

病院年報

2021 年度版（令和 3 年度）



公益社団法人 日本海員救済会

神戸救済会病院

院長挨拶

2022年の新春を迎え、謹んでお慶び申し上げます。

昨年は、一昨年同様 COVID-19 感染症の嵐が社会に吹き荒れ医療が疲弊した一年でした。COVID-19 感染症の影響で、お亡くなりになられた方々の御冥福をお祈り申し上げますとともに、身体面や精神面、生活面で影響を受けていらっしゃる皆様に心からお見舞い申し上げます。さらには、医療や保険従事者として、本感染症の終息に向けてご努力をいただいている方々、検査や医療用物資の供給に貢献していただいている事業者の皆様にも、感謝申し上げます。

日本では昨年末から感染収束傾向を認めていますが、海外でのラムダ株による再感染やオミクロン株の拡大が認められております。一方、3回目ワクチン推進による重症化予防や新たな治療薬の開発などの明るい兆しもあり、今年こそ、社会全体でこの感染危機を乗り越える必要性を痛感しております。

一方、医療を取り巻く他の問題として、①高齢化がすすみ地域で医療を必要とする患者さんに適切な医療を提供できる、②医療財政のひっ迫に対し医療費の適正化を行い効率的に医療が提供できる、等を目的に国が進めてきています。いわゆる医療提供体制の三位一体改革（地域医療構想、医師の働き方改革、医師確保対策）がそれにあたります。その中で住民の皆様にとって最も影響するものが、地域医療構想と呼ばれるものですが、具体的には住民の皆様には“かかりつけ医”を決めていただき、日ごろの診療は近医のかかりつけ医で診療いただくとともに、病状に変化があった場合などに専門医にご紹介いただき、MRIなどの高度な検査をしたり、専門医が治療方針を決定したりする事により、効率的に医療提供体制を整える概念です。こうした診療の分担により、待ち時間の短縮や、精度の高い医療を実現するものではありませんが、そのためにはまさしく医師確保対策が重要であります。しかし、国が示した当該施策の数字は単なる机上の数字であり、患者のアクセスの利便性や患者が求める医療の質（医療の高度化）に関しても十分な検討がなされていません。また、地域の方から求められる医療体制の確保には人材面や設備面で必ずしも十分でないことも認識しております。医師をはじめとした人材不足や、今回の新型コロナのように社会から求められる医療体制への柔軟な医療体制の変革は現実には非常に困難なケースも多く、本課題は未だ大きな問題が山積しております。当院では地域の皆様へ、病院の情報開示を丁寧に行い、地域住民の方々が、よりよく医療の選択ができるように努めてまいりたいと考えております。また、

できる限りの人材確保や新しい医療の提供努力を行い、地域のニーズに合致した医療提供体制作りに変革していく所存でございます。

本年は壬寅(みずのえ・とら)です。壬は妊につながり、“あたらしく種子が生まれる”、“はらむ”の意味を含みます。また壬は陰陽五行では水の陽(大きな水を示す)とされ、大河や海流のごとく流動性をもって柔軟に対応する様をあらわします。寅も「蟻」(いん:「動く」の意味)が由来で、春が来て草木が生ずる状態を表しており、新しく立ち上がることや成長・発展を意味しております。今後、ウィズコロナ・ポストコロナの時代に向け、人材の育成や流動性を高め、さらに『デジタル化』、『グリーン社会への転換』、『安定したサプライチェーンの再構築』など新しい技術革新の種をまきつつ、“寅は千里行って千里戻る”のごとく成長、発展していきたいと考えております。

今後とも、当院へのご指導ご鞭撻の程をお願いして、新年のご挨拶並びに年頭の所感とさせていただきます。

院長 藤 久和

病院の理念・基本方針

病院の理念

神戸掖済会病院は、掖済(助け救う)の精神に基づき、
社会すべての人々に人間愛に満ちた心優しい医療を提供致します。

Hospital idea

We provide gentle and proper medical care with warm humanity for every
people based on Ekisai(help each other) Spirit.

病院の基本方針

1. 病診連携、病病連携を通じて地域の医療レベルの更なる向上を目指
します。
2. 全職員が医療人として誇りを持ち、地域住民の皆様の健康と生命を
守る為、日夜努力いたします。
3. 患者さんの人格権利を尊重し、よき信頼関係を築き、安全で良質な
医療を受けていただく様努力いたします。
4. 救急医療については、神戸市第二次救急輪番制のルールに則り、最
善の努力をいたします。

Hospital policy

1. We always try to improve regional medical level, keeping good
hospital-clinic and hospital-hospital cooperation.
2. We are proud to do our best to keep health and life of local
residents night and day.
3. We respect human right and personality of every patient, building
up a good relationship and provide safe and proper treatment.
4. We try our best to provide an emergent care, observing the rule of
a rotation system in Kobe city.

患者さんの権利と責務に関する宣言

神戸掖済会病院は、医療の中心は患者さんであり、医療行為が患者さんと医療関係者との信頼関係の上に成り立つものであることを深く認識し、患者さんの権利をお守りすることを誓います。

1. 患者さんは、人権を尊重される権利があります。
2. 患者さんは、最善の医療を平等に受ける権利があります。
3. 患者さんは、受けている医療の内容について知る為、情報の開示を求める権利があります。
4. 患者さんは、検査や治療内容について危険性、他の方法の有無など十分に理解できるまで、説明を受ける権利があります。
5. 患者さんは、自由な意志に基づいて、治療方法を選択、医療行為を拒否する権利があります。
6. 患者さんは、情報の秘密を守られる権利があります。
7. 患者さんは、適切な治療を受ける為、必要な情報を出来る限り提供する責務があります。
8. 患者さん、ご面会の方は病院の規則、療養に必要な指示事項に従う責務があります。

目次

院長挨拶	1
病院の理念・基本方針	3
患者さんの権利と責務に関する宣言	4

病院紹介

病院概要	7
病院沿革	9
職業倫理綱領	11
組織図	12
基本診療科設備基準	13
特掲診療料施設基準	14
施設認定紹介	16
医療安全管理指針	18
患者さんの数・平均在院日数	20

部門別活動記録

消化器内科	21
糖尿病内科	23
循環器内科	24
消化器外科・一般外科	26
乳腺外科	28
形成外科	28

整形外科	30
脳神経外科	32
皮膚科	35
泌尿器科	36
眼科	37
麻酔科	38
救急総合診療科	38
放射線科	39
看護部	40
リハビリテーション部	42
放射線技術部	43
視覚訓練部	45
栄養管理部	46
臨床工学部	49
臨床検査部	52
薬剤部	54
医療安全管理室	55
感染管理室	72
令和3年度各種診療実績等報告について	74
編集後記	86

病院概要

	神戸掖済会病院
所在地	神戸市垂水区学が丘 1 丁目 21 の 1 (→交通アクセス)
開設者	公益社団法人日本海員掖済会 会長 佐藤 尚之
院長	藤 久和
開設日	大正 3 年 11 月 1 日
標榜科目	内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病内科・循環器内科・リウマチ科・外科・心臓血管外科・消化器外科・血管外科・乳腺外科・肛門外科 外科(化学療法)・形成外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・救急科・病理診断科
病床数	325 床

病棟	6 病棟（一般 263 床、地域包括ケア 54 床）、ICU8 床
その他	手術室 5 室、放射線部門（MRI、64 列マルチスライス CT、血管造影、RI、IVR、骨塩定量、マンモグラフィ等）、リハビリ室、内視鏡室、エコー室、薬剤部、臨床検査部、心電図・脳波室、栄養相談室、患者サポートセンター（医療相談室、地域医療連携室、退院支援室）
付帯施設	立体駐車棟（180 台収容）、駐輪場、看護師宿舎（個室 10 室）

病院沿革

1880年(明治13年)	『海員掖済會』創立
1887年(明治20年)	『日本海員掖済會』に改称
1898年(明治31年)	日本初の公益法人となる(社団法人第1号)
1914年(大正14年)	神戸海員病院開設(神戸市東川崎町)
1931年(昭和6年)	神戸市中山手通に新築移転(病床数82床)
1939年(昭和14年)	東館増築 増床(病床数102床)
1950年(昭和25年)	結核病棟増築 増床(病床数162床)
1957年(昭和32年)	35床 増床(病床数197床)

1958年(昭和33年)	本館増築 増床(病床数 265床)
1959年(昭和34年)	病棟改装 増床(病床数 282床)
1963年(昭和38年)	北病棟増築 増床(病床数 353床)
1977年(昭和52年)	成人病検診センター増築
1979年(昭和54年)	脳卒中センター増築
2001年(平成13年)	神戸市垂水区に新築移転(病床数 317床)
2013年(平成25年)	一般社団法人 日本海員掖済会 へ法人移行
	ICU設置(病床数 325床)
2014年(平成26年)	創立 100周年を迎える
2015年(平成27年)	地域医療支援病院 名称使用承認
2017年(平成29年)	地域包括ケア病棟設置(病床数 325床)
2020年(令和2年)	公益社団法人 日本海員掖済会 へ法人移行

職業倫理綱領

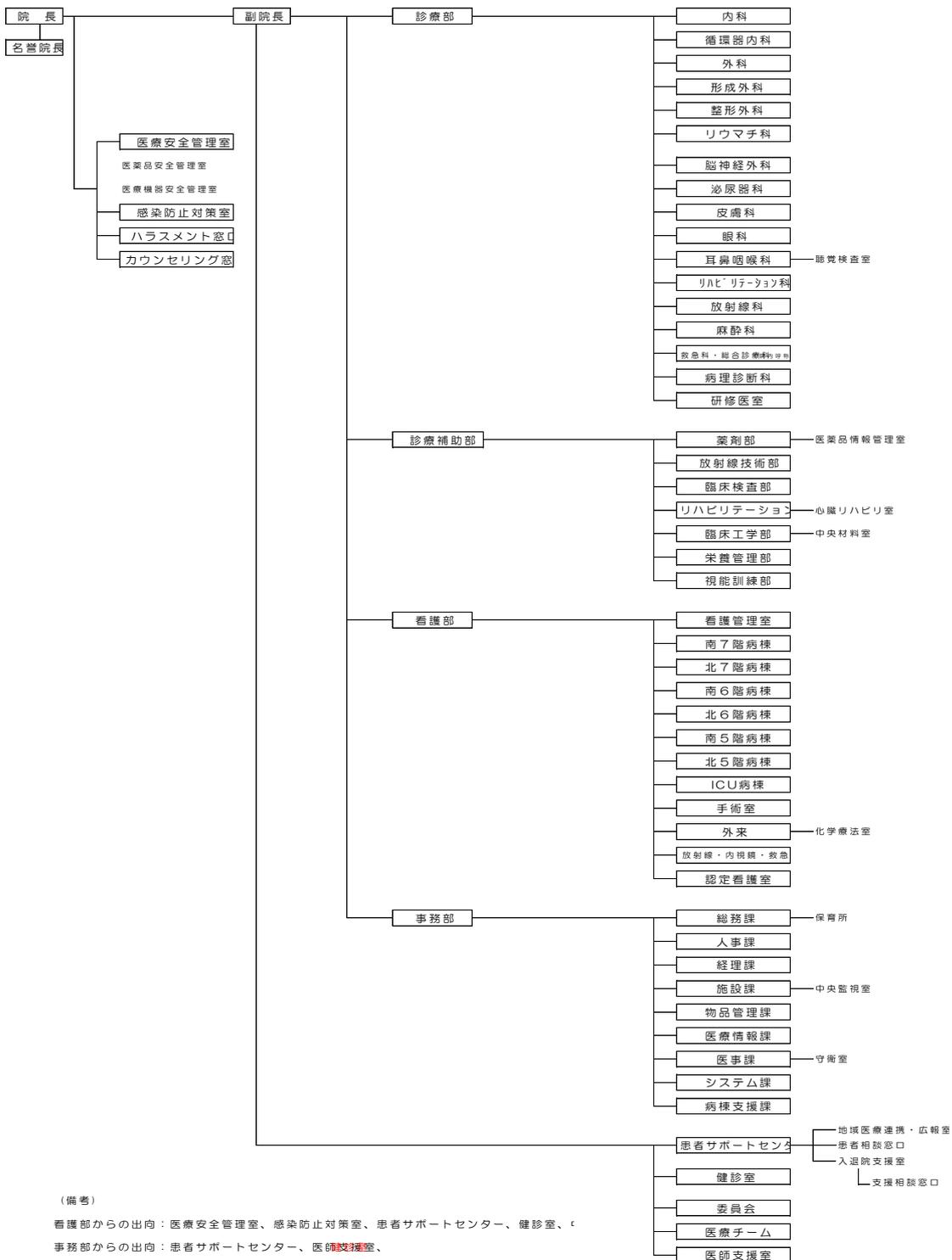
神戸掖済会病院は、当院の職員が医療に関わる職業人として職責の重大性を認識し、病院理念・基本方針に基づき、人と社会に貢献するよう下記のとおり職業倫理を定めます。

1. 医療を受ける患者さんの人格を尊重し、患者さんの立場に立って心温かく接するとともに、医療内容やその他必要な事項についてよく説明し、安心感と信頼を得るよう努めます。
2. 医療を受ける患者さんのプライバシーを尊重し、個人情報保護方針のもと職務上の守秘義務を遵守します。
3. 互いに尊敬し合い、良き協力関係のもとに医療を行います。
4. 最新・最良の医療を提供するために、知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くします。
5. 職務の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛けます。
6. 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて地域社会の発展に尽くします。

組織図

神戸掖済会病院組織図

2021年度 3



基本診療料施設基準

- 急性期一般入院料 1
- 地域包括ケア病棟入院料 2 看護職員配置加算
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 1 15対1
- 急性期看護補助体制加算 50対1
- 看護職員夜間配置加算 16対1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 1
- 感染防止対策加算 1 感染防止対策地域連携加算 抗菌薬適正使用支援加算
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 2
- データ提出加算
- 入退院支援加算 地域連携診療計画加算
- 認知症ケア加算 2
- 特定集中治療室管理料 3 早期離床・リハビリテーション加算

特掲診療料施設基準

- 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ハ
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 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
- ニコチン依存症管理料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携指導料
- 排尿自立指導料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅療養後方支援病院
- 在宅持続腸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
- 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- 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
- 神経学的検査
- コンタクトレンズ検査料 1
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 内服・点滴誘発試験
- 画像診断管理加算 1・2
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 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)
- 人工腎臓
- 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
- 組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)
- 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 網膜再建術
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)
- 乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンポンピング法 (IABP 法)
- 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- 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
- 麻酔管理料 (I)
- 多焦点眼内レンズを用いた水晶再建術

施設認定紹介

認定施設

厚生労働省	基幹型臨床研修施設
日本内科学会	連携施設（兵庫医科大学病院・ 近畿中央病院・関西労災病院）
日本糖尿病学会	教育関連施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本消化器病学会	認定施設
日本消化器内視鏡学会	指導連携施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会	乳房再建用エキスパンダー実施 施設 乳房再建用インプラント実施施 設
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本乳癌学会	関連施設

日本整形外科学会	連携施設(大阪大学医学部付属病院)
日本脳神経外科学会	連携施設(神戸市立医療センター中央市民病院)
日本脳卒中学会	認定研修教育施設
日本麻酔科学会	認定施設
日本泌尿器学会	教育関連施設
日本皮膚科学会	連携施設(神戸大学医学部付属病院)
日本リウマチ学会	教育施設
日本眼科学会	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本静脈経腸栄養学会	NST 稼動施設
日本不整脈心電学会	専門医研修施設
日本専門医機構	総合診療領域 基幹施設
一般社団法人 National Clinical Database	2022年度 NDC 施設(外科領域)
日本心血管インターベンション治療学会	日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

医療安全管理指針

1. 医療安全管理に関する基本指針

神戸掖済会病院（以下、当院）の基本理念・基本方針に基づき、すべての人々に対し安全な医療サービスを提供するために、職員一人ひとりが医療安全の必要性、重要性を認識し、病院全体で事故を未然に防ぐ取り組みを推進します。個人の努力のみに依拠する医療防止対策ではなく、根本原因を追求し医療環境やシステムの改善を行い、病院組織全体でより安全で安心できる医療サービスの提供に努めます。また、提供する医療について十分な説明を行うと共に、患者・家族からの意見を取り入れ、医療の質の向上に取り組みます。

2. 組織及び体制

医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置しています。

- 1) 医療安全管理者
- 2) 医療安全管理委員会
- 3) 医療事故対策委員会
- 4) 医療安全確保、改善を目的とした報告システム
- 5) 医療安全管理のための研修

3. 医療安全確保、改善を目的とした報告システム

医療現場でのインシデント・アクシデント報告を医療安全管理室に収集し、原因分析及び改善策について検討を行い、その結果を全職員に情報提供することにより、事故発生防止を図ります。

4. 医療安全管理のための研修

医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、個々の安全意識の向上を図るとともに、院内全体の医療安全を向上させることを目的に、年2回、全職員を対象とした研修を実施します。

5. 医療事故発生時の対応

医療事故発生時には、院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供します。また、病院長は必要に応じて医療事故調査委員会にて事実関係の調査を指示し、報告結果を踏まえて、患者及び家族等へ誠意をもって説明します。

6. 職員と患者との情報共有

患者との情報共有に努め、診療記録等の閲覧及び開示の求めがあった場合には、診療情報開示規定等に 基づき対応します。

7. 患者からの相談への対応

患者や家族等からの診療・看護等に関する相談及び苦情、要望等を収集し、医療安全対策の見直しに活用するために、患者相談窓口を設置する。医療安全に関する患者からの相談や意見については、医療安全管理者および医療相談窓口職員を含む複数人で適切に対応します。

8. 医療安全管理マニュアルの作成・更新

神戸掖済会病院医療安全管理マニュアルを作成、全職員に周知し、必要に応じて見直しを行います。

9. 医療安全管理に関する基本指針の公開

患者に安心して医療を受けて頂くために、当院の医療安全管理指針は、医療相談窓口において閲覧を可能とします。

2018 年 12 月改訂

患者さんの数・平均在院日数

2021年度 外来・入院患者数

外来患者数合計 令和4年3月

年月	内科	循環器内科	心臓血管外科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	放射線科	救急科	形成外科	合計	診療実日数
R3 合計 延数	17,226	18,642	39	7,320	17,795	7,054	16,392	4,402	14,144	3,859	1,214	6,595	771	115,453	242
(1日平均)	(71)	(77)	(0)	(30)	(74)	(29)	(68)	(18)	(58)	(16)	(5)	(27)	(3)	(477)	

入院患者数合計 令和4年3月

年月	内科	循環器内科	心臓血管外科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	放射線科	救急科	形成外科	合計	診療実日数
R3 合計 延数	5,467	12,387	0	4,725	13,188	20,235	4,579	222	2,088	0	0	26,158	479	89,528	365
(1日平均)	(15)	(34)	(0)	(13)	(36)	(55)	(13)	(1)	(6)	(0)	(0)	(72)	(1)	(245)	

2021年度 診療科別平均在院日数

	2021年度
内科	13.0
循環器内科	12.0
外科	15.1
整形外科	22.5
脳神経外科	22.0
皮膚科	18.0
泌尿器科	6.2
眼科	5.9
救急科	16.7
形成外科	8.8
小計	16.2

<診療科別平均在院日数の算出方法>

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{(\text{入院数} + \text{退院数}) / 2} = \text{平均在院日数}$$

<入院基本料施設基準に係る平均在院日数の算出方法>

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{(\text{入院数} + \text{入棟数} + \text{退院数} + \text{退棟数}) / 2} = \text{平均在院日数}$$

部門別活動記録

【消化器内科】

2021 年度主要検査件数

上部	上部消化管内視鏡検査・処置	1643 件
	ESD	11 件
	止血術	5 件
	胃瘻造設	26 件
	異物除去	5 件
胆道系	胆道系内視鏡検査・処置	38 件
	EST	23 件
	ENBD・ERBD	9 件
下部	下部消化管内視鏡検査・処置	585 件
	ポリペクトミー・EMR	207 件
	ESD	4 件
	止血術	4 件
	捻転解除	1 件

実施検査項目

- 上部消化管内視鏡検査
- 下部消化管内視鏡検査
- 上部・下部消化管出血に対する緊急内視鏡検査
- 内視鏡的膵胆管造影

- 上部消化管造影検査
- 注腸造影検査
- 腹部超音波検査
- CT、MRI、腹部血管撮影(DSA)

消化管領域では、食道、胃、大腸癌の早期発見と内視鏡的治療に力を注いでいます。また近年注目されているヘリコバクターピロリ菌の除菌治療には特に力を入れています。消化管の癌は早期に発見し治療すれば、治る可能性の高い病気です。早期発見に威力を発揮するのは内視鏡です。早期に発見された癌は開腹することなく内視鏡的に切除することが可能な場合があります。またヘリコバクターピロリ菌は、胃十二指腸潰瘍の原因のひとつとして重要な役割を果たすことが明らかにされており、更には胃癌発生への関与も推定されています。感染の有無は、内視鏡で胃の組織を採取してピロリ菌を顕微鏡で探す方法や菌の培養、尿素呼気テストで診断します。胃十二指腸潰瘍における除菌治療は健康保険で認められており、胃酸分泌抑制薬および2種類の抗生物質を1週間内服します。内視鏡検査においては挿入時の苦痛が問題となりますが、当院では経鼻内視鏡を導入し苦痛の少ない内視鏡検査が行える体制を整えています。

2021年度の当科の問題は人員不足につきると考えます。この規模の病院で消化器科常勤医が1人では活動が難しい状態であり、働き方改革等の医療政策及び病院の方針に従うのも難しい状態です。人員の増員がなければ目標設定も難しく何にせよ常勤医を増やす事が診療科及び病院として肝要と考えます。

橋本 学

【糖尿病内科】

〈診療疾患〉

1型糖尿病

インスリン自己注射や、CSII(持続インスリン注入ポンプ)による治療を行います。

2型糖尿病

それぞれの病態に合わせて、オーダーメイド治療を行います。内服薬やインスリン・インクレチン注射による治療を行います。

妊娠糖尿病

担当の管理栄養師を決めて、細やかな食事指導を行います。必要時はインスリンによる治療を行います。

※諸般の事情により平成29年3月31日をもちまして当院での分娩の取り扱いを中止することとなりました。

その他の2次性糖尿病など、あらゆる糖尿病疾患

低血糖、高血糖昏睡やケトアシドーシスなどの緊急の病態(救急での受け入れとなります)

※インスリン導入は、入院でも外来でも行っています。

※グルコースモニターシステムによる、24時間血糖測定を行っています。

※小児糖尿病は糖尿病内科で受け入れています。(入院、外来通院とも)

小児糖尿病は、地域連携室へ一度ご連絡下さい。診察日時などを直接相談します。

〈2021年度診療実績〉

糖尿病教育入院 47件

近年、全世界的に糖尿病患者数は急増しており、当院でも内科通院中の糖尿病患者数は年々増加しています。当院では、糖尿病内科を設置し、糖尿病チームを構成しています。

糖尿病療養指導士の資格を取得したメンバーを各部署に配置し、ひとりひとりの患者さんに合わせた、きめ細やかな治療を目指しています。また、糖尿病に合併する疾患に対して、各科と連携してサポートを行っています。

2021年度はコロナの影響もあり集団教育である糖尿病教室の参加が少なくなりました。

深水 英昭

【循環器内科】

2021年度 治療実績

項目	件数
冠動脈造影	144
PCI (経皮的冠動脈形成術)	137
急性心筋梗塞に対する緊急PCI	36
ロータブレータ	4
IVUS	149
OCT	22
FFR	48
PTA (経皮的血管形成術)	27
カテーテルアブレーション (経皮的カテーテル心筋焼灼術)	105
ペースメーカー植え込み術	28
ペースメーカー交換術	10
経食道心エコー	29
経胸壁心エコー(循環器内科)	2344
冠動脈CT	317

心臓MRI	23
心筋シンチ	258

循環器内科部長として昨年4月に赴任したため、前年度との比較は数値のうえで行いました。

入院患者数については2020年、2021年と減少傾向が続いています。救急車受け入れ件数も下落しており関連するものと思われます。新型コロナウイルス感染症は影響はあると思いますが、それ以外の要因についても精査する必要があります。

PCIについては2020年度は前年度と比較して減少していますが、2021年度は多少回復しています。待機的PCIを延期せざるを得ない状況はそれほど多くなかった印象です。急性心筋梗塞に対する緊急PCIは2020年度、2021年度も減少傾向はみられていません。施設基準の改定に伴い、ロータブレード実施施設の認定を取得しました。昨年度は4例にとどまっていますが、コメディカルの習熟のためにも安全に行える症例に関しては積極的に行なっていこうと考えています。

下肢動脈に対するPTAについても減少傾向はなくコンスタントに症例を重ねています。重症下肢虚血症例についても適合症例については可能な限り血行再建術を行なって行きたいと思います。カテーテルアブレーションもコンスタントに行なっています。近隣に実施施設が少ないこともあり、当院のアピールポイントの一つとして周知していきます。

昨年度は部長が新規に就任したことで講演会などを行なって参りましたが、主にWEBでの開催となりました。近隣の医療機関にご挨拶まわりを行いました。今年度も継続していく予定です。

伊達 基郎

【消化器外科・一般外科】

2021 年

1.消化器癌診療

手術件数

()内は腹腔鏡手術件数

胃癌	8(2)
結腸癌	35(24)
直腸癌	12(10)
肝胆膵領域癌	2(0)
GIST・肉腫	1(0)

化学療法件数

胃癌 術後補助	4
胃癌 再発・転移	11
大腸癌 術後補助	19
大腸癌 再発・転移	28
肝胆膵領域癌 再発・転移	0
GIST 術後補助	0
GIST 再発・転移	2

2. 消化器良性疾患手術件数

消化管	13(3)
胆嚢・総胆管	89(82)

肝臓	2(0)
腸閉塞	11(3)
虫垂炎	24(21)
腹膜炎	3(1)
肛門疾患	11

3. 一般外科手術件数

()内は腹腔鏡手術件数

鼠径ヘルニア	72(60)
腹壁ヘルニア	2(1)
中心静脈ポート造設術	14
その他の手術	3

2020年より神戸大学病院(食道胃腸外科、肝胆膵外科)と連携した診療が始まりました。胃がん、大腸がんなど消化管悪性疾患および肝がんや膵がんなど肝胆膵悪性疾患に対して各疾患のガイドラインに従った治療を行います。手術だけでなく化学療法、そして緩和医療とトータルにがん診療を手掛けていきます。手術はより身体にやさしい腹腔鏡手術を積極的に行います。また、救急医療にも力を入れ、胆のう炎、虫垂炎、腹膜炎、腸閉塞などの急性腹症にも対応してまいります。さらに鼠径ヘルニア手術、肛門疾患手術、そして中心静脈ポート造設術など地域連携を通じて垂水区および近郊地域の幅広いニーズに対応できる診療科を目指していきます。

平岡 邦彦

【乳腺外科】

近年、日本の乳癌患者は約 10 万人(年間)に達し、女性では他の癌に比べ突出しています。乳腺外科では術前化学療法、乳房温存術、乳房切除術、術後補助化学療法をガイドラインにのっとり施行しています。全例にセンチネルリンパ節生検(ゲフリール)をやっており、乳房再建術にも力をいれています。手術時の閉創には形成外科にお願いし、術後創の目立たないきれいな皮フを目指しています。

大鶴 実

【形成外科】

2021 年度形成外科実績

新鮮外傷・新鮮熱傷	21	
顔面骨骨折・顔面軟部組織損傷	10	
唇裂・口蓋裂	0	
手足の先天異常・外傷	12	
その他の先天異常	0	
母斑・血管腫・良性腫瘍	8	
悪性腫瘍およびそれに伴う再建	43	
	内、再建	6
	内、インプラント	3
	内、自家組織	3
瘢痕・瘢痕拘縮・肥厚性瘢痕・ケロイド	4	

褥瘡・難治性潰瘍	8	
美容外科	0	
その他	44	
	内、下肢静脈瘤	30
	内、バイパス術	4
	内、血管形成術	10

形成外科では、身体に生じた傷や変形、欠損などに対して、様々な手法や特殊技術を用いて、機能的かつ形態的に出来る限り正常に、そして美しくすることを目的とした外科系の専門領域です。皆さんの生活の質“Quality of Life”の向上を目指します。

形成外科で扱う疾患には、以下のようなものがあります。

- ①けが、きずあと：けが、やけど、ケロイド、床ずれなど
- ②生まれつきの病気： 早期癒合症、口蓋口唇裂、合指症など
- ③腫瘍：乳房再建、粉瘤、ほくろなど
- ④その他：眼瞼下垂、顔面麻痺、リンパ浮腫、顎変形症など

乳腺外科と協力し、乳癌術後の乳房再建には、自家組織あるいはインプラントを用いたいずれの方法も行っています。乳房再建以外でも顕微鏡を用いたマイクロサージャリーによる再建が可能です。

患者数や外来受診にはあまり変わりはありませんが、全国的なコロナ状況やワクチン接種の関係で手術の延期や中止がしばしば見られました。

清水 和輝

【整形外科】

2021年 整形外科手術実績

人工関節 124件	人工膝関節全置換術(TKA)	40件
	人工股関節全置換術(THA)	18件
	人工股骨頭置換術(BHA)	66件
脊椎 41件	腰椎の手術	36件
	(内 後方腰椎椎体間固定術)	20件
	頸椎の手術	5件
関節鏡手術		15件
骨折 497件	上肢	187件
	下肢	292件
	(内 大腿骨 ORIF)	96件
抜釘術		34件
アキレス腱縫合術		4件
腱鞘切開術		18件
腱・靭帯損傷		3件
神経開放・剥離・移行		17件
そうは・腐骨切除		3件
腫瘍切除術		12件

切断・断端形成	7 件
その他	24 件
計	717 件

外傷(骨折等)や感染症などの急性期疾患や関節、脊椎、スポーツ障害、リウマチ性疾患(痛風・結晶性関節炎も)、骨粗鬆症など幅広く対応しております。

整形外科受診の外来患者さんは年間約 24000 名で、年間約 700 件の手術を行っております。まず保存的治療を優先し、薬物療法、物理療法(温熱・牽引療法など)、理学療法(腰痛体操・運動療法など)、関節注射(ヒアルロン酸)、硬膜外ブロック、神経根ブロックなどを行います。関節リウマチに対しては内服加療・生物学的製剤の投与を外来で行います。骨塩定量(DXA)を用いた骨粗鬆症の診断を行い内服・点滴加療を行います。

まず保存的治療を優先し、薬物療法、物理療法(温熱・牽引療法など)、理学療法(腰痛体操・運動療法など)、関節注射(ヒアルロン酸)、硬膜外ブロック、神経根ブロックなどを行います。関節リウマチに対しては内服加療・生物学的製剤の投与を外来で行います。骨塩定量(DXA)を用いた骨粗鬆症の診断を行い内服・点滴加療を行います。

手術としては変形性膝関節症や股関節症、関節リウマチなどの関節外科、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべりに対する脊椎外科、膝半月板損傷や前十字靭帯断裂、肩腱板断裂といったスポーツ障害、腱断裂などの手の手術、外反母趾などの足の手術、骨折・脱臼などの一般外傷を専門に行っております。リウマチ専門医によるリウマチの手術加療も行っております。

2021 年の整形外科手術件数は 717 件で例年とほぼ同様でした。コロナが収束しない中、外来・病棟・手術業務を比較的安全に運営することができました。

小橋 潤己

【脳神経外科】

2021 年度手術実績

分類	術式	症例数	
脳腫瘍	開頭摘出術	6	
	生検術(ommava 留置含)	1	
	経蝶形骨洞摘出術	1	
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	破裂	15
		未破裂	1
	脳動脈瘤トラッピング術	破裂	2
		未破裂	0
	脳動静脈奇形摘出術		2
	頸動脈血栓内膜剥離術		3
	バイパス術		3
	開頭血腫除去術	脳出血	23
	その他(脳室体外ドレナージ含)		14
	外傷	開頭血腫除去	急性硬膜外血腫
頭蓋骨整復(陥没骨折)			1
穿頭術		慢性硬膜下血腫	49
水頭症	脳室腹腔シャント術	9	

	その他		1
脊 椎・脊 髄	椎弓切除術など		2
	頸椎除圧固定		1
	脊髄腫瘍生検・摘出術		2
	ハローベスト装着術		1
血 管 内 手 術	脳動脈瘤コイル塞栓		1
	血栓回収術		17
	頸動脈ステント留置		1
	脳動脈奇形塞栓術		1
	腫瘍栄養血管塞栓術		1
	くも膜下出血エリル動注		1
その他	骨形成術		6
	減圧開頭術		3
計			171

2021 年も新型コロナウイルスが猛威を振るい、生活や仕事のあり方がますます大きく変わりました。医療分野においては、全国的に予定手術の延期など診療内容の制限が求められることもあり、苦しい一年であったと思われます。ただ、当科に関して言うと、もともと救急患者さんが占める割合が多いこともあり、仕事内容に関しては大きく制限を受けることはなかったと思います。

一年を振り返って、今年は人事面で比較的入れ替わりの多かった一年でありました。昨年、樋上先生が脳神経外科を専攻されました。今年は山本先生が初期研修終了後に脳神経外科を専攻され、当院での後期研修を選択されました。我々は神戸市立医療センター中央市民病院の研修プログラムに参加しております。樋上先生は中央市民病院にて2021年10月から2022年3月まで6ヶ月間研修されました。続いて、山本先生が2022年4月から6ヶ月の予定で研修されています。そ

その他、2021年4月に安田先生が札幌禎心会病院へ研修に行かれ、10月に帰院されました。ただ、2021年12月には長らく当院に貢献して下さった宮田先生が退職されました。2022年4月現在、脳神経外科は中嶋・林・駒井・安田・樋上・富永の6名(山本は研修中)です。現状、この6名で当直を行い、24時間365日対応可能な状態を取っています。現在の診療体制を維持するのに決して十分な人員数では言えない状況ではありますが、若いスタッフが多いことは未来に対する明るい希望を持つには十分であり、我々の大きな強みであると考えております。今後、駒井・安田の両名を主軸に、樋上・山本の成長を助けながら、盛り上げていきたいと考えております。

設備面に関しては、大きなものとして神経内視鏡(軟性鏡)を導入して頂きました。その他、脳神経外科診療に必須な物品もほぼ遅滞なく補充・拡充して頂きました。我々の置かれている状況は、他施設と比較しても非常に恵まれている状況であります。病院には感謝してもしきれませんが、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

診療面においては、以前より通常業務として外来は担当日替わり制で午前診療を行い、午後は認知症外来を行っております。救急は午前・午後の救急当番を立てて、夜間休日は当直医が担当しております。新たな試みとして「病棟当番担当」を設けました。これは、手術や外来などで手薄になりがちな病棟業務を代行して行うものですが、日常の検査の評価や指示出しなど従来滞りがちであったものが遅滞なく行えることや、安全な病棟管理、ひいては看護師などコメディカルスタッフの業務改善などにも寄与できているのではないかと考えております。令和3年の総手術数は171件でありました。ここ数年、手術総数に大きな変化はありませんが、以前よりの傾向として直達手術に比較して血管内手術数が今一つであります。血管内治療は全世界的な趨勢となっておりますし、患者さんからの期待も大きい分野です。今後この分野の拡充を追求することが大きな課題ですので、一層努力して参りたいと考えます。

また、職種間の業務に横串を通すべく、従来医師のみで行っていた早朝カンファレンスを看護師・リハビリテーションスタッフ・事務・クラークの方々にも参加して頂いております。言うまでもなく、我々の行う診療では、多職種からなるチームが共通のゴールを掲げ、そこへ向かって共に進んでいくことが重要であります。コロナ禍において一箇所に集まることに不安の声もありましたが、この合同カンファレンスは、開始以来極めて有効に機能しております。本試みは、ひとえにスタッフの方々の御協力がなければなし得なかったことであります。関係の方々には深く御礼申し上げますとともに、引き続きの御協力を賜りましたら幸いです。

最後になりますが、この一年、様々な場面で色々至らない点があるにも拘らず、我々を温かく見守り、御協力頂きまして誠に有難うございました。全病院職員の方々に深く御礼申し上げます。脳神経外科スタッフ一同、皆様の御期待にお答えすべく尚一層の精進をしてみたいと思いますので、今後とも宜しく御礼申し上げます。

富永 貴志

【皮膚科】

治療内容

- ・一般皮膚診療: 湿疹・皮膚炎、アレルギー性皮膚疾患、感染性皮膚疾患など
- ・手術: 皮膚良性・悪性腫瘍に対する単純切除、植皮術、皮弁作成術、瘢痕形成術、陥入爪に対する処置
- ・特殊治療: 紫外線療法、円形脱毛症に対する局所免疫療法

2021 年度治療実績

	外来 延患者数	入院 延患者数	救急患者数		手術件数		生検数
			救急車	その他	件数	うち全麻	
2021 年度	16,392	4,579	0	49	255	31	248

当院赴任し約 8 年外来人数・入院人数・紹介患者数など年率 120% (平均値) 程度、地域の先生方のおかげで増加していましたが、2021 年度は 8 月以降入院患者数が前年度比ではじめて減少しました。(外来は 2020 年度減少も増加しています。)

皮膚科外来も医師変更(2021 年 4 月に寒川医師、南医師→大幡医師、笹瀬医師)(2021 年 12 月大幡医師→川村医師)が相次ぎご迷惑をおかけしました。

2022 年度に関しては笹瀬医師の退職(7 月末)、佐々木退職(9 月末)予定などがあり 2021 年度に引き続き地域への多大なご迷惑をおかけしますが、神戸大学皮膚科研修施設として 3 人体制での皮膚科地域医療は継続予定です。

佐々木 祥人

【泌尿器科】

泌尿器科診療実績

		2021 年度
外来患者延数		4,402
入院患者延数		222
手術件数	外来	6
	(内、尿管ステント留置術)	4
	(内、その他)	2
	入院	23

前立腺生検

22 例を行い、そのうち悪性と診断された症例は 13 例(59%)。

平均年齢 77.8 歳(71~88 歳)でした。

治療選択の内訳

- ・陽子線治療(神戸陽子線治療センター)6 例
- ・ロボット支援下根治的前立腺全摘除術 2 例(県立癌センター、神戸大学病院 各 1 例)
- ・抗男性ホルモン療法 5 例

手術

バルーン留置が困難なため緊急的に行った背面切開が 2 例でした。

結石性腎盂腎炎に対するステント留置術

救急科に高熱、ショック状態で搬送された患者のうち、結石性腎盂腎炎と診断され、ステント留置を依頼された症例は 19 例ありました。そのうち 17 例にステント留置を行い、15 例(88%)に留置可能でした。不成功に終わった症例は、結石治療に特化した原泌尿器科病院に転送しました。

2020 年からのコロナ禍のため、生検の症例数は 2019 年度の 30 例、2018 年度の 36 例と比較して、減少しました。逆に、ステント留置の依頼は当院救急科で、兵庫県下、神戸市内の受け入れ困難な有熱患者(尼崎、中央区、北区)を受け入れたことにより、例年よりかなり多くの症例にステント留置を行ったように感じています。

宮崎治郎

【眼科】

2021 年度 眼科手術実績

白内障手術	624 件
硝子体手術	104 件
硝子体注射	376 件
緑内障手術(ろ過手術・流出路再建術)	16 件
結膜眼表面手術(翼状片・結膜弛緩症等)	28 件
眼瞼手術	27 件
その他	4 件
合計	1179 件

コロナ禍 2 年目の春を迎え 2021 年度がスタートしましたが、眼科診療において 2020 年度よりはコロナの影響は比較的马シであったように感じます。

夏を過ぎた頃から近隣の紹介症例も徐々に戻りつつ、秋には繁忙期を迎えその傾向は年度末まで続きました。特に硝子体手術症例は年度後半に伸びをみせ、2022 年 2、3 月頃は網膜剥離の緊急症例が多く受診されました。また緑内障手術の新しい術式を導入し、十分な効果が得られていると実感しています。

また外来診療システムが大きく変わったことが今年度の当院での最も大きなトピックスであったと感じています。当初は各科でさまざまな混乱や問題が生じたようですが、眼科も例に漏れずむしろ眼科診療の特殊性から全ての眼科検査とコストの紐付けや眼科検査オーダーのペーパーレス化が一気に進んだ為、慣れるまで模索を繰り返し何とか軌道に乗せることができました。

来期は、20 年近くに渡って活躍を続けた当院の手術顕微鏡の更新を控えております。視認性の向上から得られる更なる安全性を目指した手術が行えるものと期待しています。また外来では緑内障に対するレーザー線維柱帯形成術の導入を予定しており、早期レーザー治療による点眼薬剤数の軽減や緑内障点眼による副作用の軽減に努めていきたいと考えています。

来年度も皆様のご協力を宜しくお願い致します。

周 允元

【麻酔科】

2021 年麻酔管理手術件数

全身麻酔(手術室)	1,090 件
全身麻酔以外(手術室)	1,581 件
手術室外	129 件
合計	2,800 件

手術を受ける患者さんの安全を守り、手術後の痛みを軽くするのが仕事です。手術を安全に受けて頂けるように、そして「神戸掖済会病院で手術を受けて良かった」と感じていただけるように、最善を尽くします。手術室内での手術件数は、例年より減少傾向でしたが、手術室外での出張麻酔件数を増やしていったため、全体の件数はほぼ変わりませんでした。

西山 淳二

【救急・総合診療科】

2021 年度、病院全体の救急患者数 12151 名、うち救急搬送が 4172 件、救急科・総合診療科の入院は 1679 件でした。

4 月から総合診療専門研修プログラムに新井 Dr、松浦 Dr の 2 名が加わり、さらに毎週木曜日には神戸大学病院救急科から庄司 Dr が派遣され、マンパワー倍増+α でのぞむ一年となりました。予想されてはいたことですが、マンパワー増加にともない仕事量も増加し、新型コロナ感染とあいまって非常に多忙な一年となりました。

救急外来では、増加の一途を辿る救急患者と発熱外来に押し寄せる発熱患者という、二つの困難な課題に直面することとなりました。マンパワー不足のなかで何とかスタッフ間の意思疎通を密にして、また感染防御に留意して、大きな事故なく感染クラスターを発生させることなく診療することができました(医師 2 名ほか複数スタッフの散発的な感染はありました)。またマンパワーだけでなく診療スペースの不足も顕在化し、年度末に救急外来拡張工事が行われました。新型コロナ第 4 波、第 5 波では大阪、兵庫の医療情勢が逼迫して救急搬送困難事例が多発、その影響で姫路、尼崎、三田など遠隔地から当院への救急搬送が多数ありました。

当院はもともと新型コロナ中等症対応病院でしたが、4月からの第4波では、重症化し人工呼吸管理となるものの重症対応病院に転送できない事例が多発しました。ある時、新型コロナ病棟10病床中4病床が人工呼吸管理症例となったことを契機に重症化病院へと届出を変更して、以後は最重症例も引き受けることとなりました。新型コロナ病棟では当初ICUスタッフの応援を仰ぎながら人工呼吸管理を開始しましたが、病棟スタッフの成長と充実は著しく、重症例が多かった第4波、第5波では院内にICUが二つあると言っても過言ではない状況となりました。

多忙な臨床の合間に新井Dr、松浦Drが日本病院総合診療医学会で、また初期研修医の門口Dr、井上Drが日本内科学会近畿地方会で発表を行い、松浦Drと門口Drは優秀演題にも選ばれました。

馬屋原 拓

看護部

看護部理念

掖濟(助け救う)の精神に基づき、地域住民の健康を守り、人権を尊重し、信頼できる心優しい看護・安心できる看護を提供致します。

看護部基本方針

1. 患者さんにとって安全で安心でき、信頼と満足を得られる質の高い看護を提供します。
2. 中核病院として、地域住民が継続的に適切な医療・看護を受けられるよう支援します。
3. 知識・技術・人間性を磨く継続教育を行います。
4. 互いを尊重し、個々が能力を発揮でき、安心とやりがいを感じられる職場をつくります。
5. 病院職員の一員として、健全な病院経営に貢献します。

2021年度看護部目標

1. 安全・安心な看護を提供する
 - 1) 接遇・患者サービスの質の向上
 - 2) 入退院支援・意思決定支援の強化
 - 3) 適切な身体拘束への取り組み
2. 看護実践から職務満足が得られる
 - 1) 人材育成・専門性の強化
 - 2) 受け持ち制の充実
3. 経営へ参画する
 - 1) 物品管理・適正使用の徹底
 - 2) 一般医療とコロナ医療の両立
 - 3) 院内クラスター防止

コロナ禍2年目に突入した2021年度、看護部は新卒者24名既卒者5名看護助手2名合計31名を迎え入れスタートしました。新入職員研修は1週間会議室、講義室をオンラインでつなぎ感染対策を厳重に行いながら予定通り行いました。昨年度の経験を踏まえローテーション研修は2年目の方が効果的であると考え1年目のローテーション研修は中止としました。全体に集合研修を個人学習に切り替えたりはしましたが個別に手厚く指導できたのではないかと思います。新人離職率は0%でした。

緊急事態宣言が延長され3度も発令される中、コロナ病棟は12床をフル稼働させ、一般病床も縮小せず救急もストップさせない方針で、マンパワー不足をどのように補うかが看護部の課題でした。退職した看護職員たちに呼びかけワクチン外来のパートに来てもらい、兵庫県からも看護師

の応援派遣を、また小樽掖済会病院、門司掖済会病院からも応援派遣していただきなんとか乗り越えて来ました。

2021年度 COVIT-19 患者の入院は 297 名でした。4月5月は第4波で多くの方が重症化し2ヶ月で25名の患者様を看取りました。神戸病院では看取りの看護を大切にし、納棺時にご家族に立ち会っていただきました。COVIT-19 を「正しく恐れよ」の院長の号令のもと、私たち職員は自分がかかっていることを前提に患者様と向き合うようスタンダードプリコーションの徹底に努めました。それでもスタッフも入院患者さんにも COVIT-19 は発生しました。その都度該当部署での新規入院を停止し、スタッフの応援態勢で乗り切りました。この間もこれからの看護師育成の為に臨地実習は受け入れ続けました。そんな中、院内カルテシステムの入れ替えを9月に行いました。どこの医療機関も同じだと思いますが、長く続く過緊張状態、異常な労働状況の中、ストレスを発散する場もなく職員のモチベーションの維持が大変でした。師長たちを中心にスタッフのメンタルヘルスに注意を払い面談していきました。

コロナ禍でもデメリットばかりではなく、日々体制が変わっていく中、院内ホームページを院長が立ち上げ、それを活用する事で病院決定事項の発信が瞬時に行えるようになり、各委員会の伝達事項が職員全体に行き渡るようになりました。オンライン会議等にも慣れ、院内チームズによる分散研修やナーシングスキルを活用し院内研修がオンデマンド配信できるようになりました。ICTの活用が進んだことは大きなメリットでした。

看護職員調査 2021 年度

平均年齢(パート含む)	37 歳 6 ヶ月
平均勤務年数(パート含む)	9 年 2 ヶ月
1ヶ月平均超過勤務時間	7.8 時間
離職率 ①全体 ②新人	① 12.12% ② 0%
平均有給休暇取得率	53.73%

院内、院外研究発表は0でした。

大前 薫

【リハビリテーション部】

取得施設基準

- ・運動器リハビリテーション I
- ・脳血管疾患等リハビリテーション I
- ・心大血管疾患リハビリテーション I

理学療法(PT)

怪我や病気などで日常生活動作や体力などに支障を来たした患者様に関節を柔らかくする運動や筋カトレニングなどの運動療法、寝返り・起き上がる・座る・立つ・歩くなどの基本動作の練習を行います。痛みがある患者様には温熱療法や電気刺激などの物理療法を併用して行います。

作業療法(OT)

自宅での生活に必要な日常生活動作(食事、整容、トイレ、入浴、更衣など)の練習や種々の作業活動を通じて身体活動や精神活動の向上を図ります。また手の骨折、腱損傷後の運動療法にも取り組んでいます。

言語聴覚療法(ST)

失語症、構音障害や高次脳機能障害によるコミュニケーション障害や食べたり飲んだりすることが難しくなる摂食嚥下障害をもつ患者さんに専門的な評価、訓練、指導を行います。

心臓リハビリテーションの実施

心筋梗塞、狭心症などの循環器疾患をもつ患者さんは、心臓の働きが低下し、また入院治療による安静によって運動能力も低下しています。退院してすぐには強い活動は出来ません。社会復帰や職場復帰の前に低下した体力を安全な方法で回復させ、精神面でも自信をつける必要があります。心臓リハビリテーションは自信を取り戻して社会復帰し、快適で室の良い生活を維持するために行うリハビリテーションです。

糖尿病教室での運動指導

糖尿病に対する運動療法は食事療法、薬物療法と並んで、糖尿病治療の有効な手段です。リハビリテーション科では糖尿病教室の一環として運動指導を行っています。運動の方法や強度、時間、頻度、注意点などについて指導し、エルゴメーターやトレッドミルを使用して実際に運動を行っています。

栄養サポートチーム(NST)への参加

言語聴覚士は摂食嚥下の専門性を生かし、院内で取り組む栄養サポートチームに参加しています。

2021年度は理学療法士12名、作業療法士5名、言語聴覚士4名でのスタートとなりました。理学療法士は退職、産休・育休で4名減、作業療法士は3名の新卒者の入職があり、またCOVID-19感染や濃厚接触者となり勤務できないスタッフもおり、マンパワー的には厳しい1年となりました。リハビリ依頼件数、延べ患者数については前年度より増加しており、従来の脳神経外科、循環器科、整形外科からの依頼に加え、救急・総合診療科からの依頼が飛躍的に増加しています。特に理学療法・言語療法の依頼数が増加しており、リハビリの必要性の高まりを感じる事が出来た1年でした。ただ人員不足により、取得単位数は前年度を下回る結果となってしまいました。これは患者のリハビリ診療において一患者にかけるリハビリ時間が減少した事を意味しています。まず人員の充足を図り、一患者にかける単位数を増加させる事が急務です。またそれぞれの専門性を活かし、個々がスキルアップしていく必要があると考えています。

山下 拓

【放射線技術部】

検査内容

検査	2021年度	2020年度
一般撮影	20075	20674
ポータブル撮影	4449	4766
乳房撮影装置	1783	1715
CT 総件数	13088	12378
(内、救急室CT)	5848	5011
(内、冠動脈 CTA)	321	299
MRI	6579	6835
ANGIO 室	542	594
RI	263	282
骨密度測定	581	533
透視室検査	254	309
消化管撮影(上部)	316	345

消化管撮影(下部)	13	14
VF	18	32
透視下内視鏡	687	656
画像コピー作成	4882	4448

2021年度の放射線技術部は技師の退職から始まりました。1名が欠員となることで検査の同時施行が難しくなることが予測されましたが、2020年度に引き続きコロナ禍であることから外来患者の検査件数が多少控えめであったこと、現スタッフの頑張りやローテーションを工夫することで乗り越えることが出来ました。

しかしながら年度半ばから終盤まで放射線科医の不在という今まで経験したことがない事態が起り、読影の非常勤医への依頼の調整や他科の常勤医からの所見の問い合わせといった本来行っていなかった業務が加わったことで検査以外の部分では多少の混乱がありました。

2022年1月には診療放射線技師の補充、また同年2月より新たな放射線科医の着任もあり本来の放射線技術部の業務に戻りつつあります。

2021年度の検査件数をみると、2020年度と比してほぼ横ばいではありますが2020年度同様通常外来のレントゲン撮影及びCT検査、乳房撮影などはやや少なめの推移でした。また二台あるMRIの内一台の入替が行われたことで11月半ばより2月末まで一台での運用となり、本来撮像を行っていた件数をこなすことが物理的に不可能となり件数は減少しました。3月より新MRIも稼働しプロトコルの作成や画像の調整といった業務もほぼ完了したこと、更には21年前の装置からの更新により撮像時間の短縮が見込まれることから2022年度からは今まで以上の件数を撮像することが可能と考えます。

救急に至ってはCT件数をみると、2020年度も多くの撮影を行いました。2021年度はレントゲン撮影も含みそれ以上に撮影を行いました。2022年度は救急科の病棟も稼働開始となったことから更なる撮影件数が見込まれると考えます。

羽田 健一郎

【視能訓練部】

2021年度(2021.4~2022.3)

【眼科一般検査】

	点数/回	回数	合計点数
視力検査(屈折含む)	69	13350	921150
眼圧検査	82	12899	1057718
角膜曲率半径測定	84	2399	201516
角膜内皮測定	160	930	148800
OCT(網膜三次元検査)	200	5468	1093600
眼底写真(ボラ・FAF)	58/510	2447/28	156206
眼底造影剤写真	400	68	27200
アムスラー・Mチャート中心視野検査	38	86	3534
視野検査 ハンプリー	290	1284	372380
GP	195	201	39195
眼軸長検査 IOLマスター	150	383	57450
エコー検査	150/350	71/47	27100
HESS眼球運動検査	48	11	528
プリズム眼位検査	48		
シノプト眼位検査	-		
斜視・弱視検査訓練	-		
立体視検査	-	6	288
色覚検査(石原式・パネルD-15・SPP)	48	13	624
CFF視神経検査	38	45	1710
シルマー涙液検査	38	2	76
眼鏡合わせ	69	127	8763
		39865	4117838

1人当たり
85788点/月
1029459点/年

コロナ禍で地域での密接な医療を目指し、臨機応変に対応出来る様、患者様主体の検査、手術対応を目指し、安心して眼科受診してもらえるように、親切丁寧な目の検査をするようにしています。

システム変更による検査の待ち時間短縮を図れた年だと思えます。ペーパーレス化により今季はさらなる時間短縮が可能となるように検査運用検討中です。

東 愛子

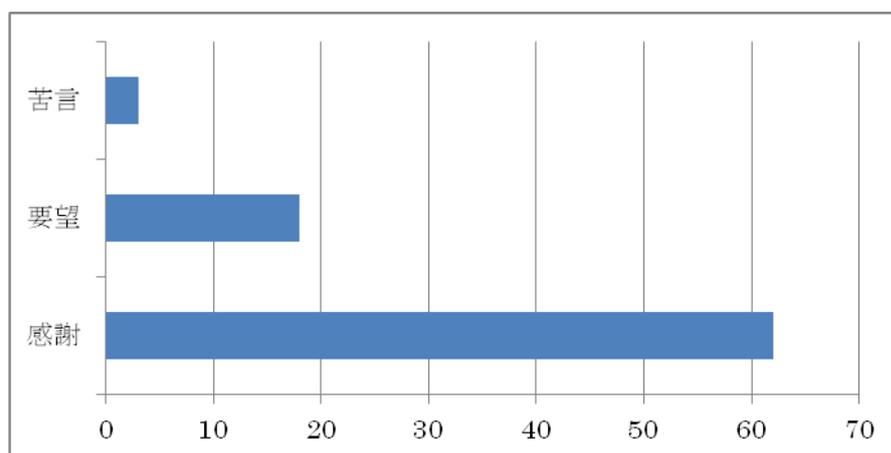
【栄養管理部】

給食管理実績

患者食数実績(単位:食)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
17387	15575	15701	17452	18428	17530
10月	11月	12月	1月	2月	3月
18217	17649	17672	18988	17569	18918

患者さんからのご意見



感謝ご意見:今回、当医院の食事メニューが私のよい勉強となりました。

薄味を感じさせず、美味な献立はさすがプロの技ですね。

退院後、病院と同じようなメニューと作り方を載せた小冊子があれば助かります。

栄養管理実績

1) 栄養指導件数

外来栄養指導個別:242

入院栄養指導個別:486

糖尿病透析予防指導:51

集団栄養指導:43

2) 栄養管理計画

医師
・NST介入依頼 NST介入の必要性 NST介入が必要であれば、介入理由も選択
看護師
・初期評価/基礎情報入力 計画書を立ち上げ、SGA評価 活動係数/損傷係数・基礎情報を入力 ※SGAで栄養障害ありと判断された場合は次回評価からNST介入となる
管理栄養士
・評価患者抽出(毎日実施) 新入院患者: 月・金曜の週2回、入院後3日以上経過した患者について評価する 継続患者: 「指定日に評価が必要な患者」を選択し、該当日に評価を行う患者を抽出する (評価日は前回評価時に設定済)
・評価 電子カルテから摂取量、身体状況、検査値等の情報を収集し、計画書に入力・評価する 〔評価結果〕良好・軽度不良: 経過観察、次回評価日設定* 中等度・高度不良: 計画立案
・計画立案 計画書に現時点の評価を入れ、計画変更する旨を記入し確定させる 新規で計画書を立ち上げ、計画を入力し保存する (次回評価時はこの計画書に評価項目を入力する) 次回評価日設定*
＊評価日設定 月曜 : 週末新入院患者 火・水・木曜 : 継続患者 金曜 : 週始め新入院患者
設定基準 良好・軽度不良→2週間後 中等度・高度不良→1週間後

3) 経腸栄養管理

件数: 272 件

転帰: 安定 69% (内経口へ移行 22%) 中止 31%

チーム医療参画

- 1) 糖尿病: 教室の開催・運営
- 2) NST: 回診の準備、回診参画、経腸栄養管理、委員会・部会の参加、運営
- 3) 褥瘡: 回診の参加、委員会の参加、NST との連携
- 4) 心不全: カンファレンスの参加、栄養管理計画及び栄養指導への活用
- 5) RST: 回診の参加、委員会の参加、NST との連携

臨床研究調査実績

- 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
脳血管疾患急性期における経管栄養管理について

経口移行ソフト食の活用方法や有効性についての検討

●神戸掖済会病院静脈系腸栄養部会 NSTトピックス No6

胃瘻・CVポート管理パンフレットの紹介

●兵庫県糖尿病療養指導士教育セミナー(神戸)

糖尿病の食事療法

●神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム「栄養医療コース:兵庫 NST 研修会プログラム」

経管栄養法の実際

2021年度回顧録

1)システム更新・部門システム変更:部門システム変更になるためメーカー間のコンバート作業をはじめマスタ内容の確認及び成分データ抽出・作成作業を実施、メインシステム更新に伴う部署間の運用調整や栄養管理計画や NST アプリの設定依頼やデータ確認、システム稼働後の不具合原因追跡等、安定運用に至るまでに労力、時間を費やした。

2)コロナ対応:ディスプレイ使用し時間差で配膳、経管栄養はバック製剤等で計画した。

3)2名欠員で運用:求人・教育活動、担当変更に伴う個々の業務拡大(担当病棟変更に伴う業務内容変化において個々のスキルアップが図れた)を実施し、栄養管理部の従来業務を欠くことなく継続しシステム更新及び部門システムの変更を行った。

管理栄養士個々のスキルアップ

・整形外科病棟担当→内科病棟の担当を追加、糖尿病チームへ参加、糖尿病教育に介入、栄養指導対象も内科疾患に拡大できた。

・内科・外科病棟担当→内科病棟から循環器科病棟担当へ、心不全チームへ参加、カンファレンスを通して心不全パスの栄養指導を担当。褥瘡チームは継続、外来で引き続き糖尿病栄養指導も継続。日本糖尿病療養指導士取得。

・脳外科病棟→NST 専任へ、NST 静脈経腸部門のリーダー及び NST 回診を担当、経腸栄養管理も習得した。

・育児休暇より復帰・時短勤務→脳外科病棟及び包括ケア病棟担当、脳外科パスの栄養指導を中心に透析予防を含む外来栄養指導も継続して担当。

・ICU 担当及び NST 専任→NST 管理の一部を移乗、システム更新作業を行った。

岡本 貴子

【臨床工学部】

臨床工学部業務実績(2021年度)

血液浄化件数

持続緩徐式血液浄化件数 (CHDF CHD CHF ECUM)	115
アフエレシス	6

ME 機器修理件数及び内訳

修理依頼件数	507	
内訳	院内対応	337
	メーカー修理(ME)	113
	メーカー修理(放射線科)	56

ME 機器点検件数

ME 機器点検(返却・修理時)	4579
その他	1540
作動点検(呼吸器・麻酔器)	2673

透析業務施行件数

HD 延べ件数	937
患者数	155
導入患者数	8

シャントエコー件数	10
-----------	----

手術室業務件数

脳神経術中モニタリング	27
整形術中モニタリング	28
ナビゲーション(脳外)	40
ナビゲーション(整形)	16

ペースメーカー業務件数

遠隔モニタリング件数	1271
PM 設定変更(MRI・PM チェック含む)	70

アンギオ室業務件数

CAG・PCI	251
PM 植込・体外式 PM 挿入	48
下肢血管造影・PTA	33
アブレーション	102
IVC フィルター・心嚢穿刺等	10
脳血管造影	56
脳血栓回収・CAS 等	24

在宅呼吸器業務件数

遠隔 CPAP(データ取込含む)	916
------------------	-----

2021 年はコロナに関する業務が多い年でした。5南病棟がコロナ病棟となり、旧新生児室に給排水設備を整備していただき、隔離透析室としました。各メーカーや病棟看護師と打ち合わせを行い、コロナに罹患した透析患者様の受け入れを開始しました。慣れない環境、慣れない PPE で初めての隔離透析を行うときはかなり苦労しました。PPE を行い透析室に入った後に必要な物品が無いことに気づき、PPE を解除し、物品を取りにいき再度 PPE を実施するような場面や、穿刺時にフェイスシールドが曇り苦労する場面、電子カルテの PC が持ち込めず、手書きで記録をとり電カルに再入力しなければならない場面など…防護服の中は常に汗だくの状況でした。

7南病棟にあった透析室の移設が決定し、2022 年 3 月頃よりメーカーや病棟看護師と打ち合わせを行い、移設準備をスタートしました。4 月に配管設備等が完成し、移設となりました。透析が必要なコロナ患者様も引き続き受け入れられるよう、隔離区画の一画に新たに配管設備を設置し、隔離透析ができるよう整備しました。設備完成後すぐにコロナ透析患者様が入院され、隔離透析を実施しました。2021 年度のコロナ透析患者様は 15 名入院され、63 件の隔離透析を実施しました。各スタッフのご協力もあり、大きなトラブルもなく透析治療を行っております。

透析以外では、コロナ予算で購入した機器の納品があり、機器登録や点検予定の作成、消耗品の準備、使用説明会等を行いました。また、コロナ病棟で呼吸器やネーザルハイフローを使用する際のサポートやベッド移動、搬送時のサポートなども行いました。

新規業務としては CPAP タイトレーション、整形外科のナビゲーションと神経モニタリング、心臓カテーテルのローターブレード、アブレーション機器一式の購入納品・トレーニング、中央材料室管理などがあり、新しい業務へのチャレンジの年でもありました。2月より夜勤業務もスタートし、手探りで業務内容の検討や各部署との連携の調整を行いました。夜間の雰囲気慣れず、集中して業務を行えるようになるのにしばらく時間がかかりました。仮眠室での仮眠は未だになかなか寝付けない状況です。

ME 部に新しいメンバーも加わり10名体制となりました。まだまだごちないチームですが、地域医療や病院に貢献できるようこれからも精進していきたいと思えます。

昇 雅之

【臨床検査部】

血液製剤使用状況(2021年度)

製剤名	使用単位数
赤血球液—LR	1,601
新鮮凍結血漿—LR	89
照射濃厚血小板—LR	200
自己血	163

部門別総項目検査件数(2021年度)

検査	件数
生化学検査	729,326
血液検査	67,137
一般検査	30,353
免疫学検査	45,006
輸血検査	4,777
止血関連検査	35,112
微生物検査	22,056
病理検査	1,903
生理検査	15,205
超音波検査	9,386

2021年度は、コロナウイルス検査の対応と人員不足の対応で苦慮した1年でした。

コロナウイルス検査は、核酸検出(PCR法・LAMP法)、抗原検査の3検査法で対応しました。検査数及び試薬使用期限で、試薬の発注及び在庫数を決定しますが、過去の件数実績がない事、院内でCOVID-19陽性者が発生した場合の検査数の増加及び国内での試薬の供給不足で在庫を確保出来ない時期がありました。

核酸検出法(PCR法・LAMP法)2方法を状況により使い分ける事で検査を遅延することなく対応出来たと思います。

また、臨床検査部では、3名の産休者及び3名の退職者が発生しました。産休者は9月に2名、1月に1名産休に入りました。こちらは早い段階で報告があり業務の引継ぎ対応をしておりましたが、2月に1名、3月に2名の退職者発生時には、十分な業務の引継ぎ対応が出来ませんでした。その為、期間限定ですが業務の一部縮小を余儀なくされました。継続的な人員不足で、各自の業務範囲が拡張できた事は良い面だと思います。

片山 千鳥

【薬剤部】

現在、当薬剤部には常勤薬剤師 18 名、事務員 3 名の総勢 21 名が在籍しています。
業務内容としては、調剤、注射調剤、電子カルテシステム連動型部門システムの支援を受けた調剤システム（調剤監査システム、自動錠剤分包器、自動注射薬払出装置など）を備え、正確で効率的な調剤を期しています。

2021 年度について

- 1, コロナ感染対策への協力として院内のワクチンの管理と希釈
- 2, コロナ感染治療薬の管理、準備および情報収集、提供体制の構築
- 3, コロナ感染対策への協力として神戸市大規模ワクチン接種会場への薬剤師派遣
- 4, 人員不足により一時撤退した地域包括ケア病棟への薬剤業務の再開
- 5, 例年実施の院内全医薬品在庫調査および期限、保管管理
- 6, 衛生管理者講習への講師派遣

後藤 克樹

2021 年度 医療安全対策に関する報告

医療安全管理室 川村三代

1. 2021 年度目標

- 1) 患者誤認を起こさない
- 2) 看護師以外からのインシデント・アクシデント報告数増加を目指す
- 3) 医療安全管理に関する知識を深め、各部門でリーダーシップが取れる人材を育成する

2. インシデント・アクシデント報告目標指数および結果

表1 2021 年度 医療安全に関する指標および結果

評価項目	目標指数	2020 年度		2021 年度	
入院延べ患者数		89216 人		89528 人	
インシデント・アクシデント報告数(全数)	1380 件以上 *病床数×5	1364 件		1510 件	
患者誤認報告数	5%以上	65 件	7.3%↑	98 件	10.9%↑
患者誤認レベル 1 以上の報告数(率)	3.5%以下	30 件	3.4%↓	58 件	6.5%↑
転倒・転落報告数	3.0%以上	275 件	3.0%↑	270 件	3.0%↑
転倒・転落レベル 2 以上の報告数(率)	3.0%以下	171 件	2.2%↓	218 件	2.4%↓
薬剤関連報告数	5.0%以上	386 件	4.3%↓	630 件	7.0%↑
薬剤関連レベル 2 以上の報告数(率)	0.5%以下	40 件	0.4%↓	56 件	0.5%↑

※目標指数は「平成 31 年度 厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業 全日本民医連報告」を参考に設定
入院延患者数に対する割合(患者誤認報告数/入院延患者数)×1000(%)

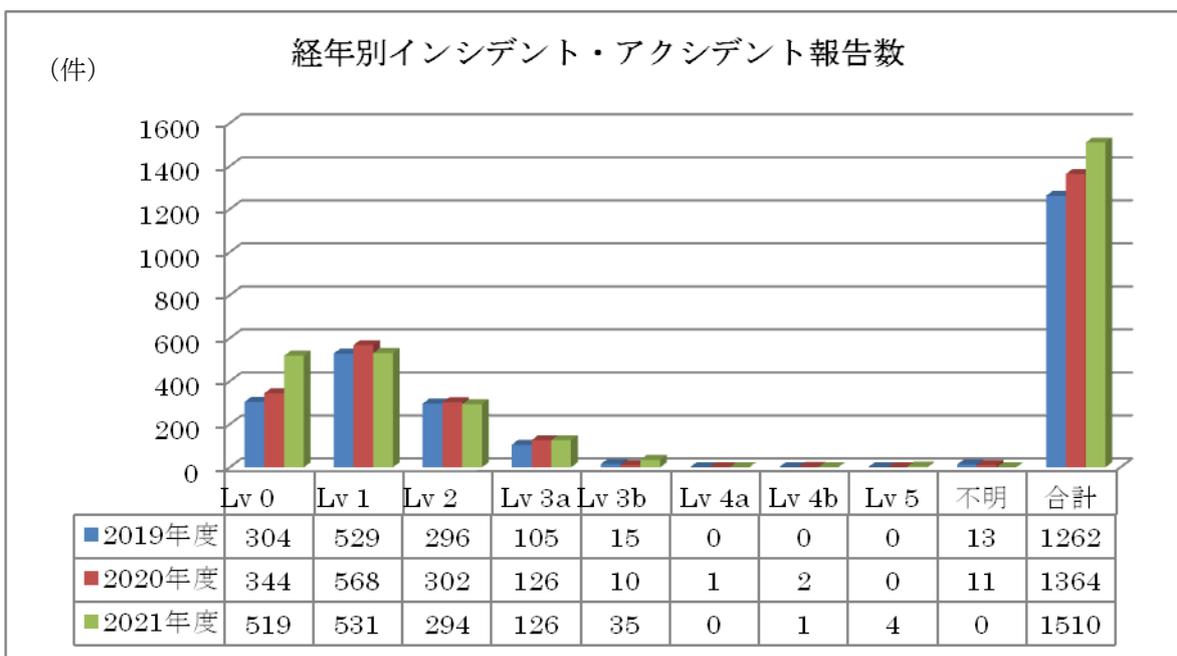


図 1 経年別インシデント・アクシデント報告数

表 2 職種別インシデント・アクシデント報告目標指数と報告数 単位:件

職種	目標指標	2019 年度	2020 年度	2021 年度
看護師	1200	1133	1207	1040 ↓
薬剤師	45	46	59	70 ↑
医師	10	5	15	21
管理栄養士	1			0
ME	5	2	1	4
事務職	5	5	7	284 注 1)
MSW	3	3	6	0
クラーク	20	19	19	10 ↓
放射線技師	15	17	15	17
看護助手	5	7	3	5
検査技師	7	8	4	7
リハビリ	15	14	24	46 ↑
守衛	1	0	0	1
救急救命士				2
合計	1380	1259	1360	1510

注 1) 事務職からの直接報告数は 9 件、275 件は医師の代行入力による初回登録者である。

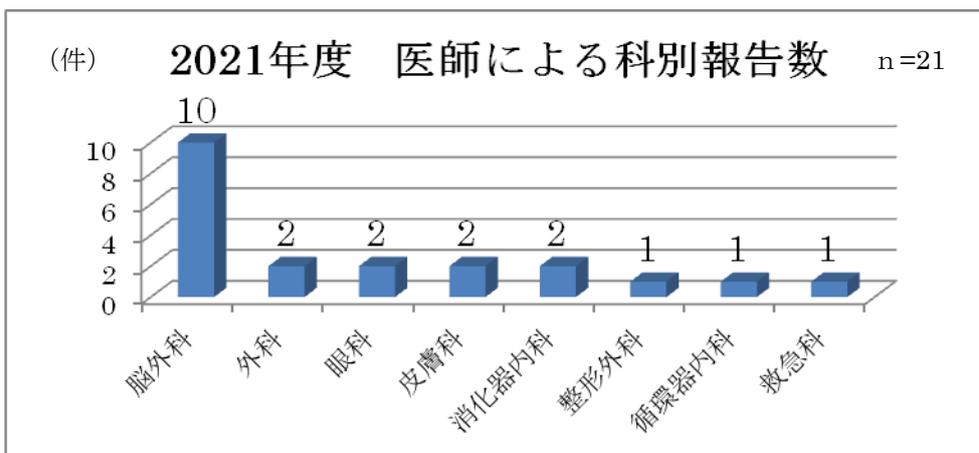


図 2 2021 年度 医師による科別報告数

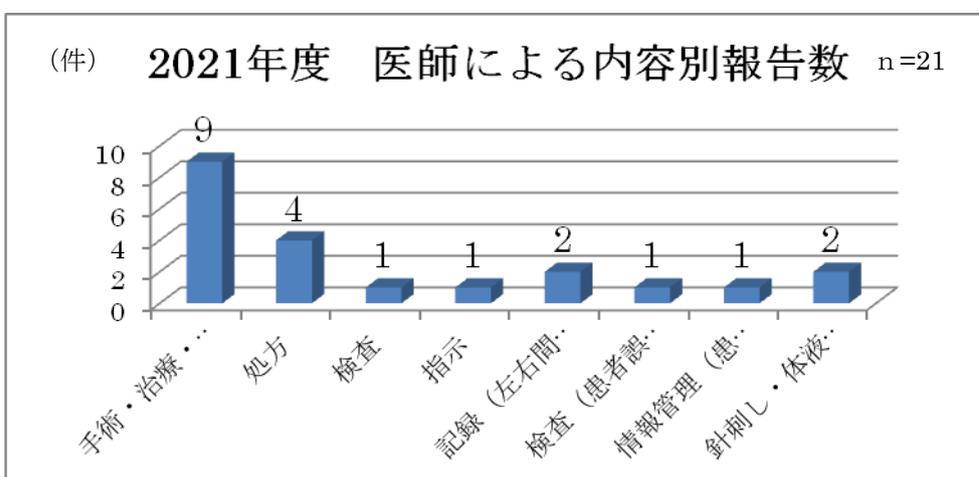


図 3 2021 年度 医師による内容別報告数

表 3 重大インシデント ※各月報告参照

年齢	概要	Lv
76 歳	4/21 胃瘻造設時(造設中止後)の腹腔内出血による死亡	5
90 歳	7/3 食事誤嚥、窒息による死亡	5
90 歳	11/4 院内 CPA 注 1)	5
87 歳	9/27 PTP 誤飲に関連した消化管穿孔	4b

注 1) 心原性脳梗塞・右中大脳動脈閉塞 DNAR であったため病死と判断された。

重大なモニター管理上のミスがあったため、レベル 5 として報告され、部署内で振り返りを実施。

2021 年 12 月医療安全委員会議事録参照

表 4 2021 年度 死亡報告数 ※各月報告参照

	全死亡数	死亡理由					検視	AI	院内解剖
		CPA	病死及び自然死	予期せぬ死亡	医療に起因	その他			
合計	478	121	393	5	1	1	107	106	1

死亡症例検討会は 2 回開催

- ・PEG 造設後の腹腔内出血
- ・急性肺動脈血栓塞栓症

1) 全体報告数増減の背景(表 1・図 1)

医療機関での医療安全に対する意識醸成の目安として、インシデント・アクシデント報告数が病床数の 5 倍が目安と言われている。(名古屋大学・長尾能雅教授、2018)

2018 年度に、当院の稼動病床数より目標指数を 1380 件以上／年間とし啓蒙した結果、以後急速に報告数が伸び、例年目標値に近づいている。ただし、2021 年度は試験的に行われた医師支援クレーク(事務職)による薬剤関連報告が 275 件(表 2-注 1)あるため、これを差し引くと 1235 件となり、実際にはやや低迷した状態と言える。

看護師からの報告が減少傾向にあるが、2021 年 9 月 1 日より電子カルテシステムが新システムへ移行したことにより、入力画面がやや複雑化したこと、業務多忙等の理由が考えられる。

医師からのインシデント報告が若干増加しているが、特に中嶋副院長の働きかけもあり脳外科医が積極的に報告行うようになった。

リハビリからの報告が増加している理由として、内訳は示していないが、特に ST からの積極的な報告と部署内での働きかけがあり、ST からの報告が増えている。

クレークからの報告数が減少しているが、システム変更後、通常使用しているカルテ画面に、インシデント報告入力のアイコンが表示されなくなっていたことが一因と考えられる。

2) 薬剤関連報告数増加の背景(表 1・表 2-注 1)

例年、医師からのインシデント報告が少ないことを受け、2021 年度の 4 月～12 月の間、薬剤部疑義照会より中嶋副院長がレベル 0 のものをピックアップし、医師支援室クレーク(事務職)により初回登録後、医師本人により本登録するシステムが試験的に行われた。しかし、医師からの直接報告増加に対する顕著な効果は得られなかったため、疑義照会からの報告は一旦終了となった。

この中から、同様の傾向が見られた内容について、システム委員会へ報告し対策・改善があった。

3. 患者誤認報告について

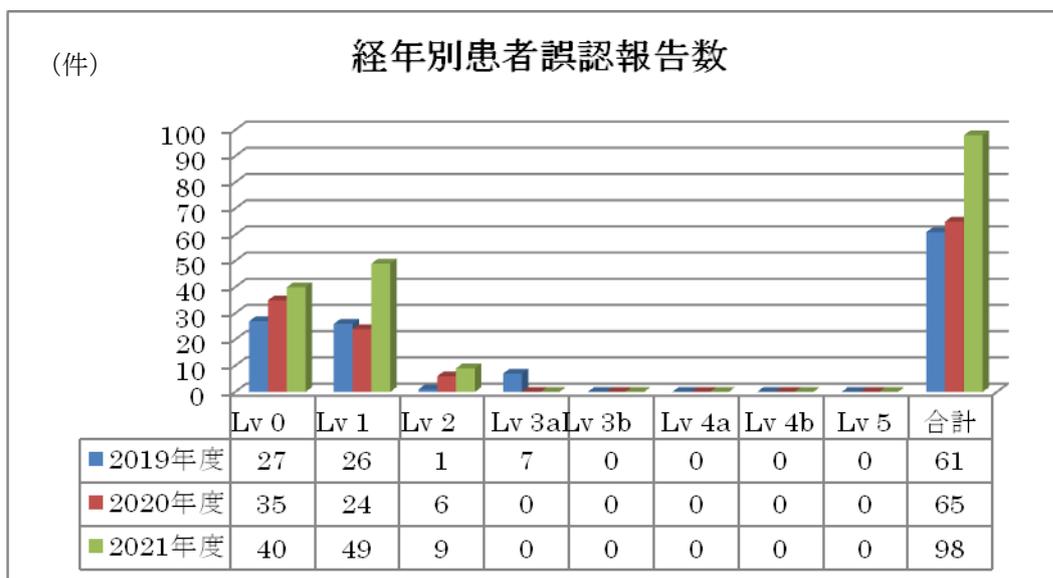


図3 経年別患者誤認報告数



図4 入院患者延数と患者誤認報告数の推移

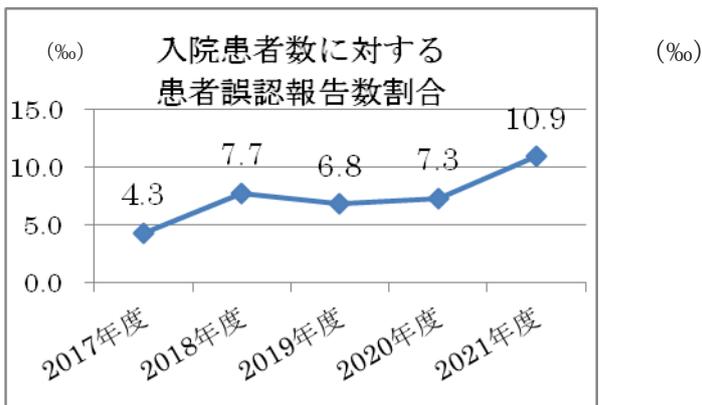


図5 入院患者数に対する患者誤認報告数割合

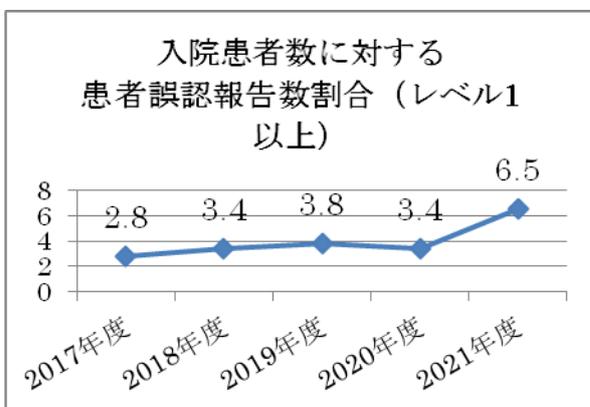


図6 入院患者数に対する患者誤認報告数割合(レベル1以上)

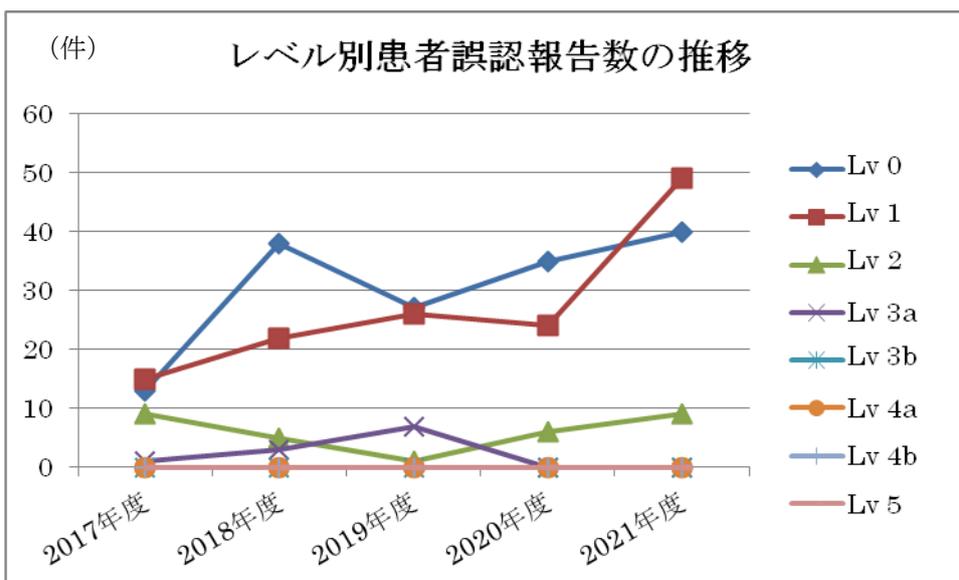


図7 レベル別患者誤認報告数の推移

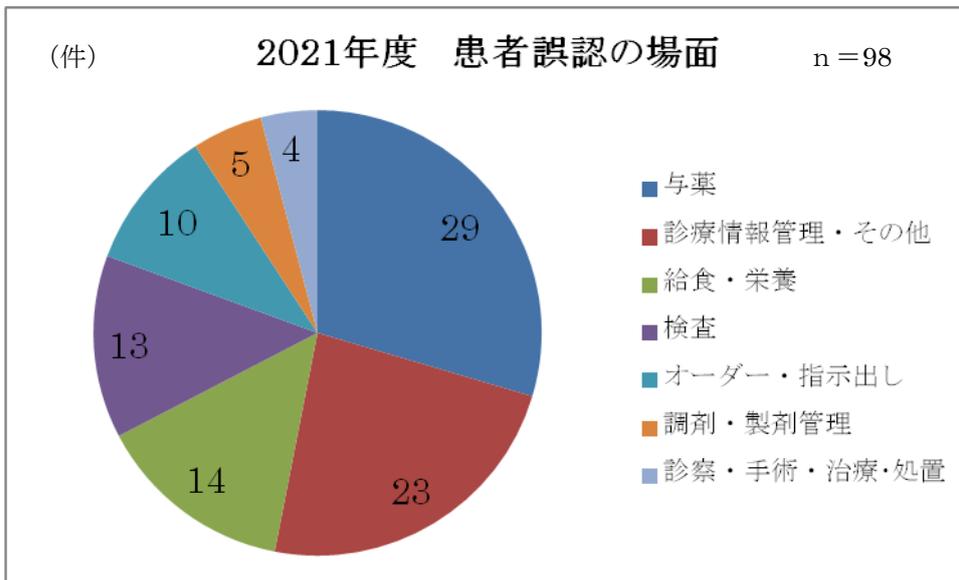


図 8 2021 年度 患者誤認の場面

1) 患者誤認報告数増加の背景(図 3~8)

経年別患者誤認報告数は年々アップしており、入院延べ患者数の増加に比例している。(図 2・3)レベル別患者誤認報告数の推移を見ると、2020 年度以前と比較しレベル 1 の報告が極端に増加している。患者誤認の場面で最も多いのが「与薬」29 件、次いで「診療情報管理・その他」23 件となっているが、レベル 3a 以上のインシデントに至る報告はなく、医療安全管理者の体感としても、現場での患者誤認に関する会話や情報共有が多かった印象があり、ヒヤリハットレベルで積極的に報告する習慣がついてきたことも考えられる。ただし、これが大きな治療上のインシデントに繋がる恐れがあるという意識を高め、誤認の場面および頻度を減らすよう引き続き取り組んでいく。

4. 転倒・転落報告について

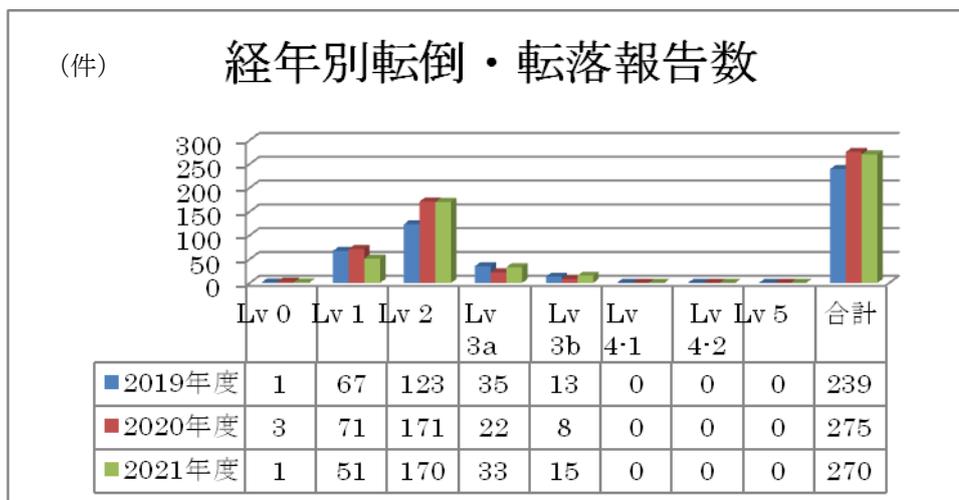


図9 経年別転倒・転落報告数

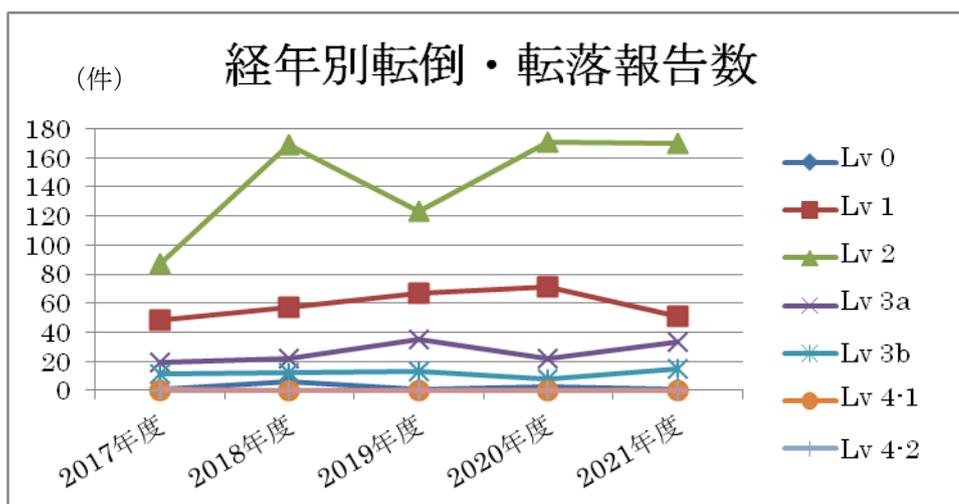


図10 経年別転倒・転落報告数

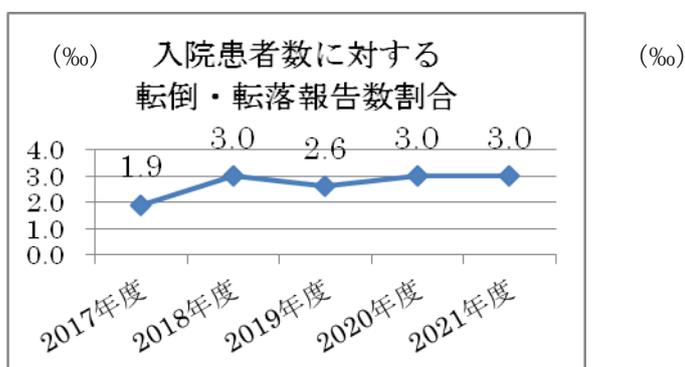


図11 入院患者数に対する転倒・転落報告数割合

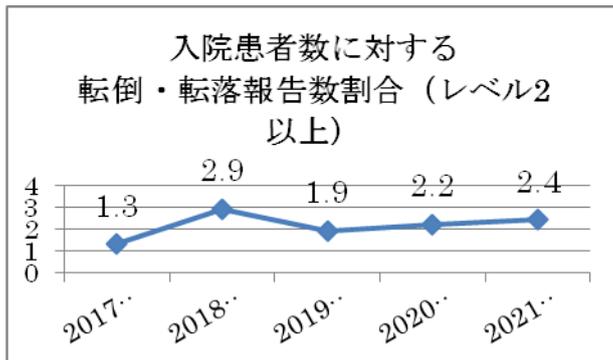


図 12 入院患者数に対する転倒・転落報告数割合（レベル 2 以上）

表 5 2021 年度入院患者における転倒転落危険度割合 単位: 件・%

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入院 患者数 (平均)	249.9	218.6	229.6	236.1	254.9	249	247.9	243.8	236.4	251.2	265.8	261.6
危険度 I	42.1 (16.7%)	29.8 (13.7%)	37.2 (16.2%)	43 (18.2%)	45.4 (17.8%)	46 (18.5%)	44.3 (17.8%)	41.8 (17.1%)	38.4 (16.1%)	41.4 (16.3%)	37.1 (13.9%)	40.1 (15.3%)
危険度 II	100.6 (40.3%)	95.5 (43.7%)	95.5 (41.6%)	102.1 (43.2%)	106.9 (41.9%)	103.7 (41.6%)	96.3 (38.8%)	107.1 (44.1%)	101.5 (42.9%)	98.6 (39.3%)	106.5 (40.1%)	99.3 (37.9%)
危険度 III	96.3 (38.6%)	82.5 (37.7%)	82.7 (36.0%)	84 (35.7%)	93.8 (36.8%)	86.4 (34.7%)	96.6 (39.0%)	86.8 (35.5%)	85.4 (36.3%)	100.1 (40.1%)	109.4 (41.2%)	111.2 (42.6%)

表 6 2021 年度骨折等報告事例 ※各月報告参照

年齢	概要	備考
86	1/4 初診時左大腿骨頸部骨折見逃し	発見
79	5/2 転倒による左橈骨遠位端骨折	
77	6/12 転倒による胸椎圧迫骨折	
88	6/29 転倒による胸椎圧迫骨折	
84	7/8 転倒による脳内出血	
88	9/7 転倒による頬骨骨折・前頭骨骨折、気脳症発症	
89	10/1 転倒による硬膜下血腫	
68	11/5 寝たきり患者の骨折	介護骨折
56	11/16 初診時左大腿骨頸部骨折見逃し	発見
40	11/28 移乗介助時腓骨遠位端剥離骨折	
87	12/9 左大腿骨頸部骨折見逃し	発見

97	12/1 寝たきり患者の骨折	介護骨折
84	1/6 転倒による右上腕骨骨折	
84	1/8 転倒による右大腿骨転子部骨折	
80	2/1 転倒による右大腿骨頸部骨折	
46	2/2 転倒による右大腿骨転子部骨折	
59	2/4 転倒による歯牙脱臼、歯槽骨折	

1) 転倒転落と骨折発生に関連

入院患者における転倒転落危険度割合(表 5)を見ると、月を追う毎に危険度Ⅲが増加しており 2022 年 1 月以降は 40%を超えているが、転倒による骨折等は 12 件に留まっており、例年と同等数であることから、平時からの転倒・転落予防対策が功を奏していると評価できる。

2) 入院前骨折見逃しについて

救急搬送された患者について、入院前に発生していた骨折に気づかず当院での治療終了後、他院への転院時に発見されたケースが 3 件報告された。医療安全管理委員会にて情報共有し、高齢者の衰弱、意識レベル低下症例では大腿骨近位部骨折が隠れている可能性が高いという認識を持つよう、医師だけでなく全ての職種に対して啓蒙した。また、研修医が PACS レポート記載済の通知システムを知らず、十分に活かされていなかったため、上級医より指導していくこととなった。さらに、『打撲後の注意書』を作成し活用を開始した。

残された課題として、読影済のフラグはオーダー医に立つため、オーダー医が院外当直であった場合や、退職のタイミングなどに重なった場合のチェックシステムを構築する必要がある。正月やゴールデンウィーク等、連休中の対応も含め、病院として緊急読影に対応できる体制、人員を整える必要がある。

3) 介護骨折について

入院中の寝たきりで自力体動ができない患者 2 名について、介護骨折が発生した。1 名は異変に気づいた看護師がすぐに医師に報告し、発生状況等が明確であったが、もう 1 名については、骨折したと推定される日が発見時より 7~11 日前に遡り、いつ・どのように発生したのか原因究明に至らなかった。我が国の骨粗鬆症患者は 1,300 万人を超えており(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン,2015)、骨折に至るケースも今後益々増加することが予測されるため、看護・介護ケアの際には十分な配慮できるよう、看護師および看護補助者への教育の中でも基本的留意事項として周知していく必要がある。

5. 薬剤関連報告について

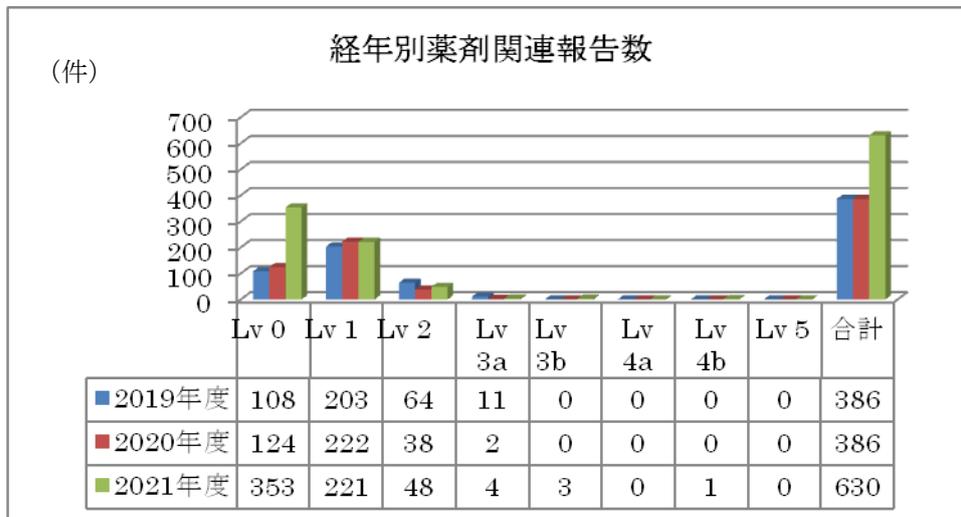


図 13 経年別薬剤関連報告数



図 14 入院患者数に対する薬剤関連報告数割合

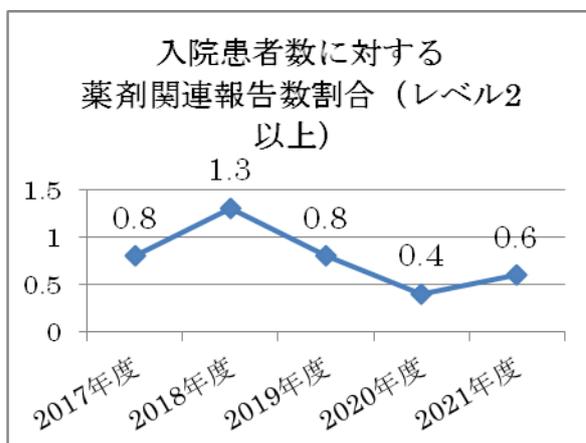


図 15 入院患者数に対する薬剤関連報告数割合 (レベル2以上)

表 7 2021 年度レベル 3b以上の薬剤関連報告事例

レベル	内容
4b	9/27 ストーマ孔より内服薬を含む PTP シートが 2 個(マグミット錠 330mg1 錠とセフカペンピボキシル 100mg1 錠)が排出された。いつ服用したものか不明であったが、セフカペンは当院整形外科入院中、7/4 に 5 日分処方。マグミットは 8/6、整形外科退院時処方に含まれていた。画像や術中所見では PTP の存在は指摘されておらず、かなりの長期間、腸管内に留置状態であったと考えられた。
3b	9/28 経食道エコー検査時に、ミタゾラムを希釈せず投与、一瞬レベル低下。
3b	11/7 口唇ヘルペスで入院の患者。排便が 3 日無く 2 日連続で下剤投与後、ブリストル®の反応便多量あり、夕方よりショックバイタル、意識レベル低下、脱水と誤嚥性肺炎による敗血症性ショックと診断。
3b	11/22 外来 CF 時、事前指示では抗凝固薬内服中のため生検まで実施予定であった患者に対し、ポリペクトミーを行った。

1) 薬剤関連報告について

2-1)で述べた通り、試験的に行われた医師支援クラーク(事務職)による薬剤関連報告が 275 件あったことで、薬剤関連報告数全体が例年の倍以上となっている。レベル 1・2 については例年と同等数であったが、レベル 3b、4b の報告があった。

6. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染報告について

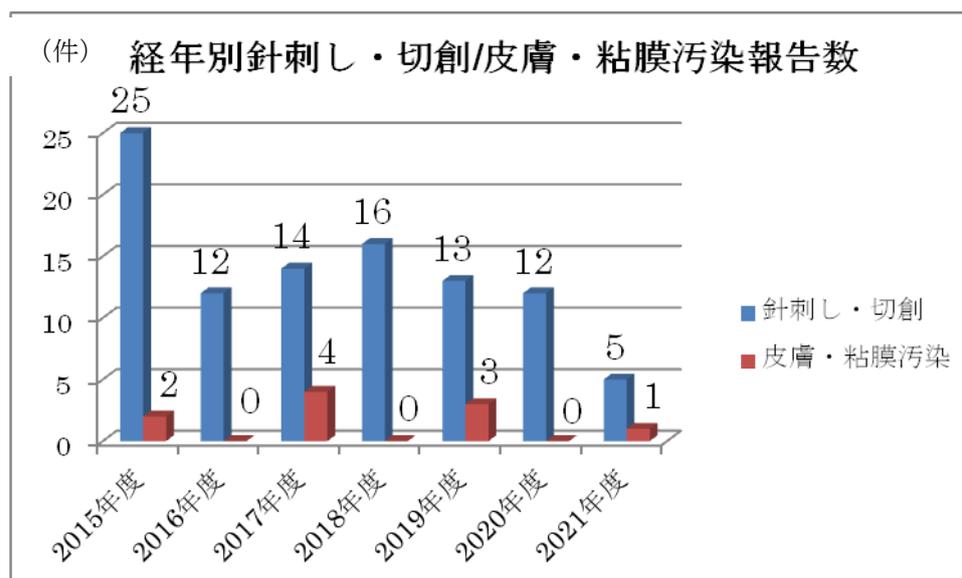


図 16 経年別針刺し・切創/皮膚・粘膜汚染報告数

1) 針刺し事故報告について

針刺し事故については、針捨て BOX や安全機能付の静脈留置針などの整備が進んだ2016年以降、一定の発生数で推移している。2021年度は特にコロナ禍であり、手袋着用が定着したことも針刺し事故が減少した理由の一因と考える。

7. 患者相談窓口報告について



図17 経年別患者相談窓口報告件数

8. 患者・家族等からの暴力被害状況報告について

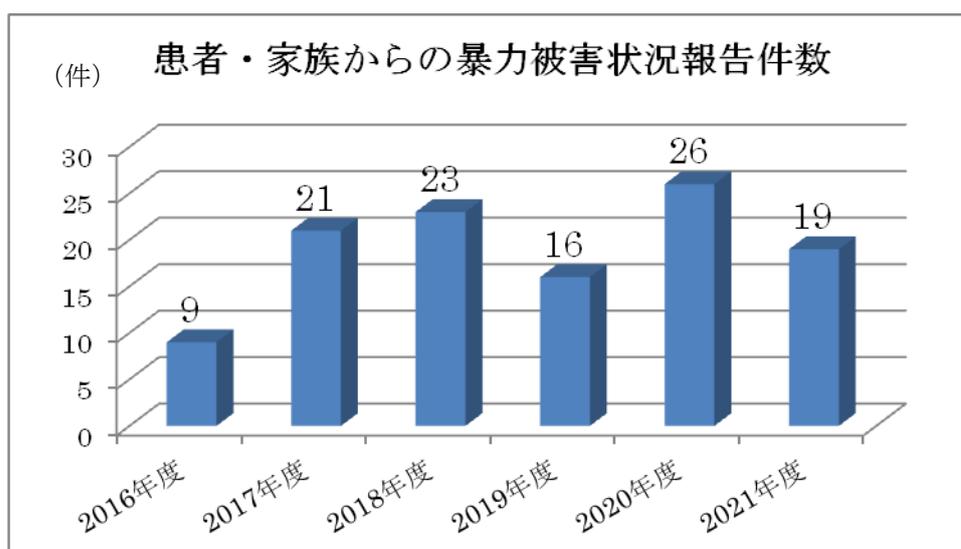


図18 患者・家族からの暴力被害状況報告件数 ※同件複数報告あり

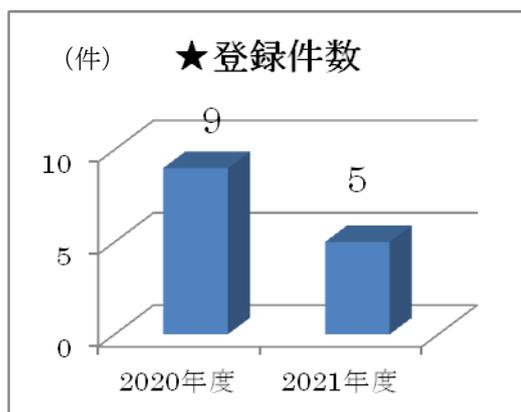


図19 ★登録件数

表 8 患者・家族からの暴力被害状況報告一覧

No	発生日	時間帯	年齢・性別	認知症の有無	認介入	内容
1	4/3	19 時台	85・男性	有	有	暴言
2	6/5	15 時台	85・男性	有・精神疾患有	有	暴言・暴力
3	7/16	11 時台	51・男性	不明	無	暴力
4	7/28	23 時～3 時	83・女性	有・精神疾患有	有	暴力・迷惑行為・器物破損
5	8/2	20 時台	72・男性	有	無	暴力
7	8/26	15 時台	81・女性	有	有	暴力
8	9/6	11 時台	83・女性	有	無	暴言・暴力
9	9/23	15 時台	61・女性	SAH OP 後	無	暴言・暴力
10	9/26	11 時台	90・女性	有	無	暴力
11	9/27	9 時台	94・女性	有	有	暴力
12	9/27	17 時～9 時	85・女性	有	有	暴言・暴力
13	10/5	8 時台	88・男性	有	無	暴力
14	11/13	13 時台	85・男性	無	無	暴言・暴力
15	11/29	4 時台	75・女性	外傷性 SAH	無	暴力
16	12/7	16 時台	78・男性	有・精神疾患有	無	暴力
17	3/25	15 時頃	80・男性	有	有	暴言・暴力

1) 患者・家族からの暴言暴力被害状況報告について

報告内容の大半は認知症患者からの暴言・暴力(殴る・蹴る・噛まれる・爪を立てて掴まれるなど)である。特に病棟ラウンド時にスタッフから話を聞くことも多く、そのような場面に遭遇することもしばしばあり、実際の被害は報告数よりも遥かに多いと考えるが、必要時認知症せん妄ケアチームの介入が得られており、これによる安心感があると聞いている。

事例 No14 は、休日の日中に、リーダーNs がデイルームで患者に呼び止められ、30 分以上

怒鳴られ続けたケース。リーダー格のNsがターゲットとなった場合、スタッフが応援を呼ぶなどの対応できないことが浮き彫りになった。11月の医療安全対策委員会にて検討し、土日・祝日・夜間は当直中の男性職員と一緒に対応できるよう体制を整え、対応フローのポスターを作成、周知した。

9. 研修について

1) ナーシングスキルによる研修(動画講義視聴)

コロナ禍で集合研修が出来なかったため、ナーシングスキルを活用した自己学習にて補った。対象職員524名中331名(63.1%)が指定した動画を視聴した。医師・放射線部の参加率が低いため、次年度、研修内容および研修方法を再検討する。

課題設定期間:2021年7月16日～12月24日

『一医療チームに目を向ける一臨床現場に心理的安全性があるとき！ないとき！』

近畿大学病院安全管理部 教授・安全管理室室長 辰巳陽一先生

第1回 心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき！ 17分程度

第2回 心理的安全性の歴史と現場に心理的安全性があるとき！ 20分程度

第3回 リーダーシップと心理的安全性 37分程度

第4回 心理的安全性と医療安全文化 19分程度

表7 ナーシングスキルによる研修受講状況

N=524名

部門	テスト合格者	テスト未実施だが映像を見る努力をしている者	受講率	部門	テスト合格者	テスト未実施だが映像を見る努力をしている者	受講率
リハビリ	10/24人中	1	45.8%	放科・救急	14/17人中	1	88.2%
栄養管理部	4/6人中	1	83.3%	外来	21/35人中	3	68.5%
事務部門	34/65人中	4	58.4%	ICU	20/21人中	1	100%
視能訓練部	3/4人中		75.0%	手術室	16/19人中		84.2%
放射線部	1/16人中	1	12.5%	6南	28/37人中		75.6%
薬剤部	10/22人中	2	54.5%	7南	21/48人中	3	50.0%
臨床検査部	11/20人中		55.0%	5北	26/36人中	2	77.7%
臨床工学部	14/17人中	1	88.2%	6北	34/40人中		85.0%
医師	3/49人中		6.1%	7北	34/41人中	1	85.3%
看護部	5/7人中	1	85.7%	合計	309/524人中		59.0%

* 小数点以下切り捨て

2) 医療安全ニュース作成・配信(表8)

各部門で発生したインシデント・アクシデントに関することや、医療安全に関して自己学習したこと、啓蒙したいことを各部門で医療安全ニュースとしてまとめ、配信することとした。医療安全ニュースの作成自体は、委員自身の医療安全に対する知識の再確認には役立ったと考えるが、部門のスタッフを巻き込んで取り組めた者とそうでない者がおり、各部門でリーダーシップが取れる人材を育成するという目的は達成出来たとは言えない。2022年4月の委員会にて、同様の方法での継続で良いとの意見であったため、リーダーシップという点を意識して取り組んでもらうこととした。また、配信したニュースに対するスタッフの反応が不明なため、次年度はニュース配信後に各部門で説明を加え、反応をヒアリングするなど効果が評価できるようにする。

表8 院内ニュース

発行月	担当部署	テーマ
6月	手術室	手術室での患者誤認予防の取り組み
7月	薬剤部	ビーフリードの隔壁開通忘れ
9月	栄養管理部	食物アレルギー指示入力方法について
10月	リハビリ科	転倒予防～運動介入について～
11月	事務部	カルテ開示について
12月	検査部	インシデントレポートとハインリッヒの法則について
1月	放射線部	ICDの人はCTの撮影はできないの？
2月	ORT	左右間違いについて../../../../委員会/医療安全管理委員会/20. 医療安全ニュース/Ⅲ 院内ニュース/2013年度～ 医療安全ニュース PDF版/No62 左右間違いについて！.pdf
3月	臨床工学部	インスピロン使用時の注意

10. 医療安全地域連携について

下記日程で連携を実施した。

1) I-1 連携

神戸医療センター 10月8日(金)14時～16時

神戸徳洲会病院 11月12日(金)10時半～12時

2021年度 神戸徳洲会病院による当院評価結果

2) I-2 連携

尾原病院 10月7日(木)14時～16時

適寿リハ病院 10月27日(水)14時～16時
舞子台病院 10月29日(金)14時～16時

11. その他

1) 禁忌情報について

新システム移行に伴い、禁忌情報画面の整理を行い、管理・共有方法を12/13 医局集団会にて医師へ説明した。

2) システム移行後の問題点

システム移行時、禁忌情報の「ヨード禁」が「成分薬物禁忌」に自動コンバートされ、「ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」」と表記されていた。また、検査オーダーに結びついていなかったため、「ヨード禁」と登録されていたものを「検査禁忌」へ入れ直し、CT検査オーダー時にアラートが出るよう設定した。新たに「MRI造影剤禁」も登録できるようにした。

高齢化に伴い転倒転落危険度の高い患者さんの割合が年々増加しています。また、認知症やせん妄なども伴い、ご自身でナースコールを押すことが出来ない、あるいは歩行が非常に不安定な方もたくさんおられます。残念ながら、転んでしまい骨折に至るケースも増えてきました。入が生きていく中で、“転ぶ”のを避けることは不可能ですが、転びにくくすることや転んだ時に少しでも大怪我に至らないよう工夫をすることは可能です。当院では、2021年度より医療安全リンクスタッフ会に理学療法士さんにも加わって頂き、患者さんが転びにくい工夫が出来ないかを一緒に検討しているところです。

医療安全管理室 川村 三代

2021 年度 感染管理室 年報

感染管理室 師長

感染管理認定看護師／特定看護師 田口菊久子

感染管理室の特色と感染管理認定看護師の役割

感染管理室には、専従の感染管理認定看護師 1 名が所属しており、感染対策委員会（以後、ICC）、感染制御チーム（以後、ICT）、抗菌薬適正支援チーム（以後、AST）に所属し、他職種と協同しながら、感染対策に取り組んでいます。

感染管理認定看護師には、医療関連感染の予防と管理、院内で働くスタッフ・患者や家族からの相談に対応し、問題解決の支援と職業感染防止の推進が求められています。また、スタッフ・患者と家族を含む院内の来訪者すべての人々の倫理的配慮を行いながら、医療関連感染の予防と管理を行う役割があります。この他にファシリティ・マネジメントの推進、関連組織と協働して、パンデミックや災害等の緊急事態を想定した準備と対応、院内の状況に合わせた医療関連感染サーベランスを実践する必要があります。

1. 活動内容

1) 感染防止対策加算

当院は加算 1 を算定しているため、他の加算 1 を算定する 2 つの医療機関と連携し、トライアングルの形で訪問および来院による相互評価を行いました。加算 2 を算定している 1 つの医療機関とは、年 4 回のカンファレンスを開催し、時に感染に関する相談を受けることもありました。

院内研修会は、ICC/ICT/AST 合同で 3 種類のテーマを開催しました。全職種の参加が必要かつ、新型コロナウイルス感染症対策のため、集合研修ではなく、ナーシングスキルの活用とメールにて資料を配布し、ミニテストを行いました。ミニテストを行うことで資料を確認できたかを評価し、参加率向上に努めました。

2) 院内感染対策マニュアルの見直し

院内のスタッフがマニュアルを確認し、臨床現場で役立てることができるよう、有事や行政、学会等からの情報があつた際に見直しを行い、必要に応じて加筆修正を行いました。

3) 感染症の対応と防止策

新型コロナウイルス感染症、結核、耐性菌など、院内発生した際は臨床現場のスタッフやカルテより情報収集しながら、スタッフへの教育と感染対策を行いました。中でも、新型コロナウイルス感染症については、コロナ専用病棟が作られることが分かった時から「何が何でも院内感染は発生させない」という強い意志を持ちました。コロナ専用病棟開設時にはスタッフに感染対策を説明し、スタッフが自身を持って患者に安心安全な看護が提供できるよう働きかけました。スタッフが慣れるまでは、声かけだけではなく、直接、患者のベッドサイドで看護と感染対策を行い、スタッフ指

導をしました。病棟師長と共にスタッフの負担を少しでも軽減できるよう、患者の入退院の手伝いや病室の清掃、多忙期は当直師長の協力を得て、夜勤スタッフの仮眠を確保するなど、少しでもスタッフの心身のケアに繋げることができるよう配慮しました。スタッフおよび関係者の協力により、この病棟からスタッフはひとりも感染することなく経過することができました。また院内のスタッフが院外においても医療従事として節度ある感染対策を行うことで院内への持ち込み防止をするよう院内メールや会議等で発信しました。

2021年度の新型コロナウイルス感染症で入院された患者数は297名、4～5月の第4波では多くの重症患者がおられ、25名の患者を看取る結果になりました。新型コロナウイルス感染症により隔離された状況下でご家族と会えずに最期を迎えることがないようにと看護部に申し出、希望されるご家族には十分な感染対策を講じたうえで面会していただきました。面会時には、個人防護具の着用と手指衛生を行っていただくのは勿論のことですが、個人防護具を脱ぐ際に最も感染しやすいため、必ず、スタッフが介助して脱いでもらうようご家族への説明とスタッフ指導を行いました。面会をしたいが疾患に対する不安で面会できずに最期を迎えた方には、2020年度に続いて葬儀会社では行っていなかった納棺前から納棺後までご遺族が希望されるだけの時間、最期のお別れのセレモニーを設けました。

4) 院外での感染対策

厚生労働省から看護協会、外部委託を通じて、感染管理認定看護師に介護施設および介護事業所への感染対策向上支援の依頼があったため、市外の2施設を訪問し、新型コロナウイルス感染対策の基本と各施設に合った対策を説明しました。また地域の医師会からの依頼を受けて、地域の複数の介護施設やクリニックを対象に新型コロナウイルス感染対策の講義を行いました。

2. 今後の課題

感染対策は当院だけにとどまらず、「継続は力なり」の言葉通り、今後も地域や他施設と協力し合って感染対策に取り組んでいきたいと思っています。

当院の課題としては、加算に関する連携やカンファレンスの時は、医師、看護師、検査技師、薬剤師の4職種が出席することが義務付けられているため、医師は出席しますが、業務は残る3職種で役割分担しています。院内の感染対策は、本来なら、実働部隊であるICTの医師、看護師、検査技師、薬剤師の4職種が協力し合い、感染対策を講じる必要があります。しかし、医師、検査技師、薬剤師がそれぞれの役割があり、感染対策は感染管理が行うものという考えがあるため、ICTとしての活動は不十分な状態といえます。4職種がひとつになり、協働しながらICT活動を行えるよう、そして事務的な業務は事務員に委ねられるよう、問題解決に向けた取り組みを行っていきたくと思っています。

2021 度各種診療実績等報告について

1. 令和3年度施設の整備拡充実績

1. 新築及び増改築工事等

施設		工事名	整備時期 ※省略標記で 年月記載
神戸病院	1	手術室系統空調改修工事	R4年1月
	2	救急室拡張改修工事	R4年3月

※時系列で記入すること。

※工事は、大体200万円以上(税抜き)のものとし、工事費には当該工事に関連する諸経費も含めること。

※整備時期には、工期が終了した年月を記入すること。

※次年度に亘る継続工事は記入せず、工事が終了した内容について記入すること。

2. 医療機器・一般備品等

施設		機器名	整備時期 ※省略標記で 年月記載	数	備考
神戸病院	1	電子カルテシステムサーバー	R3年5月	1	
	2	緊急時参照サーバー一式	R3年6月	1	
	3	VISERA脳室ビデオスコープセット	R3年9月	1	
	4	新版電子カルテシステム一式	R3年9月	1	
	5	給食システム	R3年10月	1	
	6	既設1.5T磁気共鳴断層診断装置の撮影機能強化	R3年11月	1	
	7	4K3D腹腔鏡カメラシステム一式	R3年11月	1	
	8	超音波画像診断装置 Viamo c 100	R4年1月	1	
	9	アブレーション機器一式	R4年2月	1	
	10	移動式手術台 YUNO II EU	R4年3月	1	
	11	全身麻酔装置 Carestation650Pro	R4年3月	1	
	12	磁気共鳴画像診断装置一式 IngeniaElition3.0T S	R4年3月	1	

※時系列で記入すること。

※医療機器、一般備品は、購入又はリース価格200万円以上(税抜き)のものとする。

※整備した順番に記載することとし、購入とリースの区別は不要。

※助成金及び補助金を受けている場合は、備考欄へ団体名を記載すること。

2. 令和3年度医療・介護に関する研究調査実績

番号	研究調査事項の概要	調査研究者職氏名		筆頭者を除く研究者の人数			発表学会又は掲載紙	発表時期 ※西暦で年月を記載
		※筆頭研究者のみ記載		内部の人数	外部の人数	内部・外部計		
		役職	氏名				※令和2年度内に発表等完了したものを掲載 翌年度以降継続するものは記載しない	
1	冠動脈複雑病変に対するカテーテル治療	部長	伊達基郎	0	0	0	垂水区心不全サミット	2021.4
2	当院における虚血性心疾患診療について	部長	伊達基郎	0	0	0	垂水区心不全治療病診連携懇話会	2021.7
3	High Bleeding Risk患者の抗血小板療法	部長	伊達基郎	0	0	0	第18回兵庫ライブデモンストレーション	2021.7
4	当院におけるSGLT2阻害薬使用症例の検討	部長	半田充輝	1	0	1	cardiovascular disease web conference パネルディスカッション テーマ;循環器疾患について	2021.12
5	術前診断に苦慮した頸椎硬膜外髄膜腫の一例	部長	富永貴志	3	0	3	Spinal Surgery 35(1)79-83,2021	2021.4

6	急速進行性の脊髄症を呈した OSAM の一例	部長	富永貴志	7	0	7	第 36 回日本脊髄外科学会	2021.6
7	急速進行性の脊髄症を呈した Overshunting associated myelopathy の一例	部長	富永貴志	7	0	7	第 80 回日本脳神経外科学会学術総会	2021.10.
8	術後水頭症治療に難渋した左椎骨動脈解離の一例	部長	富永貴志	7	0	7	第 29 回東播磨脳神経外科懇話会	2021.11
9	術後水頭症治療に難渋した左椎骨動脈解離の一例	部長	富永貴志	7	0	7	第 47 回日本脳卒中の外科学会学術総会	2022.3
10	脳腫瘍	部長	富永貴志	0	0	0	院内脳神経外科研修	2021.11
11	頭部外傷	部長	富永貴志	0	0	0	船舶衛生管理者 (B) 講習	2021.12
12	脊椎・脊髄疾患	部長	富永貴志	0	0	0	院内脳神経外科研修	2021.12
13	脳卒中関連の話題～当院の取り組み～	医員	駒井崇紀	1	0	1	第一三共講演会	2021.10.
14	急速進行性の脊髄症を呈した Overshunting associated myelopathy の一例	医員	山本健太	7	0	7	第 83 回近畿脊髄外科研究会	2021.1
15	高齢者の繰り返す嘔吐と意識低下の原因をリバスタグミン製剤による急性コリン作動性症候群と疑った一	医員	松浦一義	4	0	4	日本病院総合診療医学会第 23 回学術総会	2021.9

	例							
16	新型コロナウイルス肺炎との鑑別に苦慮した重症急性好酸球肺炎の一例	医員	新井啓之	4	0	4	日本病院総合診療医学会第23回學術總會	2021.9
17	コリンエステラーゼ阻害薬による急性コリン作動性症候群はどの程度見逃されているか	初期研修医	門口佳乃子	4	0	4	日本内科学会第235回近畿地方会	2022.3
18	溺水の原因となった脳悪性リンパ腫の一例	初期研修医	井上美奈子	4	0	4	日本内科学会第235回近畿地方会	2022.3
19	Asymptomatic hypoxemia as a characteristic symptom of coronavirus disease: A narrative review of its pathophysiology	関西医大教授	広田喜一	1	0	1	COVID.2022; 2(1):47-59	2022.2
20	胃瘻増設した患者家族への注入指導	看護師	安岡桃花	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
21	人工股関節置換術後の患者への自宅退院に向けた関わり～脱臼肢位予防の指導～	看護師	中野有香	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
22	ターミナル期における患者とその家族との関わり～ターミナル期	看護師	岡本侑也	0	0	0	院内ケース発表	2021.11

	における患者とその 家族の思いを尊重し た退院先調整の難し さ～							
23	失語症により意思疎 通が困難な患者への ADL 拡大に向けた関 わり ～生理的欲求・安全 の欲求の充足につな がるコミュニケーション～	看 護 師	吉野 愛菜	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
24	脳血管手術を控えた 失語症患者の苦痛緩 和に向けた看護介入 について～コミュニケ ーションボード・苦痛 聴取ボードを用いた ケア～	看 護 師	四本 知穂	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
25	患者の思いを尊重し た看護 ～その人らしい最期 を迎えるための関わ り～	看 護 師	岩田 真実	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
26	在宅酸素療法(HOT) が導入となった患者 の自宅退院支援から 学んだこと	看 護 師	入江 妙	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
27	独居である脳梗塞患 者の退院支援 ～自宅退院を目標に ADLとIADL 拡大を支 える看護～	看 護 師	森本 真美	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
28	経管栄養から経口摂 取への移行を支える 関わりを通しての学	看 護 師	杉崎 淳子	0	0	0	院内ケース発表	2021.11

	び							
29	骨盤支持器を用いた側臥位固定について～人工関節置換術での褥瘡予防の検証～	看護師	信川 佑太	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
30	一時的人工肛門を造設された患者への関わりとセルフケアの指導を通して学んだこと	看護師	水上 奈々	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
31	嚥下機能・運動機能低下が進行し自宅退院が困難となった患者への退院支援の関わり	看護師	大橋 憲	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
32	看護ケアの統一を行うことの大切さを通して学んだこと	看護師	土井 菜央	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
33	COVID-19に罹患した患者の看護～呼吸困難感に伴う不安の軽減に向けて～	看護師	長田 朋子	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
34	患者と家族に寄り添う看護	看護師	隈崎 修平	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
35	終末期において在宅への退院を決定した患者・家族への退院支援	看護師	関岡 早希	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
36	ボディイメージの変調による自己概念の障害～乳がん患者の術前後の心理的变化～	看護師	佐藤 夏生	0	0	0	院内ケース発表	2021.11

37	コロナ禍での面会禁止中における家族への精神的支援	看護師	森里菜	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
38	THA 術後の日常生活における脱臼予防の指導～禁忌肢位をおこさず自宅での生活を安全に過ごすための関わり～	看護師	曾根実鈴	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
39	家族の意向に沿った退院支援の難しさについて～入院中にADLが低下した患者と家族との関わり～	看護師	三上悠美子	0	0	0	院内ケース発表	2021.11
40	骨粗鬆症指導の意識改革に向けた病棟看護師への関わり～骨粗鬆症マネージャーによる啓蒙活動～	看護師	西山彩	0	0	0	院内ケース発表	2022.3
41	人工呼吸器患者の個々に適したポジショニングの効果～他職種連携のカンファレンスを通して学んだこと～	看護師	高畑優子	0	0	0	院内ケース発表	2022.3
42	誤嚥性肺炎の患者への口腔ケア～チームアプローチを促した取り組み～	主任看護師	隠地直子	0	0	0	院内ケース発表	2022.3
43	当院におけるICLSコースの実態	看護師	重山政也	0	0	0	院内ケース発表	2022.3
44	薬理学、薬物動態学について	主任薬	藤原央樹	0	0	0	神戸常盤大学 診療放射線学科	2021.4

		剤師						
45	薬物動態学、製剤学、医薬品情報学について	主任薬剤師	藤原 央樹	0	0	0	神戸常盤大学 診療放射線学科	2021.5
46	医薬品情報学、造影剤・放射性医薬品について	主任薬剤師	藤原 央樹	0	0	0	神戸常盤大学 診療放射線学科	2021.6
47	免疫学・コロナワクチン、腎機能評価、ビッグアナイド製剤・心筋シンチグラフィでの使用薬剤について	主任薬剤師	藤原 央樹	0	0	0	神戸常盤大学 診療放射線学科	2021.7
48	薬剤師の仕事について	主任薬剤師	藤原 央樹	0	0	0	神戸常盤大学 診療放射線学科	2022.2
49	没入型バーチャルリアリティー(VR)技術を用いてIADL評価を行った一例	作業療法士	今田 泰裕	1	2	3	第58回日本リハビリテーション医学会 学術大会	2021.6
50	自宅生活に向けて没入型バーチャルリアリティー技術を用いてIADL評価を行った症例	作業療法士	今田 泰裕	0	3	3	第55回日本作業療法学会	2021.9
51	脳出血により、重度感覚障害に対して感覚再トレーニングを実施	作業療法士	中田 佑香	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2021.8

	施し、家事動作自立に至った一例	法士						
52	発症早期から対象物を利用した操作練習を実施し、スプーン操作が可能となった重度麻痺の一例	作業療法士	中田 佑香	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2021.12
53	腰部脊柱管狭窄症に脊椎固定術を施行後、膝折れが生じ、杖歩行自立に難渋した症例	理学療法士	石上 紗吏	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2021.9
54	人工膝関節全置換術施行後に知覚的・視覚的フィードバックを用いた可動域練習を実施した症例	理学療法士	石上 紗吏	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2022.1
55	右片麻痺、感覚障害を呈した患者が箸操作自立に至った症例	作業療法士	黒谷 竜臣	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2021.10.
56	橋梗塞により注意障害を呈した患者へ直接刺激法を行った症例	作業療法士	石田 千紗美	0	0	0	リハビリテーション科勉強会	2021.11
57	経口移行ソフト食の活用方法や有効性についての検討	主任管理栄養士	岡本 貴子	5	0	5	第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021.7

58	脳血管疾患急性期における経管栄養管理について	主任管理栄養士	岡本貴子	6	0	6	第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021.7
59	糖尿病の食事療法	主任管理栄養士	岡本貴子	8	8	16	兵庫県糖尿病療養指導士教育セミナー(神戸)	2021.10.
60	当院の経腸栄養管理について	主任管理栄養士	岡本貴子	0	0	0	(株)大塚製薬工場社内研修	2021.12
61	兵庫 NST 合同研修プログラム 「経管栄養法の実際」	主任管理栄養士	岡本貴子	0	15	15	神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム 「栄養医療コース：兵庫 NST 研修会プログラム」	2022.3

3. 令和3年度船員に関する支援事業

施設名	健康証明書発行						その他予防・検査等	
	船員法83条 乗船前健康診断		船舶職員法 海技資格免状の取得又は 更新の際の健康証明		水先人試験 水先人試験に伴う 身体検査		生活習慣病予防	
	実施回数	取扱人員	実施回数	取扱人員	実施回数	取扱人員	実施回数	取扱人員
神戸病院	113	113	17	17	105	105	99	99
合計	113	113	17	17	105	105	99	99

4. 令和3年度船舶衛生管理者等講習実績

1. 船舶衛生管理者講習・再講習

船員災害防止協会

講習名	実施期間		延日数	総講習時間	受講者数	派遣した講師		
	自	至				医師	看護師	その他
船舶衛生管理者講習 商船系大学等の卒業生向け資格認定のための補講	#####	H33.12.9	8日間	43時間	16名	15名	9名	4名

5. 令和3年度研修医及び看護師等養成実績

1. 院内職員の養成

対象:臨床研修で受け入れている新人医師、看護師(卒業後や在学中に実習として臨床研修を受けている)

		神戸病院	計
研修医	研修医(歯科医師以外)	4名	4名
	歯科医師		名
	研修医計	4名	4名
看護師	正看護師	23名	23名
	准看護師		名
	看護師計	23名	23名

2. 外部からの委託実習養成

対象：地区医師会、専門学校、看護学校、大学等から委託を受けている実習養成

その他の場合、「養成期間・研修日」欄へ受け入れた職種も記載

委託者 (学校名等)	医師	看護師	薬剤師	技師	技士	その他	養成期間・研修日
兵庫医科大学	1名						R4.3.7～R4.3.18
民間病院協会 神戸看護専門学校		4名					R3.6.1～R3.7.8
民間病院協会 神戸看護専門学校		9名					R3.6.22～R3.7.8
神戸市医師会看護専門学校		9名					R3.6.28～R3.7.8
神戸市医師会看護専門学校		14名					R3.7.12～R3.7.21
神戸市医師会看護専門学校		5名					R3.7.13～R3.7.21
神戸市医師会看護専門学校		15名					R3.8.2～R3.8.5
西神看護専門学校		6名					R3.8.6～R3.8.20
神戸市医師会看護専門学校		4名					R3.8.24～R3.9.3
西神看護専門学校		5名					R3.9.14～R3.9.24
神戸市医師会看護専門学校		5名					R3.9.13～R3.9.24
民間病院協会 神戸看護専門学校		10名					R3.10.5～R3.10.21
神戸市医師会看護専門学校		10名					R3.10.12～R3.10.22
民間病院協会 神戸看護専門学校		5名					R3.10.26～R3.11.11
神戸市医師会看護専門学校		16名					R3.11.2～R3.11.19
民間病院協会 神戸看護専門学校		5名					R3.11.22～R3.12.9
神戸市医師会看護専門学校		15名					R3.11.30～R3.12.16
民間病院協会 神戸看護専門学校		9名					R4.2.1～R4.2.18
神戸学院大学			1名				R3.8.23～R3.11.5
神戸学院大学			1名				R3.11.22～R4.2.11
武庫川女子大学			1名				R3.11.22～R4.2.11
神戸大学医学部保健学科(理学療法士)					1名		R4.1.11～R2.22
神戸総合医療専門学校(視能訓練士)					1名		R3.5.10～R3.6.18
神戸学院大学(管理栄養士)					1名		R3.10.18～R3.10.22
神戸学院大学(管理栄養士)					1名		R3.10.25～R3.10.29
園田女子学園(管理栄養士)					1名		R3.10.18～R3.10.22
園田女子学園(管理栄養士)					1名		R3.10.25～R3.10.29
神戸聴覚特別支援学校(事務)						1名	R3.11.15～R3.11.19
計	1名	146名	3名	0名	6名	1名	

編集後記

神戸掖済会病院2021年版(令和3年度)の年報が完成いたしました。コロナ禍でご多忙の折、ご寄稿に協力いただきました各部門担当の皆様、年報作成にご尽力いただきましたスタッフの皆様、心より感謝申し上げます。

ここ数年は年報発刊ができておりませんでした。当院の活動を広く知っていただき、病診連携・病病連携を通じて地域医療貢献に繋がると考えられること、当院スタッフにおいても1年間の活動を共有し、振り返り、課題を見出すことによって次年度の活動がより充実したものになると考えられること等から、再開させていただく運びとなりました。

今後も皆様にお役立ていただけるようなより良い年報をお届けしたいと考えておりますので、お気づきの点やご感想があれば広報委員会 年報チーム までいただければ甚だ幸いです。

広報委員会 年報チームリーダー

藤原 央樹

【年報チーム】

小山 賛美(手術室)、村上 阿紀(ICU)、加藤 帆乃佳(南5階)、宿里 紗和子(北6階)、
逆井 のぞみ(放射線・救急室)、赤川 さやか(リハビリ科)、三好 秀和(放射線部)、藤原 央樹(薬剤部)