

# 部門別紹介

診療部	看護部	診療支援部	事務部	直轄部門
外科(消化器・乳腺甲状腺) 総合診療科(一般内科) 消化器内科 眼科 整形外科 脳神経外科 小児科 麻酔科 肝臓外科 呼吸器内科	看護部 外来 手術室・中央材料室 2階病棟 (外科・脳外・整形病棟) 3階西病棟 (内科・眼科・小児科病棟) 3階東病棟 (地域包括ケア病棟) 4階病棟 (回復期リハビリテーション病棟) 透析室 クラーク室	薬剤室 中央放射線室 中央検査室 臨床工学室 栄養管理室 リハビリテーション室 地域医療連携室	総務課 医事課	DMAT 医療安全管理室 システム管理室



---

診 療 部

---

# 外科（消化器・乳腺甲状腺）

外科部長 花園 幸一

外科では、胃癌、大腸癌等の消化管悪性腫瘍や、鼠径ヘルニア、胆石症、急性虫垂炎、胃潰瘍等の良性疾患、内痔核、外痔核、肛門周囲膿瘍等の肛門疾患、甲状腺や乳腺といった専門的知識を必要とする疾患を中心に、腹部、胸部、頭部の外傷、腹部救急疾患、マムシ咬傷等の診療を担当しています。

社会の高齢化に伴い、合併症をもつ患者さんが増えています。当科では「患者に優しい」手術を心がけています。腹腔鏡手術も積極的に採用し、胆石症、急性胆のう炎、急性虫垂炎等は、ほぼ全例において腹腔鏡で施行しています。ほかにも、鼠径ヘルニアや胃癌、大腸癌でも、病状に応じて積極的に鏡視下手術を採用しています。

種子島の特徴として、高齢者が多いことだけでなく、進行状態で発見される悪性腫瘍が多い事が挙げられます。ほとんどが検診を受けていない症例です。「検診をうけていれば、、、」と感じる症例が多く、残念な思いをしています。また、治癒が期待できる症例でも重篤な合併症があり治療を難しくしています。治療が困難な症例は鹿児島大学病院を中心として鹿児島市内の病院とも連携をとりながら、時にはヘリコプターによる搬送も行い治療にあたっています。

当院は「地域がん診療病院」に指定されていますが、がん診療は手術や放射線治療をして終わりではありません。術前の検査や術後の定期診察、化学療法、緩和医療など集学的な治療が必要です。当科は消化器、乳腺、甲状腺の悪性腫瘍を中心に診療していますが、多臓器の化学療法や緩和医療を行う機会も増えてきました。また県外の病院から治療の継続を依頼されることも多くなり、それに加えて腹部救急や外傷、重症管理を要する疾患の対応にも追われており、離島ならではのマンパワー不足を感じます。日本外科学会と日本消化器外科学会、日本がん治療認定医機構の修

練施設（関連施設）に認定されており、鹿児島大学病院の外科専門医プログラムに加入しています。外科医を志望する研修医を受け入れる体制は整っています。

外科医の減少、高齢化、偏在化が言われ始めて久しいのですが、ここ種子島でも標準的な治療が受けられるよう、スタッフ一同、研鑽を積んでいきたいと思えます。総合的な医療、地域医療に貢献できることを目標にしつつ、「ワーク・ライフ・バランス」を保てるように頑張っています。

# 総合診療科（一般内科）

外来医長 島田 紘一

(1) 総合診療科（一般内科）の平成29年度の実績

内科外来患者総数	25,724人
1日平均	87.8人
1月平均	2143.7人

インフルエンザ予防接種（10-1月）

西之表市	430人
中種子町	50人
南種子町	20人
肺炎球菌ワクチン	59人
ドッグ健診・企業健診	983人
特定健診・長寿健診	175人

(2) 一般内科呼称廃止論に関する一考察

先日、遠来の友を連れて薩摩料理屋に入った。指定された席のすだれの向こうの席はすでに盛り上がっていた。一族の親戚一同の宴席のようだった。族長らしき男性が席の中央に座り気炎を上げていた。

「一般内科の医師は藪医だ」と大声で語り始めた。御説御尤もと黙って身体を小さくして拝聴した。

一般内科に属している医師は病院の中でも力量がないと烙印を押された医師で藪医の吹き溜まりだという趣旨であった。私が当センターに居場所を与えられて体験したことを記してみたい。

(A) 診療時間もまさに終わろうとするころ、腹痛を訴える患者が来院した。診察したところ、腹部はいわゆる「急性腹症」で腹部所見は「板状硬」だった。外科の先生もおられたので、「入院で外科送り」だから、主治医は外科の先生になるはずだから、「先生も診てください」と頼んだ。数分して先生は私の診察室に来て、「急性腹症ではない。板状硬ではない。入院はしない」と吐き捨てるように言って立ち去った。

「そんなことはない」と改めて診察した。確かに「急性腹症だ。板状硬だ。」結論を言うと、入院となり無事に手術を終えて軽快退院となった。

あとで患者は私のところに来て、「先生は診察してすぐ入院と言ってくれた」と感謝していた。腹痛に苦しんだ数時間があったのだろう。この後が面白いのだ。この先生が転勤になるとき、お別れの講演会での手柄話が、「急性腹症をいかに正しく判断して、いかに正しく治療したか」だった。

(B) 胃潰瘍や逆流性食道炎に投与するプロトンポンプインヒビター薬を投与するのは、消化器内科の医師だけであると言うのだ。私は大学病院の研究室は、「胃カメラ室」で研究テーマは「消化吸収」で主に、「膵臓外分泌機能」に取り組んだ。即ち、消化器系の医師なのだ。それなのに、PPIを投与するなと言うものかな。

(C) ニトロールを処方できるのは、循環器の専門医師である。一般内科医は投与するなと言うのだ。これも理解できる。若い専門医はあと十年も努力すれば専門医と言えるのであって、別な表現を取ると、専門医見習い医師なのだ。若いときは、わからないことが多く、皆、若い時期を必死で勉強しているのだ。

私はニトロール数個とニトロダーム数枚をポケットに入れている。いつでもどこでも、心臓の辺りを苦しむ人がいたらすぐ使うためだ。冠動脈の痙攣を取り除くのは早いほうが良いという判断だ。

(D) おそく、甲状腺検査希望の患者が来た。すると、「甲状腺の検査だ。検査結果を一般内科の医師に見せても、なにもわからない。ただ、検査して結果をみせるだけのことよ。ただそれだけのことよ」と大きな声で言うのが聞こえた。確かに、何も知らないが、驚くべき発言だ。あきれる。

(E) 「糖尿病の選択的治療薬 DPP4 阻害薬による副作用のようだから、薬を変えてみてくれ」と鹿児島市のある医師から要請があった。今までの経験で、治療薬の添加物による副作用を見たことがあるので、別の会社の「DPP4」を処方して様子

## 総合診療科

を見ることにした。患者が当センターで様子を報告すればよいものを鹿児島県の病院へ行った。

その医師は、「添加物の差異」を確かめようとするこちらの気持ちも分からず、薬を変えてないとクレームをつけた。すると、鬼の首を取ったように、「薬を変えよというのに、この医師はわかっているのか」と捨て台詞を言いながら、一般内科医のもとを立ち去った。

詳しく記そう。

DPP4 阻害剤の薬効有効成分は各社で違う。ところが、添加物になると、共通する成分と各社の独特の成分がある。たとえば、共通する成分は、酸化チタン、マクロゴール、三二酸化鉄などであり、特徴を示す成分は、ヒドロキシプロピルセルロース、D マンニトール、トモロコシデンプンなどと実に多くの添加物がある。

DPP4 を SU 剤などに替えよというご意見だろうが、物事には順序がある。

(F) 私は薬の副作用を受けやすい体質だ。あたると、瞼が腫れ、蕁麻疹が出る。だから、妙に、気を付けているつもりだ。当センターに来て、ある医師が、「尿酸は下がらない、原因がわからない」と、こぼして尿酸値の一覧表まで作り不思議がつっていると聞いた。

一般内科医の私は処方を見て経過を見てすぐわかった。

(G) ウルソの後発品を飲むと軟便になる人がいる。これも、添加剤に水和化合物が入っているからだ。

以上、感じた事を書き記した。もちろん、私はわからないことが多く誤診を恐れて、院内紹介状を書き、読影を頼み、おおくの教えを受けている。若い専門医の先生の新しい医学の知識に心からの敬意を懐いている。非難がましいことを記したが、お許しを願いたい。

NHK の放送でタモリと中山教授の案内で「人

体のネットワーク」についての放映がなされた。ある症状に思いがけない臓器の反応があり、人体の神秘に改めて目を見張った。人間を幅広く見つめるようにしたいと思う一般内科という呼称については変わるべき名称も思いつかない。

# 消化器内科

消化器内科部長 牧野 智礼

消化器内科は、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、胆のう、膵臓などの多岐にわたる臓器、胸焼け、腹部不快感、腹痛、便秘、吐血、下血などの多彩な症状に対応しております。

常勤としては一人ではありますが、鹿児島大学病院および鹿児島市立病院消化器内科より定期的に当院に応援に来てくださる非常勤医師とも協力しながら、鹿児島市内の医療レベルに劣らない医療を島民の皆様に提供したいと日々の仕事に励んでいます。当院は2017年に消化器病学会関連施設および消化器内視鏡学会指導施設の資格を取得し、今まで以上に高度な医療を提供できると考えております。

当科では、通常の診察にくわえて、胃カメラ、大腸カメラなどの内視鏡検査も行っております。胃カメラ約1800件/年、大腸カメラ約800件/年程度行っており、検査件数は年々増加傾向にあります。医療機器も最新の機材を用いており、内視鏡治療も含めて、可能な限り島内で治療を完結できるように対応しております。ただ、当院だけでは対応が難しい場合、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院をはじめ、鹿児島市内の病院とも連携をとる体制も整えております。

当科としては、内視鏡検査件数は増加傾向にはありますが、種子島の人口を考慮するとまだまだ検査件数も足りず、当院受診した際には厳しい状況である患者様に遭遇することも少なくありません。定期的な胃カメラ・大腸カメラ検査を行うことによって、進行癌の予防につなげることが可能ですし、早期癌(悪性腫瘍)も状況によっては内視鏡治療も可能な時代ですので、今後も啓蒙活動を続けたいと思っています。

また、胃潰瘍および胃癌の予防として有効であると報告のあるピロリ菌除菌についても積極的に行っております。ピロリ菌検査および

除菌については、胃カメラが必須になりますので、ここ最近で胃カメラ検査を行っていない方には早期の胃カメラをおすすめしております。大腸癌患者も全国的に増加傾向ですので、大腸カメラ検査もここ最近行っていない方はご検討ください。

このほか、当科で行っている診療の一部となります。

- 早期胃癌に対する癌摘出術(内視鏡的粘膜下層剥離術など)
  - 黄疸に対する減黄治療
  - 胆管内に落石した胆石に対する排石術
  - 胃潰瘍出血、大腸出血などの腸管出血に対する止血術
  - 魚骨や内服薬シートなど誤嚥に対する異物摘出術
  - 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)の治療
- 小さなことでもかまいませんので、何でも相談してください。

# 眼科

副院長・眼科部長 田上 純真

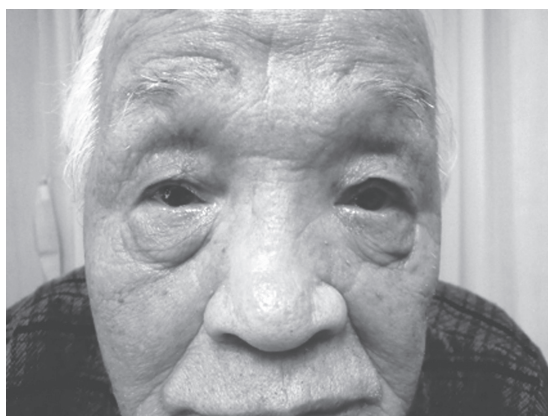
昨年度は 420 例程度の手術を行うことができました。

主として白内障手術、翼状片手術、硝子体切除術を例年どおり施行しておりますが、新しい試みとして、老人性眼瞼下垂に対するまぶたの形成手術であります上眼瞼挙筋短縮術を始めました。以前から患者様からの御要望が多かった術式で、上のまぶたが十分に挙がらなくなり瞳孔にかかることで、視力の低下に繋がってしまう機能障害です。術後はまざまずの結果が得られているようで、患者様からも大変喜ばれるのでとても有意義に感じております。今後も症例を増やして、手技の向

上に努めて参ります。また外来においては加齢黄斑変性症、糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症に対する抗 VEGF 薬の硝子体注射、原発閉塞隅角緑内障に対するレーザー虹彩切開術、網膜光凝固術も引き続き積極的に取り組んでおります。種子島という地理的特性と超高齢化といったニーズになるべく対応するよう、これからも少しずつ質を上げていきたいと思っております。



眼瞼下垂（まぶたが挙がらなくなっています）



術後（まぶたが挙がり、瞳が隠れなくなりました）



# 整形外科

整形外科部長 高野 純

平成 29 年度の整形外科は常勤医 2 名、鹿児島大学病院と鹿児島赤十字病院からの非常勤医師で診療を行っております。

外来患者数は 10 月頃よりやや減少傾向にあります。鹿児島大学 staff が減少に伴い、鹿児島大学からの非常勤医が減少したことや、急な外来日の変更など余儀なくされるため、不定期になりがちなのが外来患者数の減少につながっているかと思われました。

手術件数も若干減少しました。手術内容などは例年通りで外傷による骨折が大部分を占めています。やはり人工関節は 10 例程度で例年と同数でした。慢性疾患は鹿児島市内で希望されることが多い印象は昨年から変わりません。

入院患者では高齢者の外傷がメインであり、大腿骨近端骨折、腰椎圧迫骨折が大部分を占めています。また上肢の上腕骨近位端骨折、橈骨遠位端骨折など外来通院可能な疾患も独居の高齢者で自宅生活困難で入院となるケースが多いようにも思われ、骨粗鬆症治療の重要性を再確認しました。

29 年度で鹿児島大学小宮教授が退官されました。30 年度からは谷口教授となり、当院での常勤医が 3 名に増員となり、手術件数や外来患者ともに増加を期待します。

新体制で外来枠など変更があるかと思われませんが、何卒宜しくお願い致します。

現在整形外科医は常勤医師高野、音羽の 2 名、非常勤医師は火曜に鹿児島赤十字病院から坂本医師、徳本医師、水曜、木曜日は鹿児島大学病院から河村医師、鶴医師、八尋医師が派遣され診療を行っております。

また鹿児島大学教授の小宮教授も不定期ですが月 2 回程来島して頂き、手術や特殊外来を行っております。

整形外科の分野でも大きく分けても、外傷、

関節、脊椎、小児、スポーツ、腫瘍など分かれ、その中でもさらに細分化されております。当院で手術可能な範囲は主に外傷、関節になりますが、脊椎外科は鹿児島赤十字病院から坂本医師、徳本医師、鹿児島大学から河村医師が外来しており、保存治療に抵抗性のある患者に対し診療して頂いております。また小児疾患は、鹿児島大学より鶴医師が月 2 回の外来があり、腫瘍に関して鹿児島大学教授の小宮教授の受診が可能です。その他の疾患でも当院の整形外科は常勤、非常勤を含め鹿児島大学からの派遣でありますので、大学病院や各関連病院と連携して医療行為を行っております。専門、非専門に限らず、責任を持って診療しておりますので安心して受診して頂ければと思います。

外来日は医師の派遣のある火曜、水曜、木曜は午後まで対応可能ですが、月曜、金曜の午後、土曜は終日、手術、病棟管理などで休診とさせて頂いております。ただし急患は可能な限り早急に対応します。

整形外科は入院患者が常に 45 ～ 65 名おり、病棟の急変時や救急車での救急患者の対応で外来が遅延することもありますのでご了承下さい。

# 脳神経外科

脳神経外科部長 盛満人之

現在の脳外科は、赴任時と多少異なり常勤1名、非常勤約3名で診療を行っております。(非常勤医は、金、土、日の不定期診療)  
また、2018年4月より週末の金～土日に脳外科医が不在の場合があり、多方面の方々に御迷惑をお掛けしている事をこの場をおかりしてお詫びいたします。

2015年10月より鹿児島大学脳外科の撤退後、脳外科医が不在となったこの島に赴任し約2年10ヶ月が経ちました。(2018年7月末記)

もうすぐ任期満了を迎えます。その間に、後任が決まることを願っていましたが、なか

なか難しいようです。

2018年4月より新たに就任された鹿児島大学脳神経外科の教授に、先日お会いする機会があり、以前と同様鹿児島大学からの派遣をお願いしたところでした。叶うことを切に願っている次第です。

まだまだ力の及ばない点もありますが、最後まで責任を持って診療に当たらせて頂きたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

諸事情により多少期間がoverする際はご了承ください。

# 小児科

小児科部長 岩元 二郎

〈はじめに〉

1969年に現会長の田上容正先生が当院を創設以来、当院は来年で50周年を迎えようとしています。小児科の歴史としては、1994年1月に鹿児島大学小児科からの派遣で小児科医1名が常勤医として赴任し、常勤小児科医による病院小児科診療が始まりました。2003年には2名体制となり、そして2016年4月に田上病院から種子島医療センターに名称変更、2017年4月から岩元が小児科部長として赴任し、小児科医3名体制となりました。人口3万の種子島に小児科医が3名体制になり、一般診療以外にも地域の子育て支援を拡充する取り組みができるようになりましたので、本誌の紙面をお借りしご紹介させていただきます。

〈人事〉

2017年度は、4月に福岡県の飯塚病院小児科より岩元二郎が就任。7月に摺木伸隆部長が退任し済生会川内病院小児科へ。代りに井上博貴医師が県立北薩病院から赴任。2018年3月末で精松貴成医師が退職し鹿児島大学病院へ、代りに4月より鹿児島市立病院小児科から中村達郎医師が赴任しました。2018年5月現在、岩元、井上、中村の3名体制で小児科が運営されています。また2018年4月より公立種子島病院に地元南種子町出身の小児科医である徳永正朝先生が鹿児島生協病院より副院長として赴任されました。これで種子島に小児科の専門医が4名になりました。これから種子島の小児医療が大きく変わり、少子化対策にも貢献できるものと期待しています。

また鹿児島大学小児科の非常勤医師による応援診療と専門外来も前年度から引き続き継続しています。月2回、休日(土日)の応援として根路銘安仁先生(鹿児島大学保健学科教授)と宮園明典先生(腎外来併任)の2名が診療されています。専門外来は毎月1回循

環器外来として上野健太郎先生、櫛木大祐先生が、血液腫瘍外来として2か月に1回、河野嘉文教授が診療されています。循環器外来は今年度から公立種子島病院の徳永正朝先生にもお手伝いいただくことになっています。

〈2017年度診療実績〉

小児科の一般外来(延数)は10,010名、年間入院(実数)は77名でした。救急外来(ER)は全体の年間総数3776名で小児は831名、全体の22.1%を占めていました。生死に関わる小児の3次救急患者は5名、種子島の小児人口の0.1%の頻度で、1000人に1人の割合になります。3次救急の割合は全国的にも同様な割合になっています。内訳は2017.7月4歳女児(顔面3度熱傷、自衛隊ヘリで鹿児島市立病院搬送)、2017.11月7歳男児(トラクター巻き込まれ事故、腹腔内臓器損傷、ドクターヘリで鹿児島大学病院搬送)、2018.1月1ヶ月男児(敗血症で来院時心肺停止、ERで死亡)、2018.2月2歳女児(ヒトメタニューモウイルスによる痙攣重積型脳症、防災ヘリで鹿児島市立病院搬送)、2018.3月7歳男児(インフルエンザAによる呼吸不全、ドクターヘリで鹿児島市立病院搬送)となっています。小児保健分野の乳幼児健診も前年度と同様、行政からの委託で西之表市(精松担当)、中種子町(岩元担当)、南種子町(井上担当)の健診を行っており、気になる子、特に発達障害の特性を有する児のスクリーニング(早期発見、早期支援)を心がけて取り組んできました。その他、今年度から導入した発達外来(よろーて外来)の絡みで、園や学校現場とのケース会議の必要性を感じ、現場に出向いて話し合いを行いました。2017年度以降、訪問した園や学校は下記の通りです。榕城幼稚園、若宮保育園、安納双葉保育園、国上みさき保育園、野間幼稚園、あおぞら保育園、榕城小学校、下西小学校、安納小学校、野間小学校、南界

# 小児科

小学校、荃南小学校、種子島中学校、中種子中学校、南種子中学校、種子島高校の16施設です。幼保小と中学・高校との医教連携がますます重要になってくると確信しています。

〈2017年度小児科3名体制となり新しく導入したこと〉

○発達外来（よろーて外来）の新設

発達障害対応の充実を目的に、2017年7月5日から毎週1回水曜の午前中にスタートしました。乳幼児から中高校生、そして成人に至るケースに対応しています。屋久島からも子ども達が来島してくれています。おもに発達障害の診断と治療（リハビリ訓練と薬物療法、認知行動療法）を中心に、教育や行政と連携が取れる体制作りも提案しています。

○種子島産婦人科医院母親学級での出張講座

種子島産婦人科医院で毎月第4水曜に定期開催されている出産前妊婦を対象とした母親学級にて、2017年7月から小児科講座を導入させていただきました。特に出生後の感染対策としてワクチン接種の重要性を呼びかけた講義を始めました。種子島と屋久島の熊毛地区1市3町は、鹿児島県の43市町村の中でも予防接種の接種率が毎年下位に属しています。予防接種率を高めるために、感染症の話を中心に啓発活動を行っています。

○中種子（田上診療所）での小児一般診療

2017年4月から田上診療所に小児科外来枠を月曜と金曜の午後の2枠増設させていただきました。これまで南種子、中種子の子どもたちの西之表までの遠距離受診が少しでも緩和できたのではないかと思います。予防接種も同時に行うことができ、地域貢献ができています。

○子育て支援「種子島四葉の会」の結成

2017年9月に子育て支援「種子島四葉の会」を立ち上げました。四葉とは、医療・教育・福祉・

保健の4分野を指します。四葉のクローバーは幸せをもたらす、を合言葉に種子島在住の各分野の有志が集まり結成しました。主に発達障害系の子ども達とその家族を支援する目的で2か月に1回定例会を開催しています。活動内容は、事例検討・教育研修・広報啓発・調査研究の4つを目標にしています。今年度は教育研修として、『発達障害のある子どもの地域サポーター養成講座』という全6回のパッケージ型研修を企画しました。四葉の会は、発達障害系だけでなく、重症心身障害児や児童虐待といった社会的弱者に対する支援も行っていく予定です。さらには今後は種子島だけでなく、同じ熊毛地区でもある屋久島にも活動を広げていく予定です。

〈2017年小児科業績〉

1. 研修会・講演会

○平成29年7月21日 平成29年度第1回種子島地区こども部会講演

「医療と連携していくために必要な地域支援体制について」

○平成29年9月9日 平成29年度救急医療県民講座

「児童虐待と小児救急～最前線の現場からの報告」

○平成29年9月20日 平成29年度種子島地区民生委員・児童委員自主研修会

「発達障害の理解と子育て支援」

○平成30年1月10日 西之表消防署・種子島医療センター合同勉強会

「乳児救急搬送事例～急性上気道炎後に心肺停止で搬送された生後1ヶ月の乳児例」

○平成30年2月2日 第46回学校保健研究大会

「発達障害を見逃さず治療する～脳科学に基づく薬物療法と認知行動療法～」

○平成30年2月28日 平成29年度西之表市立榕城小学校第3回学校保健委員会

# 小児科

「早寝・早起き・朝ごはん～生活リズムは命のリズム～」

〈2017年小児科業績〉

## 2. 学会発表

●平成29年10月15日 第166回日本小児科学会鹿児島地方会（鹿児島市）

「地域振興病院小児科としての種子島医療センターの今後の展望

～離島における小児医療の新しいモデルを目指して～」 岩元二郎発表

●平成30年2月4日 第167回日本小児科学会鹿児島地方会（鹿児島市）

「Fontan術後に低蛋白血症を発症し、免疫グロブリン療法、スピロラクトン大量療法が奏功した3歳女児例」 精松貴成発表

●平成30年4月22日 第121回日本小児科学会学術集会（福岡市）

「離島における最適な小児医療を目指して～鹿児島県種子島の挑戦～」

岩元二郎 発表

〈最後に〉

今年度（平成30年度）も小児科医の使命として一般診療、救急外来、周産期医療、小児保健の4分野のさらなる充実を図ることを目標にします。2018年度は、新たに3つの事がスタートしました。4月に公立種子島病院の徳永正朝先生（小児科兼副院長）が赴任されたことで公立病院との連携がスムーズになりました。また4月からは、鹿児島大学小児外科家入里志教授の小児外科疾患の診療が始まりました。臁径ヘルニアや臍ヘルニア、陰嚢水腫、包茎、停留精巣等の代表的な小児外科疾患は当院でも手術が可能となりました。さらに発達外来においては、屋久島の子ども達に対しては、4月から屋久島徳洲会病院での月1回の診療が可能となりました。

少子高齢化が急速に進展する最中、これから

も当院小児科3名および公立種子島病院（徳永正朝先生）と種子島産科婦人科医院（前田宗久先生）が結束して、種子島の周産期・小児医療の充実を図ることにより、安全安心の妊娠出産・子育てを地域住民の皆様に提供できるものと信じています。そして地域の医療、教育、保健、福祉といった多職種の有志が集まり、連携・連動することで、本土にも負けない離島の小児医療のモデルを種子島から発信できればと考えています。

# 麻酔科

麻酔科部長 高山 千史

種子島医療センターの麻酔科は、2005年の1月から常勤体制となりました。

年々、手術症例も増加し、2017年の年間症例数は、274例（延麻酔時間831時間、高山個人で531時間）となりました。2016年は、267例（延麻酔時間906時間、高山個人では593時間）でした。

高度救命救急士の挿管実習も2006年より開始し、患者さんの協力も引続き97%を超える協力を戴き、順調に進んでいます（現在21人目）。社会復帰率も、年々上昇してきています。10%まで、後一息です。2007年より、MC協議会の作業部会長を務めることになり、事後検証・症例検討会が定期化されました。2・3ヶ月に一回のペースです。

ところで、当病院は、島内、唯一の総合的病院として、2008年より引き続き、種子島産婦人科医療に深く寄与しております。産婦人科のバックアップに当たっているからです。産婦人科業務のバックアップ体制については、鹿児島大学病院産婦人科・麻酔科と種子島医療センター（204床：常勤医20名：島内唯一の総合的病院）が協力して行っております。バックアップ体制としては、

1. 隔週、土日と祭日は、産婦人科代診医が大学より派遣され、完全休養日となる。
2. 定期の待機手術は、原則隔週水曜日。麻酔担当は、大学麻酔科の救援を受けて、種子島医療センターと総合分担。（術前診察の関係で、ほとんど私が担当しています。）

帝王切開等の小侵襲手術は、産婦人科医院で行い、腹腔鏡手術や侵襲度の高い手術は、種子島医療センターで、外科医介助の元行う。（オープンシステム）

待機手術の術前の麻酔科診察は、全例、種子島医療センターで、私が行っております。

3. 緊急手術時の麻酔は、種子島医療センターが24時間対応。月二回、土日は、高山医師の

代診医が、大学より種子島医療センターへ派遣していただいております。

4. 新生児診察を、毎週、火・金の午後、種子島医療センター小児科医が出張応援。

以上のとおり、産科医の孤立した医療体制に、陥らないように計画・実施されています。一時期、助産師不足の危機に陥りましたが、住民・行政・医療者一体となった対応にて、現在5～6人体制を維持しています。保健センターとの相互協力も進んできました。将来的には、院内助産師外来の充実・院外助産院の設立・助産師研修医院を目指していこうと考えています。

なお、現体制下、開院当初より、10年間の産婦人科の業務実績は  
総出生数：2229件。

これだけの数の産声が、守られました。近年、里帰り出産も増えています。

麻酔科の直接関連では、帝王切開手術：280件 オープンシステム手術：210件です。変わったところでは、2011年から、“命の授業”（青少年に命の大切さを感じてもらおう講演）を、熊毛地区の中高生対象（延べ1600名）に行っております。自分自身にとってもとても価値ある社会的活動です。

今後とも、種子島地区の地域医療の中核として、地域麻酔科医として、頑張っていきたいと考えています。

# 肝臓外来

医師 小田 耕平

当院肝臓外来科は、毎週土曜日に鹿児島大学病院消化器内科から森内、熊谷、馬渡、梶、小田の5名の医師で肝機能障害や肝内占拠性病変の精査、慢性肝炎や肝硬変の管理を中心とした診療を行っています。また、原因不明の肝疾患の精査や肝細胞癌の治療など入院での精査加療が必要な患者様は、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院など鹿児島市内の肝疾患専門医療機関と連携して診療しております。肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、進行した病態でないと症状が出現しないことも多く、重要な疾患が見逃される可能性があります。軽度の肝機能障害であっても、お気軽に御紹介頂ければ幸いです。

当科では多くの肝疾患患者様を診療しておりますが、肝疾患診療に対する最近の話題について以下に御紹介させていただきます。まず、C型肝炎に関してですが、2014年7月に初めてのインターフェロンフリー治療薬が認可されて以降、多数の治療薬が上市され目覚ましい進歩を遂げております。2017年11月に登場したグレカプレビル+ピブレンタスビル療法はHCVの型を問わず治療可能で、慢性肝炎で8週間、肝硬変では12週間の治療期間で初回治療の患者さんではほぼ100%に近いウイルス消失率が期待できます。その他、ソホスブビル+レジパスビル療法やエルバスビル+グラゾプレビル療法が選択されますが、C型肝炎ウイルスの薬剤耐性変異の有無、内服薬との薬物相互作用、並存疾患に応じて薬剤選択を行います。透析患者、超高齢の患者さんなど従来では治療不能とされていた患者さんに対しても安全に治療することが出来るようになりC型肝炎はほぼ全例が治癒する時代になりました。他方、HCV感染を知りつつも上記の最新の治療を知らず未治療のままの患者様や、術前スクリーニング検査等でHCV感染が判明するも感染の事実について説明を受けていない患者様の存在が問題となっております。HCV抗体陽性の患者様がおられましたらお気軽に肝臓内科外来

へ御紹介の程よろしく申し上げます。

次にB型肝炎に関してですが、主な治療法には核酸アナログ製剤の内服とペグインターフェロン製剤の皮下注射があります。35歳以上、肝線維化進展例、肝硬変症例等は、核酸アナログ製剤が第一選択とされています。核酸アナログ製剤としてエンテカビルやテノホビル(TDF)が使用されてきましたが、2016年にはテノホビルのプロドラッグであるテノホビルアラフェナミド(TAF)が登場しました。テノホビルは強力なウイルス増殖抑制作用を有しており、エンテカビルと比較して妊婦に対する安全性が高いとされています。TDFでは長期服用にて腎機能障害や骨関連有害事象の懸念がありましたが、TAFではこれらの有害事象への安全性が高いとされています。核酸アナログ製剤はインターフェロン製剤と異なり投与中止後の肝炎再燃が多く基本的には長期間の内服継続が必要となるため副作用や薬剤耐性株の出現に注意した薬剤選択が必要です。

最後に、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)に関してですが、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)は本邦に約1000万人、NASHは約100-200万人存在するとされます。NASHを背景とした肝癌も増加しており、最近では新規の肝癌症例の約半数はB型肝炎やC型肝炎といったウイルス感染を有さない症例からの発癌となっており、その多くはアルコール性やNASH由来の肝癌です。これら非B非C肝癌症例では定期的な腹部エコーなどの画像検査を受けていない事から腫瘍が進行した状態で発見されることが多く、糖尿病合併例や肝硬変例では特に肝癌の合併率も高くなります。生活習慣病を複数有する症例で、ALT 30 U/L以上の症例や血小板低値例(血小板が経時的に低下している症例、非B非C肝炎では血小板数15万以下では肝硬変まで進展している例が多い)については一度、肝臓の精査も御検討頂ければと思います。

# 呼吸器内科

医師 町田 健太郎

当院呼吸器内科は鹿児島大学呼吸器内科からの派遣により、毎週水曜日（町田）、土曜日（近藤）に診療を行っています。

私は幼少期を種子島で過ごしました。今回、医師として種子島で診療を行えることに関しては感慨深いものがあります。

呼吸器内科の対象疾患は、気管支炎、肺炎、などの感染症から、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、アレルギー性肺疾患、間質性肺炎、塵肺、サルコイドーシスなどのびまん性肺疾患、更には肺癌、中皮腫などの腫瘍性疾患まで多岐にわたっております。呼吸器内科では、鹿児島大学病院を中心とした鹿児島市内の基幹病院と連携を取りながら呼吸器疾患全般の診断と治療を行っています。

重症化の肺炎、慢性呼吸器疾患の急性増悪や呼吸不全など入院加療が必要な患者さんについては、内科の先生方に御協力頂きながら診療に当たらせて頂いています。この場を借りて先生方、スタッフの方々にお礼申し上げます。

毎回、時間に追われて十分行き届かなところもありますが、少しでも種子島の医療に貢献できるよう精進してまいります。今後ともよろしくお願い致します。



---

看 護 部

---

## 看護部

## 看護部



## 看護部年間目標

- 1、専門職として確かな知識と技術の向上に努め、安全で心のこもった看護を提供する。
- 2、安定した職場環境を整え、人材確保につなげる。
- 3、病院経営へ積極的に参画する。

### 1、専門職として確かな知識と技術の向上に努め、安全で心のこもった看護を提供する。 (達成率 80%)

## ①安全な看護サービスの提供

- ・レベルⅢ以上の事故 10 件 (前年度比 -1 件) であり、概要別では、転倒 7 件、ドレーン関係 2 件、治療処置 1 件となっている。総報告書の分類では、転倒転落件数 13 9 件 (前年度比 +25 件) と増加傾向にあるが、高齢者・認知症患者の増加や転倒転落ワーキンググループの報告体制強化によるものと考えられる。
- ・薬剤管理において、持参薬の取り扱い手順の見直しを行った。薬剤師が看護師を通さずに直接医師へ持参薬の疑義照会を行う事で、持参薬の薬剤識別、指示受け、分包などの煩雑な業務を薬剤師へ移行しスリム化を図ることが出来た。今後は、各病棟専任薬剤師の配置を行い、持参薬だけではなく薬剤への関わりを強化して貰うように働きかけていきたい。
- ・病院機能評価受審を H30 年 11 月と定め、各部署での準備が開始された。患者様の療養環境の整備や危険個所の点検、巡視により 5S についても意識づけが出来たの

看護局長 山口 智代子

ではないかと思われる。

- ・ P N S 導入については検討中であり実施されていない。来年度も引き続き検討していく。
- ・他職種との連携については、チーム医療を行う上で各部署との業務の見直しや検討を行い、医療事故防止をはじめとする対策をとることが出来た。

## ②人材育成

- ・院内研修参加率 17.79% 年間 52 回開催 (うち研修医発表会、入職・退職講演会、その他 17 回を含む) 院外出張及び研修実績 92 件。各部署の年度予算に沿って必要な研修に参加する事が出来た。
- ・感染管理認定看護師によるインフルエンザ感染対策や院内ラウドが積極的に行われ、感染拡大防止が図られた。毎日、患者及び職員の発症者の情報を発信する事により、早急に適切な対策をとることが出来たと考える。

今年度はがん化学療法認定看護師養成研修に 6 か月間 1 名を派遣した。地域がん診療病としての役割を担う上で、認定看護師の育成は必須であり、今後の活躍に期待したい。

昨年から鹿児島大学病院で開始された特定行為看護師養成研修には、来年度の入校に向けて 2 名が受験し、循環動態に係る薬剤投与関連と栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の受講に向けて準備を進めている。

- ・目標管理については、自己管理シートに年度目標と実施計画を記載して、中間評価、年度末評価を実施した。責任者面談により、各自のやる気を引き出すことが出来たのではないと思う。
- 人事考課については、人事考課表に則って全職員の評価が実施されたが、評価基準にばらつきが見られた為、来年度に向けて改善を行いたい。

## ③接遇の向上・倫理的配慮

- ・それぞれの職種により制服が定められて

# 看護部

いるが、病院内で制服の上に私服のジャンパーを来ている方を見かける。感染予防の面からも私服との区別を促しているところであるが、来年度の予算において、勤務中の私物の着用がないように、上着の貸与を検討したい。また、ネーム装着をしていない職員を時々見かける為、今後もし必要性を説明し装着を強化していきたい。

- ・皆様の声によるご意見は36件。主な内容としては、態度や言葉遣いが悪い8件、待ち時間が長い4件、煩い同室者への対応について1件。職員への感謝が9件(前年度比+5件)あり、徐々にではあるが、接遇への取り組みの成果が上がってきたと思われる。また、倫理的配慮については、研修会やケースカンファレンスを通して重要性について今後も周知していきたい。

## 2、2、安定した職場環境を整え、人材確保につなげる。(達成率90%)

### ①人材確保と採用活動推進

- ・今年度の看護部の資料請求が14名、うち採用者1名。ホームページの充実と適切な更新で閲覧する方も増えているようなので、今後も新人教育プログラムの見直しを早急に行いホームページ掲載による求人の有効活用を図っていきたい。
- ・インターンシップ1名、ふれあい看護体験16名、職場体験12名の受入を行い、看護職の理解と当院の奨学金制度についての説明を実施した。また、今年度より鹿児島大学看護学科4年生の総合テーマ実習の受入を開始し、離島医療の現状や看護を学んでもらう事になった。地域医療を学んだ方々が将来種子島で中心的な役割を担っていただける事を期待している。
- ・離職率12% (6か月の派遣職員を除く7.2%)今年度は短期の派遣看護師が6名入れ替わったことと、夫の転勤で離職する職員が重なったことで、離職率が高くなった。今後は、派遣に頼らず人員確保

出来るように取り組んでいきたい。

### ②ワーク・ライフ・バランスの充実に向けた取り組み

- ・正循環勤務、交代制勤務の時間配分の検討を重ねているが、それぞれの家庭環境により2交替や3交替を希望しており、統一する事で勤務が出来なくなり、退職を選択することがないように十分な検討を重ねていきたい。
- ・年次休暇の取得は、一人平均7.85日取得。(前年度比+0.05日)看護部全体の消化率は50.5%。付与日数が20日の職員が50%以上いる中で、目標である50%以上の消化率を維持する事が出来た。年間3日のリフレッシュ休暇についても計画的に全職員取得する事が出来た。
- ・時間外勤務は、一人平均3.51時間/月。(前年度比+0.17)

## 3、病院経営へ積極的に参加する。(達成率90%)

- ①日常的に使用する医療材料については、部署ごとの使用量を年2回周知する事で、コスト意識を高めることが出来た。また、臨時での払い出しが増えている事から定数の見直しを行った。
- ②認知症ケア加算Ⅱの取得に向けて取り組み、算定が可能となった。また、H30年度の診療報酬改定に向けて、全職員向けの研修会が開催され、現在の収益を維持する事は勿論、増収に向けて各加算取得の洗い出しを行った。
- ③救急患者の搬入が多い事により早期退院を促し、空床を確保しておこうとする傾向があり、病床稼働率の低下を招いていた。入院時から退院困難が予測される患者様には、早期に地域医療連携室に携わってもらうよう福祉シートの運用を開始した。病床管理委員会でも病床稼働率の目標を88%とし、各病棟の空床についてはどの診療科でも利用できるように意思統一を図った。

病床稼働率90,68% (前年度比+3.68%)

# 外来

師長 園田 満治



看護師長／園田満治  
副看護師長／小山田恵  
主 任／美坂さとみ、野久保逸代  
スタッフ／本城ゆかり、羽生秀之、田上俊輔、三山靖迪、山之内信、坂下紀子、山下ひとみ、大谷清美、砂坂正崇、荒木敦、川口文代、永田理恵、江口美香、鮫島理枝子、柳希美、白尾雪子、大和恵美、中野美千代、中本利律子、永田裕子、園田由美子、榎本祥恵、日高明美、折口ゆかり、中目美由紀、武田まゆみ、大田芳子、峯下千代子、中野唯、居川つくし、中脇ルミ、恒吉朝代、酒井弘衣、砂坂江美子、木串きみ子、成田優子、高橋望、浦元かよ子、濱尾怜代、追立みゆき、岡澤多真実、永井珠美、鮫島あゆみ、丸野真菜美、林理奈

## 1. 知識と技術の向上に努め、安心して受診できる外来看護を目指す。

### 【評価】

大きい事故はないが、18件の事例があった。事例が発生時は、朝の申し送り、外来スタッフ会議で情報の共有と改善案検討を行ってきた。

部署の勉強会は、外来スタッフ会議時に月1回実施、1回は担当者の不在で未実施。

接遇に対しての苦情に対しても、朝の申し送り、外来カンファレンス

で情報の共有と改善案の検討を行っている。

救急室と処置室の環境整備に対しては、担当者を決めて取り組んでいるが、改善は進んでいない。

達成度 60%

## 2. 活き活きと働きやすい職場環境を作る。

### 【評価】

昼休みの取得を目指して、スタッフ間で協力して対応している。

しかし、救急患者や診療科が多い日には応援体制が十分でなく、今後の対応が必要である。希望した休みに対しては、協力して取得しているが、年次休暇は平均均しては、5日ほどである。

達成度 60%

## 3. 適切な物品管理を行い、効率的な外来運営を目指す。

### 【評価】

衛生材料の適正使用は行われている。6月～9月まで夏時間で30分早く診療を開始し、高評価であった。

待ち時間に対して患者さんより苦情もあり、システムの見直しや

対応をさらに検討する必要がある。

達成度 60%

# 手術室・中央材料室

室長 大谷 常樹



室長／大谷常樹  
主任／田上義生  
スタッフ／田上幸二、山崎光彦、濱本加奈、  
新藤美津子、田上ヒロ子

## 手術室年間目標

### 1. スタッフの充実

人数の増員を図り安全・安心な手術を行う  
MEの業務拡大

### 2. 各勉強会を定期的に行う（DR依頼等）

### 3. 医療機器の点検

### 4. 必要物品の統一（見直し）

## 中間報告

1. 人員増加はなし。ME業務は拡大してきている。
2. できてない
3. MEを中心にやっている
4. 統一できてない。必要物品の確認及び作成を引き続き行う。

## 評価

1. 人員の増加はかなわなかった。ME業務は拡大してきている。
2. 30年1月より開始している。
3. MEを中心にやっている（記録まで）
4. 統一50%。必要物品の確認及び作成中

## 2 階病棟（外科・脳外・整形病棟）

師長 橋口 みゆき



看護師長／橋口みゆき  
副看護師長／射場和枝  
看護主任／久田香澄、丸野嘉行  
看護副主任／持田大樹  
スタッフ／能野信枝、金城まり子、鮫島昇樹、古石綾女、濱元果奈、日高亜登夢、上妻幸枝、福山光知子、平原明日香、羽生泰子、下園順子、赤木秀晃、橋元舞、田中加奈、新井理恵子、坂知美 登ゆみ、西田ひずり、塙琴美、奥村洋子、荒河貴子、山口保美、濱尾優子、横山夢乃、日高絵美、河野鈴子、林芙美子、牧内久美子、沖吉絵里子

安全で、信頼される看護サービスの提供ができる

### 活動目標

#### 1、医療事故防止に努める

達成度 70%

レベルⅢb以上のアクシデントは発生していないが、転倒事故は、月1件から2件の発生あり。今後も、入院時の患者判断、看護計画立案、マニュアルの徹底を充実させていく必要がある。

看護師の転倒転落防止に対する取り組み、意識は以前より、向上している

#### 2、知識・技術の向上

達成度 50%

業務多忙のため、院内の勉強会の参加率が増えない状況である。病棟での月1回の勉強

は再開している。医療事故を未然に防ぐためにも、知識、技術の向上に努めていきたい。

#### 3、接遇マナーの向上

達成度：60%

患者様に対する声掛け、対応はよくなっている。

今後も、あいさつもしっかりと出来るようにしていく。

職員の、ローカ、詰所内での私語があり、注意喚起を続けている。

## 3 階西病棟（内科・眼科・小児科病棟）

師長 瀬古 まゆみ



師長／瀬古まゆみ

副師長／平山靖子

主任／西川友美子、片浦信子

副主任／迫田かおり、安本由希子

スタッフ／濱川恵子、園山愛美、小脇天美、岩坪夕子、後迫究、本東真理絵、能野明美、南栄作、大石美波、渡辺由香、園田真愛、宮園愛、瑞澤明美、小國友香梨、長瀬まゆみ、日高貴久美、小坂めぐみ、蔵元陽子、橋本さおり、山之内英子、池下由紀、原田玲子、徳浦則子、原崎清美、倉橋香、永濱理恵、南香織

### 三階西病棟年間目標

#### 1、知識・技術の向上をはかり、患者様が安心・信頼できる看護を提供する

##### ①自ら学ぶ姿勢を持ち、勉強会・研修への積極的な参加をする

院内で実施されている勉強会・研修会への出席率は平均 17.6%であった。来年度は 20%を上回るよう、一人一人の出席回数を増やす取り組みを行いたい。循環器医師による少人数の勉強会が 2 回 / 月行われており、参加者の自信につながっている。引き続き行えるよう調整してく。

##### ②毎週病棟内での勉強会・カンファレンスを行う

毎週水曜日にテーマを決めて勉強会など行っていたが、テーマの準備が間に合わないことも多く、持続が困難であった。

##### ③特殊なルーチンをチーム間で共有する

→ 小児科・眼科・心カテ・AMI 緊急入院時のマニュアルを作成する

係りを決めて作成を依頼。作成途中ではあるが完成を目指していく。

##### ④入院時の説明を丁寧に行い、患者様が入院生活に戸惑わないよう配慮する

決められた説明は行えるようになっているが、入院が重なった際にお待たせしたり十分な説明が出来なかったりと不備もみられている。

##### ⑤看護師であることを自覚し、身だしなみを整える

決められた服装は守られており、大きな乱れは見られなかった。

#### 2、ルールを守り、医療事故防止・危険予知に努める

##### ①決められた手技・手順を遵守する

マニュアルの遵守が十分でなくインシデント・アクシデントが発生している。患者様・看護者双方を守るために必要なことであり、引き続き注意を呼び掛けていく。

##### ②チーム内で月間目標を設定し、評価する

掲示スペースも確保したが、継続できなかった。チームリーダーの役割を見直していきたい。

##### ③ 1 回 / 月の危険予知トレーニングを行う

係りになっていたスタッフが移動になり 1 回しか実施できなかった。

#### まとめ

1 については、達成できたことも多く、スタッフの向上心もみられる。ルールの遵守や危機管理の面での努力が必要であり、次年度に取り組んでいきたい。また、見直しが必要なマニュアルも存在しており、病院機能評価に向けて整理をしていきます。

## 3 階東病棟（地域包括ケア病棟）

師長 榎本 親子



看護師長／榎本親子  
副看護師長／矢野順子

看護主任／日高靖浩、下江理沙

スタッフ／中村英仁、眞田由香利、中山君代、関志穂、椎原希望、石井智子、平原景子、橋元昭子、武田まゆみ、飯田ゆりえ、伊東正子、延時彩 濱尾悦子、木藤洋子、阿世知修子、岩崎良子、池濱悦子、笹川美知江、上妻さゆみ、大田英子、三瀬祐子、杉田笑子、三宅京美

### 1. 知識と技術の向上をはかり、安全・安心な療養環境と退院支援の提供を行う。

○地域包括ケア病棟故、高度な処置や患者管理はないものの経験の長いスタッフのケアで患者さんの笑顔が増良い療養環境を提供できた。身体拘束も最小限にしつつ今年度後期は転倒転落においても治療に至るような事例は起こらなかった。

達成度：90%

### 2. 活気ある職場をめざし、働きやすい環境を整える。

○平均年齢は高いものの、皆明るく風通しの良いとても働きやすい職場環境と言える。

疾患と入院患者が増える冬の時期は若干残業することがあったが概ね定時で就業している。

達成度；90%

### 3. 地域包括ケア病棟の基準を厳守し、病院運営の充実を目指す。

○在宅復帰率は90%以上でほぼ満床で病棟を管理し経営に充分貢献できた。しかし60日の期限を過ぎた患者さんが数名おられた。また急性期病棟からの押し出しにより急性期治療が終わっていない患者さんも多く、抗生剤を使用する患者さんが多かった。

達成度；90%



## 4 階病棟（回復期リハビリテーション病棟）

師長 山口 さつき



看護師長／山口さつき  
 看護主任／牛野文泰  
 スタッフ／西川秋代、田中優子、亀田千夏、林  
 亜津美、大中沙織、辻美紀、宮原和子、山田こず恵、  
 門脇照子、春村美智枝、大崎路代、上妻てるみ、  
 赤木みどり、永濱みや子、日高美代子、堀切ひ  
 とみ、上妻芳江、二宮順子、木原真子、岩屋か  
 おる、岩本シゲ子、山下育代

**患者様が安心して気持ち良く療養できる病棟  
 をめざす。**

### 1. 退院時指導の充実

- ・リハビリスタッフと情報を共有し退院準備を  
 行う。 目標達成率 100%
- ・プライマリー体制の充実  
 目標達成率 50%

主病名以外の自己管理の必要な疾患に対して、  
 食事指導や服薬管理の指導が不十分  
 看護計画の評価は予定通りにできているが、  
 見直し、再立案もできるようにしたい。  
 個別の問題を抽出することができていない

### 2. 医療事故の防止

- ・リハビリ申し送りノートを活用し、スタッフ  
 全員の介助方法を統一する。  
 目標達成率 80%

時々把握できていない職員はいるが、記載  
 した内容についてはほぼ統一されている

リハビリスタッフの記載内容についても伝  
 えたいことをリアルタイムに、簡潔に、的確

に記載する工夫が必要。

- ・アクシデント発生 48 時間以内にカンファレ  
 ンスを行い、対策を立てる。

目標達成率 80%

医療事故報告ノートを活用して、実践でき  
 ている。報告体制についてのフローシートも  
 新たに活用できている。

- ・医療事故ゼロをめざす。

目標達成率 60%

4/1～2/28の転棟・転落事故 72 件、昨年  
 の同時期より 5 件減少。骨折は、今年度なし。  
 病棟の特殊性から、ゼロ件は難しい。

- ・丁寧な言葉使い・態度で対応し、苦情ゼロを  
 めざす。 目標達成率 80%

患者様からの苦情が 2 件あった。（同じ職員  
 であった）

時々不適切な言葉使いを耳にすることがあり、  
 そのつど注意し合うようにしている。

### 3. 業務改善

- ・勉強会を月 1 回以上実施する。 100%  
 実施できている。内容については今後充実  
 を図りたい。
- ・看護師と看護助手の効率的な業務分担をする  
 60%  
 業務基準を調整中。特に助手に任せられる  
 ものを拾い出している。  
 ナースコール対応についての分担につい  
 ても、看護研究をきっかけに調整中

<まとめ>

大きな医療事故はないが、転倒転落の件数は  
 相変わらず多い。高齢な患者様、認知症のため  
 転倒転落の危険度の高い患者様が多い為、  
 職員間での情報共有と、統一したケアに取り  
 組むことが重要である。また、職員間の大き  
 なトラブルもなく、助け合ってリハビリ・ケ  
 アに取り組んでいる点はとても良いことであ  
 る。今後も、常に緊張感を持って、皆で協力  
 し合いながら、事故防止に努める必要がある。

# 透析室



看護師長／上妻智子  
 看護主任／門脇輝尚  
 看護副主任／羽嶋民子  
 スタッフ／中原美智子、西園美仁、長野香奈、  
 山口一江、中脇妙子、延時ゆかり、江口貴子、  
 上田まり子、鮫島秀子

## 平成 29 年度 透析室年間目標

- 1 医療事故0の継続！
- 2 緊急時雑賀記事の対応ができるようになる！
- 3 導入期、維持期の患者指導ができるようになる！

### < 行動目標 >

- 緊急時災害時の対応
  1. マニュアルのチャート化への変更
  2. 透析室での半年毎の訓練 備品や患者情報の更新
- 透析看護実績能力の向上
  1. 毎月スタッフ等による勉強会の継続
  2. 透析研修会への参加
  3. 新規患者指導の定期評価が出来る
- 医療事故防止への取り組み
  1. 当日の報告と対策策定、周知の徹底強化（メールとノートでの周知）
  2. 感染と医療事故に関する透析室独自の勉強会の開催（年1回ずつ）
- 職場環境の改善
  1. 勤務体制の見直し（時間差出勤増設の検討）
- 医療事故の牛への取り組みについては、ひやりはっと報告の実施継続と、その都度スタッフ全員で医療事故防止に取り組んで来ましたが、年度末になり、透析中に患者様

師長 上妻 智子

の体動で穿刺針が抜去される事故が発生しました。透析室全体で指差し呼称の推奨を実施してきたにもかかわらずの事故で、再度全体での具体策を事故再発防止に向けて検討しました。今回の事故を教訓に来年度も、患者様に安全な透析治療を提供するを目標に指差し呼称の徹底と医療事故0を100%達成に向けて取り組んでいきたいと思ひます。

感染と医療事故に関する勉強会参加率として、今年度の達成度は：出来た・ほぼ出来たで99%でした。

#### ○透析看護実施能力の向上

今年度は、新規導入患者様が10名で、恒例での導入患者様の増加もあり、導入期の声かけ指導を重視して対応しました。また今年度は、看護研究にも取り組み、高齢透析患者様への個別指導や声かけなどここに応じた対応の仕方について、スタッフ全員でカンファレンスを繰り返しながら、検討できたことは、とても今後の患者様対応や看護について役立てる事ができたと思ひます。今後も継続していく予定。

また、透析室独自の勉強会として臨床工学技士、看護師全体で年間計画に基づき、勉強会も100%実施しました。

#### ○緊急時災害時の対応

今年度目標だった、災害時対応マニュアルのチャート化の継続と実際の災害をイメージした、患者様を含む訓練の予定は、昨年に引き続きm今年度も実施が困難でした。災害対策に関する、勉強会は3回程実施することはできましたが、実際の訓練へは結びつけることができませんでした。実現に向けて努力していきたいと思ひます。

#### ○職場環境の改善

安全、安心な透析治療を患者様に提供出来る様、業務体制の見直しや、時間差出勤等の対策をスタッフ全員で、検討し取り組むことができるように、状況に応じた業務改善を実施していきたいと思ひます。

達成度：出来た22% まあまあ出来た77%で中間評価よりもあがりました。

# クラーク室

主任 榎本 祥恵

外来／武田まゆみ、園田由美子、日高明美、折口ゆかり、中目美由紀、峯下千代子、中野唯、居川つくし、恒吉朝代、中脇ルミ、酒井弘衣、榎本祥恵  
入院／池下由紀、阿世知修子

クラーク（医師事務作業補助者）とは…  
2008年の診療報酬改定より新設され、導入された新しい職種です。  
当院でもクラークを導入して10年程経ちます。

医師事務作用補助者として、主に医師業務の中の事務的なところを補助しています。  
診療では代行入力、診断書の作成など少しでも医師の業務軽減につながっています。

## クラークの業務内容

診療記録への代行入力

処方・注射・検査・処置オーダーの代行入力

病名確認・病名入力の代行

\*すべて医師の指示のもと行うことが前提となっています。

上記以外にも

次回診察の予約、検査の予約、検査などへの患者様の案内、書類整理、医療上の判断が必要でない電話対応、看護業務の補助等

\*診療科の特性によって業務内容が変化します。  
医師とのコミュニケーションも重要であり、柔軟に対応することを心がけています。

月1回のクラーク会議での勉強会や情報交換等を行っております。  
新人教育として入職時に32時間院内研修、認定取得に向け院外研修への参加も行っております。

昨年の取り組みとしては

一人2診療科以上の診療補助ができるように、電子カルテのトップ画面に各診療科ごとにマニュアルを作成し、困った時はいつでも参考できるようにしました。

今年度は、クラークとしての個人のスキルアップと接遇に力をいれていきたいと思っております。  
人員不足の中、新たな特殊外来が増えそれぞれの科にクラークを配置することができませんが、一人2診療科以上に配置できるように今後も取り組んでいきたいと思っております。



---

# 診療支援部

---

## 診療支援部

## 薬剤室

薬剤師 田中 真奈美

現在薬剤師5名(常勤5名)助手3名の部署です。  
 薬剤師：石崎勝彦、渡辺祥馬、谷純一、濱口匠、田中真奈美、  
 薬剤部助手：日高清美、横山ゆきえ、山内良子

## 1. 年間目標

1. チーム医療に貢献する。
2. 人材育成に力を入れる。
3. 適切な医薬品管理を行う

## 2. 行動目標

- ・服薬指導算定を月90件以上とれるように指導を行う。
- ・回復期、亜急性期の患者様に対しても退院指導を行う。
- ・学会、研修会への積極的な参加と院内伝達に努める。
- ・医薬品勉強会を企画し、最新の医薬品情報を周知する。
- ・先発品→後発品の変更やバイオシミラー医薬品の採用を検討する。

## 3. 薬剤管理業務

服薬指導業務を積極的に行い件数を伸ばす。  
 年間745件であった。

## H29年度 服薬指導件数

	平成29年									平成30年			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	
件数	42	60	105	86	71	81	62	56	33	38	56	55	745

## 4. 入院及び外来化学療法への対応

レジメンの管理、入院化学療法対象患者様への投薬前後指導、化学療法委員会への参加を通し、新規薬剤及びレジメンの特徴や注意を患者様及び医療従事者へ伝達する。

H29年度入院・外来化学療法件数（薬剤部にて無菌製剤処理料1を算定した件数）

入院化学療法件数（161件/年）

外来化学療法件数（137件/年）



# 中央放射線室

室長 田上 春雄



室長 / 田上春雄  
主任 / 川畑幹成  
診療放射線技師 / 能野清隆、井上史央里、江口佳奈、桑原大輔、田上直生、上浦大生  
助手 / 中川さつき、深田麻美

## 〈紹介〉

2018年度から診療放射線技師2名が入職し技師8名、補助スタッフ2名となります。

新人入職者は2～3年は基本的業務を問題なくこなせるよう研鑽してもらい。部門全体としてはより一層画像診断の質の向上と被ばく低減に取り組める環境を強化していきたいと考えております。

読影環境については、鹿児島大学病院放射線科と連携し毎週土曜日を院内読影日とし、その他は遠隔画像診断システムを利用し365日24時間対応可能な環境を整えております。

## 〈検査装置・周辺機器〉

- ・一般撮影装置 (2台) ・骨塩定量装置 (1台)
- ・乳房撮影装置 (1台) ・CT装置 (1台)
- ・MRI装置 (1台) ・X線TV装置 (1台)
- ・血管造影装置 (1台) ・外科用イメージ (1台) ・回診用X線装置 (2台) ・PACS/RIS

## 〈測定結果〉

### □ 成人 CT 検査

CTDI (CT線量指標) / DLP (線量長さ積)

部 位	CTDI[mGy]		DLP[mGy・cm]	
	診断参考レベル DRL	当院	診断参考レベル DRL	当院
頭部 (脳) ヘリカル	85	72	1350	1265
胸部1相	15	11	550	429
胸部1相 (高速)		12		478
胸部～骨盤部1相	18	18	1300	1274
上腹部～骨盤部1相	20	20	1000	960
肝臓ダイナミック (3相)	15	21	1800	1518
冠動脈	90	48	1400	603
		75		945

### □ 小児 CT 検査

部 位	(年齢)	CTDI[mGy]		DLP[mGy・cm]	
		診断参考レベル DRL	当院	診断参考レベル DRL	当院
頭部	(1歳未満)	38	27	500	400
	(1～5歳)	47	45	660	700
	(6～10歳)	60	63	850	1000
胸部	(1歳未満)	11(5.5)	9	210(105)	153
	(1～5歳)	14(7)	11	300(150)	231
	(6～10歳)	15(7.5)	12	410(205)	324
腹部	(1歳未満)	11(5.5)	9	220(110)	189
	(1～5歳)	16(8)	13	400(200)	390
	(6～10歳)	17(8.5)	14	530(265)	504

## 〈考察〉

成人腹部領域は、診断参考レベル (DRL) はほぼ同等の結果となったが、線量をこれ以上上げると十分な画像が得られないと現在のところは判断したが、再検証すべき部位である。

小児頭部特に6～10歳は診断参考レベル (DRL) を上回る結果となり、今後は小児頭部を全体的に再検証する必要性があり来年度の課題とする。

## 《2017年度 年間目標評価》

### 目標① CT被ばく線量の現状の把握

(担当:川畑 協力者:桑原、井上)

## 〈測定方法〉

医療被ばく研究情報ネットワーク (J-RIME) が提唱する、診断参考レベル (DRL) を指標とした。

1. CT装置表示値を用いた。
2. 標準体格患者のCTDIとDLPについて20例以上集めた平均値とした。

# 中央放射線室

## 目標③ CT検査における見直し（診断能向上） [実績]

1. バリアブルヘリカルピッチを利用した「頭部～顔面」、「頭部～頸部」の画質の最適化と被ばく低減の protocols を作成（担当：川畑）
2. 骨（関節）VR 画像の最適関数の検証（担当：川畑）
3. 頭部 CTA の 3D の作成方法を MRA と同じような回転角度・方向に変更した。
4. 側頭部 Target-CT の最適 Auto-mA(最適 SD) の検証（担当：川畑）
5. 側頭部 Target-CT による目の水晶体の被ばく低減のためにポジショニングを変更した。  
上記 4.5 により目の水晶体は最大 90% の被ばく低減（担当：川畑、井上）
6. 現在の頭部 CT は、高体重患者では線量不足と画質低下、低体重患者では過剰被ばくになっていると思われ、最適 SD 値の検証・protocols の改善により以前より高体重～低体重まで最適画質・適正被ばく線量となった。（担当：川畑、井上）
7. 頸部 CTA、造影剤による鎖骨下静脈アーチファクトの少ない protocols（造影剤注入法）の見直し（担当：川畑、井上）

## 目標④ MRI 検査における検査の効率化 （担当：川畑、江口）

### [実績・評価]

検査効率を低下させている原因の一つとして、検査予約時間に遅れてくる患者さまがいることが挙げられる。よって、検査予約時間に遅れてくる診療科を把握し、改善を促したが完全に定着せず、患者さま用の検査来院時間に関する文書を作成し、今後全診療科で統一する。

来年度は周知し運用ができるよう徹底する。

## 目標⑤ 胃透視健診検査における再検討（見直し）

（担当：川畑 協力者：田上）

### [実績・評価]

1. 画像処理設定の調整（DR 圧縮の調整）
2. 体厚に合わせた、最適条件の使用（AEC）
3. 基準撮影法に準じる撮影  
ほぼ、基準撮影法に準じているが前壁二重造影は圧迫枕を使用しておらず今後の課題である。
4. バリウム希釈水（発泡剤）・バリウムの飲用方法  
胃十二指腸からのバリウムの流出を低減させるために、流出可能性の高い患者さまに対しては左向き斜位で飲用させる。
5. 抗コリン剤を中止としリスク低減を計った。
6. 胃透視、バリウム使用による問診票の見直しを行った。
7. 現在ゾル製剤のため、胃がん検診精度管理委員会が望ましいと示している 180～220 W/V% の高濃度低粘性粉末バリウムを使用し検証結果が良好なため来年度から変更とする。  
バリウム製剤は、発砲顆粒製剤と同会社とした。
8. 流動性・拡散性・付着性向上のため消泡液の少量使用または未使用とした。



# 中央放射線室

## 主要検査装置紹介



### CT 装置

〈東芝メディカル社 Aqilion ONE(320列)〉

体軸方向に 320 列の検出器を備えているため、1 回転で 16cm の範囲が撮影可能なのが特徴です。この撮像方法を利用することで、頭部は 0.5 ～ 1.5 秒、冠動脈は最短 0.35 秒という短い時間で撮影を行うことができます。



### MRI 装置

〈東芝メディカル社 VantageTitan 1.5T 〉

検査空間の開口部を画質を犠牲にすることなく、従来より 1.3 倍広くすることで、今まで検査の出来なかった体の大きい方、閉所恐怖症の方などさらに多くの方に快適な検査環境を提供しています。



### X 線 TV 装置 (DR)

〈東芝メディカル社 ZEXIRA 〉

FPD(フラップパネル)の搭載により、黒/白つぶれがなく、奥行きのある画像を撮像可能になりました。

また、システムの可動範囲が 139cm と広く、被検者の動きを最小限に抑え頭頂から足先まで、より安全な検査が可能です。可動域が広いいため嚥下造影等が無理なく検査可能になりました。



### 乳房 X 線撮影装置 (マンモグラフィー)

〈富士フィルムメディカル社 AMULET 〉

直接変換 FPD(フラットパネル)を搭載しており、画素サイズ世界最小の 50  $\mu$  m の高精細な画像で乳腺内の微小石灰化も鮮明に描出することが可能です。また、女性技師もおりますので安心して検査を受けられる環境になっています。



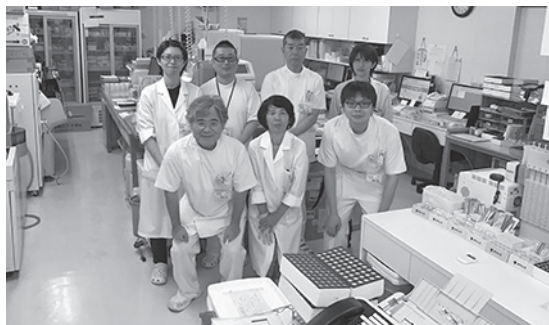
### 血管造影装置

〈東芝メディカル社 Infinix Celeve-I 〉

主に心臓の検査・治療を行っています。Infinix Celeve-i は FPD を搭載しており、高画質で検査を行うことができることに加え、きめ細やかなパルス透視レートを設定し必要最低限の線量設定で検査・治療を行えるので、長時間に亘る検査・治療で問題となる、患者様への医療被曝や術者への職業被曝の低減を実現しています。

# 中央検査室

室長 遠藤 禎幸



室長／遠藤禎幸  
臨床検査技師／宮里浩一、遠藤友加里、高田忠雄、  
河野和也  
非常勤技師／荒井伸代  
検査助手／鮫島由紀

当中央検査室は、臨床検査技師6名、検査助手1名が在籍しています。検体検査（血液検査・尿検査・輸血検査など）や生理検査（心エコー・腹部エコー・心電図・肺機能検査など）の業務を行い、夜間や休日はオンコールにて対応しております。

## 【検査室の主な検査内容紹介】

### <一般検査（尿・便検査等）>

○尿は血液が腎臓で濾過された老廃物で出ています。尿検査では、尿中の様々な成分（糖・蛋白・潜血・など）や細胞（赤血球・白血球など）を見ることで、糖尿病や腎臓病などの病気や病態診断に役立ちます。また、便検査では潜血反応を調べることで大腸癌の早期発見に役立っています。これらの他には、脳脊髄液・胸水・腹水など検査も行っています。

### <血液検査>

○血液の中を流れている細胞（白血球・赤血球・血小板など）の数をみることで、貧血や炎症の程度、出血傾向を判断することができます。また、細胞を染色して顕微鏡でみることで、ウイルス感染や白血病などの血液疾患を判断する検査も行っております。

### <生化学検査>

○採血した血液で肝機能（AST・ALT）、腎機能（クレアチニンなど）、脂質検査（LDLコレステロール・HDLコレステロールなど）、血糖値などを測定しています。

### <輸血検査>

○安全な輸血を行う為に必要な検査や、輸血用の血液製剤の適切な管理・供給を行っています。輸血前には、人の血液型としてよく知られているABO式・Rh式血液型検査を行い、また輸血や妊娠などに産生される不規則性抗体の検査も実施し、患者さんと供血者（血液を提供する側）の血液製剤が適合するか調べる交差適合試験を行い、輸血による副作用を最大限減らす努力をしています。

### <生理検査>

#### ○心電図

・心臓の活動により生じる電気的変動を記録するもので、不整脈（脈の乱れ）・狭心症・心筋梗塞などの異常がないか調べる検査です。通常の安静時心電図の他に、運動をして心電図を記録する負荷心電図検査や、24時間の心電図を記録するホルター心電図検査もあります。

#### ○超音波検査

・超音波検査は超音波（人間には聞くことのできない高い周波数の音）を利用し、各臓器の状態を描出することができる検査です。ゼリーを塗ってプローブと呼ばれる超音波を発生・送信させる装置を体にあてます。超音波には空気中を伝わりにくい性質があるため、ゼリーを塗ることで隙間がなくなり、体内の臓器を観察することができます。検査中、観察したい臓器によっては腹式呼吸をしたり、体の向きを変えて頂きますので、その際にご協力の程よろしくお願い致します。また本検査は、人体に害のない超音波を使うことによって危険性や痛みがなく、さらに繰り返し検査が可能であるという利点があります。

臨床検査は、日々進歩を遂げ、最新の技術と質の高い検査が求められています。

当中央検査室ではスタッフ7名で、患者さんの診断や治療に貢献できるよう『正確な測定結果をより早く臨床に届けられるように』これからも努力して、島民の皆様のために頑張っていきますので、今後とも当中央検査室をよろしくお願い致します。

# 臨床工学室

臨床工学部 室長 芝 英樹



臨床工学部は8名の臨床工学技士（以下ME）で構成され手術室、透析室、医療機器中央管理室（以下ME室）の業務を分担しています。ME室はローテーションで業務を行っています。

目標：医療機器の安全管理、故障時の早期対応と修理、高度医療機器のメンテナンス技術の向上、日常管理による事故防止に努める。

## 【手術室業務内容】

手術関連機器の点検、準備、操作、手術中の立ち合い、定期点検（外部委託あり）

### 実績

- ・心臓カテーテル検査機器操作 119件
- ・経皮的冠動脈形成術の血管内超音波（IVUS）操作・解析 29件
- ・ペースメーカー植え込み、交換、ペーシングの機器操作 25件
- ・大動脈バルーンパンピング（IABP）機器操作 3件

## 【透析室業務内容】

透析関連機器の保守点検・修理、透析液・水質管理、透析効率評価など。

### 実績

#### シャント管理

- ・経皮的血管拡張術（OTA）51件
- 急性血液浄化
- ・持続的血液濾過透析（CHDF）1件
- ・血液吸着（DHP）エンドトキシン吸着 2件
- その他

- ・腹水濾過濃縮再静注法（CART）30件

## 【医療機器中央管理室業務内容】

修理対応・メンテナンス・機器管理・保守

点検（外部委託あり）

### 実績

- ・院内医療機器の修理・故障への対応 125件
- ・中央管理機器の始業点検 1685件
- ・医療ガス室、液体酸素装置の日常点検  
中央管理室内で管理している機器
- ・人工呼吸器 11台
- ・ネイザルハイフロー 1台
- ・輸液ポンプ 41台
- ・シリンジポンプ 24台
- ・経腸栄養ポンプ 2台
- ・低圧持続吸引器 5台
- ・その他 23台 合計 107台

### 臨床業務

- ・人工呼吸器、IABP 装置使用患者のラウンド
- ・高気圧酸素治療  
救急 66件 非救急 154件

ME室を立ち上げてから今年度で10年が経過しました。当初は機器の清掃、貸出し返却の管理などが主な仕事で、その後徐々に修理、点検へと業務を拡大してきました。

今では機器台数もさらに増加し管理も複雑化しています。効率よく業務が行える環境整備（ソフト導入など）も検討しなくてはなりません。

また、これまで外部委託していた一部機器の定期点検をMEで実施、管理していくことになり全MEがそのメンテナンスライセンスを取得しました。高度な知識を必要とする業務に向けME一丸で対応し技術と知識の向上に努めています。

医療の発展に伴い医療機器も進歩し、それを使用しメンテナンスする者も進歩していかなくてはなりません。

今後も安心して使用できる機器管理をめざし努力していきたいと思っております。

# 栄養管理室



栄養管理室／室長 渡邊 里美  
 病院管理栄養士／渡邊里美、川地歩  
 淀川食品株式会社（給食委託会社）  
 管理栄養士／高木智郷  
 栄養士／横山葵、遠藤美穂、江藤蔵  
 調理師／濱川スミ子、山下朋昌、榎本修司  
 大石伸江  
 調理員／田上みなみ、船本育枝、向井美奈子  
 橋口浩、橋口未来、前園秀一、中里理信  
 洗 浄／福元ナルミ、石原あや子、長野佐喜子、  
 長野育子

（平成 30 年 3 月 31 日時点）

## 【平成 29 年度の主な取り組み・研修報告】

< 5 月 >

- ・栄養管理委員会
- 選択メニュー集計結果と  
残食調査の結果について

< 6 月 >

- ・種子島地区給食施設連絡協議会研修会  
参加 講話「地産地消で食育推進」

< 8 月 >

- ・実習生受け入れ（鹿児島県立短期大学）
- ・栄養管理委員会
- 減塩食を対象の喫食嗜好調査結果と  
今後の取り組みについて

< 9 月 >

- ・第 2 回鹿児島県栄養士会災害支援  
チーム（JDA-DAT）スタッフ養成研修  
会参加（平成 30 年 2 月継続）

< 10 月 >

- ・種子島地区給食施設連絡協議会

室長 渡邊 里美

病院部会研修会開催「嚥下調整食学会分類  
2013～概要と運用方法の提案

（講師：ニュートリー株式会社）各病院施設  
の食事形態を「嚥下調整食学会分類 2013」に  
準じて対応表作成

< 10 月 >

- ・鹿児島県栄養士会研修会に参加  
「栄養スクリーニング、アセスメント等」

< 平成 30 年 1 月 >

- ・種子島地区給食施設連絡協議会研修  
参加「安全な食品と給食用物資の状況」、「給  
食施設の衛生管理」について

< 平成 30 年 2 月 >

- ・実習生受け入れ（西九州大学）
- ・栄養管理委員会
- 減塩食対象の喫食嗜好調査（8 月と比較）

## 【平成 29 年度の主な院外ボランティア】

12 月 サービス付き高齢者住宅研修会講師  
「高齢者に必要な栄養について」

2 月 種子島地区栄養士会研修会で講師  
「食事情報提供書の地域連携」

3 月 市民健康フェア 健康相談  
（糖尿病協会友の会あじさい会兼任）

## 【現在の問題点】

- ▼インシデント・アクシデント発生の増加
- ▼食思不振、摂食嚥下の個別対応数増加による業務負担  
（緩和ケア委員会介入増の影響もある）

## 【平成 30 年度の目標】

- ◎医療事故の防止に努める
- ◎業務改善を図る
- ◎個別対応食の見直しを図る

# リハビリテーション室

部長兼室長 早川 亜津子



## リハビリテーション室理念

「尊重」「会話」「発信」「共歓」

## リハビリテーション室 平成 29 年度目標

患者様にとって有益をもたらす専門性を追究します！

リハビリテーション室では、入院・外来患者様、急性期から回復期・生活期の患者様、子どもさんから高齢者まで、様々な年代、様々な疾患・病期の患者様を対象に日々、リハビリテーション介入をさせていただいております。

スタッフは、理学療法士 (PT) 27 名、作業療法士 (OT) 17 名、言語聴覚士 (ST) 9 名、鍼灸指圧マッサージ師 2 名、指圧マッサージ師 1 名、助手 2 名の 58 名で構成しています。療法士 (PT、OT、ST) の病棟体制としましては、回復期リハビリテーション病棟は病棟専従制、地域包括ケア病棟では準専従制を継続し、2 階病棟と 3 階西病棟を「急性期病棟」と位置づけ二病棟の患者様を担当させていただきました。

各科医師や病棟看護師とのコミュニケーションを密に図るため医師回診への帯同の継続実施、患者様おひとりおひとりのカンファレンスの開催、リハビリテーション総合実施計画書に基づいて患者様やご家族様へ丁寧な説明と同意を得た上でリハビリテーション実施をさせていただいております。

今年度は、リハビリテーション室で初めて、

認定療法士 (管理・運営認定理学療法士) を輩出することができた。今後は、認定療法士や専門療法士の育成を目指していきたいと考えます。

## <年間目標の振り返り>

前年度目標の「相乗効果を生み出すリハビリテーション室であり続ける」を踏まえた上で、患者様にとっての「益」「有益」とは何か？を追究し考え続けることを今年度の目標と据えました。しかし、患者様にとっての「有益」の幅が広すぎたため療法士によっては、何を患者様にとって有益と考えれば良いのか？と迷うことがあったと考えます。

しかし、療法士たちが“患者様にとって”を第一に考え、実践し続けることが患者様にとっての「有益」であったのではないかと考えます。

結果としては、70%の効果は得られたと考えます。

## <院外活動>

毎年、要請に応じて島内や屋久島へ療法士を派遣しています。

主な活動としては、屋久島地区障害児等療育支援、中種子養護学校、保健センター主催のコスモス教室、乳幼児検診、介護支援センターでの講習会、種子島地区障害者自立支援協議会構成員、種子島難病患者地域支援ネットワーク事業 (医療相談) 等です。

また、鹿児島県言語聴覚士協会の依頼を受け地域介護講座へ療法士を派遣しました。

さらに、市民公開講座「腰みがき～腰痛経験者からの提案～」を腰痛に困っている島民向けに開催しました。

これからも、熊毛圏域のリハビリテーション (地域包括ケアシステム) の一助となりますよう、可能な限り地域の要請に応じて参りたいと思います。

## 一般外来/急性期(2階、3階西病棟)チーム

副室長 酒井 宣政

私達のチームは骨折や脳梗塞、脳出血、肺炎、心不全やがんなど様々な疾患の急性期の状態にある方に対してリハビリテーションを行います。さらに、疾患や治療の性質上、繰り返し入院される方、身体的に状態が安定されない方などへ介入する事があります。そのため、リスク管理に対しては特に注意が必要で、様々な疾患に対応する能力も必要となります。平成29年度のチーム目標は「見えやすい環境をつくり、より多くの視点から患者様を捉え、『患者様にとって』有益をもたらす専門性を考え続ける。」としました。具体的な行動目標には「一般病棟へ入院している間、なるべく複数のセラピストが介入する。」「同室患者様を気掛けてみる」事を行いました。しかし、年度の途中で複数のセラピストが介入する事自体は行えているが対象者にとって有益であるか？という問いに出会い、それを解決するには担当間でのコミュニケーション、つまり、同じ患者を担当する理学療法士、作業療法士、言

語聴覚士間で情報共有する事が重要とチーム会議で導き出しました。そこで、さらに介入早期から目標を担当間で共有して行く事を具体的な行動目標に加えました。

その結果、比較的誰でも頼り易い環境づくりが少しずつ出来上がり、専門性を考える機会が増えていったと結論付けられました。

しかし、『患者様にとって』有益であったか？という点に対してはまだまだ課題がある状態です。私達は発症直後であったり、なかなか治らない状態であったり、場合によっては終末期であったりと対象者ひとりひとりにとって重要な局面での介入となります。私達セラピストにとってではなく、『患者様にとって』の有益をもたらす事が出来る様、形を変え模索し続ける必要があると考えています。

## 外来、成人のリハビリテーション

当院では、在宅で生活しながらも専門的なリハビリテーションが必要な方に対して理学療法・作業療法、言語聴覚療法、あん摩マッサージ師の各専門職が外来リハビリテーションを提供させて頂いています。内容として、脳卒中やケガ、内科疾患、難病疾患等、様々な疾患によって日常生活や社会参加に支障をきたしている方に対し、機能回復練習や日常生活動作練習を中心に生活の質を高めるリハビリテーションを提供しています。他にも学生や社会人でスポーツに取り組まれている方、就労者の方、病気により現在、働いている仕事に困難になった方々に対してもスポーツ復帰

外来担当 理学療法士 福島 佑

や復職・再就職に向けた取り組みも行っています。

また、平成30年度の診療報酬改定で要介護被保険者に対する、医療保険下での維持期リハビリテーションが、平成31年度4月から対象外になると発表されています。そこで、要介護被保険者の方がスムーズに介護保険下のサービスに繋げられる様な関わりも行っています。

これからも、外来リハビリテーションでは各専門職で専門性を発揮し、患者様と一緒に多種多様な問題解決をめざし取り組んでいきます。

## 一般外来/急性期(2階、3階西病棟)チーム

### 外来のこどものリハビリテーション

言語聴覚士 八木 通博

当センターでは島内のお子様に対するリハビリテーションを実施しています。

来院されるお子様やご家族様は身体を動かす事や言葉を喋る事、また周りの人とのコミュニケーションが上手くいかないなど様々な困り感を抱いていらっしゃると思います。そのような困り感に対して、スタッフである理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がそれぞれの視点からリハビリテーションを行っています。

当センターにおけるお子様に対するリハビリテーションの特長は、ご家族様を含め上記療法士以外の職種の方との情報交換を行うことです。普段の訓練では各療法士間で、またカンファレンスでは医師を含めた当センターのスタッフが現状について報告をし、今後の方針等を話し合っています。さらに島内各機関のスタッフの方とは電話や情報提供書のみならず可能な限り連絡帳を用いたり、実際に

訓練場面を見学していただくことで、お互いの経過等を共有しています。もちろん、ご家族様に対しては訓練内容等をその都度ご報告させていただき、ご家族様からはお子様の生活場面についてお話を伺うことでリハビリテーションの方針や計画を見直し、それを実行しています。

このように、1人のお子様に対し多くのスタッフが関わることが当センターひいては種子島の特長であると言えます。種子島に住むお子様やご家族様が少しでもよりよい生活を営んでいただけるよう、今後も医療に携わるスタッフとしてリハビリテーションに取り組んでいきます。



## 地域密着チーム(地域包括ケア病棟・訪問リハビリテーション)

副室長 濱添 信人

当院地域包括ケア病棟は、平成27年1月より稼働を開始して3年が過ぎました。平成26年の診療報酬改正より、地域包括ケア病棟が新設され、地域包括ケアシステムの中の重要な機関として位置づけられています。地域包括ケアシステムは、「住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けられる社会の実現」という目標を念頭に置いています。

平成29年度の地域包括ケア病棟リハビリテーションチームの目標としては、「患者様にとってベストな在宅支援に徹底して取り組む」、「地域包括ケア病棟における各専門職の役割の明確化と共通役割の明確化を図る」、「勝動内容と体制の見直しを行い、より効果的な取り組みを実践していく」、「病棟体制の見直しと効率的な業務体制、環境体制を構築していく」、「病棟・地域との連携、協働方法を確立していく」の5つを目標に色々な取り組みを行ってきました。この目標の中で具体的な取り組みについて一つ紹介したいと思います。病棟開設当初よりリハビリテーションチームの取り組みの一つとして、「病気に勝動」という取り組みを行っています。午前午後、1日2回、40分程度、患者様に離床をしてもらい、目的のある集団活動を行う取り組みです。昨年度の内容に加えて、平成29年度は、季節感

ある壁飾り作りや季節のイベントの開催を実施しました。

壁飾り作りでは、患者様と一緒に四季に合わせた貼り絵や折り紙を作り、病棟の壁に飾りました。季節のイベントでは、秋に運動会、冬にクリスマス会を開催しました。運動会では1週間の中で1日1種目を行い、1週間の中でのチーム対抗戦、個人戦を行い、MVPやチームの表彰式まで行うことができました。クリスマス会では、リハビリテーションスタッフがサンタとトナカイに扮して、一緒にクリスマスソングを歌ったり、ゲームしたりして患者様に楽しんで頂きました。

今後も、個別的なりハビリテーション、集団活動、さらに院内外での積極的な他職種間連携と協働を行い、患者様がより自分らしい生活を取り戻せることや退院後も住み慣れた地域で生活できるようにチーム一丸となってリハビリテーションを提供していきます。





## 回復期リハビリテーション病棟（4階病棟）チーム

チームリーダー 主任 理学療法士 中村 裕二

回復期とは、脳血管障害や骨折の術後、急性期の治療を受けて病状が安定し始めた発症から1～2ヶ月後の状態をいいます。この回復期という時期に集中したリハビリテーションを行うことがもっとも効果的で、医師・看護師・看護助手・MSW・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の多職種が協力し合って、1人1人の患者様に合ったリハビリテーションプログラムを提供していきます。

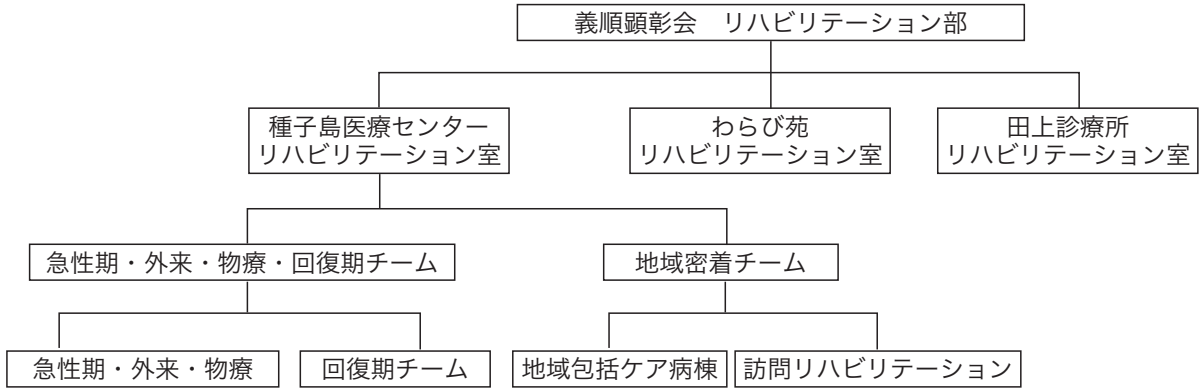
平成29年度は、「多職種との協議や家族を含む地域スタッフとの情報共有を基礎として、療法士はその専門性を活かして患者様への直接的な介入の質を向上させる」という目標を掲げ、私たちの持つ役割を中心に考えてきました。

私たち専門職スタッフが患者様とどのような関わりを行うか、多職種とのチーム医療をどのように遂行していくかを追究しながら、患者様にとって有益をもたらす専門性を追究し、より良いサービスを提供すべく、回復期病棟スタッフとしての役割や専門性、また各個人、チームの中での役割を考え続ける作業をしてきました。結果的に「様々な視点からの役割」「質を上げるために何が必要か」などを基盤に、患者様にとって必要なことを考え続けることができました。具体的には、患者様と関わる時間を増加させることができ、よ

り患者様の事を知ることで、その方らしい生活に少しでも近づけるよう支援できたと感じています。課題としては、実際に患者様にどのような変化が起き、実際に見える形で結果が出ることで、リハビリテーションにおける私たちの役割が、より明確となるのではないかと感じています。

今後も、回復期リハビリテーション病棟は大きく成長し、患者様・島民の皆様のため、病棟一丸となって取り組んでいきたいと思っておりますので、これからも宜しくお願い致します。

# 組織図 (平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日)



部長兼室長	理学療法士	早川	亜津子
副室長	作業療法士	酒井	宣政
副室長	作業療法士	濱添	信人
主任	理学療法士	中村	裕二
主任	理学療法士	中原	慎次朗
副主任	理学療法士	坂口	淑子
副主任	作業療法士	山口	純平
副主任	作業療法士	平安山	航志
副主任	作業療法士	川原	亮
副主任	作業療法士	川畑	真由子
副主任	作業療法士	立花	悟
副主任	作業療法士	大橋	みなみ
副主任	言語聴覚士	荒木	潮彦
副主任	言語聴覚士	八木	通博
副主任	鍼きゅう・指圧マッサージ師	小脇	尚代

理学療法士	田野瀬	幸香	作業療法士	西	愛美	マッサージ指圧師	小倉	誠之
理学療法士	門脇	淳一	作業療法士	上妻	早織			
理学療法士	河野	みなみ	作業療法士	八嶋	真	助手	長野	豊子
理学療法士	中村	彩乃	作業療法士	松尾	勇佑	助手	吉永	舞
理学療法士	本城	裕美	作業療法士	宮崎	一成			
理学療法士	大坪	正拓	作業療法士	上野	瞬			
理学療法士	島本	裕一	作業療法士	貴島	知世			
理学療法士	吉武	寛朗	作業療法士	田上	めぐみ			
理学療法士	福島	佑	作業療法士	石堂	美和			
理学療法士	田島	拓実	作業療法士	大田	巧真			
理学療法士	前田	徳亮	作業療法士	當房	紀人			
理学療法士	上妻	直人						
理学療法士	大津留	麻子	言語聴覚士	福島	麻理			
理学療法士	大城	栄太	言語聴覚士	松尾	あやの			
理学療法士	末吉	優紀乃	言語聴覚士	馬場	優香			
理学療法士	内村	寿夫	言語聴覚士	武石	久雄			
理学療法士	水上	龍之介	言語聴覚士	壽山	博哉			
理学療法士	吉田	早織	言語聴覚士	高橋	祐子			
理学療法士	石堂	晃洋	言語聴覚士	和田	楓貴			
理学療法士	甲斐	瑞生						
理学療法士	諸隈	恭介						

## 療法士 終了証一覧

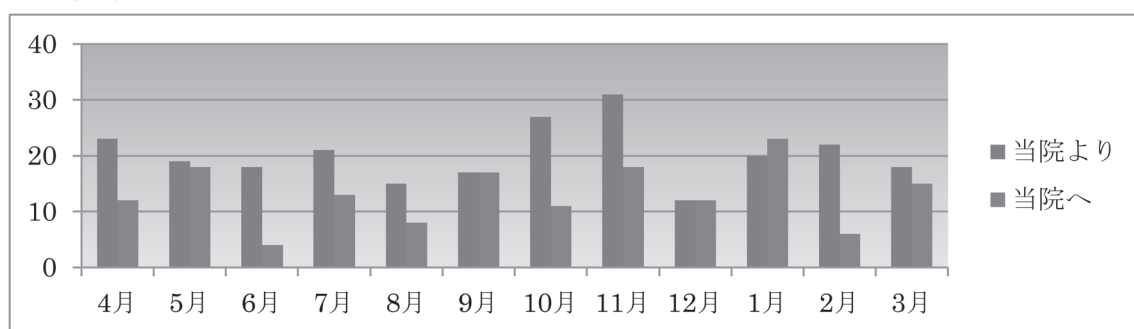
名前	受講年月日	内容
早川 亜津子	2017.4.1	日本理学療法士協会 認定理学療法士認定証（領域名：管理・運営）
田野瀬 幸香	2017.5.13	日本 ACLS 協会 BLS ヘルスケアプロバイダーコース修了証
島本 裕一	2018.2.3～4	J B I T A（日本ボバース講習会講師会）主催 Introductory Module2 修了証
大坪 正拓	2018.2.3～4	J B I T A（日本ボバース講習会講師会）主催 Introductory Module2 修了証
吉武 寛朗	2017.7.9	東京商工会議所 福祉住環境コーディネーター検定試験合格証 2 級
	2017.10.8	訪問リハビリテーション振興委員会 訪問リハビリテーション実務者研修会修了証
	2018.3.31	日本理学療法士協会 介護予防推進リーダー修了認定書
	2018.3.31	日本理学療法士協会 地域包括ケア推進リーダー修了認定書
上妻 直人	2018.2.3～4	J B I T A（日本ボバース講習会講師会）主催 Introductory Module2 修了証
	2018.2.10	日本 ACLS 協会 BLS ヘルスケアプロバイダーコース修了証
大津留 麻子	2017.11.19	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター 「がんのリハビリテーション研修」修了証
	2017.12.10	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
八嶋 真	2017.11.18～11.19	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター 「がんのリハビリテーション研修」修了証
立花 悟	2017.7.15～7.17	日本感覚統合学会 感覚統合療法認定講習会 治療コース（講義コース）受講修了証
松尾 勇佑	2017.11.18～11.19	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター 「がんのリハビリテーション研修」修了証
上野 瞬	2017.1.28～29	J B I T A（日本ボバース講習会講師会）主催 Introductory Module3 修了証
田上 めぐみ	2017.11.18～11.19	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター 「がんのリハビリテーション研修」修了証
八木 通博	2018.1.21	一般社団法人日本言語聴覚士協会 生涯学習基礎プログラム 修了証
壽山 博哉	2018.2.10	日本 ACLS 協会 BLS ヘルスケアプロバイダーコース修了証

# 地域医療連携室

室長 坂口 健

地域医療連携室には、2名のソーシャルワーカー（社会福祉士）が勤務し、患者様やご家族からの相談に応じています。平成29年度に地域医療連携室が介入した転院調整数、相談件数／相談内容件数、がん相談件数をそれぞれグラフ化した。

## ▽転院調整数

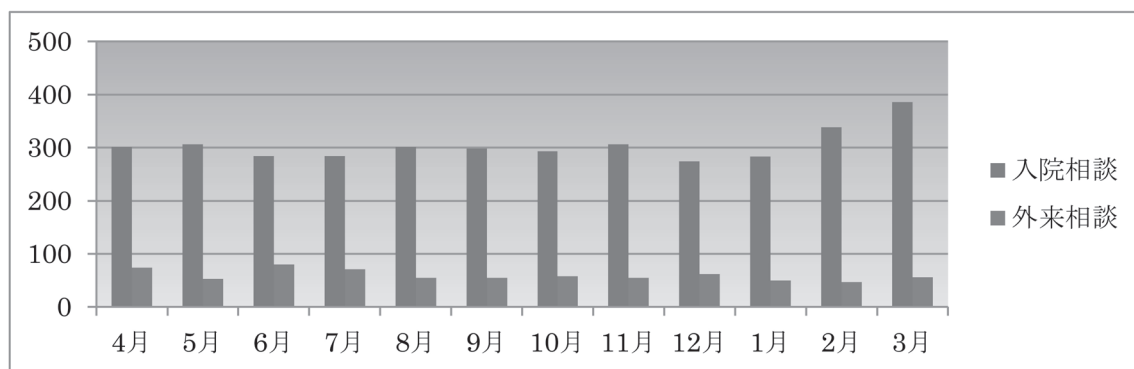


### 【転院紹介先／転院紹介元の医療機関】※地域医療連携室介入分

《県内》鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・今給黎総合病院・鹿児島医療センター・鹿児島市医師会病院・今村総合病院・いづろ今村病院・南風病院・米盛病院・厚地脳神経外科病院・厚地リハビリテーション病院・相良病院・大勝病院・天陽会中央病院・白石病院・植村病院・鹿児島赤十字病院・鹿児島厚生連病院・八反丸リハビリテーション病院・坂之上病院・霧島杉安病院・南九州病院・公立種子島病院・中種子クリニック・せいざん病院・中目医院・高岡医院

《県外》東京警察病院・滋賀県立成人病センター・海老原内科・あんどろ泌尿器科クリニック・明石医療センター・天理市高井病院・国立国際医療研究センター病院・萩原整形外科

## ▽相談件数（平成29年度；入院…3654 外来…716）

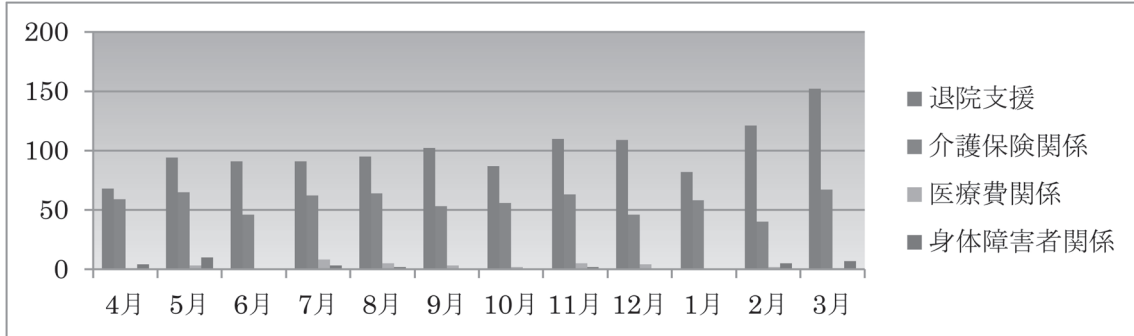


H28；入…2919 外…680 H27；入…2631 外…466 H26；入…1629 外…295

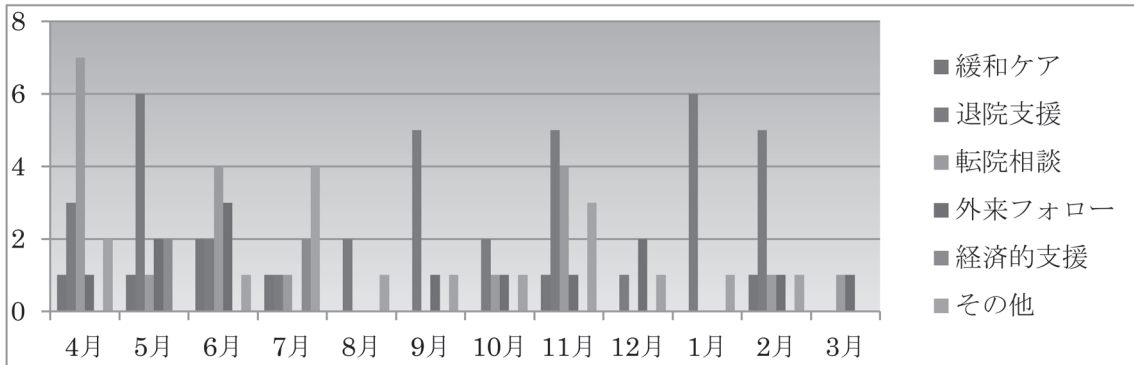
※平成27年よりMSW2名体制となる。

# 地域医療連携室

## ▽相談内容別件数



## ▽がん相談件数（合計；95件）（H28…71件）



### 【研修会等】

5月13日 がん患者・家族支援イベント

第2つながる想い in かごしま（鹿児島市かんまちあイベント広場）…坂口

6月25日 フォーラムがんと生きる（鹿児島市宝山ホール）…坂口

10月13日 がん・緩和ケア研修会（今給黎総合病院）…加世田

10月20日 鹿児島県退院支援ルール研修会（鹿児島市レンブラントホテル）…坂口

10月24日 鹿児島県がん診療連携協議会（鹿児島大学病院）…坂口

2月24日 鹿児島県がん診療連携協議会

四部門合同研修会および相談支援部門会（鹿児島大学病院）…加世田

様々な相談援助に対する早期介入、他機関とのスムーズな連携が、これまで以上に可能となった。平成29年度も継続して、社会福祉士の増員を視野に入れながら、より充実した相談支援・広報活動に取り組んでいきたい。

### 【地域医療連携室スタッフ】

坂口 健（平成14年5月入職・社会福祉士）

加世田和博（平成27年3月入職・社会福祉士／精神保健福祉士）





---

事 務 部

---

## 事務部

## 総務課

事務長 白尾 隆幸



総務課は、総務係・経理係・医局事務係・用度管理係・施設警備整備系の5つの担当部署で構成されています。

## 【総務係の紹介】

総務係では、人事及び給与厚生、当院主催の講演会の企画運営や臨床研修医や医学生等に係る業務などさまざまな業務に対応しています。

患者様と直接かかわることの少ない部署ですが、医師や看護師をはじめ職員が安心して業務に集中できより良い医療を地域住民の皆様提供できるよう、縁の下力持ち的な存在として、目まぐるしく変化する医療情勢に対応すべく知識をみにつけ、日々前進してまいります。

## 【経理係の紹介】

主に病院全般の経理事務、決算業務、各種決算統計資料の作成及び報告、予算策定と運用等お金に係る様々な事務処理を担当しています。地域医療を任されている病院として適正な経費支出に対する拘りを持ちながら、お金を大切に使うことに努めております。

病院経営に関する機会もある事から医療現場とのコミュニケーションを深め、日々勉強を重ねて患者様のお役に立てる経理係を目指しております。

## 【医局事務係の紹介】

主に常勤医及び非常勤医すべてのスケジュール管理、大学病院や関連施設との連絡を担当しています。当院は鹿児島大学病院等から多くの医師を派遣していただいておりますが、離島という事もあり天候の影響で診療スケジュールが変更になる事があります。診療をまっている地域住民の皆様のお力になれるようこれからも努めて参ります。

## 【用度管理係の紹介】

病院経営上、無くてはならない医療機器、医療材料、消耗品、被服等の調達及び管理を行っております。質の良い医療を限られた予算の中から患者様にしっかり提供できるよう、病院スタッフや取引業者とのコミュニケーションを大切に費用対効果の高い購買に努めております。各種契約業務も行っており病院全体の縁の下の力持ちになれるよう研鑽して参ります。

## 【施設警備整備係の紹介】

病院全体の警備及び施設管理を担当しています。施設には電力・ガス・ボイラーなどの大型のものから、種々雑多なものまで多数のものがあります。また、設備の急な故障への対応、防火防犯にも気を配りながら、患者様にとって安心して利用できる病院を維持していくため、これからも努めて参ります。



# 医事課

医事課長 西川 正樹



## 1. 平成 29 年度目標

- 1) 財務の視点：レセプト査定金額の減少に努める
- 2) 顧客の視点：患者サービス向上を目標に手厚い接遇に努める
- 3) 学習と成長の視点：医事課職員の専門的知識向上に努める
- 4) 内部プロセスの視点：業務効率化を図るためレセプト点検ソフトの充実を図る

## 2. 平成 29 年度目標（中間評価）

- 1) 財務の視点：レセプト査定金額の減少に努める  
評価：査定件数においては昨年度から平均 13 件減少が見られた。査定率においては昨年度から 0.02% の減少が見られた。今後も引き続き査定減少に努める
- 2) 顧客の視点：患者サービス向上を目標に手厚い接遇に努める  
評価：すべての患者様に対して安心してご利用いただけるようなサービスができなかった。
- 3) 学習と成長の視点：医事課職員の専門的知識向上に努める  
評価：医事課職員として接遇・診療報酬などの知識向上に努めた。  
月 1 回の委員会においても各人がテーマを持ってプレゼンすることができた。
- 4) 内部プロセスの視点：業務効率化を図るためレセプト点検ソフトの充実を図る  
評価：業務効率化を目的にレセプト点検ソフトの充実を図った。しかしながら満足のいく

点検ソフトの充実はできなかった。今後はさらなるレセプト点検ソフトの充実が必要になる。

## 3. 平成 29 年度目標（最終評価）

- 1) 財務の視点：レセプト査定金額の減少に努める  
評価：査定件数においては昨年度から平均 1 件減少が見られた。査定率においては昨年度から 0.03% の減少が見られた。来年度も医師、クラークと連携しながら査定減少に努める。
- 2) 顧客の視点：患者サービス向上を目標に手厚い接遇に努める  
評価：すべての患者様に対して安心してご利用いただけるようなサービスができなかった。来年度はすべての患者様に対して手厚い接遇ができるような体制がとれるように努める。
- 3) 学習と成長の視点：医事課職員の専門的知識向上に努める  
評価：医事課職員として接遇・診療報酬などの知識向上に努めた。  
月 1 回の委員会においても各人がテーマを持ってプレゼンすることができた。  
来年度も引き続き業務に必要な専門的知識向上に努める。
- 4) 内部プロセスの視点：業務効率化を図るためレセプト点検ソフトの充実を図る  
評価：業務効率化を目的にレセプト点検ソフトの充実を図った。しかしながら満足のいく点検ソフトの充実はできなかった。今後はさらなるレセプト点検ソフトの充実が必要になる。来年度はレセプト点検ソフトの充実化を

## 医事課

---

重点的に行い、業務効率化を行っていくように努めていく。

### 4. 学会発表および院内勉強会

#### 1) 学会発表

第59回全日本病院学会 2017年9月

一般演題 地域医療

「高齢化における地域連携の重要性」

演者：福山 龍巳

#### 2) 院内勉強会

5月 特定健診と長寿健診について

…浮田愛子

6月 自賠と労災について……………福山龍巳

7月 在宅酸素療法指導管理料について

…小脇宏之

8月 自己負担限度額引き上げ…上妻保幸

9月 高齢化における地域連携の重要性(学会発表伝達講習)……………福山龍巳

10月 公費負担医療について …野元かおり

11月 認知症ケア加算について

…荒河真奈美

12月 コーディングについて ……上妻保幸

3月 公費について……………児島佑奈

---

# 直轄部門

---

## DMAT

DMAT 看護師 外来看護師長 園田 満治

H29年度 種子島医療センター DMAT 隊 8名  
 医師 高山千史、松本松昱  
 看護師 園田満治、安本由希子  
 田上俊輔、本東真理絵  
 業務調整員 亀田勇樹、前田徳亮

種子島医療センター DMAT 隊は、更に地域・各機関との連携を図り、自己研鑽し防災に対しての働きを行いたいと考えます。

種子島医療センター DMAT 隊は、昨年度 5名の隊員が増え、8名2隊で活動を始めました。

今年度の活動は

1、5月21日に行われた鹿児島県総合防災訓練には、地元西之表での開催でもあり、1隊は訓練に合わせて病院の災害対策本部を設置し院内の情報収集を行い今後の病院災害対策の問題点等を検討した。もう1隊は訓練災害現場での赤エリアのトリアージを担当した。新しい隊員看護師2名、業務調整員1名が初めて実働訓練に参加し貴重な経験が出来ました。

2、6月1日鹿児島県庁で行われた、災害拠点病院・DMAT 指定病院連絡協議会に2名参加

3、9月29・30日長崎医療センターで開催された。技能維持訓練に看護師安本・業務調整員亀田が参加

4、10月25日種子島空港内で開催された、種子島空港航空機事故訓練に全隊員が参加、現場救護所での2次トリアージ・搬送トリアージを実施した。今回より種子島海上保安署の参加もあり、消防・警察・海保・病院間での災害時の連携強化に結び付いたと関会えます。

5、3月11日西之表市震災対策訓練があり、当院でも災害対策本部の設置と傷病者の受け入れ、2次トリアージの訓練を実施しました。今回の訓練で実際に当院に傷病者が運ばれた時のトリアージ場所の確認や、消防・市の担当者との連絡連携も問題点が見えてきました。今後も2次医療圏で行われる災害訓練に参加し、各関連機関と連携が取れるようにしたいと考えます。



# 医療安全管理室

医療安全管理責任者 / 病院長 高尾尊身  
医療安全管理委員 / 看護局長 山口智代子  
医療安全管理者 / 看護部長 戸川英子

平成29年度の取り組み

## ①インシデントレポートからの情報収集と初期対応、分析、評価

毎週及び緊急時のインシデントレポートの確認、情報収集と具体的な改善策を部署担当者とともに策定し、リスクマネジメント委員会や医療安全管理委員会へ提言、再発防止へつなげた。ルールの不履行や確認の怠りからの再発が改善されず、今後も重点課題として取り組みたい。

## ②院内ラウンド(木曜日)

平成29年度も昨年に引き続き、病院長、看護部長、施設設備主任、施設警備主任で病棟を中心に毎週ラウンドを実施した。訪問先の部署長、庶務、警備主任との具体的な打ち合わせが行え、体制や環境面の改善へ貢献できた。以下は、主な取り組み。

- ・インシデントレポート改善策の実施状況確認
- ・掲示物関連の改善
- ・正面玄関、外来の景観改善
- ・外来各科診療医師や治療、医療機器類の紹介掲示
- ・病棟、廊下、壁、詰所等院内の設備環境改善
- ・病室訪問による病室環境の確認、患者さまからのご意見収集等

## ③事例に関する相談と検討

他部門からの報告や相談を受け、多職種による症例検討会を5回開催した。

## ④院内全死亡報告症例の内容確認

医療事故報告制度に対応すべく、2015年より開始しているメールによる全死亡報告を本年11月からは、標準化した項目に基づ

医療安全管理者 看護部長 戸川 英子

いて内容確認と検討を行い、紙媒体での保管を開始している。さらに、医局看護部会等でフィードバックを行い、説明と同意に関連した体制の改善へも取り組んでいる。

## ⑤院内外の医療安全情報の収集と医療安全ニュース発行

院外の医療安全に関する情報はPC上の掲載、紙媒体での広報を実施できた。特に関連部署においては、手順や体制について安全確認を強化した。院内でのエラー発生も緊急時は、医療安全情報としてメール送信し、注意喚起を行い、1例は、院内医療安全ニュースを発行した。

本年度も全職員、患者ご家族の協力のもと、医療事故発生なく終えることが出来ました。引き続き医療安全推進活動にご協力をお願いします。

# システム管理室

室長 久保園 雄一



室長 久保園雄一  
吉内剛 橋口雅憲

システム管理室は、電子カルテシステムを中心とした情報機器の運用および管理を行なっております。平成 29 年度は、下記のような活動を行いました。

## ●システム運用関連

幸い電子カルテシステム全体が停止するような大きなトラブルはありませんでしたが、二重化されている機器の片系故障やハードディスクの一部故障、UPS 故障といった経年劣化が疑われる内容が相次ぎました。

都度、メーカーと連携しつつ対応を行なってきましたが、電子カルテサーバを含めた情報機器のほとんどが導入から 7 年近く経過しており、メーカーの保守サービスが終了する時期に差し掛かっておりますので、根本的な機器入れ替えを計画しております。

## ●リプレース関連

平成 29 年の年度末に導入した介護システム 楓の運用について、導入直後の 6 月レセプト作成を含め、大きな問題はなく稼働し続けております。

合わせて介護請求に使用される伝送用パソコンが老朽化しておりましたので、新パソコンへ移行しつつ、平成 30 年 3 月末で ISDN 回線を使った請求が終了するとの事でしたので、インターネット請求へと切り替えを行いました。

また、無線ネットワークを管理する機器の

片系故障に伴う、無線コントローラーおよび無線アンテナの入れ替えを実施させていただきました。こちらは調整に難航し一部ご不便をお掛けしましたが、現在は順調に稼働しております。

## ●平成 30 年度 診療報酬改定対応

平成 30 年度改定は、2 年に一度の診療報酬改定と 3 年に一度の介護報酬改定が重なる、6 年に一度のダブル改定となりました。システム管理室としては、3 月中旬から 5 月初旬にかけて電子カルテシステムと 楓システム両方での各種更新作業を実施しました。

作業は医事課・訪問看護ステーション野の花をはじめとした各部署にご協力をいただき、大きなトラブル等なく終了することができました。

## ●その他対応

上記のような対応を行いながら、日常的なトラブル対応や FAQ 対応を行わせていただきました。平成 29 年度当初は 2 名体制でスタートしており、人手が足りず解決までお時間をいただくケースもありましたが、11 月から 1 名増員し 3 名体制とさせていただきます。現在、教育しつつ対応に当たらせていただいておりますが、少しでも迅速に対応できる体制を目指しております。

## ●来年度に向けて

平成 30 年度は、保守サービスが終了するサーバ機器等のリプレース（眼科システム、内視鏡サーバシステム、電子カルテシステム等）や、年号変更対応などといった大きな要件が待ち受けております。また、病院ホームページの迅速な更新対応や老朽化したパソコン・プリンタといった機器の入れ替えなど解決すべき課題は山積みですが、皆さまの業務上の不便を解決する、システム全体の安定稼働を目指すことを目標に頑張っけてゆきます。引き続きよろしくお願ひいたします。