



Kitakyushu
Koga
Hospital
magazine

北九州古賀病院 機関誌 vol.3

2023
07

目に映えるすべてが輝くような
明るい未来になりますように



北九州病院は働きやすい職場
環境づくりに取り組んでいます



ごあいさつ・新人医師紹介	P2
医局紹介	P4
沿革	P5
統計・実績	P6
当院細菌感染症の特徴	P8
排痰補助装置の導入	P10
リハビリとの協働	P11
歯科衛生士との協働	P12
研修	P14
News & Topics・編集後記	裏表紙



院長 橋爪 誠

《病院理念と基本指針》

信頼・協調・貢献

(理念)

私たちは、医療の質の向上に努め、患者さんの人権と意思を尊重し説明と同意に基づく医療を推進します。

(基本方針)

- ① 患者さんの安全を守り、その人らしい自立に向けより良い医療とケアを提供します。
- ② 地域の方々のニーズに応え、皆様に喜ばれる病院を目指します。
- ③ 患者さんを中心としたチーム医療を展開します。
- ④ 日々自己研鑽に努め、明るく働きがいのある職場を作ります。

機関誌名称について

平成18年12月～平成30年3月31日まで、地域の方に愛されご利用していただいていた当院の通所リハビリテーション「きらめき」に由来します。「一人ひとりが輝くような場所にしたい」という思いからST小田さんが命名しました。新型コロナウイルス感染の終息と、この先の明るい未来を願う意味を込めて、創刊に際し、機関誌名称として採用されました。

新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生から丸3年。ワクチン接種の効果やウイルス変異株の影響もあり、重症化率と新感染者数は減少し、令和5年5月8日をもって感染症分類2類から5類へ変更となりました。当院もコロナ感染の洗礼を受け、2022年度は、何度もクラスターが発生し、病棟を閉鎖せざるを得ませんでした。ひどい時には11病棟の内8病棟が同時に病棟閉鎖という時期もありました。患者さんにはリハビリを中止し、ホールでなく室内での食事となり、ご家族との面会も中止したため、対面で直接会ってお話できない状況が長く続きました。患者さん、ご家族の皆様には大変申し訳なく存じております。この間、入院も止めたため、地域医療機関及び住民の皆様には多大のご不便とご迷惑をおかけしました。心よりお詫び申し上げます。

職員も、家庭内感染で自宅療養する方が増え、残った職員は、院内感染するリスクを覚悟で、感染防御をしっかりとて、患者さんのために日夜看護や介護にあたってくれました。当院のような慢性期療養型病院では、入院患者さんのほとんどが高齢者で、認知機能が低下している方もおられ、介護度も高く、自立していない障がい者も多く入院しておられます。3密(密閉、密集、密接)の内、密接を避けるわけにはいきません。特に昨年夏や後半には県内の医療逼迫の中、コロナ感染患者の急性期病院への転院を受け入れていただけず、自分の病院で診てくださいと保健所から指示を受けました。感染症に特化した専門医や看護体制、病棟設備などが整っていない中、何とか切り抜けることができたのは、職員の献身的な働きと一致団結した患者さんへの思いがあったからだと思います。

「災い転じて福となす」

我々は今回のパンデミックを経験し、一致団結してやり遂げる力と知恵を獲得できました。一人ではできない事でも、皆で協力し相談しながら事に当たることで、難局を乗り越えることができる自信を身に着けました。

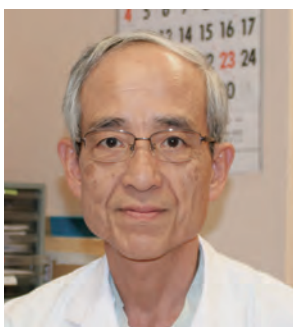
「為せば成る 為さねば成らぬ何事も」

今年度も職員一同一致団結して患者さん、ご家族、周辺地域住民、医療関係者から信頼され、愛される病院を目指して尽力する所存ですので、皆様におかれましては、何卒よろしくご指導ご協力を賜りますようお願いいたします。



副院長 木元 康介

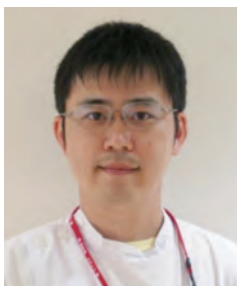
「幸福な家庭は全て互いに似通っているが、不幸な家庭はどこもその趣が異なっている」。トルストイの名作「アンナ・カレーニナ」の有名な冒頭部分である。昨年の6月から入院調整係をしているが、入院申し込み票を読むたびに、いつもこの言葉が頭に浮かぶ。個々の患者さんが辿ってきた人生とその家庭状況は、まさに“その趣が異なっている”。新型コロナウイルスのまん延のために面会が制限されたこともあり、患者さんとそのご家族のストレスが溜まっている。その溜まったストレスのはけ口が、われわれ医療従事者に向かってしまう場合がある。そのような場合でも、患者さんの人生を理解しようとする努力だけは怠らないようにしたいものである。



副院長 小川 芳明

コロナ禍3年目の2022年度も、当院は感染対策に明け暮れました。7月の第7波では医局でクラスターが発生し、私も罹患しました。年明けの1月には多くの病棟でクラスターが発生し、多数の患者さんや職員が感染しました。その度に、感染対策チーム（ICT）が迅速に対応して陣頭指揮を執り、感染した職員が出勤できないためのマンパワー不足を、他病棟スタッフの応援で乗り切りました。ワクチンや抗ウイルス薬の効果もあり、ほとんどの患者さんが重症化せずに寛解したことは何よりの幸いでした。一丸となって苦難を乗り越えた職員の姿に私は、福島第一原発の事故に際して最前線で闘った「Fukushima 50」を想起しました。この経験が、地域医療において今後も遭遇するであろう数々の難局に対し、皆さんのレジリエンス（復元力・耐久力）を高めたと思います。2023年度も、職員各個の自覚と職員間の団結により、当院は地域の医療・介護に一層の貢献ができると期待しています。

新人医師紹介



医師 富田 和孝

はじめまして。
昨年の8月より北九州古賀病院でお世話になっています。
どうぞ宜しくお願いいたします。
出身は福岡で2007年に熊本大学卒業後は整形外科医として主に北海道で地域医療に従事していました。
当地とは福岡東医療センターで2年間初期研修をさせていただいたご縁があります。
急性期治療から離れることになりましたが近隣の医療機関様からの回復期リハビリテーションのご紹介や院内での転倒・関節痛等異常があれば直ぐに対応させていただきます。
趣味は魚釣りで玄界灘は魚種も豊富で魚も美味しく自慢の故郷でもあります。



医師 岩重 浩一

この度4月1日に入職しました岩重浩一と申します。出身は鹿児島県霧島市（旧国分市）です。
福岡大学を卒業し、福岡大学病院整形外科に入局。専門は骨折などの外傷一般でしたが、5年前の還暦を機に手術から足を洗い回復期・療養型を中心に診療してまいりました。
この度縁あって入職させていただきました。現在福岡市内から自転車と地下鉄とJRを乗り継いで通っています。以前より早起きするようになりました。
趣味は学生時代からやっているテニスです。毎週のように家内と佐賀のグラスコート佐賀テニスクラブに通って天然芝の上でテニスを楽しんでいます。また、10年前からランニングをはじめ、フルマラソンにも2回挑戦しました。最近は家内の指導の下卓球にも精を出しています。子供がおりませんので二人で共通の趣味をもって楽しんでいます。
まだまだ分からないことばかりで皆さんにはご迷惑をおかけすると思いますが、よろしくお願いいたします。

医局紹介

令和5年4月より中村先生の後を継いで医局長に就任しました。医局スタッフのメンバーの変更として、長年当院に貢献されました河野先生が令和5年1月に退職され、令和4年8月より富田(和)先生、令和5年4月に岩重先生が入職されました。私も比較的新人ですので(中身は老人です)、スタッフの皆様にも全面的に依存しながら、皆さんの仕事が円滑に進むように何らかのお役に立つことができれば幸いです。当院の病院機能は回復期リハビリテーションや慢性期医療を中心に急性期病院と密に連携して地域医療に貢献することです。また患者さんの健康の回復と同時に死へのソフトランディングという使命もあります。身体の治療も重要ですが、それ以上に患者さんのご家族の不安の治療という側面がより重要と感じます。私自身以前は急性期の総合病院で自分の狭い専門領域だけの診療で済んでいましたが、当院では患者さんの心身の全部の領域を基本的に一人で対応しないとイケません。しかし到底一人で全部をカバーすることはできないので、他の先生方の力や近隣の総合病院の力をお借りしないとイケません。そして急性期の病院と格段に違うのは、看護師さん・介護士さん・リハビリスタッフの皆さん・栄養士さん・薬剤師さん・事務その他すべての職員さんの力を借りないと何事も先に進まないことです。今回WBCで侍ジャパンが見事に優勝しましたが、翌日の新聞で「対話力・短期で一丸」が勝因と報道されていました。唯一MLB選手で合宿から参加した最年長のダルビッシュ投手、大谷選手とヌートバー選手のペッパーミルクパフォーマンスの浸透など、先輩・後輩という立場に関係なく各選手が築いた心地よいつながりや団結力が苦しい場面を耐え抜く原動力になったことは間違いないでしょう。北九州古賀病院チームも橋爪監督を中心として、対話力でそれぞれのスタッフの力と患者さんの回復力を最大限に発揮できるように医局スタッフ一同尽力していきたく思います。

(文責：医局長 早川 洋)

医師

(役員以外は50音順です)
(令和5年4月現在)

院長	橋爪 誠
副院長	木元 康介
副院長	小川 芳明
医局長	早川 洋
	荒木 奈々恵
	生島 正弘
	石光 寿幸
	岩重 浩一
	大重 要人
	大橋 昌夫
	大脇 和男
	河村 正輝
	木村 嘉郎
	久保田 博文
	田浦 泰宏
	高田 大陸
	富田 和孝
	富田 光子
	中村 和彦
	山邊 和俊
	吉村 恵



年月	出来事	歴代院長
昭和42年11月	北九州古賀病院開設(内科、呼吸器科 99床で開設)	(就任) 昭和42年10月 (辞任) 平成14年3月 坂井 邦裕 (34年6ヶ月)
昭和45年8月	精神科を追加	
昭和52年7月	増築(353床)	
昭和55年2月	病床変更(437床)	
昭和55年8月	病床変更(534床)	
昭和60年10月	呼吸器科の結核病棟を廃止	
平成5年7月	理学診療科を追加(内科、呼吸器科、理学診療科、精神科)	(就任) 平成14年4月 (辞任) 平成18年10月 古賀 明俊 (4年7ヶ月)
平成11年2月	病床変更(594床)	
平成12年4月	介護療養型施設許可	
平成17年2月	財団法人日本医療機能評価機構Ver4.0による病院機能評価認定	
平成19年7月	療養病棟60床を障害者施設病棟へ変更	
平成22年8月	障害者施設等入院基本料 10:1	
平成22年9月	回復期リハビリテーション病棟入院料2 認可	(就任) 平成18年11月 (辞任) 平成19年3月 横田 晃 (5ヶ月 理事長兼務)
平成23年1月	中央棟改修・南棟増築工事開始	
平成24年1月	中央棟改修・南棟増築工事完成	
平成25年10月	診療科に神経内科を追加	
平成26年3月	中4 医療療養病棟41床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、障害者施設等一般病棟は合計101床となる	
平成26年9月	東4 介護療養病棟60床を医療療養病棟60床へ変更 医療療養病棟は合計180床、介護療養病棟は合計180床となる	
平成28年2月	回復期リハビリテーション病棟入院料1 届出	(就任) 平成19年4月 (辞任) 平成27年5月 武田 成彰 (8年2ヶ月)
平成28年10月	中4 障害者施設等一般病棟41床を医療療養病棟へ変更 南2 医療療養病棟60床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床、障害者施設等一般病棟は合計120床となる	
平成29年12月	南3 医療療養病棟60床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 南4 回復期リハビリテーション病棟40床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計141床、回復期リハビリテーション病棟は60床となる	
令和元年6月	南4 医療療養病棟40床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 東3 介護療養病棟60床を医療療養病棟へ変更 中4 医療療養病棟41床を介護療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、介護療養病棟は合計161床、 回復期リハビリテーション病棟は合計100床となる	
令和元年9月	東1・東2 介護療養病棟120床を介護医療院へ変更 北九州古賀病院は474床、介護医療院120床となる	
令和3年4月	中4 介護療養病棟41床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床となる	
令和5年6月1日 現在	病床数／474床 内科 障害者施設等一般病棟……………120床 医療療養病棟……………261床 (うち、回復期リハビリテーション病棟 100床) 北九州古賀病院介護医療院 120名 精神科 精神一般病棟……………48床 認知症治療病棟……………45床	(就任) 令和2年6月 橋爪 誠 (現院長)

統計・実績

2022年度 入院患者／入所者総数

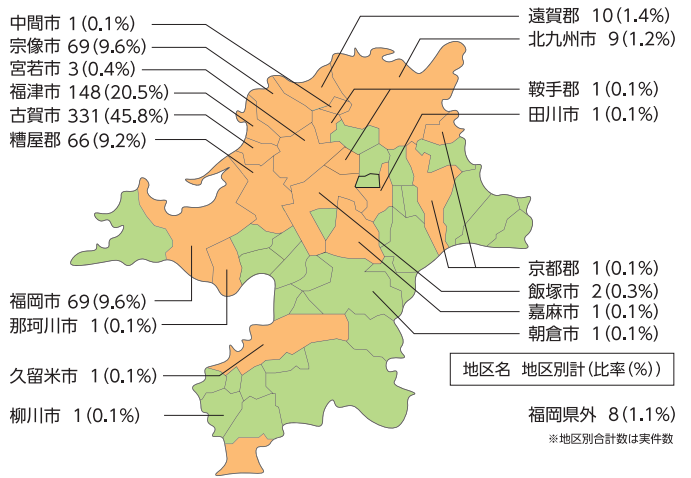
2022年度 入院患者紹介元一覧(病院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	361	42.3%
福岡和白病院	福岡市東区	78	9.1%
宗像水光会総合病院	福津市日蔭野	64	7.5%
古賀中央病院	古賀市天神	19	2.2%
蜂須賀病院	宗像市野坂	18	2.1%
宗像医師会病院	宗像市田熊	11	1.3%
福岡輝栄会病院	福岡市東区	10	1.2%
加野病院	糟屋郡新宮町	8	0.9%
九州大学病院	福岡市東区	7	0.8%
福岡済生会総合病院	福岡市中央区	7	0.8%
香椎丘リハビリテーション病院	福岡市東区	5	0.6%
木村病院	福岡市博多区	5	0.6%
福岡青洲会病院	糟屋郡粕屋町	5	0.6%
遠賀中間医師会 おんが病院	遠賀郡遠賀町	4	0.5%
雁の巣病院	福岡市東区	4	0.5%
福岡みらい病院	福岡市東区	4	0.5%
福岡市民病院	福岡市博多区	3	0.4%
福岡新水巻病院	遠賀郡水巻町	3	0.4%
福岡大学病院	福岡市城南区	3	0.4%
赤間病院	宗像市石丸	2	0.2%
飯塚病院	飯塚市芳雄町	2	0.2%
貝塚病院	福岡市東区	2	0.2%
北九州総合病院	北九州市小倉北区	2	0.2%
北九州八幡東病院	北九州市八幡東区	2	0.2%
桑原整形外科医院	福津市中央	2	0.2%
たたらリハビリテーション病院	福岡市東区	2	0.2%
千鳥橋病院	福岡市博多区	2	0.2%
福岡記念病院	福岡市早良区	2	0.2%
原三信病院	福岡市博多区	2	0.2%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	2	0.2%
その他病院		28	3.3%
施設		54	6.3%
在宅		133	15.5%
合計		856	100.0%

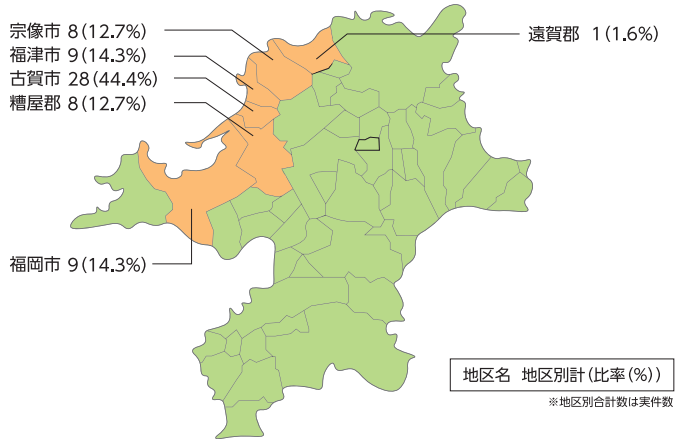
2022年度 入所者紹介元一覧(介護医療院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
北九州古賀病院	古賀市千鳥	59	89.5%
福岡東医療センター	古賀市千鳥	2	3.0%
加野病院	糟屋郡新宮町	1	1.5%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	1	1.5%
宗像水光会総合病院	福津市日蔭野	1	1.5%
施設		2	3.0%
合計		66	100.0%

2022年度 地区別入院患者数



2022年度 地区別入所患者数



入院患者病棟ごとの疾病統計

精神科一般病棟(中央2)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	15
うつ病	3
血管性認知症	3
脳症	2
アテローム血栓性脳梗塞	1
ウェルニッケ脳症	1
解離性障害	1
後頭部外傷後遺症	1
歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症	1
心原性脳塞栓症	1
統合失調症	1
辺縁系脳炎	1
レビー小体型認知症	1
合計	32

認知症治療病棟(中央3)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	16
血管性認知症	2
正常圧水頭症	2
脳梗塞	2
合計	22

医療療養病棟(東3・東4・中央4)

入院時病名	件数
脳梗塞後遺症	24
誤嚥性肺炎	16
廃用症候群	16
脳出血後遺症	13
2型糖尿病	11
アルツハイマー型認知症	9
大腿骨骨折	8
慢性閉塞性肺疾患	8
パーキンソン症候群	7
慢性心不全	5
脳内出血	4
総胆管結石	3
肺癌	3
高次脳機能障害	2
混合型認知症	2
聴骨骨折	2
認知症	2
肺炎	2
蜂窩織炎	2
慢性呼吸不全	2
その他	80
合計	221

回復期リハビリテーション病棟(南3・南4)骨折

骨折	件数
大腿骨転子部骨折	47
大腿骨頸部骨折	24
腰椎圧迫骨折	24
胸椎骨折	14
腰椎骨折	11
恥骨骨折	9
脛骨骨折	6
大腿骨遠位端骨折	3
胸椎圧迫骨折	3
仙骨骨折	3
合計	144

脳血管疾患

脳梗塞	49
脳内出血	19
硬膜下血腫 S065	7
外傷性くも膜下出血 S066	3
合計	78

骨折・脳血管疾患以外

廃用症候群	24
誤嚥性肺炎	11
変形性膝関節症	9
肺炎	8
慢性心不全	3
頸椎症性脊髄症	3
その他	78
合計	136

2022年度 退院先一覽

退院施設	住所	件数	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	61	7.2%
古賀中央病院	古賀市天神	17	2.1%
福岡和白病院	福岡市東区	13	1.5%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	13	1.5%
加野病院	糟屋郡新宮町	3	0.4%
北九州八幡東病院	北九州市八幡東区	3	0.4%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	2	0.2%
福岡県済生会福岡総合病院	福岡市中央区	1	0.1%
福岡市民病院	福岡市博多区	1	0.1%
千早病院	福岡市東区	1	0.1%
宗像医師会病院	宗像市田熊	1	0.1%
北九州市立八幡病院	北九州市八幡東区	1	0.1%
北九州宗像中央病院	宗像市福元	1	0.1%
箱田病院	糟屋郡粕屋町	1	0.1%
宮城病院	福津市日時野	1	0.1%
福岡大学病院	福岡市城南区	1	0.1%
その他施設		2	0.2%
病院計		123	14.4%
北九州古賀病院 介護医療院	古賀市千鳥	59	6.9%
敬愛会 みどり苑	古賀市新原	18	2.1%
敬愛会 グリーンホーム	古賀市新原	1	0.1%
その他施設		110	12.9%
施設計		188	22.0%
在宅(外来・他医)		339	39.6%
死亡		205	24.0%
合計		855	100.0%

2022年度 退所先一覽

退所施設	住所	件数	比率
北九州古賀病院	古賀市千鳥	3	4.7%
福岡東医療センター	古賀市千鳥	2	3.1%
加野病院	糟屋郡新宮町	1	1.5%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	1	1.5%
病院計		7	10.8%
在宅(外来・他医)		1	1.5%
死亡		57	87.7%
合計		65	100.0%

有資格者／実習受け入れ学校

看護師	認知症ケア専門士 2名 特定行為区分 【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】1名 実習指導者 9名 3学会呼吸療法認定士 9名
介護職	認知症介護実践リーダー研修 19名
リハビリ	3学会呼吸療法認定士 12名 認知症介護指導者 1名
薬局	日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士 1名 日本糖尿病療法指導士 2名 漢方薬・生薬認定薬剤師 1名 福岡糖尿病療法指導士 1名
実習受け入れ学校	福岡女学院看護大学 福岡看護専修高等学校 宗像看護専門学校 九州栄養福祉大学 福岡リハビリテーション専門学校 麻生リハビリテーション大学 福岡国際医療福祉大学

各病棟別VF検査実施数

病棟	月												合計	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
障がい者施設等一般病棟(南1、南2)	3	1	3				3		1		1	1	2	15
回復期リハビリテーション病棟(南3、南4)	2	3	1	1			2	7		2	3	2		23
医療療養病棟(東3、東4、中央4)	2	1	1										1	5
精神科一般病棟(中央2) 認知症治療病棟(中央3)						1	1		1		1	2	3	9
介護医療院(東1、東2)				2						1				4
合計	7	5	7	1	1	6	7	3	2	5	6	6	6	56

障がい者施設一般病棟(南1・南2)

脳神経疾患	
パーキンソン病	38
認知症	10
筋萎縮性側索硬化症	7
多系統萎縮症	5
進行性核上性麻痺	2
低酸素性脳症	2
合計	64
脳血管疾患	
硬膜下血腫	8
脳内出血	3
高血圧性脳内出血	3
脳梗塞	2
合計	16
心疾患	
慢性心不全	14
下肢閉塞性動脈硬化症	2
合計	16
腎尿路生殖器疾患	
慢性腎不全	2
尿管結石症	2
尿路感染症	2
前立腺肥大症	2
合計	8

新生物	
胃癌	2
大腸癌	2
肺癌	2
脳腫瘍	2
合計	8
呼吸器	
誤嚥性肺炎	6
慢性呼吸不全	4
間質性肺炎	2
合計	12
骨折	
大腿骨骨折	8
胸椎圧迫骨折	5
腰椎圧迫骨折	3
合計	16
上記以外の病名	
廃用症候群	7
腰部脊柱管狭窄症	3
脊髄損傷	3
その他	70
合計	83

介護医療院(東1・東2)

入所時病名	件数
アルツハイマー型認知症	17
脳出血後遺症	9
認知症	5
脳梗塞	4
誤嚥性肺炎	3
心不全	3
脳梗塞(塞栓性・血栓性)	3
脳梗塞後遺症	2
うっ血性心不全	2
廃用症候群	2
その他	16
合計	66

(資料提供：診療情報室 浴野 文枝)

当院細菌感染症の特徴

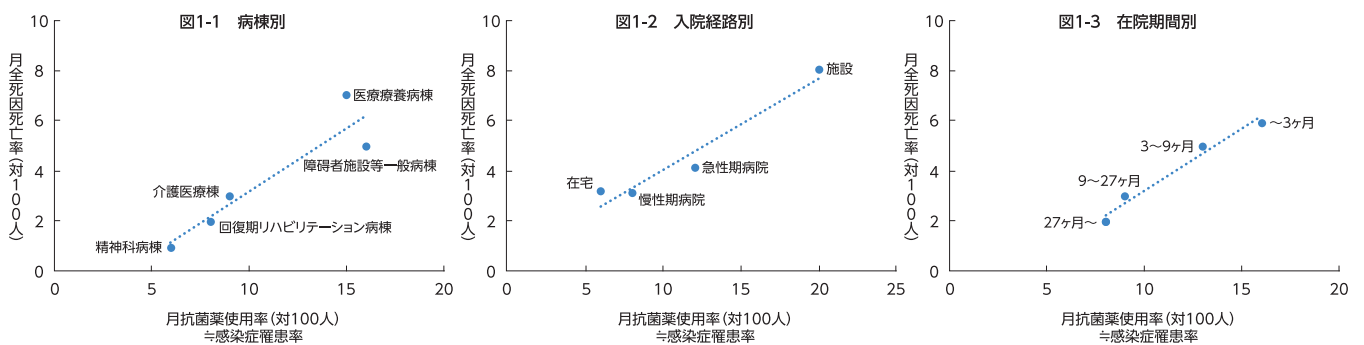
2021年1月から2022年12月までの抗菌薬の使用状況および細菌培養の結果をもとに当院の感染症について考察します。

1. 抗菌薬使用率と全死因死亡率

抗菌薬は細菌感染症の治療に使用されるため、通常その使用量は感染症罹患数に比例します。感染症罹患率の代用指標として抗菌薬使用率を用い、死亡率との関係を調べました。病棟、入院経路、在院期間別に、月間抗菌薬使用率と全死因死亡率の平均値をそれぞれ算出しました。計算式は以下の通りです。

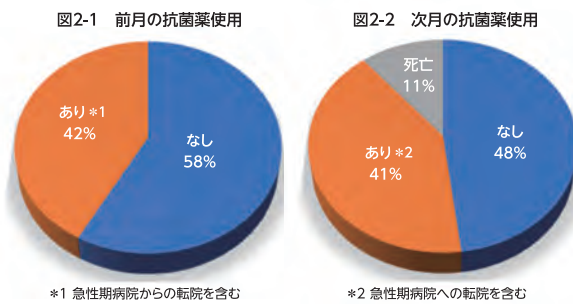
$$\frac{\text{各月の抗菌薬使用者数あるいは全死因死亡者数の総和(人)}}{\text{各月の対象者一人一人の観察期間合計の総和(人・月)}} \times 100$$

抗菌薬使用率は、医療療養・障がい者施設等一般病棟、施設からの入院、在院期間が3ヶ月未満の場合に最も高く、精神科病棟、在宅からの入院、在院期間が27ヶ月以上の場合に最も低かったです。また図1-1から1-3に示されるように、抗菌薬使用率と全死因死亡率の間には強い正の相関が認められました(相関係数 病棟別:0.93、入院経路別:0.97、在院期間別:0.99)。



2. 後方視的および前方視的な抗菌薬使用調査

抗菌薬使用者の前月と次月の抗菌薬使用状況を調べました。抗菌薬使用者の42%は前月にすでに抗菌薬を使用、あるいは急性期病院で治療を受けていました(図2-1)。また当月の抗菌薬治療を終了した患者のうち、52%は次月も抗菌薬の使用、または急性期病院に転院あるいは死亡されていました(図2-2)。



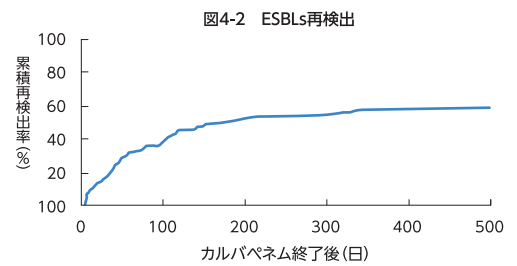
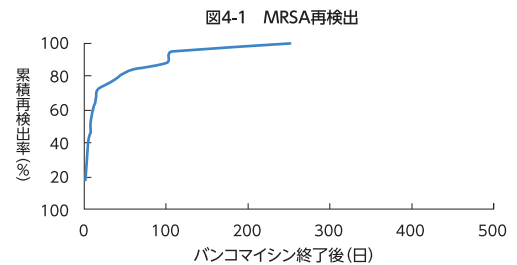
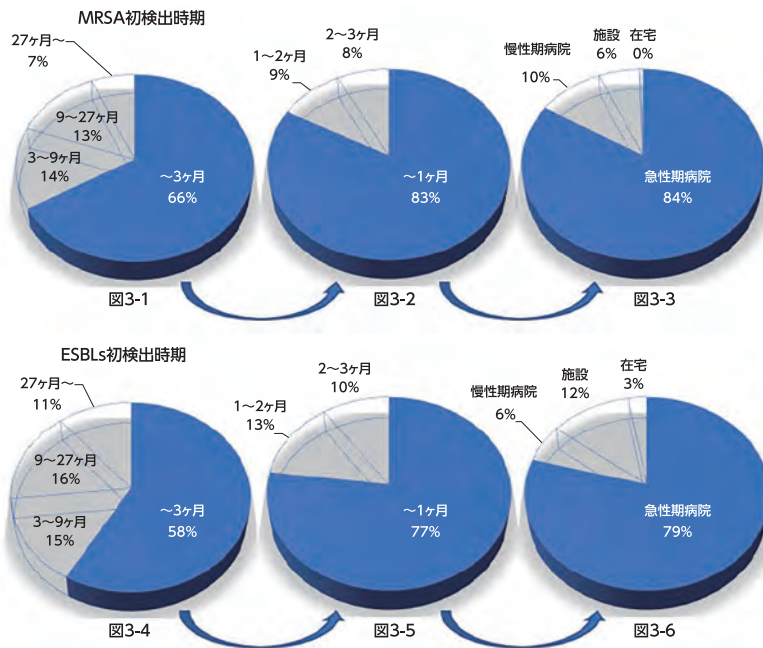
3. 当院の耐性菌状況

このように当院の感染症治療には抗菌薬の連用を必要とします。この治療抵抗性は複数の要因が関与し、深刻な耐性菌汚染もその一因です。2年間の培養検査で検出された頻出30細菌を示します(表1)。代表的な耐性菌であるMRSAやESBLsをはじめ、院内感染で問題となるSPACE(セラチア、緑膿菌、アシネトバクター、シトロバクター、エンテロバクターの頭文字)と呼ばれるグラム陰性桿菌を上位にみます。

当院ではMRSAやESBLsの検出数や保菌者数が極めて多く、それらの検出状況を調べると、MRSA初検出の66%、ESBLs初検出の58%が入院3ヶ月未満にみられ(図3-1, 3-4)、そのうち前者の83%、後者の77%は入院1ヶ月未満の検出でした(図3-2, 3-5)。このことから多くの患者さんに、前医からの耐性菌の持ち込みや、入院早期に院内での伝播あるいは抗菌薬の使用による耐性菌選択が発生していると推察されました。入院1ヶ月未満に初検出されたMRSAやESBLsの約80%は、急性期病院から転院された患者さんからでした(図3-3, 3-6)。

表1 2021~2022年検出菌 頻出順	2447検体
MRSA(S.AUREUS)	682
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	314
S.AGALACTIAE (GROUP B)	310
ESCHERICHIA COLI ESBL(+)	296
ENTEROCOCCUS FAECALIS	250
ESCHERICHIA COLI	233
PROTEUS MIRABILIS	173
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	153
KLEBSIELLA PNEUMONIAE ESBL(+)	124
MSSA(S.AUREUS)	98
P.AERUGINOSA メタロ-βラクタマーゼ(-)	96
SERRATIA MARCESCENS	94
BETA STREPTOCOCCUS GROUP G	75
ENTEROBACTER CLOACAE	72
ENTEROCOCCUS FAECIUM	71
PROVIDENCIA STUARTII	65
MORAXELLA CATARRHALIS	44
ACINETOBACTER SP.	36
MORGANELLA MORGANII	34
PROTEUS MIRABILIS ESBL(+)	32
CITROBACTER KOSERI	31
KLEBSIELLA OXYTOCA	27
MRSE(S.EPIDERMIDIS)	23
STENOTROPOMONAS MALTOPHILIA	21
コアグラ-ゼ(-)STAPHYLO.(MRCNS)	17
ACINETOBACTER LWOFFII	16
ENTEROCOCCUS SP.	15
H.INFLUENZAE(LOW-BLNAR)	12
K.OXYTOCA ESBL(+)/ウタガイ	11
ENTEROBACTER AEROGENES	9

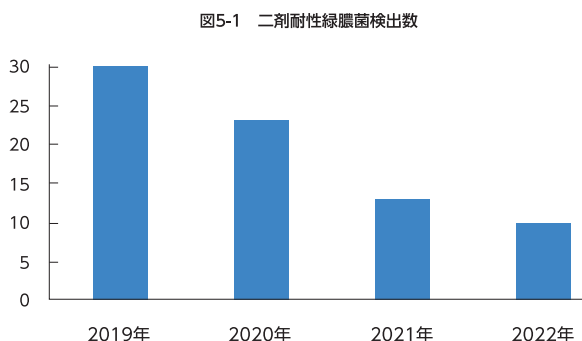
次にMRSAやESBLsが検出された患者さんに、感受性を有するバンコマイシンやカルバペネム系抗菌薬治療した後の耐性菌再検出状況を経時的に調べました(図4-1, 4-2)。再検出はMRSAで100%、ESBLsでは約60%にみられました。既に知られているように、耐性菌に対する抗菌薬の除菌効果は一時的でした。



4. 考察

今回は病院全体の傾向を解析したが、図1-1で示したように、抗菌薬使用率や死亡率は病棟間で大きく異なり、決して均一ではありません。精神科、介護医療棟、回復期病棟のグループと医療療養、障がい者等病棟のグループに大別すると、前者は、主に長期療養や退院を目的とする方が利用されるのに対し、後者には、原疾患の進行のため自宅や施設での対応が難しくなった方、病態が不安定な方、“急性期病院での治療は終了した”が根本的な原因は遺存した方が多く、両グループの間には患者の特性、背景に大きな違いがあります。耐性菌の検出数や保菌者数が極めて多いのも後者グループの特徴です。耐性菌が蔓延している環境での手指や物品を介した伝播、病態が不安定な方が入院早期に感染症罹患、そして抗菌薬使用による菌交代現象、既に濃厚な感染症治療を前医で受けた耐性菌保菌者、拡がる耐性菌。

代表的な耐性菌であるMRSAの当院での月分離率は平均33%、黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合は平均86%であり、標準予防策と接触予防策の普及・徹底で近年減少傾向にある全国平均の6.75%、50%(JANIS 2019)を大きく上回ります。その一方で、もう一つの重要な耐性菌である二剤耐性緑膿菌は、2021年1月マニュアル改訂をおこない、同菌保菌者に対して、接触予防策を強化した感染対策(保菌者のコホート、個人防護具の着用、使用器具の専用化・デイスポーザブル化など)を開始した結果、2022年の二剤耐性緑膿菌の検出数は2019年の1/3に減少、保菌者数もピーク時より48%減少がみられたことを最後に申し述べておきます(図5-1 5-2)。千里の道も一歩から。



(文責：医師 河村 正輝)

排痰補助装置 COMFORT COUGH[®] II コンフォートカフII



《排痰補助装置の概要》

- ・非侵襲的に排痰補助を行うことで、気道への負担を軽減させ、感染などによる肺合併症への危険性を軽減します。
- ・気道に陽圧をかけ、その後急速に陰圧にシフトすることにより生じる気道の流速が、咳嗽の補強（もしくは代用）となり、気道内分泌物を除去するのを助けます。
- ・フェイスマスク、気管内挿管チューブ、気管切開チューブに接続して使用します。

《適応》

- ・慢性肺胞低換気や閉塞性肺疾患などで咳が上手くできない患者さん
- ・上気道感染時や、頭部や胸腹部などの術後で麻痺的な呼吸障害により咳が弱くなっている患者さんに気管切開をしない非侵襲的人工呼吸療法患者さんの上気道確保に有効

《パーカッションラップ》



- ・パーカッションラップは胸部に装着し、パーカッサーモードで使用します。
- ・コンフォートカフIIからのエアパルスがラップ内全体に送られることで、胸郭に振動を与え、分泌物を移動させます。
- ・マスクや気管内チューブでの使用に抵抗を持つ患者さんをはじめ、体位ドレナージでの手技に変わる簡便な処置として使用することが出来ます。

《効果》

- ・上気道感染時、術後で咳が弱ったとき短時間で痛みが少なく排痰でき、肺炎や無気肺の予防につながります。
- ・適切な呼吸リハビリテーションとの併用によりNPPVから気管切開への移行を遅らせます。
- ・気管内挿管を通しての排痰にも有効で抜管を助けます。
- ・気管切開チューブを通しての排痰にも有効で、通常の吸引のみより、苦痛が少なく一度に多量の痰を吸引でき、吸引の頻度が減り、肺炎になりにくいです。
- ・在宅人工呼吸器装着患者さんにおいて、緊急入院の頻度が減ります。

障がい施設等一般病棟における排痰補助装置を用いた取り組み

北九州古賀病院機関誌をご覧の皆様こんにちは。障がい者施設一般病棟でリハビリを担当しています理学療法士の中川です。今回は排痰補助装置COMFORT COUGH®II(カフベンテックジャパン株式会社)についての簡単な説明と病棟での取り組みについてご紹介させていただきます。

障がい施設等一般病棟は、神経難病のような進行性疾患の患者さん、人工呼吸器管理の患者さんなど比較的重度の患者さんが多く入院されている特色があります。いわゆる長期臥床状態の患者さんが多く、このような患者さんに共通リスクとして肺炎があります。その為、吸引をふくめた排痰への取り組みが患者さんへの予後に重要な役割を果たしています。特に人工呼吸器の患者さんのような自己喀痰が困難な場合は病棟スタッフの排痰処置が生命線になっていると考えられています。排痰にはタッピングやスクイーピング、体位排痰などの手技がありますが、習得が困難、技術に差が出る、変形や拘縮の強い患者さんにはポジションが限られるなどの理由で効果が出にくい場合もあり、患者さんの効率的な排痰方法について日々模索しています。

現在、病棟で取り組んでいる排痰方法の一つに排痰補助装置COMFORTCOUGH®IIを用いた排痰があります。厳密に説明するとCOMFORT COUGH®IIの機能の一つであるパーカッサーモードを使って排痰補助を行っています。このパーカッサーモードとはパーカッションラップを胸部に装着し、コンフォートカフIIからのエアパルスがラップ内全体に送られることで、胸郭に振動を与え、分泌物を移動させることで体位ドレナージでの手技に変わる簡便な処置として使用することが出来ます。

このCOMFORT COUGH®IIを使用するようになった経緯を簡単に説明します。担当している人工呼吸器管理の患者Aさん(低酸素血症、30代女性)で肺炎を繰り返し、痰の貯留も多く、排痰に難渋しているケースがありました。まず初めに病棟師長、主任と相談し、腹臥位療法を取り入れました。人工呼吸器のAさんはその特性上、両肺の下葉、特に背側面の肺区域に痰が貯留しやすいので体位排痰の中でも腹臥位が最も効果的な姿勢になります。結果、即時効果は良好で普段回収できない区域の痰の回収が可能となり、普段はほとんどみられない自発呼吸もみられるようになりました。しかし、意識なく、協力動作もない人工呼吸器管理の患者さんの腹臥位の実施には最低でも4~5人必要であり、実施中は常にバイタルや呼吸状態のモニターに気を配る必要があります。忙しい病棟業務の間で人員を割かなければならないマンパワーの問題がありました。そこで人工呼吸器の業者に紹介して頂いたのがこのCOMFORTCOUGH®IIでした。この装置を上記患者さんに5分間2回/日に使用し、痰を中枢気道に移動しやすくし、吸引カテーテルにて排痰を行っていきました。また、平日の朝は体位排痰とこの装置を併用して、背側面の肺区域の排痰に努めました。結果、吸引時の痰の回収が容易になったこと、夜間帯の人工呼吸器のアラームの鳴る頻度が減ったことなどの効果が得られました。また、この装置を上記Aさんに使用して1年半程経過していますが、肺炎症状はもちろんの事熱発などもほとんどなくなりました。

現在、2病棟にそれぞれ1台ずつレンタルしており、排痰が困難な患者さんに主治医の許可の元、6名の患者さんに適宜使用しています。リスクの心配は低く、パーカッションラップを胸部に巻いて装置のスイッチを入れるだけで比較的気軽に、慣れれば一人でも準備、使用できる装置です。

この装置を通じて病院全体の排痰への意識が向上することを願います。

今回、排痰補助装置を使った病棟での取り組みの経過報告をさせていただきました。



(文責：リハビリテーション科 理学療法士・3学会合同呼吸療法認定士 中川 雄介)

歯科衛生士との協働

北九州古賀病院における歯科衛生士の役割

当院では、早期の段階から誤嚥性肺炎予防として口腔ケアの重要性を認識しており、各病棟の看護業務の一環として取り組んでいました。

その後、看護業務の口腔ケアの評価と効率化を図る目的で、平成14年(2002年) 歯科衛生士が看護部に配属されました。

歯科衛生士の役割には、新規入院時点での口腔評価を行い口腔問題の把握と解決方法・口腔衛生管理について口腔ケアの質の維持と向上があります。

① 入院時点での口腔評価を行い口腔問題の把握と解決方法の提案をする

まず、歯科衛生士は入院してすぐに口腔内の評価をします。「残存歯の状態・義歯の適合・口腔粘膜の状態」の評価をして歯科診療の必要性を判断します。義歯の修理や調整はもちろんですが、残存歯の鋭利になっている部分や、義歯により舌や歯肉に傷ができることがあります。そのことをうまく伝えることができず、食事に影響が生じ、体重減少の要因となることがあります。



義歯により傷ができています



残根により粘膜に傷ができています



義歯の清掃を怠りカンジダ菌発生している

次に、「口腔衛生管理の状態」の評価をして早期改善に努めます。口腔ケアは誤嚥性肺炎予防として重要であると認識しています。歯垢や食物残渣物の付着、舌苔・口臭の発生有無などを観察し、口腔ケア時の用具の選択と病棟でのケアでの管理注意について説明をします。また、口腔乾燥があり話すことや飲み込みにも影響が生じている場合は、保湿剤の使用を提案しています。

「唾液分泌の状態・咬合と咀嚼機能・口唇や舌の運動機能」の評価では、食事形態の適合性を判断して、食事提供をする栄養士、食事介助などに関わる看護師、飲み込みの訓練をする言語聴覚士と協議して、安全性が高いと考えられる食事形態の選択や今後の方針についても協議しています。

義歯使用については、噛むための道具と捉えるのではなく、口唇の閉じ方や舌圧の改善を目的とする場合もあり、咀嚼・嚥下機能回復の装置と考えています。

また、発語の回復にも役立つため、経口摂取が出来なくてもコミュニケーションのツールとして役立つと考えます。その他に認知症や栄養関連にも効果があるとされています。



義歯使用していない口元

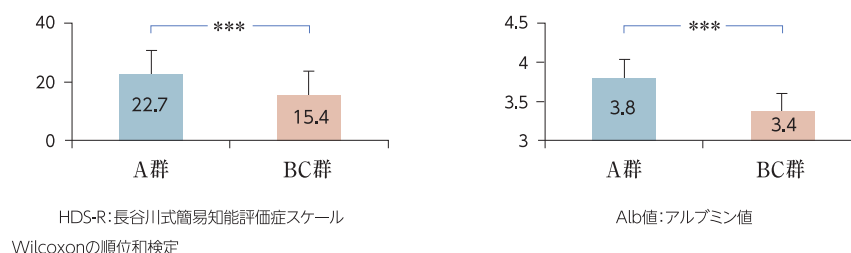


義歯使用している口元

当院では、咬合についての調査結果を2020年日本慢性期医療学会にて発表しました。

演題：「回復期病棟入院患者の血清アルブミン値と咬合支持の関連性についての調査報告」

アイヒナー分類により咬合がしっかりある「A群」と、咬合が不十分である「BC群」を、認知症・アルブミン値により比較した結果を下記のグラフに示す。咬合支持と栄養状態には関連性があることが示唆された。(P<0.001)



② 有意な病棟の口腔ケアと歯科衛生士の口腔衛生管理について

口腔ケアは各病棟の看護・介護業務として取り組まれています。

その中で口腔ケアの効率的な方法や正しい使用用具の選択が、それぞれの経験の中で判断してしまうことがあり、一辺倒の手順となっている実態があります。

口腔ケアは、誤嚥性肺炎予防として位置づけられた手法であることを念頭に置くべきです。

歯科衛生士は、それぞれの対象患者さんの問題点を解決するため、必要用具の選択とケア方法を伝えています。また、看護ケアとして負担となるケアに対しては、歯科衛生士が介入し、看護ケアと一緒に問題点の改善に効果的な方法を考案しながら対応しています。

考案した口腔ケア法の効果についてデータを取り発表・論文にまとめました。

2018年院内研究発表会 スライド発表

2018年福岡県看護学会 口頭発表

2020年日本慢性期医療学会 原著論文発表

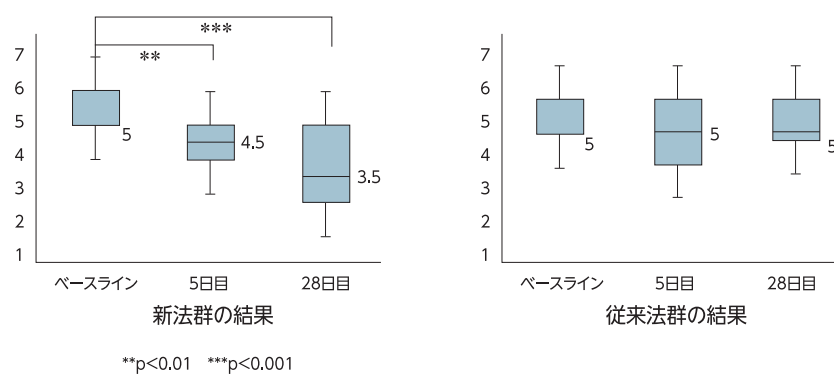
演題：非経口摂取患者に対する口腔ケアの効果

ー口腔ケア用ジェルと吸引嘴管を使用した病棟看護師による口腔ケアの効果ー

非経口摂取患者は、口腔機能の低下から口腔乾燥が悪化し、汚染物が口腔・咽頭に付着していることが多く、開口制限があることもあり、口腔ケアの困難さを感じる介助者が多く、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。

そこで、誤嚥性肺炎の予防として新しく開発された口腔ケア用ジェルは、水を使わずに安全に口腔内の汚染物を除去できる手法を取り入れるため、歯科衛生士がこの口腔ケア用ジェルを使用し吸引嘴管を用いた口腔ケアシステムを実施した先行研究を行った。結果、口腔細菌数の減少が証明された。

今回、複数の看護師が同様の口腔ケアシステム(以下、新法)と、現状の口腔ケア(従来法)との口腔細菌測定器を用いて細菌量の比較により効果検証した。(クロスオーバー比較研究)



結果、新法において主効果の有意性が認められ、測定時期の主効果も有意性が認められた。また、ベースラインとケア5日目、28日目は口腔細菌数が有意に減少した。

従来法では測定日すべてにおいて有意性は認められなかった。

複数の看護師が実施しても、口腔細菌数の減少を図ることが出来、なおかつ効果を維持することを証明した。

当院には歯科衛生士は1人であり、担当する患者さんには限りがありますが、各看護・介護職の理解を得ることで病棟ケアは実施されていると思っています。他の職種との連携も重要であり、職種関係なく相談や依頼があればその日うちに対応することを心掛けています。

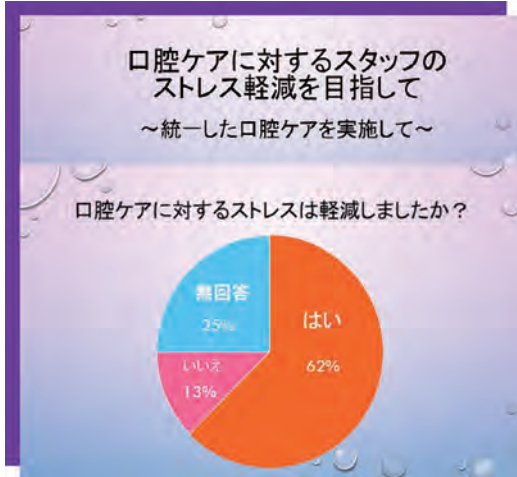
誤嚥性肺炎予防につながる口腔衛生環境を作り、さらにお口の機能が回復し、安全な食事ができる口づくりへつなげていくことに日々取り組んでいます。

(文責：歯科衛生士 篠崎 美恵子)

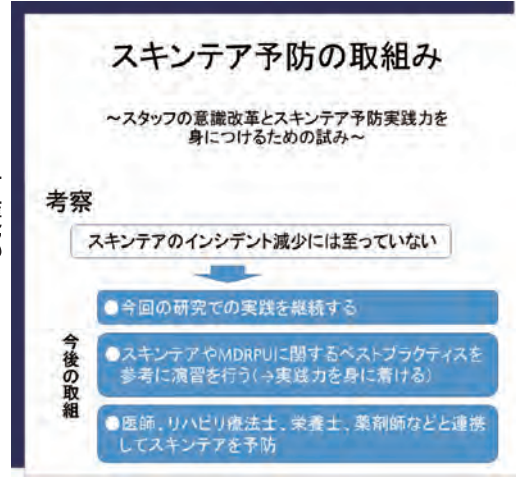
第39回院内研究発表会 [2023年3月11日開催]

昨年はコロナ警報中のため中止。本年3月にはコロナオミクロン警報が解除され、院内感染者も0（ゼロ）を維持、無事開催に至りました。

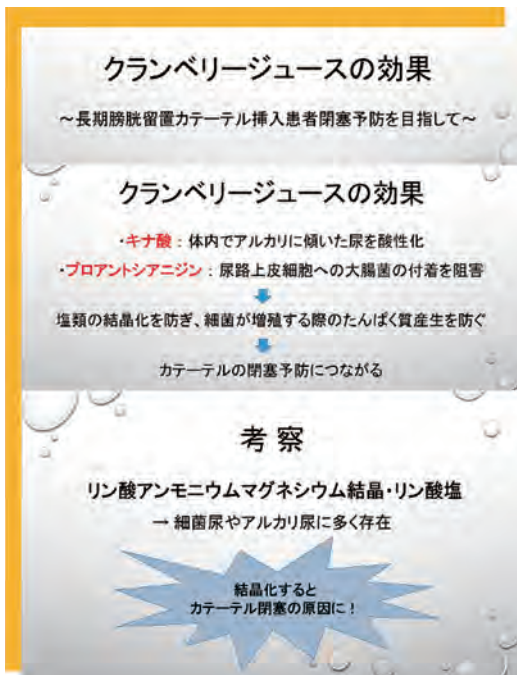
看護部



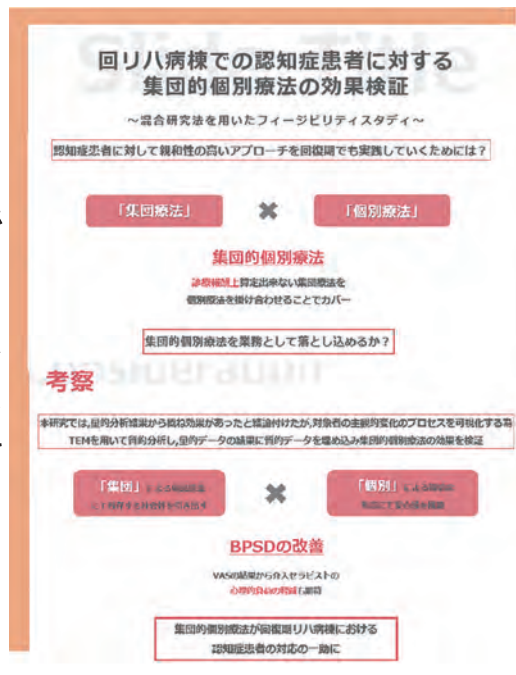
看護部



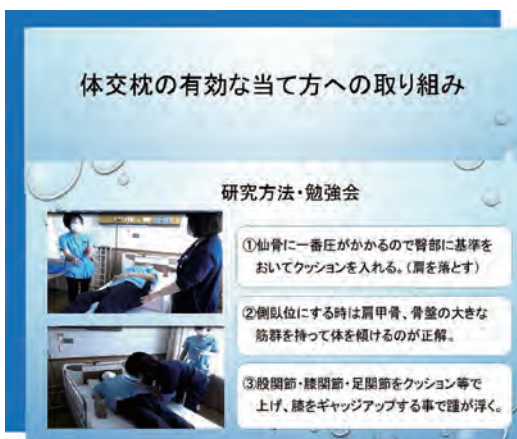
看護部



リハビリテーション科



看護部



栄養管理科



(資料提供：研修委員会)

2022年度 院内研修一覧(全体・看護部・リハビリ科)

4月	介護記録の書き方(DVD)(看護主任) 看護補助者との協働ための研修(DVD)(看護師長) 症例検討会(新人) 褥瘡予防について(看護師長) 個人情報保護法研修(事務)
5月	意思決定と目標設定 介護職における事故防止対策(看護主任) 針刺し事故防止(看護師長) office1について 接遇研修(本部)
6月	認知症ケアについて(看護師長) 院内感染対策研修(看護師長)
7月	安全な移乗動作介助方法について(RH) 摂食・嚥下・食事介助について(看護師長)
8月	介護職にできる褥瘡予防(看護主任)
9月	救急蘇生法(病棟主任) 人工呼吸器について(IMI) 口腔ケアについて(DH) 精神科研修(医師)
10月	感染対策-ノロウイルス対応(DVD)(看護師長) 外科レントゲン画像の診方と考え方 摂食・嚥下・食事介助について(看護師長) 人工呼吸器について(IMI)障がい者一般病棟にて 伝達講習(PT)-第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 ハラスメント研修(本部) 伝達講習(PT)-第27回日本基礎理学療法学会学術集会
11月	医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解(病棟師長) コーレス骨折の診方 看護記録について(看護師長) 日本PT協会の新生涯学習制度について 病院における接遇(看護主任) 医療安全(AED講習)(日本光電) 診療における脳画像の有用性
12月	医療安全AED(実技研修) 基本の胸写の診方とリスク管理 症例検討会(新人) 伝達講習-第6回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会
1月	身体拘束及び高齢者虐待防止について(DVD)(看護師長) 伝達講習-第46回日本高次脳機能障害学術総会 症例検討会(4年目以降)
2月	伝達講習-第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 伝達講習-第46回日本高次脳機能障害学術総会 ターミナルケアについて(看護師長) 脳画像 情報セキュリティー研修
3月	精神科(虐待防止)(医師) 医療安全研修(薬剤師) 病院における介護職の役割(DVD)(看護主任) 人工呼吸器について(IMI)障がい者一般病棟にて 院内研究発表会 運動学習の基礎知識 反応的姿勢制御の診方と転倒予防 血液データの診方 接遇 排泄ケアについて(看護主任・介護リーダー)



心肺蘇生・AED講習会



研究発表会



福岡県脳卒中の地域連携の夕べ



症例検討会

【秋まつり】



【夏の収穫(菜園)】



【運動会】



【豆まき(節分)】

【餅つき】

豆腐で作った代用餅を試食
みたらし味・大根おろし・小豆餡



【クリスマス会】

季節ごとのレクリエーションを患者さんと一緒に行くと、昔を思い出して、いろいろなお話をしてくれることがあります。また、普段見せないような表情や動きを見せてくれることもあり、職員の方が驚かされています。楽しく過ごせる環境が出来ればと思っています。

編集後記

今年も機関誌「煌」をお読みいただきありがとうございます。
はやいもので、この機関誌「煌」も3号目となりました。3年前、コロナ感染拡大という未曾有の災禍の中での創刊となり、連携先の皆様のお手元へどのように無事にお届けすることができるかと苦慮したものでした。
昨年、3年ぶりに観客いっぱいスタンドで開催された夏の甲子園。東北勢初となる優勝に導いた仙台育英高校の須恵航監督が、勝利インタビューで「青春ってすごく密なので」という言葉を残しました。この言葉が、コロナ禍を生きる全ての人の心をも動かすエールになったことは記憶に新しいかと思えます。そもそも、青春世代の方々に限らず、ビジネスシーンにおい

ても、「密」に「報告・連絡・相談」を行うことは大事なことです。
「密」な関わりは人々がコミュニケーションを行う上で重要な要素でした。しかし、コロナ禍では「密」は避けるべき状況として、注意喚起されるようになり、人々が共感し感動し合う場面が減ってしまったことには寂しい思いを感じます。
さて、いよいよマスクの着用が「個人の判断」となり、5月には感染症法によりコロナの分類が5類に変更になりました。世の中は少しずつ日常をとり戻しつつあります。この機関誌が皆様のお手元に届く頃は、躊躇なく他者との「親密」な関わりができる社会へ進んでいることを願うばかりです。

(文責：事務部長 村瀬 睦登)