

2022

病院年報
診療活動報告

SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT



<http://www.sagareha.or.jp>



SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT

佐賀リハビリテーション病院年報目次

病院活動に関する統括

医事統計

看護部活動報告

リハビリテーション部活動報告

薬剤課・栄養課・放射線課・医療相談課活動報告

居宅サービス活動報告

訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ活動報告

夢館活動報告（DH 吉原・HP 吉原・GH 吉原）

福寿荘活動報告



伊勢大神宮大祭







さが桜マラソン

SAGA SAKURA MARATHON 2023





SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT



令和4年度を振り返り

理事長 吉原正博

令和4年4月より、佐賀市医師会会長3期目を就任いたしました。

過去4年間で佐賀市医師会会員のため、開かれた医師会を目指してきました。

順調に目標を達成してきたと自負しております。

今後も変わらぬご支援、ご鞭撻を頂きながら頑張っていきたいと考えてます。

また、令和3年度から伊勢会101代大神を任命され、1年間は見習いとして

100代中尾清一郎大神に仕えてまいりました。

昨年2月10～11日の伊勢大神宮大祭終了後は、私が真の大神として活動してまいりました。

事務局の飯盛相談役、岩橋事務長、松永課長の献身的な協力により、本年2月10日の

大祭前夜祭、11日の本祭は天候にも恵まれ無事に終えることができました。当初は何をし

ていいか、わからず苦勞しましたが、

指定小神、地区小紙の協力のもと大役を成し遂げたときは満足でした。

めったに体験できないことをやらせて頂き、今は感謝の気持ちでいっぱいです。

これからも体力が続く限り、佐賀市医師会会長、佐賀リハビリテーション病院

理事長とした頑張りたいと思いますので、スタッフの方々の変わらないご協力をお願い致します。

ます。

最後になりましたが、皆様のおかげでコロナ感染症を乗り越えたことに

今一度感謝申し上げます。



令和4年度 理事長活動報告

令和4年

- 4月 1日 佐賀リハビリテーション病院入社式8時～リハ室
採用辞令交付式9時～医師会館
商工会と打ち合わせ会18時30分～ゆうき
- 2日 看護学校入学式13時～看護学校3階講堂
ブルーナース対名古屋応援16時～総合体育館
上記試合終了後神代先生と食事会18時30分～居酒屋一
- 3日 ブルーナース対名古屋応援14時～総合体育館
- 5日 佐賀ライオンズクラブ例会12時30分～オータニ佐賀
- 6日 神代社長と食事会18時～おはな
- 7日 運営会議19時～看護学校
- 8日 ミニ久友会18時～縁
- 9日 9時～鶴田整形外科受診（TKA術後1年検診）
鍋島報公会との打ち合わせ会18時～ぎんえん
- 13日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
- 14日 ワクチン集団接種18時30分～医師会館3階講堂
- 15日 ミニ智博会18時～うつけ
- 16日 伊勢神社理事会10時～春季祭11時～現地
上記終了後指定小神とロータスで食事会
- 18日 智博会18時30分～こふく亭
- 19日 みのり歯科受診17時～
佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 20日 こども診療所ミーティング19時～現地
- 21日 役員候補者届出締め切り日の立ち合い17時～医師会館
- 22日 佐賀市役所と会合18時～縁
- 23日 ブルーナース対西宮応援16時～総合体育館
上記終了後Dr.神代と居酒屋一で食事会
- 24日 ブルーナース対西宮応援14時～総合体育館
- 25日 伊勢会総会18時～伊勢神社
上記終了後指定小神とおはなで食事会
- 27日 原爆健診11時～当院
佐賀ガス産業医13時30分～現地

佐賀県介護保険施設連絡協議会 15時～MC

佐賀市医師会臨時総会 19時～医師会館

上記終了後理事会

28日 佐賀県医師会理事会 15時～MC

佐賀市医師会若手職員と食事会 18時～ゆうぎ

29日 かとうクリニック内覧会 10時～

30日 田中局長と食事会 18時～千寿

5月 6日 佐賀中部病院 Dr.南里と食事会 18時～ゆうぎ

7日 神代社長と食事会 18時～おはな

8日 医事課櫻場結婚披露宴 15時40分～マリトピア

9日 ワクチン接種会議 18時30分～医師会館

11日 佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地

佐賀市医師会監事会&理事会 18時30分～医師会館

13日 若獅子会 18時～居酒屋一

14日 ミニ久友会 18時～縁

16日 ワクチン接種会議 18時30分～医師会館

17日 佐賀県病院協会理事会 19時～MC

18日 こども診療所ミーティング 19時～現地

19日 佐賀県医師会理事会 15時～MC

運営会議 19時～看護学校

20日 商工会との打ち合わせ 18時～ぎんえん

21日 佐賀バルナーズスポンサー会 15時～マリトピア

鍋島報効会との打ち合わせ会 18時～ゆうぎ

22日 在宅医

23日 学校関係者評価委員会 19時～医師会館

24日 みのり歯科受診 17時～

25日 原爆健診 11時～当院

佐賀ガス産業医 13時30分～現地

佐賀ハイマツ会議 16時～ZOOM

佐賀市医師会理事会 19時～医師会館

26日 佐賀県医師会定例代議員会 19時～MC

27日 赤松小学校内科健診 14時～現地

中島商事と食事会 18時～うつけ

28日 神代社長と食事会 18時～おはな

30日 新人歓迎会 18時30分～オータニ佐賀

31日 智博会 18時30分～酒の蔵えん

- 6月
- 1日 ワクチン接種会議 18時30分～医師会館
- 3日 ミニ智博会 18時～焼き鳥大成
- 4日 佐賀西高同窓会世話人会 10時～メートプラザ
佐賀県病院協会総会 15時～MC
同上懇親会 18時～縁
- 6日 福祉、医療部会 18時30分～商工会館
- 7日 17時～聖マリア病院院長来院
- 8日 佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～医師会館
同上終了後酒の蔵えんで食事会
- 10日 ミニ久友会 19時～ゆうき
- 11日 中野建設社長長女（千歳）氏結婚披露宴 12時～マリトピア
神代社長と食事会 18時～居酒屋一
- 13日 つぼみ会理事会 18時30分～オータニ佐賀
- 14日 地域医療支援病院委員会 19時～好生館
- 15日 こども診療所ミーティング 19時～現地
- 16日 佐賀県医師会理事会 15時～MC
佐賀ガス産業医 13時30分～現地
- 17日 講師会議 18時30分～オータニ佐賀
- 18日 佐賀県医師会定例総会 15時～MC
終了後縁で食事会
- 20日 ワクチン接種会議 18時30分～医師会館
- 21日 佐賀県病院協会理事会 19時～MC
- 22日 個別指導立ち合い 14時～第2合同庁舎
佐賀市医師会理事会 19時～楊柳亭
- 23日 財団評議委員会 18時～MC
終了後縁で懇親会
- 24日 佐賀市医師会定例総会 19時～医師会館
終了後オータニビアテラスで食事会
- 25日 訪問看護ステーション連絡協議会 14時～MC
終了後居酒屋一で食事会
- 27日 午前中自見はなこ街宣車予定

- 伊勢会中村前会長慰労会 18時30分～楊柳亭
- 28日 つばみ会評議委員会 18時30分～オータニ佐賀
- 29日 原爆健診 11時～当院
みのり歯科受診 16時40分～
- 30日 福岡たかまろ議員洋子奥様 13時15分～来院
- 7月 1日 佐賀県庁立石氏 10時～来院
- 2日 赤松小校区ミニバスケットボール体験（美和） 13時～赤松小学校体育館
- 4日 たかまろ総決起大会 18時30分～文化会館
- 6日 古賀JC役員と打ち合わせ会 18時30分～おはな
- 8日 佐賀市医師会職員賞与支給 9時30分～医師会館
自見はなこ個人演説会 16時～MC
ミニ久友会 18時～個室佐賀牛よかえん
- 9日 神代社長と食事会 18時～ゆうき
- 11日 地域医療支援病院運営委員会 18時～NHO 佐賀病院
- 13日 佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～医師会館
終了後居酒屋一で食事会
- 15日 県庁、佐賀市役所ワクチン担当者と会議 17時～佐賀市医師会館
若獅子会 18時～居酒屋
- 16日 ミニ智博会 18時～縁
- 19日 ぶどうの木クリニック崔理事長、山本院長、琴岡医師と食事会 19時～鯨多門
- 20日 こども診療所ミーティング 19時～医師会館
- 21日 バルーナーズ田畠社長 9時20分～来院
佐賀県医師会理事会 15時～MC
池田秀夫前佐賀県医師会会長傘寿祝い 19時～オータニ佐賀
- 22日 中島商事と打ち合わせ会 18時～ゆうき
- 23日 美和バスケット練習に同行 13時～赤松小体育館
産業医研修会 14時30分～MC
アステムと打ち合わせ会 18時～縁
- 24日 高取未来自宅地鎮祭 10時～西田代建設予定地
- 25日 バルーナーズ田畠社長、宮永ヘッドコーチと食事会 18時30分～ゆうき
- 26日 伊勢神社夏季祭 11時～現地
- 27日 原爆健診 11時～当院
佐賀ガス産業医 13時30分～現地

- 佐賀市医師会理事会 18時30分～オータニ佐賀
役員参与運営委員連絡協議会 19時～オータニ佐賀
- 29日 アトルと打ち合わせ会 18時～おはな
- 30日 森本、川崎君と野球観戦 14時～ペイペイドーム
終了後縁で食事会
- 8月 1日 商工会古園専務と話し合い 18時30分～おはな
- 2日 大塚坦先生お通夜 19時～メモリードホール東佐賀
- 3日 みのり歯科受診 17時～
- 5日 佐賀女子短大内科健診 14時～現地
商工会福祉医療部会の話し合い 18時～ゆうき
- 6日 佐賀ライオンズクラブ例会 18時～居酒屋一
- 7日 荒尾氏お通夜 18時～みやび空港通り会館
- 8日 ワクチン接種担当理事食事会 18時30分～居酒屋一
- 9日 平松克輝先生75歳誕生日会 18時30分～ゆうき
- 10日 11時～安永恵子弁護士来院
佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～医師会館
- 13日 初盆参り 13時30分～看護学校出発
- 14日 ランパーダ高尾君初盆参り 11時～楊柳亭
- 15日 15時～佐賀県庁立石さん来院
- 16日 佐賀県病院協会理事会 19時～MC
- 17日 10時30分～松尾建設寺田部長来院
15時～神代社長来院
佐賀大学小児科垣内助教と話し合い 18時30分～佐賀市医師会館
こども診療所ミーティング 19時～現地
- 18日 佐賀県医師会理事会 15時～MC
- 19日 14時30分～井本氏来院
- 21日 安永法律事務所創立100周年記念祝賀会 18時30分～オータニ佐賀
- 22日 佐賀市医師会執行部と指定小神との懇親会 18時30分～おはな
- 23日 感染症外来加算会議 19時～佐賀市医師会館
- 24日 9時30分～葉隠緑化久保社長来院
佐賀ガス産業医 13時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～医師会館
- 25日 佐賀中部病院 Dr.南里と食事会 19時30分～ゆうき

26日 15時～好生館心血管外科里部長来院
ミニ久友会18時～縁
27日 午前中外来診療 (Dr.富安夏休みのため)
30日 学校保健安全委員会14時～赤松小学校

9月 1日 コロナ感染症の全数報告見直し19時～WEB
3日 佐賀西高同窓会打ち合わせ会10時～佐賀市立本庄公民館
4日 在宅医 (午前中勤務)
7日 ワクチン接種会議18時30分～医師会館
運営委員会19時～医師会館
13日 17時～みのり歯科受診
14日 10時～日清医療食品立林社長来院
佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後酒の蔵えんで食事会
15日 佐賀県医師会理事会15時～MC
17日 夢館敬老会10時～現地
20日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
21日 こども診療所ミーティング19時～現地
24日 9時～鶴田整形外科受診 (TKA術後1年半検診)
26日 智博会18時30分～酒の蔵えん
28日 原爆健診11時～当院
佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後鳥菊で食事会
29日 マベックと会食18時～肉上手明月館
30日 11時～美川眼科受診

10月 1日 佐賀西高同窓会打ち合わせ会10時～メートプラザ
2日 NHKのど自慢応援11時～江北ネイブル (美藍出演)
3日 ワクチン健康被害会議19時～佐賀市役所
4日 三師会19時～オータニ佐賀
8日 バルーンナース対奈良16時～総合体育館
終了後Dr.神代親子、神代社長とおはなで食事会
9日 バルーンナース対奈良14時～総合体育館
矢田親子と食事会18時～肉上手明月館
10日 美藍結納11時～楊柳亭

- 11日 久友会19時～すし栄
- 12日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後くらおか亭で食事会
- 13日 17時～みのり歯科受診
CKD研究会世話人会18時30分～オータニ佐賀
- 15日 志乃森山社長長女結婚披露宴16時15分～グランドハイアット福岡
- 16日 バルナーズ対越谷14時～総合
- 17日 伊勢神社理事会10時～現地
伊勢神社例祭11時～現地
- 18日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 19日 アステム9時～来院
商工会陣内会頭10時～来院
個別指導立ち合い（坂井医院大串院長）14時～第2合同庁舎
こども診療所ミーティング19時～現地
- 20日 アトル9時～来院
佐賀県医師会理事会15時～MC
運営会議19時～看護学校
- 21日 富田薬品9時～来院
ムトウ9時30分～来院
商工会議所協議会11時30分～オータニ
就学時健診14時～赤松小学校
好生館医療連携講演会18時30分～オータニ
- 22日 古川貞二郎氏告別式13時～北佐賀草苑
佐賀大学連携病院長会議14時～臨床講堂
産業医研修会14時～MC
福祉、医療部会18時～ぎんえん
- 24日 Dr.早崎、神代社長と食事会18時30分～おはな
- 26日 原爆健診11時～当院
佐賀ガス産業医13時30分～現地
ワクチン接種会議18時30分～医師会館
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後鉄板焼きくにて食事会
- 27日 郡市医師会各種担当理事連絡協議会19時～医師会館（ZOOM）
上記終了後県医師会理事たちと懇親会20時～くらおか亭
- 28日 鍋島報公会との打ち合わせ会18時～ゆうぎ
- 29日 九州首市医師会連絡協議会14時～ホテルニューオータニ博多（宿泊）

- 30日 同上会長朝食会、基調講演、文化講演8時～ホテルニューオータニ博多
31日 郡市医師会介護保険対策委員会19時～オータニ

- 11月 3日 光岡副会長、田中局長、門畑、斎藤君と食事会18時～居酒屋一
4日 神代社長と食事会18時～おはな
5日 戴帽式13時～看護学校3階講堂
佐賀大学循環器内科同門会総会15時30分～オータニ
6日 麻里一家七五三お祝い11時30分～与賀神社 12時～オータニ
7日 智博会18時30分～酒の蔵えん
9日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
終了後ブルーナース選手らとゆうきで食事会
11日 ミニ久友会18時～縁
12日 世界の腕時計展10時～岩田屋新館
ブルーナース対香川の応援16時～総合体育館
上記終了後中元寺君と居酒屋一で食事会
13日 ブルーナース対香川の応援14時～総合体育館
14日 久友会19時～肉上手明月館
15日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
16日 母卒寿、江口智三郎、千恵子夫妻米寿、小田智子、吉田美智子還暦祝い
18時30分～楊柳亭
17日 佐賀県医師会理事会15時～MC
運営会議19時～看護学校
18日 商工会と打ち合わせ会18時～ゆうき
19日 久留米大学医学部同窓会全国支部長会議16時～筑水会館
久留米大学医学部同窓会佐賀支部総会18時～オータニ
20日 まろ医会17時～オータニ
21日 伊勢会大神会18時～伊勢神社
上記終了後指定小神4人とおはなで食事会
22日 佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後矢田夫婦とくらおか亭で食事会
24日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
福祉医療部会19時～楊柳亭
25日 医療連携協議会懇親会18時～居酒屋一
26日 伊勢神社秋季祭11時～現地
ブルーナース対愛媛の応援14時～吉野ヶ里文化体育館

上記終了後神代先生と食事会 19時～おはな

27日 枝國勇一郎先生満中陰 11時～明蓮寺その後オータニで会食

28日 介護保険正副委員長会議 19時～オータニ

30日 原爆健診 11時～当院

第101代から102代への通渡し 18時～楊柳亭

12月 1日 運営会議 18時30分～酒の蔵えん

2日 プラザ取材 10時～事務長室

ミニ久友会 18時～ゆうき

3日 ワクチン集団接種 15時～市村記念体育館

終了後居酒屋一で懇親会

5日 南部水ヶ江班忘年会 19時～牛庵

6日 中部班忘年会 19時～きりん

7日 社会保険医療担当者の集団的個別指導 19時～メートプラザ

10日 佐賀医学会 15時～MC 終了後焼き鳥大成で懇親会

11日 美藍前撮り 13時～夢館

12日 Dr.中島、塚本猪一郎画伯、神代社長と食事会 18時30分～おはな

13日 地域医療構想調整会議佐賀中部医療圏分科会 18時30分～佐賀県庁新館 11階

14日 佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地

佐賀市医師会理事会&忘年会 18時30分～オータニ

15日 佐賀県医師会理事会 15時～MC

伊勢会奉賛金確認 18時～伊勢神社

16日 佐賀リハ病院グループ忘年会 18時30分～オータニ

17日 バルナーズ対長崎 16時～吉野ヶ里総合体育館

18日 バルナーズ対長崎 14時～吉野ヶ里総合体育館

坂医会 17時～オータニ

19日 ワクチン担当理事と佐賀市市役所健康福祉部との懇親会 19時～居酒屋一

20日 佐賀県病院協会理事会 19時～MC

21日 こども診療所ミーティング&忘年会 18時30分～オータニ

23日 商工会と打ち合わせ会 18時～縁

24日 バルナーズ対熊本 16時～総合体育館

終了後Dr.神代、三根とゆうきで食事会

25日 バルナーズ対熊本 14時～総合体育館

26日 古川宮司、指定小神と食事会 18時30分～おはな

28日 智博会忘年会 18時30分～酒の蔵えん

29日 ミニ久友会18時～居酒屋一

令和5年

- 1月 1日 元旦参拝10時～伊勢神社
5日 水ヶ江通渡し18時～楊柳亭
6日 平松先生&辻前西武ライオンズ監督と食事会18時～ゆうき
7日 バルーナーズ対福島16時～総合体育館
8日 バルーナーズ対福島14時～総合体育館
10日 福田脳外科 Dr.福田&大園&阿部教授と食事会19時～おはな
11日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～現地
12日 商工会と食事会18時～ゆうき
13日 久友会19時～楊柳亭
14日 佐賀市医師会新年会18時～オータニ
17日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
18日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
こども診療所ミーティング19時～医師会館
19日 佐賀県医師会理事会15時～MC
102代結成式18時～伊勢神社 19時～オータニ
20日 鍋島報公会18時～縁
21日 美藍結婚披露宴15時～ガーデンパレス
24日 みのり歯科受診17時～
25日 原爆健診11時～当院
佐賀市医師会理事会19時～現地
上記終了後焼肉ぼんで食事会
26日 運営会議19時～医師会館
27日 ミニ久友会18時～ゆうき
28日 指定小神と食事会18時30分～居酒屋一
30日 智博会18時30分～こふく亭
- 2月 2日 PT 吉竹、原部長と食事会18時30分～悟大
3日 ミニ智博会18時～うつけ
4日 商工会と打ち合わせ18時～おはな
6日 合同誕生日祝い18時～縁
7日 地域医療支援病院委員会19時～好生館

- 8日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～現地
- 9日 華開店祝い18時～現地
- 10日 伊勢神社大祭前夜祭14時～集合
17時～火入れ式
20時～特別参拝
23時～お迎え式
- 11日 伊勢神社大祭
0時～建国祭
5時～伊勢会祭
8時～国旗掲揚
9時～諸祈願祭
11時～開運特別祈願
14時～通渡し神事
15時～閉会
- 12日 バルーンナース対青森14時～総合体育館
- 13日 久友会19時～あけぼの旅館
- 15日 こども診療所ミーティング19時～医師会館
- 16日 佐賀県医師会理事会15時～MC
佐賀市予防接種健康被害調査委員会19時～佐賀市役所本庁3階
- 19日 西村やすとし経済産業大臣を囲む会10時～オータニ
- 20日 招福会18時30分～ゆうき
- 21日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 22日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～現地
- 27日 アステムと食事会18時30分～恵方
- 28日 みのもり歯科受診17時～

- 3月 1日 伊勢会大祭スタッフと食事会18時30分～酒の蔵えん
- 2日 腎臓検診委員会19時～末広
- 3日 神代社長らと食事会18時～縁
- 4日 看護学校卒業式13時～3階講堂
バルーンナース対福岡16時～総合体育館
看護学校謝恩会19時～オータニ
- 5日 バルーンナース対福岡14時～総合体育館（井本君と）

- 6日 介護保険認定審査会正副委員長会議 19時～オータニ
- 7日 佐賀県臨床研修運営協議会 18時30分～MC
- 8日 佐賀女子短大産業医活動 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
- 9日 佐賀県医師会理事会 15時～MC
運営会議 19時～医師会館
- 10日 久友会 19時～英国屋
- 11日 バルーナーズ対西宮 16時～総合体育館
- 12日 バルーナーズ対西宮 14時～総合体育館
- 13日 地域医療支援病院運営委員会 18時～NHO 佐賀病院
- 14日 佐賀中部広域連合介護保険運営協議会 14時～佐嘉神社記念館
佐賀県病院協会理事会 19時～MC
- 15日 こども診療所ミーティング 19時～医師会館
- 16日 地域医療構想調整会議中部構想区域分科会 18時30分～中部保健福祉事務所
- 17日 佐賀県介護保険施設連絡協議会 18時30分～MC
- 18日 横須賀病院内覧会 10時～現場
吉原正智 13回忌 12時～楊柳亭
- 19日 佐賀さくらマラソン応援
- 20日 佐賀県医療審議会 18時30～MC
- 22日 佐賀ガス産業医 13時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
- 23日 サガハイマツト理事会 16時～現地
佐賀県医師会臨時代議員会 19時～MC
- 24日 Dr.早崎らと食事会 18時～おはな
- 25日 午前中外来勤務
ブルーナーズ対山形 16時～総合体育館
- 26日 バルーナーズ対山形 14時～総合体育館
- 27日 招福会 18時30分～ぎんえん
- 28日 佐賀市医師会職員歓送迎会 18時～楊柳亭
- 29日 松尾建設寺田部長と食事会 18時～縁
- 30日 中島商事中島社長&園田部長と会食 18時30分～おはな
- 31日 退職辞令交付式 16時45分～医師会館
出納閉鎖 17時～医師会館

回復期リハビリテーション病院とコロナ

令和 4 年度の回復期リハビリテーション病院におけるコロナウイルス対策およびその影響についてご報告いたします。

まず、コロナウイルス感染症の流行に伴い、当病院では感染拡大の予防策を万全に実施し、患者様、スタッフ、ご家族の安全を第一に考えました。厳格な入院者のスクリーニング、手洗い・消毒の徹底、マスクの着用、定期的な換気、感染症対策委員会の設置など、様々な対策を講じました。

コロナウイルス感染症の流行により、当病院に入院する患者様の中にも感染者が発生しました。しかし、早期の発見と迅速な対応により、院内感染の拡大を防ぐことができました。感染者の隔離、濃厚接触者の追跡調査、スタッフの定期的な健康チェックなどの感染対策を継続しました。

一方で、コロナウイルスの影響により、当病院の診療体制にも対応に迫われながら実施してまいりました。また、在宅部門の提供も制約を受け、一部の患者様には不便をおかけしましたが、安全を最優先に考えた選択として実施しました。

令和 4 年度の終わりには、ワクチンの普及により感染状況は改善傾向にあります。当病院でもスタッフのワクチン接種を推進し、安心して診療活動を行える環境を整えました。

最後に、コロナウイルス感染症の流行による制約や困難にも関わらず、患者様の回復に向けたリハビリテーションを継続して提供することができましたことに心から感謝しております。今後も感染対策を徹底し、患者様とご家族の安全と健康に最善を尽くすとともに、医療サービスの質の向上にスタッフ一同取り組んでいく所存です。

院長 紫藤 泰二

入院患者で低ナトリウム血症を経験することがある。低ナトリウム血症の程度にもよるが、重度の場合は意識障害をきたす。重度でなくとも、精神運動機能の低下、意欲低下、食欲低下、転倒しやすくなるなどの問題を生じる。低ナトリウム血症はリハビリテーションの効果を妨げる要因であり、迅速に治療しなければならない。

当院に転院してくる前の段階で低ナトリウム血症が把握されている場合、多くの症例で塩化ナトリウムが1日3グラムから9グラム投与されている。ところが、それらの症例で心不全や慢性腎臓病を合併しており、塩化ナトリウムの過剰投与が不適切なことが多い。治療薬としてミネラルコルチコイド、フルドロコルチゾンが投与されることもあるが、ミネラルコルチコイドも基礎疾患である心不全や慢性腎臓病の予後を悪化させる。低ナトリウム血症の鑑別診断は必ずしも容易ではないが、当院にリハビリテーションを目的に入院する患者のうち低ナトリウム血症を呈した人は、高齢で、認知症、フレイルを合併していることが多く、結果的にほとんどの症例が抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone: SIADH) と診断された。診断について、「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害に関する調査研究班バソプレシン分泌過剰症 (SIADH) の診断の手引き」を参照した。診断基準の要点は、 $\text{Na} < 135 \text{ mEq/L}$ 、尿 $\text{Na} > 20 \text{ mEq/L}$ 、血液浸透圧 $< 280 \text{ mOsm/KgH}_2\text{O}$ 、尿浸透圧 $> 100 \text{ mOsm/KgH}_2\text{O}$ 、ADH の抑制がないこと

最近1年間で、SIADH と診断し、バソプレシン V2-受容体拮抗薬、トルバプタンで治療した4症例の概略を下記に提示する。

症例1 97歳、女性

右前頭葉脳出血、認知症 HDS-R 0

Na: 124 mEq/L、尿 Na: 36 mEq/L、血液浸透圧: 257 mOsm/KgH₂O、尿浸透圧: 213 mOsm/KgH₂O、ADH: 0.6 pg/mL
トルバプタン 11.25 mg、治療後 Na: 141 mEq/L

症例2 91歳、女性

両側変形性膝関節症の術後、認知症 HDS-R 18

Na: 129 mEq/L、尿 Na: 108 mEq/L、血液浸透圧: 263 mOsm/KgH₂O、尿浸透圧: 517 mOsm/KgH₂O、ADH: 1.6 pg/mL
トルバプタン 5.625 mg、治療後 Na: 140 mEq/L

症例3 95歳、男性

右大腿骨転子部骨折の術後、慢性硬膜下血腫、認知症 HDS-R:10

Na: 128 mEq/L、尿 Na: 103 mEq/L、血液浸透圧: 260 mOsm/KgH₂O、尿浸透圧: 361 mOsm/KgH₂O、ADH: 0.8 pg/mL
トルバプタン 7.5 mg、治療後 Na: 137 mEq/L

症例4 98歳、女性

右大腿骨転子部骨折の術後、肺結核後遺症、認知症 HDS-R:10

Na: 122 mEq/L、尿 Na: 63 mEq/L、血液浸透圧: 260 mOsm/KgH₂O、尿浸透圧: 439 mOsm/KgH₂O、ADH: 1.3 pg/mL
トルバプタン 1.875 mg、治療後 Na: 137 mEq/L

SIADH の原因と関連する基礎疾患として、1) 頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍などの中枢神経疾患、2) 肺結核、肺がんなどの肺疾患が知られている。症例1から4の全例に認知症が認められた。症例1、症例3、には中枢神経疾患があり、症例4には肺疾患が認められた。平均年齢は、95.3歳と非常に高かった。飲水制限を行わなくても水分摂取量がもともと少なかった。心機能が悪く、食塩の投与は不適当だった。トルバプタン製剤は1錠7.5mgだが、急激なNa上昇を回避するために0.25錠刻みの微調整が必要だった。

令和4年度をふりかえって

夢館 館長 吉原 眞紀子

夢館がスタートしてまもなく10年が過ぎようとしています。振り返れば25年前、この地に病院を移転した時からの今は亡き会長の夢でした。家で一人で過ごせなくなった方や、少しの支援があれば自立できる方々のための施設。スタッフの熱い思いがあり、やさしさに溢れた夢館になっていることを本当に有難く思っています。コロナ禍の中、できぬ辛抱をお願いする日々のこの一年でした。

それでも、制限の多い中、敬老会もクリスマス会も熱い盛り上がりの中、開催することができました。毎月の歌声喫茶は100回を数えました。絵手紙教室もずっと続いております。続けるということがどれほど大変でどれほど素晴らしいことか、講師の副院長夫人の黒原裕子さん、深川さんには深い感謝

です。通所リハでも職員とご利用者さまと一緒に演奏するミニコンサートなどの取り組みも行われています。

江頭課長、急な抜擢にもかかわらず2年半を頑張り抜いて音楽という大きな置き土産を置いて行ってくださいました。奇しくも後任の藤木課長もミュージシャン。音楽の素晴らしさをこれからも引き継いで行って欲しいなと思っている所です。ロビーコンサートも始まりました。夢館スタッフも数多く参加してくれています。大変な時だからこそ、楽しみが必要、夢が必要。夢館があつてよかったと皆様に喜んでいただけるように10年目も頑張つて参りたいと思います。



ゆめっこ保育園









2022



令和4年 医事課活動報告

令和4年 診療活動(実績)報告書

		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
	訪問診療													0
	訪問診療(施設)	107	108	125	125	113	136	130	120	131	121	121	134	1471
検 査	胃カメラ	10	10	16	8	5	9	10	9	12	6	3	7	105
	ボタン交換	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	2	1	9
	ホルターECG	1	1	1	1	0	2	0	2	2	3	1	1	15
	ECG	50	74	84	68	64	113	76	49	18	18	29	29	672
	腹部エコー	10	10	15	9	10	13	18	5	4	2	3	8	107
	心エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CBC	18	15	15	15	9	21	13	13	14	11	22	26	192
画 像	単純撮影	198	240	231	256	193	290	250	202	196	154	174	159	2543
	VF	2	1	3	2	2	2	1	4	0	0	2	0	19
	他造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CT	50	68	68	81	63	77	57	50	87	58	73	71	803
														0
保険予防	健康診断	58	77	87	104	50	99	97	38	6	0	67	9	692
	人間ドック	3	7	5	2	6	7	10	1	0	0	0	1	42
	特定検診	7	9	16	11	5	6	12	7	11	6	10	4	104
	佐賀市国保ドック	3	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	2	15
	コロナワクチン接種	245	258	281	434	1105	289	172	714	1076	215	53	44	4886
														0
	救急来院(外来)	0	1	1	3	1	2	0	0	0	2	0	0	10
	救急来院(入院患者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和4年度紹介来院一覧

	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
紹介来院(2F入院)	16	21	17	15	19	18	13	14	25	20	18	14	210
紹介来院(3F入院)	18	17	16	15	17	17	15	23	19	14	19	19	209
紹介来院(外来)	6	6	6	4	6	14	5	7	3	4	5	6	72
合 計	40	44	39	34	42	49	33	44	47	38	42	39	491

令和4年度逆紹介統計

	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
逆紹介病院(2F退院)	7	3	2	4	5	2	2	3	7	3	2	1	41
逆紹介病院(3F退院)	2	2	7	4	6	6	4	5	0	2	3	4	45
逆紹介病院(外来)	31	19	24	30	15	34	32	21	27	25	26	27	311
逆 紹 介 合 計	40	24	33	38	26	42	38	29	34	30	31	32	397

令和4年度施設紹介統計

	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
紹介施設へ(2F退院)	7	9	5	4	2	8	4	6	8	5	4	5	67
紹介施設へ(3F退院)	4	5	5	8	5	2	5	4	4	6	5	7	60
紹介施設へ(外来)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
施 設 紹 介 合 計	11	14	10	12	7	10	9	11	12	11	9	12	128

令和4年度紹介来院一覧

	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
佐賀大学医学部附属病院	7	5	5	5	5	9	3	7	5	6	3	5	65
佐賀県医療センター好生館	2	6	11	4	6	8	3	8	9	10	7	9	83
NHO佐賀病院	5	7	3	10	8	10	11	8	13	5	5	7	92
副島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福田脳神経外科	7	6	4	6	5	6	5	4	6	6	8	4	67
正島脳神経外科	2	3	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	11
百武整形外科	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	4	1	12
遠藤内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西有田共立病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀中部病院	5	1	4	1	5	4	4	7	5	2	6	7	51
ひらまつ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清友病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いちはら耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小田クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀記念病院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	4
													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
県内他の病院	5	7	4	5	6	8	6	5	5	4	4	2	61
県外の病院	5	8	5	2	4	4	0	2	4	3	3	3	43
合 計	40	44	38	34	41	49	33	44	47	38	42	39	489

令和4年逆紹介病院別(施設)一覧表

	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
佐賀大学医学部附属病院	0	1	2	2	7	5	5	3	3	4	6	3	41
佐賀県医療センター好生館	12	5	14	9	4	10	12	8	9	7	7	9	106
NHO佐賀病院	3	0	0	1	4	1	2	1	2	1	3	1	19
副島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福田脳神経外科	3	2	1	2	2	2	1	0	5	3	0	2	23
佐賀中部病院	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	5	20
百武整形外科	0	1	0	2	1	2	1	0	1	1	1	0	10
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
正島脳神経外科	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀記念病院	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		2
小田クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いちはら耳鼻科	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
中原眼科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
横尾クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療養病床の病院	0	1	4	3	0	1	1	2	0	0	3	1	16
回復期リハ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
その他の病院	19	13	9	18	5	19	14	13	13	11	10	10	154
特老	5	3	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	20
ヘルスケア水ヶ江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀中部病院附属 介護老人保健施設	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	6
エバーグリーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レストピア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
白寿園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徐福の里	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
自宅扱いの施設	1	9	8	7	4	8	8	7	8	8	5	8	81
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の施設	2	2	0	2	1	1	0	2	1	0	1	3	15
	50	38	44	51	33	52	47	40	46	41	40	44	526

令和4年度外来患者集計

		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	平均
患者数	内科	1,000	897	912	995	1,131	946	911	963	1,116	881	852	915	11,519	959.9
	皮膚科	187	185	167	158	171	202	174	146	149	146	180	197	2,062	171.8
	リハビリ	253	244	293	244	249	277	254	217	235	233	263	277	3,039	253.3
新患数	内科	106	76	50	130	218	106	55	123	190	129	70	48	1,301	108.4
	皮膚科	12	10	13	7	19	16	9	8	15	16	11	11	147	12.3
	リハビリ	3	2	2	3	0	5	1	0	11	2	3	0	32	2.7
紹介来院数	内科	2	0	4	0	3	3	0	3	0	1	2	5	23	1.9
	皮膚科	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	6	0.5
	リハビリ	3	5	2	4	3	9	3	4	2	2	3	0	40	3.3
算定状況	時間外	1	0	0	1	2	1	1	9	6	4	1	0	26	2.2
	深夜	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3
	休日	1	16	3	2	1	34	1	36	3	1	30	0	128	10.7
平均外来患者		57.60	55.25	52.77	55.88	59.96	57.00	53.56	53.04	57.69	54.78	56.30	53.42	667	55.6
新患率		8.40%	6.64%	4.74%	10.02%	15.20%	8.91%	4.85%	10.11%	14.40%	11.67%	6.49%	4.25%		
入院対外来比		51.17%	0.46	0.49	0.47	0.54	0.50	0.47	0.49	0.53	0.43	0.48	0.47		
平均入院患者		90.77	94.00	90.90	96.10	93.45	91.90	90.97	87.87	91.32	95.48	86.39	95.65		
外来診療実日数		25	24	26	25	26	25	25	25.00	26.00	23.00	23.00	26.00	299	

在宅医

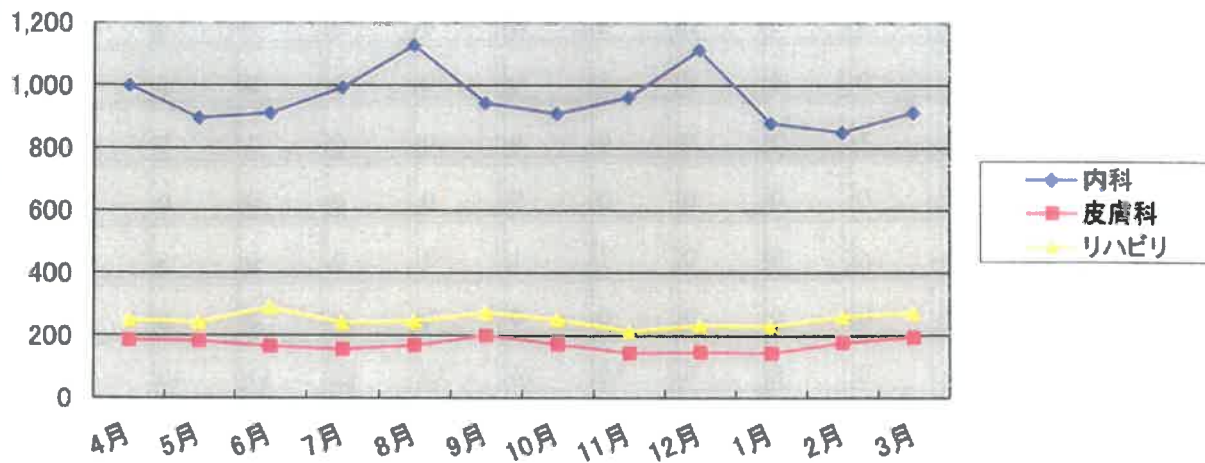
在宅医

在宅医

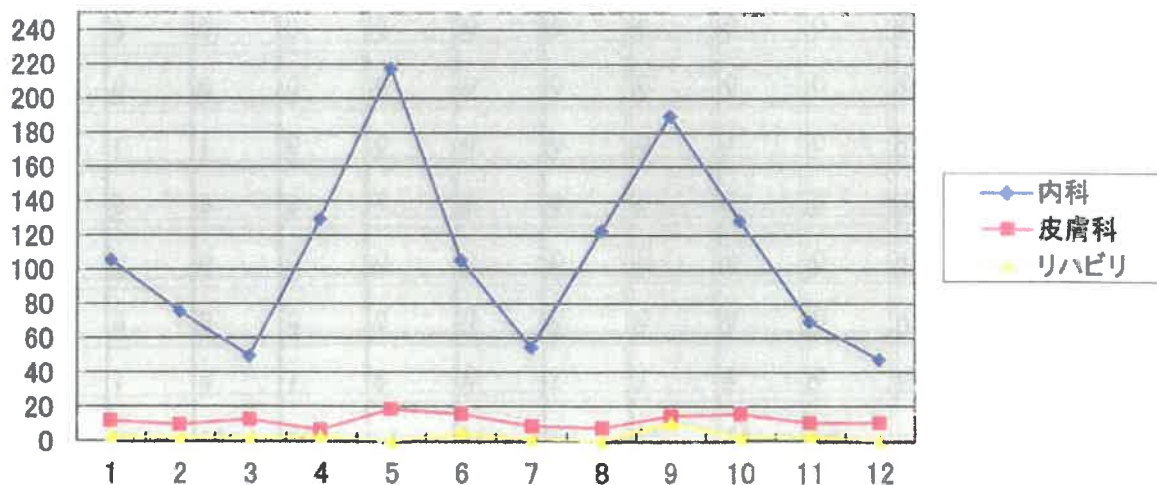
在宅医

在宅医

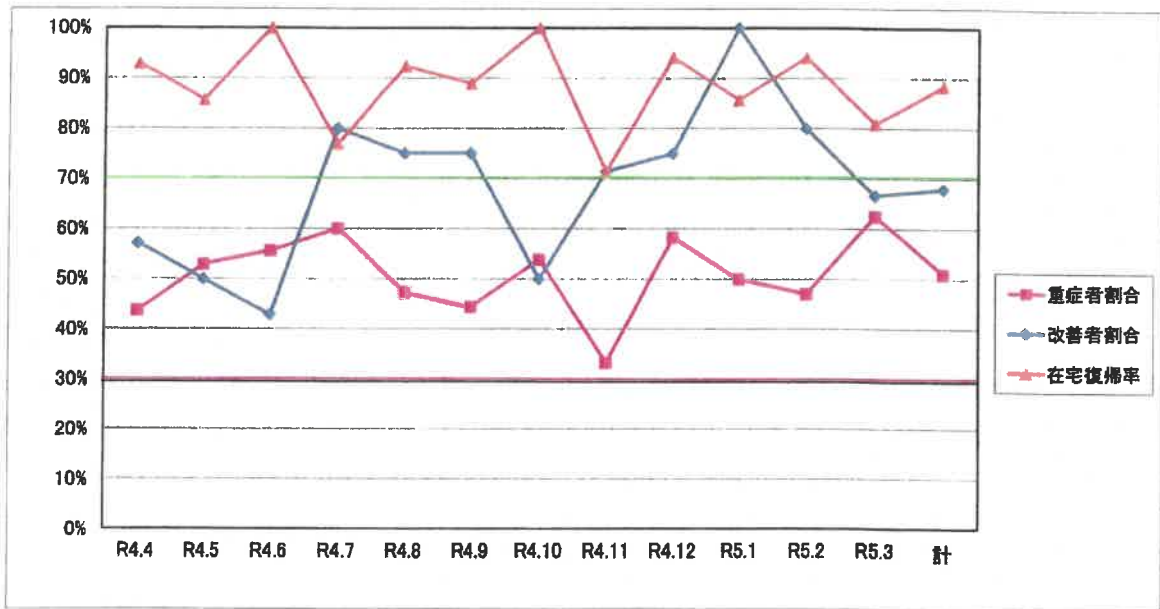
診療科別患者数



診療科別新患数



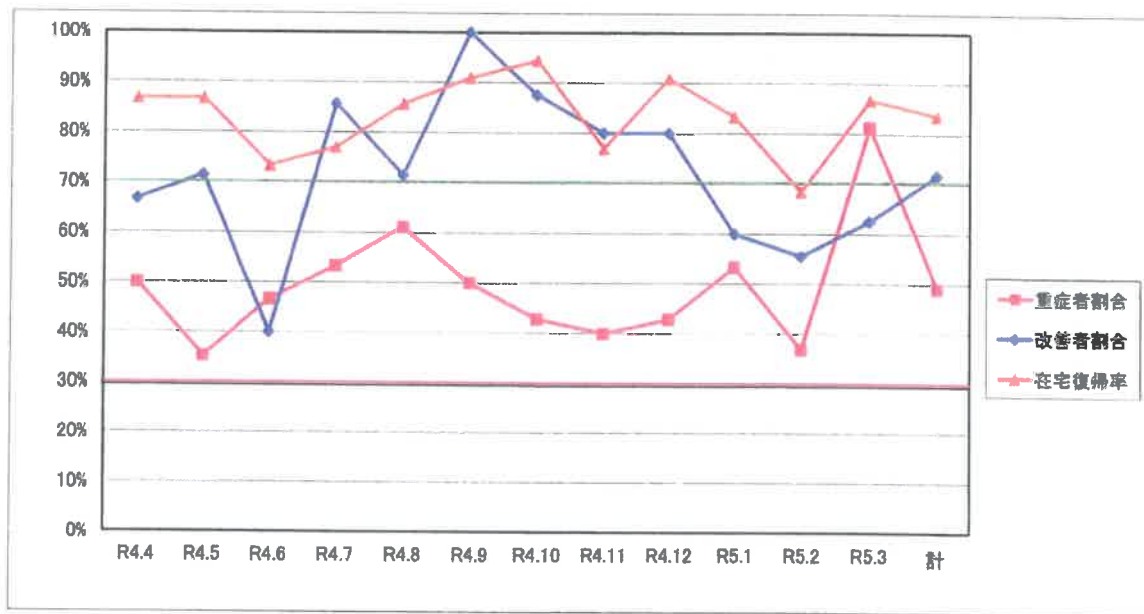
2022年度年度 回復期リハビリテーション入院料1(2階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計
① 入院患者数	17	21	18	15	19	19	16	17	28	21	19	21	231
② (1) ①のうち回復期算定外	1	4	0	0	0	2	3	2	4	2	3	5	26
療養⇒回復へ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3
③ ①のうち日常生活機能指標が10点以上だった患者数 (②(1)除く)	7	9	10	9	9	8	7	5	14	10	8	10	106
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	44%	53%	56%	60%	47%	44%	54%	33%	58%	50%	47%	63%	51.0%

退院	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計
⑤ 退院者数	21	17	17	17	18	20	16	18	28	18	19	23	232
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	8
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	6	3	2	4	5	2	3	3	9	3	3	2	45
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3
⑥ 対象退院患者数 (⑤(1)(2)除く)	14	14	15	13	13	18	12	14	17	14	17	21	182
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	13	12	15	10	12	16	12	10	16	12	16	17	161
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	1	2	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	13
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
⑧ 在宅復帰率 (⑦(1)/⑥)	93%	86%	100%	77%	92%	89%	100%	71%	94%	86%	94%	81%	88.5%
⑨ ⑥のうち入院時の日常生活機能指標が10点以上であった患者	7	6	7	5	4	12	4	7	8	4	5	9	78
⑩ ⑨のうち退院時、日常生活機能指標4点以上改善した者	4	3	3	4	3	9	2	5	6	4	4	6	53
⑪ 改善者割合 (⑩/⑨)	57%	50%	43%	80%	75%	75%	50%	71%	75%	100%	80%	67%	67.9%

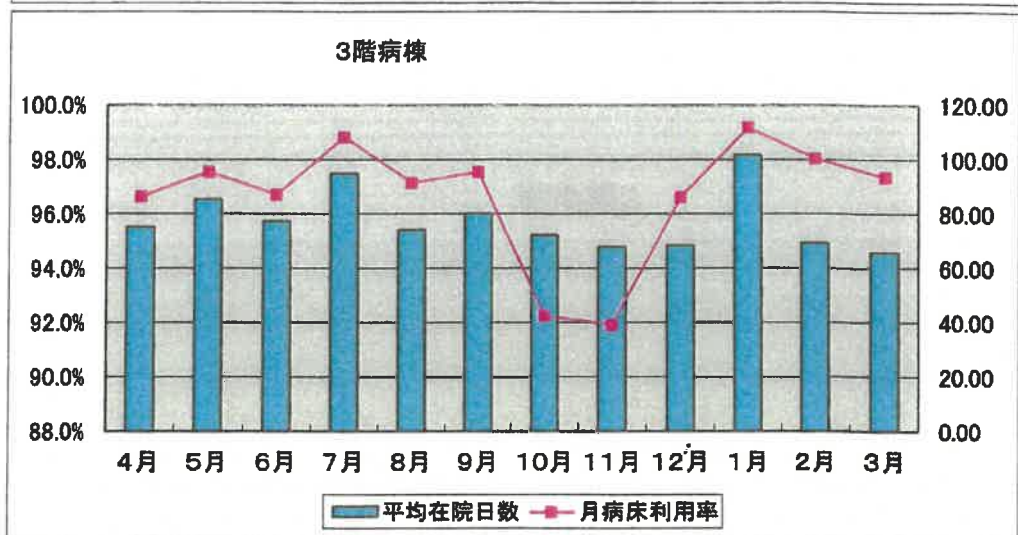
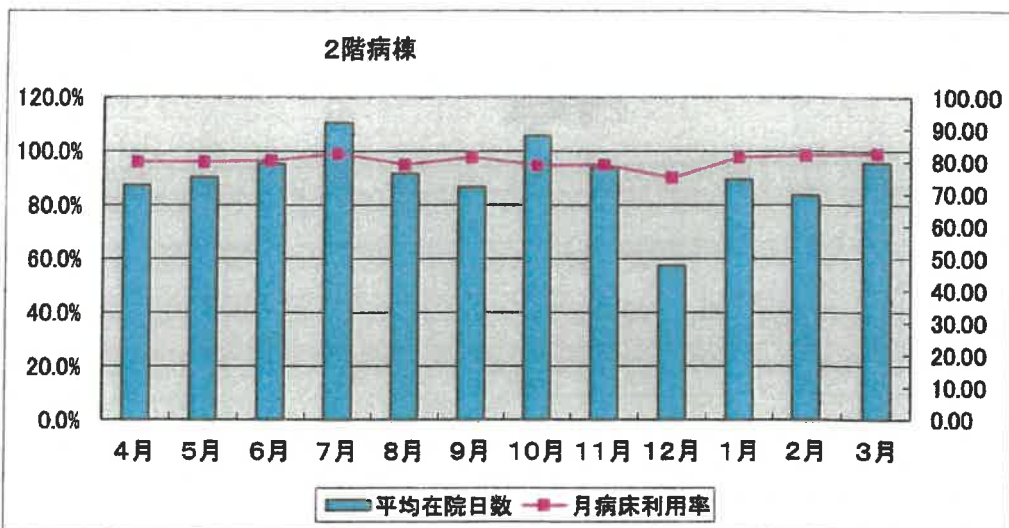
2022年度 回復期リハビリテーション入院料1(3階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計
① 入院患者数	19	18	18	15	19	18	16	23	21	15	19	18	219
② (1) ①のうち回復期算定外	2	2	3	0	1	4	2	3	1	1	0	3	22
療養⇒回復へ	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
③ ①のうち日常生活機能指標が10点以上だった患者数 (②(1)除く)	9	6	7	8	11	7	6	8	9	8	7	13	99
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	50%	35%	47%	53%	61%	50%	43%	40%	43%	53%	37%	81%	49.0%

退院	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計
⑤ 退院者数	18	16	18	16	20	17	22	16	21	14	19	19	216
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	2	1	1	3	2	1	1	0	0	1	0	2	14
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	2	1	2	1	5	5	3	3	0	1	0	3	26
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6
⑥ 対象退院患者数 (⑤(1)(2)除く)	15	15	15	13	14	11	18	13	22	12	19	15	182
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	13	13	11	10	12	10	17	10	20	10	13	13	152
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	9
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	0	1	3	3	1	1	1	2	1	2	3	0	18
⑧ 在宅復帰率 (⑦(1)/⑥)	87%	87%	73%	77%	86%	91%	94%	77%	91%	83%	68%	87%	83.5%
⑨ ⑥のうち入院時の日常生活機能指標が10点以上であった患者	6	7	5	7	7	4	8	5	10	5	9	8	81
⑩ ⑨のうち退院時、日常生活機能指標4点以上改善した者	4	5	2	6	5	4	7	4	8	3	5	5	58
⑪ 改善者割合 (⑩/⑨)	67%	71%	40%	86%	71%	100%	88%	80%	80%	60%	56%	63%	71.6%

利用率・平均在院日数



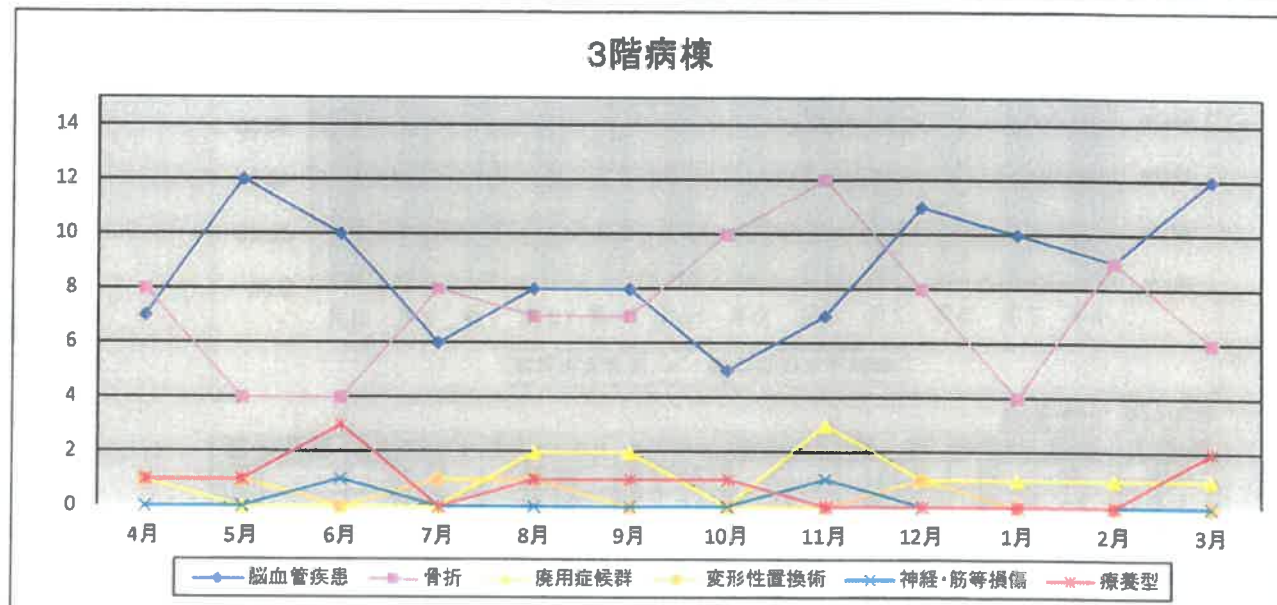
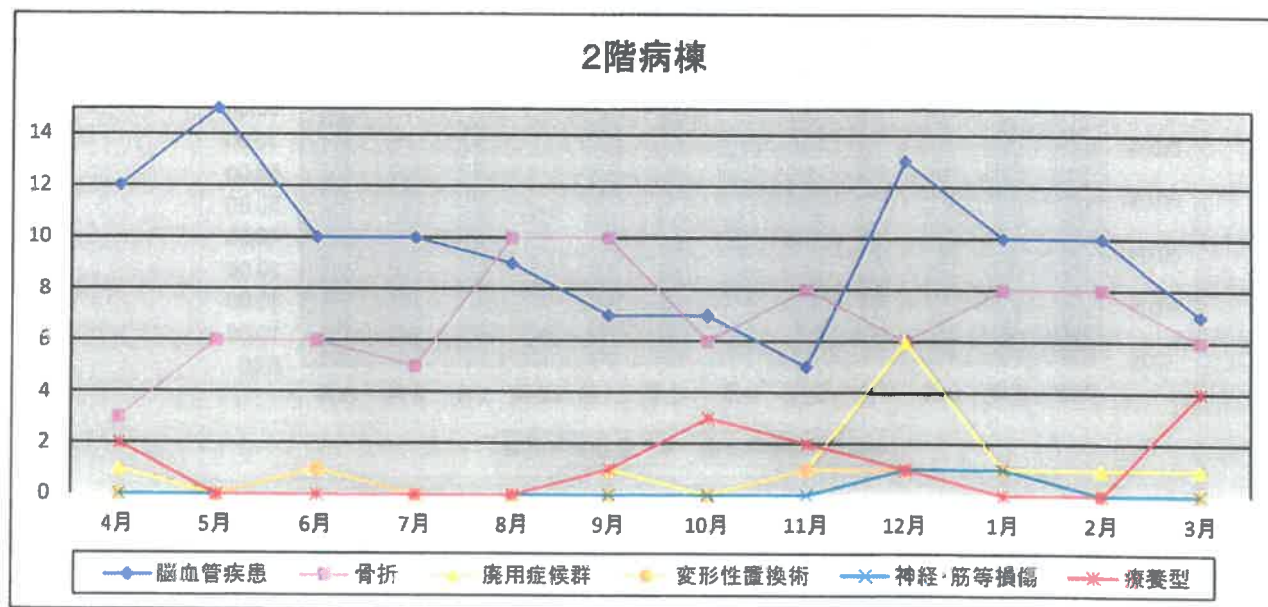
令和4年 2階病棟

診療月	日数	病床数	総人数	入院者数	退院者数(死亡数)	月病床利用率	平均在院日数	粗死亡率
4月	30	48	1,383	17	21 0	96.0%	72.79	0.0%
5月	31	48	1,429	21	17 0	96.0%	75.21	0.0%
6月	30	48	1,390	18	17 0	96.5%	79.43	0.0%
7月	31	48	1,475	15	17 1	99.1%	92.19	5.9%
8月	31	48	1,413	19	18 0	95.0%	76.38	0.0%
9月	30	48	1,407	19	20 0	97.7%	72.15	0.0%
10月	31	48	1,409	16	16 1	94.7%	88.06	6.3%
11月	30	48	1,366	17	18 3	94.9%	78.06	16.7%
12月	31	48	1,340	28	28 3	90.1%	47.86	10.7%
1月	31	48	1,452	21	18 0	97.6%	74.46	0.0%
2月	28	48	1,322	19	19 1	98.4%	69.58	5.3%
3月	31	48	1,474	18	19 3	99.1%	79.68	15.8%
合計	365	48	16,860	228	228 12	96.2%	73.95	5.3%

令和4年 3階病棟

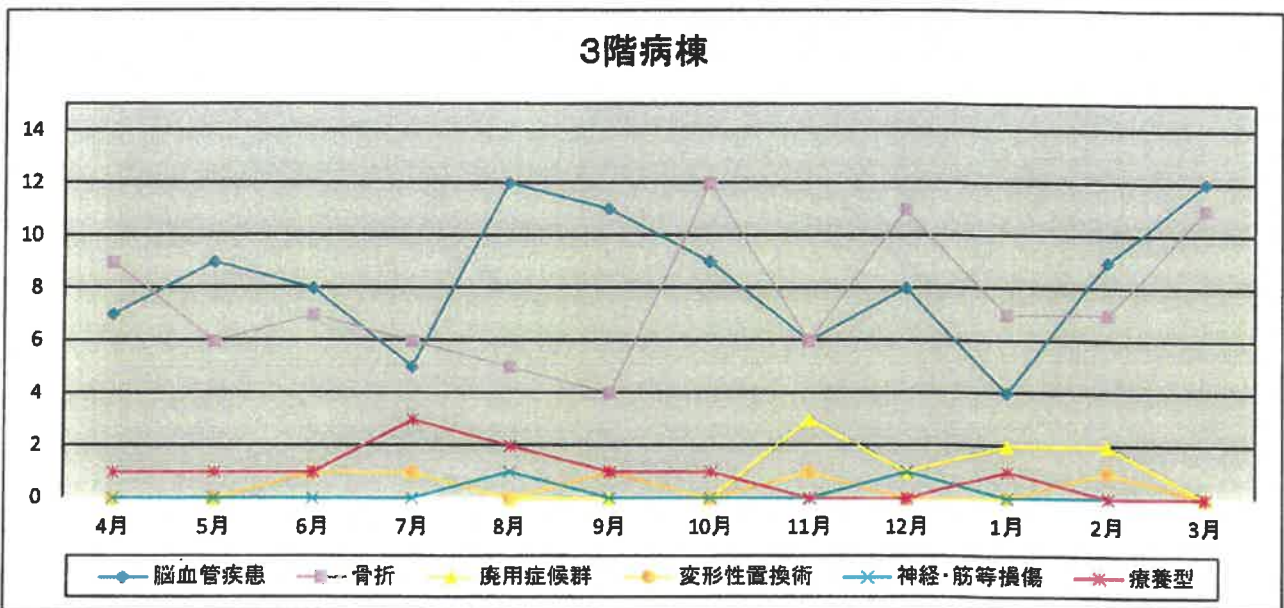
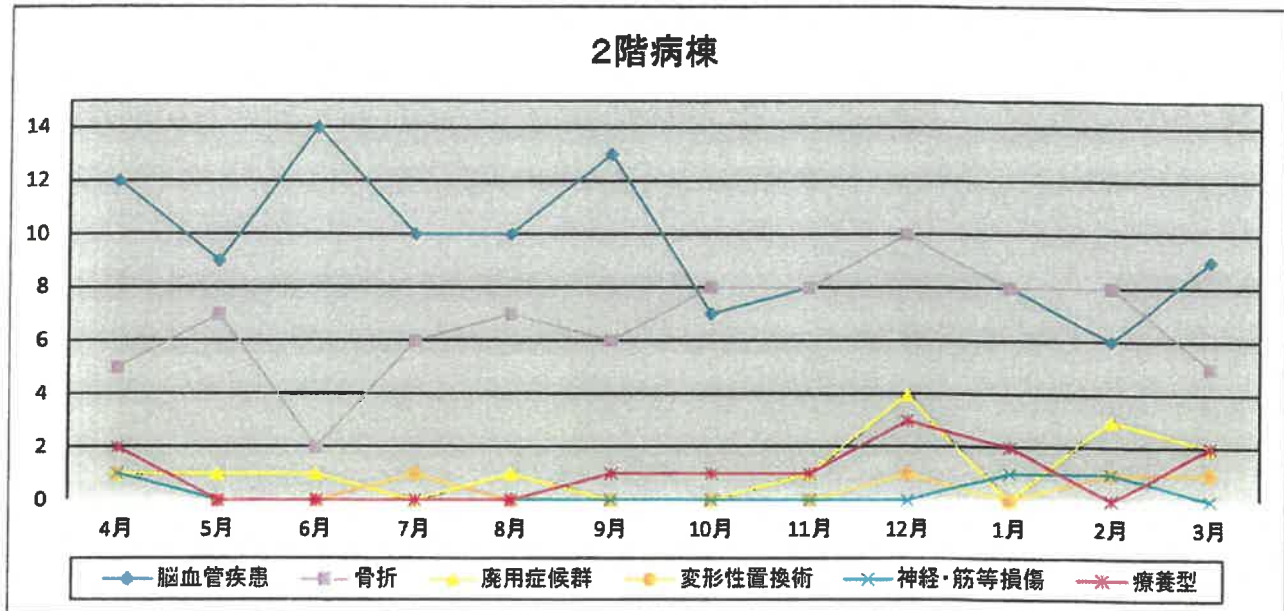
診療月	日数	病床数	総人数	入院者数	退院者数	月病床利用率	平均在院日数	粗死亡率
4月	30	48	1,392	19	18 0	96.7%	75.24	0.0%
5月	31	48	1,452	18	16 0	97.6%	85.41	0.0%
6月	30	48	1,393	18	18 0	96.7%	77.39	0.0%
7月	31	48	1,471	15	16 0	98.9%	94.90	0.0%
8月	31	48	1,446	19	20 0	97.2%	74.15	0.0%
9月	30	48	1,405	18	17 0	97.6%	80.29	0.0%
10月	31	48	1,373	16	22 1	92.3%	72.26	4.5%
11月	30	48	1,324	23	16 0	91.9%	67.90	0.0%
12月	31	48	1,438	21	21 0	96.6%	68.48	0.0%
1月	31	48	1,476	15	14 1	99.2%	101.79	7.1%
2月	28	48	1,318	19	19 0	98.1%	69.37	0.0%
3月	31	48	1,449	21	23 0	97.4%	65.86	0.0%
合計	365	48	16,937	222	220 2	96.7%	76.64	0.9%

入院患者数推移表(2022年)



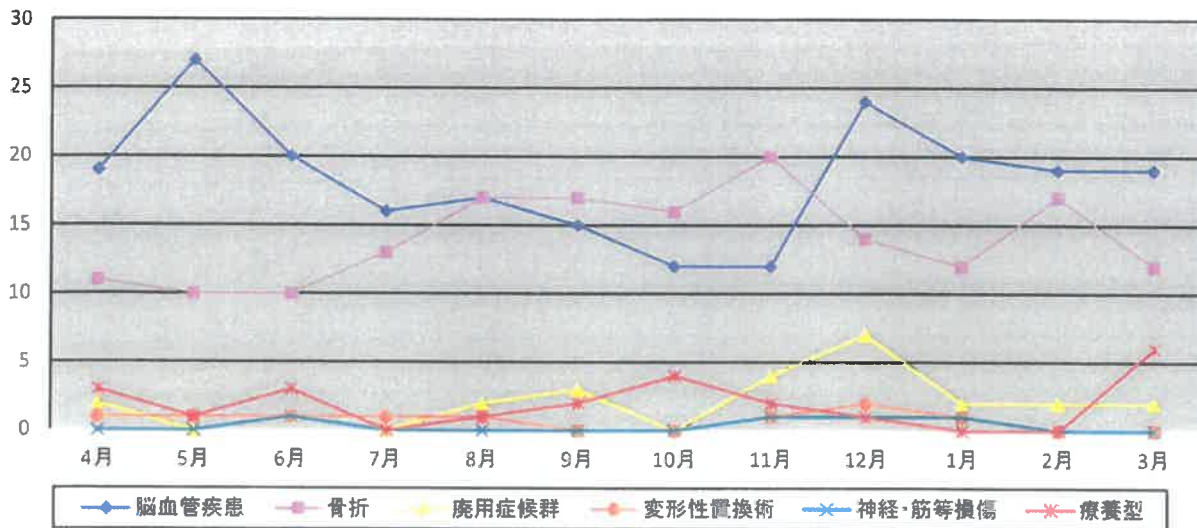
2階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	12	15	10	10	9	7	7	5	13	10	10	7	115
骨折	3	6	6	5	10	10	6	8	6	8	8	6	82
廃用症候群	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1	1	1	13
変形性置換術	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
神経・筋等損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
療養型	2	0	0	0	0	1	3	2	1	0	0	4	13
計	18	21	18	15	19	19	16	17	28	21	19	18	229
3階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	7	12	10	6	8	8	5	7	11	10	9	12	105
骨折	8	4	4	8	7	7	10	12	8	4	9	6	87
廃用症候群	1	0	0	0	2	2	0	3	1	1	1	1	12
変形性置換術	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
神経・筋等損傷	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
療養型	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	2	10
計	18	18	18	15	19	18	16	23	21	15	19	21	221

退院患者数推移表(2022年)

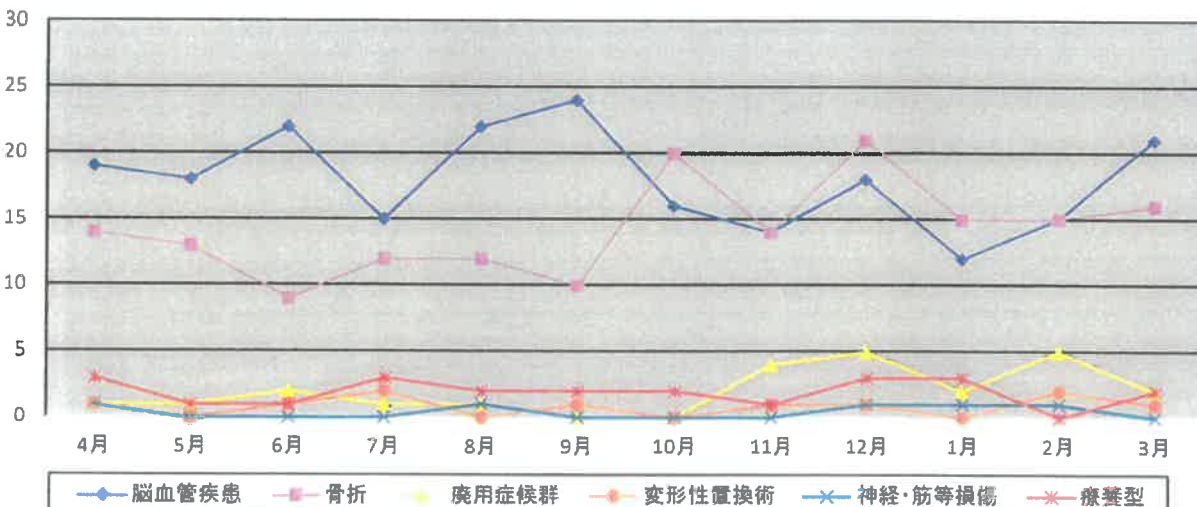


2階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	12	9	14	10	10	13	7	8	10	8	6	9	116
骨折	5	7	2	6	7	6	8	8	10	8	8	5	80
廃用症候群	1	1	1	0	1	0	0	1	4	0	3	2	14
変形性置換術	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5
神経・筋等損傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
療養型	2	0	0	0	0	1	1	1	3	2	0	2	12
計	22	17	17	17	18	20	16	18	28	19	19	19	230
3階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	7	9	8	5	12	11	9	6	8	4	9	12	100
骨折	9	6	7	6	5	4	12	6	11	7	7	11	91
廃用症候群	0	0	1	1	0	0	0	3	1	2	2	0	10
変形性置換術	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5
神経・筋等損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
療養型	1	1	1	3	2	1	1	0	0	1	0	0	11
計	17	16	18	16	20	17	22	16	21	14	19	23	219

入院患者数推移表(2022年)



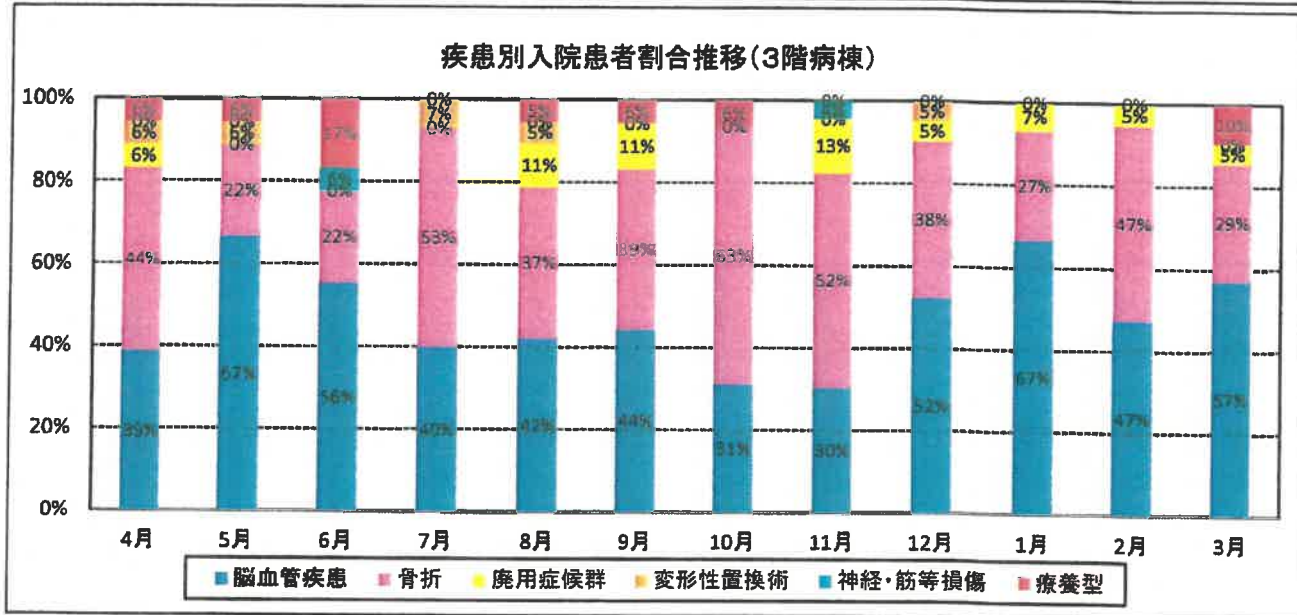
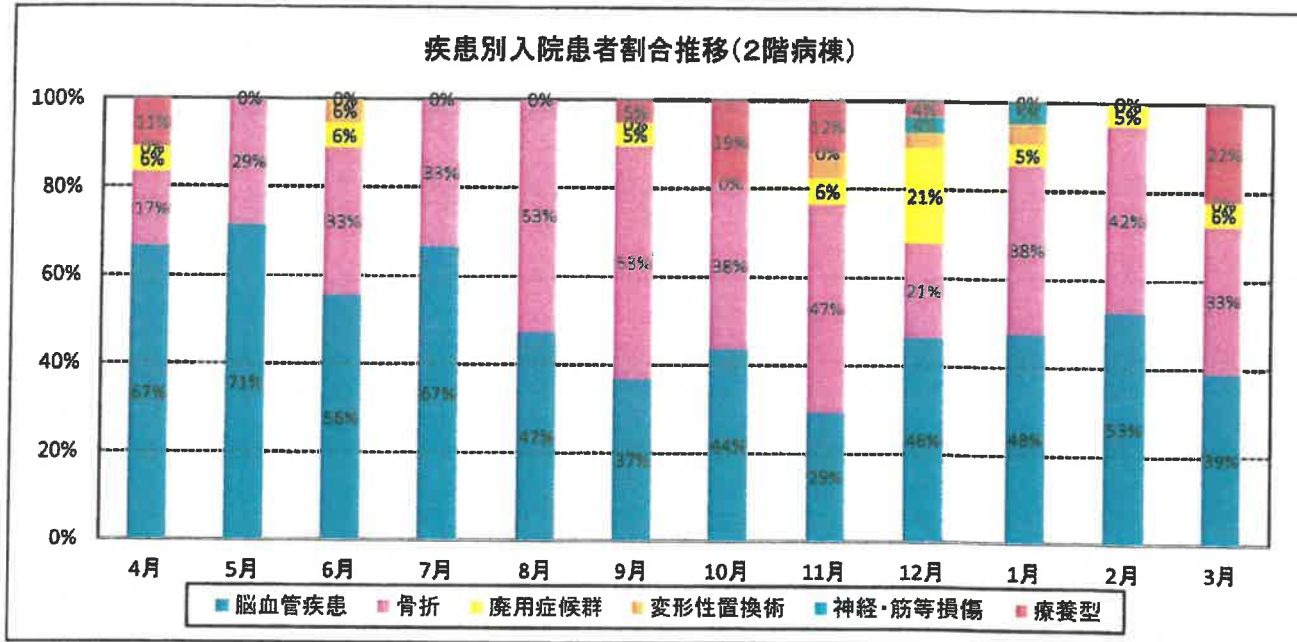
退院患者数推移表(2022年)



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	19	27	20	16	17	15	12	12	24	20	19	19	220
骨折	11	10	10	13	17	17	16	20	14	12	17	12	169
廃用症候群	2	0	1	0	2	3	0	4	7	2	2	2	25
変形性置換術	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	9
神経・筋等損傷	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
療養型	3	1	3	0	1	2	4	2	1	0	0	6	23
計	36	39	36	30	38	37	32	40	49	36	38	39	450

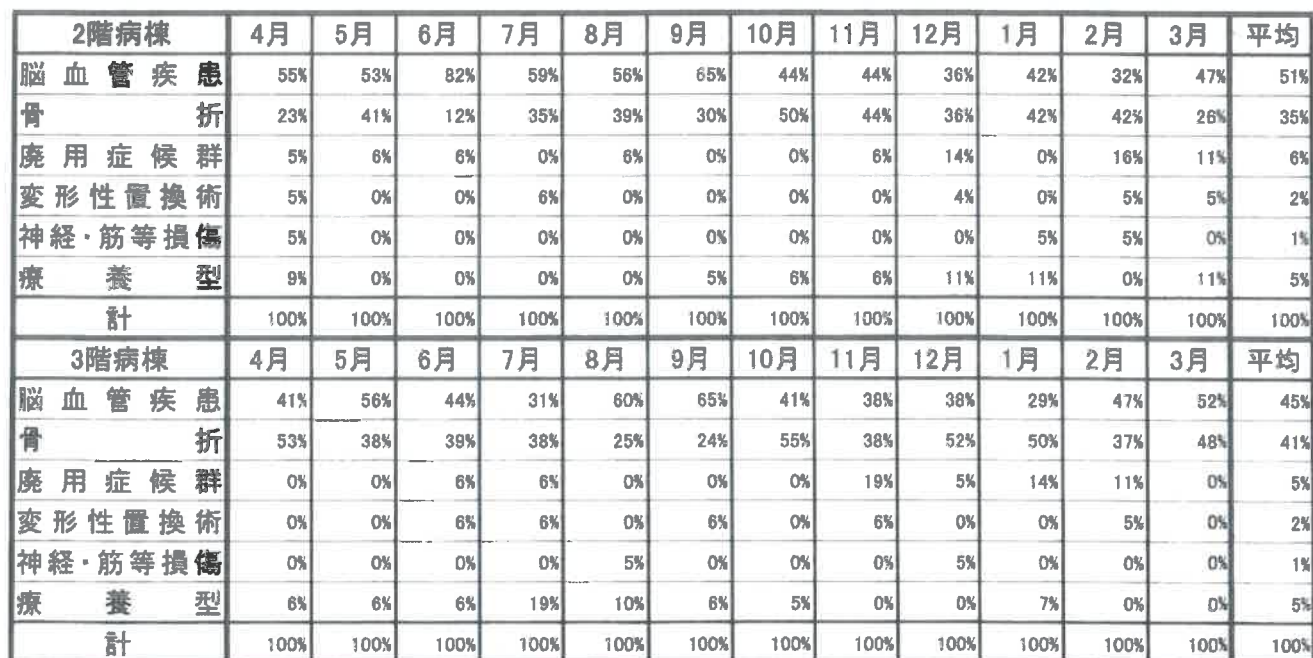
退院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	19	18	22	15	22	24	16	14	18	12	15	21	216
骨折	14	13	9	12	12	10	20	14	21	15	15	16	171
廃用症候群	1	1	2	1	1	0	0	4	5	2	5	2	24
変形性置換術	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	2	1	10
神経・筋等損傷	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
療養型	3	1	1	3	2	2	2	1	3	3	0	2	23
計	39	33	35	33	38	37	38	34	49	33	38	42	449

疾患別入院患者割合推移(2022年)

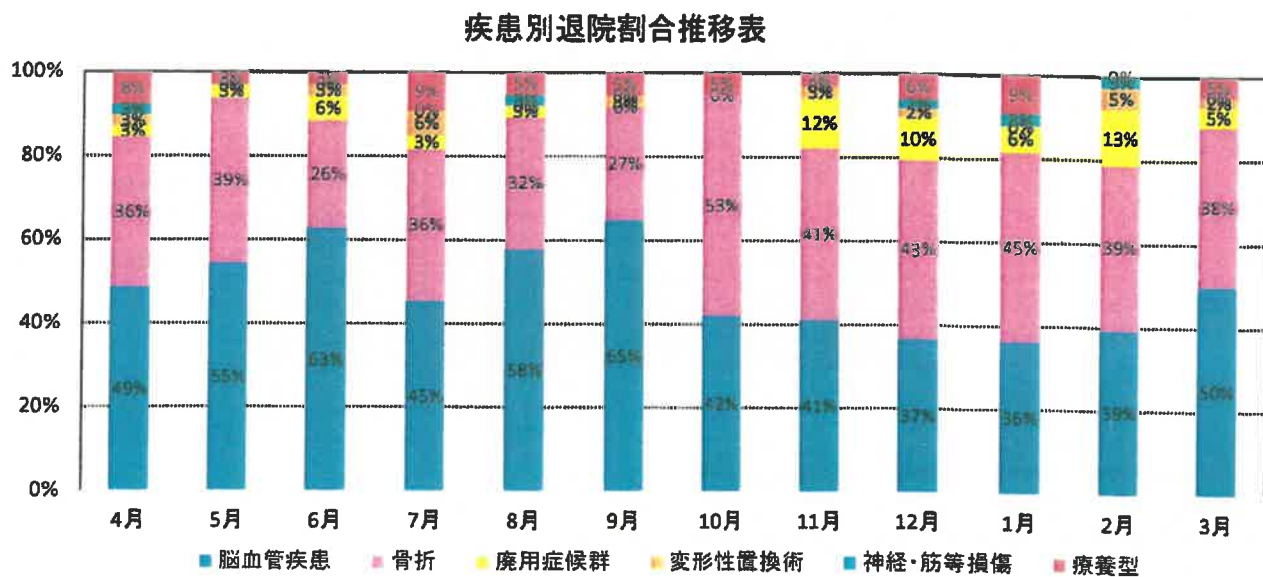
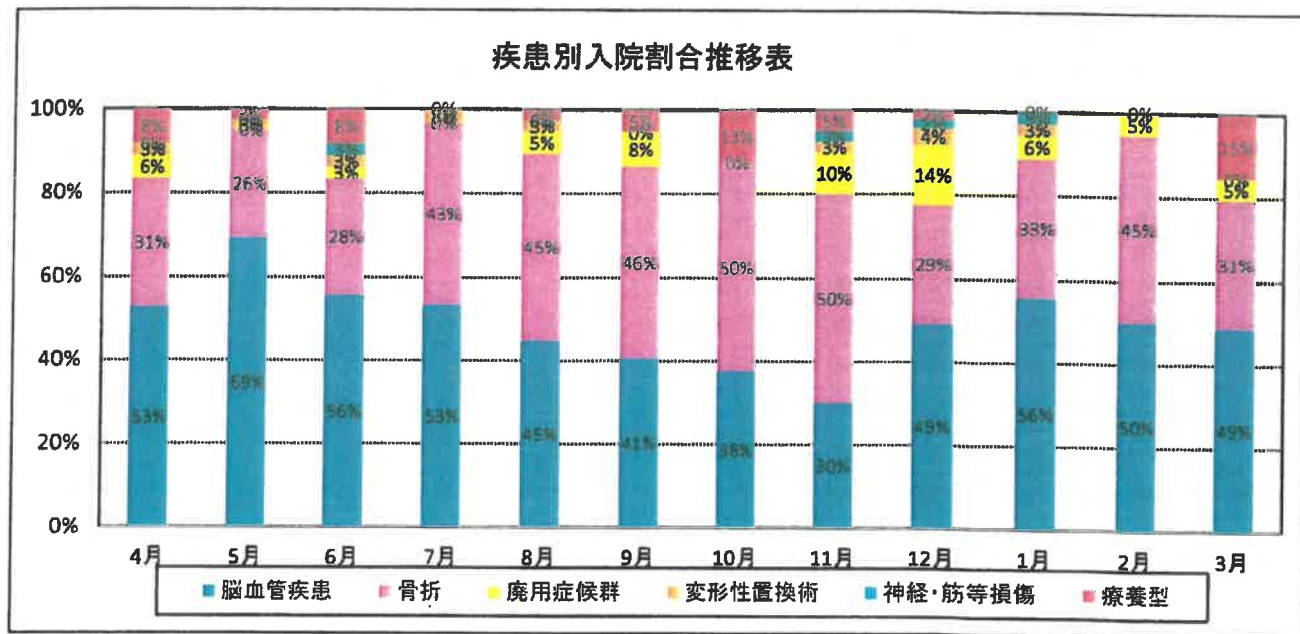
[illegible]

疾患別退院割合推移表(2階病棟)

月	脳血管疾患	骨折	廃用症候群	変形性置換術	神経・筋等損傷	療養型
4月	55%	23%	5%	5%	3%	8%
5月	53%	41%	6%	6%	0%	0%
6月	82%	12%	6%	0%	0%	0%
7月	59%	35%	8%	0%	0%	0%
8月	56%	39%	6%	0%	0%	0%
9月	65%	30%	0%	0%	0%	5%
10月	44%	50%	0%	0%	0%	6%
11月	44%	44%	6%	0%	0%	6%
12月	36%	36%	14%	4%	0%	11%
1月	42%	42%	0%	0%	3%	11%
2月	32%	42%	16%	5%	0%	8%
3月	47%	26%	11%	5%	0%	11%



疾患別入退院患者割合推移(2022年)

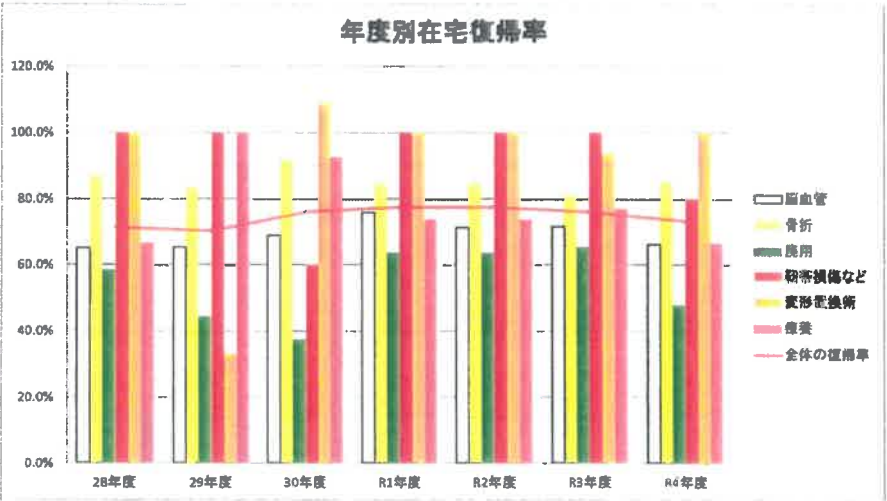
[illegible]

年度別在宅復帰率及び平均在院日数

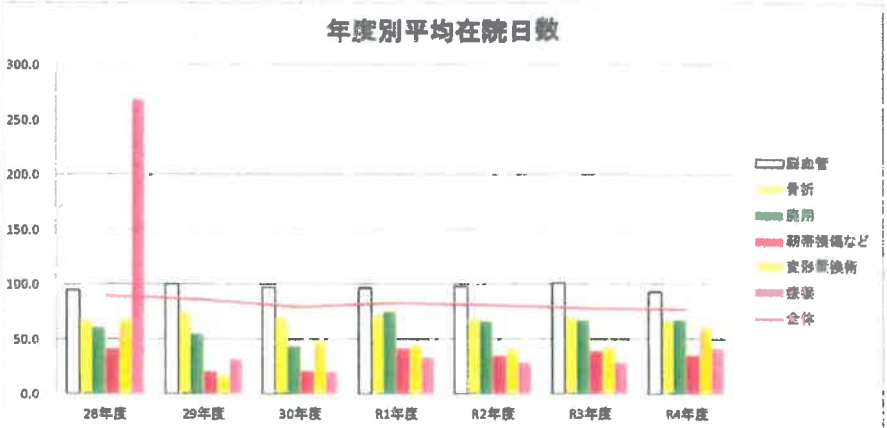
令和5年4月25日作成

在宅復帰率	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
脳血管	65.0%	65.2%	68.8%	75.7%	71.2%	71.4%	66.0%
骨折	87.3%	83.9%	92.1%	84.8%	84.8%	81.3%	85.4%
廃用	58.6%	44.4%	37.5%	63.6%	63.6%	65.4%	48.0%
褥瘡潰瘍など	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%
変形置換術	100.0%	33.3%	109.1%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%
療養	66.7%	100.0%	92.6%	73.9%	73.9%	77.3%	66.7%
全体の復帰率	71.3%	70.3%	76.1%	77.6%	77.6%	76.1%	73.4%

(急性期・死亡退院者も分母に含む為、回復期の在宅復帰率とは異なる。)



平均在院日数	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
脳血管	93.9	99.7	96.5	95.6	97.3	100.4	92.4
骨折	67.7	74.5	69.3	71.2	68.5	69.8	66.6
廃用	60.9	55.1	43.5	75.0	66.5	67.1	67.4
褥瘡潰瘍など	41.5	21.0	21.4	42.0	35.3	39.0	35.4
変形置換術	68.0	16.7	48.2	44.7	40.6	42.2	61.1
療養	268.9	32.2	20.3	33.7	29.3	29.1	41.8
全体	90.0	85.9	79.2	83.0	81.2	78.1	77.4



2022Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 看護部活動報告

令和4年度 病棟患者管理指標(令和4年4月～令和5年3月)

看護部

※毎月15日の時点集計

※誤薬・感染状況・転倒転落・アクシデント件数は委員会集計分

※アクシデントには点滴・チューブ抜去他等転倒転落は別

2階病棟(回復期Ⅰ病棟)

看護度	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
J	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
AⅠ	1	1	0	1	0	1	6	2	0	1	1	0	14
AⅡ	10	6	5	9	4	4	4	3	3	3	9	7	67
BⅠ	16	17	21	9	13	16	15	14	13	17	16	22	189
BⅡ	7	12	12	18	17	19	18	20	20	20	15	12	190
CⅠ	1	2	0	3	2	3	1	2	1	3	1	4	23
CⅡ	11	9	8	8	5	4	2	3	3	4	5	3	65
患者合計	46	47	46	48	42	47	46	44	40	48	47	48	549
経管栄養	9	11	6	7	6	5	3	2	3	6	4	5	67
胃ろう造設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
膀胱洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
褥瘡対策	25	30	33	44	34	34	29	33	25	29	27	29	372
褥瘡患者数	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	10
抑制件数	15	12	12	16	11	17	14	8	7	13	16	10	151
誤薬件数	3	0	3	0	0	0	0	2	3	5	4	3	23
感染者数(MRSA)	1	1	1	1	0	4	4	2	2	2	2	1	21
転倒転落数	12	2	7	7	9	7	5	7	9	9	9	10	93
持続点滴数	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	2	0	8
モニター使用	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	6
吸引者数	9	5	5	6	5	6	3	3	3	4	6	4	59
離院	5	2	0	1	1	0	0	0	3	2	0	0	14
インシデント(Lv.0)	5	4	2	2	3	1	1	7	7	11	8	9	60
インシデント(Lv.1～2)	28	6	31	19	23	20	16	17	24	20	17	15	236
アクシデント	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
クレーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	112	74	100	104	93	99	76	86	88	103	99	90	1124

日常生活自立度

J	障害はあるが日常生活はほぼ自立
AⅠ	介助外出、日中ベッドから離れ自立生活
AⅡ	介助外出少、日中寝たり起きたり生活
BⅠ	車椅子移乗、日中ベッドから離れて生活
BⅡ	車椅子介助移乗。日中もベッド主体生活
CⅠ	自分で寝返りは出来るが他は介助
CⅡ	自力で寝返りできない全て介助

30年度延べ患者数

	2階	3階	計
J	1	0	1
AⅠ	14	13	27
AⅡ	67	55	122
BⅠ	189	98	287
BⅡ	190	305	495
CⅠ	23	47	70
CⅡ	65	43	108
計	549	561	1110

※16.0%が全介助

※44.6%が一部介助

※36.9%が見守りレベル

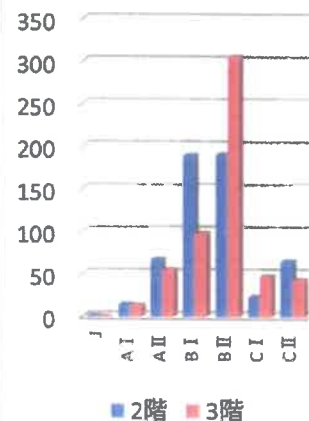
※2.5%が自立

※ 全介助から一部介助の患者が60.6%、見守りから自立が39.4%となり、昨年よりも10%以上介助者が増えている。中でもBⅡ患者が97名増加しており、介護度の増加になっている。

3階病棟(回復期Ⅰ病棟)

看護度	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
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AⅠ	0	2	1	2	2	0	0	0	0	3	3	0	13
AⅡ	3	1	4	3	4	3	10	9	5	6	4	3	55
BⅠ	10	9	6	12	11	13	8	6	6	5	5	7	98
BⅡ	25	27	24	23	24	24	21	22	31	26	28	30	305
CⅠ	5	7	6	5	5	3	3	2	2	1	4	4	47
CⅡ	3	2	4	3	1	4	4	5	4	6	3	4	43
患者合計	46	48	45	48	47	47	46	44	48	47	47	48	561
経管栄養	9	4	10	6	5	8	9	7	5	6	7	7	83
胃ろう造設	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
膀胱洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
褥瘡対策	36	34	31	32	30	30	27	29	35	31	34	32	381
褥瘡患者数	0	0	0	1	2	3	1	1	0	1	0	1	10
抑制件数	7	8	8	8	8	8	8	8	7	8	8	10	96
誤薬件数	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	8
感染者数(MRSA)	5	5	3	2	2	3	2	4	3	3	4	3	39
感染者数(その他)	13	15	11	10	9	8	12	10	7	7	8	4	114
転倒転落数	12	7	5	4	6	6	6	11	3	5	4	11	80
持続点滴数	1	3	5	1	1	2	5	4	2	3	3	2	32
モニター使用	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
吸引者数	4	7	8	4	2	4	6	6	5	4	8	5	63
離院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
インシデント(Lv.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インシデント(Lv.1～2)	19	17	9	6	7	13	18	19	9	9	10	15	151
アクシデント	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
クレーム	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
計	109	101	90	74	72	86	96	101	79	79	91	90	1068

2階・3階看護度比較



※ 3階病棟は、昨年と比較すると経管栄養者は延83名(昨47)と倍近く増加、持続点滴も延32名(昨14)となっており、看護度が高くなっている。モニター使用数は大きく減少した。

※2022年度のアクシデント(レベル3以上)は転倒による骨折が2階1件、3階2件あった。その他に、転倒転落などの確認はできていないが、リクライニング車椅子で安全ベルトを股関節部にされていた方が、疼痛・内出血が出現し、大腿骨骨折が判明したものが1件あり、計4件の報告があった。転倒件数は例年と変わりはないが、対策を検討し注意していく。クレーム2件の内1件は患者が口渇があり自分の入れ歯を入れてある容器から水を飲んだ事、また歯磨き見守りの看護師が携帯をいじっていたと家族に話し、管理が不行き届きだと注意を受けた。歯磨き水については認知症もない方で予測が難しかった。携帯については夜勤者のポケベルの可能性もあるが、注意指導を行っていく。

令和4年度 看護部活動報告

看護部

年間行事

4月	辞令交付・新入職(看護師6名、高等課程学生3名)介護士1名・新資格取得者(看護師1名) 4/2医師会看護学校入学式(高等課程3名入学) 院内新人研修(倫理、感染、防災、褥瘡、委員会、回復期病棟について担当) 新型コロナワクチン接種4/5日より65歳以上より開始。(医療従事者から一般へ、1回目・2回目) 医師会立看護専門課程実習受け入れ再開(コロナ禍で中止していた) 2階病棟ナースステーションシンク交換工事
5月	院外新人看護職員多施設合同研修会4名参加(看護協会) 医師会立看護高等課程2年24名実習20日間 3階病棟ナースステーションシンク交換工事 新型コロナワクチン4回目開始
6月	前期人事評価 職員ストレスチェック(外来鬼石担当) 佐賀県看護協会通常総会参加
7月	看護必要度評価試験開始(病棟看護師全員) オムニマット洗濯交換開始
9月	女子高実習(新型コロナ流行のため1クール中止、1クール10名9/26～10/7のみ実施) 医師会医療安全・院内感染対策研修会
10月	インフルエンザワクチン接種開始 新型コロナワクチン5回目開始
11月	新人職員担当者研修1名受講(西村正登くん)5日間 後期人事評価
12月	医師会立看護高等課程1年の基礎実習初受入れ 忘年会
1月～2月 3月	医師会専門課程実習受入れ(2/6～6/16)計72名 佐賀県看護協会研究学会(文化会館3/12発表2題行う) 在宅医年4回

オンコール対応 年間オンコール件数37件

院外活動

佐賀県看護協会理事・看護師職能Ⅰ委員長(年2回研修会開催、年3回全国委員長会議出席、日本看護協会総会代議員出席) :坂本

佐賀県看護協会教育委員:小副川 社会経済福祉委員会 :大園

佐賀市在宅医療・介護連携窓口施設活動一全体会議年3回参加。窓口施設の会議・研修会 10月、1月2回開催 :坂本

医師会看護学校高等課程「看護概論Ⅱ」講義 :大野

佐賀県医療センター好生館看護学院2年へ「リハビリ看護」講義5回 :坂本

学会研究発表

3月11日(土)	佐賀県看護協会研究学会(看護協会看護センター)・・・①2階病棟 1題 ②3階病棟 1題
----------	---

実習受け入れ状況

- 医師会立看護高等課程2年実習・・・・・・24名
実習期間 5月9日～6月3日 (Aクラス12名Bクラス12名、10日間×2)
- 医師会立看護高等課程1年基礎実習・・・・・・12名
実習期間 12月5日～12月15日 (1クール9日間)
- 佐賀市医師会立看護専門課程実習・・・・・・66名
実習期間 4月20日～6月25日 (1名2日間づつ)
- 佐賀女子高衛生看護科実習・・・・・・18名
実習期間 9月5日～9月23日(10日間)院内新型コロナ感染症発生のため中止
9月26日～10月7日(10日間)・・・10名

職場体験受け入れ状況

※今年度は受け入れ休止。

ボランティア受け入れ状況

※今年度は受け入れ休止。

令和4年度 看護要員変動状況(月別実働人数)

看護部

※パート・学生・月中途採用・退職者時間換算(様式9算出)単位:人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
外来	看	4.5	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	5	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	4.5	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	5	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	
2階病棟	看	26.6	26.6	26.6	25.6	25.6	25.7	26.7	25.7	25.6	25.7	25.7	25.6	41.8
	准	4.5	4.1	4.4	3.2	3.2	3.2	3.1	3.3	4.6	4.3	4.4	4.5	
	CW	12	12.1	12.3	12.3	12.1	12.2	12.2	12.1	12.1	11.1	10.4	12	
	計	43.1	42.8	43.3	41.1	40.9	41.1	42	41.1	42.3	41.1	40.5	42.1	
3階病棟	看	25	25	23	22	22	22	22	23	23	22	22	22	38.8
	准	6.6	6.4	6.6	6.3	6.7	6.9	6.6	6.7	7	7	6.6	6.5	
	CW	10	9	9.7	9.5	9.6	9.5	9.2	9.1	9.4	9.3	8.9	9.9	
	計	41.6	40.4	39.3	37.8	38.3	38.4	37.8	38.8	39.4	38.3	37.5	38.4	
管理者	看	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	平均
看護職員		68.2	67.8	66.3	62.8	63.2	63.5	64.4	64.4	65.9	64.7	64.4	64.3	65.0
看護補助		22	21.1	22	21.8	21.7	21.7	21.4	21.2	21.5	20.4	19.3	21.9	21.3
実働総数	計	90.2	88.9	88.3	84.6	84.9	85.2	85.8	85.6	87.4	85.1	83.7	86.2	86.3
育休 産休		育:看3 准1 計4名	産:看1 育:看3 准1 計5名	産:看2 准看1 育:看3 准1 計7名	産:看2 准1 育:看3 准1 計7名	育:看5 准1 産:准1 計7名	育:看5 准2 計7名	育:看3 准2 計5名	育:看3 准2 計5名	育:看3 准1 計4名	育:看3 准1 計4名	育:看2 准1 計3名	育:看2 准1 計3名	
長期病欠 欠勤		0	CW1	CW1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
採用 パートP		看7 CW 学3CW1 看P1(外 来)	0	0	0	看1	0	0	0	0	0	0	0	
退職		0	看1	看1	看1CW1	0	看P1	看1	0	看1	看1	0	看4准2 CW1	看10看P1 准2CW2

●令和4年度看護部退職率(外来・病棟)

起算日 : 2022年4月1日

・看護部総職員数(管理・パート・臨時除く):96名

(外来5,2F47 3F44)

・2022年4月新規採用者数(新規資格取得者数含) : 11名

・2022年4月新卒看・准採用者数(新規資格取得):6名(内看6名)

・2022年度退職者数 : 14名

・新卒採用者1年以内退職者数 : 0名

・2022年度中途採用者数 : 1名

・中途採用者1年未満退職者数 : 0名

・常勤看護要員平均職員数(常勤休暇含) = (2021/4/1看護要員数) + (2022/3/31看護要員数) / 2 = (96 + 88) / 2 = 92名

・看護要員実働平均職員数(学生パート常勤換算) = 86.3名(月平均)(看護職員65.0名、看護補助21.3名)

・2022年度入職率 : (4月入職者)

11名 ÷ 96名(年度初人数) × 100 = 11.5%

・中途採用者1年未満退職率 0 ÷ 1 × 100 = 0%

・新卒採用者退職率 0 ÷ 6 × 100 = 0%

(内看准新卒退職率 0%)

・常勤看護要員離職率

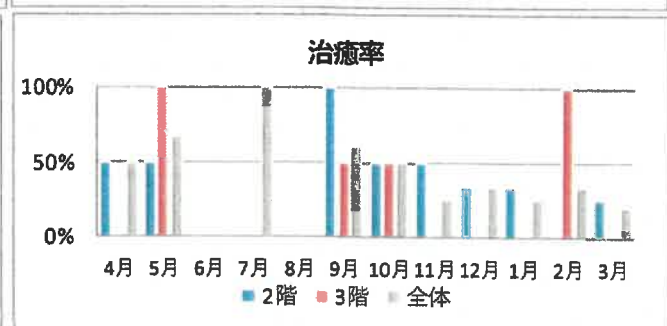
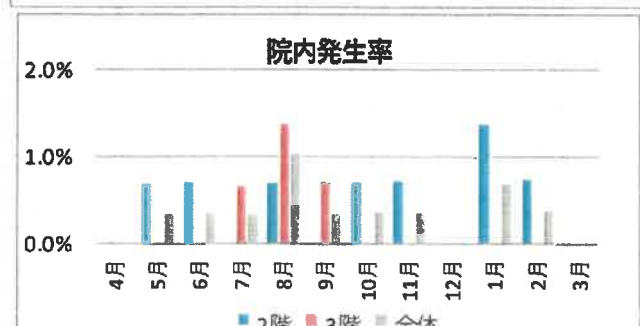
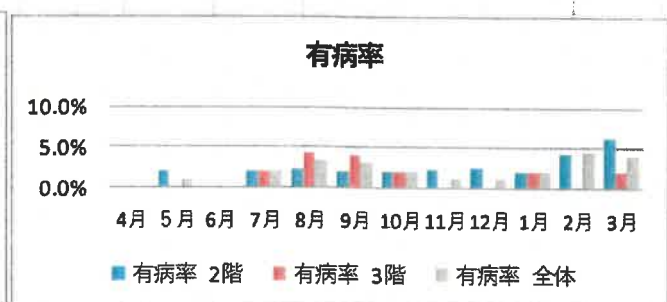
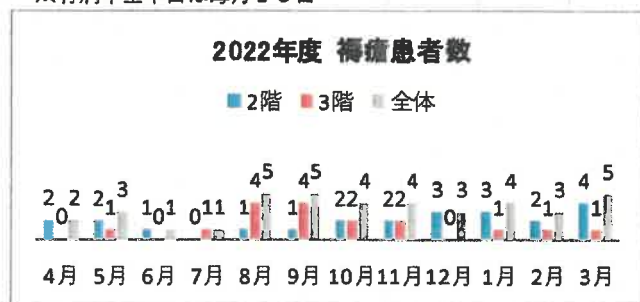
= 2021年度総退職者数 × 100 = 14名 × 100 = 15.2%
常勤看護要員平均職員数 96名

※2022年度は、産育休者が延べ61名(月平均5名)で例年の倍数となっており、年度末までの退職者も過去最高の14名(退職率15.2%)となりました。

しかし4月の新規入職者が11名と多かったため、平均実労働時間は昨年と変わらない状況でした。年度末3月での退職者は実労働時間数には影響していませんが、2023年度の実人数は大幅に減少するため、勤務体制のみならず、業務内容の効率化を図っていく必要があります。

令和4年度褥瘡患者状況										看護部			
令和3年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡患者 (月)	2階	2	2	1	0	1	1	2	2	3	3	2	4
	3階	0	1	0	1	4	4	2	2	0	1	1	1
	全体	2	3	1	1	5	5	4	4	3	4	3	5
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
持込み	2階	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
	3階	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
	全体	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
院内発生	2階	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	0
	3階	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	全体	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	1	0
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
治療	2階	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
	3階	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0
	全体	1	2	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
持込み率	2階	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	1.6%	0.0%	1.4%	0.0%	1.5%	1.5%
	3階	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%
	全体	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	1.6%	0.0%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
院内 発生率	2階	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%
	3階	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	0.0%	0.3%	0.4%	0.3%	1.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.7%	0.4%	0.0%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
治療率	2階	50%	50%	0%	0%	0%	100%	50%	50%	33%	33%	0%	25%
	3階	0%	100%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	100%	0%
	全体	50%	67%	0%	100%	0%	60%	50%	25%	33%	25%	33%	20%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
有病率	2階	0.0%	2.1%	0.0%	2.1%	2.4%	2.1%	2.2%	2.3%	2.5%	2.1%	4.3%	6.3%
	3階	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	4.3%	4.2%	2.2%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	2.1%
	全体	0.0%	1.0%	0.0%	2.1%	3.4%	3.2%	2.2%	1.1%	1.1%	2.1%	4.5%	4.2%

※有病率基準日は毎月15日



※持ち込み率は月間入院褥瘡保有患者数÷(月新規入院患者+前月月末入院患者数)×100

※院内発生率は月間褥瘡新規発生患者数÷月間延入院患者数×1000

●2022年度の年間院内発生は12件で例年とほぼ同じ、比較的重症率が高い2階に多い。季節的なばらつきは今回

見られなかった。持ち込み9件、治療14件。(退院、死亡外)治療率も高めにはなっているが、今後も

ポジショニング等の徹底をいただきたい

令和4年度 看護部 院外研修参加者

月 日	研修名「テーマ」	参加者
4/27	佐賀県大腿骨近位部骨折パス合同カンファレンス(zoom)	北村美紀子 坂本宏子
5/2	医療安全・転倒転落研究会(Web)	大園直子
5/2	看護師3年目で困らないために「栄養論」	大野裕里
	第19回 日本褥瘡学会 九州地方学会術集会	内田礼子
5/17~	令和4年度新人看護職員多施設合同研修会	西久保悠弥・石野聖晃・馬渡愛美・宮津歩香
5/17~29	日本脳卒中学会2022「脳卒中相談窓口と脳卒中療養相談士制度」	大野裕里
5/20~	2022年度 認定看護管理者教育課程(ファーストレベル)	北村美紀子
5/25	新人看護職員と共に成長する指導者を目指して	田中佳奈・本村早希・吉原来美
5/31	ファシリテーションスキルを学ぼう~参加したくなる話し合い・会議の作り方~	今町真由美・中島美咲・佐藤桃子
6/1	アドバンステープランニング~その人らしく生きることを支えるために~	富崎奈津子・西崎美沙・中島美咲・北川直基
6/8	脳梗塞再発予防のパラダイムシフト	大野裕里
6/8・9	日本看護協会通常総会	坂本宏子
6/11	看護実践に活かせるフィジカルアセスメント~入門編~	川内野清美・寺崎運
6/18	佐賀県看護協会通常総会	大園直子
6/22	がん性疼痛マネジメント	北園嵩
7/6	やさしく学ぶ心不全看護	北園嵩
7/7	弁護士が解説! 法的視点から学ぶ看護記録	内田礼子・北川直基
7/11・12	災害ナースの第一歩~災害看護の基本的知識~	川崎聖香
7/16	医師会看護師卒後研修会(ユマニチュード®)	坂本宏子 大野裕里 西崎美沙 内田礼子
7/26	OOVL勉強会 医学書院「退院支援」	大野裕里
7/28	医師から学ぶ摂食嚥下障害	北村恵・田中佳奈
7/30~31	日本脳神経看護研究学会	大野裕里
8/1~	2022年度 重症度、医療看護必要度評価者および院内指導者研修	小副川真也・大園直子
8/3	アサーティブなコミュニケーションスキルを磨こう	山本墨季・北島泉水・幸山早苗
8/17	佐賀県大腿骨近位部骨折パス合同カンファレンス(zoom)	坂本宏子
8/24	終末期の家族看護	北島泉水・吉村千鶴
8/26	OOVL勉強会	大野裕里
8/27	脳神経看護セミナー「神経心理、ピラミッドを用いて脳神経看護を展開する」「脳卒中患者の早期離床のエビデンスとケア」	大野裕里
9/1	心電図の理解を深めるⅠ ~基礎編~	東美里
9/9	自分を大切にするためのストレスとのつきあい方	北園嵩
9/14・15	楽しい統計学	島内久美子
9/17	事例で学ぶ臨床看護倫理	本村早希・深川望
9/23,24	第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	今町真由美
9/29	佐賀県医師会医療安全・院内感染防止対策医療従事者研修会	吉永貴子・生田恵美・小副川真也 坂本宏子
9/29	雪印ビーンスタークメナースの星webセミナー「超高齢社会における低栄養、フレイル対策」	吉竹智子
10/1	回復期リハ協会 第11回リスクマネジメント研修会(配信)	北川直基・小副川真也
10/8	転倒転落研究会「医療安全の基本的な考え方と転倒転落防止のアプローチ(配信)」	大園直子
10/18	佐賀市医療介護連携西部医療・介護ネットワーク研修会	坂本宏子
10/20	論理的思考と文章のつくり方	島内久美子・幸山早苗
10/22	佐賀県施設教育担当者研修	坂本宏子・吉永貴子・今町真由美・西竹智子・島内久美子・川崎聖香
10/25	基礎から学ぶ呼吸のメカニズムと人工呼吸器	鬼石理華
11/9~22	令和4年度新人看護職員研修 教育担当者研修(5日間)	西村正登
11/15	うつらない!うつさない!~正しく知って感染予防~	福田和佳子・小副川真也
11/16	なぜ看護職の働き方改革が必要なのか~多様で柔軟な働き方とは~	大園直子・大野裕里・生田恵美・田中梨絵
11/20	佐賀空港災害トリアージ対応	川崎聖香
11/26	佐賀県看護協会職能1研修会「新人看護師のメンタルヘルス」	坂本宏子・武下美代子・北村美紀子・小副川真也・大園直子
11/29	患者の思いを尊重した入退院支援~入院から退院まで~	江口涼花
12/1	現場で実践! 看護に必要なコミュニケーションとは	原口晴圭
12/9	准看護師交流会	古賀江季
12/16	摂食嚥下障害について学ぼう~食べたい気持ちを大切に~	中村美咲・深川望・寺崎運・久田真奈美
12/20	スキントラブルを予防しよう~スキントラブルゼロを目指して~	川口綾・松本綾乃・木根愛美
12/21	佐賀県大腿骨近位部骨折パス合同カンファレンス(zoom)	坂本宏子・小副川真也・大野裕里・生田恵美・西川望・寺崎運
1/11	看護実践で活かせるフィジカルアセスメント~急変予測編~	堀りかこ・松本綾乃・寺崎運
1/11	佐賀市医療介護連携西部医療・介護ネットワーク研修会	坂本宏子・大園直子・内田礼子
1/20	一般病棟での精神疾患を合併患者の看護	川崎聖香・佐藤桃子・小副川真也
1/22	糖尿病患者の看護~療養指導方法を学ぶ~	木根愛美・小副川真也・木根愛美
1/28	佐賀県看護協会職能Ⅱ 合同研修会(退院支援・地域連携)	坂本宏子・吉永貴子・武下 美代子・西崎美沙・山田千香
2/8	第45回 回復期リハ看護・介護研修会	北川直基
2/11	第8回 回復期リハ看護師フォローアップ研修会	北川直基
3/11	2022年度第41回佐賀県看護研究学会	坂本宏子・山本墨季・川口綾・松岡真・島内久美子・幸山早苗・福田和佳子・小副川真也

《2階病棟》

演題：ポジショニングに対する病棟スタッフの意識と実践能力向上への取り組み

福田和佳子 幸山早苗 島内久美子 小副川義也 坂本宏子

【はじめに】患者のポジショニングによっては、患者自身の動作を制限し、筋緊張や拘縮を増強させてしまう。病棟スタッフが効果的なポジショニング方法を意識し実践することで、患者の安楽に繋がると考える。

【目的】病棟スタッフのポジショニングへの意識、実践能力を向上させ、患者の安楽へつなげる。

【方法】研究期間、令和4年6月1日～9月30日。看護師27名（以下Ns）・介護士14名（以下CW）計41名を対象にアンケートでポジショニングの意識・知識調査を行い、結果を基に勉強会の実施。選定対象患者にデモンストレーションや体験実践後、再度アンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】本研究は病院倫理委員会の承認を得て行い、対象患者や調査対象者に、研究目的、個人の特定はされない事、得られた内容は本研究以外に使用しない事を書面で説明し回答をもって同意とした。

【結果】研究前ポジショニングについて知っているかにNsは100%、CW86%とCWの認識は少し低かった。前後のアンケート調査の変化は、何故ポジショニングが必要か①筋緊張緩和Ns85%→96%、CW64%→71%②良肢位保持Ns89%→93%、CW36%→57%③安心・安楽Ns70%→74%、CW43%→64%④変形拘縮予防Ns56%→89%、CW64%→71%⑤褥瘡予防Ns93%→93%、CW93%→100%となった。ピローの種類に応じた使用方法で分らない点は①ピローの選定Ns56%→15%、CW57%→14%②挿入部位Ns26→4%、CW21%→0%③挿入角度・深さNs33%→15%、CW57%→29%④体圧分散方法Ns33%→0%、CW29%→14%⑤筋緊張緩和Ns63%→19%、CW29%→36%⑥個人にあった肢位・姿勢Ns74%→52%、CW79%→57%となった。ポジショニングで困る点は①拘縮があるNs63%→30%、CW57%→14%②筋緊張が高いNs59%→15%、CW64%→21%③姿勢保持が保てないNs56%→15%、CW50%→36%④体動が多いNs70%→41%、CW57%→43%となった。

【考察】CWは開始前ポジショニングについて知識が全体的に低かったが、Ns、CW共にポジショニングで困る点を抽出し、勉強会や演習の実施、資料の掲示を行ったことで、視覚的にも体感的にも理解でき、全体的に効果が得られた。しかし体動が多い人、拘縮・筋緊張が強い人に関しては、文献等の検討のみでは十分な技術指導が難しく、PT・OTと情報共有し、今後も患者に合わせた個別の検討を行っていく必要がある。

【結論】患者個人に合ったポジショニングを指導・実践し、病棟スタッフの患者の安楽への意識、実践能力が高まった。今後も継続した勉強会、実践指導が必要である。

《3階病棟》

演題：当病棟における日中トイレ誘導開始基準の検討

川口綾 松岡舞 山本昌孝 大園直子 坂本宏子

【はじめに】

トイレ誘導は、オムツ内に尿・便失禁をしている状態が改善され、患者が自信と尊厳を取り戻すことに繋がるとされている。当病棟では、トイレ誘導を開始する際の基準がなく、受け持ち看護師の判断で患者を選定していた。今回、日中トイレ誘導開始基準（以下、基準とする）を作成し、活用した結果について報告する。

【目的】

基準に該当する患者にトイレ誘導を行い、得られた効果から基準の評価を行う。

【研究方法】

文献・先行研究を基に①意識レベルがJCS 0～1桁で覚醒している状態である ②体動や座位姿勢による血圧の低下がない ③尿意/便意の有無を訪ねると答えられる ④自然排尿/自然排便がある ⑤トイレは排泄する場所という認識があり拒否が少ない ⑥ベッドから自力/介助で起き上がれる ⑦便座に自力/介助で移乗できる ⑧手すりを使用して30秒間立っておくことができる ⑨自力で便座に座っておくことができる ⑩日中に下衣や寝具を汚染するような失禁がある、以上10項目を基準として設定し、該当患者1名に対してトイレ誘導を実施する。トイレ動作や排泄状況を観察し、得られた効果について考察する。

〈症例〉A氏70歳男性。脳梗塞。腋窩介助で歩行が可能なレベル。

【倫理的配慮】

本人へ研究の目的・内容を伝え、参加は自由意志で対象者の特定はされず、いつでも中止できることを説明し、同意を得た。

【結果】

①②の全身状態の評価により、排泄時の意識レベル低下や血圧低下を防ぎ、事故防止が図れた。③④の評価では排泄機能が最低限保たれている患者を選定でき、A氏も正確な排泄の訴えが増加し、トイレ内での排尿・排便に繋がった。⑥⑦⑧⑨の評価では、トイレ動作に重要な運動機能について把握でき、患者・介助者双方の負担が軽減され、A氏が誘導の時間に確実にトイレに行くことができ、最終的にトイレの訴えの増加、失禁の減少といった効果がみられた。

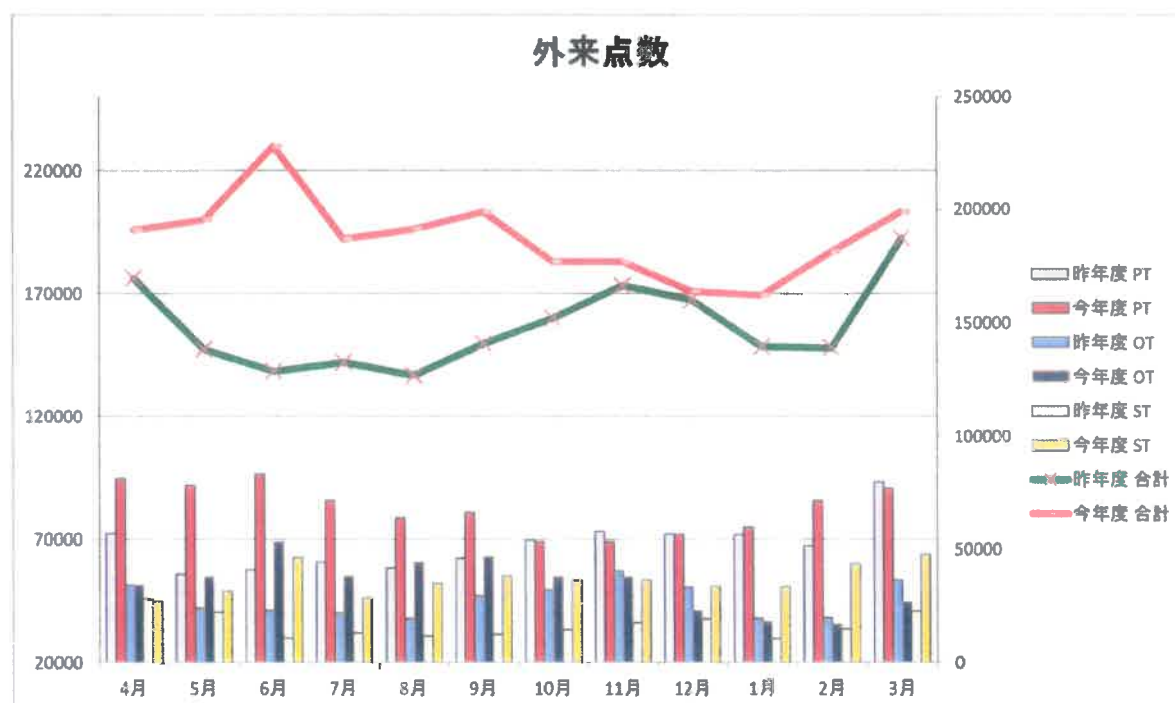
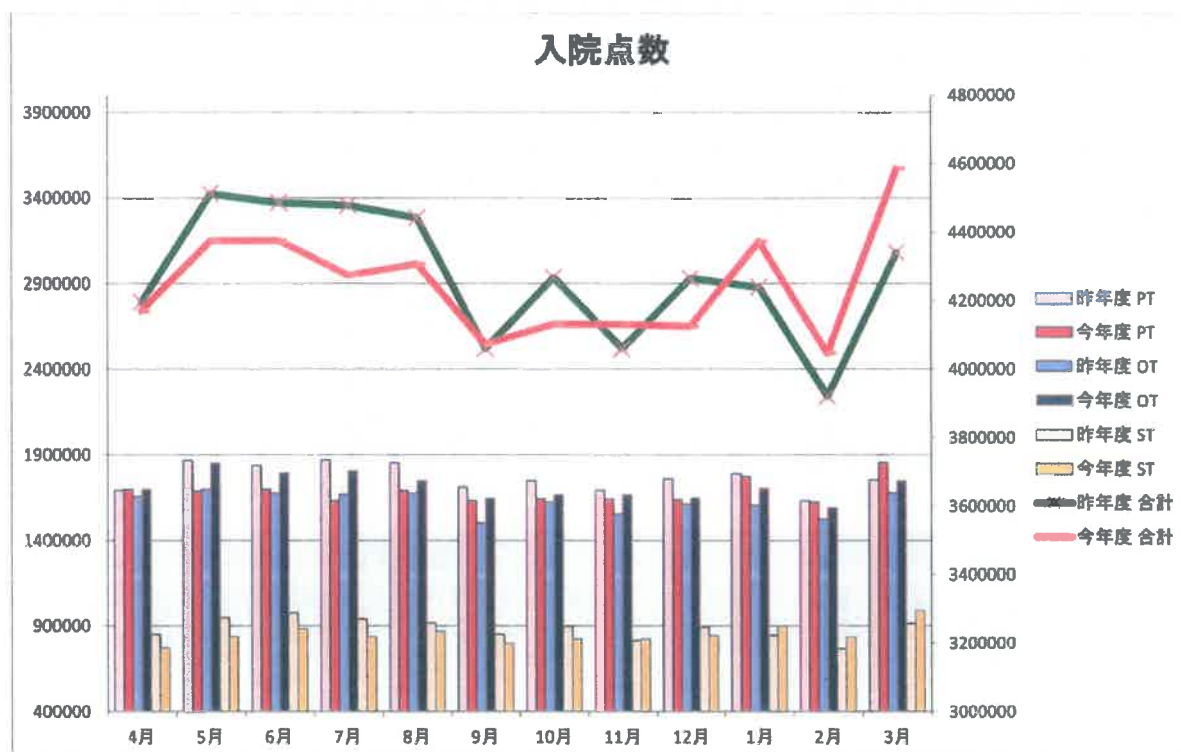
【考察・結論】

トイレ誘導を行っても、必ず良い効果が得られるわけではない。佐藤²⁾は尿失禁について、「排尿障害の状態、身体機能・健康状態、認知機能、本人の意欲、必要場合は家族の状況、物理的・人的環境を総合的に判断する必要がある」と述べている。基準を用いて、患者をアセスメントすることでA氏の場合は正確なトイレの訴え増加、失禁減少といった効果が得られた。今回は1症例のみでの検討であるため、症例数を増やし、項目の追加・修正を図る必要がある。

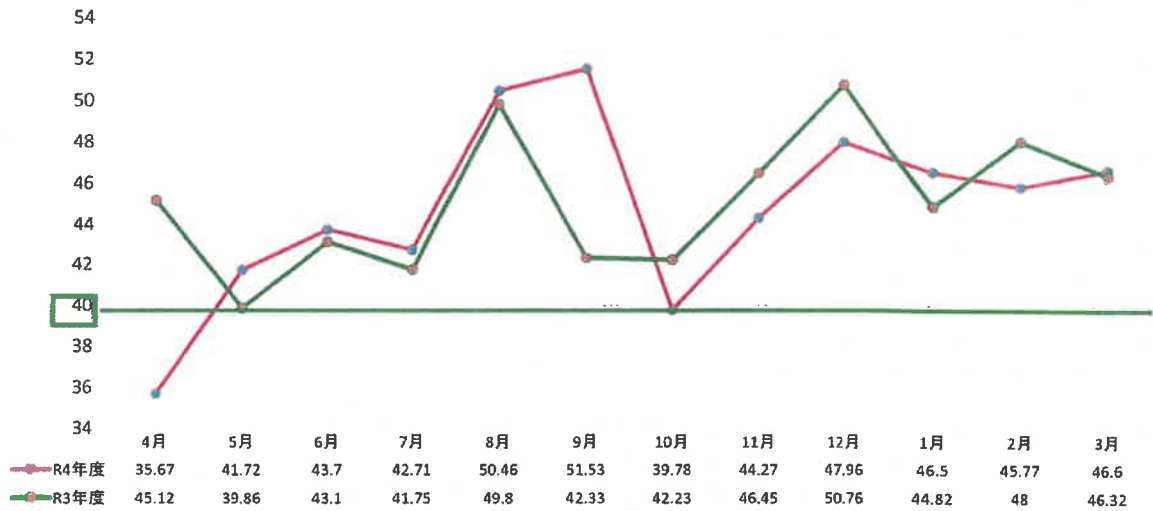
令和4年度 リハビリ部活動報告

リハビリテーション部活動報告

1. リハビリテーション部 実績



アウトカム実績指数比



スタッフ状況

備考		スタッフ人数		
4月	入職OT楠田(川原)ST山口 訪問リハPT北村復帰	PT26	OT27	ST14
5月		PT26	OT27	ST14
6月		PT26	OT27	ST14
7月		PT26	OT27	ST14
8月		PT26	OT27	ST14
9月	熊倉PT退職	PT26	OT27	ST14
10月		PT26	OT27	ST14
11月	PT藤崎復帰	PT27	OT27	ST14
12月	ST角復帰	PT27	OT27	ST15
1月	OT田中病休	PT27	OT26	ST15
2月	OT田中病休	PT27	OT26	ST15
3月	PT副島産休 OT田中・OT奈良病休 PT西沙都美・園田貴嘉・野中勇希・OT猪口達也・ 通所リハOT平原祐美退職	PT26	OT25	ST15

2. 概況・所見

入院に関して、前年度と比較して実績低下みられる。原因として考えられるのは、入院館患者数と単位数には大きな変化ない状況から、入院患者数に占める運動器患者数割合が多いことが考えられる。年度後期で実績が回復しているが、脳血管患者の割合が増えてきていることを示している。新型コロナの感染にてスタッフの人数も減ったり、入院患者のリハビリ中止期間があったりと前期ではあったが、前年度と比較すると大きな影響はなかった。外来は前年度と比較し実績向上あり。新型コロナに対しての通院控えも減り一昨年度と変わらない状況に戻っていると考える。入院より外来への移行は予測より多くない。作業療法の処方減少、理学療法の処方が増えている。言語療法は一昨年に戻った印象。大きな原因は掴めていない。

実績指数に関して、今年度も高齢・認知症の運動器患者の割合が増え、脳血管患者の重症度からかなり厳しい状況が想定された。4月に大きく40を割った状況であったが、3か月推移では、どうにか平均40を切ることなく経過できた。除外患者の選定は昨年度よりかなり困難さ、予測外れなどあり。家屋調査なども工夫しながら実施はできたものの遅れの傾向は否めない。入院時重症度が4割となり、重症度をキープしながら、実績指数40を継続することは困難であるが、当院の回復期リハビリテーション病棟Ⅰの継続は必要であると考え。

新型コロナの影響や働き方改革にて更に時間の使い方が難しくなったが、業務効率化や勉強会などの方法を模索しながら、スタッフのリハビリテーションや回復期リハビリテーション病棟としての意識・質を高めてゆきたいと考える。

3. 活動報告

1) 院外

脳卒中連携バス会議

日時	場所	発表者	参加者
		開催なし	
		開催なし	
		開催なし	

大腸骨骨折連携バス会議

日時	場所		
4月27日	Zoom	食堂	Ns:1名・MSW:3名・PT:2名・OT:2名
8月17日	Zoom	食堂	Ns:2名・MSW:2名・PT:2名・OT:1名
12月21日	Zoom	食堂	Ns:1名・MSW:1名・PT:2名・OT:2名

回復期リハ病棟会議

会議はなし メールや電話での問い合わせなどはあった。

就職説明会

9月16日	武雄看護リハビリテーション学院	Zoom	坂井
10月1日	緑生館	対面	吉竹・竹下
10月1日	柳川リハビリテーション学院	Zoom	坂井
10月4日	国際医療福祉大学OT	対面	坂井・佐古
10月6日	西九州大学	対面	坂井・竹下
11月5日	福岡天神リハビリテーション学院	対面	坂井・吉竹

中部広域リハセンター

連絡協議会

7月8日	医師会看護学校	坂井・高原
3月17日	医師会看護学校	坂井・吉竹・高原

勉強会

1月26日	Zoomにて配信	高齢者の栄養に関して
3月17日	Zoomにて配信	高齢者の薬剤・栄養に関して

<発表>

1) 院外

PT・OT・ST参照

2) 院内

目標管理発表会

閲覧のみ

各担当者

勉強会

伝友会

新型コロナの影響で中止 伝友会新聞を作成し2回発行した。

職場体験・見学

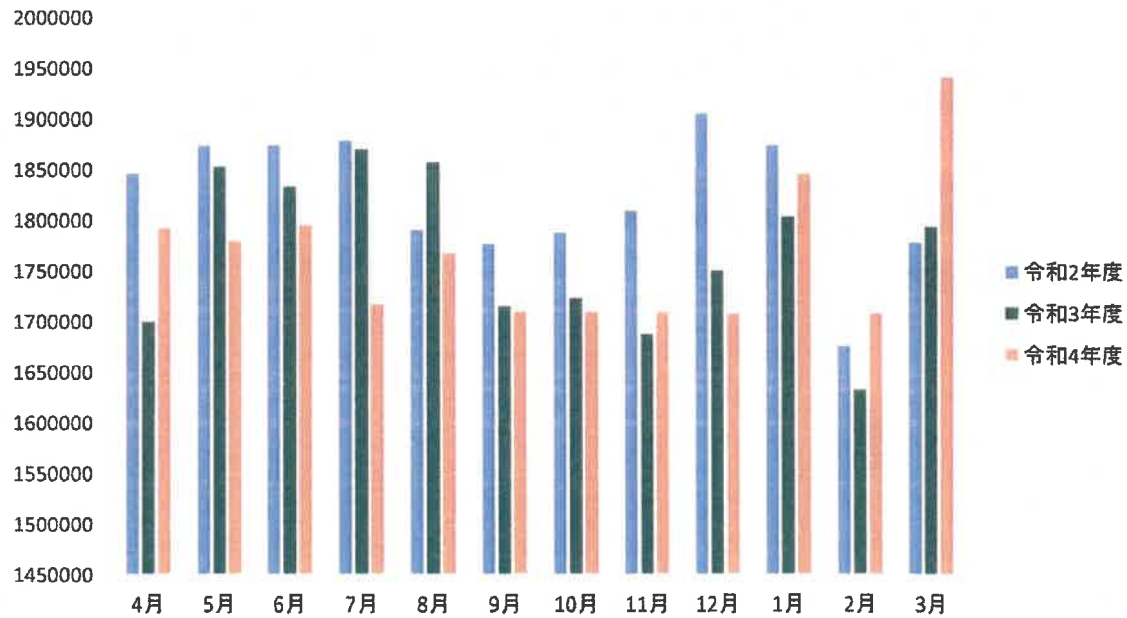
日時	学校名
なし	

令和4年度 理学療法課年報

1. 令和4年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1,698,060	94605	1,792,665
5月	1,688,456	91785	1,780,241
6月	1,698,855	96498	1,795,353
7月	1,631,453	85721	1,717,174
8月	1,689,593	78606	1,768,199
9月	1,629,501	80850	1,710,351
10月	1,640,706	68857	1,709,563
11月	1,640,706	68857	1,709,563
12月	1,636,153	72040	1,708,193
1月	1,771,105	74963	1,846,068
2月	1,622,424	85622	1,708,046
3月	1,851,468	90695	1,942,163
総計	20,198,480	989,099	21,187,579

2. 理学療法実績比較



3.令和4年度 活動報告

1)年間行事(人事に関して)

令和4年	4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式 理学療法課は新人入職は4月はなし
	9月30日	熊倉飛鳥(退職)
令和4年	11月1日～	田崎啓介(入職)
	3月9日～	副島世那(産休・育休開始)
	3月31日	西沙都美(退職)、野中勇希(退職)、園田貴嘉(退職)

2)勤務配置

2階病棟専従	前田浩彰	大坪由美子	西紘希	辻晴香
2階病棟専属	坂井沙織 野方秀平	貝通丸淳 持丸巧	池末明裕 副島世那	熊倉飛鳥 松尾武尊
2階病棟 外来兼務	坂本一生	藤崎圭織	光野敬彦	
3階病棟専従	横尾匠	枝吉直喜	大田尾修造	三苫誠直
3階病棟専属	吉竹陽介 西沙都美	島内一磨 園田貴嘉	藤木良平	江頭ひろみ
3階病棟 外来兼務	高島美春	野中勇希	江口茉莉子(外来・訪問兼務)	
理学療法 助手	江頭由美			

3)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

<学会発表>

発表会名	第30回佐賀県理学療法士会学会
演題名	脳卒中重度片麻痺患者に対し、体幹機能に着目して理学療法を行った一症例～長下肢装具のダイヤルロック膝継手が及ぼす影響～
発表者	三苫誠直
期日	2023/1/22(日)
発表会名	佐賀県理学療法士会中部広域部 症例検討会
演題名	注意障害により歩行の獲得に難渋した症例
発表者	松尾武尊
期日	2023/1/25(水)

<課内勉強会>

理学療法課 勉強会	19回/年
リハノメ全体視聴会	8回/年

<班活動>

- ・促通反復療法班
責任者: 前田浩彰 活動内容: 促通反復療法手技の伝達と普及
- ・運動器班
責任者: 池末明裕 活動内容: 研修会の開催
- ・装具療法班
責任者: 西紘希 活動内容: 歩行訓練の練習会(ホコトレ)開催、装具検討会の開催など
- ・電気療法班
責任者: 大田尾修造 活動内容: 電気治療器機器の説明と実技

5)実習生受け入れ

実習期間	学校名	受け入れ人数	指導者名
4月25日 ～ 6月3日	福岡国際医療福祉大学	長期実習1名	坂本一生
5月16日 ～ 7月9日	緑生館	長期実習1名	西紘希
5月16日 ～ 7月9日	緑生館	長期実習1名	枝吉直喜
6月13日 ～ 7月30日	西九州大学	長期実習1名	高島美春
7月4日 ～ 9月10日	麻生リハビリテーション大学校	長期実習1名	横尾匠
7月19日 ～ 9月10日	柳川リハビリテーション学院	長期実習1名	光野敬彦
7月19日 ～ 9月10日	熊本総合リハビリテーション学院	長期実習1名	西沙都美
4月11日 ～ 4月30日	緑生館	評価実習1名	藤木良平
1月16日 ～ 2月11日	西九州大学	評価実習1名	野方秀平
1月23日 ～ 2月18日	福岡国際医療福祉大学	評価実習1名	大田尾修造
2月6日 ～ 2月25日	柳川リハビリテーション学院	評価実習1名	前田浩彰
2月6日 ～ 2月25日	麻生リハビリテーション大学校	評価実習1名	横尾匠
9月5日 ～ 9月9日	緑生館	見学実習1名	江口茉莉子
2月13日 ～ 2月18日	西九州大学	見学実習1名	江頭ひろみ
2月27日 ～ 3月4日	緑生館	見学実習1名	園田貴嘉

6)コメント

2021年度の総括として、昨年度から実施している各個人の自主申請での勉強会の開催は、年間で19回開催となった。前年度より回数は減少している。3年間継続して行ってきたため、来年度からは開催形式を変え、「勉強会」「症例報告会」「事例検討会」の3本柱での開催を行っていき、リハビリ部の目標である「その先の暮らしを見据えた協働」により即した動きができるようにしていく方針である。

また、今年度も新型コロナウイルスの影響で、ほとんどの学会や研修会がオンラインでの開催となったためか、学会発表など外部での発表件数は前年度と変わらず2演題と、増加には至らなかった。2演題共に、佐賀県理学療法士会学会や佐賀県理学療法士会主催症例検討会と、佐賀県内での発表であったため、来年度は全国での発表件数を増やし、病院のアピールにつながるような意識を持っていく必要があると考える。

実績に関して、年間総単位数は、前年度と比較しほぼ同じ水準であった。1～3月にかけて、例年より大きく単位数が伸びている要因としては、1単位の請求点数が運動器疾患や廃用症候群に対し高価な脳血管障害の入院比率が増加したことが主な要因であると考えられる。

理学療法課長 吉竹陽介

令和4年度 作業療法部門年報

1.令和4年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1676665	51400	1728065
5月	1830848	54713	1885561
6月	1760054	68928	1828982
7月	1775784	55040	1830824
8月	1721629	60680	1782309
9月	1628722	62840	1691562
10月	1637451	54685	1692136
11月	1545359	42010	1587369
12月	1600016	40978	1640994
1月	1664112	36551	1700663
2月	1565721	35592	1601313
3月	1712901	44529	1757430
総計	20119262	607946	20727208

2.作業療法実績比較



3.令和3年度 活動報告

1) 年間行事 令和4年

4月1日
4月27日
5月24日
6月16日
6月18、19日
8月17日
8月30日
9月16～18日
9月30～10月1日
10月1、2日
10月21日
11月20日
12月10、11日
12月16日
12月21日
12月30日

入社式 部署移動 辞令交付式
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
人事評価 評価者研修会
互助会総会
九州作業療法学会2022（猪口・山中発表）
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
リハ部学会（松石発表）
第56回日本作業療法学会（松石発表）
リハビリテーション・ケア合同研究大会（松石発表）
臨床実習指導者講習会（高田恵、那須参加）
人事評価 評価者研修会
第22回佐賀県作業療法学会（高田恵発表）
臨床実習指導者講習会（西村参加）
病院忘年会
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
執務納め式
執務始め式
伊勢大神宮大祭
緑生館実習指導者会議（武藤参加）
国際医療福祉大学臨学共用臨床教育研修会（高田聡参加）
伊勢大祭慰労祭
作業療法課送別会
桜マラソン

令和5年

2) 勤務配置

2階病棟専属	松石健一郎 高田恵理香	武藤廣徳 猪口達也	吉村愛美 那須由布子	吉田華葉梨 田中星奈	福永陽太郎	川原菜々子	崎野真文
2階病棟外来兼務	佐古英樹	飯田桂子	富安純華				
3階病棟専属	竹下宏史 高田聡美	貝通丸彰子 奈良風香	園田愛 内田めぐみ（パート）	副島一真	佐藤樹里	西村剛	吉田幸平
3階病棟外来兼務	藤木卓	川口大貴	畑瀬弥生				

3) 実習生受け入れ

4月11日	～	4月30日	緑生館	評価実習1名	CE: 富安
5月16日	～	7月9日	緑生館	臨床実習1名	CE: 吉村
6月13日	～	7月30日	西九州大学	臨床実習1名	CE: 吉田幸
8月8日	～	10月1日	国際医療福祉大学	臨床実習2名	CE: 猪口、高田聡
8月29日	～	9月24日	熊本保健科学大学	評価実習1名	CE: 那須
9月5日	～	9月10日	緑生館	見学実習1名	CE: 副島
1月16日	～	2月11日	西九州大学	評価実習1名	CE: 高田恵
2月13日	～	2月18日	西九州大学	見学実習1名	CE: 奈良
2月27日	～	3月4日	緑生館	見学実習1名	CE: 福永
3月6日	～	3月25日	緑生館	評価実習1名	CE: 武藤

4) 学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

令和4年6月18、19日	九州作業療法学会2022	猪口・山中発表
令和4年9月16日～18日	第56回日本作業療法学会	松石発表
令和4年9月30日～10月1日	リハビリテーション・ケア合同研究大会	松石発表
令和4年11月20日	第22回佐賀県作業療法学会	高田恵発表

学会発表

学会名	九州作業療学会2022
演題名	脳梗塞を呈した症例への車椅子シーティング～麻痺側上肢での食事動作獲得に向けて～
発表者	猪口達也
期日	令和4年6月18、19日

学会名	九州作業療学会2022
演題名	「一緒にいて楽しいです」～福祉用具を活用して夫の介護負担軽減が得られた事例～
発表者	山中勇人
期日	令和4年6月18、19日

学会名	第56回日本作業療学会
演題名	コロナ禍における当院作業療法課での情報共有システムの再考について
発表者	松石健一郎
期日	令和4年9月16日～18日

学会名	リハビリテーション・ケア合同研究大会
演題名	薬剤性尿閉を呈した患者に当院独自の排泄評価ツールを用いた他職種合同の排泄リハビリテーションの試み
発表者	松石健一郎
期日	令和4年9月30日～10月1日

学会名	第22回佐賀県作業療学会
演題名	夜間の排泄の獲得に向けて～本人・多職種との連携を通して～
発表者	高田恵理香
期日	令和4年11月20日

院内勉強会

文献抄読・事例検討会	12回/年
OT課勉強会	10回/年
在宅ディスカッション	10回/年
リハノメ全体視聴会	11回/年
川平法伝達講習	2回/月

5) 院外活動

佐賀県作業療法士会理事運営委員
九州作業療学会2022in佐賀運営委員
佐賀県在宅生活サポートセンター派遣
地域ケア会議参加
認知症カフェ参加
あたりまえケアネット参加

6) コメント

今年度の作業療法課では、昨年度同様「共通の目標設定に向けた作業療法の展開、退院後支援」を目標に、課内での勉強会や文献抄読・事例検討会、各係の話し合いなど取り組んできた。課内での勉強会は、昨年度から継続して、目標に対しての支援技術の向上に向けて身体評価と介入、福祉用具、シーティングをテーマに実施した。新型コロナウイルスの影響でオンライン開催の研修会が主になっており、実技の技術向上を図る研修会の場が減っているため、課内の勉強会では来年度も実技の支援技術の向上を図れるように身体評価やシーティング、福祉用具の活用法など実技を中心とした内容を継続していく。また、昨年度から継続して「文献抄読・事例検討会」を実施し、今年度は課内全スタッフに事例発表および事例をまとめる作業を行ってもらった。事例をまとめることや発表することに対して各スタッフの意識は高まってきており、作業療法士としての知識・技術の向上を図り、専門性を高める機会となっている。来年度も継続して実施し、院内から院外発表へも働きかけていく。また、昨年度から継続して希望者に対して促通反復療法(川平法)の実技練習など実施した。その他、在宅ディスカッションにて病棟スタッフと通所・訪問スタッフとの事例検討会も継続して取り組んだ。

研究では全国レベルの学会に4題、県学会に1題発表し、来年度も九州学会と全国レベルの学会での発表を予定している。

実績に関しては、昨年度から課のスタッフ数の増員もあり増加みられる。外来については算定期限内での終了や介護保険サービス・障害福祉サービスへの移行も継続してすすめている。今後も実績指数を維持していくためにも、これまで以上にFIMの向上や早期退院に向けてチームで取り組んでいく必要がある。その中で効果的な作業療法が提供できるように取り組んでいきたい。

ここ数年は新型コロナウイルスの影響で家屋調査や外出・外泊訓練などに制限があり、退院後の生活を見据えた治療、指導、援助にて難渋するケースも少なくなかった。特にコロナ化で入職した若手スタッフは、在宅生活がなかなかイメージしづらいのが実情であったと思われる。コロナの規制緩和もあり、来年度のリハビリ部の目標である「その先の暮らしを考える～今をどのように考え行動するのか～」に向けて、再度その先の暮らしに向けて家屋調査や外出・外泊訓練を実施し回復期OTとして出来ることを実践するとともに、退院後訪問指導も再開していきたい。また、在宅部門に繋げる意識も重要である。来年度の作業療法課では「その先の新たな生活を共に創る・寄り添う～回復期OTとして出来ること・繋げることを考える～」を目標に、今一度回復期OTとしてセラピスト10か条、OT5か条を意識し勉強会や文献抄読・事例検討会に取り組んでいく予定としている。

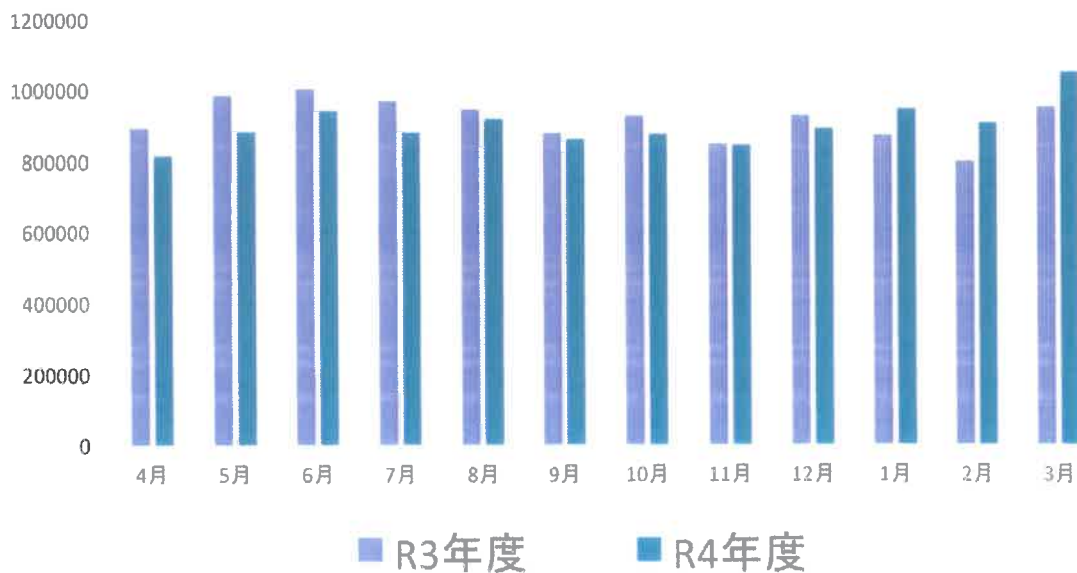
作業療法課長 佐古英樹

令和4年度 リハビリ部 言語聴覚療法課 年報

1. 令和4年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	772152	44956	817108
5月	836097	49006	885103
6月	882367	62683	945050
7月	836416	46292	882708
8月	867731	52196	919927
9月	807840	55309	863149
10月	823609	53565	877174
11月	799203	48175	847378
12月	842135	50966	893101
1月	897183	50745	947928
2月	848879	60171	909050
3月	988710	64048	1052758
総計	10202322	638112	10840434

2. 言語聴覚療法実績比較



3.令和4年度 活動報告

1)年間行事

令和4年

4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式(一部人事異動)
	山口市奈 入職(第1係)
10月	伝友会新聞発行
12月14日	角福美 産休から復帰(第2係)
令和5年	3月 伝友会新聞発行

2)勤務配置

2階病棟	高原由紀子 富永裕子(専従) 岩永英莉	野中里奈(2F責任者) 高島雄平(訪問) 山口市奈	加藤美穂(時短)(外来) 房本研二(パート)
3階病棟	前田洋文(3F責任者) 角福美 無津呂香織(時短)(外来)(訪問)	高嶋駿 小林友(時短)(外来責任者)	石田有里(訪問) 武富康(専従)

3)実習生受け入れ

6月22日	～	7月30日	柳川リハビリテーション学院校	臨床実習1名	SV:小林
7月19日		9月9日	長崎リハビリテーション学院	臨床実習1名	SV:石田

4)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

学会発表及び参加なし(個人での参加となった)

院内勉強会

ST勉強会	1回/2月
ST症例検討会	1回/月
ST各係でのディスカッション	1回以上/月

5)院外活動

佐賀県言語聴覚士会事業に協力した。
佐賀県リハビリテーション3団体協議会の事業に参加・協力した。
地域ケア会議に参加・協力した。

6)VF/VE

4/20	渡邊明	4/27	島シヅエ	5/27	徳永テル子
6/7	松尾亮平	6/10	中原忠之	6/15	太郎浦米見
7/6	西村春江	7/15	船津亮輔	8/9	松尾政代
8/31	内田清美	9/21	古賀勝利	9/28	山下弘美
####	大川敬信	11/2	小池シツ子	11/7	福地滋子
####	鶴木信男	11/30	原カツ子	2/7	楠田清子
2/24	小松久子				

計19件

7)コメント

2022年度の目標を「評価分析能力の向上」「暮らしを見据え生活支援をしよう」とした。

ST勉強会では、リハノメを利用し”顔面筋の触診””失語の基礎””脳構造と機能”を受講した。各自が担当患者の症状分析を振り返る機会になったと期待する。

摂食嚥下面に関しては、VFの結果予測と実際の比較、結果から評価・分析、訓練立案を課長の下で行っていたが、今年度は係長の下で継続した。経口摂取に向けた導きは係長がしっかりと助言し行えたと思う。これにより見えてきた課題としては、①食事のレベルUPや機能向上に向けた評価分析が不足している、②期間も含めた段階的な計画が不明確である、が挙げられた。そこで、係長へ”どんな状態で””いつ””何をする”といった計画を担当者が考えアウトプットするよう指示した。これは、予測し段階的な食上げを計画的に行えるために継続して指導していく。

結果として、中目標「回復期病棟における非経口群から全経口摂取への移行率40%以上」は32%と未達成となった。今後は、主治医や病棟スタッフとの密な情報交換や相談、デモンストレーション、病棟訓練を行い、全経口に向けた前向きな検討が行えるよう努めていく。

昨年度から1名減でスタートしたが、コロナでの自宅待機にもめげず都度調整し乗り切ることができた。実績では、当院退院後に算定期限まで外来リハを利用し機能向上を目指す事例が数名あり、その時期は外来の実績が上がった。今後、ADLが良好な方は早期退院し外来リハ利用も検討し、外来リハ終了後の支援に関してもご本人やご家族の意向を踏まえてご提案できるようチームに働きかけた。

入院患者に関しては、大きな増減はなく安定した算定ができた。

年度末には訪問リハ新規利用希望が増え、兼務の無津呂の訪問リハ担当が増えた。佐賀市内で訪問リハSTを積極的に提供しているのは当院だけなので、在宅でお困りの方の力になれるよう組織づくりを行い地域に根差した病院になれるよう尽力を尽くす。

文責 言語聴覚療法課長 高原由紀子

脳卒中重度片麻痺患者に対し、 体幹機能に着目して理学療法を行った一症例 ～長下肢装具のダイヤルロック膝継手が及ぼす影響～

○三苦 誠直¹、吉竹陽介¹

¹佐賀リハビリテーション病院 リハビリテーション部

第30回佐賀県理学療法士会

COI開示

発表者氏名：三苦 誠直

所属：佐賀リハビリテーション病院

演題発表内容に関連し、発表者に
開示すべきCOI関係にある企業はありません。

はじめに

●脳卒中重度片麻痺患者に対し、早期から長下肢装具を用いて立位訓練や後方介助での歩行練習を行った。

●介入当初は、膝完全伸展位で保持するリングロック膝継ぎ手を使用していたが、体幹が前方に即座に崩れてしまう状況であった。

●立位と座位で姿勢を再評価したうえで、膝軽度屈曲位保持を可能とするダイヤルロック膝継ぎ手の長下肢装具を使用すると、体幹の前傾が軽減し、立位姿勢の保持が容易となった。

●ダイヤルロック膝継ぎ手での介入の結果、全介助レベルであった移乗動作が軽介助で可能となり、座位能力も向上した症例を経験したためここに報告する。



初期評価

症例紹介

基本的情報

【年齢】80歳代後半 【性別】男性

【診断名】脳梗塞（左放線冠ラクナ梗塞）

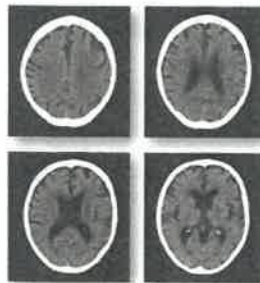
【障害名】右片麻痺

【現病歴】右上下肢の脱力がみられたため、救急病院へ搬送され、保存的加療が行われた。15病日から当院回復期リハビリ病棟へ転院となる。CT画像では、低吸収域が基底核から内包後脚に及んでいた。

【既往歴】狭心症、右腿板断裂

【家族構成】妻との二人暮らし

【病前ADL】ADL全般自立。自動車運転もされていた。



初期評価(17病日)

理学療法初期評価

身体機能範囲

【運動障害】右Brunnstrom stage上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅱ

【感覚障害】表在・深部感覚共に軽度鈍麻

【下肢関節可動域】著明な制限なし

【体幹機能評価】FACT(Functional Assessment for Control of Trunk) : 0/20

【バランス機能】BBS (Berg Balance Scale) : 1/56

基本動作

【起居動作】全介助

【座位保持】座位保持不可、非麻痺側上肢の支持があっても倒れ込み有り

【立位保持】前方最大介助

【移乗動作】前方より全介助

【移動動作】普通車椅子全介助

起立・立位の様子(20病日)



- 前方から、最大介助レベル。
- 起立後の立位保持も体幹伸展位が保てず、非麻痺側上肢による手すりの支持に加え、介助者の介助が必要

理学療法プログラム

理学療法プログラム

早期から長下肢装具を用いた立位・歩行訓練を実施

- ・体幹の抗重力伸展活動の増大
- ・麻痺側股関節を中心とした支持性向上



理学療法プログラム

介入当初の長下肢装具



膝継ぎ手

膝の伸展制限はないため、リングロック膝継ぎ手で膝伸展0°で固定



足継ぎ手

外側：油圧式足継ぎ手（ゲイトソリューション）
内側：ダブルクレンザック

・背屈0°に制限、底屈は油圧にて制動

理学療法プログラム(45病日)

長下肢装具（リングロック）での立位

- ・膝折れを防ぐため、膝関節をリングロック膝継ぎ手で完全伸展位にロック
- ・足継ぎ手は底屈制動、背屈は0°で制限

介助がなければ
即座に体幹が前方に崩れてしまう



理学療法プログラム(45病日)

台への非麻痺側下肢の挙上（リングロック）

非麻痺側下肢の挙上により支持が無くなった瞬間、右骨盤が後方にswayし、体幹が前に倒れる



姿勢保持のためにセラピストの介助と
非麻痺側上肢の最大努力が必要



治療の結果

●非麻痺側下肢ステップ訓練では体幹が前方に崩れやすく、目的としていた股関節周囲筋の賦活が困難であった

●後方介助歩行では体幹が崩れない様に支える必要があり
介助者がどうにか姿勢保持をしていた状況



一ヶ月程度の治療介入を行なっても大きな変化なし

治療内容の再評価が必要

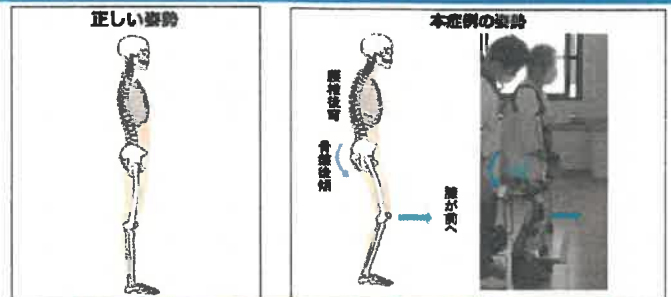
再評価 (50病日)

座位姿勢評価



体幹および股関節の筋活動のみで骨盤前傾は困難であった

立位姿勢評価



立位も、座位同様に骨盤前傾は困難であった

- 座位姿勢や立位姿勢を再評価
- 家族から病前の立位姿勢を聴取

脳梗塞を発症される前から
体幹前傾で両足を軽度屈曲させた姿勢戦略
をとっていたことが分かった

病前の姿勢が分かるまでに時間を要した要因

- ・両膝の伸展制限は特に認められなかったため
- ・コロナ禍による面会制限で家族から情報を聴取する機会の減少
- ・key personの妻は、軽度認知症のため、スムーズな聴取が困難だったため

このような姿勢戦略を長
期間取っていた本症例に
長下肢假具（リングロッ
ク）で膝完全伸展位にす
ると...



骨盤が前傾し、
前方へ体幹が倒れてしまう



病前からの姿勢を、脳卒中発症後に修正することは困難

再評価後の理学療法

再評価後の使用装具

再評価後の長下肢装具



膝置き手

ダイヤルロック式：任意の角度で固定可能。
約10°の屈曲角度に設定。



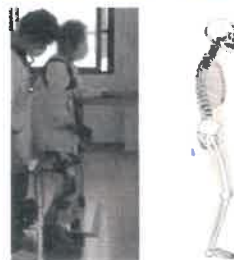
任意の角度で固定
「ダイヤルロック」

足置き手

外側：油圧式足置き手（ゲイトソリューション）
内側：ダブルクレンザック

・下腿の前傾を許すため背屈20°までフリーに設定

ダイヤルロックでの立位姿勢



・体幹前傾が軽減し、立位姿勢の保持が容易に

ダイヤルロックでの訓練



●体幹伸展が得られやすくなった状態でステップを繰り返すことで、体幹伸展能力に加え、股関節周囲筋の支持性が向上

最終評価

最終評価

初期評価

右Br.stage: 上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅱ
 感覚障害: 表在・深部感覚共に
 軽度鈍麻
 ROM制限: 著明なROM制限なし
 FACT: 0/20
 BBS: 1/56

起居動作: 全介助
 座位保持: 中等度介助
 立位保持: 前方最大介助
 移乗動作: 全介助
 移動動作: 車椅子全介助

最終評価(165病日)

右Br.stage: 上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅱ
 感覚障害: 表在・深部感覚共に
 大きな左右差なし
 ROM制限: 著明なROM制限なし
 FACT: 5/20
 BBS: 5/56

起居動作: 自立
 座位保持: 自立
 立位保持: 見守り
 移乗動作: 見守り
 移動動作: 車椅子駆動自立

最終評価時の移乗動作(165病日)



・全介助であった移乗動作は見守りレベルへ改善

最終評価時の装具装着動作(165病日)



・体幹の立ち直りが可能になり、自身で装具装着が可能

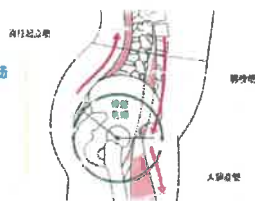
考察

考察

骨盤・腰椎・大腿のフォースカップル

骨盤前傾と腰椎前弯に働く筋

- 大腿直筋
- 腸腰筋
- 脊柱起立筋



フォースカップルとは、2つ以上の筋が異なる方向への力を発生するが、一定方向に回転するトルクを発生する際に同時に働き、単一の筋の負担を軽減すると同時に関節運動軸を一定に保つことである。

内山第一、服部からアプローチするからだの機能と運動療法、MEDICAL VIEW, 2014

考察

ダイヤルロックを使用し、膝関節軽度屈曲にすることで骨盤の鉛直上に体幹が安定



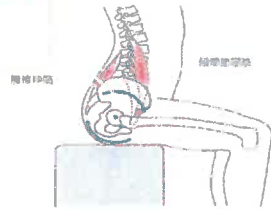
安定した姿勢をとり適切な難易度で立位練習をすることで、**脊柱起立筋・腸腰筋・大腿直筋**の機能改善につながったと考えられる。



考察

骨盤前傾と股関節伸に働く筋

- 脊柱起立筋
- 腸腰筋
- 大腿直筋



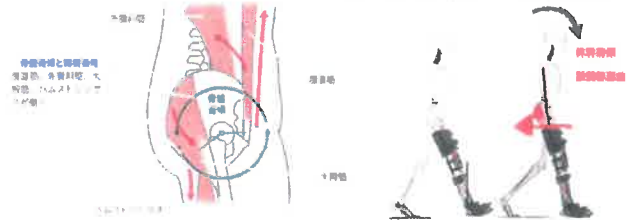
座位での骨盤前傾は、起立動作やリーチ動作など動的座位能力の重要な要素。

脊柱起立筋・腸腰筋・大腿直筋の機能改善は、起立動作の介助量軽減や座位の動的安定性の向上の一助となった。

考察

股関節にダイヤルロックを用いて、膝の角度を軽度屈曲位に設定し、股関節に初期屈曲角度を与えた状態で歩行練習をすることにより股関節伸筋筋を賦活化できると考えられる。

岡山県立大学理学療法士の下野智也の論文、リハビリテーション 2002, 25, 681-718



麻痺側の踵接地直後の、骨盤前傾と体幹前傾を抑制するため、大殿筋などの収縮が必要。→ 移乗動作の際の麻痺側下肢支持性向上に寄与した

結論

● 長下肢装具を用いて理学療法を行う場合、膝の伸展制限がない場合、リングロック膝継手を第一選択肢とする場合が多いと思われる。

● しかし、発症前の骨盤・脊柱のアライメントによっては、膝軽度屈曲位での保持が可能となるダイヤルロック膝継手の方が、後傾位の骨盤の上に体幹が鉛直上に保持しやすくなり、姿勢が保ちやすくなるケースもある。

● そのため、病前の姿勢などを家族から情報収集することや、介助量が多いケースでも立位の際の骨盤・脊柱や股関節の関係などを注意深く評価することが重要であると考えられる。

注意障害により歩行の獲得に難渋した症例

佐賀リハビリテーション病院
松尾 武尊

はじめに

今回、**注意障害**の影響で歩行が困難な症例を受け持つ機会を得た。

そこで、歩行中の**注意機能**に対して**歩行動作学習**と**環境調整**に着目し理学療法介入を行った。

その結果、見守り歩行が可能になったためここに報告する。

患者紹介

年齢・80代 女性

診断名: 右アテローム血栓性脳梗塞(中大脳動脈)

症状 左片麻痺

注意障害(全般性注意障害)

左半側空間無視

性格 頑固でお話好き

全体像

左上下肢の不全麻痺
集中力に欠け、注意が逸れやすい
左上下肢の意識が低く、不使用、管理不足が多い

入院時評価

入院時評価（発症より80日経過）

FIM	48点（運動25点、認知23点）
Bstage	上肢Ⅱ、手Ⅱ、下肢Ⅳ
BBS (Berg Balance Scale)	4点（56点中）
表在感覚	中等度鈍麻 3/10
深部感覚	中等度鈍麻 1/4

基本動作

起居：全介助
座位：後方へのふらつきのため要介助
起立：中等度介助
立位：中等度介助
移乗：全介助
歩行：後方からの全介助

画像所見



前頭連合野（緑線）

言語や数字などの抽象的概念をもち、判断、注意、行動や感情の抑制を行う。

前庭皮質（赤線）

視覚、体性感覚を統合し、空間内での姿勢や運動を認知する。空間に対する身体の姿勢を把握する役割を果たす。

上後頭（青線）

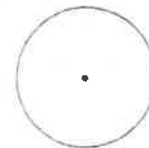
後方領域で処理された空間情報を前頭葉と適合させる。視覚情報に対して注意の転換を行う。

神経心理学的検査

入院時評価（80日目）

TMT	A 160秒（カットオフ値79秒以上） B 386秒（カットオフ値273秒以上）
HDS-R	22/30点

二等分線課題
誤差0.5cm



全般的注意障害

前頭連合野

言語や数字などの抽象的概念の把握、思考を行う。

主な注意機能

選択性：対象を選ぶ

持続性：対象への注意を持続させる

転導性：対象を切り替える

分配性：複数の対象へ注意を配分する

歩行と注意機能



注意力の低下は、二重課題歩行でのふらつきを増加させる

引用文献：高野幸子らによる二重課題歩行時の歩行能力に及ぼす注意障害の影響について
～歩行時注意障害者に対する歩行訓練～、理学療法科学、2008；23巻、p.423-429

92病日



麻痺側

非麻痺側

・立脚初期での荷重過多
側方不安定

立脚初期での
荷重不十分

遊脚相での足尖引っ掛かり

注意機能からみた分析

歩行から注意が逸れやすい
障見知りの患者を注意する

持続性低下
易転倒性

指摘されるまで倒れている事に気づかない

分配性低下

倒れていると気づいていても、立ち直らない

問題点

歩行から注意が逸れやすい。
麻痺側下肢への意識が低下すると遊脚相で引きずりやすく、つまづく。
立脚側への荷重量を調整出来ておらず、側方へふらつきやすい。

脳卒中ガイドライン2021より

注意障害がある脳卒中患者に対しては、作業時間を短縮させる、休息を取らせる、**周囲の聴覚的もしくは視覚的外乱を排除するなどの環境調整を行う。**
(推奨度B エビデンスレベル中)

注意障害がある脳卒中患者に対しては、**障害されている注意機能領域に対する訓練を繰り返す attention process training (APT)** が注意機能の改善に有効であると報告されている。(推奨度B エビデンスレベル中)

アプローチ

環境設定

刺激の少ない環境

(特に人に対して反応しやすいため人の少ない環境)



歩行アプローチ

・足元へ意識が向きやすい課題の提供
(またぎ動作、声掛け)

・左荷重応答期(左立脚側への重心移動)

右立脚中期(左下肢の振り出し)

→10cm台ステップ

麻痺側下肢への注意低下



歩行への意識低下

麻痺側下肢を引きずる

足元へ意識が向きやすい課題の提供 (またぎ動作、声掛け)



足元へ注意を固定(易転導性の抑制)



麻痺側下肢で跨ぐ



繰り返していくことで注意を持続させる

左荷重応答期(左立脚側への重心移動) 右立脚中期(左下肢の振り出し)



非麻痺側立脚相
への重心移動が
不十分

麻痺側を振り出せない



麻痺側荷重応答期で
の過剰な重心移動

麻痺側へのふらつき

10cm台ステップ

今重心はどこにあるかな

荷重感覚へ意識を向ける



このくらい荷重しても良いかな

重心移動を行う

感覚情報と運動の両方を意識する分配性

172病日



介入後評価

5m程を見守りで歩行可能になった

左下肢を引きずらなくなった

足元を注視して歩行に対する注意が持続するようになった

視線が逸れると非麻痺側への重心移動が減少して麻痺側へふらつく

介入後評価

介入後評価(172病日)

FIM	今週65点(運動42点、認知23点) 前週48点(運動25点、認知23点)
Brstage	上肢Ⅱ、手背Ⅱ、下肢Ⅳ
BBS (Berg Balance Scale)	4→25点(56点中)
表在覚	3→5/10
眼動覚	1→2/4

基本動作

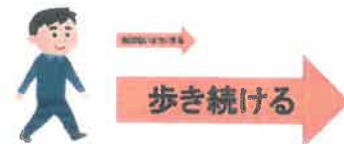
起座: 声掛け
座位: 見守り
起立: 見守り
立位: 見守り
移乗: 支持物を使用して見守り
歩行: 見守りー側方経介助
杖歩行3動作前型
食事前後に5mほど歩行を行う

神経心理学的検査

入院時評価(172病日)

TMT	A 160秒→120秒(カットオフ値79秒以上) B 306秒→219秒(カットオフ値273秒以上)
HDS-R	22→29/30点

二分線図
誤差0.5→0.2cm



麻痺側遊脚相の前後比較

92病日

172病日



患側脚を振り出せず引かかっている

杖へ荷重出来ている



姿勢制御と歩行動作の両立



麻痺側立脚相の前後比較

92病日



重心が側方へ偏っている

172病日



過剰な側方への傾きがなくなり、前方への推進力を活かしている

非麻痺側立脚相の前後比較

92病日



荷重量が少なく、反対足に重心が残っている

反対足を振り出しづらい

172病日



荷重量が増加している

反対足を振り出しやすい

注意が逸れた場合

視線が周囲へ逸れた

非麻痺側への荷重量が減少している



麻痺側へのふらつきが増加していく

考察

神経心理学的検査結果より、注意機能の改善が見られる。

注意が持続するようになり、歩行動作へ意識を集中して取り組めるようになった。

注意の分配性が向上し、姿勢制御と歩行動作を両立させられるようになった。

歩行動作を学習し、歩行に求められる注意の割合が減った事で、歩行を安定させやすくなった。

課題

歩行中に周囲へ視線が逸れやすく、易転導性が残存している。

歩行中に周囲の環境へ注意を分配する事が出来ず、正面に障害物があっても避ける事ができない。

まとめ

注意機能に着目した歩行動作の学習により、本症例は短距離の直線と限定された環境では歩行が可能となった。

しかし、実用的な歩行には周囲の環境に対して方向転換や止まるなどの判断が必要である。

そのためには、分配性のさらなる改善と、易転導性の減少が必要となる。

参考文献

- 吉尾雅春、原寛美:改定第二版 脳卒中理学療法の理論と技術(2016)
 メディックメディカル:病気がみえるvol.7(2011)
 吉尾雅春:症例で学ぶ脳卒中のリハ戦略(2018)
 協和企画:脳卒中治療ガイドライン2021(2021)
 渡邊英夫:脳卒中の下肢装具 第2版 病態に対応した装具の選法(2012)
 山田実、村田伸、大田尾浩、村田潤:
 “高齢者における二重課題条件下の歩行能力には注意機能が関与している”
https://www.jstage.jst.go.jp/article/rika/23/3/23_3_435/_article/-char/ja/



退院時歩行
 杖の操作が難しい→支持なし歩行
 側方介助
 ↓
 下肢の操作と姿勢制御に集中
 周囲を配慮する余裕ができた

まとめ

歩行から意識が逃れやすい 顔見知りの患者を注視する	持続性低下 最終導性	残存
指摘されるまで倒れている事に気づかない	選択性低下	改善
倒れていると気づいていても、立ち直らない	分配性低下	改善
倒れたまま歩行を続けようとする	転導性低下	改善
●周囲の環境を把握出来ない	分配性低下	新たな問題



姿勢制御

小脳で学習された運動をもとに行っている。

しかし、片麻痺により環境が変わったため、以前の運動学習を利用できない。

後方重心
 重心移動がない
 足尖接地
 振り出し困難

後方への倒れ込みがあるが、立ち直り反応がない
 股関節、膝関節の各々の運動は可能も姿勢制御に
 結びついていない。

周囲を気にしやすく、声掛けされるまでふらつきに
 気づかない。また、声掛けしても姿勢の修正が困難。

運動学習

登下線維 プルキンエ細胞 平行線維

姿勢定位

視覚系
前庭迷路系
体性感覚系

感覚情報の処理

感覚情報の入力
(視覚、聴覚、体性感覚)
感覚情報の統合
(頭頂連合野)
各種感覚野から得られた情報を統合し、物体の識別や空間認知に関わる。

上頭頂連合野
自己周囲の空間把握を行う。→障害されると反対側の空間、身体の見識が低下する。

ボディ・イメージの崩れ

頭頂連合野の障害により、感覚情報から自身の姿勢を把握できない。
左上下肢の感覚低下
後頭葉と前頭葉の投射線維の障害により、左側からの感覚に意識が向きづらい。
↓
左半側空間無視
身体失認

発症+103日後



右上肢の緊張高い
体幹右回旋
内背姿勢

起立、立位分析

支持物把持では麻痺側への押し返しあり(SCP)

ブレイヤー各編群評価(SCP)	点数	立位
姿勢	0.75	1
外転と伸展	0.5	1
修正への抵抗	0	0

姿勢分析

左上肢の重みにより肩甲骨の下斜・外転

↓

体幹右回旋位

体幹屈曲方向への姿勢崩れ

ボディイメージの崩れにより正中位のズレ

↓

左上肢の緊張亢進

→ 麻痺側後方へ倒れやすい

歩行分析

股関節、膝関節、足関節の個々の運動が運動していない。

左右の下肢が運動せず、重心移動を行えていない

↓

ボディイメージの崩れ

画像像などからめて詳しく分析

ボディ・イメージの崩れ

健側壁付けにより、体性感覚を入力して身体の正中軸へ意識を向ける
右側へのリーチ動作により、右側への荷重を促す

発症+116日後



立位保持の介助は必要なくなった。
視線が上がり、肩胛へ注意が通れやすい。
ステップに伴い後方へ倒れ込むため、歩行中は常時介助が必要
重心移動を行っていないため、立脚側への重心移動を介助する必要あり。

発症+142日後



目標が腰回へ通れる事が減少した
1~3mほど介助なく歩行が可能
残存した関連点があり、それが今後の課題→解決した症例

注意機能→前頭連合野

注意が求められる課題→前頭連合野の機能改善
二重課題での歩行により、歩行能力改善

足元へ意識が向きやすい課題の提供 （またぎ動作、声掛け）

選択性

歩行中、左下肢を振り出さなくなっていく
→左下肢の操作を必要とする動作により注意を向ける

歩行と注意機能

歩行→二重課題（歩行動作、内的感覚情報の処理、周囲からの刺激）

選択性: 歩行へ意識を向ける

持続性: 歩行を続ける

転導性: ふらついた際などに姿勢制御へ切り替える

分配性: 姿勢制御と歩行動作の両立

・ 注意力の低下は、二重課題歩行でのふらつきを増加させる
(Lundin Olsson) (山田実、村田伸、大田尾浩、村田潤)

身体機能からみた歩行

円背姿勢による後方重心

ももとの姿勢が後方へ倒れやすい

膝屈曲位で姿勢戦略をとっていたと考えられるが、左下肢麻痺により出来ない

・ 左下肢の感覚低下、注意の向きにくさにより立ち直りにくい

（立位姿勢でも健側での片脚立位のような状態。また、歩行時重心移動に対して、注意の選択をすることが困難）

歩行に対して
より注意を
必要とする

注意障害

全般的注意障害

注意散漫になる

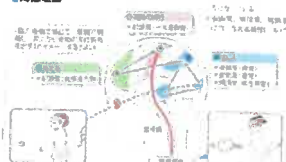
方向性注意障害

特定の対象へ注意が向きにくくなる

意識障害、注意障害、記憶障害、知能低下では説明出来ない行為の障害
(例: 失認、失行など)

運動実行までのプロセス

① 感覚情報の入力



① 感覚情報の入力
(各種感覚野)

環境から得られる情報の取得

② 考える

(前頭連合野)

感覚情報に対して判断し、運動の命令を行う

③ 運動の実行
(一次運動野)

・装具による麻痺側立脚相での安定性向上
振り出し時の底屈制動



UDフレックスAFO



「一緒にいて楽しいです」
～福祉用具を活用して夫の介護負担軽減が得られた事例～

九州作業療法学会2022 in 佐賀
COI開示

演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業等はありません。

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院
訪問リハビリテーション吉原 山中勇人 (OT)

【はじめに】

今回、心原性脳塞栓症を発症後、自宅退院されたが、夫より将来の介護不安が聞かれた。訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）において福祉用具を活用した介助方法を支援した結果、夫の介護負担軽減に変化が認められたため以下に報告する。

【事例紹介】

- ・ 80歳代 女性
- ・ 診断名：心原性脳塞栓症 左片麻痺 高次脳機能障害（既往：非弁膜性心房細動 慢性心不全 高血圧）
- ・ 介護度：要介護5
- ・ 家族構成：夫と2人暮らし
- ・ 生活歴：病前はADL自立で夫と社交ダンス教室経営
- ・ 現状歴：X年Y月Z日に心原性脳塞栓症を発症、Z+28日リハビリ目的で当院回復期病棟転院、Z+169日に自宅退院し週2回訪問リハ利用となる

【作業療法評価（Z+171日）】

身体機能

Br.stage:左上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅲ
 関節可動域制限:左肩屈曲130,外転90,肘伸展-5,手指屈曲拘縮
 疼痛:左肩関節(他動)
 高次脳機能障害:失語症・注意障害・左半側空間無視・失行症
 コミュニケーション:表情や発話により快/不快の表出可能
 単語レベルの理解低下
 Hoffer座位能力分類:Ⅱ～Ⅲ

活動・参加

BI:5点(食事以外はすべて全介助)
 移乗方法は介護リフトを当院入院中に選定と指導済み
 デイサービスに通3回通われている

【生活行為聞き取り（Z+178日）】

面接

本人:聴取困難
 夫:「不安はありますが無理のないように介護していきたい。
 ゆくゆくはダンス教室に通って行きたい」
 「ベッド上の介護は身体に負担がきつね、車椅子に上手に座れない」

介護に対する不安感に鑑み、より適切な用具を使用した介護指導
 夫の心理的なフォローが必要では?

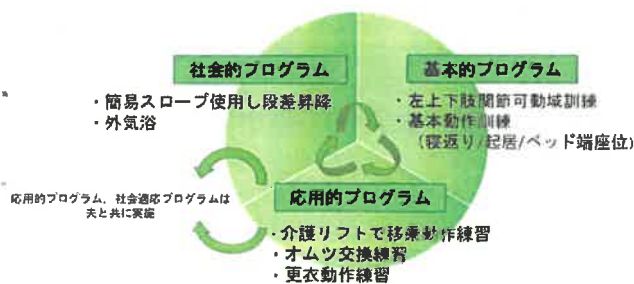
合意目標

- ①夫の介護で不安なく安全に身の回りの動作ができる
 実行度5/10 満足度1/10
 ②夫の介護で安全に外出できる
 実行度1/10 満足度1/10

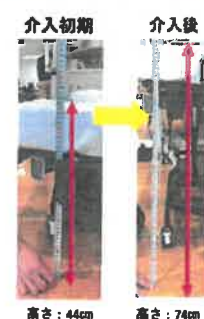


協力 撮影場所:佐賀県在宅サポートセンター

【作業療法実施計画】



【具体的支援①】



協力 撮影場所:佐賀県在宅サポートセンター

【具体的支援②】



協力 撮影場所:佐賀県在宅サポートセンター

【具体的支援③】



【結果（Z+296日）】

身体機能

左肩関節の疼痛軽減、関節可動域拡大（左肩屈曲150、外転100）
コミュニケーションに関して『ありがとう』『おやすみ』単語レベル
発話増加

合意目標

目標①実行度10/10 満足度8/10 目標②実行度4/10 満足度8/10

「いろんな支援を受けてよかったです、
介護も慣れて一緒にいて楽しいです」

夫は週3回ダンス教室開催中 本人と一緒にダンス教室へ参加は未実施
夫も現状生活に満足あり 4ヵ月介入にて訪問リハ終了

考察

- 回復期病棟より適切な福祉用具の選択と訪問リハで家族支援を実施したことで夫の介護負担軽減を考慮したADL獲得ができたのではないかと考える。
- 訪問早期より生活行為聞き取りを行ったことで、課題や目標の明確化・共有した事で介護に対して不安軽減し満足度向上に繋がったと考える。

薬剤性尿閉を呈した患者に 当院独自の排泄評価ツールを用いた 他職種合同の排泄リハビリテーションの試み

Attempt of joint excretion rehabilitation of other occupations using our hospital's original
excretion evaluation tool for patients with drug-induced urinary retention

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院
() 松石 健一郎 小山 太郎 坂本 一生 佐野 宏幸 山本 桃愛 金子 梓

筆頭発表者名:松石 健一郎

演題発表に関連し、開示すべき
COI関連にある企業等はありません。

はじめに

当院作業療法課はICFを基盤とした排泄評価ツール(tool)を作成し臨床や新人教育で活用している。

今回、薬剤性(エピリファイ、クエチアピン)尿閉を呈した患者に各職種の専門性を活かした排泄リハビリテーション(排泄リハ)の実施により一定の治療効果を得たため考察を添えて報告する。

発表に際し本人・家族には口頭で説明し、当院倫理委員会にて承認を得た。

症例

< 基本情報 >

80歳代女性 右手电き
診断名:心原性脳塞栓症(右尾状核頭部・基底核梗塞)
併存症:高血圧症 非弁膜症性心房細動



< 身体機能 >

Br.stage:左上肢 手指VI
GMT:左上肢 手指4レベル
その他:薬剤性尿閉により尿道カテーテル
(urinary catheter:UC)留置

< 精神機能 >

日本語版NEECHAM混乱/錯乱スケール
認知・情報処理:9/14 行動:7/10
生物学的コントロール:4/6 合計:20/30
軽度または発症初期の混乱・錯乱状態

< 神経心理学的所見 >

改訂長谷川式簡易知能評価スケール
(HDS-R):12/30点
時間・場所見当識低下及び
短期記憶面の低下あり

< その他 >

FIM:43 (M29点 C14点)
嗜好品:コーヒー
病前は次女(KP)・夫との3人暮らし
農業中心の生活で介護サービス利用なし

本症例の問題点と治療仮説

1. 認知機能面の低下による現状理解の低下
2. 薬剤性尿閉の影響による排尿コントロールの低下
3. 同居する家族の介護サポート力は低い



安全面を考慮した
自室環境の調整

他者交流を通した
心身賦活への働きかけ

他職種の専門性を活かした
排泄リハの重要性

在宅生活を送る上では
UC抜去が必須

tool



佐賀リハビリテーション病院
作業療法課 排泄評価チーム作成

排泄リハ介入

Dr

○【排泄: 尿量測定】
2022/01/14(金) 14:18-退院時
記録 01名: 2022/01/14(金) 14:18 尾崎 小山 太郎

1 <尿道カテーテル閉鎖訓練>
① 10:00 カテーテルクランプ
② 尿意出現時開放、尿意なければ
18:00 に開放し、尿量を記録
<尿道カテーテル交換時に一時抜去>
尿意出現時にトイレ移動(尿量測定)
後、リリウム施行し主治医へ報告
毎日
指定なし

尿道カテーテル
閉鎖訓練/抜去指示

排泄リハ介入2 [リハ部門]

PT

歩行訓練による
腹圧機能促進

OT

聴覚, 視覚, 感覚を
用いた模擬動作訓練

ST

コーヒー飲水による
利尿作用の促進

排泄リハ介入3 [看護部門]

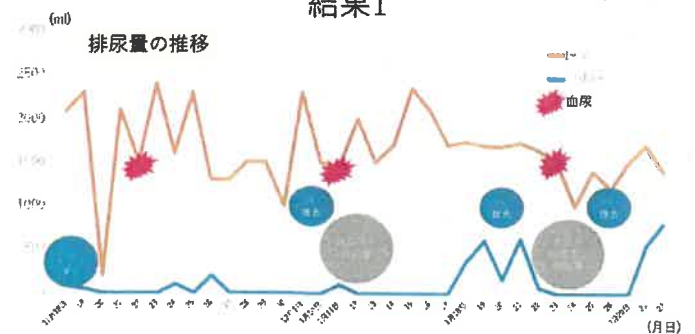
NS

UCクランプと
リリウム施行による尿残測定

CW

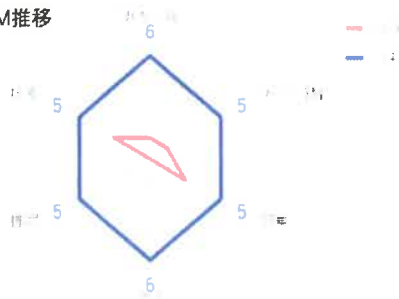
体操による
骨盤底筋群の賦活

結果1



結果2

トイレ動作関連のFIM推移



考察

toolを使用した症例の強みは「活動」の項目が最も多く排泄に至るまでの一連動作が安定していた。その為、入院早期より実動作を積極的に導入すると同時に各職種の専門性を活かした段階的且つ継続的な排泄リハが自排尿の再獲得に繋がったと考えた。

今後の展望

1. 排尿日誌を活用した排尿量・頻度における排尿コントロールのモニタリング
2. 排泄リハ導入前後における当事者の心理的側面への介入
3. 他職種の専門性における相互理解への働きかけ

コロナ禍における当院作業療法課での情報共有システムの再考について

Reconsidering the information sharing system at our Occupational Therapy Division in the COVID-19 crisis

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課
◎松石 健一郎 竹下 宏史 佐古 英樹 藤木 卓

筆頭発表者名:松石 健一郎

演題発表に関連し、開示すべき
COI関連にある企業等はありません

はじめに

当課は第1-4係(1係/6~7名)に分かれ、担当患者の情報共有における取り組みの一つとして係毎に2回/月のミーティングを実施している。しかし日々の臨床業務に追われ、またコロナ禍による時間的な制約がある中でミーティング開催における効果検証やシステムの見直しは昨今の課題であった。

そこで今回、係運営の再考として第1期と第2期に分け活動した結果に考察を添えて報告する。

Four Block Chart

当該における教育と情報共有の
実現可能性と効果の実情



第1期の取り組み

既存の情報共有システムの見直しとして
問題点と改善項目立案の期間

(R2.4~R3.3)

第1期の問題点

係毎で異なる情報共有システム

課内目標達成には程遠い状況

長時間に及ぶミーティング

スタッフの疲労や不満

ミーティング議題が不透明

得られる効果の低下

第1期の取り組み

概要

ミーティング頻度は2回/月
対象は新規患者、難治事例、在宅患者として
一人10分間で進捗状況をまとめて報告する

使用ツール

動画、画像、訓練申し込み、家屋調査資料、JCFシート、カンファレンスシート
※新規作成は業務負担になるため既存の書式を使用することが大前提

議論方法

従来の「診断名は～AD～方向性～」は非効率

「今回は〇〇様の上肢機能と退院後生活について報告します」
※議題を明確にさせ運営効率化や相手に伝える能力を養う

第2期の取り組み

ミーティングの存続と情報共有システム
の実情を確かめる期間

(R3.4~R4.3)

アンケート調査

[対象] 回復期病棟所属のOT26名 (回収率100%)

[実施期間] ① R3.2 ② R3.10 ③ R4.1

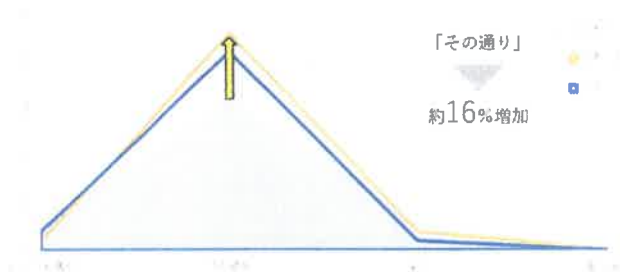
[アンケート内容]

係運営における 1.臨床業務への影響力 2.情報の伝達力
3.効率性 4.実行性について4件法を用いて調査

[検証方法] ABABデザインによる前後比較

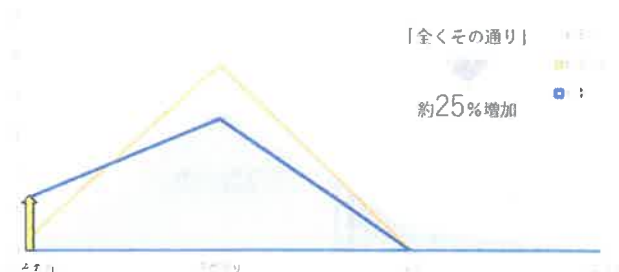
結果1

Q1.日々の業務内で得た知識や技術は臨床業務で活かしていますか？



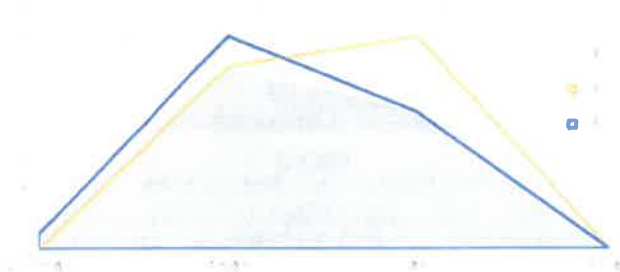
結果2

Q2.情報伝達において相手に伝わるように意識していますか？



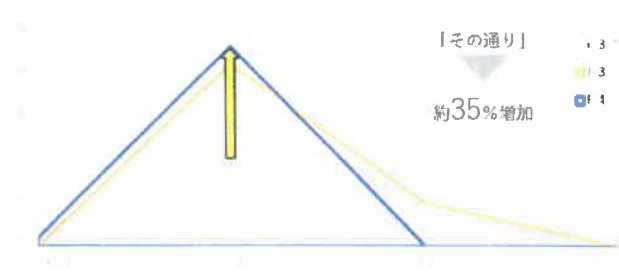
結果3

Q3.係内の情報共有は効率的に行なえていますか？



結果4

Q4.スタッフルームの座席配置が係毎である強みを活かし意識的に情報共有を心がけていますか？



考察

第2期ミーティングでは制限時間を設定し、且つ検討内容を明確にしたことで当課の行動目標の一つである「限られた条件下で相手に伝える能力を養う」と結びつき、アンケート調査のQ1.臨床業務への影響力とQ2.情報の伝達力における数値的变化につながったと考えた。

今後の展望

年間の回復期病棟稼働率に合わせて、閑散期には従来通りのミーティング、また繁忙期はスタッフルームの座席が係毎となっている当課のハード面の強みを最大限に活かし、軒下カンファレンス中心に実施し状況に合わせたより効果的な情報共有システムの構築を目指し、第3期の取り組みとして継続していく。

脳梗塞を呈した症例への 車椅子シーティング ～麻痺側上肢での食事動作獲得に向けて～

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院

猪口 達也 (OT)



九州作業療法学会2022 in 佐賀 COI開示

演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業等はありません。

【はじめに】

- ・脳幹梗塞を呈した症例に対し車椅子シーティングを行った。
- ・日常的に車椅子駆動は出来ていたが、日中不良姿勢で過ごすことが多く、上肢の筋緊張亢進等の二次的な障害を起こしていた。
また、不良姿勢のまま食事をしていた。
- ・本症例に対して車椅子シーティングを行うことで
上肢機能が向上し、食事での箸操作獲得が図れたため報告する。

【症例情報】

氏名:A氏 性別:男性
年齢:70歳代前半
診断名:脳幹梗塞、右片麻痺
既往歴:高血圧、2型糖尿病
家族構成:独居
病前の生活スタイル:
元々大工の仕事をしていた。病前より腰痛あり。

【評価】

身体機能

Br.stage: 右上肢Ⅳ 手指Ⅳ 下肢Ⅳ
感覚: 表在軽度鈍麻、深部中等度鈍麻 両上肢痺れあり(右<左)
制限: ROM制限なし、脊柱側弯(右凸あり) 疼痛: 腰部痛(NRS・4)
筋緊張: 脊柱起立筋、大・小胸筋、上腕二頭筋、前腕屈筋群、手指屈筋群
握力: 右5kg以下 左24.8kg STEF: 右10点 左63点

ADL

起居: 自立 座位: 自立 起立・立位・移乗: 一部介助～見守り
移動: 車椅子駆動見守り
食事: 自立(左手・自助スプーン) 整容: 見守り 更衣: 中等度介助
排泄: 中等度介助(日中夜間とも普通パンツ) 入浴: 機械浴全介助

認知機能

HDS-R: 30点

【座位姿勢】



【問題点】
頸部: 前方突出
肩甲骨: 右拳上・後退
体幹: 右凸・右回旋
骨盤: 右下傾・後退
下肢: 股関節外転・外旋

車椅子シーティング

・標準型車椅子からモジュラー型車椅子(レボ)へ

【バスケット】

・シートのたわみ解消

【アウルREHAレギュラー】

・座位姿勢の修正

【FC-2・背張り】

・体幹右凸の修正



【ハンドルの位置・左後方下げる】
・肩甲骨・骨盤後退修正



【車椅子姿勢(介入後)】



【問題点】

肩甲骨: 右下制・後退
骨盤: 右下制・後退
下肢: 股関節外転・外旋

肩甲骨・骨盤・下肢:
左右差改善

評価(介入後)

2. 身体評価 (評価日: 年 月 日)

(注) 1~5に何らかの問題がある場合は、「車椅子/レボの必要性あり」と判断する

1. 座位姿勢	肩甲骨位置可動 ☐ 手の支持にて座位保持可 ☐ 座位保持困難
2. 座位姿勢	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
3. 座位姿勢	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
4. 座位姿勢	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
5. 座位姿勢	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
6. 座位姿勢	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
7. その他	肩甲骨 ☐ 肘部/後腰あり ☐ 肩甲骨 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢

3. 車椅子が合っているかチェック (チェック日: 年 月 日)

1. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
2. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
3. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
4. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
5. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
6. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
7. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
8. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
9. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢
10. 車椅子が合っているか	肩甲骨 ☐ 肘部 ☐ 座位姿勢 ☐ 座位姿勢

食事動作



食事動作



結論

- ・脳損傷者は車椅子上で不良姿勢を調整することが困難。
- ・車椅子が適合しておらず、右上下肢の連合反応や筋緊張亢進を助長している状態であった。
- ・車椅子シーティングにて姿勢修正を行い、腰背部・右上肢の筋緊張軽減、上肢機能向上へ繋がった。
- ・車椅子上で安楽な姿勢で過ごすことができ、食事は左手自助スプーンから右手バネ箸へと移行することが出来た。

夜間の排泄の獲得に向けて

～本人・多職種との連携を通して～

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院

高田恵理香 吉原麻里 大坪由美子
吉原未未 矢ヶ部裕紀子

(はじめに)

在宅復帰に向けて夜間の排泄動作獲得は重要である。尿漏れが不安で夜間はオムツ使用を希望されている症例に対し、本人・他職種との連携を通して夜間排泄手段の検討を実施し自立に至った為考察を添えて報告する。

発表に際しては本人の同意を得て当院の倫理委員会の承認を得ている。

演題発表に関連し開示すべきCOI関連にある企業はありません。

(症例紹介)

- ▶ 氏 名 : N氏 60代 女性
- ▶ 診 断 名 : くも膜下出血の術後(左片麻痺・運動性失語症)
- ▶ 既往 歴 : 高血圧
- ▶ 現 病 歴 : くも膜下出血術後後遺症として左上下肢の麻痺、運動性失語あり
- ▶ 家族構成 : 独居 (SP:近所に住んでいる妹) 娘・息子は県外在住
- ▶ 金 銭 面 : 問題なし
- ▶ 趣 味 : ゴルフ、旅行
- ▶ 介護保険 : 介護1
- ▶ 病前ADL : 車の運転もおこない、全て自立。仕事は事務職(退職)。
- ▶ 利 き 手 : 両手(箸・書字は右、ハサミや歯磨き、包丁は左)
- ▶ 主 訴 : 独居復帰

(作業療法評価)

- ▶ Brachlog: 左上肢Ⅲ・手指Ⅱ～Ⅲ・下肢Ⅳ 感覚:軽度鈍痛
- ▶ 筋力 : GMT右上肢5下肢4 体重25.7kg 左0kg
- ▶ HDS-R : 27点
- ▶ 失語症 : 単語困難時は文書にて表出される。自発性言語多く聞き手の内容推察を要す。
- ▶ 精神面 : 感情失調は特定のスタッフに出されるが自己コントロール可能な場面は多い。
- ▶ 起立動作・座位・起立・車椅子転換 : 自立
- ▶ 歩行 : 経介助
- ▶ 階段昇降 : 一部介助
- ▶ 食事・整容 : 自立
- ▶ 排泄 : 日中は自立、夜間はオムツ
- ▶ 更衣 : 下着以外は自力可能
- ▶ 入浴 : シャワー浴 一部介助
- ▶ 洗濯 : 自立

(夜間の排泄の問題点)

- ▶ リハビリンを使用して夜間にトイレへ行っていた頃は尿漏れやトイレが気になって不眠・うつ傾向になっていった。精神安定剤服用開始となつてからは良眠。
- 夜間の排泄はオムツ使用(20時から6時まで着用)。

①オムツ着用や交換が一人では困難。

②歩行にてトイレへ行く事は一人では困難。

(対策①)

リハビリン・P-トイレ使用して自立を目指す

主 治 医 : 精神安定剤の服用中断の検討

病棟スタッフ : P-トイレ使用時の動作見守り。
夜間の排尿時間のチェック。

リハスタッフ : P-トイレ使用の環境調整、使用練習実施。

(対策①の結果)

- ▶ 眠前の精神安定剤の中断は困難と主治医は判断。
- ▶ P-トイレ使用の動作は獲得できたが、夜間は眠気が強くふらつきが見られ転倒のリスクはあり。
- ▶ P-トイレが気になり不眠・体調不良となり、本人からP-トイレは使用したくないと話あり。

P-トイレの使用は中止

(対策②)

リハパンに排尿して交換する事を目指す

病棟スタッフ：夜間の排尿量のチェック

リハスタッフ：リハパンの種類検討

本人：排尿時間の把握

※排泄チェック表に記載

氏名	性別	年齢	病棟	リハパンの種類	交換回数	交換時間	交換場所	交換理由	交換結果
山田	男	75	101	1200cc	2	23:00	病棟	夜間	成功
田中	女	78	102	1200cc	3	22:00	病棟	夜間	成功
佐藤	男	72	103	1200cc	1	21:00	病棟	夜間	成功
鈴木	女	76	104	1200cc	2	20:00	病棟	夜間	成功
高橋	男	74	105	1200cc	1	19:00	病棟	夜間	成功
山本	女	77	106	1200cc	2	18:00	病棟	夜間	成功
中村	男	73	107	1200cc	1	17:00	病棟	夜間	成功
小林	女	75	108	1200cc	2	16:00	病棟	夜間	成功
高木	男	76	109	1200cc	1	15:00	病棟	夜間	成功
山崎	女	74	110	1200cc	2	14:00	病棟	夜間	成功

(対策②に対しての経過)

- ・夜間の排尿量は700cc ~ 1000ccであった
- ・23時、1時、4時、6時に尿意・排尿することが多い(飲水量|日1.5~2リットル)
- ・尿量は4時もしくは6時の朝方が尿量が多い
- ・リハパンの種類は1200cc 吸収が市販の中では最大の吸収量

夜間はリハパン1200cc吸収用を使用

3回までの排尿はリハパン使用し、4回目はトイレへ行く

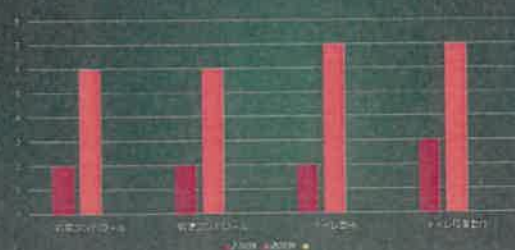
- ▶ リハパンへの排尿を2回~3回行った後はトイレへ行って排尿しリハパンから普通パンツへの着替えを実施

- ▶ 朝方のトイレへの移動はスタッフ付き添いでT字杖歩行での移動を実施した

尿漏れ無く夜間も良眠で本人も安心・満足

(結果)

トイレ動作関連のFIMの推移(総計46点→104点)



追跡調査(退院後の施設では)

- ▶ 最初はリハパン使用したが、退院後1ヶ月未満で普通パンツ使用して夜間の排泄はトイレまで歩行で移動にて自立しているとのこと。
- ▶ 夜間トイレの回数は変わらないが失禁なし。自信がついたことで**不安もなく、良眠**されているとのこと。

(考察)

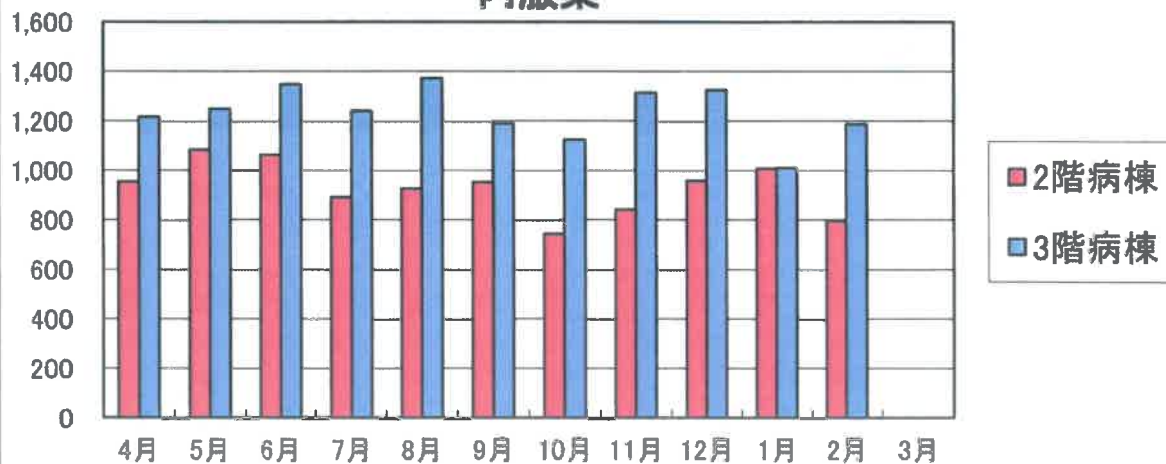
- ▶ 夜間の尿量や尿間隔の把握をチーム・本人も含めて行なえたことで排泄方法の決定がスムーズに行なえた。
- ▶ 担当以外の病棟のスタッフの協力もあり、朝方の歩行移動練習が出来ていたことで、徐々に自信をつけることができた。そのことが退院後の夜間のトイレ移動の自立に繋がりを、普通パンツ使用に移行できた。
- ▶ 夜間の排泄はリハスタッフだけでは解決することできず、病棟の協力は必要不可欠であり、チーム・本人で共通認識したうえで連携を強化することが重要と思う。

令和4年度 薬剤課活動報告

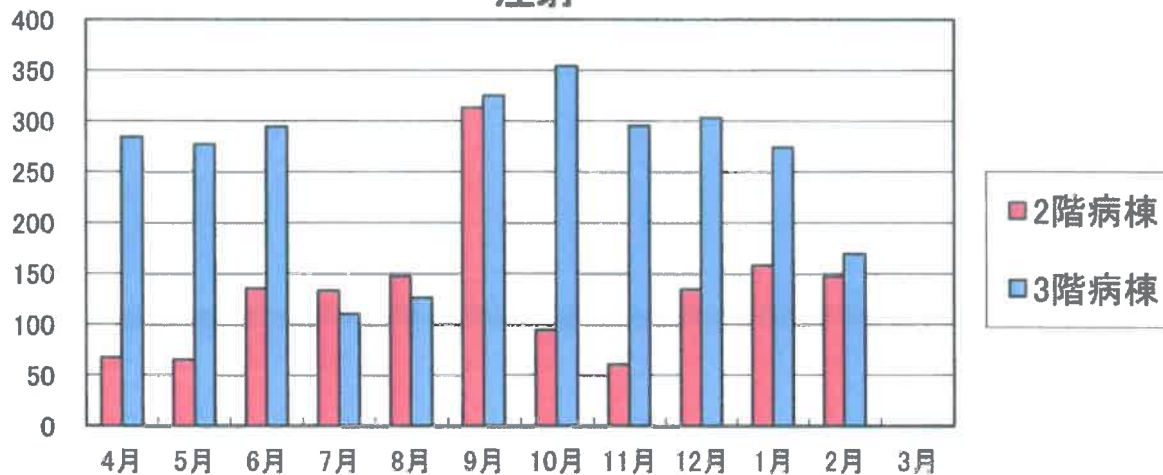
令和 4年度 調剤数

月	内服		内服薬合計	注射薬		注射剤合計	内服薬 外来
	2階病棟	3階病棟		2階病棟	3階病棟		
4月	954	1,215	2,169	67	284	351	20
5月	1,083	1,248	2,331	65	277	342	29
6月	1,062	1,347	2,409	135	294	429	32
7月	891	1,239	2,130	133	110	243	19
8月	925	1,372	2,297	147	126	273	18
9月	951	1,189	2,140	313	325	638	19
10月	742	1,124	1,866	94	354	448	9
11月	841	1,313	2,154	60	295	355	11
12月	957	1,324	2,281	134	303	437	13
1月	1,007	1,010	2,017	158	274	432	7
2月	795	1,187	1,982	147	169	316	8
3月			0			0	
合計	10,208	13,568	23,776	1,453	2,811	4,264	185

内服薬

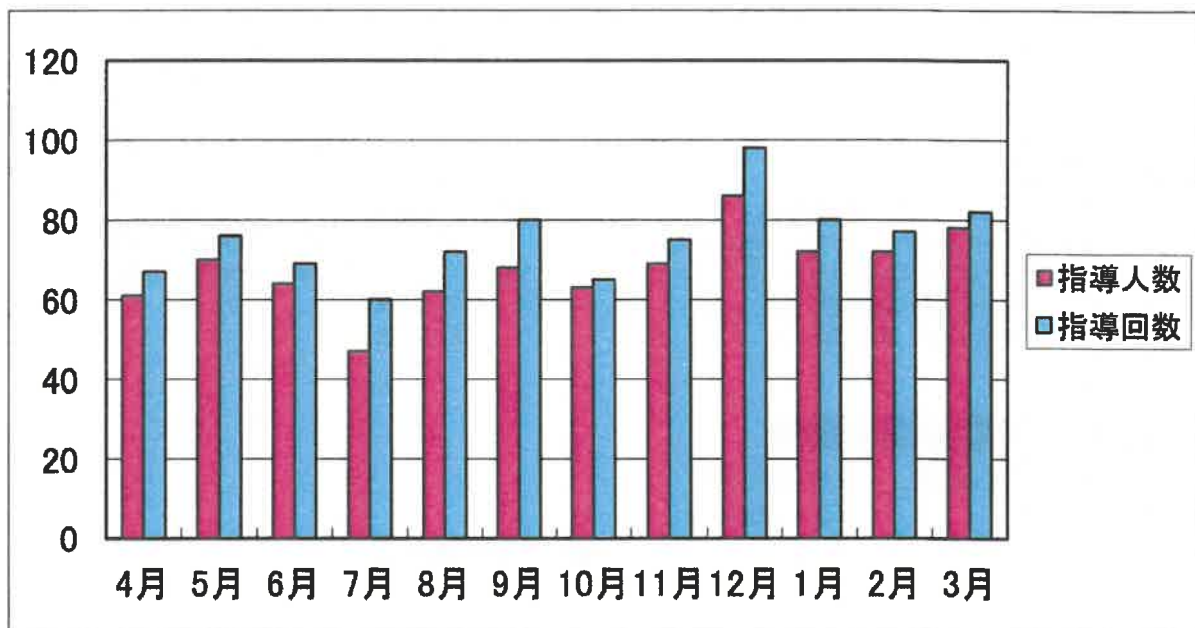


注射

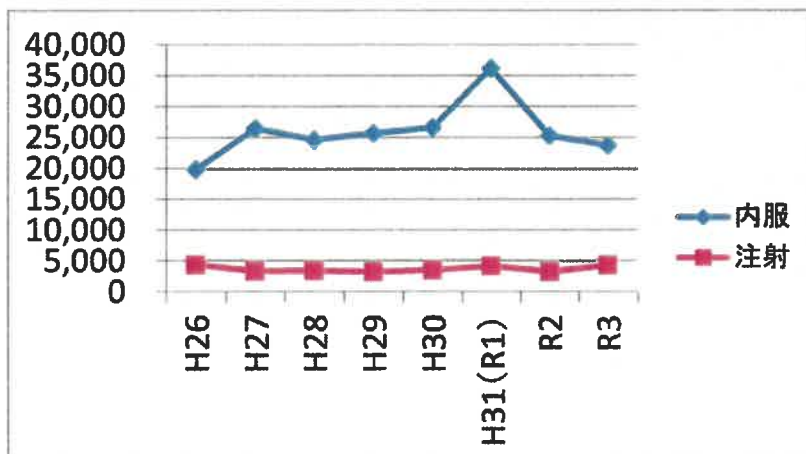


令和 4年度 服薬指導実施状況

月	指導人数	指導回数
4月	61	67
5月	70	76
6月	64	69
7月	47	60
8月	62	72
9月	68	80
10月	63	65
11月	69	75
12月	86	98
1月	72	80
2月	72	77
3月	78	82
合計	812	901



年度毎調剤数の推移



	内服	注射
H26	19,862	4,371
H27	26,481	3,404
H28	24,703	3,433
H29	25,723	3,251
H30	26,677	3,489
H31(R1)	36,223	4,174
R2	25,343	3,266
R3	23,776	4,264

★後発品へ採用変更

		薬剤名	薬価	薬効
2022	8/5	フェブキソスタット錠10mg「DSEP」 (先)フェブリク錠10mg	¥7.6/錠 ¥27.0/錠	高尿酸血症

●後発品採用率 26.1% (R4.1.31現在)

★新規採用薬

		薬剤名	薬価	
2022	7/27	ピーエイ配合錠	¥4.7/錠	総合感冒薬
	8/1	KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL/キット)	¥162.0/キット	カリウム補給剤
	8/12	(後)レベチラセタム点滴静注500mg「アメル」	¥779.0/管	抗てんかん薬
	8/18	デスモプレシン点鼻スプレー 25μg	¥3,377.5/本	抗利尿ホルモン
	9/16	エンレスト錠100mg	¥114.4/錠	ARB・NEP阻害剤(ARNI)
	9/22	ビソノテープ4mg	¥74.5/枚	頻脈性心房細動・高血圧症(β遮断薬)
	10/21	ベストロン点眼用0.5%	¥274.0/本	第3世代セフェム系抗生物質
	10/31	テリルジー100エリプタ30吸入用	¥8,805.1/キット	COPD治療薬

※赤字:臨時採用

★新規購入物品

		商品名	納入価(税抜)	備考
2022	6/13	スキナゲートTMガチット SQG50 50mm×5M (6巻入)	¥470/巻	皮膚科Dr.より購入依頼あり
	9/12	シェアプラグAD輸液セット フィルター付	¥1,600/セット	看護部より購入依頼あり
	10/14	クリアホールド ほほテープ	¥1.5/枚	〃
		クリアホールド はなテープ	¥1.6/枚	〃

★令和4年度 薬剤等廃棄金額

・内服・外用・注射 ¥282,597
・医療器具 ¥35,438

計 ¥318,035

総括: 新型コロナ感染症の流行から3年目に入った。医薬品の供給状況はまだまだ不安定で、特に新型コロナの症状を緩和する薬剤(解熱鎮痛剤・鎮咳剤・耳鼻科用剤etc)は需要の増加で生産が追い付かない状況となり、入荷が困難になっていた。それでも流行1・2年目と比較すると少しずつではあるものの、供給が改善してきている感もある。2022年度の後発品採用率はわずかではあるが上昇している。ただ後発品の供給は安定していないため薬剤によっては先発医薬品に逆戻りする品目もあった。

今後は新型コロナ感染症が5類感染症となり、コロナへの病院対応の仕方も2類だった頃とは違う年度となる事が予想されるが、薬剤課として病院に貢献できるよう一丸となって業務に努めていく。

2022 Sagareha Hospital Annual Report

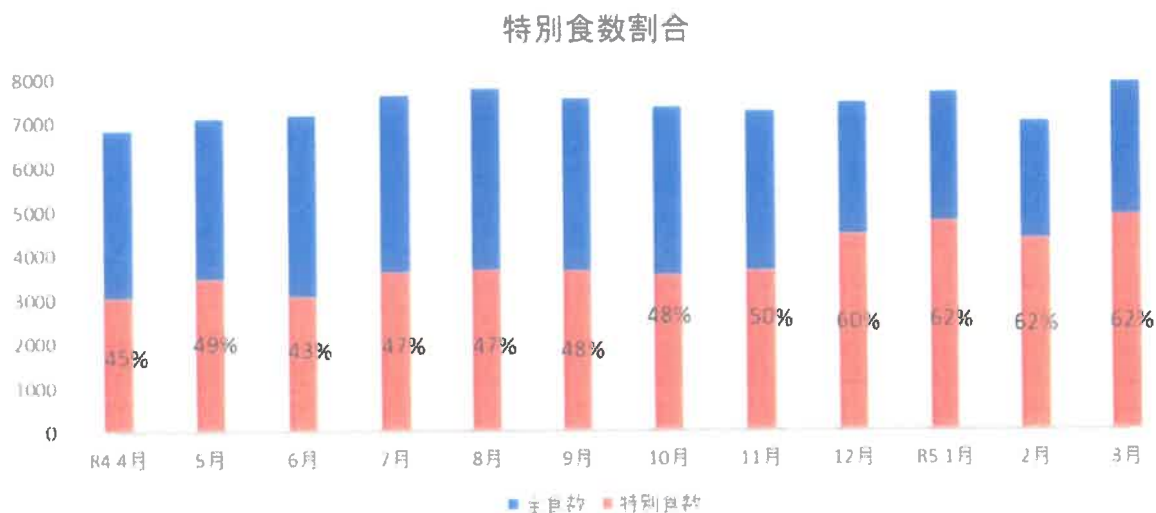
令和 4 年度 栄養課活動報告

令和 4 年度 栄養課活動報告

1.食数実績（病院）

食数（病院）				濃厚流動食数	
	全食数	特別食数	割合		濃厚流動食数
R4.4月	6816	3034	45%	R4.4月	1143
5月	7097	3451	49%	5月	1191
6月	7163	3056	43%	6月	826
7月	7613	3589	47%	7月	919
8月	7758	3643	47%	8月	777
9月	7535	3623	48%	9月	780
10月	7347	3516	48%	10月	865
11月	7255	3630	50%	11月	710
12月	7443	4433	60%	12月	770
R5.1月	7674	4722	62%	R5.1月	943
2月	6989	4332	62%	2月	768
3月	7881	4865	62%	3月	814
合計	88571	45894	平均55%	合計	10506

2.特別食数割合



3.食数実績（夢館）

夢館食数			
	ドリームハウス吉原	グループホーム吉原	通所リハビリ
R4.4月	1621	533	1236
5月	1708	620	1148
6月	1506	714	1249
7月	1686	837	1135
8月	1662	837	1171
9月	1758	789	1115
10月	1768	808	1254
11月	1715	693	1162
12月	1848	664	1118
R5.1月	1792	789	990
2月	1635	544	1096
3月	1714	641	1295
合計	20413	8469	13969

4.栄養指導件数

栄養指導件数			
	入院時(初回)	入院時(継続)	外来
R4.4月	10	0	0
5月	8	1	1
6月	9	1	0
7月	9	3	0
8月	7	2	0
9月	9	0	0
10月	7	0	1
11月	6	0	0
12月	12	0	0
R5.1月	3	1	0
2月	10	0	0
3月	11	0	0
合計	101	8	2

5.行事食

病院 1 月 元旦（おせち）



病院 3 月 ひな祭り（ちらし寿司）



夢館 5 月 熊本メニュー
（ご当地シリーズ）



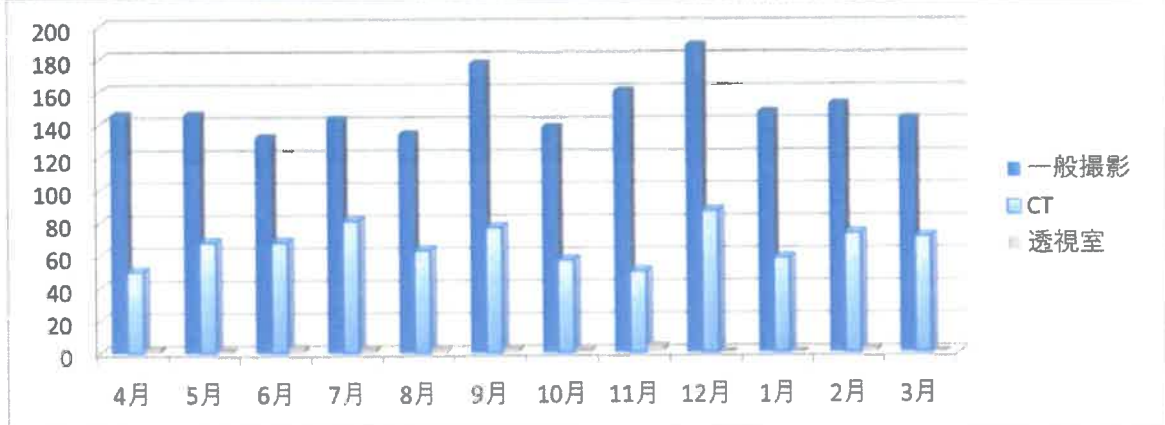
夢館 12 月 クリスマス（オードブル）



令和4年度 放射線課活動報告

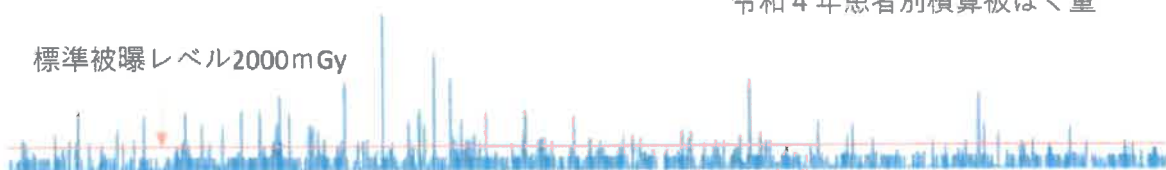
令和4年 撮影件数

	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
外来一般撮影	28	34	28	34	29	58	27	51	36	44	44	36	449
病棟一般撮影	118	112	104	109	105	119	111	109	152	103	108	107	1357
健診	52	94	99	113	59	113	112	42	8	7	22	16	737
外来CT	8	20	16	23	17	25	16	11	22	11	20	21	210
病棟CT	42	48	52	58	46	52	41	39	65	47	53	50	593
嚥下造影	2	1	3	2	2	2	1	4	0	0	2	0	19
診療日数	25	23	25	23	26	24	26	23	24	25	23	24	24.3
一日平均(一般撮影)	7.9	10.4	9.2	11.1	7.4	12.1	9.6	8.8	8.2	6.2	7.6	6.6	8.8
一日平均(CT)	2.0	3.0	2.7	3.5	2.4	3.2	2.2	2.2	3.6	2.3	3.2	3.0	2.8



令和4年患者別積算被ばく量

標準被曝レベル2000mGy



医療被ばくには線量限度が定められていません。これは線量を制限することによって病気の診断・治療に支障をきたす可能性があるためです。しかし患者さんの利益を追求しすぎるあまり、被ばく線量が多くなりすぎてしまうと、診断や治療にとって不必要な被ばくとなり、結果的に患者さんにとって不利益が生じる可能性があります。

DLP[mGy・cm]	件数	平均値	最大値	最小値
頭部単純ルーチン	419	1326	2681	995
胸部1相	207	406	926	239
上腹部～骨盤1相	116	731	1272	297

令和4年 医療相談課MSW活動報告

医療相談課年報 令和4年度

1.実績

相談内容別件数

	2階病棟	3階病棟	外来	計
インタビュー	214	209	0	423
心理・社会的援助	188	190	21	399
退院援助	1926	2031		3957
社会復帰援助	1	1	12	14
受診援助	20	8	9	37
経済援助	5	2	7	14
計	2354	2441	49	4844

関係機関との連携

	訪問	事業所より来院	施設見学	外部での会議 (オンライン)	退院前カンファレンス
件数	22	7	2	1	2階：3 3階：0

施設見学

施設名

サービス付き高齢者向け住宅サニーコート佐賀 介護付き有料老人ホームディーフェスタ東与賀

2.概況・所見

2022年度は産休に入ったスタッフが1名と同時期に育児休業から復帰したスタッフが1名おり、実働は5名体制であった。産休に入るタイミングでの育児明けスタッフの復帰であったため、担当スタッフの引継ぎは円滑に行うことができた。

昨年同様、新型コロナウイルスの影響下での退院支援の難しさを感じた一年であった。本人の状態を家族に伝えていく機会をいかに作り、退院後の生活イメージを持ってもらうか、本人と家族の意向が異なる場合の方向性の決定をどうするか等々が課題であった。回復期リハ病棟の強みであるチームアプローチの実践を意識した関わりを継続した。

研修会は前年度と比べると参加件数が増えた。援助技術の質的向上を目標に次年度も継続して研修参加機会を作っていきたいと考える。

3.連携実績

(後方支援のみ記載)

居宅介護支援事業所	ありんこ 有明総合ケアセンター（柳川市） 杏の樹 いけまつケアプランサービス（久留米市） うえむら うつのみや（厳木町） うなぎのねどこ 江口病院介護支援事業部 エバークリーン 小城市社会福祉協議会居宅介護支援事業所 学正会ケアプランサービス（柳川市） かんざき清流苑 神埼病院指定居宅介護支援事業所 ケアプランセンターディーフェスタ東与賀 きはら 居宅介護支援事業所おそえがわ きりん ケアパートナー佐賀 ケアプランサービスライフ（多久市） ケアプランセンター久留米（久留米市） ケアプランセンターさとう ケアプランセンターほっこり ケアプランふくふく ケアポート晴寿 ケアマネジメントふじ 桂寿苑 けやき荘 玄海園（東松浦郡玄海町） 佐賀県看護協会介護支援事業所 佐賀中部病院附属居宅介護支援センター さくら 産業医大若松病院ケアプランセンター（北九州市） シオンの園 ケアマネジメントサービスさが シニアライフ佐賀 春庵 徐福の里 シルバーケア三瀬 すこやか 扇寿荘 セントケア佐賀 太寿園（熊本県菊池郡） たいず 多久いこいの里 つばみ荘 なごみ なゆたの森 ケアマネジメントサービス 南鷗荘 なんてん ニチイケアセンターさが パーソナルハピネス（杵島郡白石町） 花みずき 百武整形外科病院居宅介護支援事業所 福壽園 福田病院ケア総合センター（大川市） ほうむ まる まんてん 南佐賀 めたばる リンクス レインボー川副 れもん
地域包括支援センター	佐賀 城南 昭栄 城東 城西 城北 金泉 鍋島 諸富・蓮池 大和 富士 三瀬 川副 東与賀 小城 小城北 神埼 神埼南 吉野ヶ里 大木町地域包括支援センター（三潯郡） 長崎市淵地域包括支援センター 日田市南部地域包括支援センター
施設	特別養護老人ホーム：杏花苑（武雄市） きんりゅうケアセンター桂寿苑 ケアポート晴寿 桂寿苑 けやき荘 こすもす苑 そよかぜの杜（武雄市） つばみ荘 なごみの森（久留米市） 南鷗荘 はなつくし（大野城市） 花のみね 福壽園 プルメリア（三養基郡） ロザリオの園 介護老人保健施設：大木しょうふく苑（福岡県三潯郡） きりん 敬松苑（江北町） ケアハイツやすらぎ 佐賀中部病院附属介護老人保健施設 しょうぶ苑 徐福の里 シルバーケア佐賀 白石（白石町） シンフォニー佐賀 たんばぼ（武雄市） 白壽園 みどりの園 メイプルハウス ライフエイド レストピア 介護医療院：兵庫の郷 愛咲 有料老人ホーム：アイケアレジデンス佐賀 愛夢かんざき 明日香 アヴィラージュ医大前 あまりえ いこいの里巨勢 縁樹 かがやき西与賀 カーサ・デ佐賀 きぼう神埼 きらめき新郷 きらり ケアハウスみやき（三養基郡みやき町） ケアホームロイヤル神埼 サンコートなべしま シニアライフ神埼 シニアレジデンスなでしこ（久留米市） SINみらい 太寿園（熊本県菊池郡） ディーフェスタリリーフ東与賀 てまり 花みずき 光芦刈館 陽なたぼっこ びゃくしん ふくろ まどい 円花 南風Ⅰ（鳥栖市） 美楽 優雅縁 祐紀苑 よからいふ りんごの樹 グループホーム：あさひ 栄寿荘（杵島郡江北町） 楠の木園 こでまり シニアライフ3号館 次郎ん家 菜のはな 松の実（大川市） 吉原

	小規模多機能：ケアポート晴寿 在宅看護びり〜ぶ シオンの園片田江 シオンの園末広 びやくしん ふくしの家 まちのホーム医大前 まちのホーム循誘 みんなの家ささえあい川ぐち ももえん サービス付高齢者向け住宅：サニーコート佐賀 聖英 ドリームハウス吉原 レインボー富士川副 ケアハウス：あいの里 あいの里本庄 はがくれの郷 その他：スマイルホーム福 宅老所てんゆう
病院	うえむら病院 宇都宮病院（厳木町） 小江原中央病院（長崎市） 神埼病院 国立病院機構佐賀病院 小柳記念病院 コールメディカルクリニック 最所医院 境野病院 佐賀県医療センター 好生館 佐賀大学医学部附属病院 佐賀中部病院 さとうクリニック 産業医大若松病院（北九州市） 志田内科 志田病院（鹿島市） 島田病院 順天堂病院 千里リハビリテーション病院（大阪府箕面市） 高木病院（大川市） 宝塚リハビリテーション病院（兵庫県宝塚市） 富田病院（久留米市） 長田病院（久留米市） なゆたの森病院 新里クリニック浦上（長崎市） 早津江病院 肥前精神医療センター 福岡病院 福田脳神経外科病院 ふじおか病院 富士大和温泉病院 ぶどうの木クリニック 冬野病院（相知町） 松岡病院（鳥栖市） 諸隈病院 矢ヶ部医院 柳川リハビリテーション病院 ロコメディカル江口病院 和田記念病院
行政	大川市役所介護保険課 唐津市役所保健福祉部高齢者支援課介護認定係 唐津市厳木支所総務・福祉課 杵藤地区広域市町村圏組合 久留米市役所 けんぽ協会佐賀支部 佐賀市障がい福祉課 佐賀市役所生活福祉課 佐賀中部広域連合 福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部広域連合
その他	アールツーエス 佐賀県社会福祉士会 佐賀県立地域生活リハビリセンター 訪問看護ステーションアップルハート吉野ケ里 民間救急トータルナーシングサービス 民間救急あかり24 民間救急らんかん うちしるべ デイサービス元気（鳥栖市）

4.活動報告

研修会参加状況一覧

2022/4/27	令和4年度 第1回地域連携診療計画（大腿骨近位部骨折）に係わる合同カンファレンス	オンライン	山口・森田・平野
2022/6/12	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会研修会 医療ソーシャルワーカーの倫理と価値	オンライン	山口・森田・平野
2022/7/31	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会研修会 患者・家族の意思決定支援における、医療ソーシャルワーカーの役割	オンライン	森田・平野

2022/8/17	令和4年度 第2回地域連携診療計画（大腿骨近位部骨折）に係わる合同カンファレンス	オンライン	森田・伊藤・原口
2022/9/28	佐賀市西部医療介護ネットワーク研修会 高齢者の在宅でのサルコペニア・フレイル予防と栄養 佐賀市の社会資源と介護予防	当院	森田・平野
2022/10/28	令和4年度 第1回佐賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 高次脳機能障害の基礎知識と支援の現状・課題	グランデはがくれ	山口・平野
2022/11/6	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会研修会 退院支援におけるアセスメント	オンライン	山口・森田
2022/12/4	第78回佐賀県作業療法士会学術研修会 地域における移動支援を考える	オンライン	山口
2022/12/21	令和4年度 第1回地域連携診療計画（大腿骨近位部骨折）に係わる合同カンファレンス	オンライン	平野
2023/1/11	佐賀市西部医療介護ネットワーク研修会 高齢者・認知症の方への関わり方、ユマニチュード®を知ってケアに活かそう	当院	山口・平野
2023/1/14	令和4年度 第2回佐賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 高次脳機能障害者における社会的行動障害に対する治療	アバンセ	山口
2023/1/22	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会研修会 医療現場におけるソーシャルワーク記録を学ぶ	オンライン	山口・森田
2023/1/26	令和4年度 第1回佐賀中部地域リハビリテーション広域支援センター研修会 介護予防のための食生活サポートのポイント	オンライン	山口
2023/2/19	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会研修会 生活支援としての医療ソーシャルワーク	オンライン	森田・平野
2023/3/4	福岡県医療ソーシャルワーカー協会 面接技術を学ぶ～システムズアプローチ～	オンライン	森田

令和4年度居宅介護支援事業所南佐賀活動報告

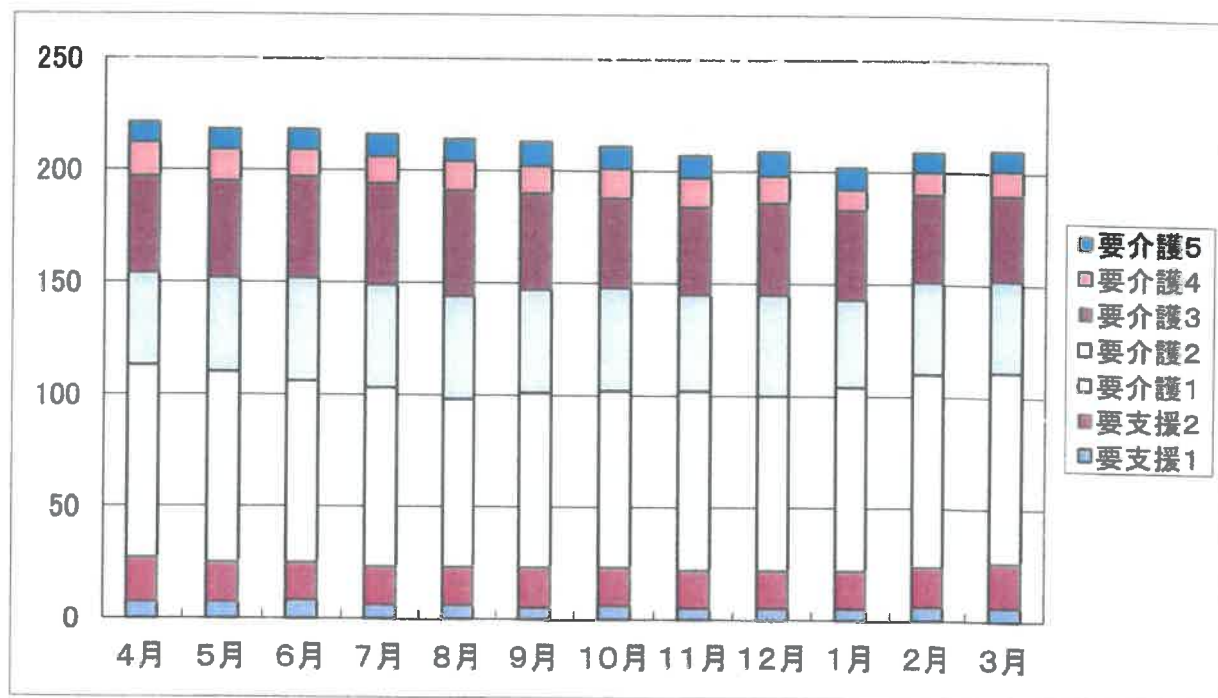
令和4年度

居宅介護支援事業所南佐賀 年間報告書

①

I. 実績

	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
要支援1	7	7	8	6	6	5	6	5	5	5	6	6	72
要支援2	20	18	17	17	17	18	17	17	17	17	18	20	213
要介護1	86	85	81	80	75	78	79	80	78	82	86	85	975
要介護2	41	42	46	46	46	46	46	43	45	39	41	41	522
要介護3	43	43	45	45	47	43	40	39	41	40	39	38	503
要介護4	15	14	12	12	13	12	13	13	12	9	10	11	146
要介護5	9	9	9	10	10	11	10	10	11	10	9	9	117
合計	221	218	218	216	214	213	211	207	209	202	209	210	2548
居宅介護	I												
	II	194	193	193	193	191	190	188	185	187	180	185	2263
	III												
初回加算	0	1	2	2	2	1	2	0	2	3	5	2	22
退院加算	I (イ)	0	5	2	1	4	5	1	7	5	3	7	43
退院加算	II (イ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療連携	I	6	2	8	11	8	7	7	7	8	7	4	82
	II	1	0	0	0	2	2	0	2	1	0	1	11
通院連携加算	5	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	25



令和4年度 居宅介護支援事業所南佐賀 年間報告書 ②

日付	研修会名	出席者
R4.6.15	佐賀市南部ブロック研修会 ICT活用について	藤本直美(zoom)
R4.6.16	第1回地域包括支援センター職員スキルアップ研修	古澤智子(zoom)
R4.6.13、6.20 (2回)	BCP策定研修会	藤本直美・原千香子・古澤智子
R4.8.24、 10.24(2回)	主任介護支援専門員研修会(事例検討会)	藤本直美・原千香子
R4.9.6	佐賀県高齢者虐待防止研修会	藤本直美
R4.9.28	佐賀市西部医療介護ネットワーク研修会	藤本直美・原千香子
R4.9.22	矢ヶ部医院勉強会	古澤智子(zoom)
R4.9.13～ 14・9.27～ 29(5日)	更新認定研修(専門Ⅱ)	三戸谷京美
R4.9.13～ 14、9.20～ 22(5日)	更新認定研修(専門Ⅱ)	森あや子
R4.11.14・ 25・28内で	介護認定調査員継続研修	全員(zoom)
R4.11.15	介護医療支援センター研修・介護の豆知識	森あや子
R4.11.22	佐賀中部広域連合介護支援専門員協議会研修	全員(zoom)
R4.12.6	令和4年度介護予防支援従事者研修会	藤本直美・秋吉淳一
R4.12.8	佐賀市南部ブロック研修会	古澤智子・緒方幸子・三戸谷京美・福田さと子・森あや子(zoom)
R4.2.16	新規認定調査員研修	秋吉淳一(zoom)
R4.2.21	佐賀市南部在宅医療介護連携ブロック研修	原千香子(zoom)
R4.2.22	佐賀中部地域リハビリテーション研修会	原千香子(zoom)

R5.3.2	令和4年度介護支援専門員研修会(医療ニーズの高い利用者への支援)	全員(zoom)
R5.3.15	介護保険住宅改修研修会	原千香子・古澤智子・緒方幸子・三戸谷京美・福田さとり・秋吉淳一・森あや子(zoom)
R5.3.16	適切なケアマネジメント手法研修	三戸谷京美(zoom)
R4.7.19	川副ネットワーク会議	三戸谷京美(zoom)
R4.10.14	川副ネットワーク会議	古澤智子(zoom)
2023.1.13	川副ネットワーク会議	藤本直美(zoom)
R5.3.14	川副ネットワーク会議	藤本直美(zoom)

令和4年度の振り返り

《人事の流れ》

1. 秋吉淳一：R4年12月5日付けで入職
2. 古川陽子：R4年7月7日より産後休暇より復職、グループホームへ移動
3. 原千香子：R4年7月7日よりグループホーム兼務より居宅専任として勤務

《特定事業所としての取り組み》

1. 南佐賀会議の実施（勉強会・事例検討会等実施）1回/週
2. 他事業所合同勉強会：（つぼみ荘・デイフェスタ東与賀・久保薬局合同）4回/年開催
3. 地域ケア会議の参加（おたっしや本舗南佐賀事例提出：原千香子）
4. 24時間連絡体制の確保
5. 地域同行型研修の受け入れ（0名）
6. 実務者研修の受け入れ（1名）
7. 主任介護支援専門員事例検討会の参加（2名）
8. 地域包括ネットワーク会議の参加（川副町・南佐賀）

《考察》

この1年は新型コロナウイルスの感染拡大により支援者も家族も「生活制限」を強いられる中で、利用者様の生活意欲が低下しないように、またコロナ禍でもケアの質を守っていく支援であるが重要なテーマとなった。ケアマネ業務としては非常に多忙で困難な状況の繰り返しであったという印象が強い。BCPも3年間の猶予を経て来年からは本格的に活動が始まる。様々な業務を期待される昨今ではありますが「利用者様の思いに添えるように」と健闘している日々であります。

2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 訪問看護よろこび活動報告

令和4年度 看護ステーション よろこび 年間報告書

1.実績

〈利用者登録数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	26	24	24	26	25	25	24	21	25	25	25	28
国・社保険	15	15	15	14	14	16	16	17	15	17	16	17
後期高齢保険	8	7	7	6	6	10	8	7	10	10	9	9
合計	49	46	46	46	45	51	48	45	50	52	50	54

令和3年度より延べ人数 36名減少

〈訪問件数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	145	126	124	145	146	135	156	109	132	128	116	153
国・社保険	133	124	133	121	128	139	135	152	127	113	144	172
後期高齢保険	95	91	108	70	84	72	159	29	90	61	71	80
合計	373	341	365	336	358	346	450	290	349	302	331	405

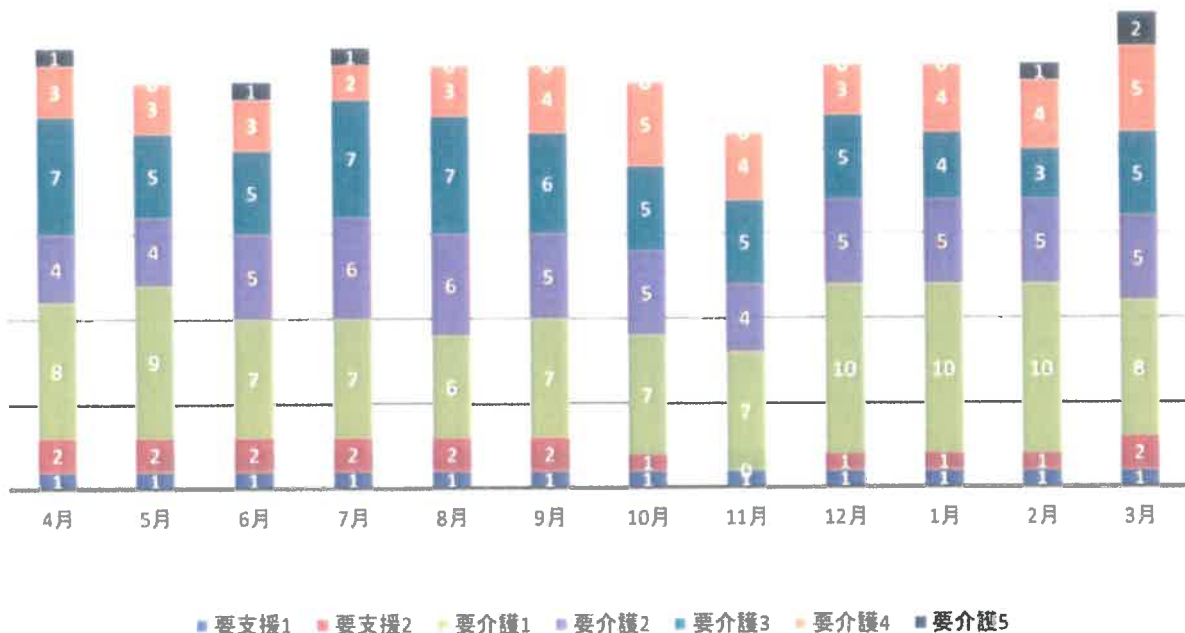
令和2年より延べ訪問件数 92回増加

〈利用者介護度〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2
要介護1	8	9	7	7	6	7	7	7	10	10	10	8
要介護2	4	4	5	6	6	5	5	4	5	5	5	5
要介護3	7	5	5	7	7	6	5	5	5	4	3	5
要介護4	3	3	3	2	3	4	5	4	3	4	4	5
要介護5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
合計	26	24	24	26	25	25	24	21	25	25	25	28

利用者介護度

件



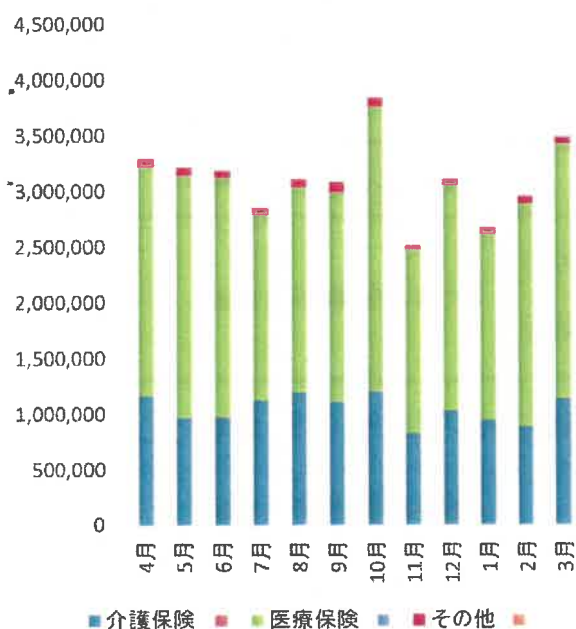
〈介護保険 単位別訪問件数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予防訪問 I 2(450単位)	8	8	4	4	2	4	2	2	2	1	2	6
訪問 I 2(470単位)	54	52	52	62	49	49	83	37	64	70	57	71
予防訪問 I 3(792単位)	7	8	9	8	10	6	0	0	5	7	7	9
訪問 I 3(821単位)	54	43	41	54	62	54	58	53	56	38	40	47
訪問 I 3複21(1223単位)	0	0	0	1	2	5	1	0	0	0	0	0
訪問 I 3複22(1138単位)	10	6	9	6	10	9	3	3	0	0	0	0
予防訪問 I 4(1087単位)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問 I 4(1125単位)	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
訪問 I 4複22(1442単位)	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
予防訪問 I 5(283単位) × 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問 I 5(293単位) × 2	8	8	8	9	9	7	9	7	6	12	10	20
サービス提供体制加算 (6単位)	143	126	123	145	146	135	156	102	133	128	116	153

※複12⇒看護師2名・複22⇒看護師1名＋補助者1名 の訪問

年間売り上げ実績

月別売り上げ推移表



	介護保険	医療保険	その他	合計
4月	1,168,040	2,063,779	65,700	3,297,519
5月	975,790	2,177,190	64,610	3,217,590
6月	979,200	2,152,730	58,700	3,190,630
7月	1,129,940	1,672,611	48,750	2,851,301
8月	1,201,150	1,841,061	71,190	3,113,401
9月	1,115,830	1,882,550	87,300	3,085,680
10月	1,206,167	2,556,679	74,630	3,837,476
11月	831,460	1,648,937	37,500	2,517,897
12月	1,030,460	2,029,962	47,350	3,107,772
1月	949,950	1,676,239	47,250	2,673,439
2月	888,670	2,001,991	63,200	2,953,861
3月	1,143,010	2,286,425	54,900	3,484,335
年間 合計	12,619,667	23,990,154	721,080	37,330,901

2. 活動内容 会議・研究会等

R4年度 訪問看護ステーションよこび 研修会参加状況(院内研修除く)

	日時	研修の名称	研修会場	参加氏名
R 4 年	5月11日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 ・中部地区支部の役員決定 ・今後の支部活動について	メイトプラザ佐賀	野中
	5月14日	新型コロナの最新情報と在宅で対応できる感染症対策	佐賀県看護センター	中島
	5月18日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会・各委員 会の今年度の計画・会員数推移及び会員外ステーションへの 入会勧奨について	メディカルセンター	野中
	5月26日	グリーンファイル 矢ヶ部医院 ・疼痛について	オンライン研修	野中
	6月22日	第70回緩和ケア症例検討会 ①緩和ケア病棟における退院支援～患者の希望を叶えられ ない中で退院支援を行った一例 ②癌性疼痛に対して腹腔神経叢ブロック及び内臓神経ブロッ クを施行した4症例	オンライン研修/ 佐賀県医療センター	永淵 中島 佐藤
	6月22日	介護サービス事業所集団指導 ・高齢者虐待防止について ・新型コロナウイルス感染への対応について	ドゥイング三日月	野中 中島
	6月25日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会総会及び講演会 ①総会②講演会 ・コロナ時代におけるメンタルケアについて ・医療的ケア児支援の現状について	メディカルセンター	野中 永淵
	7月8日	佐賀県在宅皮膚疾患セミナー①在宅あるある 皮膚のトラブ ル②高齢者の皮膚のトラブル	オンライン研修	永淵
	7月20日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 ・各地区支部活動計画について・第1回管理者の意見交換会 ・新型コロナ感染症による自宅療養者への健康観察について	オンライン研修	野中
	7月30日	施設代表者会議令和4年度佐賀県看護協会事業について 研修会:テーマ「看護師基礎教育を考える」	看護センター	野中
	8月5日	CAPE 床ずれ対策オンラインセミナー2022 ①「在宅でも褥瘡リスクアセスメント～『床ずれ予防プログラ ム』を活用しよう～」 ②「在宅療養者や家族の生活を広げる体圧分散マットレスの 選択～マイクロクライメイトに焦点	オンライン研修	山本
	9月21日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 ・各地区支部会活動状況・第2回講演会のテーマ、演者、役割 決め	メディカルセンター	野中
	10月22日	教育担当者実習指導者合同研修 ・かかわりの難しい看護学生の支援方法	医師会看護学校	野中
	10月29日	みんなでつくろうBCP ・事業継続計画の基本	東京海上日動	野中
	11月12日	看護師職能Ⅱ研修会コロナ渦での在宅看取り ・訪問看護師の立場から ・コロナ渦での葬儀事情	佐賀県看護協会	中島 山本
	11月15日	在宅南部医療介護連携会議 歯科診療について	川副支所	中島
	11月17日	グリーンファイル会議 腹膜透析、死期予測、ハラスメントに ついて	矢ヶ部医院	中島
	11月18日	都道府県訪問看護連絡協議会合同会議 ・令和4年度日本看護協会訪問看護関連事業について ・滋賀県看護協会の取り組み ・事例紹介(静岡看護協会、兵庫看護協会)・グループワーク	看護センター	野中

R 4 年	11月26日	令和4年度第1回管理者会意見交換会 ・コロナ禍における多職種連携～感染爆発の第7波で見えてきた現場のジレンマ	メディカルセンター	野中
	12月7日	令和4年度訪問看護ステーション連絡会 ・訪問歯科診療の現場から伝えたいこと。 下平歯科医院 平居久典先生	佐賀中部保健事務所	野中
	12月8日	皮膚科医が薦める創傷治療戦略（コンバティック）	オンライン研修	永淵
令 和 5 年	1月11日	佐賀市西部医療介護ネットワーク研修会 ・高齢者、認知症の方への関わり方、ユマニチュード知ってからケアに活かそう	オンライン研修	野中 佐藤
	1月18日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会	メディカルセンター	野中
	1月28日	佐賀県看護協会 看護師職能Ⅰ・看護師職能Ⅱ合同研修会 病院から在宅への医療連携 ～ 入院から始まる退院支援の取り組み～	看護協会	永淵
	2月8日	第72回緩和ケア症例検討会 ①スピリチュアルペインケア ②在宅でのストーマケアについて	オンライン研修/ 佐賀県医療センター	永淵 佐藤 中島
	2月8日	腎代替療法研究会 佐賀県の腎不全診療の現状と今後の展望 腹膜透析導入の実際、今後の連携について	マリターレ創世佐賀	中島
	2月18日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 ・訪問看護における事業計画作成について ・地域BCPのススメ	メディカルセンター	野中 山本 永淵
	3月11日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会中部地区 中部地区支部交流会 みんなで語ろう！日頃の疑問や悩みを 解決	メートプラザ	野中 中島
	3月15日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 1.令和4年度各委員会活動実績 2.令和4年度各地区支部活動実績について 3.令和4年度第3回講演会について 4.非会員への入会勧奨について 5.マニュアル作成の進 状況について 6.佐賀県難病対策協議会について	メディカルセンター	野中

<看護実習受け入れ実績>

医師会	好生館看護学院
・6/6～6/10(2名) ・8/15～8/19(2名) ・9/5～9/9(2名)	・7/11～7/15(2名)

3. 概況・所見

年間： 平均利用者数48.5人 訪問回数353.5回/月 看取り数：7名（自宅5名 施設2名）

令和4年度の売り上げは37,766,888円で前年度より約100万円の減になっている。

その要因としては訪問先の施設がクラスターとなり(2ヶ所)訪問の制限や入院等で訪問の回数が減った為と思われる。また、新規が入っても短期間の利用でコロナ禍でもあり面会の制限もあり終末期で最期の1週間程度を在宅で過ごしたり施設でも面会制限があり入所までの一時期を在宅で過ごしてから入所になる利用者さんが多かった。同時期にスタッフが新型コロナウイルス感染と濃厚接触者となりステーションの運営に支障を来し危機感を覚え、その為にも早急にBCP作成に取り組まなければならないと思いました。

☆令和4年8月より紙カルテよりスマホタブレット機能対応システムに変更

それに伴いステーションに戻らずに訪問と訪問の隙間時間やパソコン待ちをせずに日々の記録の入力や出先からの情報収集確認ができ能率的に作業ができている。また、請求業務も簡素化し間違いも少なくなった。

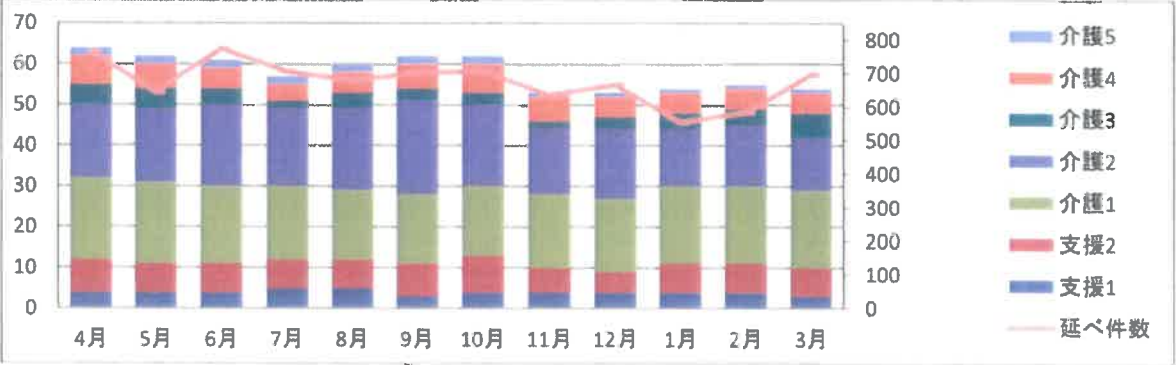
2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 訪問リハビリテーション活動報告

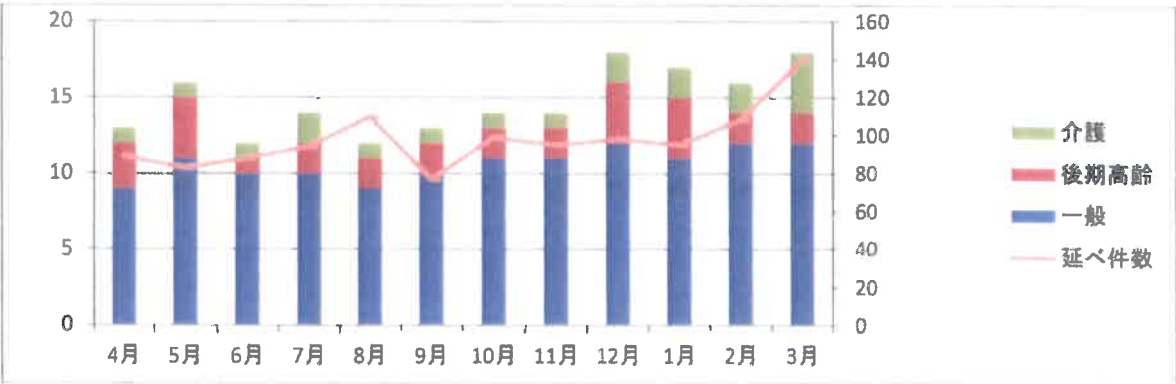
1. 実績
＜利用者延べ件数＞

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
事業所	支援1	46	41	48	48	40	30	36	30	28	24	29	18	676.8 (前年度 717. 3)
	支援2	88	82	88	92	79	74	100	60	60	66	74	88	
	体制強化加算	134	123	136	140	119	136	136	90	88	90	103	106	
	短期集中	0	0	0	0	0	0	16	8	4	6	6	3月	
	12月越え減算	54	62	76	78	67	94	80	50	50	40	47	50	
	診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	要介護1	221	197	214	219	201	191	200	236	252	226	236	284	
	要介護2	229	187	259	251	251	255	231	198	213	147	162	166	
	要介護3	64	54	55	18	26	21	26	20	40	40	36	60	
	要介護4	92	66	88	66	61	84	94	87	66	48	46	74	
	要介護5	24	18	22	12	22	16	20	6	8	4	2	8	
	体制強化加算	630	522	638	566	561	567	571	547	579	465	482	592	
	短期集中	28	9	16	18	14	9	33	40	39	23	21	19	
	診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小計	764	645	774	706	680	703	707	637	667	555	585	698	
	利用者件数	64	62	61	61	60	62	62	53	53	54	55	54	
医療	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98.0 (前年度93. 5)
	後期高齢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	一般	60	57	67	63	67	57	68	70	70	57	79	90	
	後期高齢	14	10	5	9	25	6	13	11	16	14	9	10	
	介護	15	16	16	22	18	14	18	14	12	24	20	40	
	小計	89	83	88	94	110	77	99	95	98	95	108	140	
	利用者件数	13	16	12	14	12	13	14	14	18	17	16	15	
合計		853	728	862	800	790	780	806	732	765	650	693	838	

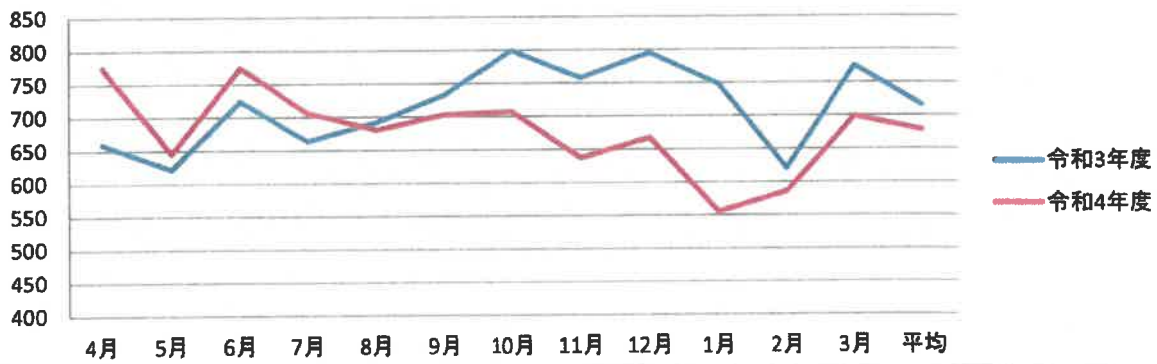
＜事業所 介護度別件数＞



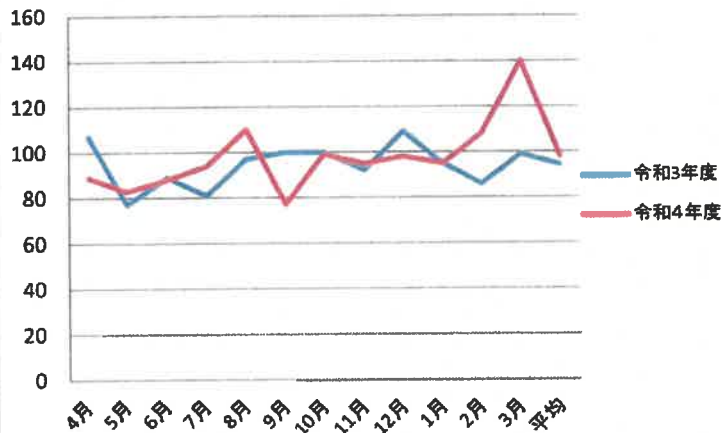
＜よろこび 保険別件数＞



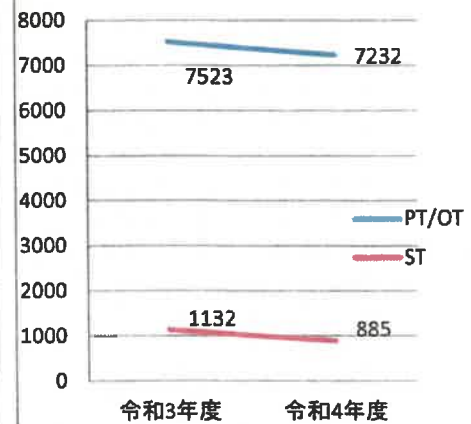
事業所延件数



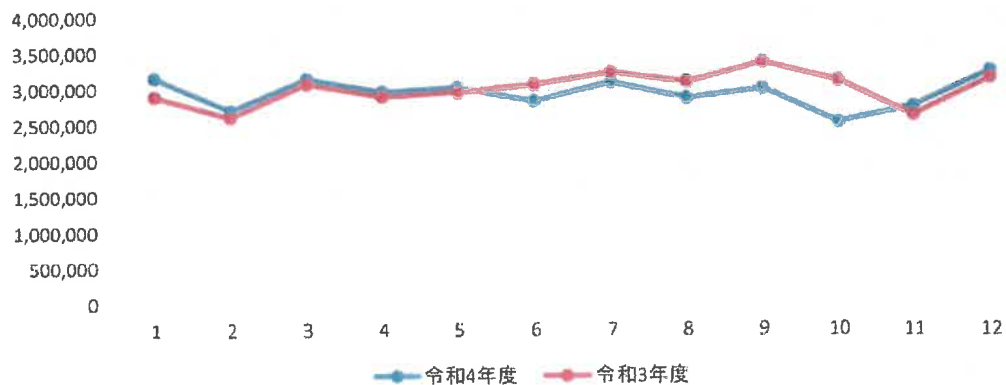
よろこび延件数



PT/OT、ST延件数変化



売上



2. 概況・所見

今年度も、前年度からの新型コロナウイルスの感染拡大が継続しており、大きな影響を受けました。結果総売り上げは35,449,910円(令和3年度の総売り上げは36,155,440円)となりました。

感染対策として、定期的に利用者・ご家族に対しお知らせと感染防止のお願いを行い、二重マスクやフェイスシールドの使用、手指消毒等感染対策をとりながら、訪問行いました。感染拡大の時期は、施設への出入りが禁止され、また感染予防の為に自主的に休まれる方もいらっしゃいました。また、9月6日台風により午前中の訪問は中止、1月25日は積雪により訪問時間を2時間遅らせて訪問しました。

研修会等は、オンラインやZOOMでの参加が多くなりました。また、利用者の方への、アンケートを実施し目標の明確化を図り、家族や本人の思いに寄り添うよう努めています。できる範囲での、外出支援も行えました。

令和5年度も継続して感染対策を行い、利用者へ満足のいくサービス提供ができるよう努めていきます。

3. 活動内容 会議・研究会等

令和4年4月6日より北村寛子PT訪問リハビリ移動

〈研修会〉

日程		研修会名称	場所	参加者
令和4年	6月	8 高齢者サルコペニアに対する栄養管理について	WEB	鳥取
		9 回復期リハビリテーションにおける排泄ケア	オンライン	池田
		18 九州作業療法学会2022in佐賀	WEB	山中
	8月	1 令和4年度佐賀県医療体制整備事業難病医療・支援	オンライン	北村・藤木
		7 生活行為工夫情報事例審査研修会	WEB	泉
		14 今日から役立つ神経難病のいろはを学ぼう	オンライン	池田
	9月	28 第32回鹿児島県作業療法士会自助具後援会	WEB	泉
		29 超高齢化社会における低栄養・フレイル体操	オンライン	鳥取
		30 BCPセミナー	オンライン	池田
	10月	9 医療従事者が知っておくべきサルコペニアと低栄養の最新	オンライン	鳥取
	11月	26 抱え上げない介護研修	在サポ	山中
		5 抱え上げない介護指導者養成研修	在サポ	山中
		22 改めて学びたい口腔カンジダ症を見逃さないポイント	WEB	藤木
令和5年	1月	29 口腔カンジダ症を見逃さないポイント	WEB	藤木
		11 ユマニチュード	オンライン	池田
		11 抱え上げない介護指導者養成研修	在サポ	山中
	2月	13 佐賀県リハビリテーション3団体協議会 研修	オンライン	池田 藤木
		26 生活をより豊かにする自助具作り	WEB	泉
		1・7 呼吸療法セミナー	オンライン	北村・藤木
	3月	11 佐賀県訪問リハ、介護支援専門員共同研修会	オンライン	池田 藤木
		4 抱え上げない介護技術人材育成研修会	在サポ	山中
		11 生活行為工夫情報研修会	サポートセンター	泉
		21 令和4年度第3回佐賀県難病医療提供体制整備事業	オンライン	池田 藤木

2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 通所リハビリテーション吉原活動報告

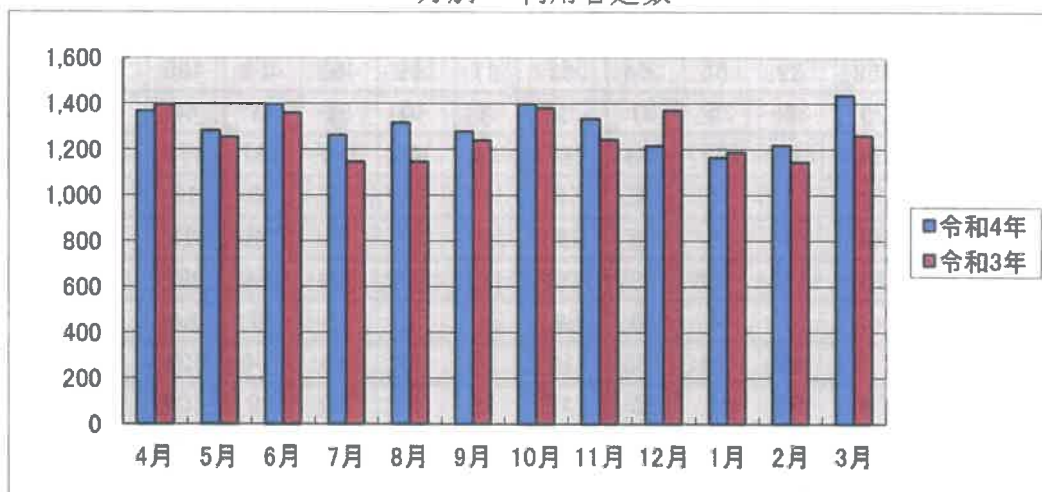
【利用者延べ人数】

短期集中加算	110	98	51	31	21	40	68	81	97	45	30	30	26	728
理学体制加算	30	51	45	43	36	29	28	32	28	22	28	24	27	423
口腔機能 向上	介護	12	10	9	8	8	9	6	10	9	10	8	6	105
	予防	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
入浴	40	621	562	629	565	564	562	611	559	465	458	495	599	6730
運動器向上	225	38	35	36	35	37	35	36	40	38	41	44	43	683
自己送迎減算	-47	282	264	278	237	234	247	282	246	197	191	171	208	2790
体制強化	支1 88	14	12	13	11	12	12	12	13	12	13	13	12	149
	支2 176	24	23	23	24	25	23	24	27	26	28	31	31	309
	介護 22	1151	1068	1173	1065	1097	1092	1187	1092	994	956	992	1193	13060
リハ提供 体制加算	12	43	40	49	46	68	62	67	66	69	57	64	67	710
	16	124	112	129	114	133	133	155	132	161	140	133	193	1675
	20	96	96	105	95	95	112	119	117	102	99	105	112	1273
	24	788	721	779	709	704	696	749	687	586	577	606	727	8353
	28	11	7	13	9	10	8	6	6	7	2	15	14	136
食事数	450	1235	1146	1249	1132	1170	1150	1253	1162	1066	1033	1096	1294	14436
介護		1151	1068	1173	1065	1097	1092	1187	1092	994	956	992	1193	13060
予防		38	35	36	35	37	35	36	40	38	41	44	43	458
処遇		46442	42,877	46,322	42467	43232	42894	46127	43882	38832	38156	40456	46993	518680
特定		19758	18,238	19,699	18065	18390	18253	19631	18668	16522	16238	17212	19996	220670

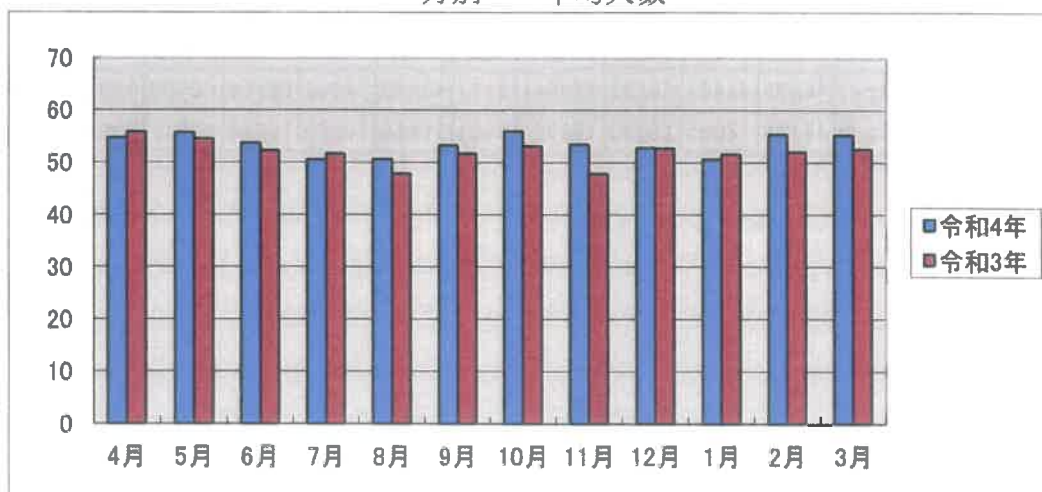
令和 元年度 通所リハビリテーション吉原 年間報告書 ②

Ⅱ. 実績グラフ

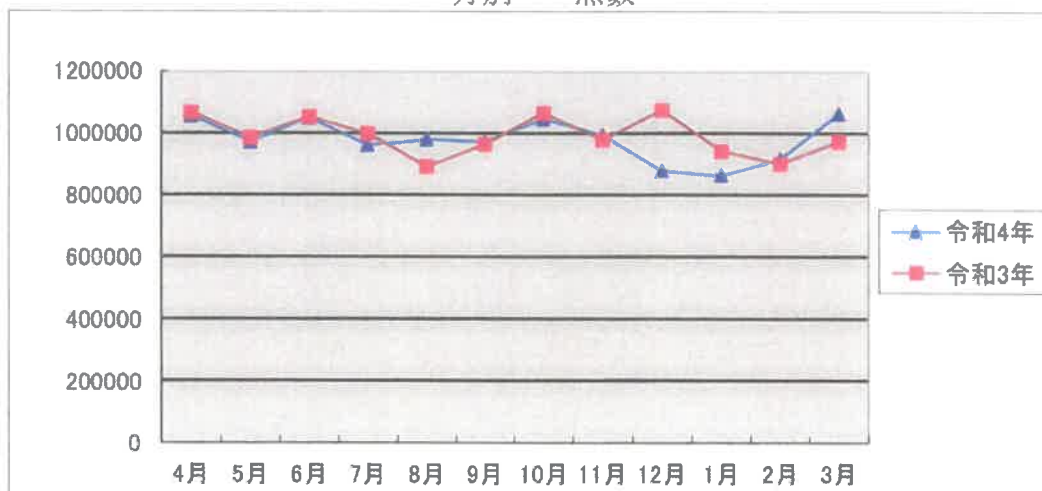
月別 利用者延数



月別 平均人数



月別 点数



年間利用者延べ人数: 15,667 人 (対前年比 103.6%)

年間保険点数計: 11,775,741点 (対前年比 98.9%)

Ⅲ. 行事等／実習受け入れ

6月6日～11日 映画観賞会
 6月13日～18日 通所運動会
 9月5日～10日 映画観賞会
 9月12日～17日 通所敬老会
 12月5日～10日 映画観賞会
 12月12日～17日 クリスマス会

Ⅳ. 学会・研修会等参加状況

日 付	研修会名	開催場所	出席者
4/11	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(2) 認知症のリハビリテーション・ケアの基本～BPSDを適切に捉えるための多角的視点～」【前編】	オンライン	リハスタッフ
4/13	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(2) 認知症のリハビリテーション・ケアの基本～BPSDを適切に捉えるための多角的視点～」【前編】	オンライン	リハスタッフ
4/20	リハノメ「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(2)【後編】」	オンライン	リハスタッフ
4/24	第2回災害リハビリテーション研修会 ～Basic研修 REHSUG～	オンライン	金子俊彦
5/16	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(2) 認知症のリハビリテーション・ケアの基本～BPSDを適切に捉えるための多角的視点～」【後編】	オンライン	リハスタッフ
5/17	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(2) 認知症のリハビリテーション・ケアの基本～BPSDを適切に捉えるための多角的視点～」【後編】	オンライン	リハスタッフ
5/25	認知症を持つ人に寄り添うための視点	オンライン	森智絵
5/25	認知症を持つ人に寄り添うための視点	オンライン	佐古志穂
6/6	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(3) 認知症の人の生活を支えるリハビリテーション」【実践】	オンライン	リハスタッフ
6/8	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(3) 認知症の人の生活を支えるリハビリテーション」【実践】	オンライン	リハスタッフ
6/18	医療従事者向け研修会・運転支援者養成講座	オンライン	金子俊彦
6/21	リハノメ「認知症発症後の生活を支えるリハビリテーション(3) 認知症の人の生活を支えるリハビリテーション」【実践】	オンライン	リハスタッフ
6/27	出勤を苦痛に感じる人のための処方箋 仕事が楽しくなるための自己分析ワークショップ	オンライン	森智絵
7/19	力学用語を使わない歩行分析入門	オンライン	森智絵
8/15	リハノメ「ウィメンズヘルス・リハビリテーション～尿失禁に対するアプローチを考える～」	オンライン	リハスタッフ
8/16	リハノメ「ウィメンズヘルス・リハビリテーション～尿失禁に対するアプローチを考える～」	オンライン	リハスタッフ
9/3	リハノメ「ウィメンズヘルス・リハビリテーション～尿失禁に対するアプローチを考える～」	オンライン	リハスタッフ
10/1	リハノメ「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(1)【後編】」	オンライン	リハスタッフ

10/1	リハノメ「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(2)【後編】」	オンライン	リハスタッフ
10/5	国際福祉機器展	オンライン	金子俊彦
10/14	重度心身障害児(者)でも楽しめるユニバーサルe-スポーツ	オンライン	森智絵
10/24	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～①】	オンライン	リハスタッフ
10/27	呼吸・循環・脳神経 臨床3年目までに知っておきたいフィジカルアセスメント	オンライン	森智絵
10/30	第3回 災害リハビリテーション研修会	緑生館	金子俊彦
11/6	今から学びたい地域で生きるOTの力	オンライン	金子俊彦
11/13	第21回鳥取県理学療法学術大会	オンライン	森智絵
11/14	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～②】	オンライン	リハスタッフ
11/20	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～①】	オンライン	リハスタッフ
11/25	脊髄損傷例に対するリハビリテーション	オンライン	森智絵
11/27	第26回富山県理学療法学術大会	オンライン	森智絵
11/30	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～②】	オンライン	リハスタッフ
12/2	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～③】	オンライン	リハスタッフ
12/3	足部疾患の理学療法に期待すること 靴の選択とインソール	オンライン	森智絵
12/3	令和6年度診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定を見据えて	オンライン	森智絵
12/4	地域における移動手段を考える	オンライン	金子俊彦
12/11	高齢入院患者の理学療法	オンライン	森智絵
12/16	広島県理学療法士会 family-centered Serviceに基づく小児理学療法	オンライン	森智絵
1/11	リハノメ【これなら分かるシーティング～問題点の発見から解決までのプロセスをマスターする～③】	オンライン	リハスタッフ
1/14	福祉用具の理解と活用	オンライン	森智絵
1/15	ベーシックコース「呼吸器からみた多臓器」	オンライン	森智絵
1/18	リハノメ【高次脳機能障害-「見えない障害」を理解する-(1)「高次脳機能障害」とは?】	オンライン	リハスタッフ
1/22	第30回佐賀県理学療法士学会 温故挑新	オンライン	森智絵
1/25	県士会中部広域部 第2回症例検討会	オンライン	森智絵

1/26	生活を豊かにする自助具	佐賀市	金子俊彦
2/1	運動器理学療法研修会 前半	オンライン	森智絵
2/2	第22回佐賀西部地区糖尿病セミナー	オンライン	森智絵
2/4	令和4年度唐津地区「佐賀県糖尿病連携手帳」普及・活用のためのセミナー	オンライン	森智絵
2/8	運動器理学療法研修会 後半	オンライン	森智絵
2/17	2023年第1回フクダライフテック九州(株) 在宅呼吸療法セミナー	オンライン	森智絵
2/17	2023年第1回フクダライフテック九州(株) 在宅呼吸療法セミナー	オンライン	富田邦香
2/21	新しい糖尿病治療アルゴリズムセミナーin佐賀	オンライン	森智絵
3/2	肝臓・糖尿病学術講演会 佐賀県肝炎医療Co・糖尿病療養指導士合同研修	オンライン	森智絵
3/3	第96回佐賀糖尿病内分泌懇談会	オンライン	森智絵
3/4	杵藤地区佐賀県糖尿病典型手帳普及・活用セミナー	オンライン	森智絵
3/10	第62回唐津糖尿病臨床カンファレンス	オンライン	森智絵
3/17	第7回佐賀県糖尿病性腎症重症化予防セミナー	オンライン	森智絵
3/22	Oral GLP-1 Seminar	オンライン	森智絵
3/23	Diamond Seminar In 佐賀	オンライン	森智絵
3/24	慢性呼吸不全の呼吸管理 ～基本を確認して明日の診療につなげよう！～	オンライン	森智絵
3/24	慢性呼吸不全の呼吸管理 ～基本を確認して明日の診療につなげよう！～	オンライン	富田邦香

コメント

今年度も新型コロナウイルスによる影響は大きく、感染拡大傾向にあった11月末から12月初旬に掛け4日間営業を中止しなければならなかった。また感染対策で対面とならない座席の配置を取っているため、1日の受け入れ可能な人数が減っており、曜日によっては新規の受け入れを断ることもあった。積雪のため車での送迎ができなかった日が1月に1日あったことなどもあり、令和4年度全体では前年度比で保険点数合計が98.9%となった。

しかし、今年度は新たに筋力増強マシーンを導入して頂いたことで、利用者の転倒予防などにも繋がっていると思われ、また積極的にマシーンでの訓練に取り組まれる方も多く満足度の向上にも繋がっているようである。

来年度は新型コロナウイルスの影響は減っていくと思われるため、当通所リハの満足度が増えるよう新たな取り組みも行っていくことで、今後利用者を増やしていくことは可能であると考えます。

2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 ドリームハウス吉原活動報告

令和4年度 ドリームハウス吉原 年度報告書

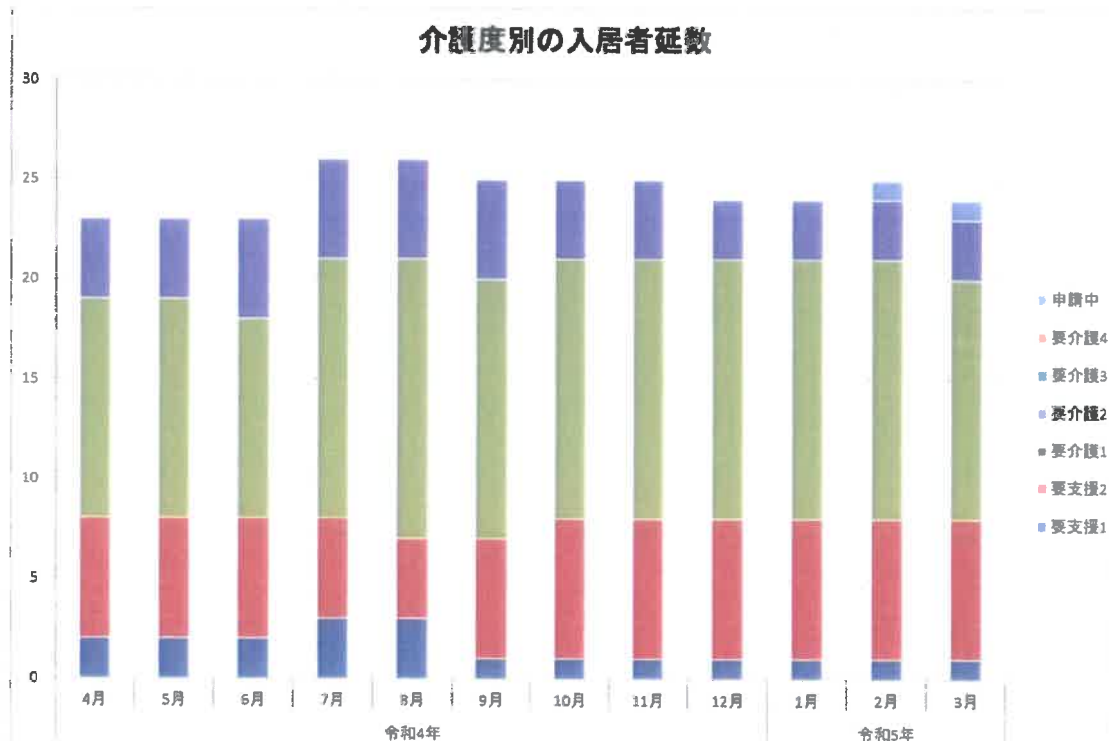
1.実績

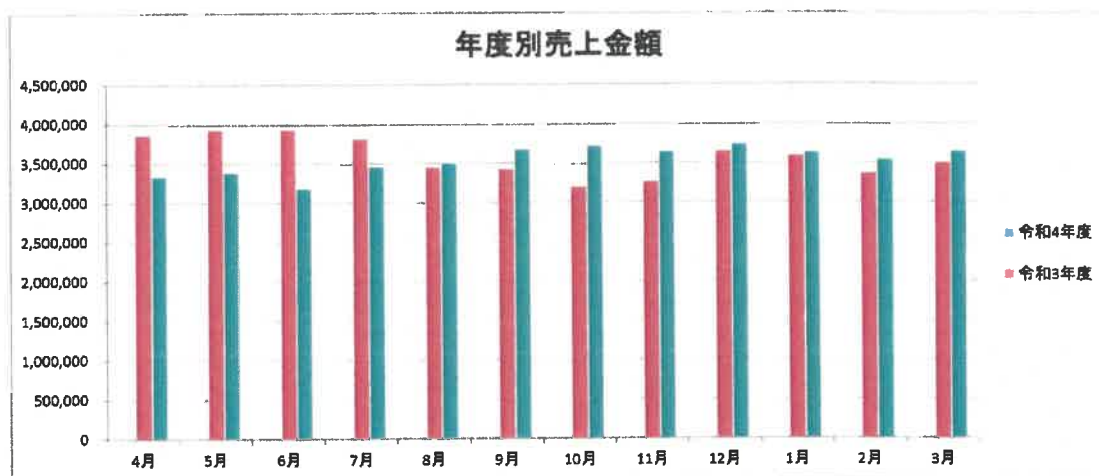
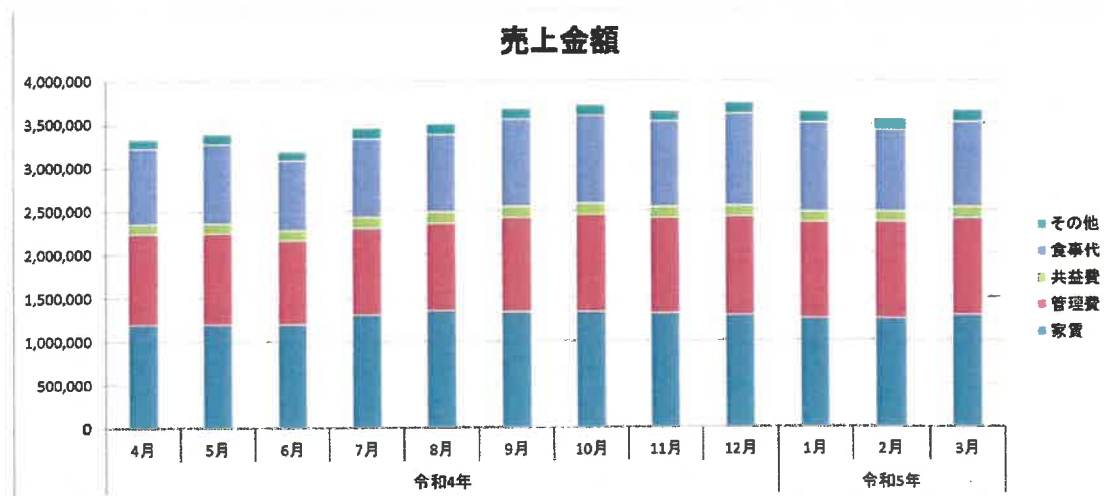
【介護度別の入居者延数】

													単位:人	
年 月 区 分	令和4年									令和5年			合計	平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
要支援1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	19	1.6
要支援2	6	6	6	5	4	6	7	7	7	7	7	7	75	6.3
要介護1	11	11	10	13	14	13	13	13	13	13	13	12	149	12.4
要介護2	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	48	4.0
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
申請中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.2
合計	23	23	23	26	26	25	25	25	24	24	25	24	293	24.4

【売上金額】

単位:円														
年 月 区 分	令和4年									令和5年			合計	平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
家賃	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,310,220	1,350,100	1,331,730	1,333,500	1,316,800	1,291,750	1,250,000	1,251,670	1,291,750	15,327,520	1277293.3
管理費	1,042,300	1,047,000	966,550	993,500	1,008,250	1,087,850	1,118,400	1,096,250	1,136,050	1,109,800	1,110,850	1,115,350	12,832,150	1069345.8
共益費	115,000	115,000	115,000	130,000	132,500	130,000	130,000	127,500	125,000	120,000	122,500	125,000	1,487,500	123958.3
食事代	866,290	913,316	805,114	902,098	869,842	1,004,740	1,014,468	985,902	1,060,698	1,027,552	938,128	980,648	11,388,796	949066.3
その他	112,716	116,879	106,179	128,435	127,636	127,309	126,675	120,866	128,983	129,696	126,286	143,372	1,495,032	124586.0
総合計	3,336,306	3,392,195	3,192,843	3,464,253	3,508,328	3,681,629	3,723,043	3,647,318	3,742,481	3,637,048	3,549,434	3,656,120	42,530,998	3544249.8





2.概況・所見

昨年に続き、新型コロナウイルスの感染状況を気にしながらの業務を行ってまいりました。幸いにも集団感染には至らなかったのですが、入居者、職員の感染、関連施設からの報告が続き、緊張感が持続し続けていたように感じます。入居者様の閉塞感は気になっていましたが、対策を打つ動きができなかったことは悔やまれます。感染の落ち着いた期間で新しい入居者を迎え、入居率も改善傾向であったが、10月頃より逝去やADLの低下などで短期間に退去が続くこととなった。入居者様の満足度を高め、選ばれる施設となるよう取り組んでいきます。

3.活動内容

9月17日	夢館 敬老会
12月14日	夢館クリスマス会
定期行事	絵手紙教室
	歌声喫茶

2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 ホームヘルプサービス吉原活動報告

令和4年度 グループホーム吉原 年度報告書

1. 実績 別紙①②参照

2. 年度活動報告

開催日	内容	参加人数	
		入居者	家族
4/29	美容レクリエーション（ヘッドスパ）	8	0
5/10	料理・おやつレクリエーション（いちご大福）	7	0
5/22	美容レクリエーション（フェイスパック・マッサージ）	8	0
6/17	料理・おやつレクリエーション（チョコレートムース）	8	0
6/26	美容レクリエーション（ネイル）	9	0
7/11	外出レクリエーション（白石道の駅ぶらりツアー）	3	0
7/24	誕生日レクリエーション（チョコレートケーキ）	9	0
8/14	美容レクリエーション（ヘッドスパ）	9	0
9/5	夏祭りレクリエーション（料理・ゲーム・おやつ）	8	0
9/11	夢館敬老会	8	0
9/25	美容レクリエーション（フェイスパック・マッサージ）	9	0
10/25	料理・おやつレクリエーション（かぼちゃプリン）	9	0
10/30	八坂神社秋まつり（お神輿くぐり）	8	0
11/19	料理・おやつレクリエーション（抹茶・水羊羹）	8	0
11/27	美容レクリエーション（ネイル）	7	0
12/14	夢館Xmas会	7	0
12/20	料理・おやつレクリエーション（鈴カステラ）	7	0
12/25	美容レクリエーション（ヘッドスパ）	7	0
1/25	誕生日レクリエーション（はちみつ抹茶ケーキ）	9	0
1/29	美容レクリエーション（フェイスパック・マッサージ）	8	0
2/12	美容レクリエーション（ネイル）	7	0
2/26	誕生日レクリエーション（フルーツケーキ）	6	0
3/9	外出イベント（佐賀城本丸歴史館見学）	7	0
3/14	誕生日レクリエーション（コーヒーゼリー）	7	0
3/21	美容レクリエーション（ヘッドスパ）	7	0

この他にも、毎月DHで行われている、歌声喫茶・絵手紙教室・折り紙教室への参加を行っています。

運営推進会議の開催（1回/2ヶ月）

開催日： R4.4/14 6/16 8月（コロナ中止） 10/13 R5.2/16

2023/1/10～3/6 認知症実践者研修 1名参加

3. 概況・所見

入居者様は高齢の方が多くなり、また、認知症の進行により今まで出来ていたことが出来なくなったり、徐々に体力の衰えが見られて、食事でも介助が必要な方が増え摂取量にもムラがみられます。その為、生活の維持向上を目的に毎日の活動、屋外散歩や体操・道具を使用した運動や脳トレーニングを継続して行ってきました。コロナの影響を受け外出支援が大人数できませんでしたが、少人数短時間の外出レクは出来、GH内での生活を楽しんで頂けるようにと、誕生日レクリエーションや美容レクリエーションを行ってきました。昔を思い出しながら化粧を楽しんでいます。今後も入居者様の体調管理を行いながら、イベントや地域行事に参加していきたいと思っております。

介護度別利用者延数

単位:人

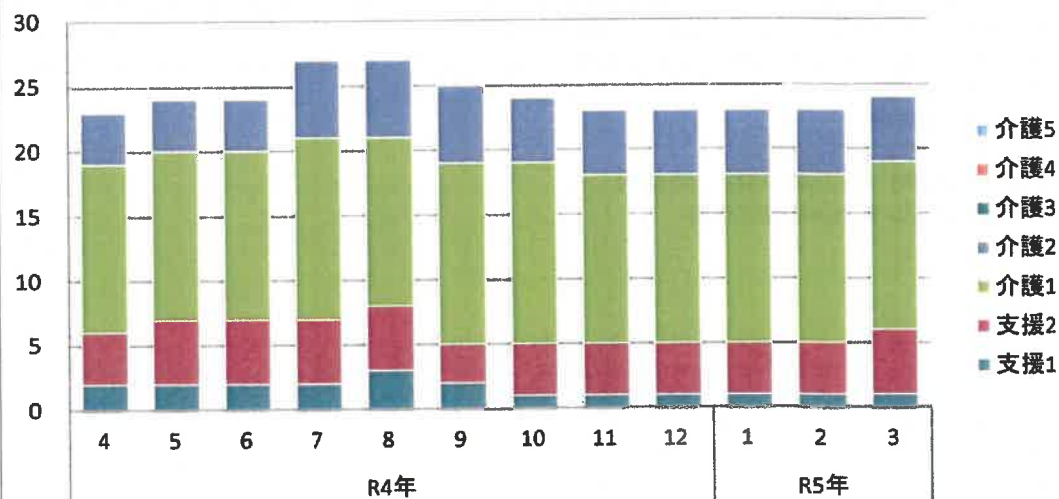
年 区分	R4年									R5年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
支援1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	19
支援2	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	52
介護1	13	13	13	14	13	14	14	13	13	13	13	13	159
介護2	4	4	4	6	6	6	5	5	5	5	5	5	60
介護3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	23	24	24	27	27	25	24	23	23	23	23	24	290

売上金額

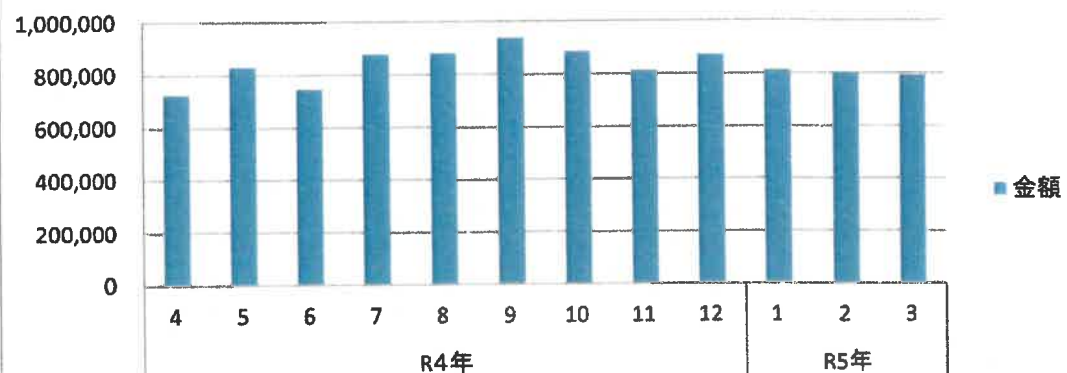
単位:円

年 区分	R4年									R5年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
金額	726,980	832,110	748,260	878,250	882,340	938,360	885,740	812,810	872,670	813,030	805,330	793,600	9,989,480

利用者延数



売上金額



年度別売り上げ金額比較



2.概況・所見

今年度の総売り上げは、9,989,480円となっており、前年度より-1,135,043円となっている。また、年間利用回数も、前年度より911件減っている。前年度から、身体介護中心の利用者様が減少している事が、総売り上げの減少に繋がっていると思われる。

特に、前年度の4月～7月はドリームハウス内での早朝介助が頻繁にあり、収益に繋がっていたが、今年度は、4～7月間の身体介護の減少が著しく、8月からの売上げは、ほぼ変化は見られていない。また、今年度は、6月から入院される方も多く、入院からそのまま終了される方が多く見られた為、前年度に比べ登録人数も減少していたため、総売り上げのマイナスに繋がっている。

ドリームハウスの入居状況、利用者様の介護度の変化により、ヘルパーの収益が大きく左右される事もあるが、利用者様の身体状況や、生活背景を考慮しながら、サービス内容の変更、追加を積極的に提案していき収益に繋げていけるよう、頑張っていきたい。

また、外部の依頼も、ドリームの利用者様に影響が出ない程度に、できる限り増やしていきながら、収益に繋げていくよう、努めていく。

3.活動内容

- ・ヘルパーミーティング(月1回)
- ・新規利用者様サービス開始時ミーティング
- ・院内勉強会(オンデマンド研修)参加

2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 グループホーム吉原活動報告

令和4年度 グループホーム吉原 年度報告書

1. 実績 別紙①②参照

2. 年度活動報告

開催日	内容	参加人数	
		入居者	家族
4/29	美容レクレーション（ヘッドスパ）	8	0
5/10	料理・おやつレクレーション（いちご大福）	7	0
5/22	美容レクレーション（フェイスパック・マッサージ）	8	0
6/17	料理・おやつレクレーション（チョコレートムース）	8	0
6/26	美容レクレーション（ネイル）	9	0
7/11	外出レクレーション（白石道の駅ぶらりツアー）	3	0
7/24	誕生日レクレーション（チョコレートケーキ）	9	0
8/14	美容レクレーション（ヘッドスパ）	9	0
9/5	夏祭りレクレーション（料理・ゲーム・おやつ）	8	0
9/11	夢館敬老会	8	0
9/25	美容レクレーション（フェイスパック・マッサージ）	9	0
10/25	料理・おやつレクレーション（かぼちゃプリン）	9	0
10/30	八坂神社秋まつり（お神輿くぐり）	8	0
11/19	料理・おやつレクレーション（抹茶・水羊羹）	8	0
11/27	美容レクレーション（ネイル）	7	0
12/14	夢館Xmas会	7	0
12/20	料理・おやつレクレーション（鈴カステラ）	7	0
12/25	美容レクレーション（ヘッドスパ）	7	0
1/25	誕生日レクレーション（はちみつ抹茶ケーキ）	9	0
1/29	美容レクレーション（フェイスパック・マッサージ）	8	0
2/12	美容レクレーション（ネイル）	7	0
2/26	誕生日レクレーション（フルーツケーキ）	6	0
3/9	外出イベント（佐賀城本丸歴史館見学）	7	0
3/14	誕生日レクレーション（コーヒーゼリー）	7	0
3/21	美容レクレーション（ヘッドスパ）	7	0

この他にも、毎月DHで行われている、歌声喫茶・絵手紙教室・折り紙教室への参加を行っています。

運営推進会議の開催（1回/2ヶ月）

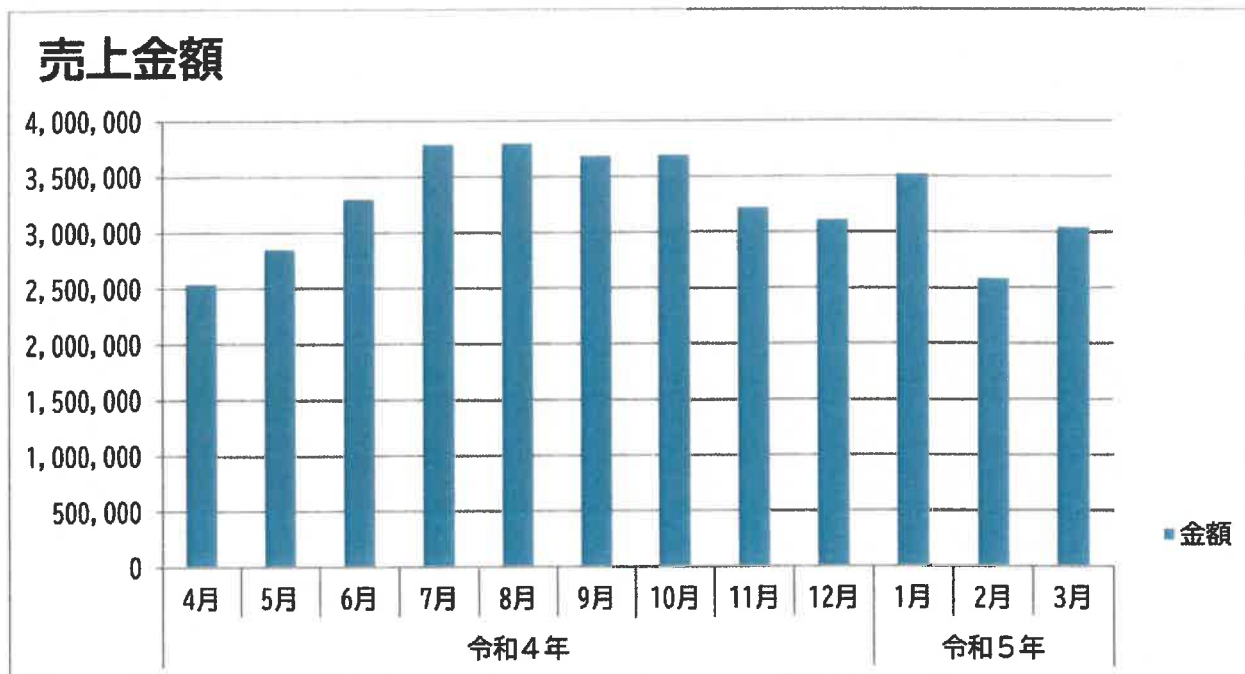
開催日： R4.4/14 6/16 8月（コロナ中止） 10/13 R5.2/16

2023/1/10～3/6 認知症実践者研修 1名参加

3. 概況・所見

入居者様は高齢の方が多くなり、また、認知症の進行により今まで出来ていたことが出来なくなったり、徐々に体力の衰えが見られて、食事でも介助が必要な方が増え摂取量にもムラがみられます。その為、生活の維持向上を目的に毎日の活動、屋外散歩や体操・道具を使用しての運動や脳トレーニングを継続して行ってきました。コロナの影響を受け外出支援が大人数できませんでしたが、少人数短時間の外出レクは出来、GH内での生活を楽しんで頂けるようにと、誕生日レクレーションや美容レクレーションを行ってきました。昔を思い出しながら化粧をして楽しんでいます。今後も入居者様の体調管理を行いながら、イベントや地域行事に参加していきたいと思っています。

別紙②



売上金額

単位：円

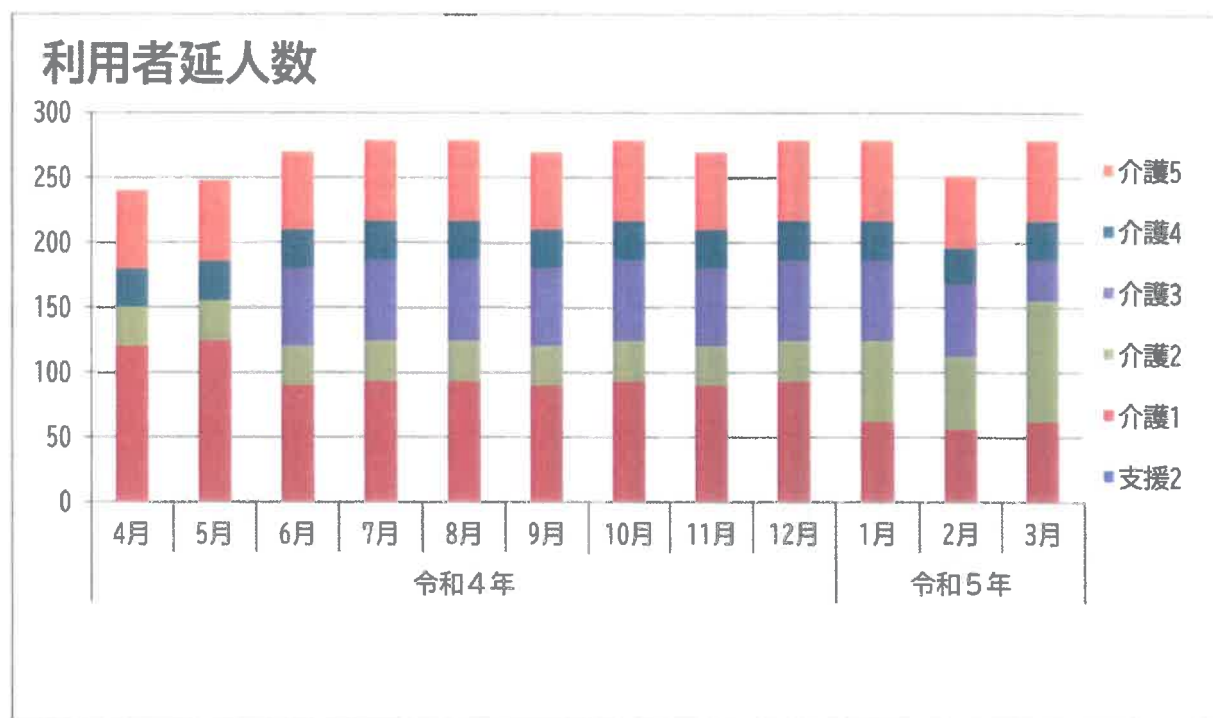
	令和4年										令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
金額	2,538,568	2,848,261	3,297,033	3,788,210	3,797,890	3,683,418	3,693,503	3,219,913	3,111,450		3,519,750	2,581,340	3,042,035
合計	39,121,371												

売上金額（内訳）

単位：円

	令和4年										令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
請求合計（保険）	1,772,270	2,033,340	2,372,040	2,777,270	2,776,590	2,687,000	2,682,140	2,296,790	2,210,060		2,642,470	1,841,000	2,224,730
食事	266,600	309,150	356,350	417,600	417,950	393,100	403,150	345,600	330,650		292,850	270,400	320,100
家賃	400,000	400,000	446,200	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	437,950		450,000	374,750	374,250
管理費	40,000	40,000	44,760	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	43,910		45,000	37,550	37,650
その他	59,698	65,771	77,683	98,340	108,350	108,318	113,213	82,523	88,880		89,430	57,640	85,305
合計	2,538,568	2,848,261	3,297,033	3,788,210	3,797,890	3,683,418	3,693,503	3,219,913	3,111,450		3,519,750	2,581,340	3,042,035

昨年度は体調を崩され医療機関に入院されたり、入院先で死去となられ退居などあっています。そのため、R4.4月・5月・R5.2月にかけて売り上げが落ちている。退去後の新規入居においても期間を置かずに入ってもらえるように調整し、今後も安定した運営が実施できるように体調管理を行い運営に繋げていく。



利用者延人数

単位：人

	令和4年									令和5年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護1	120	124	90	93	93	90	93	90	93	62	56	62	1066
介護2	30	31	30	31	31	30	31	30	31	62	56	93	486
介護3	0	0	60	62	62	60	62	60	62	62	56	31	577
介護4	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
介護5	60	62	60	62	62	60	62	60	62	62	56	62	730
合計	240	248	270	279	279	270	279	270	279	279	252	279	3224

入退去状況

単位：人

	令和4年									令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入居	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
退居	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

1床空室に6月新規入居となり満床になりました。12月に体調を崩し入院され、入院先で死去となられ退去されました。また、12月に新規入居しています。2月に1名退居され、3月に2名新規入居、1名退居されました。それ以外でも体調を崩され入院をされるなどありました。平均介護度は2.77となっています。今後も全身状態の観察を行い、異常の早期発見に努めていきたいと思いをします。

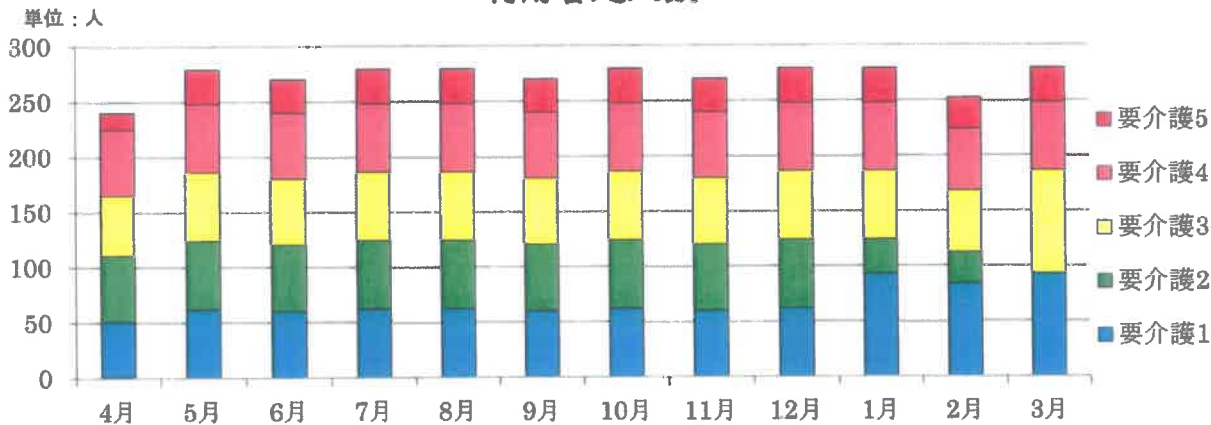
2022 Sagareha Hospital Annual Report

令和4年度 グループホーム福寿荘活動報告

令和4年度 グループホーム福寿荘 年度報告

1. 実績

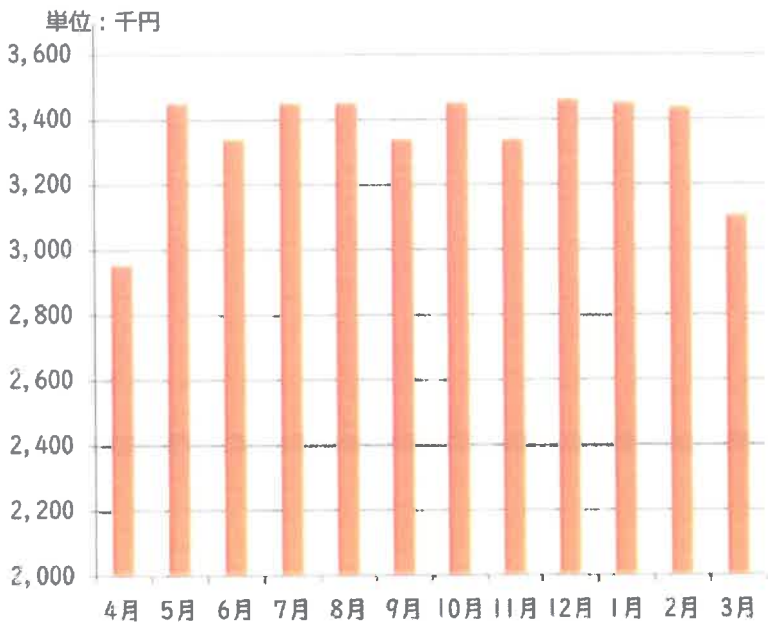
利用者延人数



	令和3年									令和4年			合 計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
要介1	50	62	60	62	62	60	62	60	62	93	84	93	810
要介2	60	62	60	62	62	60	62	60	62	31	28	0	609
要介3	54	62	60	62	62	60	62	60	62	62	56	93	755
要介4	60	62	60	62	62	60	62	60	62	62	56	62	730
要介5	15	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	350
合計	239	279	270	279	279	270	279	270	279	279	252	279	3,254

単位：人

売上金額



年	月	売上金額(円)
R4年	4月	2,954,270
	5月	3,452,190
	6月	3,340,820
	7月	3,452,190
	8月	3,452,190
	9月	3,340,820
	10月	3,452,190
	11月	3,340,820
	12月	3,463,610
R5年	1月	3,452,190
	2月	3,439,540
	3月	3,106,680
合計		40,247,510

2. 年間活動報告

- ・ 5/12 (木)…訪問理容
- ・ 7/14 (木)…訪問理容
- ・ 7/19 (火)…入居者合同誕生日会
- ・ 7 月…夢館作品展 出展作品作成
- ・ 8/16 (水)…入居者誕生日会
- ・ 9/21 (水)…福寿荘敬老会
- ・ 9/29 (木)…訪問理容
- ・ 10/20(木)…入居者誕生日会
- ・ 11/ 8(火)…入居者合同誕生日会
- ・ 11/21(月)～11/25(金)…にしよか文化祭見学、その他外出
- ・ 12/ 1(木)…訪問理容
- ・ 12/14(水)…夢館クリスマス会 (入居者 9 名全員参加)
- ・ 12/20(火)…入居者誕生日会
- ・ 12/27(火)…にしよかライトファンタジー見学
- ・ 1/17 (金)…入居者誕生日会
- ・ 2/ 3 (金)…節分豆まき
- ・ 2/ 9 (木)…訪問理容
- ・ 3/ 3 (金)…ひなまつり
- ・ 3/ 8 (水)…入居者誕生日会
- ・ その他 貼り絵やカレンダー製作、近隣へのドライブ、散歩など随時実施
- ・ 4 月…職員健診
- ・ 10 月…夜勤職員健診、職員インフルエンザワクチン接種
- ・ 10/19(水)…消防設備点検
- ・ 10/25(火)…車イス点検・修理
- ・ 11/18(金)…消防署立入検査

3. 医療機関連携

- ・ 7/13 (水)…歯科検診
- ・ 8/ 2 (火)…入居者コロナワクチン接種 4 回目 (入居者 8 名)
- ・ 10/25(火)…インフルエンザワクチン接種 (7 名)
- ・ 11/ 1(火)…インフルエンザワクチン接種 (2 名)

- ・ 12/ 6(火)…入居者コロナワクチン接種 (6 名)
- ・ 12/15(木)…入居者コロナワクチン接種 (1 名)
- ・ 12/19(月)…入居者コロナワクチン接種 (1 名)
- ・ 12/22(木)…入居者コロナワクチン接種 (1 名)
- ・ 訪問診療(毎週火曜日/佐賀リハビリテーション病院 富安 Dr) :
 4 月(2 回)、5 月(4 回)、6 月(4 回)、7 月(4 回)、8 月(4 回)、9 月(3 回)、
 10 月(4 回)、11 月(5 回)、12 月(4 回)、1 月(4 回)、2 月(4 回)、3 月(4 回)
 ほか随時受診

4. 新規入退去・入院

- ・ 新規入居者：なし、退居者：なし
- ・ 入院：のべ 4 名
 4/12～4/22 入居者 A 様 (コロナ/好生館)
 4/14～4/25 入居者 B 名(コロナ/NHO 佐賀 HP)
 4/18～4/25 入居者 C 名(コロナ/肥前精神医療センター)
 4/22～4/28 入居者 A 様(発熱/佐賀リハ)
 5/ 2～5/10 入居者 A 様(コロナ再陽性/福寿荘居室隔離)

【令和 4 年度のコロナ感染の状況】

4 月に入居者 3 名、スタッフ 2 名の感染があった。入居者はそれぞれコロナ病棟に入院、スタッフは自宅、ホテル療養となった。退院後も発熱が続く入居者があり、保健所の指導によりコロナ再陽性として扱い 10 日間の福寿荘内にて隔離対応を行った。
 8 月にスタッフ 1 名が感染。その後一週間に渡り他 4 名のスタッフが発症、陽性となった。入居者様への感染拡大はなかった。

5. その他

【会議、研修】

- ・ 6/22 (水)…集団指導
- ・ 6/23 (木)…第 1 回運営推進会議
- ・ 7/21 (木)…第 2 回運営推進会議＝参集中止
 (新型コロナ対策として会議文書のみ送付)
- ・ 10/11(火)…高齢者虐待防止研修(オンライン)：平山、古川
- ・ 10/20(木)…第 3 回運営推進会議
- ・ 11/16(水)…第 4 回運営推進会議
- ・ 11/18(金)…高齢者虐待防止研修(院内研修)：8 名参加

- ・ 12/21(水)…城西ネットワーク会議(おたっしゅ本舗城西主催)：平山
- ・ 1/11(水)…19時ユマニチュード研修会
- ・ 1/19(木)…第5回運営推進会議
- ・ 3/23(木)…第6回運営推進会議
- ・ 調整会議、夢館会議等

【人事異動等】

- ・ 4/ 1 原千香子(計画作成担当/介護支援専門員) 居宅介護支援事業所南佐賀から異動
- ・ 4/11 大串瑞恵(介護福祉士)産前産後休業
- ・ 6/ 1 古賀増子(介護福祉士)新入職
- ・ 6/30 石隈俊子(介護福祉士)、柿塚真大(介護福祉士) GH 吉原へ異動
- ・ 7/ 1 坂下健太(介護係長/介護福祉士)、森山健一(介護福祉士)GH 吉原から異動
- ・ 7/ 6 原千香子(計画作成担当/介護支援専門員) 居宅介護支援事業所南佐賀へ異動
- ・ 7/ 7 古川陽子(計画作成担当/介護支援専門員) 居宅介護支援事業所南佐賀から異動
- ・ 7/31 城島千春(介護福祉士/パート)退職
- ・ 9/29 中川有里(介護福祉士)産前産後休業

4月に職員2名、入居者3名が新型コロナウイルスに感染した。職員は自宅やホテル療養となり、入居者はそれぞれ好生館、NHO 佐賀病院、肥前精神医療センターへ入院となった。また8月には職員5名が感染し自宅療養となったが幸い入居者への感染はなかった。4月、8月の感染ではいずれも重症化せず療養後は普段通りの生活に戻ることができた。療養者がいた一定期間は感染拡大防止を図るため、入浴の中止、食事を2グループに別けて提供するなどの対策を行った。また家族の面会・外出の禁止、職員が防護服を着用して対応したり、日中もできるだけ居室で過ごして頂いたためコミュニケーションが不足。体力面の低下やストレスの増大がみられ認知症の進行に影響が出ている。

売上に関して、4月は入居者3名の入院があり減収した。その後は利用率 100%で推移しているが、8月の職員の療養中は入居者の昼食・夕食の宅食サービスを利用したためコストが増大した。

