部門別紹介

診療部

- 外科（消化器・乳腺甲状腺）
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 眼科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 小児科
- 耳鼻咽喉科
- 麻酔科
- 皮膚科
- 脳神経内科
- 糖尿病内科
- ペインクリニック内科
- 心療内科

看護部

- 看護部長室
- 外来
- 手術室・中央材料室
- 2階病棟
  （外科・脳外・整形外科病棟）
- 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
- 外来化学療法室
- 看護助手室

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
- クラーク室

事務部

- 総務課
- 医事課
- 広報企画課

直轄部門

- 医療安全管理室
- システム管理室
- 感染制御部

診　療　部

診療部

外科（消化器・乳腺甲状腺）

副院長　濵之上　雅博

2023年5月にCOVID-19が感染症５類になりました。当院は熊毛地区の医療の砦としての役目を果たしており、コロナの混乱を無事に乗り切り（それなりの犠牲はあったが）、すべてのスタッフに感謝するところです。その中で、外科は腫瘍外科・一般外科・救急を担って診療を続けており、島内で求められる手術加療・がん治療を、島内で完結できるよう努めています。

現在外科は、私を含め３人で担当しています。佐竹霜一先生には引き続き、手術・救急の中心として活躍してもらう予定です。また、2022年4月より9月まで吉野春一郎先生が、また、2022年10月より2023年3月まで飯尾俊也先生に赴任いただき、頑張ってもらいました。外科医でもある院長の髙尾先生は、COVID-19の対策が一段落する間もなく馬毛島基地建設による島内医療の変化に対応されています。忙しい中でも外科治療に関し広く助言をいただいています。医療環境が厳しくなる中、安心して診療ができるのは医療経営が重要であり髙尾院長の指導力に感謝・感銘しています。

コロナによる医療の混乱の中、やはり死因の一位となっているのは“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“地域がん診療病院”の指定を受けており、熊毛地区における“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。コロナにより癌検診受診が低下し進行癌が増加していると感じています。癌治療に関しては、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、腹腔鏡手術が標準術式となっています。

私は、肝胆膵領域の手術を中心に癌治療を行ってきました。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、肝癌・肺癌などの難治性の癌にも近年、免疫checkポイント阻害剤と分子標的薬と呼ばれる新規抗がん剤を用いた免疫化学療法が多数導入され、適応のある患者さんには今までにない効果を認めています。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。

コロナ禍で島外の病院から化学療法を依頼されるcaseが増加しています。化学療法は、個々の患者で違う危険性を持っています。当院では、紹介症例を受け入れられるように化学療法を安全に行う環境整備を行っていきます。

また、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。

現在種子島は、馬毛島基地建設、種子島宇宙センターからのロケット発射による宇宙開発などが全国レベルで発信されています。その中で医療の安心・安全を担保することが種子島医療センターの使命と考えます。

困難な状況ではありますが、今後も熊毛地区の医療を守るため、ご支援よろしくお願いします。

呼吸器内科

呼吸器内科科長　松山　崇弘

呼吸器内科は、これまで週2日の非常勤医による診療体制となっていましたが、2022年4月より私が常勤医として赴任し、週3日の外来診療を行っています。

呼吸器内科を受診する患者さんにおいて最も多い主訴は「咳嗽」であり、気管支炎や肺炎の他、長引く咳嗽の原因を調べた結果、気管支喘息が判明する症例も比較的多くみられます。鹿児島県の喘息死亡率は全国ワースト10とされており、特に西之表保健所管内の喘息死亡率は県内ワースト1位です。その要因として、吸入ステロイドが処方されていない、定期的な経口ステロイドが処方されている、重症喘息を軽症と考えているなど、が考えられます。

また、「息切れ」を主訴とした患者さんの中には、慢性閉塞性肺疾患(COPD)が判明する症例もあります。COPDの潜在患者は国内に500万人いると言われており、息切れを自覚しても年のせいと考えているなど、種子島には未診断のCOPD患者が未だに多くいると思われ、喘息と併せ、一度相談・受診していただければと思います。

他にも、種子島は農業や畜産など一次産業が盛んであり、それが関係すると思われる気管支拡張症や肺非結核性抗酸菌症が検診を契機に受診して判明するケースもみられます。肺癌が疑われる症例については、原則、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院をはじめとした鹿児島市内の医療機関に精査・加療をお願いしています。

昨年はCOVID-19のオミクロン株が猛威を振るい、当院もその大きなうねりに飲み込まれました。感染が拡大するたびに、3階西病棟をコロナ病棟として対応する状況が繰り返されました。診療においては、オミクロン株が主流になって以降、COVID-19による肺炎はほとんど認められなくなりましたが、代わりに二次性の細菌性肺炎によって酸素を必要とする症例がみられるようになり、抗菌薬を使用する症例が増えてきました。

昨年夏の第7波の際には、中等症以上の患者様を優先的に受け入れるようにするため、重症化リスクの高い軽症の患者様に対し、発熱外来で積極的にモヌルピラビルを中心とした経口抗ウイルス薬を処方するようにして、外来治療の体制を整えました。

２０２３年５月にはＣＯＶＩＤ-１９が第２類から第５類感染症へ移行となり、今後はいかにCOVID-19と共存しながら診療を維持していくかが課題となるため、引き続き難しい舵取りが求められそうです。

呼吸器内科の体制としては、入院・外来ともに未だ十分といえず、肺炎の症例などを他の内科の先生方が主治医で管理されるなど、協力・バックアップを受けながら対応している状況です。それでも、少しでも他の医療機関や患者様のニーズに沿って、診療を行っていければと考えています。今後ともよろしくお願いいたします。

消化器内科

消化器内科部長　篠原　宏樹

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、鹿児島市立病院、今村総合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、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、吐血、下血などの消化管出血、閉塞性黄疸に対する緊急内視鏡検査にも対応できる体制を取っていますが、当院だけで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とした鹿児島市内の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1,306件/年、大腸カメラ616件/年を行っており、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)77件/年、内視鏡的粘膜切除術(EMR)約100件/年、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、魚骨や内服薬シートなどの誤飲に対する異物除去などの特殊内視鏡治療も行っています。新型コロナウイルス感染症流行時期には検査が減少する傾向にありましたが、当院感染制御部のご尽力もあり、年間を通じての検査数も例年通りの検査数が施行できました。また、当院は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るため専門医取得のために必要な症例も多数あり、研修医、医学生の指導も積極的に行っています。

消化器は胃、大腸以外にも食道、十二指腸、小腸、胆嚢・胆管、膵臓、肝臓と多様な臓器にわたり、外来受診の際の症状も胸部の胸焼け症状から、腹痛、便秘、下痢、嘔気・嘔吐、吐血・下血、黄疸、腹部膨満など様々なものがあります。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言えることですが、病気の早期発見、早期治療が大切であり、どんな些細なことでも構いませんので、お気軽に消化器内科にご相談ください。

眼科

副院長兼眼科部長　田上　純真

医学部で同級生だった中尾新太郎くんが、順天堂大学医学部眼科学教室の教授に就任した。中尾くんは、福岡出身の現役生、僕は二浪していたので歳は二つ下だが、入学と同時に医学部のバスケットボール部に一緒に入部して知り合った。身長が180cmくらいあり、部活にも熱心だった。6年間チームメイトとしていろんな所へ遠征に行ったり、また部活以外でも飲み会やコンパに行ったり、なかなか一緒にいることが長かった。

5年生の夏のある日、中尾くんが「たのさん、アメリカに一緒に行かん？」と言ってきた。僕たちはNBAの生観戦を目的にして旅行のプランを立て、ろくにバイトもしていなかったので両親に頼みこんで旅費を出してもらった。最初にボストンという北東部の伝統ある都市へ行き、ボストン・セルティックスの試合を観戦し、その足でニューヨークへ移動してニューヨーク・ニックスの試合を観戦するという計画だった。本場アメリカのバスケットはケタ違いに面白かったし、会場の雰囲気はまさに自由の国アメリカを象徴していて、中尾くんとふたりで、「俺たちの選んだ試合、当たりだったね」と喜んでいた。

ボストンでのバスケ観戦の前日、中尾くんに誘われてハーバード大学のキャンパスを見学した。キャンパスの中はとてもキレイで広かったけど、それ以上の思い出はない。ニューヨークでは、有名なスポーツ店に行ってスニーカーを買うことに決めていた。中尾くんは、NIKEのエアマックス95に一目惚れしてすぐに買っていた。グラデーションという画期的なデザインのかっこよさが分からない僕は、別のありきたりなシューズを買った。次の土産店では、中尾くんが店員さんに絶対これがオシャレだからとすすめられてドルチェアンドガッパーナの香水を買っていた。それも僕は横目で見ていて、なんか店員に捕まってかわいそうにと思っていた。そんな感じで僕たちは、それぞれにほくほくして帰国したのであるが、その後、時は経って6年生になり、卒業試験や国家試験も何とかパスすることができた。

僕たちは、医者になってからの進路についてとくに話し合ったりしたこともなかったのに、何故だか2人とも就職する診療科に眼科を選んだ。僕は熊本大学、中尾くんは九州大学の眼科。

入局して数年は、お互い駆け出しならではの多忙さで連絡を取り合うこともなかった。風のうわさで中尾くんがハーバード大学へ留学したことを知り、しばらくして彼の書いた論文が『ネイチャー』という世界一権威のある科学雑誌に掲載され、日本眼科学会で表彰されることになった。その後も中尾くんは、大学で数々の業績を積み上げて日本でも有数の糖尿病性網膜症の専門家として学会では引っ張りだこであった。関東圏の名門私立大学の教授に九州の先生が選ばれるのは、ほぼ前例のない快挙である。一方、僕はそうそうに大学を辞めて実家の眼科を手伝うようになり、特にこれといった業績もなく晴耕雨読の五十路を過ごしている。

28年前の冬ふたりで行ったアメリカ旅行。ボストンで立ち寄ったハーバードのキャンパス。中尾くんはあの時、アメリカに自分の未来を探しに行きたかったのだと、この歳になってようやく理解できた。ハーバード大学の冷たい冬空に、必ずここに戻ってくると誓い、彼は想像もつかないような努力によって自分の未来を切り開いていった。中尾くんが研究していた腫瘍学から導き出された、網膜疾患に対する抗VEGF薬(抗がん剤)の硝子体内注射療法は、加齢黄斑変性や糖尿病性網膜症など、これまで失明を防げなかった眼科疾患に劇的に効果があり、近年最も進化した眼科領域の治療となっている。

中尾くんがニューヨークで購ったエアマックス95は、その後、日本で社会現象となるスニーカーブームの代表モデルに。ドルチェアンドガッパーナの香水は一流ブランドの仲間入りをし、最近も流行歌の一節に謳われた。学生の頃からすでに抜群である中尾くんの慧眼は、これからも医療の最先端まで変えていくに違いない。

先日、中尾教授は鹿児島大学眼科学教室の同門会に招待されて、大勢の聴衆の前で基調講演を行った。僕は彼がなんだか遠い遠いところに行ってしまった気がしていたので、コソコソと会場に入って一番後ろの席で、スポットライトを浴びながら颯爽と壇上に立つ彼を眺めていた。自己紹介のくだりで医学生の時のバスケット部の集合写真が映し出された。

「僕は18歳で福岡から鹿児島の大学にやってきて、バスケ部に入りたくさんの仲間と出会うことができました。そして5年生の時にはチームメイトの田上先生とアメリカ旅行に行きました。僕は鹿児島で過ごした6年間の学生時代の経験が、今の自分に繋がっているのだと信じています。」

しばらく壇上のスクリーンはぼやけてよく見えなかった。
新太郎、これからが大変だろうけど頑張って。
君を自分のことのように誇りに思っているよ。

人生でやり残したことはもうないだろうか。
時間はものすごいスピードで流れているけれど、僕には僕なりの生き方しかできない。
でももし、あの頃にもう一度戻れるとしたら。
僕はニューヨークで中尾くんと一緒におそろいのエアマックスを、買いたいと思う。

医学部卒業式で中尾くんと

泌尿器科

泌尿器科部長　中目　康彦

泌尿器科は尿の生成、排尿に関係する臓器（腎臓、尿管、膀胱、尿道）および精巣、陰茎、前立腺など男性特有の臓器のほとんどすべての病気を取り扱う診療科目です。

診療日は月・火・木・金曜日の午前中で、午後は検査、処置、急患、病棟業務にあてています。水曜日の午前中は、田上診療所で、中種子町・南種子町の定期健診や交通の便で当院まで来院できない方を中心に診察しています。検尿、採血、CT単純～造影は、ほぼ当日でも可能です。前立腺組織検査は、入院のうえ、安全にできるよう手術室で行っています。

「3年ぶりの～」、「4年ぶりに～」と聞かれるようになりました。2020年5月に新型コロナの第一波が始まり、デルタ株、ラムダ株、オミクロン株へと次々に変異し、不要不急の外出制限、ソーシャルディスタンス、3密の回避、マスク着用、濃厚接触者、ワクチン開始と副反応、体温が37.5度以上ではどこへも行けない、入れないなど、さまざまな制限のあった3年間が過ぎました。

そんな中私は、「いまきいれ病院」の退職を機会に中国旅行を計画しましたが、帰国できなくなるとのことで残念ながら中止。学会に行ったところ、コロナウイルスを持ち帰ってくるとのことで家に入れてもらえず、1週間ホテル住まいをさせられた。時に参ったこと、孫がコロナに感染して心配したことなど、いろんなことがありましたが、令和5年5月にコロナ感染症がようやく感染症法5類に移行となり、日常診療も落ち着きつつあると思っています。

withコロナはしばらく続きそうですが、地域医療に貢献できるように努力してまいります。

脳神経外科

脳神経外科部長　駒柵　宗一郎

2020年10月に当院に赴任し，早いもので2年半が経ちました。2022年3月までは常勤医1名で診療を行っていましたが、同年4月から常勤医2名体制に増員され、診療体制が充実してきております。

脳神経外科は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳卒中に対する診療を行っておりますが、2022年4月から脳梗塞に対するt-PA静注療法(血栓溶解療法)、血栓回収療法が24時間365日施行可能な施設「一次脳卒中センター」として日本脳卒中学会から認定されました。脳梗塞に対する血栓回収療法の件数については、2021年は3件であったのに対し、2022年には6件に増加しております。

急性期脳梗塞は検査、診断、治療を迅速に行う必要がありますが、当院では、予め検査等の手順を決めておき、迅速に治療が行えるように2020年10月から”t-PAモード”という診療プロトコールを作成し、診療に当たってきました。

この度、2022年末から”Code Stroke”と名称を変更し、院外からの救急搬送症例のみならず、院内発症症例についてもプロトコールに沿って迅速に対応を行えるように体制の強化を行いました。

実際に入院中の患者様で脳梗塞を発症したものの、発見後に迅速に対応し血栓回収術を行い、良好な転帰を得た方もいらっしゃいます。院外で発症された脳卒中の方についても救急隊との連携を行い、迅速な対応が可能となってきています。脳卒中診療の院内体制を整えることができている状況ですが、コロナ禍のため、まだ島民の方への啓発が不十分な状況です。

2023年5月に新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に変更されましたが、これまで行うことができなかった市民公開講座等での島民の方への脳卒中についての啓発にも力を入れていきたいと考えております。

脳卒中の予防はもちろんですが、発症をしてしまったとしても早期に治療を行い、後遺症を生じることを減らせるように今後も努めて参ります。脳卒中診療を島内で完結できるように、今後も頑張っていきますのでよろしくお願いいたします。

小児科

小児科　医師　井無田　萌

当院小児科は、岩元二郎部長と常勤医2名の3名体制ではありますが、岩元部長は診療所の院長も兼任しており、当院においては週2回の合同朝カンファと月2回の発達外来で診療を行っています。

岩元部長は中種子町の乳幼児健診、屋久島診療も継続し、常勤医2名で当院外来と院外活動を行っています。院外活動としましては、西之表市・南種子町の乳幼児健診、種子島産婦人科での新生児診察、1ヵ月健診・母親学級での保健指導を継続し、学校医として学校健診など行い、西之表市からの依頼でコロナワクチン接種業務にも協力してきました。

コロナ禍で発熱外来と一般診察を分けてから3年ほど経過しましたが、大きなトラブルなく診療を行うことができております。ひとえに患者さんや保護者の方々のご協力あってのことと、この場を借りて感謝申し上げます。

手指消毒などの感染対策が周知されることにより様々な感染症の流行が抑制され、季節性の感染症は激減し入院患者数も減少しております。手指消毒などの感染対策に有効性があることを肌で感じた3年だったと思います。2023年5月からは感染症法上の分類が変更になり、今後の診療体制にも変化があることと思われますが、臨機応変に対応して参りたいと存じます。

人事としましては、2022年4月から井無田が赴任、2021年度から引き続き森山瑞葵医師が継続して勤務しておりました。2023年度は森山医師が異動し、代わりに2023年4月から三浦希和子医師が済生会川内病院から赴任しました。引き続き岩元部長のもと常勤医2名で島内の小児医療に尽力して参ります。これからもよろしくお願い申し上げます。

耳鼻咽喉科

鹿児島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科　医師　安藤　由実

耳鼻咽喉科は平成5年4月に診療を開始し、翌年より診療科として標榜していただいております。当時より鹿児島大学の耳鼻咽喉科・頭頸部外科教室から非常勤医師を派遣し、現在は週に2日間（火・水曜日）診療しております。2022年度は延4,224名の患者さんが当科を受診されました。

世間的には耳鼻科と呼ばれますが、学会の正式名称は耳鼻咽喉科・頭頸部外科であり、みみ・はな・のどだけではなく、口腔、頭頸部つまり首から上の脳、眼球以外の疾患を広く取り扱っています。当科では悪性腫瘍や重症感染症などの高度の検査・治療を要する疾患や緊急入院の必要な疾患については迅速に高次医療機関へ紹介しておりますが、島内で治療を完結できる疾患は、できる限り外来で治療することを心がけており、2022年度には鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術１件、鼻出血止血術（ガーゼタンポンまたはバルーンによるもの）40件、鼻腔粘膜焼灼術12件、扁桃周囲膿瘍排膿術２件を行いました。週2日間という限られた時間内での診療ですので、常勤の先生方に入院加療や経過観察をお願いしながら協力して診療を行っております。

さて、鹿児島大学病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科では声帯萎縮、声帯麻痺、痙攣性発声障害などによる音声障害についても積極的に診療を行っています。音声は人と人とのコミュニケーションに非常に重要な機能であり、その障害は肉体的にも精神的にも影響をきたして生活の質を低下させます。内視鏡検査を行うことで単なる加齢性の変化ではない疾患が発見されることもありますので、身の回りにお困りの方がいらっしゃいましたらぜひ当科へのご紹介をご一考いただけますと幸いです。

これからも島民の皆様へより良い医療を提供できるように尽力して参りますので、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

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。2022年の年間症例数は、297例（延麻酔時間856時間、高山個人で380時間）となりました。2021年は、310例（延麻酔時間888時間、高山個人で380時間）でした。コロナ禍、島外での手術を避ける傾向が続いております。（2019年比24％増。2020年比1％増）

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23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。コロナ禍、2021年に1月から、休止中です。

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（188床：常勤医26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、水曜日から月曜日に変更。

麻酔担当は、種子島医療センター。

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、15年間の産婦人科の業務実績は総出生数：2863件。（今年は減少傾向です。コロナ禍、里帰り出産が激減しました。）

これだけの数の産声が、守られました。

麻酔科の直接関連では、帝王切開手術：386件　オープンシステム手術：227件です。

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。

皮膚科

宮崎大学名誉教授　皮膚科非常勤医　瀬戸山　充

皮膚科と種子島医療センターとの関係は非常に古く、昭和62年（1987年）現会長田上容正先生が院長をされていた頃に遡ります。その年、鹿児島大学からの派遣医師として筆者が週１日の皮膚科診療を開始しましたが、他科と比べ比較的早い開設だったことになります。以来現在までの35年間、鹿児島大学から継続して派遣医師として皮膚科診療に従事しております。

私については開設から米国留学・勤務を挟んで、そして宮崎大学退任後、平成30年（2018年）から縁あって非常勤医師として当院に復帰することになりました。結局３度目の勤務となったことになります。現在、鹿児島大学からの派遣医師が毎週金・土曜に種子島医療センター、私は水曜日に種子島医療センター、木曜日には中種子にあります田上診療所にて皮膚科診療を行っています。

診療内容について：

皮膚科関連疾患を全般的に診ておりますが、特にアトピー性皮膚炎を含む掻痒性皮膚疾患、乾癬など炎症性角化症、薬疹、水疱症、良・悪性腫瘍、膠原病、血管炎、細菌やウイルスなどの感染症、熱傷・褥瘡などの治療を行っております。

治療に先立つ診断については、専門的立場から緻密な皮膚病理組織学的診断を実践しています。生検や各種良・悪性腫瘍の治療など皮膚外科については日帰り手術で対応しております。

毎日、患者さんとの会話を大事に、かつ個々の方の悩みに寄り添えるように診療しておりますが、一方で患者さんが多い場合、待ち時間が長くなって申し訳なく思っています。

以上、種子島島内でできるだけ皮膚科診療を完結できるように頑張っておりますが、診断及び島内での治療困難例については、鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、鹿児島市立病院などの総合病院と連携をとりつつ、紹介などを通じて、患者さん一人ひとりが迅速かつ満足な診断・治療を受けられるよう努力しております。またその後、紹介先からの依頼があれば島内での治療継続ないし経過観察をしております。

今後とも宜しくお願いします。

脳神経内科

鹿児島大学病院　脳神経内科 医師　野口　悠

脳神経内科は毎週火曜日に外来を行っており、鹿児島大学病院から週替りで種子島に参りまして、4人体制で診療しております。疾患はパーキンソン病、認知症、HTLV-1関連脊髄症(HAM)の様な比較的患者数が多い疾患から、多発性硬化症、自己免疫性脳炎、ミトコンドリア脳筋症のような希少疾患まで診療を行っております。頭痛、めまい、しびれ、物忘れのようなコモンな神経症状に対する精査、治療も担当致します。

種子島医療センターにおかれましては検査機器も充実され、特殊採血、CT、MRIを迅速に対応して下さり恵まれた診療環境となっております。一方で、より専門的な検査や専門機関での入院加療が必要な場合には、鹿児島大学病院 脳神経内科を中心に鹿児島市内に存在する脳神経内科病院と連携を取り、適切な医療の質を担保できるようにしております。

2022年度は荒波や強風等の気象面での問題によりトッピーが複数回欠航してしまいました。外来を休診することで皆様と患者様には大変ご迷惑をお掛けし、申し訳ございませんでした。そのような休診の次の外来診療において、患者様から「待ち望んでいた」、「耐え忍んでいた」というご意見をいただくと身の引き締まる思いで、一回一回の診療をより大切にしたいということを私自身は感じました。

平素から、常勤の先生方や他科の先生方には、当科かかりつけ患者様のご対応であっても快く引き受けて下さり、大変お世話になっております。心より感謝申し上げます。また、メディカルスタッフの方々のお陰で限られた時間の中、円滑な診療を行うことができ大変ありがたく存じます。そして、食堂の方々のお陰で大変美味しいお食事をいただけるので、毎回楽しみにしております。

皆様にこの書面をお借りして心より御礼申し上げます。より良い医療が実現できるよう、患者様のベネフィットに繋がるよう尽力いたしますので、今後とも脳神経内科を何卒宜しくお願い申し上げます。

糖尿病内科

糖尿病内科科長　久保　智

当院糖尿病内科はこれまで常勤1名体制でしたが、2022年10月より常勤医として中村 香織先生がこられ、2023年4月より地頭薗公宏先生がこられ2名体制で診察しております。また、これまで通り月に1回ですが、西尾善彦教授にもきていただき、糖尿病と内分泌疾患に対して専門的な加療ができる体制が整っております。

2022年度は、間歇スキャン式持続血糖測定器がインスリン注射を1回以上施行している人でも適応となり、多くの患者様に導入することができました。

間歇スキャン式持続血糖測定器は、これまでの自己血糖測定器と違って毎回血糖を測定する際に血をとる必要がなく、リーダーと呼ばれる器械をかざすことで測定することができます。また、測定していない時間帯も自動的に測定されているため、1日の流れを点ではなく、線でとらえることができます。最初は変更に戸惑っていた患者様からも、「測定する時に痛みがないので変更してよかった、夜間に低血糖がきていたんだね。低血糖かどうか心配な時にも測定できて、1日何度も測定できるので安心できる。」等との変更後の評判は上々です。

内服薬につきましても、1年毎に新薬が上市されており、患者様のニーズや病態に合わせて選択することができるようになりました。専門医としての腕の見せ所でもあります。

今年はマンジャロ®が上市されております。この薬は、グルコース依存性インスリン分泌刺激ポリペプチド(GIP)とグルカゴン様ペプチド-1(GLP-1)の2つの受容体に単一分子として作用する世界初の持続性GIP/GLP-1受容体作動薬になります。2型糖尿病を合併している肥満患者に効果が期待されております。この1年間は2週間処方であり、患者様には負担をかけますが、投与を希望される方がいらっしゃいましたら外来診察時に声をかけていただけたら幸いです。

コロナ禍の影響で全くできていなかった糖尿病教室や市民講座も、今年は開催することにしております。

糖尿病教室では、糖尿病の基礎的な知識、特に低血糖やシックデイ、合併症等について学んでいただきたいと考えております。また、医師の説明だけではなく、看護師による日常生活をおくる上での注意点や、フットケアの仕方、薬剤師による薬についての説明、リハビリ療法士による運動療法等についての指導も検討しております。

患者様同士のコミニュケーションツールとしてカンバセーションマップも導入することができるようになりましたので、ぜひ糖尿病教室を受講していただけたらと思います。また、仕事をしている方にも糖尿病教室を受けていただけるように、週末を利用して2泊3日での教育入院も行う予定です。

最後に、今年はG7が広島で開催されました。ウクライナ情勢を含めて世界が平和であることを願っております。

ペインクリニック内科

鹿児島大学病院　麻酔科 助教　榎畑　京

ペインクリニック内科の榎畑京と申します。ペインクリニック内科では、月2回、月曜日に帯状疱疹後神経痛をはじめとする神経障害性疼痛や、頚椎症性神経根症や腰椎椎間板ヘルニアなどに伴う神経根症をはじめ、三叉神経痛、外傷性や術後の神経損傷などに伴う疼痛など様々な慢性疼痛に対しまして、多くの診療科の先生方のご協力の下、治療を行わせていただいておりました。おかげ様で沢山の患者様の診療を行うことができました。誠にありがとうございました。

しかし、2023年3月31日をもちまして当ペインクリニック内科は閉科になり、当科通院中の患者様をはじめ、多くの慢性疼痛をかかえていらっしゃる患者様方、そして多くの診療科の先生方に大変なご迷惑をおかけしましたこと、ここにお詫び申し上げます。

今後も慢性疼痛に悩まれる患者様は多く種子島医療センターへ受診されると思いますが、もし神経ブロックを必要とする患者様や、ご希望のある患者様につきましては、鹿児島大学病院麻酔科までご紹介いただけましたら幸いにございます。また、当科通院歴のある患者様でご不明な点がございましたら、鹿児島大学麻酔科の榎畑までご連絡くださいますよう、よろしくお願いいたします。

長い間、お世話になりました。本当にありがとうございました。最後になりますが、貴院の益々のご発展を祈念いたしております。

心療内科

鹿児島大学病院　心身医療科　医師　山元　貴子

コロナウイルス（COVID-19）により、私たちの日常は大きく変わりました。これまで当たり前にできていた生活が制限され、人生の歓びや息抜きも自粛せざるを得ない状況が続いています。

私たち心療内科は、疾患部位のみに焦点を当てるのではなく、患者様の「心」、さらには「行動」や「生活」、「家族」、「職場」、「環境」など患者様を取り巻く「社会」について、診察時のお話を大切にしながら、総合的に診療させていただいています。

コロナ禍により大人・子ども問わず、思ったようにストレス発散ができないことで心身ともに不調をきたす方が増えています。しかし、色々な規制が段々と緩和されてくる局面へと移行しつつあります。

この様な局面だからこそ、私たち心療内科一同、皆様の心と身体の健康のため一層精進しておりますので、お悩みの方がいらっしゃいましたら、お気軽に心療内科を受診していただければと思います。

医療従事者の皆様の頑張りにはいつも大変お世話になっております。職員の方でもお悩みの方がいらっしゃいましたら、遠慮なくご相談ください。

看　護　部

【看護部の理念】

安全、安心、安楽な質の高い看護を提供します。

【基本方針】

1.私たちは、皆様の信頼に応えられる看護を実践します。
2.私たちは、人権を尊重した心温かな看護を実践します。

【教育方針】

種子島医療センター看護部理念、方針、目標を達成するために、
看護部１人ひとりが自分の目標を明確にし、
やりがいと達成感を味わうとともに看護職として
成長することを目指します。

看護部

看護部長室

看護部長　戸川　英子

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
看護部長/戸川英子
副看護部長/竹之内卓
看護部長補佐兼感染管理認定看護師長/下江理沙
秘書/加世田佳子　　事務/河野由華

【令和4年度 看護部目標】対象期間；2022年4月～2023年3月
行動目標：変容・協働
～状況の変化に柔軟に対応できるチーム力を培おう～
1．一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。
2．満足度の高い職場環境作りを強化し、人財確保につなげる。
3．組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。

【実績】
1．一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り
①看護管理者を中心に部署や委員会活動の企画、運営の実践力向上に取り組む（60％）
師長会議で、管理者の思いや意見交換に重きをおいた形式へ変更。
12月から師長ミーテングをzoom形式へ変更。種々の制限下で自部署や担当委員会の企画運営については個々で取り組む姿勢が見られている。
今後も看護管理者の実践能力の向上は強化項目として継続予定。
②専門チーム活動を通して横断的な視点と看護実践能力を高める（70％）
・救急チーム、化学療法チーム、緩和ケアチーム活動開始

・診療看護師と外科術後病棟管理領域修了者による特定行為の実践
③研修体制の充実による看護の質向上を図る(80%)
・リソースナースによる研修会の開催
・クリニカルラダーの運用が開始 ラダー１申請者44名
・eラーニングシステムのキャンディリンク(導入２年目)
履修職員率;78%
一人当たりの学習時間が11時間12分(昨年度11時間27分)
・専門分野の看護師育成
救急看護認定看護師１名
特定行為研修修了者(外科術後病棟管理領域)１名
認定看護管理者教育課程修了者サードレベル１名
認定看護管理者教育課程修了者ファーストレベル２名
・院外研修受講者32名(web研修含む)

2.満足度の高い職場環境作りを強化し、人財確保につなげる。

①医師、クラーク、看護助手との役割分担を明確にしたタスクシフトタスクシェアの推進(80%)
４月、外来看護業務の見直しと医師事務作業補助業務拡大を推進し、外来と手術室への派遣勤務者として外来勤務者を病棟へ移動配置。看護助手地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の夜勤開始。令和５年１月からは、看護助手室を立ち上げ、看護助手室の立ち上げと二人夜勤体制であった地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の看護補助者の夜勤を開始。
②ひとりの目標達成度が上がるために具体化した目標設定への支援(50%)
半年毎の面談実施　うちＴＭＣラダー申請者44名(35%)
③各部署１個以上の業務改善(90%)
基本給や看護職員等処遇改善手当等処遇改善、2階病棟の二交代制導入で全病棟2交代制へ完全移行、夜勤者と日勤者の色別ユニホームの導入、申し送り形態の変更、時間の短縮、各勤務帯の業務見直し、入院準備品や洗濯物の業者委託、自費請求システムの再導入、面会運用の見直し等々
④安全性、公平性、優先順位を考えた計画的な年次休暇の消化(70%)
有休消化率70.2%(前年比+5.7%)
リフレッシュ休暇取得100%(前年比±0)
産休、育休取得者５名(対象者100%)
育児短時間勤務利用者１名
介護休業取得者１名(希望者１名)
時間外勤務平均3.86H(前年比－0.44)
離職率21%(前年度比+7%)
⑤看護部の強みをアピールした人材確保対策の強化
・ふれあい看護体験(種子島高校7名)
・インターンシップ(種子島高校10名、種子島中央高校2名)
・職業講和、島内企業ガイダンス(種子島高校、種子島中央高校1.2年生)
・看護系大学、専門学校訪問(13校)
・相談会参加、病院見学受入れ(合計7回)
・web病院説明会(合計11回)
・就職合同説明会(2回)

3．組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。(80%)

①診療報酬改定に基づいた基準や要件を維持する。

令和４年度実績　急性期一般病棟　64%(参考値)

地域包括ケア病棟　94.1%

回復期リハビリテーション病棟93.9%

②効果的、安全な病床管理

新型コロナ感染症等対応病床の確保は、ICDとの連携で急性期一般病棟での看護師数に応じた病床数に縮小しながら、フレキシブルに受け入れを継続。12月からは急性期一般病床を98床へ縮小、入院基本料1の看護体制に向けて病床をさらに縮小し、実績作りを展開中。

③事務部や用度管理室との連携を強化し、設備や医材備品在庫管理体制を整備する。

老朽化されたトイレや病棟の補修改築、通信機器やシステムの改善、備品や医療材料の新規購入、入院準備品も含めた受注配達の運用の改善等取り組めた。

・就職合同説明会(2回)

【振り返り】

看護部の組織力の強化、専門分野の人事育成、看護部の処遇改善と自律を推進し、患者さんだけでなく職員も笑顔でいられる環境作りを進めている中で、令和４年2月に田上病院時代から長きにわたり当院と当看護部の発展に尽力された元看護局長の山口智代子氏が退職されました。引き継ぐかのように４月に待望の診療看護師である竹之内卓氏が副看護部長として着任し、離島における救急医療看護体制の強化、教育活動の強化、求人に繋がる広報活動にその能力を発揮して頂いております。

認定看護師や特定行為看護師、有資格者も刻々と変化するニーズに柔軟な対応能力を発揮して頂き、院内に留まらず地域貢献も果たす力があることを確信しました。特に３月と８月の院内クラスター発生時の対応では感染制御部の見事なリーダーシップのもとに収束に至り、島内の感染管理を担う存在となっています。

職員においても、看護部の人財確保が依然難しい中で、専門性の高い各病棟、外来、OP室、透析室等の業務を多くの職員が横断的な勤務をこなし、必要とする部署への相互補完の体制が必然的に構築されていきました。軌道修正しながらの目的を達成するためにスタッフはもとより看護管理者の方々も自身のメンタルやモチベーション維持も苦労されたことと思います。それでもへこたれず、現場を激励し牽引し、ともに看護部を支えている師長以下看護管理者のみなさんに感謝し、誇りに思える１年でした。

そして、病床機能の維持と看護の質担保のために12月からは急性期入院料1の取得を目指して医事課、看護部の協働で実績作りを開始しています。馬毛島基地建設工事への関りも重要課題となり、救急チームの果たす役割も益々重要な位置となります。引き続き、ワンチームで種子島の医療看護を支えて参りましょう。

最後になりますが、4月から園田満治看護部長へバトンタッチ致しました。在任中は看護部の皆さま、職員の皆さま、患者さんや行政、関係各位のみなさまに多くのご指導ご助言を頂きながら多くを学び、共に実践し、微力ながら職務を果たすことが出来ました。ありがとうございました。大切な家族や友人仲間と過ごせている大好きな種子島の医療看護を支えるべく、少しでもお役に立てるように引き続き、当院で与えられた任務を果たして参る所存です。これからも種子島医療センター看護部をどうぞよろしくお願い申し上げます。

【令和5年度 看護部目標】対象期間;2023年４月～2024年３月

テーマ:変容・協働

～状況の変化に柔軟に対応できるチーム力を培おう～

１. 一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り

①看護管理者研修を開催し、看護管理能力の向上に努める。

②看護管理者を中心に部署や委員会活動の企画、運営の実践力向上に取り組む。

・組織委員会活動の進め方を学習し、効果的な部署委員会活動を展開する。

③専門チーム活動を通して、横断的な視点と看護実践能力を高める。

・救急チーム、化学療法チーム、緩和ケアチーム、感染リンクナース会、リスクマネジャー会の体制強化・ACPワーキンググループの設置

④研修体制の充実による看護の質向上を図る。

・施設基準に必要な研修への参加出来る体制作り、院外研修も積極的に受講機会を増やす。

・リソースナースによる研修会の開催

・クリニカルラダー体制強化　キャンディリンクの継続(前年比より履修率のＵＰ)

・専門分野の看護師育成(２名以上)や院内外看護研究活動の推進(院外は２例以上)

２. 満足度の高い職場環境作りを強化し、人財確保につなげる。

①看護職員確保の為、広報活動及び学校訪問や就職説明会・病院見学の強化を行う。

②看護職の多様な雇用形態を検討し、人材確保・職員満足度のアップを図る。

③医師、クラーク、看護助手との役割分担を明確にしたタスクシフトタスクシェアの推進。

④事務部や他部署との連携を強化し、設備や働く環境を整備する。

⑤安全性、公平性、優先順位を考えた計画的な年次休暇の消化(7日以上の取得)

３. 組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。

①施設基準要件の維持を行い、加算の維持と追加取得を取り組む。

②病院機能評価受診に向けて、業務の見直しを進める。

③効果的、安全な病床管理

・ベッド稼働率は各部署の方針に基づいた病床数の９０％台を目標値とする。

・外来入院支援体制の構築と家族も含めた関係部署との早期の退院調整の実践。

④地域の医療機関・施設と連携強化を図り、地域包括ケアシステムの基盤作りを目指す。

外来

外来 看護師長　小川　智浩

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
看護師長／小川智浩
副看護師長／山之内 信
主任／荒木 敦、美坂さとみ
看護師／柳希美、白尾雪子、川口文代、山下ひとみ、山口一江、中野美千代、長濱美香、中本利律子、大谷清美、永田理恵、高橋望、北薗ゆかり、日高百代、永浜みや子、西田多美子、春村美智枝、永濱たか子、川島夏奈
看護助手／岡澤多真美、迫田久美、永井珠美、丸野真菜美

【令和４年度　外来看護部年間目標】

１．１人ひとりが知識と技術の向上に努め、安全で安心な外来看護を目指す。

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
- 救急、化学療法、緩和、感染チームと協力して外来看護サービスの向上を目指す

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
- 発熱外来の安全な運営と感染対策の強化

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．業務改善を進め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。
- 個々の目標管理を行い、意欲向上を目指す
- 新規採用者や外来未経験者への指導の充実
- 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
- クリニカルラダーの運用やキャンディリンクでの学習を進める

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）
- 業務改善を主任主体で取り組む

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。診療報酬改定の対応を確実に行う。

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。

【目標の振り返り】

1．1人ひとりが知識と技術の向上に努め、安全で安心な外来看護を目指す。

①外来看護部の組織強化と改善

コロナ感染拡大に伴い、一時的に外来診療停止期間があったが、看護師、クラーク、看護助手それぞれが役割分担を行い協働出来たが、改善すべき点もあり、来年度以降改善していく。

②安全な看護サービスの提供

インシデントが時々あるようであるが、レポート報告に至っていないので、レポートの必要性を促す必要がある。

③接遇の向上（挨拶・言葉使い・身だしなみ）

患者さんからのご意見は時々あり、その都度スタッフへの聞き取り等を行った。患者さんの意見を真摯に受け止め更に改善・サービス向上に努めていく。

2．業務改善を進め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。

・研修や勉強会の参加ついては、個人のバラツキがみられたが、Zoomの利用効果もあり、以前よりは出席しやすい状況になっていると思う。

・一人で複数の科を担当出来たらいいが、人材不足もあり固定の診療科しか出来ていないのが現状である。今後も各科のクラークと協働しながら診療補助に努めていく。

②働きやすい風土を目指す。

・スタッフ減少もあり、時間外労働や休憩時間確保が出来ていないことが度々ある。

・スタッフに対して管理者が積極的に声掛けを行っているが、継続してスタッフの意見を傾聴していく。

3．効率的な外来運営を目指す。

汎用漏れが時々あるので、汎用漏れがないように確認・声掛けを確実に行っていく。

【令和5年度　外来看護部年間目標】

1．1人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護の提供

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

・専門的知識の研鑽に努める

・研修会や勉強会へ積極的に参加する

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、意識づけする

・クレーム事例の検討会実施

2．働きやすい職場環境作りの構築

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し、１人２診療科以上を目指す

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）
・皆の意見を聞きながら、業務改善に努める

3．効率的な外来運営を目指し、病院経営への参画

①確実な汎用入力に努める。診療報酬改定の対応を確実に行う
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

手術室 看護師長　瀬古　まゆみ

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
看護師長／瀬古まゆみ　看護副師長／上妻ゆかり
主任／田上義生　看護師／田上俊輔
ME主任／西伸大　ME／上妻優美
看護助手／濱本加奈、新藤美津子
事務／田上ヒロ子
病棟・手術室兼務看護師／羽生秀之

【令和4年度　手術室・中央材料室年間目標】
〈手術室〉
1. 安心安全な手術を提供する
2. 思いやりをもった行動をとる
3. マニュアルを充実させる

〈中央材料室〉
1. 物品適切な管理の為、ラウンドを行う
2. 滅菌技師の充実、追加増員（資格所得を目指す）

【目標と実績の振り返り】
新型コロナウイルスのクラスター発生の影響で、発生月の件数が減少していたものの、例年より1割程少ない968件の手術を行いました。また、新たに導入された脳梗塞・脳塞栓に対する緊急対応（コードストローク）に対し、勉強会を行いマニュアルや手順・物品の確認を行い、発生部署と連携を図り迅速に対応できるよう調整しました。安心・安全な手術を提供するため、術前訪問を行い、麻酔科・各科医師との事前連絡・確認を強化、外科・整形外科は1回／週のカンファレンスを行い、予定手術の検討会を実施し、スタッフ間の情報共有・事前準備を十分に行った上で手術を施行しています。次年度の課題として、緊急手術への対応強化が挙げられ、人員の活用・マニュアルの見直しを行っていく必要があります。

【令和5年度　手術室・中央材料室年間目標】
テーマ：安心・安全な手術運営ができるチーム作り
1. 医療安全への意識を向上させる
①指さし呼称の実施と定着
②インシデント・アクシデントレポートを1人5件/年以上作成する
③医療安全の院内研修に1人3回以上参加する
2. 院内認定制度の構築
①空き時間を利用してマニュアルの整備を行う
②4回/月以上のカンファレンスを行い、マニュアルの見直しと修正を行う
③術式ごとの難易度を設定し、機械出し看護師の院内認定基準を作成する
④院内認定手順書を作成する
3. ストレスの少ない職場環境
①休憩時間にメリハリをつけ、規定の休憩を確保できる
②緊急手術などの時間外が発生した場合、時間給などを利用して休息をとる
③話しやすい雰囲気を作り、ハラスメントの防止・初期発見ができる

2階病棟（外科・脳外科・整形外科病棟）

2階病棟 看護師長　安本　由希子

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
看護師長／園田満治
副看護師長／射場和枝、安本由希子
主任／鮫島昇樹
副主任／迫田かおり、能野明美
看護師／永井友佳、吉永美由希、羽生秀之、香取遥、大久保芳子、荒河貴子、前川　海、西村聡一郎、北村綾乃、野口眞衣、西田ひずり、蔵元陽子、平原景子、長澤凛太朗、登ゆみ
メッセンジャー／沖吉絵里子
看護助手／池濱悦子、吉岡朋江、森 勝子、岩屋かおる、牧内久美子

【令和４年度　２階病棟年間目標と振り返り】
テーマ：状況の変化に柔軟に対応できる看護の提供

1．個々の持つ力を発揮し、安心・安全な看護提供を図る
①各委員会に所属し、病棟内でリーダーシップを図っていく（達成率　60％）
②感染防止対策を図っていく（80％）
③医療事故防止に努め、日々の業務にかかわる（80％）
④勉強会への積極的な参加や、キャンディリンクを利用して自己研鑽に努める（50％）

2．働きやすい環境を作り、活力のある病棟構築
①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化（80％）
⇒希望通りの連休取得とまではいかなかったがコロナ罹患や体調不良による有給消化以外、偏りなく勤務に支障をきたす事なく消化する事が出来た。
②効率的に業務を遂行し、時間外勤務の減少へ取り組む（70％）
⇒コロナ患者入院対応による入院患者受け入れの偏りや手術再開等により業務が煩雑となり時間外勤務の減少が思うようにはいかなかった。
③報告・連絡・相談を確実に行う（80％）
④スタッフ同士で業務を協力して行えるように、日頃からコミュニケーションを図る
⇒チーム間での協力体制やリーダーへの報告等、業務を協力する姿勢が普段から見受けられた（90％）

3．組織の機能に対応し、経営意識を持つ
①コスト意識を持って、機器や備品の取り扱いに注意する（80％）
⇒SPDカードの紛失、センサーベッドのセンサー破損等が続いている。
②コスト漏れがおきないように、確認を強化（80％）
⇒加算算定漏れがでない様各種委員を中心に声掛けを行い確認を行えた。
③病床管理を意識し、効率的なベッド稼働を目指す（90％）
⇒回復期リハビリ病棟への転棟や早期退院等概ね効率的なベッド稼働が出来た。

【令和5年度　2階病棟年間看護目標】

1. 個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護が提供できる

①各委員会活動に参加し、病棟内での情報共有を図る
②専門的知識を部署内勉強会等で伝達し自己向上を図る
③インシデント0レベルレポートを積極的に報告し医療事故防止に努める
④感染対策の徹底
・1患者に対し手指消毒7回を目標
・業務開始時、終了時のパソコン、ワゴン等周囲の消毒
⑤院内勉強会・研修会・院外研修会等に積極的に参加し自己研鑽に努める
・キャンディリンクの積極的な活用
・医療安全研修2回、感染2回等最低限の研修参加、Zoomを利用し休日でも積極的に研修に参加する

2. 働きやすい職場環境作りを目指し業務改善を行う事で人材確保へつなげる

①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の取得
スタッフ全員が気持ちよく連休が取れるように！
②効率的に業務を遂行し、時間外勤務の減少へ取り組む
事前情報収集の徹底　ウォーキングカンファの充実
③スタッフ同士が協力し合える環境作りを行い離職率減少を目指す

3. 組織の機能拡大に柔軟に対応し、コスト意識をもって経営に参加する

①コスト意識を持って、機器や備品の取り扱いに注意する
②加算漏れがおきないように、確実な加算の取得、確認の徹底
③病床管理を意識し、効率的なベッド稼働を行う

3階西病棟（内科・眼科・小児科病棟）

3階西病棟 看護師長　西川　友美子

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
看護師長/西川友美子
副看護師長/田中加奈
主任/矢野順子
副主任/大中沙織
看護師/上妻幸枝、鎌田のぞ美、安田英佳、赤木秀晃、奥村洋子、美坂さとみ、丸山彩、日高靖浩、坂下紀子、山田こず恵、瀬川博美、荒木舞
看護助手/倉橋香、三瀬祐子、南香織、横山夢乃

【令和4年度　3階西病棟年間目標と振り返り】

1.個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護ができる

①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる　（達成率　70％）
②３ｂ以上のアクシデントを起こさない　（100％）
③感染対策を徹底する　・手指消毒液使用　１本以上/月　（50％）
④接遇の向上を図る　・苦情、クレーム０を目指す　（95％）
⑤勉強会・研修会に積極的に参加し自己研鑽に努める
・医療安全２回、感染２回を含め15回以上研修会に参加する　（65％）
・キャンディリンクの習得　（50％）

2.働きやすい職場環境を整備し活力ある病棟の構築

①計画的な、年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化　（90％）
コロナ罹患や体調不良による有給消化以外、勤務に支障のない休暇を取得できていた。
②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む　（95％）
申し送りの廃止⇒ナースステーション内での申し送りを廃止しラウンドをしながら重要な事だけ引継ぎしたことで、スタッフにより長めの人もいるが時間短縮に繋がった。
③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に取り組む　（90％）
④孤立者を出さず、皆で協力して業務が行えるよう取り組む　（90％）
スタッフ間のコミュニケーション、協力体制が非常に良好であった。

3.安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

①病院の方針に基づいた適正な加算の取得　（100％）
認知症加算算定漏れがないように、委員会病棟担当者によりチェックを行った。
看護必要度についてもチェック体制により入力を促すことで漏れを防ぐことができた。
②コスト意識を持ち、物を大切にする（破損、紛失の減少）　（80％）
ナースコールの破損とSPDカード紛失が大半を占めた。壁の差し込み口にさせないタイプのナースコールの破損については一人ひとりに確認したことで破損がなくなった。
③ベッド稼働率（90％以上）を意識した病床管理　（80％）

看護師減少に伴い12月よりコロナ6床含む病床数20床に縮小しているが、おおむねベッド稼働率平均85％以上を維持していた。

【令和5年度 3階西病棟年間目標】

1.個々の持つ力を発揮し、安全・安心な看護が提供できる

①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる
②３ｂ以上のアクシデントを起こさない
③感染対策を徹底する
・手指消毒液使用　１本以上/月
④接遇の向上を図る
・苦情、クレーム０を目指す
⑤自己研鑽のために勉強会・研修会に積極的に参加し知識や技術を向上させる
・医療安全２回、感染２回を含め10回以上研修会参加。
・キャンディリンクの習得。
⑥患者のベッドサイドにいる時間を増やす
・ケアの充実

2.働きやすく満足度の高い職場環境を作り活力ある病棟の構築

①計画的な、年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化
②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む
③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に繋げる
・新人看護師、派遣看護師との定期的なミーティングを行う。
・派遣看護師、異動看護師のフォローアップを行う。
④皆で協力して業務が行えるようスタッフ間の情報伝達や連携を強化する
⑤業務マニュアルの整備
⑥病棟の整理整頓
・必要備品の充実

3.安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

①病院の方針に基づいた適正な加算を算定できる
②コスト意識を持ち、物を大切にする（破損、紛失の減少）
③他部署と連携し、ベッド稼働率（90％以上）を維持する

3階東病棟（地域包括ケア病棟）

3階東病棟 看護師長　平園　和美

【令和４年度職員】（令和5年3月31日付）
看護師長/平園和美
副看護師長/丸野嘉行
看護主任/小山田恵、鈴木英恵
看護師/古田雄大、山之内英子、中山君代、鷲尾志保、長瀬まゆみ、桑原明日香、向井蘭、安本響、飯田ゆりえ、武田まゆみ、小倉美波、木藤洋子、
看護助手/磯川ひとみ、今平謙一、二宮順子、大河清美、坂下加奈、原田鈴子、日高美代子、小脇尚代

【令和４年度　３階東病棟看護目標】　対象期間：2022年4月～2023年3月
テーマ：相互成長・相互協力
1. 一人ひとりが成長意欲を持ち、看護力を高めることができる
①１人1つ以上委員会に所属し、責任を持って委員会活動に参加し、朝の申し送りで報告できる。→達成率70％　委員会に参加できていない人もいる、また報告していない委員会もあるので促していく。
②転入時カンファレンスを行い、情報収集能力・考察能力を伸ばす
→達成率90％　1/30～転入後1週間以内にカンファレンスを実施。カンファレンスがスムーズに遂行するように事前に患者情報を入力（ワードパレット作成）している。
③プライマリナーシング制を行い入院（転入）から退院までの一貫した看護に責任を持つ事が出来る。→達成率70％　転入時カンファレンスの開始により、事前に情報収集をする為、患者背景や問題点等把握している。患者さんや家族との関わりも増えている。
④クリニカルラダーに全員挑戦し自己分析を行うとともに、知識・技術の向上を獲得する。→達成率70％　現時点では全員チャレンジ中。キャンディリンクの履修が進んでいない人もいる。

2. 変化する環境・状況に柔軟に対応できる
①新入院患者（緊急）受け入れ３人／月以上→達成率100％
②重症度アップに伴う特殊検査や処置を、マニュアル確認しながら積極的に経験していく。→達成率80％　特殊な処置（胸水、腹水穿刺等）も増え、経験者や聞きマニュアルで確認しながら積極的に行っている。
③全員がリーダー業務内容を理解し、対応できる→達成率50％　人材不足で日責とリーダーが兼務になっているため、ほぼ管理者がリーダーをすることが多いがスタッフに余裕がある時はリーダーを経験させている。
④申し送りの短縮→達成率100％　ナースステーションでの申し送りを廃止しベッドサイドでの申し送りに変更。事前に情報収集を行っている為、必要な事だけ申し送るようにした。長いときは１時間以上時間を要していたが現在は15分～20分に短縮されている。
⑤医師・リハビリ・看護助手とコミュニケーションを図り、スタッフ間で業務を協力して行えるよ

うにする→達成率80％　転入時カンファレンスの開始によりリハビリスタッフ、MSWとコミュニケーションは増えた。回診や患者カンファレンスを通して医師ともコミュニケーションは取れている。病棟スタッフ間もよくコミュニケーションは取れている。
⑥１人１つの業務改善を行う。→達成率50％　現在7人が業務改善を行っている。

3．ライフワークバランスを整え、モチベーションの向上・持続につなげる。
①計画的な年休・リフレッシュ休暇の消化→達成率100％
②ライフスタイルに合った夜勤回数、勤務希望の実現→達成率95％　個々と相談しながら希望を最大限反映した勤務表作成が出来ている。
③バースデイ休暇を取る→希望したスタッフのみ。誕生日まで確認し休を入れていない。

【令和5年度　３階東病棟看護目標】 対象期間：2023年4月～2024年3月
1．個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護ができる
①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる
②３ｂ以上のアクシデントを起こさない
・転倒転落防止策の徹底・素早いコール対応
③感染対策を徹底する（CD陽性者の減少）
・手指消毒液使用　2本以上/月
・環境整備の徹底（ベッド周囲、トイレ、ドアノブ、PC 等）
④接遇の向上を図る
・苦情、クレーム０を目指す
⑤勉強会・研修会に積極的に参加し自己研鑽に努める
・医療安全２回、感染２回を含め15回以上研修会に参加する
・キャンディリンクの習得
⑥患者カンファレンスを継続し情報共有、安心して療養でき期限内に退院できるように支援する

2．業務改善を行い、働きやすい職場作りを行う
①計画的な、年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化
「リフレッシュ5日休暇　気持ちよく休み、気持ちよく働こう」
②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む
ラウンド（申し送り）は10分以内で行う
③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に取り組む

3．安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する
①病院の方針に基づいた適正な加算の取得
②コスト意識を持ち、物を大切にする（破損、紛失の減少）
③ベッド稼働率（90％以上）を意識した病床管理

4階病棟（回復期リハビリテーション病棟）

4階病棟 看護師長　上妻　智子

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
看護師長/上妻智子
副看護師長/能野信枝
主任/鈴木龍・橋口みゆき
副主任/羽嶋民子
看護師/鮫島幸代、関志穂、園山愛美、石井智子、川下まゆみ、福山光知子、赤木みどり、上妻てるみ、長瀬りえ、宮原和子、尾野さとみ、川脇靖迪
看護助手/原崎清美、鮫島和奏、笹川美智江、山口真希、河野鈴子、大山晴美、山下育代、井上律子、小井土紗希、上妻さゆみ、鮫島あゆみ、岩永芙美子、矢野渚

【令和4年度　4階病棟年間目標と振り返り】
日常生活に基づいた安全・安心で効果的なリハビリテーション看護を提供し、早期退院に繋げることができる。

1.退院後を見据えた看護・指導の充実
① 医師・看護スタッフ・リハビリスタッフ、医療相談員（MSW）との連携を図り、情報を共有し同じ目標に向かって看護・指導ができる→リハビリスタッフに頼っている部分も多く、看護が生かされていない。
② 退院後の生活や環境に最も適したリハビリテーション・看護・介護ケアを提供する。→退院後の生活環境を見据え患者さんに合わせて関わることができた。（達成率80％）

2.医療事故防止
① 医療事故ゼロを目指す
カンファレンスを行い、病棟全体で情報共有する。
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→報告書、カンファレンスで再発防止対策を立案し情報共有を行うことはできたが、ゼロにはできなかった。
② 定期的に急変時の対応シミュレーションを実施する→定期的予定として実施することはできなかった。
③ 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(誤嚥性肺炎・尿路感染症・転倒による外傷・褥瘡・腸閉塞）を起こさないよう全身管理を行う→合併症を起こさないよう心掛けていた。起きてしまっても早期に対応できていた。
④ 感染対策の徹底→感染対策を徹底していたが、コロナ感染、CD感染が発生してまったが、発生後もさらなる感染対策を徹底し拡大防止に努めることができていた。　（達成率75％）

3.業務改善
① 働きやすい病棟にするための意見交換を定期的に行い、改善に繋げる→定期的に意見交換し業務改善を行うことができているが、さらなる改善の余地がある。
② 勉強会を月１回以上実施→できないこともあった。

③ 身だしなみ、丁寧な言葉遣い、真摯な姿勢を心がけ、クレームゼロを目指す→クレームゼロではなかった。
④ 自己研鑽のためにWeb勉強会やキャンディリンクを活用→個人差があった。自己研磨のため、声掛けなどを継続する必要がある。(達成率80%)

【令和5年度4階病棟目標・活動指針】
社会生活への復帰を見据えた、安全・安心安楽な療養環境の提供、看護の実践

1. 生活に着目した看護の提供
① 患者家族の意思を尊重した看護ケアを提供する。
② 日常生活を障害する問題を明確化し多職種でのアプローチにより問題解決を図る。
③ 看護師一人ひとりの看護実践能力の向上を目指す。

2. 安全な医療・介護の提供
① 医療安全に対する高い意識を持ち、ルールの遵守・予防策の実践ができる。
② インシデントレポートの報告を活発に行い、重大インシデント発生ゼロを目指す。
③ スタンダードプリコーションの実践により感染予防に努める。

3. 働きやすい職場環境の構築
① ワークライフバランスを大切にする職場風土の醸成目指す。
② 業務の効率化、改善に取り組む。1人1カイゼンの考案を目指す。

業務について
急性期治療を終了された患者様を対象に、社会生活への復帰を見据えた機能回復訓練・リハビリテーションを計画的に実施している。また退院後の生活に着目し、問題点や課題を明確にしながら医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカーが協働し在宅復帰への支援を行っている。

透析室

透析室 看護師長　平山　靖子

【令和4年度職員】（令和4年3月31日付）
看護師長/平山靖子
看護主任/門脇輝尚
看護師/中原美智子、犀川久子、江口貴子、中脇妙子、
鮫島理枝子、日高貴久美、長野香奈
看護助手/上田まり子、鮫島秀子、本炭ひとみ

【令和4年度　透析室年間目標】

1. **安全・安心で質の高い透析療法と看護を提供する。**
2. **看護スタッフが不十分な状況下を想定した働きやすい勤務体制を構築する。**
3. **一人ひとりがコスト意識を持ち、機器・備品を大切に扱い、無駄のない医材備品在庫管理ができる。**

【実績】（令和4年度3月末日現在）
登録患者総数72名（毎月変動あり）
2022年度血液透析実績　10,120件（うちIHDF　2,437件、OHDF　111件）

【年間目標の振り返り】

1. について

多職種との連携を取りながら情報共有を行い個々の患者さんへの看護実践を行うことができた。キャンディリンクを活用した自己研鑽はどの部署よりもできていたが、ラダーへの取り組んだスタッフは55％と低かった。緊急時・災害時対応マニュアルをもとに、訓練も取り入れいざという時に備えていきたい。（達成度　85％）

2. について

限られたスタッフで、患者さんの安全・安心を十分考慮し、かつ効率的で無理のない業務については、気づいた時点で話し合い、考え、変更し行動、評価し改善している。少人数のスタッフ部署であり、その分スタッフ間の声掛けはできており、協力体制は高い。業務手順をこれからも整備していく。（達成度　90％）

3. について

透析時運動指導等加算算定に向けて、透析患者の運動指導研修合格者を増やす必要がある。患者さん・スタッフ共に安全性を考え、コスト面も考慮しながら穿刺針検討しており、今後変更予定である。止血面に関しても検討している。汎用漏れに関しては、係りがチェックしており、スタッフにも声掛けしながら漏れ対策ができている。（達成度　90％）

【令和5年　透析室年間目標】

1. 個々の持つ力が発揮でき、安全安心な看護が提供できる。
   ①多職種と連携し、患者さんに応じた看護を実践する。
   ②カンファレンスを行い、情報共有と早期問題解決に繋げる。
   ③それぞれの委員会活動に参加し、スタッフに周知する。
   ④緊急時・災害時対応マニュアルを整備・改定し、訓練も実践する。
   ⑤院内・外の研修への参加、キャンディリンクを活用し自己研鑽に努める。
2. 働きやすく、満足度が上がるような職場環境つくり。
   ①適宜効率的で無理のない業務改善をしていく。
   ②患者さんの安全安心を十分考慮した上で、看護スタッフの時間休や年休消化を充実させる。
   ③解り易い業務手順を整備していく。
3. 一人ひとりがコスト意識を持ち、病院経営に参加する。
   ①人工透析室にかかわる診療報酬改定内容を理解し、加算の維持と追加修得へ取り組んでいく。
   ②汎用漏れをしない。
   ③使用備品のコストに関心を持ち、大切に使う。

外来化学療法室

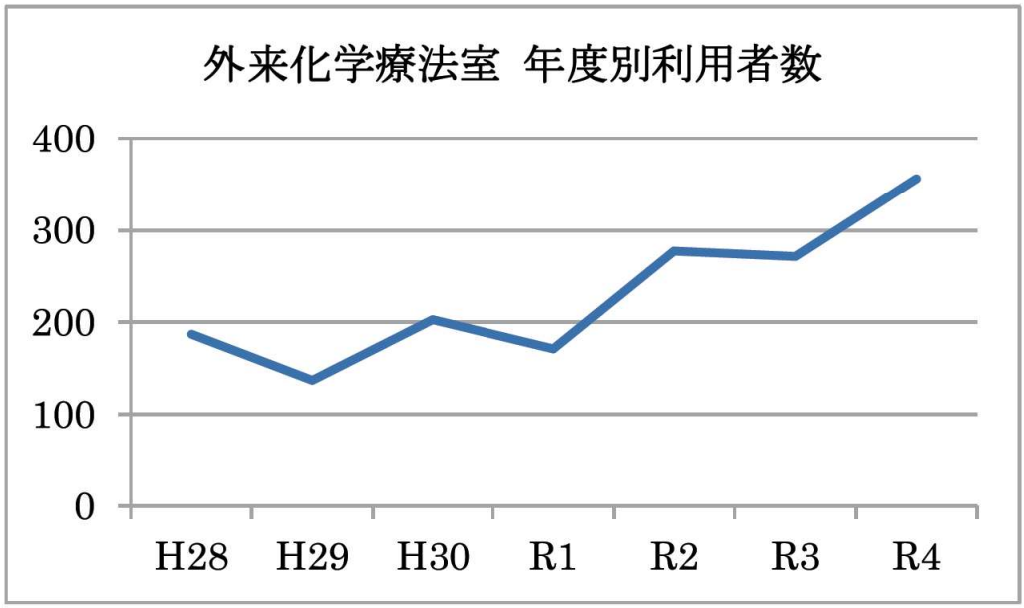
外来副看護師長／がん化学療法看護認定看護師　山之内　信

【令和４年度職員】(令和４年3月31日付)
責任者:山之内　信
看護師／美坂さとみ

【令和４年度　外来化学療法室年間目標】

1. 外来化学療法を受ける患者に継続的な看護を提供し、セルフケア能力を高める支援を充実させる
2. 外来化学療法の基準・手順の作成と見直しを行い、患者のケアの質の保証と安全確保の言語化と統一化を図る
3. 各部門と連携し、業務上の問題の明確化・業務の効率化を図る

【実績】



外来化学療法室　ベッド3床

【振り返り】
がん化学療法に関わる経験の蓄積、支持療法の発達、がん告知の普及により、がん化学療法は入院から外来への移行が進んでいる。グラフの通り、当院でも外来化学療法件数は増加し続けており、ベッドが不足するという問題が生じている。本年度は化学療法室の移転に伴い、ベッドを増数し、安全性と効果のみならず快適性も求めていく。

【令和５年度　外来化学療法室年間目標】

1. 外来化学療法を受ける患者に継続的な看護を提供し、セルフケア能力を高める支援を充実させる。
2. 外来化学療法の基準・手順を見直し、患者のケアの質の保証と安全の確保の言語化と統一を図る。

看護助手室

看護助手室室長　南　かおり

私達、看護助手は今年1月に看護助手室として独立しました。看護助手室室長に南かおり、各病棟のリーダーを中心に運用しています。

看護助手の主な業務内容は、食事の配膳・下膳、食事介助、入浴介助、排泄介助、器材の受け渡し等で他にも様々な業務があります。また、毎月、看護助手会があり勉強会や話し合いをしています。

今までは、何かあれば師長や看護部長に報告し指示をもらって動いていましたが、独立した今年度からは、各部署で困っている事や問題点を挙げて対策を立て、師長や看護部長に確認をして行動するようになりました。

設立時は、朝9時からの5分間は各部署から1名参加してミーティングを行い、その日のヘルプ体制を確認しました。当初は、「時間がない」、「ミーティングの時間に他のケアが出来る」等、多々意見もありました。ヘルプ体制が確立してからは、朝のミーティングを廃止し、月1回のリーダー会を行うことにしました。リーダー会でも活発な意見が出ています。

看護助手は患者様や家族にとっても身近に感じられる存在であり、多くの人からも必要とされ、頼られる仕事でもあることに誇りを持ち、チーム医療の一員としてこれからも頑張っていきたいと思います。

診療支援部

診療支援部

薬剤室

副主任　谷　純一

【令和4年度職員】（令和5年3月31日付）
薬剤師主任／渡辺祥馬・濱口匠
薬剤師副主任／谷 純一
薬剤師／田中真奈美・中村富士子
調剤助手／日高清美、横山ゆきえ、山内良子、東麻美、大久保真奈美

【令和4年度　薬剤室年間目標】
●チーム医療に貢献する
●人材育成に力を入れる
●適切な医薬品管理を行う

【行動目標】
①患者教育・職員教育を通じ、医薬品の適正使用が推進されるよう努める。
②最新の医薬品情報が現場へ還元されるよう医薬品情報提供に努める。
③後発医薬品の使用促進を推進し、後発品使用体制加算2の維持を目標とする。
④医薬品の期限切れや破損を削減できるよう働きかける。
⑤採用薬の適切な選定を行い、効率的な薬物治療の提案ができる環境を整える。

【実績】
①令和4年度指導算定件数（薬剤管理指導料1・2・退院時薬剤情報提供料・麻薬管理指導加算を含めて）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	79	70	55	39	4	23	82	175	160	169	137	171	1164
点数	21585	18165	155585	10860	1175	7625	21645	54515	52805	56280	44045	54465	358780

医薬品勉強会・地域への教育活動の実施
R4.10.14院内感染対策研修　あえて今　抗菌薬適正使用について考える」（濱口）
R4.1.1　抗菌薬適正使用について考える「e-ラーニング」（濱口）
R5.3.14　種子島高校企業説明会への協力（濱口）

②令和4年度はDIニュースの発行が他業務の多忙により実施できていなかったが、新規採用薬の適正使用に関する薬品勉強会等を関連部署のスタッフ向けに開催するなどの企画運営を行った。
③後発品使用体制加算2は後発品医薬品の供給不備などの影響を受けつつも概ね達成できた。
④医薬品廃棄金額については、令和3年度は医薬品購入費（338,391,850円）に対し廃棄金額（522,716円）で比率は0.15％であったが、令和4年度は医薬品購入費（418,916,135円）に対し廃棄金額（692,139円）で比率は0.16％であった。廃棄医薬品削減に向けた取り組み（期限

切迫品の医局会での情報提供など）を積極的に行っているため、廃棄金額の大きな変化はなかった。

⑤採用薬の選定では、流通状況を鑑みたメーカー変更を約10件、後発品販売にともなう変更を約10件、バイオ後続品への変更を約２件、剤形変更約２件と、医薬品流通状況の悪化の影響を受けた年度であった。
医療提供に必要な薬剤の欠品がないよう医薬品卸業者との情報提供に努めた。

【目標と実績の振り返り】

令和4年度のCOVID-19院内感染による影響を大きくうけたのが、服薬指導業務であった。5月から薬剤師3名体制になり、8月には２名の薬剤師が感染。人員不足だけでなく、入院病棟の制限などもあり大幅に指導件数が下がった月もあった。また、相次ぐ医薬品製造業者の製造不備や流通不備の影響を受け、毎月のように採用薬の変更を余儀なくされる事態であった。安全かつ適正な薬物治療を提供する上で土台となる医薬品供給が、これほどまでに揺るがされる状態になった年はなかったと考えられる。今後も人員不足・供給不全・感染状況など社会情勢を幅広く見据えた業務展開が必要になると考えられる

【令和5年度　薬剤室年間目標】

●チーム医療への貢献
●適切な薬剤の使用体制確保
●よりスマートな薬剤関連業務への見直し

業務について

薬剤部の業務は「医薬品適正使用」、「最適な薬物療法の提案」、「医療の安全確保」を前提として成り立っている。多様化する医療・新しい知見を常に自ら勉強し、患者・医療スタッフへの還元を行うことがこれらを可能にしているといっても過言ではない。人員不足やそれによる業務多忙など多くの障壁があるが、薬剤師の使命を忘れずに今年度も業務に邁進する必要がある。

中央画像診断室

室長　川畑　幹成

【令和4年度職員】(令和5年3月31日付)
室長／川畑 幹成
副主任／桑原 大輔
診療放射線技師／田上 直生、上浦 大生、
日高 みなみ、上山 裕也、
白尾颯司
助手／中河 さつき

【令和４年度　中央画像診断部年間目標と評価】

目標① 日本の診断参考レベル(JapanDRLs2020)公開 による検証と見直し　担当:川畑
(一般撮影検査)
※診療所の入射表面線量の管理
※診療所の入射表面線量の見直し(部位;頸椎、胸椎正面、腰椎正面)　担当:田上、川畑
(CT検査)
※当院ＣＴ検査における診断参考レベル(DRL)の再計算
※成人頭部ヘリカルCTのProtocolの適正化による被ばく線量の低減　担当:川畑
CTDIvol:75.4[mGy] → 68[mGy]　担当:川畑
※腹部及び胸部～骨盤部CTのProtocolの適正化による被ばく線量の低減　担当:川畑
計算上、腹部は18％、胸部～骨盤部は20％低下すると思われるが2023年度に再計算(集計)する。
※今回から年齢区分に10歳～14歳も新たに追加し、撮像方法を指導

目標②　医療安全管理の体制強化　担当:桑原、川畑
『指さし呼称の徹底』を年間目標として掲げていたが、定着が出来ていない。今年度も同じく部門内医療安全目標として徹底をはかる。

目標③　部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し　担当:川畑、桑原
※MRI患者用検査説明書の見直し
※ロングネイル挿入を使用した大腿骨転子部骨折のパスの見直し　担当:桑原
※イソビスト採用による使用マニュアルの改訂　担当:桑原、田上、上山
※回診用X線装置導入による検査マニュアルの刷新　担当:桑原
※造影剤及び造影検査における安全情報の改定　担当:川畑
※骨塩定量装置更新による医療機器保守点検管理マニュアル改定　担当:川畑

目標④ 撮影プロトコル・パラメータの最適化・見直し　担当:川畑
(MRI検査)
※側頭部(小脳橋角部)MRIのパラメータの高分解能化と短時間化
(CT検査)
※腹部骨盤部、胸部～骨盤部領域の最適SD値と画像処理の最適化

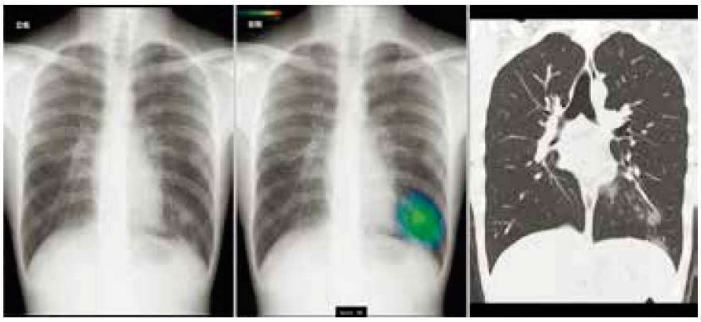
（一般撮影検査）
※整形外科術前計測用撮影の鉄球を用いた撮影法の改善
※中足骨斜位撮影の検討　担当：桑原、田上
※CR画像処理パラメータの最適化（胸椎・腰椎・胸腰椎・仙骨・尾骨）　担当：田上
※CR画像処理パラメータの最適化（骨盤領域・股関節）　担当：川畑
※CR画像処理パラメータの最適化（腹部・KUB）　担当：川畑
※CR画像処理パラメータの最適化（頭部・耳鼻科領域）　担当：田上
※CR画像処理パラメータの最適化（肩関節・肩甲骨・鎖骨）　担当：川畑
※CR画像処理パラメータの最適化（前腕骨・膝関節・踵骨軸位）　担当：川畑
※CR画像処理パラメータの最適化（胸部ポータブル均一性向上）　担当：川畑
※CR画像処理パラメータの最適化（成人胸部_縦隔部のコントラスト改善）　担当：川畑
（血管造影検査）
※ステントを併用した脳動脈瘤塞栓術によるLCIの採用　担当：田上、上浦

【令和4年度 実績】

〈骨塩定量装置の更新〉
装置名：Horizon（ホロジック社製）

〈移動型デジタルX線撮影装置の導入〉
装置名：CALNEO AQRO（富士フイルム株式会社）

〈胸部X線画像病変検出ソフトウェアの導入〉
装置名：CXR-AID（富士フイルム株式会社）



※画像はすべて画像診断室撮影

〈部門内委員会の立ち上げ〉
・医療安全対策委員会(会議)
・医療放射線安全管理委員会

【令和5年度　中央画像診断部年間目標】
・日本の診断参考レベル(JapanDRLs2020)公開による検証と見直し
（医療放射線安全管理の活性化）
・医療安全管理の体制強化
・部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し
・撮影プロトコル・パラメータの最適化（CR・CT・MRI）

中央検査室

室長　遠藤　禎幸

【令和４年度職員】(令和５年3月31日付)
室長／遠藤禎幸
臨床検査技師／宮里浩一、遠藤友加里、
髙田忠雄、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。

【令和４年度　中央検査室年間目標】
＜年間目標＞
〇臨床検査技師の増員。
〇重大なアクシデント事案を起こさない。

＜行動目標＞
〇大学へ当院の紹介文を配布。
〇報告・連絡・相談を徹底する。

【目標と行動目標の振り返り】
今年度は、臨床検査技師を増員することはできませんでした。大学への紹介文配布もできていなかったため、来年度は配布できるように努力致します。
今年度は、重大なアクシデントの事案は起きませんでした。インシデント報告を年間で約７０件程度報告し、全員で検討して再発防止に努めることができました。

＜実績報告＞
〇検体検査
　尿一般検査、ＨｂＡ1ｃ検査については、例年とほぼ同じ件数でした。ＨｂＡ1ｃは前年度より1,000件ほど増加しており、外注検査も1,800件ほど増加していました。輸血は前年とほぼ変わりませんでした。
〇生理検査
　心電図は600件ほど増加しており、その他の脳波検査、血圧脈波検査、肺機能検査などは前年とほぼ同じくらいの件数でした。各種エコー検査も前年とほぼ同じ件数でした。
〇検査機器
　今年度は、新しい検査機器の導入はありませんでした。

【実績の振り返り】
　検体検査、生理検査ともに若干の増加傾向がみられたものの、ほとんどは前年度と同程度の件数でした。ＨｂＡ1ｃ検査の増加から、糖尿病(予備軍も含む)の増加などが懸念されますが、それとともに病院を積極的に受診するなど島民の皆様の生活習慣病への意識向上もあったのではと推測されます。

【最後に】
　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。中央検査室は、『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いきます。今後とも中央検査室をよろしくお願い致します。

【令和５年度　中央検査室年間目標】
〇臨床検査技師の増員
〇重大なアクシデント事案を起こさない
〇報告、相談、連絡を徹底する

臨床工学室

副主任　西　伸大

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
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／西　伸大
臨床工学技士／上妻友紀、上妻優美、
下村和也、川畑大地

臨床工学室は7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を中心に業務に取り組んでいます。

【令和4年度　臨床工学室年間目標】
行動目標：医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。
医療機器操作のスタッフ教育を充実させる。

●医療機器中央管理室業務
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・・・54件
・中央管理機器の始業点検・・・1,305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 17台　・ネイザルハイフロー 1台　・輸液ポンプ 54台
・シリンジポンプ 35台　・経腸栄養ポンプ 2台　・低圧持続吸引器 4台
・その他 20台　　合計 133台
＜ＭＥ実施保守点検機器と使用中管理機器＞
・人工呼吸器、除細動器、輸液・シリンジポンプの定期点検実施
・人工呼吸器使用患者のラウンド実施
＜高気圧酸素治療＞
・高気圧酸素治療実施・・・30件（257回）
＜勉強会＞
・新入職員輸液・シリンジポンプ研修　芝、下村
・人工呼吸器勉強会　細山田、上妻（優）
・トリロジー勉強会　上妻（友）、川畑

●透析室業務

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＞

血液透析

・IHDF・・・15名に実施

急性血液浄化

・持続的血液濾過透析（ＣＨＤＦ）・・・3件

・血液吸着（ＤＨＰ）薬物吸着／・・・1件

シャント管理（兼手術室）

・経皮的血管拡張術（ＰＴＡ）・・・29件

・シャント造設・・・9件

その他

・腹水濾過濃縮再静注法（ＣＡＲＴ）・・・8件

●手術室業務

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）、　器械出し

＜実績＞

・経皮的冠動脈形成術の血管内超音波（ＩＶＵＳ）操作・解析・・・17件

・体外ペースメーキングのテンポラリー操作・・・5件

・機械出し・カテ出し

循環器（心臓カテーテル検査・ＰＣＩ・ＥＶＴ）

人工透析科（ＰＴＡ・シャント造設）

脳外科（慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術・経皮的脳血栓回収術・経皮的頸動脈ステント留置術・コイル塞栓術）

整形（腱鞘切開術・手根管開放手術）

眼科（水晶体再建術・硝子体茎顕微鏡下離断術）など

【目標と実績の振り返り】

定期点検・始業点検だけでなく修理対応も行い、業務に支障が出ないように機器管理を徹底した。勉強会は毎年の人工呼吸器・ポンプに加え救急外来に新規導入したトリロジーの勉強会を実施した。その他の機器についても希望次第で実施したいと考えています。購入から10年以上経過し修理対応外の機器も増えてきたため、機器が不足する事態のないようメンテナンス・新規導入を行いたい。

【令和5年度　臨床工学室年間目標】

・医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。

・透析室・手術室兼務MEの育成を行う。

栄養管理室

室長　渡邉　里美

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
病院
　管理栄養士／渡邉里美、瀬下歩、榎本陽葉理
株式会社LEOC（給食委託会社）
　管理栄養士／堀綾乃、盛野之夢
　栄養士／米山わかな、國分沙彩、山元智菜津
　調理師／濱川スミ子、濵松忍、錨通子、鳥里寿子、上堂園政和
　調理員／舩本育枝、前園秀一、國浦郁代、岩崎レイモン
　洗浄／川野由美子、井本由紀子

【令和４年度　栄養管理室年間目標と評価】

●医療事故の防止に努める　達成度90％
・アクシデントの発生はなかった
・インシデント発生後には必ずレポート作成を行い、振り返りと対策を講じている。

●業務改善を図る　達成度70％
・コロナ対応にて栄養指導業務を縮小していた時期があり栄養指導件数は減少傾向になった。
・特別食加算算定を増やす為に入院予約時の食種や形態について確認と提案を行った。
・経管栄養の食札をより衛生的に取り扱えるように使い捨てタイプへシステム変更をした。

●食器の破損を減らす　達成度50％
・破損食器について簡易報告書の作成を行い、随時適切な対策に努めた。
・簡易報告書より破損傾向を分析・部署内でフィードバックした。
・食器破損の減少までにつなげることができなかった。（破損金額に差なし）

≪主な取り組み・研修報告≫

4月
・栄養管理委員会で食事調査報告

10月
・選択食の対象食種の拡大

11月
・栄養管理委員会で食事調査報告
・日本糖尿病療養指導士　講習受講

3月
・種子島地区給食施設連絡協議会　全体研修会

≪院外活動≫

11月

・令和4年度中種子町自治公民館　連絡協議会女性部研修会　講師「非常食と災害時の食について」

2月

・西之表市「2023すこやかフェスタ」
　健康相談（糖尿病予防に関する健康・栄養相談）コーナー担当

【令和5年度　栄養管理室年間目標】

●医療事故の防止に努める

・インシデントLv:0報告を増やす
・他職種に食物アレルギーの聞き取りや入力方法の標準化を図る

●業務改善を図る

・外来に管理栄養士を配置して外来栄養指導数を増やす
・糖尿病の集団栄養指導の計画

●食器の破損を減らす

・食器類の破損を昨年より減らす（経年劣化は除く）

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部門では、本院・介護老人保健施設 わらび苑・本院訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーション野の花・田上診療所訪問リハビリテーション事業所に療法士を配置しリハビリテーションを提供しております。スタッフは理学療法士38名、作業療法士19名、言語聴覚士5名（うち1名は公認心理師のダブルライセンス保有）、助手2名の計64名で構成しています。

前年度に引き続きCOVID-19の影響は入院患者様やスタッフにも大きく影響し続けました。院内クラスター発生によりリハビリテーション介入の完全中止も数度経験をしました。看護部からの業務支援要請を受け、感染症患者様入院病棟とその他の病棟、外来診療部門（発熱外来や救急外来）の支援にあたりました。COVID-19陽性患者様への直接支援では、体位変換やおむつ交換時に関節可動域を確認したり、食事場面で積極的に座位姿勢を整えたりと、私たちにできる支援を実践しました。看護業務のほんの一部を共有することで、その後の業務連携にもつながりました。

今年度の本院リハビリテーション室体制としましては、療法士配置を各病棟配属制から患者様の治療計画に沿った体制となるよう、2階病棟（脳神経外科・整形外科・外科）と回復期リハビリテーション病棟をひとつのチーム、3西病棟（内科・小児科・眼科）と地域包括ケア病棟をひとつのチームとした2チーム制を導入しました。

他院でもよくみられる転院や転棟すると入院ADLが一旦下降するという現象が起きないよう取り組みました。これは、転棟先で患者様の状況を把握するために一時時間を有するために起きてしまうものですが、患者様の超急性期の状況から把握している療法士が継続して担当させていただくことで、この現象を回避し入院ADLを向上していくことができます。また、療法士にとっても、超急性期から退院支援までの多岐に渡る知識や経験を習得することができます。多くの療法士が様々な病期のリハビリテーションを経験したいと入職するため、療法士のやりたいことができる「やりがい」にもつながると考えます。当院の特徴である島内完結型の治療に沿った療法士配置をすることができたと考えています。

＜年間目標の振り返り＞

リハビリテーション室　令和4年度目標
前進・変容するBOSを作るリハビリテーション部門

COVID-19が猛威を奮う中で、私たちもしなやかに進みながら形を変えながらBOS(Base of support：支持基底面)＝土台をしっかり作っていくことを目標に掲げました。

リハビリテーション介入ができない時期においても、病院のため、種子島の医療のために医療職としてできることを継続してくれました。変化する感染対策への対応、自分自身や家族、仲間の体調変化への心配や不安なども抱えながらも賢明に業務に取り組んでくれました。この一年の各チームリーダーのリーダーシップや、スタッフのフォロワーシップは、部門内のBOSを広く安定したものにしてくれました。目標達成率としましては80％と考えます。

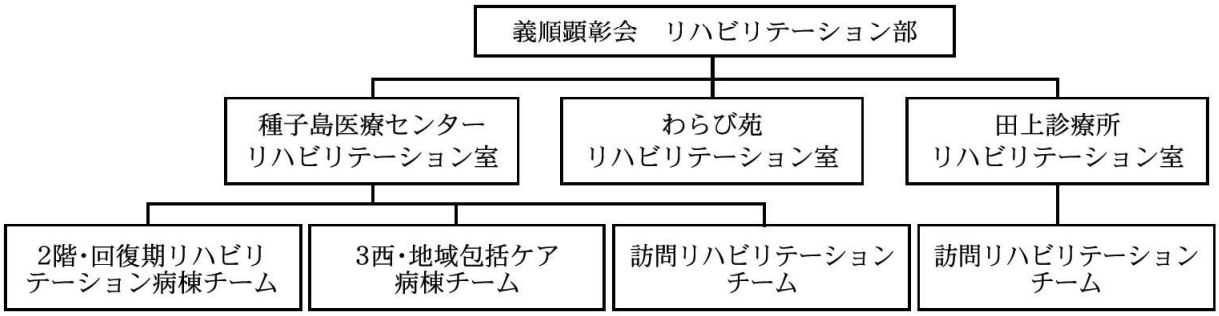
＜育成・院外発表＞

今年度は、目標としていました認定療法士の追加育成ができました。在籍している認定療法士の領域（管理・運営、脳卒中）以外に、山口純平運動器認定理学療法士、大坪正拓呼吸器認定理学療法士、内村寿夫地域理学療法認定療法士が増加しました。これまで以上に各領域での活躍と後進の指導に期待します。

また、言語聴覚士の和田楓貴が公認心理師免許を取得しました。心理師として、お子さんから高齢者までを支援するとともに各種検査手技を他スタッフに伝授していくことも期待します。更に、管理者２名が医療安全管理者研修を修了し、リハビリテーション部門の医療安全管理者が３名体制となり、患者様のみならず医療者をも守る医療安全に取り組んでいきます。

種子島は高齢化率も高く、当院は高齢者の周術期リハビリテーションが対象となることが多い地域です。現在でも90歳を超える患者様が様々な手術を受けておられ、術後のリハビリテーションに取り組んでいらっしゃいます。高齢者が安全に安心にリハビリテーションを受け続けられる体制維持、療法士育成に引き続き尽力していきたいと考えます。

組織図（令和4年4月1日～令和5年3月31日）



部長	理学療法士	早川　亜津子
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	山口　純平
主任	作業療法士	川原　理栄子
副主任	作業療法士	中村　舞
副主任	作業療法士	立花　悟
副主任	理学療法士	小川　哲哉
副主任	理学療法士	田島　拓実
副主任	理学療法士	内村　寿夫
副主任	理学療法士	石堂　晃洋
副主任	作業療法士	上野　瞬
副主任	言語聴覚士	松尾　あやの

理学療法士	門脇　淳一
理学療法士	本城　裕美
理学療法士	大坪　正拓
理学療法士	立切　彩乃
理学療法士	宿利　佳史
理学療法士	畠本　裕一
理学療法士	福島　佑
理学療法士	末吉　優紀乃
理学療法士	當房　早織
理学療法士	岩永　浩樹
理学療法士	上原　瑞生
理学療法士	向井　大輔
理学療法士	馬場　健大
理学療法士	原田　寛司
理学療法士	小早川　葵
理学療法士	基　早紀子
理学療法士	入江　宣圭
理学療法士	遠藤　樹
理学療法士	吉村　祐佳里
理学療法士	白石　圭太
理学療法士	坂ノ上　兼一
理学療法士	福田　一誠
理学療法士	大竹　喜一郎
理学療法士	古田　菜々子
理学療法士	浜崎　夏帆
理学療法士	平田　翔梧
理学療法士	大木田　晃紘
理学療法士	鬼塚　楓
理学療法士	久羽　真由
理学療法士	弓場　海結
理学療法士	日高　海斗
理学療法士	諸隈　恭介

作業療法士	上村　有希子
作業療法士	川畑　真由子
作業療法士	西　愛美
作業療法士	田島　早織
作業療法士	渡瀬　めぐみ
作業療法士	八嶋　美和
作業療法士	大田　巧真
作業療法士	當房　紀人
作業療法士	市來　鈴
作業療法士	塙　京夏
作業療法士	射場　純香
作業療法士	市來　政樹
作業療法士	江口　香鈴
作業療法士	一葉　茜音

言語聴覚士	福島　麻理
言語聴覚士	和田　楓貴
言語聴覚士	長田　和也
言語聴覚士	入江　色葉
言語聴覚士	髙　ぴあの
助手	長野　豊子
助手	吉永　舞
助手	岩元　真美

急性期病棟(2階)・回復期リハビリテーション病棟(4階)チーム

リハビリテーション室　主任　理学療法士　山口　純平
リハビリテーション室　副主任　理学療法士　小川　哲哉

副室長／濱添信人　主任／山口純平　副主任／小川哲哉
理学療法士／門脇淳一、立切彩乃、宿利佳史、畠本裕一、末吉優紀乃、馬場健太、基早紀子、白石圭太、坂ノ上兼一、古田菜々子、平田翔梧、鬼塚楓、久羽真由、弓場海結、日髙海斗、諸隈恭介
作業療法士／田島早織、渡瀬めぐみ、大田巧真、塙京夏、江口香鈴、一葉茜音
言語聴覚士／和田楓貴、長田和也、入江色葉

【令和4年度　目標】

○急性期病棟(2階)チーム

急性期病棟(2階)では、急性期の脳血管疾患や運動器疾患、呼吸器疾患や手術により廃用症候群を生じた患者様、がん患者様などを中心にリハビリテーションを行っております。

＜急性期病棟年間目標＞

「自分の強みを見つけ、深め、伝えよう」

急性期病棟チームでは、リハ室年間目標の「BOS」を、「各自の軸となる部分」=「強み」と解釈し、進めていくことになりました。変容が求められる中であっても「自分がしたいこと」、「興味があること」をしっかりと深めていけることが「各自の自信」になり、「強み」「軸」をもっていることを波及させていけることが前進に繋がっていけると考え取り組んでおりました。

○回復期リハビリテーション病棟(4階)チーム

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ケ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、一人ひとり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。

＜回復期病棟年間目標＞

「回復期リハの標準(治療・業務・人材育成)を作り、より質の高い成果を目指す回復期」

回復期リハ病棟チームは、回復期リハチームとしての標準化を目指しました。この中でマニュアルの見直し、係による業務分担、リハビリテーション内容、評価、目標立ての仕組みを検討しています。また、治療の部分においては、臨床指導の強化を行っており、それに合わせて退院支援についても標準化を目指しました。

○急性期病棟(2階)・回復期リハビリテーション病棟(4階)チーム

令和4年度は、4月から11月までは急性期病棟(2階と3階西)チームであり、12月以降に現在のチーム編成となっております。このチームとなり、令和4年12月から令和5年3月まで新たに目標とアクションプランを再設定しています。

目標は「新体制の土台作り」、「新年度に向けての新体制構築」、「個人の臨床力をチームで高める体制構築」を掲げました。アクションプランとして、急性期でのリハビリカンファレンスの実施、回復期転入後のカンファレンスの実施、先輩セラピストからの臨床指導、先輩に患者様を診てもらった後にフィードバックの実施、書類業務作業・作業の整理を行っていきました。

カンファレンスを実施していくことや臨床指導を増やしていくことで、自分達が出来ていることや出来ていないことを整理することで患者様に何を提供できるか何をしなければならないかが整理され、取り組んでいくきっかけができたと思われます。

【令和5年度　年間目標】

対象期間：2023年4月～2024年3月

アクションプランとして、以下の7つを掲げ今年度取り組んでいきます。

①個別介入の臨床力強化プラン（チーム勉強会数、臨床指導数を評価）：スタンダード（国際的な）検査測定内容を明確にして定期的に実施する習慣の定着を図る。第2・4水曜日を評価日と定め、評価しているか確認していく。促通反復療法の実施をしていく。臨床推論力を向上しカンファレンスで確認していく。臨床指導数を月平均10件実施する。

②リハチームとしての臨床チーム力強化プラン（リハカンファ、連携時間など）：入院前訪問指導件数、退院前訪問指導件数、居宅訓練件数を提示していく。

③病棟チームとしての連携協働力の強化：病棟との勉強会の開催、連携時間などの開催を実施していく。

④計画的な臨床介入と退院支援：セラピストが目標とする内容を獲得期日通りにすすめられているか。設定した退院目途通りに退院支援ができたか。

⑤病棟生活の充実：年4回の慰問活動やレクリエーションの実施。

⑥臨床指導数確保の取り組み：リーダーの臨床介入や日直制の導入を実施中。

⑦係の再編：2階・4階の係を統一して再編行っていく。

急性期病棟（2F）　疾患別件数

疾患名	件数
脳梗塞	161
脳出血	83
脳塞栓症・血栓症	168
外傷性慢性硬膜下血腫	37
急性硬膜下血腫	18
くも膜下出血	24
その他脳外科疾患	35
アキレス腱・靭帯断裂	3
脊椎圧迫・椎体骨折	75
大腿骨近位部骨折	156
大腿骨骨幹部骨折	15
腰椎ヘルニア	1
上腕・前腕	25
腰部脊柱管狭窄症・術後	4
人工股関節脱臼	4
運動器不安定症	9
肩腱板断裂	2
変形性股・膝関節症の術後	32
脊髄損傷	4
骨盤骨折	12
その他運動器疾患	49
消化器系がん	127
肺癌	6
その他癌	9
うっ血性心不全による廃用症候群	10
その他廃用症候群	90
誤嚥性肺炎　急性肺炎	30
その他呼吸器疾患	5
合計	1194

外来（成人）

疾患名	件数
脳梗塞・脳出血	24
脳塞栓症・血栓症	5
くも膜下出血	2
その他脳外科疾患	1
アキレス腱・靭帯断裂	2
脊椎圧迫・椎体骨折	5
大腿骨近位部骨折	2
腰椎ヘルニア	7
肩甲帯・上腕・前腕・手指	10
その他下肢骨折	7
腰部脊柱管狭窄症・術後	10
右肩腱板断裂・肩関節障害	7
右肩関節周囲炎	14
変形性頸・肩・股・膝関節症	17
腰椎すべり・椎間板・分離症	4
左前十字靭帯損傷・断裂	2
左外側半月板断裂	3
その他の疾患	22
合計	144

外来（小児）

疾患名	件数
運動発達遅滞	7
言語発達遅滞	3
発達性協同障害	3
発達性構音障害	2
ダウン症候群	6
その他の発達障がい	17
合計	38

回復期リハビリテーション病棟　疾患別件数

疾患名	件数
脳梗塞	86
脳出血	68
脳塞栓症・血栓症	93
外傷性慢性硬膜下血腫	11
急性硬膜下血腫	9
くも膜下出血	3
その他脳外科疾患	12
アキレス腱・靭帯断裂	1
脊椎圧迫・椎体骨折	65
大腿骨近位部骨折	141
大腿骨骨幹部骨折	12
腰部脊柱管狭窄症・術後	3
変形性股・膝関節症	32
脊髄損傷	4
骨盤骨折	8
その他運動器疾患	30
うっ血性心不全による廃用症候群	8
COVID-19による廃用症候群	54
その他廃用症候群	34
誤嚥性肺炎　急性肺炎	16
その他呼吸器疾患	3
合計	693

チーム紹介

急性期病棟(3F西)・地域包括ケア病棟(3F東)チーム

リハビリテーション室　副主任　作業療法士　川畑　真由子

副室長／酒井宣政　副主任／立花悟
理学療法士／大坪正拓、入江宣圭、浜崎夏帆
作業療法士／川畑真由子、西愛美、八嶋美和、市來政樹
言語聴覚士／福島麻理、髙ぴあの

【令和4年度　目標】
リハビリテーション室目標：前進・変容するBOSをつくるリハビリテーション部

○急性期病棟(3F西)チーム

急性期病棟(3F西)は、主に心疾患や呼吸器疾患等の内部疾患の患者様が入院している病棟です。また、近年流行しているCOVID-19の患者様も入院され、リハビリの早期介入が必要な患者様に対しては十分な感染対策の元、リハビリテーションを提供しています。(急性期病棟(2F)チームに同じ)

○地域包括ケア病棟(3F東)チーム

地域包括ケア病棟は、急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者様、在宅・施設療養中から緊急入院した患者様に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床です。脳血管疾患、運動器疾患、内部疾患及びがん患者様等、様々な病態の患者様が入院されています。最近では病棟稼働率の向上に伴い、短期間での質の高いリハビリテーションの提供及び多職種と連携したスムーズな退院支援が必要です。

＜地域包括ケア病棟年間目標＞
「“楽しい”を見出す」

どんな状況下でも前進変容していく活力・基盤となるものは何か、と考えたときに“楽しい”と感じることであると考えました。COVID-19のクラスターによりリハビリが制限される等、日々変化する状況に柔軟に対応する必要がありましたが、その中でも“楽しい”を見つけ、行動していくことで患者様・病棟へ多くの影響を与えると共に、病棟の良い雰囲気を作り出していきたいと考えました。

行動目標としては、アウトプットしやすい環境を作る・チームミーティングを開催する(1回/週)・新しい形での勝動を再開することを挙げました。大変な状況の中でも、それぞれに“楽しい”を見出し、コミュニケーションを図ることができたと思います。また、スタッフ2名に対して患者様4～6名という小規模集団での勝動の再開も実現することができました。

○急性期病棟(3F西)・地域包括ケア病棟(3F東)チーム

令和4年度12月以降に現在のチーム編成となっております。新チーム稼働に伴い、様々な課題が浮き彫りになってきました。そこで新年度につなげるまでの期間は、現時点での課題を抽出し、新年度に繋げることを意識しながら業務に励みました。

【令和5年度　チーム年間目標】対象期間：2023年4月～2024年3月末
リハビリテーション室目標：「専門性を最大限に発揮するリハビリテーション部」

チーム目標:「患者様のことを語ろう」

・カルテの内容を読み解けるようになる

・少しずつ成長してこのチームから離れたくないと思えるチームを目指す

行動目標:

・毎朝20分間、患者様について語る場を設ける(どうしたいか、を考えて介入していく)

・上記を実施していくための課題を行動目標として今後も加えていく

・自己評価と客観評価の実施

上記を実施していくことで、“患者様にどうなってほしいか”というイメージを持った介入をしていく、そのためには何が必要かを考え行動する、そうすることで必要な知識・技術のベースアップに繋がると考えました。チーム一丸となって成長できるよう、そして患者様へ還元できるよう、取り組んでいきたいと思います。

3F西病棟　疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	3
脳出血	3
脳塞栓症	3
慢性硬膜下血腫	3
運動器不安定症	22
下肢骨折	4
腰椎圧迫骨折	1
その他運動器疾患	2
肺癌	12
消化器系癌	7
その他癌	3
誤嚥性肺炎	44
急性肺炎	35
細菌性肺炎	11
その他肺炎	15
その他呼吸器	4
うっ血性心不全による廃用症候群	40
慢性心不全による廃用症候群	28
COVID-19による廃用症候群	28
急性膀胱炎による廃用症候群	13
貧血による廃用症候群	8
慢性閉塞性肺疾患による廃用症候群	6
その他廃用症候群	39
合計	334

地域包括ケア病棟　疾患別実績

疾患名	件数
筋萎縮性側索硬化症	32
脳梗塞	21
脳塞栓症	21
パーキンソン病	15
頚髄損傷	13
脳出血	12
その他脳外科疾患	22
運動器不安定症	138
胸腰椎圧迫・椎体・横突起骨折	30
橈骨・尺骨遠位端骨折	10
その他上肢骨折	10
大腿骨骨折	8
その他下肢骨折	10
その他運動器疾患	44
慢性・急性心不全による廃用症候群	110
うっ血性心不全による廃用症候群	101
急性膀胱炎による廃用症候群	51
急性腎盂腎炎による廃用症候群	42
COVID-19による廃用症候群	36
貧血による廃用症候群	13
腎不全による廃用症候群	12
その他廃用症候群	90
急性肺炎	108
誤嚥性肺炎	82
細菌性肺炎	34
その他呼吸器疾患	39
大腸癌	36
胃癌	18
膵臓癌	16
肺癌	13
肝癌・肝細胞癌	11
膀胱癌	8
その他癌	19
合計	1226

活動紹介

第32回鹿児島県作業療法学会in種子島

主催　鹿児島県作業療法士協会
開催日　令和4年8月27日(土)・28日(日)
テーマ　チャレンジ～新しい時代に飛び立つ私達～
学会長　酒井宣政(種子島医療センターリハビリテーション室室長)
実行委員長　濱添信人(種子島医療センターリハビリテーション室副室長)
会場　西之表市民会館
開催　ハイブリット開催(現地とオンライン)

＜学会内容＞

公開講座1　あきらめない心(講演とバイオリン演奏、地域の小中高生との合同演奏)
　講師:伊藤真波氏　看護師/北京・ロンドンパラリンピック競泳日本代表
公開講座2　学校・地域・家庭のチームでつなぐ届けたい教育
　講師:仲間知穂氏　YUIMAWARU株式会社代表取締役/こどもセンターゆいまわる代表
教育講演　生きづらさのある人の理解と作業療法
　講師:岩根達郎氏　京都府立洛南病院リハビリテーションセンター
特別講演　やってみよう!～自助具の選び方から簡単な製作まで～
　講師:松元義彦氏　鹿児島赤十字病院
臨床チャレンジ発表　4題
　演題発表:12題
　参加者:709名(2日間の現地とオンラインの総参加者数)

＜学会開催の感想＞

○リハビリテーション室室長　作業療法士　酒井宣政(学会長)

令和４年度の第32回鹿児島県作業療法士学会を種子島で開催しませんか？　そう打診を受けた時、正直、この種子島で本当に学会開催なんてできるのか？　これが私の最初の印象でした。一般社団法人鹿児島県作業療法士協会では、離島で働く作業療法士の経済的、時間的な負担を減らすため、コロナ禍以前の2018年に開催された鹿児島県作業療法士学会から現地参加とオンラインでも参加できるハイブリッド方式の学会を開催してきました。この方式での学会開催にあたり種子島医療センターからも様々な協力をしてきました。まだまだ、オンライン研修が普及する以前の状態だったため、テスト配信では何度も失敗に失敗を重ねトライ＆エラーの繰り返しでした。学会のテーマは『チャレンジ～新しい時代に飛び立つ私達～』。このテーマは、当院の若い作業療法士達の案を採用しましたが、世の中はコロナ禍真っ只中だったため、まさに学会のテーマにぴったりでした。

学会の準備では、講演依頼や鹿児島県作業療法士協会学術部との会議など今まで経験したことのないことの連続でとても忙しく大変でした。しかし、百合砂診療所やデイサービス島間、せいざん病院など種子島の作業療法士の仲間がいつも支えてくれました。現地開催とWEB開催というハイブリッドでの学会開催を目指したのも、私達にとってはチャレンジでした。学会の会期は8月でしたが近づくにつれて新型コロナ感染症が猛威を振るいだしました。8月に入る頃には当院のリハビリテーション室においても、通常のリハビリテーション業務ではなく、病棟のケアを応援する業務へ

変更しないといけない様な状況でした。そんな中、ハイブリッド開催へ背中を押して頂いたのは当院の髙尾病院長と早川リハビリテーション部長でした。実際にハイブリッドで開催すると決めてからは当院の感染管理認定看護師の下江看護師にも相談させて頂きながら準備を進めるなど、多くの仲間に支えられました。

学会当日の開会式が始まる直前、様々な問題が次々と起こり、ひとつひとつの対応に追われていました。こんな状態で本当に開催できるのか？　とさえ考えました。しかし、対応のひとつひとつを仲間である運営スタッフへお願いしていくと、少しずつ流れが変わっていきました。頼るべき仲間は初めからそこに居たと実感した瞬間でした。他にも当院リハビリテーション室の理学療法士や言語聴覚士の協力もあり当院の作業療法士全員で学会運営に携われることができたことは、とても大きな意味があると感じています。私は本当に仲間に恵まれていると感じています。学会開催のお話を頂いた際、私は本当に種子島で学会開催ができるのか？　そう感じましたが、大きな間違いでした。種子島だから開催できたのだと感じています。

学会会期の２日間はあっという間に終わり、公開講座では片腕でバイオリンを奏でられる伊藤真波さんと子どもたちとのコラボ演奏では、コロナ過によって長く奪われていた作業を取り戻したと感じました。子どもたちの練習の成果も感じることができ、目頭が何度も熱くなりました。学会の運営ってこんなに感動できるものなんだというのが私の一番の感想です。学会参加者は現地参加者、オンライン参加者を合わせると実に709名で大成功となりました。ご参加、ご支援頂いた皆様、大変ありがとうございました。

○リハビリテーション室副室長　作業療法士　濱添信人（実行委員長）

私は第32回鹿児島県作業療法学会in種子島の実行委員長を務めさせて頂きました。実行委員長を担うことになったきっかけは、私が元々、鹿児島県作業療法士協会の学術部に所属し、その中で学会企画の役割を担っており、その中で第32回は例年の鹿児島市内での開催ではなく、別の地域での開催を検討していたことが始まりでした。協議の上、種子島の県士会員の県士会活動貢献が認められ、色んな候補地の中から種子島が開催地として選ばれました。田上理事長、髙尾院長、早川リハビリテーション部長にすぐに相談して、義順顕彰会リハビリテーション部門作業療法チームが中心に学会運営していくことの許可をもらうことができました。

学会開催の約1年前から運営の準備を始め、県士会学術部のスタッフと種子島の作業療法士が何度も会議やオンライン配信のリハーサルを行い、さらにコロナ禍での開催もあり、一度は中止を検討しましたが、当院の感染対策制御室の下江看護師に感染対策について相談して、感染対策を整えることで当日を迎えることができました。学会当日は、学術部スタッフと種子島作業療法士のメンバーが一丸となって運営に取り組み、大きなトラブルもなく、新型コロナの感染者も出すことなく盛況で終わることができ、本当に感無量でした。

この学会で私が実行委員長として一番実現したかった企画である義手でバイオリン奏者の伊藤真波氏と西之表市内の小学校合唱団、中学校吹奏楽部、障がいがあるピアノを弾く中学生との合同演奏を実現できました。ピアノを弾く中学生は私がリハビリテーションを担当させてもらっている方で、本番は近くで演奏を聴かせてもらい、最後は恥ずかしながら号泣している自分がいました。

今回の学会を通して、どんなに苦しい状況でも力を合わせれば、あきらめずにチャレンジし続けられ、目標を達成できることを学ぶことができました。当法人だけでなく、せいざん病院様、百合砂診療所様、地域の企業の方の支援があってこそ実現できたと思いますので、本当にありがとうございました。

演者

楽しみながら個性を
活かすことができる
作業療法を！

教育を家庭と学校と地域でデザインする

第32回 鹿児島県作業療法学会
学会長：酒井 宣政（種子島医療センター）
テーマ：チャレンジ
～新しい時代に飛び立つ私達～
日時 2022（令和4）
8/27（土）・28（日）
会場とWeb配信のハイブリット開催
会場 西之表市民会館
（鹿児島県西之表市西之表7612 ホール）
種子島で開催！
KAGOSHIMA
公開講座 8月27日（土）18:30～20:00
テーマ あきらめない心
講師 伊藤 真波 氏
日本初義手の看護師
北京・ロンドンパラリンピック競泳日本代表
義手でのバイオリン演奏も披露してくれます！
公開講座 8月28日（日）10:40～12:10
テーマ 学校・家庭・地域のチームでつなぐ届けたい教育
講師 仲間 知穂 氏
YUIMAWARU株式会社 代表取締役
こどもセンターゆいまわる代表／作業療法士
学会内容は随時更新！
Instagram
Twitter
You Tube
県士会会員・九州各県士会会員
養成学校生（要学生証）
無料
他職種 1,000円 非会員 10,000円
（公開講座はどなたでも無料で参加できます）
イラスト：河野 風馬（あかつき工房）
主催 一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会
問い合せ先 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科 〒891-0133 鹿児島市平川町5417-1
TEL：099-261-6161 FAX：099-262-5252
E-mail：ot.turuda@harada-gakuen.ac.jp

活動紹介

リンパ浮腫研修を終えて

リハビリテーション室　理学療法士　古田　菜々子
作業療法士　西　愛美
作業療法士　川畑　真由子

リンパ浮腫研修は、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する研修であり、医師、看護師、理学療法士、作業療法士の医療スタッフがチームとしてリンパ浮腫の予防や治療に関する取り組みを実施するうえで必要な基礎知識を習得することを目的としています。この研修はリンパ浮腫研修運営委員会で決定した『専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱』に沿って医療専門職に向けてリンパ浮腫の理解と適切な指導のため、国際リンパ学会より推奨されている座学(33時間以上)の大部分が習得できる内容となっています。

今回、私たちが受講させていただいた座学偏のカリキュラムとしては、Part1：eラーニング(約15時間)、Part2：オンデマンド配信(約14時間)、Part3：Zoomライブ形式(約4時間)、修了試験：CBT試験(1時間)となっており、試験に合格することで終了証をいただくことができます。そしてその先のステップとして、実習編(67時間以上　実技試験10時間を含む)があります。

リンパ浮腫は完治することが難しく、長期的に付き合っていく必要性がありますが、我が国では現在、リンパ浮腫に対して積極的に治療を行っている医療機関は全国でも少数であり、十分な対応がなされないのが現状です。適切な知識と技術をもって、医療機関同士の連携・医療従事者の連携を図りながら、発症早期から適切な生活指導・治療を行うことでリンパ浮腫の改善を図ることができ、QOLを向上させることができるため、今後の普及が期待されている分野でもあります。

＜資格取得者の動機や抱負＞

○古田菜々子

昨年、がんリハ研修の応募があった際に参加をしたいと考えていましたが、自分の認識不足で応募に間に合わず、がんリハ研修の受講をすることができませんでした。今回、リンパ浮腫研修があると聞き、元々興味があったことやがんリハ研修の受講はできていませんが今年受講することを前提に先にリンパ浮腫研修を受講したいという気持ちがあり、受講を希望させて頂きました。

1年目の時に先輩セラピストがリンパドレナージのことや用手的リンパドレナージの違いを教えていただいたことがあります。その時は理解できずにいましたが、今回リンパ浮腫研修を受講し1年目の時に学んだことを理解することができました。本研修ではがんの部位別の特徴や治療方法なども学ぶことができました。今回リンパ浮腫を受講し、現在はがんリハ研修も受講中なので統合した治療介入ができればと思います。さらに増えるがん患者様に対して受講した知識を提供できればと考えています。

○西　愛美

ガンリハ研修を終了していると時にリンパ浮腫の治療依頼が来ることがあります。独学で勉強し、対応していましたが、自信をもって治療が行えていませんでした。研修を受けないかとのお誘いがあり、絶対に受けて研鑽したいと感じ、すぐに手をあげました。

リンパ浮腫と聞くと多くの方はリンパドレナージを想像すると思いますが、心不全や深部静脈血栓症での浮腫はリンパドレナージを行うと死に直結することを、この座学研修で知りました。リンパ浮腫の診断は慎重かつ繊細です。今後は医師と連携して鑑別診断を行いながら治療を行いたいと思います。今回は基礎知識の研修でしたが、今後、がん時代と共に島内で完結できる医療を提供

する為に、実技研修も終了していき、島内で完結できる医療の提供ができればと考えます。

○川畑真由子

私自身がんリハに携わるようになって約1年が経とうとしていたころに当研修の募集があり、がんリハに対しての知識技術を深めていきたいという気持ちから、受講を希望させていただきました。リンパ浮腫が生じる原因は、がんの病気や治療以外にも様々なものがあり、一度リンパ浮腫が生じると完治は難しく、ケアを継続しながら付き合っていくことが大切となってきます。現在、島内にどれほどの方がリンパ浮腫という悩みを抱えているのかは明らかではありませんが、今後は島内の現状をリサーチすると共に、サポートを必要とされた際に対応できる医療体制を整えておく必要があると感じます。

また、活動性の低い入院患者様の中には、中等度以上のリンパ浮腫からリンパ漏をきたしているにもかかわらず、何もサポートできないもどかしさがあります。今後はその様な患者様に対して、医師・看護師と連携を図りながら、スキンケアを中心とした感染予防対策をはじめ、必要性に応じてそれ以上のサポート(圧迫療法やリンパドレナージなど)ができる体制を整えていければと思います。そのためにも、今後は実技講習まで受講し、リンパ浮腫療法を提供していけるだけの知識と技術、資格を習得していければと思います。

活動紹介

腎臓リハビリテーションガイドライン講習会

リハビリテーション室　作業療法士　濱添　　信人
理学療法士　坂ノ上　兼一

令和4年度診療報酬改定により透析時運動指導などの加算が新設され、この加算算定のための指導を行うのは、日本腎臓リハビリテーション学会が作成した「腎臓リハビリテーションガイドライン」をもとにした透析患者の運動指導研修を受講した医師、看護師、理学療法士、作業療法士によるものとされました。加算の対象条件が、腎臓リハビリテーションガイドライン講習会に参加し、修了試験に合格して終了と認められた者になります。今回、2022年10月(日)にリハビリテーション室から2名が参加し、修了試験に合格となり、透析時の運動指導が可能となりました。

＜腎臓リハビリテーションとは？＞

腎疾患や透析医療に基づく身体的ならびに精神的影響を軽減させるとともに、症状を調整し、生命予後を改善して、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的とした、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、および精神的・心理的サポートを行う、長期にわたる包括的なプログラムです。

従って単に運動療法のみを行っていれば事足りるものではなく、包括的リハビリテーションを目指す必要があり、そのためには、医療専門職間の連携やチーム医療が必要となります。当院でも腎臓リハビリテーションに関する共通認識と知識や用語の共有化、定期的なカンファレンスやミーティングなどを行い、質の高いチーム医療を提供できるようにしていきたいと思います。

＜資格取得の動機や抱負＞

〇濱添信人

私は知り合いの透析医療を受けている方が色んな側面で困っていることを知り、私にも何かできることがないかと考えていた時に、上司から腎臓リハビリテーションガイドライン講習会を紹介され、受講を決めました。作業療法士として、透析医療を受けている方の生活での困り感などをリハビリテーションの観点から支援していきたいと思います。

〇坂ノ上兼一

自分の働く幅を広げるべく色々と探していたところ、腎臓リハビリテーションガイドライン講習会が目に留まり、受講を決めました。慢性腎臓病は、若年層では特に馴染みのない方も多いかもしれませんが、少しでも多くの島民の皆様に対して知っていただき、より良いリハビリテーションが提供できるよう、理学療法士として支援していきたいと思います。

生活行為向上リハビリテーション研修会を受講して

介護老人保健施設わらび苑　理学療法士　向井　大輔

令和４年６月に生活行為向上リハビリテーション研修会に参加させていただき、通所リハビリテーションにて生活行為向上リハビリテーション実施加算（以下生活行為向上リハビリ加算）が取得できる資格を得ました。

そもそも「生活行為」とは、個人の活動として行う、排泄や入浴、調理、買い物、趣味活動などの行為のことをいいます。これらの生活行為がうまくできなくなり、生活意欲の低下や介護状態に陥ってしまいます。そこで平成27年に生活行為向上に特化した加算である生活行為向上リハビリ加算が新設されました。生活行為向上リハビリ加算は「活動」をするための機能が低下した利用者様に対して、生活機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と生活行為の目標を踏まえて生活行為に特化したリハビリテーションを実施するものです。

生活行為向上リハビリテーション研修会を受講するきっかけは上司から教えていただいたことです。そこで色々調べていくうちに、自分は理学療法士であるため生活行為よりもどちらかというと身体機能に目が行きがちであったことに気が付きました。当苑でのリハビリの担当は利用者1人につき１人であるため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士全ての面で利用者様と関わっていき、包括的にみていく視点が必要です。そこで生活行為という視点をさらに持つために、この研修会を受講することで理学療法士としてレベルアップできると感じました。

また、生活行為向上リハビリ加算を通して、今までよりも利用者様への還元が可能になるのではないかと思いました。さらに当法人の理学療法士では加算を算定できる資格を持っている人がおらず、第一人者になれるという所にも惹かれました。

生活行為向上リハビリ加算は、リハビリテーションマネジメント加算を取得していなければ算定できません。現在、リハビリテーションマネジメント加算を取得し始めている最中でもあります。今後、利用者様に還元できるように、取得できる土台を作成し、実際に加算を算定していけるように努めていきます。

活動紹介

認定理学療法士について

脳卒中認定理学療法士　山口　純平
呼吸認定理学療法士　大坪　正拓
地域理学療法認定理学療法士　内村　寿男

認定理学療法士とは、日本理学療法士協会が定める制度で、脳卒中や運動器などの21分野から成り、それぞれの認定分野において専門的な臨床能力を備え、社会・職能面における理学療法の技術やスキルを有する者です。

＜運動器認定理学療法士取得の動機と今後＞

〇山口純平

運動器とは、骨折、外傷、骨関節疾患などによる運動器障害のことを指し、その理学療法に関する知識と技能を習得し、一定の経験を有し、安全で適切に実践することができることを定義としています。私は脳卒中認定理学療法士も有しており、種子島の医療をより専門的なリハビリテーションを提供したいと思い、運動器認定理学療法士を取得しました。

この二つの認定理学療法士を取得したことで、当院での最も件数が多い理学療法である脳卒中・運動器障害への理学療法を適切に提供できるようにしていくことと、後輩への育成も含め、今後も研鑽を行っていきたいと思います。

＜呼吸認定理学療法士取得の動機と今後＞

〇大坪正拓

呼吸認定理学療法士の資格取得のきっかけは上司からの提案でした。以前より生涯学習制度の一環で認定理学療法について知る機会があり興味を持ちました。また、理学療法士という資格を持っているだけではなく、自分なりの強みや付加価値を身につけておくことが重要になると考え、資格取得を目指すことにしました。

専門分野における理学療法の質と水準の向上を目指し、継続的な学習を行い、患者様に還元できればと考えています。

＜地域理学療法認定理学療法士取得の動機と今後＞

〇内村寿男

私は現在、訪問リハビリテーション業務に従事しています。訪問リハビリテーションは、院内でのリハビリテーションとは違った、様々な角度からのアプローチが必要でした。勉強していく中で、「地域理学療法」という分野があることを知りました。とても興味深く、訪問リハビリテーションに活かすことができる分野であると感じたので、地域理学療法認定理学療法士を取得しようと思いました。

地域の資源を活かし多面的な働きかけで種子島を元気にし、一般高齢者から要介護状態の高齢者まで幅広い方々に地域理学療法を提供していきたいと思っています。

公認心理士について

リハビリテーション室　公認心理士　言語聴覚士　和田　楓貴

言語聴覚士として働いている中で、2023年1月に公認心理師の免許を受けました。

言語聴覚士は、コミュニケーションの様々な側面に関わる職種です。小児の発達では、発達上で発音に誤りが生じる機能性構音障害や言葉の発達が遅れる言語発達遅滞、読み書きに困難が生じる発達性読み書き障害、吃音等の支援に関わります。また成人では、脳卒中後に起こる失語症や発話の障害、その人らしい生活を送る上で必要な高次脳機能の障害などのコミュニケーション障害に対して支援を行います。

心理には様々な分野が含まれますが、コミュニケーションに関連した領域も大きく関与します。公認心理士免許の資格取得を目指したきっかけは、心理について知ることで、コミュニケーションに関した支援についてより理解が深まると考えたからです。

公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の分野で次の4つのことを行います。

・心理に関する支援を要する方の心理状態の観察、その結果の分析
・心理に関する支援を要する方に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
・心理に関する支援を要する方の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
・心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

公認心理師としてはこれからの状況ですが、言語聴覚士として働いてきたことを土台に活動したいと考えます。現在は、小児における発達検査の新版K式発達検査や知能検査のWISC-V、成人における高次脳機能の検査などを行っています。また、検査者の増員にも取り組んでおり、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による検査体制の整備に取り組んでいます。

今後も、心理やコミュニケーション面の支援を充実できるように努めます。

活動紹介

福祉住環境コーディネーター2級について

リハビリテーション室　作業療法士　田島　早織

福祉住環境コーディネーターについて

福祉住環境コーディネーターとは、高齢者や障がい者に対して住みやすい住環境を提案するアドバイザーです。医療・福祉・建築について体系的で幅広い知識を身につけ、各種の専門職と連携をとりながらクライアントに適切な住宅改修プランを提示します。また福祉用具や諸施策情報などについてもアドバイスします。この検定試験は東京商工会議所から販売される公式テキストをもとに、全国の商工会議所により実施されます。3級・2級において受験資格はありませんが、受験者は、福祉・医療・介護・福祉用具の分野に従事する人、建築設計や介護保険制度を利用した住宅改修に従事する人、営業スタッフ等です。さらに2021年度からは、IBT(インターネット経由での試験)となり、自宅での受験が可能となりました。

資格取得への動機・抱負など

2022年10月、私は約1年の育児休暇から職場復帰させていただきました。育児休暇期間は、まずは自分自身の体力回復に努め、生まれてきた子はもちろん、家族とゆっくり向き合う充実した時間ではありましたが、復帰が近づくとブランクへの不安はどうしても感じてしまいます。そのタイミングでいつか取得をと考えていた福祉住環境コーディネーター試験が11月に自宅で受験できることを知り、これは臨床勘を取り戻す自分自身のリハビリになるかもしれない…と思いたったことが一番の動機です。

コツコツ勉強するという当初思い描いていたプラン通りにはいかず、受験を諦めようか試験当日まで悩みましたが、試験の中で自分自身の臨床経験から考察して解くような問題もあり、結果として合格できたことで、ブランクへの不安は拭え、今までの患者様・利用者様から学ばせていただいたことを再認識する時間ともなりました。

入院中から住宅改修の相談を受ける機会は多々あり、自宅環境を見据えた介入を行うように私自身心がけています。また福祉用具の選定、調整はセラピストの仕事として必要不可欠なことです。しかし、介護保険制度にあたっては、基礎的な事を制度改定毎に学び直す機会を持つことはなく、数年が経過していたため、医療以外の福祉・建築について体系的で幅広い最新の知識に触れることができました。この取得を糧に、院内だけでなく、多職種・他分野との連携へも積極的に力を注げるセラピストを目指して行きます。

終末期ケア専門士について

種子島医療センター　訪問リハビリテーション　副主任　理学療法士　田島　拓実

終末期ケア専門士について

終末期ケア専門士とは、臨床ケアにおける、専門的な知識を持った資格者のことです。患者・利用者様の近くで「支える人」として、エビデンス（「証拠」「根拠」「裏付け」「形跡」といった意味を持つ言葉です）に基づいた、お世話・配慮などケアの実践を行えることを目指す資格です。試験を受ける為には、条件がありますが、医療職のみではなく、介護職も取得が可能な資格となっています。試験会場も鹿児島で受験ができ、インターネット操作が苦手な自分でも、試験の手続き、合格後の流れまで協会の用紙でスムーズに行えました。

終末期ケア専門士の取得への動機・抱負など

私自身、がんのリハビリテーション研修会の受講を終え、院内では、がんのリハビリテーションという算定が可能な立場であり、がん患者様と接する機会が多かったです。がん患者様と接する機会が多かった為、カンファレンス・勉強会等で、知識を更新する頻度が多かったのです。しかし、がん患者様以外での、呼吸器疾患・脳血管疾患といった他疾患の終末期を迎えられる患者様に対し、ケアに対する知識不足があり、本人・家族・他職種に対し、十分なアドバイス・助言が行えておりませんでした。終末期ケアという分野は、私自身興味がある分野ですので、本人・家族・他職種の皆様に様々な場面でアドバイスが行えるよう、この終末期ケア専門士という資格を取得しました。

現在、私は、種子島医療センター訪問リハビリテーションという職場で働いております。介護認定を受けられている方を担当しており、自宅で過ごしやすいよう環境（段差解消、家具の配置を変更、福祉用具の選定・提案等）調整や、自宅で行える体操の提案・指導。歩行練習等を行っております。病院とは異なり、利用者様が住まわれている自宅で、リハビリテーションを行う為、利用者様に近くで寄り添える状況にあります。

この終末期ケア専門士の知識を存分に生かしながら、1番近くで寄り添い、本人・家族様が望まれる希望を叶えられるよう、多職種の力も借りながら、業務に取り組んで行きます。

療法士　修了証一覧

（令和5年3月現在）

名前	受講年月日	内容
早川　亜津子	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　前期研修修了証
	2022.4.8	公益社団法人日本理学療法士協会　地域ケア会議推進リーダー修了認定書
	2022.4.8	公益社団法人日本理学療法士協会　介護予防推進リーダー修了認定書
	2022.6.1	第5回日本理学療法管理研究会学術大会準備委員委嘱状　（～2023年3月18日まで）
	2022.8.21	認定理学療法士臨床認定カリキュラム受講証明証
	2022.12.3	日本離床学会　離床アドバイザー1年習得ゼミナール　修了証書
	2022.12.12	公益社団法人全日本病院協会　医療安全推進週間企画　医療安全対策講習会　受講証明書
	2023.1.1	日本離床学会　2級離床アドバイザー
	2023.1.1	一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会認定　回復期セラピストマネジャー認定証（更新）
	2023.1.20	公益社団法人日本理学療法士協会　フレイル対策推進マネジャー修了認定書
門脇　淳一	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　前期研修修了証
山口　純平	2022.4.1	日本理学療法士協会　認定理学療法士認定証　領域名：運動器　（～2028年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.11.13	第21回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー　応用・経験者コース　受講証明書
小川　哲哉	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　前期研修修了証
	2022.7.24	第28回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー　受講証明証
立切　彩乃	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
大坪　正拓	2022.4.1	日本理学療法士協会　認定理学療法士認定証　領域名：呼吸　（～2028年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　前期研修修了証
	2022.7.16	一般社団法人日本循環器学会　2022年度心不全療養指導士(e-ラーニング)受講修了証
田島　拓実	2023.2.1	一般社団法人日本終末期ケア協会　終末期ケア専門士
大津留　麻子	2023.2.3	厚生労働省医政局　臨床実習指導者講習会　修了証書
内村　寿夫	2022.4.1	日本理学療法士協会　認定理学療法士認定証　領域名：地域理学療法　（～2028年3月31日）
	2022.4.1	日本理学療法士協会　登録理学療法士認定証　（～2027年3月31日）
	2022.12.7	公益社団法人日本理学療法士協会　地域ケア会議推進リーダー修了認定書
	2022.12.7	公益社団法人日本理学療法士協会　介護予防推進リーダー修了認定書
岩永　浩樹	2022.7.3	厚生労働省医政局　第556回臨床実習指導者講習会 修了証
	2022.11.3	「第29回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー」受講証明書
上原　瑞生	2022.12.11	厚生労働省医政局　第958回臨床実習指導者講習会 修了証
向井　大輔	2022.6.12	一般社団法人全国デイ・ケア協会　生活行為向上リハビリテーション研修会　修了証書
	2022.12.11	厚生労働省医政局　第958回臨床実習指導者講習会 修了証
馬場　健大	2022.7.3	厚生労働省医政局　第556回臨床実習指導者講習会 修了証
坂ノ上　兼一	2022.7.31	一般社団法人日本腎臓リハビリテーション学会　第1回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会兼腎臓リハビリテーション指導士試験受験講習会
酒井　宣政	2022.9.7	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会　基礎研修部部員　委嘱状
	2022.7.24	第20回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー　応用・経験者コース受講証明書
	2022.11.25	2022年度医療安全管理者養成研修オンデマンド講習　受講証明書
	2022.12.3	2022年度医療安全管理者養成研修　研修修了証（オ-第2022-90001241号）
濱添　信人	2022.7.31	一般社団法人日本腎臓リハビリテーション学会　第1回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会兼腎臓リハビリテーション指導士試験受験講習会
	2022.9.14	九州作業療法学会2023in鹿児島準備委員会　学術局企画部長　委嘱状
	2022.7.24	第20回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー　応用・経験者コース受講証明書
	2022.11.6	2022年度医療安全管理者養成研修オンデマンド講習　受講証明書
	2022.12.3	2022年度医療安全管理者養成研修　研修修了証（オ-第2022-90002553号）
西　愛美	2022.6.11～12	日本作業療法士協会　認定作業療法士取得研修（共通研修：研究法①）　合格証
	2022.12.24～25	日本作業療法士協会　認定作業療法士取得研修（共通研修：管理運営⑦）　合格証
	2023.1.10	一般財団法人ライフ・プランニング・センター　厚生労働省後援「2022年度リンパ浮腫研修E-LEARN(Part1・2・3)」　合格証明書
田島　早織	2022.10.23	一般社団法人　鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会主催 2020年度地域ケア会議推進リーダー研修会　修了証書
	2022.10.23	一般社団法人　鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会主催 2020年度介護予防推進リーダー研修会　修了証書
	2023.1.10	東京商工会議所　福祉住環境コーディネーター検定試験2級合格
川畑　真由子	2022.11.13	第29回藤田ADL講習会ーFIMを中心にー
	2023.1.10	一般財団法人ライフ・プランニング・センター　厚生労働省後援「2022年度リンパ浮腫研修E-LEARN(Part1・2・3)」　合格証明書
渡瀬　めぐみ	2023.1.10	一般財団法人ライフ・プランニング・センター　厚生労働省後援「2022年度リンパ浮腫研修E-LEARN(Part1・2・3)」　合格証明書
大田　巧真	2023.2.5	兵庫医科大学リハビリテーション医学講座「西日本公式第23回ADL評価法FIM講習会」修了証
塙　京夏	2023.2.5	兵庫医科大学リハビリテーション医学講座「西日本公式第23回ADL評価法FIM講習会」修了証
市來　政樹	2022.9.7	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会　基礎研修部部員　委嘱状
和田　楓貴	2022.8.26	一般財団法人日本心理研修センター　公認心理師試験合格証

理学療法学科実習生受け入れ一覧

（令和5年3月現在）

南学園鹿児島医療福祉専門学校

R4.5.16～　理学療法学科臨床実習　1名　（院内クラスター発生のため途中終了）
R4.7.25～　理学療法学科臨床実習　1名　（院内クラスター発生のため途中終了）

日本リハビリテーション専門学校

R4.6.6～　作業療法学科臨床実習　1名

福岡医健・スポーツ専門学校

R4.7.4～　作業療法学科臨床実習　1名　（院内クラスター発生のため途中終了）
R5.2.6～　理学療法学科評価実習　2名

鹿児島大学

R4.7.19～　理学療法学科臨床実習　1名　（院内クラスター発生のため途中終了）

神村学園専修学校

R4.7.11～　理学療法学科臨床実習　1名　（院内クラスター発生のため途中終了）

熊本駅前看護リハビリテーション学院

R5.1.30～　言語聴覚療法学科評価実習　1名

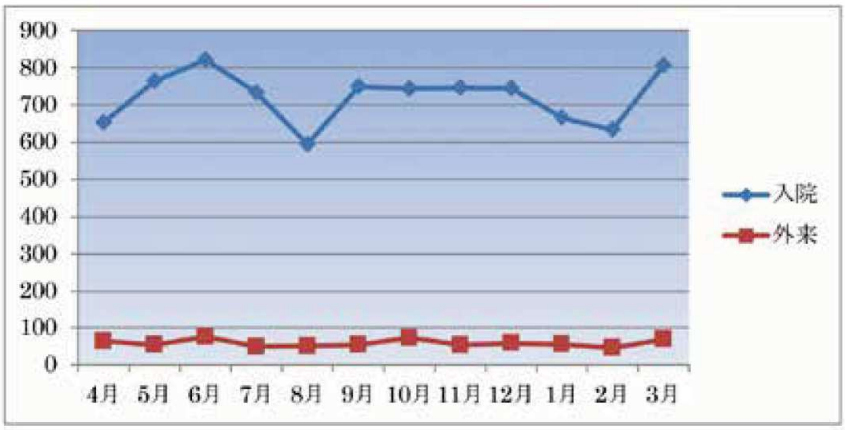
地域医療連携室

室長　坂口 健

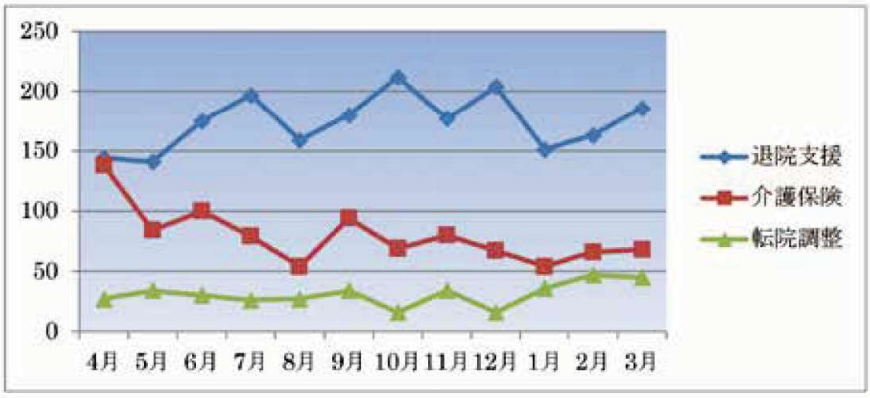
【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
室長／坂口 健（社会福祉士）
主任／加世田 和博（社会福祉士）
入退院支援看護師／山口 さつき

【令和４年度　地域医療連携室年間目標と評価】
【年間目標】
▽退院支援の充実
・入院時情報収集の充実
・関係機関との連携
【目標評価】
・入院時情報収集の充実
各居宅支援事業所・施設へ入院時連絡を行い、入院前情報・ケアプラン提供を依頼し早期情報収集の充実を図った。
・関係機関との連携
コロナ禍で対面が難しく、電話や書面、オンラインでの情報共有・提供となった。

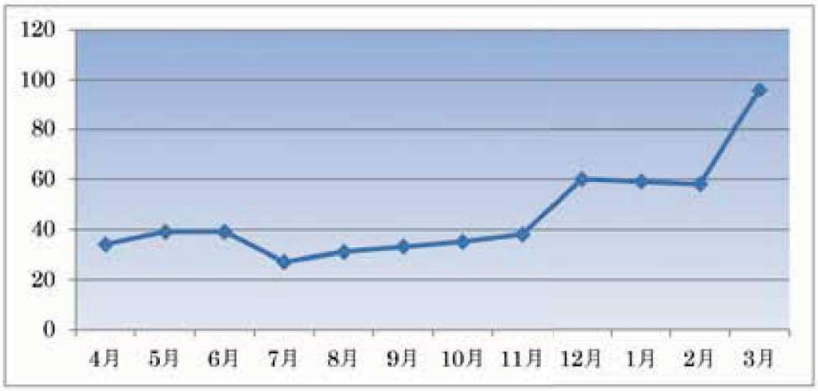
▽相談件数（年間件数；入院…8,656　外来…696）



▽主な相談内容別件数



▽入退院支援加算1　算定数



令和４年度もコロナ禍により、退院支援等は電話・書面・オンラインが主となった。ご家族やケアマネ等が直接患者様の状態を間近で確認できないことで、歩行状態やADL等に対して認識に相違があり、退院支援がスムーズに運ばないケースもあった。現在、面会に対する制限も解かれ、やっと家族やケアマネとも対面しての情報共有・退院支援に向けての話もできている。

【令和５年度　地域医療連携室年間目標】

・退院支援の充実（入退院支援加算の算定向上）
・関係機関との連携強化

クラーク室

クラーク室 室長　榎本　祥恵

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
室長／榎本祥恵
外来主任／日高明美
入院主任／池下由紀
クラーク／園田由美子、峯下千代子、中野唯、阿世知修子、濱元桃子、縄迫愛麗、柳 莉乃、鮫島妃菜乃、武田まゆみ、折口ゆかり、恒吉朝代、中脇ルミ、酒井弘衣、小倉由理子、上妻 希、大田清美

【令和４年度　クラーク室年間目標】
知識と技術の向上に努め、活気のある働きやすい職場環境づくり、効率的な外来運営を目指す。

【実績】
担当診療科
内科・循環器・外科・小児科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科・心療内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科、糖尿病内科・腎臓内科
●診療記録への代行入力
●電子カルテシステム入力（検査オーダー、診察予約など）
●診断書などの文書作成補助　総件数：1,429件
●主治医意見書の作成
●医療上の判断が必要でない電話対応※医師の指示のもと行っております。

資格取得：ドクターズクラーク　取得人数：9名（令和5年4月現在）
榎本祥恵、中脇ルミ、日高明美、池下由紀、中野 唯、阿世知修子、濱元桃子、縄迫愛麗、柳 莉乃、酒井弘衣
　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。今年度からは、看護師不足の為、外来Nsの配置がない診療科が多くなり、医師とクラークだけでの外来診療となりました。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。

【目標と実績の振り返り】
　今年度は、新入職員２名が仲間入りし、若さもあり活気あふれた職場になりました。常勤の新人さんには、「ドクターズクラーク」の資格取得を目指し、32時間研修と合わせて教育・指導しています。ドクターズクラーク試験において、8名の資格合格を取得することが出来ました。今後も他スタッフにも積極的に挑戦して頂き、個人のスキルアップを目指していきたいと思います。また、クラーク会での勉強会を行いながら、なるべく業務も分担できるように心掛けをしました。
　看護師不足により今年度から外来の診療科に看護師の配置をなくしたこともあり、医師とクラークだけの診療科となり、最初はとまどいやクラークだけの対応に不安がありましたが、その都度問題点を確認し、看護師長と連携をとりながらスムーズに診療が行えるように、医師とのコミュニケーションも重要なので、皆で協力しながら取り組みました。計画的な年次休暇の取得を、なる

べく業務に支障がでないように勤務作成を行いました。来年度は、人数不足を解消できるように、人数確保にも積極的に取り組んでいきたいと思います。

【令和５年度　クラーク室年間目標】

知識と技術の向上に努め、活気のある働きやすい職場環境づくり、効率的な外来運営を目指す。

業務について

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、「ドクターズクラーク」資格取得に向け院外研修への参加も行っております。

事　務　部

事務部

総務課

総務・人事係係長　渡瀬　幸子

【令和４年度職員】(令和５年3月31日付)
事務長／白尾隆幸　総務課長／飯田雄治
総務・人事係／渡瀬幸子(係長)、山下真子、
能勢綾乃、原　照美、串間 さくら
医局事務係／上原きよみ(係長)、迫田雅代
経理係／森永隆治(係長)、山田加奈子
施設整備係／塩崎光治(係長)、奈尾武志(主任)、
一葉朋哉
施設警備係／濵田純一(主任)
用度管理係／山田利恵、紺野みどり

振り返って

私は、市役所で10年ほどパート勤務をしていましたが、正社員として勤務できればと23年前わらび苑宅配給食センターへ入職しました。お年寄りのお弁当を作って配達、配り終わったら回収した空の弁当箱の洗浄、それを昼食と夕食の一日２回行います。大きな回転鍋で料理を作るのはもちろん、配達では初めて行く地区もありました。雨の日は、お弁当が濡れないように合羽を着て、一人暮らしの方は、安否確認もしながらでした。

数ヶ月経ち、望んだ正社員にはなかなかなれずに転職を後悔したこともありましたが、手取り足取り教えて下さる先輩方の励ましや配達途中の花や木、景色に迷いも薄れ、３年の月日があっという間に過ぎました。

４年目に入った頃、わらび苑の事務所へ異動になり、施設長の下川原先生には、とてもよくしていただきました。太っ腹で親分肌、それでいて気遣いをされる方でした。間もなく病気療養のため退任されましたが、記念に贈られたわらび苑の木蓮の花を見るととても懐かしく、寂しく感じます。

その頃、社会保険取得、７年後に常勤として勤務させていただくことになり、病院事務室へ異動し現在に至ります。今年、勤続年数15年の表彰を受けることができ、お世話になった多くの方々に深く感謝いたします。

今、総務・人事の仕事に携わって、少しでも希望に沿った勤務ができるよう、各部署と連携を密にし、20時間以上かつ88,000円以上の社会保険加入、130万の壁、同一労働同一賃金等、働き方改革で様々な縛りがありますが、働きやすい職場づくりに努めて参りたいと思います。

【今後の課題】
〇障害者雇用の定着：法定雇用率が2024年から2.5％、2026年7月から2.7％へ引き上げ
〇65歳定年延長：2025年4月から65歳定年義務化へ
〇勤怠管理システム導入：職員(医師含む)勤怠管理
〇職員旅行積立：職員旅行積立開始の要望がある為

最後に、総務課は若い方・職員数も増えましたので、共調性と組織力を強化し、より良い病院を目指し努力して参りたいと思います。

医事課

医事課長　赤木　文

【令和４年度医事課スタッフ】（令和５年3月31日付）

医事課長／赤木　文　入院医事主任／上妻保幸　外来医事主任／長野加奈子
外来医事副主任／長野さゆり
入院医事常勤／荒河真奈美、福山龍巳、小脇宏之、加藤初美
外来医事常勤／野元かおり、小林優子、日髙優理、深野木未来
外来医事非常勤／植村三枝、今西李奈、大仁田多恵、中目文代
予約センター／西村智子、馬越小百合、深田育代
フロアスタッフ／大迫けい子、上妻由夏、松元尚美、赤木七海

【令和4年度　医事課年間目標】

1. 患者満足度の向上

接遇満足度アンケート、職員への評価・指導の実施し、満足度10％ＵＰを目指す

2. 診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

レセプトチェックシステムの効率的な活用と査定事例の確認の徹底

3. チーム医療への貢献

・他部署との情報共有を積極的に行い各自の持ちうるスキルの活用
・委員会活動へ積極的に参加する

【実績と振り返り】

1. 患者満足度の向上

接遇満足度のアンケートの実施・評価は出来なかったが、診察・会計時の待ち時間に対して院内放送や時間表示の導入を行い、【待ち時間】に対して患者様のストレス軽減に努めることが出来た。接遇に関して患者様のご意見箱等でご指摘いただくことがあり、満足いく接遇強化が出来なかった。今後の課題としていく。

2. 診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

施設基準の見直しや診療行為に対する新たな加算の算定に伴い、前年度より査定率は多少上昇したが、査定事例の確認の徹底を行うと共に、月1回の査定検討会を行い入院・外来共査定対策をしっかり出来た。

また、専門知識の向上については、医事課が中心となり各部署と共に診療報酬に関する勉強会を毎月開催し、専門知識の向上に努めた。今後は研修への参加等を計画していく。

3. チーム医療への貢献

発熱外来では、前年度同様、初期対応・症状の確認をし、発熱担当看護師と連携して患者へ案内、会計まで対応行っている。また各委員会への参加を積極的に行うことが出来たことからチーム医療について貢献出来たと考える。

【令和５年度　医事課年間目標】

1. 患者満足度の向上

①患者サービス向上、接遇強化に力を入れる

②接遇に関する研修会を行う

2. 安定した診療報酬請求

①レセプト査定率の減少

②資格関係誤り件数の減少

③診療報酬に関する知識の向上

3. 人材育成の強化、専門知識の向上

①内部勉強会を行う

②資格取得によるスキルアップ

広報企画課

広報企画課　竹田　英子

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
広報企画課課長　飯田雄治
竹田英子、姫野ナル

今年度は、ホームページに「リハビリテーション」、「健診・検診」、「看護部」、「リハビリテーション室」を追加し、これまでパソコン向けのホームページとなっておりましたが、スマホやタブレットでも快適に利用できるようにリニューアルを行いました。月のユーザー数は着実に増えており、4月現在で4400と毎月4000を超えるようになり、ホームページが活用されるようになりました。

また、10月に検診の内容が一新されたため、健診・検診の案内用パンフレットとPR用リーフレットを作成し、受付や休憩室などに配置し、看護部のリクルート用に看護部採用パンフレット、看護部紹介動画を作成しました。徐々に対面式の就職説明会も開催されるようになり、2月・3月には看護学生対象の合同就職説明会に出展。それに合わせてディスプレイ装飾も作成し、ブルーを基調にした装飾は会場で注目を浴び、好評でした。

来年度からはインスタグラムなどのSNSを活用するとともに、ホームページのリクルートページの充実、I・Uターン向けの病院説明会の開催と、リクルート活動に力を入れてまいります。

直 轄 部 門

直轄部門

医療安全管理室

医療安全管理者　芝　英樹

【令和４年度構成メンバー】(令和５年3月31日付)
医療安全管理責任者:病院長／髙尾尊身　医療安全管理委員:看護部長／戸川英子
医療安全管理者:臨床工学技士室主任／芝英樹
医療安全管理者:リハビリテーション部部長／早川亜津子

【令和４年度　医療安全管理室年間目標】
・リスク0レベル報告の推進強化
・医療安全地域連携加算2の継続

【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及び関連部署リスクマネージャーとの連携を取りながら改善に取り組む。
②院内ラウンド(金曜日)
病院長、看護部長、施設設備係長、施設警備主任の他に各部署責任者を交え、毎週全部　署ラウンドを行い、環境改善にむけての検討、実施後の評価を実施した。
随時感染管理認定看護師も参加し、院内の環境面からの感染対策や安全対策の強化につながった。スタッからも現場の意見を聞く機会でもあり、今後も継続して行く。
③医療安全地域連携加算2の継続
医療安全対策加算1を取得されている公益社団法人昭和会　いまきいれ総合病院様への連携依頼を行い、令和4年11月2日に対面にて評価会議を行う。
指摘を受けた項目に対しては各部門が改善案を提出し医療安全委員会で対応を協議し改善を行った。
④院内全死亡報告症例の内容確認
全死亡報告の点検を継続しているが、説明や同意書の取得も定着出来ていると感じる。
今後も継続となるであろう面会制限下であるからこそ、ご家族との情報共有を強化し、信頼関係のもとに医療提供の構築に取り組んで行きたい。
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
院外の医療安全情報をエントランスや紙媒体、会議で周知した。院内『医療安全ニュース』は３回発行。

【令和4年度　医療安全管理室年間目標】
・医療安全地域連携加算2の継続
・医療安全管理室の業績維持と業務が円滑に行えること。

業務について
今年度より医療安全管理者として初めて業務を行うにあたり前任者から引き継ぎ、これまでの当院の医療安全の水準を維持できるよう、関係部署、各部門と連携し、助け合い、安心安全な医療が行えることを目標にして行きたいと思います。これからも職員のご理解とご協力をお願い致します。

システム管理室

吉内　剛

【令和４年度職員】（令和５年3月31日付）
吉内　剛、柏崎　研一郎、鎌田　泰史

【令和４年度　システム管理室年間目標】
・電子カルテ及び付随システムの安定稼働
　→ 随時新規端末への入替
・各種更新作業への対応 →オンライン資格確認、電子処方箋など
・ネットワーク設備改修

【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。サーバー群やクライアント端末については5〜6年目の物もあり、起動エラーなどのトラブルもちらほら見られました。画像診断システムのアップデートを機に、目標としていた端末の入替も随時行っており、デスクトップ端末については半数近く新規端末として入替が終わりました。
　ノート端末についてもトラブル時など随時作業を行っていく方針で進んでおります。Windows11への対応は、カルテメーカーの状況をみながらとなりますが、時期や時流を逸することなく対応できるようにしたいと考えております。
・各種更新作業への対応
　オンライン資格確認、及び電子処方箋への対応が大きかったかと思います。オンライン資格確認については、手続きや運用方法、電子カルテとの連携など医事課をはじめ、担当部署の方々にご助力いただき、現在無事稼働しております。調整・保守等の作業も今後あるかと思いますが、随時対応していきます。
　電子処方箋については、近隣薬局との打ち合わせも行い、カルテシステムのアップグレードを行えば実施可能というところまで来ております。
・ネットワーク設備改修
　当院のネットワーク、及びネットワーク設備も年数が経ち設計思想や機器の経年劣化等で見直しの必要がありました。近年では医療施設へのクラッキングなどといったニュースも多く、今以上のセキュリティが必要になってくるのではないかとも考えており、機器更新を含め今後の運用も考えたネットワーク設備の改修を他部署と連携して計画しております。今期中には実施予定で進んでおります。

【目標と実績の振り返り】
　今期はオンライン資格確認や電子処方箋等の更新準備期間として担当作業者には申請や各部署調整で走り回ってもらいました。そのおかげもあってか、システム的な問題は現在まで起こっていません。
　昨年度に続きコロナの影響やスマートデバイスの普及もあり、無線環境の需要が多かったように感じております。ですが、職員・患者様の希望に添えるような環境を十分に提供できていなかったとも感じており、計画しているネットワーク設備の改修で不満点等を解消できるように計画したいと思っております。

今後も新たな技術や規律、クラッキングやウイルスなど良し悪しかかわらず柔軟に対応し、当院に必要なものを必要な時に適切に実装できるよう努めていきたいと思っております。

【令和５年度　システム管理室年間目標】

・電子カルテおよび付随システムの安定稼働
・ネットワーク設備改修
・トラブルへのサポート強化、及び業務改善への積極的対応

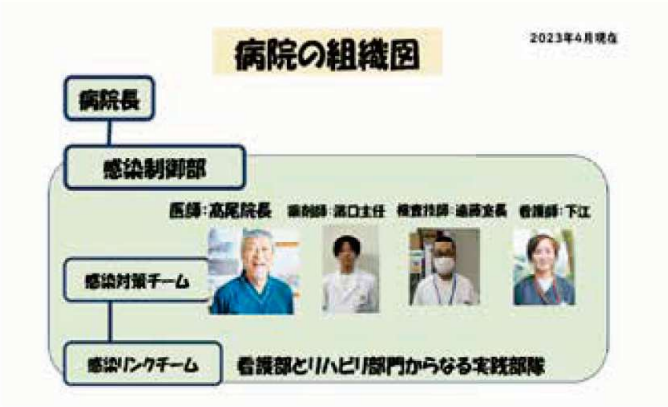
【総評】

来年度は馬毛島開発のため、島内の人も含めいろいろな環境が変わりそうだなと感じております。医療面に関しては馬毛島、種子島間の連携を取るためのシステム構築や運用で貢献できるようにしたいと考えている反面、どんな問題が起こるのだろうか(電力、水源等の問題)と不安な面もあります。しかし、3名で協力し、これまで以上に業務がより円滑に実施できるよう、加えて患者様がよりよい環境で過ごせるよう業務を行ってゆく事にかわりはありませんので、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

感染制御部

感染制御部 専従　看護部師長兼看護部長補佐　感染管理認定看護師　下江　理沙

【感染対策チーム】(令和５年3月31日付)
専任医師／病院長　髙尾尊身
専任薬剤師／薬剤部主任 濱口　匠
専任検査技師／検査室長 遠藤禎幸
院内感染管理者(専従)／
感染管理認定看護師 下江理沙



【実績】
院内全体研修
①“あえて今”抗菌薬適正使用について考える
　10月14日(ハイブリット式)1月(eラーニング)
②針刺し予防対策について～過去5年の振り返りと針刺し直後の初期対応～
　1月10日　17日(ハイブリット式)
③針刺し・切創予防と皮膚・粘膜暴露後予防対策マニュアルについて
　2月3日・10日　(ハイブリット式)
設備改善:各病室前の個人防護具ラック設置
業務改善:針刺し・粘膜曝露後対応マニュアル改定
　　おむつカート廃止への取り組み(途中段階)

【令和4年度　年間目標と振り返り】
①新型コロナウイルス(以下、COVID-19)クラスター経験と今後に備え、標準予防策・感染経路別予防策の周知・実践
　令和3年度3月に初めてのCOVID-19院内クラスターを経験し、今年度は、度重なるクラスターへの対応で経過した1年である。当院は、行政依頼の濃厚接触者への検査、発熱外来、重点医療機関の3つの役割があり、この役割と一般診療を遂行できる体制づくりのために、どのように感染対策を講じていけたらよいのか日々考えながらであった。
　特に面会対応は、地域の流行状況をみて令和4年度10月から直接対面での面会を再開した。院内クラスターが発生しない限り、家族等(世話人)の直接対面での面会を継続してきた。感染制御部の立場として、流行感染症との付き合い方を、病院内だけの取り組みではなく、入院患者さんの家族や外来患者さん含む、病院機能に大切な人が皆で向き合う見方としてできる方法を構築できたらと考える。地域流行があっても、院内クラスターが発生しない限り、対面での面会が継続できる感染対策の構築を図る。
　抗菌薬適正使用や薬剤耐性菌検出状況、感染性疾患患者対応とコロナ禍対応を活かし、継続した感染対策実践、患者さんはじめ職員が安心して過ごせる環境づくりに励む。

②感染対策向上加算地域連携における島内医療機関の連携構築
　令和4年度の診療報酬改定に伴い、島内での医療機関連携が始まった。令和4年度1年は、各医療機関がＣＯＶＩＤ－19対応に追われた年であり、ＣＯＶＩＤ―19対応を中心に相談や、情報共有できることが主であった。
　令和5年度は、抗菌薬適正使用含め、ＣＯＶＩＤ－19以外の感染症対応に応じた感染対策の

構築の2年目となる。

【令和5年度　感染制御部年間目標】

1．ウイルス性感染症対応の標準化を見直す

①標準予防策（個人防護具・環境整備・部屋配置）のマニュアル策定

②ウイルス性感染症対応マニュアルの改訂

・帯状疱疹（播種性帯状疱疹含む）、風疹、麻疹、ムンプス、水痘

③疥癬、クロストリディオイデス・ディシフル感染症マニュアルの改訂

2．入院患者におけるクロストリディオイデス・ディシフル感染症（CDI）の発生率低減

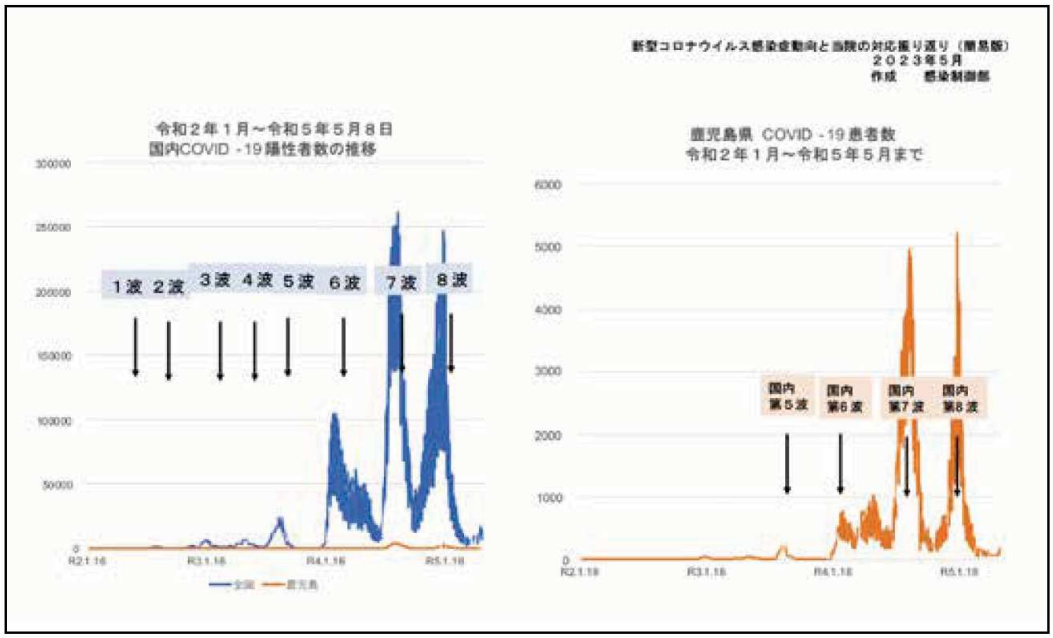
●CDI発症背景となる要因への働きかけ

・抗菌薬適正使用、耐性菌検出患者の症例検討と現場と情報共有

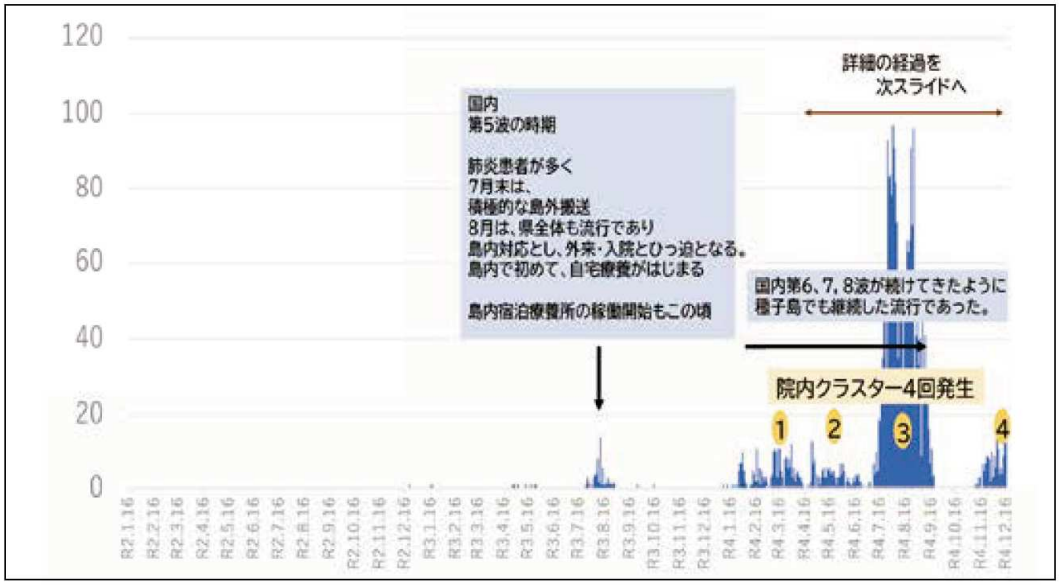
・手指衛生、個人防護具の適正使用遵守モニタリング

・環境清拭の標準化への取り組み

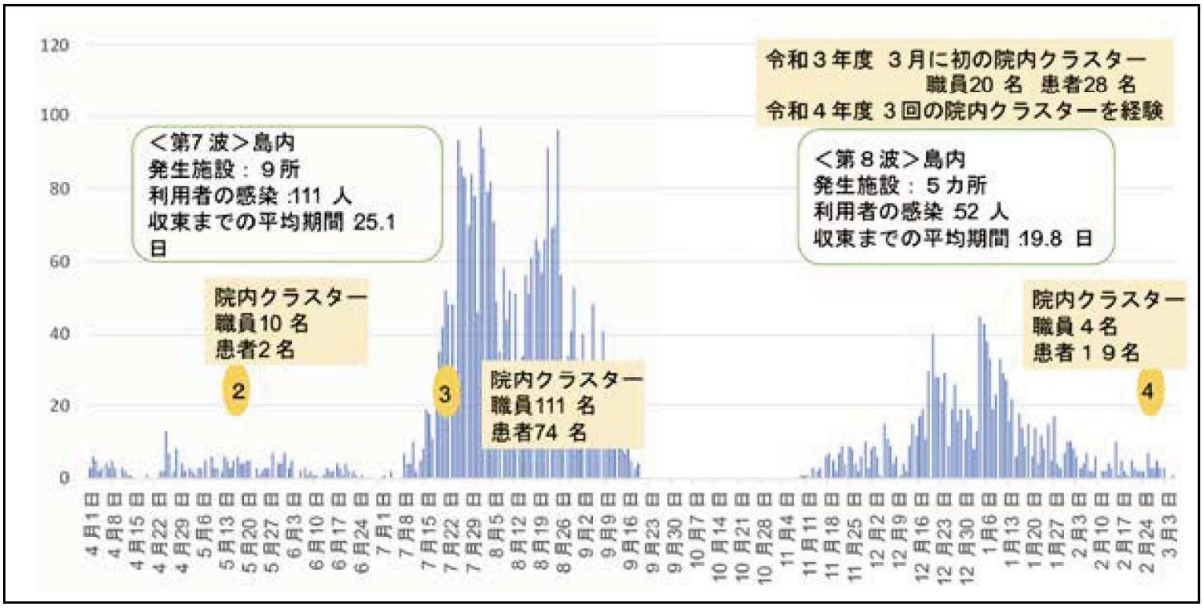
【新型コロナウイルス感染症対応の振り返り】



種子島　新規感染者数（西之表HC）



令和４年度種子島 新規感染者数（西之表HC）



院内や対外とのシステム構築

- 国内の動向で行政の指示またずに先行した体制開始
- 院内だけの対応ではなく、行政と連携した対策の導入
- 医療機関連携も始まり、ネットワーク構築

→

島内流行に関わらず
- 一般診療体制の継続体制

感染の有無にかかわらず
- 一般診療と同じく療養や終末期の経過を支える家族等と過ごせる環境構築

	院内		対外
令和２年 ２月	帰国者接触者外来稼働		
令和２年 ３月～	定期的 COVID -19 対応訓練 勉強会	令和２年 ５月～	当院が主催 西之表保健所・熊毛地区医師会 西之表市中種子町南種子町合同対策会議 （月１）～令和５年３月まで実施
令和２年 ４月	院内 唾液PCR検査開始 県指定 帰国者接触者外来・検査対応医療機関 COVID -19 協力医療機関 県指定濃厚接触者検査対応開始		
令和２年 １０月	県指定 重点医療機関	令和２年 ７月	保健所・医師会・市町合同 （仮）宿泊療養所から重症者救急搬送訓練
		令和３年８月	宿泊療養所開設
令和4年 4月	診療報酬改定 感染対策向上加算の新設 島内4 医療機関との連携開始		

引用文献：
１）種子島内COVID-19検査陽性者数情報提供、西之表保健所、2023年5月
２）国内、鹿児島県COVID-19検査陽性者数情報、厚生労働省ホームページ、新型コロナウイルス感染症オープンデータ、https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html