

平成29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、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	6
3. 職員の現況	8
4. 病院組織機構図	9

第2章 決算の概要

1. 収益費用明細書	10
2. 資本的収入及び支出	13
3. 貸借対照表	15

第3章 業務の概要

1. 患者の状況	17
(1) 入院・外来別患者数	17
(2) 外来初診患者数	18
(3) 平均在院日数	19
(4) 病床利用率	19
(5) 休日及び時間外救急取り扱い患者数	20
(6) 救急隊別患者搬入取り扱い件数	22
(7) 科別救急車搬入取り扱い件数	23
2. 地域医療連携業務の状況	24
(1) 地域連携の状況	24
(2) 患者サポート体制	24
(3) 地域別紹介件数	24
(4) 紹介科室別内訳	24
3. 手術の状況	25
4. 在宅医療及び介護認定の状況	26
(1) 訪問診察・往診件数	26
(2) 科別利用者及び経管栄養・経口者件数	26
(3) 訪問看護件数	26
(4) 主治医意見書作成件数	26
(5) 訪問リハビリ件数	26

5. リハビリテーションの状況	27
6. 放射線の状況	29
(1) 撮影件数	29
7. 分娩の状況	31
(1) 分娩の状況	31
(2) 分娩集計	32
8. 給食及び栄養指導の状況	35
(1) 患者給食数	35
(2) 栄養指導数	35
(3) 平均残食率	35
9. 医療相談の状況	36
(1) 医療相談件数	36
(2) 医療相談状況内容	36
10. 臨床検査の状況	39
11. 内視鏡検査の状況	41
12. 健診及び人間ドックの状況	42
13. 人工透析の状況	43
14. 薬剤部の状況	44

研究発表報告およびその他資料

第 58 回 日本母性衛生学会

(平成 29 年 10 月 6 日 東京国際会議場)

- ・ 前回混合栄養の母親の妊娠後期から 1 ヶ月健診までの母乳栄養に対する思いの変化

－継続的なインタビューを通して今後の支援を考える－

第 12 回 中能登看護研究会

(平成 30 年 2 月 17 日 七尾美術館)

- ・ 地域包括ケア病棟における家屋調査に同行する看護師の役割
- －多職種とのカンファレンスを重ねて－

第 8 回 腎不全研究会

(平成 29 年 8 月 6 日 加賀市医療センター)

- ・ 維持透析患者の定期薬服用に関する実態調査

第1章 病院の沿革及び現況

1. 病院の沿革

昭和25年 10月 6日	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	能登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）
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
昭和63年	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（MR I）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） 院内にオーダーリングシステム（処方・検査・給食・放射線オーダ）導入 県内公立病院で初めて療養型病床群新設 寝食分離による患者食堂（ダイルーム）設置（3箇所） R I（核医学診断装置）・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（毎週月曜日）
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 駐車場新設工事施工（駐車台数92台可能）
	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	4月	リハビリテーション科に言語聴覚士採用
	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
平成13年	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
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
	5月	市民ボランティア活動開始（正面玄関前交通整理等）
	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
	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働 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
平成19年	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
	12月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」研究結果報告

平成20年	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
平成20年	7月	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	検査室の自動分析装置更新
平成23年	3月	医師住宅C棟新築（野々江町地内）
平成24年	2月	血管撮影（造影）装置導入
	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）」の認定を受ける
	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 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の出動に関する協定」締結
	10月	地域包括ケア入院医療管理料届出
平成27年	1月	放射線画像のフィルムレス運用開始
	8月	病院正面のバス待合所整備
	10月	地域包括ケア病棟入院料届出 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
平成28年	2月	中央材料室の滅菌装置更新
	3月	院内空調設備更新
平成29年	3月	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 中央材料室の器具除染用洗浄器更新
	4月	RI（核医学診断装置）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
12月 リハビリテーション科にコミュニケーションロボット「パルロ」導入
平成30年 3月 消防設備（受信設備・火災報知設備一式）更新工事完了
衛生設備修繕（各病棟・一階中央トイレ洋式化）工事完了
栄養科 食器洗浄機更新

2.病院の概要

名 称	珠洲市総合病院
所在地	珠洲市野々江町ユ部1番地1 TEL 0768-82-1181 (代表) FAX 0768-82-1191 E-mail byouin@city.suzu.lg.jp
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 m ²
建物延面積	12,249.30 m ²
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	195床 (一般104床、地包52床、療養型32床、結核7床)
保険診療	10:1 入院基本
診療指定	保険医療機関、救急指定病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院 労災保険指定医療機関、結核医療機関、生活保護法指定医療機関 母体保護法指定病院、特定疾患治療研究医療機関、養育医療機関 被爆者一般疾病医療機関、小児慢性特定疾患治療医療研究機関 身体障害福祉法腎臓更正医療担当医療機関 身体障害福祉法耳鼻咽喉科更正医療担当医療機関 労災特別加入健診指定医療機関
施設基準	【基本診療料】 一般病棟入院基本料(10対1) 療養病棟入院基本料2 結核病棟入院基本料(10対1) 地域包括ケア病棟入院料1 救急医療管理加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 急性期看護補助体制加算(50対1) 重症者等療養環境特別加算 重症皮膚潰瘍管理加算 感染防止対策加算2 患者サポート体制充実加算 ハイリスク妊娠管理加算 退院支援加算2 データ提出加算2 認知症ケア加算2 看護必要度加算3

施設基準

【特掲診療料】

高度難聴指導管理料 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料
ハイリスク妊産婦共同管理料Ⅰ がん治療連携指導料 薬剤管理指導料
在宅療養支援病院Ⅰ
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
遺伝学的検査の注
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算Ⅰ 時間内歩行試験 コンタクトレンズ検査料Ⅰ
遠隔画像診断 CT 撮影及び MRI 撮影 外来化学療法加算Ⅱ
無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)・初期加算
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算
がん患者リハビリテーション料
透析液水質確保加算Ⅱ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6(歯科点数表第 2 章第 9 部の
通則 4 を含む。)に掲げる手術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術
胃瘻造設術 大動脈バルーンパンピング法
輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

【その他】

入院時食事療養法(Ⅰ)特別管理

3. 職員の現況

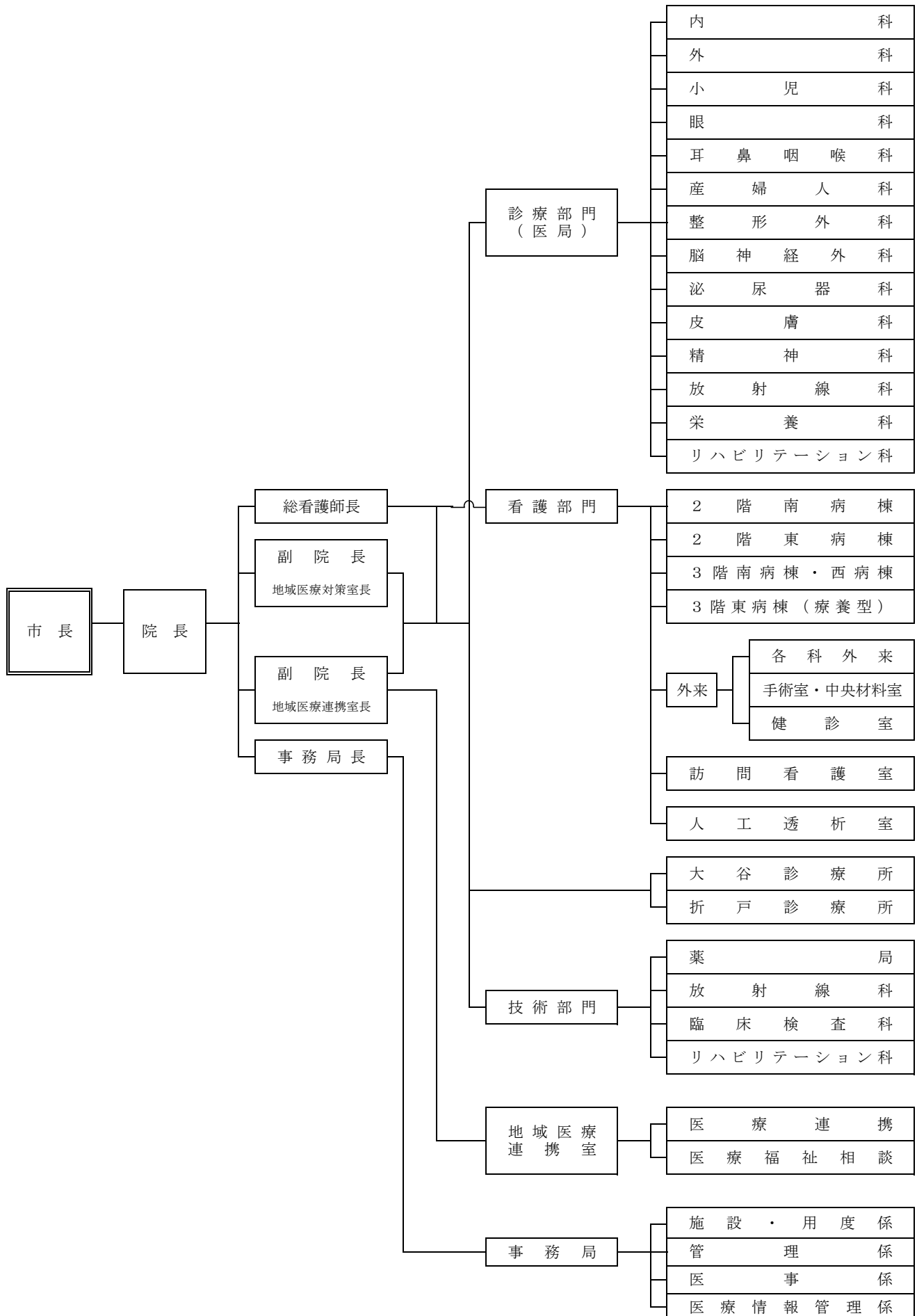
職員数の推移（各年度3月31日現在）

（単位：人）

年 度 職 種		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		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
看 護 部 門		124	22	121	25	122	20
内 訳	看 護 師	92	8	92	9	93	7
	助 産 師	6		5		5	
	保 健 師	2		2		2	
	准 看 護 師	11	3	9	4	9	3
	看 護 助 手	13	11	13	12	13	10
医 療 技 術 部 門		36	7	36	5	36	6
内 訳	薬 剤 師	7		7		6	
	診 療 放 射 線 技 師	7		7		7	
	臨 床 検 査 技 師	7	1	6		6	
	作 業 療 法 士	3		3		4	
	理 学 療 法 士	8		9		9	
	言 語 聴 覚 士	2		2		2	
	管 理 栄 養 士	2		2	1	2	1
	栄 養 士		1		1		1
	そ の 他		5		3		4
事 務 職 員		15	9	15	9	15	8
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー		3		3		4	
そ の 他 の 職 員		1	16	1	16	1	16
内 訳	調 理 師		14		14		14
	技 術 員	1	2	1	2	1	2
総 計		192	57	189	58	192	53

珠洲市総合病院組織機構図

平成29年4月1日現在



第2章 決算の概要

1. 収益費用明細書

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業収益	3,878,428,825	95.2	3,938,492,923	101.5	3,955,728,404	100.4
医業収益	3,467,632,067	95.0	3,530,429,921	101.8	3,552,131,267	100.6
入院収益	1,328,250,800	88.2	1,442,437,676	108.6	1,552,426,320	107.6
外来収益	1,934,810,688	101.0	1,869,838,904	96.6	1,817,577,338	97.2
その他医業収益	144,025,029	101.2	150,259,258	104.3	146,749,163	97.7
室料差額収益	21,490,883	88.5	25,647,409	119.3	22,596,837	88.1
一般会計負担金	44,898,000	99.8	44,912,000	100.0	45,078,000	100.4
へき地巡回収益	3,132,472	106.8	2,531,398	80.8	2,554,552	100.9
公衆衛生活動収益	51,803,278	109.3	55,539,673	107.2	53,584,990	96.5
受託検査施設利用収益	10,810,119	98.0	8,835,178	81.7	10,965,013	124.1
その他医業収益	11,890,277	101.0	12,793,600	107.6	11,969,771	93.6
介護保険収益	60,545,550	70.4	67,894,083	112.1	35,378,446	52.1
居宅サービス収益	33,737,833	92.2	37,019,832	109.7	32,234,063	87.1
施設サービス収益	23,883,393	51.5	27,682,173	115.9	206,910	0.7
その他雑収益	2,924,324	95.9	3,192,078	109.2	2,937,473	92.0
医業外収益	409,525,034	98.3	399,735,765	97.6	403,477,079	100.9
受取利息及び配当金	752,523	100.5	734,924	97.7	720,372	98.0
預金利息	752,523	100.5	734,924	97.7	720,372	98.0
他会計補助金	81,797,000	97.6	73,714,000	90.1	76,363,000	103.6
一般会計補助金	74,195,000	97.2	65,959,000	88.9	68,363,000	103.6
国保会計補助金	7,602,000	101.0	7,755,000	102.0	8,000,000	103.2
県支出金	13,344,000	100.7	13,435,000	100.7	13,771,000	102.5
県補助金	13,344,000	100.7	13,435,000	100.7	13,771,000	102.5
負担金交付金	97,734,000	92.7	92,082,000	94.2	92,380,000	100.3
一般会計負担金	97,734,000	92.7	92,082,000	94.2	92,380,000	100.3
長期前受金戻入	147,397,323	99.9	140,402,718	95.3	150,207,063	107.0
患者外給食収益	1,256,625	94.8	1,149,635	91.5	1,357,275	118.1
その他医業外収益	62,595,624	96.8	62,148,201	99.3	57,551,218	92.6
不用品売却収益	139	皆増	0	皆減	74,075	皆増
その他雑収益	62,595,485	96.9	62,148,201	99.3	57,477,143	92.5
寄附金	0	皆減	0		0	
特別利益	1,271,724	14.7	8,327,237	654.8	120,058	1.4
固定資産売却収益	0		0		0	
過年度損益修正益	1,271,724	14.7	8,327,237	654.8	120,058	1.4
診療所事業収益	9,151,433	110.9	8,191,116	89.5	8,049,247	98.3
大谷診療所医業収益	9,151,433	111.1	8,191,116	89.5	8,049,247	98.3
外来収益	9,151,433	111.1	8,191,116	89.5	8,049,247	98.3
その他医業収益	0		0		0	
公衆衛生活動収益	0		0		0	
医療相談収益	0		0		0	
その他医業収益	0		0		0	
大谷診療所医業外収益	0	皆減	0		0	
受取利息及び配当金	0		0		0	
預金利息	0		0		0	
他会計補助金	0		0		0	
一般会計補助金	0		0		0	
国保会計補助金	0		0		0	
負担金交付金	0	皆減	0		0	
一般会計負担金	0	皆減	0		0	
その他医業外収益	0		0		0	
その他雑収益	0		0		0	
特別利益	0	皆減	0		0	
過年度損益修正益	0	皆減	0		0	
収益合計	3,887,580,258	95.2	3,946,684,039	101.5	3,963,777,651	100.4

(単位：円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業費用	3,866,181,905	79.0	4,077,183,840	105.5	3,910,350,984	95.9
医業費用	3,615,738,964	96.4	3,628,111,290	100.3	3,645,608,426	100.5
給与費	1,707,093,710	97.8	1,735,435,151	101.7	1,772,705,388	102.1
給料	664,384,224	97.0	667,295,873	100.4	680,248,012	101.9
手当	375,824,822	98.6	382,677,788	101.8	393,722,244	102.9
賞与引当金繰入額	81,575,000	100.0	83,428,000	102.3	85,562,000	102.6
貸金	260,617,663	100.0	259,637,356	99.6	248,134,057	95.6
報酬	0		0		0	
法定福利費	259,023,600	98.2	253,787,048	98.0	262,595,417	103.5
退職給与金	65,668,401	90.2	88,609,086	134.9	102,443,658	115.6
材料費	1,256,896,572	96.3	1,245,489,668	99.1	1,221,616,940	98.1
薬品費	1,073,494,994	98.7	1,044,466,100	97.3	999,471,357	95.7
診療材料費	149,794,662	82.2	162,637,561	108.6	183,278,334	112.7
給食材料費	30,166,066	98.3	34,743,306	115.2	34,993,899	100.7
医療消耗備品費	3,440,850	77.5	3,642,701	105.9	3,873,350	106.3
経費	393,219,902	88.1	402,779,689	102.4	406,840,202	101.0
旅費交通費	10,342,066	109.7	10,769,006	104.1	10,143,672	94.2
職員被服費	323,180	15.0	2,064,342	638.8	460,210	22.3
消耗品費	18,243,696	90.5	18,599,112	101.9	18,574,519	99.9
消耗備品費	571,749	38.3	1,315,375	230.1	880,900	67.0
光熱水費	55,565,476	94.5	55,491,350	99.9	60,087,211	108.3
燃料費	12,395,168	41.5	11,593,320	93.5	14,500,923	125.1
食糧費	42,596	74.6	39,818	93.5	49,078	123.3
印刷製本費	1,045,730	153.5	828,998	79.3	1,163,032	140.3
修繕費	25,212,423	100.1	29,002,576	115.0	29,861,082	103.0
保険料	9,105,588	82.9	8,772,511	96.3	8,703,761	99.2
賃借料	33,426,812	83.1	33,419,690	100.0	32,628,451	97.6
通信運搬費	3,669,991	114.1	3,717,479	101.3	3,735,334	100.5
委託料	212,054,128	91.7	214,683,778	101.2	215,098,674	100.2
交際費	409,462	98.2	377,300	92.1	456,056	120.9
諸会費	1,710,038	97.6	1,712,985	100.2	1,755,700	102.5
公課費	124,400	152.5	118,000	94.9	124,800	105.8
役務費	2,057,340	101.5	1,957,193	95.1	1,995,040	101.9
貸倒引当金繰入額	0	皆減	0		0	
雑費	6,920,059	86.2	8,316,856	120.2	6,621,759	79.6
減価償却費	220,738,539	100.8	207,629,732	94.1	205,450,212	99.0
建物減価償却費	60,314,710	87.2	69,137,342	114.6	69,117,020	100.0
建物附属設備減価償却費	18,569,719	113.3	21,117,239	113.7	19,256,478	91.2
構築物減価償却費	5,591,521	100.0	5,903,821	105.6	10,414,891	176.4
器械器具減価償却費	124,287,561	109.6	100,748,940	81.1	97,025,772	96.3
車両減価償却費	6,512,591	89.3	6,022,446	92.5	5,713,485	94.9
備品減価償却費	5,462,437	77.9	4,699,944	86.0	3,922,566	83.5
資産減耗費	6,864,345	262.9	6,558,000	95.5	6,434,430	98.1
たな卸資産減耗費	0		0		0	
固定資産除却費	6,864,345	262.9	6,558,000	95.5	6,434,430	98.1
研究研修費	6,265,351	87.8	6,014,612	96.0	6,103,853	101.5
研究材料費	0		0		0	
謝金	133,337	91.1	94,448	70.8	86,856	92.0
図書費	1,935,172	82.1	1,081,958	55.9	2,199,284	203.3
旅費	3,312,659	87.7	3,028,959	91.4	2,707,286	89.4
研究雑費	884,183	103.8	1,090,026	123.3	1,110,427	101.9
へき地巡回医療費	4,114,595	108.2	3,279,816	79.7	4,171,558	127.2
給料	2,012,464	106.3	1,675,003	83.2	46,155	2.8
手当	680,682	112.9	419,170	61.6	467,838	111.6
貸金	0		0		1,666,132	皆増
法定福利費	183,712	83.9	77,709	42.3	113,983	146.7
へき地巡回経費	1,237,737	113.9	1,107,934	89.5	1,877,450	169.5
へき地医療診療支援システム費	20,545,950	98.6	20,924,622	101.8	22,285,843	106.5
消耗品費	113,400	100.0	113,400	100.0	113,400	100.0
通信運搬費	149,290	99.6	175,322	117.4	227,443	129.7
賃借料	9,725,760	100.0	8,933,400	91.9	9,762,000	109.3
委託料	10,557,500	97.3	11,702,500	110.8	12,183,000	104.1
消耗備品費	0		0		0	

(単位：円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
医業外費用	250,122,038	93.7	241,174,974	96.4	259,444,603	107.6
支払利息及び企業債取扱諸費	114,446,111	93.3	105,696,719	92.4	96,654,272	91.4
企業債利息	114,446,111	93.3	105,696,719	92.4	96,654,272	91.4
一時借入金利息	0		0		0	
繰延勘定償却	2,340,243	62.2	1,923,830	82.2	1,923,830	100.0
控除対象外消費税額償却	2,340,243	62.2	1,923,830	82.2	1,923,830	100.0
患者外給食材料費	2,663,957	95.4	2,833,271	106.4	3,059,883	108.0
給食材料費	2,663,957	95.4	2,833,271	106.4	3,059,883	108.0
消費税及び地方消費税	0		0		0	
雑支出	130,671,727	94.9	130,721,154	100.0	129,676,645	99.2
その他雑支出	130,671,727	94.9	130,721,154	100.0	129,676,645	99.2
医療従事者確保経費					28,129,973	皆増
特別損失	320,903	0.0	207,897,576	64,785.2	5,297,955	2.5
固定資産売却損	0		207,896,614	皆増	0	皆減
過年度損益修正損	320,903	10.8	962	0.3	5,297,955	550,723.0
その他特別損失	0	皆減	0		0	
診療所事業費用	6,857,695	133.3	6,873,797	100.2	6,728,892	97.9
大谷診療所医業費用	6,844,345	133.7	6,779,749	99.1	6,715,858	99.1
給与費	5,769,017	147.1	5,729,408	99.3	5,652,227	98.7
給料	526,706	219.4	467,173	88.7	513,768	110.0
手当	1,047,597	139.0	1,060,470	101.2	1,037,469	97.8
賃金	3,579,955	140.2	3,604,021	100.7	3,519,165	97.6
法定福利費	614,759	164.4	597,744	97.2	581,825	97.3
材料費	751,516	106.2	769,268	102.4	816,289	106.1
薬品費	751,516	106.2	769,268	102.4	816,289	106.1
診療材料費	0		0		0	
医療消耗備品費	0		0		0	
経費	268,808	65.9	226,069	84.1	246,013	108.8
旅費交通費	0		0		0	
職員被服費	0		0		0	
消耗品費	16,224	皆増	3,686	22.7	0	皆減
消耗備品費	0	皆減	0		0	
光熱水費	0		0		0	
燃料費	88,473	99.5	78,664	88.9	87,184	110.8
印刷製本費	0		0		0	
修繕費	0	皆減	0		14,700	皆増
保険料	114,871	100.1	114,905	100.0	115,631	100.6
賃借料	20,021	198.0	0	皆減	0	
通信運搬費	29,219	102.8	28,814	98.6	28,498	98.9
委託料	0		0		0	
役務費	0		0		0	
雑費	0		0		0	
減価償却費	55,004	68.0	55,004	100.0	1,329	2.4
建物減価償却費	0		0		0	
備品減価償却費	55,004	68.0	55,004	100.0	1,329	2.4
研究研修費	0		0		0	
図書費	0		0		0	
旅費	0		0		0	
研究雑費	0		0		0	
大谷診療所医業外費用	12,297	46.0	8,881	72.2	10,424	117.4
支払利息及び企業債取扱諸費	0	皆減	0		0	
企業債利息	0	皆減	0		0	
雑支出	12,297	52.6	8,881	72.2	10,424	117.4
その他雑支出	12,297	52.6	8,881	72.2	10,424	117.4
特別損失	1,053	皆増	85,167	8,088.0	2,610	3.1
過年度損益修正損	1,053	皆増	85,167	8,088.0	2,610	3.1
費用合計	3,873,039,600	79.1	4,084,057,637	105.4	3,917,079,876	95.9

当年度純損益	14,540,658	△ 1.8	△ 137,373,598	△ 944.8	46,697,775	△ 34.0
--------	------------	-------	---------------	---------	------------	--------

2. 資本的収入及び支出

収 入

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業資本的収入	328,095,000	89.4	474,108,700	144.5	405,552,000	85.5
企業債	78,500,000	65.1	63,400,000	80.8	111,300,000	175.6
県支出金	284,000	皆増		皆減	7,529,000	皆増
他会計負担金	246,611,000	101.9	287,056,000	116.4	284,023,000	98.9
他会計補助金	2,700,000	62.5	2,700,000	100.0	2,700,000	100.0
寄付金	0					
診療所事業資本的収入	0	皆減				
企業債	0					
他会計負担金	0	皆減				
	0	皆減				
固定資産売却収益			120,952,000	皆増	0	皆減

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業資本的支出	470,243,257	92.8	525,818,434	111.8	575,683,865	109.5
建設改良費	90,824,868	69.5	126,445,536	139.2	153,804,966	121.6
営業設備費	63,963,108	82.6	69,853,536	109.2	90,075,246	128.9
備品購入費	2,711,448	42.1	3,998,376	147.5	7,035,136	175.9
医療器械購入費	61,251,660	86.2	65,855,160	107.5	79,144,560	120.2
自動車購入費	0				3,895,550	皆増
防災システム改修事業	0				35,078,400	皆増
工事請負費	0				35,078,400	皆増
病院ロータリー整備工事	0				20,124,720	皆増
工事請負費	0				20,124,720	皆増
衛生設備事業	0				8,056,800	皆増
工事請負費	0				8,056,800	皆増
厨芥処理槽用流量調整槽設置事業	0				469,800	皆増
委託料	0				469,800	皆増
院内空調更新事業費	23,114,160	皆増		皆減		
委託料	488,160	皆増		皆減		
工事請負費	22,626,000	皆増		皆減		
院内設備更新事業費	0					
工事請負費	0					
院内電気設備等改修工事	0	皆減				
委託料	0					
工事請負費	0	皆減				

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
蒸気ボイラー更新事業費	0	皆減				
委託料	0	皆減				
病院バス待合所建設事業費	3,747,600	皆増		皆減		
委託料	0					
工事請負費	3,747,600	皆増		皆減		
雑費	0					
病院駐車場整備事業費	0		56,592,000	皆増		皆減
委託料	0		432,000	皆増		皆減
工事請負費	0		56,160,000	皆増		皆減
企業債償還金	376,943,186	101.1	397,303,128	105.4	419,491,661	105.6
企業債償還元金	376,943,186	101.1	397,303,128	105.4	419,491,661	105.6
投資	2,475,203	79.2	2,069,770	83.6	2,387,238	115.3
長期貸付金	2,475,203	79.2	2,069,770	83.6	2,387,238	115.3
看護師等修学資金貸付金	2,475,203	79.2	2,069,770	83.6	2,387,238	115.3
診療所事業資本的支出	0	皆減				
建設改良費	0					
営業設備費	0					
備品購入費	0					
企業債償還金	0	皆減				
企業債償還元金	0	皆減				

3.貸借対照表

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
固定資産	4,721,415,573	97.1	4,297,597,493	91.0	4,202,396,537	97.8
有形固定資産	4,694,605,370	97.0	4,268,717,520	90.9	4,199,259,299	98.4
土地	1,056,779,264	100.0	727,929,950	68.9	727,929,950	100.0
建物	3,574,515,249	100.0	3,574,515,249	100.0	3,574,515,249	100.0
減価償却累計額(△)	1,216,227,131	105.2	1,285,364,473	105.7	1,354,481,493	105.4
建物附属設備	2,813,991,000	100.8	2,813,991,000	100.0	2,853,931,000	101.4
減価償却累計額(△)	2,361,597,863	100.8	2,382,715,102	100.9	2,401,971,580	100.8
構築物	607,887,995	100.6	660,287,995	108.6	678,921,995	102.8
減価償却累計額(△)	457,450,045	101.2	436,353,866	95.4	473,768,757	108.6
器械及び装置	2,249,120,028	99.5	2,244,517,028	99.8	2,253,454,728	100.4
減価償却累計額(△)	1,660,029,445	104.0	1,701,756,385	102.5	1,740,872,287	102.3
車両運搬具	55,542,290	100.0	55,542,290	100.0	59,159,840	106.5
減価償却累計額(△)	37,726,682	120.9	43,749,128	116.0	49,462,613	113.1
備品	302,643,166	100.7	306,470,366	101.3	312,989,566	102.1
減価償却累計額(△)	232,842,456	101.9	237,597,404	102.0	241,521,299	101.7
建設仮勘定	0		0		435,000	皆増
投資	26,810,203	110.2	28,879,973	107.7	3,137,238	10.9
長期貸付金	26,810,203	110.2	28,879,973	107.7	3,137,238	10.9
流動資産	2,152,946,253	98.0	2,266,061,830	105.3	2,234,785,790	98.6
現金預金	1,573,345,024	97.8	1,548,852,865	98.4	1,633,488,451	105.5
未収金	566,636,637	98.4	528,262,675	93.2	589,264,832	111.5
貯蔵品	12,964,592	116.6	13,476,848	104.0	12,032,507	89.3
前払費用	0		0		0	
前払金	0		0		0	
その他流動資産	0	皆減	0		0	
仮払消費税及び地方消費税	0	皆減	0		0	
繰延勘定	58,409,137	107.6	65,527,460	112.2	74,593,554	113.8
控除対象外消費税額	58,409,137	107.6	65,527,460	112.2	74,593,554	113.8
資産合計	6,932,770,963	97.5	6,629,186,783	95.6	6,511,775,881	98.2
固定負債	4,541,779,736	93.5	4,165,762,694	91.7	3,887,856,391	93.3
企業債	3,802,856,753	92.3	3,446,765,092	90.6	3,147,172,434	91.3
引当金	738,922,983	100.2	718,997,602	97.3	740,683,957	103.0
退職給与引当金	738,922,983	100.3	718,997,602	97.3	740,683,957	103.0
修繕引当金	0					
貸倒引当金	0	皆減				
流動負債	791,411,004	57.1	851,739,182	107.6	821,491,871	96.4
企業債	397,303,128	105.4	419,491,661	105.6	410,892,658	98.0
一時借入金	0					
未払金	267,567,187	103.8	299,997,738	112.1	309,028,936	103.0

(単位:円、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
医業未払金	265,907,587	104.6	298,175,838	112.1	307,674,536	103.2
未払消費税及び地方消費税	1,659,600	45.7	1,821,900	109.8	1,354,400	74.3
引当金	126,540,689	92.7	132,249,783	104.5	101,570,277	76.8
退職給与引当金	44,965,689	86.6	48,821,783	108.6	16,008,277	32.8
賞与引当金	81,575,000	96.4	83,428,000	102.3	85,562,000	102.6
その他流動負債	0		0			
繰延収益	718,144,502	116.8	867,622,784	120.8	1,011,667,721	116.6
長期前受金	1,209,644,798	120.3	1,454,859,131	120.3	1,721,393,798	118.3
長期前受金収益化累計額(△)	491,500,296	125.9	587,236,347	119.5	709,726,077	120.9
資本金	1,603,220,806	100.0	1,603,220,806	100.0	1,603,220,806	100.0
自己資本金	1,603,220,806	100.0	1,603,220,806	100.0	1,603,220,806	100.0
借入資本金	0					
企業債	0					
他会計借入金	0					
剰余金	△ 721,785,085	98.0	△ 859,158,683	119.0	△ 812,460,908	94.6
資本剰余金	0					
国県補助金	0					
その他資本剰余金	0					
利益剰余金	△ 736,325,743	△ 930.0	△ 721,785,085	98.0	△ 859,158,683	119.0
減債積立金	140,060,000	100.0	140,060,000	100.0	140,060,000	100.0
利益積立金	0					
建設改良積立金	0					
当年度未処理欠損金(△)	876,385,743	1,439.3	137,373,598	15.7	999,218,683	727.4
負債資本合計	6,932,770,963	97.5	6,629,186,783	95.6	6,511,775,881	98.2

第3章 業務の概要

1. 患者の状況

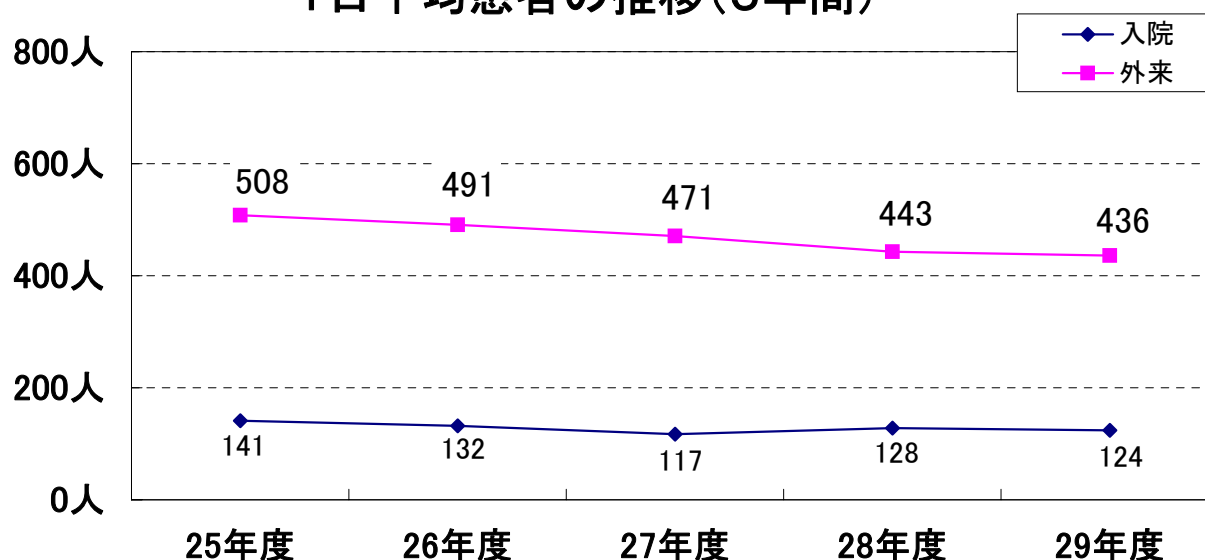
(1)入院・外来別患者数

(単位：人、%)

区 分	入 院				外 来			
	27年度	28年度	29年度	前年比	27年度	28年度	29年度	前年比
内 科	15,393	19,487	19,013	97.6	37,134	38,210	37,188	97.3
外 科	4,307	3,427	5,027	146.7	4,678	4,533	4,640	102.4
小 児 科	325	453	633	139.7	5,896	6,417	6,899	107.5
眼 科					2,955	2,521	(80)2,495	99.0
耳鼻咽喉科	701	417	518	124.2	9,895	9,530	9,067	95.1
産 婦 人 科	1,416	1,289	1,222	94.8	4,152	3,811	3,725	97.7
整 形 外 科	10,310	11,972	12,149	101.5	20,404	22,356	22,677	101.4
脳神経外科	8,240	7,245	6,593	91.0	6,891	6,536	5,648	86.4
泌 尿 器 科					(70)3,446	(75)3,655	(76)3,508	95.9
皮 膚 科	0	0	0	0.0	5,660	5,624	(140)5,321	94.6
精 神 科					(99)5,276	(98)5,443	(97)5,121	94.0
短期入所	2,135	2,160	0	0.0				
介護保険	28	244	0	0.0	8,047	8,903	0	0.0
合 計	42,855	46,694	45,155	96.7	114,434	108,441	106,289	98.0
1ヵ月平均	3,571.3	3,891.2	3,762.9	96.7	9,536.2	9,036.8	8,857.4	98.0
1日平均	117.4	127.9	123.7	96.7	470.9	442.6	435.6	98.4

注：()内数字は稼働日数を示したもの

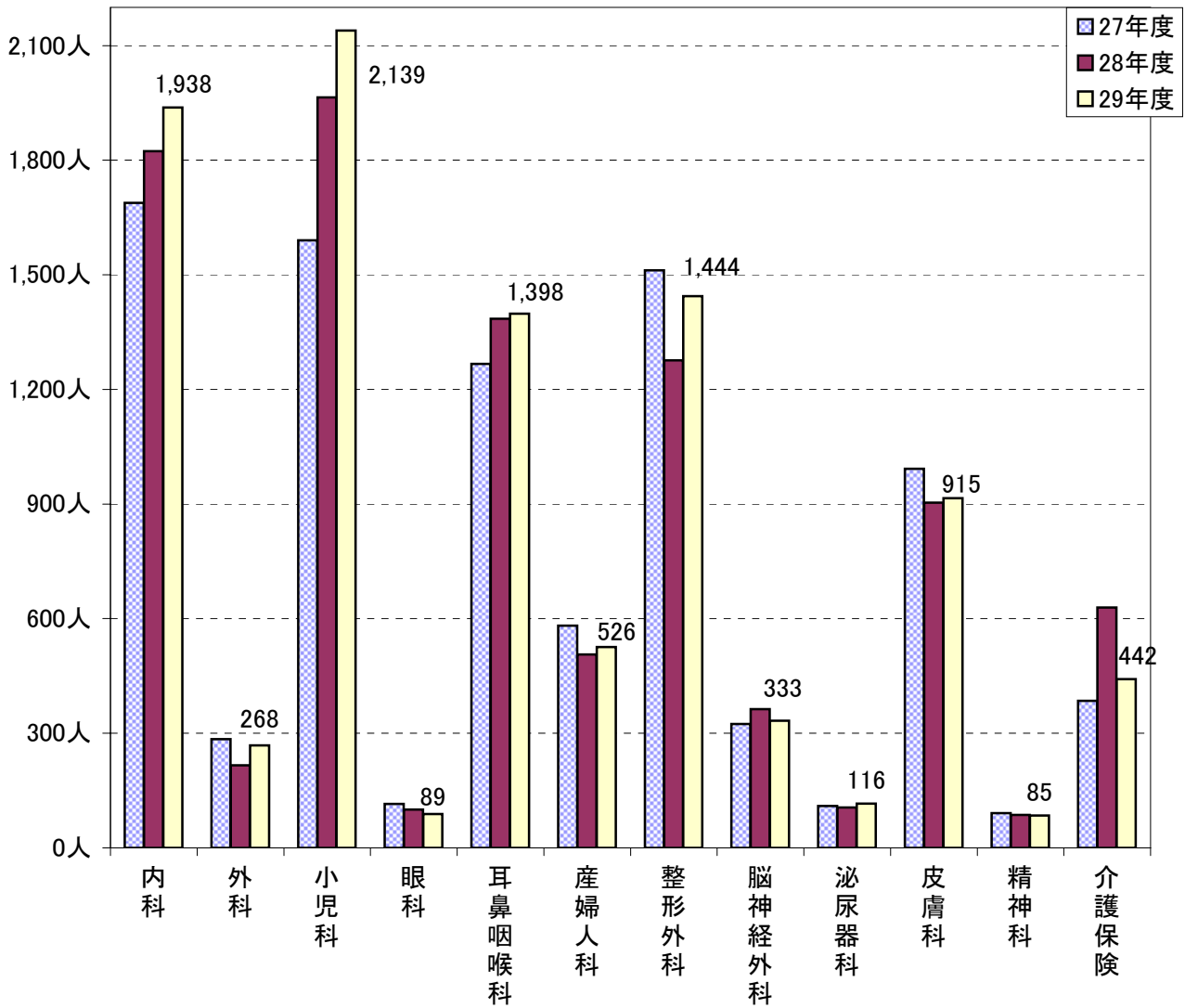
1日平均患者の推移(5年間)



(2) 外来初診患者数

(単位：人、%)

区分	27年度	28年度	29年度	前年比
内科	1,688	1,824	1,938	106.3
外科	285	216	268	124.1
小児科	1,590	1,964	2,139	108.9
眼科	115	100	89	89.0
耳鼻咽喉科	1,267	1,385	1,398	100.9
産婦人科	582	506	526	104.0
整形外科	1,512	1,276	1,444	113.2
脳神経外科	324	363	333	91.7
泌尿器科	110	106	116	109.4
皮膚科	992	904	915	101.2
精神科	91	86	85	98.8
介護保険	385	629	442	70.3
合計	9,866	8,897	9,693	108.9

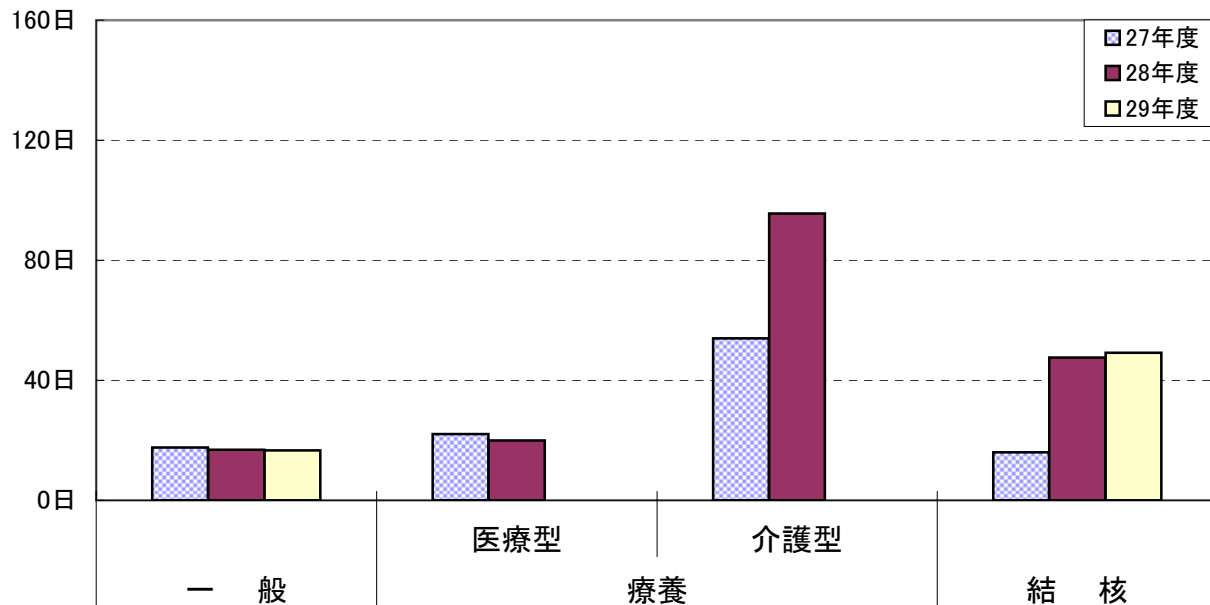


(3) 平均在院日数

(単位：日)

		27年度	28年度	29年度
一	般	17.6	16.9	16.6
療養	医療型	22.1	20.0	0.0
	介護型	54.0	95.6	0.0
結	核	16.0	47.6	49.2

(H29年度より休床)
(")

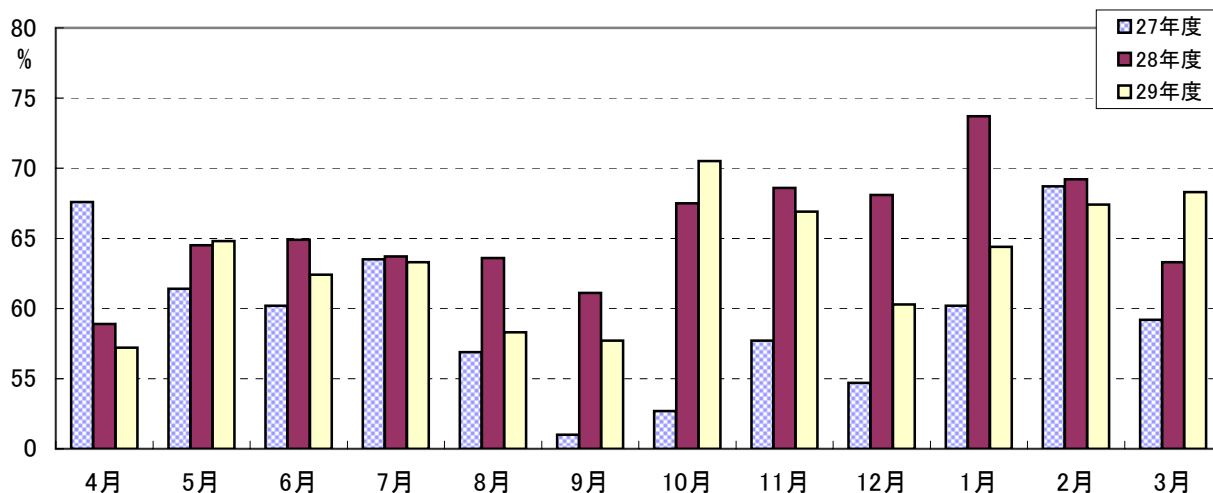


*平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者数}}{(\text{年間入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \div 2}$

(4) 病床利用率

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (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	59.4
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	62.4



(5) 休日及び時間外救急取り扱い患者数

(単位：人)

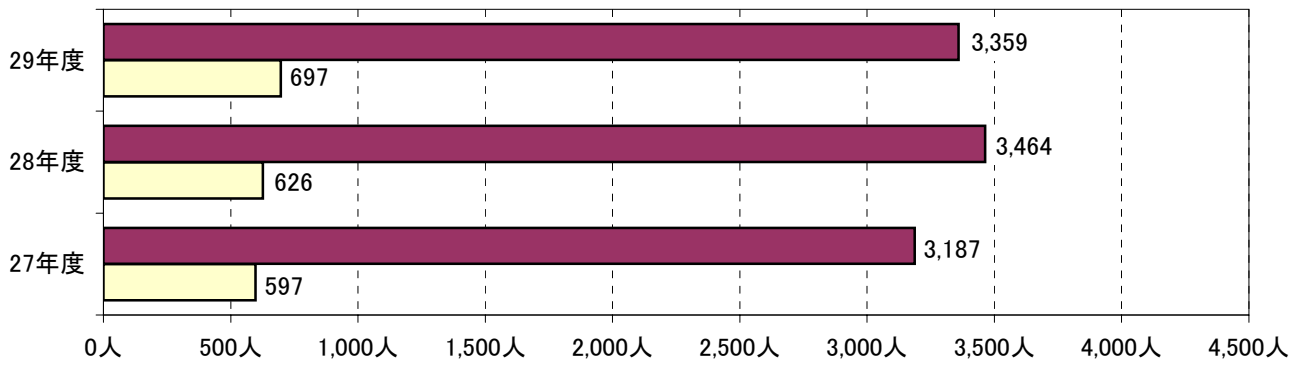
区分	27年度	28年度	29年度
総数	3,784	4,090	4,056
入院	597	626	697
外来	3,187	3,464	3,359

(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	入院	26	29	22	31	31	31	30	22	32	24	26	29	333
	外来	119	113	72	84	83	89	73	73	95	151	100	96	1,148
	小計	145	142	94	115	114	120	103	95	127	175	126	125	1,481
外科	入院	6	10	7	11	8	5	10	5	3	6	8	5	84
	外来	12	22	9	21	19	14	16	16	5	22	13	6	175
	小計	18	32	16	32	27	19	26	21	8	28	21	11	259
小児科	入院	0	3	1	2	0	0	4	3	3	4	3	2	25
	外来	53	66	44	74	68	35	31	23	67	91	48	74	674
	小計	53	69	45	76	68	35	35	26	70	95	51	76	699
眼科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	2	3	1	2	2	2	1	0	6	1	0	0	20
	小計	2	3	1	2	2	2	1	0	6	1	0	0	20
耳鼻咽喉科	入院	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	4	15
	外来	13	24	13	18	12	13	19	8	16	12	8	16	172
	小計	13	24	13	19	13	14	20	11	17	13	10	20	187
産婦人科	入院	9	8	5	11	11	12	6	6	8	6	3	9	94
	外来	7	10	6	8	0	8	12	9	8	9	5	5	87
	小計	16	18	11	19	11	20	18	15	16	15	8	14	181
整形外科	入院	3	7	1	5	8	2	6	2	8	10	7	10	69
	外来	43	57	63	49	49	37	54	31	42	25	27	34	511
	小計	46	64	64	54	57	39	60	33	50	35	34	44	580
脳神経外科	入院	5	5	7	8	7	3	8	4	11	6	7	3	74
	外来	19	19	13	25	21	24	23	17	13	10	14	19	217
	小計	24	24	20	33	28	27	31	21	24	16	21	22	291
泌尿器科	入院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	外来	2	6	4	4	12	6	8	7	5	9	5	6	74
	小計	2	6	4	4	13	6	9	7	5	9	5	6	76
皮膚科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	13	29	19	38	67	33	25	10	12	12	5	10	273
	小計	13	29	19	38	67	33	25	10	12	12	5	10	273
精神科	入院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	外来	0	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	8
	小計	0	0	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	9
小計	入院	49	62	43	69	67	55	66	45	66	57	56	62	697
	外来	283	349	246	327	335	261	262	194	269	342	225	266	3,359
総合計	332	411	289	396	402	316	328	239	335	399	281	328	4,056	

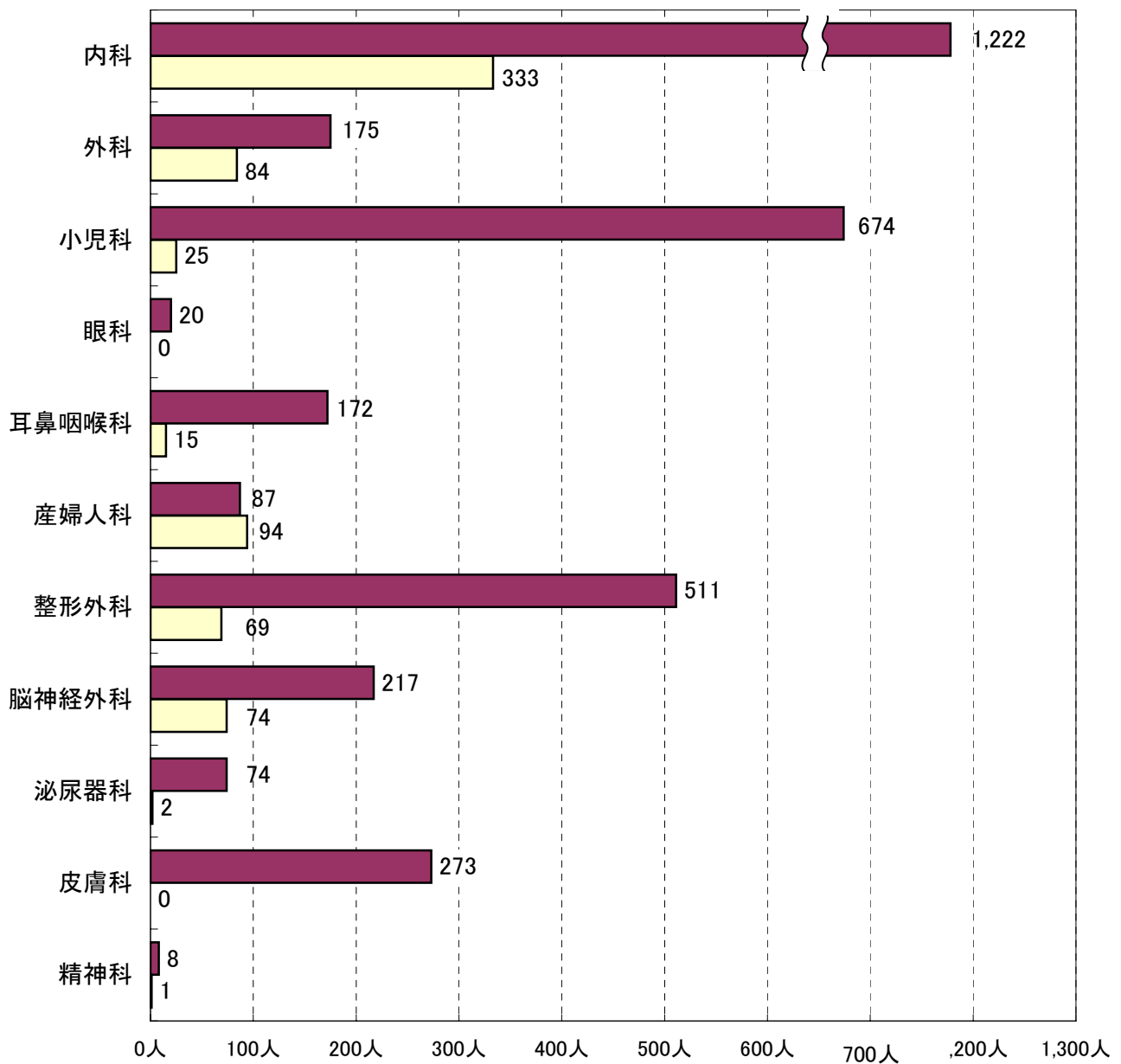
年度別取り扱い患者数(3年間)

□入院 ■外来



外来別取り扱い患者数

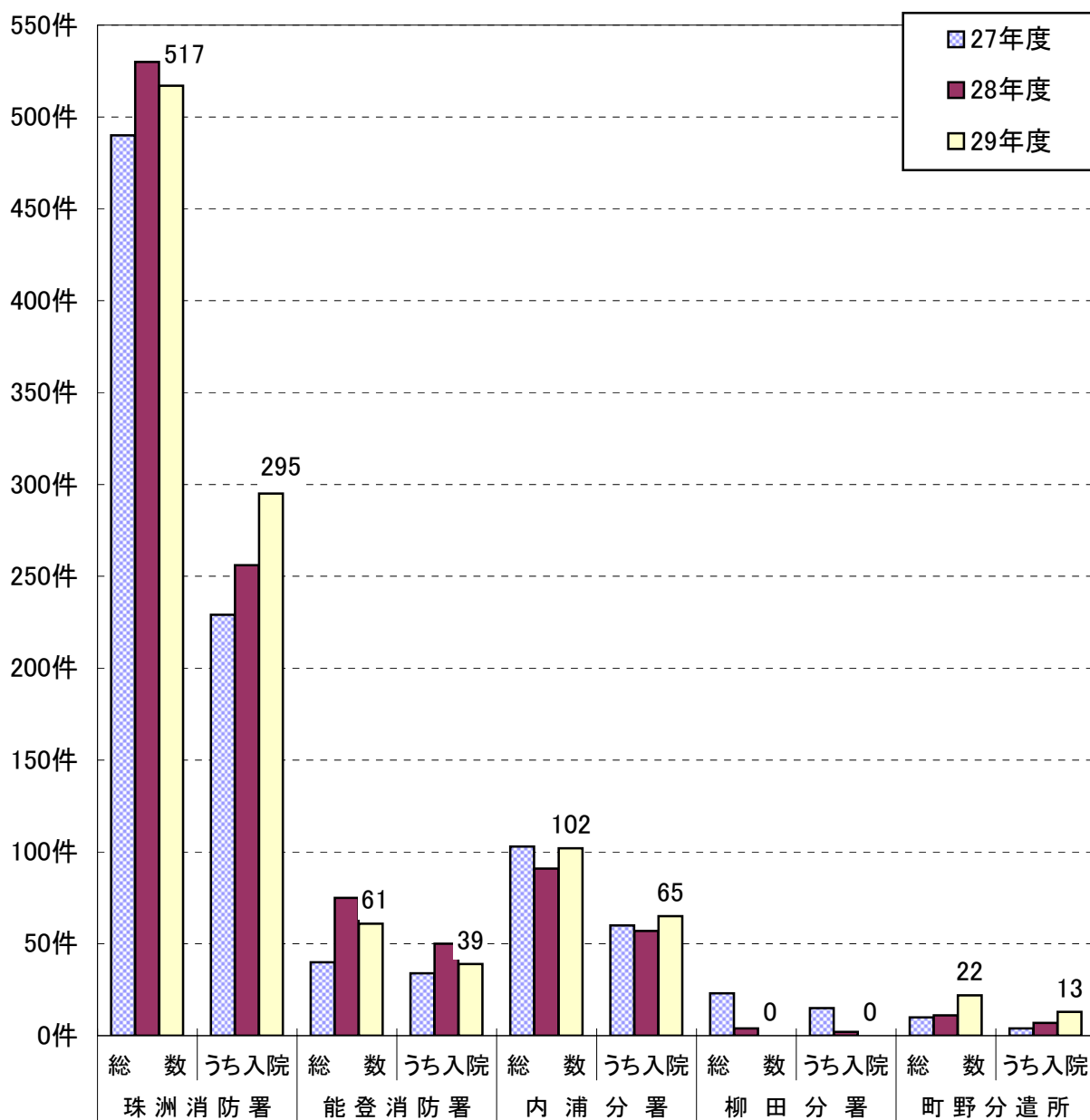
□入院 ■外来



(6)救急隊別患者搬入取り扱い件数

(単位：件)

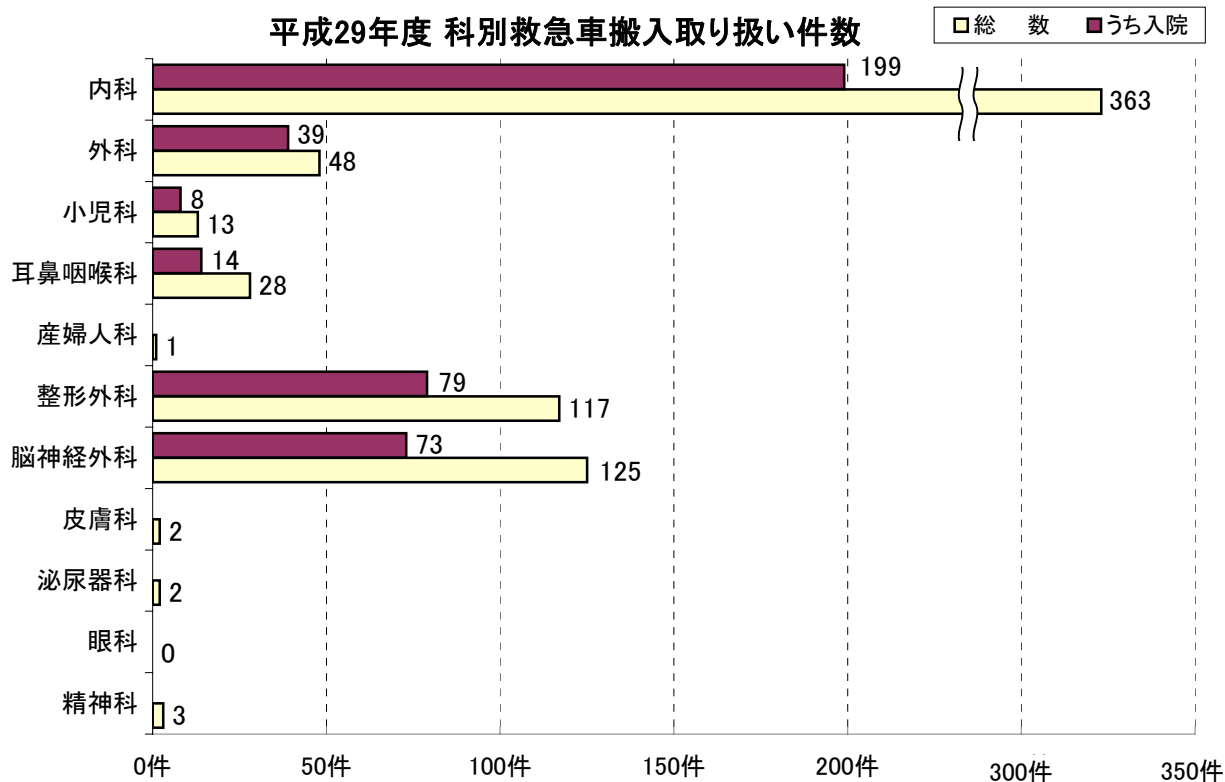
区 分		27年度	28年度	29年度
珠 洲 消 防 署	総 数	490	530	517
	うち入院	229	256	295
能 登 消 防 署	総 数	40	75	61
	うち入院	34	50	39
内 浦 分 署	総 数	103	91	102
	うち入院	60	57	65
柳 田 分 署	総 数	23	4	0
	うち入院	15	2	0
町 野 分 遣 所	総 数	10	11	22
	うち入院	4	7	13
総 数 合 計		666	711	702
入 院 合 計		342	372	412



(7)科別救急車搬入取り扱い件数

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	
内 科	総 数	332	335	363
	うち入院	139	177	199
外 科	総 数	30	34	48
	うち入院	21	22	39
小 児 科	総 数	4	17	13
	うち入院	1	4	8
耳 鼻 咽 喉 科	総 数	21	24	28
	うち入院	11	8	14
産 婦 人 科	総 数	1	1	1
	うち入院	0	0	0
整 形 外 科	総 数	115	141	117
	うち入院	73	74	79
脳 神 経 外 科	総 数	155	151	125
	うち入院	97	89	73
皮 膚 科	総 数	2	0	2
	うち入院	0	0	0
泌 尿 器 科	総 数	2	1	2
	うち入院	0	0	0
眼 科	総 数	0	2	0
	うち入院	0	0	0
精 神 科	総 数	4	4	3
	うち入院	0	0	0
総 数 合 計	666	710	702	
入 院 合 計	342	374	412	



2. 地域医療連携業務の状況

(1) 地域連携の状況 (単位：件)

脳卒中地域連携パス	27年度	28年度	29年度
	113	116	89

(単位：件)

いしかわ診療情報ネットワーク I D - L i n k 登録者数	27年度	28年度	29年度
	117	59	78

(単位：件)

オープン検査	27年度	28年度	29年度
検体・顕微鏡検査	10	5	1
C T画像検査	16	7	1
M R I画像検査	0	1	0

(2) 患者サポート体制 (単位：件)

項 目	27年度	28年度	29年度
受 付 件 数	17	14	972
対応必要数	7	5	99
委員会協議件数	2	0	1

(29年度より集計方法変更)

(3) 地域別紹介件数 (単位：件)

区 分	自院からの地域別紹介	他院からの地域別紹介
市 内	334	346
市外能登北部地区	256	217
他 能 登 地 区	154	60
金 沢 ・ 加 賀 地 区	692	386
県 外	66	54
合 計	1,502	1,063

(4) 紹介科室別内訳 (単位：件)

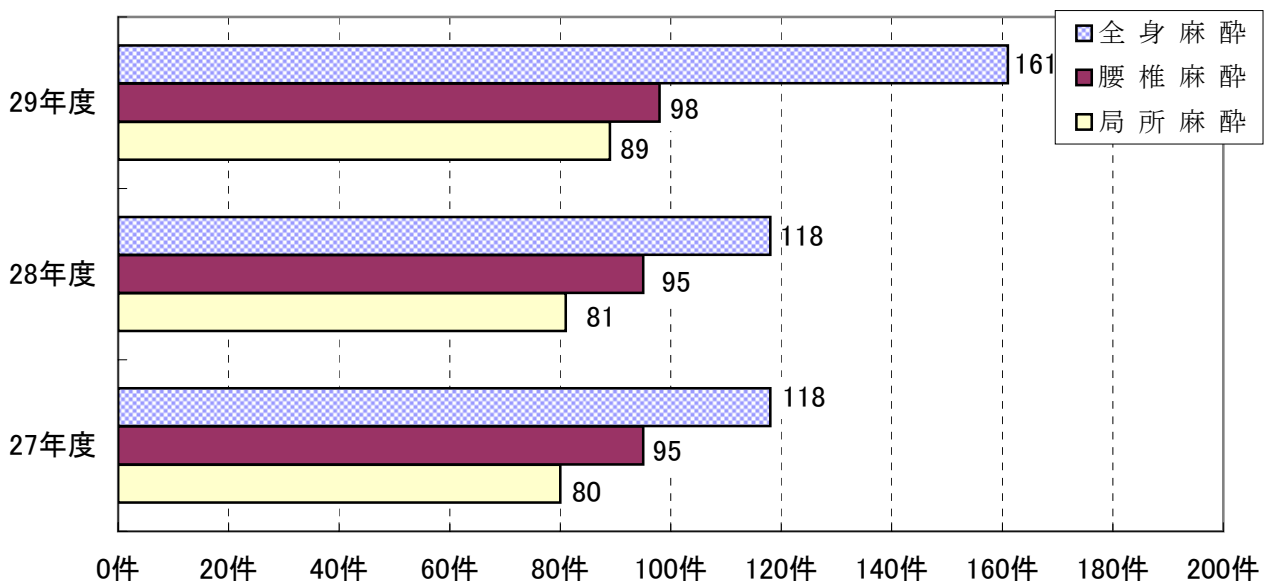
区 分	自院からの紹介数	他院からの紹介数
内 科	577	409
外 科	185	106
小 児 科	33	26
眼 科	49	12
耳 鼻 咽 喉 科	73	67
産 婦 人 科	36	93
整 形 外 科	141	111
脳 神 経 外 科	147	111
泌 尿 器 科	105	54
皮 膚 科	22	22
精 神 科	62	29
透 析	36	10
救 急	36	13
総 数	1,502	1,063

3. 手術の状況

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度	
外 科	全身麻酔	79	57	82
	腰椎麻酔	15	16	11
	局所麻酔	24	17	21
	小 計	118	90	114
整形外科	全身麻酔	49	46	71
	腰椎麻酔	65	44	52
	局所麻酔	67	48	42
	小 計	181	138	165
脳神経外科	全身麻酔	11	10	3
	腰椎麻酔	4	1	2
	局所麻酔	18	15	19
	小 計	33	26	24
耳鼻咽喉科	全身麻酔	2	4	4
	腰椎麻酔	0	5	0
	局所麻酔	7	0	3
	小 計	9	9	7
産婦人科	全身麻酔	4	1	1
	腰椎麻酔	33	29	33
	局所麻酔	0	0	0
	小 計	37	30	34
内 科	局所麻酔	0	1	4
小 計	全身麻酔	118	118	161
	腰椎麻酔	95	95	98
	局所麻酔	80	81	89
合 計	293	294	348	

麻酔別件数



4. 在宅医療及び介護認定の状況

平成29年度

(1) 訪問診察・往診月間利用者数合計 (単位: 件)

区 分		27年度	28年度	29年度
利用者数	男 性	218	187	154
	女 性	166	170	187
	合 計	384	357	341
延べ件数		384	357	364
請求内訳	介護保険	331	321	314
	医療保険	53	36	50

(2) 科別利用者及び経管栄養・経口者人数

平成29年度	人数	経鼻	胃瘻	経口	その他
総利用者数	576	25	122	427	2
脳外科患者数	114	24	62	28	0
内科患者数	434	1	60	373	0
他科患者数	28	0	0	26	2

(単位: 人・件)

(3) 訪問看護月間利用者数合計 (単位: 人)

区 分		27年度	28年度	29年度
利用者数	男 性	226	278	329
	女 性	154	196	251
	合 計	380	474	580
新 規	男 性	16	34	34
	女 性	11	21	34
	合 計	27	55	68
終 了	死亡(自宅)	8	19	18
	死亡(病院)	3	15	19
	そ の 他	5	0	0
	合 計	27	34	37
延べ訪問件数		2,522	2,957	3,481
請求内訳	介護保険	2,148	2,634	3,195
	医療保険	374	323	286

(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
内 科	259	276	283
外 科	31	32	31
整 形 外 科	167	183	156
脳 神 経 外 科	163	184	141
精 神 科	93	114	113
眼 科	3	3	3
泌 尿 器 科	0	1	1
皮 膚 科	2	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	2	2	2
産 婦 人 科	0	0	0
合 計	720	795	730

(5) 訪問リハビリ月間利用者数合計 (単位: 人)

区 分		27年度	28年度	29年度
利用者数	男 性	66	52	40
	女 性	0	12	1
	合 計	66	64	41
延べ訪問件数		232	252	134
請求内訳	介護保険	232	204	134
	医療保険	0	48	0

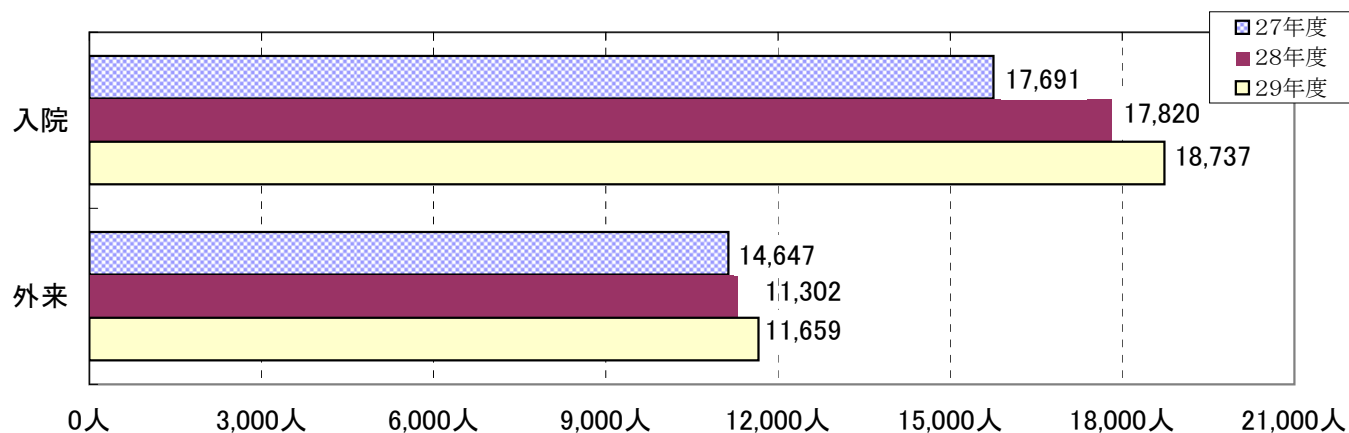
5. リハビリテーションの状況

平成29年度

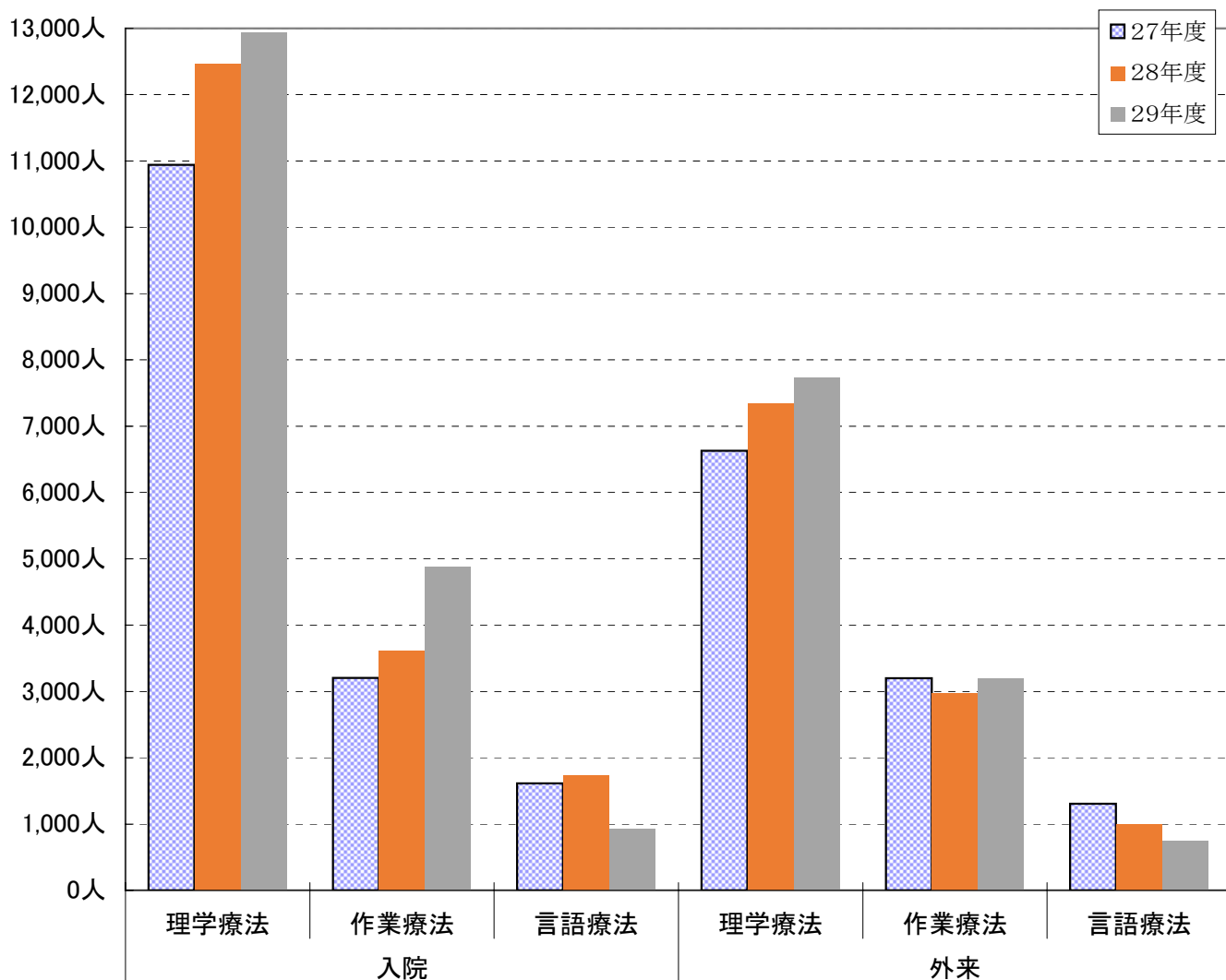
(単位:人)

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	理学療法														
	脳血管Ⅱ	280	259	213	232	276	180	133	105	231	195	255	255	2,614	
	がん患者	37	41	55	85	69	40	42	62	33	30	29	37	560	
	脳・廃用Ⅱ	93	107	135	135	155	155	262	273	191	231	226	285	2,248	
	運動器Ⅰ	528	696	655	522	537	547	532	500	594	570	553	633	6,867	
	呼吸器Ⅰ	142	94	92	44	70	46	38	17	23	9	21	46	642	
	総合計	1,080	1,197	1,150	1,018	1,107	968	1,007	957	1,072	1,035	1,084	1,256	12,931	
	作業療法														
	脳血管Ⅱ	221	246	207	228	268	167	99	108	240	243	247	263	2,537	
	がん患者	3	8	13	45	23	24	11	16	20	15	15	8	201	
脳・廃用Ⅱ	0	15	28	16	26	34	52	76	44	53	56	100	500		
運動器Ⅰ	107	89	104	113	77	162	239	191	152	87	115	126	1,562		
呼吸器Ⅰ	25	22	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81		
総合計	356	380	386	402	394	387	401	391	456	398	433	497	4,881		
言語療法															
脳血管Ⅱ	88	110	33	86	133	89	42	9	63	48	64	84	849		
がん患者	17	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25		
脳・廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	29	21	1	0	0	0	51		
総合計	105	118	33	86	133	89	71	30	64	48	64	84	925		
外来	理学療法														
	脳血管Ⅱ	72	77	81	70	86	90	97	86	85	66	64	80	954	
	運動器Ⅱ	387	389	397	383	405	408	419	411	435	350	342	412	4,738	
	訪問リハ	16	12	10	8	8	8	11	7	9	11	9	8	117	
	通所リハ	162	160	176	149	146	138	134	131	122	113	127	160	1,718	
	呼吸器Ⅰ	16	15	16	13	11	11	12	9	9	8	7	10	137	
	脳・廃用Ⅱ	0	6	0	3	4	3	5	7	15	9	8	6	66	
	総合計	653	659	680	626	660	658	678	651	675	557	557	676	7,730	
	作業療法														
	脳血管Ⅱ	38	37	41	50	60	61	78	70	64	56	50	61	666	
運動器Ⅰ	136	131	133	121	132	145	138	159	158	126	129	113	1,621		
訪問リハ	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
通所リハ	82	77	86	76	77	70	68	77	66	64	63	92	898		
総合計	257	247	260	247	269	276	284	306	288	246	242	266	3,188		
言語療法															
脳血管Ⅱ	21	24	29	27	33	32	39	41	43	33	25	29	376		
訪問リハ	0	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	15		
通所リハ	22	26	27	28	30	31	26	31	25	29	34	41	350		
総合計	43	52	57	56	64	65	66	73	70	64	60	71	741		

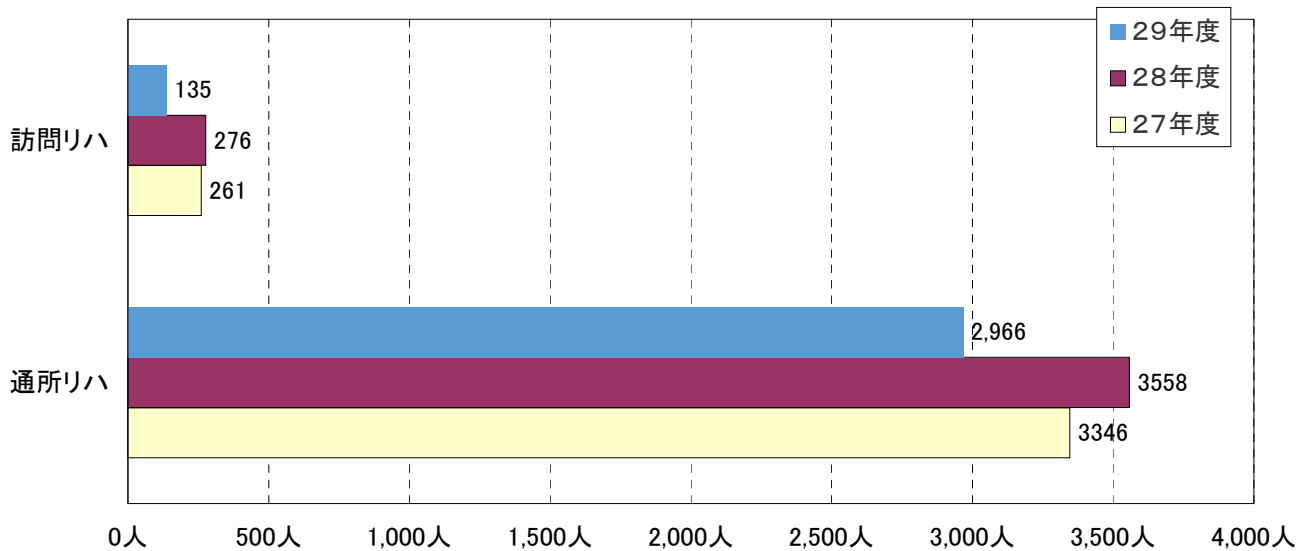
過去3年間のリハビリ患者数 入院外来別総数



過去3年間のリハビリ患者数 入院外来別部門別数



過去3年間の通所・訪問リハビリテーション患者数

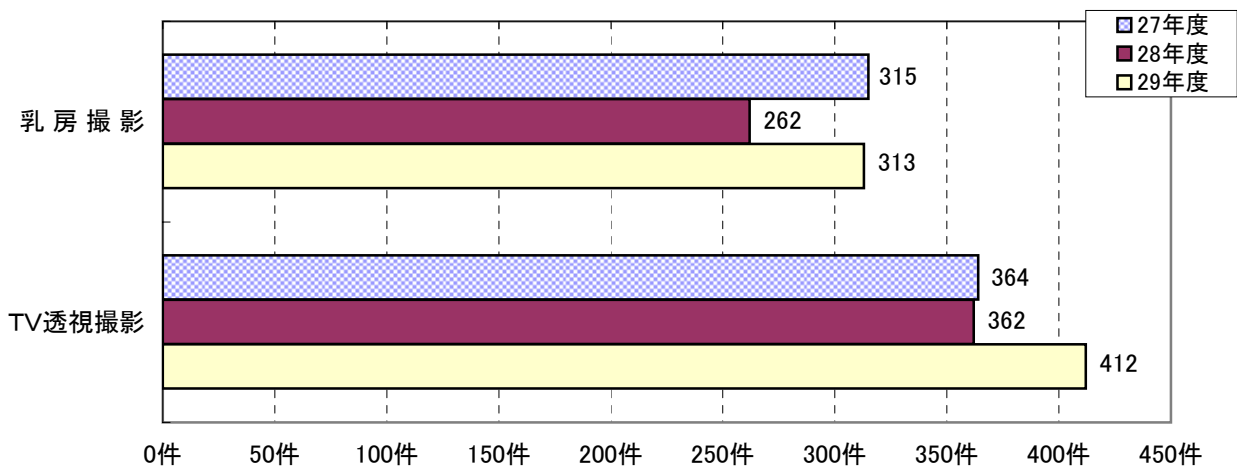
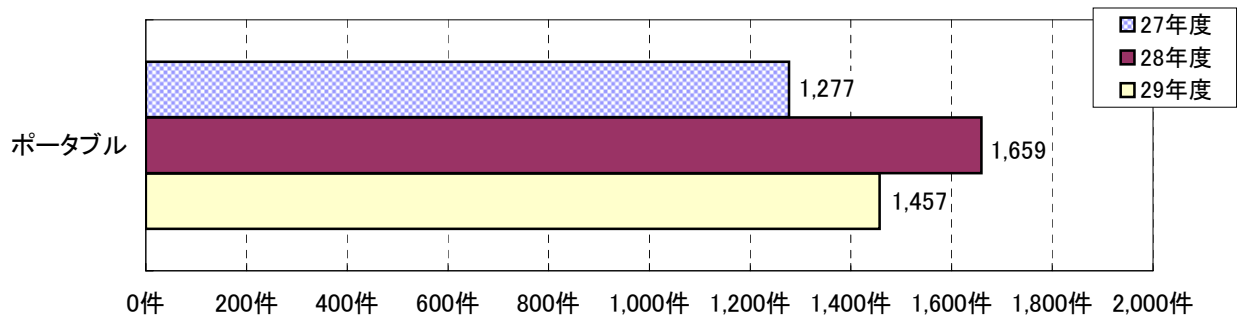
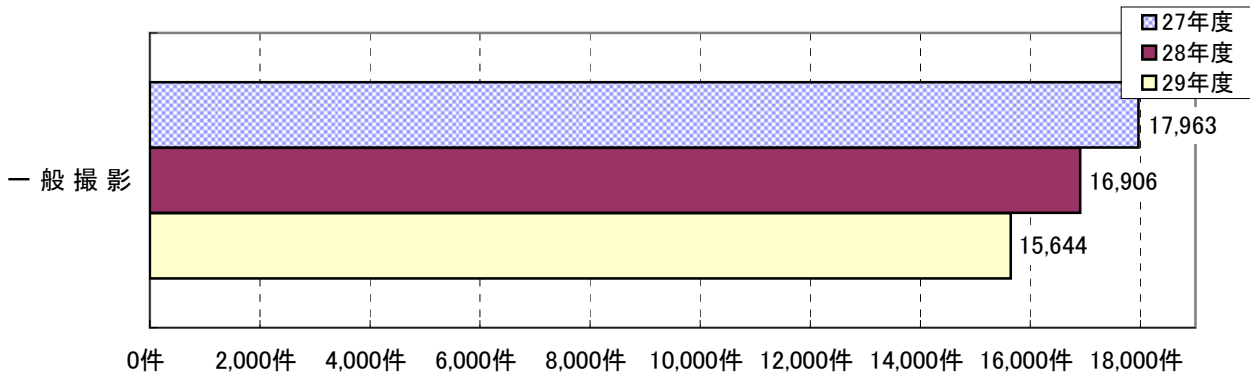


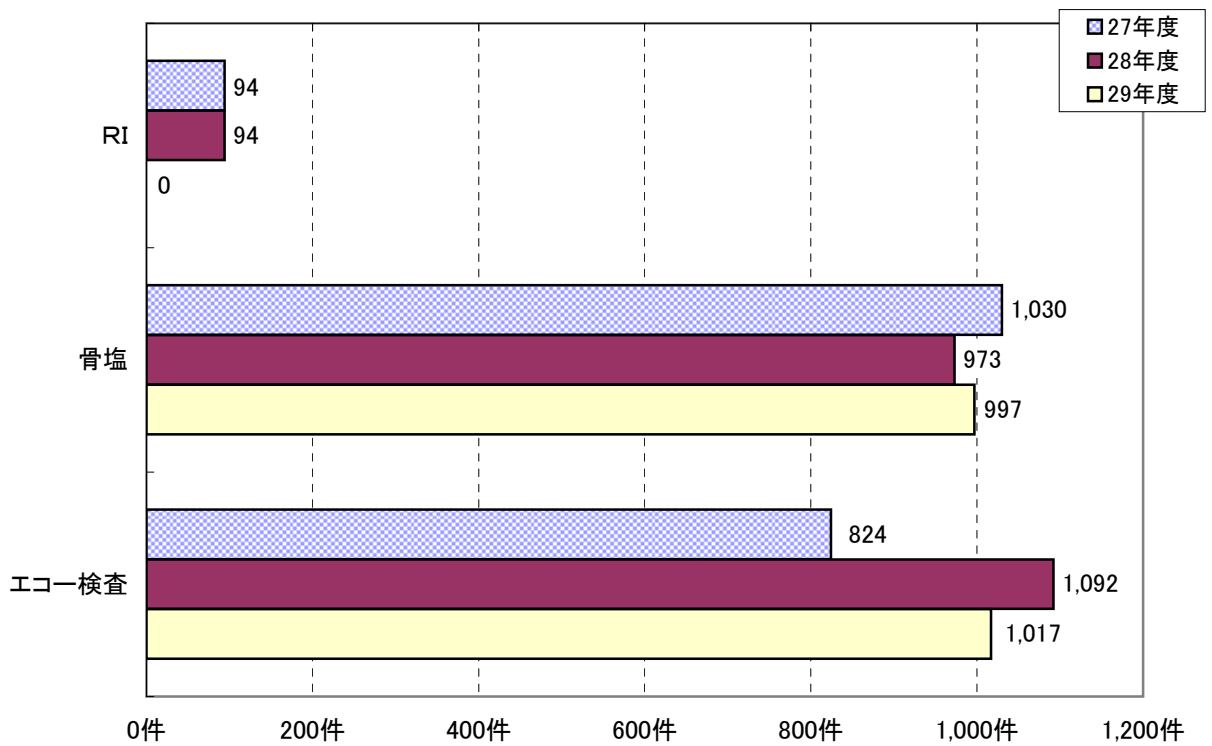
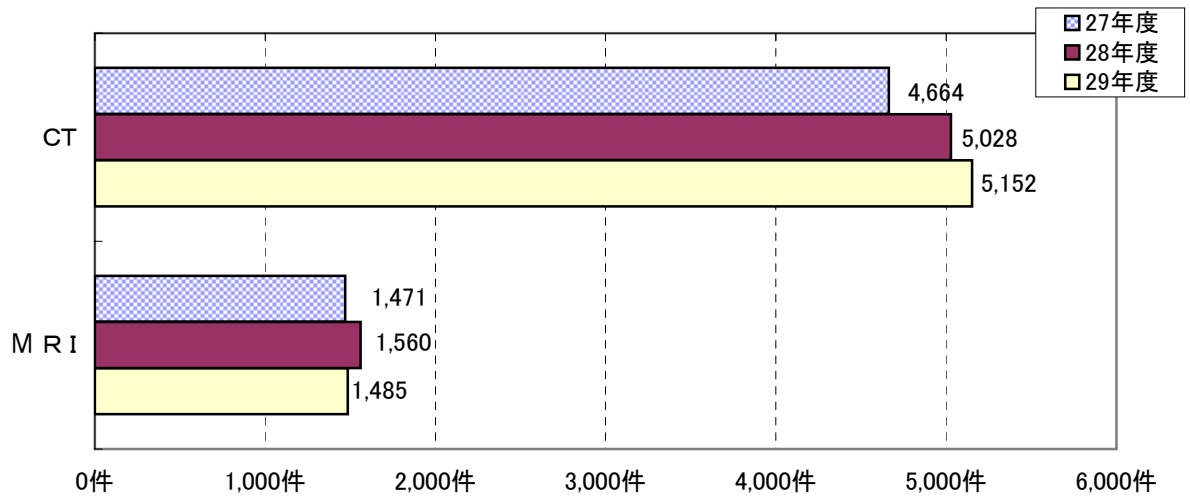
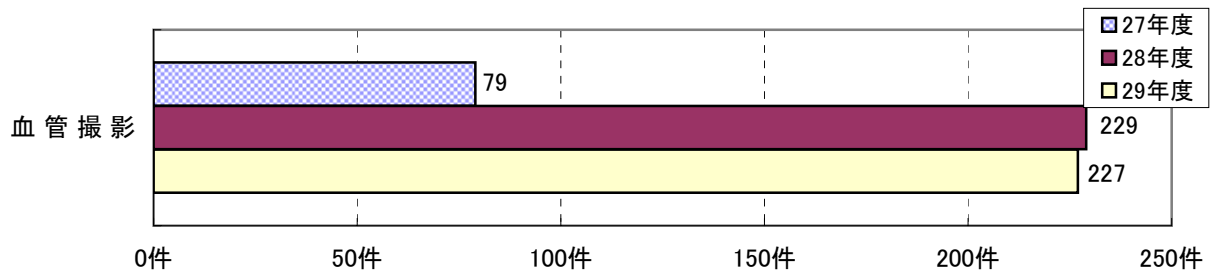
6. 放射線の状況

(1) 撮影件数

(単位：件)

区分	27年度	28年度	29年度
一般撮影	17,963	16,906	15,644
ポータブル	1,277	1,659	1,457
乳房撮影	315	262	313
TV透視撮影	364	362	412
血管撮影	79	229	227
C T	4,664	5,028	5,152
M R I	1,471	1,560	1,485
R I	94	94	0
骨塩	1,030	973	997
エコー検査	824	1,092	1,017
合計	28,081	28,165	26,704





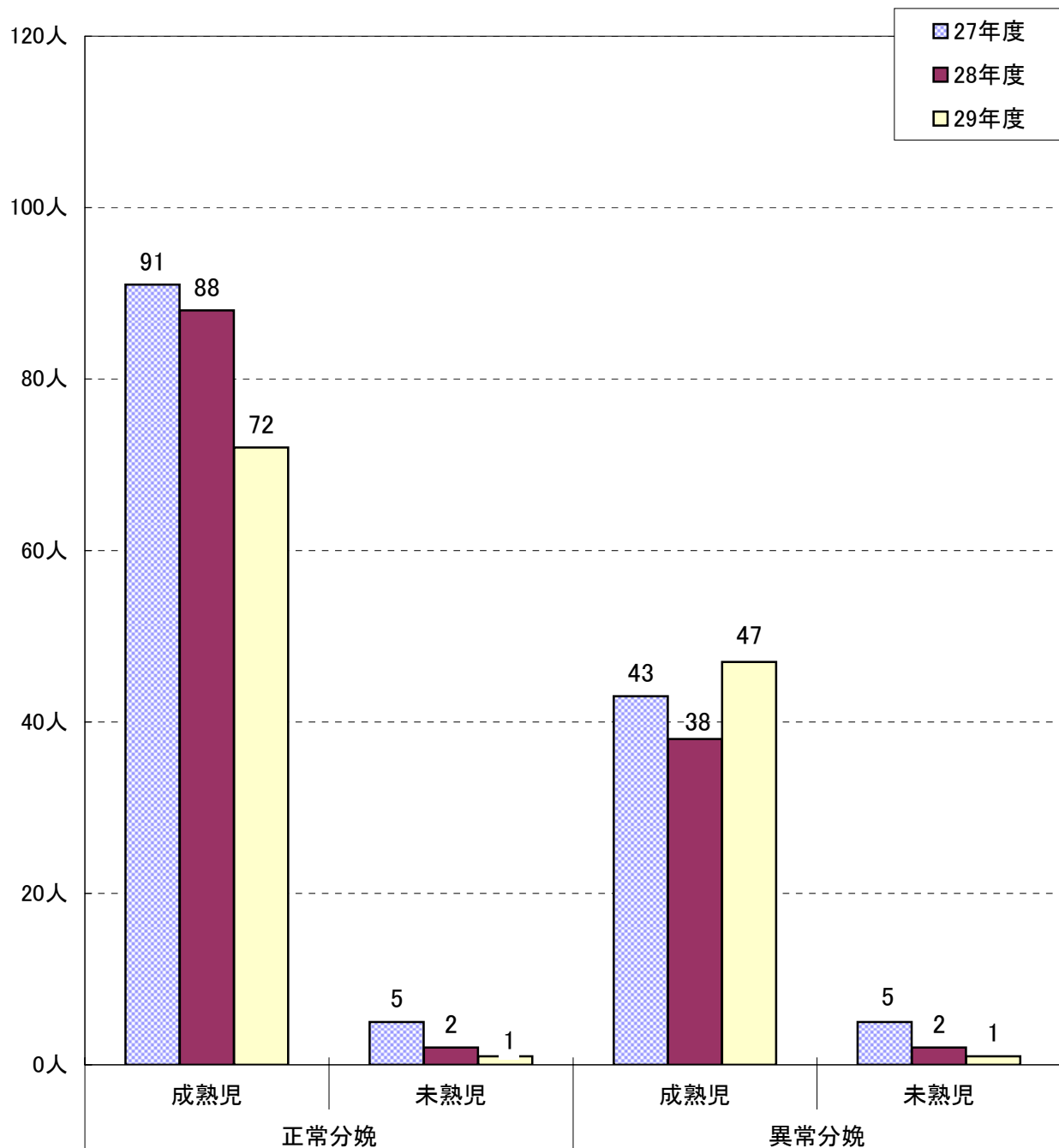
7. 分娩の状況

(1) 分娩の状況

(単位：人)

区分		27年度	28年度	29年度
正常分娩	成熟児	91	88	72
	未熟児	5	2	1
異常分娩	成熟児	43	38	47
	未熟児	5	2	1
合計		144	130	121

分娩状況表



(2)分娩集計

平成29年集計

①分娩について(※死産は含まない)

項目	件数
1) 母体搬送を受けた症例	1 例
2) 母体平均年齢	30.0 才
3) 若年齢出産数(20歳未満)	0 人
4) 高年齢出産数(35歳以上)	31 人
(40歳以上)	2 人

項目	件数	比率
(1)全分娩数	121	
分娩総数	121	100.0%
単胎	121	100.0%
多胎(双胎以上)	0	0.0%
(2)分娩様式		
経膣分娩数	87	71.9%
全帝王切開数	34	28.1%
うち緊急帝王切開数	19	15.7%
(3)医療行為を行った数(1日平均)		
1)吸引分娩	14	11.6%
2)鉗子分娩	0	0.0%
3)会陰切開	1	0.8%
4)会陰裂傷(3,4度)	0	0.0%
5)陣痛誘発促進剤	9	7.4%
6)全硬膜外麻酔	0	0.0%
医学的適応	0	
7)希望による無痛分娩	0	

②分娩後の入院期間(小数点1桁)

項目	平均入院日数	
経膣分娩	初産	6.0日
	経産	5.9日
帝王切開	6.2日	

※出産当日を1日目とする

③新生児の状況

項目	人数	比率
新生児 総数	121	
在胎週数		
42週以上	0	0.0%
37～41週	119	98.3%
36～28週	2	1.7%
28週未満	0	0.0%
不明	0	0.0%
出生体重		
4,000g以上	1	0.8%
2,500g～3,999g	118	97.5%
1,500g～2,499g	2	1.7%
1,499g以下	0	0.0%
不明	0	0.0%

項目	人数
新生児搬送した症例	0 人
新生児高ビリルビン血症	
母子同室での治療	39 人
母子分離での治療	0 人

項目	人数	比率
母子同室 総数	121	100.0%
健常新生児	106	87.6%
健常新生児以外	15	12.4%
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

症例	症例数
低出生体重児	2
巨大児	1
低血糖	0
母体薬剤投与	0
その他	0

④母子同室児(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

項目	人数	比率
対象新生児数	106	
母乳のみ	78	73.6%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	28	26.4%
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

項目	人数	比率
対象新生児数	106	
母乳のみ	94	88.7%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	12	11.3%
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

	経膈分娩	帝王切開
新生児数	77	29
最低体重日令	2.3	2.6
最低体重(%)	-7.6	-8.8
退院時体重(%)	-2.8	-4.3

4)対象(健常新生児)例の退院後の栄養法

	2週間健診		1カ月健診	
	人数	比率	人数	比率
受診数	106	100.0%	106	100.0%
平均日令	14		31	
母乳のみ	86	81.1%	85	80.2%
混合総数	20	18.9%	20	18.9%
混合(母乳>人工乳)	17	85.0%	17	85.0%
混合(母乳<人工乳)	3	15.0%	3	15.0%
人工乳のみ	0	0.0%	1	0.9%

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

	人数	比率
対象新生児数	15	
母乳のみ	0	0.0%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	15	100.0%
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

	人数	比率
対象新生児数	15	
母乳のみ	11	73.3%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	4	26.7%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

3)対象例の入院中の体重減少率

	経膈分娩	帝王切開
新生児数	10	5
最低体重日令	2.7	2.4
最低体重(%)	-6.4	-7.2
退院時体重(%)	-2.3	0.1

4)対象(母子同室)例の退院後の栄養法

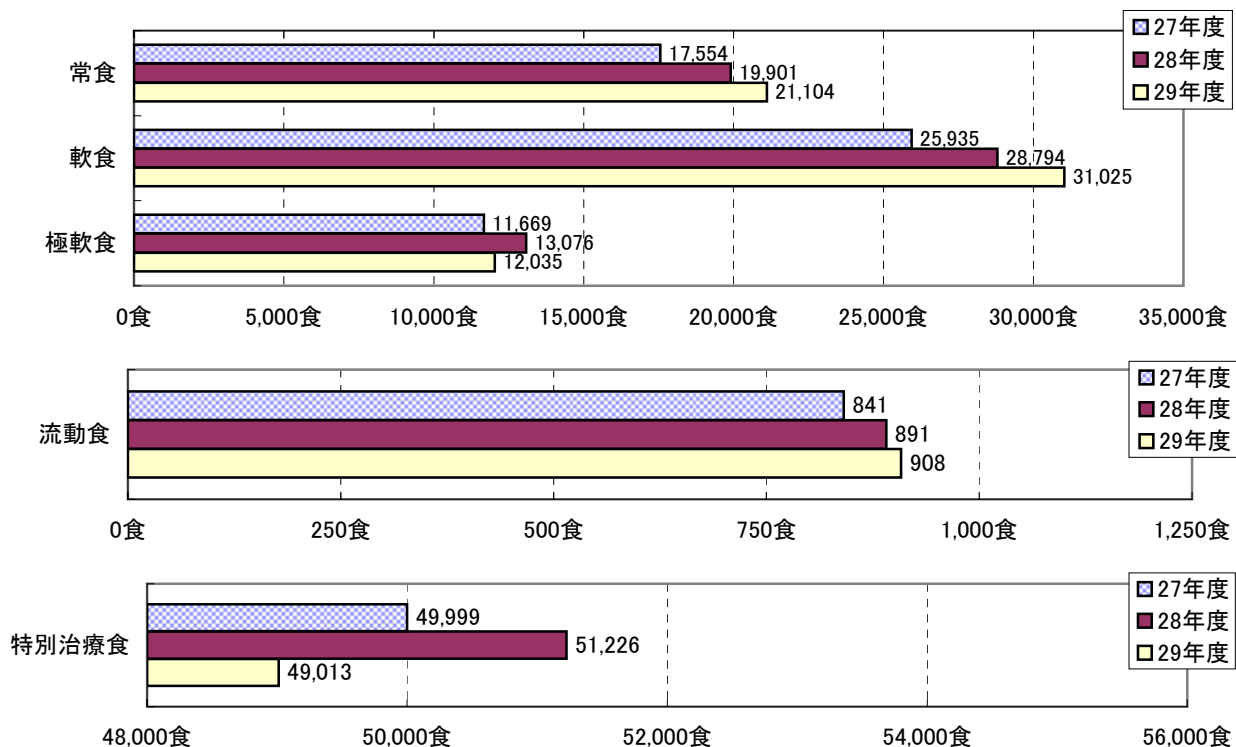
	2週間健診		1カ月健診	
	人数	比率	人数	比率
受診数	15	100.0%	15	100.0%
平均日令	14		31	
母乳のみ	11	73.3%	10	66.7%
混合総数	4	26.7%	5	33.3%
混合(母乳>人工乳)	2	13.3%	4	26.7%
混合(母乳<人工乳)	2	13.3%	1	6.7%
人工乳のみ	0	0.0%	0	0.0%

8. 給食及び栄養指導の状況

(1) 患者給食数

(単位：食)

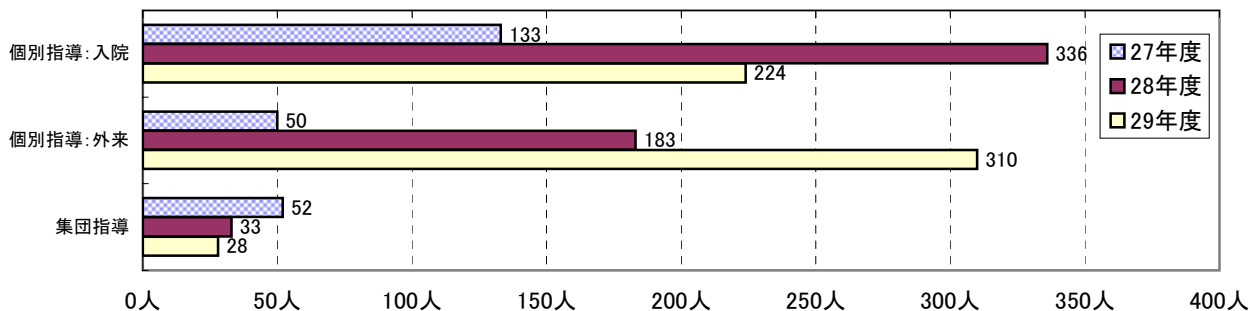
区分	27年度	28年度	29年度
常食	17,554	19,901	21,104
軟食	25,935	28,794	31,025
極軟食	11,669	13,076	12,035
流動食	841	891	908
特別治療食	49,999	51,226	49,013
合計	105,998	113,888	114,085



(2) 栄養指導数

(単位：人)

区分	27年度	28年度	29年度
個別指導：入院	133	336	224
個別指導：外来	50	183	310
集団指導	52	33	28
合計	235	552	562



(3) 平均残食率

(単位：kg)

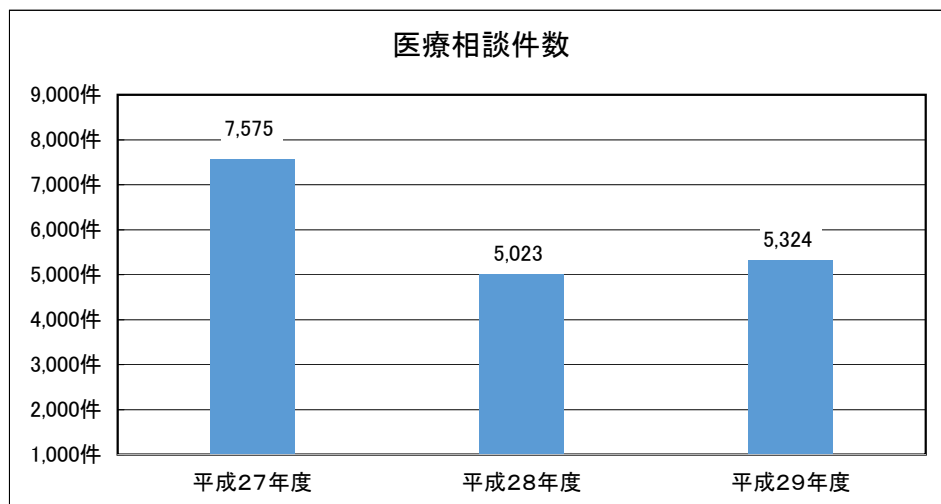
区分	27年度	28年度	29年度
朝食	5.1	5.4	6.4
昼食	7.0	8.1	8.7
夕食	5.0	6.3	6.7

9. 医療相談の状況

(1) 医療相談件数

(単位:件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談件数	7,575	5,023	5,324



(2) 医療相談状況内容

相談内容集計

(単位:件)

No.	内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1	医療費	58	54	58
2	生活費等	41	23	38
3	身体障害者手帳等	137	116	113
4	障害年金相談等	96	47	88
5	介護保険制度等	531	506	572
6	特定疾患		19	17
7	受診・入院相談	150	109	154
8	療養中	1,011	830	849
9	在宅ケア	919	821	843
10	家族関係	600	730	827
11	院内関係	72	56	74
12	院外関係	1,044	846	889
13	心理社会	33	32	25
14	理解促進	327	388	548
15	情報交換	1,436	1,428	1,566
16	退院後方針	728	826	893
17	住居相談	285	282	337
18	その他	107	58	226

家屋調査

(単位:件)

平成27年度	平成28年度	平成29年度
76	74	62

個別ケースカンファレンス

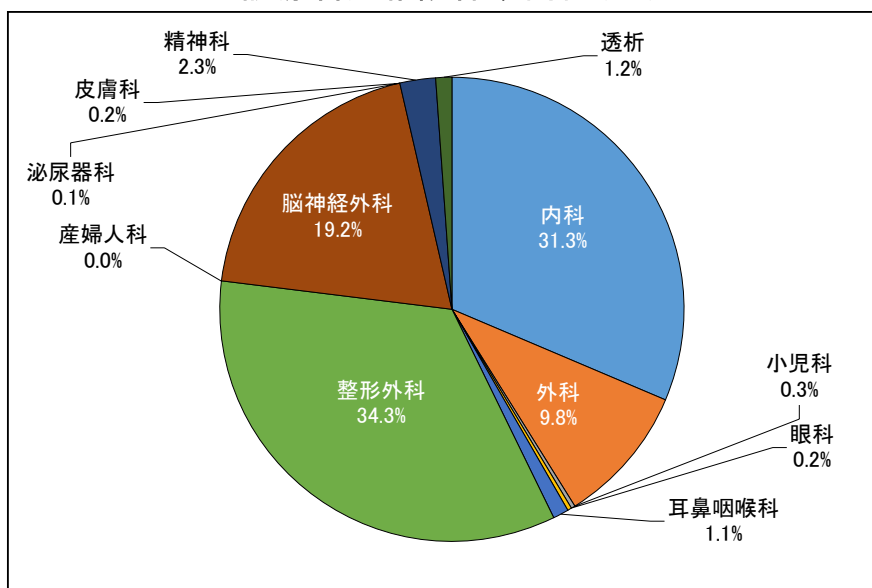
年間 17 件

診療科別相談件数

(単位:件)

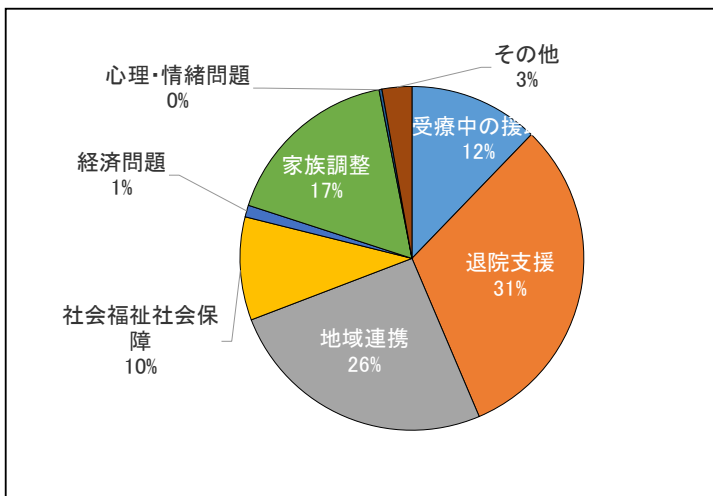
区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
内科	957	1,073	945
外科	290	248	295
小児科	1	2	8
眼科	5	9	7
耳鼻咽喉科	27	7	34
整形外科	967	990	1,036
産婦人科	3	2	0
脳神経外科	684	609	580
泌尿器科	12	2	3
皮膚科	6	1	5
精神科	70	26	69
透析室	41	20	36

診療科別相談件数割合(%)



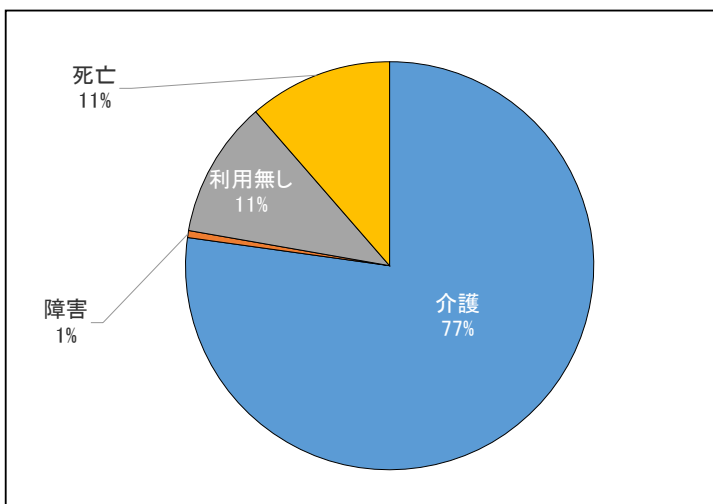
相談内容集計表

相談内容集計	件数
受療中の援助	1,003
退院支援	2,529
地域連携	2,073
社会福祉社会保障	790
経済問題	96
家族調整	1,375
心理・情緒問題	25
その他	226
合計	8,117



退院支援

退院支援	件数
介護	136
障害	1
利用無し	19
死亡	20
合計	176

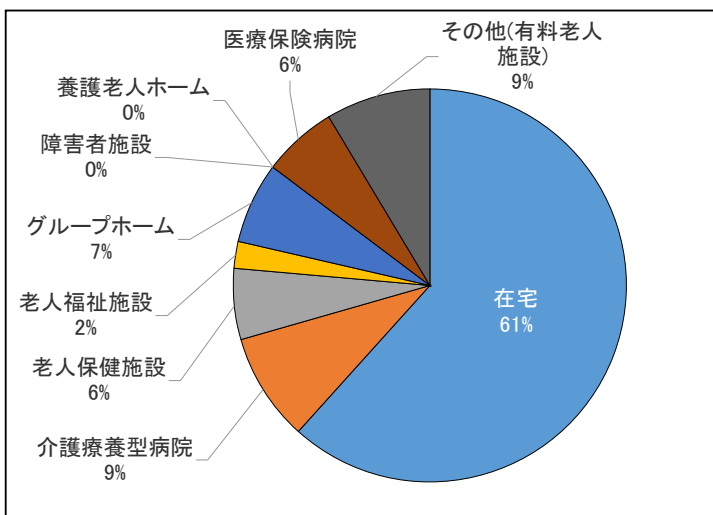


退院支援連携カンファレンス

年間 168 件

退院先

退院先	件数
在宅	92
介護療養型病院	13
老人保健施設	9
老人福祉施設	3
グループホーム	10
障害者施設	0
養護老人ホーム	0
医療保険病院	9
その他(有料老人施設)	13
合計	149

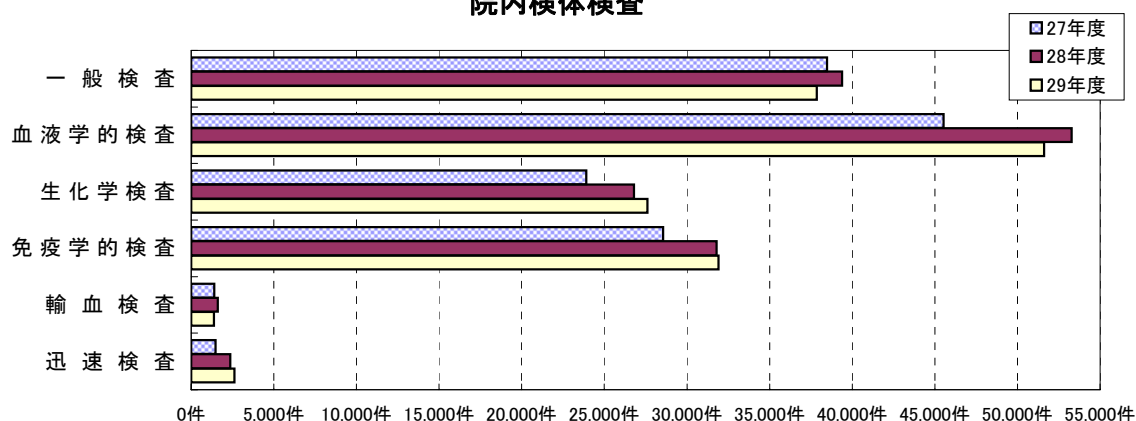


10. 臨床検査の状況

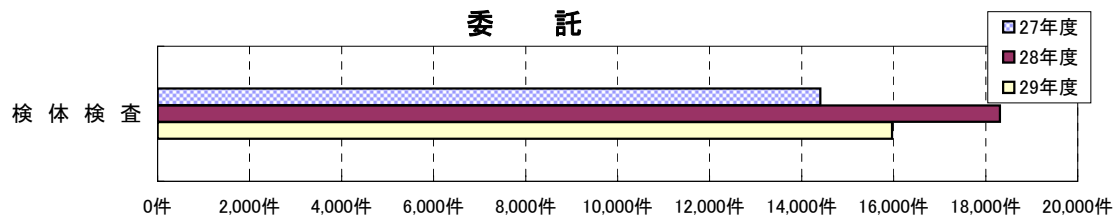
(単位：件)

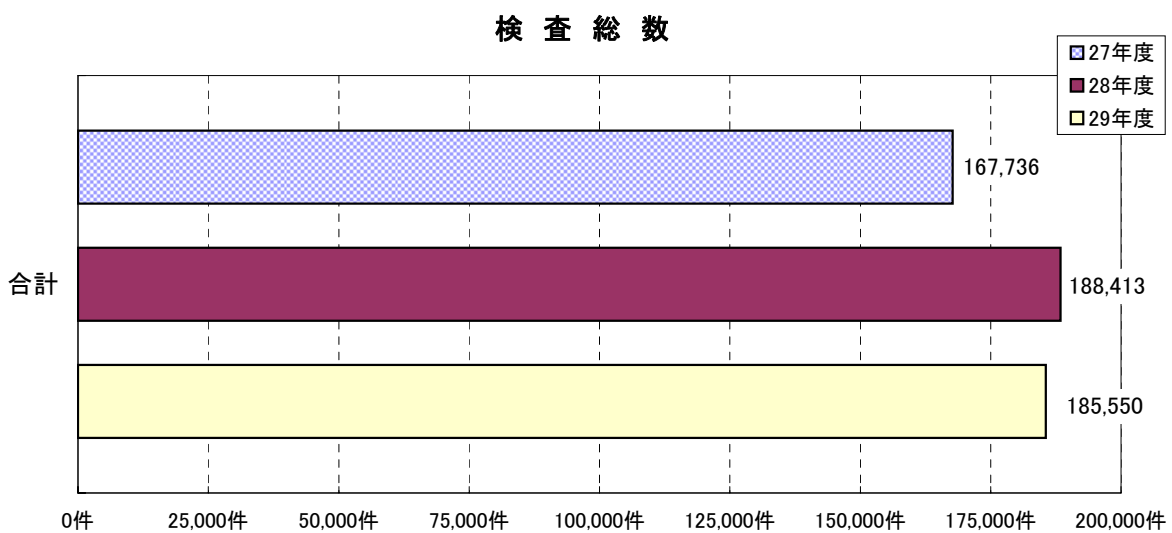
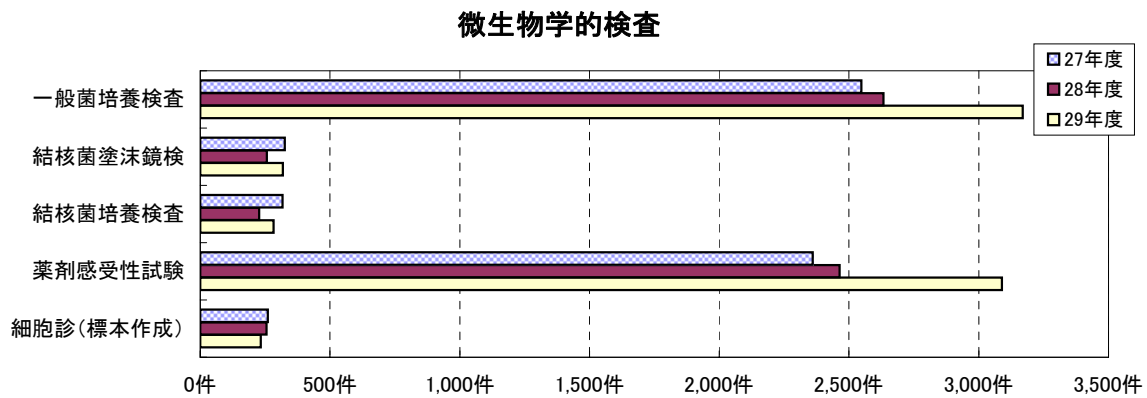
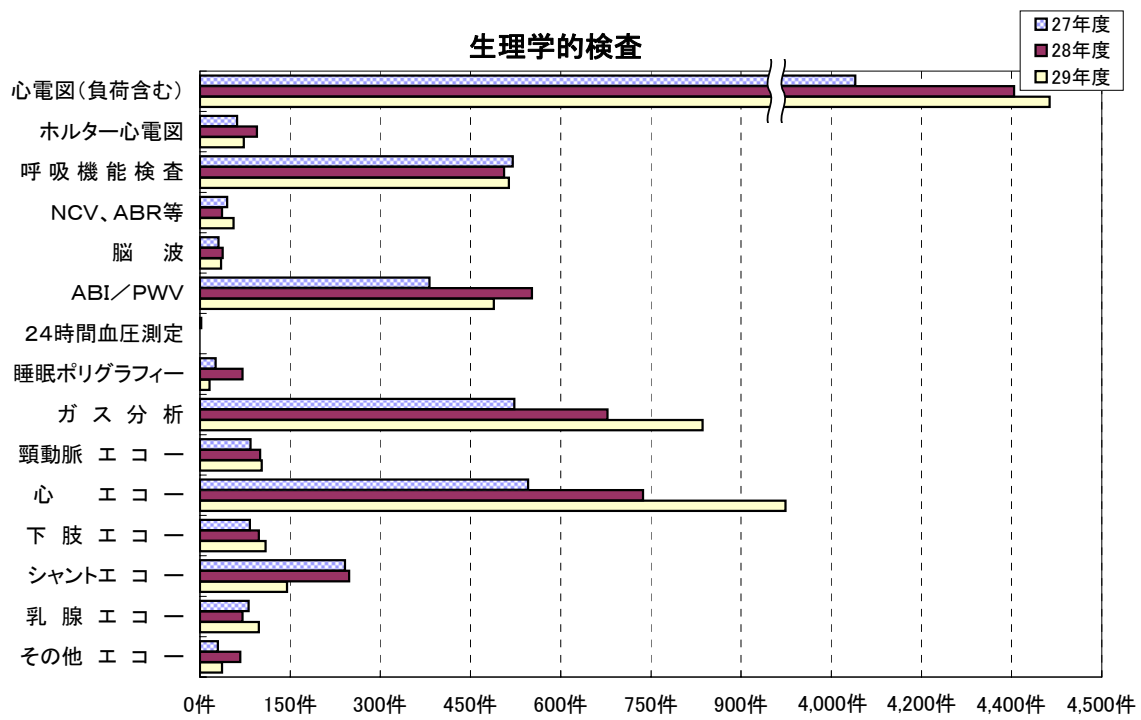
区 分		27年度	28年度	29年度
院内検体検査	一般検査	38,470	39,381	37,863
	血液学的検査	45,520	53,274	51,612
	生化学検査	23,905	26,800	27,606
	免疫学的検査	28,551	31,798	31,911
	輸血検査	1,398	1,608	1,371
	迅速検査	1,468	2,360	2,624
	総数	139,312	155,221	152,987
委託	検体検査	14,405	18,310	15,966
生理学的検査	心電図(負荷含む)	4,090	4,354	4,413
	ホルター心電図	62	95	73
	呼吸機能検査	520	506	514
	NCV、ABR等	45	37	56
	脳波	31	38	35
	ABI/PWV	382	552	489
	24時間血圧測定	2	0	0
	睡眠ポリグラフィー	26	71	16
	ガス分析	523	678	836
	頸動脈エコー	84	100	103
	心エコー	546	737	974
	下肢エコー	83	98	109
	シャントエコー	241	248	145
	乳腺エコー	81	71	98
その他エコー	30	67	37	
総数	6,746	7,652	7,898	
微生物学的検査	一般菌塗沫鏡検	1,462	1,394	1,607
	一般菌培養検査	2,548	2,633	3,169
	結核菌塗沫鏡検	326	257	318
	結核菌培養検査	317	227	283
	薬剤感受性試験	2,360	2,464	3,089
	細胞診(標本作成)	260	255	233
	総数	7,273	7,230	8,699
合計	167,736	188,413	185,550	

院内検体検査



委 託

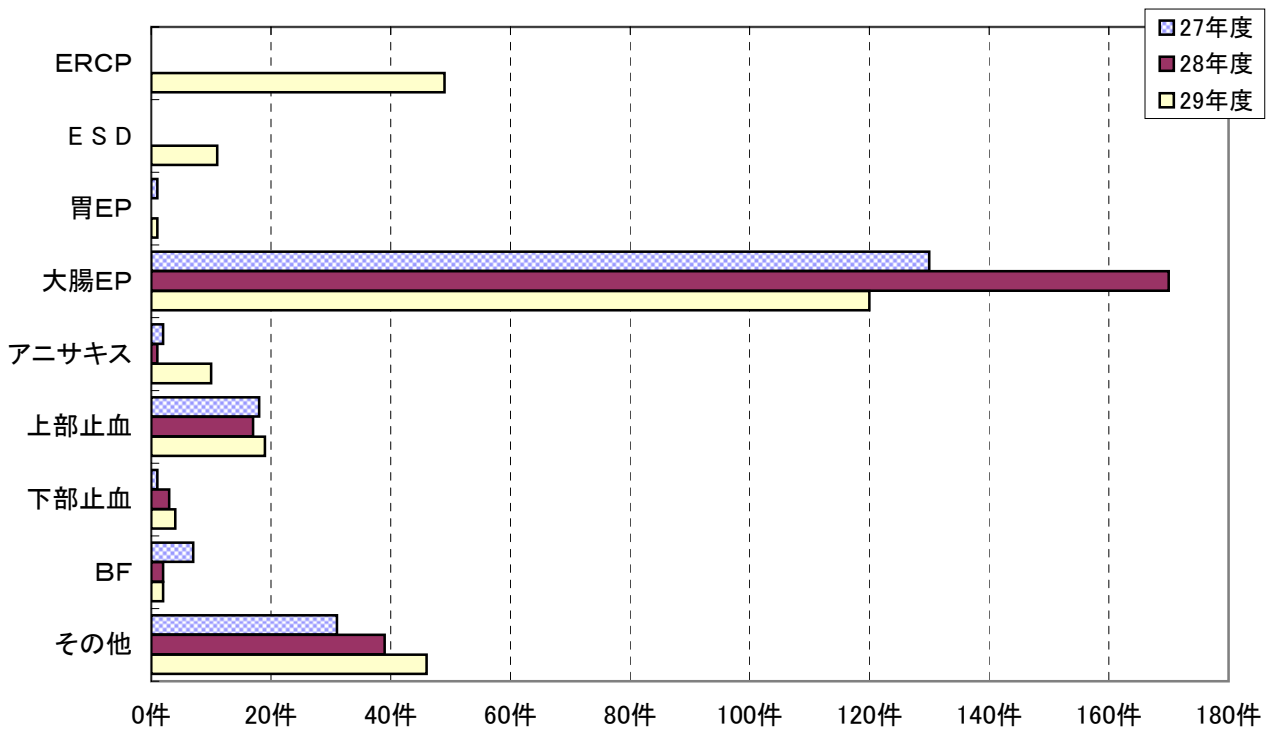
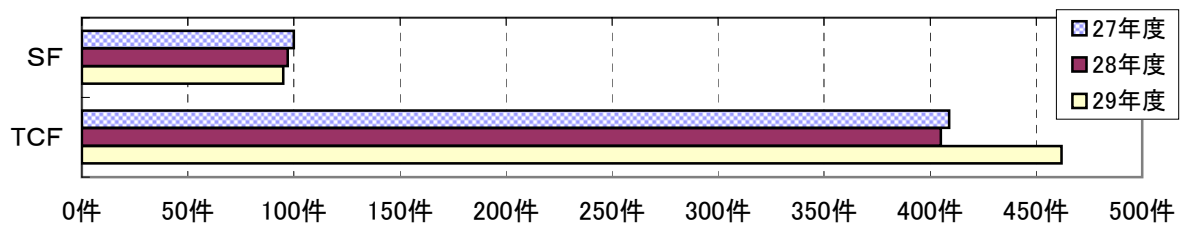
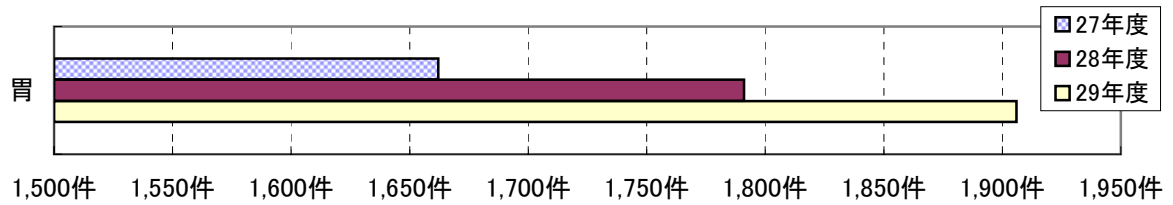




1 1. 内視鏡検査の状況

(単位：件)

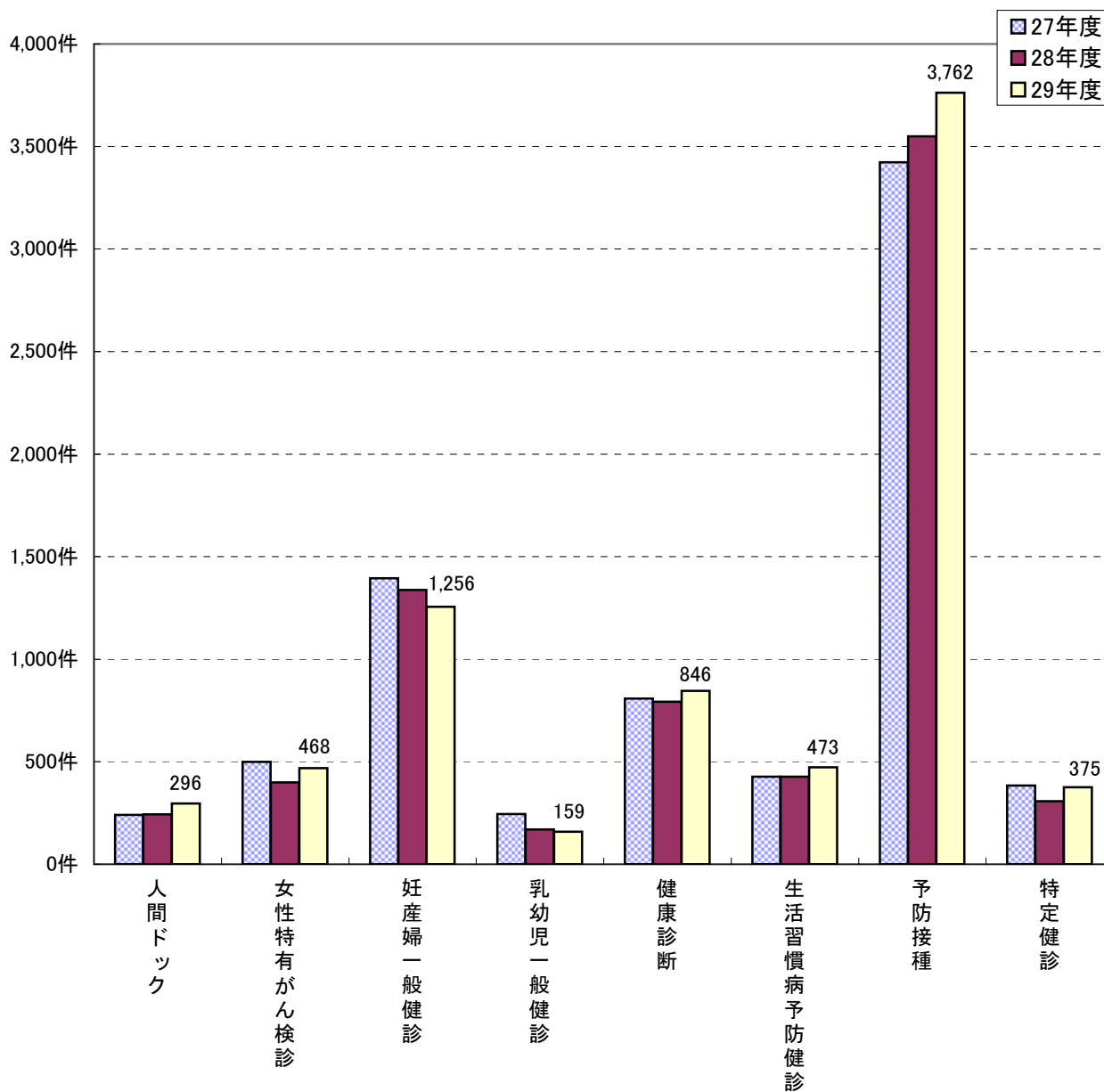
区 分	27年度	28年度	29年度
胃	1,662	1,791	1,906
S F	100	97	95
T C F	409	405	462
E R C P	0	0	49
E S D	0	0	11
胃 E P	1	0	1
大 腸 E P	130	170	120
ア ニ サ キ ス	2	1	10
上 部 止 血	18	17	19
下 部 止 血	1	3	4
B F	7	2	2
そ の 他	31	39	46
合 計	2,361	2,525	2,725



12. 健診及び人間ドックの状況

(単位：件)

区分	27年度	28年度	29年度
人間ドック	241	243	296
女性特有がん検診	499	399	468
妊産婦一般健診	1,395	1,338	1,256
乳幼児一般健診	245	169	159
健康診断	808	792	846
生活習慣病予防健診	427	427	473
予防接種	3,423	3,549	3,762
特定健診	384	307	375



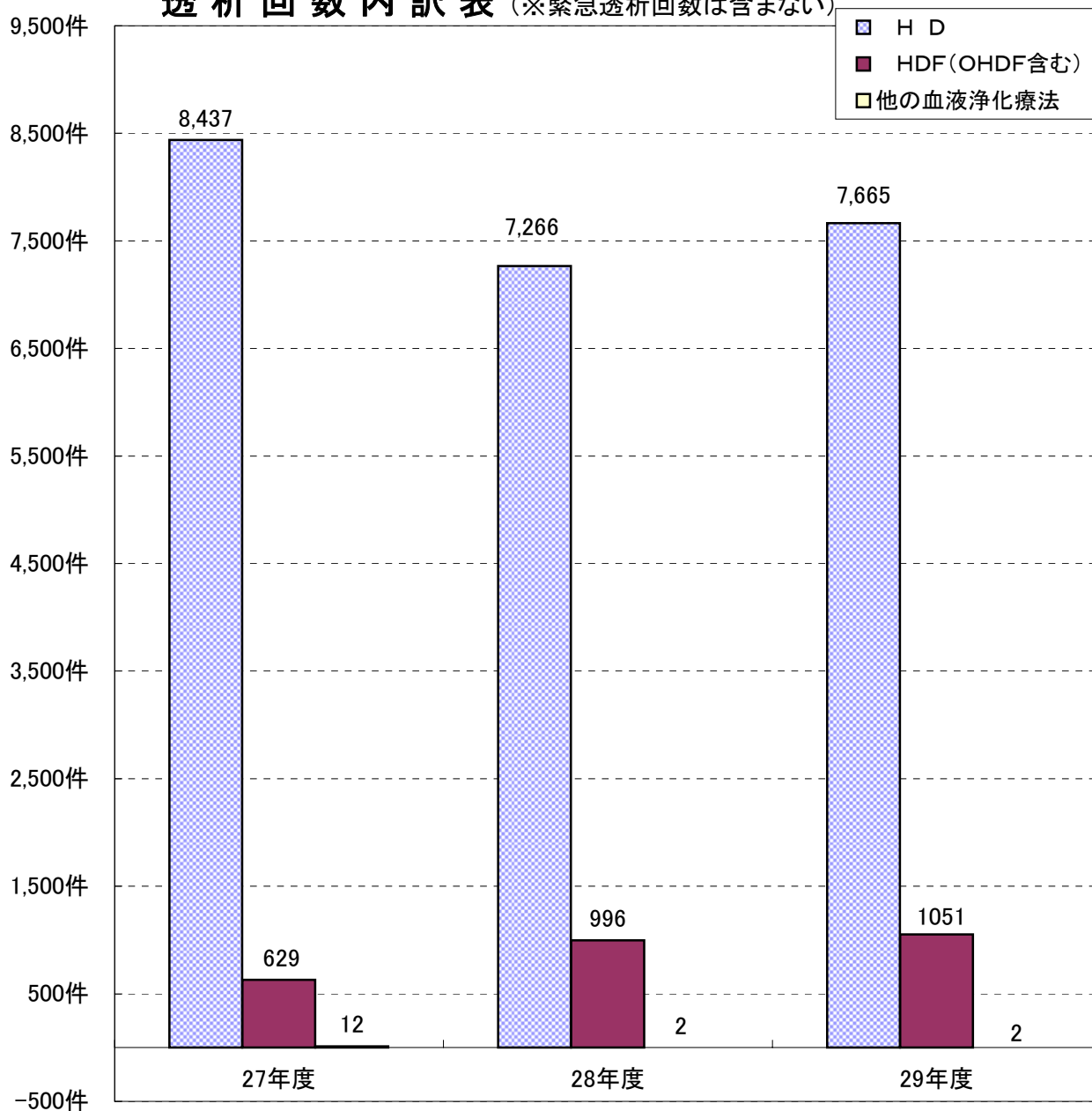
13. 人工透析の状況

(単位：件)

区分	27年度	28年度	29年度
透析患者数（実人数）	715	656	683
院外透析患者数	2	4	6
透析導入患者数	4	6	7
死亡患者数（離脱・転院）	11	3	4
透析回数	9,078	8,262	8,716
H D	8,437	7,266	7,665
HDF（OHDF含む）	629	996	1051
他の血液浄化療法	12	2	2
緊急透析回数	8	6	12

注：（）内数字は外数を示したものの

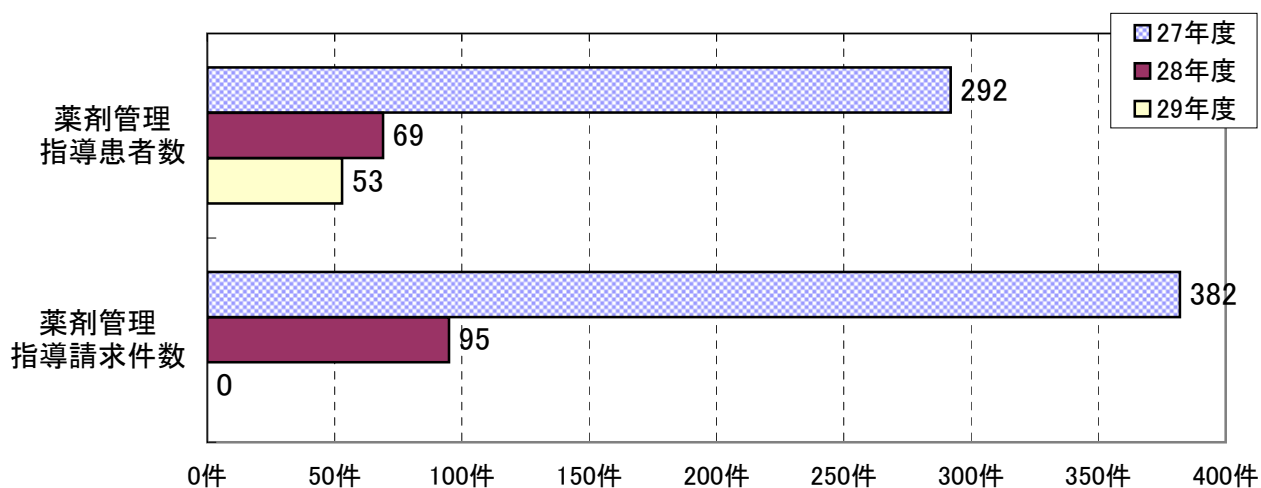
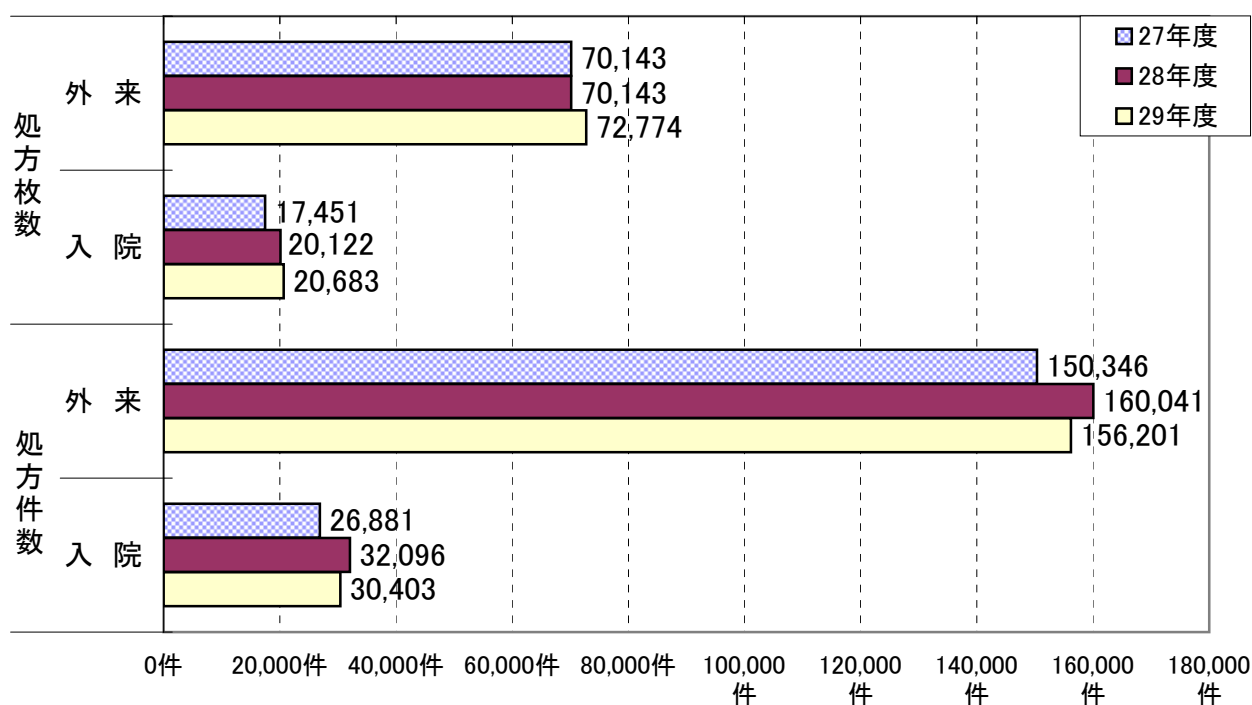
透析回数内訳表（※緊急透析回数は含まない）

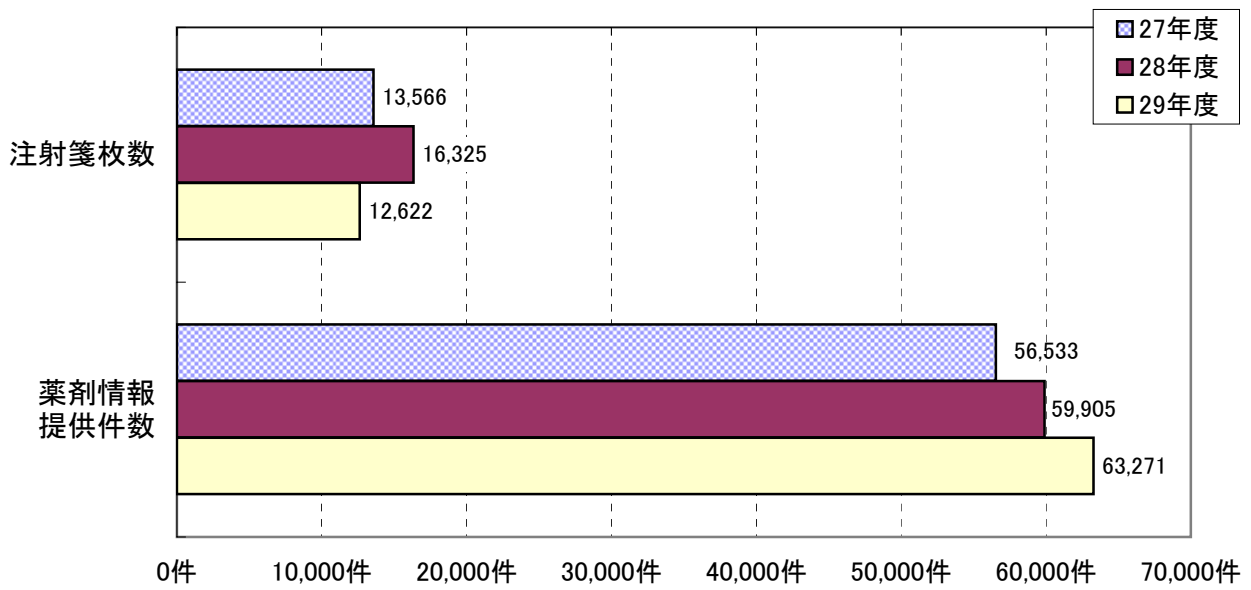


1 4 . 薬剤部の状況

(単位：件)

区 分		27年度	28年度	29年度
処方枚数	外来	70,143	70,143	72,774
	入院	17,451	20,122	20,683
処方件数	外来	150,346	160,041	156,201
	入院	26,881	32,096	30,403
薬剤管理指導患者数		292	69	53
薬剤管理指導請求件数		382	95	0
注射箋枚数		13,566	16,325	12,622
薬剤情報提供件数		56,533	59,905	63,271

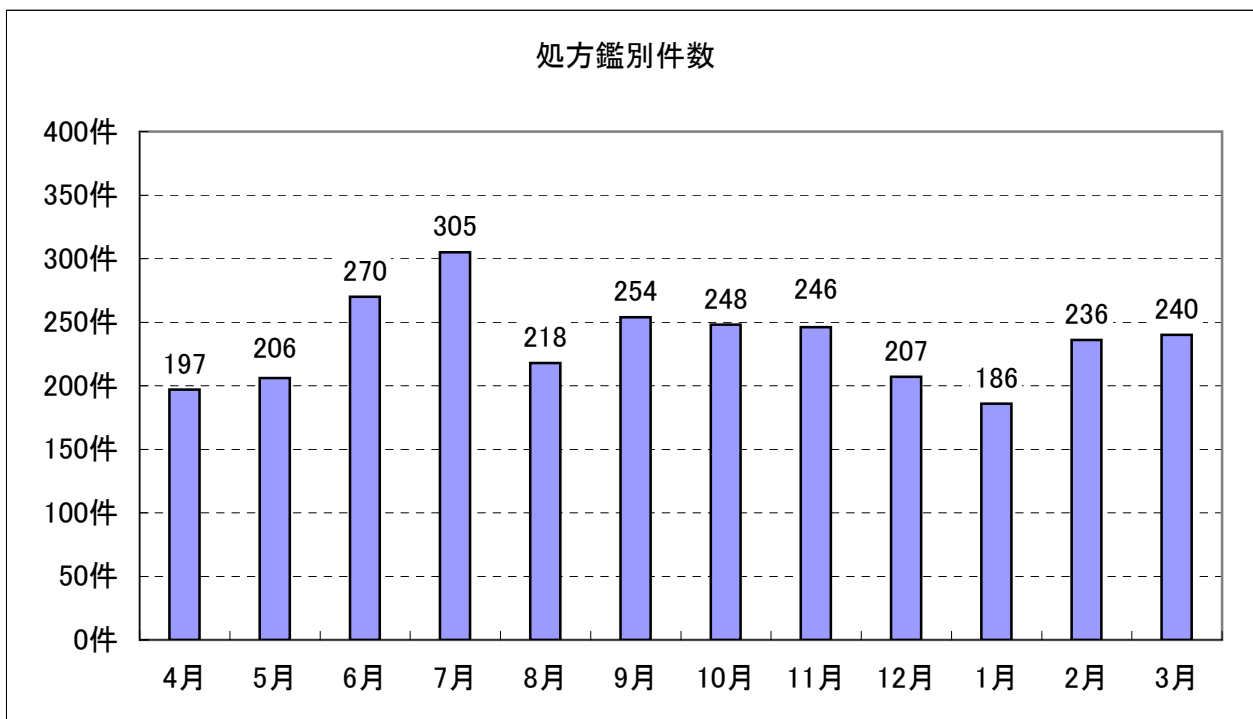




処方鑑別件数

(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
処方鑑別件数	197	206	270	305	218	254	248	246	207	186	236	240



研究発表報告及びその他資料

第 58 回 日本母性衛生学会

- ・ 前回混合栄養の母親の妊娠後期から1ヶ月健診までの母乳栄養に対する思いの変化
—継続的なインタビューを通して今後の支援を考える—

発表者 松田 由紀子

第 12 回 中能登看護研究会

- ・ 地域包括ケア病棟における家屋調査に同行する看護師の役割
—多職種とのカンファレンスを重ねて—

発表者 権元 誠子

第 8 回 腎不全看護研究会

- ・ 維持透析患者の定期薬服用に関する実態調査

発表者 脇田 美和子

前回混合栄養の母親の妊娠後期から1ヶ月健診までの母乳栄養に対する思いの変化

—継続的なインタビューを通して今後の支援を考える—

珠洲市総合病院 2階東病棟

○松田由紀子 惣田好恵 新谷望

圓堂桜子 横山敬子 船橋沙優香

Keyword : 母乳 思い 前回混合栄養 育児サポート

はじめに

当院では、2009年に赤ちゃんに優しい病院（以降BFHとする）の認定を受け、母乳栄養を望む母親を日々支援している。当院では妊娠中に36週の乳頭チェックを行い、こんにちは赤ちゃん教室では当院の母乳育児支援の基本方針の説明や、出産後の授乳姿勢・授乳方法の説明を行っている。入院中は出産直後から母子同室開始、2～3時間ごとに訪室して授乳の支援、および退院指導などを行っている。退院後は2週間健康診査（以降2週間健診とする）時や1ヶ月健診で母乳育児の支援を行っている。

2015年の当院の1ヶ月健康診査（以降1ヶ月健診とする）時の母乳栄養率（正常新生児のみ、以下同）は80.3%混合栄養率は19.7%であった。混合栄養の割合は、初産11人、経産婦13人（うち前回混合栄養11人）で、そのうち入院中の児の体重増加が30g/日以上あり、乳頭トラブルのなかったのは初産婦3人（25.0%）、経産婦6人（46.1%）であった。このことから、前回の出産で人工乳を追加した母親は、母乳分泌が十分でも、人工乳を追加する傾向があるのではないかと感じた。そこで、前回1ヶ月健診までに、人工乳を追加したことのある母親に妊娠後期から1ヶ月健診時まで継続的にインタビューし、母乳栄養に対する思いの変化や授乳状況、当院での支援についての思いなどを知ること、母乳栄養継続の支援方法を見直すことができたので報告する。

I 研究の目的

前回混合栄養の母親が母乳栄養を継続するために必要な支援を考えるため、前回混合栄養であった母親にインタビューを行い、母乳栄養に対する思いの変化や、人工乳を追加する理由を明らかにすることである。

研究の背景・意義

母乳育児に対する思いの変化を考察した先行研究として、初産婦を対象とした同様の研究があり、道谷内らは、『母乳育児に対する思いは、様々な背景因子によって左右され、揺れながら変化する母親の心理を理解し、エモーショナルサポートの充実を図ると共に、助産師と母親の双方で合意できる支援方法を模索していくことが重要である』¹⁾と述べられていた。今回、前回混合栄養だった経産婦を対象に同様の研究を行い、当院での支援を考えた。

II 研究方法

1 用語の操作的定義

母乳栄養：授乳内容が母乳のみである

混合栄養：授乳内容が母乳と人工乳である

正常新生児：正期産で出生体重が2500g以上4000g

未満の母乳育児に影響する新生児の異常や母体合併症がない新生児とする

前回混合栄養の経産婦：前回1ヶ月健診までに混合栄養になった経産婦（第3子の場合は第2子が前回とする）とする

2 研究対象者

通院中の経産婦の過去の授乳状況を助産録・看護記録で確認し、前回分娩入院時の児の体重増加が30g/日以上あり母乳育児で退院したが、1ヶ月健診で混合栄養になった経産婦を抽出した

3 研究期間：2016年5月～8月

4 データの収集方法

1) 妊娠後期の妊婦健診時、産後5日目、2週間健診、1ヶ月健診時に半構成的面接法で1対1でインタビューを行う。

2) インタビューを実施する時は、スタッフまたは

家族が上の子供を預かり、対象がインタビューに集中できるよう配慮した。場所は個室とした。

3) インタビューの内容

- ① 妊娠後期では、今回の母乳栄養の希望・思い、前回混合栄養になった理由、また対象者の実母や義母・姉妹の行った授乳方法、同居者や支援者の有無など対象者を取り巻く環境などであった。
- ② 産後5日目は、実際育児がスタートした今の母乳栄養の希望・思い、産前産後で困ったこと、こうしてほしかったと思う支援の有無（妊娠中や入院中の支援について・それ以外でもしてほしかったことなど）であった。
- ③ 2週間健診時は、退院後の授乳状況の様子として授乳回数、乳頭痛・ミルクや哺乳瓶所有・母乳不足感の有無、退院して困ったこと、入院中にしてもらっていたらよかったと思うことの有無やその内容、周りのサポート状況、現時点で母乳栄養に対する希望・思いの変化であった。
- ④ 1ヵ月健診時は、今の母乳栄養の希望・思い、2週間健診以後の授乳回数、乳頭痛・ミルクや哺乳瓶所有・母乳不足感の有無、周りのサポート状況の変化の有無、また困ったこと、新たに望む支援の有無であった。

混合栄養になった母親には混合栄養になった時期、人工乳追加のきっかけとなった出来事、その時の気持ち、粉ミルクや哺乳瓶の準備はいつ頃どのように行ったのか、母乳栄養の母親には人工乳を追加しようと思ったことの有無や、その時の気持ちとどのように対応したかであった。

4) 背景因子として第何子であるか、上の子の年齢、母親の就業の予定を助産録より情報収集した。

5) 分析方法

分析は、実態の具体的状況を踏まえた全体把握の方法論として開発された質的統合方法（KJ法）を用いた。分析の手順は以下のとおりである。

1) ラベルづくり：インタビューの内容から逐語録を作成。逐語録の意味が変わらないようにコード化し、その中で母乳栄養継続に関連した志が1事象1件含まれるようラベルを作成する。

2) グループ編成：コード化したラベルを、妊娠後期・産後5日目・2週間健診時・産後1ヶ月健診時に分け、それぞれを順不同に広げ、「母乳栄養に対する思い」「母乳栄養を継続出来たことに関係する内容」「母乳栄養継続が困難となった要因に関係する内容」「希望する支援」の4つのグループに分け、内容の類似性に着目して関連ラベルをグループ編成しサブカテゴリーとした。さらに絞り込み類似性を持った言葉に名前をつけ、最終ラベルをカテゴリーとした。具体的な内容を抽象しすぎないようカテゴリーを作成した。

3) 図解化：カテゴリーを比較検討し空間配置する。これらに存在すると思われる相互作用を検討し、関係を表す記号を入れて、全体の関連図を描く。

4) 叙述化：図解化に基づき全体のストーリー化を図って文章化した。

6) 倫理的配慮

研究協力者に研究の概要、協力における自由意思の保障、中途辞退の権利の保障、研究者の守秘義務やデータ保存と廃棄方法について口頭及び文書で説明し、署名で同意を得た。また本研究においては当院倫理委員会の承認を受け実施した。

IV 結果

1 対象者の背景（表1）

	A氏	B氏
年齢	20代	20代
経産（上の子の年齢）	1経産（2歳）	2経産（2歳、3歳）
前回混合栄養であった理由	入院中に母乳不足により人工乳追加。退院後分泌良好になり母乳栄養だったが、生後3ヶ月で児が卵アレルギーになり、ネットの情報で母乳だけではアレルギーになると思い混合栄養にした。	第1子 入院中は母乳不足感あり人工乳追加、その後母乳分泌良好となったが乳頭痛あり混合栄養。3ヶ月以降は人工乳のみとなった。 第2子 退院後から母乳不足感と頻回授乳で人工乳追加。乳頭痛は軽度。1ヶ月健診時には人工乳のみになった。
家族構成	核家族（夫と子どもの4人暮らし）	核家族（夫と子どもの5人暮らし）
里帰り分娩時の家族状況	実父母と第1子の4人暮らし	実母、祖母、第1子、第2子の6人暮らし
仕事	主婦	現在なし。子どもを保育所にあずけられるなら働きたい。
助産外来	受診なし	受診なし
こんには赤ちゃん教室	受講なし	受講なし

児の経過（表2）

A児	産後5日目	2週間健診	1ヶ月健診
児の体重 出生時： 3216g	2942g	3435g	4226g
最低体重からの増加量	(前日より64g増加)	+46.4g/日	+49.9g/日
授乳回数	16回/日	15回/日	15回/日
実際の授乳状況	思ったほど出なかった、夜は眠れないがひどくは無い。	日中は1時間に1回、夜は3時間空く。朝6時から1時間に1回に。とにかく吸わせている。	夜間たまに2時間だったのが3時間になる。3週間くらいのとき30分間隔になった。自宅に戻ったらミルク足さないとけない環境になるかなと思っている。
希望する支援	してほしいことはしてもらった	特になし	特になし

B児	産後5日目	2週間健診	1ヶ月健診
児の体重 出生時： 3680g	3430g	3625g	4814g
最低体重からの増加量	(前日より-2g、翌日は+32g)	+21.9g/日	+83g/日
授乳回数	10回/日	10回以上/日	10回/日
実際の授乳状況	吸い始めに乳頭の激痛、吸わせている間は痛い、それが恐怖。	1時間おき。たまに3~4時間空く。入院中より乳頭痛軽減。乳房緊満感減少。	2週間健診後すぐに人工乳追加。授乳間隔が空き、乳頭痛軽快。
希望する支援	特になし	特になし	特になし

2 分析結果

抽出されたカテゴリーを基に母乳栄養に対する思いの変化や授乳状況を文章化した。「」はカテゴリー『』はサブカテゴリーを表す。

A氏は母乳栄養に対して、「母乳だけをあげたい」が、相反して「母乳にこだわりはない」「母乳が出ればあげる」や、第1子に卵アレルギーがあったことで、「母乳だけを与えることが不安」にも感じていた。産後、「思ったほど母乳が出なかった」が、何事も「一人目より楽」で、「乳頭痛も少なく」、「信頼する医師に従いたい気持ち」があり、人工乳を使用しなかった。2週間健診時にも同様の思いがあり、「母乳をあげている間何もできない」が、「上の子が夜起きない」ことや上の子の面倒を実父母がみてくれたり、褥婦が食事の間児をあやしてきてくれたり、「家族の協力が得られた」こと、また、「頻回授乳の必要性を理解」し、頻回授乳することで母乳栄養を継続できた。1か月健診時では、産後3週間くらいの時に30分おきの授乳になり、「人工乳を足したいという思い」があったが、「母乳だけをあげたい」「信頼する医師に従いたい気持ち」「母乳不足感がないこと」で母乳栄養を継続すること

ができた。しかし、自宅にもどったあと、上の子との外出時など「授乳に時間をかけられない」という状況から人工乳を追加するかもしれないという思いもあった。

B氏は、妊娠後期には、「母乳栄養のメリットを理解」し、「母乳だけをあげたい」と思っているが、「母乳が足りるのか不安」「母乳育児を継続できるのか不安」があり、乳汁分泌が不足すればミルクをあげることや児の体重が増えるのなら人工乳でいいという「母乳にこだわりはない」という思いもあった。出生直後の授乳で乳頭亀裂が生じ、「つらい乳頭痛」があり、深く吸着させたり、乳頭亀裂部に母乳を塗布するよう助言した。しかし、乳頭痛が増強し、「乳頭痛があるため授乳したくない」と思い、「(母乳のみか人工乳を追加するかという)授乳方法の葛藤」があったが、抱き方の変更を提案、頻回に訪室し授乳の見守りを行ったこと、B氏の話の傾聴するなどの支援をし、「(授乳姿勢が)うまく授乳できた」こと、「母乳だけをあげたい」という思いがあり、人工乳を追加しなかった。2週間健診時には、「つらい乳頭痛」があり、『乳房緊満感がないこと』や『母乳をあげても児がすぐほしがること』で、「母乳不足感」を感じていた。しかし、経済的なこと、人工乳を作る手間がないことなどから、「母乳だけをあげたい」という思いがあり、母乳栄養を継続していたため、訴えを傾聴し、母乳栄養を継続するよう励ました。2週間健診後、実家から自宅に戻り、『乳房緊満感がないこと』や『母乳をあげても児がすぐほしがること』、『母乳を飲まれている実感がないこと』、『児が母乳を飲んだ量がわからないことが不安』という「母乳不足感」があった。また「上の子の世話があり、授乳に時間をかけられない」「人工乳を飲むと2~3時間寝る」ことから、人工乳を追加し、1か月健診時は混合栄養だった。人工乳を追加することで、授乳間隔があき、乳頭痛消失、授乳以外のことをする時間が増えた。

V 考察

1 母乳栄養に対する思いと児の体重増加の関係

今野らは「母乳育児継続の要因は母乳で育てたいという強い気持ち、母乳育児に必要な知識を持っている、母乳で育てていけるという自信がある、児と一緒にいられる環境にあることである」²⁾と述べている。A氏

は1ヶ月健診まで実家で過ごしており、家族の協力を得られたことで児と一緒にいられる環境にあった。また、信頼する医師に従いたいという気持ちが母乳で育てたいという強い気持ちにつながったことや、母乳栄養継続には頻回授乳が必要だという知識を持っていたことなど母乳栄養を継続できる要因が多くあり、1ヶ月健診まで母乳栄養を継続できたと考える。また、児の体重の推移は産後4日目までは減少、その後は増加している。2週間健診時・1か月健診時ともに40g/日以上増加があり、客観的にみると母乳分泌が十分と考えられる。しかし、核家族になり、2人の子供を一人で世話していかなければならないとき人工乳を追加したいと考えており、母乳分泌が十分でも、家事など育児以外にもしなければならぬことが多くなると授乳だけに時間をかけられなくなり、母乳栄養の継続が困難となることがわかった。

B氏は、乳頭痛がつかつたり、母乳不足感を強く感じたこと、2週間健診後実家から自宅に戻り、育児のサポートが少なくなった。そのため、授乳にかけられる時間が短くなり、児が大きくなれば人工乳でいいという思いが大きくなっていったと考える。このことから、母乳栄養の継続には周囲のサポートの有無が大きく影響すると考える。また、児の体重の推移は、産後5日目まで減少、2週間健診では、21.9g/日増加であった。児の一般的な体重増加は18~60g/日とされているため、体重増加は正常内ではあるが、少なめであった。そのことから、本人が感じる母乳不足感は不足感だけでなく実際に分泌が少なめであったと考える。分泌が少ない時こそ頻回に授乳するよう説明しているが、乳頭痛があることで、頻回に授乳することは苦痛であり、人工乳追加にいたったと考える。また、前回は混合栄養であり、人工乳を追加することで時間的な余裕ができるという経験があったことも人工乳を追加した一因と考える。

両氏とも妊娠後期から母乳育児のメリットを理解し、母乳だけをあげたいと思っていた。また母乳栄養にこだわりはないという相反する思いも共通していた。乳頭痛があること、母乳不足感があること、上の子の育児などで授乳に時間をかけられないことなどが起こることで、人工乳を追加するか否か葛藤しながら自身の育児スタイルにあわせた授乳方法を選択していた。

2 今後の支援について

A氏、B氏ともに、現在の支援以外に希望される支援はなかった。山内が、『長い母乳育児期間中、さまざまなトラブルがあったり、不安なことにぶつかったりします。そんな時、「おっぱいだけで育てたい!」という気持ちを持っているお母さんの方が、その他のお母さんたちよりも、うまくいく』³⁾と述べているように、母乳栄養を継続するためには、母乳をあげたいという思いの強さも影響すると考える。当院では、各種健診や教室を通し、母乳栄養の指導を行っている。それ以外にも、体験談など妊婦の思いを聞きながら、母乳栄養の良さの理解を深める事や母乳栄養を継続するためにどうしたら良いのか具体的な場面での対応などについて、話し合う場をもつことも大切だと考える。また、両氏ともに助産外来は希望されず、当院の妊婦教室には参加されていなかったが、経産婦の方にも積極的に参加を促していくことや36週に行っている乳頭チェック時にも希望する母乳育児について話し合っていくことが必要であると考え。

また、今回母乳栄養の継続を困難にしている要因の一つに乳頭痛があった。B氏は出生直後の授乳で乳頭亀裂を起こしており、亀裂を予防するための乳頭ケアや、SOLANINが提案している「乳首リング」を使用するなどの乳頭痛を軽減させるような支援も必要であったと考える。亀裂を生じさせないように、授乳時の母の訴えを傾聴し、痛みの有無と乳頭の状態、授乳姿勢の観察を行い、異常を早期に発見し、早めに助言をしていく必要があったと考える。

また、両氏ともに、授乳方法にこだわらず、今までの経験を活かして、どうすれば穏やかに育児していけるかを考え授乳方法を選択していた。私たちは、母乳栄養の良さを伝え、勧め、継続していくための知識や技術を提供していかなければならないが、その褥婦の背景に合わせ、どうすれば穏やかな育児ができるのかを考えた支援をしていかなければならないと感じた。今回、両氏とも里帰り先から自宅の生活になり、育児や生活面でのサポートが減少した時、人工乳追加を考えていた。山内が「困ったときに適切な助言と励ましをしてくださる方が身近にいれば、多くのお母さんはおっぱいだけで育てることができる」³⁾と述べているように、周囲の同じ思いをしている母親の言葉を聞くことや、自分の思いを表出することで、母乳栄養を継

続出来る事もあることから、自宅周辺の母乳育児サークルを紹介するなどの支援も必要であると考え。

VI 結論

1 母乳栄養に対する思いと授乳方法

- 1) 家族の協力を得られ、母乳不足を感じなかったことで母乳栄養が継続できた
- 2) 乳頭痛や母乳不足感があるとき、直接授乳が苦痛となり人工乳を追加した。また母乳分泌が十分であっても授乳に時間がかけられないとき人工乳追加を考えていた。
- 3) 「母乳だけをあげたい」、という思いと相反する「母乳にこだわりはない」という思いがあり、母親は葛藤しながら自身の育児スタイルにあわせた授乳方法を選択していた

2 今後必要と考える支援

- 1) 乳頭トラブルを予防するための支援、直接授乳時の痛みや乳頭の観察を注意深く行い、乳頭痛の少ない授乳姿勢を検討することや乳頭痛を緩和する支援を行うことが大切である

〈引用文献〉

- 1) 道谷内美香他：母乳育児に対する思いの変化、金沢大学看護研究論文集録第 40 回、p. 29-32、2008
- 2) 今野奈奈江他：母乳育児を行った褥婦の継続できた要因を探る、福島県農村医学会雑誌 51(1) : 49-52、2009
- 3) 山内芳忠他：新母乳育児なんでも Q&A、一聡舎、2012、6 p.

〈参考文献〉

- 1) SOLANIN：最強母乳外来、朝日新聞出版、第 5 版、2015、84 p.
- 2) 柴田奈緒他：産後 2~5 か月の母親の母乳育児継続に関する要因、茨城県母性衛生学会誌 28 号、p. 17-24、2010
- 3) 青山理他：産褥 1 か月の母親の授乳方法決定と継続に影響する要因、山梨県母性衛生学会誌 6 巻 1 号 p. 44-50、2007
- 4) 嶋雅代他：産後 1 ヶ月の母親における『母乳

育児の意思の構造』初産婦・経産婦別にみる母乳育児継続に影響を及ぼす『母乳育児の理由』、福井大学医学部研究雑誌、16(1) : 11-20、2016

- 5) 森本眞寿代他：産後 1 か月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因、母性衛生 55 巻 4 号 p. 759-767、2015

地域包括ケア病棟における家屋調査に同行する看護師の役割 —多職種とのカンファレンスを重ねて—

珠洲市総合病院 2階南病棟

○権元誠子 水上貴子 小原智恵子
中野純子 多江千秋

Key word: 地域包括ケア病棟、家屋調査、看護師、多職種連携

はじめに

2025年は高齢化がピークとなり要介護（支援）認定者の増加が見込まれている。国は避ける事のできない超高齢化への対応策として「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括ケアシステムの構築」¹⁾をあげている。当院では2015年10月に病棟編成を行ない、地域包括ケア病棟の新設をした。高齢化率44%で過疎化地域の中核病院として、入院患者の在宅復帰に向けた支援を行っている。

看護師は入院患者とその家族に対して、多職種と連携をとりながら早期から患者と共に在宅生活に向けた取り組みを行っている。入院時から病状が安定し在宅生活を迎えられるように生活環境やリハビリ状況の確認、利用サービスの検討を行う為、必要な患者に対して家屋調査を行っている。家屋調査までに自宅の状態や患者とその家族の思いについて情報収集を行ない、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）、リハビリテーションスタッフ（以下、リハビリとする）、及びケア・マネージャー（以下、ケアマネとする）などの多職種とカンファレンスを行い、看護師も多職種と家屋調査に同行している。

看護師の家屋調査に関する先行研究で渡邊らは、「家屋調査への看護師の同行は在宅を想定した生活リハビリ、退院指導の実施に有効である」²⁾と述べており、看護師の家屋調査同行の必要性を感じていた。そこで患者の退院後の生活に関する情報収集や多職種とのカンファレンスによる支援内容から家屋調査に同行する看護師の役割をまとめたので報告する。

I 研究目的

本研究は、患者の退院に向けて必要な情報や多職種

とのカンファレンスによる支援内容を振り返り、家屋調査に同行する看護師の役割を事例から明らかにする事を目的とする。

II 研究方法

1 用語の操作的定義

家屋調査：自宅退院する予定の患者、その家族に対し、病棟看護師、リハビリ、MSW、ケアマネ、福祉用品業者など自宅での生活に関わる人達が患者の自宅に行き、生活環境を確認し家屋改修の提案・福祉用品の検討をしていく事

多職種：患者を担当している、看護師、リハビリ、MSW、担当ケアマネ、福祉用品業者、デイサービススタッフ、訪問看護師と患者に関わる専門職

2 研究デザイン

事例研究

3 研究対象者

地域包括ケア病棟へ転入してから、家屋調査が必要であると示唆され同意を得られた患者とその家族を対象とした。

4 データ収集期間

入院期間 20XX年3月～6月

地域包括ケア病棟 20XX年4月～6月

5 調査方法

『これからの看護師に必要な「退院調整能力』』と『福岡市退院時連携の基本的な進め方の手引き』を参考に、独自の退院支援スクリーニングシートを作成した。対象者とその家族の状況把握の為スクリーニングシートを使用し情報整理を行った。情報整理し、問題点を抽出し多職種と情報を共有して家屋調査を計画した。退院に向けての援助内容やサービス調整、看護師の関わりを個人カルテの内容もふまえて振り返る。

6 倫理的配慮

本研究への参加・拒否及び途中辞退についての自由の保障と内容の守秘、個人特定を避ける事への配慮をした。調査内容は研究目的のみで使用し、学会・論文への発表後は消去、破棄する事を口頭及び文書により説明し同意を得た。なお所属施設の倫理委員会の了承を得た。

III 結果

A氏は94才女性である。入院前はつたい歩きでトイレまで歩行していた。介護度は要介護1だった。今回腰椎圧迫骨折の為整形外科に安静目的で入院した。約1か月経過した後リハビリと在宅復帰支援目的で地域包括ケア病棟に転入した。転入時から尿路感染で発熱しており偽膜性腸炎による下痢で内服加療していた。起き上がり、寝返り動作もできず、寝たきり状態となりADLは全介助であった。A氏は認知機能低下があり情報収集は長男の嫁から行った。

嫁は転入して間もない頃に施設入所を希望した。病棟看護師が申し込みをしても空きがないとすぐには入所できない事を伝え、自宅での介護を勧めた。嫁は車椅子送迎を行う事はできたが寝たきりの介護経験は無く退院に向けて独自の退院支援スクリーニングシートを利用して情報収集を行った。内容は社会、経済、医療、介護の状態、主介護者の健康状態や介護に対する思いを聞き取り情報の整理を行った。

偽膜性腸炎の為治療が優先され、症状が安定した転入13日目に転入カンファレンスを行った。カンファレンスの参加者は、長男夫婦、ケアマネ、MSW、リハビリ、病棟看護師だった。入院によってADLの低下があり介護量が増えた為生活環境の変更が必要となった。カンファレンスの結果、週2回のデイサービスを利用していたが現在のサービスでは不十分でありケアマネに介護変更申請を依頼した。家からの出入りを考えると玄関スロープが必要である。寝たきり状態であり食事はベッド上で行う為介護用のベッドが必要だった。長男夫婦からは自宅介護への不安は口にされず、今後の生活に向けての話をした事で「どうしていくか分かって良かった。」と話された。長男は下肢の筋力低下があり、妻にA氏の介護をまかせる予定である。カンファレンスに同席しても、うなずいて話を聞いて特に発言は無かった。

嫁が自宅で介護をする意志がある事を確認してからは、嫁にオムツ交換、体位変換、清拭、更衣、口腔ケ

ア、トロミ茶作り、車椅子移乗の指導を看護師が行った。寝たきり状態の介護指導を日替わりで看護師が行った。担当看護師以外の看護師も家族の面会時には声かけを行い、思いや不安などを聞き出せるようにコミュニケーションを持つよう心掛けた。家族指導用のマニュアルに添って介護指導をしたが嫁からは「同じ看護師の方が何でも話しやすい。」と発言があった。得た情報を担当看護師に伝え支援の統一を図った。

転入36日目、A氏は微熱が続いているが嫁とのコミュニケーションをとる中で、A氏が寝たきり状態であり病院送迎困難である事を相談された。看護師が訪問診療と訪問看護について説明すると嫁は希望され、介護度の結果が出る頃に家屋調査を行う事を計画した。

家屋調査に行く前に自宅の環境について情報収集した。嫁からは、クーラーが無い為寝室の場所について質問があった。訪問看護を経験した看護師から、環境面の確認ポイントは、風通しが良く、玄関から出入りをしやすい場所、及び家族からA氏の様子をうかがえる場所が良いとアドバイスがあった。A氏が過ごす寝室や介護に適しているかの生活環境、介護度の変更をふまえてのサービス利用、訪問診療・訪問看護の利用希望がある事を確認した。A氏は24時間ベッド上で過ごし、夜間は危険行動や大きな声を出す事無く寝ている。問題点として寝たきり状態で病院送迎が困難である事、微熱傾向で体温調節の為環境面の確認が必要とあげられた。家屋調査時にA氏の自宅内での移動動作の確認は不要とした。

転入43日目に家屋調査とカンファレンスを行った。長男夫婦、ケアマネ、福祉用品業者、MSW、リハビリと病棟看護師が同席した。家屋調査では玄関の出入り口、寝室予定部屋の確認を行った。玄関の出入りはスロープが必要で、デイサービスの送迎介助がしやすい玄関からあがってすぐの部屋を寝室とした。カンファレンスでは看護師から、安否確認の為、茶の間の隣の部屋は家族がすぐに様子进行うかがえるのではないかと提案した。体温調節について、エアコンは無いが大きな窓がいくつかあり風通しはよさそうだった。寝たきり状態であり嫁には夜間トイレに起きた時に体の向きを変えて様子を見て欲しい事、水分にムセがあるのでトロミ剤が必要な事、車椅子乗車は30分程度なら可能である事、低栄養の為足背浮腫があり、栄養補助食品を摂取中である事を伝えた。退院後も継続できるよう栄養補助食品のパフレットを嫁に手渡した。ケアマネ

、福祉用品業者と電動ベッド、ベッド柵、マットレス、スロープをレンタルする事を確認した。リハビリからはデイサービスに行ったときに平行棒での歩行練習を行って欲しいとケアマネに依頼した。居住空間、レンタル品、利用サービス、家族の希望、およその退院予定について情報共有した。家族に対して週2回のデイサービスの回数を増やしたらどうか提案するが、そのまま良いと返答された。家屋調査時、訪問看護師は都合がつかず家屋調査後に口頭で報告し、室内の写真をカルテに載せて情報共有をした。

家屋調査前に家族が気にしていた点は、訪問診療・訪問看護を利用する事、家族がA氏の存在を感じられる場所である茶の間の隣に寝室を変更した事で解決した。

来院の約束をしなくても家屋調査翌日から嫁はほぼ毎日面会に来た。介護技術は見守りから自立の状態になっていた。面会後に頭部ギャッジアップをして補食介助を済ませたと報告をされた事が何回か続いた。嫁の面会時に退院に向けての思いをたずねると「とりあえずやってみます。」と言葉があった。ヘルパーの利用を提案するが希望されなかった。転入51日目、要介護5の結果が出たとMSWより情報あり。訪問看護師を交えてのカンファレンスを検討した。

転入 56 日目に退院前の確認カンファレンスを行った。カンファレンスの参加者は長男夫婦、ケアマネ、デイサービス担当者、福祉用品業者、訪問看護師、MSW、リハビリ、病棟看護師だった。退院日の送迎手段、退院後のサービス内容の確認など情報共有を行った。訪問診療とデイサービスが重なる日は訪問診療を早い時間に、デイサービスの迎えを遅い時間に調整を依頼した。長男はカンファレンスに同席しても、特に発言はされなかった。嫁からは「家を見に来てくれてベッドの場所を確認してもらえて良かった。」と発言があった。カンファレンス後、デイサービス担当者、ケアマネ、訪問看護師が A 氏の様子を確認して転入 58 日目に病院車の搬送で退院した。

家屋調査前後の関わりについては表 1 参照とする。

IV 考察

今回のA氏の事例では、つたい歩きから寝たきり状態へと介護量が増えた事と体温調節の管理が必要であり、生活環境の確認の為家屋調査を実施した。主に寝室で過ごすA氏の介護に適した環境であるかを確認した事

は24時間患者と関わりを持てる看護師の強みである。患者の状態に応じた意見を提供して家屋の改善点に反映する事ができた。家屋調査を終えてから嫁からは「とりあえずやってみます。」という言葉があり、退院への受け入れと在宅に戻る為の環境を整える準備期間が確保でき、退院後のギャップも少なくなり退院後の生活を想定した生活支援に結びつけられた。またカンファレンスや介護指導など嫁とコミュニケーションをはかる事で、何でも話しやすい、聞きやすい関係となり「同じ看護師の方が何でも話しやすい。」という嫁の言葉からも良好な信頼関係を築く事ができたと考える。家屋調査後から嫁は自宅退院への受け入れができ毎日面会に来て、率先して介護練習をされて意欲的に取り組んでいた。

患者の一般状態が落ち着いた頃に嫁の介護に対する受入れを確認した。時期をのがさず家屋調査を行い多職種との連携を円滑に行って退院につなげる事ができたと考える。

野田らは「退院支援は患者が抱えるさまざまな問題しかも入院中から退院後も継続するであろうと予測できる問題をアセスメントし、患者の背景や家族問題・経済問題、患者の住む場所の選択も含めてマネジメントして生活の場に帰すという過程です。これはやはり“チームでかかわる”事が絶対に必要³⁾と述べている。

当院でも看護師は地域包括ケア病棟へ転入してから退院に向けての本人や家族の思い、退院時の目標の設定、介護保険利用の有無、家屋環境、生活状況や介護力の確認を行っている。そして24時間の活動・睡眠・ADLの状況、危険行動の有無、家族の介護協力の有無を含めてアセスメントし家屋調査の必要性について考えている。これらの事を情報共有し、退院への問題点を多職種と専門的な視点から解決に導く為にカンファレンスを行っている。そして看護師は24時間患者の入院生活を見守り、その家族に対しては生活指導を行っている。多職種に対しては看護師ならではの目線で情報提供を行う事ができ家屋調査に有効な意見が発言できると考える。その為、看護師が家屋調査に同行するのは有効であると考え。

おわりに今回の研究対象者は1事例であり、症例によって患者とその家族の個別性に応じた家屋調査が必要となる。今後も症例を重ねてスキルを上げていきたい。

V 結論

- 1 看護師は24時間患者への生活援助を行っており、家屋調査では患者とその家族の個別性に応じた情報を提供していた。
- 2 看護師が主となり多職種とカンファレンスを重ねる事で自宅生活に向けて円滑な退院支援につなげる事ができた。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム
: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisya/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf (2017/2/13)
- 2) 渡邊芽紅・永岩里美・他：回復期リハビリテーション病棟における看護師の家屋調査同行の必要性：新田塚医療福祉センター雑誌, 31, 2011
- 3) 野田朋美・小田夕紀・他：看護師の退院調整に関するアセスメント能力の向上を目指して：NHO 旭川医療センター医学雑誌, 66-71, 2015

<参考文献>

- 1) これからの看護師に必要な「退院調整能力」(2)
: http://job.yomidr.jp/qa/post_19html (2017/02/13)
- 2) 福岡市退院時連携の基本的な進め方の手引き
: <http://www.city.fukuoka.lg.jp/data/open/cut/3/48571/1/sintebiki.pdf> (2017/2/13)
- 3) 椎名純子・加藤綾子・他：在宅復帰に向けた作業療法士による家屋調整について：第14回全国介護老人保健施設北海道大会、2003

表1 家屋調査前後の関わり

転入日時	患者の状況、反応、言動	長男の嫁の思い、言動	看護師のアセスメント	看護師の実施内容 患者家族との関わり
1～4日目	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎圧迫骨折 ・尿路感染の為抗生剤使用 ・偽膜性腸炎となり隔離となる ・隔離中はリハビリを中断する ・オムツ内失禁となり寝たきり状態となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院する前までは自分でトイレに行っていたが無理ならポータブルトイレで排泄して欲しい ・自分の事ができないなら将来的には施設入所も考えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・今まではトイレを利用していましたがポータブルトイレの使用でもよいとADL低下の受け入れをしている ・発熱によりADLが一時的に落ちている可能性があり経過を見ていく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に現在発熱の為ADLが低下しベッド上での状態であるが症状が改善するとポータブルトイレに軽介助でできる可能性がある事を伝える ・リハビリをして経過をみていくと説明する
9日目	<ul style="list-style-type: none"> ・37度台の微熱と1日4～5回の下痢が続いている ・離床を促すが寝てしまう ・ADL全介助の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時施設入所の希望あるが施設にはすぐに入所することはできないから自宅で介護していくのも仕方ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・体力が消耗している ・現在要介護1でサービス利用中だがADLがどこまで改善するか不明 ・施設を希望してもすぐに入所できるわけではない ・自宅で介護をした方がよいのではないか ・一度多職種と連携をとりカンファレンスを行い情報共有と家族の思いを確認する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWに連絡しケアマネに連絡をとる ・その他各部署や家族には看護師から連絡しカンファレンスを計画調整する
13日 転入カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態 ・転入初日から2週間リハビリ中断していた 	<ul style="list-style-type: none"> ・母も90だし自分の事ができなくて仕方ない ・「どうしていくか分かってよかった。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・長男は下肢筋力低下があり介護協力を得られず他に同居者がいない ・嫁の介護負担が増える ・入院前からサービスの利用はあるが要介護1で受けるサービスが不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス参加者 長男夫婦、ケアマネ、MSW、リハビリ、病棟医師長、病棟看護師 偽膜性腸炎による隔離期間が終了したらリハビリの再開と介護指導開始する事を伝える 介護変更申請の為ケアマネに依頼する
36日目	<ul style="list-style-type: none"> ・微熱が続く 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護指導時「同じ看護師さんの方が何でも話しやすいわ。」と発言あり ・1階にエアコンはない ・家に帰ってからは病院に連れてくるのは難しい ・家に医師と看護師がみにきてもらえればありがたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護指導は日替わりで行っていた 同じ看護師に統一した方がよいのか ・微熱傾向があり体温調節の管理が必要となり室温、寝室の環境調整やベッドの位置など検討必要で家屋調査の必要があると判断する ・自宅の生活環境の確認が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院にむけて家屋調査などを含めてカンファレンスを設ける事を伝える ・MSWからケアマネに介護サービス調整の依頼を伝えてもらう ・訪問診療、訪問看護について説明すると希望される ・訪問看護師長に相談と情報共有を行う
43日目 家屋調査とカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態の為A氏は家屋調査に行かない 	<ul style="list-style-type: none"> ・前日に自宅付近の地図を記載して看護師に手渡してくれる 「部屋の場所はここがいいですか。」 「帰ってきてみないと分からないしね。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態なので家族から様子をうかがえる場所、微熱があるので風通しが良い部屋を寝室としたほうがよい ・訪問診療希望であり玄関から出入りしやすい場所や嫁の動線を考える ・嫁の介護負担が増さないように介護サービスを検討していく 	<ul style="list-style-type: none"> ・長男夫婦、ケアマネ、福祉用品業者、リハビリ、MSW、病棟看護師で家屋調査とカンファレンスを行う 居住部屋の確認、レンタル品の確認、利用サービスの確認、家族の希望の確認、およびその退院予定の確認を行う 訪問看護師は都合がつかず同行できなかった 家屋調査後口頭で報告し室内の写真をカルテに載せて情報提供した
49～51日目		<ul style="list-style-type: none"> 「ヘルパーさんは家に帰ってから考える 人が来るのが疲れるから。」 「この状態でもとやあえずやってみます。」 ・ほぼ毎日面会に来られるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師を交えてのカンファレンスの計画が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝室はエアコンの無い部屋なので部屋に温度計を設置し水分補給は毎食後にコップ1杯、食事以外で100ml程取ってもらうよう伝える ・MSWより要介護5の判定が出たと連絡あり、面会時嫁に伝える ・ヘルパー利用は嫁より断られたので今は不要
56日目 退院前確認カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・会話の受け答えがよい ・水分補給ができるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> 「家を見に来てくれてベッドの場所を確認してもらえてよかった。」 ・家屋調査やカンファレンスに同席した看護師には質問や相談がしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後のサービス状態の確認 情報の交換、共有をする ・長男夫婦も同席し分からないことは直接質問されたり確認ができている 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス参加者 長男夫婦、ケアマネ、デイサービス担当者、福祉用品業者、訪問看護師、MSW、リハビリ、病棟看護師 サービス利用に対する確認 水分摂取についての確認 訪問診療とデイサービスが重なる日は前後に変更し調整してもらう カンファレンス後、ケアマネ、デイサービス担当者、訪問看護師がA氏と面談し端坐位の様子や歩行状態、水分補給の様子をみてもらう
58日目	<ul style="list-style-type: none"> ・病院車で退院 		<ul style="list-style-type: none"> ・転入58日目で整形外科退院する ・退院後は内科訪問診療、訪問看護、デイサービス利用予定となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・困った事があつたら訪問看護師に相談する事を伝える

維持透析患者の定期薬服用に関する実態調査

珠洲市総合病院 透析室

○脇田美和子 松田真由美 背戸きみこ
橋本望

はじめに

維持透析患者（以下透析患者とする）は、腎臓の機能を補い、また多彩な合併症の発生を防ぐため多種多剤の薬を服用している。医師は、透析患者が正しく服用できていると判断した上で定期薬の増減や変更をしている。そのため、飲み間違いによる服用量の増減がない正しい服用は、透析患者の病状安定やQOLの保持に重要である。

当院では、常勤の腎臓内科医がいない為、他院から医師が週に2回来院して、診察と定期薬の処方を行っている。しかし、透析時間が終了しても定期薬の処方が間に合わず受け取るまで待つのは身体的に辛いと感じる方が多い。また薬剤部の業務時間内に定期薬を受け取ることができないこともあり、すべての透析患者の薬剤名と変更理由・服用方法と注意点の補足説明を看護師が行っている。さらに、定期薬を透析患者に手渡す際も実際の薬と薬剤方法を示し、再度それらについて説明して血液検査データの異常値や血圧変動がある場合、全身状態の把握と食事内容や服用状況の確認を行っている。高齢者の物忘れがある透析患者については、介護者に服用確認を依頼し、医師に定期薬の内容や用法の検討・一包化するなどの相談をして定期薬の治療効果が十分に得られるよう努めている。

しかし、看護師の確認に対して「飲み忘れなく飲んでいる」と返答していた透析患者であっても、入院時に残薬が1か月分近くあることを病棟看護師から指摘されることがあった。2007年に日本薬剤師会で発表されたデータでは、在宅患者の5割超に飲み残しや飲み忘れがあると報告されており、2015年の中央社会保険医療協議会では、残薬の年間推定額は100億と報告している。

不況状況の実態調査に関しては、数多く研究されている。北川ら¹⁾の入院時に家庭における内服管理状態と内服に関する理解度を把握した研究では、薬の飲み忘れと薬の必要性の理解は関連性が認められた。高齢患者を対象にした研究では、セルフ能力不足の部分を補うような指導を行うことにより内服自己管理ができることが明確であった。透析患者の定期薬は、毎食後の他に食直前薬、食直後薬、非透析日薬、透析前薬など、服用方法が多様で飲み間違いしやすいと考える。市東ら²⁾の透析患者に関する内服の理解度については、年齢、透析歴、糖尿病という3つの要因が理解度に影響を与えることが示されている。しかし、透析患者の服用状況に関しての実態調査は多くない。そこで、当院の透析患者の定期薬服用の実態を明らかにし、今後の服用指導に役立てる。

I 研究目的

当院における透析患者の定期薬の服用の実態を明らかにし、服用指導に役立てる。

II 研究方法

1 用語の操作的定義

本研究において、定期薬とは、2週間毎に透析から処方される、継続して服用が必要な薬のことを言う。服用状況とは、患者の定期薬に関する理解と飲み方、管理、看護師の説明に関する思いや理解度のことを含んでいる。飲み間違いありとは、医師の指示で調節した以外で定期薬の数が合わない事をいう。

2 研究デザイン

実態調査

3 調査期間

2016年9月3日～24日の3週間とした。

4 対象者

外来通院中の透析患者で、定期薬を自己管理している本人、またはその介護者で、本研究の内容を理解し同意を得られた51名とした。

5 調査内容

患者背景、服用状況である。

6 調査方法

アンケートは独自に作成したアンケート用紙を用いた。また、回答方式は内容により、選択または自由記述とした。回収方法では、透析室に設置したアンケート回収箱に自ら投函を依頼した。

7 分析方法

患者背景と定期薬に関する服用状況は、飲み間違いのある群とない群に分類した。先行研究で薬の必要性和健康に対する患者の考えでは相関関係があると報告されており、本研究では定期薬の飲み間違いの有無と、性別、糖尿病既往の有無、外出時に定期薬を持参するか否か、薬事情報を見るか否か、定期薬の種類と効果を知っているか否かについて、 χ^2 検定とイエーツの連続性の修正を行った。自由記述については、内容毎に分類した。

8 倫理的配慮

研究対象者には、本研究の主旨について、調査協力依頼文と口頭にて説明した。調査への参加は自由であり、不参加でも治療や看護に全く不利益を被らないこと、アンケートは無記名であり、調査の結果は統計的に処理して個人が特定されないこと、知りえた情報は、論文作成後に責任をもって消去、破棄することを説明した。また、調査表は5~10分以内に記入できるものとし、身体的な負担や時間的な拘束による負担がかからないよう配慮した。アンケート回収箱は、看護師からは誰が投函したのか確認できない場所に設置した。当院の倫理委員会の承認を受けた。

III 結果

アンケートは51名に配布して、46名から回答

を得た(回収率90.1%)。そのうち3名が無効回答であった

有効回答率(84.3%)。飲み間違いの有無別にみた人数と割合は、飲み間違いなし群が23名(53.5%)、飲み間違いあり群が20名(46.5%)であった。

1 患者背景 (表1)

対象者の性別は男性23名(53.2%)、女性20名(46.5%)であった。年齢は半数が70歳以上であった。透析歴は5年以上が28名、糖尿病がある人は15名であった。飲み間違いの有無と性別、または糖尿病合併の有無との間に有意差があるとは言えなかった(性別 $p=0.298$ で、糖尿病合併 $p=0.205$)。

項目		飲み間違い				全体	
		なし		あり		名	%
		名	%	名	%	名	%
性別	男性	14	32.6	9	20.9	23	53.5
	女性	9	20.9	11	25.6	20	46.5
年齢	30歳代	0	0.0	1	2.3	1	2.3
	40歳代	1	2.3	3	7.0	4	9.3
	50歳代	2	4.7	1	2.3	3	7.0
	60歳代	6	14.0	7	16.3	13	30.2
	70歳代	11	25.6	5	11.6	16	37.2
	80歳代	3	7.0	3	7.0	6	14.0
透析歴	1年未満	1	2.3	0	0.0	1	2.3
	1~4年	7	16.3	7	16.3	14	32.6
	5~9年	6	14.0	7	16.3	13	30.2
	10~19年	9	20.9	4	9.3	13	30.2
	20年以上	0	0.0	2	4.7	2	4.7
糖尿病	あり	10	23.3	5	11.6	15	34.9
	なし	13	30.2	15	34.9	28	65.1

表1 飲み間違いの有無別にみた患者背景割合

定期薬の飲み方、管理（表2）

- 1) 定期薬の量について、患者の感じ方を「少ない」、「ふつう」、「多い」とし、調査した。飲み間違いあり群では「少ない」が11名(25.6%)、「ふつう」が9名(20.9%)、「多い」はいなかった。
- 2) 薬の飲みにくさには「ある」が全体で13名(30.2%)、そのうち飲み間違いなし群では6名(14.0%)、飲み間違いあり群は7名(16.3%)であった。薬の飲みにくさの有無と飲み間違いの有無との間に、有意差があるとは言えなかった ($p=0.526$)。
- 3) 外出時、定期薬を「持参する」患者は全体で34名(79.0%)、「持参しない」は7名(16.2%)、無回答は2名(4.6%)だった。
- 4) 飲み間違いの有無に関わりなく42名(97.7%)が飲み間違い防止のため工夫をしていた。工夫の中で多かったのは、「定位置に置く」が全体で31名(44.9%)、そのうち飲み間違いなし群は16名(23.1%)、飲み間違いあり群は15名(21.7%)であった。次に「朝昼夕に分けて作る」が全体で18名(26.0%)、そのうち飲み間違いなし群は9名(13.0%)、飲み間違いあり群は9名(13.0%)であった。
- 5) 定期薬の数が合わない時は、全体で「不足したまま飲まない」が3名(7.0%)、「余った時に捨てた」が4名(9.3%)であった。

3 定期薬の理解（表3）

薬事情報を見るか否かについて「見る」と答えたのは全体で33名(76.7%)、そのうち飲み間違いなし群は17名(39.5%)、飲み間違いあり群は16名(37.2%)であった。「見ない」と答えたのは全体で10名(23.3%)、そのうち飲み間違いなし群は6名(14.0%)、飲み間違いあり群は4名(9.3%)であった。見ない理由は、「面倒だから」、「同じ薬だから」、「看護師に聞いたから」であった。定期薬の種類や効果を「知っている」は全体で30名(69.8%)であった。そのうち飲み間違い

表2 飲み間違いの有無別にみた薬の飲み方・管理の割合

n=43

項目	飲み間違いなし		飲み間違いあり		全体		
	名	%	名	%	名	%	
量について	少ない	1	2.3	11	25.6	12	27.9
	ふつう	13	30.2	9	20.9	22	51.2
	多い	9	20.9	0	0.0	9	20.9
飲みにくさ	ある(複数回答)	6	14.0	7	16.3	13	30.2
	形	1	2.3	1	2.3	2	4.7
	味	1	2.3	2	4.7	3	7.0
	薬に関わらず	2	4.7	1	2.3	3	7.0
	飲みにくい	2	4.7	4	9.3	6	14.0
	量が多い	2	4.7	0	0.0	2	4.7
その他	2	4.7	0	0.0	2	4.7	
なし	17	39.5	13	30.2	30	69.8	
外出時持参	する	21	48.8	13	30.2	34	79.1
	しない	1	2.3	6	14.0	7	16.3
	無回答	1	2.3	1	2.3	2	4.7
飲み間違い防止	工夫あり	23	53.5	19	44.2	42	97.7
	工夫なし	0	0.0	1	2.3	1	2.3
数が合わない時の対応(複数回答)	不足したまま飲まない	-	-	3	7.0	3	7.0
	不足し看護師に相談	-	-	4	9.3	4	9.3
	余って捨てた	-	-	4	9.3	4	9.3
	余って保存	-	-	4	9.3	4	9.3
	余った分を看護師に返す	-	-	4	9.3	4	9.3
無回答	0	0.0	2	4.7	2	4.7	

いなし群は16名(37.2%)で、飲み間違いあり群は14名(32.6%)であった。「知らない」と答えたのは全体で13名(30.2%)、飲み間違いなし群は7名(16.3%)、飲み間違いあり群は6名(14.0%)であった。飲み間違いの有無別にみた薬事情報を見るか否か、定期薬の種類と効果について知っているか否かには有意差があるとは言えなかった(薬事情報 $p=0.920$ 、種類・効果 $p=0.919$)。

表3 飲み間違いの有無別にみた薬の理解の割合

n=43

項目	内容	飲み間違いなし		飲み間違いあり		全体	
		名	%	名	%	名	%
薬事情報	見る	17	39.5	16	37.2	33	76.7
	見ない	6	14.0	4	9.3	10	23.3
用法	大切だと思う	23	53.5	19	44.2	42	97.7
用量	大切だと思わない	0	0.0	1	2.3	1	2.3
種類	知っている	16	37.2	14	32.6	30	69.8
効果	知らない	7	16.3	6	14.0	13	30.2
検査	気になる	18	41.9	17	39.5	35	81.4
	気にならない	5	11.6	3	7.0	8	18.6

4 看護師の説明 (表4)

看護師の説明が「分かりにくい」と答えた2名は70歳以上であり、1名は「具体的な説明がない」という理由であった。不安や疑問を聞けない理由は「忙しそうだから」、「喋るのが下手だから」であった。看護師の説明に対する要望では、「特になし」が全体で28名(65.1%)、「ゆっくりと説明してほしい」6名、「メモなど書いてほしい」は8名であったが、「他の患者に聞こえないように説明してほしい」と答える患者はいなかった。「その他」の1名(2.3%)が、「変更がない時は説明がない」であった。

IV 考察

現状では回診中に定期薬変更の指示があった場合、十分な説明をする時間が取れないため、定期薬を渡す際に説明の時間をとっていた。今回の調査で、看護師の説明についてほとんどの患者が分かると答え、28名(65.1%)は現状で特に不都合を感じていないことが分かった。しかし、少数であるが70歳以上の2名(4.7%)が不十分に感じていた。高玉ら³⁾は、75歳以上の外来患者の40~41%が薬の効果を十分理解しておらず、ノンコンプライアンス群の65歳以上の高齢者が詳しい説明を希望していた。高齢者になるほど理解に時間はかかるかもしれないが、知識を得たい、体調管理をしたいと言う意欲があり、説明には注意が必要であると報告している。今後高齢者の説明には、特に理解状況を確認しながら、ゆっくり時間をかけて説明していく必要がある。そして、全体の15名(34.9%)が、看護師の説明に要望をもっていた。定期薬の説明は写真付きの薬事情報を元に行っているが、「具体的な説明はあまりない」、「メモを書いてほしい」と意見があった。定期薬の種類や量、飲み方がどのように変わったのか理解が不十分と考えられる。口頭で説明するだけでなく、実際の薬を取り出し見せて説明する。振り返って確認できるよう薬事情報に書き込みをするなどの説明方法に変えていかなければならない。

表 4 飲み間違いの有無別にみた看護師の説明についての割合
n=43

項目	飲み間違い なし		飲み間違い あり		全体	
	名	%	名	%	名	%
分かりやすさ	分かる	21 48.8	20 46.5	41 95.3		
	分かりにくい	2 4.7	0 0.0	2 4.7		
飲み間違いを言えるか	言える	23 53.5	19 44.2	42 97.7		
	言えない	0 0.0	1 2.3	1 2.3		
疑問・不安を看護師に聞けるか	聞ける	21 48.8	20 46.5	41 95.3		
	聞けない	2 4.7	0 0.0	2 4.7		
要望	ゆっくりと説明してほしい	4 9.3	2 4.7	6 14.0		
	メモなど書いてほしい	1 2.3	7 16.3	8 18.6		
	その他	1 2.3	0 0.0	1 2.3		
	特になし	17 39.5	11 25.6	28 65.1		

また、透析室はワンフロアであるため、定期薬の説明時は患者のプライバシーに配慮し、他の患者に聞こえないように声の大きさに配慮していたが、今回の結果では声の大きさを気にしている患者はいないことが分かった。聞き取りにくくなっていった可能性があり、今後は聞き取りやすいよう声の大きさに注意していく必要がある。

当院での定期薬の飲み間違い患者は、坂本ら⁴⁾の60.5%と同等かそれ以上と考えていたが、結果は20名(46.5%)であり、私達が考えていたほど多くなかった。

坂本ら⁴⁾は薬の飲み間違いはライフスタイルに左右され、飲み忘れの理由で一番多いのは外出時であったと報告している。しかし、今回の調査では「透析以外で外出時定期薬を持参する」は全体で34名(79.1%)と多かった。飲み間違いの原因は他にあると考えられるが、今回は調査出来ていない。また、97.7%のほとんどが飲み間違いしないよう自分なりに工夫をしており、そのうち「1回分ずつ朝・昼・夕に分けて作っている」は、平林ら¹⁾の外来患者のコンプライアンス良好者の理由にも挙げられている。それでも飲み間違いが生じているのが現状であるため、自分にあった確実な内服方法を行えていない事が窺える。

嶋貫⁵⁾は服薬行動支援に向けた看護師の役割を、薬剤の必要性の理解への支援、日常生活への組み込みと調整への支援、服薬行動の継続への支援としており、日常生活への組み込みと調整への支援では、生活者としての困りごとを聞き出し、困りごとを整理、どのような方法であれば服薬行動を日常生活に組み込む事が可能なかをともに考え、提案、調整するとしている。

日ごろから食事をしない時にはリンとカリウムの薬は効果がないため飲まなくて良いと指導している。しかし、正しく服用出来ているかは確認できていない。定期薬を服用する時間と用法が生活する中で不一致がないか生活背景を知り、患者に合った個別方法を共に考えていかなければならない。そのうえで、余った薬を破棄または、取っておく患者には1日量は変更せず服用回数を食事に合わせる、または調整可能な薬は中止するなど、医師に相談し解決方法があることを患者に理解してもらう。服用を忘れてしまう患者には、アラームをセットする等行動に移せる具体的なアドバイスを行う。しかし、「喋るのが下手だから」には不安や疑問をうまく言葉で表現することができない患者もいる。看護師から定期薬に関しての不安や疑問がないか、声かけを行っていく必要がある。そして、「(看護師が)忙しそう」には、日ごろから内服について不安を言える信頼関係を作れるようコミュニケーションをとっていかなければならない。坂本ら⁴⁾は薬歴を聴取する際は、内服に対する患者の意識形成してきた背景まで把握する必要があると述べており、巧みなコミュニケーションスキルを心がけ、QOL向上に向けて患者に寄りそう支援をしていく必要がある。

服薬行動継続への支援では、プロセスや結果の振り

返りと評価であり、セルフモニタリングは、患者自身が身体の状態を客観的に評価できるため、定期的に実施される検査結果と合わせてともに振り返り評価して薬剤の効果を確認すると述べ

ている。正しく服用したうえで医師が検査データを評価していることを説明し、正しい知識を持って服用出来ているかを確認していく必要がある。処方変更がない時はそのまま患者に配布していたが、同じ薬を飲み続けている患者でも、その都度処方内容や服用状況について確認をしていく必要がある。

今回のアンケート調査については、性別、糖尿病合併の有無、飲みにくさの有無、また、薬事情報を見るか否か、定期薬の種類と効果を知っているか否かにおいても関連性は証明出来なかった。飲み間違いに影響を与える要因の手掛かりは得られなかったが、当院における飲み間違いの実態と、患者からの貴重な意見を聴くことができ、今後の服用指導に生かしていきたい。

V 結論

1 当院では、定期薬の飲み間違いありが20名(46.5%)であった。

2 看護師からの定期薬の説明を、不十分に感じる患者は70歳以上にみられた。聞き取りやすい大きめの声でゆっくりと時間をとり、記述も含めた服用指導が必要である。

3 飲み間違いの有無に関係なく、定期薬を正しく飲む必要性の認識を持ち、工夫をしていたが飲み間違いをしていた。生活者としての困りごとを聞き出し、ライフスタイルに合った個別方法を一緒に考えていく。

4 定期薬の飲み忘れの有無と、性別、糖尿病、薬事情報を見るか、定期薬の種類と効果を知っているかにおいて、関連性は証明出来ず、飲み間違いに影響を与える要因の手掛かりは得られなかった。

<引用文献>

1)北川菜穂他：自己管理服用薬の飲み忘れと薬の必要性の理解との関連、臨床看護研究収録：171-175, 2004.

2)市東友也他：透析患者における服用薬の理解

度に関する統計学的分析, 医療薬学, 29(4) : 532-538, 2003.

3) 高玉真光他 : 外来患者の服薬実態調査, 人間の医学, 24 (4) : 371-377, 1988.

4) 坂本かずえ他 : 慢性疾患における服用行動に影響を及ぼす因子, 第23回成人看護Ⅱ 31-34, 1992.

5) 嶋貫久美子 : 服薬行動支援に向けた看護師の役割, 透析スタッフ, 3(1), 104-111, 2015.

6) 井出口直子 : 透析患者さんとの服薬コミュニケーション, 共和発酵キリン株式会社 and you増刊号, 6, 2016,

<参考文献>

1) 平林寿枝他 : 外来通院患者の服薬におけるノンコンプライアンスの要因と援助方法, 第25回成人看護Ⅱ 32-34, 1994.

2) 和田由佳 : オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の服用自己管理能力チェックリストの考案, 島根県立大学短期大学出雲キャンパス, 研究紀要, 6 : 113-123, 2011.

3) 中央社会保険医療協議会 総会(294回)資料, 総-3 「外来医療(その1)」

<http://www.whlw.go.jp/>

fil/05-Shingikai-12404000-Hokennyoku-iryoka (2016/06/13)

4) 中央社会保険医療協議会, 総会(311回)資料, 総-3

増山光一「医療保険財政への残薬の影響とその解消方策に関する研究(中間報告)」

<http://www.whlw.go.jp/>

fil/05-Shingikai-12404000-Hokennyoku-iryoka//

0000103268.pdf (2016/06/13)

5) 日本薬剤師会「在宅療養者に関わる全ての医療・介護関連職種に向けて在宅療養者への薬剤師の関わり～在宅療養者の療養環境で医薬品を安全に使用いただくために～薬剤師以外の医療・介護関連職種向け資料」

<http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/>

uploads/2008/01/1_tasyokusyu_text.pdf (2016/06/13)

病院年報 平成29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／平成30年7月
制作担当／事務局