

# 飛魚

飛魚

第32号



社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

第32号

令和3年10月

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

<http://www.tanegashima-mc.jp/>



TANEGASHIMA  
MEDICAL CENTER

# 島民の皆さまに愛され

## 信頼される病院

私たちは思いやりの心と  
技術を研鑽する真摯な姿勢で  
豊かな地域医療の向上に努めます

### 基本方針

#### 1. 地域に根ざし、信頼される病院

- ・誰でも、いつでも安心して利用できる、地域に密着した病院作りをいたします。
- ・救急体制を充実し、24時間対応します。
- ・地域医療機関などとの連携を図り、必要に応じた役割りを果たします。

#### 2. 温もりと思いやりのある医療を提供する病院

- ・各部署の強い連携により温もりのあるチーム医療を行います。
- ・患者様の権利を尊重し、安全医療の推進に努めます。
- ・快適かつ安心して医療を受けられる療養環境を提供いたします。

#### 3. 医療の質を高め、お互いに学び合える病院

- ・医療人として専門知識、技術の研鑽に努めます。
- ・患者様共々学びあい、ニーズに合った地域医療を目指します。

表紙「飛魚」：田上悠峯 書  
「悠峯」とは、義順顕彰会会長 田上容正が、公益財団法人  
日本習字教育財団から命名された雅号です。

#### 表紙について

今年号の表紙は、回復リハビリ病棟と地域包括ケア病棟の患者様  
たちが作成した作品です。巧緻動作（指先の運動など）、他者との  
交流、認知機能面へのアプローチ、離床の意欲など、患者様の  
心身機能の向上を目的として取り組んでおります。今後も見てく  
れる人を元気づけられるような作品を作っていきたいと思ってお  
ります。

#### 表紙写真

撮影者：薬剤部 渡辺 祥馬

## 目次 Contents

理念・基本方針	
巻頭言	病院長 高尾 尊身 ..... 4
理事長挨拶	理事長 田上 寛容 ..... 6

概要	
沿革（「飛魚」の歴史）	..... 10
概要	..... 21
組織図	..... 24
委員会・会議組織図	..... 25
在籍医師紹介	..... 26
職員数	..... 29
病院日誌	..... 30

実績	
種子島医療センター 統計資料	..... 38
診療部門	..... 46
診療支援部門	..... 57
へき地医療センター	..... 65
田上診療所	..... 67
わらび苑	..... 69
関連施設	..... 71

寄稿	
種子島医療センターでの勤務を終えて	..... 外科 大迫 祐作 ..... 74
飛魚に寄せて	..... 鹿児島大学病院 小児科 医師 中村 達郎 ..... 75
研修を終えて	..... 76

部門別紹介	
【診療部】	
外科（消化器・乳腺甲状腺）	..... 87
内科・総合診療科	..... 89
消化器内科	..... 91
眼科	..... 93
整形外科	..... 94



脳神経外科	97
小児科	98
小児外科	101
小児泌尿器科	102
麻酔科	103
泌尿器科	104
肝臓内科	105
脳神経内科	106
ペインクリニック内科	107
心療内科	107
<b>【看護部】</b>	
看護部理念	
看護部	109
外来	112
手術室・中央材料室	115
外科・脳外科・整形外科病棟（2階病棟）	116
内科・眼科・小児科病棟（3階西病棟）	117
地域包括ケア病棟（3階東病棟）	119
回復期リハビリテーション病棟（4階病棟）	120
透析室	122
がん化学療法室	124
クラーク室	125
<b>【診療支援部】</b>	
薬剤室	130
中央画像診断室	132
中央検査室	134
臨床工学室	135
栄養管理室	137
リハビリテーション室	138
各チーム紹介	139
組織図	143
療法士修了書一覧	144
地域医療連携室	150
<b>【事務部】</b>	
総務課	153
医事課	155
広報企画課	157
<b>【直轄部門】</b>	
医療安全管理室	160
システム管理室	161
感染制御部	163

<b>院内委員会活動</b>	
NST（栄養サポートチーム）委員会	166
緩和ケアチーム	167
化学療法委員会	168
看護部教育委員会	169
リスクマネジメント委員会	170
医療安全管理委員会	172
接遇推進委員会	173
輸血療法委員会	174

<b>関連施設</b>	
田上診療所	176
訪問看護ステーション・野の花	179
わらび苑	180
院内保育所	181

<b>活動紹介</b>	
3×3エクスプローラーズ鹿児島	184
TSC（種子島医療センターサーフィン部）	186
摂食嚥下ワーキンググループ	187
認知症ケアワーキンググループ	190
「がんのリハビリテーション研修」に参加して	193
熊毛圏域地域リハビリテーション広域支援センターについて	194
コロナ禍で学んだこと	196

<b>研究・研修</b>	
医師業績・看護師業績・療法士業績	198
院内看護・院内介護 研究発表会	198
リハビリテーション室 研究発表会	199
院内研修会実績・講演会実績	200
研修報告書優秀者・努力賞	202
永年勤続表彰者	203

編集後記



古い意識を脱ぎ、慣れに囚われず、前に進もう！  
—コロナ禍で進化する種子島医療—



社会医療法人義順顕彰会  
種子島医療センター  
病院長 高尾 尊身

この年報が読まれる頃、果たしてコロナ禍は沈静化へ向かっているのだろうか。巻頭言を執筆する数日間に種子島では六十名を超える新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が確認され、デルタ株と考えられる急激な感染拡大のため西之表市長は緊急事態宣言を発出した。人類史に残る地球規模のパンデミックの中で、種子島医療センターが新型コロナウイルス感染症といかに闘い、地域の中核医療機関としての社会的役割をどのように果たしてきたかについて記しておきたいと思う。コロナ禍の経験や記録は、近未来に再び人類を襲う次のパンデミックへの教訓、あるいはポストコロナにパラダイム・シフトを迫られる医療や介護のあり方を学ぶヒントになるかも知れない。

昨年、開院50周年を迎えた種子島医療センターは「しあわせの島、しあわせの医療」を掲げ51年目に向かって船出をしたばかりであった。ところが、コロナ禍の航海は順風満帆とはいかず、どうにか第三波収束の兆しが見えたと思った時には、変異株による第四波が襲って来ることになり、おまけに1年前と比べると感染力が増し、重症化率も増加したのである。種子島は基礎疾患を持つ高齢者が多く、一旦感染が広がると一気に重症者が増加すると考えられる。入院患者をCOVID-19の感染から守るため、すなわち院内感染を防ぐためにも発熱外来そして新型コロナウイルス疑似症の患者さんたちのPCR検査には厳重かつ慎重に対応している。さらに、感染リスクのある家族面会も厳しく制限している。

パンデミックに対して、わが国を含め全世界が守勢に立たされればなしの1年だったが、今年になって種々のワクチンが登場することになり(1年以内のワクチン開発は驚異的である)攻勢に転じることが出来るようになった。COVID-19との戦いは人類として絶対に負けられない戦いであり、守勢から攻勢へ、さらなる治療薬の開発が待たれるところである。ただ残念なことに、ワクチン接種の副反応に関しては、接種への恐怖心を煽るかのような一部の報道機関、さらにワクチン反対運動を扇動するグループの存在など、パンデミックとの戦いの本質が歪められる傾向も見受けられ、次のパンデミックへの対応を誤らないかと危惧される。幸い種子島ではワクチン接種に関しては、早期の取り組みにより医療従事者は4月中旬までに2回目接種を終了し、次いで高齢者への接種も紆余曲折はあったが7月一杯で完了、8月からは65歳以下の人たちへの接種が始まっている。感染が先かワクチン接種が先か、100m競争のような際どい勝負になりそうである。

種子島医療センターではコロナ禍だからこそ、新たな課題への取り組みを実行している。

1. 感染症対応システムの一本化:対応責任者は病院長、直接担当者には感染管理認定看護師を専従として起用し、徹底したCOVID-19対策を行っている。外来、病棟のゾーニング、防護服の着脱、コロナ陽性者あるいは疑似症者への対応などに関して、認定看護師によるきめ細かくかつ分かり易い教育・指導が遂行できた。また、鹿児島県および厚労省との折衝、必要な医療物品の申請など幅広い対応業務を一本化したことでスムーズなCOVID-19対応が可能となった。勿論、医師、看護師ならびにパラメディカル職員ら全員の協力によって為し得たことである。
2. 行政(1市2町)との連携:毎月の行政を含めた拡大コロナ対策合同会議では、種子島の感染症対策における課題を検討し、情報の共有とコロナ対応の均てん化を可能とした。これは種子島医療にとって大きな前進であると考えられる。さらに、屋久島の徳州会病院と保健所を介して新型コロナウイルス治療薬(レムデシビル)で連携できたことは熊毛地域医療の展開にとって明るい材料である。
3. 入院医療システムの見直し:本院には高度な診療・看護・リハビリ能力がある。回復リハ病棟と地域包括ケア病棟ではコロナ禍を機に看護師らが中心となり、高い診療レベルが求められる入院料1への変更を試みた。6ヶ月間の実績は明らかに申し分なく、今年1月から正式に入院料1の体制となり、ハイレベルの医療を提供できる喜びと達成感を共有できた。職員ひとり一人の小さな努力の積み重ねが患者さんのQOL向上に寄与し、さらに加算に反映されるというプラスの循環を生み出している。医事課を中心に徹底的に加算の見直しを実行することで、サービス向上に繋げている。
4. 先進的がん治療・整形外科診療・救急医療の充実:鹿児島大学病院との連携により、種子島での高度医療が進められている。新たな分子標的治療薬、免疫療法の急速な進歩を積極的に取り入れ、化学療法認定看護師をリーダーとする化学療法チームも充実してきた。また、緩和ケアチームの充実を図るため緩和ケア認定看護師の専従を予定している。増加する高齢者の骨折には整形外科が迅速に手術対応し、術後のリハビリにより在宅復帰率を向上させている。救急医療では脳神経外科医の常駐で脳卒中への対応が向上し、ドクターヘリの要請が減少している。さらに、救急医療認定看護師による救急チームの再編成も予定している。
5. DX改革:画像診断のオンライン化による救急医療の改善、オンライン診療、リモート会議、Webでの研究発表などへのICT(情報通信技術)の応用を積極的に取り入れている。あらゆる分野のイノベーションに欠かせないAI(人工知能)とICTはこれからの医療を大きく変えると思われる。コロナ禍を契機としたこれらの加速度的な進展による医療への実用化が一気に進む時代となり、種子島医療の変革に大きな影響を及ぼすだろう。

最後にもう一つ、種子島医療センターは患者さんたちへ「しあわせ」を提供するための医療機関として、患者さんに寄り添う姿勢を大切にしている。医療はいくら高度に進化しようと、基本は対人の仕事である。ソフト部門をさらに強化し、患者さんと共に「しあわせの医療」を実現したいと考えている。また、種子島の医療革新を発信するためのホームページのリニューアルを続けているので、皆さんには是非ホームページもご覧になって頂きたい。医療は常に未来志向、私たちのコロナ禍での貴重な体験は種子島医療に新たな進化をもたらす意識改革でもある。古い意識を脱ぎ、慣れに囚われず、前に進もう！



## 理事長挨拶

### 私達が種子島を守る ～コロナ禍での種子島を振り返って～



社会医療法人義順顕彰会  
種子島医療センター  
理事長 田上 寛容

令和2年度は、コロナに始まりコロナに終わった一年でした。  
毎日コロナのニュースをみながら、あわただしく1年が過ぎていきました。  
特に昨年12月に種子島での初感染が確認された時には、島全体に緊張が走りましたが、その後の感染拡大がなかったのは幸いでした。  
現時点でも、種子島における感染者数は少数に抑えられていますが、まだまだ緊張をゆるめられる時期ではありません。日々の報道で、全国の医療従事者が身を挺してコロナと戦う姿が伝えられていますが、当法人職員も“私達が種子島を守る”という意識で、日々の業務と向き合っています。

については、1年の法人運営を施設ごとに振り返り、また令和3年度に向けての方針を以下に示します。

### ～令和2年度の振り返り～

#### 種子島医療センター

➡新型コロナウイルス感染症重点医療機関として機能。使用病床の制限を受けながらも、手術数の増加、ベッドコントロールの厳格化などで急性期医療機関としての機能を維持することができた。

#### わらび苑

➡在宅強化型老健としての役割を強化し、利用率の上昇を図るとともに介護サービスの向上に努めた。

#### 田上診療所

➡コロナ禍による外来患者数の減少の影響あるも、医療資源の少ない地域においてかかりつけ医としての医療提供を行った。

### ～令和3年度に向けて～

#### 種子島医療センター

➡急性期機能のさらなる充実、周辺土地の活用等によるセンター機能の強化

#### わらび苑

➡超強化型老健への転換、高齢化社会に合わせた施設の整備

#### 田上診療所

➡中種子における診療所の役割を明確化することによる幅広い医療介護の提供

ここで、かの有名な良寛和尚の言葉を紹介したいと思います。

江戸時代の僧侶である良寛和尚は、1828年の冬に住んでいた新潟で1500人以上の死者が出る大地震にあいました。その際に、子供を亡くした知人に送った見舞い状にこの一文が出てきます。

災難に逢う時節には災難に逢うがよく候  
死ぬ時節には死ぬがよく候  
これはこれ災難をのがるる妙法にて候

つまり、災難は仕方なく起こるものであり、大事なことは、それを悲観することではなく、真直ぐに取り組んでいくことである。という意味と解釈します。

コロナという目に見えない敵との戦いはまだ終わりが見えず、緊張や不自由を強いられる時間が長く続いています。それを憂いても現状は変わりません。私たちが出来ることは、備えをしっかりと、憂いを振り払って、これからも“私たちが種子島を守る”という意識を持ち続けることだと思います。有難いことに各方面からのエールや支援も数多く頂いています。その期待に応えるべく令和3年度も職員一丸となって、この問題に取り組んで参りたいと思います。





---

## 病院概要

---

沿革

概要

組織図

委員会・会議組織図

常勤医師

職員数

病院日誌

---





# 沿革

## 黎明期 1969～1983(昭和 44～58)年

1969年、会長田上容正が実家のあったこの場所に「田上容正内科」を建設。種子島の皆様に愛される病院を目指し、13床の診療所からスタート。スタッフも医療機器も足りず、十分な医療設備のない中、島民の命を守る医療を懸命に模索した。

1969(昭和44)年	12月	田上容正内科開院
1980(昭和55)年	2月	人工透析開始
1981(昭和56)年	9月	医療法人容正会設立
1982(昭和57)年	5月	28床になる

## 発展期 1984～1998(昭和 59～平成 10)年

「本土並みの医療をいつでも受けられるように」と、医療体制と質の充実を図るため施設を拡張し、高度な医療機器を導入。鹿児島大学病院から医師が派遣されるようになり、ほとんどの外科手術が可能になった。1989(平成元年)年には、創立20周年を記念して院内報『飛魚』を創刊。

1984(昭和59)年	3月	56床病院を新築 全身用CTスキャナ導入
	7月	医療法人義順顕彰会 田上病院設立
1985(昭和60)年	11月	病床数99床になる
1987(昭和62)年		救急告示病院認定
1989(平成元年)	12月	20周年記念 院内誌『飛魚』創刊



院内報『飛魚』創刊号

1990(平成2)年

1991(平成3)年

1992(平成4)年

1994(平成6)年

1995(平成7)年

1996(平成8)年

7月

1月

2月

6月

7月

1月

3月

11月

介護老人保健施設わらび苑開設  
(入所50床、通所10名)

MRI設置  
脳神経外科新設  
標榜科目8 (内科、外科、整形外科、皮膚科、  
小児科、耳鼻咽喉科、理学療法科、  
脳神経外科)

病床数202床になる

高気圧酸素治療装置導入

泌尿器科新設  
標榜科目9 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、  
理学療法科、脳神経外科、泌尿器科)

病床種別変更 (一般病床157床・療養型病床群45床)

わらび苑 痴呆棟開設のため78床に増床  
(痴呆20床、一般58床)

理学療法科をリハビリテーション科へ変更  
リウマチ科新設  
標榜科目10 (内科、外科、整形外科、皮膚科、  
小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、  
リウマチ科)



第2号



第3号



第4号



第5号



第6号





第7号



第8号


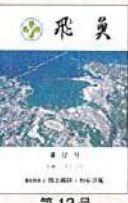




## 沿革



1997(平成9)年	4月	眼科新設 標榜科目11 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、リウマチ科、眼科)	
	5月	訪問看護ステーション「野の花」開設	
1998(平成10)年		院外処方箋運用開始	



## 転換期 1999～2009(平成11～20)年

病棟の再編を重ね、いち早く電子カルテを導入するなど、さらなる充実を目指し、新たな医療に挑む。こうした離島医療への貢献が認められ、当時理事長であった田上容正は2007(平成19)年に医療功労賞、2008(平成20)年に県民表彰を受賞。2009(平成21)年には『飛魚』が院内報から年報誌に。

1999(平成11)年	4月	田上病院院長に田上容祥就任	
	6月	理学療法Ⅱ認可	
	7月	種子島サンセット車いすマラソン大会に救護ボランティアとして参加	
2000(平成12)年	2月	麻酔科、放射線科新設 標榜科目13 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、リウマチ科、眼科、麻酔科、放射線科)	
2001(平成13)年	2月	6階建に増築	
	5月	作業療法Ⅱ認可	

2002(平成14)年	8月	電算室増築 循環器科新設・リウマチ科廃止 標榜科目13 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、放射線科、循環器科)	
-------------	----	---	---

2003(平成15)年	2月	オーダーリングシステム稼働 (シーエスアイ)	
	4月	田上診療所開設 (所長に竹野孝一郎就任)	
	5月	第二種感染病床2床、結核モデル病床2床 使用許可	
	6月	病床種別変更 (一般病床157床から202床に <うち第二種感染症病床2床>・結核モデル病床 2床新設・療養型病床群廃止)	
	8月	病床種別変更 (一般病床202床のうち、回復期 リハビリテーション病棟36床認可) 看護支援システム稼働	

2004(平成16)年	1月	電子カルテシステム (診療記録) 稼働 (シーエスアイ)	
	5月	心臓カテーテル検査開始	
	6月	病院機能評価 複合B認定 地域リハビリテーション広域支援センター指定	
	10月	病棟再編 内科病棟・整形外科棟移動	

2005(平成17)年			
2006(平成18)年	4月	病棟再編 15対1入院基本料 (166床) 結核入院基本料 (2床) 回復期リハビリテーション病棟 (36床)	



# 沿革

2007(平成 19)年	5月	病棟再編 15対1入院基本料 (202床) 3階東病棟 回復期リハビリ病棟の取り下げ 3階東病棟、4階病棟移動 結核モデル病床2床
	7月	病棟再編 15対1入院基本料 (154床) 結核入院基本料 (2床) 4階病棟 回復期リハビリテーション病棟 (48床)
	9月	13対1入院基本料 (154床)
	11月	10対1入院基本料 (154床)
2008(平成 20)年	1月	心療内科新設 標榜科目14 (内科、外科、整形外科、皮膚科、 小児科、耳鼻咽喉科、リハビリ テーション科、脳神経外科、 泌尿器科、眼科、麻酔科、 放射線科、循環器科、心療内科) 田上容正理事長「医療功労賞」受賞
	12月	看護師寮新築
2009(平成 21)年	1月	中央材料室・手術室改築 田上容正理事長「県民表彰(鹿児島県)」 「市民表彰(西之表市)」受賞
	4月	亜急性期病床8床運用開始 (3階東病棟8床) DPC請求開始 管理棟新築 呼吸器科新設 標榜科目15 (内科、外科、整形外科、皮膚科、 小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、 脳神経外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、放射線科、 循環器科、心療内科、呼吸器科) 『飛魚』が年報誌に



第19号



第20号



第21号



第22号

## 飛躍期 2010～2019(平成 22～令和元)年

種子島をはじめ、熊本医療圏の地域中核病院としての責任を果たすため、社会医療法人として再出発。創立からの目標であった島内完結医療の実現に向け、他の医療施設や介護保険施設と連携を取り、未来を見据えた新しい離島医療に取り組む。

2010(平成 22)年	2月	リウマチ科新設 標榜科目16 (内科、外科、整形外科、皮膚科、 小児科、耳鼻咽喉科、リハビリ テーション科、脳神経外科、泌尿器科、 眼科、麻酔科、放射線科、循環器科、 心療内科、呼吸器科、リウマチ科)
	4月	社会医療法人認定、改組 会長に田上容正就任 理事長に田上寛容就任
	6月	副院長に田上純真就任
	8月	ハイケアユニット4床設置 (2階病棟) 鉄砲まつり手踊り参加
2011(平成 23)年	12月	「鹿児島県がん診療指定病院」指定
	4月	消化器内科新設 標榜科目17 (内科、外科、整形外科、皮膚科、 小児科、耳鼻咽喉科、リハビリ テーション科、脳神経外科、泌尿器科、 眼科、麻酔科、放射線科、循環器科、 心療内科、呼吸器科、リウマチ科、 消化器内科)



# 沿革

2012(平成 24)年	8月	新電子カルテシステム稼働 (ソフトウェア・サービス)	
	9月	亜急性期病床16床へ増床 (3階東病棟12床、3階西病棟4床)	
	11月	ハイケアユニット4床廃止	
2013(平成 25)年	1月	介護保険訪問リハビリ開設	
	4月	亜急性期病床20床へ増床 (2階病棟8床、 3階東病棟8床、3階西病棟4床)	
	5月	320列CT導入 MRI更新 検査室、小児科周り改修工事	
2014(平成 26)年	1月	X線TV装置 (X線透視装置) 更新	
	2月	生化学検査機器更新 自動精算機 1、2号機更新	
	3月	DMAT隊結成	
	4月	副会長に田上容祥就任 病院長に高尾尊身就任 副院長に山口智代子就任	
	8月	放射線室内ネットワーク機器更新	
	9月	検査画像統合システム・放射線情報管理システム更新	
	10月	亜急性期病床廃止 遠隔医療支援システム (SCOPIA) 稼働	
	12月	自動分包機稼働	
	2015(平成 27)年	1月	病棟再編 3階東病棟 地域包括ケア病棟42床



第 23 号



第 24 号



第 25 号

第 26 号

2012(平成 24)年	4月	脳神経外科医師の非常勤体制開始 (常勤医不在) へき地診療支援センター開設 (センター長に猿渡邦彦就任) 法人事務局長に羽生守彦就任 肝臓内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、神経内科、 消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺・甲状腺外科新設 標榜科目25 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、 麻酔科、放射線科、循環器科、心療内科、呼吸器科、 リウマチ科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、 血液内科、糖尿病内科、神経内科、消化器外科、 肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺・甲状腺外科)	
	2013(平成 25)年	5月	遠隔病理診断システム導入 末血検査機器更新 医師住宅5棟完成 (松島) ステラッド滅菌器更新 ペインクリニック内科新設 標榜科目26 (内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、 麻酔科、放射線科、循環器科、心療内科、呼吸器科、 リウマチ科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、 血液内科、糖尿病内科、神経内科、消化器外科、 肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺・甲状腺外科、 ペインクリニック科)
		6月	鼻用手術装置導入
		7月	田上診療所休診 (8月末まで) 耳鼻科手術開始
	2014(平成 26)年	8月	回転用X線撮影装置更新 外科用X線テレビシステム更新
		9月	病理解剖1例目実施
		10月	脳神経外科 常勤医師による診療開始



# 沿革

2016(平成 28)年

- 1月 無停電源装置更新
- 3月 結核病棟の陰圧工事
- 4月 病院名を種子島医療センターに変更  
病院長補佐に花園幸一外科部長、北園和成内科部長を任命  
看護局長に山口智代子就任  
看護部長に戸川英子就任
- 5月 「地域がん診療病院」指定(厚生労働省)  
がんサロン「サロン種子島」開設  
医師住宅(単身赴任者用)2棟完成(松島)  
眼底撮影システム一式更新
- 8月 全自動散剤分包機(Sinngle-R93Z II)更新
- 9月 病院内空調機更新  
訪問リハビリテーションを訪問看護ステーション「野の花」に編入
- 10月 鹿児島県行政視察(県議会環境厚生委員会)
- 12月 超音波診断装置ARIETTA70更新  
生体情報モニターシステム(オムロンV7000)更新



2017(平成 29)年

- 1月 種子島医療センター病院祭
- 2月 病理解剖2例目実施
- 3月 医師住宅2棟完成
- 4月 わらび苑施設長に猿渡邦彦就任
- 5月 鹿児島県総合防災訓練参加(DMAT隊)
- 7月 内視鏡室改修および内視鏡システム更新
- 9月 ベッド更新10台
- 10月 「日本ヒト細胞学会学術集会 in 種子島」開催(大会会長 高尾尊身病院長)  
DMAT訓練に参加



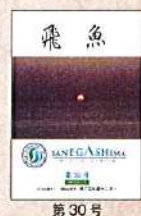
2018(平成 30)年

- 3月 平成29年度西之表市災害対策訓練参加  
医師住宅2棟完成
- 4月 わらび苑施設長 猿渡邦彦 種子島医療センターへ異動  
わらび苑施設長に池村紘一郎就任  
ベッド更新50台  
看護師特定行為研修者養成開始(2名を鹿児島大学へ派遣)
- 6月 IABP装置導入  
「Life on the long board 2nd wave」映画撮影
- 7月 ベッドサイドモニター2台  
人工呼吸器2台増設
- 8月 副病院長に濱之上雅博就任  
眼科用検査機器一式更新  
鉄砲まつり手踊り参加  
救急自動車導入
- 9月 「ジロ・デ・種子島2018」サイクリング大会救護支援
- 10月 種子島医療センター看護PR大使に松原奈佑さん(女優)を任命
- 11月 病理解剖3例目実施  
電話機交換、配線工事  
厨房床改修工事  
日本病院機能評価機構による病院機能評価 受審  
病院近隣土地の購入(1,940.86㎡)



2019(平成 31/令和元年)年

- 1月 社会医療法人に係る実地検査(鹿児島県)
- 3月 駐車場拡張工事
- 4月 鹿児島大学に寄付講座「心血管病予防分析学講座」設置  
事務部に広報企画課設置
- 5月 病院機能評価(3rdG:Ver. 2.0)「一般病院2」認定





## 沿革

2020(令和2)年	3月	法人事務局長 羽生守彦氏 辞職
	4月	新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、入院患者への面会制限開始
	7月	発熱・接触者外来(簡易診察室)設置・稼働開始 モバイルリアルタイムPCR装置導入 行政合同(保健所・1市2町)での新型コロナウイルス対策本部設置 新型コロナウイルス感染症患者の搬送訓練実施(合同訓練)
	8月	HER-SYS稼働開始 通信機器を用いたオンライン面会開始 eラーニングシステムを用いた院内研修開始
	11月	新型コロナウイルス感染症等入院病床 協力医療機関指定
2021(令和3)年	1月	職員宿舍建設予定地購入(1,208㎡)
	2月	新型コロナウイルス感染症等入院病床 重点医療機関指定 法人看護局長 山口智代子氏 退任
	3月	モバイルリアルタイムPCR装置2台目導入 医療従事者への新型コロナワクチン接種1回目実施 田上診療所院長 竹野孝一郎氏 辞職
	4月	医療従事者への新型コロナワクチン接種2回目実施 田上診療所院長 岩元二郎氏 就任
	5月	職員宿舍建設着工



## 概要

- 1) 名称 社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター
- 2) 所在地 〒891-3198 鹿児島県西之表市西之表 7463 番地
- 3) 電話・FAX 電話:0997-22-0960 FAX:0997-22-1313
- 4) メールアドレス master@tanegashima-mc.jp
- 5) ホームページ <http://www.tanegashima-mc.jp>
- 6) 開設者 社会医療法人 義順顕彰会
- 7) 管理者 高尾 尊身
- 8) 診療科目 [26科] 内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、呼吸器内科、心療内科、神経内科、血液内科、糖尿病内科、肝臓内科、腎臓内科、ペインクリニック内科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺・甲状腺外科
- 9) 病床数 204床(うち3階西病棟に感染症病床2床)

病棟名	主診療科	病床数	4床室	2床室	1床室
2階病棟	整形外科 脳神経外科	55	11	3	5
3階西病棟	内小児科 眼科	59	12	3	5
3階東病棟	地域包括 ケア	42	7	4	6
4階病棟	回復期 リハビリ	48	9	3	6
合計		204	39	13	22

## 10) 指定種別

- ① 保険・公費負担医療機関
  - 感染症指定医療機関(第二種)
  - 感染症指定医療機関(結核)
  - 労災保険指定医療機関
  - 指定自立支援医療機関(育成医療)
  - 指定自立支援医療機関(更生医療)
  - 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
  - 生活保護指定医療機関
  - 特定疾患治療研究事業委託医療機関
  - 小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
  - 肝炎治療特別促進事業指定医療機関
  - 戦傷病者特別援護法指定医療機関
  - 原子爆弾被害者医療指定・原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
  - 新型コロナウイルス感染症重点医療機関

## ② 病院機能

- DPC対象病院
- へき地医療指定病院
- 災害拠点病院
- DMA T指定病院



救急告示病院Ⅱ類（救急指定二次）

SARS受入医療機関

エイズ治療・協力病院

地域がん診療病院

難病医療指定協力医療機関

特定健診委託医療機関

結核予防法指定病院

結核ハイリスク者健診事業受託医療機関

人間ドック契約病院

ATL 検査委託実施医療機関

肝炎診療専門医療機関

消化器がん検診精密検査実施協力医療機関

大腸がん検診精密検査実施協力医療機関

肺がん検診精密健診実施協力医療機関

乳がん検診業務委託医療機関

石綿・じん肺検診委託医療機関

予防接種相互乗り入れ医療機関

日本整形外科学会認定研修施設

日本麻酔学会麻酔科認定病院

臨床研修関連病院

日本外科学会外科専門医制度関連施設

日本消化器内視鏡学会連携施設

地域リハビリテーション広域支援センター

理学療法士臨床実習指導施設

作業療法士臨床実習指導施設

日本内科学会認定医教育関連病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本肝臓学会肝臓専門医特別連帯施設

## 11) 施設基準

## ① 基本診療料の施設基準

- 第 309号 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4）
- 第 14号 救急医療管理加算
- 第 9号 診療録管理体制加算1
- 第 12号 医師事務作業補助体制加算1
- 第 3号 急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割以上）
- 第 85号 療養環境加算
- 第 461号 重症者等療養環境特別加算
- 第 25号 栄養サポートチーム加算
- 第 57号 医療安全対策加算2
- 第 32号 感染防止対策加算1
- 第 37号 後発医薬品使用体制加算2
- 第 21号 データ提出加算
- 第 211号 入退院支援加算
- 第 56号 認知症ケア加算
- 第 52号 せん妄ハイリスク患者ケア加算

## ② 特定入院料

- 第 11号 小児入院医療管理料5
- 第 28号 回復期リハビリテーション病棟入院料1

第 48号 地域包括ケア病棟入院料1

## ③ 特掲診療料の施設基準

- 第 153号 がん性疼痛緩和指導管理料
- 第 41号 がん患者指導管理料イ
- 第 34号 がん患者指導管理料ロ
- 第 23号 小児科外来診療料
- 第 40号 救急搬送看護体制加算
- 第 345号 ニコチン依存症管理料
- 第 21号 がん治療連携計画策定料
- 第 168号 薬剤管理指導料
- 第 66号 医療機器安全管理料1
- 第 13号 在宅患者訪問看護指導料
- 第 99号 検体検査管理加算（I）
- 第 47号 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 第 28号 ヘッドアップティルト試験
- 第 93号 神経学的検査
- 第 187号 コンタクトレンズ検査料1
- 第 17号 小児食物アレルギー負荷検査
- 第 288号 CT撮影及びMRI撮影
- 第 21号 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 第 93号 外来化学療法加算1
- 第 61号 無菌製剤処理料
- 第 56号 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- 第 96号 運動器リハビリテーション料（I）
- 第 134号 呼吸器リハビリテーション料（I）
- 第 49号 がん患者リハビリテーション料
- 第 14号 認知療法・認知行動療法1
- 第 81号 人工腎臓
- 第 69号 導入期加算1
- 第 3号 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 第 80号 ペースメーカー移植術及びメースメーカー交換術
- 第 38号 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 第 41号 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 第 17号 輸血管理料II
- 第 2号 輸血適正使用加算
- 第 26号 人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算
- 第 22号 胃ろう造設時嚥下機能評価加算
- 第 101号 麻酔管理料（I）
- 第 16号 保険医療機関間の連携による病理診断
- 第 6号 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製

## ④ 入院時食事療養及び入院時生活療養

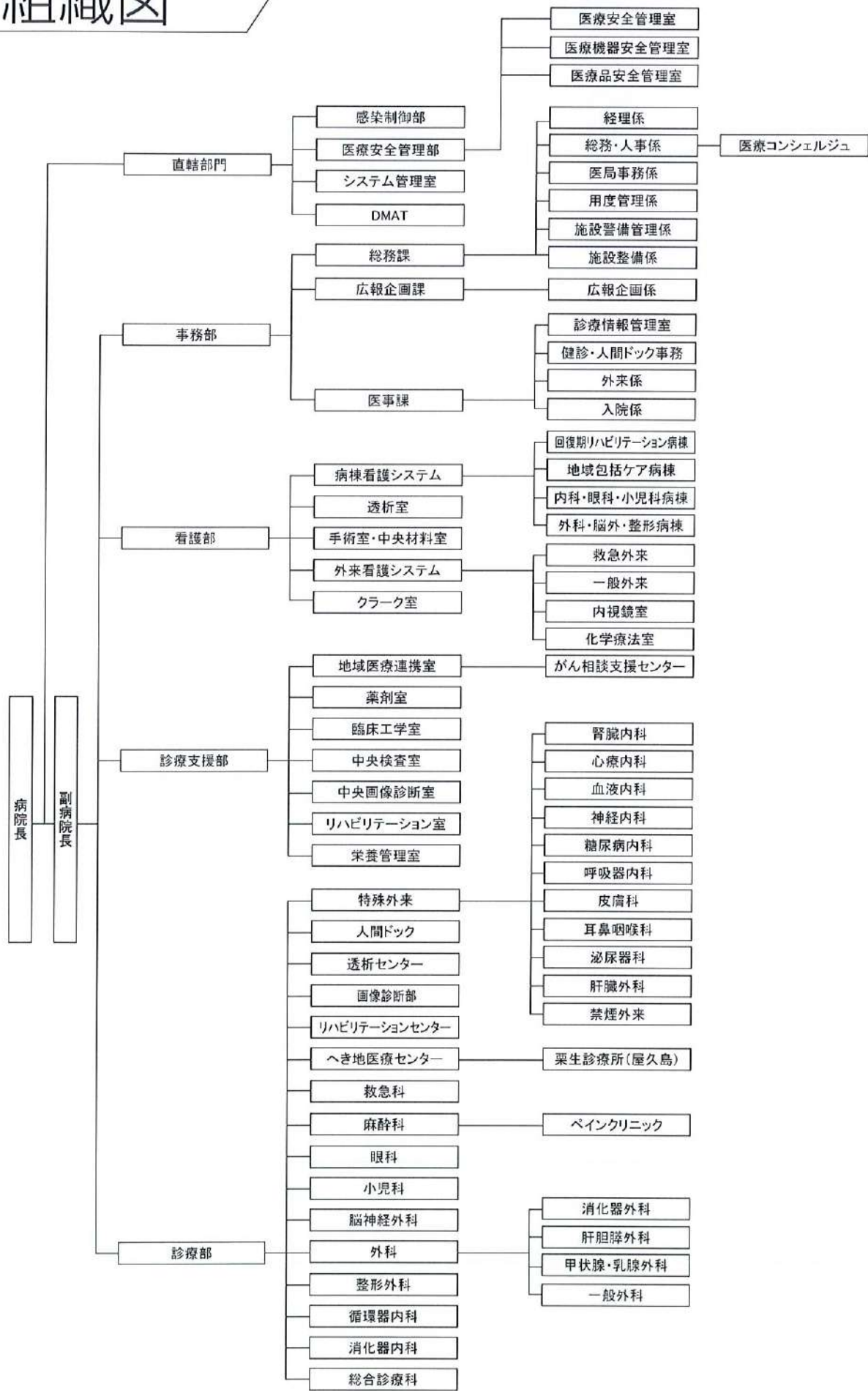
- 第 335号 入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

## ⑤ その他の施設基準

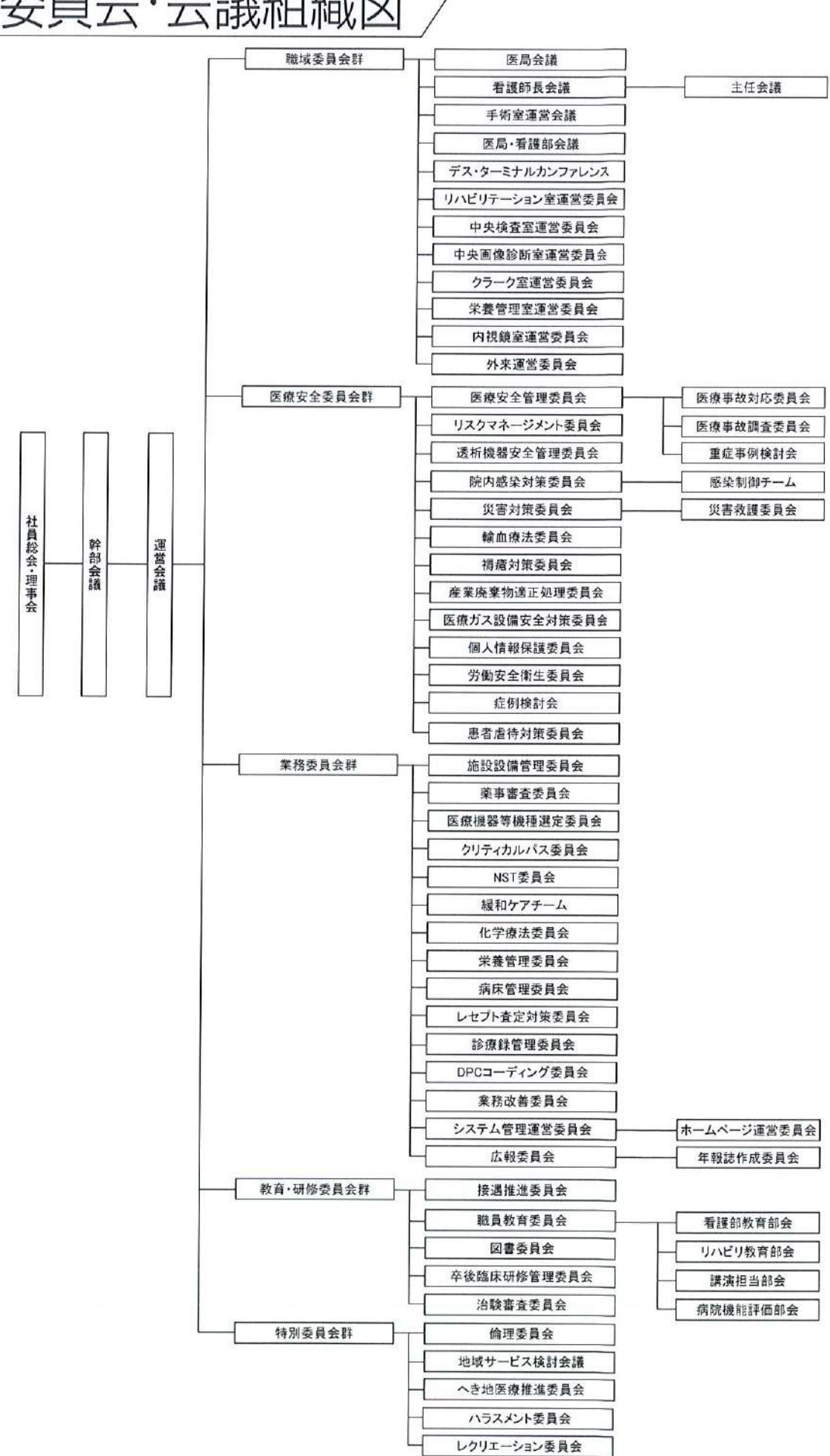
- 第 42914号 酸素の購入単価



# 組織図



# 委員会・会議組織図





# 在籍医師紹介

Tanegashima Medical Center Annual Report 2021

(令和2年7月1日現在)



社会医療法人 善順顕彰会 会長  
種子島医療センター 会長

田上 容正

専門分野  
内科一般  
所属学会  
日本内科学会



種子島医療センター 理事長

田上 寛容

専門分野  
内科一般、循環器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本プライマリ・ケア学会



種子島医療センター 病院長

高尾 尊身

専門分野  
外科一般、消化器外科、肝胆膵外科、消化器がん  
所属学会  
日本外科学会  
日本消化器外科学会  
日本消化器病学会  
日本肝胆膵外科学会  
日本ヒト細胞学会  
日本産学会  
日本治療学会

## 内科・総合診療科



総合診療科 部長

松本 松晃

専門分野  
内科一般、総合診療  
所属学会  
日本内科学会  
日本プライマリ・ケア学会



診療科 医長

島田 紘一

専門分野  
内科一般、消化器内科  
所属学会  
日本内科学会  
日本臨床内科医会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会



伊集 守知

専門分野  
内科一般、消化器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本プライマリ・ケア学会



日高 敬文

専門分野  
内科、外科  
所属学会  
日本外科学会  
日本消化器外科学会  
日本臨床外科学会

## 外科



種子島医療センター 副院長

濱之上 雅博

専門分野  
外科一般、消化器外科、  
肝胆膵外科、消化器がん  
所属学会  
日本外科学会  
日本消化器外科学会  
日本消化器病学会  
日本肝臓学会  
日本肝胆膵外科学会



外科 部長

出先 亮介

専門分野  
外科一般、消化器外科  
所属学会  
日本外科学会



外科 医長

鮫島 一基

専門分野  
消化器外科  
所属学会  
日本外科学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本ヘルニア学会  
日本消化器外科学会  
日本臨床肛門病学会  
緩和ケア学会



大迫 祐作

専門分野  
外科一般、消化器外科  
所属学会  
日本外科学会  
日本消化器外科学会  
(2018年8月～2021年3月在籍  
外科医長)

# 在籍医師紹介

Tanegashima Medical Center Annual Report 2021

## 整形外科



整形外科 部長

前田 昌隆

専門分野  
膝関節外科、スポーツ医学  
足の外科、人工関節、  
所属学会  
日本整形外科学会  
西日本整形・災害外科学会  
日本臨床スポーツ医学会  
日本足の外科学会  
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  
九州・山口スポーツ医・科学研究会  
日本人工関節学会



整形外科 医長

三重 岳

専門分野  
整形外科  
所属学会  
日本整形外科学会  
西日本整形・災害外科学会  
日本手の外科学会



里中 洋介

所属学会  
日本整形外科学会



小倉 拓馬

専門分野  
膝関節外科、スポーツ医学  
所属学会  
西日本整形・災害外科学会  
骨折治療学会  
日本関節鏡・膝・  
スポーツ整形外科学会 JOSKAS  
日本整形外科学会  
(2019年4月～2021年3月  
在籍 整形外科 副部長)



加世田 圭一郎

専門分野  
関節外科、リウマチ外科  
所属学会  
日本整形外科学会  
日本関節病学会  
西日本整形・災害外科学会  
(2020年4月～2021年3月在籍 整形外科 医長)

## 脳神経外科



脳神経外科 部長

駒柵 宗一郎

専門分野  
脳神経外科 全般  
所属学会  
日本脳神経外科学会  
日本脳神経血管内治療学会

## 眼科



種子島医療センター 副院長 / 眼科 部長

田上 純真

専門分野  
眼科 全般  
所属学会  
日本眼科学会



# 在籍医師紹介

# 職員数

(各年度4月1日現在) 単位:人

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

### 小児科



**田上診療所院長 / 小児科部長**  
岩元 二郎  
専門分野  
小児科全般、発達障害  
所属学会  
日本小児科学会  
日本小児救急医学会  
日本外来小児科学会



**小児科副医長**  
岡田 聡司  
専門分野  
小児科全般、小児腎臓  
所属学会  
日本小児科学会  
日本小児科医会  
鹿児島県小児科医会  
日本小児感染症学会  
日本ワクチン学会  
日本腎臓学会  
日本小児腎不全学会



**森山 瑞葵**  
所属学会  
日本小児科学会



**光延 拓朗**  
専門分野  
小児科全般、小児アレルギー、  
小児内分泌  
所属学会  
日本小児科学会  
日本造血幹細胞移植学会  
(2019年10月～2021年3月  
在籍 小児科医長)

### 消化器内科



**消化器内科部長**  
篠原 宏樹  
専門分野  
消化器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本炎症性腸疾患学会  
日本消化管学会



**消化器内科医長**  
竹内 彰教  
専門分野  
消化器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本糖尿病学会  
日本肝臓学会



**千堂 一樹**  
専門分野  
消化器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
(2020年5月～2021年3月  
在籍 消化器内科部長)

### 糖尿病内科



**糖尿病内科科長**  
久保 智  
専門分野  
糖尿病内科  
所属学会  
日本内科学会  
日本内分泌学会  
日本糖尿病学会  
日本甲状腺学会  
日本超音波学会

### 麻酔科



**麻酔科部長**  
高山 千史  
専門分野  
麻酔科全般  
所属学会  
日本麻酔科学会

### へき地医療センター



**種子島医療センター副院長 /  
へき地医療センター長**  
猿渡 邦彦  
専門分野  
皮膚科  
所属学会  
日本皮膚科学会  
日本小児皮膚科学会  
日本臨床皮膚科学会  
日本形成外科学会

	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		H31年度		R2年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	19		17		21		19		20		19	
看護師	(計165)	(計 21)	(計167)	(計 19)	(計175)	(計 27)	(計174)	(計 22)	(計171)	(計 25)	(計166)	(計 27)
正看護師	76	6	75	9	82	12	89	7	96	9	94	7
准看護師	43	8	44	2	43	5	39	4	35	4	31	4
看護助手	33	4	33	7	34	7	33	8	28	9	32	10
クラーク	13	3	15	1	16	3	13	3	12	3	9	6
薬剤師	4	0	2	0	4	1	5	0	5	0	5	0
放射線技師	6	0	6	0	6	0	8	0	7	0	7	0
臨床検査技師	4	1	6	1	5	1	5	1	5	1	5	1
リハビリテーション室	(計 49)	(計 2)	(計 46)	(計 2)	(計 54)	(計 1)	(計 62)	(計 1)	(計 64)	(計 1)	(計 64)	(計 2)
理学療法士	25	2	23	1	27	1	32	1	38	1	37	2
作業療法士	15	0	14	1	16	0	20	0	19	0	19	0
言語聴覚士	6	0	7	0	9	0	7	0	4	0	5	0
あん摩指圧	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0	3	0
臨床工学技士	5	0	7	0	8	0	10	0	10	0	10	0
管理栄養士	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4	0
医事課	(計 15)	(計 10)	(計 15)	(計 9)	(計 13)	(計 10)	(計 11)	(計 11)	(計 10)	(計 12)	(計 10)	(計 12)
“(入院)	6	0	6	0	4	0	3	0	3	0	3	0
“(外来)	9	2	9	2	9	3	8	4	7	6	7	6
“(フロア)	0	6	0	5	0	5	0	5	0	4	0	4
“(電話)	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	3
医療情報管理	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
システム管理室	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
地域医療連携室	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
事務室	6	1	7	1	7	1	10	1	10	1	9	1
庶務	2	6	2	5	3	4	3	7	3	8	3	6
用度管理室	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
保育所	5	2	5	2	5	1	5	1	3	2	3	2
その他	5	3	6	3	6	4	5	3	7	3	7	3
合計	294	46	294	42	315	50	325	47	325	53	318	55



# 病院日誌

年	月	日	内 容
令和2年	4	13, 20, 27 27	コロナ勉強会 内科 松本 松昱先生 第25回 研修医発表会～研修を終えて～ 西田 祐一朗先生（鹿児島大学病院）
		27	院内講演会・退職講演 消化器内科 田中 啓仁先生
		27～5/1	新型コロナ対策勉強会 『最近の情報から種子島医療センターの対策へつなげていこう』
		1 11, 18, 25 29	「へいじろう」2020春 第53号発刊 コロナ勉強会 内科 松本 松昱先生 新地先生研修会⑤『消化器疾患を見直す～3.大腸疾患編～』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生
5	29	令和2年度 第1回社員総会・理事会(福元法律事務所)	
令和2年	6	8, 15, 29 9 19	コロナ勉強会 内科 松本 松昱先生 「エクスプローラーズ鹿児島」マスク寄贈表敬訪問 新地先生研修会⑥『腸内フローラとは？』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生
		20	鹿児島県医師会会長賞「看護業務功労賞」受彰 山口 智代子、田上 義生
		22	院内症例検討会『ガス壊疽』 講師：整形外科 小倉 拓馬先生、特定行為看護師（創傷管理関連）久田 香澄
令和2年	7	7 17	めいろうこども園 七夕飾り贈呈 新地先生研修会⑦『腸の7つの働き～前編～』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生
		20	コロナ勉強会 内科 松本 松昱先生
		27～10/31 27	医療安全研修「医療安全の基礎知識①回目」 eラーニング 第26回 研修医発表会～研修を終えて～ 峠 早紀子先生（鹿児島大学病院）
		31	新型コロナウイルス感染軽症者宿泊所からの搬送訓練
令和2年	8	1 17, 31 21	「へいじろう」2020夏 第54号発刊 コロナ勉強会 内科 松本 松昱先生 第27回 研修医発表会～研修を終えて～ 岡本 全史先生（済生会 松山病院）
		24～28 28	職員健診実施 第28回 研修医発表会～研修を終えて～ 池畑 瑞輝先生（鹿児島大学病院）

# 病院日誌

年	月	日	内 容
令和2年	9	1～30 3 16	ストレスチェック実施 台風10号接近による第1回災害対策運営会議 地域がん診療病院Web講演会 「鏡視下手術の現状と展望」 講師：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 消化器・乳腺甲状腺外科学 教授 大塚 隆生先生 司会：病院長 高尾 尊身先生
		17	第29回 研修医発表会～研修を終えて～ 中島 隆道先生（済生会 松山病院）
		18	新地先生研修会⑧『腸内細菌について～総括～』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生
令和2年	10	8	がん化学療法講演会in種子島 Web配信 【特別講演】 座長：副院長 濱之上 雅博先生 『切除不能進行・再発胃癌に対する“攻め”治療戦略 ～鹿児島大学病院における予後改善の取り組み～』 演者：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 がん病態外科学 特任准教授 有上 貴明先生
		10	転倒転落防止啓蒙デー イベント開催
		19	院内症例検討会 『糖尿病治療について～糖尿病外来からの提案～』 講師：鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科 久保 徹先生
		28 29	院内保育所 ハロウィン 第30回 研修医発表会～研修を終えて～ 上山 未紗先生（鹿児島医療センター）
令和2年	11	7 10 13 13	がんサロン よろ～て 秋の音楽会 ピアノ演奏 戸川 佳南様 「へいじろう」2020秋 第55号発刊 社会医療法人認定実地検査 新地先生研修会⑨『大腸疾患を見直す』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生
		20	年報誌「飛魚」第31号発刊
		25	第31回 研修医発表会～研修を終えて～ 河津 大地先生（福岡大学病院）
		27 29	院内保育所 親子参観 緩和ケア研修会
令和2年	12	1～31 28	医療安全研修「MRI安全管理学習会」 eラーニング 第32回 研修医発表会～研修を終えて～ 下川 廣海先生（鹿児島医療センター）
		29	仕事納め



# 病院日誌

年	月	日	内 容
令和3年	1	4	仕事始め
		4	永年勤続者表彰 (10名)
		15	医療安全研修会 『リハビリテーションと医療安全』 Zoom配信 講師：リハビリテーション室 室長 作業療法士 酒井 宣政
		17	「がんのことを知ろう」オンラインセミナー 主催：NPO法人がんサポートかごしま 『種子島の地域包括ケアシステムとがん医療の現状』 演者：病院長 高尾 尊身先生
		25	第33回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 新川 哲弘先生、別府 史朗先生 (鹿児島大学病院)
	2	1	「へいじろう」2021冬 第56号発刊
		1～28	医療安全研修 「医療安全の基礎知識②回目」 eラーニング
		3、4	看護助手対象 病院長勉強会 『新型コロナ対策の基礎知識』
		12	がんとともに生きる講演会(Zoom) 『がん患者会の役割について』 NPO法人がんサポートかごしま 副理事長 野田 真記子様 『医療者に望むACP～がん患者会として～』 NPO法人がんサポートかごしま 理事長 三好 綾様
		22～26	特定業務従事者職員健診
		22	第34回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 坂上 友梨先生 (鹿児島大学病院)
		24	小児科勉強会『ワクチン接種について』 講師：小児科 岡田 聡司先生
	3	1	看護部 eラーニングシステムキャンディリンク導入開始
		3	種子島高校 島内企業説明会
		5、9	『新型コロナワクチン説明会』 講師：感染管理認定看護師 下江 理沙
		13、14	職員対象新型コロナワクチン接種
		15	院内講演会・退職講演 小児科 光延 拓朗先生 整形外科 小倉 拓馬先生 外科 大迫 祐作先生
		22	院内講演会・退職講演 整形外科 加世田 圭一郎先生 消化器内科 千堂 一樹先生
		23	特別講演会 (Zoom) 『施設内COVID-19クラスター発生予防・対応・収束にすべきことは』 講師：鹿児島大学病院 感染制御部 副部長 ICTチーフ特例准教授 川村 英樹先生
		24	令和2年度 第2回社員総会・理事会(本院4階会議室)
		29	新地先生研修会②最終回『高齢者の手術適応評価について』 講師：鹿児島大学保健学科 教授 新地 洋之先生

## 実績

種子島医療センター  
へき地医療センター  
田上診療所  
わらび苑  
関連施設







---

## 種子島医療センター

---



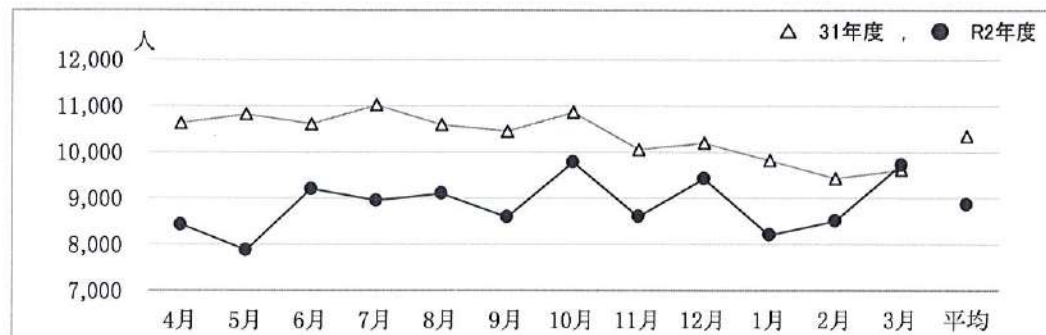


種子島医療センター実績

統計資料 2年間比較(月別)

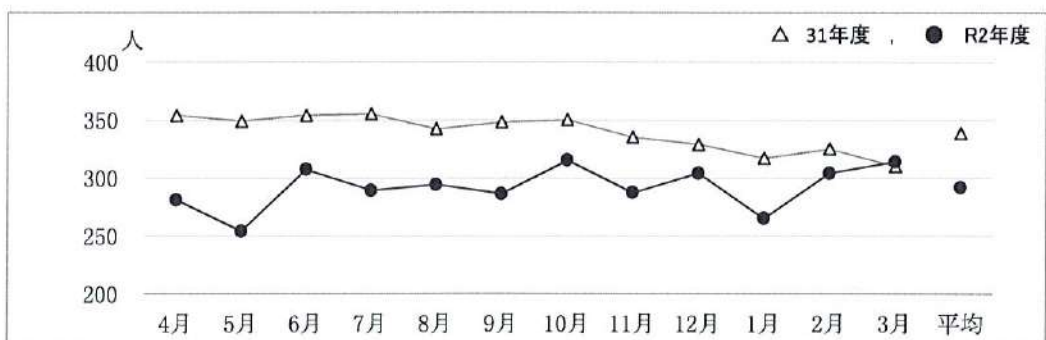
外来患者数(月別総数)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
H31年	10,629	10,821	10,609	11,017	10,593	10,453	10,865	10,056	10,196	9,820	9,431	9,614	10,342	124,104
R2年	8,429	7,875	9,201	8,949	9,099	8,592	9,780	8,603	9,425	8,205	8,505	9,719	8,865	106,382
前年度比	-2,200	-2,946	-1,408	-2,068	-1,494	-1,861	-1,085	-1,453	-771	-1,615	-926	105	-1,477	-17,722



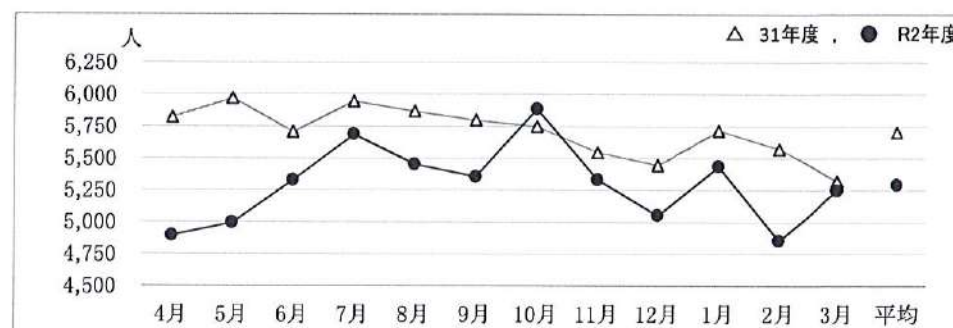
外来患者数(月別,一日平均:年間延患者数÷365日)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年	354	349	354	355	342	348	350	335	329	317	325	310	339
R2年	281	254	307	289	294	286	315	287	304	265	304	314	292
前年度比	-73	-95	-47	-66	-48	-62	-35	-48	-25	-52	-21	4	-47



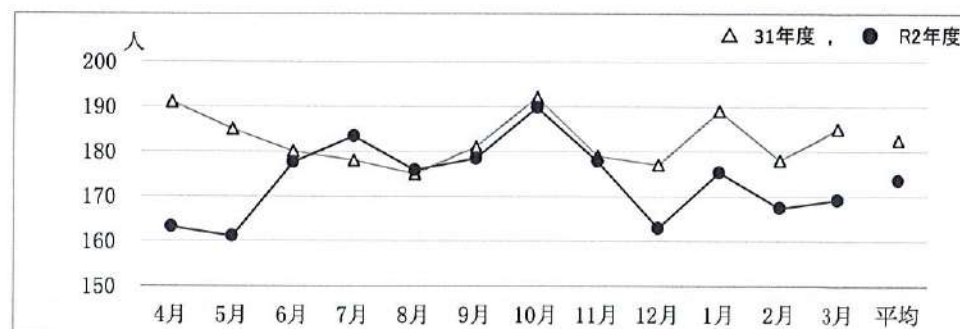
入院患者数(月別総数)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
H31年	5,819	5,967	5,703	5,942	5,865	5,797	5,745	5,544	5,443	5,714	5,570	5,321	5,703	68,430
R2年	4,894	4,993	5,327	5,684	5,451	5,353	5,884	5,332	5,050	5,435	4,854	5,246	5,292	63,503
前年度比	-925	-974	-376	-258	-414	-444	139	-212	-393	-279	-716	-75	-411	-4,927



入院患者数(月別,一日平均)

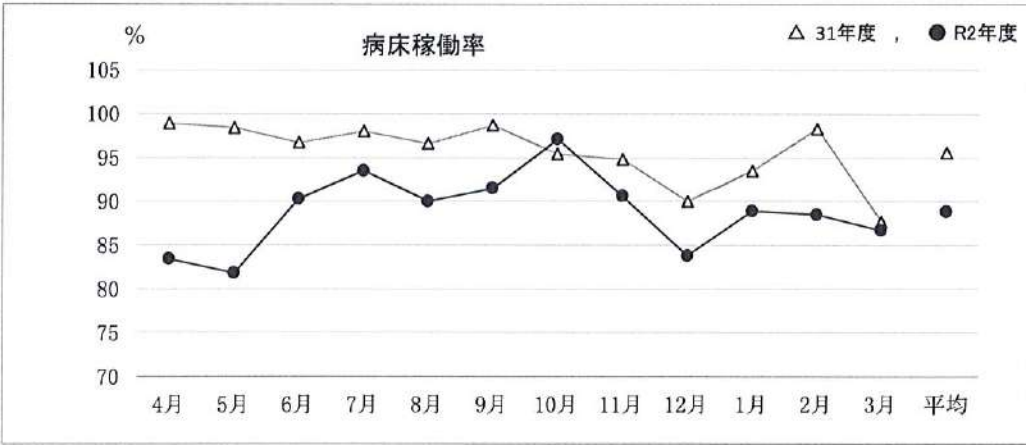
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年	191	185	180	178	175	181	192	179	177	189	178	185	183
R2年	163	161	178	183	176	178	190	178	163	175	167	169	173
前年度比	-28	-24	-2	5	1	-3	-2	-1	-14	-14	-11	-16	-9





### 病床利用率と病床稼働率（病床数204床）

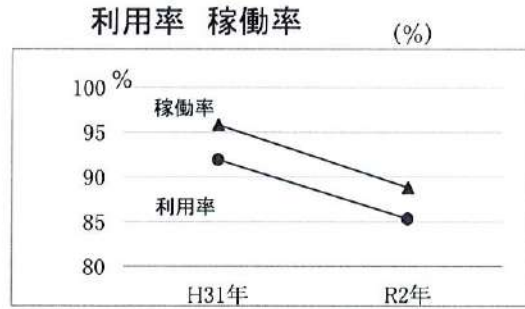
月別														(%)
年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年	利用率	95.1	94.4	93.2	94.0	92.7	94.7	90.8	90.6	86.1	90.4	94.2	84.1	91.7
	稼働率	98.9	98.4	96.7	98.0	96.6	98.7	95.4	94.8	90.0	93.5	98.3	87.7	95.6
R2年	利用率	80.0	79.0	87.0	89.9	86.2	87.5	93.0	87.1	79.9	85.9	85.0	83.0	85.3
	稼働率	83.4	81.8	90.3	93.5	90.0	91.5	97.1	90.6	83.8	88.9	88.5	86.7	88.8



病床利用率 = 【24時現在の患者数（入院延べ患者数）÷ 病床数（204床）×（診療実日数）】  
 ※ 24時現在で使用されている病床の割合（月平均）

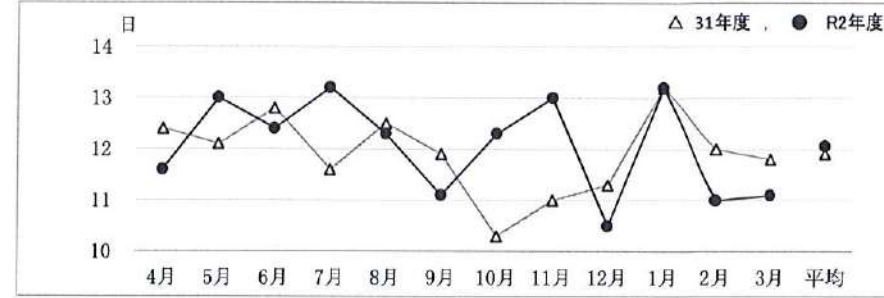
病床稼働率 = 【24時現在の患者数（入院延べ患者数+退院患者数）÷ 病床数（204床）×（診療実日数）】  
 ※ 24時現在で入院基本料を算定した病床の割合（月平均）

年度別	(%)	
年度	利用率	稼働率
H31年	91.9	95.8
R2年	85.3	88.8



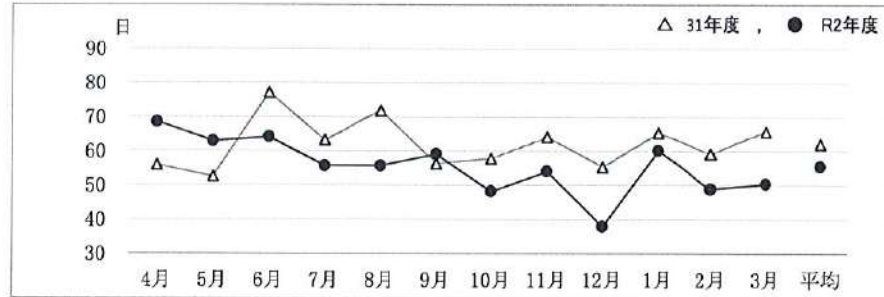
### 平均在院日数（一般病棟）

														(日)
年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年		12.4	12.1	12.8	11.6	12.5	11.9	10.3	11.0	11.3	13.2	12.0	11.8	11.9
R2年		11.6	13.0	12.4	13.2	12.3	11.1	12.3	13.0	10.5	13.2	11.0	11.1	12.1
前年度比		-0.8	0.9	-0.4	1.6	-0.2	-0.8	2.0	2.0	-0.8	0.0	-1.0	-0.7	0.1



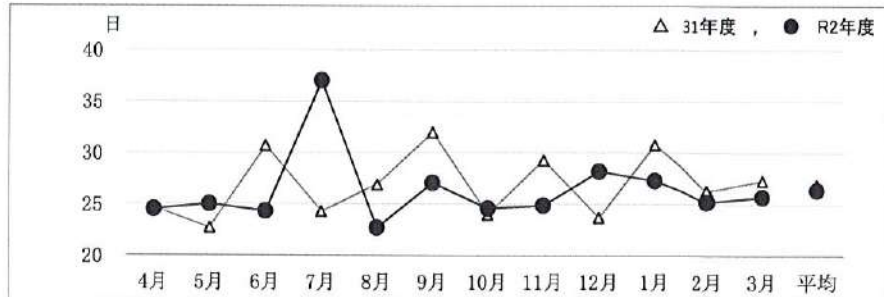
### 平均在院日数（回復期リハビリ病棟）

														(日)
年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年		55.9	52.5	77.1	63.2	71.8	56.3	57.8	64.1	55.3	65.3	59.2	65.6	62.0
R2年		68.5	62.9	64.1	55.7	55.7	59.1	48.2	54.0	37.9	60.1	48.9	50.3	55.5
前年度比		12.6	10.4	-13.0	-7.5	-16.1	2.8	-9.6	-10.1	-17.4	-5.2	-10.3	-15.3	-6.6



### 平均在院日数（地域包括ケア病棟）

														(日)
年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H31年		24.7	22.7	30.7	24.3	26.9	32.0	24.0	29.3	23.7	30.8	26.3	27.3	26.9
R2年		24.5	25.0	24.3	37.0	22.7	27.1	24.6	24.9	28.2	27.3	25.2	25.7	26.4
前年度比		-0.2	2.3	-6.4	12.7	-4.2	-4.9	0.6	-4.4	4.5	-3.5	-1.1	-1.6	-0.5





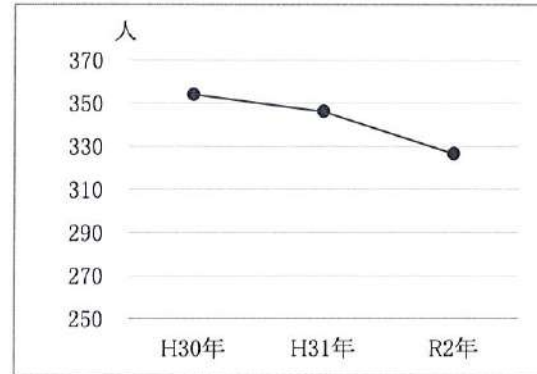
## 外来（年度別）

患者数

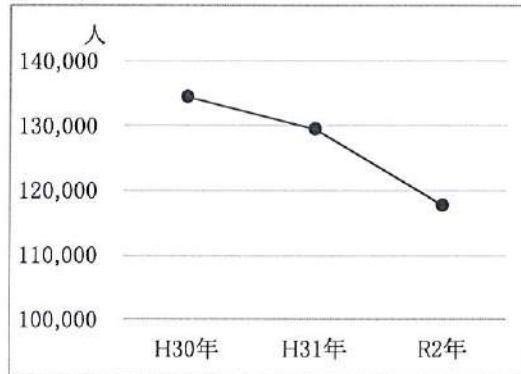
年度	一日平均	延べ数
H30年	360	131,573
H31年	340	124,104
R2年	291	106,382

(人)

一日平均



延べ数

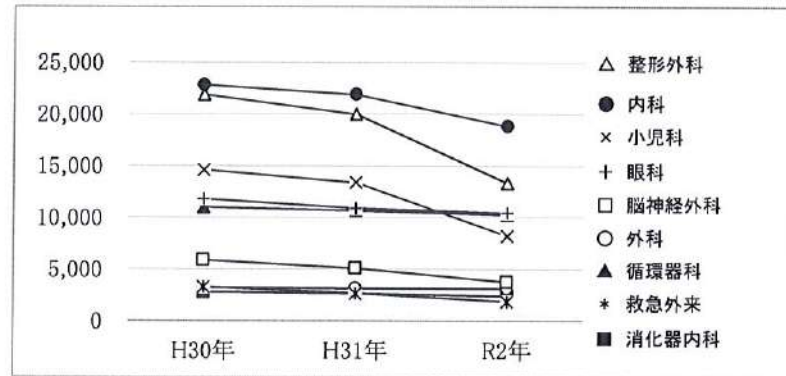


## 診療科別患者数（外来）

常設診療科

(人)

年度	内科	循環器科	消化器内科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	小児科	救急外来
H30年	22,809	10,998	2,803	3,238	21,870	5,886	11,795	14,605	3,308
H31年	21,862	10,674	2,665	3,139	19,970	5,080	10,872	13,370	2,650
R2年	18,799	10,260	2,386	3,124	13,305	3,758	10,425	8,214	1,868



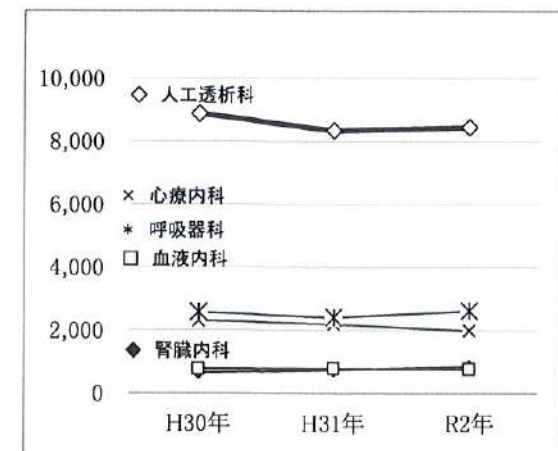
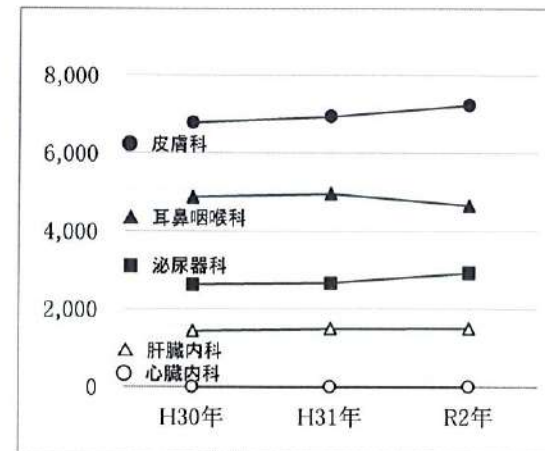
非常設診療科（特殊外来）

(人)

年度	皮膚科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリ科	肝臓内科
H30年	6,786	4,874	2,632	1	1,436
H31年	6,938	4,955	2,670	1	1,496
R2年	7,231	4,654	2,925	1	1,501

年度	腎臓内科	血液内科	心療内科	呼吸器科	人工透析科	神経内科	麻酔科
H30年	646	769	2,302	2,568	8,872	1,083	259
H31年	731	780	2,201	2,407	8,336	886	286
R2年	848	760	1,985	2,612	8,442	779	264

※25年度より神経内科診療開始





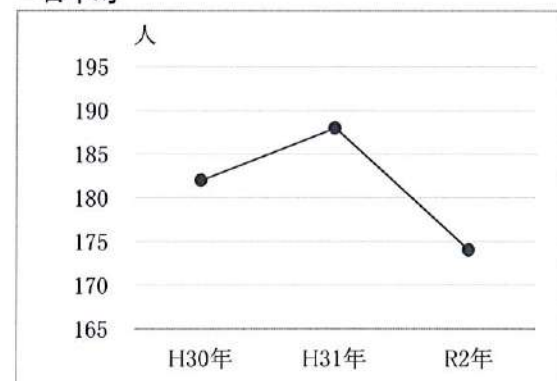
## 診療科別患者数（入院）

※ 平成21年4月からDPC開始

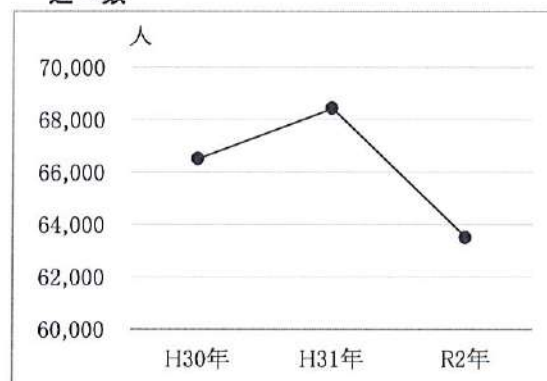
患者数 (人)

年度	一日平均	延べ数
H30年	182	66,508
H31年	188	68,430
R2年	174	63,503

一日平均



延べ数

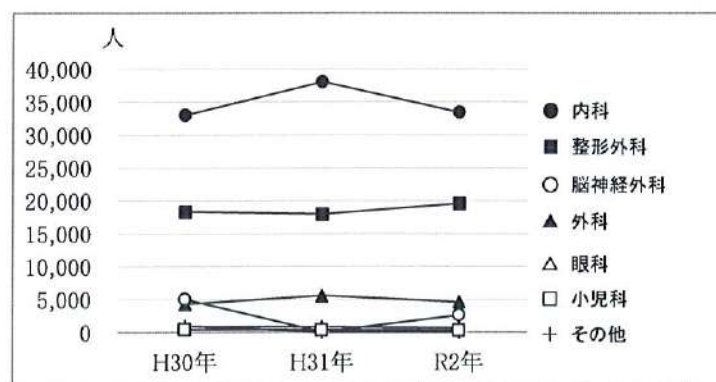


## 診療科別患者数

(人)

年度	内科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	小児科	神経内科
H30年	33,039	4,273	18,331	5,007	889	438	974
H31年	38,093	5,581	17,961	22	822	369	0
R2年	33,441	4,565	19,557	2,592	629	261	0

※ 内科は、一般内科、循環器科、消化器内科を含む。

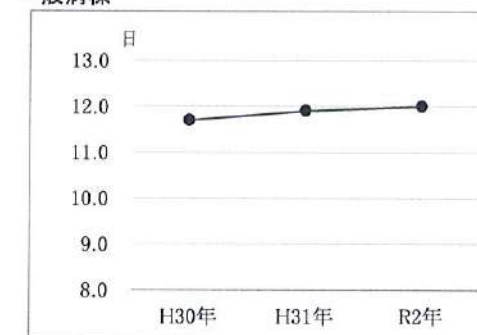


## 平均在院日数

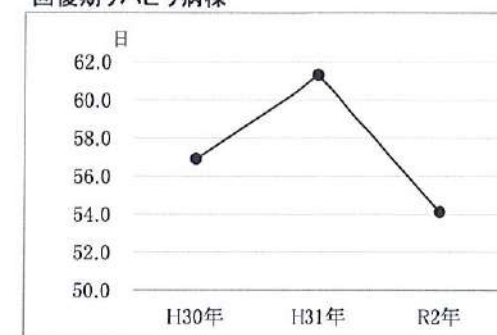
平均在院日数 (日)

年度	一般病棟	回復期リハビリ病棟	地域包括ケア病棟
H30年	11.7	56.9	25.4
H31年	11.9	61.3	26.5
R2年	12.0	54.1	26.0

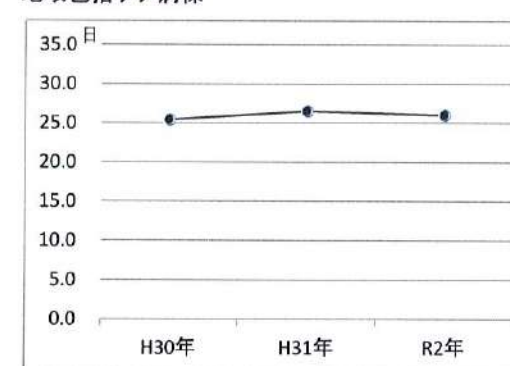
一般病棟



回復期リハビリ病棟



地域包括ケア病棟





# 診療部門

## 時間外診療（救急外来）

### 受診数

年度	夜間	昼間	合計
H28年	2,151	1,615	3,766
H29年	2,145	1,741	3,886
H30年	2,045	1,820	3,865
H31年	1,724	1,507	3,231
R2年	1,144	1,685	2,829

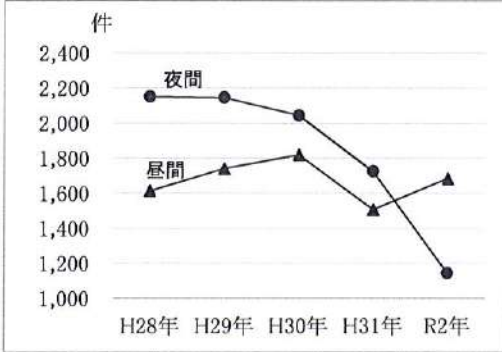
(件)

救急車搬入	救急外来からの入院	ヘリ搬送
1,164	642	43
1,264	603	52
1,249	936	58
1,113	911	56
1,030	816	37

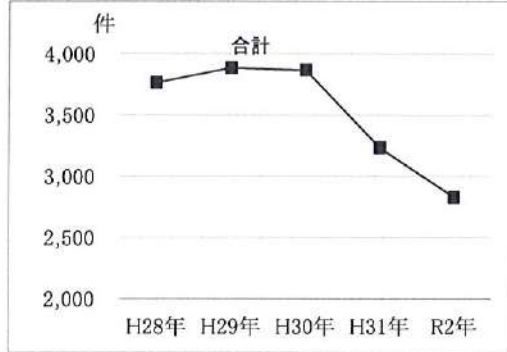
(件)

※昼間は時間内の救急患者を含まず

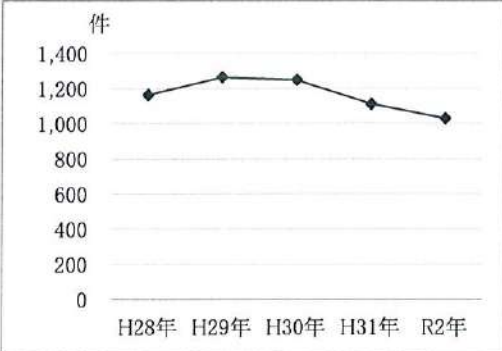
### 夜間、昼間



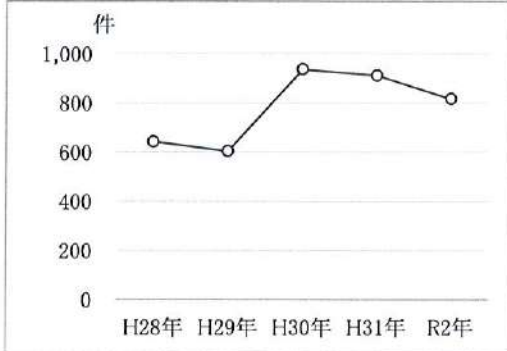
### 合計(夜間+昼間)



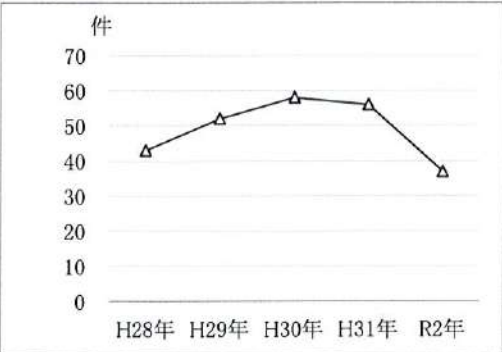
### 救急車搬入



### 救急外来からの入院



### ヘリ搬送



## 外科

### 手術件数

(件)

年度	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
外科症例	152	99	140	165

### 麻酔別

年度	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
全麻症例	58	54	72	72
全身麻酔+硬膜外麻酔例	20	19	21	38
腰椎麻酔例	7	0	2	2
局麻酔例	67	26	45	53
総件数	152	99	140	165

### 疾患別

疾患	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
<b>上部消化管疾患</b>				
胃癌	7	12	(1)	8
胃穿孔	0	2		1
小腸	0	0	0	0
<b>下部消化管疾患</b>				
結腸癌	19	(10)	5	(3)
直腸癌	5	(1)	3	(1)
人工肛門造設	1		3	
結腸穿孔	1		0	
直腸穿孔	0		0	
急性虫垂炎	10	(10)	7	(7)
痔核・肛門ポリープ	3		0	
<b>肝・胆・膵疾患</b>				
胆のう結石・胆のうポリープ	8	(8)	14	(13)
総胆管結石	0		0	
<b>ヘルニア</b>				
鼠径ヘルニア	21		24	(11)
大腿ヘルニア	1		1	
閉鎖孔ヘルニア	0		0	
腹壁癒痕ヘルニア	1		0	
<b>その他の外科疾患</b>				
甲状腺腫瘍	0		0	
乳腺腫瘍	0		1	

### 局所麻酔症例

麻酔	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
PEG	17	11	1	1
その他	50	26	44	53

### 婦人科疾患

疾患	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
卵巣嚢腫	0	0	0	2
子宮筋腫	0	0	0	0
子宮外妊娠	1	0	1	0
子宮頸癌	0	0	0	0
子宮脱	0	0	0	0
卵巣捻転	0	0	0	0

( )は鏡視下手術



## 令和2年度外科手術

### 全身麻酔

病名	術式	件数
単径ヘルニア	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	14
急性胆のう炎、胆のう結石症	腹腔鏡下胆嚢摘出術	11
虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術	10
鼠径ヘルニア	ヘルニア手術5.鼠径ヘルニア	9
結腸穿孔、腹腔内膿瘍、胆汁漏	急性汎発性腹膜炎手術	4
ヘルニア嵌頓、卵巣腫瘍	腹腔鏡下試験開腹術	3
大腿ヘルニア	ヘルニア手術6.大腿ヘルニア	2
卵巣腫瘍	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	2
慢性胆のう炎	試験開腹術	2
結腸穿孔、直腸癌	人工肛門造設術	2
虫垂腫瘍、虫垂粘液のう胞	腹腔鏡下結腸切除術(小範囲切除、結	2
腹壁瘻痕ヘルニア	ヘルニア手術1.腹壁瘻痕ヘルニア	1
小腸軸捻転症の疑い	ヘルニア手術9.内ヘルニア	1
胆のう捻転	胆嚢摘出術	1
虫垂炎性汎発性腹膜炎	虫垂切除術	1
右乳腺腫瘍・乳癌の疑い	乳腺腫瘍摘出術2.長径5cm以上	1
右肺癌	肺切除術1.楔状部分切除	1
閉鎖孔ヘルニア	腹腔鏡下ヘルニア手術	1
肝のう胞	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	1
膵管胆管合流異常の術後・慢性膵炎	膵頭部腫瘍切除術2	1

### 全身麻酔+硬膜外麻酔

病名	術式	件数
結腸癌	腹腔鏡下結腸切除術	5
結腸癌	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	5
胃癌	腹腔鏡下胃切除術2.悪性腫瘍手術	5
直腸癌	腹腔鏡下直腸切除・切断術	4
結腸癌	結腸切除術	4
肝癌	肝切除術	3
胆のう結石症	腹腔鏡下胆嚢摘出術	2
直腸癌	直腸切除・切断術	2
胃癌	胃切除術2.悪性腫瘍手術	2
外傷性腹腔内出血	小腸切除術1.悪性腫瘍手術以外	1
絞扼性イレウス	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
回盲部周囲膿瘍	腹腔鏡下虫垂切除術(膿瘍 伴う)	1
胆石性胆のう炎	胆嚢摘出術	1
胃癌の術後	試験開腹術	1
左頭頂葉脳皮質下出血	胃瘻造設術(腹腔鏡下)	1
癒着性イレウス	ヘルニア手術9.内ヘルニア	1
腹壁瘻痕ヘルニア	ヘルニア手術1.腹壁瘻痕ヘルニア	1

### 局所麻酔

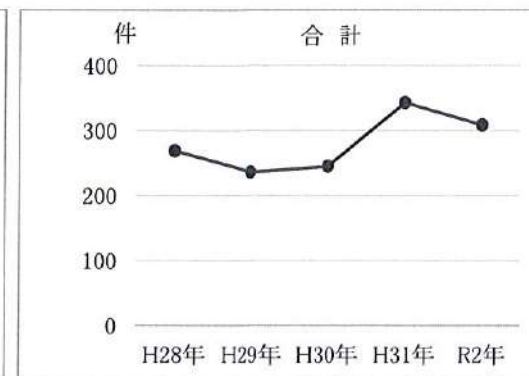
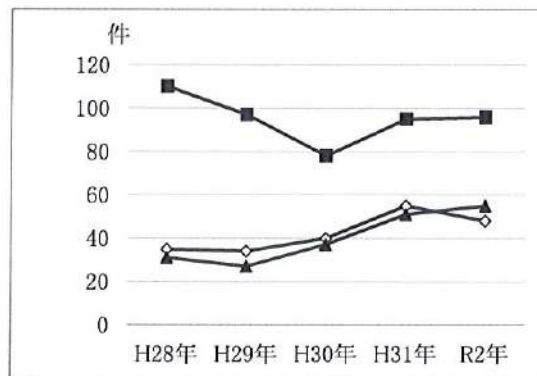
病名	術式	件数
各種がん	抗悪性腫瘍剤動脈持続注入用植込型カテーテル設置	24
各種がん、カテーテル感染症	抗悪性腫瘍剤カテーテル除去(創傷処置)	11
各種がん、憩室炎等	中心静脈注射用カテーテル挿入	9
がん、吸収不良症候群等	四肢中心静脈栄養用埋込型カテーテル設	4
声帯麻痺、慢性呼吸不全等	気管切開術	3
肛門ポリープ	肛門ポリープ切除術	1
鼠径部腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露外)3-6cm未	1

## 整形外科

### 手術件数

(件)

	上肢骨折	下肢骨折	人工関節	脊椎	その他	合計
H28年	35	110	31	1	92	269
H29年	34	97	27	0	78	236
H30年	40	78	37	24	66	245
H31年	55	95	51	41	101	343
R2年	48	96	55	3	107	309



◇ 上肢骨折 ■ 下肢骨折 ▲ 人工関節

### R2年度整形外科手術

#### 全身麻酔

病名	術式	件数
各種骨折	骨折親血の手術	73
変形性膝関節症・変形性股関節症	人工関節置換術	37
大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術	15
各種骨折の術後	骨内異物(挿入物)除去術	14
遠位端骨折、高原骨折	関節内骨折親血の手術	13
変形性手関節症	関節形成手術	7
外側半月板損傷、半月板ロッキング	半月板縫合術(関節鏡下)	4
各種骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術	3
半月板損傷、半月板断裂	半月板切除術(関節鏡下)	3
下肢慢性動脈閉塞症、骨髄炎	四肢切断術	2
胸腰椎椎体骨折	脊椎固定術3.後方椎体固定	2
半月板損傷、半月板断裂	半月板縫合術	2
アキレス腱断裂	アキレス腱断裂手術	1
化膿性関節炎・膝関節	化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃	1
膝滑膜ひだ障害	関節滑膜切除術(関節鏡下)1.膝	1
一側性外傷後膝関節症	関節鏡下異物除去(膝)	1
脛骨高原骨折	関節鏡下関節内骨折親血の手術(膝)	1
肩関節不安定症・肩関節唇損傷	関節鏡下肩関節唇形成術2.断裂なし	1
肩腱板断裂	関節鏡下肩腱板断裂手術(複雑)	1
内側半月板損傷	関節鏡摘出手術(関節鏡下)1.膝	1
人工股関節脱臼	関節脱臼非親血的修復術1.股	1
手根管症候群	手根管開放手術	1
前十字靭帯断裂	靭帯断裂形成手術(関節鏡下)1.十字	1
前十字靭帯断裂	靭帯断裂縫合術(関節鏡下)1.十字靭	1
肘部管症候群	腱移行術2.その他のもの	1



### 腰椎麻酔

病名	術式	件数
各種骨折	骨折観血の手術	5
各種骨折の術後	骨内異物(挿入物)除去術	4
大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術1.股	2
大腿骨頸上骨折	関節内骨折観血の手術1.膝	1
膝蓋靭帯断裂	靭帯断裂縫合術3.その他の靭帯	1
大腿骨慢性骨髓炎	創傷処理3:臓器に達する10cm以上	1
内側半月板損傷	半月板縫合術(関節鏡下)	1

### その他(脊椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔等)

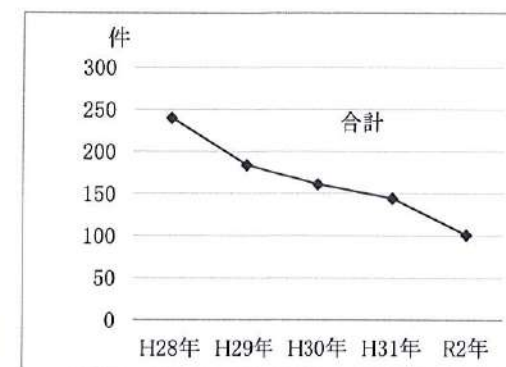
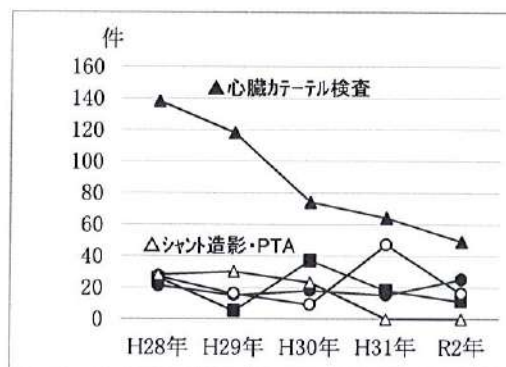
病名	術式	件数
ばね指、腱鞘炎	腱鞘切開術(関節鏡下含む)	25
各種骨折	骨折観血の手術	16
手根管症候群	手根管開放手術	12
各種骨折の術後	骨内異物(挿入物)除去術	11
伸筋腱断裂、ガス壊疽、開放骨折	創傷処理	7
中手骨骨折等	骨折経皮的鋼線刺入固定術	7
関節内骨折、高原骨折	関節内骨折観血の手術	5
ガス壊疽、創部膿瘍	デブリートマン	4
各腱断裂	腱縫合術	3
肘部管症候群	神経移行術	3
骨髓炎、ガス壊疽	四肢切断術	3
母指化膿性腱鞘炎	腱滑膜切除術	1
示指腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出(露出部)2-4cm未	1
中指化膿性腱鞘炎	断端形成術(骨形成を要するもの)	1
歯突起骨折	体外式脊椎固定術	1
大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術1.股	1
肘部管症候群	神経剥離術(その他)	1
手化膿性腱鞘炎	掌指関節滑膜切除術	1
中指ばね指	左中指腱鞘切開術(関節鏡下含む)(指)	1
大腿ガス壊疽	筋膜切離術	1
足関節骨折	下腿骨創外固定	1

### 循環器科

#### 手術, 検査件数

(件)

年度	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
ペースメーカー移植・交換術	21	15	18	15	25
心臓カテーテル検査	138	118	74	64	49
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	26	5	37	18	11
シャント造設術	27	16	9	47	16
シャント造影・PTA	28	30	23	0	0
合計	240	184	161	144	101



■ 経皮的冠動脈形成術  
● ペースメーカー移植・交換術  
○ シャント造設術

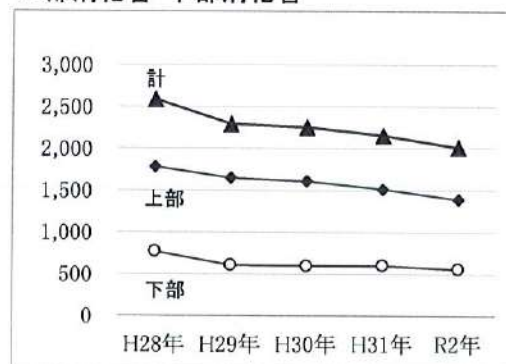
### 消化器内科

#### 内視鏡検査

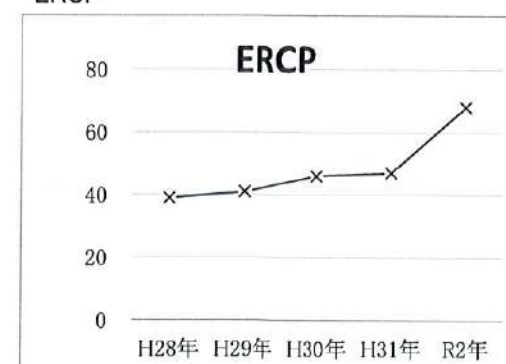
(件)

年度	上部消化管	下部消化管	ERCP	計
H28年	1,783	768	39	2,590
H29年	1,648	604	41	2,293
H30年	1,610	597	46	2,253
H31年	1,513	598	47	2,158
R2年	1,389	554	68	2,011

#### 上部消化管・下部消化管



#### ERCP





## 脳神経外科

手術件数

(件)

手術項目		H28年	H29年	H30年	H31年	R2年	
開頭術	脳腫瘍	0	0	0	0	0	
	脳動脈瘤	クリッピング(破裂)	0	0	0	0	0
		クリッピング(未破裂)	0	0	0	0	0
	血管吻合術	0	0	0	0	0	
	開頭血腫除去術	脳内血腫	1	0	0	0	1
硬膜下血腫		0	0	7	0	1	
硬膜外血腫		0	0	0	0	0	
穿頭術	硬膜下血(水)腫洗浄術	10	5	0	7	10	
	脳室ドレナージ	0	0	1	1	1	
	その他	0	0	0	0	1	
短絡術	脳室腹腔シャント	0	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	0	0	
定位脳手術	定位的血腫吸引術	0	0	0	0	0	
頭蓋骨形成術		0	0	0	0	0	
血管内手術	脳動脈瘤(コイル塞栓術)	1	3	3	0	0	
	血管形成術(ステント)	7	12	8	0	3	
その他		5	3	2	1	3	
合計		24	23	21	9	20	

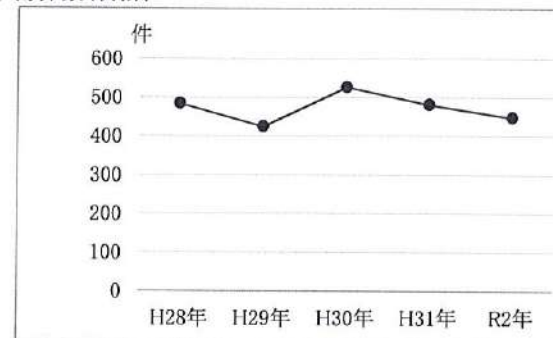
## 眼科

手術件数

(件)

年度	白内障	翼状片	硝子体	その他	合計
H28年	440	16	21	6	483
H29年	359	31	20	14	424
H30年	455	36	20	15	526
H31年	430	20	23	8	481
R2年	409	12	17	9	447

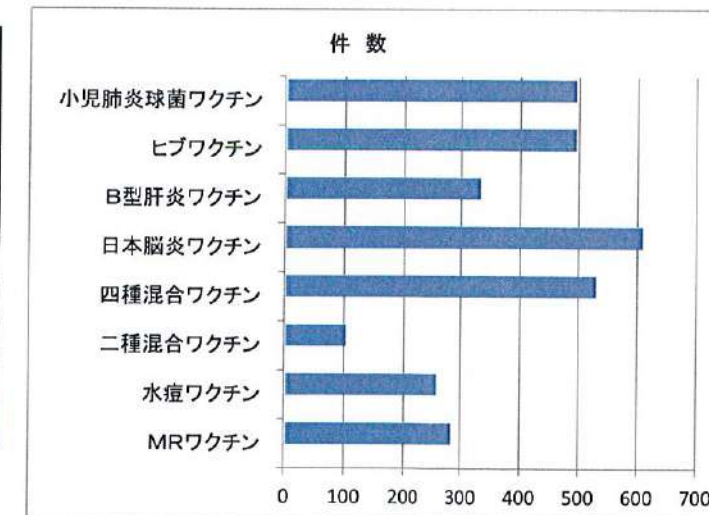
手術件数(合計)



## 小児科

予防接種件数(令和2年度)

ワクチン名	件数
MRワクチン	282
水痘ワクチン	258
二種混合ワクチン	102
四種混合ワクチン	529
日本脳炎ワクチン	608
B型肝炎ワクチン	331
ヒブワクチン	494
小児肺炎球菌ワクチン	494
合計	3,098

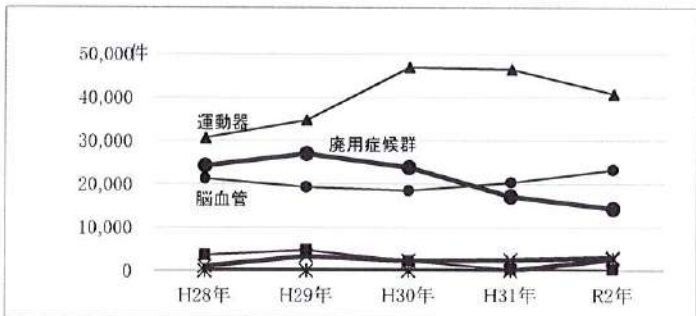




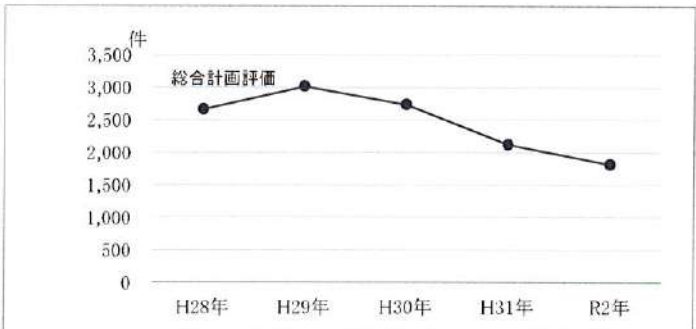
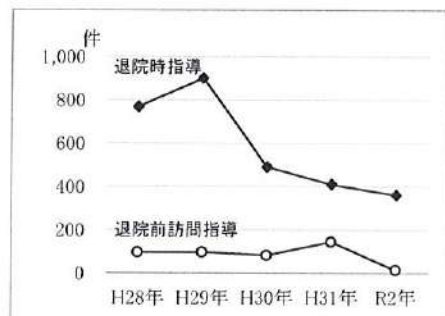
### リハビリテーション科

#### 入院

年度	脳血管	運動器	廃用症候群	消炎鎮痛処置	がんリハ	呼吸器
H28年	21,295	30,633	24,219	3,534	978	0
H29年	19,279	34,720	26,954	4,730	3,333	0
H30年	18,457	46,947	23,750	2,184	2,289	0
H31年	20,344	46,425	17,082	287	2,454	0
R2年	23,292	40,755	14,295	187	3,052	2,627

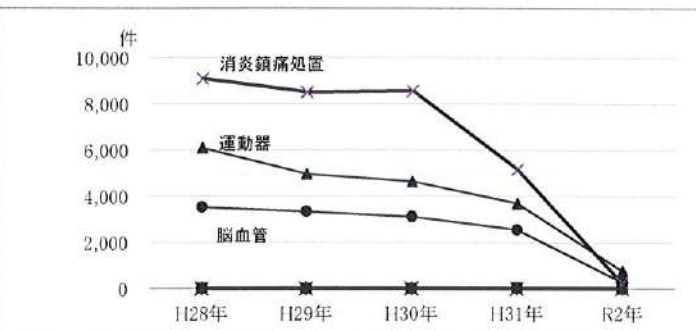


年度	退院時指導	退院前訪問指導	総合計画評価
H28年	770	95	2,664
H29年	900	96	3,015
H30年	491	82	2,734
H31年	410	144	2,120
R2年	361	13	1,815

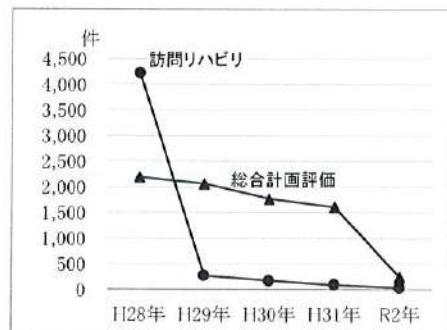


#### 外来

年度	脳血管	運動器	廃用症候群	呼吸器	消炎鎮痛処置
H28年	3,535	6,095	21	0	9,105
H29年	3,338	4,970	3	0	8,516
H30年	3,113	4,642	0	0	8,576
H31年	2,552	3,687	22	0	5,180
R2年	284	773	0	19	245



年度	訪問リハビリ	総合計画評価
H28年	4,220	2,190
H29年	268	2,059
H30年	171	1,765
H31年	90	1,606
R2年	38	241



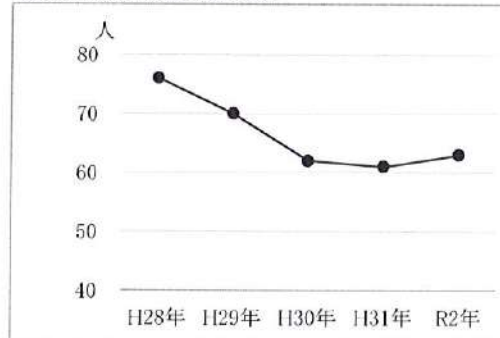
※ 訪問リハビリ件数：24年までは、医療保険件数のみ。25年から医療保険件数 + 介護保険件数に変更。  
 ※ 廃用症候群は2016年改定により新設。27年までは脳血管に含まれる。  
 ※ 訪問リハビリは平成29年度から訪問看護ステーション「野の花」へ移行。医療保険のみ表記。  
 ※ 令和2年度より呼吸器リハビリテーション科を算定開始。

### 人工透析部門

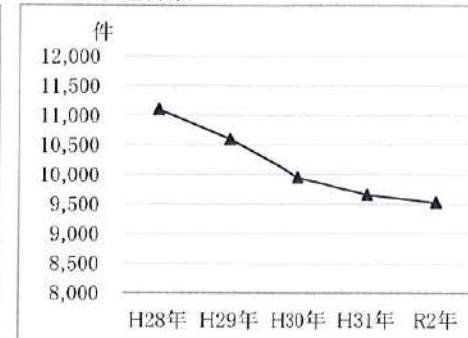
年度	血液透析		持続的血液濾過透析		その他の血液浄化法	
	登録患者数 (人)	透析数 (件)				
H28年	76	11,098	1	14		
H29年	70	10,596	1	21		
H30年	62	9,951	11	2		
H31年	61	9,656	19	384		
R2年	63	9,526	9	224		

登録患者数：毎年4月1日時点の登録者数

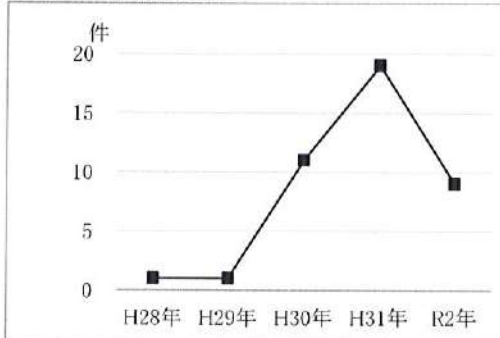
#### 維持血液透析登録患者数



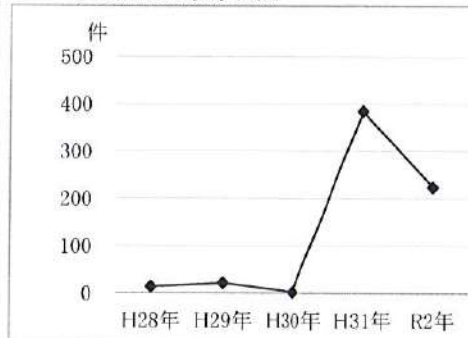
#### 血液透析数



#### 持続的血液濾過透析



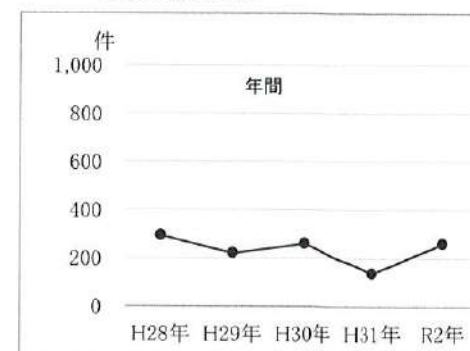
#### その他の血液浄化法



### 高血圧薬療法

年度	月平均	年間
H28年	24	293
H29年	18	220
H30年	21	260
H31年	11	137
R2年	22	260

#### 高血圧薬療法

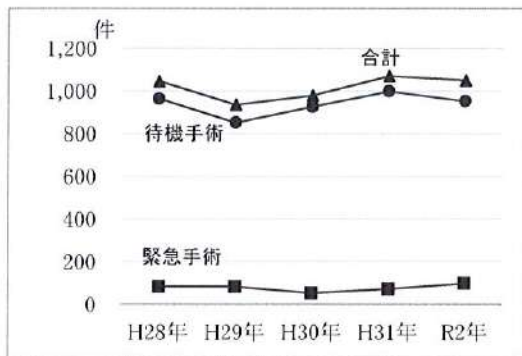




### 中央手術部門

手術件数 (件)

年度	待機手術	緊急手術	合計
H28年	963	82	1,045
H29年	851	83	934
H30年	925	52	977
H31年	998	71	1,069
R2年	951	98	1,049

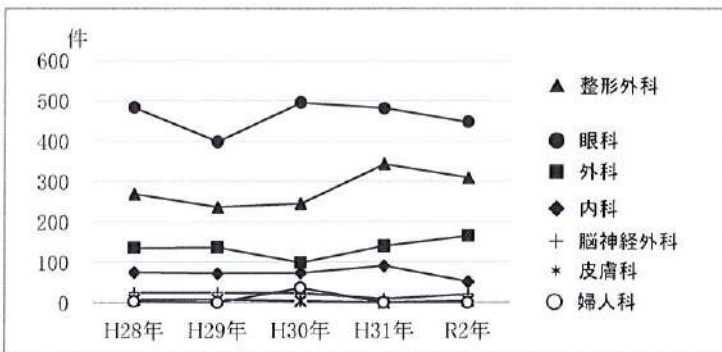


#### 診療科別手術件数

(件)

年度	外科	整形外科	眼科	脳神経外科	内科	小児科	皮膚科	その他	婦人科	合計
H28年	135	269	483	24	75	0	7	49	3	1,045
H29年	136	236	398	24	72	0	7	61	0	934
H30年	99	245	495	23	74	1	4	0	36	977
H31年	140	343	481	9	91	1	0	4	0	1,069
R2年	165	309	447	20	52	0	4	52	0	1,049

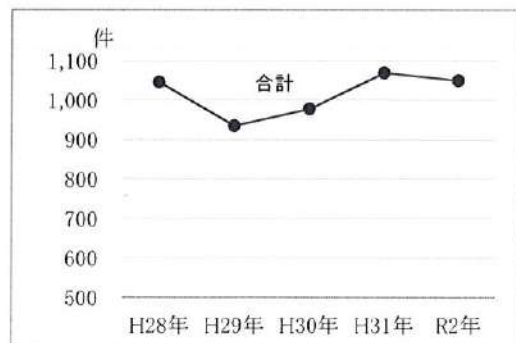
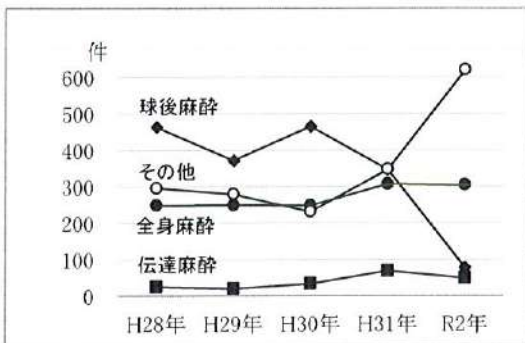
(注) 内科：心臓カテーテル手術等



#### 麻酔別件数

(件)

年度	全身麻酔	経膜外麻酔	伝達麻酔	球後麻酔	その他	合計
H28年	248	13	25	463	296	1,045
H29年	249	15	20	371	279	934
H30年	248	0	33	465	231	977
H31年	307	1	68	346	347	1,069
R2年	304	0	48	77	620	1,049



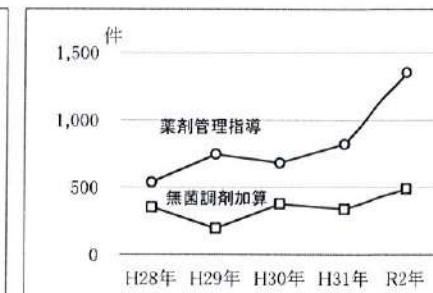
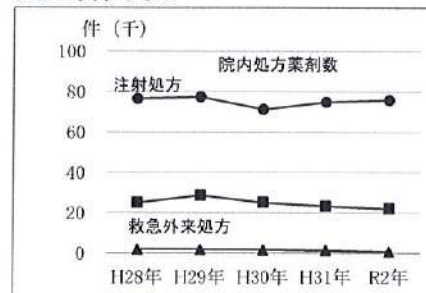
### 診療支援部門

#### 薬剤部門

(件)

年度	処方に関するもの			薬剤管理指導	無菌調剤加算
	院内処方薬剤数	救急外来処方	注射処方数		
H28年	76,467	1,929	24,995	538	352
H29年	77,396	1,879	28,614	745	193
H30年	71,127	1,714	25,084	681	376
H31年	74,779	1,438	23,275	821	338
R2年	75,705	685	22,053	1,352	489

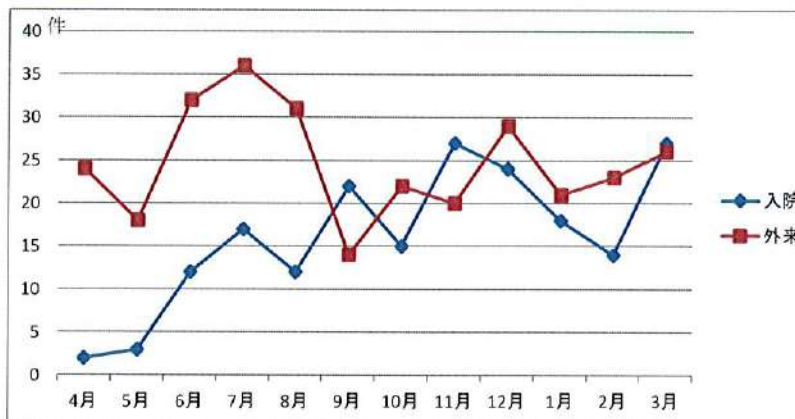
#### 処方に関するもの



#### R2年度月別化学療法件数

(件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	2	3	12	17	12	22	15	27	24	18	14	27	193
外来	24	18	32	36	31	14	22	20	29	21	23	26	296
合計	26	21	44	53	43	36	37	47	53	39	37	53	489



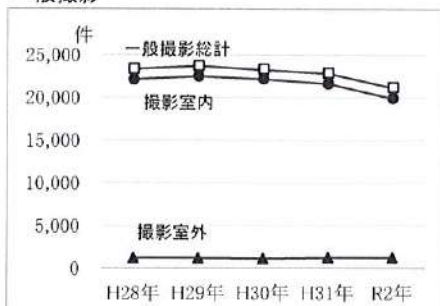


## 画像診断部門

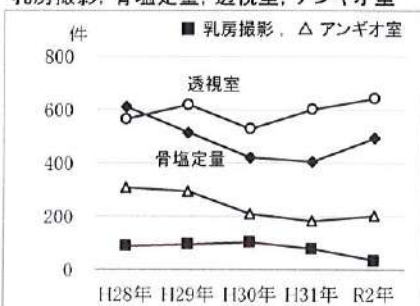
一般撮影, その他 (件)

年度	一般撮影			乳房撮影	骨塩定量	透視室 使用回数	7F41室 使用回数
	撮影室内	撮影室外	総計				
H28年	22,108	1,200	23,308	89	611	565	308
H29年	22,471	1,180	23,651	95	514	619	291
H30年	22,134	1,105	23,239	103	421	528	210
H31年	21,595	1,242	22,837	78	406	602	182
R2年	19,881	1,253	21,134	35	494	642	202

一般撮影



乳房撮影, 骨塩定量, 透視室, アンギオ室



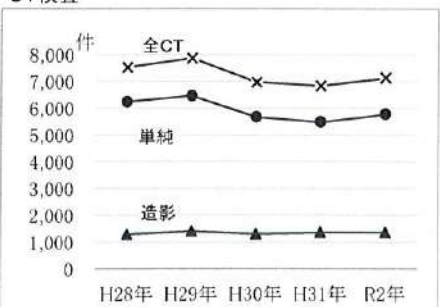
CT検査

年度	単純CT			造影CT			全CT		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
H28年	1,297	4,939	6,236	287	1,003	1,290	1,584	5,942	7,526
H29年	1,476	4,981	6,457	341	1,067	1,408	1,817	6,045	7,862
H30年	1,438	4,224	5,662	259	1,047	1,306	1,697	5,271	6,968
H31年	1,142	4,335	5,477	225	1,130	1,355	1,367	5,465	6,832
R2年	1,053	4,712	5,765	246	1,118	1,364	1,299	5,830	7,129

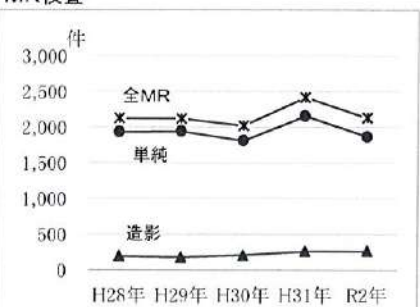
MR検査

年度	単純MR			造影MR			全MR		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
H28年	391	1,540	1,931	33	163	196	424	1,703	2,127
H29年	479	1,471	1,941	27	153	180	497	1,624	2,121
H30年	357	1,455	1,812	24	186	210	381	1,641	2,022
H31年	343	1,815	2,158	37	225	262	380	2,040	2,420
R2年	289	1,576	1,865	31	236	267	320	1,812	2,132

CT検査



MR検査



画像診断件数

年度	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
院内読影	1868	1821	2211	2026	2885
院外読影	597	947	572	973	523
合計	2465	2768	2783	2999	3408

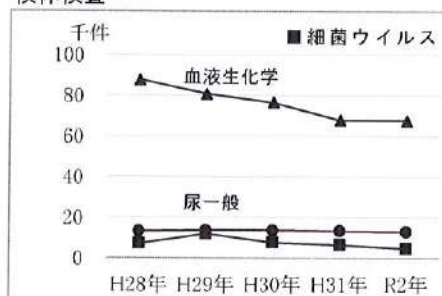
\*院外:遠隔画像診断のことです。

## 臨床検査部門

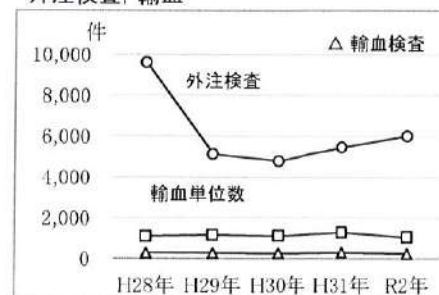
臨床検査件数 (件)

年度	検体検査				輸血	
	尿一般	血液生化学	細菌ウイルス	外注検査	輸血検査	輸血単位数
H28年	13,214	87,666	7,192	9,609	284	1,100
H29年	13,644	80,786	11,968	5,122	283	1,158
H30年	13,606	76,505	7,555	4,784	274	1,110
H31年	13,310	67,872	6,596	5,448	307	1,288
R2年	12,902	67,750	4,760	6,006	254	1,042

検体検査



外注検査, 輸血

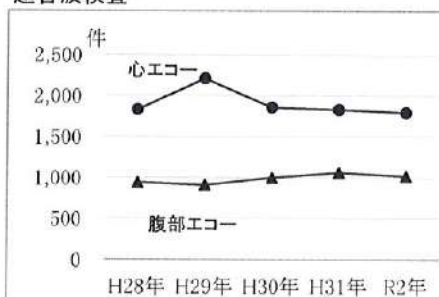


## 生理検査部門

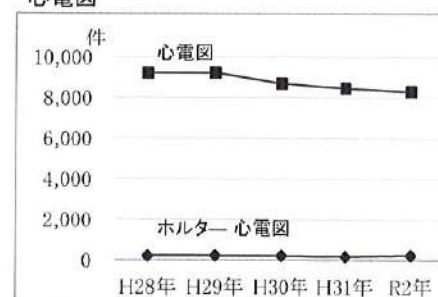
生理検査件数 (件)

年度	超音波検査		心電図		その他の検査				
	心エコー	腹部エコー	心電図	ホルター心電図	脳波	血圧脈波 (ABI)	眼底カメラ	肺機能	聴力
H28年	1,833	940	9,210	218	31	350	91	899	700
H29年	2,207	911	9,232	230	36	292	99	826	717
H30年	1,855	999	8,676	205	34	207	163	897	649
H31年	1,832	1,063	8,465	184	41	220	136	997	617
R2年	1,795	1,023	8,290	250	33	217	137	986	514

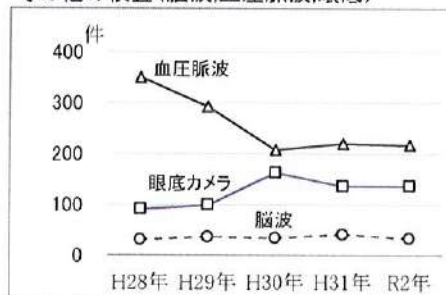
超音波検査



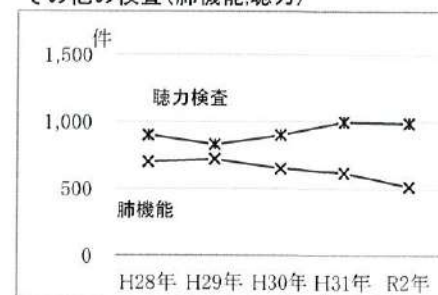
心電図



その他の検査(脳波,血圧脈波,眼底)



その他の検査(肺機能,聴力)

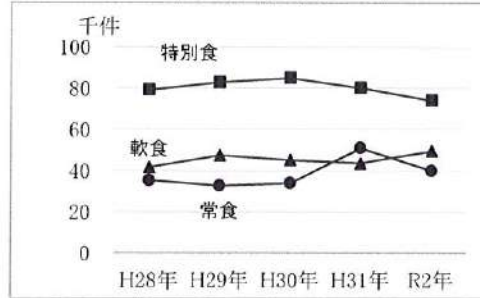




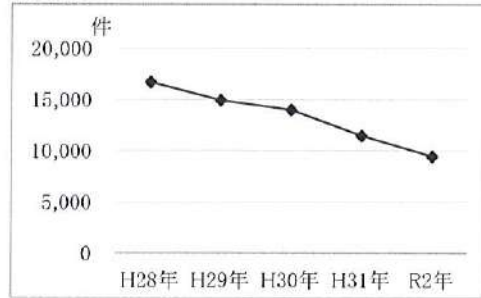
## 栄養給食部門

年度	経口食 (件)					経管食	栄養指導
	常食	軟食	流動食	特別食	合計		
H28年	35,262	41,625	1,472	79,155	161,060	16,687	198
H29年	32,621	47,374	1,926	82,778	157,514	14,912	172
H30年	33,848	45,168	1,956	84,935	165,907	13,990	208
H31年	50,895	43,534	1,063	80,157	175,649	11,456	417
R2年	39,947	49,426	872	73,971	164,216	9,453	210

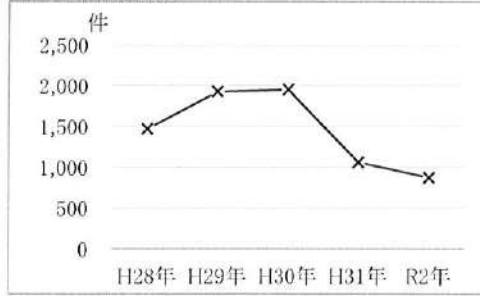
経口食(普通食, 軟食, 特別食)



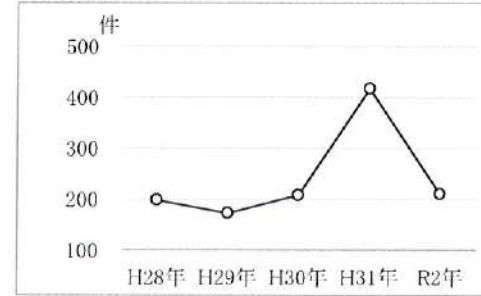
経管食



経口食(流動食)

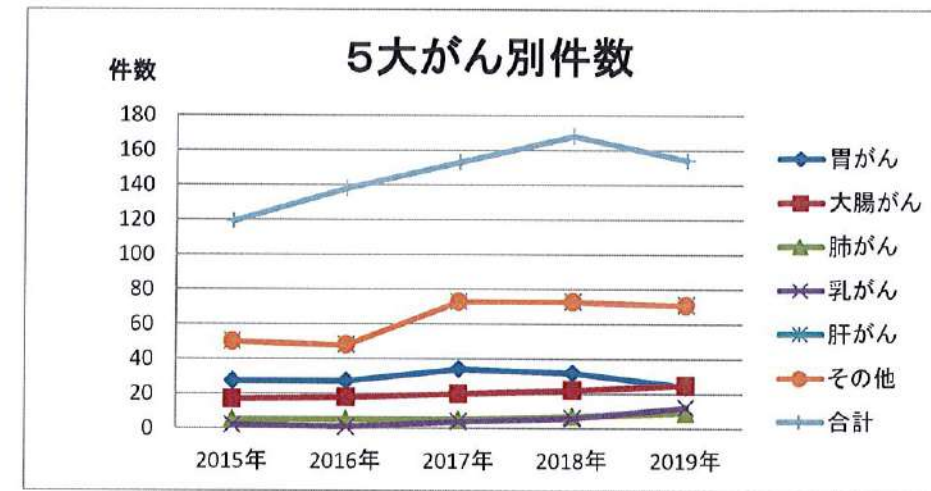


栄養指導



## ★5大がん別件数

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	合計
胃がん	18	39	17	28	13	115
大腸がん	27	27	34	32	24	144
肺がん	17	18	20	22	25	102
乳がん	5	5	5	7	9	31
肝がん	2	1	4	6	12	25
その他	50	48	73	73	71	315
合計	119	138	153	168	154	732



## 5大がん以外(現時点で調査中)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	合計
舌がん	2	1	0	1	3	7
咽頭がん	2	2	1	0	2	7
食道がん	5	5	5	7	7	29
胆嚢胆管がん	6	5	6	4	5	26
十二指腸がん	0	0	0	1	0	1
膵臓がん	2	9	10	9	8	38
副鼻腔がん	0	1	0	0	0	1
喉頭がん	1	0	0	1	0	2
骨髄	0	0	0	0	2	2
皮膚がん	11	7	8	11	12	49
子宮・卵巣癌	0	1	1	1	3	6
悪性軟部腫瘍	1	0	0	0	0	1
前立腺がん	12	11	15	16	13	67
腎臓がん	0	0	0	0	3	3
尿管がん	0	0	0	0	2	2
精巣がん	0	1	0	0	0	1
膀胱がん	4	2	3	4	1	14
甲状腺がん	1	0	1	0	1	3
脳腫瘍	1	1	0	0	3	5
リンパ節	0	2	12	3	6	23
白血病	1	0	4	8	0	13
副腎	1	0	0	0	0	1
合計	50	48	66	66	71	301



## 一般病棟重症度・看護必要度

平成31年度 (%)

	2階	3西	3東	一般全体
4月	23.4	35.1	35.6	29.3
5月	26.5	38.1	25.2	32.4
6月	26.0	41.2	26.2	33.5
7月	23.5	41.2	28.1	32.7
8月	27.0	40.1	28.8	33.6
9月	24.9	40.9	28.2	33.2
10月	20.3	38.9	16.3	30.0
11月	23.0	33.2	32.5	33.2
12月	23.7	39.8	23.3	32.3
1月	25.6	36.7	29.6	31.6
2月	27.0	42.0	31.7	34.8
3月	25.5	34.2	24.7	30.2
平均	24.7	38.5	27.5	32.2

2階(外科・脳神経外科・整形外科・その他)

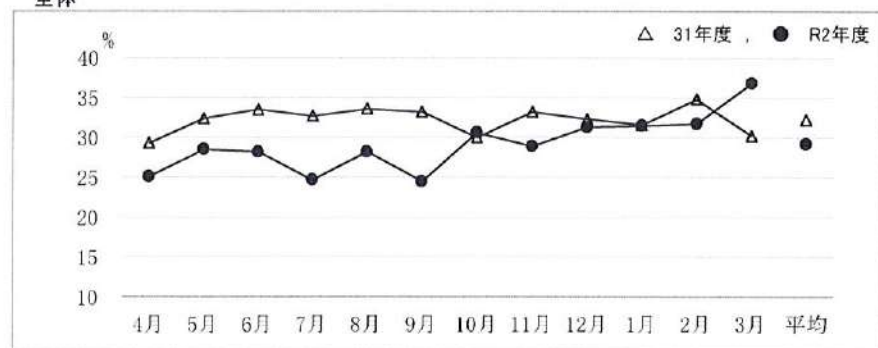
令和2年度 (%)

	2階	3西	3東	一般全体
4月	25.9	24.2	23.7	25.1
5月	30.9	25.9	39.1	28.5
6月	29.9	26.6	40.0	28.2
7月	28.9	20.9	25.1	24.7
8月	28.8	27.7	30.4	28.2
9月	28.1	21.1	33.9	24.5
10月	32.5	28.7	29.3	30.6
11月	30.3	27.4	34.0	28.9
12月	29.7	33.0	34.9	31.3
1月	29.2	33.9	30.8	31.5
2月	30.6	32.9	24.9	31.7
3月	36.3	37.4	21.4	36.8
平均	30.1	28.3	30.6	29.2

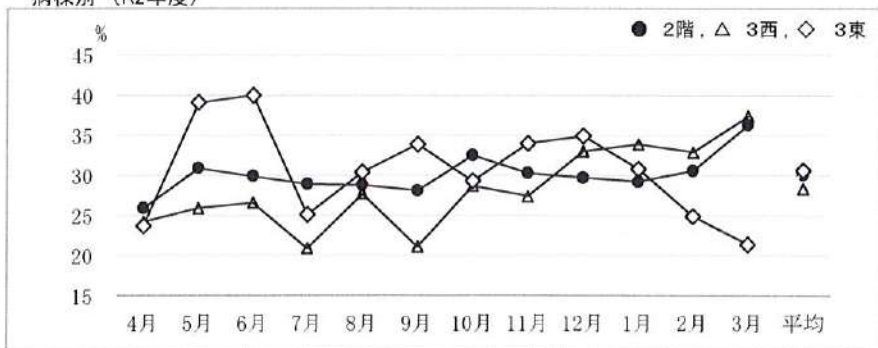
3西(内科・眼科・小児科・その他)

3東(27年1月より地域包括ケア病棟)

全体



病棟別 (R2年度)

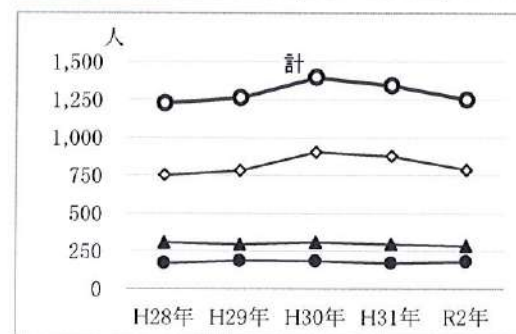


## 健康診断部門

健康診断件数

(人)

年度	特定健診 (対象健診)	生活習慣病 予防健診	企業健診	計
H28年	169	306	751	1,226
H29年	186	294	781	1,261
H30年	183	309	903	1,395
H31年	170	296	877	1,343
R2年	180	284	786	1,250



職員健診

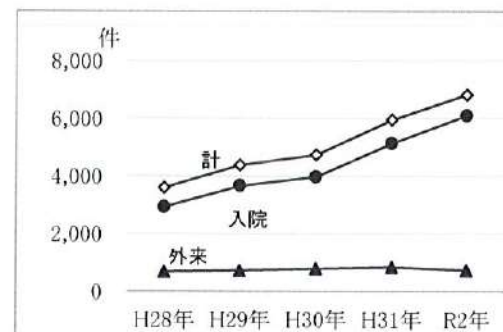
(人)

年度	種子島医療センター		わらび苑		田上診療所	
	2月	9月	2月	9月	2月	9月
H30年	165	370	38	80	-	15
H31年	165	361	42	88	-	17
R2年	153	376	42	80	-	15

## 地域医療連携室

(件)

年度	相談件数		
	入院	外来	計
H28年	2,919	680	3,599
H29年	3,654	716	4,370
H30年	3,957	774	4,731
H31年	5,122	830	5,952
R2年	6,102	726	6,828





## へき地医療センター実績

### へき地派遣実績

平成30年度	派遣医師	派遣回数	派遣先
	小児科	89回	種子島産婦人科医院
	麻酔科	29回	種子島産婦人科医院
	皮膚科	48回	屋久島町栗生診療所

令和元年度	派遣医師	派遣回数	派遣先
	小児科	96回	種子島産婦人科医院
	麻酔科	35回	種子島産婦人科医院
	皮膚科	24回	屋久島町栗生診療所

令和2年度	派遣医師	派遣回数	派遣先
	小児科	96回	種子島産婦人科医院
	麻酔科	22回	種子島産婦人科医院
	皮膚科	39回	屋久島町栗生診療所

## へき地医療センター





田上診療所実績

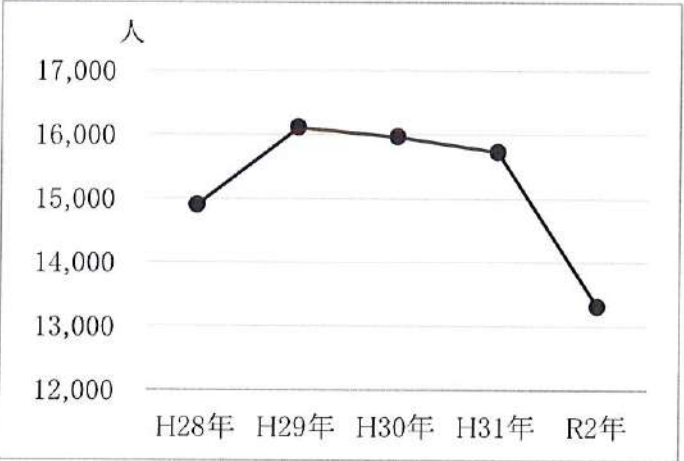
外 来

患者数・収入

年度	患者数
H28年	14,900
H29年	16,115
H30年	15,965
H31年	15,733
R2年	13,311

(人)

患者数



田 上 診 療 所





## わらび苑実績

### 介護老人保健施設 わらび苑

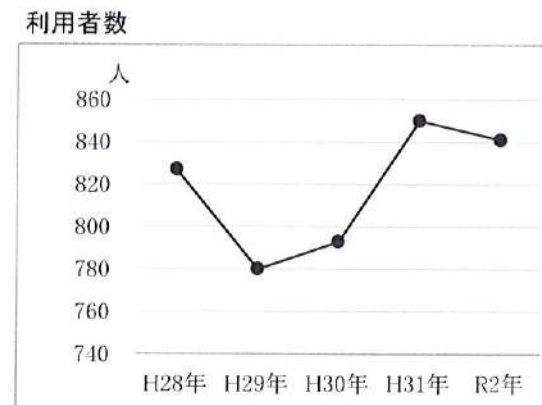


#### 入所

利用者数・収入

年度	利用者数
H28年	827
H29年	780
H30年	793
H31年	850
R2年	841

(人)

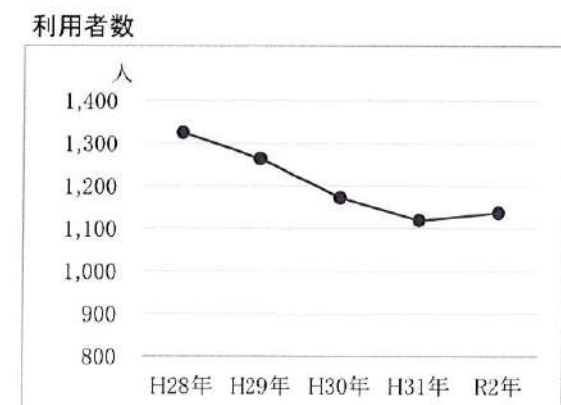


#### 通所リハビリテーション

利用者数・収入

年度	利用者数
H28年	1,325
H29年	1,263
H30年	1,172
H31年	1,119
R2年	1,137

(人)

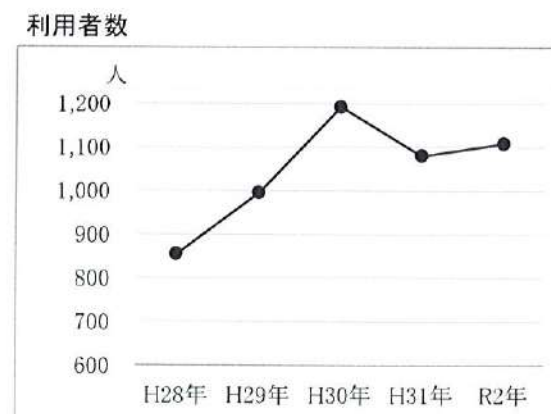


#### 短期入所

利用者数・収入

年度	利用者数
H28年	854
H29年	995
H30年	1,192
H31年	1,080
R2年	1,108

(人)

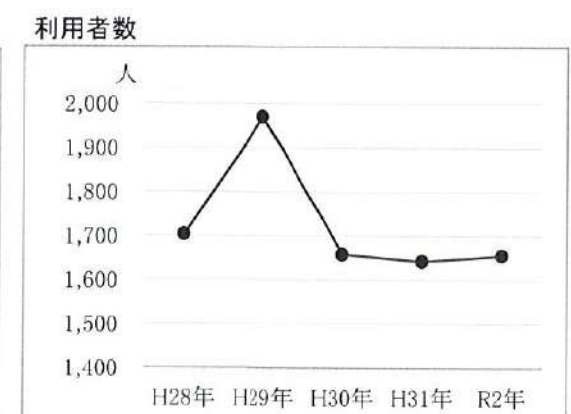


#### 居宅介護支援事業所 (介護支援計画)

利用者数・収入

年度	利用者数
H28年	1,703
H29年	1,970
H30年	1,658
H31年	1,642
R2年	1,655

(人)

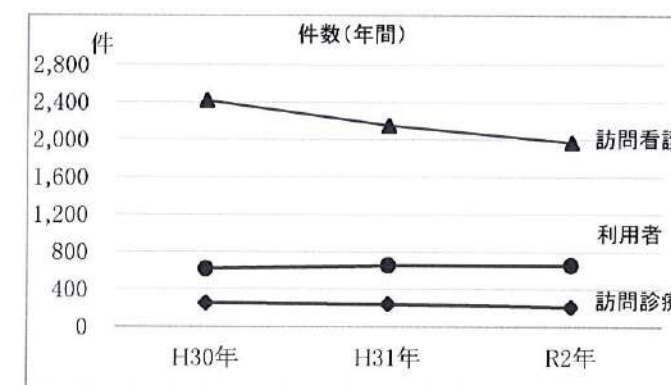




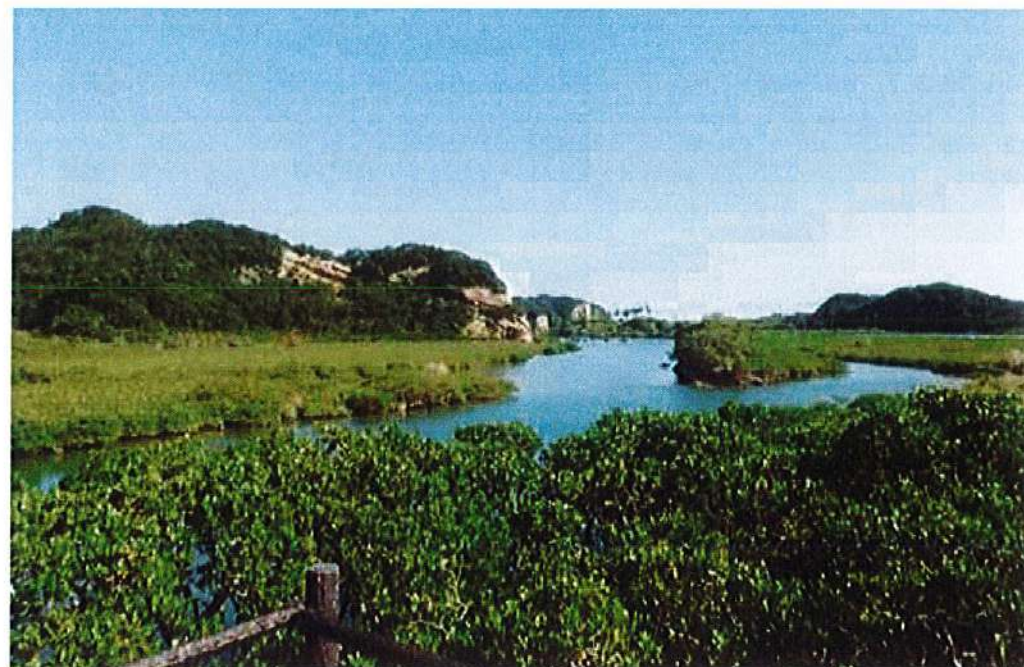
## その他の施設実績

### 訪問看護ステーション「野の花」

年度	利用者		訪問看護(件)		訪問診療(件)	
	登録数(月平均)	利用件数(年間)	月平均	年間	月平均	年間
H30年	51	617	201	2,414	21	253
H31年	55	655	107	2,148	20	240
R2年	55	657	164	1,968	18	210

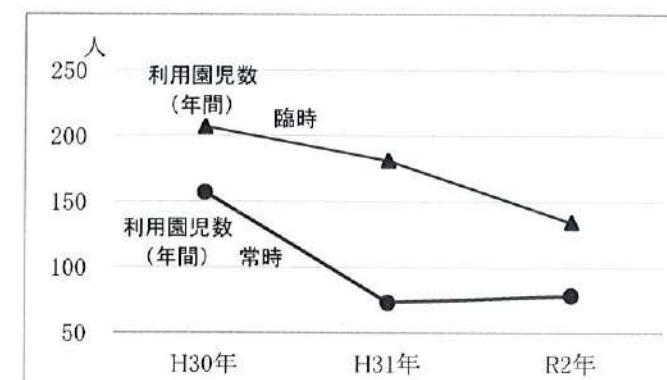


## その他の施設



### 種子島医療センター 保育所

年度	利用者数(常時)		利用者数(臨時)	
	登録数(月平均)	利用数(年間)	登録数(月平均)	利用数(年間)
H30年	13	157	17	207
H31年	6	73	15	181
R2年	7	78	11	134



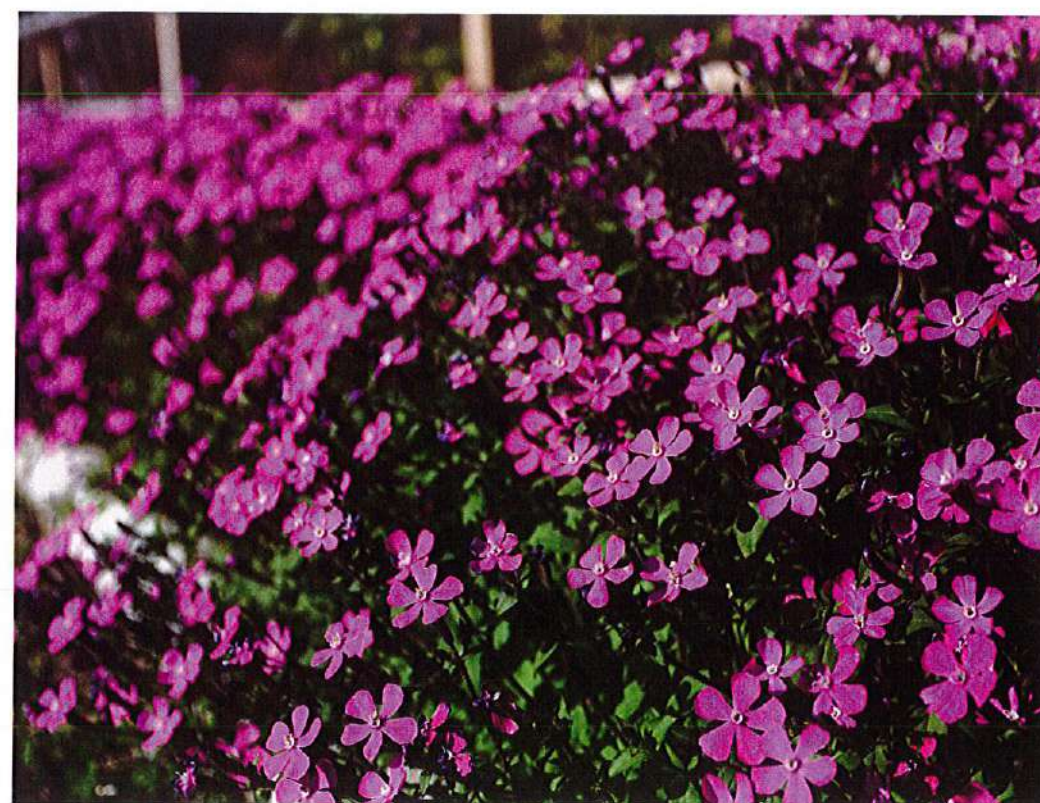




---

寄稿

---





## 約2年半の種子島医療センターでの勤務を終えて

外科 大迫 祐作

2018年8月から2021年3月までの間、種子島医療センター外科で勤務させていただきました。医局に所属しているドクターは大学病院の医局の人事で勤務先が決まっています。私が医局長から「次、種子島なんだけど…」と、申し訳なさそうに言われたのは2018年6月のことでした。入局してすぐの時期は、色々な先輩医師の下で経験を積むことが重視されるためか、半年毎に異動がありました。入局8年目だった私も転勤回数は10回を超えています。初めての離島勤務でした。ただ、種子島に住むことに抵抗はありませんでした。2017年10月に種子島で初めて開かれた学会「ヒト細胞学会」で訪れた際に、ゆったりした空気を感じてとても心地よかったのを覚えていたからです。

なぜ医局長が申し訳なさそうだったのか、実際に聞いていないので本当の理由は分かりません。自分なりに思うことは、最近では、手術を行うような専門性の高い病院は中央に集約されていく傾向にあります。都会の病院なら当然、患者さんや手術件数も多く、施設は充実していて、専門医も多くいて、技術を磨く場として最適のように思えます。私は消化器外科が専門のつもりですが、多くの外科医の目標のひとつに、内視鏡外科の技術認定医(腹腔鏡手術のスペシャリストの資格)取得というものがあります。この資格がなければ、ダヴィンチ等の最先端のロボット手術を術者として行うことができません。これを取得することが現在の外科のトレンドとなっているのですが、離島・へき地での地域医療は、その流れに逆行している印象がありました。

しかし実際に種子島で働いて分かるのですが、手術の症例数・種類は十分あります。この2年半で、消化器外科専門医を取得するために経験すべき症例のほとんどを経験できました。ただ、検診を受けておられる患者さんがまだ少ないためか、進行癌で見つかる方が多かった印象です。進行癌の場合、手術ができたとしても再発の可能性が高くなります。また、腹腔鏡手術が困難な場合が多いです。それでも腹腔鏡含めて多くの手術を経験させていただきました。島に来る前よりも確実に技術・知識とも自信がつけました。

来る前は「未熟な自分が来ることで島の医療を崩壊させてしまうかもしれない」くらいに考えていましたが、スタッフのみなさんに支えられて無事に2年半を過ごすことができました。いつかスタッフのみなさん、島民のみなさんに恩返しできるよう、これからも研鑽を積んでいきます。ほんとうにありがとうございました。

## 飛魚に寄せて

鹿児島大学病院 小児科 医師 中村 達郎

今回は飛魚への寄稿の機会を与えて頂き、誠にありがとうございます。

私は2018年4月から2020年3月までの2年間、種子島医療センター小児科に勤務しました。在任中、一番熱心に取り組んだのは食物アレルギーの経口負荷試験の体制づくりです。私の前任の井上博貴先生が着手された当院での食物アレルギーの経口負荷試験でしたが、安全に経口負荷試験を行えるように私自身がしっかり勉強して専門家へのネットワーク体制を整え、軌道に乗ってからは年間30例ほどの経口負荷試験を行えるようになりました。その体制を光延拓朗先生、岡田聡司先生が引き継いでくれており、今後も医師が代わってもシステムとして経口負荷試験を継続できるよう、時代や人の流れに合わせてブラッシュアップして欲しいと思っています。

また、岩元二郎先生からは、離島からでもアクティブに発信することの大切さを教えて頂きました。岩元先生は決して多くは語られませんが、『どこにいても医者としてやるべきことは変わらないので、求められることをしっかり行いなさい』という姿勢を学びました。岩元先生の大らかなご指導の下、種子島で経験し、全国学会では英語でポスター発表を行った亜急性甲状腺炎の症例報告を、在任中には間に合いませんでしたが、無事に論文化することができました。(Nakamura T, Iwamoto J, et al. Subacute thyroiditis presenting with creeping in a 6-year-old boy Clin Pediatr Endocrinol 2021;30(1):75-78.)

離任の際には、スタッフや関わりの深い患者さんたちから寄せ書きのアルバムをプレゼントしてもらい、とても嬉しかった思い出として印象深く心に残っています。種子島で過ごした2年間で多くのことを教えてもらいました。本当にありがとうございました。

現在は鹿児島大学病院に勤務していますが、その後も縁あって、継続的に小児科の外来診療応援に種子島に行かせて頂いています。私が在任中にまだ赤ちゃんだった子が歩くようになっていたり、患者さんに弟、妹が生まれていたり、一人ひとりの患者さんの成長や誕生を継続的に見ることができ、月1回の種子島での診療を楽しみにしています。

コロナ禍で大変な状況がまだまだ続きますが、種子島の皆さんの健康と益々のご活躍を祈っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



## 種子島医療センターでの研修を終えて

研修医 坂上 友梨

私の父は88歳です。勿論事実ではありません。実父が若くに急逝したので、祖父を父と仰いで育ったのです。実母も単身赴任でしばらく別居していました。「両親」と聞いて私の脳裏に浮かぶのはいつも、八十年代男女のイメージです。蛇足ですが実父が亡くなったのは今の私と殆ど同じ年頃でした。朝には紅顔ありて夕には白骨となる身とはよく言うものですが、人はいつ死んでもおかしくないのだと、しみじみ考えるようになった今日この頃です。

この種子島での一か月は学ぶべきことの連続でした。病棟への指示出しや薬剤の出し方、希釈の仕方など、常に分からないことばかりで、今までどれだけ上級医・指導医にさりげなく助けられていたか身に染みしました。看護スタッフ、事務スタッフ、薬剤師、栄養士、リハスタッフの方々——助けて頂いた機会には本当にいとまがありません。さらに、これほど複数の患者さんを同時に受け持つ機会は今までありませんでしたから、肝心のアセスメントが滞りがちで、皆様にどれだけご迷惑をおかけしたか知れません。

アセスメントを進めていかない限り、患者さんの治療は進展しないし退院もしていきません。退院しないということは新しい患者さんが適切な病棟に入院しにくくなるということです。何より患者さんを「本来の生活の場」からいたずらに引き離してしまいます。理解はしているものうまく実行できない自分が歯がゆい日々でした。同時に、焦りすぎて逆に上手いかなかったのではと感じる症例にも幾つか出会いました。

種子島での研修を始めて一週間ほど経った頃、救急外来に一人の男性が運ばれてきました。呼吸苦のある八十年代後半の男性で、二週間ほど前、突然妻に先立たれ、徐々に食欲や気力が失われてきたとのことでした。酸素なしではSpO<sub>2</sub> 85%も保てない呼吸状態でしたが、細く長く深い呼吸を身に着けておられ、自ら息を整えながら穏やかな声での会話が可能でした。採血などの痛みのある手技の際に「痛い痛い」とは決して口にせず、「あひゃー」と歯を見せて笑ってみせるのが印象的でした。まもなく、男性の両側肺と縦郭、肝臓に多数の結節が散らばっていることが分かりました。遠隔臓器への転移を伴う悪性腫瘍で、右の胸腔は胸水と思しき液体ですっかり満たされていました。左の肺でしか息をしていない状態ですと説明すると、「そうだろうと思うとった」と再び歯を見せて笑いました。

BSCの方針となり、胸水を少し抜いた後、男性は入院になりました。昨日まで自宅で過ごしていた方です。私は少し焦りました。人生が残り少ないかもしれないとしたら、その時間の刻一刻の価値は、計り知れません。そんな貴重なものを病院がお預かりなどして、本当に良いのだろうかと思ってしまったのです。早く方針を定め、帰宅する算段を整えるべきではないか。私にとって、病院は常に「治療を終えたら長居せず去る場所」でしかありませんでした。私の研修基幹病院である鹿児島大学病院は、DPCを重視する急性期病院です。数日、数週間単位で退院・転院を目指すのが普通で、決して「生活の場」であるべきではありませんでした。一緒に救急外来で診て下さり主治医となってくださった先生は、「麻薬を使うだろうし、帰れないよ」と仰いました。麻薬の用途として鎮痛しか頭になかった私は、疼痛がないのに何故、と思いました。同時に、そのとき始めて、悪性腫瘍で亡くなっていく患者さんの多くが、どのような経過をたどりどのような医療資源を必要とするのか、具体的などころを何も知らない事実に至りました。「麻薬を使う」ところははっきり仰る以上、高い確率で麻薬が必要となる場面が来るのでしょうか。思えば酸素療法も自宅で行うのは容易なことではありません。私は思慮の浅さを恥じました。

ご家族の思いもお聞きし、私の気持ちは決まりました。入院二日目、呼吸苦のある方に発話を求めることの心苦しさを抱きながらも、ほんの少しだけお話を聞きました。男性は畜産関係の仕事をされており、牛を三頭飼っていると話されました。牛の世話は既に信頼のおける知人に頼んであり心配は要らないのだと仰いました。それから、奥様のいなくなった自宅のこと、その静けさについても少し話されました。息が続かず、短い単語を中心としたお話でしたが、声音は始終穏やかで、切れ切れなのに不思議と談笑と呼べるような話し方でした。その日の夕方に呼吸苦が増悪しモルヒネを使うことになりましたから、私が男性と言葉を交わしたのはそれが最後になりました。私はふと、将来、祖父を失う日が来ることについて思いを馳せました。人の死因は様々ですから、現在目立った病気のない祖父の最後の日がどのようなものになるのか予想すらできません。思い通りにならないことも多いでしょう。こんなはずじゃなかったと後悔のある最後になるかもしれません。あるいは未来の自分が死ぬ日について考えました。自分の死ぬ日に意識があるかどうかは分かりません。思えば私は、もしも将来自分が死ぬとしたら、絶対に自宅がいいなという気持ちがあって、つい「自宅」という記号にこだわってしまった節があったのかもしれないと思に至りました。けれども世の中には人の数だけ様々な事情や考え方がある。もっと見識を広めなければならないと学ぶことでした。

最後になりますが、寛容先生、松本先生を始めとした各科先生方の御指導、3階西・3階東病棟を中心としたスタッフの方々、薬剤部や栄養管理室のスタッフの方々に支えられ、研修を終えることができました。この場を借りて深く御礼申し上げます。



## 研修医 新川 哲弘

種子島での1ヶ月は非常に密度の濃い時間を過ごすことができました。自分にとって研修2年間の集大成にしようと、1月という時期を選んで研修させていただきました。救急外来での初期対応は1人で経験させて頂く機会はありませんでしたが、病棟業務を自分で考え治療方針を決定することはほとんどなかったため、覚悟してきたとはいえ最初の1週間は緊張しました。特に研修初日に2型呼吸不全の方の対応をしつつ、WBC・AMY上昇のない肺炎の方が同時に対応した時は診察や検査が不十分になってしまい、寛容先生に指摘されなければ肺炎の発見が遅れてしまっていたのはとても大きな反省点でした。重症患者を見極めることの大切さと、身体所見の重要性、検査所見が正常な重大な疾患があるというのを身に染みて理解することができました。その他にもリハビリや退院のタイミング、患者家族への説明など、自分主体で考えていないと身につかない経験値を得ることができました。心不全や肺炎、貧血などの知識に関しても、教科書的だった自分の知識が何人も症例を経験することによって実践的なものへと変わっていき、日を追うことに自分のものになっていく感覚があって充実感がありました。病棟での痰詰りからのSpO2低下や関節痛、感染症と新たな症状の出現に、最初は戸惑いどうすればいいのか分からなくなりましたが、その都度周りの方々にアドバイスを頂きつつ対応できたのは、先生方や病棟スタッフの方々のおかげだと分かりつつも、4月から始まる当直も何とか乗り切れるかなという思いに繋がりました。

宿舎は必要なものが全て揃っているような理想的な環境で、用意していただける食事も美味しく業務以外でも快適に生活することができました。休日は観光も楽しむことができ、ロケット基地や千座の岩屋や鉄砲館など種子島の名所を一通り見て回るすることができました。個人的には手首を負傷していたため種子島ゴルフリゾートでゴルフができなかったことが心残りですが、いつかまた種子島に来てラウンドしたいと思っています。

最後になりますが、寛容先生、松本先生を始めとして各科先生方に御指導していただき、3階西を中心に病棟、病院のスタッフの方々に支えられ1ヶ月間何とか業務をこなすことができました。目標通り研修2年間の集大成にすることができ、まだまだ実力不足ではありますが1人の医師として旅立てる最低ラインには乗ることができたのではないかと思います。2月からは自分の専門である血液膠原病内科での業務が始まります。専門医として、1人の医師として頼られるような存在になれるよう励み、いつか恩返しできればなと思っています。1ヶ月間本当にありがとうございました。

## 初期臨床研修医 別府 史朗

種子島医療センターでの研修期間は1ヶ月という短い期間ではありましたが、多種多様な症例を数多く経験させていただきました。特に、間質性肺炎の末期の患者様をお看取りしたことは生涯忘れることはないと思います。はじめて緩和治療を施し、自身の手で死亡確認し、死亡診断書を書きました。お見送りした後は、もっと適切に苦痛を取ってあげられたのではないかと考え込む時間もありました。今回の症例が間質性肺炎および肺癌に伴う呼吸困難感の緩和についてより深く学ぶ契機になり、また、症例発表もさせていただきました。鹿児島大学病院の呼吸器内科では緩和の症例は稀有であると聞いており、本年4月以降、呼吸器内科専攻医として勤務するうえでも非常に貴重な経験を積ませていただいたと思っております。

正直に申し上げて、未熟な自分が主導して患者様の治療を進める研修スタイルに対して、当初は少なからず戸惑いがありました。2週目以降から徐々に点滴から内服薬への切り替えや検査のタイミングを掴み、指導医や医療スタッフの方々の御協力を仰ぎながら徐々に自信をもって治療に当たることができました。指導医の先生方は決して突き放しているわけではなく、私たちの背後から静かにしっかりと見守っていただいている雰囲気を感じることができました。さらに、医師として常に治療方針の軸を持っておくことの重要性和責任の重みを痛感いたしました。タブレットと教科書を片手に必死になって考え、患者様と向き合ったこの期間は、今後必ず活かしていきたいと思っております。

すぐに相談できる先生がいるという点では鹿児島市の病院と大差なかったこともあり、「離島医療」という点に関しては、訪問診療に同行させていただいたこと、ドクターヘリのランデブーポイントへ同行したこと以外は離島医療に携わっているという実感はほとんどありませんでした。しかし、松本先生に指摘されて気づかされたのは、種子島医療センターのほとんどの患者様は受診歴が長く、数年～十数年前に渡る経過が詳細に追うことができるという点です。鹿児島市では1人の患者様が複数の病院を受診していることが当たり前ですが、このように1つの病院に患者様の情報が集積されていることは患者様にとっても病院側にとってもメリットが大きいと感じました。種子島医療センターは地域に根付いた重要な拠点病院であると感じるとともに、自分が担当するこの1ヶ月も患者様の長い受診歴の一部になるのだと責任を感じました。

最後になりましたが、このような充実した研修期間を過ごすことができたのは、研修体制はもちろん宿舎の快適性、食事、Wi-Fiに至るまで生活環境面を充実させていただいたおかげだと思っています。直接指導に当たっていただいた田上寛容先生、松本松昱先生をはじめ、事務の飯田様、食堂のスタッフの方々など関わっていただいたすべての関係者の皆様に心より感謝いたします。ありがとうございました。



## 2年目研修医 池畑 瑞輝

1ヵ月の研修では色々なことを学ばせて頂きました。今までの研修では上級医の一步後ろで患者・患者家族と関わるが多かったのですが、種子島医療センターでは治療方針の決定や患者・患者家族へのICを1人でするなどさせて頂きました。診療所では外来の初診患者を診たりと医師3年目以降を意識しての経験を積ませて頂きました。分からないことも多く上級医の先生方にご意見を聞かなければならない場面も多々あり、日頃の勉強不足を実感致しました。

大学病院との違いとして1つに、科とその医師数の違いを実感しました。大学で研修中は困ったことがあれば各科の医師にコンサルトすれば解決されるようなことも、種子島医療センターではその科がなかったり、あるいは医師が手を離せない状況だったりすることもあり緊急時の判断など迫られる場面もありました。例えば放射線科などは画像診断を翌日にしてもらえるわけではなく、今までのように読影を任せてしまえば安心といった気分で研修をしているのは大学の外で勤務するとき大事な情報を見落としかねないと実感しました。

2つ目に患者の社会的背景の違いを実感しました。種子島医療センターは種子島全島の医療を引き受ける関係上、ADLが悪い中独居されているなど困難な社会的背景を抱えている患者が多い印象でした。大学ではかかりつけ医にフォローアップをお願いすることも多かったのですが、種子島医療センターは種子島医療センター自身がかかりつけ医でもあることがあり退院後の生活についても予防などの観点から考えさせられることが多かったです。

今回の研修では地域医療のことはもちろん、初期研修が終わったあとのことも強く意識させられる経験をたくさん積ませて頂きました。まだまだ勉強不足なところがあり急いで3年目になるまでに知識を積まないといけないと実感しました。また病気を治して終わりではなく環境など含め人を診ることが大事であると学びました。未熟ながらも温かい目で見守ってくださった方々に厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。

## 2年目研修医 岡本 全史

種子島医療センターでは様々なことを経験させていただきました。研修をさせて頂く中で種子島医療センターは済生会松山病院と比較して制限される点と良い点があると感じました。まず制限される点としては、常勤の放射線科医がいないため、画像読影は後日か外注となる点です。したがって、自身でも最低限の読影ができる必要があります。また、他科の常勤医が限られている点もあります。そのため、コンサルトが必要かどうかの判断や、またそれを急ぐか急がないかを自身で判断して対応しなければならない難しさを経験しました。一方で、良い点としては、済生会松山病院には無い科があります。例えば小児科、心療内科、総合診療科であり、松山病院で働いているときは、小児の内科系疾患はほぼ来院されませんが、入院患者の精神疾患については、コントロールに苦労しておりました。しかしながら種子島医療センターでは非常勤ながらも心療内科があり、入院患者のコンサルトで大変お世話になりました。また、こちらの病院では看護師の方たちが積極的に判断や行動をしておりました。松山病院では小さな点においても病棟から確認の電話がきており、それが当たり前だと思っておりましたが、種子島医療センターでは条件付き指示や口頭指示のみでも、看護師さんが行動して下さり、

驚いたとともに非常に頼もしく感じました。また、コメディカルの方たちが意見をどんどん言ってくれる点も松山病院とは大きく異なります。松山病院では薬剤師やCT、MRI技師の方から検査結果のアセスメントについて電話がかかってくることはほぼありません。しかしながら、種子島医療センターではどちらからも電話がかかってくることもあり、Drだけでは気づくことができなかつたり、忘れていた点を気づかせて頂きました。これは非常に大きい利点と感じました。

種子島医療センターでの研修では病棟管理をほぼ一任して頂きました。その研修の中でウェルニッケ脳症、末期癌、熱中症など多くの症例を経験させていただき、またそれぞれの症例が離島患者という私から見たら特殊な背景を持っている方たちばかりでした。多くの方が社会的背景の困難さを抱えており、それが私にとっては非常に興味深かったです。今回の研修において、それら患者背景の問題点を挙げ、コメディカルの方と協力して改善や対応策を見つけていくという経験をしたことは、今後の私の医師人生において間違いなく大きな糧となりました。種子島医療センターで研修できて本当に良かったです。3週間誠にありがとうございました。

## 済生会松山病院 中島 隆道

種子島医療センターで医療に従事する中で、3つ、大きく今後自身の人生に影響する出来事があったり、お言葉を頂いたりした。

1つは、未明来院した際に炎症性大動脈瘤の診断に至らず、翌朝転院搬送に至った例である。診察を通していくつものbiasが介在し、特にanchoring bias、confirmation bias、hassle bias、overconfidence biasは、普段からこころあたりがあるbiasで、正確な診断に至れなかったことを深く反省し、改めることを目標とした。また、多数の患者が受診し、自分は当該患者の対応をほとんど出来ていなかったが、それは免罪符にならないと肝に銘じた。

2つ目に、田上理事長より頂戴したお言葉で、“患者さんが自分の家族だったらどうだろうか？”とあって診察・治療しなきゃ”というものだ。患者さんに丁寧に接するようは心がけていたが、自分の家族が来たら、あるいは知り合いの家族が来たら、そういう視点までは持ていなかった。医師と患者との関係を良好に保つのは、高価な医療器具による治療でも、ゆったりとした病室でもない、信頼関係によるものが大きいのだということを再認識した。

3つ目に、医療資源についての理解についてである。これに関しては、どこか自分の中に“離島だから出来ないことも多いだろう”という意識が多少はあった。しかし、実際蓋を開けてみれば、CTからMRIに至るまでかなりの検査設備が整っており、離島だから、で一括りにするのは愚かなことであると反省した。その病院ごとに医療資源の豊富さや得意とする分野が異なることを認識することで、将来主治医となった際に、他施設とうまく連携をとる一助となるであろうと考えた。

上述した内容に加え、症例発表を通してプレゼン資料の作成の仕方など、多くのことを学ぶことが出来た。3週間と短い期間ではあったが、自分の医師としての能力、人間性を磨けた素晴らしい研修であったと考える。



鹿児島医療センター2年目研修医 上山 未紗

1か月間の種子島医療センターでの研修が終わり、今、とても島を離れたくないという気持ちで一杯です。私は鹿児島市内出身でしたが、一度も種子島を訪れたことがありませんでしたので、初日高速船で揺られ、西之表港に着き、海とロケットのオブジェを見た瞬間、胸が高鳴ったのを覚えています。また、同時に島の医療を経験したことがなかったので、どんな一か月になるんだろうと不安もありました。

研修初日、高尾先生からのお話で、島民の皆さまに愛される病院であるというのがこの病院の理念であるとお聞きしました。その時は漠然としていました。その後、田上先生の回診があり、数多くの入院患者さんにまるで家族のように話しかけ、時に手を握ったり、患者さんも先生が来ると自然に笑顔になっているのを見て、島民から愛されている病院とはこういうことかと納得しました。こんなにも患者さんとの距離が近く、地域に根ざした病院というのを初めて見たので、とても温かい気持ちになりました。また、島ということで家族が島を離れ、独居の高齢者も多く、退院後の生活のサポートはどうなっているのかということまで考えており、患者さんの病気だけではなく、その後の生活のことも考えていくことが大切なのだと感じ、私もそのように患者さんの退院後の生活までサポートしていくことができる医師になりたいと思いました。

また、研修初日から患者さんを受け持たせていただき、検査や治療などを自分主体で考えていいよと田上先生よりおっしゃっていただきました。今までの病院では上の先生が考えた検査や治療に沿って患者さんを見ていくという受動的な研修でした。ここでの研修は自分でまずガイドラインや教科書などを読み、これでいいのかと不安に思いながらも、治療や検査を自分でオーダーし進めていく能動的な研修をさせて頂き、日々もっと勉強しなければと痛感する毎日でした。しかし自分の選択した治療で、患者さんが日に日に良くなっていく姿を近くでみることができ、いつもの研修以上に喜びを感じることができました。しかし、全て自分ではないといけないというわけではなく、困ったときはすぐに先生に相談し、的確なアドバイスや、様々なことを教えて頂けるので、とても研修しやすい環境で、勉強になる1か月でした。

種子島医療センターでの研修は自分の研修生活で一番濃い時間でした。種子島の患者さんは皆さんとても良い方ばかりで、毎日患者さんに関わる時間が私の癒しでもありました。また、責任をもって患者さんを診るという医師にとって大切なことを身を持って学べました。また、種子島医療センターにいらっしゃる先生方は、とても相談しやすく、田上先生や松本先生はもちろん、他科の先生にもたくさんご教授いただき、勉強になる日々を過ごすことができました。仕事以外でも美味しいご飯に連れて行って下さったり、とても感謝しています。種子島医療センターのスタッフの皆さまに助けられ、1か月楽しく研修を終えることができました。この場をお借りし、お礼申し上げます。ありがとうございました。

研修医 下川 廣海

種子島での2カ月の研修は本当にあつという間でした。2ヵ月という短い期間でしたが、多くの患者さんの診療に携わることで、内科的な考え方や手技など多くの経験を積むことができました。自分自身が診療に関わる部分が多く、常に責任を感じ緊張感をもちながら診療を行うことができました。また、分からないところは指導医や各科先生方にすぐに相談できる環境であり非常に勉強になりました。

種子島医療センターでは、心筋梗塞や消化管出血、脳梗塞などの急性期医療から、慢性的な疾患の外来、訪問診療と幅広く地域医療の中核を担っていました。また、緊急度を見極め、ドクターヘリでの本土への搬送の必要性を判断しなければならないなど、離島医療ならではの大変さや責任の重さを感じることができました。離島や地域では専門医の先生が常にいるとは限らないので、緊急を要する時の初期対応ができることも求められると思いました。

末期がんの方の診療にも関わりました。予想よりも早く状態が悪くなっていく中で、苦痛をとるにはどうしたらよいか、どこまで治療を行うべきなのかということに悩みました。定まった正解はなく、家族とのIC、指導医、専門医の先生などの助言から治療方針を決定することが必要でした。コロナウイルス感染症の影響もあり、面会が制限されるなど、家族の苦勞も身近に感じました。

種子島医療センターでの研修を通して、診療の場面で何か問題が起きた時に自分で考えることが以前よりもできるようになったと思います。診療の場面において常に自分の考えを持っておくことの大切さを学びました。

最後になりますが、指導医の先生方、各科先生方からの手厚いご指導、病棟、病院のスタッフの方々の支えがあり、充実した研修となりました。種子島医療センターで学んだ多くのことを忘れず、これからは生かしていきたいと思います。本当にありがとうございました。

## 地域枠実務研修にあたって

鹿児島大学地域医療支援センター 日高 敬文

私は、地域枠の実務研修として、種子島医療センターへ赴任致しました。地域枠とは、離島・へき地の医師不足を解消するために設けられた枠組みで、一定期間離島・へき地の医療施設で診療に従事します。

専門は消化器外科ですが、この1年間は、総合内科・消化器内科・整形外科で実務研修として診療にあたり、医師としての研鑽をしっかりと積ませて頂きたいと考えております。

種子島は、温暖な気候、自然も雄大で、島民の皆様にもとても親切にして頂いております。種子島医療センターは、地域医療に対する強い使命感と地域の拠点病院として十分に高度な専門性を兼ね備えており、私も日々の診療でとても勉強になっています。

少しでも多くのことを吸収し、地域の皆様に還元できるよう、頑張らせて頂きます。何卒宜しくお願い致します。





## 部門別紹介

診療部	看護部	診療支援部	事務部	直轄部門
外科(消化器・乳腺甲状腺)	看護部	薬剤室	総務課	医療安全管理室
内科・総合診療科	外来	中央画像診断室	医事課	システム管理室
消化器内科	手術室・中央材料室	中央検査室	広報企画課	感染制御部
眼科	2階病棟	臨床工学室		
整形外科	(外科・脳外・整形病棟)	栄養管理室		
脳神経外科	3階西病棟	リハビリテーション室		
小児科	(内科・眼科・小児科病棟)	地域医療連携室		
小児外科	3階東病棟			
小児泌尿器科	(地域包括ケア病棟)			
麻酔科	4階病棟			
泌尿器科	(回復期リハビリテーション病棟)			
肝臓内科	透析室			
脳神経内科	がん化学療法室			
ペインクリニック内科	クラーク室			
心療内科				





## 診療部

### 診療部

## 外科(消化器・乳腺甲状腺)

外科部長・副院長 濱之上 雅博

COVID-19のパンデミックに襲われた2020年は、今までと世界が変わった年として歴史にきざまれるものと思います。原稿を草稿中の現在も2020年より落ち着くと思った想定を裏切りまだパンデミックのさなかにいるのが現実です。幸い種子島はCOVID-19のクラスター発生もなく個別発症が確認される程度にすんでいます。病院の防疫体制も感染症予防の基本を守り関係スタッフの尽力で院内感染は認めていません。ワクチン接種が行き渡るまでこの状態は継続されるものと考えられます。2021年には平常の生活に戻れることを切に願っています。コロナ急増している地域では通常の待機手術にも支障が出ている状態ですがこのような中、当院では通常診療がおこなわれておりこの状態の維持が重要であると思っています。外科は大きく腫瘍外科・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、このコロナ下でこそ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。出先先生は、昨年より引き続き手術・診療ともに外科の中心となって活躍してもらっています。2021年3月までは大迫先生が、引き続き手術・救急と活躍してもらっています。また4月より後任として鮫島一基先生が活躍の予定です。院長の高尾先生からは、COVID-19の対策・変化する医療環境への対応が大変な中、外科治療に関し広く助言をいただいています。島内で腹部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、また現在のコロナ下では治療としても時間がかかる可能性も高く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。このコロナ下でも、2020年現在、我が国において、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。特に現時点でがん検診は停滞しており今後進行癌が増えることが危惧されています。個人的には、この状況下での検診の在り方(血液・尿等による簡便な癌検査の導入・遠隔診療による検診の在り方など)が早急に検討されるべきと思っています。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たいし化学療法チームを組織し治療にあたっています。コロナ下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ます。確かに島内では子供・家族が島外に在住するため“癌”の初期治療を島外で受ける患者さんも多くいます。がん治療は長期にわたり、また現在約半数は根治に近い状態に持っていけますが、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。このとき島内で信頼できるがんの治療を継続できる医療機関として当院は認知されてきていると感じています。



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。

これからの医療の変化はかなり激しいものとなると想定されます。この状態に対処すべく外科としての医療の再構築も考えなければならない時期となっています。

次号の“飛魚”ではパラダイムシフトをした医療・世界が現在より明るい良い世の中となっていることを報告できるよう強く期待しています。

我々は、いかなる状態でも患者さん中心に、またスタッフを大切にす医療体制を目指す所存です。

## 鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学 教授 大石 充

種子島医療センターで月1回の外来をさせていただき始めて4年の月日が流れました。未だにおじいちゃん・おばあちゃんの方言を理解することは難しく、2割程度しか理解できないこともあります。鹿児島に来て8年の渡世術が笑顔で切り抜ける術を身に着けさせたようです。また、「健康アイランド種子島」という事業を立ち上げて2年が過ぎました。健診事業を充実させて救急疾患を減らし、島民を健康にしたいと思って始めた事業ですが、新型コロナウイルスに駆逐されて大きな方向転換を迫られています。

患者さんと話をさせていただくと種子島の良さと医療的な問題が浮かび上がって、新しい発見が次々と出てきます。何事にもおおらかで家族やご近所さんに対する強い愛情からは、我々が忘れかけた昭和の日本の匂いを感じます。一方で、おおらかさは循環器疾患、特に生活習慣病に対しては時として諸刃の剣となります。一日推定塩分摂取量が20gを超えているおばあちゃんに、「昨日何を食べられましたか？」と聞くと、「煮物と魚とみそ汁と漬物。漬物は自分でつけたものだから美味しいの。漬物漬けるのが趣味だから。」と答えます。まさに昭和の日本の食卓です。さらに、魚をほとんど干物として食べているようで、(そりゃ血圧下がらんわあ)と心の中で妙に納得してしまいました。

この4年間で循環器医療も著しく変化をしました。鹿児島大学病院では手術で胸を開けることなく心臓の治療ができるように、TAVI(経皮的動脈弁留置術)、WATCHMAN(経カテーテル的左心耳閉鎖術)、Amplatzer Occluder(経カテーテル的心房中隔欠損/卵円孔閉鎖術)の施設認定を取得し、2021年秋にはMitraClip(経皮的僧帽弁クリップ術)の施設認定を取得予定です。

しかしながら、もっとも大きな変化は新型コロナウイルス感染症で、世の中がCOVID-19一色になってしまったことです。国立循環器病研究センターからCOVID-19による受診控えにより急性心筋梗塞の機械的合併症が増えているという論文が発表されました。こんなところにも新型コロナウイルスは影響を与えています。また、高齢者の外出制限・運動不足によるフレイル・サルコペニアの悪化も深刻です。新型コロナウイルスは風邪のウイルスが変異したものですので、これから長い付き合いが必要となる可能性が高いものです。

我々生活習慣病を扱う医師は、New normalな生活習慣改善法を患者さんに指導する必要があると思います。また、ここ数年で高齢者の生活習慣病対策が大きく変化をしました。HbA1cの治療目標が高くなり、食欲が減退するような生活指導は良くないと考えられるなど、高齢者のフレイル・サルコペニア対策に大きなウエイトが置かれるようになりました。

COVID-19と闘いながら干物と漬物のおばあちゃんにどんな生活指導をしてあげたらいいのか？—そんなことを考えながらもう少し種子島医療センターでの月1回外来を楽しもうと思っています。

## 内科・総合診療科

内科・総合診療科 医師 伊集 守知

内科外来は、主に3人が担当していますが、田上容正先生、院長先生、理事長先生、窪園先生、消化器内科の先生にも一定枠担当していただいております。皆で回しているという状況です。生活習慣病などの定期診察や施設入所者の感染症などのルーチン診療の一方で、精査を要する患者や専門外来へ紹介を要する患者の拾い上げなどを行っております。

この一年余り、新型コロナウイルス感染症により診療体制はかなり変化しました。しかし、感染対策委員会の厳格なルールに基づき、大半は発熱外来で対応していただいているおかげで、内科外来が大きく混乱することはありませんでした。早い段階で鹿児島県内の複数の離島でクラスターが発生した際には、「種子島も時間の問題か」と大変危惧したものの、昨年未の島内一人目の感染者以降、発生は散発的のようです。

ただ、鹿児島本土や県外との往来も少なくないため、恐らく市中感染の状態にあると思われ、種子島の人口密度、生活の「密」の度合いから、急激な増加には至っていないだろうと個人的には解釈しております。そのため、渡航接触歴がなく内科に回って来る上気道炎症状の患者に、どこまでPCR検査をすべきか悩むところですが、検査部のキャパシティと患者さんの基礎疾患を考慮した上で検査の適応を判断しているのが現状です。

「この症状の患者にどこまで検査をすべきか」は、新型コロナウイルス感染症に限らず、日々の診療で常に考えることです(内科に限ったことではないと思いますが)。身体所見のみ、採血結果のみで診断してよいか、CT・内視鏡まで必要か、癌の鑑別が必要か、など。自分の消化器領域であれば、ある程度問診の段階で方針を決められますが、虫垂炎も典型的でないこともしばしばですし、初めて経験するような疾患も時々あります。安易な被曝検査は控えるべきであり、約3万人の島民の急病の多くが受診することを考え、CTを撮影するか判断の閾値は低くして対応しています。

画像診断に関しては、緊急読影も可能であり、離島の医療としては非常にレベルの高い環境が確保されていると当初より感じておりました。CTは最高列の320列で、単純CTでおおた診断をつけられるので、速やかに診療方針を決めるのに非常に役立ちます。また画像診断が困難な領域(血液疾患、膠原病など)では、専門外来に紹介する前に鑑別に必要な最小限の検査を提出し、時間的ロスが少なくなるよう心がけています。ただ、専門の先生が見れば、臨床経過やわずかな所見でほとんど診断をつけていただけるため、不要な検査で患者さんの経済的な負担を増やしたり、不安な時間を長引かせたりすることのないよう配慮しております。

時に急激に病状が進行し、専門外来に紹介する間もなく、状態が悪化する患者さんもいます。初診の段階で「普通の経過ではない、所見も怪しい、悪くなりそう、重病が隠れていそう」と疑いの目で見られるかどうか、その後の経過に大きく関わるため、重積と感ずります。消化器、循環器、呼吸器、血液、膠原病、内分泌・・・など10以上の内科領域全てに手落ちなく対応というのは非常に高度なことであり、日々丁寧に診療し、内科医としての嗅覚を鍛えていくしかないと感じています。これらは内科医として当然のことで、殊更を書くようなことではありませんが、それが総合内科診療の主であると認識しております。



2021年5月現在、島内の新型コロナウイルス感染者は微増のままではありますが、今後の状況次第では、「渡航・接触」以外の線引きでコロナを疑った対応が必要になるかも知れません。一時期はN95、フェイスシールドで防護していても、一般診察にもかなりのストレスを感じていましたが、ワクチン接種後少し解放された感があります。

早く医療者以外の市民の方々にも接種が行きわたり、先の見えないコロナ禍の暗いトンネルを抜け出せる日が来ることを願いながら、内科診療をしっかりと継続していきたいと思っております。

### 総合診療科部長 松本 松昱

総合診療科は、島田先生、伊集先生、松本が主たる診察医であり、加えて高尾院長、窪園厚生連病院名誉院長にも協力していただき診療を行っています。4月からは鹿児島大学地域医療支援センターから日高先生に加わっていただきました。本来外科医としてご活躍されている先生ですが、当科の診療にご協力いただくことになりました。とても勉強熱心な先生であり、問診もすごく丁寧なので、日高先生の予約患者枠はすぐいっぱいになるでしょう。

「なんでもない科」が総合診療科の別の呼称と思います。患者様にとってのよろず相談所のような診療科とご理解ください。

専門科専門医のような、一つの病気に対して深い診療は行えないかもしれませんが、「広く深く」を心がけ、非専門領域であっても、自学し食らいついていく姿勢で研鑽していきます。

そもそも離島の地域医療をになう当院において、各科専門医をすべて常勤にすることは現実的ではないですし不可能です。その中で当科はプライマリケアと専門科診療の線引きを明確にして、ベストタイミングで専門科に紹介することも主たる業務のひとつになります。

また発熱は当科受診理由の最たるひとつではありますが、「ただの風邪」から「新型コロナウイルス感染症」を鑑別することも重要な使命になっています。

何科を受診すれば良いか悩むような時は、お気軽に当科を受診してみてください。

## 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。

当院では胃カメラ約1700件/年、大腸カメラ約600件を行っており、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)約70件/年、内視鏡的粘膜切除術(EMR)約120件/年、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)約5~10件/年、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。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、また研修医、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、早期治療が大切です。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。



## 消化器内科医長 竹内 彰教

消化器内科は、可能な限り「島内で完結できる医療」をモットーに、現在、常勤医師2名体制で日常診療を行いながら、鹿児島大学病院消化器内科、鹿児島市立病院消化器内科、今村総合病院消化器内科と連携をとり、内視鏡検査・治療を行っています。

魚骨や内服薬シートなどの異物誤飲に対する異物除去術、早期胃癌に対しての内視鏡治療、大腸ポリープ切除術、進行胃癌・大腸癌に対するステント留置、閉塞性黄疸に対する内視鏡による減黄治療の他、胃潰瘍、胃癌のハイリスク因子であるピロリ菌に対しても積極的な除菌治療を行っています。

消化管出血や閉塞性黄疸に対する緊急内視鏡も行いますが、当科だけでは対応が困難と判断される場合には、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、今村総合病院をはじめ、鹿児島市内の各病院とも密な連携をとり、あらゆる急性疾患に対して迅速かつ早急に対応出来る体制をとっています。

また、離島医療でありながら年間、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)は約1700件、下部消化管内視鏡(大腸カメラ)は約600件という豊富な検査件数を誇り、消化器病学会関連施設、消化器内視鏡学会指導施設であることは当センターの特色であり、さらに2020年4月に富士フィルム社の内視鏡機器を導入したことで、さらに症例に即した機器の使い分けが出来るようになり、診断の精度も向上しています。

笑顔の絶えない明るい雰囲気と迅速な医療スタッフの連携・協力体制もまた、当科診療の大きな特色です。当日飛び込みのカメラ検査や休日・夜間帯も速やかに緊急内視鏡ができるのは、内視鏡室スタッフとして担当する3名の看護師が、患者さんに迅速かつ丁寧に対応し、時間外も密に連携を取っているおかげです。

種子島医療センターの消化器内科は、これからもワンチームの精神でよりよい診療を行っていくように努めてまいります。

## 眼科

### 副院長兼眼科部長 田上 純真

コロナ禍の真っ只中ですが、眼科はおかげさまで外来診療、手術、ともに滞りなく例年通りに一年をすごすことができましたようです。新しく視能訓練士が加入して下さり、小児眼科領域まで受け入れが広がりました。今後も一日一日、心を込めて精一杯の診療を行ってまいります。わたしも今年で50歳。残された人生の時間をいかに悔いなく過ごすか。できるだけたくさん国を旅行してみたい。大好きなアーティストのコンサートに行き生姿を見て感動したい。もっといろんなクルマに乗りたい。きたるべきその日になって、ああ、あれするの忘れてた、まだあそこに行っていないのに、って思うのかなあ。そして、思い浮かぶ家族や、大切な人の顔。愛してきたひとたちのひとりひとりに、今までありがとうね、とちゃんと言えたらいいけどな。

いちばん大好きなアーティストである、くるりの歌詞を紹介しようと思います。

潮風のアリア  
行く宛知れず 颯やかに飛び交う鳥たちも また街並みを後ろに背負い  
闘う彼等は足並み揃えて 静かの海へ  
どこ迄も終わらぬ旅へ  
人知れず花詰むあなたは  
もうすぐ次の季節を待ちのぞむ人々の声を歌にして紡ぎ出す  
彼方まで響きわたるようなピアノ線の音  
有明の月 永遠の調べ  
鳴さえ啼くのを躊躇う 哀しい気持ちと  
それに忍び寄り戸惑いの影を振り払うこともなく  
あなたは数多の影を追い越して行くだろう 星は流れて  
海鳴りはあなたを待っている  
たまたま途中の駅に降り立ち  
潮風を浴びてあくびでも出ようものなら  
まあいいさ  
面影探しの旅は前の列車の残り香とたばこを消した  
思い出と生き方はいつも釣り合わないものだ  
何度でも間違えればいいさ  
星がいま流れたよ  
魚群は光る なだらかに動いて  
心の隅を撫でるように言葉を残す  
あれから何年経っても何故か 思い出せないのは  
その言葉よりあなたの笑顔



## 整形外科

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 整形外科学 教授 谷口 昇

種子島医療センターには2018年12月より月一回程度訪れ、主に専門分野である肩関節外来をさせて頂いております。平素より田上寛容理事長、高尾尊身院長をはじめとする職員の皆様方には大変お世話になっております。病院を毎回訪れる度に患者さんで溢れかえった外来待合室を目にして、それだけ島民からの信頼が厚く、必要不可欠な病院であることを実感致します。また、職員や患者さんと接してみて、本土とは違う、島独特の優しさ、柔らかな雰囲気を感じられ、日常の喧騒から離れた、自分自身のリセットの場としても活用させて頂いております。

私どもの整形外科も長らく2名体制でしたが、令和2年4月よりようやく3名体制となり、より充実した整形外科医療を展開できるようになりました。地域完結型医療を大きな柱として掲げる教室の方針を種子島内でもようやく具現化できる体制になったように思えます。手術症例に関しては、私の専門分野である肩関節疾患や、部長の前田昌隆先生の専門である膝関節疾患を扱う上で必要な関節鏡もご購入いただき、低侵襲な手術も島内で可能となりました。病院側の力強いサポートのもと、本土の病院と遜色の無い医療が提供できていると自負しております。

しかしながら、外傷はさておき、緊急性がなく「待てる」疾患、例えば変形性膝関節症などの変性疾患については、これまで島内での治療を望まず、鹿児島市内の病院を信望される方が多かったと聞いています。医療は信頼の積み重ねでありますので、これまでの歴史の中で、島民の皆様のご期待に添えなかった場面もあったのかもしれませんが、その事実を謙虚に受けとめ、本土と変わらない医療を提供できる環境を整備していくことが、我々の教室に託された使命だと考えています。

そのためには、優れた技量をもつ整形外科医を絶えず常勤医として送り込めるよう、教室員の確保はもとより、若手教室員の教育を充実させ、教室全体の医療レベルを底上げしていかなければなりません。組織に人格はなく、組織は人を裏切ることさえあります。結局、組織を支えるのは「人」であり、そう考えると、どの病院で手術を受けるか、が問題ではなく、誰の手術を受けるか、が重要となってきます。患者さんの信頼に足る、安心して任せられる術者を育てることが、最終的には地域完結型医療の実践に繋がると信じています。

鹿児島大学整形外科教室は、今後も種子島医療センターと相互協力しながら、種屋久地区の離島医療を守って参ります。最後に、種子島医療センターの今後の益々のご発展を祈念致します。

整形外科部長 前田 昌隆

当院整形外科は2020年4月より常勤2人から3人体制となりました。3人になったことで、これまでの外来の混雑の緩和や丁寧な診察が可能となり、午後の外来対応も可能となっています。また外来に追われる状態が続くと苛々が募ることもありますが、恐らく以前よりは良いのではないかと考えております。

整形外科前部長の高橋Dr.が頑張って脊椎手術を当院で確立したのですが、私の方が脊椎は専門外で手術が行われなくなったのは種子島島民・病院にとっても申し訳ない気持ちがあります。その分は非常勤の脊椎外来Dr.や関連病院Dr.とも協力して、患者さまにできるだけ適切な加療を行いたいと考えております。

外傷の手術数は横ばいも、人工関節手術は徐々には増加傾向ではあります。これに膝周囲骨切り術や関節鏡手術を加えて年齢や変形の状態、活動性などを総合的に鑑みて治療方針を決めていきます。外傷の数は今後も大きくは変わらないと考えますが、関節の手術やその他で貢献できればと考えております。

～ちなみに～

変形性膝関節症は、おもに加齢により膝関節軟骨が摩耗・変性し、膝関節痛や日常生活の活動性の低下をもたらす疾患です。本邦において、画像検査での膝変形は約3000万人、そのうち約1000万人が症状を自覚していると報告されています。初期には消炎鎮痛薬、湿布、ヒアルロン酸注射などを使用します。しかし、これらの治療の効果が少なく、症状が増悪する場合には、膝周囲骨切り術(膝周囲の骨を切ることでO脚やX脚を修正する治療)や人工膝関節置換術を行います。

従来の治療では効果が少ないが、現段階で手術までは考えていない、もしくは、手術が必要なほどは膝の変形が進行していない患者さんに対して自己タンパク質溶液(Autologous Protein Solution: APS)療法という治療も出てきております。近い将来、全国的に広がり当院などでも検討すべき治療になると考えます。

今後も種子島にありながらも、整形外科・リハビリテーション(これも重要)・他科・関連病院などとも連携しながら、過去・現在・未来につながる治療を提供できるよう邁進していきますので宜しくお願い致します。



## 整形外科 加世田 圭一郎

令和2年度、新しく3番手の整形外科医として勤務させていただきました。

勤務開始前から自分自身が脚手術後で松葉杖をついている状態でした。職員皆さま、患者さまは脚が不自由な整形外科医という存在を許してくれるのか、叩かれるのではないかと、不安でいっぱいでした。悪天候、条件付き運行のハイビスカス号で種子島に向かう道中、ずっと吐き続けていたのは揺れに加えてプレッシャーが原因としてあったのだと思います。

しかし、種子島での日常が始まってみると、それが取り越し苦労だったことが分かりました。出会うかたがたは皆優しく、脚の調子はどうですか、だんだん歩きかたがよくなってきましたね、と声をかけてくださいました。種子島に着港した翌日からは晴天が続き、美しく青い空と海は自身の気持ちを映しているように感じました。

整形外科専門医1年目、教科書片手に(iPadにすべて詰め込んで常に携帯)、見た目の印象をよくしようと毎日ネクタイを着用して仕事を行いました。病棟の患者さんの顔を毎日こまめに見に行くように、手術前に動画をみて手術記録を未来予想図として書いてから入室するように、外来ではわかりやすいように画像検査結果やパンフレットに書き込んで渡すように、それぞれ心がけていました。

秋ころの学会発表では、前々からリハビリの先生がたに相談し、ありがたい貴重なデータを拝借し、統計もかけてもらって、頼り切りながら完成させたスライドで自信をもって臨むことができました。

春には院長先生、教室から推薦をいただいた整形外科災害外科財団の令和3年度トラベリングフェロシップで九州地区の11大学中から選出されたという嬉しい通知が届きました。来年度(もしくは再来年度、コロナの動向をみて)海外研修渡航してきます。

1年間とおして妻と3歳の息子は、これまで10回以上転勤転居してきたなかで最も快適だった医師住宅、幼稚園や街のイベントによりずっと上機嫌に過ごしていました。誠にここは子育ての島なのだと思いました。

種子島で得たすべての経験を栄養にして糧にして今後もしっかり勉強していこうと考えています。1年間、勤務させていただきましたありがとうございました。

## 脳神経外科

### 脳神経外科部長 駒柵 宗一郎

2020年10月から種子島医療センター脳神経外科に赴任しました。当院脳神経外科は2019年7月から常勤医が不在でしたが、2020年10月から鹿児島大学脳神経外科からの派遣で常勤医による診療を再開しました。

常勤医は私1名ではありますが、現在鹿児島大学病院と鹿児島市立病院からも応援をいただきながら診療を行っています。以前は脳の疾患に対して手術が必要な方はドクターヘリで鹿児島市内へ搬送を行っていましたが、当院でも手術が可能となっています。

特に超急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA静注療法)、血栓回収療法に力を入れて行っております。超急性期脳梗塞に対する治療では、血栓によって閉塞した血管を、脳組織が壊死する前に可及的速やかに再開通させることが重要です。

t-PAで血栓を溶解する、あるいはカテーテルで血栓を回収することで、脳梗塞が完成する前に血管を早く再開通させることができれば、患者様が元通り歩けるようになって自宅に帰ることも可能となります。

t-PA投与による血栓溶解療法は、発症から3時間以内の脳梗塞の方が適応として始まり、日本では2005年から治療が行われるようになりました。2012年には発症から4.5時間以内の脳梗塞に適応が拡大され、2019年からは発症時刻が不明でも発見から4.5時間以内であればMRIの所見次第でt-PAを投与することができるようになりました。

血栓回収についても、発症から6時間以内の脳梗塞が適応となっていましたが、2018年からMRIの所見次第では最終健常確認時刻(最後に普段通りであった時刻)から24時間以内の患者様も治療を受けられるように適応が拡大されてきています。

当院では脳梗塞疑いの患者様が救急搬送された場合、早急かつスムーズに検査を行い、必要があれば迅速に治療を受けられるように体制作りを行っています。しかし脳梗塞を疑う症状が出現しても数日様子を見てしまう患者様が多く、治療の機会を得られずに終わってしまうことが多々あり、今後市民の方への啓発が必要になってくると思われます。

脳梗塞発症から時間が経過してしまうと、t-PA、血栓回収療法を受けることができず、重い後遺症を遺し、長期のリハビリテーションが必要になることもあります。しかし仮に後遺症が遺ってしまった場合でも、当院では脳卒中に対するリハビリテーションも充実しており、種子島の中で脳卒中の急性期治療からリハビリテーションまでを完結できるようになっております。

島内で不幸にも脳の疾患を発症しても、鹿児島市内に行かずとも早急に治療を受け、自宅に帰ることができるように今後も診療を頑張っていきますので何卒よろしく願います。



# 小児科

小児科部長 岩元 二郎

種子島医療センター小児科2020年度(2020.4月～2021.3月)のあゆみ

はじめに

2020年度(令和2年度)の小児科医局員の人事ですが、2017年(平成29年)4月に岩元二郎(部長)が就任して以来、常勤小児科の3名体制は継続されています。光延拓朗医師は2019年10月に当院赴任してから2021年3月末まで1年6か月の勤務の後、4月から鹿児島市立病院小児科に異動となりました。前任地の奄美大島(県立大島病院)からすると約3年間にわたり離島医療に貢献していただきました。代わりに2021年4月から森山瑞葵(みずき)先生(平成30年度鹿児島大学小児科入局)が鹿児島市立病院小児科から赴任されました。2021年(令和3年)4月現在、岩元二郎、岡田聡司、森山瑞葵先生の3名体制となっています。森山瑞葵先生は、当院では中崎奈穂先生(2016年6月退任)以来の女性医師の先生です。

〈診療および実績〉

種子島医療センター小児科診療の基本は4本柱、すなわち一般診療と救急医療、周産期医療、それと小児保健活動をしっかり堅持していくことに変わりはありません。4本柱の活動を振りかえってみたいと思います。

○一般診療

2020年度の小児科外来延数は、8,214人(2019年度13,370人)、年間入院実数53人、延数261人(2019年度実数101人、延数369人)でした。インフルエンザワクチンを除く予防接種の全接種件数は3312件(2019年度は3036件)でした。入院症例では小児特有の疾患である川崎病は2例、腸重積はゼロ、代表的ウイルス感染症はRSウイルス感施症10例(2021.2月に集中)、ヒトメタニューモウイルスとインフルエンザ感染症による入院はゼロでした。

昨年度と比較すると外来受診数および入院数ともに有意な減少です。明らかにコロナ禍によると思われるが、感染症に依存している小児科の現状が浮き彫りになった形です。一方で、2020～2021年冬のインフルエンザの患者が皆無であったことは驚嘆すべきことです。インフルエンザに限らず、学校や園での新型コロナウイルス(COVID-19)感染症対策(3密防止、マスク着用など)が奏功し、従来季節毎にみられる一般感染症も減ったことも患者数減少の背景にあります。

小児の場合、新型コロナの感染は少なくかつ重症化も少ないと言われますが、コロナ以上にRSやヒトメタニューモウイルスによる重症化が多く、小児が警戒すべき感染症は成人とは異なることが明らかです。予防接種に関しては、インフルエンザワクチンを含めて全接種件数は昨年度よりも増加し、感染予防の意識が高まった結果と言えましょう。

専門外来は、血液外来(2か月に1回、鹿大小児科河野嘉文教授)、小児外科外来(毎月1回鹿大小児外科家入里志教授)、循環器外来(2か月に1回、公立種子島病院院長徳永正朝先生)、発達外来(毎週水曜午前、岩元二郎)を実施しました。食物アレルギーと内分泌および神経、腎臓疾患に関しては、専門外来はないものの当院の小児科医が専門家とタイアップしながら不定期に行っています。

月2回の週末応援の根路銘安仁先生と中村達郎先生(鹿児島大学病院小児科医局)も継続していただきました。お二人とも当院OBの先生で、特に種子島の小児医療に多大な貢献をしていただいた先生方です。

なお一般診療の院外活動として、毎週月曜と金曜の午後、中種子町の田上診療所に、また屋久島徳洲会病院にも月2回発達外来と一般小児診療目的で出張しました。

○救急医療と周産期医療

2020年夏、児童が心肺停止(CPA)の状態でご当院ER搬送、蘇生不能でした。その他、救急症例として鹿児島島の病院に紹介した小児患者(ヘリ搬送症例)はゼロでした。コロナ禍に伴う行動抑制や感染拡大防止策による全般的な患者数減少が救急にも反映された感じでした。

種子島での唯一の分娩機関である種子島産婦人科医院(前田宗久院長)と当院は、周産期医療の分野で協働体制を敷いています。種子島産婦人科医院とは、毎週2回定期の新生児の診療と月1回の妊婦の母親学級の予防接種を中心とした講話を継続しています。

2021年度のトピックスは、種子島産婦人科医院に東京から鳥巢弘道先生(福岡県出身)が4月から赴任されたことです。島内に産科の常勤医が2名になったことより、小児科と連動してこれからさらに周産期医療が充実していくものと思われます。

○小児保健活動

種子島1市2町の行政の委託による乳幼児健診の他に、屋久島町から依頼の乳幼児精密健診(保健所主催の乳幼児発育発達クリニックと町役場主催の発達相談会)にも年数回参加。種子島地区自立支援協議会子ども部会の委員の他、西之表市(榕城小、種子島中、種子島高校)と中種子養護学校の委託による学校医活動(内科健診他)を継続しました。

市からの依頼による教育支援委員会や要保護児童対策地域協議会の委員として、医療サイドからの助言を行いました。業務外活動として子育て支援種子島四葉の会(医療・教育・保健・福祉)の4つの分野の有志の会)による2か月に1回の定例の懇話会も開催しました。(四葉の会の活動は当院のホームページでも紹介されています。)

〈業績〉

○寄稿

- ・令和2年11月 鹿児島県医師会報(2020年11月第833号)  
令和2年度救急の日特集「救急医療と予防医療」
- ・令和2年度じょうぶなからだ(No.57)誌上講話(西之表市学校保健会/教育委員会編)  
「子ども達の行動は変えられるか? ～行動変容の3本柱～」

○学会発表

- ・令和2年10月18日 第174回日本小児科学会鹿児島地方会(鹿児島大学医学部)  
「本島で初めて経験する超重症心身障害児(超重症児の在宅ケア)」(岩元二郎)  
※通常6月開催予定の本会はコロナ禍で中止となり10月に延期して開催
- ・令和3年2月7日 第175回日本小児科学会鹿児島地方会(鹿児島大学医学部&Web)  
「西之表市の予防接種における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響」(岡田聡司)  
※本会はコロナ禍による初めての大会会場とWebでのハイブリッド開催



## ○講演会・研修会

- ・令和2年6月12日 榕城小講演(PTA運営に関わる感染症対策について)  
「感染と免疫 ～なぜ子どもは感染しやすいのか、新型コロナウイルス感染症他」
- ・令和3年2月12日 第49回西之表市学校保健研究大会(西之表市民会館)  
「子どもの行動と心を科学する ～行動の問題を心の問題にさせない取り組み～」
- ・令和3年2月17日 令和2年度榕城小第3回学校保健委員会  
「子育てのヒント ～小児科医からのアドバイス しつけの仕方、認知行動療法について～」
- ・令和3年2月20日 第5回すまいるキッズ 職員研修会  
「服薬について ～服薬の基礎的な理解と効果、副作用についてなど～」
- ・令和3年2月26日 屋久島町自立支援協議会支援者向けオンライン研修会  
「発達特性のある子を支えていくために ～お薬について知ろう～」

## (おわりに)

小児医療に限らず本島の離島へき地の医療を根本的に支えてくれる存在が鹿児島大学かと思えます。大学なくして離島の医療は成り立たないと言っても過言ではないと思えます。

当院50年の歴史の中で、1994年(平成6年)1月に大学から小児科医(初代医長島子敦志先生現在今給黎病院小児科部長)1名が派遣され、その後しばらくは一人医長体制でしたが、2003年(平成15年)10月に当時の根路銘安仁先生(現在鹿児島大学保健学科教授)の医長時代に児玉祐一先生(現在鹿児島大学小児科医局長)が加わり二人体制に、さらに2017年(平成29年)4月に岩元が赴任し小児科医3人体制になりました。

島内の小児人口が減少傾向にもかかわらず、小児科医の拡充に貢献していただいたのが鹿大小児科教授の河野嘉文先生でした。河野先生は2002年9月に第5代目の鹿児島大学小児科教授にご就任後、2005年(平成17年)から当院の血液腫瘍外来の非常勤として来島いただきましたが、2021年(令和3年)3月小児科教授の定年退官をもって当院勤務も終了となりました。2021年4月より霧島医療センター院長に就任され、鹿児島大学小児科の運営は同年4月から第6代目の岡本康裕新教授にバトンタッチされました。岡本教授にも大学からの小児科医2名の派遣を堅持していただきながら、当院での血液腫瘍外来を継続していただく予定です。

当院に1年間半在籍した光延拓朗医師は、日常診療ではアレルギー専門外来としての食物負荷試験の実施、1市2町の乳幼児健診、種子島産婦人科での周産期診療の充実および屋久島徳洲会病院での応援診療に大きく貢献してくれました。仕事以外にもゴルフやテニス、釣りと幅広く種子島ライフを楽しみ、多くの仲間と交流できたことは彼の財産になったことでしょう。今後の活躍を期待致します。

2019年末に中国武漢から始まった新型コロナウイルス(COVID-19)の感染は、2021年になっても衰える兆しはなく、5月の段階では日本では変異ウイルスによる第4波の大波にみまわれています。コロナ禍での重症患者数急増による一部地域の医療崩壊と裏腹に大幅な一般受診患者数の減少もまた病院経営の危機をもたらしています。

表裏一体の医療崩壊をどのように食い止めていくか、種子島の子ども達の安心安全な現状と未来を担保していくためにも小児医療が途切れることがあってはなりません。一日一日、一步一步進んでいくしかないと思っています。ご協力、ご理解の程何卒よろしくお願い申し上げます。

## 専門外来小児外科

鹿児島大学病院小児外科学教授 家入 里志

小児外科は主として小児科の年齢の範囲内(16歳未満)のお子さんの外科手術を行う診療科になります。対象は主として胸腹部臓器となりますが、心臓に関しては小児心臓外科の先生が診療されますので、それ以外の胸腹部臓器となります。したがって消化管であれば食道から直腸・肛門まで、肝胆膵はもちろん副腎・腎臓・膀胱といった泌尿器系の臓器、膈・子宮・卵巣・精巣といった生殖器も対象とします。

喉頭・気管・肺といった呼吸器の手術も手掛けます。疾患は先天的な病気が中心となりますが、小児がんや外傷の手術も行います。臓器の専門性により細分化された成人の外科診療科と異なり、いわゆる”Last General Surgeon”としての側面が残っているのが小児外科の特徴です。主に新生児から高校生未満までの患者さんの手術となりますので、体格もかなりの幅があることとなります。私自身400g未満の超低出生体重児から180cm・100kg超の中学生の手術まで行ってきました。

また小児と名が付きますが、小児期に診断がつかなかった成人患者さんや、小児期に手術をしてもその後のフォローを小児外科で行うことがあり、最高齢で70代の患者さんの小児の病気の手術を行ったこともありますし、外来では50代の患者さんの診察を行うこともあります。

日本の小児外科は欧米に比較してかなり遅れて始まりましたが、現在は新生児・小児医療の拡充に伴い、世界有数のレベルにまで発展してきています。

今年日本国内で生まれた新生児の寿命は平均で107歳を超えるといわれています。人生80年といわれていたのが100年を超える時代に入りました。つまり我々小児外科医が手術を行ったお子さんたちはその後100年の人生を生きることになります。その間には、成人疾患である癌を中心として様々な疾患に再び罹患することが十分に考えられます。

私が専門としている小児の内視鏡外科手術は、創の小ささや痛みを軽減するばかりでなく、術後の正常な成長発達を妨げず、その後に成人の疾患に罹患して手術を受ける場合でも、癒着が少なくスムーズに治療が行えると考えています。



## 小児泌尿器科

済生会川内病院 泌尿器科・小児泌尿器科 主任部長 井手迫 俊彦

小児泌尿器科は、偶数月第3土曜日に外来診療を行っています。

現在、県内の小児泌尿器科診療は、鹿児島大学泌尿器科、済生会川内病院泌尿器科・小児泌尿器科に常勤医が在籍し、鹿児島市立病院泌尿器科、県立大島病院泌尿器科、当科において非常勤で診療を行なっています。

当院の小児泌尿器科外来は、10名前後/日と患者数にすると少数ですが、これまで毎回鹿児島市内まで通院しなければならなかったところが、日頃の診療を島内で概ね済ませることができるようになり、患児およびご家族にとって、いろんな意味で負担が軽減されているものと期待しています。

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。小児泌尿器疾患の診療は、成人の一般泌尿器科診療に比べて問診や診察に時間がかかるため、多数の患者に対応しなければならない一般泌尿器科外来では十分な診療が行えないため、小児だけの専門外来とすることでより充実した診療を行えることを期待しています。

島の宝である子供たちに、離島であっても他と変わらない医療を、本人、ご家族の負担なく提供できるように、今後も努力していく所存です。どうかみなさまよろしく申し上げます。

## 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。

2020年の年間症例数は、307例(延麻酔時間882時間、高山個人で584時間)となりました。2019年は、250例(延麻酔時間699時間、高山個人で454時間)でした。コロナ禍、島外での手術を避ける傾向があるようで、症例数が急増しております。(前年比23%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(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、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、13年間の産婦人科の業務実績は

総出生数:2710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、守られました。

麻酔科の直接関連では、帝王切開手術:353件 オープンシステム手術:220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。



## 泌尿器科

今村総合病院泌尿器科 医師 中川 昌之(鹿児島大学名誉教授)

昨年春以後、未曾有のコロナ禍で社会生活や経済活動、そして医療活動が大きな打撃を受けています。もし種子島をはじめとする離島で感染が蔓延すればその影響は計り知れません。幸いというか種子島医療センターの職員や住民の皆さんの感染防止意識の高さや創意工夫、ご努力により新型コロナウイルス感染症の蔓延は現在までほとんど完全に近い形で抑えられていることは称賛に値します。

さて、泌尿器科では私の他、鹿児島大学より4名の医師(坂口、松下、見附、井口)が第1、3週は月曜、火曜に、第2、4週は月曜に外来診療を担当させていただいています。患者数は1日平均で50~70名とかなり多いのですが、とてもスムーズに診療することができています。いつも感じるのですが、このように多くの患者数を限られた時間でスムーズに診療できるのは、泌尿器科外来の山下看護師、美坂看護師、日高クラークのご支援の賜物です。特に山下看護師の豊富で的確な患者情報とその博識にはいつも圧倒されています。こうした有能な人材がその努力を惜みず働く姿勢こそが種子島医療センターの財産ですし、離島医療を支える原動力になっていると思います。

種子島には元気な高齢の患者さんがたくさんおられます。泌尿器科では小児患者もいますが、高齢者を対象にする疾患が多いことから90歳を超える患者さんも毎回数名受診され、個人的にはとても驚いています。こうした患者さんの中には悪性腫瘍の患者さんもいて、どのような治療法がこの患者さんにベストなのかを決定しなければなりません。癌ならなんでも手術することがベストではありません。もちろん患者さんの年齢や活動能力、身体的精神的機能を見ながら判断しますが、その他とても重要な要素が、患者背景や社会性に関する情報です。私はこれまで大学病院の外来で主に新患を診てきましたが、初診でこのような情報に触れることはほとんどありませんでした。しかし目の前の患者さんがどのような治療を望んでいるのかを考える上で、患者背景や社会性に関する情報はとても重要だと思っています。種子島医療センターの泌尿器科外来ではこのような情報も得られることが多いので、それに基づいた治療法が選択できる種子島の患者さんは幸運だと思っています。

最後に、非常勤で診療している関係で外科、内科をはじめとする他科の先生方にはいつも大変お世話になっています。この場を借りて厚くお礼申し上げます。種子島医療センターが今後も引き続き、島民の方に良質で満足いく医療提供ができることを祈念しておりますし、私共も微力ながらお手伝いしたいと考えています。

鹿児島大学病院 泌尿器科 医師 松下 良介

当院泌尿器科は第1・3週が月・火曜日、第2・4週が月曜日に診療を行っており、1日の外来患者数は40名から70名程度です。

対応する疾患は腎臓・尿管・膀胱・前立腺・精巣・陰茎などの悪性腫瘍(癌)や、腎臓・副腎・前立腺の良性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、排尿障害、男性機能不全、小児泌尿器科疾患、尿路外傷などです。当院では外来診療が中心となるため、外科的治療や放射線治療、入院での抗癌化学療法などが必要な場合は、鹿児島大学病院をはじめ、鹿児島市内の病院と連携し診療を行っています。鹿児島大学病院のカンファレンスには定期的に参加しており、当院での医療の質が落ちることのないよう心がけています。

日々の診療の中で、緊急での院内紹介や入院を要する患者様の対応、また当科かかりつけ患者様の時間外対応などにおきまして、院内の他科の先生方のご協力・ご厚意に非常に感謝しています。さらに、看護師、医療クラークの方々をはじめ、院内の関係者の方々からも日々多大なるお力添えを頂いております。今後とも迷惑をおかけすることが多々あると思いますが、よろしくお願い申し上げます。

今後とも種子島地区の地域医療の中核施設として、患者様が安心して受診し、治療を受けられる外来を目指し、努力して参ります。

## 肝臓内科

鹿児島大学病院 消化器内科 医師 伊集院 翔

当院肝臓内科は、毎週土曜日に鹿児島大学病院消化器内科から熊谷、馬渡、小田、榎、伊集院の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外来診療を行っています。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。軽度の肝機能障害であっても、お気軽にご紹介いただけましたら幸いです。

当科では多くの肝疾患患者様を診療しており、2020年度には1,501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ご紹介させていただきます。

まず、C型肝炎に関してですが、2019年2月には、C型非代償性肝硬変の初の経口抗ウイルス薬となるソホスブビル+ベルパタスビルが登場しました。透析中の患者様、超高齢の患者様などの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感染を知りつつも最新の治療を知らず未治療のままの患者様や、術前検査等でHCV感染が判明するも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ご紹介ください。

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。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。

非アルコール性脂肪肝炎(NASH)に関しては、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増加しています。糖尿病合併例や肝硬変例では特に肝臓の合併率も高くなり、腫瘍が進行した状態で発見されることが多い傾向にあります。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、肝臓の精査をご検討いただければと思います。

肝臓に関して、近年使用可能な抗癌剤が増えてきています。最新のものでは、2020年9月に肝細胞癌では初の適応となる免疫チェックポイント阻害薬であるアテゾリズマブ+ベバシズマブが使用可能となり、既存の抗癌剤と比較しても病勢進行または死亡リスクのさらなる低下が得られる薬剤となります。鹿児島大学病院と連携して治療導入を行っています。

当科は非常勤外来になりますが、気兼ねなくご紹介いただければと思います。今後ともよろしくお願ひ致します。



## 脳神経内科

鹿児島大学病院脳神経内科 助教 樋口 雄二郎

脳神経内科は現在、樋口、野妻、平松、武井の4人で毎週1回、火曜日の外来を担当しております。外来では主にパーキンソン病をはじめとした変性疾患、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。

また、頭痛、めまい、しびれ等の一般的な神経症状に関する相談も行っております。種子島では、神経内科の専門外来を行っている医療機関が少なく、周辺地域の先生方にもご協力頂きながら、診療を行っております。入院対応が必要な患者様については、内科・総合診療科の松本先生にもご協力頂き診療を行っていますが、重症患者や専門病棟での入院治療が必要な場合には、鹿児島大学病院や鹿児島市内の関連病院(鹿児島市立病院、鹿児島医師会病院、いまきいれ病院など)とも連携を図りながら行っております。

外来スタッフをはじめ多くの方々にもご協力頂いており、特に、神経難病の診療には時間と労力を要しますが、看護師の永田さんとクラークの榎本さんのおかげで非常に円滑に外来診療を行っております。この場を借りて常勤の先生方、スタッフの方々に改めて感謝申し上げます。限られた時間・環境の中で、これからも患者様一人ひとりに対してより良い外来となるように励む所存です。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

## 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です。

本来痛みとは、体の警告信号でありその原因を治療することが最優先ですが、残念ながら警告信号としての役割から逸脱してしまった痛みが慢性疼痛として残ってしまうことがあります。当科では主にそのような慢性疼痛に悩んでいる患者様を総合的に診療しております。

痛みの原因を検索し、様々な内服薬や神経ブロックを用いて、個々に対応した治療を行っておりますが、慢性疼痛では患者様にとっては、原因以上に痛みが問題になっている方も多く、そのような場合は原因検索と同時に痛み治療を行っております。慢性疼痛の病期期間が長いと食欲低下や不眠、運動制限に伴うADLの低下を引き起こし難治化してしまうおそれがあり、早めの介入が良いとされます。

現在のところ毎月2回月曜日、清永医師と交代で診療を行っております。限られた時間の中ではございますが、可能な限り対応させていただきますので慢性疼痛にお困りの患者様がいらっしゃいましたら是非ご相談ください。

## 心療内科

鹿児島大学病院心身医療科 心理師 福元 崇真

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なっていた生活が制限され、人生の喜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。

現在、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。このコロナ禍だからこそ、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

看護部長 戸川 英子



報告者 看護部長戸川英子

看護部長室在籍者

看護局長/山口智代子

看護部長/戸川英子

感染管理認定看護師主任/下江理沙

秘書/加世田佳子 事務/河野由華

## 【令和2年度目標】

- 1.ひとり一人が持つ力を発揮し、安全で心豊かな看護提供ができる組織の強化。
- 2.働きやすい職場環境作りを推進し、安定した人材確保につなげる。
- 3.コスト意識を持ち、積極的に病院経営に参加する。

## 【実績】

- 1.ひとり一人が持つ力を発揮し、安全で心豊かな看護提供ができる組織としての強化を図る。  
(70%)

### ①看護管理実践能力を高める。

看護師長、主任クラスが自部署内にとどまらず、院内や看護部委員会の委員長として他部門と協働し、企画、運営を行うことが出来てきた。また、医事課の協力を得て、毎月関連するデータ報告があることで、活動の効果の指標とすることが出来たと考える。連絡、報告等に対する役割分担と責任の所在が曖昧なことによる伝達エラーがみられており、周知のあり方についての取り組みを行い、次年度も強化して行く予定である。師長とともにリスク管理体制が強化され、令和2年度のアクシデント報告件数は10件(昨年比-9件)であった。

### ②人材育成体制を強化し、看護師の質向上と満足度を高める。

大目標の一つでもある、クリニカルラダーの導入に向けては、令和3年度4月導入にむけて認知度をあげるために担当師長が看護師全員にキックオフ講習を行った。その後の毎月の会議開催が進まず開始時期の修正が必要となったため、次年度も継続目標とする。



また、師長による目標管理面談は計画通り年2回実施され、一人ひとりの目標達成に向けての支援ができた。師長との意見交換の良い機会となっているため、今後も継続する。

・院外研修修了者は以下の通り。

救急看護尾認定看護師教育課程修了者1名 緩和ケア認定看護師教育過程修了者1名  
終末期ケア専門士1名 緩和ケア研修修了者2名 認知症対応能力向上研修修了者2名  
新人看護職員卒後研修教育担当者研修終了者1名  
医師やリソースナースの活用による勉強会の開催は合計21回開催。コロナ禍により人数制限での対面式研修やzoomを用いた研修、その他eラーニング研修を活用した。

### ③待遇の向上

ご意見箱への投書総数は50件(昨年は46件)。職員の対応についての感謝の言葉は9件頂いたが態度や言動へのクレームは11件であり、いずれも昨年より多い結果となった。コロナ禍で面会が制限され、患者ご家族双方のストレスが高くなっている状況下の気持ちに寄り添い、つつい外部者の視線がなくなることで気持ちも弛んでしまう事のないように、今後も思いやりのある待遇の実践を師長以下部署全体で取り組んでもらいたい。

## 2.働きやすい職場環境の整備を推進し、安定した人材確保につなげる。(70%)

### ①有休等消化率の向上

・有休消化率52.2%(前年比-6.8%) 取得平均日数8.3日(前年比-1.4日)  
リフレッシュ休暇取得100%(前年比0%)  
・育休取得者10名(内男性2名)

### ②時間外勤務の減少

・時間外勤務/月 2.71時間(前年比+1.22時間)

### ④求人活動

・ふれあい看護体験、病院見学(中止)  
・病院説明会(web) 2回  
・学校訪問(高校) 1回  
・就職合同説明会(web) 1回  
・病院HP求人案内の更新、ハローワーク、派遣会社、看護協会求人募集登録

### ⑤離職率の減少(前年度比)

・9.7%(前年度-3.3%)

## 3.コスト意識を持ち、積極的に病院経営に参加する。(80%)

### ①診療報酬改定に伴う適正な加算の取得。

感染防止加算1取得にむけて感染管理認定看護師の専従配置、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の入院料1への引き上げに伴う看護師配置数を増員、入退院調整部門の看護師配置、せん妄ハイリスク患者ケア加算算定開始。

### ②コスト意識を持った医療機器や医材、備品管理の強化

師長責任下での離床センサーの使い方の再周知や故障報告の都度、再発防止について検討を重ねたが、医療機器や備品などの破損は減少に至らなかった。緻密な構造になっているものに関しては、表示等可視化できるものは修正を加えていく。引き続き継続して正しい取り扱いについての指導を部署管理者と行っていく。

### ③効率的、効果的な病床管理(ベッド稼働率 95%以上)

新型コロナウイルス感染症等の受け入れで専用病床の確保が必要であったことと、外来と入院患者の減少が影響し、稼働率は全病床85.28%(前年比-5.29%)で、目標値達成とはならなかったが、朝の師長ミーティングにリハビリテーション室部長の参加や地域連携室の病棟回診への参加等でタイムリーな情報共有は強化された。

## 【振り返り】

令和2年度も継続して新型コロナウイルス感染症対策に向き合いながら、外来入院患者数の減少という状況下で入院基本料の引き上げや種々の加算取得に貢献できたことは大きな成果であり、目標達成に向けて師長以下看護部一丸となって取り組んできた一年でした。看護部の一人一人の努力に心から感謝申し上げます。具体的には、外来では、通常診療と並行しながら発熱外来患者の受け入れ、3階西病棟では、病棟内のゾーニングを行い、コロナチームの稼働により疑似症も含めた新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、他病棟においても臨機応変に入院や転入患者の受け入れ等々、看護管理者も職員も先の見えない不安とストレスを抱えながら、その都度協議を重ねての対応でした。継続して行わねばならない面会制限においては、患者ご家族との関係性が希薄にならないように、面会できないことでの患者さんやご家族が不安に陥らないように、今できる看護を考え、取り組む機会ともなりました。そして、他部門との関わりが増え、全部署全部門と協働しながら体制は徐々に整備され、状況の変化に対応する力、回復する力(レジリエンス)も備わってきたと感じます。さらに、看護配置人数がぎりぎりの中でしたが、皆の激励と協力体制のもと、今年も専門分野の研修修了者がそれぞれの目標達成後現場へ復帰し、ケアの質向上に向けて活動を開始しており、リソースナースを活用した自施設での研修も実現出来ています。また、コロナ禍で院内外の研修活動が制限されることを見越して、WEB研修推進や看護部院内eラーニングの導入等、いつでもどこでも受講できる体制を整備することが出来ました。自己研鑽に大いに活用して頂きたいと思います。しかしながら、人材不足や医療資源の脆弱さの解消は容易ではなく、特に人材確保はコロナ禍も相まって依然として厳しい状況は続いており、現場への大きな負担は続いています。働きやすい環境作りを第一目標とし、当院に勤務してよかったと思えるように、看護部1人ひとりが自身の目的目標を明確にして成長できるように早急に支援体制を充実させていきたいと考えます。3月に、日本看護協会から刷新した看護職の倫理綱領により、社会の変化に対応できる看護職の行動指針が示されました。6月には、看護部管理者の移動があり、患者さんも勤務する職員も笑顔でいられる環境作りを目指して、新たな視点を生かした看護部の取り組みも始まりました。これからも当看護部が変わらぬご支援を賜りますよう宜しくお願い致します。

## 【令和3年度 看護部目標】

テーマ:共育・協働 ～自分たちがやりたい看護・目指す看護を实践するために～

- 1.ひとり一人が持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。
- 2.業務改善を進めながら、満足度の高い職場環境作りに取り組む。
- 3.組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。



# 外来

## 外来看護師長 園田満治



看護師長／園田満治

副看護師長／小山田恵

看護主任／美坂さとみ、山之内信

クラーク主任／榎本祥恵

クラーク副主任／日高明美

看護師／野久保逸代、荒木敦、永田理恵、柳希美、本東真理絵

白尾雪子、山下ひとみ、川口文代、田上俊輔、羽生秀之、大谷清美、香取遥、坂下紀子

赤木秀晃、橋口みゆき、春村美智枝、長濱美香、中野美千代、中本利律子

木串きみ子、高橋望、北園ゆかり、日高百代、永浜みや子

クラーク／園田由美子、武田まゆみ、折口ゆかり、恒吉朝代、中脇ルミ、峯下千代子

酒井弘衣、中野 唯、阿世知修子、福元愛香、小倉由理子、曾根美紀

看護助手／遠藤みゆき、岡澤多真美、迫田久美、永井珠美、丸野真菜美、串間みのり

### 令和2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
- ・感染対策の徹底と新型肺炎対策を充実させる。

##### 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、意識付けする。
- ・クレーム事例の検討会実施

#### 2. 生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

##### 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。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

### 実績

#### 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 達成率70%  
看護師・クラーク・看護助手の協働はスムーズの問題なく実施出来ている。さらに医師とも問題点となる点を改善進めて行く。
- ② 安全な看護サービスの提供 達成率70%  
ヒューマンエラーが見られ改善策を検討し対応している。  
新型コロナウイルス対策は、発熱外来の運営や救急患者の対応と、他部署と協力して対応している。発熱担当者だけでなく、すべてのスタッフで対応できるように改善を進める。
- ③ 接遇の向上(挨拶・言葉使い・身だしなみ) 達成率50%  
特定の職員であるが、他部署とのトラブルが見られる。また、電話対応でも意見を頂くことがあり、今後さらに取り組む必要がある。

#### 2. 生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。 達成率60%  
新型コロナウイルス対策が始まり、新たに対応できる部署を増やしてゆく目標が実施出来ていない。来年度の努力目標とする。
- ② 働きやすい風土を目指す。 達成率70%  
休暇取得に関しては、みんなで協力して実施できた。  
クラークに関しては、退職者が予定されており継続就業が出来る環境整備の必要性を検討が必要である。

#### 3. 効率的な外来運営を目指す。

達成率70%

新型コロナウイルス対策が主となり、外来全体での様々な改善が疎かになっている。感染対策の強化・対策に重点を置き、院内でのクラスター発生に成らないことを第一の目標にして、待ち時間の短縮や検査の安全な実施を行ってゆきたい。

### 令和3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
  - ・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.業務改善を進め生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

## 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

今年度の外来運営で大きな事項はやはり新型コロナウイルス対策です。4月より旧岡村亭に「帰国者・接触者」センターを設置し、救急用出入口前にはテントを設置し発熱・呼吸器症状のある方のトリアージと検査・診療を開始しました。

その後、7月にはテントをプレハブに変更して発熱外来を設置。プレハブと旧岡村亭を使用しての新型コロナウイルス対策を開始しました。

感染認定看護師、医局長と協議し外来の対応・入院等のマニュアルの作成し統一した患者さんの対応を行っています。昨年は島内での陽性者が出ましたが、職員等での陽性者やクラスター発生なく経過出来、現在の対応を継続して行きたいと考えています。

## 手術室・中央材料室

室長 田上 義生



室長/田上義生

主任/大谷常樹

看護師/本城ゆかり

ME主任/西伸大

ME/下村和也、上妻優美、熊野朋秋

助手/濱本加奈、新藤美津子

事務/田上ヒロ子

外来・手術室兼務看護師/羽生秀之、田上俊輔、本東真理絵、香取遥、川口文代(眼科専任)

## 令和2年度部署の年間目標

## 手術室

- 1.マニュアルを整備し充実させ、安全・安心な手術を行う
- 2.スタッフのスキル向上、(直接介助技術評価を行う)
- 3.術後訪問100%をめざす

## 中央材料室

- 1.滅菌物の管理をオンラインへ移行する
- 2.滅菌技士資格所得者増員

## 実績

## 目標と実績の振り返り

令和2年度は、新型コロナウイルス流行の中、毎週行われる感染対策委員会の指針を遵守し緊張感をもって業務遂行を行い前年度とほぼ同じ1,049件の手術実績でした。各科DRの交代に合わせてマニュアルの整備を行いました。各科DRとの術前検討会を毎週行いスタッフ全員の情報共有、術式の理解が深まりスキル向上につながったと思います。術前訪問は100%できているが術後訪問の達成率を上げ、問題点をフィードバックし手術室看護の質の向上に努めたいと思います。

中央材料室運営では、滅菌物の管理をオンラインへ移行し現在運用しています。今後は、データ分析を行い滅菌物の適正な配置に努めたいと思います。滅菌技士資格者増員に関しては、コロナ禍の中達成できませんでした。今後引き続き増員を図りたいと思います。

## 令和3年度目標

## 手術室

- 1.スタッフの充実
  - 安全・安心な手術を行う
  - 各勉強会を定期的に行う
- 2.コスト意識を持ち適正な物品管理
- 3.各職種との連携を強化する
  - 各部署との情報、連絡の重要性を全員が共有する



中央材料室

- 1.物品メンテナンスを確実にこなす
- 2.払い出しデータをもとに、適切な定数管理をこなす

## 2階病棟(外科・脳外科・整形外科病棟)

2階病棟看護師長 瀬古 まゆみ

看護師長/瀬古まゆみ

副看護師長/持田大樹

看護主任/射場和枝、丸野嘉行、久田香澄

副看護主任/鮫島昇樹

看護師/能野明美、鈴木龍、鎌田貴久、園山愛美、宮里友紀子、

岡田夏海、永井友佳、川村恵理、山口貴大、下園順子、

安本響、小野塚美佐、渡辺由香、金城まりこ、今鞍しえり、西園伊吹、藏元陽子、奥村洋

子、西田ひずり、埴琴美、荒河貴子、登ゆみ

看護助手/沖吉絵里子、牧内久美子、大田英子、横山夢乃、永濱理恵、池濱悦子、吉岡朋江



令和2年度の部署目標

「看護師ひとりひとりがやりがいを感じ、パフォーマンスを高めることができる」

令和2年度病棟実績

入院患者数:年間16,792人      病床利用率:22.55%      平均在院日数:13.06日

外科手術件数:165件      整形外科手術件数:309件

脳外科手術件数:20件

目標と実績の振り返り

新型コロナウイルスの流行に伴い入院患者数や病床利用率は減少しましたが、外科・整形外科共に手術件数が増え、脳外科駒柵医師の着任に伴い脳外科の手術も開始されたことから、看護師の業務は更に質量と幅が増加したように感じました。また、2名が認定看護師の教育課程に進んだため、人員が十分とはいえ緊張感のある現場に不安も大きかったと思います。克服するために一丸となり、病棟勉強会の計画的な実施や自己管理目標の丁寧な設定など行いました。また、認定看護師教育課程を無事終了した2名が帰ってきたことで、全体の学習意欲や看護への姿勢も高まり看護実践に現れていたのではないかと思います。病棟目標に掲げたように、看護にやりがいを感じ一人一人が貴重なパワーを発揮してくれた1年だったと感じています。

令和3年度の目標

「個々の能力を活かし、Teamで取り組む医療」

前年度は、一人一人の能力を発揮できたと思いますが、今年度は更にお互いの力を合わせてさらに強力な力とできるようにこの目標を掲げました。1+1=2ではなく、4や5になりえるよう、刺激し合いながら看護実践に取り組んでいきたいと考えています。また、看護師としても本分・信念を確認するため、看護師倫理綱領の音読にも取り組んでいきます。

2階病棟について

2階病棟はご存じのように、主に外科系診療科を中心とした急性期病棟です。救急の受け入れや、時間単位の容体の変化、術前・術後の管理や、検査・処置の介助、時には緊急手術もあり、患者様の転倒防止や、認知症患者様のケア等など、本当に目の回るような忙しさです。その中で潰されることなく業務にあたっていくことは簡単ではありません。しかし、医師の柔軟な対応やスタッフ同士のコミュニケーションなどにより、良好な関係を築くことが出来ており、2階病棟スタッフは笑顔で働くことが出来ます。目標も高く、認定看護師・特定行為看護師を目指すものも増えてきており、質の高い看護を目指しています。今年度もこの推進力を保ったまま業務にあたって行きたいと思っております。

## 3階西病棟(内科・眼科・小児科病棟)

3階西病棟看護師長 小川 智浩

看護師長/小川智浩

副看護師長/安本由希子

主任/迫田かおり

副主任/日高靖浩、田中加奈、岩坪夕子

看護師/上妻幸枝、延時彩、後迫究、若林遥、古市翔南、小坂め

ぐみ、吉永美由希、中崎翔太、古石綾女、西久保花奈、

河野未来、長瀬まゆみ、山田こず恵、門脇将太、平原景子、奥村洋子、中田彩弥加、長澤

凜太郎、荒木舞

クラーク/池下由紀

看護助手/河野鈴子、倉橋香、三瀬祐子、大河清美、岩屋かおる、橋口りつ子、本炭ひとみ



令和2年度の目標と振り返り

- 1、個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護の提供を図っていく
  - ・一人1委員会には所属しているが、伝達の出来ていない部分もみられた。
  - ・医療事故はおこっていないが、ヒヤリする場面はあるので手順に沿った業務を行っていく。
  - ・私語の指摘があるので改善していく。
  - ・勉強会の出席に偏りがみられる。
- 2、働きやすい環境を整備し、活力ある病棟の構築
  - ・年次有給休暇、リフレッシュ休暇は消化しているが、まだできていない方もいる。
  - ・コロナ禍、人員不足もあり業務に追われている印象ある。
  - ・スタッフ間での意見交換等にて問題の解決等も行っている。
  - ・業務ではチームとして助け合いながら業務出来ている。
- 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
  - ・実施漏れが改善できていないので、汎用係を中心に繰り返し声かけを行っていく。
  - ・破損・紛失が減らず、意識の改善を行っていく必要がある。
  - ・コロナ禍でベッド稼働率が落ちている。

令和3年度3階西病棟目標

- 1、個々の持つ力を発揮し、安心・安全な看護提供を図る



- 2. 働きやすい環境を作り、活力ある病棟構築
- 3. 組織の機能に対応し、経営意識を持つ

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
  - ②感染防止対策を図っていく
  - ③医療事故防止に努め、日々の業務に携わる
  - 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
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
  - ②効率的に業務を遂行し、時間外勤務の減少へ取り組む
  - ③報告・連絡・相談を確実に行う
  - 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
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
  - ②コスト漏れがおきないように、確認を強化
  - ③病床管理を意識し、ベッド稼働率95%以上を目指す

#### 特定行為看護師とは

「2025問題に立ち向かうために」 3階西病棟 古石綾女

特定行為とは？

特定行為とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして下記に示す38行為があります。

特定行為は医師又は歯科医師の指示の下、手順書に基づき実施されます。診療の補助であるため、これまでの静脈注射のように医師の直接的指示のもとに実施することに問題はありません。しかし、日本看護協会は「特定行為は難易度の高い行為であり、特定行為の実施には特定行為研修の終了が不可欠」としています。

当院には現在、特定行為研修修了者が4名所属しており、区分としては、循環動態に係る薬剤投与関連・呼吸器関連・創傷管理関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連となります。さらに今年度、鹿児島大学病院にて外科術後病棟管理領域パッケージを研修中の看護師が1名おります。

#### R2年度の活動内容

- ①委員会活動
- ②手順書に基づいた特定行為の実施
- ③院内伝達会による特定行為の周知活動
- ④病棟内での勉強会

上記の中には、昨年度のコロナ禍で実行できないものもありましたが、今後はさらに活動時間を増やし、又、特定行為看護師が増えることで2025年の医師不足が予想されている問題に対して、病院全体で立ち向かえる様、努力していきたいと思っております。

## 3階東病棟(地域包括ケア病棟)

3階東病棟看護師長 平山 靖子

看護師長/平山靖子  
副看護師長/矢野順子  
主任/牛野文泰

看護師/大崎真愛、鷺尾志保、小倉美波、小山田恵、飯田ゆりえ、中山君代、川下まゆみ、亀田千夏、片浦信子、日高貴久美、木藤洋子、武田まゆみ、椎原希望

看護助手/原田鈴子、大山晴美、笹川美知江、堀切ひとみ、日高美代子、小脇尚代、今平謙一、二宮順子、三宅京美、鮫島あゆみ



#### 令和2年度部署の年間目標～振り返り

1. 個々の持つ力を発揮し、安心・安全・安楽な環境を整え心豊かな看護が提供できる

- ①アクシデント(3b以上)発生件数ゼロ→内服指示受けもれ1件あり。
  - ②各委員会活動に積極的に取り組み、部署内で情報共有→移動や退職が多く委員会活動にばらつきが出てしまった。
  - ③接遇の向上(身だしなみ、挨拶、言葉使い、表情)→私語が多い時があった。対応の件で患者さんからの苦情があった。
  - ④院内勉強会の参加率向上→勉強会への参加の意欲にばらつきがあった。
- 達成率 70%

2. 生きがいを持ち、働きやすい環境を整え、活気のある職場を目指す

- ①計画的なリフレッシュ休暇・年次有給休暇の消化→計画的とまではいかなかったが修得できた。
  - ②個々の明確な目標の設定→個人管理シートを活用できた。
  - ③時間外業務の減少、離職率の減少に向けての業務改善→少しの業務改善で時間外業務は減少できたが、離職率減少は出来なかった。
  - ④部署全体での中途採用者への指導→その都度の指導はできなかったが、時間をみて指導していた。
- 達成率 70%

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を行い、コスト意識を持ち病院経営に参加する

- ①在宅復帰率70%以上の厳守→厳守できた
  - ②診療報酬改定に伴う適正な加算の取得。→修得できた。入院料1への変更も出来た。
  - ③転入時からの退院支援、多職種との連携。→連携していたが、より深いものにできるようにしたい。
  - ④病床利用率、コスト意識を持った行動。→病床利用率は可能な限り上げた。コスト意識を忘れないようにした。
- 達成率 90%

#### 令和3年度 三階東病棟看護目標

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各委員会に所属し、責任を持って委員会活動に参加し部署内で情報共有



- ②感染防止の対策、アクシデント発生防止の対策を行う
- ③プライマリーナーシング制を行い入院(転入)から退院まで一貫した看護を行い、在宅での生活がイメージできるようにする
- ④勉強会への参加、キャンディリンク履修を行い自己研鑽に努める

## 2. 業務改善を行い働きやすい環境を整え、活気のある職場を目指す

- ①計画的なリフレッシュ休暇・年次有給休暇の消化を行う
- ②個々の明確な目標の設定
- ③報告・連絡・相談を確実にを行う
- ④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

## 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を行い、コスト意識を持ち病院経営に参加する

- ①入院・転入時からの退院支援、多職種との連携
- ②病院の方針に基づいた適正な加算の取得
- ③個々でのコスト意識を持った行動
- ④ベッド稼働率を意識した病床管理

### 業務について

切れ目のない医療・介護・生活支援を行う地域包括ケアシステムの医療の担い手として地域包括ケア病棟があります。

急性期治療を受けられた患者さんで、引き続き継続治療やリハビリテーション、退院時の関連サービスの調整が必要な患者さんに対して、地域包括ケア病棟入院診療計画書を作成し、ケアを提供して行きます。

また、在宅療養しているが、新たな環境調整や医療管理が必要な時、介護者や環境の事情により、一時的な入院が必要な時は直接地域包括ケア病棟への入院も可能です。

各分野の専門職がチームを組んで退院に向けてサポートします。

## 4階病棟(回復期リハビリテーション病棟)

師長 西川 友美子

看護師長/西川友美子

看護副師長/平園和美

看護副主任/大中沙織

看護師/能野信枝、鮫島幸代、福山光知子、川脇靖迪、瑞澤明美、関志穂、羽嶋民子、宮原和子、上妻てるみ、赤木みどり、橋本さおり、辻美紀、長瀬りえ、犀川久子

看護助手/山下育代、坂下加奈、森勝子、原崎清美、林芙美子、矢野渚、上妻さゆみ、井上律子

令和2年度4階目標

日常生活に基づいた安全で効果的なリハビリテーションを提供し、早期自宅退院・社会復帰に繋がることができる病棟



- 1.退院後を見据えた指導の充実
- 2.医療事故防止
- 3.業務改善

### 令和2年度4階病棟実績

入院患者数(延べ):16,698人

病床利用率:平均95.3%

平均在院日数:平均54.1日

インシデント・アクシデント報告件数:88件(転倒・転落44件、Lv.3b以上1件)

### 1.退院後を見据えた指導の充実 → 100%達成

多職種で転入時カンファレンス、定期カンファレンスを実施しており、現状と今後の方針、ゴールについて確認し情報共有できた。ゴール設定について意見の相違があり、移乗動作や排泄行動に関するアプローチ方法について意見がまとまらないことがあったが、臨時カンファレンスや病棟症例検討カンファレンスで意見を募り方向性を決めることが出来た。

自宅退院が難しい独居高齢患者の退院調整に難渋することや環境調整に時間を要することがあったが、MSWのサポートや担当スタッフ・CMの情報交換を密に行っていくことで、ADLゴールのタイミングに合わせて退院できるよう働きかけることができた。

### 2.医療事故防止 → 90%達成

毎日のカンファレンス実施、移乗・介助方法が統一できるようデモンストレーション実施することで、患者に安全で快適な介助を提供できた。

医療事故ノート、転倒・転落ノートを活用し、医療事故発生時は全体の申し送りで報告し、情報共有に繋がった。

看護計画再立案や修正に関して24時間以内にできていないことがあった為、必要性を周知させ漏れなく実施できるようにしていかなければならない。

実際の急変が年間2件あった。担当スタッフに状況を振り返ってもらったことを参考に、急変時対応マニュアルを補足・修正し、急変時に備えていく。

転倒・転落、バイタルサインの変化、食事量減少、体重減少、尿量減少、排便コントロールに関する情報は、申し送りで伝達し、主治医に報告し対応できていた。神経症状出現の報告遅れが1件あり、対策として脳外科医師による脳卒中勉強会開催し、症状出現時の速やかな報告・対応の重要性を周知させることができた。

感染対策については、咳嗽等の感冒症状がある場合は部屋食にしてカーテン隔離実施、下痢や濃尿等があり感染症が疑われる時は検査提出し、感染症患者の早期発見と対応ができていた。感染症患者確認された時は感染管理看護師に連絡し、対応についての指導を受けて実施したことで、感染拡大を防ぐことができた。

### 3.業務改善 → 90%達成

現場に役立つようなものを意識して毎月1回以上勉強会を実施できた。

コロナ対策で面会禁止であるため、面会者からのクレームはなかったが、患者からの接遇面でのクレームがないよう、お互いに気づいたその都度注意しあえるように指導していく。

業務で協力がほしいことや多職種に対する意見がある時はカンファレンスで対策案を提案しており、ハビリスタッフにも協力を得られることが増えている。コール対応を看護師だけに限定された業務と捉えることなく、病棟スタッフ全体で取り組む姿勢がスタッフ間に浸透してきている。

コロナ禍により看護要因不足となっている状況下だが、安全に効率よく看護提供ができ、ノー残業に繋がられるよう、効率の悪いことはないか検証し、病棟業務手順を見直していく必要がある。



## 令和3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

- ①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
- ②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

- ①病棟スタッフ全体が情報共有し同じ手技で介助できる
- ②医療事故ゼロを目指す
- ③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
- ④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怒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
- ⑤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

- ①レクリエーションの充実
- ②勉強会を月1回以上実施
- ③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
- ④看護師、看護助手、リハビリスタッフで協働する
- ⑤クリニカルパスの活用

## 透析室

## 透析室看護師長 上妻 智子

看護師長/上妻智子

主任/門脇輝尚

看護師/中原美智子、西園美仁、古田雄大、中脇妙子、山口一江、

江口貴子、鮫島理枝子、長野香奈

ケアワーカー/鮫島秀子、上田まり子



## 令和2年度 透析室年間目標

- 1.医療事故に努め、安全な透析治療を提供する
- 2.緊急時災害時の対応の習得
- 3.患者様に寄り添い思いやりをもって看護及び指導が出来る

## 令和2年度3月末日現在 実績

登録患者総数63名(毎月変動あり)

2020年度血液透析実績 9526件

CHDF実績 9件・吸着実績 3件

## 透析室年間行動目標と実績の振り返り

○医療事故防止への取り組みに関して:今年度は前半・後半共に透析室でのインシデント・アクシデント発生状況は3b以上の大きな医療事故発生につながるケースはなく、安全な透析治療の提供ができました。しかし今年度は透析機器の入れ替わりに伴い、3台の新規機種導入があり、新旧共に機種変更や機器による操作方法の習得不足が原因ではないかと考えられるインシデント報告が7例報告されました。その為、MEと連携し機器の点検・操作方法など独自の勉強会や講習など計画し実施を重ねました。また安全面を考慮しての人員配置や指さし呼称の徹底など個人の自覚を強化しました。その結果ひやりはっとの積極的な報告と対策の周知に関しても、スタッフ全員が100%で出来たという評価でした。今年度も医療事故0を目標に掲げスタッフ全員で、引き続き努力致します。

○透析看護実践能力の向上に関して:今年度新規導入患者10名。昨年に引き続き、導入期から個々の患者に応じた指導教育を目標に挙げ実施しており、多職種と連携した教育プログラムを基に、導入期看護フローチャートも作成し活用を始めました。しかし導入期の8割の患者が糖尿病性腎症である現状から、導入期のオリエンテーションの際2名の患者から不安や透析導入に関して受け入れ困難がある事例が2件発生し、外来を含む糖尿病・腎臓外来との連携した看護や指導教育が必要であることを強く感じました。今年度は特に昨年度から引き続き新型コロナウイルス感染症の世界的な流行で、あらゆる感染防止対策の見直しや研修や勉強会など新しい様式での取り組み方が求められました。透析患者は特に罹患した場合の重症化リスクが高く、今後もこれまで以上に感染に対する患者・患者家族・スタッフの不安に向き合い取り組んでいけるように努力したいと思います。

○緊急時災害時の対応に関して:新型コロナウイルスの流行で、集団での研修が実施困難な状況となり、緊急時対応の実際のシミュレーションが出来ない状況でした。十分な感染対策を考慮し患者家族会で活動する腎友会を含めた緊急連絡網の作成と災害時の対応について出来る範囲の意識付けを引き続き実施して行きます。

○職場環境の改善に関して:今年度は、職業人としての患者様への対応を目標とし3密を避ける取り組みで、透析室内ではソーシャルディスタンスとして一人ひとり離れて行動することで、必要以外の私語を慎む事にもつながりました。世の中が感染防止を重視している状況で、スタッフ個人の体調管理にも配慮出来るように、お互いに無理のない勤務体制を心がけ、スタッフ全員が体調を大きく崩すことなく、今後も当院透析室及び島内での感染の蔓延防止に全力で取り組んでいきたいと思えます。また今後も状況に柔軟に対応する、患者さんの状態を考慮した勤務体制や業務改善を検討して行く予定です。

## 令和3年度 透析室年間目標

- 1.安全・安心で質の高い透析療法を目指し、緊急時災害時対応を習得する。
- 2.新型コロナウイルス感染防止に向けてスタッフ一丸となって努力し、患者・スタッフの不安に寄り添う。
- 3.多職種と連携し患者一人ひとりのQOLの向上に向き合い、個々に合わせた看護を実践する。

## 透析室年間行事

- 1.毎月の透析室独自の勉強会
- 2.新型コロナウイルス感染防止に向けた独自の研修会の検討



# 外来化学療法室

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

## がん化学療法看護認定看護師の活動

認定看護師とは、看護師として5年以上の実務経験を持ち、日本看護協会が定める615時間以上の認定看護師教育を修め、認定審査に合格することで取得できる資格です。資格取得後はその専門性を活かし、認定看護師の3つの役割である「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めていくことが求められます。認定看護分野には現在21種類の様々な分野があり、私は「がん化学療法看護分野」の資格を取得しました。がん化学療法とは、抗がん剤治療のことを指します。私は主に外来化学療法室で勤務しています。業務内容は抗がん剤を投与することだけでなく、治療で生じる副作用や不安をできるだけ軽減し、患者さんがその人らしい生活を送りながら治療を継続できるようにサポートします。

昨年度はコロナウィルス感染症の影響により、島外で治療をしていた患者さんが、島内での治療を希望するケースが増加しました。多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を発揮し、業務を分担しつつもお互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した医療が提供できるよう努力してまいりたいと思います。

## 【昨年度の主な活動】

- ・熊毛地区看護協会主催講演会講師『現場で活かせる離島がん看護』2020/7/11
- ・院内化学療法勉強会講師『新CVポート穿刺マニュアル』2020/9/20種子島医療センター

# 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)

武田まゆみ、園田由美子、折口ゆかり、峯下千代子、中野唯、阿世知修子

恒吉朝代、中脇ルミ、酒井弘衣、福元愛香、小倉由理子、曾根美紀

(入院)

池下由紀

## 令和2年度部署の年間目標

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

## 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

- 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:2037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。

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。

## 目標と実績の振り返り

個人のスキルアップを目指し、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心掛けをしました。

診療科の特性によって業務内容が変化したり、医師とのコミュニケーションも重要であり、柔軟に対応しました。

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。

## 令和3年度部署の年間目標

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

## 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、認定取得に向け院外研修への参加も行っております。



## コロナ禍での就職について

3階西病棟看護師 長澤 凜太郎

2020年2月1日、クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号から発熱、呼吸器症状を訴える乗客が続出する。それは新型コロナウイルスによる感染症状であった。その新型コロナウイルスも今では世界中の人類を脅かす感染症のパンデミックとなっている。発生初期、私はまだ看護学生でした。これから、臨地実習や就職活動、看護師国家試験を控えているにもかかわらず、このようなウイルスが私たちの所まで来てしまったらどうしようと悩む間もなく、一気に私の地元まで感染拡大していました。実際に身近に感じてしまうと毎日、不安・緊張・恐怖の中で生活している自分がいました。これは他人事では済まされないと、手指消毒や手洗いが当たり前になりました。その新型コロナウイルスの影響によって、正直なところ、学生最後の年は看護実習に全く行けなかったため、臨床現場での経験というものができませんでした。そのまま、就職活動も始まり、種子島医療センターに就職希望を出しました。本来、コロナウイルスもなければ、実際に種子島に来て、自分の目で病院を見て、面接をするという流れなのですが、私はそれすらできなかつたため、自宅でZOOM面接という形で面接をしていただきました。また、看護師国家試験も徹底された感染対策の中での試験となりましたが、無事に国家試験合格することもできました。そして、当院から就職内定をいただいた時は本当に嬉しかったです。いつになってもコロナは収束しなかつたため、就職するまでは自宅で自粛生活をするなどやりたい事がやれないのが私にとって、苦痛な時間でもありました。2021年3月28日に来島し、PCR検査を受けた上での就職になり、やっと種子島医療センターに就職できたという嬉しさの反面、これからがスタートだと私自身の心構えができました。種子島でも2人の感染者が出ていた事を知っていたため、改めて感染拡大の進行度を感じました。当院に就職し、配属先が3階西病棟になったので、コロナ患者さんやコロナ疑似患者さんに対応している病棟だと知った時は驚きました。私はこれから、医療従事者の一人として、どんな状態であろうとどんな状況であろうと胸を張って、沢山の患者さんに寄り添っていかねばならないと思いました。今、テレビや新聞、ネットニュースは全てコロナウイルスの事ばかり。その上にコロナ患者さんに対応している世界中の医療従事者が命懸けで勤務し、涙を流しながら、医療行為にあたっているという事をよく耳にする。本当はこういう状況はあってはならないこと。本当に効果のあるワクチン開発や国の方針を定め直す事は重要な事だとは思いますが、それは時間を重ねて行うのが条件である。私の個人的な意見としては、まずは自分の行動が人の命をも奪ってしまう事を国民一人一人が十分に理解した上で日常生活を送るべきだと私は思います。当たり前だった事が当たり前じゃなくなっているため、日々の一瞬一瞬を大切にしていってほしいと思います。私はまだ看護師1年目なので、コロナチームに所属はできませんが、コロナ患者さんに対応している先輩方や世界中の医療従事者の方に本当に感謝の気持ちでいっぱいです。私はこれから、看護師として、医療現場で沢山の事を経験し、先輩方のアドバイスを受けながら、日々の勉強を大事にして、少しずつスキルアップしていきたいです。医療というものは人の命を預かり、責任感を強く持った上で実施するものなので、緊張感を無くす事なく、患者さんと向き合っていきたいです。そして、最後に私はこのコロナ禍で社会人になったということでこの経験を大きな糧として、これからも人として、一医療従事者として成長していきたいと思っています。

2階病棟看護師 北村 綾乃

私はコロナ禍での就職ということで不安しかありません。看護学生の時にニュースで「医療崩壊」という言葉を多く耳にして日本の医療はこれからどうなっていくのだろうと考える日が多くなりました。医師や看護師の職場環境の悪化、病院そのものの経営が悪化することにより医療サービスを提供することが困難になってしまっている現実を知りました。患者の多くは医療機関の受診を控え、予定されていた治療のための入院や通院もままならない。そのような人が多くいるからこそ自分にできることがないのだろうか。コロナが流行りだしてまともに授業も実習も受けることができない日が続いてほんとに病院というところで医療従事者として働くことができるのか。就職しても自分自身が大丈夫なのかプラスに考えることがなかなかできませんでした。しかし、そんなときあるテレビでコロナ禍の中で医療従事者が働く姿を目にした。その時に私は「え、すごい。こんな状況下で人の命を一生懸命救おうとしているなんて。かっこよすぎる。自分も頑張らないと。」そう思いました。看護学生の時から医療従事者の一員になるという自覚をもって行動できるようにしなければいけない。感染拡大しないように自分の行動を見直すようになり、必要のない外出をしないようにしました。自分がコロナ感染するのは苦しいし死んでしまうかもしれない恐怖はありましたが自分よりやはり家族や友達が感染する、そんな悲しいことないように十分に気を付けてもらい、離れて暮らす友達の体調も確認するようになりました。政府がどれだけ政策を立ててもなかなか減らないコロナの人数に毎日驚きながら、いつか自分も感染してしまうかもしれないという恐怖と慣れない社会人としての生活は今までの人生の中で一番充実しているのではないかと思います。就職して2ヶ月経とうとしていますが日々やりがいを感じて仕事をする事ができています。今でも不安はありますが毎日患者さんや先輩方の言葉で「もっと、頑張らないといけな。」と思える環境があることに感謝しないとイケないなと感じました。医療機関で働いているなど関係なく、不要な外出は控え、自分自身がきちんと手洗い、手指消毒、睡眠をしっかりとるなど体調管理を心がけていきたいです。現在コロナ禍で看護師が不足して違う県に派遣という形もあるからこそ自分が就職した病院で看護師としてできることを精一杯頑張ろうと思えます。また、毎日起きて、仕事に行き、ご飯を食べて、好きなことをして、寝て。そのような当たり前の生活を幸せと思いながら1日1日を大切に過ごしていきたいです。コロナ禍での就職をネガティブなほうではなくポジティブに考えられるようにしたいです。





---

診療支援部

---



## 診療支援部

## 薬剤室

主任/渡辺祥馬

主任/濱口匠

副主任/谷純一

薬剤師/田中真奈美、竹内梨紗

調剤助手/日高清美、横山ゆきえ、山内良子

副主任 谷 純一



## 令和2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75件以上算定できるように努める。
- ・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2を維持できる環境作りに努める。
- ・薬剤の破損や破棄を削減できる体制作りに努める。
- ・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】

・令和2年度の服薬指導件数は1352件/年であった。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	85	52	118	148	104	132	142	103	119	98	121	130	1352

・無菌製剤処理料1算定件数

入院化学療法:193件/年

外来化学療法:296件/年

## 目標と実績の振り返り

本年度の服薬指導件数は1352件。月平均112.7件で目標の150%の達成率であった。医薬品適正使用の推進に関しては、疑義照会件数が内服/外用349件、注射160件の計509件疑義照会を行うことができた。DIニュースの発行は定期的に発行が行っていたが、医薬品説明会は新型コロナウイルス感染拡大の影響により回数が減り9回程であった。不定期開催のWEB説明会を継続している。人材育成の面では、新人職員研修会でのハイリスク薬(麻薬)の取り扱いの研修会や、若手看護師向けのせん妄勉強会を開催した。院内のWEB研修会(医療安全・感染症など)に各自参加し業務へ生かすことができた。後発品使用体制加算2については、7月を除き、条件である後発品置換率80%以上かつ、カットオフ値50%以上を維持できた。薬剤の廃棄・破損の金額は抗がん剤調製後の投与前中止が2件あり、前年度よりも上昇する結果となった。期限切れによる廃棄金額は前年度と大きく変わらなかったが、医局会や各医師への呼びかけ等は前年度同様行っていた。同効薬の整理統合性を通じた採用品数の適正化については定期採用品4品目、採用中止品10品目、後発品への変更12品目と微力ながら行うことができた。

## 令和3年度部署の年間目標

服薬指導件数は月110件以上を算定できるようにする。その他の目標は、前年度に掲げた目標を維持しつつ、業務効率の向上・服薬指導や指導録作成の質向上を意識して業務にあたる。

## 業務について

医薬品適正使用・最適な薬物療法の提案・医療の安全確保を薬剤師業務の柱として業務を行うことが薬剤師の使命である。この柱は今後も変わらないであろう。

病院経営においても近年は薬剤費が非常に大きくなる傾向があり、採用薬の適正な管理や破損廃棄の減少にむけた積極的な行動も必要となっており、薬剤師の働きはより必要度が上がるとともに難易度も上昇している。多方面で多職種との関わり合いを大切に今後も業務を行っていく必要がある。



# 中央画像診断室

室長 川畑 幹成



室長／川畑幹成

副主任／井上史央里、桑原大輔

診療放射線技師／田上春雄、田上直生、上浦大生、日高みなみ

助手／中河さつき

## 令和3年度(2021年度)画像診断室年間目標

- ①医療放射線安全管理(医療法改定)による当院指針の再確認と運用の確立
- ②日本の診断参考レベル(JapanDRLs2000)公開による比較・検証
- ③医療安全管理の体制強化
- ④部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し

## 《2020年度 年間目標実績評価》

### 目標① 被ばく低減を考慮した検査の見直し

〈実績〉

※小児頭部CTの被ばく低減を考慮したProtocolの検討……………担当:川畑

※小児胸部(4歳～9歳)画質評価と入射表面線量(DRL)の最適化検証……………担当:川畑

※妊婦(胎児)の術前一般撮影の撮影方法と推定実効線量の算出……………担当:川畑

※妊婦(胎児)腹部骨盤部CTのProtocolの見直しと推定実効線量(臓器線量)の算出……………担当:川畑

〈評価〉

実績を見ると、小児(妊婦)のCT検査における被ばく線量の最適化を行っていたことが分かる。2020年度は診断参考レベル(DRLs 2000)の公開や医療放射線安全管理の医療法改定もあり、今後はDRLs 2000の被ばく線量の比較検証が必要である。

### 目標② 一般撮影・CT・MRIにおける画質の最適化

〈実績〉

※Vincent V5更新による血管と石灰化の描出能検証……………担当:川畑

※VincentワークステーションV5更新による新機能『骨サブトラクション』の評価と対応……………担当:川畑

……………担当:川畑

※CRによる肩甲骨正面、肩甲骨軸位(スカプラY)の画像処理パラメータの最適化……………担当:川畑

※CR 幼児手指骨～手関節における画像処理パラメータの最適化……………担当:川畑

※頸部X線撮影の最適化(撮影条件と画像処理の最適化)……………担当:川畑

……………担当:川畑

※幼児腹部 低格子Gridを使用した画質の向上……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:桑原

……………担当:川畑

技師の育成の課題が残る。

### 目標③ 胃透視健診検査の診断能の向上……………担当:川畑

〈実績〉

※画像処理条件の最適化

※再現性を考慮した発砲顆粒の投与方法

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

2017年度から部門内研究会を立ち上げ撮影法の統一化や画質検討などを行ってきたが、諸事情により研究会は一旦終了し後進教育に重点を置く。

### 目標④ 医療法改定による医療被ばくの管理体制の強化……………担当:川畑

〈実績〉

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

……………担当:川畑

全身用CT診断装置、据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置における線量管理をRISシステムで構築し、これまではDRLs2016による比較検証を行ってきたが、今後は日本の診断参考レベル(JapanDRL2020)の公開もあり今後の課題となる。

### 目標⑤ 一般撮影法のマニュアル見直し……………担当:田上(直)、上浦、川畑

〈実績・評価〉

……………担当:田上(直)、上浦、川畑

……………担当:田上(直)、上浦、川畑

### 目標⑥ 画像診断室における医療安全の強化……………担当:桑原、川畑

〈実績・評価〉

……………担当:桑原、川畑

……………担当:桑原、川畑

……………担当:桑原、川畑

……………担当:桑原、川畑

……………担当:桑原、川畑

## 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



## 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。

### 【令和2年度目標と評価】

#### ①臨床検査技師の増員。

ホームページ等のリニューアル等を行ったが増員できていない。

#### ②院内感染防止を徹底する。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、手洗い・マスク着用・手袋着用・作業台の清掃などの院内感染防止に努めた。

#### ③医療事故防止を徹底する。

令和元年度よりヒヤリハット報告などの件数が増加した。指差し呼称を徹底するよう検査室内で周知した。

### 【院内唾液PCR検査実績】

令和2年7月から検査を実施。

令和2年7月7日～令和3年3月31日 977件実施 陽性者数 0

### 【令和3年度目標】

- ・臨床検査技師の増員
- ・院内感染防止の徹底
- ・接遇の向上

## 臨床工学室

室長 芝 英樹

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



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

令和2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。

医療機器の安全性を維持するため、日常業務の徹底、不具合時の対応を明確にする。

### 手術室業務実績

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

【実績】

- ・心臓カテーテル検査機器操作・・・47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・・・10件
- ・ペースメーカー植え込み、交換、ペーシングの機器操作・・・25件
- ・大動脈バルーンポンピング(I A B P)機器操作・・・0件
- ・機械出し・・・手術総数中の約8割で実施

### 透析室業務実績

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導入・・・今年度対応機種を3台導入し14名に実施中
- ・OHDF・・・1名に実施中

シャント管理

- ・経皮的血管拡張術(P T A)・・・25件

急性血液浄化

- ・持続的血液濾過透析(C H D F)・・・9件
- ・血液吸着(D H P)薬物吸着・・・3件

その他

- ・腹水濾過濃縮再静注法(C A R T)・・・3件



## 医療機器中央管理室業務実績

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・・・98件

・中央管理機器の始業点検・・・1802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 15台 ・ネイザルハイフロー 1台 ・輸液ポンプ 47台

・シリンジポンプ 33台 ・経腸栄養ポンプ 2台 ・低圧持続吸引器 5台

・その他 20台 合計 123台

ME実施保守点検機器と使用中管理機器

・人工呼吸器13台、除細動器2台、輸液・シリンジポンプ80台の定期点検実施

・人工呼吸器、I A B P 装置使用患者のラウンド実施

高気圧酸素治療実績 (保険適応が10回と30回を上限に疾患別に分類)

・高気圧酸素治療実施回数

10・・・160回 30・・・100回 計 260回

### 目標と実績の振り返り

病院は検査、治療をするために医療機器の使用が不可欠です。また機械が正常に作動する事が当たり前でなくてはなりません。その当たり前が出来ない時、機械は警報を出します。警報が出てからは手遅れ！な事は滅多にありません。あらゆる場面に追従した機能を現代の医療機器は備えています。しかし医療機器も消耗品です。その性能を維持させるためには点検が必要です。車と同じです。命を守る為に日常点検、使用中点検、定期点検を行う事を我々は業務とし年間目標もクリアできていたと思われまます。

当初は非日常と思われた事がもう日常になってしまった生活の中、世界に影響を与えてしまったコロナ禍で部品調達不足など点検業務に影響が起ころる時もありました。今後は時代の変化に対応した業務を行わなければなりません。来年度も医療事故ゼロを目指し業務に取り組んでいきたいと思います。

### 令和3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。

医療機器故障防止の対策を使用者側へ周知する。

## 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、馬場陽葉理

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、山口みなみ

植田加奈子、鳥里寿子、上堂園政和

調理員/船本育枝、前園秀一、井本由紀子

岩崎哲郎、池野悦子、長野育子

鳥里朱美、眞方るみ子、朝田さおり

石寺琴美

洗浄/川野由美子、芝光夫

### 《令和2年度年間目標と評価》

#### ●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く、インシデント発生件数は昨年度より減少した。要因として、6月からの約束食事箋の変更に伴い、食事箋伝票や食札に関する煩雑な業務が減少した為と考えられる。

#### ●業務改善を図る 達成度80%

▼6月に院内の約束食事箋の改訂を行った。院内の約束食事箋を改訂したことで、食事箋伝票発行から食札印刷までの流れを一部簡略化することができた。衛生管理の見直しは、日々衛生に関して気付いたことの指摘やその場での改善を繰り返すことで、異物混入のインシデント減少につながったと考えられる。

#### ●食器の破損を減らす 達成度70%

▼随時、食器類の破損状況の確認と改善すべき点を検討し、部署内で周知を図った。

### 《主な取り組み・研修報告》

#### 5月

栄養管理委員会で食事調査報告

#### 9月

栄養管理委員会で食事調査報告

#### 9月と12月

日本栄養士会研修会受講 高齢者の栄養管

#### 2月

栄養管理委員会で食事調査報告

### 《院外活動》

・種子島地区栄養士会の運営など

・8月鹿児島県食生活改善推進員連絡協議会

ロコモ・フレイル予防啓発促進事業

調理実習研修会の講師派遣

### 《令和3年度の目標》

#### ●医療事故の防止に努める

・アクシデント発生の防止

・インシデント報告の徹底

・食物アレルギーの聞き取りや入力方法の標準化と周知を図る

#### ●業務改善を図る

・多職種との連携強化

(回診や委員会への積極的な参加)

・栄養指導件数の増加のための仕組み作り

#### ●食器の破損を減らす

・経年劣化もあるが食器類の破損を極力減らすように努める



# 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では、本院・介護老人保健施設 わらび苑・訪問看護ステーション野の花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(PT)41名、作業療法士(OT)21名、言語聴覚士(ST)6名、助手3名の71名で構成をしています。



本院では、入院・外来患者様、急性期から回復期・生活期の患者様、赤ちゃんから高齢者までと、様々な疾患・病期・年代の患者様を対象に介入をさせていただいております。

療法士は、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、2階病棟と3階西病棟の二病棟の患者様を担当する体制を継続しました。しかし、秋以降は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、療法士を病棟専従制とし病棟間の移動を最小限にするように努めました。病棟専従制にすることにより、結果的には病棟スタッフとの連携が更に、密に行えるようになりました。

また、外来通院患者様においては、成人患者様はもちろんですが、リハビリテーションを必要とする子どもさんも多く、月に約150名の子どもさんが通院し、種子島の療育の一翼を担っております。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、外来頻度の減少、更に一時的に外来患者様の介入を中止とさせていただくこととなり患者様にはご迷惑をおかけしました。しかし、リハビリテーション室内でのゾーニングを行うことにより、外来患者様は減少しましたが可能な範囲での外来患者様のリハビリテーション介入を実施しております。

介護老人保健施設わらび苑には6名の療法士を配置し、介護保険下のリハビリテーション提供を実施し、訪問看護ステーション野の花には4名の療法士を配置し、在宅でのリハビリテーションが必要な高齢者や子どもさんの自宅に訪問し、介入をさせていただいております。

入院から外来、生活期に至るまでの切れ目のないトータルリハビリテーションが当部門の魅力のひとつであり、これからも島民の皆様のために継続をしていきたいと考えます。

<年間目標の振り返り>

リハビリテーション室 令和2年度目標

1. わたしが健康(幸福)な職場環境を作りあげる
2. 臨床評価の実践 — PT OT STのスタンダードな評価の実施 —

目標1について、健康・幸福な職場環境を作りあげるには、スタッフひとりひとりが影響をしていることや、働く環境をより良くできるのも自分次第でもあるということを明確にしました。全体としては、業務負担の分散化によりスタッフの退社時間が早くなり、年次休暇取得数も偏ることなく取得することができました。

目標2について、治療のための評価が療法士によりばらつきがみられたため、スタンダード

な評価を今年度はまず実践し続けることとしました。まずは、全病棟でFIMを取り入れ実践しています。

目標全体としては、80%の達成率であったと考えます。

<育成・院外発表>

療法士たちの努力により各学会発表5件、各所属士会の症例発表5件とコロナ禍ではありましたがWEBを活用し発表することができました。次年度も引き続き、各所属士会の研修を履修、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いと考えます。

療法士の7割以上は島外出身者で構成されるリハビリテーション室は、全国的にも珍しい集団です。療法士は、臨床業務以外に各自、研究や自己研鑽に努力し続ける専門家です。これからも、勤務している療法士と離れて暮らすご家族様にも安心していただけるよう、療法士の育成にも引き続き尽力していきたいと考えます。

## 急性期・外来チーム

作業療法士 副主任 立花 悟

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、慢性期や維持期の患者様、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、整形疾患、内科疾患、外科疾患まで多岐にわたっています。

令和2年度の急性期・外来チームの目標としてリハビリテーション室の目標である「わたしが健康(幸福)な職場環境を作りあげる」に対して、「わくわくする自分になれる」という目標のもと取り組んできました。患者様へよりよいリハビリテーションを提供するにあたり、まずセラピスト自身が健康、幸福であること、また仕事に対して楽しめる環境であること、やりたいこと、してみたいことなど意欲的に取り組めることを「わくわく」と評して取り組んできました。メンバー各々の「わくわく」は違いますが、患者様にもその人らしく生活ができるように援助していくという思いは一緒であり、チーム一丸となって取り組んできました。新型コロナウイルスが全国的に蔓延する中、種子島でも、医療センターでも、チーム全体としてもとても考えさせられる一年であったと思います。種子島医療センターへいらっしゃる患者様はもちろん、島民の皆様へより質の高いリハビリテーションの提供ができるように邁進していきたいと思えます。



## 急性期病棟

疾患名	件数
脳梗塞	149
脳出血	14
脳塞栓症・血栓症	128
外傷性慢性硬膜下血腫	12
急性硬膜下血腫	26
中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	11
その他脳血管障害	16
アキレス腱・膝靭帯断裂	9
骨盤骨折	4
脊椎圧迫・椎体骨折	192
大腿骨近位部骨折	176
腰椎ヘルニア	49
THA(再置換術含め)	27
TKA	55
膝蓋骨骨折	15
肩甲骨、上腕、前腕、指骨折	66
腰部脊柱管狭窄症	65
頸椎症性疾患	12
頸髄・頸椎損傷	8
大腿切断術後	9
その他下肢骨折	8
その他上肢疾患	4
消化器系がん	207
肺がん	28
その他がん	14
肺炎	77
誤嚥性肺炎	47
うっ血性心不全による廃用症候群	114
急性肺炎による廃用症候群	185
誤嚥性肺炎による廃用症候群	103
その他廃用	198
その他疾患	48
合計	2076

※令和2年10月より呼吸器リハビリテーション料！算定開始

## 外来(成人)

疾患名	件数
その他の整形疾患	25
肩腱板断裂・肩周囲炎	21
上肢骨折	16
腰部脊柱管狭窄症・変形性腰椎症	12
下肢骨折	12
神経内科疾患	6
脳梗塞・脳出血	5
頸椎症性脊髄症	1
合計	98

## 外来(小児)

疾患名	件数
発達性構音障がい	26
自閉症スペクトラム	17
注意欠如多動性障がい	15
発達性協同障がい	10
運動発達遅滞	6
吃音症	4
学習障害	1
その他	19
合計	98

## 院外派遣

派遣先	件数
療育支援事業 巡回相談	8
西之表乳幼児健診	3
中種子乳幼児健診	3

## 地域包括ケア病棟チーム

作業療法士 副主任 中村 舞

地域包括ケア病棟とは、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や在宅・施設療養中から緊急入院した患者様に対して、在宅復帰に向けた効率的な医療・看護・リハビリテーションを行うための病棟です。地域包括ケア病棟は、理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士1名の計9名で構成しています。

2020年度のチーム目標は、リハビリテーション室の年間目標に対して、①健康(幸福)な職場環境を作り上げるために、個人目標を挙げ、達成状況を定期的に評価し1年をかけて達成度を高める ②臨床評価の実践として、患者様に応じた評価バッテリーの抽出と経過的評価の実践、としました。個人目標を立てながらメンバー個人が自分の役割を意識し、共有することで業務遂行がスムーズに行えました。また、患者様一人ひとりに応じた評価バッテリーを抽出・実践することで、患者様の目標が明確になり、在宅サービスへの移行も円滑に進めることができました。

2021年度のチーム目標は、①勝動を通して病棟全体が笑顔になる②勝動の効果を明確にする③地域包括ケア病棟でのリハビリのあり方を知るの3つを挙げています。

地域包括ケア病棟では、病棟稼働開始時から集団活動として「病気に勝動」を行っています。患者様が主体的に参加できる場であり、体操や作業活動を行い、身体機能維持・社会的交流や楽しみの獲得を目的に感染対策を徹底し、取り組んでいます。昨年度から週1回、病棟スタッフにも勝動に参加していただいています。この勝動で集団の持つ力を生かし、患者様だけではなく、スタッフも共に笑顔になれる時間の提供ができたらと思っています。また、病棟の特徴を知ることによりリハビリテーションの役割を明確にすることができ、多職種との連携が図りやすくなると思っています。

院内、地域内の多職種との情報交換や共有を行い、患者様がよりよい時期に安心して退院でき、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けられるようにチーム一丸となって取り組んでいきます。

## 地域包括ケア病棟

疾患名	件数
脳梗塞	26
脳塞栓症	18
くも膜下	2
脳出血	3
硬膜下血腫	6
脳挫傷	3
水頭症	2
パーキンソン	24
てんかん	5
代謝性脳症	2
大脳皮質基底核変性症	3
ALS	12
脊髄小脳	3
髄膜炎	3
大腿骨近位部骨折	14
脊椎圧迫・椎体骨折	49
膝蓋骨骨折	1
下腿骨折	15
腰椎ヘルニア	2
その他の運動器疾患	34
肩甲骨、上腕、前腕、手指骨折	31
手指腱断裂	3
腱板断裂	4
半月板損傷	2
変形性股関節	2
頸椎症	4
運動器不安定症	157
消化器系癌	44
肺癌	8
その他の癌	6
急性肺炎	24
誤嚥性肺炎	23
その他の呼吸器	10
COPD	40
心不全	106
結核	3
うっ血性心不全による廃用症候群	37
肺炎による廃用症候群	99
誤嚥性肺炎による廃用症候群	49
膀胱炎その他の廃用症候群	148

※令和2年10月より呼吸器リハビリテーション料！を算定開始



# 回復期リハビリテーション病棟チーム

リハビリテーション室 主任 理学療法士 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ともと効果的です。そのため、医師・看護師・看護助手・MSW・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の多職種が協力し合って、1人1人の患者様に合ったリハビリテーションプログラムを提供しています。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。

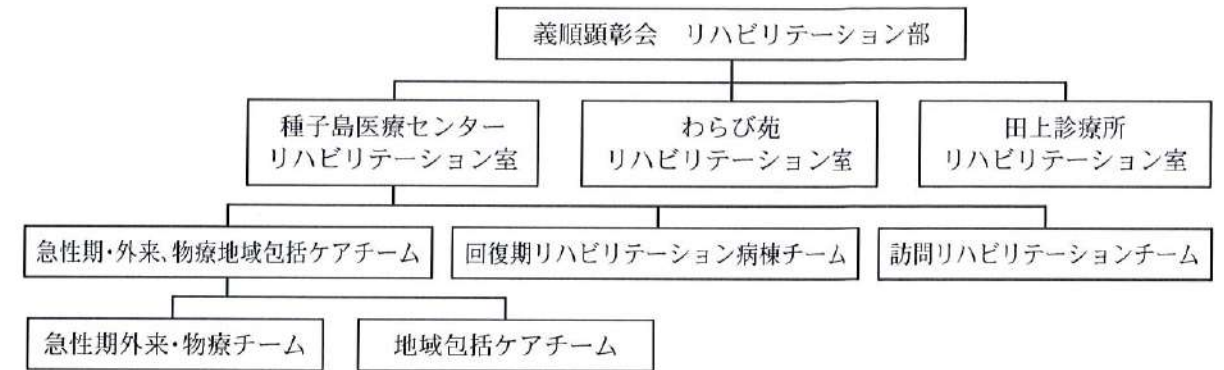
回復期リハビリテーション病棟チームは2020年度の目標として、「わたしが健康(幸福)な職場環境を作り上げる」というリハビリテーション室の目標を達成するために、目標達成シートの作成や、チーム全体の取り組みで掛け声を行い、コミュニケーションのきっかけとしました。また、担当セラピストによるカンファレンスを実施することでより情報共有をしやすい環境を作り上げました。「臨床評価の実践」という目標に対しては、歩行自立基準の作成、ADL評価や嚥下評価の実践、入浴の確認マニュアルの作成、ARAT、STEFなどのOT評価の実践を取り組みとして行っておりました。また、前年度からの継続取り組みとして、臨床力強化への取り組み、在宅指導や家族指導、自主訓練指導の強化も引き続き行っておりました。

2021年1月より回復期リハビリテーション病棟は、回復期リハビリテーション入院料1の算定を行っており、リハビリテーション提供量は勿論、リハビリテーションの質も取り組みを通して、高めていきたいと思っております。これから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。

回復期リハビリテーション病棟

疾患名	件数
脳梗塞	101
脳出血	31
脳塞栓症・血栓症	34
慢性硬膜下血腫	11
急性硬膜下血腫	0
外傷性くも膜下出血	3
その他脳血管障害	11
アキレス腱断裂	0
骨盤骨折	26
脊椎圧迫骨折	48
脊椎椎体骨折	135
脊椎破裂骨折	4
大腿骨頸部骨折	37
大腿骨転子部骨折	61
前十字靭帯断裂	2
大腿骨顆上骨折	12
大腿骨転子下骨折	2
左大腿骨内顆骨壊死	2
THA	22
TKA	42
脛骨高原骨折	8
膝蓋骨骨折	10
膝関節側副靭帯損傷・断裂	4
半月板損傷・断裂	7
脊髄損傷	5
腰部脊柱管狭窄症の術後	2
椎間板ヘルニア術後	6
その他頸椎症性疾患術後	4
大腿・下腿切断術後	4
その他骨折	4
うっ血性心不全による廃用症候群	11
急性肺炎による廃用症候群	1
誤嚥性肺炎による廃用症候群	6
急性膀胱炎による廃用症候群	9
その他廃用	5
その他	7
合計	677

# 組織図(令和2年4月1日～令和3年3月31日)



部長	理学療法士	早川 亜津子	副主任	理学療法士	立切 彩乃
室長	作業療法士	酒井 宣政	副主任	作業療法士	中村 舞
副室長	作業療法士	濱添 信人	副主任	作業療法士	八嶋 真
主任	理学療法士	中村 裕二	副主任	作業療法士	立花 悟
主任	理学療法士	山口 純平			
主任	作業療法士	川原 理栄子			

理学療法士	門脇 淳一	理学療法士	入江 宣圭	助手	長野 豊子
理学療法士	小川 哲哉	理学療法士	遠藤 樹	助手	吉永 舞
理学療法士	本城 裕美	理学療法士	吉村 祐佳里	助手	岩元 真美
理学療法士	大坪 正拓	理学療法士	白石 圭太		
理学療法士	宿利 佳史	理学療法士	坂ノ上 兼一		
理学療法士	島本 裕一	理学療法士	諸隈 恭介		
理学療法士	福島 佑	作業療法士	川畑 真由子		
理学療法士	田島 拓実	作業療法士	西 愛美		
理学療法士	末吉 優紀乃	作業療法士	田島 早織		
理学療法士	内村 寿夫	作業療法士	上野 瞬		
理学療法士	吉田 早織	作業療法士	渡瀬 めぐみ		
理学療法士	石堂 晃洋	作業療法士	八嶋 美和		
理学療法士	甲斐 瑞生	作業療法士	大田 巧真		
理学療法士	清水 孔宮	作業療法士	當房 紀人		
理学療法士	岩永 浩樹	作業療法士	馬込 健太郎		
理学療法士	金森 夏翠	作業療法士	下東 鈴		
理学療法士	喜屋武 学	作業療法士	埜 京夏		
理学療法士	岩本 健	作業療法士	中森 純香		
理学療法士	上原 瑞生	作業療法士	市來 政樹		
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	言語聴覚士	福島 麻理		
理学療法士	吉里 公一	言語聴覚士	松尾 あやの		
理学療法士	中山 航平	言語聴覚士	武石 久雄		
理学療法士	田脇 瑠奈	言語聴覚士	和田 楓貴		
理学療法士	三島 隆聖	言語聴覚士	長田 和也		
理学療法士	小早川 葵	言語聴覚士	三浦 色葉		
理学療法士	基 早紀子				
理学療法士	竹内 友香	鍼きゅう・あん摩マッサージ指圧師	武本 佳一		
理学療法士	益田 可奈絵				



# 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	2020.6.15	鹿児島県理学療法士協会 代議員(2020.6.15~2022年度決済総会まで)
	2020.12.1	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 修了証
	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
福島 佑	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
	2021.2.26	厚生労働省医政局 第38回臨床実習指導者講習会 修了証
	2021.3.31	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
	2021.3.31	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
末吉 優紀乃	2021.2.26	厚生労働省医政局 第38回臨床実習指導者講習会 修了証
清水 孔営	2021.1.4	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
岩永 浩樹	2021.2.25	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
金森 夏翠	2021.9.21	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書(2020年度登録)
喜屋武 学	2021.2.14	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書(2020年度登録)
岩本 健	2019.1.13	一般社団法人 日本作業療法士協会「がんのりハビリテーション研修会」
	2020.9.3	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
上原 瑞生	2020.12.24	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
向井 大輔	2020.10.17	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
馬場 健大	2020.11.27	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
原田 寛司	2020.11.1	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
吉里 公一	2020.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
中山 航平	2020.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
田脇 瑠奈	2020.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
三島 隆聖	2020.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
小早川 葵	2020.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
	2020.11.29	厚生労働省「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」修了書
基 早紀子	2020.11.29	厚生労働省「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」修了書
竹内 友香	2020.2.16	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
益田 可奈絵	2021.1.7	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
遠藤 樹	2021.1.29	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
吉村 祐佳里	2021.3.31	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書

## 作業療法士

名 前	受講年月日	内 容
酒井 宣政	2020.11.6	厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書
	2020.11.29	厚生労働省「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」修了書
	2021.2.28	一般社団法人日本作業療法士協会 認定作業療法士取得研修 合格証
濱添 信人	2020.7.5	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 学会運営委員会副委員長委嘱状(2022.3.31まで)
	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
川原 理栄子	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
中村 舞	2020.11.6	厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書
西 愛美	2020.11.29	厚生労働省「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」修了書
當房 紀人	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
井元 彩奈	2021.2.27	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
	2021.3.13	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

## 言語聴覚士

名 前	受講年月日	内 容
松尾 あやの	2020.11.26	一般社団法人日本言語聴覚士協会 生涯学習基礎プログラム修了証
	2021.2.27	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
	2021.3.13	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
和田 楓貴	2021.2.27	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
	2021.3.13	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



## 種子島医療センターに就職して

作業療法士 江口 香鈴

私が作業療法士を目指すきっかけは、姉からの助言でした。元々、心理学やレクリエーションなどの遊びや絵を描くことなどの作業に関心がありました。そういったことを活かせる職業はないか高校時代に悩んでいたところ医療職に勤めていた姉が作業療法士という仕事があるということを知ってくれたことにより関心を持つことになりました。調べるうちに、「ひとは作業をすることで元気になる」という言葉を見つけ、自分もこの仕事に就いて人を元気にしたいと思いました。

そして、自分の住んでいるこの地域の活性化という観点で、私自身も貢献したいと思い始めました。種子島医療センターの病院奨学金制度というものを知りました。この制度を利用することで、自分なりに責任感を持つことと、初心を忘れないということが専門学生時代やこれから先も出来ると思いました。

この4月から無事に入職をすることが出来ました。世界では昨年より新型コロナウイルスが蔓延し、多大な影響を与えました。それは、医療現場でも多く見られました。マスク着用、手洗い、フェイスシールドなどリハビリテーションでは特に患者様の身体に触れることが多く気遣う点が多いことを知りました。また、信頼関係を築くためにコミュニケーションをとる事が必要である中、顔や口元が見えずコミュニケーションに困難さを感じました。しかし、リモートでの勉強会や症例発表などを行っており、新たな試みに挑戦するチャンスでもあることを知りました。困難が生まれることで、新たな工夫が生まれるということを知りました。出来なくなってしまうことをどうにか工夫することでまた出来るようにするというのは作業療法でも用いることだと思います。この気持ちを忘れずに、少しずつ知識や経験を積み上げていき地域医療の向上に努めていきたいと思っています。

理学療法士 大木田 晃紘

私は種子島出身であり、生まれた時から高校生まで種子島に住んでいる方々にお世話になり、種子島のことが好きなので種子島の医療の発展、種子島に住んでいる方々に貢献したいと思い種子島医療センターに入職しました。種子島弁を話したり、種子島のことについて詳しいので親しみやすく、話しかけやすいような理学療法士になれるように積極的にコミュニケーションを図って、種子島に住んでいる方々を元気にしていきたいと思っています。

種子島医療センターに就職して、種子島に住んでいる方と深く関わることができる職場だと感じました。入院時のみならず退院後の生活も安心して暮らせるように支援することができるようにしたいと思っています。まだまだ入職したばかりで業務を行ううえで分からないことや慣れていないことも多く至らない点も多いと思います。早く仕事に慣れてもっと自己研鑽で技術や知識を身につけたいと思います。

種子島の医療の発展、種子島に住んでいる方々に貢献し、一人前の理学療法士になることができるように頑張っていきたいと考えています。もし、これから関わることがあれば気軽に話しかけていただければと思います。私自身お話しすることが好きなのでぜひ話を沢山できればと思います。今までお世話になってきた種子島に恩返しし、元気にできるように尽力します。よろしくお願いします。

理学療法士 古田 菜々子

種子島医療センターに入職して早2ヶ月が経ちました。学生の頃とは違い、社会人になった今は物事の大きさ、責任が強く感じられるようになったと共に自分もしっかりとした大人にならないとという気持ちにあふれています。

今年入職したスタッフは新型コロナウイルスの影響でしっかりと実習に行けてない、また行けてたとしても期間が短くなったなどの例年通りとは行かない学生生活をしてきました。知識も技術も少ない中で入職させてもらい、不安と緊張でこんな状態で仕事させてもらってもいいのかと考えた事もありました。しかし、種子島医療センターは見学から指導下といった形態での評価や治療法をさせて頂き、不安だった評価や治療法もアドバイスを貰ったり、できていたところは褒めてくださったりして先輩たちの優しさ、知識の量に何度も救われていました。そして配属先が決まってから今まで実習では見てきたとこのない疾患の患者様がいたりして「どうしたらいいんだろう」という戸惑いがありました。今でもまだ戸惑いや不安はありますが、新しい仕事もこれからどんどん増えていきます。優しい先輩たちがたくさんいるのでわからないことは何回も何度でも聞いていきたいと思っています。そして私が理学療法士になろうと思ったきっかけは祖母が椎体圧迫骨折を受傷してみるみる体が動かなくなっていったこと、父の膝関節痛を近くで見てきて私の手で良くしてあげたいと思ったことがきっかけです。困っている人を見ると私が何とかしてあげたいと思う性格で、島民の皆様が困っていることに手を差し伸べたいと思っていました。そして私のやりたいこと、願いがこの種子島医療センターでなら叶う気がして種子島医療センターへの入職を決意しました。まだまだ未熟で皆様にご迷惑をおかけすることもあると思いますが、自分らしく精一杯頑張っていきたいと思っています。よろしくお願いします。

理学療法士 浜崎 夏帆

私は高校生の頃部活動での怪我が原因で理学療法士にお世話になったことがあります。部活動をする中で繰り返し起こる怪我がとても困っていましたが、その理学療法士のおかげで治り、部活動に専念することができました。

それから私も理学療法士のように生活などで困ってる方に役立てないかと思い理学療法士を目指しました。また、私は種子島生まれ種子島育ちで種子島のことが好きだったので、種子島の方々の役に立ちたく種子島医療センターに就職しました。

入職して早2ヶ月が経ちました。実際にリハビリ介入したり、パソコン作業をしたりと慣れないことばかりで、時間がかかりながらも1つ1つの業務をこなすことに精一杯です。1日でも早く慣れて、良い意味で余裕を持ちながら行っていき患者様から「あなたでよかった」と言われるように勉強も積み重ねていきたいです。また、患者様はもちろん、先輩などからも信頼されるような理学療法士になりたいです。



理学療法士 福田 一誠

種子島医療センターに就職して2ヶ月が経ちました。また、それと同時に兵庫という住み慣れた土地から種子島という自分の未開の地に移り、2ヶ月経ちました。自然の豊かさ、人の温かさに憧れやってきた種子島という地にも段々と慣れ、仕事にも少しずつですが、慣れはじめたこの頃です。2019年末頃に中国武漢市で確認されたCOVID-19は、世界に広がり2020年初め、クルーズ船ゴールドプリンセス号内での未曾有の感染爆発から瞬く間に、日本中にも流行しました。その頃、私は理学療法学生4年次の真っ只中でした。COVID-19の影響は例外ではなく私たちにも降り注ぎ、学外実習の中止、大学への通学禁止など様々なことが制限されただけでなく、COVID-19の脅威と常に隣り合わせの生活に恐怖する日々でした。

そんな中、種子島医療センターに就職することに最初は期待する反面、不安も募りました。いざ就職すると実習のできなかつた私たちに医療センターは様々な対応を考え、サポートしていただき、そのことに少し安堵したのを覚えています。実習がなかったことによる影響を痛感する日々ではあるものの、先輩や周りの方々から時に優しく時に厳しくご指導いただけることを有難く感じています。

就職し、初めてお給料をいただいた時、まだまだ未熟な自分にお給料をいただける有難さと不甲斐なさ、申し訳なさなどの感情が沸き、複雑な気持ちになりました。そのことをいつまでも忘れず糧とし、また、COVID-19の脅威がまだまだ続く中で医療の現場で働く身として医療センターの名に恥じぬような人間になれるよう精進していきたいと思えます。

そして、種子島医療センターに就職したからには自分のやりたいこと、自分の役割を明確に持ち、ここでしかできないことを院内外ともに全力で楽しく、自分の良さを発揮できるようこれから過ごしていきます。

理学療法士 鬼塚 楓

種子島医療センターに入職した理由は、私は自然がとても好きなので、大好きな自然が沢山ある種子島で働きたいと思ったからです。”生まれ育った種子島ですとずっと元気に暮らしていただきたい”という思いも素敵だと感じました。また、島の中核である当センターでは生活期から急性期、小児から高齢者まで幅広く島民の方と関わることができる点にも魅力を感じました。

まず、今働いていて、患者さんと関わることがとても楽しいです。島での生活のお話をしたり、患者さんがオススメの食べ物や場所を教えてくださいました。島の言葉は、分からなくて苦労しますがみなさん温かい人達ばかりで、分かるように話してくれたり、親切に教えてくださいました。患者さんは、もちろん皆さん島の人で、知らない言葉でお話するので、難しいですが、すごく不思議で面白いです。種子島の言葉を教えてもらうのは楽しいです。また、分からないことだらけですが、先輩方が色々なことを教えて下さるので、1年目の私にとってはとても働きやすいし、有難いです。種子島観光や海で泳ぐこと、貝取り、美味しいご飯を食べるなど、種子島での生活は充実しておりとても楽しいです。これから、海へ釣りに行ったりマリンスポーツなどにも挑戦したりしてみたいです。

まだまだ入職してすぐで、出来るようになりたい事や、やってみたい事が沢山あります。色々なことに挑戦して成長したいです。リハビリの時間が楽しみになってもらえるような理学療法士になれるよう、種子島での生活も楽しみながら一生懸命頑張りたいです。

理学療法士 大竹 喜一郎

種子島医療センターに入職して、約2ヶ月経ちました。多くのことを覚えながら、日々成長を実感しています。まず、入職して初めに感じたことが2つあります。それは人の温かさです。私は島の生活、島の特有の医療に憧れがありました。4月初めは、社会人、医療人1年目として、多くの不安がありましたが先輩方だけでなく患者様も優しく受け入れてくださったことで、楽しく働くことができます。人と人が関わる仕事である以上第一印象はとても大切であると思っています。その中で、この人としての温かさは自分も相手に感じてもらえるような言葉遣い、態度を心掛けていきたいです。もう1つは新人教育体制が充実しているところです。理学療法士としてまだまだ足りないところが多く、何から学ばよいかという状態でした。そんな中、当院はプリセプター制度があり、プリセプターを中心に業務に関すること、院内でのルール、治療の技術などを細かくチェックシート等を用いて、指導していただきます。また、理学療法士としてだけでなく、社会人としても挨拶、身だしなみなど多くのことを学ぶことができ、1人の人としても成長することができていると思います。私は、医療人として社会人として1つの目標を立てました。それは自信をもった人になることです。自分が不安な気持ちを持っていると、それが行動にでて患者様に伝わります。

その不安を無くすためには自信をつけたいと思っています。そして、その自信をつけるためには日々の自己研鑽や、先輩方への積極的な質問、様々なことにチャレンジすることが大切になってきます。中でも特にチャレンジすることを心掛けていき、時には失敗することもあると思いますが、なぜ失敗したのか、どうすればよいかを考えて次につなげたいです。これからこの職場で働いていく中で、実家にいる両親に人として、理学療法士として成長した姿を見せられるよう頑張っていきます。

理学療法士 平田 翔梧

お疲れ様です、今年入職した理学療法士の平田です。私は種子島の西之表市出身で、学生の頃から働く時は、種子島に帰ってこようと考えてました。しかし、高校3年生の夏まで自分は何がしたくてどの道に進もうか、なにも決まらずに、途方に暮れていました。そこで耳に入ってきた話が、種子島医療センターへの職業体験の開催でした。その話が来た時に、高校の担任の教師や親から勧められて、当センターの職業体験に参加しました。その時は、正直医療関係に就職するなんて思いもしなかったし、人命を預かる仕事なんて自分には中々できないと思ったりしていたのですが、種子島医療センターに行かせていただいた時に見たのは、患者様の要望に応えながらも笑顔で患者様と楽しそうにふれあいながらハピリする理学療法士の方々の姿でした。そんな先輩方の姿を見て、いつか自分もここ地元種子島に帰ってきて、理学療法士として病気や怪我を患ってしまっても苦しんだり落ち込んでの方々の力になり、退院するときに元気に歩けるようになり、笑顔でこの病院からご自宅へ帰っていただきこの種子島の活気づくりに少しでも貢献したいなと思うようになり、種子島医療センターへの入職を決めました。

そして、3年間勉強して、なんとか今年から当センターに入職することができました。ですが、まだ経験も十分とはいえず、患者様の命を預かっているという責任感も持っているとはい切れません。しかし、入職してから少しずつ日にちも経ち、患者様への治療する時間が増えている中、種子島医療センターの一職員としてしっかりと「命を預かっている責任感」を意識しながら、これからも患者様への治療に臨んでいこうと思えます。



# 地域医療連携室

地域医療連携室 室長 坂口 健

室長/坂口 健 主任/加世田 和博  
入退院支援看護師/山口 さつき



地域医療連携室には、2名のソーシャルワーカー(社会福祉士)、そして令和3年1月より入退院支援看護師1名が勤務となり、3名体制で患者様やご家族からの相談に応じている。令和2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。

令和2年度目標/評価

【年間目標】

①退院支援の強化

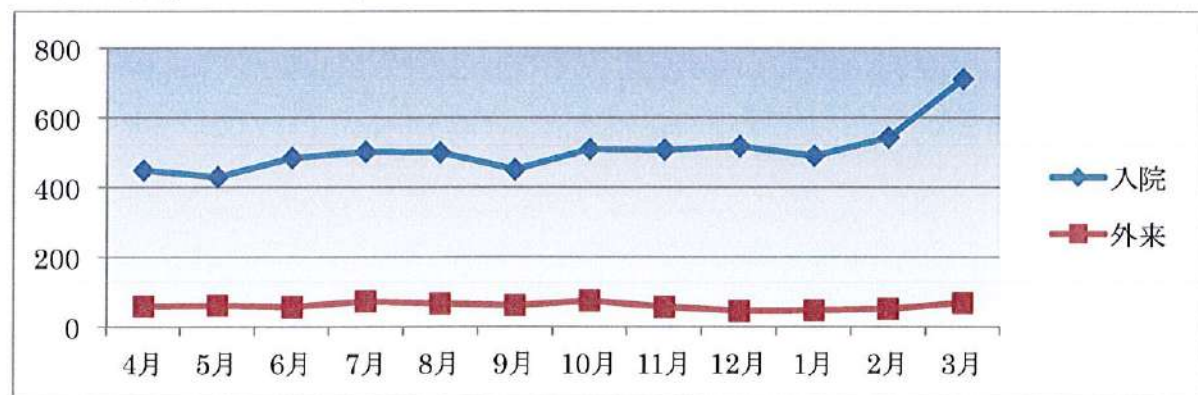
- ▽入院時情報収集の充実
- ▽関係機関との連携

【目標評価】

①退院支援の強化

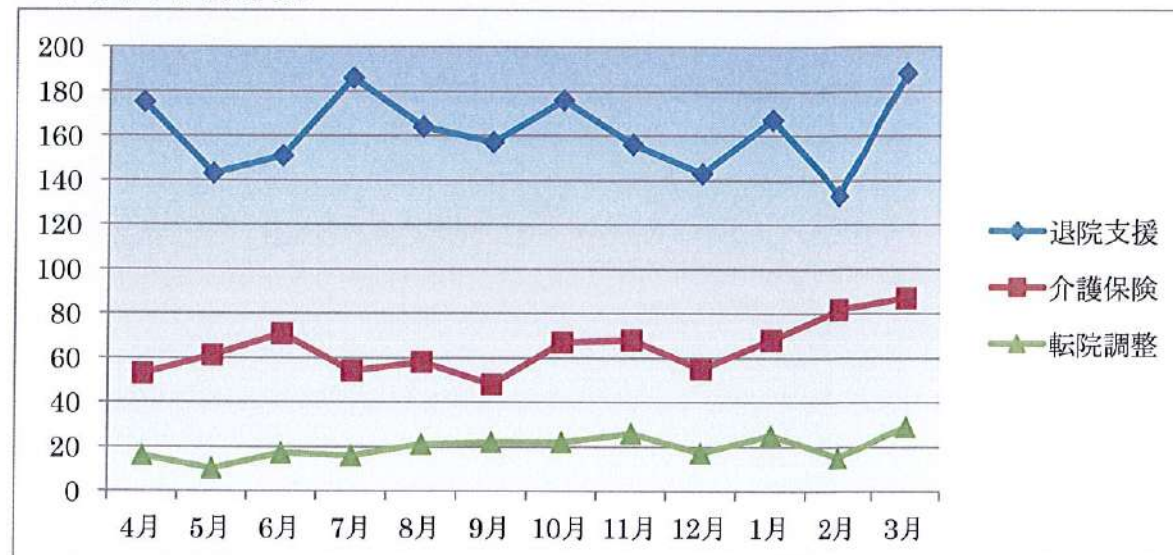
- ▽入院時情報収集の充実・・・95%  
種子島地区退院支援ルールに沿って、入院早期に各居宅支援事業所(ケアマネ)へ入院連絡を行い、入院前情報・ケアプラン提供を依頼し情報収集の充実を図った。
- ▽関係機関との連携・・・90%  
コロナ禍の面会禁止/制限により、電話やFAXでの情報提供が主となり、対面しての情報提供が出来なかった。

▽相談件数 (年間件数 ; 入院・・・6102 外来・・・726)

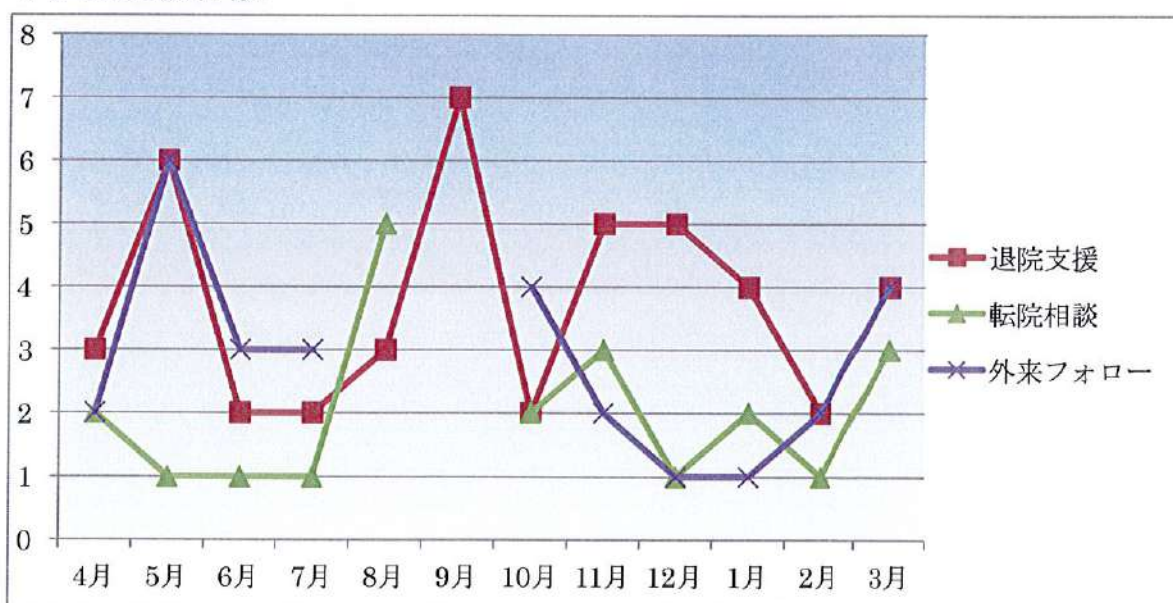


※平成 27 年より MSW2 名体制、令和 3 年 1 月より入退院支援看護師 1 名配置

▽相談内容別件数



▽がん相談件数



退院支援に関しては、コロナ禍の面会禁止/制限により、ご家族をはじめケアマネ等の関係機関担当者が患者様と対面が出来ない状況が続いている。電話・FAXでの情報提供に頼ることで、患者様の現状や退院後の生活に対して医療・介護の双方の理解に相違が生じることが今後も懸念される。

がん相談に関しても、コロナの影響により市内医療機関からの外来ケモ継続依頼、定期検査の依頼、有症時対応等の相談が例年より増加傾向である。

地域医療連携室の大きな変化と言え、年度の途中より入退院支援看護師が配置となったことである。看護師の視点が加わったことで、これまで以上に細やかな支援が期待できると考える。



## 事務部

### 事務部

## 総務課

医局事務係 上原 きよみ

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)、熊野 幸乃、  
 山下 真子  
 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、  
 一葉 朋哉  
 施設警備係／濱田 純一(主任)  
 用度管理係／徳本 久美子(主任)、山田 利恵



### 「老後の楽しみ」

待望の脳神経外科が診療科目に加わった翌月に入職しました。それから長いことここにいます。

私の最初の担当は医局の御用聞きでした。医局で接する医師の中で初代から現在まで携わっているのが脳神経外科の先生方です。これまでの脳神経外科医師の中で何人か思い返してみます。

初代の笠毛先生。後に続く者に道を残すべく、ひとつずつ作り上げ切り拓いていくなど大変なご苦勞をなさったと思います。外来、病棟、夜間呼び出し、スタッフの教育他お一人で多忙を極めていたはずですが、先生自身はその状況を楽しみ、種子島生活(単身赴任)を満喫していたようです。2年4ヶ月後に退職し西之表港でのお見送りの際は患者さん達のほかに西町、東町の“ママさん”や商店街の店主さんなど大勢が詰めかけていました。趣味のジョギングも欠かさずなさっていたはず……いつお出掛けしていたのかとそのタフさぶりにはあきれてしまいました。愉快で頼もしい先生でした。

笠毛先生と1年8ヶ月ほど一緒だった馬場先生は2人目の先生。屋久島出身の馬場先生は患者さんとのエピソードが温かく優しい方でした。ある患者さんが農作業後に黒砂糖とお茶の1服がなにより楽しみでとお話をされたのでしょうか。あまり糖分を摂ってはいけない患者さんだったらしく悲しそうな顔をされて「日焼けした顔や節くれだった指をみていると、あまり黒砂糖を食べたらいけんよが言いづらくてねえ。患者さんの楽しみを奪うようで」と仰ったのです。お人柄が滲むお言葉です。くるぶし丈のズボンが懐かしい馬場先生、お元気でしょうか。私は毎日ほのぼのしていましたよ。

平成11年7月から肝付先生が着任されました。現在手術室室長で当時は超無口な養生さんが「手術が早くて凄い」と興奮していたのを思い出します。肝付先生の超絶手技で患者さんの身体負担が驚くほど軽減されました。

養生さんがその手術の様を身振りを交えて話していたのですが、どのように凄いのか医学的知識皆無の私にはそのあとの出来事の方が強烈でした。鹿児島からみえた他科の経験豊富な医師が肝付先生のお顔を確かめるなり「君があのか肝付君か」と近寄り話しかけておられました。「その肝付君」がうちにいらっしやるのだと誇らしくもあり又、肝付先生のお名前を記憶に刻み付けられる場面でした。



平成18年5月から22年3月まで今田先生がみえました。大らかで安心感を与える今田先生。退職後も子供さんの夏休みに家族旅行で広島から種子島に度々おいででした。脳神経外科医師が不在だと知ると能野海水浴場から出勤し短パン、ピーサンに白衣を引っ掛けボランティアで救急対応して下さいました。初対面でもすぐに打ち解けられるような笑顔で診療部以外の職員をも惹きつけ、自然と人が寄ってくるそんな方でした。クラークの恒吉さんなどは年齢差はそれほどないのですが手のかかる息子をお世話しているようでしたよ。みんなが今田先生を好きでしたね。

川原先生。新婚さんだった先生が奥様のお話をなさった事がありました。「我が家で僕がおならをしたら奥さんから怒られてエへへ」甘えん坊のようなとろけたお顔でのろけお幸せそうでした。

コルベットを操る妹尾先生。

超低音ボイスで足長クールな平山先生。

鼻炎と日焼けで年中赤いお鼻の釣り好きな粟先生。

川野先生と新納先生は2回ずつの着任でした。内緒にしていますが、お二人とも患者さんの娘さんにファンがいました。

常勤医師が暫く途絶える平成27年4月。石神先生は退職日を延ばしてまで他科医師に手引きのマニュアルを作成して下さいました。脳神経外科医師不在で患者さんを残していくことを思うと堪らなかったと思います。

その他にも離島故に不便なこともあったでしょうに、どの先生も賢明に診察して下さいました。それは医師なら当然。ではなく、医師の前にごく自然な人としての本能ではないでしょうか。当直明けの連続緊急手術など、先生自体が体調を崩さないかとずいぶん心配もしました。強い信念の賜物です。どの先生にも心より感謝を申し上げます。

現在の駒柵先生は去年10月に赴任して来られました。非常勤で鹿児島からみえていた先生方が「駒柵先生を大事にしてください、宜しくお願いします」と私や外来看護師に頭を下げるのです。駒柵先生、良い仲間をお持ちです。

数年前に定年を迎えた私は、今は母の介護をしながらまだ働く機会を頂いています。ここで出会った方々や感じた想いは、何年後か何十年後かに老後の楽しみとして時々引き出しては昔を懐かしみましょう。

## 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

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、  
春添 真希子

外来医事常勤／野元 かおり、小脇 宏之、  
長野 加奈子、村山 亜祐美、  
入江 優子

外来医事非常勤／植村 三枝、大仁田 多恵、  
今西 李奈、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2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 ダブルチェック、患者本人確認の徹底

(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) 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

実績と振り返り

(1) 患者満足度の向上

患者サービスの向上については病院ホームページ診療予定等の内容が充実できた。また、処方箋受け渡し時の患者確認についてもれなく行うことができた。接遇強化に関しては、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) 安定した診療報酬請求

2020年度レセプト査定率

- ・国保全件 :0.24% (前年度比:+0.01%)
- ・社保全件 :0.09% (前年度比:-0.07%)
- ・外来全件 :0.16% (前年度比:+0.04%)
- ・入院全件 :0.24% (前年度比:+0.02%)
- ・全体査定率:0.22% (前年度比:+0.03%)

前年度との比較において社保査定率については大幅な減少が出来た。一方で、国保査定率については若干の上昇が見られた。また、入院、外来ともに上昇が見られている。全体として査定率の上昇が見られた。今年度は、査定事例確認の徹底を行い、査定対策を講じていく。



## (3) 人材育成強化、専門知識の向上

専門知識の向上については、各担当において院内勉強会を行い、専門知識向上に努めた。コロナ禍ということもあり、研修等への参加、資格の取得をすることが難しかったが、来年度はWeb研修等を活用しながら、資格取得、研修への参加等を計画していく。

## 令和3年度医事課年間目標

## (1) 患者サービスの向上

○ 患者様の目線にたって、丁寧で気持ちの良い接遇を心がける

## (2) 診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

○ レセプト査定率の減少、レセプトチェックシステムの効率的な活用

## (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う

## 院内勉強会

- 4月 新型コロナウイルス入院時の医事処理 【福山龍巳】
- 5月 レセプト請求と査定事例 【赤本文】
- 6月 新型コロナウイルス公費負担制度 【荒河真奈美】
- 7月 難病外来指導料について 【野元かおり】
- 8月 地域包括ケア病棟実績 【中園真希子】
- 10月 カルテ記載に関する留意事項 【長野さゆり】
- 11月 DPCコーディング委員会(単径ヘルニア) 【上妻保幸】
- 12月 在宅酸素療法、在宅持続陽圧呼吸療法 【小脇宏之】
- 1月 当院で実施している健康診断 【日高絵美】
- 2月 DPCコーディング委員会 【上妻保幸】
- 3月 自立支援医療制度 【長野加奈子】

## 広報企画課

竹田 英子

広報企画課は、社会医療法人義順顕彰会創立50周年を迎える記念事業に備え、2019(平成30)年に事務部の新たな課として設置されました。兼任の飯田雄治総務課長と竹田が担当し、種子島出身のプロテニスプレーヤーの姫野ナルさんが所属しています。

翌年2020(令和2)年4月19日の創立50周年記念式典に向けて「創立50周年記念事業準備委員会」を発足し、イベント企画、パンフレット、書籍、記念品の制作といった、さまざまな準備を進めてきました。しかし年明け、国内で新型コロナウイルス感染症が拡大したことから、2月に式典中止の決定が下され、記念行事はすべて中止となりました。式典の準備にご協力いただき、また中止についてご理解いただいた関係者の皆さまには、改めて感謝申し上げます。

残念ながら式典は開催できませんでしたが、記念書籍『折々の言の葉(田上容正会長著)』、『しあわせの医療(高尾尊身病院長著)』、病院パンフレット改訂版、50周年記念品(タンブラー、エコバッグ、クリアファイル)を社会医療法人義順顕彰会の職員全員に配布できたことは幸いでした。

病院における広報企画課の主な業務は、院内外への広報業務、ホームページの作成・管理、広報誌等の作成、イベントの企画運営です。50周年記念事業では、次の半世紀への決意を示した種子島医療センターの新たなスローガンを、院内外へ広く示すことも広報企画課に課せられた任務でした。

そこで今年度(2020年)の4月からは、その一環としてホームページのリニューアルに取り掛かりました。トップページにはスローガン「しあわせの島、しあわせの医療。」を掲げ、それを象徴する美しい種子島の丘に建つ病院の風景を掲載しています。

ホームページの重要な役割は、病院の情報を伝えるだけでなく、国や地域を超えて多くの人々をつながることです。なかでも医師や職員の採用にとって有益なツールになり、コロナ禍を経験したこれからの時代は、ますますその重要性が高まっていくことは必須となります。そのためにも、離島医療のネガティブなイメージを払拭し、島外の方にも興味を持ってもらえるように、職員の生の声や姿を記事や動画にして紹介しています。

さらに、種子島に來られなくても現場のリアルな様子を見学でき、直接コミュニケーションを取れるように、zoomを使ったWEB面接、WEB施設説明会もスタートしました。当センターでは、早いうちから積極的に導入し、現在ではスムーズに行っています。また、今後はオンライン診療といった分野でも活用できることから、離島医療での可能性が広がっています。

ホームページのリニューアルについては、今年度は約6割を終えました。2021(令和3)年度は、残りの「外来について」、「入院について」、「人間ドック・健診」、「リハビリテーション」、「看護部」、「リハビリテーションセンター」のリニューアルを終える予定です。

ホームページの作成では、多くの皆さまに忙しい業務の手を休めてご協力いただいておりますこと、この場を借りてお礼申し上げます。

また、ホームページは、職員の皆さんが情報を発信し、外とつながるための便利なツールとして活用していただくためのものです。リニューアルの完成が終わりではありません。皆さんの要望や意見を取り入れ、より活用しやすいものにバージョンアップしていきますので、これからも気軽に広報企画課にご連絡いただけると幸いです。





## 直轄部門



## 直轄部門

## 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／看護局長 山口智代子  
 医療安全管理者／看護部長 戸川英子  
 医療安全管理者／リハビリテーション室部長 早川亜津子

## 令和2年度目標

- ・横断的な活動を継続し、報告相談連絡の体制を強化する。
- ・迅速な情報収集とフィードバックを行う。

## 令和2年度実績

- 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めたが、繰り返されるエラー（確認行動の怠り）については今後も改善にむけて取り組む必要がある。
- ②院内ラウンド(金曜日)  
 病院長、看護部長、施設設備主任、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。  
 昨年度より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。スタッフ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事例に関する検討会開催  
 医療安全に関する症例検討会を6回開催した。
- 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いきたい。
- 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。例年より発行数が少なかったことは次年度改善に取り組みたい。

## 令和3年度目標

- ・医療安全地域連携加算取得
- ・迅速な情報収集とフィードバックを行う。

令和2年度より医療安全管理室に早川部長が加わり、転倒転落防止委員会へのサポートを強化した。また、各部門からも報告や相談もあり、部門長とともに再発防止策も検討できる風土が構築できていると感じる。医師、臨工学技士、理学療法士に加えて今年度は薬剤師も医療安全管理者養成研修者を養成することができ、多職種で取り組める体制も充実されている。今後も役割分担を行いながら院内全部署訪問や委員会に参加し、職員とともに医療安全活動を展開していきたいと考える。これからは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2年度 職員名一覧

職員／吉内 剛、柏崎 研一郎、鎌田 泰史

## 令和2年度部署の年間目標

- ・電子カルテ及び付随システムの安定稼働
- ・各種改定作業への対応  
 →診療報酬改定対応、次期システム導入対応
- ・電子カルテ端末の入替対応

## 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。
- ・診療報酬改定対応について  
 →今回の改定については基幹システムについては大きな更新は少なく、医事課をはじめ、担当部署の方々にご協力いただき、問題なく終了しています。  
 訪問看護システム(「楓システム」)については大きな更新を実施しました。  
 電子カルテメーカーからの案内をもとに担当部署員との打ち合わせ、変更確認等を行い、問題なく更新作業を終えられました。これも訪問看護ステーション「野の花」の方々のご協力のおかげです。
- ・電子カルテ入替について  
 Windows7の端末を随時Windows10端末に入替を行っています。  
 ソフトウェアの問題もあり、なかなか進行することができていませんが、来年度にはその問題も解決予定ですので来年度こそは全端末の入替が行えるようにしたいと思っています。

## 目標と実績の振り返り

昨年度からの残作業としては電子カルテ端末の入替作業がありましたが、諸事情により目標であった全端末入替が達成できていません。その問題についても来年度には解決し、達成できる目途は立ったので来年度こそはと思っています。

安定稼働を目標としたトラブル対応についても、前期には人員変更によるゴタつきもありましたが、後期にはそれもだいぶ改善され各室員のスキルも上がってきているように思います。

## 2021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
- ・各種システム更新・改定作業への安定対応  
 →オンライン診療、オンライン資格確認
- ・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
- ・電子カルテ端末入替え対応の完遂

## 総評

2021年度は、室員の交代や増員があり、2名体制から3名体制となりました。  
 新年度当初はそのせいもあり、トラブル対応の遅れや室内連絡漏れなども多くみられ





ました。その度に他部署の方々にはご迷惑をおかけしてしまいましたが、ご協力をいただき何とか乗り切れました。

今後については端末の入替作業を随時行いながら、物品管理システムを利用した滅菌物管理運用やオンライン診療、オンライン資格確認システムの導入準備・導入、コロナ禍の影響もあり、オンラインでの面会や会議・勉強会が増加したことへのネットワーク環境設備構築など多くの予定があります。

職員だけではなく患者様のために利用できるシステムを安定して運用・提供できるよう部署一丸となり対応していきたいと思っています。

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、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、よろしく願いいたします。

## 感染制御部

看護部主任 感染管理認定看護師 下江 理沙

専任医師／岩元 二郎、松本 松昱 専任薬剤師／谷 純一、濱口 匠 専任検査技師／遠藤 禎幸  
院内感染対策委員長／岩元 二郎 院内感染管理者／下江 理沙

### 令和2年度目標

新型コロナウイルス感染対策の充実を今後の感染対策につなげる

評価：新型コロナウイルス感染対策の基本は、標準予防策の徹底ということで1年間かけて繰り返し声掛けや指導を行いながら手指衛生、咳エチケット、環境整備の3点に焦点を当て充実を図った。

- ①手指衛生：消毒剤の納入が滞ってしまうことがあったが地域の酒造会社の協力があり、スピリッツの代用で乗り越えることができた。
- ②咳エチケット：新型コロナウイルスの曝露予防として、呼吸器症状がある方のマスク着用と支援者となる相手側もマスク着用できていることである。特に外来では、外来患者がマスク着用できていない場合必ず着用していただけるよう声掛けと受付で購入できるように整備した。外来患者さんの皆マスク着用ができていないことを条件に外来で対応する職員は、マスク着用を基本に処置内容に応じたPPEの着脱をすることとした。病棟においても同様である。
- ③環境整備の充実：今まではインフルエンザやノロウイルスの流行時期の限定的な強化を図っていたが、年間を通して強化を継続する必要がある環境清拭で使用する物品の見直しから取り組み、現場の負担軽減とより環境清拭の充実が図れるように消毒薬が染み込んだものをそのまま使用できるワイプタイプの導入ができた。  
ICTリンク会活動が、実践だけとなってしまい評価や振り返りを共に考える時間を充実できなかった。来年度は、ICTリンクメンバーの活動がより充実できるよう支援できる活動が滞ることがないようにする。  
感染防止対策加算算定開始から4年が経過する。連携施設との連絡を取り合いながら自施設における課題への改善を今後もより充実できるように励みたい。

### 令和3年度の年間目標

新型コロナウイルス対策の継続からスタッフのモチベーションを維持できる感染活動の充実をはかる。

### 感染制御部の紹介

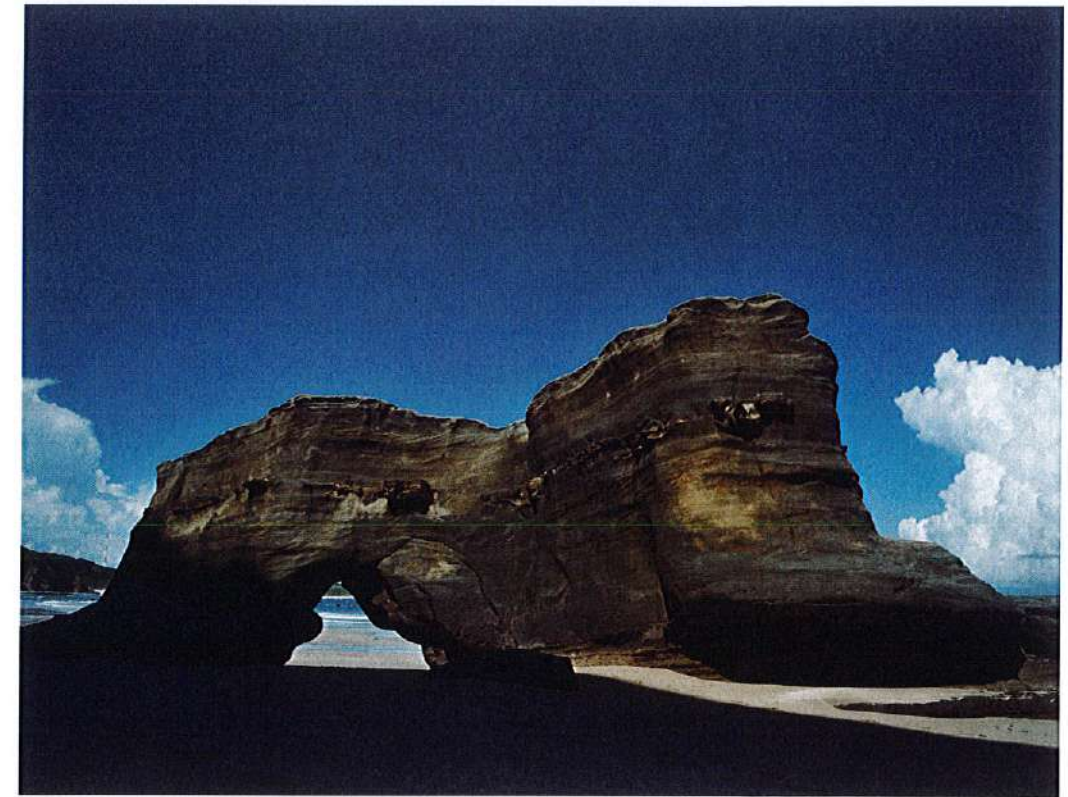
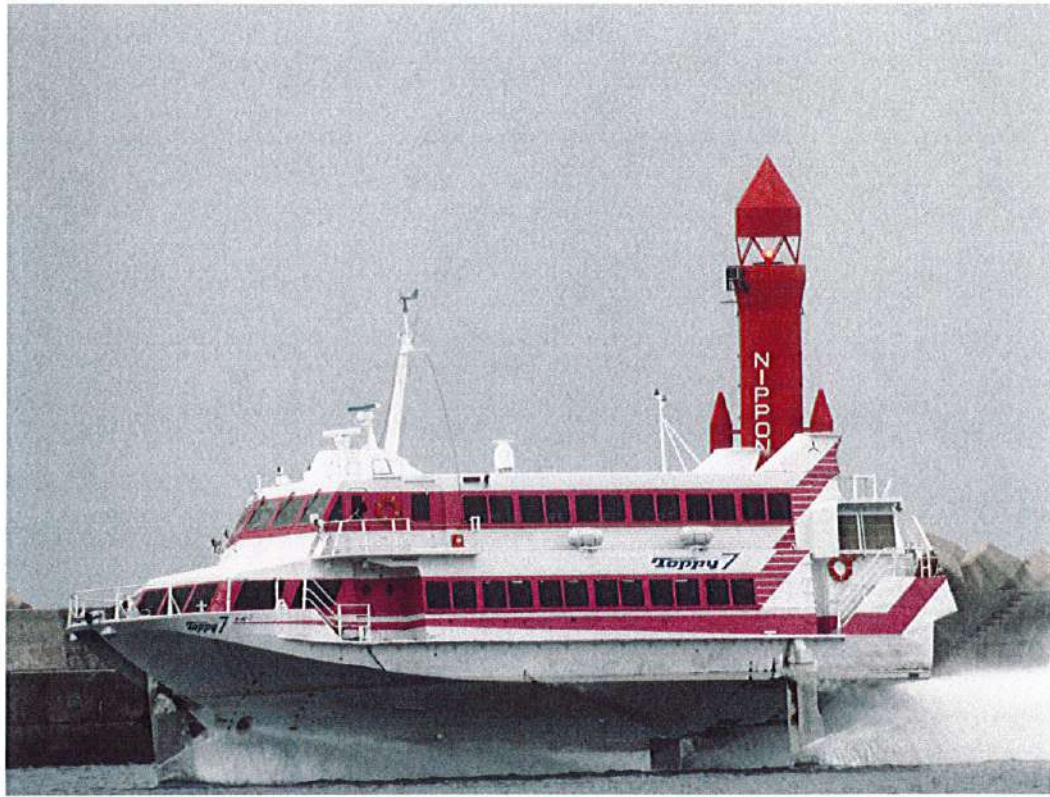
今年度から感染防止対策加算1算定となり、病院長の直轄部門である感染制御部門の設立となる。感染管理認定看護師が専従となり、今までより感染対策活動の充実が図れる組織となった。抗菌薬適正使用加算も算定となり、薬剤師を中心に抗菌薬使用状況と現場との情報共有改善に向けた活動も今まで以上にみえる化ができるように取り組む。



---

## 院内委員会活動

---





## 院内委員会

## NST(栄養サポートチーム)委員会

栄養管理室 室長 渡邊 里美

医師/田上寛容  
看護師2階病棟/埴琴美 3階病棟/小坂めぐみ 3東病棟/木藤洋子 4階病棟/西川友美子  
薬剤師/渡辺祥馬 臨床検査技師/宮里浩一 理学療法士/吉田早織  
作業療法士/大田巧真 言語聴覚士/和田楓貴 管理栄養士/渡邊里美

## 《年間目標と振り返り》

- 入院時栄養アセスメントシートの新しいツールの導入を検討する
- ▼新しいツールの検討はしたが、改訂までに至らなかった。

## ●情報共有を図る

- ▼低栄養の患者様(一部対象外)をリストにまとめ、NST介入の有無や提案事項について評価を行い、議事録にその評価を記載した。

-各病棟に配置している

「栄養管理マニュアル」の活用を促した。

主な掲載内容

- \* 当院取扱い栄養剤の特徴
- \* 下痢の対策
- \* 経腸栄養剤の購入等

## ●隔月1回の勉強会開催

- ▼勉強会の開催は2回しかできなかった。

5/29「急性期のリハ栄養

～医原性サルコペニアZeroを目指して～」

1/15「リフラノンの紹介」

## 《令和3年度 年間目標》

低栄養リスク患者様の早期発見と対応と提案

## 緩和ケアチーム

3階西病棟 古石 綾女

医師/濱之上雅博、出先亮介

看護師

看護局長/山口智代子、外来/橋口みゆき 2階病棟/射場和枝、園山愛美、  
3階西病棟/岩坪夕子、田中加奈、古石綾女 3階東病棟/平山靖子、飯田ゆりえ、園田真愛  
リハビリ/西愛美、立切彩乃、松尾、小早川葵、MSW/加世田和博、  
薬剤師/谷純一、栄養管理室/渡邊里美

## 年間実績(活動内容)

- (1)毎月1回ラウンドによる症例検討、介入患者報告(昨年度介入患者数20名)
- (2)2ヶ月に1回委員会会議
- (3)がんサロン種子島
- (4)ケアカフェ
- (5)研修、講演会の開催

緩和ケア委員会はメンバーを小部門ごとに分けることで、責任を持って各部門ごとに年間目標を設定し、より良い緩和ケアの提供を目指します。

各小部門、昨年度の年間目標は以下の通りです。

## ①疼痛部門

- ◎麻薬、それによる副作用の勉強会
- ◎疼痛スケールの見直し
- ◎麻薬の換算表作成、表に新薬を追加する

## ②化学療法部門

- ◎化学療法委員会へ参加(共有)
- ◎緩和介入患者で化学療法使用患者の化学療法内容を理解する
- ◎化学療法患者の副作用のケア
- ◎外来で化学療法を行う患者が多いため、化学療法を続けるため社会的サポート介入方法見出し、患者自身にあったサポート提供を目指す

## ③がんサロン、ケアカフェ部門

- ◎がんサロンの広報行い、参加者を増やす
- ◎ケアカフェの充実を図る

## ④退院支援部門

- ◎各病棟リンクナースとの連携を密にし、退院支援を図る
- ◎訪問看護サービス利用についての流れ(フロー図)を作成する。

## ⑤教育部門

- ◎がん医療従事者研修事業
- ◎がん相談支援事業
- ◎普及啓発・情報提供事業
- ◎在宅緩和ケア地域連携事業

昨年度はCOVID-19ウイルスの流行により、本来実施する予定であった活動がほぼ実施できないという残念な状況でありましたが、そのような環境であっても何か出来ることを考え、患者様に寄り添える医療を提供することを目標に1年間を迎えた次第です。今後も患者様、ご家族個々に寄り添える医療を提供していけるよう努めていきたいと思っております。



## 化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

委員長 濱之上雅博

委員

薬剤師/谷純一

看護師/戸川英子、山之内信、美坂さとみ、坂下紀子、渡辺由香、岡田夏海、田中加奈

リハビリ/清水孔啓、田島拓実、岩本健 管理栄養士/渡邊里美

MSW/坂口健 医療事務/福山龍巳

実績(主な活動内容)

・化学療法委員会(毎月第4水曜日)

レジメン(抗がん剤治療計画書)内容の検討、安全な抗がん剤投与管理対策、患者さん用パンフレットの作成、化学療法室のスケジュール管理、等を話し合っています。

・化学療法症例カンファレンス(毎月第2水曜日)

抗がん剤を受ける患者さんの病状把握、抗がん支持療法や投与スケジュールの確認、セルフケア支援について様々な内容を検討します。各メディカルスタッフそれぞれの専門的な立場から活発な意見交換をしています。

・化学療法ミーティング(毎朝8:50~9:00)

医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー等多職種スタッフが外来化学療法室に集まり、その日に行われる外来・入院患者の化学療法の注意点や、副作用対策、安全・安楽・安心して抗がん剤治療を受けられるように、ミーティングを行っています。院外薬局からも薬剤師に参加していただき、患者さんのサポートが幅広く行えるよう、活発な意見交換をしています。

・化学療法勉強会

院外から講師をお招きし、抗がん剤の薬品説明、副作用対策、チーム医療についてなど、幅広い内容で勉強会を行い、自己研鑽に努めています。コロナウイルス感染症の影響により、本年度はWEB勉強会が主流になっています。

委員会の紹介

当院は平成28年4月から、「地域がん診療病院」としての指定を受けています。「地域がん診療病院」とは二次医療圏において、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などを行えると認められた施設です。これにより当院のがん診療が一定の条件を満たしていることが証明されました。鹿児島大学病院と連携しつつ、がん診療において地域医療の充実を図っています。また、昨今話題になっている遺伝子情報に基づいた個別化医療(ゲノム医療)にも積極的に取り組んでいます。

がん化学療法(抗がん剤)は副作用の強い、つらい治療というイメージでしたが、免疫チェックポイント阻害薬や様々な支持療法の開発、投与方法などの改良がなされ、副作用をコントロールしやすくなりました。その為、自宅で生活を送りながら、通院での治療が可能になっています。

化学療法委員会では、医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・ソーシャルワーカー・医療事務など、多職種で連携し、患者さんに安心・安全な抗がん剤治療を受けていただけるように努力しています。昨年度は、外来化学療法加算1に関する施設基準を満たすこ

とができました。これにより、今まで以上に安全で質の高い治療に近づけたと感じています。今後もがん患者さん、及びそのご家族が当院で治療をしてよかった、と心から思ってもらえるように委員会活動を進めていきます。

## 看護部教育委員会

透析室 師長 上妻智子

委員長/上妻智子

委員/小山田恵、山之内信、美坂さとみ、射場和枝、持田大樹、小川智浩、安本由希子、平山靖子、牛野文泰、大中沙織、関志保、上妻智子

◎看護部教育方針;

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、看護部一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。

○勉強会班;小川智浩、山之内信、牛野文泰

◎目標;研修内容の充実と研修会参加率のUP

1)院外講師等による勉強会開催

・鹿児島大学病院新地先生外科看護(5回実施/コロナ感染対策により制限あり)

・その他院外講師による特別講演 1回実施

鹿児島大学病院 感染制御部 副部長 ICTチーフ 特例准教授 川村 英樹 先生  
～施設内COVID19 クラスタ発生予防・対応・収束にすべきことは～

2)医局、看護部講師による勉強会

・専門(認定、特定)看護師等による勉強会(4回実施/4回予定)

・伝達講習会(1回実施/1回予定)

・常勤医師による勉強会(2回実施/2回予定)

3)医療安全に関わる看護部対象勉強会の開催

・ハイリスク薬剤、MRIと造影検査、輸血、人工呼吸器、ACLS等各委員会の協力のもと全て実施(職員全対象e-ラーニング研修・個別研修は人数を制限しオンラインでのZoom研修参加)

○看護研究班;小山田恵、大中沙織、上妻智子

◎看護研究支援体制の強化による看護研究の精度向上

1)院内看護・介護研究発表会開催

発表部署)2月 看護師:訪問看護・2階病棟・3階西病棟 3月 看護助手:2階病棟・3階西病棟・3階東病棟・4階病棟

発表に向けての支援が充分とは言えず後半になって、担当部署は追い込みでの調整となり、看護師・看護助手分けて、新型コロナウイルス感染防止の為、全体での開催人数を調整し、初めてのオンライン発表を試みました。

2)院外発表 新型コロナウイルス感染防止の為中止

○新人教育研修班;平山靖子、持田大樹、安本由希子、美坂さとみ

◎新人中途採用看護師の支援体制の強化を図る。

卒後1年目集合研修;合計16回実施 対象者1名 参加率100%

卒後2年目集合研修;合計4回実施 対象者6名 参加率100%

卒後3年目集合研修;合計3回実施 対象者8名 参加率100%

中途採用者オリエンテーション;7名全員実施



総括:今年度は、新型コロナウイルスの影響で、多くの研修会、講習会、勉強会が延期や中止を余儀なくされました。その影響でオンライン研修という新たな研修のあり方が活用されるようになり、院内の看護研究発表においても、他部署や教育委員以外からも多数の協力を頂き、初めてオンライン形式での院内発表を試みました。院外発表においては、コロナ禍の影響で中止となりましたが、今後も世の中の流れを踏まえながら、柔軟に状況に応じた研修及び勉強会・研究発表などの機会を増やせるように取り組んでいきたいと思っております。

#### 【令和3年度目標】

- ・新人看護師のニーズに応じた卒後研修の充実を図る。
- ・看護研究の質向上を図る。
- ・病院や看護部の方針に基づいた益になると実感できる研修会の企画と開催
- ・クリニカルラダー運用開始・キャンディリンク履修開始に向けての充実

## リスクマネジメント委員会

医療安全管理者 戸川 英子

委員長/高尾尊身

委員/山口智代子、松本松昱、白尾隆幸、濱田純一、桑原大輔、酒井宜政、渡辺祥馬  
渡邊里美、赤木文、遠藤友加里、細山田重樹、吉内剛、大谷常樹、山之内信  
丸野嘉行、鈴木英恵、矢野順子、平園和美、門脇輝尚、戸川英子

令和2年度の目標

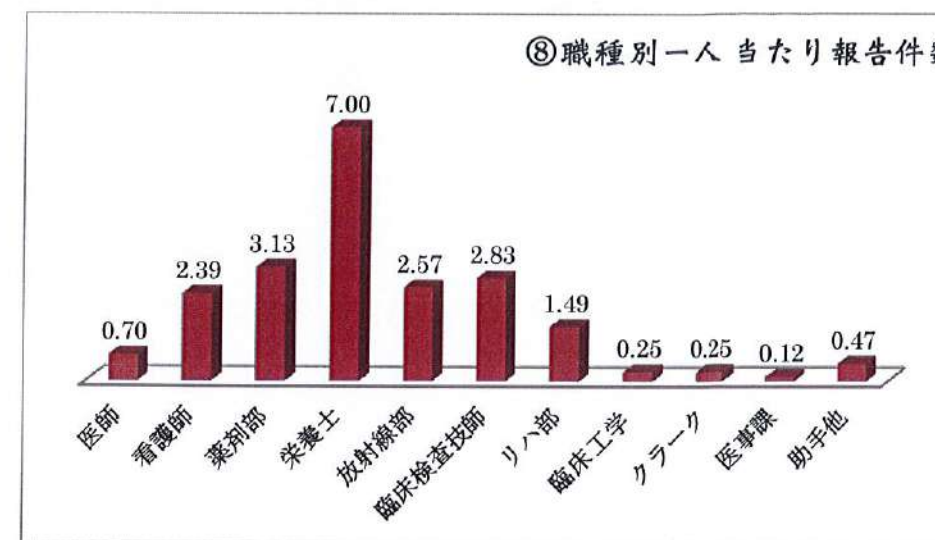
- ・インシデント報告(レベルゼロ)の推進とアクシデント発生件数の減少
- ・部署リスクマネージャーによる部署単位での症例検討会の推進

実績

リスクマネジメント委員会定例会を12回開始し、警鐘事案や検証と再発防止策案の策定を行った。

インシデント全報告は556件で前年度より101件の減少、患者影響レベルゼロの報告件数は125件と全体の22.5%(前年比+2.5%)年々増加で推移しており、インシデント報告の目的が職員も徐々にではあるが理解されていると推測される。職種別では、医師の報告件数が年々増加しており、症例検討会を重ねての再発防止策を策定し、周知が行えた。副院長や医局長の医療安全に対する積極的な関わりには感謝申し上げたい。概要は、療養上の世話での転倒転落が圧倒的に多い実情では有るが、軽傷レベルが増えており、転倒転落防止対策委員会や認知症ケアワーキンググループの広報活動や部署ラウンド、症例検討会による防止対策の成果がみられつつあると思われる。発生要因として一番多い確認の怠りについては、全職員にアンケートを行い、指さし呼称、PDAチェック、ダブルチェック、相手に名乗っての氏名確認、復唱確認については各々100%近く全職員理解しているとの回答が得られたが、実施状況は、たまにする・全くしていないが3~4割みられ、まだまだ定着されていない実態が推察された。順守率の低い職種には研修会を開催し、再周知につなげた。今後も全職員で取り組める確認行動の定着に向けて取り組みたい。部署リスクマネージャーによる部署内での初期症例検討会については、部署により差がみられ、情報共有されていない部署がみられたため、今後も部署リスクマネージャーへの支援を強化していくことを次年度も取り組みたい。

⑧職種別一人当たり報告件数



令和2年度当院インシデント定量報告より一部引用

令和3年度行動目標

- ・確認行動(指さし呼称、復唱確認、氏名確認)の推進
- ・部署ごとの行動目標の策定と実践

リスクマネジメント委員会は、毎月第4月曜日に各部署のリスクマネージャーによるインシデント報告事案の症例報告会とともに手順やマニュアルの初期検討、医療安全管理委員会からの改善策等の通達を行いながら、各部署単位への医療安全推進・教育・指導を展開しています。患者さんにも職員にも安心して安全な環境作りに努めて参りますのでご協力のほど、よろしくお願い致します。



## 医療安全管理委員会

医療安全管理者 戸川 英子

委員長／高尾尊身

委員／山口智代子、猿渡邦彦、濱ノ上雅博、松本松昱、白尾隆幸、西川正樹、川畑幹成  
早川亜津子、遠藤禎幸、酒井宣政、芝英樹、田上義生、濱口匠、吉内剛、濱田純一  
下江理沙

令和2年度医療安全行動目標  
確認行動の推進

令和2年度の実績について

- ①医療安全管理委員会と院内ラウンド開催  
毎月1回合計12回の定例会開催と院内ラウンド12回実施した。
- ②医療安全研修会開催(参加人数実績は別紙掲載)  
全体研修会2回/2回予定 スポット研修9回/8回予定  
全職員対象及びスポット安全研修の一部は院内web研修、他は少人数での対面研修へ変更。  
特に全職員研修は、今年度から導入した当院専用のIT研修を活用し、1～2カ月の履修期間としたことで、全職員が個々の端末を活用して時間を気にせずIT研修を受講することが出来た。
- ③手順の改定及び承認
  - ・医療安全管理マニュアル改訂(医療放射線安全管理者の配置について)
  - ・インシデント/アクシデント分類基準変更(3bレベル以上をアクシデントへ)
  - ・MRI検査予約案内の修正
  - ・転倒転落初期対応フローシートの改訂
  - ・待機手術術前チェックリストの改訂
  - ・病理細胞診マニュアルの改訂承認
  - ・輸血療法マニュアルの改訂
  - ・小児科予防接種手順見直し
  - ・電子カルテ食物アレルギーの入力箇所の見直し
- ④医療安全推進啓蒙活動の実践
  - ・第5回医療安全推進に関する標語の募集(54点)と表彰
  - ・グッドジョブ賞への推薦(3件)
  - ・皆さまの声、ハッピーボックス等の意見のフィードバック

1年の振り返り

今年度もリスクレポートや院外医療安全ニュース等からの院内での順守状況やマニュアルの見直し、作成を行い、複数の会議や部署カンファ、エントランス画面での案内等々で周知を強化した。

研修会開催については、コロナ禍対策として一早いIT研修システムの導入により、全職員が自分の端末を利用して自分のペースで気軽に履修が可能となり、特に看護部や医師の履修率が向上したことが成果であった。人数制限しての対面式での研修を織り交ぜながらスポット研修も予定通り開催できた。

行動目標としてきた確認行動の推進は、広報を兼ねて全職員へアンケートを行い、認知度の確認や実施状況の実態を把握し、フィードバックすることが出来た。また、感染管理認定

看護師も委員に加わり、協働でラウンドや問題解決に取り組む場面も多く、多くの職場環境の改善につながられたと感じる。

令和3年度行動目標

- ・医療安全管理活動の推進
- ・Web研修による医療安全に関する知識の修得率を維持する

医療安全管理委員会は、本院における医療安全管理体制の構築、充実を目的に各部門から責任者が参加し、協議を重ねています。各委員と協働し、患者さんにも職員にも安全で安心な環境のもとで良質な医療サービスの提供を使命としており、皆さんとともに活動することが基本です。引き続きご協力を宜しくお願い致します。

## 接遇委員会

総務課係長 渡瀬 幸子

委員長／亀田 千夏 書記／渡瀬 幸子

委員／山口智代子、奥村洋子、中野美千代、山田こず恵、宮原和子、西園美仁  
河野和也、田脇瑠奈、日高みなみ、馬場陽葉理、日高絵美、上妻友紀

令和2年度年間目標や実績

- 職員同士で気分のいい接遇
- 患者さんの意見が見える形で反映させる

目標や実績の振り返り

昨年「電話対応に関して」はよく議題に挙がり、『改善の実感がある』という事でしたので、今年は、年間目標に加え、体調管理に気を付け患者さんの気持ちをくみ取った接遇ができるよう取り組みました。特に患者さんを待たせる時の声掛けや笑顔での挨拶等は、毎回のようにとりあげて良くなってきたようです。なかなか難しかったのが、「私語を慎む」という事で、患者さんを不愉快にさせてしまうことにも繋がりますので、今後も努力が必要と感じました。

患者さんの意見を反映させるという点では、病棟アンケートでも思うようにできず現状把握が出来なかったと思います。

令和3年度の年間目標

- 体調管理に気を付ける(身だしなみ・清潔を保つ)
- 患者さんに寄り添う接遇

委員会の紹介

接遇委員会は、各病棟・各部署より1名ずつの委員で2か月毎に開催しています。病院全体の接遇向上を目的とし、例年講師の先生をお願いして勉強会を行っています。

今年は、新型コロナの影響で出来ませんでした。今後は職員による勉強会を検討しています。意見箱に寄せられる患者さん、また家族の方々のご意見を真摯に受け止め、気持ちの良い職場、そして温もりと思いやりのある病院に繋がるよう努めて参ります。



## 輸血療法委員会

臨床検査室 室長 遠藤 禎幸

輸血療法委員長; 医師/高山千史

病院長/高尾尊身、看護局長/山口千代子 看護部長/戸川英子 2F看護師/瀬古まゆみ

3F 東看護師/平山靖子 3F 西看護師/小川智浩 4F 看護師/西川友美子

透析/上妻智子 外来看護師/園田満治 医事課/荒河真奈美 薬剤部/谷純一

臨床検査室/遠藤禎幸

令和2年度委員会の年間目標

- 1) 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)の減少
- 2) 輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用への取り組み

実績と目標の振り返り

- 1) 令和2年度の血液製剤の使用単位数は、MAP 1042単位。廃棄数は14単位。廃棄率は1.34%。目標の5%以下を維持できた。今後も廃棄率の低下に努めていく。
- 2) 平成18年4月より、一定の施設基準に適合した場合、輸血をするごとに月に1回を限度として輸血管理料を算定できるようになった。これは、医療機関における輸血部、輸血療法委員会の血液製剤の管理や適正使用に対する取り組みを評価するものである。今後も維持できるよう、輸血療法委員会が一丸となって取り組んでいく。

令和3年度の年間目標

- 1) 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)減少
- 2) 輸血管理料継続

7.委員会の紹介

輸血療法委員会は、「安全な輸血」の実践を目的に2002年8月に設置され、2ヶ月に1回、輸血療法会議を開催している。各診療科別の血液製剤の使用数、および製剤廃棄数の実績報告の確認、輸血後感染症対象患者さんの啓発、輸血実施時におけるチェックリストの設定、新入職員対象、輸血業務へ携わる職員への研修会を実施した。輸血療法は患者さんへの危険がつきまとう医療のため、安全な環境で、安心して輸血が受けられるように今後も活動していく。

## 関連施設

田上診療所

訪問看護ステーション野の花・訪問リハビリ

わらび苑

院内保育所





## 関連施設

## 田上診療所

医事課 濱元 桃子

田上診療所院長 岩元 二郎

院長/岩元二郎  
 事務長/古元康徳  
 看護師長/政田育子  
 看護師/光都志子、秋田由紀代、大川鮎美、峯下代美子、  
 中崎真美  
 医事課/秋田幸子、大久保沙織、児島佑奈、濱元桃子  
 リハビリ室/岩崎五月、長田眞里子、上窪典恵



田上診療所は、本年度より院長が竹野先生から岩元先生に変わられました。それと同時に医師の予定変更や、院長がかかげた“4本柱”の「医療安全」、「地域連携」、「院内連携」、「業務改善」をモットーに、毎週火曜日は全体朝礼を行い、毎日スタッフ皆で協力し合い、患者様への医療に携わっております。

田上診療所の長年の魅力の一つでもある、スタッフと患者様の距離感が近いことは、私も入社して1か月経ち実感したことです。患者様から教えて頂くこともあり、私もスタッフの皆さんのように患者様のお役に立ちたいなと思っております。

また、スタッフの皆さんも優しく、丁寧にご指導頂いているおかげで、仕事へ行くのが私の楽しみの一つでもあります。まだまだご迷惑をお掛けすることも多いですが、向上心を持ち、院長先生やスタッフの皆さんとよりよい地域医療ができるよう精進してまいります。

## 田上診療所の1週間の診療予定

	午前		午後	
月	内科(竹野先生)		内科	小児科(岩元先生)
火	内科	小児科(岩元先生)	皮膚科	
水	内科	小児科(岩元先生)	循環器科	
木	内科・小児科(岩元先生)	皮膚科	皮膚科	
金	内科(竹野先生)		小児科	
土	内科	整形外科	整形外科	

※ 整形外科:月2回(土曜日)です。

※ 発達外来:月2回(月曜日)です。

令和3年4月より田上診療所の3代目の院長に就任させていただきました。私は南種子町島間出身の小児科医で、平成29年4月に種子島医療センター小児科部長として赴任し、郷里に戻り5年目にして田上診療所の院長という大任を仰せつかりましたが、医療センターの小児科部長も兼務で従事させていただくことになりました。新院長としての抱負を述べさせていただきます前に当院の歴史を簡単に振り返ってみたいと思います。

当院は平成15年4月に中種子町の鎌田医院を引き継ぐ形で新規開設となりましたが、同年3月末に中種子町の開業医である鎌田医院(昭和41年1月ご夫婦で開業、産婦人科と内科を標榜)の他に柏医院(昭和46年5月開業、小児科標榜)の二つの医院が同時に閉院になるという地域医療の崩壊の危機がありました。この窮状を案じた、当時の田上病院理事長の田上容正先生が、鎌田医院(閉院時は鎌田多喜子院長)を引き継ぐ形で田上診療所を開設されました。引継ぎの経緯は、平成15年発行の本誌「飛魚第15号」に掲載されている容正先生の寄稿文(かかる聖医ありき—ある女医さんに捧げる哀悼の辞—)をご参照下さい。

多喜子先生の「遺言」を容正先生が引き継ぐ形で田上診療所が始まった、と鎌田医院時代からの勤務している職員より教えていただきました。また柏医院の柏修先生は中種子町出身の小児科医で、長年種子島の小児医療を牽引していただきましたが、平成15年81歳で自院閉院後は、平成26年92歳で亡くなられるまでのおよそ10年間、田上診療所の非常勤(週2日午後)として中種子の小児科診療の灯を灯し続けていただきました。(柏修先生の追悼文も平成26年の本誌第25号に容正先生が寄稿されています。)

平成15年4月設立時の初代院長は恒吉康男先生、2代目は竹野孝一郎先生が地元中種子町出身の内科医として、平成16年4月から令和3年3月まで16年間にわたり中種子町の確固たるかかりつけ医としての重責を果たしてくださいました。本誌をお借りして心より御礼申し上げます。竹野先生には今後も非常勤医師として当院の内科診療の応援をいただくことになっています。

令和3年4月現在、田上診療所が標榜している診療科は内科、小児科、皮膚科、整形外科の4診療科です。

非常勤医師として、内科は竹野孝一郎先生が週2~3回の応援、田上寛容先生が週1回循環器内科(水曜午後)、皮膚科は猿渡邦彦先生(火曜午後)、瀬戸山充先生(水曜午前午後)、整形外科は嶋田博文先生と斎藤嘉信先生(月2回土曜)、そして小児科は常勤の岩元が赴任したことで、毎日午前か午後の枠で月~金の子どもたちの診療幅を広げました。また専門外来として小児発達外来を新規開設、月2回の金曜午後は医療センター小児科医(岡田聡司、森山瑞葵)の応援があります。

医師以外の職員は、常勤・非常勤も含め、古元康徳事務長、政田育子看護師長と5名の看護師(光都志子、秋田由紀代、峯下代美子、大川鮎美、中崎真美)、事務4名(秋田幸子、大久保沙織、児島佑奈、濱元桃子)、リハビリ3名(岩崎五月、長田眞理子、上窪典恵)の14名です。

新院長の抱負としまして、「院内連携」(チームワーク)、「地域連携」(少子高齢化対策としての医療・



## 関連施設

教育・保健・福祉の四葉の連携)、「医療安全」(Patient Firstで報連相の徹底)「業務改善」(まごころ医療、まごころサービス)の4本柱を掲げました。真新しい目標ではありませんが、田上診療所開設以来17年間の歴史を通して、これまで築いてこられた実績にさらに上乘せし、根を張った幹から枝葉を出して、さらに花を咲かせるように、未来永劫、次代にしっかりとバトンタッチできる繋ぎ役としての仕事ができればと考えています。

直近の課題といえば、少子化対策としての子育て支援の拠点作り、本院(種子島医療センター)との人的交流を含めた更なる連携強化、地域住民の要望に合わせた診療内容の拡充(生活習慣病に特化した専門診療科の増設、リハビリなど)や老朽化した施設の新築移転の問題などに取り組んでいきたいと思っています。

赤ちゃんから超高齢者まで中種子町の地域医療の灯を絶やすことなく引き継いでいくことが私の使命と思っています。何卒よろしく願い申し上げます。



## 関連施設

# 訪問看護ステーション 野の花

理学療法士 内村 寿夫

管理者/榎本親子  
訪問看護師/西川秋代、鳥巢良子  
理学療法士/中村裕二、内村寿夫、田島拓実  
作業療法士/濱添信人、當房紀人

### 令和3年度年間目標

- 1.安全で安心できるサービス提供ができる
- 2.働きやすい環境を整える
- 3.個々が事業所の運営を意識した行動ができる

### 部署紹介

訪問看護ステーション 野の花(以下:野の花)では、今日も北は国上の湊、南は茎永まで元気に種子島全土を訪問しています。利用者の年齢層は0歳~100歳で、幅広い方々に利用して頂いています。

野の花で提供できる医療ケア・支援は以下に記載しました。

- ・医師の指示による診察の補助業務
- ・食事(栄養)指導管理
- ・排せつの介助・管理
- ・床ずれの予防と処置
- ・清拭・洗髪等
- ・症状の観察
- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア

- ・カテーテル等の管理
- ・ご家族等への介護支援・相談

野の花では医師の指示の下、ご自宅で適正な看護やリハビリテーションを提供する在宅支援サービスです。申し込みは主治医、担当ケアマネージャー、訪問看護ステーション野の花へ相談ください。

ところで、野の花の事務所に電話すると、男性のスタッフが対応することがありませんか。お気付きと思いますが、前年度からリハビリスタッフが野の花の事務所で仕事をするようになりました。これにより、看護師とリハビリスタッフの連携は向上し、より利用者包括的なアプローチが出来るようになったと思います。

今、住み慣れた我が家で過ごしたいと願う人が増えています。近年のコロナ禍において、面会制限により入院を避ける方もいらっしゃると思います。このような状態に、訪問という強みが活かされていくと感じています。

今年度は学会発表に参加を予定しており、院内外に野の花を発信していく予定です。これからも、思いやりの心と技術を研鑽する真摯な姿勢で、住み慣れたお家や地域で安心して過ごせるように健康管理や生活状況の支援に努めていきます。





## 関連施設

## 介護老人保健施設 わらび苑

施設長 医師 池村 紘一郎

わらび苑は、医療、看護、介護、リハビリテーションから栄養まで様々な専門職が多職種協働し、要介護・要支援状態にある利用者・家族が安心して生活を続けられるよう支援しております。

スタッフ総数は94名で、医師1名、看護師13名、介護福祉士35名、介護士21名、介護助手2名、理学療法士4名、作業療法士2名、管理栄養士1名、介護支援専門員5名(居宅含む)、支援相談員2名、事務員8名と様々な職種が連携し運営しています。

令和2年度は、「ベッド利用95床の維持」を目標とし運営した結果、95床未達成日が月平均13.0日でした。この結果はコロナ禍で家族の渡航などによりサービス利用制限を要請する等、感染対策を続けた1年だったことを考えると、ベッド稼働率95%以上を維持した上で一月の半分以上目標値を越えたことは目標を達成できたと考えています。このように目標を達成できたことはご利用者ご家族、またその他関係者の皆様のご理解ご協力あつての結果です。

わらび苑は今後も地域に根差した施設となることを目指し、令和3年度は「スーパー老健への移行」を目標に掲げ職員一丸となって進んでまいりたいと思います。

## ＜令和2年度目標＞

「ベッド利用95床の維持」 \*定員97床

## ＜実績値＞

- ・平均利用床数 94.6床(月平均)
- ・95床未達成日 13.0日(月平均)
- ・ベッド稼働率 97.5%(月平均)



わらび苑のマスコット ヤギのつくし(左)と、わらび(右)

## 関連施設

## 院内保育所

主任 大木 鈴香

徳永純子 新原祐子 元川美華 中村智美 北村幸奈

世界中がコロナで大変な中、保育所でも対策をしながら、いろいろな行事を行いました。

## ＜親子参観＞

これまでは、お父さん・お母さん、そして病院の患者さんに来てもらい“おゆうぎ会”を開催していましたが、今年は密を避け、保育所内で、お父さん・お母さんとゲームをしたり、朝の会やおやつなどの普段の様子を見てもらいました。

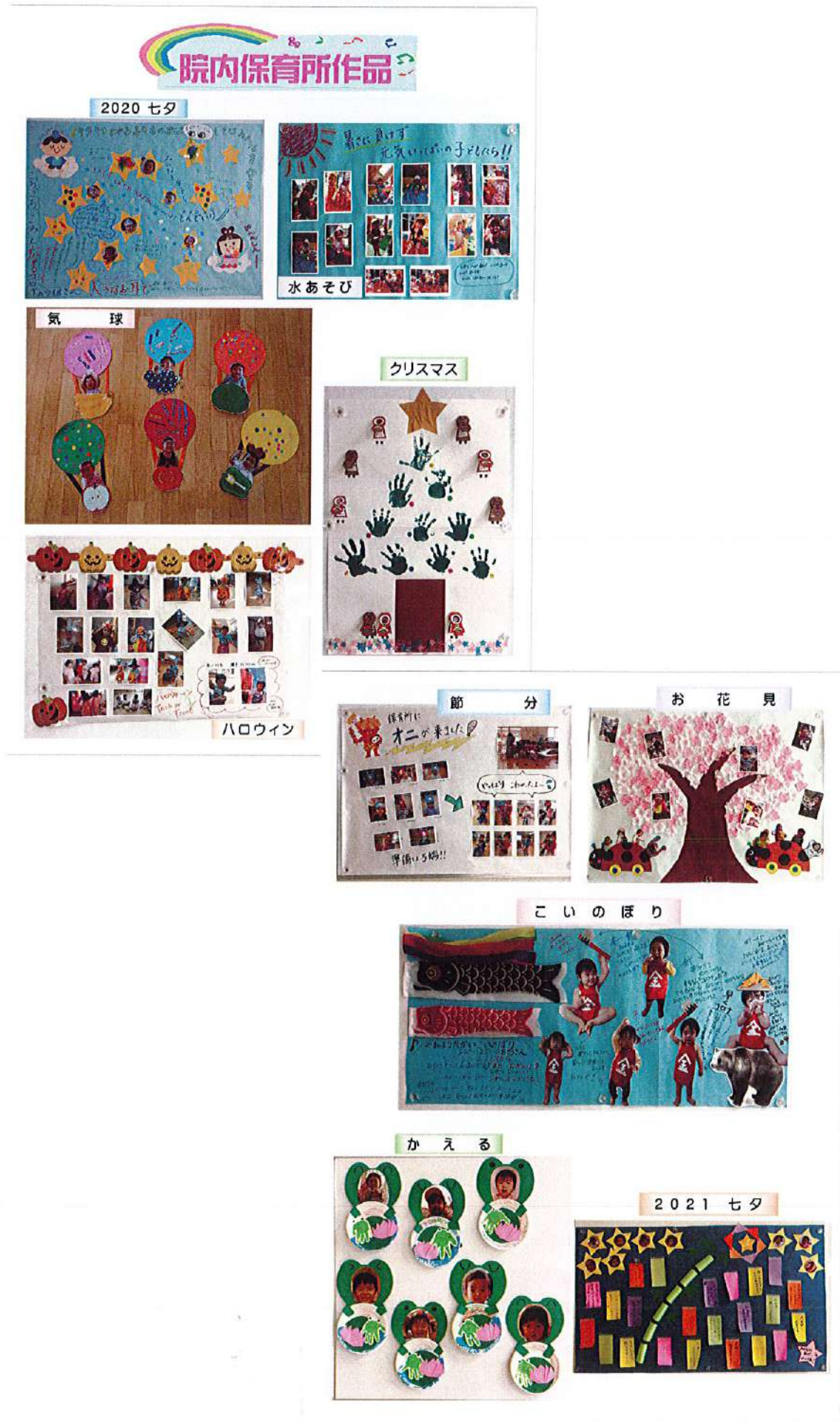


## ＜クリスマス＞

これまでは、クリスマスやハロウィンは衣装を着て病棟を訪問していましたが、今年は外から、患者さんや病院で働くみんなにエールを送りました。







## 活動紹介





### 活動紹介

## エクスプローラーズ鹿児島 Explorers Kagoshima

田上 純真

私ごとですが、今年の4月から、エクスプローラーズ鹿児島の代表に就任しました。コロナ禍の中なかなか思うように試合を開催することも難しい状況の中ですが、今年度の三人制バスケットのプロリーグであります3×3premier は予定通り開催されております。契約選手も刷新され、戸島清一郎・入間川大樹・鮫島宗一郎・田村晋・田畑怜次郎・アンドリュース・ネイミックとなっております。

なかでもアンドリュース・ネイミック選手は、身長210cm、ミシガン州立大学出身、スペインやアメリカ、ドイツなどのプロリーグを渡り歩いた世界水準のプレイヤーです。今後の活躍に大きな期待がかかります。

種子島医療センターは、鹿児島県のスポーツ界の活性化の一助となれるよう、エクスプローラーズを応援しています。

また、チームも地域活性化の一環として、シーズン前に種子島でミニキャンプをおこない、地域の中高生を集めてクリニックを開催するなど、今後も種子島との結びつきを大切にしていきたいです。

一日も早く、以前のようにたくさんの観衆を集めての大会が行えるよう状況が改善されることを祈るばかりです。






## 活動紹介

## 種子島医療センターサーフィン部(Tanegashima medicalcenter Surfing Club:TSC)

リハビリテーション室 理学療法士 喜屋武 学

私たちサーフィン部もコロナウィルスの影響により、活動自粛が続いています。例年、派遣職員や新入職員が入るたびに行われた懇親会などは全て中止となり、お互いの顔と名前を覚え、親しい関係を作る機会をなかなか作れずにいました。

風邪症状は感染を疑う風潮から、体調管理には万全を期して望むこととなりましたが、そんな中でも海への思いは尽きず、冬季には自身に多くのルールを課しつつ日々鍛錬を続けました。

- ・最低気温10度以下では海に入らない
  - ・お湯を用意する
  - ・海から上がったらずちに着替える
  - ・密にならない。密な人を見たら「密です」と愛情を持って指摘しあう
  - ・禁煙
- などです。

この結果、TSCメンバーは無事いつもどおり健康に越冬することができました。

また、以前から要望があったTSCチームTシャツ作りを発起し、写真から原案までをTSCメンバーで作成し、種子島サーファーの聖地originとのコラボで、TSCオリジンコラボTシャツが完成しました。Originのイッペイさんの多大な尽力に感謝です。

全国のTSCメンバーをはじめ院外からのオーダーを頂き、現在40枚ほどが完売しております。ご注文、絶賛受け付け中です。

最後になりますが、一日も早い新型コロナ感染症の収束を心より祈念致しております。

## 活動紹介

## 摂食嚥下ワーキンググループ

リハビリテーション室 室長 酒井 宣政

院長/高尾尊身

看護部長室/戸川英子

2階病棟/持田大樹

3階西病棟/安本由希子

3階東病棟/矢野順子、小倉美波

4階病棟/平園和美、瑞澤明美

栄養管理室/渡邊里美

リハビリテーション室/濱添信人、和田楓貴、酒井宣政

ワーキンググループ目標

- 1.院内誤嚥性肺炎をゼロにする。
- 2.窒息の防止
- 3.摂食嚥下に関する知識・技術の向上に寄与する。

これらに対して「実行可能な提言を行い、データを基に結果を分析する。」

令和2年度目標:スクリーニングとフローチャートの実施

摂食嚥下ワーキンググループでは上記の目標のためチーム一丸となり課題の洗い出しから、問題解決のための提案を行っています。令和2年度は入院時の食事依頼が一元化されていないという課題に対して、令和3年1月よりスクリーニングとフローチャートの導入を行いました。入院時に外来にて「摂食嚥下障害の質問紙(外来)」(資料参照)をとりスクリーニングとしました。A項目すべて「いいえ」にチェックが付いた場合は基本的には食事が開始されませんが、B項目の「はい」に1つでもチェックが付いた場合は、知らず知らずに唾液が気管に流れ込む不顕性誤嚥の可能性が有るため、口腔を清潔に保つことが重要となります。A項目に「はい」が1つでも付いた場合は入院後、フローチャートに従い病棟看護師が嚥下の状態を確認します。そして、問題なければ摂食嚥下食から食事開始となります。しかし、問題が有れば誤嚥や窒息のリスクを考慮して、食事は開始せず言語聴覚士(ST)による専門的な嚥下訓練や評価が行われます。これらのスクリーニングとフローチャートは導入後も病棟の業務負担を検討し、形を少しずつ改善し続けています。種子島では高齢化が進み、誤嚥の問題は深刻です。当院で安心して入院生活を送って頂けるよう、院内誤嚥性肺炎や窒息を予防するため、これからも多職種で力を併せていきたいと考えています。



## 摂食・嚥下障害の質問紙(外来)

ID \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_



年齢 歳  
性別 \_\_\_\_\_  
身長 cm  
体重 kg

あなたの嚥下(飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと)の状態についていくつかの質問をいたします。ここ2、3年から最近のことについてお答え下さい。

いずれも大切な症状ですので、よく読んでA,Bのいずれかをチェック(☑)して下さい。

但し、以前から嚥下障害が指摘されている方や経管栄養の方は質問紙の対象外となります。

A	1	物が飲み込みにくいと感ずることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2	食事中むせることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3	お茶を飲むときにむせることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	4	食事中や食後、それ以外の時にのどがゴロゴロ(痰がからんだ感じ)することがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	5	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	6	食べるのが遅くなりましたか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	7	硬いものが食べにくくなりましたか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	8	口から食べ物がこぼれることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	9	口の中に食べ物が残ることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	10	食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	11	胸に食べ物が残ったり、つまんだ感じがすることがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	12	夜、唾液のむせ込みで「眠れない」「目覚める」などがありますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	13	声がかすれてきましたか?(ガラガラ声、かすれ声など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

**医療者記入欄**  
 この質問紙のA項目に1つでも☑がある。  
または、この質問紙を聴取できない。

合計: A: \_\_\_\_\_ B: \_\_\_\_\_

※A(1~11)にひとつでも「はい」があった(医療者記入欄にチェックが付く場合は嚥下障害の可能性があり、嚥下フローチャートの対象となります)。B(12,13)に「はい」の回答があった場合は対象外ですが、不顕性誤嚥の可能性があるので、口腔ケアが重要となります。

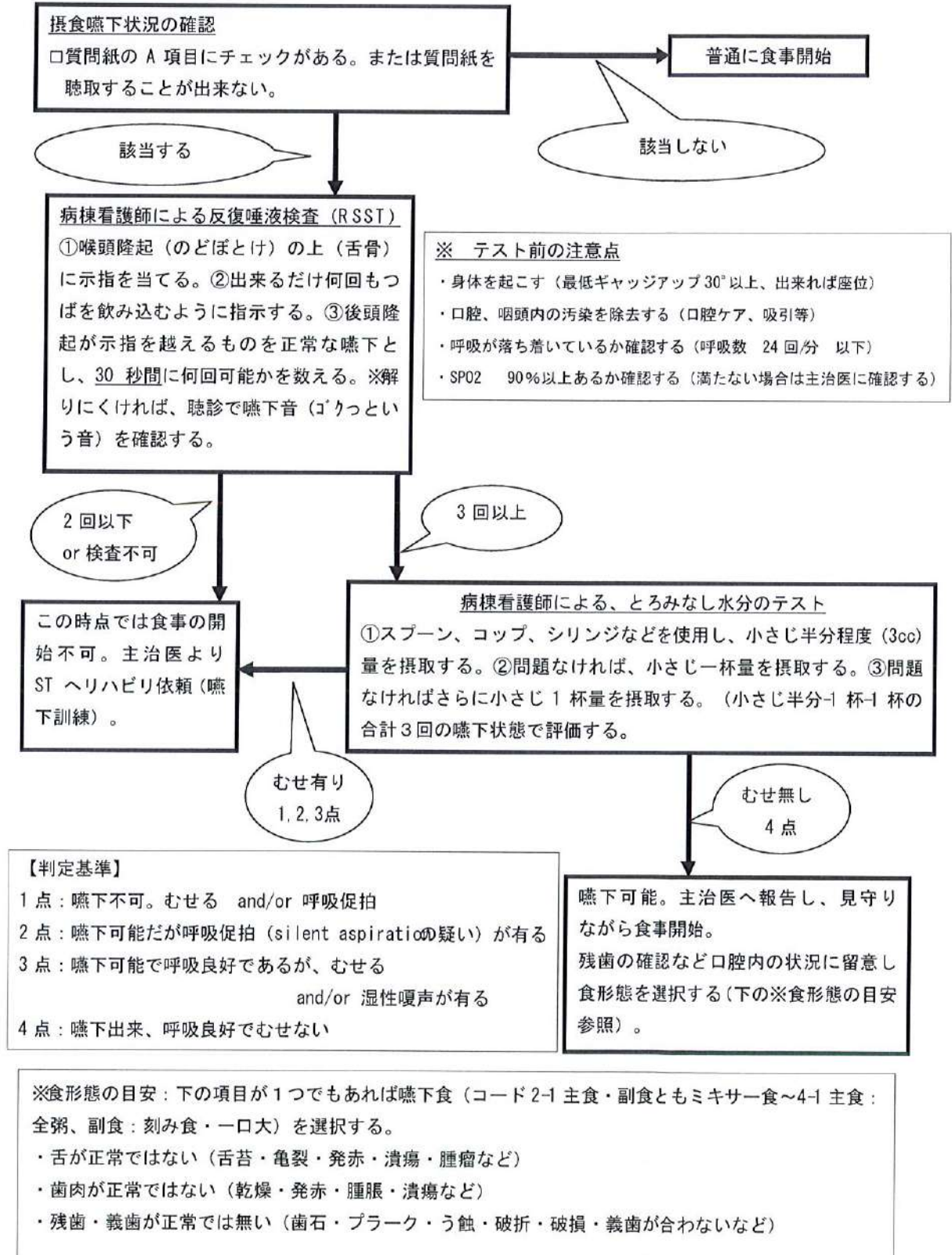
出典: 大塚らり, 藤島一朗, 小島千枝子他.  
摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発  
日本摂食嚥下リハ学会誌6(1): 3-4, 2002(一部修正)

種子島医療センター

## 食事開始時の嚥下機能評価フローチャート(病棟)

※主治医の指示のもと、嚥下機能評価フローチャートに従って食事を開始する。

意識障害がある(JCS2桁以下、せん妄も含む)、嚥下障害が明らかであるなど検査自体に誤嚥性肺炎のリスクがある場合は当てはまらない。





認知症ケアワーキンググループ

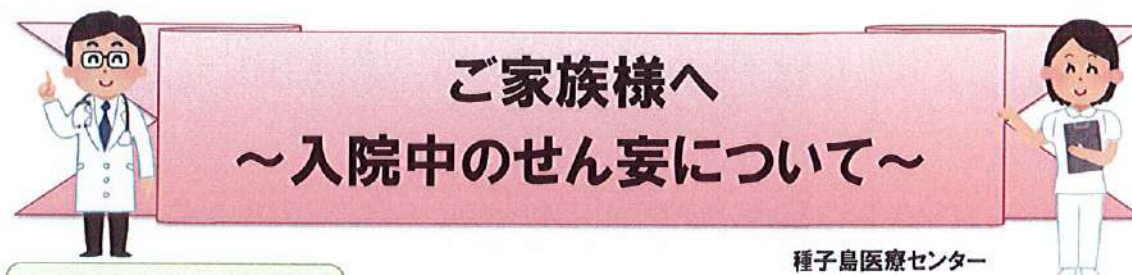
リハビリテーション室 理学療法士 門脇 淳一

- 2階病棟 / 下園順子、能野明美
- 3階西病棟 / 迫田かおり(委員長)、田中加奈
- 3階東病棟 / 牛野文泰(副委員長)、矢野順子、中山君代
- 4階病棟 / 関志穂、園山愛美
- 外来 / 白尾雪子
- 看護部長室 / 戸川英子
- 薬剤 / 田中真奈美
- 医事 / 荒河真奈美
- リハビリテーション室 / 門脇淳一、入江宣圭

認知症ワーキンググループは各病棟の看護師・リハビリ・薬剤・医事課など多職種で構成されています。病棟では入院時から対象者に対しては長谷川式認知機能テスト(HDS-R)という認知症のテストを実施し、認知症の有無や程度を把握するとともに看護計画の立案を行い、定期的に見直しを実施しながら患者様の身体拘束の削減を減らすための取り組みを実施しています。認知症ではこの件数を把握するとともに、病棟ごとの取り組みをカンファレンスとして実施。情報の共有や接し方についての検討を行っています。昨年から「せん妄ハイリスク加算」も開始され、せん妄のリスクに対する説明を家族様に行っていくことや実際にせん妄の出現した患者様に対して評価や症状改善のための取り組みも同様に行っています。

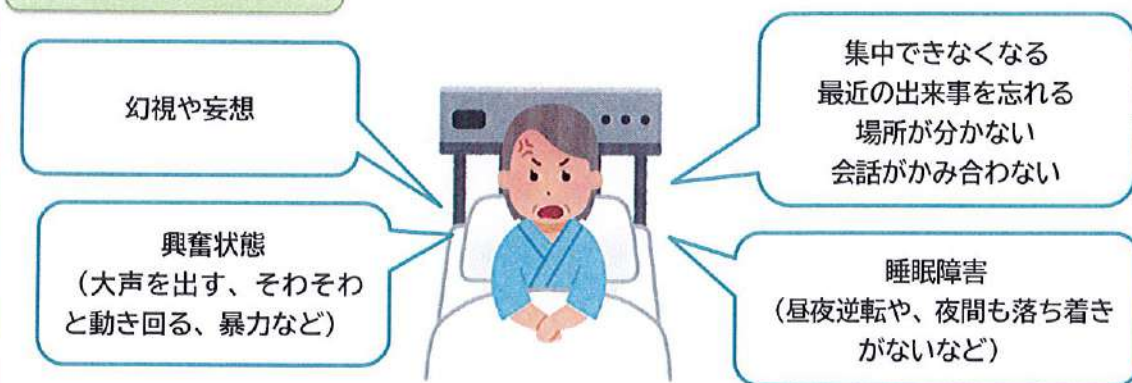
せん妄は一時的に注意力の低下や意識障害が出現したり、見当識障害(日時や場所がわからなくなる)・幻視や妄想が出現したりします。入院中は認知症だけではなく、せん妄に対しても注意が必要となってきます。せん妄は認知症と比して急激に発症して原疾患(もともと入院した病気)に対しての治療が進めば予後は良好なことが多いです。しかし、安全に治療・入院生活を行うために原因に対して多職種で考察しアプローチを行っていく必要がある点は認知症に対する方と同様です。昨年からはせん妄に対するリスクがある方については入院時にパンフレットを用いて患者様・ご家族様に説明も行わせていただいています。

入院生活では環境の変化や安静などで認知症・せん妄ともにリスクが高くなりやすく症状の進行の危険性も高くなっています。さらに昨年から新型コロナウイルスの流行により面会制限もさせていただいている中でご家族と直接会話を行うことは難しいですが、入院している本人様にもご家族にも安心していただけるように事例に応じた対応の仕方を検討していければと思います。



種子島医療センター

1. せん妄の症状



特徴としてせん妄は急に発生し(「何日前から」など)、一時的に発生しておさまることが多いです。また、夕方や夜間になると症状がひどくなるなど、変動があります。よく認知症と思われることもありますが症状が急に発症し、一時的である事が異なっています。

2. どんな人に起こりやすい?

- ・高齢
- ・以前せん妄になった事がある方
- ・認知症や物忘れがある方
- ・飲酒量の多い方
- ・視力低下や難聴のある方
- ・手術後の方(痛みのある方)
- ・脱水や低酸素症のある方
- ・薬をたくさん服用されている方
- ・睡眠障害のある方





### 3. せん妄が起ったら

○原因となる疾患を治療したり、身体の苦痛を和らげるように医師・看護師・薬剤師等の医療者全員で関わります。



○生活のリズムをつけることが重要となります。

なるべく日中は起きていただいて、夜はしっかりと眠れるように配慮します。

○夜の睡眠や休息が十分に取れない場合、症状が悪化する可能性があります。

そのような場合は担当医師と相談し、お薬を検討する場合があります。

○患者さんの安全が守れないと判断した場合は、ご家族の了承を得たうえで一時的に抑制を行わせて頂くことがあります。



### ご家族へのお願い



ご家族がいることで患者さんが安心し、症状が落ち着く場合があります。症状が落ち着くまで面会の回数や時間を増やしていただいたり、夜間の付き添いをお願いすることがあります。急な場合など付き添いが難しい事もあると思いますが病院の生活に慣れ、睡眠のリズムができれば不要になることも想定されますので、それまではご協力いただければと思います。

質問等ありましたら医師や看護師などの医療者にお声掛けくださいませ。



引用・参考: エーザイ株式会社「入院中の患者様・ご家族様へ～せん妄について～」

## 活動紹介

### 「がんのリハビリテーション研修」に参加して

リハビリテーション室 主任 理学療法士 山口 純平

当院では、令和3年6月5日にライフ・プランニング・センター主催の「がんのリハビリテーション研修」の集合研修会がオンラインで実施されました。がんのリハビリテーション研修は、がん患者様へがんのリハビリテーションを実施するために必須の研修会であり、履修を修了したセラピストはがんのリハビリテーションが算定可能となります。

この研修は事前学習としてeラーニングで約11時間の講義が設けられ、その後、オンラインでグループワークが設定されています。このグループワークでは問題点の抽出やその解決方法の検討に加えて、模擬カンファレンス、ディスカッションを行うことでがんリハビリテーションの理解を深め、臨床場面での実践につなげることを目指す内容となっております。

当院ではこれまで5チーム(総勢20名)が上記研修に参加しており、今回の研修で更に、医師1名、看護師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名が修了しました。今までは言語聴覚士の研修修了者がおらず、今回、2名の言語聴覚士が研修修了となり、言語聴覚士によるがんのリハビリテーションを開始できるようになりました。これにより、がんによって生じる嚥下障害やコミュニケーション障害においても、専門職種による治療介入ができるようになります。

当院は地域がん診療病院であり、今後も種子島におけるがん治療のひとつとして、より質の高いがんのリハビリテーションを提供できるようにしていきたいと思っております。





活動紹介

熊毛圏域地域リハビリテーション広域支援センターについて

リハビリテーション室 早川亜津子

下記は、令和3年4月に発行された鹿児島県リハビリテーション施設協議会報において、当院の取り組みを紹介した内容となります。

今年度の地域リハビリテーション広域支援センターの活動は、どの地域も同様ではあると思いますが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、地域での活動を制限せざるを得ない状況となりました。しかし、何とか地域での活動ができないかと模索し例年のような活動はできませんでしたが、活動と次年度の展望も踏まえ報告をさせていただきます。

熊毛圏域の地域リハビリテーション広域支援センター【脳血管疾患等分野・整形疾患等分野】として、熊毛圏域の島民が住みなれた“島”で安心して生き活きと生活ができるように、活動・支援を行っていきたく考えます。私たちの地域リハビリテーション活動の対象は、大きな枠組みでは“必要とする全島民”とし、実践をしています。

今年度の活動では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、リハビリテーション職を派遣する場合においても、職員の日々の体調管理と確認はもちろんですが派遣先の感染防止対策の徹底を確認した上で実施しました。今年度は、感染拡大防止の観点から派遣要請があっても「踏みとどまる勇気」も必要であると実感しました。

新型コロナウイルス感染症に拡大防止のため、外出の機会が減少していることを踏まえ、西之表市の地域テレビ放送で当院のリハビリテーションセンターメンバーが考案した「種子島医療セン体操」(<http://www.tanegashima-mc.jp/ja/department/reha/reha-movie.html>)を1日2回放映し、島民の運動機会の増加を図りました。

令和2年活動実績

個別ケア会議(西之表市・中種子町)
ロコモ・フレイル予防啓発促進事業「ロコモ予防と栄養教室」講師
種子島地区地域リハビリテーション活動意見交換会
種子島スタディ口腔体操項目の選別協議
訪問看護利用者に対する嚥下機能への助言
種子島地区自立支援協議会、こども部会の構成委員
障害児等療育支援事業巡回相談
種子島地区巡回相談(保育士への助言)
乳幼児健診
幼児ケース検討会議

令和3年度の展望として、地域の要請に応じた派遣は継続しながらも新しい形を模索していきます。今年度、開催できなかった研修会等についてはWEBを使用した形態で再開すること等、新しい生活スタイルでの地域リハビリテーション活動を実践していきます。

また、地域個別ケア会議への療法士派遣については、地域ケア会議推進リーダー研修会を履修した療法士を派遣することで、直ぐに実践できる生活に直結する提案につなげていきたいと考えています。

私たちは、これまでの地域リハビリテーション活動での経験を活かし、地域の方々と協力・協業をしながら、自院では「患者」から「生活者」としての視点を持った療法士の育成をし、島民が安全に笑顔で元気に暮らすことができる活動を継続して参ります。





## コロナ禍で学んだこと

広報企画課 姫野 ナル

広報企画課の姫野ナルです。プロ転向して1年が経ち無事に成人を迎えました。

新型コロナウイルスの影響で日本ツアーに復帰できたのは半年ぶりの9月のことでした。最初は試合や遠征の感覚を戻していくことから始まり、焦りや不安もありましたが、みなさんの応援のおかげで乗り越える事ができました。

海外ツアーに行きづらくなり、国内ツアーのレベルが上がり、厳しい戦いが続いています。自粛期間中に取り組んでいた食事から見直した肉体改造やトレーニング等の成果もあり、怪我なく戦い抜けております。

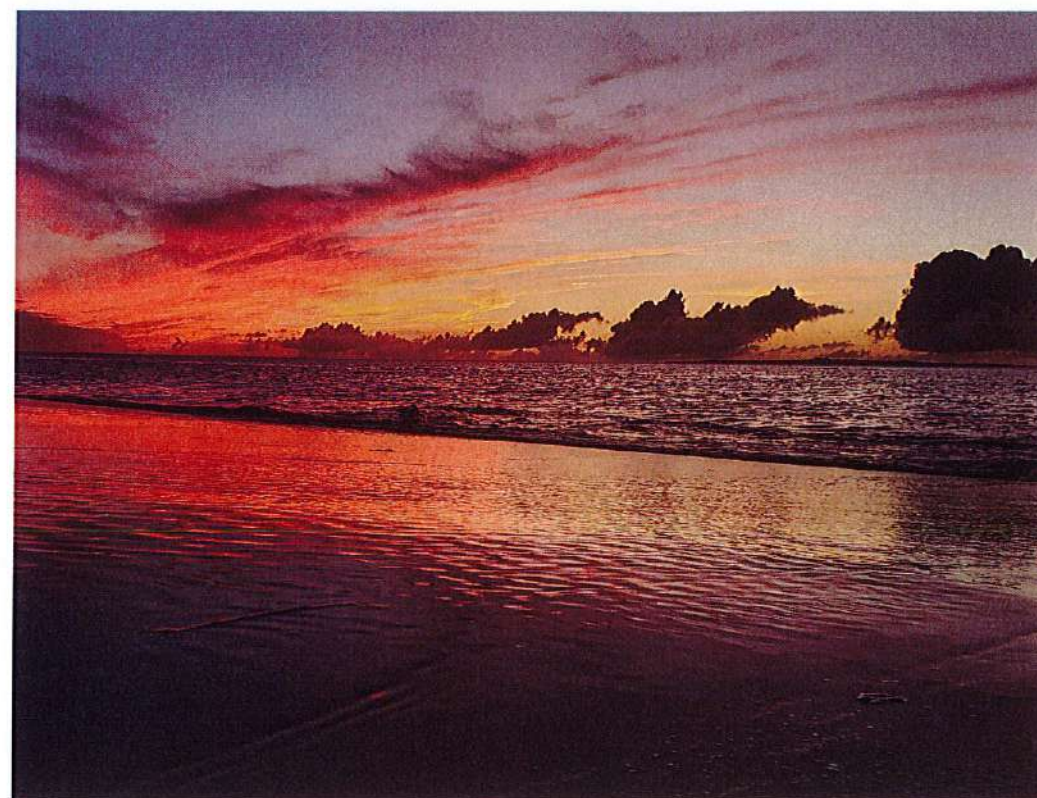
コロナ禍で私が学んだことは【今できることをやること】。

現在もなかなか思う通りに動けないこともあります。なにより体調管理を徹底し、前を向いて進んでいきます。

このような時世にも関わらず、手厚くサポートして下さる皆様には感謝しかありません。本当にありがとうございます。



## 研究・研修





### 医師業績

氏名	会議名	年月	場所
加世田 圭一郎	第67回鹿児島整形外科集談会 発表	R2.11	鹿児島
瀧之上 雅博	第81回鹿児島臨床外科学会総会 発表(共同)	R3.3	鹿児島

### 看護師業績

氏名	会議名	年月	場所
戸川 英子	第52回日本医学教育学会大会	R2.7	紙面発表

### 療法士業績

氏名	会議名	年月	場所
早川 亜津子 (PT)	第52回日本医学教育学会大会	R2.7	紙面発表
當房 紀人 (OT)	第54回日本作業療法学会	R2.9	WEB発表
小早川 葵 (PT)	第34回鹿児島県理学療法学会	R3.3	WEB発表
上原 瑞生 (PT)	第34回鹿児島県理学療法学会	R3.3	WEB発表
石堂 晃洋 (PT)	第34回鹿児島県理学療法学会	R3.3	WEB発表
入江 宣圭 (PT)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会	R2.9	WEB発表
遠藤 樹 (PT)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会	R2.9	WEB発表
益田 可奈絵 (PT)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会	R2.10	WEB発表
竹内 友香 (PT)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会	R2.10	WEB発表
吉村 祐佳里 (PT)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会	R2.10	WEB発表

### 第28回院内看護研究発表会 (令和2年6月19日)

発表者	テーマ
◎石井智子 大中山沙織、武田亜津美	プライマリーナーシングと固定部屋持ち制の比較～看護業務改善を試みて～
◎門脇翔太 園田真愛、徳永美由希、下江理沙	地域包括ケア病棟における患者個別性の退院支援について

※令和2年2月の実施予定が新型コロナウイルス感染症の影響で延期になり6月に実施された

### 第29回院内看護研究発表会 (令和3年2月26日)

発表者	テーマ
◎鎌田貴久 宮里友紀子、今鞍しえり	看護師の効果的なタイミングによる手指衛生を用いた感染防止対策
◎延時 彩 田平 蘭、後迫 究	認知症患者の身体抑制に関する現状調査
◎西川秋代 鳥巢良子、榎本親子	在宅看取りが考える今後の課題 ～アンケート結果から～

### 院内介護研究発表会 (令和3年3月11日)

発表者	テーマ
◎永濱利恵 大田英子、横山夢乃、池濱悦子、吉岡朋江、牧内久美子	骨折による疼痛の強い患者様へのオムツ交換時における負担軽減を考える
◎河野鈴子 三瀬裕子、岩屋かおる、倉橋香、大河清美、橋口りつ子、本炭りつ子	拘縮・麻痺患者さんの着脱の工夫
◎原田鈴子 小脇尚代、日高美代子、堀切ひとみ、二宮順子、笹川美知江、大山晴美、今平謙一、三宅京美	コミュニケーション病気に勝動！に参加して
◎坂下加奈 山下育代、南香織、原崎清美、林美美子、森 勝子、矢野 渚、上妻さゆみ、井上律子	入浴介助時の衣類などの取り違えの再検討

### リハビリテーション室 研究発表会 (令和2年12月18日)

今年度は、コロナ禍ということもありZoomを利用し開催しました。病院、わらび苑、訪問看護ステーション、自宅、島外など様々な場所から参加し、熱い研究発表会開催となりました。

発表者	テーマ	形式
◎吉田早織 (PT) 大坪正拓 (PT)、本城裕美 (PT)、末吉優紀乃 (PT)、甲斐瑞生 (PT)、岩永浩樹 (PT)、金森夏夏 (PT)、上原瑞生 (PT)、中山航平 (PT)、竹内友香 (PT)、遠藤樹 (PT)、坂ノ上兼一 (PT)、早川亜津子 (PT) 川平和美 (促進回復療法研究所 川平先端リハラボ、Dr)	「大腿骨折患者に対する促進回復療法の有用性について」	口述
◎馬場健大 (PT) 川原理栄子 (OT)、宿利佳史 (PT)、島本裕一 (PT)、向井大輔 (PT)、井元彩奈 (OT)、池村敏一郎 (Dr)	「わらび苑利用者の意欲に関連する因子の検討～効率的なリハビリの提供に向けて～」	口述
◎水上龍之介 (PT) 濱添信人 (PT)、中村裕二 (PT)、内村寿夫 (PT)、當房紀人 (OT)	「超高齢者の社会参加に向けた訪問リハビリテーションの取り組み～社会的役割の再獲得が及ぼす効果の検討～」	口述
◎福島麻理 (PT) 武石久雄 (ST)、和田楓貴 (ST)、長田和也 (ST)、三浦色葉 (ST)	「超音波エコーを用いた踵下関連筋の動態評価」	口述
◎福島佑 (PT) 山口純平 (PT)、門脇淳一 (PT)、田島拓実 (PT)、石堂晃洋 (PT)、原田寛司 (PT)、喜屋武学 (PT)、田脇瑞奈 (PT)、吉里公一 (PT)、三島隆聖 (PT)、入江宣圭 (PT)、益田可奈絵 (PT)、基早紀子 (PT)、吉村祐佳里 (PT)、白石圭太 (PT)	「脊椎椎体骨折症例に対する腹部神経筋電気刺激療法の効果」	口述
◎田島早織 (OT) 酒井宣政 (OT)、濱添信人 (OT)、中村舞 (OT)、立花悟 (OT)、上野瞬 (OT)、渡瀬めぐみ (OT)、大田巧真 (OT)、馬込健太郎 (OT)、下東鈴 (OT)、堀夏夏 (OT)、中森純香 (OT)、市来政樹 (OT)	「当院における排泄行為の障害像分類～排泄自立支援を目標とした課題抽出へ～」	口述
◎西愛美 (OT) 酒井宣政 (OT)、濱添信人 (OT)、立切彩乃 (PT)、岩本健 (PT)、松尾陽花 (OT)、清水孔宮 (OT)、小早川葵 (PT)、出先亮介 (Dr)	「当院の区別予後予調スコア (PPI) とその時期においてのがんリハ訓練内容の傾向」	口述

発表者に◎



## 令和2年度 院内研修会実施状況

月日	研修内容	講師	参加者人数
4月27日	第25回研修医発表会	鹿児島大学病院 西田祐一朗先生	23
4月27日	退職講演会	消化器内科 田中啓仁	23
5月中 (4日間開催)	クリニカルラダー研修	2階病棟 師長 瀬古まゆみ	127
5月28日	水分管理について	2階病棟 主任・特定行為看護師 丸野嘉行	45
5月29日	消化器疾患を見直す - 3.大腸疾患編 -	鹿児島大学歯学部医学系医学部保健学科外科系分野 教授 新地洋之先生	31
6月 12日	新入職員 危険予知トレーニング	医療安全管理者 戸川英子	13
6月19日	令和元年度 第28回看護研究発表会	看護研究チーム	37
6月19日	腸内フローラとは?	鹿児島大学歯学部医学系医学部保健学科外科系分野 教授 新地洋之先生	31
6月22日	ガス壊疽	整形外科小倉拓馬 特定行為看護師(創傷管理関連) 久田香澄	36
7月9日・10日	造影剤のリスクマネジメント勉強会	画像診断室 田上直生 桑原大輔	53
7月16日	2019年度がんのリハビリテーション研修	外科 出先亮介 2階病棟師長 瀬古まゆみ 作業療法士 濱添信人 理学療法士 立切彩乃 理学療法士 清水孔宮 理学療法士 小早川葵	32
7月17日	腸の7つの働き -前編-	鹿児島大学歯学部医学系医学部保健学科外科系分野 教授 新地洋之先生	8
7月18日	第26回研修医発表会	鹿児島大学病院 峠早紀子先生	19
7月27日～ 10月31日	医療安全VOL1 医療安全の基礎知識	eラーニング	334
8月6日・7日・8日	人工呼吸器勉強会	臨床工学技士 下村和也 熊野朋秋 上妻友紀	68
8月21日	第27回研修医発表会	済生会 松山病院 岡本全史先生	24
8月28日	第28回研修医発表会	鹿児島大学病院 池畑瑞輝先生	16
8月29日	地域がん診療病院Web講演会	鹿児島大学大学院歯学部総合研究科 消化器・乳腺甲状腺外科学 教授 大塚隆生先生	42
9月17日	鏡視下手術の現状と展望	済生会 松山病院 中島隆道先生	21
9月18日	第29回研修医発表会	鹿児島大学歯学部医学系医学部保健学科外科系分野 教授 新地洋之先生	11
9月24日	腸内細菌について -総括-	がん化学療法看護認定看護師 山之内信 2階病棟 永井友佳 渡辺由香	30
10月19日	新CVポート穿刺マニュアル～重要ポイント説明します!～	鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科 久保徹先生	37
10月29日	糖尿病治療について～糖尿病外来からの提案～	鹿児島医療センター 上山未紗先生	18
11月13日	第30回研修医発表会	鹿児島大学歯学部医学系医学部保健学科外科系分野 教授 新地洋之先生	22
11月12日	大腸疾患を見直す	医療安全管理者 戸川英子	24
11月20日	危険予知トレーニング(看護助手)	薬剤部 主任 渡辺祥馬	16
11月25日	麻薬の取り扱いについて	福岡大学病院 河津大地先生	16
12月10日～	第31回研修医発表会	eラーニング	58

12月28日	MRI安全管理学習会	鹿児島医療センター 下川廣海先生	13
1月15日	リハビリテーションと医療安全	リハビリテーション室 室長・作業療法士 酒井宣政	68
1月25日	第33回研修医発表会	鹿児島大学病院 新川哲弘先生 鹿児島大学病院 別府史朗先生	14
2月1日～ 2月28日	医療安全VOL1 医療安全の基礎知識	eラーニング	310
2月3日・4日	コロナ感染症勉強会(看護助手勉強会)	病院長 高尾尊身	53
2月12日	がんとともに生きる講演会	NPO法人がんサポートかごしま理事長 三好綾様 NPO法人がんサポートかごしま副理事長 野田真記子様	28
2月22日	第33回研修医発表会	鹿児島大学病院 坂上友梨先生	13
2月24日	ワクチン接種について	小児科 岡田聡司	23
2月26日	令和2年度 第29回看護研究発表会	看護研究チーム	48
3月5日・9日	新型コロナワクチン説明会	感染管理認定看護師 下江理沙	65
3月11日	令和2年度 第29回介護研究発表会	介護研究チーム	32
3月23日	施設内COVID-19クラスター発生予防・対応・取束にすべきこととは	鹿児島大学病院感染制御部 副部長 ICTチーム 特例准教授 川村 英樹先生	39



## 研修報告書優秀者

表彰年	表彰月	氏名	所属	部署	表題
令和2年	6月	小倉 拓馬	医局	整形外科	Good Job 賞
令和2年	6月	久田 香澄	看護部	2階病棟	Good Job 賞
令和2年	6月	2階病棟	看護部		Good Support 賞
令和2年	9月	谷 純一	薬剤部		令和2年度第2回 感染防止地域カンファレンス
令和2年	11月	濱添 信人	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	堀 京夏	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	下東 鈴	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	西 愛美	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	上野 瞬	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	田島 早織	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	馬込 健太郎	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	大田 巧真	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	酒井 宣政	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	中森 純香	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	市来 政樹	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	松尾 陽花	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	立花 悟	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	11月	當房 紀人	リハビリテーション		第54回日本作業療法士学会2020
令和2年	12月	山口 純平	リハビリテーション		臨床実習指導者会議
令和2年	12月	吉村 祐佳里	リハビリテーション		日本理学療法士協会 新人教育プログラム eラーニング
令和2年	12月	喜屋武 学	リハビリテーション		日本理学療法士協会 新人教育プログラム eラーニング
令和2年	12月	白石 圭太	リハビリテーション		日本理学療法士協会 新人教育プログラム eラーニング
令和2年	12月	岩本 健	リハビリテーション		静岡県がんリハビリテーション研修会
令和3年	1月	渡瀬 幸子	事務部	総務課	令和2年度障害者就業生活相談員資格認定講習
令和3年	2月	岩永 浩樹	リハビリテーション		多職種研修会 地域で生かすACPの具体的な実践について
令和3年	3月	原田 寛司	リハビリテーション		地域ケア会議推進リーダー研修会
令和3年	3月	元川 美華	院内保育所		令和2年度鹿児島県保育士等研修 感染防止Bコース
令和3年	3月	小早川 葵	リハビリテーション		第34回 鹿児島県理学療法士学会

## 永年勤続表彰者

種子島医療センター 10名

勤続年数	氏名	所属	
30年	日高 清美	薬剤室	
25年	平園 和美	看護部	4階病棟
〃	西田 ひずり	看護部	2階病棟
20年	大谷 清美	看護部	外来
〃	矢野 順子	看護部	3階東病棟
〃	上妻 智子	看護部	透析
〃	原田 鈴子	看護部	3階東病棟
〃	武本 佳一	リハビリテーション室	
15年	小坂 めぐみ	看護部	3階西病棟
〃	能野 信枝	看護部	4階病棟

わらび苑 5名

勤続年数	氏名	所属	
25年	上山 みゆき	介護部	入所
〃	長野 俊行	通所事業	通所
〃	春 幸博	事務所	介護支援
20年	上堂蘭 里子	介護部	入所
〃	日高 和美	事務所	介護支援



## 編集後記

2020年度はコロナウイルス感染がなかなか終息せず、様々なことを制限された一年で、学会発表やその他様々な活動を自粛せざるをえませんでした。

種子島でも感染者が出て対応に追われており、その他医療機関も同様だと思います。

今年号の第32号飛魚も、コロナ禍という時代・歴史を後世に残す大事な一冊となります。表紙は、当院でリハビリをしている患者さんの作品を採用させていただきました。病院スタッフはコロナウイルス感染者だけではなく、多岐にわたる疾患を治療しています。今後も感染管理を十分に行い、島民のみなさまのよりよい生活の為に日々精進していきます。

最後になりますが、寄稿、その他においてご協力を頂きました皆様には心より感謝申し上げますとともに、今後ともご支援、ご協力を心よりお願い申し上げます。

令和3年10月 年報誌「飛魚」編集委員

委員長 上妻 保幸（医事課）

委員 高尾 尊身（病院長）

白尾 隆幸（事務長）

飯田 雄治（総務課）

坂口 健（地域連携室）

加世田 和博（地域連携室）

酒井 宣政（リハビリテーション室）

上妻 智子（看護部）

赤木 文（医事課）

塩崎 光治（総務課）

吉内 剛（システム室）

---

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター  
年報誌「飛魚」第32号

---

発行責任者 社会医療法人 義順顕彰会  
種子島医療センター 高尾尊身

発行日 令和3年（2021）10月20日

編集 年報誌「飛魚」編集委員会

住所 鹿児島県西之表市西之表7463番地  
TEL 0997-22-0960  
FAX 0997-22-1313

印刷所 南日本出版株式会社  
鹿児島県鹿児島市錦江町8-21  
TEL 099-224-8720