

令和2年度

病 院 年 報



珠洲市総合病院

病 院 理 念

“市民の心の支えとなる地域の中核病院に”

1. 疾病の予防から在宅医療までの一環した体制の確立を目指します。
1. 安心と信頼の地域医療を目指します。
1. いたわりの心で皆様の健康と命を守ります。

基 本 方 針

私たちは、市民に信頼され、期待される病院であり続けるために、次のことに努めます。

1. 地域の人々に適切な医療を提供し、併せて健康の増進に努めます。
1. 医師をはじめ医療技術者等の研鑽を重ね、加えて研修・実習を担当し、技術の向上、医療水準の向上発展に努めます。
1. 地域の医療機関等との連携を図り、地域に不足している分野の強化推進と、地域における役割分担を認識した、医療提供に努めます。
1. 患者さん中心の医療を堅持し、患者サービスの向上を図り、地域の人々に、信頼され、地域への貢献に努めます。
1. 患者さんの権利の尊重とプライバシー保護を遵守し、看護の継続性の充実に努めます。
1. 患者さんが快適な環境で治療に専念でき、また職員が希望をもって働ける明るい病院とし、併せて経営の健全化に努めます。
1. 病院全体に静かで明るい雰囲気が漂い、文化の香り豊かな病院づくりに努めます。

目 次

第1章 病院の沿革及び現況

1. 病院の沿革	1
2. 病院の概要	5
3. 職員の現況	7
4. 病院組織機構図	8

第2章 決算の概要

1. 収益費用明細書	9
2. 貸借対照表	10

第3章 業務の概要

1. 患者の状況	11
(1) 入院・外来別患者数	11
(2) 外来初診患者数	12
(3) 平均在院日数	12
(4) 病床利用率	13
(5) 入退院患者数	13
(6) 救急隊別患者搬入取り扱い件数	13
(7) 休日及び時間外救急取り扱い患者数	14
2. 地域医療連携業務の状況	15
(1) 地域連携の状況	15
(2) 患者サポート体制	15
(3) 地域別紹介件数	15
(4) 診療科別紹介内訳	15
3. 医療相談の状況	16
(1) 医療相談件数	16
(2) 医療相談内容	16
4. 内視鏡検査の状況	18
5. 手術の状況	18
6. 在宅医療及び介護認定の状況	19
(1) 訪問診察・往診利用者数	19
(2) 診療科別利用者及び経管栄養・経口者件数	19
(3) 訪問看護利用者数	19
(4) 訪問リハビリ利用者数	19
(5) 主治医意見書作成件数	20

7. 給食及び栄養指導の状況	20
(1) 患者給食数	20
(2) 栄養指導数	20
(3) 平均残食率	20
8. リハビリテーションの状況	21
9. 放射線の状況	22
(1) 撮影件数	22
10. 分娩の状況	23
(1) 分娩の状況	23
(2) 分娩集計	23
11. 臨床検査の状況	25
12. 健診及び人間ドックの状況	26
13. 人工透析の状況	26
14. 薬剤部の状況	26

第4章 研究発表の記録

1. 看護科研究発表	27
------------	----

第1章 病院の沿革及び現況

1. 病院の沿革

昭和25年	10月	珠洲郡飯田町外10ヶ町村厚生医療組合立珠洲郡中央病院として開院 病院の名称/珠洲郡中央病院 病床数/一般30 伝染病15
昭和27年	3月	伝染病棟新築 病床数/一般60 伝染病20 結核15
昭和29年	7月	結核病棟新築 病床数/一般60 伝染病20 結核40
	11月	市制施行により「飯田町外10町村厚生医療組合」を「珠洲市外2町厚生医療組合」と改組し 「珠洲市外2町厚生医療組合立珠洲郡中央病院」となる
昭和32年	5月	能都町の脱退により改組し「珠洲市外1町厚生医療組合立珠洲郡中央病院」となる
昭和35年	4月	厚生医療組合の解散をうけ「珠洲郡中央病院」は珠洲市に帰属し名称を「珠洲市 国民健康保険中央病院」と改称、珠洲市営病院として発足
昭和35・36年度		病院改築第1期事業として病棟改築 病床数/一般92 結核40
昭和37年	5月	「基準看護」承認 基準給食承認
	8月	基準寝具承認
昭和38・39年度		病院改築第2期事業として診療及び管理棟新築
昭和39年	5月	未熟児センター完備 最大収容人数4
	6月	救急告示病院指定
昭和42年	9月	総合病院の指定承認 病院の名称を「国民健康保険珠洲市総合病院」と改める 病床数/一般100 結核40 診療科目/内科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科
	10月	整形外科開設
	12月	基準看護「一類看護」承認
昭和45年	4月	小児科開設
昭和46年	2月	X線テレビジョン装置完備
昭和49・50年度		結核病棟を改築し、一般病床の増床とリハビリテーション部門を開設 病床数/一般125 結核15
昭和50年	6月	基準看護「特一類看護」承認
昭和51年	3月	病院改修工事施工 窓枠取替 冷房設備新設
昭和53年	4月	労災指定病院指定
昭和54年	3月	へき地中核病院指定 中央診療棟増築（手術室・検査室等） へき地巡回診療開始/馬渡・大谷・折戸
昭和56年	1月	脳神経外科開設
	7月	腎人工透析開始
昭和57年	4月	皮膚・泌尿器科開設
昭和58・59年度		病棟増築・病院改修工事（内部改装）及び透析部門増築
昭和59年	3月	増床許可 病床数/一般175 結核15 診療科目/内科・外科・小児科・眼科・産婦人科・整形外科・脳神経外科 耳鼻咽喉科・泌尿器科
	9月	全身用CTスキャナー設置
昭和62年	4月	眼科医師常勤開設
	7月	へき地巡回診療地域の変更（馬渡→上黒丸）
昭和62年	9月	病院運営協議会発足 医療事務コンピューター導入
昭和63年	2月	作業療法施設基準承認
	4月	耳鼻咽喉科常勤開設
	9月	へき地巡回診療地域の変更（上黒丸中止）
	10月	脳神経外科常勤開設
平成元年	9月	脳神経外科専用病棟完成（改造工事） 看護単位の変更（3単位→4単位）
	12月	大谷診療所移転新築（旧大谷診療所廃止）
平成2年	6月	三崎診療所廃止（昭和48年5月以降休診）
	7月	新大谷診療所開設

平成3年	3月	新病院マスタープラン完成
	4月	基準看護「特二類看護」承認
平成4年	4月	皮膚科開設
	8月	磁気共鳴断層撮影装置（MRI）設置
平成6年	4月	訪問看護室設置
	7月	基準病衣承認
平成7年	5月	新看護体系承認 一般病棟/新看護（A）2.5：1 結核病棟/新看護（A）4：1
平成8年	6月	医療相談室設置
平成9年	2月	災害拠点病院指定
	3月	新病院建設工事完成
	5月	新病院竣工式 結核医療機関指定
	6月	名称を「珠洲市総合病院」として珠洲市野々江町ユ部1番地1で開院 病床数/199床（一般160 療養型32 結核7） 診療科目 10科→14科（神経内科・リハビリテーション科・精神科・放射線科を追加標榜） 院内にオーダリングシステム（処方・検査・給食・放射線オーダ）導入 県内公立病院初 療養型病床群の新設 寝食分離による患者食堂（デイルーム）設置（3箇所） 核医学診断装置（RI）・泌尿器科用X線装置・血管造影装置等導入
	11月	泌尿器科常勤開始
平成10年	9月	金沢医科大学附属病院より麻酔医派遣
平成11年	6月	外来診療に予約制を一部導入
	9月	財務会計・固定資産・物品管理の電算システム構築
	11月	介護保険施設指定（許可）申請（介護療養型医療施設 定員8人）
平成12年	1月	指定居宅介護支援事業者指定（許可）申請（指定居宅サービスはみなし指定）
	3月	生活保護法指定介護機関指定申請
	4月	介護サービスの提供開始（医療保険と介護保険制度が確立）
平成13年	8月	病床種別の届出（一般160 療養32 結核7）
	9月	術中病理画像伝送装置（テレパソロジー）設置 金沢大学医学部病理学教室へ診断依頼
	9月	周産期母子医療支援システム導入
	11月	健診科開設・健診システム導入
平成14年	4月	週休二日制の試行開始（完全土曜日閉院） 皮膚科常勤開設
	7月	神経内科の休止
	12月	骨塩定量測定装置（前腕部用）導入
平成15年	1月	能登北部の病院における診療を支援するための相互応援体制に関する覚書締結
	4月	へき地医療拠点病院指定 泌尿器科の診療が毎週2回（火曜・金曜日）に変更
	5月	医療相談窓口コーナー設置（ソーシャルワーカーの常駐）
平成16年	1月	院内完全禁煙実施（喫煙コーナーの設置・分煙機の撤去）
	3月	金沢大学附属病院臨床研修病院指定（協力型臨床研修施設）
	4月	泌尿器科の診療が隔週火曜日のみに変更
	12月	新医療情報システムを構築して運用開始 個人情報保護推進委員会を組織する
平成17年	4月	個人情報保護法が施行される
	10月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」開設 呼吸器外科の診療開始
平成18年	4月	地域医療連携室を開設 外来窓口業務を全面委託化 泌尿器科の診療が週1回（月曜日）に変更 入院基本料届出 一般・結核病棟 13：1 看護補助加算届出 一般病棟 10：1
	6月	診療録管理委員会設置 船員法施行規則第57条第4号の規定に基づく医師として指定
	7月	石川県地域医療支援医師修学資金貸与事業の経費負担の協力締結

		入院基本料届出 一般・結核病棟 10:1
		施設基準届出 療養病棟 8割未満
平成19年	9月	金沢医科大学病院臨床研修病院指定（協力型臨床研修施設） 遠隔放射線画像支援システム稼動 金沢大学放射線科との送受信開始
	11月	遠隔画像診断の施設基準届出
	1月	診療録管理規定・記録開示方針等の制定 障害者自立支援法第54条第2項の規定による指定自立支援医療機関の指定 （更正医療・育成医療）
	2月	船員保険生活習慣病予防健診委託契約締結 公立宇出津総合病院と「医療連携・病院経営合同懇談会」（第1回）を開催
	4月	皮膚科の診療が週3回（月・水・木曜日）に変更（非常勤） 糖尿病教室を「糖尿病予防教室」と名称変更し一般住民にも開放 石川県看護師等修学資金貸与事業に要する経費負担の協定締結
	5月	院内に自動体外式除細動器（AED）設置
	7月	精神科の診療が毎週金曜日に変更 病院派遣型再就職支援事業の申出書提出
平成20年	12月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」研究結果報告
	4月	能登北部地域医療協議会発足
	7月	マルチスライスCT装置更新 能登脳卒中地域連携クリティカルパスに参加
	10月	石川県地域医療支援センターと石川県地域医療人材バンクの連携により内科医が1名着任 日本眼科学会専門医制度研修施設認定
平成21年	1月	会計にPOSシステム導入
	2月	「珠洲市総合病院改革プラン」策定
	4月	眼科の診療が週2回（水・金曜日）の午後に変更（非常勤） 精神科の診療が週2回（水・金曜日）に変更
平成22年	2月	磁気共鳴画像診断装置（MRI）更新
	5月	医師住宅A棟・B棟新築（野々江町地内）
	9月	自動分析装置更新（検査室）
平成23年	3月	医師住宅C棟新築（野々江町地内）
	4月	診療材料にかかるSPD業務委託開始
	12月	医療用医薬品SPD業務委託開始
平成24年	2月	血管造影撮影装置更新
	3月	医師住宅（野々江住宅1・2号棟）改築 JAすずしよりJA共済「地域の安全・安心プロジェクト」による高規格救急車の寄附受納
	8月	世界保健機関（WHO）・ユニセフより「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）」に認定
	11月	院内ナースコール更新 院内空調設備更新
平成25年	1月	オーダーリングシステムを電子カルテシステムに移行
	3月	医師住宅（野々江マンション）改築
	4月	産婦人科内に禁煙外来開設（毎週木曜日午後）
	5月	検査室に循環器超音波診断システムを導入
平成26年	3月	地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」稼動開始 飯田医師住宅1号棟リフォーム 飯田医師住宅2号棟新築 珠洲市総合病院災害対応マニュアル策定
	4月	敷地内全面禁煙実施
	7月	石川県より「石川DMAT指定病院」として指定され「石川DMATの出勤に関する協定」を締結
	10月	地域包括ケア入院医療管理料届出
	12月	X線TV装置更新
平成27年	1月	放射線画像のフィルムレス運用開始
	10月	地域包括ケア病棟入院料届出
平成29年	3月	許可病床数を199床から195床（一般104 地域包括52 療養型32 結核7）へ変更 病院改革プラン2016策定 第一正面駐車場拡張・第二正面駐車場新設工事完了

	4月	核医学診断装置（RI）の運用を停止 珠洲市総合病院医療従事者修学資金貸与を実施（医療従事者10職種まで拡大）
	7月	正面ロータリー改修工事完了 融雪装置の設置
平成30年	2月	おむつセット（CSセット）運用開始
	4月	デイサロン（すずの音）開設 患者支援センター開設
平成31年	1月	デジタル式乳房用X線診断装置（トモシンセシス）更新
令和元年	4月	療養型病床廃止 許可病床数 163床へ（一般104床 地包52床 結核7床）
	9月	一般撮影機器更新（3台） 自動調剤ロボット導入（薬局） 自動分析装置更新（検査室）
	11月	院内助産・助産師外来開設
令和2年	1月	電子カルテシステム更新
	3月	自動精算機の運用開始
	5月	監視カメラ更新工事完了（3階西病棟）
	11月	発熱者外来改修工事完了（旧RI室）
令和3年	3月	監視カメラ増設工事完了（院内全体）

2. 病院の概要

名 称	珠洲市総合病院	
所 在 地	珠洲市野々江町ニ部1番地1	
開 設 者	珠洲市長 泉谷 満寿裕	
病 院 長	浜田 秀剛	
敷 地 面 積	31,247.21㎡	
建 物 延 面 積	12,249.30㎡	
診 療 科 目 (13 科)	内科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科 皮膚科、精神科、放射線科、リハビリテーション科	
許 可 病 床 数	163床（一般104床、地包52床、結核7床）	
保 険 診 療	10：1 入院基本	
診 療 指 定	<ul style="list-style-type: none">・ 保険医療機関・ へき地医療拠点病院・ 労災保険指定医療機関・ 生活保護法指定医療機関・ 特定疾患治療研究医療機関・ 被爆者一般疾病指定医療機関・ 身体障害福祉法指定医療機関・ 更正医療指定医療機関・ 労災特別加入健診指定医療機関・ 国民健康保険療養取扱医療機関	<ul style="list-style-type: none">・ 救急指定病院・ 災害拠点病院・ 結核指定医療機関・ 母体保護法指定病院・ 養育医療指定医療機関・ 小児慢性特定疾患治療医療研究機関・ 指定自立支援医療機関・ 育成医療指定支援医療機関・ 原爆被爆者指定医療機関
施 設 基 準	<p>【基本診療料】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 急性期一般入院料6・ 重症皮膚潰瘍管理加算・ 結核病棟入院基本料(10対1)・ 救急医療管理加算(1)・ 救急医療管理加算(2)・ 患者サポート体制充実加算・ 感染防止対策加算2・ 診療録管理体制加算1・ 重症者等療養環境特別加算	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケア病棟入院料1・ 急性期看護補助体制加算(50対1)・ 認知症ケア加算2・ データ提出加算2・ 医師事務作業補助体制加算1(20対1)・ 機能強化加算・ 入退院支援加算2・ せん妄ハイリスク患者ケア加算

施設基準

【特掲診療料】

- ・高度難聴指導管理料
- ・遠隔画像診断
- ・無菌製剤処理料1 口
- ・薬剤管理指導料
- ・がん治療連携指導料
- ・CT撮影
- ・MRI撮影
- ・在宅患者訪問看護指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・外来化学療法加算2
- ・輸血管管理料Ⅱ
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・在宅療養支援病院(3)
- ・胃瘻造設術
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(介護予防)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(介護予防)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・遺伝学的検査の注
- ・人工腎臓
- ・導入期加算2
- ・透析液水質確保加算2
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・救急搬送看護体制加算
- ・検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・在宅時医学総合管理料
- ・施設入居時医学総合管理料
- ・酸素単価の購入の届出
- ・小児運動器疾患指導管理料

【その他】

- ・入院時食事療養費(Ⅰ)

3. 職員の現況

職員の推移状況

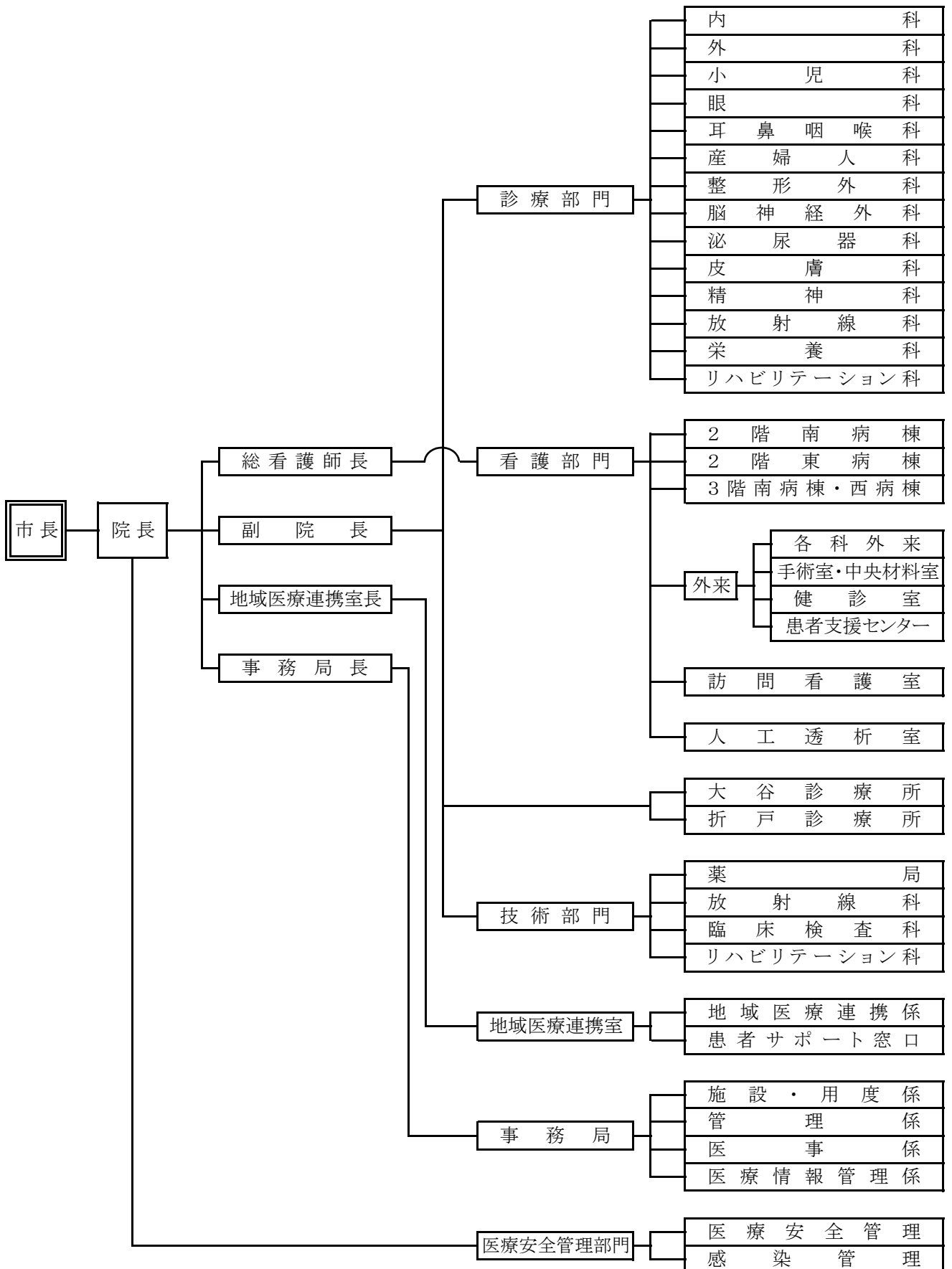
(単位：人)

職 種		年 度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員
医 師		13	3	14	3	11	4	12	3	13	2		
看 護 部 門		121	25	122	20	123	18	125	17	127	16		
内 訳	看 護 師	92	9	93	7	94	6	97	5	100	6		
	助 産 師	5	0	5	0	6	0	5	0	5	0		
	保 健 師	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0		
	准 看 護 師	9	4	9	3	8	2	8	2	8	1		
	看 護 助 手	13	12	13	10	13	10	13	10	12	9		
医 療 技 術 部 門		36	5	36	6	39	6	37	7	38	9		
内 訳	薬 剤 師	7	0	6	0	6	1	5	1	5	1		
	診 療 放 射 線 技 師	7	0	7	0	7	0	7	0	6	0		
	臨 床 検 査 技 師	6	0	6	0	6	1	5	1	6	0		
	作 業 療 法 士	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0		
	理 学 療 法 士	9	0	9	0	10	0	10	0	10	0		
	言 語 聴 覚 士	2	0	2	0	3	0	3	0	3	0		
	管 理 栄 養 士	2	1	2	1	3	0	3	0	4	0		
	栄 養 士	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
そ の 他		0	3	0	4	0	4	0	5	0	8		
ソーシャルワーカー		3	0	4	0	3	0	1	1	2	0		
そ の 他 の 職 員		1	16	1	16	1	17	1	17	1	17		
内 訳	調 理 師	0	10	0	9	0	11	0	9	0	8		
	調 理 員	0	4	0	5	0	4	0	6	0	7		
	技 術 員	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
事 務 職 員		15	9	15	8	14	10	16	14	15	12		
合 計		189	58	192	53	191	55	192	59	196	56		

(各年度末職員数)

4. 病院組織機構図

令和3年3月31日現在



第2章 決算の概要

1. 収益費用明細書

(単位：千円)

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
病院事業収益	3,719,294	94.0%	4,115,641	110.7%	4,202,103	102.1%
医業収益	3,323,935	93.6%	3,593,511	108.1%	3,512,970	97.8%
入院収益	1,402,168	90.3%	1,549,556	110.5%	1,486,061	95.9%
外来収益	1,736,508	95.5%	1,859,247	107.1%	1,859,393	100.0%
その他医業収益	145,474	99.1%	146,474	100.7%	126,837	86.6%
介護保険収益	36,785	104.0%	38,235	103.9%	40,679	106.4%
医業外収益	394,910	97.9%	516,902	130.9%	684,199	132.4%
受取利息及び配当金	694	96.3%	654	94.3%	547	83.6%
他会計補助金	85,571	112.1%	84,322	98.5%	83,613	99.2%
県支出金	13,655	99.2%	13,352	97.8%	108,242	810.7%
負担金交付金	89,406	96.8%	107,661	120.4%	120,097	111.6%
長期前受金戻入	147,811	98.4%	248,859	168.4%	188,615	75.8%
患者外給食収益	1,452	107.0%	1,424	98.1%	1,443	101.3%
その他医業外収益	56,321	97.9%	48,210	85.6%	49,921	103.5%
賞与引当金戻入益	0	—	9,561	—	0	—
法定福利費引当金戻入益	0	—	2,860	—	0	—
退職給付引当金戻入益	0	—	0	—	13,355	—
国庫補助金	0	—	0	—	118,367	—
特別利益	448	373.5%	5,228	1165.7%	4,704	90.0%
診療所事業収益	6,556	81.5%	6,120	93.4%	6,509	106.4%
大谷診療所医業収益	6,556	81.5%	6,101	93.1%	6,290	103.1%
外来収益	6,556	81.5%	6,101	93.1%	6,290	103.1%
大谷診療所医業外収益	0	—	19	—	219	1149.4%
負担金交付金	0	—	19	—	219	1149.4%
収益合計	3,725,850	94.0%	4,121,761	110.6%	4,208,613	102.1%
病院事業費用	3,792,176	97.0%	4,045,591	106.7%	3,962,308	97.9%
医業費用	3,573,173	98.0%	3,815,223	106.8%	3,721,039	97.5%
給与費	1,791,415	101.1%	1,823,665	101.8%	1,804,385	98.9%
材料費	1,147,791	94.0%	1,225,919	106.8%	1,236,212	100.8%
経 費	411,292	101.1%	418,955	101.9%	426,300	101.8%
減価償却費	189,172	92.1%	187,335	99.0%	220,087	117.5%
資産減耗費	1,994	31.0%	126,174	6327.5%	2,940	2.3%
研究研修費	7,021	115.0%	6,176	88.0%	4,678	75.8%
へき地巡回医療費	3,357	80.5%	2,387	71.1%	1,804	75.6%
へき地医療診療支援システム費	21,131	94.8%	24,613	116.5%	24,632	100.1%
医業外費用	218,430	84.2%	230,368	105.5%	240,276	104.3%
支払利息及び企業債取扱諸費	87,494	90.5%	78,069	89.2%	68,707	88.0%
繰延勘定償却	1,924	100.0%	1,924	100.0%	3,027	157.3%
患者外給食材料費	2,833	92.6%	2,984	105.3%	3,056	102.4%
雑支出	123,641	95.3%	147,391	119.2%	165,487	112.3%
医療従事者確保経費	2,537	9.0%	0	—	0	—
特別損失	573	10.8%	0	—	993	—
診療所事業費用	6,370	94.7%	6,120	96.1%	6,407	104.7%
大谷診療所医業費用	6,323	94.1%	6,094	96.4%	6,356	104.3%
給与費	5,706	101.0%	5,701	99.9%	5,750	100.9%
材料費	334	40.9%	127	38.2%	140	110.0%
経 費	282	114.7%	266	94.2%	466	175.1%
減価償却費	0	—	0	—	0	—
大谷診療所医業外費用	13	126.6%	25	189.1%	35	140.2%
雑支出	13	126.6%	25	189.1%	35	140.2%
特別損失	35	1323.1%	1	2.8%	16	1605.7%
費用合計	3,798,546	97.0%	4,051,711	106.7%	3,968,715	98.0%
当年度純損益	-72,696		70,050		239,898	

2. 貸借対照表

(単位：千円)

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
固定資産	4,143,529	98.6%	4,283,831	103.4%	4,290,464	100.2%
有形固定資産	4,141,129	98.6%	4,279,631	103.3%	4,157,207	97.1%
土地	727,930	100.0%	737,580	101.3%	737,580	100.0%
建物	3,574,515	100.0%	3,574,515	100.0%	3,574,515	100.0%
減価償却累計額	△1,432,584	105.8%	△1,492,676	104.2%	△1,555,573	104.2%
建物附属設備	2,891,528	101.3%	2,925,188	101.2%	2,934,268	100.3%
減価償却累計額	△2,422,004	100.8%	△2,443,003	100.9%	△2,473,346	101.2%
構築物	680,652	100.3%	680,652	100.0%	680,652	100.0%
減価償却累計額	△484,184	102.2%	△494,599	102.2%	△508,204	102.8%
器械及び装置	2,318,637	102.9%	2,216,911	95.6%	1,900,141	85.7%
減価償却累計額	△1,807,148	103.8%	△1,509,992	83.6%	△1,235,477	81.8%
車両運搬具	61,558	104.1%	61,558	100.0%	61,567	100.0%
減価償却累計額	△51,905	104.9%	△52,927	102.0%	△51,981	98.2%
備品	317,313	101.4%	322,158	101.5%	338,352	105.0%
減価償却累計額	△244,479	101.2%	△247,875	101.4%	△251,068	101.3%
建設仮勘定	2,300	528.7%	2,140	93.0%	5,783	270.2%
投資	2,400	76.5%	4,200	175.0%	133,257	3172.8%
長期貸付金	2,400	76.5%	4,200	175.0%	7,200	171.4%
長期前払消費税	0	—	0	—	126,057	—
流動資産	2,011,182	90.0%	2,313,044	115.0%	2,219,041	95.9%
現金預金	1,449,827	88.8%	1,695,623	117.0%	1,568,864	92.5%
未収金	551,481	93.6%	608,813	110.4%	622,542	102.3%
貯蔵品	9,874	82.1%	8,608	87.2%	9,234	107.3%
前払金	0	—	0	—	18,400	—
繰延勘定	82,782	111.0%	119,367	144.2%	0	—
控除対象外消費税額	82,782	111.0%	119,367	144.2%	0	—
資産合計	6,237,494	95.8%	6,716,241	107.7%	6,509,505	96.9%
固定負債	3,606,080	92.8%	3,550,570	98.5%	3,105,054	87.5%
企業債	2,811,453	89.3%	2,755,943	98.0%	2,312,562	83.9%
引当金	794,627	107.3%	794,627	100.0%	792,492	99.7%
退職給与引当金	794,627	107.3%	794,627	100.0%	792,492	99.7%
流動負債	761,831	92.7%	1,144,754	150.3%	975,632	85.2%
企業債	434,520	105.8%	447,010	102.9%	535,181	119.7%
未払金	191,105	61.8%	551,134	288.4%	300,161	54.5%
医業未払金	189,750	61.7%	549,380	289.5%	291,213	53.0%
その他未払金	0	—	0	—	6,875	—
未払消費税及び地方消費税	1,355	100.1%	1,754	129.4%	2,073	118.2%
引当金	136,206	134.1%	146,610	107.6%	140,290	95.7%
退職給与引当金	31,867	199.1%	42,836	134.4%	31,616	73.8%
賞与引当金	88,187	103.1%	89,956	102.0%	90,789	100.9%
法定福利費引当金	0	—	13,819	—	17,885	129.4%
繰延収益	1,151,518	113.8%	1,232,803	107.1%	1,400,807	113.6%
長期前受金	1,998,158	116.1%	1,910,807	95.6%	2,039,999	106.8%
長期前受金収益化累計額	△846,640	119.3%	△678,004	80.1%	△652,919	96.3%
建設仮勘定長期前受金	0	—	0	—	13,728	—
資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
自己資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
剰余金	△885,157	108.9%	△815,107	92.1%	△575,209	70.6%
利益剰余金	△812,461	94.6%	△885,157	108.9%	△575,209	65.0%
減債積立金	140,060	100.0%	140,060	100.0%	140,060	100.0%
未処理欠損金	△952,521	95.3%	△1,025,217	107.6%	△955,167	93.2%
当期利益	△72,696	155.7%	70,050	-96.4%	239,898	342.5%
負債資本合計	6,237,494	95.8%	6,716,241	107.7%	6,509,505	96.9%

第3章 実績紹介

1. 患者の状況

(1) 入院・外来別患者数

診療科別年間入院患者数

(単位：人、%)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比
内科	19,487	19,013	16,790	22,929	20,487	89.3
外科	3,427	5,027	3,684	3,972	2,476	62.3
小児科	453	633	389	241	107	44.4
眼科	0	0	0	0	0	—
耳鼻咽喉科	417	518	883	272	181	66.5
産婦人科	1,289	1,222	967	503	129	25.6
整形外科	11,972	12,149	10,630	9,910	10,155	102.5
脳神経外科	7,245	6,593	6,423	6,328	6,250	98.8
泌尿器科	0	0	0	0	0	—
皮膚科	0	0	0	0	0	—
精神科	0	0	0	0	0	—
短期入所	2,160	0	0	0	0	—
介護保険	244	0	0	0	0	—
合計	46,694	45,155	39,766	44,155	39,785	90.1
1ヵ月平均	3,891.2	3,762.9	3,313.8	3,679.6	3,315.4	90.1
1日平均	127.9	123.7	108.9	120.6	109.0	90.3

診療科別年間外来患者数

(単位：人、%)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比
内科	38,210	37,188	38,039	39,341	38,984	99.1
外科	4,533	4,640	4,245	4,328	3,976	91.9
小児科	6,417	6,899	5,972	5,740	4,000	69.7
眼科	2,521	2,495	2,539	2,696	2,682	99.5
耳鼻咽喉科	9,530	9,067	10,008	8,566	7,658	89.4
産婦人科	3,811	3,725	3,389	2,631	1,438	54.7
整形外科	22,356	22,677	23,467	24,019	22,441	93.4
脳神経外科	6,536	5,648	5,628	5,349	5,231	97.8
泌尿器科	3,655	3,508	3,640	3,615	3,478	96.2
皮膚科	5,624	5,321	4,796	5,661	5,902	104.3
精神科	5,443	5,121	5,346	5,363	4,889	91.2
介護保険	8,903	6,435	6,611	6,457	7,200	111.5
合計	117,539	112,724	113,680	113,766	107,879	94.8
1ヵ月平均	9,794.9	9,393.7	9,473.3	9,480.5	8,989.9	94.8
1日平均	481.7	462.0	465.9	472.1	443.9	94.0

診療科別月間入院患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	1,777	1,673	1,738	1,822	1,820	1,743	1,882	1,812	1,533	1,814	1,326	1,547	20,487
外科	88	121	88	220	102	161	216	212	358	340	246	324	2,476
小児科	14	1	7	7	14	9	18	15	11	3	5	3	107
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	12	2	29	16	13	27	4	22	22	11	8	15	181
産婦人科	0	7	14	23	10	12	6	12	12	13	6	14	129
整形外科	817	717	643	718	757	847	957	1,099	950	918	976	756	10,155
脳神経外科	552	628	558	587	514	391	428	496	636	560	427	473	6,250
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,260	3,149	3,077	3,393	3,230	3,190	3,511	3,668	3,522	3,659	2,994	3,132	39,785

診療科別月間外来患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2,969	2,783	3,071	3,341	3,301	3,394	3,684	3,533	3,444	3,024	2,950	3,490	38,984
外科	305	276	329	377	334	331	373	353	317	312	307	362	3,976
小児科	273	213	336	326	297	281	398	584	492	224	259	317	4,000
眼科	221	203	233	241	193	231	248	210	249	206	194	253	2,682
耳鼻咽喉科	667	515	636	696	684	599	651	573	570	509	628	930	7,658
産婦人科	92	68	138	132	142	119	142	141	144	95	114	111	1,438
整形外科	1,811	1,666	1,920	1,916	1,778	1,839	2,073	1,803	1,804	1,789	1,742	2,300	22,441
脳神経外科	417	382	444	462	456	433	499	435	424	420	397	462	5,231
泌尿器科	268	241	313	290	314	280	270	329	336	249	274	314	3,478
皮膚科	462	491	568	591	598	461	464	439	479	397	401	551	5,902
精神科	414	408	381	467	361	388	495	346	425	366	383	455	4,889
介護保険	624	570	662	652	568	576	653	565	573	569	532	656	7,200
合計	8,523	7,816	9,031	9,491	9,026	8,932	9,950	9,311	9,257	8,160	8,181	10,201	107,879

(2) 外来初診患者数

診療科別年間患者数

(単位：人、%)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比
内科	1,824	1,938	1,869	1,813	1,496	82.5
外科	216	268	254	238	198	83.2
小児科	1,964	2,139	2,016	2,051	1,326	64.7
眼科	100	89	105	112	102	91.1
耳鼻咽喉科	1,385	1,398	1,411	1,267	1,157	91.3
産婦人科	506	526	509	387	213	55.0
整形外科	1,276	1,444	1,494	1,196	1,167	97.6
脳神経外科	363	333	277	280	276	98.6
泌尿器科	106	116	94	84	83	98.8
皮膚科	904	915	834	962	901	93.7
精神科	86	85	102	88	102	115.9
介護保険	629	442	455	375	628	167.5
合計	9,359	9,693	9,420	8,853	7,649	86.4

診療科別月間患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	113	105	92	122	133	118	144	175	173	101	105	115	1,496
外科	15	13	17	22	23	13	20	19	16	14	15	11	198
小児科	99	69	143	120	103	96	154	176	115	74	87	90	1,326
眼科	5	8	11	9	11	9	16	10	6	8	3	6	102
耳鼻咽喉科	78	64	114	100	113	86	103	84	61	64	109	181	1,157
産婦人科	14	12	25	20	16	17	23	23	22	13	12	16	213
整形外科	91	96	119	118	87	108	115	90	83	90	64	106	1,167
脳神経外科	22	17	38	28	24	21	26	14	19	19	15	33	276
泌尿器科	3	3	10	8	10	9	9	7	6	1	8	9	83
皮膚科	57	83	86	90	134	76	58	58	73	53	50	83	901
精神科	5	4	4	12	5	9	14	12	8	8	8	13	102
介護保険	40	40	43	49	70	40	59	55	57	63	46	66	628
合計	542	514	702	698	729	602	741	723	639	508	522	729	7,649

(3) 平均在院日数

(単位：日)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般	16.9	16.6	15.9	19.2	19.6
結核	47.6	49.2	35.5	36.0	—
感染症	—	—	—	—	7.8

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者数}}{(\text{年間入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \div 2}$$

(4) 病床利用率

(単位：%)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成28年度	58.9	64.5	64.9	63.7	63.6	61.1	67.5	68.6	68.1	73.7	69.2	63.3	65.6
平成29年度	57.2	64.8	62.4	63.3	58.3	57.7	70.5	66.9	60.3	64.4	67.4	68.3	63.5
平成30年度	59.4	60.3	60.1	54.0	57.2	53.2	57.9	58.8	51.8	53.5	53.5	51.9	56.0
令和元年度	72.2	76.7	74.2	82.1	79.0	73.1	76.9	74.8	76.2	69.0	68.5	65.1	74.0
令和2年度	66.7	62.3	62.9	67.2	63.9	65.2	69.5	75.0	69.7	72.4	65.6	62.0	66.9

(5) 入退院患者数

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入 院	172	120	164	191	140	158	179	180	160	169	133	171	1,937
退 院	144	142	150	189	152	148	169	183	174	161	136	191	1,939

(6) 救急隊患者搬入取り扱い件数

年度別取り扱い件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
珠洲消防署	530	517	477	449	420
うち入院	256	295	283	250	237
能登消防署	75	61	48	43	48
うち入院	50	39	32	34	35
内浦分署	91	102	82	76	70
うち入院	57	65	48	43	38
柳田分署	4	0	0	0	0
うち入院	2	0	0	0	0
町野分署	11	22	15	15	16
うち入院	7	13	11	14	10
穴水消防署	0	0	0	1	0
うち入院	0	0	0	1	0
総 数 合 計	711	702	622	584	554
入 院 合 計	372	412	374	342	320

月別取り扱い件数

(単位：件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
珠洲消防署	35	29	31	39	37	38	29	36	42	47	30	27	420
能登消防署	3	3	4	6	4	8	3	1	3	6	4	3	48
内浦分署	2	4	7	5	11	7	8	6	4	7	5	4	70
柳田分署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町野分署	3	1	0	1	3	3	0	0	0	1	1	3	16
穴水消防署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	43	37	42	51	55	56	40	43	49	61	40	37	554

診療科別入院患者数

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内 科	15	9	7	16	13	16	15	10	8	26	13	7	155
外 科	1	1	2	4	2	0	0	0	3	0	0	2	15
小 児 科	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	5	6	3	4	5	12	8	3	7	6	7	3	69
脳神経外科	8	9	5	6	5	5	3	9	8	6	7	6	77
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	29	25	17	31	25	34	27	24	26	38	27	18	321

診療科別外来患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	7	5	18	14	16	10	8	6	13	16	7	10	130
外科	1	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	3	10
小児科	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	0	1	0	2	0	0	3	2	2	2	3	16
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	3	5	1	2	4	5	0	4	5	1	2	2	34
脳神経外科	2	1	4	3	6	3	3	4	2	4	3	1	36
泌尿器科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
合計	14	12	25	20	30	22	13	19	23	23	14	19	234

(7) 休日及び時間外救急取り扱い患者数

年間患者数

(単位：人)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院	626	697	654	617	578
外来	3,464	3,359	3,077	3,225	2,227
合計	4,090	4,056	3,731	3,842	2,805

診療科別入院患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	26	25	32	33	29	31	24	29	27	38	20	22	336
外科	1	3	2	9	4	5	4	4	2	2	0	8	44
小児科	1	0	1	2	2	1	3	2	1	0	1	0	14
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	2	0	1	5	6	8	1	23
産婦人科	0	1	2	4	0	2	1	4	1	0	0	2	17
整形外科	4	5	3	3	9	7	7	1	7	5	5	3	59
脳神経外科	11	4	6	8	7	6	8	9	7	6	4	5	81
泌尿器科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚科	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	38	46	59	53	56	47	50	50	57	38	41	578

診療科別外来患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	61	82	51	92	103	74	64	79	70	62	59	66	863
外科	6	15	12	9	11	6	6	14	1	1	1	11	93
小児科	12	16	9	31	28	22	19	14	14	15	15	7	202
眼科	1	4	3	1	2	3	2	1	1	0	1	1	20
耳鼻咽喉科	10	15	7	11	19	15	16	17	13	10	14	17	164
産婦人科	0	0	1	2	0	3	2	2	11	10	10	0	41
整形外科	28	26	27	35	39	40	33	34	30	29	22	25	368
脳神経外科	13	10	17	7	16	8	9	6	7	5	11	13	122
泌尿器科	9	9	2	8	15	8	8	8	14	10	9	7	107
皮膚科	17	26	24	41	55	23	18	17	4	4	5	9	243
精神科	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
合計	158	203	153	237	289	203	178	192	165	146	147	156	2,227

2. 地域医療連携業務の状況

(1) 地域連携の状況

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳卒中地域連携パス	116	89	100	97	98

(単位：人)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ID-Link登録者数	59	78	70	78	92

※ID-Link・・・いしかわ診療情報ネットワーク

オープン検査・病診連携検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
検体・顕微鏡検査	5	1	3	0	1
C T 画像検査	7	1	0	0	2
M R I 画像検査	1	0	0	0	0
心電図検査	—	—	—	—	4

(2) 患者サポート体制

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受付数	14	972	1,627	2,056	1,561
対応必要数	5	99	71	—	—
委員会協議数	0	1	11	—	—

※平成29年度、令和元年度より集計方法を変更

(3) 地域別紹介件数

(単位：件)

区 分	自 院	他 院	合 計
市 内	179	294	473
市外能登北部地区	215	173	388
他能登地区	235	117	352
金沢・加賀地区	524	354	878
県 外	34	23	57
そ の 他	25	0	25
合 計	1,212	961	2,173

(4) 診療科別紹介件数

(単位：件)

区 分	自 院	他 院	合 計
内 科	547	472	1,019
外 科	95	75	170
小 児 科	35	27	62
眼 科	52	21	73
耳鼻咽喉科	74	42	116
産婦人科	25	19	44
整形外科	115	104	219
脳神経外科	111	82	193
泌尿器科	83	53	136
皮膚科	22	27	49
精神科	53	39	92
救 急	0	0	0
合 計	1,212	961	2,173

3. 医療相談の状況

(1) 医療相談件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間相談件数	5,023	5,324	3,969	4,001	4,421

(2) 医療相談内容

診療科別相談件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内 科	1,073	945	851	1,096	1,114
外 科	248	295	302	278	337
小 児 科	2	8	9	1	13
眼 科	9	7	0	2	0
耳鼻咽喉科	7	34	52	13	5
産婦人科	2	0	2	0	1
整形外科	990	1,036	709	744	930
脳神経外科	609	580	416	372	375
泌尿器科	2	3	2	1	0
皮膚科	1	5	0	6	2
精神科	26	69	52	28	44
透 析	20	36	25	4	6
合 計	2,989	3,018	2,420	2,545	2,827

援助分類別相談件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受療中の援助	830	1,003	909	1,588	1,297
退院支援	1,011	2,529	1,864	1,606	1,323
地域連携	1,929	2,073	2,073	1,943	2,170
社会福祉社会保障	688	790	693	693	773
経済問題	77	96	58	46	43
家族調整	730	1,375	673	676	138
心理・情緒問題	420	25	12	11	33
そ の 他	58	226	194	366	615
合 計	5,743	8,117	6,476	6,929	6,392

援助内容別相談件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療費	54	58	37	25	21
生活費等	23	38	21	21	22
身体障害者手帳等	116	113	85	90	76
障害年金相談等	47	88	74	49	58
介護保険制度等	506	572	521	547	627
特定疾患	19	17	13	7	12
受診・入院相談	109	154	80	96	91
療 養 中	830	849	829	959	359
在宅ケア	821	843	617	549	305
家族関係	730	827	673	676	138
院内関係	56	74	91	67	24
院外関係	846	889	879	854	573
心理社会	32	25	12	11	33
理解促進	388	548	369	562	823
情報交換	1,428	1,566	1,103	993	1,597
退院後方針	826	893	635	787	829
住居相談	282	337	243	270	189
そ の 他	58	226	194	366	615
合 計	7,171	8,117	6,476	6,929	6,392

年間家屋調査数 (単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
家 屋 調 査	74	62	33	61	61

個別ケースカンファレンス件数 (単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
カンファレンス	15	17	6	6	34

退院支援連携カンファレンス件数 (単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
カンファレンス	188	168	143	186	139

退院支援内容別相談件数 (単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介 護	134	136	136	172	151
障 害	0	1	1	0	3
利用無し	13	19	20	39	51
死 亡	7	20	13	14	25
合 計	154	176	170	225	230

退院先別相談件数 (単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在 宅	109	92	116	138	127
介護療養型病院	9	13	14	19	26
老人保健施設	19	9	6	10	9
老人福祉施設	5	3	3	4	2
グループホーム	4	10	4	7	4
障害者施設	0	0	1	2	0
養護老人ホーム	0	0	0	1	2
医療保険病院	15	9	9	6	17
その他(有料老人施設)	8	13	8	19	11
合 計	169	149	161	206	198

4. 内視鏡検査の状況

分野別検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃	1,791	1,906	1,809	2,202	1,544
S F	97	95	72	99	75
T C F	405	462	423	333	213
E R C P	0	49	37	77	44
E S D	0	11	8	21	19
胃 E P	1	1	0	0	0
大腸 E P	170	120	144	389	321
アニサキス	17	10	6	9	12
上部止血	3	19	9	16	19
下部止血	2	4	9	10	17
B F	0	2	1	4	0
その他	39	46	33	7	28
合計	2,525	2,725	2,551	3,167	2,292

5. 手術の状況

診療科別麻酔件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
外科	全身麻酔	57	82	57	97	80
	腰椎麻酔	16	11	9	10	0
	局所麻酔	17	21	12	13	10
	小計	90	114	78	120	90
整形外科	全身麻酔	46	71	83	66	55
	腰椎麻酔	44	52	37	39	92
	局所麻酔	48	42	48	50	67
	小計	138	165	168	155	214
脳神経外科	全身麻酔	10	3	3	6	10
	腰椎麻酔	1	2	1	1	3
	局所麻酔	15	19	23	8	17
	小計	26	24	27	15	30
耳鼻咽喉科	全身麻酔	4	4	0	2	1
	腰椎麻酔	5	0	0	0	0
	局所麻酔	0	3	5	1	3
	小計	9	7	5	3	4
産婦人科	全身麻酔	1	1	0	0	0
	腰椎麻酔	29	33	19	7	0
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小計	30	34	19	7	0
内科	全身麻酔	0	0	1	0	1
	局所麻酔	0	4	9	0	0
	小計	0	4	10	0	1
合計	293	348	307	300	339	

分野別麻酔件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全身麻酔	118	161	144	171	147
腰椎麻酔	95	98	66	57	95
局所麻酔	80	89	97	72	97

6. 在宅医療及び介護認定の状況

(1) 訪問診察・往診利用者数

(単位：人)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数	男 性	187	154	147	109	86
	女 性	170	187	186	164	126
	合 計	357	341	333	273	212

(単位：件)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
請求内訳	介護保険	321	314	342	261	194
	医療保険	36	50	25	12	31
	合 計	357	364	367	273	225

(2) 診療科別利用者及び経管栄養・経口者人数

(単位：人)

区 分	人数	経鼻	胃瘻	経口	その他
脳外科患者数	90	0	19	71	0
内科患者数	515	0	8	507	0
他科患者数	98	0	9	87	2
合 計	703	0	36	665	2

(3) 訪問看護利用者数

(単位：人)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数	男 性	278	329	311	330	325
	女 性	196	251	306	368	365
	合 計	474	580	617	698	690
新 規	男 性	34	34	28	27	30
	女 性	21	34	28	35	21
	合 計	55	68	56	62	51
終 了	死亡(自宅)	19	18	21	14	29
	死亡(病院)	15	19	14	24	19
	その他	0	0	0	0	0
	合 計	34	37	35	38	48

(単位：件)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
請求内訳	介護保険	2,634	3,195	3,266	3,113	3,354
	医療保険	323	286	269	535	324
	合 計	2,957	3,481	3,535	3,648	3,678

(4) 訪問リハビリ利用者数

(単位：人)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数	男 性	52	40	22	13	28
	女 性	12	1	3	10	19
	合 計	64	41	25	23	47

(単位：件)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
請求内訳	介護保険	204	134	87	45	143
	医療保険	48	0	0	30	47
	合 計	252	134	87	75	190

(5) 主治医意見書作成件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内 科	276	283	266	279	267
外 科	32	31	24	31	20
整 形 外 科	183	156	172	141	159
脳神経外科	184	141	146	132	118
精 神 科	114	113	127	100	93
眼 科	3	3	2	0	0
泌 尿 器 科	1	1	2	0	0
皮 膚 科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	2	4	2	0
産 婦 人 科	0	0	0	0	0
合 計	795	730	743	685	657

7. 給食及び栄養指導の状況

(1) 患者給食数

(単位：食)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
常 食	19,901	21,104	16,188	13,502	13,550
軟 食	28,794	31,025	31,490	24,197	19,768
極 軟 食	13,076	12,035	11,462	14,227	11,471
流 動 食	891	908	1,199	1,499	1,369
特別治療食	51,226	49,013	39,033	53,986	47,404
合 計	113,888	114,085	99,372	107,411	93,562

(2) 栄養指導数

(単位：人)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
個別指導	入院	336	224	144	181	150
	外来	183	310	392	215	137
集団指導	33	28	33	30	7	
合 計	552	562	569	426	294	

(3) 平均残食率

(単位：kg)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
朝 食	5.4	6.4	5.9	6.3	5.2
昼 食	8.1	8.7	8.2	9.3	7.8
夕 食	6.3	6.7	6.5	7.4	6.1

8. リハビリテーションの状況

分野別月間患者数（入院）

（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	
理学療法	脳血管Ⅱ	362	289	289	320	247	176	236	248	337	284	239	254	3,281
	がん患者	5	15	43	3	16	20	46	36	35	44	52	63	378
	脳・廃用Ⅱ	210	237	264	334	328	350	344	199	198	268	184	234	3,150
	運動器Ⅰ	535	444	431	438	411	564	651	710	666	577	635	527	6,589
	呼吸器Ⅰ	101	176	186	85	98	35	54	90	100	88	101	157	1,271
	合 計	1,213	1,161	1,213	1,180	1,100	1,145	1,331	1,283	1,336	1,261	1,211	1,235	14,669
作業療法	脳血管Ⅱ	291	258	281	300	231	174	232	264	316	233	215	225	3,020
	がん患者	4	16	37	4	14	22	27	30	32	36	31	36	289
	脳・廃用Ⅱ	80	108	109	178	136	243	255	102	74	139	103	156	1,683
	運動器Ⅰ	153	69	22	31	19	54	25	4	47	91	51	36	602
	呼吸器Ⅰ	13	14	0	17	34	18	31	21	45	51	73	125	442
	合 計	541	465	449	530	434	511	570	421	514	550	473	578	6,036
言語療法	脳血管Ⅱ	176	164	130	145	123	114	91	139	132	137	124	156	1,631
	脳・廃用Ⅱ	39	27	36	19	22	18	11	9	0	0	0	0	181
	呼吸器Ⅰ	28	74	52	13	4	8	15	0	0	0	0	8	202
	合 計	243	265	218	177	149	140	117	148	132	137	124	164	2,014

分野別月間患者数（外来）

（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	
理学療法	脳血管Ⅱ	24	36	52	54	48	61	63	76	54	48	58	55	629
	運動器Ⅰ	488	413	448	419	433	457	496	427	445	448	477	686	5,637
	訪問リハ	3	8	10	5	5	8	11	14	6	10	8	9	97
	通所リハ	195	174	218	226	193	194	222	177	185	203	177	234	2,398
	呼吸器Ⅰ	4	4	7	11	3	3	5	4	3	1	11	14	70
	脳・廃用Ⅱ	0	0	4	6	0	4	11	7	8	10	7	4	61
	合 計	714	635	739	721	682	727	808	705	701	720	738	1,002	8,892
作業療法	脳血管Ⅱ	22	30	44	46	33	53	54	54	47	37	43	32	495
	運動器Ⅰ	110	90	98	95	73	74	101	97	81	66	63	67	1,015
	訪問リハ	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	3	0	10
	通所リハ	131	126	148	156	129	140	152	127	137	126	127	158	1,657
	脳・廃用Ⅱ	0	0	3	7	0	3	7	3	2	0	0	0	25
	合 計	264	247	295	304	237	271	314	281	267	229	236	257	3,202
言語療法	脳血管Ⅱ	13	19	38	40	41	40	44	37	34	33	31	41	411
	訪問リハ	3	4	5	2	3	2	2	4	4	4	3	5	41
	通所リハ	23	19	20	23	16	19	21	20	21	27	26	29	264
	合 計	39	42	63	65	60	61	67	61	59	64	60	75	716

分野別年間患者数（入院）

（単位：件）

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
理学療法	12,469	12,931	13,024	14,700	14,672
作業療法	3,616	4,881	5,148	5,070	6,036
言語療法	1,735	925	925	1,689	2,014
合 計	17,820	18,737	19,097	21,459	22,722

分野別年間患者数（外来）

（単位：件）

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
理学療法	7,341	7,730	8,040	8,304	8,892
作業療法	2,965	3,188	3,128	3,053	3,202
言語療法	996	741	701	531	716
合 計	11,302	11,659	11,869	11,888	12,810

9. 放射線の状況

(1) 撮影件数

分野別年間患者数

(単位：件)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般撮影	16,906	15,644	14,082	14,999	14,087
ポータブル	1,659	1,457	794	1,425	1,128
乳房撮影	262	313	296	403	298
TV透視撮	362	412	362	443	343
血管撮影	229	227	78	106	97
C T	5,028	5,152	4,913	5,696	5,644
M R I	1,560	1,485	1,253	1,627	1,457
骨塩	973	997	905	987	618
エコー検査	1,092	1,017	1,245	1,338	1,103
合計	28,071	26,704	23,928	27,024	24,775

分野別月間患者数

(単位：件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	1,244	968	1,221	1,251	1,082	1,134	1,386	1,159	1,146	1,214	1,025	1,257	14,087
ポータブル	91	112	98	116	91	76	82	74	87	94	99	108	1,128
乳房撮影	8	3	52	44	25	23	38	40	41	11	4	9	298
TV透視撮	16	25	27	34	27	26	31	21	32	25	38	41	343
血管撮影	6	5	13	9	4	5	10	7	12	8	6	12	97
C T	411	385	531	500	465	483	494	479	506	475	420	495	5,644
M R I	104	87	155	121	114	122	152	118	109	108	120	147	1,457
骨塩	77	52	71	31	29	44	49	47	43	41	67	67	618
エコー検査	61	60	103	83	106	60	84	106	126	102	111	101	1,103
合計	2,018	1,697	2,271	2,189	1,943	1,973	2,326	2,051	2,102	2,078	1,890	2,237	24,775

分野別1日平均患者数

(単位：件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	日平均
一般撮影	62.2	48.4	61.1	62.6	54.1	56.7	69.3	58.0	57.3	60.7	51.3	62.9	62.0
ポータブル	4.6	5.6	4.9	5.8	4.6	3.8	4.1	3.7	4.4	4.7	5.0	5.4	5.9
乳房撮影	0.4	0.2	2.6	2.2	1.3	1.2	1.9	2.0	2.1	0.6	0.2	0.5	1.7
TV透視撮	0.8	1.3	1.4	1.7	1.4	1.3	1.6	1.1	1.6	1.3	1.9	2.1	1.8
血管撮影	0.3	0.3	0.7	0.5	0.2	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4	0.3	0.6	0.4
C T	20.6	19.3	26.6	25.0	23.3	24.2	24.7	24.0	25.3	23.8	21.0	24.8	23.5
M R I	5.2	4.4	7.8	6.1	5.7	6.1	7.6	5.9	5.5	5.4	6.0	7.4	6.7
骨塩	3.9	2.6	3.6	1.6	1.5	2.2	2.5	2.4	2.2	2.1	3.4	3.4	4.1
エコー検査	3.1	3.0	5.2	4.2	5.3	3.0	4.2	5.3	6.3	5.1	5.6	5.1	5.5
日平均	101.1	85.1	117.6	109.2	97.4	111.5	120.5	111.8	115.2	107.0	100.2	106.0	111.7

10. 分娩の状況

(1) 分娩の状況

(単位：人)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
正常分娩	成熟児	88	88	71	40	19
	未熟児	2	2	1	1	0
異常分娩	成熟児	38	38	24	9	0
	未熟児	2	2	4	0	0
合 計		130	130	100	50	19

(2) 分娩集計

①分娩について (※死産は含まない)

区 分	件 数	例
母体搬送を受けた症例	0	
母体平均年齢	31.0	才
若年齢出産数 (20歳未満)	0	人
高年齢出産数 (35歳以上)	4	人
(40歳以上)	0	人

区 分	件 数	比 率
全分娩数		
分娩総数	19	100.0%
単胎	19	100.0%
多胎 (双胎以上)	0	0.0%
分娩様式		
経膣分娩数	19	100.0%
医療行為を行った数 (1日平均)		
吸引分娩	0	0.0%
鉗子分娩	0	0.0%
会陰切開	0	0.0%
会陰裂傷 (3,4度)	0	0.0%
陣痛誘発促進剤	0	0.0%
全硬膜外麻酔	0	0.0%
医学的適応	0	—
希望による無痛分娩	0	0%

②分娩後の入院期間

区 分	平均入院日数
経膣分娩 経産	5.3日

※出産当日を1日目とする

③新生児の状況

区 分	人 数	比 率	
新生児 総数	19		
在胎週数	42週以上	0	0.0%
	37～41週	19	100.0%
	36～28週	0	0.0%
	28週未満	0	0.0%
	不明	0	0.0%
出生体重	4,000g以上	0	0.0%
	2,500g～3,999g	19	100.0%
	1,500g～2,499g	0	0.0%
	1,499g以下	0	0.0%
	不明	0	0.0%

区 分	人 数
新生児搬送した症例	0
新生児高ビリルビン血症	3
母子同室での治療	3
母子分離での治療	0

区 分	人 数	比 率	
母子同室	総数	19	100.0%
	健常新生児	17	89.5%
	健常新生児以外	2	10.5%
母子異室	NICU入院など	0	0.0%

健常新生児以外の母子同室症例及び症例数

区 分	症例数
低出生体重児	0
巨大児	0
低血糖	0
母体薬剤投与	0
その他	0

④母子同室（健常新生児）の栄養法について
 （在胎37週以上42週未満、出生体重2,500g以上4,000g未満）

1) 入院中の栄養法

区 分	人 数	比 率
対象新生児数	17	
母乳のみ	15	88.2%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	2	11.8%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

2) 退院時の栄養法

区 分	人 数	比 率
対象新生児数	17	
母乳のみ	15	88.2%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	2	11.8%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

3) 入院中の体重

区 分	経膈分娩
新生児数	17.0
最低体重日令	2.5
最低体重 (%)	-7.7
退院時体重 (%)	-3.8

4) 対象（健常新生児）例の退院後の栄養法

区 分	2週間健診		1カ月健診	
	人 数	比 率	人 数	比 率
受診数	14	82.4%	14	82.4%
平均日令	14.0		32.5	
母乳のみ	10	71.4%	11	78.6%
混合総数	4	28.6%	3	21.4%
母乳>人工乳	4	100.0%	3	—
母乳<人工乳	0	0.0%	0	—
人工乳のみ	0	0.0%	0	0.0%

⑤母子同室（健常新生児以外）の新生児の栄養法について
 （2,500g未満などで母子同室を行った例）

1) 入院中の栄養法

項 目	人 数	比 率
対象新生児数	2	
母乳のみ	1	50.0%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	1	50.0%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

2) 対象（健常新生児）例の退院後の栄養法

区 分	2週間健診		1カ月健診	
	人 数	比 率	人 数	比 率
受診数	1	50.0%	2	100.0%
平均日令	14.5		34	
母乳のみ	0	0.0%	0	0.0%
混合総数	1	100.0%	0	0.0%
母乳>人工乳	0	—	0	—
母乳<人工乳	1	100.0%	0	—
人工乳のみ	1	100.0%	2	100.0%

1 1 . 臨床検査の状況

検体検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
院 内	一般検査	39,381	37,863	39,551	44,060	44,381
	血液学的検査	53,274	51,612	48,791	57,832	59,711
	生化学検査	26,800	27,606	25,467	29,276	31,497
	免疫学的検査	31,798	31,911	29,961	36,697	37,241
	輸血検査	1,608	1,371	1,080	1,055	1,401
	迅速検査	2,360	2,624	2,192	2,546	1,891
	核酸増幅検査	—	—	—	—	4
委託検体検査	18,310	15,966	15,952	17,441	16,180	
合 計	173,531	168,953	162,994	188,907	192,306	

微生物学的検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般菌塗沫鏡検	1,394	1,607	1,583	1,749	1,123
一般菌培養検査	2,633	3,169	3,257	3,350	2,347
結核菌塗沫鏡検	257	318	207	366	162
結核菌培養検査	227	283	154	317	151
薬剤感受性試験	2,464	3,089	3,172	3,281	2,301
細胞診(標本作成)	255	233	193	279	238
合 計	7,230	8,699	8,566	9,342	6,322

生理学的検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
心電図(負荷含む)	4,354	4,413	4,110	4,121	4,362
ホルター心電図	95	73	79	60	60
呼吸機能検査	506	514	529	634	463
NCV、ABR等	37	56	40	53	31
脳 波	38	35	27	35	19
ABI/PWV	552	489	369	407	365
24時間血圧測定	0	0	0	0	2
睡眠ポリグラフィ	71	16	22	23	20
ガス分析	678	836	632	1,005	631
頸動脈エコー	100	103	76	71	129
心エコー	737	974	845	832	844
下肢エコー	98	109	118	117	179
シャントエコー	248	145	157	190	128
乳腺エコー	71	98	83	85	97
その他エコー	67	37	11	21	6
合 計	7,652	7,898	7,098	7,654	7,336

1 2. 健診及び人間ドックの状況

検査件数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
人間ドック	243	296	301	301	172
女性特有がん検診	399	468	537	509	288
妊産婦一般健診	1,338	1,256	1,102	774	472
乳幼児一般健診	169	159	137	106	95
健康診断	792	846	792	1,121	1,011
生活習慣病予防健診	427	473	489	561	508
予防接種	3,549	3,762	3,798	3,962	4,283
特定健診	307	375	355	481	520
合 計	7,224	7,635	7,511	7,815	7,349

1 3. 人工透析の状況

透析患者数

(単位：人)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
血液透析患者	656	683	644	634	697
腹膜透析患者	—	—	25	38	35
院外透析患者	4	6	7	4	0
透析導入患者	6	7	3	9	10
死亡・離脱・転院	3	4	7	4	7

透析回数

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
H D	7,266	7,665	7,013	6,958	6,678
O H D F	996	1,051	1,271	1,201	2,172
他の血液浄化療法	2	2	—	—	—
緊急透析回数	6	12	9	7	9

1 4. 薬剤部の状況

調剤状況

(単位：件)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
処方枚数	外 来	70,143	72,774	72,112	72,088	67,396
	入 院	20,122	20,683	15,207	10,848	13,352
処方件数	外 来	160,041	156,201	170,983	186,190	177,574
	入 院	32,096	30,403	21,612	17,936	25,893
薬剤管理指導患者数	69	53	42	46	18	
薬剤管理指導請求件数	95	0	0	0	0	
注射箋枚数	16,325	12,622	14,139	28,757	21,173	
薬剤情報提供件数	59,905	63,271	63,093	63,032	66,827	

月別処方鑑別件数

(単位：件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
処方鑑別	204	193	206	231	224	275	316	252	264	201	191	294	2,851

第4章 研究発表の記録

1. 看護科研究発表

2020年度 第29回 看護研究発表会報告（令和3年2月27日 珠洲市総合病院）

- ・看護職員の踵部を中心とした褥瘡予防に関する実態調査
2階東病棟 中尾美穂子 穴田千夏子 女田雅代 田下彩香 宮下景子
- ・嚥下障害のある高齢者への食支援
～食べる意欲のある患者への関わりを振り返って～
2階南病棟 杉野智子 谷内知子 橋本望 梅田久美子 徳永由貴美

看護職員の踵部を中心とした褥瘡予防に関する実態調査

2階東病棟 ○ 中尾美穂子 穴田千夏子
女田雅代 田下彩香 宮下景子

Key word：踵、褥瘡予防、ポジショニング

はじめに

当院 A 病棟は外科・整形外科・耳鼻科・小児科・産科と、消化器を中心とした内科で構成されている。それゆえ終末期や骨折等により、自身では体位変換が困難な患者や、体位変換後動いてしまい、効果的な除圧が得られない患者等、褥瘡発生リスクの高い患者が多数入院している。今年度より、特定行為研修修了看護師（皮膚創傷）が皮膚科外来と A 病棟に兼務となったことで、発赤などの皮膚トラブル発生時に気軽に相談でき適切なアドバイスが得られる環境となった。

日々褥瘡予防に努めてケアしているが、仙骨部や腸骨部を始め褥瘡好発部位に指押し法で消退しない発赤が発生することがある。A 病棟の 2018 年褥瘡発生件数は 12 件あり仙骨部 7 件、踵部 2 件、その他 3 件（前胸部、背部）。2019 年は 7 件あり仙骨部 4 件、踵部 1 件、その他 2 件（耳介、外踝）と、仙骨部に次いで踵部に多く褥瘡が発生していた。

今年度、骨折術後のリハビリ期にある患者の踵部に破綻していない水疱形成が報告された。日々ケアを行う上で、仙骨部を観察する機会は多くあり、褥瘡予防に対する意識は高いが、踵部は仙骨部ほど注目されていないのではないかと考えた。

褥瘡発生要因は圧迫を始め摩擦やずれ、栄養状態の低下、基礎疾患など患者を取り巻く全ての環境が影響している。寺升は¹⁾「褥瘡予防ケアは看護ケアが大きなウェイトを占めており、アセスメント能力の向上が必要である。また、業務の煩雑さを理由に軽視するのではなく、予防に対する認識の向上が必要である。」と述べている。A 病棟でも褥瘡予防に対するアセスメント能力の向上を目指し、褥瘡発生の減少に繋がりたいと考えた。そこで、今回はアンケート調査をもとに、看護職員の踵部を中心とした褥瘡予防について実態を明らかにし、今後の課題と方向性を検討したので報告する。

I 研究目的

1 看護職員の踵部を中心とした褥瘡予防について実態を明らかにし、今後の課題と方向性を見出す。

II 用語の定義

1 看護職員：A 病棟に勤務している、助産師と看護師。

圧抜き：体位変換後にシーツや衣服の皺を伸ばし、同一部位への圧を取り除くこと。

III 研究方法

1 対象者：看護職員 19 名

2 研究デザイン：実態調査研究

3 データ収集期間：20XX 年 8 月 3 日～8 月 11 日

4 調査方法と調査内容

先行研究¹⁾を元に作成したオリジナルの質問紙を対象者に配布し自主投函にて回収した。調査内容は褥瘡予防についての 15 項目とした。①属性②～④褥瘡予防に対する考え⑤～⑬褥瘡対策の実際⑭～⑮皮膚トラブル発生時の対策方法についてである。

5 倫理的配慮

当病院の倫理委員会の承認を得て、アンケートを実施した。アンケート調査内容は個人が特定出来ないよう配慮した。研究の参加については、自由意思であること、断る権利があること、断っても不利益が生じないことを記述した文書をアンケート調査用紙に添えて配布し、アンケートの回収をもって研究に同意を得られたものとした。アンケートの回収は A 病棟カンファレンスルームに 9 日間回収 BOX を設置した。アンケート用紙はデータ分析後鍵付きの棚に厳重に保管し、研究発表後シュレッダーにかけて破棄する。

6 データ分析方法

アンケートで収集した内容について対象人数が少ないため、経験年数ごとの比較分析は行わずに単純集計のみとした。自由記載については、項目ごとに記述内容を区分し、研究者間で意味内容ごとにカテゴリーに分類したうえで分析した。

IV 結果

1 当院看護職員 19 名にアンケート用紙を配布し、回収は 19 名（回収率 100%）であった。

1) 属性

看護師の経験年数が 5 年以下 4 名（21.0%）、6 年～10

年未満2名（10.5%）、10年以上13名（68.4%）であった。

2) 褥瘡予防に対する考え

褥瘡発生要因として、自由記載で3つ挙げてもらった。圧迫が1番多く16名（28.0%）、次に低栄養（浮腫）15名（26.3%）、摩擦11名（19.2%）の順であった。（表1）

表1 褥瘡発生要因（複数回答可）

要因	人数（割合）
圧迫	16（28.0）
低栄養（浮腫）	15（26.3）
摩擦	11（19.2）
湿潤	9（15.7）
その他 （皮膚の保清/全身状態/骨突出）	4（7.0）

褥瘡が発生しないよう19名全員が注意していた。

褥瘡予防で注意していることを自由記載で3つ挙げてもらった。除圧が1番多く16名、次にオムツ内の保清が10名、栄養状態と摩擦がそれぞれ6名の順であった。

褥瘡好発部位で気にしている部位を上位3つ挙げてもらった。第1位に仙骨部を挙げた人は18名、腸骨部1名であった。第2位に踵部を挙げた人は11名、腸骨部5名、転子部3名であり、第3位に踵部を挙げた人は7名、腸骨部4名、外踝3名であった。その他に耳介や肩甲骨などが挙げられており、踵部を挙げていない人は1名のみだった。（図1～3）

3) 褥瘡対策の実際

体位変換について、5割以上1人で体位変換を行っている人が日勤では15名（78.9%）、夜勤では19名（100%）全員であった。その理由として多かったのは、「体重が軽い患者は1人でする」や、「依頼したいときに人がいない」であった。（図4）

圧抜きは全員が行っていた。中でも体位変換後が1番多く17名、ギャッジアップ後13名、ギャッジダウン後9名であった。

体位変換後、踵部の除圧を確認している人は18名、あまりしていない人は1名であった。踵部除圧のための使用物品を自由記載（複数回答可）してもらくと、19名全員がクッションを使用していた。次にアクションパッド15名、バスタオル10名の順であった。（図5） 褥瘡予防で困難を感じることを選択式で回答（複数回答可）してもらくと、「ターミナル患者が体位変換時に苦痛を伴う」14名、「骨折により体位変換時に疼痛を伴う」14名であった。また、「体位変換するが動いてしまい良肢位の保持が困難」10名であった。（図6）

エアマット導入の時期について、自由記載（複数回答可）してもらった。自己体動困難となった時が1番多

く14名、次に軽い瘦6名であった。

4) 皮膚トラブル発生時の対策方法

皮膚トラブル発見時、看護職員に対する周知方法として、「2人以上で観察を行う」、「口頭で申し送る」、「看護記録に記載する」、「看護記録に写真を残す」等、様々な方法が挙げられた。（表2）

効果的な周知方法としても様々な意見があったが、実際に行われている周知方法と類似していた。（表3）

表2 皮膚トラブル発見時の周知方法（複数回答可）

	人数（割合）
2人以上で観察	9（30.0）
申し送り（口頭）	9（30.0）
メモに残す	6（20.0）
記録（写真）	4（13.3）
その他 （ベッドサイドに示す/ノート）	2（6.6）

表3 皮膚トラブル発見時の効果的な周知方法（複数回答可）

	人数（割合）
写真・記録	7（29.1）
2人以上で観察	4（16.6）
メモに残す	4（16.6）
口頭で申し送る	2（8.3）
介入に挙げる	1（3.3）
付箋をたてる	1（3.3）
その他 （その後のフォロー体制を確立する/カードでベッドサイドに示す/インシデントに記載/褥瘡発生表の記載）	5（20.8）

V 考察

1 褥瘡予防に対する認識

褥瘡とは以下のように定義されている。

「身体に加わった外力は、骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下・あるいは停止させる。この状況が、一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り、褥瘡となる。」²⁾

褥瘡の発生要因は様々あるが、「圧力」「摩擦」「ずれ」が大きく影響していると考えられている。今回の調査結果でも、発生要因として「圧迫」と回答した人が16名（28.0%）と最も多かった。また、褥瘡予防で注意していることは「除圧」と回答した人が16名と半数以上の看護職員が褥瘡予防の対策として、除圧の必要性を感じていた。次に発生要因として多かったのは「低栄養（浮腫）」が15名（26.3%）であった。S市は高齢化率50.2%と超高齢地域であり、A病棟の特色としても、高齢患者の割合が高い。そのため、嚥下機能が低下し栄養状態が悪化している患者や、終末期を向かえ

低栄養となり浮腫が著名な患者等と接する機会が多くある。日々のケアの中で栄養状態について考える場面が多くあり、栄養に対する意識が高まっているのではないかと考える。

褥瘡好発部位で気にしている部位は仙骨部に次いで踵部が多く、研究に取り組み始めた時の予想以上に踵部を気にしている看護職員が多いことが分かった。

「褥瘡は看護の恥」と言われており、褥瘡発生時は問題視されるが、褥瘡がなく経過している時は当たり前のこととして目を向けられていない。今後は褥瘡ハイリスク患者に褥瘡の発生がなく経過している場合も予防ケアについて評価を行い、看護職員のモチベーションアップに繋げていきたい。

2 褥瘡対策の実際

体位変換を5割以上1人で行っている人が日勤では78.9%、夜勤では100%と多くいた。先行研究²⁾でも8割が体位変換を1人で行っていた。体位変換を1人で行うことにより、体位変換時の摩擦やずれ、患者の苦痛が増強し、また看護師の負担が増すと考える。今後はお互いが声を掛け合いながら働けるよう、協力体制を強化していきたい。

全ての看護職員が体位変換後に圧抜きを行っており、1人を除いた18名が体位変換後、踵部の除圧を確認していた。しかし過去2年間において仙骨部や踵部に褥瘡は発生しており、今年度も踵部の褥瘡発生が2件報告されている。大石らは³⁾「踵部除圧のための体位保持に関して枕やクッションを用いてトータルコンタクトにした大腿下腿支持法が有効である。」と述べている。今回の調査結果でも踵部の除圧に対して、全ての看護職員がクッションを使用していた。しかし、使用するクッションの大きさや当て方に個人差があるため、全てにおいて有効な除圧が得られているとは限らない。統一した看護ケアが提供できるよう、効果的な除圧の方法について理解する必要がある。先行研究⁴⁾では、独自で作成したおむつポリマークッションを用いて踵部の除圧が得られていた。また別の先行研究⁵⁾においてもポリエステル製のスポンジを使用し独自で除圧予防用具を作成し踵部の除圧が得られたと報告があった。A病棟でも特定行為研修終了看護師と連携し、有効な除圧が得られるよう使用物品や使用方法について検討していきたい。

褥瘡予防の困難を感じる場面として「体位を調整するが動いてしまい、良肢位の保持が困難」と回答した人が10名と多かった。三上らは⁶⁾「同一体位を続けられれば、初めは安楽に感じていても時間の経過と共に苦痛が出現する。」と述べており、柄澤らは⁷⁾「安楽な体位でなければ保持し続けられない」と述べている。安楽な体位とは①脊椎の生理的湾曲が保持されているか②筋の緊張はないか③関節に負担がかかっているか④患者に疲労感がないか⑤支持基底面が広く、物理的に安定しているか⑥局部的に圧迫が加わっていないか⁸⁾

等の条件が満たされた状態を言う。日々褥瘡予防に努めてケアしているが、骨折術後のリハビリ期にある患者の踵部に破綻していない水疱形成が出来てしまった現状として、体位変換後動いてしまう患者の行動に対するアセスメントが不足していたと考える。田中は⁹⁾

「具体的な課題を抱えた患者の場合、体位変換では方法のバリエーションを欠いており、使用物品や使用方法、観察や評価の視点が希薄になりやすいが、ポジショニングでは患者個々の特徴や課題を加味し具体的介入により改善を目指すところに大きな違いがある。」と述べている。患者1人1人で安楽な体位は別々であり、患者の全体像を把握した上で1人1人に対してアセスメントを行う必要がある。個々に応じたポジショニングについて検討することで看護職員のアセスメント能力の向上を図り、褥瘡予防で困難を感じる場面の減少に繋げたい。

今回の研究中、踵部に褥瘡が発生した症例が1件追加報告され、今年度の踵部の褥瘡発生が3件となった。腰椎圧迫骨折と診断され入院していた患者で、体位変換後に下肢のクッションを外し仰臥位に戻ってしまうため、踵部の除圧が不十分になってしまったと考える。個別性のある看護ケアが提供できるよう看護職員全体でアセスメント能力の向上に取り組みたい。

エアマット導入の時期については、日々患者の近くで接している看護職員がケアを通して判断していく必要がある。現状としてエアマットの数に限りがあるため、ADLの状況や検査データ等を参考に見極め、優先順位を考慮しエアマットを提供していきたい。

3 皮膚トラブル発生時の対策方法

A病棟はA・Bの2チームから構成されている。以前、踵部の破綻していない水疱形成が発見された時、同じチームの中でも、既に発赤があったことを知らなかった看護職員もいた。今回の調査結果では、皮膚トラブル発生時の周知方法として様々な意見が挙げられていたが、このように一部の看護職員のみが現状を把握していることがある。当院では褥瘡・スキンケア発生時等に、再発予防や情報共有を目的としたインシデントレポートを記載している。さらに記載されたインシデントレポートは院内のスタッフで共有できるよう環境が整えられているが、インシデントの内容は、「転倒・転落」や「服薬に関すること」の他にも様々あり、全てを即時に確認することは困難である。A病棟ではインシデントレポート提出後、師長から朝の申し送り事項として看護職員に報告されている。しかし、それだけでは病棟全体への周知は難しく、他チームの褥瘡発生を知らない看護職員もいる。褥瘡予防は病棟全体で共有・実践していくことが大切であり、効果的な周知方法の確立を目指し、どのように看護職員全体で共有、早期対応、継続看護を行っていくのが今後の課題である。

VI 結論

1 褥瘡好発部位の中で踵部を気にしている看護職員が予想以上に多かった。踵部褥瘡発生を減少させるためには、個々に応じたポジショニングについて検討し、アセスメント能力の向上を図る必要がある。

2 皮膚トラブル発見時の周知方法は様々あり統一されていなかった。看護職員全体で共有できるよう効果的な周知方法を見出し、確立させる必要がある。

VII 謝辞

本研究を行うに当たり、ご多忙にもかかわらず、ご協力いただいた当病棟スタッフ、ご指導いただいた先生に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

〈引用文献〉

- 1) 寺升 文葉：褥瘡予防ケアにおける看護師の意識調査から得られた今後の課題，多根医誌，1 (1) p.81-86, 2012.
- 2) 褥瘡学会、2005.
- 3) 大石 朋子：踵部除圧のための体位保持に関する基礎研究，看護人間工学研究誌，14p.15-20, 2014.
- 4) 小山田 智里：おむつポリマークッションの踵部の除圧効果とケアの見直し～褥瘡予防を試みて～，山形県 天童市民病院，p.242-245.
- 5) 榎本 真希子：踵部の褥瘡予防用具の検討，日本看護学会研究雑誌，p.66-69、2001.
- 6) 三上 泰代他：ビーズクッションの安楽性に関する検討：日本看護学会論文誌，第40回看護総会，p.87-89, 2010.
- 7) 柄澤 清美：ハイリスク患者に対する褥瘡予防，新潟青陵学会誌，第1巻1号(創刊号)，p.71-80, 2009.
- 8) 大川 美千代：看護技術のなぜガイドブック，サイオ出版，2016.
- 9) 田中 マキ子：褥瘡予防のためのポジショニング，中山書店，p.4-5, 2006.

〈参考文献〉

- 1) 亀山 真希子：体位変換に対する認識と正しい除圧方法についての見直し，成田赤十字病院誌，13, p.67-69, 2011.
- 2) 山本 明美：褥瘡予防にむけ統一した援助への取り組み，長野県看護研究学会論文集，36回，p.103-105, 2016.
- 3) 須釜 淳子：療養場所別褥瘡有病率・褥瘡部位・重症度(深さ)，褥瘡会誌，10 (2), p.153-161, 2008.

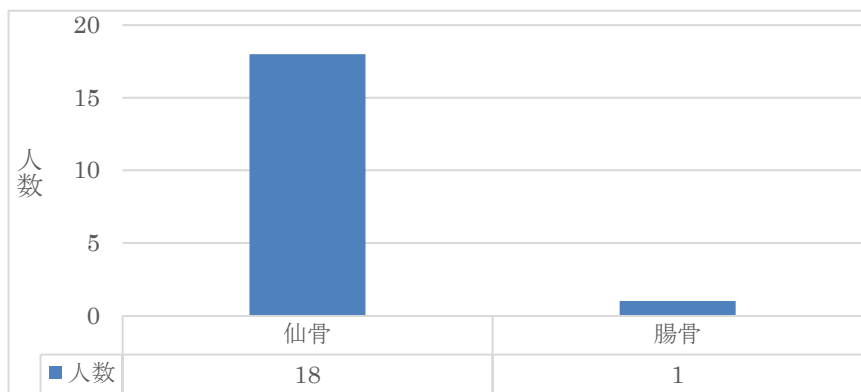


図1 褥瘡好発部位で意識している所第1位

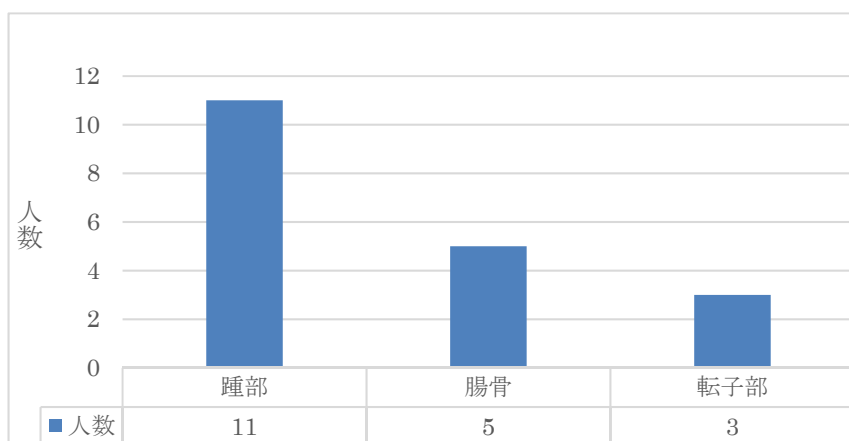


図2 褥瘡好発部位で意識している所第2位

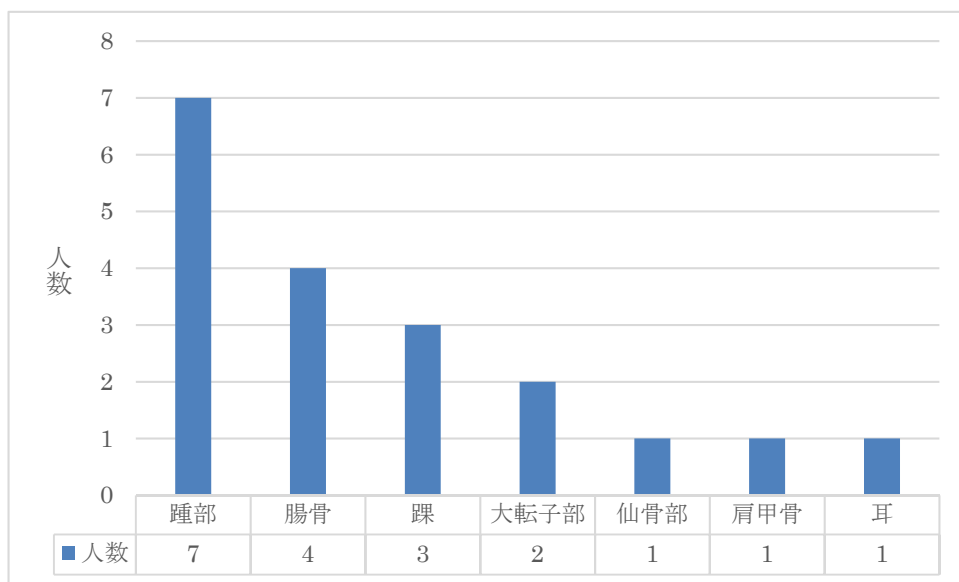


図3 褥瘡好発部位で意識している所第3位

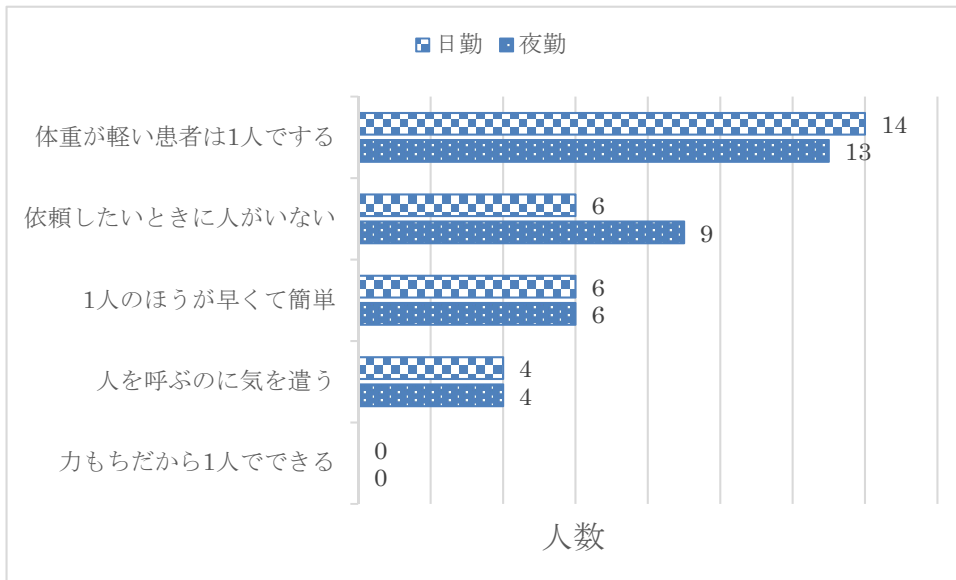


図4 1人で体位変換を行う理由 (複数回答)

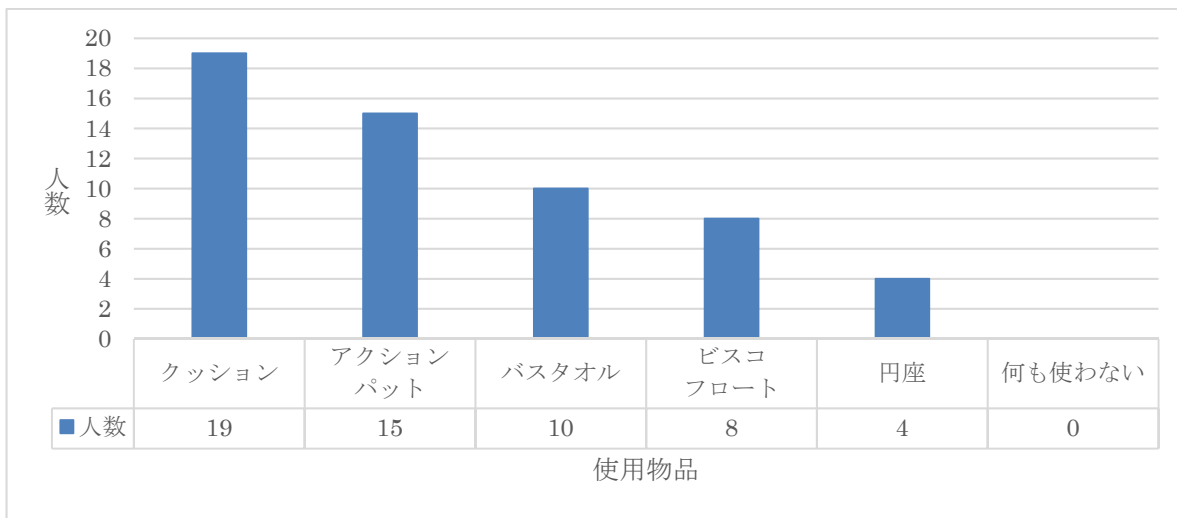


図5 踵部の除圧に使用する物品 (複数回答)

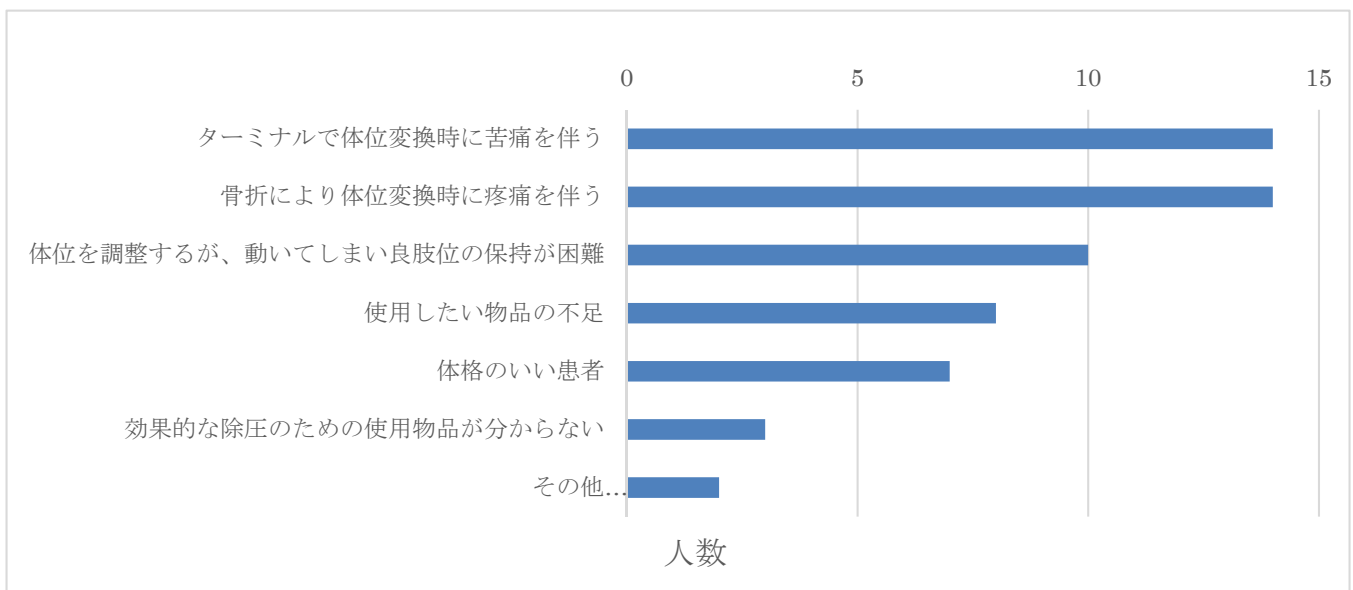


図6 褥瘡予防で困難に感じる事 (複数回答)

嚥下障害のある高齢者への食支援 ～食べる意欲のある患者への関わりを振り返って～

珠洲市総合病院 2階南病棟

○杉野智子 谷内知子 橋本望 梅田久美子 徳永由貴美

Key word: 嚥下障害・食支援・多職種連携・患者の食べる意欲

はじめに

医療者は嚥下機能の低下に伴い、誤嚥リスクが高いという理由で経口摂取を諦めることが多い。経口から必要栄養量が確保できず、胃瘻造設や高カロリー点滴などを行わないことを選択し、末梢点滴のみで看取りの方針となる患者も存在する。患者が「食べたい」と訴えても誤嚥の危険性を重要視してしまい、経口摂取することなく亡くなっていく場面を何度か見てきた。

重度の摂食・嚥下障害高齢者に対し経口摂取を可能にする看護実践を明らかにした先行研究では、全身状態や嚥下機能の改善、チーム機能の向上に向けた援助を活用した取り組みとして10項目の援助指標を段階的に用いていくことが重要であると示唆されている。また「食」を契機とする在宅療養高齢者の生活支援モデル案を作成するための調査として行われた研究で大野らは、「その人らしく生きる食支援」が行われていたとしている。そのために「毎日の生活の糧となる支援は1つの専門職の力だけでは成し得ず、包括的な支援のために多職種連携が行われていた」¹⁾と述べていた。患者がどんな状態でも「食べたい」と訴えた時に多職種で寄り添い可能な限り患者の状態に合わせた食支援を行うことが「お食い締め」となり、その人らしい人生になるのではないかと考えた。今回嚥下障害があっても経口摂取を継続し、退院に至った症例を報告する。

I 研究目的

嚥下障害により誤嚥リスクが高いと評価された患者が経口摂取を継続し、退院に至った1症例を振り返ることで、食支援のプロセスと経口摂取が継続できた要因を明らかにする。

II 研究方法

1 研究対象者

A氏・妻・病棟看護師・言語聴覚士（以後STと表記）

2 研究デザイン 質的因子探索研究（事例研究）

3 データ収集期間 2020年8月～10月

4 データ収集方法

- 1) 患者・家族背景、治療過程、経過をカルテからデータ収集した。
- 2) 各職種の関わりや思いを明らかにするため、病棟

看護師6名、ST2名を対象として、半構成的面接法を用いて、各職種15分程度で個室にて実施し、データ収集を行った。面接内容は、研究者が支援内容を中心に独自に作成したインタビューガイドを使用した。

- 3) 妻に食支援を行うにあたっての思いを明らかにするため、半構成的面接法を用いて、自宅で45分程度のインタビューを行いデータ収集した。面接内容は、研究者が疾患や食事、妻の思いを中心に独自に作成したインタビューガイドを使用した。

5 分析方法

- 1) 患者・家族背景、治療過程、退院に至るまでの状況や各職種の支援内容、訪問看護記録より退院後の生活についてカルテから抽出を行い、経過を表にまとめた。
- 2) 面接内容は研究参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録の内容は、指導内容、患者と妻の様子、各職種の思いに整理した。
- 3) 逐語録を丹念に読み返し、嚥下障害があっても食べたいと希望する患者への妻の思いと支援内容に注目して、文脈を損なわないよう意味単位で抽出しコード化した。抽出したデータを解釈して、サブカテゴリー・カテゴリー別に分けた。

III 倫理的配慮

所属施設の倫理委員会の了解を得て家族に本研究の主旨を伝え、カルテ閲覧と研究参加の同意を確認し、不参加の場合も不利益が生じないこと、データの使用拒否や中断が可能であり、その場合であっても医療サービスに不利益を被ることがないことを口頭と書面にて説明し同意を得た。また病棟看護師・STには口頭と書面にて研究依頼を行い、同意を得た。

IV 結果

1 入院中の各職種の介入

1) カルテからの情報

A氏：70歳代 男性 病名：脳梗塞、両側肺炎
嚥下評価で兵頭スコア7点

妻（主介護者）：70歳代 夫婦二人暮らし

2) 入院から退院までの経過

入院前よりADL全介助。嚥下評価の結果、経口での栄養摂取は難しいと判断された。胃瘻造設の希

望なく経口摂取の継続を希望し、自宅退院を目指すこととなった。主治医から誤嚥リスクを説明した上で妻も経口摂取を希望された。在宅に戻るため妻に実際の食形態で調理して持参するよう依頼し、STと共に妻が食形態を理解できているかの確認を行った。また食事介助する場面を見学して、退院後に関わる医療スタッフと情報共有されている。またお泊り介護を通して、実際の一連の生活の流れを経験してから自宅退院した。退院2週間後に自宅訪問を行い、生活状況を確認している。

3) 看護師・STの支援内容と嚥下機能の変化

病棟看護師はSTの指導のもと、食事中的ポジション・とろみの程度・空嚥下・食事前後の吸痰などの項目を妻に指導していることがわかった。

(表1参照) 以下(1)～(3)の支援を統一して行うことで、患者が食事を継続できる支援が行われていた。

(1) 《ポジション》STが作成した貼り紙が一番有用となり、掲示することでチームメンバーもわかりやすかった。統一した体位を調整することができ、妻に指導することができたため、妻の理解も容易であった。

(2) 《とろみの程度》変化する嚥下状態に合わせ、とろみの程度を調整し、在宅を見据えて摂取可能な食形態を工夫した。患者に合わせた栄養補助食品の追加をチームやNSTメンバーと相談する事で、少しでも摂取エネルギーを増量させて在宅へ戻るための準備をした。誤嚥リスクは高いままだが、在宅で

も病院食と同様の介護食が提供できるよう、栄養指導の調整を行った。

(3) 《吸痰》咽頭残留があるため吸痰は必要不可欠であった。吸痰回数や痰の量を評価することで、妻の介護負担が軽減となるように吸痰回数が減らせるよう調整した。誤嚥や窒息した事もあり、一旦絶食して様子観察されその後食事再開したが、妻の吸痰に対する抵抗感や不安の増大はなかった。そして、口腔ケアを実施する事もタイムスケジュールに組み込まれ、一連の流れとして妻へ指導がされていた。

4) 各職種が感じた患者と妻の様子

(1) 《患者の様子》発熱しても食べたいと訴え、口を開けて待つ事や、食べている時に嬉しそうな表情をしていたことがわかった。そして患者の食べたいという意欲は言葉にしなくても様子からわかったと多数回答している。

(2) 《妻の様子》介護指導を開始した頃はため息や恐る恐る食事介助を行い不安な様子も見られたが、病室に通い、食事介助や口腔ケア、患者との会話など、妻なりに考えて対応してくれていた。妻は病棟看護師に「本人が食べたがってれば食べさせてほしい」と話していた。

2 妻の思いと支援内容

162コード(「」と表記)から13個のサブカテゴリ(《》と表記)、4個のカテゴリ(【】と表記)が抽出された。(表2)

1) 【胃瘻に対する消極的な思い】

転入後～絶食になるまで			
<p>訓練食</p> <p>昼のみから3食へ</p> <p>食材に関係なく咽頭残留あり</p> <p>摂取毎に嚥下1～2回必要</p> <p>妻の介護不安が強く、吸痰回数を減らせないか看護師より相談</p> <p>食事前後に定期的な吸痰を実施していたが、食物残渣は引けない</p> <p>徐々に食後の痰絡み減少</p> <p>痰絡みを認めた場合のみ吸痰実施</p>	<p>ソフト食へ変更</p> <p>空嚥下が必要無い事が増えた</p> <p>口腔機能からソフト食が限界とST評価</p>	<p>粥ゼリーから粥にしてみるが誤嚥する</p> <p>在宅に向けて全粥に変更したが粘度・付着性が高いため送り込み～嚥下時に努力性嚥下、口内残渣を認める</p> <p>とろみ茶追加で嚥下可能だが全粥の水分が離水し痰の増加あり。吸痰回数減少したが退院後も吸痰必須</p> <p>茶碗蒸しやプリンなど飲み込み易い食物でも細かく崩して介助することで残渣見られ誤嚥の可能性。体重減少見られエンジョイゼリー追加</p> <p>【妻に介護指導】 食事介助方法やタイミング、在宅での姿勢や吸痰方法について</p> <p>【妻の反応】 ため息が何度か聞かれていた</p> <p>【評価】 食形態は無理に上げるより誤嚥リスクをできるだけ回避、安全に摂取できるものが妥当</p> <p>粥ゼリー・ソフト食が限界、有効な自己嚥下が行えない</p> <p>【対策】 口腔機能の廃用予防を実施</p>	
<p>絶食中</p> <p>嚥下反射があるが毎回十分に処理できているかは疑わしい</p> <p>言語聴覚士からの指導内容</p> <p>ポジション、とろみの程度</p> <p>食物を置く舌の位置、空嚥下</p> <p>食事前後の吸痰</p> <p>看護師からの指導内容</p> <p>食事の際のポジション、食事前後の吸痰、食形態</p> <p>1口量を少なくする、空嚥下、とろみの付け方の統一</p> <p>飲み込みを確認してから口に入れる、口腔ケア、30分以内で食事終了</p>	<p>食事再開(とろみ食半量と栄養補助食品)</p> <p>舌の廃用は進行。食形態をとろみ食、水分のとろみをマヨネーズ状へ変更</p> <p>るい瘦進行し、インラス1バックにとろみ付けて提供開始</p>	<p>退院前</p> <p>ゼリーは細かく砕くとむせやすくなる</p> <p>安静時の痰絡みは減少</p> <p>栄養指導</p> <p>妻に実際に介護食の食事を作って来て貰い、持参された食事を食べて貰う</p> <p>お泊り介護で吸痰する時間などが記載されたタイムスケジュール表を作成し妻に渡す</p>	<p>退院後</p> <p>食欲あり、栄養補助食品を間食で摂取してみても訪問看護師から提案あり</p> <p>訪問看護でも口腔リハビリや発声練習などの実施</p> <p>退院後訪問</p> <p>品数は少ないが分量を増やして食事提供する</p> <p>何種類も食材を使用し、妻なりに食べられる食材を選んで調理する</p> <p>STが作成した貼り紙のようにポジションを作り、急いで食べる事なく確実な咀嚼・嚥下を繰り返して食事していた</p>

妻は身内の介護経験があり、胃瘻を造設しても状態改善しない事もあると受け止めていた。また患者や家族は胃瘻造設を希望せず経口摂取を選択した。

2) 【食べることを選択してよかった】

(1) 《妻は自分がしなければならぬと思っていた》

「最初は面倒くさいと思った」としてしたが、実際に食べる姿を見て、《食事摂取できた事への夫婦の満足感》を感じていた。また出来るだけ野菜を使ってまとめて調理したり、カタログ本を利用するなど妻なりの工夫があった。

(2) 《介護練習をしてよかった》 ST が作成した貼り紙を見て、ポジショニングなどの練習を繰り返すことで、のちに貼り紙を見なくても日常的に出来るようになり「教えてもらって良かった」と話していた。タイムスケジュール表を見て実践していた。

3) 【本人の食への意欲と食事形態の工夫】

退院後も食べる意欲は減退することなく、妻なりに食事は家にある物を使い、ミキサーやとろみを付けて調理したことで、患者は毎食完食できた。

「栄養は考えられない」と話すが、どんな時でも食べたいと希望する患者にとって、「水羊羹に満足していた」「ところてんをつぶして食べていた」と入院中摂取していなかった食物も摂取できていた。

4) 【経口摂取に対する気持ちの変化】

妻は入院中から誤嚥リスクが高いことは理解していたが、在宅に戻り痰の量が多くなることで、食事介助への不安が見られた。「痰の絡みが多くなって食事をあげなかった」「やらないほうが良いと言われていた」と妻は話され、痰が多くなった直後は食事介助を中止されており、指導されたことは守られていた。また退院前に訪問看護へ情報伝達していたため、患者の健康面だけでなく、妻の介護による精神面も併せて支援する体制が整えられ、「訪問看護師に助かった」と話されていた。そして、院内の訪問看護を利用したため、病棟看護師やSTとの情報交換は行きやすい環境だった。常に誤嚥するのではないかと不安のある在宅生活であったが、「本人も良かったと思う」と経口摂取を継続出来たことに対して肯定的な反応も見られた。

IV 考察

1 嚥下機能に応じた食形態への変更

患者は脳梗塞による嚥下障害により誤嚥リスクが高く、いつ窒息や誤嚥するか分からない状態であった。それでも「食べたい」という意思表示があり、主治医の許可を得てSTや病棟看護師が患者の思いを尊重した食支援が行われていた。食支援に積極的に取り組んでいる小山は「食べることは命の根幹であり、生きる権利に等しいもの。食べさせないままでは、患者さんの命を否定すること」²⁾としており、食べることへの大切さを述べている。また、変化する嚥下状態

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
胃瘻に対する消極的な思い	胃瘻の選択はない	親も胃瘻をしてきた
		胃瘻したけど長生きできなかった
		療養型の病院に入所していた
	胃瘻はしたくない	胃瘻しても無駄
		胃瘻しないと書いていた
		分かってたのかと思う
家族も胃瘻をする事に反対	小姑さんが看護師	
	胃瘻はしないほうが良いと言われていた	
	胃瘻までいなくて長生きしなくても良いとの意見	
食べることを選択してよかった	食事摂取できた事への夫婦の満足感	胃瘻しなくても何とかとろみを付けて食べることができていた
		それよかったと思う
		美味しいと言っていた
		口を開けて待っていた
		食べたかったと今になって思う
	妻は自分がしなければならぬと思っていた	ミキサーにとろみを入れた
		最初は面倒くさいと思った
		ご飯ならまとめて作って冷蔵庫に入れておける
		カタログで1回取ったけど、もう一度注文しようと思ったら死んでしまった
		野菜も使った
		介護練習をしてよかった
		写真を見ながら病院で練習したし少し覚えた
教えてもらってよかったと思う		
吸痰しても痰が残った	寝たまま食べるより良かった	
	朝一番に吸痰して食事介助をした	
	吸痰したけど痰が絡んでいた	
本人の食への意欲と食事形態の工夫	本人の食べる意欲があった	家で残さずに全部食べていた
		お腹空いたと訴えていた
		何か美味しい物を欲しいと言っていた
	上手く作れないと言いつつも妻の食事の工夫があった	水羊羹に満足していた
		栄養は考えられない
		家にある野菜をミキサーにかけてとろみを付けていた
経口摂取に対する気持ちの変化	食べられなくなった時への不安	その程度で上手く作れない
		ところてんをスプーンで潰して食べさせた
	注意事項を守った	とろみを付けて何とか食べていた
		全然それも口にしくなってしまう
		痰の絡みが多くなって食事をあげなかった
訪問看護師の存在	やらないほうが良いと言われていた	
	訪問看護師に助かっていた	
	経口摂取を継続してよかった	
口から食べたほうが良かったのかな		
本人も良かったと思う		

であったため、いつ食事が最期になるかわからない状況の中、STと相談しながら食べられる物と食べられない物を見極めて、食形態やポジショニングを工夫した。嚥下状態に合わせた栄養補助食品を追加したことが退院まで経口摂取を継続する事ができたことで、その人らしい食支援に繋がったと考える。

2 介護指導をする際の統一した指導

小山は、「患者さんを食べられるようにしてきた背景には、「挑む姿勢」と「食べさせられるだけのスキル」、そして「チーム力」があったから」²⁾とも述べている。今回の事例では、手技を統一し、妻が介護しやすいような方法をチームで考え、多職種の協力を得て指導を行うことで経口摂取を継続して退院することができた。直井らも重度の摂食・嚥下障害高齢者への経口摂取を可能にする看護で挙げる援助指標として、「家族支援を行い、家族機能を高める」「チームアプローチの中で看護の役割を効果的に果たす」が挙げられている。今回の症例も多職種と連携し統一した指導により、妻から「教えてもらってよかった」との言葉が聞かれて、介護への不安の軽減が行えたと考える。

3 誤嚥や窒息の可能性を患者・家族が理解する

患者の表情や仕草、完食していたという事実から患

者の食への満足が感じられた。妻のインタビューからも、胃瘻造設の希望はなく、経口摂取の継続しか在宅へ戻る選択肢はなかった。妻の理解力と介護支援がなければ患者が「食べたい」と訴えても食べることは出来ず、自宅退院も難しかったと考える。患者は退院後20日で誤嚥性肺炎で再入院、治療が行われたが改善せずそのまま当院で死亡退院した。その内容も含めて妻のインタビューの中では、「一緒に居る時は喧嘩ばかり」と話していた妻だが患者が亡くなった現在も「口から食べられて、本人もそれでよかったと思う」と泣きながら語っており、妻も患者の思いに寄り添うことができたと考える。

V 結論

- 1 嚥下障害と診断されても、多職種が連携し、患者の思いに寄り添うことで、経口摂取を継続し在宅へ戻るための食支援のプロセスがあった。
- 2 嚥下状態に合わせた食形態の変更、食事の際のポジショニングや吸痰、口腔ケアが重要となる。
- 3 いつ誤嚥や窒息するかわからないリスクは常に存在し、患者・家族への説明と受け入れは大切な事だと考える。

<参考文献>

古屋聡：多職種で取り組む食支援 急性期から看取りまで

牧野日和：最期まで口から食べるために②胃ろうから経口摂取を始める・看取り期を支えるお食い締め支援

直井千津子：重度の摂食・嚥下障害高齢者に経口摂取を可能にする看護—援助指標を適応して—，老年看護学，Vol.11 No2，2007年

<引用文献>

1) 大野かおり：在宅での生活指標の中で行われる食支援の実際—食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み—

2) 小山珠美：生きることは食べる喜び 口から食べる幸せを守る，主婦の友社，p.17～18，2017

病院年報 令和2年度版
発行／珠洲市総合病院
〒927-1213 石川県珠洲市野々江町二部1番地1
TEL 0768-82-1181(代表) FAX 0768-82-1191
E-mail byouin@city.suzu.lg.jp
発行日／令和3年9月
制作担当／事務局