

令和元年度

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・往診月間利用者数	19
(2) 診療科別利用者及び経管栄養・経口者件数	19
(3) 訪問看護件数	19
(4) 主治医意見書作成件数	19
(5) 訪問リハビリ月間利用者数	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

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	<ul style="list-style-type: none">・ 重症者等療養環境特別加算・ 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

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1(強化型、単独)
- ・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)
- ・糖尿病合併症管理料
- ・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

【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

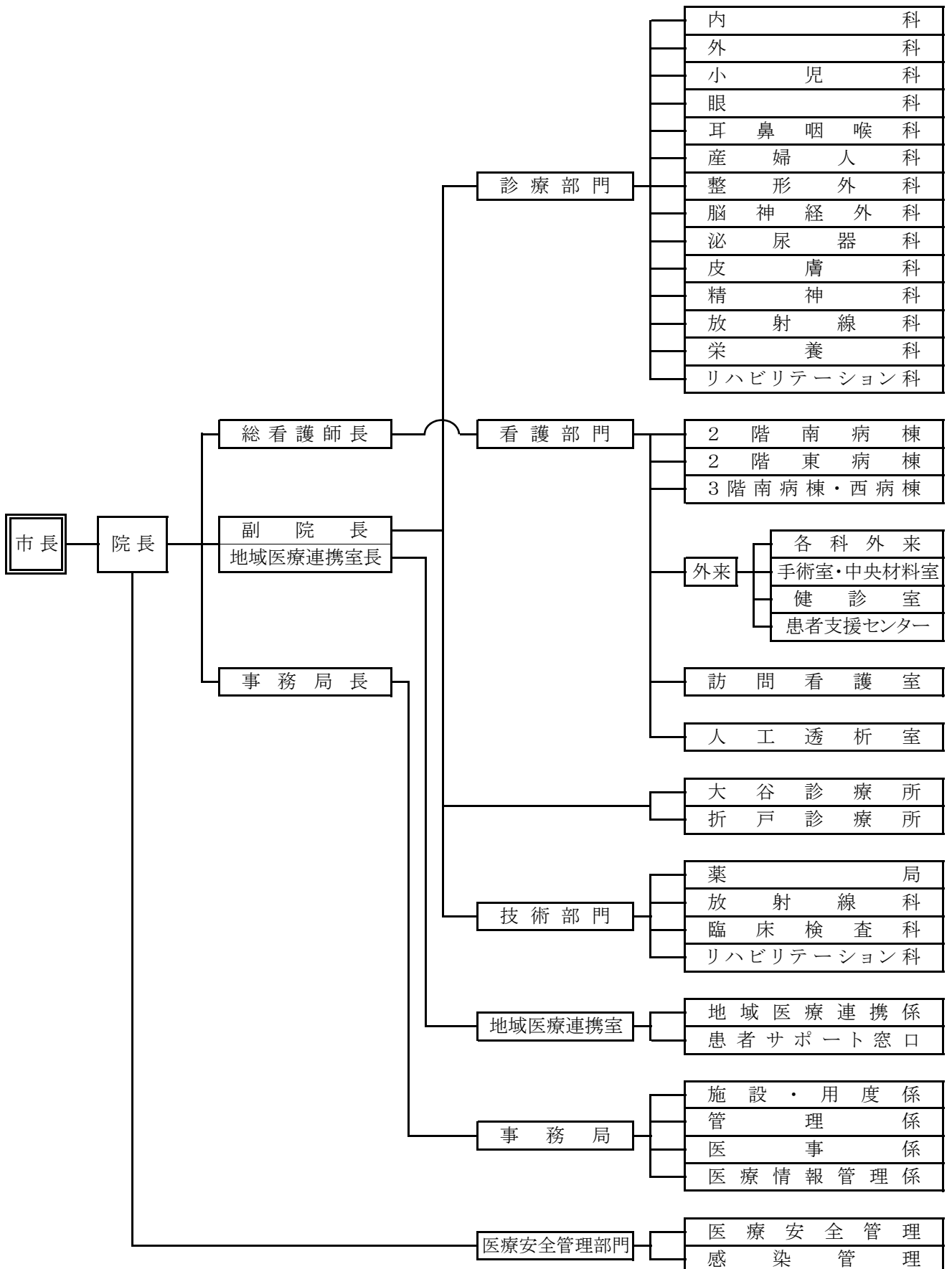
(単位：人)

職 種		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		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
医 師		13	3	13	3	14	3	11	4	12	3
看 護 部 門		124	22	121	25	122	20	123	18	125	17
内 訳	看 護 師	92	8	92	9	93	7	94	6	97	5
	助 産 師	6	0	5	0	5	0	6	0	5	0
	保 健 師	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
	准 看 護 師	11	3	9	4	9	3	8	2	8	2
	看 護 助 手	13	11	13	12	13	10	13	10	13	10
医 療 技 術 部 門		37	5	36	5	36	6	39	6	37	7
内 訳	薬 剤 師	7	0	7	0	6	0	6	1	5	1
	診 療 放 射 線 技 師	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0
	臨 床 検 査 技 師	7	1	6	0	6	0	6	1	5	1
	作 業 療 法 士	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0
	理 学 療 法 士	8	0	9	0	9	0	10	0	10	0
	言 語 聴 覚 士	2	0	2	0	2	0	3	0	3	0
	管 理 栄 養 士	2	0	2	1	2	1	3	0	3	0
	栄 養 士	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
そ の 他	1	3	0	3	0	4	0	4	0	5	
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー		3	0	3	0	4	0	3	0	1	1
そ の 他 の 職 員		1	16	1	16	1	16	1	17	1	17
内 訳	調 理 師	0	14	0	14	0	14	0	15	0	15
	技 術 員	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
事 務 職 員		15	8	15	9	15	8	14	10	16	14
合 計		193	54	189	58	192	53	191	55	192	59

(各年度末職員数)

4. 病院組織機構図

令和2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29年度		平成30年度		令和元年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
病院事業収益	3,955,728	97.0%	3,719,294	94.0%	4,115,641	110.7%
医業収益	3,552,131	100.6%	3,323,935	93.6%	3,593,511	108.1%
入院収益	1,552,426	107.6%	1,402,168	90.3%	1,549,556	110.5%
外来収益	1,817,577	97.2%	1,736,508	95.5%	1,859,247	107.1%
その他医業収益	146,749	97.7%	145,474	99.1%	146,474	100.7%
介護保険収益	35,378	52.1%	36,785	104.0%	38,235	103.9%
医業外収益	403,477	100.9%	394,910	97.9%	516,902	130.9%
受取利息及び配当金	720	98.0%	694	96.3%	654	94.3%
他会計補助金	76,363	103.6%	85,571	112.1%	84,322	98.5%
県支出金	13,771	102.5%	13,655	99.2%	13,352	97.8%
負担金交付金	92,380	100.3%	89,406	96.8%	107,661	120.4%
長期前受金戻入	150,207	107.0%	147,811	98.4%	248,859	168.4%
患者外給食収益	1,357	118.1%	1,452	107.0%	1,424	98.1%
その他医業外収益	57,551	92.6%	56,321	97.9%	48,210	85.6%
賞与引当金戻入益	0	—	0	—	9,561	—
法定福利費引当金戻入益	0	—	0	—	2,860	—
特別利益	120	1.4%	448	373.5%	5,228	1165.7%
診療所事業収益	8,049	98.3%	6,556	81.5%	6,120	93.4%
大谷診療所医業収益	8,049	98.3%	6,556	81.5%	6,101	93.1%
外来収益	8,049	98.3%	6,556	81.5%	6,101	93.1%
大谷診療所医業外収益	0	—	0	—	19	—
負担金交付金	0	—	0	—	19	—
収益合計	3,963,778	97.0%	3,725,850	94.0%	4,121,761	110.6%
病院事業費用	3,910,351	95.9%	3,792,176	97.0%	4,045,591	106.7%
医業費用	3,645,608	100.5%	3,573,173	98.0%	3,815,223	106.8%
給与費	1,772,705	102.1%	1,791,415	101.1%	1,823,665	101.8%
材料費	1,221,617	98.1%	1,147,791	94.0%	1,225,919	106.8%
経 費	406,840	101.0%	411,292	101.1%	418,955	101.9%
減価償却費	205,450	99.0%	189,172	92.1%	187,335	99.0%
資産減耗費	6,434	98.1%	1,994	31.0%	126,174	6327.5%
研究研修費	6,104	101.5%	7,021	115.0%	6,176	88.0%
へき地巡回医療費	4,172	127.2%	3,357	80.5%	2,387	71.1%
へき地医療診療支援システム費	22,286	106.5%	21,131	94.8%	24,613	116.5%
医業外費用	259,445	107.6%	218,430	84.2%	230,368	105.5%
支払利息及び企業債取扱諸費	96,654	91.4%	87,494	90.5%	78,069	89.2%
繰延勘定償却	1,924	100.0%	1,924	100.0%	1,924	100.0%
患者外給食材料費	3,060	108.0%	2,833	92.6%	2,984	105.3%
雑支出	129,677	99.2%	123,641	95.3%	147,391	119.2%
医療従事者確保経費	28,130	—	2,537	9.0%	0	0.0%
特別損失	5,298	2.5%	573	10.8%	0	0.0%
過年度損益修正損	5,298	—	573	10.8%	0	0.0%
診療所事業費用	6,729	97.9%	6,370	94.7%	6,120	96.1%
大谷診療所医業費用	6,716	99.1%	6,323	94.1%	6,094	96.4%
給与費	5,652	98.7%	5,706	101.0%	5,701	99.9%
材料費	816	106.1%	334	40.9%	127	38.2%
経 費	246	108.8%	282	114.7%	266	94.2%
減価償却費	1	2.4%	0	0.0%	0	—
大谷診療所医業外費用	10	117.4%	13	126.6%	25	189.1%
雑支出	10	117.4%	13	126.6%	25	189.1%
特別損失	3	3.1%	35	1323.1%	1	2.8%
過年度損益修正損	3	3.1%	35	1323.1%	1	2.8%
費用合計	3,917,080	95.9%	3,798,546	97.0%	4,051,711	106.7%
当年度純損益	46,698		-72,696		70,050	

2. 貸借対照表

(単位：千円)

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
固定資産	4,202,397	97.8%	4,143,529	98.6%	4,283,831	103.4%
有形固定資産	4,199,259	98.4%	4,141,129	98.6%	4,279,631	103.3%
土地	727,930	100.0%	727,930	100.0%	737,580	101.3%
建物	3,574,515	100.0%	3,574,515	100.0%	3,574,515	100.0%
減価償却累計額	△1,354,481	105.4%	△1,432,584	105.8%	△1,492,676	104.2%
建物附属設備	2,853,931	101.4%	2,891,528	101.3%	2,925,188	101.2%
減価償却累計額	△2,401,972	100.8%	△2,422,004	100.8%	△2,443,003	100.9%
構築物	678,922	102.8%	680,652	100.3%	680,652	100.0%
減価償却累計額	△473,769	108.6%	△484,184	102.2%	△494,599	102.2%
器械及び装置	2,253,455	100.4%	2,318,637	102.9%	2,216,911	95.6%
減価償却累計額	△1,740,872	102.3%	△1,807,148	103.8%	△1,509,992	83.6%
車両運搬具	59,160	106.5%	61,558	104.1%	61,558	100.0%
減価償却累計額	△49,463	113.1%	△51,905	104.9%	△52,927	102.0%
備品	312,990	102.1%	317,313	101.4%	322,158	101.5%
減価償却累計額	△241,521	101.7%	△244,479	101.2%	△247,875	101.4%
建設仮勘定	435	皆増	2,300	528.7%	2,140	93.0%
投資	3,137	10.9%	2,400	76.5%	4,200	175.0%
長期貸付金	3,137	10.9%	2,400	76.5%	4,200	175.0%
流動資産	2,234,786	98.6%	2,011,182	90.0%	2,313,044	115.0%
現金預金	1,633,488	105.5%	1,449,827	88.8%	1,695,623	117.0%
未収金	589,265	111.5%	551,481	93.6%	608,813	110.4%
貯蔵品	12,033	89.3%	9,874	82.1%	8,608	87.2%
繰延勘定	74,594	113.8%	82,782	111.0%	119,367	144.2%
控除対象外消費税額	74,594	113.8%	82,782	111.0%	119,367	144.2%
資産合計	6,511,776	98.2%	6,237,494	95.8%	6,716,241	107.7%
固定負債	3,887,856	93.3%	3,606,080	92.8%	3,550,570	98.5%
企業債	3,147,172	91.3%	2,811,453	89.3%	2,755,943	98.0%
引当金	740,684	103.0%	794,627	107.3%	794,627	100.0%
退職給与引当金	740,684	103.0%	794,627	107.3%	794,627	100.0%
流動負債	821,492	96.4%	761,831	92.7%	1,144,754	150.3%
企業債	410,893	98.0%	434,520	105.8%	447,010	102.9%
未払金	309,029	103.0%	191,105	61.8%	551,134	288.4%
医業未払金	307,675	103.2%	189,750	61.7%	549,380	289.5%
未払消費税及び地方消費税	1,354	74.3%	1,355	100.1%	1,754	129.4%
引当金	101,570	76.8%	136,206	134.1%	146,610	107.6%
退職給与引当金	16,008	32.8%	31,867	199.1%	42,836	134.4%
賞与引当金	85,562	102.6%	88,187	103.1%	89,956	102.0%
法定福利費引当金	0	—	0	—	13,819	—
繰延収益	1,011,668	116.6%	1,151,518	113.8%	1,232,803	107.1%
長期前受金	1,721,394	118.3%	1,998,158	116.1%	1,910,807	95.6%
長期前受金収益化累計額	△709,726	120.9%	△846,640	119.3%	△678,004	80.1%
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	△812,461	94.6%	△885,157	108.9%	△815,107	92.1%
利益剰余金	△859,159	119.0%	△812,461	94.6%	△885,157	108.9%
減債積立金	140,060	100.0%	140,060	100.0%	140,060	100.0%
当年度未処理欠損金	△999,219	727.4%	△952,521	95.3%	△1,025,217	107.6%
当期利益	△46,698	—	△72,696	155.7%	70,050	-96.4%
負債資本合計	6,511,776	98.2%	6,237,494	95.8%	6,716,241	107.7%

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	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	前年比
内科	15,393	19,487	19,013	16,790	22,929	136.6
外科	4,307	3,427	5,027	3,684	3,972	107.8
小児科	325	453	633	389	241	62.0
眼科	0	0	0	0	0	—
耳鼻咽喉科	701	417	518	883	272	30.8
産婦人科	1,416	1,289	1,222	967	503	52.0
整形外科	10,310	11,972	12,149	10,630	9,910	93.2
脳神経外科	8,240	7,245	6,593	6,423	6,328	98.5
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	2,135	2,160	0	0	0	—
介護保険	28	244	0	0	0	—
合計	42,855	46,694	45,155	39,766	44,155	111.0
1ヵ月平均	3,571	3,891	3,763	3,314	3,680	111.0
1日平均	117	128	124	109	121	110.7

診療科別年間外来患者数

(単位：人、%)

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	前年比
内科	37,134	38,210	37,188	38,039	39,341	103.4
外科	4,678	4,533	4,640	4,245	4,328	102.0
小児科	5,896	6,417	6,899	5,972	5,740	96.1
眼科	2,955	2,521	2,495	2,539	2,696	106.2
耳鼻咽喉科	9,895	9,530	9,067	10,008	8,566	85.6
産婦人科	4,152	3,811	3,725	3,389	2,631	77.6
整形外科	20,404	22,356	22,677	23,467	24,019	102.4
脳神経外科	6,891	6,536	5,648	5,628	5,349	95.0
泌尿器科	3,446	3,655	3,508	3,640	3,615	99.3
皮膚科	5,660	5,624	5,321	4,796	5,661	118.0
精神科	5,276	5,443	5,121	5,346	5,363	100.3
介護保険	8,047	8,903	6,435	6,611	6,457	97.7
合計	114,434	117,539	112,724	113,680	113,766	100.1
1ヵ月平均	9,536	9,795	9,394	9,473	9,481	100.1
1日平均	469	482	462	466	472	101.3

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	1,653	1,860	1,790	2,292	2,290	1,787	2,073	1,920	1,986	1,757	1,690	1,686	22,784
外科	182	331	365	373	305	317	401	436	368	337	347	210	3,972
小児科	35	31	42	36	29	38	15	5	0	6	0	0	241
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	80	31	27	2	16	4	4	40	29	15	9	15	272
産婦人科	71	62	97	73	42	61	43	11	0	14	12	17	503
整形外科	937	990	794	766	710	751	844	773	899	842	707	897	9,910
脳神経外科	542	538	484	575	592	617	508	474	568	513	460	457	6,328
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	3,500	3,843	3,599	4,117	3,984	3,575	3,888	3,659	3,850	3,484	3,225	3,286	44,010

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	2,990	3,101	3,061	3,327	3,401	3,166	3,504	3,616	3,667	3,253	2,936	3,319	39,341
外科	344	379	299	370	446	395	384	384	361	347	280	339	4,328
小児科	469	530	413	424	498	400	395	728	760	402	347	374	5,740
眼科	227	233	229	203	266	180	257	225	235	202	204	235	2,696
耳鼻咽喉科	840	770	663	709	668	658	685	687	724	734	675	753	8,566
産婦人科	271	254	310	340	287	284	265	219	114	88	86	113	2,631
整形外科	2,208	2,291	2,132	2,120	2,048	1,788	2,038	1,918	1,930	1,777	1,744	2,025	24,019
脳神経外科	470	462	423	486	435	438	455	470	471	400	414	425	5,349
泌尿器科	337	285	291	312	324	331	273	276	301	287	273	325	3,615
皮膚科	456	452	493	581	553	510	506	404	429	360	395	522	5,661
精神科	435	461	413	481	478	430	462	473	434	444	404	448	5,363
介護保険	530	550	559	500	477	528	532	549	534	510	552	636	6,457
合計	9,577	9,768	9,286	9,853	9,881	9,108	9,756	9,949	9,960	8,804	8,310	9,514	113,766

(2) 外来初診患者数

診療科別年間患者数

(単位：人、%)

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	前年比
内科	1,688	1,824	1,938	1,869	1,813	97
外科	285	216	268	254	238	94
小児科	1,590	1,964	2,139	2,016	2,051	102
眼科	115	100	89	105	112	107
耳鼻咽喉科	1,267	1,385	1,398	1,411	1,267	90
産婦人科	582	506	526	509	387	76
整形外科	1,512	1,276	1,444	1,494	1,196	80
脳神経外科	324	363	333	277	280	101
泌尿器科	110	106	116	94	84	89
皮膚科	992	904	915	834	962	115
精神科	91	86	85	102	88	86
介護保険	385	629	442	455	375	82
合計	8,941	9,359	9,693	9,420	8,853	94

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	134	126	135	121	160	136	122	211	247	188	131	102	1,813
外科	21	29	16	31	31	21	16	20	14	18	11	10	238
小児科	185	203	125	143	192	128	135	269	267	151	139	114	2,051
眼科	9	14	9	11	19	6	5	14	6	8	5	6	112
耳鼻咽喉科	100	123	94	102	108	82	87	113	109	89	120	140	1,267
産婦人科	40	33	48	45	48	39	37	35	14	14	13	21	387
整形外科	109	125	108	121	112	90	88	88	70	92	101	92	1,196
脳神経外科	25	25	15	22	25	33	25	28	22	18	24	18	280
泌尿器科	7	9	6	7	7	10	6	8	4	9	6	5	84
皮膚科	72	80	77	122	131	102	77	61	60	55	47	78	962
精神科	7	9	5	2	6	5	8	5	8	17	3	13	88
介護保険	3	30	39	1	13	66	15	48	49	3	54	54	375
合計	712	806	677	728	852	718	621	900	870	662	654	653	8,853

(3) 平均在院日数

(単位：日)

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
一般	17.6	16.9	16.6	15.9	19.2
結核	16.0	47.6	49.2	35.5	36.0

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

(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
27年度	67.6	61.4	60.2	63.5	56.9	51.0	52.7	57.7	54.7	60.2	68.7	59.2	59.5
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
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
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
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

(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	189	192	190	221	197	188	191	160	181	156	159	148	2,172
退院	161	187	199	205	217	173	199	164	199	135	168	173	2,180

(6) 救急隊別患者搬入取り扱い件数

年度別取り扱い件数

(単位：件)

区 分		29年度	30年度	29年度	30年度	元年度
珠洲消防署	総数	517	477	517	477	449
	うち入院	295	283	295	283	250
能登消防署	総数	61	48	61	48	43
	うち入院	39	32	39	32	34
内浦分署	総数	102	82	102	82	76
	うち入院	65	48	65	48	43
柳田分署	総数	0	0	0	0	0
	うち入院	0	0	0	0	0
町野分署	総数	22	15	22	15	15
	うち入院	13	11	13	11	14
穴水消防署	総数	0	0	0	0	1
	うち入院	0	0	0	0	1
総数	合計	702	622	702	622	584
入院	合計	412	374	412	374	342

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	33	34	33	46	59	40	32	36	41	34	26	35	449
能登消防署	7	7	0	3	1	3	3	4	6	5	0	4	43
内浦分署	9	4	9	11	8	3	4	8	8	6	3	3	76
柳田分署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町野分署	2	1	0	4	1	0	1	1	2	2	0	1	15
穴水消防署	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	52	46	42	64	69	46	40	49	57	47	29	43	584

(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	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
入院	654	617	654	617	627
外来	3,077	3,225	3,077	3,225	3,241
合計	3,731	3,842	3,731	3,842	3,868

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	22	29	28	36	31	28	27	23	25	23	29	25	326
外科	10	13	5	6	6	7	6	7	6	3	5	3	77
小児科	1	2	4	2	0	3	1	0	0	1	0	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	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
産婦人科	5	5	6	3	5	4	9	1	1	2	3	1	45
整形外科	12	9	2	6	8	8	6	6	10	7	8	3	85
脳神経外科	4	6	4	9	10	6	6	8	5	6	5	7	76
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	54	64	49	63	61	56	55	46	47	42	51	39	627

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	104	112	69	86	107	65	80	97	151	182	76	57	1,186
外科	21	28	8	17	28	35	13	14	15	10	6	13	208
小児科	60	82	27	35	47	32	26	54	113	68	24	27	595
眼科	1	3	1	2	5	2	0	2	4	0	2	1	23
耳鼻咽喉科	23	28	12	12	12	22	11	10	12	25	10	11	188
産婦人科	2	5	11	2	3	3	4	4	3	4	1	2	44
整形外科	39	57	35	31	54	23	35	36	43	34	35	25	447
脳神経外科	14	16	10	20	12	20	16	11	15	12	16	14	176
泌尿器科	7	9	5	8	9	6	5	12	1	10	1	1	74
皮膚科	14	27	19	40	39	54	14	21	17	11	15	22	293
精神科	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	7
合計	286	367	198	256	317	262	204	261	374	356	187	173	3,241

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	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
脳卒中地域連携パス	113	116	89	100	97

(単位：人)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
ID-Link登録者数	117	59	78	70	78

※ID-Link・・・いしかわ診療情報ネットワーク

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
検体・顕微鏡検査	10	5	1	3	0
C T 画像検査	16	7	1	0	0
M R I 画像検査	0	1	0	0	0

(2) 患者サポート体制

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
受付数	17	14	972	1,627	2,056
対応必要数	7	5	99	71	—
委員会協議数	2	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	275	351	626
市外能登北部地区	278	209	487
他能登地区	234	121	355
金沢・加賀地区	668	478	1,146
県 外	66	25	91
そ の 他	14	0	14
合 計	1,535	1,184	2,719

(4) 診療科別紹介件数

(単位：件)

区 分	自 院	他 院	合 計
内 科	636	578	1,214
外 科	131	101	232
小 児 科	18	19	37
眼 科	67	20	87
耳鼻咽喉科	90	62	152
産婦人科	61	23	84
整形外科	169	115	284
脳神経外科	118	104	222
泌尿器科	136	74	210
皮膚科	25	36	61
精神科	53	38	91
透 析	31	14	45
救 急	0	0	0
合 計	1,535	1,184	2,719

3. 医療相談の状況

(1) 医療相談件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
年間相談件数	7,575	5,023	5,324	3,969	4,001

(2) 医療相談内容

診療科別相談件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
内 科	957	1,073	945	851	1,096
外 科	290	248	295	302	278
小 児 科	1	2	8	9	1
眼 科	5	9	7	0	2
耳鼻咽喉科	27	7	34	52	13
産婦人科	967	990	1,036	709	744
整形外科	3	2	0	2	0
脳神経外科	684	609	580	416	372
泌尿器科	12	2	3	2	1
皮膚科	6	1	5	0	6
精神科	70	26	69	52	28
透 析	41	20	36	25	4
合 計	3,063	2,989	3,018	2,420	2,545

援助分類別相談件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
受療中の援助	1,161	830	1,003	909	1,588
退院支援	2,552	1,011	2,529	1,864	1,606
地域連携	1,932	1,929	2,073	2,073	1,943
社会福祉社会保障	764	688	790	693	693
経済問題	99	77	96	58	46
家族調整	927	730	1,375	673	676
心理・情緒問題	33	420	25	12	11
そ の 他	107	58	226	194	366
合 計	7,575	5,743	8,117	6,476	6,929

援助内容別相談件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
医 療 費	58	54	58	37	25
生 活 費 等	41	23	38	21	21
身体障害者手帳等	137	116	113	85	90
障害年金相談等	96	47	88	74	49
介護保険制度等	531	506	572	521	547
特 定 疾 患	—	19	17	13	7
受診・入院相談	150	109	154	80	96
療 養 中	1,011	830	849	829	959
在 宅 ケ ア	919	821	843	617	549
家族関係	600	730	827	673	676
院内関係	72	56	74	91	67
院外関係	1,044	846	889	879	854
心理社会	33	32	25	12	11
理 解 促 進	327	388	548	369	562
情 報 交 換	1,436	1,428	1,566	1,103	993
退院後方針	728	826	893	635	787
住居相談	285	282	337	243	270
そ の 他	107	58	226	194	366
合 計	7,575	7,171	8,117	6,476	6,929

年間家屋調査数 (単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
家 屋 調 査	76	74	62	33	61

個別ケースカンファレンス件数 (単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
カンファレンス	10	15	17	6	6

退院支援連携カンファレンス件数 (単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
カンファレンス	63	188	168	143	186

退院支援内容別相談件数 (単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
介 護	139	134	136	136	172
障 害	1	0	1	1	0
利用無し	20	13	19	20	39
死 亡	16	7	20	13	14
合 計	176	154	176	170	225

退院先別相談件数 (単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
在 宅	116	109	92	116	138
介護療養型病院	9	9	13	14	19
老人保健施設	9	19	9	6	10
老人福祉施設	4	5	3	3	4
グループホーム	4	4	10	4	7
障害者施設	0	0	0	1	2
養護老人ホーム	0	0	0	0	1
医療保険病院	3	15	9	9	6
その他(有料老人施設)	9	8	13	8	19
合 計	154	169	149	161	206

4. 内視鏡検査の状況

分野別検査件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
胃	1,662	1,791	1,906	1,809	2,202
S F	100	97	95	72	99
T C F	409	405	462	423	333
E R C P	0	0	49	37	77
E S D	3	0	11	8	21
胃 E P	130	170	1	0	0
大腸 E P	2	1	120	144	389
アニサキス	18	17	10	6	9
上部止血	1	3	19	9	16
下部止血	7	2	4	9	10
B F	0	0	2	1	4
その他	31	39	46	33	7
合計	2,363	2,525	2,725	2,551	3,167

5. 手術の状況

診療科別麻酔件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	
外科	全身麻酔	79	57	82	57	97
	腰椎麻酔	15	16	11	9	10
	局所麻酔	24	17	21	12	13
	小計	118	90	114	78	120
整形外科	全身麻酔	49	46	71	83	66
	腰椎麻酔	65	44	52	37	39
	局所麻酔	67	48	42	48	50
	小計	181	138	165	168	155
脳神経外科	全身麻酔	11	10	3	3	6
	腰椎麻酔	4	1	2	1	1
	局所麻酔	18	15	19	23	8
	小計	33	26	24	27	15
耳鼻咽喉科	全身麻酔	2	4	4	0	2
	腰椎麻酔	0	5	0	0	0
	局所麻酔	7	0	3	5	1
	小計	9	9	7	5	3
産婦人科	全身麻酔	4	1	1	0	0
	腰椎麻酔	33	29	33	19	7
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小計	37	30	34	19	7
内科	全身麻酔	0	0	0	1	0
	局所麻酔	0	0	4	9	0
	小計	0	0	4	10	0
合計	378	293	348	307	300	

分野別麻酔件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
全身麻酔	145	118	161	144	171
腰椎麻酔	117	95	98	66	57
局所麻酔	116	80	89	97	72

6. 在宅医療及び介護認定の状況

(1) 訪問診察・往診月間利用者数

(単位：人)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
利用者数	男 性	218	187	154	147	109
	女 性	166	170	187	186	164
	合 計	384	357	341	333	273

(単位：件)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
請求内訳	介護保険	331	321	314	342	261
	医療保険	53	36	50	25	12
	合 計	384	357	364	367	273

(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	92	0	75	26	0
内科患者数	559	0	17	542	0
他科患者数	98	0	0	98	0
合 計	749	0	92	666	0

(3) 訪問看護月間利用者数

(単位：人)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
利用者数	男 性	226	278	329	311	330
	女 性	154	196	251	306	368
	合 計	380	474	580	617	698
新 規	男 性	16	34	34	28	27
	女 性	11	21	34	28	35
	合 計	27	55	68	56	62
終 了	死亡(自宅)	8	19	18	21	14
	死亡(病院)	3	15	19	14	24
	その他	5	0	0	0	0
	合 計	16	34	37	35	38

(単位：件)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
請求内訳	介護保険	2,148	2,634	3,195	3,266	3,113
	医療保険	374	323	286	269	535
	合 計	2,522	2,957	3,481	3,535	3,648

(4) 主治医意見書作成件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
内 科	259	276	283	266	279
外 科	31	32	31	24	31
整 形 外 科	167	183	156	172	141
脳神経外科	163	184	141	146	132
精 神 科	93	114	113	127	100
眼 科	3	3	3	2	0
泌 尿 器 科	0	1	1	2	0
皮 膚 科	2	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	2	2	2	4	2
産 婦 人 科	0	0	0	0	0
合 計	720	795	730	743	685

(5) 訪問リハビリ月間利用者数

(単位：人)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
利用者数	男 性	66	52	40	22	13
	女 性	0	12	1	3	10
	合 計	66	64	41	25	23

(単位：件)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
請求内訳	介護保険	232	204	134	87	45
	医療保険	0	48	0	0	30
	合 計	232	252	134	87	75

7. 給食及び栄養指導の状況

(1) 患者給食数

(単位：食)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
常 食	17,554	19,901	21,104	16,188	13,502
軟 食	25,935	28,794	31,025	31,490	24,197
極 軟 食	11,669	13,076	12,035	11,462	14,227
流 動 食	841	891	908	1,199	1,499
特別治療食	49,999	51,226	49,013	39,033	53,986
合 計	105,998	113,888	114,085	99,372	107,411

(2) 栄養指導数

(単位：人)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
個別指導	入 院	133	336	224	144	181
	外 来	50	183	310	392	215
集 団 指 導		52	33	28	33	30
合 計		235	552	562	569	426

(3) 平均残食率

(単位：kg)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
朝 食	5.1	5.4	6.4	5.9	6.3
昼 食	7.0	8.1	8.7	8.2	9.3
夕 食	5.0	6.3	6.7	6.5	7.4

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	300	294	228	312	338	350	326	266	321	284	298	267	3,584
	がん患者	18	35	31	20	35	11	15	11	0	25	8	21	230
	脳・廃用Ⅱ	278	260	212	341	297	246	308	357	267	240	209	166	3,181
	運動器Ⅰ	640	607	536	477	448	431	491	509	599	517	448	599	6,302
	呼吸器Ⅰ	113	159	201	182	102	95	110	55	94	142	75	75	1,403
	合 計	1,349	1,355	1,208	1,332	1,220	1,133	1,250	1,198	1,281	1,208	1,038	1,128	14,700
作業療法	脳血管Ⅱ	243	228	217	268	289	267	289	229	318	270	257	246	3,121
	がん患者	12	25	5	3	4	0	0	0	0	13	4	13	79
	脳・廃用Ⅱ	80	54	61	59	99	70	91	90	36	68	42	49	799
	運動器Ⅰ	77	72	41	54	30	14	36	56	87	72	115	208	862
	呼吸器Ⅰ	32	15	22	19	14	21	19	17	8	39	3	0	209
	合 計	444	394	346	403	436	372	435	392	449	462	421	516	5,070
言語療法	脳血管Ⅱ	160	157	124	121	106	83	39	47	85	125	112	131	1,290
	がん患者	0	0	9	0	0	0	0	0	0	10	0	10	29
	脳・廃用Ⅱ	35	30	29	58	78	23	16	37	35	10	0	19	370
	合 計	195	187	162	179	184	106	55	84	120	145	112	160	1,689

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	76	64	60	46	43	42	56	68	77	53	46	35	666
	運動器Ⅰ	496	457	489	504	457	393	370	428	398	360	409	488	5,249
	訪問リハ	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	11	10	52
	通所リハ	202	185	190	207	179	166	184	171	179	189	177	206	2,235
	呼吸器Ⅰ	4	4	4	1	2	4	5	5	6	3	0	6	44
	脳・廃用Ⅱ	2	5	6	6	5	8	8	4	4	4	4	2	58
	合 計	784	719	751	767	689	616	626	678	667	613	647	747	8,304
作業療法	脳血管Ⅱ	55	34	32	21	16	23	32	23	39	37	24	25	361
	運動器Ⅰ	87	73	67	94	98	93	114	109	93	95	112	139	1,174
	訪問リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	通所リハ	144	121	128	136	112	115	114	124	122	139	122	139	1,516
	合 計	286	228	227	251	226	231	260	256	254	271	258	305	3,053
言語療法	脳血管Ⅱ	28	35	30	31	38	16	21	20	16	18	20	26	299
	訪問リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所リハ	19	16	18	20	17	19	19	21	16	20	24	23	232
	合 計	47	51	48	51	55	35	40	41	32	38	44	49	531

分野別年間患者数（入院）

（単位：件）

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
理学療法	10,941	12,469	12,931	13,024	14,700
作業療法	3,202	3,616	4,881	5,148	5,070
言語療法	1,611	1,735	925	925	1,689
合 計	15,754	17,820	18,737	19,097	21,459

分野別年間患者数（外来）

（単位：件）

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
理学療法	6,628	7,341	7,730	8,040	8,304
作業療法	3,199	2,965	3,188	3,128	3,053
言語療法	1,307	996	741	701	531
合 計	11,134	11,302	11,659	11,869	11,888

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	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
一般撮影	17,963	16,906	15,644	14,082	14,999
ポータブル	1,277	1,659	1,457	794	1,425
乳房撮影	315	262	313	296	403
TV透視撮	364	362	412	362	443
血管撮影	79	229	227	78	106
C T	4,664	5,028	5,152	4,913	5,696
M R I	1,471	1,560	1,485	1,253	1,627
骨塩	1,030	973	997	905	987
エコー検査	824	1,092	1,017	1,245	1,338
合計	27,987	28,071	26,704	23,928	27,024

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	1,354	1,355	1,272	1,286	1,245	1,142	1,471	1,232	1,272	1,168	1,054	1,148	14,999
ポータブル	108	127	120	162	125	91	125	118	142	100	88	119	1,425
乳房撮影	11	10	77	48	44	44	43	59	46	9	7	5	403
TV透視撮	23	42	41	46	43	36	50	39	27	31	39	26	443
血管撮影	3	6	5	7	12	3	9	6	13	14	14	14	106
C T	416	451	499	517	511	460	509	482	487	465	446	453	5,696
M R I	111	114	140	154	147	130	145	152	152	137	125	120	1,627
骨塩	81	96	72	65	66	82	56	49	63	105	116	136	987
エコー検査	85	118	125	117	118	130	123	98	101	110	114	99	1,338
合計	2,192	2,319	2,351	2,402	2,311	2,118	2,531	2,235	2,303	2,139	2,003	2,120	27,024

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	68	71	64	59	59	60	70	62	64	58	53	57	62
ポータブル	5	7	6	7	6	5	6	6	7	5	4	6	6
乳房撮影	1	1	4	2	2	2	2	3	2	1	0	0	2
TV透視撮	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
血管撮影	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
C T	21	24	25	24	24	24	24	24	24	23	22	23	24
M R I	6	6	7	7	7	7	7	8	8	7	6	6	7
骨塩	4	5	4	3	3	4	3	3	3	5	6	7	4
エコー検査	4	6	6	5	6	7	6	5	5	6	6	5	6
日平均	110	122	118	109	110	112	121	112	115	107	100	106	112

10. 分娩の状況

(1) 分娩の状況

(単位：人)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
正常分娩	成熟児	91	88	88	71	40
	未熟児	5	2	2	1	1
異常分娩	成熟児	43	38	38	24	9
	未熟児	5	2	2	4	0
合 計		144	130	130	100	50

(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	例
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)	14	人
(40歳以上)	2	人

区 分	件 数	比 率
全分娩数		
分娩総数	50	100.0%
単胎	50	100.0%
多胎 (双胎以上)	0	0.0%
分娩様式		
経膣分娩数	41	82.0%
全帝王切開数	7	14.0%
うち緊急帝王切開数	3	6.0%
医療行為を行った数 (1日平均)		
吸引分娩	2	4.0%
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	5	10.0%
全硬膜外麻酔	1	2.0%
医学的適応	1	100.0%
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	初 産	6.0日
	経 産	6.0日
帝王切開	6.0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	49		
在胎週数	42週以上	0	0.0%
	37～41週	49	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	48	98.0%
	1,500g～2,499g	1	2.0%
	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	1
新生児高ビリルビン血症	0
母子同室での治療	16
母子分離での治療	0

区 分	人 数	比 率	
母子同室	総数	48	98.0%
	健常新生児	47	95.9%
	健常新生児以外	1	2.0%
母子異室	N I C U入院など	1	2.0%

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	1
巨大児	0
低血糖	0
母体薬剤投与	0
その他	1

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	46	
母乳のみ	29	63.0%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	17	37.0%
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	46	
母乳のみ	41	89.1%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	5	10.9%
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	帝王切開
新生児数	39.0	7.0
最低体重日令	2.4	2.2
最低体重 (%)	-7.5	-6.9
退院時体重 (%)	-2.4	-3.1

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	46	100.0%	46	100.0%
平均日令	14		31	
母乳のみ	39	84.8%	46	100.0%
混合総数	7	15.2%	0	0.0%
母乳>人工乳	5	71.4%	0	—
母乳<人工乳	2	28.6%	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	1	
母乳のみ		
糖水のみ補足		
人工乳のみ補足		
糖水+人工乳補足		
人工乳のみ		

※県立中央病院へ搬送。

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	100.0%	1	100.0%
平均日令	23		30	
母乳のみ	1	100.0%	1	100.0%
混合総数	0	0.0%	0	0.0%
母乳>人工乳	0	—	0	—
母乳<人工乳	0	—	0	—
人工乳のみ	0	0.0%	0	0.0%

1 1 . 臨床検査の状況

検体検査件数

(単位：件)

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
院 内	一般検査	38,470	39,381	37,863	39,551	44,060
	血液学的検査	45,520	53,274	51,612	48,791	57,832
	生化学検査	23,905	26,800	27,606	25,467	29,276
	免疫学的検査	28,551	31,798	31,911	29,961	36,697
	輸血検査	1,398	1,608	1,371	1,080	1,055
	迅速検査	1,468	2,360	2,624	2,192	2,546
	委託検体検査	14,405	18,310	15,966	15,952	17,441
合 計	153,717	173,531	168,953	162,994	188,907	

微生物学的検査件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
一般菌塗沫鏡検	1,462	1,394	1,607	1,583	1,749
一般菌培養検査	2,548	2,633	3,169	3,257	3,350
結核菌塗沫鏡検	326	257	318	207	366
結核菌培養検査	317	227	283	154	317
薬剤感受性試験	2,360	2,464	3,089	3,172	3,281
細胞診(標本作成)	260	255	233	193	279
合 計	7,273	7,230	8,699	8,566	9,342

生理学的検査件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
心電図(負荷含む)	4,090	4,354	4,413	4,110	4,121
ホルター心電図	62	95	73	79	60
呼吸機能検査	520	506	514	529	634
NCV、ABR等	45	37	56	40	53
脳 波	31	38	35	27	35
ABI/PWV	382	552	489	369	407
24時間血圧測定	2	0	0	0	0
睡眠ポリグラフィ	26	71	16	22	23
ガス分析	523	678	836	632	1,005
頸動脈エコー	84	100	103	76	71
心エコー	546	737	974	845	832
下肢エコー	83	98	109	118	117
シャントエコー	241	248	145	157	190
乳腺エコー	81	71	98	83	85
その他エコー	30	67	37	11	21
合 計	6,746	7,652	7,898	7,098	7,654

1 2. 健診及び人間ドックの状況

検査件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
人間ドック	241	243	296	301	301
女性特有がん検診	499	399	468	537	509
妊産婦一般健診	1,395	1,338	1,256	1,102	774
乳幼児一般健診	245	169	159	137	106
健康診断	808	792	846	792	1,121
生活習慣病予防健診	427	427	473	489	561
予防接種	3,423	3,549	3,762	3,798	3,962
特定健診	384	307	375	355	481
合 計	7,422	7,224	7,635	7,511	7,815

1 3. 人工透析の状況

透析患者数

(単位：人)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
血液透析患者	715	656	683	644	634
腹膜透析患者	—	—	—	25	38
院外透析患者	2	4	6	7	4
透析導入患者	4	6	7	3	9
死亡・離脱・転院	11	3	4	7	4

透析回数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
H D	8,437	7,266	7,665	7,013	6,958
HDF・OHDF	629	996	1,051	1,271	1,201
他の血液浄化療法	12	2	2	—	—
緊急透析回数	8	6	12	9	7
合 計	9,086	8,270	8,730	8,293	8,166

1 4. 薬剤部の状況

調剤状況

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	
処方枚数	外 来	70,143	70,143	72,774	72,112	72,088
	入 院	17,451	20,122	20,683	15,207	10,848
処方件数	外 来	150,346	160,041	156,201	170,983	186,190
	入 院	26,881	32,096	30,403	21,612	17,936
薬剤管理指導患者数	292	69	53	42	46	
薬剤管理指導請求件数	382	95	0	0	0	
注射箋枚数	13,566	16,325	12,622	14,139	28,757	
薬剤情報提供件数	56,533	59,905	63,271	63,093	63,032	

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	206	272	238	271	251	251	255	231	228	230	235	197	2,865

第4章 研究発表の記録

1. 看護科研究発表

2019年度 第28回 看護研究発表会報告（令和2年3月19日 珠洲市総合病院）

- ・ A市総合病院看護師の災害看護の知識と技術に関する実態調査
～アンケート結果からみえた現状と今後の課題～
外来 菊谷祐介 岸田富子 濱野寧子 諸井侑奈
- ・ OHAT評価による2事例を通じた口腔ケアの実践
～病棟内における口腔ケアの在り方～
3階南病棟 川越幸恵 中野久美子 柏原紀子 畠田阿子 中洋子

A市総合病院看護師の災害看護の知識と技術に関する実態調査 ～アンケート結果からみえた現状と今後の課題～

外来

○菊谷祐介 岸田富子 濱野寧子 諸井侑奈

Key word：災害看護 災害訓練 知識と技術

はじめに

1995年1月に発生した阪神・淡路大震災の反省を基に、災害拠点病院の設置や災害時における初期救急医療体制の充実強化が進められた。

当院は1997年に災害拠点病院に指定されており、災害発生時には医療救護活動の中核として重要な役割を果たさなくてはならない。当院は半島の先端に位置しており地震や津波の影響を受けやすい。また、県内に原子力発電所があるため事故が起こった際には交通路が途絶えてしまう恐れがある。そのため、災害拠点病院としての当院の役割は重要なものとなる。

当院では、2007年に発生した能登半島沖地震を機に災害医療対策訓練として2008年から毎年多数傷病者受け入れ訓練を実施し、災害医療対応マニュアルを策定した。しかし、職員は年1回の多数傷病者受け入れ訓練を重ねても参加者からはマニュアル通りに動けるか自信がないといった声が多く聞かれる。大畑らは「災害時どのように行動したらよいかわからないと災害に対する不安を持つものが96%を占めた」¹⁾と報告している。また、中川らは「マニュアルを整備しても、大半の看護師はめったに発生しない災害に対し、日常業務の中での急変時のような速やかな対処行動をとるのは難しく、災害を想定した訓練においてもマニュアルを確認しないと行動できないのが現状である。」²⁾と報告しており、当院でも現状を把握する必要があると考えた。

I 研究目的

当院看護師が起こりうる災害に対応するための知識や技術の現状と今後の課題を明らかにする。

II 用語の定義

多数傷病者受け入れ訓練：災害時に災害対策本部を立ち上げ、病院機能（ライフライン、入院患者数）を把握し、複数の傷病者を受け入れてトリアージ及び各診療エリアでの治療を行うことで各自の役割を理解する訓練。

III 研究方法

1 対象者

当院の総師長、各部署師長除く在籍看護師103名

2 研究デザイン

実態調査研究

3 データ収集期間

20XX年1月7日～1月13日

4 調査方法と調査内容

当院の院内災害対応マニュアル（以後「災害マニュアル」とする）を基に作成したオリジナルの質問紙を当院の総師長、各部署師長6名に配布しプレテストを実施後、対象者に配布、自主投函にて回収した。

調査内容は、I. 当院の災害マニュアルを読んだことがあるかの有無の選択とした。II. 知識に関する設問34項目を「知っている」「だいたい知っている」「あまり知らない」「知らない」の4段階評価での回答とした。項目1～4を【役割と原則】、項目5～15を【事前対策】、項目16～34を【災害発生時の対応】のカテゴリーとした。（以後カテゴリーを【 】で示す）III. 技術に関する設問9項目を「できる」「だいたいできる」「あまりできない」「できない」の4段階評価での回答とした。IV. では1. 災害看護への関心、3. 災害マニュアル通りに動ける自信、4. 発災時に最初にすることを知っているか、5. 自分の知識・技術の向上のために必要に思うことを「ある」「ない」で質問し、その理由を求めた。2. 当院で起こる可能性があると考え自然災害、人的災害、特殊災害を自由記載とした。V. では基本属性として年齢、看護師経験年数、当院での勤務経験部署、当院での多数傷病者受け入れ訓練の参加回数、災害現場での支援活動経験、災害看護教育の受講歴、災害委員としての活動経験を質問した。

5 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理委員会承認の基に行った。研究目的と回答に要する時間、回答は無記名であり個人を特定することはないこと、回収BOXへの投函を

もって本調査の協力に同意を得たとみなすことを質問紙に明記した。また、質問紙の記載は協力者の自由意思であり、協力しなくても職務上不利を被ることはないこと、調査結果は本研究以外に使用することなく、研究終了後は裁断し破棄することも明記した。

6 データ分析方法

回収した回答用紙にナンバリングを行った。4段階評価の回答を「知っている」「できる」を3点、「だいたい知っている」「だいたいできる」を2点、「あまり知らない」「あまりできない」を1点、「知らない」「できない」を0点と点数化し単純集計を行った。個人の合計点数を知識・技術の取得点数とした。回答者の取得点数の合計と全体の最大点数を用いた割合（以後「平均得点率」とする）を使い、災害マニュアルを読んでいると回答した人と読んでいないと回答した人を比較した。同様に年齢、看護師経験年数、災害看護教育の受講歴、災害委員の活動経験でも比較した。

2択式と複数回答可の設問に関しては単純集計し、記述式の設問に関してはキーワードで絞り込んで集計した。

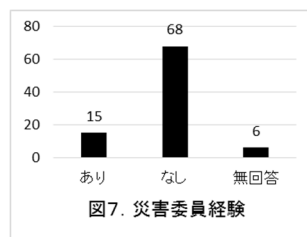
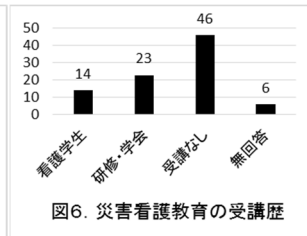
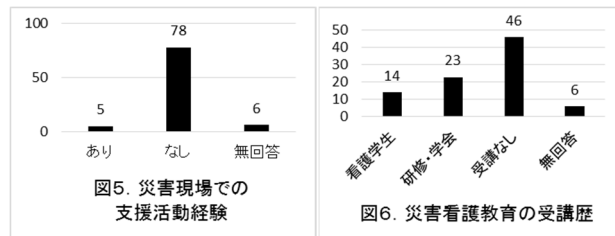
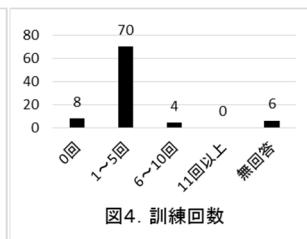
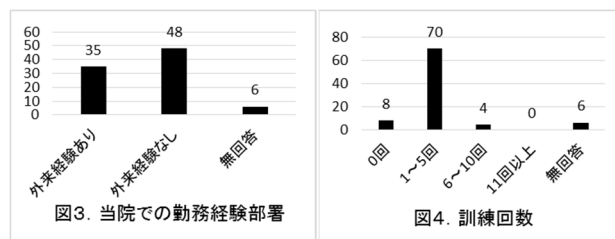
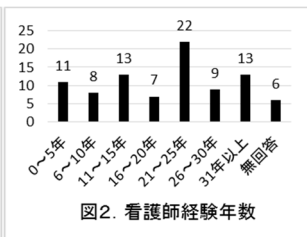
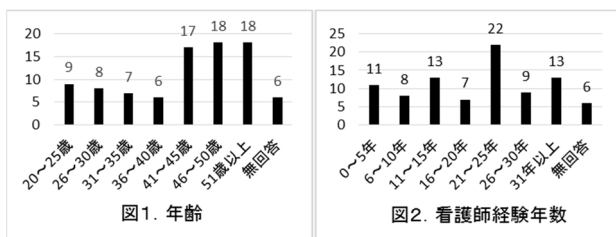
IV 結果

当院看護師 103 名に質問紙を配布し、回収は 89 名（回収率 86%）であった。

1 属性

年齢は 41 歳以上が 53 名（59.6%）であった。

（図 1）看護師経験年数は最も多かったのは 21～25 年が 22 名（24.7%）であった。（図 2）当院での勤務経験部署は外来経験あるが 35 名（39.3%）、外来経験ないが 48 名（53.9%）であった。（図 3）当院の多数傷病者受け入れ訓練の参加回数は最も多かったのは 1～5 回で 70 名（78.7%）であった。（図 4）実際の災害現場での支援活動経験者は支援活動あるが 5 名（5.6%）、支援活動ないが 78 名（87.6%）であった。（図 5）災害看護教育の受講歴は看護学生時代に受講歴があるが 14 名（15.7%）、研修や学会での受講歴があるが 23 名（25.8%）、受講歴ないが 46 名（51.7%）であった。（図 6）災害委員としての活動経験あるは 15 名（16.9%）、活動経験ないが 68 名（76.4%）であった。（図 7）



2 災害マニュアルを読んだことがあるかの有無

災害マニュアルを読んだことがある人は 45 名（50.6%）であり、災害マニュアルを読んだことがない人は 30 名（33.7%）、無回答は 14 名（15.7%）であった。

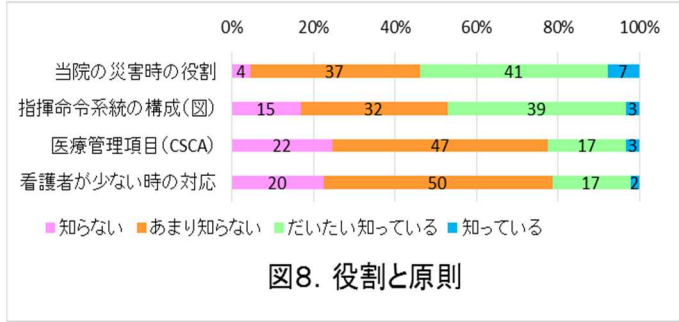
3 知識について

カテゴリ毎の「知らない」「あまり知らない」（以後「知らない群」とする）が多かった項目は、【役割と原則】では 4 項目中「医療管理項目（CSCA）」「災害時に看護者の人数が少ない時の対応」であった。（図 8）【事前対策】では、11 項目中「当院のライフライン途絶時の対応」「災害時に休止する診療業務」「災害時の在宅通院している人工透析患者への事前対応」「災害時の在宅酸素導入患者への事前対応」であった。（図 9）【災害発生時の対応】では、19 項目中「平日時間内と時間外・休日時の院内連絡体制の違い」「災害時メディアの対応」「災害時に地域住民が避難してきた時の対応」であった。（図 10）「知っている」「だいたい知っている」（以後「知っている群」）が多かった項目は、【事前対策】では、「災害時の緊急連絡体制」や「災害時の参集基準」であり

（図 9）、【災害発生時の対応】では、「非常電源対応コンセント（赤コンセント）の存在」や「当院の災害対策本部の設置場所」であった。（図 10）

また、災害マニュアルを読んだことがあると回答した人の平均得点率は 54.3% であり、読んだことがないと回答した人は 29.9% であった。年齢でも平均得点率を比較したところ、36 歳以上では 50% 前後であ

ったが、35歳以下では36.4%以下であった。看護師経験年数が11年以上では平均得点率は41.8%以上であったが、10年以下では35.0%以下であった。外来勤務経験別で集計し平均得点率を比較したところ外来経験あるは53.5%であり、外来経験ないは37.4%であった。災害看護教育の受講歴では平均得点率は研修・学会を受講しているが53.9%、受講していないが46.0%、学生時代に受講しているが22.7%であつた。



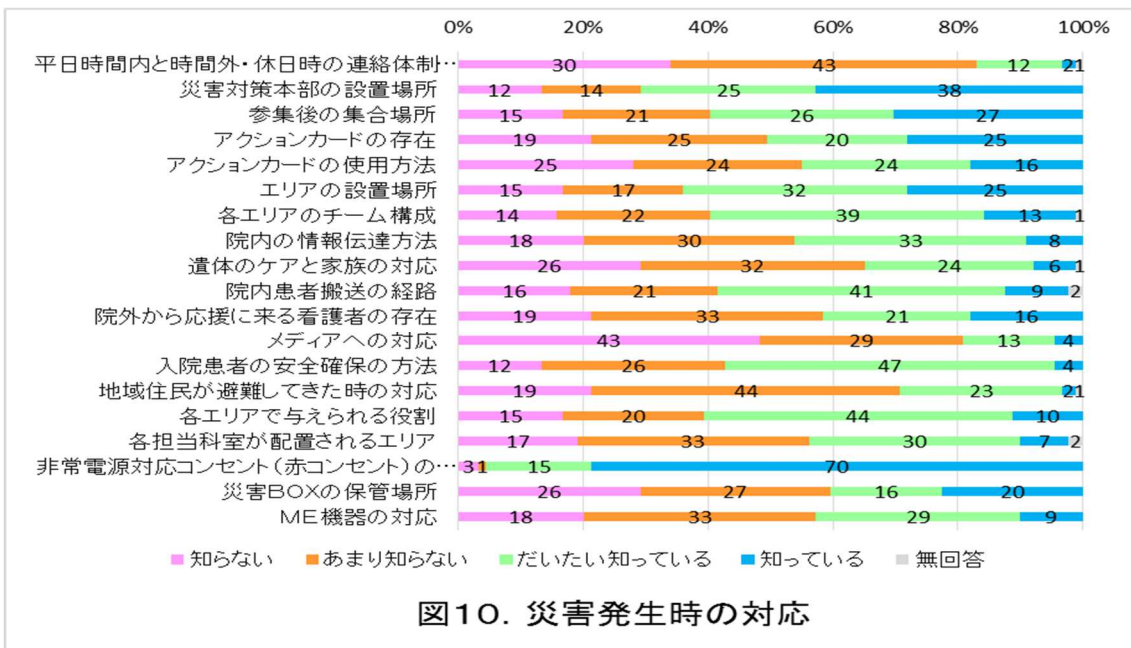
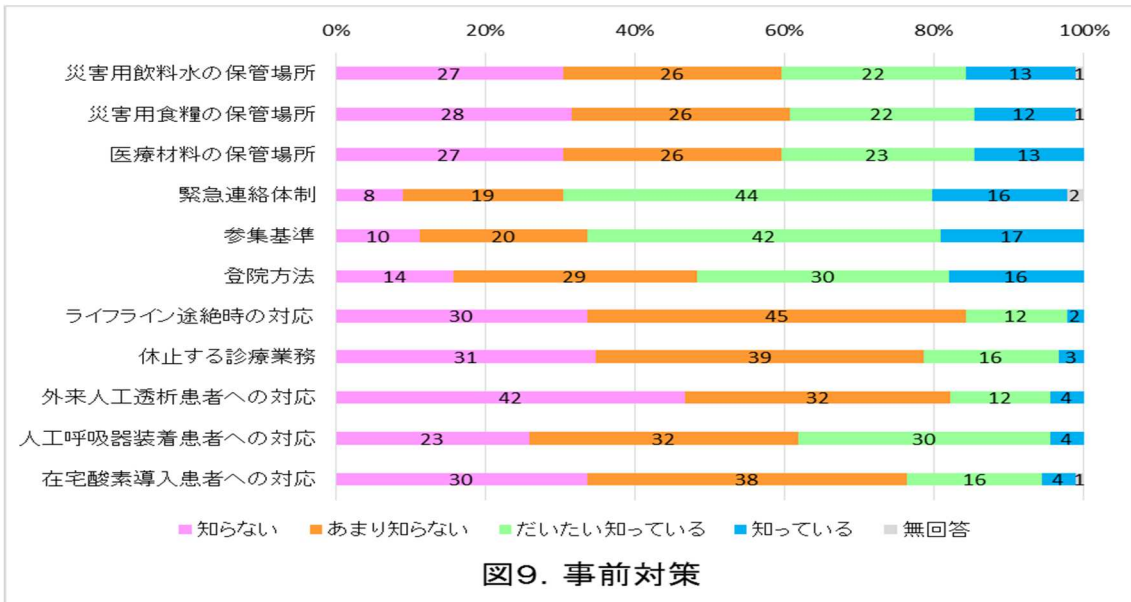
た。災害委員会としての活動経験あるでは62.3%であったが、活動経験ないでは40.2%であった。

当院で起こる可能性がある災害についての回答は、自然災害では72名が「地震」、52名が「津波」、35名が「台風」であった。人的災害では25名が「交通事故」、24名が「火災」であった。特殊災害では9名が「原発事故」、8名が「テロ」、7名が「ガス爆発」であった。(表1)

表1. 当院でどのような災害が起こる可能性あると考えていますか。(複数回答)

災害の種類	()内は人数
自然災害	○地震(72)、○津波(52)、○台風(35)、○豪雨(17)、火災(11)、○水害(10)、○土砂崩れ(9)、○豪雪(9)、停電(4)、○落雷(4)、水不足(3)、高波(2)、○竜巻(2)、海難事故(1)火山噴火(1)
人的災害	○交通事故(26)、○火災(25)、○テロ(9)、一酸化中毒(4)、放火(3)、公害(2)、食中毒(2)、○工事現場の事故(2)、海難事故(2)、単独(1)回答:漏電、建物崩壊、○戦争、ガス、練炭、事件、中毒、溺水、火傷、感電、殺傷事件、集団蜂刺され、人質、不審者、断水によるトラブル、洗浄液混合による硫化水素、暴言・暴カ・トラブル、停電
特殊災害	○原発事故(11)、○テロ(8)、ガス爆発(7)、○化学物質事故(5)、一酸化中毒(4)、ミサイル(3)、火災(2)、単独(1)回答:タンクローリー、感染、医療機器爆発、食中毒、台風、航空機墜落、隕石の落下、精神障害、海上災害、山火事

※○は一般的にあげられている項目



災害時に最初にすることを知っているかの回答では、知っているが45名いたが、「自分の身の安全の確保」と正解回答をしたのは25名であった。

(図11) (表2)

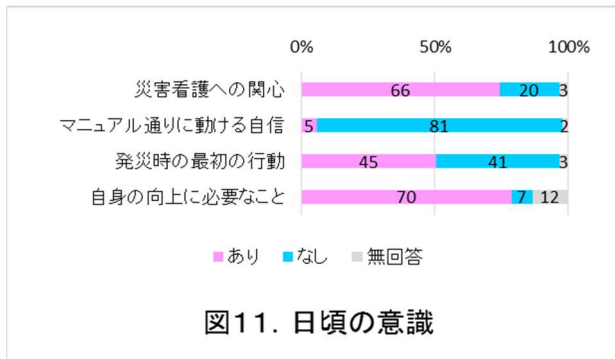


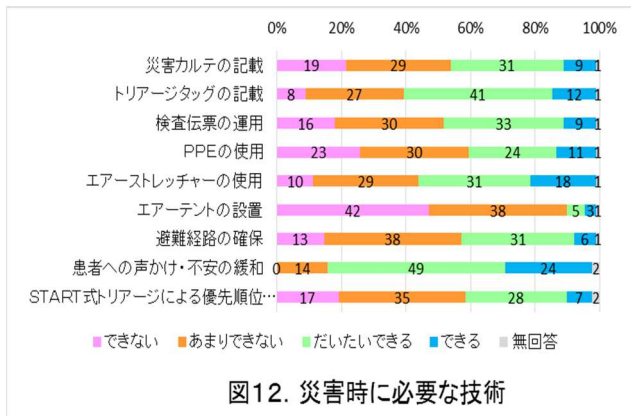
表2. 勤務内外に問わず発災した際に最初にすることを知っていますか。(複数回答) ()内は人数

知っている	○自分の身の安全の確保(25)、情報収集(7)、患者の安否確認(5)、安全確保(3)、報告(4)、病院参集(2)、その他(4)
知らない	○身の安全・避難(1)

※○は正解

4 技術について

9項目中「エアータントの設置」が、「できない」「あまりできない」(以後「できない群」とする)が89.9%回答であった。(図12)「できる」「だいたいできる」(以後「できる群」とする)の回答で多かった項目は「患者への声掛け・不安の緩和」が81.9%、「トリアージタグの記載」が59.6%、「エアーストレッチャーの使用」が55.0%であった。平均得点率では災害マニュアルを読んだことあると回答した人が54.0%、読んだことないと回答した人が35.9%であった。同様に年齢では36歳以上が50%前後に対して、35歳以下は37.5%以下であった。看護師経験年数では16年以上は46.5%以上であり、15年以下では40.2%以下であった。外来勤務経験別では経験あるが55.7%であり、経験ないが38.1%であった。災害看護教育の受講歴では研修・学会を受講しているが50.1%、受講していないが48.8%、看護学生時代に受講しているが27.8%であった。災害委員の活動経験あるが58.5%、活動経験ないが42.2%であった。



5 日頃の意識について

災害看護に関心があると回答した66名の理由は「近年災害が多い」が21名、「災害はいつ起こるかわからない」が11名であった。(表3) 災害時に災害マニュアル通りに動ける自信があるかでは、自信がないが81名であり、そのうち29名が「マニュアルを熟知していない」、11名が「パニックになる」との理由であった。(表4) 自分の知識・技術の向上のために必要に思うことはあるかでは、必要に思うことがあるが70名であった。(表5) そのうち22名が「訓練への参加」、14名が「学習会に参加」、9名が「災害時の動きについて学ぶ」、8名が「マニュアルの熟知」であった。

表3. 災害看護に関心はありますか。(複数回答) ()内は人数

ある	近年災害が多い(21)、災害はいつ起こるかわからない(11)、災害看護の知識がない(6)、災害看護が必要と思う(6)、実際に起こった場合に不安(4)、興味がある(2)、災害看護に関わる立場(2)、メディアを通して災害の被害状況を見た(2)、当院が災害拠点病院である(1)、その他(5)
ない	関心がない(2)、病院に來れない(2)、体力に自信がない(1)、急変対応が苦手(1)、実感が無い(1)

表4. 災害が起こった時にマニュアル通りに動ける自信はありますか。(複数回答) ()内は人数

ある	災害訓練に参加している(5)
ない	マニュアルを熟知していない(29)、パニックになる(11)、自信がない(8)、実際の災害看護の経験がない(3)、マニュアル通りにいかないと思う(2)、その他(5)

表5. 災害に対する自分の知識・技術の向上のために必要に思うことはありますか。(複数回答) ()内は人数

ある	訓練への参加(22)、学習会に参加する(14)、災害時の動きについて学ぶ(9)、マニュアルの熟知(8)、物がない中での対応について学ぶ(3)、訓練内容の見直し(3)、物品の確認(2)、冷静さ(2)、啓蒙活動(2)、その他(6)
----	---

IV 考察

1 知識について

【役割と原則】では「医療管理項目(CSCA)」、「災害時に看護者の人数が少ない時の対応」で7割以上が「知らない群」であることが明らかになった。災害時には指揮命令系統のもと、安全の確認や確保、情報伝達を通じて活動状況を評価し、行動へと結びつけなくてはならない。医療管理項目(CSCA)はそれらのことを表し、訓練の流れの中で自ずと行っている行為である。しかし、今回の調査で知識として得られていないのは、訓練で行っている行為が医療管理項目(CSCA)に当てはまると認識できていないためと考える。また、災害時には医療の需要と供給のバランスが崩れるため少ないスタッフで多くの傷病者に対応するにはいけなくなり、医療資源も充足されない状況になることを想定しておくことが重要である。

【事前対策】の項目では「当院のライフライン途絶時の対応」「災害時に休止する診療業務」「災害時の在宅通院している人工透析患者への事前対応」「災害時の在宅酸素導入患者への事前対応」の7割以上が「知らない群」であり、それら以外でも「知らない群」が6割前後の項目も多いことが明らかになった。当院では災害によりライフラインが途絶した場合の節電・節水計画が示されている。また、優先される

業務と休止される業務についても設定されている。在宅通院している人工透析患者への事前対応については、患者及び家族に対して普段の透析記録、診療記録を持つように指導することが必要である。災害時の在宅酸素導入患者への事前対応については、非常用電源の確保をするよう指導や災害時要援護者の登録をするように説明するなど事前対策を講じることを理解しておくことが必要である。病院として石川県災害・救急・周産期医療情報システムや石川県透析連絡協議会の災害時ネットワークに加入し、情報の収集・発信を円滑に行えるようにすることで災害時の冷静な対応につながることを考える。

【災害発生時の対応】では、「平日時間内と時間外・休日時の院内連絡体制の違い」「災害時のメディアの対応」「災害時に地域住民が避難してきた時の対応」が「知らない群」7割を超えていることが明らかになった。平日時間内は多くの職員が早期に災害対応できるが、時間外・休日は、災害対策本部が立ち上がるまで少ない職員で傷病者と避難してくる地域住民、マスメディアに対応しなくてはならない。そのため、医療活動が混乱し、円滑に行えない可能性があることから柔軟に対応できるように日頃から準備しておく必要がある。

今回の調査では災害マニュアルを読んだことがある人とない人の比較や年齢、看護師経験年数での比較で平均得点率に差があることが明らかになった。一ノ瀬らは「年齢が高く経験年数が長いと、災害対応の知識の平均点は高い」³⁾と述べていることから当院でも同様のことが言える。災害看護を学生時代にカリキュラムの中で学んだ人は平均得点率が高くなると予測していたが低値であった。これは、授業の中の数時間では基礎知識を得ることは困難であると考えられる。災害時のヘルスプロモーション2では「マニュアルの内容を理解し、知識として身につけたうえで訓練を体験しておくことが『災害への備え』として何より大切である。」⁴⁾と述べている。これより、実際に災害マニュアルを確認したり、災害訓練を経験したりすることで災害への意識を定着させ、知識の取得につながるのではないかと推測する。

また、当院で起こりうる可能性がある災害では、自然災害はほとんどの回答が適切であったが、人的災害と特殊災害に関しては混在し、適切な知識として取得できていないことが明らかになった。人的災害や特殊災害はマスメディアを通して知る機会が多いが、自然災害のように身近に経験することが少ないためと考える。災害時に最初にするのでは、正解は「自分の身の安全の確保」である。患者の安否確認や情報収集なども重要ではあるが、災害時の医療救護活動を行う上での基本原則として、まずは自分の身を守った上で活動を行うとされている。大湯らは「看護師が災害時の正しい知識を身に着けるために、研修会の参加や院内

の勉強会の開催、院内資格の策定などの教育が必要である。」⁵⁾と述べている。正しい知識を得ることは災害時の不安の緩和と自信を持って行動を起こすことにつながることを考える。今後、当院における災害看護教育において勤務部署や年齢、経験年数などに応じたユニカルラダーのレベルに沿った研修や災害訓練の充実を図り、知識の向上に努めることが課題である。

2 技術について

「エアーテントの設置」は、当院の訓練では主に技術スタッフが行うため看護師の関わりは少ない。実際の災害時には医療の需要と供給のバランスの崩れによってマンパワーが不足し、エアーテントの設置を看護師も協力して設置しなくてはならないことが予測される。また「災害時に使用するPPEの使用」、「避難経路の確保」では、自分の身を守るためや二次災害を回避し、患者の安全を確保するために必要な技術である。「START式トリアージによる優先順位の決定」でも限られた資機材やマンパワーを最大限活用し、傷病者を一人でも多く救うために重要な技術となるが、取得状況は低く十分に理解が得られていない。杉本らは「一度の講義、机上演習での知識・技術の定着は困難であり、繰り返しの研修会開催が必要である。」⁶⁾と述べている。当院でも多数傷病者受け入れ訓練は年に一度の開催であり、各部署でも災害看護に関する研修会等はほとんど行われてはいない。今回の調査であげた技術の項目は日頃活用する機会が少ないため、研修会等を開催し必要性和活用方法を理解しておくことが必要であると考えられる。

技術も知識と同様に災害マニュアルを読んでいると回答した人と読んでいないと回答した人とでは平均得点率に差があった。年齢や看護師経験年数での比較でも年数が高くなるほど知識同様に平均得点率が高い傾向にあったが、学生時代の災害看護の受講経験があるでは平均得点率が低く、授業だけでは技術を得ることは困難であり、災害訓練の経験が必要と推測される。

3 日頃からの意識について

当院看護師は近年災害が多く、いつ起こるか分からない、災害看護の知識がないとの思いから災害看護に関心があると答えている。また、マニュアルを熟知していないことやパニックになるのではないかと不安を感じていることから災害時にマニュアル通りに行動を起こせる自信がないと思っている。自分自身の知識・技術の向上のためには訓練や学習会への参加、災害時の動きを学びマニュアルを熟知することが必要だと思っており、日頃から災害に対し意識していることが明らかになった。災害時のヘルスプロモーション2では「医療施設に働く職員一人一人が緊急事態や災害などの危機に対応できるように、平時から危機管理意識を高めていく必要がある。組織をあげて職員および各部

署の組織化、災害救急医療と救急時の体制づくりに取り組まなければならない。」⁷⁾と述べていることから、組織として災害に強い病院づくりに取り組むために、多職種の様々な視点から災害を捉え協働、連携をはかることが必要である。そのためには、一人一人が日頃から「災害は起こるものである」と意識し、災害対応を学び、準備することが課題である。

V 研究の限界

今回の調査では、オリジナルの質問紙を用いており、質問項目によって内容や略語が分かりにくかったこと、偏りが出てしまう属性内容を選定してしまったことからその内容の検討が十分でなく信頼性が低いと思われる。

VI 結論

1. 知識に関する質問 34 項目中 9 項目が「知らない群」の割合が特に高く、【事前対策】では「知らない群」の項目が多かった。
2. 年齢や看護師経験年数などによって知識・技術に差があるため、ラダーレベルに合わせた災害教育が必要である。
3. 技術の項目について十分に理解されていなかった。
4. 当院看護師は災害看護に関心があり、日頃から災害に対し意識していることが明らかになった。

VII 謝辞

本研究を実施するにあたり、御多忙にも関わらず調査に御協力いただいた看護師の皆様とご指導いただいた先生に心より感謝申し上げます。

<引用文献>

- 1) 大畑幸子, 阿部三枝子, 石木田智佳子, 他: 当病棟における災害時初期対応の取り組み—シミュレーション前後の意識調査を試みて—, 秋田農村医学会雑誌, 58 巻, p.3-5, 2013 年.
- 2) 中川経子, 中尾邦子, 丸山嘉一, 他: 災害発生時に看護職員が活用できるアクションカードの考案とその使用経験について, 日本集団災害医学会誌, 15 巻 2 号, p.210-217, 2010 年.
- 3) 一ノ瀬あゆみ, 宮越幸代: A 病院看護師の災害に対する意識、知識の現状～災害への意識、知識、災害に備えた行動の関連性～, 日本災害看護学会誌, 15 巻, p.191, 2013 年.
- 4) 奥寺敬 (監修), 山崎達枝 (監修): 災害時のヘルスプロモーション 2 減災に向けた施設内教育研修・訓練プログラム (1), 荘道社, p.40, 2010 年.

5) 大湯静, 橋本可菜実, 小崎孝幸, 他: 当院外来看護師の災害初動に関する知識調査, 恵寿総合病院医学雑誌, p.10, 2019 年.

6) 杉本寿代, 品川由里, 亀井尚志, 他: 救急外来看護師の災害看護初期対応に関する知識・技術習得に向けた取り組み—災害研修会の導入を試みて—, 京都府立医科大学付属病院看護部 看護研究論文集, p.36, 2016 年.

7) 奥寺敬 (監修), 山崎達枝 (監修): 災害時のヘルスプロモーション 2 減災に向けた施設内教育研修・訓練プログラム (1), 荘道社, p.6, 2010 年.

<参考文献>

- 1) 酒井明子, 長田恵子, 三澤寿美: ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践③ 災害看護 (4), メディカ出版.
- 2) 黒田裕子 (監修), 酒井明子 (監修): 災害看護 人間の生命と生活を守る (1), メディカ出版.

OHAT 評価による 2 事例を通じた口腔ケアの実践 ～病棟内における口腔ケアの在り方～

3階南病棟 ○川越幸恵 中野久美子 柏原紀子
島田阿子 中洋子

Key word: 口腔ケアプロトコール、口腔ケアの均てん化

はじめに

S市の総人口に占める高齢化率はすでに51.1%である。(2019年10月現在)当病棟は内科、脳外科の急性期混合病棟で80歳以上の患者は(2019年11月現在)64%を占めている。高齢化に伴いADLが低下し口腔ケアに介助を要する患者は増加傾向である。近年口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることが明らかになっている。¹⁾

現在当院で使用している口腔アセスメントシートは口腔内アセスメントツールOral Assessment Guide(以下OAGと略)を基に作成されている。当病棟ではSTの介入や院内、院外の研修を通して得た知識を活用し口腔ケアを行い看護計画の評価をしている。しかし意思疎通が困難で残歯がある高齢者の口腔ケアには苦慮しており、定期的に口腔ケアを行っているが口腔内の環境は改善出来なかった。そのことから看護師の口腔ケア方法や口腔内評価の情報共有が不足しているのではないかと考えた。

そこで、新たに共通のアセスメントツールを用いることにより視覚的に口腔内評価を行い口腔内環境の改善を図るため研究メンバー間で検討した。看護・介護スタッフが高齢者の口腔問題を簡便に評価できるという利点があり、多職種で口腔の問題を共有することが可能となるということでOral Health Assessment Tool(以下OHATと略)を選択した。²⁾OHAT評価を活用した2事例を通して口腔内評価が共有されたかを検証し病棟内における口腔ケアの在り方について考察できたのでここに報告する。

I 研究目的

OHAT評価を活用した2事例を通して口腔内評価が共有されたかを検証し病棟内における口腔ケアの在り方を考察する。

II 研究方法

1 用語の定義

口腔ケアは、口腔内を歯ブラシ・スポンジブラシ等を使用して清潔にするためのケアとする。

基本ケアとはア、粘膜の保護、イ、乾燥汚れの加湿

ウ、ブラッシング、エ、粘膜清掃、オ、汚れの回収、カ、粘膜保湿をすること。(表1)

粘膜ケアとはエ、粘膜清掃、オ、汚れの回収、カ、粘膜保湿をすること。(表1)

2 研究デザイン

2事例による準実験研究

3 対象

- 1) 口腔ケアに介助を要し、残歯がある患者2名
- 2) 口腔ケアに携わった当病棟看護師20名

4 データ収集期間

20XX年11月から12月

5 OHATの概要

- 1) 高齢者に対する口腔観察・嚥下に関する評価スケールである。
- 2) 評価項目は、口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃、歯痛の8項目で健全から病的まで(0健全、1やや不良、2病的)の3段階で評価する
- 3) 本来は口腔ケア1日目および、口腔ケア開始から1週間毎に評価するが本研究では毎日評価した。

6 OHATを活用した口腔ケアの方法

表1 基本ケア

	口腔ケア方法	使用物品
ア 粘膜の保護	口唇や口角のひび割れ防止や口腔内の粘膜保護のために保湿する	・保湿剤 ・スポンジブラシ
イ 乾燥汚れの加湿	乾燥剥離上皮等を除去しやすくするために加湿する	・保湿剤または洗口液 ・スポンジブラシ
ウ ブラッシング	歯面、歯間部の汚れ(歯垢等)をブラッシングで除去する	・歯ブラシ ・歯間ブラシ ・吸引
エ 粘膜清掃	ふやかした乾燥汚れ・粘膜片等を奥から手前に除去する	・スポンジブラシまたはウェットティッシュ ・舌ブラシ、吸引
オ 汚れの回収	含嗽または拭きとりで残りの汚れを除去する(誤嚥リスクの高いとき)	・口腔用ウェットティッシュ
カ 粘膜保湿	口唇や口腔粘膜を保湿する	・保湿剤 ・スポンジブラシ

7-1 事例で収集した情報および方法

1) 病棟会で動画を用いたOHATの勉強会を行いOHATを活用した口腔内評価、プロトコールにそった口腔ケアを実施。³⁾ (図7、図8)

(1) 口腔ケア作成の手順 (図8)

プロトコール表に従って口腔ケアの内容を決定した。

①1ステップ 挿管・食事摂取・ADLの状態での口腔ケアのプロトコールを作成。

②2ステップ OHATの評価で、口腔の衛生状態不良の場合、粘膜ケア (表1 エ〜カ) を追加

③A氏: 挿管、経口摂取がない→基本ケアは2回、いずれかの項目で1点がある為粘膜ケアは2回とした。

口腔ケアプロトコール 基本ケア: 10時、20時 粘膜ケア: 5時、15時。

④B氏: 挿管、経口摂取がない→基本ケアは2回、いずれかの項目で2点がある為粘膜ケアは4回とした。

(胃瘻から経管栄養はされていたが、経口摂取されていないため食事なしとした。)

口腔ケアプロトコール 基本ケア: 10時、20時 粘膜ケア: 経管栄養前 (5時、12時、17時) 23時。

(2) 口腔ケアプロトコールにそった口腔ケア方法とOHAT評価

①A、B氏とも初回評価を行いそれぞれの口腔ケアプロトコールを作成する。(図8)

②患者の床頭台に口腔ケアハンドブックを設置する。

③必要な口腔ケア物品をそろえる。A、B氏に開口器を準備、B氏には病棟内サンプルの保湿剤を追加した。

④OHAT実施のタイミングは口腔ケア1日目、口腔ケア開始から1週間毎なのでそれに合わせて口腔ケア1日目、8日目、15日目の日勤で口腔内の写真を撮る。

⑤口腔ケア (基本ケア、粘膜ケア) は口腔ケアプロトコールに基づいた回数で行う。(図7、図8)

⑥スタッフがOHAT評価を行うことに慣れるように、今回OHAT評価を毎日行う。

⑦1日2回基本ケアの10時、20時に口腔内の各項目を観察し他人と相談せず本人の主観で0~2点で口腔アセスメントスコアに○をつけて評価する。

⑧毎回スコア表 (点数) を回収する。

⑨1週間毎に口腔内環境を評価し、問題点を抽出、共有しケアを継続する。

7-2 アンケートの方法

1) OHAT評価を活用し口腔ケアに携わった看護師へ無記名のアンケートを行う。

8 分析方法

1) 事例で収集した情報に対する分析の方法

(1) OHAT評価の日々の点数を集計する。

(2) 1日目、8日目、15日目の日勤帯で口腔ケア時口腔内の写真を撮り比較する。(B氏は退院となった為14日とした)。

2) アンケートで収集した内容の分析の方法

OHAT評価を活用し口腔ケアに携わった看護師へアンケートを行い、選択肢回答の単純集計及び自由記載の内容の要約を行う。

3) 1) と2) の統合

プロトコールにそった口腔ケアと集計した点数結果と看護師のアンケート結果と照合し口腔内環境の改善、口腔内評価の共有につながる要因を考察する。

9 倫理的配慮の内容

研究対象者に対して個別的に研究の目的、意義、方法を文章及び口頭で本人、家族、病棟看護師へ説明し協力を依頼した。研究の参加は自由意思によるものであり、不参加を選んだ場合でも不利益が被らないことを説明した。個人情報には研究以外の目的に使用しないこと、得られた研究データは厳重に保管のうえ本研究のみに使用し、個人が特定できないように配慮した。研究終了後紙媒体で記載したアセスメントスコア表は一定期間厳重に保管した。院内の倫理委員会で承認を得た。なお、研究終了後データは一定期間保管し、研究終了後、破棄する。

III 結果

1 症例

表2 患者紹介

	A氏	B氏
性別	女性	女性
年齢	80歳代	80歳代
疾患名	右被殻出血	右被殻出血後の左視床出血
栄養方法	絶食・補液	胃瘻 経口摂取不可
日常生活動作	ADL 全介助 吸痰あり	ADL 全介助 吸痰あり
指示動作	一部できる	できない
開口状況	協力性あり	できない

右被殻出血により覚醒不良であったA氏はOHAT評価観察項目の歯肉・粘膜、口腔内清掃は1日目、8日目0点、15日目1点に変化した。舌は1日目1点、8日目0点15日目1点に変化した。歯肉・粘膜は1日目、8日目0点15日目10時1点に変化した。唾液は1日目1点、8日目20時1点、15日目20時0点に変化した。(表3) 口腔ケアを行った際、本人から「ありがとう、気持ちよかった」などと聞かれるようになり覚醒状態が良くなっていった。なお研究終了時、病棟内看護師、STから口腔内、残歯がきれいになったという意見が聞かれた。

1日目、8日目、15日目の口腔内の写真を比較すると写真では明らかな改善が確認できないがSTの介入や摂

食訓練を開始し食事をする事ができるようになった1日3食に自力摂取できるようになった。食事開始にともない口腔ケアプロトコルを変更し毎食後基本ケアを行い口腔内の清潔は保たれていた。

表3 A氏のOHAT評価結果

A氏								
	口唇	舌	歯肉・粘膜	唾液	残存歯	義歯	口腔内清掃	歯痛
1日目10時	0	1	0	1	1	1	0	0
1日目20時	1	1	0	1	1	1	0	0
8日目10時	0	0	0	0	0	0	0	0
8日目20時	1	0	0	1	1	0	0	0
15日目10時	0	1	1	1	0	無	1	無
15日目20時	0	1	0	0	1	0	1	0

「無」は評価の記載がなかった

B氏の場合「口臭が良くなるならお願いします」と家族が研究に同意された。舌、歯肉・粘膜は1日目10時1点で8日目0点へ変化した。唾液は1日目、8日目は1点、14日目で0点に変化した。義歯は使用していなかったため評価はできなかった。口腔内清掃は1日目2点8日目10時0点に変化し8日目20時に1点、退院時は0点に変化した。家族の反応は「口臭がなくなった」と喜んでいた。

表4 B氏のOHAT評価結果

B氏								
	口唇	舌	歯肉・粘膜	唾液	残存歯	義歯	口腔内清掃	歯痛
1日目10時	0	1	1	1	2	無	2	0
1日目20時	1	1	0	1	2	2	2	0
8日目10時	0	0	0	1	2	無	0	0
8日目20時	0	1	0	1	2	無	1	無
14日目10時	0	0	0	0	1	無	0	0

「無」は評価の記載がなかった

2 アンケート結果

OHAT後のアンケートを行った結果口腔ケアについて「非常に重要だ・重要だ」と答えた看護師が100%だった。OHATの勉強会、個人の動画視聴での理解度について「非常にできた・できた」と答えた看護師は90%だった。(図1) OHATを使用した口腔内環境の評価につ

いて「非常に容易であった・容易であった」と答えた看護師が100%だった。口腔内環境について「非常に改善できた、改善できた」と答えた看護師が100%だった。OHATを使用し「負担に感じると答えた看護師が37%だった。(図2) それぞれの評価8項目の義歯について「評価は困難であった」と答えた看護師が10%だった。歯痛について困難であった・非常に困難であったと答えた看護師が37%だった。(図3)

選択肢回答(複数可)で困ったことは、十分にきれいにならないが12名、患者の拒否や意識レベルにより口腔ケアができない、十分な時間をかけられないがそれぞれ9名、スタッフにばらつきがある、患者にあった口腔ケアができていないかわからないがそれぞれ6名物品が充分でないが4名、しっかりできていないと感じる看護師が3名いた。(図4) OHATを使用して良かったことは写真付きなので評価しやすかったという意見が最も多かった。(図5) OHATを使用して良くなかったことは自由記載欄では、まだ慣れていない、歯痛は訴えられない人には評価できなかった、時間に口腔ケアを行えない、チェックする項目が多い、他の人の意見と違っていたら不安、評価が難しい、残歯をくいしばったら中まで見られず難しかったなどの意見が聞かれた。今後、OHATを使用していけばよいと答えた看護師は84%だった。(図6)

IV 考察

1 OHAT評価を用いた口腔ケアの効果

A氏の場合、舌、唾液の点数が8日目10時で減少傾向だったのは口腔ケアプロトコルにそった基本ケア2回、粘膜ケア2回を決められた時間に行うことにより口腔内の汚染が広がる前に口腔内の環境を持続して整えられたと考えられる。また覚醒状況が悪い中では唾液の分泌も低下するが覚醒状況が良くなることにより唾液の分泌量も増えたと考えられる。唾液の分泌が改善したことは食事が開始出来るまでに回復した要因の一つだと考えられる。口腔内環境は改善傾向だったがOHAT評価の点数は8日目0点の項目が15日目に1点へ変化しやや不良となった。OHATを使用しても口腔内環境の違いや評価者の判断に差が出る事もわかった。

B氏の場合口腔内清掃の項目の点数が1日目は2点、8日目10時0点、8日目20時1点、14日目0点に変化した。改善した理由は口腔ケアプロトコルにそった基本ケア2回、粘膜ケア4回を行うことにより口腔内の乾燥が改善し自浄作用が高まった為と考えられる。基本ケア2回・粘膜ケアを4回行うことは回数が多いとの声もあった。経管栄養前は必要な口腔ケアであり通常3回/日口腔ケアを実施しているが、OHATを用いることでより詳細に口腔内評価を行うことができ口腔ケアの重要性を再認識したことで継続できたと考える。

ヴァージニア・ヘンダーソンは「看護にあたる者のすべては、「歯をみがくこともごく簡単なことである

と多くの人は思っているが意識を失っている人の口腔を清潔に保つことは非常に技術を要し、よほど熟練した看護婦でないと適切にしかも安全に実行するのはむずかしい。実際患者の口腔の状態は看護の質を最もよく現わすもののひとつである。」と述べている。⁴⁾ 当病棟では各勤務帯に口腔ケアを行っていたが、汚染が改善しない状況があった。負担が少なく簡便な介入で口腔内の改善ができないかと考え統一した視覚的な評価ツール (OHAT) を使うことで改善につながったと考える。

2 今後の口腔ケアの在り方

OHATを使用して37%の看護師が負担に感じていた。どのような部分に負担を感じたのか理由までは明らかにできなかった。また8項目の評価に対し10%の看護師が評価が困難であったと回答した。義歯の評価は経口摂取時期には必要だがA、B氏とも経口摂取していなかったことから今回評価はできなかったと考えられる。A氏はつじつまの合わない返答をすることがあり、B氏は返答できないため歯痛の項目で評価されていないことがあり、評価に迷ったと考えられる。観察項目の簡素化が必要だと考えられる。OHATは写真付きなので評価しやすいという意見が最も多かったことから視覚的評価はとても重要だと示された。当病棟看護師は口腔ケアの重要性を理解しており、OHATを使用したことで口腔内環境の評価が容易になった、口腔内環境が改善していると答えている。これはOHATを活用した口腔アセスメントにより評価し、その点数によってプロトコルを作成することで口腔ケアの手技や介入回数の統一を図ることができたと考える。松尾浩一郎氏は「口腔ケアにおける「均てん化」とは介助者による日常的なケア手技の介入回数や介入方法を統一し、手技の標準化と技術向上を図ることにある。」と述べている。⁵⁾ 口腔ケアの方法と回数、時間を統一したことは改善につながった。

アンケートで充分にきれいにならない、患者にあった口腔ケアができていないかわからないという意見があった。きれいになったと感じている反面、自分のケアに対する不安があることもわかった。他人と相談せず自分の主観でOHAT評価ができるように点数表を毎回、回収したが、情報を開示することが重要であった。今後は評価だけでなく問題点を共有し次回の口腔ケアに役立てて継続していくことが必要と考える。

OHATを使用する為の事前勉強会・動画視聴で理解できなかった看護師が10%いたことから事前の説明や準備が不足していた事が考えられる。口腔ケアの勉強会を今後も取り入れる事が必要と考えられる。

基本ケアをしっかり行えば粘膜ケア追加で口腔内環境が改善される事がわかった。一見汚染しているように見えても粘膜ケアを追加するだけで、汚染がとりきれ口腔ケアが容易になった。日々の口腔ケアが充実す

ることは時間の短縮にもつながるのではないかと考える。口腔ケアに対してスタッフが同じ視点で取り組み考えるきっかけにもなった為「A氏、B氏以外の患者も口の中がきれいになった」との声が聞かれた。

今後のOHAT使用に関しては、「使用していけば良いと思う」と84%の看護師が答えた。口腔内の状態をスタッフが容易に評価できること、無理なく続けられる事が求められる。OHAT普及の為の知識を習熟する必要があると考える。

V 結論

- 1 OHAT評価をすることによって評価が共有され口腔内環境が改善した。
- 2 基本ケアをしっかり行えば粘膜ケア追加で口腔内環境が改善される。
- 3 日々の口腔ケアが充実することは時間の短縮につながる。

謝辞

本研究を行うにあたり、快くご協力いただいた患者家族、当病棟スタッフ、御指導頂いた先生に対し感謝申し上げます。

<引用文献>

- 1) 口腔ケアの必要性, 公益財団法人長寿科学振興財団, 2019, 2, 1
- 2) 松尾浩一郎・中川量晴, 口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool 日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討 障害者歯科誌 第37巻: 第1号 2016
- 3) 安全で効果的な口腔ケアを目指して <https://youtu.be/sqYnY-MHqQM> (2017, 8)
- 4) ヴァージニア・ヘンダーソン: 看護の基本となるもの, 改訂版, 日本看護協会出版会, 東京, 1978 13, 53.
- 5) 松尾浩一郎, 誤嚥性肺炎の予防—口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション: 日本顎咬合学会誌かみ合わせの科学 第35巻: 第1・2 合併号 2015

<参考文献>

- 1) 口腔内アセスメントツールの活用について実践で役立つケアの疑問解決 Q&A, ナースフル <https://nurseful.jp/nintei/qa/dysphagia10/>
- 2) 野田美緒, 伊藤礼奈, 茶木恵子: 統一した口腔ケアにより口腔内の環境改善ができた3事例 口腔アセスメントガイドを使用して~
- 3) 遠藤千華美, 但馬由貴, 赤堀紫織, その他: ROAG 評価を活用した口腔ケアの統一—フローチャートの作成・活用 12 階南病棟
- 4) 三鬼達人, 特集看護師による日常的な口腔ケア, Nice vol, 6

- 5) 抗がん治療薬の副作用軽減を目的としたケアと
ポイント Q&A 口腔粘膜障害編：ナース専科
×日本、ベーリンガーインゲルハイム株式会
社タイアップセミナー，2017，8，27

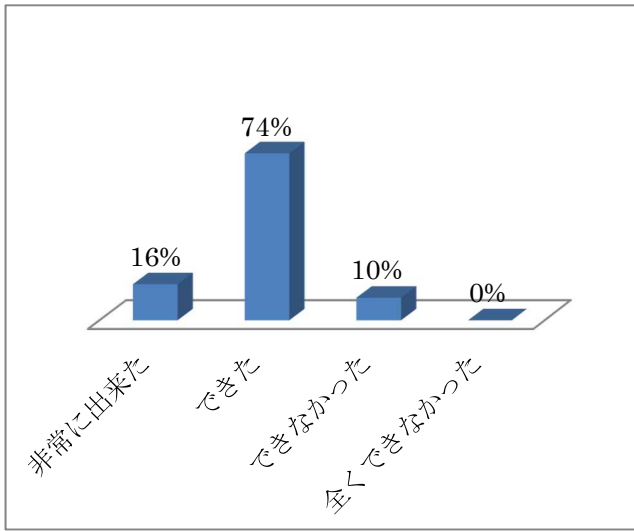


図1 事前勉強会の理解

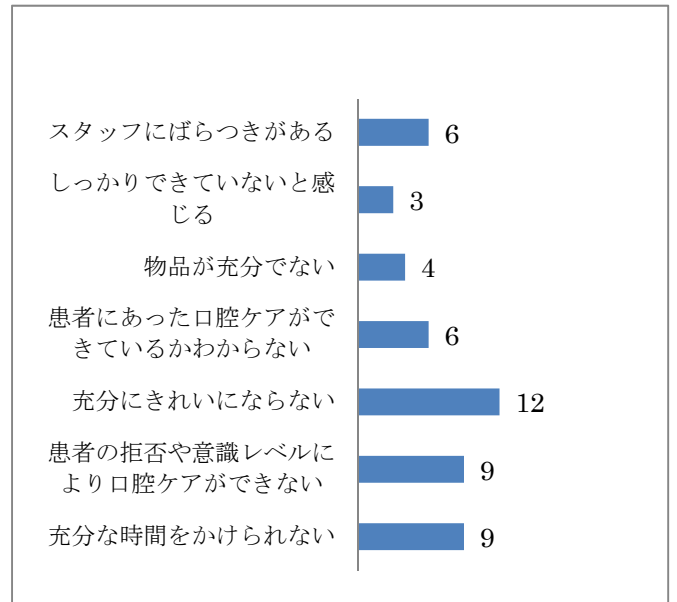


図4 使用して困ったことの人数

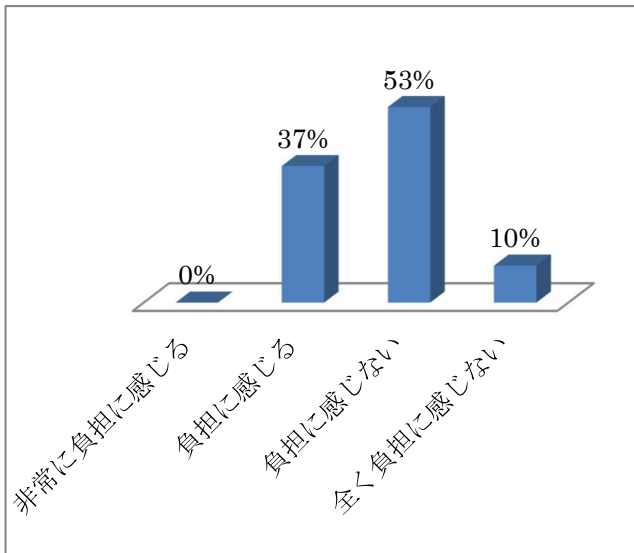


図2 使用しての負担

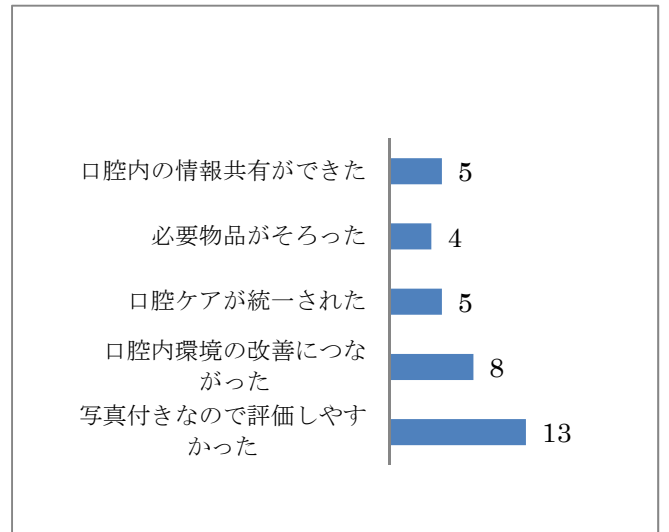


図5 使用してよかったことの人数

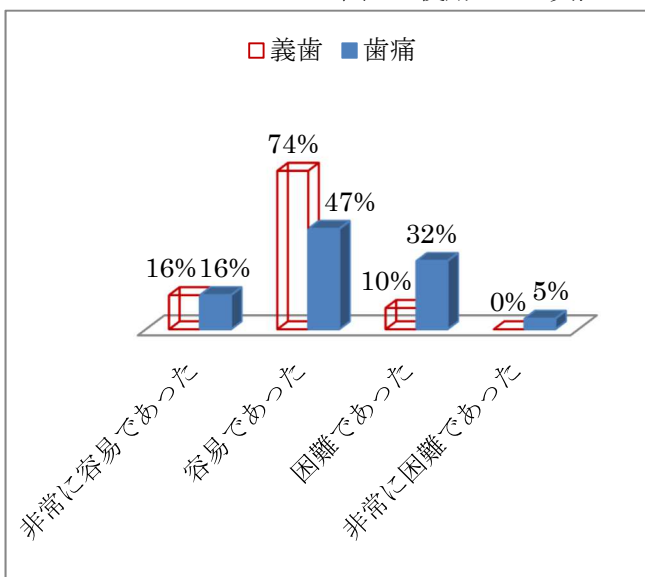


図3 評価のしやすさ

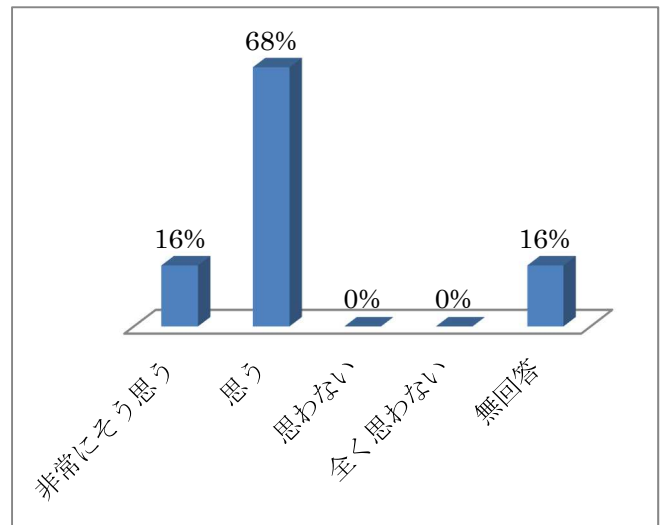


図6 今後OHATを使用したらよいか

病院年報 令和元年度版
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2年12月
制作担当／事務局