

平成24年度年報

ゆうあい



医療法人社団 有相会

24年度年報「ゆうあい」発行のご挨拶



医療法人社団 有相会
理事長 多田 恵

平成24年度を振り返りますと、久しぶりに明るい話題が多かったのではないかと思います。5月には自立式電波塔としては世界一の高さ634mを誇る東京スカイツリーが誕生し、日本に活気を与えてくれました。8月にはロンドンオリンピックが開催され、史上最多の38個のメダルを獲得し、日本に勇気と感動を与えてくれたのは、まだ記憶に新しいところです。そして10月には京都大学の山中伸弥教授がiPS細胞(人工多能性幹細胞)を作製し、ノーベル生理学・医学賞を受賞され、日本、そして世界に新しい希望を与えてくれました。まだまだ多くの出来事がありましたが、その中で私たち有相会も変わりゆく時代とニーズに対応するために柔軟に対応した年でもありました。

本年度、有相会では6月に、ゆうあい苑 通所リハビリと愛・あい～かしわいの森デイケアセンター～を統合し、要支援から要介護の方まで、ご利用者様の個々の状態に応じてサービスを提供できる体制を整えました。また病院では患者様に安心して検査を受けていただけるよう、MRIを開口部の広い、圧迫感の無い最新の機器へ変更し、検査の迅速化を図り、高度な画像診断にも対応できるよう整備いたしました。

これからもより地域に根差した医療を提供できるよう、地域近隣の先生方のご協力のもと、花見川地域の医療サービスの向上のために精進してまいります。

この年報は私たちの確かな足跡であり、医業活動をまとめたものです。このデータを分析して、今後のさらなる地域医療への貢献につなげていく所存です。ご高覧いただき、ぜひ感想をお聞かせいただけましたら幸いです。

末筆ながら、今後ともご高配とご鞭撻を受け賜りますよう、心よりお願い申し上げます。



有相会 最成病院
院長 鈴木 孝雄

先日、百田尚樹氏のベストセラー「海賊とよばれた男」を読む機会がありました。出光興産の創業者をモデルにしたドキュメンタリー小説です。日本が戦争に負けて無条件降伏した場面から物語は始まります。多くの重役が従業員の解雇を主張しましたが、主人公国岡鐵造は「店員は家族であり財産である。馘首はならん」と宣言します。進駐軍から「石油がほしければ、まず海軍の燃料廠のタンクの底を浚え」と命じられた時も、採算に合わないを知りつつ、国岡商店がこの重労働に社員一丸全力で取り組んだのでした。しかし、これをやり遂げたことによって日本は石油の輸入が可能になり、国岡商店は大きな信用を得、その後の飛躍的な発展の基になりました。

確固たる信念を持ち、それに向かってすべてを傾注することで道は開ける。これは、あらゆる人、組織、そして病院の在り方にも通じる話だと深く感動しました。すべての職員は病院の財産であり宝です。その職員が一丸となって患者さんや地域のために貢献する。これこそ当院が求められる姿だと思います。

さて、ここに有相会の平成 24 年度年報「ゆうあい」をお届けいたします。是非ご高覧頂き、ご指導ご鞭撻を賜れば幸甚です。

目 次

I 年間行事

1 第9回有相会総会	2
2 消防訓練	18
3 第8回 医療連携の会	19
4 地域医療連携センター 院内ボランティア	21
5 第20回花見川区民まつりに参加して	24
6 感染研修を終えて～地域病院としての役割～	25

II 概要

1 医療法人社団有相会 理念および方針	28
2 最成病院 理念・方針・患者さんの権利	29
3 有相会沿革	30
4 施設概要	31
最成病院	31
ゆうあい苑	32
ゆうあい苑別館	33
ゆうあい健康スポーツセンター	34
グループホームかしわい	35
5 最成病院運営規模	36
病床数	36
病棟別・病床別内訳	36
施設基準一覧	37
6 有相会組織	39
有相会役員名簿	39
有相会組織図	40
最成病院組織図	41
ゆうあい苑組織図	42
有相会職員の動向	43

Ⅲ 業務報告

1 最成病院

【診療部門】

内科	45
呼吸器科	48
消化器内科	50
循環器科	51
外科	53
整形外科	55
婦人科	58
麻酔科	59
ヘルスケアセンター	61
訪問診療	62

【看護部】

1階病棟	69
2階回復期リハビリテーション病棟	70
2階医療療養病棟	72
3階病棟	74
4階病棟	76
外来	78
手術室	79
クラーク/メディカルクラーク	81

【診療協力部門】

栄養科	83
検査科	85
放射線科	87
薬剤科	89
リハビリテーション科	91

【地域連携室連携センター】

【事務局】

総務課・経理課	98
医事課	99

【最成病院保育室】

2 ヘルスケアセンター

管理課	104
レストラン/ピノ・ノワール	106

3 最成病院 居宅介護支援室

4 ゆうあい苑

5 ゆうあい健康スポーツセンター

6 グループホームかしわい

IV 委員会活動報告

1	医療安全管理委員会	116
2	医療ガス安全管理委員会	117
3	衛生委員会	118
4	栄養サポートチーム (NST)	121
5	感染症防止対策委員会	122
6	クリニカルパス委員会	123
7	個人情報保護法推進委員会	124
8	サービス向上委員会	125
9	褥瘡対策委員会	126
10	診療情報管理委員会	127
11	保険診療委員会	128
12	薬事審議会	129
13	輸血療法委員会	130
14	リスクマネジメント委員会	131
15	化学療法委員会	134
16	糖尿病委員会	135

V	統計	137
---	----	-----

	編集後記	157
--	------	-----

I 年間行事

1 第9回 有相会総会

主催 医療法人社団 有相会

会場 ホテルニューオータニ幕張 2F (LAPIS～ラピス～・鶴の間)

日時 2013年1月19日(土)15:00～



左より ゆうあい苑 小澤施設長 大上看護部長 多田理事長
特別養護老人ホーム 芦花ホーム 石飛幸三先生 鈴木院長

第9回有相会総会実行委員会

実行委員長	整形外科	眞鍋 亘
	看護部	青野しげり
		堀越千恵
	薬剤科	町村路子
	ピノ・ノワール	戸村保春
	外来事務	原田佳央理
	地域連携	安部昌恵
	ゆうあい苑	原田奈美子
	総務課	根本義行

特別講演「変革の時を迎えた高齢者終末期の医療と介護」

特別養護老人ホーム 芦花ホーム 石飛幸三先生



「平穏死という選択」など多数の著書を執筆されている石飛幸三先生にご講演いただきました。

2025年に間違いなく多死社会を迎える日本に対するメッセージが沢山詰まっていました。

ご講演は先生がご勤務されていらっしゃる特別養護老人ホーム芦花ホームに約

100名の方が入居されており、その内訳は平均年齢90歳、女性9割、認知症9割の“スリーナイン”であり、大多数が、認知症→徘徊→骨折→嚥下機能低下→誤嚥性肺炎を辿るというお話から始まりました。

病院で肺炎は治せるが、誤嚥は治せない。その対策として胃瘻が用いられている。しかしそこに問題があるのです。回復の可能性がある場合、胃瘻は有力なピンチヒッターであるが、実際は約7割が認知症高齢者の終末期に使われているのが現状です。責任回避のために胃瘻が無闇に使われているとしたら問題であると先生は訴えられました。

そして入居者のご家族の悲痛な訴えが芦花ホームを、そして先生ご自身を変えられたお話をされました。三宅島から移住され、水だけで最期を迎えさせてあげたかったが、選択の余地もなく胃瘻を勧められ苦悩するご家族の例や、奥さんに胃瘻を付けることは恩を仇で返すことになると言って、献身的に食事介助をされるご主人の例から、ホームの職員共々、本当に入居者のためになる食事介助を知ることができた逸話をお話し頂きました。献身的な食事介助により、誤嚥を起こすことなく、食事が摂れなくなっても最期まで尿が確認でき、呼吸苦のない最期を迎えることができた”真実”がホームを変えたのです。

人間は少ないカロリーで生命維持でき、胃瘻を付けないことで、肺炎で亡くなる方は激減、救急対応も減り、大半がホームで自然死を迎えるようになったそうです。刑法219条の問題があるが、我々自身が変わらなければならない時代なのだと訴えられました。

最後に、入居者がホームで奥様と57回目の結婚記念日をスタッフとお祝いするVTRが流れました。非常に感動的で熱いものが込み上げました。「何が本当の幸せ」なのかを考える非常に良い機会をいただきました。

人間いずれ最期が来る。大切なのは死の瞬間だけでなく、どう生きたか、家族や周りの人とどのように関わったのかが重要なのだと教えて頂きました。これは幸いにも健康である我々の「今」にも通じることではないでしょうか。

地域医療連携センター 重久 一将

有相会総会研究発表

- (1) 回復期リハビリテーション病棟におけるナースの役割について・・・5
回復期病棟 内山きえ子 福留敏子 山中芳枝
- (2) ヘルスケアセンターの現状・・・7
ヘルスケアセンター 福士智晃 権藤日登美 花嶋京子
- (3) 手術時の心血管リスク評価と管理・・・9
循環器科 大貫尚好
- (4) 人工呼吸器を装着した患者の家族の思い・・・10
4階病棟 野崎富美子 福原直子
- (5) 床上安静を強いられる患者の便秘に対する看護師の認識と対応・・・12
3階病棟 島田里美 西村ひろ子 松尾早苗
- (6) 介護予防「運動機能向上訓練」のリニューアル後の効果と満足度調査・・・13
ゆうあい苑 デイケア 中田かおり 中村貞子 岩井文寛 楠本千鶴
- (7) 骨粗鬆症について・・・14
整形外科 二見一平 雅樂十一 眞鍋 亘 藤沼暢子
- (8) 個人情報保護勉強会・・・15
個人情報保護法推進委員会 高橋 純

(1)回復期リハビリ病棟における看護師の役割について

～急性期病棟から異動した看護師の戸惑いの検討から～

看護部 2階回復期リハビリ病棟
内山きえ子 福留敏子 山中芳枝

【目的】

急性期病棟から異動した看護師の戸惑いを知り、回復期リハビリ病棟における看護師の役割を明確にする。

【方法】

急性期を経験し、回復期病棟に配属された看護師4名にインタビュー方式で、研究者が作成したインタビューガイドを用いて面接を行い、録音し、内容を逐語録に起し文章を整えコード化し、内容を類似性に分類し、カテゴリー化した。

【結果】

1. 回復期リハビリテーション病棟に抱いていた看護師の仕事のイメージは？
 - ・「ただのリハビリ病棟」というイメージ。
2. 回復期リハビリテーション病棟に配属されてからの病棟看護師の仕事については、どのような感想を持ちましたか？
 - ・受け持ち制による退院支援に取り組む病棟。
 - ・回復期リハビリ病棟の特性がある。
 - ・コミュニケーションが難しい。
3. 回復期リハビリテーション病棟看護師の仕事で大切な役割とは何だと考えますか？
 - ・個別性のある退院支援。
 - ・健康管理と観察と安全。

【結論】

1. 急性期病棟から異動してくる看護師は、役割変化に戸惑いを感じている。それを緩和するためには、異動時のオリエンテーションを見直さなければならぬと思われる。
2. 当病棟の看護師の役割としては
 - ・個別性のある退院支援。
 - ・効果的なりハビリを行うための健康管理と観察、安全な環境作り。

- ・調整、橋渡しを行うためのコミュニケーションスキルは多岐に渡ると考えられ、習得と向上が必要である。

【まとめ】

看護師の役割認識の重要性を改めて知ることとなった。異動により、役割変化はあっても、戸惑うことのないようにオリエンテーションを充実させるとともに、回復期リハビリ病棟の看護師の役割をスタッフ全員で理解することが重要であると感じた。

(2)ヘルスケアセンターの現状

～受診者増を目指して～

ヘルスケアセンター管理課
福士智晃 花嶋京子 権藤日登美

【研究目的】

当ヘルスケアセンターでは、主に人間ドックやその他企業健診などを行っております。毎月の受診者数や収入について統計を取っておりますが、このところ受診者が減少していることが明らかになっております。そこで受診者減少と収益減収の原因が何であるかを調査し、それに対する対策について検討致しました。

【方法】

過去 5 年分の各健康保険組合の受診者数、収益を調査して、減少、減収していた原因を考える。

【結果】

23 年度における受診者数と収益は、2 健保で約 400 人の減少と約 1700 万円の減収となっており、大きな原因であったことがわかりました。

【考察】

健保組合の現状としては、受診者負担金額の増加、企業の倒産、宿泊コースから日帰りコースに移行、代行会社による手続きの複雑化、対象年齢の引き上げ、契約金額が折り合わず契約解除などが挙げられます。その対策としてパンフレット及びオプション検査の見直しをし、事前にご予約の案内状を送付致しました。

当センターのお客様からのご意見から推測される問題点として、胃カメラの枠が少ない、レストランのメニューが変わらない、受付や検査までの合間やカウンセリングまでの待ち時間が長い、ドックのフロアで全ての検査が出来ないなどが挙げられます。胃カメラ枠が少ない件に対して、希望者にキャンセルが出た際には連絡をすること、次回は早めのご予約を頂くようお願いを致しました。レストランのメニューが変わらない件に対して、メニューを新しくしたり、ご飯をお粥に変更が可能となり、通常より量の少ないヘルシーサイズにも変更が出来るように致しました。待ち時間が長い件に対して、目安時間の説明

や声掛け、マッサージチェアの入替え、また健康や検査に関する雑誌を配置致しました。ドックフロアで全ての検査が出来ない件に対して、その旨を説明し、外来でお待たせしないよう、検査室と連絡調整を徹底致しました。その他の対策として、市がん検診の導入や、乳がん検診の導入、閑散期における自費の方を対象にした期間限定割引サービスを導入致しました。

【結論】

これらの対策については、今年度から始めたものもありますので、その成果については引き続き検証を進めていきたいと思っております。人間ドックや健診を広く地域に周知し、受診して頂くことにより、有相会の理念と方針の一つである地域の保健医療に貢献できるよう、努力して参りたいと思っております。

(3) 手術時の心血管リスク評価と管理

循環器科
大貫 尚好

はじめに

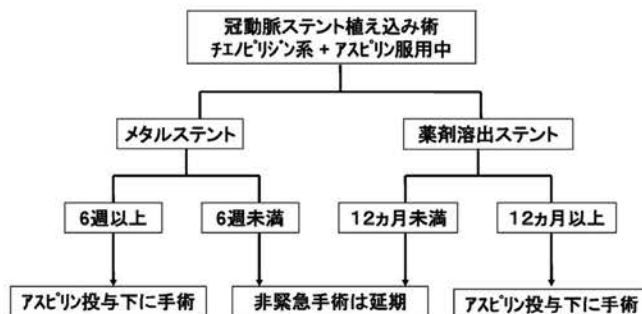
術前心血管リスク評価の目的は、手術侵襲を考慮して予想される合併症とその対策を提示することと考えている。リスクには手術の侵襲度の大小である医療行為側の因子と患者側の基礎疾患からなる因子があり、そのバランスから最も予後が良いと考えられる治療方針を選択していくことになる。医療行為側の因子(Boersma の分類)、患者側の因子(Cardiac Risk Index System)について文献から引用して紹介した。

近年、冠動脈疾患合併患者の手術は増加しており、術前から抗血小板薬を服用している患者も多い。術中出血のリスクを避けるため抗血小板薬を中断すべきかどうかは術者側と循環器側で意見の違いが見られるが現在のところコンセンサスが得られてる ACC/AHA ガイドラインを示した(図1)。

弁膜症疾患も高齢者に多く手術のストレス等で非代償心不全、重症不整脈の原因となることがある。術前の心臓超音波検査は有用であり大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症はリスクが大きく、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症は左室駆出率が55%以上かつ左室壁厚が13mm以下であればリスクは高くないことをしめした。人工弁例では術前からワーファリンを服用しているが、どのようにヘパリン置換するのかを紹介した。

不整脈疾患の中には重症化した場合血行動態の破綻するものもあり、高度房室ブロック、症候性心室性不整脈が危険であり術前からペースメーカー等の治療が必要であることを示した。

【図1】 術前に冠動脈形成術を施行した際の抗血小板薬内服期間(図1)



(4)人工呼吸器を装着した患者の家族の思い

看護部 4階病棟
野崎富美子 福原直子

【目的】

人工呼吸器を装着した患者の家族が、人工呼吸器装着時にどのような状況であったのか、また、患者が退院するまでの期間にどのような不安や迷い、看護師への思いを抱いていたのかを明らかにする。

【方法】

研究対象者は、過去5年以内に当院で人工呼吸器を装着した患者の家族で、本件の同意を得られた者とした。調査方法は、インタビューガイドを用いた個別インタビューであり、病院内のプライバシーの保てる場所で行った。面接回数は各対象者とも1回約60分であった。

【結果】

研究対象者の概要は表の通りである。

対象者の属性		患者の属性	
	患者との関係	診断名	転帰
A	妻	心不全	軽快退院
B	長男の嫁	肺炎	軽快退院

【考察】

1. 医療行為についての選択肢

十分な説明と確認は医療のなかでもとても重要なものであるが、緊急時の場合において、患者の家族が治療に対する説明を十分理解し選択するというのは難しいことだと考える。

2. 現状の情報不足からくる不安

看護師は家族のニーズを察知し、それに応じた正確な情報を提供していくことで、不安を軽減できるよう支援していかなければならない。

3. 看護師の対応について

意思表示が出来ない患者に対しても、黙々とケアを行うのではなく、訪室の際に名前を呼び、コミュニケーションを図る姿勢を示していくことで、家族が安心して医療を任せられるという安心感を与える事ができたのではないかと考える。

【結論】

今回の研究では、家族は生命の危機にある状況において、患者のおかれている状況を瞬時に把握することは困難であり、緊急時医療者側がどんなに解り易く説明したとしても、受け入れる心境ではない事が明らかになった。

また、意思疎通のできない患者に尊厳を持ちケアを提供することは、家族にとって医療への安心感につながると再確認できた。今後は、更に家族とのコミュニケーションを積極的にとり、必要としている情報を考えて提供していく事で、安心感を与えられるような支援をしていくことが必要と考える。

(5) 床上安静を強いられる患者の便秘に対する看護師の認識と対応

～患者の床上排泄に関連した聞き取り調査を通して～

看護部 3階病棟

島田里美 西村ひろこ 松尾早苗

【目的】

整形外科病棟で実施した「ベッド上で生活援助を受ける患者の精神的苦痛」をテーマとした先行研究で「排泄に対する苦痛」が上げられた。その結果をもとに私達は、便秘に対する看護師の認識を調査し、患者の便秘に対する苦痛の緩和に努めることが出来ないかと思い、本研究を行った。

【方法】

整形外科病棟に勤務する看護師を経験年数別、年齢別に10名選定し、半構造化インタビューした。録音した内容を逐語録として文章を整えコードとし、内容の類似性を挙げ、カテゴリー化した。

【結果】

逐語録から208の発言内容が得られ、133のコード、31のサブカテゴリー、5のカテゴリーに収束した。「入院時オリエンテーション内容の違い」「便秘に対する認識の違い」「排便に関連した様々な訴え」「排泄に対する看護師の対応」「排泄の援助を必要とする患者への看護師の思い」。

【考察】

看護師自身の便秘に対する認識の違いや、経験年数で患者の便秘に対する判断の違いが明らかになり、また患者の便秘をどのように判断するのか統一されていないことから対応にも違いが生じていた。看護師の対応の違いが、患者の便秘に対する苦痛の原因にも繋がっていることが考えられた。

【結論】

便秘の対処に基準を活用することや、アセスメントに基づいた方法の選択などを意識的に看護計画を立て、便秘の看護介入を行っていく必要性があると、明確にすることが出来た。この看護研究を参考にして、今後の排泄援助を充実させ、患者の排泄に対する苦痛の緩和に努めていきたい。

(6) 介護予防「運動機能向上訓練」のリニューアル後の効果と満足度調査

ゆうあい苑 デイケア

岩井文寛 楠本千鶴 中田かおり 中村貞子

【研究目的】

平成 19 年介護予防サービスを開始して 6 年間一日 90 分間の「運動機能向上訓練」の体操を提供してきた。要支援者が介護予防サービスを利用する中で、利用者の体操に対する意欲低下を感じるようになった。利用者はどのように感じているのか？現状を調査し向上できないかと考えた。

【方法】

1. 利用者に対して、満足度のアンケート調査
2. 体力測定の数値の比較
3. 体操のリニューアル

【結果】

アンケートの結果は 59%が満足と回答。体操に対して「飽きてきた」の意見もあり、一日 90 分の体操をリニューアルする事にした。

- ・利用者が楽しみながら体操に取り組めるよう、新しい道具を使用し種類を増やした。
- ・体力測定は体操をリニューアルする前と後で行い、数値を比較すると 52%の利用者が向上していた。
- ・利用者の満足度は 69%に向上し「タオルを使った体操は自宅でも手軽にできるから続けられそう」「ダンベルや踏み台など新しい道具を取り入れているので楽しい」などの声が聞かれた。

【考察】

介護予防サービスは利用者にとって身体的にも精神的にも良い変化をもたらしているのではないかと思われる。利用者の意欲とその背景を配慮したうえで積極的な働きかけを行う事が大切である。

【結論】

これからも利用者のニーズを調査し、体操のプログラムの見直し・改善を図り、利用者が活動的で生きがいのある生活や自分らしい人生を送る事ができるように支援し生活の質の向上を目指して行きたい。

(7) 骨粗鬆症について

整形外科

二見一平 雅樂十一 眞鍋亘 藤沼暢子

【要旨】

わが国においては、人口の急速な高齢化に伴い骨粗鬆症の患者が年々増加しつつあり、その数は現時点で1300万人と推測されている。

骨粗鬆症の概念および定義も最近大きく変化し、「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患」と定義される。また骨強度は骨密度と骨質の2つの要因によって規定される。骨粗鬆症では椎体、前腕骨、大腿骨近位などの骨折が生じやすく、その対策が医療のみならず社会的にも重要な課題となっている。骨折によってADLやQOLが損なわれるのは、もちろん、生命予後も悪化する事が知られている。骨粗鬆症は骨の「病的老化」で明らかな疾患であり、骨折は骨がもろくなることが原因で起こる合併症で、予防および治療が必要である。

このような情勢に対応すべく、わが国でもガイドラインが作成され、診断、治療が行われている。

骨粗鬆症の診断は「脆弱性（ぜいじゃくせい）骨折の有無」と、「骨密度値または脊椎エックス線像を用いた骨粗鬆症化の判定」の二項目で行う。脆弱性骨折が既にある場合は「骨粗鬆症」と診断し、脆弱性骨折がない場合には、YAMの70%未満で「骨粗鬆症」と診断する。補助診断として骨代謝マーカーを用いて、骨の吸収や形成を血液や尿から測定することもある。

予防と治療はもちろん、運動や食生活など生活習慣を基本とするが、ある程度進行したものでは薬物療法も必要である。最終的には骨折と転倒予防が重要となる。

治療においてはミノドロロン酸、パセドキシフェン、テリパラチド、エルデカルシトールなど新薬も保険適応となっている。

ただ予防をしても、実際には骨粗鬆症患者の何人かに一人は転倒、骨折をして入院や手術となる。当院でも多くの骨折患者が入院しており、骨粗鬆症と骨折は身近かつ重大な問題である。

(8) 個人情報保護勉強会

総務課課長 高橋 純

個人情報保護に関する知識を深めてもらう為に、全職員を対象として、毎年、有相会総会の場にて個人情報保護推進委員会主催で勉強会を実施している。日々の日常業務の中で知識を活用できるように、医療施設独自の視点から説明を行った。

【個人情報漏えいに関する具体例】

実際の漏えいに関する具体例を解説し、決して『対岸の火事では無い』事を理解してもらい、情報を漏らさない・漏れないように注意する事が肝心である事を伝えた。

【法律上の個人情報とは？】

生存する個人に関する情報であり、氏名・生年月日・その他の記述等により、特定の個人が識別可能なものである。ただし、医療従事者は、厚労省のガイドラインに基づき、死者の情報も個人情報であるとの認識に立ち、行動すべきである。

【保護の目的】

『個人情報の有用性に配慮し、個人の権利利益を保護する』こと。更に、事故を未然に防ぐ為の交通ルールと似ている部分が有ることを、図を用いて説明した。

【バランスが大事！】

個人情報の『利用』と『保護』とのバランスを保つ為のルールとして個人情報保護法が存在しているのだと言える。

【5つの原則】

1. 利用目的による制限 ; 利用目的を本人に明示
2. 適正な方法による取得 ; 利用目的の明示と、本人の了解を得て取得
3. 内容の正確性の確保 ; 常に正確な個人情報に保つ
4. 安全性の確保 ; 流出や盗難、紛失を予防する
5. 透明性の確保 ; 本人が閲覧可能な事、本人に開示可能である事、本人の申し出により訂正を加える事、同意なき目的外利用は、いつでも本人の申し出により、利用（使用）を禁止できる事

【当会の中にある個人情報とは？】

カルテに閉じ込まれているもの全て、リハビリ指示箋、レントゲンフィルムや CD、入院証書、人間ドックの記録等々……。映像や音声なども！

身近に存在する記録物のほとんどが『個人情報』である！ といっても過言ではない。

【個人情報に関する具体的な対応例】

患者の職場上司からの『容体に関する問合せ』の対応について等、具体的な事例を用いた説明を実施。

【個人情報が漏えいしたら、どんな罰則があるの！？】

個人情報保護法上の罰則規定について説明した。

【最低限、皆さんに守ってほしい事！】

- ・ 患者情報のコピーは、原則禁止。
- ・ カルテを院内で持ち運ぶ際、細心の注意を！
（メモ、伝票を落したり、患者氏名などが丸見え状態での運搬 NG！）
- ・ PC から離れる際は、情報画面を開けっ放しにしない。
- ・ 部外者を不用意に部屋に入れない。
- ・ 院外 PC で使用したメモリースティック等は、院内 PC では使用しない。
- ・ 情報破棄方法は、紙情報はシュレッダー処理、又は焼却。電子媒体は物理的破壊。

【最後に】

皆さんが毎日扱っているものは、患者（利用者）さんの個人情報である。この事を忘れず、日々の仕事をしていただくよう、お願いします。

新年会

平成 25 年 1 月 19 日 (土) にホテルニューオータニ幕張、鶴の間にて職員、関連業者の方々を合わせて約 400 名が集う中、開催されました。

美味しい料理とお酒に舌鼓を打ちながら、皆で歓談して会は進行してまいります。

本年度の目玉企画は昨年のゲーム形式から一転、仮装大会という初めての試みで、一体どんな催しになるのかと思っておりましたが、そんな思いはあっという間に吹き飛ばされ、会場は笑いと声援で包まれます。

「えっ？あの人誰？」「〇〇さんだよ～」「うそ～」と会場のあちこちから聞こえてきます。



伊那食品工業(株) 井上 修様

普段は病院や介護施設で働く私たちですが、一旦ステージに上がった皆さんは、良い意味で全くそのことを感じさせない女優、男優。爆笑を誘いました。

本当にあっという間に時間は過ぎて閉会となりましたが、この時間が私たち職員、またご参加いただいた方々との「絆」を深めたことは言うまでもありません。

最後に、このような素晴らしい会を企画、運営されました第 9 回有相会総会実行委員会の皆様、本当にお疲れ様でした。

地域医療連携センター 重久一将

2 消防訓練

【訓練の目的・概要】

消防訓練は、防火対象物において火災が発生しないように、また、火災、地震その他の災害が発生した場合の初期消火、避難誘導、通報連絡、消防隊への情報提供その他の自衛消防活動を効果的に行うための訓練です。

有事の際、職員が非常時の任務を的確に遂行するため、日頃からの訓練を積み重ね、身につけておくことが大切です。

消防法では、『訓練を定期的実施しなければならない』とあり、特に不特定多数の者や身体的弱者を収容する防火対象物においては、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施すべきことが規定されています。

【平成 24 年度の実施内容】

◆最成病院

- | | | | | | | |
|---|---------|------|----------|--------|------|--------|
| ① | 平成 24 年 | 11 月 | 21 日 (水) | 総合訓練実施 | 参加人数 | 約 70 名 |
| ② | 平成 25 年 | 3 月 | 15 日 (金) | 総合訓練実施 | 参加人数 | 約 70 名 |

◆ゆうあい苑、グループホームかしわい

- | | | | | | | |
|---|---------|------|----------|--------|------|--------|
| ① | 平成 24 年 | 12 月 | 19 日 (水) | 総合訓練実施 | 参加人数 | 約 50 名 |
| ② | 平成 25 年 | 3 月 | 26 日 (火) | 総合訓練実施 | 参加人数 | 約 50 名 |

【考察】

あの東日本大震災から、早いもので 2 年の月日が経ちました。あの日の教訓を忘れる事のない様、今年度も地震時の非常放送や対応に関する内容も訓練想定に積極的に取り入れました。地震発生時の対応訓練として、起震車による体験も実施しました。災害時に慌てる事なく活動し、人的・物的被害を最小限に抑える事が、この訓練の目的です。

病院においては、地震時の非常放送、災害対策本部の設置、避難、傷病者の救護、各部署からの状況報告、火災の発生による 119 番通報訓練・消火活動が必要な状況を想定した総合訓練を実施しました。また、ゆうあい苑、グループホームかしわい については、入所者の安全確保や避難口確保を主眼とし、応急担架の作り方などにも重点を置いた訓練を実施しました。

3 医療連携の会

【概要】

平成 16 年より年に 1 回の頻度で開催。最成病院と登録医、近隣の診療所との連携・親睦を深めることを目的として行っている。その時々に応じた講師を招き、特別講演や研究発表会を行っている。

【内容など】

平成 24 年は第 8 回の開催となり、前回に続きノバルティスファーマ社と共催で行った。

日時：平成 24 年 6 月 27 日（金） 19：00～21：00

場所：ゆうあい苑別館 2F ホール （千葉市花見川区柏井町 1132-1）

【プログラム】

1. 地域医療連携センター活動報告

地域医療連携センター 副センター長 鴫田佳容子

平成 23 年 5 月に設立となった地域医療連携センターの概要をご説明させていただいた。医療連携室・有相会広報室・地域活動室各室の働きをご説明し、センターが地域住民、地域の医療機関様への橋渡しの存在となり、今後も地域との融和を図り、健康と福祉に貢献することをお伝えしました。

2. 当院における治療指針と診療体制について

内科、外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、整形外科の各科より、スタッフの紹介、診療実績、症例などをご説明させていただいた。当院が地域のより一層の病病・病診連携推進の一助となるよう、今後も努める旨をお伝えしました。



3. 特別講演「トップアスリートへの医科学サポート～長距離選手の外傷・障害、競技力向上を中心に～」

順天堂大学スポーツ健康科学部及び大学院教授であり、日本オリンピック委員会強化スタッフ・スポーツドクターの櫻庭景植先生に、TV や新聞などでしか窺い知

ることのできない日本女子メダリストトップランナーの逸話や、大学箱根駅伝でのサポート体制、問題点に至るまで、幅広い話題についてご講演いただきました。

講演後には皆様から多くのご質問が挙り、医師、理学療法士の方々を中心にディスカッションが繰り広げられました。



順天堂大学 スポーツ健康科学部スポーツ医学大学院教授 櫻庭景植先生

ご出席者一覧（順不同）

あかいし脳神経外科クリニック	赤石江太郎 様	西都賀クリニック	山崎俊司 様
	赤石美由紀 様	東山整形外科	東山義龍 様
	中村多恵子 様	古川医院	古川隆男 様
	早坂真理 様	古川医院	古川 斎 様
いとう新検見川クリニック	伊藤 靖 様	実叅外科整形外科	武田経洋 様
おざきクリニック	尾崎和義 様		久保木光博 様
坂口医院	坂口哲章 様		助川 光 様
さこう医院	酒匂信一郎 様		土屋大輔 様
さとう内科医院	佐藤一彦 様		古賀透修 様
信愛クリニック	武藤 敦 様		松戸唯美 様
	遠藤千代美 様		竹田 賢 様
新宿外科医院	齋藤文平 様	武藤医院	和久真一 様
園生診療所	佐賀宗彦 様	和久整形外科	石井智規 様
タチリュウコンディショニングジム	市来崎大祐 様		関川貴之 様
千葉脳神経外科病院	涌井健治 様		板山祐樹 様
	吉野圭太 様		上野裕貴 様
	鈴木将規 様		宮島唯一 様
	三浦次美 様		後藤澄雄 様

4 地域医療連携センター 院内ボランティア

【概要】

地域近隣の方々や中高等学校のご協力のもと、院内廊下に2ヵ月1回の頻度で絵画などを展示したり、季節に応じたコンサートを開催しています。

本年度も素晴らしい作品、音楽を提供していただいた皆様に、この場をお借りしまして御礼申し上げます。今後も皆様のご協力のもと、患者さんへ「憩いの場」を提供できるよう、努めていきたいと思っております。

本年度、ご協力いただいた方々の作品をご紹介します。

4月 春の手話・合唱コンサート



手話ダンス、千葉県立千葉北高等学校吹奏楽部の皆様による合同セッション

5月・11月 野鳥の写真



S. I. Photo 翡翠倶楽部の皆様による野鳥・自然写真展

7月 ふきん・俳句



八千代市立八千代中学校の生徒さんによる美術展

9月・25年2月 百人一首



吉田直幸様 美術展

9月 切り絵



上田豊治さん 作品展

25年2月 似顔絵



千葉県立柏井高等学校の生徒さんによる美術展

5 第20回花見川区民まつりに参加して

10月28日(日)に第20回花見川区民まつりが、花島公園ふれあい広場で開催されました。当院は昨年初参加させていただき、今年で2回目の参加となりました。昨年の反省を踏まえ、前回反響の多かった体脂肪測定、健康相談へスタッフを増員するなど新たな対応を施しました。

当日は多数の地域の皆様にお越しいただき、スタッフ一同感謝いたしております。有相会の諸施設が医療・健康・予防・福祉・介護で繋がっていることを知っていただくことで、地域貢献の一助となるよう、精一杯対応させていただいたつもりですが、至らぬ点多々あったかと思えます。この場をお借りしてお詫び申し上げます。



有相会テント前



健康相談

開催半ばには熊谷俊人 千葉市長が私たちのテントへお見えになり、来場された皆様が真剣にご相談される様子をご覧になり、熱心に耳を傾けていらっしゃいました。

PRコーナー出店の他に、特設ステージでは、「ゆうあい YOSAKOI クラブ」の仲間たちが日頃の成果を発揮し、チーム一丸となり「よさこいソーラン」を披露しました。観るたびに力強さ、チームワークが増し、これから益々楽しみなチームです。

お昼に雨天のため、残念ながら中途撤退となりましたが、次年度はさらにパワーアップして参加したいと思っております。より多くの方々の来場をお待ちしております。

総合案内看護師長 君塚 喜美子



熊谷俊人市長と共に



YOSAKOI ソーラン

6 感染管理研修を終えて～地域病院としての役割～

看護師長
村吉 竹美

今年の2月に8ヶ月間の、認定看護師教育課程「感染管理」研修を無事終える事が出来ました。私が感染管理認定看護師を志したのには、ある強い思いがありました。専任の感染管理看護師として活動していた2009年に、新型インフルエンザが世間を騒がした時のことです。当院は、創立20年の民間病院で施設設備は限られています。ましてや感染症患者を収容する陰圧個室やフリーに使用できる部屋もないのが現状です。

そのような状況の中でも、「地域のため」と院長は千葉県内でもいち早く、新型インフルエンザ協力病院として手を挙げたのです。

当時は、病原菌の脅威に退いた大病院もあり、「中核病院である当院がどうして引き受けなければならないのか」患者の対応やワクチン接種の優先順位等の計画で、多忙な日々を追われながら疑問を抱いていました。

しかし、色々な病院から診療を断られ当院で診察をして貰う事ができた患者からは、感謝の言葉を多く聞くことができました。診察を終えた患者は安心された表情をされていて、看護師としてのやりがいも感じました。患者から感謝の言葉を聴く度に、これが「患者が安心して治療が行える病院」ではないのかと気付かされました。

当院の理念は「地域のみなさまに、急性期から慢性期まで安全で質の高い医療・介護を提供します。」と提唱しています。新型インフルエンザで協力病院として手を挙げたのは、地域の方達が不安な毎日を過ごされているが、「近くに最成病院がある」という安心感が、地域に貢献している「質の高い医療」ではないのかと院長の思いも理解することができました。

さらに、緊急事態に対応できたのは、多職種の協働が大きく影響していたこと、そして組織横断的なリーダーシップが必要であった事も、改めて気づくことができました。しかし、自分の行動を振り返ってみると、感染に対する知識不足が多々あり、組織横断的な多職種間のリーダーシップを取ることができず、自己嫌悪に陥ってしまいました。その気持ち「感染管理」をもっと深く学ぶこと、そして自施設や地域に少しでも貢献できるのではないかと、強い思いで研修に挑戦する事になりました。

8ヶ月間の研修内容は、座学やレポート提出、臨床実習、終了試験等と日々厳しいカリキュラムでした。研修の大きな目的には、感染管理7つのプログラムの作成がありました。自施設の強みや弱みの抽出から環境調査、そして組織図（システム）の現状を把握し、感染管理の視点から患者や家族、職員を感染から守るためのプログラムの構築に取り組みました。

感染管理は、自施設だけを感染防止すればよいのではなく、地域を含めた感染防止対策を行うことが必要であることも、大きな学びでした。

病院内で発生した感染症は、今まで院内感染と呼ばれていました。しかし、在院日数の

短縮で急性期病院から、長期療養施設、クリニック、在宅医療へと退院された患者の医療介護は多様化しています。もはや、感染管理は組織だけでの問題ではなく、近隣施設や自施設を取り巻く環境も感染対策が必要になってきています。そのため、CDCガイドラインでは院内感染を医療関連感染へと変更しています。

感染対策は自施設だけの問題ではなく、地域の医療・介護施設を含めたリーダーシップを取る事が出来、感染防止に取り組むことも大きな役割であることを学びました。8ヶ月間の研修の学びを少しずつ自施設や地域に貢献できるように、地域に根差した感染管理認定看護師を目指したいと思います。

Ⅱ 概要

1 医療法人社団 有相会 理念および方針

理念

急性期から在宅まで安全で質の高い医療・介護を提供し、常に健康とは何かを追究することで、地域の福祉、保健に貢献します。

方針

1. 患者さま、利用者さまの人権を尊重します。
2. 他の医療・介護施設との連携を充実させ、地域包括的なサービスの提供に努めます。
3. 職員は日々研鑽し、知識、技術の習得に努めます。
4. 職員はお互いの人間性を認め合い、働きやすい職場環境を作ります。



2 最成病院 理念・方針・患者さんの権利

急性期から慢性期まで、地域の健康と福祉のためにできること。

緑豊かな花見川溪谷に抱かれ、クオリティの高い医療の実現を目指して、日々チャレンジを続けています。近代医療の目覚ましい進歩や加速する高齢化社会を見据え、利用される方々のライフスタイルや生活のリズムを考えた寛ぎの中での健康の実現と維持を図ってまいります。

1. 基本理念

- ・ 病院の主役は患者さまです。
- ・ 地域の皆さまに、急性期から慢性期まで安全で質の高い医療を提供します。

2. 基本方針

- ・ 患者さまの権利を大切にし、透明度の高い医療を心がけます。
- ・ 地域の保健医療、介護、福祉に貢献します。
- ・ 全職員は日々の研鑽と良質な医療の習得に努めます。

3. 私たちは患者さんの権利を尊重します。

- ・ 適切な医療を受ける権利
患者さんは、国籍・経済的社会的地位・年齢・性別・病気の種別などにかかわらず、適切な医療を受ける権利を有します。
- ・ 十分な説明を受ける権利
患者さんは、これから行われようとする検査及び治療の目的・方法・内容・危険性及びこれに代わりうる代替手段、また検査結果、診断、病状経過、予後などについて、医療従事者から十分に説明を受ける権利を有します。
- ・ プライバシーを保障される権利
患者さんは、自らの承諾なしに、診療の過程で得られた個人情報をも自分の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し、開示されない権利を有します。
- ・ 医療行為を選択する権利
患者さんは、提供された情報と医療従事者の説明により、自分の自由な意志に基づいて、検査・治療・その他の医療行為を受けるか或いは拒否する権利を有します。

3 有相会沿革

昭和	61年	3月	最成病院(個人病院)開設 139床【1階59床・4階80床】
		6月	85床増床 224床へ【1階59床・2階85床・4階80床】
		9月	87床増床 311床へ 【1階59床・2階85床・3階87床・4階80床】
		11月	リハビリテーション充実のために管理棟増改築
平成	1年	4月	健康管理部門ヘルスケアセンター開設 その他・・・手術室、特別室の増築
		4年	10月
	7年	8月	医療法人設立認可申請
		11月	医療法人設立認可
	8年	4月	医療法人社団 有相会 最成病院 開院
	9年	4月	ゆうあい訪問看護ステーション 開設
		8月	医療法人社団 有相会 最成病院 9床増床 320床へ
	11年	2月	療養型病床群設置許可(療養型病床群の病床数90床)
	12年	4月	居宅介護支援室 開設
		15年	8月
	15年	11月	ゆうあいクリニック 開設 愛・あい～かしわいの森デイケアセンター 開設 ゆうあい訪問介護ステーション 開設
		18年	3月
	4月		一般病棟入院基本料 10対1 算定開始
	19年	9月	ゆうあい健康スポーツセンター 開設
	20年	3月	一般230床 療養72床(△18床)届出 【1階52床・2階72床・3階88床・4階78床・ドック12床】
		4月	グループホームかしわい 開設
		6月	医療療養型病床の内35床を回復期リハビリ病棟(療養型)に転換 (医療療養型病床37床・回復期リハビリ病棟35床)
	21年	12月	一般病棟入院基本料 7対1 算定開始
	22年	3月	ゆうあい訪問看護ステーション 休止
	24年	6月	ゆうあい苑の通所と愛・あい～かしわいの森デイケアセンターが統合(愛・あい～かしわいの森デイケアセンター廃止)

4 施設概要

最成病院

所在地	千葉市花見川区柏井町 800 番 1	
敷地面積	14,876 m ²	
建物延べ面積	11,006.07 m ²	
床面積	B1F	1,639.43 m ²
	1F	3,079.10 m ²
	2F	2,314.33 m ²
	3F	1,454.63 m ²
	4F	1,454.63 m ²
	5F	609.89 m ²
	PH1F	113.04 m ²
	PH2F	15.64 m ²
	総面積	10,680.69 m ²
構造	鉄筋コンクリート造り 地下 1F、地上 4F、塔屋 2 階	
駐車場	250 台	
認定	各種保険取扱病院 救急指定病院 労災指定病院 優生保護法指定病院 運動療法施設認定病院 日本病院会人間ドック指定病院 千葉県健康保険組合人間ドック指定病院 千葉市防火優良認定	

ゆうあい苑

所在地 千葉市花見川区柏井町 1132 番 1

敷地面積 9,997 m²

建物延べ面積 5,076.56 m²

床面積	1F	1,654.65 m ²
	2F	1,777.42 m ²
	3F	1,594.94 m ²
	PH	49.55 m ²

総面積 5,076.56 m²

構造 鉄筋コンクリート造り
陸屋根 3 階建て

駐車場 100 台

ゆうあい苑 別館

所在地 千葉市花見川区柏井町 1132 番 1

建物延べ面積 998.40 m²

床面積

1F	551.58 m ²
2F	405.07 m ²
PH	41.12 m ²

総面積 5,076.56 m²

構造 鉄筋 ALC 造り

駐車場 5 台

ゆうあい健康スポーツセンター

所在地 千葉市花見川区柏井町 800 番 1

建物延べ面積 80.47 m²

設備 有酸素運動を行わせるための設備

- ・ 自転車エルゴメーター
- ・ トレッドミル
- ・ 歩数計
- ・ 血圧計

補強運動を行わせるための設備

- ・ ダンベルセット
- ・ チューブ
- ・ バランスボール
- ・ ストレッチマット
- ・ 椅子・ベンチ

体力を測定するための機器

- ・ 握力計
- ・ 背筋力計
- ・ 体組成計
- ・ 身長計および体重計

最大酸素摂取量を測定するための機器

- ・ 自転車エルゴメーター等有酸素運動の項に準ずる。

グループホームかしわい

所在地 千葉市花見川区柏井町 1132 番 1

敷地面積 972.54 m²

建物延べ面積 487.37 m²

床面積 1F 246.50 m²

2F 240.87 m²

総面積 487.37 m²

構造 鉄骨ラーメンユニット構造

駐車場 3 台

5 最成病院 運営規模(平成25年3月31日現在)

病床数

一般	218 床
療養型病棟	37 床
回復期リハビリテーション病棟	35 床
ドック宿泊室	12 床
計	302 床

病棟別・病床別内訳

場所	病棟名	病床数	1人室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人室	7人室	8人室
本館	1階病棟	52	1	1		1	1			5
	2階・療養型	37		5		1			1	2
	2階・回復期	35				2		1	3	
	3階病棟	88	5	1		1			3	7
	4階病棟	78	1	2	1				2	7
東棟	ドック宿泊室	12		6						
	計	302	7	15	1	5	1	1	9	21

最成病院 施設基準一覧(平成 25 年 3 月 31 日現在)

施設基準名	算定開始日	受理番号
輸血管管理料Ⅱ	平成 24 年 7 月 1 日	(輸血Ⅱ) 第 57 号
輸血適正使用加算	平成 24 年 7 月 1 日	(輸適) 第 44 号
時間内歩行試験	平成 24 年 7 月 1 日	(歩行) 第 38 号
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術の届出	平成 24 年 7 月 1 日	(通手) 第 133 号
患者サポート体制充実加算	平成 24 年 4 月 1 日	(患サポ) 第 108 号
感染防止対策加算 2	平成 24 年 4 月 1 日	(感染防止 2) 第 68 号
病棟薬剤業務実施加算	平成 24 年 4 月 1 日	(病棟薬) 第 42 号
糖尿病透析予防指導管理料	平成 24 年 4 月 1 日	(糖防管) 第 32 号
院内トリアージ実施料	平成 24 年 4 月 1 日	(トリ) 第 40 号
夜間休日救急搬送医学管理料	平成 24 年 4 月 1 日	(夜救管) 第 102 号
外来リハビリテーション診療料	平成 24 年 4 月 1 日	(リハ診) 第 96 号
大腸 CT 撮影加算	平成 24 年 4 月 1 日	(大腸 C) 第 38 号
無菌製剤処理料	平成 24 年 4 月 1 日	(菌) 第 111 号
救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 24 年 4 月 1 日	(救急紹介) 第 104 号
急性期看護補助体制加算	平成 24 年 4 月 1 日	(急性看補) 第 13 号
医師事務作業補助体制加算	平成 24 年 4 月 1 日	(事務補助) 第 17 号
亜急性期入院医療管理料	平成 24 年 4 月 1 日	(亜) 第 29 号
救急搬送患者地域連携受入加算	平成 24 年 4 月 1 日	(救急受入) 第 20 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	平成 24 年 4 月 1 日	(脳Ⅱ) 第 45 号
CT 撮影及び MRI 撮影	平成 24 年 4 月 1 日	(C・M) 第 539 号
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成 24 年 4 月 1 日	(運Ⅰ) 第 39 号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	平成 24 年 4 月 1 日	(呼Ⅱ) 第 37 号
退院調整加算	平成 24 年 4 月 1 日	(退院) 第 13 号
一般病棟入院基本料(7 対 1)	平成 24 年 4 月 1 日	(一般入院) 第 1249 号
HPV 核酸検出	平成 23 年 10 月 1 日	(HPV) 第 152 号
栄養サポートチーム加算	平成 23 年 4 月 1 日	(栄養チ) 第 28 号
がん治療連携指導料	平成 23 年 2 月 1 日	(がん指) 第 299 号
療養病棟入院基本料 1	平成 22 年 8 月 1 日	(療養入院) 第 67 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	平成 22 年 8 月 1 日	(回 3) 第 24 号
肝炎インターフェロン治療計画料	平成 22 年 4 月 1 日	(肝炎) 第 34 号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日	(抗悪処方) 第 16 号

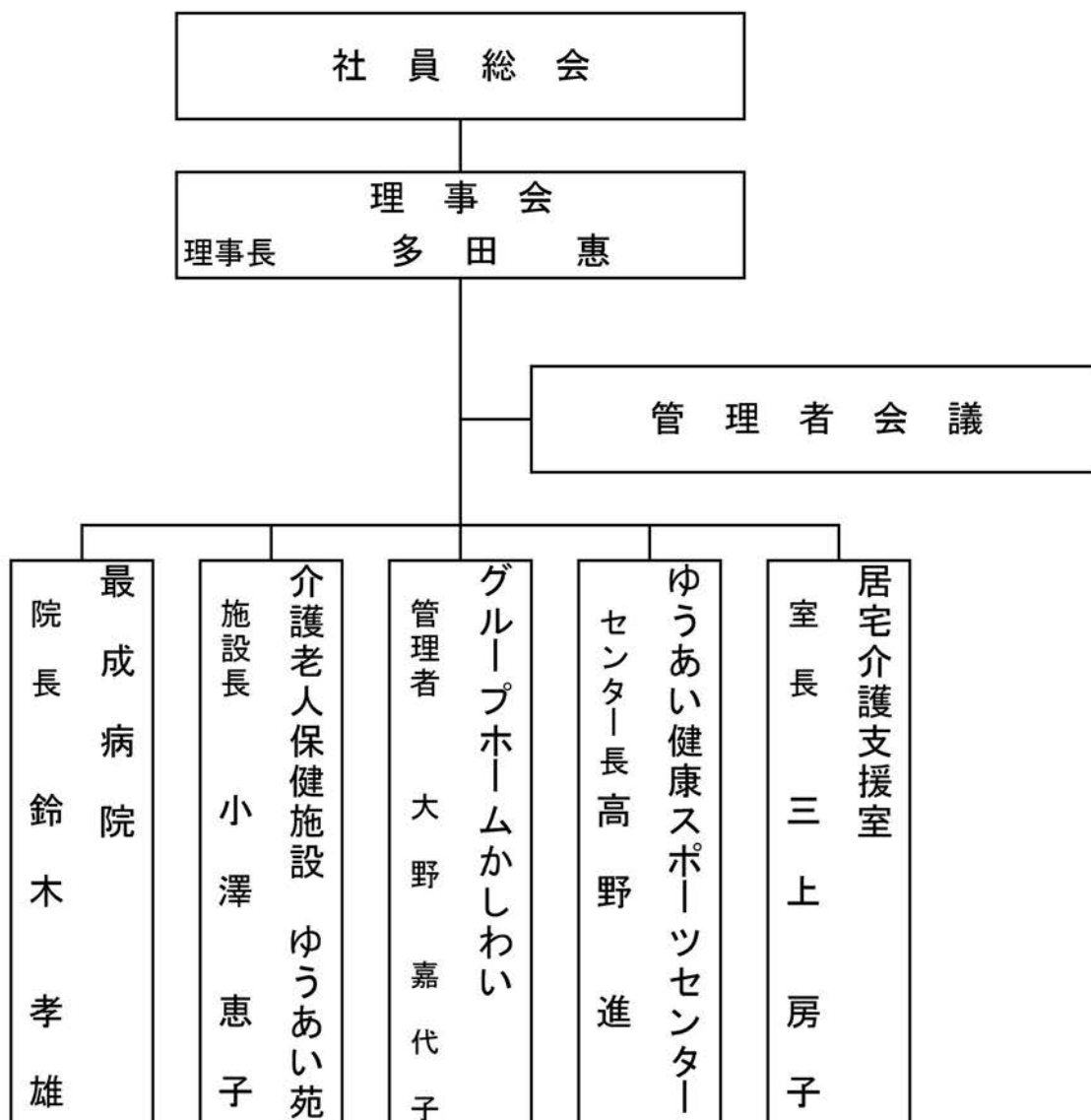
施設基準名	算定開始日	受理番号
がん患者カウンセリング料	平成 22 年 4 月 1 日	(がんカ) 第 5 号
がん性疼痛緩和指導管理料	平成 22 年 4 月 1 日	(がん疼) 第 24 号
地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)	平成 22 年 4 月 1 日	(地域携) 第 48・65・72 号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	平成 22 年 4 月 1 日	(救急加算) 第 51 号
薬剤管理指導料	平成 22 年 4 月 1 日	(薬) 第 135 号
検体検査管理加算(Ⅱ)	平成 20 年 9 月 1 日	(検Ⅱ) 第 46 号
外来化学療法加算 1	平成 20 年 4 月 1 日	(外化 1) 第 56 号
糖尿病合併症管理料	平成 20 年 4 月 1 日	(糖管) 第 4 号
医療安全対策加算 1	平成 20 年 4 月 1 日	(医療安全) 第 27 号
重症者等療養環境特別加算	平成 19 年 5 月 1 日	(重) 第 206 号
診療録管理体制加算	平成 18 年 5 月 1 日	(診療録) 第 82 号
臨床研修病院入院診療加算	平成 18 年 4 月 1 日	(臨床研修) 第 40 号
麻酔管理料(Ⅰ)	平成 12 年 11 月 1 日	(麻管) 第 82 号
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術	平成 12 年 4 月 1 日	(ペ) 第 80 号
大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)	平成 10 年 6 月 1 日	(大) 第 31 号
入院時食事療養(Ⅰ)	平成 8 年 4 月 1 日	(食) 第 851 号

6 有相会組織

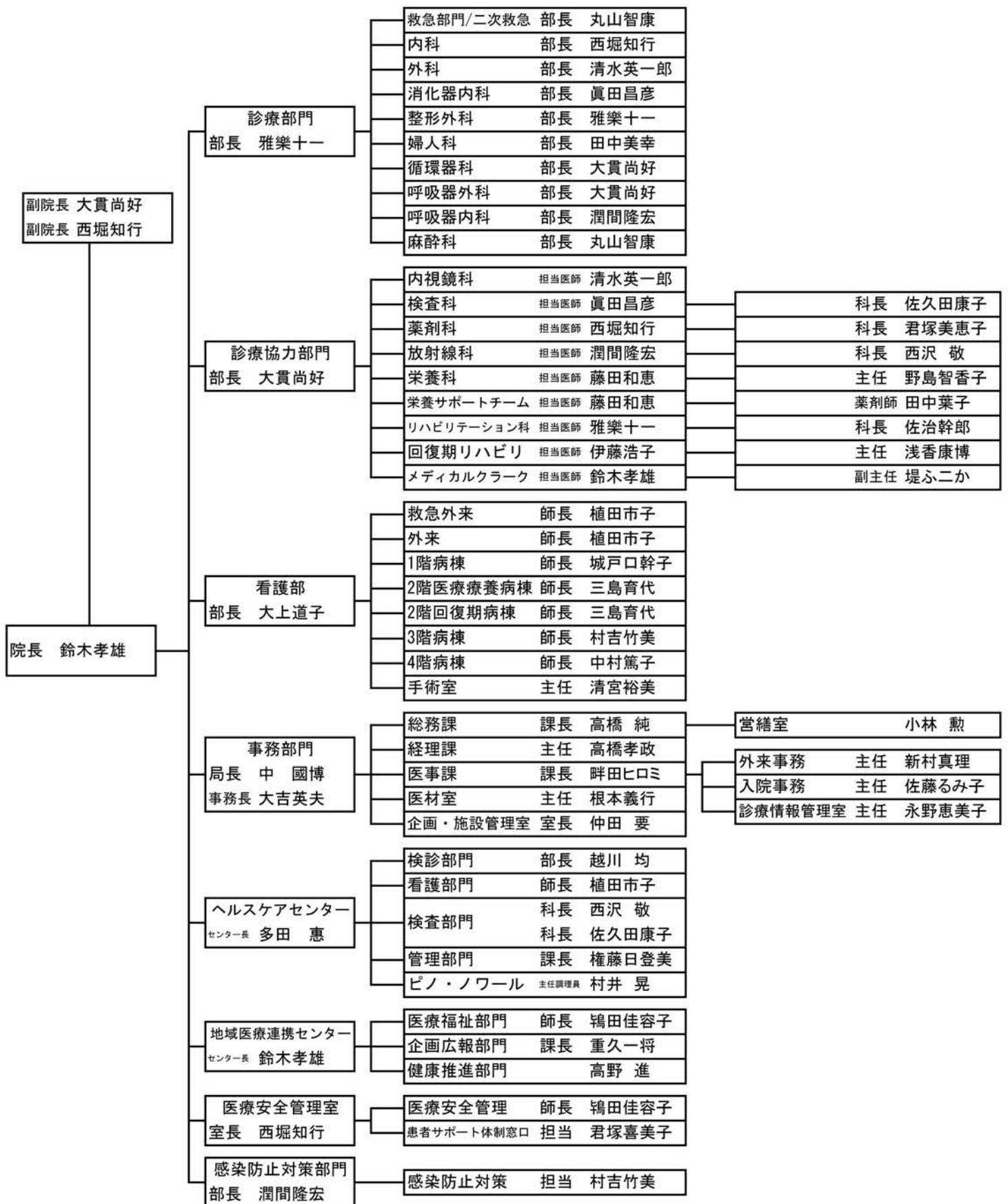
有相会役員名簿(平成 25 年 3 月 31 日現在)

職 名	氏 名
理事長・管理者	多田 惠
理事・管理者	数井 英雄
理事・管理者	鈴木 孝雄
理事	伊藤 泰弘
理事	大貫 尚好
理事	大上 道子
理事	中 國博
理事	西堀 知行
理事	雅樂 十一
理事	小澤 恵子
理事	仲田 要
理事	阿部 勝行
監事	川口 貴雄

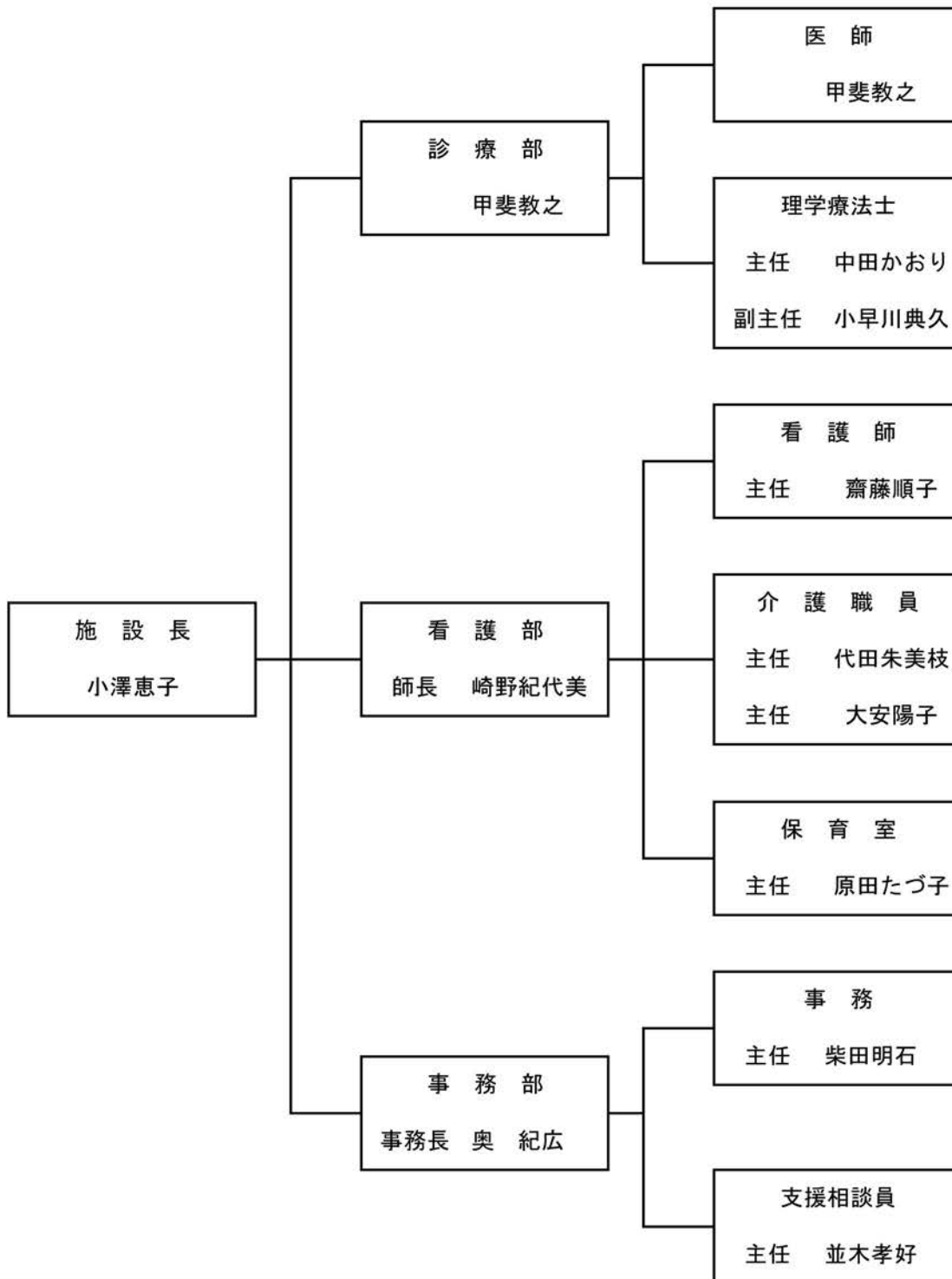
有相会組織図（平成25年3月31日現在）



最成病院 組織図 (平成25年3月31日現在)



ゆうあい苑 組織図 (平成25年3月31日現在)



有相会職員の動向

〈職種別構成〉

医師	看護師	介護職等	パラメディカル	その他	合計
23	157	118	80	103	481

平成 25 年 3 月 31 日現在

〈採用、退職等〉

	医師	看護師	介護職等	パラメディカル	その他	合計
採用	1	13	31	11	12	68
退職	1	12	12	5	18	48

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで

〈産休・育休、傷病等〉

	医師	看護師	介護職等	パラメディカル	その他	合計
産休・育休	0	8	2	5	0	15
傷病等	0	2	0	2	1	5

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで

Ⅲ 業務報告

1 最成病院

【診療部門】

内 科

1) スタッフ

常勤医師

多田 恵	(理事長)	日本内科学会認定医、日本ドック学会
西堀知行	(副院長)	日本循環器学会専門医
潤間隆宏	(部長)	日本呼吸器学会専門医・指導医
齋藤正佳	(医長)	日本呼吸器学会専門医
新井康弘	(医長)	日本呼吸器学会専門医
伊藤浩子	(医長)	日本糖尿病学会専門医

常勤医師（外来診療のみ）

亀井多美子	(訪問診療部門)
甲斐教之	(ゆうあい苑専従医師)

非常勤医師

千葉大学・順天堂大学・東邦大学などより派遣

2) 診療内容

<外来診療>

一般外来は月曜日から土曜日まで原則午前中 3 診・午後 2 診で行っています。また専門外来として糖尿病外来（週 2 回・伊藤医師）・呼吸器外来（週 1 回・潤間医師）・消化器外来（隔週）があり、専門性の高い治療が必要な患者さんの治療に当たっています。

平成 24 年度の外来患者数（特定健診などの健診は除く）は延べ 39,854 人／年で、1 日平均 135.5 人／日でした。

紹介状をいただいた患者さんは延べ 1,189 人に上り、これは外来患者数全体の 2.98%（約 3%）に当たります。この数字は、3 年前の 1.4%と比べると 2 倍以上に増えております。紹介いただきました医療機関の所在地は、花見川区が約 45%と最も多く、次いで隣接します八千代市が約 24%で合わせて約 7 割を占めていました。以下は千葉市中央区、美浜区、佐倉市という順で例年と大きな変わりはありませんでした。

また当科では訪問診療も行っております。主な対象は当院に通院中で種々の理由により通院困難となった患者さんです。

<病棟診療>

延べ入院患者数は 891 人／年で月平均 74.3 人でした。

疾患は肺炎が 30.3%と圧倒的に多く、次いで尿路感染症 4.3%、心不全 3.6%、肺癌 3.4% となっていました（表 1）。

ICD-10 分類では呼吸器系 42.4%、循環器系 13.7%とこの両者で過半数を占めており、以下症状徴候 8.1%、新生物 5.9%、尿路性器系 5.7%の順でした（表 2）。

疾患名、疾患分類ともにその割合は例年と大きな変化はありませんでしたが、肺炎の割合が年々高くなってきています。

当院の特徴として、急性期疾患の治療目的の入院の他に、高度専門医療機関からのリハビリテーション目的の転入院や長期療養・終末期医療目的の転入院も多く、それぞれ患者の病状と容態に応じて一般病棟・亜急性病棟・回復期病棟・療養病棟と適切な病棟で治療に当たっています。

<特定健診・予防接種など>

特定健診は一般診療とは別に週 4 日（午後のみ）健診枠を設けて特定健診を行っています。

インフルエンザ予防接種は例年通り 10 月に予約を開始して 11 月の 1 ヶ月間で毎日行い約 1,400 人に接種を行いました。

その他肺炎球菌ワクチンは随時行っています。

3) 教育・研究など

定期的に看護師や病棟クラークを対象とした講義を行っています。

例：「糖尿病とインスリン」・「不整脈の治療について」

看護師、薬剤師、運動療法士、栄養士などと共に糖尿病教室を開催して糖尿病患者の教育や指導に当たっています。当院に通院していない患者さんでももちろん参加は可能ですので、是非ご紹介いただければ幸いです。

日本内科学会、日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本人間ドック学会などに積極的に参加して自己研鑽に努めています。

表 1 平成 24 年度入院患者疾患

疾患名	患者数	割合 (%)
肺炎・インフルエンザ菌肺炎・誤嚥性肺炎	270	30.3
尿路感染症	38	4.3
心不全・うっ血性心不全・慢性心不全	32	3.6
肺癌	30	3.4
めまい症	29	3.3
脳動脈の塞栓症による脳梗塞	23	2.6
脱水症	22	2.5
気管支喘息重積発作	22	2.5
気管支炎	18	2.0
糖尿病	14	1.6

表 2 平成 24 年度入院患者疾患 ICD-10 分類

疾患群	患者数	割合 (%)
呼吸器系の疾患	378	42.4
循環器系の疾患	122	13.7
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見	72	8.1
新生物	53	5.9
尿路性器系の疾患	51	5.7
内分泌、栄養および代謝疾患	46	5.2
消化器系の疾患	38	4.3
感染症および寄生虫症	25	2.8
損傷、中毒およびその他の外因の影響	21	2.4
神経系の疾患	19	2.1
健康状態に影響をおよぼす要因・保健サービス	13	1.5
耳および乳様突起の疾患	12	1.3
皮膚および皮下組織の疾患	12	1.3
精神および行動の障害	11	1.2
血液および造血器の疾患	9	1.0
筋骨格系および結合組織の疾患	9	1.0
合計	891	100.0

呼吸器科

1) スタッフ

内科・呼吸器科部長 潤間 隆宏

2) 診療体系

呼吸器科外来は週一回行っている。

人間ドックの二次検査専用の外来枠を週 2 日設定している。

睡眠時無呼吸外来を週一回行っている。

3) 科の特徴

内科の一部門として活動している。

- ・地域密着型の病院として、各種呼吸器疾患の診療を行っている。
- ・胸部 X 線・胸部 CT による画像診断等を行い、必要に応じて近隣の高次医療機関との連携を行っている。
- ・慢性呼吸器疾患として肺気腫・慢性気管支炎・間質性肺炎・気管支喘息・慢性呼吸不全、肺結核、非結核性抗酸菌症などの疾患の診療を行っている。
- ・睡眠時無呼吸症候群疑い患者に簡易型終夜ポリソムノグラフィー検査を行い、適応があれば CPAP 治療を行っている。
- ・肺癌診療として、各種画像診断等を行い、近隣の高次医療機関と連携して診断治療を行っている。

4) 診療実績

- ・内科として千葉市肺がん検診、精密検査を行っている。
- ・内科として外来受診した結核接触者検診のレントゲンの判定を行っている。
- ・内科として在宅酸素療法を月あたり約 44 名。
- ・内科として在宅人工呼吸療法を月あたり 1-2 名
- ・簡易型ポリソムノグラフィー検査を 17 件、フルポリソムノグラフィー検査を 1 件施行した。
- ・CPAP 療法を月あたり約 30 名施行した。
- ・気管支鏡検査を 9 件行った。

5) 研究業績・学会等

日本呼吸器学会 呼吸器専門医、指導医

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医、指導医

日本内科学会 総合内科専門医

NPO 法人肺がん検診認定機構 肺がん CT 検診認定医

ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

消化器内科

1) スタッフ

真田昌彦

認定医

医学博士

内科認定医

超音波医学会専門医

超音波指導医

日本消化器病学会専門医

心療内科学会登録医

日本医師会認定産業医

2) 診療体系

外来診療を、火曜日午前・金曜日午後に行い、近隣の諸先生方から貴重な腹部疾患をご紹介頂いております。紹介・初診症例は、できる限り診察当日に最終診断を下し、方針決定をご報告できるように努めております。

重症例も、当院の特徴となる消化器外科・消化器内科の垣根の無い勤務体系により、診断・治療が非常に安全かつ迅速といえます。

地域医療の観点からは、腹部疾患のオールラウンドをこなすこと、真に専門性高い疾患は、適時高次医療機関にコンサルトすることが、当科に求められる姿と考えて対応しています。

3) 症例数、検査数、治療内容

昨年同様に、疾患内訳は、高齢化・経済情勢を背景に、胆石などの胆道系、アルコール・ウイルス性による肝障害、その他消化器癌が多く見られます。特に、胆道系疾患・胆管胆石は、高齢ゆえの内視鏡治療が多く、ERCP 処置（平成 24 年度 60 症例）を外科医とチームで、毎日午後に行っています。

また、肝炎、肝硬変、肝癌、膵癌も多く見られ、血管造影下治療を月曜日に（平成 24 年度 20 症例）、その他、膵癌など外来化学療法を行っております。ターミナルケア症例も多くみられ、緩和医療と一般診療の混在が問題となる中で、対応しています。

近隣の開業医の先生を含め、看護師・生理検査スタッフ・薬剤師・医事課の皆さんに、いつも助けていただいて、維持ができているといっても過言ではありません。できる限り、風通しがよい医療を続けていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

循環器科

1) スタッフ

大貫 尚好(副院長)

非常勤医 1 名 計 2 名の診療体制で行った。

2) 診療体系

外来スケジュールは常勤医による月、水、金、土曜日の午前中と、非常勤医による金曜日の午後であった。

3) 科の特徴

- ①徐脈性不整脈（高度房室ブロック、洞機能不全症候群）に対してペースメーカー治療が多く行なわれており、平成 24 年度にも新規にペースメーカー植込み術 22 例、ペースメーカー交換術 16 例が行なわれた。また経年変化によるリード断線に対する対応も積極的に行っている。
- ②気胸に対する治療も行なっており、保存的治療では治癒を期待できない中等症以上の症例では、入院し持続吸引を行っている。持続吸引でも改善しない場合は、胸腔鏡による手術の適応となるが、当院ではスタッフの関係で対応不可のため、近隣の病院に紹介している。
- ③高齢者患者の増加に伴い、外科・整形外科の術前心機能評価も頻繁に行っている。しかし評価方法が心臓超音波検査であるため、虚血性心疾患の評価には不十分の感がある。

4) 教育

学会・研究会出席等による自己研鑽

5) 診療実績

平成 24 年度の入院患者総数は新入院で 160 名、延べ数で 2,350 名であり入退院を繰り返す患者が多い。

疾患内訳

洞機能不全症候群	13 例
房室ブロック	17 例
発作性心房細動	5 例
心室頻拍・心室細動	2 例
高血圧性心腎疾患	11 例
高血圧	5 例
急性・慢性心不全	40 例
悪性腫瘍	3 例
脳血管疾患	9 例
呼吸器系感染症	6 例
末梢血管疾患	5 例
貧血	2 例
睡眠時無呼吸症候群	2 例
陳旧性心筋梗塞	5 例
脱水症・熱中症	5 例
頭位変換性めまい	6 例
下肢静脈瘤による蜂窩織炎	5 例
消化器系疾患	7 例
その他	7 例

平成 24 年度の外来延べ人数は 9,081 名であり、初診件数は 121 名で多くは再診であった。循環器疾患の大部分が慢性疾患であり、初診のあとは再診し定期的通院を要することを示している。初診のほとんどが紹介患者で 207 名が紹介状持参している。この中には当院通院患者が歯科・眼科等から紹介状をもらってきた例も含んでいる。逆に当院から他院に紹介した件数は 137 件だった。これらは急性心筋梗塞、急性大動脈解離などの高度医療を要する疾患や、リハビリのための介護老人保健施設などが含まれる。

6) 研究業績・学会等

第 77 回日本循環器学会 2013/3/13~3/17 パシフィコ横浜

外 科

日本外科学会専門医制度研修施設
日本乳癌学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
千葉大学食道胃腸外科関連施設

1) スタッフ

以下の5名の常勤医師を中心に運営しています。

院長： 鈴木 孝雄
外科部長： 清水 英一郎
消化器科部長： 真田 昌彦
医長： 坂田 治人
医長： 藤田 和恵

2) 診療体系

一般外来の診察は、1～2診察室を使用し、月・火・金曜日は午前・午後とも、水・木・土曜日は午前中のみ診療しています。消化器・乳腺の専門外来を週1回併設しています。

紹介も含めた初診の他、術後患者・腹痛患者の退院後のフォローアップ、千葉市胃癌・大腸癌の2次検診、乳癌検診を行っております。

手術日は原則として月・水・木・金の週4日であるが、緊急手術にも状況の許す範囲で可及的に対応しております。

外科当直は原則週3日（日・月・土）の他、2週に1回金曜日にも行い、かつ千葉市夜間救急1次・2次当番が月に2～3回あります。

3) 科の特徴

地域医療の基幹病院として地元医師会との連携を緊密にして、一般外科・消化器疾患の診断・治療を中心とする他、腹痛を主訴とした泌尿器・婦人科疾患の緊急避難的診断と対症も施行しているのが特徴です。高齢化する患者と多様化する患者・その家族からのニーズに柔軟に対応し、高次医療機関・各保険関連施設等との連携も密にして、最新の治療を取り入れつつ、急性期治療を終了させることを目標としています。

4) 教育

千葉大学医学部附属病院の研修指定病院として学生教育・研修医教育を実践しています。

5) 診療実績

平成 24 年度は、入院件数 1,101 件、転出件数 90 件、転入件数 109 件、1 日入院平均件数 43.2 人、外来 1 日平均人数 67.5 人と、4 年連続で上昇を続けてきた各項目が、すべて減少に転じた。手術件数は 251 件（内全麻 173 件）でした。主な疾患別では、胃癌 16 例、結腸直腸癌 25 例（内腹腔鏡下 15 例）、食道癌 1 例、膵癌 2 例、肝癌（含転移性）8 例、胆石・総胆管結石症 26 例（内腹腔鏡下 16 例）、乳癌 26 例、急性虫垂炎 17 例（内腹腔鏡下 9 例）、鼠径ヘルニア 39 例などです。内視鏡検査の実施状況は、上部 2,945 例（EMR/EVL/PEG 含む）、下部 666 例（EMR/polypectomy/止血含む）、ERCP44 例（EPT/碎石/ENBD など含む）です。

その他、PTCD などの特殊検査も施行しています。当院年報発行以来、初めて手術・内視鏡検査とも、下部消化管を除き、症例数が若干の減少に転じた年でした。

6) 研究業績・学会等

以下の施設認定を受けています。

日本外科学会専門医制度研修施設

日本乳癌学会関連施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

千葉大学食道胃腸外科関連施設

整形外科

日本整形外科学会専門医制度研修

1) スタッフ

雅樂十一（部長・診療部長兼任）

眞鍋 亘

朝倉太郎

藤沼暢子

2) 診療体系

平成 24 年度上半期は、雅樂、眞鍋、朝倉、藤沼の常勤メンバーで始めました。下半期は、7 月から朝倉先生が退局し、後任には二見先生が加わり新体制となりました。

外来診療では、常勤スタッフに加えて順天堂大学ならびにその附属病院や関連病院より 14 名の非常勤医師に御協力いただき、一般外来を月曜から土曜まで毎日、午前・午後とも 3～2 診で行っています。その他、水曜日午後にはスポーツ診とリウマチ診の各専門外来を設置しています。特に、スポーツ診は順天堂大学の桜庭教授に担当していただき一般のスポーツ愛好者からトップアスリートまで診療を行っています。また救急医療を重視して、月曜日を除く毎日整形外科医が夜間当直体制をとっています。さらに、千葉市夜間外科系 1 次および 2 次救急や千葉市休日 2 次救急を担当しており、千葉市の救急医療体制に積極的に協力しています。

手術日は、原則として火曜の終日、水曜、木曜の午後、金曜午前ですが、症例数の多いときや緊急時には柔軟に対応しています。内容は四肢の骨折にはじまり関節外科（人工関節を含む）、手外科、脊椎外科など多岐にわたっており、関節の外傷・疾患や脊椎疾患では内視鏡を用いた手術も積極的に行っています。

入院診療では、一般と亜急性に加えて回復期リハ病棟の各病床を合わせて常時 70～80 床を利用しています。

高度な専門的医療を必要とする疾患の診療依頼や回復期リハビリ病棟での術後リハビリテーションの受け入れなどでは、順天堂医院（本院）、順天堂浦安病院および順天堂練馬病院などの順天堂大学医学部附属病院ならびに千葉医療センターなどの千葉市の基幹病院と連携し適切な診療を行っています。

3) 科の特徴

- 地域医療の一翼を担う病院として、四肢の外科、関節外科、脊椎外科など骨軟部腫瘍以外の整形外科全般の疾患・外傷に対応しています。
- 病気やけがについてわかりやすく説明をすること、また、リハビリテーションを有効に併用して、できるだけ保存的治療（手術以外の治療方法）を選択することや侵襲の少ない手術治療法を選択する努力をしています。
- 外来診療では、担当医師は各分野の専門領域を有する経験豊富な専門医で構成されています。
- 入院診療では、常勤医師および非常勤医師等の複数医師によるカンファレンスを行い診断・治療方針を決定しています。また、コメディカル・スタッフ（リハビリテーションセンタースタッフ、看護師、ケースワーカー等）とのカンファレンスを通じて患者様の早期社会復帰を目指しています。
- 主な対象疾患
 - ①四肢・脊椎の外傷（骨折・脱臼、捻挫、腱・靭帯・神経の損傷）
 - ②各種スポーツ外傷や障害（四肢の関節、靭帯、筋、神経の損傷・障害など）
 - ③関節疾患（四肢・脊椎の変形性関節症、関節炎など）
 - ④脊椎・脊髄疾患（腰痛症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、靭帯骨化症など）
 - ⑤末梢神経の疾患（手根管症候群、肘部管症候群など）
 - ⑥関節リウマチ、痛風など
 - ⑦骨粗鬆症
 - ⑧その他（腱鞘炎、外反母趾などの足趾変形、五十肩など）

4) 教育

順天堂大学整形外科の研修指定病院として研修医教育に協力しています。
毎週金曜日 7:30 AMより、和文および欧文論文の抄読会を行っています。
施設認定：日本整形外科学会専門医制度研修施設

5) 診療実績

（年間）

外来のべ患者数	60,601 人
外来のべ新患者数	24,591 人
外来リハビリ患者数	27,439 人
入院患者総数	23,179 人
手術件数	335 件

発表論文 金 明浩, 雅楽十一, 小鹿寧之, 朝倉太郎, 酒井健介: 髓内釘(Targon PH nail)を用いた上腕骨近位端骨折の治療経験. 骨折 34:795-799, 2012

本年度の診療結果を昨年と比較すると、外来のべ患者数および外来リハビリ患者数は増加、入院患者総数は減少、手術件数は横這いでした。診療全般で事故や重篤な合併症はなく、安全な医療を実践できたと思います。

外傷症例が多いのが当院の特徴の一つでしたが、最近では千葉市およびその近隣地域でも外傷が減少していることを反映してか外傷の手術件数が伸びていないようです。あるデータによると、失業率と交通事故死は負の相関があるようです。つまり、失業率が上がる（景気が悪くなる）と交通事故死者数が減少するということです。経済活動が低下すると交通量（通勤の乗用車や物流のためのトラックなど？）が減るためでしょうか。長引く不況に何か関係があるかもしれません。

婦人科

1) スタッフ

部長 田中美幸（日本産科婦人科学会認定産科婦人科専門医、日本産婦人科医会認定母体保護法指定医）

2) 診療体系

当院の婦人科は常勤医師 1 名（非常勤医師 0 名）の体制で行っているため婦人科外来診療が中心となっております。

産科診療については産婦人科の当直医師が不在のため原則行っておりませんが、患者さんの強い希望があった場合は行うこともあります。

年数回、千葉市の産婦人科一次救急当番医も行っております。

手術は子宮内容除去術やポリープ切除等の小手術を中心に行っております。

3) 科の特徴

近年、当科では不定愁訴症候群の患者さんが増えており西洋医療で改善しない場合は漢方治療も積極的に取り入れ一定の成果を上げております。

子宮頸部細胞診で ASC-US 以上がでた場合は必要に応じてコルポスコピー下生検組織診や HPV 型判定検査を行い治療方針の決定に役立てております。

月経困難症、子宮内膜症、子宮筋腫には患者様の症状、年齢、希望、社会的背景を考慮した上で鎮痛薬、低用量ピル、ジエノゲスト、GnRHa 等の薬物を中心に治療を行っております。

更年期障害にはホルモン補充療法を中心に症状や希望にあわせて漢方薬や抗不安薬等を使用し治療しております。

骨盤臓器脱は程度に合わせて骨盤底筋体操指導＋薬物療法、ペッサリー挿入等の保存的治療を中心に行っております。

4) 教育

今年度の学会発表はありませんが日本産科婦人科学会等に参加して自己研鑽に努めております。

麻酔科

1) スタッフ

救急部(麻酔)手術部 部長 丸山 智康

非常勤医師 山藤 雅之 原田陽一郎 吉川晶子 藤本鮎美 佐野聖子

2) 診療体系

常勤麻酔科医 1 名、非常勤麻酔科医 5 名で定時手術の麻酔と夜間休日緊急手術の麻酔管理を担当しています。

週間予定	月	火	水	木	金	土
午前		整形外科	婦人科 整形外科	整形外科	整形外科	
午後	外科 整形外科	整形外科 外科	外科 整形外科	外科 整形外科	外科	外科

3) 科の特徴

【麻酔部門】

手術の際、患者さんの痛みをとるために必ず麻酔を実施します。局所麻酔による皮膚表面の麻酔のみの場合は、担当外科医が麻酔を行ないますが、「全身麻酔が必要な場合、局所麻酔であっても患者さんの全身状態を専門的に監視した方が良いと判断した場合」は、麻酔専従医師が周術期麻酔管理と呼ばれる麻酔科管理を行ないます。手術を受けられる患者さんの不安を少しでも軽減し、最高の手術結果が得られるよう質の高い安全な麻酔を提供することを使命としています。

<周術期麻酔管理とは> 手術による痛みを除去したり、手術による身体や精神のストレスを軽減したりするだけでなく、手術前・手術中・手術後にかけて、患者さんの状態を監視し、適切な処置を施すことで常に安全な状態を保つこと。

【ペインクリニック外来】 *平成 24 年 6 月 25 日に閉鎖*

【救急部門】

救急部として各部署の AED 設置保守点検管理、救急蘇生の教育を行っております。

4) 教育

新入職員への救急蘇生の講義を毎年行っております。
院内勉強会での麻酔学講義、救急蘇生講義を担当しています。

5) 診療実績

2012 年 4 月～2013 年 3 月	件数
全身麻酔(吸入麻酔)	188
全身麻酔(TIVA)	8
全身麻酔(吸入) + 硬膜外	80
全身麻酔(TIVA) + 硬膜外	29
硬膜外麻酔	3
脊髄麻酔	177
脊髄 + 硬膜外麻酔	11
その他	25
合計	529

各診療科麻酔担当例

ペインクリニック (4 月・5 月・6 月)	:	114 件
外科局所麻酔手術	:	36 件
整形外科局所麻酔手術	:	36 件
循環器 (PMI/PME)	:	39 件
婦人科 (静脈麻酔)	:	4 件
(局所麻酔)	:	1 件
消化器内科 (TACE)	:	3 件

5) 研究業績・学会等

所属学会

日本麻酔科学会
日本臨床麻酔科学会

ヘルスケアセンター

1) スタッフ

多田恵	日本内科学会認定医 日本人間ドック学会認定医
今尉次	日本内科学会認定医 産業医
古口由加	日本リハビリ医学会認定臨床医 日本人間ドック学会認定医
越川均	日本消化器内視鏡学会専門医 日本人間ドック学会認定医

2) 診療体系

月曜日から土曜日まで人間ドック、検診の診察とカウンセリング、およびその結果判定を行っています。上部消化管内視鏡検査は当院の常勤医をはじめ千葉大、順天堂大から応援をいただいております。また診察は主に順天堂大学内科の女性医師にご担当いただいております。各種放射線検査や生理検査、超音波検査は当院の放射線科と検査科が担当しています。金曜日の午後には市の特定保健指導も行っており、一般の検診と保健指導の連携も徐々に軌道にのってききました。

3) 受診者とその特徴

平成 24 年度の総受診者数は約 12,000 人で一日の平均受診者数は約 41.3 人ですが、受診者数は季節によって大きく変動があります。4、5 月は一日平均 20 人から 30 人ですが、夏季から翌年度末までは毎日ほぼ 50 人以上の方々がおいで下さいます。

受診者は契約保険組合、契約会社、契約公的機関などを通して受診下さる方々や国民健康保険、市検診をご利用される方、個人の方と様々ですが、基本となる受診項目はおおむね同じです。近年、各医療機関が人間ドックに力をいれており、また新規の検診施設が増加しているため、受診者数を増やすことは非常に困難になってきており、当院のドック受診者数もここ数年は頭打ちとなっております。しかしヘルスケアセンター各位の必死の努力で、一人ひとりの受診者のサービス内容の質を上げることによりリピーター率は非常に高く、当センターと受診者のお互いの信頼関係が強いことは他施設に比べて、特徴的であると思われま

す。以上のように人間ドックは病院のほとんどの部署の皆様にお世話になりながら運営されています。受診者の方々には外来や入院中の患者さんと異なり健康な方がほとんどでドック受診者が 2 次検査で外来を受診される場合は、契約保険組合や会社からの指示であったり、報告書による判定であったりします。自ら受診の意志をもって来院される患者さんと異なりますので、外来患者さんと同様の対応に対して戸惑われる来院者の方もいらっしゃいます。ご迷惑をおかけすることが多いと思いますがどうぞよろしくお願い申し上げます。

訪問診療

1) スタッフ

亀井 太美子 日本呼吸器学会専門医

2) 業務内容

往診による診察、採血等の検査、時に処置、予防注射、検診結果の評価と対策、薬の処方、介護保険対象者(ほぼ全員)の主治医意見書及び各種書類の作成

3) 対象

特別養護老人ホーム 桐花園	50 名
特別養護老人ホーム 習志野借生園	50 名
グループホームかしわい	18 名
個人の訪問診療	2 名

4) 訪問診療における特徴的疾患と治療

診療は、患者様本人が訴えられない場合が多いため、それぞれの組織の医務室担当看護師さんやご家族から状態をお聞きして、相談しながら行っています。

個人の訪問は看護部の方からの訪問看護もあるため、そちらのスタッフとも連絡を取り合っています。

嚥下困難のある寝たきりの方が多いため、感染症(主に呼吸器、尿路系、褥瘡部)や脱水に注意しています。歩行可能な方はしばしば転倒による骨折が起こります。これらの理由で入院されることも多く、病棟の先生方にお世話になっております。認知症の方も多数おられるため、進行予防の内服薬等の処方も行っています。中にはかなり効果が見られる方もおられます。

5) 高齢者医療について

御高齢の方は、検査や治療をすることが必ずしもご本人やご家族のお気持ちに添えるわけではないので、ご相談して方針を決めさせていただくようにしております。

社会の需要を反映してか、今後さらに訪問診療の対象人数が増える可能性があるようです。

【看護部】

看護部長：大上 道子

1) 平成 24 年度総括

平成 24 年度は診療報酬改定の年でした。大きな特徴としては「負担の大きな医療従事者の負担軽減」「医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実」などがあり、チーム医療の推進、訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携などに加算がつかしました。看護部では、患者さんと医療、看護または介護をスムーズに繋げるため、看護師を 1 名専従として外来ロビーに配置しました。皆さまからご好評をいただいております。また、在宅医療の推進ということで病院からの訪問看護を始めています。当院を退院する患者さんに訪問看護が必要な場合、その病棟の看護師が訪問します。当初、「白衣で外に出る」ということに抵抗を感じていたようですが、年度末には徐々に定着しつつありました。訪問看護専任の看護師も配置（病棟と兼務）し、次年度にむけ訪問数を増やし、在宅部門の先駆けとなるように整備していきたいと考えております。

平成 24 年度 4 月の最成病院看護師数は 143 名（内パート 24 名）補助者数は 45 名（内パート 11 名）でした。年度内の看護師の退職者は 11 名（離職率 7.6%）補助者は 7 名（離職率 15%）でした。日本看護協会発表の平成 24 年度看護師離職率全国平均は 10.3% でしたので離職防止対策は功を奏していると考えています。離職理由として以下のような結果です。女性のライフイベントがほとんどであり、ライフスタイルが変わっても続けられるような職場環境を更に整える必要があります。今年度も看護師雇用は最重要課題として取り組んでいます。雇用戦略の一つとして「看護部ブログ YOU&I」を始めました。看護部のエピソードに限らず、最成病院の環境や働く人たち、様々なイベントの紹介などから最成病院を知ってほしい、身近に感じてほしいという願いが込められています。新しい職場で働くには勇気が要ります。このブログがそっと背中を押す役割になれたらと思っております。実際、ブログが縁で入職していただいた方が 8 名。「ブログを見て雰囲気があった」「働きやすい職場だと感じた」など、情報発信が届いているのだと本当に嬉しく思いました。平成 24 年度の入職者のうち 3 名が新卒者でした。今年度の入職 30 歳代が多くこれもブログの影響かと思えます。「その情報が知りたい」「その記事が読みたい」という内容を目指し、次年度もブログを継続させていただきます。人材雇用に限らず、患者さんにとって安心できる病院や施設の様子など紹介していきたいと思えます。

平成 24 年度入職者		
ブログ	広告	その他
8	7	4

平成 24 年度退職者理由					
結婚	転居	夫の転勤	出産	子供の進学	職場変更
3	2	2	1	1	2

2) 活動内容

(理念) 安心して治療、療養が受けられる環境を提供いたします。

(方針) 看護の質を高めるため自己研鑽します。患者さんの声を常に聴き応えていける看護を目指します。

(平成 24 年度看護部の目標)

①個々の目標を明確にし、看護実践を行う

②コミュニケーションツールとしての挨拶ができる

①については目標管理の導入を行いました。シートを作成し、年度始めにスタッフ全員の面接を各部署ごとに師長が実施。目標設定の時点でスタッフからは「目標の立て方がわからない」師長からは「指導のポイントがつかめない」など指摘があり、1 月には講師を招いて「目標管理」の講習会を行いました。講師は宮井千恵先生（現高知県看護協会会長）です。師長の評価シートを利用して年度末に面接を行い、それぞれが何らかの目標に沿って看護実践を行うことができました。しかし実践してどうだったのかという「評価」まで至っていないことがわかり、目標管理の継続を考え次年度の目標に加えていきます。

②職員同士で挨拶ができていません。看護部内でも挨拶しない場合があることがわかり、指導して改善は見られるが続かない現状がありました。外来を通る看護師が挨拶しないという投書もあり、目標達成にはならず、コミュニケーションの第一歩である挨拶は、安心、安全にも繋がる私たちの必要スキルと考え次期も継続することとしました。

(平成 24 年度看護管理目標)

①ホームページを活用した看護職雇用を促進し産休分の補充確保や在宅部門の人員確保を行う

②在宅部門の拡充を図る

③看護補助者のセンター管理を部門化し業務改善を行う

①今年度 8 月より始めた看護部ブログやホームページを見て入職してきた看護師、看護補助者は多数みられました。今年度入職者は看護師 19 名、補助者 6 名。産休、育休取得者 5 名。復帰者 2 名であり。全体的なバランスは増員となっています。今後も人材確保に尽力していきます。

②外科病棟が中心となって訪問看護を行ってきましたが、負担が大きく、また病棟業務とのバランスで煩雑になることから兼務というやり方が今後難しくなっていくのではないかと考えられます。訪問看護部門の立ち上げ、各病棟における在宅支援に力を入れていく必要があります。

③各部署の業務改善や夜勤補助者の業務内容の改善が行われました。しかし、マニュアル通りの動きがまだ多く、質の向上を考えていかななくてはなりません。看護師の管理下ではなく、看護補助者としての自立も行っていく必要があります。看護補助者副主任が 1 名増えたことをきっかけに次年度の更なる充実を目指します。

（平成 25 年度看護部目標）

- ①あいさつに対するクレームをゼロにしよう
- ②個々の目標を明確にし、看護実践、評価を行う

（平成 25 年度看護部管理目標）

- ①ホームページ、看護部ブログを評価し、産休、育休分の人材確保を継続する
- ②訪問看護部門の確立
- ③看護補助者の技術、待遇を向上させ、看護師との連携を図る

3) 看護研究

昨年度より引き続き、看護研究委員会が中心となり、堀之内若名先生ご指導の下まとめることが出来ました。

- * 指導回数：年 4 回
- * 部署：外来、3 階病棟、4 階病棟

平成 24 年度千葉県看護研究学会発表

- * 「入院が長期化した高齢患者家族の退院後の思い—患者の歩行に対する主介護者への聞き取り調査を通して—」（3 階病棟）
- * 「人工呼吸器を装着した患者の家族の思い」（4 階病棟）
- * 「一般外来における個別乳がん検診受診者のニーズ」（外来）

4) 院内研修

研修項目/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
新採用者研修（入職オリエンテーション）	○											
看護技術習得研修 レベルⅠ研修（技術習得）		○	○	○		○	○	○				
レベルⅡ研修			○			○				○		
レベルⅢa 研修	○	○	○			○					○	
プリセプティブ研修（レベル1）				○			○				○	
プリセプター研修（レベル2）		○				○				○	○	
中途採用者研修	○					○	○	○				
看護補助者研修	○	○	○	○	○	○		○		○		
医療安全・感染管理研修			○							○		
医療ガス・医療機器			○									
看護必要度研修・高齢者看護研修												○
目標管理について										○		

5) 院外研修

千葉県看護協会主催

期間	研修会名	参加人数	
第Ⅰ期	2年目ナースのためのチームメンバーに求められるメンバーシップ	1	
	人を育てる臨地実習	2	
	准看護師研修 医療安全 感染対策	4	
	はじめて取り組む看護研究（基礎編）	3	
	明日から実践できる健康相談の方法	1	
	認定看護管理者教育課程運営委員会ファーストレベル教育課程（千葉県看護協会）	1	
第Ⅱ期	臨床に役立つフィジカルアセスメントの基礎-明日の看護に自信をつける	1	
	摂食・嚥下障害を持つ患者の看護A	2	
	主任に求められる看護管理 チームを活かすファシリテーション技術	1	
	退院支援研修 地域と施設の相互交流	1	
	リーダーシップ 中級 A	1	
	在宅緩和ケア 施設から在宅へ	1	
	感染管理 基礎編・実践編 B	2	
	高齢者の理解と認知症患者への対応	1	
	手術室看護 手術体位の基本を学ぶ	2	
	認知症看護 認知症看護指導者育成研修	1	
	医療安全基礎 やってみよう危険予知トレーニングA KYT	1	
	医療安全基礎 やってみよう危険予知トレーニングB KYT	1	
	第Ⅲ期	がん看護Ⅰ がん患者の支援と家族ケア	2
		がん看護Ⅱ がん患者の症状緩和	2
がん看護Ⅲ がん化学療法を受ける患者の看護		2	
災害医療と看護 基礎編		1	
実地指導者研修 B		1	
看護職の倫理的責任・法的責任		1	
生活をつなぐ退院支援 基礎編		6	
うつ傾向にある患者への関わり方		1	
第Ⅳ期	急性期の看護A—脳卒中に強いナースを目指そう—	3	
	急性期の看護B—脳卒中に強いナースを目指そう—	1	
	看護管理者研修	1	
	穏やかな看取りケア A	2	
	穏やかな看取りケア B	3	
	災害医療と看護 基礎編	1	
	第31回 千葉県看護研究学会	15	

千葉県看護協会以外主催

	研修会名	参加人数
6月・7月	平成24年度医療機器安全基礎講習会	1
6月・7月	認定看護管理者教育 ファーストレベル(千葉県看護協会)	1
7月	看護管理者研修 看護職の確保・育成・定着化セミナー	4
7月・2月	訪問看護師養成講習会 訪問看護研修ステップ1	1
9月	ナースのためのホスピス緩和ケア研修	1
9月	日本静脈経腸栄養講習会 コメディカル教育セミナー	1
9月	経口摂取移行に向けた他職種連携 地域フォーラム	8
9月	千葉県回復期リハビリテーション連携の会	2
9月	第2回全県大会	1
10月	ガイドラインではわからない防護服の着脱と使用のタイミング	1
11月	九都県新型インフルエンザ対策研修会	1
11月	感染管理(環境論) 環境整備	3
11月	チームで作る医療安全文化	3
12月	看護必要度評価院内指導者研修会 平成24年度必要度改訂	2
12月	愛国学園衛生看護科事例発表会	1
12月	第6回日本外科代謝栄養学会教育セミナー	1
1月	第3回感染管理加算アンケート結果と今後の課題	1
2月	第4回千葉県脳卒中連携の会	2
3月	行政から見た院内感染対策	1
5月～9月	認定看護管理者教育 ファーストレベル(国際医療福祉大学)	1
7月～2月	認定看護師教育課程 感染管理(三重県立看護大学)	1

38

参加延べ人数 107名

6) 院内研修外部講師

『看護実践の基本となる倫理』 看護コンサルタント：北浦暁子講師
『コーチングスキル基礎編』 ヒューマンスキル開発センター代表：笠井徳子講師
『接遇研修会』 日本医療事務センター：宮本秋恵講師
『在宅医療・介護／訪問看護の現状（2025年問題を見据えて）』 高知県看護協会理事
：宮井千恵講師

7) 平成24年度看護学生実習受け入れ

愛国学園衛生看護科
臨床実習（成人看護、老年看護）5月1日～10月19日 20人
基礎実習 平成25年1月10日～2月1日 14人

8) 職場体験受け入れ

千葉市立花見川第一中学校

習志野市立第四中学校

千葉市立こてはし台中学校



1 階病棟

師長：城戸口 幹子

1) 病棟概要

常勤、パートを含む 25 名の看護師、3 名の看護補助者で日々の看護を行っている。

1 階は一般外科、消化器、乳腺疾患の診断、治療から終末期の対応まで幅広い病期の方へのケアを提供している。

また 外科外来、外来化学療法室も担当しており 入院前から退院後も一貫した継続看護を行っている。

2) 24 年度病棟目標

プライマリーナースとして受け持ち患者さんとより良い関係を築き、退院支援につなげる。

評価

- ・担当ナースだけでなく スタッフ一人一人が患者さんに声掛けを行い、訴えを傾聴することが出来た。
- ・退院支援は主任、副主任にやってもらうことが多かった。また、情報の共有ができず ケアマネージャーとの連携が遅くなることがあった。

3) 活動内容

ナース自身の知識の向上と専門性のある看護の提供を目的にケモ、ストマ、緩和・退院支援の 3 チームに分かれ活動している。

今年度は術後の合併症の予防に重点を置き、リハビリテーション科の協力を得て 毎週火曜日 にリハビリカンファレンスを行い、早期離床に努めた。

4) 勉強会

平成 24 年 7 月 23 日 すい臓がんの手術について（講師 坂田医師）

平成 24 年 8 月 20 日 食道がんの手術について（講師 坂田医師）

2 階回復期リハビリテーション病棟

師長：三島 育代

1) 病棟概要

病床数は 35 床。

回復期リハビリテーション病棟は、患者さんの社会復帰・在宅復帰を目指す。リハビリを提供することにより、寝たきり防止と日常生活の回復を図ることを目的とする。対象疾患は整形外科（大腿骨骨折、胸腰椎骨折、股関節疾患、膝関節疾患）が大部分を占め、次に脳・脊髄血管疾患系の患者さんが入院している。年齢層は様々で高齢者の方が多い。また近隣の病院からの入院も受け入れている。

患者さん・ご家族を支援するために、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・医療ソーシャルワーカー・看護補助者と共にカンファレンス（話し合い）を重ね、家族カンファレンスへと繋げている。退院に向けてのカンファレンスでは社会資源の活用も含め、日常生活が安全に過ごせる環境を検討し、介護保険利用の方は、ケアマネージャーにも同席していただき在宅復帰への支援をしている。

薬剤師による服薬管理については、薬に対する質問を受たり、適宜、患者さんに対して薬の服用方法や注意点の説明を実施するなど、病棟に薬剤師が常駐し服薬指導を開始した。チーム医療の一端を担う業務として患者さんからもスタッフからも好評を得た。

ベッドから車椅子、車椅子からトイレの移動時に転倒の危険性が高い。高齢者や認知症患者等の全ての転倒・転落を防止することは難しい。スタッフ間で情報交換し、転倒リスクの高い患者さんに離床センサーを使用し、安全面を考慮したケアに努めた。（離床センサー3台購入）これからも退院支援に力を入れると共に、量的なりハビリの充実を提供していきたいと考えている。

【病床利用率 86%、在宅復帰率 96.47%、平均単位数 5.5 単位/日】

2) 平成 24 年度病棟目標と評価

- ・多職種との連携を図り、個別のニーズに応じた在宅復帰の看護支援が提供できる。

内科・整形外科カンファレンスによる多職種との連携カンファレンスは、毎週定期的実施。その得た情報については共有し、患者さんの日常生活支援に反映した。担当看護師が責任を持って情報収集し、家族の意向に沿った退院計画を立て、多職種が介入した退院支援ができたと思う。しかし、スタッフにより退院支援に戸惑う場面があるなど、個人差が生じている。それぞれが目標に向けて関わることで、一歩前進できていることは確かであり、今後も継続したい。

- ・ あいさつを常に心掛け、いたわりと優しさの心を忘れず接する。
対応については、挨拶と患者・家族の気持ちを傾聴することに心掛けながら実践できた。積極的にコミュニケーションを図り、患者さんやご家族と信頼関係を構築しようと努力してきた。これからも患者さんに配慮と気遣いのある対応は実践していきたい。

3) 看護研究

第 9 回 有相会総会研究発表「回復期リハビリ病棟における看護師の役割」



2 階医療療養病棟

主任：西塚 弘美

1) 病棟概要

病棟入院患者概要（入院患者数における入院基本料 1 該当率）

平成 24 年度	患者数	該当者数	割合 (%)
4 月	792	682	86
5 月	914	821	89
6 月	895	849	94
7 月	884	820	92
8 月	859	849	98
9 月	838	838	100
10 月	854	827	96
11 月	866	866	100
12 月	880	876	99
1 月	755	731	96
2 月	780	765	98
3 月	867	867	100

平成 24 年度の病棟状況は、区分 3・2 の割合が 95.6%であった。1 年間での退院人数は 120 人、うち、死亡人数 88 人、施設退院数 26 人、在宅退院数 2 人であった。

主疾患は、脳梗塞の後遺症やがんのターミナル患者であり、日常生活動作全介助の患者がほとんどである。さらに年々入院患者層が高齢化するとともに、認知度も悪化している。また、全退院患者の 70%以上が死亡退院というように、慢性期の患者であっても施設や在宅に退院することは難しい状況である。

看護師・補助者とも増員し、より繊細なケアが提供できるように努力している。また、新しい師長となり戸惑いも多かったが、協働作業で業務改善を行うことにより、働きやすい病棟になるよう同じベクトルに向かうことが出来たのではないかと考える。

2) 目標と成果

目標

常に「笑顔で率先して自分からあいさつ」を行う事ができる。

成果

会話の第1歩は、あいさつから始まる。療養病棟は、脳血管障害やがんのターミナル患者が入院している。そのため会話が成立していない患者がほとんどである。だが、話せないからと言って無言でケアするのではなく、一方通行でもいいから、話しかけるよう心掛けている。その結果、患者が反応を示してくれ、時には笑顔も見せてくれる。スタッフたちはその反応がうれしく、自然に話かけるようになってきている。意識的に行われていた行為が、自然に身に付き始めている。



3) 来年度の抱負

患者の笑顔を取り戻すため、レクリエーションを取り入れられるように計画を立案しているところである。

3 階病棟

師長：村吉 竹美

1) 病棟の目標と成果

個性を取り入れ、思いやりのある看護に取り組む。

- ・毎日カンファレンスを行い、それぞれの患者様に今何が必要かを考え、患者様の立場になって、看護に取り組むように心がけております。

日々研鑽を積み看護能力の向上に努める。

- ・勉強会の担当を決め実行することで、自己研鑽を高めながら病棟全体で知識を高められるよう努力しております。

2) 23 年度看護目標

個性を取り入れ、思いやりのある看護に取り組む。

3) 人事報告

整形外科医師 4 名 常勤看護師 22 名 非常勤看護師 7 名 看護助手 3 名

4) 研修参加

- ・ナースのためのホスピス緩和ケア研修
- ・災害医療と看護
- ・実地指導者研修
- ・高齢者の理解と認知症患者への対応
- ・感染管理認定看護師教育課程

5) 看護研究

- ・ 高齢患者の家族が退院後に思うこと ～退院後の主介護者への聞き取り調査を通して～
第 31 回千葉県看護研究学会にて発表
- ・ 症状安静を強いられる患者の便秘に対する看護師の認識と対応
第 9 回有相総会にて発表

6) 主な入院疾患と症例数

上肢疾患	76 例	リハ目的	21 例
下肢疾患	277 例	その他	37 例
胸腰椎疾患	174 例		
頸椎疾患	6 例		
抜釘	21 例		

4 階病棟

師長：中村 篤子

1) 病棟概要

4 階内科病棟は、看護師 36 名（うち 2 名男性看護師）で構成され、一般内科、呼吸器科、循環器科、消化器内科などの疾患患者さんが入院する急性期病棟です。
高齢者の入院が多いため、リピーターも数多くいます。

2) 活動内容

当病棟は介護度の高い患者が多く、退院連携を入院当初から始めないとなかなか進まないのが現状です。在宅に戻るにしろ、施設に入所するにしろ、後手後手に成らないように、介護支援連携指導書を使用し看護計画を立てて退院支援を行っています。

3) 平成 24 年度病棟目標

- ①向上心を持ち、自己の目標に向けて達成できるように努力する。
- ②身だしなみ、挨拶、言葉使いに気をつける。

評価…1 自己目標を達成するための過程が重要であり、努力し自己評価が 5 割以上と判断したスタッフがほとんどでした。

評価…2 患者さんに接する態度は、可もなく不可もなくという結果でした。

4) 人事報告

退職 1 名 入職 2 名

5) 勉強会等

当病棟は、新人が多く入職するので 特に新人教育に力を入れています。

技術のみならず、精神的フォローを心掛けバックアップできる体制にしたいと目配り気配りをしながら、明るく楽しく仕事ができるように、お互い声を掛け合い助け合いながら業務を行っています。

呼吸療法士は、独自でパンフレットを作成し休憩時間に勉強会を企画したり、糖尿病委員が中心となり糖尿病患者さんのための DVD を鑑賞する計画を立てたりと、インシュリンの勉強会をしたりと、何事にも積極的に取り組むスタッフばかりです。

院外研修にも積極的に参加しています。



外来

師長：植田 市子

1) 24 年度の外来目標

確実な基本動作を行う。

- ・伝票のインプリントミスをなくす。
- ・採血の取り間違いをなくす。
- ・どの科でも診療補助ができ、外来看護が充実する。

評価

- ・確実な採血管の確認を徹底してダブルチェックを行うことで、採血ミスの減少につながった。
- ・看護補助者の診療補助業務も、スムーズに業務が遂行できるようになった。

2) 人事報告

外来、サプライ、ドックの看護補助者がセンター管理となる。

副主任の移動。

3) 重点活動

糖尿病外来の開設により、療法士による診療事前の面談サポートで、患者さんからの要望、家庭での様子、不安など、を聞くことにより、充実した診療となっている。

外来窓口での専属ナースの配置により、早めに声掛けし、適切に患者対応ができ、クレームの減少につながった。

4) 来年度の抱負

- ・糖尿病外来での患者さんとのかわりでの看護研究。
- ・内視鏡部門のセンター管理。
- ・看護補助者の教育で、さらなる業務の効率化と患者さんのニーズを把握して、診療がスムーズに行うサポート力の強化。
- ・患者さんの状況判断でのトリアージできる力を養う。
- ・確実な基本動作による、伝票ミスの減少も継続的に行う。

手術室

師長：植田 市子

1) 看護目標

活用できるマニュアル作成をする。（必要物品・手術体位・器械出し、外回りのポイント等）
（成果）必要物品表や手術体位表の訂正、追加を随時行うことが出来たので、異動してきたスタッフもそれらを活用しスムーズに業務に加わることが出来るようになっていきます。新しい手術に対しては、その時関わったスタッフが新たなものを作成し、今後にかかすことが出来ています。しかし、細かな改定事項の情報がその時関わったスタッフしわからないことも時にはあるため、スタッフ間で情報の共有が今後の課題です。

術前訪問、入室時はマスクをはずし、患者さんが安心できるように挨拶する。

（成果）術前訪問・入室時にマスクをはずすことで、その結果入室時に患者さんから、「看護師さんがいてくれてよかった」と声を掛けてもらうことが増えてきました。手術とは、治療の中でも身体的・精神的にも最も侵襲が多い治療のひとつで、患者さんの緊張・不安は言葉に表せないものだと考えます。私達の関わりで少しでも緩和できるお手伝いを今後も続けていきたいと思えます。

2) 人事報告

田中師長より植田師長に交代
看護師 計6名

3) 研修参加

①千葉県看護協会

- ・ファーストレベル教育課程
- ・手術看護 一体位固定

手術看護で学んだ体位固定を、スタッフで共有し、手術に関連した二次的障害を起こさないために、手術体位の基本や皮膚障害・神経障害について考え体圧分散を再認識し、実行しています。

②内視鏡技師会関連研修

内視鏡の検査や治療、診療介助に役立てるよう自己研鑽しています。

③3M 滅菌保証セミナー千葉

④平成 24 年度 医療機器安全基礎講習会

⑤第 13 回 第 2 種滅菌技師講習会

滅菌に関して、新たな認識を持つことが出来ました。また、日々の業務で確認作業を的確に行う習慣が身に付きました。

⑥手術室内 勉強会

異動後間もないスタッフがいるので、基本を振り返る勉強会を企画し学ぶ機会を増やしました。

11月 人工脂肪・ソフトナース 体位固定

12月 弾性ストッキング・血栓予防について

1月 Jバック

電気メス

2月 ハーモニック・ミストクリーン

4) 機器購入

- | | |
|-------------------|---------------|
| ・人工脂肪・ソフトナース | 体圧分散・除圧目的 |
| ・ドレーゲル麻酔器・一体型モニター | 麻酔器故障のため購入 |
| ・ジンマードリル | 故障のため購入 |
| ・ダイソンファンヒーター 2台 | 患者体温調節の目的にて購入 |

5) 来年度の抱負

植田師長に交代後、外来と連携をはかり、手術の多い日は応援に来てもらい、また外来業務の応援に行き外来との関係が出来ています。以前からの内視鏡の検査・治療も携わっています。また4階病棟には循環器系の手術に携わってもらっています。

来年度から、アンギオ系の手術は、1階病棟が携わる予定です。人数の少ない部署ですが、他部署の協力を得ながら、業務ができています。今年度は、さらなる充実が出来ればと考えます。麻酔科医や主治医との連携を密にして、ベストな状態で手術室看護が提供できるようにしていきたいと考えます。さらに新しいものを取り入れつつ日々学びの場が出来ればと考えます。

クラーク／メディカルクラーク

副主任：堤 ふにか

1) スタッフ

クラーク 4名（パート1名含む）

メディカルクラーク 3名（パート1名含む）

2) 業務内容

（クラーク）

- ・ 緊急入院、予約入院などの事務手続きに対応。
- ・ 患者さんや御家族、面会者などの対応。
- ・ 転棟などの事務手続き。
- ・ 入院中の患者さんの会計を医事課と連携を取り請求につなげる。
- ・ 退院患者さんの会計や書類などの手続き。
- ・ 入院カルテ内の整理。
- ・ カルテ伝票類等の量的点検、物品請求。

（メディカルクラーク）

- ・ 回診などの準備。（事務部門的）
- ・ カンファレンス準備。
- ・ 退院、または転院時必要書類の準備。
- ・ 検査データの管理。
- ・ 書類作成の補助。
- ・ 次回の外来予約の手続きを行う。

3) 活動報告

医事課・管理士主催の勉強会が6月に実施された。

（クラーク）

コスト算定の理解を深め、誤りやもれを防ぐ事に活用する。

（メディカルクラーク）

医療用語の読み取りを可能にし、医師の補助作業に活用する。

4) 来年度への抱負

（クラーク）

- ・コスト意識を高める。
- ・合同勉強会の他に、クラーク内での情報交換を密に行う。
- ・医療保険制度の理解。
会計支払いに対して不安等がみられる患者さんへ医事課やケースワーカーと連携を取り、対象となる制度の説明を少しでも不安を取り除けるように努める。
- ・接遇に対する意識。
- ・合同勉強会を実施し、意識の向上を図る。

（メディカルクラーク）

- ・医師事務補助者の研修の実施。（6 か月 32 時間以上の規定研修）
- ・医師の補助業務内容を再確認し、医師との業務分割の明確化を計る。

【診療協力部門】

栄養科

主任：野島 智香子

1) 活動報告

①食事の提供

- ・入院患者に適切な食事の提供を行う。
- ・選択食の提供。
常食、全粥食(一部)の週2日(月・木)、昼食と夕食はA・Bのメニューから選ぶ選択食を実施している。
- ・適時適温による食事の提供
保温食器により温かいものは、温かくして提供。T・T管理による衛生に配慮した配膳。
- ・食事アンケートの実施
年2回(6月、12月)に食事調査を行い、メニューの見直しをしている。
- ・病棟訪問
昼食時に実施。
- ・行事食の実施

1月	1日~3日	お正月メニュー
3月	3日	ひな祭りメニュー
5月	5日	子供の日メニュー
7月	7日	七夕メニュー
12月	24日	クリスマスメニュー
12月	31日	年越しそばメニュー

②栄養相談

- ・個人栄養指導(外来・退院時)
月・水・木・金・土曜日の午前、月・水・木・土曜日の午後に生活習慣病や、術後食などの食事相談を行っている。また個人に合わせた「わかりやすい食情報」の提供を行っている。

- ・ 個人栄養指導(入院時)
食事開始より 3 日以内の昼食時に、食事内容、治療食についての説明を行っている。
 - ・ 特定保健指導
金曜日の 14 時 30 分より医師、運動指導士と共に行っている。
- ③栄養サポートチーム活動
- ・ NST カンファレンス、回診に参加し、栄養不良患者の栄養評価を行い、サポートを行っている。

2) 人員報告

管理栄養士 2 名(主任管理栄養士、管理栄養士)
給食委託会社スタッフ
栄養士 2 名
調理師 4 名(主任調理師 1 名、調理師 3 名)
調理作業員 13 名

検査科

科長：佐久田 康子

1) 業務・活動報告

- ①生理検査：心電図・負荷心電図・ホルター心電図・肺機能検査・眼底・眼圧・聴力検査
ABI・睡眠時無呼吸検査・腹部エコー・心エコー・乳腺エコー・表在エコー・頸動脈エコー
 - ②細胞診：婦人科・喀痰・体腔液・乳腺・尿・気管支・甲状腺・術中迅速細胞診
 - ③病理：受付・標本管理
 - ④採血業務
 - ⑤輸血管理業務（輸血用血液製剤の発注、管理）
 - ⑥ペースメーカー植え込みの心電図管理・チェック時の立会い
- ※検体検査（生化学・免疫血清検査・血液検査・一般検査・微生物検査・薬物検査・遺伝子検査）はBMLが行っている。
- ・H24年5月、輸血管理業務が薬局より移行となり、輸血用血液製剤の発注、管理を行う。
 - ・H24年5月、感染症防止対策加算に伴い、感染制御チーム（ICT）に参加、院内の巡回
年4回の合同カンファレンスに参加し、院内感染防止に取り組む。
 - ・H25年3月、外来採血業務を行う。

2) スタッフ

臨床検査技師 13 名 常勤 12 名 非常勤 1 名

H24 年 12 月 15 日 1 名 退職（非常勤）

H25 年 2 月 1 日 1 名 入職（常勤）

H25 年 3 月 16 日 1 名 入職（常勤）

委託臨床検査技師 3 名

委託助手 1 名

【資格取得状況】

超音波検査士（健診）5 名

超音波検査士（消化器）3 名

超音波検査士（表在）1 名

糖尿病療養指導士 1 名

二級臨床検査士（循環生理）1 名

細胞検査士 5 名

国際細胞検査士 3 名

3) 研修

H24. 4/22	腹部エコーマスター講座 高須
H24. 5/19	JABTS 教育委員会主催 乳房超音波講習会 屋代
H24. 5/25～5/27	日本超音波医学会 第 85 会学術集会 豊竹
H24. 6/1～6/3	第 53 回日本臨床細胞学会総会（春期大会） 佐久田
H24. 6/1～6/3	第 53 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）学術発表 [簡易型液状化検体細胞診キット LBC PREP を用いた乳腺穿刺吸引細胞 検体不適を減らせるか] 梅原
H24. 6/28～6/30	第 20 回日本乳癌学会学術総会 梅原
H24. 9/30	初心者のための腹部超音波研修会 高須
H24. 10/7	消化管エコー、ハンズオンセミナー 宮澤
H24. 10/7	腹部エコー集中スクール 高木
H24. 11/9	第 53 回日本臨床細胞学会総会（秋期大会） 梅原
H24. 11/2	超音波セミナー（消化器） 河野
H25. 1/8	院内感染対策講習会 佐久田
H25. 2/2	安全な採血方法・安全管理 宮下
H25. 2/9	第 12 回泌尿器細胞診カンファレンス 梅原、大山
H25. 2/24	細胞診検査セミナー 呼吸器病変 佐久田、豊竹
H25. 3/23	乳房超音波検査を学ぼう！ 2012 アドバンス編 宮下

4) 機器購入

H24. 6	電子式診断用スパイロメータ HI-105 故障により購入
H25. 2	超音波診断装置 TUS-A400 (Aplio400)
H25. 2	超音波診断装置 SSa-660 (Xario)

5) 来年度への抱負

他部署との連携を深め、チーム医療に積極的に参加する。
採血業務において、患者さんに安心感を与えられるよう、コミュニケーションを密にする。

6) その他

今日、乳癌は女性の罹患率 1 位となっており、乳腺検診が重要となっています。
当検査室は、外来・ドック・市の乳腺検診の乳腺エコー検査を行っており、女性スタッフで対応しています。早期発見のため、乳腺エコー検査を受けることをお勧めします。

放射線科

（マンモグラフィー認定施設）

科長：西澤 敬

1) 活動報告

①撮影

マンモグラフィは、女性技師が認定技師を取得して行っている。

24 時間体制で救急の受け入れを可能としている。

②各認定資格

胃がん検診認定技師 2 名

胃がん検診認定技師 B 2 名

③放射線機器保守契約内容の更新・見直し

④放射線機器更新・バージョンアップなど整備関係

⑤情報システムの改善・整備

⑥業務集計・各検査別の集計

2) 人員報告

放射線技師 11 名(常勤)

3) 機器購入

H24. 5 東芝 XTV ZEXRA (フラットパネル)

H25. 1 東芝 MRI TAITANI. 5T

4) 研修参加記録

H24. 1/27-29	第 34 回消化器造影技術研修会	濱中
H24. 2/4	第 44 回日本消化器がん検診学会	西澤
H24. 2/24	第 5 回次世代注腸 X 線検査研究会	西澤
H24. 2/25	第 3 回放射線技師連絡協議会・研修	西澤・田丸
H24. 3/24	胃 X 線検査を楽しく学ぶ	山口・田丸
H24. 4/13-14	第 68 回日本放射線技術学会	定永・田丸
H24. 4/28	第 17 回胃 X 線検査レベルアップセミナー	山口
H24. 6/9	第 5 回 OMUNIBASU	西澤
H24. 6/22	大林製作所使用の参考意見	田丸・定永
H24. 6/29	第 6 回次世代注腸 X 線検査研究会	西澤

H24. 7/5	幕張カンファレンス	西澤
H24. 7/7	FUJIFILM メディカルセミナー	西澤
H24. 7/21	第 4 回胃 X 線検査を楽しく学ぶ	山口
H24. 10/13	第 38 回日本消化器がん検診学会	西澤
H24. 10/20-21	消化器 X 線検査学	山口
H24. 12/1	第 8 回千葉県消化器画像づくり研究会	西澤
H24. 12/8	第 95 回東京胃会	西澤
H25. 3/16	第 10 回千葉磁気共鳴塾	田丸
H25. 3/22	第 5 回 DR ユーザーセミナー	山口・濱中

5) 来年度への抱負

- ①今期、数字で観える目標として CD-R 化を他院で目指し、ほぼ達成したと考え、来期はシステムのフィルムレス化を目指したい。
- ②各学会に参加して研修・研鑽を積み、多くの認定資格の取得を目指したい。

薬剤科

科長：君塚 美恵子

1) 活動報告

①薬剤管理指導

- ・服薬指導（入院患者への丁寧でわかりやすい薬の説明）
- ・注射剤個人払い出し（注射箋による患者毎の払い出し）



- ・DI（ドラッグインフォメーション：医薬品の情報を迅速に入手し、必要に応じて院内スタッフへ迅速に情報提供）

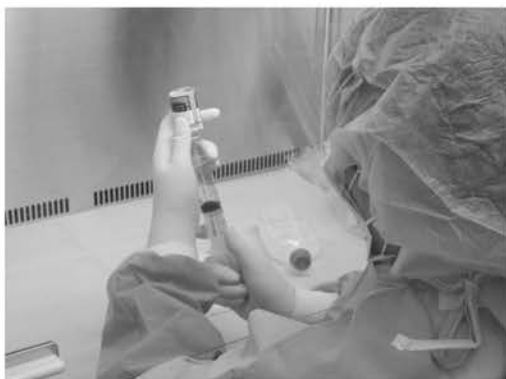
②調剤・製剤

患者の安全に視点を置いた調剤業務の実施及び市販されていない薬品の調整業務

③医薬品管理

血液製剤や麻薬を含めた医薬品全体の安全管理

④外来・入院化学療法の混注



化学療法ミキシング作業

抗がん剤のミキシングは薬局内の安全キャビネットで行う。薬剤科で混注することにより処方チェック機能を果たし、安全で正確な業務が行える。

⑤病棟薬剤業務

病棟専任薬剤師により、抗がん剤のミキシング、持参薬の管理、配置薬の管理等病棟業務を行う。

2) 人員報告

薬剤師 11 名（常勤 10 名 非常勤 1 名）

H24. 1. 4 1 名入職 常勤

3) 研修参加記録

H24. 8. 20	日本病院薬剤師会関東ブロック	鈴木
H24. 9. 25	糖尿病療養指導士 講習会	神田、篠原
H24. 12. 14	医薬品安全管理責任者講習会	君塚

4) 機器購入

特になし

5) 来年度への抱負

- ・今後も「薬剤管理指導業務」の実施率をあげ、医療サービスの充実に努めたい。
- ・24 年度より始めた病棟薬剤業務、回復期病棟での業務をさらに進めていく。
- ・研修会への参加を増やし薬剤師のレベルアップを目指す。

6) その他

実務実習指導薬剤師のもと 6 年制になった薬学生の受け入れを行っていく予定。
また、他職種との連携を深め、よりよいチーム医療への貢献を目指していきたいと考えている。

リハビリテーション科

科長：佐治幹郎

1) 人員報告（平成 25 年 3 月 31 日現在）

理学療法士 23 名
 作業療法士 3 名
 言語聴覚士 1 名
 退職 2 名
 平成 24 年 12 月 31 日付 1 名
 平成 25 年 3 月 31 日付 1 名

2) 業務および活動

- ・当科は地域医療の中核病院のリハビリテーション部門として、運動器リハ・脳血管リハを重点に、入院・外来を問わずリハビリテーションを提供している。
- ・患者延べ人数は、入院 35,682 人、外来 13,532 人、合計 49,214 人で、その割合は入院 72.5%、外来 27.5%となっている。昨年度よりも 2,841 人の減少である。
- ・取り扱い単位数は、入院 93,069 単位、外来 19,675 単位、合計 112,744 単位で、その割合は入院 82.5%、外来 17.5%となっている。運動器・脳血管別でみると、運動器 75.3%、脳血管 24.7%である。昨年度よりも 11,417 単位・11.3%増加した。

3) 教育・研修

石垣知典	平成 24 年 8 月 11 日～12 日	認定理学療法士必須研修
	平成 24 年 9 月 2 日	運動器認定理学療法士必須研修会
	平成 24 年 9 月 22 日～23 日	成人中枢神経疾患に対するボバースアプローチインフォメーションコース
	平成 25 年 1 月 12 日～13 日	人工股・膝関節全置換術に対する理学療法評価と治療
田中 雅	平成 24 年 5 月 27 日	ピラティス下肢アライメントの評価とエクササイズ
堀 敏晴	平成 24 年 7 月 6 日～8 日	ヤンダ・アプローチ
石井裕也	平成 24 年 7 月 6 日～8 日	ヤンダ・アプローチ
	平成 24 年 9 月 15 日～17 日	運動障害に対するエコロジカルアプローチ
櫻井由香利	平成 24 年 8 月 11 日～12 日	認定理学療法士必須研修
	平成 24 年 11 月 3 日～4 日	腰痛/肩痛に対するマニュアルセラピー

櫻井由香利	平成 25 年 2 月 16 日	臨床における運動制御と運動学習
長谷川未菜	平成 24 年 9 月 2 日	変形性膝関節症への PT アプローチ
	平成 24 年 9 月 16 日	治療科のためのコアセミナー
	平成 25 年 2 月 16 日	臨床における運動制御と運動学習
築瀬 敬	平成 24 年 9 月 15 日～17 日	運動障害に対するエコロジカルアプローチ
富本哲平	平成 24 年 9 月 29 日～30 日	作業療法士の役割
北山雄治	平成 24 年 10 月 6 日～8 日	骨盤帯の評価と治療
	平成 24 年 10 月 29 日～11 月 2 日	国際 PNF 協会認定基礎コース
	平成 25 年 2 月 11 日～15 日	国際 PNF 協会認定基礎コース
	平成 25 年 2 月 16 日	臨床における運動制御と運動学習
椿 千都	平成 24 年 11 月 3 日～4 日	腰痛/肩痛に対するマニュアルセラピー
佐治幹郎	平成 24 年 11 月 3 日～4 日	腰痛/肩痛に対するマニュアルセラピー
	平成 25 年 3 月 9～10 日、30～31 日	脊柱の評価と治療の基礎
栗原和弘	平成 24 年 10 月 29 日～11 月 2 日	国際 PNF 協会認定基礎コース
	平成 25 年 2 月 11 日～15 日	国際 PNF 協会認定基礎コース
浅香康博	平成 25 年 2 月 16 日	臨床における運動制御と運動学習
甲野 佑	平成 25 年 3 月 23 日	リアラインコンセプトに基づく腰痛/骨盤痛の治療

4) 来年度の抱負

- ・ 効率よく業務が出来るように、更なる業務改善を図る。
- ・ 科内勉強会を充実させ、リハビリ科全体のレベルアップを図る。

5) リハビリテーション科とは

リハビリテーション科は、神経、骨・関節、内臓疾患などにより何らかの障害を来たした患者さんに対して評価を行い、機能障害や能力低下などの回復を促す治療を行い、日常生活の自立や社会復帰を目指すことを目的としています。

リハビリ治療には、医者・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカーなどが関与して、チーム医療の体制でそれぞれの専門治療を行っています。

6) 皆様へ

当リハビリテーションセンターの理念は、「患者様の持つ潜在的な能力を最大限に引き出し、積極的なリハビリを提供すること」です。

リハビリ施設基準は、運動器Ⅰ・脳血管Ⅱ・呼吸器Ⅱです。

設備は理学療法士室・作業療法室・言語聴覚室があり、近隣の病院と比べてもかなり広いリハビリ室です。また、回復期病棟には ADL 室があり、自宅退院を想定した日常動作訓練（掃除・調理・入浴動作等）ができる設備も整えています。

リハビリテーション科では、PNF（固有受容性神経筋促通法）を主体とした治療を行っています。PNF の知識・技術をさらに高め、患者様により良い治療を提供できるよう、日々研鑽に努めています。

発症早期の急性期から回復期、退院までを各セラピストが責任をもってサポートいたします。その活動範囲は病棟だけに止まらず、外来を含めた総合的な対応をいたしております。

【地域医療連携センター】

センター長：鈴木 孝雄

1) 目標と成果

平成 24 年度目標

地域の医療、福祉の連携の調整役及び様々な情報を発信していく。

地域の中核病院としての窓口の役割を担う。

平成 24 年度総括

紹介、逆紹介、他院からの検査依頼が減少。増加が著しいのは救急搬送である。登録医をスタートさせて 2 年が経過するが近隣の医療機関との連携が初年度ほど活発ではなかったと考える。毎年開催している「医療連携の会」では、ご紹介いただいた先生方に個別に紹介患者数、転帰などの資料をお渡しし連携の可視化を図った。大変好評いただいたが紹介、逆紹介数の増加には関連しなかった。

地域への情報発信を目標と掲げた結果、5 回行った公開講座、毎月の糖尿病教室、初の試みである出張講座などを実施。また糖尿病友の会の事務局になり、センタースタッフも一部の活動に参加した。

主な活動状況

平成 24 年	4 月	春の手話・合唱コンサート	
	5 月	公開講座（講師 藤田医師）	
	6 月	公開講座（講師 健康運動指導士） 第 8 回 医療連携の会	
	7 月	花友会総会 広報誌「きずなの葉 Vol123」発行	
	8 月	ホームページリニューアル	
	9 月	千葉県糖尿病ウォークラリー	
	10 月	年報「平成 23 年度ゆうあい」発行 第 20 回 花見川区民まつり	
	11 月	公開講座（講師 健康運動指導士） 公開講座（講師 介護支援専門員 看護師 社会福祉士）	
	12 月	糖尿病のための食事会 クリスマスコンサート	
	平成 24 年	1 月	広報誌「きずなの葉 Vol124」発行
		2 月	公開講座（講師 理学療法士）
		3 月	出張講座（講師 介護支援専門員 社会福祉士）

2) 人員報告

センター長 : 鈴木 孝雄(院長)
副センター長 : 鴫田 佳容子(医療安全師長)
医療福祉部門リーダー : 鴫田 佳容子(医療安全師長)
メンバー : 8 名
企画広報部門リーダー : 重久 一将(地域医療連携センター事務局課長)
メンバー : 4 名
地域活動部門リーダー : 高野 進(ゆうあい健康スポーツセンター長)
メンバー : 2 名

3) 物品、器材、機器購入

平成 24 年 9 月 のぼりセット (イベント用)
デジタル一眼カメラ NEX-C3D (イベント用)
12 月 スキャナーFUJITSU F1-S1500-A(編集作業用)
Adobe Acrobat(編集作業用)

4) 25 年度の抱負

平成 25 年度の目標

地域の医療、福祉の連携の調整役及び様々な情報を発信していく。

近隣医療機関との連携を充実させる。

- ・ 紹介、逆紹介の増加を目指す。
- ・ 検査依頼以外で何が役割となるか検討する。
- ・ 出張講座の実施。

当院の地域での活動が活発になっていく中、近隣の医療機関との病診連携をどう進めていくか、次年度の課題である。情報発信はようやく軌道に乗り始めたところである。引き続き行っていきたい。

5) 登録医一覧(順不同・敬省略)

医療機関名	登録医師		
あかいし脳神経外科クリニック	赤石 江太郎		
あんどうクリニック	安藤 総一郎		
いとう新検見川クリニック	伊藤 靖		
稲毛サティクリニック	河内 文雄	塚本 喜昭	青木 康大
稲毛整形外科クリニック	青柳 康之		
いまにし胃腸肛門科	今西 定一	今西 佳代	岡本 欣也
打瀬並木道クリニック	舟波 裕		
遠藤クリニック	遠藤 毅	遠藤 溪	
おざきクリニック	尾崎 和義		
鬼倉循環器科・内科クリニック	鬼倉 俊一郎	鬼倉 基之	
木内クリニック	木内 夏生		
クリニックあしたば	中村 宏	佐藤 重明	鹿島 孝
小池医院	小池 靖		
小泉医院	小泉 博人	小泉 信人	
幸有会記念病院	江崎 昌俊	岩堀 徹	江崎 真我
坂口医院	坂口 哲章		
さくらホームクリニック	近藤 精二	近藤 靖子	
さこう医院	酒匂 伸一郎		
さつきが丘医院	奥山 隆保	奥山 恭子	
さとう内科医院	佐藤 一彦		
さめいクリニック	讃井 慎一		
信愛クリニック	武藤 敦		
眞清クリニック	日比野 久美子		
鈴木内科クリニック	鈴木 淳夫		
たなか内科クリニック	田中 良一		
生活クラブ風の村 園生診療所	佐賀 宗彦		
ちぐさ診療所	市来 伸廣	横倉 正明	
千葉脳神経外科病院	湧井 健治		
戸叶医院	戸叶 嘉明	満尾 晶子	
戸叶外科胃腸科医院	戸叶 正俣		

医療機関名	登録医師		
中島胃腸科外科医院	中島 和彦	中島 志彦	
中嶋内科クリニック	中嶋 征男	中嶋 研一郎	
永松整形外科	永松 尚		
なかむら医院	中村 真人		
ならしのファミリークリニック	長谷川 浩	氏家 徹	村上 朋絵
西都賀クリニック	山崎 俊司		
野瀬はなぞのクリニック	野瀬 晴彦		
伯野外科胃腸科	伯野 中彦		
花見川中央クリニック	北垣 毅		
花見川ひかり整形外科	吉原 正和		
浜野胃腸科外科医院	浜野 頼隆		
般若クリニック	田澤 洋一		
東山胃腸科外科医院	東山 修三	東山 明憲	
東山整形外科	東山 義龍		
ひらおか内科クリニック	平岡 純		
平野内科医院	平野 光彦		
深沢内科医院	深澤 毅		
古川医院（花見川区）	古川 隆男	古川 竜一	
古川医院（若葉区）	古川 斎		
本郷並木通り内科	吉川 正治		
幕張胃腸クリニック	宮崎 信一		
みうらクリニック	三浦 正義		
実籾外科整形外科	武田 経洋		
武藤医院	竹田 賢		
メディカルプラザ加瀬外科・加瀬眼科	加瀬 卓	小高 謙一	
元山医院	元山 妙子	元山 逸功	元山 天佑
八千代台クリニック	張 邦光		
八千代台皮膚科	山本 克志		
八千代村上整形外科	棚原 豊		
由宇クリニック	由宇 芳上	関川 高志	野村 憲弘
ゆりの木クリニック	武藤 剛		
和久整形外科	和久 真一	後藤 澄雄	

【事務局】

総務課・経理課

総務課課長：高橋 純
経理課主任：高橋 孝政

1) 体制

事務局長 事務長 総務課 3名 経理課 2名

総務・経理は、院内のすべての部署と関わりをもつ部署です。今後も、各部署との連携をより一層密にし、病院や職員を陰で支える『縁の下の力持ち』として、より良い病院づくりに貢献していきたいと考えております。

2) 主な業務内容

【人事・労務管理、給与・予算・決算、会計諸表、資金計画等】

各種社会保険手続き、雇用契約、労働者名簿作成、入退職手続き、職員健診補助、給与計算、予算策定、月末・年度末決算事務、会計諸表作成、資金計画

【設備・防災関係】

設備改修、整備点検業務、消防訓練の実施、消防立入検査立ち会い等

【院内行事の企画・運営補助や福利厚生対応等】

新入職員オリエンテーション、永年勤続者に対する旅行券付与等

【行政・官公庁関係】

医療法 25 条に基づく病院立ち入り検査、監査、施設基準届出等の対応や補助等

【その他】

上記以外の庶務全般

3) 機材購入等

- ・細胞診室 顕微鏡用デジタルカメラ <検査科>
- ・ハーモニックスカルペル（超音波メス）<手術室>
- ・郵便料金計器 <ヘルスケアセンター>

等

医事課

課長：畔田 ヒロミ

1) 活動報告

今年度は大きな診療報酬改正の年で、新しい算定項目があったり算定する条件が変わったりして、点数を正しく算定していくため、勉強会の日々から始まりました。

外来事務や入院事務は、主任の異動もあったのですが、点数改正において医事課職員それぞれがいろいろな形で協力をし、業務に支障がないよう頑張りました。又、今年度は退職者がひとりも出なかったのも、落ち着いて業務を行うことができ、見直すこともできました。

外来事務は、事務やクラークなどの入職者があった場合、まず、カルテがどのように院内で動いているかを覚えてもらうため、最初の研修先となります。立ったり座ったり、院内を歩き回ったりと大変な業務ですが、短期間で多くのことを覚えていただくために、マニュアルを作り、それに沿って行うようにしました。

入院事務は、院内の設備の都合上、会計を地域連携室に移すこととなり、事務と会計が離れることによって出てくる問題を検討し、会計部門と連携を取り、来院者に迷惑がかからないようにしました。

診療情報管理室は、診療録開示が増え、急な対応に追われることが多くなりましたが、日々の記録を整えておくことにより、増員することなく業務を行っております。

事務部全体としても、各部署に主任、副主任が配属され、部署間の連携がとてもスムーズに行われるようになりました。今後の改正やチーム医療の貢献に向けて、事務部としての役割を認識し、発揮していきたいと思っております。

2) 業務内容

(外来事務業務)

- ・ 外来受付
- ・ 外来会計、入院会計(時間外)、現金収納関連業務
- ・ 外来会計入力
- ・ 診察、検査予約
- ・ カルテ取り出し、翌日の診療、検査予約カルテ出し、カルテ処理などがカルテ関連業務
- ・ レセプト点検業務(返戻、査定処理など)
- ・ 往診や訪問の請求
- ・ 外来費未収処理
- ・ 市健診、インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン請求業務
- ・ 一般健診、結核家族検診受付業務

- ・ 保険会社等、学校関連書類受付業務
- ・ 生活保護医療券請求、戦傷病者の療養費請求
- ・ 在宅酸素患者チェック
- ・ 細菌感受性検査入力
- ・ 医事コンピューターマスター更新
- ・ 休日、夜間二次救急受付会計業務（報告書作成）
- ・ 外来患者数入力
- ・ 医師休診管理
- ・ 院内薬剤臨時処方登録業務

（入院事務業務）

- ・ 会計入力業務
- ・ 未収金管理
- ・ 診療報酬改正時情報収集、確認、提供
- ・ 施設基準等届出確認
- ・ レセプト請求業務
- ・ レセプト返戻、査定、再審査請求
- ・ 公費申請
- ・ 医事 P.C 運用関係
- ・ 平均在院日数等医事関連統計
- ・ 入退院情報管理
- ・ 保険改正時、診療報酬改正時、必要部署に向けての勉強会

（自賠・労災事務業務）

- ・ 自賠・労災登録業務
- ・ レセプト請求業務
- ・ レセプト返戻業務
- ・ 病名登録確認業務
- ・ 来院日確認、診断書作成業務
- ・ 各種書類作成業務（休業補償、後遺障害診断書、医療照会書他）
- ・ 面談受付業務
- ・ レントゲンコピー、カルテ開示など個人情報関連業務
- ・ 損害保険会社との電話対応業務
- ・ 患者様よりの相談業務

（診療情報管理室）

- ・ 毎日の入退院患者確認
- ・ 入院診療録の管理
記載情報の質と量の点検
法的保管期間を過ぎた診療録の抽出、破棄
- ・ 死亡診療録の管理
- ・ 退院時要約（サマリー）の早期作成の推進と管理
- ・ 入院診療情報の ICD による疾病、処置、手術分類

- ・各統計資料作成
- ・医師等への臨床研究に対する支援
- ・個人情報保護管理
- 診療情報の開示
- レントゲン貸し出し等

3) 人員報告

医事課【人員 25 名（パート 5 名含む）】

- ・外来事務・・・18 名（パート 4 名含む）
- ・入院事務・・・5 名（パート 1 名含む）
- ・診療情報管理室・・・1 名
- ・医事課・・・1 名

4) 研修参加

- ・千葉県民間病院協会定例勉強会（毎月 1 回実施他、年 2 回定期研修会）
- ・千葉県民間病院協会新入職者接遇研修会（5/15 4 名参加）
- ・日本病院会医師事務作業補助者通信教育（6・7 期生 計 5 名参加）
- ・日本私立病院会医事研修（7/13 2 名参加）
- ・公私病連共済会クレーム対応研修（7/26 2 名参加）
- ・千葉県民間病院協会人材育成研修（8/31 1 名参加）
- ・日本病院会診療改定後の経営改善研修（11/27 1 名参加）
- * その他、24 年度点数改正における研修（医師会他）に参加

5) 来年度への抱負

（外来事務）

- ・個別の接遇研修の実施
- ・保険請求の院内勉強会の実施
- ・診療報酬の返戻、査定、減点を引き続き減らす

（入院事務）

- ・入院会計窓口移動後の会計業務分担による問題点の改善
- ・来年度の点数会計に向けての情報収集と早期対応

（診療情報管理室）

- ・診療録開示の増加に伴い、診療記録の価値を最大限生かすためチーム医療を円滑にし、組織力を引き出すため、クラーク及び管理士が連携・協力をし、業務を遂行していく。

【最成病院 保育室】

主任：原田 たづ子

1) 活動報告

24 時間の保育を実施しながら、各月行事にも力を入れて保育室の運営をしています。
ご父母の勤務に合わせ、スムーズに子どもたちが保育室を利用できるように支援しています。
春には、雛祭り、買い物ごっこ。夏にはプール遊び。秋はミニ遠足。冬は、クリスマス会を中心とした行事を取り入れています。
また、食育にも取り組み保育室専用の農園ではミニトマト、ジャガイモの収穫体験等を行い食べる喜びや食べ物を大切に作る心構えも身につくように指導しています。
また、地域活動交流では柏井高校の生徒さんによる絵本の読み聞かせなども行っています。

2) 人員報告

（ 入職 ）			（ 退職 ）		
H24. 9	保育士	1 名	H24. 9	保育士	1 名
H24. 11	保育士	1 名	H24. 10	保育士	1 名
H25. 1	保育士	1 名	H25. 2	保育士	1 名

（産休明け）

スタッフ構成

主任保育士	1 名
保育士	8 名
非常勤保育士	2 名

3) 研修報告

H24. 6	家庭訪問による子育て支援、	原田・兼坂
H24. 7	発達障害について	兼坂
H24. 12	手遊びの実演の仕方	全員
H25. 2	絵本の読み聞かせと選び方	全員

4) 来年度への抱負

異年齢児での構成された集団なので、デイリープログラムをもとに、ひとりひとりの子供の生活経験、発達の過程などを把握し、適切な環境の構成や援助ができるように配慮していきたいと思えます。

5) 保育施設のアピール

24 時間保育で、保護者の勤務形態に応じて保育を提供しています。

午前中は 0～3 歳までが多く、午後からは幼稚園バスを利用して、園児が保育室まで帰って来て保護者の帰りを待ちます。

長期の休み（春・夏・冬休み）には、小学生の受け入れも行っています。

病児保育はしていませんが、病状により相談に応じています。

また、0 歳～小学生までの縦割り保育の長所が活かされているかと思えます。

《モットー：元気にあそぶ・お友達とかかわって遊ぶ》



保育 壁面



クリスマス会

2 ヘルスケアセンター

管理課

課長：権藤 日登美

1) 活動報告

健保組合の健診への助成は今年度も厳しい状況が続き、前年度の伸展率は受診者数 98.9%、総売上は98.8%であった。このような状況でしたが国保ドックについては受診者数・売上ともに120%と増加しており、特殊検査も118%の増収になった。

この背景には、国保ドック対象のお客様に市への手続き前に申込み手続き・予約のお誘いのハガキを送付した他、新規検査（脳梗塞リスクマーカー、HPV）やお得なセット価格（腫瘍マーカーセット）の検査を導入したことが挙げられる。

その他、ご要望が多かった市がん検診をドックと一緒に出来るようにした。

地域の方々の受診率を高める為に、国保特定健診・市がん検診の受診を開始した。

検査の待ち時間を不満と感しないよう、事前の説明や積極的に声掛けを心がけた。

リピーター率UPを目標に、こういった事を継続しお客様の満足度を少しでもあげられるよう、努力している。

業務改善については、分担されていた全ての業務を共有することにより業務量が平均化され、時間外の削減につながった。

2) 業務内容

（健診前業務）

- ・ 受診予約外線対応
- ・ 予約入力、申込書作成
- ・ 申込書チェック
- ・ 各保険組合金額契約、検査項目確認、料金表作成
- ・ 検査項目（システム）チェック
- ・ 資料作成、送付
- ・ スケジュール表作成
- ・ カルテ、オプション伝票作成
- ・ 金額設定入力業務
- ・ キャンセル変更調整業務
- ・ 受診案内状の送付

（健診当日業務）

- ・ 受診者受付、会計
- ・ 健診者エスコート
- ・ 会計業務（領収書発行）

（健診後業務）

- ・ 健診料請求業務
- ・ 報告書チェック、送付
- ・ 手書き報告書作成、送付
- ・ 2 次検査予約外線対応（検査予約入力）
- ・ 2 次検査予約表、検査伝票作成
- ・ 2 次健診料請求業務（対象組合のみ）
- ・ 特定健診保健指導の実施、請求業務

- ・ 精度管理調査実施
- ・ 各学会調査・アンケート実施

3) 人員報告

看護師 2 名、看護補助者 3 名、事務員 9 名

4) 研修参加記録

- H24 年 6 月 平成 24 年度精度管理研修会 参加
- H24 年 7 月 苦情・クレーム・難クレーム対応研修会 参加
- H24 年 9 月 平成 24 年度優良施設認定基準研修会 参加
- H24 年 1 月 日本総合健診医学会 学術大会 参加（優良施設認定更新基準）

5) 物品、器材、機器購入等

H24 年 11 月 郵便料金計器 購入

6) 来年度への抱負

- ① 二次検査の受診を促すため、対象者に受診詳細案内をしていく。
（報告書に各項目ごとのわかりやすい説明文書を入れる）
- ② オプション検査や市健診を PR していくために、ホームページやパンフレットの掲載、予約時にお勧めする。
- ③ 新内視鏡室増設にあたり、各健保組合・お客様へ説明、ご案内を PR していき内視鏡希望者の満足度を上げ、リピーター率増加を目指す。

レストラン／ピノ・ノワール

店長：村井 晃

1) 活動報告

人間ドックにおこしいただいた、お客様にお食事を提供しております。

料理内容として・・・

肉料理 4 品 国産牛ヒレ肉のステーキ

ポークソテー

ビーフシチュー

国産牛ロースのカツレツ

魚介料理 2 品 お客様のご要望が多かった、

ホタテのムニエル

舌平目のつつみ揚げ

週がわりのパスタ又はサンドウィッチ、成人病コースのメニューとして姫鯛のムニエル、サイコロステーキ、パスタ、サンドウィッチの 4 品と昨年度末から新しく市健診コースのパスタ、サンドウィッチを御用意しています。

新メニューとして国産牛ロースのカツレツもメニューに加わりました。

1～5 月受診限定にて、『お得ドック』を実施しました。



新メニューの国産牛ロースのカツレツ

2) 人員報告

調理師 3 名 ウェイター 2 名 ウェイトレス 3 名 洗い場 1 名

計 9 名

3) 来年度への抱負

これかもお客様のご要望に応えながら、新しいメニューを加えていき、お客様にご満足頂けるように、これからも努力していきたいと思っております。

3 最成病院 居宅介護支援室

室長：三上 房子

1) 活動報告

『家族介護から社会介護に』をモットーに活動しています。
高齢者の方が『可能な限り居宅で、要介護の状態になっても尊厳を保持してその有する能力に応じた自立した日常生活を営む』ことを目的とした介護保険制度がスタートしてから 13 年が経過。この基本理念を忘れずに、在宅で生活する要介護者の相談と介護計画の作成などに取り組み活動しています。

ケアマネージャー担当可能件数 171 名（1 名担当可能数 39 件×4.3 名）

2) 人員報告

H24.6 月 入職 1 名

H24.7 月 入職 1 名

H24.7 月 異動 1 名

H24.9 月 入職 1 名

室長：1 名（主任ケアマネージャー） スタッフ：4 名（ケアマネージャー）

事務職：1 名

3) 研修参加報告

H24.4 月 第 36 回 地域介護公開研究会 兼坂

H25.3 月 花見川区ケアマネのつどい 三上・竹原

4) 来年度への抱負

高齢者の方それぞれの個性を把握し、住み慣れた地域で暮らせるようにご本人の意欲を最大限引き出せるように支援します。

5) 施設・事業所アピール

最成病院との連携を密にし、在宅での生活がスムーズに営まれる様に支援します。
ご利用者様の立場に立ち、公平中立なサービスの提供を致します。

4 ゆうあい苑

施設長：小澤 恵子

1) 活動報告

- (入所)平成 24 年度は、ベットの稼働率も 92%を超え安定した施設運営ができました。
施設行事では、地域の方々との交流イベント（ゆうあいバザー）を初開催。地域との連携を今後も益々増やし、地域連携を強化していきます。
昨年発足したダンスチーム『YOSAKOI』は、区民祭りでも披露させて頂きました。
地域の方々から信頼され必要とする施設運営を目指し、地域に根ざした在宅復帰支援施設として、一日でも長く住みなれたご自宅で生活が出来るようこれからも施設サービスを実施していきます。
- (通所)平成 24 年度は、通所リハビリのサービスを統合。(愛・あい/ゆうあい苑)
通所定員 80 名として再スタートをした年でした。
サービス概要：一日 7 時間程度の通所リハビリを提供することで身体機能の向上や維持を目的とし実施。
サービス内容：理学療法士による個別リハビリ入浴・食事・レクリエーションの提供を行っています。

2) 人員報告

(入職)			(退職)		
H24. 4	介護	4 名	H24. 10	看護	1 名
H24. 6	介護	1 名	H24. 11	介護	1 名
H24. 7	介護	1 名	H24. 12	介護	1 名
H24. 8	介護	1 名	H25. 1	介護	1 名
H24. 9	介護	1 名			
H24. 10	介護	2 名			
	看護	1 名			
H24. 11	介護	1 名			
H24. 12	介護	1 名			
H25. 1	介護	1 名			

スタッフ構成（入所）

- ・医師：1名 ・看護師：10名 ・薬剤師：0.3名 ・理学療法士：3名
- ・管理栄養士：1名 ・介護職員 26名 ・言語聴覚士1名 ・介護支援相談員：1名
- ・支援相談員：1名 ・事務職員：3名 ・その他：1名

スタッフ構成（通所）

- ・看護師：1.2名 ・介護職員 14.5名 ・理学療法士：3名 ・その他：1名

3) 研修参加報告

H24. 6	新人職員研修会	坂手
H24. 6	衛生管理講習会	亀田
H24. 6	中高老年期運動指導士養成	村山
H24. 7	認知症研修会	南館
H24. 9	真空調理、クックチルの調理法を学ぶ	亀田
H24. 10	介護者の痰吸引	代田
H24. 12	老健介護研究発表会	代田・南館
H25. 2	日本の福祉現場力を高める研究発表会	代田・古屋



施設行事「千葉市消防音楽隊による演奏会」



通所リハビリ 「リニューアルオープン」



新しいユニホーム



イベント食「にぎり寿司」

4) 来年度への抱負

『地域との連携』をキーワードとして、地域に信頼される施設を目指し施設運営を行ないます。施設利用者・ご家族・地域・近隣居宅など全ての方々から、安心と信頼をもってご利用頂けるようにサービス提供内容の充実を図ります。

5) 施設・事業所アピール

四季を感じる事が出来る緑豊かな環境、また、年間を通して様々な行事を行い地域との交流を図っています。医療面では、同法人病院の協力があり治療が必要な状態になった時には100%受け入れてもらっています。

ゆうあい苑 概要

施設入所 定員 100 名（短期入所者含む）／ 通所リハビリ 定員 80 名

[介護老人保健施設の目的]

介護老人保健施設は、看護、医療的管理下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話など介護保険サービスを提供することで、入所者に応じた日常生活を営むことができるようにし、一日でも早く家庭での生活にもどることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を一日でも長く継続ができるよう、短期入所や通所リハビリテーションといったサービスを提供し在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

5 ゆうあい健康スポーツセンター

センター長：高野 進

1) 人員（常勤 3 名・非常勤なし）

健康運動指導士 1 名
 青・壮年体力づくり指導者 1 名
 その他 1 名

*スポーツセンターは地域医療連携センター委員を兼ねる

2) 業務（別表参照）

健康運動サービス：4714 名（一般と職員の合計）
 保健指導：17 名（ヘルスケアセンター支援業務）
 糖尿病教室：170 名（糖尿病委員会支援業務）
 地域活動：「第 20 回花見川区まつり」：65 名
 公開講座、糖尿病友の会「花友会」等の支援

3) 活動

2012 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人職員オリエンテーション：当センター紹介（原田） ・ チケット出納帳簿など立ち上げ ・ 第 16 回糖尿病教室 ・ 第 17 回糖尿病教室
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回地域医療連携センター会議に出席（当センターは地域医療連携センター常任委員となる） ・ 金曜教室（職員向け）再開
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゆうあい苑バザーに参加 ・ 第 2 回公開講座「健康運動・野外編」当センター主催 ・ 「酸素カプセルおよびボディチェッカ」撤去
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内サーバー管理にて、使用していないUHSC-2 をサーバーから削除 ・ 「花友会」総会：原田、会長に選任される ・ 「重錘ベルト（1・2・3Kg）補充
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「最成病院ホームページ・看護部ブログ」にて当センター紹介される
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「セラチューブ」劣化にて全交換 ・ 見学・大原学園 10 数名
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 砂時計購入（1・3・5・10 分計） ・ 「第 20 回花見川区民まつり」参加

11 月	・ インフルエンザ流行期に入り、感染症予防対策委員会指示で院内を通り抜けない 来館経路案内の表示や器具消毒実施など対策開始
12 月	・ 年賀状発送 77 通
2013 年 1 月	・ 千葉県糖尿病協会会報「ぼうそう 51 号」にて花友会・原田紹介される
2 月	・ 病院ロビー（君塚看護師長）へ当センターパンフレット補充
3 月	・ AED バッテリー交換 ・ 花友会お花見ウォーキング：小山・原田支援

4) 教育・研修

小山恵子

①2012 年 11 月 29 日	転びの予防セミナー (中央労働災害防止協会)	中災防産業安全会館 (東京・港区)
-------------------	---------------------------	----------------------

原田祐太

①2012 年 6 月 25 日	健康運動指導士基礎講習会	国立オリンピック青少年 総合センター (東京都渋谷区)
②2012 年 9 月 20 日	転びの予防セミナー (中央労働災害防止協会)	中災防産業安全会館 (東京・港区)

5) 機器・図書など

運動用具

重錘ベルト(1・3・5kg)

砂時計(1・3・5・10分計)

定期購読誌

月刊・健康づくり(健康・体力づくり事業財団)



6 グループホームかしわい

管理者：大野 嘉代子

1) 活動報告

入居様が穏やかで元気に生活して頂けるように、その人にあった生活計画を立て支援します。

日々の生活の中で、入居様それぞれの出来ることに注目し個別の支援計画を立て生活サポートを行っています。

2) 人員報告

入職

H24. 4 介護 1名

H25. 3 介護 1名

移動

H25. 3 看護 1名

退職

H24. 11 介護 1名

スタッフ構成

看護師：1名 介護支援専門員：2名 介護職員：13名

3) 研修参加

H24. 10 ストレス解消とチームワーク

橋本・石渡



「干し柿」を作っています。

4) 来年度への抱負

家族に協力していただきながら、地域の人たちとの交流を深める。
地域の中で生活している事を実感できるように、バザーの開催や地域まつりへの参加などを通じて楽しい生活が送れるように支援します。

5) 施設・事業所アピール

広い敷地内でゆったりと散歩を楽しむ事が出来、木々や花の咲くのをみて四季を感じてもらいながら生活できます。
また、保育室の子どもたちと朝の散歩では交流することもあります。中学生・高校生の職場体験やボランティア訪問など若い人たちとの触れ合いもあります。
入居者様の急な体調変化にも迅速な対応できるよう管理者は看護師の資格を有し対応します。日々の対応では、経験豊富な介護職員による生活支援が行われています。美味しい手料理を提供し、温かで家庭的な雰囲気の中で入居者様が生活しています。

IV 委員会活動報告

1. 医療安全管理委員会

1) スタッフ

多田 恵(理事長) 鈴木 孝雄(院長) 大貫 尚好(副院長) 西堀 知行(副院長)
雅樂 十一(診療部長) 中 國博(事務局長) 大上 道子(看護部長) 小澤 恵子(ゆうあい
苑施設長) 大吉 英夫(最成病院事務長) 奥 紀広(ゆうあい苑事務長) 仲田 要(理事)
鶴田 佳容子(リスクマネージャー)

2) 活動内容

目的

病院の安全管理のための活動を推進するための情報収集や改善策の決定や評価を行う。
院内の安全管理対策の最高決定機関として位置する。

3) 平成 24 年度活動内容

今年度は年 12 回の定例会議及び臨時の委員会を 3 回、構成メンバーにて行った。
リスクマネジメント委員会から上がってくる以外に直接検討事項が 1 例あり。事故が起きる前
の対策として異例であったがこれが本来の医療安全対策である。このような活動を次年度も行
っていききたい。

1. 院内緊急時通報システム

以前の緊急システムが利用されていない。その原因として（これはどのレベルなのか？）
と判断に迷うことがあると指摘された。（迷ったら呼ぶ）を原則にドクターコールを決定
した。

2. ドアの開閉危険個所対策

インシデントレポートに書くほどでもないがドアを開けたら向こう側に人がいた。逆にあ
けられて驚いた。などドアの開閉危険個所があることがわかった。医療安全管理委員会で
検討項目とし、危険個所の床を黄色ゾーンとした。

3. 医療安全管理指針

昨年の病院立ち入り検査の際、医療安全管理指針がわかりにくいと指摘を受けた。見出し
8 項目については変更せず、文章を簡潔に変更した。

4) 平成 24 年度改善項目、実績

・ ドアの開閉危険個所対策

外側に開くドアの部分の床を黄色にすることで、危険予知をしやすくした。
黄色ゾーンにポスターを張り啓蒙した。

・ 麻酔回路の再利用完全禁止

・ 頭部外傷マニュアル追加（頭部打撲ありは必ず CT を撮る）

・ 造影剤使用時の医師の所在の徹底

・ ドクターコール（緊急時コール）策定 116 -

2 医療ガス安全管理委員会

1) スタッフ

委員長 丸山 智康(救急部長)

委員 大吉 英夫(最成病院事務長) 奥 紀広(ゆうあい苑事務長) 看護部(各看護師長6名)

2) 活動内容

目的

- ① 医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。
- ② 治療に使われる酸素や麻酔用のガスなどの適正な管理、使用のために活動する。

今年度の活動

- ① 医療ガス設備の保守点検業務にあたり、日程の調整とその旨周知徹底を図った。
- ② 医療ガス配管設備の定期点検（年1回）
- ③ EOG（エチレンオキシド）に対する作業環境測定（年2回）
- ④ ボイラー点検
- ⑤ 駆動用窒素点検

3) 今後の課題

安全管理の徹底、安全に医療ガスを供給できる体制を維持できるように、知識の習得、使用方法の徹底を図ることを今後も続けていく必要がある。

3 衛生委員会

1) スタッフ

委員長 鈴木 孝雄（院長）

産業医 眞田 昌彦（消化器内科）

委員 以下の4名

病院地区

君塚 喜美子（看護師・衛生管理者） 高橋 純（総務課） 高野 進（ゆうあい健康スポーツセンター・衛生管理者）

ゆうあい苑地区

兼坂 尚美（託児室・保母職）

2) 活動内容

主な活動

職員の健康維持増進や疾病・労働災害などの早期発見・予防および対策について、健康管理、作業管理、作業環境管理と職場巡視、啓発活動の側面からこれを推進する。そのために、定期健康診断および二次検診の受診を督励する。労働災害防止、感染症・生活習慣病の予防、メンタルヘルス対策などについて意識啓発と健康教育を行う。強い動機付けを必要とするような話題については、毎月の朝礼や連絡会など多くの職員や職長が出席する場で委員長が意識喚起を促す場合もある。職場巡視で見出された問題については現場の職長に説明して対策を促すとともに委員会に報告する。事例によっては委員長が管理者会の話題に挙げる。委員は、便宜上、二つの地区に分けて選出しているが活動は一緒である。

定例委員会：両地区合同で毎月第一水曜日 13 時から、第一会議室

職場巡視：適宜

3) 2012 年度の活動

①健康管理

・健康診断

例年通り、総務課およびヘルスケアセンターの所轄で定期健康診断を実施して、421 名が受診した。（4 月現在の職員数、概算 470 名に対して受診率約 90%）であった。

内訳

ドック受診： 265 名

ドック以外： 156 名

乳腺エコー： 14 名

マンモグラフィー： 21 名

- ・予防接種

インフルエンザ：9 月受付開始。10 月接種開始。11 月で接種者数 364 名。

- ・メンタルヘルス

直接的かつ重大な事故や障害は発生していないが、潜在的な問題の存在は常に否定できない。個人情報管理に注意しながら、産業医がなるべく早い段階でカウンセリングできるように配慮している。2012 年度は 1 事例発生した。職場上司とともに産業医が繰り返し面談をして問題点を把握し、主治医からの診断書を勧告しながら職場調整、復職にむけたプログラム作成に努めた。

②作業管理

誤った、あるいは不適切な作業方法による健康障害や労働災害の報告はないが、いわゆる「ひやり・はっと」は存在するようだ。問題を早く発見して迅速かつ適切に対処することを目的に職場巡視を実施している。その時に職長の話を聞くようにはしているが十分ではない。とりわけ、新たな作業方法や技術が導入されるときに情報が不足しがちである。「職場の 4S」を徹底することと、定められた作業手順の遵守を折にふれて啓発していく。

③作業環境管理

電離放射線や特定化学物質の取り扱いについて、法令に基づく対処はなされている。細胞診などで有機溶剤を扱う検査においても、検査室にはドラフト装置が完備しており、現場職員も保守管理取扱いに精通している。一般的な作業環境管理として、室内温度、換気の問題は見過ごされがちであるが、窓からの輻射熱を遮断・減衰させる対策、定期的な窓開放による自然換気の励行、風通しのよい職場をつくる工夫などで解決できる場合もある。「現場のひと工夫」を援助したい。暑熱対策については物理的な環境因子対策だけではなく、適切な飲水の励行、過労に陥らない保健対策、普段からの体力維持などについても適宜啓発する。

④職場巡視

上記さまざまな活動を支え、現場との意思疎通、情報吸収を目的に職場巡視を行った。労働災害や健康障害を惹起するような状況はなかった。以下のような一般的な職場環境改善を提案して総務課がこれに対応した。病院地下洗濯室については、看護部が主導して物の整理整頓を行った。

2012 年 5 月 30 日（木）

- ・ CT 設備床下配線用ピット上げ蓋：破損している。つまづく危険性あり。
- ・ 職員駐車場周辺階段および旧喫煙所（あずま屋）：老朽化している。腐食している。
- ・ 病院玄関バス発着所：舗装に段差があり危険。



左から、ピット、枕木の階段、バス発着場の段差

2012 年 10 月

- ・病院地下洗濯室：棚の収納状態が不適切。高いところからの出し入れで、転落の危険性あり。



左、対策前。右、整理整頓後

4) 委員長コメント

有相会の方針に「職員はお互いの人間性を認め合い、働きやすい職場環境を作る」と謳っています。患者・利用者さまへ心のこもったサービスを提供するためには、職員が心身ともに健康でなければなりません。職場環境の整備と、開かれた人間関係の構築に努めることが必要です。衛生委員会はまさにこの目的を達成するための委員会です。特に当会の健診体制は大変整備されています。ただ、職員の皆さまがその結果を2次検診に結び付ける意識が大変大切だと思います。衛生委員会はそのお手伝いをこれからも地道に続けてまいります。

(委員長：鈴木孝雄)

4 栄養サポートチーム（NST）

1) スタッフ

委員長 藤田 和恵(外科医) 新井 康弘 (内科医)

専従 田中 葉子(薬剤師)

メンバー 各階看護師 12 名 管理栄養士 1 名 看護補助者 2 名 18 名で構成

2) 活動内容

- ・週 1 回のラウンド、会議。
- ・年 1 回の院内研修の実施 院外研修の参加。(日本経腸学会など)
- ・製薬会社による勉強会の企画。
- ・栄養サンプルの試食会、試飲会。

3) 今後の課題

- ・NST と褥瘡委員会がリンクし、栄養補助と褥瘡の改善状況の観察をする体制づくりをして行きたい。
- ・委員会介入して、栄養状態がグングン上がっていく事例をドンドン増やして行きたい。
- ・食事のバリエーションを増やし、患者さんが選べるようにして行きたい。
- ・家族に 栄養補助食品種類を紹介する場を作る。
- ・介入者全員のラウンドを実施する。

5 感染症防止対策委員会

1) スタッフ

鈴木院長 潤間医師(ICD) 大上看護部長 村吉看護師長 玉城主任(4階) 奥村主任(1階)
清宮主任(手術室) 小野塚副主任(看護補助) 石井(回復期) 鈴木(3階) 照屋(外来)
佐久田科長(検査科) 西沢科長(放射線科) 佐治科長(リハビリテーション科) 加藤
(外来事務)
ICT：潤間医師(ICD) 村吉看護師長 佐久田科長(検査科) 園木(薬剤科) 玉城主任(4階)

2) 活動内容

平成 24 年度の診療報酬改訂により、当院も感染防止対策加算 2 を取得しました。
院内における感染防止対策の評価を充実させるために、近隣施設と連携を組むこととしました。院内感染症状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止対策を強化する目的で、ICD と専任看護師、薬剤部門、検査部門の責任者をチームとし、感染症対策チーム(ICT)を新たに設置することとしました。
地域合同カンファレンスにおいて、感染対策状況の報告を行いながらご指導を頂くことで、インフルエンザ、ノロ等のアウトブレイクを回避することができました。
7 月からは感染管理専任看護師が、三重県立看護大認定看護師教育課程「感染管理」の 8 ヶ月間の研修に参加することとなりました。この度の研修についての思いは本紙の年間行事 6「感染管理研修を終えて～地域としての役割～」にてご報告させて頂いておりますのでご覧下さい。

3) 来年度への抱負

職員一人一人が感染防止対策に係る意識を高めることで、感染から自己を守ることができ、患者への感染を広げない、患者を感染から守ることができる。

6 クリニカルパス委員会

1) スタッフ

委員長 清水 英一郎(外科部長)

副委員長 城戸口 幹子(看護師長)

委員 小野寺 井上(1 階) 青野副主任(2 階) 齋藤 松尾(3 階) 宮崎 横田 本多(4 階)
鈴木(外来) 小川(手術室) 神田(薬剤科) 河野(検査科) 浅香主任(リハビリテーション科) 永野主任 佐藤主任 高田副主任(医事課)

2) 活動内容

1. 医療の質の向上
2. 患者さんのインフォームドコンセントの充実
3. チーム医療の推進
4. 医療費のコスト管理

委員会 月 1 回第 2 土曜日 2 時開催

クリニカルパス表の作成、実施、評価分析、修正を積極的に進める。

3) 主な活動内容

- ・外来：貯血、ユービット、OGTT、CF、注腸、GF、アスピ、針生検
- ・手術室：ペイン、抜釘、関節鏡、鼠径ヘルニア、ターゴン PF
- ・1 階：ポリペクトミー、TAE、リザーバー留置、化学療法、ラパコレ、乳癌手術、アウス
- ・2 階：回復期のパス作成を検討中
- ・3 階：コーダルブロック、ルートブロック、ミエロ
- ・4 階：PME、PMI、PEG

上記のパスを作成、またこれまでに作成使用しているパスの見直しを行っています。

今後も当院で使われているパスの一覧表を作成し、さらに充実を図ることにより、委員会が良質な医療を効率よく提供するための一翼を担えるように努力をしていきたいと思っています。

7 個人情報保護法推進委員会

1) スタッフ

委員長 鈴木 孝雄(院長)

副委員長 丸山 智康(救急部長)

副管理責任者 中 國博(事務局長)

委員 医局 看護部 クラーク リハビリテーション科 検査科 放射線科 薬剤科 ヘル
スケアセンター管理課 診療情報管理室 医事課 自賠労災担当 総務課 ゆうあい
苑 グループホームかしわい

(以上より代表者 1 名が出席)

2) 活動内容

目的・活動方針

- ・ 委員会は、原則として 3 ヶ月に 1 回開催。但し、急を要する案件等発生時は、都度開催。
- ・ 「個人情報保護法に関する法律」に基づき、患者・利用者の個人情報を適切に管理・保護し
“開示申し出”された当会保有の情報の提供等を正確安全に行うことを目的とする。
- ・ 「個人情報保護法」の勉強会を、年 1 回の有相会総会や新入職員のオリエンテーションの中
で実施し、法律に関する基礎知識や、具体的な対応例を周知徹底するよう活動している。
- ・ 今年度も、有相会総会や新入職オリエンテーションでの発表資料について、例年以上に分
かりやすい内容とすべく、多くの具体例を盛り込んだ。また、基本に立ち返った内容も合
わせて解説する事で、職員自身の理解が深まる様、工夫した。

8 サービス向上委員会

1) スタッフ

委員長 田丸 晶宏(放射線科主任)

委員 根本主任(総務課) 君塚師長(総合案内) 高田副主任 加瀬(外来事務) 水島主任
(リハビリテーション科) 野島主任(栄養科) 高木(検査科) 町村(薬剤科) 鈴木
(放射線科) 堀主任(外来) 田中(1 階) 高橋 寺坂(回復期) 菊池(2 階) 梅原(3
階) 渡辺 川原 小島(4 階) 清宮主任(手術室) 久村(ヘルスケアセンター) 前川
(入院事務) 高島(地域医療連携センター)

2) 活動内容

病院の業務全般はサービス業であるので、その医療サービスを向上させるためには、どのよう
に取り組んでいくのか検討する。

3) 主な活動状況

- ・外来ロビー・各病棟・ヘルスケアセンターに投書箱を設置し、患者・利用者等来院者のご意見をいただいたら、該当部署への連絡及び定例会議にて検討する。ご意見の中には広く周知すべきものもあるので、必要に応じて掲示板にてお知らせしている。
- ・医療サービスの向上において、接遇のレベルアップは不可欠と言える。職員各自の接遇に対する意識付けのためにも、概ね半年に1回の接遇自己チェックを実施し、各課ごとの分析を行っている。また3ヶ月ごとに接遇に関する標語を持ち回りで提出し、各職員に接遇の重要性をアピールしている。
- ・問題提起された事案について、関係部署間での討議、検討等の場に立ち会い、本委員会の主旨に沿って対応策を協議する。
- ・定例会議
毎月第2火曜日 13時より
- ・24年度は、頂いたご意見に沿って駐車場の照明の整備を進言し検討。
また、同様に外来玄関付近の傘置場の整備が実施された。
- ・今後も全職員が患者様・利用者様・その他の当院においてになる方のために良質なサービスが提供できるよう、委員会が後押しできればと考えている。

9 褥瘡対策委員会

1) スタッフ

委員長 眞鍋 亘(整形外科医)

委員 管理栄養士1名 薬剤師1名 医事課1名 各病棟ナース10名 看護補助者3名
理学療法士2名で構成

2) 活動内容

- ・毎月第4土曜日に1:30~各病棟ラウンド回診を行う。
- ・Ⅲ度以上の褥瘡で、写真とDESIGN-Rで評価し 処置の仕方を相談する。
- ・年1回の院内研修を実施する。
- ・院外研修で、日本褥瘡学会、関東甲信越地方会に参加したりし、最新の治療法を学ぶ。
- ・委員会独自で、勉強会を企画して委員同志の統一性を図る。

3) 今後の課題

在宅からの持ち込み褥瘡が、今後増えると予想されている昨今で、いかに早期に適切な治療、処置が実施され、在宅へ行けるようになるかが、予想される大きな課題であると考えます。
継続的な関わりを持つことで、在宅に行ってからでも、訪問看護ステーションと連携しながら経過を見ていけるようにして行きたいと考えています。

在宅介護者に、定期的にベット上や、車いすのポジショニングを 指導できる場があると良い
と考える。褥瘡のスペシャリストを今後育成して行きたい。

10 診療情報管理委員会

1) スタッフ

委員長 大貫 尚好(副院長)

委員 医師 看護部 診療情報管理士 メディカルクラーク クラーク 医事課 各代表

2) 活動内容

目的・活動方針

委員会開催は概ね3ヶ月に1回で、委員長が必要と判断した場合は、その都度開催。

医療や社会情勢を把握し、下記の事項を検討・討議する。

- ・チーム医療達成のため、診療における情報の一元化と共有化。
- ・インフォームド・コンセントと患者参加のための診療記録作成。
- ・開示等の診療情報管理業務の円滑な運営。

11 保険診療委員会

1) スタッフ

委員長 多田 恵(理事長)

委員 鈴木院長 大貫副院長 西堀副院長 雅樂診療部長 清水医師 丸山医師 潤間医師
田中医師 大吉事務長 植田師長 鴫田師長 村吉師長 中村師長 畔田課長 佐藤主任
新村主任 高田副主任 高德副主任 勝矢副主任 小沢

2) 活動内容

目的

外来・入院の診療報酬実績報告、外来入院別の差定率の調査、傾向の分析及び対策。

活動

- ・3ヶ月に1回開催。緊急時には鈴木院長より召集。
- ・外来、入院の査定されたレセプトの考察、対策を検討。
- ・労災認定の考察。
- ・各事例を取り上げ、返戻理由の考察。

*23年度は、『突合点検』実施に伴い、外来レセプトの減点が多くなったため、重点を外来レセプトにおき、点検を強化し、病名もれ・病名不適合をなくし、減点率の減少を図った。

3) 来年度への抱負

- ・昨年度に引き続き、外来レセプトの点検強化を行い、減点率の減少を図る。
- ・26年度診療報酬改定に向けて、情報の収集と共有を行い、新規算定項目や新体制等に対応できるよう準備をする。

12 薬事審議会

1) スタッフ

委員長 西堀 知行(副院長)

委員 多田理事長 鈴木院長 大貫副院長 君塚科長

申請者

2) 活動内容

当院では、院内で使用する医薬品に関する医学的・薬学的及び経済面からの評価を行い、より安全で良質な治療を目指している。そのための審議の場が薬事審議会である。

隔月毎に定例会議を開催し、以下について審議している。

1. 新規医薬品の採用
2. 医薬品の整理、統合
3. 医薬品の適切な購入、管理、使用
4. 他の必要と認めたこと

平成 24 年度に審議された医薬品

- ・新規採用 31 品目
- ・採用中止 20 品目
- ・臨時購入 65 品目

委員会で決定された内容は、院内へDI ニュースとして配布している。

24 年度の結果を見ると、23 年度に引き続き新薬、抗癌剤等の審議が多かった。また、当院不採用の持参薬の持込みが多くなり、その分、臨時購入薬品数が多くなった。

今後も医薬品の適正な購入、管理、使用を目指して審議を進めていきたいと考えている。

13 輸血療法委員会 （平成 24 年 5 月、輸血業務管理委員会より名称変更）

1) スタッフ

委員長 丸山 智康（救急部長）

委員 BML 検査科 薬剤科 医事課 看護部（各部署責任者）

2) 活動内容

目的

輸血関連業務が、適切且つ安全に行なわれているかを検討するとともに、改善状況について定期的に検証する。

活動

偶数月の第 1 水曜日、年 6 回定期委員会を開催して活動

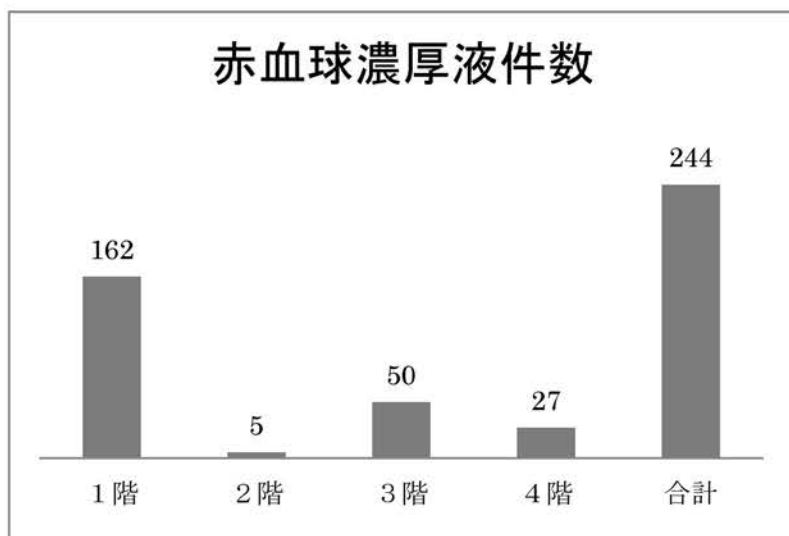
内容

輸血適応の問題、輸血製剤の使用状況の把握、輸血に伴う副作用・合併症の把握と対策など輸血に関する問題について検討を行っている。また、赤十字血液センターからの輸血情報の伝達話題提供に取り組んでいる。

今年度は主に以下の対応を検討した

- ・輸血管理、薬剤科から検査科への移行に伴う業務の見直し・マニュアルの改訂
- ・輸血後副作用管理（輸血後パックの保管管理）
- ・輸血前・後の感染管理のマニュアルの改訂

3) 平成 24 年度統計



自己血：30 件

濃厚血小板：10 件

新鮮凍結血漿：2 件

14. リスクマネジメント委員会

1) スタッフ

委員長 西堀 知行(副院長)

顧問 大上 道子(看護部長)

リスクマネージャー 嶋田 佳容子(看護師長)

以下の部門より、責任者または代行を請け負う者が1名以上及び委員1名以上が委員会に参加する。

事務 薬剤科 放射線科 リハビリ科 検査科 外来看護 手術室 1階病棟 2階病棟 3階病棟 4階病棟 栄養科 ヘルスケアセンター

2) 活動内容

医療の質の向上と安全な医療を提供するための取り組みとして委員会を毎月1回開催し、インシデント・アクシデント報告の収集・分析を行っている。

この委員会では医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士など各職種の代表者が出席し、提出された報告を分析し、情報を共有すると共に医療事故につながる可能性のある潜在的なリスクを把握、医療事故発生防止策を検討している。会議終了後はその内容を各職場にもちかえり全員に伝達するようにしている。平成24年度は12回の定例会議を行った。

【院内研修】

6月前期必修研修「ブラックジャックから学ぶ医療安全」

12月後期必修研修「患者さんからのクレーム対応」

臨時研修会

8月「医薬品安全管理研修会～漢方薬について～」

3月「医薬品安全管理研修～ダブルバック製剤について～」

【医療安全管理室からのお知らせ】各部署で回覧した

No.1 大阪市大病院でミス 女性重体 低酸素脳症 器具の組み立て誤り

No.2 点滴速度設定ミスで患者死亡 業務致死で看護師送検

No.3 認知症女性窒息死、社会福祉法人に支払い命令

No.4 暴言暴力事件発生！

No.5 ストレスマネジメントはリスクマネジメント

No.6 個人情報の漏えいがありました！

No.7 医療過誤:「モルヒネ投与で死亡」

No.8 麻酔中のトラブルがありました！

No.9 妻をなくした夫とナースのその後「医療ミス・介護ミスを起こしてしまったら。。。」

No.10 バイアル用のインスリンは専用の注射器を使用します

No.11 宮崎・日南のノロウイルス集団感染6人死亡「ずさん衛生管理が原因」

No.12 ドクターコールをご存知ですか

No.13 行方不明のテープ?もしかして・・・・?

3) 平成 24 年度の傾向

今年度のレポート提出数は以下のとおりである。

	平成 23 年度	平成 24 年度
アクシデント	1045 件	1043 件
インシデント	175 件	182 件
報告者	829 件	860 件

前年度に比べアクシデントレポート件数はほぼ同数であるが、インシデントがわずかに上昇している。事故発生例だけを分析するのではなく、数多くの「インシデント（事故が起きそう、起きる前）」の体験事例を集め、そこから発生要因を分析し、防止策を立てる必要があると言われている。インシデントレポートが増えるということは、事故を防ぐための手掛かりを多く知ることが出来たというよい傾向であると言える。報告者数も増加している。事故に対する関心が周知されていると考える。（ドアの開閉危険個所対応はインシデントで対策を立てた）

レベル3（治療が必要）の全対数は減少しているが転倒転落によるレベル3は増加している。昨年度の骨折事例は1例であったが今年度は3例でいずれも転倒によるものである。しかし転倒転落事故の数は昨年に比べ減っている。（231件→203件）センサーマットの使用や履物の工夫、ベッドの高さの調整など転倒転落に対する療養環境の整備が浸透してきているが3例の骨折と言う結果であった。（この患者さんは転倒する）と予測し個々に適したケアプランが実施されているかどうか重要であると考えます。

その他のレベル3の内容は21件中12件がチューブ類のトラブルである。ドレーン類や気管内チューブの事故、自己抜去など、すぐに再挿入が必要な緊急性のあるものから胃ろうや胃カテーテルなどさほど緊急性はないが治療が必要なものまで様々であった。チューブ類のトラブルは昨年度とほぼ同数で最も多いのは点滴類の自己抜去である。高齢者が多く理解が出来ないまま抜くことがほとんどである。抑制することは患者さんをますます不安にさせ防止とはならない。見守りと工夫に尽きるのだが難しく継続されていく課題である。

レベル3	全体	転倒転落	薬剤	その他
平成 24 年度	39 件	17 件	1 件	21 件
平成 23 年度	43 件	13 件	0 件	30 件

今年度、外来ロビーに総合案内の看護師長を配置した結果、外来の接遇に関する事例は数例であった。患者さんやそのご家族のご意見に耳を傾けすぐに対応することがサービスの向上につながり、不安や不満の声を拾い上げることが出来た結果であると思われる。

【平成 24 年度改善事項】

- ドアの開閉危険個所の床を黄色く塗り危険予知を促した。（写真）
- 麻酔回路の一部を再利用していたが乾燥が不十分のため再利用は中止とした。
- 頭部外傷マニュアル追加（頭部打撲ありは必ずCTを撮る）
- 造影剤使用時の医師の所在の徹底
- ドクターコール（緊急時コール）策定
- 病院食でカレーが提供された際、器に黄色が残った事例から器を変更した。
- バイアルからインスリン（ヒューマリンRなど）を吸い出す際、必ず専用のシリンジを使用するよう写真つきのカードを作成した。（量の間違い防止対策）（写真）



インスリン量の間違い防止対策



ドアの開閉危険個所を表示し注意を促す

15 化学療法委員会

1) スタッフ

委員長：坂田 治人(外科医長)

委員： 潤間 隆宏(呼吸器科部長)

城戸口師長 長友 杜(1 階) 西塚主任(2 階) 杉田(3 階) 加藤副主任(4 階) 柳原
(外来) 椎原主任 町村(薬剤科)

2) 活動内容

目的

当院で行われる癌化学療法の質と安全性の確保を図る。

活動

隔月第二木曜日に定例委員会を開催する。委員が必要と認めたときは臨時に開催する。

内容

- ①現行治療レジメンの妥当性の検討。
- ②新規治療レジメンの審査・承認。
- ③現行化学療法の評価と改善点の指摘。
- ④外来化学療法室の管理、運営。
- ⑤化学療法クリニカルパスの整備運営。
- ⑥その他。

現在のレジメンの数は 41 種類(うち 5 種類は 化学療法加算 B)

平成 24 年度の入院化学療法延べ人数 277 名、外来化学療法延べ人数は 158 名でした。

今年度より化学療法加算 B の算定を開始しました。

新規薬剤導入に当たり随時、薬剤の勉強会を行っています。

3) 来年度へ向けて

化学療法の集計方法を検討中。

16 糖尿病委員会

1) スタッフ

委員長 伊藤 浩子(内科医)

委員 鴫田師長 鈴木 浅野 水野 杉山 下村 佐藤 竹内 清宮(看護師9名)

原田(スポーツセンター) 阿久津 高須(検査) 篠原(薬局) 野島(栄養科)

2) 活動内容

①平成 23 年度 6 月に伊藤先生を迎え糖尿病委員会が発足しました。

メンバーは、各部署の看護師と薬剤師、管理栄養士、検査技師、健康運動指導士が集まって構成されています。

委員会の目的としては、糖尿病患者のより良いコントロールを目指し、患者ならびに家族が糖尿病管理の必要性を理解できるように、医療従事者として糖尿病患者、家族へ適切な指導ができる体制を院内で整えること、また、地域の方々の健康作りや生活習慣のお手伝いができるような地域活動を行っていくことです。

月 1 回の委員会では、委員が集まり、活発な意見を出し合い、活動の企画運営を行っています。また、その他に適宜集まり、話し合いもおこなっている現状です。

今年度は 4 年間活動を休止していた糖尿病患者会「花友会」を 7 月から再開することが出来ました。花見川区民祭りにも、地域医療連携センターの一員として参加しています。

②医療者向けの糖尿病教室（平成 23 年度）

6 月 20 日 「糖尿病の最近の話題について」

7 月 25 日 「糖尿病の薬物療法」

③一般の方向けの糖尿病教室

6 演題で 14 回開催しました。

I. 糖尿病について知りましょう

II. 足に気をつけよう ～フットケア～

III. 糖尿病の食事療法は「健康食」です

IV. 血糖値と動脈硬化について知りましょう

V. 糖尿病の薬ってどんなのがあるの？

VI. 運動療法のコツ ～1 日 10 分の自己流体操が効く～

④糖尿病患者向けパンフレット

最成病院オリジナルパンフレット 8 種類を各職種で分担して作成しました。

- I. 糖尿病とは
- II. 糖尿病の検査
- III. 食事療法
- IV. 運動療法
- V. 薬物療法
- VI. フットケア
- VII. 糖尿病と歯周病
- VIII. シックデイ

⑤糖尿病友の会（一般会員 8 名）

- 7 月 21 日 花友会総会開催
 - 9 月 30 日 千葉県糖尿病ウォークラリー大会参加（青葉の森）
 - 12 月 1 日 糖尿病のための昼食会開催
 - 3 月 16 日 花友会総会開催
 - 3 月 30 日 糖尿病お花見ウォーキング 開催
- 活動内容や、お知らせを載せた花友会だよりを 第 2 号まで発行しました。
委員会 HP は（糖尿病パンフレット含め）全て院内 LAN で閲覧することができます。

3) 来年度への抱負

- ・一般の方向け糖尿病教室の内容を変更し、より充実させます。
- ・患者会の人数を増やしていきたいです。
- ・患者会のコミュニケーションの場を毎月提供し、活動をより活発にしたいと思います。
- ・医療者向けの研修（インスリン関係）を行います。
- ・パンフレット、DVD を取り入れた患者教育を充実させたいです。

編集後記

例年がない暑さでございます。高校野球（甲子園）の地区代表が決まる前に梅雨が明け
てしまうなんて。

年報は GPS (Global Positioning System) であります。年報が欲しいという声があがっ
てから、長い時間と曲折を経てようやく打ち上げができ、周回軌道に乗りました。これか
らは軌道を修正して、落下しないように時々エンジンを噴射していきます。そのためのエ
ネルギーはなるべく小さく、身の丈に合った、持続可能なものでなくてはなりません。ず
っと空にあってほしいから。

この小冊子が皆さんの GPS であり続け、イエローページであり、ミシュランのガイドブ
ックであり、意思疎通のよりどころとなってぼろぼろになってしまうことを願っています。

ゆうあい健康スポーツセンター長 高野 進

医療法人社団 有相会

平成 24 年度年報 ゆうあい

発行：平成 25 年 10 月

発行者：医療法人社団 有相会

年報作成

編集長：鈴木 孝雄(最成病院院長)

編集委員：高野 進(ゆうあい健康スポーツセンター長)

並木 孝好(ゆうあい苑主任相談員)

田口 一豊(ゆうあい苑 課長)

重久 一将(地域医療連携センター事務局)

〒262-8506 千葉県千葉市花見川区柏井町 800-1

医療法人社団 有相会 最成病院 地域医療連携センター

☎043-258-2683

印刷業者

株式会社 さくら印刷

〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲 2-9-2

☎043-227-5417

MEDICAL CORPORATION YUAIKAI

医療法人社団 有相会

SAISEI HOSPITAL

最成病院

●最成病院

〒262-8506 千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-258-1211(代表) FAX.043-258-2121
saisei@saisei.or.jp

●介護老人保健施設 ゆうあい苑

〒262-8511 千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2111(代表) FAX.047-486-8176
yuuaien@saisei.or.jp

●最成病院ヘルスケアセンター

〒262-8506 千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-257-8111(直通) FAX.043-258-2052
doc@saisei.or.jp

●グループホームかしわい

〒262-8511 千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2165 FAX.047-485-6137
kashiwai@saisei.or.jp

●ゆうあい健康スポーツセンター

〒262-8506 千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-258-0526 FAX.043-258-0527
uhsc@saisei.or.jp

●最成病院 居宅介護支援室

〒262-8511 千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2133 FAX.047-486-8272
kyotaku@saisei.or.jp