

# 部門別紹介

## 診療部

外科  
総合診療科  
消化器内科  
眼科  
整形外科  
小児科  
麻酔科  
泌尿器科  
肝臓外来科  
脳神経外科  
糖尿病内科外来  
呼吸器内科  
ペインクリニック科

## 看護部

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

## 診療支援部

薬剤室  
中央画像診断室  
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

## 事務部

総務課  
医事課

## 直轄部門

DMAT  
医療安全管理室  
システム管理室

---

診 療 部

---

# 外科

## 副院長 濱之上 雅博

当院において、外科は大きく腫瘍外科・一般外科・救急を担当しています。外科は、3人で担当しています。また、院長の高尾先生は我々の出身外科講座の大先輩であり、折りにつけ患者さんの治療につき助言をいただいています。島内で腹部の救急疾患の緊急手術をできるのは当院だけです。当院で対処不能な場合、島外にドクターヘリなどで搬送となり、住民の皆さんの大きな負担となり、治療としても時間がかかるため命にかかわることもあり、できる限り当院で対応できるように努めています。現在、我が国において、死因の一番となっているのは“癌”です。癌の中でも消化器癌・乳癌・甲状腺癌の割合が高く外科で扱う主たる疾患となっています。また、当院は国より“地域がん診療連携拠点病院”の指定を受けており、熊本地区における“癌”の予防検診・適切な治療の導入・がん患者さんと家族の方の社会的支援などを行うことが求められています。癌の一番の治療は早期発見です。熊本地区は検診の受診率が低く癌の早期発見と健康年齢の延長のために、今後、進めていくべき課題と思います。治療に関しては、当科が担う手術療法・化学療法と呼ばれる薬による治療・放射線治療があります。放射線治療は鹿児島市内の病院と連携して行っており、手術療法は、現在広く行われるようになった腹腔鏡の手術も標準的に導入しています。私は、肝胆膵領域の手術を中心に癌治療に携わってきた者です。肝移植以外の手術治療は当院にて対応可能と思っています。

ただ肝胆膵領域の癌は、難治癌も多く、他の領域の消化器癌より治療が難しいのが現状です。しかし、最近、免疫療法が進歩し臓器に関係なく効果を示す治療法も開発されてきており、癌の治療はこれから日々、進んでゆくと考えられます。当院は“癌”治療の進歩を常に取り入れ、患者さんに還元していくつもりです。化学療法は、手術療法と並ぶ重要な癌の治療法であり、当院においては種々の癌に対する化学療法に対し化学療法チームを組織し治療にあたっています。また、癌は現在、約半数は根治に近い状態に持っていきませんが残り半数の方は根治には至らず癌とともに過ごすのが現状です。癌の状態に合わせて緩和治療を導入することが癌の治療にとって重要であることが示されています。当院では看護師さん・paramedicalのスタッフを中心に緩和ケアチームが組織されており、患者さんに寄り添った緩和ケアを目指しています。両チームの活動は、別項を参照ください。

今後、急速にすすむ高齢化を当院は先取りしている状況です。手術症例も80歳を超える方もおおく、個人差のある身体状況・個々のおかれた社会状況が手術適応を決めることとなっています。これからの医療は医師中心というより医療スタッフが平等に役割を担うチーム医療であると考えています。医療スタッフの方々に感謝しつつ熊本地区の方に役立つ医療を進めたいと思っています。

# 総合診療科

総合診療科と聞いてもどのような科なのか分からないのが普通ではないのでしょうか？

総合内科やプライマリ・ケア科など似たような言葉が乱立し、これらとどのように違うかも分からないと思います。かくゆう筆者にもよく分かりません。にもかかわらず総合診療科のニーズが今高まっているのです。その根拠として新専門医制度では19番目の基本領域専門医として総合診療専門医が新たに誕生したことから読み取れるでしょう。新専門医制度は混迷を深めましたが基本設計として医師6年目で基本領域専門医を、その後サブスペシャリティ領域専門医を取得する方針になりました。基本領域専門医の中には内科、外科、精神科などメジャーな科が含まれます。ではなぜ総合診療科が基本領域専門医に組み込まれたのか？再度申しますが現代社会においてニーズが高まっているからなのです。現代医療の問題に医療偏在があります。小泉内閣が2004年に導入した新臨床研修医制度を端に発し、それまで出身大学の医局を中心に行われた研修が任意の研修先を選ぶことが可能になり症例数が多く勤務条件のよい都市部の民間病院に多くの研修医が流れました。このため大学医局は地域病院へ医師を派遣することが困難になりました。他にも拘束時間が短く診療負担が軽い診療科への偏在も生じました。こうした医療偏在のため当院のような地域病院では医師確保が困難になりました。医局が派遣する医師は専門医です。専門医(スペシャリスト)は別の言い方をすれば特定臓器専門医(ローカリスト)です。自分の専門外だからという理由から診療を拒む医師もいます。当院のような地域医療の最前線にある病院では臓器別専門医(ローカリスト)が全診療科揃っていないくて当たり前です。しかし患者は多種多様

## 内科・総合診療科部長 松本 松昱

な健康問題を当院で診てもらいたく足を運んでいるのです。ご年配の方にとって鹿児島市内の専門病院を受診することは簡単ではありません。当院を受診するのも苦労される方がいるくらいですから。「私の専門外だから鹿児島市内の病院を受診してください。」と気軽に言えません。このような患者背景の中において「私は専門外なので診られません。」と言えるのでしょうか？筆者はこのような発言をできる医師にあえて尊敬の念をいただきます。自分のアイデンティティーをしっかりと持っているんだなあ。もちろん筆者自身も専門外の病気を診るのは怖いし不安が伴います。専門外の病気を診ることは医師にとって誤診、医療過誤のリスクが高くなるからです。逆に専門領域の病気は経験症例も多いので自信を持って診ることが出来ます。しかし神の手で有名な脳外科医〇島先生が当院の当直をしたらどうでしょうか？きっと風邪で受診した高齢者に総合感冒薬を処方してせん妄祭りが起こるでしょう。総合感冒薬に含まれる鼻汁止めの抗ヒスタミン薬は高齢者が服用すると高率にせん妄を起こすことが知られています。このことは総合診療医にとっては常識でも知らない医師はたくさんいるのが現状です。アンケートによれば地域住民が地域医療に最も求めているのは近接性です。近接性はプライマリ・ケアの5つの理念の一つです。ここでの近接性は「気軽に相談できる医師・病院」という意味です。注意していただきたいのは最初から完璧な治療を医師に求めているのではないのです。専門外の病気でも一般人よりは医師は知識を持っています、国家試験で全科を勉強しますので。ですから専門外の病気を目の前にしても患者さんの相談に乗ることはできるし、適切な医療機関の紹介も可能です。

ご高齢で市内の移動が困難であれば当院でできる限りの治療を行うという折衷案も提案できます。私見ですが医師は治療に主眼を置かなくても良いし、当院は病気によらず相談所で良いのではないのかと思います。総合診療科はジェネラリストとも呼ばれ臓器を横断的に診ることが可能です。もちろん特定臓器の病気に関してはローカリストに劣ります。プライマリ・ケアを行います。これ以上は専門医の治療が必要な境界線を知っておりその線を越えたら専門医への橋渡しを行います。恐れ・不安を抱えながらもどのような患者にも寄り添えるように全力を尽くす気概をもっているのが総合診療科です。その守備範囲の広さから生涯にわたって自己学習を行い、知識をアップデートする必要があります。専門外の病気を診るのに恐れ・不安があるのであればそれを払拭すべく勉強すれば良いのです。愚痴を言う暇があるなら勉強するべきです。一生涯向上心を持ち続けるのは医者責務です。診療範囲は「広く浅く」ではなく「広く深く」なのです。筆者は全くの門外漢である整形外科の診療レベルをあげるため脱臼整復のセミナーに行ったことがあります。そのおかげか高齢者の肩関節脱臼の整復に成功したことがありました。勤続4年間でもっとも嬉しい出来事でした。後に整形外科の先生にフィードバックを求めたらあまり無理しなくて良いですよと言われましたが。総合診療科では心身の健康面以外にも家族関係、就労・経済状況などを多角的に診て、患者が望む暮らしを送れるように、あらゆる専門医や他職者と連携しその解決にあたります。「病気」を診るのではなく「病い」を診るのです。最後に筆者が感銘を受けた話を書きます。ニューヨーク市内に高名な小児科医がいました。主人公である内科医が母子家庭のお宅に往診に行きました。

母1人、子供2人とも麻疹に罹患し全員栄養失調になっています。母親はとても料理ができる状態ではありません。内科医は母に点滴と薬を処方しました。子供は冒頭に書いた高名な小児科医が往診に来ているそうです。4日後に内科医が再度往診してみると家族全員がすっかり元気になっています。主人公は内心とても自分の処方した薬でここまで良くなるはずがないと思っていました。主人公は思いました。きっとあの高名な小児科医が特別な薬で治療したに違いないと。どうしてもそれが知りたくて主人公は小児科医に連絡を取り尋ねます。「先生！いったいどのような治療をすればあんなに元気になるのですか？」と。小児科医は答えました。「特別な治療や薬は行っていません。ただ母親の代わりに家族全員の食事を作ってあげただけです。」と。主人公は思いました。医学知識で患者を治すのが医師の役割と思っていたが一人間として「人を助けてあげたい」という気持ちで行動することも医師である前に大切なことなんだと。むしろ多くの医師はその気持ちを忘れていないのではないかと。どこからか「綺麗ごとを言うな！」「医者はサービス業じゃないぞ！」という声が聞こえてきそうですが世知辛い医療業界において綺麗ごとのひとつも眩きたくもなる今日この頃です。

当院の総合診療科では一流の診断・治療を行えると決して言えませんが、患者様の健康問題に対して多角的にアプローチし最大限の努力を行い寄り添っていく所存です。マンパワー不足は慢性的で十分な診察時間の確保は難しく、待ち時間も長いかもしれませんが島民の健康維持に精神力および体力が続く限り善処していく所存です。

# 消化器内科

医師 羽田 明生

消化器内科は現在、常勤医師2人体制で運営しています。その他にも鹿児島大学病院消化器内科、鹿児島市立病院消化器内科より定期的に来てくださる非常勤医師とも協力し、可能な限り島内での完結した医療を可能とできるように努めています。また、消化管出血や閉塞性黄疸に対する緊急内視鏡検査に関しても対応できる体制を取っていますが、当院だけでは対応が困難と判断される場合は鹿児島大学病院、鹿児島市立病院をはじめ、鹿児島市内の各病院とも連携をとり、積極的に治療にあたらせていただいています。

当院では胃カメラは約1700件／年、大腸カメラは約600件／年行っており、消化器病学会関連施設、消化器内視鏡学会指導施設でもあります。通常の胃カメラ、大腸カメラ以外にも閉塞性黄疸に対する減黄治療(内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査:ERCP)や癌治療としては早期胃癌に対する内視鏡的切除術(内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD)、大腸ポリープ切除なども行っており、魚骨や内服薬シートの誤飲に対する異物除去術なども行っています。

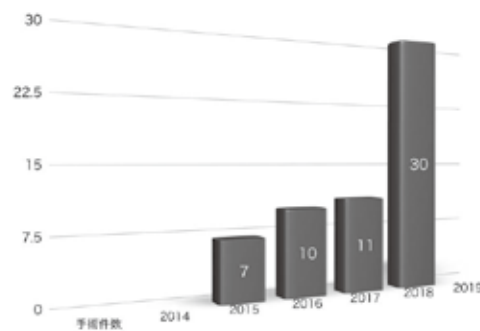
消化器は胃、大腸以外にも食道、十二指腸、小腸、胆嚢、膵臓、肝臓など多様な臓器にわたり、症状も胸部の胸焼けから腹痛、便秘、下痢、嘔気・嘔吐、吐血、下血、黄疸、腹部膨満などさまざまなものがあります。逆流性食道炎による咳嗽など一見、消化器は関係ないかと思われる症状も関わっていることもありますので、胃カメラや大腸カメラなどを行ったことがない方は一度検査を受けてみることをお勧めします。消化器疾患以外でもそうですが、早期発見、早期治療が大切ですので些細なことでも構いません。お気軽に消化器内科にご相談ください。

# 眼科

## 副院長 田上 純真

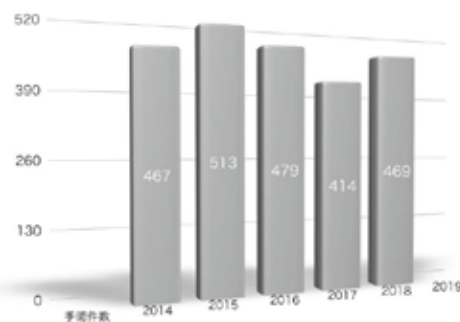
平成30年度の年間手術件数は469件で、前年比55件の増加でした。白内障手術、硝子体手術、翼状片手術は例年とほぼ同じ、眼瞼形成手術は増加しています。硝子体手術を必要とする糖尿病性網膜症、裂孔原性網膜剥離、硝子体出血、黄斑前線維症、黄斑円孔などの疾患にもなるべく対応しています。また外来では抗VEGF薬の硝子体注射も行い、島内での眼科診療の完結を心がけています。眼瞼形成手術のニーズも高いので、積

極的に手術を行い、大変喜ばれることが多く、やりがいを感じています。また院外の活動として、全島の小中学校の眼科検診、僻地医療としての要請があり口永良部島への巡回診療、また、AOSA(アフリカ眼科医療を支援する会)のモザンビークアイキャンプへの参加を来年度も予定しています。



### 眼瞼の形成手術

眼瞼皮膚弛緩症・眼瞼下垂・内反症



### 年間手術件数

# 整形外科

## 整形外科部長 高橋 建吾

2019年3月いっぱいまで当院で大変頑張って仕事をしてくれた整形外科の伊集院先生が教えてくれたこんなエピソードがあります。

ある日、伊集院先生が種子島からトッピーに乗って鹿児島に到着して港でタクシーに乗車しました。タクシーの運転手さんはおしゃべり好きなおばちゃんであったそうでこんな感じの話をしていたそうです。

「お客さん種子島から来たの～？ 島には種子島医療センターって病院があるみたいだけど、昔っからどうしようもない病院で種子島の方はみんなわざわざ鹿児島に渡って手術とか受けるみたいだね～、私そんなお客さんたくさん乗せてるよ～」……と。

実際外来患者でも脊椎や人工関節等の慢性疾患の手術は(時おり手関節や鎖骨の外傷等でも)鹿児島で手術を受けたがる人が多いみたいでY病院とかW整形に紹介状を書いてくれ、などという私共にとっては不届き極まりない(!)患者さんに遭遇することが時折あります。本当に当院で対応できない紹介が必要な場合とか、「島には単身赴任で来てるから地元で治療をしたい」とか、「島には家族がおらず鹿児島に家族が居るから鹿児島で手術をしたい」といったそれなりの理由がある場合を除いて、高橋は紹介状の作成について、基本的に考え直してもらうようにして、まずは「当院にて手術を

受けるべきです」という趣旨で話をするようにしております。そもそも島で出来る医療は島で完結すべきですし「鹿児島大学整形外科」の看板を背負って診療にきている以上、我々は整形外科医としてのプライドが傷つけられることが根っから許せません。「種子島では十分な医療が出来ない」といった地域の誤った偏見を決して我々は受け入れることは出来ず、諦めることができず屈辱にまみれながらも当院にて慢性疾患の手術を地道に継続しております。2018年の脊椎・人工関節の数は60例そこそこ(外傷などあわせると手術数は245例)でしたが2019年度は4月、5月の手術枠はほぼ脊椎手術で埋まるなど順調な滑りだして患者さんが少しずつ集まって来るようになりました。

また、当院の高尾院長は整形外科診療を盛り上げることに關していつも手厚いサポートをしてくださり御協力を頂いております。そして2019年4月からは小倉拓馬先生が当院に赴任して下さいました。二人体制で大変なことも多いのですが手術も外来も専門医試験の勉強も本当に頑張って頂いております。今後も鹿児島大学整形外科医局のバックアップを頂きながら「島では十分な医療が出来ない」といった地域の偏見を打ち砕いていくことに邁進していき整形外科診療を盛り上げていきたいと考えております。今後とも宜しくお願い申し上げます。



# 小児科

## 小児科部長 岩元 二郎

平成30年度(平成30年4月～平成31年3月)の小児科振り返り

はじめに

当院小児科の歴史は、田上病院時代の平成6年(1994)1月鹿児島大学小児科派遣の常勤医1名体制(初代島子敦史部長)がスタートし、平成15年(2003年)10月(根路銘安仁部長時代)から2名体制に、平成28年(2016)4月種子島医療センターに名称変更して翌年の平成29年(2017)4月に岩元が赴任し3名体制になりました。発達外来診療や予防接種、乳児健診の充実など小児保健活動にもより力を入れることが可能になりました。種子島の基幹病院小児科としての当科の役割は、小児の一般診療(外来&入院)と救急診療、予防接種や乳幼児健診、発達障害や虐待対策等の小児保健活動、そして種子島産婦人科医院(前田宗久院長)と共働での周産期医療の4部門の充実を図ることを責務としています。

〈人事〉

常勤医は、鹿児島大学小児科の派遣として4月から楠松貴成に代わり中村達郎(平成24年島根大学卒)が鹿児島市立病院から赴任。6月末に井上博貴が退任し鹿屋医療センターに転任、代わりに7月より鹿児島大学より長濱潤(平成27年鹿児島大学卒)が赴任しました。令和元年(2019)4月現在、部長の岩元と中村、長濱の3名体制となっています。中村達郎は平成30年12月小児科学会専門医試験に合格し、日本小児科学会認定の小児科専門医となりました。

〈トピックス〉

平成30年度のトピックスとして、4月から鹿児島大学小児外科の家入里志教授による小児外科診療が始まり、7月には鼠径ヘルニ

アの5歳女兒の内視鏡的手術が当院で初めて行われました。4月から屋久島徳洲会病院において、月1回の小児発達外来の診療(岩元二郎)が、さらに10月より小児一般診療(中村達郎)も始まり、屋久島の小児医療の手助けが可能になりました。一般診療で増加傾向にある食物アレルギーの診療に関しては、10月より食物負荷試験をメインとしたアレルギー外来(中村達郎)が始まりました。また「子育て支援種子島四葉の会」が主催の発達障害のある子どもの地域サポーター養成講座が、6月から翌年の3月にかけて全6回シリーズが種子島コリーナにて開催されました。

平成30年4月、南種子町にある公立種子島病院に、小児科医として鹿児島生協病院より徳永正朝先生が赴任されました。徳永先生は南種子出身であり、同院での小児診療が再開され、また専門分野として小児循環器外来を当院の非常勤として勤務されました。当院の3名と徳永先生を含め種子島全域では小児科医が4名体制となり、少子化対策としての小児医療の充実が図られるようになってきたことは令和という新しい時代に向けての光明と思われまます。

### 〈診療内容〉

小児科外来一般診療は、午前午後原則2名体制で行っています。また関連病院である中種子町の田上診療所での小児科診療も毎週月曜日と金曜日の午後を常勤医3名の交代制で昨年度より継続しています。一般診療は院内業務だけでなく、院外活動として島内一市二町の乳幼児健診と種子島産婦人科医院での新生児診療および月1回の妊産婦に対する母親学級での講話を継続しています。さらに、西之表市内の保育園に出張し、感染症やアレルギーに関連した健康教育も行いました。また発達障害や虐待が疑われる児童に関してのケース会議にも積極的に参加しています。非常勤医師による専門外来は血液外来が2か月に1回(鹿児島大学小児科河野嘉文教授)、新設の小児外科が月1回(同大小児外科家入里志教授)、腎臓外来が月1回(宮園明典)、循環器外来が月1回(上野健太郎、樫木大祐、徳永正朝)、常勤医による専門外来は小児発達外来(岩元二郎)とアレルギー外来(中村達郎)が毎週1回となっています。

### 〈診療実績〉

平成30年度の小児科外来患者延数は14,605名、小児発達外来は247名、各種ワクチン接種件数は2077件でした。入院延数は438名(実数101名)で、鹿児島市内に転院(へり搬送含む)したケースは、化膿性足関節炎の2歳男児(H30.5鹿児島市立病院整形外科紹介)、組織球性壊死性リンパ節炎(菊池病)の11歳男児(H30.6鹿児島市立病院小児科紹介)、十二指腸潰瘍穿孔の5歳男児例(H30.10鹿児島大学小児外科紹介、ドクヘリ搬送)、急性虫垂炎の5歳男児(H30.10鹿児島市立病院小児外科、ドクヘリ搬送)、新生児食物蛋白誘発胃腸症(新生児消化管アレルギー)の25生日女児(H30.10鹿児島市

立病院小児科紹介)、急性虫垂炎(汎発性腹膜炎合併例)の6歳女児(H31.2鹿児島市立病院小児外科紹介、ドクヘリ搬送)、腹部腫瘍(良性卵巣腫瘍)の14歳女児(H31.3鹿児島大学小児外科紹介)、新生児てんかん(けいれん群発)の3生日男児例(H31.3鹿児島市立病院新生児科紹介、ドクヘリ搬送)の8名でした。

入院症例では、川崎病が4例(うち不応例2例)、インフルエンザによる意識障害(せん妄)の入院2例、RSウイルス感染症10例、IgA血管炎1例、慢性ITPの頻回入院例が1例、腸重積2例でした。入院実数101名中、最も多いのが呼吸器疾患(肺炎、喘息等)で50名(47%)、次いで消化器疾患(腸炎、虫垂炎など)が18例(17%)でした。

小児科の入院症例は年々減少傾向にありますが、小児人口が減ってきていることだけが原因でなく、入院適応になる病気が軽症化してきているのも理由の一つです。予防接種の普及により細菌性髄膜炎や重症肺炎等での入院例が激減し、重症化の予防ができていくことが大きな利点となっています。また当院での予防接種件数は昨年より減少していますが、田上診療所での接種割合が増えてきたこと、さらに中・南種子地区の公立種子島医院での接種が増えたことも原因と考えられますが、種子島全体での接種割合が減っている訳ではありません。

## 〈業績〉

## •学会発表

○平成30年4月22日 第121回日本小児科学会総会(福岡市)

「離島における最適な小児医療をめざして」～鹿児島県種子島の挑戦～(岩元二郎)

○平成30年6月3日 第168回日本小児科学会鹿児島地方会(鹿児島市)

「急速に進行したインフルエンザA(H3N2)ウイルスによる重症肺炎」(井上博貴)

○平成30年10月21日 第169回日本小児科学会鹿児島地方会(鹿児島市)

「亜急性甲状腺炎と考えられた6歳男児例」(中村達郎)

○平成31年2月3日 第170回日本小児科学会鹿児島地方会(鹿児島市)

「eltrompobagが有効であった慢性特発性血小板減少症(ITP)の3歳女児例」(長濱潤)

○平成31年2月23日 小児内分泌学会九州地方会(北九州市)

「亜急性甲状腺炎と考えられた6歳男児例」(中村達郎)

## •講演会、研修会発表

○平成30年6月21日 伊佐市医師会学術講演会/第8回伊佐市小児医療懇話会(伊佐市)

「事例から学ぶ児童虐待」～児童憲章の意味すること～(岩元二郎)

○平成30年6月24日 平成30年度熊本地区保育連合会職員研修会(西之表市)

「事例から学ぶ児童虐待」～子どもは未来、すべては子どもたちのために～(岩元二郎)

○平成30年6月30日 平成30年度発達障害のある子どもの地域サポーター養成講座(中種子町)

「第1回(全6回シリーズ) 発達障害と医療」(岩元二郎)

○平成30年7月18日 平成30年度種子島地区自立支援協議会第1回こども部会(中種子町)

「子育て支援種子島四葉の会の紹介」(岩元二郎)

○平成30年10月18日 平成30年度西之表市療育支援ネットワーク会議(西之表市)

「脳科学に基づく子育て支援～発達障害の理解と支援のあり方～(岩元二郎)

○平成30年10月26日 平成30年度屋久島町自立支援協議会こども部会(屋久島町)

「脳科学に基づく子育て支援～発達障害の理解と支援のあり方～(岩元二郎)

○平成30年11月 めいろうこども園&キリスト保育園出張講座(西之表市)

発達障害(岩元二郎)、食物アレルギー(中村達郎)、感染症(長濱潤)

○平成31年2月9日～10日 平成30年度保育士等キャリアアップ研修会(西之表市)

「第1部小児医療の現状、第2部障害の理解、第3部障害の支援」(岩元二郎)

○平成31年1月25日 中種子養護学校教職員勉強会(中種子町)

「小児の感染症と登校の目安」(長濱潤)

○平成31年2月12日 院内小児リハビリ勉強会

「小児のてんかんについて」(長濱潤)

○平成31年2月27日 平成30年度榕城小学校学校保健委員会(西之表市)

「学童期にかかりやすい感染症について」(岩元二郎)

○平成31年3月25日 シオノギ製薬社内研修会(鹿児島市)

「離島における小児発達外来の現状」(岩元二郎)

おわりに

2019年5月1日より令和元年がスタートしました。1954年(昭和44年)12月に当院の前身である田上容正内科が開設されてから、今年の令和元年12月に50周年を迎えます。当院が果たしてきた役割は、この島の医療にとって計り知れないものがあると思います。少子高齢化が急ピッチに進む中、ここ種子島の人口も年々減少しています。出生数が死亡数を大きく下回っているため、自然増は望めず人口は年々減少の一途ではありますが、特殊合計出生率(1人の女性が一生に子どもを産む数)は全国平均(1.43/H29)を大きく上回っています。一人っ子は少なく、きょうだいが多いのが種子島と屋久島の特徴です。逆にいえば子育てをやすく、また子どもたちが安心して暮らしやすい風土といえるかと思います。子どもたちが生き活きとこの島で育ち、成長

してこの島を巣立って行っても、また故郷に帰ってくる、戻ってきたいという環境を作っていくためには、周産期医療から小児医療がしっかり島に根付いていることが必要不可欠の条件だと思います。医療だけでなく教育と保健、福祉分野がともに手を携えていくことが、子ども達への福音にもなるかと思います。種子島医療センター設立50周年の令和の時代の幕開けとともに、種子島だけでなく屋久島も含めて熊毛地区全体の更なる小児医療の充実を図っていただくと考えています。

# 麻酔科

## 麻酔科部長 高山 千史

こんにちは、種子島医療センター(旧田上病院)麻酔科の高山です。

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。平成30年度の年間症例数は、286例(延べ麻酔時間722時間、高山個人で462時間)となりました。やや減少傾向です

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90%台を越える協力を戴き、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. 定期の待期手術は、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、当院が24時間対応。月二回、土日は、代診医を大学より当院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ると考えています。

なお、現体制下、開院当初より、11年5か月間の産婦人科の業務実績は総出生数:2523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:313件 オープンシステム手術:213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。

# 泌尿器科

済生会川内病院泌尿器科・小児泌尿器科 医師 井出迫 俊彦

当科は、現在、毎月第1、3月曜日は日帰り、第2、4月～火曜日は2日間での非常勤体制をとっております。さらに、今春からは、第2、4火曜日は従来の担当医に加え鹿児島大学泌尿器科、中川昌之教授の外来も開始しています。また、偶数月第3土曜日に小児泌尿器科専門外来も開始しています。

現在の外来患者数は、50～80名/日にも及び、以前よりも増加傾向にあります。担当医1～2名で最終便のぎりぎりまで、時には昼食や休憩も取らずに診療するわけですが、そのなかには様々な緊急処置も含まれ、決してゆとりのある診療とはいえませんが、よほどの事情がない限り、外来受診された、または紹介のあった患者さまは全て断らずに診療することをモットーとしております。

泌尿器科の疾患は、生後間もない小児の先天性尿路奇形や精巣位置異常から、高齢者の泌尿器癌、排尿障害まで多岐に及びます。当科でも患者の多くが65歳以上の高齢者である一方で、乳幼児～学童にかけての小児も少数ながら、毎月数名の新患としていらっしゃいます。このように、当科では、幅広い年齢層の島民のみなさまのお役に立てるよう、また、離島であることの不利益をなるべく被ることのないよう頑張っております。どうかみなさまよろしく申し上げます。

# 肝臓外来科

鹿児島大学病院臨床研究管理センター 特任助教 梶 一晃

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馬渡、熊谷、小田、梶、室町の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、2018年度には1,436名の患者様に受診いただきました。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C型肝炎ウイルス(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様ではほぼ100%に近いウイルス消失率が期待できます。さらに2019年2月には、C型非代償性肝硬変の初の治療薬となるソホスブビル+ベルパタスビルが登場しました。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、HCV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。透析中の患者様、超高齢の患者様など従来では治療不能とされていた患者様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お願いたします。

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1,000万人、NASHは約100~200万人存在するとされています。NASHを背景とした肝臓がんも増加しており、最近では新規の肝臓がん症例の約半数は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由来の肝臓がんです。これら非B非C肝臓がん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臓がん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 31 U/L以上の症例や血小板低値例(血小板数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。

## 脳神経内科

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医師 崎山 佑介

脳神経内科の外来は毎週火曜日で、1週目は中村友紀Dr、2週目は樋口雄二郎Dr、3週目は谷口雄大Dr、そして4週目は崎山佑介が担当しています。

2018年の患者総数は129名。その内訳はパーキンソン病もしくはパーキンソン関連疾患が61名と全体の半数を占めます。ほかの疾患として、炎症性・自己免疫性疾患(重症筋無力症、HAM、多発性硬化症、CIDP、神経サルコイドーシス、多発筋炎、神経ベーチェット病)、神経変性疾患(脊髄小脳変性症、ALS、CMT)、ミトコンドリア病、てんかん、不随意運動など、幅広いニーズに応えています。

人口の高齢化によって認知症やパーキンソン病の患者さんが年々増加している現代ですが、種子島で診療をしているとお孫さんが患者さんの世話をしたり通院に同伴したりと介護面では明るいものを感じます。そのような環境の患者さんほど笑顔も多い。介護者が前向きでいることが患者さんの生きがいにつながるのでしょうか。どのような薬よりも良き環境が大切だと再認識させられます。

神経難病の診療には時間と労力を要しますが、円滑な外来診療を可能にしていますのはたいへん優秀な看護師さんとクラークさんのおかげです。また、他科の先生方や常勤の先生方にも多大なご協力を頂いております。常勤医の松本先生には進行期ALSの定期入院にご対応いただき、この書面をお借りして心より御礼申し上げます。

種子島は、鉄砲伝来など歴史的に由緒のある地。さらに宇宙センターのある日本の科学力が結集している地。歴史と未来が共存する素敵な島だと思います。この種子島の住民に安心した生活を送っていただけますように、これからも鹿児島大学病院と連携しながらバランスのとれた質の高い医療を提供して参りますので、お困りの症例がいましたら気軽にご紹介いただけますと幸甚に存じます。

## 糖尿病内科外来

鹿児島大学病院糖尿病内分泌内科 医師 植村 和代

当院糖尿病内科外来は、隔週の月水木の月6回、鹿児島大学病院糖尿病内分泌内科から松崎、末永、植村の3名が担当しています。術前コントロールや周術期管理、妊娠糖尿病、慢性合併症が進行した症例のほか、甲状腺や副腎疾患などの内分泌疾患など、200名余りの患者さんを診察しています。

糖尿病に関しては、インスリン療法中の方が50%以上いらっしゃいます。

入院が必要な患者さんについては、常勤の先生方に大変お世話になっております。糖尿病の治療薬は内服薬、注射薬ともにどんどん新しい薬が開発されてきており、個々の患者さんのライフスタイルに合わせた多彩な治療法が選択できるようになってきました。

しかし、やはり食事療法と運動療法が基本的に重要であることは今も変わりありません。食事や運動について、また生活習慣について、もう少し突っ込んで話ができたら、もっとモチベーションを上げることができないかもしれないと思いつつも、時間的制約があり、ジレンマに悩む毎日です。

それでも、できることを精一杯やろう、少しでも何かのヒントを得て帰っていただける患者さんがひとりでも多くいたらいいなと考えながら、今日もトッピーに揺られ頑張って通勤しています。

ただし、私は往復とも爆睡です。

## 呼吸器内科

鹿児島大学病院呼吸器内科 医師 近藤 清貴

呼吸器内科は、週二回、非常勤の町田、近藤の二名体制です。当科で携わる疾患は喘息、COPD、間質性肺炎、悪性疾患、抗酸菌症を含めた肺炎と幅広い分野に渡ります。当院で診断治療が困難と判断された場合には、鹿児島市内の基幹病院と連携しつつ、診療を行っています。

昨今の呼吸器内科を取り巻く環境は劇的に変化しています。画像診断、検査技術、治療の進歩は日進月歩で、過去には治療困難とされてきた疾患に対しても治療することが可能になりました。悪性疾患の分野では、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場により、患者様の予後を改善させています。また、気管支喘息においても、吸入薬のみではコントロールが困難な患者様に対し、生物学的製剤を使用することで、症状、ADLの改善が望めます。治療による恩恵を受けることができるケースは少なくありませんので、症状や画像異常で気になることがある場合には、ご相談頂ければ幸いです。

当科は非常勤で勤務をしている関係上、当科かかりつけの患者様が予定外で外来を受診されたり、重症の場合には救急搬入されたりすることがあります。その度に、常勤の先生、看護師、事務の方々に対応して頂き、誠にありがとうございます。

力不足であることは重々承知しておりますが、少しでも地域の医療に貢献できるよう努力していきたいと考えております。



# ペインクリニック科

鹿児島大学大学院医師学総合研究科 医師 清永 夏絵

ペインクリニック科は、2015年5月に開設させていただきました。外来日は隔週月曜日で、少ない日数ではありますが、痛みの治療を行っています。2018年度の延べ患者数は243人でした。

治療の対象は、筋骨格系から由来する頸肩腕部の痛みや腰下肢痛、帯状疱疹による痛み、三叉神経痛、癌による痛み、など様々な痛みを有する患者様です。痛みの治療には、一般的に、運動療法、薬物治療、神経ブロック治療、手術など、様々な方法がありますが、当科では主に、神経ブロック治療を主体に薬物療法を併用して治療を行っています。神経ブロック治療を行うことで、保存的治療よりも短い治療期間で痛みが改善したり、手術療法を回避したりできる可能性があり、また慢性難治性痛の患者様でも強い痛みを軽減できる可能性があり、それぞれの患者様の適応に合わせて治療を行っています。

神経ブロック治療は、従来からのメルクマール法やエックス線透視下で行うものに加え、超音波ガイド下に行うものが増えていて、正確性、安全性、簡便性が向上しています。外来で行っている神経ブロック治療は、主に、トリガーポイント注射、硬膜外ブロック、椎間関節ブロック、星状神経節ブロック、腕神経叢ブロック、肩峰下滑液包注射、などです。入院治療が必要な患者様や、高周波熱凝固法やパルス高周波療法など、より高度な治療が必要な患者様は、鹿児島大学病院麻酔科と連携をとり、必要な治療を行っています。

---

看 護 部

---

# 看護部

看護部長 戸川 英子

## ＜平成30年度目標＞

1. 病院機能評価受審への取り組みを行う中で、看護部の理念である安全、安心安楽な看護サービスの質の向上に取り組む。
2. 一人ひとりの成長の支援と人材確保に努め、職員の満足度を高める。
3. 安定した病床管理を行い、病院経営に貢献する。

## ＜実績＞

1. 病院機能評価受審への取り組みを行う中で、看護部の理念である安全、安心安楽な看護サービスの質の向上に取り組む。  
(80%)

### ① 組織作りの充実

- ・今年度は、看護師と看護助手、クラークの役割と責任の明確化を進めるために看護助手及びクラークのマニュアルの整備を行うことが出来た。委員会活動は、勤務調整が不十分で不参加となり、活性化出来ない委員会がみられた。

### ② 安全な看護サービスの提供

- ・皆様の声によるご意見; 26件(内訳)患者に対する態度や言葉使いが悪い12件、患者対応が悪い1件、病院環境への改善要望9件。患者対応声掛けへの感謝は4件(前年度より5件減少)。
- ・インシデント報告のレベルⅢ b以上の発生件数は11件(前年度比+1件)
- ・転倒転落件数; 144件(前年度比+5件)、骨折は3件(前年度比-3件)

### ③ 看護手順、看護基準の見直しを行い、統一した看護実践へつなげる

- ・主任会議や師長会を通じて、積極的に看護手順や看護基準の見直しが行えた。

## 2. 一人ひとりの成長の支援と人材確保に努め、職員の満足度を高める(70%)

### ① 人材育成

- ・院外研修参加者は総数90名  
(前年比-2名)
- ・院内研修会60回 平均参加率33.9%
- ・専門看護師育成; がん化学療法看護師1名 看護師特定行為研修終了者2名
- ・目標管理は、目標管理シートを活用して、各師長を中心に半年ごとの面接と評価を実施出来た。

### ② 職員のモチベーションをあげる取り組み

- ・年次休暇の取得日数8.5日(前年度比+0.6日)リフレッシュ休暇は全員取得。
- ・インシデント報告レベルゼロ件数; 105件(前年度比+35件)と増加。
- ・グッドジョブ賞受賞; 4件。
- ・一人あたりの時間外平均; 3.7時間(+0.02時間)。
- ・離職率 看護師8.6%(前年度比-3.4%)看護助手、クラーク; 18%
- ・インターンシップ 2名
- ・病院説明会の開催 1回



- ・ふれあい看護体験参加者7名
- ・病院見学者1名
- ・学校訪問 1校
- ・合同就職説明会参加 3回

### 3.安定した病床管理を行い、病院経営に貢献する(90%)

#### ①効率的、効果的な病床管理の実践(ベッド利用率90%以上)

- ・全病床稼働率 89.16%
- (前年度比-1.52%)

#### ②診療報酬改訂への対応と算定可能な加算取得

- ・急性期一般基本料5⇒4へ
- (平成30年9月)

#### 振り返り

平成30年度の看護部最大の目標は、病院機能評価受審への準備のプロセスを通して、看護部一人ひとりが責任と果たすべき役割を自覚し、実践できるように看護手順や基準の見直し、業務改善、環境改善を展開し、看護の質を向上させることであった。

初めて病院機能評価受審を経験する師長が大半であったが、ミーティングを重ね、師長が率先して質改善へ取り組む姿勢を示したことで部署の改善につながり、今後の課題も明確にすることが出来た。今後も師長を軸にした取り組みを進め、看護部組織の強化を図りたい。

看護部のマンパワー確保は継続した課題である。特に看護助手の確保に難渋するにあたり、看護助手活用ワーキンググループを発足させ、マニュアルを完成させた。長年の慣習の業務を見直し、現場での責任と役割分担を明確にした看護師との協働を推進している段階である。クラーク業務も含め、今後お互いの職種を尊重し、看護部全体で協力しあいながら生き生きと働きやすい魅力ある環境作りを進めていきたい。

今年は、認定看護師が2名となり、感染管理、がん化学療法看護の強化が図られた。また、2名の看護師特定行為研修終了者も育成できた。専門看護師の横断的な活動ができるように支援を進め、看護の質向上に努めていきたい。

病床利用率は、病院の方針に従い、後半は87%から90%へ修正を行い、ほぼ目的は達成できた。逆に満床でベッド確保が困難な時期もあったが、全病棟で空床管理を行う協力体制も整備され、患者受け入れへも病院経営へも貢献できたと考える。

#### 令和元年度目標

##### 1.看護組織力の向上

- ①看護管理者、看護師、看護助手、クラークの役割分担の明確化と協働の推進
- ②安全な看護サービスの提供
  - ・指さし呼称、ダブルチェックの定着推進
  - ・インシデント発生時の迅速な対応とインシデントレベルⅢ以上の発生件数の減少
- ③切れ目ない委員会活動推進
- ④接遇の向上(挨拶、言葉使い、見出しなみ)と患者対応クレームゼロ
- ⑤専門看護師の育成と活動推進
- ⑥入職者及び現任者への教育の充実

##### 2.生きがいを持ち、

##### 働きやすい職場環境の整備

- ①個々の目標管理の実現を支援し、職員の満足度を高める
- ②計画的な年次有休休暇の消化
- ③業務改善を積極的に行い、時間外勤務の減少へ取り組む
- ④HPや病院説明会参加、インターンシップの受け入れの強化による人材確保

### 3.安定した病床管理の実践

- ①平均病床利用率92%を維持する
- ②師長ミーティングの継続
- ③院内外を問わず、多職種との連携によるスムーズな入退院調整の強化

## 外来

### 師長 園田満治

看護師長/園田満治

副師長/小山田恵

主任/美坂さとみ、野久保逸代

看護師/山之内信、本東真理恵、橋元舞、荒木敦、白尾雪子、山下ひとみ、川口文代、田上俊輔、永田理恵、羽生秀之、江口美香、本城ゆかり、川脇靖迪、鮫島理枝子、柳希美、大谷清美、延時彩、砂坂正崇、中野美千代、中本利律子、坂下紀子、木串きみ子・高橋望、當房まゆみ、砂坂江美子、馬場奈津希、北園ゆかり、日高百代、荒木舞、浦元かよ子

メディカルクラーク

主任/榎本祥恵

園田由美子、日高明美、武田まゆみ、折口ゆかり、八汐美由紀、恒吉朝代、中脇ルミ、峯下千代子、酒井弘衣、荒木つくし、中野唯、阿世知修子

看護助手/追立みゆき、岡澤多真美、丸野真菜美、串間みのり



### 平成30年度部署目標

1. 知識と技術の向上に努め、安全で安心して受診できる外来看護を目指す。

#### ①外来看護部の組織強化と改善

- ・看護師、看護助手、クラークの役割分担の明文化と協働促進
- ・外来患者さんの継続フォローの充実

#### ②安全な看護サービスの提供

- ・インシデント3以上の発生0を目指す。
- ・インシデント発生時は、翌日の朝礼で検討会を行う。
- ・診察室、検査時の患者確認マニュアルの徹底

#### ③救急室、処置室の整備

2. 活き活きと働きやすい職場環境を作る。

#### ①人材育成に努める

- ・スタッフ全員で、新人スタッフの指導を行い育成する。
- ・職員の応援体制を整備、1人3診療科対応を目指す
- ・部署勉強会1回/月の実施と、積極的な研修参加

#### ②働きやすい風土を目指す。

- ・時間外勤務の減少と昼休み取得への取り組み
- ・計画的な年次休暇の取得(前年度取得以上を目標)

3. 効率的な外来運営を目指す。

- ① 確実な汎用入力に努める
- ② 在宅指導の充実
- ③ 他部署と協力し、待ち時間短縮に努める

#### 実績

平成30年度	外来患者数	131,573件
平成30年度	救急車搬入件数	1,244件
平成30年度	Drへり搬入受け入れ件数	7件
平成30年度	時間外患者数	2,783件

#### 目標と実績の振り返り

平成30年度 外来看護部年間目標  
年度末評価

1. 知識と技術の向上に努め、安全で安心して受診できる外来看護を目指す。

達成率 70%

- ① 外来看護部の組織力強化と改善は、看護助手・クラークの業務を明文化し現在は協働を図っている。長期通院患者さんの継続フォローの充実に関しては成果の見える取り組みは進んでいない状況で、今後の取り組み強化が必要である。
- ② 安全な看護サービスの提供では、大きな事故もなくインシデント発生時は今後の対策を検討している。検査や診察時の患者誤認マニュアルの徹底は、昨年度に変更した取り組みが浸透してきている。しかし検査ラベル間違い等、インシデント件数も多く、さらなる取り組みが必要。
- ③ 救急室、診察室の環境整備については、病院機能評価に合わせて改善を行い、ある程度の改善は出来た。しかし、まだ改善の必要な項目もあり、引き続き取り組みが必要。

2. 生き生きと働きやすい職場環境を作る。

達成率60%

- ① 人材育成に努めるでは、新人1名を迎え現在スタッフ全員で育成に取り組んでいる。一人3診療科の対応が出来る体制づくりは、一部を除き出来ているが退職もあり1つの診療科に固定していることもある。部署勉強会は1回台風対策で行えなかったが毎月実施出来ている。
- ② 働きやすい風土を目指すでは、午前中診察の延長が多く、昼休み時間の取得が出来ていない状況。昼の業務状況で交代して休憩を取る対策は行っている。

3. 効率的な外来運営を目指す。

達成率60%

- ① 確実な汎用入力に関しては、スタッフ協力して入力ミスの無いように、取り組みが出来ている。
- ② 在宅指導の充実は、新たな取り組みは出来ておらず、今後計画的に一つの事項から取組を行いたい。
- ③ 他部署と協力し、待ち時間短縮に努めるでは、サマータイムで6月から9月まで診療開始時間を30分早く実施。他科受診のある方では診療状況を各科で確認して診察がスムーズに出来るように対応している。

## 令和元年度 外来看護部年間目標

1. 知識と技術の向上に努め、安全で安心して受診できる外来看護を目指す。

### ①外来看護部の組織強化と改善

- ・看護師、看護助手、クラークの役割分担の明確化と協働促進
- ・外来患者さんの継続フォローの充実

### ②安全な看護サービスの提供

- ・インシデントレポート3以上の発生0を目指す。
- ・インシデント発生時は、翌日の朝礼で検討会を行う。
- ・診察室、検査時の患者確認マニュアルの徹底

### ③接遇の向上(挨拶・言葉使い・身だしなみ)

- ・職員間での接遇の声掛けを行い、意識付けする。
- ・クレーム事例の検討会実施

2. 生き生きと働きやすい職場環境を作る。

### ①人材育成に努める。

- ・個々の目標管理を行い、意欲向上を目指す。
- ・職員の応援体制を整備、1人3診療科対応を目指す。
- ・部署勉強会1回/月の実施と、積極的な研修参加

### ②働きやすい風土を目指す。

- ・時間外勤務の減少と昼休み取得へ取り組む
- ・計画的な年次休暇の取得(前年度取得以上を目標)

3. 効率的な外来運営を目指す。

### ①確実な汎用入力に努める。

### ②在宅指導の充実

### ③他部署と協力し、待ち時間短縮に努める。

### ④毎月の運営会議・スタッフ会議・クラーク会議の実施

## 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

看護師/田上幸二・長瀬りえ

助手/濱本加奈・新藤美津子

事務/田上比子

ME/西伸大・下村和也・熊野朋秋・上妻優美

外来より看護師:田上俊輔・羽生秀之・砂坂正崇・

江口美香・本城ゆかり・川脇靖迪



平成30年度部署目標

中材:

①滅菌物の管理(2週に1回ラウンド)

②定期的に運営会を開きスタッフのスキルアップを図る

手術室：

- ①スタッフの充実  
人員の増員を図り安全・安心な手術を行う・MEの業務拡大
- ②勉強会を行う (DR依頼等)
- ③器具の補充
- ④必要物品の見直し

### 実績

外科:99 整形:245 眼科:495 脳神経外科:23 小児外科:1 皮膚科:4 内科:74  
(内科:心臓カテーテル治療・透析を含む)

### 目標と実績の振り返り

中材:ラウンドは行ったが(月1回)記録をして残していない滅菌技士の個人指導  
手術室:人員の増員なし、31年4月2名減、勉強会はスタッフで80%だった

### 令和元年度目標

中材：

- ①滅菌物の管理(定数制の確立)
- ②滅菌技士の充実(現在1名の為資格所得を目指す)

手術室：

- ①スタッフの充実(人員の増員を図り安全・安心な手術をする)
- ②勉強会を定期的に行う(今年度はDrにも依頼していく)
- ③術前・術後訪問100%を目指す
- ④必要物品の統一(Dr別に)

## 2階病棟(外科・脳外科・整形外科病棟)

師長 橋口 みゆき

看護師長／橋口みゆき

看護副師長／射場和枝

看護主任／丸野嘉行・久田香澄

看護副主任／持田大樹

看護スタッフ／鮫島昇樹、田中加奈、上妻幸枝、羽生泰子、下園順子、諸橋愛子、金城まり子、福山光知子、日高亜登夢、西田ひずり、塙琴美、椎原希望、赤木秀晃、鎌田貴久、能野信枝、砂坂知美、古田千尋、奥村洋子、荒河貴子、永井友佳、今鞍しえり、登ゆみ

病棟クラーク／沖吉絵里子

看護助手／横山夢乃、山口保美、河野鈴子、林芙美子、永濱利恵、牧内久美子





## 平成30年度部署目標

患者様の尊厳を守り、安心と満足のいく看護を提供する。

### 活動目標

1. 急性期病棟として役割を果たすために、スムーズな入院、救急患者の受け入れ、及び、DPC期間内の退院、転院調整の効率化を図る。
2. 知識・技術の向上のために、積極的に院内の勉強会への参加、また、病棟勉強会(1回/月)を行う。
3. インシデント・アクシデント報告を確実にを行い、病棟で原因・対策を検討し再発防止に努める。
4. 終末期患者とその家族に対し、心理的サポート、丁寧な対応を行うことで終末期看護の充実を図る。

## 平成30年度2階病棟実績

入院患者数:1,262人

病床利用率90%

平均在院日数:11.35日

外科手術件数:99件

整形外科手術件数:245件

脳外科手術件数:21件

インシデント・アクシデント報告件数:90件

## 振り返り

この一年間、スタッフが急性期病棟としての自覚を持ち、夜間帯でも救急患者の入院受け入れを積極的に行うことが出来ました。退院、転院の調整については、MSW・ケアマネと相談し、円滑に行える状況でしたが、独居・寝たきりの方の退院先を決定することに苦慮しました。

勉強会では、院内研修への参加が業務多忙のため、少ない結果となりました。病棟での、月1回の勉強会は、新人を中心に毎月行うことが出来ました。

アクシデント発生時には、病棟カンファレンスで検討し再発防止に努めました。スタッフ間で、協議し対策を考えました。ただ、インシデントの入力がまだ少ないと思われます。事故防止のためにも多くの入力を促したいと思います。

2階病棟では、終末期患者様が多く入院されます。疼痛のコントロール、心理的サポートなど、医師、スタッフ、MSWと相談しながら行っていきました。患者様、家族様からも、感謝の言葉を多く聞くことが出来ました。

今年度、最大のイベントは、病院機能評価受診でした。マニュアルの見直し、病棟の環境整備、感染管理など、スタッフ一丸となって臨むことができました。

毎日のように、急患が入り、業務多忙ではありますが、島民の患者様のために、信頼される病院であるよう、今後も日々、スタッフ一丸となって頑張っていきたいと思います。

## 令和元年度 2階病棟目標

患者様・家族に、質の高い看護を提供できる【活動目標】

1. 医療事故防止に努める。
  - ① 整理整頓し入院環境を整える。
  - ② ダブルチェック、指差し呼称、バーコード実施を必ず行う。
  - ③ インシデント事例の提出を必ず行い早期の対策を立てる。

2.知識・技術・態度の向上に努める。

①病棟勉強会を月1回実施する。

②医療安全研修会3回、感染対策研修会2回、一般勉強会など5回は必ず参加する。

③新人指導をスタッフ全員で行い、共育を図る。

④接遇の充実

・職業人として患者様へ接する

・詰所内での私語を慎む

・身だしなみを整える

・丁寧な言葉づかい

3.終末期患者・家族のサポートを強化する。

①化学療法・ターミナルケア・オピオイドについての勉強会

②福祉サービスの利用・在宅看護への促進を行う。(介護保険申請)

③パンフレットの読み合わせ

④月一回患者カンファレンスの実施。

## 3 階西病棟(内科・眼科・小児科病棟)

師長 瀬古 まゆみ

看護師長／瀬古 まゆみ

看護副師長／小川智浩

看護主任／安本由希子、片浦信子

看護副主任／迫田かおり、日高靖浩

看護スタッフ／濱川恵子、渡辺由香、古石綾女、南栄作、川下貴子、園山愛美、能野明美、丸山祐樹、宮里友紀子、鈴木英恵、橋本さおり、日高貴久美、小坂めぐみ、大石美波、宮園愛、岩坪夕子、瑞澤明美、田平蘭、山之内英子、蔵元陽子、長瀬まゆみ



病棟クラーク／池下由紀

看護助手／原崎清美、南香織、原田鈴子、鮫島あゆみ、二宮順子、小牧愛子

### 平成30年度の部署目標

1.病院機能評価に伴う業務見直しに対応し、安心・安全・安楽な看護サービスの向上を図ることが出来る。

①マニュアルの整理・差し替えを行い、全スタッフが周知できる

②インシデント・アクシデントについてカンファレンスを行い、安全への意識を高める

③院内・外の研修へ参加し、看護技術・知識・態度を向上させる

2.スタッフが自分の役割を自覚し、意欲を持って業務に取り組むことが出来る

①一人1委員会に所属する

②新人・2.3年目・中途採用者への支援体制

③モチベーションをあげる

## H30年度3階西病棟実績

入院患者数延べ:19,489人

病床利用率:90.5%

平均在院日数:11.02日

眼科手術件数:370件

心臓カテーテル検査・治療件数:72件

インシデント・アクシデント報告件数:61件(うち0Lv.11件)

平成30年度は病院機能評価受診に病棟・病院一丸となってチャレンジしました。受診に向けて病棟目標も設定し、マニュアルや書類の不備の抽出や修正など行い、スタッフ同士で確認することが出来ました。医療安全への意識を高めようと、インシデント・アクシデントレポートの作成を励行するよう声掛けを行ってきた結果、レポートの作成件数が年間61件(前年度21件)、うちレベル0のレポート数が11件(前年度4件)と飛躍的に増加しました。また、このレポートに対して部署内の共有と解決策案を目的にカンファレンスを行い、有効活用することが出来ました。院内研修への参加率は16.2%、前年度の12.0%より上昇はありましたが、まだまだ参加数が少ないため促しが必要であると感じています。新人看護師の教育については例年と思考を変え、担当患者受け持ちより前に、病棟全体の処置や入院手続き・検査介助などの周辺業務から取り組んでもらったところ、病棟全体を見渡す力が育ち他のスタッフとのコミュニケーションも多くなり夜勤への導入がスムーズになったと感じました。機能評価受診へのプロセスも含め、病棟スタッフ全体を通してレベルアップできたのではないのでしょうか。

## 令和元年度の病棟目標

### 1.看護職員としての自覚・向上心を持つ

- ①自身の業務を把握し、スタッフ全員が協働できる体制作りを行う
- ②事故防止のために、マニュアルに沿った看護の実践
- ③一人1委員会へ所属する
- ④患者様、家族の立場に立ち、笑顔を絶やさず、患者様・家族へ接する
- ⑤専門職の自覚を持ち、研修会に積極的に参加し自己研鑽に努める

### 2.働きやすい病棟作りの構築

- ①年休取得10日を目標に心身のリフレッシュを図り、意欲の向上に努める
- ②報告、連絡体制を強化し、病棟カンファレンス等で改善していく
- ③職員間が業務を協力して行えるよう、日頃よりコミュニケーションを図っていく

### 3.患者様に安心・安楽を提供できる病棟作りの実践

- ①マニュアルに沿った看護提供を行う
- ②各病棟、各部署との連携を密に行っていく

令和元年の記念すべき今年度も、スタッフ一人一人が自身の目標を明確にして、患者様・ご家族が安心して入院生活をおくれるよう援助していきたいと思います。

## 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

主任／下江理沙

看護師／平山靖子、中山君代、関志穂、平原景子、飯田ゆりえ、徳永美由紀、眞田由香利、後迫究、園田眞愛、門脇将太、伊東正子、木藤洋子、武田まゆみ

看護助手／三瀬祐子、岩崎良子、笹川美知江、大田英子、大山晴美、上妻芳江、倉橋香、三宅京美



### 平成30年度目標

#### 1.知識と技術の向上に努め、安心・安全・安楽な療養環境を整える。

##### ①医療事故0を目指す。

医療事故は起こらなかった。

##### ②月1回の病棟内勉強会・週3回の症例検討会を行う。目標の回数に届かない月もあった。多職種の介入で行われており、定着にむけての対策を検討し、有効なものとしていく。

##### ③各委員会活動に積極的に取り組み、部署内で情報を共有する。苦情があった場合は、早期に改善策について話し合う。

委員会活動には、責任感をもって取り組むことができた。苦情への改善策の話し合いは行えてはいたが、早期ではないこともあった。委員会の活動報告・苦情への改善策について、病棟スタッフ全体での

情報共有が欠けていたため、情報共有の方法について検討していく。

##### ④医療安全に配慮した病棟内の整理整頓ができる。整理整頓されていた。

○達成度 70%

#### 2.活気ある職場を目指し、働きやすい環境を整える。

##### ①部署全体で、新人・中途採用者の指導を行う。

部署全体で、指導を行うことができていた。フォロー体制の強化をしていく。

##### ②院内勉強会の参加率向上(前年度以上)

勉強会への参加は、声かけや提示を行ったが、出席率には個人差があった。

##### ③時間外業務の減少(前年度以下)

時間外についても個人差がみられた。個人差の原因についての改善策について検討し、実施していく。

##### ④計画的な年次有給休暇の消化・リフレッシュ休暇の取得

看護師については、有給休暇・リフレッシュ休暇は計画的に消化できていたが、ケアワーカーでは、退職者があり、年度末ぎりぎりでの取得となった職員もいた。看護師のフォロー体制を整え計画的に取得できるよう改善していく。

○達成度 60%

### 3.病棟運営を充実させ、病院経営に貢献する。

①在宅復帰率70%以上を厳守する。

②転棟時から多職種による退院支援を行い、期限内に退院ができる。

在宅復帰率は厳守できた。期限内の退院についても厳守できていたが、退院後、早期に再入院のケースもあり、十分な退院支援ではなかった可能性がある。カンファレンスなどを充実させ、退院支援を行っていく。

③薬品・材料の破損・期限切れをなくし、適正に使用する。

指示変更による破損伝票の提出はあったが、その他はほぼ適正に行われていた。

○達成度 80%

### 令和元年度 3階東病棟看護目標

1.知識と技術の向上に努め、安心・安全・安楽な環境を整える

2.生きがいを持ち、活気のある職場を目指し、働きやすい環境を整える

3.地域包括ケア病棟の基準を厳守し、安定した病床管理の実践

#### 1.知識と技術の向上に努め、安心・安全・安楽な環境を整える

①医療事故ゼロ

②指さし呼称、ダブルチェックの定着

③各委員会活動に積極的に取り組み、部署内で情報共有

④接遇の向上(身だしなみ、挨拶、言葉使い、表情)

⑤院内勉強会の参加率向上

#### 2.生きがいを持ち、活気のある職場を目指し、働きやすい環境を整える

①個々の明確な目標の設定

②部署全体での新人・中途採用者の指導

③時間外業務の減少に向けての業務改善

④計画的な年次有給休暇の消化

⑤リフレッシュ休暇の取得

#### 3.地域包括ケア病棟の基準を厳守し、安定した病床管理の実践

①在宅復帰率70%以上の厳守

②転入時からの退院支援

③多職種との連携

④病床利用率90%以上の維持

# 4階病棟(回復期リハビリテーション病棟)

副師長 西川 友美子

看護師長／山口さつき  
看護副師長／西川友美子  
看護主任／牛野文泰  
看護師／田中優子、大中沙織、林亜津美、石井智子、平原明日香、永浜みやこ、山田こず恵、門脇照子、春村美智枝、宮原和子、上妻てるみ、赤木みどり、辻美紀  
看護助手／日高美代子、堀切ひとみ、岩屋かおる、山下育代、池濱悦子、今平謙一、杉田笑子、矢野渚



## 平成30年度4階病棟目標

患者様が生き生きと療養し、安心して退院できる病棟

- 1.退院時指導の充実
- 2.医療事故の防止
- 3.業務改善

## H30年度4階病棟実績

入院患者数:15096人

病床利用率:平均93.6%

平均在院日数:平均56.9日

インシデント・アクシデント報告件数:70件(うち、転倒・転落47件)→昨年より25件減

医師、看護スタッフ、リハビリスタッフ、MSW等が協働し、退院後の生活・環境に合わせたりハビリ、看護を提供でき、患者様にも満足いただけたと感じています。また、専任医師を中心に、多職種の意見を集約して適正な退院時期を決める退院判定会議を実施するようになり、退院調整が円滑に行われるようになりました。医療事故防止対策については、移乗方法のデモンストレーション実施、安静度や介助方法変更時に記載するリハビリノートの活用、転倒・転落発生時の対応フローシート使用、医療事故報告ノートの活用、スタッフ全体でアクシデントに関する情報を共有したことにより、インシデント・アクシデント件数の減少(昨年比25%減少)に繋がりました。

高齢で認知症がある患者様が多い病棟の特殊性から、医療事故をなくすことは厳しいですが、医療事故減少に繋がるこれらの対策を継続していきたいと思っています。

レクリエーションはリハビリスタッフで週3回食堂に集い、いろんな催しを行っています。看護師の参加がいまひとつだったことは反省点です。看護業務をレクリエーションと並行して行える対策を考え、積極的に参加していきたいと思っています。

## 令和元年度4階病棟目標

患者様が安全・安楽に療養し、心身ともに回復した状態で退院できる病棟

### ①退院後を見据えた指導の充実

- ・医師・看護スタッフ・リハスタッフ、医療相談員(MSW)との連携を密にし、情報を共有した中で同じ目標に向かって指導ができる
- ・退院後の生活や環境に最も適したリハビリ・看護を提供する

### ②医療事故の防止

- ・病棟スタッフ全体が情報共有し同じ手技で介助できる
- ・医療事故ゼロを目指す
- ・アクシデント発生24時間以内に再発防止対策を立案する
- ・全身管理の看護を行い、回復期リハビリテーション病棟患者に起こりやすい合併症の誤嚥性肺炎・尿路感染症、転倒による外傷、褥瘡・腸閉塞を起こさない
- ・急変時の対応ができるよう、定期的にシミュレーションを実施する

### ③業務改善

- ・レクリエーションの充実
- ・勉強会を月1回以上実施
- ・身だしなみを整え丁寧な言葉遣い・態度で対応し、クレームゼロを目指す
- ・看護師、看護助手、リハビリスタッフで協働する
- ・クリニカルパスの活用

## 業務について

回復期リハビリテーション病棟では、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの発症から1～2ヶ月後の状態である回復期の患者様を対象に、機能の回復、日常生活に必要な動作の改善、寝たきり防止、社会や家庭への復帰を目標とした、それぞれの患者様に応じたりハビリテーションを提供しています。

看護職員は、24時間患者様に寄り添い、体調が安定した状態を維持しながら安全に過ごせるようお手伝いしています。

リハビリスタッフは、医師の指示と患者様の体調に合わせた1日最長3時間のリハビリテーションスケジュールを組んでいます。また、四季を感じられる催しを開催したり、ベランダや畑で野菜や花の手入れをしていただいたり、患者様が楽しみながらリハビリテーションできる環境を整えています。

医師、看護スタッフ、リハビリスタッフ、MSW、栄養士、薬剤師など様々な職種のスタッフが協働し、患者様が安全・安楽に療養でき、心身ともに回復した状態で退院できるようにスタッフ一丸となってサポートしていきたいと思っております。

# 透析室

師長 上妻 智子

看護師長／上妻智子

主任／門脇輝尚

副主任／羽嶋民子

看護師／中原美智子、西園美仁、古市翔南、中脇妙子、山口一江、江口貴子、長野香奈

ケアワーカー／鮫島秀子、上田まり子、永井珠美



## 平成30年度透析室年間目標

- 1.指さし呼称の徹底
- 2.導入期、維持期個々の患者様に合わせた指導が出来るようになる！
- 3.緊急時、災害時の対応の強化

平成30年度3月末日現在

登録患者総数62名(毎月変動あり)

2018年度血液透析実績総数 9951名

HD F実績数11名・吸着実績数2名

## 透析室年間行動目標

- 医療事故防止への取り組みに関して:今年度は透析患者様の平均年齢も70.95歳と7割強が65歳以上を超える高齢となり、認知症状や不穏症状などから透析治療中に自己抜針などの危険行動をとられる患者様もみられ、患者様一人の看護必要度も明らかに上昇してきたのが現状でした。その為、医療事故防止対策として、安全面を考慮した人員の配置や指さし呼称の徹底など、対策防止強化に努めてきましたが、年々厳しい状況が続いています。今後の透析室の患者様層の状況からも、常に検討していかなければならない問題であり、より一層の安全面の強化、事故対策が必要だと思われます。今年度の透析室スタッフによる感染、医療事故に関する研修会への参加率は100%でした。
- 透析看護実践能力の向上に関して:今年度の新規導入患者様は6名で、昨年度より個々の患者様に合わせた指導を目標に、教育チームを中心とし他職種のスタッフと連携しながら、新規導入期看護や維持期の看護に取り組んできました。その研究のまとめとして、昨年は鹿児島県看護協会保健学会で発表する事が出来ました。また今年も昨年から取り組んだ内容をより深め、デジタルカメラの活用や早期から専門性を考慮し、他職種と連携し食事水分管理、透析の原理、病態、看護など指導教育に取り組んでおり、その成果についても、また発表報告できるように力を入れています。また透析室独自の勉強会は、昨年同様看護師、臨床工学技士、薬品会社の方にも協力頂き、毎月の勉強会は100%で実施し、スタッフ全員のスキルアップにも繋げる事が出来ました。
- 緊急時災害時の対応に関して:昨年計画のみで終わってしまった、患者様を交えた緊急時対応の勉強会を3月に、実際にフローチャートを活用し参加した患者様、スタッフ全員で災害時をイメージしながら読み合わせのトレーニングを実施する事が出来ました。その際、管理栄養士による食事指導の勉強会として、事前に患者様一人ひとりの食事内容をアンケート調査した上で



個々に合わせた、食事内容の分析や指導、説明を実施して頂きました。患者様からは、「参加して本当に良かった」という意見も多数頂く事が出来ました。

○職場環境の改善に関して:安全、安心な透析治療を患者様に提供する為に、患者様の状況に応じた業務改善を常に意識し、その都度スタッフ全員で検討会やカンファレンスを実施し取り組んでおり、スタッフのアンケート調査でも80%以上が効率的に、安全に透析治療が出来るように、業務に取り組む事が出来たという評価でした。

### 令和元年透析室年間目標

- 1.指さし呼称を徹底し、医療事故をおこさない
- 2.患者様に寄り添い思いやりのある個々に合わせた、看護及び指導が出来る
- 3.スタッフ全員・緊急時災害時対応ができる

### 透析室年間行事

- 1.毎月の透析室独自の勉強会
- 2.11月の日本看護学会、慢性期看護、学術集会への参加
- 3.患者様主催による、鹿児島県種子島医療センター腎友会活動への参加
  - ①年二回開催される腎友会総会参加
  - ②各季節に計画されるバーベキュー大会・磯遊び・腎移植キャンペーン活動への参加、その他等

## クラーク室

主任 榎本 祥恵

主任/榎本 祥恵

副主任/日高 明美

外来(14人)

武田まゆみ、園田由美子、折口ゆかり、八汐美由紀、峯下千代子、中野 唯、荒木つくし、阿世知修子、恒吉朝代、中脇ルミ、酒井弘衣、福元愛香

入院(1人)

池下由紀

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。医師事務作業補助者として、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削減につながっています。

クラークの業務内容として、医師の指示のもとに診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査)上記以外にも次回診察予約、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を行います。

\*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個人のスキルアップをめざし、勉強会などへ参加し、一人3科できるようにしました。個人差が出てきていますが、今後も一人一人のスキルアップができるように取り組んでいきたいと思っております。今年度は、患者様の立場に立った接遇に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 濱口 匠

主任／石崎勝彦、渡辺祥馬  
 薬剤師／田中真奈美、谷純一、濱口匠  
 調剤助手／日高清美、横山ゆきえ、山内良子



## 平成30年度部署年間目標

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

## 【行動目標】

- ・服薬管理指導件数を月70件以上算定できるように努める。  
また、退院時薬剤情報管理指導も算定できる環境を整備する。
- ・医薬品の適正使用が推進するよう努める。
- ・最新の医薬品情報を説明会やDIニュースを通じて提供する。
- ・院内及び院外研修を通じ、地域医療に貢献する人材育成に努める。
- ・学会、研修会への積極的な参加と院内への情報還元を努める。
- ・後発医薬品使用体制加算3を維持できる環境を整備する。
- ・薬剤の破損や破棄を削減できる体制作りを努める。
- ・同効薬の整理統合等を通じ、採用薬品数の適正化に努める。

## 【実績】

- ・平成30年度の服薬指導件数は928件／年であった。

	平成30年									平成31年			年間合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
件数	65	55	72	88	100	106	102	53	94	66	66	61	928

- ・無菌製剤処理料1算定件数

入院化学療法：141件／年

外来化学療法：203件／年

- ・無菌製剤処理料2算定件数

※平成30年度10月から開始

外来化学療法：30件

## 目標と実績の振り返り

服薬管理指導件数は月平均77件で目標達成。医薬品の適正使用推進に関しては下半期より薬剤室全体で改善を計り、疑義照会の強化に努めた。DIニュースの発信や医薬品説明会の実施を通して院内へ情報提供を行うことができた。また、麻薬の研修会やがん薬物療法セミナーを開催し、院内の人材育成にも貢献した。薬剤師各々は学会等への参加を通じて、自己研鑽に努め、業務の質向上へと還元した。後発医薬品使用体制に関しては、年間を通じ計17品目の後発医薬品への切替を実施し、後発医薬品使用体制加算3を維持した。さらに内服薬および注射剤の整理を実施したことで約466万円の薬剤費削減を見込める結果となった。年間の薬剤破棄・破損金額は昨年度の86万円に対し本年度54万円と一定の改善がみられた一方で、薬剤廃棄率は上昇がみられたため改めて検討する。

## 令和元年度部署の年間目標

昨年度掲げた目標を今年度も継続しつつ、更に質を高めていく。変更点としては「月の服薬管理指導件数を70件から80件へ増加させる」「後発医薬品使用体制加算2を維持できる体制を構築する」の二点である。※本年4月より後発医薬品使用体制加算2を算定中

## 業務について

薬剤師は①医薬品の適正使用、②最適な薬物療法の提供、③医療の安全確保を主な使命としている。それらの使命のもと、薬剤室では調剤・処方監査業務や無菌調製、院内製剤調製、持参薬鑑別、患者情報の聴取、服薬指導などを行っている。また、医薬品の供給確保や在庫管理も重要な業務であり、そちらも当部署が中心となり行っている。離島は物品の供給が天候によって大きく左右されるため、医薬品の供給には殊更に気を配っている。

チーム医療の一員として、各種委員会やカンファレンス等へ参加し薬剤師の視点から意見を述べている。

# 中央画像診断室

主任 川畑 幹成

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／中河さつき、深田麻美



## 2018年度 年間目標・評価

### 目標①中堅技師(2名)の撮影技術強化

#### [個人評価]

全体的に基本的検査は可能となってきたが、症例・病変に応じた適切なプロトコルの選択や方法の判断が完全ではない。読影医(担当医)が必要としている画像を提供できるようにしなければならない。

#### [評価]

①CT:診断に必要な最適なプロトコルの選択・画像作成は重要であり、検査目的部位・疾患に応じてプロトコルの選択作成することができ、診断を行いやすい画像の提供についても研鑽すること。被ばく線量と最低限必要な画質も考慮しながら最適な検査を施行すること。

②MRI:CTと同様だが、質的な診断も含め必要なシーケンスを選択的に撮像できることが重要であり、またアーチファクトを見抜き低減・消失させることもできるスキルをつけてもらいたい。

③全体:検査スピードの向上に努めることは重要であり、一人で時間がかかる場合などは協力を求め、どのように運用すれば検査の短時間化と精度維持の両面を実行できるか考察し運用できる技師へと成長してほしい。

**目標②被ばく低減を考慮した検査の見直し**

[実績]

一般撮影

1. 下肢及び脊椎長尺撮影における画像処理パラメータの最適化と被ばくの低減  
.....担当:井上(川畑)
2. 小児長尺撮影による撮影条件の見直し.....担当:川畑
3. 胸部撮影 3歳以下における撮影条件と画質の検討.....担当:川畑
4. 妊婦の一般撮影の被ばくと撮影方法.....担当:川畑  
(\*特に新人向け)
5. 幼児胸部撮影条件と目標(目安)S値の変更による被ばく低減.....担当:川畑

CT検査

1. 被ばく低減を目的とした撮影法の検討(協力者:内匠医師)(肺がん症例, 胃・大腸Ca症例, 肝臓症例)
2. 胃精査CTの診断能を低下させず被ばく低減を考える
3. 胸腹部CTA<sub>v</sub>HP(ECG法)の画質限界と被ばく低減

[評価]

上記内容について被ばく低減(画質検証)を行う上で、他にも被ばく低減可能な検査があることに気づかされた。来年度も継続して行うことが放射線技師の責務である。

**目標③CT装置精度管理の見直しと強化.....担当:井上、川畑**

前年度までは下記表3、5のみを施行していたが、今年度からJIS規格に準じて物理的に可能な方法範囲で1~6項目を3カ月に1回実施することとした。

不変性試験項目		適応基準
1	X線出力測定	基礎値から±3%を超えて変動しないこと
2	AEC動作試験	基礎値の変動を監視する
3	ノイズ、平均CT値及び均一性	ノイズ *当院は±10%を超えて変動しないこととする (基礎値から±10%または0.2HUのどちらが大きいほうを超えて変動しないこと)
		平均CT値 *当院は±3HU以内にあることが望ましい (基礎値の±4HU以内にあることが望ましい)
		均一性 中央部の関心領域と、その他の4箇所に関心領域の平均値との差が、平均値のHUに対して、2HUを越える変化がないこと
4	CTDI装置表示値	基礎値の変動を監視する
5	空間分解能(高コントラスト分解能)	P600ファントムによる、視覚評価とする
	低コントラスト分解能	別紙に記載
6	造影剤自動注入器	別紙に記載

**目標④ 胃透視検診検査の診断能の向上**……………担当:田上、川畑

## 1. 腹臥位二重造影(前壁)撮影法、枕による圧迫法の画像検証

【評価】以前の撮影法に比べ圧迫枕を使用した方が胃体部前庭部が広く投影された。しかし、改善されない場合もあり撮影技術の向上が必要である。

## 2. 前年度から変更した高濃度低粘性バリウムの画質評価

【評価】前年度5症例において流動性・拡散性・付着性・辺縁シャープについて好評価が得られたため2018年度から正式採用し31症例において9割程度好評価を得られた。

(好評価でない症例に関しても前回使用バリウムと同等)

## 3. 8体位法から10体位法への変更

【評価】腹臥位二重撮影法を1体位から2体位へ変更、背臥位第2斜位を追加した。

前回の撮影法に比べ、ブラインドエリアの減少につながった。

**目標⑤ 一般撮影、CR画像処理パラメータの最適化**……………担当:井上(川畑)

## 1. 下肢長尺撮影における画像処理パラメータの最適化と被ばくの低減

【評価】パラメータの変更により股関節～足関節まで等濃度に近い画像が得られた。

入射表面線量:1.39[mGy]から約0.5[mGy]低減し、被ばく低減・画質向上を得た。

## 2. 脊椎長尺撮影における画像処理パラメータの最適化と被ばくの低減……………担当:井上(川畑)

【評価】パラメータの変更により頸椎～骨盤部まで等濃度に近い画像が得られた。

正面入射表面線量:2.55[mGy]から約0.8[mGy]低減し、被ばく低減・画質向上を得た。側面入射表面線量:4.34[mGy]から約2.5[mGy]低減し、被ばく低減・画質向上を得た。

## 3. 胃管確認撮影による画像処理パラメータの追加……………担当:川畑(井上)

【評価】胃管が見えづらいとの医師の要望もあり、専用マスクと画像処理パラメータを作成。胃管・胃自体のAir像が明瞭に観察可能となった。

## 4. 幼児(3歳以下)骨盤～趾骨におけるCR画像処理パラメータの最適化(鮮鋭化)……………担当:川畑

【評価】当院は被ばく低減優先のため散乱線除去Gridを使用しておらずコントラストや鮮鋭性の低下が見られたためCR画像処理パラメータの設定変更により多少の鮮鋭性をもたせた。また、当院は足関節～趾骨まで同画像処理パラメータを使用しており足関節～足根骨、中足骨～趾骨で画像処理条件を変えることにより画質の改善につながったと考える。

## 5. 肋骨の最適化パラメータの検証と設定……………担当:川畑

【評価】この部位に関しては、コントラストや鮮鋭性をかなり強調したパラメータに変更することにより骨折病変の有無をしっかりと描出することができた。また、ダイナミックレンジ処理を大きくかけることにより観察できる領域が増えた。

## 6. 幼児腹部画像処理パラメータ修正……………担当:川畑

【評価】臓器間コントラスト、腸管ガス像を見えやすくするために周波数処理を利用し多少の鮮鋭化を計った。

**目標⑥ 医療被ばくの管理について**……………担当:川畑

前年度は医療被ばくの実態の把握を行ってきたが、患者さまへの説明等ができる仕組みを作り、被ばく低減については今後もさまざまな観点から行っていく。

**【実績】**

下記についてマニュアルの修正、追加記載

- ・医療被ばくのリスクと正当性について
- ・医療被ばくの一般的な量について
- ・当院の放射線の量とコントロールについて（当院の診断参考レベルを記載）
- ・胚／胎児の放射線被ばくによる影響

**【評価】**

解りやすいように簡単に記載することに心がけたが、運用上使いやすいようしなければならない。

また、来年度は勉強会(研修会)等で周知徹底しなければならない。

**2019年度 画像診断室年間目標**

- ①2年目技師の撮影技術強化
- ②被ばく低減を考慮した検査の見直し
- ③一般撮影、CR画像処理パラメータの最適化
- ④胃透視健診検査の診断能の向上
- ⑤非常時(災害時)の検査対応
- ⑥医療被ばくの管理について

## 中央検査室

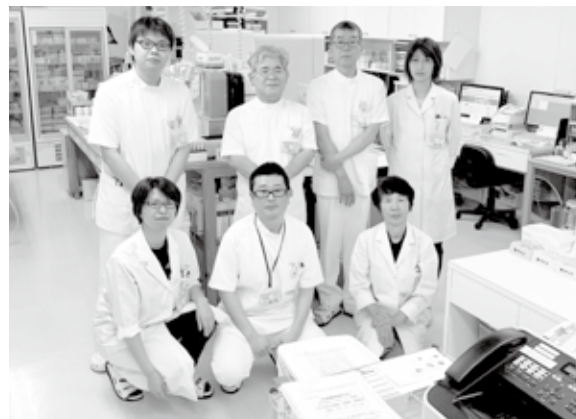
室長 遠藤 禎幸

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。

**【平成30年度の年間目標と振り返り】**

○平成30年度の年間目標…医療事故を減らす。

**【目標の振り返り】**

- ・「インシデント報告」は数件あったが、「アクシデント報告」は無し。
- ・情報の共有に心がけ、手入力分の検査結果は必ずWチェックで対応した。

**【令和元年度の年間目標】**

○待遇の向上を目指す。

**＜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来ています。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によって大腸癌の早期発見に役立っています。

**＜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、出血傾向の判断することができます。

**＜生化学検査＞**

○採血した血液で肝機能(A S T・A L T)、腎機能(クレアチニンなど)、脂質検査(L D L コレステロール・H D L 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A B O式・R h式血液型検査を行い、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どう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。通常のアナトミ心電図の他に、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

・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。通常のアナトミ心電図の他に、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て頂いたり、体の向きを変えて頂きますので、その際は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

室長 芝 英樹

臨床工学技士室長／芝英樹

臨床工学技士主任／細山田重樹

臨床工学技士副主任／亀田勇樹、西伸大

臨床工学技士／上妻友紀、上妻優美、下村 和也、熊野朋秋

臨床工学室は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)、内視鏡室を分担・ローテーションで業務を行っています。



## 平成30年度年間目標

○医療機器の安全管理に努める。

○医療機器の安全性が更に向上するよう各々が責任を持ち点検業務を実施する。

## 【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)、機械出し(今年度からのME院内業務)

## 【実績】

- ・心臓カテーテル検査機器操作・・・74件
- ・経皮的冠動脈形成術の血管内超音波(I V U S)操作・解析・・・30件
- ・ペースメーカー植え込み、交換、ペーシングの機器操作・・・20件
- ・大動脈バルーンパンピング(I A B P)機器操作・・・1件
- ・機械出し・・・手術総数中の約8割で実施

## 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(PTA)・・・・・・・・・・21件

### 急性血液浄化

- ・持続的血液濾過透析(CHDF)・・・・・・・・11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)・・・・・・20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(一部外部委託あり)

**【実績】**

- ・院内医療機器の修理・故障への対応・・・128件
- ・中央管理機器の始業点検・・・1728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

**○ME実施保守点検機器**

- ・人工呼吸器・・・10台
- ・除細動器・・・2台
- ・輸液・シリンジポンプ・・・65台

**【ME室担当者臨床業務】**

- ・人工呼吸器、I A B P 装置使用患者のラウンド実施
  - ・高気圧酸素治療実施回数  
10・・・238回      30・・・22回  
(今年度の診療改正に伴い表記を変更)

ME室を立ち上げ今年度で11年が経過しました。新たに手術室機械出し、内視鏡室業務が加わり多様な日常になりましたが、更なる向上を目指し医療機器の安全管理に努めました。ME実施の人工呼吸器、除細動器の保守点検には高度な知識と技術が要求されますが、今年度も無事に全台の点検を終え安全に使用できる状態を維持しています。修理業務も100件を超え修理対応年数超過機器が大半を占めるのが現状で、それらを分析し今後の計画的な機器運用の評価・指標にする事に努めました。そして今後も機器を使用するスタッフ、患者様の観点からMEが貢献できるようサポートしていかなくてはなりません。

安心して使用できる機器管理を目指し次年度も努力していきたいと思っております。

**令和元年度年間目標**

医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。

# 栄養管理室

室長 渡邊 里美



病院管理栄養士／渡邊里美、瀬下歩、佐藤歩  
 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／遠藤美穂  
 調理師／濱川スミ子、濱松忍、橋口浩、  
 大石伸江、田上みなみ、橋口未来  
 調理員／舩本育枝、前園秀一、井本由紀子、  
 岩崎哲郎、幸聖子、池野悦子  
 洗浄 / 長野佐喜代、長野育子、鳥里朱美

## 【令和元年度年間目標と評価】

- ▼医療事故の防止に努める 達成度80%  
 2017年度よりヒヤリハット報告などの件数が増加した
- ▼業務改善を図る 達成度60%  
 食物アレルギー対応の作業標準化を図った
- ▼個別対応食の見直しを図る 達成度70%  
 食事箋伝票入力 of 簡略化と補助食品管理の向上を図ることができた

## 【令和元年度の目標】

- ◎医療事故の防止に努める
- ◎業務改善を図る
- ◎食器の破損を減らす

## 【平成30年度の主な取り組み・研修報告】

<6月>

- ・栄養管理委員会  
 「副食1/2量(補助付き)」の調査報告
- ・種子島地区給食施設連絡協議会研修会  
 講話「食中毒事例から学ぶ」

<7月>

- ・種子島地区栄養士会研修会参加  
 「食物アレルギー」「高齢者の栄養管理」
- ・鹿児島県栄養士会研修会に参加  
 「平成30年度診療報酬介護報酬同時改訂への対応」

<8月>

- ・栄養管理委員会  
 減塩食対象の喫食嗜好調査報告  
 (昨年と比較)と今後の取り組みについて

<9月>

- ・回復期リハビリテーション病棟協議主催  
 全職種研修会に参加

<10月>

- ・種子島地区給食施設連絡協議会  
 病院部会研修会開催と参加  
 「嚥下調整食について(調理実習含む)」  
 講師:ニュートリ株式会社

<平成31年1月>

- ・栄養管理委員会  
 減塩食対象の喫食嗜好調査報告  
 (昨年と比較)

<平成31年2月>

- ・種子島地区栄養士会研修会に参加  
 「リハビリと栄養について」  
 講師:クリニコ株式会社
- ・日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)  
 「NST専門療法士更新必須セミナー」参加

## 【平成30年度の主な院外活動】

- ・種子島地区栄養士会の運営など
- ・3月 市民健康フェアの健康相談実施

# リハビリテーション室

部長 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30年度目標

- I 主体的なリハビリテーションの実現
- II “個”を高める

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)33名、作業療法士(OT)19名、言語聴覚士(ST)7名、鍼灸あん摩マッサージ師2名、あん摩マッサージ師1名、助手2名の64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、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。

外来小児リハビリテーションの子どもさんも多く、月に延べ150名の子どもさんと関わり、種子島の療育の一翼を担っております。

## <年間目標の振り返り>

患者様が「主体」となるリハビリテーションを実施するために、各療法士が個を高める努力を継続し続けることができたと考えます。

院内外研修や室内研修への参加率も高く、リハビリテーション室研究発表会も7演題の発表(口述・ポスター)が達成できました。院外学会での発表は6題を完了しました。

また、患者様への療法介入数(時間)も大幅な変動もなく常に一定した量を提供することができたと考えます。この点に関しても、療法士個人や各チームリーダーの努力の賜物と考えます。

患者様を主体としたリハビリテーションを実現するために、各療法士が個を高める努力を継続し結果としては、80%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委員、種子島難病患者地域支援ネットワーク事業(医療相談)、南種子町の地域ケア会議等です。



また、昨年より引き続きリハビリテーション室主催の市民公開講座を開催しました。「リハビリテーションとは」を開催し、リハビリテーション・理学療法・作業療法・言語聴覚療法について各専門職が解りやすく説明をさせていただきました。高校生や小学生の参加もあり、未来の療法士育成への種を蒔いた企画となりました。

今後も、熊本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。

#### <院外発表>

今年度は、学会発表6題と各所属士会の症例発表10題と多数の演題を発表することができました。その中でも、鹿児島県作業療法士協会のICTを利用した取り組みは、鹿児島市内で開催される学会や研修会をICTで繋ぎ、離島で受講や口述発表ができるという優れた技術を取り入れており、その技術を利用し種子島から作業療法士が5演題を口述発表しました。

次年度も各所属士会の新人教育プログラムの履修・修了や学会発表も継続し、各認定・専門療法士の取得・育成を目指していきたく思います。

#### <求人活動>

療法士の7割は島外出身者であり、全国から種子島へ集まっています。求人活動については関東、関西、九州を中心に経験者や新規卒業者の採用を目指し、今年度はPT9名、OT5名の計14名の採用へ繋げることができた。

さらに、リハビリテーション室のことをよりたくさんの方々を知っていただくためにInstagram(アカウント名:tanegashima-mc)での情報発信を開始し1年が経過し、フォロワー数も1,000人を達成し、たくさんの方々には私たちの活動を知っていただくツールとなっています。

今後も戦略的な採用計画を立て、種子島のリハビリテーションの魅力アピールし、療法士の確保と定着にむけて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

主任 中村 裕二

急性期病棟では、発症して間もない患者様に対してリハビリテーションを実施しています。また、急性期の患者様だけでなく、慢性期や生活期の患者様、終末期の患者様まで幅広く対応しており、疾患も脳血管疾患、整形外科疾患、内科疾患、外科疾患まで多岐にわたっています。

平成30年度は、急性期病棟でリハビリテーションを通して関わるスタッフとして

①リスクマネジメント、②患者様の未知の可能性を見つける、③タイムマネジメント

という目標を掲げ、特に発症間もない急性期におけるリスク管理をはじめ、患者様が安心して入院生活を送ることや治療を受けるために必要なことを考え、また急性期チームのスタッフ自身が健康的に働くにはどうすればよいか、ということを考えました。

特に急性期病棟では、発症間もない患者様が入院され、治療を受けられています。リハビリテーションを提供させて頂く私たちは、患者様の安全を守る義務があり、そのために様々なリスクに対応出来る知識・技術を身に付ける必要があります。実際には、リスク管理に関する勉強会や症例検討会などを通し、急性期リハビリテーションに関わるスタッフ間での情報共有などを行いました。

また、スタッフ自身が健康的でありながら、リハビリテーションを提供する側として、患者様へ質の高いリハビリテーションの提供と身体的・精神的に余裕のあるマネジメントが行えるよう、まずは、いかに効率的に仕事が行えるか、治療以外の業務における効率化を図るため、

時間の使い方に関するマネジメントをチームとして実践しました。

そうすることで業務の効率化を図ることができ、結果的に、より患者様へ関わる時間を増加させることが出来ました。患者様と関わる時間を増加させることで、退院後の生活を考えながら安心して、その方らしい生活が出来るよう支援できたと感じています。

今後は、実際に患者様にどのような変化が起き、それを明確に示していくことで、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、急性期病棟に関わるリハビリテーションチームとして大きく成長し、患者様・島民の皆様のため、多職種、他チームと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。

急性期病棟 疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	263
脳出血	73
外傷性慢性硬膜下血腫	5
急性硬膜下血腫	8
中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	14
その他脳血管障害	37
アキレス腱・膝靭帯断裂	6
骨盤骨折	23
脊椎圧迫・椎体骨折	179
大腿骨近位部骨折	170
大腿骨骨幹部・顆上骨折	15
THA(再置換術含め)	29
TKA	28
膝蓋骨骨折	17
肩甲骨、上腕、前腕骨折	71
腰部脊柱管狭窄症	37
頸椎症性疾患	23
頸髄・頸椎損傷	4
大腿切断術後	4
その他下肢骨折	57
消化器がん	49
その他のがん	28
肺がん	3
うっ血性心不全による廃用症候群	115
急性肺炎による廃用症候群	200
誤嚥性肺炎による廃用症候群	37
その他廃用	132
その他疾患	118
合計	1,745

## がんのリハビリテーション

がんのリハビリテーション リーダー 田島 拓実

地域がん診療病院の指定を受けている当院では、平成28年度からがんのリハビリテーションを提供し始め、現在は専門的な研修を修了(理学療法士6名・作業療法士6名)したスタッフが入院患者様に対して提供しています。がんの療養におけるリハビリテーションは、患者様の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、状態が変わっても生活を取り戻すことを支援することによって、患者様の生活の質を大切に考える考え方に基づいて行われています。その他に精神的・社会・スピリチュアルな苦痛で生活の質が損なわれた方へは、気持ちに寄り添えるようお話を伺うことも行います。

当院でがんのリハビリテーションを開始してから、2年が経過しリハビリテーションオーダーも増えている現状です。化学療法を受けている方は入退院を繰り返されることも多く、同じ療法士が担当することで顔馴染みになり、様々な悩み・不安を話しやすい関係が形成されている印象があります。このことは、当院でのがんのリハビリテーションが定着してきている表れだと思います。

平成30年度がんのリハビリテーションの研究を行いました。その研究を通して、当院でのがんのリハビリテーション対象は、高齢で緩和ケアを必要とする方が半数以上を占めており、要介護・要支援認定を利用されていない方も半数を占めている傾向を把握することができました。

そのため、患者様・家族様を中心として、医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど他職種と連携を行い、チーム一丸となって支援を行うことも重要です。

緩和ケア委員会・化学療法委員会にがんのリハビリテーションの療法士が参加する機会が増え、より多職種との連携も密にとれる状況となってきました。チームでの支援を行うことで、入院されている患者様の希望に沿い、外出の際、療法士が同行し身体的な介助を行い、有意義な時間を過ごして頂くこともできます。

今後も、多職種との連携をより大切にし、住み慣れた場所・環境でその人らしい生活を送ることが出来るよう取り組んでいきます。

## 外来/成人のリハビリテーション

外来担当 福島 佑

当センターでは通院可能な方に対して外来リハビリテーションを提供しています。対象は病気や手術、ケガ等によって後遺症や後遺症が予想される方、痛みにより日常生活に支障をきたしている方で、年齢層は若年者から高齢者まで様々です。

頻度の多い疾患としては、上肢/下肢骨折・脳血管疾患・変形性関節症(肩・腰・膝等)・腰部脊柱管狭窄症・肩関節周囲炎が挙げられます。

このように様々な疾患に対して、当センターでは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・あん摩マッサージ師の各専門職が配置されております。各専門職が患者様の症状や生活状況等を考慮し患者様一人一人に合わせたリハビリテーションを提供し島内で安心して生活できるよう努めています。

最後に、お知らせがあります。今年4月1日から外来リハビリテーションの国の制度に変更がありました。それは、要介護や要支援の認定を受けられた方のリハビリテーションが極めて限定された範囲の方になるというものです。もし、要介護・要支援認定を受けておりリハビリテーションが必要と医師から判断された場合はお気軽にリハビリテーション室までお問合せください。

## 外来/こどものリハビリテーション

副主任 立花 悟

当センターでは種子島島内のみならず屋久島を含む熊毛郡内の方を対象にお子様のリハビリテーションを行っています。

当センターに来院されリハビリテーションを受けられる方の要望はさまざまです。身体、四肢が動かしにくく、日常生活が他者の介助なしには困難なお子様や、集団の中で適応することが難しく、お友達とトラブルになってしまうお子様、言葉がでにくくコミュニケーションに難しさを抱えるお子様、落ちつきがなくじっと座っていることが難しいお子様などです。生活や遊び、集団参加するうえでお子様や保護者が「もっと上手にできたらいいのにな」「自分でできるようになりたいな」そんな要望に寄り添いながら理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションを提供しています。

種子島の特徴として、より親密な地域性があげられます。小児リハビリテーションを行う上においてもそれはとても感じています。昨年度は学校教諭のリハビリテーション場面への見学が合計で7件であり、保育士向け、学校教諭向けの小児リハビリテーションの勉強会の依頼もいただきました。地域として小児リハビリテーションや療育に対しての関心が高まって、地域全体としてお子さんたちの生活を支えていくという基盤が作られています。

当センター内においても、医師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士において

多職種での情報交換を行い、よりよいリハビリテーションの提供ができるように心がけています。お子様たちの情報提供に関しては、ご家族様の了承のもと、連絡帳などを用いて、担当の保育士、学校教諭との情報交換を行っています。お子様の成長の記録としても残るためご家族様にも喜ばれています。

一人のお子様に対して多くのスタッフに関わり、地域でも見守る体制がつけられていることが当センターひいては種子島の特徴であると言えます。種子島に住むお子様のみならず、ご家族様を含めすべての島民がより良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精神誠意取り組んでいきます。

外来/子どものリハビリテーション疾患別実績

疾患名	件数
自閉症スペクトラム	37
言語発達遅滞	37
発達性構音障害	32
注意欠如多動性障がい	31
発達性協同障がい	24
運動発達遅滞	19
ダウン症候群	8
脳室周囲白質軟化症	4
吃音症	2
脳性麻痺	1
その他	11
合計	206

子どものリハビリテーション関連セラピスト院外派遣実績

派遣先	件数
屋久島 療育支援事業 巡回相談	3
中種子養護学校 巡回相談	1
西之表乳幼児健診	4
中種子乳幼児健診	4
南種子乳幼児健診	4
西之表 こすもす教室	2
中種子 こすもす教室	1
住吉さくら保育園	1

講師依頼

派遣先	件数
第47回 西之表市学校保健研究大会	1
西之表市保育士総会	1
種子島地区自立支援協議会 こども部会	1

リハビリテーション場面見学受け入れ

派遣先	件数
中種子養護学校	6
現和小学校	1

## 地域包括ケア病棟

副主任 松尾 勇佑

平成30年度のチーム年間目標は「患者様の主体性を基にリハビリテーションを提供する手段の模索を行う」でした。私たちは、この年間目標を達成する事を目的に3つの活動目標を立て、1つ目を「勝動の中で新たな取り組みを毎月実施していく」、2つ目を「地域包括ケア病棟の各専門職が持つ役割を明確にしていく」、3つ目を「伝えたいことを伝えられる、知りたいことについて聞けるチームを作る」としました。

地域包括ケア病棟は平成27年1月から稼働し、現在では約4年が経過しています。稼働開始時から病棟での集団活動として「病気に勝動」を現在まで継続して行っています。平成30年度に行った主な取り組みとして、出席簿の導入と季節毎の年間行事が挙げられます。出席簿を導入したことにより、勝動の開始時間に合わせて開催場所に参加者が来られるなど、主体的な勝動への参加を促すことが出来ました。また夏祭りや運動会は1週間を通して開催し、体調や意欲に応じて参加する日を選択していただくことが出来ました。

病棟全体の取り組みとして、多職種で開催する病棟カンファレンスを週3回、多職種共通の



情報をまとめた情報共有ボードの導入、看護師・理学療法士・作業療法士で開催する責任者会議を月1回実施しました。多職種で話し合う機会を多く設けることにより、情報共有や介入方針の統一を図ることが出来ました。また取り組みを通して各専門職それぞれの役割について考える機会となりました。

地域包括ケア病棟チームは、平成30年度入職の理学療法士が2名配属され、理学療法士5名、作業療法士2名、言語聴覚士1名の合計8名のチームで1年間活動を行いました。経験年数や経験してきた分野もそれぞれ違う為、一人ひとりのメンバーが得意なことや興味のあることを強みとして活かせ、お互いに助け合えるチームを目指しました。日々の業務やチーム内での勉強会を通しそれぞれの知識や経験の共有を図ることが出来ました。

リハビリテーション室の年間目標に対して、①チームメンバー同士が相手を気にかけるながらそれぞれの役割を明確にする②病棟の多職種と共に円滑な在宅サービスへの移行が行われる体制を構築する③病棟の特徴に応じた評価スケールを検討し導入する、この3つを平成31年度チーム目標として取り組んでいきます。

地域包括ケア病棟疾患別実績

疾患名	件数
急性肺炎による廃用症候群	173
うっ血性心不全による廃用症候群	99
急性腎盂腎炎による廃用症候群	48
慢性心不全による廃用症候群	42
誤嚥性肺炎による廃用症候群	32
急性膀胱炎による廃用症候群	30
その他廃用症候群	51
消化器がん	11
白血病	4
肺がん	3
その他がん	12
上肢骨折	34
下肢骨折	32
圧迫骨折	7
その他骨折	10
脊柱管狭窄症	14
腰椎椎間板ヘルニア	2
脳梗塞	20
脳挫傷	2
脳出血	4
パーキンソン病	19
筋萎縮性側索硬化症	9
多系統萎縮症	2
全身性筋萎縮	166
運動器廃用	41
運動器不安定症	40
その他	22

## 回復期リハビリテーション病棟チーム

副主任 山口 純平

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、心身共に回復した状態で自宅や社会に戻っていただくことを目的としたのが回復期リハビリテーション病棟です。

回復期リハビリテーション病棟チームは平成30年度の目標として

- ①セラピスト一人一人が成長する
- ②高め合い、支え合うチーム体制の構築
- ③生産的かつ効率的なシステムの構築
- ④患者様、家族様が主体的な生活を再獲得できる体制の構築
- ⑤セラピストが患者様に集中できる管理体制の構築
- ⑥ビジョンを共有した上での連携・協働体制の構築
- ⑦患者様、家族様、スタッフにとって利益になるハード面の構築

を掲げました。リハビリテーションの先の在宅場面を考えたりハビリテーションの実施や患者様、家族様への説明、病棟全体でできる支援を考え、行ってきました。

当院、回復期リハビリテーション病棟では、平成30年8月より365日リハビリテーション提供体制となりました。365日リハビリテーションは平日のみではなく、日曜・祝日を含めた365日体制で患者様にリハビリテーションを提供しています。これにより、より集中したりハビリテーションの提供が可能となります。その他、取り組みとして、院内デイ『きらきら』を週3回実施しています。患者様が院内デイでの作業活動を通して、生き生き、きらきらと活動してもらうことを目標に行っています。また、院内デイが病棟生活の一部となり、主体的な生活を取り戻すための機会ともしています。

今後も、回復期リハビリテーション病棟は患者様が地域や在宅へ帰った時、患者様らしい生活の獲得に向けて、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。これからも宜しくお願い致します。

回復期リハビリテーション病棟疾患別実績

疾患名	件数	疾患名	件数
脊椎圧迫・椎体骨折	155	その他下肢骨折	11
大腿骨近位部骨折	136	その他廃用	9
脳梗塞	101	その他疾患	7
脳出血	43	誤嚥性肺炎による廃用症候群	6
TKA	24	頸髄・頸椎損傷	4
骨盤骨折	23	大腿切断術後	4
THA(再置換術含め)	22	急性硬膜下血腫	3
腰部脊柱管狭窄症の術後	18	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3
膝蓋骨骨折	15	その他脳血管障害	3
うっ血性心不全による廃用症候群	14	外傷性慢性硬膜下血腫	2
急性肺炎による廃用症候群	14	アキレス腱・膝靭帯断裂	2
頸椎症性疾患術後	13	合計	644
大腿骨骨幹部・顆上骨折	12		

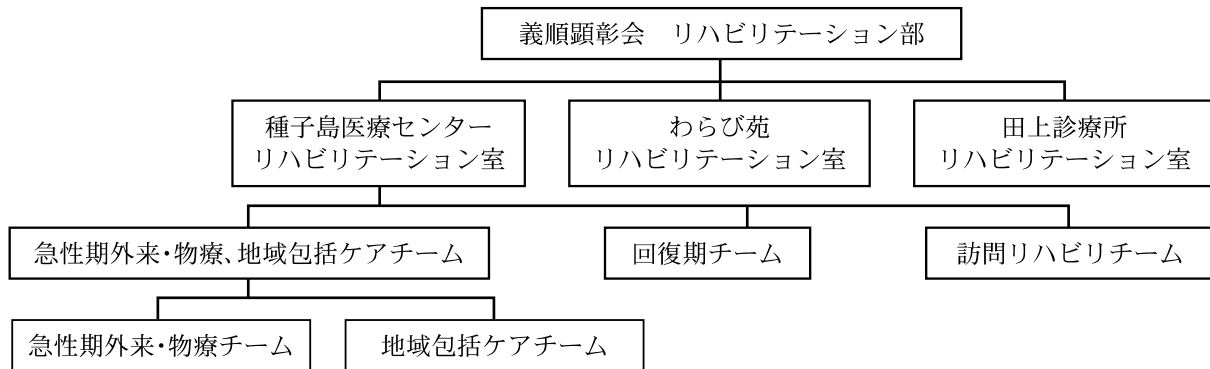
年齢別件数

10代	2
40歳代	8
50歳代	19
60歳代	81
70歳代	107
80歳代	284
90歳代	140
100歳代	3

その他の実績

居宅での訓練(30年度合計)	67
一日平均提供単位数	5.78

# 組織図 (平成30年4月1日～平成31年3月31日)



部長	理学療法士	早川 亜津子	副主任	作業療法士	八嶋 真
室長	作業療法士	酒井 宣政	副主任	作業療法士	立花 悟
副室長	作業療法士	濱添 信人	副主任	作業療法士	松尾 勇佑
主任	理学療法士	中村 裕二	副主任	言語聴覚士	荒木 潮彦
副主任	理学療法士	坂口 淑子	副主任	言語聴覚士	八木 通博
副主任	理学療法士	山口 純平	副主任	鍼きゅう・指圧マッサージ師	小脇 尚代
副主任	作業療法士	川畑 真由子			

理学療法士	日高 幸香	理学療法士	原田 寛司
理学療法士	門脇 淳一	理学療法士	諸隈 恭介
理学療法士	河野 みなみ		
理学療法士	中村 彩乃	作業療法士	西 愛美
理学療法士	本城 裕美	作業療法士	田島 早織
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	作業療法士	吉田 文香
理学療法士	大津留 麻子	作業療法士	井元 彩奈
理学療法士	末吉 優紀乃	作業療法士	松尾 陽花
理学療法士	内村 寿夫	作業療法士	馬込 健太郎
理学療法士	水上 龍之介		
理学療法士	吉田 早織	言語聴覚士	松尾 あやの
理学療法士	甲斐 瑞生	言語聴覚士	武石 久雄
理学療法士	清水 孔営	言語聴覚士	壽山 博哉
理学療法士	岩永 浩樹	言語聴覚士	和田 楓貴
理学療法士	金森 夏翠		
理学療法士	喜屋武 学	鍼きゅう・あん摩マッサージ指圧師	武本 佳一
理学療法士	岩本 健	あん摩マッサージ指圧師	小倉 誠之
理学療法士	上原 瑞生		
理学療法士	向井 大輔	助手	長野 豊子
理学療法士	馬場 健大	助手	吉永 舞

# 療法士 修了証一覧

## 理学療法士

名前	受講年月日	内容
早川 亜津子	2019.3.16	鹿児島県理学療法士協会 代議員(2019.3.16~2019年度決済総会まで)
末吉 優紀乃	2019.1.26	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
内村 寿夫	2018.10.13	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
水上 龍之介	2019.1.11	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
吉田 早織	2019.2.3	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
甲斐 瑞生	2019.1.4	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
	2019.1.13	一般社団法人 日本作業療法士協会「がんのリハビリテーション研修会」
岩本 健	2019.1.13	一般社団法人 日本作業療法士協会「がんのリハビリテーション研修会」

## 作業療法士

名前	受講年月日	内容
酒井 宣政	2018.4.12	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会代議員(平成32年2月28日まで)
	2018.5.1	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会基礎研修修了証(2023.4.30まで)
	2018.8.12	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 認知症作業療法アップデート研修 修了証
西 愛美	2019.1.13	一般社団法人 日本作業療法士協会「がんのリハビリテーション研修会」
八嶋 真	2018.5.14	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 南薩支部部員(H32.3.31まで)
松尾 勇佑	2018.8.12	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 認知症作業療法アップデート研修 修了証
	2019.2.1	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 作業療法士臨床実習指導者研修修了証
上野 瞬	2018.5.14	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 南薩支部部員(H32.3.31まで)
	2018.8.12	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 認知症作業療法アップデート研修 修了証
	2019.2.1	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 作業療法士臨床実習指導者研修修了証
田上 めぐみ	2018.12.16	日本作業療法士協会 生涯教育現職者研修修了
石堂 美和	2018.8.12	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 認知症作業療法アップデート研修 修了証
松尾 陽花	2019.1.13	一般社団法人 日本作業療法士協会「がんのリハビリテーション研修会」

## 言語聴覚療法士

名前	受講年月日	内容
松尾 あやの	2018.10.9	南種子町地域ケア個別会議委員 委嘱状(平成30年11月1日~平成32年3月31日)

# 地域医療連携室

室長 坂口 健

室長／坂口 健  
主任／加世田 和博

地域医療連携室には、2名のソーシャルワーカーが勤務し、患者様やご家族からの相談に応じています。平成30年度に地域医療連携室が介入した相談件数／相談内容件数、がん相談件数をそれぞれグラフ化した。



平成30年度目標／評価

## ①退院支援の強化

- ▽早期介入・情報収集の充実
- ▽カンファレンスへの参加
- ▽地域の関係機関との連携

【評価】・・・95%

島内の行政・医療機関・居宅支援事業所(ケアマネ)とで島内における退院支援ルールの策定を行い、平成30年10月より運用開始。入院前の状況はケアマネからの情報提供書で把握でき、逆に退院前のカンファレンスへ同席を促すことで、スムーズな退院支援に繋がっている。

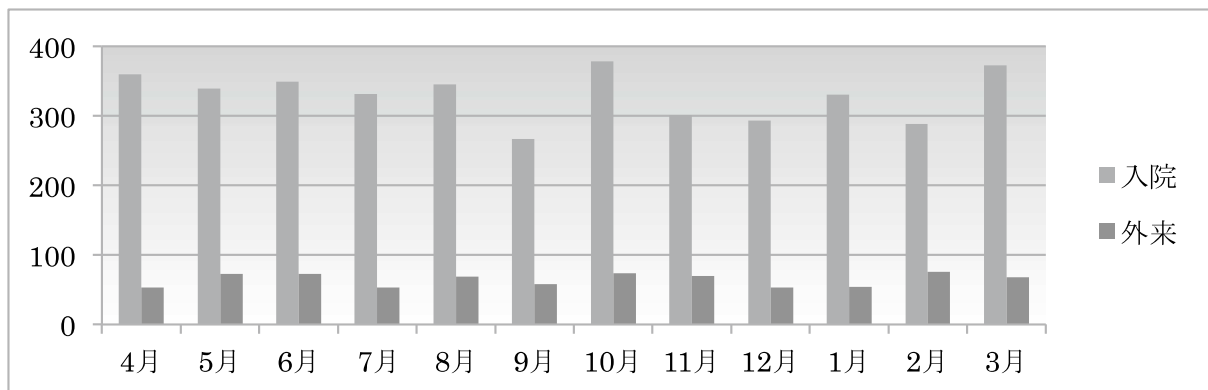
## ②がん相談支援センターの充実

- ▽がん相談支援部門会への参加
- ▽研修会への参加

【評価】・・・80%

がん相談部門会に関しては、業務等の都合により参加出来ないものもあった。

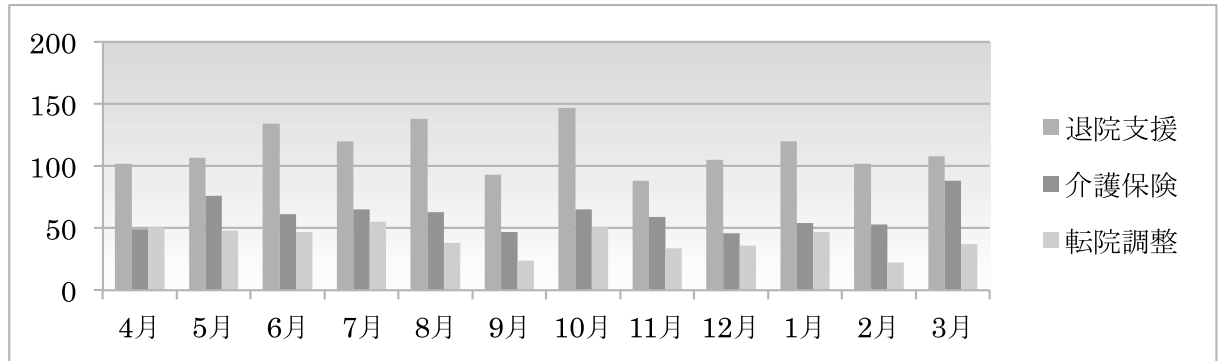
▽相談件数 (年間件数；入院…3957 外来…774)



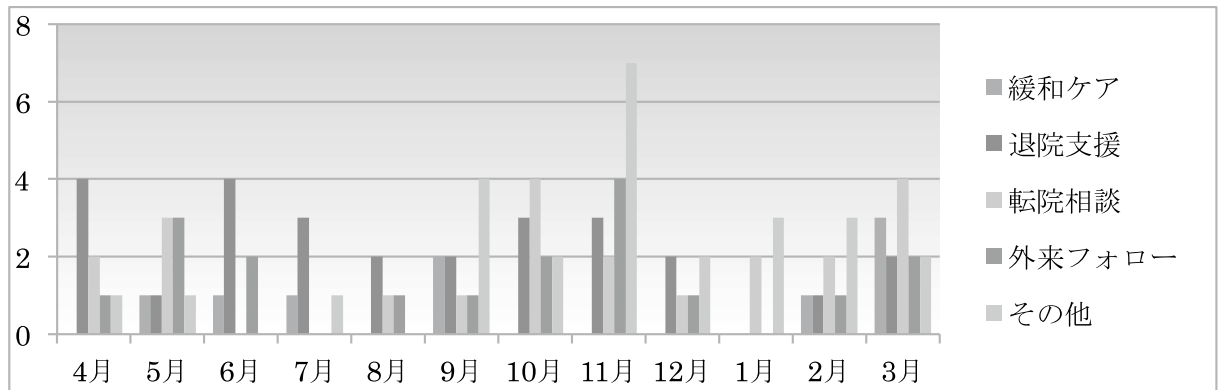
H29；入…3654 外…716 H28；入…2919 外…680 H27；入…2631 外…466  
H26；入…1629 外…295 ※平成27年よりMSW2名体制となる。

# 地域医療連携室

## ▽相談内容別件数



## ▽がん相談件数（合計；102件）（H29…95件）



## 【研修会等への参加】

- 5月12日 がん患者・家族支援イベント つながる想いinかごしま(鹿児島市)…坂口
- 9月27日～28日 屋久島・鹿児島市内の医療機関への訪問…坂口
- 10月 3日 医療コーディネーター資質向上研修(鹿児島県庁)…加世田
- 12月13日 がんゲノム研修会(国立がん研究センター)…坂口
- 2月 2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)…坂口

H30.10より種子島地域退院調整ルールの運用がスタート。担当ケアマネジャーからの情報提供書が届くことで、患者の入院前の状況の把握ができ、退院に向けての目標・計画の立案にも役立っている。しかし、新たに作成された情報提供ツールも院内スタッフの認知不足のため、まだまだうまく活用されていない印象が残る。今後もその周知に努めたい。

全体的な相談件数も増加しているが、それと同時に『がん』に関する相談も増加傾向にある。がん相談支援センターとしても、他医療機関との連携、研修会等への参加を行い、常に新しい情報を収集し、日頃の相談業務に役立てるよう努めたい。

---

事 務 部

---

## 事務部

# 総務課

事務長 白尾 隆幸

総務課長／飯田 雄治  
 医局事務係長／上原 きよみ  
 施設整備係長／塩崎 光治  
 総務・人事係長／渡瀬 幸子  
 施設整備係／奈尾 武志  
 総務・人事係／熊野 幸乃  
 経理係長／森永 隆治  
 施設警備係主任／濱田 純一  
 経理係／山田 加奈子  
 用度管理係主任／徳本 久美子  
 用度管理係／山田 利恵



### 平成30年度組織目標

- 1) 事務職員として専門性を高め、組織力を強化する。
- 2) 収入の確保、費用の縮減による安定的な健全経営の推進。
- 3) 診療環境を整備し、質の高い医療の提供と患者サービスの充実に努める。

### 【具体的目標】

- ・事務職員のマネジメント能力を、医療現場から頼りにされる人材とするために、個人の能力アップと組織力の強化を図る
- ①外部機関研修に参加し、専門性の向上と人的交流の拡大を図ることでその領域におけるスペシャリストを育成する
- ②診療部との連携強化をはかり、補助的役割を担うことで頼りがいのある事務職を目指す
- ③院内研修に積極的に参加することで、職員の能力開花、スキルアップを図る
- ④総務課内部の担当業務内容の見直し
  - ・医師、看護師等の確保を行い、より質の高いサービスを提供することで収入の増加を目指す
- ①新規採用の求人活動を行うとともに、離職率の低下を図る
- ②研修医や医学生の受入の推進
  - ・病院設備の計画改修及び患者駐車場の整備、拡張
- ①インフラ設備の改修
- ②患者駐車場の拡張

総務課の業務は、かなり幅広い業務を行っており、病院を維持するための土台をさらに強固なものとして守っていくことも重要な仕事だと感じております。縁の下の力持ちとして病院や職員を守る重要な役割を担っています。総務課がしっかりと土台を作らなければ、各部署は安心して業務を行う事ができないという使命のもと日々業務にあたっています。

総務課は医師、看護師、コメディカル、事務系などすべての部署と関わりをもつ部署なので連携を密にし、病院の理念に基づいたより良い病院を目指していきます。

また、次年度からは広報企画課が新たに新設されることもあり、地域の皆様や医師や看護師、医療従事者を目指す学生さんに当院の魅力を伝えられるよう努力していきたくと思います。



# 医事課

医事課長 西川 正樹

医事課長/西川 正樹

入院医事主任/上妻 保幸

外来医事主任/赤木 文

入院医事常勤/荒河 真奈美、福山 龍巳、  
春添 真希子

外来医事常勤/野元 かおり、長野 さゆり、  
小脇 宏之、南 加奈子、  
日高 絵美

外来医事非常勤/植村 三枝、大仁田 多恵、  
今西 李奈、上野 明美、  
中島 知代、村添 あずさ

予約センター/西村 智子、馬越 小百合

フロアスタッフ/大迫 けい子、上妻 由夏、  
松元 尚美、深田 佳代



平成30年度医事課年間目標

- 1) 財務の視点: レセプト査定・返戻の減少に努める
- 2) 顧客の視点: ①患者サービス向上を目標に手厚い接遇に努める  
②復唱・声出し確認を徹底する
- 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

目標と実績の振り返り

- 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7件減少が見られた。査定率においては0.17%で昨年度から0.05%の減少が見られた。目標としていた0.2%以下を達成できた。査定点数においては、昨年度より月平均約35,000点の減少が見られた。来年度はさらなる査定減少を目標に医師、クランクとの連携強化に努める。レセプトの資格関係誤り返戻には月平均6.6件で目標としていた、30件以内をクリアできた。

- 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: 患者様ご意見箱の苦情はほとんど見られず、スタッフが少ない中でも出来る限りの接遇はできた。また、困っている患者様や、介助を要する患者様に対してフロアスタッフが的確に対応することができた。院内掲示等の見直しを行い、病院情報を患者様がなるべく見やすく、解りやすい掲示にするように努めた。処方せん渡し間違いは月平均0.4件、受付間違いは月平均0.3件とそれぞれのスタッフがマニュアルの徹底に努めた。

- 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。

レセプト査定項目についての検討を行い、何故査定に至ったのかを学習する事ができた。

査定理由等についての疑義等もその都度、審査支払機関に確認をとりその内容は医師、およびクランクにフィードバックする事に努めた。

## 2019年度医事課年間目標

明るい医事課

親切、丁寧な医事課

迅速で的確な対応の医事課

明るい医事課のために

1. 患者様に笑顔で接する
2. 整理整頓をする

親切、丁寧な医事課のために

1. 患者様にすすんで声をかける
2. 患者様を待たせない
3. 引き受けた仕事は責任を持って最後まで行う

迅速で的確な対応の医事課のために

1. 個人情報を守る
2. 査定・返戻を減らす
3. 毎月勉強会を実施する
4. オーダリングシステムの充実をはかる
5. べてらん君のチェック項目を充実させる

## 院内勉強会

- 4月 入退院支援について 【西川正樹】
- 5月 高額療養費制度について  
【石原白百合】
- 7月 腎不全のコーディングについて  
【上妻保幸】
- 9月 労災保険について 【小脇宏之】
- 10月 運動器不安定症 【福山龍巳】
- 11月 自立支援医療制度について  
【南加奈子】
- 12月 予防接種後健康被害救済制度について  
【荒河真奈美】
- 1月 妊婦加算について 【長野さゆり】
- 2月 在宅自己注射指導管理料について  
【赤木文】
- 3月 Rコードについて 【上妻保幸】

---

# 直轄部門

---

## 直轄部門

## DMAT

外来看護師長 園田 満治

隊員 医師／松本 松昱、高山 千史  
 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

## 平成30年度活動内容

- 統括DMAT研修 高山医師参加  
平成30年5月21日～22日 立川 災害医療センター
- 救急搬送に関する意見交換会  
種子島海上保安署主催  
平成30年7月14日 13:00～16:10  
巡視船たかちほに乗船し、西之表港より大隅海峡まで航海  
西之表消防署で巡視船たかちほを利用したの搬送について交換  
参加者：高尾病院長、高山医師、園田、安本、田上
- 平成30年度大規模地震時医療活動訓練  
政府主催  
平成30年8月3日～8月4日  
参集拠点：宮崎大学病院  
参加者：松本、園田、安本、田上、亀田  
ミッション内容：宮崎善仁会病院と宮崎県立宮崎病院の病院支援と患者搬送
- 平成30年度種子島空港航空機事故対処訓練  
平成30年10月16日 13:00～15:00 種子島空港内  
参加者：松本、園田、安本、田上、本東、亀田  
2次トリアージと搬送計画を担当
- 平成30年度九州・沖縄ブロック実働訓練  
平成30年11月10日～12日  
参加者：高山、園田、本東、田上、亀田  
ミッション内容：10日 AM 鹿児島医師会病院 病院支援  
PM 鹿児島市立病院 病院避難患者搬送  
11日 全体反省会



種子島医療センターDMAT隊は、今年度、西之表消防署より救急車を譲り受けDMAT専用車両を持つことが出来ました。9月9日に開催されましたサイクリング大会 ジロデ種子島2018の救護で救急車両と安本・園田の隊員が参加し初めて救急車両の利用をしました。今年度でBCPマニュアルも作成され、BCPマニュアルに沿った訓練にDMAT隊も参加しました。災害時を想定した院内訓練や、院内の防災等さらに種子島の公的機関や施設との災害時の対応についても来年度は活動したいと考えています。

# 医療安全管理室

医療安全管理者 戸川 英子

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

平成30年度の実績

- 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、情報収集を行い、関連部署リスクマネージャとともに分析を進めることが出来た。  
インシデントレポート定量報告は、年度毎、半毎に加え、12月から毎月の報告も実施し、傾向を毎月の傾向を報告し、注意喚起する事が出来ている。
- ②院内ラウンド(金曜日)  
平成30年度も病院長、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。訪問先の部署長からは、ラウンドを利用したの相談や報告等々が定着化し、環境面の改善へ貢献できた。
- ③事例に関する相談と検討会開催  
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9回開催した。
- ④院内全死亡報告症例の内容確認  
今年度も継続して、看護部による院内全死亡患者の報告を受け、全死亡報告の点検を行い、医療事故報告対象のスクリーニングを実施している。さらに、医局看護部会でフィードバックを行い、説明と同意に関連した記録の改善にも貢献できた。
- 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  
日本医療機能評価機構及びPMDA医療安全情報、日本医療安全調査機構からの医療安全情報は電子カルテエントランス上に掲載、紙媒体での配布による広報を実施。滞っていた院内医療安全ニュースの発行も再開することができ、医療安全に対する情報発信力も強化されていると感じる。  
今後も部門を超えて情報共有と協力体制を強化し、安全安心な環境作りに貢献していきたいと考える。

# システム管理室



## 平成30年度 職員名一覧

室長／久保園 雄一

職員／吉内 剛、橋口 雅憲

## 平成30年度部署の年間目標

- ・電子カルテおよび付随システムの安定稼働
- ・本年度リプレースを予定している機器(新眼科システム、電子カルテ)の安定稼働
- ・平成30年 診療報酬改定 対応

## 実績

- ・電子カルテおよび付随システムの安定稼働  
年間を通して大きなトラブル等なく、安定稼働でした。
- ・本年度リプレースを予定している機器(新眼科システム、電子カルテ)の安定稼働  
新眼科システム リプレース作業は、2018年8月24日～26日に掛けて実施。

台風の影響で機材配送が遅れるといったハプニングはあったものの、機器入れ替え自体は問題なく終了。その後も大きなトラブル等なく、順調に稼働しております。

電子カルテサーバリプレース作業は、2018年7月28日～8月3日に掛けて機器搬入および設定を実施し、2018年8月25日22:00から新サーバへの接続切替作業を実施。

作業中、旧サーバを名指しで閲覧しているファイル等が残っているといった事が発覚し、しばらくの間、新・旧サーバを同時稼働させる体制で運用しておりました。

その後一つずつ解消し、2018年12月19日以降、診療に関連する部分は新サーバ群で稼働しております。現時点でも診療に関連しない2サーバが旧・新サーバ同時

## 室長 久保園 雄一

稼働をしておりますが、順次解消し、旧サーバを完全停止する予定です。

### ・平成30年 診療報酬改定 対応

今回は診療報酬・介護報酬 改定のダブル改定でしたが、電子カルテメーカーより配布される更新ファイルを元に、医事課をはじめとした病院職員の皆様に多大なご協力をいただき、無事終了することが出来ました。

### 目標と実績の振り返り

年間を通してハードウェア関連を中心に大きな更新や作業が続きました。

引き続き作業が必要な事柄は残っているものの、全体を通して大きなトラブル無く進める事ができました。

### 2019年度部署の年間目標

- ・電子カルテおよび付随システムの安定稼働
- ・各種改定作業への安定対応  
和暦変更(平成⇒令和)対応  
消費税増税(8%⇒10% 予定)対応  
診療報酬改定作業(2020年3月～4月 頃 予定)対応
- ・電子カルテ端末入替え対応の完遂  
業務について・イベントなど

2019年度は、時勢に沿ったソフトウェア関連の更新が目白押しとなっています。

情報収集を怠らず、安全に完遂できるよう対応してゆきます。

また、電子カルテ端末の老朽化およびWindows7のサポート終了を受け、電子カルテ端末の入替えを計画策定中です。全台まとめて入替えるのではなく、3年程度に分割し少しずつ刷新してゆく方向で調整を進めております。

なお、2019年度よりメンバーが3名体制から2名体制へ変更となりますが、今後も病院職員の皆様の業務がより円滑に実施できるよう、業務を行ってゆく事にかわりはありません。引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。