ISSN 2187-1655

No.11

2022
岡山医療生協医報

2021年医療活動報告

岡山医療生活協同組合
総合病院 岡山協立病院

序　文

転換期の70周年

岡山医療生活協同組合
専務理事　和田　博知

この序文を書いているのは、新型コロナウイルス感染症の第7波の真っただ中で、当生協をはじめ日本中の医療機関や介護事業所が対応に大変な苦労をしている時です。7月29日の時点で、日本の新型コロナの感染者数は累計で1,200万人を超え、死亡者数は3万2千人余りとなっています。私たちは、この新型コロナ禍で、

1）「自分だけ良ければいい」という新自由主義的な考え方ではなく、人は皆つながっており、部署・事業所・法人を超えて助け合うことの大切さを学びました。また、「誰一人取り残されない」新型コロナウイルス感染症対策が必要であり、地域の助けあいや相談機能を充実させていくことも益々大切になっていること
2）　防衛費を倍増して、いくら高性能な武装をしても、新型コロナウイルスには対応できるわけもなく、国民にとっては医療や介護、福祉、教育、農業といった、エッセンシャルワークが尊重・重視される経済・社会こそが必要であること
3）　医療や介護は経営的にも人的にもゆとりがないと、感染爆発や災害に脆く、社会を維持することが困難になること
4）　国や自治体は積極的に情報を開示して、国民と合意を得ながら対策を進めていくこと

などを痛感しています。この期に、社会のありようを見直すいい機会としていけたらと思います。

2022年2月24日、ロシア軍のウクライナ侵攻は世界に衝撃を与えました。あれから5カ月が過ぎてもなお戦火はやまず、日々報道される悲惨な状況に胸が痛む毎日です。私たちは、ウクライナの子どもたちのために役立ててもらおうと、日本ユニセフ協会を通じて募金を送りました。私たちの気持ちが届き、少しでも早く平和が訪れることを願うばかりです。

ロシアがウクライナに仕掛けたこの戦争は、図らずも日本経済の脆さを曝け出す格好になっています。日本は賃金の低い労働力を提供する諸外国に生産拠点を移した結果、国内の産業は空洞化してしまいました。端的な例は、日本の食料自給率が37％（カロリーベース）と世界でもまれにみる低さになっていることです。海外で安く生産して輸入すればいいというグローバル資本主義のやり方は、労働者の賃金は上がらないのに物価は上がるという皮肉な結果となって現れています。このように、グローバル資本主義やそれを思想的に支える新自由主義がもう限界に来ており、SDGsに見られる課題の達成が出来なければ地球全体が立ち行かなくなるところまで来ています。メタ認知という言葉があります。私たち一人ひとりが、少し広い視野に立って、大きな転換期に生きていることを認知し、なすべきことを考える。そういう時代にいるのではないでしょうか。

岡山医療生協は今年70周年を迎えました。どうやってここまで来られたのか？誰に支えられてきたのか？今どういう時代なのか？これからどこに向かっていくのか？　未来の歴史はまだ書かれていません。私たちは生協人として一市民として、それを書くことに関与していかなければなりません。

目　　次

序文　岡山医療生活協同組合　専務理事　**和田 博知**

Ⅰ、第 41 回 岡山医療生協学術研究発表会

1．Pusher 現象を呈する症例の動作場面へ及ぼす影響と改善に向けた介入
岡山協立病院　リハビリテーション部　理学療法士　草地 海翔 …… 1

2．栄養摂取方法のゴールについて難渋した事例
岡山協立病院　リハビリテーション部　言語聴覚士　國富 利昭 …… 3

3．当院の通所リハビリテーション利用者のサルコペニア
有病率と栄養に関する意識調査について
岡山協立病院　リハビリテーション部　作業療法士　守屋 崇文 …… 5

4．身体障害者手帳手続きによる患者支援の考察と評価
岡山協立病院　地域医療連携センター　医療福祉相談室　医療ソーシャルワーカー
高橋 直哉　山岡 由利香　藤本 宣江　福岡 弘子　吉田 知代　松永 順子　難波 由紀恵
浦上 真由　宰田 和樹 …… 8

5．ACP を通しての学びと課題
岡山協立病院　看護部　北 2 階病棟　看護師　石手 英傑 …… 10

6．アルコール関連入院患者の実情について
岡山協立病院　臨床研修センター　研修医　山西 幸穂 …… 13

7．High-Flow Nasal Cannula 治療を行った COVID-19 患者 17 名の予後調査
岡山協立病院　診療部　研修医　徳田 匡紀 …… 14

Ⅱ、委員会総括

医療安全委員会・感染対策委員会・NST 委員会・褥瘡対策委員会・医師負担軽減対策委員会
呼吸ケアサポートチーム・認知症ケアチーム委員会 …… 18

Ⅲ、部門別業務報告

看護部・介護事業部・訪問看護ステーションさくらんぼ・診療技術部・事務部 …… 20

Ⅳ、研究、発表、学習会

学会発表及びその他の発表 / 講演 …… 28
全体学習会 …… 32
岡山協立病院　臨床病理症例検討会（CPC）/ 岡山東中央病院　院内経験活動交流会 …… 34

Ⅴ、統計

・岡山協立病院 …… 36
・健診センター …… 52
・岡山東中央病院 …… 54
・岡山協立病院歯科 …… 56
・コープ倉田歯科 …… 58
・診療所群 …… 60

投稿規程 …… 62
編集後記 …… 64

Pusher 現象を呈する症例の動作場面へ及ぼす影響と改善に向けた介入

岡山協立病院　リハビリテーション部
理学療法士　草地　海翔

【はじめに】

姿勢制御時などにおいて麻痺側に押す現象（以下Pusher現象）[1]は日常生活活動及びリハビリテーションの阻害因子の1つとなる。Karnathら[2]は、Pusher現象に対する姿勢の認知的歪みを認識することが重要であると報告している。今回、発症により自宅生活が困難となった症例に対し、動作の阻害因子となっているPusher現象に焦点を当て介入した。認知機能面、動作学習への工夫も踏まえて動作場面に及ぼす影響と改善に至るまでの経過について考察を加えここに報告する。

【対象】

70代男性。左視床出血発症にて保存的加療を行い、発症後14病日目に本院へ転院の運びとなる。既往歴としては糖尿病、難聴（補聴器使用）、パーキンソン病（Hoehn＆yahr分類stage 2）等あり。病前ADL自立。初期評価時はScale for Contraversive Pushing（以下SCP）3.5点（表1）。Brunnstrom Recovery Stage（以下BRS）上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅲ。基本動作全般中等度介助、立位保持中等度介助レベル、歩行はPusher現象を認め、麻痺側swing時の健側での立位保持困難な状態であった。またCATより注意、遂行機能障害、処理速度低下等の高次脳機能障害を認めた。

【方法】

評価には臨床的に有用性が認められているSCPを使用。①下肢、体幹機能訓練②姿勢制御ex③基本動作練習④立位、歩行練習中心に実施。Pusher現象へは、姿勢鏡を使用し視覚的に垂直軸の傾きを認識、中心軸の感覚を学習させながら座位、立位練習等を実施。②、③を徐々に静的介入から動的介入へと移行した。中間評価時にて、機能的な改善は見られたが動作レベルでの改善が乏しく、結果としてADL自立には至らず。そこで、治療プログラムは大きく変化せず、高次脳機能障害への工夫も含めた介入へ変更。雑音下では注意持続性低下もうかがえたため、介入環境を個室へと変更。歩行や基本動作介入時にて、動作行動を定着させる目的で反復学習を実施。その際に、介入に対する阻害因子となる外的刺激を抑制。動作課題などを分割し、情報提示量の調節にて内的感覚情報への学習の強化を促した。

（表1）Scale for Contraversive pushing

姿勢 （自然姿勢の対称性）	1：強い患側傾斜＋転倒
	0.75：強い患側傾斜
	0.25：弱い患側傾斜
	0：正中位
伸展 （接地している上下肢）	1：安静時から既に
	0.5：姿勢変化に伴う
	0：伸展しない
抵抗 （正中位矯正に対して）	1：抵抗あり
	0：なし

（pusher陽性1.75≦最重症6.0）
＊上記について坐位と立位で評価する。
スケールの最重症は6、pusherがないときは0である。（文献2より引用）

【結果】

中間評価時はSCP 2.0点。BRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅳ。基本動作は座位保持見守り、基本動作軽介助レベル。静止時のPusher現象は軽減しているも、動的刺激に対するPusher現象は残存。ADL場面にて自立とはならなかった。そのため、高次脳機能障害への工夫も含めた介入方法へ変更。最終評価時ではSCP 0.25点。BRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下

肢Ⅴ。基本動作は自室ベッド周囲動作自立。歩行時のPusher現象軽減、麻痺側swingの改善を認め、独歩見守りで30ｍ歩行可能となった（表2）。

（表2）SCP、BRSと動作レベルの推移

	初期評価	中間評価	最終評価
SCP	3.5点	2.0点	0.25点
BRS	上肢Ⅳ 手指Ⅴ 下肢Ⅲ	上肢Ⅳ 手指Ⅴ 下肢Ⅳ	上肢Ⅳ 手指Ⅴ 下肢Ⅴ
基本動作	中等度介助	軽介助	周辺動作自立

【考察】

本症例は注意、遂行機能障害等の高次脳機能障害を生じており、これらが動作学習を進めていく中での阻害因子となっていたと考える。機能的な介入に加え、これらの認知的要因に配慮した介入環境や動作課題を取り入れた介入方法の工夫を行ったことにより、動作学習の効率化の向上や内的感覚情報の改善が得られ、Pusher現象の軽減と歩行介助量軽減を図ることができた。隆杉ら[3]は、動作改善の過程における外的刺激量の調整、介入時における難易度設定の有用性について報告しており、動作学習を促進させる学習要素に、内在的認知負荷の調節が、認知の歪みへ働きかける上で重要な要素の1つである事が示唆された。

＜引用文献＞

1） 生野 達也，他：Pusher現象に対するリハビリテーション．身体的垂直認知に着目した病態仮説の検証．Vol.36 Suppl. No.2（第44回日本理学療法学術大会 抄録集）P3-285, 2008.

2） Karnath HO.et al.：The origin of c ntraversive pushing.Evidence for a second graviceptive system in humans NEUROLOGY 55:1298－1304, 2000.

3） 隆杉 亮太，他：Pusher・注意障害を呈する重度片麻痺患者に対する座位訓練：言語指示回数・介助回数のフィードバック．高知リハビリテーション学院紀 16(0), 21-24, 2015.

栄養摂取方法のゴールについて難渋した事例

岡山協立病院　リハビリテーション部
言語聴覚士　國富　利昭

【はじめに】

今回、心原性脳塞栓症により全失語、認知機能低下、嚥下障害を呈し、食思が低下した症例を経験した。栄養摂取方法についてニーズ、患者及び家族デマンドに乖離が生じたことにより、栄養摂取方法のゴールの設定、共有について難渋した事例を報告する。

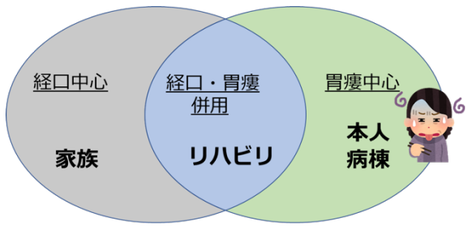
【目的】

栄養摂取方法のゴール設定・共有について、家族デマンドの変化に着目し家族への有効な支援方法について検討する。

【対象】

60歳代女性、肺癌術後に心原性脳塞栓症を発症。35病日目（Ｘ月Ｙ日）に当院へ転院。発症前は独居（夫は死去、県外に長男（KP）在住）。失語症・高次脳機能障害あり。嚥下機能は先行期障害重度、胃瘻造設済。

・リハビリニーズ：経口・胃瘻からの注入併用での栄養確保。
・病棟ニーズ：胃瘻からの注入
・本人デマンド：失語、認知機能低下により聴取困難だが、食事場面から経口摂取の意欲は低い。
・家族デマンド：胃瘻について抵抗感強く、経口摂取中心による栄養摂取を強く希望（図1）。



栄養摂取方法に関するデマンドとニーズ（図1）

【方法】

Ⅰ期）食事形態調整、介助量調整（全介助、手渡し・声がけ、自力摂取）、食事摂取方法調整（手づかみ・道具使用）、環境調整（気の合う患者を隣に配置）
Ⅱ期）関係職種と協議し栄養摂取方法を調整
Ⅲ期）家族への情報提供、情報交換・共有

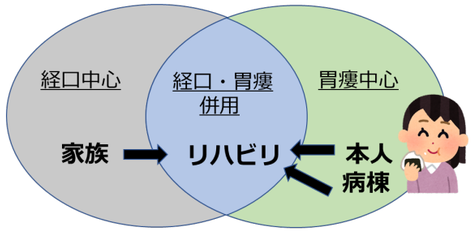
【結果】

Ⅰ期）Ｙ＋4～43病日目まで3食経口摂取を目標として、朝・夕食はペースト食等で経口摂取メイン（残り注入）、昼食はST・OTが介入して多様な食事形態・食事摂取方法等を試したが、食思、摂取量及び介助量の著明な改善はなく不穏による食事拒否もあった。

Ⅱ期）Ｙ＋44病日目に関係職種と相談、経口摂取量の不安定さ、不穏による介助量増大のため3食経口摂取のみによる栄養摂取は困難と判断。朝・夕食はペースト食で注入メイン、昼食のみ経口摂取（注入不可）で引き続きST・OT介入し対応した。退院後は施設入所となり胃瘻と経口の併用が困難、栄養摂取方法は胃瘻のみとなる可能性が高くなった。

Ⅲ期）Ｙ＋80病日目に、家族面談を実施し退院後の施設での栄養摂取方法の説明、食事場面の動画の視聴、本人に関する嗜好聴取により退院後のゴールの共有を図った。その結果、家族のデマンドが経口摂取中心でなく、病前本人が食べていたものをお楽しみレベル（少量）、胃瘻中心でよいと本人の食思、退院後の施設を考慮したデマンドに変化した（図２）。最終的な食事形態・内容は、3食ペースト食（最初は経口、残りは胃瘻からの注入）＋昼食時のみ食パン・高カロリースープ等の道具不使用の食事形態とした。これによりペースト食はほとんどが胃瘻

からの注入となったが、食事時の不穏頻度が激減し、食パン等の自発的な摂取頻度が増加､トータルでの栄養摂取量も安定した。



栄養摂取方法に関するデマンドとニーズ（図2）

【考察】

家族デマンドの変化について、大西[1)]らの家族のナラティブに着目した「障害の認識」､「回復の期待と目標設定」､「退院先の決定」の家族の語りの3つのカテゴリー（表1）から考察を行った。食事場面の動画視聴による適切な「障害の認識」､施設での栄養摂取方法の情報提供による「退院先の決定」への支援が、家族の「回復の期待と目標設定」に影響を与え、栄養摂取方法のゴール共有に繋がったと推察された。

今後の課題としては、胃瘻造設前に造設後の栄養摂取方法の見通しの説明及び十分な理解確認の実施、早期のカンファレンス・家族面談の実施により、栄養摂取方法のゴールの共有を図り早期にニーズ・デマンドの乖離解消に繋げていく必要がある。

（表1）家族の語りの3つのカテゴリーと
7つのサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 回復の期待と目標設定	回復への大きな期待
	目標設定の転換
2. 障害の認識	回復イメージのつかない状態
	重度の障害が残るとの告知を受けて
	現状の中での改善点の気付き
3. 退院先の決定	病院内で情報を得て
	病院外からの情報を得て

＜引用文献＞

1） 大西 康史：回復期リハビリテーション病棟で展開される家族の物語，日本プライマリ・ケア連合学会誌，2011, vol.34, no.3, p. 195-202

当院の通所リハビリテーション利用者のサルコペニア有病率と栄養に関する意識調査について

岡山協立病院　リハビリテーション部
作業療法士　守屋　崇文

【はじめに】

サルコペニアは転倒の危険性が高まり、糖尿病や肺炎による死亡率を高めるといわれており予防・治療は重要である。当院入院患者における栄養状態の把握や治療は行われているが通所リハビリテーション（以下通リハ）利用者の栄養状態は不明な部分が多い。今回、主に下腿周囲長や運動機能から当院通リハ利用者のサルコペニア有病率をもとめ、予防に重要とされる蛋白質摂取を意識しているかを調査すると共に、実際の栄養摂取量把握の為の聞き取り調査を行った。

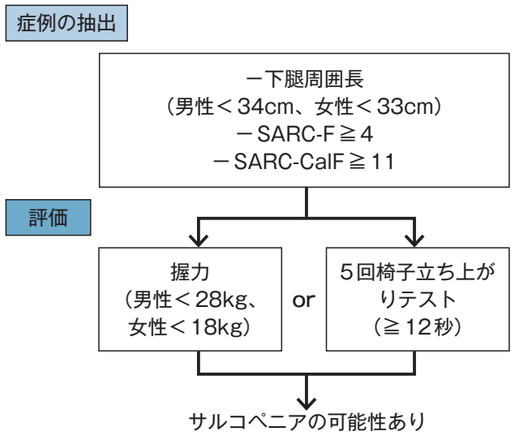
【目的】

当院の通リハ利用者のサルコペニア有病率を調査し、該当者において栄養に関する意識の傾向と実際の栄養摂取量を明らかにする。

【方法】

当院通リハ利用者の計26名に対してAsian Working Group for Sarcopenia（AWGS）2019におけるサルコペニア診断基準に従い、サルコペニア該当者を抽出した。

Asian Working Group for Sarcopenia 2019：



SARC-F：サルコペニアのスクリーニング
・握力（Strength）
・歩行（Assistance in Walking）
・椅子からの立ち上がり（Rise from a chair）
・階段昇降（Climbing stairs）
・転倒歴（Falls）　　に関する質問を行う。

SARC-CalF：
下腿周囲長とSARC-Fを組み合わせた指標

サルコペニア該当者に対して栄養に関する意識のアンケート、聞き取り調査を行った。該当者11名のうち施設入所者、コミュニケーション困難者の2名を除いた9名を対象。

アンケートは選択方式。聞き取り調査は24時間思い出し法にて食品の実物大の写真をみて確認し、2日間の平均値から実際のエネルギー摂取量、蛋白質摂取量を算出した。蛋白質摂取量は卵、乳製品、肉類、大豆、魚介類から計算した。

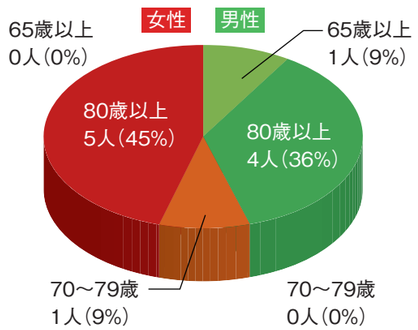
個々の必要エネルギー摂取量、必要蛋白質摂取量の算出についてはハリスベネディクト方程式にて算出した。

【結果】

有病率は約40％であった。アンケート結果に関して漠然と栄養を意識的に摂取している割合と蛋白質を意識的に摂取している割合は共に約60%であり、蛋白質摂取量が不足していると感じている割合は約80%だった。その他、調理者間による差はなく、食費に困窮する割合に関しても差はなかった。

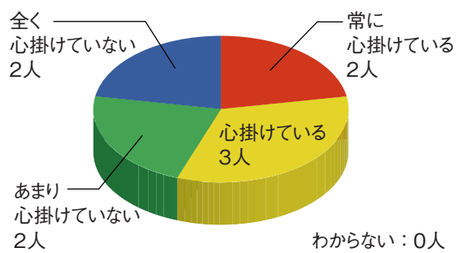
今回、サルコペニア該当者は栄養を意識的に摂取している者と意識せず摂取している者との間に明らかな傾向はなかった。

サルコペニア有病者の年齢：



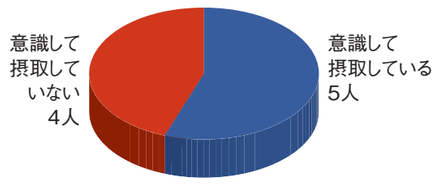
アンケートの質問と結果：

①食事の際、栄養面について意識していますか？



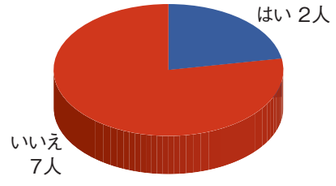
「常に心掛けている」＋「心掛けている」の割合は56%

②栄養の中でもタンパク質の多い食品（卵､牛乳･乳製品、肉類、大豆・大豆製品、魚介類）を意識して摂取していますか？



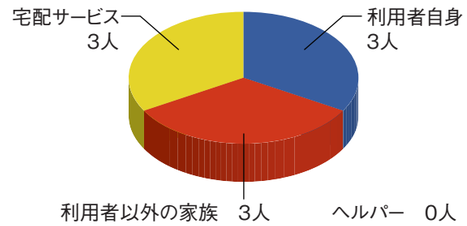
「意識して摂取している」の割合は56%

③自分の摂取している食品の量は一日に必要なタンパク質の量に十分足りていると考えていますか？

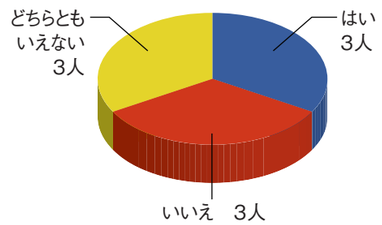


「いいえ」の割合は78%と多数

④普段の食事メニューは主にどなたが考えて作られていますか？



⑤月々の食費について困ることはありますか？

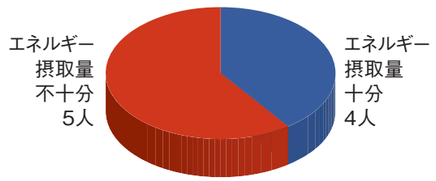


実際のエネルギー摂取量：

（エネルギー摂取量について）

エネルギー算出方法：実際のエネルギー摂取量－必要エネルギー量＝

プラス：十分　　マイナス：不十分

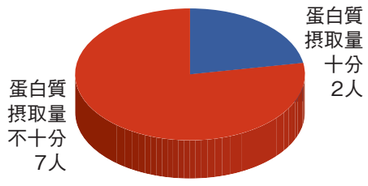


「エネルギー摂取量不十分」は56%

（蛋白質摂取量について）

蛋白質算出方法：実際の蛋白質摂取量－必要蛋白質量＝

プラス：十分　　マイナス：不十分



「蛋白質摂取量不十分」は78%

【考察】

蛋白質を意識的に摂取している割に不足していると感じている割合が多い要因として蛋白質に関する知識不足や嗜好変化が考えられる。解決策として教育や嗜好調査が挙げられる。実際のエネルギー摂取量の約半数は不十分との結果となり分食の指導も必要とされる。

今回、サルコペニア該当者は栄養を意識的に摂取していると予想していたが、意識せず摂取している者との間に明らかな傾向はなかったため、意識的に摂取している者に対しても実際の栄養量を把握する事は必要である。

【研究の限界と今後の課題】

サルコペニアの正確な判定が行えていない。栄養摂取量は正確値と比較し差が生じている。課題として信憑性が疑われることから症例数を増やす必要がある。

＜参考文献＞

1. NHKホームページ accessed on 31/May/2021 Available at http://www.nhk.or.jp/kenko/atc_188.html
2. Gem Medホームページ accessed on 31/May/2021 Available at http://gemmed.ghc-j.com
3. 内閣府ホームページ accessed on 31/May/2021 Available at http://www8.cao.go.jp/kourei/.whitepaper/w-2019/html/zenbun/.s1_1_1.html
4. 厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）高齢者における加齢性筋肉減弱現象（サルコペニア）に関する予防対策確立のための包括的研究研究班：サルコペニア　定義と診断に関する欧州関連学会のコンセンサス－高齢者のサルコペニアに関する欧州ワーキンググループの報告－の監訳．日老医誌，2012年49巻，6号，pp788～805

身体障害者手帳手続きによる患者支援の考察と評価

岡山協立病院　地域医療連携センター　医療福祉相談室
医療ソーシャルワーカー
高橋 直哉　山岡 由利香　藤本 宣江　福岡 弘子　吉田 知代
松永 順子　難波 由紀恵　浦上 真由　宰田 和樹

【はじめに】

当院の医療ソーシャルワーカー（MSW）は、患者の身体障害者手帳（手帳）手続きに介入し、患者支援を行っている。手帳手続きに至る経過は様々であるが、手帳を取得することにより、様々な社会資源や制度利用に結びつくケースも少なくない。そのため、手帳手続きにおけるMSWの介入が患者支援の質に結びつくのではないかと考えた。そこで、手帳取得と患者支援の質との関連性を分析し、結果を可視化させ、院内外多職種へアウトリーチを行っていくこととした。また、手帳取得率や各MSWの意識付け向上の取り組みについて検討を行うことにより、患者支援の質向上へつなげていくこととした。

【方法】

各MSWが毎月作成している月報と医師が作成する手帳診断書よりデータを集計した。そして、集計結果よりケースに介入した各MSWから社会資源・制度利用等患者支援への結びつきについて聞き取りを行った。

集計期間は2019年4月～2021年3月とし、集計・聞き取り結果をもとに、今回の取り組みについての意識付けや課題・評価について、MSW間でアンケート・話し合いを実施した。

【結果】

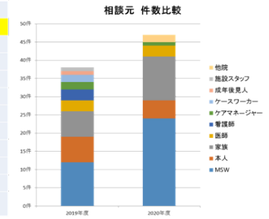
手帳の手続き件数については、取り組みを行った2019年、2020年はそれぞれ104件、87件と取り組み前の2018年の81件に対し、増加した。クリティカルパス（パス）のような流れで手帳手続きに至るケースもあるが、MSWからの働きかけが重要となってくるパス以外での介入状況においても、2019年は44件、2020年は45件と増加した。

	2018年度	2019年度	2020年度
手帳手続き件数	81件	104件	87件
パスでの介入状況（ペースメーカー、透析、人工肛門、アンプタ）	51件	60件	42件
パス以外での介入状況	30件	44件	45件

（図1）手帳の手続き状況（2018年～2020年度）

パス以外で手帳取得に至った相談経路と内訳は、MSWから働きかけ相談に至った件数が、2019年は12件に対し、2020年は24件と取り組みを行った2年間で、2倍に増加した。

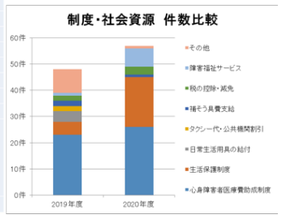
相談元	2019年度	2020年度
MSW	12件	24件
本人	7件	5件
家族	7件	12件
医師	3件	3件
看護師	3件	
ケアマネージャー	2件	1件
ケースワーカー	2件	
成年後見人	1件	
施設スタッフ	1件	
他院		2件
合計	38件	47件



（図2）相談経路と内訳（パス以外の手続き）

社会資源・制度利用への結びつき結果は、手帳取得により医療費や薬代の減免につながる心身障害者医療費助成制度が2019年23件、2020年26件と一番多く、次に生活保護制度で2019年5件、2020年19件と取り組みを行った2年間で増加した。

制度・社会資源	2019年度	2020年度
心身障害者医療費助成制度	23件	26件
生活保護制度	5件	19件
日常生活用具の給付	4件	
タクシー代・公共機関割引	2件	
補そう具費支給	2件	1件
税の控除・減免	2件	3件
障害福祉サービス	1件	7件
その他	9件	1件
※その他内訳	ほっとパーキング2件 無料低額診療2件 障害者雇用1件 すこやかリフォーム1件 受診1件、障害年金1件 市営住宅申し込み1件	車改造費助成
合計	48件	57件



（図3）社会資源・制度への結びつき

取り組みの意識と成果について、MSW間でアンケートを行った結果は、意識について、上がった、どちらかといえば上がったがそれぞれ2人、どちらでもないが4人であった。成果について、あったが3人、どちらかといえばあったが4人、どちらかといえばないが1人であった。どちらかといえばないという回答については、個人的な成果として言えば、どちらかといえばないという回答であった。

①取り組む前と比べての意識について				
1）上がった	2）どちらかといえば上がった	3）どちらでもない	4）どちらかといえば下がった	5）下がった
2	2	4		
②集計データを照らし合わせての成果について				
1）あった	2）どちらかといえばあった	3）どちらともいえない	4）どちらかといえばない	5）ない
3	4		1	

（図4）アンケート結果

アンケート結果による各MSWの意識や成果についての意見については、経済的問題等があった場合には、手帳取得が出来ないか意識する機会が増えた。数字を見ることで、さらに意識付けにつながるといった意見があった。課題についての意見としては、無料低額診療利用中の方が、手帳を取得することで、経済的負担が減るケースが1件あったが、何かがないと気付きにくいといった意見があった。また、HOT導入時の手帳申請について話し合いを行い、パス扱いという意識で運用を検討することとした。

【考察】

手帳取得が社会資源の活用や各種制度利用に結びつくケースも多くあり、患者支援の質に影響を与えていると考えた。そして、手帳取得率や各MSWの意識付け向上を図るため、定期的にMSW間にて声かけを行っていく必要性を感じた。また、今後は、当部署内だけでなく、院内外多職種へも今回の考察・評価結果についてアウトリーチを行い、手帳取得について院内外多職種連携を図ることにより、患者支援の質向上へつなげていく必要があると考えた。そのために、①手帳取得による社会資源・制度利用等の情報発信や手帳取得することによる患者へのメリットを啓発すること、②今回のHOT導入のような新たなパス運用等の検討を行い、必然的に手帳取得を検討するような多職種連携体制を構築すること、③医療費・薬代の不安や生活保護の方の施設入所等手帳取得を検討するようなキーワードを、院内外多職種でキャッチできるようなアンテナを共有していくこと等が重要となってくると考えた。

ACP を通しての学びと課題

岡山協立病院　看護部　北２階病棟
看護師　石手　英傑

【はじめに】

人生100年時代を迎えた現在、日本国民の平均寿命は男性81.3歳、女性87.3歳、男女合わせると84歳となり、世界第1位の長寿国である。さらには健康寿命（自立して生きている期間）も世界一と言われている。高齢化率も上昇し、現在の約28%から、今後は40%くらいまで高齢化が進むと推測されている。健康長寿の高齢者が今後ますます増えても、いずれ人は亡くなる。つまりすべての人は人生の最終段階を迎えることを考えなければならない。現在、年間約130万人の方々が亡くなっているが、高齢化の影響で死亡者数は年々増加しており、2040年には年間死亡者数が約168万人となりピークを迎えると予測されている。このように我が国は多死時代を迎えているが、国民はどのくらい自分の人生の最期について考えているのだろうか。国が施行した「人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成29年度）」の調査結果において、一般国民の約55%の人は、家族等と自分の死が近づいた場合の医療についてまったく話をしていない現状が示されており、この問題の困難さを物語った結果となっている。健康長寿の人々が増える中で、人生の最終段階において、自分が思い描いて来た理想の最期を迎えてこそ満足のいく人生となり得ると考えられる。[1)]

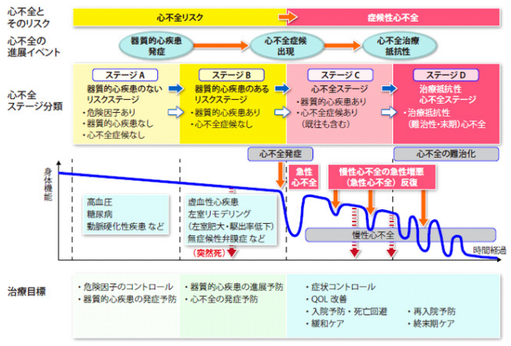
そこで、北2階病棟では最期を迎えた慢性心不全患者が緩和ケア病棟へ転棟する経緯までに意思決定支援が満足に行えていない現状があり、人生の最終段階を迎えた患者と家族が心残りのない最期を迎える遺志実現に向けて行った活動をここに報告する。

【研究目的】

ACPのプロセスをチーム全体が理解し人生の最終段階を迎えた対象患者の思いを情報共有することで面談を充実させ、患者・家族の望む療養場に退院できるよう意思決定支援の質向上を目的とする。

【研究方法】

・スタッフに事前学習のうえでアンケートを実施しアドバンス・ケアプランニング（ACP）についての知識や個人の実績について確認した。
・よりよい意思決定支援の実施に向けて認定看護師からACPのプロセスについての学習会を行うことで知識を深めるとともに統一した支援ができるよう理解度調査アンケートを実施した。
・学習会から心不全患者のACPを行うタイミングは早すぎても遅すぎても適切ではなく認知力・理解度など本人の意識レベルがはっきりとしている状態とし、症状が出始めたとき、1年以内に死に至ると医療従事者が見極めたステージC（表１）から開始が適当と指導を受け、心リハカンファレンスにACPを組み込み、多職種で対象患者を選定した。



（表１）心不全とそのリスクの進展stage

・対象患者の人生観を理解する上で「私のこと」をテーマにあげ、三側面から情報収集を実施した。7月から11月までの期間とし該当者3名を対象とした。

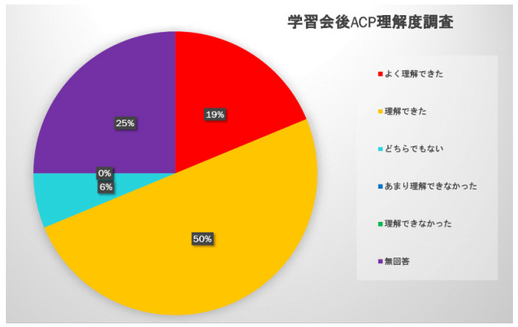
その中で患者の思いや人生観を尊重できた実践事例を1名紹介した。

【倫理的配慮】

得られたデータは、個人が特定できないように配慮した。また、本研究は、研究者の所属する法人の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

活動するにあたってACPに対する理解度調査を実施しアンケートより69%の看護師が理解できたと回答された。（表２）



（表２）ACP学習会後の理解度調査

1.事例紹介

氏名：M氏
年齢：70代前半
性別：男性
家族構成：3人兄弟の末っ子。結婚歴なく独身
　　両親・兄他界
　　アパートで独り暮らし
KP：姪　関係は稀薄なため協力は得られにくい
介護度：Ⅳ
仕事：現在無職（職業歴：塗装業）

2.ACPのプロセス

既往にアルコール性腎障害あり、令和2年4月20日末期腎不全にてK病院に入院。5月21日シャント造設し維持透析開始。その後、リハビリ目的にて6月30日当院へ転院となる。

入院時、ADLは自立であり週3回の維持透析を行い、自宅退院調整中であったが治療の過程で肝臓癌が発覚する。また、冠動脈CT施行にて狭窄あり8月17日PCIを施行した。当日夜から発熱や全身倦怠感増強あり、検査結果、胆管炎を発症。血圧低下も認めベッド上のみの制限となった。

腹水貯留による呼吸苦や倦怠感、発熱による体力消耗により徐々に意欲低下傾向となり、透析に対する苦痛や不安など表出することが多くみられてきた。8月19日本人より透析をやめたいと申し出あり。全身倦怠感や腹水による腹部膨満著明にて回復の見込みがないなら治療はのぞまないという思いから主治医に透析中止を訴えKP姪ともIC実施し透析中止となった。治療をすべて中止し緩和をメインとした看護となった。

3.ACP導入

医師とのICが実施された日にチーム内で情報共有しプライマリー看護師が中心となり、本人の希望を聴取すると「一旦帰宅して片付けがしたい」「焼き肉を食べたい」「友人に会いたい」と会話の中で仕方ないとの言葉を繰り返しており、どのような介入をすれば本人も納得する形で最期を迎えられるかを検討した。

・自宅外出については自宅の構造、ADLを考慮して困難であったため姪に連絡を行い依頼した。
・友人との面会はCOVID-19のため面会制限があり困難となった。
・焼き肉を食べたいという希望は医師の許可のもとデイルームで焼き肉を実施し、本人を囲んでスタッフと一緒に楽しむことができた。

4.看取りとその後

透析中止後1週間経過した頃から体重の増加により全身倦怠感が増強しており夜間も寝られない状態が続き、毎日セレネースを使用するも薬効乏しく疼痛治療科にコンサルトしシクレスト内服となった。その後、全身の苦痛が増強しモルヒネ投与しつつ透析中止2週間後に緩和ケア病棟へ転棟の運びとなった。転棟後、本人の思いを尊重しながら9月19日永眠となった。

【考察】

「意思決定支援における看護師の役割は、患者と家族が疾患や治療に関する情報を十分に理解し、可能な限り、選択肢についてのメリットとデメリットの両方を吟味して患者自身の目標や価値観に基づき、患者と家族の好むスタイルで意思決定できるように支援することである」[2)]とされている。

今回、学習会を行ったことでチームがACPについて知識を身に付けることができ、また「ACP

は身体的、心理的、社会的、そしてスピリチュアルな領域にわたる個人の気がかりに対処する（以下略）」[3]と示されておりアンケート調査から69％の理解を得られたことによって対象患者自身のこれまでの人生観を三側面から十分に理解をし、意思決定するまでの選択肢を広げることができたと考える。

事例ではKPは希薄ではあったが、ACPへの参加は協力的であった。患者自身の思いを多職種と連携を図り、繰り返しチームで情報共有することで本人にとってよりよい意思決定支援を行えたと考える。

【今後の課題】

心不全患者と限定してのACP介入であったが、今後は心不全患者以外のACP介入ができるよう、スタッフの知識や意識の向上ができるよう努めていく必要がある。そして、患者の意思決定支援のタイミングを見逃さないようにチームが協力して取り組むことができるよう今回の研究を活かしていく。

＜引用文献＞

1）　人生の最終段階における意思決定支援 https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000623552.pdf（2020年3月）

2）　宮下光令編者：ナーシング・グラフィカ成人看護学⑥緩和ケア．メディカ出版．2018.

3）　＜特集「地域包括ケアシステムが提唱される時代の看護の未来像」＞一人ひとりの価値を支える Advance Care Planning（ACP）における看護師の役割 ～がん看護学の視点から http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/jkpum/pdf/129/129-6/129.06.395.pdf

アルコール関連入院患者の実情について

岡山協立病院　臨床研修センター
研修医　山西　幸穂

【はじめに】

2016年に閣議決定されたアルコール健康障害対策推進基本計画では重点課題としてアルコール健康障害に対する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目の無い支援体制の整備が掲げられる。

そこで当院でのアルコール関連疾患に対する実情を知り、具体的な支援体制について予防の観点から検討する。

【方法・対象】

対象は2016年1月1日から2020年12月31日までの期間にアルコール関連疾患で入院した患者289名である。患者の年代、性別、職業（65歳未満の患者のみ）、喫煙、同居家族数、酒類、アルコールによる健康障害についてカルテ上から抽出。アルコール関連疾患の具体的な項目は厚生労働省e-ヘルスネットを参考とした。

【結果】

289名のうち男性は242名、女性は47名であった。年代は40～80代に分布していたが、中には20歳未満の患者が2名おり20代においても21名いた。

健康障害は、急性中毒51名、肝臓病178名、膵臓病26名、循環器疾患104名、痛風58名、糖尿病8名、脂質異常症19名であった。アルコール依存症と診断された者は112名、死者は53名であった。

【考察】

今回の結果では未成年者においてアルコール関連疾患に罹患しているものがおり、今後の課題としては未成年を取り巻く教育に加えて酒類提供側の努力など社会規制の確立が必要であると考えた。

二次予防の課題としては肝臓病は肝硬変に至る前、悪性腫瘍は治療可能な段階など、問診（CAGE、AUDITなど）・血液検査を始めとする健康診断を行い、また依存症が疑われる患者を早期に発見した場合に精神科医との連携を強化する必要があると考える。

生産年齢人口にも多く分布しており、入院に際して社会復帰支援が必要であろう。また同居家族の有無に関わらず、行政・医療・福祉・司法関係者・民間団体等によるネットワークを構築し、患者の生活支援を行っていくことで退院後の再発防止につながると考える。

High-Flow Nasal Cannula 治療を行った COVID-19 患者 17 名の予後調査

岡山協立病院　診療部
研修医　徳田　匡紀

【はじめに】

2019年12月に中華人民共和国湖北省・武漢市で初めて検出された、SARS-CoV-2ウイルスによる新興感染症COVID-19の影響は全世界に及ぶこととなった。当初は中等症Ⅱまでの受け入れを行っていた当院であったが、感染拡大に伴う医療提供体制の逼迫により、2021年には次第に重症化した患者の転院が困難になった。

重症患者は本来であれば気管挿管・人工呼吸器管理が必要だが上記の社会的背景もあり、代替療法として高流量酸素投与が可能なHigh-Flow Nasal Cannula（以下HFNC）での治療を開始した。HFNCとは酸素の加湿と加温により、非鎮静下で大量の酸素投与をしつつ、食事やリハビリも可能といった侵襲の少ない酸素投与を可能にする装置で世界的にも普及し始めている。

今回は、HFNCで酸素投与したCOVID-19患者の予後を明らかにするために、その背景を比較・分析し、患者の転帰を調査した。

【方法・対象】

対象は2021年2月1日～8月31日の間にCOVID-19にて当院入院され、HFNCで酸素投与された患者17名。その17症例の年齢、性別、入院時のCOVID-19重症度、リスク因子、重症化マーカー、転帰を電子カルテで調査した。

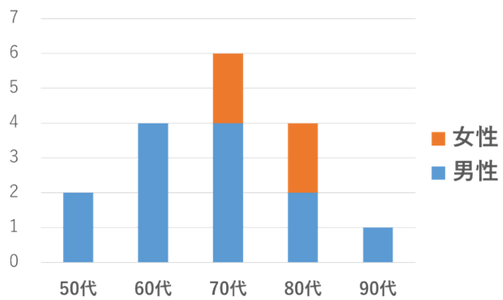
特に、リスク因子は高齢（65歳以上）、悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎不全、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、喫煙、固形臓器移植後免疫不全の有無を項目とした。また、重症化マーカーは白血球の上昇、D-dimerの上昇、CRPの上昇、LDHの上昇、フェリチンの上昇、血清クレアチニンの上昇、リンパ球の低下を項目として用いた。

重症、中等症Ⅱ、中等症Ⅰ、軽傷の定義については新型コロナウイルス感染症診療の手引き第5.3版を参照した。軽症：酸素飽和度≧96％、中等症Ⅰ：呼吸不全なし　93％＜酸素飽和度＜96％、中等症Ⅱ：呼吸不全あり　酸素飽和度≦93％、重症：ICU入室 or 人工呼吸器管理が必要。

このためHFNCを使用した時点で重症と判定した。

【結果】

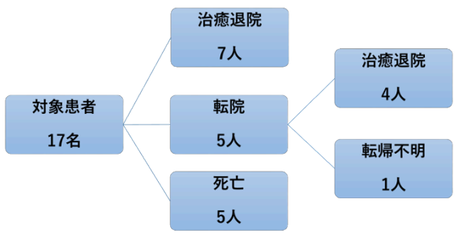
男性13名（76％）、女性4名（24％）、平均年齢は73.2 ± 9.4歳で、60歳以上が8割を占めた。（図1）



（図1）　対象の年齢と性別

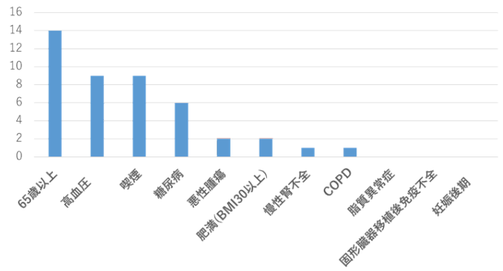
入院時の重症度別患者数は、3名は重症であったが、残りの14名は中等症Ⅱが12名で中等症Ⅰが1名、軽症1名であった。

これらの患者の転帰については患者17例のうち7名が治癒し、5名が転院、5名が死亡した。転院した患者は4名が治癒退院しており、1名が転帰不明であった。（図2）



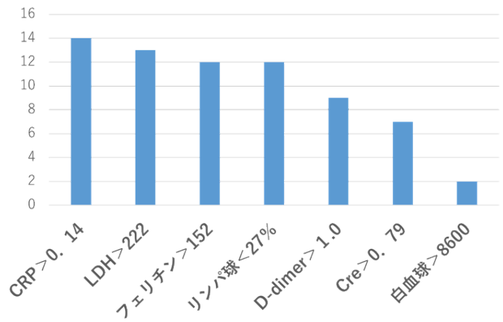
（図2）患者の転帰

患者のリスク因子としては、高齢（65歳以上）が14名（82％）で最多であった。高血圧8名（47％）、喫煙8名（47％）、糖尿病6名（35％）、悪性腫瘍2名（11％）、肥満（BMI30以上）2名（11％）、慢性腎不全1名（5％）、慢性閉塞性肺疾患1名（5％）であった。脂質異常症、固形臓器移植後免疫不全、妊娠後期等のリスク因子を抱える患者はいなかった。（図3）



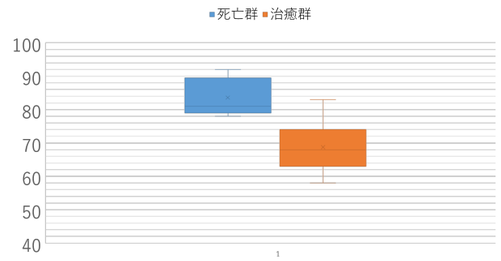
（図3）リスク因子別患者数

重症化マーカーについてはCRPの上昇が14名（82％）、LDHの上昇が13名（76％）、フェリチンの上昇が12名（70％）、リンパ球の低下が12名（70％）、D-dimerの上昇が9名（52％）、クレアチニンの上昇が7名（41％）で認められた。白血球の上昇を認めたのは2名（11％）だけであった。（図4）



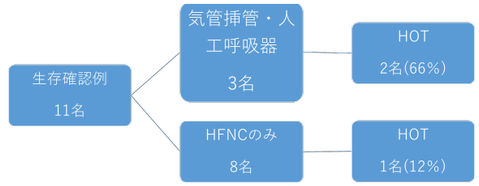
（図4）重症化マーカー別患者数

これらの結果をもとに、死亡群 vs 生存群での比較を行うと、平均年齢は83.6歳 vs 68.7歳（t<0.01）で有意に年齢が高かった。リスク因子数は4.2個 vs 2.6個、重症マーカー数は5.6個vs 5.0個で有意差がみられなかった。（図5）



（図5）年齢で比較した生存群と死亡群

退院後の在宅酸素療法導入症例数は、人工呼吸管理症例では3名中2名であったのに対し、HFNCのみで治癒した13名の中では1名のみであった。（図6）



（図6）生存退院例のうち
在宅酸素療法（HOT）導入の有無

【考察】

COVID-19の急激な感染拡大で重症対応が困難な状況の中、HFNCによる酸素投与下での治療を行うことにより約70％が治癒に至っていた。死亡症例は治癒症例に対して高齢で、人工呼吸管理でも予後が悪かった可能性が考えられた。

加えて、気管挿管・人工呼吸管理を行った場合には少数例ではあるが在宅酸素療法を導入した患者が多かった。人工呼吸器使用者は重症度が高かったが、HFNCのみの方が肺線維化などの後遺症が少ない可能性もあり、興味深い結果であった。HFNCの効果という面で考えるならより同じ条件で予後検討の必要があるだろう。

COVID-19患者に対するHFNC療法に関しては、COVID-19患者272名にHFNC施行したところ、164名がHFNCからの離脱に成功し、うち111名はICUに入ることはなく、HFNCでは酸素化が維持できず挿管した患者108名に関しては死亡率が高くなったという報告[1)]もある。HFNCはCOVID-19患者に用いていくべき戦略として世界的にも評価されつつあることがわかる。

【結語】

今回の調査の症例数は17例と少数ではあるが、HFNCによる酸素投与が重症に至ったCOVID-19患者にとって、人工呼吸器治療を回避できる酸素投与方法になる可能性が考えられた。

＜引用文献＞

1） Abhimanyu Chandel et al.：High-Flow Nasal Cannula Therapy in COVID-19: Using the ROX Index to Predict Success. Respir Care. 2021 Jun；66(6):909-919

＜参考文献＞

1） 厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症　診療の手引き，http://www.mhlw.go.jp/content000829136.pdf

医療安全委員会

2021年度、医療安全委員会では「心理的安全性アンケート」「医療における安全文化に関する調査」を実施して、職場の現状を把握した上でそれぞれの課題に取り組みました。また、全体的なテーマとしては、昨年度に引き続きGood job報告を継続することで、レジリエンスエンジニアリングや多職種協同を推進しました。チームSTEPPS強化月間では「チェックバック」をテーマに取り上げ現場に実践を促し、成功事例も医療安全委員会へ報告されていました。患者確認方法については、従来の「患者自身に名乗ってもらう」ことに加えて「生年月日」を付け加えることに変更したため、患者にも協力をお願いするために午前中2回の院内放送を開始しました。この取り組みは、患者誤認防止に有効であったと評価されました。

2022年度も引き続き、Good job報告書、心理的安全性の取り組み、患者誤認防止に取り組んでいきながら、コロナ禍で停滞していた5S活動を推進していきたいと思います。

感染対策委員会

2021年の感染対策委員会は引き続き収束がみえない新型コロナウイルス感染症の対応について各部署からの意見を出し合っていただいた第4波の振り返りから始まりました。その後も第5波はデルタ株、第6波はオミクロン株といった、より感染力の強い変異株へと置き換わりが進んだことで全国的にも更なる感染拡大に繋がりました。しかし、その都度問題点を共有し、次に備えて準備していくことでコロナ対応に限らず、その他日々の感染対策も見直すことができ、組織の連携も堅固とすることができました。

「感染しない、させない、広げない、重症化させないこと」を目標としました。職員から始まったワクチン接種も速やかに進み、週末には多職種協同で一般接種を実施し年間のワクチン接種数は32,000件を超え、PCR等の検査件数は7000件、COVID病棟への入院患者数は220人となり、それぞれ想定を超えた実績となりました。

一人ひとりの日々の行動、感染対策が組織の感染対策を作り上げます。今後も基本に忠実な感染対策を行いつつ、感染症の特徴や感染状況に合わせて、職員の行動規制をするだけではなく、緩和していく部分を柔軟に検討していくことで「持続可能な感染対策」を実践していき「早期に察知、対応できる組織作り」をしっかりと行います。

継続するコロナ禍においてピンチをチャンスに更なる組織力の向上に繋げていきたいと考えています。

NST 委員会

2021年度は昨年から引き続き、早期栄養介入、NST回診後の病棟カンファレンス率の向上を目標に活動をしてきました。NST回診後に病棟でカンファレンスすることが徐々に定着し、段階的にどうしていったらよいかという相談も増えてきたと思います。

また今年度は、長谷井商店と共同でやわらかかまぼこの作成に携わる機会もありました。

2022年度は入れ歯の装着状態や口腔内状況なども確認しながら、2019年度より継続している「口から食べる」をより進めていきたいと思います。高齢者も多く、咀嚼機能や嚥下機能が低下している患者も増えていますが、少しでも食べる意欲につながるような支援をしていけたらと思います。

褥瘡対策委員会

2021年度はポジショニングクッションや除圧グローブ、貼付型クッション材を有効活用し、褥瘡発生予防や治癒促進を促してきました。また、今のクオリティーを維持できるよう、コロナ禍でも社会情勢の変化に順応しつつ学習会や委員会を工夫しながら行いました。

2021年の新規褥瘡発生率は3.2%と、残念ながら2020年度を下回ることはできませんでした。

2022年度は新しくエアマットを10台購入しました。エアマットの活用と計画的な学習会や学習内容を委員会メンバーに周知し、実践することで昨年度の褥瘡発生率を下回る様努力していきます。また、電子カルテも新しくなったため、褥瘡の治癒経過を経時的に評価でき、見やすくなりました。このことにより、スタッフの褥瘡に対する関心が深まることと思います。

医師負担軽減対策委員会

医師の業務負担軽減対策は多職種で患者をサポートする取り組み（チーム回診や退院支援など）、サマリーの代行入力、外来診療時の医師記録の代行入力、統計作業、学会等の発表用資料の作成などを行っています。また、医師の働き方改革を進めて行く中で、労働環境の整備や規定の整備などを進めています。さらにこの委員会では、医師の長時間労働を是正し、勤務時間短縮に向けて、病院として何ができるかを集団で検討しています。さらに36協定で年間960時間の超過勤務をしないことや有休5日消化などを厳密に確認していきます。

呼吸ケアサポートチーム

呼吸ケアサポートチームは医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、言語聴覚士で構成されており、2回／週でラウンドを実施しています。2021年度は新型コロナウイルスの影響で会議が中止になることが多い年でした。チームラウンドも中止することがありました。委員会の目標は各職場で安全な呼吸器ケアを提供することにしており、新しい機器などについては、人数制限しながら学習会の開催を行っています。罹患するリスクもありましたが、COVID病棟からの相談を受け、呼吸器アセスメントや機器への対応を行っています。COVID-19に右往左往させられる年ではありましたが、私達が活躍する機会は多かったように感じています。

認知症ケアチーム委員会

認知症サポート医を筆頭に認知症看護認定看護師、社会福祉士などの多職種で構成しており、入院中の認知症の人が穏やかにすごせることを目標としています。毎月100件程度行っている回診とカンファレンスでは、身体拘束解除への取り組み、不眠やせん妄、行動心理症状への対応について病棟スタッフと検討を行っています。身体拘束のケースでは、回診時に身体拘束の理由を明確化し解除のタイミングを話し合うことで、不要な際に拘束を解除し、また日中短時間から解除の時間を設けるなどの病棟での取り組みが増えてきています。啓蒙活動として、院内ではチームメンバー講師による年7回の学習会を継続しています。院外では、病棟でのよい事例を在宅サービスや看護学生対象の講演の中で紹介し、ACPの必要性や家族支援について伝えました。

2022年度は、引き続き院内での多職種別の学習会の継続、非薬物療法を中心としたせん妄ケアの充実、認知症ケア委員会と共同し院内デイケアの再開を行っていきたいと考えています。

Ⅲ 部門別業務報告

看護部

2021年度は、2020年度に引き続き新型コロナ対応に追われた1年でした。新型コロナの対応では、COVID病棟においても県からの要請で昼夜なく患者の受け入れを行い、コロナワクチン接種では、地域の要望に沿って全職種一丸となってコムコム会館で日曜接種に取り組みました。また、日々増える発熱外来受診者にも、職種を超えた連携で対応してきました。

2021年度は職員の陽性者、濃厚接触者はありましたが、クラスター発生にはいたりませんでした。これも職員一人ひとりが感染対策を確実に実施した結果と考えています。また、近隣の病院でのクラスター発生時には、県・看護協会からの要請で、のべ44名の看護師派遣を行い、地域にも貢献しています。

1月には新電子カルテへの移行もあり、デイパートナーシップの導入で低減できていた時間外勤務が、常勤職員で約6.9%、非常勤職員で約44.7%増加しました。2月以降は徐々に慣れ減少していますが、今後、さらに効率的に使用できるように改善の提案を看護部から行っていきたいと考えています。

2020年度から始まったコロナ禍で研修のあり方を検討し、医療安全に関しては「セーフティプラス」、看護に関しては「学研e-ラーニング」を導入しました。集合研修前の予習や全体学習会の代替え学習に活用するなど、効率的な学習につながっています。

また、コロナ禍での職員の定着ではコミュニケーション不足などが心配でしたが、各部署の努力もあり、離職率が7.6%（前年度8.5%）と、岡山県の離職率11.7%と比較しても良い成果がみられました。次年度は看護部として、健康で生き生きと働くことのできる環境づくり（ヘルシーワークプレイス）を目指し、心理的安全性の取り組みをすすめていきたいと思っています。

【北館2階病棟】

2022年4月から総合診療病棟になります。急性期・慢性期・終末期と様々な過程にある患者の疾患ばかりに目を向けるのではなく、患者を取り巻く背景にしっかり目を向け、病気の治療と平行して患者が抱える様々な問題を少しでも解決できるよう看護していくことが目標です。「急性期の内科病棟」という機能維持も必要なので、毎日めまぐるしく患者層や環境が変化しています。その中で、安全安楽でより質の高い看護が提供できるよう、2020年度から開始したブリーフィング・ハドル・デブリーフィングと、

2021年度から導入しているデイパートナーを引き続き継続し、個々の看護師のスキルアップとチーム力を向上させ、さらに多職種との協働を密にし、患者をトータルにサポートしていきたいと思います。

【北館3階病棟】

外科と呼吸器内科を中心とする急性期の病棟です。皮膚・排泄ケア認定看護師、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、呼吸療法士、認知症ケア専門士を中心に質の高い看護が提供できるように活動しています。

2021年度から、SDHの視点をもって日々の看護に反映させることを目標に学習会を重ね、チームリーダーが中心となって事例検討を開催することが出来ました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、家族面談が行えず本人や家族の意向を確認するのが困難でした。今年はコロナ禍でも家族へ電話や、リモート面会を行うなど患者・家族が安心して療養できる環境を整える努力をしています。また、スタッフの安全・効率的な業務改善を行い超過勤務削減のために、スタッフ全員で業務改善に取り組んでいきます。

【北館4階病棟】

回復期リハビリテーション病棟では、多職種と連携し退院支援を行っています。患者・家族の思いや要望を確認しながら、リハビリができる環境を提供しています。定期的に患者・家族と面談を行い、リハビリの進行状況や今後の療養先の検討などの情報共有を行っています。

2021年度も、新型コロナの影響で家族の面会はできませんでしたが、プライマリーナースの役割を発揮し、電話での情報提供や、患者・家族の思いを確認してきました。退院後、在宅での生活に不便がないようにするため自宅訪問を行い、多職種とともに生活環境を確認し、退院までに必要なリハビリの提供や福祉用具の選択をさせていただきました。また退院前カンファレンスでは、患者の情報を共有し、利用するサービスを検討することで家族の負担が軽減できるように取り組みました。

【南2階病棟】

2021年度は、師長交代がありました。そしてコロナ禍、研修等が中止になる中でも、新人2名はクリニカルラダーを無事終了することができました。小集団では、整形術後患者の疼痛コントロールをテーマに取り組みました。多職種と連携し、疼痛コントロールを行うことで、クリニカルパス通りのリハビリと術後疼痛看護を実践できました。この取り組みを、2022年度固定チームナーシング研究会中国四国地方会で発表することが決まりました。1月から電子カルテが新しくなり、若手からベテランが指導を受けながら、日々切磋琢磨しています。そして、2020年度発足した、骨粗鬆症プロジェクトチームより、2022年度骨粗鬆症リエゾンサービスマネージャーが誕生しました。整形外科医と整形外来看護師、他職種との連携をとりながら、骨粗鬆症予防・治療を病院・地域に拡げ、活躍できる年にしていきます。

【南3階病棟】

身体障害、難病、肺炎などが原因で、意識状態やADL低下となり寝たきりで過ごす患者が多い慢性期病棟です。意思疎通ができず、状態が変わりやすい患者が多くいます。コロナ禍で面会制限となり、日々の様子を知る機会が減ったため、家族が病状の変化を理解し、受け入れるまでに時間を要する事例が増えていました。そこで2021年度は、患者と直接会うことができない家族が少しでも安心できるように、プライマリーナースが1回/月、家族に電話訪問をしています。電話訪問では、患者の状況や状態を伝え、家族の思いを聞き、これらの情報をチームで共有することに取り組みました。業務に追われて連絡が滞り、家族とのタイミングが合わず、なかなかつながらないなど100%の達成とはいきませんでしたが、スタッフの意識づけにつながる取り組みになりました。コロナ禍であっても、患者や家族の思いに寄り添った看護が出来るように、今後も継続して取り組んでいきたいと思います。

【南4階病棟】

地域包括ケア病棟は、急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者に対し、在宅復帰に向けて医療管理、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。在宅復帰をスムーズに行うために、主治医、看護師、ケアワーカー、専従リハビリスタッフ、在宅復帰支援担当者（医療ソーシャルワーカー）などが協力して効率的に患者のリハビリや在宅支援を行っていきます。疾患は、内科外科を問わず、病状が安定したリハビリ期の患者を受け入れています。また、レスパイト入院などの受け入れも行っています。

2021年度は在院日数、在宅復帰率、稼働率と目標達成できました。2022年度は、目標を達成しつつ、看護師も家屋訪問に行き在宅支援に必要な情報を得て退院支援に生かし、退院後連携につなげていきます。

【HCU　ハイケアユニット】

2021年度も引き続きACP（Advance Care Planning）について、また新たに家族説明用のパンフレット作成に取り組みました。身寄りが無い患者も多く、成人後見人は治療や救命処置の意思決定ができないため、病態が回復した時にはACPの確認をするよう心がけています。また家族にも、入院を機会に考えていただくように説明を行っています。家族説明パンフレットはHCUの様子が分かるように写真を掲載し病棟説明にも利用できるように作成しました。コロナ禍で面会制限が続いていますが、1回10分と短時間ではありますが出来る限り面会をしてもらい、家族から電話での病状の問い合わせがあれば、患者の声を聞いてもらうように工夫をしています。2022年度は入院早期から栄養やリハビリの評価を行い病状安定とともに、早期に介入できるような仕組みづくりも行っています。これらの取り組みを継続するとともに、患者と家族に寄り添った看護を提供していきます。

【緩和ケア病棟】

がんと診断され、心身の苦痛をもつ患者や家族の症状を緩和し、満足できるその人らしい人生を送ることができるよう援助しています。

2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、患者や家族のケアが重要となり、面会制限の中、コミュニケーションを大切に、家族との連絡を頻回に行うよう心がけました。「家族支援」を小集団活動で行いました。患者と家族の不安が少しでも軽減し、思いをつなぐことができ、安心して穏やかに過ごせるよう援助できればと考え、コミュニケーションについてスタッフ間で学習し、知識を共有しました。2022年度もこれらの取り組みを継続するとともに、スタッフ全員が同じ目線で看護に関われるよう、学習を深めていきたいと思います。

【手術室】

患者家族の不安に寄り添い安全・安心な手術室看護の提供を行うことを職場方針とし、当院で入院して手術を受ける患者の術前訪問を実施し患者の不安の軽減に努め、患者の希望に沿った対応ができるように努めました。また、術中に待機されている患者家族への術中訪問を行い手術の段階に応じた情報提供を行うことで安心して待機してもらえるよう心がけました。術中訪問を行うことで家族の疑問に答えることができ、不安の軽減に繋がっていると考えます。今後も安全で安心な手術を提供する為に、専門性を追求し手術室看護師だから出来ることは何かを考え行動していきたいです。

【透析センター】

橋本医師を中心に10名の看護師と10名の臨床工学技士に、本年度より事務とナースエイドも加わり多職種にて連携し業務を行っています。

35床全床On-Line及びI-HDF対応しており、現在約100名の患者が治療を行っています。他施設からの回復期リハビリなども受け入れられるように全35床中、17床がスケールベッドとなっています。

合併症予防および早期発見治療の観点から、フットチェックおよびシャボンラッピングを積極的に実施し、ケアを通じて患者に寄り添ったコミュニケーションを図り、その他の患者指導にも繋げられるように努めています。

月・水・金3クール、火・木・土2クール（午後入院）と透析が必要となった際の需要に可能な限り対応できる体制を作り、安心して治療が受けられる透析施設であり続けれるようスタッフ間はもちろんのこと、外来、病棟、他院所と連携し、選ばれ続ける透析施設を目指しています。

【外来】

2021年度より、病棟で取り組みをしていた「小集団活動」を外来でも取り入れました。

3つのチームを編成し、「患者様の生活背景を把握し適切な看護・医療を提供する」などチームごとに目標を決め会議や学習会を実施しました。大きな取り組みとしては、コロナワクチン接種に積極的に取り組みました。400人～600人を対応する為に、他職種と連携し病院全体がチームとなり毎週日曜日に実施しました。医療安全で学んだブリーフィング・ハドル・デブリーフィングなどにより業務の安全が保たれ心理的安全性の担保にも繋がりミスなくワクチン対応ができたと思います。まだコロナ感染の収束の兆しがみえませんが、安心安全に受診をしていただける外来を目指し、2022年度も取り組みを継続します。

介護事業部

新型コロナウイルス感染症では通所1事業所でクラスターが発生し10日間の休業、2事業所で感染拡大防止のための休業対応を行いました。訪問系事業所では利用者の発熱時などには最低限必要な内容のサービス提供に変更し、生活を維持する視点で運営を続けました。独居の方に対するワクチン接種の予約の支援も行いました。また介護システム変更によりスケジュール・実績管理、介護記録の効率化などの業務改善がすすみました。報酬改定により義務付けられた、感染対策委員会・虐待防止検討委員会を新たに設置しました。

訪問看護ステーションさくらんぼ

看護師10名、事務員1名のステーションで、岡山市内をかけめぐって訪問看護に伺っています。今年度も、昨年に引き続き、「相談や依頼は断らない。」という姿勢は変わらずに取り組んでいます。訪問件数も増えています。介護度が高く、医療処置がたくさんある在宅で過ごされる利用者が多く、困難事例も増えてきています。2021年度は、ケースカンファレンスや看護の統一のためのカンファレンスを月に1回取り入れました。訪問看護師全員の看護の質が上がるように意見交換ができています。これからも、家族・利用者の思いに寄り添った質の高い看護が提供できるように努めます。

診療技術部

健康の社会的決定要因と健康増進に関わる活動という視点から、患者中心の医療を展開する上で、診療技術に関わる課題の具体化を各部署で行い、連携と情報共有を行っています。また、各職種の実習生に対して他職種訪問などを企画して、診療技術部として合同で指導にあたっています。

【薬剤部】

より安全で効果的な薬物治療の実現をめざすこと、薬剤を正しく管理し、調剤すること、他職種と連携し質の高い医療を提供することを目標としています。2021年度は新型コロナウイルス感染症の流行が繰り返すなか、治療薬やワクチンを速やかに使用できるよう、外来や入院の担当職員たちと協力しながら対応を進めてきました。また新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の影響に加え、近年の製薬メーカーの薬品管理問題やロシア・ウクライナ情勢の影響などにより、医薬品の供給が非常に不安定な状況ですが、診療が滞ることのないよう医薬品調達に尽力しています。

【リハビリテーション部】

2021年度は理学療法科では超音波装置を用いた運動器の動態評価、組織弾性評価と臨床を拡大し、実施できるスタッフの養成を行いました。研究活動では恒例の2年目職員による岡山県民医連で症例報告を行ったほか、作業療法士が通所リハ利用者の栄養改善介入、COVID-19症例の在宅復帰支援について、言語聴覚療法士がSDHアンケートまとめを学会発表しました。

人権、自己決定を大切にした医療活動とチーム医療の実践としては、従来の認知症ケアチーム・NST・RSTへの参画に加えて骨折治療患者全員にHDS-Rを評価して骨粗鬆症チームに貢献しました。また倫理コンサルチームに参加して摂食嚥下障害の治療にACPの視点を導入したり、部署内SDHカンファを毎月行ったりしました。各チームの回診やカンファ後にリハプランを変更した事例が多くあり、ICFに強調されている「人を診る」「地域を診る」臨床に今後も励みたいと思います。

【病理部】

責任者が変わり、新体制になった2021年度の検体数は、前年度より全体的に増加傾向でしたが、8月9月は緊急事態宣言の影響か、前年度を大きく下回りました。コロナの影響が続く中、7月の新型コロナワクチン集団接種、11月12月の職員インフルエンザワクチン接種などに積極的に要員を派遣しました。また、2019年から始めた気管支鏡検査への検体採取支援は気管支鏡だけにとどまらず、胸腔鏡やERCPなどに拡大しています。

前年度に予算申請が通った新病理システムへの更新は、電子カルテ委員を中心に打ち合わせと準備を重ね、2022年1月、新電子カルテと同時に稼働することができました。新システムでは検体・標本の管理がすべてバーコードになり、取り違えのリスクが大幅に減少し、医療安全に大いに貢献しています。

2022年度も医療安全の向上とチーム医療の推進、迅速正確な診断を目指し、より良い医療を提供していきます。

【臨床検査科】

2021年8月から10月にかけての血液および生化学免疫自動分析装置の更新では検査室の耐荷重が問題になったため、大幅な配置変更をすることになり、臨床に影響が出ないよう苦慮しました。2022年1月の検査システム、電子カルテ更新の準備ではマスター設定やデータの移行で残業が過去最大に増加しました。現在は多少のエラーはありますが、修正しながら軌道に乗っています。

生理検査システム新規導入によりこれまでの紙運用から電子媒体への変更で、即座に心電図検査の結果を確認できるようになりました。医師からの希望のあった自動解析機能も付き臨床に役立っています。また、超音波検査の画像を各診療科、診療所ともPACSに保存するよう統一し、法人全体で検査結果を共有できるようになりました。

人員については、2021年4月に新入職員1名が入職し、産休、育休で2名欠員の中研修を続けました。2月には1名が育休から復職し、眼科支援業務の研修を始めています。

コロナ禍で非常に多忙ですが昨年入職した3名とともに、配属部署の業務に加え新型コロナウイルス検査でも活躍しています。新型コロナウイルス検査関連の業務では、他部署からの様々な支援もいただき大変感謝しています。ベテラン職員の退職もありましたが、若返った臨床検査科全員で協力し合い、チーム医療に貢献していきたいと思います。

【栄養科】

2021年は、引き続き新型コロナウイルス感染対策で組合員活動、地域の保健活動等が自粛となっていましたが、依頼があった活動には感染対策に配慮しながら取り組みました。

調理師欠員の中、嚥下食の充実に努め、緩和ケア病棟のバイキングなど継続することができました。

2022年度は、新電子カルテの活用を進め、業務の効率化に繋げたいと思っています。また診療報酬改定を機に入院患者への早期の栄養介入により力を入れたいと考えています。

引き続き医療安全・感染対策・5Sなどにも積極的に取り組みたいと思います。

【放射線科】

2021年は、新たにCOVID-19病棟専用の回診型撮影装置を配置し、感染患者の治療状況を画像データとして医師に提供するとともに、病院内の感染拡大防止にしっかり努めてきました。

またコロナ禍の真っ只中でも、放射線科スタッフ13人全員が自身の健康を管理し、通常の放射線業務はもちろん、救急対応や健診などすべてにおいて、他職種との連携を図りながら、常に患者に笑顔をもって応対し、安全安心の医療を守ってきました。

画像診断の中核を担う部門として、各診療科および院外の病院・医院・クリニックからの検査依頼も受けており、64列CTや1.5テスラMRI、血管撮影、マンモグラフィー、一般撮影など総合病院としてふさわしい撮影装置を導入して対応しています。

【臨床工学科】

11名の臨床工学技士により、安全な医療実施の為に機器管理及び正しい機器使用の啓蒙活動などを行っております。また2017年リニューアルされた透析センターにおいても看護師と連携し業務を行っております。2022年度においては今後控えるリニューアルに向け機器更新計画や、院内各種機器の稼働状況などを調査し、効率的な機器使用をさらに進め、また各部門からの様々な要求に応えられる業務体制構築を行い業務効率化、医療安全、チーム医療の推進に取り組んでいきます。

事務部

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は3年目を迎え、ゼロコロナからwithコロナにシフトし、オミクロン株の置き換わりにより感染者が感染の波ごとに急拡大しました。多くの医療機関、福祉施設でも次々とクラスターが発生し、当院も複数回のクラスターを経験しました。発熱外来の受診者数も急増し、職員、家族等の感染により欠勤が増え、通常の診療活動を維持することも難しい状況となりました。部署、職種、事業所を超えた相互支援体制を整え、発熱外来の受診相談、受付から受診時の説明、PCR検査の結果返し、発生届に至るまで事務部でできることは全て実施し、受診制限をすることなく診療を継続しました。

また、コロナ禍でのコミュニケーション不足から職員のメンタルケアについても重視し、心理的安全性の担保された職場づくりを目指して行きます。

【診療情報課】

診療情報管理士を中心に診療情報を安全に管理・運用するとともに、疾病統計などの各種医療統計を作成・活用し、医療の質の向上に努めています。

DPCに関する業務としてDPCコーディングの適正化、厚生労働省への提出データの作成を行っています。また、臨床指標の収集・分析、NCD登録、全国がん登録に取り組んでいます。

2021年度は電子カルテシステム変更に伴う記録の整備を行いました。主に説明と同意書の書式の統一を行い、説明内容を充実させました。

2022年度は引き続き電子カルテの利便性の向上のため診療情報の整備と、正確なデータ作成を進めます。

【医事課】

2021年度は新型コロナウイルスの対応と各種システム更新を行いました。

新型コロナウイルスの対応は感染患者の入院受け入れ、発熱外来の設置、ワクチン接種等多岐にわたり、受け入れのための人員の配置から費用の請求まで、職員一丸となって取り組みました。

また、2022年の1月から電子カルテと医事システムのメインシステムを両方とも更新し、新システムによる業務の効率化を図っています。医療機関のICT化が進む中で新たに自動精算機とオンライン資格確認も導入し、待ち時間の短縮にもつながっています。

2022年度も引き続き新型コロナウイルスへの対応や新たなICT（電子処方箋等）の導入により地域医療に貢献していきます。

【患者サービス課】

2021年度は、新電子カルテ導入がありました。

外来では検査案内の待ち時間が少なくなるように運用を変更することを検討しました。1月の稼動当初は患者動線が大きく変更したため戸惑われる患者が多いことを見越し自動再来機横に職員配置をして患者が困らないように対応しました。また昨年度に引き続き新型コロナワクチン接種を他職種と協力して遂行しました。誰のために何をしたらよいかを考え普通に対応するのではなく笑顔で相手の気持ちに寄り添った対応を行い、安心安全な医療を提供できるよう、2022年度も接遇向上と円滑な対応のため、患者目線・患者ファーストで業務を遂行していきます。

【情報システム課】

病院内のシステムの安定稼働、業務の質、効率、安全の向上に役立つシステムの構築、組合員活用の推進に役立つシステムの構築を目的に業務を遂行しています。2021年度は「利用者・職員・組合員の“べんり”と“えがお”を目指します」、「安全・倫理・法令遵守を軸とした業務効率化を図り、医療の質向上を目指します」を目標に電子カルテシステム、医事システム、その他部門システムの更新を行いました。

2022年度は昨年度導入した電子カルテシステムの課題に取り組み、アンケートを行ってシステム更新の評価と次年度以降へ取り組む課題の抽出を行います。また人事・給与・勤怠のシステム更新を行うことで業務の効率化を図ります。インフラの分野では法人内の事業所間ネットワークの更新を行い強化することで通信速度の向上を行います。

【医師支援センター】

2024年の医師の働き方改革に向けてタスクシフト、労働環境の整備を中心に行っています。今後の医療活動において医師支援業務が重要な位置づけとされる中で、当部門では、何ができるかを検討するために毎年、医師へアンケートを取り、医師の業務改善や勤務時間短縮に向けて進めております。また、新しい電子カルテを使っていく中で医師をはじめ多職種間の調整も図っています。

人員も今後整備し、さらに医師支援業務を院内で進めていくように心がけます。

【地域医療連携センター】

〇医療福祉相談室

人の尊厳を大切にし、人々の生活課題に取り組み、ウェルビーイングを高めるよう支援を行っていきます。また、院内外の多職種と共に、人・生活が大事にされる社会作りに貢献し、政策に意見を発信する専門家として成長していきます。

2021年度はSDHの取り組みとして、外来・入院ともにカンファレンスを開催し、法人内MSW間で共有しました。また、MSWの質向上のため、部署内で事例検討会を定期的に開催しました。地域医療連携センターとしては、年3回地域連携セミナーをWEBにて開催し、院外へ情報発信を行い、連携強化を図りました。

2022年度も引き続き、SDHカンファレンスに取り組みつつ、ソーシャルアクション等今後の展開を検討していきます。無料低額診療については広報活動に力を入れ、「無料低額診療事業の利用者のレジストリ研究」にも参加していきます。そして引き続き、院内外の連携をさらに拡げ、多職種連携を強化していきます。

〇地域連携室

前方連携機能として患者の紹介をスムーズに行うため、地域の病院・診療所との相互連携を大切にし、業務を行っています。地域医療の窓口となり、患者にとって切れ目のない医療・看護・介護サービスが提供できるよう心掛けています。

2021年度は地域医療機関・介護関連・行政機関との顔の見える関係の構築とともに、当院ホームページ「地域連携室ページ」を更新し当院の紹介や取り組み、地域医療連携セミナーのご案内などを幅広く定期的に情報発信をしました。また、無料低額診療について、わかりやすく広くお知らせができるようMSWが出演し解説する動画を作成しました。当院公式YouTubeよりご覧ください。

2022年度は地域医療連携センターとして地域の医療機関や施設への要望調査を行い地域のニーズに応えられるセンターづくりを目指します。また、今年度もセミナーを開催し当院の紹介や取り組みなどの情報発信を行う予定です。前年度に引き続き地域の病院・診療所との情報共有・連携強化に努めてまいります。

2021年　学会発表及びその他の発表

発表者	共同演者	学会名	演題名	実施日
吉田　知代 （岡山協立病院　MSW）	藤本　宣江 山岡 由利香 松永　順子 福岡　弘子 高橋　直哉 次田 由紀恵 浦上　真由 宰田　和樹 （岡山協立病院　MSW）	医療ソーシャルワーク学会	無料低額診療事業とソーシャルワーク	3月14日
宰田　和樹 （岡山協立病院　MSW）	吉田　知代 藤本　宣江 山岡 由利香 福岡　弘子 松永　順子 高橋　直哉 次田 由紀恵 浦上　真由 （岡山協立病院　MSW）	第27回岡山プライマリ・ケア学会・総会学術大会	コロナ禍で私達が取り組む、まちづくり ～調査、研究の過程から見えてきたもの～	3月28日
佐藤　　航 （岡山協立病院　医師）	植木　千代 光野　史人 石井　栄子 辻　登紀子 杉村　　悟 （岡山協立病院　医師）	第95回日本感染症学会学術講演会	血液培養で診断されたAeromonas hydrophila肺炎の2例	5月7日 ～9日
藤原　颯太 （岡山協立病院　研修医）	石井　栄子 板野　靖雄 佐藤　　航 光野　史人 角南　和治 杉村　　悟 髙橋　　淳 中野　正美 （岡山協立病院　医師）	第124回日本内科学会中国地方会	2型糖尿病を背景として気腫性膀胱炎から頸椎化膿性脊椎炎を発症した1例	6月20日
平尾 聡一良 （岡山協立病院　研修医）	石井　栄子 佐藤　　航 杉村　　悟 西村　晋輔 角南　和治 橋本　　彰 髙橋　　淳 （岡山協立病院　医師）		Pasteurella multocidaによる肺炎の一例	
清水　俊樹 （岡山協立病院　医師）	石井　栄子 妹尾　真弓 佐藤　　航 多賀　康博 角南　和治 杉村　　悟 髙橋　　淳 （岡山協立病院　医師）		発症早期より経過を捉えられた自己免疫性劇症1型糖尿病の一例	

発表者	共同演者	学会名	演題名	実施日
光野　史人 （岡山協立病院　医師）	宇佐神 雅樹 杉村　　悟 （岡山協立病院　医師）	第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	コラーゲンサプリメント製剤の偶発的チャレンジテストで確定診断された薬剤性肺炎の1例	6月24日 ～25日
植木　　綾 （岡山協立病院　言語聴覚士）	髙橋　　淳 （岡山協立病院　医師） 名里　明泰 （岡山医療生協本部企画部システム課　事務）	第62回全日本病院学会in岡山	コロナ禍における外来患者の困窮感と孤立 ～「困りごと」質問票を通して～	8月22日
植木　　綾 （岡山協立病院　言語聴覚士）	—	第43回岡山県民医連学術運動交流集会	岡山医療生協コロナ禍SDHアンケート2020	8月29日
宰田　和樹 （岡山協立病院　MSW）	—		地域の実情を把握し、寄り添い、立ち向かう ～コロナ禍における医療ソーシャルワーカーの役割～	
願念　　洋 （岡山医療生協　事務）	—		コロナ禍のあったか食堂（子ども食堂）	
尾崎 ちなみ （岡山協立病院　看護師）	—		COVID病棟立ち上げを通して経験したこと	
栗林　　悟 （岡山協立病院　事務）	—		コロナ禍でのピンチをチャンスに変えた教訓	
松葉　樹梨 （岡山協立病院　医師）	—		院内コミュニケーションが活発であることがもたらす診療における利益	
竹内 美智子 （岡山東中央病院　理学療法士）	—		心理的安全性における当院の現状と課題について	
安田　美砂 （岡山協立病院　歯科衛生士）	—		口腔内環境の改善に苦労した患者の一例	
河原　紀子 （岡山東中央病院　看護師）	—		「民医連のめざす看護とその基本となるもの」に沿って事例検討に取り組んで	
佐藤　恭江 （岡山協立病院　臨床検査技師・リスクマネージャー）	—	全日本民医連第10回医療介護安全交流集会	多職種協働でチーム力を発揮した当院のCOVID-19対応	9月12日
河原　紀子 （岡山東中央病院 医療福祉相談室　看護師）	野村　佳代 （防衛医科大学校教育部看護学科　教授）	第28回日本家庭看護学会　学術集会	「現場ですぐできる10のこと」 導入後の看護師の家族への関わりの心理	10月2日 ～3日
久戸瀬 圭典 （健康まちづくりセンター理学療法士）	—	第15回全日本民医連学術・運動交流集会	地域におけるフレイル健康チェックの状況報告とそこから見える課題	10月22日
植木　　綾 （岡山協立病院　言語聴覚士）	—		岡山医療生協コロナ禍SDHアンケート2020	
周藤　　瞳 （岡山協立病院　歯科衛生士）	—		口腔内環境の改善に苦労した患者の一例（末期腎不全患者）	
井上　　敦 （岡山協立病院　理学療法士）	—		理学療法評価における超音波診断装置の有用性について	

発表者	共同演者	学会名	演題名	実施日
河原　紀子 （岡山東中央病院　看護師）	—	第15回全日本民医連学術・運動交流集会	「民医連のめざす看護とその基本となるもの」に沿って事例検討に取り組んで	10月23日
松葉　樹梨 （岡山協立病院　医師）	—		院内コミュニケーションが活発であることがもたらす診療における利益	
尾崎 ちなみ （岡山協立病院　看護師）	—		COVID病棟立ち上げを通して経験できたこと	
相賀　和美 （岡山協立病院　看護師）	—		法人内褥瘡認定の取り組み	
宰田　和樹 （岡山協立病院　MSW）	—		地域の実情を把握し、寄り添い、立ち向かう ～コロナ禍における医療ソーシャルワーカーの役割～	
木村　美鈴 （コープ西大寺診療所　看護師）	—		「気になる患者カンファレンス」による地域連携～生活背景を見据えた関わり～	
都筑　拓未 （岡山協立病院　作業療法士）	—		右片麻痺患者への上肢機能に対する触覚的アプローチと自助具の検討 ～麻痺手での普通箸の獲得を目指して～	
河原　紀子 （岡山東中央病院 医療福祉相談室　看護師）	野村　佳代 （防衛医科大学校教育部 看護学科　教授）	第52回日本看護学会学術集会	「現場ですぐできる10のこと」の導入2年後の看護師の家族との関わりにおける実践と課題	11月18日 ～19日
栗本 真起子 （岡山協立病院　臨床検査技師）	入江　由美 松谷　茉由 二宮　　恵 髙畑 奈都美 （岡山協立病院　臨床検査技師）	第54回中四国支部医学検査学会	USA300による難治性皮膚軟部組織感染症の一例	12月3日
座長	共同演者	学会名	演題名	実施日
髙橋　　淳 （岡山協立病院　医師）	—	第62回全日本病院学会 in 岡山	「健診・人間ドック」	8月22日

2021年　講演等

発表者	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
中村　賀憲 （岡山協立病院　看護師）	—	総合病院岡山協立病院 第6回地域医療連携セミナー	新型コロナウイルスの現状と、企業・店舗内における感染防止対策	3月16日
角南　和治 （岡山協立病院　医師）	—	第22回岡山県安心ハートネット	高齢者心不全の問題点と地域連携	3月19日
宇佐神 雅樹 （岡山協立病院　医師）	—	第439回岡山市医師会内科医会	当院におけるSAS検診	3月26日
角南　和治 （岡山協立病院　医師）	—	慢性心不全の治療戦略 －ARNIを臨床で使いこなす－	心不全診療における地域連携の重要性	5月21日
座長	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
橋本　　彰 （岡山協立病院　医師）	—	トータルフットケアを目指して in 岡山	—	5月28日
角南　和治 （岡山協立病院　医師）	—	心臓リハビリテーションセミナー in 岡山	—	6月8日
ディスカッション	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
佐藤　　航 （岡山協立病院　医師）	—	COVID-19　Meeting　2021	COVID-19と向き合う医療従事者への極論 ＝極端なことが起きている時は、まず極論を考えなさい＝	5月28日

2021年　岡山医療生協　全体学習会

講　師	テーマ	演題名	実施日
①三上　智子　（岡山協立病院　診療情報課　事務） ②河原　紀子　（岡山東中央病院　看護師） ③山口　啓之　（コープ倉田歯科　事務）	社保平和環境委員会（動画学習）	①第一回全日本民医連 社保セミナー参加報告 ②第47次辺野古支援連帯行動 ③平和学校に参加して	1月～2月
Safety Plus（医療安全eラーニング）	医療安全学習会（動画学習）	「心理的安全性①　心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき」 「画像診断報告書の確認不足」 「RRSでコードブルーを防げ」 「前向き医療安全のススメ「医療安全てポジティブ？ネガティブ？」」など	3月
佐藤　龍平 先生 （高松平和病院　内科　医師）	参加と協同のつどい（ハイブリッド）	ねこからわかるSDH	4月20日
第76回総代会議案ダイジェスト版動画	総代会議案（動画学習）	総代会議案学習	5月
感染対策委員作成　学習資料を読了	感染対策学習会（資料学習）	基本的な手指衛生を継続することや適切な個人防護具使用の大切さ	6月
Safety Plus（医療安全eラーニング）	医療安全学習会（動画学習）	「中心静脈穿刺時のトラブル」 「パニック値に対する不適切な対応」 「コンフリクト・マネジメント」 「患者確認と指差呼称」　　など	7月
吉田 絵理子 先生 （川崎協同病院 総合診療科・教育担当　医師）	倫理（ハイブリッド）	医療・介護に必要なLGBTQsの基礎知識	8月17日
久常　孝佳 先生 （岡山EAPカウンセリングルーム　公認心理師・臨床心理士）	安全衛生（ハイブリッド）	ストレスチェックの活かし方とコミュニケーションについて	9月21日

2021年　岡山医療生協　全体学習会

発表者	テーマ	演題名	実施日
草地　海翔 （岡山協立病院　理学療法士）	学術研究発表会（ハイブリッド）	Pusher現象を呈する症例の動作場面へ及ぼす影響と改善に向けた介入～一症例を通じて～	10月20日
國富　利昭 （岡山協立病院　言語聴覚士）		栄養摂取方法のゴールについて難渋した事例	
守屋　崇文 （岡山協立病院　作業療法士）		当院の通所リハビリテーション利用者のサルコペニア有病率と栄養に関する意識調査について	
高橋　直哉 （岡山協立病院　地域医療連携センター 医療福祉相談室　医療ソーシャルワーカー）		身体障害者手帳手続きによる患者支援の考察と評価	
石手　英傑 （岡山協立病院　看護師）		ACP活動を通じての学びと課題	
中野　輝権 （岡山協立病院　研修医）		胸椎圧迫骨折、大腿部骨折における骨粗鬆症治療の実績	
山西　幸穂 （岡山協立病院　研修医）		アルコール関連入院患者の実情について	
植木　千代 （岡山協立病院　医師）		当院のアルコール性急性膵炎患者の調査	
松葉　樹梨 （岡山協立病院　医師）		当院におけるCOVID-19患者への対応の振り返り	
徳田　匡紀 （岡山協立病院　研修医）		COVID-19患者に対する、Nasal High Flow治療について	
Safety Plus（医療安全eラーニング）	感染対策学習会（動画学習）	こんなときどうする？確定前から始める感染対策シミュレーション⑤「新興感染症編」	11月

2021年1月～2021年12月　臨床病理症例検討会（CPC）

症　例	主治医	実施日
心原性ショックで死亡し、剖検にて全身性アミロイドーシスと判明した症例	松葉　樹梨	1月27日
重症Ⅲ度熱中症により、入院翌日に急変し死に至った一例	南川　　駿	2月24日
腸腰筋血腫を合併し敗血症をくりかえしたC型肝硬変の一例	板野　靖雄	3月31日
腎臓癌を合併したうっ血性心不全	角南　和治	4月28日
糖尿病性腎不全によりうっ血性心不全を来たし、血液透析施行も急速な経過にて死亡に至った一例	橋本　　彰	5月26日
発見から5年半生存できた胸腺癌の一例	杉村　　悟	6月30日
肺炎の再発の経過で急性心筋梗塞が疑われた血液透析患者の一死亡例	橋本　　彰	7月28日
特発性肺動脈性肺高血圧症の一例	角南　和治	8月25日
発熱、肋間神経痛で来院した肺癌の一例	塩路　涼真	9月29日
急性心筋梗塞で入院し、急変して死亡した一例	平尾 聡一良	10月27日
うっ血性心不全にCOPDを合併した症例	友直　良文	11月24日
薬物療法が奏功した肺癌の一例	藤原　颯太	12月29日

2021年　岡山東中央病院　院内経験活動交流会

発表者	演題名	実施日
井上　美樹 （外来　看護師）	患者・家族の気持ちに寄り添って～褥瘡が良くなった事例を通して学んだこと～	12月22日
伏見　由美子 （れもん棟　看護師）	認知症患者の生活リズムを整えるための取り組み～身体抑制解除に向けて～	
薮中　啓子 （さくら棟　看護師）	働きやすい職場風土をつくるために～チームステップを取り入れて4年後の今～	
木原　麻里子 （すみれ棟　看護師 ）	糖尿病患者のインスリン導入における家族への退院支援	
河原　紀子 （さくら棟　看護師）	「現場ですぐできる10のこと」導入2年後の看護師の家族への関わりの心理	
河本　明彦 （放射線科　放射線技師）	骨の成長について！	
森　宏明 （リハビリ室　作業療法士）	訪問リハビリについて	

医　療　統　計

総合病院　岡山協立病院

対象：2021年1月1日～2021年12月31日
（ＤＰＣ統計、健診センター統計除く）

【病院概要】

病床数　318床

（内訳）
一般病床　156床
ハイケアユニット　8床
緩和ケア病棟　17床
回復期リハビリテーション病棟　46床
障害者施設等一般病棟　41床
地域包括ケア病棟　50床

指定医療機関

保険医療機関／救急指定医療機関／結核予防法指定医療機関／原爆医療法指定医療機関／生活保護法指定医療機関／母体保護法指定医療機関／身体障害者福祉法指定医療機関／労災保険指定医療機関／労災二次健診等給付医療機関指定／公害医療指定医療機関／岡山県大腸精密検査指定施設／岡山県胃精密検査指定施設／岡山県肺がん精密検診機関／岡山県肝炎一次専門医療機関／岡山県の糖尿病医療連携体制を担う総合管理医療機関／自己腹膜灌流指導管理施設／運動療法施設／在宅酸素療法指導管理施設

認定施設

・日本内科学会認定医制度教育病院
・日本外科学会専門医制度関連施設
・日本整形外科学会専門医研修施設
・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
・日本消化器内視鏡学会専門医指導連携施設
・日本消化器病学会関連施設
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・日本病理学会病理専門医研修登録施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設
・日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼動認定施設
・日本緩和医療学会認定研修施設
・日本感染症学会認定研修施設
・健康評価施設査定機構の定める認定施設
・ソワニエ看護専門学校　実習指定病院
・岡山県救命救急士病院実習受入促進事業実施医療機関

看護基準

急性期一般病棟　7：1看護基準
障害者病棟　10：1看護基準

平均在院日数（急性期病棟のみ）

2020年　15.9日
2021年　17.2日

DPC 対象病院

ISO　9001：2015　認定

卒後臨床研修評価機構認定 / 臨床研修指定病院（基幹型病院）

（財）日本医療機能評価機構病院機能評価認定病院（一般病院２ 3rdG:Ver2.0）

社会福祉法第２条第３項に規定する無料低額診療

卒後臨床研修評価機構
認定病院
Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training
JCEP

HPH
Japan Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

【外来患者統計】

科別外来患者延べ数

	内科	外科	整形外科	小児科	婦人科	脳神経外科
1月	4,988	476	731	142	190	70
2月	4,488	414	772	175	174	83
3月	5,407	539	934	218	188	86
4月	5,246	517	914	277	188	82
5月	4,901	470	768	236	147	69
6月	5,135	502	866	261	161	92
7月	5,071	460	801	269	196	68
8月	5,462	483	828	270	205	87
9月	5,196	510	813	236	158	90
10月	5,421	528	872	334	243	68
11月	5,270	506	846	463	208	78
12月	5,579	580	811	386	216	92
合　計	62,164	5,985	9,956	3,267	2,274	965

	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	心療科	皮膚科	リハビリテーション科
1月	471	278	134	256	688	0
2月	404	240	155	264	729	0
3月	547	312	159	304	829	0
4月	539	307	142	314	798	0
5月	446	273	138	264	683	0
6月	481	350	164	286	786	0
7月	515	327	152	302	824	0
8月	482	272	147	301	844	0
9月	529	350	121	265	810	0
10月	501	304	167	287	832	0
11月	471	302	137	284	814	0
12月	513	302	109	314	828	0
合　計	5,899	3,617	1,725	3,441	9,465	0

	放射線科	疼痛治療科	麻酔科	合　計
1月	1	191	3	8,619
2月	7	194	2	8,101
3月	4	205	8	9,740
4月	9	208	4	9,545
5月	0	168	19	8,582
6月	0	174	5	9,263
7月	0	196	1	9,182
8月	0	207	3	9,591
9月	0	194	9	9,281
10月	0	192	9	9,758
11月	0	211	1	9,591
12月	0	173	1	9,904
合　計	21	2,313	65	111,157

【入退院患者統計】

科別入退院患者延べ数

	内科		外科		整形外科		小児科		婦人科		脳神経外科	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
1月	224	218	26	25	21	8	0	0	0	0	0	0
2月	199	198	21	16	8	9	0	0	0	0	0	0
3月	227	216	27	28	15	9	0	0	1	1	0	0
4月	250	246	33	28	7	8	0	0	1	1	0	0
5月	208	231	31	36	8	5	0	0	0	0	0	0
6月	234	218	29	22	12	13	0	0	1	1	0	0
7月	222	209	38	28	8	3	0	0	0	0	0	0
8月	227	234	24	19	12	5	0	0	1	1	0	0
9月	206	206	25	28	14	6	0	0	0	0	0	0
10月	228	219	29	39	8	4	0	0	0	0	0	0
11月	229	219	21	21	14	10	0	0	0	0	0	0
12月	231	233	24	25	9	6	0	0	0	0	0	0
合　計	2,685	2,647	328	315	136	86	0	0	4	4	0	0

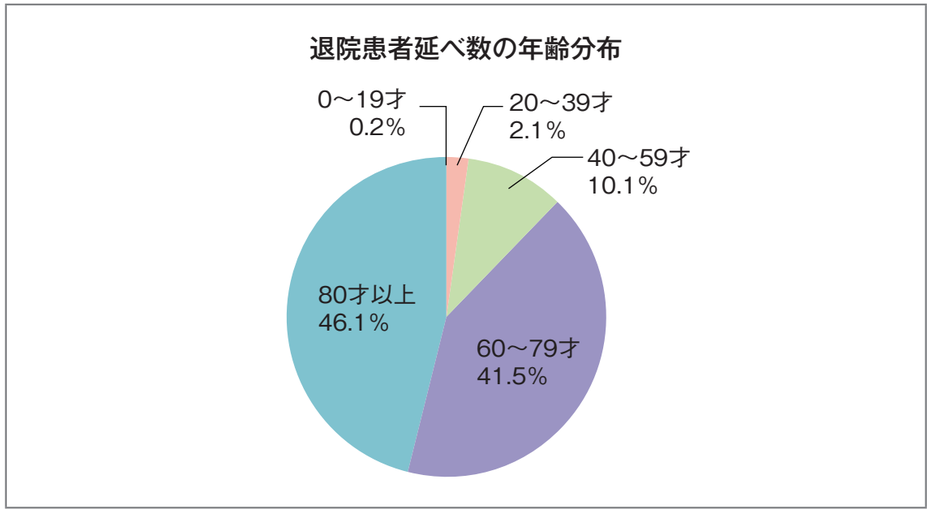
	泌尿器科		眼科		耳鼻咽喉科		心療科		皮膚科		リハビリテーション科	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
1月	10	6	0	0	0	0	0	0	2	3	2	13
2月	6	7	0	0	0	0	0	0	0	1	10	15
3月	7	7	0	0	0	0	0	0	1	2	6	9
4月	10	6	0	0	0	0	0	0	4	2	12	14
5月	6	3	0	0	0	0	0	0	3	1	6	14
6月	5	7	0	0	0	0	0	0	5	8	8	13
7月	7	5	0	0	0	0	0	0	2	2	8	11
8月	9	11	0	0	0	0	0	0	1	2	8	10
9月	7	6	0	0	0	0	0	0	4	3	10	14
10月	8	8	0	0	0	0	0	0	2	3	5	18
11月	18	12	0	0	0	0	0	0	1	0	5	10
12月	11	11	0	0	0	0	0	0	1	5	9	18
合　計	104	89	0	0	0	0	0	0	26	32	89	159

	放射線科		疼痛治療科		麻酔科		合　計	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
1月	0	0	11	18	0	0	296	291
2月	0	0	12	16	2	0	258	262
3月	0	0	10	8	2	1	296	281
4月	0	0	10	19	0	0	327	324
5月	0	0	10	15	3	0	275	305
6月	0	0	7	15	0	0	301	297
7月	0	0	8	17	0	0	293	275
8月	0	0	10	13	2	2	294	297
9月	0	0	4	12	9	3	279	278
10月	0	0	5	10	5	1	290	302
11月	0	0	9	11	2	0	299	283
12月	0	0	7	16	1	0	293	314
合　計	0	0	103	170	26	7	3,501	3,509

（注）転科を含まない

年齢別退院患者延べ数

	0～19才	20～39才	40～59才	60～79才	80才以上	合　計
1月	0	4	24	129	134	291
2月	1	5	29	105	122	262
3月	0	4	29	113	135	281
4月	0	6	29	148	141	324
5月	0	9	40	124	132	305
6月	0	10	32	115	140	297
7月	0	8	31	115	121	275
8月	1	7	30	125	134	297
9月	0	3	30	106	139	278
10月	2	4	31	121	144	302
11月	2	8	21	120	132	283
12月	2	4	30	134	144	314
合　計	8	72	356	1,455	1,618	3,509

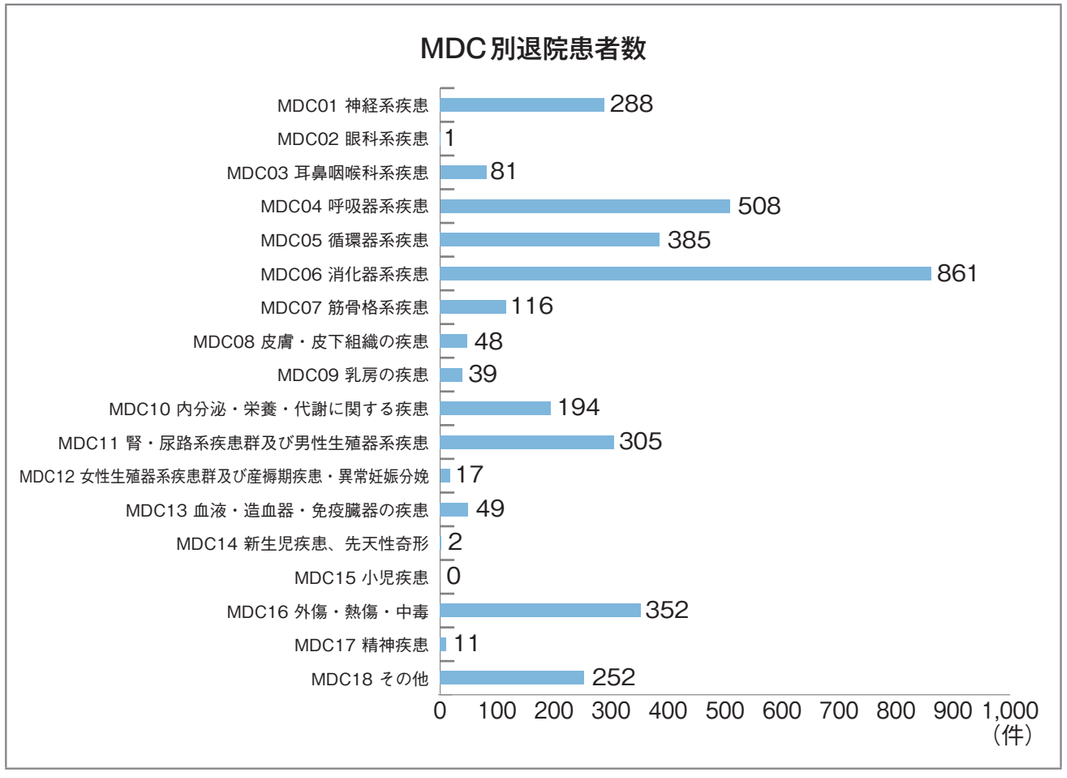


【DPC統計】

対象：2021年4月1日～2022年3月31日退院患者

MDC別退院患者数

MDC番号	疾　患　名	件　数
MDC01	神経系疾患	288
MDC02	眼科系疾患	1
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	81
MDC04	呼吸器系疾患	508
MDC05	循環器系疾患	385
MDC06	消化器系疾患	861
MDC07	筋骨格系疾患	116
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	48
MDC09	乳房の疾患	39
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	194
MDC11	腎・尿路系疾患群及び男性生殖器系疾患	305
MDC12	女性生殖器系疾患群及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	17
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	49
MDC14	新生児疾患、先天性奇形	2
MDC15	小児疾患（小児疾患とあるが、対象は小児患者とは限定されていない）	0
MDC16	外傷・熱傷・中毒	352
MDC17	精神疾患	11
MDC18	その他	252
合　計		3,509



科別診断群分類（DPC）上位頻度（年間100症例以上の科）

内科（2,584症例）

順位	診断群分類(MDC6)	疾　患　名	件数
1	180030	その他の感染症（COVID-19等）	198
2	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	190
3	050130	心不全	170
4	040081	誤嚥性肺炎	159
5	040080	肺炎等	104

外科(333症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾　患　名	件数
1	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	37
2	090010	乳房の悪性腫瘍	32
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	26
4	060160	鼠径ヘルニア	24
5	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	21

整形外科（140症例）

順位	診断群分類(MDC6)	疾　患　名	件数
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	68
2	160760	前腕の骨折	15
3	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	9
4	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	9
5	160740	ひじ関節周辺の骨折・脱臼	6

この医療統計は、2021年中に保険（公費、生活保護患者を含む）を使用し、一般病棟に入院し、退院した患者を対象にしています。ただし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費診療入院などの患者、入院中一度も一般病棟を使用されなかった患者、入院後24時間以内に死亡した患者のデータは含まれません。

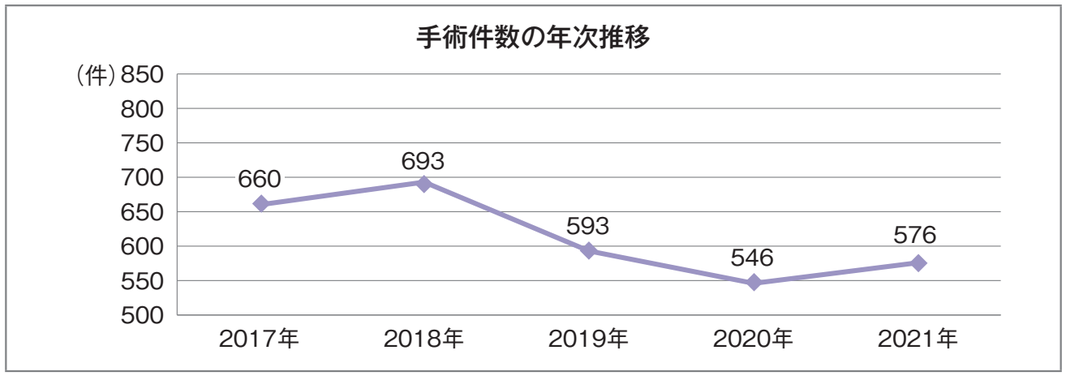
【手術統計（手術室で施行したもの）】

科別手術件数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合　計
外科	外来	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	入院	18	22	24	26	22	32	25	19	24	30	24	18	284
整形外科	外来	1	1	3	4	2	4	2	3	4	7	1	3	35
	入院	22	11	13	9	7	12	11	10	22	13	19	13	162
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	8	3	6	4	1	4	3	5	3	7	10	7	61
婦人科	外来	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	入院	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5
皮膚科	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
	入院	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
内科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	3	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	3	13
歯科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
麻酔科	外来	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計		52	39	49	48	34	56	43	40	53	59	55	48	576

手術件数の年次推移

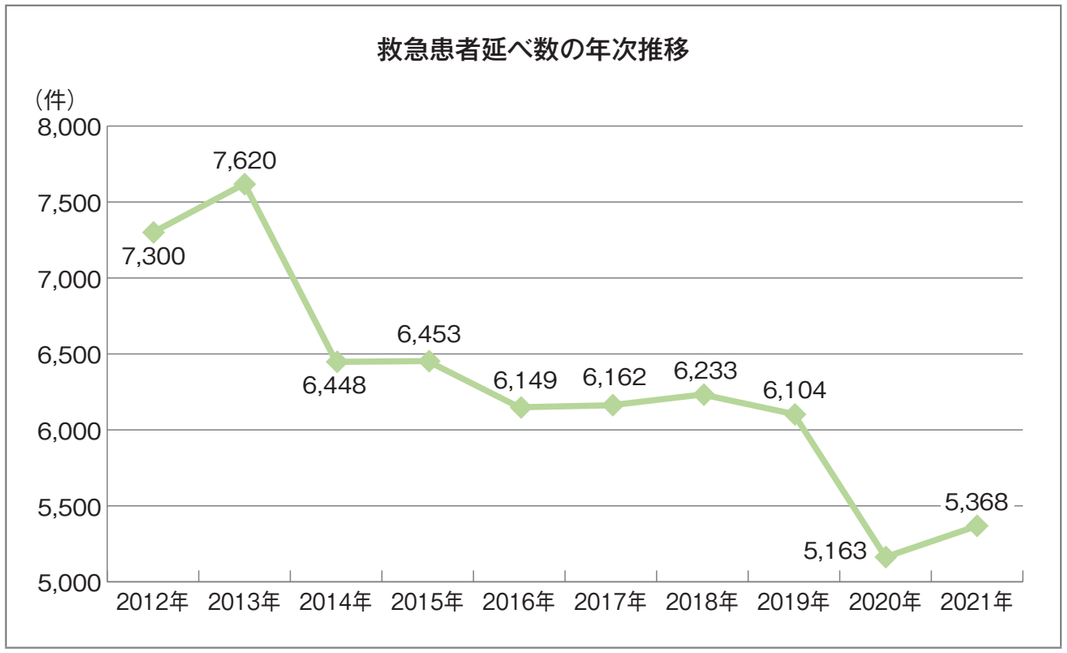
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
外科	309	351	273	252	287
整形外科	226	219	187	186	197
泌尿器科	76	62	58	48	61
婦人科	20	19	17	10	8
皮膚科	1	12	39	23	6
内科	15	10	15	24	13
歯科	1	0	0	1	1
麻酔科	12	20	4	2	3
合　計	660	693	593	546	576



【救急統計】

救急患者延べ数の年次推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	673	781	761	809	532	648	738	517	734	496
2月	573	609	556	414	615	491	541	492	495	381
3月	558	605	560	451	526	490	524	474	429	400
4月	622	610	500	488	475	444	391	455	341	433
5月	615	690	552	629	536	515	489	548	395	462
6月	514	590	469	465	399	446	433	480	378	422
7月	665	696	577	584	526	547	656	522	416	483
8月	644	645	532	547	528	524	542	580	468	599
9月	610	564	460	553	461	492	463	521	369	476
10月	554	515	434	482	458	460	424	452	328	436
11月	564	578	505	527	512	505	500	456	379	411
12月	708	737	542	504	581	600	532	607	431	369
合計	7,300	7,620	6,448	6,453	6,149	6,162	6,233	6,104	5,163	5,368



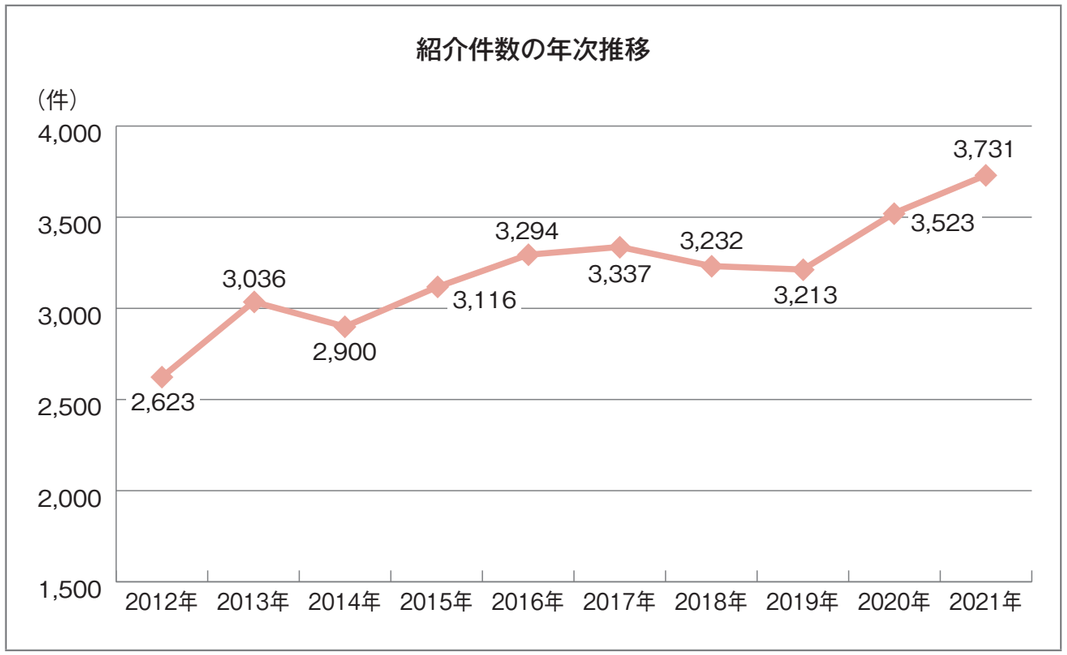
救急車搬入数の年次推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	118	111	128	119	97	112	124	113	144	141
2月	86	99	95	83	110	95	102	104	111	85
3月	112	129	152	91	88	113	118	105	115	93
4月	142	159	121	108	111	86	98	105	106	107
5月	105	116	145	129	92	99	117	104	107	108
6月	93	136	96	121	112	113	99	110	99	119
7月	160	182	144	127	130	124	175	119	113	131
8月	143	159	145	119	130	95	143	137	117	118
9月	104	134	120	131	109	115	121	129	98	122
10月	131	128	118	96	104	119	114	118	96	131
11月	123	151	113	146	136	124	129	128	98	127
12月	152	155	118	116	89	120	133	135	112	112
合計	1,469	1,659	1,495	1,386	1,308	1,315	1,473	1,407	1,316	1,394

【紹介統計】

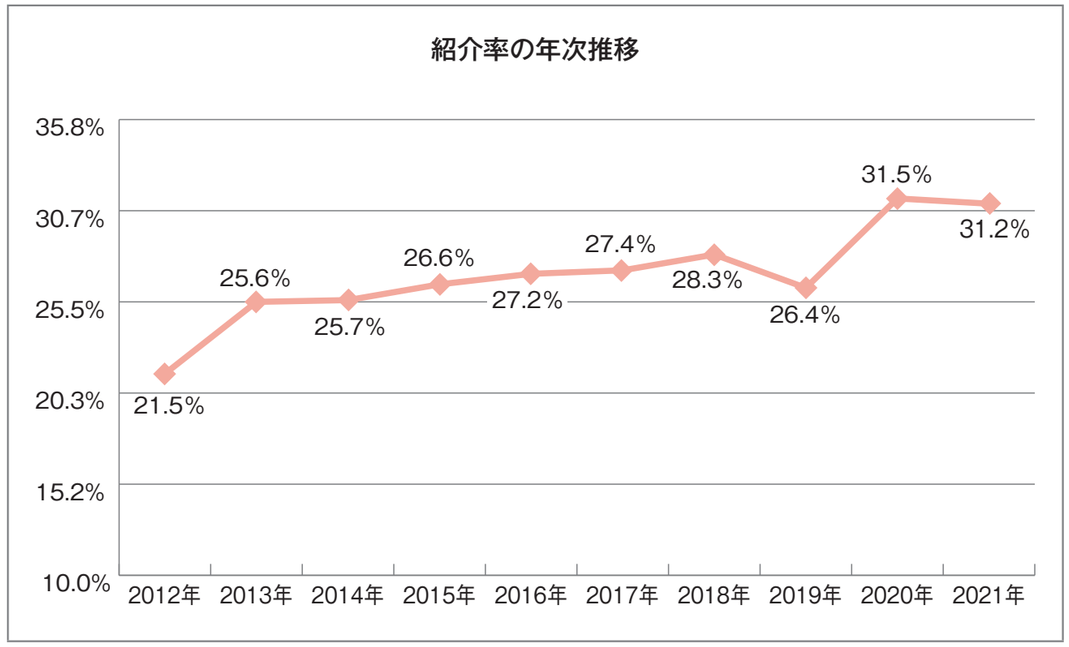
紹介件数の年次推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	182	233	242	211	229	242	266	292	253	330
2月	227	243	195	248	266	234	249	235	247	286
3月	212	249	244	273	271	299	284	274	281	351
4月	242	253	240	261	289	252	265	300	276	318
5月	228	244	238	223	246	304	286	275	230	235
6月	229	265	263	298	276	275	274	252	278	297
7月	208	279	305	302	289	298	285	259	338	304
8月	232	241	208	262	309	309	272	270	299	278
9月	213	241	237	257	284	263	242	280	306	316
10月	221	286	257	260	298	278	263	261	368	345
11月	189	240	230	249	263	292	263	257	288	356
12月	240	262	241	272	274	291	283	258	359	315
合計	2,623	3,036	2,900	3,116	3,294	3,337	3,232	3,213	3,523	3,731



紹介率の年次推移

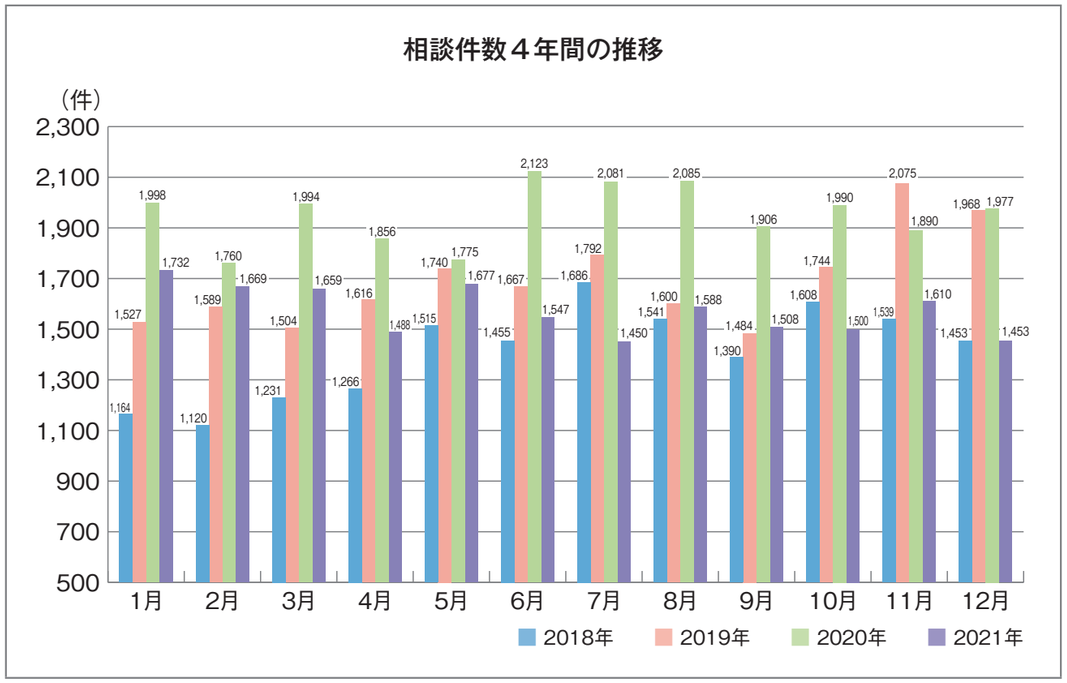
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	19.6%	27.6%	23.1%	18.6%	24.7%	22.9%	23.3%	22.5%	28.4%	35.4%
2月	18.6%	20.8%	20.6%	26.5%	22.4%	25.2%	23.7%	24.5%	27.5%	27.6%
3月	19.7%	26.0%	26.5%	27.7%	22.1%	26.3%	27.4%	25.4%	33.8%	35.5%
4月	24.5%	28.8%	26.3%	26.2%	28.1%	29.5%	30.0%	27.5%	38.5%	31.8%
5月	20.8%	24.1%	26.8%	27.5%	24.1%	25.7%	27.5%	25.3%	33.6%	24.8%
6月	18.6%	26.1%	25.3%	27.7%	26.2%	24.6%	26.7%	25.5%	29.4%	31.3%
7月	24.0%	26.3%	26.0%	26.5%	31.5%	31.2%	31.9%	26.7%	31.2%	31.6%
8月	22.3%	26.4%	28.2%	25.7%	29.9%	29.8%	30.3%	28.0%	28.7%	24.4%
9月	20.3%	26.6%	26.6%	29.9%	31.4%	30.5%	33.9%	29.6%	33.1%	30.6%
10月	22.0%	27.6%	28.2%	24.5%	29.5%	28.6%	25.9%	27.1%	31.0%	31.5%
11月	22.6%	20.8%	25.3%	30.2%	30.5%	30.1%	28.2%	26.7%	29.1%	35.2%
12月	24.9%	26.0%	25.2%	28.5%	25.4%	24.5%	31.0%	27.6%	33.7%	34.3%
合計	21.5%	25.6%	25.7%	26.6%	27.2%	27.4%	28.3%	26.4%	31.5%	31.2%



【医療福祉相談室統計】

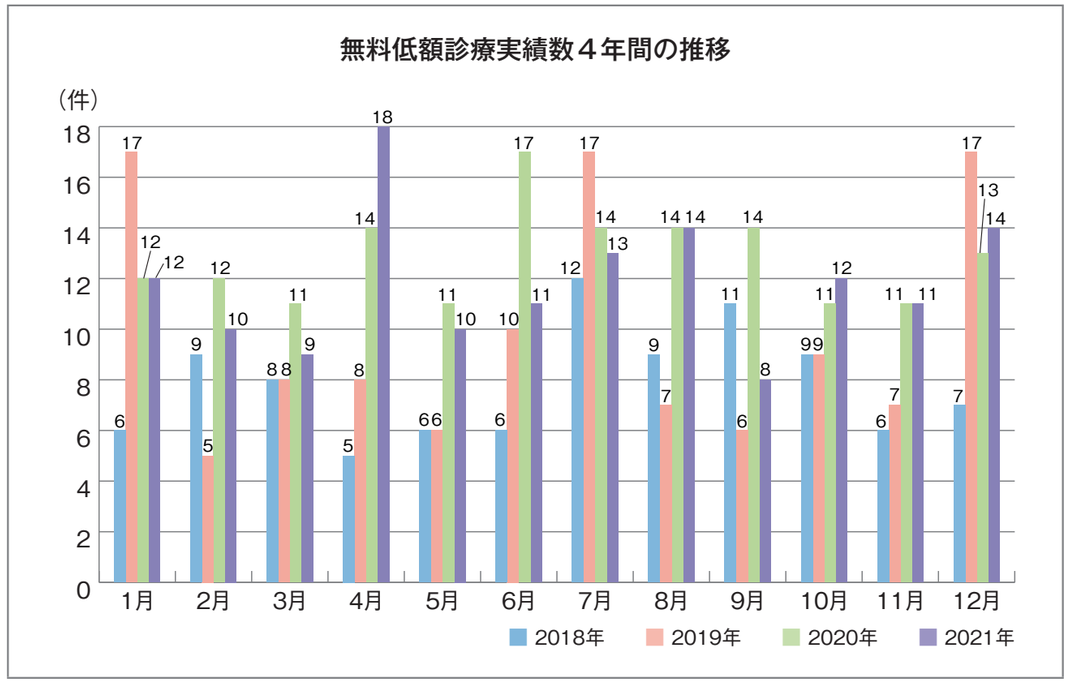
相談件数

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	1,164	1,527	1,998	1,732
2月	1,120	1,589	1,760	1,669
3月	1,231	1,504	1,994	1,659
4月	1,266	1,616	1,856	1,488
5月	1,515	1,740	1,775	1,677
6月	1,455	1,667	2,123	1,547
7月	1,686	1,792	2,081	1,450
8月	1,541	1,600	2,085	1,588
9月	1,390	1,484	1,906	1,508
10月	1,608	1,744	1,990	1,500
11月	1,539	2,075	1,890	1,610
12月	1,453	1,968	1,977	1,453
合　計	13,453	15,686	17,683	18,881



無料低額診療実績数

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	6	17	12	12
2月	9	5	12	10
3月	8	8	11	9
4月	5	8	14	18
5月	6	6	11	10
6月	6	10	17	11
7月	12	17	14	13
8月	9	7	14	14
9月	11	6	14	8
10月	9	9	11	12
11月	6	7	11	11
12月	7	17	13	14
合　計	94	87	119	142



【内視鏡センター統計】

検査＼月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
GF（総数）	170	215	109	108	136	202	215	226	199	248	228	254	2,310
ポリペク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
HSE	2	1	1	0	3	1	2	0	3	0	1	0	14
止血クリップ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
アルゴンレーザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EVL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アロンアルファ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
異物除去	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	10
食道拡張	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道ステント留置	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胃瘻造設	6	5	7	12	4	4	9	9	6	6	5	9	82
胃瘻ボタン交換	8	4	8	9	5	10	8	8	8	13	9	14	104
ジェジュナル	0	1	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	7
アッヴィー	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	0	2	13
CF	63	58	80	95	68	47	56	66	64	70	97	104	868
ポリペク	7	10	11	18	13	11	14	12	14	12	14	19	155
止血術クリップ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
アルゴンレーザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
異物除去	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

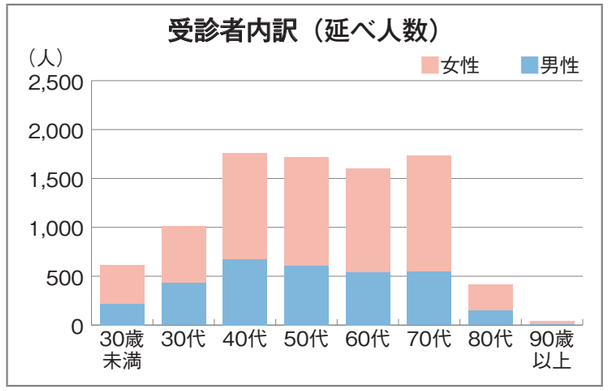
検査＼月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
SF	6	9	26	7	11	13	6	8	8	13	6	8	121
軸捻転整復	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
拡張	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ERCP	9	9	7	8	6	11	16	6	8	7	14	10	111
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERBD	3	3	3	1	3	7	8	2	4	1	0	0	35
EPD・EPBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EST	1	1	0	5	2	1	4	3	3	1	0	2	23
結石除去	2	0	3	4	1	2	2	2	2	1	0	0	19
砕石	1	1	1	2	0	1	2	2	0	0	1	1	12
胆管ステント留置	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	12	4	22
拡張	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
BF	1	1	2	4	7	5	4	2	3	4	8	14	55
携帯用BF	0	5	5	7	8	24	3	3	2	6	2	5	70
胸腔鏡	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
緊急（時間外）	1	3	4	1	1	1	5	1	7	2	6	2	34
緊急（時間内）	4	4	1	3	4	12	2	3	1	7	1	4	46
検査合計	432	435	409	426	387	480	483	509	494	583	572	626	5,836

健診センター統計

対象：2015年4月1日～2021年12月31日

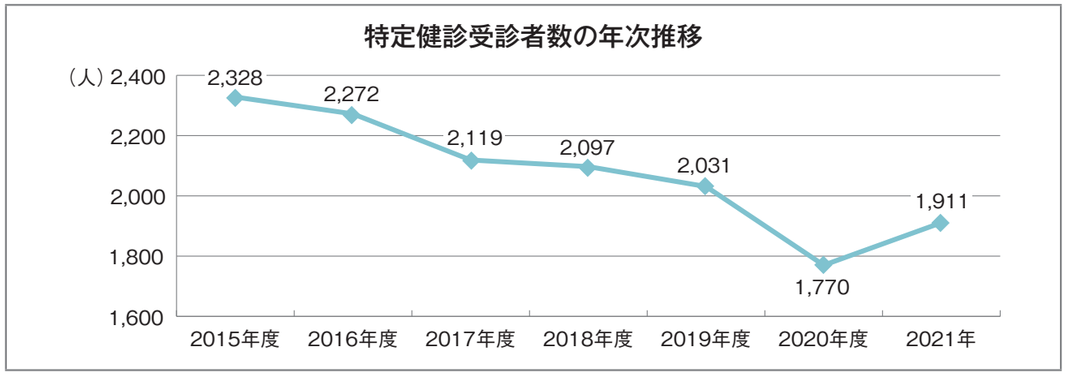
受診者内訳

	男性	女性	合計
30歳未満	216	397	613
30代	427	589	1,016
40代	674	1,079	1,753
50代	607	1,105	1,712
60代	540	1,060	1,600
70代	547	1,184	1,731
80代	146	269	415
90歳以上	6	34	40
合　計	3,163	5,717	8,880



特定健診年代別受診者数の年次推移

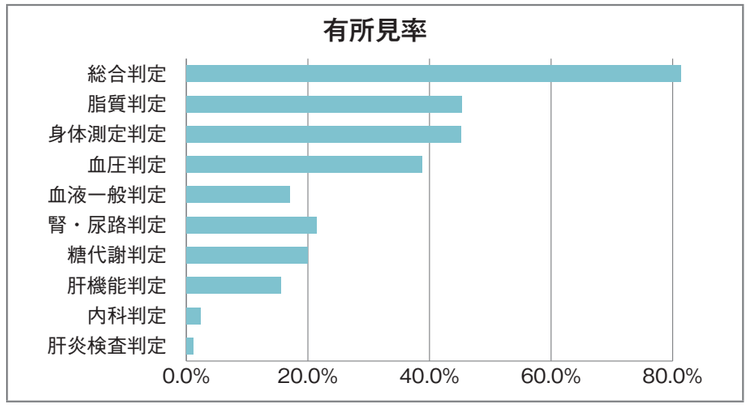
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年
30代	31	28	22	27	20	18	22
40代	322	317	312	327	301	299	273
50代	313	286	269	269	260	235	259
60代	1,035	1,035	916	820	748	592	600
70代	627	606	600	654	702	626	757
合　計	2,328	2,272	2,119	2,097	2,031	1,770	1,911



有所見率

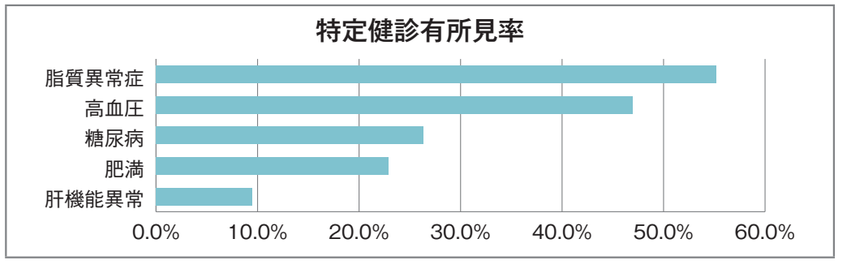
判定項目	有所見率
肝炎検査判定	1.1%
内科判定	2.3%
肝機能判定	15.6%
糖代謝判定	20.0%
腎・尿路判定	21.4%
血液一般判定	17.0%
血圧判定	38.8%
身体測定判定	45.2%
脂質判定	45.3%
総合判定	81.3%

※要観察、要医療を計上



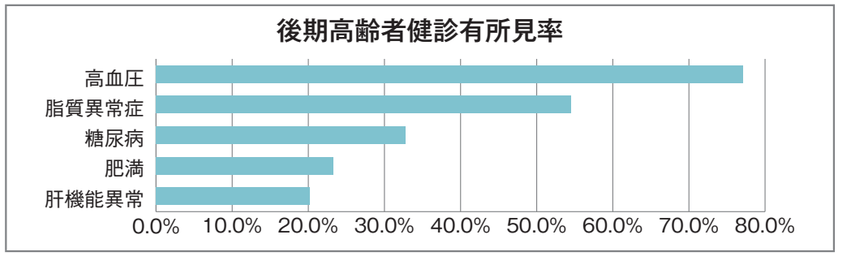
特定健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
肝機能異常	9.5%	1,911	181
肥満	22.9%	1,911	437
糖尿病	26.3%	1,911	503
高血圧	47.0%	1,911	899
脂質異常症	55.2%	1,911	1,055



後期高齢者健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
肝機能異常	20.2%	506	102
肥満	23.3%	506	118
糖尿病	32.8%	506	166
脂質異常症	54.5%	506	276
高血圧	77.1%	506	390



岡山東中央病院

期間：2021年1月1日～2021年12月31日

【病院概要】

病床数　療養病棟　112床　地域包括ケア病床　16床

指定医療　保険医療機関、結核予防法指定医療機関、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定医療機関、労災指定医療機関、原爆（一般）指定医療機関、無料低額診療

【患者統計】

①科別外来患者数

診療科	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	835	838	891	876	862	823	904	852	896	804	957	853	10,391
整形外科	28	27	33	27	25	37	27	23	29	31	18	35	340
皮膚科	54	43	74	37	50	49	65	71	57	56	70	62	688

②入院患者数、退院患者数

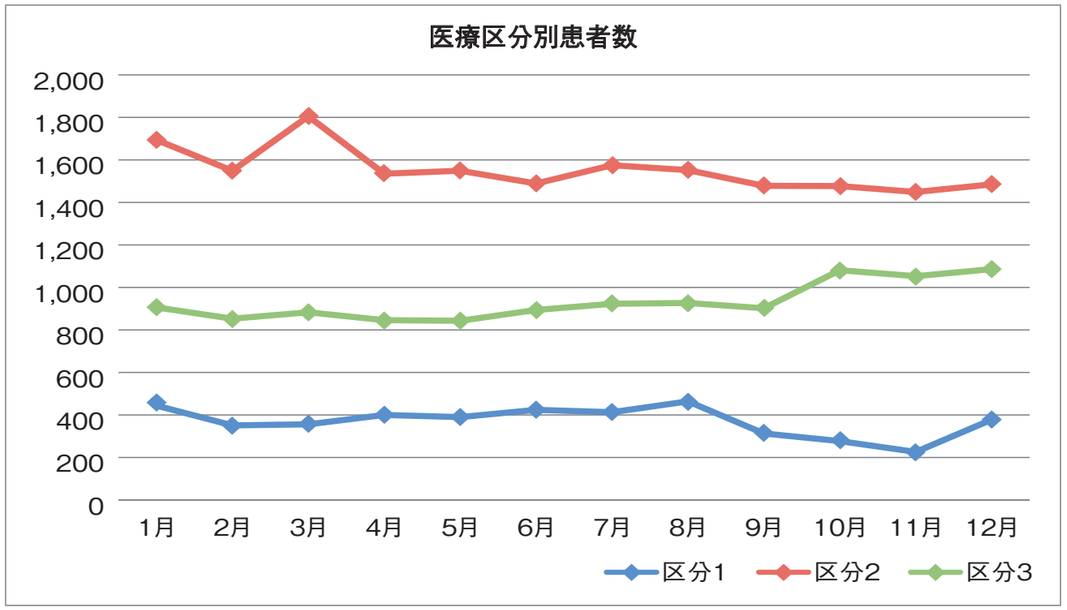
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院患者数	27	24	23	21	19	23	23	27	21	30	26	36	300
退院患者数	32	24	23	31	16	23	20	26	33	18	35	24	305

③検診件数

胃癌	824
大腸癌	1,230
肺癌	2,083
前立腺癌	277
乳癌	85
肝炎ウイルス	244
特定検診	305
後期高齢者健診	131
合計	5,179

④医療区分別患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
区分1	444	351	356	400	390	424	413	464	313	277	226	378	4,436
区分2	1,694	1,549	1,805	1,535	1,549	1,489	1,575	1,552	1,478	1,477	1,449	1,485	18,637
区分3	906	853	883	846	843	894	923	927	902	1,081	1,053	1,086	11,197



※区分1	医療区分2・3に該当しない場合
※区分2	毎日の患者評価①1日8回以上の喀痰吸引②難病患者③肺炎・尿路感染症・褥瘡・胃瘻患者の発熱等の治療期間④気管切開患者
※区分3	毎日の患者評価①酸素吸入②スモン③中心静脈栄養④24時間点滴（7日間） ⑤気管切開患者の発熱治療

岡山協立病院歯科

期間：2018年1月1日～2021年12月31日

新患患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	45	77	60	49
2月	51	61	99	48
3月	66	73	73	45
4月	59	76	51	36
5月	46	60	53	38
6月	70	68	57	52
7月	75	61	61	53
8月	77	63	61	40
9月	63	40	52	52
10月	55	55	86	61
11月	62	55	50	62
12月	61	47	58	79
合計	730	736	761	615

外来延患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	1,300	1,424	1,420	1,213
2月	1,260	1,376	1,399	1,211
3月	1,434	1,503	1,494	1,529
4月	1,398	1,521	1,248	1,412
5月	1,395	1,501	1,194	1,181
6月	1,445	1,411	1,387	1,413
7月	1,480	1,522	1,318	1,387
8月	1,449	1,426	1,218	1,348
9月	1,337	1,418	1,305	1,354
10月	1,493	1,551	1,492	1,512
11月	1,363	1,370	1,321	1,443
12月	1,380	1,474	1,437	1,408
合計	16,734	17,497	16,233	16,411

外来件数（件）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	774	832	902	770
2月	789	850	866	781
3月	875	881	885	876
4月	861	918	758	867
5月	821	925	737	734
6月	862	878	825	858
7月	862	904	803	851
8月	863	874	765	849
9月	818	883	795	832
10月	865	931	918	922
11月	799	856	830	918
12月	843	915	867	925
合計	10,032	10,647	9,951	10,183

一日平均患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	56.5	61.9	61.7	52.7
2月	54.8	59.8	60.8	55.0
3月	55.2	60.1	59.8	58.8
4月	58.3	60.8	49.9	56.5
5月	58.1	62.5	51.9	51.3
6月	55.6	56.4	53.3	54.3
7月	59.2	58.5	52.7	55.5
8月	58.0	57.0	50.8	53.9
9月	58.1	61.7	54.4	56.4
10月	57.4	59.7	55.3	58.2
11月	56.8	57.1	60.0	60.1
12月	57.5	61.4	57.5	56.3
合計	685.5	716.9	668.1	669.1

組合員利用率（%）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	88.2	88.1	89.4	86.8
2月	88.8	88.8	86.5	87.7
3月	88.0	88.5	85.6	89.2
4月	87.9	88.9	85.8	87.1
5月	87.0	88.5	85.8	86.4
6月	88.4	87.5	86.5	84.8
7月	86.9	87.2	85.7	87.3
8月	88.4	86.0	85.9	85.7
9月	86.8	87.4	85.0	87.0
10月	88.9	87.4	86.5	86.4
11月	87.5	87.3	86.0	86.9
12月	89.7	87.2	85.2	85.8
合計	88.0	87.7	86.2	86.8

コープ倉田歯科

期間：2018年1月1日～2021年12月31日

新患患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	13	12	18	50
2月	13	9	12	47
3月	8	11	20	58
4月	17	14	11	54
5月	11	10	12	46
6月	12	25	17	45
7月	10	8	15	71
8月	13	9	10	62
9月	11	15	11	46
10月	12	15	20	53
11月	15	12	22	49
12月	9	19	9	45
合計	144	159	177	626

外来延患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	1,168	1,118	1,469	1,613
2月	1,161	1,214	1,462	1,531
3月	1,264	1,328	1,484	1,762
4月	1,217	1,479	1,411	1,730
5月	1,253	1,386	1,310	1,401
6月	1,308	1,439	1,548	1,527
7月	1,298	1,514	1,546	1,617
8月	1,192	1,327	1,410	1,535
9月	1,237	1,411	1,505	1,602
10月	1,338	1,582	1,743	1,638
11月	1,277	1,543	1,624	1,563
12月	1,239	1,521	1,675	1,697
合計	14,952	16,862	18,187	19,216

外来件数（件）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	573	620	752	773
2月	547	650	760	766
3月	613	671	785	840
4月	599	725	653	810
5月	619	690	568	746
6月	625	697	696	797
7月	645	724	747	788
8月	618	653	683	795
9月	607	686	725	790
10月	618	736	828	803
11月	643	739	781	774
12月	659	792	798	885
合計	7,366	8,383	8,776	9,567

一日平均患者数（人）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	50.7	48.6	63.9	70.1
2月	50.5	52.8	63.6	66.6
3月	48.6	53.1	59.4	67.8
4月	52.9	59.2	56.4	69.2
5月	52.2	57.8	57.0	60.9
6月	50.3	57.6	59.5	58.7
7月	51.9	58.2	61.8	64.7
8月	49.7	51.0	58.8	61.4
9月	53.8	61.3	62.7	66.8
10月	51.4	60.8	64.6	63.0
11月	53.2	64.3	70.6	65.1
12月	51.6	63.4	67.0	67.9
合計	616.8	688.1	745.3	782.2

組合員利用率（%）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	73.5	74.2	72.1	74.0
2月	73.4	73.6	71.9	71.7
3月	75.4	73.8	71.6	72.5
4月	74.4	74.7	70.7	70.4
5月	73.2	72.0	70.7	71.6
6月	71.6	71.9	71.2	71.4
7月	73.2	73.4	71.9	70.8
8月	69.3	73.1	69.9	67.4
9月	72.5	71.0	70.6	70.5
10月	72.8	74.3	73.3	72.6
11月	72.4	74.6	72.2	70.5
12月	74.6	73.5	71.1	72.6
合計	73.0	73.3	71.4	71.3

訪問診療（往診）延件数（件）

	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	704	702	840	956
2月	718	764	823	940
3月	751	838	793	1,032
4月	818	854	750	1,060
5月	858	850	797	803
6月	845	858	868	834
7月	845	894	857	946
8月	768	787	857	928
9月	817	829	920	946
10月	841	916	1,006	928
11月	845	868	1,002	932
12月	790	819	1,010	961
合計	9,600	9,979	10,523	11,266

診療所群

対象：2021年1月1日～2021年12月31日

科別外来患者延べ数

	コープ大野辻クリニック	コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所	せいきょう玉野診療所
	内科	内科	内科	内科
1月	502	1,154	854	1,440
2月	450	1,083	843	1,461
3月	470	1,263	929	1,654
4月	439	1,189	933	1,601
5月	451	1,096	886	1,474
6月	503	1,068	1,011	1,622
7月	532	1,153	994	1,605
8月	504	1,164	961	1,611
9月	510	1,118	1,016	1,518
10月	628	1,219	1,027	1,728
11月	750	1,263	1,104	1,797
12月	583	1,311	1,110	1,728
合　計	6,322	14,081	11,668	19,239

訪問診療件数

	コープ大野辻クリニック		コープ西大寺診療所		コープみんなの診療所		せいきょう玉野診療所	
	実患者数	延べ患者数	実患者数	延べ患者数	実患者数	延べ患者数	実患者数	延べ患者数
1月	85	189	115	214	88	188	15	29
2月	85	184	115	221	89	188	15	29
3月	82	183	116	229	84	172	14	28
4月	79	172	113	218	90	179	14	28
5月	77	171	109	203	91	179	14	28
6月	85	185	108	202	88	200	14	27
7月	86	184	104	198	87	190	14	38
8月	87	188	106	204	86	200	13	25
9月	87	187	106	208	85	199	12	23
10月	92	194	102	193	85	192	12	23
11月	92	202	104	197	84	179	14	28
12月	90	189	105	200	86	193	14	27
合　計	1,027	2,228	1,303	2,487	1,043	2,259	165	333

禁煙外来件数

治療薬		コープ大野辻クリニック	コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所
ニコチンパッチ	初診患者数	5	7	5
	禁煙成功者数	5	1	3
	成功率	100%	14%	60%
内服治療	初診患者数	1	1	1
	禁煙成功者数	1	0	1
	成功率	100%	0%	100%

※せいきょう玉野診療所は禁煙外来なし

検診件数

	コープ大野辻クリニック	コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所	せいきょう玉野診療所
胃癌	75	61	52	68
大腸癌	224	434	261	45
肺癌	229	481	293	0
前立腺癌	49	82	55	0
乳癌	49	23	46	35
肝炎ウイルス	16	6	14	23
特定検診	154	149	197	125
後期高齢者検診	51	85	133	58
合　計	847	1,321	1,051	354

岡山医療生協医報投稿規程

《投稿要件》

・原稿は、原則として他誌に未発表のものに限る。
・投稿者は、原則として岡山医療生協職員とする。
・内容が臨床研究の場合は厚生労働省による「臨床研究に関する倫理指針」（改定含む）に基づいて行われていなければならない。
・医報としての統一上、述語・記号・図表の体裁を変更する場合がある。

《文章》

・必ずMicrosoft Wordで作成する。
・用紙設定はA4版、横22文字、縦44行の横書きとする。
・文字フォントは演題16ポイント、本文10.5ポイントとし、MS明朝を使用する。
・英数字は半角とし、度量衡の単位はm、kg、Lの国際単位系（SI）を用いる。
・原稿の構成は「はじめに」、「方法」・「対象」、「結果」、「考察」とする。
・略語を用いる場合には、最初に全語句を記載して（　）内に略語を記入し、以下は略語を用いる。
・呼称について、「患者」「家族」と表記する場合、統一性をもたせるため、「お」や「御」、「さん」や「様」、などはつけないこととする。

《図と表》

・必ずMicrosoft Power Pointで作成する。
・デザインテンプレートは使用しない。
・表の場合は番号と表題（タイトル）は上に、図の場合は番号と表題は下に付記する。
・図表番号と名前は、例えば（図3）片側胸水の一例　というように、
（番号）＿＿＿＿題名＿＿＿＿　とする。

《文献》

・本文の引用箇所の右肩に番号を付け、本文末尾に引用番号順に一括して掲げる。
・著者が2名以上の場合は筆頭者のみとし、その他を和文文献は「ほか.」、外国文献は「et al.」と略す。
・文献リストは次の要領で引用順に記載する。

○雑誌の場合（オンラインジャーナルを含む）
引用番号）著者名：雑誌名　巻（号），　引用頁（初頁-終頁），発行年.
【例】1）岡山二郎：日本看護学会誌 15，55-56，2011.
【例】2）Whipple AO：Present day surgery of the pancreas. New Eng J Med 226：515-526.1942.
○書籍の場合
引用番号）著者名：書名　版数，出版社，引用頁（初頁-終頁），発行年.
【例】3）協立共子：看護研究のススメ　第1版，三輪書店，24-25，2011.
○Webサイト上の文献の場合
引用番号）Webサイトの名称，URL，発行年.
【例】4）日本看護協会ホームページ，http://www.Kango/index.html，2012.

《個人情報保護に関する資料》

・患者個人の特定可能な氏名、ID 番号、イニシャルは記載しない。
・患者の住所は記載しない、但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。（神奈川県、横浜市など）
・日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
・他の情報と診断科名を照合することにより患者が特定される場合、診療科名は記載しない。
・既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
・顔写真を提示する際には目を隠す、眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
・症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
・以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
・遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）（平成13年3月29日）による規程を遵守する。

本規程の作成および改定は岡山協立病院学術図書委員会にて行う。

2003年　9月17日 作成
2009年　3月31日 改定
2011年　3月31日 改定
2011年 10月17日 改定
2012年 10月　4日 改定
2014年　6月　5日 改定
2020年　2月20日 改定

編集後記

本年も皆様方のご協力により「岡山医療生協医報　第11号」を発行することができました。岡山医療生協学術研究発表会での報告を中心に、委員会報告、医療統計を掲載しております。2022年には岡山県下でも新型コロナウイルス感染症の報告数が増大し、医療従事者も家庭内での感染や院内クラスターなどにより勤務者が制限される期間が続きました。少ない人員だったとしても、地域の方々が必要とする安心安全の医療を提供することを第一に考え、日々変化する状況に対応しつつ様々な職種がサポートし合いながら業務を進める姿が心に残っています。

最後に、日常業務で多忙な中、医報の作成にご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

令和５年２月１日

総合病院岡山協立病院
学術図書委員会

委員長　板野　靖雄
委　員　岩本　　忍
尾崎ちなみ
中山美奈子

岡 山 医 療 生 協 医 報

編集･発行 総合病院岡山協立病院

2023年2月1日発行
〒703-8511　岡山市中区赤坂本町8-10
TEL:(086)272-2121
FAX:(086)271-0919
URL:https://okayama-kyoritsu.jp/index.html

印刷　株式会社内外プロセス
〒701-0221　岡山市南区藤田566-183

岡山医療生活協同組合

病院

総合病院　岡山協立病院
〒703-8511　岡山市中区赤坂本町8-10
TEL　086-272-2121
〔入院・通院治療〕
病床数：318床
診療科目：内科・外科・整形外科・小児科・婦人科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科・泌尿器科・肛門外科・歯科・放射線科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・消化器外科・麻酔科・リハビリテーション科・リウマチ科・アレルギー科・病理診断科・救急科

岡山東中央病院
〒703-8265　岡山市中区倉田677-1
TEL　086-276-3711
〔入院・通院治療（療養病床）・訪問診療〕
病床数：128床
診療科目：内科・整形外科・循環器内科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科

診療所

コープ西大寺診療所
〒704-8116　岡山市東区西大寺中２丁目20-33
TEL　086-944-0088
〔通院治療・訪問診療・健診〕
診療科目：内科・訪問診療・禁煙外来・健康診断・予防接種

コープみんなの診療所
〒703-8228　岡山市中区乙多見101-4
TEL　086-278-8522
〔通院治療・訪問診療・健診〕
診療科目：内科・訪問診療・健康診断・予防接種

せいきょう玉野診療所
〒706-0026　玉野市羽根崎町5-10
TEL　0863-81-1696
〔通院治療・訪問診療・健診〕
診療科目：内科・健康診断・予防接種

コープ倉田歯科
〒703-8265　岡山市中区倉田680-1
TEL　086-237-8888
〔通院治療・訪問診療〕
診療科目：一般歯科治療・インプラント・ホワイトニング・訪問診療（往診）・口腔ケア・口腔内外マッサージ

介護

訪問看護ステーションさくらんぼ	〒703-8511　岡山市中区赤坂本町8-10（岡山協立病院内） TEL　086-271-5599
ケアプラン　協立・介護の窓口	〒703-8288　岡山市中区赤坂本町2-20 ComCom会館２階 TEL　086-901-0228
在宅福祉総合センター倉田	〒703-8265　岡山市中区倉田668-1
ヘルパーステーションレインボー	TEL　086-200-1720
コープケアプラン倉田	TEL　086-200-1729
デイサービスセンターくらた	TEL　086-276-7081
在宅福祉センター福浜	〒702-8032　岡山市南区福富中２丁目8-7 TEL　086-902-0228
なんでも相談窓口福浜	
グループホーム福浜	〒702-8032　岡山市南区福富中２丁目8-10 TEL　086-902-0221
コープデイサービス福浜	
ケアプラン北長瀬	〒700-0975　岡山市北区今３丁目10-10 備前ビル１階 TEL　086-246-4101
デイサービス虹の家	〒706-0026　玉野市羽根崎町5-26 TEL　0863-81-8801
ケアプラン玉野	〒706-0026　玉野市羽根崎町5-10 せいきょう玉野診療所２階 TEL　0863-81-1711

健診

岡山医療生活協同組合 健診センター	〒703-8511　岡山市中区赤坂本町8-10（岡山協立病院内） 0570-007845