

年 報

平成18年度

綾川町国民健康保険 陶病院

目 次

陶病院 基本理念・基本指針

1. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 1 第46回全国国保地域医療学会 外来患者満足度アンケートを実施して	1
2. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 7 香川県中西讃地域における「シームレスケア研究会」の取組み	7
3. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 11 「病児保育室うぐいす」の5年間	11
4. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 14 第46回全国国保地域医療学会 歯科衛生士のいない病院での口腔ケアへの取り組み ～アセスメント表に基づくケアの個別化を試みて～	14
5. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 18 介護度悪化予防に関する調査及び支援事業に参加して	18
6. 第45回香川県国保地域医療学会 …………… 22 当院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討	22
7. 第37回香川県透析医学会 …………… 25 ジオキサンに対する光触媒による分解能の検証	25
8. 第37回香川県透析医学会 …………… 28 透析患者と家族の関わり	28
9. その他の学会 …………… 32 学会発表 著 書 平成18年度 町広報掲載原稿	32
統計資料 ……………	37

陶病院 基本理念・基本指針

基本理念

- 1 心の通う医療で、地域の方に愛され、信頼される病院を目指します
- 2 医療のみならず、保健・福祉と連携し、地域包括ケアシステムを構築することによって地域の発展に努めます

基本指針

- 1 診療内容を充実し、安全で質の高い医療を提供します
- 2 患者様の権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います
- 3 安心、満足して頂けるように、快適で人に優しい医療環境を提供します
- 4 患者様のプライバシーを尊重します

(平成16年4月作成)

年報発刊に当たって

当院は、昭和26年、陶村診療所として開設して以来、歴代の院長・職員の努力、そして何より地域住民の方のご支援により発展してまいりました。平成16年4月には、多くの方のご尽力により、十瓶山のふもとに新病院と国保保健福祉総合センターえがおが建設され、新たな出発を切りました。医療のみならず、保健、福祉と連携した「地域包括ケアシステムの構築」を旗印に、関係機関とも連携し、地域に密着した医療を提供していきたいと考えております。

今回、当院広報委員会（小林隆一委員長）が中心になり、年報をまとめることにいたしました。業績をまとめることにより、今後の地域医療の発展につなげていきたいと考えております。当院の現状についてご理解いただき、今後ともご指導をいただければ幸いです。

社会保障の見直し、医療制度改革の中で、我々のような小規模な自治体病院は極めて厳しい環境におかれています。その中でどのような医療が地域にとって望ましいのか模索していきたいと考えております。

今後とも、ご支援のほど、よろしくお願いいたします。

平成20年1月

綾川町国民健康保険陶病院

院長 大原 昌樹

1. 第45回香川県国保地域医療学会 第46回全国国保地域医療学会 外来患者満足度アンケートを実施して

綾川町国民健康保険陶病院

○三木 恭子、牛野 芙見、久保 直美、谷本 陽子、長尾 良子、大原 昌樹

外来患者満足度 アンケートを実施して

綾川町国民健康保険陶病院

三木恭子 牛野芙見 久保直美
谷本陽子 長尾良子 大原昌樹

はじめに

当院は、内科・小児科・耳鼻咽喉科・睡眠呼吸障害センター・皮膚科を持つ63床の病院で、1日平均外来患者数は250人です。平成16年4月の新病院への移転に伴い、患者サービスと医療の質の向上をはかり、業務の効率化を目的として、電子カルテを導入しました。導入後2年経過した今、地域の方々のニーズに答えられる病院をめざしていくために、「外来患者様満足度アンケート」と待ち時間調査をおこないました。その結果、現状を把握し、今後の外来のあり方を検討することができたので報告します。

➤ 方法

＜期間＞

平成18年5月22日～27日の6日間

＜対象＞

内科・小児科・耳鼻咽喉科・睡眠呼吸障害センター・皮膚科の外来診察者1060名

＜内容＞

アンケート用紙に記入(5段階評価)

待ち時間調査(2年前と比較)

＜方法＞

期間

平成18年5月22日～5月27日までの6日間

対象

内科・小児科・耳鼻咽喉科・睡眠呼吸障害センター・皮膚科の外来診察者 1060名

方法

職員の接遇、病院内の環境等についてアンケート用紙に記入してもらい、5段階で評価をしました。また、電子カルテにより2年前と今回の待ち時間の比較検討をおこないました。

待ち時間については、受付時間または予約時間から医師がカルテを開いて記事を書き始めた時間の差としました。

患者様満足度アンケート(1)

年齢()歳 性別(男・女)

受診科 内科・耳鼻咽喉科・小児科・皮膚科

本日の受診目的 1. 定期診察 2. 調子が悪い 3. その他()

交通手段は何ですか？

(車・徒歩・バイク/自転車・バス・介護タクシー)

当院を選んだ理由は何ですか

1. 家から近いから 2. 休日や時間外でも診てくれるから 3. 医師の評判を聞いて

4. 紹介で来た 5. その他

来院された時の受付の対応はいかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

病院内の印象はいかがですか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

トイレを使用していたかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

医師の診察を受けていかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

処置や注射時の看護士の対応はいかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

これがアンケート用紙です。表裏に印刷したもの
のを1枚渡し、5段階の評価に○をつけてもらい
簡単に記入できるようにしました。

患者様満足度アンケート(2)

看護師の印象はいかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

検査に対する説明はいかがでしたか(レントゲン/採血/心電図など)

1. 非常にわかりやすい 2. わかりやすい 3. 普通 4. わかりにくい
5. 非常にわかりにくい 6. その他

技師のプライバシーの配慮はいかがでしたか

1. 非常に良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 非常に悪い 6. その他

※ 院内でお薬をもらった方に御聞きいたします。 ※

薬剤師による薬の説明はいかがでしたか

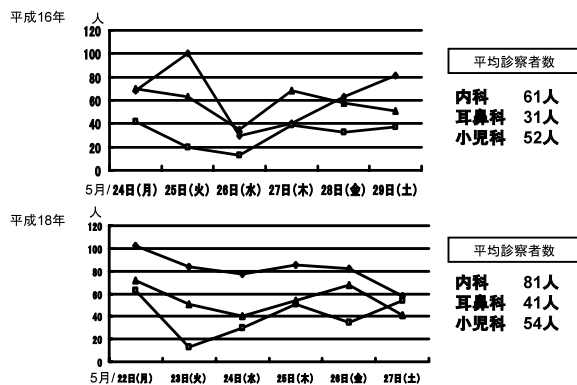
1. 非常にわかりやすい 2. わかりやすい 3. 普通 4. わかりにくい
5. 非常にわかりにくい 6. その他

受付、外来にあればいいなと思うものがあればお書きください

当院の総合評価をつけるとしたら何点ですか (100点満点)

また、最後に病院の総合評価として100点満点中何点かを記載してもらいました。

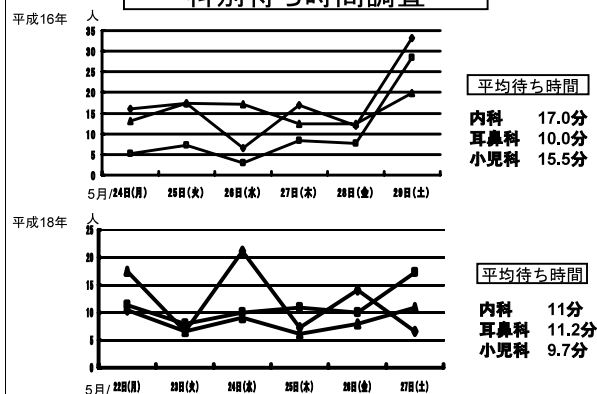
科別診察者数



上のグラフがH16年、下のグラフがH18年5月の各科の日別診療者数です。

水曜と土曜は午前診療なので少し少ないですが、H16年の平均診療者数、内科が61人、耳鼻咽喉科が31人、小児科が52人でした。H18年の平均診療者数、内科が81人、耳鼻咽喉科が41人、小児科が54人でした。H16年に比べ、内科は1.45倍、耳鼻科は1.35倍にふえています。

科別待ち時間調査



上のグラフがH16年の、下のグラフがH18年5月の各科別待ち時間調査の結果です。

受付をすませると電子カルテに予約時間と来院時間が表示され、担当医師は予約時間内または、来院30分以内に診察できるように務めています。H16年の平均待ち時間、内科が17.0分、耳鼻咽喉科が10.0分、小児科は15.5分でした。H18年の平均待ち時間、内科が11.0分、耳鼻咽喉科が11.2分、小児科が9.7分でした。

待ち時間は、2年前より短縮されましたが、一度に多数の患者を受付した場合、待ち時間が長い、呼ばれる順番がわからない、などの不満が聞かれました。

H16年は、電子カルテに変更して2ヶ月足らずのため、各部署での操作に時間がかかったことと、予約をしている人が少なかったため、朝の混雑している時間帯の待ち時間が長かったとおもわれます。H18年の、患者数が増えているのに待ち時間が短くなっているのは、予約患者が増えたことと、混雑している時間帯や急患が来院した時、空いている診察医または、外来担当以外の医師に依頼して診察をおこなっているためだと思われます。

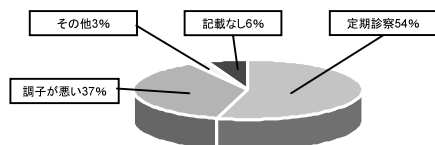
電子カルテは来院患者の一覧表がどのパソコンから見られるため、長時間待たれている患者の把握ができ、対処することができます。

アンケートの集計結果

➤ 回答者数…627名（回収率59%）

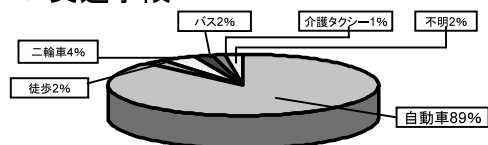
➤ 性 別 男性…327名 女性…292名

➤ 受診目的



アンケートの集計結果です。回答者数は627名、回収率は59%でした。内科外来の患者は、高齢で目や手の機能が不自由な方が多い為、アンケートを拒否された例が多くみられました。受診目的はグラフの通りです。

➤ 交通手段

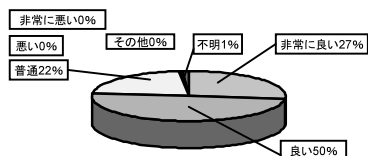


➤ 当院を選んだ理由（複数回答あり）

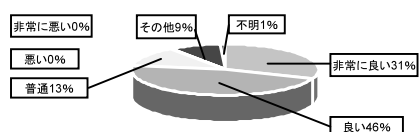
- ・家が近い…334人(53%)
- ・時間外診察をしてくれるから…145人(23%)
- ・医者の評判を聞いて…136人(21%)
- ・他院からの紹介…63人(10%)
- ・その他…40人(6%)

交通手段は立地条件から、90%が自動車、当院をえらんだ理由の半分以上が「家が近いから」という理由でした。

受付の対応

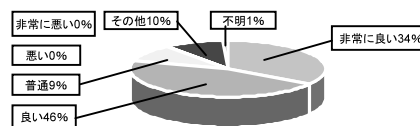


病院内の印象

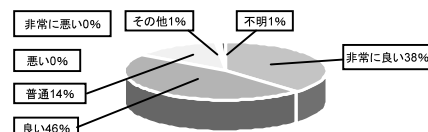


受付の対応は、77%の人が良い以上の評価でしたが、混雑時は自動受付機の導入希望の意見も多くみられました。

トイレを使用した感想



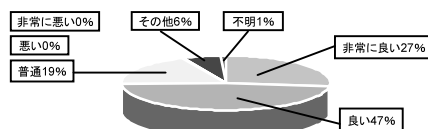
医師の印象



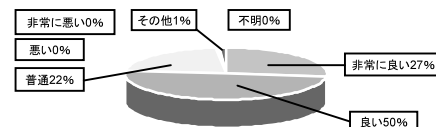
トイレを使用した感想で10%の人がその他に記入されましたが、建物が新しいがゆえに、もっと充実した設備のご希望がありました。

医師の印象については84%の人に良い以上の評価をいただきました。

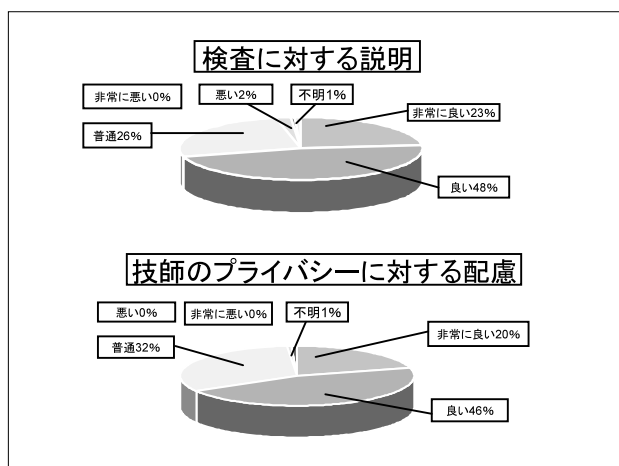
看護師の対応



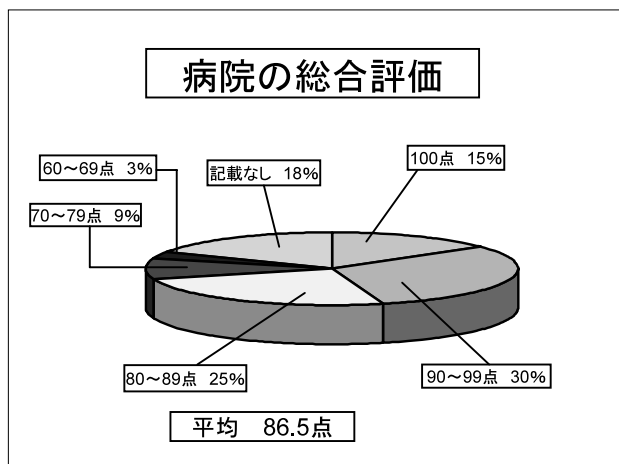
看護師の印象



看護師の対応・印象については、75%の人が良い以上の評価でしたが、「混雑時に説明が分かりにくかった」、「忙しそうにしているので、聞きにくかった」という意見もありました。



「検査に対する説明」「技師のプライバシーに対する配慮」は、202人（32%）の人が未検査という記載のため、検査をされた人だけでグラフを作成しました。



病院の総合評価は、平均86.5点でした。また、点数はつけられないと答えた人が110名（18%）いました。

接遇に対しては、職員が個々に心がけていることに対し、おおむね良い評価をいただきましたが、応対の悪さも少数ながら指摘されました。

考 察

- 良い評価は職員の励みとなり、今後も継続させようという気持ちを持つ事ができた。
- 職員の対応が悪いという意見が数名見られた。これは業務に流されている医療従事者の存在の指摘と思われる。
- 今回調査を行った期間は、比較的患者数の少ない時期であり、受診者の多くなる時期に再度評価する必要がある。

<考察>

今回、患者から得た良い評価は、職員一人一人の励みとなり、今後も継続させようという気持ちを持つことができました。また、職員の対応が悪いという意見が数名見られたことに対し、業務に流されている医療従事者の存在の指摘だと思われました。

今回調査を行った期間は、比較的患者数の少ない時期であり、受診者の多くなる時期に再度評価する必要があると考えます。

結 語

- 概ね良い評価をいただいたが、掲示不十分によりしていないと思われる事柄もあり、今後広報の充実をはかる必要がある。
- 接遇の向上をめざし、毎日の業務の中で良い緊張感を持続させ、よりいっそう地域の方々の信頼を得られるよう改善していきたい。

<結語>

アンケートの結果、おおむね良い評価をいただきましたが、掲示不足により、していない・できないと思われる事柄もあり、今後広報の充実をはかる必要があると思います。また、接遇の向上をめざし、毎日の業務の中で良い緊張感を持続させ、よりいっそう地域の方々の信頼を得られるよう改善していきたいと思います。

2. 第46回全国国保地域学会 第45回香川県国保地域医療学会 香川県中西讃地域における「シームレスケア研究会」の取組み

綾川町国民健康保険陶病院 大原 昌樹、川田 昌美、岩崎 英子
綾川町地域包括支援センター 増田 玲子
香川労災病院 藤本俊一郎
三豊総合病院 長町 顕弘、正岡 哲也

1. はじめに

香川県中讃、西讃地域でシームレスケア研究会を平成17年11月に開始したので報告する。目的は、急性期病院から在宅までのさまざまな立場の関係者が集まり、地域連携クリティカルパス（以下、連携パス）を作成・活用していく過程で、認識の違いや共有すべき情報を確認し、連携を深めることを目標としている。そして、患者・家族が安心できる地域での連携体制の確立を目指している。参加者は、急性期病院から在宅ケア担当者まで幅広い職種に声をかけて集まってもらった。平成17年11月の準備会から現在までに9回開いた。

2. 研究会開始のきっかけ

医療では、医療機関の機能分担と連携が、介護においては、医療との連携が叫ばれているが、広域での連携は必ずしも十分ではなかった。

まず、医療連携の問題点であるが、診療情報の内容にばらつきがある、提供先機関に何を提供すべきか、何を必要としているのか理解できていない、特に、介護施設や在宅との連携が不十分である。また、診療情報が、その次の連携先に十分伝わっていないということがあった。また、転院について、連携ができていいのか患者・家族に不安があります。そして、リハビリテーションの進捗状況についての共通のツールがない、などの問題があった。

一方、介護の連携の中心である介護支援専門員においては、医療との連携が十分でないということが以前から言われている。努力不足もあるが、担当件数が多く、十分な連携をとる時間がない、医療の基礎知識の不足などの問題点がある。また、医療機関側も、介護保険や介護支援専門員の事を理解していない、書類を書いてくれないために十分な情報が得られないということはよく言われている。

最近、尾道市医師会の取組みを、厚生労働省が

モデルとして取り上げ紹介している。この中には、介護支援専門員が急性期病院から回復期、老人保健施設、在宅と一緒に付き添う形が掲げられている。今後の目標になるものであるが、これを地域で広げていくために、何か媒体はないかと考えていた。それを図る方法として、この連携パスがあるのではないかと考えて、取り組むことにした。

3. 研究会開催状況

シームレスケア研究会は、平日19時から約2時間程度行っている。最初に、世話人からクリティカルパス、医療保険、介護保険の動向についての情報提供、その後、脳卒中、大腿骨頸部骨折、嚥下障害・PEG グループの3班編成でリーダーを決めて、連携パスの原案を元に議論、そして、最後に全体発表するというプログラムを基本にしている。

研究会の参加施設は、急性期病院で代表的な病院は、香川労災病院と三豊総合病院である。その他、回復期リハ病棟を有する病院、療養型病床中心の病院、老人保健施設、地域包括支援センター保健師、在宅の介護支援専門員、理学療法士など多彩な職種が集まっている。設立準備会が平成17年11月、第1回研究会が平成18年1月で、その後、ほぼ毎月行っている。毎回、70名前後の参加者があり、輪が広がっている。

4. 地域連携クリティカルパス

連携パスの最初は、表紙に当たる部分で、その患者がどのような医療機関でどのくらいの期間おられたのか、どこにいつ移ったのかが一目でわかるようになっている。また、紹介医やかかりつけ医も記載されている。

連携パスの中心となる経過報告書は、最上段に基本情報、上段にリハビリテーションステップ、下段に左から入院前情報、転院時の状態、各職種からのコメント、退院時情報となっている。

理学療法リハビリテーションのステップであるが、ステップ1～5の段階があり、全介助、ベッド上、車いす、歩行可能、応用歩行可能レベルとなっている。これが、連携パス内で、各病院、施設で、どのステップのリハビリがいつ始まり、いつ次のステップに移ったかが、項目を埋めればわかるようになっている。

当初は、紙ベースで始めたが、現在、Excelのファイルになっている。このため、多くの項目は、クリックすると選択肢が出てきて、そこから選んで入力できるようになっている。また、回復期病院では、急性期病院の情報は、「引用」という項目をクリックすると自動的に情報が転記されるようになっている。それを書き換えれば良いようになっている。自由記載欄は、各病院の状況に応じて、医師、看護師、リハビリ、介護職などのスタッフが記入する。このファイルをCDなどに入れ、紹介状とともに患者さんにお渡しし、伝達していくことを基本としている。

5. 考察

シームレスケア研究会は、連携パスの形がこれまでにほぼ出来たので、現在、急性期病院から回復期病院で使ってみての事例検討会を開いているところである。また、熊本市など先進的な地域の講師を招き講演会も開催した。これは、香川県全体に連携パスを拡げていくことを今後考えているためである。また、在宅に向けての在宅依頼書も完成しているが、さらに在宅で必要な情報の項目整理が必要と考えている。そして、脳卒中では再入院することも多く、在宅中の情報をまとめ、病院に情報提供するという在宅の連携パスの検討のためのワーキンググループを最近、立ち上げて検討を始めた。

今回、4月からの医療保険、介護保険の改定が行われたが、連携パスに対する評価が医療保険で報酬上認められた。地域連携パスを現に有していること、情報交換のための会合を定期的に行っているという条件の元で、今回は、大腿骨頸部骨折に限り認められた。

一方、介護保険では、居宅介護支援費に初回加算が設けられ、30日を越える入院、または、入所を経て退院・退所に当たって、新規にケアプランを作成した場合に600単位を算定可能できるようになった。この際に、病院、施設に利用者に関する情報提供を求め、連携を行う必要がある。この連携パスは、その情報提供の良い資料になりうると考えている。

今後の課題であるが、まず、連携パス運用の基

準作成をきちんとする事が必要と考えている。特に、個人情報がつまったファイルのために取扱いに注意が必要と考えている。その上で、積極的運用し、データやバリエーションの把握と分析、運用事例の検討、在宅とも連携のとれるパスの作成を研究会で行ない、より使いやすく効果のある地域連携パスへの改良をしたいと考えている。さらには、患者・利用者にとって本当に有益で安心なものになっているのかの検証をしないといけない。

制度上、認められたことは、本研究会の追い風であるが、形だけでは意味がなく、実際に医療機関同士や介護との連携がスムーズになり、患者・利用者に真にメリットがあるものにすることが重要であり、そのような姿勢で今後も取り組んでいきたいと考えている。

香川県中西讃地域における 「シームレスケア研究会」の取組み



綾川町国民健康保険 陶病院
大原昌樹、川田昌美、岩崎英子
綾川町地域包括支援センター 増田玲子
香川労災病院 藤本俊一郎
三豊総合病院 長町顕弘、正岡 哲也

シームレスケア研究会

目標

- ・急性期→回復期→慢性期→在宅の連携を図る
- ・「地域連携クリティカルパス」作成を通じて情報の共有化と連携
- ・患者・家族が安心できる連携体制の確立

参加者

急性期病院、回復期リハ病棟、療養型病棟職員、
介護支援専門員、地域包括支援センター保健師、
保健センターPTなど

研究会 平成17年11月準備会
平成18年1月から月1回程度開催

医療機関連携の問題点

1. 診療情報の内容にばらつきがある
2. 提供先機関に何を提供すべきか、何を必要としているのかわからない
特に、介護や在宅との連携が不十分
3. 診療情報が、その次の連携先に伝わらない
事が多い
4. 連携について、患者・家族に不安がある
5. リハビリテーションの進行状況についての
共通のツールがない

研究会参加施設

- 世話人施設
- 参加施設(2回以上)



参加施設・人数		
準備会	14施設	37名
第1回	21施設	68名
第2回	20施設	78名
第3回	19施設	67名
第4回	20施設	89名
第5回	18施設	71名
第6回	13施設	55名
第7回	21施設	68名

参加者の所属機関	
病院	16
診療所	6
老人保健施設	3
特別養護老人ホーム	5
保健センター	2
地域包括支援センター	1
老人介護支援センター	1
香川県健康福祉部	1

介護支援専門員の問題点

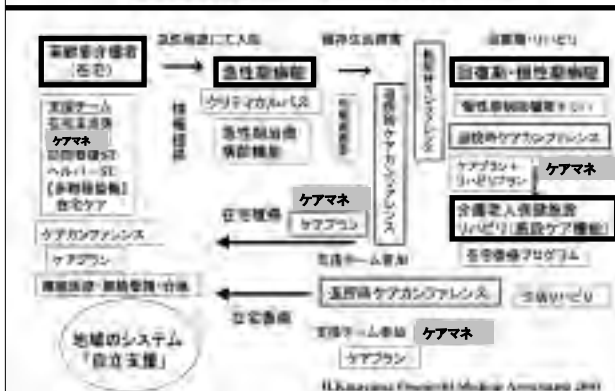
医療との連携が不十分

1. 介護支援専門員の努力不足
2. 担当件数が多く、十分な連携をとる時間がない
3. 福祉系職種からの介護支援専門員が多く、
医療の基礎知識が不足している
4. 医療機関から十分な情報が得られない
介護保険や介護支援専門員の理解が不十分

全体連携図



長期継続ケアマネジメントプログラムモデル(尾道市の例) 高齢障害者の居宅ケアマネジメントカンファレンスの概要



経過報告書

経過報告書			
基本情報			
リハビリテーションステップ			
入院前状況 在宅等	転院時の状態	各職種からの コメント	退院時情報 在宅関係

シームレスケア研究会



平日午後7時より2時間程度
プログラム ①脳卒中グループ、②大腿骨頸部骨折
③嚥下障害・PEGグループに班編成
リーダーを決めて、連携バス原案を元に議論

理学療法リハビリテーションステップ

ステップ1	ALL全介助レベル ベッド上臥床。ギャッジ座位
ステップ2	ベッド上動作レベル 寝返り・起き上がり・端座位
ステップ3	車椅子使用可能レベル 車椅子移乗・駆動、つまみ立ち・立位保持
ステップ4	歩行可能レベル 車椅子を押して歩行。杖歩行・独歩
ステップ5	応用歩行可能レベル 階段昇降、屋外歩行、トレッドミル・ エアロバイク



シームレスケア研究会の活動内容	
① 多職種による定期的会合の開催 (医師、看護師、PT・OT・ST、ケアマネジャー、栄養士、SWなど)	
② ネットワークでの診療・ケアのガイドライン作成	
③ 地域連携クリティカルパスの作成	
④ 事例検討会に基づく地域連携クリティカルパスの改善	
⑤ 講師を招いての不定期の講演会の開催	
⑥ 在宅関連のパスの充実を図る	
⑦ 活動の趣旨に賛同する施設の参加を歓迎する	
④～⑦の活動に移行してきている	
「脳卒中」「大腿骨頸部骨折」「嚥下障害・NST」の3つのワーキンググループ	

医療保険、介護保険での評価	
地域連携パスによる医療機関の連携体制(医療保険)	1,500点
- 複数の連携医療機関間で共有する疾患ごとの地域連携パスを現に有していること(大腿骨頸部骨折、在院日数17日以内) - 連携医療機関間で、地域連携パスに係る情報交換のための会合を定期的に開催し、診療情報の共有が適切に行われていること	
居宅介護支援費 初回加算(介護保険)	600単位
30日を越える入院、または、介護保険施設の入所を経て退院、退所に当たって、新規に居宅サービス計画を作成した場合 - 病院、介護保険施設から利用者に関する情報の提供を求め、または受けるなど連携を行った場合	

今後の課題	
- 地域連携パス運用の基準作成 - 運用事例の検討からさらに使いやすい地域連携パスへの改良 - 積極的運用とデータ・バリエーションの把握・分析 - 在宅の連携パスの作成 - 患者、利用者にとって本当に有益で安心できる仕組みとするための取組み	
「地域連携クリティカルパス～脳卒中、大腿骨頸部骨折、NST～」 CD-ROM付、メディカルレビュー社、平成18年11月出版	

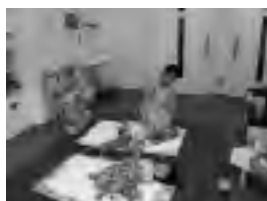
3. 第45回香川県国保地域医療学会 「病児保育室うぐいす」の5年間

綾川町国保陶病院小児科

○井本 耕二、西尾 友紀（保育士）、池田 英子（看護師）

綾川町 病児保育室

うぐいすの5年間



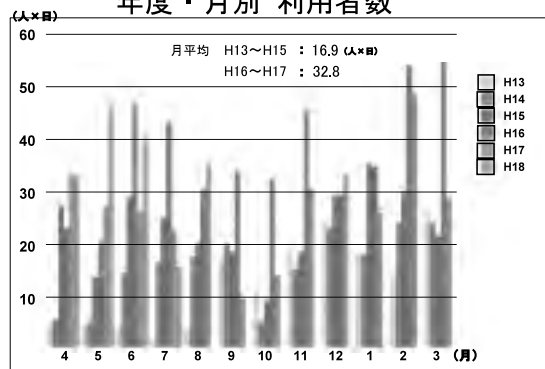
陶病院

井本耕二(小児科医) 西尾友紀(保育士) 池田英子(看護師)

平成13年4月に、私共の病児保育施設「うぐいす」が開設してから5年が経ちました。この間平成16年4月には病院が移転し病児保育室も拡充しました。これまでの利用状況の推移、施設概要、今後の課題等について報告します。

平成15年度277.5、平成16年度451.0、平成17年度336.5人で、変動は大きいものの増加傾向にあります。

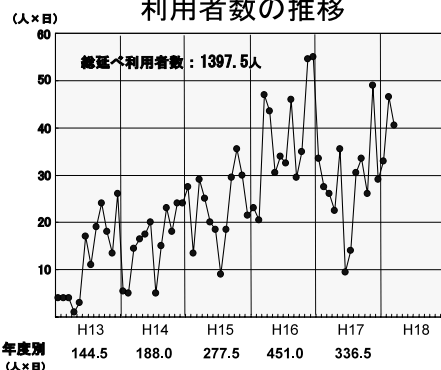
年度・月別 利用者数



年度別月別の利用者数をあらわしたグラフです。11月～4月の利用が全体の58.7%を占め、冬から春にかけて若干利用が多い印象でした。

また平成13年から15年までのひと月の利用者数は平均16.9人でしたが、病院移転後の最近2年間では、32.8人で、ほぼ2倍となっており需要の高まりを感じています。最も多い日で一日8人預かったことがあります。

利用者数の推移

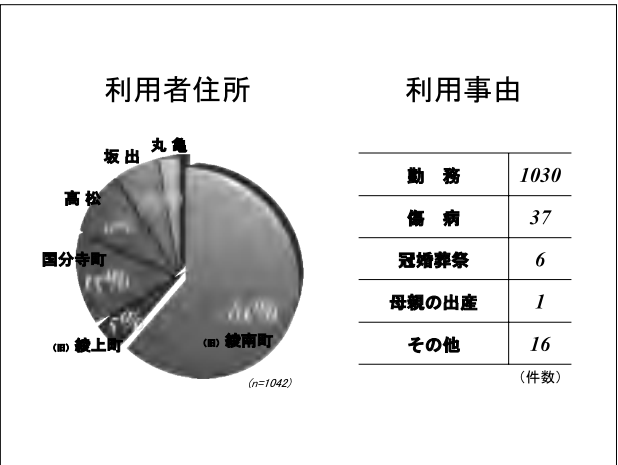


これは開設から平成18年3月末までの5年間の利用者数の推移をグラフにしたものです。縦軸は人数×預かり日数で、6時間以内の利用は0.5日と計算しています。総利用者数は1397.5人、年度別に見ると平成13年度144.5、平成14年度188.0、

病児の概要		疾病内訳	
平均年齢	3.5 歳 (2ヶ月～12歳)	上気道炎	417
男女比	1.5	喘息性気管支炎・喘息	226
平均預り期間	1.5 日	感染性胃腸炎	129
最大連続預り期間	6.0 日	インフルエンザ	115
リピーター	69.2 %	水 痘	63
		流行性耳下腺炎	46
		夏かぜ	35
		皮膚疾患	18
		アデノウイルス	14
		ヘルペス性歯肉口内炎	7
		肺 炎	4
		點頭てんかん	6
		(件数)	

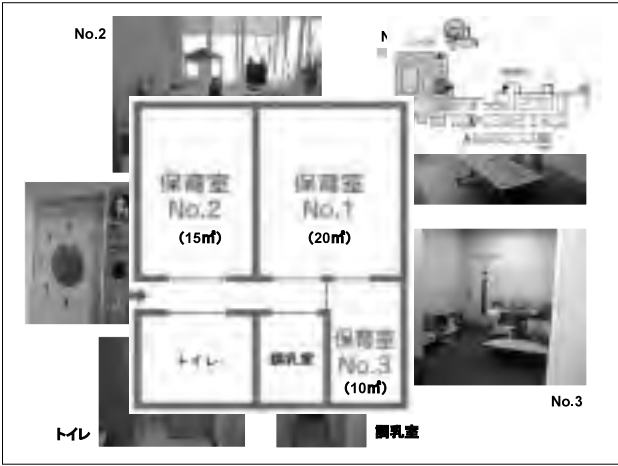
預った子どもについて検討したものです。病児の平均年齢は3.5歳（生後2ヶ月から12歳）、男女比1.5、1回の平均預り期間は約1.5日でした。連続して一番長く預ったのは、おたふくかぜで6日間、また2回以上利用したことのある、いわゆるリピーターの頻度は約70%を占めていました。

病気の種類は、上気道炎、喘息性気管支炎、感染性胃腸炎、水ぼうそう、おたふくかぜ、インフルエンザなどの急性期の感染症がほとんどでした。保育中のトラブルでは、玩具を鼻の穴に入れた例が1件ありましたが、大きな事故や病状の重大な急変はこれまで経験していません。



これは、利用者の住所を検討したものです。約60%は旧綾南町の方、ついで国分寺町、約15%、高松市、香南、香川町といった高松方面が10%、坂出・宇多津が7%、丸亀方面3%という状況でした。

預かる理由のほとんどは保護者の仕事の都合でした。他に、兄弟の保育所や学校の行事、本人やご家族の病気、冠婚葬祭などがありました。



保育室を紹介します。保育室は病院隣接の保健福祉総合センター「えがお」の中にあります。保育室の面積は、病院移転前の約2倍で、60㎡余り、保育室はNo.1からNo.3の3つあり、感染症の種類によって使い分けています。各保育室と動線が交差しないようにトイレや調乳室を配置しました。

入口には、インターホンがあり、また中から施錠できるようになっています。お迎えの時は、あらかじめ誰が迎えに来るか確認し保安面に注意しています。

No.2の保育室です。部屋ごとに空調を完備しています。

No.1の保育室で、ここをメインに使用しています。喘息用の吸入器も一台置いています。奥は庭になって、外に出ることも可能です。

No.3の保育室です。四畳半程度で少し狭いですが、二人くらいは十分寝れます。

調乳室です。流し台、給湯、冷蔵庫などを置いています。解熱剤や抗けいれん剤などを用意しています。

洗濯とトイレの場所です。幼児用の小さな洋式トイレもあります。

課 題

1. 利用者数の増加とスタッフの確保

- 保育士1名・看護師1名+1名の必要性

2. 経営面での支援

3. 県内病児保育施設の不足

- 現在7施設（高松4・善通寺2・綾川1）
- 平成21年度末までに県内12施設を目標

当施設ならびに県内病児保育施設の今後の課題を挙げ、まとめたいと思います。

1点目の課題は、スタッフの確保です。現在、スタッフは保育士1名と看護師1名ですが、利用者数が増え、この2名だけで対応できない時もあります。今年の4月から6月の間で、お断り件数が40件近くあり、昨年の同時期の3倍以上にのぼりました。利用のニーズは感染症の流行状況に大きく左右されるところですが、スタッフがもう1名確保できればと考えています。

2点目は経営面です。当初、国・県・市町が1/3ずつ負担する病児保育に特定した補助金制度がありましたが、行財政改革で昨年度よりなくなり、市町独自の判断で予算配分されるようになりました。当施設は、綾川町より事業委託されており、これまで町からは予算面を含めご理解とご配慮を頂き感謝しているところです。スタッフ確保の面からも引き続き支援をお願いしたいと思います。

3点目は県内病児保育施設の不足です。県内の病児保育施設は当施設以外に高松市4ヶ所、善通寺市2ヶ所の計7ヶ所あります。高松市内の施設では単年度の利用数が1000人を越えています。県は病児保育施設を平成21年度末までに12ヶ所とすることを目標に掲げています。特に東讃、西讃地域と丸亀・坂出方面に施設がありません。

当施設としてもマンパワーの問題はありますが、病児を抱え困っている方たちの一助になれるよう、今後とも努力していきたいと思っています。

以上です。最後に、朝早くから病児保育の応対をして頂いている当院当直事務、ならびに看護師の皆様へ深謝致します。

4. 第45回香川県国保地域医療学会 第46回全国国保地域医療学会 歯科衛生士のいない病院での口腔ケアへの取り組み ～アセスメント表に基づくケアの個別化を試みて～

綾川町国民健康保険 陶病院

看護師 ○山下 知佳、河合 絵梨、大花 昌子、塩田 和代、松下 利江、井上 絹代、
長尾 良子

内科 植村 信久、大原 昌樹

三豊総合病院 木村 年秀

歯科衛生士のいない病院での 口腔ケアへの取り組み ～アセスメント表に基づくケアの個別化を試みて～

綾川町国民健康保険 陶病院

看護師 ○山下知佳 河合絵梨 大花昌子 塩田和代
松下利江 井上絹代 長尾良子

内科 植村信久 大原昌樹

三豊総合病院 木村年秀

はじめに

口腔ケアにおいて、当院には歯科衛生士がおらず、全ての症例に対してポピドンヨード含嗽剤を用いたケア方法を行ってきました。しかし、ケアを必要とする患者の疾患も口腔内の状況もさまざまであり、個々に応じた効率的かつ効果的なケアが求められると考えました。

■ 目的: 口腔内のアセスメントに基づいたケア方法がもたらす効果を知る。

■ 研究方法: 平成18年5月8日～6月30日まで、文献及び歯科医師の指導に基づいて口腔内アセスメント表を作成、各症例において個別化されたケア方法を実施し、口腔ケア前後の口腔内評価を比較した。

■ 対象: 入院中の障害老人自立度Cランク12名。

そこで今回、口腔内アセスメントに基づいたケア方法がもたらす効果について検討したので報告

します。

研究期間及び対象はスライドをご参照ください。

研究方法は、文献および歯科医師の協力のもと、口腔内アセスメント表を作成しました。

項目名	評価レベル	点数
プラーク	0: 歯垢や汚れがみられない 1: 1/3未満に歯垢や汚れの付着がみられる 2: 1/3～2/3に付着あり 3: 2/3以上に付着あり	
舌苔	0: なし 1: 舌の1/4にあるもの 2: 舌の1/2にあるもの 3: 舌全体にあるもの	
口臭	0: 歯垢の分解がほとんどなく、口腔内に滞留している 1: 口臭が軽度に見られ、口腔内にやや滞留している 2: 口臭が中程度に見られ、口腔内にやや滞留している 3: 口臭が重度に見られ、口腔内に滞留している	
口腔	0: なし 1: 口腔より15cmの位置で臭いを感じるもの 2: 口腔より30cmの位置で臭いを感じるもの 3: 口腔より30cmの位置で顔をそむけるもの	
炎症	0: 歯肉炎はみられない／歯肉の炎症は見えない 1: 軽度歯肉炎／軽度の発赤や小アプタがある 2: 中程度歯肉炎／上下・左右のいずれかに炎症や潰瘍がある 3: 重度歯肉炎／上下または左右にわたる口内炎または潰瘍がある	
嚥下機能	0: 嚥下機能の低下を以下で判断 嚥下: 正常 嚥下: 軽度 嚥下: 中程度 嚥下: 重度 嚥下: 嚥下困難	
口腔内細菌	1: 軽度、口腔内細菌の増殖 2: 中程度、口腔内細菌の増殖 3: 重度、口腔内細菌の増殖	
合計		

これが作成したアセスメントシートです。

この評価結果から各症例に応じたケア方法を実施し、前後でアセスメントスコアと口腔内細菌の変化を比較しました。

アセスメント表 評価項目

プラーク(歯垢)スコア

0: 歯垢や汚れがみられない
1: 1/3未満に歯垢や汚れの付着あり
2: 1/3～2/3に付着あり
3: 2/3以上に付着あり

舌苔

0: なし
1: 舌の1/4にあるもの
2: 舌の1/2にあるもの
3: 舌全体にあるもの

口臭

0: なし
1: 口腔より15cmの位置で臭いを感じるもの
2: 口腔より30cmの位置で臭いを感じるもの
3: 口腔より30cmの位置で顔をそむけるもの

口腔内の乾燥

0: 口腔内に湿度に達している
1: 分泌亢進で唾液が流れている
2: 粘り気のある唾液が見られ、口腔内がやや乾燥している
3: 唾液の分泌がほとんどなく、口腔内が乾燥している

炎症

0: 歯肉炎はみられない／歯肉の炎症は見えない
1: 軽度歯肉炎／軽度の発赤や小アプタがある
2: 中程度歯肉炎／上下・左右のいずれかに炎症や潰瘍がある
3: 重度歯肉炎／上下または左右にわたる口内炎または潰瘍がある

アセスメント表の評価結果は、各項目において問題なしを0点とする

0点～3点とし、プラークの付着・舌苔の有無・口臭・唾液分泌及び口腔内の乾燥・炎症や潰瘍の有無、の5項目で合計15点で点数化（アセスメントスコア）しました。

ケア方法

使用物品(○をつける)

プラスチック製口角鉤・コンパクトヘッドブラシ・舌苔ブラシ・吸引チューブ付きブラシ・デンタルフロス・歯間ブラシ

I. 歯ブラシで磨く

オキシドール(原液・2倍希釈)又はワセリンを塗布し舌苔を浮かして除去し、抗菌洗口液で(洗い流す・拭きとる)口腔内の乾燥予防のためにワセリンを塗布

II. 歯ブラシで磨く

抗菌洗口液で(洗い流す・拭きとる)

III. 抗菌洗口液で(洗い流す・拭きとる)

IV. オキシドール10倍希釈で粘稠な唾液を拭きとる 抗菌洗口液で(洗い流す・拭きとる)

アセスメントスコアの評価結果からケア方法を分類しました。

舌苔の強い症例には、Iのようにオキシドールまたは、ワセリンを塗布し舌苔を除去しました。

粘稠な唾液には、オキシドール10倍希釈をしたものを使用しました。

有歯顎者に対しては、選択した歯ブラシを用いたスクラッピング法とし、デンタルフロスや歯間ブラシを使い分けしました。

これらを、実践し前後でアセスメントスコアと口腔内細菌を調査し比較検討しました。



ケア施行前



ケア施行後

ケア前後の比較写真の一例です。

この症例では、歯牙や口蓋・舌に頑固な付着があり、除去しにくかった例です。

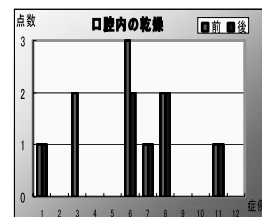
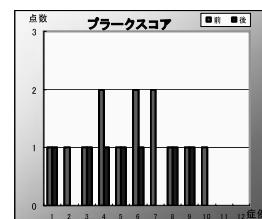
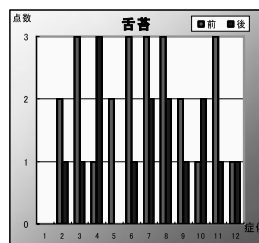
これに対して、オキシドール原液で舌苔や汚れ

を浮かせて除去し、抗菌洗口液で洗浄しました。

また、乾燥予防にワセリンを舌に塗布しました。

その結果がこちらです。スライドをお願いします。

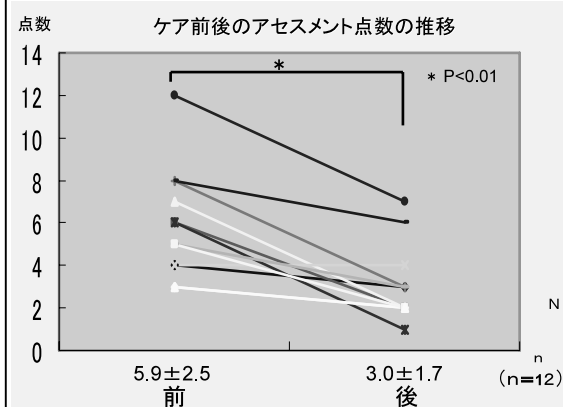
アセスメント結果



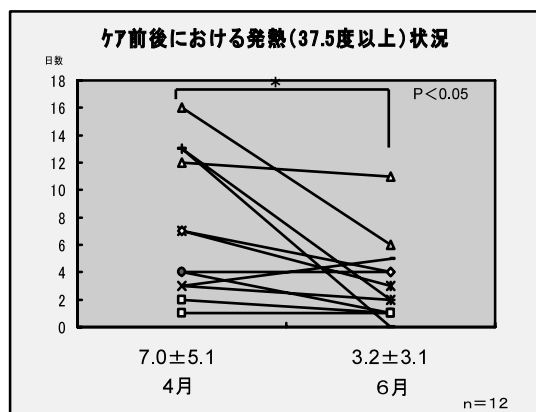
結果

ケア実践前にスコアの高かった舌苔においては、スコア3であった5例が全例で1～2点の改善がありました。

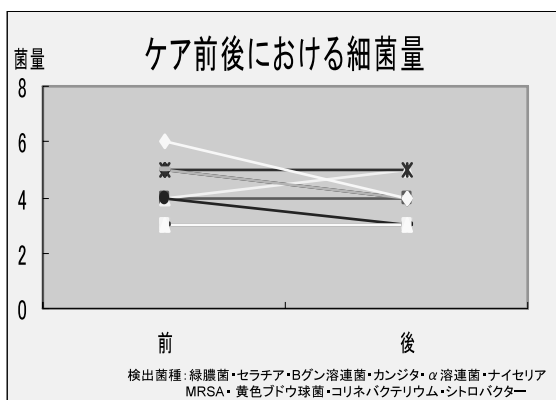
しかしプラークや乾燥については顕著な変化は、見られませんでした。



全体のスコアで比較すると、悪化している症例はなく平均で5.9点から3.0点と改善しており、有意差 (P<0.01) が認められました。



また、発熱の状況を37.5度以上と37度～37.5度に分けて見てみると、全体に解熱傾向にあり、中でも11例において37.5度以上の発熱が見られなくなり、有意差が認められました。



ケア前後における細菌量の変化です。
細菌の検出状況ではカンジダが検出されていた3例においては全例が陰性化しました。
その他、誤嚥性肺炎の起因菌となるものに関しては、特定の菌に対して有効であったと思われるものは、ありませんでしたが、検出菌の菌量の総数が平均で4.0点から3.6点となり、有意差は認められませんでした。症例別に見ても悪化したものは1例のみでした。

口腔内の状態(5タイプ)

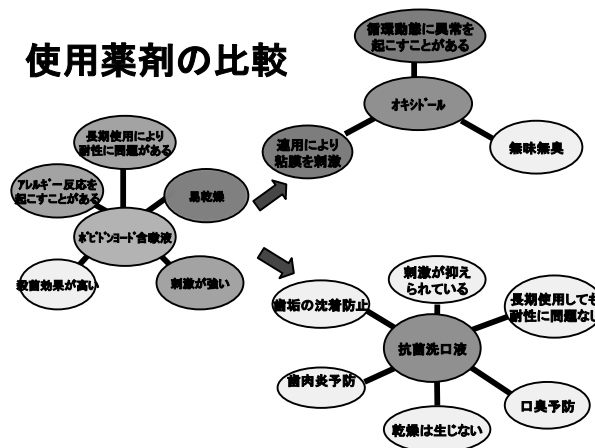
- ・舌や口蓋・歯牙に頑固に汚れが付着している
- ・常に開口状態で乾燥しやすい
- ・粘稠な唾液が付着している
- ・嘔気反射が強い
- ・舌苔がつきやすい

考察

アセスメント表を基に口腔内の状態を評価すると、スライドにあるような5つのタイプに特徴付けられると考えました。今回それぞれの特徴を考慮しケア法を個別化したうち、舌苔や歯牙に付着した汚れや粘稠な唾液に対するケアにオキシドールを原液または希釈して使用したことは効果的であり、ケアを短縮することにもつながったと考えます。またワセリンで頑固な付着物を軟化させることも有効でした。

しかし乾燥防止に対してもワセリンを使用した方が、これに関してはほとんどの症例で効果が見られず、人工唾液や保湿ジェル等の保湿剤の選択や投与回数を考慮する必要があると考えます。

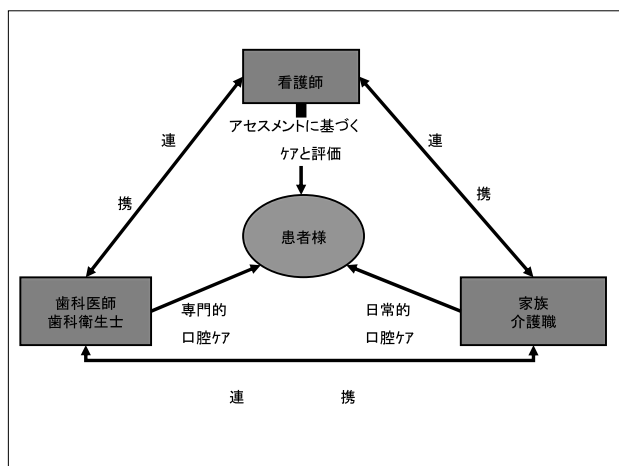
使用薬剤の比較



これまでのポピドンヨード含嗽剤の使用では特有の刺激・臭い・易乾燥・耐性などの問題があり、アセスメントスコアの高い症例には疑問でしたが、それに対してオキシドールは無味無臭であり、抗菌洗口剤はシトラス系の刺激性の少ないものを使用したことでそれらの問題に対処できたのではないかと考えます。

カンジダにおいては検出された3例が全例陰性

化しており、新たな検出も無いことからこれらのケアは有効であったと考えます。しかし、誤嚥性肺炎の起炎菌となるものに有意な改善が認められなかったのは、1症例の治療段階における抗生剤などの投与も影響したと考えます。



患者の口腔内の状態は様々であり、そのため口腔ケアは、口腔の専門科である歯科医師並びに歯科衛生士が個々の患者の口腔内を診査した上で、各個人の口腔状態と全身状態に適した口腔ケアを行なうことが望ましいとされてきました。

しかし、人間的にもコストの面からも困難であると考えられる為、今回アセスメントスコアを用いた視覚的な評価を行なったことは、個々の口腔内の状況に応じたケアを考慮し、実践する上で有用でした。

アセスメントスコアにおいて有意な改善がみられ、またケアの効率化にもつながりました。

看護師の口腔ケアに対する関心がさらに高まりました。

ご静聴ありがとうございました。

スライドありがとうございます。ご静聴ありがとうございました。

まとめ

- 口腔内アセスメントに基づいたケア方法がもたらす効果について検討した。
- 口腔内のアセスメントにより口腔内の現状を知ることが個々に応じたケアを考える上で有用であった。
- アセスメントスコアにおいて有意な改善が見られ、またケアの効率化にもつながった。
- 看護師の口腔ケアに対する関心がさらに高まった。

まとめ

口腔内アセスメントに基づいたケア方法がもたらす効果について検討しました。

口腔内のアセスメントにより口腔内の現状を知ることが個々に応じたケアを考える上で有用でした。

5. 第45回香川県国保地域医療学会 介護度悪化予防に関する調査及び支援事業に参加して

綾川町国民健康保険陶病院

通所リハビリテーション「ふれあい」

○川田 昌美、岩崎 英子、松下 拓道、前田 宏、宮武 廣美、田井 仁美、
是永 央子、寺島小百合、大原 昌樹

介護度悪化予防に関する 調査及び支援事業に参加して

綾川町国民健康保険陶病院

通所リハビリテーション「ふれあい」

川田昌美 岩崎英子 松下拓道 前田宏 宮武廣美
田井仁美 是永央子 寺島小百合 大原昌樹

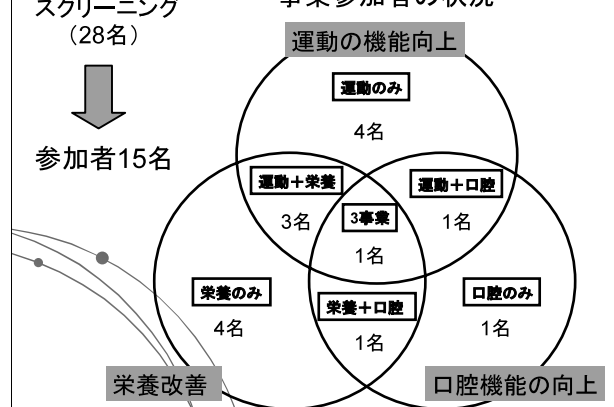
【目的】

今回の介護保険制度の改正では、「予防重視型システムへの転換」が柱であり、新たに地域支援事業と新予防給付が導入された。新予防給付では、以前の要支援全員と要介護1の約6割の方が、それぞれ要支援1及び2に判定され予防給付による介護予防サービスを受けることになっている。全国国民健康保険診療施設協議会では、長寿社会福祉基金の助成を得て、新制度における介護予防を見据え、通所介護、通所リハビリテーションの各事業所において、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」（以下、「運動」「栄養」「口腔」）の介護予防研究事業を全国10施設で実施した。当院も、この研究事業に参加する機会を得たので、課題を含めて報告する。

スクリーニング
(28名)

参加者15名

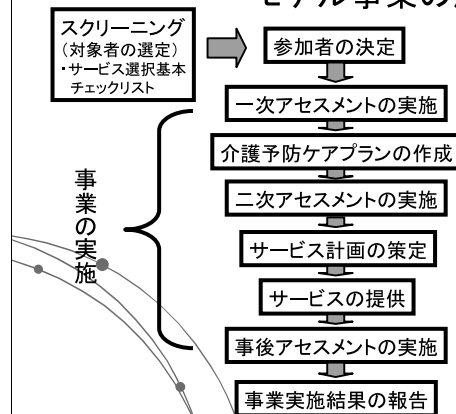
事業参加者の状況



【方法】

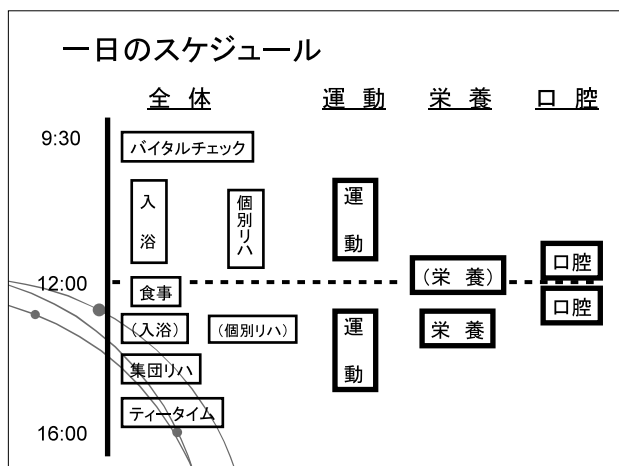
利用者の内、要支援及び要介護1で認知症の日常生活自立度Ⅱ以上を除く28名に対して、サービス選択基本チェックリストによるスクリーニングを行った。その結果と利用者の利用日などを考慮し同意が得られた15名をモデル事業参加者と決定した。参加者の内訳は、要支援2名、要介護13名の計15名、性別では男性2名、女性13名であった。次に、スクリーニングの結果から、それぞれ「運動」9名「栄養」9名「口腔」4名と判定された。

モデル事業の流れ



各事業をスライドのように行った。

それぞれのプログラムは、研究事業の資料を参考に、理学療法士、介護職員、管理栄養士、医師などで検討し作成した。近隣歯科医院の歯科衛生士の協力を得た。



一日のスケジュールをスライドに示す。「運動」は午前と午後で、「栄養」では、集団指導は食事時間の中で、また個別指導を午後、「口腔」は、食事前後でそれぞれ実施した。

運動器の機能向上プログラム

運動回数：一つの運動について
10回程度を目安
運動時間：全体で約30分程度
運動頻度：週1回

プログラム内容と運動項目

- 下肢骨折既往者・変形性関節症腰痛に対する運動
- 脳卒中に対する運動




「運動」は、理学療法士がおこなった。二次アセスメントシート及び評価シートにて骨折の既往、脳卒中、関節変形など各人の疼痛疾患の状況を把握し目標設定の後、配布資料の中から関連のある運動項目を選択し運動を実施した。回数、時間、頻度はスライドでしめす

栄養改善プログラム

個別目標の設定：問題抽出とその改善
食生活のチェック：食品群の提示と摂取状況チェック
個別面談：週1回～月2回
集団プログラム：月1回



プログラムの内容

個別面談 ■ ■ ■ 毎日の食生活チェック表を活用
集団プログラム ■ パンプなどでの栄養講座

「栄養」は、栄養士と通所職員が二次アセスメント及び評価シートを実施し各個別目標の設定をおこなった。スライドで示すようにプログラムの内容は、個別面談と集団指導を行い栄養士が実施した。個別指導は配布資料である食生活チェック表を活用した。

集団指導は、食事時間の中でパンフなど活用しながら、その日の献立に即した内容でおこなった。

栄養・集団プログラム



集団指導で使用したパンフを示す

口腔機能向上プログラム

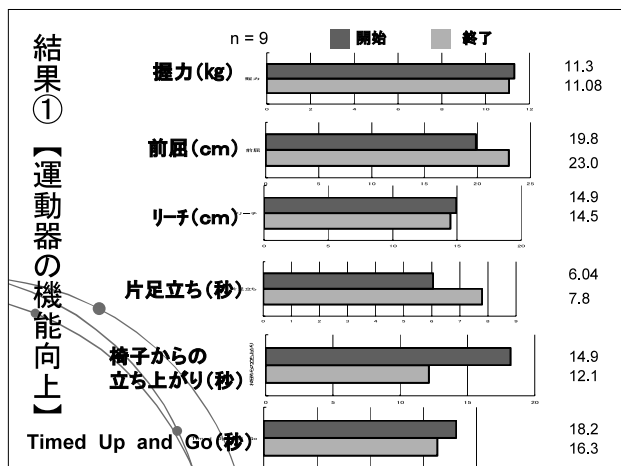
基本プログラム：通所職員(看護・介護)が利用時毎回実施
専門的プログラム：歯科衛生士が月1回実施
居宅：セルフケアプログラムを毎日実施



プログラムの内容

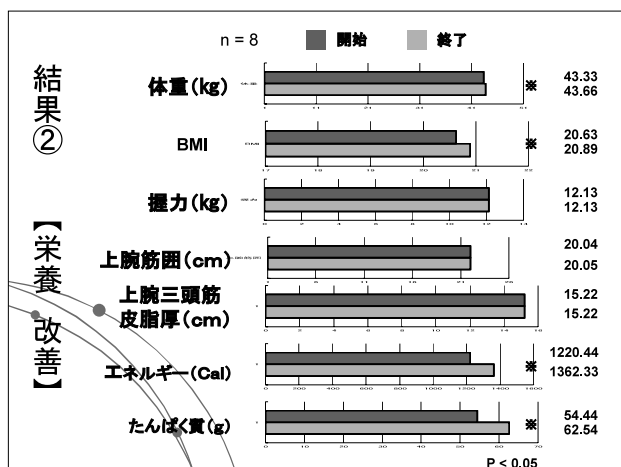
基本プログラム 1) お口のリハビリ体操
2) 食事観察
3) 食後の歯磨き・義歯の清掃、介助、指導など
専門的プログラム ■ ■ ■ 口腔状態のチェック・口腔清掃及び指導など
セルフケアプログラム ■ ■ ■ お口の体操や口腔清掃

「口腔」は、近隣歯科医院の歯科衛生士の協力を得、おこなった。二次アセスメント、評価シート及び目標の設定、プログラムの作成、実施については、通所職員と歯科衛生士で分担して行った。内容は、スライドのように基本プログラム、専門的プログラム、セルフケアプログラムの三項目を実施した。



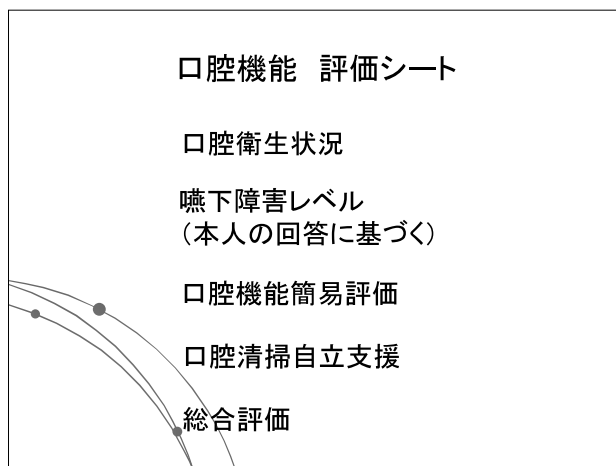
【結果】

「運動」での開始時、終了時の測定結果をスライドで示す。前屈、片足立ち、椅子からの立ち上がり、Timed Up and Goにおいて改善傾向がみられた。統計処理による各項目での有意差は見られなかったが、前屈で10cm、立ち上がり動作では7秒以上の改善が見られた参加者もいて、一定の効果があったと思われる。参加者全員が普段、個別でのリハビリテーションを実施しており、体操の導入に関してはスムーズであった。また多くの参加者に運動に対する意欲の向上が見受けられた。

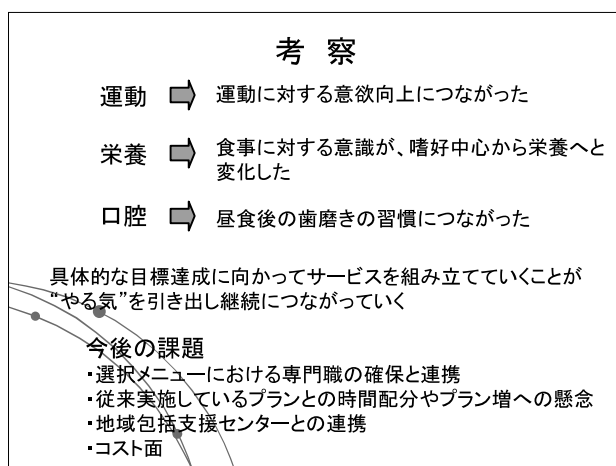


「栄養」での開始時、終了時の測定結果をスライドで示す。体重、BMI、エネルギー、たんぱく質の各項目で有意差を認めた。自分で食材を調達

し料理することがない参加者がほとんどなため、食事チェック表より不足部分の摂取を短期目標にし、個別相談で継続していくようアドバイスなどおこなった。それにより、参加者が自分の食事内容に興味を持ち、食事に対する意識が、「ただ食べればいい」から「選んで食べる」というように変化した。嗜好を中心に普段食事をおこなっている参加者の、栄養に対する意識の向上がこの結果につながったと推察される。



「口腔」は、参加者の口腔機能の状態から短期目標が「現在の機能を維持する」「上手に歯を磨く」など現状維持的なものとなった。プログラムの内容も、歯磨きや義歯の清掃、介助や指導がほとんどであった。嚥下障害を呈する参加者はいなかった。結果、スライドで示す項目についての開始時、終了時での変化はみられなかったが、「食事がおいしいと感じるようになった」などの感想や、それ以来現在も、昼食後の歯磨きの習慣ができている参加者がいるなど、効果が現れている。



【考察】

介護保険制度上では、「改善」「維持」「悪化」

については要介護度の変化を見るのが適切と考えられるが、本事業は、3ヶ月間という制約のもと、要介護度の変化ではなく、「運動」「口腔」「栄養」のそれぞれの領域で重要と考えられる評価指標を設定し、事前、事後評価をおこなったものである。

事業全体では、3ヶ月の試行期間中、事故もなく全員が事業を終了することができた。

参加者には、具体的な短期目標と一緒に立案し、実施中は、傾聴や励ましなどで意識の向上を図った。介護予防では、なによりも自身の主体的な取り組みが重要であり“やる気”がなければ、十分な効果は期待できないと考えられる。今回、「運動」「口腔」「栄養」の各領域で、それぞれ一定の効果が得られた背景には、目標を立て、それに向かってサービスを組み立てていくことで自覚を促し継続できた結果であると思われる。また、参加者及び職員双方が、介護予防の重要性を確認できた。

今後の実施についていくつかの検討事項も推察された。

予防給付による各選択メニューを行うにあたっての専門職の確保や調整、介護給付サービスとの兼ね合いや時間配分、対象利用者のプラン増への懸念、地域包括支援センターとの連携、コスト面など課題は多い。

10月からの予防給付によるサービス開始に向け、これらの課題を検討しながら、地域と現状に即した通所リハビリテーションサービスを展開していきたいと考えている。

- ④10月からの実施に向けていくつかの課題を検討する必要性が示唆された

まとめ

- ① 「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の介護予防研究事業に参加した
- ② 各領域において一定の効果があつた
- ③ 参加者、職員双方に介護予防の重要性が認識された
- ④ 10月からの実施に向け課題を検討する必要性が示唆された

【まとめ】

- ① 「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の介護予防研究事業に参加した。
- ② 各領域において、一定の効果があつた。
- ③ 参加者、職員双方に介護予防の重要性が認識された

6. 第45回香川県国保地域医療学会 当院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討

○小林 隆一^{1) 2) 3)}、唐木 将行³⁾、久保 直美^{1) 2)}、森田 郁子¹⁾、竹内 茂人¹⁾、
小比賀二郎⁴⁾、東矢 俊一⁴⁾、大原 昌樹⁴⁾、森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学医学部耳鼻咽喉科
- 4) 綾川町国民健康保険陶病院内科

当院睡眠呼吸障害センターにおける 睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討

○小林隆一^{1) 2) 3)} 唐木将行³⁾ 久保直美^{1) 2)} 森田郁子¹⁾
竹内茂人¹⁾ 小比賀二郎⁴⁾ 東矢俊一⁴⁾ 大原昌樹⁴⁾ 森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険 陶病院 睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険 陶病院 耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学 医学部 耳鼻咽喉科
- 4) 綾川町国民健康保険 陶病院 内科

背景

- ・当院睡眠呼吸障害センターは睡眠時無呼吸低呼吸症候群 (sleep apnea hypopnea syndrome: SAHS) の診断と集学的治療を目的に平成16年4月に開設された。
- ・中等症以上のSAHSの治療は経鼻的持続陽圧呼吸療法 (nasal continuous positive airway pressure: n-CPAP) が第一選択と言われるが、そのコンプライアンスは40～70%と報告されており、治療期間が長い程コンプライアンスは低くなると言われている。

当院睡眠呼吸障害センターは睡眠時無呼吸低呼吸症候群 (sleep apnea hypopnea syndrome: SAHS) の診断と集学的治療を目的に平成16年4月に開設された。中等症以上のSAHSの治療は経鼻的持続陽圧呼吸療法 (nasal continuous positive airway pressure: n-CPAP) が第一選択と言われるが、そのコンプライアンスは40～70%と報告されており、治療期間が長い程、コンプライアンスは低くなると言われている。

目的と対象

- ・当院睡眠呼吸障害センター開設以来2年6ヶ月が経過し、SAHS患者の重症度や治療に経年的な違いがあるかを明らかにする。
- ・平成16年4月～平成18年9月までにいびき、睡眠時無呼吸、日中傾眠等の症状を認め、当院睡眠呼吸障害センターにて終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) を行った334例のうち16歳以上の初回検査症例248例。
- ・男性: 202例、女性46例 (男女比4.4:1)
- ・年齢: 16～91歳、平均54.5歳

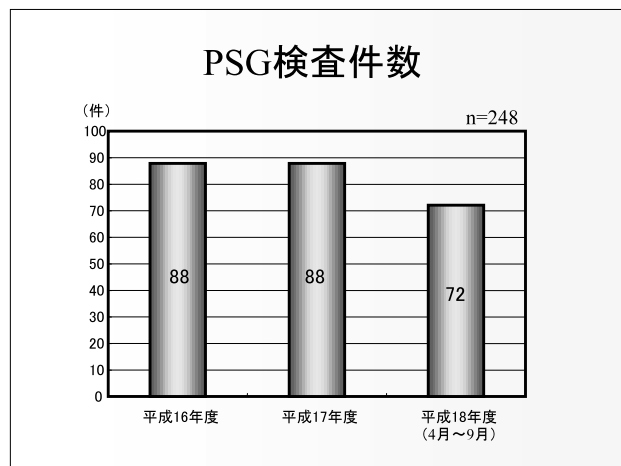
当院睡眠呼吸障害センターは開設以来2年6ヶ月が経過し、SAHS患者の重症度、治療等に経年的な違いがあるかを明らかにすることを目的とした。

平成16年4月～平成18年9月までにいびき、睡眠時無呼吸、日中傾眠等の症状を認め、当院睡眠呼吸障害センターにて終夜睡眠ポリグラフ検査 (Polysomnography: PSG) を行った334例のうち16歳以上の初回検査症例248例を対象とし、検討した。男性202例、女性46例、年齢は16～91歳で平均54.5歳であった。

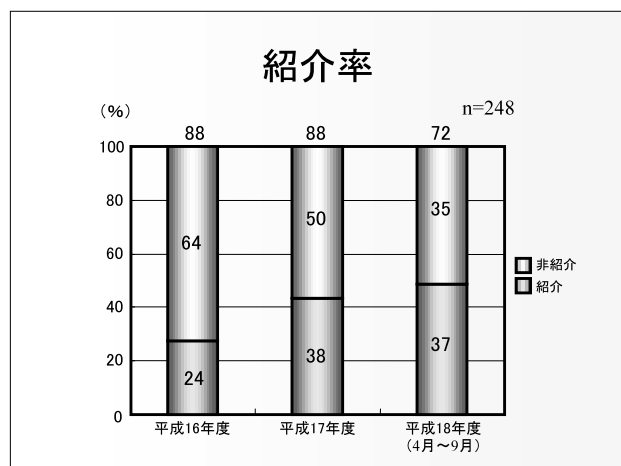
検討項目

- ・ PSG検査件数
- ・ 紹介率
- ・ 重症度
- ・ 肥満度
- ・ 治療
- ・ n-CPAPのコンプライアンス

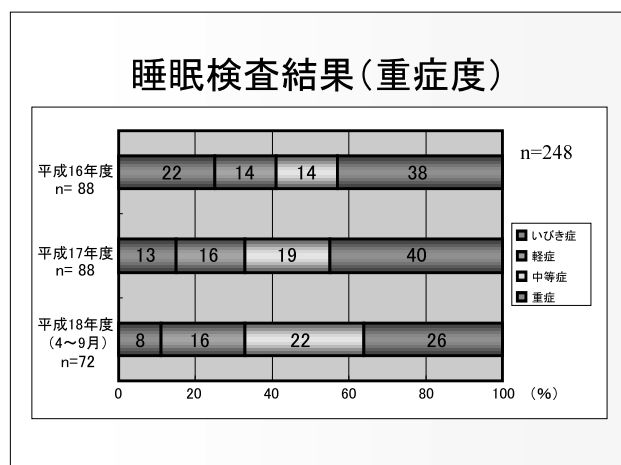
PSG 検査件数、紹介率、重症度、治療については平成16～18年度まで年度ごとに3群に分けて検討した。また、n-CPAP のコンプライアンスも検討し、若干の考察を加えた。



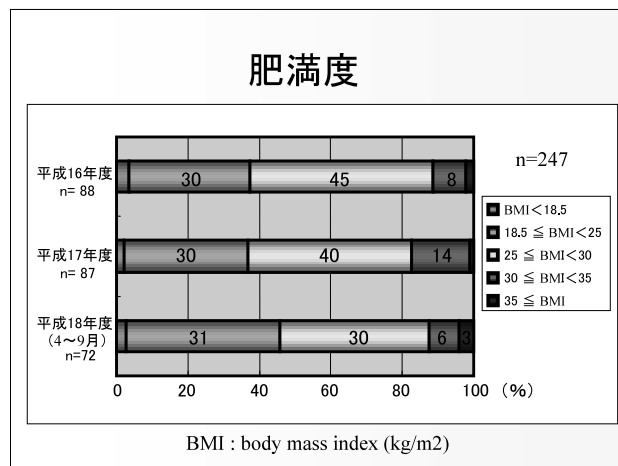
年度毎の PSG 検査件数はそれぞれ88例、88例、72例で検査件数は増加傾向であった。



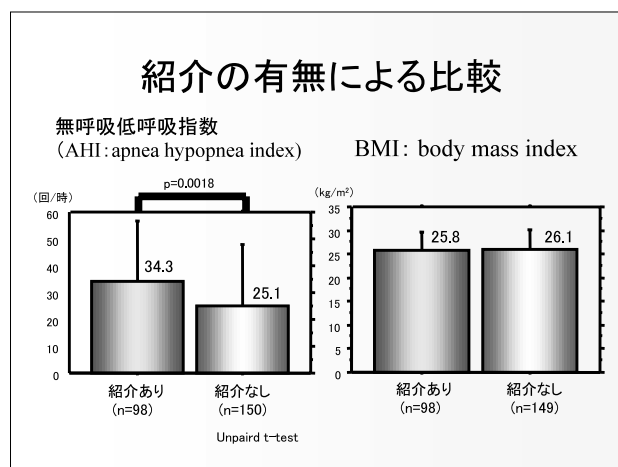
対象症例の紹介率はそれぞれ27%、43%、51%と年々高くなっていった。



睡眠検査で SAHS と診断された症例はそれぞれ66例 (75%) 75例 (85%)、64例 (89%) であった。年度別ではいびき症が減少傾向、中等症の症例が増加傾向であった。

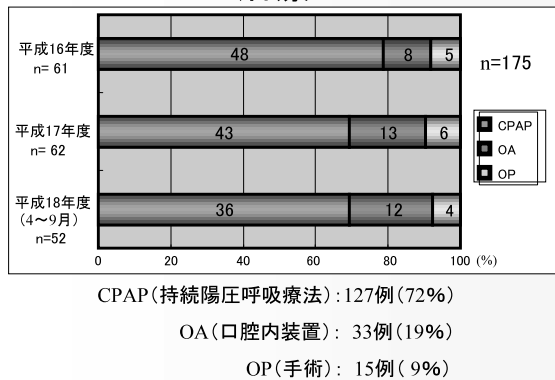


過去に我々は SAHS の重症度と肥満度が関連することを報告し今回も検討を行った。しかし、肥満度は年度毎に差は見られなかった。そこで患者重症化の原因としては紹介率の影響があるのではないかと考えた。



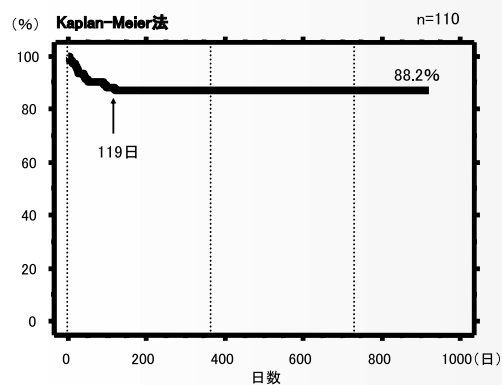
紹介の有無で BMI (body mass index) に差は見られなかったが、無呼吸低呼吸指数 (AHI) は非紹介患者 (平均 AHI=25.1) に対し紹介患者 (平均 AHI=34.3) では有意に増加していた。

治療



SAHS で治療を行った症例はそれぞれ61例、62例、52例であった。初回治療は n-CPAP がそれぞれ48例 (79%)、43例 (69%)、36例 (69%) であった。口腔内装置はそれぞれ8例 (13%)、13例 (21%)、12例 (23%) と増加傾向であるが平成16年4月からの保険適応の影響が考えられた。手術はそれぞれ5例 (8%)、6例 (10%)、4例 (8%) であった。

n-CPAPのコンプライアンス



n-CPAP のコンプライアンスを Kaplan-Meier 法にて検討した。n-CPAP を導入した127例のうち他院への紹介や転院、症状改善を除く110例中治療の継続は97例 (88.2%) であった。脱落例は119日 (4ヶ月) 以内であり、経年による n-CPAP のコンプライアンスの大幅な低下は認められなかった。

考察

- n-CPAPのコンプライアンスは治療開始1年後には60%、2年後には50%、3年後には40%に低下すると報告され(2006年日本睡眠学会)、治療期間が長くなるにつれて脱落率が高くなることが問題となっている。
- 当センターでのn-CPAPのコンプライアンスは88.2%で、経年による大幅な脱落もなく、治療継続患者の疾患に対する理解と治療に対するモチベーションの高さが脱落率の低さに影響していると考えられた。

n-CPAP のコンプライアンスは治療開始1年後には60%、2年後には50%、3年後には40%に低下すると報告され (2006年日本睡眠学会)、治療期間が長くなるにつれて脱落率が高くなることが問題となっている。

当センターでの n-CPAP のコンプライアンスは88.2%で経年による大幅な脱落は認めず、治療継続患者の疾患に対する理解と治療に対するモチベーションの高さが脱落率の低さに影響していると考えられた。

まとめ

- 平成16年4月～平成18年9月までにPSGを行った16歳以上の初回検査症例、248例について検討した。
- PSG の年度別の比較では中等症のSAHS患者の割合が増加し、特に紹介患者が重症であった。
- 治療では口腔内装置による治療が増加傾向であった。
- n-CPAPのコンプライアンスは88.2%で、治療開始5ヶ月目以降の低下はなかった。

- 平成16年4月～平成18年9月までにPSGを行った16歳以上の初回検査症例、248例について検討した。
- PSG の年度別比較では中等症のSAHS患者の割合が増加し、特に紹介患者が重症であった。
- 治療では口腔内装置による治療が増加傾向であった。
- n-CPAP のコンプライアンスは88.2%で、治療開始5ヶ月以降の低下は認められなかった。

7. 第37回香川県透析医学会 ジオキサンに対する光触媒による分解能の検証

綾川町国民健康保険陶病院

ME科：濱田 一人

看護科：泉 智子、大上 栄美、内海美貴子

内科：小比賀二郎、十枝 健一、大原 昌樹

1,4ジオキサンについて

○分子構造=C₄H₈O₂

○分子量=88.11

○発がん性化学物質

○用途=塗料・オイル・酢酸セルロースの作成
背景

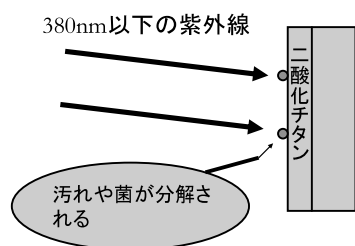
2005年1月に当院の使用している綾川水系から
1,4ジオキサン濃度が基準値の1.67倍を検出。
現在では感度以下である。

光触媒の主な利用法

- 最近の建物の外壁。
- 空気清浄機・エアコンなどの家電製品。
- 車のサイドミラー（雨の日に曇らない）。
- 細菌や細菌から出る毒素も分解。
（水処理=エンドトキシン）
（食品衛生=エンテロトキシンなど）

光触媒について

- 二酸化チタン（TiO₂）が波長380nm以下の紫外線を吸収したときに光触媒反応がおこる。



光触媒における分解能

- 光触媒分解には物質によってそれぞれ分解速度が違う傾向がある。
- 物質の濃度が分解速度に大きく関係する。
- 濃度が濃い物質は当初、急激な分解曲線を描くが分解され濃度が薄まるにつれ分解曲線が緩やかになる特性がある。

〈はじめに〉

前回の RO モジュール透過性の試験により1,4ジオキサン対策が必要となった。その対策として光触媒の有機物分解能に着目し、どの程度分解能を有するのか検証した。

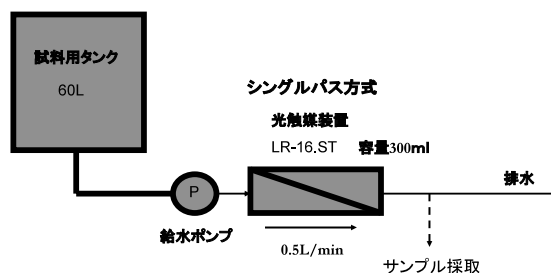
光触媒の水中有機物分解率の考え方

- 流速
- 光触媒モジュールの二酸化チタン面積
- 紫外光の効率

上記の3条件が大きく影響する。

流速が遅く、二酸化チタンの面積が広く且つ紫外光を有効に使用することによって効果を上げることが出来る。

実験系フローシート



試料液の作成

- 希釈水は当院RO装置の前処理水を使用。
- 99.0%以上の1,4ジオキサン試料液を準備。
- 200Lポリプロピレンタンクを用意し、200万倍希釈にて0.5mg/Lの濃度に調整。
- 0.5mg/Lの溶液から10Lを確保し、全量を100Lとして10倍に希釈。

***1,4ジオキサン濃度を0.5mg/Lと0.05mg/Lに設定。高濃度と低濃度における分解能の差も検討するため。**
水道水基準値＝0.05mg/L以下

実験手順①

- 1.実験系全体を水道水にて循環洗浄。
- 2.試料液20Lをタンクに移し、ワンパスでウォッシュアウトし、配管に馴染ませる。
- 3.20分後光触媒装置を作動させ、UVランプをアイドリングさせる。
- 4.10分後試料原液サンプル1を採取。
- 5.直ちにサンプル2を採取。
- 6.処理水10分のサンプル3を採取。
- 7.処理水20分のサンプル4を採取。

〈試料液の作成〉

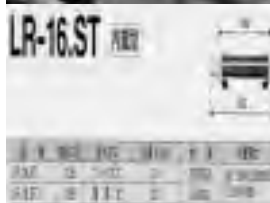
1,4ジオキサン濃度を水道水基準値0.05mg/L（低濃度）と基準値の10倍0.5mg/L（高濃度）とに設定した。

実験装置

- ①原水タンクユニット
（200Lタンクに給水ポンプを組み込んで使用）



- ②光触媒装置（ライザー工業社製LR-16.ST）



実験手順②

- 8.処理水30分サンプル5を採取。
- 9.処理水60分サンプル6を採取。
- 10.処理水90分サンプル7を採取。

以上を0.05mg/L・0.5mg/Lの2つの被験試料で実施した。サンプルは外部検査機関に依頼。

ガスクロマトグラフ質量分析法
検出限界値：0.001mg/L

実験の様子



〈方法〉

ライザー工業社製光触媒装置 LR-16.ST モジュールを用いてシングルパス方式で実験を行った。実験時間は90分で、開始時から10分おきに30分後から30分ごとにサンプルを採取した。

実験結果 (0.5mg/L)

	原水濃度	処理水濃度	残存率
開始時	0.42mg/L	0.39mg/L	92.85%
10分後		0.39mg/L	92.85%
20分後		0.38mg/L	90.47%
30分後		0.40mg/L	95.23%
60分後		0.39mg/L	92.85%
90分後		0.40mg/L	95.23%

実験結果 (0.05mg/L)

	原水濃度	処理水濃度	残存率
開始時	0.041mg/L	0.038mg/L	92.68%
10分後		0.038mg/L	92.68%
20分後		0.038mg/L	92.68%
30分後		0.038mg/L	92.68%
60分後		0.038mg/L	92.68%
90分後		0.037mg/L	90.24%

〈結果〉

実験結果より分解能は約7%に留まった。90分程度ではあるが経時的に分解効果が維持された。

考察①

- 今回の実験条件下では、光触媒装置の分解能は約7%に留まった。
- 90分程度ではあるが、経時的に分解効果が維持され、光触媒の効果であると判断できる。
- 試料の通過がシングルパスとしたため、試料の流量 (0.5L/min) と光触媒容量 (300ml) から判断すると接触時間は概ね36秒程度と思われる。

考察②

- 接触時間36秒での結果なので、リサキュレーション回路を設置し、接触時間を増やしての検討が必要と思われる。
- 試料の流路(フロー)の検討、接触のさせ方、接触時間の延長等を実現出来れば分解能を改善することも可能ではないかと思われる。

まとめ

- ①光触媒装置でシングルパス方式での1,4ジオキサン分解能は約7%にとどまった。
- ②光触媒装置が高濃度・低濃度ともに経時的に1,4ジオキサンを分解しているのが確認できた。
- ③1,4ジオキサンの分解能向上のために、光触媒装置の接触のさせ方・接触時間の延長等を考慮しなければいけない。

〈まとめ〉

実験結果により分解能は約7%に留まったが、高濃度・低濃度共に経時的に分解しているのが確認された。分解能向上のために接触のさせ方、接触時間の延長等を考慮しなければいけない。

8. 第37回香川県透析医学会 透析患者と家族の関わり

綾川町国民健康保険 陶病院

看護師：○鈴木 宣子、阿河 仁美、尾崎 明子、磯野 秀美、松下 利江、松本 育代
井上 絹代

内科： 十枝 健一、小比賀二郎、大原 昌樹

透析患者と家族の関わり

綾川町国民健康保険 陶病院

看護師：○鈴木宣子 阿河仁美 尾崎明子 磯野秀美
松下利江 松本育代 井上絹代
内科： 十枝健一 小比賀二郎 大原昌樹

当院が透析を始めて5年目を迎え、H16年の新築移転をきっかけに入院透析患者が増え、現在、療養病床群28床中50%が透析患者である。中には通院透析が可能と思われる患者も居るが家族の受け入れが不十分で介護者自身も高齢の為、通院透析に移行できずやむなく入院しているケースもある。またほとんど面会もなく寂しさからかナースコールが増えたり、数少ない面会時間に家族の意見を押し切っても外泊する人が居る。そこで透析という定期的な治療をしながら退院のめどが立たない患者と家族に対して、患者への関わりかたなどの実態調査を行なうことにより、透析に対する理解を深めてもらいました。社会的な面で両者が抱える問題点を明らかにし、家族が患者に対する関わり方を見直し、今後より良い家族支援ができるのではないかと考え、アンケート調査を行なったのでここに報告する。

目 的

アンケート調査により、現在における家族と患者の関係を把握し両者の抱える問題点を明らかにする。



目的

現在における家族と患者の関係を把握し両者の抱える問題点を明らかにする。

対象：入院透析患者17名とその家族

- * 平均年齢 78歳(66-93)
- * 平均透析導入年齢 78歳(63-92)
- * 障害老人の日常自立度 正常-C2
- * 痴呆症老人の日常自立度 正常-Ⅲb

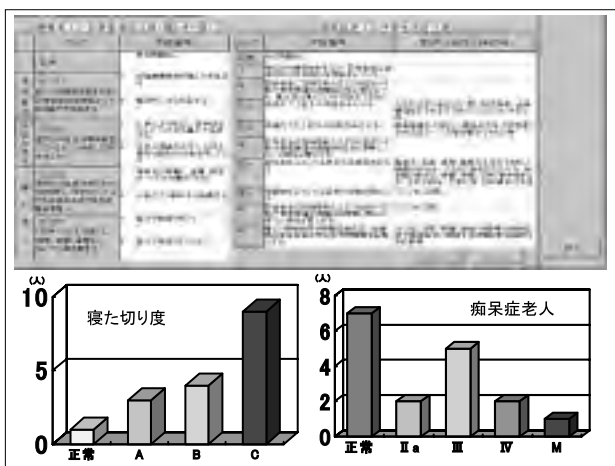
期間：平成18年11月6日～11月26日

方法：患者・家族に対してのアンケート調査
(主な項目：面会・外出泊・透析療法・退院・入院生活において)

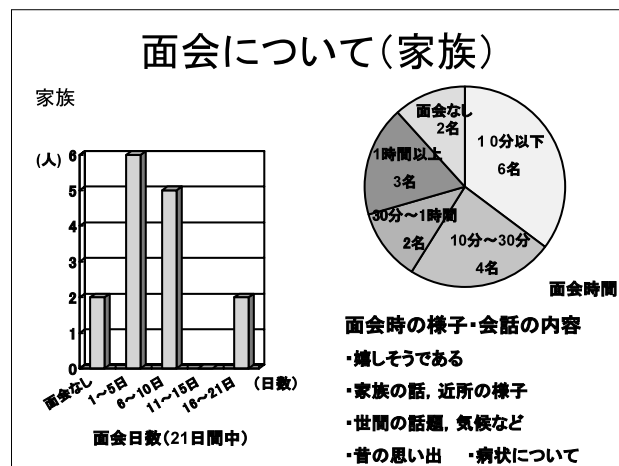
対象：入院透析患者17名とその家族、患者の傾向はスライドに示す通りである。

期間、平成18年11月6日から11月26日

方法：17名の患者とその家族に対してアンケート調査を行った。

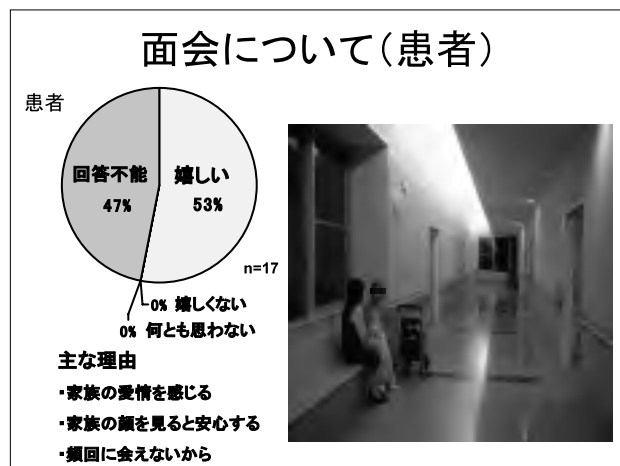


障害老人の日常生活自立度と痴呆症老人の日常生活自立度はスライドをご参照ください。当院の傾向として約半数以上が寝た切り患者であり、介護度も高くなっている。



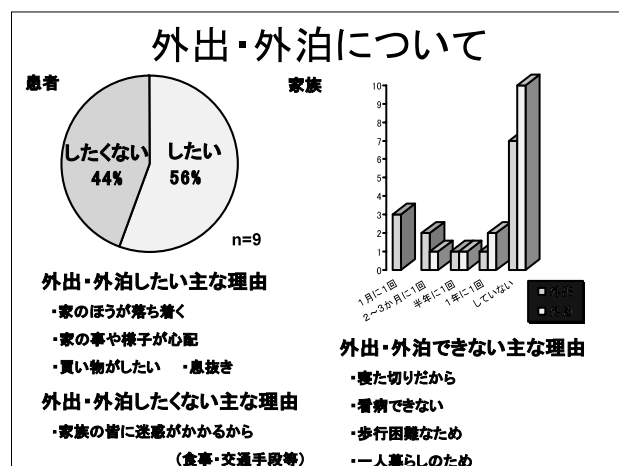
(面会について (家族))

家族の面会日数と時間はスライドに示す結果となった。患者の中には「もっと会いに来てほしい」という意見もあり、面会に対して日数・時間ともに満足できていないと考えられ、入院が長期化しているという理由から家族離れが生じていると思われる。



(面会について (患者))

家族の面会を心待ちにしている患者は多く、アンケート調査に答えられた患者の全てが「嬉しい」という答えであった。その主な理由としては、「家族の愛情を感じる」「顔をみると安心する」「頻回に会えないから」というものであった。

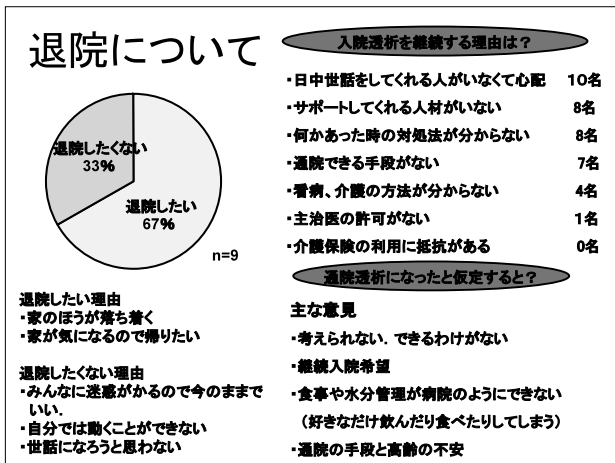


患者は外出・外泊については「したい人」56% 「したくない人」44%であった。

したい理由としては「家の方が落ち着く」「家の用事や様子が気になる」「必要物品の補充」などがあつた。したくない理由としては「家族に迷惑がかかるから」「自分で思うように動けないため、交通手段や時間を拘束してしまう」など家族に対しての遠慮の気持ちがあつた。

外出・外泊の実態についてはグラフに示す通りであり、していない家族がほとんどである。

家族側の主な理由としては「寝たきりのため」「介助者自身が高齢である」「介護者がいない」という理由であった。



退院したいと思っている患者は67%と多く、したくない患者は33%であった。「退院したい」と思っている人は「家に帰りたい」「家の方が落ち着くし様子が気になる」というのが主な理由であった。「したくない」理由としては「自分の事が自分で出来ず家族に迷惑がかかるから」と退院することをためらっていた。

入院透析を継続している家族側の理由としては「日中世話をしてくれる人がなく心配だ」が10名「サポートしてくれる人材がない」が8名「何かあった時の対処法が分からない」が8名であった。通院透析になったと仮定した場合について聞くと、家族の意見として「考えられない」「出来るわけがない」という意見があり、家族の多くは継続入院を望んでいた。

透析療法について

透析は曜日によってありますか？	分かっている 14名 分かっていない 0名	主な差し入れ * 果物：みかん・柿・缶詰類 * 惣菜：じゃこ天・コロツケ・寿司 さつまいもの天ぷら ふかし芋・パン類・餅 漬物類・おにぎり・竹輪 ソーメン汁など * 菓子：おかき・飴・キャラメル せんべい・カステラ ガム・チョコレート むき栗 * 日用品：新聞・雑誌
食事の1日水分量は？	分かっている 8名 分かっていない 6名	
透析の食事について a) 食べ過ぎに注意するもの	生物はだめ 肉類(鶏皮色野菜)マメ類 果物(だめ・糖対応) 果物の缶詰はよい リン・カリウムが多いものはだめ 水分量は決められた量	
b) 必要とされるもの	栄養価があり数多くの野菜 適切なたんぱく質の摂取	
c) 調理方法	塩分は少なめ 加熱処理をする	
シャントについて a) シャントの部位 b) シャントの管理方法	分かっている 12名 分かっていない 2名 清潔に保つ シャント部位に触らないようにしている 分からない	

家族は透析の曜日・シャントの位置についてはほぼ理解できていた。しかし、水分・シャント管理については認識が薄く食事療法についても面会時飲食物の差し入れが多いことから、病院食をとりかえている患者もある。そのことから考えても家族の食事に対する認識不足が考えられるのではないかな。

患者自身は透析療法について長時間の拘束や針刺し等に対するストレスや苦痛を感じていた。自立に向けた支援としてシャント管理については自己管理表を作成し、現在3名の患者が自己管理を行っている。

考 察

- ・透析を理由に社会的入院が増加しつつある
- ・導入時の年齢が高齢化に伴い、介護者も高齢化傾向にある
- ・核家族化により介護は必然的に配偶者となっており、「老々介護」を余儀なくされている
- ・加齢により介護者が学習能力・体力の限界を感じ、家庭介護を敬遠しがちである

現在、当病棟では透析を理由に社会的入院が増加してきている。考えられる理由として家族の透析に対する理解度が乏しいことから通院透析に移行できないのではないかな。そのほとんどが透析が将来必要となる事の説明を受けていても、導入時緊急を要するケースが多く、その為、家族・患者ともに透析療法を受けるという自覚ができてきないことが考えられる。当院の透析患者の傾向として、平均年齢78歳であり、ランクB・C-13名、ランクA-3名・ランクJ-1名となっている。また導入時期は平均年齢76歳であった。そのことから配偶者は必然的に高齢化傾向になっている。また社会現象の一つとして核家族化が進んでいることにより「老々介護」も余儀なくされている。そのため、加齢により介護者が、学習能力・体力の限界を感じ、支援を始める前から拒否している家族もいた。中には理解を示してくれる家族もあるが消極的であった。患者は退院希望を持っていても、家族の大半が自宅に帰ってこられることを負担に思い継続入院を望んでいた。そんな中アンケート調査をすることにより面会回数が増え、患者から看護側に向ける攻撃的な態度・訴えの回数が減少した症例もあった。

まとめ

- 入院が長引く透析患者と家族との精神面を調査することによりお互いの気持ちを知ることができた
- 透析に対する知識が不十分であることが分かった
- 家族のほとんどが入院透析を望んでおり退院については考えていなかった
- 家族がサポートしやすいように、どのように支援するかが今後の検討課題である

まとめ

入院が長引く透析患者と家族との精神面を調査することにより、お互いの気持ちを知ることが出来た。

透析に対する知識が不十分であることが分かった。

家族のほとんどが入院透析を望んでおり、退院については考えていなかった。

今後、家族がサポートしやすいように、どのように支援するかが検討課題である

9. その他の学会

平成18年

<発 表>

- 1) 大原昌樹：当院で経験した ALS 患者の 1 例 ～在宅ケア、ターミナルケアを通して～。
香川県難病対策連絡協議会、高松市、平成18年 3 月 1 日。
- 2) 柴崎 嘉、稲葉知己、大原昌樹、野間康宏、石川茂直、和唐正樹、河合公三：
経皮内視鏡的胃瘻造設術後の創部感染に関する検討ー術前咽頭培養、皮膚培養の比較ー。
第71回日本消化器内視鏡学会総会、平成18年 5 月16日。
- 3) 大原昌樹、川田昌美、岩崎英子、増田玲子、藤本俊一郎：
香川県中西讃地域におけるシームレスケア研究会の取組み。
第45回香川県国保地域医療学会、高松市、平成18年 8 月27日。
- 4) 大原昌樹、川田昌美、岩崎英子、増田玲子、藤本俊一郎：
香川県中西讃地域におけるシームレスケア研究会の取組み。
第46回全国国保地域医療学会、広島市、平成18年10月13日。
- 5) 大原昌樹：綾川町における地域包括ケア。
日本介護福祉士会養成施設協会全国教職員研修会シンポジウム、高松市、平成18年11月 1 日。
- 6) 大原昌樹、川田昌美、岩崎英子、増田玲子、藤本俊一郎：
香川県中西讃地域におけるシームレスケア研究会の取組み。
第 6 回日本プライマリケア学会四国支部総会、徳島市、平成18年11月11日。
- 7) 大原昌樹：どうなった、高齢者の医療と福祉～医療の立場から～。
第26回四国老人福祉学会シンポジウム、四国中央市、平成18年11月25日。

<論 文>

- 1) 藤本俊一郎、多田羅喜代美、大原昌樹：
シームレスケア研究会の設立と地域連携クリティカルパスの作成。
日本医療マネジメント学会雑誌7 (3) : 415-421、2006。
- 2) 大原昌樹、今田幸雄、長尾良子、井本耕二、増田玲子、三好千智、十枝めぐみ：
綾南町における医療・保健・福祉の連携～市町村合併をふまえて～。
地域医療 (第45回全国地域医療学会特集号)、p830-832、2006。

<講 演>

- 1) 大原昌樹：筋萎縮性側索硬化症 (ALS) ～在宅医療の現場から～。
香川県中讃保健所難病研修会、丸亀市、平成18年 1 月12、25日。
- 2) 大原昌樹：安心して暮らせる地域包括ケア。
第 4 回香川県自治体病院開設者協議会研修会、綾南町、平成18年 1 月18日。
- 3) 大原昌樹：ちょっとかえてみませんか？ あなたの生活習慣。
綾南町昭和地区母子愛育会講演会、綾南町昭和公民館、平成18年 1 月19日。
- 4) 大原昌樹：寝たきりにしない、させない、ならないために。
綾歌地区医師会住民講演会、綾歌地区医師会館、平成18年 1 月19日。
- 5) 大原昌樹：生活改善でボケを防ごう。
綾南町身体障害者大会、綾南町社会福祉センター、平成18年 1 月20日。
- 6) 大原昌樹：これからの高齢者福祉と医療について。
平成17年度地域福祉権利擁護事業生活支援員集合研修会、高松市、平成18年 2 月 2 日。

- 7) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
生活習慣病教室、綾南町保健福祉総合センターえがお、平成18年2月8日。
- 8) 大原昌樹：ケアマネジメント概論。
平成17年度福祉用具プランナー研修、高松市（財団法人健康福祉機構研修部主催）、平成18年2月9日。
- 9) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
国保健康教室、多度津町豊原公民館、平成18年2月15日。
- 10) 大原昌樹：介護福祉士のための医学知識。
香川県介護福祉士会現任研修会、高松市国分寺町、平成18年2月18日。
- 11) 大原昌樹：医療・保健・福祉の連携と保健師の役割。
平成17年度香川県保健師研修会、平成18年2月24日。
- 12) 大原昌樹：噂のメタボリックシンドローム教えます！～正しく理解、しっかり予防～。
平成17年度いきいき健康教室、善通寺市、平成18年2月27日。
- 13) 大原昌樹：ケアプラン作成演習。
香川県介護支援専門員実務研修（後期課程）、平成18年3月2日。
- 14) 大原昌樹：骨粗鬆症のはなし。
骨こつ教室、綾南町保健福祉総合センターえがお、平成18年3月8日。
- 15) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
綾上町高齢者学級、綾上町枌所公民館、平成18年3月10日。
- 16) 大原昌樹：サービス担当者会議の役割。
香川県介護支援専門員実務研修（後期課程）、平成18年3月12日。
- 17) 大原昌樹：障害・疾病の理解。
全労済ホームヘルパー2級課程養成研修、高松市、平成18年3月14日。
- 18) 大原昌樹：介護支援専門員に求められるもの。
高松市居宅介護支援事業所連絡協議会研修会、高松市、平成18年3月15日。
- 19) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
綾上町高齢者学級、綾上町西分公民館、平成18年3月17日。
- 20) 大原昌樹：ちょっとかえてみませんか？あなたの生活習慣。
陶地区母子愛育会講演会綾南町陶公民館、平成18年3月19日。
- 21) 大原昌樹：家での看取りと在宅医療。
第15期長寿社会支援協会ホスピスホームケアワーカー養成セミナー、高松市、平成18年3月25日。
- 22) 増田玲子、大原昌樹：介護支援専門員のアセスメントについて。
第3回シームレスケア研究会、陶病院、平成18年3月31日。
- 23) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
羽床婦人会通常総会記念講演、綾川町羽床公民館、平成18年4月9日。
- 24) 大原昌樹：介護保険制度の改正と訪問看護の役割。
香川県訪問看護ステーション連絡協議会、高松市、平成18年4月30日。
- 25) 大原昌樹：生活習慣病について。
陶老人クラブ高齢者学級、綾川町陶公民館、平成18年6月1日。
- 26) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、丸亀市栗熊コミュニティセンター、丸亀市、2006年6月7日。
- 27) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、三豊市三野町大見公民館、三豊市、2006年6月14日。
- 28) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、高松市国分寺町保健センター、高松市、2006年7月12日。
- 29) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、丸亀市栗熊コミュニティセンター、丸亀市、2006年7月21日。

- 30) 大原昌樹：在宅医療から見た老人疾患の特徴。
香川県看護協会訪問看護師養成講習会、高松市、2006年7月30日。
- 31) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、宇多津町保健センター、宇多津町、2006年8月30日。
- 32) 大原昌樹：障害・疾病の理解。
善通寺市社会福祉協議会ホームヘルパー2級養成研修、善通寺市、2006年9月13日。
- 33) 大原昌樹：地域における認知症への取組みと介護保険の動向。
第7回認知症のケアと介護を考える会、高松市、2006年9月16日。
- 34) 大原昌樹：予想される老化と病気。
多度津町介護予防サポーター養成講座、多度津町町民健康センター、多度津町、2006年10月5日。
- 35) 大原昌樹：生活習慣病のはなし。
綾川町山田寿大学、綾川町立山田公民館、2006年10月6日。
- 36) 大原昌樹：生活習慣病予防。
綾川町検診結果説明会、綾川町滝宮公民館、2006年10月11日。
- 37) 大原昌樹：生活習慣病予防。
綾川町検診結果説明会、綾川町滝宮公民館、2006年10月18日。
- 38) 大原昌樹：いつまでも生き生き暮らすために～これからの介護予防を考える～。
四国新聞さわやか介護セミナー基調講演、高松市、2006年10月21日。
- 39) 大原昌樹：住民と連携した地域包括ケアをめざして。
徳島県国保地域医療学会特別講演、徳島市、2006年10月29日。
- 40) 大原昌樹：居宅介護支援（演習）。
平成18年度介護支援専門員基礎研修、高松市、2006年11月8日。
- 41) 大原昌樹：障害・疾病の理解。
観音寺市社会福祉協議会ホームヘルパー2級養成研修、観音寺市、2006年11月22、29日。
- 42) 大原昌樹：生活習慣病の話。
国保健康教室、善通寺市東部公民館、善通寺市、2006年11月29日。
- 43) 大原昌樹：医学一般。
平成18年度香川県介護福祉士会介護福祉士国家試験受験直前対策講座、高松市、2006年12月2日。
- 44) 大原昌樹：ボケ予防。
綾川町昭和公民館昭和福寿学級、綾川町、2006年12月6日。
- 45) 大原昌樹：高齢者の疾病と対処、主治医との連携。
平成18年度介護支援専門員現任研修Ⅰ、高松市、2006年12月8日。
- 46) 大原昌樹：居宅介護支援（演習）。
平成18年度介護支援専門員現任研修Ⅱ、高松市、2006年12月24日。

＜著 書＞

- 1) 大原昌樹：在宅患者の肺炎予防（誤嚥しやすい患者のケア）。
今日の治療指針2006、p1113、医学書院、2006年1月。
- 2) 大原昌樹：ケアの質を高める在宅でのこの一言！。
日本医事新報社、p150-151、2006年2月。
- 3) 大原昌樹：地域連携クリティカルパス。
p16-18、メディカルレビュー社、2006年11月（分担執筆）。

＜そ の 他＞

- 1) 大原昌樹：患者や家族の思いを大切に。
下野新聞（栃木県）Dr. ジチー全国リレーエッセイ、平成18年8月5日。

学会発表

日本耳鼻咽喉科学会第32回四国四県地方部会連合学会

「当院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討」

○小林 隆一^{1) 2) 3)}、唐木 将行³⁾、小林 英治^{3) 4)}、稲本 隆平³⁾、秋山 貢佐³⁾、石井 玄吾³⁾、森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学医学部耳鼻咽喉科
- 4) 三豊市立永康病院耳鼻咽喉科

第8回香川睡眠呼吸障害研究会「当院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討」

○小林 隆一^{1) 2) 3)}、唐木 将行³⁾、久保 直美^{1) 2)}、長尾 良子^{1) 2)}、牛野 芙見^{1) 2)}、森田 郁子¹⁾、竹内 茂人¹⁾、小比賀二郎⁴⁾、小林 英治^{3) 5)}、唐木 りえ⁶⁾、稲本 隆平³⁾、秋山 貢佐³⁾、石井 玄吾³⁾、大原 昌樹⁴⁾、森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学医学部耳鼻咽喉科
- 4) 綾川町国民健康保険陶病院内科
- 5) 三豊市立永康病院耳鼻咽喉科
- 6) 社会保険栗林病院耳鼻咽喉科

第45回香川県国保地域医療学会

「陶病院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討」

○小林 隆一^{1) 2) 3)}、唐木 将行³⁾、久保 直美^{1) 2)}、長尾 良子^{1) 2)}、牛野 芙見^{1) 2)}、森田 郁子¹⁾、竹内 茂人¹⁾、塩田 高之¹⁾、岩崎 英子¹⁾、小比賀二郎⁴⁾、東矢 俊一⁴⁾、柴崎 嘉⁴⁾、十枝 健一⁴⁾、植村 信久⁴⁾、井本 耕二⁵⁾、大原 昌樹⁴⁾、小林 英治^{3) 6)}、森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学医学部耳鼻咽喉科
- 4) 綾川町国民健康保険陶病院内科
- 5) 綾川町国民健康保険陶病院小児科
- 6) 三豊市立永康病院耳鼻咽喉科

第19回日本口腔・咽頭科学会総会

「当院睡眠呼吸障害センターにおける睡眠時無呼吸低呼吸症候群の検討」

○小林 隆一^{1) 2) 3)}、唐木 将行³⁾、稲本 隆平³⁾、秋山 貢佐³⁾、森 望³⁾

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター
- 2) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科
- 3) 香川大学医学部耳鼻咽喉科

講演

第2回香川上気道・下気道学術講演会（平成18年10月20日）

「ウイルス感染と気道炎症」

○小林 隆一

綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科

平成18年度いきいきセミナー（平成18年11月15日）

「あなたも予備軍？睡眠時無呼吸症候群情報」

○小林 隆一

綾川町国民健康保険陶病院睡眠呼吸障害センター

論文

耳鼻臨床99:8;661～667,2006

「睡眠時無呼吸症候群医療における耳鼻咽喉科の役割

—関連診療科へのアンケート調査から—

○小林 隆一^{1) 2)}、唐木 将行²⁾、森 望²⁾

1) 綾川町国民健康保険陶病院耳鼻咽喉科

2) 香川大学医学部耳鼻咽喉科

第36回香川県透析医学会

1,4ジオキサンにおける RO モジュール透過性の検討

演者：濱田 一人

第37回香川県透析医学会

1,4ジオキサンに対する光触媒による分解能の検証

演者：濱田 一人

平成18年度 綾川町広報「健康コラム」掲載原稿

号	題 名	担 当 者	担当科
平成18年 5 月	子どもの頭部外傷	井本 耕二	小児科
6 月	頭痛について	植村 信久	内 科
8 月	認知症高齢者の接し方	小比賀二郎	内 科
9 月	水イボ	井本 耕二	小児科
11月	赤ちゃんの初めての発熱	井本 耕二	小児科
12月	家庭血圧測定のすすめ	十枝 健一	内 科
平成19年 2 月	アレルギー性鼻炎に対するアルゴンプラズマ療法	小林 隆一	耳鼻科
3 月	RS ウイルスについて	井本 耕二	小児科

損益計算書・費用構成表

(単位：千円)

		1 4 年度	1 5 年度	1 6 年度	1 7 年度	1 8 年度	
1	純 利 益	182,658	185,856	47,135	92,657	42,860	
	経 常 利 益	182,658	185,856	△ 233,280	88,072	59,408	
	医 業 利 益	141,289	117,128	△ 248,468	125,866	117,832	
	総 収 益	931,888	1,100,725	1,613,652	1,422,944	1,429,612	
	(1) 医 業 収 益	825,847	845,656	1,236,698	1,363,404	1,389,192	
	ア入 院 収 益	419,877	385,518	491,102	530,712	546,804	
	イ外 来 収 益	378,275	422,954	700,761	777,531	776,720	
	ウその他医業収益	27,695	37,184	44,835	55,161	65,668	
	うち 他会計負担金	21,742	21,631	21,631	0	0	
	室料差額収益	4,782	6,608	9,519	9,678	10,259	
	(2) 医業外収益	106,041	255,069	96,539	54,955	40,420	
	ア受取利息配当金	4	69	117	231	317	
	イ国庫補助金	0	0	0	0	0	
	ウ県補助金	0	0	0	0	0	
	エ他会計補助金	33,422	184,225	20,779	0	0	
オ他会計負担金	22,817	22,576	24,590	19,600	19,400		
カその他医業外収益	49,798	48,199	51,053	35,124	20,703		
(3) 特別利益	0	0	280,415	4,585	0		
うち 他会計繰入金	0	0	0	0	0		
2	総 費 用	749,230	914,869	1,566,517	1,330,287	1,386,752	
	(1) 医業費用	684,558	728,528	1,485,166	1,237,538	1,271,360	
	ア職員給与費	354,570	383,947	427,416	480,211	503,913	
	イ材 料 費	176,958	175,273	366,146	396,911	372,619	
	ウ減価償却費	17,563	19,824	174,012	175,952	176,132	
	エ経 費	134,042	147,915	202,621	182,182	213,206	
	オ研究研修費	1,425	1,569	1,365	2,282	2,695	
	カ資産減耗費	0	0	313,606	0	2,795	
	(2) 医業外費用	64,672	186,341	81,351	92,749	98,844	
	ア支払利息	18,664	19,188	28,359	29,401	29,099	
	イ繰延勘定償却	0	0	0	0	0	
	ウその他医業外費用	46,008	167,153	52,992	63,348	69,745	
	(3) 特別損失	0	0	0	0	16,548	
	未処分利益剰余金（欠損金）		68,746	254,602	247,737	337,894	374,754
	総収支比率（％）		124.4	120.3	103.0	107.0	103.1
	経常収支比率（％）		124.4	120.3	85.1	106.6	104.3
医業収支比率（％）		120.6	116.1	83.3	110.2	109.3	
他会計繰入金（再掲） （特別利益分を含む）		77,981	228,432	67,000	19,600	19,400	
費用 構成 比率 （％）	(1) 職員給与費	47.3	42.0	27.3	36.1	36.3	
	(2) 材 料 費	23.6	19.2	23.4	29.8	26.9	
	うち 薬品費	14.8	12.9	18.9	23.4	20.2	
	その他	8.8	6.3	4.5	6.5	6.7	
	(3) 減価償却費	2.3	2.2	11.1	13.2	12.7	
	(4) 経 費	17.9	16.2	12.9	13.7	15.4	
	(5) 研究研修費	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	
	(6) 資産減耗費	0.0	0.0	20.0	0.0	0.2	
医業 収益に 対する 費用比 率（％）	(7) 支払利息	2.5	2.1	1.8	2.2	2.1	
	(8) そ の 他	6.1	18.3	3.4	4.8	6.2	
	(1) 職員給与費	42.9	45.4	34.6	35.2	36.3	
	(2) 材 料 費	21.4	20.7	29.6	29.1	26.8	
	うち 薬品費	13.4	13.9	24.0	22.8	20.1	
	その他	8.0	6.8	5.6	6.3	6.7	
	(3) 減価償却費	2.1	2.3	14.1	12.9	12.7	
	(4) 経 費	16.2	17.5	16.4	13.4	15.3	
	(5) 研究研修費	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	
(6) 資産減耗費	0.0	0.0	25.4	0.0	0.2		
(7) 支払利息	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1		
(8) そ の 他	5.6	19.8	4.3	4.6	6.2		
費用合計		90.7	108.2	126.7	97.6	99.8	

経営分析に関する調

				14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
病床数	一般病床（床）			60	60	35	35	35
	療養病床（床）					28	28	28
	結核病床（床）							
	精神病床（床）							
	感染症病床（床）							
	合 計（床）			60	60	63	63	63
病床利用率	一般病床（％）			98.4	95.2	96.7	99.0	93.7
	療養病床（％）					99.0	95.1	96.2
	結核病床（％）							
	精神病床（％）							
	感染症病床（％）							
	合 計（％）			98.4	95.2	97.7	97.3	94.8
患者数	1日平均患者数		入院	59.0	57.1	61.6	61.3	59.7
			外来	167.3	169.5	204.8	217.6	223.4
	外来入院比率（％）			233.8	245.0	275.3	295.7	308.5
	職員1人1日	医師	入院	11.3	8.3	8.5	8.4	7.2
			外来	26.5	20.4	23.4	25.0	22.2
	当り患者数	看護部門	入院	1.6	1.4	1.2	1.1	1.1
			外来	3.8	3.4	3.3	3.2	3.3
患者一人一日当たり診療収入	(1) 入院収入（円）			19,487	18,448	21,851	23,727	25,092
	ア	投 薬	566	520	465	523	510	
		イ 注 射	2,491	2,215	1,931	2,429	2,563	
		ウ 処置・手術	2,092	1,587	2,695	3,617	4,517	
		エ 検 査	1,303	1,129	1,085	1,254	1,258	
		オ 放 射 線	444	440	350	401	405	
		カ 入 院 料	10,306	10,162	12,556	12,687	13,721	
		キ 入院食事療養	1,778	1,857	2,060	2,057	1,446	
		ク その他	507	537	709	759	673	
	(2) 外来収入（円）			7,510	8,261	11,327	11,756	11,553
	ア	投 薬	492	602	3,897	3,837	3,086	
		イ 注 射	460	597	519	499	378	
		ウ 処置・手術	411	566	804	1,149	1,533	
		エ 検 査	1,605	1,744	1,277	1,309	1,316	
		オ 放 射 線	338	339	255	258	251	
		カ 初 診 料	230	236	374	424	498	
		キ 再 診 料	922	944	730	708	668	
		ク そ の 他	3,052	3,233	3,471	3,572	3,822	
	職員1人1日当り診療収入（円）	医 師		419,197	321,460	450,099	494,049	437,095
		看護部門		60,402	53,755	63,617	62,881	64,000
職員1人1日当り薬品費（円）	投 薬		499	574	2,640	2,660	2,263	
	注 射		1,045	1,059	874	854	880	
入院患者1人1日当り給食材料費				613	657	256	214	0
薬品使用効率（％）	投 薬		103.0	100.7	113.0	112.8	108.5	
	注 射		102.3	100.7	102.4	115.6	103.7	
	合 計		102.5	100.7	110.3	113.4	107.2	
診療収入に対する割合(%)	投薬収入		4.6	5.2	21.1	20.3	16.5	
	注射収入		9.6	9.5	6.3	6.7	6.1	
	検査収入		13.6	14.0	8.7	8.8	8.8	
	放射線収入		3.3	3.3	2.0	2.0	1.9	
	合 計		31.2	31.9	38.1	37.7	33.4	
検査状況	患者100人当り	検査件数		235.7	236.1	138.6	138.4	166.0
		放射線件数		7.2	8.1	9.6	9.7	10.5
	検査技師1人当り	検査件数		847,355	851,180	58,458	61,251	73,895
		検査収入（千円）		544,650	564,315	51,698	57,327	57,958
	放射線技師1人当り	放射線件数		51,940	58,560	8,065	8,570	9,387
放射線収入（千円）		266,000	265,640	23,663	26,017	25,695		
室料差額	1日1人当り徴収額（円）	個室	最高	1,570	1,570	1,890	1,890	1,890
			最低	1,050	1,050	1,570	1,570	1,570
		2以上の部屋	最高					
			最低					
	室料差額病床数			13	13	19	19	19

経営分析に関する調

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
看護の種類		4:01	4:01	2.5:1	2.5:1	13:01
平均在院日数（一般のみ）（日）		24.8	22.4	17.7	19.5	18.2
平均外来1人当り通院回数（回）		10.1	10.3	11.2	11.4	11.2
委託業務の状況	検査	○	○	○	○	○
	歯科技工					
	診療報酬請求	○	○	○	○	○
	受付	○	○	○	○	○
	清掃	○	○	○	○	○
	洗濯	○	○	○	○	○
	警備	○	○			
	ボイラー業務	○	○	○	○	○
	給食	○	○	○	○	○
	寝具	○	○	○	○	○
	電話交換					
	宿日直					
	駐車場管理					
特殊診療	人間ドック					
	人工透析	○	○	○	○	○
	I C U . C C U					
	未熟児室					
	運動機能訓練室	○	○	○	○	○
	ガン（放射線）診療					
企業債	年度末現在高	393,486	2,029,934	1,803,800	1,728,305	1,652,507
	当年度元金償還額	16,152	17,352	0	75,495	75,798
	当年度企業債利息	18,664	19,188	28,359	29,401	29,099

◎ 繰入金に関する調

収益勘定	医業収益	他会計負担金	21,742	21,631	21,631	0	0
		救急病院	18,070	18,107	17,959	0	0
		保健衛生行政	3,672	3,524	3,672	0	0
		その他	0	0	0	0	0
	医業外収益	他会計補助金	33,422	184,225	20,779	0	0
		研究研修費	633	650	624	0	0
		第5次健全化（利息）	0	0	0	0	0
		その他	32,789	183,575	20,155	0	0
		他会計負担金	22,817	22,576	24,590	19,600	19,400
		建設改良（利息）	12,443	12,792	18,906	19,600	19,400
		不採算地区	0	0	0	0	0
		結核病院	0	0	0	0	0
		精神病院	0	0	0	0	0
		リハビリ医療	0	0	0	0	0
		高度医療	10,374	9,784	5,684	0	0
		その他	0	0	0	0	0
	特別利益	他会計繰入金	0	0	0	0	0
		第5次健全化	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
	他会計繰入金 計（損益勘定）			77,981	228,432	67,000	19,600
収益的収入に占める割合（％）			8.4	21	4.2	1.4	1.4
資本勘定	他会計出資金	他会計出資金	92,019	391,568	3,000	50,400	0
		建設改良（元金）	10,768	11,568		50,330	0
		建設改良（改良費）	81,251	380,000	3,000	70	0
		その他	0	0	0	0	0
	他会計負担金	他会計負担金	0	0	0	0	50,600
		建設改良（元金）	0	0	0	0	50,532
		建設改良（改良費）	0	0	0	0	68
		その他	0	0	0	0	0
	他会計補助金		0	0	0	0	0
	他会計借入金		0	0	0	0	0
他会計繰入金計（資本勘定）			92,019	391,568	3,000	50,400	50,600
資本的収入に占める割合（％）			37.6	17.8	1.0	91.0	100.0

診療部門の経営状況

(単位:千円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
延患者数(人)	入 院	20,794	20,784	21,546	20,898	21,889	21,946	21,792
	外 来	40,853	45,827	46,964	47,916	51,201	65,972	67,233
1日平均患者数(人)	入 院	50.4	57.0	56.9	59.0	57.1	60.1	59.7
	外 来	151.9	154.8	156.5	159.2	169.5	217.0	223.4
入院・外来比率	301.4	271.8	274.9	269.7	296.9	351.2	360.9	374.1
病床利用率(%)	84.0	94.9	94.9	98.4	95.2	95.2	95.4	94.8
患者1人1日当り診療 入 院	16,030	17,316	18,757	19,487	18,448	22,436	24,183	25,092
収入(円) 外 来	7,891	6,832	7,092	7,503	7,856	10,692	11,445	10,619
平均在院日数(一般病棟)	21.5	22.2	22.3	24.7	22.4	17.6	19.5	18.2
総収益(千円)	747,831	805,925	870,551	931,887	1,100,723	1,613,652	1,422,943	1,429,612
うち繰入金(千円)	92,341	88,700	73,481	68,202	219,093	67,000	19,600	19,400
総費用(千円)	727,628	708,560	718,521	749,229	914,869	1,566,516	1,330,286	1,386,752
純利益又は純損益(千円)	20,203	97,365	152,030	182,658	185,854	47,136	92,657	42,860

経営の状況

収入

(単位:千円)

区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
入院収益	389,838	419,876	385,518	491,102	530,712	546,804
外来収益	333,063	359,502	402,244	680,171	755,052	713,947
その他医療収益	24,833	27,695	37,183	44,835	55,161	65,663
小計	747,734	807,073	824,945	1,216,108	1,340,925	1,326,414
医療外収益	106,885	106,041	255,068	96,539	54,955	40,420
(内他会計負担金)	73,481	68,202	219,093	56,559	19,600	19,400
附帯事業収益	15,932	18,773	20,710	20,590	22,478	62,778
特別利益	0	0	0	280,415	4,585	0
収入計	870,551	931,887	1,100,723	1,613,652	1,422,943	1,429,612

支出

給材費	330,900	335,428	363,238	438,736	460,290	464,452
料費	167,575	176,850	174,959	365,954	396,835	372,524
経費	123,790	133,277	147,038	168,061	179,763	207,408
減価償却費	14,237	17,563	19,824	174,012	175,952	169,767
資産減耗費	506	0	0	313,606	0	2,795
研究修費	1,645	1,377	1,515	1,248	2,080	2,669
小計	638,653	664,495	706,574	1,461,617	1,214,920	1,219,615
医療外費用	66,811	64,671	186,341	81,351	92,750	98,844
附帯事業費	13,057	20,063	21,954	23,548	22,616	51,745
特別損失	0	0	0	0	0	16,548
費用計	718,521	749,229	914,869	1,566,516	1,330,286	1,386,752

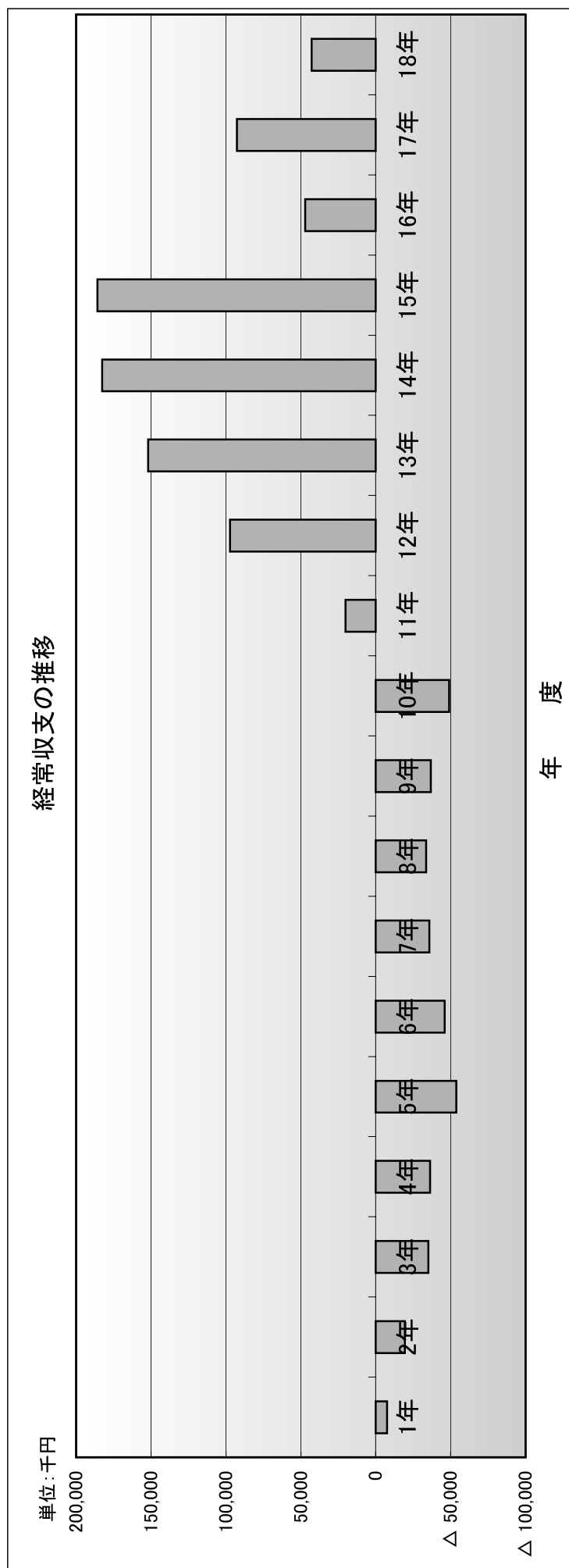
差引

当年度医療利益	109,081	142,578	118,371	△ 245,509	126,005	106,799
当年度純利益	152,030	182,658	185,854	47,136	92,657	42,860
給与費比率(給与費/医療収益)	44.25	41.56	44.03	36.08	34.33	35.02

年度別経常収支の推移

(単位:千円)

年度	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
純利益	△ 7,459	△ 19,381	△ 35,112	△ 36,227	△ 53,790	△ 45,980	△ 35,721	△ 33,621	△ 36,837	△ 48,996	20,204	97,365	152,023	182,659	185,855	47,135	92,656	42,860



平成18年度年齢階層別

連番	分類見出し	件数
1	感染症及び寄生虫症	165
2	新生物	161
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	120
5	精神及び行動の障害	69
6	神経系の疾患	66
7	眼及び付属器の疾患	33
8	耳及び乳腺突起の疾患	37
9	循環器系の疾患	220
10	呼吸器系の疾患	138
11	消化器系の疾患	208
12	皮膚及び皮下組織の疾患	168
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	145
14	尿路性器系の疾患	98
15	妊娠、分娩及び産褥	3
16	周産期に発生した病態	3
17	先天奇形、変形及び染色体異常	34
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	199
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	223
20	傷病及び死亡の外因	0
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12

睡眠呼吸障害センター業務状況

平成16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	計
CPAP加療中患者総数	人	24	25	29	33	35	37	39	41	43	51	54	444
来院患者数	人	24	24	28	31	35	35	37	40	43	50	54	432
非来院患者数	人	0	1	1	2	0	2	2	1	0	1	0	12
再受診率	%	100	96	96.5517	93.9394	100	94.5946	94.8718	97.561	100	98.0392	100	97.297
PSG検査数	件	6	8	9	8	11	10	12	4	6	12	12	108

平成17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	計
CPAP加療中患者総数	人	57	58	62	64	67	71	77	82	87	88	94	877
来院患者数	人	57	58	62	63	66	71	72	81	85	87	93	865
非来院患者数	人	0	0	0	1	1	0	5	1	2	1	1	12
再受診率	%	100	100	100	98.4375	98.5075	100	93.5065	98.7805	97.7011	98.8636	98.9362	98.6317
PSG検査数	件	5	11	12	2	11	8	13	12	11	10	17	123

平成18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	計
CPAP加療中患者総数	人	100	103	106	111	117	124	131	137	140	143	151	1498
来院患者数	人	100	103	105	111	117	120	130	136	139	140	150	1480
非来院患者数	人	0	0	1	0	0	4	1	1	1	3	1	18
再受診率	%	100	100	99.0566	100	100	96.7742	99.2366	99.2701	99.2857	97.9021	99.3377	98.7984
PSG検査数	件	20	17	19	20	16	11	11	11	20	15	17	192

平成19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	計
CPAP加療中患者総数	人	160	168	171	171	172	174	179					1195
来院患者数	人	158	166	170	170	169	168	177					1178
非来院患者数	人	2	1	1	1	3	6	2					16
再受診率	%	98.75	98.81	99.42	99.42	98.26	96.55	98.88					98.58
PSG検査数	件	19	19	22	17	15	18	13					123

1. 月別処方箋枚数及び調剤件数

外来

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
院内	3,138	3,154	2,976	2,797	2,968	2,690	2,662	2,664	1,713	1,268	1,241	1,299	28,570
院外	1292	1273	1106	958	944	981	1458	1671	2572	2755	2828	3412	21,250
計	4,430	4,427	4,082	3,755	3,912	3,671	4,120	4,335	4,285	4,023	4,069	4,711	49,820
院外発行率	29.2%	28.8%	27.1%	25.5%	24.1%	26.7%	35.4%	38.5%	60.0%	68.5%	69.5%	72.4%	42.7%

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	年間
枚数	604	653	596	604	648	634	541	610	585	676	532	594	7,277

麻薬処方箋枚数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
内服薬	8	8	5	6	6	2	8	5	1	1	1	1	52
外用薬	3	11	11	3	3	2	11	8	2	2	3	3	62
注射薬	12	19	20	25	34	34	43	35	27	10	27	20	306
合計	23	38	36	34	43	38	62	48	30	13	31	24	420

入院注射処方箋枚数及び調剤件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
枚数	413	419	361	421	441	472	475	336	700	700	931	889	6,558

服薬指導実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
実施件数	13	9	12	15	13	0	0	0	27	42	20	0	151
退院時指導件数	2	1	2	2	2	0	0	0	6	4	2	0	21

無菌製剤(TPN)

	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
処方箋枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	27	1	64

2. 当院採用薬の状況（平成19年3月31日）

	全薬数	後発品数	後発品採用率
内用薬	435	24	5.5%
外用薬	181	14	7.7%
注射薬	258	18	7.0%
合 計	874	56	6.4%

放 射 線 科

	一 般 撮 影			CT 撮 影			透 視 撮 影 (TV)			眼 底 撮 影		
	17年	18年	19年	17年	18年	19年	17年	18年	19年	17年	18年	19年
4月	255	300	276	96	129	116	0	0	5	0	2	0
5月	343	370	384	138	112	137	0	2	2	28	28	18
6月	345	354	401	115	109	135	5	7	2	58	52	55
7月	241	258	292	95	122	141	8	11	5	39	29	23
8月	329	262	251	127	126	145	10	6	11	50	23	20
9月	280	273	229	122	133	140	9	5	6	30	19	17
10月	233	287	261	139	148	151	14	7	5	33	6	4
11月	324	373		134	113		4	0		0	1	
12月	291	300		134	90		2	5		1	0	
1月	301	315		116	113		1	3		2	0	
2月	402	349		142	120		7	7		2	0	
3月	331	287		134	112		1	3		0	3	
計	3,675	3,728	2,094	1,492	1,427	965	61	56	36	243	163	137

	骨 塩 定 量			心 カ テ ー			ポ ー タ ブ ル			フ ィ ル ム コ ピ ー		
	17年	18年	19年	17年	18年	19年	17年	18年	19年	17年	18年	19年
4月	1	4	1	3	2	2	9	8	5	8	12	17
5月	0	1	2	2	4	6	12	18	12	7	15	10
6月	2	0	4	3	5	1	14	15	7	14	11	12
7月	6	8	6	10	1	2	16	7	7	10	9	12
8月	10	7	6	4	3	5	30	8	1	13	12	21
9月	3	8	8	4	3	5	14	16	4	9	16	12
10月	2	2	2	7	2	3	21	11	6	2	17	13
11月	3	2		1	0		16	12		9	12	
12月	3	1		4	0		20	8		19	10	
1月	0	2		4	3		14	13		16	12	
2月	0	1		2	2		17	12		6	18	
3月	0	3		1	0		9	2		12	12	
計	30	39	29	45	25	24	192	130	42	125	156	97

合計

	17年	18年	19年
4月	372	457	422
5月	530	550	571
6月	556	553	617
7月	425	445	488
8月	573	447	460
9月	471	473	421
10月	451	480	445
11月	491	513	0
12月	474	414	0
1月	454	461	0
2月	578	509	0
3月	488	422	0
計	5,863	5,724	3,424

CT読影委託件数 (三豊総合病院)

	18年	19年	20年
4月	—	105	
5月	107	128	
6月	104	125	
7月	110	133	
8月	120	137	
9月	128	133	
10月	145	144	
11月	105		
12月	88		
1月	109		
2月	112		
3月	105		
計	1,233	905	0

栄養指導件数

(単位:件)

	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
入院	5	1	2	2	2	2	3	5	6	3	2	3	36
外来	4	1	1	4	6	3	3	3	1	4	3	3	36
在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
計	9	2	3	6	8	5	6	8	7	9	5	6	74

栄養相談

(単位:件)

	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
相談件数	5	2	2	5	2	4	5	10	4	7	2	5	53

給食延人数

(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	計
一般食	403	501	401	462	524	497	525	490	682	720	521	619	6,345
経管栄養	1,209	410	323	338	339	303	337	326	237	276	228	102	4,428
特別食	874	887	823	789	776	726	690	718	648	715	708	719	9,073
デ イ	380	362	403	345	399	356	365	328	330	332	352	374	4,326
透 析	71	103	119	135	141	151	152	141	157	160	156	166	1,652
病 児	31	47	34	36	33	31	35	26	32	20	26	28	379
職 員 食	109	111	113	119	130	115	112	105	84	110	110	111	1,329
付 添 食	13	8	24	16	8	9	0	3	12	20	26	39	178
計	3,090	2,429	2,240	2,240	2,350	2,188	2,216	2,137	2,182	2,353	2,127	2,158	27,710

行事食

	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
内 容	4/4 花見弁当	春鯉 5/12		七夕7/7 土用の 丑7/25	お盆 8/14	お彼岸 9/20	十五夜 10/6	七五三 11/15	クリスマス 12/25 大晦日 12/31	お正月 1/1～ 1/3 七草1/7 鏡開き 1/11	節句2/3 バレンタイン 2/14	ひな祭り 3/3	16回

選択メニュー

(単位:回)

	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
入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	12	12	46

栄養管理計画書発行件数

(単位:件)

	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
入 院	119	113	115	118	118	111	109	124	114	99	106	107	1,353

臨床検査科

平成18年度 輸血用血液製剤使用集計表

(単位:U)

	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
Ir-RC-MAP	34	36	24	16	32	62	32	50	46	30	22		384
Ir-RCC-LR											23	26	49
I r - P C	80	100											180
F F P		4		6									10
5%250mlアルブミン	8	26	26	23	6	26	12	5	2	6	8	1	149
25%51mlアルブミン		1						2				1	4
合 計	122	167	50	45	38	88	44	57	48	36	53	28	776

平成18年度 検体検査集計表

(単位:件)

	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
院内検体検査	9,376	10,009	9,676	12,214	11,520	10,977	11,056	8,788	8,280	9,078	9,255	9,009	119,238

(血清、血液、尿、便、咽頭鼻端液)

平成18年度 生理検査集計表

(単位:件)

	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
心 電 図	441	467	478	674	607	591	626	453	417	412	384	394	5,944
ホルター心電図	22	24	7	4	5	17	20	25	17	15	15	21	192
血圧付ホルター心電図	4	5	1	1	1	2	5	4	1	4	7	0	35
トレッドミル	21	14	11	9	5	8	6	9	11	10	6	13	123
マスタ負荷心電図	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
オートスパイロ	2	3	4	3	2	4	4	3	6	3	5	3	42
P S G	20	17	19	20	16	11	11	15	11	20	15	17	192
簡易無呼吸検査	1	3	6	1	8	11	8	6	5	7	15	6	77
合 計	511	533	526	712	644	645	680	515	468	471	447	454	6,606

平成18年度 外部委託検査

(単位:件)

	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
検 体 検 査	1,136	827	762	1,760	1,111	1,072	1,410	779	667	1,061	979	829	12,393
細 菌 検 査	75	105	90	76	64	72	61	91	79	63	83	56	915
病 理 検 査	22	10	40	76	105	86	115	72	30	23	48	39	666
合 計	1,233	942	892	1,912	1,280	1,230	1,586	942	776	1,147	1,110	924	13,974

訪問リハビリテーション訪問回数

医療

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
4月		11	5	22
5月	9	11	15	16
6月	13	13	9	13
7月	11	10	24	18
8月	14	16	20	16
9月	14	13	18	16
10月	17	18	23	23
11月	16	22	21	
12月	16	17	21	
1月	12	18	22	
2月	11	16	21	
3月	14	16	26	
計	147	181	225	124

介護

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
4月		110	117	115
5月	89	104	115	82
6月	101	109	133	89
7月	93	120	128	104
8月	104	125	123	116
9月	94	118	113	108
10月	107	121	132	130
11月	115	115	127	
12月	105	112	135	
1月	92	94	141	
2月	97	95	141	
3月	98	107	144	
計	1,095	1,330	1,549	744

通所リハビリテーション運営状況

(単位:人)

	H16年度			H17年度			H18年度		
	延利用者	開所日数	1日平均	延利用者	開所日数	1日平均	延利用者	開所日数	1日平均
4月	100	18	5.6	342	20	17.1	345	20	17.3
5月	146	18	8.1	330	19	17.4	362	20	18.1
6月	220	21	10.5	382	22	17.4	403	22	18.3
7月	229	21	10.9	344	20	17.2	345	20	17.3
8月	245	21	11.7	379	22	17.2	398	23	17.3
9月	247	18	13.7	310	19	16.3	356	20	17.8
10月	289	19	15.2	348	20	17.4	364	21	17.3
11月	336	20	16.8	345	20	17.3	328	20	16.4
12月	320	19	16.8	333	19	17.5	328	20	16.4
1月	295	19	15.5	330	19	17.4	332	19	17.5
2月	307	19	16.2	356	20	17.8	352	19	18.5
3月	352	22	16.0	383	22	17.4	374	21	17.8
計	3,086	235	13.1	4,182	242	17.3	4,287	245	17.5

訪問看護ステーションの訪問状況

医療

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
4月	73	84	73	69
5月	56	68	64	77
6月	58	89	79	81
7月	65	49	65	103
8月	77	66	104	98
9月	57	60	55	97
10月	61	140	52	114
11月	62	119	46	
12月	63	84	54	
1月	55	54	55	
2月	42	61	69	
3月	65	57	65	
計	734	931	781	
月平均	61	77	65	

介護

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
4月	192	187	159	155
5月	150	163	190	113
6月	179	185	196	120
7月	147	187	159	149
8月	173	184	195	175
9月	174	179	142	139
10月	180	170	175	147
11月	158	162	173	
12月	169	144	162	
1月	166	142	158	
2月	155	132	128	
3月	178	184	155	
計	2,021	2,019	1,992	
月平均	168	168	180	

訪問診療

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
4月	173	143	147	144
5月	148	129	138	144
6月	158	154	158	154
7月	130	147	139	154
8月	160	134	161	162
9月	135	123	136	154
10月	141	154	145	172
11月	135	148	135	
12月	144	143	142	
1月	135	142	129	
2月	126	131	141	
3月	122	144	143	
計	1,707	1,692	1,714	
月平均	142	141	142	

病児保育利用状況

(単位:人)

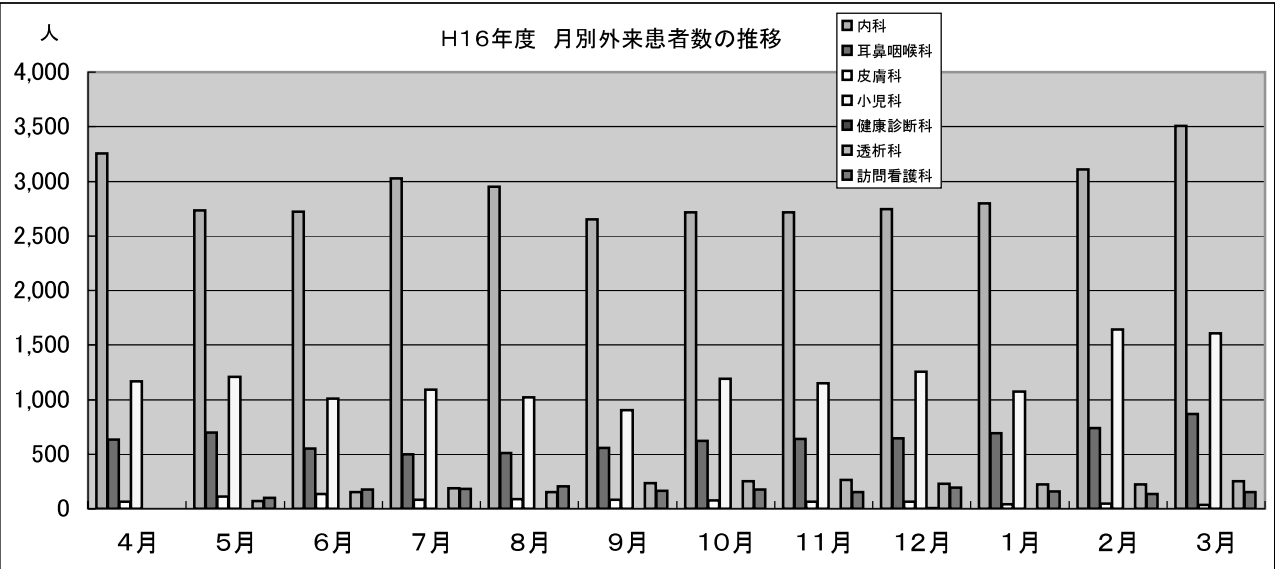
	H17年度			H18年度			H19年度		
	町内	町外	計	町内	町外	計	町内	町外	計
4月	20.0	12.5	32.5	27.5	6	33.5	31	3	34
5月	18.00	8.5	26.5	36	10.5	46.5	28	5	33
6月	17.00	10	27.0	26.5	14	40.5	18	4	22
7月	11.00	8.5	19.5	33	2.5	35.5	23.5	2	25.5
8月	5.00	3.5	8.5	20.5	8	28.5			0
9月	7.00	2	9.0	18.5	10	28.5			0
10月	4.50	9	13.5	21.5	14.5	36.0			0
11月	14.50	17	31.5	21	8	29.0			0
12月	28.00	5.5	33.5	23.5	10	33.5			0
1月	19.00	14	33.0	16.5	6	22.5			0
2月	29.00	20	49.0	18.5	10.5	29.0			0
3月	13.50	9	22.5	18	9	27.0			0
計	186.5	119.5	306.0	281	109	390	100.5	14	114.5

月別・診療科別外来患者数の推移

平成16年度

(単位:人)

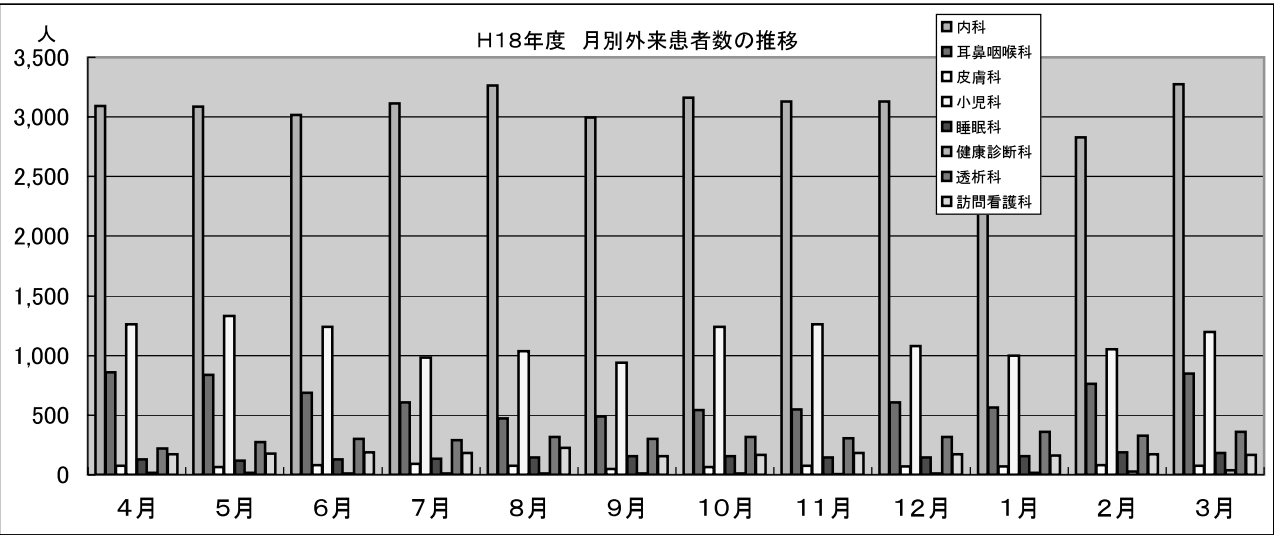
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	3,257	2,736	2,721	3,029	2,951	2,653	2,716	2,713	2,747	2,797	3,108	3,510	34,938
耳鼻咽喉科	631	699	551	497	511	558	621	642	644	691	741	870	7,656
皮 膚 科	67	114	133	83	88	82	75	64	65	42	46	38	897
小 児 科	1,168	1,207	1,009	1,091	1,023	906	1,191	1,147	1,257	1,073	1,640	1,605	14,317
健康診断科	-	1	1	2	1	-	1	1	3	2	1	1	14
透 析 科	-	71	150	189	154	236	250	265	228	224	224	254	2,245
訪問看護科	-	99	175	179	203	164	178	154	193	160	135	153	1,793
計	5,123	4,927	4,740	5,070	4,931	4,599	5,032	4,986	5,137	4,989	5,895	6,431	61,860



平成18年度

(単位:人)

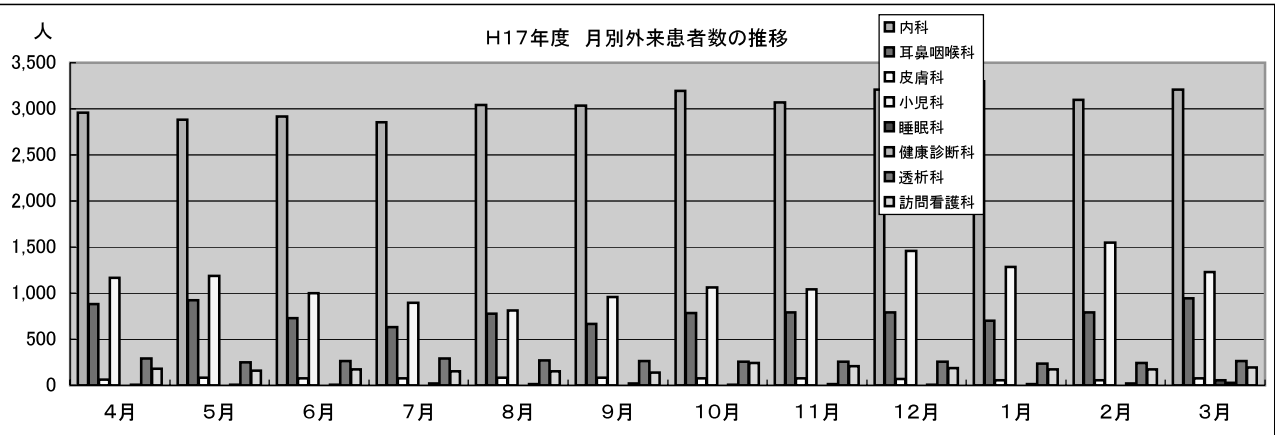
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	3,092	3,086	3,015	3,115	3,266	2,994	3,162	3,129	3,131	3,056	2,831	3,273	37,150
耳鼻咽喉科	860	840	689	604	472	489	543	548	609	563	762	850	7,829
皮 膚 科	74	64	83	92	77	48	62	73	68	72	82	77	872
小 児 科	1,264	1,332	1,239	985	1,038	942	1,239	1,260	1,080	997	1,054	1,196	13,626
睡 眠 科	127	117	131	133	145	157	157	144	146	158	186	182	1,783
健康診断科	17	14	10	9	10	9	12	4	11	15	29	38	178
透 析 科	220	273	301	289	317	303	315	304	316	357	327	359	3,681
訪問看護科	173	175	187	185	227	157	164	180	172	162	174	167	2,123
計	5,827	5,901	5,655	5,412	5,552	5,099	5,654	5,642	5,533	5,380	5,445	6,142	67,242



平成17年度

(単位:人)

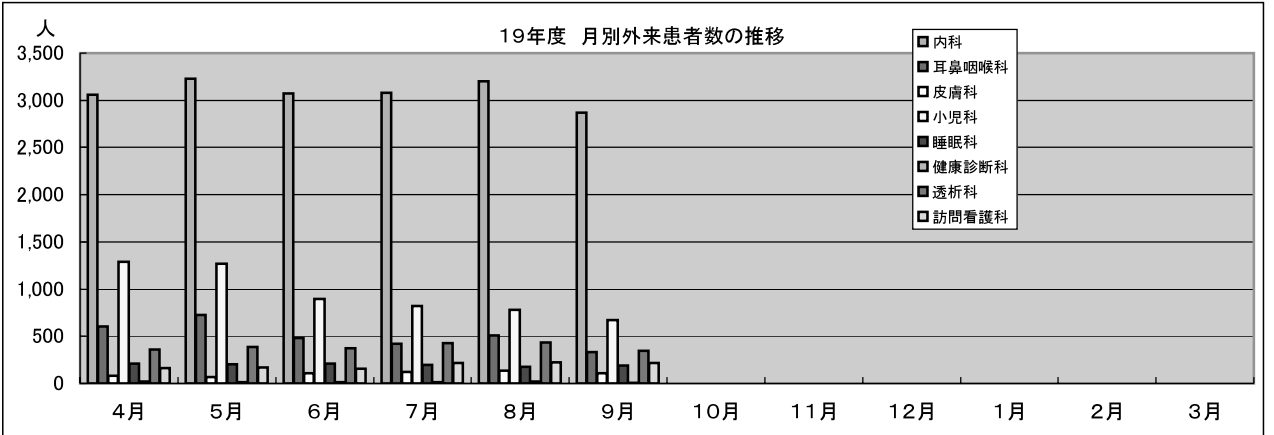
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	2,956	2,882	2,918	2,854	3,043	3,032	3,194	3,072	3,205	3,299	3,096	3,207	36,758
耳鼻咽喉科	884	925	730	631	775	669	785	791	792	699	790	943	9,414
皮 膚 科	62	84	78	79	84	80	77	76	66	58	56	77	877
小 児 科	1,166	1,187	998	896	810	956	1,062	1,044	1,458	1,284	1,550	1,231	13,642
睡 眠 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56
健康診断科	7	6	6	19	13	18	10	12	10	16	24	28	169
透 析 科	289	249	262	289	270	265	260	254	256	239	242	266	3,141
訪問看護科	181	159	174	151	155	141	245	205	187	174	177	191	2,140
計	5,545	5,492	5,166	4,919	5,150	5,161	5,633	5,454	5,974	5,769	5,935	5,999	66,197



平成19年度

(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	計
内 科	3,057	3,226	3,075	3,080	3,201	2,871							18,510
耳鼻咽喉科	606	723	482	420	512	335							3,078
皮 膚 科	79	66	106	125	138	109							623
小 児 科	1,292	1,268	897	821	779	671							5,728
睡 眠 科	209	205	211	196	179	190							1,190
健康診断科	17	13	15	14	17	10							86
透 析 科	362	385	370	429	432	349							2,327
訪問看護科	163	167	158	218	227	216							1,149
計	5,785	6,053	5,314	5,303	5,485	4,751	0	0	0	0	0	0	32,691

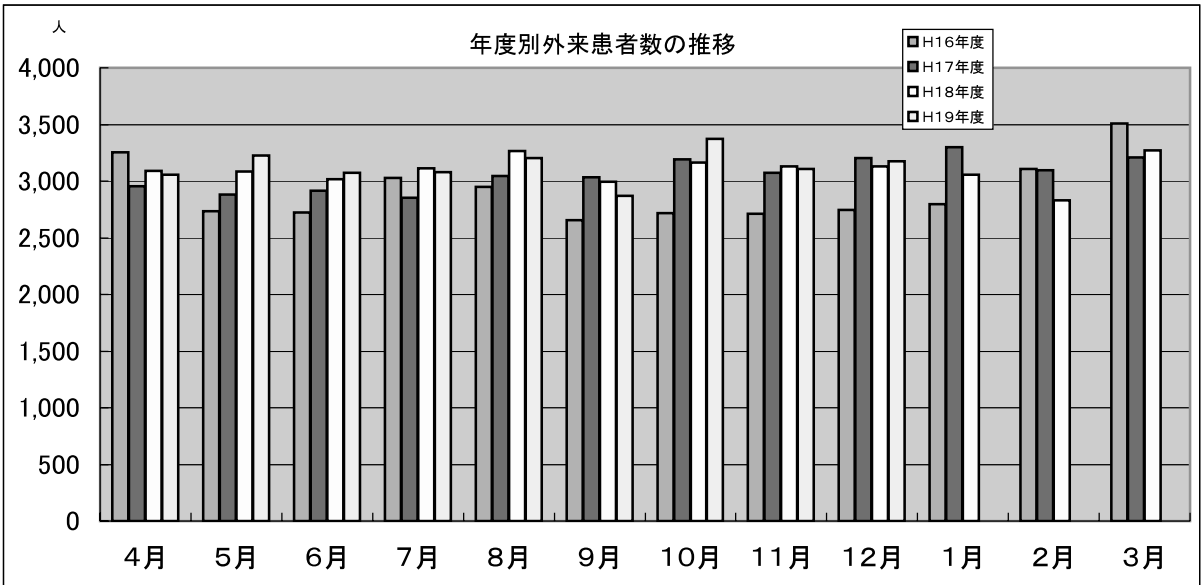


年度別・診療科別外来患者数の推移

内 科

(単位:人)

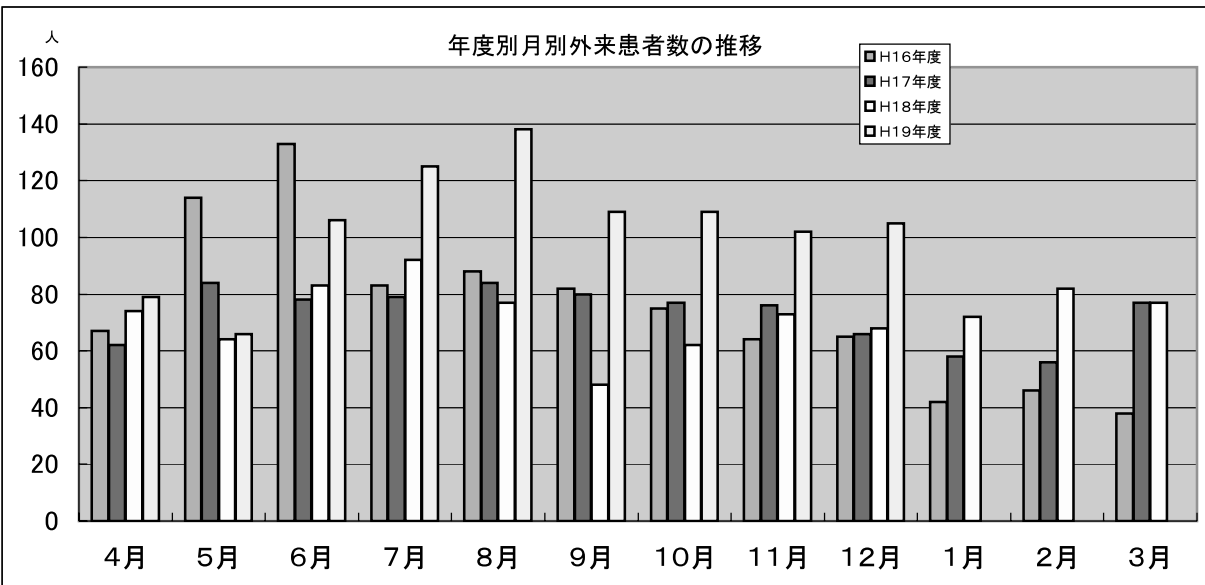
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 6 年 度	3,257	2,736	2,721	3,029	2,951	2,653	2,716	2,713	2,747	2,797	3,108	3,510	34,938
H 1 7 年 度	2,956	2,882	2,918	2,854	3,043	3,032	3,194	3,072	3,205	3,299	3,096	3,207	36,758
H 1 8 年 度	3,092	3,086	3,015	3,115	3,266	2,994	3,162	3,129	3,131	3,056	2,831	3,273	37,150
H 1 9 年 度	3,057	3,226	3,075	3,080	3,201	2,871	3,372	3,107	3,176	0	0	0	28,165
計	12,362	11,930	11,729	12,078	12,461	11,550	12,444	12,021	12,259	9,152	9,035	9,990	137,011



皮膚科

(単位:人)

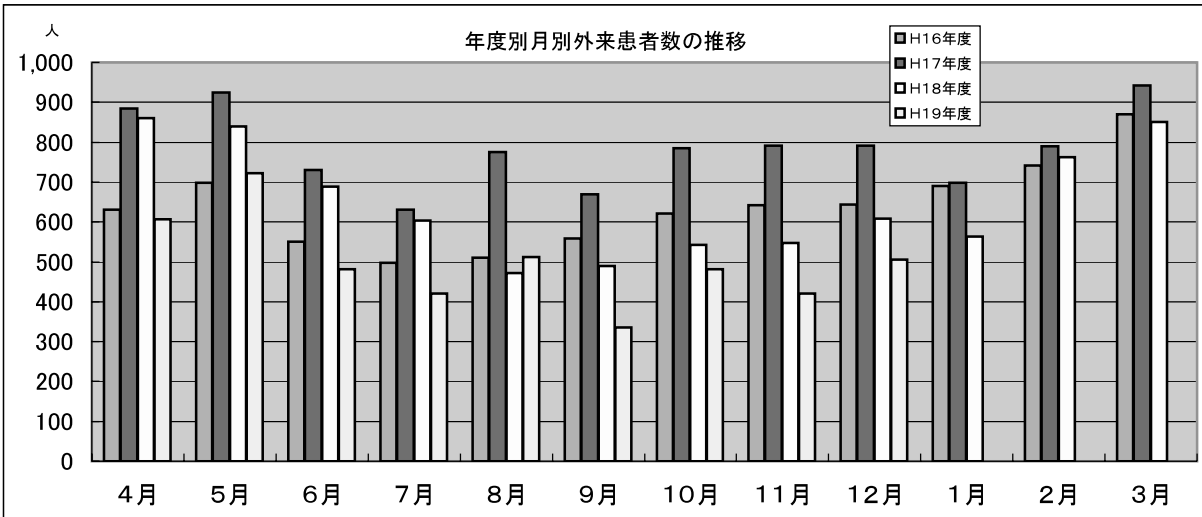
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 6 年 度	67	114	133	83	88	82	75	64	65	42	46	38	897
H 1 7 年 度	62	84	78	79	84	80	77	76	66	58	56	77	877
H 1 8 年 度	74	64	83	92	77	48	62	73	68	72	82	77	872
H 1 9 年 度	79	66	106	125	138	109	109	102	105	0	0	0	939
計	282	328	400	379	387	319	323	315	304	172	184	192	3,585



耳鼻咽喉科

(単位:人)

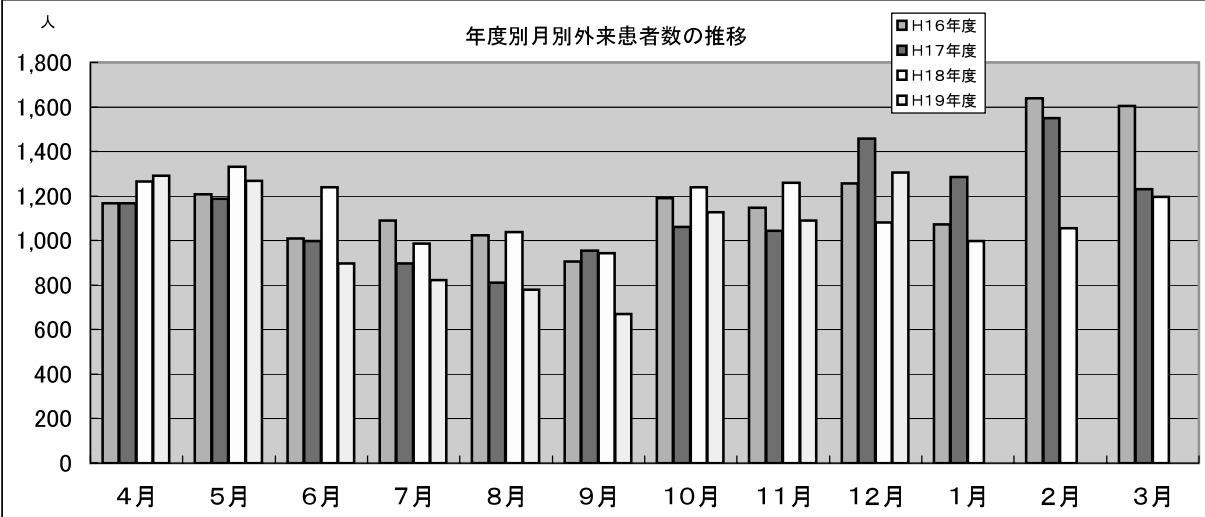
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 6 年 度	631	699	551	497	511	558	621	642	644	691	741	870	7,656
H 1 7 年 度	884	925	730	631	775	669	785	791	792	699	790	943	9,414
H 1 8 年 度	860	840	689	604	472	489	543	548	609	563	762	850	7,829
H 1 9 年 度	606	723	482	420	512	335	482	420	506	0	0	0	4,486
計	2,981	3,187	2,452	2,152	2,270	2,051	2,431	2,401	2,551	1,953	2,293	2,663	29,385



小児科

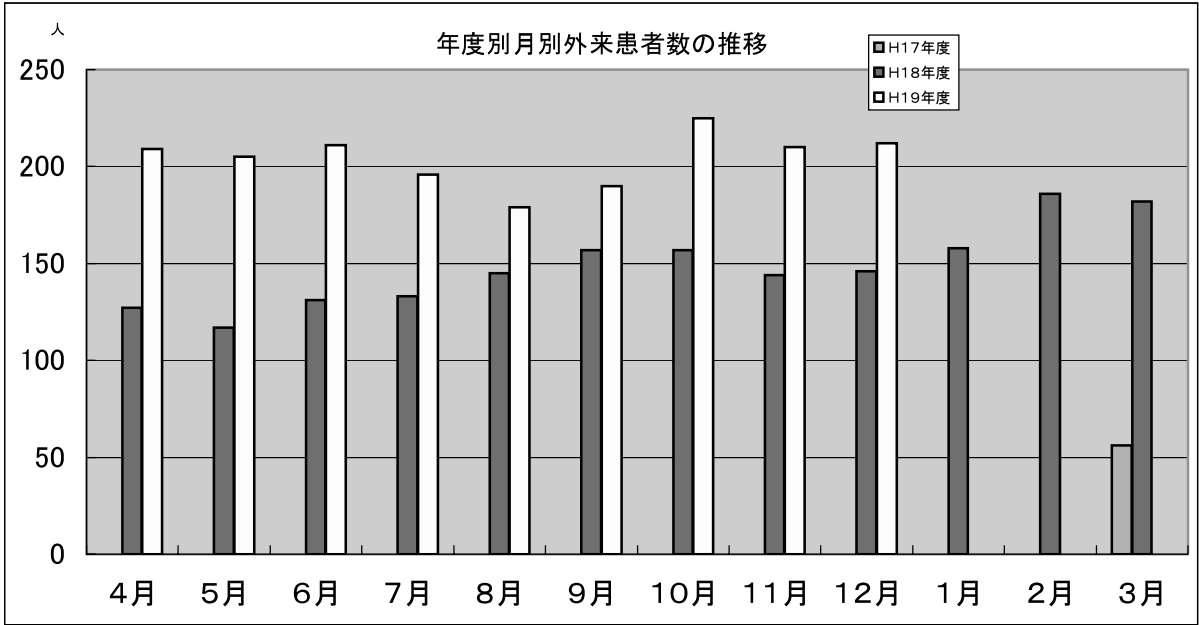
(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 6 年 度	1,168	1,207	1,009	1,091	1,023	906	1,191	1,147	1,257	1,073	1,640	1,605	14,317
H 1 7 年 度	1,166	1,187	998	896	810	956	1,062	1,044	1,458	1,284	1,550	1,231	13,642
H 1 8 年 度	1,264	1,332	1,239	985	1,038	942	1,239	1,260	1,080	997	1,054	1,196	13,626
H 1 9 年 度	1,292	1,268	897	821	779	671	1,127	1,091	1,305	0	0	0	9,251
計	4,890	4,994	4,143	3,793	3,650	3,475	4,619	4,542	5,100	3,354	4,244	4,032	50,836

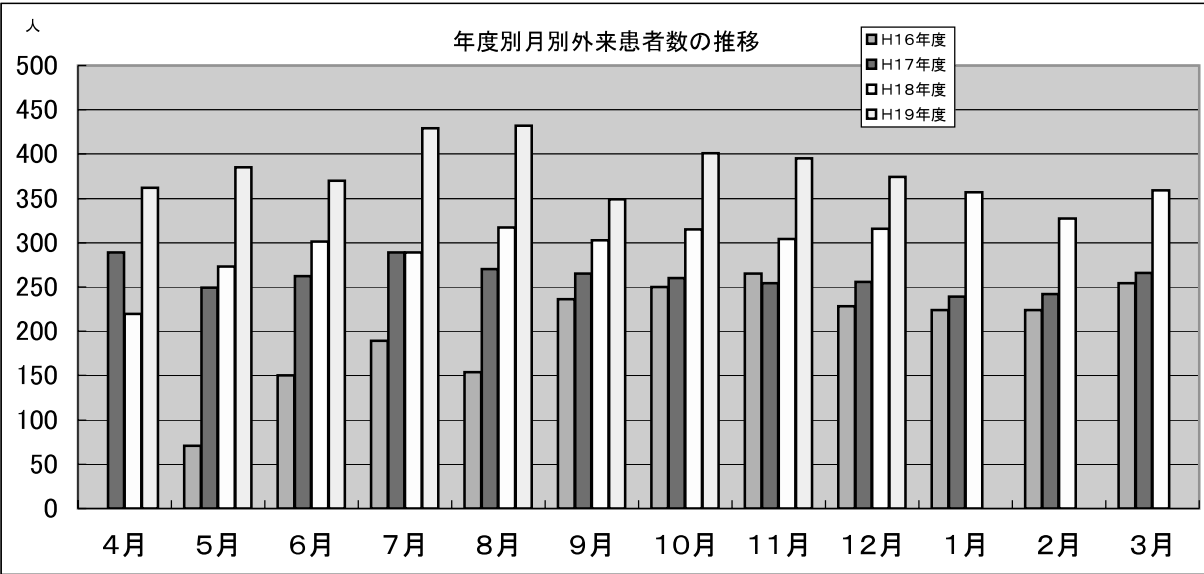


年度別・診療科別外来患者数の推移

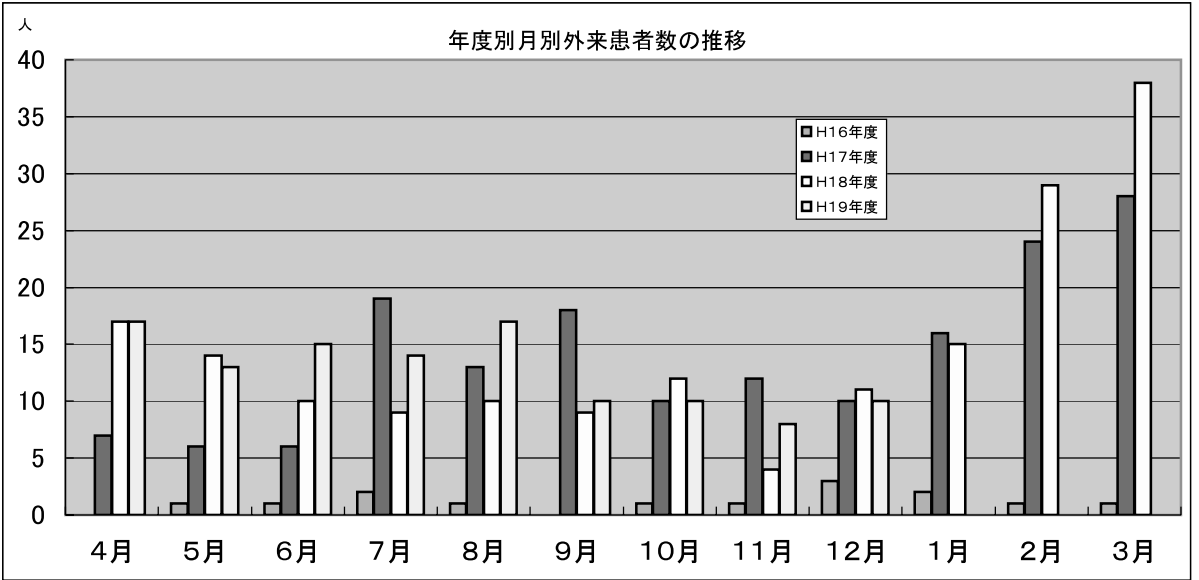
睡眠科 (単位:人)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 7 年 度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	56
H 1 8 年 度	127	117	131	133	145	157	157	144	146	158	186	182	1,783
H 1 9 年 度	209	205	211	196	179	190	225	210	212	0	0	0	1,837
計	336	322	342	329	324	347	382	354	358	158	186	238	3,676



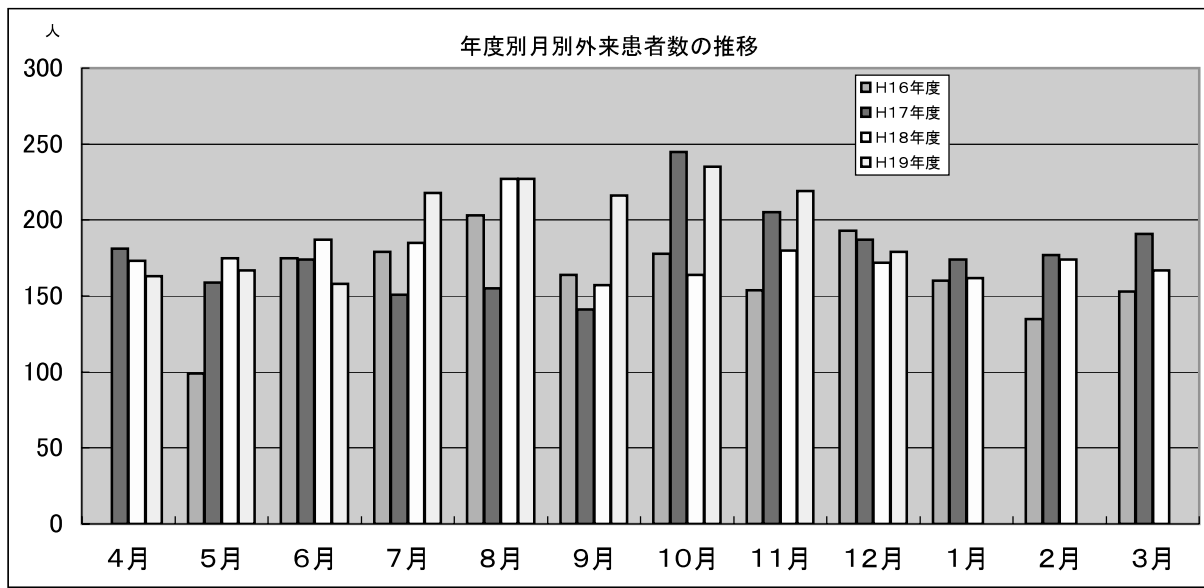
透析科 (単位:人)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 1 6 年 度	-	71	150	189	154	236	250	265	228	224	224	254	2,245
H 1 7 年 度	289	249	262	289	270	265	260	254	256	239	242	266	3,141
H 1 8 年 度	220	273	301	289	317	303	315	304	316	357	327	359	3,681
H 1 9 年 度	362	385	370	429	432	349	401	395	374	0	0	0	3,497
計	871	907	933	1,007	1,019	917	976	953	946	596	569	625	10,319



健康診断科 (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	計
H 1 6 年 度	-	1	1	2	1	-	1	1	3	2	1	1	14
H 1 7 年 度	7	6	6	19	13	18	10	12	10	16	24	28	169
H 1 8 年 度	17	14	10	9	10	9	12	4	11	15	29	38	178
H 1 9 年 度	17	13	15	14	17	10	10	8	10	0	0	0	114
計	41	33	31	42	40	37	32	24	31	31	53	66	461



訪問看護科 (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	計
H 1 6 年 度	-	99	175	179	203	164	178	154	193	160	135	153	1,793
H 1 7 年 度	181	159	174	151	155	141	245	205	187	174	177	191	2,140
H 1 8 年 度	173	175	187	185	227	157	164	180	172	162	174	167	2,123
H 1 9 年 度	163	167	158	218	227	216	235	219	179	0	0	0	1,782
計	517	501	519	554	609	514	644	604	538	336	351	358	6,045



平成18年度 年 報

発 行 者 綾川町国民健康保険 陶病院
大原 昌樹

発 行 日 平成20年 1 月30日

編集委員 (広報委員会委員)

磯野 秀美 河合 絵梨 久保 直美 小林 隆一
塩田 高之 福井 昌弘 松本 育代 宮武 廣美
(五十音順)

