



SINCE 1959
SAGA
REHABILITATION
HOSPITAL

ANNUAL REPORT 20 24

病院年報 診療活動報告

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（HP 吉原・GH 吉原）



SAGA
REHABILITATION
HOSPITAL
ANNUAL REPORT

ロビーコンサート





SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT ロビーコンサート





ブルーナース訪問



新人歓迎



栄の国祭り



SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT



敬老会

さが桜マラソン

SAGA SAKURA MARATHON 2025















SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT

令和6年4月

- 1日 辞令交付8時～リハ室
佐賀市医師会辞令交付9時～現地
- 2日 財団運営委員会12時～MC
- 3日 田中局長と食事会18時30分～縁
- 4日 バルナーズ宮永HC, 山下Cap, 岸田選手と食事会18時30分～おはな
- 5日 佐賀女子短大内科健診14時～現地
- 6日 鶴田整形外科受診9時～
看護学校入学式13時～現地
中島商事社長と食事会18時30分～鳥菊
- 8日 10時30分～好生館田中館長&緒方副館長来院
14時～NH佐賀病院Dr高木来院
- 9日 10時～日清医療食品来院
佐賀ライオンズクラブ藤田幹事慰労会18時30分～オータニ
- 10日 10時～古賀修平氏来院
佐賀女子短大産業医12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～現地
- 11日 運営会議19時～看護学校
- 12日 9時30分～佐賀中部病院園畑院長来院
久友会19時～季楽
- 13日 横須賀病院内覧会開院1周年祝賀会18時30分～オータニ
- 14日 バルナーズ対長崎13時～アリーナ
- 15日 鍋島報公会13時～商工会館
佐賀大学医学部循環器内科野出教授、枝國先生と食事会19時～京すし
- 16日 伊勢会理事会&春季祭10時～現地
- 17日 こども診療所ミーティング19時～現地
田中局長と食事会19時30分～縁
- 18日 佐賀県医師会理事会15時～MC
佐賀市医師会役員候補者届け出締め切り立ち合い17時～医師会館
園田部長と食事会18時30分～天ぷら千鳥
- 19日 訪問看護ステーション役員会13時～MC
- 20日 久留米大学医学部同窓会代議員会&総会16時～筑水会館
久保社長と食事会18時30分～鳥菊
- 22日 バルナーズ岩本君夫婦と食事会18時30分～くらおか亭
- 23日 臨床研修委員会13時～MC
- 24日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会臨時総会&理事会19時～医師会館
- 25日 予防接種被害会議19時～佐賀市役所
- 26日 鍋島伝承会13時～商工会館
- 27日 ライオンズ対ホークス野球観戦14時～みずほペイペイドーム
- 29日 在宅医（午前中勤務）
- 30日 佐賀ライオンズクラブ例会13時～オータニ
織田病院理事長織田正道先生16時～来院

令和6年5月

- 1日 佐賀銀行陣内会長に面会13時30分～佐賀銀行本店
園田部長と食事会18時30分～縁
- 2日 予算委員会13時～MC
中島社長と食事会18時30分～おはな
- 5日 バルナーズ対名古屋14時5分～アリーナ
- 6日 バルナーズ対名古屋13時5分～アリーナ
- 7日 広報委員会13時～MC
田中局長と食事会18時30分～居酒屋一
- 8日 佐賀女子短大産業医&内科健診12時30分～現地
佐賀市医師会監査会&理事会18時30分～医師会館
- 9日 佐賀県医師会理事会16時～オータニ
- 10日 在宅医療部会13時～MC
久友会19時～鮎、椿油天ぷら八木
- 11日 佐賀バルナーズパートナーパーティー18時30分～ガーデンパレス
- 13日 バルナーズ山下、角田、岸田選手14時～佐賀リハ慰問
枝國ご夫妻と食事会19時～おはな
- 14日 ライオンズ例会13時～オータニ
大神会18時～伊勢神社
上記終了後有志数名で食事会18時30分～うつけ

- 15日 赤松小学校内科健診14時～現地
こども診療所ミーティング19時～現地
- 16日 佐賀市総合計画審議会10時～創世
運営会議18時30分～医師会館
バルーナーズ選手と食事会19時～焼肉ひらぬま
- 17日 鍋島報公会13時～商工会館
中島商事社長、園田部長、前好生館館長佐藤先生と食事会19時～肉上
- 20日 智博会18時30分～酒の蔵えん
- 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
- 23日 老人ホーム入所判定会議14時～
佐賀市医師会事務局員と食事会18時30分～ぎんえん
- 24日 田中好生館新館長らと食事会19時～鉄板焼きくに
- 27日 佐賀ハイマツト理事会16時～現地
久保社長らと食事会18時30分～末広
- 28日 医療倫理委員会13時～MC
- 29日 原爆健診11時～当院
学校評価委員会18時30分～医師会館
- 30日 JCHO佐賀中部病院Dr岡他数名10時～来院
佐賀大学医学部脳神経外科学学生講義15時～大学医局
佐賀県医師会定例代議員会19時～MC
- 31日 鍋島報公会13時～商工会館
- 令和6年6月 1日 バルーナーズ営業担当岩本君結婚披露宴16時40分～マリトピア
- 2日 本田茂昭氏告別式12時～JAプレミアムホールさが
- 3日 久保社長と食事会18時30分～縁
- 4日 財団運営委員会13時～MC
17時～みのり歯科受診
- 5日 織田、溝上先生と食事会19時～肉上手明月館
- 6日 つばみ会理事会18時30分～オータニ
クラブサポート理事会19時～オータニ
- 7日 広報委員会13時～MC
若手経営者委員会19時～オータニ
- 8日 佐賀西高9回生同窓会打ち合わせ10時～メートプラザ
佐賀県病院協会総会15時～MC
総会終了後18時～きよで懇親会
- 10日 久友会19時～きぶん
- 11日 佐賀ライオンズ例会13時～オータニ
上村春甫先生叙勲（旭日双光章）祝い19時～オータニ
- 12日 佐賀女子短大産業医12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
終了後大成で食事会
- 13日 講師会議18時30分～オータニ佐賀
- 14日 医療倫理部会13時～MC
智仁会新人歓迎会18時30分～オータニ
- 15日 佐賀県医師会定例会員総会15時～MC
- 16日 池田秀夫先生叙勲（旭日小綬章）祝い11時～オータニ
- 17日 指山、神代社長と食事会18時30分～きぶん
- 18日 鍋島報公会13時～商工会館
栄仁会評議委員会18時30分～オータニ
- 19日 こども診療所ミーティング19時～現地
- 20日 佐賀県医師会理事会15時～MC
JCHO佐賀中部病院会議18時～現地
- 21日 在宅医療部会13時～MC
園田部長らと食事会18時30分～きよ
- 22日 十人会19時～たはら（久留米市）
- 24日 つばみ会評議委員会18時30分～オータニ
- 25日 臨床研修委員会13時～MC
- 26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～現地

令和6年7月

- 27日 財団評議委員会18時～MC
28日 獅子の会打ち合わせ会13時～商工会館
佐賀市医師会定例総会19時～オータニ
29日 佐賀県訪問看護ステーション役員会14時～MC
佐賀大学内科学教室同門会18時～オータニ
1日 バルーナーズ選手と食事会19時～焼肉ひらぬま
2日 佐賀ライオンズクラブ例会13時～オータニ
3日 佐賀県中部地区メディカルコントロール協議会18時30分
～佐賀広域消防局2階講堂
4日 香月孝氏お通夜18時～メモリード東佐賀
運営会議19時～看護学校
5日 17時～みのり歯科受診
8日 神代社長と食事会18時30分～ぎんえん
9日 広報委員会13時～MC
三師会19時～オータニ
10日 医師会事務職員&教職員賞与支給並びに永年勤続表彰式8時30分
佐賀女子短大産業医12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
終了後きよで食事会
11日 佐賀県病院協会事務長会&看護部長会18時～MC
終了後ご馳もんうる寅で食事会
12日 鍋島伝承会13時～商工会館
久友会19時～天ぷら千鳥
13日 招福会18時30分～ぎんえん
16日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
17日 健康増進佐賀市民会議合同部会14時～医師会館
18日 地域包括支援センター運営委員会14時～佐賀市立図書館
佐賀県医師会理事会15時～MC
神野正博全日病副会長講演会19時～MC
終了後肉上手明月館で懇親会
19日 災害対策委員会13時～MC
いきいきさがし21策定委員会19時～佐賀市役所
22日 智博会例会18時30分～酒の蔵えん
23日 医療Dx会議13時～MC
24日 佐賀ガス産業医13時20分～現地
個別指導立ち合い14時～第2合同庁舎（しらきクリニック）
佐賀市医師会理事会&合同連絡協議会18時30分～オータニ
25日 福祉医療部会13時～商工会館
商工会狩野さんらと食事会18時30分～末広
26日 伊勢神社夏季祭11時～現地
佐賀大学勤務医と開業医交流会19時～オータニ
27日 佐賀西高9回生同窓会打ち合わせ10時～メートプラザ
坂医会18時～オータニ
29日 NH0佐賀病院会議18時～現地
終了後円城寺院長と縁で食事会
30日 在宅医療部会13時～MC
地域医療支援病院委員会19時～好生館
31日 神代会長と食事会18時30分～ぎんえん

令和6年8月

- 1日 医師会職員&リハスタッフ&原部長とオータニビアテラス
2日 広報委員会13時～MC
4日 栄の国まつり総踊り19時～
5日 寺田部長誕生日食事会18時30分～末広
6日 ライオンズ例会13時～オータニ
17時～みのり歯科受診
7日 10時～諸井会計来院
老人ホーム入所判定会議14時～ほほえみ館
16時～防災訓練
ゆうきプレオープン18時30分～
8日 佐賀大学医学部附属病院内覧会11時～
9日 災害対策委員会13時～MC
久友会19時～オータニビアテラス

10日 神代会長就任祝い18時30分～天ぷら千鳥
 13日 財団運営委員会13時～MC
 14日 佐賀市医師会会員並びにご家族の初盆参り13時30分～5件
 16日 光岡副会長お見舞い14時～好生館
 神代会長と食事会18時30分～ゆうき
 18日 吉田逸誠結婚祝い食事会11時30分～オータニ大観苑
 19日 招福会18時30分～ぎんえん
 20日 11時～ヤナセ来院
 鍋島伝承会13時～商工会館
 佐賀県病院協会理事会19時～MC
 21日 赤松小学校各種委員会14時～当校図書室
 商工会と食事会18時30分～縁
 22日 佐賀県医師会理事会15時～MC
 終了後オータニビアテラスで懇親会
 23日 新臨床研修委員会13時～MC
 24日 園田部長と食事会18時30分～もやもん
 26日 石橋アステム支店長らと食事会18時30分～もつ蔵
 27日 栄仁会委員会13時～佐賀大学
 28日 原爆健診11時～当院
 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
 30日 神代会長と食事会18時30分～縁
 令和6年9月 2日 中島商事社長らと食事会18時30分～ゆうき
 3日 佐賀ライオンズ例会13時～オータニ
 4日 佐賀中部保健福祉事務所坂本保健監9時～来院
 佐賀市健康づくり計画策定会議19時～佐賀市役所
 5日 運営会議19時～看護学校
 6日 広報委員会13時～MC
 神代会長らと食事会18時30分～ゆうき
 7日 鶴田整形外科受診9時～（術後3年半）
 9日 地域医療構想調整会議中部区域分科会
 18時30分～中部保健福祉事務所
 10日 久友会19時～すし栄
 11日 佐賀女子短大産業医12時30分～現地
 佐賀市医師会理事会19時～現地
 12日 佐賀市予防接種被害調査委員会19時～佐賀市役所
 13日 中部保健福祉事務所立ち入り検査13時30分～当院
 佐病協織田会長、溝上副会長、
 溝口事務職員と打ち合わせ会18時30分～ゆうき
 14日 看護学校学園祭8時30分～現地
 夢館敬老会10時～現地
 バルーナーズ父兄会18時～焼肉ひらぬま
 16日 在宅医（午前中勤務）
 17日 鍋島奉賛会12時～商工会館
 佐賀県病院協会理事会&若手経営者との親睦会
 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
 佐賀大学医学部附属病院連携病院長会議19時～グランデはがくれ
 20日 災害委員会12時～MC
 21日 招福会18時30分～ゆうき
 22日 多胡教授就任祝い11時30分～オータニ
 24日 訪問看護ステーション役員会13時～MC
 25日 佐賀ガス産業医13時15分～現地
 個別指導担当医立ち合い14時～第2合同庁舎
 佐賀市医師会理事会19時～現地
 26日 佐賀中部広域連合会議14時～佐嘉神社記念館
 智博会例会18時30分～ゆうき
 27日 佐賀中部保健福祉事務所との交流会19時～ランパーダ
 28日 医師会事務局と食事会18時30分～縁
 30日 商工会狩野さん10時～来院
 神代会長、蒲原社長らと食事会18時30分～きぶん
 令和6年10月 1日 STS数名9時～来院

- 財団委員会 13時～MC
- 2日 佐賀大学解剖体慰霊式 14時～北佐賀草苑
田中局長と食事会 18時30分～末広
- 3日 商工会狩野さん 10時～来院
佐病協織田会長、溝上副会長と理事会打ち合わせ会 18時30分～元気
- 4日 鍋島伝承会 13時～商工会館
富吉佐賀県医師会事務局長、
中島商事社長、園田部長と食事会 18時30分～ゆうき
- 5日 原部長親子と食事会 18時30分～もやもん
- 7日 久友会 19時～オータニ中華
- 8日 野村証券 9時～来院
ライオンズ例会 12時～オータニ
- 9日 佐賀女子短大産業医 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
- 10日 商工会狩野副部長らと食事会 18時30分～縁
- 11日 栄仁会理事会 12時～佐賀大学
好生館地域医療連携懇話会 19時～オータニ（冒頭挨拶）
福岡たかまろ厚労大臣と食事会 20時～肉上手明月館
- 12日 ドリカムライブ 17時～マリンメッセ福岡
- 13日 九州首市医師会連絡協議会 14時～ホテル日航大分
- 14日 同上
- 15日 広報委員会 12時～MC
佐賀県病院協会理事会 19時～MC
- 16日 こども診療所ミーティング 19時～医師会館
- 17日 伊勢神社例祭 11時～現地
佐賀県医師会理事会 15時～MC
運営会議 19時～医師会館
- 18日 福祉医療部会 12時～商工会館
- 19日 佐賀西高同窓会打ち合わせ 10時～メートプラザ
神代会長と会食 18時30分～鳥菊
- 20日 矢田邸新居祝い 13時～現地
- 21日 木村&阿部教授と食事会 18時30分～鉄板焼きくに
- 22日 医療Dx会議 12時～MC
みのり歯科 17時～受診
佐賀市健康づくり計画策定会議 19時～佐賀市役所
- 23日 佐賀ガス産業医 13時30分～現地
バルーナーズ対千葉 19時～佐賀アリーナ
- 24日 就学時内科健診 14時～赤松小学校
郡市医師会各種担当理事連絡協議会 19時～鳥栖花やしき
- 25日 BCP委員会 12時～MC
佐病協講演会 19時～MC（長英一郎税理士）
同上懇親会 20時30分～縁
- 26日 久留米大学医学部同窓会佐賀支部総会 18時～オータニ
- 27日 枝國勇一郎先生3回忌 12時30分～楊柳亭
- 28日 智博会 18時30分～酒の蔵えん
- 29日 新臨床研修委員会 12時～MC
MC協議会 18時30分～佐賀中部広域消防局
- 30日 佐賀市医師会理事会 19時～現地
- 31日 原爆健診 12時～佐賀県庁
神代会長と食事会 18時30分～末広

令和6年11月

- 1日 広報委員会 12時～MC
- 2日 戴帽式 13時～看護学校3階講堂
園田部長と食事会 18時30分～天ぷら千鳥
- 3日 バルーナーズ対川崎 15時～アリーナ
矢田夫婦と食事会 18時30分～うおみ
- 4日 正紀七五三 11時30分～与賀神社
お祝い食事会 12時30分～オータニ
バルーナーズ対川崎 15時～アリーナ
- 5日 佐賀ライオンズクラブ例会 12時～オータニ
佐賀大学医師会発足 17時～MC
同上懇親会 18時30分～ゆうき

- 6日 老人ホーム入所判定会議 14時～佐賀市役所大財別館
7日 多胡教授、Dr池田と食事会 19時30分～縁
8日 財団委員会 12時～MC
久友会 19時～ゆうき
9日 久留米大学医学部同窓会全国支部長会 16時～久留米大学教育一号館
11日 10時～地産保来院
バルーナーズ後援会発足式 17時30分～アリーナ
バルーナーズ対琉球 19時～アリーナ
12日 バルーナーズ対琉球 19時～アリーナ
13日 佐賀女子短大産業医 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
14日 鍋島報公会 12時～商工会館
運営会議 19時～医師会館
佐病協会長、副会長会議 19時30分～溝上邸
15日 BCP委員会 12時～MC
16日 佐賀大学脳神経外科開講記念会 18時～創世
18日 三師会 19時～オータニ
19日 医療倫理委員会 12時～MC
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 地域産業保健センター会議 14時～医師会館
佐賀県医師会理事会 15時～MC
アステムさんと打ち合わせ会 18時～天ぷら千鳥
22日 災害対策委員会 12時～MC
みのり歯科 17時～受診
25日 福祉医療部会 19時～楊柳亭
26日 医療DX会議 12時～MC
27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
28日 運営会議 19時～医師会館
29日 鍋島奉賛会 12時～商工会館
佐病協講演会（原勝則君） 19時～MC
終了後天ぷら千鳥で懇親会
30日 佐賀西高9回生同窓会 14時～創世
佐賀医学会 15時～MC
- 令和6年12月 1日 バルーナーズ対長崎 15時～アリーナ
2日 バルーナーズ対長崎 19時～アリーナ
3日 ライオンズ例会 12時～オータニ
4日 ワタキュー九州支店長&久保課長と食事会 18時30分～肉上手明月館
5日 NHO佐賀病院医師と開業医の交流会 19時～オータニ
6日 財団委員会 12時～MC
JCHO佐賀中部病院連絡協議会 18時～現地2階会議室
7日 商工会狩野さんと食事会 18時30分～縁
8日 佐賀大学医学部循環器内科同門会 16時～オータニ
9日 南部水ヶ江班忘年会 19時～牛庵
10日 鍋島報公会 12時～商工会館
神戸大学麻酔科溝渕教授と食事会 19時～縁
11日 佐賀女子短大産業医 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
12日 伊勢会通わたし 18時～楊柳亭
13日 BCM委員会 12時～MC
園田部長と食事会 18時30分～末広
14日 小料理屋しろオープン 18時～現地（以前のおはな）
15日 バルーナーズ対広島 14時～唐津文化体育館
16日 広報委員会 12時～MC
介護保険審査会正副委員長会議&懇親会 19時～オータニ
17日 佐賀県病院協会理事会&忘年会 18時30分～楊柳亭
18日 原爆健診 11時～当院
個別指導担当医立ち合い 15時～第2合同庁舎
こども診療所ミーティング&忘年会 18時30分～オータニ
19日 佐賀県医師会理事会 15時～MC

MC協議会 18時30分～佐賀中部広域消防局
 終了後ぎんえんで食事会
 20日 災害対策委員会 13時～MC
 佐賀リハ忘年会 18時30分～オータニ
 21日 久留米大学医学部同窓会 佐賀県連合支部総会 18時～オータニ
 23日 アステム石橋支店長、千々岩課長、
 神代社長と食事会 18時30分～くらおか亭
 24日 みのり歯科 17時～受診
 25日 佐賀市医師会理事会 19時～現地
 26日 智博会忘年会 18時30分～酒の蔵えん

令和7年1月

4日 バルナーズ対宇都宮 14時～アリーナ
 5日 バルナーズ対宇都宮 14時～アリーナ
 7日 ライオンズ例会 12時～オータニ
 佐病協会長、副会長会議 19時～焼肉ひらぬま
 8日 佐賀女子短大産業医 12時30分～現地
 佐賀市医師会理事会 19時～現地
 9日 ライオンズクラブ有志と食事会 18時～くらおか亭
 10日 財団委員会 12時～MC
 久友会 19時～楊柳亭
 11日 佐賀市医師会新年会 18時～オータニ
 14日 災害対策委員会 12時～MC
 神代会長と会食 18時30分～天ぷら千鳥
 15日 個別指導立ち合い 14時～メートプラザ
 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
 宮永HCらと会食 18時30分～肉上手明月館
 17日 鍋島報公会 12時～商工会館
 18日 園田部長らと会食 18時30分～縁
 20日 智博会申宴会 18時30分～酒の蔵えん
 21日 広報委員会 12時～MC
 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
 23日 運営会議 19時～医師会館
 24日 BCP委員会 12時～MC
 25日 バルナーズ対越谷 18時～アリーナ
 26日 バルナーズ対越谷 14時～アリーナ
 27日 田中局長と会食 18時30分～末広
 28日 医療Dx会議 12時～MC
 みのり歯科 17時～受診
 学術講演会座長 19時～MC

令和7年2月

29日 バルナーズ対京都 19時～アリーナ
 30日 縁常連客と食事会 19時～縁
 1日 猪口全日病会長講演会 16時～MC
 上記終了後オータニで食事会
 3日 Dr中山と会食 18時30分～ぎんえん
 6日 美藍一家と会食 18時～大成
 7日 医療政策委員会 12時～MC
 誕生日会 18時～縁
 8日 バルナーズ対三遠 14時～アリーナ
 未来一家と会食 18時30分～龍王館
 9日 バルナーズ対三遠 14時～アリーナ
 10日 伊勢会 101代同窓会 19時～あいりい
 伊勢会特別参拝祭 20時～現地
 11日 伊勢大神宮大祭
 12日 佐賀女子短大産業医 12時30分～現地
 佐賀市医師会理事会 19時～現地
 14日 特定健診委員会 12時～市役所
 15日 佐賀ライオンズ旗ミニバスケ開会式 9時～ハートフル

令和7年3月

- 栄城医会 18時30分～オータニ
17日 JCHO佐賀中部病院勤務医と開業医の交流会 19時～オータニ
18日 佐賀県病院協会理事会&総会 19時～MC
19日 個別指導立ち合い 14時～メートプラザ
新春未来サロン市長の会 18時30分～県庁志乃
20日 佐賀県医師会理事会 15時～MC
腎臓検診委員会 19時～末広
22日 まろ医会 18時～オータニ
26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 招福会 18時30分～ご馳走まんま
28日 佐賀県病院協会講演会 18時30分～MC
1日 看護学校卒業式 13時～3階講堂
同上謝恩会 18時30分～オータニ
3日 地域医療支援病院運営委員会 18時～NHO佐賀病院
4日 地域医療構想中部医療圏分科会 18時30分～佐賀中部保健福祉事務所
5日 バルーナーズ対長崎 19時～アリーナ
6日 運営会議 19時～医師会館
9日 小池則雅先生告别式 11時～メモリードホール新館（弔辞担当）
10日 久友会 19時～季楽
11日 特定健診委員会 12時～市役所
12日 佐賀女子短大産業医 12時30分～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
13日 佐賀県医師会理事会 15時～MC
MC協議会 18時30分～佐賀中部消防署
14日 医療政策委員会 12時～MC
17日 中島商事と会食 18時30分～ゆうき
18日 佐賀県病院協会理事会 19時～MC
19日 中部広域連合運営協議会 14時～オータニ
バルーナーズ後援会決起会 17時30分アリーナVIP室
バルーナーズ対滋賀 19時～アリーナ
21日 つぼみ会理事会 18時30分～オータニ
23日 さがさくらマラソン応援 8時30分～赤松小学校前
みどり屋お茶屋土井社長ご母堂様お通夜 18時～南佐賀草苑
24日 医療安全対策医療従事者研修会 17時～看護学校3階講堂
26日 佐賀ガス産業医 13時30分～現地
佐賀ハイマット理事会 16時～現地
佐賀市医師会理事会 19時～現地
27日 佐賀県医師会臨時代議員会 19時～MC
28日 佐賀商工会議所通常議員総会 11時～オータニ
みのり歯科 17時～受診
招福会 18時30分～ゆうき
29日 バルーナーズ対渋谷 14時～アリーナ
30日 バルーナーズ対渋谷 14時～アリーナ
31日 退職者辞令交付式 16時45分～佐賀市医師会館
出納閉鎖 17時～佐賀市医師会館
智博会 18時30分～酒の蔵えん

令和6年度を振り返って

令和6年4月24日の佐賀市医師会臨時総会にて4期目の医師会長に就任しました。これまで以上に忙しくなりますが理事の先生の協力を得ながら頑張ってやっていきたいと考えています。

毎月2回の理事会、月1回の看護学校運営会議、こども診療所ミーティング
佐賀県医師会理事会、医師会長としてのあて職等も毎年増えてきています。

体力勝負ですが、現在健康状態は心配いりません。ただし転倒し怪我は毎年経験しておりますので、飲酒量は控えたいと思っています。

現在の佐賀市医師会の一番の問題は看護学校経営です。当学校も高等課程も専門課程も1クラス40人をキープするのに大変苦勞しています。日本は出生数も毎年落ち込んでおり、コロナ感染症以来看護師を希望する人が激減しております。佐賀県内でも医師会立看護学校の廃校が増えてきてます。他県では福岡市、佐世保市の学校が廃校になりました。いろんな対策もおこなっておりますがなかなか志願者が増えない状況です。

次に昨年4月16日の佐賀県病院協会理事会で副会長に就任しました。会長は鹿島の織田病院理事長織田正道先生。もう一人の副会長はサント溝上病院理事長溝上泰一朗先生です。現在若手経営者の会、事務部門委員会、看護部門委員会も設立し多くの講演会を行っております。月1回の理事会の他会長、副会長会議も行っており、新しい企画を考えているところです。

病院協会としては1) 健全経営の推進 医療 DX 推進体制整備 サイバーセキュリティ 2) 保健、医療、介護の連携強化 3) 職員の教育、研修

4) 救急医療、災害対策、新興感染症への対応を考えていきたいと考えています。他にも佐賀ライオンズクラブ、伊勢大神会、鍋島奉賛会、商工会などの集りも多くありますが、体調管理をしっかりとって令和7年度も頑張っていく所存であります。

理事長 吉原正博

医療の基本的姿勢について考えてみました・・・

院長：紫藤泰二

私はそれほど年を取った自覚はありません。とは言っても白内障の手術を受けたのも年を重ねた証拠。駅で急いで走ろうとしても転倒の可能性を感じる有様。年を取ったことは紛れもない事実です。話は変わりますが、「歎異抄」を40歳半ば頃に読んだ記憶があります。最も難解な部分が「善人なをもて往生をとぐ、いわんや悪人をや」でありました。何故、阿弥陀仏は悪人まで救済してくださるのかと理解できませんでした。しかし、歎異抄の中での悪人は凡俗の私が考えるものとは異なるものでありました。阿弥陀仏は煩惱のために苦しみから抜け出せずにいる者を救済せずにはいられないのであり、悪人とは煩惱に苦しんでいる者のことなのです。この阿弥陀仏が悪人成仏をなされることを「他力」と称しているのです。歎異抄で用いられている悪人の意味は業とか煩惱に振り回されて己の至らなさに気付いた人の事であって、俗にいう悪事を行っている者の事ではありません。さて、悪人の定義が、自分の煩惱に悩む事を繰り返す誠実な人達を意味するのであれば、私のようなものは阿弥陀仏に救済してもらえるのでしょうか。どうすれば良いのか不安に思えてきます。親鸞聖人は阿弥陀様に生かされている日々を精一杯生きる事が大切であると言われたそうです。そのためには前述のように煩惱に振り回されている自己を悔やみ、反省を繰り返しながら生きる事が大切なのだそうです。さて、今の自分の生きざまを振り返ってみます。リハビリテーションを生業とし、廃用予防、成人病予防・服薬治療を続ける事を患者さんに勧めている日々を送っています。更には塩分制限、カロリー制限、運動による筋力増強、関節可動域の改善に努める事を勧めています。果たして、自分は実行できているのか？これが、私の反省すべき事です。まだ遅くはない。己のいたらなさに気付き反省を行える悪人となり、阿弥陀仏の救済が得られるように生きていく事を私自身が実践したいと思っています。健康な体を維持する事は医療にも、阿弥陀仏の教えの一部にも共通するものがあるものと信じます。阿弥陀仏の教えは哲学であり、医療よりも深遠なものですが、人生の質をより良いものにする事を目標にしているという共通点はあります。私の気付きは遅きに失したかもしれませんが、今からでも実践して、後悔の無い人生を送ろうと思っています。

いつも元気印の私だったのに思いがけない大病にかかり大変ご心配をおかけしました。

脳梗塞ということでは一時は左麻痺や構音障害も体験しました。脳や脳の伝達経路がやられるとこんなことになるのだと初めて体験いたしました。足の脱力感という症状だけでの超早期受診だったこと、それで実は脳梗塞を発症していたことをみつけていただいて、医大に送り込んでいただいて、本格的な症状が出た時には医大の脳神経チームが万全の対策を練ってくださっていてすぐに血栓回収術を受けさせてもらったこと…などなどラッキーの連続で、きわめつけはうちの佐賀リハビリテーション病院に引き受けてもらえたこと。とびっきりホスピタリティが高くて一年 365 日のリハビリが受けられる病院だったこと。

自分でいうのも何ですが本当にあたたかくていい病院です。脳梗塞はもう二度とごめんだけど、ここでもう一回入院とか、もう一回リハビリならありかもと思ってしまうくらい本当に快適な入院生活やリハビリ生活を過ごさせてもらっております。ただダメージを受けた脳の後遺症は厳しくて。ここはがんばり合戦だなと思っております。この度の私の闘病生活について、少しご報告をさせていただきます。

始まりは 2 月 4 日の午前中のことでした。姑の診療付添いをして中待合にいたときに突然、膝折れするような尋常ではない足の脱力感に襲われたのは…。自分の足でありながら自分の足とは思えない頼りなさでした。その時私の心に蘇ったのはある知人の言葉でした。彼は精悍なスポーツマンでしたがフルマラソン完走の 2 日後に脳梗塞を発症、左麻痺になっていたのですが。私が「予兆症状ってなかったの?」と尋ねたら「実は前日にひどい脱力感に襲われていた」そう。でも「ただ疲れているせいだと単純に思って夕方に風呂に入ってそのまま早めに床に就いた」とのこと。「翌朝、目覚めたら左半身が全く動かなくなっていた」との言葉でした。この言葉を聞いていたので、脱力感くらいでしたが早期受診にふみきることができました。とはいえ、自分ではたいしたことはない和多寡をくくっており、すぐに笑顔で「無罪放免!」と期待していたのに…。ものの見事にその目論見は外れ、福田脳神経外科への紹介となったのは意外な展開でした。

福田脳神経外科に到着してすぐに頭部 MRI をとっていただくとき「がっくり脳梗塞」とのこと。しかも場所や大きさが少しでもずれたら麻痺や言語障害も引き起こす可能性があるとのこと、福田先生から「大袈裟かもしれないけど救急車で医大に送らせてください。僕もついていきますから」との有り難いお言葉。大変なことになりました。救急車に患者として乗るのは初体験です。それにしても私って本当に脳梗塞なののでしょうか?!気分不良も麻痺も言語障害も何も無いのに!

救急車は信号もすべてノーストップで医大の救命救急センターに到着しました。スタッフ勢揃いでこぼれんばかりの笑顔でお出迎えしてくださいました。「お元気になるまで責任をもって診させていただきます。一緒にがんばりましょう!」と言われ「よろしくおねがいします。」と応じたものの何をどう頑張ればいいのか!?私まだとりあえず元気印なのに…。中に入ったらたちまち「まな板の上のコイ」状態になりました。

寄って集って服を脱がされて 24 時間心電図の機械をつけられ、おまけに主治医からショッキングな申し渡しだが…「安静度を高めなければならないので、3 日間は排泄もベッド上で」とのこと…いやだ～!!

入院して最初の夜、私にあてがわれたのは救命救急センターの ICU のベッドでした。

万年寝不足であおむけにされたら最後、歯医者さんだろうと美容室だろうと、どこでも眠れる自信があった私でしたが…、一晩中煌々と明るく、加えてモニターのアラーム音がピーピー鳴り止まないこの環境は結構ハードでした。それでも昼間の疲れからとろとろとしていたようです。

ふと目覚めた私は強い喉の渇きをおぼえました。ベッド脇のオーバーテーブルの上には入院の時に娘たちが買ってくれた水のペットボトルあることを知っていましたが、起き上がってそれを飲んだりしたら安静をキープするのに反する気がしました。そうだ看護師さんをお願いしたらどうだろうと思いついて巡回の看護師さんに「すみません。」とよびかけました。「呂律がまわっていませんね。」とその看護師さんに言われて私の心は凍りつきました。確かにそう。頭の中ではちゃんと言葉を選んでしゃべろうとしているのに口を吐いて出るのはひどく酔っぱらっているようなそんな呂律のまわらない声でした。

「こんな喋り方になったら嚥下機能も落ちているおそれがありますよ。水、大丈夫かな。試してみて」と言われて、試しに水を飲もうとしたらゲホゲホとひどくムセました。そのため誤嚥対策として鼻から胃まで管を入れられ、水は没収されました。

悲しくなりました。点滴とおしっこの管、鼻からも…3 本の管。情けなくなりました。さらに情けなくなったのは「管を抜いたりしないように…」と右手に抑制のミトンをつけられたこと。

「管の重要性はわかっています。抜いたりしません。」と精一杯の抗議をしてみました。「頭がぼうっとしたら、何するかわからんよ。」と外してはもらえませんでした。ギュッと締めつけられて痛いし仕上げは強力マジックテープ。全身が屈辱感でいっぱいになりました。

その時、幻聴でしょうか…こんな声がかきこえてきました。誰かが私のことを話していました。

「あがん元気にしとんざったとにね。この頃まで走りよんざったよね。それが可哀想に、脳梗塞てね。もう終えんざったね」

冗談じゃない!誰が終えんざったね?終えてたまるか!復活してやる!

「しまえてたまるか」この時から私を奮い立たせる言葉になりました。

そうです。しまえてたまるか!諦めたらおわりです。

明け方にさらなる衝撃が私を襲いました。気がついたら。左手が全く動かせなくなっていました。ただ不思議なことに足は両足とも動かせました。私、やっぱり脳梗塞だったんだ。一晩ですっかり脳梗塞の患者さんらしくなっていました。

入院の時、「らしからぬ患者」で違和感だらけだったのは事実でしたが、決して「らしい患者」になりたかったわけではなかったのに…

この時、もしかしたら私は危ないところに行こうとしていたのかも…

私の母が68歳で亡くなったこともあり、母の享年を自分にもあてはめた私は「68歳で逝くから」と常々皆に宣言していました。「いい人生だった。シアワセだった。ありがとう」といさぎよく消えるつもりだったのに。

いざその時が近づいた私の心を覆い尽くしていたのは5日後に迫った給料日のこと。

「ちゃんとお支払しなくては…」その一念のみで三途の川も渡れなかったのかもしれませんが。私しかタッチしていない手順が色々ありましたから、これを伝えなければ…!

さて左麻痺となりこの先の人生ずっと死ぬまで麻痺した左腕と人生を共にしていくのかと覚悟した私でしたが、急変したのが脳外科だったこともあり、着々と対策が進んでいました。「血栓回収術をおこないます」との説明がありました。

悪さをしている血栓を開頭術で除去するのではなくて鼠径部から造影剤を注入することで、造影剤兵士たちが血管内を進み目指す血栓をつかまえて回収してきてくれるとのこと。そんなことができるんだ…よく理解できなかったけれど、昼前には手術室に入っていました。皆に「頑張ってください」と声をかけられました。またまた～「何をどう頑張ればいいのか?」

ちょうど麻里がかけてくれたのでこの問いを口にすることができました。「ああ…寝とけばいいよ。」と簡単に言われましたが、全身麻酔をかけられることもなく起きたままで手術は進んでいきました。

手術の終わりごろにチームメンバーの「よし!行けた!」という雄叫びがきこえてきました。

そして実際に左手に力がみなぎってきたのです。また動かせるようになりました。これは本当に感激の瞬間でした。

2月8日 今日には夫の誕生日でした。こんなことになって申し訳ないなあと思いながら、病室に顔を出してくれた夫に「お誕生日おめでとう」と言ったら「おおありがとう」と片手を挙げてくれました。

看護師さんから「今日は車いすに座ってみましょうか」と言っていて嬉しくなりました。考えてみたら、入院以来ずっと仰臥位で天井を見てすごしていたのです。初めに上体を15度拳上くらいで試して、それから車椅子をベッド脇に持ってきてもらい、上体を起こし、足を床につけ、歩くようにして向きを変え、車椅子の肘掛けを握って、車椅子に座り、足をフットレストに乗せました。車椅子に座って目線の高さが変わっただけでも、心境に変化がありました。家から持ってきてもらっていた本も、仰臥位では頭の上に掲げないと読めなかったのに、車椅子座位だとオーバーテーブルの上に本を広げて、どんどん読み進めることができました。「疲れたら教えてね」と言われていましたが、疲れるどころかとっても幸せな時間でした。この様子を見て、看護師さんから「この分だとそろそろトイレも行けるかもね」と言っていました。ああそうになったらどんなに嬉しいでしょう。

2月14日 急に週明けの17日に佐賀リハへの転院が決まりました。佐賀リハに帰れる!それは本当に嬉しいことでした。でも発病まではみんなの母親役だったのに今や病みやつれて哀れな姿、みんなの足手まとい。こんなで迷惑になる、正直不安でした。

2月15日 夕方主治医の先生が私の病室においてくださり、いろんな話をしていられました。そして先生がおっしゃるには私はめちゃくちゃ持ってる、こんな強運の持ち主見たことがないとのこと。言われた私の方は、ぽかーん。

正直つらくなかったと言ったら、それは嘘になります。みんなで桜マラソンを走りたくて自分なりに努力してきたのに走れなくなっちゃいました。でも確かに血栓は少し前からあったようです。でも後ろの血管が、足りない血液を代わりに送り込んでくれていたとのこと。麻痺が来る前に、超早期受診で脳梗塞を見つけてもらって、万全の体制の脳外科のお膝元に送り込んでもらって、急変した時も即座に血栓回収術を行っていただけて、左麻痺を回避できて、今また転院先はみんなのあこがれの佐賀リハ！

「あそこは365日型のリハビリ施設ですから、リハビリも早く進みますよ！」

ああ本当にそうでした。その夜、お世話になった医大の皆様にも心を込めてお礼状を書く私の姿がありました。

2月17日 いよいよ転院の朝が来ました。子どものように興奮して眠れなかった私でした。思えば2月4日、普通に出勤して普通に仕事していたのに脳梗塞を発症してこの2週間で別人のように病みやつれた私でしたが送迎車が病院に到着したら本当にたくさんのスタッフの皆さんが笑顔で迎えに出てくださって胸がジーンとなりました。帰って来られたんだ！帰って来てよかったのだという何とも言えない安心感、幸せ感に包まれました。

さらに病院の中に車椅子で足を踏み入れると出迎えてくれたのは例年通りのお雛様とさげもん、ごんたさん（市松人形）の佐賀城下ひなまつり佐賀リハバージョン！これも2月5日に飾りつけの予定でした。こんな大変な作業を、患者さん達に喜んで頂きたい一心で続けて来た私の気持ちを汲んで、大変な中やってくださっていた…！驚きと感謝でいっぱいになりました。



佐賀リハひなまつりが嬉しかった！



ロビコンのアナウンスに果敢に挑戦！

病気は悪いことばかりでもありません。家族や周囲の皆さまからとってもやさしくしていただいて、こんなに幸せな患者なんていないのではと幸せになっている私がいいます。そんなわけでまだまだ回復途上ではありますが心はとびっきり元気です。

皆様にご心配やご迷惑をおかけした分、何とかお返ししていきたいと思っています。

たくさんの感謝をこめて…

Makko



Shall we run? Mari Yashihara

一緒に走ろう 🐾 吉原麻里

令和六年度末のさが桜マラソンで 3 度目の完走を達成しました！二十歳で初めて桜マラソンに参加して、四十歳になったので、気付けば人生の半分はマラソンに関わっています。せっかくの機会なので、私のマラソンの思い出話を綴ってみます… 🐾

最初は 20 年前、大学受験合格記念に予備校の友達と 3km の部、大学入学後は親友が陸上部で「一緒に走ろう！」と 10km の部にランク up！学生なのに佐賀リハの T シャツで出場しました。練習の方法を模索するため、陸上部の練習に参加したり、愛犬と散歩しながら強引に走っていたりした（そしてドりに嫌がられた）のも懐かしい。それから何度か 10km を、2015 年に五島列島夕焼けマラソンでハーフ(21km)を完走できたので「次はフル(42.195km)に挑戦しようかな」と考えていた矢先に妊娠・出産が続いたので競技生活は中断…💔



2009 年 大学 6 年生の頃



2013 年 吉松育美さんが美人！！



2015 年 思い出濃すぎる五島遠征



2017 年 沿道の応援団の頃

沿道で応援しているとランナー達が楽しそうで…「私も走りたいな」と羨ましくなりましたが、2019 年に出産後からコロナ禍に突入して、マラソン大会そのものが中止になったり、オンライン開催になったり…。2023 年、久しぶりの現地開催を機に、思い切ってフルマラソン(42.195km)に出場することにして、今に至ります。



2023 年 転倒して流血しながら…



2024 年 雨ニモマケズ



2025 年 暑サニモマケズ



マラソンってとてもきついけれど、「あと何 km」と目標が明確で達成感があります。「同じ釜の飯を食った仲間」よろしく、一緒にマラソンを走った仲間に助けられています。これからも元気に走り続けたい！
良いシューズと身体のケアはマストですよ！！



令和 6 年 医事課活動報告

令和6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
	訪問診察													0
	訪問診察(施設)	131	123	126	130	132	128	145	119	98	84	59	65	1340
検 査	胃カメラ	5	9	9	6	2	6	11	8	6	6	4	7	79
	ボタン交換	4	4	0	0	0	2	1	0	3	2	0	0	16
	ホルターECG	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
	ECG	113	85	83	53	91	62	74	25	27	19	22	14	668
	腹部エコー	19	3	17	11	5	20	14	11	9	6	5	4	124
	心エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CBC	12	12	21	20	13	16	12	11	20	15	17	14	183
画 像	単純撮影	283	265	241	228	274	254	295	231	248	243	196	221	2979
	VF	0	2	0	3	0	0	5	1	0	0	2	2	15
	CT	45	53	52	55	44	49	54	52	72	62	45	45	628
保険予防	健康診断	110	116	81	36	82	51	101	14	13	5	44	4	657
	人間ドック	19	1	5	2	2	13	3	2	0	1	0	1	49
	特定検診	9	10	12	4	10	8	6	6	11	5	5	4	90
	佐賀市国保ドック	0	2	4	1	0	2	3	4	3	0	2	1	22
	コロナワクチン接種	0	0	0	0	0	0	58	75	28	6	5	3	175
	救急来院(外来)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	救急来院(入院患者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和6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)	13	18	23	19	12	17	15	16	18	20	17	19	207
紹介来院(3F入院)	19	18	15	20	16	16	15	14	17	20	14	14	198
紹介来院(外来)	5	5	8	5	6	9	6	4	8	6	5	5	72
合 計	37	41	46	44	34	42	36	34	43	46	36	38	477

令和6年度予定外入院

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
回復期(2F入院)	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	6
療 養(2F入院)	2	2	1	5	0	1	1	2	6	1	0	0	21
回復期(3F入院)	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	9
療 養(3F入院)	2	0	1	1	1	0	2	3	4	0	1	1	16
合 計	4	3	4	7	1	1	7	7	11	3	2	2	52

令和6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)	4	4	3	5	2	0	5	3	4	4	3	6	43
逆紹介病院(3F退院)	2	4	0	1	3	4	1	3	3	3	2	2	28
逆紹介病院(外来)	20	31	22	34	24	13	18	33	26	24	18	25	288
逆 紹 介 合 計	26	39	25	40	29	17	24	39	33	31	23	33	359

令和6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)	5	8	7	7	3	5	10	5	5	8	6	2	71
紹介施設へ(3F退院)	12	6	9	7	10	0	10	9	8	6	1	3	81
紹介施設へ(外来)	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	5
施 設 紹 介 合 計	17	14	17	14	13	6	22	14	13	14	7	6	157

令和6年度紹介来院一覧

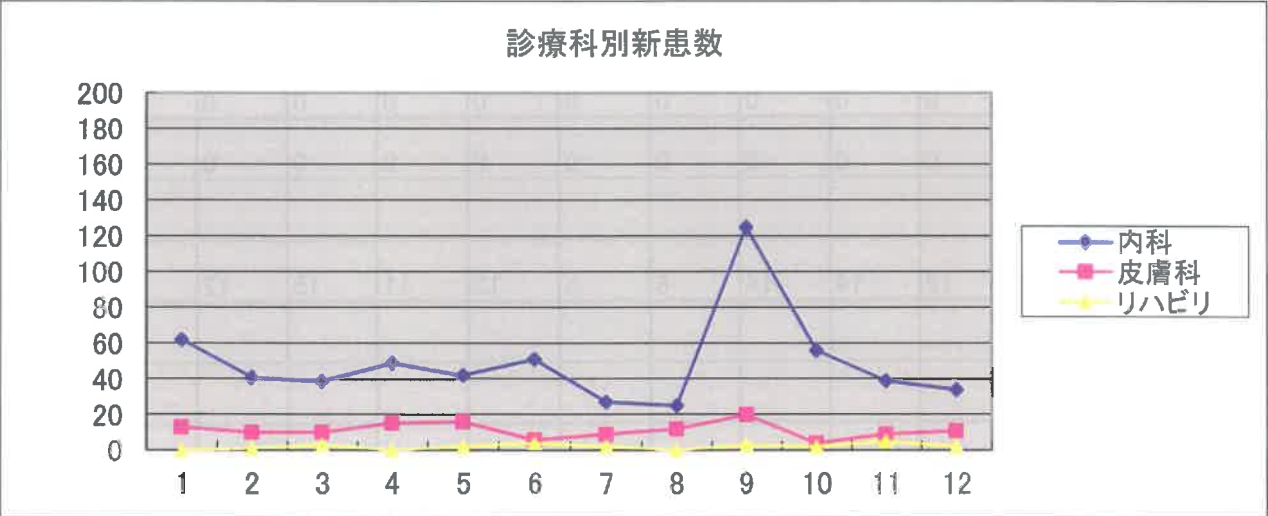
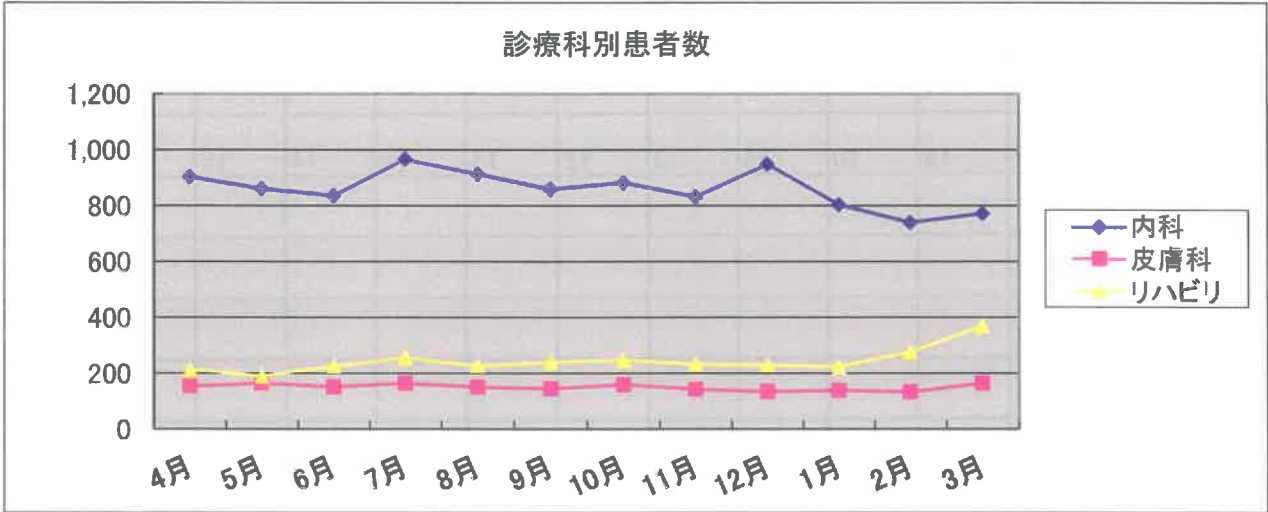
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
佐賀大学医学部附属病院	3	2	4	1	1	4	2	6	4	3	4	5	39
佐賀県医療センター好生館	5	7	11	7	9	10	11	9	14	10	6	3	102
NHO佐賀病院	6	8	5	6	2	4	3	6	2	3	2	8	55
佐賀中部病院	8	15	14	11	13	10	6	6	10	10	12	11	126
福田脳神経外科	5	3	4	4	3	4	3	3	5	7	7	4	52
正島脳神経外科	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	6
百武整形外科	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	7
サンテ溝上病院	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
高木病院	2	3	4	2	0	1	2	0	1	2	0	1	18
県内他の病院	8	1	4	8	4	5	6	1	5	8	3	5	58
県外の病院	0	1	0	3	1	2	1	1	0	1	1	1	12
合 計	37	41	46	44	34	42	36	34	43	46	36	38	477

令和6年逆紹介病院別(施設)一覧表

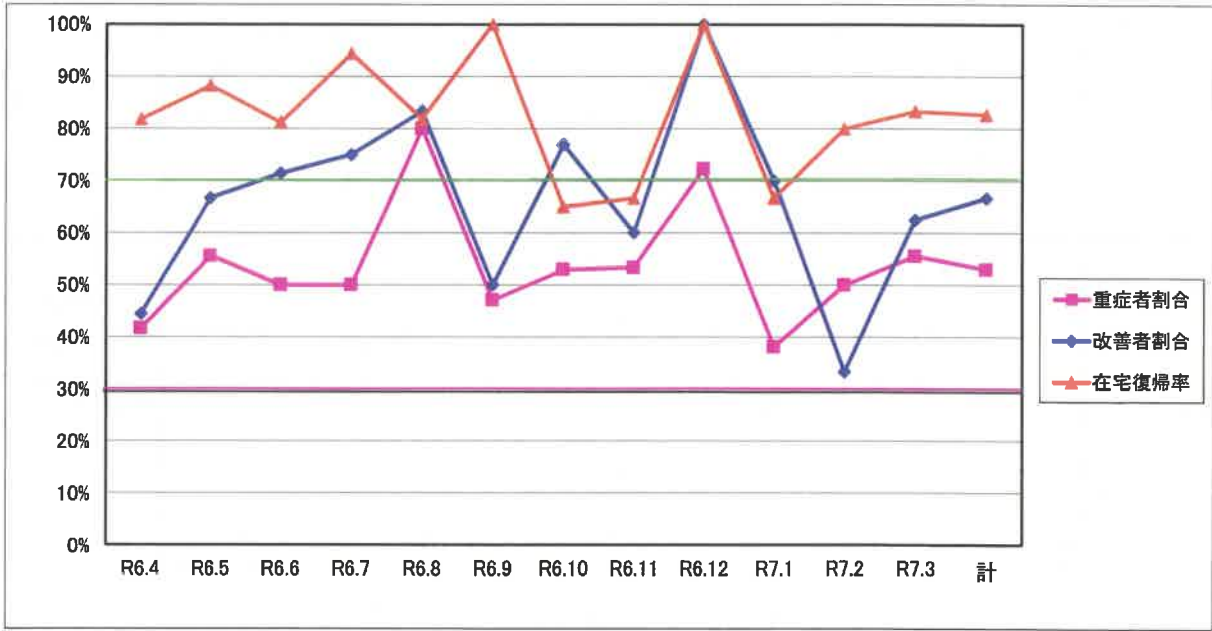
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
佐賀大学医学部附属病院	0	4	2	2	4	0	0	3	0	3	0	1	19
佐賀県医療センター好生館	3	10	7	10	6	1	5	6	10	5	1	9	73
NHO佐賀病院	0	2	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	8
サンテ溝上病院	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
福田脳神経外科	0	2	2	0	3	1	0	3	1	1	3	2	18
佐賀中部病院	2	1	2	4	1	1	2	8	2	1	2	8	34
百武整形外科	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
正島脳神経外科	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	0	1	1	0	0	2
療養病床の病院	2	1	2	0	2	2	3	2	1	4	3	2	24
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	17	18	10	23	13	12	13	16	14	15	13	10	174
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	2	0	0	1	6	2	1	1	1	0	14
シルバーケア佐賀(老健)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
メイプルハウス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徐福の里	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自宅扱いの施設	16	12	14	14	8	5	13	11	15	12	6	5	131
その他の施設	1	2	0	0	5	0	3	1	0	1	0	1	14
合 計	43	53	42	54	42	23	46	53	49	45	30	39	519

令和6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	906	864	838	966	915	861	884	835	949	804	740	772	10,334	861.2
	皮膚科	154	165	151	164	152	146	160	143	135	139	133	165	1,807	150.6
	リハビリ	213	190	225	256	226	240	248	233	229	223	276	369	2,928	244.0
新患数	内科	62	41	39	49	42	51	27	25	125	56	39	34	590	49.2
	皮膚科	13	10	10	15	16	6	9	12	20	4	9	11	135	11.3
	リハビリ	0	1	3	0	2	4	2	0	3	2	5	2	24	2.0
紹介来院数	内科	5	3	4	4	3	5	2	1	3	3	1	2	36	3.0
	皮膚科	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	4	0.3
	リハビリ	0	2	4	0	3	3	2	3	5	3	4	3	32	2.7
算定状況	時間外	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	5	0.4
	深夜	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	6	0.5
	休日	22	2	0	0	0	26	1	1	0	1	24	1	78	6.5
1日平均外来患者数		48.96	50.79	48.56	53.31	49.73	51.96	49.69	50.46	52.52	50.70	49.96	52.24	609	50.7
新患率		5.89%	4.27%	4.28%	4.62%	4.64%	4.89%	2.94%	3.30%	11.27%	5.32%	4.61%	3.60%		
入院対外来比		0.44	0.43	0.43	0.47	0.44	0.45	0.46	0.44	0.46	0.39	0.43	0.44		
1日平均入院患者数		92.32	91.65	91.65	95.81	93.94	89.68	90.94	88.03	91.71	96.32	87.13	95.55		
外来診療実日数		26	24	25	26	26	24	26	24	25	23	23	25	297	
		在宅医			在宅医			在宅医			在宅医				



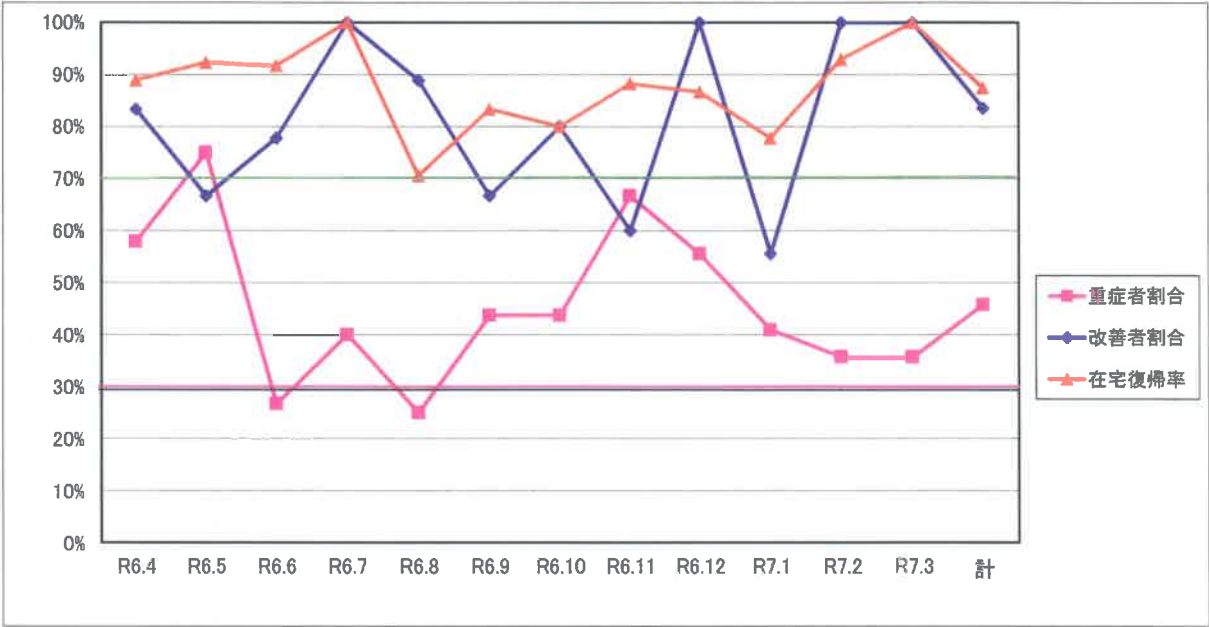
2024年度年度 回復期リハビリテーション入院料1(2階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
① 入院患者数	15	21	25	24	12	18	18	18	25	22	17	19	234
② (1) ①のうち回復期算定外	3	3	5	5	2	1	2	3	8	2	1	1	36
療養⇒回復へ	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
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)	5	10	10	10	8	8	9	8	13	8	8	10	107
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	42%	56%	50%	50%	80%	47%	53%	53%	72%	38%	50%	56%	53.0%

退院	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
⑤ 退院者数	15	24	21	25	15	16	23	12	24	23	16	23	237
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	0	4	4	3	4	1	1	1	2	6	1	0	27
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	4	3	1	5	1	0	2	2	5	2	1	5	31
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	6
⑥ 対象退院患者数 (⑤(1)(2)除く)	11	17	16	18	11	15	20	9	17	18	15	18	185
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	9	15	13	17	9	15	13	6	17	12	12	15	153
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	1	1	2	0	1	0	4	2	0	1	0	0	12
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	1	1	1	0	1	0	3	1	0	4	3	2	17
⑧ 在宅復帰率 (⑦(1)/⑥)	82%	88%	81%	94%	82%	100%	65%	67%	100%	67%	80%	83%	82.7%
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	9	9	7	4	6	6	13	5	7	10	6	8	90
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	6	5	3	5	3	10	3	7	7	2	5	60
⑪ 改善者割合 (⑩/⑨)	44%	67%	71%	75%	83%	50%	77%	60%	100%	70%	33%	63%	66.7%

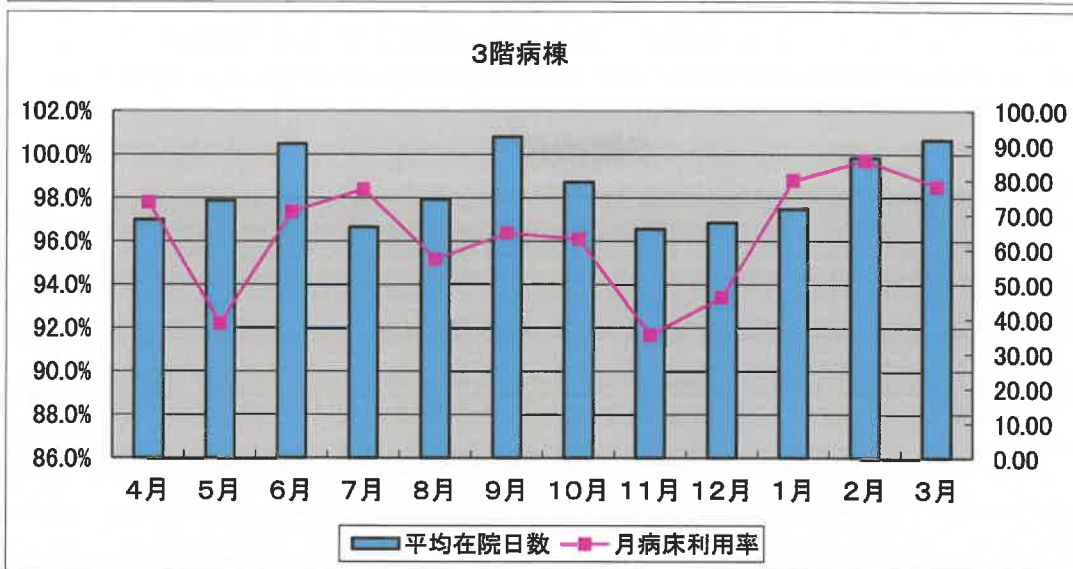
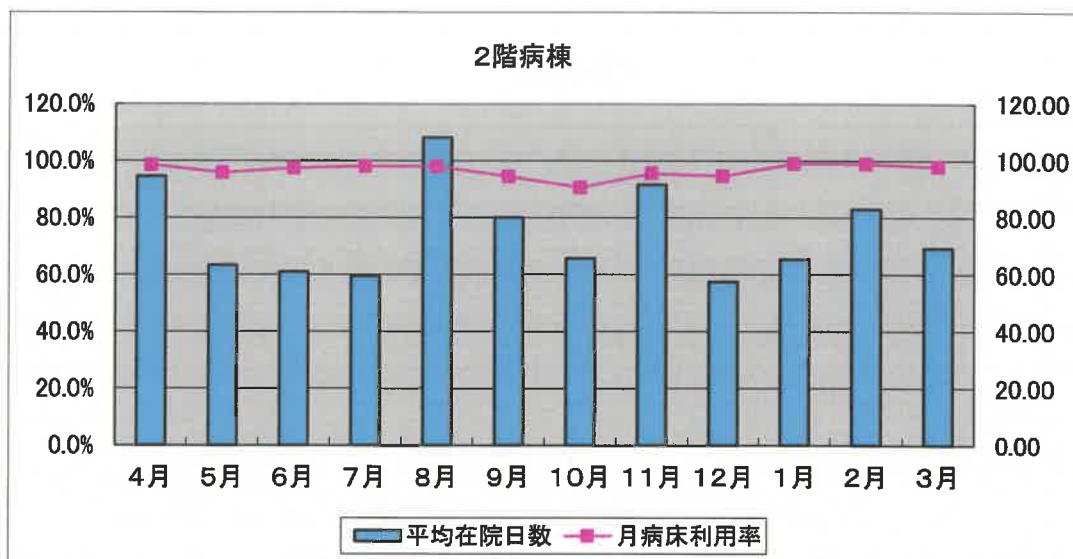
2024年度 回復期リハビリテーション入院料1(3階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
① 入院患者数	21	18	17	22	17	16	19	19	21	21	16	16	223
② (1) ①のうち回復期算定外	2	2	2	2	1	0	3	4	4	0	2	2	24
療養⇒回復へ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
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)	11	12	4	8	4	7	7	10	10	9	5	5	92
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	58%	75%	27%	40%	25%	44%	44%	67%	56%	41%	36%	36%	45.8%

退院	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
⑤ 退院者数	20	19	14	22	21	14	17	21	20	20	16	16	220
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	2	1	1	1	1	0	1	2	3	2	0	2	16
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	1	5	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	23
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
⑥ 対象退院患者数 (⑤(1)(2)除く)	16	13	12	20	17	12	15	17	15	18	14	12	183
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	16	12	11	20	12	10	12	15	13	14	13	12	160
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	0	1	1	0	4	0	3	1	1	1	0	0	12
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	2	0	0	0	1	2	0	0	1	2	1	0	9
⑧ 在宅復帰率 (⑦(1)/⑥)	89%	92%	92%	100%	71%	83%	80%	88%	87%	78%	93%	100%	87.4%
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	6	9	10	9	3	5	5	11	9	9	3	85
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	5	4	7	10	8	2	4	3	11	5	9	3	71
⑪ 改善者割合 (⑩/⑨)	83%	67%	78%	100%	89%	67%	80%	60%	100%	56%	100%	100%	83.5%

利用率・平均在院日数



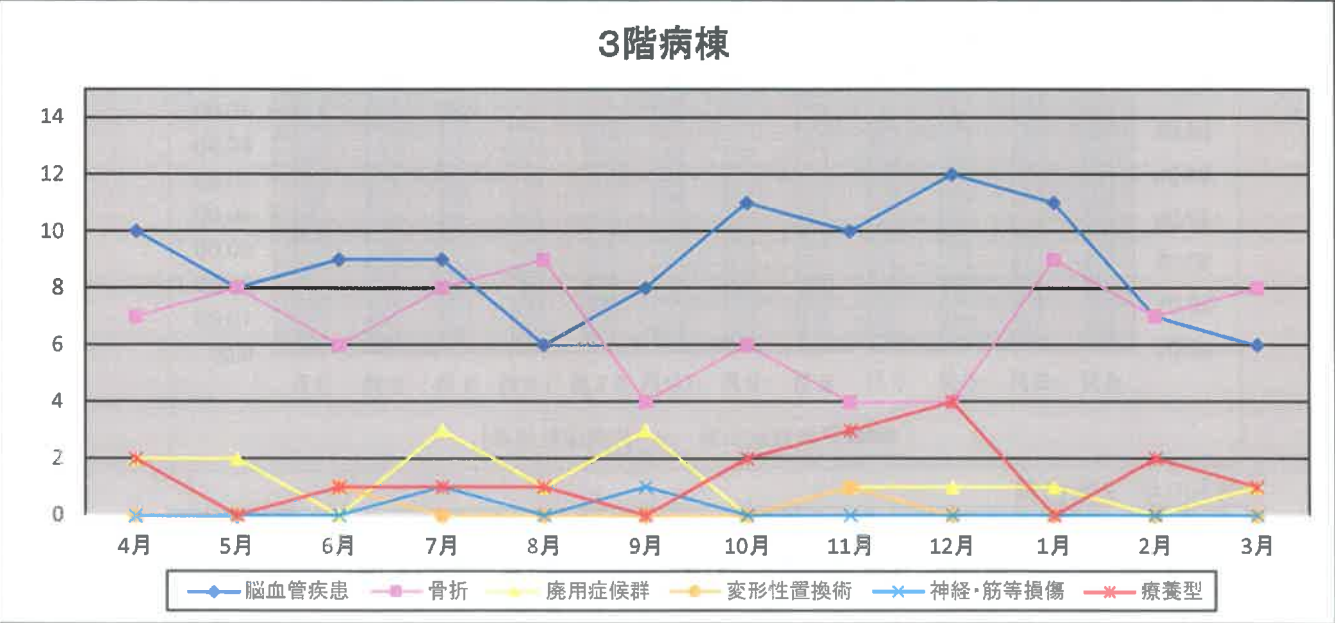
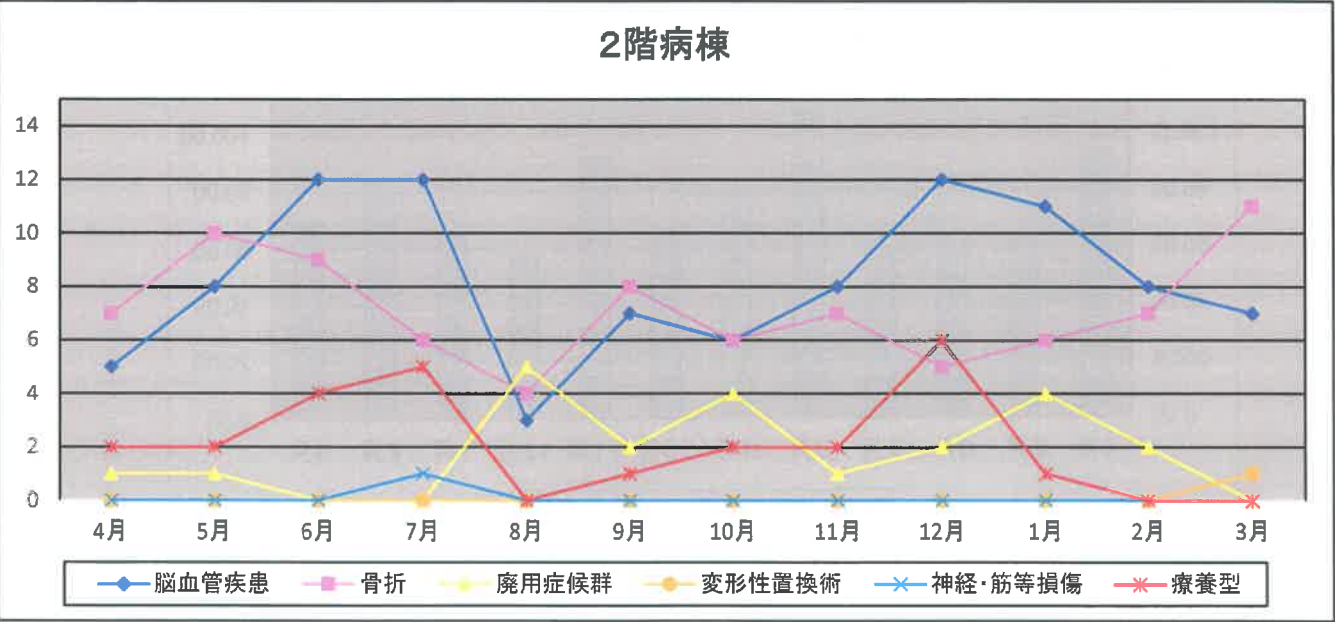
令和6年 2階病棟

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	1,419	15	15	1	98.5%	94.60	6.7%
5月	31	48	1,426	21	24	0	95.8%	63.38	0.0%
6月	30	48	1,404	25	21	1	97.5%	61.04	4.8%
7月	31	48	1,459	24	25	2	98.1%	59.55	8.0%
8月	31	48	1,460	12	15	1	98.1%	108.15	6.7%
9月	30	48	1,362	18	16	0	94.6%	80.12	0.0%
10月	31	48	1,349	18	23	1	90.7%	65.80	4.3%
11月	30	48	1,376	18	12	0	95.6%	91.73	0.0%
12月	31	48	1,409	25	24	1	94.7%	57.51	4.2%
1月	31	48	1,473	22	23	0	99.0%	65.47	0.0%
2月	28	48	1,329	17	15	0	98.9%	83.06	0.0%
3月	31	48	1,457	19	23	2	97.9%	69.38	8.7%
合計	365	48	16,923	234	236	9	96.6%	72.01	3.8%

令和6年 3階病棟

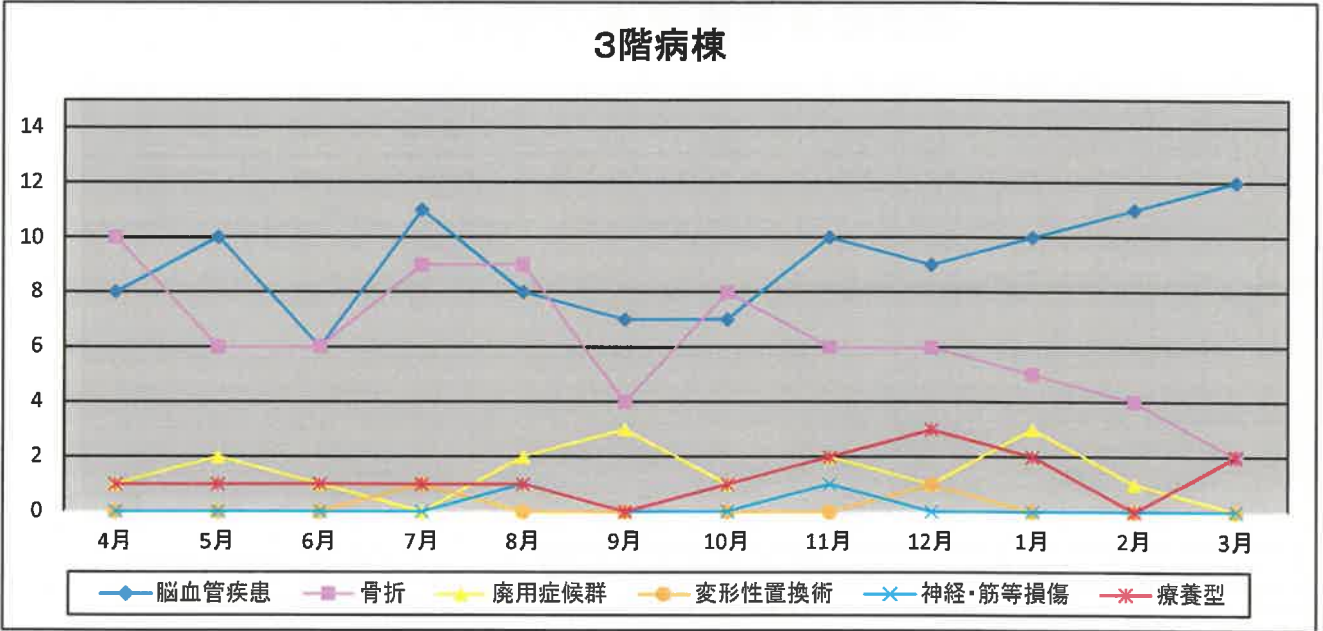
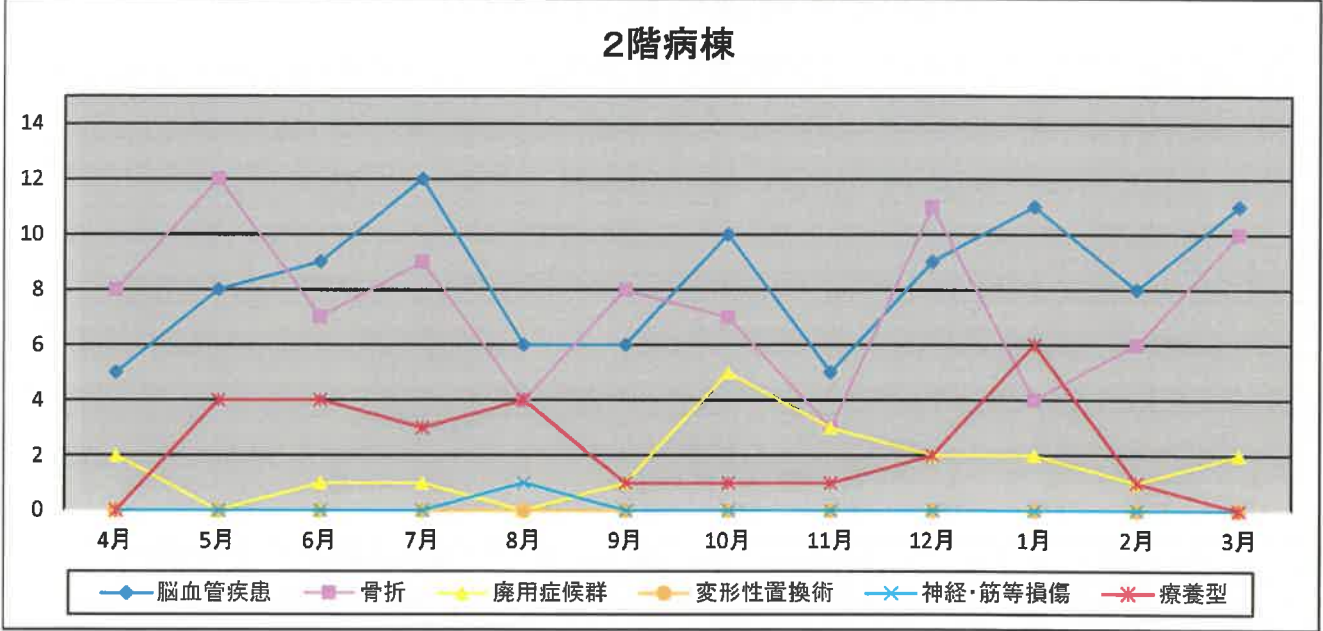
診療月	日数	病床数	総人数	入院者数	退院者数(死亡数)	月病床利用率	平均在院日数	粗死亡率	
4月	30	48	1,408	21	20	0	97.8%	68.68	0.0%
5月	31	48	1,372	18	19	1	92.2%	74.16	5.3%
6月	30	48	1,402	17	14	1	97.4%	90.45	7.1%
7月	31	48	1,464	22	22	0	98.4%	66.55	0.0%
8月	31	48	1,416	17	21	1	95.2%	74.53	4.8%
9月	30	48	1,388	16	14	0	96.4%	92.53	0.0%
10月	31	48	1,430	19	17	0	96.1%	79.44	0.0%
11月	30	48	1,320	19	21	1	91.7%	66.00	4.8%
12月	31	48	1,390	21	20	0	93.4%	67.80	0.0%
1月	31	48	1,470	21	20	0	98.8%	71.71	0.0%
2月	28	48	1,340	16	15	1	99.7%	86.45	6.7%
3月	31	48	1,466	16	16	1	98.5%	91.63	6.3%
合計	365	48	16,866	223	219	6	96.3%	76.32	2.7%

入院患者数推移表(2024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	5	8	12	12	3	7	6	8	12	11	8	7	99
骨折	7	10	9	6	4	8	6	7	5	6	7	11	86
廃用症候群	1	1	0	0	5	2	4	1	2	4	2	0	22
変形性置換術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
神経・筋等損傷	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養型	2	2	4	5	0	1	2	2	6	1	0	0	25
計	15	21	25	24	12	18	18	18	25	22	17	19	234
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	10	8	9	9	6	8	11	10	12	11	7	6	107
骨折	7	8	6	8	9	4	6	4	4	9	7	8	80
廃用症候群	2	2	0	3	1	3	0	1	1	1	0	1	15
変形性置換術	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
神経・筋等損傷	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
療養型	2	0	1	1	1	0	2	3	4	0	2	1	17
計	21	18	17	22	17	16	19	19	21	21	16	16	223

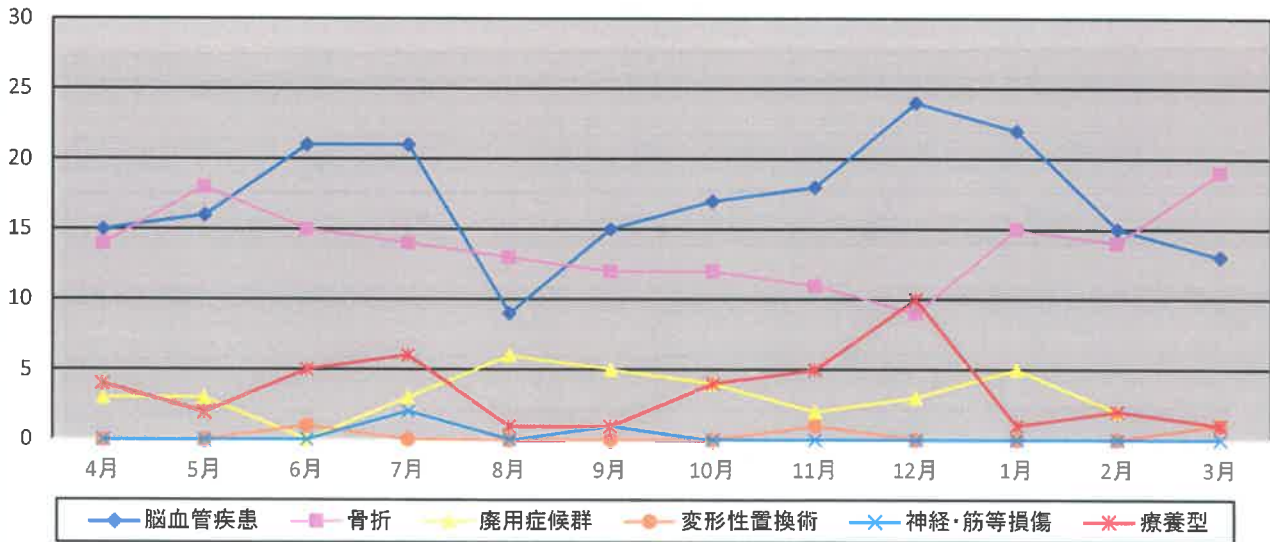
退院患者数推移表(2024年)



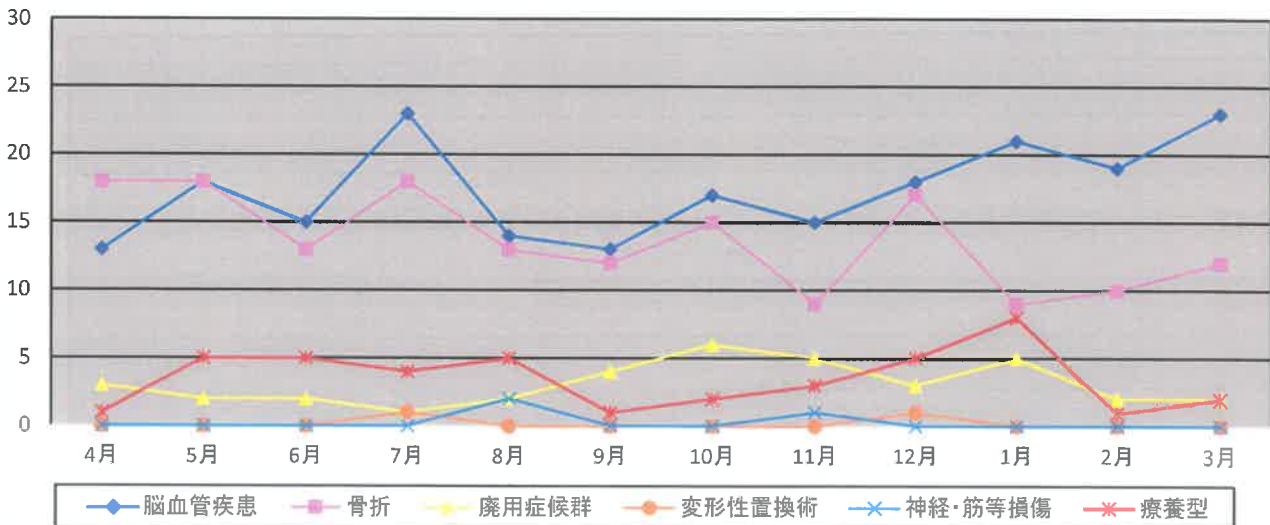
2階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	5	8	9	12	6	6	10	5	9	11	8	11	100
骨折	8	12	7	9	4	8	7	3	11	4	6	10	89
廃用症候群	2	0	1	1	0	1	5	3	2	2	1	2	20
変形性置換術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経・筋等損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
療養型	0	4	4	3	4	1	1	1	2	6	1	0	27
計	15	24	21	25	15	16	23	12	24	23	16	23	237

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	8	10	6	11	8	7	7	10	9	10	11	12	109
骨折	10	6	6	9	9	4	8	6	6	5	4	2	75
廃用症候群	1	2	1	0	2	3	1	2	1	3	1	0	17
変形性置換術	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
神経・筋等損傷	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
療養型	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	0	2	15
計	20	19	14	22	21	14	17	21	20	20	16	16	220

入院患者数推移表(2024年)



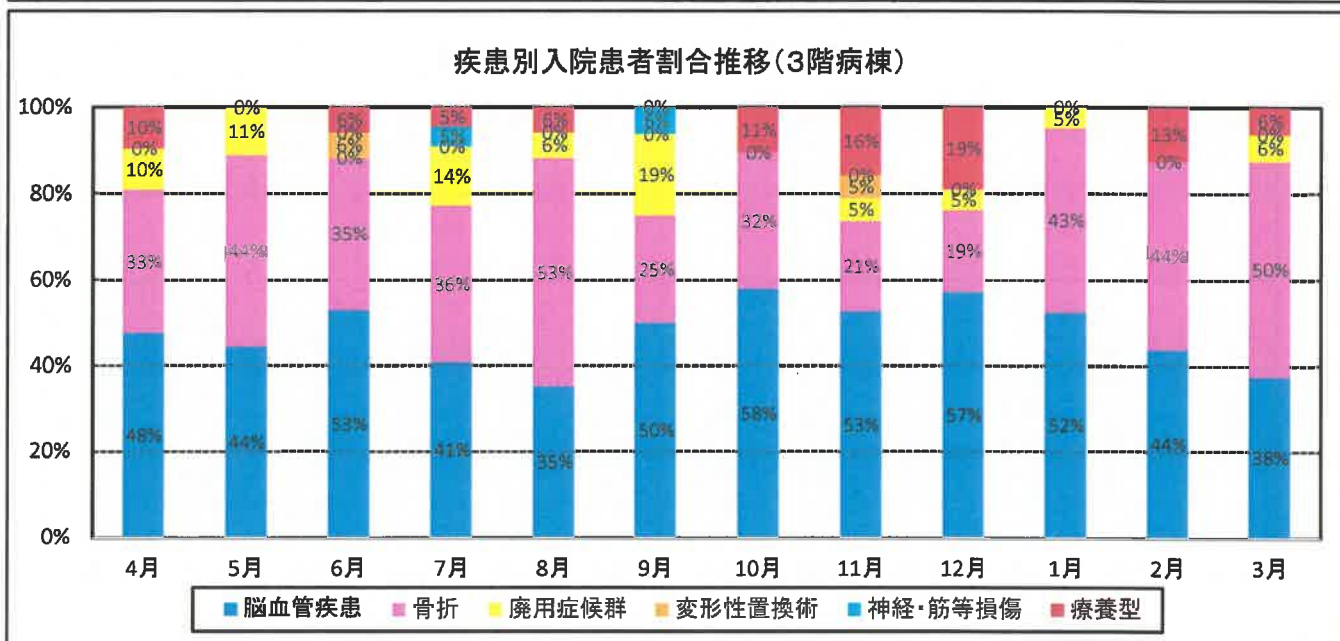
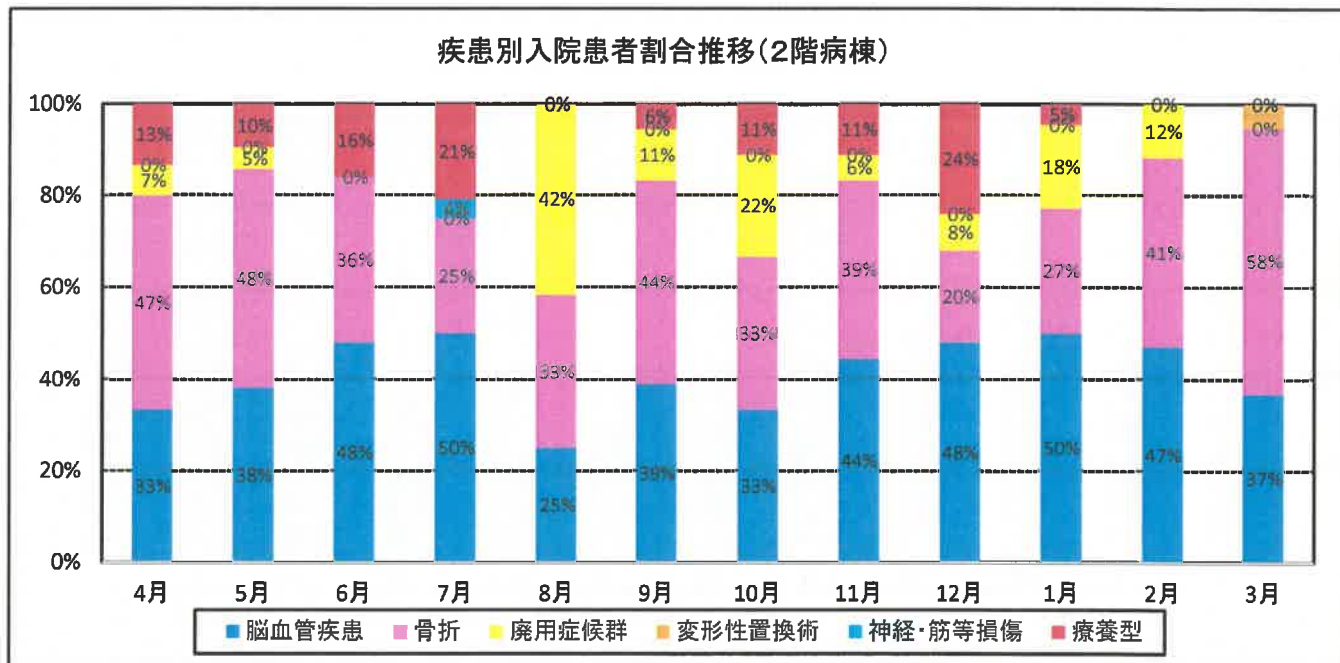
退院患者数推移表(2024年)



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	15	16	21	21	9	15	17	18	24	22	15	13	206
骨折	14	18	15	14	13	12	12	11	9	15	14	19	166
廃用症候群	3	3	0	3	6	5	4	2	3	5	2	1	37
変形性置換術	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
神経・筋等損傷	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
療養型	4	2	5	6	1	1	4	5	10	1	2	1	42
計	36	39	42	46	29	34	37	37	46	43	33	35	457

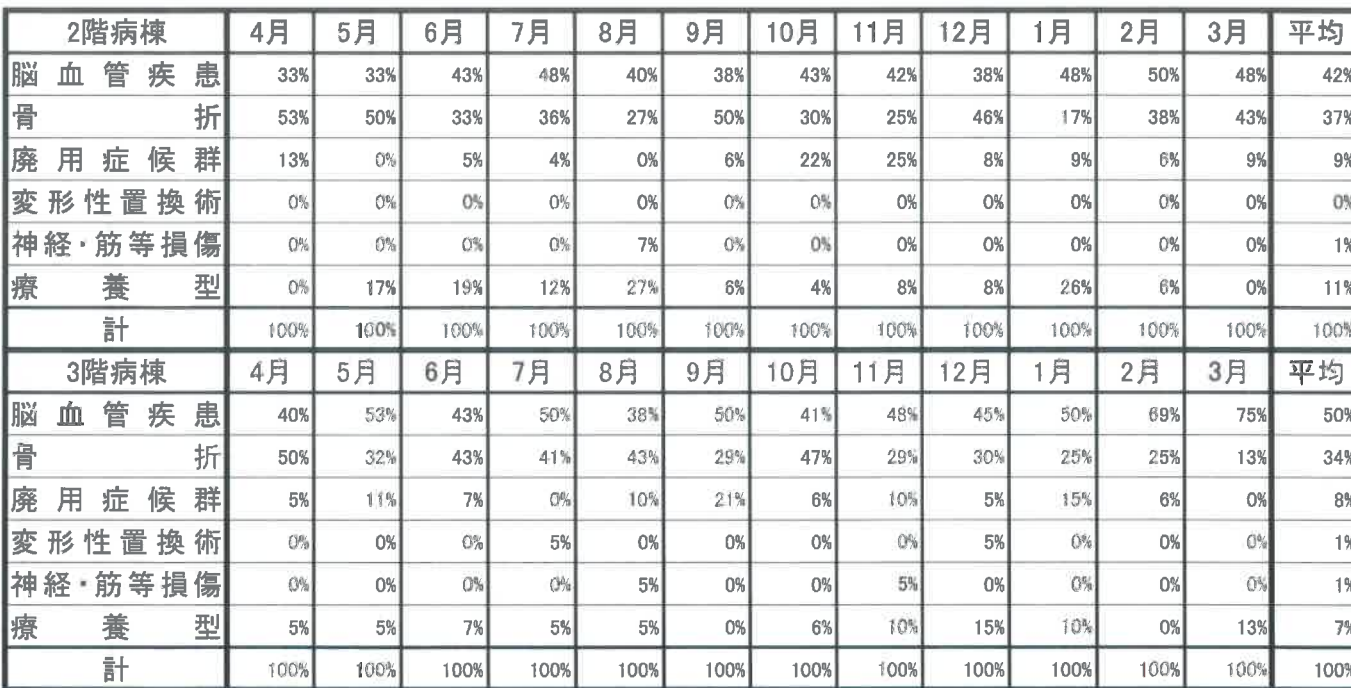
退院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	13	18	15	23	14	13	17	15	18	21	19	23	209
骨折	18	18	13	18	13	12	15	9	17	9	10	12	164
廃用症候群	3	2	2	1	2	4	6	5	3	5	2	2	37
変形性置換術	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
神経・筋等損傷	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
療養型	1	5	5	4	5	1	2	3	5	8	1	2	42
計	35	43	35	47	36	30	40	33	44	43	32	39	457

疾患別入院患者割合推移(2024年)

[illegible]

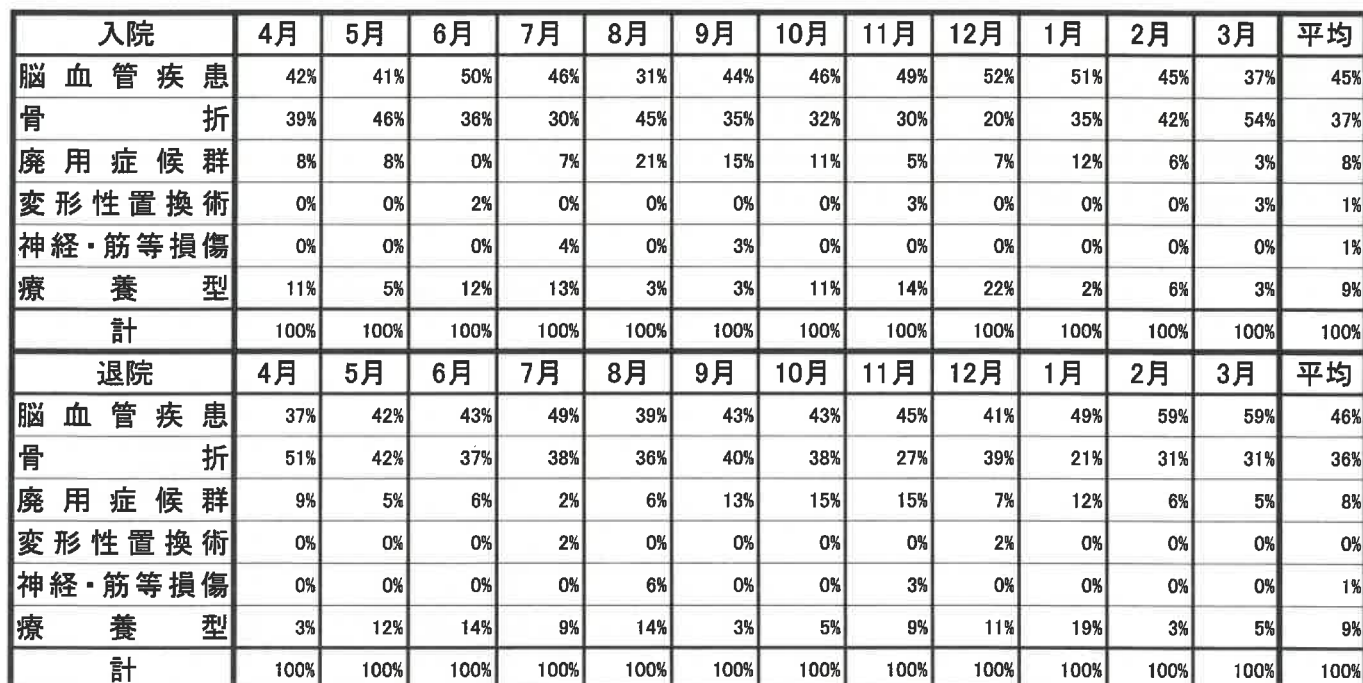
疾患別退院割合推移表(2階病棟)

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	33%	53%	13%	0%	0%	0%
5月	33%	50%	0%	0%	0%	17%
6月	43%	33%	5%	0%	0%	19%
7月	48%	36%	4%	0%	0%	12%
8月	40%	27%	0%	0%	7%	27%
9月	38%	50%	6%	0%	0%	6%
10月	43%	30%	22%	0%	0%	5%
11月	42%	25%	0%	0%	0%	8%
12月	38%	46%	8%	0%	0%	8%
1月	48%	17%	9%	0%	0%	26%
2月	50%	38%	6%	0%	0%	6%
3月	48%	43%	9%	0%	0%	0%



疾患別入院割合推移表

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	42%	39%	8%	0%	0%	11%
5月	41%	46%	8%	0%	0%	5%
6月	50%	36%	8%	0%	0%	12%
7月	46%	30%	7%	0%	1%	13%
8月	31%	45%	21%	0%	0%	2%
9月	44%	35%	15%	0%	1%	3%
10月	46%	32%	11%	0%	0%	11%
11月	49%	30%	5%	0%	0%	14%
12月	52%	20%	7%	0%	0%	22%
1月	51%	35%	12%	0%	0%	6%
2月	45%	42%	6%	0%	0%	8%
3月	37%	54%	3%	0%	0%	6%

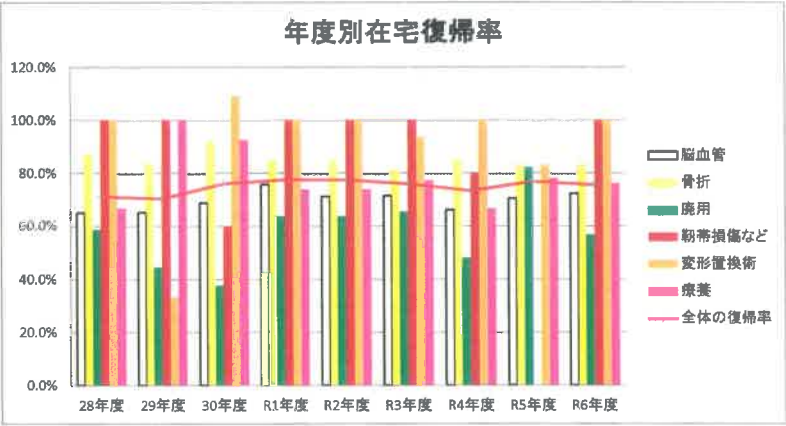


年度別在宅復帰率及び平均在院日数

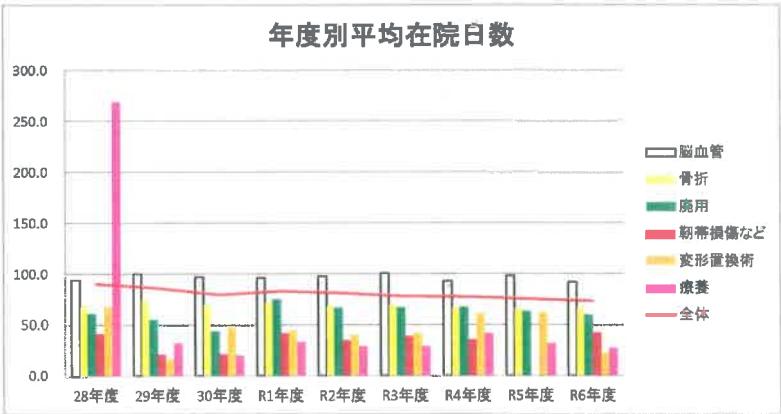
令和7年4月15日作成

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	R5年度	R6年度
脳血管	65.0%	65.2%	68.8%	75.7%	71.2%	71.4%	66.0%	70.5%	72.2%
骨折	87.3%	83.9%	92.1%	84.8%	84.8%	81.3%	85.4%	83.6%	83.5%
廃用	58.6%	44.4%	37.5%	63.6%	63.6%	65.4%	48.0%	82.1%	56.8%
靱帯損傷など	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	0.0%	100.0%
変形置換術	100.0%	33.3%	109.1%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	83.3%	100.0%
療養	66.7%	100.0%	92.6%	73.9%	73.9%	77.3%	66.7%	78.2%	76.2%
全体の復帰率	71.3%	70.3%	76.1%	77.6%	77.6%	76.1%	73.4%	77.0%	75.7%

28年度より詳細に分類
 (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	R5年度	R6年度
脳血管	93.9	99.7	96.5	95.6	97.3	100.4	92.4	97.6	91.5
骨折	67.7	74.5	69.3	71.2	68.5	69.8	66.6	65.3	66.2
廃用	60.9	55.1	43.5	75.0	66.5	67.1	67.4	63.0	59.7
靱帯損傷など	41.5	21.0	21.4	42.0	35.3	39.0	35.4	0.0	42.5
変形置換術	68.0	16.7	48.2	44.7	40.6	42.2	61.1	62.0	22.7
療養	268.9	32.2	20.3	33.7	29.3	29.1	41.8	31.9	27.4
全体	90.0	85.9	79.2	83.0	81.2	78.1	77.4	75.3	73.3



令和6年度 看護部活動報告

年間行事	
4月	辞令交付・新入職7名(看護師3名、専門課程学生2名、高等課程学生2名)・新資格取得者3名(看護師3名、准看護師2名) 4/1医師会看護学校入学式(専門課程2名、高等課程2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)
5月	医師会立看護高等課程2年22名実習20日間 山本昌孝参事、県知事功労賞受賞 病棟カーテン入れ替え
6月	佐賀市医師会立看護専門課程実習終了(2月6日～6月16日 (72名1名2日間) 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～12月
8月	ふれあい看護体験(8/16)東高校11名 医師会医療安全・院内感染対策研修会(文化会館)
9月	女子高衛生看護科3年生実習(9月9日～10月11日) 2年目看護師ケーススタディ院内発表会(2名) 保健所立入り監査
10月	新型コロナワクチン接種開始(65歳以上、身障者)～3月 インフルエンザワクチン接種開始 入院セット(パジャマ、タオル、靴下、下着)導入
11月	医師会医療安全・院内感染対策研修会(医師会) 新人職員担当者研修2名受講(北島泉水、大隈涼花)5日間 後期人事評価 ジョブカン勤怠システム導入開始 佐賀県病院協会医療政策講演会(メディカルセンター4階)
12月	医師会立看護高等課程1年基礎実習(9日間)12名 済生会唐津病院より病院見学(看護、リハビリより4名)
1月～2月 3月	医師会専門課程実習受入れ(2/3～7/25)計72名 佐賀県看護協会研究学会(文化会館3/9発表2題行う)
在宅医年6回	4/29、9/16、12/30、2/11
オンコール対応	年間オンコール件数36件
院外活動	
佐賀県看護協看護師職能委員会： 北村美紀子 ・広報出版委員： 生田恵美 ・選挙管理委員： 大園直子 佐賀県病院協会看護部長会立上げ、連携会議開催(3回)、研修会2回開催(事務長会合同):坂本 バルーナーズ佐賀アリーナ試合看護師派遣 医師会看護学校高等課程「看護概論Ⅱ」、「ヘルスアセスメント」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4回： 大野 佐賀県看護協会研修会講師 (脳卒中看護) ;大野 リハビリナース(看護月刊誌)執筆(せん妄の看護) ;大野	
受賞等状況	
佐賀県優良看護師県知事功労賞：山本昌孝	
学会研究発表	
9月23日 2025/3月15日(土)	日本脳神経看護学会(福岡国際会議場)シンポジウム ;大野パネリスト、演題発表 佐賀県看護協会研究学会(佐賀市文化会館)・・・①2階病棟 1題(吉村㏑、西村) ②3階病棟 1題 (田中梨、寺崎、北)
実習受け入れ状況	
●医師会立看護高等課程2年実習・・・・・・22名 実習期間 5月7日～5月31日(Aクラス12名Bクラス10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2日～12月12日 (1クール9日間) ●佐賀市医師会立看護専門課程実習・・・・・・52名 実習期間 2025年2月3日～7月25日 ●佐賀女子高衛生看護科実習・・・・・・22名 実習期間 9月9日～9月27日(12日間)・・・11名 9月30日～10月11日(10日間)・・・11名	
職場体験/ボランティア受け入れ状況	
8月16日(金) ふれあい看護体験; 東高校より11名の生徒受入れ	

※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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AⅠ	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	1	1	10
AⅡ	2	12	9	8	3	10	13	7	11	8	3	0	86
BⅠ	19	18	17	18	22	23	14	16	21	15	14	12	209
BⅡ	19	11	14	13	15	5	11	15	6	13	17	22	161
CⅠ	4	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	5	31
CⅡ	4	3	5	5	5	3	3	5	5	8	9	8	63
患者合計	48	47	47	47	48	46	44	46	44	48	47	48	560
経管栄養	3	5	6	6	4	3	3	5	6	10	8	8	67
胃ろう造設	1	3	3	1	0	0	1	1	1	3	3	3	20
膀胱カテーテル留置	3	4	4	4	4	4	1	3	5	2	6	6	46
褥瘡対策	30	27	27	27	29	26	26	30	26	32	25	29	334
褥瘡患者数	0	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	4	12
抑制件数	2	6	7	8	4	6	4	3	5	7	10	7	69
誤薬件数	2	3	3	2	0	1	0	3	1	1	2	0	18
感染者数(MRSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	5	12
感染者数(その他)	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	41
転倒転落数	9	3	9	14	9	7	16	10	4	15	8	18	122
持続点滴数	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	7	21
モニター使用	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5
酸素投与	0	2	1	3	2	0	1	2	2	0	4	3	20
吸引者数	5	4	2	5	3	2	3	7	7	11	12	9	70
離院	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
インシデント(Lv.o)	5	10	0	5	9	6	18	9	8	14	9	5	98
インシデント(Lv.1～2)	21	14	24	26	13	13	22	25	17	37	23	18	253
アクシデント	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
クレーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	84	89	93	109	81	74	100	103	87	143	122	127	1212

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	0	0	0
AⅠ	10	6	16
AⅡ	86	54	140
BⅠ	209	80	289
BⅡ	161	356	517
CⅠ	31	39	70
CⅡ	63	16	79
計	560	551	1111

※13.4%が全介助

※72.6%が一部介助

※14.0%が見守りレベル

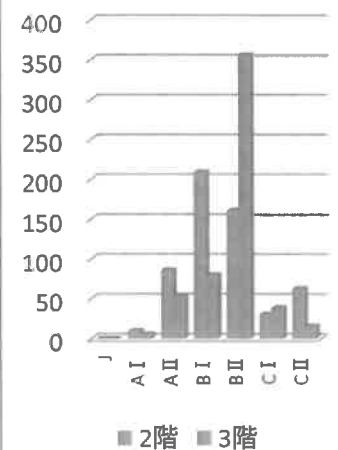
※0%が自立

※ 全介助から一部介助の患者が
86.0%、見守りが14%、
自立レベルは退院となるので0%
回復期病棟では日常生活動作援助
が主体となり、ほぼ全員援助が必要
看護・介護度が高い状態

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	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6
AⅡ	2	2	4	7	4	4	6	4	3	7	8	3	54
BⅠ	11	5	4	7	6	12	5	4	6	6	8	6	80
BⅡ	30	30	34	27	30	27	29	29	30	31	27	32	356
CⅠ	2	4	5	5	4	2	4	3	4	2	2	2	39
CⅡ	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	16
患者合計	48	43	47	47	45	46	46	42	45	48	48	46	551
経管栄養	3	6	7	6	5	6	6	6	3	3	4	3	58
胃ろう造設	1	2	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	12
膀胱カテーテル留置	1	0	0	2	4	4	3	4	1	0	2	0	21
褥瘡対策	33	34	33	34	32	34	33	31	30	31	32	34	391
褥瘡患者数	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8
抑制件数	8	9	9	9	9	3	3	2	1	3	4	4	64
誤薬件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染者数(MRSA)	1	2	2	2	2	1	1	3	5	3	3	1	26
感染者数(その他)	11	8	10	11	8	9	10	10	10	14	9	11	121
転倒転落数	7	7	7	6	3	7	5	11	6	14	6	5	84
持続点滴数	1	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	0	25
モニター使用	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1	22
酸素投与	3	2	4	3	5	3	3	4	3	2	2	2	36
吸引者数	2	5	5	4	4	3	3	3	5	4	4	1	43
離院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インシデント(Lv.o)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インシデント(Lv.1～2)	10	11	9	10	7	11	7	13	10	16	6	6	116
アクシデント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クレーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
計	84	94	96	93	86	88	77	89	80	96	76	70	1029

2階・3階看護度比較



※R6年度より身体拘束検討を行っており
抑制の患者は両病棟とも半数に減少し
褥瘡患者数も減少しており、対策強化で
院内発生も減少している
アクシデントでは、2階病棟で転倒によ
大腿骨骨折が2件発生した。
3階病棟では、クレーム案件が2件発生
対策検討を行い再発に努めていく

令和6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	平均
外来	看	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4	4	4	4	4.5
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4	4	4	4	
2階病棟	看	22.7	24	23.6	23.7	23.7	23.8	23.7	23.7	22.7	22.7	21.7	21.6	33.7
	准	4.5	2.5	3.6	3.7	3.7	3.5	3.4	3.1	3.4	3.3	3.3	3.1	
	CW	8.8	7.9	6.7	6.9	7.1	6.9	7	7	6.9	7	6.9	7	
	計	36	34.4	33.9	34.3	34.5	34.2	34.1	33.8	33	33	31.9	31.7	
3階病棟	看	24	23.7	24	24	23	23	23	23	23	22	22	22	32.0
	准	2.6	4.4	1.9	1.8	1.8	1.6	1.7	1.2	1.3	1.1	1.1	1.2	
	CW	7.9	8.7	6.8	6.8	7.3	7.6	6.5	6.2	6.1	7.3	6.8	7	
	計	34.5	36.8	32.7	32.6	32.1	32.2	31.2	30.4	30.4	30.4	29.9	30.2	
管理者	看	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	平均
看護職員		59.5	60.3	58.8	58.9	57.9	57.6	57.5	56.7	55.4	54.1	53.1	52.9	56.9
看護補助		16.7	16.6	13.5	13.7	14.4	14.5	13.5	13.2	13	14.3	13.7	14	14.3
実働総数	計	76.2	76.9	72.3	72.6	72.3	72.1	71	69.9	68.4	68.4	66.8	66.9	71.2
育休 産休		育:看2 計2名	育:看1 計1名	育:看1 計1名	産:看1 育:看1 計2	産:看1 育:看1 計2	産:看1 育:看2 計3	産:看1 育:看2 計3	産:看2 育:看2 計4	育:看4 計4名	育:看5 計5名	育:看5 計5名	育:看5 計5名	
長期病欠 欠勤		看1	看1	看1	看1	看1	看1	看1	0	0	0	看1	0	
採用 パートP		看5准1 准学2 CW学6	0	CW1	0	0	0	0	看1	CWP1	0	0	0	
退職		0	0	0	0	CW1	0	看1	看P1	0	看1	CW1	看4	

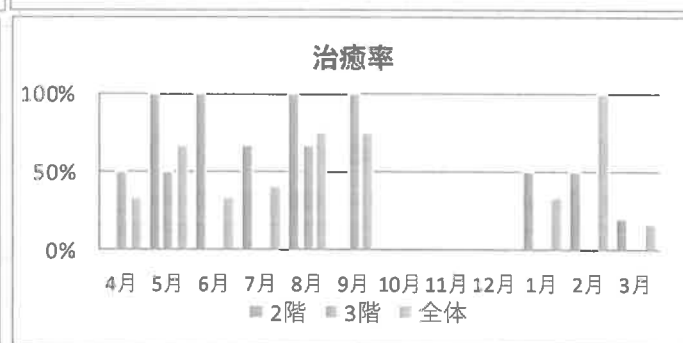
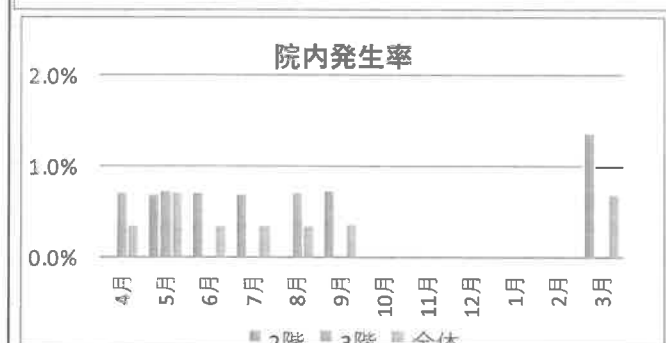
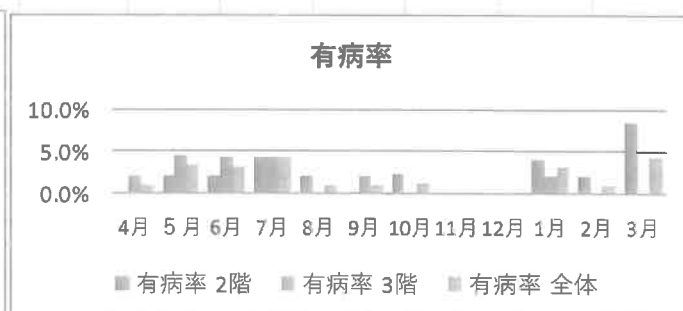
●令和6年度看護部職員状況(外来・病棟)

起算日 : 2024年4月1日	・2024年度入職率 ; (4月入職者)
・看護部総職員数(管理・パート・臨時除く): 81名 (外来4 2F40 3F37)	14 名 ÷ 81 名(年度初人数) × 100 = 17.3 %
・2024年4月新規採用者数(新規資格取得者数含): 14 名	・中途採用者1年未満退職率 1 ÷ 2 × 100 = 50 %
・2024年4月新卒看・准採用者数(新規資格取得): 8名(内看 5名)	・新卒採用者退職率 0 ÷ 14 × 100 = 0 % (内看准新卒退職率 0%)
・2024年度退職者数 ; 8 名	・常勤看護要員離職率
・新卒採用者1年以内退職者数 ; 0名	= $\frac{2024年度総退職者数}{常勤看護要員平均職員数} \times 100 = \frac{8名}{80.5名} \times 100 = 9.9 \%$
・2024年度中途採用者数 ; 2名	
・中途採用者1年未満退職者数 ; 1名	
・常勤看護要員平均職員数(常勤休暇含) = (2024/4/1看護要員数) + (2025/3/31看護要員数) / 2 = (81 + 80) / 2 = 80.5 名	
・看護要員実働平均職員数(学生パート常勤換算) = 71.2名(月平均)(看護職員 56.9名、看護補助 14.3 名)	

※2024年度は、4月に14名(新規11名)の採用ができ、2023年度より平均1名の増員となった。うちCWは学生の6名採用により、人数条の増員となっているが、学生の為、日勤が少なく受持ちは出来ない状況で、ケアさんのカンファレンス参加が難しい状況。、退職率は、ここ数年の15～6%から9.9%と減ってはいるが、ベテラン看護師の退職が多かった。今後も業務の効率化とDXの導入活用を検討していきたい

令和6年度褥瘡患者状況													
令和6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	1	1	1	3	1	1	1	0	2	2	2	5
	3階	2	2	2	2	3	3	0	0	0	1	0	1
	全体	3	3	3	5	4	4	1	0	2	3	2	6
		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	0	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	2
	3階	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
	全体	1	3	1	1	2	2	0	0	2	1	1	3
		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	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	3階	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	全体	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
治癒	2階	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1
	3階	1	1	0	0	2	3	0	0	0	0	1	0
	全体	1	2	1	2	3	3	0	0	0	1	2	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	0.0%	1.5%	1.4%	1.4%	1.7%	1.6%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	1.6%	3.0%
	3階	1.5%	3.1%	0.0%	0.0%	1.5%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.6%
	全体	0.8%	2.3%	0.8%	0.7%	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%	0.8%	2.3%
		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%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
	3階	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	0.4%	0.7%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	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
治癒率	2階	0%	100%	100%	67%	100%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	20%
	3階	50%	50%	0%	0%	67%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	全体	33%	67%	33%	40%	75%	75%	0%	0%	0%	33%	100%	17%
		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%	2.1%	4.3%	2.1%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	4.2%	2.1%	8.5%
	3階	2.1%	4.7%	4.3%	4.3%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%
	全体	1.0%	3.3%	3.2%	4.3%	1.1%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	3.1%	1.1%	4.2%

※有病率基準日は毎月15日



※持ち込み率は月間入院時褥瘡保有患者数÷(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

今年度は、院内発生数(19⇒9)も持ち込み数(58⇒36)も大きく減少があった。全体治癒率47.3%となっている
 患者の重症度も高くなっている状況で、各部署ポジショニング・栄養対策・ケア処置等、頑張られている。チームでの
 対策を継続していく

月 日	研修名「テーマ」	参加者
4/27	日本褥瘡学会	深川 螢・大野裕里・内田礼子・川口綾・西村正登
5/14～	令和6年度新人看護職員多施設合同研修会	貞方明里沙・佐藤海空・古賀愛梨・執行那奈・川村幸穂
5/24	認知症看護について理解を深めよう～尊厳を守り理解する～	石峯星見
5/25	実習指導者研修会	北村美紀子・吉永貴子・今町真由美・吉竹智子・島内久美子
5/29	怒りと向かうアンガーマネジメント	北川直基
6/7	サーバントリーダーシップ～変化に適応するリーダーとは	北村 恵
6/16	佐賀県看護協会通常総会	坂本宏子・小副川義也・吉永貴子・鬼石理華・北川直基
6/28	2024.重症度、医療・看護必要度評価者および院内指導者研修	小副川義也・大園直子
7/13	第41回佐賀地区看護師卒後研修会～医療現場の特性とダイバーシティマネジメント～	坂本宏子・大園直子・山田千春・西寄美沙
7/18	佐賀県病院協会研修（能登半島地震の経験から）	坂本宏子
7/23	スキンケアの看護力アップを目指そう	大嶋美咲
7/25	看護管理者セミナー	坂本宏子
7/31	看護職とストレス～ストレス対処法を見つけよう	富崎奈津子
8/3	施設代表者会議・研修	大園直子
8/9	看護における行動制限を考えよう～患者の安全を守る看護～	大隈涼花・西寄美沙
8/18	九州・沖縄地方部会脳神経看護セミナー	大野裕里
8/27	大腿骨近位部骨折にかかる合同カンファレンス	北川直基・小副川義也
8/28	第37回脳卒中地域連携パス合同カンファレンス	山田千春・鬼石理華・西寄美沙・小副川義也・本村早希・吉村千鶴
8/28～8/30	感染エキスパート	吉永貴子
8/30	有明沿岸脳卒中連携セミナー	山田千春・大野裕里・小副川義也
9/20	いきいきと働くために～看護職の働き方やキャリアを考える～	川口綾
9/21	佐賀県医師会医療安全感染対策研修会	坂本宏子・吉永貴子
9/23	日本脳神経看護学会（脳卒中看護学術大会）	大野裕里・坂本宏子・大園直子・山田千春
9/30	佐賀県病院協会研修（近未来の医療の在り方）	坂本宏子
10/2	糖尿病看護に大切なことからセルフマネジメントを助けるために～	久田真奈美・鬼石理華
10/5・16・30	認知症対応力向上研修	吉永貴子・北村美紀子・大野裕里
10/19	臨地実習担当者・教育担当者合同研修会	坂本宏子・小副川義也・吉永貴子・北村美紀子・今町真由美
10/20	R6年度 特定保健指導研修、基礎研修①コース 1日目	山田千春・西寄美沙
10/25	佐賀市医師会～医療DX	坂本宏子・大園直子・小副川義也
10/28	精神疾患を合併した患者の看護	内田礼子・武下美代子
10/31	日常生活動作の改善に繋げる看護師ができるリハビリテーション	橋口美里・山田千春
11/	新人職員教育担当者研修	大隈涼花・
11/13～15	感染エキスパート講習会	吉永貴子
11/2	災害支援ナースに係る協定等についての説明会	小副川義也
11/10	R6年度 特定保健指導研修、基礎研修①コース 2日目	山田千春・西寄美沙
11/11～	外来における在宅療養支援能力向上の為の研修	山田千春・鬼石理華
11/13	明日から活かせる血液・検査データの見方	木根愛美
11/21	佐賀県医療安全・院内感染防止対策医療従事者研修会	坂本宏子・小副川義也・吉永貴子
11/30	看護協会・看護職能研修会～災害看護等～	北村美紀子・坂本宏子・大園直子・山田千春・小副川義也
12/5	明日から使える、コミュニケーション技術	松岡舞
12/7	看護職のためのフィジカルアセスメント～急変発生の予測～	田中梨絵
12/14	R6年度 医療安全交流会	鬼石理華・野中清子
12/18	排便ケアを学ぼう～気持ちよく排便するためのアセスメント～	川内野清美
12/18	大腿骨近位部骨折にかかる合同カンファレンス	小副川義也・北川直基
1/11	日本リハ看護学会・回リハ協会合同研修会	小副川義也
1/21	実践に活かす脳卒中看護	寺崎遼
2/1	看護協会・看護職能Ⅱ 合同研修会～在宅へ～	北村美紀子・坂本宏子・西寄美沙
2/8	外来における在宅療養支援能力向上の為の研修（集合研修）	山田千春・鬼石理華
2/21	高次脳機能障害支援セミナー	大野裕里
2/26	第47回佐賀県血管障害懇話会	大野裕里
2/27	佐賀県病院協会～病院DXの取り組みについて～	坂本宏子・大園直子・小副川義也
3/6	医療の質向上のためのコンソーシアム	生田恵美
3/15	第43回 佐賀県看護研究学会	寺崎遼・田中梨絵・北村美紀子・吉村千鶴・西村正登・小副川義也・大園直子・坂本宏子
3/24	佐賀市医師会医療安全医療従事者研修会	小副川義也・大園直子
3/25	STROKE2025	大野裕里

《2階病棟》

演題 行動制限最小化への取り組み～センサー機器選択基準の導入～

○吉村千鶴 西村正登 小副川義也 坂本宏子

【はじめに】当院では、転倒転落のリスクが高い患者にマニュアルを用いてセンサー機器を使用している。しかし、センサー機器の選択基準がなく複数のセンサー機器を用いて必要以上に患者の行動を制限している場合があるのではないかと考えた。今回先行研究を基に選択基準（以下フローチャート）を作成し、統一したアセスメントでセンサー機器の選択を実施、その結果について評価を行った。

【目的】患者の行動制限の最小化に向けセンサー機器選択フローチャートを作成、使用しその効果を評価する。

【方法】期間：2024年7月～10月対象：当病棟で受け持ち患者を持つ看護師・ケアワーカー25名
方法：①フローチャートの作成②対象者に対してフローチャート使用方法の説明を行い、フローチャート使用前後のアンケートの実施③2024年8月1日～10月31日の期間で、センサー機器を使用している患者に対してフローチャートを使用④フローチャート使用前後の転倒転落件数、センサー機器複数使用者の推移調査

【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得て、対象者に研究への参加は自由意志であり、研究目的の説明と取組みにより対象者に不利益が生じないよう配慮することを説明し、同意を得た。

【結果】使用前アンケートにて、「センサー機器の選択に悩むことがあった」に『はい』が64%「センサー機器が必要のない患者に対して使用され続けていたと感じることがあった」に『はい』が96%であった。センサー機器の使用者の転倒数は7月10件、8月5件、9月4件、10月7件。センサー機器の複数使用者は7月5名、8月3名、9月1名、10月0名となった。使用後は『不必要なセンサー機器の使用が減り、必要な患者へ行き届くようになった』『使用時の判断が個人の判断ではなく、共通の目安となった』との回答を得た。

【考察】今回フローチャートの導入を行い、対象者の88%が「役に立った」と回答している。必要以上に患者の行動を制限する事なく、転倒件数と複数のセンサー機器使用者は減少がみられた。しかし今回のフローチャートでは疾患や高次脳機能障害等の症状を要因としてセンサー機器の選択をしたが、環境調整などの個別な配慮も必要である。

【結論】当院におけるセンサー機器選択フローチャート導入は、看護師の思考が可視化され、患者の行動制限縮小や転倒転落件数の減少に繋がると示唆された。

《3階病棟》

演題 身体拘束最小化への取り組み～ラウンドカンファレンスを実践して

○田中梨絵 寺崎遼 北村美紀子 大園直子 坂本宏子

【はじめに】当院では看護中心で身体拘束検討を実施していたが、視点の偏りや患者欲求の理解不足から改善が進まなかった。そこで患者の体動の要因や環境、日常生活自立度(ADL)等を多職種協働のラウンドカンファレンス(RCF)で検討し身体拘束最小化に取り組んだ

【目的】多職種で検討するRCFの有効性を明らかにする

【方法】介入期間：R6.8～10月。危険行動者（チューブ類抜去・立上り・転落等）を対象にNS・PT・SWが、身体拘束実施中の週1回RCF実施、ADLを基にベッドサイドで環境評価、拘束解除の検討と実施。身体拘束実施率をRCF実施の前後で比較

【倫理的配慮】院内倫理委員会の了承を得、対象となる患者家族に研究の目的、方法、研究により不利益が生じないよう十分配慮する事を説明同意を得た

【結果】介入は期間中17名に実施。介入前身体拘束実施率は入院患者総数48名に対し常時10%前後であったが、RCFを入院当初から行う事で0%～1%へ減少した

A氏；経管栄養患者で自己抜去を防ぐ為ミトン使用、徐々に手指拘縮を認めた。患者家族を含めた多職種RFC行いミトンを外す時間を設け、その後スタッフへの伝達方法の工夫、掲示し見える化によりミトンを中止できた。

B氏；HDS-R8点。車椅子座位時に体幹バランスを崩す。注意障害からブレーキをせず急な立上りある為常時安全ベルト使用。RFCで多職種がもつ情報を共有、トイレ誘導の強化やトイレに近い部屋にし導線を短くし歩行での移動が可能となった。自然に歩行リハビリの機会が増え身体拘束を中止できた。

C氏；HDS-R7点。膀胱瘻の自己管理出来ず立上り等の危険行動あり、入院時より4点柵、常時安全ベルト、夜間デイルーム(詰所前)で就寝。多職種RCFの結果、膀胱瘻の畜尿袋を常時繋いでいる事がストレスと歩行の妨げと判断し、畜尿袋を外し時間毎のトイレ誘導を見守り歩行で行い、尿捨ての指導を行った。その後詰所の近くの部屋に移室し離床センサーの位置工夫、ベッドの位置や高さ、柵の位置、端坐位でも手が届くように床頭台の位置を調整した。一人で動く事を危険行動と捉えずその人らしい生活を再構築する事ができた。

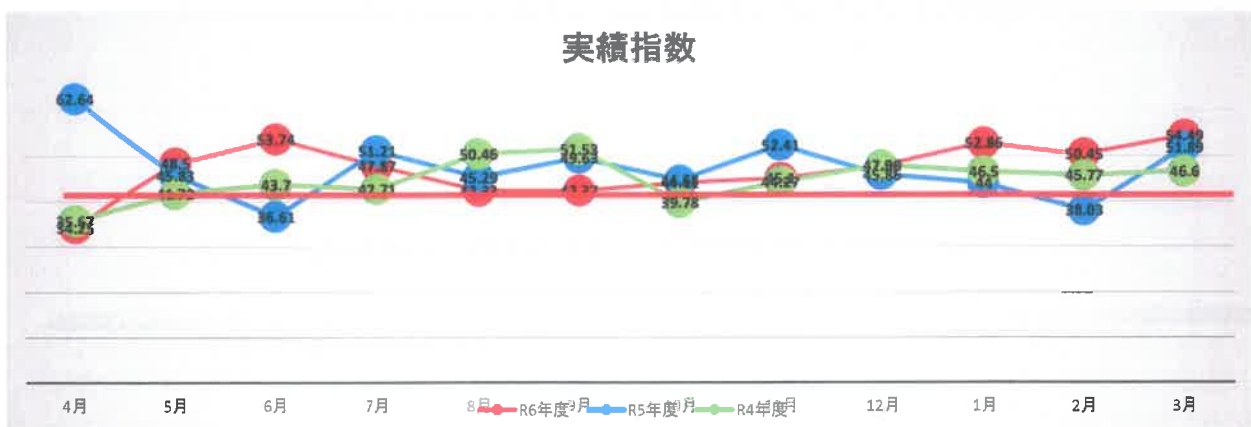
【考察】身体拘束は「患者の安全確保」の為ではなく「看護師の安全確保」であったと気付いた。多職種RCFは患者の状態・状況を多面から把握し、環境を工夫した個別の関わりが身体拘束の解除に繋がった

【結論】多職種でのRCFの実施は、患者が安全に過ごせる環境を整えることができ、身体拘束解除に有効であった

令和6年度 リハビリテーション部活動報

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



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R6	34.25	48.5	53.74	47.87	42.33	42.37	44.11	45.1	47.89	52.86	50.45	54.49
R5	62.64	45.83	36.61	51.21	45.29	49.63	44.68	52.41	45.86	44	38.03	51.89
R4	35.67	41.72	43.7	42.71	50.46	51.53	39.78	44.27	47.96	46.50	45.77	46.6

スタッフ状況

	備考	スタッフ人数		
		PT31	OT27	ST11
4月	PT入江ひまり・松竹咲涼・吉村葉弥、OT山田有佳子、ST灰床ゆき・山田伊織入職、PT副島世那復帰	PT31	OT27	ST11
5月	PT藤木良平育休	PT30	OT27	ST11
6月	ST前田洋文育休	PT31	OT27	ST10
7月	PT原口卓己退職	PT31	OT27	ST11
8月		PT30	OT27	ST11
9月	OT吉田華梨復帰	PT30	OT27	ST11
10月		PT30	OT28	ST11
11月		PT30	OT28	ST11
12月	ST角産休入り	PT30	OT28	ST10
1月		PT30	OT28	ST10
2月		PT30	OT28	ST10
3月	訪問PT西結希育休、PT池末明裕・OT奈良風香退職	PT30	OT28	ST10

2. 概況・所見

入院に関して、前年度と比較してやや売り上げ実績低下みられる。前年度も大幅な低下であったため、それよりも低い売り上げ実績となった。原因として考えられるのは、4月・2月の2度のCOVID-19感染拡大による中止者、介入単位減とスタッフ数減が影響しているものと考えられた。また今年度より回復期の運動器リハの6単位制限も多少影響をしている印象である。入院患者数に占める運動器患者数割合は前年度よりも少ない状況であるが、空床があった場合などに、単位数制限の影響があったとも考えられた。

外来は、年度初めはやや低い状況であったが、徐々に増えていき、1月よりは急激に外来が増え、売り上げ実績も伸びた。要因として、かかりつけ外来患者の増加、入院より外来への移行も増えてきている。特に2月3月は入院予約数が増えて、回復期へ入院が出来ずに自宅退院されて、外来で来られる新患が多かった。今年度よりボツリヌス療法が始まり、まだ数例ではあるが、今後増えてくる可能性はある。リハビリの売上実績としては、あまり期待は無い。逆に単位請求できない評価に時間が取られる場合が考えられるためである。だが、今後の脳卒中のリハビリテーションとしての当院の戦略としては外せないと考えられる。

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、脳血管患者の重症者の割合から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。年度後半は、実績50を超えることも多くあった。要因としては、運動器患者のやや減少と早期退院者の増加ではないかと考えられた。除外対象者に関しても、比較的に上手に対象者選択ができたと考えられた。

今後も更なる医療・介護連携を求められているため、スタッフの医療・介護連携や回復期リハビリテーション病棟としてのリハビリテーションの意識・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	参加者
	8月28日	好生館	事例発表 PTOTSTMSWなど参加
大腿骨骨折連携バス会議	日時	場所	参加者
	4月24日	好生館	PT2名、OT2名、MSW3名、Ns.1名
	8月21日	中部病院	PT、MSW、Ns参加
	12月18日	NHO佐賀	PT4名、MSW1名、Ns.2名
回復期リハ病棟会議	7月13日	ひらまつ病院	坂井・吉竹・高原
就職説明会	9月13日	国際医療福祉大学	Zoom 坂井
	9月28日	緑生館	対面 坂井・竹下
中部広域リハセンター 連絡協議会	7月19日	医師会看護学校	坂井・吉竹・高原
	3月25日	Zoom	坂井・吉竹・竹下・高原

発表

1) 院外

PT・OT・ST参照

2) 院内

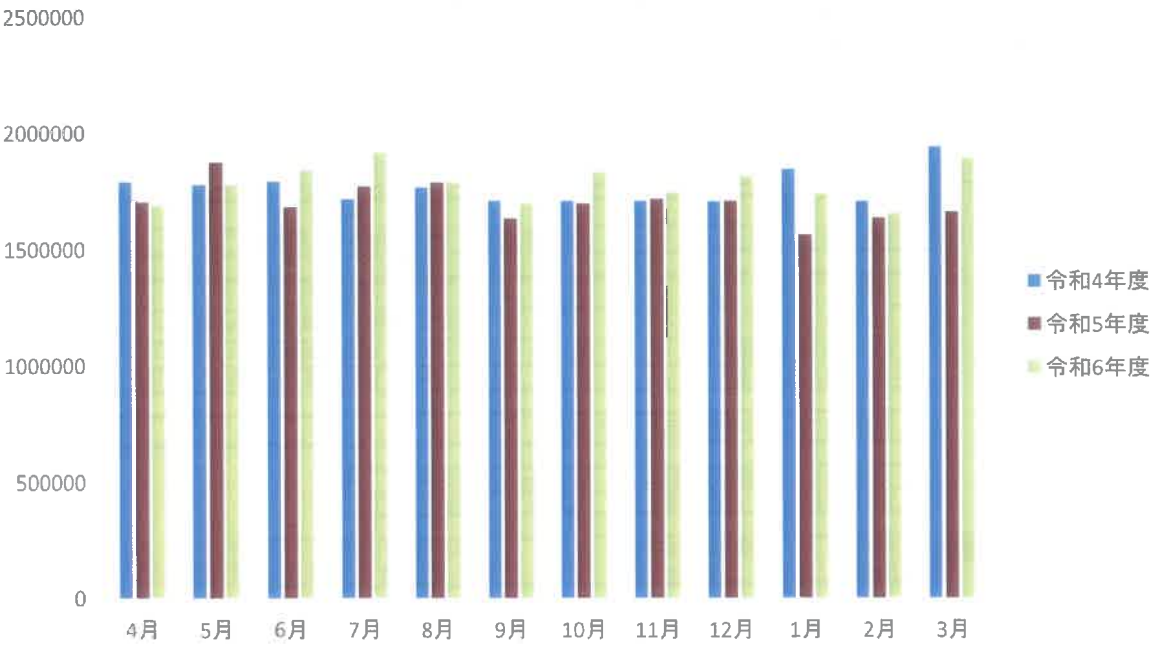
目標管理発表会	5月23日	目標・在宅デイス・実績各担当者	以外は閲覧
学会前発表	10月31日	6演題(PT前田・PT吉竹・PT江頭ひ・OT川口・OT吉田幸・ST小林)	

令和6年度 理学療法課年報

1.令和6年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1,622,132	68,791	1,690,923
5月	1,721,006	59,579	1,780,585
6月	1,774,737	68,797	1,843,534
7月	1,843,814	73,998	1,917,812
8月	1,722,925	66,623	1,789,548
9月	1,630,814	68,786	1,699,600
10月	1,758,231	75,646	1,833,877
11月	1,672,748	73,555	1,746,303
12月	1,743,366	74,541	1,817,907
1月	1,670,925	69,002	1,739,927
2月	1,574,475	82,151	1,656,626
3月	1,770,096	123,859	1,893,955
総計	20,505,269	905,328	21,410,597

2.理学療法実績比較



3.令和6年度 活動報告

1)年間行事(人事に関して)

令和6年度	4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式 入江ひまり(新人) 吉村茉弥(新人) 松竹咲涼(新人) 池田典子(通所リハ→病棟担当) 森智絵(通所リハ→病棟担当) 松尾武尊(病棟担当→通所リハ)
	4月14日まで	副島世那(育休)
	7月31日	原口卓巳(退職)
	3月31日	池末明裕(退職)

2)勤務配置

2階病棟専従	前田浩彰 村上瑠菜	野方秀平	辻晴香	
2階病棟専属	坂井沙織 北村寛子(兼訪問) 吉村茉弥	江頭修司(7月まで) 坂本一生	貝通丸淳 副島世那	池末明裕 入江ひまり
2階病棟 外来兼務	横尾匠	藤崎圭織	持丸巧	
3階病棟専従	大田尾修造	枝吉直喜	武藤音葉	原口卓己(7月末退職)
3階病棟専属	吉竹陽介 江頭ひろみ 松竹咲涼	江頭修司(8月から) 森智絵(兼通所)	島内一磨 三苦誠直	藤木良平 田崎啓介
3階病棟 外来兼務	光野敬彦	江口茉莉子(兼訪問)		
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	日本リハビリテーション医学会秋季学術大会
演題名	理学療法士の視点から長下肢装具の工夫を行いトイレ内動作獲得に向け多職種協働で取り組んだ一症例
発表者	前田浩明
期日	2024年11月2・3日

発表会名	九州理学療法士学術大会
演題名	企業における健康課題の調査と介入効果の検証
発表者	江頭ひろみ
期日	2024年11月9・10日

発表会名	佐賀県理学療法士会中部地区東区症例検討会
演題名	廃用症候群により下肢筋力低下を呈した症例 ～IVESを使用し起立動作の介助量軽減に着目して～
発表者	武藤音葉
期日	2025年2月20日

<課内勉強会>

理学療法課 勉強会	11回/年
症例報告会	14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:持丸巧 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

4)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8日 ～ 4月27日	緑生館	見学実習1名	江頭ひろみ
4月15日 ～ 6月1日	福岡国際医療福祉大学	長期実習1名	坂本一生
5月20日 ～ 7月13日	緑生館	長期実習1名	枝吉直喜
6月10日 ～ 7月27日	西九州大学	長期実習1名	池末明裕
7月1日 ～ 8月31日	麻生リハビリテーション大学校	長期実習1名	藤崎圭織
7月16日 ～ 9月7日	柳川リハビリテーション学院	長期実習1名	前田浩明
7月22日 ～ 9月12日	熊本総合リハビリテーション学院	長期実習1名	横尾匠
1月13日 ～ 2月8日	西九州大学	評価実習1名	野方秀平
1月20日 ～ 2月22日	福岡国際医療福祉大学	評価実習1名	光野敬彦
2月10日 ～ 2月17日	西九州大学	見学実習1名	持丸巧

5)コメント

令和6年度理学療法課では各係ごとの勉強会に加え、全スタッフが1演題発表する症例報告会を行うなど理学療法課の目標である「退院後の生活に資する質の高い理学療法の提供」に即した動きとなるよう進めてきた。

しかし佐賀リハビリテーション病院が今まで以上に選ばれる病院となるためには、さらに質の向上を図ることが必要であるため、今後も意識を強く持ち取り組んでいくことが重要と考える。

課内で行った症例検討会は全スタッフが発表に取り組んだことで、理学療法課の知識・技術の向上に繋がると共に各自アウトプットする良い機会となったと考える。また臨床で取り組んでいる事をまとめることにもなっており、学会発表へも今後繋がっていくものと思われる。

外部での発表に関しては、スタッフへの発表する意義の理解を深めたことや、具体的な取り組みのアドバイスをしていくことで演題数を増やすことができ、発表件数は前年度より増え3演題とすることができた。

来年度の課の取り組みについては、リハビリテーションの新しい効果の高い最新の専門的な知識を取り入れ、理学療法課の質向上へ繋がっていくよう力を入れていく。

また今後も入院時だけでなく、退院後の生活を見据えた意識を持ち取り組んでいくことを継続して行っていく。

実績に関しては年間総単位数が前年度とより4.7%増加しており、スタッフが増えたことや外来の患者が増えたことが主な原因であると考えます。

理学療法課長 江頭修司

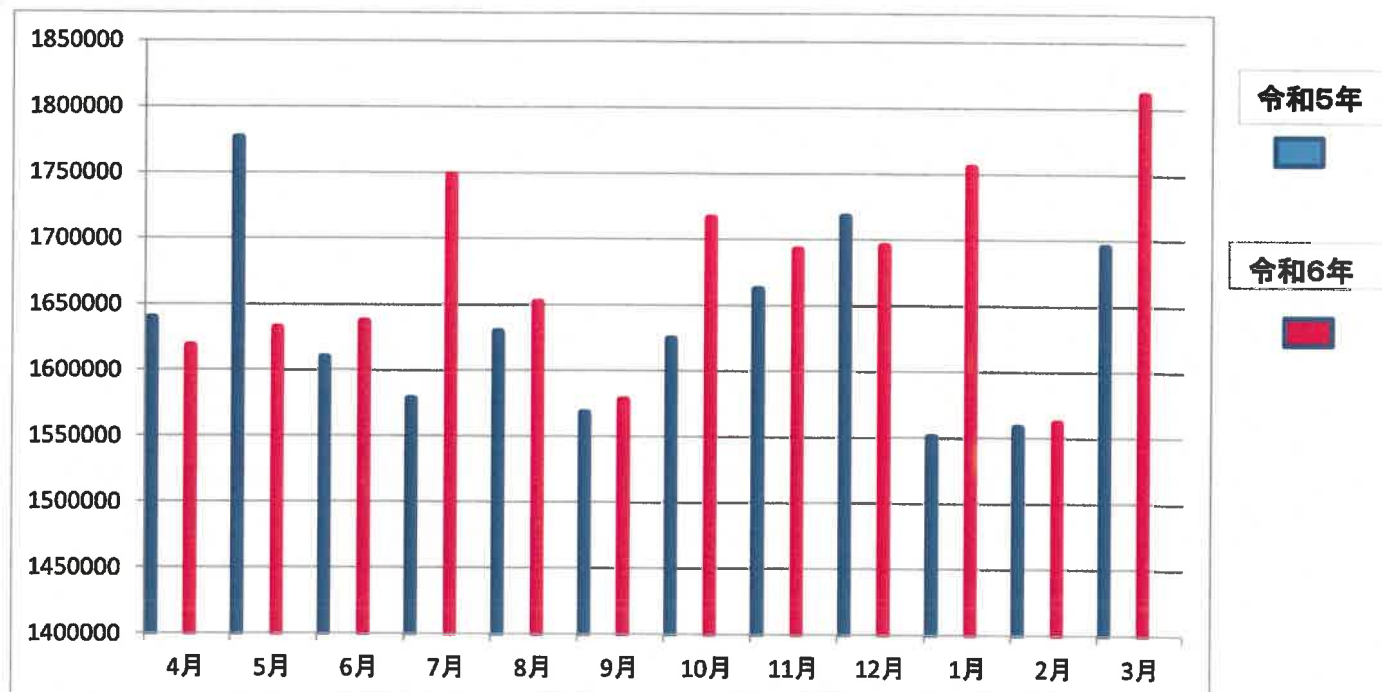
令和6年度 作業療法部門年報

1.令和6年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1585582	32346	1617928
5月	1598798	32925	1631723
6月	1585060	51346	1636406
7月	1676799	71232	1748031
8月	1593757	57827	1651584
9月	1522978	54484	1577462
10月	1657896	58202	1716098
11月	1628881	63171	1692052
12月	1640893	54019	1694912
1月	1698820	56117	1754937
2月	1471153	90232	1561385
3月	1695337	115351	1810688
総計	19355954	737252	20093206

	令和5年度	令和6年度
4月	1639078	1617928
5月	1776194	1631723
6月	1609374	1636406
7月	1577797	1748031
8月	1628943	1651584
9月	1567486	1577462
10月	1623989	1716098
11月	1661969	1692052
12月	1716906	1694912
1月	1550157	1754937
2月	1557763	1561385
3月	1694583	1810688

2.作業療法実績比較



3.令和6年度 活動報告

1)年間行事

令和6年

4月1日
4月24日
4月27日
5月23日
5月24日
6月2日
6月14日
6月20日
6月22～23日
7月6日
8月4日
8月17～18日
8月21日
8月28日
9月24日
11月6～9日
11月8～9日
11月24日
12月6日
12月14～15日
12月18日
12月20日
12月30日
令和7年
1月6日
1月11～12日
1月26日
2月22日
3月8日
3月21日
3月23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
平野OT結婚式
目標管理発表会
リハビリテーション部新人歓迎会
PTOTST初級研修会1（副島OT出張）
病院新人歓迎会
互助会総会
九州作業療法学会2024（佐古OT県士会セッション発表）
PTOTST初級研修会2（副島OT出張）
栄の国まつり
全職種研修会（福永OT出張）
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
脳卒中・地域連携パス合同カンファレンス
吉田華OT復帰
第8回アジア太平洋作業療法学会（松石OT発表）
第48回日本高次脳機能学会学術総会（吉田幸OT発表）
西九州大学臨床実習指導者会議（佐古OT参加）
リハビリテーション部忘年会
第19回日本シーティング・シンポジウム（川口OT発表）
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
病院忘年会
執務収め式
執務始め式
臨床実習指導者講習会（貝通丸OT、副島OT受講）
第24回佐賀県作業療法学会（副島OT発表）
緑生館実習指導者会議（吉村OT参加）
国際医療福祉大学臨学共同臨床教育検討会（川口OT参加）
奈良OT送別会
さが桜マラソン

2)勤務配置

2階病棟専属	金子俊彦(通所兼務)	高田恵理香	武藤廣徳	伊東晋	吉田華菜梨(9/24～復帰)
	福永陽太郎	川原菜々子	山田有佳子	崎野真文	山中勇人
2階病棟外来兼務	佐古英樹	畑瀬弥生	那須由布子	富安純華	野田雄太
3階病棟専属	竹下宏史	西村剛	吉村愛美	副島一真	松石健一郎
	奈良風香(～3/31退職)	佐藤樹里	野田咲耶	吉田幸平	内田めぐみ
3階病棟外来兼務	川口大貴	平野愛	飯田桂子		

3)実習生受け入れ

5月20日	～	7月13日	緑生館	臨床実習1名	CE:吉村
6月17日	～	8月10日	西九州大学	臨床実習1名	CE:富安
7月15日	～	9月13日	国際医療福祉大学	臨床実習2名	CE:那須、川口
9月2日	～	9月7日	緑生館	見学実習1名	CE:内田
9月9日	～	10月5日	熊本保健科学大学	評価実習1名	CE:山中
12月9日	～	12月21日	国際医療福祉大学	評価実習2名	CE:川原、平野
1月13日		2月8日	西九州大学	評価実習1名	CE:吉田幸
2月10日	～	2月17日	西九州大学	見学実習1名	CE:畑瀬
3月3日	～	3月22日	緑生館	評価実習1名	CE:福永

4) 学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

令和6年6月2、7月6日	PTOTST初級研修会1・2	副島参加
令和6年6月22、23日	九州作業療法学会2024	佐古県士会セッション発表
令和6年8月17、18日	全職種研修会	福永参加
令和6年11月6～9日	第8回アジア太平洋作業療法学会	松石発表
令和6年11月8、9日	第48回日本高次脳機能学会学術総会	吉田幸発表
令和6年12月14、15日	第19回日本シーティング・シンポジウム	川口発表
令和7年1月26日	第24回佐賀県作業療法学会	副島発表

学会発表

学会名	九州作業療法学会2024
演題名	佐賀県在宅生活サポートセンターでの佐賀県作業療法士会による生活支援相談や介護講座の対応について
発表者	佐古英樹
期日	令和6年6月22、23日

学会名	第8回アジア太平洋作業療法学会
演題名	Case report of gradual occupational therapy that enabled a gynecologist with a cerebral hemorrhage to return to work
発表者	松石健一郎
期日	令和6年11月6～9日

学会名	第48回日本高次脳機能学会学術総会
演題名	くも膜下出血後に高次脳機能障害を呈した若年者の復学支援
発表者	吉田幸平
期日	令和6年11月8、9日

学会名	第19回日本シーティング・シンポジウム
演題名	座圧測定を用いた車椅子選定により活動範囲が拡大し円滑な医療介護連携が可能となった事例
発表者	川口大貴
期日	令和6年12月14、15日

学会名	第24回佐賀県作業療法学会
演題名	神経線維腫症Ⅱ型を呈した症例に対する作業療法士としての関わり～本人の強みと自己効力感の変化に着目して～
発表者	副島一真
期日	令和7年1月26日

院内勉強会

文献抄読・事例検討会	11回/年
OT課勉強会	18回/年
在宅ディスカッション	9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
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

今年度も作業療法課では、「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、課内での勉強会や文献抄読・事例検討会、在宅ディスカッションでの在宅部門と合同の事例検討会を取り組んできた。課内での勉強会は、触診やストレッチについて、可動域訓練・身体介入について、上肢機能について、シーティングについて、福祉用具についてと、昨年度より実技の勉強会を増やし、支援技術の向上を図れるように取り組んだ。また、訓練での物品の活用法について、自動車運転について、高次脳機能障害について、連携について、介護保険・退院後支援についてなど心身機能から活動・参加、多職種連携、退院後支援まで幅広いテーマを、主に役職者に講義を依頼し開催した。その他、希望者に対して促通反復療法の実技練習の実施、シーティング班で、定期的にシーティングやSRソフトビジョンの活用例について事例報告を行い情報共有に努めた。文献抄読・事例検討会では、継続して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。学会発表では全国レベルの学会に4題、県学会に1題発表し、松石OTは第8回アジア太平洋作業療法学会にて世界レベルでの発表をされた。来年度はリハビリテーション・ケア合同研究大会に2題、県学会に3題の発表を予定しており、文献抄読・事例検討会から学会発表に繋がっているケースも増えている。また、松石OTは学会で発表した内容にその後の動向調査を加えて論文掲載に向けて取り組んでいる。佐古OT、松石OTは今年度認定作業療法士を取得しており、石橋OTも来年度取得に向けて取り組んでいる。院外活動としては、多数のスタッフが県土会事業や佐賀県在宅生活サポートセンター派遣事業、地域ケア会議に参加している。川口OTは県土会事業やあたりまえケアネットにて講師活動にも従事しており、崎野OTや山中OTもあたりまえケアネットの活動に参画している。

実績に関しては、COVID-19感染拡大による中止者、介入単位減とスタッフ数減もあり減少みられる部分もあったが、外来については2月・3月に大幅な増加がみられている。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。現状でも家屋調査の制限はあるが、来年度のリハビリ部の目標である「持続可能な生活の再建支援」に向けて、退院後の生活が継続していけるように家屋調査や外出・外泊訓練を可能な範囲実施していきたい。来年度の作業療法課では継続して「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6年度 リハビリ部 言語聴覚療法課 年報

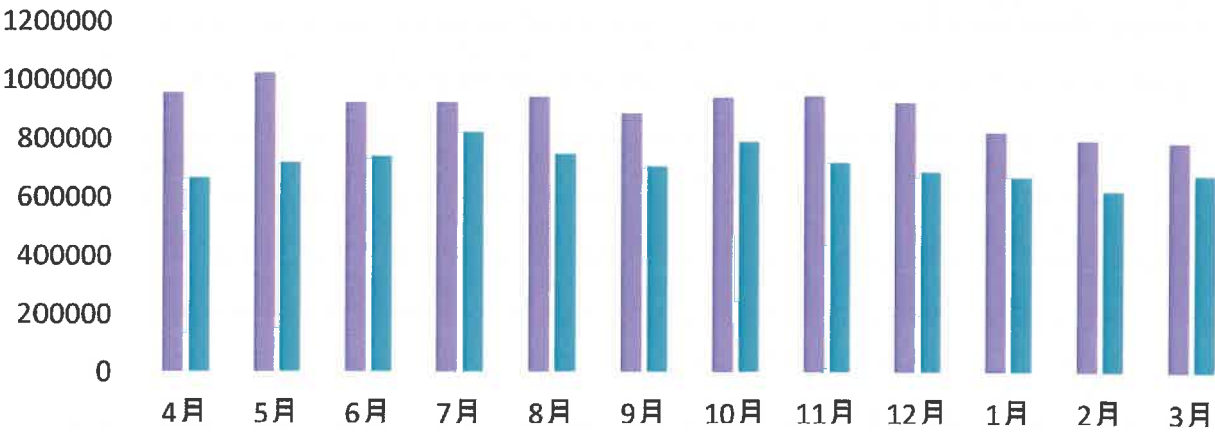
1.令和6年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	624517	44231	668748
5月	683241	37078	720319
6月	696478	46484	742962
7月	763595	61818	825413
8月	696680	53286	749966
9月	657301	50644	707945
10月	741765	51562	793327
11月	665130	56438	721568
12月	641220	48905	690125
1月	615257	56793	672050
2月	558800	65622	624422
3月	593505	86150	679655
総計	7937489	659011	8596500

	R5年度	R6年度
4月	959937	668748
5月	1027383	720319
6月	926207	742962
7月	927223	825413
8月	946357	749966
9月	889910	707945
10月	944740	793327
11月	950333	721568
12月	928423	690125
1月	825599	672050
2月	797478	624422
3月	791564	679655
	10915154	8596500

2.言語聴覚療法実績比較

R5年度 R6年度



3.令和6年度 活動報告

1)年間行事

令和6年	4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式
		山田伊織、灰床ゆき入職
令和7年		

2)勤務配置

2階病棟	高原由紀子(外来兼務)	前田洋文(3F責任者)	加藤美穂
	山口市奈(専従)	山田伊織(入職)	
	房本研二(パート)		
3階病棟	小林友(3F/外来責任者)	富永裕子(訪問兼務)	角福美(外来兼務)
	高嶋駿(専従)	武富廉(外来兼務)	灰床ゆき(入職)

3)実習生受け入れ

5月22日	～	6月17日	柳川リハビリテーション専門学校	臨床実習1名	SV:加藤
-------	---	-------	-----------------	--------	-------

4)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

報告

脳卒中連携パス 症例検討会 一部報告	8月28日	山口
介護予防事業 導入研修 シンポジウム	9月25日	高原
佐賀県言語聴覚士会 症例検討会 事例報告	11月1日	小林

院内勉強会

ST勉強会 WEB	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

5月1日	渡辺澄子	10月29日	岩橋敏秋
5月17日	坂井泰子	10月30日	石倉正①
7月16日	松永俊己	11月1日	渡辺澄子
7月26日	上村喜美子	11月19日	川内野勝彦
7月30日	藤田真由美①	11月26日	石倉正②
10月4日	早崎征子①	2月14日	原口巖
10月22日	藤田真由美②	2月26日	福井文子
10月23日	早崎征子②	3月6日	石田哲勸
		3月18日	末次幹朗

計17件

7)コメント

今年度、12月に1名、3月に3名退職、1名産休があったため、大きな配置換えとなった。訪問リハへ野中と富永(兼務)が異動となり、4月は引き継ぎ期間となった。昨年度までは、訪問兼務者は外来リハとの兼務であったが、今回は回復期リハとの兼務とのことで業務調整が必要かを検討することから始まった。基本的に午前が回復期リハ、午後が訪問リハとし、食事での介入依頼があった際は臨機応変に対応することとした。

そして、新しく2名のスタッフが入職となり、回復期リハ各階1名配置となった。

2024年度の目標は、昨年度と同様、「患者第一に想いを寄せ、思考を巡らせる～自己研鑽 及び 多方面への配慮・協力・連携～」とした。

ST勉強会では、はぐくも(旧リハノメ)にて『失語症の言語症状タイプ、原因疾患、合併症状』のシリーズを聴講した。基本中の基本の内容であったので、振り返るいい機会にはなった。しかし、具体的、詳細な内容ではなかったため、失語症に関する評価分析や訓練立案に関する内容を学ぶ機会を企画すれば良かったと反省する。なぜなら、下半期は外来リハへ新規の失語症の方が増え、様々なタイプの症例と接することになったからだ。その中でも、各STが自宅課題プリントを新たに準備し、教材のバリエーションが増えたことは良い出来事であった。

摂食嚥下面に関しては、VFの実施実績は昨年度とさほど変わらず17件であった。直接的な嚥下評価が必要な症例に対しては、迅速に行えた。経過評価のため再度VF評価した3例のうち、2例は段階的に食事調整が進み経鼻経管抜管とされた事例であった。1例は食道入口部に貯留する嚥下障害の方で、安全な経口摂取姿勢を評価し、当院訪問リハへ繋げられた事例であった。3年前から取り組んでいる教育の一環として挙げていた「VF結果予測と実際の比較、結果から評価分析」が十分に行えていなかった。この点は、再認識し係長の下で教育していく予定である。

2024年4月以降に経管栄養で入院された患者は2階で21名、3階で17名であった。そのうち、経鼻経管抜管となった事例は2階4名、3階6名であり、全経口へ移行率はそれぞれ19%、35%(全体で26%)にとどまった。ST課の目標に全経口率(入院時経管のみの方が抜管した率)40%と挙げて取り組んでいるが、2年連続未達成となった。全経口に至らなかった28名中8名は遷延性意識障害が原因と考えられた。それ以外の20名は認知期、口腔期、咽頭期、食思の低下など原因はさまざまであり、これらに対するアプローチは改善の見込みがあると捉えます。STとしての評価・分析力、技術の向上、そして多職種協働の方針の明確化を図り、“食べる”を諦めずに取り組みたい。

下半期から外来リハ新規利用者が増えた。失語症を呈された方が多く、週2～3回、2～3単位で十分な支援ができるよう計画をした。期限超えてからも言語機能が向上する事例が報告されており、継続的なリハビリを提供することでご家族とのコミュニケーション状況や活動参加の幅が広がることを視野におく必要がある。訓練プログラムの適性を互いに確認するために、失語症訓練内容に関しての検討会・ディスカッションを行い質の向上に努めていく。

新しい知見や手技などの報告もあるため、自己研鑽として学会・講演会へ参加することも声をかけ続けていく。私個人で学んだことは、継続して伝えていく。

令和7年度は、ST処方の多い構音障害の知識、技術の向上を目標に挙げる予定である。

回復時期であるこの時期に機能面を挙げる指導ができるよう、そして、その先の暮らしを支援できるよう課一丸となり取り組んでいきたい。今一度、心訓を再認識していきます。

演題登録分抄録

「演題名」

理学療法士の視点から長下肢装具の工夫を行いトイレ内動作獲得に向け多職種協働で取り組んだ一症例

「演者」

医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院
前田浩彰 紫藤泰二 吉原麻里

「本文」

【症例】80歳代男性,脳幹梗塞左片麻痺.介護保険は要介護5.発症後27病日(入院日)の身体機能面として,Br.stage左上肢,手指共にⅠ～Ⅱ,下肢Ⅰ.粗大筋力検査にて右上下肢共に4,体幹2.FIM32/126点(移乗1,トイレ動作1).Hope:排泄をトイレでしたい【経過】当院入院時から嘔吐,Spo2低下があり身体機能が低下,トイレ内動作獲得に向けた本格的な介入は発症後105病日からとなり,FIM42/126点(移乗:ベッド2,トイレ1,トイレ動作1)より開始.Needsとして安定した立位がとれる,下衣の上げ下げが行える等を踏まえると長下肢装具作製の必要性が高いと考えた.また多職種が扱いやすい装具と適した訓練を遂行できる装具の両面を考慮した装具を作業療法士,看護師からの聴取を参考にKAFOからsemi-KAFOに変換出来る装具の作製を行い,膝継手の工夫も行った.介入として装具装着下でのトイレ内動作の反復練習,病棟スタッフへのデモンストレーションやフィードバックを重視し,動作方法の統一を図り「出来るADL」を「しているADL」へと切り替える取り組みを行った.結果,発症後145病日でFIM55/126点(移乗:ベッド4,トイレ4,トイレ動作2)へと向上がみられた.【考察】吉江らは,多職種連携実践力に影響する要因として,1現任教育の受講,2療法士がチームリーダー,3コミュニケーション能力,4バックアップ能力が必要と述べており,理学療法士,作業療法士が中心となった取り組みが短期間でのFIM向上へと繋がったと考える.

理学療法士の視点から長下肢装具の工夫を行いトイレ内動作獲得に向け多職種協働で取り組んだ一症例

前田浩彰 1) (PT) 森藤泰二 2) 吉原麻里 2) (MT)
1) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 理学療法課
2) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院



【はじめに】

今回、脳幹(後)障害重症片麻痺を呈した症例に対し、Quality of life(QOL)＝「生活の質」を向上する目的で本人のHopeに基づき多職種協働に取り組んだ結果、一定の成果をあげることが出来たためここに報告する。

- ・脳卒中治療ガイドライン2021
- ・回復期リハビリテーション診療
- ・回復期脳卒中患者に対して日常生活動作を向上させるために、もしくは在宅復帰率を高めるために多職種連携に基づいた包括的なリハビリテーション診療を行うことが勧められる **経路A** エビデンスレベルA
- ・日常生活動作障害
- ・日常生活動作を向上させるために、姿勢保持能力や下肢運動機能の改善を目的とした訓練を行うことは勧められる **経路A** エビデンスレベルB

【症例】

【性別】男性 【年齢】80歳代 【身長】155.0cm 【体重】49.5kg 【介護保険】要介護5

【診断名】脳幹(後)障害～脳動脈硬化 左片麻痺
【既往歴】右大腿骨骨折(30歳代・術後差あり) 脳梗塞(60歳代)
糖尿病 高血圧

【Hope】歩けるようになりたい パンとコーヒーを食べたい(飲みたい) **排泄(排便・排尿)をトイレでしたい**



【身体機能評価・日常生活動作の経緯】

【発症後27病日(入院日)】
Brunnstrom recovery stage(以下:Brs) 上肢・手指Ⅰ～Ⅱ、下肢Ⅰ
Gross muscle test(以下:GMT) 右下肢・下肢4、体幹2
感覚検査 表在感覚は正常 深部位置覚に軽度鈍麻
【基本動作】
起居:全介助 座位:一部介助
起立～移乗:2人介助 移動:車椅子全介助
【Functional Independence Measure(以下:FIM)】
32/126点(トイレ動作1 移乗:ベッド1 トイレ1)

【発症後105病日】
Brs 上肢・手指Ⅱ、下肢Ⅱ
GMT 右下肢・下肢5、体幹2
感覚検査 表在感覚は正常 深部位置覚に軽度鈍麻
【基本動作】
起居:一部介助 座位:支持物を使用し監視
起立～移乗:1人介助 移動:車椅子全介助
【FIM】
42/126点(トイレ動作1 移乗:ベッド2 トイレ1)

【排泄・食事についての経緯】

項目	発症後27病日(入院時)	発症後105病日
排泄	トイレ動作1 移乗:ベッド1	トイレ動作1 移乗:ベッド2
食事	全介助	全介助
歩行	車椅子全介助	車椅子全介助
座位	一部介助	一部介助
起居	全介助	一部介助
移動	車椅子全介助	車椅子全介助
起立～移乗	2人介助	1人介助
体幹	2	2
下肢	4	5
上肢	1	2
手指	1	2
感覚	正常	正常
深部位置覚	軽度鈍麻	軽度鈍麻
表在感覚	正常	正常
姿勢保持	軽度障害	軽度障害
歩行速度	遅い	遅い
歩行距離	短い	短い
歩行姿勢	不安定	不安定
歩行リズム	乱れ	乱れ
歩行耐力	低い	低い
歩行安全性	低い	低い
歩行効率	低い	低い
歩行快適性	低い	低い
歩行満足度	低い	低い
歩行意欲	低い	低い
歩行習慣	なし	なし
歩行意識	低い	低い
歩行理解	低い	低い
歩行計画	なし	なし
歩行実行	なし	なし
歩行評価	低い	低い
歩行改善	なし	なし
歩行達成	なし	なし
歩行継続	なし	なし
歩行中断	頻回	頻回
歩行再開	困難	困難
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	不明
歩行リズム	不明	不明
歩行耐力	不明	不明
歩行安全性	不明	不明
歩行効率	不明	不明
歩行快適性	不明	不明
歩行満足度	不明	不明
歩行意欲	不明	不明
歩行習慣	不明	不明
歩行意識	不明	不明
歩行理解	不明	不明
歩行計画	不明	不明
歩行実行	不明	不明
歩行評価	不明	不明
歩行改善	不明	不明
歩行達成	不明	不明
歩行継続	不明	不明
歩行中断	不明	不明
歩行再開	不明	不明
歩行終了	不明	不明
歩行開始	不明	不明
歩行時間	不明	不明
歩行回数	不明	不明
歩行距離	不明	不明
歩行速度	不明	不明
歩行姿勢	不明	

企業における健康課題の調査と介入効果の検証

江頭ひろみ¹⁾(PT) 貝通丸淳¹⁾(PT) 武藤廣徳²⁾(OT) 吉原麻里³⁾(MD)
大田尾浩⁴⁾(PT)

1) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 理学療法課

2) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 作業療法課

3) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院

4) 西九州大学

key words: 健康経営、腰痛、産業理学療法

【はじめに】

従業員の健康管理や働きやすい環境づくりに取り組むことで、業績向上につなげる取り組みに注目が集まっている。健康経営とは、従業員等の健康保持・増進への取り組みへは、将来的に収益性等を高める投資であると考えた取り組みのことである。我々理学療法士の知識と技術は、労働による健康問題を軽減できる可能性がある。しかしながら、業種や業務内容によって、生じやすい健康問題は異なることが予想される。そこで、今回は企業の協力を得て、一般廃棄物処理業に従事する従業員の健康課題を調査した。調査の目的は、どのような健康問題が生じやすい業種なのかを把握することであった。アンケート調査により健康課題を調査し、その課題の解決に向けた体操を1か月間導入し、その後再調査を実施した。本研究によって、理学療法士が健康管理を目的とした企業への関わり方を検討するにあたり資する結果を提供できると考える。

【対象と方法】

調査対象は、一般廃棄物処理業に従事する従業員とした。除外基準は、研究に同意を得られない者、調査結果に欠損値がある者とした。本研究は、Google Formsを使用したアンケート調査により実施した。所属や業務内容、痛みがある部位、それらが及ぼす仕事への影響等を調査した。得られたアンケート結果をカテゴリー別に分類し、 χ^2 乗検定によるFisher-Freeman-Haltonの正確確率検定で比較した。統計解析は、SPSS ver.28.0 (IBM) で実施した。

【結果】

研究目的を説明しその趣旨に同意した30名を分析対象とした。痛みや不調を訴える部位は部署によって異なり、頸部痛は総務課で($P=0.004$)、腰痛は清掃課で多かった($P=0.002$)。頸部痛がある者の多くが肩にも痛みがある事が明らかになった($P=0.002$)。腰痛は職場で生じた者が多く、その痛みは仕事に影響がある者が多かった($P=0.013$)。また、医療機関で治療をしている者は、週に1~2回の運動に取り組んでいたが、治療していない者の運動習慣が少なかった($P=0.004$)。さらに、1か月間、体操に取り組んでもらった結果、腰痛を減らすことができた。

【考察】

部署によって痛みが生じやすい部位が異なった。これは部署によって業務内容が異なることの影響であると考えられ、部署別に対策方法が異なると推察された。また、頸部痛がある者の多くが肩にも痛みがあり、頸部のみならず肩甲骨帯にもアプローチする必要性が示された。腰痛は職場で生じた者が多く、実際に仕事にも影響がでていた。作業方法や身体の使い方を検討する必要がある。その他に、医療機関で治療をしている者は運動習慣がある者が多かったが、治療していない者の運動習慣が少なかった。予防の観点からも、痛みが生じる前から対策を取る必要があり、その理解を促す必要がある。1か月間、業務開始前に我々が提案した体操に取り組んでもらった。痛みがある者は、空き時間にも体操に取り組んでいる者があり、腰痛を減らすことができた。本研究の結果から、理学療法士は企業の健康管理に貢献できる可能性が示された。

企業における健康課題の調査と介入効果の検証

江頭ひろみ¹⁾ (PT) 貝通丸淳¹⁾ (PT) 武藤廣徳²⁾ (OT) 吉原麻里³⁾ (MD)
大田尾浩⁴⁾ (PT)

- 1) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 理学療法課
- 2) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 作業療法課
- 3) 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院
- 4) 西九州大学

はじめに

従業員の健康管理や働きやすい環境づくりに取り組むことで、業務向上につながる取り組みに注目が集まっている。健康経営とは、従業員等の健康保持・増進への取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であると考えた取り組みのことである。我々理学療法士の知識と技術は、労働による健康問題を軽減できる可能性がある。しかしながら、業種や業務内容によって、生じやすい健康問題が異なることが予測される。そこで、今回は企業の協力を得て、一般廃棄物処理業に従事する従業員の健康課題を調査した。

業務内容

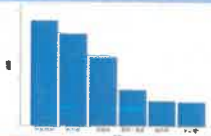
- ・水処理課 (保守点検・中型・大型浄化槽・下水道施設)
- ・衛生課 (ゴミ取り・クリーンます清掃・運搬)
- ・清掃課 (浄化槽清掃・脱水作業)
- ・環境工事課 (各種工事)
- ・総務課

～特徴～
課ごとに異なるが、中腰・しゃがみ込み・ひねる姿勢が多い。



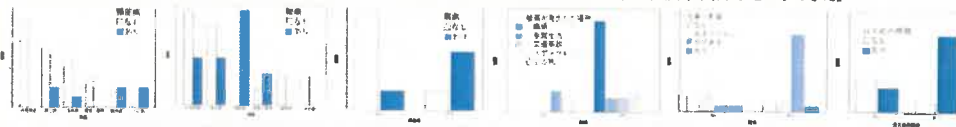
対象と方法

調査対象は、一般廃棄物処理業に従事する従業員とした。除外基準は、研究に同意を得られなかった者、調査結果に欠損値がある者とした。本研究は、Google Formsを使用したアンケート調査により実施した。所属や業務内容、痛みがある部位、それらが及ぼす仕事への影響等を調査した。得られたアンケート結果をカテゴリー別に分類し、 χ^2 検定によるFisher-Freeman-Haltonの正確確率検定で比較した。統計解析は、SPSS ver.28.0 (IBM) で実施した。また、1か月体操に取り組んでもらった。



結果

研究目的を説明しその趣旨に同意した30名を分析対象とした。痛みや不調を訴える部位は部署によって異なり、頸部痛は総務課で ($P=0.004$)、腰痛は清掃課で多かった ($P=0.002$)。頸部痛がある者の多くが肩にも痛みがある事が明らかになった ($P=0.002$)。腰痛は職場で生じた者が多く、その痛みは仕事に影響がある者が多かった ($P=0.013$)。1か月間、体操に取り組んでもらった結果、腰痛を減らすことができた。



考察

- ・部署によって痛みが異なる
- ・頸部痛がある者の多くが肩にも痛みあり
- ・腰痛は職場で生じたものが多く実際に仕事に影響出ている

対策

- ・部署別に異なる対策方法が必要
- ・腰部だけでなく肩甲骨にもアプローチが必要
- ・作業方法や身体の使い方の検討が必要

1か月間業務開始前に体操に取り組んだ

空き時間に体操に取り組んでいる者が
あり腰痛を減らすことができた

理学療法士は企業の健康管理に
貢献できる可能性が示された

体操導入してから現在までの取り組みと今後の課題

- ・10月 アンケートの実施 (身体に関する実態調査)
- ・11月 1回目の現場同行 (作業環境を確認、把握)
- ・1月 1回目のワークショップ (作業環境のフィードバック、体操の提案)
- ・2月～体操の実施 (月2回朝礼に参加し体操の確認とフィジカルチェック)
- ・3月 2回目のワークショップ (靴・長靴・雨具の検討、体操の効果について、2回目の作業環境のフィードバック)
- ・8月 2回目の現場同行 (課ごとに再確認)
- ・9月 3回目のワークショップ (個別の身体評価・健康意識を高めるための講座)



社員の健康意識を高め、身体の不調の慢性化を
予防し、長く働ける職場作りに貢献する



くも膜下出血後に高次脳機能障害を呈した若年者の復学支援

吉田幸平¹, 吉原麻里¹, 横尾匠¹, 前田洋文¹, 森田博文¹

¹佐賀リハビリテーション病院

【はじめに】くも膜下出血後より高次脳機能障害を呈した若年者の復学支援を経験した。回復期から復学まで繋ぐことが出来たため報告する。

【症例】10代後半, 男性, 在学中。部活動中にくも膜下出血および脳室内出血発症。26病日目に当院入院。入院時は両下肢麻痺認めていたが, 44病日目に歩行自立となる。

【神経心理学的所見】MMSE29/30, TMT-J: partA28秒 partB41秒, S-PA有関係4-6-7, 無関係0-0-0, Wais-III: VIQ93, PIQ87, FIQ89, RBMT: SPS 2/24, SS 0/12, ROCFT: 模写34点, 遅延再生0点。

【経過】復学支援は二回実施。初回は45病日目に母親, 担任教諭, 当院Dr, PT, OT, MSWにて実施し, 高次脳機能障害や入院期間の説明を行なった。学校側からは最低出席日数, 学校の環境確認, 入院期間中の課題を提供していただいた。2回目は76病日目に退院日, 復学日, 授業時間の調整, 保健室登校の有無の確認と, 復学後の半日登校の期間, 終日登校開始日の検討も併せて行なった。作業療法では, 学校生活を想定した生活リズムの構築, タイムスケジュール管理のため介入を実施。その中で, 復学に向けた具体的なプロセスと行動目標を協働して計画したことで復学への道筋が共有でき, 意欲を高めながら課題に取り組むことが出来た。結果, 生活リズムの再構築, 学校側からの課題遂行, 時間管理が行え, 外来リハビリ利用予定とし86病日目に退院となった。S-PAは有関係8-9-10, 無関係1-2-1, Wais-IIIはVIQ106, PIQ101, FIQ104, RBMTはSPS 13/24, SS 5/12と改善。復学後は授業の展開について行けず, 定期テストに影響を及ぼしていたが, 目標設定を行う事で徐々に改善認めた。

【考察】当事者, 家族, 教諭は高次脳機能障害の知識が乏しく, 症状に対しての経験が無いことが多い。そのため, 対策を当事者, 家族と関係者で協議し共有すること

くも膜下出血後に高次脳機能障害を呈した若年者の複学支援

吉田幸平(OT)¹, 吉原麻耶(Dr)², 横尾匠(PT)¹, 新田洋文(ST)¹, 森田博文(MSW)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

²佐賀リハビリテーション病院

はじめに

くも膜下出血後より高次脳機能障害を呈した若年者の複学支援を経験した。回復期から複学まで関与することが出来たため報告する。

症例紹介

16代後半,男性,在学中
部活動中にくも膜下出血、脳室内出血発症。入院時は両下肢麻痺認めていたが44病日に歩行自立となる。



神経心理学的検査

MMSE : 29/30
TMT-J : partA 28秒 partB 41秒
S-PA : 有関係4-6-7、無関係0-0-0
Weis-Ⅲ : VIQ93、PIQ87、FIQ89
RBMT : SPS 2/24、SS 0/12
ROCFT : 模写34点、遅延再生0点

問題点

- ・ワーキングメモリの低下・記憶障害等明病識の低下認め、自身で問題点を認識出来ていない
- ・家族、学校共に複学に対し不安があり、対応が不明瞭

支援と介入

【45病日】1回目の面談実施

(母親、担当教諭、主治医、PT、OT、MSW)

病歴：くも膜下出血、発症の高次脳機能障害の特徴、想定している入院期間を説明
学校：最低出席日数、学校の環境確認、入院期間中の課題を把握依頼

- ・複学に際しての条件、学校側の不安要素(授業にしっかりと参加できるか、対人関係の共有できた)
- ・記憶障害の改善、授業中の注意の持続、学校生活が安全に送れるような介入が必要

OT介入

- ・復学プロセスの明確化、目標設定、連絡方法の確立(母親を通して連絡)
- ・記憶障害に対しては机上での訓練(ペグ法、PQRST法、簡易検索法)
- ・可能な限り学校生活に即った環境を整える
- ・学校に合わせたスケジュール表(時間表)を作成
- ・スケジュールに沿って学校からの課題を實施、訓練時に解説
- ・訓練時に本人の状況や復学、通院について話をし、モチベーションの向上を図る

スケジュール管理や入院生活に問題がなくなってきたため

【76病日】2回目の面談実施

(母親、担当教諭、主治医、PT、OT、ST、MSW)

・復学に関する近かな調整

(学校側は大まかな内容決定は担当教諭に一任)

→通院日、復学日、授業時間(平日、休日)の調整を實施し、日程を決定。保護者・学校との有難い確認書面での現状報告、学校生活における高次脳機能障害の影響の説明

・今後の予定の決定(復学後の外来リハビリの利用)

OT介入

- 復学・復学後の調整が主になってくる
- ・机上での訓練やスケジュール管理は継続
- ・家族、担当教諭と情報共有(現状説明、授業について)
- 家庭へは通院後の自宅生活、登校手段について
- 担当教諭へは昼食や部活などの代償手段の確認したが使用出来ず
- ・通院後の欠席可能日数、単位数を確認し外来リハビリの時間確保・日程調整

結果

神経心理学的検査 (改善点のみ)

S-PA : 有関係8-9-10、無関係1-2-1 Weis-Ⅲ : VIQ106、PIQ101、FIQ104
RBMT : SPS 13/24、SS 5/12

86病日に自宅へ退院。92病日に複学(半日登校)し、大きな問題がなかったため、99病日から終日登校

復学後は遅刻や授業態度に問題は認めないが、授業の展開について行っていないこともあり、反復した学習が必要であった。精神的なストレスは少なく、卒業後の進路を検討しながら学校生活を送っている。家族・担当教諭との情報共有は継続して実施。

考察

当事者、その家族、教諭は高次脳機能障害の知識や症状に対しての経験が無いことが多い。対策は当事者、家族と関係者で協議し共有することが大切である。また、復学後の精神面のケアのための物的・人的環境の確保も必要になってくる。

今回は復学プロセスの明確化とそれに伴う目標設定が行えたこと、担当教諭含めた学校側の協力が積極的に行われたことが、本症例の複学に繋がったと考える。

本演題発表に関連して、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

佐賀県在宅生活サポートセンターでの佐賀県作業療法士会による生活支援相談や介護講座の対応について ○佐古英樹(OT)¹⁾,山口洋一(OT)²⁾,小池保徳(OT)³⁾,江渡義晃(OT)⁴⁾,寺崎司(OT)⁵⁾,島ノ江寿(OT)⁵⁾,吉富竜一(OT)⁶⁾ 1)佐賀リハビリテーション病院,2)白石共立病院,3)佐賀県在宅生活サポートセンター,4)一般社団法人 わたぼうし,5)医療福祉専門学校 緑生館,6)唐津赤十字病院 キーワード:教育,生活支援,地域

【佐賀県在宅生活サポートセンターの紹介】

佐賀県在宅生活サポートセンター(以下センター)は,佐賀県の指定を受けて佐賀県介護福祉士会と佐賀県作業療法士会の共同事業体で運営している。場所は佐賀市のJR佐賀駅から徒歩圏内に位置する。職員は所長(作業療法士),副所長(介護福祉士),看護師1名,作業療法士1名,理学療法士1名,事務職(福祉用具専門相談員)1名。また,毎週日曜日に当士会より生活支援相談,毎週水・日曜日に佐賀県建築士会より住宅相談で派遣されている。センター内は福祉用具約900点が展示,バリアフリーモデル住宅も併設していてさまざまな福祉用具や住宅について見学・体験ができる。事業としては,相談窓口(介護・自立支援相談,福祉用具相談,住宅改修相談など),福祉用具の適合判断・教育のための貸出,情報収集提供(介護に関するビデオ貸出,パンフレット配布,ホームページなど),広報・周知(地域介護・自立支援教室,年に1度さがサポセンターいきいき館祭というイベントの開催)などを行っている。また,身体機能の評価と福祉用具の選定・調整・自助具作成などで使用できるテクニカルエイド室や姿勢の評価と車いすや車いす関連用具の選定・調整などで使用できる車いすシーティング室がある。研修室・実習室もあり,さまざまな介護講座の開催,他団体への施設・設備の貸出も行っている。

【生活支援相談について】

当士会より毎週日曜日(11:00~15:00)に生活支援相談として作業療法士が1名派遣されている。派遣者としては当士会のシーティング班12名,福祉用具班20名,事業部13名から持ち回りで対応している。事業部では,認知症の人と家族の会佐賀支部が月に1回開催している認知症カフェの運営サポートもしている。相談件数は1日で0~3件,年間で50件程度であり,「福祉用具(杖,車いす,ポータブルトイレなど)が欲しいけど,どれを選ばいいかわからない。」や「入院していた家族が退院するけど,家の改造ってどうしたらいいの?」など在宅生活に関すること,リハビリに関することの相談対応を担っている。

【介護講座について】

センターでは行政・包括向け,専門職向けの講座が毎年開催されており,当士会では福祉用具の活用,自助具の製作,抱え上げない介護,認知症,シーティング,生活行為向上などの講座を担当している。講座の時間は2~3時間,参加者は10~25名程度で,セラピストや介護職だけでなくケアマネジャーやDr.・Ns,施設管理者などさまざまな職種からの参加がある。筆者はシーティング講座を担当しており,シーティングの基礎知識から実際の現場での対応例など実技や事例を通して研修を行っている。対面での比較的少人数の研修というメリットを活かして,さまざまなタイプの車いすやクッションの体験,不良姿勢の体験やシーティングによる座り心地の変化など体験からの学びを大切に取り組んでいる。

【最後に】

昨今作業療法士の活躍の場は多岐にわたってきており,当士会においてもさまざまな事業が展開されている。しかし,近年は働き方の多様化やコロナ禍の影響もあってか会員数が伸びず,事業に関わる会員が不足しており同一の会員が複数の役割を担っている。また,オンライン研修も増え,士会主催の研修会への参加者も少ない状況にある。今後センターを一つの拠点に,生活支援相談や介護講座の取り組みを通して,まずは士会活動に興味をもってもらいたい。そして,顔が見える関係の中から士会活動や地域事業への参画が増えることを期待したい。脱コロナ禍の今こそ当士会の学会テーマであった「あつまる・つどう・つながる」を大切に,士会活動にこれからも従事していきたい。

100021

Case report of gradual occupational therapy that enabled a gynecologist with a cerebral hemorrhage to return to work

Kenichirou Matsushita (JAOT)¹⁾, Mari Yoshihara (Doctor)²⁾

¹⁾Occupational Therapy Division, Department of Rehabilitation, Medical Corporation Chijinkai Saga Rehabilitation Hospital, ²⁾Deputy Director, Medical Corporation Chijinkai Saga Rehabilitation Hospital

[Background]

Patients with cerebrovascular disease admitted to our convalescent ward, especially middle and older generation are often seeking employment. However, there have been few reports on employment support for active health care workers in previous studies. In this study, we report a case in which a patient returned to work after gradual occupational therapy intervention that respected the patient's wishes.

[Case]

Male, 50s. Diagnosis is right brain hemorrhage. Sensory disturbance on the left side. Pain during left shoulder joint movement. The agreed goal was to return to work as a gynecologist without fail.

[Methods]

Early hospitalization(to day 50)

Basic exercise practice to improve left upper limb function and reacquire activities of daily living.

Mid-term hospitalization(to day 120)

The exercise of daily living activity, which assumed the life after the mental support and discharge.

Late hospitalization(to day 150)

Applied movement exercise for independent living.

[Result]

After discharge from the hospital, return to work once a week and resumption of driving.

[Conclusion]

Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement. (WFOT 2012)

Since admitting we have worked together with patient on "what can do in this condition now" to achieve his goal of return to work. The implementation of gradual occupational therapy and active independent practice were also important factors in achieving the goal.

1)Occupational Therapy Division, Department of Rehabilitation
Medical Corporation Chujinkai Saga Rehabilitation Hospital
2)Medical Corporation Chujinkai Saga Rehabilitation Hospital
Kenichirou Matsuishi(JAOT)¹ Mari Yoshihara(Dr)²

Patients with cerebrovascular disease admitted to our convalescent ward, especially middle-aged and elderly patients, are often seeking employment. On the other hand, there are few reports on employment support and direct intervention such as in-office practice for active healthcare workers. In this study, we report a case in which a patient returned to work after gradual occupational therapy intervention that respected the patient wishes. At the time of the presentation, the approval of the board of ethics of our hospital was obtained, and at the same time, the person was explained orally and consent was obtained in writing.

Basic information: Man in his 50s Right-handed

Diagnosis: Right pitted hemorrhage

Physical function: Stroke impairment Assessment Set(MAIS)

Motor U/E: 0 Motor L/E: 2 Sensory: 0

Left shoulder joint with subluxation

Nerve/Psychological findings: No major problems affecting my life

Other: Functional Independence Measure: 72points(M48 C24)

Family: Wife(KP)and 3 children Occupation: Active gynecologist

The agreed goal was to return to work as a gynecologist without fail

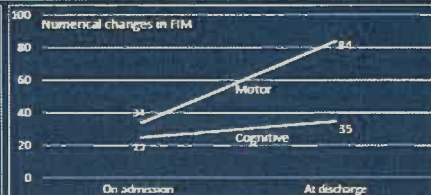
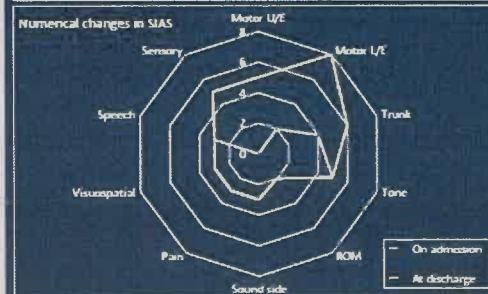


1. Early hospitalization (to day 50)
Basic exercise practice to improve left upper limb function and reacquire activities of daily living
2. Mid-term hospitalization (to day 120)
The exercise of daily living activity, which assumed the life after the mental support and discharge
3. Late hospitalization (to day 150)
Applied movement exercise for independent living

Electrical stimulation therapy was introduced to elicit voluntary muscle contraction in the left upper limb. In daily life, severe motor paralysis and sensory impairment in the left side made it difficult to remain in a sustained sitting position. However, as the degree of motor control was relatively well maintained, the subject was able to practice in toileting and changing with the assistance of two persons in collaboration with the electric stimulator.

Mid-term hospitalisation (to day 120)		
During the survey period, 100 patients were interviewed, 60 of whom were female. The mean age was 65 years (range 40-90 years). The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner. The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner.	At the time of the survey, 100 patients were interviewed, 60 of whom were female. The mean age was 65 years (range 40-90 years). The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner. The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner.	At the time of the survey, 100 patients were interviewed, 60 of whom were female. The mean age was 65 years (range 40-90 years). The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner. The majority of patients (80%) were referred to the study by their general practitioner.

As a result, we can provide you with the most accurate information for your equipment. We can also provide you with the most accurate information for your equipment. We can also provide you with the most accurate information for your equipment.



After discharge returned to work one day a week.
Duties focused on outpatient and inpatient consultations.
In addition, they can resume driving and live their daily lives with a view
to teaching at universities and nursing schools within 20 minutes by car.

Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement. (WFOT 2012)

The patient had a clear goal of returning to work from the beginning of his hospitalization, and it was a very important factor that both the patient and therapist were able to share a common understanding of this agreed goal.

Respecting the patient's wishes, we thought together about "what we can do in this state" and continued the gradual occupational therapy program.

Fortunately, the higher brain dysfunction did not affect the patient's daily life, and the patient was calm about his current situation and actively engaged in voluntary practice for discharge home and return to work, which was another factor in achieving the goal.

座圧測定を用いた車椅子選定により活動範囲が拡大し

円滑な医療介護連携が可能となった事例

氏名 川口大貴(OT)※

1) 佐賀リハビリテーション病院 リハビリ部

キーワード：車椅子選定、座圧測定、医療介護連携

【はじめに】

今回報告する症例は、過去に右被殻出血を呈して入院し在宅復帰するに至ったがシーディングに課題を残した。在宅では不良姿勢で過ごすことが多くなり、今回誤嚥性肺炎で再入院することとなった。今回は入院中から座圧測定を含めたシーディングを行い改善がみられた。また座圧の視覚化により、家族や地域生活相談員との円滑なやり取りが可能となった事例について報告する。

【症例紹介・初期評価】

80代男性。脳梗塞性肺炎による廃用症候群を主病としている。右被殻出血の既往があり、左側に痙攣性麻痺、中等度の感覚障害が残存している。関節可動域制限(右/左)は股関節屈曲(120° / 100° P)、膝伸展(-10° / -10°)、足背屈(20° / 0°)。脊柱は軽度の円背、右凸の側弯あり。座位保持能力はHofferの座位能力分類(JSSC版)は2。支持基底面は右側に偏移しており、左側への重心移動を行うと左後方へ倒れてしまう。車椅子座位では左側への傾きが顕著であり、食事では食べこぼしやふせが増加していた。移動は実用的な歩行能力は無く、車椅子駆動が主な手段であったが、左側への傾きを伴う前滑りにより転落の危険性があったため自力での移動を行うことはできなかった。

【倫理】

対象者及び家族へ報告の目的及び内容について説明し、発表することへの承認を得ている。

【介入内容・介入結果】

介入方法は2種類の車椅子による比較検討を行った。2種類の車椅子は在宅で使用していた標準型車椅子(以下：車椅子A)と、当院で準備できるモジュール型車椅子(以下：車椅子B)を使用し、座圧測定には佐友理工社製の体圧分布測定機器「SR ソフトビジョン」を使用した。

車椅子Aにおいては在宅で市販のクッションを使用しており座圧の最大値が右座骨に 200mmHg 以上、左座骨部に 181mmHg であり、検知面積は $112/256$ であった。駆動時には滑り座位となり転倒リスクを抱えたため、自立することができなかった。車椅子Bでは右座骨に 200mmHg 以上の座圧を認め、検知面積は $115/256$ であった。ウレタンやバスマット等の安価な素材を用いて座面調整を行ったところ座圧は最大 82mmHg まで減少し、検知面積は $155/256$ まで拡大した。車椅子Bを使用して座面調整を行った後には左側への傾きの軽減を認め、病棟内での車椅子駆動は自立となり、活動範囲と離床時間が拡大した。

快適な姿勢で過ごすことができる可能性は得られたが、適切な移乗や座り直しの介助が無ければ良姿勢で座ることができなかった。在宅に戻った際にも良姿勢での活動が維持できるように入院中より家族へ移乗や座り直しの介助方法を伝えた。また担当の地域生活相談員には座圧測定の結果をもとに車椅子変更の打診し快諾を得ることができた。

【考察・結論】

今回左片麻痺の残存した脳梗塞性肺炎の患者に対して車椅子選定と調整を行った。2種類の車椅子においては背張りやフットサポートの高さ調整機能に差が見られた。それぞれの車椅子に対して座圧測定を一つの根拠とすることで適切な車椅子の選択が可能となったと考える。回復期では限られた期間の中で退院後の生活を見越した環境調整を行うが、生活期に移行するタイミングで情報伝達が上手くいかなければ実現することは難しい。生活の一部として重要な役割を担う車椅子においては、座圧測定といった視覚化された客観的根拠を用いることで円滑な情報の共有ができると考える。

座圧測定を用いた車椅子選定により活動範囲が拡大し 円滑な医療介護連携が可能となった事例

佐賀リハビリテーション病院 OT 川口大貴

【はじめに】

症例は過去に右腋窩出血を呈して入院し在宅復帰に至った。しかしシーティングに課題を有したため在宅では不良姿勢のまま過ごす時間が多くあった。今回、脳虚性肺炎で再入院することになったが入院中から座圧測定を含めたシーティングを行い改善がみられた。また座圧の視覚化により家族や介護支援専門員との円滑なやり取りが可能となった事例について報告する。この報告に際して対象者及び家族へ報告の目的及び内容について説明し、発表することへの承諾を得ている。



①

【症例紹介・初診評価】

- 80代 ○男性 ○脳虚性肺炎後遺症合併 ○要介護2
- 右腋窩出血の既往(左片麻痺 感覚障害 左半側空間無視)
- 肩関節可動域制限(右/左) 股関節屈曲(120°/100° P) 肘伸展(-10°/-10°) 足背屈(20°/0°)
- 脊柱は軽度の円背、右凸の側弯あり。
- Hoffer座位能力分級(JSSC版)は2。○支持基座部は右に偏り重心移動による立ち直りは不十分。
- 食事:左側への傾きあり、食べこぼしやムセが頻発。【FIM 5点】
- 移動:車椅子転動が主な手段だが左側への傾きや前滑りにより転落の危険性あり。【FIM 1点】



②



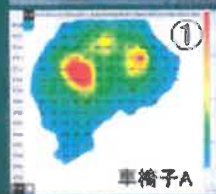
③



④



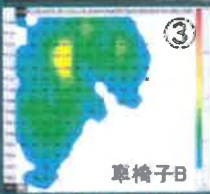
⑤



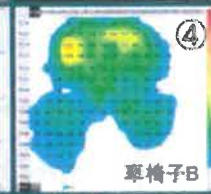
①



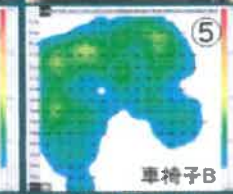
②



③



④



⑤

最大値: over 200 検知面積: 112/256

最大値: over 200 検知面積: 115/256

最大値: 119 検知面積: 122/256

最大値: 122 検知面積: 130/256

最大値: 42 検知面積: 155/256

【介入方法】

- 車椅子A: 在宅で使用していた標準型車椅子。車椅子B: 当院のモジュール型車椅子の2種類を比較検討。
- 座圧測定には佐賀電工製の体圧分布測定器「SR/ソフトビジョン」を使用した。

【結果】

- ①車椅子A+市販のクッション 最大値: over 200 検知面積: 112/256
- ②車椅子B+バスマット 最大値: over 200 検知面積: 115/256
- ③車椅子B+ウレタン+バスマット 最大値: 82 検知面積: 155/256

- 車椅子Bにて背張りやフットサポート等を調整したことで姿勢は改善。しかし駆動時には前滑りしてしまう。
- 車椅子Bにてウレタンやバスマットを用いて座面を調整し、活動に改善を認める。

食事【FIM 5点→6点】、移動【FIM 1点→6点】

- 良姿勢で生活する可能性は得られたが、適切な移乗や座り直しの介助が必要であった。
- 入院中より家族へ移乗や座り直しの介助方法を伝えた。
- 担当の介護支援専門員には座圧測定の結果をもとに車椅子Bへの変更を打診し快諾を得ることができた。



⑤

車椅子B

【まとめ】

今回左片麻痺の残存した脳虚性肺炎の患者に対して車椅子選定と調整を行った。2種類の車椅子は背張りやフットサポートの高さ調整機能に差が見られた。それぞれの車椅子に対して座圧測定を一つの指標とすることで適切な車椅子の選択が可能となったと考える。

回復期では限られた期間の中で退院後の生活を見越した環境調整を行うが、生活期への移行時に情報伝達が上手くいかなければ実現は難しい。生活の一部として重要な役割を担う車椅子においても座圧測定などの視覚化された客観的指標を用いることで円滑な情報の共有ができると考える。

※本文内において全図等とのOORはありません。

神経線維腫症Ⅱ型を呈した症例に対する作業療法士としての関わり
～本人の強みと自己効力感の変化に着目して～

▽副島一真

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院

Keyword: 神経線維腫症, 自己効力感, 社会参加

【はじめに】自己効力感とはある状況においてある結果を達成するために必要な行動を自分が上手くできるかどうかの予期のことである。また自己効力感の認識に影響を与える情報源として、課題を達成することで得られる「成功体験」、他者の行動から自己効力感を感じる「代理体験」、ある行動を成功できると思えるような「言語的説明」、感情や生理現象などといった「生理的・情緒的安定」の4つを挙げている Bandura¹⁾。今回、神経線維腫症Ⅱ型を呈し自己効力感が低下した症例を担当した。介入を通して自己効力感が変化しQOLの向上に繋がったため報告する。なお発表に関して症例家族の同意、及び当院の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例】大学在学中の20代男性。右利き。2021年に神経線維腫症Ⅱ型と診断され同年に開頭摘出術を施行し左聴力脱失と感覚性失調あり。今回の診断名は頰嚕腫瘍術後で17病日に当院へ入院。性格は明るく社交的。本人の強みとして好奇心旺盛であり何事にも前向き。趣味は読書、スポーツ(観戦を含む)。元々は一人暮らしであったが、今回の発症を機に県省し母と妹との3人暮らしでADLは介助を要していた。本人の希望として「前回退院時くらい動けるようになりたい」が挙げられた。

【評価】左上肢の運動障害、同下肢の失調症状あり。ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版(以下RSES)21点。FIM:91点(M76点・C95点)本人からは「転倒して起き上がれなかった時は怖かった」「一人で暮らすのは無理」など悲観的な発言が聞かれた。

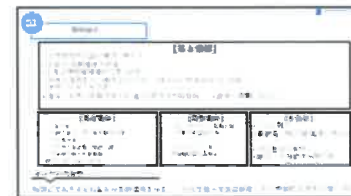
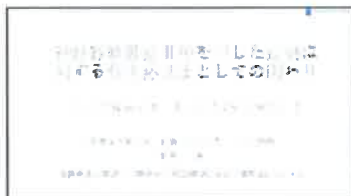
【介入方法】入院初期:「生理的・情緒的安定」へと繋げるため合意目標であるADL動作の自立のための訓練を実施した。入院中期:本人から調理をしてみたいと要望があり「成功体験」を得る事が出来るように難易度を調整しながら実施した。入院後期:調理前には動作へのイメージを高め「代理体験」を積めるように動画視聴し方法や工程を確認した。更に入院中期～後期にかけて活動後は正の声かけを行い、作った料理を関わった職員が試食し、本人へ感想を伝えてもらうように間接的に働きかけ「言語的説明」を行った。

【結果】124病日、左上肢の運動障害、同下肢の失調症状は残存しているが改善傾向である。RSES25点。FIM111点(M76点・C95点)本人から「職場まで歩いていけそう」「一人暮らしはできると思う」「リハビリでやった活動は自信になった」「自分もできる障害者スポーツはありますか?」など前向きな発言が聞かれた。

【考察】今回の介入を通して「成功体験」「代理体験」「言語的説明」「生理的・情緒的安定」を得ることで前向きな発言が聞かれ自己効力感の向上に繋がったと考える。本症例が今後、社会参加するにあたり身体機能の改善のみでは充分で無くその過程において作業に対する自己効力感を高めることが重要な関わりであったと考える。また対象者にとって意味ある作業に対する自己効力感の変化に着目し適切に評価することの重要性を感じた。

【引用文献】

- 1) Bandura: Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, 1977

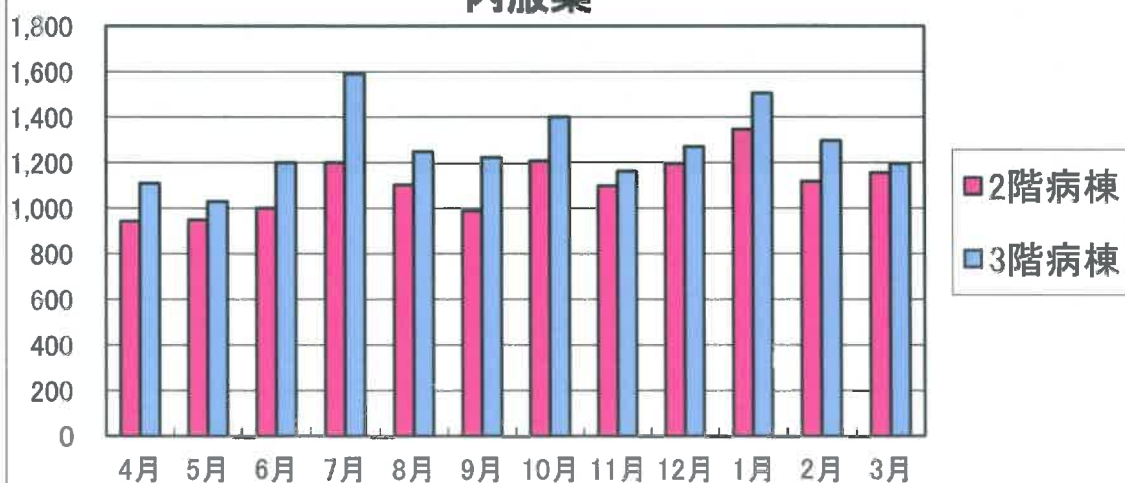


令和6年 薬剤課活動報告

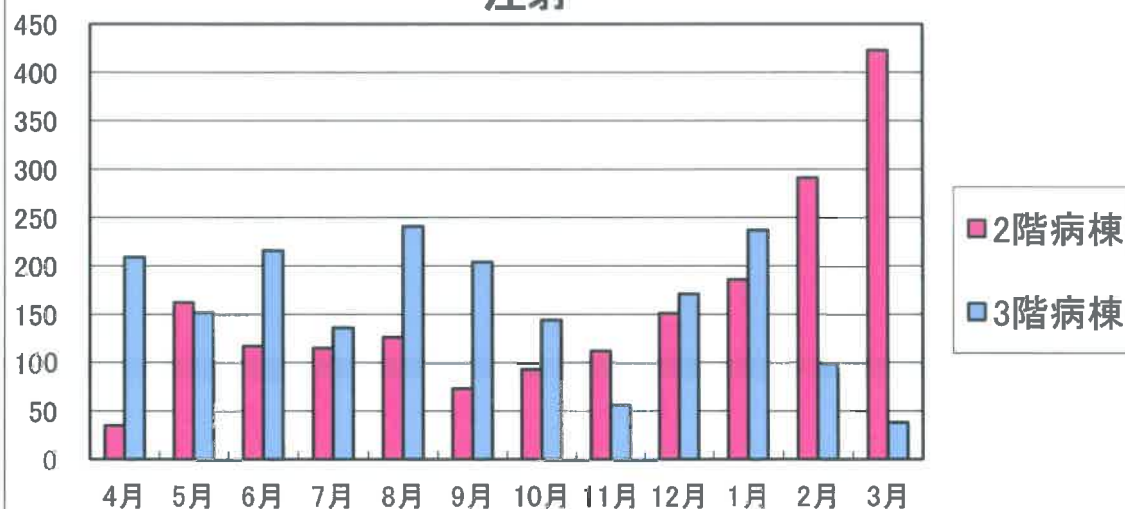
令和 6年度 調剤数

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	943	1,109	2,052	35	209	244	21
5月	948	1,030	1,978	162	152	314	16
6月	1,000	1,200	2,200	117	216	333	10
7月	1,200	1,590	2,790	115	136	251	11
8月	1,103	1,248	2,351	126	241	367	7
9月	988	1,223	2,211	73	204	277	10
10月	1,208	1,400	2,608	93	144	237	9
11月	1,098	1,162	2,260	112	56	168	10
12月	1,196	1,270	2,466	151	171	322	8
1月	1,346	1,505	2,851	186	237	423	6
2月	1,118	1,297	2,415	291	99	390	10
3月	1,155	1,196	2,351	423	38	461	18
合計	13,303	15,230	28,533	1,884	1,903	3,787	136

内服薬

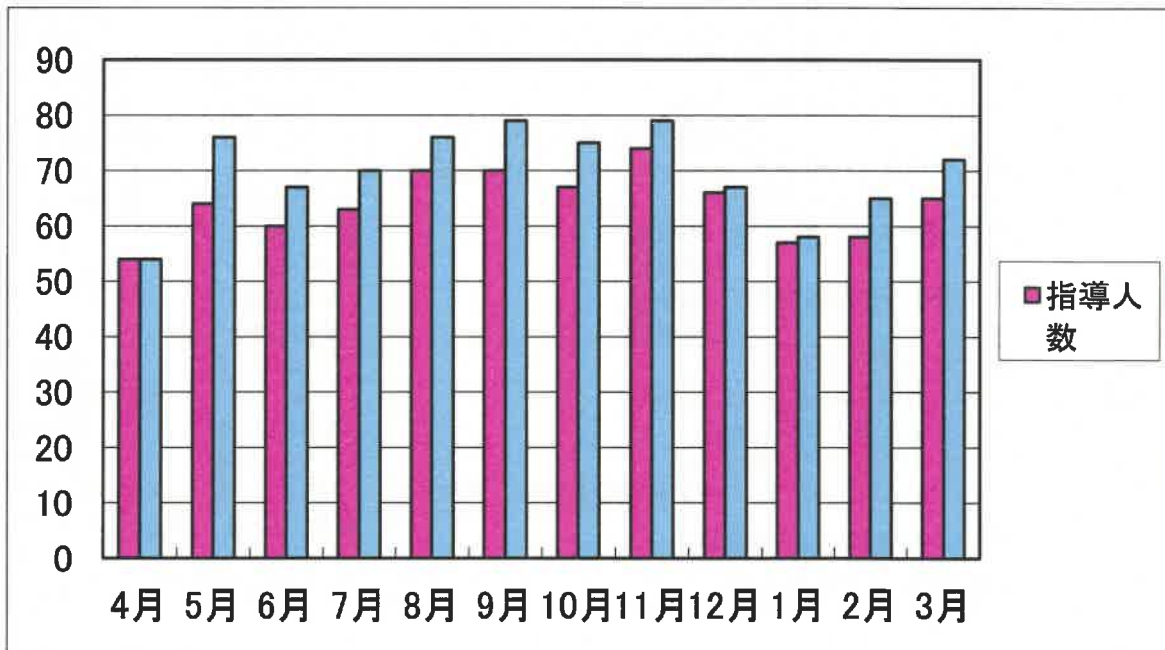


注射



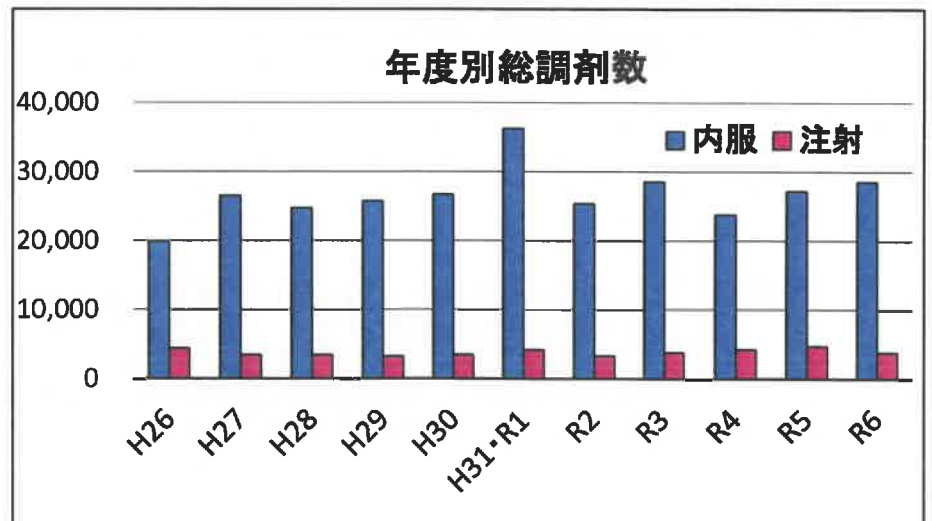
令和6年度 服薬指導実施状況

月	指導人数	指導回数
4月	54	54
5月	64	76
6月	60	67
7月	63	70
8月	70	76
9月	70	79
10月	67	75
11月	74	79
12月	66	67
1月	57	58
2月	58	65
3月	65	72
合計	768	838



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	28,533	3,787
R4	23,776	4,264
R5	27,192	4,705
R6	28,533	3,787



★後発品へ採用変更

		薬剤名	薬価	薬効
2024	6.24	フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液27.5 μ g 「武田テバ」56噴霧用	¥1,086.8/キット	アレルギー性鼻炎
		(先)アラミスト点鼻液27.5 μ g 56噴霧用	¥591.6/キット	
2025	2.19	ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」	¥57.0/A	気道粘液溶解剤
		(先)ビソルボン注4mg	¥49.3/A	
	4.1	ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」(45mL/本)	¥265.5/本	気道粘液溶解剤
		(先)ビソルボン吸入液0.2%	¥425.0/本	

●後発品採用率 28.0% (R7.3現在)

★新規採用薬

		薬剤名	薬価	薬効
2024	5.28	アダブチノール錠5mg	¥29.9/錠	網膜疾患治療薬
	6.14	オンジェンティス錠25mg	¥946.6/錠	パーキンソン病治療剤
	6.17	ノバミン錠5mg	¥9.8/錠	精神神経用剤
	7.2	(後)オフロキサシン眼軟膏0.3%「ニッター」(3.5g/本)	¥176.4/本	角膜保護剤
	9.2	トビエース錠4mg	¥142.3/錠	過活動膀胱治療剤
	9.3	アドナ注(静脈用)25mg	¥89.0/A	止血剤・血管強化剤
	9.26	リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg	¥17,611/キット	抗悪性腫瘍剤(ホルモン療法)
	10.4	イベニティ皮下注105mgシリンジ ※外来採用	¥25,061/キット	骨折の危険性の高い骨粗鬆症
	11.2	アシクロビル眼軟膏3% (5g/本)	¥1,443.5/本	単純ヘルペス結膜炎
	12.5	ゼオマイン筋注用 50単位	¥17,130.0/V	骨格筋弛緩剤
		〃 100単位	¥33,367.0/V	
		ボトックス筋注用 50単位	¥33,368/V	
		〃 100単位	¥52,310/V	
	12.27	オテズラ錠30mg	¥989.6/錠	尋常性乾癬
2025	1.20	シクロスポリンCap 50mg	¥77.6/C	赤芽球瘍・再生不良性貧血
	1.24	ジクトルテープ75mg	¥154.5/枚	消炎鎮痛剤
	3.5	トリンテリックス錠20mg	¥242.5/錠	抗うつ病薬
		(後)ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠200mg「DSEP」	¥143.6/錠	免疫抑制剤(全身エリテマトーデス)
	3.24	レキサルティOD錠1mg	¥241.8/錠	アルツハイマー型認知症に伴う 周辺症状の改善
	3.25	エフィエント錠2.5mg	¥191.1/錠	抗血栓薬

※赤字: 臨時採用

★令和6年度 薬剤等廃棄金額

・内服・外用・注射	¥103,885
・医療器具	¥20,120
	¥124,005

総括: 令和6年度も抗生剤・ヘパリン類似物質クリームなどの一部外用剤・咳止めなど
入手困難な状況は継続しており、それらの品目に関して薬局の在庫は綱渡りの状況が続いている。
1～2月は新型コロナも流行し、治療剤の大量使用のため年間の薬剤費も高騰している。
R7年度の薬剤課としては薬剤費の削減へ向け、後発品への採用変更および薬剤の使用量の減少を
目標とし、併せて医薬品供給の安定に努めていく。

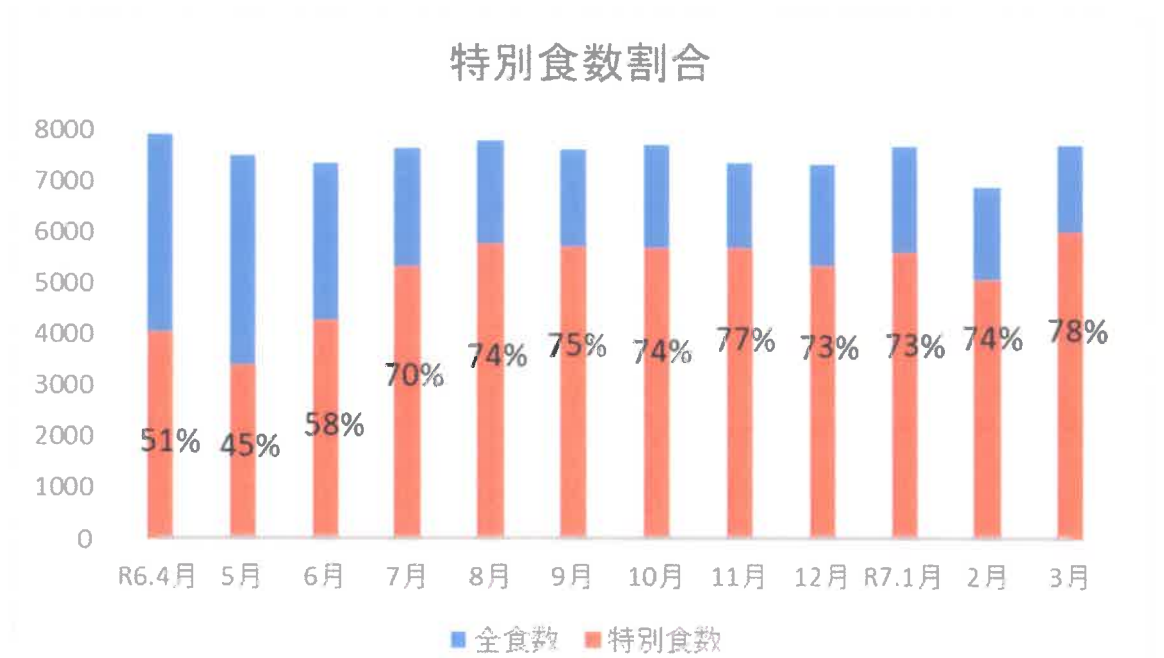
令和6年度 栄養課活動報告

令和 6 年度 栄養課活動報告

1.食数実績（病院）

病院食数				濃厚流動食数	
	全食数	特別食数	割合		濃厚流動食数
R6.4月	7903	4032	51%	R6.4月	542
5月	7498	3388	45%	5月	766
6月	7355	4269	58%	6月	946
7月	7645	5347	70%	7月	1023
8月	7804	5766	74%	8月	704
9月	7624	5703	75%	9月	555
10月	7716	5693	74%	10月	573
11月	7371	5674	77%	11月	663
12月	7341	5348	73%	12月	916
R7.1月	7673	5606	73%	R7.1月	1031
2月	6878	5068	74%	2月	892
3月	7716	6007	78%	3月	837
合計	90524	61901	平均68%	合計	9448

2.特別食数割合



夢館食数

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
R6.4月	1661	626	1211
5月	1705	550	1124
6月	1651	718	1148
7月	1935	766	1088
8月	1779	826	1076
9月	1833	809	1008
10月	1821	748	1104
11月	1758	717	1068
12月	1512	729	1094
R7.1月	865	738	954
2月	52	716	863
3月		769	1035
合計	16572	8712	12773

4.栄養指導・栄養情報連携料件数

栄養指導件数		
	入院(初回)	入院(継続)
R6.4月	16	
5月	12	3
6月	10	1
7月	13	3
8月	10	1
9月	13	1
10月	14	
11月	13	2
12月	13	2
R7.1月	15	
2月	11	
3月	14	
合計	154	13

栄養情報連携料	
	件数
R6.4月	
5月	
6月	5
7月	13
8月	13
9月	12
10月	17
11月	17
12月	14
R7.1月	17
2月	12
3月	14
合計	134

5.行事食

病院 1 月 元旦（おせち）



病院 2 月 節分（巻き寿司）



夢館 9 月 敬老会（祝い善）



夢館 12 月 クリスマス会

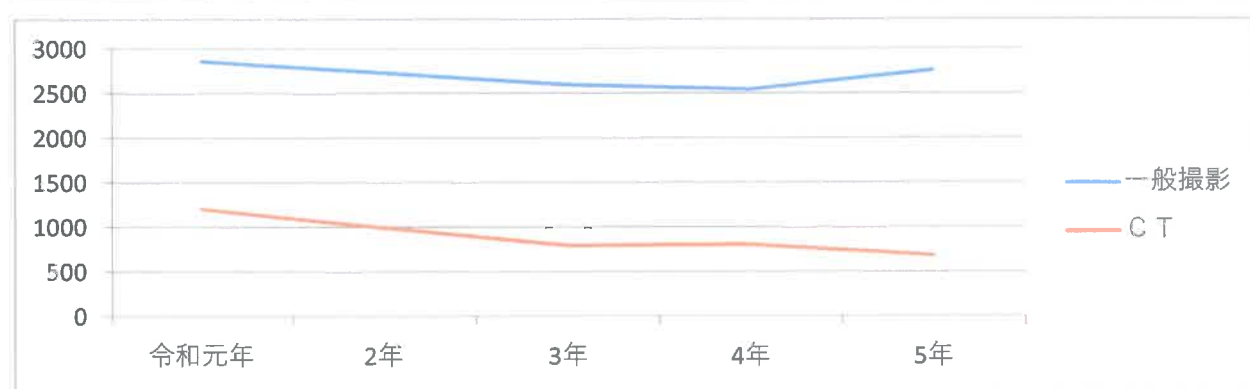
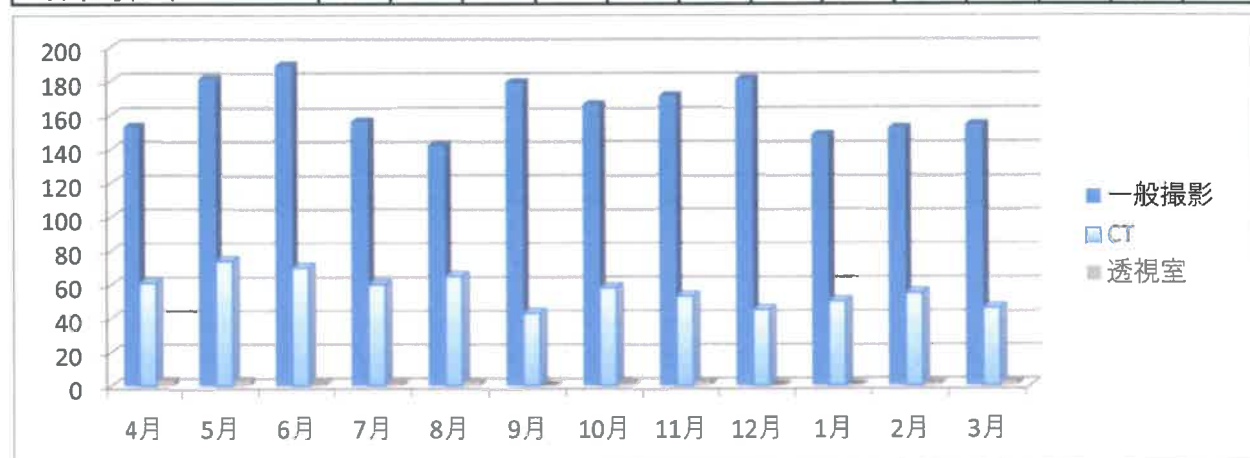
（オードブル）



令和6年度 放射線課活動報告

令和6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	38	27	38	34	22	41	39	27	30	19	16	32	363
病棟一般撮影	112	120	132	153	125	100	100	130	122	161	114	135	1504
健診	133	118	71	41	79	57	97	20	16	1	15	3	651
外来CT	11	16	22	13	16	17	18	12	7	10	7	15	164
病棟CT	34	37	30	42	32	39	36	41	73	52	42	34	492
嚥下造影	0	2	0	3	0	0	5	1	0	0	2	2	15
診療日数	21	21	22	25	23	24	26	25	26	26	23	21	283
一日平均(一般撮影)	94.0	88.0	80.0	76.0	75.0	66.0	79.0	59.0	56.0	60.0	48.0	48.0	48.0
一日平均(CT)	2.1	2.5	2.4	2.2	2.1	2.3	2.1	2.1	3.1	2.4	2.1	2.3	



令和2年より厚労省より被曝量低減にむけた取り組みが義務づけられ、当院でも無駄な医療被曝が多かった為、何年もかけて訴えていたが、ようやく去年よりCT件数がざがり、回復期リハビリにおいて有意義な検査ができるようになった。

令和6年 医療相談課MSW活動報告

医療相談課年報 令和6年度

1. 実績

◆令和6年度相談内容別件数

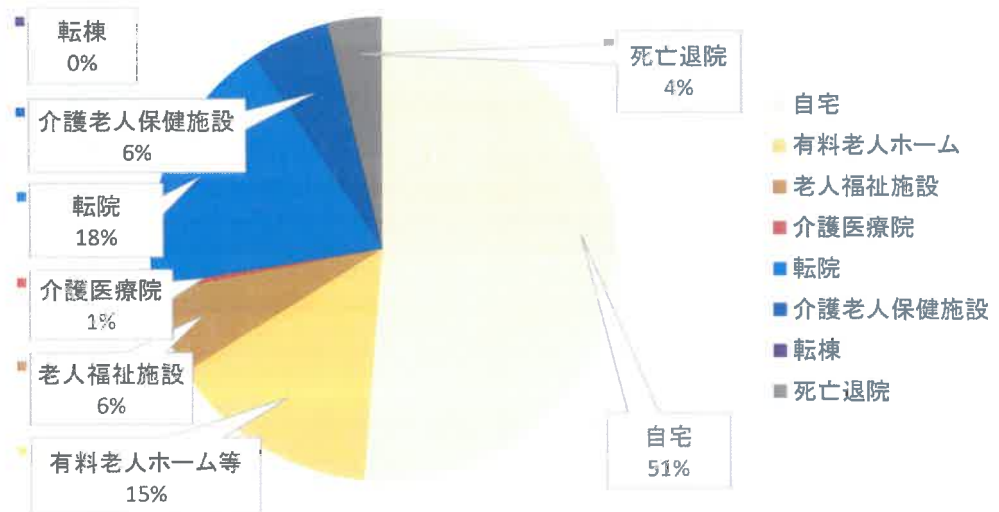
	2階病棟	3階病棟	外来	計
インテーク	225	215	0	440
心理・社会的援助	259	129	30	418
退院援助	2000	2154		4154
社会復帰援助	0	1	10	11
受診援助	7	12	10	29
経済援助	6	0	7	13
計	2497	2511	57	5065

◆令和6年度退院データ

2階病棟退院先別人数

自宅	121
有料老人ホーム等	35
老人福祉施設	14
介護医療院	1
転院	43
介護老人保健施設	13
転棟	0
死亡退院	9
計	236

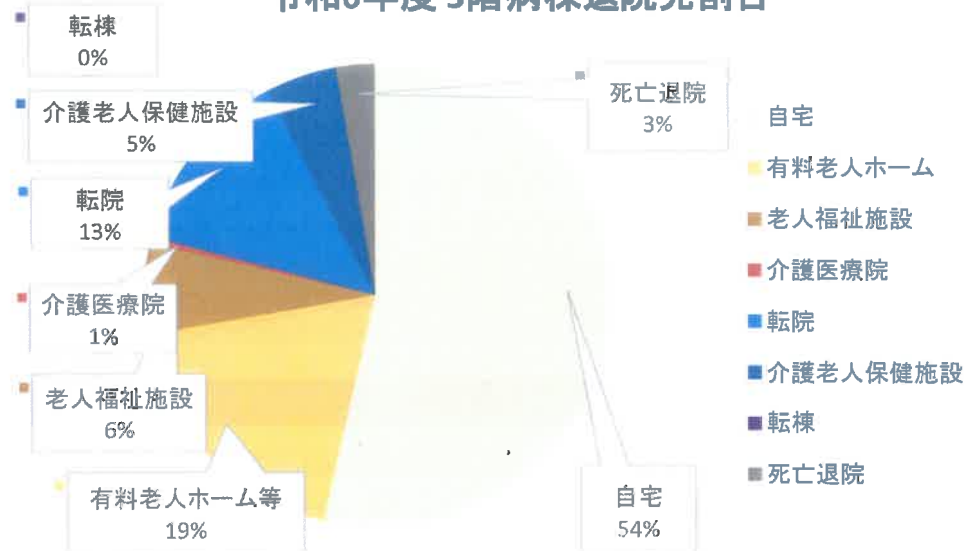
令和6年度 2階病棟退院先割合



3階病棟退院先別人数

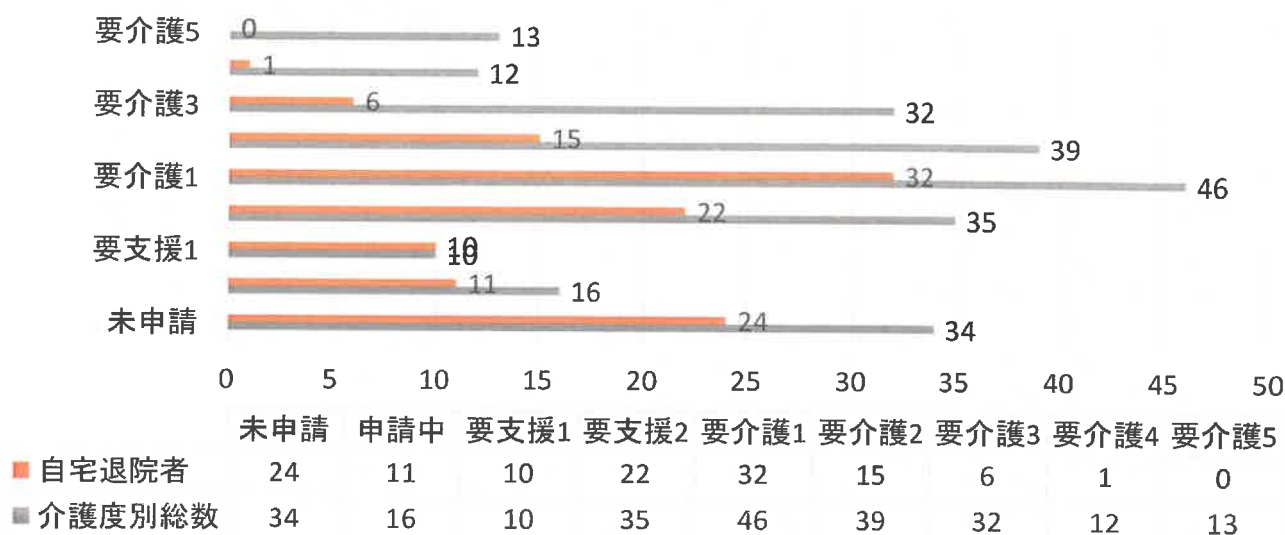
自宅	118
有料老人ホーム等	41
老人福祉施設	14
介護医療院	1
転院	29
介護老人保健施設	11
転棟	0
死亡退院	6
計	220

令和6年度 3階病棟退院先割合

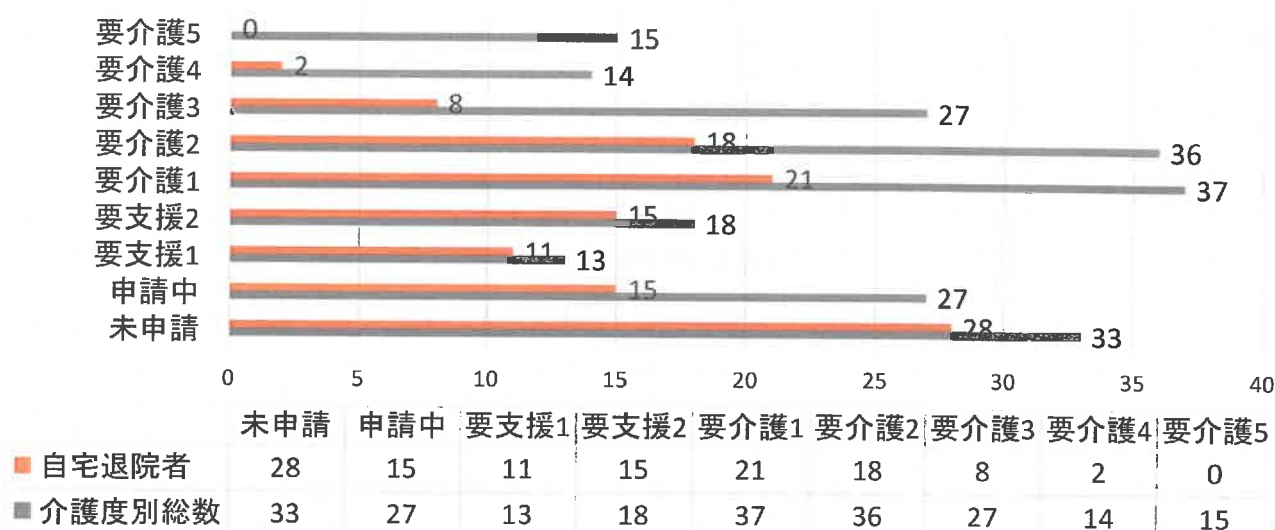


◆介護度別にみる自宅退院者

2階病棟における介護度別にみた自宅退院者数の傾向



3階病棟における介護度別にみた自宅退院者数の傾向



2F病棟	介護度別総数	自宅退院者内訳
未申請	34	71% 24
申請中	16	69% 11
要支援1	10	100% 10
要支援2	35	63% 22
要介護1	46	70% 32
要介護2	39	38% 15
要介護3	32	19% 6
要介護4	12	8% 1
要介護5	13	0% 0
計	237	121

3F病棟	介護度別総数	自宅退院者内訳
未申請	33	85% 28
申請中	27	56% 15
要支援1	13	85% 11
要支援2	18	83% 15
要介護1	37	57% 21
要介護2	36	50% 18
要介護3	27	30% 8
要介護4	14	14% 2
要介護5	15	0% 0
計	220	118

◆施設見学実績

施設名	グループホーム愛の家	有料老人ホームあいあい	有料老人ホームかがやき	有料老人ホーム縁樹	佐賀県立地域生活リハビリセンター	グループホームサングランツ
-----	------------	-------------	-------------	-----------	------------------	---------------

2.概況・所見

2024年度の退院者の内訳は、在宅系施設への退院も含める在宅復帰率は70%を超えているが、自宅へ退院した患者の割合でみると約50%というところであった。自宅へ退院した患者の介護保険の認定状況をみると未申請から要介護2までの割合が大半を占めていた。要介護度が高くなると在宅生活を送る上で家族の介護協力が不可欠となる。患者の状態を家族へ伝えていく機会の大切さ、在宅生活のイメージ作りの大切さを感じる結果であった。

MSWの役割として、患者の希望に沿える支援ができるよう、家族との関係性構築に今後も力を入れていきたい。そのためにも院内での担当スタッフ間での情報共有やケアマネジャー、関係機関との連携強化に努めていく。

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 うえむら うなぎのねどこ うぶすな おそえがわ おたくさ(嬉野市) 川棚町社会福祉協議会 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 ケアパートナー佐賀 ケアビレッジ夢咲 ケアプランサービスEnne ケアプランセンターさとう ケアプランふくふく ケアプランりんだ(久留米市) ケアポート晴寿 けやき荘 神野診療所ケアマネジメントサービス こすもす苑 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 サンファミリー介護サービス(大牟田市) Seedケアマネジメント 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 しょうぶ苑 徐福の里 シルバーケア佐賀 シルバーケア吉野ヶ里 すこやか 生活支援所おさき 扇寿荘 セントケア佐賀 たいず つなぐ つぼみ荘 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 NextCare Happiness 花みずき 華みずき 百武整形外科病院居宅介護支援事業所 福壽園 ほうむ 南佐賀 柳川市社会福祉協議会 リーガルケア 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 久保田 小城北 小城南 神埼 神埼南 みやき町 白石町 大川北 久留米西

特別養護老人ホーム

清水園 ケアポート晴寿 けやき荘 春庵 シルバーケア吉野ヶ里 好日の園（鹿島市）
こすもす苑 つぼみ荘 福壽園 ロザリオの園

介護老人保健施設

うぶすな エバーグリーン ケアコートゆうあい（鹿島市） 蛍水荘 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 シンフォニー佐賀 水郷
苑（柳川市） 白壽園 みどりの園 メイプルハウス レストピア

介護医療院

愛咲

有料老人ホーム

明日香 いこいの里巨勢 ウェリナ佐賀 かがやき かわそえ きらめき新郷 楠気 ケ
アビレッジ夢咲 ケアホームふくしの家 サニーライフ（東京） シニアライフ神埼 シ
ニアライフ佐賀 シニアライフ佐賀3号館 SINみらい スリールひらまつ たいよう
ディーフェスタリリーフ東与賀 てまり ながせ はなまる 花みずき はるの木南佐賀
陽なたぼっこ びゃくしん ぽかぽか まどい 円花 愛咲 南山手十三番館（長崎県）
美則 よからいふ リーガルケアサポートセンター りんごの樹

グループホーム

うえむら きりん さくら シニアライフ本庄 しなの園 次郎ん家 たんぽぽ ニチイ
ケアセンター土井（福岡） 福寿荘 ももえん 夢咲 吉原

小規模多機能

うえむら お多福 さざんか園 在宅看護びり〜ぶ シオンの園片田江 シオンの園末広
野の花 びゃくしん

サービス付高齢者向け住宅

杏の樹 きりん サニーコート佐賀 聖英 ドリームハウス吉原 リバーサイドいしいび
の館 レインボー富士川副

ケアハウス

青空（千葉県）

その他施設

在宅介護支援住宅あるばの家 福岡県障がい者リハビリテーションセンター Re"sela Home久保泉

医療機関

有島病院 うえむら病院 江口医院 枝國医院 河畔病院（唐津市） 神野病院 国立病院機構佐賀病院 佐賀記念病院 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 志田内科 志田病院（鹿島市） 島田病院 順天堂病院 清友病院 高木病院 高島病院 富田病院（久留米市） なゆたの森病院 西田病院（伊万里市） 早津江病院 福岡病院 福田脳神経外科病院 ふじおか病院 ぶどうの木クリニック みずま高邦会病院 諸隈病院 もろどみ中央病院 横須賀病院

行政機関

大川市役所 大町町役場障害相談支援センター 小城市役所高齢障がい支援課 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 佐賀年金事務所 白石町役場障がい福祉課 白石町役場長寿社会課 白石・江北町障害者相談支援センター 柳川市広域連合

その他

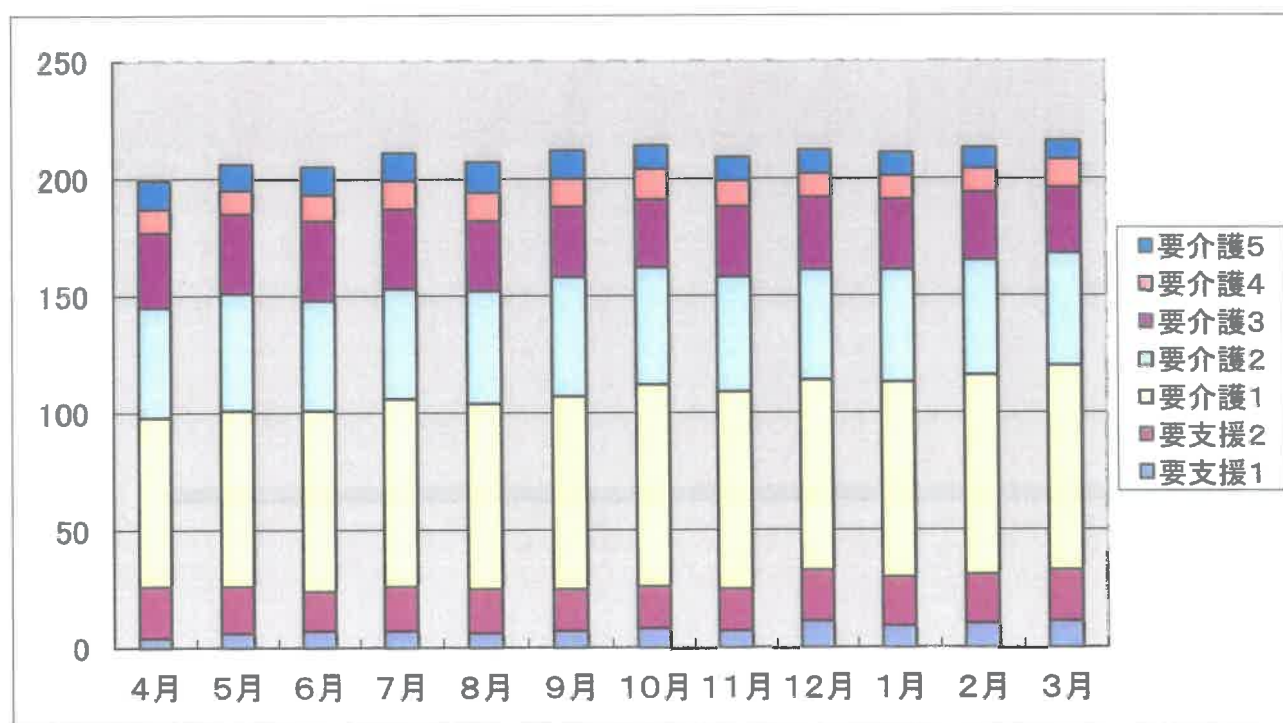
佐賀県立地域生活リハビリセンター 佐賀県難病支援センター 佐賀産業保健総合支援センター 終活支援協会あしたのつえ 就労継続支援A型事業所芽生え 就労継続支援B型まごころ授産所 訪問看護ステーション三日月 孟子会訪問看護ステーション やよい訪問看護ステーション 相談支援事業所蓮の実

令和6年度居宅介護支援事業所南佐賀活動報告

令和6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	4	6	7	7	6	7	8	7	11	9	10	11	93
要支援2	22	20	17	19	19	18	18	18	22	21	21	22	237
要介護1	72	75	77	80	79	82	86	84	81	83	85	87	971
要介護2	47	50	47	47	48	51	50	49	47	48	49	48	581
要介護3	32	34	34	34	30	30	29	30	31	30	29	28	371
要介護4	10	10	11	12	12	12	13	11	10	10	10	12	133
要介護5	12	11	12	12	13	12	10	10	10	10	9	8	129
合計	199	206	205	211	207	212	214	209	212	211	213	216	2515
居宅介護	I												
	II	173	180	181	185	182	187	188	184	179	181	183	2185
	III												
初回加算	2	5	2	0	0	3	0	1	1	2	4	3	23
退院加算 I(イ)	3	5	4	5	4	3	4	3	5	1	5	5	47
退院加算 II(イ)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
医療連携	I	4	5	3	4	4	5	8	6	5	6	4	57
	II	0	3	1	2	2	1	2	4	5	0	0	22
通院連携加算	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	10
同一建物減算	11	11	11	10	11	11	13	13	9	7	0	0	107



令和5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
R6.4.26	「脊髄性筋委縮症後援会～新生児から成人まで～」 佐賀県難病対策連絡協議会	福田さとり
R6.5.15	「介護報酬改定後の新たなケアマネジメント実践について」 主催佐賀県介護保険事業連合会	藤本直美・原千香子・古澤智子 緒方幸子・福田さとり・森あや子
R6.5.20	高齢者の権利擁護や消費者被害等について おたっしや城東	藤本直美・原千香子
R6.6.18	かわそえネットワーク 「言語聴覚士の役割と連携について」	福田さとり・堤雅浩
R6.6.21	おたっしや城南 北川副まちづくり協議会支えあい部会よりお知らせ	三戸谷京美・堤雅浩
R6.6.21	佐賀中部広域連合介護サービス事業所等集団指導	藤本直美・原千香子
R6.7.13	佐賀県介護支援専門員協議会研究大会	藤本直美・原千香子
R6.7.22～12.4	令和6年度介護支援専門員地域同行型研修	藤本直美・堤雅浩
R6.7.26	おたっしや昭栄 高齢者とお薬の関係について	堤雅浩
R6.7.30	令和6年度 第1回 南部ブロック研修会 「ヤングケアラーについて」	藤本直美・堤雅浩 森あや子
R6.8.10	来て観て知ろう 認知症 認知症疾患医療センター	島添恵
R6.8.19	おたっしや城東 ケアマネジメントにおけるICT活用について	原千香子・福田さとり
R6.8.20	かわそえネットワーク 「さとうクリニックでの見取りについて」「佐賀市あんしん ノートについて」	古澤智子
R6.8.22	おたっしや城南 北川副まちづくり協議会支えあい部会よりお知らせ	三戸谷京美・堤雅浩
R6.8.23	地域高齢者に対する介護予防 ～安全かつ効果的な運動プログラム～	原千香子
R6.9.12	令和6年度 佐賀中部広域介護支援専門員研修会	藤本直美・古澤智子
R6.9.22	おたっしや城南 地域ケア会議～個別事例検討(自立支援型)	古澤智子・島添恵
R6.9.25	おたっしや城西 肺について	三戸谷京美・堤雅浩
R6.11.22	おたっしや昭栄 高齢者と栄養について	古澤智子

R6.11.28	令和6年度佐賀中部広域介護支援専門員研修会 「ケアマネジメントにおける効果的な方法について」	藤本直美・原千香子 古澤智子
R6.11.28	令和6年度佐賀市主任介護支援専門員研修会	藤本直美・原千香子 古澤智子
R6.10.11	神埼ブロック研修会 「BCP(事業継続計画)を実際に使ってみよう」 ～災害ケアマネジメント～	藤本直美・原千香子
R6.10.15	かわそえネットワーク 「訪問看護の役割と感染症対策について」	古澤智子
R6.11.18	おたっしや城東 褥瘡ケアと福祉用具選定のポイント	原千香子・福田さとり
R6.11.19	かわそえネットワーク 「栄養療法による健康長寿への道」	堤雅浩
R6.11.19	佐賀市在宅南部医療介護ネットワーク 「栄養療法による健康長寿への道」	福田さとり
R6.12.3	「ALS、プリオン病の神経難病の概要について」 主催 さがちゅうぶほけんじょ	森あや子
R6.12.11	「認知症の方の意思決定支援研修会」 主催 佐賀県介護保険事業連合会	藤本直美・森あや子
R6.12.17	かわそえネットワーク 「フードバンクさがの取り組みについて」	堤雅浩
R6.12.19	おたっしや城西 胃腸について	原千香子
R7.2.12	神埼ブロック研修会 「虐待について」～介護件場におけるハラスメント&高齢者 虐待対応の流れと関係機関～	藤本直美・森あや子
R7.2.14	令和6年度第2回研修会 地域ケア会議を考える ～「個別課題」と「地域課題」に対する取り組み～	原千香子・古澤智子
R7.2.18	かわそえネットワーク 「精神科にも対応した地域包括ケアシステムについて」	藤本直美
R7.2.12	神埼ブロック研修会 「虐待について」～介護件場におけるハラスメント&高齢者 虐待対応の流れと関係機関～	藤本直美・森あや子
R7.2.21	「在宅における高齢者虐待防止と家族支援のためのスキルアップ研修会」	藤本直美・古澤智子
R7.2.28	南部ブロック研修会 「災害時のケアマネジメント」	堤雅浩
R7.2.28	令和6年度佐賀市主任介護支援専門員研修会 ゲートキーパー要請研修(メンタルヘルス、ゲートキーパー について)	藤本直美・古澤智子
R7.3.4	個別避難計画作成推進研修会	三戸谷京美

令和6年度の振り返り

《人事の流れ》

1. 島添恵：8月2日入職～9月12日で退職
2. 古澤智子・堤雅浩：11月よりグループホーム兼任より居宅専属に復帰
3. 森あや子：R7年3月31日で退職（在職52年）

《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（おたっしや本舗佐賀・城南・昭栄へ事例提出：藤本、原、三戸谷）
4. 24時間連絡体制の確保
5. 地域同行型研修の受け入れ（1名）
6. 実務者研修の受け入れ（2名）
7. 主任介護支援専門員事例検討会の参加

《考察》

居宅介護支援事業所の立ち上げより従事されていた前任管理者の森ケアマネが勇退された事は今年度の大きな出来事である。「全てご利用者様の為に」というのが口癖であった。昼夜を問わず動き回られていたことはスタッフの脳裏に焼き付いている。その思いを今後とも南佐賀らしく引き継いでいきたいと考えている。4月より新たな戦力として田中雅子ケアマネを迎えた。若い力を発揮されることを期待している。。

今年度より義務化された災害、感染時のBCPについては随時迅速な対応ができるよう準備を進めています。

2024Sagareha Hospital Annual Report

令和6年度 訪問看護よろこび活動報告

令和6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	33	29	28	29	34	33	33	31	27	26	26	25
国・社保険	14	14	14	11	12	11	11	11	12	13	14	14
後期高齢保険	12	12	11	13	10	15	16	15	15	15	13	11
合計	59	55	53	53	56	59	60	57	54	54	53	50

令和5年度より延べ人数 12名増加

〈訪問件数〉

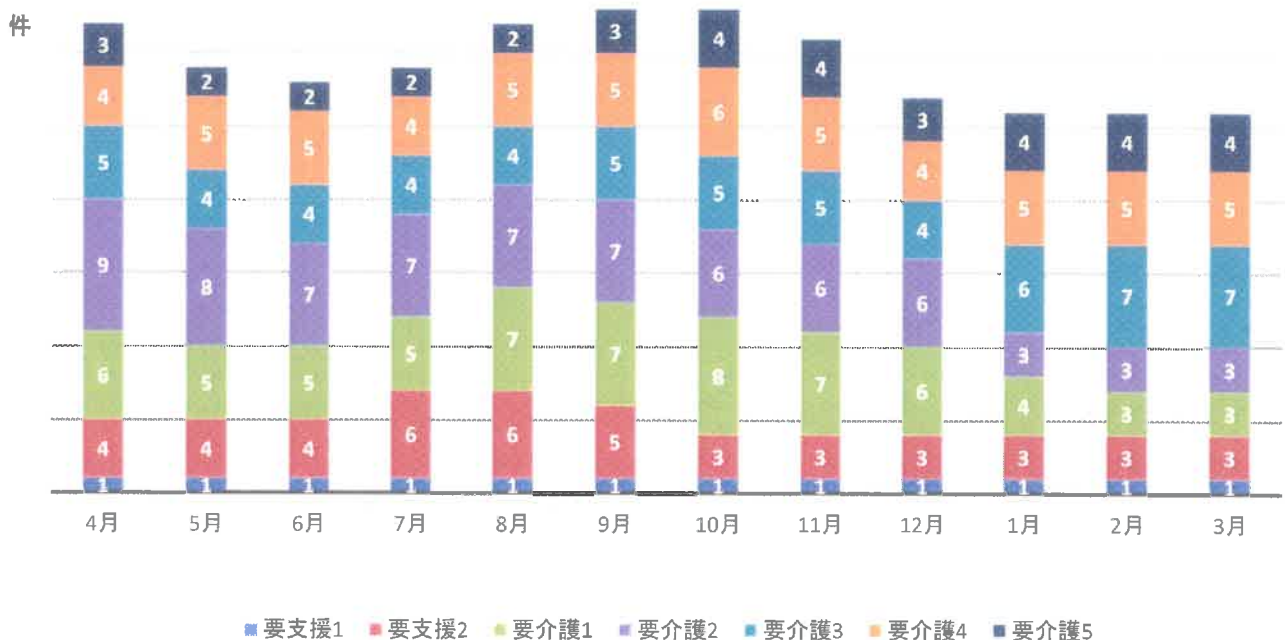
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	142	158	122	150	126	145	148	137	106	111	86	128
国・社保険	139	138	131	103	88	69	80	83	87	98	118	130
後期高齢保険	139	104	145	163	164	193	209	226	206	157	123	120
合計	420	400	398	416	378	407	437	446	399	366	327	378

令和5年より延べ訪問件数 135回減少

〈介護保険利用者介護度〉

	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	4	4	4	6	6	5	3	3	3	3	3	3
要介護1	6	5	5	5	7	7	8	7	6	4	3	3
要介護2	9	8	7	7	7	7	6	6	6	3	3	3
要介護3	5	4	4	4	4	5	5	5	4	6	7	7
要介護4	4	5	5	4	5	5	6	5	4	5	5	5
要介護5	3	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4
申請中	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
合計	33	29	28	29	34	33	33	31	27	26	26	26

利用者介護度



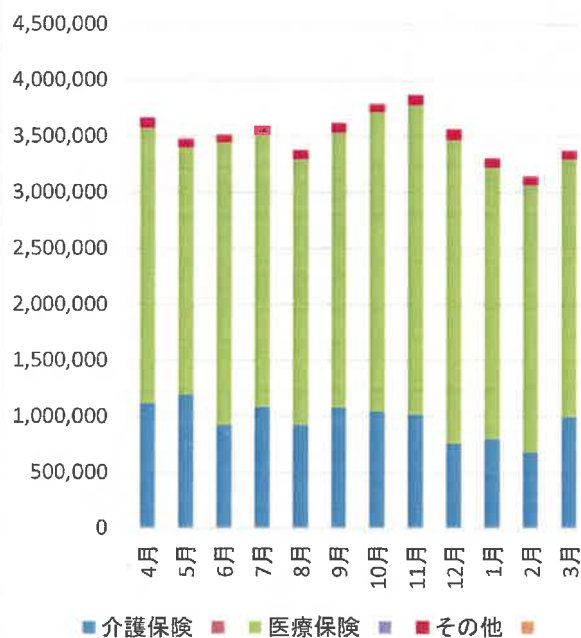
〈介護保険 単位別訪問件数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予防訪看 I 2(450単位)	9	19										
6月～予防訪看 I 2(451単位)			17	31	17	20	22	19	21	13	12	15
訪看 I 2(470単位)	53	54										
6月～訪看 I 2(471単位)			57	68	71	84	82	79	67	64	43	61
予防訪看 I 3(792単位)	12	9										
6月～予防訪看 I 3(794単位)			11	13	8	6	8	7	1	9	9	11
訪看 I 3(821単位)	48	51										
6月～訪看 I 3(823単位)			33	33	29	25	26	23	17	17	17	31
訪看 I 3複21(1225単位)	0	0									1	1
訪看 I 3複22(1138単位)	1	5										
6月～訪看 I 3複22(1140単位)			4			8	10	8		4		6
訪看 I 4(1125単位)	1	0										
6月～訪看 I 4(1128単位)					1	2					3	2
6月～訪看 I 4複22(1445単位)				5							1	
6月～訪看 I 4複12(1530単位)												1
6月～訪看 I 3夜(1029単位)								1				
予防訪看 I 5(283単位) × 2	0	0	介護保険診療報酬改定により訪リハ吉原からの訪問に移行									
訪看 I 5(293単位) × 2	14	16										
訪看 I 52超(264単位) × 3	3	4										
サービス提供体制加算 (6単位)	141	158	122	150	126	145	148	137	106	107	86	128

※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	1,120,620	2,458,341	91,350	3,670,311
5月	1,198,990	2,201,673	73,700	3,474,363
6月	927,130	2,521,542	66,100	3,514,772
7月	1,086,590	2,432,201	74,626	3,593,417
8月	926,290	2,373,445	78,700	3,378,435
9月	1,079,780	2,455,936	85,300	3,621,016
10月	1,047,290	2,669,956	71,650	3,788,896
11月	1,017,840	2,763,964	89,250	3,871,054
12月	757,200	2,708,999	96,200	3,562,399
1月	797,780	2,423,524	85,150	3,306,454
2月	677,740	2,386,949	76,450	3,141,139
3月	996,380	2,299,656	79,450	3,375,486
年間合計	11,633,630	29,696,186	967,926	42,297,742

2. 活動内容 会議・研究会等

R6年度 訪問看護ステーションよろこび 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
	5月15日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 令和6年度各委員会活動計画について 令和6年度地区支部活動計画について	佐賀メディカルセンター	野中
	5月25日	第1回佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 訪問看護における感染対策-私たちができること-	看護センター	永渕
	6月12日	第1回佐賀県がん診療連携拠点病院緩和ケア症例検討会 ①末期がん患者の希望に添えた症例 ②AYA世代である24歳男性のがん終末期在宅看取りの一例	オンライン	永渕 野中
	6月14日	令和6年度在宅看護実習について	好生館看護学院	野中
	6月16日	令和6年度佐賀県看護協会通常総会	ドゥイング三日月	野中
	6月18日	介護の快護化に向けた拘縮ケアと予防	WEB配信	佐藤
	6月24日	中部広域介護サービス事業所集団指導 令和6年度介護報酬改定について 共通事項/訪問看護の改定事項等	ドゥイング三日月	野中 中島
	6月27日	脱水の予防と対策 最期まで口から食べる事にこだわり続けた事例を通して	WEB配信	中島
	6月29日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 役員会・総会・講演会	佐賀メディカルセン ター	野中
	7月17日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 研修委員会・情報交換企画運営委員会・広報委員会合同委員会	佐賀メディカルセン ター	野中
	7月24日	安全運転管理者等講習 安全運転義務違反について 交通事故の法的責任(民事・刑事・企業責任)	佐賀文化会館	野中
	7月26日	訪問間のBCP、もう作りましたか？ BCP策定のポイントとBCM	WEB配信	中島
	8月20日	佐賀市南部在宅医療 介護連携グループエリア連携会議 「さとうクリニックでの看取りについて」	川副支所	佐藤
	10月25日	訪問看護ステーション連絡協議会九州ブロック会議 ①訪問看護ステーション連絡協議会の運営等について ②2040年に向けての訪問看護の役割について ③南海トラフ地震発生を想定した支援体制について ④オンライン資格確認、請求の導入について	鹿児島県医師会館	野中
	10月25日	緩和ケア講演会 死にゆく人、苦悩する人を支えるために	ZOOM 佐賀医大	永渕 山本
	11月16日	施設での看取り 「施設看護師と訪問看護師の連携」	看護センター	佐藤
	11月16日	①ストーリーマーケティング 実技	好生館研修棟	永渕
	11月29日	県サポートセンター研修会(訪問看護研修) 終末期の症状緩和	県サポートセンター	中島 佐藤 永渕
	12月3日	難病患者従事者等研修会 ALS・プリオン病の神経難病の概要について	中部保険事務所	野中 中島 山本 佐藤 永渕
	12月14日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 高齢者虐待防止法と訪問看護	佐賀メディカルセン ター	野中
令和7年	1月14日	難病対策地域ケアシステムネットワーク会議 難病及び小児慢性特定疾患児童等の支援体制の現状と課題/ 災害時の避難行動要支援への支援	佐賀県中部保健 福祉事務所	野中

令和7年	1月22日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 連絡協議会理事交代/南海トラフ地震などの有事の際本協議会の連絡方法	佐賀メディカルセンター	野中
	2月15日	第8回佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 「褥瘡対策の基本～在宅における褥瘡予防とケアのポイント～」	看護センター	山本
	2月12日	患者の自殺を経験した医療者への支援 癌や難病を告知されて自殺や自殺の意図を吐露された医療者へ	ZOOM 佐賀医大	佐藤
	2月17日	BCPの基礎知識 BCP策定に関する基本的な情報について振り返り、理解を深める	WEB配信	中島
	3月19日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 令和6年度の各委員会・支部活動の実績報告	佐賀メディカルセンター	野中
	3月19日	ディアケア 褥瘡への新たなアプローチ	WEB配信	佐藤
	3月22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 野村流！一流の看護管理者になる原則 人間関係と職場風土の悩み解決	佐賀記念病院検診センター	野中
	3月26日	メディカルスタッフの働き方改革を考える 頭痛で困っていませんか？～ 山元記念病院での働き方改革～	WEB配信	佐藤

<看護実習受け入れ実績>

医師会		佐賀女子専攻科	好生館看護学院
・4/8～4/12(2名)	・6/3～6/7(2名)	・5/13～5/17(2名)	・7/8～7/12(2名)
・9/2～9/6(2名)	・2/4～2/14(2名)		
・3/18～3/27(1名)			

3. 概況・所見

・年間平均利用者 55.3人/月 訪問回数378回/月 看取り 6名(自宅1名.施設5名)

自宅での看取りの数が伸びず亡くなる寸前に入院し入院先でなくなるケースが多かった中、AYA世代の看取りを経験し様々なライフイベントを迎えるであろうAYA世代のガン患者は個別性の高い多様な問題を抱えており患者.家族に即した医療サービスを提供するために特徴を理解すると共に多職種によるチーム医療が必要であると学んだ。

・令和6年度の売上げ42,885,508円前年度より約100万円の収益増となっている。その要因としては介護保険利用者より医療保険利用者が多くなり難病.医療依存度の高い方の依頼が多くなった傾向にある。

・BCPに関しては令和6年3月末で努力義務は終了しているので研修や訓練を有事に備えて計画的に行っていく。

・令和6年1月に中部広域から運営指導に入る予告があり今年度は指導には至りませんでした。が来年度早々に入る可能性が高く記録の整備等を引き続き行っていきます。

・請求に関してオンライン請求が令和5年12月までの義務化となりシステムが整い令和6年2月より開始となる。

・令和6年2月より勤怠管理システム運用開始。



ALSの利用者の方と花見
毎年の花見を兼ねた外出楽しみにされてます
今回 4回目



2024年4月2日



ご両親と卒業式に参加
2024年3月25日
その後 4月25日に永眠



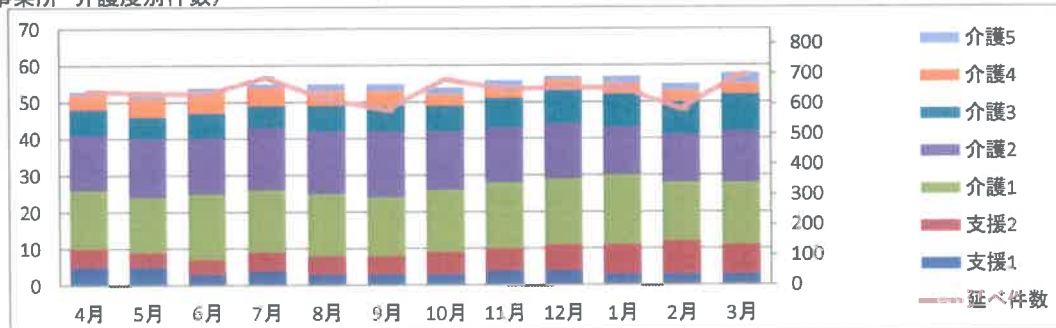
令和6年度 訪問リハビリテーション活動報告

1. 実績

＜利用者延べ件数＞

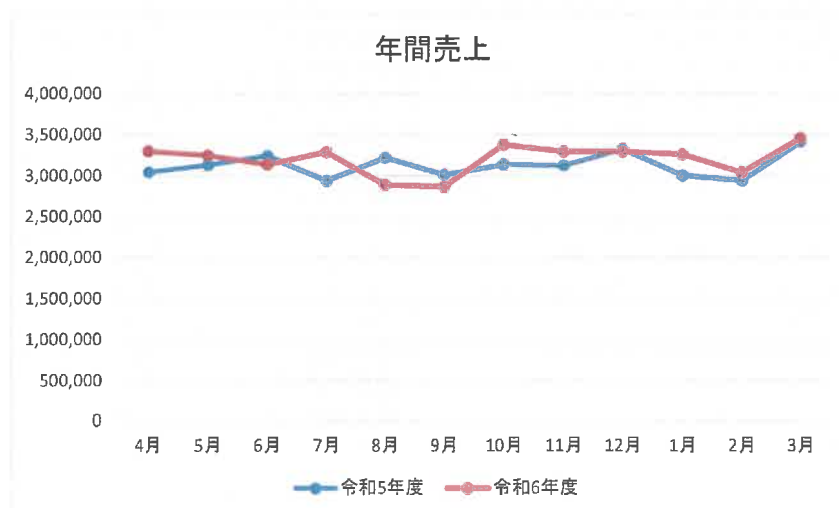
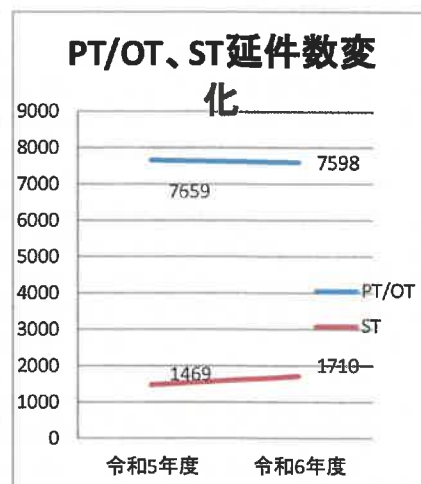
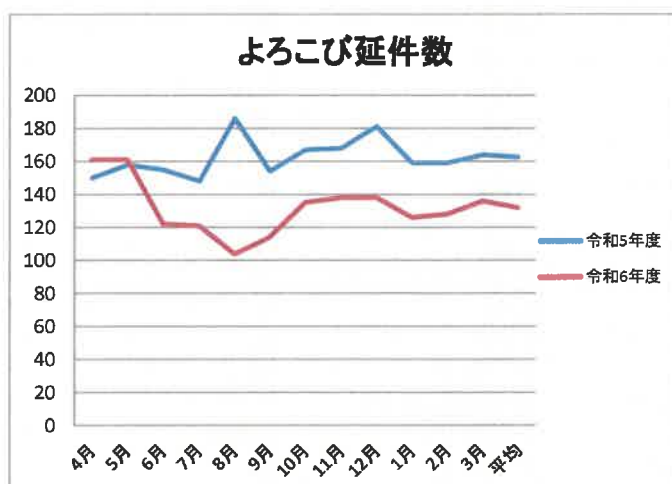
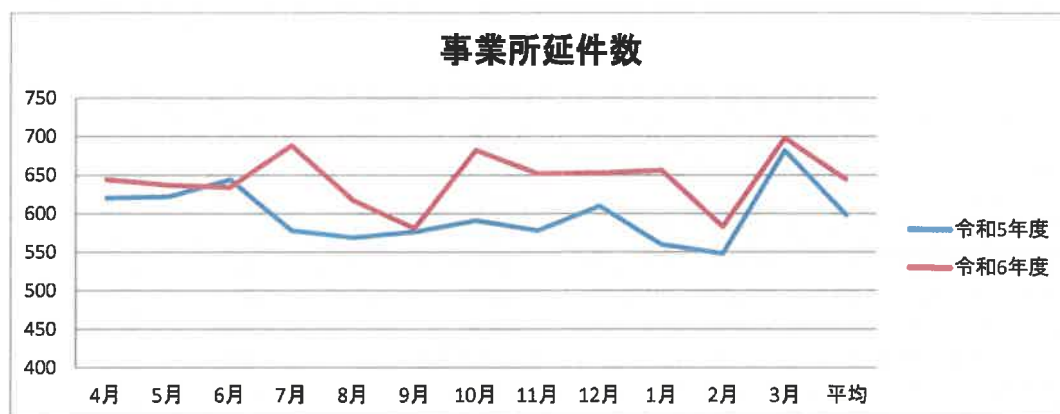
利用者延べ件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	
事業所	予防	支援1	40	50	28	40	30	33	28	34	40	28	24	37	643.8 (前年度 717. 3)
		支援2	75	54	48	72	66	62	94	88	92	114	94	107	
		体制強化加算	115	104	76	112	96	95	122	122	132	142	118	144	
		短期集中	8	7	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	
		12月越え減算	56	60	46	54	44	32	36	30	32	30	20	22	
	診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	介護	要介護1	206	207	238	243	245	206	227	257	259	235	226	259	
		要介護2	192	192	180	204	186	167	203	169	178	161	136	156	
		要介護3	66	50	54	48	38	36	58	52	56	80	75	98	
		要介護4	55	70	74	71	36	53	36	24	20	22	24	15	
		要介護5	10	14	12	10	16	24	30	28	8	16	4	26	
		体制強化加算	529	533	558	576	521	486	560	530	521	514	465	554	
		短期集中	16	23	21	24	10	7	4	8	5	20	18	20	
	診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
小 計	644	637	634	688	617	581	682	652	653	656	583	698			
利用者件数	53	52	52	55	55	55	55	56	57	57	55	58			
医療	病院	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		後期高齢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	よろこび	一般	73	68	69	63	53	40	45	51	60	59	65	75	
		後期高齢	51	49	53	58	51	74	90	87	78	67	63	61	
	介護	37	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	小 計	161	161	122	121	104	114	135	138	138	126	128	136		
	利用者件数	25	23	18	16	15	16	17	17	17	20	18	18		
合 計		805	798	756	809	721	695	817	790	791	782	711	834		

＜事業所 介護度別件数＞



＜よろこび 保険別件数＞





2. 概況・所見

新型コロナウイルス・インフルエンザ感染症及び入院されていた利用者が多く、売り上げに影響を受けましたが、事業所からの訪問件数の増加により収益増となりました。また、今年度初めにSTの訪問件数増加に向けて居宅事業所への営業(パンフレット配布)を行い、前年度に比べSTの依頼を多く受け、STの訪問件数の増加につながりました。結果、総売り上げは38,446,630円(令和6年度の総売り上げは37,544,980円)となりました。

令和6年8月29日は台風により訪問中止、令和7年2月25日は積雪により午前中の訪問を中止し、安全面に考慮して訪問を実施しました。

研修会は、難病患者へのかかわり方等について研修会等に参加し、自己研鑽を図っています。利用者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。

令和7年度も感染対策を継続して行い、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

〈研修会〉

日程		研修会名称	場所	参加者
令和6年	4月	18日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター1～6	WEB	野中
		25日 訪問リハビリテーションにおける利用者背景と環境理解	オンライン	小副川
	5月	15日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター7～12	WEB	野中
		21日 佐賀市南部在宅医療介護連携(歯科医からみる摂食嚥下)	川副支所	野中
	6月	5日 2024介護講座 リハビリ工房 スイッチ一つでテレビON	在宅サポートセンター	泉
		12日 2024年度第1回佐賀県鑑真良連携拠点病院 緩和ケア症例検討会	WEB	泉
		18日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター13～29	WEB	野中
		23日 ALS佐賀支部総会	ALS会長宅	野中
		27日 呼吸リハビリテーションで広がる可能性	オンライン	小副川
	7月	19日 脳卒中片麻痺の歩行再建と杖からのアプローチ	オンライン	西
		21日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター30～37	WEB	野中
		23日 摂食嚥下の包括的な支援	WEB	野中
		28日 「こいよかね！」暮らしを良くする研修会 生活行為工夫情報事業 講師	緑生館	泉
	8月	3～4日 認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)研修会	WEB	野中
		5日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター38～39	WEB	野中
		24～25日 第29回日本在宅ケア学会学術集会 ポスター発表	神奈川	西
	9月	6日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター40～45	WEB	野中
		8日 生活行為工夫情報事業事例投稿研修会①	WEB	泉
		15日 生活行為工夫情報事業事例投稿研修会②	WEB	泉
		19日 2024介護講座 リハビリ工房 生活をより豊かにする自助具作り	在宅サポートセンター	泉
		21～22日 認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)研修会	WEB	野中
	10月	～12月 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定し研修会チャプター46～78	WEB	野中
		15日 リハビリテーション・栄養管理	オンライン	鳥取
		26～27日 認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)研修会・試験	大阪医療福祉大学	野中
		30日 臨床で困る呼吸器疾患の診方～間質性肺炎を中心に～	オンライン	小副川
	11月	7日 重度脳卒中片麻痺患者のリハビリテーション	オンライン	西
		9～10日 九州理学療法士学会	SAGAアリーナ	西
		30日 「こいよかね！」暮らしを良くする研修会 生活行為工夫情報事業 第2弾 講師	在宅サポートセンター	泉
	12月	1日 西部ブロック合同研修会In福岡 生活行為工夫情報事業	ふくふくプラザ	泉
		3日 難病患者訪問従事者等研修会	保健福祉事務所	小副川・鳥取
		5日 難病患者訪問従事者等研修会 コミュニケーション機器	佐賀中部保健所	泉
令和7年	1月	18日 佐賀県訪問リハ・介護支援専門員共同研修会	在宅サポートセンター	小副川
	2月	5日 介護事業者のための業務継続計画策定後の研修及び訓練に関するオンデマンドセミナー	オンライン	小副川
		12日 佐賀県口腔ケア研修会	オンライン	石橋
		13日 2024介護講座 リハビリ工房 生活をより豊かにする自助具作り 講師	在宅サポートセンター	泉
		14日 地域ケア会議を考える～「個別課題」と「地域課題」に対する取り組み～	メートプラザ	小副川・鳥取
		17日 プロフェッショナルに学ぶ難病支援の連携	オンライン	石橋
		21日 高次脳機能障がい者の支援について～生活期の支援を中心に～	オンライン	石橋
		26日 難病従事者研修会	WEB	野中
	3月	4日 金立公民館介護教室 共催「専門家が教える生活上のちょっとした工夫」講師	金立公民館	泉
		4日 久保泉公民館介護教室 共催「専門家が教える生活上のちょっとした工夫」講師	久保泉公民館	泉
		22日 難病コミュニケーション支援研修会	難病支援センター	野中
		26日 在宅での食支援	WEB	野中

2024 Sagareha Hospital Annual Report

令和6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】

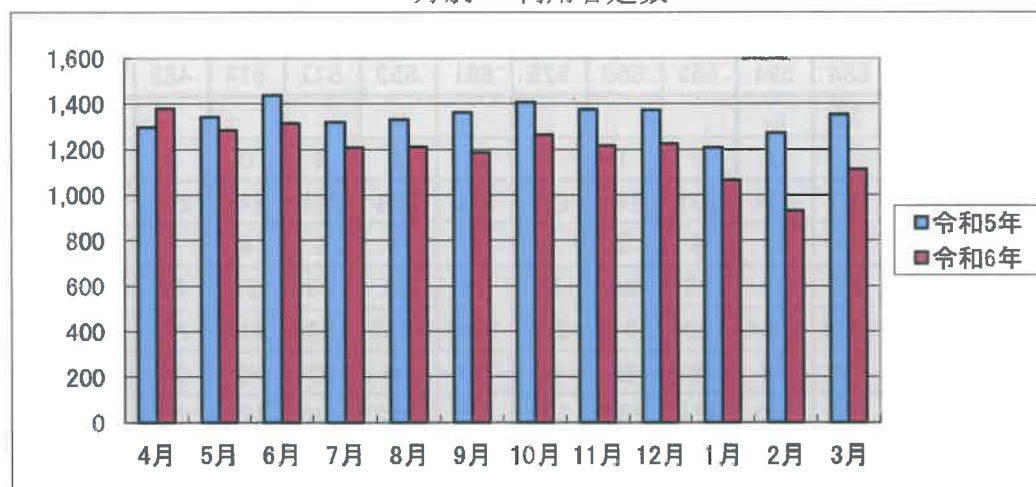
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1		43	40	45	28	29	32	29	25	28	25	18	23	365
要支援2		211	166	178	177	165	163	175	162	160	128	118	143	1946
日割り		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	1～2	36	31	33	21	14	29	45	39	20	11	7	7	293
	2～3	61	52	50	34	45	39	54	46	46	39	11	13	490
	3～4	40	34	37	43	47	41	47	42	49	32	28	32	472
	4～5	127	123	114	88	123	114	94	118	105	101	61	60	1228
	5～6	59	55	48	27	50	45	58	60	54	32	12	5	505
	6～7	353	340	364	364	325	320	334	307	337	306	333	398	4081
	7～8	10	14	8	12	8	8	5	7	8	8	5	8	101
要介護2	1～2	12	11	16	7	14	15	13	12	13	12	1	0	126
	2～3	22	33	33	23	22	22	19	20	23	20	8	12	257
	3～4	19	14	12	11	9	9	11	11	9	7	5	7	124
	4～5	42	26	20	20	18	17	20	15	14	15	13	19	239
	5～6	42	21	26	22	21	25	17	19	26	21	22	31	293
	6～7	201	193	179	192	171	179	205	194	200	178	179	234	2305
	7～8	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	2	2	47
要介護3	1～2	10	6	5	6	10	9	10	11	11	7	5	10	100
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3～4	7	7	3	2	0	0	2	3	4	3	2	3	36
	4～5	12	6	9	6	13	7	9	8	6	7	6	7	96
	5～6	2	6	3	2	5	2	2	1	2	0	0	0	25
	6～7	95	92	107	103	103	84	96	97	92	95	83	83	1130
	7～8	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
要介護4	1～2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3～4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4～5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	5～6	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	20
	6～7	4	7	11	9	9	9	10	10	8	10	9	13	109
	7～8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	1～2	0	0	7	4	2	7	0	0	0	0	0	0	20
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3～4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4～5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	5～6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6～7	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	1	0	14
	7～8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日平均人数		55.1	53.5	52.6	46.5	46.6	51.5	48.6	50.7	49	46.3	42.3	44.5	
利用延べ人数		1378	1284	1314	1209	1211	1184	1264	1217	1226	1066	930	1112	14395
暫定			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

短期集中加算	110	73	34	66	58	39	60	58	59	69	87	88	58	749
理学体制加算	30	57	48	61	35	38	58	66	61	42	30	13	59	568
口腔機能 向上	介護	6	6	8	8	10	12	12	14	20	20	24	6	146
	予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入浴	40	610	584	594	569	550	525	581	552	577	514	483	576	6715
運動器向上	225	35	33											68
退院時共同指導加算	600			3	2	1	1	2	2	4	0	3		18
自己送迎減算	-47	270	187	224	231	244	236	220	208	221	228	207	245	2721
体制強化	支1 88	11	10	12	9	9	9	9	7	9	8	5	6	104
	支2 176	24	23	25	25	26	25	24	24	23	21	20	20	280
	介護 22	1159	1078	1091	1004	1017	989	1060	1155	1038	913	794	946	12244
リハ提供 体制加算	12	67	79	52	56	56	50	60	56	62	42	35	42	657
	16	180	173	143	114	154	138	125	142	126	123	80	86	1584
	20	103	110	79	54	78	74	78	81	84	54	35	38	868
	24	654	698	661	668	608	592	646	612	641	593	605	728	7706
	28	14	16	12	17	14	14	10	11	12	12	7	10	149
食事数	450	1210	1124	1145	1088	1074	1038	1104	1064	1089	954	863	1034	12787
介護		1159	1078	1091	1004	1017	989	1060	1030	1038	913	794	946	12119
予防		35	33	37	34	34	34	33	31	32	29	25	26	383
処遇		43500	40,764	77,250	73612	72532	70326	74308	72046	73871	66466	61233	71404	797312
特定		18504	17,341											35845
総合計単位数		996769	934,054	975,526	929561	915970	888112	938451	909965	932864	839395	773302	901680	10935649

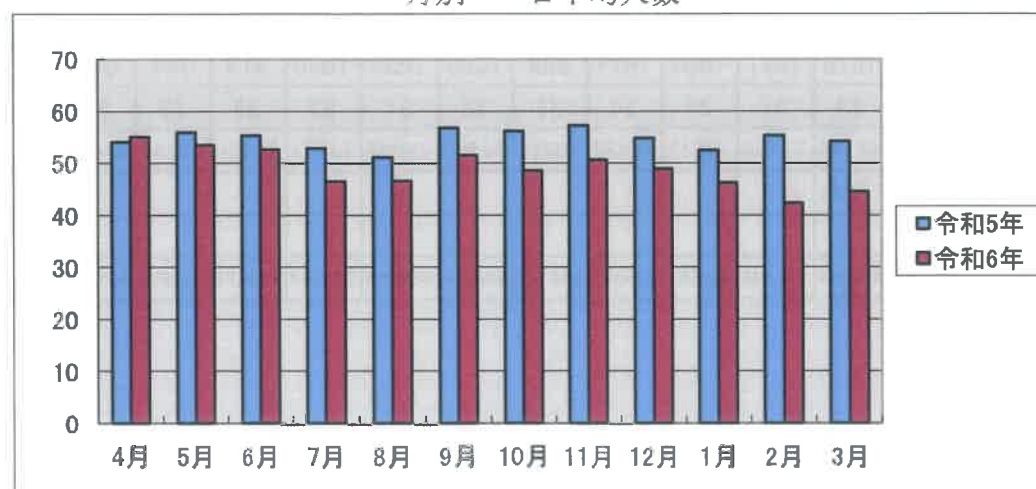
令和 6年度 通所リハビリテーション吉原 年間報告書 ②

II. 実績グラフ

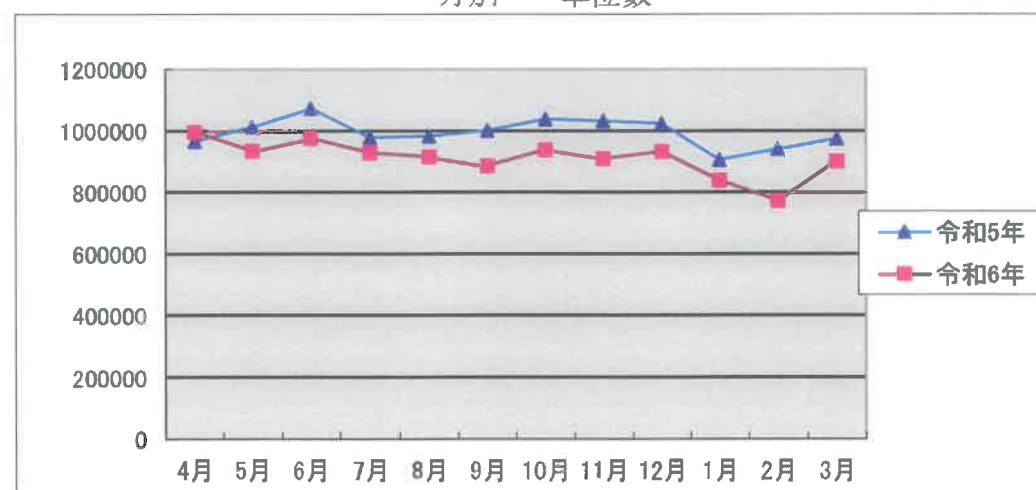
月別 利用者延数



月別 日平均人数



月別 単位数



年間利用者延べ人数: 14,395 人 (対前年比 89.5%)

年間保険単位数計: 10,935,649単位(対前年比 91.7%)

Ⅲ. 行事／実習受け入れ

6月10日～14日 通所音楽会

9月2日～7日 映画観賞会

9月9日～14日 通所敬老会

12月2日～7日 映画観賞会

12月16日～21日 クリスマス会

3月14日 バルーンナーズ出張スポーツ教室

学校名	期 間	人数	指導者
国際医療福祉大学(OT)	R6.8.13～8.17	1	佐古OT
麻生リハビリ大学校	R6.9.2～9.6	1	飯塚PT
柳川リハビリ学院(PT)	R7.2.3～2.7	1	今里PT
柳川リハビリ学院(OT)	R7.2.3～2.7	1	佐古OT(2)
緑生館(PT)	R7.3.3～3.7	1	飯塚PT(2)

3年生 見学実習
3年生 長期実習終盤の1週間
1年生 見学実習
1年生 見学実習
1年生 見学実習

Ⅳ. 学会・研修会等参加状況

日 付	研修会名	開催場所	出席者
5/17	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
5/20	リハのメ「これならわかるシーティング2024」①	オンライン	リハスタッフ
4/26	診療報酬改訂説明会1回目	職員食堂	リハスタッフ
5/22	診療報酬改訂説明会2回目	職員食堂	リハスタッフ
6/14	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
6/24	通所勉強会「入浴介助に関する研修」	通所リハ	通所職員
7/2	通所勉強会「感染対策研修」	通所リハ	通所職員
7/19	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
7/22	通所勉強会「高齢者の脱水、熱中症について」	通所リハ	通所職員
8/9	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
8/23	通所勉強会「身体拘束について」	通所リハ	通所職員
9/24	通所勉強会「認知症の方への対応」	通所リハ	通所職員
9/25	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
10/11	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
10/21	通所勉強会「接遇マナーについて」	通所リハ	通所職員
3/14	在宅ディスカッション	職員食堂	リハスタッフ
6/6	リハのメ「予防理学療法の評価 認知機能」	オンライン	リハスタッフ
7/11	リハのメ「予防理学療法の評価 運動機能」	オンライン	リハスタッフ

8/8	リハのメ「介護予防領域におけるペインリハビリテーション」	オンライン	リハスタッフ
9/5	リハのメ「高齢者のポジショニング」	オンライン	リハスタッフ
10/17	リハのメ「高齢者の体幹の安定化」	オンライン	リハスタッフ
11/14	リハのメ「高齢者とのコミュニケーション 難聴」	オンライン	リハスタッフ
12/12	リハのメ「地域における転倒予防」	オンライン	リハスタッフ
1/9	リハのメ「フレイルとサルコペニアの評価」	オンライン	リハスタッフ
2/13	リハのメ「臨床座面で考える低栄養、サルコペニア、フレイルの実際とリハビリテーション、栄養の基礎 前編」	オンライン	リハスタッフ
3/6	リハのメ「臨床座面で考える低栄養、サルコペニア、フレイルの実際とリハビリテーション、栄養の基礎 後編」	オンライン	リハスタッフ
7/3	脳科学入門研修会1日目	オンライン	北嶋 美紀
7/10	脳科学入門研修会2日目	オンライン	北嶋 美紀
10/3	アンチドーピング研修会	オンライン	北嶋 美紀
6/26	令和6年度集団指導	ドゥイング三日月	藤木 卓
7/24	安全運転管理者講習	文化会館	藤木 卓

V. 概況・所見

年間利用者延べ人数：14,395 人(対前年比 89.5%)

年間保険単位数計：10,935,649単位(対前年比 91.7%)

(8月29日、30日：台風で送迎中止、2月5日：積雪で送迎中止)

令和6年度は、対前年比で8.3%の売上減だった。令和6年6月の介護報酬改定は、要介護者はわずかなプラス改定ではあったものの、要支援者の12ヶ月超え減算が、要支援2で-40単位から-240単位へと大幅増となった。

令和6年4月から要支援に対する個別リハビリを終了したことによる要支援者の実人数の推移は、令和6年3月時点で35名から令和7年3月時点で26名と9名減。売上で見ると、令和6年3月の要支援者のみで月売上げ1,186,650円。令和7年3月の要支援者のみで月売上げ876,080円。対前年同月比で73%であり、要支援者のみの売上げは27%の減。全体でみると3%の減となった。

令和7年2月の夢館ドリームハウス閉業では、夢館入居者で要介護者18名、要支援者3名が12月から漸次的に退去していき、令和6年11月の月売上げ9,099,650円(24日稼動)に対して、令和7年3月の月売上げ9,016,800円(25日稼動)。月売上げだと稼動日数に違いがある為、1日あたりで換算すると、令和6年11月が1日平均379,150円の売上げ。令和7年3月が1日平均360,670円の売上げ。1日あたりの売上げで見て、5%の減となった。夢館ドリームハウス閉業で実人数は15%程減ってしまったが、売上げは5%の減に留まっていることについては2つの要因がある。1つ目は同一建物減算であり、2つ目は夢館入居者の1日あたりの利用時間で短時間者が多かったことである。

取り組みとしては、通所リハのイベントで例年6月に運動会、9月に敬老会、12月にクリスマス会を行っていたが、6月の運動会は音楽会へと変更し、南里先生ご協力の下、盛大に終えることが出来た。敬老会とクリスマス会も、経費削減しながらも喜んで貰えるよう工夫して盛況に終わることが出来た。

また、池田ドライバーの退職で車輛部が5人体制となり、送迎の効率化を図る必要性が高まった。送迎に時間がかかりそうな利用者は出発前に電話をしたり、ベッドから起こして欲しい要望に対しては、家族で行ってもらうか訪問介護に入ってもらって、玄関で待ってもらうようにして、送迎の効率化を図ってきた。また効率化を図りつつも、無理なルートやスケジュールになっていないか、車輛部係長と介護係長と協議をしながら送迎スケジュールを決めてきた。

令和6年7月24日 安全運転管理者講習会参加 講習終了証書 受領 藤木 卓

2024 *Sagareha Hospital Annual Report*

令和6年度 ホームヘルプサービス吉原活動報告

1.実績、利用回数

(単位)

サービス / 月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
要支援 (総合事業)	訪問型独自サービスⅠ	4	5	4	5	3	3	5	4	4	-	-	-	37	
	訪問型独自サービスⅡ	9	9	8	10	-	-	-	-	-	-	-	-	36	
	訪問型独自サービスⅢ	26	26	26	29	34	21	14	-	-	-	-	-	176	
	訪問型独自Ⅰ・日割	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	4	12	
	訪問型独自Ⅱ・日割	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	訪問型独自Ⅲ・日割	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	初回加算	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	4	
	合 計(回 数)	39	40	38	46	37	24	19	4	4	4	5	5	265	
	処遇改善加算Ⅰ	1,369	1,369	2,450	3,888	2,754	1,932	1,110	288	288	288	620	545	16,901	
	特定処遇改善加算Ⅰ	629	629	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,258	
	ベースアップ等支援加算	239	239	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	478	
	同一建物減算	-981	-981	-981	-1,589	-1,119	-746	-373	-	-	-	-	-	-6,770	
要介護	ドリームハウス	身体介護01・Ⅱ	38	27	13	10	12	12	11	12	14	3	-	-	152
		身体介護1・Ⅱ	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
		身体1・Ⅱ・夜	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	8
		身体介護2・Ⅱ	36	45	32	51	34	45	58	53	49	36	3	-	442
		身体介護3・Ⅱ	9	11	8	10	10	8	4	4	6	3	-	-	73
		身1生1・Ⅱ	44	43	42	25	52	57	62	58	40	19	-	-	442
		身2生1・Ⅱ	-	-	-	7	9	9	10	9	9	7	-	-	60
		身3生1・Ⅱ	4	4	5	4	5	4	-	-	-	-	-	-	26
		生活援助2・Ⅱ	12	14	16	19	17	13	13	18	13	13	-	-	148
		生活援助3・Ⅱ	41	45	30	33	28	29	29	36	25	20	2	-	318
		初回加算	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
	外部	身体介護2・Ⅱ	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	7	54
		身1・生1・Ⅱ	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	15	29
		身2・生1・Ⅱ	-	4	4	5	4	5	4	4	4	4	-	-	38
		身3・生1・Ⅱ	13	14	12	14	13	13	13	12	11	8	7	7	137
		生活援助3・Ⅱ	4	5	4	5	3	4	5	3	4	7	15	14	73
		初回加算	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	7
		緊急時訪問加算	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		合計(回数)	212	216	171	205	200	213	215	179	162	127	46	48	1,994
	自己負担	1	1	1	-	2	1	1	-	2	-	-	-	9	
	処遇改善加算Ⅰ	8,917	9,335	13,636	17,414	15,089	16,890	17,634	17,326	14,877	10,599	4,188	4,541	150,446	
	特定処遇改善加算Ⅰ	4,102	4,295	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,397	
	ベースアップ等支援加算	1,561	1,635	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,196	
	同一建物減算	-5,779	-6,192	-4,936	-6,196	-6,097	-6,251	-6,481	-6,396	-5,381	-3,509	-176	-	-57,394	

介護度別利用者延数

単位:人

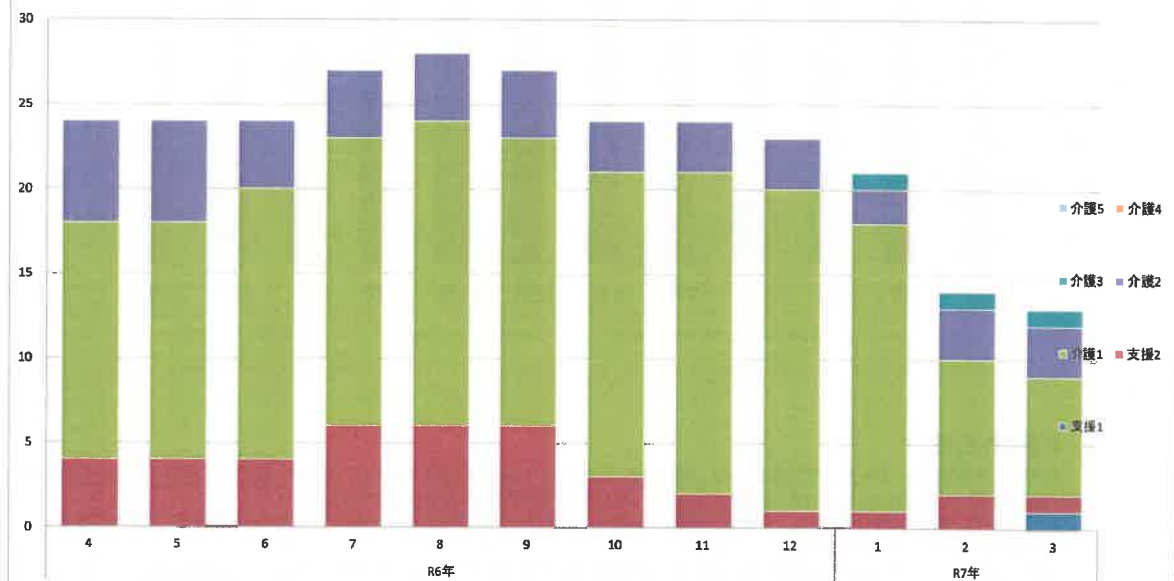
区分	R6年									R7年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
支援2	4	4	4	6	6	6	3	2	1	1	2	1	40
介護1	14	14	16	17	18	17	18	19	19	17	8	7	184
介護2	6	6	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	45
介護3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
介護4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	24	24	24	27	28	27	24	24	23	21	14	13	273

売上金額

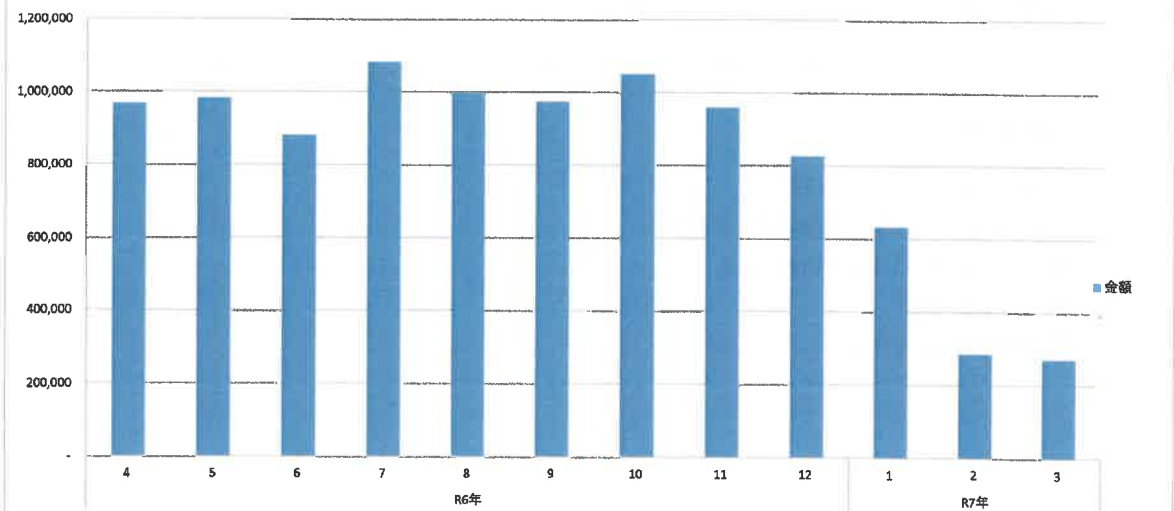
単位:円

区分	R6年									R7年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
金額	968,880	983,490	882,740	1,082,530	998,480	975,380	1,050,980	959,900	827,470	632,990	286,490	272,640	9,921,970

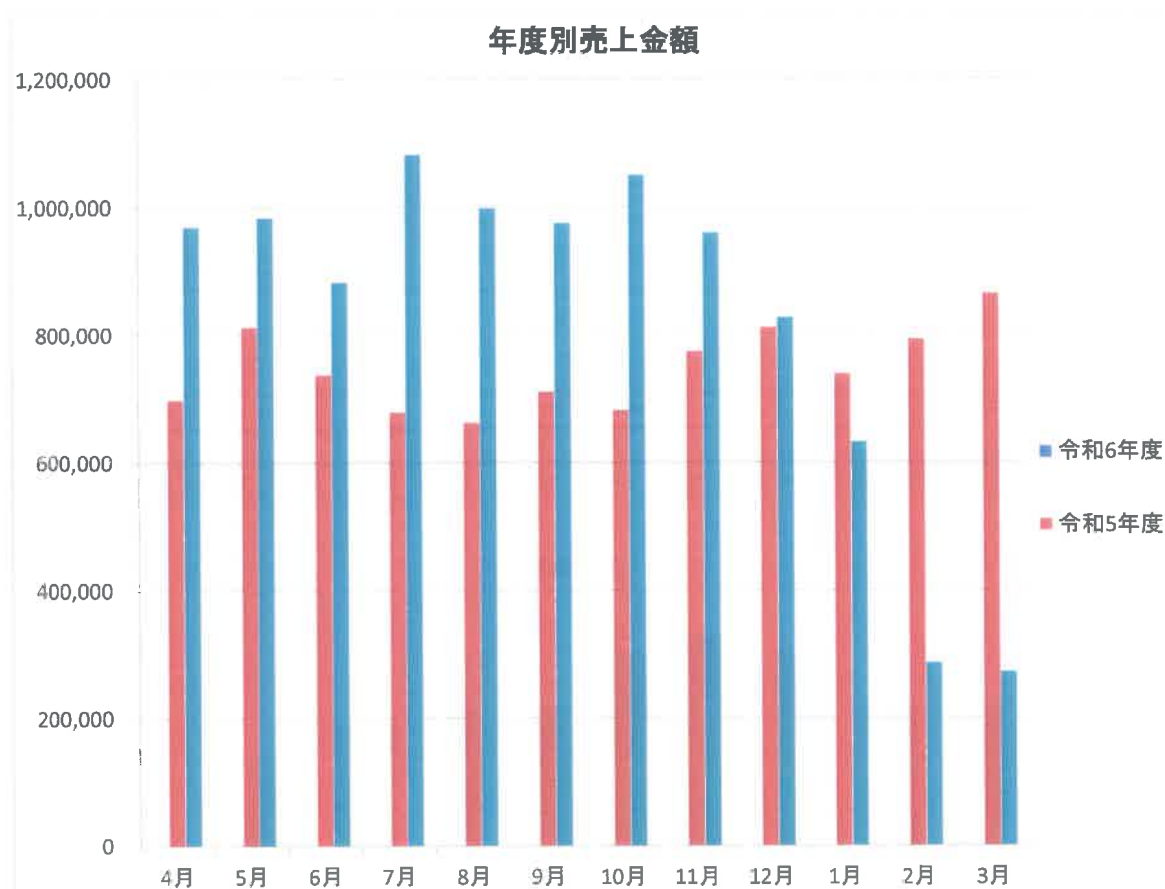
利用者延数



売上金額



年度別売り上げ金額比較



2.概況・所見

今年度の実績は、9,921,770円であり、前年度に比べ+951,200円となっています。前年度に比べると、登録人数はほぼ変化はありませんが、介護を必要とされる利用者様が多くなっていました。

また、自立支援を促しながら、一緒に掃除や洗濯を行うことを目標とし、サービスを行うことで生活支援より高い単価でのサービスを実施できていました。

11月以降、ドリームハウスの閉鎖に伴い、利用者様の人数が少なくなってきたため、前年度に比べ、収益が低下してきました。

今後は、移動時間も入ってくる外部の訪問のみとなるため、収益の変化が見られると思いますが、時間の調整を行いながら、より良いサービスの提供が継続出来るよう、しっかりとがんばっていききたいと思います。

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
- ・院内勉強会参加
- ・事業所内勉強会(月1回)

*2024 Sagareha Hospital Annual
Annual Report*

令和6年 グループホーム吉原活動報告

令和6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
4/5	美容レクレーション（ヘッドスパ）	8	0
4/12	おやつレク（三色だんご）	9	0
5/18	おやつレク（かしわ餅風ジャムサンド）	9	0
6/13	おやつレク（紫陽花風ゼリー）	9	0
6/13	生花教室（荘長講師）	9	0
7/11	誕生会（フルーツヨーグルトパフェ）	8	0
7/14	美容レクレーション（ネイル）	8	0
8/9	夏祭り おやつレク（かき氷）	9	0
8/20	美容レク（ハンドマッサージ・ネイル）	8	0
9/14	夢館敬老会	9	0
9/17	美容レク（フットマッサージ）	9	0
9/24	誕生会（フルーツゼリーケーキ）	9	0
10/19	おやつレク（おはぎ）	9	0
10/22	美容レク（顔パック）	8	0
11/1	美容レクレーション（足浴）	7	0
11/7	誕生会（誕生ケーキ）	9	0
12/12	おやつレク（豆腐梅ヶ枝餅）	8	0
12/17	美容レク（肩パック・マッサージ）	8	0
12/18	夢館クリスマス会	9	0
1/1	お屠蘇・おせち料理	9	0
1/13	誕生会（フルーツヨーグルト）	8	0
1/30	美容レク（ヘッドマッサージ、ハンドマッサージ&ネイル）	7	0
2/2	節分	8	0
2/11	おやつレク（うさぎのスイートポテト）	8	0
2/23	美容レク（顔パック）	8	0
3/14	佐賀バルナース スポーツ教室	3	0
3/20	誕生会（カップ入り菱餅）	9	0
3/26	美容レク（ハンドマッサージ・ネイル）	8	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： 4/18 ・ 6/27 ・ 8/29（台風のため中止） ・ 10/24 ・ 12/19 ・ 2/20

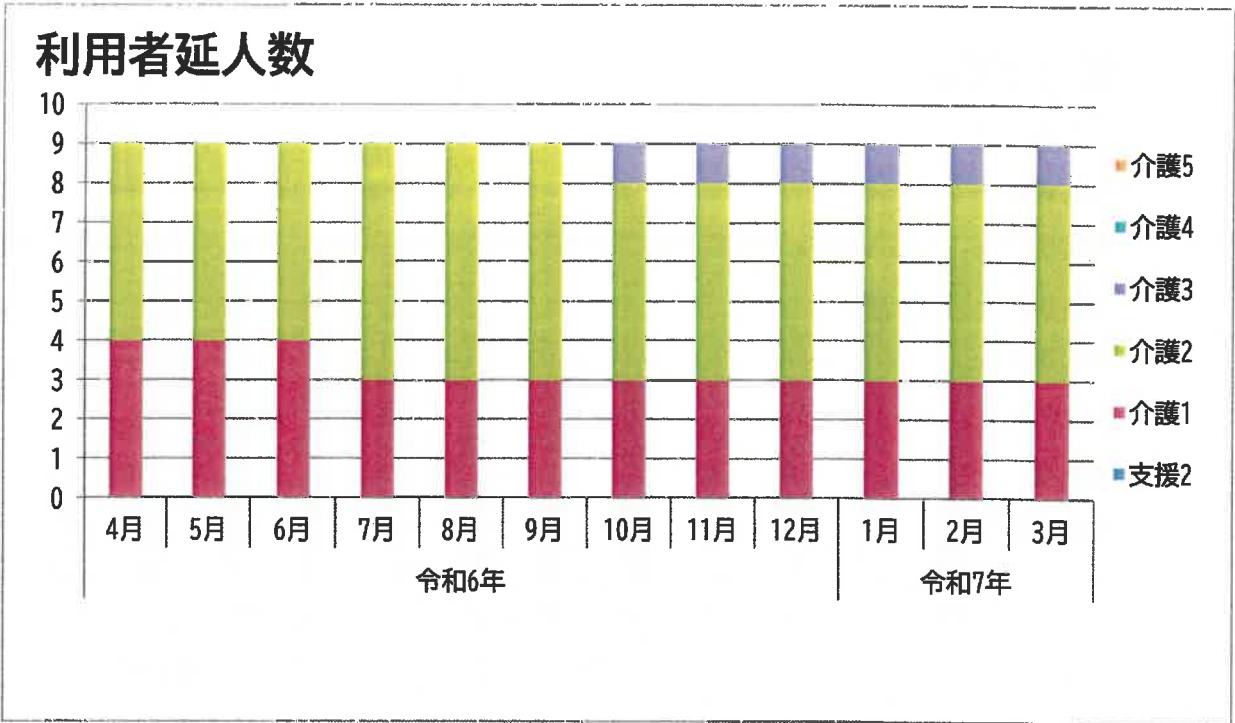
研修参加

6/26 集団指導（ドゥイング三日目）1名（大園）

10/9 「グループホームとは」 発表説明会（赤松公民館）1名（大園）

3. 概況・所見

入居者様は高齢の方が多くおられ、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います。その為、生活の維持向上を目的に毎日の屋外への散歩や体操・ペダルトレーナーを使っでの運動や机上での脳トレーニングを継続して行ってきました。入居者様に少しでもGH内での生活を楽しんで頂けるようにと、いつまでも綺麗に過ごして頂けるようにの思いから、毎月美容レクやおやつレク、誕生月に誕生会を行ってきました。美容レクでは昔を思い出し自ら化粧やスパなどを楽しまれています。今後も入居者様の体調管理や生活支援を行いながら、イベントや地域行事に参加していきたいと思ひます。



利用者延人数

単位：人

	令和6年									令和7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	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
介護2	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	63
介護3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
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	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108

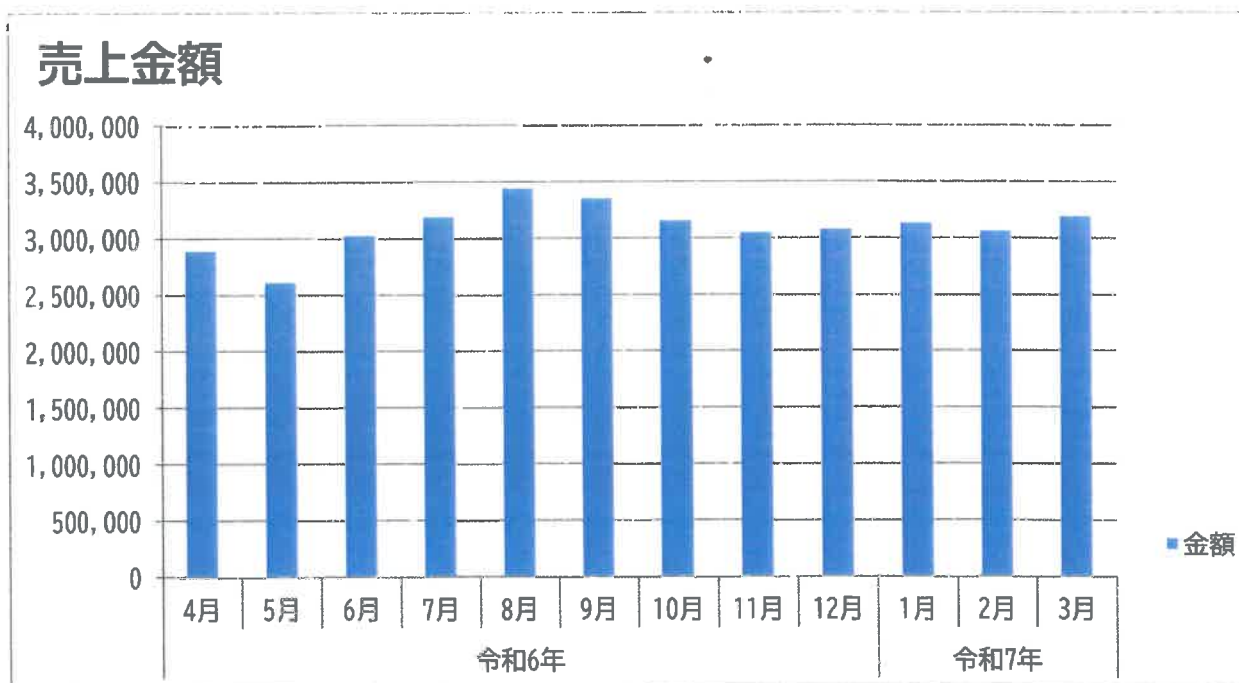
入退去状況

単位：人

	令和6年									令和7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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退居	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

R6 4/1 新規入居1名。 内服調整の為1名早津江病院へ入院されていたが状態悪化のために
4/7 1名退去される。 5/28 新規入居1名。 3/14 1名死亡退去

別紙②



売上金額

単位：円

	令和6年									令和7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	2888,505	2612,261	3,024,576	3,188,928	3,440,487	3,352,278	3,155,410	3,050,743	3,075,260	3,134,622	3,063,254	3,192,629
合計	37,178,953											

売上金額（内訳）

単位：円

	令和5年									令和6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）	2,121,110	1,886,750	2,464,260	2,618,700	2,853,290	2,761,350	2,580,800	2,477,420	2,504,770	2,545,570	2,462,710	2,637,360
食事	311,700	272,550	358,200	381,700	411,650	403,150	373,100	357,600	362,400	367,550	357,850	384,000
家賃	411,550	406,600	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	45,000	450,000	450,000	423,100
管理費	41,190	40,680	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	42,380
その他	44,825	39,215	54,930	63,140	83,270	82,523	70,785	70,391	66,628	85,800	95,283	78,343
合計	2,930,375	2,645,795	3,372,390	3,558,540	3,843,210	3,742,023	3,519,685	3,400,411	3,023,798	3,493,920	3,410,843	3,565,183

昨年度は体調を崩され医療機関に入院があり、年度末には死去1名あり。そのため、R6年度は入院は少ないが、その分の売上が減少している。入居者の体調管理を行い退去後の新規入居においても期間を置かず進めれるよう調整を行い、安定した運営が実施できるように繋げていく。