

2023 岡山医療生協医報

2022年医療活動報告

No.12



序 文

岡山協立病院
臨床研究部長 一瀬 直日

岡山協立病院に赴任して2年目となり、ようやく院内での各種業務に慣れてきました。2023年夏より板野靖雄先生から臨床研究部長を引き継がせていただきました。これまで当院の学術研究業務を長年支えてきてくださったことに改めまして敬意を表したいと思います。

さて、今年もまた岡山医療生協の医報を発行する時期を迎えることができました。出口のないトンネルのように感じていたコロナ禍も4年の間に流行の形をかえていきました。新型コロナウイルス感染症が感染症法分類上の二類感染症から五類感染症に変わったことに合わせて、テレビ等で毎日報道されていた「数値としての感染者数」が見えないものになりました。その結果、世間の人々の危機感は急速に薄らぎ、人混みや公共交通機関でのマスク着用は自主判断で継続している方が多いものの、いわゆる「風邪」の1つになりさがったように錯覚を感じます。しかし2023年7月末現在、コロナ病床は満床がつづき、ついに当院搬入された救急患者の行く先選定に各病院に順番に電話をかけ続ける悪夢が何年かぶりに再現されてしまいました。ワクチン接種歴があっても免疫力低下により容易に罹患発症してしまう高齢者が多いため、今後も当面はカーテン隔離だけで一般病棟に入院できるようになることはないだろうと思っています。

さて今回は医報にまとめることの意味について考えたいと思います。病院および各関連施設・事業所は「患者」「利用者」をお預かりする業務であるため、24時間365日休みなく稼働しています。それを支える皆様の様々な業績や活動は、文字やデータでまとめることで1年間の活動量として可視化されます。前年と比較すると、多忙な日々の中では気づかなかった変化や違いに気づきます。成果は「見える化」することが必要で、逆に可視化しなければ誰にも気づかれずに時は過ぎ、称賛を受けるべきタイミングを逸してしまうでしょう。冊子にまとまってしまうと、かえって地味な存在になるのが印刷物であります。中身を読みすすめるにしたがって、職員がお互いの成果と価値を認め合うことにつながっていくのが医報のよいところです。

この医報を有効に活用いただくため、単なる業績集としてまとめるだけではなく、変化した点やアピールポイントを明確にした記事にしていきたいと考えています。たとえば、臨床研修医の先生方には岡山協立病院学術集会で臨床研究発表をしていただき、その内容をまとめた研究論文を報告としていただいています。病院での診療業務に直接関係するテーマについて調査分析していただいており、岡山協立病院での診療や教育をさらに改善させていくためのヒントとなるような切り口でデータを分析しています。それらを読者の皆様にわかりやすい形で簡潔にまとめ、診療や教育の改善に直接繋がる記事にしていきたいと思います。執筆者の方々には、これらの点を意識した校正をお願いしてまいりたいと思います。皆様と一緒に良い医報をつくりあげていきたいと考えております。どうぞ宜しくお願いいたします。

令和5年7月盛夏

目 次

序文 岡山協立病院 臨床研究部長 一瀬 直日

I 第42回 岡山医療生協学術研究発表会

1. 視床出血により感覚性運動失調を呈し、動作能力改善に難渋した症例
岡山協立病院 リハビリテーション部 理学療法士 亀井 透 荒嶋 智志 1
2. 「めまい」主訴の当院受診の最終診断は何か？～分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 松下 健太郎 総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治... 2
3. 当院入院患者は第7波パンデミックを経験してCOVID-19ワクチンを
接種希望するようになったか～記述的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 水川 ありさ 総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治... 4
4. 当院長期入院患者における入院前後の内服薬種類数の変化
岡山協立病院 臨床研修センター 長尾 拓海 総合診療科 一瀬 直日
診療情報課 真島 真由実 内科 角南 和治 7

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 8

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 11

IV 研究、発表、学習会

学会発表及びその他の発表/講演 22
全体学習会 26
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 28
論文掲載 29

V 統計

・岡山協立病院 30
・健診センター 44
・岡山東中央病院 46
・岡山協立病院歯科 48
・コープ倉田歯科 50
・診療所群 52

投稿規程 54
編集後記 56

視床出血により感覚性運動失調を呈し、 動作能力改善に難渋した症例

岡山協立病院リハビリテーション部
理学療法士 亀井 透 荒嶋 智志

【はじめに】

今回、右視床出血を発症し、重度感覚障害による感覚性運動失調を呈した症例を担当した。本症例は、歩行時に四肢・体幹の過剰固定を認め、動作能力改善に難渋した。理学療法介入の経過について、考察を含め報告する。

【対象】

70歳代男性、右視床出血。37病日経過し、当院へ転院。随意性は左側でBRS上肢Ⅴ手指Ⅳ下肢Ⅴ。表在・深部感覚は左下肢重度鈍麻。安静時の左上肢・下肢、左側体幹は筋緊張低下。平行棒内歩行中等度介助。歩行周期全体で体幹屈曲位での固定を認め、左立脚中期に過剰な足関節底屈による後方不安定性を認めた。左遊脚初期以降は足関節底屈内反位で躓きを認めた。

【方法】

I 期（37病日～）：筋力増強運動、麻痺側荷重練習、起立・着座・歩行練習を実施。

II 期（63病日～）：身体認識課題を実施（感覚賦活目的）。

【結果】

随意性は変化なし。表在感覚は左下肢軽度鈍麻、深部感覚は左下肢中等度鈍麻に改善した。歩行はT字杖歩行近位監視へ改善した。体幹屈曲位での固定や左立脚中期の過剰な足関節底屈は軽減し、左遊脚初期以降の足関節底屈パターンも軽減した。

【考察】

I 期では、筋出力・動作時のアライメント改善による歩容の改善を目的に介入した。しかし、歩容の改善得られず、四肢・体幹の過剰な固定を認

めた。II 期で身体認識課題を追加し介入すると、歩行時の過剰固定が減少し、歩行時の滑らかな関節の可動を認めた。それにより歩容が改善し、歩行時の介助量が減少したと考える。その他に、体幹屈曲位での固定が減少し、体幹の立ち直りなど上部での重心制御が可能となったことや、過剰固定が抑制されることで感覚が知覚しやすくなり、重心制御が容易になったことも介助量が減少した要因であると考ええる。

＜参考文献＞

河島 則天：

The Japanese Journal of Rehabilitation
Medicine、56巻2号、110-115、2019.

「めまい」主訴の当院受診の最終診断は何か？ ～分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 松下 健太郎
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治

【背景】

「めまい」主訴の受診は、その最終診断がメニエール病や良性発作性頭位めまいといった耳鼻科疾患だけでなく、心疾患や循環障害や起立性低血圧による前失神や、脳卒中のような中枢性めまいのこともある。この鑑別診断の広さと、頻度が少なくても重症疾患が隠れている可能性から苦手意識を持つ医療従事者は多い（文献1）。

【目的】

当院を受診した「めまい」主訴の患者の最終診断が何であったか、受診科（耳鼻科・内科・救急科）で層別化して頻度を分類する。また、最終診断名をカルテ記述内容をもとに抽出することで受診科との関連を探索し、臨床研修医や専攻医の「めまい」診断能力を涵養する教育現場の適性を判断する資料とする。

【研究デザイン】

分析的横断研究

【対象、セッティング】

2022年2～7月に、岡山協立病院の内科（総合診療科を含む）・耳鼻科・救急科を外来受診した患者のうち、カルテ記述に「めまい」「眩暈」が含まれるもの

【主たるアウトカム指標】

「めまい」エピソードで受診した経過記録から判定された最終診断名

【統計解析方法】

カテゴリーデータはピアソンの χ^2 乗検定を使用。質的変数の関連には、コレスポンデンス分析を使

用した。（STATA 14.2、R4.2.1を使用。文献2）

【結果】

合計330件の「めまい」症状での受診が抽出された。男性112件（34%）、女性218件（66%）、35種類の最終診断名が得られた。受診科と最終診断名の分布には男女差がみられなかったため、男女合計した分析を行った。

受診科と最終診断のクロス集計表の分布は、ピアソンの χ^2 乗検定で $p<0.001$ であり、受診科と最終診断の間に有意な関連があることが示された。第1軸に高い寄与を持っているのは圧倒的に耳鼻科と「メニエール病」だった。なかでも耳鼻科が特異的につける診断名は「椎骨脳底動脈還流不全」「突発性難聴」「耳鳴症」「神経症」「ストレス」「慢性副鼻腔炎」だった。一方で、内科総合診療科的な疾患は「起立性低血圧」「脱水」「末梢性めまい」「良性発作性頭位めまい」「めまい感」「薬剤性」であった。このことから、第1軸は、「『耳鼻科の視点』から『全身を診る視点』へ」の軸と命名した。次に、第2軸に高い寄与を持っているのは、圧倒的に「救急科」と「リンパ節炎」「高血圧緊急症」「ウイルス感染性発熱」だった。第2軸を、「『緊急性を求める疾患』から『緊急性ないため外来で診られる疾患』」の軸と命名した。（図1）

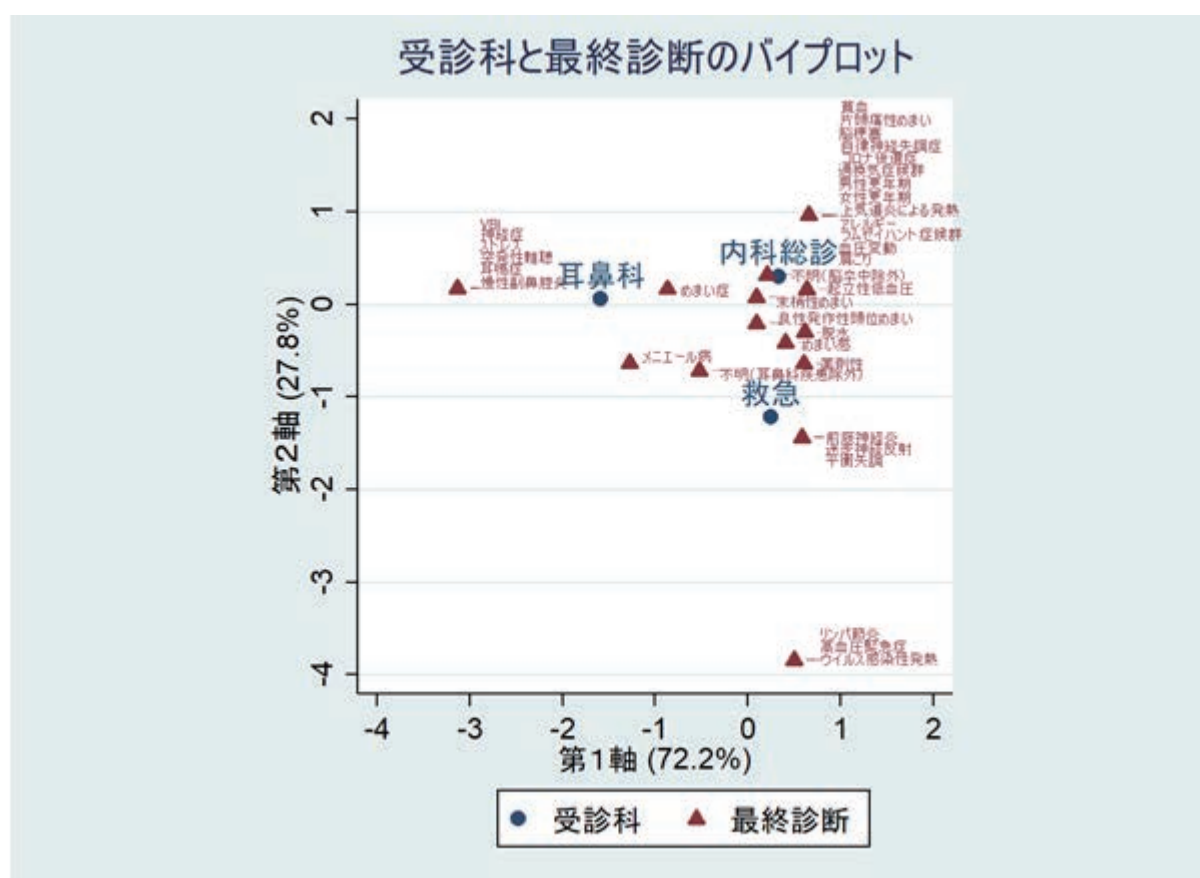
【結論】

最終診断名の分布位置から、耳鼻科と内科総合診療科が診断と鑑別を得意とする分野の住み分けがなされていることが推測された。一方で、緊急性を求めることが多いはずの疾患（脳梗塞、良性発作性頭位めまい）は救急外来ではなく内科総合診療科の外来へ受診している傾向がみられた。当院で「めまい」症状を診療する能力をつける場と

して、耳鼻科外来では耳鼻科特異的な疾患を診ることができ、内科総合診療科外来では全身疾患の一部としての「めまい」を診断することができる。一方、救急外来では発熱性疾患や高血圧緊急症に由来する「めまい」を特異的に診ていた。一般人口に有病率の高い良性発作性頭位めまいは、内科総合診療外来における診療で32件（64％）補完されうるが、脳梗塞は合計2件（100％）と非常に少ない。脳血管障害に由来する「めまい」症状を学ぶ場が限定されており、引き続き他医療機関での研修による経験で補完していく必要がある。

<参考文献>

1. 宇野敦彦, 長井美樹, 坂田義治, 森脇計博, & 加藤崇. (2001). 市中病院耳鼻咽喉科における最近のめまい統計. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 104 (12), 1119-1125.
2. Correspondence analysis. STATA manual. Available from "https://www.stata.com/manuals/mvcapo/estimation.pdf" (Accessed Sep 19, 2022)



(図1)

当院入院患者は第7波パンデミックを経験してCOVID-19ワクチンを接種希望ようになったか～記述的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 水川 ありさ
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治

【はじめに】

今年度当院の様々な病棟でCOVID-19クラスターが発生し、罹患した方の苦痛はもとより、それを支えた医療従事者をはじめとした病院内外の人々の苦労は並々ならぬものだった。一方で、COVID-19の発生以降の基礎研究や臨床研究の進歩は著しく、パンデミックからわずか1年にも満たずに開発され使用開始されたCOVID-19ワクチンは、発症予防と重症化予防のエビデンスが確立している。¹⁾ 筆者らは、日常診療の実態としてウイルス感染の蔓延に苦しんでいるにも関わらず、有効なワクチン接種をなぜ病棟で行えていないのかを疑問に思った。そこで病棟入院患者のワクチン接種率の実態を調べるとともに改善させていく行動をおこし、その結果として病棟クラスター再発防止の一助としてアクションリサーチを行ったのでここに報告する。²⁾

【対象・方法】

2022年8月5日に南館4階病棟（地域包括ケア病棟）の入院患者29名を対象に①COVID-19ワクチン接種歴を横断的に調べた。この病棟を選択した理由は、COVID-19病棟クラスターからの閉鎖解除直後だったことと、最長入院期間が60日間と定められているからである。当院の平均在院日数が18日未満であるため、急性期一般病棟では調査からワクチン接種を計画実施するまでに対象患者が退院してしまうことが想定された。次に、①と同時に、②COVID-19ワクチン有効期間内と有効期間外でのCOVID-19感染率の違い、③COVID-19ワクチン3回目接種率と、④入院患者に実際に初回または追加接種希望がどれだけあるか、を調査した。

COVID-19ワクチン接種歴の有無の確認は、電

子カルテの患者プロフィールの中の情報管理項目に含まれるワクチン接種歴欄に記載があるかで判定した。通常、このワクチン接種歴欄は入院時に担当看護師等が記載している。ただし、入院受け入れの多忙な必須業務の中で行うため、記載は努力義務とされている。また、主に看護師は普段の覚書きやスタッフ間の情報共有を貼り付け付箋のイメージで使用できる「連絡メモ」を電子カルテ内で頻用している。この連絡メモにワクチン接種歴の有無記載のあった場合も合わせて計算とした。

COVID-19ワクチンの接種券を持っている場合は接種回数と接種日を転記した。口頭で回答した患者については、改めて接種券本体を閲覧させてもらうか、本人の日記やスケジュール帳に日時や場所がしっかり記入されている場合は正しい情報として登録した。接種希望に関しては、患者本人を一人ずつ病室に訪ねて確認した。意思表示の難しい方については家族に電話で1件ずつ確認した。

【結果】

ワクチン接種歴のカルテ記載率は29名中14名（48%）だった。なお、ここから先の患者総数は調査内容ごとに人数が変動したため、1つずつ理由を詳述する。

図1のように、横断的調査を開始した翌日に急遽退院した患者が1人おり、ワクチン接種の有無を確認することができなかった。ワクチン3回目接種率を算出するための分母は28名となった。このうち1名は、3回目ワクチンを受けている事実は確認できるものの、3回目ワクチン接種日がどうしても確認できなかったため、ワクチン有効期間内（つまり最終ワクチン接種から5または6ヶ月以内）であるかを確定できなかった。しかも、この患者は当時4回目追加接種対象外（調査時年

年齢が60歳未満)だったため、ワクチン接種希望を伺う必要性がない患者だった。別の1名は、身寄りがなく退院までに過去のワクチン接種日や接種希望を確認することができなかった。この合わせて2名を除いた26名について、ワクチン有効期限6ヶ月以内とした場合での有効期間内と有効期間外でのCOVID-19感染率の違いの調査、および初回または追加ワクチン接種希望率の結果を算出した。一方で、別の1名については令和4年3月に接種したことは分かったが日付までは最終確認できなかった。そのため有効期限5ヶ月以内とした場合の有効期間内と有効期間外でのCOVID-19感染率の違いの算出に入れることができず、分母を25名での算出とした。

3回目接種または4回目接種から5ヶ月以内のワクチン有効期間とした場合、患者25名の感染率は有効期間の人と期間外の人とでそれぞれ40%と30%だった。n数不足のため χ^2 乗検定での統計学的有意差検定は行えない。

3回目接種または4回目接種から6ヶ月以内をワクチン有効期限とした場合も、患者26名の感染率は有効期間の人と期間外の人とで、それぞれで44.4%で同一となった。

つまり、病棟入院中という条件下においては、ワクチン有効期間5ヶ月以内または6ヶ月以内にした人と有効期間外の人とでのCOVID-19感染率の差はない傾向がみられた。

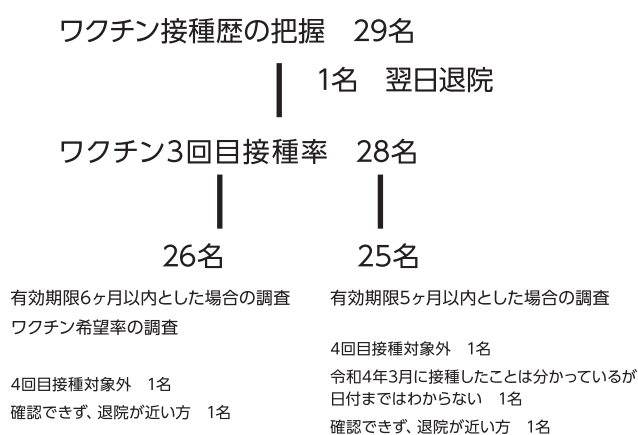
入院中の患者のうちワクチン3回目接種をしていたのは28人中16人(59%)だったが、この時点で3回目接種からワクチン有効期間6ヶ月以内だったのは26人中13人(50%)、有効期間5ヶ月以内だったのは25人中5人(20%)と非常に低い有効接種率であった。一般に感染拡大阻止に必要なワクチン接種率80%以上と言われていた中で、目標に全く達していなかったことがわかった。

次に入院中にCOVID-19感染した患者と、感染することなく過ごせた患者、それぞれに追加COVID-19ワクチン接種の希望を確認した結果を示す。COVID-19感染することなく過ごせた患者のうち18人中13人(72%)が次の追加接種を希望した。またCOVID-19に感染した患者も8人中6

人(75%)が次の追加接種を希望した。

合計すると26人中19人(73%)もの患者が追加接種を希望した。

最初の横断的調査から約1ヶ月半が経過した2022年9月22日に再び同じ病棟でCOVID-19ワクチン接種率のカルテ記載状況を確認した。入院患者のほとんどが入れ替わっていたにも関わらず、8月5日の調査時の48%から75%にまで飛躍的に改善していた。さらにワクチン接種歴を看護師が積極的に聞き出すことで入院中の4回目追加接種の予約ができており接種が順調に行われていた。この2回の横断的調査を行った2022年8月から9月半ばまでに当院全体では入院患者35名にCOVID-19ワクチンを接種していたが、そのうち22名(63%)が同病棟の患者だったことが判明した。



(図1)

【考察】

COVID-19ワクチン接種者の感染阻止率については、ワクチン有効期間のカットオフを追加接種後5ヶ月とした場合でも6ヶ月とした場合のいずれもワクチン接種の有効性が確認できなかった。ただしn数を増やしたら差を見いだせた可能性はある。ちなみに、COVID-19ワクチン接種者の感染阻止率については、本研究実施時に流行していたオミクロン株以前のデータに基づくものである。これによると、無症候の感染を含めた、感染そのものを予防する効果(感染予防効果)については、ファイザー社の従来のmRNAワクチン(オミクロン株非対応)を接種された人の情報を集めた米国

での研究では、12歳以上で、2回目接種後1ヶ月以内では88%であったものの、5ヶ月後には47%まで有意に低下したとの報告がなされている。³⁾ また、モデルナ社の従来のmRNAワクチン（オミクロン株非対応）についても、2回目接種の約1～4ヶ月後ではおよそ97%だったが、その4ヶ月後には8割程度にまで低下したとの報告がある。⁴⁾

今回、有効期間内のワクチン接種状態にある患者の割合がカットオフを5ヶ月とすると20%にまで低下していたことが判明した。ワクチン効果が維持されるように追加接種を続けていくことには患者本人はもとより、患者の家族による意識付けも必要であり積極的な行動が求められる。さらに医療者による定期的な観察を行っていないと、知らない間に5ヶ月を過ぎてしまっていたことが原因になっていると考えられる。自動的に次の接種時期を知らせるリマインド機能を電子カルテに付与するなどの工夫が必要だろう。

実際の病棟入院患者やその家族と話してみると、ADLが低下しワクチン接種会場に自力で行けない高齢者が多いことや、仕事をしていて家族を接種会場に連れていけない家庭が多いことがわかった。これらの現実を踏まえて希望者には順次、入院中にこそ接種していくことがワクチン有効期間内を保ったワクチン接種率を80%以上で維持でき、クラスター発生予防の対策の一つになると考えられる。これを達成してはじめて、病棟入院患者におけるクラスター発生予防できるワクチン有効性を検証することができるだろう。今回、追加接種希望者が73%もいることも判明した。入院患者にワクチン接種券や接種証明書を持参してもらい情報を100%把握することがワクチン有効期限内の患者率を80%以上に上げるためにまず必要な第一歩となる対策である。地域包括ケア病棟のように平均入院期間が1ヶ月以上あるような病棟でもこの努力は意識的に継続していなければ実りあるものとはならない。二度とクラスターを起こさせたくない決意した医療者側には粘り強い努力が求められることが今回わかった。

【結語】

本研究ではCOVID-19ワクチンの有効期間内と有効期限外でCOVID-19の感染率に差は見られない傾向だった。

しかし、南館4階病棟でのCOVID-19ワクチン接種率は一般に感染拡大阻止に必要な接種率80%以上に全く達していないことがわかった。

今回のアクションリサーチによって、ワクチン接種歴の把握率は大幅に改善し、追加のCOVID-19ワクチン接種に繋げることができた。

<参考文献>

1. 厚生労働省 新型コロナワクチンの有効性・安全性について
https://mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_yuukousei_anzensei.html
2. 千里金襴大学紀要14 183-190 (2017) アクションリサーチを用いた研究の動向について 吉本和樹、兎澤恵子
3. Lancet. 2021 ; S0140-6736-(21)02183-8
4. MedRxiv. 2021 ; doi : 10. 1101/2021. 10. 08. 21264595

当院長期入院患者における入院前後の内服薬種類数の変化

岡山協立病院 臨床研修センター 長尾 拓海
総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 真島 真由実 内科 角南 和治

【はじめに】

我が国ではポリファーマシーは5もしくは6剤以上の内服薬を処方されている状態を指す。薬剤の有害事象発生増加のほとんどが高齢者であり、ポリファーマシーの是正は医療上も安全管理上も重要な課題である。また長期入院患者の疾病や医療保険区分、退院先などが処方内容数に影響している可能性も考えられる。そこでこれらの影響で調整した分析的横断研究を行った。

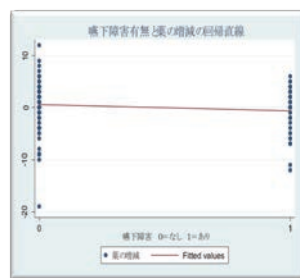
【方法】

主たるアウトカム指標を入院前後の内服薬種類数の増減とした。連続変数には t 検定、カテゴリー変数には χ^2 検定を行った。重回帰分析には多重共線性と交互作用の有無を確認して最適なモデル式を作成した。

対象患者は2～3月および6～7月に、当院の内科・外科・総合診療科から退院した患者のうち、30日以上入院した患者で死亡退院以外の209症例とした。診療録から抽出する項目は性別、入院時年齢、入院科、退院時病棟、退院先、主病名、生活保護の有無、嚥下障害の有無とした。

【結果】

全209症例についての検討では、粗処方数変化数は対応ある t 検定で有意差がなかった($t=-0.87$, $p=0.38$)。嚥下障害の有無を説明変数とした単重回帰分析では、嚥下障害が有る場合に無い場合と比較して平均1.2個の処方数減少がみられた($R^2=2\%$, $\beta=-1.2$ 95%CI -2.4, -0.02, $p<0.05$)。



次に、入院時の処方数5個以上あったポリファーマシー患者135例で検討した。部分相関 R^2 から重回帰モデル式に寄与の大きい入院科と嚥下障害を説明変数としたところ、入院科で調整した状態で嚥下障害が有る場合はない場合より平均1.9個(95%CI 0.38, 3.41)の減少がおきていた(モデル式の $F(3, 131) = 3.15$, $p<0.05$ $R^2=0.067$)。

【考察】

当院では30日以上長期入院患者について、内科総合診療科と外科で検討したところ、ポリファーマシーがあれば減薬している傾向があり、特に嚥下障害が有る患者にはその傾向が強いことがわかった。一方で、社会全体での医療安全管理からはポリファーマシーの更なる是正は必要である。また医療費は是正の観点からは、退院先が介護老人保健施設や療養型病院の場合に減薬が求められるはずだが、今回の調査分析ではその傾向はみられなかった。今後も当院での医療の質の評価と分析のために今回の方法を応用できると考えられる。

<参考文献>

小島太郎 ポリファーマシーの概念と対処の基本的考え方 日老医誌 2019; 56: 442-448

医療安全委員会

2022年度、医療安全委員会では「心理的安全性」「5S」「チームSTEPPS」に継続して取り組みました。7月の医療安全月間では、再び動き出す5S活動をテーマにコロナ禍で中断していた5S活動の再開を宣言し「5Sポスター展」を企画しました。5S推進チームと一緒に全部署の5Sラウンドを実施し現場写真をフィードバックして5S活動の進捗状況を確認しています。心理的安全性については、安全衛生委員会と共同して学習会を企画し、心理的安全性の学びを深め具体的取り組みの推進を呼びかけました。また、誤認防止の取り組みとして、確認時の「照合」について職員教育を行っています。来年度も引き続き、Safety I、Safety IIのどちらの取り組みも推進していきたいと考えています。

感染対策委員会

2023年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症（以下：新型コロナ）が2類から5類へ変更になりました。こんなにあっさりと時代の流れが変わるのかと思ってしまう。しかし、医療従事者は日常生活では「Withコロナ」、病院内では「Zeroコロナ」対応であることには変わりはありません。今までと医療は大きく変わることはありません。2022年中、新型コロナによるクラスターを多々経験しました。病院には高齢者や基礎疾患のある人々が多くいます。そのような人々が新型コロナや他の感染症に感染すると、重症化することがあります。そういった事態は避けなければなりません。したがって、新型コロナが5類に移行したとしても、病院内ではコロナ禍の期間に実施してきた感染対策（手指消毒、防護策、換気）のほとんどを継続する必要があります。そのため、今後は医療としての「あるべき姿」がとても大切だと思っています。感染対策を継続し、病院は地域の人と医療がつながる場であり、人生を自分らしく生きるための健康づくりをすすめていく。地域に必要とされる事業継続を創り出し、くらしの安心・満足を高めていく。それらを支えるために「軸となる」人材を育成していく。結果、互いを尊重し多様性を認め合う、感染症と共存する平和な社会・地域をつくるため、今後も積極的な役割をはたしていきたいです。

NST委員会

2022年度は昨年に引き続き、早期栄養介入、NST回診後の病棟カンファレンス率の向上、新たに義歯の装着率の向上を目標に活動してきました。摂食嚥下機能回復体制加算も算定するようになり、より「口から食べる」ことを進めてきました。また、経腸栄養での下痢トラブルに向けて、経鼻胃管栄養の方でも注入できるミキサーエキスの提供も開始しました。栄養剤の注入を継続しながら、少量のみミキサー追加投与をすることで栄養剤だけでは不足する栄養素を補いつつ下痢が改善できた例もみられました。2023年度も継続していきたいと思います。

褥瘡対策委員会

2022年はエアマットを10台購入し、エアマットの不足が解消されました。新型コロナウイルスの感染拡大により委員会を中止する月もありましたが、計画的に学習会を組むことができ委員の褥瘡に対する知識や興味が深まりました。また、電子カルテが新しくなり褥瘡の経過も時系列で確認できるため、委員会で褥瘡の評価やディスカッションもしやすくなりました。その結果、2022年の褥瘡発生率は2.7%と目標の3%以下をクリアすることができました。

2023年度は皮膚・排泄ケア認定看護師が1名増え2名体制となりました。そのため、委員の知識や技術の向上のため学習を充実させ、褥瘡回診では臨床で実際にアドバイスをを行い、褥瘡発生率のさらなる低下を目指します。

医師負担軽減対策委員会

医師の業務負担軽減対策として多職種で医師をサポートする取り組み（チーム回診や退院支援など）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。2023年3月より勤怠システムを導入し、医師にもシステム上で申請や登録をお願いし、労働時間の管理をシステム上で行い始めています。さまざまな手法で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協定の遵守や有休5日消化などを厳密に確認しています。

呼吸ケアサポートチーム

呼吸ケアサポートチーム（以下、RST）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、週2回でラウンドを実施しています。2022年度のRST依頼件数は、新型コロナウイルスによる病棟閉鎖の影響もあり82件と例年より少ない状況でした。HCUからは人工呼吸器設定に関する内容、一般病棟からは気管切開チューブの選定に関する内容での依頼が多かったです。新規医材に関する学習会や研修も制限がある中で、感染対策を行い実施してきました。毎年、RSTに所属する医療スタッフは変わっていきませんが、回診後のディスカッションや会議にて回診時に挙げた問題点や各部署で起きたインシデント事例に対する情報を共有する時間を設け、変わらぬ質で多角的なケアを提供するためにスタッフ育成に努めています。呼吸器疾患による症状に苦しむ、不安を感じている患者に安楽を提供するために、RSTとして精進していきたいと思っています。

認知症ケアチーム委員会

入院中の認知症の人が穏やかにすごせることを目標に、週2回の回診時に病棟スタッフと、身体拘束解除、不眠やせん妄対応について検討を行っています。2023年1月には「無駄バレン撲滅運動」を医局会議・師長会議へ提出し、身体拘束やせん妄の要因となる不要デバイス除去の取り組みの提案を行い、不要な尿道留置カテーテルの抜去につながっています。コロナ禍の影響で院内学習会は予定された7回のうち4回の開催となりました。院外では、療養型病院でのラダー研修や認知症カフェでの学習会を開催し、認知症看護やACPの必要性や老前整理について伝えています。

2023年度からは看護師だけでなく広く多職種にも参加を促すオープン講座での学習会を開催し、院内デイケアの再開を行っていく予定です。

看護部

2022年は、2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の対応を引き続き行った1年となりました。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年度はクラスター発生はありませんでしたが、2022年度は4月に入ってすぐ南館3階病棟を皮切りにHCU、緩和ケア病棟を除く全病棟でクラスターが発生し、対応に追われました。ある病棟では、スタッフの3分の2が陽性者となり、病棟全体がレッドゾーンになった部署もありました。勤務者を確保するため、法人全体に支援要請を行い、岡山東中央病院、介護事業所からも応援にかけつけてくれ、乗り切ることができました。また、逼迫している沖縄協同病院に全日本民医連の要請を受け、各部署の協力を得て看護師を派遣することもできました。

夏の第7波時には、市内の救急患者を受け入れる多くの病院でクラスターが発生し救急体制が逼迫しました。8月の数日、当院だけが救急受け入れ可能な病院になったこともあります。救急から入院した患者から、「10件目の問い合わせで岡山協立病院に受け入れてもらい、本当に助かった」と、退院時に感謝の言葉をいただいたこともありました。

育成については研修のあり方を検討し、「e-ラーニング」を導入しています。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、効率的な学習になっていますが、横のつながりづくり、人間関係作りのためにも、次年度は感染状況をみながら、集合研修を行いたいと思っています。

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8.5%（前年度7.6%）と、岡山県の離職率9.9%と比較しても良い成果となりました。新卒看護師の教育体制も見直し、2022年度の離職者ゼロという喜ばしい結果を得ることができました。次年度も引き続き、心理的安全性の取り組みをすすめ、勤務環境を整え、働きやすい職場づくりをすすめていきます。また、コロナ禍で希薄になった地域での活動、アウトリーチについても取り組みを再開し、職員のやりがいにつなげていきたいと考えています。

【北館2階病棟】

北館2階病棟は、2022年4月から新たに「総合診療病棟」になりました。入院されてくる患者の疾患も循環器・腎・内分泌・消化器等と多岐に渡り、急性期・慢性期・終末期と回復過程も様々です。あらゆる疾患の看護に対応するために、学習会を年間17回行い、より質の高い看護の実践を目指して取り組んできました。また、病気の治療だけでなく患者個々の様々な背景を理解し、患者一人ひとりに応じた支援を実施するために、多職種とのカンファレンスを通して、情報共有と支援のゴールを明確にし、協同して患者をトータルにサポートしています。総合診療科病棟2年目の2023年度は、さらなるスキルアップを目標に、チーム一丸となって取り組んでいきたいと思っています。

【北館3階病棟】

北館3階病棟は、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、急性期ケア専門士を中心に質の高い看護が提供できるよう活動しています。

2022年度は新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生で、手術や入院、退院を延期することがありました。その中でも小集団活動として業務改善を行い、患者ケアの時間を増やす試みを行いました。結果は50時間の残業時間削減とともに、患者のベッドサイドに行く時間が増えて患者の要望を聞くことが出来ました。また、コロナ禍でのオンライン面会をすすめ、患者・家族が安心した療養生活を送れるように活動しました。今年度は今までの活動を継続するとともに専門的知識を習得し看護に生かすように、毎月外科医の学習会の開催を計画しています。他にも急変時対応の学習等をしています。患者・家族が安心・安全に入院生活を送れるように活動を継続していきます。

【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・家族の思いに寄り添いながら、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情報共有を行っています。

2022年度は、新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生で、面会制限やリハビリができない期間もありました。そのような環境であってもどのようにしたらリハビリが提供できるのかを多職種で検討し、病棟に平行棒やプラットフォームを持ち込みリハビリの実践を行いました。

2023年度は面会制限も緩和され定期面談も今まで通り実施しています。退院後、生活に不便がないようにするために自宅訪問を行い、多職種とともに患者の生活環境を確認し、退院までに必要なリハビリの提供や福祉用具の選定、退院前カンファレンスで患者の情報共有をし、家族の負担が軽減できるように取り組みます。

【南館2階病棟】

2022年度は、コロナ禍一色になりました。第7・8波では病棟クラスターを体験しました。日々スタッフの感染連絡が入り、患者は予防しても新型コロナウイルス感染症に感染していく状況でした。そうしたコロナ禍でも感染対策を行いながら、新人看護師の交流・研修を大切に実施した結果、新人看護師の退職者はゼロでした。しかし、スタッフの交流制限は難しく「心理的安全性」の課題がみえた年でもありました。2022年度の小集団活動では、コロナ禍で面会制限があるなか、「患者・家族の要望」を聞き、面会時には患者の状態を伝えて退院支援を行った活動報告を全国固定チーム看護で発表することが決定しました。そして2022年度第15回全日本民医連看護介護交流会では、「アルツハイマー型認知症患者の意思支援決定」を発表しました。2022年度の骨粗鬆症リエゾン活動は、骨粗鬆症評価や多職種と評価実施、患者指導・退院時指導などを行っています。2023年度は、班会活動・市民講座の講演活動予定です。2023年はCOVID/ER病棟の閉鎖解除に伴い、南館2階病棟と混合していくことで、課題であるスタッフの心理的安全性の「否定されない」「何回聞いてもいい」「意見が言える」ができる職場にします。

【南館3階病棟】

身体障害、難病、肺炎などが原因で、意識障害や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。人工呼吸器管理、点滴、経管栄養患者が多いため、状態がかわりやすく、重症化する患者が多くいます。

医療・介護依存度が高い患者が多いなか、月15人の退院目標を達成するために、医療ソーシャルワーカーと情報共有をしながら、退院支援を頑張っています。意思確認出来ない患者が多いため、早期から家族と良好な関わりを持ち、円滑な退院支援につながるよう、昨年に引き続きプライマリナースが家族に電話して患者状況の共有や、家族との信頼関係構築、思いを確認する取り組みを継続しています。その結果2022年度は、月平均10人、目標達成月も2回あり、取り組みが退院支援につながっていると考えています。退院支援困難な患者が多いですが、多職種との連携や、患者・家族の意思を尊重しながら次年度も継続していきたいと思っています。

【南館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ます。疾患は、内科、外科を問わず、病状が安定したりリハビリ期、またレスパイト入院の患者を受け入れています。2022年4月から総合診療科病棟、2023年4月には南館4階の転院患者を中心に主治医となる医師も加わり、Drカンファレンスを毎週実施し病態、病状、今後の方針を情報共有し退院支援につなげています。2023年はコロナ禍で十分行えていなかった、家屋訪問や退院後連絡などをして退院支援や他職種連携につなげていきたいと思っています。

【HCU ハイケアユニット】

HCUでは2022年度、入院時から栄養・リハビリの評価を実施し、早期に介入できる仕組み作りを行いました。入院時の不安に対しては、医師・看護師だけでなく専門スタッフの介入により病状のことだけでなく幅広いサポートができるように体制を強化しました。また救急外来と連携を強化し、入院や家族対応へも視野を広げサポートを心がけています。新型コロナウイルス感染症対応ではクラスターが起きることなく重症患者の治療継続ができ、可能な限り面会できるように医師と調整し家族看護を実施しました。小集団活動では、薬剤配合変化表作成に取り組み、指示から薬剤投与までに時間を要すこともありましたが、配合変化表の作成により、早期に安全に対応できるようになりました。

2023年度は、再度ACPに取り組み『患者がどの様に生きたいか、過ごしたいのか』を聞き取り、個人が望む看護実践を心がけます。この取り組みを継続・発展させ、患者中心に入院中の療養だけでなく、退院先も視野にいた看護を提供していきます。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟は、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。

2022年度は、「患者さんやご家族の思いを汲み取り、チームで情報共有することで個別性のある看護につなげる」を目標に、面談を通して思いが共有でき、日々の看護が統一できるよう、面談内容や記載方法の見直しを行い、新たなツールを用いた評価を行うことにしました。面会時には家族との時間を大切にしながら、その時々のお思いに寄り添い話し合えたこと、その情報をもとに新しいツールを用いてカンファレンスを行い共有できたことは個別性のある看護に活かせられたと感じました。2023年度もこれらの取り組みを継続するとともに、面会を継続し、スタッフ全員が統一した質の高い看護が提供できるよう努めます。

【手術室】

患者・家族の不安に寄り添い安全・安心な看護の提供を行うことを職場の使命とし、入院して手術を受ける患者に術前訪問を実施し、患者の不安の軽減に努めています。また、手術を受ける患者の待機家族を対象に、患者が手術室へ入室してからの手術室での状況を待機患者家族のもとへ訪問し段階に沿った情報提供を行いました。患者の手術への不安軽減以外に待機患者家族への不安にも目を向けることで患者家族の不安や疑問に気づくことが出来ています。

術前訪問以外に、術中に行った看護の評価や、次の看護への反映を目的に術後訪問を積極的に行っています。自分たちの行った看護の振り返りや患者カンファレンスを行い、これからもより良い手術室看護の提供を行っていきたいと思います。

【透析センター】

医師を中心とし、10名の看護師と9名の臨床工学技士、事務等の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。35床中、17床がスケールベッドとし、他施設などからの一時入院、回復期リハビリなどの受け入れをしています。

2022年においては患者、スタッフが新型コロナウイルスに感染するという苦難の中、ベッド配置やスケジュールなど患者も含め、関係者全員が協力し合うことで乗り越えることが出来ました。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ることができる透析施設であり続けら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、患者から選ばれ続ける透析施設を目指しております。

【外来】

2022年度は、発熱外来とコロナワクチン接種にスタッフ一丸となって取り組みました。

7～9月の第7波では、日曜・祝日にも発熱外来を開設し、連日100件を超える検査数となりました。並行してコロナワクチン接種にも対応し、日曜日に集団接種を開催しました。類型変更後もしっかり感染対策を講じ、外来での感染予防に努めていきたいと思っています。

また、24時間断らない救急外来を目指して、HCUと一緒に救急チームを立ち上げました。日勤・夜勤帯ともにチーム内で連携を取りながら、一人でも多くの救急患者を受け入れるため頑張っています。

2023年度は、ACPパンフレット、SDHアンケート配布を内科・外科外来から始めています。患者一人ひとりの思いに寄り添った看護が提供できるようスタッフ一同で取り組んでいきたいと思っています。

介護事業部

居宅介護支援、通所介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護に加え訪問看護事業を含め10事業所で在宅生活の支援を行っています。コロナ禍や物価高騰は高齢者や障がい者を取り巻く環境を更に厳しくしています。いわゆるゴミ屋敷や経済的に困難な方、認知症高齢夫婦や支援者のない独居の方など困難事例といわれるケースも積極的に受け入れました。また各事業所特定事業所加算や提供体制加算などの加算も算定し、経営の安定と質の向上を同時に目指しました。LIFEに代表される科学的介護やICT化も求められるようになっており次のステップに進むための準備にも取り組みを続けています。

訪問看護ステーションさくらんぼ

看護師10名で訪問看護を行っています。コロナ禍ではありましたが、ステーションのモットーである「依頼は断らず受けていく」を継続して日々過ごしてきました。

新型コロナウイルス感染症に感染してしまい、自宅で1人で過ごさなくてはならず訪問看護を依頼される方もおられました。感染してしまった不安や体調の変化などの心配事を少しでも取り除き、安心して過ごしてもらえたのではないかと思います。看護師も躊躇することなくしっかり感染対策をして訪問でき、本当に心強いスタッフがさくらんぼにいることを嬉しく思います。

また、2022年度は、1人暮らしの高齢者の方の看取りをさせていただきました。1人暮らしの方の看取りは初めてであり、様々な分野の職種との連携や関わりを経て、この経験もさくらんぼを一回りも二回りも強くしたと思います。

診療技術部

2022年度は診療技術部の全ての部署が新型コロナウイルス感染症第6・7・8波の院内病棟クラスター時期を中心に大きな影響を受けました。感染予防をしながら陽性患者の検査、放射線対応や病棟や発熱外来の業務シェア、使い捨て食器の提供を行ってきました。

今年度は各部署とも新型コロナウイルス感染症対応から得た教訓を従来の医療活動や後進育成に活かしてタスクシェアもすすめ、地域の中でなくてはならない病院の診療技術部門の役割をしっかりと果たしたいと思います。

【薬剤部】

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。2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響が続き、特に職員の自宅内感染や濃厚接触による就業制限により、勤務者が非常に少ない中で業務をしなければならない期間があったことが記憶に残っています。あらゆる部署が通常業務をおこなうだけでなく、互いの業務を手助けしながら苦境を乗り越えていきました。

一方、感染対策が市中にも浸透したこともあり、学生実習の实地受け入れが再開可能になりました。一時期はオンライン実習を交えながらそのとき出来る限りのことをおこなっていましたが、学生の側でも实地での実習ができないことによる就職後の不安もあったかと思います。今後とも学生実習をはじめとして、地域の方の助けになれるような薬剤師や職員の育成に力を入れています。

【リハビリテーション部】

2022年度は新型コロナウイルス感染症陽性や濃厚接触の状態であっても早期にリハビリテーションが実施できるよう感染制御部の指導を受けて基準整備し介入しました。またHCUの早期離床リハビリテーション加算取得、北区新規事業プロジェクトに参画、町内会と社協主催の地区の祭りに健康づくりの専門職として参加、近隣高校が行う嚥下食製造にアドバイザー参加等々新しい取り組みが始まりました。短時間通所リハの医療福祉生協連満足度調査で医師との連携や説明のわかりやすさなど全ての項目で前年度を上回る高い評価を頂きました。

職員育成では呼吸理学認定士と心リハ指導士取得の継続、岡山民医連リハビリ技術者新人発表会などで症例発表の継続を行っています。感染制御部に院内出向している理学療法士がまとめた新型コロナウイルス感染症院内クラスター対応の論文が「民医連医療」創刊600号記念論文「つなぐ未来」賞を受賞したのもうれしいニュースでした。

新型コロナウイルス感染症対応が段階的に変わる2023年度は、急性期から在宅、介護、予防、健康増進まで地域全体を視野に入れた総合的リハ医療をさらにすすめるようがんばります。

【病理部】

2022年度の検体数は前年度より全体的に減少しました。2022年1月から稼働した新病理システムはバーコード管理ができるようになったことで、検体取り違えの防止、患者説明未完了のレポートのフォローなど、医療安全に大いに貢献しています。

他部署支援では、臨床検査科のPCR検査セットの作製、2023年の1月には発熱外来で検体採取の支援を行いました。また、以前から行っている気管支鏡検査などの検体採取支援も継続しています。

今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】

2022年6月上旬から臨床検査科としては初めての事務パートを採用し、自治体健診の時期を乗り切ることができました。

6月下旬から尿沈渣自動分析装置を導入して業務を効率化し、激増した多種類の新型コロナウイルス感染症検査にも対応することができました。クラスター時は全員でローテーションし、発熱外来や病棟のスタッフと連携し、他部署からも支援していただきながら臨床検査科としての役割を果たせたと思います。

2023年4月に新入職員2名が入職し、現在半数が20～30代前半で若返った職場ですが、各々が資格取得などの目標を持ち研修、学習に取り組んでいます。日常の診療やチーム医療、地域のニーズに貢献できるよう職場としても成長していきたいと思っています。

【栄養科】

2022年度もコロナ禍のため感染対策の影響もありましたが、組合員活動・地域の保健活動など可能な限り参加しました。

食品の高騰により日々の献立作成なども苦慮しながら行いました。調理師の人員確保が苦しい中、食事摂取量が低下した患者を対象に「ちょこっと食」を開始しました。少量の食事摂取をきっかけに食事摂取量が増えた患者もおられました。

2023年度は、「ちょこっと食」の内容の充実に努め、また新型コロナウイルス感染症が5類へ変更になりましたが、感染力や重症度が変化するわけではないので、感染状況を鑑み、組合員活動や新しく訪問栄養指導も行い、地域に根付いた取り組みを行いたいと思っています。

【放射線科】

2022年も引き続き新型コロナウイルス感染症は猛威を振るい、12月には第8波に突入しました。重症化リスクは低くなったとはいえ、新型コロナ中等症患者受け入れ病院の放射線科として、陽性患者のCT検査や、隔離病棟でも防護衣を着用してレントゲン撮影するなど、日常的に対応してきました。また通常業務においても、職員の隔離休暇によって業務逼迫する中、休日勤務や当直業務だけでなく23回もの緊急呼出しにも対応し、急性期医療を担う岡山協立病院の画像診断部門としてその役割をしっかりと果たしています。

新たな放射線装置としては、胃がん検診で使用するX線TV装置が2台更新され、その新しいテクノロジーにより、患者自身の細かな移動などの負担を少なくし、また旧装置に比べより小さな病変が早期に発見できるのでは、と期待されています。

2023年度は、新しく画像診断医を迎え入れ、安全でより高度な画像診断検査部門となるようスタッフ一同力と心を合わせてがんばります。

【臨床工学科】

臨床工学科では9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年度においては新型コロナウイルス感染症により症状ごとに必要となる人工呼吸器などの各種治療機器確保や、感染者透析、またスタッフ感染など苦難の中、各職種が部門を越え協力し合うことで乗り越えることが出来ました。

2023年度は新入職員2名を加え、昨年までの経験を元に、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、さらに効率的な機器使用を進め、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は2類から5類へ変わり、感染症対策の基本は変わらないものの、各種行動制限が撤廃され、各種補助金、特例点数の縮小廃止、患者の受診行動の変化もあり、患者・利用者がコロナ以前のようにもどらず、収益は減少してきています。

一方、原油高や円安等で、電気代をはじめあらゆるものが高騰、この急激な物価の上昇に対し、医療や介護は価格に転嫁することができないにも関わらず、国はウクライナや中国、北朝鮮などの国際情勢を背景にアメリカの要請に応える形で、防衛費を大幅に増額することを決めており、医療や介護の報酬をその分引き上げていくことは期待できません。

特にリニューアル計画を進めていた当院にとっては、その建築費用が当初予算の1.5倍を超える規模に拡大し、計画そのものを見直さなければならない状況となっています。

また、マイナンバーカードの保険証一元化等に代表される医療DXの推進、タスクシフトへの対応もすすめていかなければなりません。多様に変化する情勢の中で、いのちと人権を大切にする医療生協の事務職員として、主体的に学び、患者、利用者、組合員ニーズに応えた活動をさらにすすめ、平和で安心して暮らせるまちづくりに貢献していきます。

【診療情報課】

診療情報管理士を中心に診療情報を適切に管理・運用し、医療の質向上に貢献できるよう診療情報管理に取り組んでいます。

主な業務は、診療情報管理（診療記録の保管・管理、カルテ監査・点検、カルテ情報の開示、診療記録のスキャン、文書の作成など）やDPC関連業務（DPC調査への対応、病院指標の公表など）、臨床指標の収集・分析、NCD登録、全国がん登録などです。

2022年1月より電子カルテシステムの変更に伴い、診療記録の整備として手術をはじめとする文書の書式統一を行い、内容を充実するよう見直しました。また、スキャン前に不備がないか監査・点検を実施することにより、質の高い記録を確保できるよう取り組みました。

今後はデータの利活用を進めるために、診療情報の整備を続け有効な活用に努めていきます。

【医事課】

2022年は電子カルテと医事システムの課内で扱う2大システムの新規更新がありました。

新たな機能を活かした返戻・減点対策に取り組み、正確かつ効率的な業務の遂行が可能になりました。

また、システム更新に併せて自動精算機も新たに導入しました。勝手が分からず利用される方にご不便をおかけすることもあります。機械化が進んだことで、人員の削減と金銭管理の正確性向上を図ることができました。

2023年には保険証確認をマイナンバーカードで行うことができるため、窓口での保険証確認業務も見直しが必要になります。利用者がスムーズに受診できるようなスキームを構築することが現在の課題です。

【患者サービス課】

2022年度は、新型コロナウイルス感染症拡大（第7・8波）の対応に追われました。看護管理室が発熱外来を担っていましたが、今年度は1名電話対応の担当となりました。その後全ての電話に対応できなくなった為、多職種へ応援要請を依頼し体制を強化していきました。

多職種と連携することで多くの患者を円滑に受け入れることができました。通常外来の受付職員が手薄になりましたが、職員同士で協力をしたことにより、個々のスキルアップにも繋がり、多職種連携をすることの大切さを学べた貴重な1年でした。

5類移行となった今後も患者ファーストで患者に寄り添った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。2022年度は看護の勤務表や総務の人事・給与・勤怠システムの導入を進めました。2022年1月に導入した電子カルテに関してアンケートを行って評価を行いました。

2023年度は利用者・患者の利便性向上を目指して組合員アプリの導入を進めます。ランサムウェア対策としてはバックアップの強化を行っていくとともに、各社のリモート接続に関する調査を行いセキュリティチェックを実施していきます。またファイルサーバの更新や仮想サーバなどのハードウェア更新を行っていく予定としています。

【医師支援センター】

当部門は、2024年から始まる医師の働き方改革への対応に向けてタスクシフト／シェア、労働環境の整備、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中心に行っています。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の要望を聞き取り、実現に向けて進めております。

当部門の人員も増員したため、さらに医師支援業務を院内で進めていくように心がけていきます。

【地域医療連携センター】

○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ます。また、院内外が多職種と共に、人・生活が大事にされる社会作りに貢献し、ソーシャルアクションが行える専門家として成長していきます。

2022年度は無料低額診療の広報活動として居宅介護支援事業所へ訪問を行い、「無料低額診療事業の利用者のレジストリ研究」へも参加し、虹いろ薬局との情報共有も行いました。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。

2023年度も引き続き、無料低額診療の広報活動に努めていきます。またSDHカンファレンスを他職種とともに組みつつ、ソーシャルアクション等につなげていきます。そして引き続き、院内外の連携をさらに広げ、多職種連携を強化していきます。

○地域連携室

前方連携機能として患者の受け入れと他院へ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がけています。

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を把握するためのアンケートを実施しました。その結果を活かして、2023年度は紹介のしやすい病院を目指す取り組みとして病院訪問を積極的に行う予定です。また、今年度もセミナーを開催し当院の情報発信を行います。

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。

2022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
入江 由美 (岡山協立病院 臨床検査技師)	栗本 真起子 松谷 茉由 (岡山協立病院 臨床検査技師)	第33回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	<i>Klebsiella oxytoca</i> に誤同定された <i>Raoultella ornithinolytica</i> 菌株の 細菌学的検討	1月29日
守屋 崇文 (岡山協立病院 作業療法士)	—	第34回岡山県 作業療法学会・総会	COVID-19重症肺炎治癒後症例一例の 作業療法経過と転機	3月13日
植木 千代 (岡山協立病院 医師)	杉村 悟 佐藤 航 光野 史人 吉田 晶代 辻 登紀子 石井 栄子 坂下 臣吾 (岡山協立病院 医師)	第96回日本感染症学会 学術講演会	高齢者に発症した <i>Listeria monocytogenes</i> 菌血症の2例 (ポスター発表)	4月22日 ～23日
徳田 匡紀 (岡山協立病院 研修医)	佐藤 航 杉村 悟 橋本 彰 板野 靖雄 光野 史人 多賀 康博 角南 和治 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)	第126回日本内科学会 中国地方会	低血糖の鑑別に苦慮した 原発性副腎皮質機能不全の1例	5月8日
中野 輝権 (岡山協立病院 研修医)	杉村 悟 佐藤 航 橋本 彰 板野 靖雄 光野 史人 多賀 康博 角南 和治 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)		気管支喘息治療中に好酸球増多症候群 を合併し、僧帽弁閉鎖不全症による 急性心不全を発症した1例	
杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	光野 史人 宇佐神 雅樹 (岡山協立病院 医師)	第45回日本呼吸器 内視鏡学会 学術集会	慎重な院内感染対策が 効を奏さなかった肺結核症の一例 (ポスター発表)	5月27日 ～28日
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	第13回日本プライマリ・ ケア連合学会学術大会	Empyema in an edentulous case caused by unsanitary complete denture (ポスター発表)	6月12日
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 MSW)	山岡 由利香 藤本 宣江 福岡 弘子 松永 順子 難波 由紀恵 浦上 真由 幸田 和樹 吉田 知代 (岡山協立病院 MSW)	第24回日本医療 マネジメント学会 学術総会	コロナ禍より見えてきた 地域・社会課題に対する求められる ソーシャルワーク実践の考察	7月9日
久戸瀬 圭典 (健康まちづくりセンター 理学療法士)	—	全日本民医連 第15回共同組織活動 交流集会	フレイル健康チェックの取り組み	9月11日 ～12日

発表者	共同演者	学会名	演題名	実施日
中田 美奈子 (岡山協立病院 看護師)	—	第11回岡山県民医連 看護介護活動交流集会	内科外来での気になる患者訪問の 取り組み	10月16日
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)	—	第15回 全日本民医連 看護介護活動研究 交流集会	心理的安全性のある組織を目指した 取り組みについて	10月29日
下崎 めぐみ (岡山協立病院 看護師)	—		配薬ケースの導入について	
船越 麻里 (岡山協立病院 看護師)	青野 雄馬 細川 百合子 大野 滢菜 (岡山協立病院 看護師)		COVID-19患者の尊厳を守るための 看護と家族支援	
佐竹 真希 (岡山協立病院 看護師)	—		COVID-19後遺症患者の思いに 寄り添う看護とは ～人工呼吸器管理に伴う患者のコミュニ ケーションを通して学んだこと～	
金谷 純子 (岡山協立病院 看護師)	藤本 宣江 (岡山協立病院 MSW)		5年間のなんでも相談窓口の取り組み	
中島 由香理 (岡山協立病院 看護師)	萩原 由美 (岡山協立病院 看護師)		その人らしさを追求する退院支援	
竹本 美帆 (岡山協立病院 看護師)	青木 雅恵 江田 あい (岡山協立病院 看護師)		コロナ禍における地域包括ケア病棟 での多職種連携による退院支援の一例	
丸尾 葉子 (岡山協立病院 看護師)	—		アルツハイマー型認知症患者の 意思支援決定	
浅原 志穂 (岡山東中央病院 准看護師)	藪中 啓子 佐野 美保子 井上 美佐子 (岡山東中央病院 看護師)		働きやすい職場風土をつくるために ～チームステップスを取り入れて 4年後の今～	
山西 幸穂 (岡山協立病院 研修医)	角南 和治 橋本 彰 佐藤 航 板野 靖雄 石井 栄子 光野 史人 杉村 悟 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)	第35回岡山市医師会 医学会	新型コロナワクチン接種後に発症した ANCA関連血管炎の1例	11月12日
相賀 和美 (岡山協立病院 看護師)	—	令和4年度 岡山県看護学会	法人内褥瘡認定看護師育成への取り組み ～病院から地域へ～	11月12日
難波 由紀恵 (岡山協立病院 MSW)	—	第55回中国地区 医療社会事業大会	経済的・社会的問題が露呈した 高次脳機能障害のある患者と県外家族の 意思決定支援に難航したケース	12月4日

発表者	共同演者	学会名	演題名	実施日
山西 幸穂 (岡山協立病院 研修医)	角南 和治 橋本 彰 佐藤 航 板野 靖雄 石井 栄子 光野 史人 杉村 悟 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)	第127回日本内科学会 中国地方会	新型コロナワクチン接種後に発症した ANCA関連血管炎の1例	12月17日
水川 ありさ (岡山協立病院 研修医)	角南 和治 塩路 涼真 佐藤 航 橋本 彰 吉田 晶代 杉村 悟 一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		高脂血症治療が 蛋白尿改善に寄与したと考えられた ネフローゼ症候群の1例	
塩路 涼真 (岡山協立病院 医師)	角南 和治 西野 正人 多賀 康博 板野 靖雄 杉村 悟 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)		悪性腫瘍の影響が考えられた 冠動脈2枝同時閉塞による 急性心筋梗塞の1例	

2022年 講演等

発表者	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
角南 和治 (岡山協立病院 医師)	—	第29回岡山県 安心ハートネット	高齢者心不全患者さんが 地域で生活していくために	5月24日
谷 裕美 (岡山協立病院 管理栄養士)	—		当院における減塩指導の実際	
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 MSW)	—		社会的対応を要した心不全患者の症例	
佐藤 航 (岡山協立病院 医師)	—	第450回岡山市 医師会内科医会	総合診療部取り組み症例より学ぶ	5月27日

2022年 岡山医療生協 全体学習会

講 師	テーマ	演題名	実施日
全国JB報告	社保平和環境活動 (動画学習)		2月
Safety Plus (医療安全eラーニング)	医療安全 (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 ・前向き医療安全のススメ 「医療安全でポジティブ？ネガティブ？」 ・患者確認と指差呼称 ・コンフリクト・マネジメント(紛争解決の対応) など	3月
—	参加と協同の つどい	—	中止
和田 博知 (岡山医療生協 専務理事)	総代会議案	総代会議案学習	5月18日
Safety Plus (医療安全eラーニング)	医療安全 (動画学習)	感染対策の概論③標準予防策 (1) 抗菌薬を大事に使おう！AMRに立ち向かうために③	6月
近藤 克則 先生 (千葉大学予防医学センター教授)	倫理	「健康格差と人権」	8月17日
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)	安全衛生	「心理的安全性のある職場風土をめざして」	9月21日
①吉田 晶代 (岡山協立病院 医師) ②友直 良文 (岡山協立病院 医師)	感染対策	コロナ禍だからこそ基本が大切 ①「その抗菌薬、本当に必要？」 ②「標準予防策について」	11月16日

2022年 岡山医療生協 全体学習会

発表者	テーマ	演題名	実施日
亀井 透 (岡山協立病院 理学療法士)	学術研究発表会	視床出血により感覚性運動失調を呈し、 動作能力改善に難渋した症例	10月19日
守屋 崇文 (岡山協立病院 作業療法士)		COVID-19重症肺炎治癒後症例一例の 作業療法経過と転機	
清原 久美子 (岡山協立病院 看護師)		GOOD JOB報告書を通しモチベーションアップへの はたらきかけ ～ありがとうが伝えられる職場へ～	
相賀 和美 (岡山協立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)		法人内褥瘡認定看護師育成への取り組み ～病院から地域へ～	
青野 雄馬 (岡山協立病院 看護師)		COVID-19患者の尊厳を守るための看護と家族支援	
佐藤 知子 (岡山協立病院 医師)		経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 術後早期死亡症例の臨床学的検討と 客観的栄養過指標を用いた術前予後予測 -特に血液透析患者におけるPEGについての検討-	
長尾 拓海 (岡山協立病院 研修医)		当院長期入院患者における入院前後の 内服薬種類数の変化 ～分析的横断研究～	
松下 健太郎 (岡山協立病院 研修医)		「めまい」主訴の当院受診の最終診断は何か？ ～分析的横断研究	
水川 ありさ (岡山協立病院 研修医)		当院入院患者は第7波パンデミックを経験して COVID-19ワクチンを接種希望するようになったか ～記述的横断研究	
藤原 颯太 (岡山協立病院 医師)		心・腎機能低下患者に対してレミマゾラムを用いて 全身麻酔を施行した2例	

2022年 臨床病理症例検討会(CPC)

症 例	主治医	実施日
肺炎様陰影で発症した肺小細胞癌の一例	杉村 悟	1月26日
退院直後の透析翌日に突然死した一例	谷 康成	2月16日
急速進行性糸球体腎炎を伴うANCA関連血管炎を合併しサイトメガロウイルス肺炎にて不幸な転帰をとった高齢者RS3PE症候群の一例	橋本 彰	3月30日
胸水細胞診で診断された悪性胸膜中皮腫の一例	杉村 悟	4月27日
肺炎が臨床診断であったが、剖検では脾壊死がみられた症例	光野 史人	5月25日
糖尿病性腎不全、大腿骨骨幹部骨折をベースに衰弱し、気管支肺炎、うっ血性心不全（微小心筋梗塞）を繰り返した一例	角南 和治	6月29日
うっ血性心不全で長期加療中に肺転移を伴う噴門部胃癌を発症した症例	角南 和治	9月28日
うっ血性心不全の増悪と尿路感染症を繰り返し死亡した一例	中野 輝権	10月26日
血液透析を行っていた男性が敗血症で入院しうっ血性心不全を直接死因として死亡した症例	山西 幸穂	11月30日
急激に全身状態の悪化した胃癌の一例	徳田 匡紀	12月28日

2022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
山崎 裕正 (さくら棟 介護福祉士)	肩こりと健康管理	12月22日
櫻木 香織 (れもん棟 看護師) 花房 典永 (れもん棟 介護福祉士)	誤嚥性肺炎を予防する食事姿勢の介 ～ポジショニングの見える化を図って～	
川原 百代 (すみれ棟 介護福祉士) 坪川 孝子 (すみれ棟 介護福祉士) 原 昌三 (すみれ棟 介護員)	すきまピッタリシートを使用してみて	
今田 深佳子 (外来 看護師)	当院外来における糖尿病患者の指導状況 足チェックの現状分析と看護師アンケートからの1考察	
岩木 勢司 (医療福祉相談室 社会福祉士)	ケアマネージャー訪問から見てきたもの	
久戸瀬 純子 (栄養科 管理栄養士)	栄養科の活動報告	

2022年 論文掲載

著者	共同執筆者	雑誌名	演題名	巻数	発行年
Kenzo Ishii (福山市民病院 医師)	Kosuke Kuroda Chika Tokura Masaaki Michida Kentaro Sugimoto Tetsufumi Sato Tomoki Isikawa Shingo Hagioka Nobuki Manabe Toshiaki Kurasako Takashi Goto Masakazu Kimura Kazuharu Sunami Kazuyoshi Inoue Takashi Tsukiji Takeshi Yasukawa Satoshi Nogami Mitsunori Tsukioki Daisuke Okabe Masaaki Tanino Hiroshi Morimatsu	Scientific reports	Current status of delirium assessment tools in the intensive care unit: a prospective multicenter observational survey	2月 巻'12 P:1-9	2022年
河原 紀子 (岡山東中央病院 医療福祉相談室 看護師)	—	日総研 主任看護師style	家族看護力の向上が退院支援の質も向上させる！ ～家族ケアの方法論による『現場ですぐできる10のこと』を導入して	Vol.32 No1 2022年 9・10月号	2022年
Naohi Isse (岡山協立病院 医師)	Kei Nakahara Ryutaro Sasai	British Medical Journal	IgD lambda multiple myeloma causing hyperammonaemia with possibly reduced ammonium excretion	15巻7号	2022年

医療統計

総合病院 岡山協立病院

対象：2022年1月1日～2022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)稼働認定施設
- ・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

看護基準

急性期一般入院料1（看護基準：7対1）

障害者施設等入院基本料 10対1 入院基本料（看護基準：10対1）

平均在院日数（急性期病棟のみ）

2021年 17.2日

2022年 17.7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



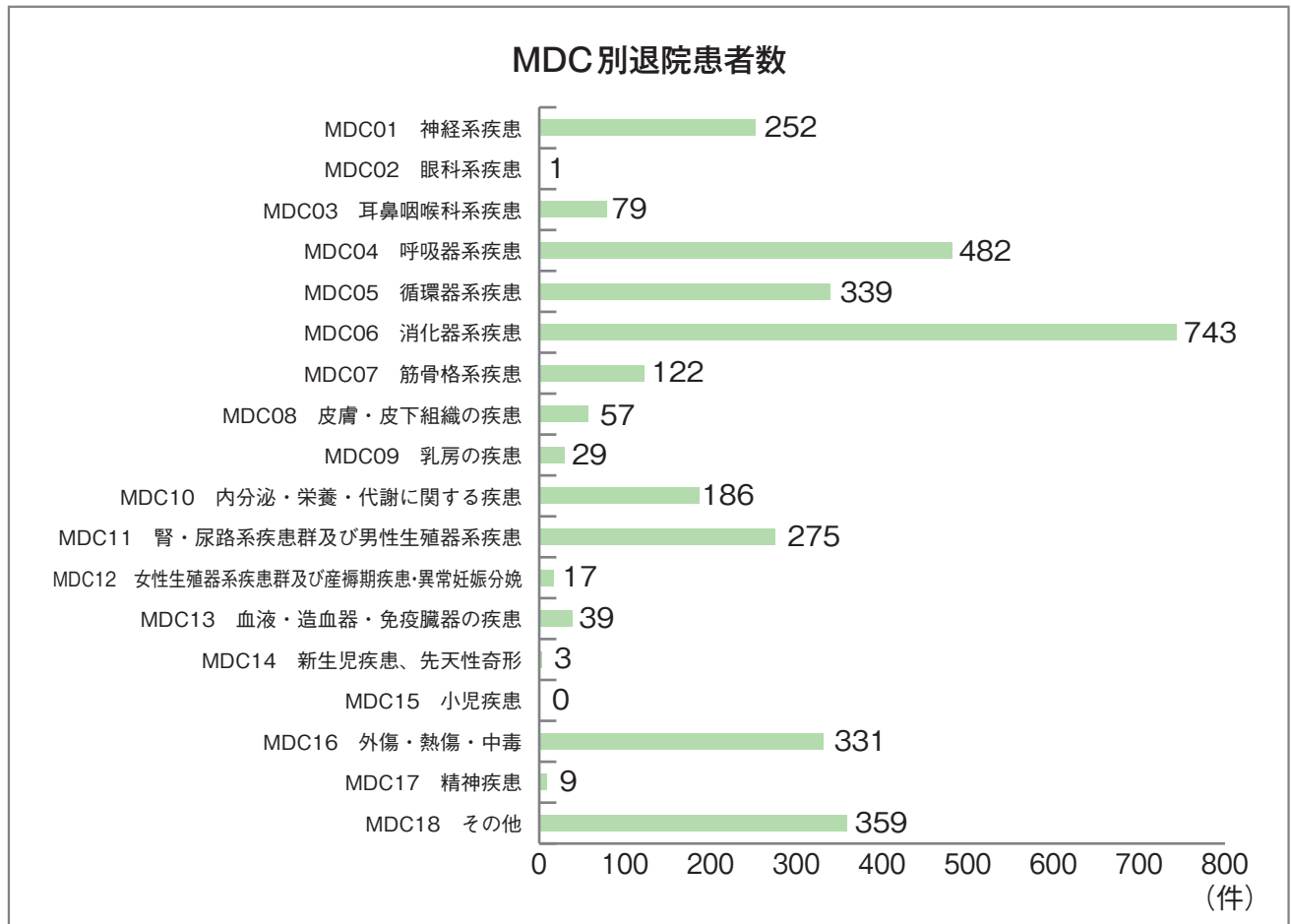
Japan Network of Health Promoting
Hospitals & Health Services

【DPC統計】

対象：2022年4月1日～2023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	252
MDC02	眼科系疾患	1
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	79
MDC04	呼吸器系疾患	482
MDC05	循環器系疾患	339
MDC06	消化器系疾患	743
MDC07	筋骨格系疾患	122
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	57
MDC09	乳房の疾患	29
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	186
MDC11	腎・尿路系疾患群及び男性生殖器系疾患	275
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	39
MDC14	新生児疾患、先天性奇形	3
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	331
MDC17	精神疾患	9
MDC18	その他	359
合 計		3,323



科別診断群分類（DPC）上位頻度（年間100症例以上の科）

内科(2,157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）	252
2	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	149
3	040081	誤嚥性肺炎	134
4	050130	心不全	115
5	040080	肺炎等	87

総合診療科(346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）	44
2	050130	心不全	38
3	110310	腎臓又は尿路の感染症	24
4	080010	膿皮症	14
4	040081	誤嚥性肺炎	14

外科(302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	31
1	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	31
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	25
4	090010	乳房の悪性腫瘍	23
5	060040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	14

リハビリテーション科(182症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	32
2	010060	脳梗塞	24
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	21
4	160980	骨盤損傷	15
5	010069	脳卒中の続発性	13

整形外科(136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	70
2	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	10
3	160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	8
4	160835	下腿足関節周辺の骨折	5
5	160760	前腕の骨折	4

■ 麻酔科(133症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	040040	肺の悪性腫瘍	27
2	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	13
3	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	12
4	060020	胃の悪性腫瘍	10
5	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	9

この医療統計は、2022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。

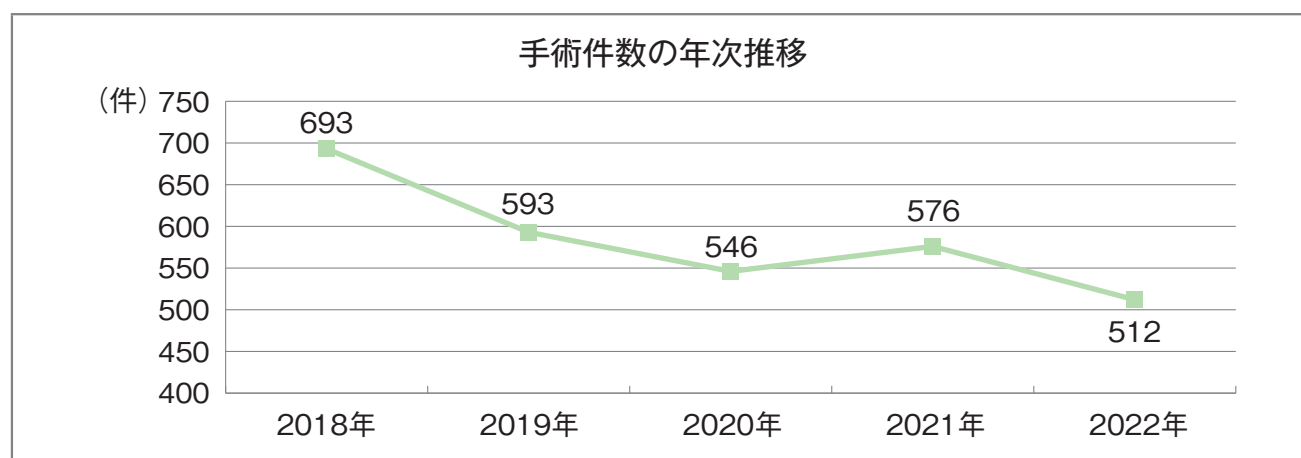
【手術統計（手術室で施行したもの）】

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	2	0	1	1	0	1	2	2	1	4	1	0	15
	入院	17	25	26	23	25	17	21	16	31	32	17	22	272
整形外科	外来	3	4	2	0	0	3	2	1	0	1	2	5	23
	入院	13	12	14	9	10	13	7	9	8	24	10	11	140
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	6	5	2	2	4	8	4	6	3	3	5	4	52
婦人科	外来	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
皮膚科	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5
歯科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
麻酔科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合 計		42	46	45	36	40	44	36	35	45	64	36	43	512

手術件数の年次推移

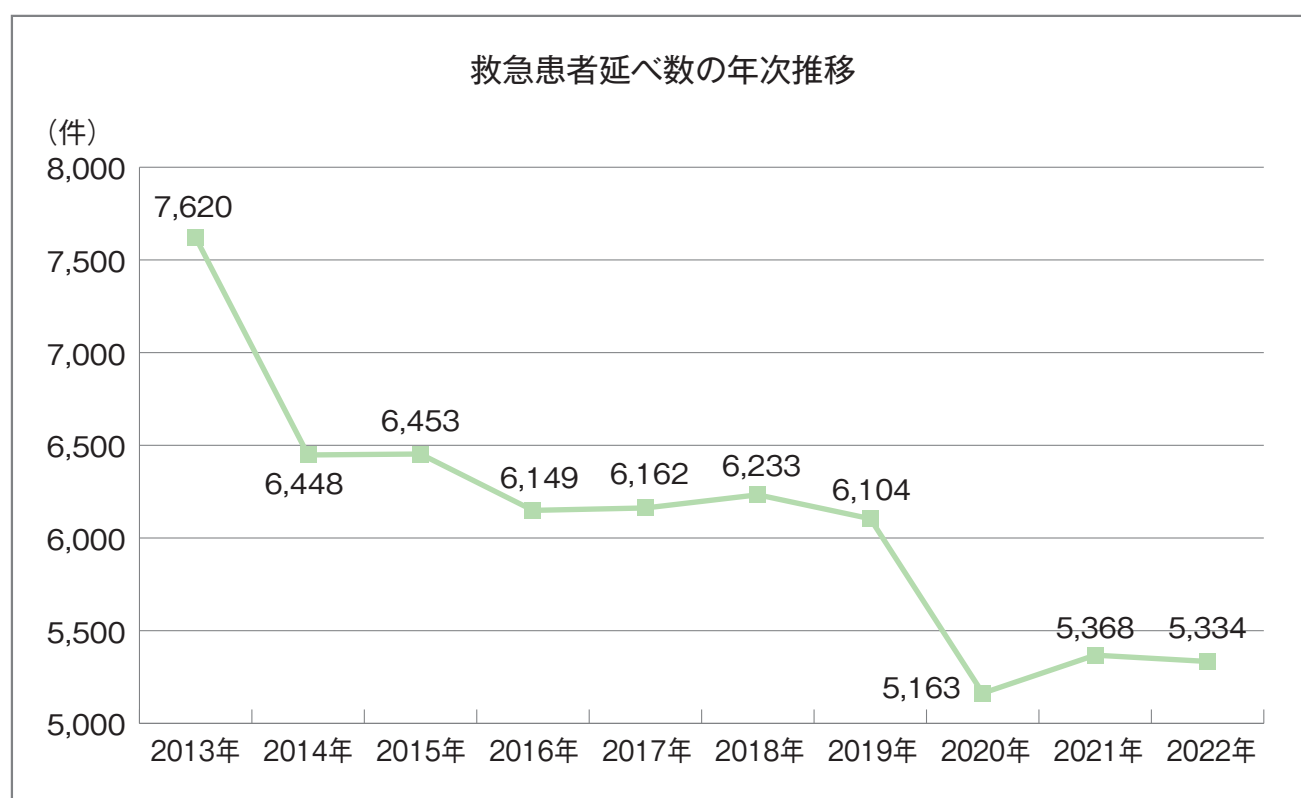
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外科	351	273	252	287	287
整形外科	219	187	186	197	163
泌尿器科	62	58	48	61	52
婦人科	19	17	10	8	2
皮膚科	12	39	23	6	1
内科	10	15	24	13	5
歯科	0	0	1	1	1
麻酔科	20	4	2	3	1
合 計	693	593	546	576	512



【救急統計】

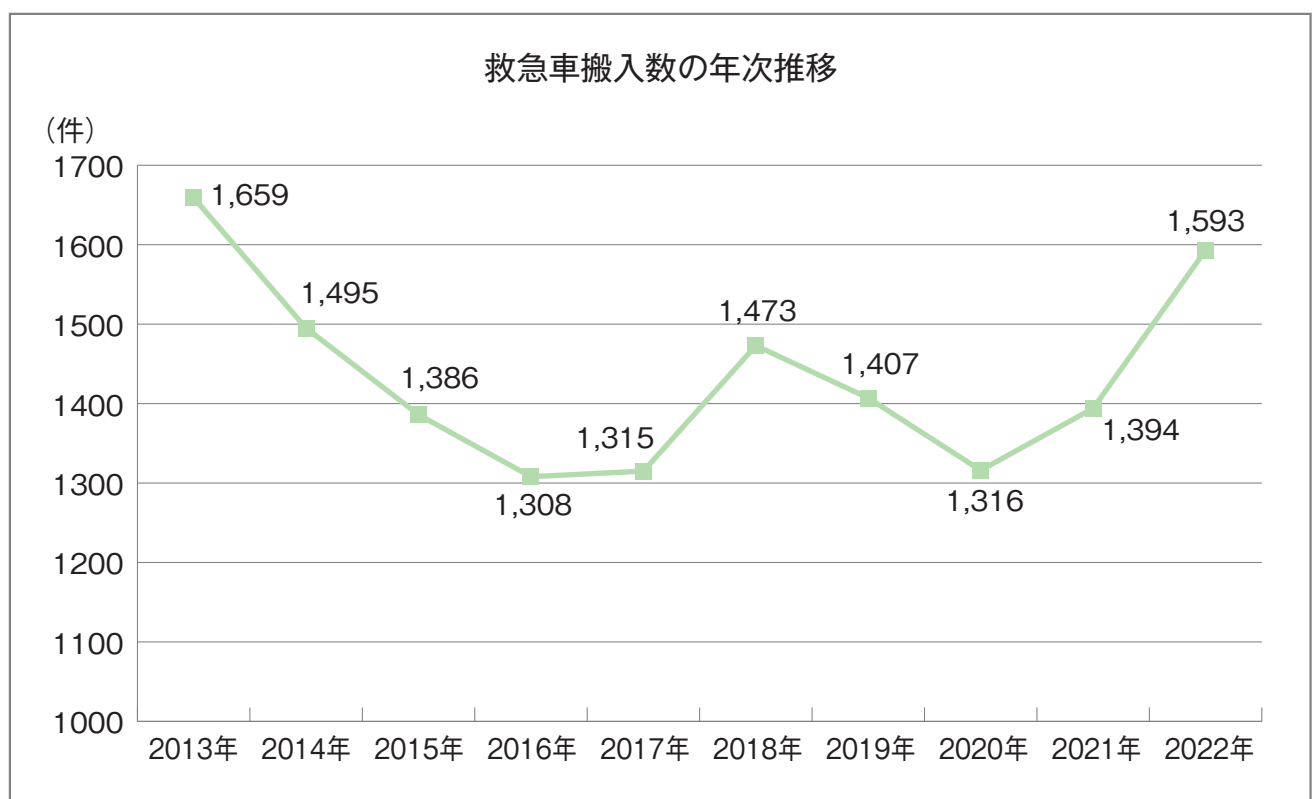
救急患者延べ数の年次推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	781	761	809	532	648	738	517	734	496	505
2月	609	556	414	615	491	541	492	495	381	406
3月	605	560	451	526	490	524	474	429	400	405
4月	610	500	488	475	444	391	455	341	433	416
5月	690	552	629	536	515	489	548	395	462	405
6月	590	469	465	399	446	433	480	378	422	436
7月	696	577	584	526	547	656	522	416	483	530
8月	645	532	547	528	524	542	580	468	599	535
9月	564	460	553	461	492	463	521	369	476	401
10月	515	434	482	458	460	424	452	328	436	441
11月	578	505	527	512	505	500	456	379	411	423
12月	737	542	504	581	600	532	607	431	369	431
合 計	7,620	6,448	6,453	6,149	6,162	6,233	6,104	5,163	5,368	5,334



救急車搬入数の年次推移

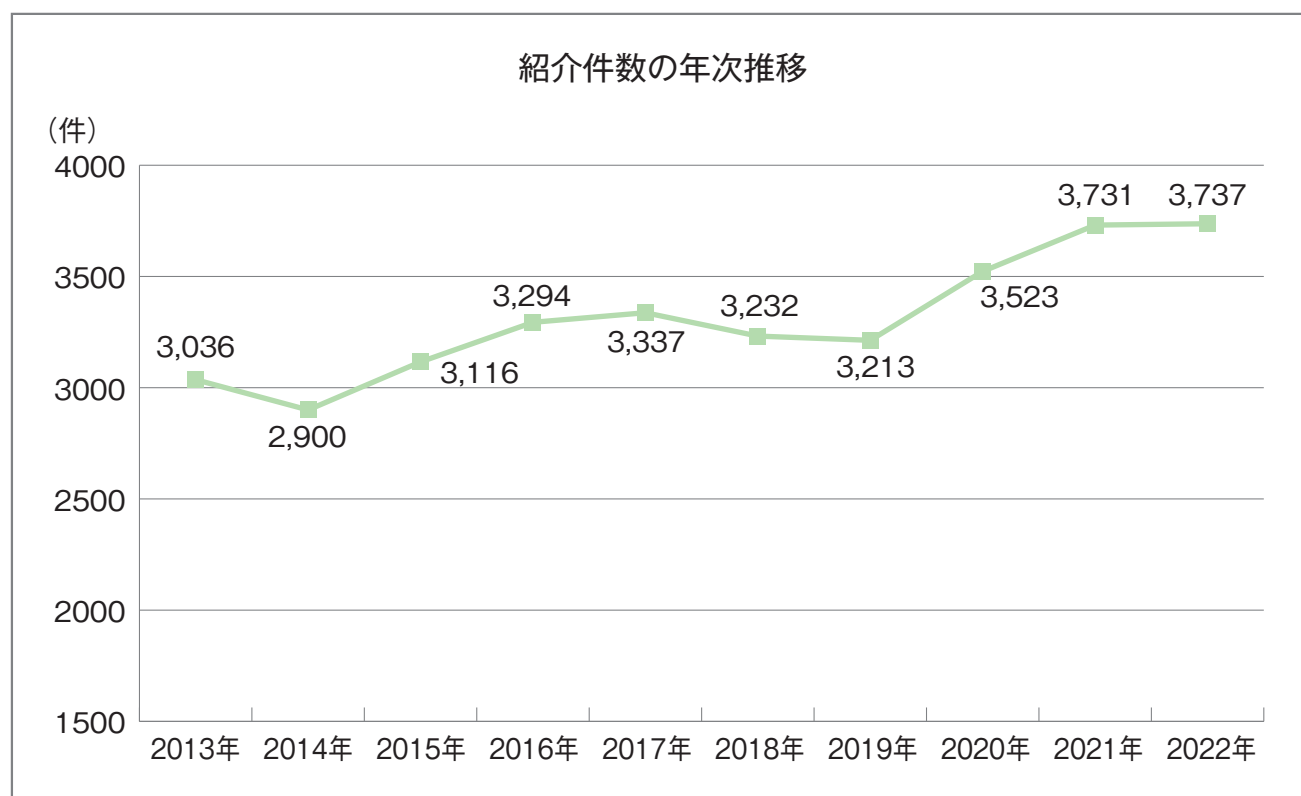
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	111	128	119	97	112	124	113	144	141	110
2月	99	95	83	110	95	102	104	111	85	108
3月	129	152	91	88	113	118	105	115	93	131
4月	159	121	108	111	86	98	105	106	107	107
5月	116	145	129	92	99	117	104	107	108	119
6月	136	96	121	112	113	99	110	99	119	128
7月	182	144	127	130	124	175	119	113	131	126
8月	159	145	119	130	95	143	137	117	118	180
9月	134	120	131	109	115	121	129	98	122	129
10月	128	118	96	104	119	114	118	96	131	125
11月	151	113	146	136	124	129	128	98	127	153
12月	155	118	116	89	120	133	135	112	112	177
合 計	1,659	1,495	1,386	1,308	1,315	1,473	1,407	1,316	1,394	1,593



【紹介統計】

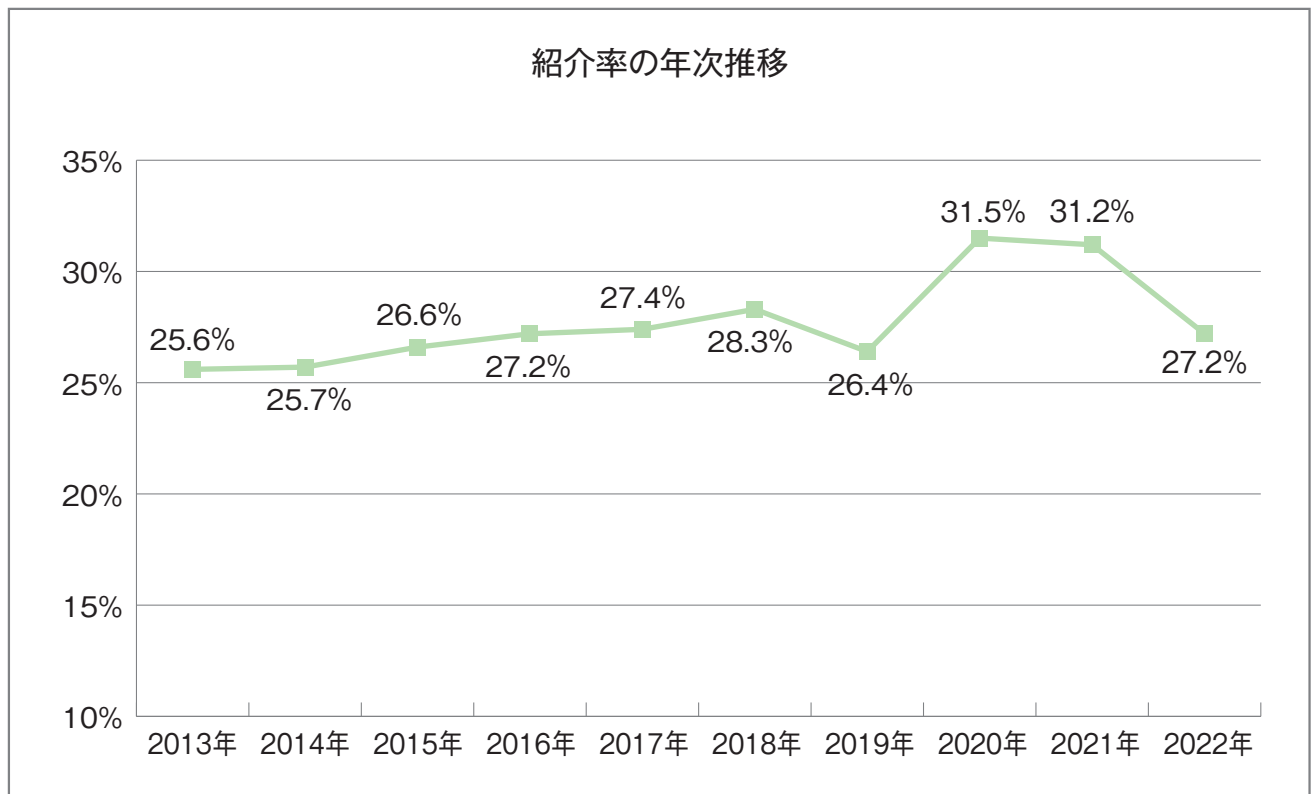
紹介件数の年次推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	233	242	211	229	242	266	292	253	330	291
2月	243	195	248	266	234	249	235	247	286	248
3月	249	244	273	271	299	284	274	281	351	299
4月	253	240	261	289	252	265	300	276	318	289
5月	244	238	223	246	304	286	275	230	235	313
6月	265	263	298	276	275	274	252	278	297	337
7月	279	305	302	289	298	285	259	338	304	304
8月	241	208	262	309	309	272	270	299	278	339
9月	241	237	257	284	263	242	280	306	316	327
10月	286	257	260	298	278	263	261	368	345	335
11月	240	230	249	263	292	263	257	288	356	321
12月	262	241	272	274	291	283	258	359	315	334
合 計	3,036	2,900	3,116	3,294	3,337	3,232	3,213	3,523	3,731	3,737



紹介率の年次推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	27.6%	23.1%	18.6%	24.7%	22.9%	23.3%	22.5%	28.4%	35.4%	28.2%
2月	20.8%	20.6%	26.5%	22.4%	25.2%	23.7%	24.5%	27.5%	27.6%	28.8%
3月	26.0%	26.5%	27.7%	22.1%	26.3%	27.4%	25.4%	33.8%	35.5%	32.8%
4月	28.8%	26.3%	26.2%	28.1%	29.5%	30.0%	27.5%	38.5%	31.8%	24.3%
5月	24.1%	26.8%	27.5%	24.1%	25.7%	27.5%	25.3%	33.6%	24.8%	28.2%
6月	26.1%	25.3%	27.7%	26.2%	24.6%	26.7%	25.5%	29.4%	31.3%	33.3%
7月	26.3%	26.0%	26.5%	31.5%	31.2%	31.9%	26.7%	31.2%	31.6%	20.9%
8月	26.4%	28.2%	25.7%	29.9%	29.8%	30.3%	28.0%	28.7%	24.4%	18.6%
9月	26.6%	26.6%	29.9%	31.4%	30.5%	33.9%	29.6%	33.1%	30.6%	23.6%
10月	27.6%	28.2%	24.5%	29.5%	28.6%	25.9%	27.1%	31.0%	31.5%	30.0%
11月	20.8%	25.3%	30.2%	30.5%	30.1%	28.2%	26.7%	29.1%	35.2%	30.2%
12月	26.0%	25.2%	28.5%	25.4%	24.5%	31.0%	27.6%	33.7%	34.3%	27.8%
平均	25.6%	25.7%	26.6%	27.2%	27.4%	28.3%	26.4%	31.5%	31.2%	27.2%

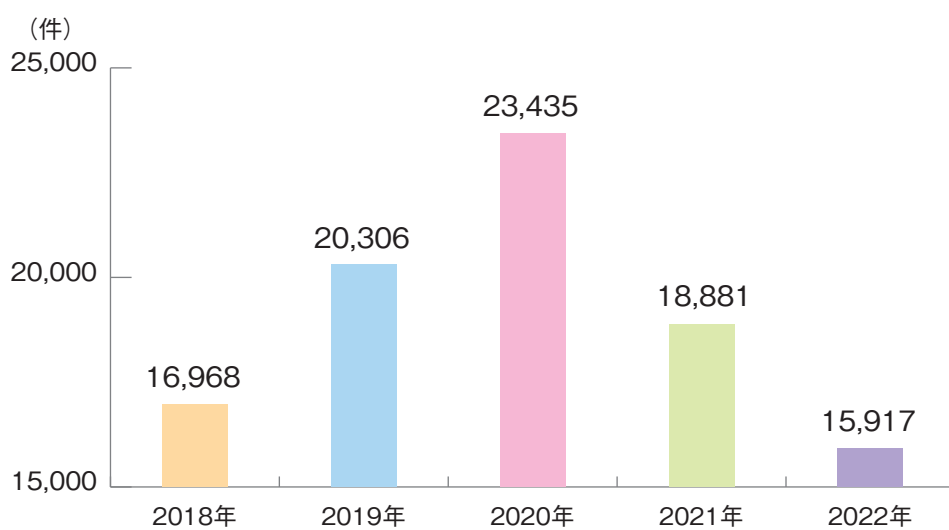


【医療福祉相談室統計】

相談件数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	1,164	1,527	1,998	1,732	1,350
2月	1,120	1,589	1,760	1,669	1,180
3月	1,231	1,504	1,994	1,659	1,478
4月	1,266	1,616	1,856	1,488	1,219
5月	1,515	1,740	1,775	1,677	1,089
6月	1,455	1,667	2,123	1,547	1,293
7月	1,686	1,792	2,081	1,450	1,397
8月	1,541	1,600	2,085	1,588	1,461
9月	1,390	1,484	1,906	1,508	1,342
10月	1,608	1,744	1,990	1,500	1,411
11月	1,539	2,075	1,890	1,610	1,383
12月	1,453	1,968	1,977	1,453	1,314
合 計	16,968	20,306	23,435	18,881	15,917

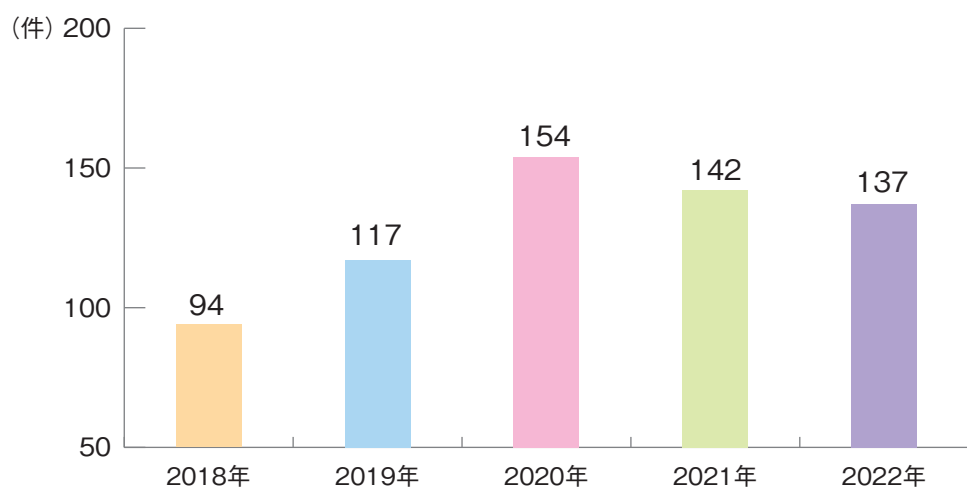
合計相談件数の5年間の推移



無料低額診療実績数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	6	17	12	12	15
2月	9	5	12	10	10
3月	8	8	11	9	11
4月	5	8	14	18	12
5月	6	6	11	10	11
6月	6	10	17	11	10
7月	12	17	14	13	15
8月	9	7	14	14	10
9月	11	6	14	8	13
10月	9	9	11	12	12
11月	6	7	11	11	9
12月	7	17	13	14	9
合 計	94	117	154	142	137

合計無料低額診療実績数 5年間の推移



【内視鏡センター統計】

	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
上部消化管内視鏡	276	272	268	224	247	341	345	344	354	382	381	376	3,810
消化管止血術	3	3	0	2	1	0	2	3	6	1	0	0	21
異物摘出術	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
粘膜下層剥離術(早期悪性)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
食道静脈瘤結さく術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
食道・胃静脈瘤硬化療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道狭窄拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃血管結さく術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃・十二指腸ステント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検診	144	160	153	97	151	199	216	214	218	228	227	230	2,237
P E G	8	2	6	6	4	13	7	5	5	8	5	4	73
胃瘻ボタン交換	4	3	4	11	10	14	14	3	6	12	14	10	105
ジェジュナル	0	1	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	7
アッヴィー	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	2	0	8
B F	4	3	5	2	3	6	3	6	4	3	8	3	50
携帯用BF	5	0	1	2	3	2	1	2	1	1	4	0	22
胸腔鏡	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3

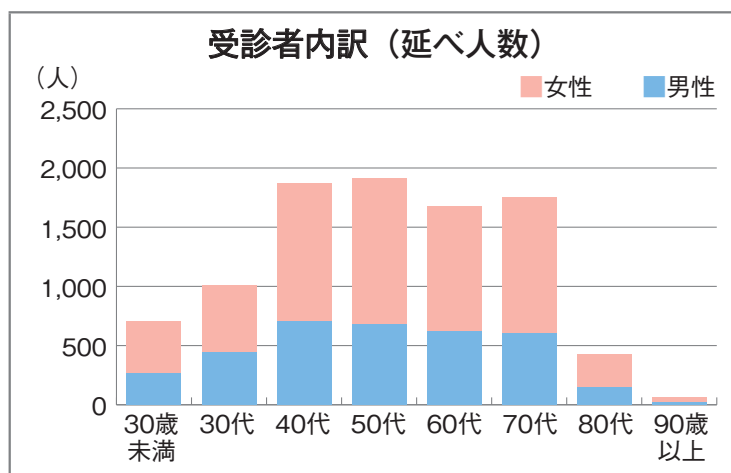
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合 計
CF	83	60	62	63	77	67	60	52	63	82	76	72	817
ポリペク2cm未満	20	10	12	13	15	11	9	6	12	14	17	8	147
ポリペク2cm以上	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
小腸結腸止血術	0	0	0	0	1	1	2	1	0	3	0	1	9
結腸軸捻転解除術	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
イレウス用チューブ挿入	0	0	0	4	3	0	1	1	2	2	0	1	14
下部消化管ステント	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
S F	13	10	6	7	7	12	18	6	9	5	7	18	118
E R C P	5	3	5	6	5	3	5	2	7	5	4	2	52
胆管・膵管造影	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
胆道結石除去術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
胆道結石除去その他	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	7
胆道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結石除去	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆道ステント留置術	4	2	1	2	4	3	1	1	3	4	1	2	28
乳頭切開術（括約筋切開）	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	0	6
乳頭切開術（碎石）	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
経鼻胆管ドレナージ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵管ステント	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
検 査 合 計	400	353	357	321	357	461	453	420	449	498	500	485	5,054

健診センター統計

対象：2015年4月1日～2022年12月31日

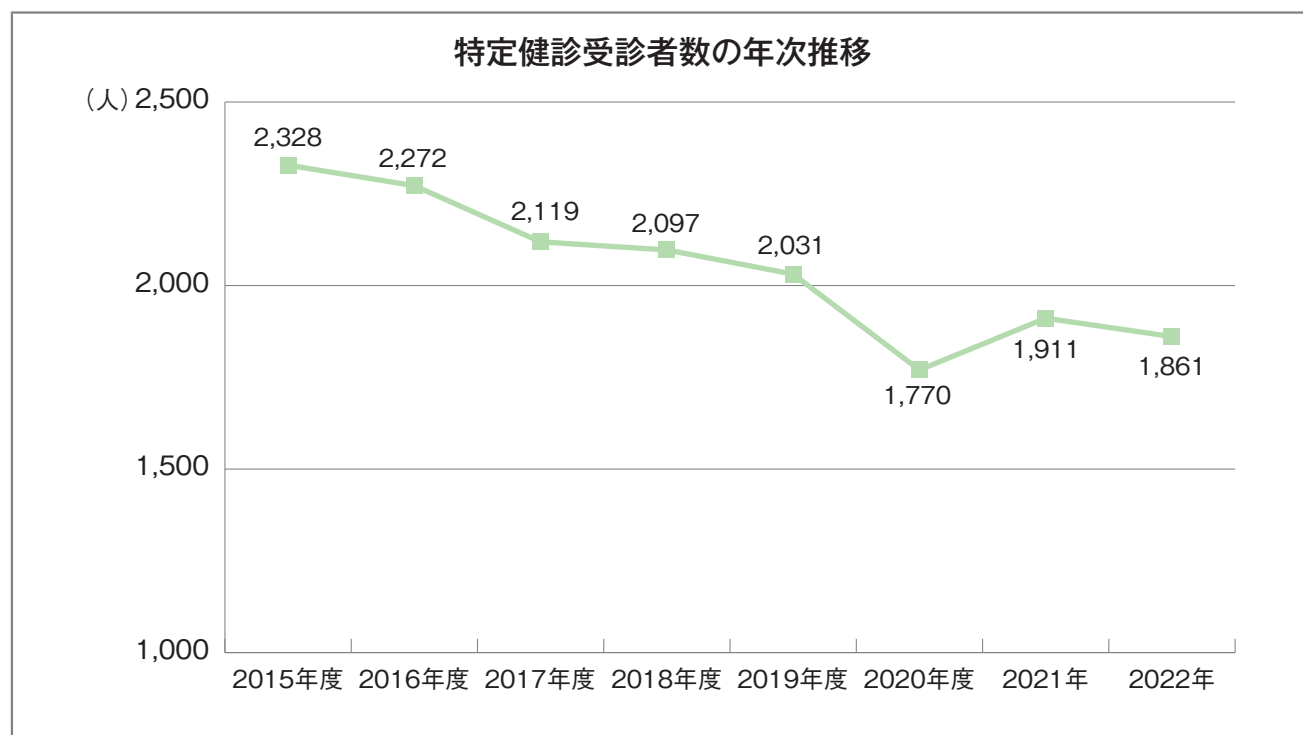
受診者内訳

	男性	女性	合計
30歳未満	267	435	702
30代	445	564	1009
40代	709	1158	1867
50代	679	1233	1912
60代	623	1055	1678
70代	606	1145	1751
80代	145	286	431
90歳以上	25	41	66
合 計	3,499	5,917	9,416



特定健診年代別受診者数の年次推移

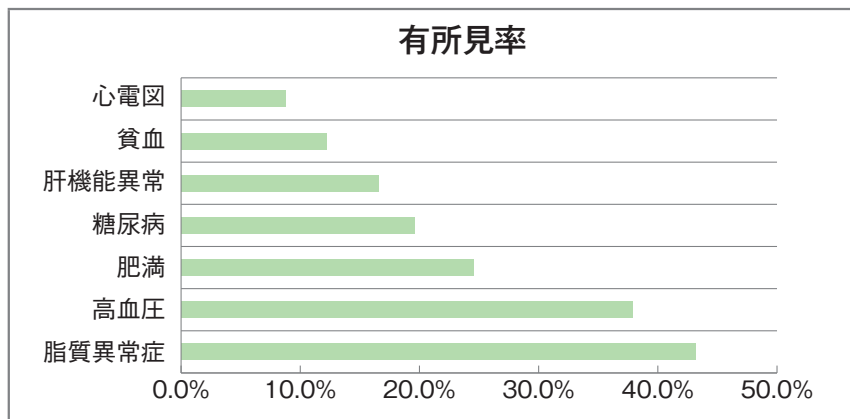
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年	2022年
30代	31	28	22	27	20	18	22	14
40代	322	317	312	327	301	299	273	302
50代	313	286	269	269	260	235	259	267
60代	1035	1035	916	820	748	592	600	596
70代	627	606	600	654	702	626	757	682
合 計	2,328	2,272	2,119	2,097	2,031	1,770	1,911	1,861



有所見率

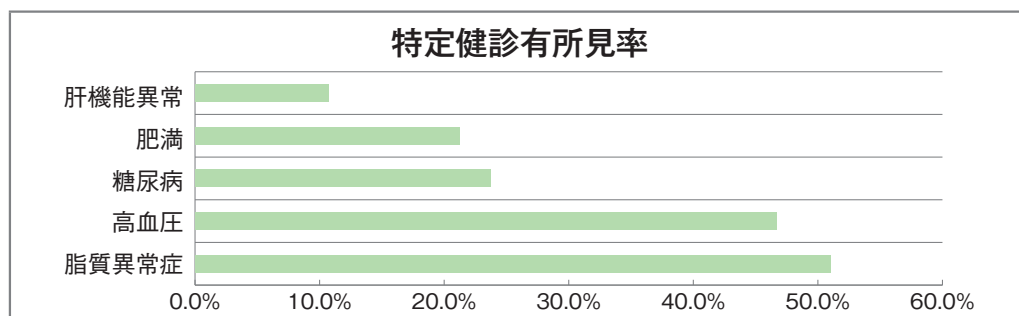
判定項目	有所見率
脂質異常症	43.2%
高血圧	37.9%
肥満	24.5%
糖尿病	19.6%
肝機能異常	16.6%
貧血	12.2%
心電図	8.8%

※要観察、要医療を計上



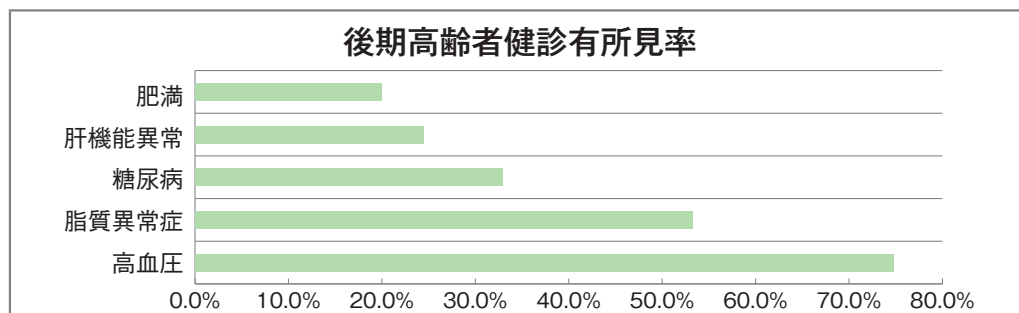
特定健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
脂質異常症	51.0%	1,866	951
高血圧	46.7%	1,866	872
糖尿病	23.7%	1,866	443
肥満	21.2%	1,866	396
肝機能異常	10.7%	1,866	200



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
高血圧	74.8%	556	416
脂質異常症	53.2%	556	296
糖尿病	32.9%	556	183
肝機能異常	24.5%	556	136
肥満	20.0%	556	111



岡山東中央病院

期間：2022年1月1日～2022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
内科	614	717	865	737	720	753	735	785	746	789	782	797
整形外科	29	15	35	26	10	35	21	12	25	13	15	26
皮膚科	42	47	63	71	80	68	56	61	47	69	73	79

②入院患者数、退院患者数

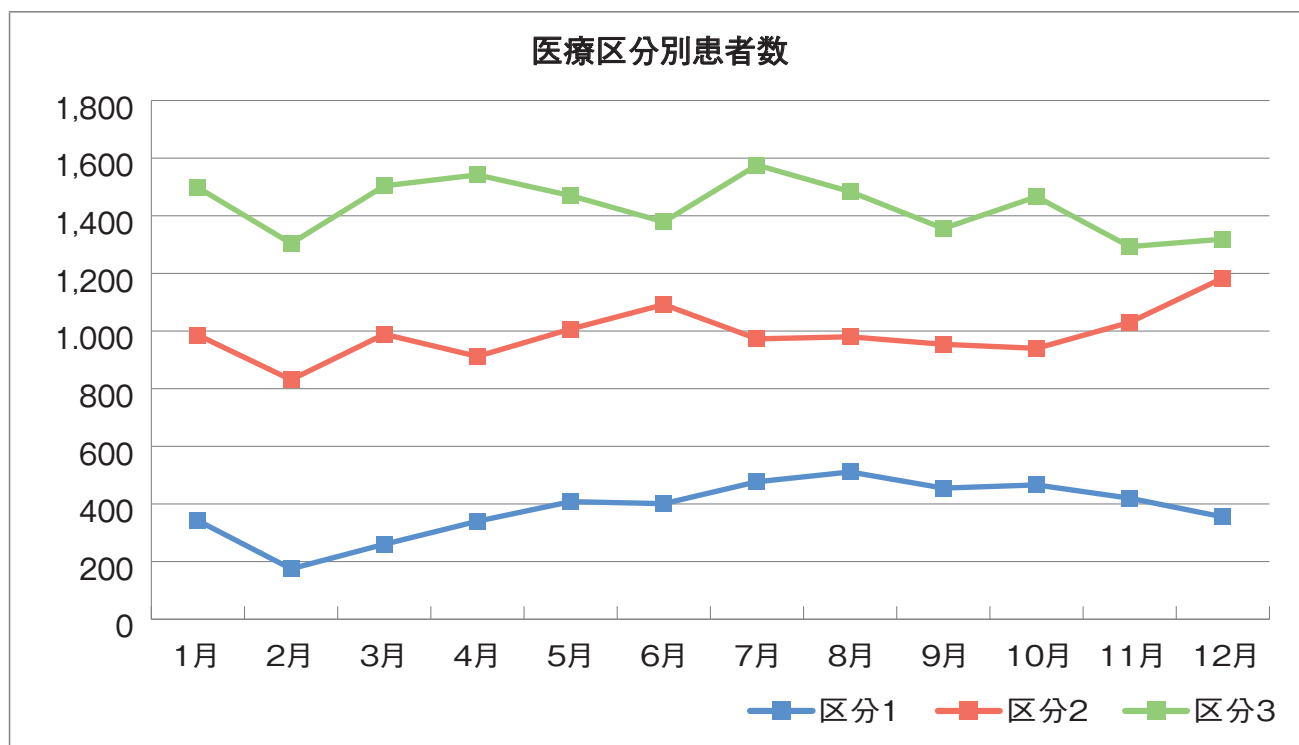
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院患者数	16	18	33	20	25	26	18	27	22	25	21	16
退院患者数	34	19	23	18	28	14	20	31	25	28	18	16

③検診件数

胃癌	875
大腸癌	1,317
肺癌	2,071
前立腺癌	445
乳癌	63
肝炎ウイルス	230
特定検診	318
後期高齢者健診	146

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	342	175	260	340	408	401	477	511	455	466	420	355	4,610
区分2	1,498	1,304	1,504	1,542	1,470	1,379	1,576	1,484	1,356	1,466	1,293	1,319	17,191
区分3	986	831	989	912	1,007	1,092	973	980	954	940	1,030	1,184	11,878



※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～2022年12月31日

新患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	45	77	60	49	52
2月	51	61	99	48	42
3月	66	73	73	45	37
4月	59	76	51	36	54
5月	46	60	53	38	55
6月	70	68	57	52	49
7月	75	61	61	53	47
8月	77	63	61	40	59
9月	63	40	52	52	34
10月	55	55	86	61	62
11月	62	55	50	62	55
12月	61	47	58	79	54
合 計	730	736	761	615	600

外来延患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	1,300	1,424	1,420	1,213	1,156
2月	1,260	1,376	1,399	1,211	1,185
3月	1,434	1,503	1,494	1,529	1,452
4月	1,398	1,521	1,248	1,412	1,319
5月	1,395	1,501	1,194	1,181	1,285
6月	1,445	1,411	1,387	1,413	1,335
7月	1,480	1,522	1,318	1,387	1,241
8月	1,449	1,426	1,218	1,348	1,264
9月	1,337	1,418	1,305	1,354	1,040
10月	1,493	1,551	1,492	1,512	1,291
11月	1,363	1,370	1,321	1,443	1,293
12月	1,380	1,474	1,437	1,408	1,173
合 計	16,734	17,497	16,233	16,411	15,034

外来件数(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	774	832	902	770	761
2月	789	850	866	781	779
3月	875	881	885	876	911
4月	861	918	758	867	853
5月	821	925	737	734	832
6月	862	878	825	858	842
7月	862	904	803	851	817
8月	863	874	765	849	804
9月	818	883	795	832	729
10月	865	931	918	922	854
11月	799	856	830	918	823
12月	843	915	867	925	808
合 計	10,032	10,647	9,951	10,183	9,813

一日平均患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	56.5	61.9	61.7	52.7	50.3
2月	54.8	59.8	60.8	55.0	53.9
3月	55.2	60.1	59.8	58.8	55.8
4月	58.3	60.8	49.9	56.5	52.8
5月	58.1	62.5	51.9	51.3	55.9
6月	55.6	56.4	53.3	54.3	51.3
7月	59.2	58.5	52.7	55.5	49.6
8月	58.0	57.0	50.8	53.9	50.6
9月	58.1	61.7	54.4	56.4	45.2
10月	57.4	59.7	55.3	58.2	51.6
11月	56.8	57.1	60.0	60.1	53.9
12月	57.5	61.4	57.5	56.3	46.9
平均	57.1	59.7	55.7	55.8	51.5

組合員利用率(%)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	88.2	88.1	89.4	86.8	85.9
2月	88.8	88.8	86.5	87.7	86.8
3月	88.0	88.5	85.6	89.2	85.7
4月	87.9	88.9	85.8	87.1	86.4
5月	87.0	88.5	85.8	86.4	87.3
6月	88.4	87.5	86.5	84.8	86.5
7月	86.9	87.2	85.7	87.3	86.3
8月	88.4	86.0	85.9	85.7	86.7
9月	86.8	87.4	85.0	87.0	85.5
10月	88.9	87.4	86.5	86.4	85.1
11月	87.5	87.3	86.0	86.9	85.8
12月	89.7	87.2	85.2	85.8	86.3
平均	88.0	87.7	86.2	86.8	86.2

コープ倉田歯科

期間：2018年1月1日～2022年12月31日

新患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	13	12	18	50	50
2月	13	9	12	47	48
3月	8	11	20	58	52
4月	17	14	11	54	71
5月	11	10	12	46	62
6月	12	25	17	45	61
7月	10	8	15	71	43
8月	13	9	10	62	27
9月	11	15	11	46	50
10月	12	15	20	53	49
11月	15	12	22	49	58
12月	9	19	9	45	50
合 計	144	159	177	626	621

外来延患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	1,168	1,118	1,469	1,613	1,440
2月	1,161	1,214	1,462	1,531	1,184
3月	1,264	1,328	1,484	1,762	1,623
4月	1,217	1,479	1,411	1,730	1,518
5月	1,253	1,386	1,310	1,401	1,582
6月	1,308	1,439	1,548	1,527	1,749
7月	1,298	1,514	1,546	1,617	1,533
8月	1,192	1,327	1,410	1,535	1,524
9月	1,237	1,411	1,505	1,602	1,543
10月	1,338	1,582	1,743	1,638	1,621
11月	1,277	1,543	1,624	1,563	1,551
12月	1,239	1,521	1,675	1,697	1,512
合 計	14,952	16,862	18,187	19,216	18,380

外来件数(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	573	620	752	773	763
2月	547	650	760	766	695
3月	613	671	785	840	806
4月	599	725	653	810	834
5月	619	690	568	746	858
6月	625	697	696	797	869
7月	645	724	747	788	851
8月	618	653	683	795	808
9月	607	686	725	790	808
10月	618	736	828	803	828
11月	643	739	781	774	810
12月	659	792	798	885	845
合 計	7,366	8,383	8,776	9,567	9,775

一日平均患者数(人)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	50.7	48.6	63.9	70.1	62.6
2月	50.5	52.8	63.6	66.6	53.8
3月	48.6	53.1	59.4	67.8	62.4
4月	52.9	59.2	56.4	69.2	63.3
5月	52.2	57.8	57.0	60.9	68.8
6月	50.3	57.6	59.5	58.7	67.2
7月	51.9	58.2	61.8	64.7	61.3
8月	49.7	51.0	58.8	61.4	58.6
9月	53.8	61.3	62.7	66.8	64.3
10月	51.4	60.8	64.6	63.0	62.3
11月	53.2	64.3	70.6	65.1	64.6
12月	51.6	63.4	67.0	67.9	60.5
平均	51.4	57.3	62.1	65.2	62.5

組合員利用率(%)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	73.5	74.2	72.1	74.0	73.1
2月	73.4	73.6	71.9	71.7	73.7
3月	75.4	73.8	71.6	72.5	72.5
4月	74.4	74.7	70.7	70.4	72.2
5月	73.2	72.0	70.7	71.6	72.5
6月	71.6	71.9	71.2	71.4	70.8
7月	73.2	73.4	71.9	70.8	71.7
8月	69.3	73.1	69.9	67.4	71.6
9月	72.5	71.0	70.6	70.5	72.2
10月	72.8	74.3	73.3	72.6	73.0
11月	72.4	74.6	72.2	70.5	71.0
12月	74.6	73.5	71.1	72.6	72.2
平均	73.0	73.3	71.4	71.3	72.2

往診延件数(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	704	702	840	956	852
2月	718	764	823	940	606
3月	751	838	793	1,032	924
4月	818	854	750	1,060	885
5月	858	850	797	803	962
6月	845	858	868	834	1,066
7月	845	894	857	946	850
8月	768	787	857	928	901
9月	817	829	920	946	934
10月	841	916	1,006	928	933
11月	845	868	1,002	932	931
12月	790	819	1,010	961	862
合計	9,600	9,979	10,523	11,266	10,706

診療所群

対象：2022年1月1日～2022年12月31日

科別外来患者延べ数

	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
1月	1,168	1,024	1,417
2月	1,443	1,295	1,403
3月	1,575	1,500	1,660
4月	1,095	1,315	1,584
5月	1,070	1,177	1,483
6月	1,091	1,107	1,519
7月	1,332	1,258	1,583
8月	1,554	1,343	1,734
9月	992	943	1,545
10月	1,073	1,005	1,597
11月	1,165	1,043	1,804
12月	1,098	974	1,749
合 計	14,656	13,984	19,078

訪問診療件数

	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
1月	97	187	85	162	12	14
2月	81	176	82	169	13	26
3月	97	195	90	176	13	39
4月	100	190	89	185	12	23
5月	93	186	90	187	13	25
6月	95	188	89	182	13	26
7月	91	193	89	174	14	24
8月	94	159	88	178	14	28
9月	92	166	90	189	15	27
10月	97	184	86	175	16	31
11月	96	164	85	163	16	32
12月	103	189	72	130	13	25
合 計	1,136	2,177	1,035	2,070	164	320

禁煙外来件数

治療薬		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	4	4
	禁煙成功者数	1	2
	成功率	25%	50%
内服治療	初診患者数	0	0
	禁煙成功者数	0	0
	成功率	0%	0%

※せいきょう玉野診療所は禁煙外来なし

検診件数

	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	56	28	56
大腸癌	415	255	52
肺癌	483	281	0
前立腺癌	90	72	0
乳癌	42	48	30
肝炎ウイルス	9	20	17
特定検診	124	175	111
後期高齢者検診	69	139	54

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. (アクセス年月日)

【例】4) 日本看護協会ホームページ, <http://www.Kango/index.html>, 2012. (2022年11月30日最終アクセス)

《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
2023年12月15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12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。

2023年には新型コロナウイルス感染症が感染症法分類上の5類に変わりました。制限の多かった日常生活は徐々に以前の様式に戻り、世間での感染対策に対しての意識は薄くなったように感じます。しかし、現時点でも新型コロナウイルス感染症は終息の兆しはみえておりません。今後も新型コロナウイルスと共存しながら、社会から求められる役割を果たし、安全、安心、信頼の保健・医療・介護のネットワークの向上を図っていきたいと考えています。

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12月1日

総合病院岡山協立病院
学術図書委員会

委員長	一瀬	直日
委員	岩本	忍
	尾崎	ちなみ
	中山	美奈子
	多田	敬子

岡山医療生協医報

編集・発行 総合病院岡山協立病院

2024年1月15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 有限会社坪井工芸

〒700-0936 岡山市北区富田503-20

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

ヘルパーステーション レインボー
コープケアプラン 倉 田
デイサービスセンター く ら た

〒703-8265 岡山市中区倉田668-1
TEL 086-200-1720
TEL 086-200-1729
TEL 086-276-7081

在宅福祉センター福浜

なんでも相談窓口 福 浜
グループホーム 福 浜
コープデイサービス 福 浜

〒702-8032 岡山市南区福富中2丁目8-7
TEL 086-902-0228
〒702-8032 岡山市南区福富中2丁目8-10
TEL 086-902-0221

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