月の査定内容を調査し、その査定の原因が何処にあるかを話し合い、分かりやすいオーダー画面の検討や、医師に査定の傾向をお知らせするよう努めました。また、疑問のある査定に対しその理由を解明するため再審査請求を行うよう取り組み､委員会、医事課だけでなく病院全体で適正な請求が出来る様、各部署で委員会メンバーを中心に意識向上に努めています。新型コロナ感染症がゴールデンウィーク明けに５類に引き下げになる予定です。現在はそれに伴う点数変更等の事務作業を行っており、引き続き適正な点数請求業務が出来るように努めて参ります。

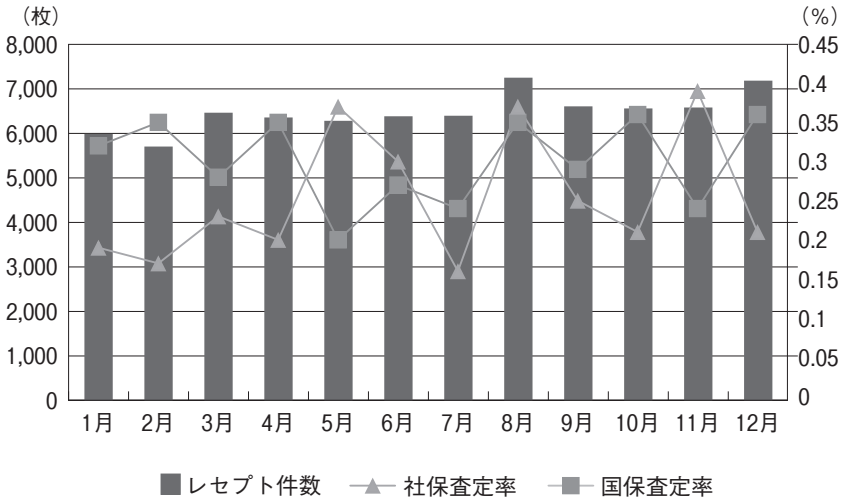


図１　2022年レセプト件数・査定率

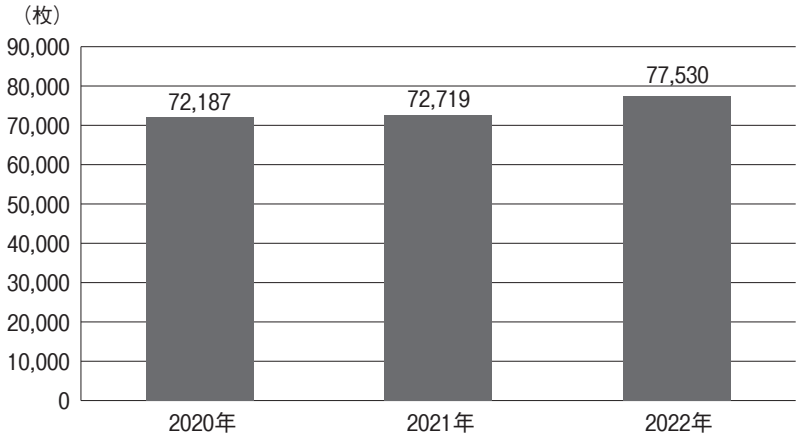


図２　レセプト件数

DPC 委員会

委員長　古川　洋二

当委員会はDPC対象病院の要件である「適切なコーディングに関する委員会の設置」に基づき、奇数月の第4月曜日に開催しています。構成メンバーは医師、薬剤師、医事課、診療情報管理士とし、審議に必要な場合はそれぞれ部署の責任者を交え、活発な討議を行っています。また、月毎の症例検討では、DPC／PDPS傷病名コーディングテキストを用いて適切な診断群分類を決定し、公正な請求に努めています。

医療機関別係数では、DPC標準病院群の基礎係数は1.0395（2021年度1.0404）、機能評価係数Ⅰは0.1452（2021年度0.1386）、機能評価係数Ⅱは0.0861（2021年度0.0691）となり、2021年度より0.0227上昇しました。機能評価係数Ⅱでは全国平均と比較し効率性係数が高くなっています。今後も病床管理運営委員会と連携を図り、病態安定後は速やかに地域包括ケア病棟へ転棟できるよう転棟基準の見直しやパソコン上での見える化の導入など、医師、看護師、他職種間での情報共有に努めたいと思います。

表　厚生労働省提出データ件数の推移

	2020年度	2021年度	2022年度
様式1	3,336	3,064	3,453
Eファイル	307,573	319,787	340,043
Fファイル	701,856	781,372	814,277
Dファイル	141,937	152,582	169,676

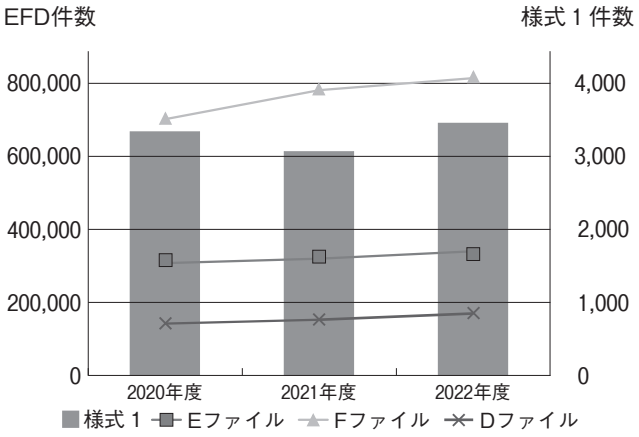


図　厚生労働省提出データ件数の推移

2022年度全国平均比較

項目	2022年度	2022年度全国平均	全国平均との差
保険診療係数	0.01764	0.01760	0.00004
効率性係数	0.03123	0.01663	0.01460
複雑性係数	0.00540	0.01911	−0.01371
カバー率係数	0.00602	0.01259	−0.00657
救急医療係数	0.01877	0.01709	0.00168
地域医療係数	0.00708	0.01368	−0.00660
①体制評価係数	0.00485	0.00718	−0.00233
②定量評価係数（小児）	0.00153	0.00307	−0.00154
③定量評価係数（小児以外）	0.00153	0.00344	−0.00191
合計	0.0861	0.0960	−0.0156

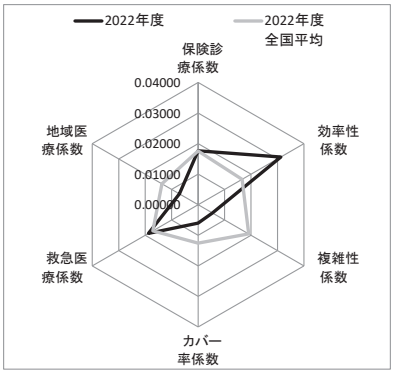


図　機能評価係数Ⅱに関して

薬事委員会

委員長　原田　和博

薬事委員会は、隔月の第２金曜日に開催し、医師、薬剤師、外来・各病棟看護師、臨床検査技師で、新規採用医薬品や採用中止薬情報、医薬品の安全情報や問題点等を話し合っています。

また、生物由来製剤の院内使用状況の検討と適正使用の啓発を行っています。疑問点や不明点は事前に処方医へ確認しており、2022年度も適応に関する問題点、使用による副作用は認められませんでした。

厚生労働省や各製薬会社等からの情報は薬事委員を通じて各部署に伝達し、また各部署からの医薬品に関する問題点等の情報もこの委員会に集結します。

全職員対象の医薬品に関連した研修会の開催は必須ですが、2022年度は10月14日から約１ヵ月間「薬剤情報の調べ方」をｅ-ラーニングを使って研修を行いました。添付文書になじみが薄い職種もあったと思いますが、添付文書について分かりやすく解説されてあり、重要性や有用性が理解できたと思います。

2022年度の新規採用医薬品数は約40品目で昨年より減少し、後発品への変更も約10品目行いました。現在の世界情勢が薬剤流通に直結し、供給不足が相次いでおり、後発品への切り替えが思うように進まないところは否めません。院内で発生した医薬品による副作用情報の集約数は12件で昨年とほぼ同数でした。副作用発生状況をもっと広く効率良く集約できる仕組みを構築できればと考えています。

2023年10月には病院機能評価を受審予定で、当委員会に関連のある項目もあります。これを良い機会と捉え、業務内容を見直し、今以上にニーズにあったものを発信していきたいと思います。

輸血委員会

委員長　原田　和博

本委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を中心に２ヵ月に１回、第２金曜日に薬事委員会と合同で開催しており、輸血の現状報告を中心に議論しています。2022年度の輸血使用数は、照射赤血球液444単位、新鮮凍結血漿は２単位、照射濃厚血小板70単位（2021年度は各々497単位、０単位、140単位）でした。輸血に関連する副作用の報告および不適切と判断される輸血症例はありませんでした。今年度は赤十字血液センターの管轄が岡山から広島に変更されたことに伴い、定時便の変更などがありました。また、昨年度に引き続き新型コロナウイルスの影響を受け、録画した講義を全職員対象の勉強会として配信しました。テーマは『輸血用血液製剤の使用指針・輸血の実施にあたって・輸血副作用』とし、「輸血実施に活かしたい」「勉強になった」などの声がありました。

医療連携委員会

委員長　橋詰　博行

医療連携委員会は、医療・介護・福祉のシームレスな連携について一年の計画を立案するため、５月と11月の年２回開催しています。地域連携パスでは、倉敷中央病院と心不全・心筋梗塞の地域連携パスを継続しています。また、「地域連携診療計画加算」の届出をし、地域連携パスの検討も本委員会で行っております。癌パス（大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、肺癌、肺腺癌、前立腺癌）は、「がん治療連携指導料」として届出をし、倉敷中央病院・川崎医科大学附属病院・福山市民病院・福山医療センターと連携しています。在宅療養支援診療所（礒川内科医院）との連携は、毎月１回患者の情報交換を行い密な連携を継続しています。

2022年度は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮しながら、45件の近隣医療機関への挨拶回りを行いました。

2022年度は、脳神経外科医が不在のため、脳神経外科領域の診断時に医療関係者間コミュニケーションアプリ（Join）を活用した病院間の情報交換が行われています。今後は、Join が病院内や外部との連携のツールとして積極的に活用され、連携強化に繋がることを期待します。

4　医療・看護の質

病床管理運営委員会

委員長　阿曽沼　裕彦

病床管理運営委員会は、病棟・病床の円滑かつ機能的な運営を図るため、毎月審議をしています。

2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、毎月難渋する課題に、各メンバーが知恵を出し合い取り組んでまいりました。特に１月は第８波の感染拡大に伴いコロナの入院患者が急増し、院内クラスターも発生したことから、通常の病棟運営が機能しない状況となりました。また近隣施設のクラスター等により、退院支援が滞り、入院が長期化した患者が増えたため、入院患者数・平均在院日数は増加したものの、１人あたりの単価が下がるという厳しい状況となりました。そこで退院困難事例に対しては、各職種が連携を取りながらスムーズな退院支援が行えるよう、対策を発信していきました。

また地域包括ケア病棟の在宅復帰率も安定せず、基準の72.5％を下回る月もあり、ベッドコントロールに苦慮した一年となりました。

2023年５月から新型コロナウイルス感染症が２類から５類に引き下げられ、コロナ以前のような病棟運営ができるよう期待していますが、そのためには医師をはじめ、各部署の連携・協力が必須となります。来年度も委員会で議論・分析した結果をもとに、より効率のよいベッドコントロールができるよう発信していきたいと思います。そして、地域の皆様が安心して、よりよい医療が受けられるよう、引き続き活動していきます。

救急委員会

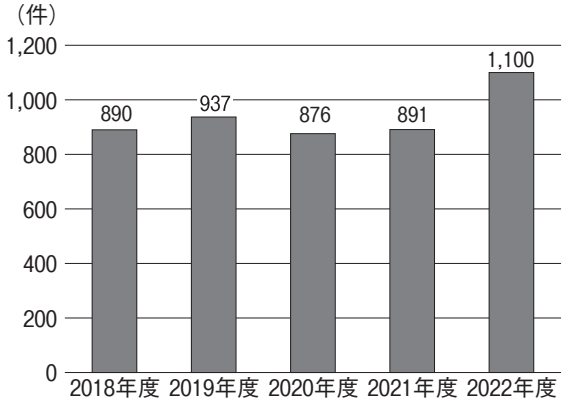
委員長　阿曽沼　裕彦

委員会活動として、不応事例の検討を行い対策すると共に、2022年度は新たに笠岡地区消防組合と連携をとり、２ヵ月に一度「ミニMC検討会」を実施しました。その結果、救急隊と病院との連携を深め、知識や技術の向上を図ることができたと思います。来年度も継続していきたいと思います。

2023年１月に病院内でCOVID-19のクラスターが発生しましたが、その中でも救急の受け入れ方法を検討し、連携を図りながら救急の受け入れができたと思います。幸い短期間で終息したため大きな影響はありませんでした。

岡山大学救急科中尾教授ならびに倉敷中央病院救急科のご支援により2022年度の救急受け入れ患者数は1,000人を超えました。現在勤務している田邉医師に加え、来年度は岡山大学から救急専攻医が６ヵ月間派遣される予定です。

また、起こるであろう東南海地震に備え、防災防水管理委員会と連携し、防災対策を進めています。不応事例０をめざして地域の救急医療に取り組んでいきたいと思います。



救急搬送件数年度比較

外来委員会

委員長　今本　奈美江

外来委員会は、医局、看護部、薬剤管理科、栄養管理科、臨床検査科、リハビリテーション科、放射線科、法人事務局、地域医療連携室、人工透析センター、医事課、診療アシスタント、健康管理センターのメンバーで構成され、奇数月の第４水曜日に開催しています。

各部署、職種間で連携を取りつつ、それぞれの立場から意見交換を行い、外来部門全般における運用の検討を行っています。また患者の皆様からいただくお声をもとに、サービスの改善に努め、さらなる向上を目指しています。

2022年度、外来部門は新型コロナウイルス流行の影響を大きく受けました。ドライブスルー診察、モバイルクリニック診察など、スタッフの動線が増え、動きも煩雑になりました。親子で受診される方は、大人の発熱外来、小児科外来を受診されることになりますが、無駄な待ち時間なくスムーズにいくよう密に連絡を取り合いながら、滞りなく行うことができ、日頃から強化された連携機能が発揮できたのではないかと思います。

また７月には順路案内で使用している案内板の改定を行いました。これは、案内板を使用しても迷われた患者さんがおられたことで、同じことを防ぐ為に関係部署で検討しました。このように外来部門では、患者サービス向上の観点から、患者さんがお困りになる状況を発生させないよう迅速に改善に努めています。

年度後半からは、明らかに物価高の影響を受け始めました。まず外来部門で何かできることはないか、早急に始められることはないか、部署ごとに情報共有いたしました。節約・節電を含む経費節減、定数の見直しなど、自部署が行えていないことは迅速に取り組みを開始し、外来部門以外にも共有しました。この状況は今後も続いていくと思われます。小さなことからコツコツと積み重ねていくことが大事です。委員会メンバーが中心となり、発信していけるよう努めて参ります。

今後も状況は刻々と変化していきます。情報共有、連携強化をしながら、患者の皆様の声に耳を傾け、問題解決に努め、安心してご来院いただけるよう検討を重ねていきたいと思います。

職員研修委員会

委員長　中尾　留美

職員研修委員会は、以下のことに取り組んでいます。

1．職員の研修計画を立案・推進し、職員の質の向上や一人ひとりの向学心を養い学習環境を整える。
2．所有する図書の管理を行い、職員の向学心を養い学習環境を整える。

１では、今年度３年目となる新型コロナウイルス感染症の影響を受けつつも、Withコロナ時代に即した研修方法や学習環境の多様化と、職員の質の向上への研修実施、活動支援を行いました。研修方法は現状の集合研修、録画研修と新しくｅ-ラーニング研修（2022年１月導入）の選択肢を増やし実施しました。方法は主催者が選択します。感染状況から今年度も集合研修は困難な状況であり、録画配信やｅ-ラーニング研修が主となりました。ｅ-ラーニングは全職員対象の教育システムであり、ネット環境下であればどこでも視聴できる使いやすさが好評です。スマートフォンや院内インターネット環境を整えていただいたことで、自己研鑽や全職員対象研修としての活用が見られます。職員研修委員会では職員の利活用を目指しｅ-ラーニングの使用方法や視聴状況などの啓発に努めました。視聴数から計画的な活用が伺えます（図１・２）。今後も学習できる環境を整え職員の自己研鑽、質の向上に努めていきたいと思います。

２．24時間使用できる図書室は、職員更衣室に近く利便性も良い静かな環境であり、職員の自己研鑽に欠かせない場所となっています。新規購入112冊、購読雑誌は毎年見直し、各部署の研鑽に役立つ雑誌を目指しています。

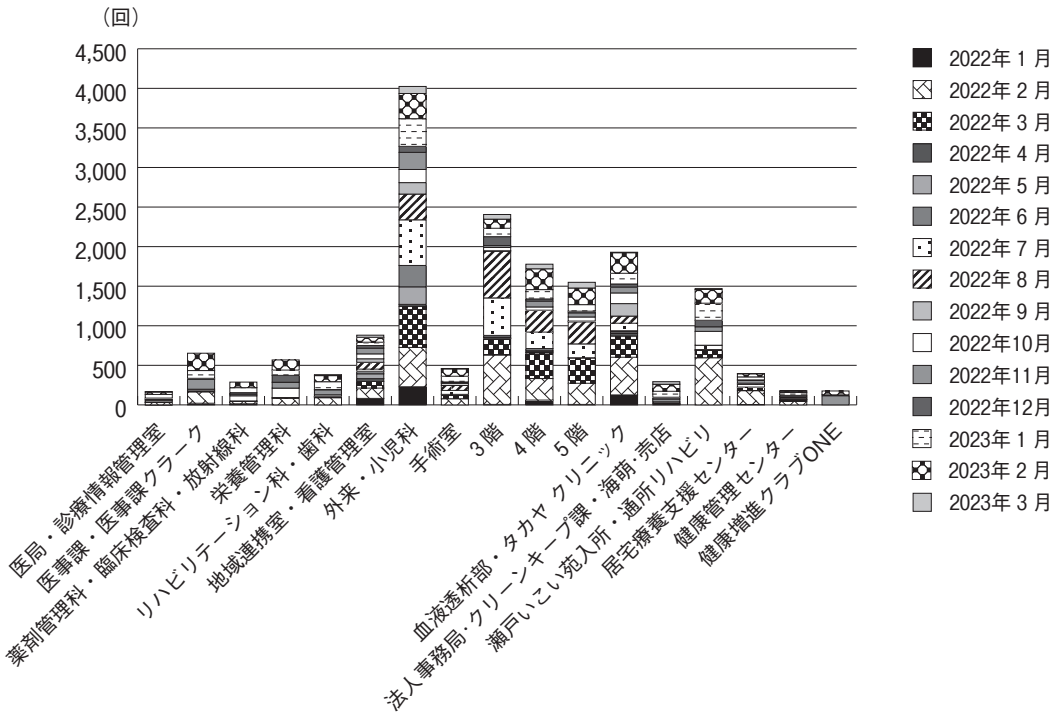


図１　e-ラーニング部署別視聴回数

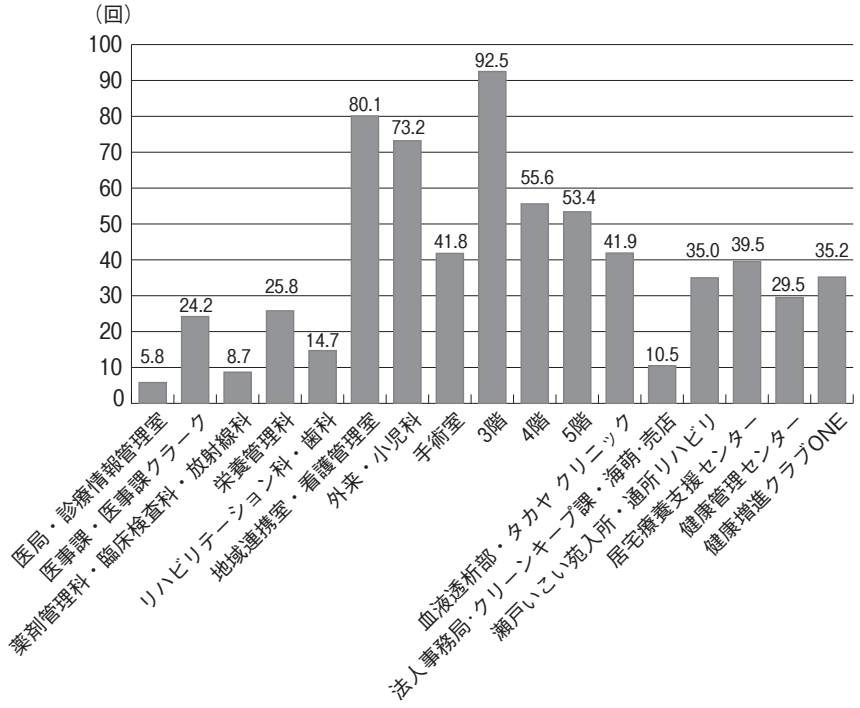


図２　e-ラーニング１人当たり平均視聴回数

サービス向上委員会

委員長　宮島　裕子

1．広報誌『瀬戸の風』

広報誌「瀬戸の風」は2003年より①地域・患者の皆様方へ「豊かな健康」の理念に基づいた疾病予防・治療の情報提供②当院の方向性や院内での出来事、業務状況・実績の報告③医療機関との連携の強化④職員間のコミュニケーション、自己啓発の４点を主旨に「ためになる・わかりやすい・読みやすい」広報誌を目指し毎回すべてを手作りで年３回発行（発行部数：3,000部）しています。発行2.5ヵ月前に様々な視点から意見を出し合い掲載項目を決定する編集会議を行い、取材班、校正班、編集班の３グループに分かれ作業を開始します。企画から、原稿依頼・取材、レイアウト、原稿チェック・校正と、内容や文字の大きさ、配色など毎回細かく検討し知恵と工夫を織り交ぜた手作りの広報誌です。

2022年度はCOVID-19の影響もあり発行時期やページ数などを変動しながら何とか発行にこぎ着けました。当院の近況や医療に関する情報等、題材の選定や、わかりやすく読みやすい構成となるよう工夫を凝らして編集するように心掛けました。これからも親しみがわき、手にとって頂ける誌面づくりを目指し、読者の目線を大切に地域の皆様の健康増進に役立つ情報や当院の取り組みをわかりやすくお伝えできるよう、様々なアイデアを出し合い、共に育ち共に愛される広報誌の発行に努めて参ります。

2．健やかライフ メンバーズ　おうちで健康教室（YouTube配信）

地域の皆様の健康作りに役立つように2004年より「健やかライフ メンバーズ健康教室」を開催しており、115回を数えています。しかし2020年１月より新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止していましたが、制限の多い中家庭で過ごされる方の健康増進と気分転換のお役に立てればと2020年12月よりYouTubeによる「おうちで健康教室」を開設し定期的に健康情報を配信しています。

YouTubeでの動画配信は、見たい時に、いつでも、どこでも、何度でも、自由にパソコン、タブレット、スマートフォンから視聴することができます。しかし、YouTubeでの視聴が難しいというご意見も多く、そのような方にも見ていただけるように、2021年９月より院内のテレビを利用しての動画配信を行っています。新たに健康増進クラブONEでの配信も開始し、現在、内科待合、２階ロビー、健康管理センター、病室、人工透析センターでも視聴していただける環境が整いました。また、診療時の各種指導にも役立ててい

◆健やかライフ メンバーズおうちで健康教室実績（YouTube配信）2022年度実績

No.	配信月	テーマ	演　者	
18	2022年４月	ピンしゃん生活につなげる運動の効用と実践	健康増進クラブONE	健康運動指導士
19	2022年５月	健康診断を受け、健康づくりに役立てよう！	健康管理センター	保健師
20	2022年６月	日常よく行われる手外科の実際	整形外科	橋詰　博行
21-1	2022年７月	こども健康教室　食育 エプロンシアター『食べ物の旅とウンチの話』	食育プロジェクト	医師　宮島　裕子 看護師・診療アシスタント、管理栄養士、健康運動指導士
21-2		バランスの良い食事と食生活のお話		
21-3		家庭で楽しむちょこっと運動		
22	2022年８月	骨粗しょう症を知っていますか	整形外科	門田　康孝
23	2022年９月	きっかけを大切に、消化器検査を受けましょう	外科	藤井　研介
24-1	2022年10月	骨粗しょう症予防のための運動、食事のポイント	整形外科	門田　康孝
24-2		骨粗しょう症予防のための食事のポイント	栄養管理科	管理栄養士
25	2022年11月	大切な足を守るために ～今日から始めるフットケア（足のお手入れ）～	糖尿病サポートチーム	糖尿病看護認定看護師
26	2022年12月	骨粗しょう症の治療薬について知ろう	整形外科	門田　康孝
27-1	2023年２月	こども健康教室　こどもの事故とその対策 こんなときどうする？	小児科	湯本　悠子
27-2		子どもに多い事故と、その予防方法 ①転落事故・やけどの事故	小児科	看護師
27-3		子どもに多い事故と、その予防方法 ②流行のおもちゃでの事故・洗濯機による事故	小児科	看護師
28	2023年３月	嚥下障害とその予防法について	リハビリテーションセンター	言語聴覚士

◆おうちで健康教室動画配信（内科待合）

おうちで健康教室

二次元
バーコード
より視聴
いただけます。

◆げんき通信

◆健康レシピ

ます。現在、39本の動画を配信し、いつでも観られる動画健康教室として、医療や介護の健康サポートに役立ちたいと考えています。

健康教室の開催形態は、YouTube 配信のメリットも多くありますが、地域の皆様と対面で、実技や質疑応答などお互いに触れ合ってこそ得られるものの多さも改めて実感しております。COVID-19の状況を見ながら、対面での健康教室の再開も視野に入れて活動して参りたいと考えています。

3．げんき通信・健康レシピ作成

患者向けのパンフレットを随時作成・提供しています。病気の解説、疾病予防のアドバイスや日常生活での注意点、また病気と上手に付き合っていくための工夫や、当院に導入した新しい治療法や医療機器など、疾病や健康増進についてのお役立ち情報を掲載した「**げんき通信**」および、管理栄養士による健康アップに役立つ食事や特に注目して欲しい栄養素や素材などをテーマにした季節に合ったレシピ「**健康レシピ・健康まめ知識**」です。今年度もげんき通信５種類、健康レシピ３種類を追加し、全部でげんき通信59種類、健康レシピ・健康まめ知識51種類となりました。特に人気なのがおうちで健康教室（YouTube 配信）の資料で、外来の待ち時間に読んだり、持ち帰るなど多くの方が興味深く手に取られています。今後も外来部門と協力し種類・内容の充実を図り、患者の皆様のニーズに沿ったパンフレットの提供に努めて参ります。

4．患者サービスについて

サービス向上委員会では定期的に患者サービス全般について検討しています。定例会議では、活発に意見を出し合い、改善できることは各担当部署に検討・実

践を依頼して対応するなど医療サービスの質向上を図っています。また、継続的に患者の皆様の声や、職員の気づきを収集できるように「患者サービス」入力用のファイルを活用し迅速な対応に努めています。これからも意見や要望に注意を払い、医療サービスの質改善に向けた対応策の検討、実施など、よりご満足いただける病院を目指して活動して参ります。

看護部運営委員会

看護部長　中尾　留美

看護部運営委員会は、病院理念を基に活動しています。また部署での現況の問題点を把握しながら問題解決の協議や日々の看護の振り返り、その問題提議や提案を各部署の責任者が前向きに検討する場でもあります。部署の責任者たちがこの委員会で意識を統一することが看護部の活性、看護の質の向上に繋がります。

今年度、コロナ禍３年目となりました。軽症・中等度のコロナ感染患者の収容を開始して以来、病院運営は常にコロナウイルス感染症の拡大と収束を横睨みしながら、病床の調整を行っています。ウイルスの性質や特徴は分かってきたとはいえ、共存に向けた体制のもと、必要に応じPPEを実施しながら安心・安全な看護を提供することは容易ではないことを痛感しています。本来の目標、課題と感染対策を並行しながらの１年を振り返ります。

当院は、コロナウイルス感染症に対し、「クラスターを出さない」をモットーに行動しており、感染予防対策の定着を実感しています。コロナウイルス感染症（オミクロン株）は、重症化リスクは低い様相ですが感染力は強く､今までになく猛威を振るった年でした。７波では感染患者の増加に加え、家族内感染による職員欠勤者が増加、現場は勤務交替をしながら維持に努めました。10月、厚生労働省の方針は、コロナウイルス感染症との共存に向けた取り組みの方向となりました。それをうけ、委員会では今後を踏まえた看護体制を検討し、11月からコロナチームの解散、５階病棟でコロナ患者の隔離対応をしながら一般患者と並行し看護する体制へ変更、決定としました。感染委員・コロナチームのメンバーが中心となり、コロナ対応スキル習得者を持続的に輩出、感染予防対策の定着と徹底に努めたことが、開始に踏み出せた大きな要因と考えます。また、救急搬送においては有熱者の夜間・休日救急搬送困難事案が増加し問題となっていました。こちらは、救急委員会を中心に問題点や不安緩和の方法について検討し、夜間の抗原検査を実施することで受け入れ増加に努めました。コロナ患者の入院も途切れる月はなく体制を構築することができています。

そのような中、８波では大きな打撃をうけました。12月隣接の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設ではクラスターが発生し、その後年明けに、当院も初めてクラスターを経験しました。１病棟の閉鎖は、救急受け入れの制限や予定手術の延期を余儀なくされました。しかし、閉鎖病棟内の新規感染者を５日間出さないことを収束基準として、クラスター宣言をしてから２週間で収束に至っています。早期に現場より状況報告が入った事で、院長を中心とするクラスター班（病院上層部と感染副委員長、看護部長、ベッドコントロール看護師、病棟師長等）会議を設置し、毎日就業前に会議を開催し方針を決定、決定事項を関連部署へ情報共有することで意識の統一に向けた行動を起こすことができたと考えます。閉鎖病棟では一時期７名の欠勤者がいましたが全力で対応、手術室看護師は手術の縮小のため病棟へ出向き、ケアやコロナ患者の看護を応援してくれました。厳しい中でも協働する喜びを共感でき、よい経験となっています。一方、他病棟も同様に、欠勤者の発生の中、コロナ患者以外の受け入れを待ったなしで引き受ける事態となり、その役割を果たしてくれました。皆が一丸となれたことで乗り越える事ができました。これは紛れもなく現場力の強さに他なりません。よい仲間と仕事ができていることに感謝いたします。

看護部の活性は管理者の意識統一が大きな鍵となります。しかしコロナ禍で、意見交換の場である管理者研修等の開催ができていない現状が続いています。コミュニケーション不足はいろいろな弊害を及ぼす可能性があると感じています。そこで、クラスター収束後に限られた時間ではありましたが、管理者と共に振り返りと意見交換の時間を作りました。互いの苦労や状況の共有ができ有意義な時間となりました。次年度に活かしていく課題と認識しています。

目標管理は、この委員会が中心となり、目標管理報告会を開催しており３年目となります。報告会での取り組みは他部署へも刺激となっており、共感した内容については学びを深め、行動変容する場面が見られるなど活性につながっていると感じます。それぞれが成果を出してくれています。

また、喜びごとですが今年度、育児休暇に入る看護師が３月までに７名と過去最多となりました。不在時はマンパワーが不足する事態となりますが、看護部一丸となり乗り切る所存です。今後も看護部の活性、質の向上に取り組んで参ります。

5　医療技術

手術室運営委員会

委員長　古川　洋二

当委員会は、より安全な手術の提供と効率的な手術室運用を目的とし、各科・各部署との連携体制の構築、周術期管理の見直しや討議・検討を目的として隔月の第一月曜日に外科系・循環器内科・麻酔科、手術室看護師・臨床工学技士に加え外来・病棟看護師を含む総勢20名で開催しています。

2022年度は、形成外科　河村医師の着任にて形成外科の手術が追加となり、総計2,174件の手術件数となりました。さらに、麻酔器３台を新規更新し、より安全な麻酔管理に従事しています。手術室スタッフの人員不足もありますが、臨床工学技士を含めた全員の協力で、高いレベルの安全な手術が行えたと思っています。また、2024年着工予定である手術新棟の設立に向け、設計、計画などの準備が終わり、手術室の人員整備など最終段階となっております。

今後もすべてのスタッフが連携・協力し合って、患者さんの安全を第一とした手術室運営を行いたいと思います。

手術件数　　**（件）**

	手術室								外来				血管造影室			総計 (A+B+C)
	泌尿器科	外科	血管外科	整形外科	眼科	循環器内科	形成外科	計 (A)	形成外科	整形外科	皮膚科	計 (B)	循環器内科	血管外科	計 (C)	
2018年度	128	80	93	1,234	170	10	1	1,718	91	48	6	145	103	30	133	1,996
2019年度	120	82	168	1,207	175	16	1	1,771	121	101	1	223	149	85	234	2,228
2020年度	71	48	98	1,285	178	11	1	1,692	76	24	0	100	100	83	183	1,975
2021年度	97	108	84	1,038	192	16	3	1,584	90	31	0	121	130	58	188	1,893
2022年度	126	99	115	1,217	170	11	163	1,901	85	22	0	107	130	36	166	2,174

医療機器管理委員会

委員長　中村　淳一

院内医療機器の点検整備の評価と医療機器の新規購入及び更新時の適性評価を行っています。医療機器は中央管理しており、使用頻度の高い輸液ポンプ、患者モニター、使用に際し細心の注意の必要な人工呼吸器・除細動器に関しては毎年、看護師向けに講習を実施しています。

医療機器の安全情報は医療機器センターからの情報を得て院内ホームページに上げています。

医療機器の点検を外部の業者に任せることもありますが、この場合でも点検記録を保存することが必要であり、院内で点検したものについても点検記録をまとめて保存しています。

医療機器のエンドユーザーは患者さんです。患者さんに安心して治療を受けて貰えるように医療機器をきちんと整備していきます。

透析機器安全管理委員会

委員長　原田　和博

本委員会は人工透析業務における透析設備・透析機器に関連した安全管理、及び品質管理を目的とし、医療機器管理委員会と同時開催で運用されています。水処理装置や透析機器の定期点検・メンテナンスを人工透析センター所属の臨床工学技士が実施し、安全な透析治療が行えるよう努めています。

2021年度と比較して新型コロナウイルス透析感染者は増大しましたが、透析関連機器のオーバーホールは計画通り実施することができました。2007年に人工透析センターが移設され15年が経過しました。超音波診断装置はバスキュラーアクセス（以下 VA）の機能評価や VA 穿刺困難症例に使用頻度が多くなっています。超音波診断装置の経年劣化で装置不具合が発生しており2022年度末に機器更新することができました。また、透析関連装置も使用頻度、使用時間が多くなり定期保守点検スケジュールを遵守しています。

透析用水質検査に関しては特定の多用途透析用監視装置から生菌数の基準値を超える箇所が判明しました。対策として関連装置間の消毒工程・洗浄剤濃度の調整を実施した結果、基準値内で推移している状況です。

透析治療はシステム上、同室内で大人数が同時に治療を受ける特殊環境ですが、感染防止対策として今後は密集・密接・密閉を避けた設備に変わりつつあります。機器のシステムや設置、メンテナンス方法も従来の考えを見直していく必要があり、操作・管理者も機器操作に関連した医療知識・対応力が要求されます。また、物価高により消耗部品などコストが増大しています。機器の性能だけでなく運用管理を徹底して安全な透析治療の提供に努めてまいります。

患者さんに安全な透析治療を提供するとともに、患者さんに応じた機器選択、適正な使用が治療に生かされるよう、スタッフが連携し取り組んでいます。

タカヤ透析機器安全管理委員会

委員長　原田　和博

本委員会は３ヵ月毎に医療機器管理委員会と透析機器安全管理委員会と同時開催で運用されています。透析機器の安全管理・品質管理を目的としており、人工透析センター所属の臨床工学技士が透析機器の点検や水質管理を行っています。

水質管理では生菌とエンドトキシンを定期的に検査して、どの装置も基準値を満たしています。これらの基準を満たすために半年に１回、または1500時間稼動毎にエンドトキシンカットフィルターの交換をしており、より清潔で安全な透析を行えるようにしています。また、2022年５月19日には今まで出来ていなかった水処理装置と個人機器の患者監視装置間の洗浄をして、バイオフィルム等の除去を行っています。今後も定期的に洗浄が出来るように調整していく予定です。

機器管理では、Future Net Web^{+}にある機器保守一覧により装置を警報などの情報を管理しています。毎朝一覧を確認し警報等が出た際に透析装置製造業者（日機装）の研修を受けた臨床工学技士が部品交換や圧力調整などを行い患者の治療に支障が出ないように日々点検をしています。また水処理装置や溶解装置、多人数供給装置は購入してから今年で12年目を迎えました。今年はオーバーホールで対応して、来年以降には機器の更新を視野に入れて装置の調整を行えればと考えております。

透析委員会

委員長　原田　和博

医師、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、管理栄養士、診療放射線技師、法人事務局、医事課、タカヤ クリニックと合同で２ヵ月に１回、委員会を開催しています。透析患者の皆様に安心して治療を受けていただく為、チーム医療を円滑に行い、サービス向上を目的として審議を行っています。

2022年度の主な審議内容

【行事の企画開催】

① 透析について学ぼう会
昨年に引き続きコロナウイルスが流行したことで中止となりました。毎年恒例となりつつある透析について学ぼう会ですが、来年はWEBや院内放送で企画できないか検討しています。

【ブラッドアクセス管理について】

① 人工透析センターのベッドサイドで臨床工学技士がエコーを使用し、シャントトラブルの早期発見につとめ、シャントカンファレンスにてシャント血管の評価・協議を行っています。シャントエコー件数は年間247件でした。
② シャントPTA（経皮的血管形成術）に対応しました。シャントPTA件数は年間83件でした。
③ 穿刺困難なシャントに対し、エコー下穿刺を行っています。

【装置メンテナンス管理について】

① 11月８日　多人数用供給装置オーバーホール
② ２月16日　水処理装置オーバーホール

【その他】

① 隔離用の陰圧テントを使用し、コロナ陽性者41名（笠岡第一病院29名、他院からの依頼２名、タカヤ クリニック10名）の隔離透析を行いました。
② 腹水濾過濃縮再静注法に対応しました。
③ ポケットLDF（レーザー血流計）を導入し、運用を開始しました。
④ Inbody（体組成測定）を運用しDWの考察に役立てています。測定件数は年間69件でした。
⑤ 透析室のベッドを25台更新しました。
⑥ 食生活に関するアンケートを行い、管理栄養士と指導枠の増加を行いました。

臨床検査精度管理委員会

委員長　小谷　一敏

この委員会では機器のトラブルや耐久年数などの把握を行う事と、コントロール血清、血球、溶液を用いて内部精度管理を行い、現状を把握する事で精度の維持と機器の管理を行っています。また試薬メーカー主催の精度管理、岡山県クロスチェック研究会、岡山県臨床検査技師会、および日本医師会の外部精度管理で正確度を把握し、外部の新しい情報を取り入れながら精度の向上および測定方法の標準化を目指しています。外部精度管理の点数評価では、岡山県医師会・臨床検査技師会精度管理は、全て〇評価でした。日本医師会精度管理が98.0点（昨年95.7点）と昨年に比べて高くなりました。検査機器も古いものもあり機器の更新も検討中ですが、内部精度管理、外部精度管理の充実を図り迅速で正確な検査結果を送信できる様、努めて行きたいと思います。

放射線診療委員会

委員長　笹井　信也

医療放射線安全管理委員会とMR安全管理委員会が独立したため、2022年度の放射線診療委員会としての活動はありませんでした。2023年度はこの委員会でSTAT画像報告を議論していきます。撮像した画像を第一にみることができる診療放射線技師が重要な画像所見に気づいた場合、それを直ちに報告することで患者のリスクを減らすことができるというものです。臨床で十分役立つシステムにするために、議論を進めていきたいと思います。

6　総合栄養支援（NST）

栄養管理委員会

委員長　宮島　裕子

栄養管理委員会は、偶数月の第４水曜日に開催し、構成メンバーは、医師、管理栄養士、調理師、病棟看護師、外来看護師、保健師、臨床検査技師、医事課職員です。安全で質の高い病院給食業務の構築、各疾患に対する栄養管理、指導はもとより、患者及びご家族の皆様、当院職員の皆様の食を通しての健康推進を目指しています。会議では事前に各部署の業務の状況と問題点を報告し当日は具体的な解決案を討議決定します。

・病院給食

病棟との連携を密にして情報を共有し、個々の病態に応じた食事内容の迅速な対応を行っています。

咀嚼嚥下の問題、食物アレルギーなどは、入院当日に管理栄養士がベッドサイドで聞き取り調査を行い、献立や調理方法、形態などの対応をしています。

残食調査の見直しを行いました。記録方法の変更を行い、残食量を分析して献立作成に反映して、栄養委員会で報告するようにしました。今後は配膳前に写真を撮影し、献立改善や新人教育、患者教育に活かす予定です。

・栄養指導

2022年度栄養指導件数は686件です。昨年に続き、新型コロナ感染症予防の対策を行いながら、実施しました。時期によっては指導の自粛を余儀なくした時期もありました。

月ごとの指導件数の目標をたて、入院患者や看護師への声かけを中心に働きかけるよう取り組んでいます。

年度別栄養指導件数を図１、疾患別栄養指導件数を図２に示します。より実効性のある指導を目指して事前に医師、看護師などから病態、家庭環境、生活習慣

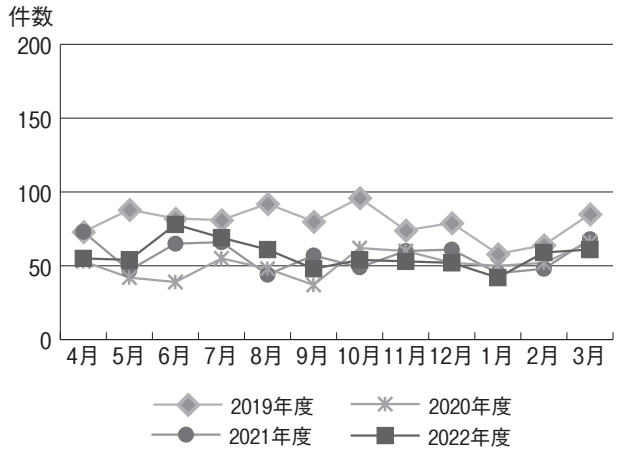


図１　栄養指導件数の推移

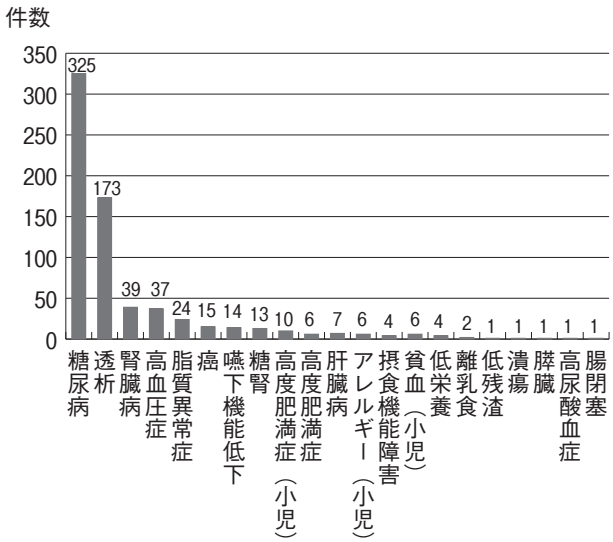


図２　疾患別栄養指導件数（非算定を含む）

の問題点などの情報収集をし「解りやすくて実行できる」効果的な指導を目指しています。指導媒体は、最新情報を活かして管理栄養士が食事調査の分析、献立内容など作成し理解しやすいものに工夫しています。

栄養指導の評価、向上のため、指導実施後に改善状況や指導のポイントを記録し、定期的な検討会でスキルアップに繋げています。また、各委員から指導担当者や評価方法について意見を反映しています。

タカヤ クリニックでの栄養指導は担当医師、透析スタッフが患者に定期的に、指導の機会が得られる工夫を協力しています。また、事前に食事に関する情報があり、指導時に役立てています。

昨年より引き続き、「おうちで健康教室」で作成した小児肥満、高血圧・脂質異常、糖尿病をテーマにした動画を適応症例の患者・家族に待ち時間や家庭で視聴していただき栄養指導の強化に役立てています。

・感染防止・事故防止

毎朝の健康チェック、手指の洗浄を始めとし、厨房内の衛生管理の徹底を行っています。

地域、季節の感染症情報に常に注意を払い、安全で安心できる病院食の供給を目指しています。

食中毒に関して、外来・入院患者の皆様、家族の皆様にげんき通信「食中毒～加熱・冷却を過信せず～」合わせて入院患者の皆様には「食中毒の予防に関するお願い」を配布し、食中毒予防の啓発を行いました。

病院給食において食物アレルギーの除去食品は厳重に施行しなければなりません。年々対応例が増加傾向

にあり、禁忌入力、食事箋入力の徹底、調理の際の除去に細心の注意をしています。この度、外来看護師を中心に入院時の食事指示箋の再検討を行いました。特に外来での食物アレルギー聞き取りについて、申し送り用紙の変更・流れの改善を検討しました。引き続き、医師・看護師との連携を深めていきます。

事故防止強化としてアクシデント発生起点、分析、今度の防止策など委員会でその都度具体的に検討し再発防止に努めています。

・コストチーム結成

管理栄養士、調理師、法人事務局で各担当を決め、コストチームを結成しました。価格高騰に伴い、各々の視点から意見を出し合いコスト削減に繋げていこうと考えています。また、食事だけでなく、光熱費、物品も価格を意識するよう取り組んでいます。

・その他

栄養管理委員会での決定事項やその他の業務上の取り決めを、院内ホームページに最新情報を提供し各部署で確認をお願いしています。

今後もより良い栄養管理が行えるよう栄養管理委員会を中心に検討を重ねたいと思います。

褥瘡対策委員会

委員長　河村　　進

当委員会は毎月１回（第３木曜日）に開催し、褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、耐圧分散寝具の使用状況、院内発生患者の分析を行っています。褥瘡回診も多職種参加で行っており、より積極的な褥瘡治療が行えるように検討を行います。

・2022年度の寝たきり患者率は75.5％　褥瘡院内発生率1.1％　褥瘡新規発生率は0.2％と寝たきり高齢患者さんが多いのですが良い褥瘡管理が行えていると考えます。

2023年度の褥瘡対策委員会では各委員は持ち回りで各職種の目線で褥瘡管理に必要な知識を共有するためにミニレクチャーを行う計画です。

2022年度の褥瘡対策委員会の活動報告

【研修会】

全職員対象の研修会（集合＋動画配信）

『褥瘡ガイドラインに沿った治療と褥瘡学会学術集会トピックス　形成外科　河村進』

参加者：379名（集合114名、動画視聴265名）

【物品購入】

・ポジショニングクッション　25個（使用していたクッションが劣化したため）

・デジタルカメラ　３台

【褥瘡・創傷回診】　毎週木曜日に実施

NST 委員会

委員長　森元　裕貴

NST（Nutrition Support Team）委員会は、2005年に発足した委員会です。医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・言語聴覚士・歯科衛生士など、幅広い職種でメンバーを構成しております。

入院患者に対し、病棟看護師が身長・体重・体重減少率の測定と主観的包括的評価（SGA）を行い、管理栄養士が栄養管理計画書を作成しております。これらの情報から、各患者さんの栄養状態をＡ（問題なし～軽度低下）／Ｂ（中等度低下）／Ｃ（高度低下）の３ランクに分類し、このうちＢ・Ｃランクの患者さんについて、月２回のミーティングでの検討をもとに栄養状態の改善に必要な介入を行っております。病棟で直接食事の様子を観察し効果的な介入策を探る「ミールラウンド」を定期的に行うとともに、主治医・病棟スタッフからの相談にも適宜対応しております。

学会参加・インターネットを利用した講演会聴講・新規栄養剤や嚥下補助食品の集団試食など、栄養療法の改善につながる活動も行っております。

治療の根幹をなす栄養療法の質を高めるべく、今後もメンバー全員で頑張っていきます。

7　医療倫理

個人情報保護委員会

委員長　橋詰　博行

患者・来院者・職員の個人情報保護のため取り扱い状況の見直し、取り決めづくり、また全体研修会や強化月間活動を通じて注意喚起の徹底に努めています。

2022年度は、以下の活動を行いました。

【主な活動内容】

1）研究、学会等外部での発表用資料作成のための持ち出しに対する適正運用管理の許可実績（12件）。

2）個人情報を含む書類等の適切な廃棄処理：年４回合計2,860kg。

3）新型コロナウイルス感染拡大防止を受けて将来的に遠隔診療実施する場合の問題点も含め、他機関の状況も参考にするなど情報収集を継続。

4）個人情報保護に対する今後の対策と方向性

① 職員に対する教育、研修の継続的実施…12月～１月にかけてテーマ「個人情報・プライバシー《本人・家族とのやりとり》」として、全職員がナーシングスキルを利用した動画視聴により日常業務に即した具体的内容を基に個人情報保護の重要性を再認識することができました。

② 個人情報保護の厳重な対応、取り扱いを着実に実施すべく、現場に即した取り扱いルールを見直しながら策定します。

③ 常に個人情報保護に関する新しい情報収集に努めていきます。

診療情報提供委員会

委員長　橋詰　博行

個人情報保護法の発令とともに、診療情報の提供は病院としての重要な事項となりました。「笠岡第一病院における診療情報の提供等に関する指針」により個々の事例にスムースに対応しております。それに基づき、診療情報の開示を希望される方々に情報提供を行っています。患者の皆様の大切な財産（データ）を善管義務によりお預かりしているとの基本的な考え方のもとに取り組んでまいりました。

すべて診療情報の写しの交付希望でした。過去５年間の年度別提供件数の推移を図１に示します。2022年度の提供先も図２に示すように保険会社が16件（30%）と最も多くなっています。

個人情報保護と自己情報を管理する権利を重視し、患者および家族の皆様等の求めに応じて、今後とも診療情報を管理・提供も行います。それらの情報交換を通じて診療内容を十分理解され、協働して疾病を克服するためのより良い信頼関係を構築していきたいと思います。

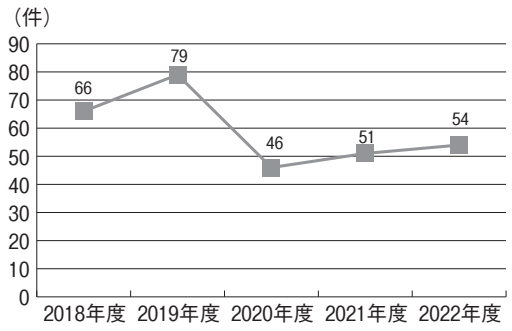


図１　診療情報開示の推移

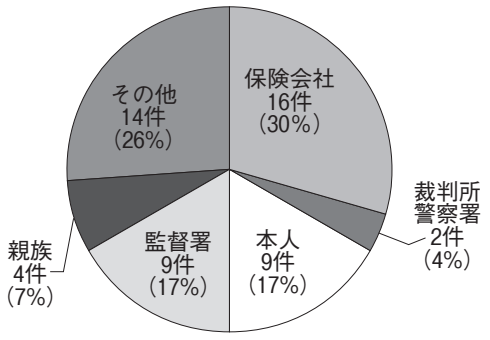


図２　2022年度　提供先内訳

倫理委員会

委員長　藤井　研介

2022年度は、合計16件のプロジェクトが審査されました。過去５年間の承認件数を図に示しますが、この５年間では最も申請が多い年でした。内訳ですが、医師からの申請が９件、看護部から４件、医療技術部から３件でした。他施設との共同研究も申請され、医師からの申請も多いという特徴があり、医療水準の高さを維持している原動力の現れと考えられます。

本委員会の役割は、被験者の福利に対する配慮を科学的及び社会的利益よりも優先させるとする「ヘルシンキ宣言」に基づき、ヒトを対象とする医学研究などを審査し、倫理上の配慮を行うことです。それらの点を鑑みて審査が行われるわけですが、患者の個人情報の管理に関しても、利益相反に関しても問題となるものはありませんでした。

なお本年度は、生命倫理に関わる事例の審議を行うことはありませんでした。

また本年度、当委員会では「臨床研究に関するオプトアウト（情報公開）」について取り組みました。当委員会で承認された臨床研究については、ホームページ上で説明文書を閲覧できるようになりました。

図　審査件数推移

表　2022年度　倫理審査結果一覧

受付番号	課　題　名	申　請　者		判定		承 認 日
213	出前講座「こんなときどうする？こどもの事故と応急処置」の効果 ～ 講座後の意識変化の検証 ～	小児科外来	渡邊　瑞穂	承認	第141回	2022年４月11日
214	５フルオロウラシル系抗癌剤薬物代謝に関わるピリミジン分解経路の生化学的・遺伝学的解析の研究	外科	藤井　研介	訂正後に承認	第142回	2022年７月13日
215	Ａ病棟における急変対応の実態調査に関する研究 ～ 急変事例を用いての現状把握 ～	５階病棟	河本　彩美	訂正後に承認	第143回	2022年９月５日
216	デイパートナーシップナーシングシステムを用いた人材育成	４階病棟	高森　博規 藤井えりか 小笠原美恵	訂正後に承認	第144回	2022年９月５日
217	Mohs paste（モースペースト）による皮膚浸潤癌の局所治療	形成外科	河村　　進	訂正後に承認	第145回	2022年９月28日
218	胸部Ｘ線画像病変検出 AI（人工知能）導入前後の肺がん発見経緯の比較	放射線科	木嶋　貴史	承認	第146回	2022年９月28日
219	事例で考える、糖尿病性腎症患者のセルフケア支援	４階病棟	水ノ上かおり	承認	第147回	2022年９月28日
220	胸部Ｘ線画像病変検出 AI（人工知能）導入前後の肺がん発見経緯の比較	放射線科	木嶋　貴史	承認	第148回	2022年10月12日
221	CT、MR 画像診断支援 AI 開発（試用）	放射線科	笹井　信也	承認	第149回	2022年10月12日
222	前立腺癌における全身拡散強調 MRI の臨床的検討	泌尿器科	新川　平馬	承認	第150回	2022年10月21日
223	新しい大腸 CT 仮想内視鏡画像の開発	放射線科	笹井　信也	承認	第151回	2022年11月17日
224	橈骨遠位端骨折患者の治療成績に関する要因の検討	リハビリテーション科	小川　奈緒	承認	第152回	2022年12月28日
225	地域におけるがん緩和治療	外科	藤井　研介	承認	第153回	2022年11月18日

受付番号	課　題　名	申　請　者		判定		承 認 日
226	透析患者のサルコペニアの状況 ～ 握力とその影響要因の検討 ～	内科	原田　和博	承認	第154回	2023年 2 月 3 日
227	日本脆弱性骨折ネットワークの実施する大腿骨近位部骨折データベース構築プロジェクトへの参加	整形外科	橋詰　博行	承認	第155回	2023年 1 月31日
228	日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究	整形外科	橋詰　博行	承認	第156回	2023年 3 月22日

治験審査委員会

委員長　松前　　大

この委員会は、医師、薬剤管理科、看護部、臨床検査科、法人事務局の他、医療関係者ではない院外委員で構成されています。

2017年 7 月を最後に、当院での治験審査委員会は開催されていません。製薬会社が、治験の診査委託を中央に集中させる傾向になっているためと思われます。再度、当院に治験審査の依頼が来たときには招集されることになります。

8 安全管理

医療安全管理委員会

委員長　原田　和博

本委員会は、専従医療安全管理者、医師、看護師をはじめ、院内各部署より選出された委員、計23名より構成されています。毎月第３金曜日に委員会が開催され、院内全体での医療安全に対する認識の共有化が図られています。特にアクシデント報告に関しては、各部署であらかじめ要因分析と対策が検討され、委員会の場で討議されています。

加えて表に示すように、部署でのカンファレンス、会議、ラウンド、研修会などを行い、医療事故、アクシデントの予防に取り組んでいます。

医療安全に関する院内研修会を年２回開催していますが、2022年度は以下の内容で行いました。コロナ禍ではビデオ配信で行っており、以前よりも参加率は上がっています。（約97％）しかし参加率が極端に低い部署もあり、より一層のご協力をお願いしたいところです。11月の研修テーマは、オカレンス報告を受け、院内での DNAR に関する共通認識の必要性を感じて設定しました。

・６月・当院の医療安全の動向、心理的安全と医療安全文化
　・３階病棟における医療安全の取り組み（３階病棟）
　・放射線のさまざまな活用（医療放射線安全管理委員会）
・11月　医療安全に必要な DNAR の基礎知識 ～ Do Not Attempt Resuscitation　蘇生を試みるな ～

表　2022年度　医療安全管理委員会活動内容

項　目	内　容	備　考
医療安全 管理委員会	・インシデント・アクシデント事例に関する報告と対策の検討 ・各部署の医療安全の現状や取り組み、問題について協議 ・医療安全の課題に対して部署間での協議 ・各種医療安全活動の協議・運営 ・院外研修会の案内、受講後の情報共有	第３金曜日午後１時～
看護部医療安全 カンファレンス	・看護部関連の月毎のインシデント・アクシデント事例について医療安全委員間で協議・情報交換を行う。 ・転倒事故・予防対策の情報共有 ・院内外の医療安全情報の共有	第２水曜日午後１時～
医療安全部門 会議	・施設全体の報告事例に関する報告と検討 ・委員会運営に関する協議	第１木曜日午後１時～ ８月より 第４金曜日　午後１時～
医療安全 ラウンドカンファレンス	・医療安全委員３名で各部署をラウンドし、現場の状況を視察したり、スタッフにインタビューして状況を把握する。 ・設備の不備に関する気づきをまとめ改善を図る。 ・ラウンド後にメンバーでカンファレンスを行い、結果を現場にフィードバックし、療養環境の改善に役立てる。	第２・４金曜日午後２時～
院内合同研修会	１．６月・当院の医療安全の動向 心理的安全と医療安全文化 ・３階病棟における医療安全の取り組み ・放射線のさまざまな活用 ２．11月　医療安全に必要な DNAR の基礎知識 ～Do Not Attempt Resuscitation　蘇生を試みるな～	ビデオ配信 １．参加率　97.7％ ２．参加率　95.9％
その他 学習会	１．新入職員のための医療安全研修 ２．新人看護師研修①②	１．４月６日 ２．４月26日①・11月16日②
各種委員会 との連携	・他の委員会・他職種で連携を図り、医療安全の向上を目指す。	・医局診療委員会 ・医療機器安全管理委員会 ・医療放射線安全管理委員会 ・倫理委員会

項　目	内　容	備　考
医療安全ニュース等の発信	・院内事例、院外事例（日本医療機能評価機構等）を関連部署に発信し、情報の共有化を図る。 ・医療機能評価機構・医療安全情報、医療事故の再発防止に向けた提言を院内ホームページに掲載	・関連する各部署に情報提供
転倒・転落防止の取り組み	・報告書の集計と考察 ・病棟への状況報告、フィードバック ・ラウンド等で対策の実施状況の把握	・看護部医療安全カンファレンスで月毎の状況を共有
医療安全管理指針事故防止対策マニュアル等の改訂	・２年毎に改訂 ・業務改善に必要な手順書の作成	人生の最終段階における医療・ケアマニュアル（案）を作成し、倫理委員会で検討。
医療事故調査委員会の活動	・重大事故の把握・分析・対策の検討 ・医療事故調査センター等への報告 ・調査中の事例の情報提供の対応	・11月21日 MRI 終了後患者搬出のため普通のストレッチャーを入れ、機械に吸着・破損させた事例 ・11月25日左大腿骨頚部骨折で人工骨頭挿入術後７日目に急死した事例
その他	・医療安全委員のリスク感性の向上のため、研修会情報の共有 ・監査、アンケート、雑誌投稿等の対応 ・適宜インシデント・アクシデント・オカレンスの事例分析・協議・フィードバック	・外部研修会参加委員：３名

医療事故調査委員会

委員長　原田　和博

2015年10月から施行された医療事故調査制度に対応して、当院においても医療事故調査委員会が設置されました。これは、必要に応じて院長が招集する委員会で、2022年度は２件のアクシデント及びオカレンス事例に関しての検討会が開催されました。委員会として「人生の最終段階における医療・ケア（ACP）マニュアル（案）」を作成し、その後倫理委員会で協議が引き継がれ当院に適した ACP のあり方について検討されています。

日本医療安全調査機構に調査を依頼する目的の一つは、「診療行為に関連した死亡について、死因を究明し再発を防止する」ことです。それで、調査の対象となりうる死亡例があったか否かを明らかにするため、毎月第１と第３水曜日の朝の医局カンファレンスで死亡症例検討会が開かれています。死因は入院時の診断に一致していたか、予期せぬ死だったか、十分な検査がなされ死亡直近の病態が把握されていたか、医療行為が死亡に関係していなかったか、家族への病状説明は十分であったか、術後２週間以内の死亡であったかなどの点について、主治医ではない担当医師が、検討会までに診療録の記載の分析を行い、検討が必要な症例について医師全員で討議しています。2022年度は、日本医療安全調査機構に報告すべき事例はありませんでした。

MR 安全管理委員会

委員長　笹井　信也

体内植え込み型デバイスの MR 適合性に基づいた検査を実施できるように、運用を大きく見直しました。問診で確認されたデバイスは、放射線科で適合性の調査をします。院外への問い合わせが必要であれば地域医療連携室と協力します。最終的な適合性評価は委員会メンバーで行い、依頼医師へ伝えます。これまで個人で判断を行っていたので、一貫性がなく不安がありましたが、安心して MR 検査を実施できるようになりました。その他の活動として、11月の MR 吸着事故について日本磁気共鳴学会にインシデント報告をしました。MR 安全性の教育研修を２月に行いました。

医療ガス安全管理委員会

委員長　橋詰　博行

医療ガス安全管理委員会は医療ガス設備の安全管理と医療ガス使用時の患者の皆様への安全確保を目的として組織された委員会です。医師、薬剤師、看護師、事務、医療ガス供給業者で構成され、年に１回会合を行い、前年の総括と今年の方向性を議論します。

前年度、夜間に吸引配管にリークが起こり吸引圧が上がらず入院患者の処置に影響を与えるトラブルがありました。このトラブルの反省を元に医療ガスエリアモニタを病棟詰所に設置しました。このエリアモニタの設置によって常に医療ガスの供給状態をモニタリングすることが可能になり、更に安心して医療ガスを使用できる環境が整ったと考えております。

また新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で一時は資材の供給が滞り、劣化した医療ガス供給設備もある中で、今年度は計画通り更新を行うことができ、患者の皆様へ安心して医療を提供することができたと考えております。しかし、今回の感染拡大では当院で保有している３ｔの酸素タンクではいざという時心許ないことが分かりました。そのため切れ目のない医療ガス供給体制を構築するために、現在のものより大きい酸素タンクの設置を、来年度もしくは再来年度に計画しております。

病院感染防止委員会（ICT を含む）

委員長　橋詰　博行
副委員長　中村　淳一

委員会の定期的な活動として分離菌の動向のチェック、届け出が必要な抗菌薬の使用状況のチェック、毎週の ICT によるラウンドの実施と報告を行いました。

2022年度も新型コロナウイルス感染症に対する院内感染対策について討議、対応をおこないました。具体的には外来での発熱、疑い患者の診療、検査体制の見直しや、患者の入院受け入れ体制の構築や感染対策を行い、職員に対する新型コロナワクチン接種もおこないました。今年度は病棟内、瀬戸いこい苑を始め、近隣の老人施設でクラスターが発生したため、ゾーニングや感染防御対策などについて助言や指示を出しました。入院患者の中で新型コロナウイルス感染症を発生したときに、接触者（入院患者や職員）に対する抗原検査や PCR 検査の実施を行い、感染患者の広がりの有無のチェックを行いました。職員が発症した場合や家族が発症し濃厚接触者となったときの自宅待機の指示や必要に応じて隔離解除時の PCR 検査の実施なども行いました。

院内の職員を対象にした勉強会は「コロナ７波振り返り・ｅ-ラーニング」と「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について」を実施しました。

院外での研修は川崎医科大学附属病院での感染防止対策に関する連携医療機関カンファレンスに ICT のメンバーの内の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の４～５名が年４回参加し、新しい知識を得て、日々の感染防止対策に活かすようにしています。

医療廃棄物処理委員会

委員長　橋詰　博行

医療廃棄物処理委員会は当法人における廃棄物処理を適切に行うための委員会であり、医師、看護師、臨床検査技師、瀬戸いこい苑スタッフ、法人事務局スタッフ、クリーンキープ課スタッフを構成委員としています。委員会は３ヵ月に一回開催され、主な活動はマニュアル、指針に基づき、適切な廃棄物処理が行われているかを監査し、必要に応じて指導を行うことです。また、廃棄物処理量の監査を行い、大幅な増減がある場合はその原因を調査することも重要な活動のひとつです。当委員会は、医療廃棄物処理における適切な指導や監査を行うことで、当法人における環境保全や公衆衛生の向上に貢献しております。

今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、PPE などの廃棄物が増加し、感染性廃棄物の量も多く発生したことから、委託している廃棄物処理業者の回収頻度を多くし対応しました。

今後も当委員会では感染性廃棄物の処理方法の周知や啓蒙、廃棄物処理業者との連絡を密に行い、廃棄物処理の中心的な役割を果たしていきたい、と考えております。また、より適切な廃棄物処理方法について検討を行い、今後の廃棄物処理に役立てていくことが重要であると考えております。

物品管理委員会

委員長　赤迫　圭太

当委員会は、「物品の適正使用を促し、物品管理に与する業務の円滑を図る」ことを目的に2018年に設立されました。委員は医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、中央材料室スタッフ、手術室スタッフ、瀬戸いこい苑スタッフ、医事課・法人事務局の事務員など、21名の多職種から構成されています。部署の垣根を越えた問題提起と議論により、採用物品の検討や在庫管理、付帯業務の負担軽減など様々な問題を解決しています。

当法人では新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備え、十分な量のPPEを備蓄しております。当委員会では備蓄品を含め全ての医療材料の品質管理にも万全を期しており、定期的な点検と評価を行い、必要に応じて交換を行い、一定の水準を保つ体制を構築しております。

また、今年度は様々な物品が値上りしました。当委員会は医療材料のコスト管理にも注力し、適正な価格設定を行うことで、法人にかかる経済的な負担を最小限に抑える努力も行いました。

来年度は、物品管理の更なる効率化を図ることを目指しています。そのために、物品管理システムの定期的な見直しや、新しいシステムの導入、構築を検討していきたいと考えております。また委員会メンバーの研修や全体的な勉強会などの開催を通して、より高度な物品管理技術の習得にも研鑽したいと考えております。

当委員会はこれらの取り組みにより、より一層、的確かつ迅速な物品管理を実現し、医療の質の向上に貢献することを目指しております。

防災防水管理委員会

委員長　畑中　真一

防災防水管理委員会の主な活動内容は、毎年度２回（法定義務）の防災訓練の企画及び実施、有事の際の連絡網の整備、台風や豪雨、積雪時に患者や職員の安全を守るための環境整備活動など､「自分たちの病院・施設は自分たちで守る」という意識の下、幅広く活動しています。

【2022年度主な活動】

１．防災訓練の実施
　⑴各施設合同で消火設備の取扱説明及び操作訓練：2022年７月７日（主に新入職員）
　消火訓練、避難器具、スプリンクラー緊急停止操作：2022年11月10日（当委員会メンバー中心）
　※今年度もコロナ禍にあり、限定的な人数で実施。
　⑵瀬戸ライフサポートセンターでの瀬戸いこい苑と瀬戸内荘による合同訓練の実施
　夜間出火想定訓練：2023年３月22日
２．BCP（Business Continuity Plan）の策定作業
　「BCPワーキンググループ」を立ち上げ、2023年夏期に計画策定と訓練実施に向けて活動開始。
　※BCP…震災など緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための総合計画（遂行指揮命令系統の確立、必要な人材・資源の配分を準備し、タイムラインに乗せて確実に遂行できる計画）
　職員安否確認システム導入に向けての準備開始
３．台風や豪雨、積雪等悪天候に備えた安全確保の準備、アナウンスの実施。

【2023年度の目標】

１．BCPの策定
　前年度からの部署毎のアクションカード等の策定作業をはじめとして当院全体のBCP計画策定の完成。安否確認システムの運用開始。
２．施設内における非常時の安全確保
　院内連絡体制、院内設備の点検改善、防災用品の整備、職員啓蒙等の活動により非常時の安全確保に努めます。

病院や介護老人保健施設は大規模な災害時には近隣地域に居住の方々の暮らしを守る最後の砦にもなり得ます。当委員をはじめ、職員全員にその意識を常に啓発できるよう委員会として活動していきます。

医療放射線安全管理委員会

委員長　笹井　信也

診断参考レベルを使用した検査プロトコールの見直しを随時行い、適切な医療放射線管理を行っています。CTのディープラーニング画像再構成の威力はすごく、これまでよりずっと低い線量で同等の画像を撮影できるようになりました。それでも個々の症例で技量による線量オーバーがあるようです。線量記録は線量管理システムで管理されこのデータは現在蓄積されているのみですが、2023年度はデータを解析して精度の高い医療放射線管理を行うことを目指します。その他の活動として、診療用放射線の安全利用のための研修を６月に行いました。

9　労働安全衛生

労働安全衛生委員会

委員長　高橋　正弘

労働安全衛生委員会は労働安全衛生法により、職員の労働の安全及び健康の確保を図り推進することを目的に組織された委員会です。

委員会は毎月第１金曜日の午後１時30分から開催しています。構成メンバーは院長、産業医、衛生管理者、職員代表者、臨床心理士、リスクマネージャーにて運営を行っています。毎月各委員より部署からの安全衛生に関する調査報告事項を議題として、問題点や今後の方針を話し合い決議しています。

2022年度は職員の有給取得率の把握や労災事例の報告、職場環境維持・改善の報告、職員健診の受診状況の報告、協会けんぽ特定保健指導の受診状況の報告が行われました。また、今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大から２年が経過し、コロナ対応などにおいて職員の心の健康状態がどのような状況か把握し、今後の健康・職場管理に役立てるためにアンケートの実施を行いました。また、職員の健康増進の為に、エレベーターの使用を控えて階段を積極的に利用するように啓蒙活動を行って参りました。

今後も職員の安全、衛生に十分配慮し、より働きやすい職場となるように当委員会で引続き活動していきます。

ハラスメント防止委員会

委員長　橋詰　博行

2016年度より立ち上げたハラスメント防止委員会は、ハラスメント関連の事柄の発生時に迅速な対応を取ることを目的としています。委員は院長・副院長・看護部長・法人事務局長・相談員などで構成されています。ハラスメント事案の発生に迅速に対応するためにはプライバシーを守り、情報源の安全確保を担保するなど全ての職員が相談しやすい環境を作り上げることが重要と考えています。

10　タカヤ クリニック運営委員会

委員長　和田　佳久

タカヤ クリニック運営委員会はタカヤ クリニックの運営が円滑かつ的確に行われるための施策について笠岡第一病院人工透析センター、臨床検査科、看護部、放射線科、医事課、栄養管理科、法人事務局と審議する事を目的とし、サービス向上のための施策立案や患者の皆様に安心した治療が提供できるように、スタッフ間・病院間とで情報交換を密に行い運営しています。

WEB 会議システムを使用しての、病院の各部署との連携を行っております。2022年度は、COVID-19感染症の流行に伴い、病院間の感染状況や透析室ベッドの利用状況など密に連絡を取り合う機会が増えました。当初は透析患者の COVID-19感染者は入院加療が提案されていましたが、感染状況の逼迫に伴い軽症例は各透析施設での対応が求められることとなりました。タカヤ クリニックへの通院が困難な症例は、笠岡第一病院との連携をとり、患者の皆様に応対することができました。

11　瀬戸いこい苑運営委員会

委員長　宮島　厚介

瀬戸いこい苑運営会議は矢木副施設長をはじめ、瀬戸いこい苑入所看護師・介護士・通所リハビリテーション・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・栄養管理科・支援相談員等で構成され、毎月第３水曜日の午後３時から開催しています。

各部署・職種間で連携を図りながら、医療・介護・福祉の視点で利用者の在宅復帰、自立した生活の継続を目的に協議を行っています。しかし、高齢化が進んでおり在宅復帰支援が難しくなってきています。地域で生活する高齢者が少なく、在宅サービスの利用者数は伸び悩んでいる現状です。井笠地域の状況を把握し、各部署と連携を深め利用者の支援・サービス向上に取り組んで参ります。

2022年度は科学的介護情報システム：LIFE を導入し、各職種でデータ入力に取り組みました。LIFE により収益がアップしましたが、職員の負担は増えています。しかし、エビデンスに基づいた、より良いケアが出来ることを期待して、取り組んでいます。

来年度は介護報酬改定に向けて、地域に密着した期待される施設運営ができる様に協議し、取り組んで参ります。

第4章　院内トピックス

1　新手術棟計画

理事長　宮島　厚介

コロナ禍、淡々と診療はおこなわれています。中小病院では完結困難と思われる症例に外科系医師は取り組み成果を上げています。2022年度にはコロナ禍、病棟内クラスターも発生し手術の延期中止も余儀なくされました。しかし、手術例は過去最高の2,174症例、全身麻酔例298症例と、地域の方々にご不便をかけず安全な外科系医療が行われました。しかし既存の手術室では新鋭の手術に対し新たな器材導入が困難となっていました。既存の施設の増改築も検討しましたが、改築中の制約などから病院に隣接して手術棟を新設することとなりました。外来日帰り手術の方々には専用の待合室もなくご不便をかけていましたが外来手術室フロア（３室)、麻酔科医管理の術後管理室と隣接したフロア（２室)、また専用の手術器材準備フロアに３分割になりますが、安全で清潔な管理された動線で手術棟の基本設計ができあがりました。将来の手術支援ロボットの導入可能なスペースを準備します。

院長　橋詰　博行

外科の藤井研介医師、形成外科の河村　進医師を当院にお迎えするに当たり、症例数、特に全身麻酔の手術、また、高齢者の骨折手術も増加することが予測されました。そのため現在の３手術室の増室、そして、周術期の管理の充実、さらには救急から手術までの一貫した周術期管理も要求されました。さらに場所の確保に加えて人材の確保も急務でした。３年間にわたるコロナ禍下にあって2020年４月川崎医科大学から藤田喜久医師、21年４月門田康孝医師、藤井医師、22年４月河村医師を順次お迎えできたことは幸いでした。

新手術棟ができても中小病院としての基本コンセプトは変わりません。中小一般病院として地域のニーズに応えるcommon diseaseの診療、さらに外科系では各科の高度な専門性を生かした診療を行う、重症患者を受け入れ、急性期の医療行為を多く手掛ける、在院日数を短縮して病床回転率を上げる手外科の内視鏡手術・眼科の白内障手術・血管外科のレーザー手術など外来手術・日帰り手術を奨励する、各科の専門性を生かせる環境作りを行う、などが挙げられます。医療の標準化を行いながらもコモディティ化（汎用品化）しないための当院ならではのブランド化が必要です。そのためにも新手術棟においてはロボティック手術、ナビゲーション手術、遠隔手術など現在高度先進医療機関ではすでに実装されている最新装備に移行できる基盤整備も必要です。

ソフト・ハード両面にわたって新手術棟建築に関連したいろいろな問題点があります。

① ウィズコロナやウクライナ侵攻なども影を落とし、物価高騰や資料不足（マンションは建ったがトイレが間に合わなくて売り出せない（笑）など特殊器具欠乏による遅れ)、などがあります。
② 空き地の有効利用と景観の棄損、駐車場や救急車搬入に影響しないか、そして現在の手術場が移動した後の利用法。
③ 空中を結ぶ本館連絡路の耐震の問題、④エレベータの安全・有効な利用。
⑤ 外来手術患者の憩いの場提供。
⑥ 滞在時間の長い手術室スタッフや麻酔科医の十分な居場所の確保。
⑦ 可能な限りのコードレス化。
⑧ 先に述べたロボット、リモート、ナビゲーション手術が可能な部屋の確保。
⑨ ドア・棚の開閉、消毒・洗浄液等取り出しのセンシング化。
⑩ 常用品のスマートな収容と取り出し、⑪各部屋を一元化して管理できるコンソール部屋とそのソフトウェア…。

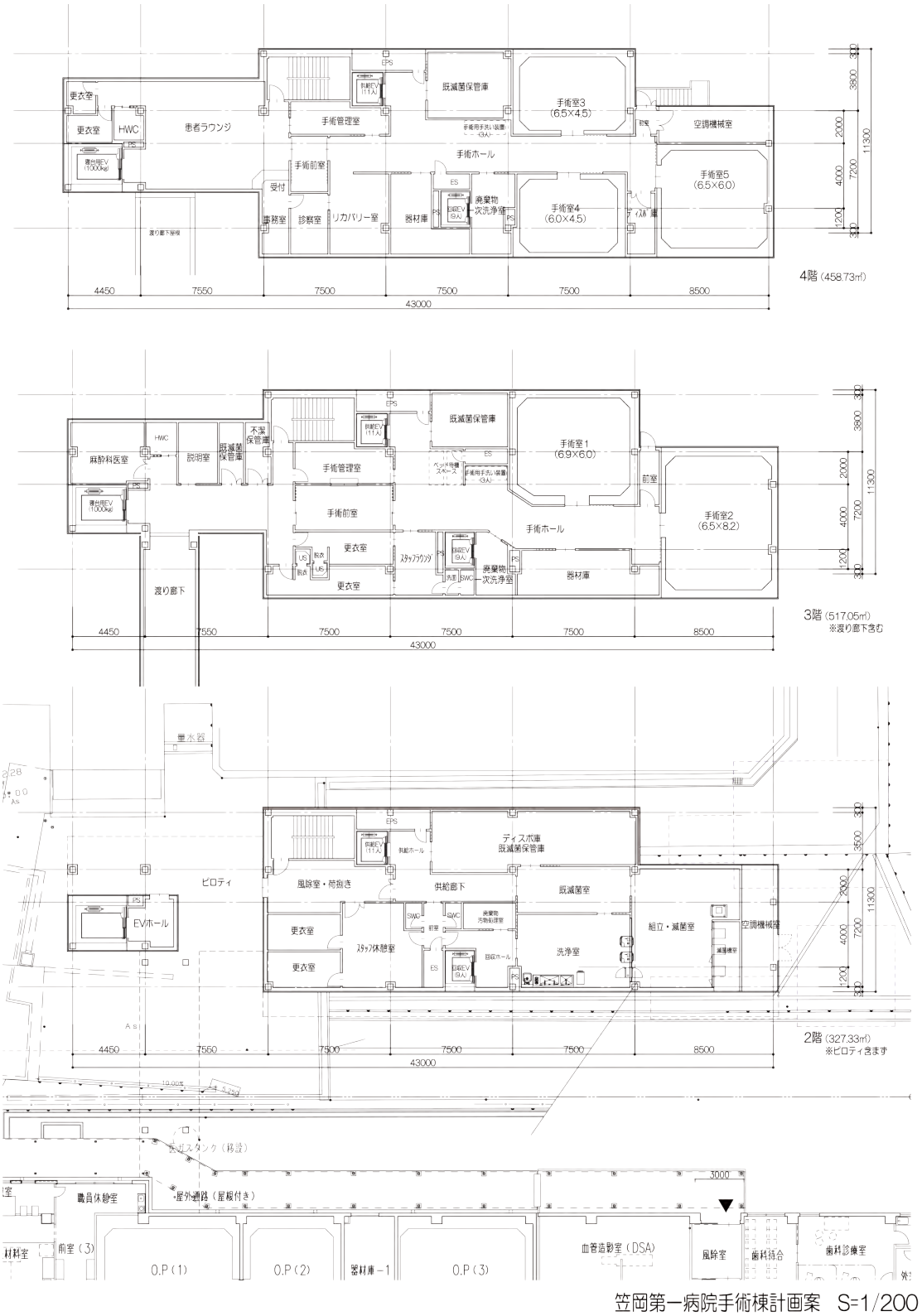
などがざっと新病棟に具備を期待する要件です。

これぞまさにAI手術棟の完成であり、これをflagshipとして新しい海へこぎ出したいものです。

外科　医長　藤井　研介

専門的な外科治療が必要な方、緊急で外科治療が必要な方、がんなど集学的治療の一環で検査や手術が必要な方、地域では様々な方に対して手術が必要とされています。当院では整形外科、外科（呼吸器外科・消化器外科)、泌尿器科、血管外科、形成外科、眼科を中心に様々な手術が数多く行われていますが、この度手術棟を計画する上で「さらなる安全に繋がる高機能と効率化」を意識して、橋詰院長ら外科医師に協力頂

いて手術棟思案を錬って参りました。新しい機器の導入、働きやすい環境、効率よい運用は、手術室で働くスタッフ（麻酔科医、外科医、看護師、臨床工学技士、アシスタント、中材スタッフ）の能力を最大限に導き、患者さんへの質の良い安全な治療へと繋がります。新しい機器とは、手術室大型器材に限ったことではなく、病院全体の機器器具を洗浄・滅菌する中材機器にも言えることです。各フロアー（中材・全身麻酔下手術・日帰り手術）の連携と、機器運転、安全点検、器具の保管などのシステムに関しては、デジタル技術を活用した業務プロセスの改善（DX：デジタルトランスフォーメンション）に取り組んでいます。患者さんを第一に、医療従事者にも安全で快適な手術棟を目指します。



2　日本がん治療認定医機構　認定研修施設

外科医長　藤井　研介

日本がん治療認定研修施設とは

がん治療認定医として不可欠な知識、技能、臨床的判断、心構えを習得するための環境を提供する施設です。この目的を達成するためには、適切な資料と設備が整っていることが必要です。臨床環境としては、さまざまながん患者を入院、外来の両方で観察、管理する機会がなくてはなりません。［がん治療認定医（歯科口腔外科）の研修プログラムに関しては歯科口腔外科領域のがん患者のみを対象とします。］また、研修者には、がんの自然経過、各種治療プログラムの有効性、悪い知らせを含めて患者に対して情報を伝える方法を学ぶため、急性ならびに慢性疾患患者の両者に対して、継続して責任を負う機会が与えられなければなりません。教育プログラムを行うためには、入院設備、外来診療設備、検査設備が適正に利用されるべきであり、それらがよく機能している必要があります。

（日本がん治療認定医機構　JBCT：Japanese Board of Cancer Therapy　ホームページより）

このような認定研修施設は岡山県に17施設（2022年12月時点）あり、日常的がん治療水準の向上を目指し、その共通基盤となる臨床腫瘍学の知識、基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する医師（がん治療認定医）及び歯科医師（がん治療認定医［歯科口腔外科］）の養成が行われています。笠岡第一病院にはがん治療認定医が在籍し、この度これまでの検査・治療実績また設備体制の審査を経て認定研修施設となりました。

これからも水準の維持された地域がん診療を心掛けて参ります。

3　コロナ禍の３年間を振り返って

コロナ：相克と共存へ

院長　橋詰　博行

３年を超えるコロナとの戦いから共存の時代を迎え、2022年度末の今も多くの制限の中で生活・仕事を行っています。①移動の制限、②集団行動の制限、③個人の生活習慣の制限の３つが大きなものです。①では海外も含めて旅をするという概念も変化し、集団行動を取らないよう心がけることになりました。②の集団行動も特に冠婚葬祭の形式が簡素・簡略化されました。それに伴って③の個人生活習慣もマスク、手洗い・消毒、三密回避が常態化し、特にわれわれ医療人も含めたエッセンシャルワーカーでは厳格化が求められています。

2019年12月武漢に始まり、2020年１月わが国初上陸、３月ダイヤモンドプリンセス号での大量発生、その後著名人が死に至ることで恐怖を味わいました。コロナは株を変異させ、一定の周期で襲ってきて重症化は減弱したものの発生数は次第に増加・増幅しました。2019年末から2023年３月の年度末で第８波まで経験した３年余りは、①未知の病原体を究明し対策する生物学的・医学的対策時期、②PCR検査機器も含めた診断技術向上、治療薬・ワクチンの開発、診断・治療体制構築の医学・医療的な対応時期、③第２類から第５類へ変更し、社会・経済的生活を回復に向かわせる政策的・感染症法的対応時期の３期に分かれます。われわれの病院・地域、我が国、全世界的にもそれぞれの波と特徴と時期に合わせて全人類的な対応が行われました。

PCR陽性をもってコロナ患者として取り扱われますが、PCRの感度・特異度からしても確定診断のためには、①発熱などの症状、②PCR検査陽性、③CT所見のトリアスが必要と私は考えています。現場ではPCR陰性の感染者およびPCR疑陽性者をどう取り扱うかという問題と、重症者の早期治療のための連携とも関連しているからです。さらにPCR検査が検体採取から検査機器の精度も含めて正確にいつでもどこでも容易、迅速に安価にできるようになるまでタイムラグがありました。そして診断のgold standardとしてのPCR検査によりヒトが区分されました。①患者、②無症状感染者、③PCR陽性者、④濃厚接触者、⑤接触者、⑥非接触者の６つです。その区分とエッセンシャルワーカーであるか否かで入院・診断・隔離・職場復帰などを臨機応変に検討されました。最終判定には科学的な根拠（確率的）に基づき、地域の発生状

表１

新型コロナウィルス対策一覧

	5/11コロナ対策会議、5/12 企画運営委員会にて決定、5/15確認
スペイン広場で発熱チェック	緊急事態宣言が岡山県で解除されたら発熱チェックも解除する。5/14で終了 但し、半径30km(県南西部医療圏と福山市・尾道市内)で１週間に10名以上の新規患者が発生した時点で、再開する。
帰国者・接触者外来	当面はこのまま コンテナでの診察にするか、その他の場所で行うかは再検討する。
夜間休日等の緊急入院	3Fの監視室で対応。朝カンファで協議の上、他の部屋へ移動。 休日は専門医であれば、監視室以外への入院も可能。
COVID-19(疑いも含む)の入院	5F陰圧室で対応。 但し、現時点では倉中に依頼し当院では診ない。
面会制限	継続(少なくとも5月中は続ける)
内視鏡の実施	通常の再開は学会の指示に従う。 緊急時はガウンを着用の上、実施。
外来予約	緊急事態宣言が解除されたら、緩和する。 緊急事態宣言が出ていない地域を限定して解除。
外来リハビリ	8都道府県(北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫)以外の患者は可能
手術	8都道府県(北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫)以外の患者は可能
歯科	岡大からの派遣は来てもらえるようになった。判断は歯科に。
脳波検査・超音波検査	病院感染防止委員会で検討する
健診	緊急事態宣言が岡山県で解除後、再開。6/1～ 職員健診は6/1より早めに再開を。
ONE	もうしばらくは再開しない。何段階かにわけて再開していく。
ｴﾚﾍﾞｰﾀｰの使用制限 (AｴﾚﾍﾞｰﾀｰをＦ2～5Fのみ利用)	継続
院内ジェットタオルの使用停止	継続
受付のビニールカーテン	継続
外来等スタッフのシールド等の着用	継続 マスク・手袋の標準予防策で。救急はガウン・シールド・マスク・手袋を装備する。
病棟のｱｺｰﾃﾞｨｵﾝｶｰﾃﾝの設置	継続
職員食堂の利用	継続 引き続き間隔を空けて
社宅の臨時使用対応	継続
出入り業者の発熱チェック、病棟への立ち入り制限	継続
MRの来院禁止	継続
次亜塩素酸水の配布	継続
朝ｶﾝﾌｧの多目的ﾎｰﾙ使用	継続
委員会等の開催場所の制限	継続
研修会・イベントの休止	継続
実習生の受入止	継続

2020/5/15現在

表２(1)

ステージ別 コロナ対策一覧

2021/11/1

○: 通常　△: 必要に応じて　×: 禁止、不要　※基本的感染対策を遵守

		Blue	Yellow	Orange	Red	Super Red	Cluster
			30km圏内かつ岡山県に1週間に1人以上10人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に10人以上100人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に100人以上700人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に700人以上発症した場合	院内集団感染が発生した場合
1 標準予防策	マスク	○	○	○	○	○	○
	キャップ	△	△	△	△ or ○	△ or ○	○
	フェースシールド	△	△	△	△ or ○	○	○
	ゴーグル	○	○	○	○	○	○
	アルコールの携帯	△	○	○	○	○	○
	出勤時検温	×	△	○	○	○	○
	アクリル板設置	△	○	○	○	○	○
2 玄関検温	サーマルカメラ	△	△	○	○	○	
	人によるチェック	×	×	×	×	○	
3 外来	患者の居住地制限	各自治体の状況に応じる			中四国の患者		停止
	検温	○	○	○	○	○	
	電話再診	△ 受診を勧める			○	○	
4 発熱外来	ﾓﾊﾞｲﾙｸﾘﾆｯｸ利用	△	△	△	△	△	△
	ﾄﾞﾗｲﾌﾞｽﾙｰ診療	△	△	△	△	△	△
	PPE	△	△	△	△ or ○	○	○
5 救急	マスク	○	○	○	○ or N95	○ or N95	○ or N95
	PPE	△	△	△	○	○	○
	ベッド等の毎回消毒	○	○	○	○	○	○
6 小児	外来患者の院内移動	制限無し				制限あり	停止
	病児保育	○	○	○	○	△ or ×	×
	抗原定性検査(簡易)	○	○	○	○	○	○
	入院 付添のPCR	不要			必要		
	〃 付添の交替の制限	制限無し			制限あり		
7 歯科	PPE	△	△	△	○	○	停止
	外来患者	【全ステージ】 完全予約制					
	予約外患者	【全ステージ】 緊急性高い急患以外は予約					
	院外からの紹介患者	【全ステージ】 予約					
	院内からの紹介患者(入院・外来)	【全ステージ】 当日対応可					
8 検査	心電図・心・腹部・頸部エコー	○	○	○	△	△	△
	脳波(過換気を除く)	○	○	○	△	△	△
	呼吸機能・トレッドミル・エルゴメーター・CPX	○	○	○	△	×	×
	内視鏡	○	○	○	△	△	緊急のみ
9 手術	事前予約のOP	制限無し		中四国の患者		院長判断によりOP件数の制限	停止
	PCR検査(外来OP)	検査不要					
	PCR検査(入院OP)	×	唾液にて72時間以内				
	緊急手術	制限無し					原則停止
	PCR検査(発熱なし)	×	院内PCR 外来待機				
	PCR検査(発熱あり)	院内PCR 陰圧テント待機					
	患者のマスク着用	不織布マスクで入室					
	家族の待機 脊麻・全麻	個室/ロビー		当日来院病棟以外で待機			
	〃 伝麻以下	個室/ロビー		患者が意思疎通とれれば来院なし			
	術後説明	制限無し		2F			

表２(2)

		Blue	Yellow	Orange	Red	Super Red	Cluster
			30km圏内かつ岡山県に1週間に1人以上10人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に10人以上100人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に100人以上700人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に700人以上発症した場合	院内集団感染が発生した場合
9 手術	業者立会	制限無し		県内から:制限無し 県外から:来院日より2日前までのPCR検査結果で陰性であること(無ければ当院で抗原検査を実施)			
10 入院	入院時PCR						
	予約入院		唾液にて72時間以内				
	緊急入院		院内PCR実施				
	夜間休日等の緊急入院	3Fの監視室で対応。朝カンファで協議の上、他の部屋へ移動。					
	COVID-19(疑いも含む)の入院	5F陰圧室で対応					
	面会	基本	制限あり		禁止		
	面会条件	なし	なし	ﾑﾝﾃﾗ/危篤	危篤/悪化		
	面会人	制限なし	主治医の許可した近親者(2名以内)		危篤状態、病状悪化の場合のみ主治医の許可があれば近親者(1名)		
	(面会人の)記名用紙	必要					
	〃 手指消毒	○	○	○	○	○	
	〃 マスク着用	○	○	○	○	○	
	〃 検温	○	○	○	○	○	
	面会場所(個室/寝たきり)	病室					
	面会場所(個室以外)	ロビー					
	病状説明	制限なし			外来、電話	電話	
	退院に向けた家族指導	制限なし	2名以内		1名	1名	
	手術等待機場所	個室/ロビー		病棟以外			
	荷物引き渡し	制限なし	近親者	職員			
	入院患者の売店利用	制限なし		利用時間を制限(11:00～14:00の利用を避けてもらう)			×
11 リハビリ	外来ﾘﾊ(入院ﾘﾊは実施)	○	○	○	実施場所区別		停止
	実施前検温	△	△	○	○	○	○
	使用後機器消毒	△	○	○	○	○	○
	リハビリ見学	主治医の判断				原則禁止	禁止
	退院前訪問	主治医の判断		原則禁止	禁止		
	訪問リハビリ	○	○	○	○	原則停止	停止
12 透析	面会	×	×	×	×	×	×
	送迎(家族 介護ﾀｸｼｰ)	○	○	○	○	○	×(病院出入り口まで)要他部署協力
	館内移動方法	C エレベーターのみ可					
	透析室直納薬剤・器材、弁当	○	○	○	○	○	×
	入室時検温	○	○	○	○	○	○
	患者マスク着用	△	○	○	○	○	○
	濃厚接触者 PCR陽性		隔離透析				
	依頼透析	○	△	×	×	×	×
	紹介患者受入れ(転医)	○	○	○	○	△	×
13 老健入所	入所申し込み	○	○	○	○	○	○
	入退所前訪問	○	○	△	△	×	×
	病状説明	○	○	△	△	△	△
	面会【対面】	○	○	△	×	×	×
	【Skype】	○	○	○	○	△	×
	【看取り】	○	○	○	○	△	×
	訪問理容	○	○	△	△	△	×

表２(3)

		Blue	Yellow	Orange	Red	Super Red	Cluster
			30km圏内かつ岡山県に1週間に1人以上10人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に10人以上100人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に100人以上700人未満発症した場合	30km圏内かつ岡山県に1週間に700人以上発症した場合	院内集団感染が発生した場合
14 通所	(利用者の)検温	○	○	○	○	○	停止
	(利用者の)マスク	○	○	○	○	○	
	利用申し込み	○	○	○	○	△	
	サービス提供	○	○	○	△	△	
15 健診センター	(利用者の)検温チェック	○	○	○	○	○	停止
	〃 マスク着用	○	○	○	○	○	
	健康チェック票	△	○	○	○	○	
	使用後の機器消毒	○	○	○	○	○	
	内視鏡	○	○	○	△	△	
16 ONE	利用態勢						停止
	第1段階	○	○	○	△	△	
	第2段階	○	○	○	△	△	
	第3段階	○	○	○	△	×	
	第4段階	○	△	×	×	×	
	(利用者の)チェックリスト	○	○	○	○	○	
	(利用者の)検温	○	○	○	○	○	
	(利用者の)マスク	○	○	○	○	○	
	機器消毒	○	○	○	○	○	
	利用者への消毒用タオル配布	○	○	○	○	○	

第1段階:個別指導・通所型介護サービス利用者の利用　第3段階:少人数の集団運動指導
第2段階:予約制での人数・時間制限を設けた利用　第4段階:制限を緩和した利用

		Blue	Yellow	Orange	Red	Super Red	Cluster
17 医局	朝ｶﾝﾌｧ・医局会	第1ｶﾝﾌｧ			多目的		
18 職員・家族の地域外への移動		制限なし		制限あり	×		

※制限下での地域外への移動はウィズコロナ環境下における社会活動申請書を提出

		Blue	Yellow	Orange	Red	Super Red	Cluster
19 委員会開催		○	○	△	△	△	×
20 研修会・イベント開催							
	職員集合研修	○	○	△	×	×	×
	職員WEB研修	○	○	○	○	○	○
	患者を集めてのイベント	○	△	×	×	×	×
21 研修	研修医・専攻医	○	○	○	○	○	○
	医学生	○	○	△	△	△	×
	その他実習生	○	○	△	△	△	×
22 MR	定期の訪問	○	×	×	×	×	×
	説明会	○	○	△※	×	×	×
	個人面談(対面)	○	○	△	△	×	×
	WEB会議	○	○	○	○	○	○
23 業者	来院	○	○	△	△	×	
	来院者のPCR検査	×	×	○ 県外からの来院者は来院日より2日前までのPCR検査結果で陰性であること			
24 納品業者	受付・検温	○	○	○	○	○	○
	現場への納品	○	○	△	△	△	×

■その他、判断に困る時は梧桐院長、中村診療部長、赤迫事務局長、中尾看護部長のいずれかに相談すること

況や移動区域・時期を加味して疫学的・統計学的観点からも考慮して判断されます。さらに外科系の医師にとっては骨折をはじめとする救急患者や生命予後を左右する悪性腫瘍などの入院・麻酔・手術・リハビリを行わなければなりません。そして急患だけでなく疼痛性疾患も含めた慢性疾患に対しても不要不急としての線引きが必要になりました。

2020年の初頭から保健所など行政を中心とした対策会議に出席して病院としての対策を検討実施しました。「新型コロナウイルス感染症に対する取り組み」として、2020年１月から2021年３月までの当院を中心とした状況と取り組みは、COVID-19対策関連施設・設備改善なども含めて2020年度報に報告されております。

各部署におけるコロナ対策も表１・２のように地域や岡山県の発生数に応じてBlue～Clusterなどに分けて一覧表にして対応していただきました。これはウィズコロナとなる2023年度へも緩和されて引き継がれています。

新型コロナウイルス感染症に対応した３年間を振り返って

呼吸器内科　中村　淳一

2019年12月に中国武漢で新型コロナウイルス感染症患者が確認された後、世界的なパンデミックとなりました。日本国内での患者の発生、流行に伴い、当院でも院内の感染防御対策、診療体制を整えて、外来診療や入院対応をおこなってきました。

流行から2023年３月で３年経過し、2023年５月８日から感染症法上、５類に移行することから、当院での３年間を振り返ってみました。

１．外来での対応について（図１）

2020年２月19日に健康管理センター前に帰国者・接触者外来用のコンテナを設置した後、３月５日に帰国者・接触者外来を開設し、発熱患者の診療を開始しました。８月７日から救急外来入口にPCR検体採取用ボックスを設置し、検体採取を開始しました。

10月１日からは帰国者・接触者外来を発熱外来に改めて、引き続き、発熱患者の対応を継続しています。発熱外来は平日だけでなく、日曜日や年末年始、ゴールデンウィークにも笠岡市立市民病院と分担して行いました。11月17日から従来のコンテナをモバイルクリニック（陰圧診察室）に変更し稼動しています。

発熱患者の増加に伴い、2021年９月から内科医師だけでなく、外科系の医師にも協力を得て発熱外来担当医を決めた上で対応を開始しました。多い時には2022年８月（第７波）に763人（１日あたり24.6人）、2022年12月（第８波）に725人（１日あたり23.4人）の発熱患者に対応しました。

２．新型コロナウイルス検査について（図２）

2020年６月１日から岡山医学検査センター（OML）へ外注で、新型コロナウイルス検査（６月１日からLAMP法、８月６日からPCR法）を発熱患者だけでなく全身麻酔下手術予定の患者を対象にして開始しました。10月１日から救急外来入口にPCR検査室を設置し院内でもPCR検査を開始しました。2021年１月12日から全入院患者に対するPCR検査を開始しました。

PCR検査、抗原検査を含めた新型コロナウイルス検査数は多い時には2022年８月（第７波）に1,293検体（１日あたり41.7検体）、2022年12月（第８波）に1,314検体（１日あたり42.4検体）と1,000検体を超えています。

３．新型コロナワクチン接種について（表、図３）

2020年12月11日に米国で新型コロナワクチンの緊急

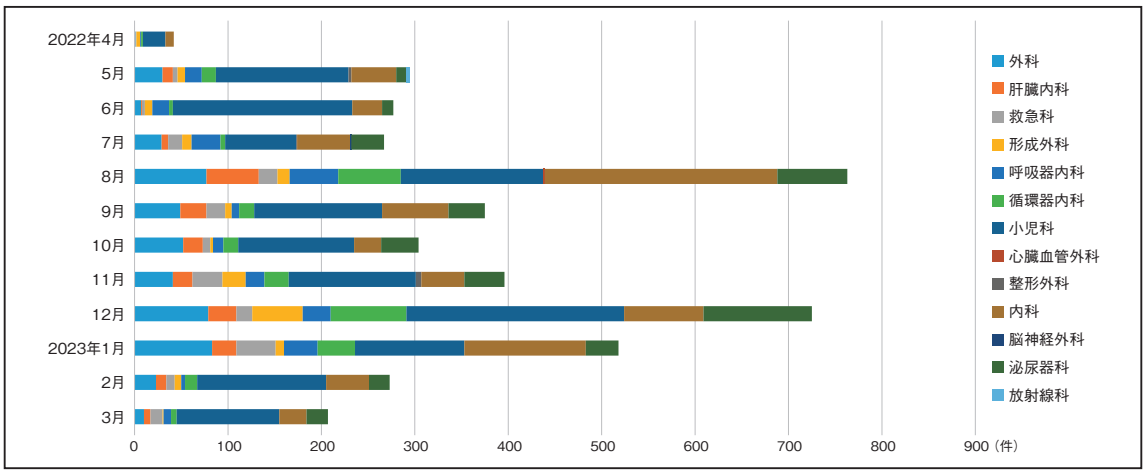


図１：発熱外来件数（2022年度）

使用が許可された後、2021年２月14日に日本国内でも正式承認されました。

３月16日から当院職員を対象に初回（１、２回目）接種を実施しました。その後、５月11日から院外の医療従事者、高齢者に、さらに一般住民まで対象を広げて接種をおこないました。瀬戸いこい苑、瀬戸内荘、天神荘など老人施設の入所者に対してもワクチン接種を実施しました。

院内での個別接種以外に笠岡市が開設した集団接種会場（笠岡市保健センター、天満屋ハピーズ笠岡美の浜店）にも医師、看護師、事務職員を派遣してワクチン接種を行いました。2021年７、８月と2022年３月には職域接種（合計2,865人）も実施しました。

2022年３月から３回目接種、2022年８月から４回目接種、2022年12月から５回目接種を開始しています。さらに、2022年３月から小児対象に、11月から乳幼児

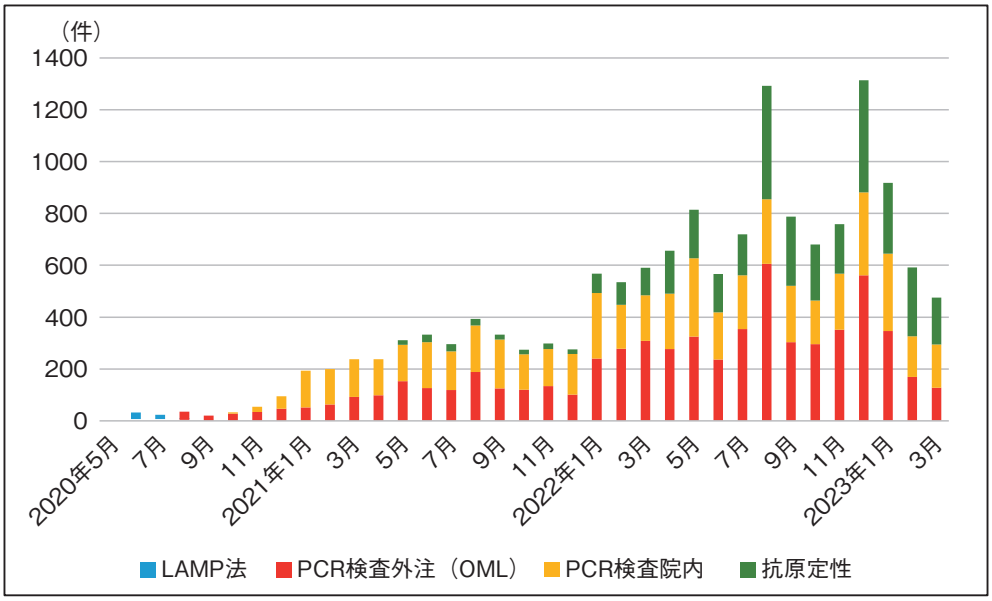


図２：検査件数

表：ワクチン種類別件数（件）

ファイザー 0.3ml	モデルナ 0.5ml	モデルナ 0.25ml	ファイザー オミクロン株	小児用	乳幼児用	総計
11,554	2,001	2,995	3,302	380	32	20,264

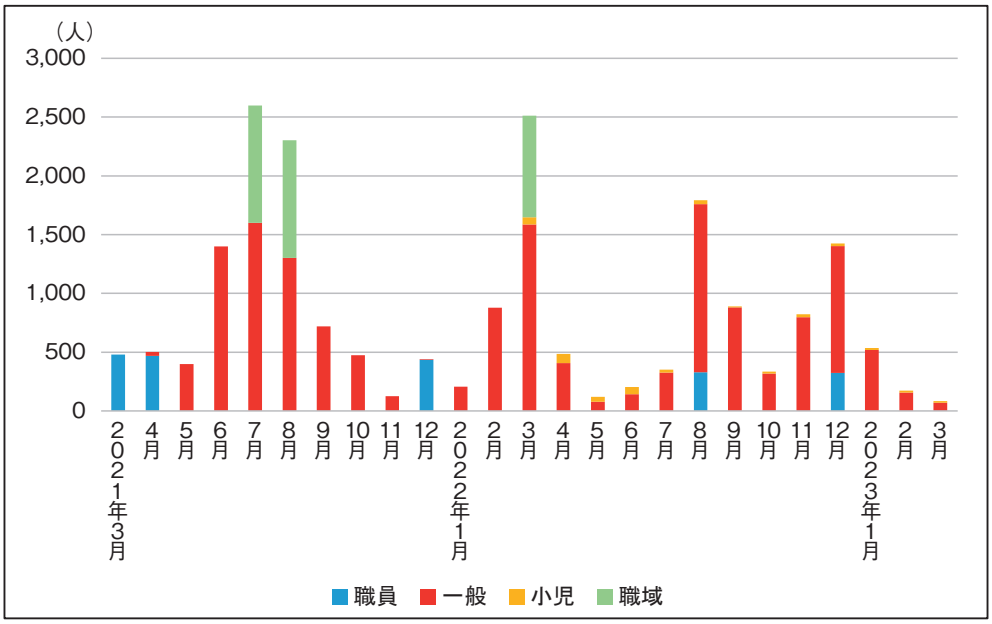


図３：当院で実施したワクチン接種人数（集団接種は除く）

対象にワクチン接種も開始しました。

2023年３月末までに総計20,264人に対して接種を実施しました。

４．新型コロナウイルス感染症患者の入院対応について（図４）

2020年10月26日から当院は「新型コロナウイルス感染症の受け入れ医療機関」として選定されたため、５階病棟の陰圧病室４床を中等症患者のための病室として準備を行いました。

2020年12月15日に１例目の症例の入院があり、その後、2023年３月31日までに総数142例の患者が入院しました。

⑴　第３波（2020年12月～2021年１月）

４例（軽症：２例、中等症Ⅰ：２例）の入院

年齢：42～84歳（平均：59.8歳）、性別：男性３例、女性１例

入院期間：４～11日間（平均：8.0日間）

治療：酸素投与不要、対症療法のみ

転帰：４例とも軽快退院

⑵　第４波（2021年４月～７月）

17例（軽症：３例、中等症Ⅰ：５例、中等症Ⅱ：５例、重症：４例）の入院

年齢：33～94歳（平均：66.3歳）、性別：男性13例、女性４例

入院期間：２～15日間（平均：9.3日間）

治療：６例に抗ウイルス薬のベクルリーの投与

転帰：入院時、中等症Ⅱの９例のうち４例が重症化し、倉敷中央病院へ転院、その他の13例は軽快退院

⑶　第５波（2021年８月～９月）

14例（軽症：７例、中等症Ⅰ：５例、中等症Ⅱ：１例、重症：１例）の入院

年齢：17～80歳（平均：49.1歳）、性別：男性10例、女性４例

入院期間：４～28日間（平均：10.7日間）

治療：４例に抗ウイルス薬のベクルリー、４例に中和抗体薬のロナプリーブの投与

転帰：３例が原疾患の悪化のため死亡、入院時、中等症Ⅱうち１例が重症化し、倉敷中央病院へ転院、その他の10例は軽快退院

⑷　第６波（2022年１月～６月）

35例（軽症：24例、中等症Ⅰ：９例、中等症Ⅱ：１例、重症：１例）の入院

年齢：32～99歳（平均：74.6歳）、性別：男性17例、女性18例

入院期間：２～73日間（平均：10.1日間）

治療：２例に対して対症療法のみ、８例に抗ウイルス薬のベクルリー、25例に中和抗体薬のゼビュディの投与

転帰：３例が原疾患の悪化で死亡、入院時に中等症Ⅱの２例のうち１例が重症化し、倉敷中央病院へ転院、その他の31例は軽快退院

⑸　第７波（2022年７月～10月）

26例（軽症：21例、中等症Ⅰ：３例、中等症Ⅱ：２例、重症：０例）の入院

年齢：32～99歳（平均：81.9歳）、性別：男性19例、女性７例

入院期間：１～59日間（平均：17.6日間）

治療：４例に対して対症療法のみ、15例に抗ウイルス薬のベクルリー、１例にラゲブリオ、２例にパキロビット、４例に中和抗体薬のゼビュディの投与

転帰：軽症の２例が原疾患の悪化で死亡、入院時に中等症Ⅰの１例が重症化し、川崎医科大学附属病院へ転院、その他の23例は軽快退院

⑹　第８波（2022年11月～2023年２月）

46例（軽症：29例、中等症Ⅰ：８例、中等症Ⅱ：９例、重症：０例）の入院

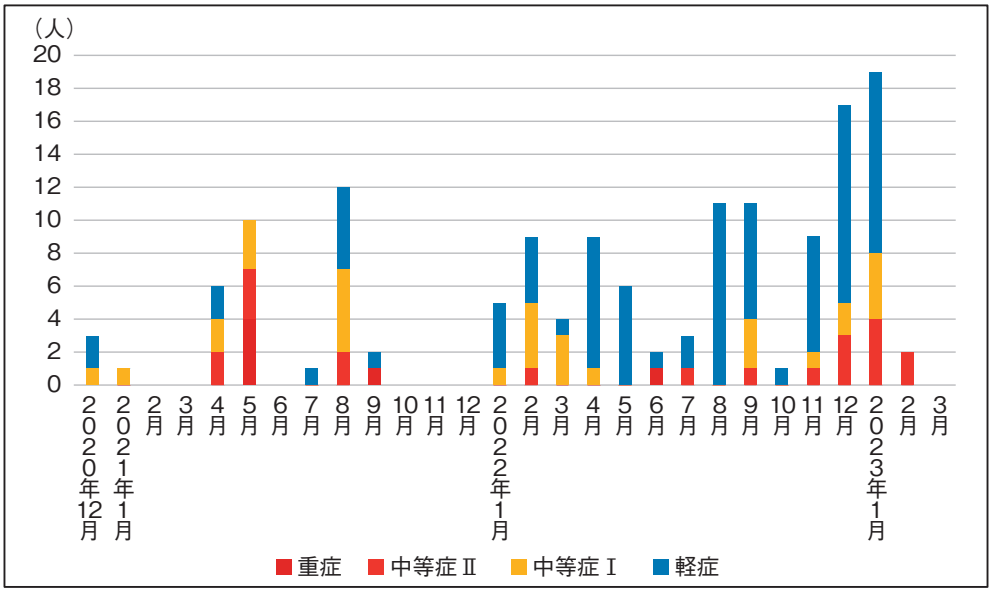


図４：当院に入院した患者数

年齢：22～101歳（平均：82.1歳）、性別：男性25例、女性21例

入院期間：１～100日間（平均：30.0日）

治療：６例に対して対症療法のみ、11例に抗ウイルス薬のベクルリー、21例にラゲブリオ、８例に中和抗体薬のゼビュディの投与

転帰：軽症の１例は原疾患で死亡、中等症Ⅰの１例が肺炎で死亡、その他の44例は軽快退院

５．院内、施設でのクラスター対応について

⑴　瀬戸いこい苑（図５）：

2022年12月28日に職員１名、入所者１名が発熱し、新型コロナウイルス抗原やPCR検査の結果、新型コロナウイルス感染症と診断しました。その後、次々と職員、入所者が発症し、最終的には職員７名、入所者25名（うち、透析患者３名）に達しました。入所者に対しては隔離の上、抗ウイルス薬（ラゲブリオ）の内服で治療を行い、全ての患者は悪化して入院や転院することもなく、軽快、隔離解除できています。１月20日以降は新規の患者の発生はなく、１月29日に全て隔離解除できました。

⑵　５階病棟（図６）：

2023年１月５日から職員２名と複数の入院患者が次々に発熱を認め、新型コロナウイルス抗原やPCR検査を実施した結果、陽性と判明しました。本来、新型コロナウイルス感染症患者用の隔離病室は４床のみでしたが、隔離病床を病棟の西側の最大16床まで広げ、

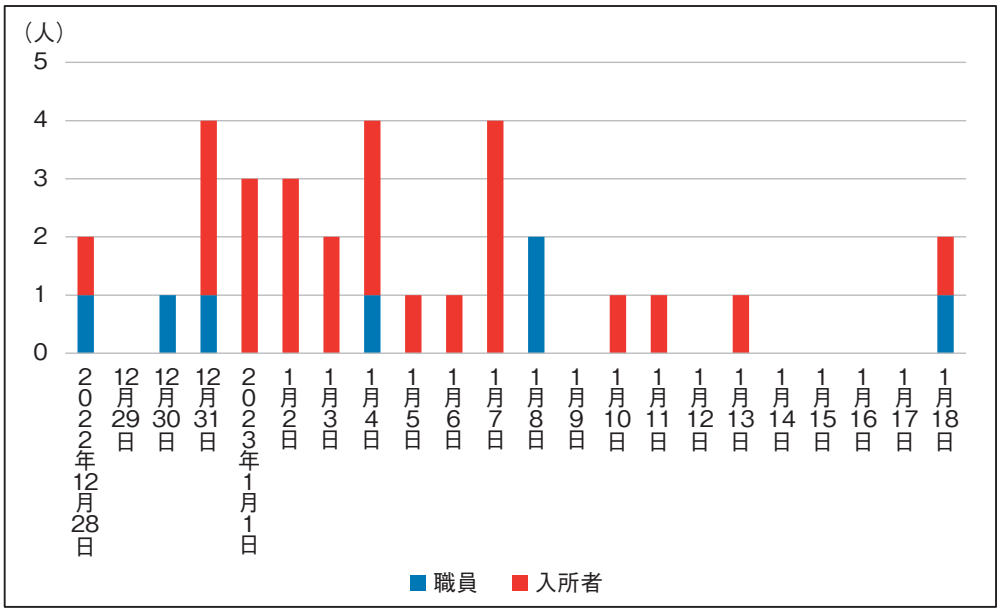


図５：瀬戸いこい苑のクラスター

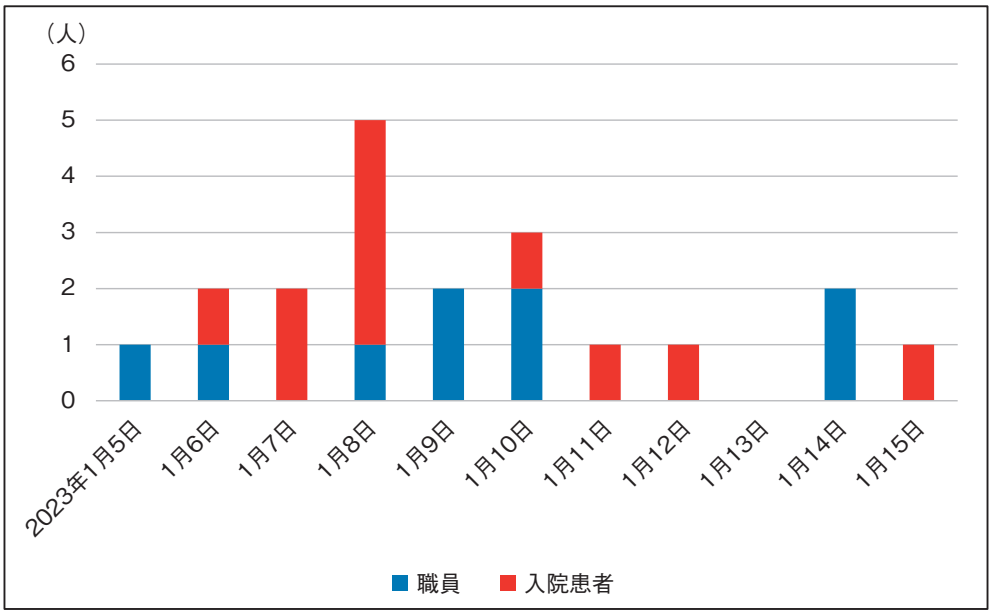


図６：５階病棟のクラスター

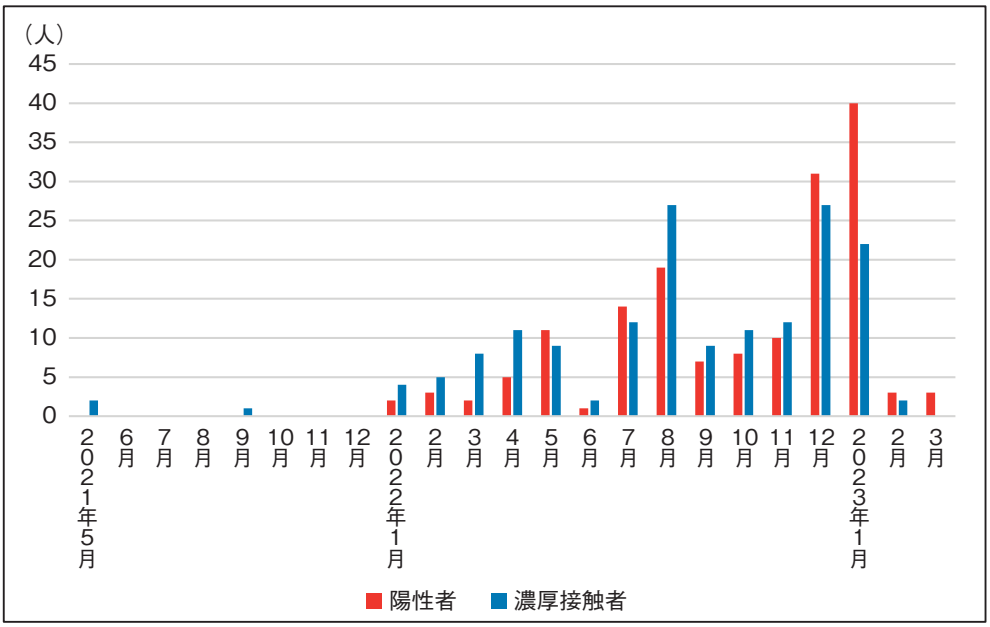


図７：職員の陽性者、濃厚接触者数

全ての陽性者を隔離しました。１月10日から毎朝８時から理事長、院長、副院長、呼吸器内科医師、外科医師をはじめ、法人事務局、看護部長、地域医療連携室看護師、病棟看護師、診療情報管理室をメンバーとして対策会議を開催し､入院患者の状況の把握とともに、入院患者の移動、入退院の制限や手術の制限などの方針を検討、決定を行いました。最終的には職員９名、入院患者11名、合計20名発症しました。発症した入院患者はすべて軽症で、経口摂取できない１名に対して抗ウイルス薬（レムデシビル）の点滴静注を、残りの患者に対して抗ウイルス薬（ラゲブリオ）の内服投与を行いました。入院患者のうち、１名は重症化したため死亡しましたが、その他の患者10名は軽快し、順次隔離解除しました。職員も隔離期間の終了後、順次職場復帰しました。１月16日以降は新規の患者の発生はなく、１月21日からは病棟の新規の入退院の制限を解除し、１月26日に病棟全体を隔離解除できました。

６．職員の感染・濃厚接触者の発生状況について（図７）

第４波（2021年４月～７月）、第５波（2021年８月～９月）までは職員が濃厚接触者になったり、感染したりすることはまれでしたが、第６波（2021年12月～2022年５月）、第７波（2022年７月～11月）そして第８波（2022年12月～）と流行が広がるにつれて、濃厚接触者や感染者が増加していました。特に2022年12月は陽性者（濃厚接触者から陽性になった人も含む）31名、濃厚接触者27名、2023年１月は陽性者（濃厚接触者から陽性になった人も含む）40名、濃厚接触者22名と急増しています。

クラスター経験を振り返る

看護部長　中尾　留美

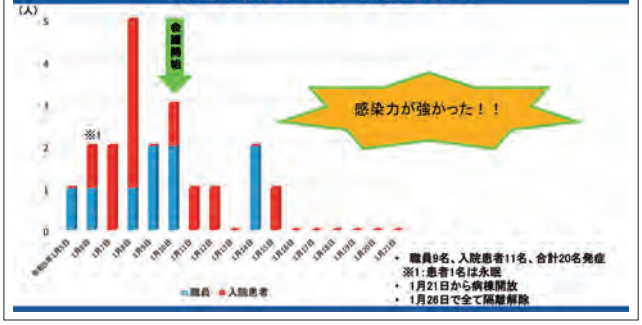
COVID-19の受け入れを開始して３年間クラスターを出すことなくやってこられたのは、スタッフの感染対策の徹底にあると思っています。３年間の間に何もなかったわけではありません。病棟スタッフや入院患者からの陽性者の出現などは数回経験しています。その都度、対策を検討、一時的な病棟閉鎖、最低限の移動の留意、早急なPCR検査の実施などを行い、拡大のないことを確認して収束として平常に戻すようにしてきました。

この度2023年１月入院患者、病棟スタッフより多数の陽性者が発生し、初めてクラスターを経験することとなりました。１病棟の閉鎖、救急の制限、予定手術の延期などの選択をせざるを得ない状況となりました。しかし、今までの経験を基に病院一丸となって早急な対応・協力したことにより、拡大を最低限にとどめる事ができたと感じています。クラスター終息後、クラスター時の初動から行った対策等を含め、対応の振り返りと今後について医師、看護師等と共有させていただきましたので、発表内容を一部ご紹介させていただきます。

2023年５月よりCOVID-19は５類になりますが、決して感染力が弱くなったわけではありません。そのことを留意しながら、変化に応じた対応を今後も検討を重ね､安心・安全な医療の提供を目指して参ります。

当院の2023年1月 クラスター経験を振り返る

5階病棟クラスターを経験して



- 職員9名、入院患者11名、合計20名発症
  ※1：患者1名は永眠
- 1月21日から病棟開放
- 1月26日で全て隔離解除

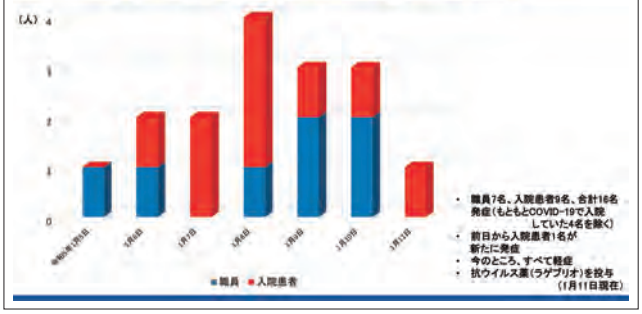
クラスター時　対応について

1. クラスター時の早期に対策班を設置
2. 対策班会議メンバー：
   院長、理事長、副院長、感染担当医師、法人事務局長、藤井医師、
   看護部長、地域医療連携室看護師、病棟師長、診療情報管理室
3. 対策会議　朝8時より開催
4. 会議開催目的
   1）状況の確認を行い共有を図る
   2）今後の方針を決定する
   3）会議内容を記録に残す
5. 方針決定事項を情報共有する
6. 患者への説明と同意
   ＊感染者には感染担当医師より、感染、治療の説明、同意を得る
   ＊病棟看護師より一般患者へ説明を行う

会議での報告と検討内容	
コロナ感染患者数・職員欠員数動向	
病棟の閉鎖と患者の移動の禁止	
病棟内の陽性者の隔離場所	即応4床+515号室床後、5階西へ隔離、閉鎖
病棟内患者、職員の症状出現時の対応	PCRの実施、夜間は抗原検査実施。 職員は抗原キットを持ち帰り、症状あれば出勤前に実施し、陰性確認し出勤とする
他職種の移動について	・放射線、検査は最小限とし、感染対策を取りながら移動する ・透析への移動も感染対策をとりながら移動する ・リハビリの中止 ・居室の清掃、ベッドメイクは中止 ・本人のシャワー・入浴、洗濯等への移動は中止　→清拭等で対応
検査方針	症状出現時には速やかに検査を実施 しかし抗原やPCRが陰性であっても感染者でないとは言い切れない ＝必要時以外は検査は行わない

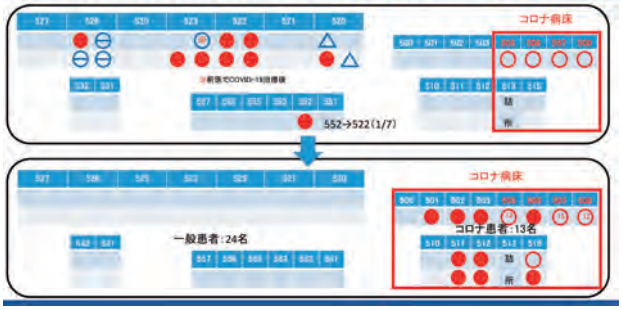
会議での報告と検討内容	
患者受け入れ(IN)	・予約入院、手術の延期　→　緊急以外は主治医より延期連絡を行う ・救急：かかりつけは要相談としそれ以外は遠慮いただく旨、消防に連絡 ・発熱外来：かかりつけ、職員家族を中心に対応
今後の予定入院の受け入れ検討	・他病棟の空床状況と欠員状況を把握し、受け入れ人数の調整 入院前PCR実施時に延期もあり得る旨了承を得る、延期時は主治医より電話説明
患者退院(OUT)	・一般患者の感染リスクを考え、早めに退院できる方はPCR実施し退院を促す(主治医より説明する)
病棟の応援	手術延期、入院受け入れ縮小に伴い、手術室・地域医療連携室看護師等患者数による対応人数の検討
他病棟の役割	予約入院の病棟振り分け 緊急、救急入院の受け入れ
感染対策の徹底	コロナ患者以外の対応時の対策 ・スタッフ：長袖エプロン・フェイスシールドを使用 ・ドアの入り口・出口の固定、可能な範囲で固定対応
次回の検討曜日の決定	いつまでのことを決定するのか検討
クラスター解除の基準の決定	病棟内患者、職員より5日間陽性者が出ないこととした
周知方法	毎日の決定事項と状況方針の配信 対策班メンバーと看護部上席者へ配信し現場への周知を図る

例）5階病棟クラスター（1月11日現在）



- 職員7名、入院患者9名、合計16名発症（もともとCOVID-19で入院していた4名を除く）
- 前日から入院患者1名が新たに発症
- 今のところ、すべて軽症
- 抗ウイルス薬（ラゲブリオ）を投与（1月11日現在）

例）患者発生状況と患者移動（1月11日現在）



例）5階クラスターの状況　1/17までの検討について　2023.01.12(木)　8:00～8:25(朝　報告)

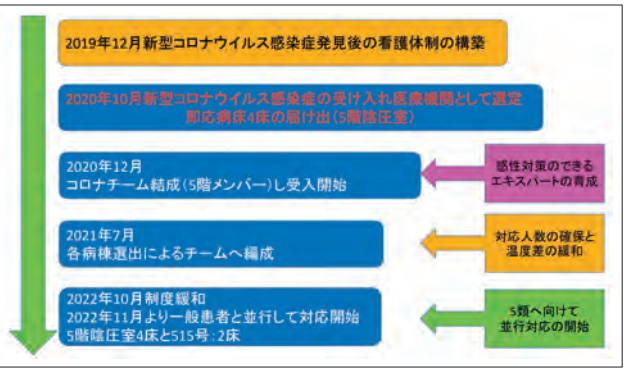
職員コロナ感染状況：1/6～11までスタッフ陽性者：1/11体調不良者なし　計看護師5名　アシスタント2名(職員7名)
コロナ患者
1）1/11　コロナ患者計12名　2）夕方より発熱者2名　検査施行1名コロナ陽性　コロナ陽性者13名へ

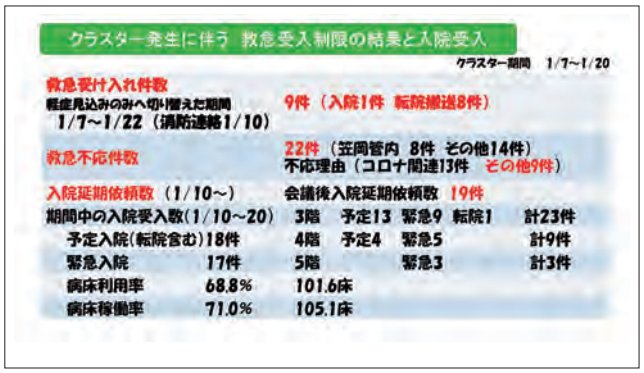
1/12～1/17までの検討について（1/12　朝：入院患者数　3階21名　4階46名　5階36名＝全ベッド　103床）
1）36名入院患者（コロナ陽性者13名・一般23名）　5階病棟の患者は15日（日）まで移動は禁止する
2）患者IN：外来は通常通り運営　＊かかりつけ患者の入院は積極的には受けないが、緊急は要相談とする。(1/11)
・予約入院、手術の延期完了(1/11)
・入院：緊急は転院あるいは要相談で入院を考慮：緊急　1/11　4階1名　準緊急予定入院　3階1名
・救急：かかりつけのみ要相談連絡済(1/10)　救急不応時：1/10(3例)　1/11(1例)
・発熱外来：かかりつけ、職員家族、小児の親を中心に枠内(30)で対応　一般は制限の可能性あり
・小児は発熱外来、救急、入院は小児科医に一任する(ドライブスルー、救急の受け入れは継続する　1/11)
3）患者OUT
・一般患者の感染リスクを考え、早めに退院できる方は検討し退院を促す(主治医より説明する)　窓発中
4）病棟の応援：スタッフ不足し、患者対応ができにくい
・応援体制を検討　1/11：手術室5名応援　5/12：手術室2名応援　感染管理認定看護師(今週中)
5）感染対策徹底：スタッフ：長袖エプロン・フェイスシールドを使用、ドアの入り口・出口の固定、可能な範囲で固定対応
6）今後の入院検討（火曜日入院までの検討、水曜日手術の検討を行った）
・1/16(月)6名入院予定　緊急1例(○)　予定4例(手術室1例○　他は延期)、内科：透析導入1例(○)
・1/17(火)4名入院予定　循環器シャント1例(○)、泌尿器3例(2例○緊急、1例延期)まで決定
＊3階、4階への入院受け入れとする。他階の欠員者が出なければ火曜日までは予定入院は可能とした。
7）本日カテあり　どうするか→PCR実施(-)確認にて施行　→1/12(-)
8）5階病棟クラスター解除基準の策定：5日間　患者、職員より陽性者が出ない事とする(1/12)

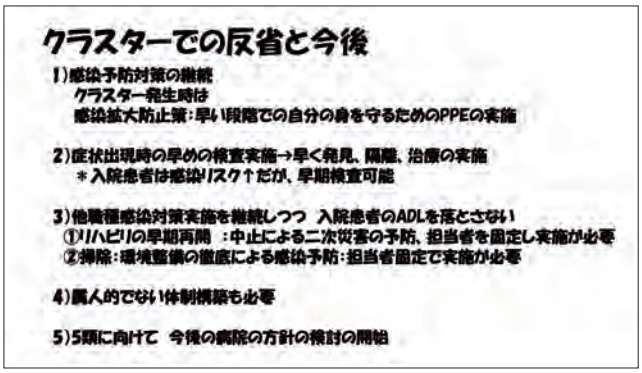
早期に終息した要因

1）対策班会議設置で早い方針が決まったこと
（方針の明確化）
2）経験を活かし、感染対策が徹底している現場であった事
（基本行動の定着）
3）朝のカンファレンスなどで、情報共有ができた事
医師や他職種も含め　協力体制で臨めた事
病棟内　欠員が多い中、勤務交替をしながら乗り越えた
病棟外　他部署への応援

一致団結できたこと







4　業務推進発表大会

法人事務局長　赤迫　圭太

2022年10月29日㈯午後２時より、第15回目となる2022年度業務推進発表大会が開催されました。

2006年より開催されているこの発表大会は、医療法人社団清和会の現在や今後のあり方などが当地域の事情や環境を踏まえながら示される場であると同時に、各部署や各委員会などの取り組みを職員が知ることのできる貴重な場でもあります。

2020年よりコロナ禍での中止が続き今回３年ぶりの開催となりましたが、例年会場となる５階多目的ホールの他に、リモートでつないだ２つの会場を設けるなど厳重な感染防止対策を講じ、従来と同等の職員275名が参加しました。

発表は内容の濃い聞き応えのある演題ばかりで、参加した職員は真剣に傾聴し、充実した発表大会となりました。

業務推進発表大会プログラム

① 笠岡第一病院の立ち位置　理事長
② 地域医療の明日に向けて　院長
③ COVID-19感染症対応の３年間・過去２年の新入職員紹介　副理事長
④ 人工透析センター30年の軌跡　人工透析センター
⑤ 臨床工学技士30年
～透析だけではない臨床工学技士活躍の場～　人工透析センター
⑥ 地域包括ケア病棟でのPOC導入と現状
～今後の展望を踏まえて～　リハビリテーション科
⑦ がん治療における取り組み　医局・リハビリテーション科
⑧ 新型コロナ感染症が当院に及ぼす影響と対策　医局・看護部
⑨ ３年間の経営状況と今後の問題点　法人事務局
⑩ 若葉会総会　若葉会事務局
⑪ 終わりのことば　副院長

5　医師研修・学外実習受け入れ

院長　橋詰　博行

新専門医制度発足直後はほとんど受け入れがなかった研修医の先生方も、最近では私ども地域の中小病院にもコンスタントに来ていただけるようになりました（表１）。

2022年度も当院で２人目の岡山県地域枠卒業医師の田邉　綾医師に救急科の常勤医として勤務していただきました。救急の現場にとどまらず、若いスタッフの指導的役割も果たしていただきました。

後期研修・専攻医の先生方は倉敷中央病院から５名、岡山大学より１名に研修に来ていただきました。初期研修医は倉敷中央病院からは１名、１ヵ月という地域枠の中で研修をしていただきました（図１～４）。さらに、岡山大学医学部学生を地域医療体験実習として各５日間受け入れました（表２）。

今後も地域の病院として大学や大病院では経験できないことを提供しつつ、研修体制を維持します。

表１　地域枠卒業医師 / 研修医受け入れ状況（2022年度）

<table>
<tr><th>地域枠卒業医師</th><th></th><th colspan="4">後期研修・専攻医</th><th>初期研修（医師２年目）
地域医療研修</th></tr>
<tr><td rowspan="12">地域枠卒業医師
後期研修・専攻医
医師５年目
岡山大学病院　救急科

田邉　　綾</td><td>４月</td><td rowspan="6">医師５年目
倉敷中央病院
総合診療科

橘高　早紀</td><td></td><td rowspan="3">医師４年目
倉敷中央病院
内科

藤田　幹孝</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５月</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>６月</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>７月</td><td></td><td rowspan="3">医師４年目
倉敷中央病院
内科

星　祐介</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>８月</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>９月</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10月</td><td></td><td rowspan="3">医師５年目
倉敷中央病院
救急科

浦上　雄平</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11月</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12月</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>１月</td><td></td><td rowspan="3">医師５年目
倉敷中央病院
救急科

矢野　遙香</td><td></td><td rowspan="3">医師３年目
岡山大学病院
救急科

佐々並　三紗</td><td>倉敷中央病院　初期研修
大口　剛史</td></tr>
<tr><td>２月</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３月</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

図１
2022年４月～６月　藤田　幹孝医師（前列左から５人目）

図２
2022年１月～９月　橘高　早紀医師（前列左から３人目）
2022年７月～９月　星　　祐介医師（前列左から４人目）

図３
2022年10月～12月　浦上　雄平医師（前列左から６人目）

図２
2023年１月～３月　矢野　遙香医師（前列左から４人目）
2023年１月～３月　佐々並三紗医師（前列左から３人目）

表２　学外実習受け入れ

実習依頼元	実習期間	人数	部署
岡山大学（医学部医学科）	2022年６月13日～17日	２名	医局
岡山大学（医学部医学科）	2022年８月１日～５日	２名	医局
岡山大学（医学部医学科）	2022年９月５日～９日	２名	医局
岡山大学（医学部医学科）	2022年９月12日～16日	２名	医局
岡山大学（医学部医学科）	2022年９月26日～30日	２名	医局
就実大学（薬学部薬学科）	2022年５月23日～８月７日	１名	薬剤管理科
兵庫医科大学（薬学部医療・薬学科）	2022年８月22日～11月６日	１名	薬剤管理科
おかやま山陽高等学校（調理科）	2022年７月11日～15日	２名	栄養管理科
おかやま山陽高等学校（調理科）	2022年７月18日～22日	２名	栄養管理科
くらしき作陽大学（食文化学部栄養学科）	2022年11月７日～18日	２名	栄養管理科
おかやま山陽高等学校（調理科）	2022年12月10日～14日	２名	栄養管理科
おかやま山陽高等学校（調理科）	2023年３月21日～28日	２名	栄養管理科
吉備国際大学（保健医療福祉学部理学療法学科）	2022年４月４日～６月28日	１名	リハビリテーション科
吉備国際大学（保健医療福祉学部理学療法学科）	2022年９月12日～10月１日	１名	リハビリテーション科
川崎医療福祉大学（リハビリテーション学部理学療法学科）	2022年６月２日～28日	１名	リハビリテーション科
川崎医療福祉大学（リハビリテーション学部理学療法学科）	2022年６月20日～６月25日	１名	リハビリテーション科
川崎医療福祉大学（リハビリテーション学部作業療法学科）	2022年６月２日～６月25日	１名	リハビリテーション科
川崎医療福祉大学（リハビリテーション学部作業療法学科）	2022年７月４日～８月27日	１名	リハビリテーション科
広島国際医療福祉専門学校（作業療法学科）	2023月２月27日～３月17日	１名	リハビリテーション科
倉敷翠松高等学校（看護専攻科）	2022年６月27日～９月30日	15名	看護部
専門学校岡山情報ビジネス学院（診療情報管理士学科）	2022年８月10日～26日	１名	医事課
広島国際大学（健康科学部　医療経営学科）	2022年８月29日～９月９日	１名	医事課

6　子育て支援・ワーク・ライフ・バランス

副理事長・小児科　宮島　裕子

子育て支援

当院職員429人（19歳～72歳）のうち女性が324人（76%）でその内15歳以下の子どもを育てている職員が139人（32%）在籍し、その子ども達の総数は246人に上ります。この246人の子ども達が心身ともに健やかに成長するように責任を持って支援をすることは企業としての良心・義務と考えます。子育てはまず親育ちから始まります。若い両親が子どもを育てながら働く状況は厳しい現状と共に大きな喜びも体験し人としても成長します。女性の多い医療現場では子育て支援は、必須事項であり、当院では物心共に実情に即した質の高い支援を目指しています。

まず、当院では年間120日の年休を設け、下記の時間的、経済的支援を実施すると共に、一人ひとりがそれぞれ親育ち・子育てに前向きに取り組み、それを楽しめるようソフト面での包括的支援（子どもの職場体験、病児保育、個々の子育て相談）にも力を注いでいます。育児休業後の復職率も100%です。「お互いさま」の精神でライフサイクルに応じて、順次お互いに仕事をカバーしあう風土を目指したワーク・ライフ・バランスを構築していきたいと考えます。又、近年の傾向として男性の育児休業取得も増加傾向で家族の絆がより深まる経験となっています。

⑴　勤務に関して

・育児休業：2022年度　取得者　女性：12名(100%)、男性：５名
・育児休業復帰時：勤務部署・形態の考慮(外来勤務、パートへの変更など)
・復帰後の時間短縮（育児介護休業規定　第13条）
・復帰後の勤務内容考慮（一定期間の夜勤の免除、減免、時短勤務など）

⑵　休日希望の優先：リフレッシュ休暇(年間７日間)

・学校、幼稚園、保育園行事に休日や有給休暇を優先的に当てています。

⑶　保育料の援助：予防接種料金の援助

・５歳以下の子供を持つ女子職員と父子家庭男子職員に保育料の半額（月額20,000円を限度：パートは半額）を援助しています。2005年３月までは院内保育でしたが、若い父母が地域で交流し保育園活動を通じて、親として社会人としての視野や経験を積めるように子ども達を地域の保育所に通園して、親子が育ちあう保育料援助に変更しました。
・予防接種料金は、０歳～18歳まで半額を補助しています。

⑷　病児保育～すこやかキッズルーム～

※詳細は病児保育（p.76）参照

⑸　家族手当

・15歳以下の扶養家族において一人月額6,000円の子育て支援を実施しています。

介護支援

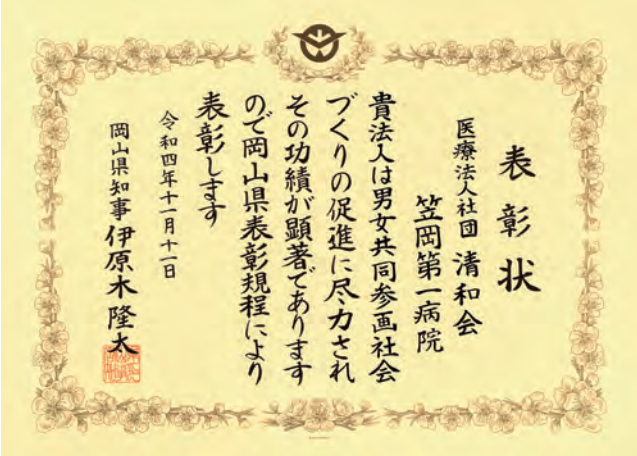
少子高齢化が進行し、高齢化比率が30%を超える当地域では職員の親世代の介護の問題が緊迫してきています。女性の多い職場で、まだまだ親の介護は女性の役割と考える風潮が根底にあり（仕事に於いては男女平等と言われながら)夫を含めた家族全員で取り組み、社会資源の充実も図るなど意識改革が望まれます。当法人では疾病・認知予防に努め、親の疾病、介護、看取りの時期に介護相談や勤務形態での時間短縮・介護休暇（育児・介護休業規程　第14条）の実践に力を入れています。子育て支援は年齢枠で区切ることが可能で時間的にも計画が立てやすいのに比して、介護支援は起点も終着点も未定で多くの解決すべき問題を抱えています。しかし現場と相談して理解を得て介護・看取りを成し遂げる事はワーク・ライフ・バランスの究極の一面であります。介護を通じて家族の感謝と自身の納得、仕事への新たな意気込みを持って職場復帰される人が多くいます。

・介護休業：2022年度　取得者　５名

岡山県男女共同参画社会づくり表彰受賞

2022年（令和４年）11月11日に岡山県庁において「令和４年度岡山県男女共同参画社会づくりの促進」の県知事表彰を受賞しました。県内各地域において男女共同参画社会づくりに積極的に取り組み、その功績が顕著であると認められ、今後もその活動が期待される個人の部３名と事業者の部４社（岡山市２社、玉野市１社、笠岡市当院）が授与されました。医療法人社団清和会が実施している女性の能力活用・職域拡大やIT機器導入による時間効率化などワーク・ライフ・バランスの支援、男女が共同して参画することができる職場づくりなどに係る積極的な取り組みが評価されました。

今後も引き続き、男女差のない働き続けることができる職場づくりや子育て支援、職員一人ひとりのワーク・ライフ・バランスに鑑みた生き生きした職場作り、次世代育成など力を合わせて努めて参ります。


表彰状

医療法人社団 清和会
笠岡第一病院

貴法人は男女共同参画社会づくりの促進に尽力されその功績が顕著でありますので岡山県表彰規程により表彰します

令和四年十一月十一日

岡山県知事 伊原木隆太

7　地域での講演活動（出前講座）

当院では、地域に出向いての講演活動も積極的に行っています。幼稚園や小学校での保護者・教員を対象にした講演や、高校生を対象とした病院食の調理実習の出前講座など、疾病予防や健康管理、病院という独自性を活かした内容で、幅広い年代の地域の皆様のお役に立てるよう、日々研鑽しています。その活動を紹介させていただきます。

テーマ	開催日	派遣先	講師
心と体の健やかな成長を育む	2022年６月７日	井原市立美星幼稚園	宮島裕子
心と体の健やかな成長を育む	2022年６月15日	里庄町立里庄東幼稚園 PTA 人権教育研修会	宮島裕子
心と体の健やかな成長を育む 基本的生活習慣・メディア接触	2022年９月13日	井原市立青野小学校・幼稚園 PTA 人権教育講演会	宮島裕子
病院食の調理実習	2022年12月９日	おかやま山陽高等学校	栄養管理科
１）生活リズム「食べる・眠る・遊ぶ」 ２）自分育てとは？　どうすれば良いの？	2023年２月14日	笠岡市立神内小学校 学校保健委員会	宮島裕子
手の病気をキッカケに女性の生涯健康キープを目指す！	2023年２月26日	第１回健康講座笑いヨガ免疫UP! 大会 in 倉敷	橋詰博行
おいしく食べて、元気に遊び、よく眠るエプロンシアター～うんちのはなし～	2023年３月７日	神内小学校・青空認定こども園	食育プロジェクト
子どもの事故の現状と事故予防について 窒息児の対応・心肺蘇生法について	2023年３月10日	保育園事故予防・事故対応研修会（井原市）	湯本悠子、渡邊瑞穂

出前講座（講演）

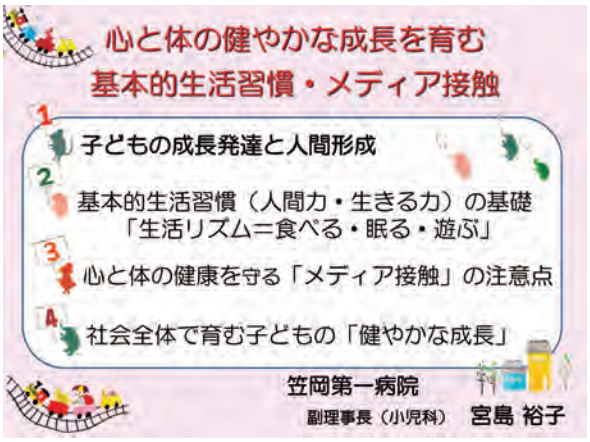
小児科　宮島　裕子

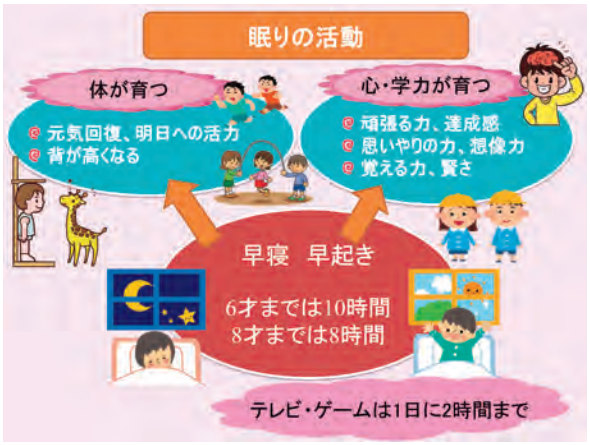
子育て講座「心と体の健やかな成長を育む基本的生活習慣・メディア接触」

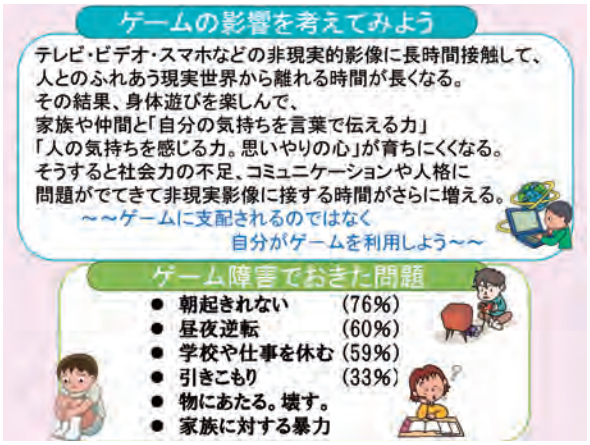
＊井原市立美星幼稚園2022年６月７日
＊里庄町立里庄東幼稚園2022年６月15日
＊井原市立青野小学校・幼稚園2022年９月13日

日々の小児科診療では伝えられないテーマ「子どもの成長に関する特性や日常の注意点。及び子育ては自分育てでもあり、真剣に楽しんで子どもに接する時間を大切にしましょう。」などを幼稚園、小学校の保護者、教師の方々を対象に出前講座を行いました。熱心にメモをとりながら聞いて下さり講演後も質疑応答で和やかなひとときでした。

後日、送付いただいた感想文より、保護者の皆様が真剣に子育てをされている様子がよくわかり、拙い話でも子育ての小さなサポートになれた事を嬉しく感じました。







○神内小学校学校保健委員会（2023年２月14日）

校医をしている神内小学校の学校保健委員会で16年前より毎年講演をしています。

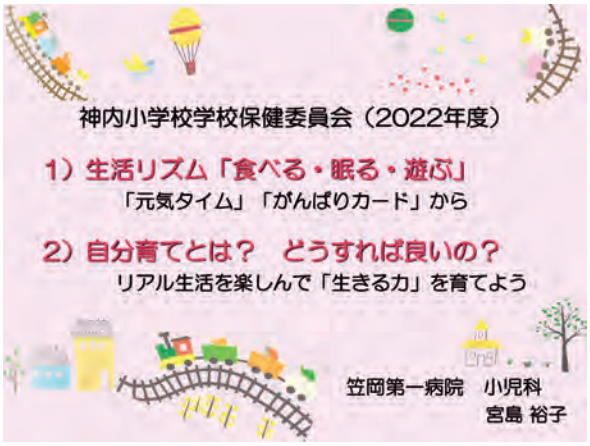
巣立ってゆく６年生にエールも込めて今年もお話させていただきました。

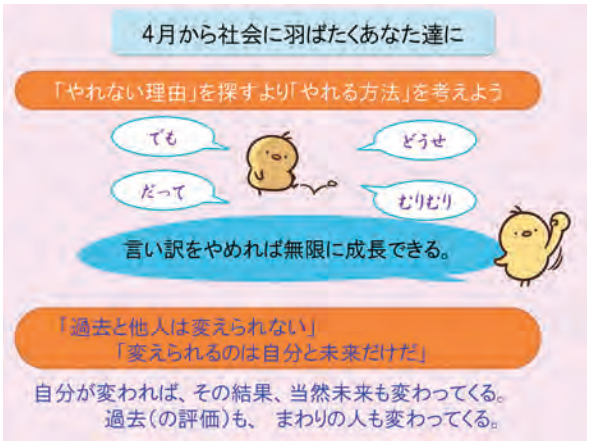
＜小学５年６年生から届けられた感想＞

★生活リズム（食・眠・運動）大切なことがわかった。バランスよく食事をしたり、たくさん眠ったり、運動をすることで、「イライラがおさえられたり」「体をつくったり」「脳を発達させる」ことを知った。今日学んだことを生かしていきたい。

★分かりやすくてステキなお話しで、新しいことを知り深く考えることができました。特に印象に残ったのは「過去と他人は変えられない」「変えられるのは自分と未来だけだ」という言葉が心にひびきました。「たしかにそうだな」ととても感心しました!! 私も言い訳をやめて未来につなぎたいと感じました。大切な事をたくさん教えて下さりありがとうございました。

★私はゲームやユーチューブなどを見る時間が多くなって家族との時間が減っていっていたなと思いました。これからは、見る時間をきちんと決めて、家族との時間をもっと増やしていきたいし、大切にしたいです。





病院食の調理実習

栄養管理科　管理栄養士　加瀬　有華・調理師　丸田　　洋

2022年12月９日に、おかやま山陽高等学校に管理栄養士と調理師が赴き、調理科の２年生46名を対象に特別講座を行いました。この実習は、病院・介護施設の給食業務への就職希望の生徒達からの依頼があり実現しました。2021年７月に初めて出前講座を行い、今回で３回目となりました。

管理栄養士は、病態別の食事や減塩の工夫について、実際の病院食の写真や動画を用いながら説明を行いました。調理師は実際に調理をしながら、衛生管理のポイントや食材の味を生かしておいしく仕上げるコツをお話しました。生徒達はメモをとりながら熱心に聞く様子が見られました。

講義のあとの調理実習では、手袋の着脱のタイミングや調理器具の使い分け、調味料の正確な計量に苦戦している生徒もいましたが、上手に分担をしながら手際よく作業を進めていました。実際に作って食べることで、生徒達は多くの驚きや発見があったようでした。

実習後のアンケートでは、「これから家でも減塩に気をつけながら作ってみたいと思った」「病院に興味を抱いていたところだったから、とても参考になった」「就職先の視野が広がった」など多くの感想をいただきました。この出前講座での学びが、健康的な食生活への意識向上や職業選択の一助になれば幸いです。

2022年度・2023年度とおかやま山陽高等学校の卒業生が栄養管理科の調理師として入職しています。新しい仲間とともに患者さんに安全でおいしい食事が提供できるよう、日々頑張っていきたいと思います。

メニュー：鮭のムニエルレモンソース
（付け合わせ：パプリカ、ブロッコリー）
白菜のミルクスープ
マスタードドレッシングのサラダ

エプロンシアター～うんちのはなし～

食育プロジェクト（p.155参照）では、子ども達が自分の体にしくみに興味を持ち、生活リズムの大切さと、自分の健康と自分で考える意識を育てることを目的に、2007年より活動を行っています。活動の一環として出前講座で手作りのエプロンシアターや歌、スライドなどを用いて子どもたちが楽しく興味が持てるよう工夫した３部構成で行っています。

2022年度はコロナの流行が落ち着いた2023年３月に出向くことができました。

◆2023年３月７日　笠岡市立神内小学校（１年生12名と青空認定こども園年長組15名）◆

一部　エプロンシアター「うんちのはなし」

（小児科看護師　渡邊瑞穂・保育士　岡本万波）

食べ物が口から入って、うんちになって出ていくまでを、かんた君とお母さんの会話の中からお話していきます。体のしくみ、食べ物が消化吸収されていく様子を、三色の元気キッズを用いて表現し、その過程で、よく噛んで食べることの大切さや、食べ物の働き、うんちの役割についてもわかりやすく伝えています。

二部　食べ物の栄養の話、おやつの話

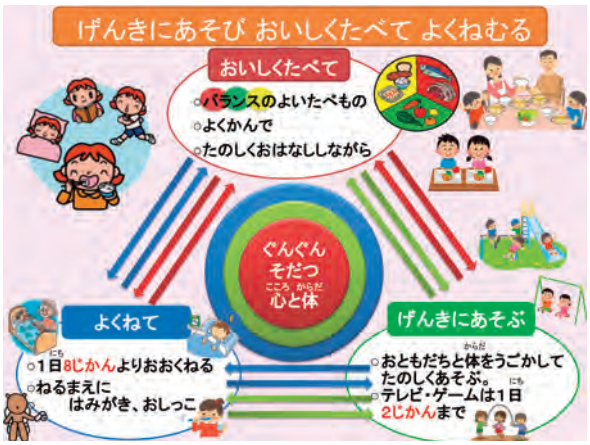
（管理栄養士　加瀬有華）

食べ物を赤・黄・緑の栄養素に分類し身体を構成する役目と、おやつもバランスよく好き嫌いしないで食べることなどを、スライドを使い、子どもたちの反応を見ながら楽しくお話しました。

三部　生活リズム：元気に遊び、おいしく食べて、よく眠る

（小児科医師　宮島裕子）

子ども同士で体を動かし楽しく遊ぶことで、健やかな心と身体を作ります。また、よく噛んで味わい、家族や友達と楽しくお話しながら食べましょう。成長と体の回復、知識の定着には十分な睡眠が必要です。テレビ・ゲームの時間は２時間まで時間を決めて楽しみましょう。など生活リズム（食べる・遊ぶ・眠る）についてお話しし、毎日の生活に自立の意識を促しました。最後も皆でもう一度、「うんちの歌」を元気に合唱しました。



子ども達からは、元気のよい質問の声や、「三食、頑張って食べるよ。」などの元気な声を聞くことができました。後日、子どもたちからの感想のお手紙には、「三色の元気キッズをいっぱい食べて元気に過ごしたくなった。」「６－７ｍあるの、初めて見てびっくりした。」「ぐっすり９時には寝るよ。」などの言葉があり、スタッフも元気と今後の覚悟をいただきました。

保育園事故予防・対応研修会

小児科　湯本　悠子

小児科では、夜間救急外来がない地域性や保護者・保育者の家庭看護力向上を目指して、事故予防や子どもの病気やけがに関して悩む“こんなときどうする？”の疑問の解決に少しでも役立てるよう、2018年度より出前講座を始めました。コロナにより講習会の要望があってもなかなか開催できず、2022年度はおうちでこども健康教室（YouTube 配信）と井原市役所子育て支援課の立案から地域保育園・こども園の保育士の方々に出前講座を行いました。

◆2023年３月10日　井原市役所
（保育士16名・子育て支援課２名参加）
１部　子どもの事故の現状と事故予防について
２部　窒息児の対応・心肺蘇生法について
（小児科医師　湯本悠子、看護師　渡邊瑞穂）

１部では、子どもの事故の現状、子どもの発達により起こりやすい事故とその対策について、最近の事例や保育園・こども園での注意点等を交えて説明しました。２部では、３つのグループに分かれて、誤飲窒息の対応と一次救命処置について、乳児や小児の蘇生人形を使用しながら実践練習を行いました。また、保育園での対策の疑問点や子どもへの対応の仕方など、事故予防の観点に限らず質問を受ける時間をもうけ、けいれん時の対応や頭部打撲の対応など、現場の声を聞きながら一緒に対策・対応のアドバイスをすることができました。90分の講習になりましたが、事後アンケートでは「わかりやすい説明と実技を交えたことで、もう終わりなの？と思うくらい集中して聞けました」「医療者に少人数で直接丁寧に教えてもらって質問もできて理解が深まった」などの大好評の声をいただきました。今後も出前講座での啓蒙活動により子どもたちの安心・安全に役立てるよう継続していきたいと思います。

8　プロジェクト

絵本プロジェクト ～ 絵本のある子育てを ～

村田　佳子・西　　千晶・赤木　寛美

日々の子育ての中に、絵本を取り入れてもらいたいという願いを込めて絵本プロジェクトを立ち上げ17年目を迎えました。

昨年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルスの感染拡大によりプロジェクト活動に制限がかかり、絵本の読み聞かせや待合での絵本の紹介が困難な１年でした。

制限された環境の中でも、できることはないかスタッフ間で検討し、院内感染防止規約に応じて感染が落ち着いている時期には、待合に季節や年齢に合わせた絵本を数冊紹介しました。

小児科外来では、感染防止対策として来院された方の症状に合わせて待合が分けられています（赤エリア・黄エリア・青エリア）。絵本を介した感染がないように配慮し、エリア別に分けて管理をするなど、感染防止に努めました。

現在、絵本が少なく寂しい待合ですが、今後は外来に来院された患者さんが、絵本にあふれた待合で、親子で自由に手に取って見て頂ける賑やかな日常が戻ってくることを期待しています。

赤エリアの絵本

黄・青エリアの絵本

がんチームプロジェクト

外科医長　藤井　研介

2021年度より院内で始まりましたチームプロジェクトの一つですが、地域に必要とされている“がん診療”を考え、患者さんとご家族をチームで支援することを目標としています。医師（内科、外科、泌尿器科、形成外科、歯科）、看護師（外来、病棟、訪問）、薬剤師、管理栄養士、理学作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士、医事課から成る３つのチーム（化学療法、緩和ケア、患者家族支援）を中心に主に活動していますが、下記の表に示す2022年度の取り組みは、チームメンバーを中心とした日々の診療と積極的なカンファレンスや症例検討から枝葉が伸びたものです。

歯科介入と口腔ケア、経口栄養剤の選択と栄養指導、フットケア、緩和カウンセリング、在宅支援などの連携が強化され、悪性疾患に対する手術や外来化学療法などの治療件数も安全に増加しています。本年度はチームで緩和ケアに取り組むこともできたことは大きな成果です。また大腸がんステント、乳がん手術、悪性黒色腫の薬物療法など診療の幅が拡がったこともチームプロジェクトの成果の一つかもしれません。地域がん診療の「質の維持」と高齢の方にも選択できる「身近ながん診療」を心掛けて、2023年度も引き続きチーム活動に取り組んで参ります。

2022年度 がんチーム活動

	化学療法	緩和ケア	患者家族支援	院内がん カンファレンス	そのほか
2022年 ３月～５月	実際の化学療法（看護師）	管理栄養士介入のタイミング（管理栄養士）	第１回　がん登録からみた地域のがん（外科：藤井医師） 第２回　当院のがん診療（外科：藤井医師） 第３回　がん切除後の再建（形成外科：河村医師）		緩和ケア web 勉強会（毎月） 主催／岡山大学
2022年 ６月～８月	がん診療における加算と施設基準（医事課）	がん診療における歯科の関わり（歯科）	第４回　がん性創傷とリンパ浮腫（形成外科：河村医師） ケーススタディ		「おうちで健康教室」 “きっかけを大切に、 消化器検査を受けましょう”
2022年 ９月～11月	化学療法による副作用に対する食事（管理栄養士）	カルテレビュー	がん患者さんの切れ目のない医療・支援を考える多職種交流会 主催／倉敷中央病院　発表：笠岡第一病院		がんリハビリテーション研修 がん指導管理料施設認定 経口栄養剤試飲会
2022年12月～ 2023年２月	岡山県看護協会がん薬物療法勉強会を受けて（看護師）	がん診療における歯科の関わり（歯科） 緩和ケア研修会を受けて（臨床心理士）	岡山県のがん診療におけるより良い病病・病診連携に向けて 主催／岡山県がん診療連携協議会　発表：笠岡第一病院		緩和ケア研修
2023年３月～	抗がん剤の暴露対策（薬剤師）	緩和ケアチームラウンドに向けて	ケーススタディ		がん治療認定医機構 認定研修施設認定

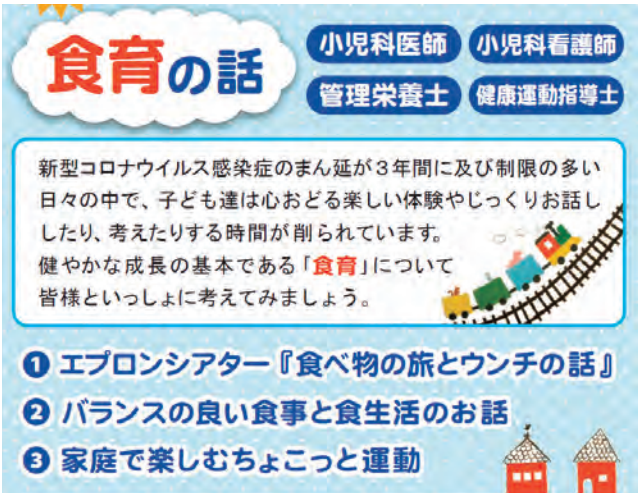
食育プロジェクト

宮島裕子・渡邊瑞穂

2006年に発足した食育プロジェクトは18年目を迎えました。食育は「子ども達が生涯を通じて健康的な食生活を送るための種蒔き」をめざした活動です。小児の生活環境は社会変化に伴い大きく変化しています。子ども達が食を通じて自分の体と健康に興味を持ち、知識・判断力・実践力を身につけ、心身の健康づくりと豊かな人間性づくりを実現することは大きな課題となっています。子ども達はもちろん、保護者の皆様、地域の皆様に、食育について理解と問題意識を持っていただくことが大切です。食育プロジェクトでは、医療の現場から、健康教室や出前講座などを通して、食育の意義やその重要性の啓蒙、小児肥満、鉄欠乏性貧血、食物アレルギー、便秘症、心と体の成長発達「生活リズム：食べる・遊ぶ・眠る」など、小児科領域における食育関連の内容で活動を行っています。メンバーは小児科医師（宮島裕子）、小児科看護師（赤木寛美、渡邊瑞穂）、保育士（岡本万波）、管理栄養士（面地みどり、加瀬有華）、健康運動指導士（石部豪）の多職種で構成し、各メンバーが各々の分野で協力・工夫しながら活動しています。

1）こども健康教室

新型コロナウイルス感染症防止のため、昨年度同様、動画配信による「おうちでこども健康教室」として実施しました。今年度は、出前講座で行っている、「おいしく食べて、元気に遊び、よく眠る」、「エプロンシアター～うんちのはなし～」の内容で配信しました。今まで、出前講座を主体に行ってきたエプロンシアターですが、家庭で過ごされることの多かった今年度は、子育て中の皆様にも楽しんで学んでいただきたいという気持ちで動画を作成しました。



2）小児肥満

肥満は小児期から子ども達の心身に様々な悪影響を及ぼし、成人した後にはメタボリック症候群（虚血性心疾患、脳血管障害、二次性糖尿病）などの原因となるため、小児期からの対策が重要となってきます。今年度の定期患者は41名、このうち新規指導開始患者は５名、フォロー終了し卒業した患者は６名でした。18年間の活動を通じて医師・小児科看護師・管理栄養士・健康運動指導士間の連携によるプロトコールも整ってきました。小児肥満は気管支喘息や発達障害などの心身症との相互関係性もあり、最近では食育担当医師だけでなく、常勤医でフォローする症例も増えています。担当スタッフは、保護者と患児に合わせながら日常生活のアドバイスやお約束などを行い、継続的に関わっています。又、健康増進クラブ ONE で、肥満症や運動の苦手な子ども達が定期的に健康運動指導士による温かい指導を受け、明るく楽しく自信を持って運動に取り組める児に成長しています。今後も、子どもたちの生涯を通じて健康のサポートとなるよう努めていきます。

職場体験プロジェクト

宮島　裕子・吉水　由美・東山　裕美・土井江莉奈

「わくわく・Work・笠岡第一病院探検隊!!」は新型コロナウイルス禍により３年間開催が延期となりましたが、そんな中でも子ども達のためにと奮闘した過去３年の活動を振り返り、未来に開催の希望を灯したいと思います。

【2020年】

①　小学生預かり事業『わくわく・キッズ』
2020年５月11日㈪～21日㈭【計４日間】
場所：笠岡第一病院健康管理センター
延べ参加人数：36名

新型コロナウイルス感染拡大の影響でほとんどの小学校は休校措置がとられるなか、子ども達は休校の長期化により家庭に籠もる日々が続き、留守番をする子どもや世話をする祖父母も含めて心身の疲れが大きくなってくると思われました。なんとか院内の職員同士で対応はできないものかと検討を行い、休校措置中の職員の健康な小学生を対象に健康運動指導士、保育士を中心としたスタッフでの預かり事業を実施しました。３密を避けながら、子ども自身が一日の宿題などの課題を決めて持参し、目標を持って活動に取り組むとともに、体操や合唱、ゲーム大会なども取り入れ、初めての仲間と一緒に学び、遊び、リフレッシュした時間を過ごしました。当時コロナ禍で供給不足となっていた、親たちが診療に使用する簡易エプロン作りも体験し、職員から感謝され人の役に立つ喜びも知りました。

小学校の授業再開に伴い計４日間の実施となりましたが、利用した保護者、子どもの両方から、「楽しかった」「仕事で休みが取りにくい中とても助かった」など有り難い声を頂ける事業となりました。

②　『第15回わくわく・Work・笠岡第一病院探検隊!!』が延期となりDVD作成。

参加を心待ちにしている子ども達のために笠岡第一病院健康管理センターでの開催を計画・準備していましたが、７月下旬近隣での新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い中止を決定しました。親の職場訪問が叶わない中『どのようにして親の働いている姿を見せるか』という難題に、全職員が一丸となり各部署DVD作成を、見事に２週間足らずで仕上げ、参加予定の子ども達38人にプレゼントしました。「おうちで親子一緒に病院探検ができた！」と子どもや保護者をはじめ病院内でもとても大きな反響を呼び、明るい話題となったのを今でも覚えています。

【2021年】

①　初期プロジェクトメンバー以来の手作りの冊子『病院のお仕事』を、８月に小学１年～２年全員と新入職員の小学１年～中学３年、希望する子どもさん82人に届けました。冊子に関して子ども達からたくさんの返事や質問が届き、急遽「質問に対する回答集」を作り、コロナ禍の子ども達のおうち時間の楽しみの一つと、親子で話す機会を少しでも多く作れたらと、クリスマスの時期にプレゼントとしてスタッフ手作りのしおりと一緒に子ども達に届けました。この冊子が子ども達がお父さんやお母さんと一緒に毎日の仕事の様子を聞いたり、病院の働きについて考えたり、未来の自分について考えるきっかけになればと願いを込めました。

②　８月の合同運営委員会での発表時宮島厚介理事長より冊子「病院のお仕事」について評価を頂き「せっかくならきちんと綺麗な製本にしては？」との提案に２ヵ月かけてスタッフで内容を見直し改善し、内容を一新した光沢紙・両面印刷の製本を作り上げました。12月1,000部の印刷をかけ、改めて職員に向けての紹介や外部での出張企業ガイダンス等、職員子どもに限らず幅広い方々に当院紹介の役目を担わせていただいています。

【2022年】

今年度は１年を通しての第７波から第８波の莫大なコロナウイルス感染の影響で病院全体そして職員も多数の陽性者が出る中、感染拡大に堪え忍びながら過ごした１年となりました。大きな活動が出来なかったことが悔やまれます。

2020年15周年という節目を迎える予定でした。コロナ禍３年間を経て、制限のない開催ができるようになり、またマスクのとれた笑顔いっぱいの子ども達と充実した楽しい時間が共有できたらいいなと願っています。

糖尿病サポートチーム

【構成メンバー】

内科：原田和博医師

糖尿病内分泌内科：濱本純子医師

糖尿病看護認定看護師：水ノ上かおり

日本糖尿病療養指導士（CDEJ）：簗　美晴、吉田君子（看護師）、松田　桂（理学療法士）、大島　渉（薬剤師）

おかやま糖尿病サポーター：田口浩子（保健師）、繰田結花（理学療法士）

＊チームメンバー以外にも院内で５名（看護師・薬剤師）が取得している

その他：

その他：小川真野（看護師）、石田陽子（視能訓練士）、石部　豪（健康運動指導士）、前田晶子（歯科衛生士）、福永実加（臨床心理士）、笠原萌々華、池元奈津子（管理栄養士）

【活動内容】

- ２ヵ月ごとの定期カンファレンス
- 糖尿病教育入院や外来糖尿病患者の療養指導
- 糖尿病教室、世界糖尿病デーイベントの開催

糖尿病サポートチームでは２ヵ月毎にチームカンファレンスを開催し、情報交換やミニ勉強会を行いスキルアップに努めています。病棟では、糖尿病の血糖コントロール目的や基礎疾患にコントロール不良の糖尿病がある方が入院されるとカンファレンスを開催し、治療方針を多職種で考えます。今年度は研修医の先生方にも参加していただくことができました。

糖尿病看護認定看護師　水ノ上　かおり

年８回開催していた外来での「糖尿病教室」や11月の「世界糖尿病デーイベント」は新型コロナウイルス感染防止のため2020年度から中止しています。そのため糖尿病内科の待合ロビーに展示コーナーを設け、サポートチームメンバーが作成したポスターや新聞、展示物を置き糖尿病に関する啓発活動を行っています。11月の糖尿病月間には当院 YouTube による「おうちで健康教室」で『大切な足を守るために～今日から始めるフットケア（足のお手入れ）～』と題してお話しをさせていただきました。

今や成人の５人に１人が糖尿病か予備群と言われています。今後も糖尿病の発症・合併症の発症と進展予防のためのチーム活動を継続していきたいと思います。

糖尿病
サポート新聞
世界糖尿病デー
良好な血糖管理を行い糖尿病があっても豊かな人生を

9　院内行事

4月1日
新入職員入社（19名）
看護師９名・臨床検査技師２名・診療放射線技師１名・臨床工学技士２名・社会福祉士１名・調理師２名・事務２名

4月1日・6日
新人研修会
（新入職員16名参加）

5月13日
永年勤続表彰
（20年表彰５名・10年表彰10名・５年表彰21名）

5月24日
院内研修
「がん切除後の再建」形成外科　河村　進医師
（職員46名参加）

6月24日
院内研修
「癌性創傷とリンパ浮腫」形成外科　河村　進医師
（職員40名参加）

7月7日
防災訓練

7月30日
第17回上肢外科サマーセミナー in Kasaoka
「日本における手外科の夜明け前と、スーパーマイクロを用いた上肢再建の未来」
三重大学　形成外科　教授　成島　三長先生
「超高齢社会における手外科診療－Hand OA を中心に－」
名古屋大学大学院医学系研究科　人間拡張・手の外科学　特任准教授　山本　美知郎先生
（院内・院外34名参加）

7月30日
新人研修（BLS）
（新入職員20名参加）

9月2日
辞令交付式

「話せばわかる分子生物学」
（職員28名参加）

> 日本の最先端の生物学の先生方をお招きし、分子生物学についてわかりやすくお話しいただきました。

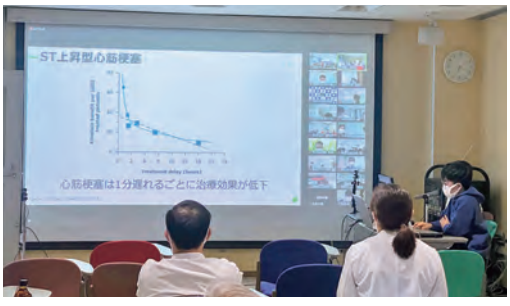
10月20日
院内研修（褥瘡対策委員会）
「最新の褥瘡治療等」形成外科　河村　進医師
（職員379名参加）

10月29日
業務推進発表大会
（職員275名参加）

11月7日
第26回笠岡症例検討会

11月17日
第15回井笠地区画像診断・治療勉強会
「胸部X線画像病変検出AI（人工知能）導入前後の肺がん発見経緯の比較」放射線科　木嶋　貴史
「医療界における人工知能（AI）との付き合い方2022年度版」
国立がん研究センター中央病院　放射線診断科
医長　三宅　基隆先生
（院内・院外（WEB）59名参加）

3月13日
第27回笠岡症例検討会



10 若 葉 会

若葉会会長　石部　　豪

若葉会は会員相互の親睦、文化の向上、体育の振興を計ることを目的として、委員は各部署から選出された13名、委員長、顧問（３名）、会計、会計監査　計19名で構成され、企画、運営されております。医療法人社団清和会従業員を会員（臨時雇用者は準会員）とし、会費を本給の3.5/1000（準会員1.75/1000、上限2000円）徴収させて頂いております。

本会において行う事業は概ね①慶弔　②文化、体育などの親睦活動　③その他の行事です。

①慶弔について慶弔金は、１）結婚　２）出産　３）家屋新築購入　４）病院見舞　５）退職餞別金　６）死亡　７）その他（天災、火災等こうむりたる場合は状況に依り、運営委員会が決定した見舞金を贈呈する。）となります。

②文化、体育などの親睦活動の為に費用を支給させて頂き、活発な活動となるよう後押しさせていただいております。コロナ禍以前には、マラソン部、山岳部、ゴルフ部、バレーボール部、テニス部、軽音楽部、ゆるヨガ部の計７つの部活動を承認しております。会員相互の交流が早期に復活できるよう期待をしております。

③その他の行事としては、例年、春、秋のレクリエーション（ボーリング大会等）、年末には忘年会（新年会）を開催しております。毎年盛大に開催しておりましたが、コロナ禍で中止となっております。

昨年度に引き続き、本年度もコロナ禍の影響で②及び③の事業が行えませんでした。自粛生活を強いられ、特にストレスフルな状況下の医療従事者の会員の皆様に、早期に少しでも前向きな活動を提供できるよう役員一同、協力して参りたいと思います。

11　設備（アメニティ）・施設改善

赤迫　圭太

１）サーマルカメラ

２階受付入口にサーマルカメラを設置しております。従来は一人の体温しか計測できないタイプを採用しておりましたが、そのために計測に時間がかかり、サーマルカメラの前で列ができることもしばしば起こっておりました。新しいサーマルカメラは、カメラの画面に映る全ての人の体温を一度に計測することができます。これによりお待たせすることなく、スムーズに来院者の検温を実施することができるようになりました。また、同じものを１階受付ロビーにも設置し、さらに検温の効率化に取組みました。

２）１階ロビー空調更新

１階ロビーの空調が劣化しており、待合の室温が若干暑かったり寒かったりしておりました。今回ロビーの空調を最新のものに更新いたしましたので、より快適に待合を利用していただけると考えております。

３）オゾン消毒器

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で院内感染を極力抑えるため、最新のオゾン消毒器を導入しました。これまでも当院ではオゾン消毒器を運用しておりましたが、消毒を行うのに４時間以上かかっており、部屋や設備の利用に制限を設けざるを得ないでおりました。今回導入したオゾン消毒器は、２時間で新型コロナウイルスの汚染が危惧される部屋や設備の消毒が行えるため、より効率的により低リスクで設備等の運用ができるものと考えております。

４）職員制服デザイン更新

今回、医師、看護師、社会福祉士、臨床心理士、診療アシスタントの制服について、新しいデザインのものを採用いたしました。医師はショート丈の診察衣を採用し、その他の職種についてもスクラブのものを採用し、デザイン性とともに機能性についても重視して採用を行いました。

5）清掃カート更新

クリーンキーパーの清掃用具が入ったカートのデザインを変更し更新を行いました。従来のカートはカートを押すとゴロゴロと音がしておりましたが、今回採用したカートは静音キャスターが採用されているため、カートを押してもほとんど音がしません。特に入院患者の皆様や外来受診に来られている皆様には、好評をいただいております。

6）病棟、人工透析センター、タカヤクリニックのオーバーテーブル更新

入院患者の皆様がお食事をとられる際等に利用いただいているオーバーテーブル、透析治療を受けられる際にテレビをご覧いただくために設置しているオーバーテーブルを、新しいものに更新しました。

7）１階、２階外来用トイレ照明 LED 化

１階、２階のトイレについて、ぼんやり暗いというご意見をいただいておりました。今回 LED 照明に交換を行い、照度も上げました。トイレが明るくなり利用しやすくなったと考えております。

8）人工透析センター空調更新

人工透析センターの空調を最新のものに更新し、より省エネに期待ができます。また、この更新に合わせて、外気を取り込む機器についても新しいものに変えました。今までは外気の取り込み口付近におられる方は、直接、外の空気が入ってくるため夏場は暑かったり、冬場は寒かったりしていたのですが、新しいものは室温に近いところまで温度を調整して外気を取り込むため、より快適になるものと考えております。

9）タカヤ クリニック待合ソファー更新

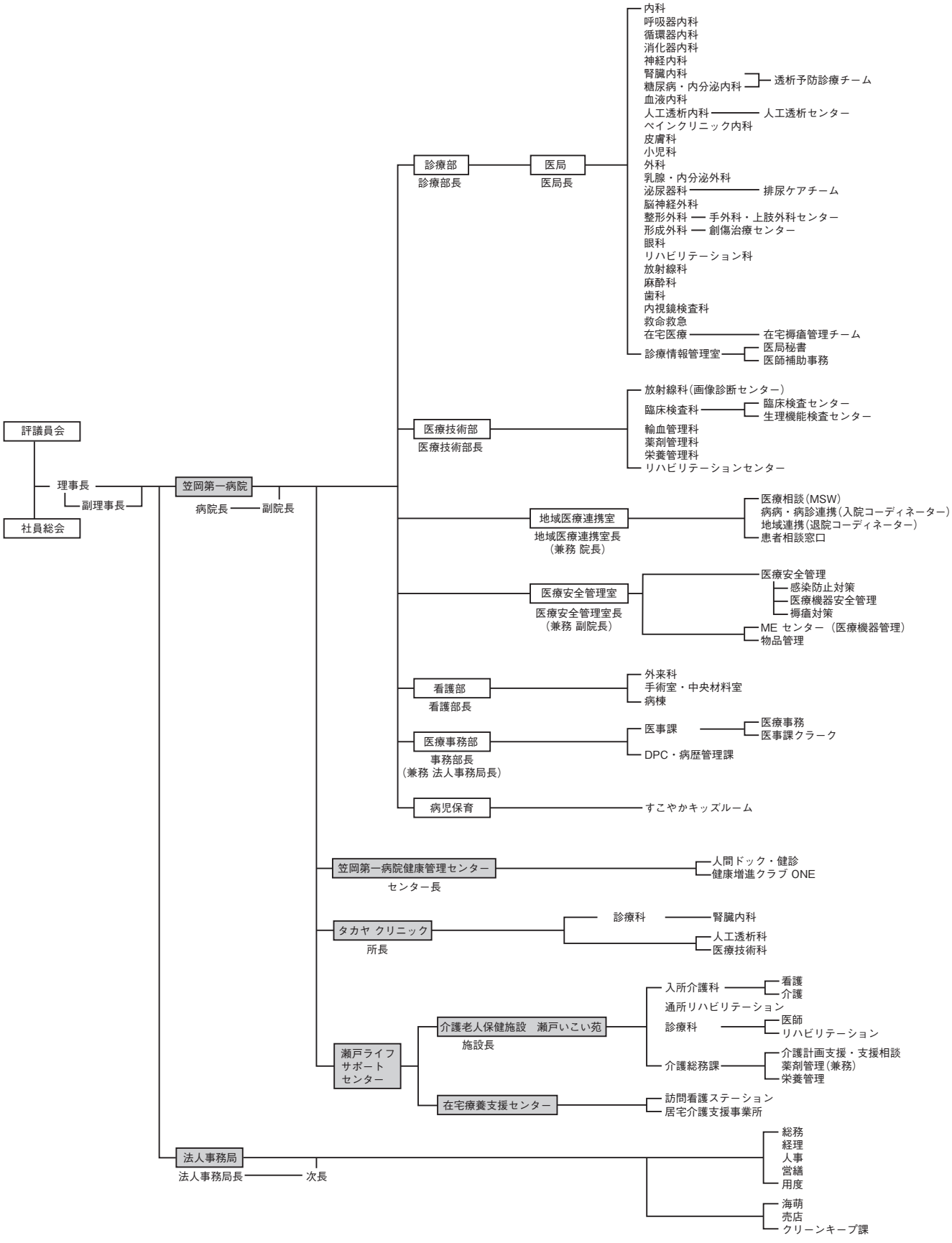
タカヤ クリニックの待合ソファーが古くなっておりましたので、新しいものに更新しました。新しいものはお身体が不自由な方でも立ち上がりやすいよう、座面が少し高く設計されております。またソーシャルディスタンスにも考慮し、今までは３人掛けのソファーだったのを個掛け、もしくは二人掛けのものを中心に更新を行いました。

資　料

1 組織図

医療法人社団　清和会　組織図

2023年 3 月31日現在



2　職員数変遷

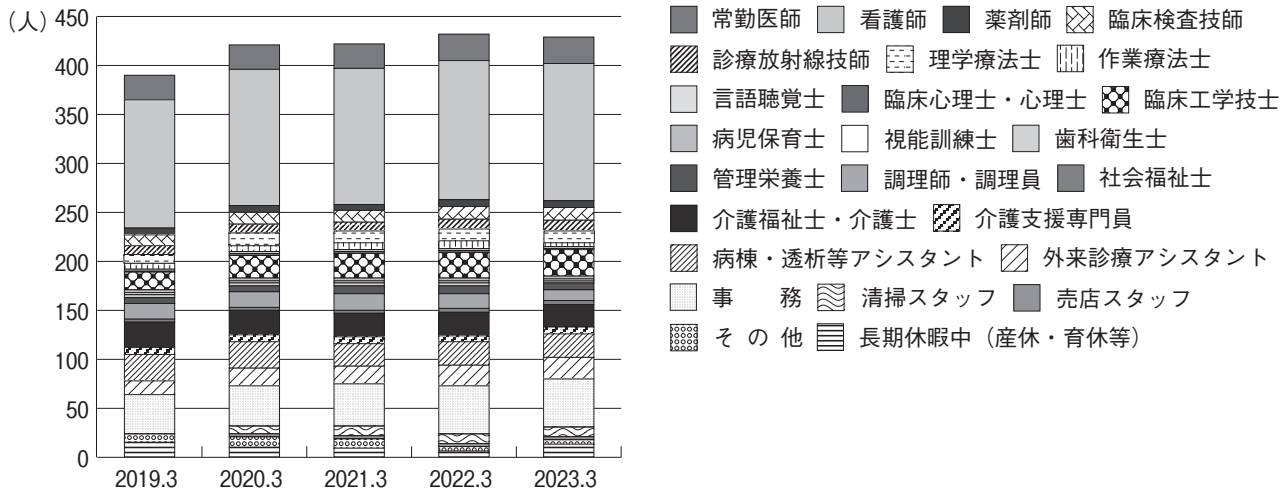
★職種別職員構成の推移と現況（2023年３月31日現在）

2022年度は作業療法士、調理師・調理員の人数の変動がありました。

また2019年３月と2023年３月を比較すると、臨床工学技士の人数が９名増員となっています。増員に伴い、臨床工学技士の活躍の場が増えています。

	2019年３月31日	2020年３月31日	2021年３月31日	2022年３月31日	2023年３月31日	
	職員数	職員数	職員数	職員数	職員数	割合
常勤医師・歯科医師	25	25	25	27	27	6.3%
非常勤医師 実人数	52	58	57	53	55	－
非常勤医師 常勤換算数	7.6	8.2	8.7	7.6	8	－
看 護 師 （保健師・看護師・准看護師）	131	139	139	142	140	32.6%
薬 剤 師	7	7	6	7	7	1.6%
臨床検査技師	11	12	12	13	13	3.0%
診療放射線技師	9	9	9	10	11	2.6%
理学療法士	9	13	12	12	12	2.8%
作業療法士	6	6	7	8	4	0.9%
言語聴覚士	2	2	2	2	2	0.5%
臨床心理士・心理士	1	2	2	2	1	0.2%
臨床工学技士	18	23	25	26	27	6.3%
病児保育士	3	3	3	3	3	0.7%
視能訓練士	2	2	2	2	2	0.5%
歯科衛生士	3	3	3	3	2	0.5%
管理栄養士	6	6	8	8	7	1.6%
調理師・調理員	16	16	17	15	11	2.6%
社会福祉士	3	3	3	4	4	0.9%
介護福祉士・介護士	26	25	24	24	23	5.4%
介護支援専門員	7	7	7	6	7	1.6%
病棟・中材・透析アシスタント	27	27	23	24	24	5.6%
外来診療アシスタント	14	18	18	21	22	5.1%
事　　務	40	41	43	49	49	11.4%
クリーンキーパー	－	8	10	10	10	2.3%
売店スタッフ	－	3	3	3	3	0.7%
そ の 他	9	11	10	5	5	1.2%
長期休暇中（産休・育休等）	15	10	9	6	13	3.0%
合　計	390	421	422	432	429	

※非常勤医師は合計に含まれていません。



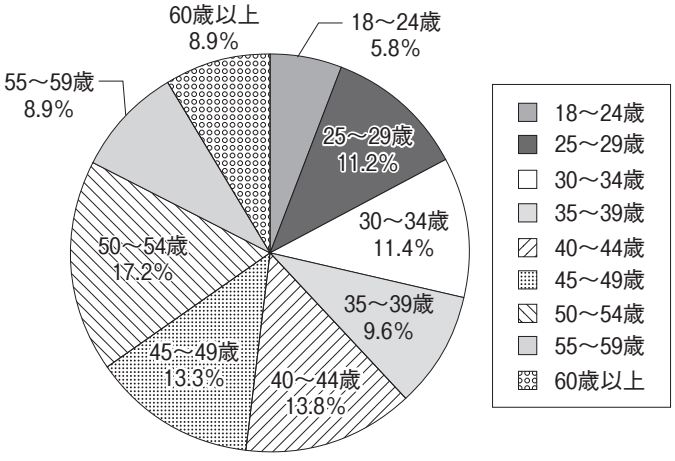
職員数推移

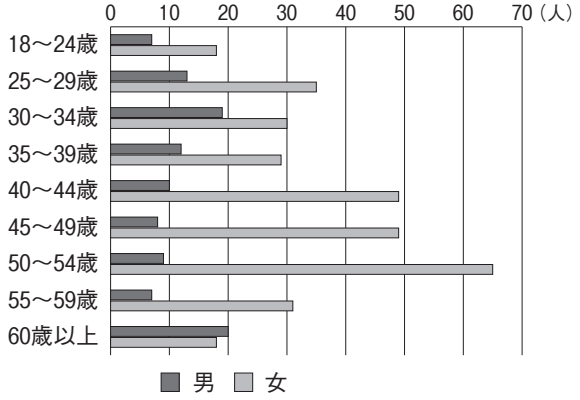
★部署別職員構成の現況（2023年 3 月31日現在）

	人数	平均年齢	平均勤務年数
笠岡第一病院	327	42.3	10.3
医局	27	55.0	10.6
診療情報管理室	2	46.5	23.5
地域医療連携室	9	48.4	10.3
医事課（医事課クラークを含む）	28	40.0	10.0
薬剤管理科	8	39.8	13.3
臨床検査科	13	40.7	5.8
放射線科	11	42.5	13.0
栄養管理科	19	38.5	11.5
リハビリテーション科	18	36.1	8.8
歯科	3	42.7	12.3
血液透析部	30	40.5	9.7
看護管理室（看護部 長期欠勤者を含む）	7	32.3	6.7
外来	58	44.3	12.0
3 階	23	39.9	10.2
4 階	30	44.1	10.8
5 階	28	42.7	10.1
手術室	13	33.4	4.4
笠岡第一病院 健康管理センター	6	42.3	11.5
タカヤ クリニック	15	41.3	6.7
介護老人保健施設　瀬戸いこい苑	42	45.9	13.5
通所リハビリ	7	44.3	15.7
入所	35	46.2	13.1
居宅療養支援センター	11	52.1	11.2
法人事務局	12	47.8	10.8
院内レストラン「海萌」	3	64.0	6.0
クリーンキープ課	10	52.3	3.4
売店	3	53.7	12.3
合計	429	43.5	10.4

★年齢構成（2023年 3 月31日現在）

年齢	男	女	人数	割合
18～24歳	7	18	25	5.8%
25～29歳	13	35	48	11.2%
30～34歳	19	30	49	11.4%
35～39歳	12	29	41	9.6%
40～44歳	10	49	59	13.8%
45～49歳	8	49	57	13.3%
50～54歳	9	65	74	17.2%
55～59歳	7	31	38	8.9%
60歳以上	20	18	38	8.9%
合計	105	324	429	





3　施設統計

脳神経外科は常勤医の退職に伴い非常勤化された。また形成外科が非常勤から常勤化された。このことにより各診療科の動きはあったものの病院全体としては大きな変動はなかった。

入院においては１月に新型コロナウイルスのクラスターが発生し入院を制限したため、１月の入院数は月平均220名を大きく下回った。

外来患者数はコロナ禍による受診控えが緩和されつつあり、また８月・12月の発熱外来の患者数増により、前年と比較し上回った。

患者数推移

1-1　在院患者数（月別）

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)	平均在院日数	
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)			2021年度	2022年度
4月	3,103	8.6	2,961	8.1	△ 142	△ 4.6	14.2	12.8
5月	2,814	7.8	2,992	8.2	178	6.3	15.2	15.2
6月	2,972	8.3	2,881	7.9	△ 91	△ 3.1	13.6	11.8
7月	3,026	8.4	3,114	8.5	88	2.9	13.4	13.7
8月	3,068	8.5	3,062	8.4	△ 6	△ 0.2	15.1	12.5
9月	2,765	7.7	3,023	8.3	258	9.3	14.4	13.2
10月	3,017	8.4	3,031	8.3	14	0.5	15.1	13.0
11月	2,906	8.1	2,838	7.8	△ 68	△ 2.3	14.5	12.6
12月	3,219	8.9	2,968	8.1	△ 251	△ 7.8	14.0	13.4
1月	3,154	8.8	3,167	8.7	13	0.4	14.6	21.5
2月	2,796	7.8	3,047	8.3	251	9.0	13.7	15.0
3月	3,155	8.8	3,443	9.4	288	9.1	14.5	14.9
合　計	35,995	100.0	36,527	100.0	532	1.5	14.3	13.9
月平均	3,000		3,044					
一日平均患者数	98.6		100.1					

1-2　在院患者数（科別）

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)	平均在院日数	
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)			2021年度	2022年度
内　科	6,148	17.1	7,423	20.3	1,275	20.7	17.1	17.9
呼吸器内科	6,234	17.3	6,066	16.6	△ 168	△ 2.7	23.3	25.5
循環器内科	3,444	9.6	3,239	8.9	△ 205	△ 6.0	14.3	14.1
肝臓内科	931	2.6	629	1.7	△ 302	△ 32.4	34.5	28.0
小　児　科	509	1.4	398	1.1	△ 111	△ 21.8	2.0	2.1
外　科	3,722	10.3	3,417	9.4	△ 305	△ 8.2	13.2	11.3
血管外科	764	2.1	672	1.8	△ 92	△ 12.0	6.2	5.3
泌尿器科	1,750	4.9	1,654	4.5	△ 96	△ 5.5	10.4	8.8
脳神経外科	1,504	4.2	−	−	−	−	29.8	−
整形外科	10,041	27.9	9,645	26.4	△ 396	△ 3.9	17.2	15.6
形成外科	−	−	884	2.4	−	−	−	25.3
眼　科	86	0.2	93	0.3	7	8.1	1.0	1.1
救　急　科	862	2.4	2,407	6.6	1,545	179.2	14.0	13.3
合　計	35,995	100.0	36,527	100.0	532	1.5	14.3	13.9

1-3　入院数（月別）

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)		
4月	210	8.4	232	8.8	22	10.5
5月	183	7.3	198	7.5	15	8.2
6月	227	9.1	246	9.3	19	8.4
7月	221	8.8	224	8.5	3	1.4
8月	205	8.2	248	9.4	43	21.0
9月	189	7.5	234	8.9	45	23.8
10月	202	8.1	225	8.5	23	11.4
11月	206	8.2	222	8.4	16	7.8
12月	222	8.9	220	8.3	△ 2	△ 0.9
1月	220	8.8	155	5.9	△ 65	△ 29.5
2月	205	8.2	212	8.0	7	3.4
3月	215	8.6	228	8.6	13	6.0
合　計	2,505	100.0	2,644	100.0	139	5.5
月平均	209		220			

1-4　入院数（科別）

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)		
内　科	394	15.7	453	17.1	59	15.0
呼吸器内科	233	9.3	209	7.9	△ 24	△ 10.3
循環器内科	241	9.6	228	8.6	△ 13	△ 5.4
肝臓内科	26	1.0	21	0.8	△ 5	△ 19.2
小　児　科	257	10.3	193	7.3	△ 64	△ 24.9
外　科	297	11.9	307	11.6	10	3.4
血管外科	122	4.9	128	4.8	6	4.9
泌尿器科	154	6.1	179	6.8	25	16.2
脳神経外科	46	1.8	－	－	－	－
整形外科	567	22.6	593	22.4	26	4.6
形成外科	－	－	37	1.4	－	－
眼　科	89	3.6	84	3.2	△ 5	△ 5.6
救　急　科	79	3.2	212	8.0	133	168.4
合　計	2,505	100.0	2,644	100.0	139	5.5

2-1　外来患者数（月別）

＜笠岡第一病院＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ患者数	構成比(%)	延べ患者数	構成比(%)		
4月	12,724	8.6	12,532	8.1	△ 192	△ 1.5
5月	11,824	8.0	12,438	8.0	614	5.2
6月	12,442	8.4	12,884	8.3	442	3.6
7月	12,645	8.5	12,888	8.3	243	1.9
8月	12,612	8.5	14,158	9.1	1,546	12.3
9月	12,140	8.2	13,178	8.5	1,038	8.6
10月	12,456	8.4	12,911	8.3	455	3.7
11月	12,526	8.5	13,028	8.4	502	4.0
12月	12,903	8.7	14,096	9.1	1,193	9.2
1月	12,031	8.1	12,164	7.8	133	1.1
2月	11,132	7.5	12,061	7.7	929	8.3
3月	12,742	8.6	13,323	8.6	581	4.6
合　計	148,177	100.0	155,661	100.0	7,484	5.1

＜タカヤ クリニック＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ患者数	構成比(%)	延べ患者数	構成比(%)		
4月	1,053	7.9	1,098	8.5	45	4.3
5月	1,072	8.1	1,145	8.8	73	6.8
6月	1,087	8.2	1,122	8.7	35	3.2
7月	1,125	8.5	1,083	8.4	△ 42	△ 3.7
8月	1,087	8.2	1,116	8.6	29	2.7
9月	1,090	8.2	1,076	8.3	△ 14	△ 1.3
10月	1,136	8.5	1,073	8.3	△ 63	△ 5.5
11月	1,125	8.5	1,061	8.2	△ 64	△ 5.7
12月	1,150	8.7	1,100	8.5	△ 50	△ 4.3
1月	1,144	8.6	1,068	8.2	△ 76	△ 6.6
2月	1,064	8.0	954	7.4	△ 110	△ 10.3
3月	1,161	8.7	1,065	8.2	△ 96	△ 8.3
合　計	13,294	100.0	12,961	100.0	△ 333	△ 2.5

2-2　外来患者数（科別）

＜笠岡第一病院＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ患者数	構成比(%)	延べ患者数	構成比(%)		
内科	14,139	9.5	15,354	9.9	1,215	8.6
呼吸器内科	6,521	4.4	7,139	4.6	618	9.5
循環器内科	14,534	9.8	15,261	9.8	727	5.0
消化器内科	2,697	1.8	2,397	1.5	△ 300	△ 11.1
肝臓内科	1,505	1.0	1,821	1.2	316	21.0
腎臓内科	960	0.6	1,050	0.7	90	9.4
神経内科	830	0.6	969	0.6	139	16.7
糖尿病内分泌内科	3,053	2.1	3,053	2.0	0	0.0
透析	25,516	17.2	24,747	15.9	△ 769	△ 3.0
リウマチ内科	1,193	0.8	1,314	0.8	121	10.1
皮膚科	7,544	5.1	7,397	4.8	△ 147	△ 1.9
小児科	17,370	11.7	20,432	13.1	3,062	17.6
外科	2,578	1.7	3,218	2.1	640	24.8
血管外科	1,043	0.7	986	0.6	△ 57	△ 5.5
心臓血管外科	356	0.2	367	0.2	11	3.1
乳腺甲状腺外科	1,361	0.9	1,416	0.9	55	4.0
泌尿器科	8,658	5.8	9,367	6.0	709	8.2
脳神経外科	4,489	3.0	1,438	0.9	△ 3,051	△ 68.0
整形外科	17,836	12.0	17,823	11.4	△ 13	△ 0.1
形成外科	2,606	1.8	4,583	2.9	1,977	75.9
眼科	3,653	2.5	3,799	2.4	146	4.0
リハビリ	2,394	1.6	2,869	1.8	475	19.8
救急科	887	0.6	2,416	1.6	1,529	172.4
歯科	6,454	4.4	6,445	4.1	△ 9	△ 0.1
合計	148,177	100.0	155,661	100.0	7,484	5.1

2-3　外来初診患者数（科別）

＜笠岡第一病院＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)		
内科	1,598	11.8	1,847	10.9	249	15.6
呼吸器内科	249	1.8	375	2.2	126	50.6
循環器内科	441	3.3	596	3.5	155	35.1
消化器内科	452	3.3	352	2.1	△ 100	△ 22.1
肝臓内科	127	0.9	247	1.5	120	94.5
腎臓内科	22	0.2	11	0.1	△ 11	△ 50.0
神経内科	26	0.2	7	0.0	△ 19	△ 73.1
糖尿病内分泌内科	25	0.2	27	0.2	2	8.0
透析	2	0.0	8	0.0	6	300.0
リウマチ内科	34	0.3	26	0.2	△ 8	△ 23.5
皮膚科	1,363	10.1	1,490	8.8	127	9.3
小児科	3,169	23.5	4,915	29.1	1,746	55.1
外科	332	2.5	542	3.2	210	63.3
血管外科	118	0.9	97	0.6	△ 21	△ 17.8
心臓血管外科	89	0.7	85	0.5	△ 4	△ 4.5
乳腺甲状腺外科	168	1.2	153	0.9	△ 15	△ 8.9
泌尿器科	591	4.4	819	4.9	228	38.6
脳神経外科	311	2.3	134	0.8	△ 177	△ 56.9
整形外科	2,201	16.3	2,184	12.9	△ 17	△ 0.8
形成外科	221	1.6	573	3.4	352	159.3
眼科	245	1.8	233	1.4	△ 12	△ 4.9
リハビリ	0	0.0	0	0.0	−	−
救急科	369	2.7	833	4.9	464	125.7
歯科	1,349	10.0	1,329	7.9	△ 20	△ 1.5
合計	13,502	100.0	16,883	100.0	3,381	25.0

瀬戸いこい苑

＜入所利用者数＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ利用者数	構成比(%)	延べ利用者数	構成比(%)		
4月	1,874	8.0	1,998	8.6	124	6.6
5月	1,964	8.4	1,951	8.4	△ 13	△ 0.7
6月	1,929	8.2	1,921	8.3	△ 8	△ 0.4
7月	1,877	8.0	2,009	8.6	132	7.0
8月	1,935	8.3	1,970	8.5	35	1.8
9月	1,935	8.3	1,877	8.1	△ 58	△ 3.0
10月	1,980	8.5	1,873	8.1	△ 107	△ 5.4
11月	1,929	8.2	1,940	8.3	11	0.6
12月	2,037	8.7	2,081	9.0	44	2.2
1月	2,028	8.7	1,967	8.5	△ 61	△ 3.0
2月	1,811	7.7	1,692	7.3	△ 119	△ 6.6
3月	2,093	8.9	1,962	8.4	△ 131	△ 6.3
合　計	23,392	100.0	23,241	100.0	△ 151	△ 0.6
一日平均入所者数	64.1		63.7			

＜通所リハビリ利用者数＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ利用者数	構成比(%)	延べ利用者数	構成比(%)		
4月	510	9.6	467	2.0	△ 43	△ 8.4
5月	403	7.6	469	2.0	66	16.4
6月	450	8.5	504	2.2	54	12.0
7月	439	8.3	465	2.0	26	5.9
8月	394	7.4	503	2.2	109	27.7
9月	403	7.6	477	2.1	74	18.4
10月	467	8.8	503	2.2	36	7.7
11月	436	8.2	455	2.0	19	4.4
12月	493	9.3	429	1.8	△ 64	△ 13.0
1月	449	8.5	340	1.5	△ 109	△ 24.3
2月	394	7.4	342	1.5	△ 52	△ 13.2
3月	471	8.9	387	1.7	△ 84	△ 17.8
合　計	5,309	100.0	5,341	23.0	32	0.6
一日平均利用者数	21.7		14.6			

＜訪問看護利用者数＞

	2021年度		2022年度		増減数	増減率(%)
	延べ利用者数	構成比(%)	延べ利用者数	構成比(%)		
4月	189	6.7	271	1.2	82	43.4
5月	201	7.1	238	1.0	37	18.4
6月	227	8.0	271	1.2	44	19.4
7月	229	8.1	250	1.1	21	9.2
8月	232	8.2	256	1.1	24	10.3
9月	235	8.3	235	1.0	0	0.0
10月	246	8.7	232	1.0	△ 14	△ 5.7
11月	252	8.9	278	1.2	26	10.3
12月	256	9.1	254	1.1	△ 2	△ 0.8
1月	229	8.1	233	1.0	4	1.7
2月	229	8.1	211	0.9	△ 18	△ 7.9
3月	297	10.5	238	1.0	△ 59	△ 19.9
合　計	2,822	100.0	2,967	12.8	145	5.1
一日平均利用者数	10.5		8.1			

4　時事問題の集約

法人事務局　畑中　真一

2022年４月～６月

海外…（５月）「インド太平洋経済枠組み（IPEF）」が13か国で発足。

国内…（４月）知床遊覧船沈没事故発生。未だ６人の行方不明者が発見されていません。

（４月）成人年齢を20歳から18歳に引下げる改正民法が４月１日施行。

（４月）プロ野球パ・リーグ千葉ロッテの佐々木朗希投手が令和初の完全試合を達成。

県内…（４月）環境省が「脱炭素先行地域」の選定結果を発表し、岡山県内も真庭市と西粟倉村が選定されました。

2022年７月～９月

海外…（８月）新型コロナウイルス感染者が全世界で６億人を超えました。

（８月）大リーグ、エンゼルスの大谷翔平選手がベーブ・ルース以来の２桁勝利、２桁本塁打を達成。またシーズン終了時、初の投打で規定投球回、規定打席到達となりました。

（９月）イギリスのエリザベス女王が死去されました。

国内…（７月）安倍元首相が参議院選挙公示直前に奈良県内で遊説中、銃撃され死亡しました。また参議院選挙は自民党が63議席を確保し改選過半数となりました。

（８月）2020東京五輪汚職で元理事らが逮捕されました。

（８月）新型コロナウイルス感染者は夏の第７波で19日に26万人超の過去最高となりました。また11月中旬では第８波のピークとなりました。

県内…（７月）備前市の北前船関連文化財が日本遺産に指定されました。

2022年10月～12月

海外…（10月）中国、習近平政権が３期目に突入しました。

（11月）米国、中間選挙実施。民主党は善戦しました。

（11月）全世界で新型コロナウイルス感染による死亡者が500万人を超えました。

国内…（10月）ドル円相場、32年ぶりに150円／ドルの円安となりました。日米金利差拡大が要因の一つです。

（10月）プロ野球セ・リーグ村上宗隆選手（ヤクルト）が最年少で三冠王となりました。

（11月）文部科学省が旧統一教会に初の質問権行使。また12月には被害者救済法が成立。

県内…（11月）岡山城リニューアルオープン。

（11月）「白石踊り」（笠岡市）、「大宮踊り」（真庭市）を含む全国41件の民俗芸能「風流踊り」が、ユネスコ無形文化遺産への登録決定となりました。

（12月）全国高校男子駅伝で倉敷高校が３回目の優勝。

（12月）M-1 グランプリで津山市出身のウエストランドが優勝し漫才日本一となりました。

2023年１月～3月

海外…（２月）ロシアがウクライナ侵攻後１年経過しました。その間、世界的に燃料価格高騰、食糧危機となり、日本でも生活用品等値上げラッシュとなりました。

（３月）米国のシリコンバレー銀行等が破綻し、スイスのクレディ・スイスも破綻危機回避でUBS に買収され、世界的に金融システム不安が高まりました。

（３月）WBC（ワールドベースボールクラシック）で侍ジャパンが３回目の優勝。MVP は大谷翔平選手が獲得、山本由伸選手（備前市出身）も先発登板などで活躍しました。

国内…（１月）前年からの政府による賃上げ促進税制施行もあり、大手企業を中心に多くの企業が賃上げを発表しました。

県内…（１月）全国男子高校サッカーで、岡山学芸館高校が岡山県勢として初めて優勝。

（３月）里庄町内の県道園井里庄線の浜中バイパスが開通し、従来迂回に５㎞を要していましたが0.7㎞に短縮され、JR 山陽本線を挟んだ南北地域の連絡が大幅に改善されました。

5　福利厚生

1．永年勤続表彰の実施	毎年５月12日の「病院の日・看護の日」に合わせ、永年勤続表彰を実施しています。2022年度は５月13日に20年表彰５名、10年表彰10名、５年表彰21名の職員を表彰しました。
2．予防接種	職員の健康管理を考え、希望者全員にインフルエンザの予防接種を無料で行いました。感染リスクの高い職員を中心にＢ型肝炎ワクチン定期接種も無料で行いました。また職員の18歳以下の子女に対して予防接種（インフルエンザ・水痘・ムンプス）の半額を免除しました。
3．医療費減免	職員及び職員家族（一親等まで）に対して笠岡第一病院にて受診した際の医療費を減免補助しています。（職員一人当たり50,000円／年を限度）
4．家族手当の支給	15歳以下の子女を扶養する常勤職員に対し子供各人6,000円／月を支給しました。（2022年度家族手当支給職員65名）
5．子育て支援手当の支給	５歳以下の子女を持ち保育料を負担している女性職員に保育料（認可保育園・認定こども園のみ）の半額を支給しました。（常勤職員20,000円／月、パートタイマー職員10,000円を限度、2022年度子育て支援手当支給職員19名）
6．育児休業制度	原則として子女が１歳に達するまでを限度として、育児休業制度を設けています。2022年度対象者は女性は12名で取得率は100％、男性５名です。
7．病児保育の実施	当院の病児保育を利用し勤務する職員に対して保育利用料一人1,020円／回（一般2,050円／回）を補助しました。2022年度職員病児保育延べ利用者数303名。
8．職員食	2017年６月より職員向け昼食として職員食を開始しています。職員食実費分に加えて毎回サラダ、汁物など一品を無料で提供しています。
9．健康増進クラブ ONE の利用	健康増進クラブ ONE を利用する職員に対して、利用料を無料としています。また瀬戸ライフサポートセンター１階にもトレーニングルームを設置しており休憩時など気軽に利用できます。
10．テニスコートの利用	2018年11月より清和会、かぶと会職員用としていつでも利用できる人工芝テニスコートを整備しました。健康管理センター屋上より望む素晴らしい景色とともに、爽快なテニスで心身ともリフレッシュできます。
11．優待施設の案内	全国に点在するダイワロイヤルホテルメンバーズチケットを希望者に交付しました。

6　病院概要

2023年 3 月31日現在

名　　称	医療法人社団清和会　笠岡第一病院（カサオカダイイチビョウイン） Kasaoka Daiichi Hospital
所 在 地	〒714-0043　岡山県笠岡市横島1945番地 1945 Yokoshima, Kasaoka, Okayama, 714-0043, Japan
電話番号	0865-67-0211（代表）
FAX番号	0865-67-3131
理 事 長	宮島（ミヤシマ）　厚介（コウスケ）
院　　長	橋詰（ハシヅメ）　博行（ヒロユキ）
事務局長	赤迫（アカサコ）　圭太（ケイタ）
看護部長	中尾（ナカオ）　留美（ルミ）
開　　設	1952（昭和27）年 9 月
病 床 数	148床（一般病床 94床、地域包括ケア病床 54床） 一般病棟入院基本料 10対 1
診 療 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、 血液内科、人工透析内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、外科、血管外科、心臓血管外科、消化器外科、 乳腺・内分泌外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、 麻酔科、救急科、歯科
関連施設	笠岡第一病院健康管理センター タカヤ クリニック 介護老人保健施設　瀬戸いこい苑 訪問看護ステーション　瀬戸いこい苑 笠岡第一病院いこい指定居宅介護支援事業所

笠岡第一病院
ホームページ

7　施設基準・施設認定

2023年 3 月31日現在の施設基準届出状況

＜笠岡第一病院＞

基本診療料	機能強化加算
	初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準
	歯科外来診療環境体制加算 1
	一般病棟入院基本料（ 4 ）
	救急医療管理加算
	診療録管理体制加算 1
	医師事務作業補助体制加算 2 （20： 1 ）
	急性期看護補助体制加算（25： 1 ）
	重症者等療養環境特別加算
	医療安全対策加算 1
	感染対策向上加算 2
	患者サポート体制充実加算
	後発医薬品使用体制加算 2
	病棟薬剤実務実施加算 1
	データ提出加算（ 2 ）
	入退院支援加算 1
	認知症ケア加算（ 3 ）
	せん妄ハイリスク患者ケア加算
	精神疾患診療体制加算
	排尿自立支援加算
	地域包括ケア病棟入院料 1
	看護職員処遇改善加算
特掲診療料	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算
	糖尿病合併症管理料
	がん性疼痛緩和指導管理料
	がん患者指導管理料イ
	がん患者指導管理料ロ
	小児運動器疾患指導管理料
	二次性骨折予防継続管理料 1
	二次性骨折予防継続管理料 2
	二次性骨折予防継続管理料 3
	下肢創傷処理管理料
	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算
	外来腫瘍化学療法診療料 2
	ニコチン依存症管理料
	がん治療連携指導料
	薬剤管理指導料
	地域連携診療計画加算
	医療機器安全管理料 1
	総合医療管理加算
	別添 1 の「14の 2 」の 1 の（ 2 ）に規定する在宅療養支援病院
	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算
	BRCA1/2 遺伝子検査
	検体検査管理加算（Ⅱ）
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
	ヘッドアップティルト試験
	小児食物アレルギー負荷検査
	有床義歯咀嚼機能検査 1 の口及び咀嚼能力検査
	画像診断管理加算 2
	CT 撮影及び MRI 撮影
	冠動脈 CT 撮影加算
	心臓 MRI 撮影加算
	無菌製剤処理料
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	がん患者リハビリテーション料
	歯科口腔リハビリテーション料 2
	人工腎臓（ 1 ）
	導入期加算 1
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
	CAD／CAM 冠
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術
	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の16に掲げる手術
	輸血管理料Ⅱ
	輸血適正使用加算
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
	歯周組織再生誘導手術
	麻酔管理料（ 1 ）
	保険医療機関間の連携による病理診断
	クラウン・ブリッジ維持管理料

＜タカヤ クリニック＞

特掲診療料	CT 撮影及び MRI 撮影
	人工腎臓（ 1 ）
	導入期加算 1
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

＜笠岡第一病院健康管理センター＞

CT 撮影及び MRI 撮影
保険医療機関間の連携による病理診断

施設認定状況（2023年 3 月31日現在）

	日本医療機能評価機構認定病院
	臨床研修病院指定施設
	日本整形外科学会専門医研修施設
	日本手外科学会専門医研修施設
	日本リハビリテーション医学会研修施設
	日本リウマチ学会教育施設
	日本泌尿器科学会専門医教育施設
	日本臨床薬理学会専門医研修施設
	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
	日本外科学会外科専門医制度関連施設
病児保育関係	病児・病後児保育事業実施施設
健康診断関係	全国健康保険協会生活習慣病予防健診実施施設

編集後記

18冊目となる年度報が完成しました。３年間にわたり続いたコロナ禍ですが、５月８日にCOVID-19も感染症法上の分類が５類となりました。制限の多かった日常生活も徐々にもとの様式に戻りつつあることを実感している今日この頃です。本年度報でも紹介した通り、病院では新手術棟を計画中です。2027年度に開通予定の玉島・笠岡道路、笠岡バイパスの工事も着々と進んでおり、病院を取り巻く環境も大きく変わりそうです。環境の変化にも柔軟に対応しながら、これからもより充実した医療・福祉が提供できるよう、職員一同努力して行きたいと思います。

年度報編集委員　渡邉昌江

＜2022年度　年度報編集委員会　メンバー＞

（医局）橋詰博行、（人工透析センター）俵　千紘、（薬剤管理科）指宿朋美、（栄養管理科）池元奈津子、（臨床検査科）石黒雄飛、（リハビリテーション科）木原智紀、（看護部）井上めぐみ・髙橋美佐子、（医事課）西川陽子、（法人事務局）畑中真一、（健康管理センター）大島茉波、（瀬戸いこい苑）藤井好子、（診療情報管理室）渡邉昌江

医療法人社団 清和会
笠岡第一病院 年度報

笠岡第一病院
健康管理センター　タカヤ クリニック　介護老人保健施設 瀬戸いこい苑

2022年度

2023年５月31日発行

編集　医療法人社団 清和会
笠岡第一病院

笠岡市横島1945
TEL　0865-67-0211
URL　https://www.kasaoka-d-hp.or.jp

笠岡第一病院
ホームページ