

飛

魚



第33号

令和4年 9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/>



TANE GASHIMA
MEDICAL CENTER

理念

島民の皆さんに愛され 信頼される病院

私たちには思いやりの心と
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、義順顕彰会会长 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

2022年の干支である寅と色鮮やかな秋の果物は、回復リハビリ病棟と地域包括ケア病棟の患者様たちが手掛けたもので、季節ごとに制作される作品は院内ギャラリーとして病棟での楽しみとなっています。2月に満開となる古田の川脇川沿いの河津桜と、西之表港のロケット灯台にかかる夕日の写真は、当センター職員の作品です。

表紙・扉写真

撮影者：薬剤部 渡辺祥馬

Contents

理念・基本方針

| | | |
|-------|-----------|---|
| 卷頭言 | 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 | ..... | 10 |
| 概要 | ..... | 22 |
| 組織図 | ..... | 25 |
| 委員会・会議組織図 | ..... | 26 |
| 在籍医師紹介 | ..... | 27 |
| 職員数 | ..... | 30 |
| 病院日誌 | ..... | 31 |

実績

| | | |
|----------------|-------|----|
| 種子島医療センター 統計資料 | ..... | 37 |
| 診療部門 | ..... | 45 |
| 診療支援部門 | ..... | 56 |
| へき地医療センター | ..... | 64 |
| 田上診療所 | ..... | 66 |
| 介護老人保健施設 わらび苑 | ..... | 68 |
| 関連施設 | ..... | 70 |

寄稿

| | | |
|-------------------------|-----------------------------------|----|
| 池村紘一郎先生を偲んで | 会長 田上 容正 | 74 |
| 種子島医療センターとの 20 年を振り返り | 鹿児島大学医学部保健学科教授 根路銘 安仁 | 75 |
| 限界突破 | 鹿児島大学医歯学総合研究科小児科学分野教授 岡本 康裕 | 76 |
| 治水神社に献茶 | 内科診療科医長 島田 紘一 | 77 |
| 種子島医療センターでの地域枠実務研修を振り返り | 地域枠実務研修医師 日高 敬文 | 78 |
| 飛魚に寄せて | 外科医師 富田 実代 | 79 |
| 離島医療との融合で新たな診療看護師の形を | 副看護部長 竹之内 卓 | 80 |
| 鹿児島県医師会長賞（看護業務功労）受賞に寄せて | 看護部長 戸川 英子 | 81 |
| 種子島医療センターでの研修を終えて | ..... | 82 |

部門別紹介

【診療部】

| | | |
|---------------|-------|-----|
| 外科（消化器・乳腺甲状腺） | ..... | 103 |
| 内科・総合診療科 | ..... | 105 |
| 循環器内科 | ..... | 106 |
| 消化器内科 | ..... | 107 |

| | |
|----------------------|-----|
| 眼科 | 108 |
| 泌尿器科 | 108 |
| 整形外科 | 109 |
| 脳神経外科 | 110 |
| 小児科 | 111 |
| 麻醉科 | 113 |
| 脳神経内科 | 114 |
| 糖尿病内科 | 115 |
| ペインクリニック内科 | 116 |
| 心療内科 | 116 |
| 【看護部】 | |
| 看護部理念 | |
| 看護部長室 | 118 |
| 外来 | 122 |
| 手術室・中央材料室 | 125 |
| 2階病棟（外科・脳外科・整形外科病棟） | 126 |
| 3階西病棟（内科・眼科・小児科病棟） | 128 |
| 3階東病棟（地域包括ケア病棟） | 130 |
| 4階病棟（回復期リハビリテーション病棟） | 132 |
| 透析室 | 134 |
| 外来化学療法室 | 136 |
| 救急チーム | 137 |
| クラーク室 | 138 |
| 【診療支援部】 | |
| 薬剤室 | 140 |
| 中央画像診断室 | 142 |
| 中央検査室 | 143 |
| 臨床工学室 | 144 |
| 栄養管理室 | 146 |
| リハビリテーション室 | 148 |
| 各チーム紹介・活動紹介 | 149 |
| 組織図 | 157 |
| 療法士修了証一覧 | 158 |
| 地域医療連携室 | 159 |
| 【事務部】 | |
| 総務課 | 162 |
| 医事課 | 163 |
| 広報企画課 | 164 |
| 【直轄部門】 | |
| 医療安全管理室 | 166 |
| システム管理室 | 167 |
| 感染制御部 | 168 |

院内委員会活動

| | |
|-----------------------|-----|
| N S T (栄養サポートチーム) 委員会 | 172 |
| 緩和ケアチーム | 173 |
| 看護部教育委員会 | 174 |
| リスクマネジメント委員会 | 176 |
| 医療安全管理委員会 | 177 |
| 摂食嚥下ワーキンググループ | 179 |
| 認知症ケアワーキンググループ | 180 |
| 接遇推進委員会 | 181 |
| 転倒転落防止委員会 | 182 |
| 輸血療法委員会 | 182 |

関連施設

| | |
|----------------|-----|
| 田上診療所 | 184 |
| 訪問看護ステーション 野の花 | 185 |
| 介護老人保健施設 わらび苑 | 187 |
| 訪問リハビリテーション事業所 | 188 |
| 院内保育所 | 190 |

活動紹介

| | |
|------------------------|-----|
| 種子島医療センターサーフィン部 (TSC) | 194 |
| 種子島医療センターテニス部 | 195 |
| 種子島医療センターバスケット部 | 196 |
| エクスプローラーズ鹿児島 | 197 |
| プロテニスプレーヤー 姫野ナル | 198 |
| 緩和ケア研修会報告 | 199 |
| 就業体験学習報告/看護部職業体験学習 | 201 |
| 職業体験学習報告/診療放射線技師職業体験学習 | 204 |
| ふれあい看護体験報告 | 205 |
| 報道・広報関係 | 209 |

研究・研修

| | |
|------------------|-----|
| 病院長が選んだGood Job賞 | 212 |
| 医師業績・看護師業績・療法士業績 | 213 |
| 院内看護研究発表会 | 214 |
| リハビリテーション室研究発表会 | 214 |
| 院内研修会実施状況 | 215 |
| 研修報告書優秀者 | 217 |
| 永年勤続表彰者 | 219 |

医療戦士を癒やす島 —遷延する非日常医療の中で—



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

令和3年度、前年に引き続きCOVID-19が世界を支配したかのように、これまでの日常を非日常化しました。種子島でもコロナ禍の中で多くの住民が非日常を強いられています。本院の医療最前線では感染リスクがある中、すべての患者へ懸命に寄り添う多くの医療従事者が頑張っています。彼らこそCOVID-19に挑む医療戦士と言えるでしょう。

第6波のオミクロン株によるコロナ禍はいまだ収束の兆しが見えず、これまでの波の中で最も高く、最も長い波となりました。さらに、変異株による第7波が始まり、「withコロナ」の日々は続き、マスクをするのが日常で、マスクをしないことが非日常のようです。七夕の日、幼稚園児らが本院を訪問し、外来ロビーで歌を披露してくれたのですが、マスクをしながらも元気よく唄う子ども達を見て、心が痛んだのは私だけではないでしょう。

思えば第6波の中、私たちの種子島医療センターでもとうとうクラスターに見舞われました。オミクロンの強大な感染力は99.9%の防護でも0.1%の隙を突破したのです。まさに瞬時の出来事で職員は元より入院患者を含む多くがPCR陽性となりました。ウイルスが本気を出せば完璧と思える防護壁も軽く飛び越えてしまう。そのことを痛感させられた出来事でした。それでも、私たちは何度も立ち上がり戦わなければならぬのです。私たちの結末に「敗北」は無いのですから。

前年度から進めている「しあわせの島、しあわせの医療」では幾つかのことが軌道に乗ってきたようです。まず、感染対策はクラスターの経験を経てより充実し、全体の意識が上がってきたと思います。そこで、4月からの診療報酬改定での感染症対策では加算1を申請したところです。また、救急医療の改善を試みています。チーム医療による救急医療がこの島には不可避だと考えてきました。コロナ禍、診療報酬改定そして看護師不足の今がタイミングと判断しました。さらに、コロナ禍だからこそ沈滞ムードを吹き飛ばす(つもりで)給与アップを断行しました。吉と出るかは職員次第ですが、きっと期待通りの医療を担ってくれると確信しています。

オミクロンに振り回され続けている離島医療では職員とその家族が感染のリスクの中にいます。コロナ禍の非日常の中で行なう医療行為には大きなストレスが伴います。我が国には多くの離島がありますが、これら離島はストレスを癒やす力を備えているのではないかと私は思ってい

ます。中でも、種子島は適度の大きさ、適度の人口、歴史、自然、地政学的位置、住民のやさしさと營み、とくに農畜産業と漁業は卓越しており、私たちの心はもとより毎日の生活に潤いを与え続けているのではないでしょか。

本院は、『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』を掲げています。今、ウクライナの戦禍の中で医療従事者の方々が負傷者へ寄り添う映像を観る度に、私たちが平和の中で医療ができる幸運に心から感謝したい。これからも、住民を守るために医療の「盾と矛」を駆使するあなた方「戦士」の活躍がコロナ後の未来に希望をもたらすのです。

そして、コロナ禍の医療に疲れ果て時、この素晴らしい島が医療戦士を癒やし、かつ鼓舞してくれることでしょう。



種子島中学校にかけられた横断幕「医療従事者は僕らのヒーロー」



Tokyo MXテレビ撮影の様子



AYA WEEK 2022

禍福は糾える縄の如し



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

“禍福は糾える縄の如し”

とても好きな言葉です。大意としては、人生は良いことばかりではないし、悪いことばかりでもない、というところでしょうか。

コロナ禍になり、不自由な生活を強いられることになりました。マスクが外せなくなりました。自由に旅行ができなくなりました。でも、悪いことばかりではなかったのだと思います。この、ものがあふれている世界で、本当に必要なものが分かるようになりました。人と人の繋がりの大切さに改めて気づくことができました。少し時間がゆっくりになり、いろいろなを見つめ直す時がふえるようになりました。

種子島の医療で言えば、離島に特有の水際対策、限られた医療資源を活用した感染対策、本土との連携による感染症診療など大変なことも多かったのですが、島内の様々な機関が連携して、この種子島を守るという気持ちと繋がりが生まれたのはとても良かったことだと思います。

種子島の医療介護は、高齢化、人口減少、人材不足などの問題を抱えていますが、その反面、この種子島でしかできない医療介護があります。人と人との距離が近く、患者、利用者に寄り添った本来の医療介護が提供できます。

種子島での生活は、都会ほど便利ではありませんが、自然に囲まれて豊かな時間を過ごすことができます。

これから先、コロナ禍がどうなるのかまだ予想もつきませんが、義順顕彰会は、これからも、この美しい島で、穏やかな島の人々と一緒に歩んでいきたいと思います。



永年勤続表彰者の皆さんと



コロナワクチン接種会場で



Tokyo MXテレビ撮影の様子



2021年10月に新職員宿舎完成

病院概要

沿革
概要
組織図
委員会・会議組織図
在籍医師紹介
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 |

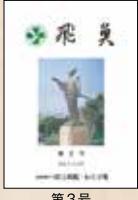
発展期 1984～1998(昭和 59～平成 10)年

「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に施設を拡張し、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 | 7月 | 介護老人保健施設わらび苑開設 (入所50床、通所10名)  |
| 1992(平成4)年 | |  |
| 1994(平成6)年 | 1月 | 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)  |
| | 2月 | 病床数202床になる |
| | 6月 | 高気圧酸素治療装置導入 |
| | 7月 | 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) |
| 1995(平成7)年 | 1月 | 病床種別変更 (一般病床157床・療養型病床群45床)  |
| | 3月 | 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) |
| 1996(平成8)年 | 11月 | 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)  |

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)



第9号

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



第10号

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



第11号

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)



第12号

2001(平成 13)年 2月 6階建に増築

5月 作業療法Ⅱ認可



第13号

| | | | |
|--------------|-----|---|--|
| 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・整形病棟移動 | |
| 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

| | | |
|-------------|-----|--|
| | 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) |
| 2007(平成19)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 |
| 2008(平成20)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 |
| 2009(平成21)年 | 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20号 |

| | |
|-----|-------------------------------|
| 5月 | 薬局改築 安全キャビネット・クリーンベンチ導入 |
| 6月 | 「日本医療機能評価Ver5.0」認定 |
| 9月 | 亜急性期病床12床へ増床（3階東病棟8床、3階西病棟4床） |
| 10月 | 田上病院開院40周年記念式典 |

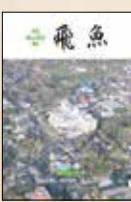
飛躍期 2010～2019(平成22～令和元)年

種子島をはじめ、熊毛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） |  第21号 |
| | 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 | |
| | 12月 | 「鹿児島県がん診療指定病院」指定 | |
| 2011(平成23)年 | 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） |  第22号 |

沿革

| | | |
|--------------|-----|--|
| | 8月 | 新電子カルテシステム稼働（ソフトウェア・サービス） |
| 2012(平成 24)年 | 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 |
| | |  第23号 |
| 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 副院长に山口智代子就任 |
| | 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25号

第26号

| | |
|-----|---|
| 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) |
| 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、 ペインクリニック内科) |
| 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 |
| 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 | <p>飛魚 SANEKAJIMA HOSPITAL 種子島医療センター</p> <p>第 27 号</p> |
| | 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 | <p>飛魚 SANEKAJIMA HOSPITAL 種子島医療センター</p> <p>第 28 号</p> |
| | 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 |  <small>第29号</small> |
| | 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（1,940.86m ² ） | |
| | 1月 | 社会医療法人に係る実地検査（鹿児島県） |  <small>第30号</small> |
| | 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 |  第31号 |
| | 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 | 職員宿舎建設予定地購入 (1,208m ²) | |
| | 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 | 職員宿舎建設着工 | |
| | 6月 | 病院北側駐車場新設 3階西病棟トイレ大規模改修工事 ベッドパンウォッシャー4台導入 | |
| | 8月 | 2階病棟多目的トイレ オストメイト改修工事 | |

| | | |
|------------|-----|---|
| 2021(令和3)年 | 10月 | 職員宿舎（スカイブルーハイツ）2棟 完成 |
| | 12月 | 医療従事者への新型コロナワクチン接種3回目実施 2階、3階ロビー大規模改修工事 わらび苑施設長 池村紘一郎氏 辞職 |



第32号

| | | |
|------------|----|-----------------------------|
| 2022(令和4)年 | 1月 | わらび苑施設長 猿渡邦彦氏 就任 |
| | 3月 | わらび苑施設長 猿渡邦彦氏 辞職 救急チーム結成 |
| | 5月 | わらび苑施設長 松本松昱氏 就任 |

概要

Tanegashima Medeical Center Annual Report 2022

- 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 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 | 主診療な科 | 病床数 | 4床室 | 2床室 | 1床室 |
|-------|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 2階病棟 | 外 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 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）
S A R S 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
肺がん検診精密検査実施協力医療機関
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I |
| 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 | C T撮影及びM R I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(I A B P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 |

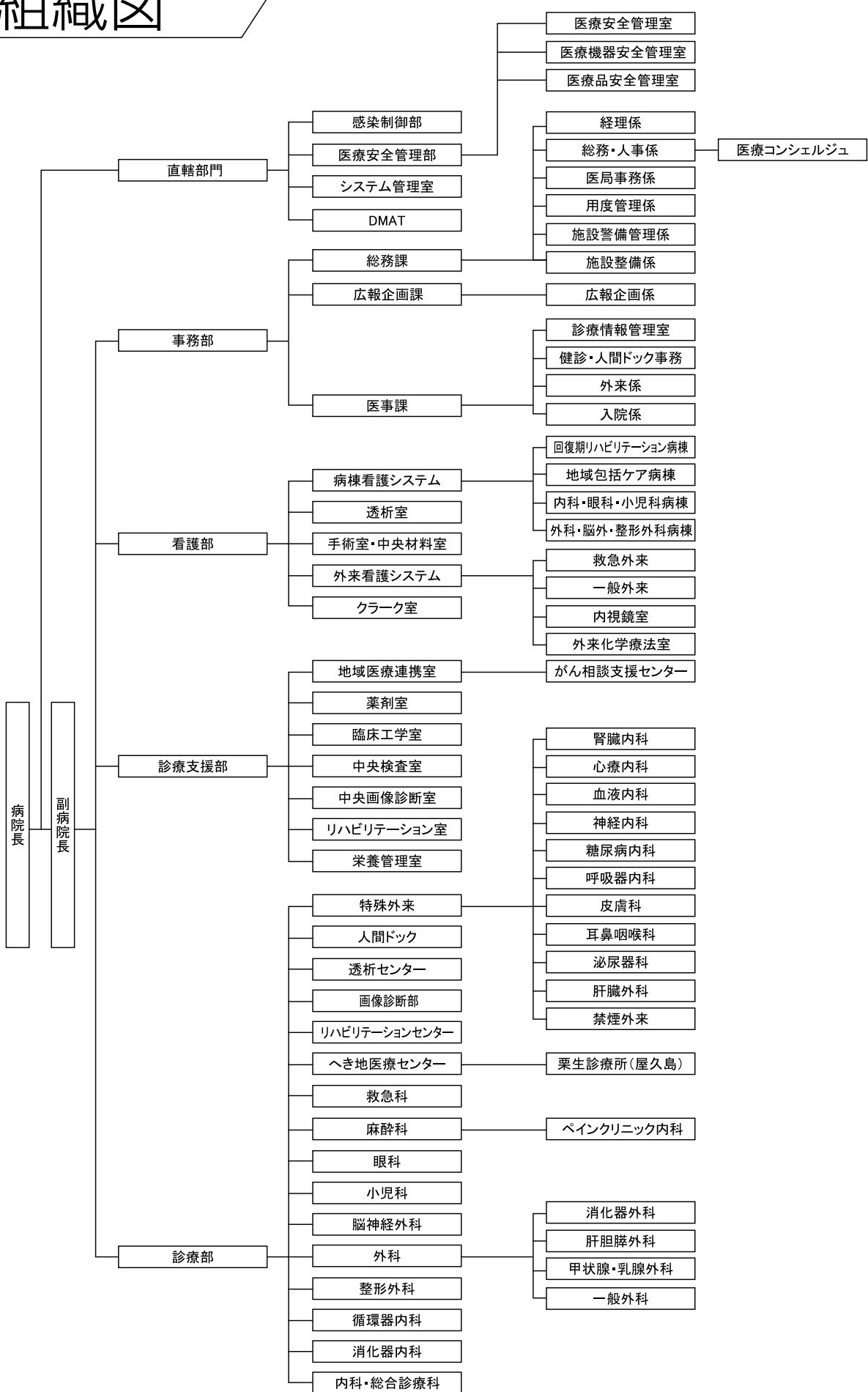
④ 入院時食事療養及び入院時生活療養

第335号 入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)

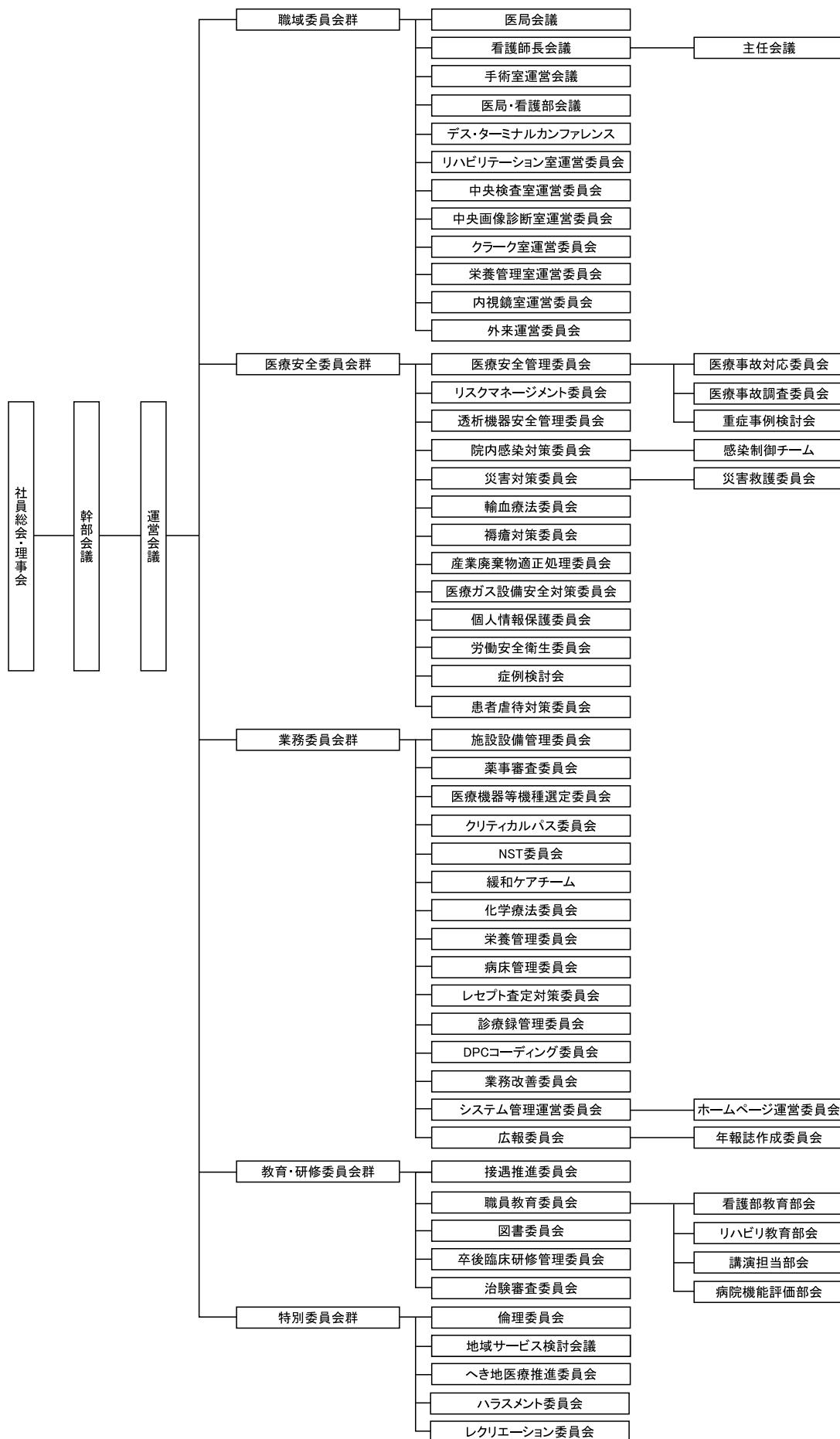
⑤ その他の施設基準

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

(2022年7月現在)



社会医療法人義順顕彰会 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、肝胆脾外科、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
日本肝胆脾外科学会
日本ヒト細胞学会
日本癌学会
日本癌治療学会

内科・総合診療科



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



松本 松昱
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

(2015年4月～2022年3月在籍 総合診療科部長)



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

(2019年9月～2022年2月在籍)



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

(2021年4月～2022年3月在籍)

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、肝胆脾外科、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
日本肝胆脾外科学会



消化器外科部長

佐竹 霜一
専門分野
消化器外科
所属学会
日本外科学会
日本消化器外科学会
日本内視鏡外科学会
日本胃癌学会
日本大腸肛門病学会



吉野 春一郎

専門分野
消化器外科
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
日本腹部救急医学会



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
(2019年7月～2022年3月在籍 外科部長)



鯫島 一基

専門分野
消化器外科
所属学会
日本外科学会
日本ヘルニア学会
日本臨床肛門病学会
日本消化器内視鏡学会
日本消化器外科学会
緩和ケア学会
(2021年4月～2021年9月在籍 外科医長)

富田 実代

専門分野
消化器外科、乳腺甲状腺
(2021年10月～2022年3月在籍)

在籍医師紹介

Tanegashima Medeical Center Annual Report 2022

整形外科



整形外科部長

前田 昌隆

専門分野

足の外科、人工関節、
膝関節外科、スポーツ医学
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

黒島 知樹

専門分野

一般整形
所属学会
日本整形外科学会
日本脊椎脊髄病学会



澤園 啓明

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



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
(2021年4月～2022年3月在籍 整形外科医長)



里中 洋介

所属学会

日本整形外科学会

(2021年4月～2022年3月在籍)

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

山岸 正之

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

日本脳卒中学会

循環器内科



循環器内科部長

川島 吉博

所属学会

日本内科学会

日本循環器学会



西 晴香

所属学会

日本内科学会

日本循環器学会

眼科



田上 純真

専門分野

眼科全般

所属学会

日本眼科学会

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

森山 瑞葵

専門分野

小児科

所属学会

日本小児科学会



井無田 萌

所属学会

日本小児科学会



岡田 聰司

専門分野

小児科全般、小児腎臓

所属学会

日本小児科学会

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

日本小児腎不全学会

(2020年4月～2022年3月在籍 小児科副医長)

在籍医師紹介

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



田平 悠二

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



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

(2020年4月～2022年3月在籍 消化器内科医長)

呼吸器内科



呼吸器内科科長

松山 崇弘
専門分野
 呼吸器内科
所属学会
 日本内科学会
 日本呼吸器学会
 日本結核病学会
 日本呼吸器内視鏡学会
 日本アレルギー学会

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

泌尿器科



泌尿器科部長

中目 康彦
専門分野
 泌尿器科一般、透析
所属学会
 日本泌尿器科学会
 日本透析医学会

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



猿渡 邦彦

専門分野
 皮膚科
所属学会
 日本皮膚科学会 日本臨床皮膚科学会
 日本小児皮膚科学会 日本形成外科学会
 (2015年4月～2022年3月在籍 種子島医療センター副院長/へき地医療センター長)

職員数

Tanegashima Medical Center Annual Report 2022

(各年度4月1日現在) 単位:人

| | H28年度 | | H29年度 | | H30年度 | | H31年度 | | R2年度 | | R3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 | 17 | | 21 | | 19 | | 20 | | 19 | | 21 | |
| 看護師 | (計 167) | (計 19) | (計 175) | (計 27) | (計 174) | (計 22) | (計 171) | (計 25) | (計 166) | (計 27) | (計 163) | (計 29) |
| 正看護師 | 75 | 9 | 82 | 12 | 89 | 7 | 96 | 9 | 94 | 7 | 93 | 8 |
| 准看護師 | 44 | 2 | 43 | 5 | 39 | 4 | 35 | 4 | 31 | 4 | 29 | 3 |
| 看護助手 | 33 | 7 | 34 | 7 | 33 | 8 | 28 | 9 | 32 | 10 | 32 | 11 |
| クラーク | 15 | 1 | 16 | 3 | 13 | 3 | 12 | 3 | 9 | 6 | 9 | 7 |
| 薬剤師 | 2 | 0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 4 | 1 |
| 放射線技師 | 6 | 0 | 6 | 0 | 8 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 8 | 0 |
| 臨床検査技師 | 6 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 |
| リハビリテーション室 | (計 46) | (計 2) | (計 54) | (計 1) | (計 62) | (計 1) | (計 64) | (計 1) | (計 64) | (計 2) | (計 68) | (計 1) |
| 理学療法士 | 23 | 1 | 27 | 1 | 32 | 1 | 38 | 1 | 37 | 2 | 42 | 1 |
| 作業療法士 | 14 | 1 | 16 | 0 | 20 | 0 | 19 | 0 | 19 | 0 | 19 | 0 |
| 言語聴覚士 | 7 | 0 | 9 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 |
| あん摩指圧 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 臨床工学技士 | 7 | 0 | 8 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 9 | 0 |
| 管理栄養士 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 |
| 医事課 | (計 15) | (計 9) | (計 13) | (計 10) | (計 11) | (計 11) | (計 10) | (計 12) | (計 10) | (計 12) | (計 13) | (計 11) |
| " (入院) | 6 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| " (外来) | 9 | 2 | 9 | 3 | 8 | 4 | 7 | 6 | 7 | 6 | 10 | 4 |
| " (フロア) | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| " (電話) | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 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 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| 地域医療連携室 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| 事務室 | 7 | 1 | 7 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 9 | 1 | 11 | 1 |
| 庶務 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 7 | 3 | 8 | 3 | 6 | 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 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| その他 | 6 | 3 | 6 | 4 | 5 | 3 | 7 | 3 | 7 | 3 | 7 | 3 |
| 合計 | 294 | 42 | 315 | 50 | 325 | 47 | 325 | 53 | 318 | 55 | 328 | 56 |

| 年 | 月 | 日 | 内 容 |
|---------|---|--|--|
| 令和3年 | 4 | 1 | 新入職員入社式 |
| | | 8 | EX(エクスプローラーズ)鹿児島 表敬訪問 |
| | | 10、11 | 職員対象新型コロナワクチン2回目接種 |
| | | 22 | 『きらきらコンサート』 タンゴピアニスト 大長志野 様 |
| | 5 | 1~31 | 研修医受入（鹿児島市医師会病院 1名） 「へいじろう」2021春 第57号発刊 |
| | | 10 | 第35回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 吉永 匡史先生（鹿児島市医師会病院） |
| | | 27 | 令和3年度 第1回社員総会・理事会(福元法律事務所) |
| | | 28 | 研修医受入（済生会 松山病院 1名） |
| | | 30~6/19 | |
| | | 6 | 1~30 | 研修医受入（北海道大学病院 1名） ビジネスマナー研修～新入社員・新社会人向け～ 講師：総務課 山下 真子 |
| 14 | 医療安全研修eラーニング 『M R I 金属吸着事故の対応(点滴台等の装飾)』 | | |
| 14~30 | 第36回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 浦島 大介先生（済生会 松山病院） | | |
| 17 | 鹿児島県医師会長賞「看護業務功労賞」受彰 園田 満治、大谷 清美 | | |
| 20 | 研修医受入（済生会 松山病院 1名） | | |
| 27~7/17 | 第37回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 吉川 栄先生（北海道大学病院） | | |
| 28 | | | |
| 7 | 1 | | オンライン面会・オンライン診療開始 |
| | 1~31 | | 研修医受入（福岡大学病院 1名、鹿児島医療センター 2名） 感染対策研修(Zoom)『新型コロナ対応とこれからの感染対策』 講師：感染管理認定看護師 下江 理沙 |
| | 2、8 | | めいろうこども園 七夕飾り贈呈 |
| | 7 | EX(エクスプローラーズ)鹿児島 表敬訪問 | |
| | 7 | 第38回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 塩出 涼先生（済生会 松山病院） | |
| | 15 | 研修医受入（済生会 松山病院 1名） | |
| | 17~8/5 | 古田・国上小遠泳大会（医師派遣） | |
| | 18 | ふれあい看護体験（種子島高校生1名） | |
| | 24 | 西之表市教育委員会主催遠泳大会（医師派遣） | |
| | 27 | 新型コロナ勉強会『新型コロナ感染症の検査とその意義』 講師：病院長 高尾 尊身先生 | |
| 28 | 第39回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 金城 多架良先生（鹿児島医療センター） 竹原 雅宣先生（鹿児島医療センター） 中村 亮介先生（福岡大学病院） | | |
| 29 | | | |

病院日誌

Tanegashima Medeical Center Annual Report 2022

| 年 | 月 | 日 | 内 容 |
|------|----|---|--|
| 令和3年 | 8 | 1 1~31 2~6 2~31 5 8~28 26 | 「へいじろう」2021夏 第58号発刊 緊急連絡網「らくらく連絡網」システム運用開始 研修医受入（鹿児島医療センター 2名、福岡大学病院 1名） 看護学生総合テーマ実習（鹿児島大学医学部保健学科3名） 医療安全研修eラーニング 『医療事故から見た人工呼吸器管理について』 第40回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 小野田 杏奈先生（済生会 松山病院） 研修医受入（済生会 松山病院 1名） 第41回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 中村 憲司先生（済生会 松山病院） 碇知樹先生（鹿児島医療センター） 新村 和也先生（鹿児島医療センター） 川澤 貴幸先生（福岡大学病院） |
| | 9 | 1~30 1~30 17~10/31 27~10/1 27 27 28 | 医療安全研修 e ラーニング 『みんなで取り組む医療安全』～すべては確認から始まる～ 講師：看護部長 戸川 英子 研修医受入（鹿児島医療センター 2名、福岡大学病院 1名） ストレスチェック実施 職員健診実施 第42回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 今辻 大貴先生(鹿児島医療センター) 本田 健先生(鹿児島医療センター) 益雪 凌介先生(福岡大学病院) 院内講演会・退職講演 外科 鮫島 一基先生 がん化学療法講演会in種子島 Web配信 座長：病院長 高尾 尊身先生 【特別講演Ⅰ】 『外来がん患者に対する薬剤師の関わり～副作用対策と病葉連携の強化を目指して～』 演者：鹿児島医療センター がん薬物療法認定薬剤師 谷口 潤先生 【特別講演Ⅱ】 『膀胱の集学的治療』 演者：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 教授 大塚 隆生先生 |
| | 10 | 1 1~31 9 17 20 20~22 27 29 | 感染防止対策地域連携相互ラウンド 評価実施病院：鹿児島大学病院 研修医受入（福岡大学病院 1名、北海道大学病院 2名） 市丸グループよりコロナ対策光触媒スプレー寄贈 「西之表市魅力体験イベント&就活ツアーエリア」施設見学 西之表市地域支援課主催 年報誌「飛魚」第32号発刊 種子島高校生職場体験 7名 第43回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 西野 一輝先生(北海道大学病院) 玉瀬 大輔先生(北海道大学病院) 大串 秀仁先生(福岡大学病院) 院内保育所 親子参観 |

| 年 | 月 | 日 | 内 容 |
|------|----|---|---|
| | 11 | 1 1~30 8 10 23 27 29 | 職員寮「スカイブルーハイツⅠ・Ⅱ」完成 研修医受入（鹿児島医療センター 2名、福岡大学病院 1名） 新規PCR検査機器設置稼働 「へいじろう」2021秋 第59号発刊 緩和ケア研修会 「Webツアーin西之表」参加 西之表市主催 第44回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 斧淵 奈旺先生(鹿児島医療センター) 中馬 直人先生(鹿児島医療センター) 柳 和哉先生(福岡大学病院) |
| 令和3年 | 12 | 1 1~30 1~1/31 2 13~18 15 18 23 24 24 27 29 | 訪問リハビリステーション開設 研修医受入（北海道大学病院 1名） 研修医受入（福岡大学病院 1名） 医療安全研修・eラーニング研修配信 講師：病院長 高尾 尊身先生 職員対象新型コロナワクチン3回目接種 地域がん診療病院研修会 Web配信 『がん化学療法看護のための基礎知識』 講師：がん化学療法看護認定看護師 山之内 信 『緩和ケアについて～がん治療を受ける人の苦痛の緩和～』 緩和ケア看護認定看護師 丸野 嘉行 サロン種子島・クリスマス音楽会 ・榕城小学校合唱クラブの演奏VTR ・ピアノ演奏：めいろうこども園 音楽教諭 池田 栄子先生 イルミネーション点灯式 院内保育所 クリスマス病院訪問 西之表基督教会クリスマスキャロル 第45回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 片山 祐先生（北海道大学病院） 仕事納め |
| 令和4年 | 1 | 4 4 4 8 27 | 仕事始め 永年勤続者表彰（12名） 医療安全啓蒙活動「指さし確認ポスター総選挙」開催 金賞：3階東病棟 銀賞：2階病棟 銅賞：事務室 東京MX Doctor's eye TV放映 第46回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 安松 聖滉先生（福岡大学病院） |

病院日誌

Tanegashima Medical Center Annual Report 2022

| 年 | 月 | 日 | 内 容 |
|------|---|------------|---|
| | | 8 22~26 | 「へいじろう」2022冬 第60号発刊 特定業務従事者職員健診 |
| | | 2 | |
| 令和4年 | | | |
| | 3 | 3 | 医療安全対策地域連携加算2に係る連携評価 評価実施施設：いまきいれ総合病院 |
| | 3 | 5 | 公開講座：熊毛地域高齢者保健福祉圏域 地域リハビリテーション広域支援センター主催 『がんのリハビリテーションとは？』 オンライン開催（西之表市民会館） 座長：リハビリテーション室 室長 酒井 宣政 ①「がんのリハビリテーションの基礎」 西 愛美 ②「がんの理学療法とは？」 岩永 浩樹 ③「がんの作業療法とは？」 渡瀬 めぐみ ④「がんの言語聴覚療法とは？」 入江 色葉 |
| | 3 | 15 23 | 種子島高校 島内企業説明会 令和3年度 第2回社員総会・理事会(本院4階会議室) |

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

介護老人保健施設 わらび苑

関連施設



種子島医療センター

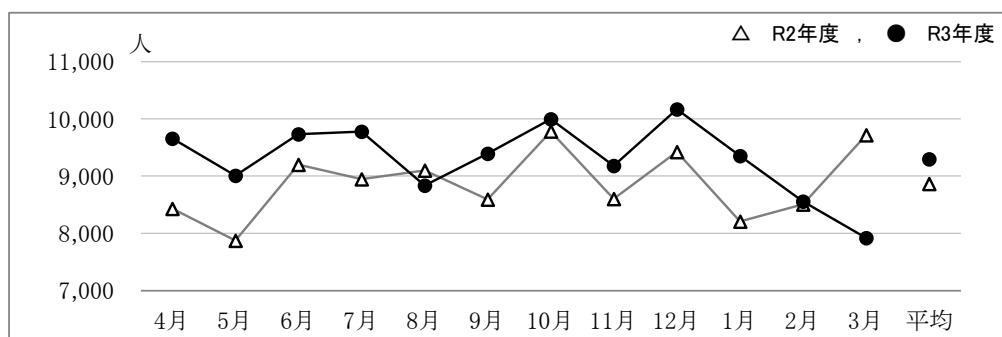


種子島医療センター 実績

統計資料 2年間比較(月別)

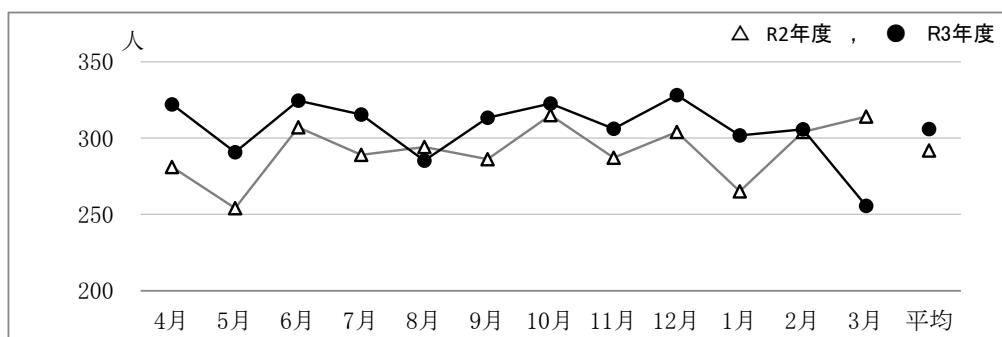
外来患者数 (月別総数)

| 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 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|---------|
| 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 |
| R3年 | 9,658 | 9,007 | 9,732 | 9,777 | 8,837 | 9,394 | 9,996 | 9,182 | 10,169 | 9,352 | 8,555 | 7,921 | 9,298 | 111,580 |
| 前年度比 | 1,229 | 1,132 | 531 | 828 | -262 | 802 | 216 | 579 | 744 | 1,147 | 50 | -1,798 | 433 | 5,198 |



外来患者数 (月別, 一日平均 : 年間延患者数 ÷ 365日)

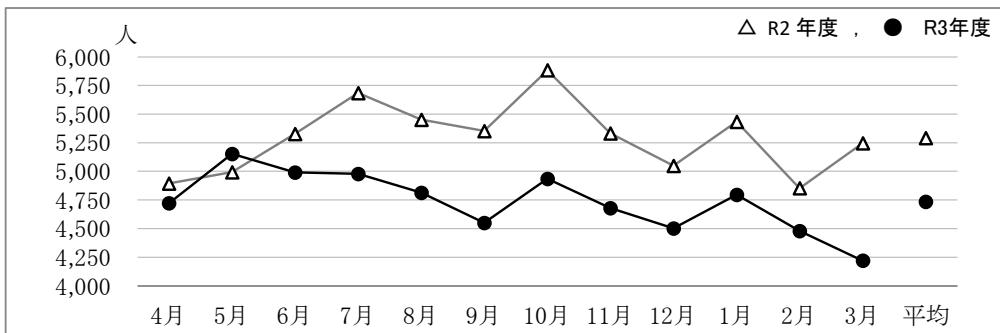
| 年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| R2年 | 281 | 254 | 307 | 289 | 294 | 286 | 315 | 287 | 304 | 265 | 304 | 314 | 292 |
| R3年 | 322 | 291 | 324 | 315 | 285 | 313 | 322 | 306 | 328 | 302 | 306 | 256 | 306 |
| 前年度比 | 41 | 37 | 17 | 26 | -9 | 27 | 7 | 19 | 24 | 37 | 2 | -58 | 14 |



入院患者数（月別総数）

(人)

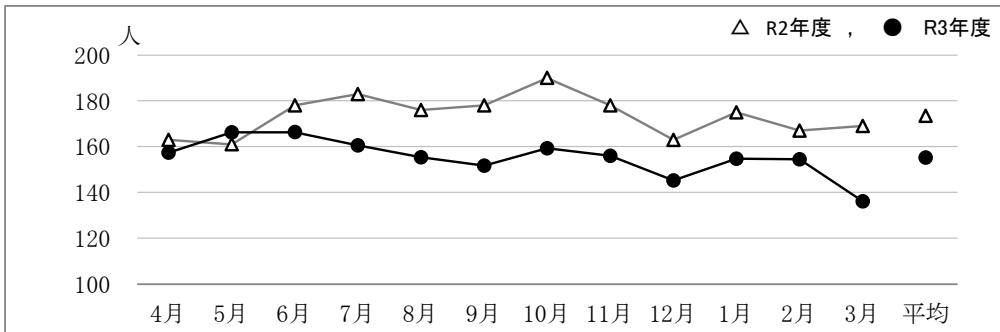
| 年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| R2年 | 4,894 | 4,993 | 5,327 | 5,684 | 5,451 | 5,353 | 5,884 | 5,332 | 5,050 | 5,435 | 4,854 | 5,246 | 5,292 | 63,503 |
| R3年 | 4,723 | 5,154 | 4,990 | 4,978 | 4,814 | 4,551 | 4,936 | 4,680 | 4,503 | 4,795 | 4,479 | 4,221 | 4,735 | 56,824 |
| 前年度比 | -171 | 161 | -337 | -706 | -637 | -802 | -948 | -652 | -547 | -640 | -375 | -1,025 | -557 | -6,679 |



入院患者数（月別、一日平均）

(人)

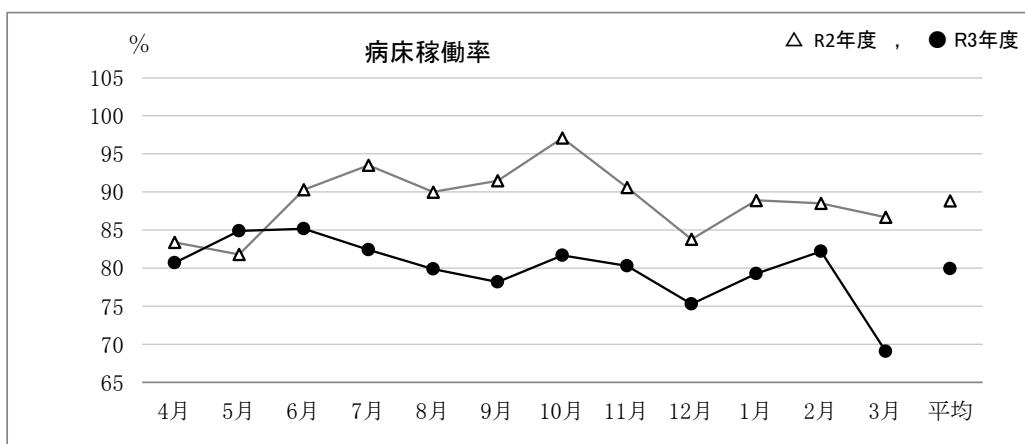
| 年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| R2年 | 163 | 161 | 178 | 183 | 176 | 178 | 190 | 178 | 163 | 175 | 167 | 169 | 173 |
| R3年 | 157 | 166 | 166 | 161 | 155 | 152 | 159 | 156 | 145 | 155 | 154 | 136 | 155 |
| 前年度比 | -6 | 5 | -12 | -22 | -21 | -26 | -31 | -22 | -18 | -20 | -13 | -33 | -18 |



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 |
|--------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 |
| | 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 |
| R3年 | 利用率 | 77.2 | 81.5 | 81.5 | 78.7 | 76.1 | 74.4 | 78.1 | 76.5 | 71.2 | 75.8 | 78.4 | 66.8 |
| | 稼働率 | 80.7 | 84.9 | 85.2 | 82.4 | 79.9 | 78.2 | 81.7 | 80.3 | 75.3 | 79.3 | 82.2 | 69.1 |



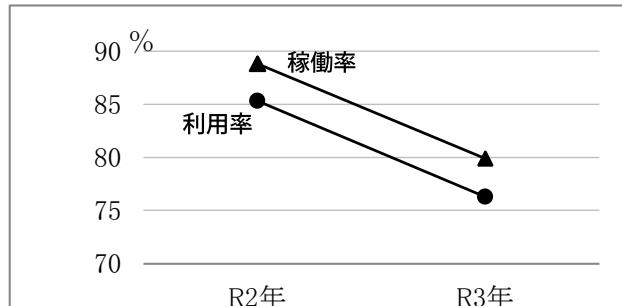
病床利用率=【24時現在の患者数（入院延べ患者数）÷（病床数（204床）×（診療実日数）】
※ 24時現在で使用されている病床の割合（月平均）

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

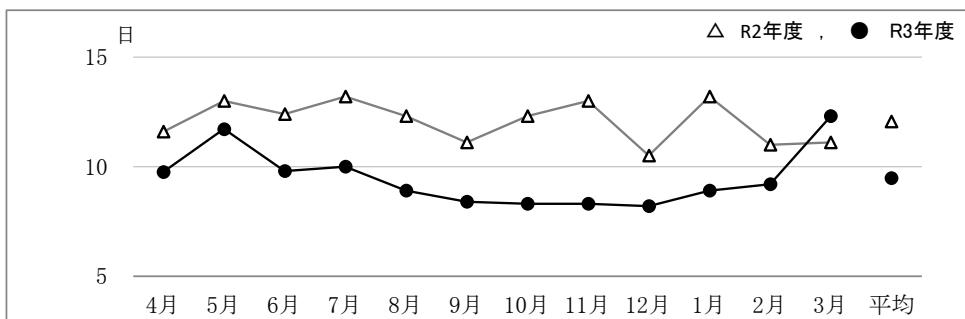
| 年度 | 利用率 | 稼働率 |
|-----|------|------|
| R2年 | 85.3 | 88.8 |
| R3年 | 76.3 | 79.9 |

利用率 稼働率



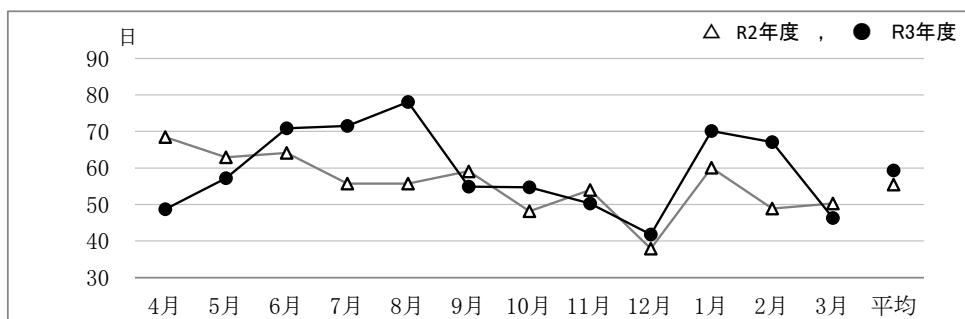
平均在院日数（一般病棟）

| 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 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 |
| R3年 | 9.8 | 11.7 | 9.8 | 10.0 | 8.9 | 8.4 | 8.3 | 8.3 | 8.2 | 8.9 | 9.2 | 12.3 | 9.5 |
| 前年度比 | -1.8 | -1.3 | -2.6 | -3.2 | -3.4 | -2.7 | -4.0 | -4.7 | -2.3 | -4.3 | -1.8 | 1.2 | -2.6 |



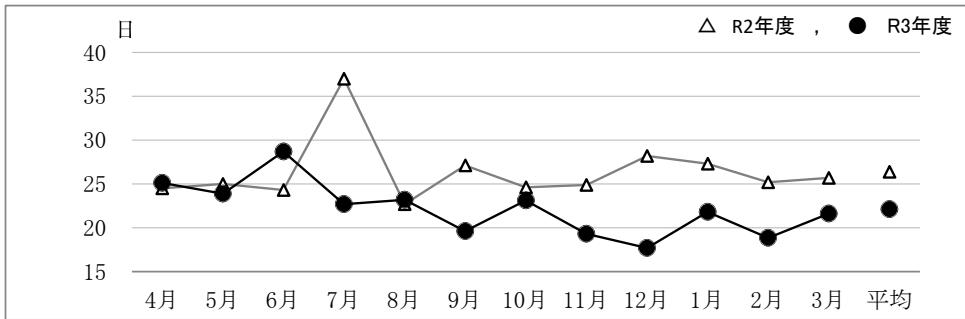
平均在院日数（回復期リハビリ病棟）

| 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 |
|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 |
| R3年 | 48.7 | 57.2 | 70.9 | 71.5 | 78.1 | 54.9 | 54.7 | 50.3 | 41.8 | 70.1 | 67.1 | 46.3 | 59.3 |
| 前年度比 | -19.8 | -5.7 | 6.8 | 15.8 | 22.4 | -4.2 | 6.5 | -3.7 | 3.9 | 10.0 | 18.2 | -4.0 | 3.9 |



平均在院日数（地域包括ケア病棟）

| 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 |
|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| 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 |
| R3年 | 25.1 | 23.9 | 28.7 | 22.7 | 23.2 | 19.6 | 23.1 | 19.3 | 17.7 | 21.8 | 18.8 | 21.6 | 22.1 |
| 前年度比 | 0.6 | -1.1 | 4.4 | -14.3 | 0.5 | -7.5 | -1.5 | -5.6 | -10.5 | -5.5 | -6.4 | -4.1 | -4.2 |



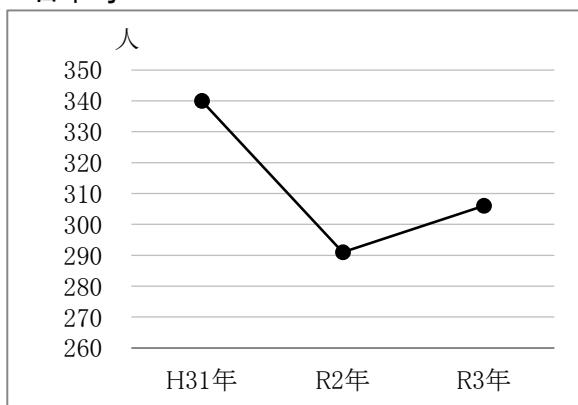
外来（年度別）

患者数

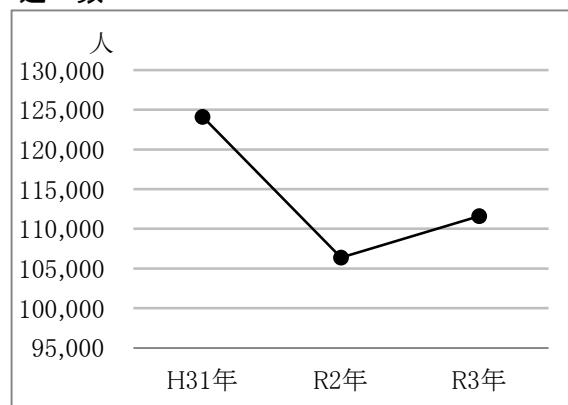
| 年度 | 一日平均 | 延べ数 |
|------|------|---------|
| H31年 | 340 | 124,104 |
| R2年 | 291 | 106,382 |
| R3年 | 306 | 111,580 |

(人)

一日平均



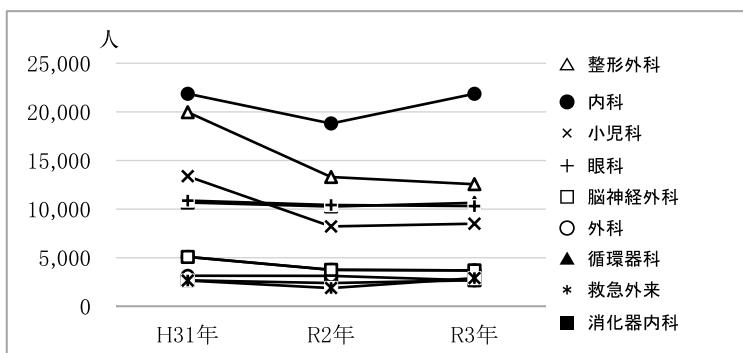
延べ数



診療科別患者数（外来）

常設診療科

| 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 |
|------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 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 |
| R3年 | 21,848 | 10,642 | 2,662 | 2,662 | 12,553 | 3,685 | 10,309 | 8,499 | 2,895 |

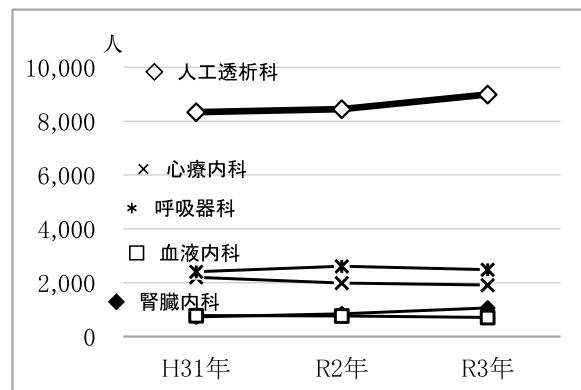
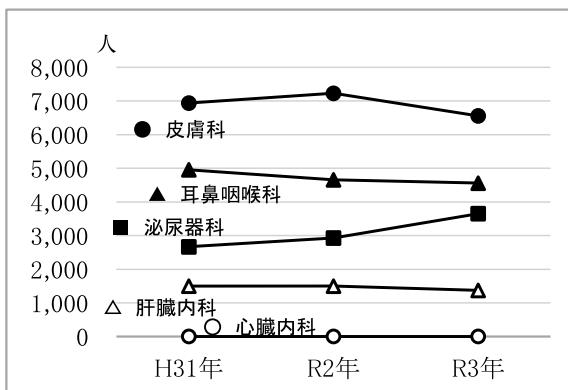


非常設診療科(特殊外来)

| 年度 | 皮膚科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | リハビリ科 | 肝臓内科 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| H31年 | 6,938 | 4,955 | 2,670 | 1 | 1,496 |
| R2年 | 7,231 | 4,654 | 2,925 | 1 | 1,501 |
| R3年 | 6,557 | 4,562 | 3,650 | 1 | 1,373 |

| 年度 | 腎臓内科 | 血液内科 | 心療内科 | 呼吸器科 | 人工透析科 | 神經内科 | 麻酔科 |
|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-----|
| H31年 | 731 | 780 | 2,201 | 2,407 | 8,336 | 886 | 286 |
| R2年 | 848 | 760 | 1,985 | 2,612 | 8,442 | 779 | 264 |
| R3年 | 1,064 | 709 | 1,913 | 2,487 | 8,993 | 811 | 247 |

※25年度より神経内科診療開始



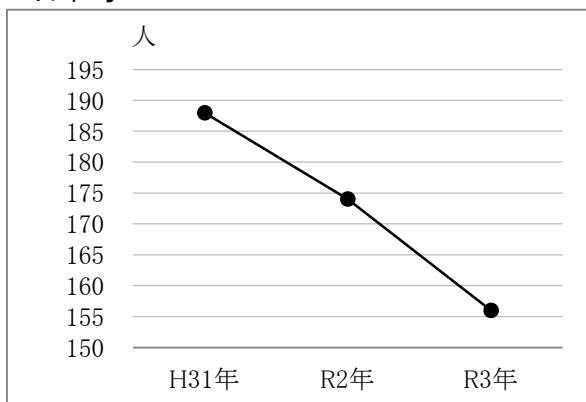
診療科別患者数（入院）

※ 平成21年4月からDPC開始

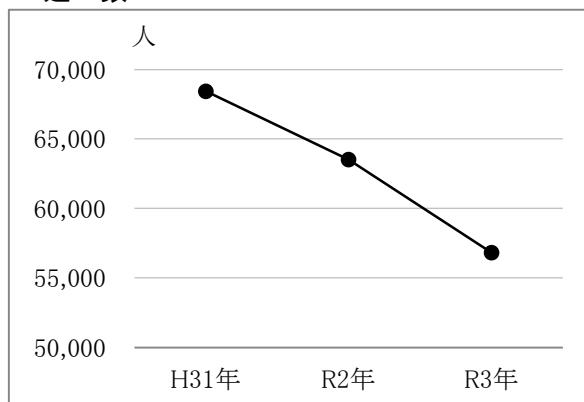
患者数 (人)

| 年度 | 一日平均 | 延べ数 |
|------|------|--------|
| H31年 | 188 | 68,430 |
| R2年 | 174 | 63,503 |
| R3年 | 156 | 56,824 |

一日平均



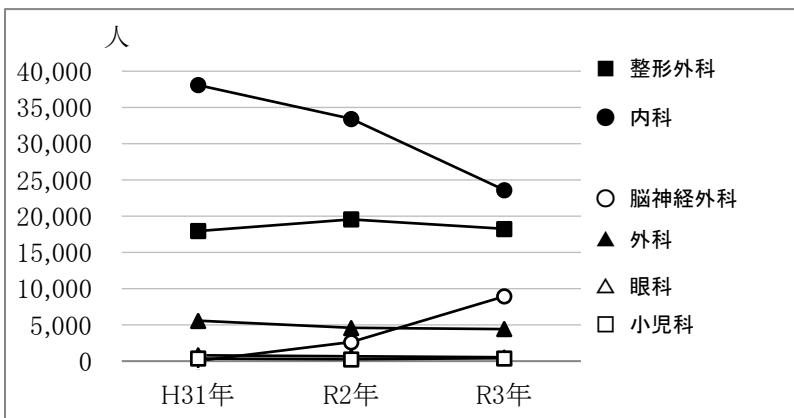
延べ数



診療科別患者数

| 年度 | 内科 | 外科 | 整形外科 | 脳神経外科 | 眼科 | 小児科 |
|------|--------|-------|--------|-------|-----|-----|
| H31年 | 38,093 | 5,581 | 17,961 | 22 | 822 | 369 |
| R2年 | 33,441 | 4,565 | 19,557 | 2,592 | 629 | 261 |
| R3年 | 23,596 | 4,436 | 18,230 | 8,943 | 534 | 360 |

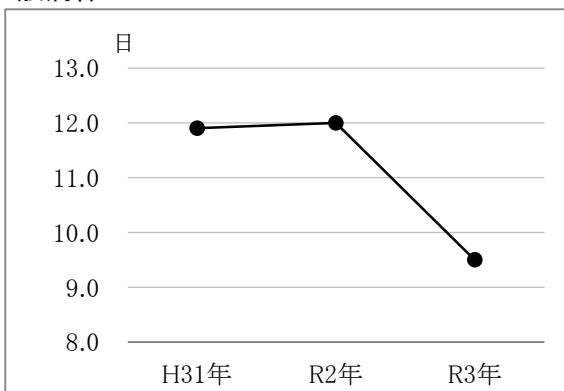
※ 内科は、一般内科、循環器科、消化器内科を含む。



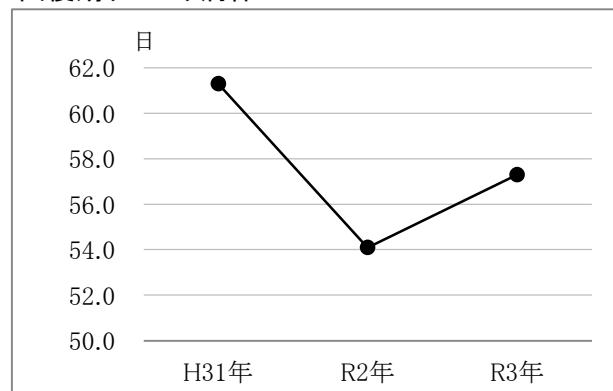
平均在院日数 (日)

| 年度 | 一般病棟 | 回復期リハビリ病棟 | 地域包括ケア病棟 |
|------|------|-----------|----------|
| H31年 | 11.9 | 61.3 | 26.5 |
| R2年 | 12.0 | 54.1 | 26.0 |
| R3年 | 9.5 | 57.3 | 21.9 |

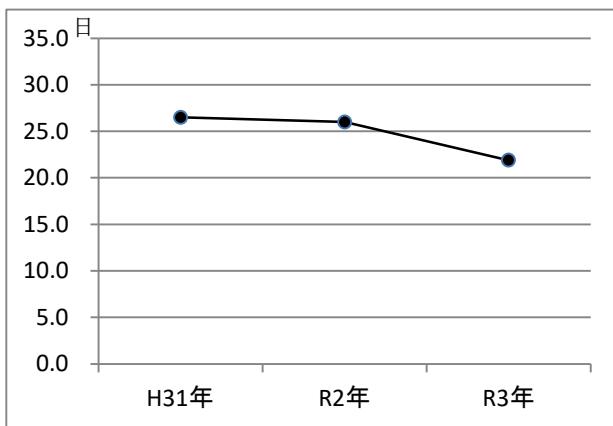
一般病棟



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

(件)

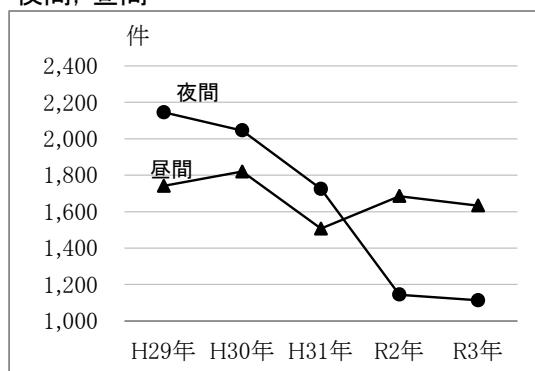
| 年度 | 夜間 | 昼間 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|
| H29年 | 2,145 | 1,741 | 3,886 |
| H30年 | 2,045 | 1,820 | 3,865 |
| H31年 | 1,724 | 1,507 | 3,231 |
| R2年 | 1,144 | 1,685 | 2,829 |
| R3年 | 1,113 | 1,633 | 2,746 |

(件)

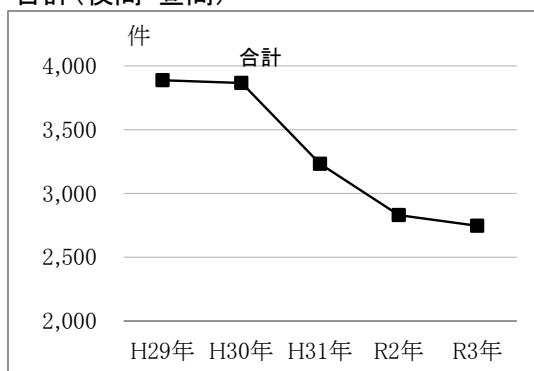
| 救急車搬入 | 救急外来からの入院 | ヘリ搬送 |
|-------|-----------|------|
| 1,264 | 603 | 52 |
| 1,249 | 936 | 58 |
| 1,113 | 911 | 56 |
| 1,030 | 816 | 37 |
| 1,034 | 758 | 44 |

※昼間は時間内の救急患者を含まず

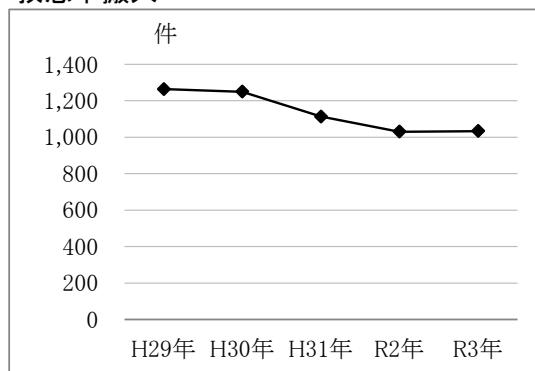
夜間、昼間



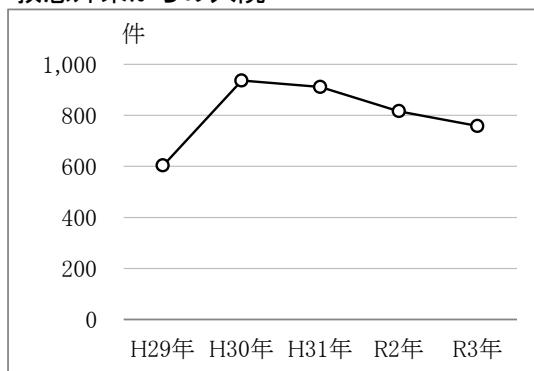
合計(夜間+昼間)



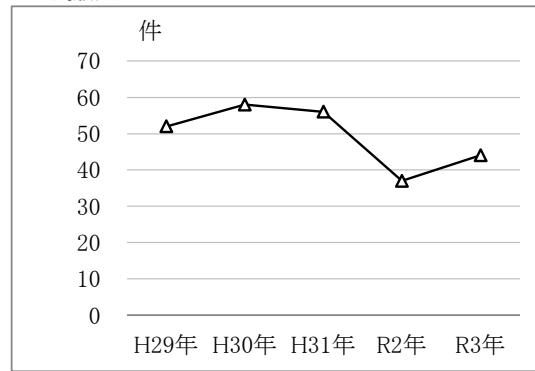
救急車搬入



救急外来からの入院



ヘリ搬送



外科

手術件数

(件)

| 年度 | 平成30年 | 平成31年 | 令和2年 | 令和3年 |
|------|-------|-------|------|------|
| 外科症例 | 99 | 140 | 165 | 140 |

麻酔別

| 年度 | 平成30年 | 平成31年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-------------|-------|-------|------|------|
| 全麻症例 | 54 | 72 | 72 | 69 |
| 全身麻酔+硬膜外麻酔例 | 19 | 21 | 38 | 28 |
| 腰椎麻酔例 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 局麻症例 | 26 | 45 | 53 | 43 |
| 総件数 | 99 | 140 | 165 | 140 |

疾患別

| | | | | | | | |
|---------------|----|------|----|------|----|------|----|
| 上部消化管疾患 | | | | | | | |
| 胃癌 | 12 | (1) | 8 | | 7 | (4) | 8 |
| 胃穿孔 | 2 | | 1 | (1) | 0 | | 0 |
| 小腸 | 0 | | 0 | | 1 | | 2 |
| 下部消化管疾患 | | | | | | | |
| 結腸癌 | 5 | (3) | 25 | (10) | 15 | (12) | 14 |
| 直腸癌 | 3 | (1) | 8 | (3) | 4 | (2) | 3 |
| 人工肛門造設 | 3 | | 2 | | 2 | | 2 |
| 結腸穿孔 | 0 | | 0 | | 4 | | 3 |
| 直腸穿孔 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 急性虫垂炎 | 7 | (7) | 6 | (6) | 11 | (10) | 12 |
| 痔核・肛門ポリープ | 0 | | 0 | | 0 | | 1 |
| 肝・胆・脾疾患 | | | | | | | |
| 胆のう結石・胆のうポリープ | 14 | (13) | 9 | (7) | 9 | (8) | 19 |
| 総胆管結石 | 0 | | 0 | | 1 | (1) | 0 |
| 肝癌 | 2 | | 2 | | 3 | | 3 |
| ヘルニア | | | | | | | |
| 鼠径ヘルニア | 24 | (11) | 31 | (16) | 25 | (15) | 19 |
| 大腿ヘルニア | 1 | | 1 | | 3 | | 4 |
| 閉鎖孔ヘルニア | 0 | | 0 | | 1 | (1) | 0 |
| 腹壁瘢痕ヘルニア | 0 | | 2 | (1) | 2 | | 1 |
| その他の外科疾患 | | | | | | | |
| 甲状腺腫瘍 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 乳腺腫瘍 | 1 | | 5 | | 1 | | 0 |

局所麻酔症例

| | | | | | | | |
|-------|----|--|----|--|----|--|----|
| P E G | 11 | | 1 | | 1 | | 0 |
| その他 | 26 | | 44 | | 53 | | 43 |

婦人科疾患

| | | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|---|-----|---|
| 卵巣囊腫 | 0 | | 0 | | 2 | (1) | 2 |
| 子宮筋腫 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 子宮外妊娠 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 |
| 子宮頸癌 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 子宮脱 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 卵巣茎捻転 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 |

()は鏡視下手術

令和3年度外科手術

全身麻酔

| 病名 | 術式 | 件数 |
|-----------------|------------------|----|
| 多発胆石症 | 腹腔鏡下胆囊摘出術 | 18 |
| 右外臍径ヘルニア嵌頓 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 | 16 |
| 急性虫垂炎 | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 12 |
| 左臍径ヘルニア | ヘルニア手術5.鼠径ヘルニア | 4 |
| 右卵巢腫瘍 | 子宮附属器腫瘍摘出術 | 2 |
| 右大腿ヘルニア | 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 2 |
| 右臍径ヘルニア | 腹腔鏡下試験開腹術 | 2 |
| S状結腸癌・神経ベーチエット病 | 腹腔鏡下人工肛門造設術 | 2 |
| 多発転移性肝癌 | RFA(2cm超・その他のもの) | 1 |
| 胃癌・多発胆石症 | 胃切除術 | 1 |
| 胃体部癌 | 胃全摘-悪性 | 1 |
| 小腸穿孔 | 急性汎発性腹膜炎手術 | 1 |
| S状結腸穿孔 | 結腸切除術 | 1 |
| 直腸癌 | 人工肛門造設術 | 1 |
| 急性腹症 | 胆囊摘出術 | 1 |
| 直腸癌の疑い | 直腸腫瘍摘出術 | 1 |
| 横行結腸癌 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 1 |
| 右臍径ヘルニア・無痛性胆石症 | 腹腔鏡下胆管切開結石摘出術 | 1 |
| 絞扼性イレウス | 腹腔鏡下腸管癒着剥離術 | 1 |

全身麻酔+硬膜外麻酔

| 病名 | 術式 | 件数 |
|-----------------|-------------------|----|
| 胃進行癌 | 胃切除術 | 3 |
| 上行結腸癌術後再発・閉塞性黄疸 | 胃腸吻合術(ラウン吻合を含む) | 3 |
| 肝細胞癌 | 肝切除術 | 2 |
| 上行結腸癌 | 結腸切除術 | 2 |
| 腹膜転移・S状結腸癌 | 後腹膜悪性腫瘍手術 | 1 |
| 横行結腸癌の疑い | 人工肛門造設術 | 1 |
| 胆のう癌 | 胆囊悪性腫瘍手術 | 1 |
| 胆のう腫瘍 | 胆囊摘出術 | 1 |
| 胃癌 | 腹腔鏡下胃切除術 | 4 |
| 上行結腸癌 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 5 |
| 多発胆石症・臍部膿瘍 | 腹腔鏡下胆囊摘出術 | 1 |
| 絞扼性イレウス | 腹腔鏡下腸管癒着剥離術 | 2 |
| S状結腸癌 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術) | 1 |
| 胆管癌 | 脾頭部腫瘍切除術 | 1 |

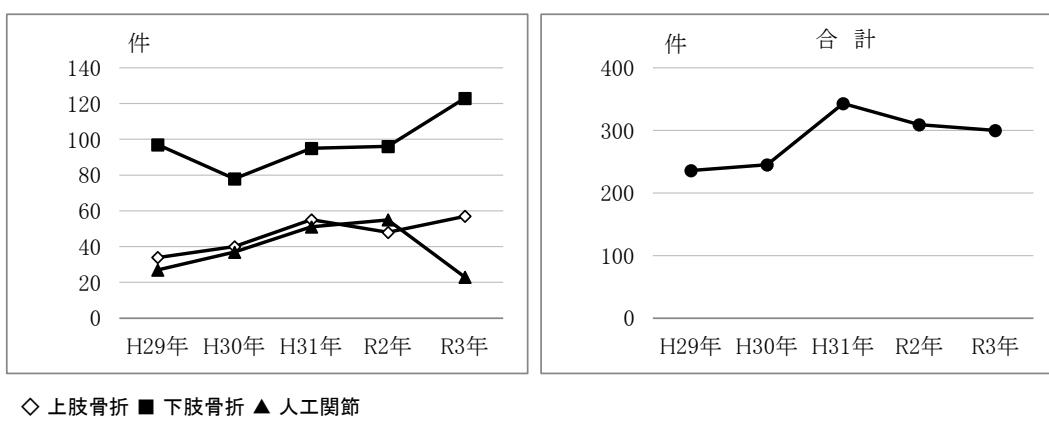
局所麻酔

| 病名 | 術式 | 件数 |
|----------|-----------------------------|----|
| S状結腸癌 | 四肢中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置 | 27 |
| 胃癌 | 中心静脈注射用カテーテル挿入 | 7 |
| 胸部中部食道癌 | 抗悪性腫瘍剤カテーテル挿入 | 6 |
| 血栓性外痔核 | 痔核手術(脱肛を含む)(血栓摘出術) | 1 |
| 下部胆管癌の疑い | 創傷処置(100cm ² 未満) | 1 |
| 背部粉瘤 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露外) | 1 |

整形外科

手術件数

| | 上肢骨折 | 下肢骨折 | 人工関節 | 脊椎 | その他 | 合計 |
|------|------|------|------|----|-----|-----|
| 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 |
| R3年 | 57 | 123 | 23 | 0 | 97 | 300 |



R3年度整形外科手術

全身麻醉

| 病名 | 術式 | 件数 |
|------------------|-----------------------|----|
| 各種骨折 | 骨折観血的手術 | 96 |
| 一側性原発性股関節症 | 人工関節置換術1.股 | 23 |
| 大腿骨頸部骨折 | 人工骨頭挿入術1.股 | 23 |
| 上腕骨外顆骨折 | 骨内異物(插入物)除去術 | 16 |
| 各種骨折 | 関節内骨折観血的手術 | 9 |
| 膝内側半月板損傷・変形性膝関節症 | 関節形成手術1.肩、股、膝 | 5 |
| 膝外側半月板断裂 | 半月板縫合術(関節鏡下) | 5 |
| 肩関節唇損傷 | 関節鏡下肩関節唇形成術1断裂 | 2 |
| 肩甲下筋断裂 | 関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単) | 2 |
| 外傷性コンパートメント症候群 | 筋膜切開術 | 2 |
| 裂創等 | 創傷処理 | 2 |
| 変形性足関節症 | 観血的関節固定術 | 1 |
| 外傷性異物 | 筋肉内異物摘出術 | 1 |
| 上腕骨頸上骨折 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術 | 1 |
| 下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり | 四肢切断術2.大腿 | 1 |
| 肘部管症候群 | 神経移行術 | 1 |
| 膝前十字靱帯断裂 | 靱帯断裂形成手術(関節鏡下) | 1 |
| 大腿皮膚潰瘍・大腿切断術後 | 断端形成術(骨形成を要するもの) | 1 |
| 原発性膝関節症 | 皮膚切開術2.長径10cm以上20cm未満 | 1 |

腰椎麻酔

| 病名 | 術式 | 件数 |
|------|--------------|----|
| 各種骨折 | 骨折観血的手術 | 5 |
| 各種骨折 | 骨内異物(挿入物)除去術 | 2 |

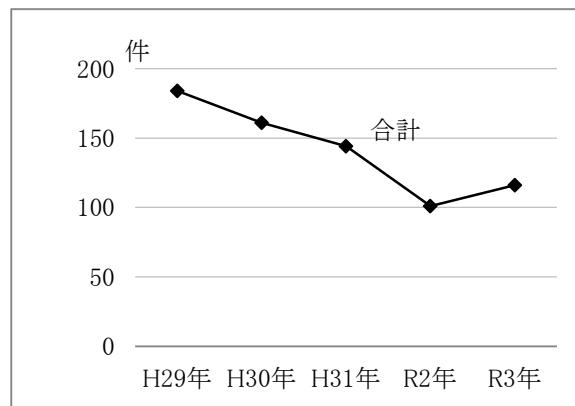
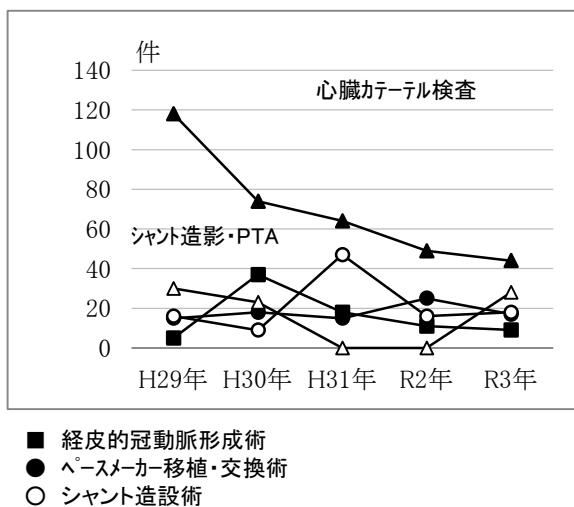
その他(脊椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔等)

| 病名 | 術式 | 件数 |
|--------------------|------------------|----|
| ばね指、腱鞘炎 | 腱鞘切開術(関節鏡下含む)(指) | 30 |
| 各種骨折 | 骨折観血的手術 | 27 |
| 各種骨折 | 骨内異物(挿入物)除去術 | 8 |
| 手根管症候群 | 手根管開放手術 | 8 |
| ガングリオン | ガングリオン摘出術 | 3 |
| 橈骨遠位端関節内骨折 | 関節内骨折観血的手術2.手 | 3 |
| 示指基節骨開放骨折 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術(指) | 3 |
| 膝創部化膿 | 創傷処理・手術の処理 | 3 |
| 前腕挫創・前腕腱断裂 | 腱縫合術 | 3 |
| 手根管症候群・肘部管症候群 | 神経剥離術(その他) | 2 |
| 中指軟部腫瘍 | 皮膚、皮下腫瘍摘出(露出部) | 2 |
| 肘頭骨折 | テプリードマン | 1 |
| 開放性橈骨尺骨遠位端骨折 | 一時的創外固定骨折治療術 | 1 |
| 環指関節リウマチ・指関節・皮膚感染症 | 観血的関節固定術3.指 | 1 |
| 股関節脱臼 | 関節脱臼非観血的整復術1.股 | 1 |
| 橈側側副靱帯靱帯損傷 | 靱帯断裂縫合術3.指 | 1 |
| 第3中足趾節関節脱臼 | 断端形成術 | 1 |
| 小指屈筋腱断裂 | 腱移行術1.指(手、足) | 1 |
| 多発総指伸筋腱断裂 | 腱移植術(人工腱形成術を含む) | 1 |

循環器科

手術、検査件数

| 年 度 | H29年 | H30年 | H31年 | R2年 | R3年 |
|-------------------|------|------|------|-----|-----|
| ベースメーカー移植・交換術 | 15 | 18 | 15 | 25 | 17 |
| 心臓カテーテル検査 | 118 | 74 | 64 | 49 | 44 |
| 経皮的冠動脈形成術・ステント留置術 | 5 | 37 | 18 | 11 | 9 |
| シャント造設術 | 16 | 9 | 47 | 16 | 18 |
| シャント造影・PTA | 30 | 23 | 0 | 0 | 28 |
| 合 計 | 184 | 161 | 144 | 101 | 116 |

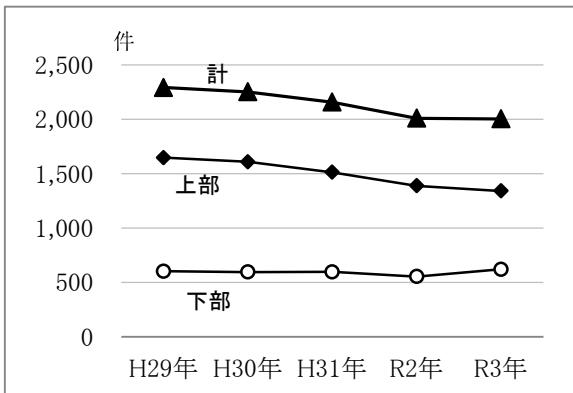


消化器内科

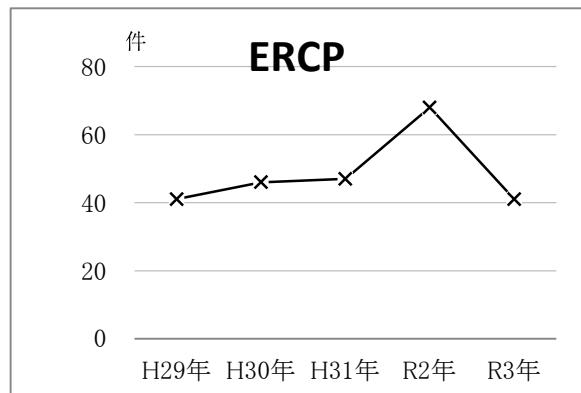
内視鏡検査

| 年 度 | 上部消化管 | 下部消化管 | ERCP | 計 |
|------|-------|-------|------|-------|
| H29年 | 1,697 | 627 | 41 | 2,365 |
| H30年 | 1,627 | 610 | 46 | 2,283 |
| H31年 | 1,513 | 598 | 47 | 2,158 |
| R2年 | 1,419 | 574 | 68 | 2,061 |
| R3年 | 1,377 | 640 | 41 | 2,058 |

上部消化管・下部消化管



ERCP



脳神経外科

手術件数

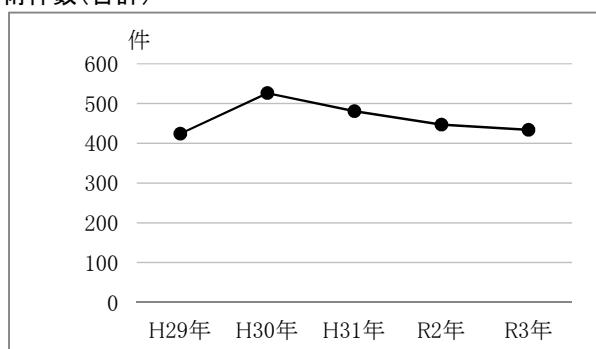
| 手術項目 | | H29年 | H30年 | H31年 | R2年 | R3年 |
|--------|--------------|------|------|------|-----|-----|
| 開頭術 | 脳腫瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 脳動脈瘤 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | クリッピング(破裂) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | クリッピング(未破裂) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 血管吻合術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 開頭血腫除去術 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | 脳内血腫 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 硬膜下血腫 | 0 | 7 | 0 | 1 | 1 |
| | 硬膜外血腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 穿頭術 | 硬膜下血(水)腫洗浄術 | 5 | 0 | 7 | 10 | 16 |
| | 脳室ドレナージ | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 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) | 3 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| | 血管形成術(ステント) | 12 | 8 | 0 | 3 | 2 |
| | 血栓回収術 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| その他 | | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | | 23 | 21 | 9 | 20 | 33 |

眼科

手術件数

| | 白内障 | 翼状片 | 硝子体 | その他 | (件) 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|--------|
| 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 |
| R3年 | 400 | 9 | 19 | 6 | 434 |

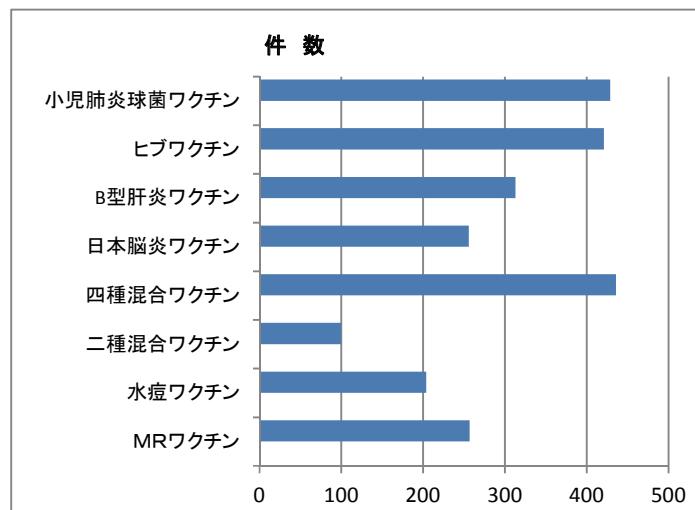
手術件数(合計)



小児科

予防接種件数（令和3年度）

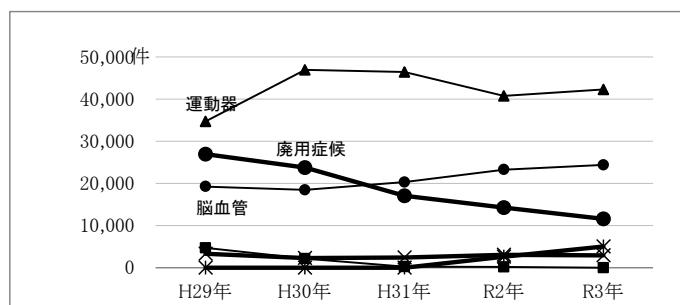
| ワクチン名 | 件数 |
|------------|-------|
| MRワクチン | 257 |
| 水痘ワクチン | 204 |
| 二種混合ワクチン | 100 |
| 四種混合ワクチン | 436 |
| 日本脳炎ワクチン | 256 |
| B型肝炎ワクチン | 313 |
| ヒブワクチン | 421 |
| 小児肺炎球菌ワクチン | 429 |
| 合計 | 2,416 |



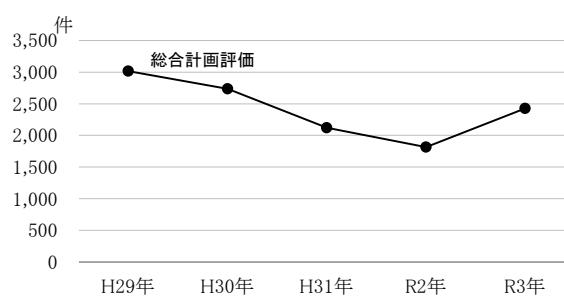
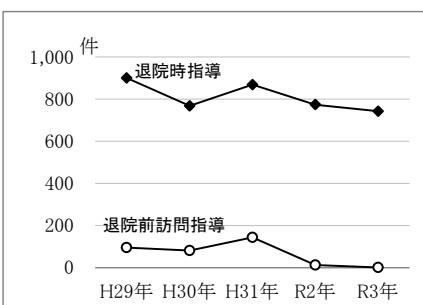
リハビリテーション科

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 |
|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 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 |
| R3年 | 24,365 | 42,291 | 11,576 | 0 | 2,921 | 5,053 |



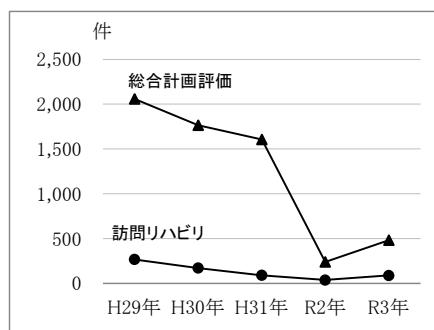
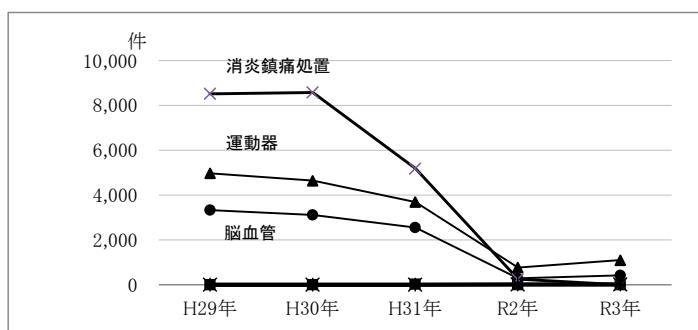
| 退院時指導 | 退院前訪問指導 | 総合計画評価 |
|-------|---------|--------|
| 900 | 96 | 3,015 |
| 768 | 82 | 2,734 |
| 869 | 144 | 2,120 |
| 774 | 13 | 1,815 |
| 743 | 1 | 2,424 |



外来

| 年度 | 脳血管 | 運動器 | 廃用症候群 | 呼吸器 | 消炎鎮痛処置 |
|------|-------|-------|-------|-----|--------|
| 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 |
| R3年 | 422 | 1,096 | 0 | 12 | 0 |

| 訪問リハビリ | 総合計画評価 |
|--------|--------|
| 268 | 2,059 |
| 171 | 1,765 |
| 90 | 1,606 |
| 38 | 241 |
| 88 | 482 |



※ 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。

※ 廃用症候群は平成26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。

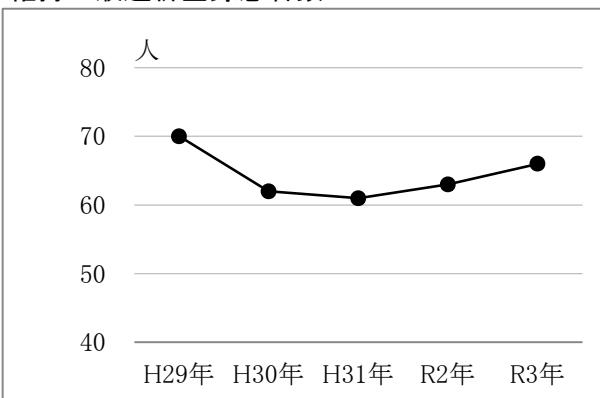
※ 令和2年度より呼吸器リハビリテーション料を算定開始。

人工透析部門

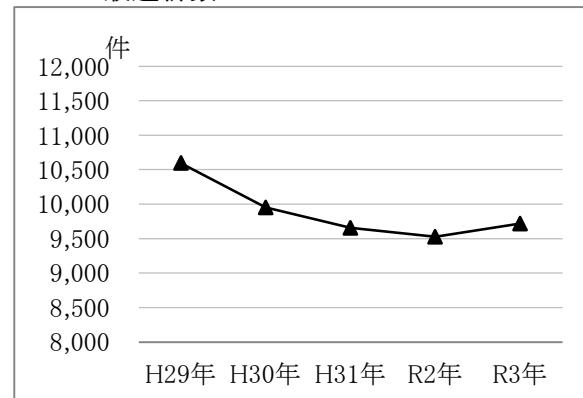
| 年度 | 血液透析 | | (件) |
|------|--------------|------------|-----|
| | 登録患者数 (人) | 透析数 (件) | |
| H29年 | 70 | 10,596 | |
| H30年 | 62 | 9,951 | |
| H31年 | 61 | 9,656 | |
| R2年 | 63 | 9,526 | |
| R3年 | 66 | 9,718 | |

登録患者数：毎年4月1日時点の登録者数

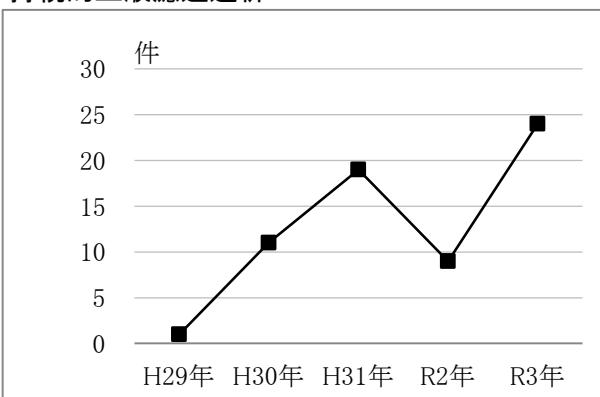
維持血液透析登録患者数



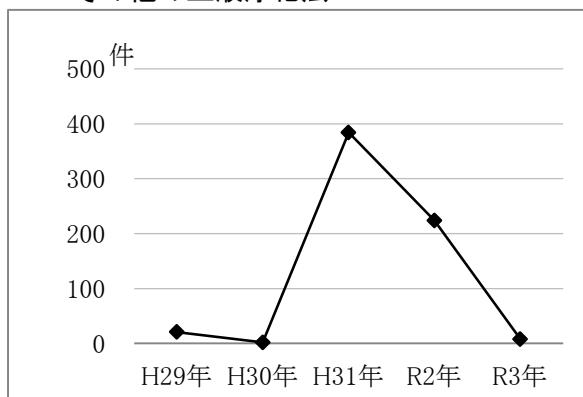
血液透析数



持続的血液濾過透析



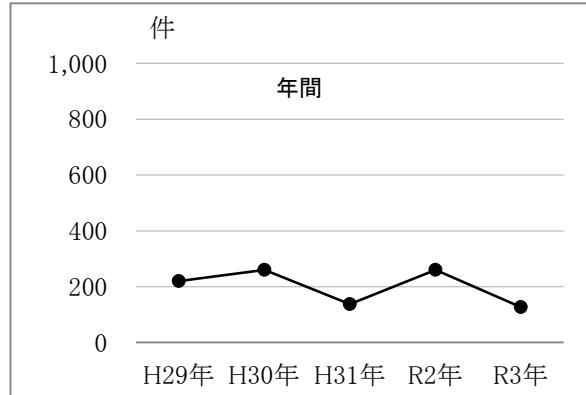
その他の血液浄化法



高気圧酸素療法

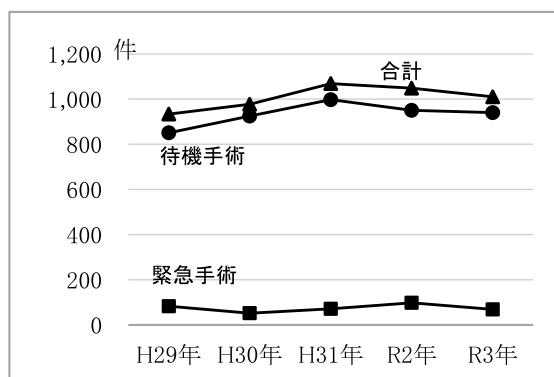
| 年度 | 月平均 | 年間 | |
|------|-----|-----|-----|
| | | 件 | 回 |
| H29年 | 18 | 220 | 220 |
| H30年 | 21 | 260 | 260 |
| H31年 | 11 | 137 | 137 |
| R2年 | 22 | 260 | 260 |
| R3年 | 11 | 127 | 127 |

高気圧酸素療法



中央手術部門

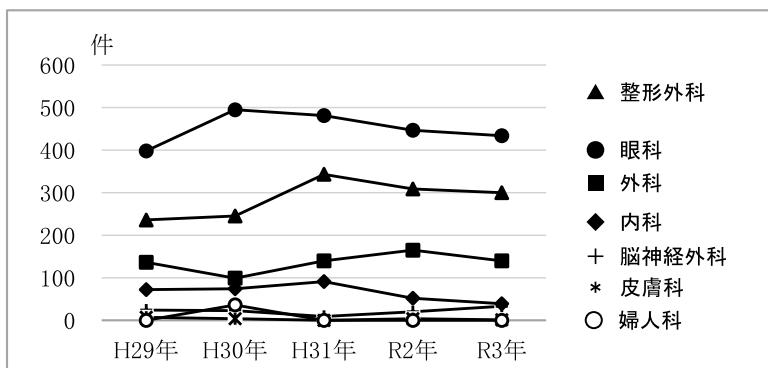
| 手術件数 | | | (件) |
|------|------|------|-------|
| 年度 | 待機手術 | 緊急手術 | 合計 |
| H29年 | 851 | 83 | 934 |
| H30年 | 925 | 52 | 977 |
| H31年 | 998 | 71 | 1,069 |
| R2年 | 951 | 98 | 1,049 |
| R3年 | 941 | 69 | 1,010 |



診療科別手術件数

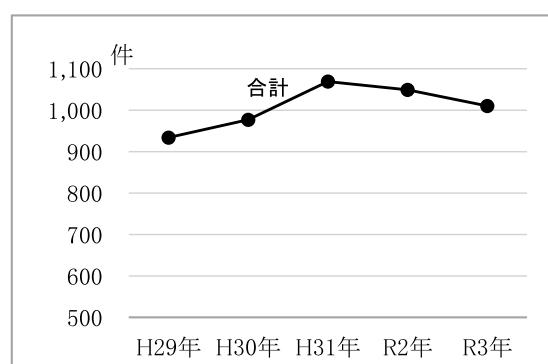
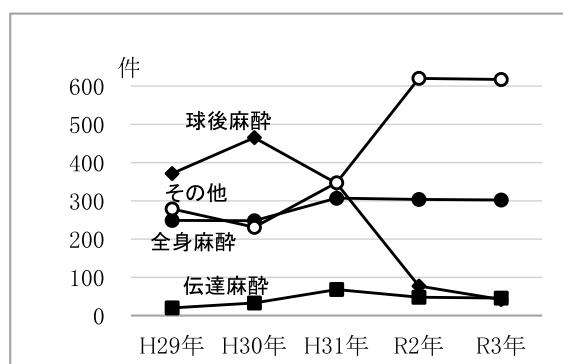
| 年度 | 外科 | 整形外科 | 眼科 | 脳神経外科 | 内科 | 小児科 | 皮膚科 | その他 | 婦人科 | 合計 |
|------|-----|------|-----|-------|----|-----|-----|-----|-----|-------|
| H29年 | 136 | 236 | 398 | 24 | 72 | 0 | 7 | 61 | 0 | 934 |
| H30年 | 99 | 245 | 495 | 23 | 74 | 1 | 4 | 0 | 36 | 977 |
| H31年 | 140 | 343 | 481 | 9 | 91 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1,069 |
| R2年 | 165 | 309 | 447 | 20 | 52 | 0 | 4 | 52 | 0 | 1,049 |
| R3年 | 140 | 300 | 434 | 33 | 39 | 1 | 1 | 62 | 0 | 1,010 |

(注) 内科：心臓カテーテル手術等



麻酔別件数

| 年度 | 全身麻酔 | 硬膜外麻酔 | 伝達麻酔 | 球後麻酔 | その他 | 合計 |
|------|------|-------|------|------|-----|-------|
| 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 |
| R3年 | 302 | 3 | 46 | 42 | 617 | 1,010 |

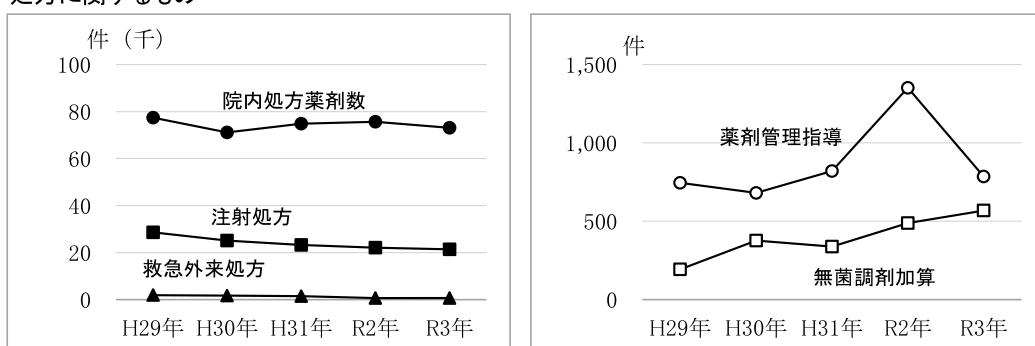


診療支援部門

薬剤部門

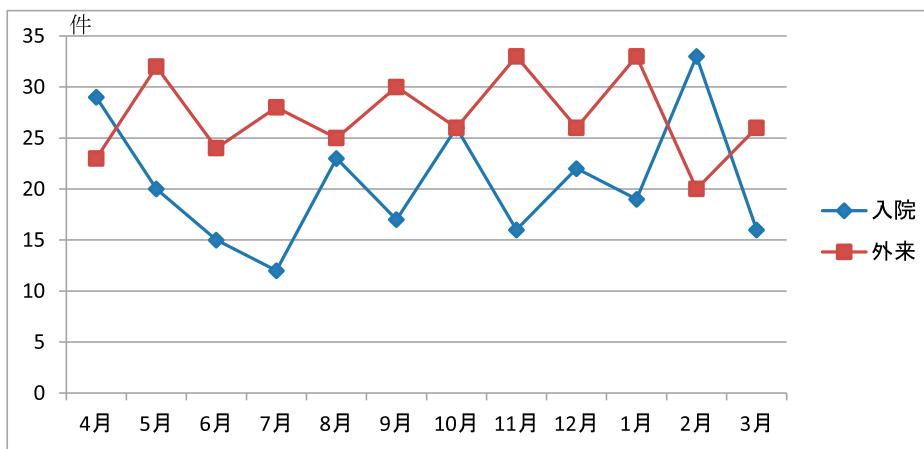
| 年度 | 処方にに関するもの | | | 薬剤管理指導 | 無菌調剤加算 | (件) |
|------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----|
| | 院内処方薬剤数 | 救急外来処方 | 注射処方数 | | | |
| H29年 | 77,396 | 1,879 | 28,614 | 745 | 193 | |
| H30年 | 71,127 | 1,714 | 25,084 | 681 | 376 | |
| H31年 | 74,779 | 1,438 | 23,275 | 821 | 338 | |
| R2年 | 75,705 | 685 | 22,053 | 1,352 | 489 | |
| R3年 | 73,079 | 671 | 21,393 | 785 | 568 | |

処方にに関するもの



R3年度月別化学療法件数

| | 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 | 29 | 20 | 15 | 12 | 23 | 17 | 26 | 16 | 22 | 19 | 33 | 16 | 248 |
| 外来 | 23 | 32 | 24 | 28 | 25 | 30 | 26 | 33 | 26 | 33 | 20 | 26 | 326 |
| 合計 | 52 | 52 | 39 | 40 | 48 | 47 | 52 | 49 | 48 | 52 | 53 | 42 | 574 |

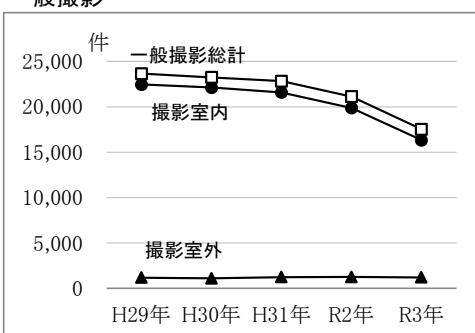


画像診断部門

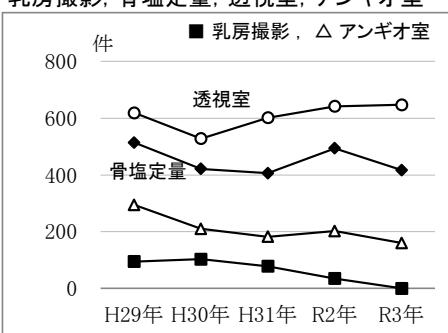
一般撮影、その他

| 年度 | 一般撮影 | | | 乳房撮影 | 骨塩定量 | 透視室使用回数 | angiオ室使用回数 |
|------|--------|-------|--------|------|------|---------|------------|
| | 撮影室内 | 撮影室外 | 総計 | | | | |
| H29年 | 22,471 | 1,180 | 23,651 | 95 | 514 | 619 | 294 |
| 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 |
| R3年 | 16,331 | 1,206 | 17,537 | 0 | 417 | 647 | 160 |

一般撮影



乳房撮影、骨塩定量、透視室、angiオ室



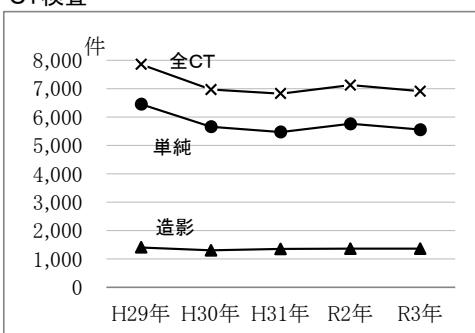
CT検査

| 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 |
| 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 |
| R3年 | 1,170 | 4,385 | 5,555 | 249 | 1,110 | 1,359 | 1,419 | 5,495 | 6,914 |

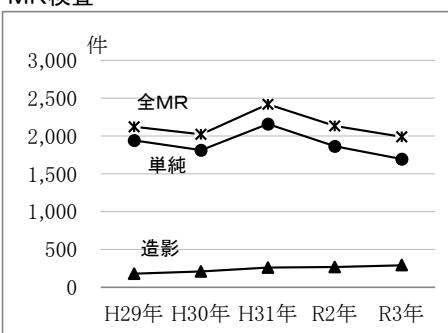
MR検査

| 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 |
| H29年 | 470 | 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 |
| R3年 | 300 | 1,396 | 1,696 | 35 | 258 | 293 | 335 | 1,654 | 1,989 |

CT検査



MR検査



画像診断件数

| 年度 | H29年 | H30年 | H31年 | R2年 | R3年 |
|------|------|------|------|------|------|
| 院内読影 | 1821 | 2211 | 2026 | 2885 | 3219 |
| 院外読影 | 947 | 572 | 973 | 523 | 750 |
| 合計 | 2768 | 2783 | 2999 | 3408 | 3969 |

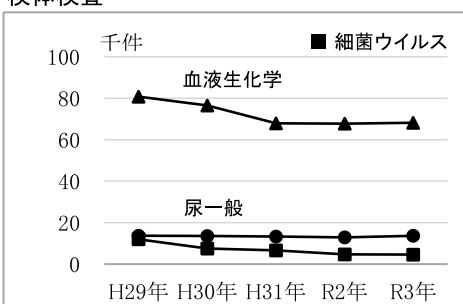
*院外：遠隔画像診断のことです。

臨床検査部門

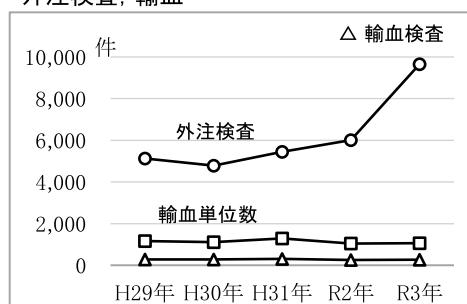
臨床検査件数

| 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 |
| 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 |
| R3年 | 13,665 | 68,210 | 4,610 | 9,660 | 270 | 1,054 |

検体検査



外注検査、輸血

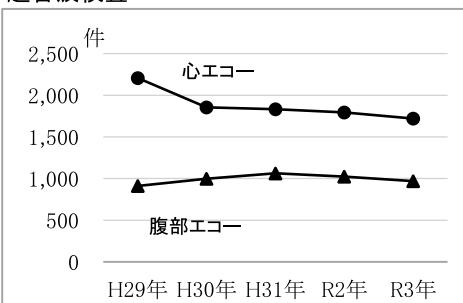


生理検査部門

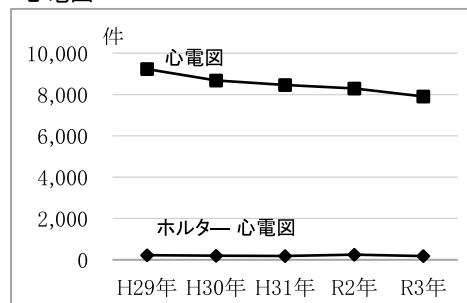
生理検査件数

| 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 |
| 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 |
| R3年 | 1,720 | 968 | 7,907 | 182 | 27 | 269 | 138 | 838 | 780 |

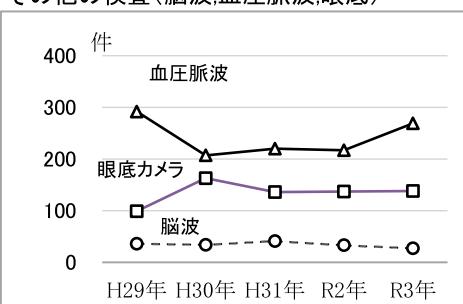
超音波検査



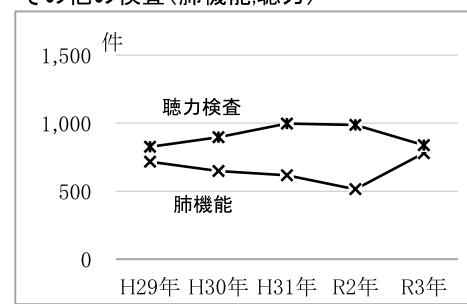
心電図



その他の検査(脳波, 血圧脈波, 眼底)



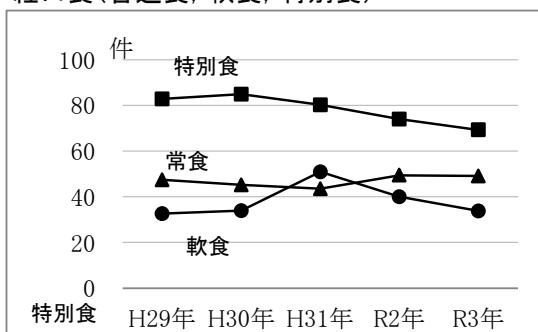
その他の検査(肺機能, 聴力)



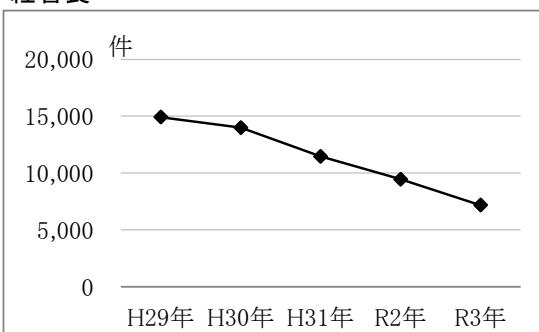
栄養給食部門

| 年度 | 経口食 | | | | | 経管食 | 栄養指導 |
|------|--------|--------|-------|--------|---------|--------|------|
| | 常食 | 軟食 | 流動食 | 特別食 | 合計 | | |
| 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 |
| R3年 | 33,732 | 49,059 | 1,269 | 69,257 | 153,317 | 7,176 | 816 |

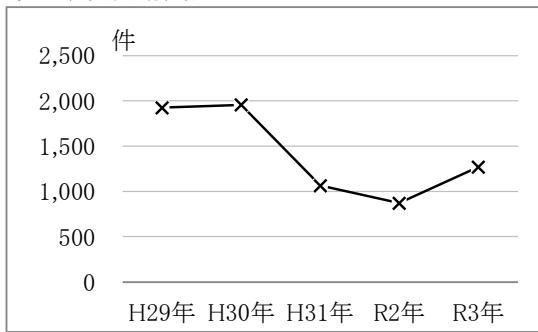
経口食(普通食、軟食、特別食)



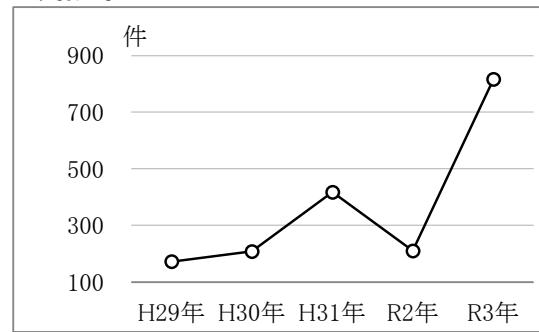
経管食



経口食(流動食)

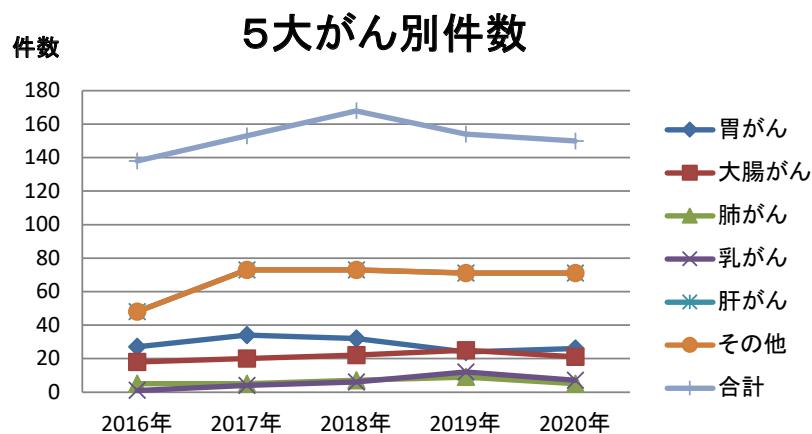


栄養指導



★5大がん別件数

| | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 胃がん | 39 | 17 | 28 | 13 | 20 | 117 |
| 大腸がん | 27 | 34 | 32 | 24 | 26 | 143 |
| 肺がん | 18 | 20 | 22 | 25 | 21 | 106 |
| 乳がん | 5 | 5 | 7 | 9 | 5 | 31 |
| 肝がん | 1 | 4 | 6 | 12 | 7 | 30 |
| その他 | 48 | 73 | 73 | 71 | 71 | 336 |
| 合計 | 138 | 153 | 168 | 154 | 150 | 763 |



5大がん以外(現時点で調査中)

| | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 舌がん | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 6 |
| 咽頭がん | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 9 |
| 食道がん | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 30 |
| 胆囊胆管がん | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 23 |
| 十二指腸がん | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 膵臓がん | 9 | 10 | 9 | 8 | 8 | 44 |
| 副鼻腔がん | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 喉頭がん | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 骨髄 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 皮膚がん | 7 | 8 | 11 | 12 | 12 | 50 |
| 子宮・卵巣癌 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 8 |
| 悪性軟部腫瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前立腺がん | 11 | 15 | 16 | 13 | 17 | 72 |
| 腎臓がん | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 |
| 尿管がん | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 精巣がん | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 膀胱がん | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 14 |
| 甲状腺がん | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| 脳腫瘍 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 |
| リンパ節 | 2 | 12 | 3 | 6 | 4 | 27 |
| 白血病 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 12 |
| 副腎 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 48 | 66 | 66 | 71 | 71 | 322 |

一般病棟重症度・看護必要度

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 |

2階(外科・脳神経外科・整形外科・その他)

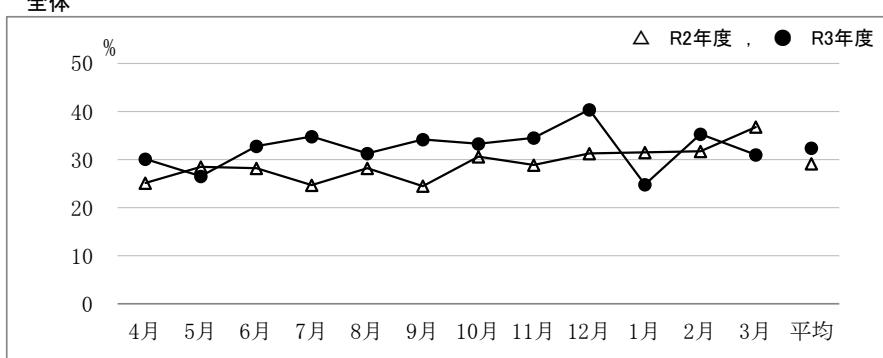
令和3年度 (%)

| | 2階 | 3西 | 3東 | 一般全体 |
|-----|------|------|------|------|
| 4月 | 27.3 | 33.2 | 18.4 | 30.1 |
| 5月 | 24.0 | 29.3 | 18.3 | 26.5 |
| 6月 | 35.0 | 30.5 | 27.5 | 32.8 |
| 7月 | 35.7 | 33.6 | 31.8 | 34.8 |
| 8月 | 34.4 | 26.2 | 24.7 | 31.3 |
| 9月 | 36.0 | 30.9 | 21.6 | 34.2 |
| 10月 | 34.1 | 32.0 | 23.1 | 33.3 |
| 11月 | 32.1 | 39.8 | 26.8 | 34.5 |
| 12月 | 39.4 | 42.6 | 35.5 | 40.4 |
| 1月 | 25.3 | 23.9 | 32.6 | 24.8 |
| 2月 | 40.7 | 28.6 | 35.5 | 35.3 |
| 3月 | 39.9 | 18.5 | 33.8 | 31.0 |
| 平均 | 33.7 | 30.8 | 27.5 | 32.4 |

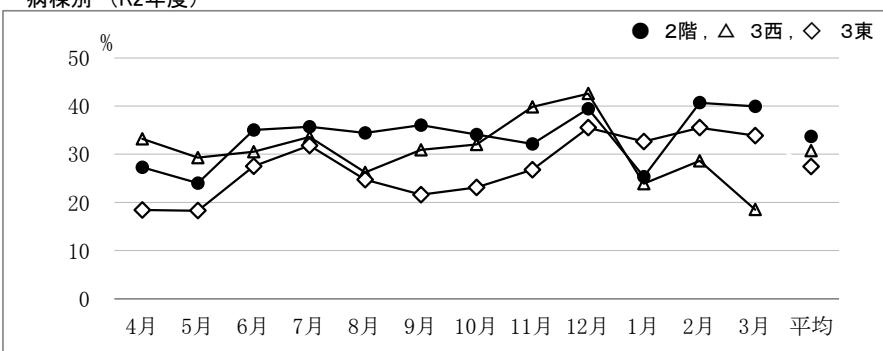
3西(内科・眼科・小児科・その他)

3東(27年1月より地域包括ケア病棟)

全体



病棟別 (R2年度)

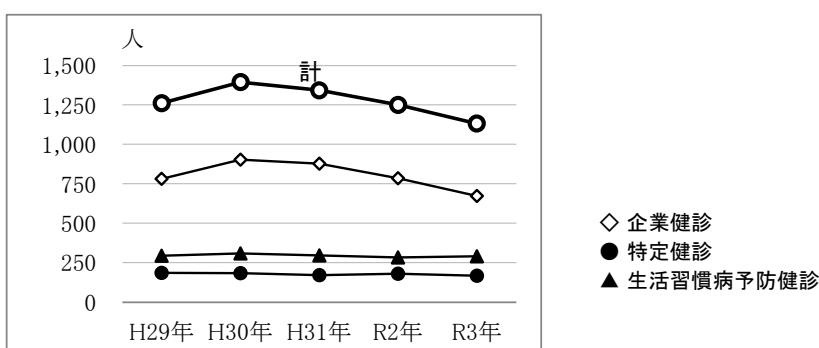


健康診断部門

健康診断件数

(人)

| 年度 | 特定健診 (外来健診) | 生活習慣病 予防健診 | 企業健診 | 計 |
|------|----------------|---------------|------|-------|
| 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 |
| R3年 | 168 | 291 | 673 | 1,132 |



職員健診

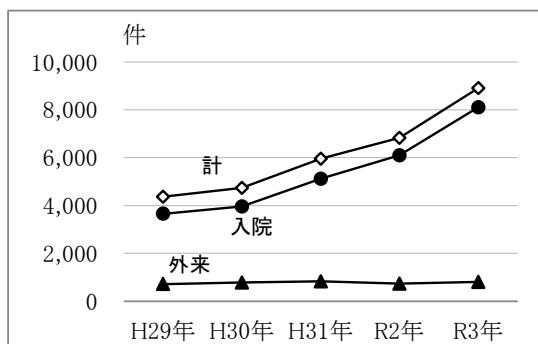
(人)

| 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 |
| H31年 | 165 | 361 | 42 | 88 | - | 17 |
| R2年 | 153 | 376 | 42 | 80 | - | 15 |
| R3年 | 150 | 375 | 42 | 95 | - | 13 |

地域医療連携室

(件)

| 年度 | 相談件数 | | |
|------|-------|-----|-------|
| | 入院 | 外来 | 計 |
| 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 |
| R3年 | 8,106 | 804 | 8,910 |



へき地医療センター



へき地医療センター 実績

へき地派遣実績

| 平成29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 | 32回 | 種子島産婦人科医院 |
| | 皮膚科 | 48回 | 屋久島町栗生診療所 |

| 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 |

| 令和3年度 | 派遣医師 | 派遣回数 | 派遣先 |
|-------|------|------|-----------|
| | 小児科 | 111回 | 種子島産婦人科医院 |
| | 麻酔科 | 8回 | 種子島産婦人科医院 |
| | 皮膚科 | 21回 | 屋久島町栗生診療所 |

田 上 診 療 所



田上診療所 実績

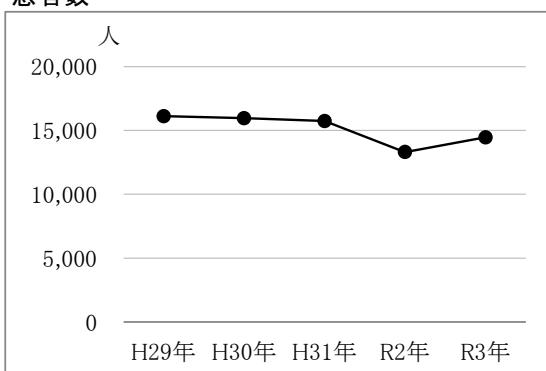
外 来

患者数・収入

| 年度 | 患者数 |
|------|--------|
| H29年 | 16,115 |
| H30年 | 15,965 |
| H31年 | 15,733 |
| R2年 | 13,311 |
| R3年 | 14,448 |

(人)

患者数



訪問看護

| 年度 | 患者数 |
|-----|-----|
| R3年 | 132 |

(人)

※R2年12月より訪問看護開始

介護老人保健施設 わらび苑



わらび苑 実績

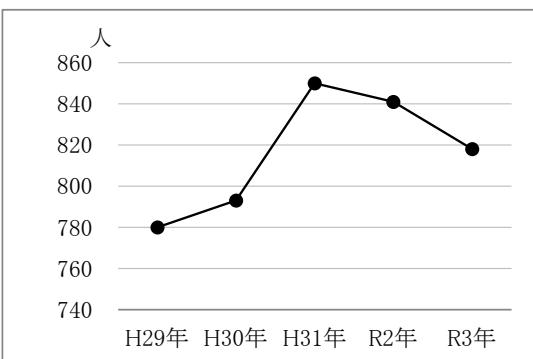
入 所

利用者数・収入

| 年度 | 利用者数 |
|------|------|
| H29年 | 780 |
| H30年 | 793 |
| H31年 | 850 |
| R2年 | 841 |
| R3年 | 818 |

(人)

利用者数



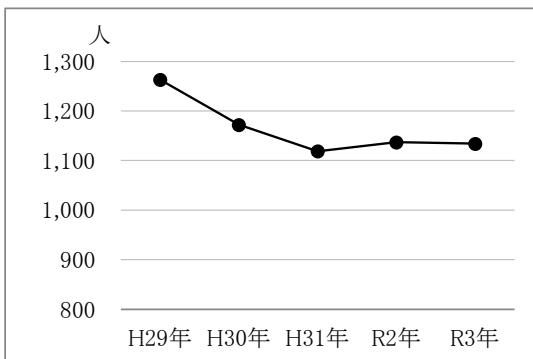
通所リハビリテーション

利用者数・収入

| 年度 | 利用者数 |
|------|-------|
| H29年 | 1,263 |
| H30年 | 1,172 |
| H31年 | 1,119 |
| R2年 | 1,137 |
| R3年 | 1,134 |

(人)

利用者数



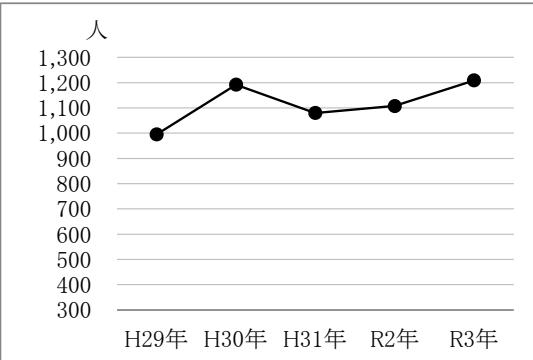
短期入所

利用者数・収入

| 年度 | 利用者数 |
|------|-------|
| H29年 | 995 |
| H30年 | 1,192 |
| H31年 | 1,080 |
| R2年 | 1,108 |
| R3年 | 1,209 |

(人)

利用者数



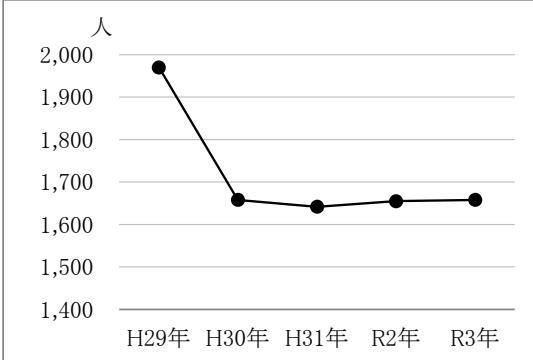
居宅介護支援事業所 (介護支援計画)

利用者数・収入

| 年度 | 利用者数 |
|------|-------|
| H29年 | 1,970 |
| H30年 | 1,658 |
| H31年 | 1,642 |
| R2年 | 1,655 |
| R3年 | 1,658 |

(人)

利用者数



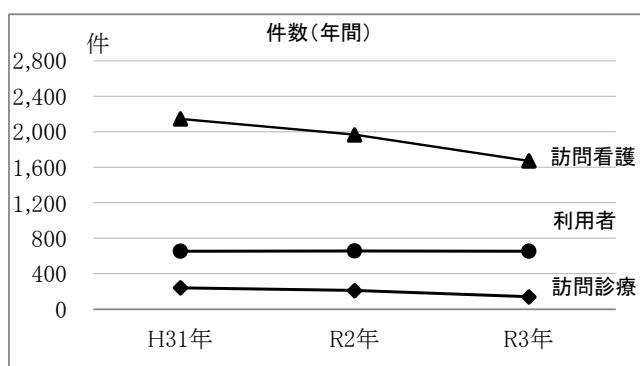
関連施設



関連施設 実績

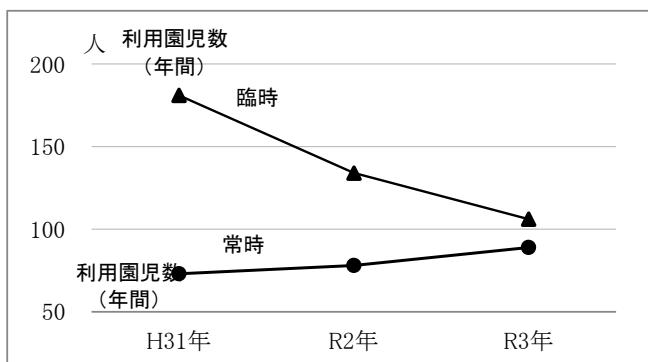
訪問看護ステーション「野の花」

| 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 |
| H31年 | 55 | 655 | 107 | 2,148 | 20 | 240 |
| R2年 | 55 | 657 | 164 | 1,968 | 18 | 210 |
| R3年 | 48 | 568 | 140 | 1,674 | 11 | 140 |



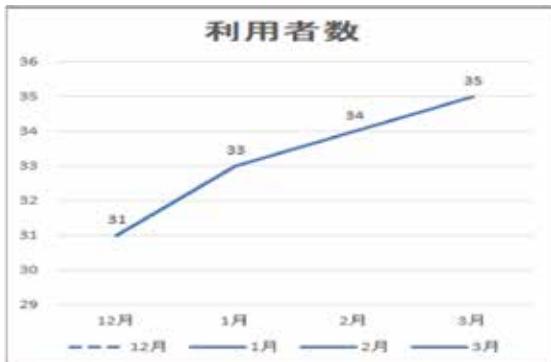
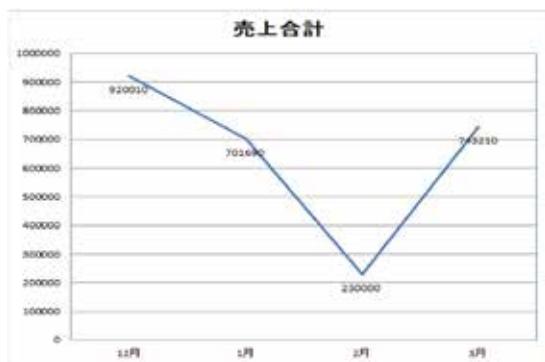
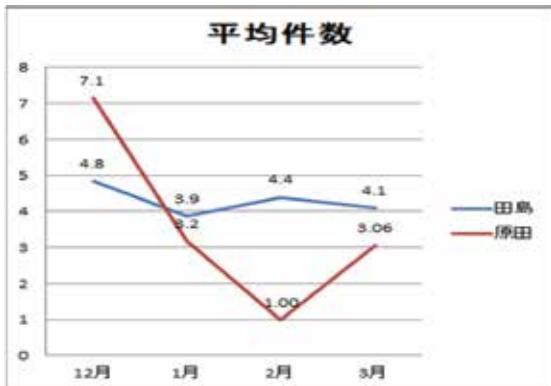
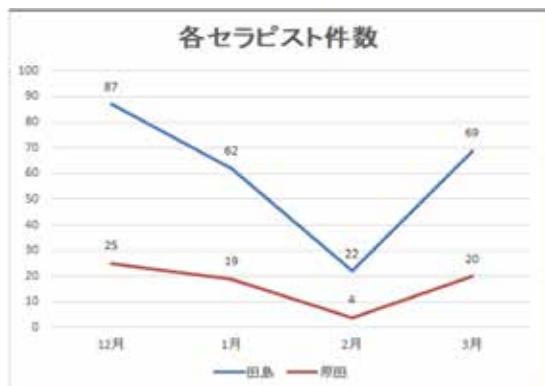
種子島医療センター 保育所

| 年度 | 利用者数(常時) | | 利用者数(臨時) | | (人) |
|------|----------|---------|----------|---------|-----|
| | 登録数(月平均) | 利用数(年間) | 登録数(月平均) | 利用数(年間) | |
| H31年 | 6 | 73 | 15 | 181 | |
| R2年 | 7 | 78 | 11 | 134 | |
| R3年 | 7 | 89 | 9 | 106 | |

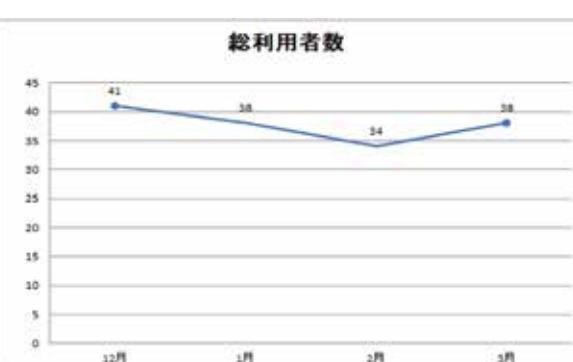
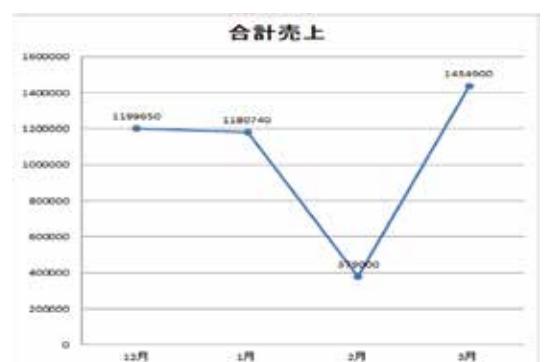
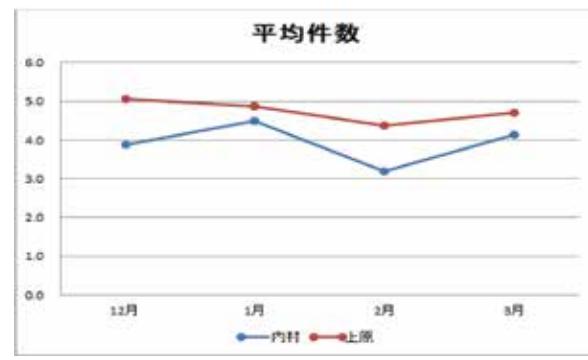
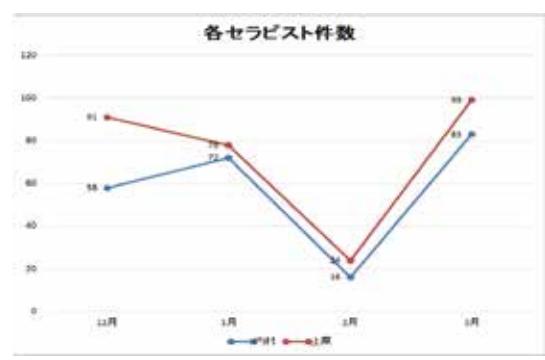


訪問リハビリテーション事業所

【種子島医療センター 訪問リハビリテーション実績】



【田上診療所 訪問リハビリテーション実績】



寄稿



寄稿

池村紘一郎先生を偲んで

社会医療法人義順顕彰会 会長 田上 容正

池村先生は昭和16年2月8日種子島に誕生されています。

榕城小学校、榕城中学校、種子島高等学校を卒業され昭和44年3月、熊本大学医学部を卒業されました。因に私が郷里に帰り、田上容正内科として開業したのも昭和44年のことで、あれから52年が経ちました。

池村先生は熊本大学医学部を卒業され、その後まだインターン制度があり、何処でインターンをされたか解りませんが、1年のインターンを終え医師国家試験に合格され、すぐに鹿児島大学病院皮膚泌尿器に入局されました。

そのあと医局関連の各地の病院で研鑽を積まれ、平成3年1月、南種子町上中で開院されました。腎臓が専門で腎疾患の中でも当時、不治とされた慢性腎不全の患者のため人工透析を中心診療を始められました。私もそうでしたが、種子島の医療は専門医制度など関係なく、皮膚科や内科、その他来院される患者さんは決して断ることもなく全て診て居られたと思います。

手に負えない患者さんはヘリコプターを依頼し、鹿児島の病院に送って居られました。開院されてから丁度20年後の平成23年3月に、体調をくずされ閉院されました。糖尿病があり視力が衰えたため昼夜を分かたぬ激務に耐えられなくなったためです。

閉院と同時に平成23年4月より田上病院(現在の種子島医療センター)に勤務して下さることになり、皮膚科、泌尿器を中心に診療して下さいました。続いて平成30年2月からは介護老人保健施設わらび苑の施設長として勤務していただき、また種子島医療センターの理事も務めて下さり、南種子で開業中は熊毛地区医師会の理事もされ医師会活動にも熱心に従事されました。

令和3年11月、視力障害など体調不良のため、わらび苑を退職され、熊毛地区医師会も退会されました。その後、自宅で静養の傍ら鹿児島の病院を受診されていたようですが、令和4年3月3日他界されました。私より5才年下で熊本大学の後輩でもありましたので、いつも親しくして下さり、性格は温厚で静かな振舞い、決して怒ることなどなく、大きな声など発せられないとても謙虚な先生がありました。

「医師は生命を尊重し、人の健康を守るために自己の知識と良心を捧げるべきである。」とは鹿児島県医師会医道倫理綱領にある言葉ですが、池村紘一郎先生はまさにこの言葉を自ら実践され、種子島の患者さんのために一生を捧げられたのであります。

いつもにこにこした笑顔で患者さんを診療されるお姿が目に浮かぶようですが、どうして先輩の私より先に逝くなんてと悔やまれてなりません。

私は池村紘一郎先生の御逝去を心から悼み、哀悼の誠を捧げたいと思います。

種子島医療センターとの20年を振り返り

鹿児島大学医学部保健学科 教授 根路銘 安仁

私は種子島医療センターに2002年7月に赴任したので、本号が出た頃には在籍20年となります。1995年に種子島医療センターに初めての小児科常勤医として小児科部長として島子敦史先生が赴任されて、その後、江藤豪先生、吉留幸一先生、武明子先生と続いての勤務でした。

赴任時の20年前は、小児科部長とはいっても島に小児科専門医は一人で、心細い思いをしていて、その時に相談先としてメーリングリストを立ち上げましたが、現在では鹿児島県小児医療関係医師の多くが参加するものになっています。赴任後1年経過したころに当時の小児科教授の河野嘉文先生が児玉祐一先生を派遣してくださり2名体制になりました。そのお陰で、病院での治療だけでなく小児保健活動もできるようになりました。児玉先生の後、藤山りか先生が来てくださいり、しばらく一緒に働かせてもらいました後、私は2005年3月に藤山先生に部長職をお願いして大学へ異動しました。2年9か月と短い赴任でしたが充実した医師生活を送らせていただきました。

その後、途中中断したこともありましたが、種子島医療センターのご厚意で、現在も月に1度、小児科外来に診療に来させていただいております。2017年4月に南種子出身の岩元二郎先生が小児科部長として赴任され、小児科医3名体制になりました。福岡の飯塚病院で活躍されていたように、種子島でも子育て支援で安全安心の子育て環境を、医療・行政・福祉が密に連携していく体制を推進されています。

また、人的余裕もできたため、大学から赴任された先生方も専門性を活かして専門外来を開設されています。私が赴任していた頃は鹿児島県内でも予防接種率など他の地域に追いつくのが目標でしたが、現在種子島は非常に充実した小児医療体制が実現されており、他の地域から目標とされる地域医療が展開されていると思います。このような手厚い小児医療体制を維持できるのも、種子島医療センターの田上寛容理事長、高尾尊身院長のご理解があってのことと感謝申し上げます。

私は、種子島医療センターで育てられて、現在鹿児島大学医学部保健学科で看護師・理学療法士・作業療法士の教育に携わっています。私が赴任中に診察していた子供たちが、入学して来ています。カルテ等で名前に覚えがあるものの、本人を見ても思い出せませんが、種子島のことなどを講義で話すと親御さんに報告してくれて懐かしいコメントをいただき嬉しくなることがあります。

また、ぜひ私のように種子島のファンになって欲しくて、学生の医療実習を、種子島医療センターを中心に受け入れてもらっています。今後、種子島の地で専門職となった教え子にお会いできることを期待したいと思います。もうしばらく、種子島医療センターにお世話にならせていただければと思いますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

限界突破

鹿児島大学医歯学総合研究科小児科学分野 教授 岡本 康裕

2021年4月から、2か月に1回の小児科の専門外来(血液外来)でお世話になっております。先日ある会議で、「私たちは下りエスカレーターを登ろうとしているようなもの」という話を聞きました。常に登っていないと、立ち止まっているだけでは、どんどん下に下がるという話です。怖い話だと思うのと同時に、真実だと思いました。何か新しいことに興味を持ち、実際に取り入れる態度、習慣が大切だと思います。

私は、2021年4月に鹿児島大学小児科の教授に昇任しました。その時に、スタッフのコミュニケーションを良くする方法を模索して、Slackを医局内の公式ツールとして導入しました。Slackとはチームコミュニケーションツールで、"Searchable Log of All Conversation and Knowledge"のアクロニムです。

Slackについては、雑誌やwebで時々見聞きしていたものの、その正体が何なのかはつきりと理解しておらず、なんだか便利なものらしいという認識でした。大学小児科医局のIT担当の丸山慎介君に導入を検討してもらいました。若い人は、すでに使ったことがある人もいました。初期には、使い方に戸惑うことがありましたが、みんながすぐに慣れ、今では欠かせない日常アプリになっています。

新しいことに興味を持ち、取り入れる態度は、医療そのものにも当てはまります。若い頃に読んだ本に「生の紡錘形理論」というものが書かれていました。生まれた時には誰も知らない。人生が進むとともに知り合いが増え、関係する人間が増えて行きますが、また人生の終盤に向かって、関係者の数が萎んでゆき、最後は一人になります。

医師としての知識や経験も、この紡錘形理論に合致していると思います。研修医の最初は何も知りません。(ただし今日では、医学教育と切れ目のない卒業教育が行われるため、研修医は実際にはたくさんのこと学んでいますが。)一医師としての知識と経験がどこかでピークを迎え、その後は新しい治療、新しい薬剤、新しい検査に対して躊躇する思いが芽生え、立ち止まることになり、やがて萎んでいく。

とはいえ、医療においては、紡錘形が理想というわけではありません。ピークを早く迎えないようにするべきですし、ピークだと思ってもさらにその先へ行く、そういう日々の積み重ねが必要でしょう。飛魚には「限界突破」のイメージが重ねられているかも知れません。下りエレベーターで立ち止まるのではなく、水面から飛び出して、飛んでゆこうとするイメージです。

最後になりましたが、地域の皆様の役に立てるように人的交流を通じて、地域の小児医療に貢献したいと考えます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

治水神社に献茶

内科診療科医長 島田 紘一

鹿児島・岐阜姉妹県盟約50周年記念式典が開催されたという記事が新聞に掲載された。令和4年4月25日の南日本新聞である。姉妹県盟約を結んだのが、1971年と記されている。

飛魚への原稿寄稿の依頼を受けていたが、書くテーマも無いので辞退しようかと思っていたところだった。治水神社に献茶をしたことを思い出した。昭和46年(1971年)4月3日のことである。

ある学会の帰りに治水神社に寄り献茶をした。裏千家鹿児島支部の幹事長をしておられた薩摩陶器社長の宮内様から白薩摩焼茶碗を1個戴き、治水神社の御靈に茶一服を捧げた。治水神社の神官も喜んでくれた。茶碗は寄贈した。

数か月後、国分から交流の団体が治水神社に詣でた。その時、神官が私のことを語ったのだろう。国分市の助役をしていた父も参加していたのだが、父は息子の私が献茶をしたことを初めて知り、「鼻が高かった」と語ってくれた。初めての親孝行だったのかもしれない。

荒れ狂う揖斐川、長良川、木曽川の治水の難工事を、江戸幕府は薩摩藩に命じた。1754年(宝暦4年)平田鞠負を総奉行に千余名の藩士らが難工事に取り組んだ。距離にして112km、期間1年3ヶ月、費用は現在の額で300億円。幕府側の妨害工作があり、憤死、抗議の切腹、病死などが多くかった。平田鞠負も工事の完成を見届けて切腹した。藩主重年も病死した。

幕府はそれ以前に諸藩に16回もお手伝普請を命じていたが、効果なく氾濫していた。

鹿児島に供養塔が出来たのは、1920年で、治水神社が建立されたのは、私が生まれる2年前で、1938年のことだ。

時は過ぎ、令和3年7月23日より9月26日まで、岐阜県博物館で「薩摩の陶と刀」という展示が開催された。盟約記念式典の一連の行事なのだろう。この中に、私の秘蔵の茶碗が展示されていた。

現在、黎明館に寄託しているが、薩摩御判手 江戸時代初期「白釉茶碗 銘すはま」である。これも何かの縁だろう。

種子島医療センターでの地域枠実務研修を振り返り

地域枠実務研修 医師 日高 敬文

地域枠実務研修として赴任し、早くも1年が経とうとしています。振り返りますと、離島医療はやりがいがとても大きいということを実感できた、充実した日々でした。

当院は、種子島の地域医療において大きな役割を担っています。その中で救急医療から一般医療まで幅広く経験させていただきました。患者様・ご家族と良く話し合うことを心掛け、一人ひとりにあった最適な治療を模索する毎日でした。

治療に難渋する場合もありましたが、種子島の患者様、ご家族様は自分や家族のことをとても尊重されており、共に一生懸命に悩んで、治療方針を考えてくださいました。診療中のやり取りでは、患者様の仕事や暮らしぶりについて、夢や頑張っていること等、いろいろなお話を聞かせていただきました。どの話も、如何に頑張ってこれまで生きて来られたかが推し量られ、胸が熱くなる話ばかりで、医師としてはまだ半人前にすらなれていない私ですが、最善の医療を追求しようとの思いを強めた次第でした。

また、当院には、海外の病院や大学病院で最先端医療を中心的立場で奉引して来られた病院長をリーダーに、高度な専門スキルを備えた医師や、専門資格をもった職員が多数在籍しています。島内で、ここまで高度な検査・治療ができる医療体制が構築されていることに驚きつつ、そのような環境で仕事ができ、刺激を受け、成長ができたことを喜ばしく思います。

認定看護師さんも多く、彼、彼女たちからは、医療に対するプロ意識をたくさん見せていただきました。話すと皆それが医療に対する熱い思いを持っており、いつも学ぶことが多いです。自分の住む地域にこのような医療施設があることを、島民の皆様は大いに誇れると思います。

種子島は海がきれいで、気候は温暖、食べ物はおいしいいく、人々は思いやりがある方ばかりです。そのような素敵なかんじで、島民の皆様が安心して暮らせるよう、種子島医療センターはこれまで同様、これからも大いに貢献していくと思います。

昨今のコロナ禍は予想以上に苦しいものですが、当院であれば必ずや乗り越えられると確信しております。私の1年間の種子島生活を、とても実りの多い日々にしてくださった皆様に、心よりお礼を申し上げたいと思います。誠にありがとうございました。これからも日々精進していきたいと思います。

飛魚に寄せて

外科医師 富田 実代

2021年10月から2022年3月までの間、種子島医療センターで外科医として勤務させていただきました。慣れない環境で、諸先生方やコメディカルの皆さんに助けてもらいながら、何とか半年間の勤務を終えることができましたことを、こちらの病院に携わるすべての方々にこの場をお借りして心から感謝を申し上げたいと思います。

病棟の看護師さん、助手さん、外来の看護師さん、手術室の看護師さん、化学療法室の看護師さん、薬剤部の先生方、リハビリ室のスタッフの皆さん、地域連携室、訪問看護のスタッフの皆さん、画像検査や血液検査、内視鏡室の方々、人工呼吸器やC A R Tでお世話になったM E さん達、事務室の方々や食堂のスタッフの方々、清掃の方々、その他病院関係者の皆様、どうも有難うございました。

秋から春にかけての勤務ということもあり、離島特有のハブやムカデなどの動物咬傷の治療に遭遇することはませんでした。しかし、離島の中核病院として、日当直やトリアージ担当の時には、専門である消化器外科の範疇を越えた疾患、例えば交通外傷や頭部外傷、自然気胸、脳出血、心筋梗塞、熱傷やアナフィラキシーショック、鼻出血、小児の熱性痙攣など、様々な患者様の治療にあたることができ、大変貴重な経験となりました。

一方で、救急搬送件数は意外に少なく、島の皆さんには日頃から体調管理に留意しながら穏やかに過ごされているのだと実感しました。

外科医としては、他の関連病院と比較して手術件数やそれに伴う周術期管理症例数は少ないので、肝胆脾、胃の手術など高難度手術も行っており、離島の限られた資源の中でも取り組み方によってはそれらの手術も可能であるのだと、大変勉強になりました。

赴任する前は、初めての離島暮らしであり、知っている先生も一人もいない環境下でやっていけるか不安でしたが、無事に過ごせて良かったです。いつか、種子島医療センターの関係者の皆さん、島の皆さんに、医療従事者として世の中に貢献することで恩返しできればと、今後外科医として働いていく上で大きな励みとなりました。

コロナ禍にありますが、皆さんの健康と暮らしが今後も守られ、種子島が繁栄していくことを心よりお祈り申し上げます。有難うございました。

離島医療との融合で新たな診療看護師の形を

副看護部長・診療看護師 竹之内 卓

4月に入職し、副看護部長を拝命いたしました。よろしくお願い申し上げます。出身は鹿児島市で、妻子と初めて種子島に移住してまいりました。

私は看護師の資格を取得して以来、鹿児島大学病院で勤務しており、外科病棟やICU、救命救急センターを歴任して参りました。その中で看護師の役割拡大に関心を持ち、当時開設されたばかりの看護師特定行為研修を受講し、その後、研修指導も行っておりました。特定行為研修の中で、当院の看護師の方々が毎年受講されており、種子島医療センターは、看護師のスキルアップや新しい制度への参入にご尽力下さる施設なんだな、と感じたことが印象に残っています。

その後、知識を付け様々な医療現場を経験する中で、患者さんをより包括的に全体像を捉え考察する広い視点が自分には不足していると感じ、診療看護師を目指し大学院に進学致しました。

診療看護師は、今後我が国が超高齢化社会を迎える、社会構造・体制が劇的に変化することが予想される2025年問題に対処すべく、海外のナース・プラクティショナー制度を参考に作られた資格です。看護師が医師やその他の医療職と協力・連携して、ある程度自律した医療提供を担う役割を持っています。その中には、国の認可を受けた教育課程を修了した看護師が、医師の医療行為の一部を医師に代わって実施する「看護師の特定行為」も含まれております。法律に定められている特定行為は38行為に及び、現在も看護師の業務の拡大に向け、医療行為の追加が検討されています。患者さんに一番近い医療職といわれている看護師が、医師と業務を共有するタスクシェアや、業務の一部を肩代わりするタスクシフトを試みることで、患者さんにとってより効率よく医療を受けられる効果や、医療がより身近になる効果、医師の業務負担軽減、看護師や他の医療職の業務効率化といった効果が見込まれています。

鹿児島県の離島・へき地は都市部に比べ、高齢化がより早く進行することは容易に想像できます。まだ数か月しか勤務しておりませんが、離島医療において様々な機能を備えた当院の役割は非常に重大であると感じています。その中で、当院のスタッフは、一人ひとりが現状でのベストを考えて判断・行動する能力や、医療を遂行する技術が高い、というのが印象であり、離島での医療資源や環境の面から、各々の判断や技術が重要であることが伺えました。

診療看護師の教育課程では、総合病院における診療場面だけでなく、地域に密着したクリニックやご自宅を訪問する訪問診療、老人保健施設における入所者の方々の健康管理など、様々な医療現場を経験して参りました。

離島医療と診療看護師の融合で、新たな診療看護師の形を見出し、微力ではありますが、島の医療や人々の医療に対する安心に繋がるよう努めて参る所存です。今後学んできたことを充分に発揮できるよう尽力いたしますので、皆さまのお力添えをよろしくお願い申し上げます。

令和2年度、3年度鹿児島県医師会長賞(看護業務功労)受賞に寄せて

看護部長 戸川 英子

令和2年度受賞者 看護局長 山口智代子、中材手術室長 田上義生

令和3年度受賞者 外来看護師長兼部長補佐 園田 満治、外来看護師 大谷 清美



山口さん(左)と田上さん



田上理事長と園田さん(左)



大谷さん

看護局長 山口智代子 令和3年2月退職

「長きにわたり看護職を続けることが出来ましたのも、上司や諸先輩、そして一緒に悩み、喜び、支えてくださった素敵な仲間と恵まれた環境で働く事が出来たおかげであり、皆さまへの感謝の気持ちで一杯です。今後も初心を忘ることなく「しあわせの島、しあわせの医療」を目指し、微力ではありますが努めてまいります。有難うございました。」

当院の正看護師が10人に満たない頃に就職され、可愛らしい20代の看護師長さんでした。40代からは当法人看護部のトップリーダーとして種子島の医療看護の質向上に尽力してこられました。患者さんはもとより職員に対しても常に笑顔を持って冷静にやさしく時には厳しく諭しながら接する後姿を見て看護管理者のあるべき姿を学んだ職員も多いと思います。この功績が認められての受賞を心からお喜び申しあげます。

中材手術室長 田上義生

「看護功労賞を賜り、誠にありがとうございます。
就職して33年間勤務させていただけ、よき先輩、後輩に支えて頂いたおかげであると感謝しています。
この表彰をうけたことを胸に健康に気を付け職場の仕事に励み、医療に貢献したいと思います。」

田上さんは、透析室勤務以降は中材手術室に所属し、外科、脳外科、整形外科、循環器、眼科、泌尿器科等々多種多様な手術が出来るように、また夜間や緊急にも応じる体制も構築され、年間1000件以上の手術をこなす手術室の室長として種子島の救命医療を支えて来られました。心身ともに健康で体力も必要とされる部署です。これからもよろしくお願ひ致します。

外来看護師長兼部長補佐 園田 満治

園田さんは、園田家の長男として種子島にUターンしたとお聞きしております。当院勤務後は准看護師免許、看護師免許を取得し、看護師長、DMAT隊長補佐、看護部長補佐として常に新しいことに挑戦する姿を知らしめてくれる師長さんです。行政とも顔の見える関係性を構築しており、新型コロナ感染症対応もICTとともに種子島医療センターの体制構築に大いに貢献していただきました。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

外来看護師 大谷 清美

大谷清美さんは、長きにわたり、当院外来看護師として勤務していただいております。主に皮膚科や耳鼻科を担当し、鹿児島市内から派遣される非常医師が診療しやすい環境を整えて外来診療を進めてくれております。忙しい時にも冷静に笑顔を持っててきぱきと采配する姿には脱帽です。これからも外来看護の顔としてどうぞよろしくお願ひいたします。

種子島医療センターでの研修を終えて

済生会松山病院研修医2年目 浦島 大介

種子島医療センターでの3週間の研修の中で様々な貴重な経験をさせていただきました。整形外科で研修を行った中で一般外来や救急外来はもちろんのこと、入院患者さんとそのご家族へのICをする機会をいただくだけでなく、手術の際には初めての執刀医も務めさせていただき、整形外科志望としての大きな1歩を種子島にて歩むことが出来ました。

自分が勤務している済生会松山病院と異なる点としては、リハビリテーション病院への転院がないという点です。済生会松山病院では急性期の治療・リハビリを行いその後はリハビリテーション病院に転院することが多いのですが、種子島医療センターでは地域包括ケア病棟だけでなく回復期病棟も備えているため術後リハビリテーションを院内で長く行うことが出来る点で素晴らしいと感じました。

また、救急外来を行う際には常勤の放射線読影医がいないため緊急性のある疾患は自分で読影できなければならぬという点で、より責任感を持って診療に臨むことが出来るようになりましたと感じています。

また、放射線画像オーダーなどについても、放射線技師の方々から色々なアドバイスをしていただきとても勉強になりました。休日などは趣味である釣りに没頭し種子島の豊かな自然を満喫することができました。

今回の種子島医療センターでの研修では、将来進もうと考えている整形外科について深く学ぶことができただけでなく医師としての責任感を強く自覚することができました。

高尾院長、田上理事長をはじめとして指導していただいた前田先生、三重先生、里中先生、そして各スタッフの方々にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

北海道大学病院研修医2年目 吉川 葉

種子島で過ごした1か月は、私の研修生活の中でかけがえのないものとなりました。一番は人との出会いです。この病院の方々は皆さん、右も左も分からぬ私に声を掛けてくださいました。これまで、チーム医療ではコメディカルとのコミュニケーションが大切、と言葉では教わってきましたが、この病院に来て、それを体感しました。医学的な知識や技術だけでなく、人との関わり方もこの研修生活で学ばせていただきました。

技術という点では、初めて手術の執刀をさせていただきました。腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は、私には身に余る手術で、実際は手も足も出ませんでした。術式や操作について勉強したつもりでしたが、つもりでは意味がない、実際にできないと意味がないと感じました。技術は手を動かさないと身につかないし、動画を見ただけではできるわけがありません。これまでの手術へ参加姿勢、執刀に向けた準備の仕方など反省点は数え切れません。この経験を今後の研修生活、医者人生に活かせるよう、努力して参ります。

救急外来では、種子島特有の症例を見ることができました。マムシ咬傷、ネコ咬傷、交通事故が多いなど、地域性を感じました。鯫島先生をはじめ多くの先生にご指導いただき、救急対応への不安が大きかった私も少し成長できたように思います。

また、救急外来に来る患者さんのほとんどが当院のかかりつけであり、その点では診療しやすく感じました。都市部では、患者さんが疾患ごとに複数の病院に通院しており、既往歴を聞くだけでも一苦労です。診療のしやすさとともに、島民の命がこの病院にかかっているのだと思うと、身が引き締まる思いでした。

地域医療は限られた医療資源の中で診療を行うため、制限が大きいイメージでした。しかし、当院では島内で完結する治療も多く、当院で治療可能か否かを判断することも地域医療において重要であると学びました。

高尾院長、田上理事長をはじめとしてご指導いただいた濱之上先生、出先先生、鯫島先生、そして各スタッフの方々にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

済生会松山病院研修医 塩出 涼

今回の研修は、外科をローテートさせていただきました。濱之上先生、出先先生、鯨島先生の指導のもと、病棟や救急外来、手術を数多く対応させていただきました。救急ではマムシ咬傷を3例経験し、実際の切開排毒もさせていただき、基本的な初期対応や投薬はマスターすることができたと思います。内科や外科、整形外科の先生に救急外来へ呼んでいただき、外傷やAKI、腹痛、CPA、胸痛など様々な疾患の対応をしました。

手術ではL E C Sや開腹結腸切除の手術を助手として参加させていただき、最終週には、腹腔鏡下虫垂切除術の執刀、翌日には上腕ポート増設術を執刀させていただきました。実際に自分で体位や固定、ポート位置、鉗子の選択などを考え、手術を組み立てさせてもらいました。虫垂炎は、2時間以上時間がかかってでしたが、無事終了できました。自分の病院でも経験したことのないような経験をさせていただき、研修医生活で最も能動的に動き、自分で考えて行動した期間だったと思います。本当に貴重な経験を種子島医療センターでさせていただきました。一生忘れない手術になったと思います。

鯨島先生には、手術でも処置でも、救急外来でも、まずは自分で何をすべきか、どんな道具が必要か判断し自分で指示を出すように指導していただき、まずは自分で対応し、それを後ろで見守っていただき、その後に詳細なフィードバックをしてもらえて、今まで出会ったことのないほど、素晴らしい指導医に出会えたと思います。出先先生とは当直にも入らせていただき、夜間の救急外来も指導を受けながら対応することができました。濱之上先生にも、非常にアカデミックな内容を指導いただき、外科系に進む者としての心意気を学びました。

先生方だけでなく、病院スタッフの方々も明るくてアットホームで優しい人ばかりで、外来含め病棟でも本当に楽しく働くことができました。食堂のご飯もとても美味しいくて、もう朝昼晩ご飯を食べられないと思うと、寂しくてたまりません。

外科の先生も、土日は種子島を楽しむようにと、休みにしていただき、同期4人で種子島のいろんな所へ観光しに行きました。存分に種子島を満喫できたと思います。また個人的に家族で旅行しに来たいと思いました。

福岡大学研修医2年目 中村 亮介

自分は7月1日から30日の1か月間、種子島医療センターの消化器内科で研修させていただきました。

研修の内容としては病棟業務だけでなく、救急車の患者の初期対応や新患の外来患者を診させていただきました。その他にも、胃カメラをやったり、逆に自分の希望で胃カメラを入れてもらったりと、種子島医療センターでは大学病院では体験できない経験をさせていただきました。その他にも、田上寛容先生の訪問診療の同行させていただいたり、小学生の遠泳大会では泳ぐ前の健康診断や漁船に乗って小学生を見守ったりと地域ならではのイベントに参加しました。

休日は研修医の同期と浦田海水浴場でシュノーケリングやカヤックをしたり、宇宙センターやカフェ巡りをしたりと種子島を満喫しました。種子島の自然は本当にきれいで、この1ヶ月は忘れられない夏になりました。

自分は消化器内科に入局する予定です。種子島医療センターでは自分の専門の科を超えて治療する必要が多々あり、地域では総合診療科の部分も求められていると感じました。残りの研修期間は外科や消化器以外の内科を回りますが、今まで以上に積極的に勉強していくこうと気が引き締まりました。

自分の無知でご迷惑をかけたことも多々あったと思いますが、種子島医療センターの方々は皆、親切に対応してくださいり、快適に研修を終えることができました。特に消化器内科の篠原先生と竹内先生には付きっきりで教えていただき、充実した研修にすることが出来ました。また、駒柵先生、鮫島先生、前田先生、三重先生、里中先生、日高先生は他科にも関わらず積極的に声をかけていただき本当に助かりました。1か月間ありがとうございました。また一緒に働く機会があればよろしくお願ひいたします。

鹿児島医療センター初期臨床研修医2年目 金城 多架良

2021年7月、私は種子島の地に生まれて初めて足をつけ、種子島医療センターの門戸を叩きました。初期臨床研修が始まって以来、初めて鹿児島市から離れた私は当初、離島という環境や、いよいよ始まる地域医療研修に、不安と期待が入り混じった感情を抱いていました。

研修を行う診療科は、元より外科を志していたこともあり、外科での研修を選びました。そして初日、「虫垂炎の執刀医をやってもらうから」と言わされた時、今までカメラ持ちや第2助手程度しかやったことが無かった私は少々面食らいました。しかし、執刀医を行う経験など、研修期間においては唯一無二の好機であり、同時に期待感や嬉しさが込み上げてきました。

研修開始後は、濱之上先生、出先先生、鯫島先生のご指導の下、手術の助手や病棟での業務に就かせて頂きました。先生方は私の質問や拙い手技、カンファレンス発表に対して、その度、非常に優しく助言をしてくださいました。救急外来や当直もあり、元の研修病院ではあまり診ることがない、外傷や整形外科的主訴の患者さんのファーストタッチをさせて頂きました。特にマムシ咬傷の症例は非常に衝撃的な経験でした。鯫島先生には処置や診療が一段落する際に、その都度フィードバックを頂き、自分の悪い癖や足りない知識、抜けて行った知識を見つめ直すことができました。

また、病院内の業務だけでなく、近くの廃校を会場にして行われたCOVID-19ワクチンの問診や、遠泳大会に出場する小学生の健康診断を行う医療スタッフなど、種子島の方々に携わる様々なイベントに派遣され、それらも地域医療にかかわるものとして、とてもいい経験になりました。

休日には、共に研修を行う仲間たちと共に、種子島宇宙センターや浦田海水浴場などの観光地、シーカヤックやシュノーケリングなどのアクティビティを楽しみ、種子島という島の美しさと楽しさを満喫することができました。わずか1ヶ月という短い期間、偶然にも一緒になった彼らは、私よりも医学的知見がずっと豊富で、彼らにも様々なことを教えて貰いました。

そして迎えた初執刀医の日は、患者さんの固定や術場形成など、今まであまり意識して見ていないから意識して実践し、手術は先生方のご指導・ご助言を受けながら、重大なアクシデントもなく、何とか無事に終えることができました。

1ヶ月という短い間でしたが、種子島での地域医療研修は、私にとってかけがえのない経験と思い出になりました。この1ヶ月間で関わった全ての方々に感謝いたします。

鹿児島医療センター研修医 竹原 雅宣

種子島には昨年12月に来る機会があり、その際にこの病院で研修したいと思ったのがきっかけでした。島の医療を手厚い指導のもと経験できることに魅力を感じ研修先に選びました。

研修診療科を決めさせていただき、私は兼ねてより興味があった脳神経外科で研修させていただくことになりました。自分で一から頭部外傷、脳梗塞、慢性硬膜下血腫の診療をする機会があり、今までとは違った視点で新しい学びがたくさんありました。特に脳神経外科は常勤の先生が一人しかおらず、自分一人で考えて進める医療の大変さをわずかではありますが体感することができました。これは島での医療に関わらず、外勤先の病院にて一人で決断するなど、これからの中でもよく出くわす場面だと思います。ご指導いただいた駒柵宗一郎先生には感謝しきれない気持ちでいっぱいです。

研修診療科に関わらず、興味深い症例が来た際は先生方が快く私たち研修医を受け入れてくださり様々な症例に触れることができました。私はタイミングが合わずマムシ咬傷など島特有の疾患に出会うことができませんでしたが、医療資源が限られている、できる治療が限られているという島の医療の現場を体験することができました。

また、院内研修に限らずコロナワクチン接種や遠泳大会の健康診断など、地域医療に貢献する機会が多々ありました。院内だけでなく外で島民の方々と触れ合うことでより島の人達の人柄に触れることができたように思います。病院スタッフのお家にお邪魔する機会があり、子供たちが伸び伸びと成長し、自然に囲まれ新鮮な食材を食べ、星空が綺麗に見える生活が素直に羨ましく思いました。皆笑顔が多く朗らかのが印象に残っています。

プライベートではたくさんのレジャーがあり、種子島の自然の美しさを体感しました。先程の遠泳大会では浦田海水浴場に行き、プライベートでも何回か泳ぎに行きました。7月なので冷たくなく人肌に優しく、コバルトブルーの海と透き通るような空が印象的でした。勉強するときはきちんと勉強し、遊ぶときは思いっきり遊ぶ、メリハリがある研修ができたと思います。

1ヶ月間の短い研修期間が終わり、このまま種子島で働きたいという気持ちがありました。尊敬する先生方の元を離れていくのはとても寂しい思いがあります。1ヶ月間と短い期間でしたが、高尾院長、駒柵先生を始め多くの先生方にご指導いただき大変ありがとうございました。またこの島に来る機会があったら、今よりずっと成長した医師として帰って来たいです。

済生会松山病院研修医2年目 小野田 杏奈

今回、種子島医療センターでの地域研修を経て、経験したことをいくつかに分けてまとめる。

まず、地域医療ならではの訪問診療について。一度、愛媛でも1件ほど回させていただいたが、種子島医療センターでは4件ほど回させていただいた。まず種子島は3週間住んでみて車がないと生活できないと感じることが多かった。そのため、このような訪問診療のシステムはとてもありがたいことなのだと思った。一緒にカルテを持っていけるわけではないので、ある程度患者さんの事前の把握は大切だし、実際に病院に戻ったら、処方などの作業をしないといけないので、患者さんそれぞれのことをきちんと考えることのできる医療だと思った。

次に、新型コロナウイルスについて。自分の病院では初期、受け入れをしておらず、大学病院でもカルテがロックされているため、カルテをみて勉強することができなかった。今回、実際に上の先生が治療をしているのを見て、とても勉強になった。種子島医療センターでは中等症Ⅰまでを入院管理しているがそれ以上に悪くなると、大学病院に搬送となる。初期の治療を確認できることも勉強になったし、実際にヘリ搬送になっている様子も出会ったので、非常に勉強になった。しかし、研修医としてコロナ関係で指導医の役に立てなかつたのは残念である。

また、準夜帯での当直にも整形外科の先生と一緒に入って勉強させていただいた。脳出血などの救急らしい疾患を一緒に診たり、灯油の誤飲というような、島ならではの(島っぽいとは言えないかもしませんが少なくとも私は初めて見ました)疾患に触れることができたのも、当直をした際のいい経験になりました。

最後に、種子島医療センターでは当直も日勤帯のトリアージも内科、外科関係なく行っている。もちろん、明らかに専門家が必要なケースでは依頼をかけるが、簡単なものであれば、自分で診る必要がある。内科の先生でも。簡単な外傷であれば、診察するというのは自分の病院では考えられないことなので、驚いた。愛媛に帰った時もこういった病院は全然あり得ることなので、今現在研修医として幅広い研修を行うのは大切なことであると思った。

済生会松山病院研修医2年目 中村 憲司

今回、種子島医療センターでは、整形外科をローテートさせていただきました。前田先生、三重先生、里中先生の指導の下、手術を中心に、救急対応・外来・回診などを一緒に診させていただきました。手術では大腿骨転子部骨折・大腿骨頸部骨折・大腿骨頸上骨折・橈骨遠位端骨折など多くの術野に入らせていただき、整形外科的なcommon diseaseを一通り経験する事ができました。また、橈骨遠位端骨折のプレート固定術と大腿骨転子部骨折のガンマネイル挿入術のそれぞれ執刀をさせていただき、大変貴重な経験になりましたし、整形外科医としての一歩を種子島の地で踏み出せたと思います。実際に執刀するとなると、術前に様々な計画をしますが、手術中は思い描いたとおりにいかないことも多く、指導医の先生に頼ってばかりでしたが、医師としての責任や自覚をより強く持たなければいけない事を痛感しました。

また、三重先生と一度当直に入らせていただき、股関節の脱臼、胸水による呼吸困難、交通外傷など様々な患者さんの対応をしていただいたのですが、一番勉強になったこととしては、同じ症例の方でも年齢や家族構成、育ってきた環境や性格などその人独自の様々な背景を考慮し、杓子定規的な医療ではなく、出来るだけその人のニーズにあった治療介入やICなどをすることが重要であると学びました。今後も出来るだけ患者さんに寄り添える医療を行える医師になりたいと今回の研修で強く思いました。

今回はCOVID-19がちょうど蔓延しており、種子島にも緊急事態宣言が出ていた中で、なかなか院外での交流などは出来ませんでしたが、感染予防に注意しながら種子島宇宙センターや千座の岩屋など観光地には行くことが出来ましたし、仕事終わりにはランニングや遊泳なども出来、種子島の自然是堪能することが出来たと思います。

3週間という短い間でしたが、整形外科の先生をはじめ皆様優しく接していただき大変感謝しております。種子島医療センターでの経験を生かして今後の糧にしていきたいと思っております。このような貴重な機会を作っていただきありがとうございました。

鹿児島医療センター研修医 2年目 碇 知樹

今回1か月間消化器外科をローテートさせて頂きました。濱之上先生、出先先生、鮫島先生の指導の下、手術を中心に、救急・外科外来の対応や病棟管理などを経験しました。また何度か高山先生の指導の元で麻酔をかけさせて頂きました。コロナ禍で手術件数は少なかったものの、PICCポート留置は基本研修医主体で執刀させて頂きました。事前イメージトレーニングをしていても実際執刀医としてオペ室に立つと思う通り動けず歯がゆい思いもしましたが、今後の医師人生でも役立つ貴重な経験を積めたと感じます。また一緒に外科をローテートした新村先生が腹腔鏡下ヘルニア根治術の執刀をし、私が麻酔医として共に手術を行った事は今後忘ることはないと思います。

救急外来ではマムシ咬傷こそ診られなかつたものの、ムカデ咬傷やクモ咬傷、猫咬傷など多くの動物咬傷を経験できました。鮫島先生が後ろで監督している中、研修医主体でファーストタッチさせてもらい、一通り診察、処置が終わってから必ずフィードバックを頂けたのが大変勉強になりました。一通り診察が終わるまであまり口を挟まずに見ていただけたので、1人で対応するいい機会になったと思います。

当直では里中先生とご一緒させて頂き、頭部外傷、交通外傷、急性腹症などを経験できました。市内の病院と違い放射線技師や検査技師が常駐しておらず、今まで経験してきた当直との違いを感じました。そこにある物資、人員でやっていく必要があり地域医療の難しさを体感しました。

コロナ禍で種子島観光や先生方と食事会などができるなかったのは心残りでしたが、研修としては充実した日々を送れました。外科の先生方を中心に皆様に優しく接して頂き大変感謝しております。1か月と短い期間でしたが本当にお世話になりました。

鹿児島医療センター 初期研修医2年目 新村 和也

1か月間外科で研修をさせていただき、主に救急外来や一般外来患者の問診・診察、病棟管理や手術業務などに携わらせていただきました。

救急外来や一般外来では島特有の虫咬傷や普段の研修先ではあまり見ることのない、いわゆるcommon diseaseの患者様の診療に携わらせていただき、非常に新鮮かつ貴重な体験をさせていただくことができました。救急外来や一般外来患者では、問診・診察、簡易な処置や手技など研修医ができる範囲のことについては全て一任くださいり、問診や身体所見の取り方やそこから得られた情報を解釈しどのような疾患を想定するか、どのような検査や処置が必要か、また手技に際しては事前にどのような準備が必要で手技の手順はどうか、手技を行った後のフォローアップはどのように行うのがよいかなど、自分で考えて動く習慣を身に付けることができました。診察や処置が終わった後は必ずフィードバックを頂き、自分の行ったことや考えていたことは医学的に妥当であったか、間違っていた場合どのようにすればよかったかなどを振り返ることができ、臨床的な思考能力も養うことができました。

月末には鼠径ヘルニアの手術を1件執刀医として担当させていただきました。手術前は指導医の先生にお借りした手術書や手術動画などをみて入念に予習をして臨みましたが、いざ実際に手術を行うとなると鉗子操作が思うように動かず全然イメージ通りに進みませんでした。指導医の先生のサポートを受けながら何とか完遂することができましたが、手術の難しさを痛感するとともに、外科の世界の奥深さや面白さを肌で感じることが出来ました。

種子島医療センターでの研修は1か月と非常に短い期間でしたが、非常に内容の濃い充実した時間を過ごすことが出来たと思います。指導していただいた先生方をはじめ、研修をサポートして頂いた病棟スタッフ、事務員の方々にこの場を借りて御礼申し上げます。

鹿児島医療センター研修医2年目 今辻 大貴

故郷、鹿児島市から南へはるか115キロメートル。種子島での1ヶ月の地域医療研修が終わりました。長かったようで短かったこの1ヶ月を振り返ると充実した研修の日々が思い出されます。

研修診療科は脳外科に決めました。理由としてはこの3万人が住む島で脳外科医は一人しか常勤されていないと伺ったからです。すぐに高度な医療施設にも運べるわけでもない離島で、脳卒中という重大な疾患にいかに対処していくのかを学べると考えました。結果として、この1ヶ月の間に多くの脳梗塞、脳出血を経験しました。島でどこまで治療に踏み込めるか、どこからヘリ搬送を選択するのかなど、離島ならではである医療を実感することができました。夜間救急でもすぐにあらゆる検査ができるわけではなく、本当に必要な検査のみを行う必要性を学びました。また、マムシ咬傷など島特有の救急も体験することができました。

そして多くのスタッフや患者さんと関わったり、美味しい食べ物や綺麗な風景を観光したりすることで、島の文化や風土を知り感じました。

この種子島で学ばせて頂いた多くのことを、今後の医師としてのみならず人生の糧として活かせるよう励もうと思います。1ヶ月間ありがとうございました。

鹿児島医療センター研修医2年目 本田 健

今回種子島医療センターでは糖尿病内科を回らせていただきました。理由としては自分自身糖尿病内科への入局を決めていたことと今年から糖尿病内科が常勤になり離島でどのような診療が行われているか興味があったからです。教育入院を始め他科の患者様の併診、外来や負荷試験も経験させていただきました。初めは勉強不足で血糖管理も難しかったですが久保先生のご指導のもと様々な症例を通じて成長することができました。糖尿病の方だけでなく一般内科としての患者様も多く離島での医療を身にしみて感じ、また人工呼吸器管理している患者様を通じて呼吸器設定についての理解も深めることができました。救急外来でも鹿児島医療センターでは経験できない外傷なども経験でき充実した1ヶ月でした。

コロナウイルスの影響で閉まっている店も多かったですが、その中でも休みの日には色々な観光地へ行ったり、サーフィン、カヤック、SUPといったアクティビティで遊んだりと種子島を満喫することができたと思います。

最後になりますがご指導いただきました久保先生はじめ諸先生方、病棟・外来のスタッフの方々、毎日美味しいご飯を作ってくださった義福の方々、お世話になった方々全てへ感謝申し上げます。

福岡大学病院初期研修医2年目 益雪 凌介

1ヶ月間、外科をローテートさせて頂きました。濱之上先生、出先先生、鮫島先生の指導の下、病棟管理、救急外来、手術などを経験することができました。手術では勉強不足な自分に手術手順や解剖学的所見等を丁寧に教えて頂きました。また助手としてだけではなく、上腕ポート造設では執刀医としての経験をすることが出来ました。執刀医を初めて経験し、自分で手術を組み立てないといけないので考えなければいけない事が多く、今までと手術の見方が大きく変わりました。

また病棟では患者に対しての接し方、考え方を学ばせて頂きました。一人ひとりの患者への向き合い方、今後の方針の考え方などを患者とコミュニケーションを密にとって治療していく鮫島先生の姿に自分の理想の医師像を感じました。

救急外来では鮫島先生のサポートの下、研修医主体でファーストタッチを行いましたが、看護師との連携がうまくできず時間をかけてしまいました。普段受け身になって考えていることが多く、能動的に考え、動く事の大切さ、例えば事前に役割分担を行っておくなど準備の必要性を肌身で感じました。またマムシ、ムカデ咬傷など島ならではの疾患を経験し、対処の仕方や治療方針を教わりました。

また皮膚科の外来がある日は、外来見学や手術のサポート等を行いました。大学病院と市中病院では、診る疾患が異なり初めて診る疾患も多くありました。処置では植皮部の採皮をさせて頂くなど、普段出来ないような貴重な経験を積むことができました。

休みの日にはマングローブカヤックやサーフィンなど、福岡では体験できない自然を大いに楽しみました。宇宙センターや食事施設が休業していたのは残念でしたが、種子島医療センターのスタッフの方たちにとても優しく接して頂き、研修内容としては十分満足した日々を送ることが出来ました。1ヶ月と短い期間ではありましたが本当にお世話になりました。

福岡大学病院初期研修医2年目 大串 秀仁

1か月間整形外科をローテーションさせていただきました。前田先生、三重先生、里中先生に外来診療、救急対応、手術計画の立て方、術中の手技をご指導いただき研修医生活で最も自分の幅が広がった1か月間でした。

外来診療では、患者の呼び入れ方から診察方法、整形外科特有の処置(包交、縫合、抜糸、関節穿刺)を学ばせていただきました。3年目から実際に外来診療を一人でする場面が出てくると思いますが、この経験を忘れずに福岡に持ち帰ります。

術場では豊富な種類の骨折や変性疾患に携わることができ、大腿骨転子部骨折は3例も執刀させていただきました。執刀医として執刀するのは1年半の研修生活の中で初めての経験であり、戸惑うことや、手術道具の使用に難渋する場面も多々ありましたが、先生方並びに手術室内のスタッフの協力があり無事に終えることができました。改めて、手術の難しさや面白さを知ることができ、もっと腕を磨かなければとも痛感させていただきました。来年度からは整形外科を志望していますが、整形の先生方から学んだノウハウを今後も活かしていきます。

救急対応では、初日から足に釘が刺さった人の処置や、骨折診療、COPDの急性増悪、外傷の処置など数多くの症例・疾患を経験することができました。

訪問診療では、種子島に点在する住居を周り、患者の様子や実際の診療行為を見ることができました。また、どの患者の家でもその家族のサポートや温かみを感じることができ種子島の人々の優しさや思いやりを感じることができました。

1か月間という短い間ではありましたが、種子島の医療から福岡においては学ぶことができない多くのことを学ぶことができました。福岡に帰ってもこの経験を糧に更なる精進を積んでまいります。

お世話になった先生方、外来・手術室のスタッフ並びに飯田さんをはじめ事務の方々には厚く感謝申し上げます。種子島のすばらしさを家族や友人に紹介したいと思います。

北海道大学病院研修医 玉櫻 大輔

種子島医療センターでは、内科を選択し1ヶ月間研修をさせて頂きました。島内から患者が集まる医療センターでは、主担当医としてたくさんの経験をすることができました。

どうしても高齢者医療が中心になってしまう地域医療ですが、なかでも心不全合併例の多さに驚きました。呼吸器内科を志望している僕にとっては、心不全は切っても切れない関係にある病態であり、初期対応やその後のマネジメントについて自分で考えてやってみることは非常に有意義な経験になりました。また、COPDや肺癌末期の患者さんなど、僕の志望科の疾患にも数例関わることができました。時期的にマムシ咬傷などの離島ならではの疾患は経験できませんでしたが、CPA含め救急外来も数例経験できました。

種子島では、医療だけでなく余暇も経験することができました。新型コロナウイルス感染症の患者数が減少傾向となった10月、僕が島に来た当初より街が少しずつ活気づいていくのを感じました。島の観光地は一通り巡ることができましたし、島の食べ物、島のお酒も楽しむことができました。ロケットの打ち上げを最高の気候条件の中見学できたことは一生の思い出です。

研修の最終日、残念ながら僕のいる間に退院できなかった患者さん方に挨拶に回ったとき「寂しくなるね」「先生によくしてもらってよかったです」などの言葉を頂けた時は、わずか1ヶ月ではありましたが、やりがいを感じることができました。また、自分は内科疾患を持つ患者さんの全身のマネジメントをしたいのだ、と再認識することができました。

種子島での1ヶ月間は、僕のこれから医師人生にとってかけがえのないものになったと感じております。1ヶ月間ありがとうございました。

北海道大学病院研修医 西野 一輝

10月の1ヶ月間、種子島医療センターの外科で研修させて頂きました。来年から外科を専攻する私にとって、外科を回る最後の期間でした。大学病院での研修では難度の高い手術が多かったのに対して、市中病院での研修はcommon diseaseが多く普段とは違う研修を送ることが出来ました。来年以降に実際に自分が執刀するであろうヘルニアや虫垂炎、胆石症などの手術に入らせて頂いたのはとても勉強になりました。自分が執刀するつもりで、手術の内容を勉強し、周術期の流れも理解を深めることができました。それ以外にも肝臓癌や大腸癌や臨時手術もあり、様々な手術の勉強をすることが出来ました。また腹部エコーやCVポート抜去なども実際に経験させて頂きました。分からぬことも多くありましたが、その都度外科の先生方の手厚いご指導のお陰で困ることなく研修することが出来ました。

地域研修という点では、島民が島で手術を受けられることはとても安心感が得られると思いました。患者さんと話をする中で方言を聞き取ることに苦労しましたが、少しではありますが徐々に聞き取れるようになり気候や生活や文化の違いを学ぶことができました。診療所に行ったり、往診も見学させて頂いたりして種子島の生活を実際に感じながら医療を学ぶことが出来ました。

仕事以外では一緒に回っていた研修医と海でダイビングをしたり、地元の居酒屋で種子島の焼酎を飲んだりと、種子島を満喫することができました。そして何よりも、今月はロケットの打ち上げを見たことが一番印象に残っています。もう二度とロケットの打ち上げは見られないと思うので、とてもいい経験をすることができました。

最後に1ヶ月間ご指導頂いた、瀬之上先生、出先先生、富田先生を始めとして病院の職員の皆様方、本当にありがとうございました。

鹿児島医療センター研修医 斧淵 奈旺

11月の1か月間整形外科をローテーションさせていただきました。前田先生、三重先生、里中先生に救急対応、手術計画の立て方、術中の手技、術後管理、リハビリテーションなどをご指導いただき研修医生活で自分の幅が広がった1か月間でした。研修として整形外科はまだ経験していないなかった中、さまざまな種類の疾患を経験させていただきました。救急や訪問診療では島の拠点病院としての特質や治療後を見据える姿勢なども学ばせていただきました。

仕事以外では一緒に回っていた研修医と海でダイビングやロケットの発射を見に行くなどはできませんでしたが、地元の居酒屋で種子島の食べ物、島のお酒を飲むなど種子島を満喫することが出来ました。

1か月間という短い期間ではありましたが、種子島の島の地域医療として多くのことを学ぶことができました。

お世話をなった先生方、手術室・病棟・外来・訪問診療の医療専門職、事務の方々には厚く感謝申し上げます。

鹿児島医療センター研修医2年目 中馬 直人

種子島で過ごした1か月は私の研修生活の中で、かけがえのないものとなりました。一番は人との出会いです。この病院の方々は皆さん、右も左も分からない私に声を掛けてくださいました。これまで、チーム医療ではコメディカルとのコミュニケーションが大切、と言葉では教わってきましたが、この病院に来て、それを体感しました。医学的な知識や技術だけでなく、人との関わり方もこの研修生活で学ばせていただきました。

脳外科の研修では今まで症例を上級医と一緒に診療する形がほとんどでしたが、入院患者をほとんど一人で管理させてもらい、今まで気が付かなかつたちょっとしたトラブル対応も経験でき、とても勉強になりました。

来年度より救急科を専攻する私にとってこの脳外科での急患対応や初期治療の方針を立てたりする経験は今後も生きてくると思います。ご指導いただいた駒柵先生も救急科としてこのような対応をするべきだと教えていただき大変勉強になりました。

休みの日は院長先生や地域の方とゴルフにも行き、とてもいい思い出になりました。これからもゴルフ頑張りたいと思います。

いろいろ至らない点はあったと思いますが、医局の先生方、事務の方々、病棟や外来のスタッフの皆さんのおかげで1か月楽しく研修ができました。この場を借りてお礼申し上げます。

福岡大学病院研修医2年目 榊 和哉

2021年11月1日～11月30日まで内科で田上寛容先生、松本松呈先生の下、研修をさせていただきました。病棟業務を始め、発熱外来、救急車対応など様々な経験を1ヶ月で行うことができました。内科全般の患者を担当しました。そのため、様々な科の疾患を経験することができました。福岡大学病院では科ごとに細分化された診療ですが、種子島医療センターは幅広い知識が必要であることを学びました。これが地域での医者の役割であるということがわかりました。

病棟業務では自分の考えた方針に対して先生方が丁寧に指導してくださり勉強になりました。大学病院とは異なり限られた資源で対応する難しさも学びました。また島医療特有であるドクターヘリを必要とする疾患も経験することができ、貴重な体験となりました。訪問診療では、島在住の方々の家、施設に赴き診療しましたがこれも貴重な経験となりました。この1ヶ月で学んだことを生かして来月以降診療業務を行なっていきたいと思います。

地域医療を学ぶだけでなく島の文化にも触れることができました。島の方々と食事処や観光施設等で関わりました。まず、高齢者の方は特に方言が強くななか言葉を理解することが難しかったです。島民の方だけでなくサーフィンなどを目的に住んでいる方もいて様々な方と関わることができとても刺激的な1ヶ月となりました。特に印象に残っているのは、僕が研修している間はロケットの打ち上げはありませんでしたが、種子島宇宙センターです。規模が大きく、宇宙、ロケットに関することが学べてとても良い経験になりました。

この1ヶ月様々な経験ができ、医療者として、人としてとても勉強になりました。本当に有り難うございました。田上先生、松本先生をはじめ駒柵先生、里中先生、三重先生、前田先生、など私に関わってくださった先生方本当に有り難うございました。

北海道大学病院研修医 2年目 片山 祐

一か月間大変お世話になりました。

私が種子島入りする日は飛行機、船とともに欠航になり、これから「離島」に行くのだということを強く認識させられました。精神科志望なので、脳機能の勉強がしたくて脳外科にて研修させて頂きました。駒柵先生に色々なことを教わり勉強になりました。脳卒中の治療とともに接遇面も細かく教えて頂きました。北大病院のプログラムでは他に奄美大島や徳之島などの島も選べたのですが、各病院からの資料を読んだところ、こここの衣食住環境が一番整備されていたので選ばせて頂きました。このようにいい加減なモチベーションだった私ですが、一か月間とても楽しかったです。勤務時間外でも一緒に研修した安松君と色々面白い体験が出来ました。義福の料理おいしかったです。かなり濃い一か月間でした。様々な方々のご尽力あっての研修であり、大変感謝しています。

今回の経験を活かし、良い医師になりたいと思います。今後とも何卒ご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願ひ申し上げます。

福岡大学病院研修医 安松 聖滉

種子島医療センターでの2か月の内科研修で多くの患者さんを担当させていただき、多くを勉強させていただきました。今までいた大学病院と異なりこちらは一人の医師が担当する患者さんの数が多いため、知識も経験も少ない私は不安でいっぱいでしたが、田上理事長、松本先生、久保先生、日高先生にご指導いただきながら何とか研修を終えることができました。医学的な知識や技術についてはもちろんのこと、医師としての患者さんとご家族との関わり方についても多くを教わりました。

特に為になったことは、IC(患者さんとご家族への説明)を自分でする機会を多くいただいたことです。今までの研修病院では指導医のICを後ろで見学することがほとんどだったのですが、この2か月で、患者さんの入院時の説明、急変時の説明などを指導医に見てもらいながらではありますが自分でさせていただきました。不安になっている患者さん、ご家族に対して病状を分かりやすく、正確に伝え、不安を取り除くことの難しさを実感しました。まだまだ未熟者ですが患者さんと真摯に向き合い、信頼関係を築ける医師になれるよう精進してまいります。

2か月間という短い期間でしたがとても濃密で有意義な時間を過ごすことができました。今後の医師人生に生かしていきたいと思います。

ご指導していただいた先生方をはじめ、種子島医療センターの方々に感謝申し上げます。

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) | 看護部長室 | 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 |
| 循環器内科 | 手術室・中央材料室 | 中央検査室 | 広報企画課 | 感染制御部 |
| 消化器内科 | 2階病棟 | 臨床工学室 | | |
| 眼科 | (外科・脳外・整形外科病棟) | 栄養管理室 | | |
| 泌尿器科 | 3階西病棟 | リハビリテーション室 | | |
| 整形外科 | (内科・眼科・小児科病棟) | 地域医療連携室 | | |
| 脳神経外科 | 3階東病棟 | | | |
| 小児科 | (地域包括ケア病棟) | | | |
| 麻酔科 | 4階病棟 | | | |
| 脳神経内科 | (回復期リハビリテーション病棟) | | | |
| 糖尿病内科 | 透析室 | | | |
| ペインクリニック内科 | 外来化学療法室 | | | |
| 心療内科 | 救急チーム | | | |
| | クラーク室 | | | |



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

まさかCOVID-19がこんなに長く続くとは想定していなかった2021年。現在この原稿を書いている2022年でも発症人数は高止まりしており、ワクチン接種が4回目を迎えるようとしています。

このような医療状況ではありますが、当院は熊毛地区の医療の砦としての役目を果たしており、すべてのスタッフに感謝するところです。その中で、外科は腫瘍外科・一般外科・救急を担って診療を続けており、島内で求められる手術加療・がん治療を、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、2022年3月まで3年間、手術・診療とともに外科の中心となって活躍してもらいました。後任として佐竹先生に引き続き手術・救急の中心として活躍してもらう予定です。また2021年4月より9月まで鮫島一基先生が、また2021年10月より2022年3月まで富田先生に赴任いただき、頑張ってもらいました。2022年4月より吉野先生に活躍してもらう予定です。

外科医である院長の高尾先生には、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る。医療環境が厳しくなる中、安心して診療ができるのは、医療経営が重要であり高尾院長の指導力に感謝・感銘しています。

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”的指定を受けており、熊毛地区における“癌”的予防検診・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、肝胆脾領域の手術を中心に癌治療を行ってきました。ただ、肝胆脾領域の癌は、難治癌も多く、他の領域の消化器癌より治療が難しいのが現状です。しかし、肝癌・肺癌などの難治性の癌にも、近年、免疫checkポイント阻害剤と分子標的薬と呼ばれる新規抗がん剤を用いた免疫化学療法が多数導入され、適応のある患者さんには今までにない効果を認めています。化学療法は、手術療法と並ぶ重要な癌の治療法であり、当院においては種々の癌に対する化学療法に対し、化学療法チームを組織し治療にあたっています。

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

癌の状態に合わせて緩和治療を導入することが癌の治療にとって重要であることが示されています。当院では看護師さん・paramedicalのスタッフを中心に緩和ケアチームが組織されており、患者さんに寄り添った緩和ケアを目指しています。両チームの活動は、別項を参照ください。

今回、コロナ感染による通常診療の制限下で、手術・化学療法の遅延が患者さんの生命に直接影響を与える事態を経験しました。がん治療のトリアージが必要となるパンデミックの怖さを感じました。幸い、現在は通常診療可能となり、患者さんに迷惑をかけず診療遂行できています。

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

<追記>

当院においてコロナ感染が落ち着かない状況下で、2022年2月24日にロシア軍のウクライナ侵攻が始まった。現在4月の時点でも侵攻は続き、ウクライナにおける戦闘は泥沼化を呈している。ロシア軍侵攻は、歴史上プーチンの戦争として記憶されるだろうが、その結末とその後の世界は現在全く想定できず、第三次世界大戦のリスクが冗談ではなく語られる状況にある。

この原稿をいつ書くかも難しく、一か月たてば世界情勢が大きく変わっていることが考えられる状態である。世界リスクのなかで起こる可能性が低いリスクをブラックスワンと呼ぶが、ここ数か月、この想定外のリスク；長引くCOVID-19の感染、ロシアのウクライナ侵攻、それに伴うエネルギー・資源の高騰・サプライチェーンの混乱によるインフレ、などが立て続けに起こっており、この2020年代前半は、政治・経済において人類史上の転換点として記憶されるだろう。

特に日本が今後、世界の中で衰退した国となっていくか、もしくは新たな技術革新・社会システムをつくり、世界で重要な国家となれるかが決まると思う。この『飛魚』が皆さんの中に触れるとき、少しでも、世界また日本の状況が良くなっていることを祈るばかりである。

内科・総合診療科

理事長 田上 寛容

当院の令和3年度における内科外来は、島田紘一先生を中心に、高尾尊身院長先生、総合診療科の松本松昱先生、伊集守知先生、また非常勤医師として窪薙修先生、また内科領域の各診療科の先生に担当して頂きました。

当院内科にとって、令和3年度は新型コロナウイルス感染症への対応を行いながらも、島内の急性期中核病院としての通常診療も併行して行わなければならないという難しい局面でしたが、内科外来の看護師、クラークを始めとするスタッフの協力も得ながら、患者様への影響を最小限にとどめた内科診療を継続することが出来たと思います。

さて、全国的な新型コロナウイルス感染拡大にともない、種子島でも感染者の発生は避けられず、令和3年8月にはデルタ株(第5波)により、令和4年3月にはオミクロン株(第6波)による感染者の多発を認めました。当院では、発熱などの感冒様症状を訴える方に対しては、病院玄関前もしくは別棟にて病歴の聴取、及び抗原検査もしくはPCR検査を行い、感染者のスクリーニングを行ってきました。また入院患者においては、内科病棟において感染症病床の他にもゾーニングされたコロナ専用病床を設け、内科系医師が担当となり入院患者への診療に当たってきました。

当院での新型コロナウイルス感染症に対する診療状況について、令和3年8月に見られたデルタ株による感染拡大の際には、肺炎の合併より酸素を必要とする中等症以上の感染者も多く、感染病床も限られていたために保健所と協議の上、高次医療機関への搬送となる場面もありましたが、令和4年3月のオミクロン株による感染拡大では、ほとんどの方が軽症であり、クラスターの発生も認めましたが、島内宿泊療養所の開設もあって、島内での完結的な対応を行うことができました。

現在でも、島内での感染者の発生は少人数ながら続いており、全国的なコロナ禍の収束はまだ見通せない状況ですが、当院内科は島内の感染症診療の中心であり、コロナ対応の最前線の診療科として、また通常診療においても一般診療における病院の窓口であるという役割を果たすべく、医師及びスタッフの連携協力のもと診療に当たってきたいと思います。

循環器内科

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回の循環器外来をさせていただいて、はや6年目に突入しました。大阪から出て来て3年目であったこともあり、最初はお年寄りの話している内容の2割程度しかわかりませんでしたが、今ではその倍程度はわかるようになりました。4割程度しかわかりませんが、島の人はいい人ばかりなので、私が何度も聞き直すと、わかりやすい言葉に変えてくれるので診療には不自由しておりません。

ただし、数多くの“種子島あるある”に遭遇して戸惑うことも少なくありません。減塩や減量などの生活習慣の改善を説明しても、「そーなー」ってニコニコ笑って言われてしまうと、「頑張ってねー」としか返すことができず…そんな素朴な島の人気が大好きになりました。

種子島で外来をさせていただいて、驚いたこともあります。一番驚いたことは島民の我慢強さと体力の強さです。一般社会生活を営む上においては非常に重要で、プラスに働くのですが、根底にある体力が非常に強く我慢強いがゆえに、病気になった時にそれが表面に現れにくく、重症化してから医療関係に情報が伝わることで、治療が後手後手に回ってしまうことが多いように感じました。

また最先端医療から距離があるので、医療を受けることそのものをあきらめてしまい、“寿命だから”、“運命だから”といった潔さも感じました。鹿児島の医療を預かる一人として、やはり種子島の皆様にも最先端医療を受けていただく必要性を強く感じて、今年の4月より循環器内科医2名を常勤医として派遣することにしました。鹿児島大学病院心臓血管内科と密に連携しながら種子島島民の健康長寿達成に貢献したいと思っております。

私は“赤ひげ先生になりたい”と思って医師になりました。私の本当の理想は「お金がないから支払いはちょっと待って。その代わり家で取れた大根を持ってきたよ。」と言われて、「お金なんていつでもいいから健康で長生きしなよ。」なんて言葉を交わしながらも、患者さんには最先端の医療を経験してもらい、予防の啓発をするような医師なのです。若い方にはDr.コトーミみたいな感じといった方がわかりやすいかもしれません。

優柔不断な性格が災いをしたのか、どこでどのように歯車が狂ったのかわかりませんが、現在鹿児島大学で教授という職に就かせていただいている時間が僕にとっての“赤ひげ先生”的時間だと思って、とても大切で楽しみにしておりまますので、これからもよろしくお願ひいたします。

月1回に3時間だけですが、種子島医療センターで外来をさせていただいている時間が僕にとっての“赤ひげ先生”的時間だと思って、とても大切で楽しみにしておりまますので、これからもよろしくお願ひいたします。

消化器内科

消化器内科部長 篠原 宏樹

2021年4月より当院に赴任させていただき、2022年4月より2年目に入りました。消化器内科は、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆管・胆嚢、脾臓など多岐にわたる臓器の疾患、胸焼け、腹部不快感、腹痛、便秘、吐血、下血などの多彩な症状に対応しております。

常勤医としては2人体制ではありますが、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、今村総合病院より定期的に当院に応援に来てくださる非常勤医師とも協力しながら、鹿児島市内の医療レベルに劣らない医療を島民の皆様に提供したく、日々の仕事に励んでいます。

当科では、通常の外来診察に加えて、胃カメラ、大腸カメラ、胆膵内視鏡などの内視鏡検査、内視鏡処置も行っております。胃カメラ約1400件/年、大腸カメラ約700件/年、ERCP約40件/年程度行っています。医療機器も最新の機材を用いており、内視鏡治療も含めて可能な限り島内で治療を完結できるように対応しております。ただ、当院だけでは対応が困難な場合、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る体制を整えています。

当科としましては、内視鏡検査件数は前年度と比較すると増加傾向にはありますが、種子島の人口を考慮するとまだまだ検査件数も十分とは言えません。近年、新型コロナウイルス感染症の島内流行に伴い、内視鏡検査が行えない厳しい状況も度々ありました。しかし、定期的な内視鏡検査を行うことによって、進行癌の早期発見・予防につながることが可能ですし、早期癌も内視鏡的に根治治療が可能な時代ですので、今後も啓蒙活動を続けたいと思っています。

また、胃潰瘍および胃癌の予防として有効であると報告されているピロリ菌除菌治療についても積極的に行っております。ピロリ菌検査および除菌治療については、胃カメラ検査が必須になりますので、ここ最近、胃カメラ検査を行っていない方には早期の胃カメラ検査をお勧めしております。大腸カメラ検査も、最近行っていない方はご検討ください。

このほかに当科で行っている診療、検査、内視鏡治療の一部です。

- 早期胃がんに対する内視鏡治療(内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR))
- 閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ドレナージ術、減黄治療
- 総胆管結石に対する内視鏡的排石術
- 上部・下部消化管出血に対する内視鏡的止血術
- 魚骨、内服薬シートなどの誤嚥に対する内視鏡的異物除去術
- 潰瘍性大腸炎、クロール病など炎症性腸疾患に対する治療

今後も種子島島民の皆様に最良な医療を提供できるよう、努力して参ります。どんな些細なことでも構いませんので、何でも相談してください。

眼科

副院長兼眼科部長 田上 純真

眼科では、白内障、緑内障、網膜疾患、角膜疾患の他、小児斜視弱視、加齢黄斑変性、黄斑円孔、網膜浮腫まで眼科疾患全般を診察しており、ここ数年、コロナ禍の影響で患者数が減少していますが、令和3年度の外来受診患者数は1万309人、年間434例の手術を行いました。

毎週火曜、木曜、金曜の午後は、手術日となっており、網膜硝子体手術、翼状片手術のほか、種々のレーザー治療、加齢黄斑変性症および黄斑浮腫に対するラニビズマブ・アフリベルセプト硝子体注射など外科的治療も行っております。

おかげさまでとくに変わりない1年でした。外来、病棟、手術室の優秀なスタッフにいつも感謝しています。

「起きて半畳、寝て一畳、天下取っても二合半」

患者さま満足度No1をめざして、また頑張ります。よろしくお願ひいたします。

泌尿器科

泌尿器科部長 中目 康彦

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

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

私の種子島との初めての記憶は、操縦席の見える飛行機で砂浜に着陸したことです。何歳だったか不明ですが、思い出に強く残っています。その後、年1回程度、父の実家に帰っていました。満員の船には弱りましたが、釣りなどを楽しむ思い出が残っています。

年数が経ち、泌尿器科医として週1回、西之表市の中目医院で診察を始めてから35年経ち、今回、今給黎総合病院(現在、上町いまきいれ病院)を退職し、コロナ禍の大変な時期であった令和3年9月より種子島医療センターで勤務させてもらっています。

住み始めた以上は、微力ながら役に立てるよう努めています。

整形外科

整形外科部長 前田 昌隆

種子島医療センターに着任してはや2年も経ち、今回の寄稿は、自分はこの2年どう過ごしてきたのだろうと考えてみる機会となりました。

仕事としては整形外科部長として初めての部長職となりました。いざというときの決断と責任が必要とは考えますが、しっかり者の部下や周りの先生方、スタッフがいればそんなに大それたことはない。6人の整形外科の若い先生と、ここでは一緒に働いてきた。皆、個性があり一様ではない。時折、突発的に衝撃的なことを言ったりした者もいるが、今考えれば可愛いものだ。逆に将来が楽しみでもあったりする。

自分はというと、前の高橋部長ほどaggressiveではないのだろうか。患者が希望すれば、市内の病院へ紹介することをそんなに厭わない。病院にとっては申し訳ない話ではあるが、今あるところをしっかりとやっていく、それが回り回ってくると考えている。

自分の専門は、関節・スポーツ、膝などとなってはいるが、まだまだ発展途上ではある。最近、自分も膝が痛くなり(棚障害)、自分で治したいと考えてYou tubeを見て、改めて勉強。いつもやっているような整形外科の手術や外来とは違う、理学療法士の有名な先生方の話を聞くことが多くなった。元々興味があったが、今回は園部俊晴(コンディションラボ、理学療法士)の『園部俊晴の臨床:膝関節』という本を買って読み始めている。

膝の痛みもいろいろあって、組織学的や力学的推論による仮説を立てて検証(仮説検証)していくことで、痛みの本質を知り治療をしていくことを伝えている。これを体現するには解剖や力学の知識の積み上げと検証の際に用いる手技の習得など盛りだくさん必要となる。

今回、病院として2022年4月に当院救急チームの立ち上げにより、新たな一步を踏み出した。救急患者の病歴・病状から仮説を立てて治療していく。これにも幅広い知識と経験が今後必要になると考える。検証していくことで今後の財産になると思うので頑張っていただきたい。

さて、今年もコロナ禍が続いて笑顔がなかなか見えない(マスクもあり)日々ではあるが、我々の仕事は続いている、10~20年前とは違った新たな診察(特にエコー)、治療(Biotherapy、体外衝撃波)が出て来ている。『日々精進』の気持ちで、皆が病気や怪我から笑顔になれるようにしていければと考えております。

脳神経外科

脳神経外科部長 駒柵 宗一郎

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月から常勤医による診療を再開し、早くも1年6ヶ月が経過しました。2022年4月から脳外科の医師が1人増え、常勤医2名体制での診療を行っており、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。

当院では、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。

当科では、2020年10月から12月までに血栓溶解療法1件、血栓回収療法1件、2021年1月から12月までに血栓溶解療法8件、血栓回収療法3件、2022年1月から4月までに血栓溶解療法2件、血栓回収療法2件を行っております。年々施行件数が増加してきております。症状が完全に改善された方は多くはありませんが、元通り歩いて家に帰ることができた患者様もいらっしゃいます。

血栓溶解療法、血栓回収療法とともに時間が勝負ですので、来院後、いかに早く治療を開始するかが患者様の予後に影響します。当院では超急性期脳梗塞の患者様に対する診察、検査、処置についてはあらかじめ決めておき、治療開始までの時間を短縮させる取り組みを行っており、この取り組みを「t-PAモード」と呼称しております。まだまだ改善の余地はありますが、少しずつスタッフの連携が出来てきており、時間の短縮に成功しています。

以前は脳梗塞を発症しても、ドクターへりで鹿児島市内に搬送が必要であったため、移動に少なくとも1時間を要しておりました。夜間や天候不良時にはもっと時間がかかり、搬送が不可能な場合もありました。種子島で血栓溶解療法、血栓回収療法を行うことが可能となつたため、以前より迅速に治療を開始することができます。

しかし、脳梗塞を発症した際に、患者様自身もしくはご家族がすぐに救急要請して当院に来院いただかなければ、これらの取り組みも意味がありません。そのため、コロナ禍で難しい面もありますが、今後島民の方々への啓発も進めていければと考えています。

島民の方々に最良の医療を提供できるようにこれからも頑張りますので、よろしくお願いいたします。

小児科

小児科部長 岩元 二郎

2021年度のあゆみ 種子島医療センター小児科報告

2017年4月以降小児科部長として、岩元が種子島医療センターに赴任以来、小児科3名体制で運営をしてきましたが、2021年4月岩元は中種子町の田上診療所の所長として赴任したため、種子島医療センターは実質小児科医2名体制となりました。(岩元は田上診療所所長と種子島医療センター小児科部長を兼務としています)

【人事】

2021年4月光延拓朗医師が鹿児島市立病院に転出、代わり森山瑞葵医師が鹿児島市立病院小児科から転入してきました。2021年度は岡田聰司医師と森山の2名体制でした。

2022年4月に岡田が鹿屋医療センターに転出し、代わりに井無田萌医師が済生会川内病院から転入してきました。2022年度は森山と井無田の女性医師2名体制となっています。毎週月曜と金曜の午前8時から定期カンファランスを部長と常勤医の3名で行っています。

【専門外来】 前年に引き続き以下の4つの専門外来を継続できています。

- 小児血液外来(2か月に1回):鹿児島大学小児科前教授の河野嘉文教授から岡本康裕新教授に引き継ぎで継続されています。
- 小児外科外来(月1回):鹿児島大学小児外科教授の家入里志教授が継続。
- 小児循環器外来(2か月に1回):公立種子島病院徳永正朝院長が継続。
- 小児発達外来(月2回):発達障害診療を中心に岩元二郎が継続。

また、月2回土日の応援診療として、昨年に引き続き根路銘安仁教授と中村達郎医師に協力をいただいています。

【院外活動】

院外の活動として、自治体の乳幼児健診を西之表市と南種子町は2名の常勤医で、中種子町は岩元が担当しています。また西之表市の学校医活動として、従来の榕城小と種子島中学校に加えて2020年度から新たに古田小と安城小の2校の依頼があり対応しています。

へき地医療センターとして種子島産婦人科医院での新生児診察、1カ月健診、母親学級での保健指導も継続で行っています。さらに西之表市の依頼で5歳以上の小児から中学生までの新型コロナワクチン接種にも小児科医として協力してきました。岩元は発達外来として屋久島徳洲会病院での月1回の屋久島診療を継続しています。

【2021年度振り返り】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響で、2020年度以降、小児科診療が大きく様変わりしました。2021年度の年間入院実数は58例で、コロナ流行前(2019年度以前)より明らかに減少しています(2019年度101名、2020年度53名)。

小児のコロナ入院例は13例で、ほとんど家庭内感染が主体でしたが、すべての患者で軽症でした。小児科の外来診療は従来感染症患者が主体となっていましたが、コロナの感染防止対策(3密防止、手洗い、マスク)の徹底で季節性の感染症が激減しました。

特にインフルエンザに至っては、2021年と2022年の冬場の流行期は小児患者が皆無に近い状況でした。“激変”を実感しました。ウイルス界も勢力争いがあるのだと想像されますが、感染防止対策を徹底すれば一般的な感染症も明らかに減るという実態を見せつけられた印象です。

コロナ禍により、今後的小児科診療は診療形態を変えてしまう程のパラダイムシフトをもたらすかもしれません。功罪としては、学会や研究会の現地開催を要する出張の機会が減った分、ネット環境下でのWeb講演会や研修会、学会等が島に居ながらでも自宅で聴講、参加できるようになったのはコロナ禍の福音とも言えるでしょう。

逆に職員どうしや他職種との交流の機会である飲みニケーションが激減し、その影響で病院の活力が低下したのは明かに負の遺産となりました。2022年はパンデミック3年目になりましたが、終息を願うのと同時にWithコロナとして、インフルエンザ並みの通常の感染症扱い(2類から5類感染症)に移行できるような国の措置を願うばかりです。

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。

2021年の年間症例数は、310例(延麻酔時間888時間、高山個人で380時間)となりました。2019年は、307例(延麻酔時間882時間、高山個人で584時間)でした。コロナ禍で島外での手術を避ける傾向が続いております(2019年比24%増、2020年比1%増)。

高度救命救急士の挿管実習も2006年より開始し、患者さんの協力も引き続き90%台を越える協力をいただき、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)が協力して行っています。

バックアップ体制としては、

1. 隔週、土日と祭日は、産婦人科代診医が大学より派遣され、完全休養日となる。
2. 定期の待機手術は、水曜日から月曜日に変更。

麻酔担当は、種子島医療センター。

帝王切開等の小侵襲手術は、産婦人科医院で行い、腹腔鏡手術や侵襲度の高い手術は、種子島医療センターで外科医介助の元に行う(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、高山医師の代診医を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くと考えています。

なお、現体制下、開院当初より、14年間の産婦人科の業務実績は総出生数:2863件。(今年は減少傾向です。コロナ禍、里帰り出産が激減しました。)

これだけの数の産声が、守られました。

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

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

脳神経内科

鹿児島大学病院 脳神経内科医師 樋口 雄二郎

脳神経内科は、現在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、内科や整形外科の先生方にもご協力いただきながら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います。

昨年度は、パーキンソン病患者のデュオドーパ治療(飲み薬では十分な治療が難しくなったパーキンソン病患者さんのために、携帯用のカセットに専用ポンプとチューブを使って胃ろうから、直接小腸にお藥を切れ目なく送り届ける投与システムを使った治療方法)を大学病院との連携し初めて導入することもできました。

島内住人の高齢化も年々深刻化し、認知症やパーキンソン病患者が年々増加しており、特に、神経難病の診療には時間と労力を要しますが、外来看護師の永田さんとクラーク榎本さんを含む病院スタッフのおかげで非常に円滑に外来診療を行えております。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たいと思います。

限られた時間・環境の中で、これからも患者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。

糖尿病内科

糖尿病内科科長 久保 智

これまで非常勤医(月2回)診察をしておりましたが、昨年度より常勤医となりました。しかしながらコロナ禍の船出であり、本当に嵐の中を突っ切るような感じで、舵取りは非常に大変でした。また、慣れないことも多く、患者様や医療スタッフには大変ご迷惑をおかけしました。

当科を訪れる患者さまは、インスリンを使用されている方も多く、3割近くが使用されています。合併症も進行している患者さまが多いのも特徴と思われます。

当院に来られる患者様の合併症を重症化させないことが、今後のテーマだと考え、毎日仕事に励みました。幸いなことに外来看護師やクラークをはじめとした医療スタッフのサポートがあり、高血糖の合併症で緊急搬送されてくる患者様も少なかつたですが、重症低血糖で搬送される患者様もあり、低血糖の指導が不十分であったと反省しております。

糖尿病の治療は、ここ10年で目覚ましく進歩しており、新薬が毎年上市されております。インスリン加療も糖尿病の末期に使用するだけでなく、すい臓の機能が保たれている早めから導入することで、インスリン分泌の回復を手助けし、経口血糖降下薬を使用することでインスリンを離脱するというような使用の方法もあります。

患者様には、インスリン使用に抵抗を持たずに、気楽に使用していただけたらと思います。また、1型糖尿病の患者様にはインスリンポンプ療法も使用できるようになりましたので、積極的にご相談いただけたら幸いです。

最後に糖尿病は日頃の症状に乏しいため油断しがちですが、いざ合併症が出現すると大変なことが多く、日常生活の質の低下にも直結します。早めの治療開始が必要です。そのため、コロナの影響で昨年開催できなかった糖尿病教室(集団指導)や市民講座も今年は施行し、早期介入を目指したいと考えております。

ペインクリニック内科

鹿児島大学病院 麻酔科 助教 榎畠 京

皆様こんにちは、ペインクリニックの榎畠京と申します。現在月2回月曜日にペインクリニック外来をさせていただいております。帯状疱疹後神経痛に代表される神経痛一般や、変形性腰椎症などによる腰痛など慢性的な疼痛について幅広く診療を行っております。

超音波ガイド下神経ブロック治療やレントゲン透視下神経ブロックを安全性と有効性を十分に吟味して患者様毎に必要に応じて使い分けております。内服治療も、一般的な鎮痛薬だけでなく、鎮痛補助薬、漢方薬も使用し幅広く対応しております。より専門的な治療が必要な場合には、鹿児島大学病院麻酔科ペインクリニックと連携し治療を行っております。

長く続く慢性的な痛みは、活気ややる気を妨げ、生活の質をどんどんと落としていきますが、治療により元々の取り戻すことは十分可能です。種子島の住民の皆様が痛みにとらわれることなく生き生きとした生活を送っていただけるよう精一杯診療いたします。痛みについてお困りでしたら是非お気軽にご相談ください。

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)が日本で広がりはじめてから2年が経ちました。私たちの日常は大きく変わり、これまで当たり前にできていた生活が制限され、人生の欲びや息抜きも自粛せざるを得ない状況が続いているです。

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、診療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るです。

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。

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

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

看護部

【看護部の理念】

安全、安心、安楽な質の高い看護を提供します。

【基本方針】

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

【教育方針】

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

看護部

看護部長室

看護部長 戸川 英子

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護部長／戸川英子
教育師長／上妻智子
副看護師長(感染管理認定看護師)／下江理沙
秘書／加世田佳子 事務／河野由華



【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・目指す看護を実践するために～

1. 一人ひとりが持つ力を發揮し、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。

【実績】

1. 一人ひとりが持つ力を發揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り(達成率70%)

①看護管理者による委員会活動の企画、運営の実践力向上に取り組む。

各看護管理者で分担を行い、委員会活動を展開したが、計画策定や決定事項の周知が徹底されない、会議への不参加者への未対応等が見られた。継続課題とする。

②感染リンクナースとリスクマネジャーへの支援を強化し、先取り対策を実践する。

新型コロナ感染症対策が主となるリンク会であったが、感染管理認定看護師感染の指示のもと、副師長クラスを招集し強化を進めた。医療安全管理者によるリスクマネジャー支援は、リスクレポートからの支援の他に、部署ごとの目標設定を行い、中間評価と期末

評価を行い、部署単位での取り組みを支援できた。

③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。

- ・イメージキャラクター(ひよりちゃん)とクリニカルラダーの手順書が完成したが、運用開始には至らず。令和4年度スタート予定。
- ・看護部eラーニングのキャンディリンク履修開始。部署や集合研修での研修の資料にも活用できた。
看護師履修時間 一人当たり18時間 最高履修時間 86時間(目標値24時間)
看護補助者履修時間 一人当たり 11時間 最高履修時間 52時間(目標値24時間)
- ・一人ひとりの目標達成度を上げるために具体化した目標設定への支援を行う。
師長副師長対象に目標管理の学習会を開催し、目標管理を半年ごとに実施。ラダー申請も視野に入れた面談を継続する。
- ・専門分野の看護師育成(2名以上)や院内外看護研究発表の推進(院外は2例以上)
救急看護認定看護師1名 救急看護教育課程修了者1名 特定行為研修受講者1名
鹿児島県保健看護研究学会発表1例
- ・リソースナースを活用した根拠ある看護実践力の強化
感染管理、がん化学療法、緩和ケア等の認定看護師と特定看護師による現場に出向いた実践指導やハイブリッド形式の院内研修会の開催が定着してきた。

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(達成率70%)

①各部署1個以上の業務改善を行う。

各部署申し送り時間の短縮、チーム編成や業務の見直しが行えた。

働く環境の改善として、としては、おしほりのディスポ化、陽圧ロック式延長チューブの採用、配茶サーバーの設置等感染対策とパンパワー不足に対する業務負担軽減に向けての取り組みが主であった。

オンライン面会、入院備品や衣類の管理を業者介入推進等々医事や地域連携、総務課との協力により看護業務の見直しを進め、現在進行中である。

②安全性、公平性、優先順位を考えた計画的な年次休暇の消化(5日以上の取得)等。

有給取得率:看護師67%(前年比+14.8%) 看護助手 62%(5日以上取得100%)

リフレッシュ休暇取得:100% 育児休暇取得者7名(うち男性育休取得者1名)

時間外勤務:看護師4.3時間(前年比+1.4時間) 看護助手4.6時間

離職率:看護師22.6%(前年比+13.2%)

③病院説明会、見学受け入れ等求人活動。

・病院説明会1回(WEB)、学校訪問1回、病院見学は中止

・WEB面接4回

・ふれあい看護体験 1名

・インターンシップ参加 9名

・県、市等行政や鹿児島県看護協会ナースセンターへの求人依頼活動継続中

3.組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。

①コスト意識を持った医療機器や医材、備品管理の強化

SPDカードの紛失等による物品不足が見られる病棟があり、管理者への指導と改善に取り組んできた。運用については看護部ではなく用度管理室へのタスクシフトが必要と考えているため、次年度も改善へ取り組む。

②効率的、効果的な病床管理

・病院の方針に対応したコロナ感染症等対応病床の確保。

C O V I D-19陽性患者数に応じて内科系病棟をゾーニングや期間を決めて病棟全体での受け入れを実施した。

- ・ベッド稼働率は全体で90%以上、慢性期病棟は100%を目標値とする。
- コロナ禍とマンパワー不足で急性期病床数縮小したことで、急性期は60%前半、慢性期は90%前後で推移
- ・院内外を問わず、家族も含めた関係部署との連携を強化した入退院調整の実践。
- オンラインによる認定調査開始。
- ③病院の方針に基づいた加算取得への取り組み。
 - ・認知症ケア加算3を2へ引き上げ。

【振り返り】

令和3年度も重点医療機関として継続した新型コロナ感染症対応がメインとなり、看護部は発熱外来、濃厚接触者検体採取、CVID-19陽性患者及び疑似症患者の受け入れと通常診療に対応しながらの1年が始まった。長引くコロナ禍にストレスが直積し例年ない退職者が相次ぎ、入職者も半数以下に留まり、マンパワーに相応した病床数へ変更、看護体制の見直しを行ってきた。看護業務の見直しも同時並行し、多職種や部門へのタスクシフトも進められた。

3月に入り、COVID-19 患者数急増とともに介護度の高い患者の入院が相次ぎ、ゾーニングから病棟単位での受け入れへ方針変更。必然的に業務が繁忙となり、職員へ感染も広がりを見せ、全病棟に出勤停止の職員が存在し、院内クラスター発生となった。直ちに師長ミーティングを毎日夕方に切り替え、ICNも加わり日ごとの情報共有を図り、必要な部署へ日々応援を派遣した。他部門も看護部の要請には応えて頂き、環境整備や業務移譲、人材応援等が実施された。最終発症日から2週間を経て、44日目の収束宣言であった。

COVID-19受入れ病棟スタッフは、肃々とフルPPEで患者ケアに入る、面会禁止下での気持ちを察した家族対応、自身の体調管理をしながら復帰してきた同僚を温かく迎え入れる態度には本当に頭が下がる思いだった。どうやって乗り越えてきたのか無我夢中だったという当該病棟師長の言葉は今でも胸が熱くなる思いである。

職員はもとより職員を支えてくださったご家族、患者さんとそのご家族、協力や激励をくださった行政、業者の方々、そして看護協会等々種子島医療センターを支えてくださった多くの方々にこの場を借りて改めて感謝申し上げたいと思います。

さて、令和4年度は新型コロナ感染症対策を踏まえての診療報酬改定の年度でもあり、現状の先読みと柔軟に対応していく力が求められています。

看護部は、年間1000件を超える救急搬送や手術患者の受け入れ、退院後の生活不安者等多種多様な患者さんを見るスキルを要求されます。深刻なパンパワー不足の中でしたが、他部門の理解と協力を得ながら新人もベテランも自身の看護に責任を持ち看護チームで乗り切ってきたおかげで研修を終えたスペシャリストが現場に復帰しています。

診療看護師の着任も大きな前進です。こうしたジェネラリストとスペシャリストたちが部署を超えて集まり、離島における専門チームが始動し、看護部が大きく変容する1年になると見えます。

看護者であることを忘れずに看護師しかできないこと、看護師だからできることを追求し、子島医療センターの看護の質向上に邁進致します。今後とも看護部を宜しくお願ひ致します。

【令和4年度 看護部目標】

対象期間：2022年4月～2023年3月

テーマ：変容・協働

～状況の変化に柔軟に対応できるチーム力を培おう～

1.一人ひとりが持つ力を發揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。

①看護管理者を中心に部署や委員会活動の企画、運営の実践力向上に取り組む。

②専門チーム活動を通して、横断的な視点と看護実践能力を高める。

③研修体制の充実による看護の質向上を図る。

2.満足度の高い職場環境作りを強化し、人財確保につなげる。

①医師、クラーク、看護助手との役割分担を明確にしたタスクシフトタスクシェアの推進。

②一人ひとりの目標達成度が上がるため具体化した目標設定への支援を行う。

③各部署1個以上の業務改善を行う。

④安全性、公平性、優先順位を考えた計画的な年次休暇の消化(5日以上の取得)。

⑤看護部の強みをアピールした人材確保対策の強化。

3.組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。

①診療報酬改定に基づいた基準や要件を維持する。

②効果的、安全な病床管理。

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

外来

外来看護師長兼部長補佐 園田 満治

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／園田満治

副看護師長／山之内信、美坂さとみ

主任／荒木敦、坂下紀子

看護師／柳希美、白尾雪子、赤木秀晃、田上俊輔、羽生秀之、山下ひとみ、鈴木龍、香取遙、大谷清美、川口文代、永田理恵、山口一江、長濱美香、中野美千代、中本利津子、高橋 望、北薗ゆかり、日高百代、安藤沙由里、永浜たか子、西田多美子

看護助手／遠藤みゆき、岡澤多真実、永井珠美、丸野真菜美、串間みのり



【令和3年度 外来看護部年間目標】

1人ひとりが知識と技術の向上に努め、安全で安心な外来看護を目指す。

①外来看護部の組織強化と改善

- ・看護師、看護助手、クラークの役割分担の明確化と協働促進。
- ・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以上の発生ゼロを目指す。
- ・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。
- ・業務改善を進め活き活きと働きやすい職場環境を作る。

④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。

⑤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。
- ・効率的な外来運営を目指す。

⑥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。

⑦在宅指導の充実。

- ⑧他部署と協力し、待ち時間短縮に努める。
 ⑨毎月の運営会議・スタッフ会議・クラーク会議の実施。

【令和3年度 外来看護部年間目標年度末評価】

1. 1人ひとりが知識と技術の向上に努め、安全で安心な外来看護を目指す。

- ①外来看護部の組織強化と改善 達成率40%
 コロナ対策が主となり、看護師・クラーク・看護助手の役割分担の明確化が進んでいない、来年度の外来体制変更に向けて改善を勧めている。
- ②安全な看護サービスの提供 達成率60%
 アクシデントはやはりみられている。大きな事故となる事項はみられないが、今後も気を引き締めていきたい。

コロナ対策は、スタッフの感染もなく、外来対応は問題なく出来ている。

- ③接遇の向上(挨拶・言葉使い・身だしなみ) 達成率60%
 一部でマスク着用や対応に関して、患者さんよりクレームあり今後も対策の強化が必要

2. 業務改善を進め活き活きと働きやすい職場環境を作る。

- 人材育成に努める。 達成率40%

Zoomの勉強会には、みんな積極的に参加している。

キャンディーリングは研修が進んでいないので声掛けが必要。

クラーク新人が入り半年後には、一人で診療科を対応できるように指導を進める。

3. 働きやすい風土を目指す。 達成率50%

スタッフ減少とコロナの影響で時間外は増えている。

有給休暇取得は昨年度に比べ取得が遅れている。

- 効率的な外来運営を目指す。 達成率30%

コロナ対策が中心となり、様々な改善対策が進んでいない

来年度からの外来運営方法改善に向けて対策を検討している。

【令和4年度 外来看護部年間目標】

1. 1人ひとりが知識と技術の向上に努め、安全で安心な外来看護を目指す。

- ①外来看護部の組織強化と改善
 ・看護師、看護助手、クラークの役割分担の明確化と協働促進。
 ・救急、化学療法、緩和、感染チームと協力して外来看護サービスの向上を目指す。

②安全な看護サービスの提供

- ・インシデントレポート3以上の発生ゼロを目指す。
- ・インシデント発生時は、翌日の朝礼で検討会を行う。
- ・診察室、検査時の患者確認マニュアルの徹底。
- ・発熱外来の安全な運営と感染対策の強化

③接遇の向上(挨拶・言葉使い・身だしなみ)

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

2. 業務改善を進め活き活きと働きやすい職場環境を作る。

①人材育成に努める。

- ・個々の目標管理を行い、意欲向上を目指す。
- ・新規採用者や外来未経験者への指導の充実。
- ・職員の応援体制を整備、1人3診療科対応を目指す。
- ・部署勉強会1回/月の実施と、積極的な研修参加。
- ・クリニカルラダーの運用やキャンディーリングでの学習を進める。

②働きやすい風土を目指す。

- ・時間外勤務の減少と昼休み取得へ取り組む。
- ・計画的な年次休暇の取得(前年度取得以上を目標)。
- ・業務改善を主任主体で取り組む。

③効率的な外来運営を目指す。

- ・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。
- ・在宅指導の充実。
- ・他部署と協力し、待ち時間短縮に努める。
- ・毎月の運営会議・スタッフ会議・クラーク会議の実施。

令和3年度を振り返り

本年度は、泌尿器科中目医師と糖尿病内科久保医師を常勤に迎え、泌尿器科は週1日から週4日診療へ、糖尿病内科は週2日の非常勤医師診療が常勤対応となり、充実が図れました。救急患者受け入れでは、1,029名の搬送があり、前年度1,031名と変わらない搬入件数でした。

新型コロナ関係では、発熱外来受診患者さんの増加により、玄関前にプレハブの発熱診察室を2か所設置して対応を行いました。また、院内のクラスター発生時は、3週間外来診療を制限することとなり、島民の皆様にご迷惑をかけることになりました。来年度は、更に診療科の充実が計画されています。島民の皆様に安心で信頼される外来診療を目指して、スタッフ一同努力したいと考えます。

手術室・中央材料室

室長 田上 義生

【令和3年度職員】

| | |
|------------------------|--------------|
| 室長／田上義生 | 看護副師長／本城ゆかり |
| 主任／大谷常樹 | 看護師／平原景子 |
| ME主任／西 伸大 | ME／上妻優美 |
| 透析室・手術室兼務 | ME／下村和也、上妻友紀 |
| 助手／濱本加奈、新藤美津子 | |
| 事務／田上ヒロ子 | |
| 病棟・手術室兼務看護師／羽生秀之、田上俊輔 | |
| 外来・手術室兼務看護師／川口文代(眼科専任) | |



【令和3年度 手術室・中央材料室年間目標】

〈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行う
- 2.払い出しデータをもとに、適切な定数管理を行う

【目標と実績の振り返り】

令和3年度は、新型コロナウイルスの影響で、感染対策委員会の指示のもと、手術延期等ありましたが、前年度とほぼ同じ1,010件の手術実績でした。

安全・安心な手術を行う為、術前訪問を行い、スタッフ・麻酔医で情報共有を行いました。外科、整形外科、全症例の術前検討会を行い術式の確認を行いました。脳外科医師・手術室スタッフ・放射線技師でメーかによる複数回の脳血管内手術の勉強会を行いました。コスト意識を高める為に、手術準備チェックリストを見直し適正材料に努めました。

1日手術件数増加に伴うオンコール入室時間は、事前の連絡にスタッフ全員で心がけスマートな運営が出来ました。

中央材料室部門では、ローテーションで担当している滅菌組み立て担当者の責任下で物品チェックを行いました。

滅菌物の管理は、オンラインに移行しスマートに運用でき正確な定数管理出来ました。

【令和4年度 手術室・中央材料室年間目標】

〈手術室〉

- 1.安心安全な手術を提供する
- 2.思いやりをもった行動をとる
- 3.マニュアルを充実させる

〈中央材料室〉

- 1.物品適切な管理の為、ラウンドを行う
- 2.滅菌技師の充実、追加増員(資格所得をめざす)

2階病棟(外科・脳外科・整形外科病棟)

2階病棟看護師長 小川 智浩

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／小川智浩

副看護師長／射場和枝

主任／鮫島昇樹、久田香澄

副主任／迫田かおり、能野明美

看護師／永井友佳、今鞍しぇり、日高靖浩、中田彩

弥加、吉市翔南、吉永美由希、北村綾乃、

西田ひづり、小坂めぐみ、宮里友紀子、

西端沙弥、藏元陽子、安本響、野口眞依、

荒河貴子、羽生秀之、田上俊輔、香取遙、登ゆみ

メッセンジャー／沖吉絵里子

看護助手／池濱悦子、吉岡朋江、横山夢乃、永濱利恵、山口真菜恵、森勝子、牧内久美子



【令和3年度 2階病棟年間目標と振り返り】

1、継続的な自己研鑽

- ・院内研修会については個々でWEB研修等に参加しているが、個人によりバラつきがみられた。
- ・キャンディリンクについても個人差があり、今後も定期的な声掛けが必要。
- ・病棟内勉強会は定期的に実施した。

2、安全・安心・安楽な病棟

- ・インシデントレポートの作成については以前よりは入力が多くなってきたが、入力には個人差がみられた。
- ・褥瘡の院内発生はおきてはいるが減少傾向。
- ・コスト意識はまだ努力が必要で破損・紛失はまだ多い。
- ・スタッフ不足もあったが、年休・リフレッシュ休暇は消化出来ている。
- ・業務前、休憩後の体温測定は自主的にする人は特定されており、意識が低いスタッフがみられた。
- ・勤務体系の変更を行っている。

3、チームワークを育む

- ・病棟カンファレンスを開催して、問題点も少しづつではあるが改善できている。

【令和4年度 2階病棟年間目標】

1、個々の持つ力を發揮し、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.個々の持つ力を發揮し、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、日々の業務にかかる。
- 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、効率的なベッド稼働を目指す。

3階西病棟(内科・眼科・小児科病棟)

3階西病棟看護師長 平園 和美

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／平園和美

副看護師長／安本由希子

主任／矢野順子、田中加奈

看護師／鈴木英恵、上妻幸枝、長瀬まゆみ、山田
こず恵、奥村洋子、延時彩、門脇翔太、
長澤凜太郎、吉市翔南、鎌田のぞみ、安
田英佳、宮脇正子、荒木舞、若林遙、中
崎翔太、西久保加奈

クラーク／池下由紀

看護助手／倉橋香、三瀬祐子、岩屋かおる、河野鈴子、矢野渚、橋口りつ子、鮫島あゆみ



【令和3年度 3階西病棟年間目標と振り返り】

- 1、個々の持つ力を最大限に發揮し、安心・安全な看護の提供を図っていく
- 2、働きやすい環境を整備し、活力ある病棟の構築
- 3、安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

1、個々の持つ力を最大限に發揮し、安心・安全な看護の提供を図っていく

- ①一人1委員会以上に所属し、病棟内でのリーダーシップを図っていく
 - ・委員会には全員所属しているが自分の委員会を知らないスタッフもいた
 - ・委員会での決定事項等を病棟内に置いて周知がされていないことが多い
- ②医療事故ゼロを目指に掲げ、日々の業務に関わっていく
 - ・インシデント発生報告も多かったがアクシデントⅡ b以上の報告はなかった内服に関するインシデント件数が多い
- ③接遇の向上を図る
 - ・言葉遣いや態度に関するご意見(苦情)が1件あった
- ④勉強会・研修会に積極的に参加し、自己研鑽に努める
 - ・必須以外の研修会への参加が少ない
 - ・キャンディリンクも導入しているが積極的に学んでいるスタッフとしていないスタッフとの差が大きい

2、働きやすい環境を整備し、活力ある病棟の構築

- ①計画的な、年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化
 - ・勤務に支障のない休暇の取得を行っている
 - ・年休も5日消化しているスタッフが100%
 - ・落ちついている日は1～2時間の年休消化をしている
- ②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む
 - ・スタッフ間も協力的で声をかけあいながら業務している
 - ・スタッフ数の減に伴い、遅番体制を取ることで日勤勤務者の時間外勤務短縮に少しは繋

がっているように思う

③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に取り組む

- ・スタッフ間で声を掛け合っている

- ・退職希望のスタッフもいるが時期を延長することへつなげた

④孤立者を出さず、皆で協力して業務が行えるよう取り組む

- ・新人さんや中途採用者へはチューター、アドバイザーとその日に担当者を決めて孤立させないようにしている

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

①実践した業務のコスト漏れがおきないよう、見直し・確認の徹底の強化

- ・常備チェック等で薬剤が不足する時はメール等で呼びかけている

- ・オーダーの未実施が時々みられるが処置等の汎用の未実施はみられなかった

②医材、備品のコスト意識を持ち、破損・紛失の減少

- ・前半は離床センター、ナースコールの破損が多くかった

- ・故障してもそのままにしていることが多い

③病床管理の意識を持ち、ベッド稼働率95%以上を目指す

- ・コロナ・疑似症対応病床もあり稼働率が下がっている

- ・入院患者は積極的に受け入れをしている

【令和4年度 3階西病棟年間目標】

1、個々の持つ力を最大限に發揮し、安心・安全な看護ができる

①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる

②3b以上のアクシデントを起こさない

③感染対策を徹底する

- ・手指消毒液使用 1本以上/月

④接遇の向上を図る

- ・苦情、クレーム0を目指す

⑤勉強会・研修会に積極的に参加し自己研鑽に努める

- ・医療安全2回、感染2回を含め15回以上研修会に参加する

- ・キャンディリンクの習得

2、働きやすい環境を整備し活力ある病棟の構築

①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化

②効率的な業務を行い時間外勤務の減少へ取り組む

- 申し送りの廃止に取り組む

③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に取り組む

④孤立者を出さず、皆で協力して業務が行えるよう取り組む

3、安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

①病院の方針に基づいた適正な加算の取得

②コスト意識を持ち、物品を大切にする(破損、紛失の減少)

③ベッド稼働率(90%以上)を意識した病床管理

3階東病棟(地域包括ケア病棟)

3階東病棟看護師長 濱古 まゆみ

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／濱古まゆみ

副看護師長／丸野嘉行

看護主任／小山田恵

看護副主任／牛野文泰

看護師／鷺尾志保、川下まゆみ、桑原明日香、古田雄

大、片浦信子、山之内英子、中山君代、飯田
ゆりえ、橋本さおり、武田まゆみ、木藤洋子

看護助手／日高美代子、原田鈴子、大山晴美、磯川ひ
とみ、小脇尚代、今平謙一、二宮順子、森
勝子、三宅京美



【令和3年度 3階東病棟看護目標】

対象期間:2021年4月～2022年3月

1.個々の持つ力を發揮し、安全安心な看護が提供できる

①開催される委員会には概ね参加しており、伝達も行った。 達成率90%

②手指消毒の励行を行っていたが、目標回数には到達せず。新型コロナウイルスの院内発生が起
こり、改めて伝搬防止の大切さ・難しさを痛感した。感染対策の関心も高まり、ガウン使用など
の見直しも行った。 達成率70%

③プライマリナーシングを1年間継続できた。転入時カンファレンスを始めてから、担当患者を
意識できるようになってきた。 達成率80%

④勉強会の参加は必須のものは参加できている。キャンディリンクの履修は徐々に低下してき
ているので定期的な声掛けが必要。 達成率90%

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年次有給休暇・リフレッシュ休暇の消化を均等に行った。 達成率100%

②目標設定は個人に合ったものではあったが、具体性に欠けるものが多く、次年度の課題である。
評価時に面接を行った。 達成率60%

③報告・連絡・相談は概ね行えた。多職種・他部署との伝達不足が度々起こっており、その都度分析
と対策を話し合った。 達成率80%

④コミュニケーションを図り活気のある意見交換・カンファレンスを行うことができた。特にコロ
ナウイルスによる人員不足に陥った際はお互いを気遣いながら協力して業務を遂行できた。
達成率100%

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地域連携室・リハビリスタッフとの情報交換・意見交換が積極的に行えた。 達成率100%

②地域包括ケア病棟入院料1における実績は、3月を除いて100%達成できている。実績目標値が引

き上げられたものについて今後対策を行っていく。達成率100%

③ZERO Supply 入力者を日責だけにしぶったことで、物品使用時・補充時の確認が細かくできるようになった。達成率100%

④常に満床を目標に、1~2床の余裕を持つことで、急性期病棟からのスムーズな受け入れを行い、ベッドコントロールがスムーズにできた。達成率100%

【令和4年度 3階東病棟年間目標】

テーマ:相互成長・相互協力

- 1、一人ひとりが成長意欲を持ち、看護力を高めることができる
- 2、変化する環境・状況に柔軟に対応できる
- 3、ワークバランスを整え、モチベーションの向上・持続につなげる

業務について

3階東病棟は地域包括ケア病床を42床持ち、主に急性期治療を脱した患者様の調整やリハビリ継続のための期間調整を行っています。当院では地域包括ケア病棟入院料1をとっていますが、今年度の診療報酬改定により算定要綱が一部厳しいものになってきています。

在宅復帰率・訪問診療実績・入院(緊急入院)受入実績などが上げられ、地域包括ケア病床に多様な利用方法が期待されていることがわかります。急性期病床のひつ迫に伴い病状が完全に安定していない状態の患者様でも受け入れる必要があり、看護必要度重症割合の引き上げなど、入院患者様の病態が重症化してきている現実があります。

更に3月には新型コロナウイルスの院内クラスターも発生し、患者様の生活も守りつつ対応に追われる日々でした。このような厳しい業務の中で、戸惑いながらも助け合い1年間乗り越えることが出来ました。これからも相互成長・相互協力を念頭に患者様の入院生活が快適であるように、より良い退院の形を探し出せるように、スタッフ一丸となって援助を行っていきたいと思います。

4階病棟(回復期リハビリテーション病棟)

4階病棟看護師長 平山 靖子

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／平山靖子

副看護師長／大中沙織

主任／能野信枝

副主任／橋口みゆき

看護師／鮫島幸代、瑞澤明美、関志穂、羽嶋民子、

園山愛美、石井智子、土手須由、宮原和

子、上妻てるみ、赤木みどり、長瀬りえ、

武田亜津美

看護助手／原崎清美、山下育代、坂下加奈、南香

織、鮫島和奏、笹川美知江、山口真希、井上律子、小井土紗希、上妻さゆみ



【令和3年度 4階病棟年間目標と振り返り】

多職種で連携し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、早期退院に繋げることができる

1.退院後を見据えた指導の充実

①医師・看護スタッフ・リハビリスタッフ、医療相談員(MSW)との連携を図り、情報を共有し同じ目標に向かって指導ができる→まだリハビリスタッフに頼っている面が多く、看護が生かされていない。

②退院後の生活や環境に最も適したリハビリテーション・看護・介護ケアを提供する→退院後の生活や環境に合わせて患者さんとかかわることが出来てきた。

達成率 80%

2.医療事故防止

①医療事故ゼロを目指す

毎日カンファレンスを行い、病棟全体で情報共有する。

アクシデント発生24時間以内に再発防止対策を立案する→医療事故報告、再発防止対策を立てることはできたがゼロにはできなかった。

②定期的に急変時の対応シミュレーションを実施する→定期的予定として実施することはできなかった。

③回復期リハビリテーション病棟患者に起こりやすい合併症

(誤嚥性肺炎・尿路感染症・転倒による外傷・褥瘡・腸閉塞)を起こさないよう全身管理を行う→合併症を起こさないように心掛けていた。起きてしまっても、早急に対応出来ていた。

④感染対策の徹底→感染対策の徹底で、コロナ感染拡大を起こすことなく対応出来た。

達成率 80%

3.業務改善

①働きやすい病棟にするための意見交換を定期的に行い、改善に繋げる→その都度、意見交換から業務改善出来ているが、まだまだ改善の余地がある。

②勉強会を月1回以上実施→できないこともあった。

- ③身だしなみ、丁寧な言葉遣い、真摯な姿勢を心がけ、クレームゼロを目指す→クレームゼロではなかった。
 - ④自己研鑽のためにWeb勉強会やキャンディリンクを活用→個人差があった。自己研鑽ではあるが声掛け継続する必要あり。
- 達成率 90%

【令和4年度 4階病棟目標】

日常生活に基づいた安全・安心で効果的なりハビリテーション看護を提供し、早期退院に繋げることができる

1.退院後を見据えた看護・指導の充実

- ①医師・看護スタッフ・リハビリスタッフ、医療相談員(MSW)との連携を図り、情報を共有し同じ目標に向かって看護・指導ができる
- ②退院後の生活や環境に最も適したリハビリテーション・看護・介護ケアを提供する

2.医療事故防止

- ①医療事故ゼロを目指す
 - カンファレンスを行い、病棟全体で情報共有する。
 - アクシデント発生24時間以内に再発防止対策を立案する
- ②定期的に急変時の対応シミュレーションを実施する
- ③回復期リハビリテーション病棟患者に起こりやすい合併症(誤嚥性肺炎・尿路感染症・転倒による外傷・褥瘡・腸閉塞)を起こさないよう全身管理を行う
- ④感染対策の徹底

3.業務改善

- ①働きやすい病棟にするための意見交換を定期的に行い、改善に繋げる
- ②勉強会を月1回以上実施
- ③身だしなみ、丁寧な言葉遣い、真摯な姿勢を心がけ、クレームゼロを目指す
- ④自己研鑽のためにWeb勉強会やキャンディリンクを活用

業務について

リハビリテーション治療を目的として入院された方で、治療基準にあてはまる方に必要な期間、集中的にリハビリ訓練を受けていただきます。機能回復のリハビリテーション治療だけでなく寝たきり防止と家庭復帰を目指した生活動作訓練に注目し、医師・リハビリスタッフ・看護師・介護士・ソーシャルワーカーが共同してリハビリテーション計画書を作成し、それに沿って訓練・評価・訓練計画見直しを繰り返し行いながら、その方にあったリハビリテーションを提供していきます。

透析室

透析室看護師長 西川 友美子

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

看護師長／西川友美子

看護主任／門脇輝尚

看護師／中原美智子、犀川久子、中脇妙子、江口貴子、鮫島理枝子、日高貴久美、長野香奈

ケアワーカー／上田まり子、鮫島秀子、本炭ひとみ



【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.他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。

【実績】(令和3年度3月末日現在)

登録患者総数64名(毎月変動あり)

2021年度血液透析実績 9,718件・CHDF実績 2件

【年間目標の振り返り】

医療事故防止への取り組みについて

感染と医療事故に関する研修会に全員100%参加できたので、参加意欲を維持できるよう情報発信していきます。

インシデントは、ダイアライザー間違い1件、透析中の自己抜針2件、コンソールの除水量設定ミス1件、注射オーダー漏れ+注射未実施に翌日気づいた事例1件、ヘパリン製剤間違い1件、輸血バーコード実施漏れ1件でした。院内メールやノートの活用による改善策の周知徹底により、Lv2以上のインシデントはありませんでしたが、他部署と比較してベテランスタッフが多く、慣れによる無意識な緊張感の薄れから確認作業を怠り、間違いに繋がりやすいと感じるので、今年度は特に指差し呼称とダブルチェックに力を入れていきたいと思います。

新型コロナウイルス感染防止に向けた取り組みについては、隨時、感染管理看護師と病院長主導のもと、病院の方針、フローに従い対応できていたので、引き続き実施していきます。

透析看護実践能力の向上について

個々の患者様への指導の充実のために、透析室経験年数による指導スキルの差をなくし、誰でも同じ内容で適切な時期に指導ができるようにする必要があると感じています。現在活用している資料や文書内容を更新し、来年度までにクリニカルパス形式で動けるようにしていきます。

スタッフの自己研鑽に対する取り組みとして、院外研修参加率は振るわなかったものの、キャンディリンク履修が全体的に好成績でしたので、このモチベーションが継続できるようにしたいです。

透析看護実践能力の向上について

透析中避難する患者対応についての手順確認とスタッフへの周知にとどまり、実践形式の訓

練ができなかつたので、今年度は訓練実施計画を立てて実施します。

また、新しい災害マニュアルの情報更新が不十分でしたので、腎友会メンバーの緊急連絡網作成、緊急避難のフロー作成と掲示を腎友会会长と連携し、常時最新情報に更新していきます。

接遇の充実・職場環境の改善

清潔感ある身だしなみを意識し、私語は最小限で業務できていました。言葉遣いについては、患者との良好な関係性を保つために、『親しき仲にも礼儀あり』を念頭に置き、常に細心の注意を払い、患者目線の配慮が自然にできるようにしていきたいです。

体調不良者の勤務調整で、ギリギリの人数での勤務が余儀なくされることがあります、通常は安全に業務できるシフトが組んでいました。今年度はスタッフが一人になり、実習が始まる学生スタッフが在籍している状況ですが、創意工夫しながら安全に業務できる環境づくりに取り組んでいきたいです。

穿刺ミス減少対策として、iVisz airを使用しエコーサンプル穿刺の導入を開始しました。現状では、エコー操作を熟知していないうちに穿刺業務に導入すると時間に追われることになるため、まずはシャント診断で用いるようにして、エコー画像や機器にスタッフが慣れていくよう積極的に使用していきます。

【令和4年度 透析室年間目標】

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

外来化学療法室

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

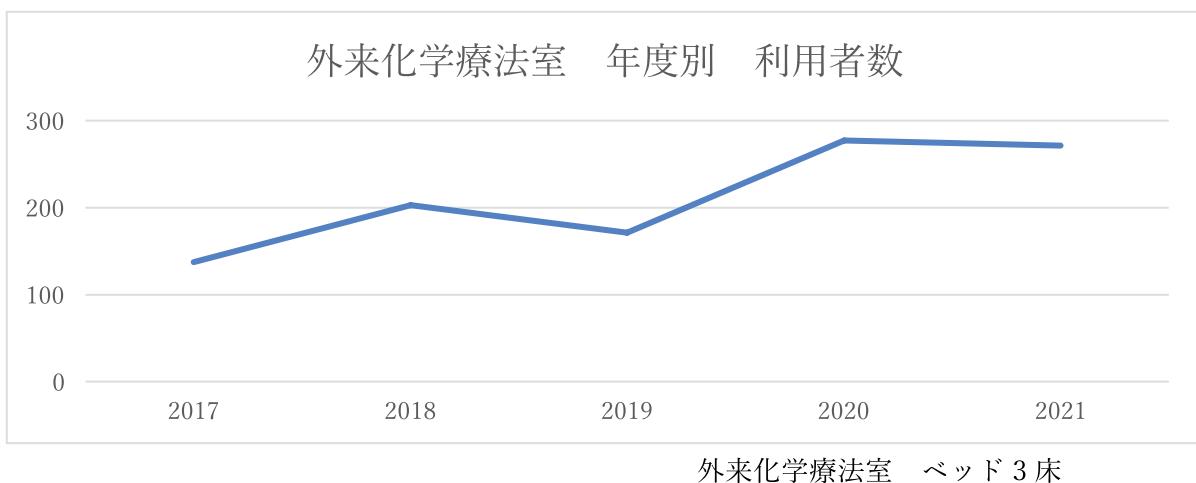
【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

責任者:がん化学療法看護認定看護師/山之内 信
看護師/坂下 紀子

【令和3年度 外来化学療法室年間目標】

安全・安心ながん薬物療法を提供する

【実績】



【目標と実績の振り返り】

外来化学療法室を利用する患者数は年々増加する傾向にある。ベッド回転率を上げるために業務の効率化を図った。

【令和4年度 外来化学療法室年間目標】

- ・外来化学療法の基準・手順の作成と見直しを行う
- ・各部門と連携し、ケアの質保証と医療安全に努める

業務について

本年度はがんに関する認定看護師を中心に「がん看護外来」の立ち上げを行い、がん薬物療法における支持療法や心理的支援に力を入れていきたい。

救急チーム

4階病棟看護主任・救急チーム長・救急看護認定看護師 鈴木 龍

病院長/高尾尊身

救急チーム科長:脳神経外科部長／駒柵宗一郎

救急チーム医長:脳神経外科医師／山岸正之

救急チーム長:4階病棟看護主任／鈴木龍(救急看護認定看護師)

救急副チーム長:副看護部長／竹之内卓(診療看護師)

救急副チーム長:外来・看護部長補佐/園田満治

救急副チーム長: 2階病棟/香取遙(救急看護認定看護師教育課程終了者)

看護師:

看護部長/戸川英子 教育師長/上妻智子 2階病棟看護師長/小川智浩(特定行為看護師)

2階病棟副看護師長/射場和枝 2階病棟看護主任/鮫島昇樹 2階病棟看護師/羽生秀之、

田上俊輔、古市翔南、日高靖浩、今鞍しぇり 3階西病棟看護師長/平園和美

3階西病棟副看護師長/安本由希子・美坂さとみ 3階西病棟看護主任/田中加奈

3階西病棟看護師/山田こず恵、鈴木英恵、矢野順子、鎌田のぞ美、安田英佳、赤木秀晃、延時彩、

門脇将太、長澤凜太郎 3階東病棟看護師長/瀬古まゆみ

3階東病棟副看護師長/丸野嘉行(緩和ケア認定看護師・特定行為看護師)

3階東病棟看護師/古田雄大、安本響 4階病棟看護師長/平山靖子

4階病棟副看護師長/大中沙織 4階病棟看護主任/能野信枝 4階病棟看護副主任/橋口みゆき

4階病棟看護師/赤木みどり 外来副看護師長/山之内信(がん化学療法看護認定看護師)

外来看護主任/荒木敦、坂下紀子 外来看護師/中野美千代、山口一江、山下ひとみ、川口文代、

西田多美子、白尾雪子、永田理恵、長濱美香、柳希美 透析室看護師長/西川友美子

臨床工学技士:

室長/芝秀樹 主任/細山田重樹 副主任/西伸大 臨床工学技士/上妻友紀、上妻優美、下村和也

理学療法士・作業療法士:

リハビリテーション部部長/早川亜津子(理学療法士) 副室長/濱添信人(作業療法士)

主任/山口純平(理学療法士) 副主任/小川哲哉(理学療法士) 理学療法士/坂ノ上兼一

クラーク:

室長/榎本祥恵 主任/日高明美・池下由紀 クラーク/園田由美子、峯下千代子、阿世知修子、

中野唯、武田まゆみ、中脇ルミ、柳莉乃

当院は、種子島で唯一の救急告知病院であり、年間約1,000件の救急搬送患者の対応をおこなっています。また、特殊あるいは重篤な症例に関しては、ドクターへリ搬送時の連絡調整など、幅広く活動しています。

種子島の医療を支える最後の砦である当院では、救急患者により迅速かつ適切な対応ができる目的を以て、令和4年度より救急チームが発足しました。医師、看護師、コメディカルと連携しマニュアルの作成や勉強会の開催など、知識・技術の向上に努めています。

私たちは、患者様、ご家族様に適切な医療、思いやりのあるケアを提供し、信頼される病院、安心して生活ができる種子島を、病院全体のスタッフと力を合わせて目指していきたいと考えています。

クラーク室

室長 榎本 祥恵

【令和3年度職員】(令和4年3月31日付)

室長／榎本祥恵

外来主任／日高明美

入院主任／池下由紀

クラーク／園田由美子、峯下千代子、中野唯、阿世知修子、濱元桃子、繩迫愛麗、柳莉乃、武田まゆみ、折口ゆかり、恒吉朝代、中脇ルミ、酒井弘衣、小倉由理子、曾根美紀、上妻希

【令和3年度 クラーク室年間目標】

知識と技術の向上に努め、活気のある働きやすい職場環境づくり

【実績】

担当診療科

内科・循環器・外科・小児科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科・心療内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・糖尿病内科・腎臓内科

●診療記録への代行入力

●電子カルテシステム入力(検査オーダー、診察予約など)

●診断書などの文書作成補助 総件数:1,787件

●主治医意見書の作成

●医療上の判断が必要でない電話対応

※医師の指示のもと行っております。

資格取得:ドクターズクラーク 2名(榎本祥恵、中脇ルミ)

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】

今年度は、新入職員3名が仲間入りし、若さもあり活気あふれた職場になりました。常勤の新人さんには、「ドクターズクラーク」の資格取得を目指し、32時間研修と合わせて教育・指導しています。

当院では、初めて「ドクターズクラーク」の資格を2名取得することができました。今後も他スタッフにも積極的に挑戦して頂き、個人のスキルアップを目指していきたいと思います。

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ていました。診療科の特性によって業務内容が変化することもあるため医師とのコミュニケーションも重要であり、診察がスムーズに行えるよう取り組みました。

計画的な年次休暇の取得を、なるべく業務に支障がでないように勤務作成を行いました。

【令和4年度 クラーク室年間目標】

・知識と技術の向上に努め、活気のある働きやすい職場環境づくり

・効率的な外来運営を目指す。

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を行っております。

新人教育として入職時に32時間院内研修、「ドクターズクラーク」資格取得に向け院外研修への参加も行っております。

診療支援部

診療支援部

薬剤室

副主任 谷 純一

薬剤師主任／渡辺 祥馬、濱口 匠

薬剤師副主任／谷 純一

薬剤師／田中 真奈美

調剤助手／日高 清美、横山 ゆきえ、
山内 良子、東 麻美

【令和3年度 薬剤室年間目標】

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

【行動目標】

- ①服薬指導件数を月110件以上算定できる体制作りを目指す。
- ②医薬品の適正使用が推進するよう努める。
- ③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。
- ④院内・外研修を通じ、地域医療に貢献する人材育成に寄与する。
- ⑤学会、研修会への積極的な参加と院内への情報還元に努める。
- ⑥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。
- ⑦薬剤の破損や廃棄を削減できる環境作りに努める。
- ⑧同効薬の整理統合性を通じ、採用薬品数の適正化に努める。

【実績】

- ①服薬指導件数:令和3年度の服薬指導件数は1,223件。月平均101件と達成には至らなかった。

| | 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 | 164 | 144 | 124 | 127 | 88 | 84 | 110 | 106 | 90 | 85 | 79 | 22 | 1,223 |

- ②令和3年度疑義照会件数及び処方変更率

内服:585件(変更率=90.1%)注射:217件(変更率=74.6%)

- ③医薬品情報提供

・DIニュースは計8回発行し、院内への医薬品情報提供を行った。

・医薬品説明会はWebによる説明会の案内や院内でのWebによる説明会を行った。

WEB医薬品説明会:ビムパット®、デュオドーパ®、ステラーラ®、エンレスト®、フォシーガ®、ラスピック®、ダーブロック®、ツイミーク®、ルムジェブ®、ボルヒール®、ベクルリー®、ビレーズトリエアロスフェイア®、ジョイクリル®、ウパシタ®

- ④人材育成…各委員会での勉強会や他職種への勉強会で講師を務めるなどを実施した。

(例)緩和ケア委員会e-learning 看護師向け鎮痛剤関連勉強会

- ⑤自己研鑽・院内還元

薬剤師個人で、主にWeb研修会等へ参加し、各々の領域で院内へ還元を図った。

⑥後発品使用体制加算2の環境維持(後発品置換率80%以上、カットオフ値50%以上)

⑦薬剤の破損・廃棄について

総額では、522,716円(前年度－97,916円)で改善がみられた。

⑧採用薬数の適正化について

新規薬剤採用の原則「1増1減」を守り、行えた。

新規採用薬数:20剤 採用中止薬剤:27剤

【目標と実績の振り返り】

服薬指導件数以外の項目についてはおおよそ年度目標を達成できたと考える。人員減少があり、各部員が抱える仕事量が増えたことで、服薬指導へ費やす時間が限られてしまった事が原因だと考察される。人員確保のためのリクルート活動、SNS等を利用した求人活動を今後は検討していくことが必要と思われる。

【令和4年度 薬剤室年間目標】

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

業務について

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

中央画像診断室

室長 川畠 幹成

室長／川畠 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、上山 裕也

助手／中河 さつき



【令和3年度 中央画像診断室年間目標と評価】

目標① 医療放射線安全管理による当院指針の再確認と運用の確立 担当:川畠・桑原

2020年に策定した指針について運用がなさ

れているか再確認をし、放射線安全管理委員会を設置したが活動が少ないことが分かった。

法改定以前もDRL(診断参考レベル)の比較評価や改善をおこなってきたが、個人レベルで行っていたため放射線安全管理委員会において教育等も含め行うこととした。

放射線を使用する技師として各検査のDRL(診断参考レベル)等の指標について理解し評価改善管理ができる人材育成が課題である。

目標② 日本の診断参考レベル(JapanDRLs2020)公開による検証と見直し

(一般撮影検査編)

※胸部正面撮影におけるCu付加フィルタを用いた画質検証と被ばく低減 担当:川畠

※腰椎撮影の標準撮影条件の最適化 担当:田上(直)・川畠

※胸椎撮影の標準撮影条件の最適化 担当:田上(直)・川畠

(CT検査編)

※成人腹部CTの基本設定SDの最適化 担当:川畠

※成人頭部単純ヘリカルCTのDRL2020公開による再計算 担当:川畠

※成人頭部ヘリカルCTのProtocolの適正化について 担当:川畠

※15歳以下腹部領域CTにおける単純・造影CTの再考 担当:川畠・桑原・上浦

※小児頭部ヘリカルCTの年齢区分の改訂 担当:川畠

※JapanDRL2020公開による掲示物の変更 担当:川畠

※冠動脈CTの設定SDの変更について 担当:川畠

※診断参考レベルの設定のないProtocolの調査(・副鼻腔・側頭部・頸部) 担当:川畠

※大動脈CTAの設定SD等の変更 担当:川畠

目標③ 医療安全管理の体制強化 担当:桑原・川畠

※管理体制の組織化と責任者の明確化をはかり、定期的に委員会を開催することとした。

※部門内医療安全目標として『指さし呼称の徹底』を掲げ定着化により、安易なミスがかなり低減してきている。

※MRI安全対策の運用の見直しを行った。

目標④ 部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し
 ※個人被ばく線量測定マニュアル 井上・川畠
 ※放射線従事者に対する健康診断マニュアル 井上・川畠
 ※装置及びシステム時刻管理マニュアル 田上(直)
 ※CT装置始業・終了点検マニュアル 川畠
 ※災害時ポータブル撮影マニュアル 川畠

【令和4年度 中央画像診断室年間目標】

- ①日本の診断参考レベル(JapanDRLs2020)公開による検証と見直し
- ②医療安全管理の体制強化
- ③部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し
- ④MRIプロトコル及び撮像パラメータの最適化

中央検査室

室長 遠藤 穎幸

室長／遠藤 穎幸
 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／鯫島 由紀



【令和3年度 中央検査室年間目標】

- ・技師の増員
- ・感染防止の徹底
- ・接遇向上

【実績】

ルーチン検査以外にも、コロナPCR検査も導入し、院内感染防止に努めた。

【目標と実績の振り返り】

技師の増員は達成できなかったが、マスク着用や手指消毒などの感染防止対策は徹底できた。接遇向上としては、電話対応やすれ違い時の挨拶をしっかりできていたら良かったと思う。

【令和4年度 中央検査室年間目標】

- ・技師の増員
- ・重大なアクシデント事案を起こさない

総括

検査室としては、コロナ対応などで多忙な一年だった。忙しい中で互いに協力し合い、また他部署とも連携をとって乗り越えることが出来た。今後ともお互いを思いやって行動することを重視し、業務を全うしていきたい。

臨床工学室

室長 芝 英樹

臨床工学技士室長／芝 英樹

臨床工学技士主任／細山田 重樹

臨床工学技士副主任／西 伸大

臨床工学技士／上妻 友紀、上妻 優美、
下村 和也、熊野 朋秋



臨床工学室は7名の臨床工学技士(以下ME)で構成され手術室、透析室、医療機器中央管理室を中心に業務に取り組んでいます。

【令和3年度 臨床工学室年間目標】

医療機器の管理、点検を通じ安全な医療を提供する。
環境整備に努め作業効率アップに取り組む

【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…41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…9件
- ・ペースメーカー植え込み、交換、ペーシングの機器操作…17件
- ・体外ペースメーキング…5件
- ・機械出し…主に整形手術に入室

【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16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)…28件
- 急性血液浄化
 - ・持続的血液濾過透析(C H D F)…24件
 - ・血液吸着(D H P)薬物吸着…8件
- その他
 - ・腹水濾過濃縮再静注法(C A R T)…14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・・102件
- ・中央管理機器の始業点検・・1,925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
 - ・シリングポンプ 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・シリングポンプ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
 - ・高気圧酸素治療実施・・127件

【目標と実績の振り返り】

今年も医療機器の始業点検、使用中点検、終業点検、定期点検を実施し安全な医療を提供できた事に安堵しております。

反省点としてはスタッフに機器使用法で戸惑う声も聞かれ説明不足であった事は改善しなくてはなりません。操作者の熟練度を上げる事が医療事故防止に重要であり、機械の不具合やいつもと違うと察する事で事故の未然防止ができます。

次年度も安全な医療が行える様ME一丸となり貢献して行きたいと思います。

【令和4年度 臨床工学室年間目標】

医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。

医療機器操作のスタッフ教育を充実させる。

栄養管理室

室長 渡邊 里美

<病院>

管理栄養士／渡邊 里美、馬場 陽葉理

<株式会社LEOC(給食委託会社)>

管理栄養士／堀 紗乃

栄養士／米山 わかな、國分 沙彩

調理師／濱川 スミ子、濱松 忍、錨 通子、

植田 加奈子、鳥里 寿子、上堂園 政和、

國浦 郁代、田中 初成、吉田 健輝

調理員／船本 育枝、前園 秀一、岩崎 哲郎、

森 飛鳥、長野 育子、鳥里 朱美、眞方 るみ子、朝田 さおり

洗浄／川野 由美子、井本 由紀子



【令和3年度 栄養管理室年間目標と評価】

●医療事故の防止に努める 達成度80%

- ・アクシデントの発生はなかった。
- ・インシデント発生後には必ずレポート作成を行い振り返りと対策を立て情報共有ができた。ただ、レポート作成に消極的な委託職員がいることから当院のeラーニングの受講により理解を深めてもらう取り組みを行った。
- ・食物アレルギーは、ワードパレットを作成し、聞き取り内容の統一とカルテ入力の仕組みを作り標準化を図ることができた。しかし、他の関係部署に対する周知は難しかった。

●業務改善を図る 達成度70%

- ・多職種との連携強化(回診や委員会への積極的な参加)は他の業務の都合で毎回参加ができないこともあった。
- ・栄養指導件数の増加のため、外来では栄養士を配置して栄養指導の提案を行った。また入院中は食種変更と栄養指導の提案を行うことで昨年度より606件増加できた。ただ、感染予防の影響で栄養指導を制限した時期があり、年度後半は件数の伸びに影響が出た。

●食器の破損を減らす 達成度80%

- ・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。
- ・破損金額は昨年より減少している。
- ・随時、危険な取り扱いをしている場合は指摘をして改善を図っている。

【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
- ・静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士スキルアップセミナー受講

8月

- ・栄養管理委員会で食事調査報告

9月・11月

- ・栄養サポートチーム担当者研修会(2日間の実地含む)

〔院外活動〕

- ・10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4年度 栄養管理室年間目標】

●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
- ・他職種への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(外来と病棟に管理栄養士配置)

●食器の破損を減らす

- ・食器類の破損を昨年より減らす(経年劣化は除く)

リハビリテーション室

部長 早川 亜津子

リハビリテーション部門では、本院・介護老人保健施設 わらび苑・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)47名、作業療法士(OT)20名、言語聴覚士(ST)6名、助手3名の76名で構成をしています。



今年度の大きな動きとしまして、本院急性期病棟と地域包括ケア病棟における365日リハビリテーションの実施を開始しました。これまで、日曜祝日のリハビリテーションはお休みとしていましたが、365日介入可能とすることにより、いつ発症しても対応できるリハビリテーション提供体制としました。コロナ禍での面会制限もあり日曜祝日に「することができない」とおっしゃる患者様にも好評で、勤務する私たちスタッフにとっても勤務分散や平日に休暇がとりやすくなりました。すでに回復期リハビリテーション病棟は365日提供を行っていますので、上記整備により本院に入院する全患者様に365日リハビリテーション提供が行えることとなりました。

また、訪問リハビリテーション事業においても訪問看護ステーション「野の花」以外に、11月から本院、田上診療所での事業所開設を行いました。これにより、中種子町・南種子町への訪問リハビリテーション事業を拡大し、これまで以上に島民の方々への訪問リハビリテーション提供量を確保することができました。

今年度はコロナ禍、はじめてのコロナクラスター発生でリハビリテーション提供を完全にストップせざるを得ない経験をしました。その休止期間で、主任・副主任を中心としたチームリーダーが「どうすれば安全にリハビリテーション提供を再開できるか?」を考え模索し続けました。チームメンバーも日々変化する情報をキャッチし、状況に対応し専門職以外の業務においても賢明に取り組んでくれました。

コロナクラスターの経験が私たちに「自分たちで考える」成長の機会をくれたと考えます。

＜年間目標の振り返り＞

リハビリテーション室 令和3年度目標

1. おたがいが健康・幸福になる
2. 明確な成果にこだわる

目標1)コロナ禍の中で私と、私と関わる全ての方を「おたがい」と捉え、健康に幸福に生活を送ることができるように関わり続けることを目標としました。

目標2)前年度の目標を踏まえ、臨床・教育・管理の成果にこだわって成果を出していくことを目標としました。

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11件、各所属士会の症例発表3件とコロナ禍ではありましたがWEBを活用しコロナ前同等の発表することができました。また、療法士ではじめての全国学会での座長経験者も出すことができました。

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。

また、今年度は終末期ケア専門士4名も誕生し、当院の終末期ケアを要する患者様やご家族様を支援できるよう活動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。

各チーム紹介

急性期3西(内科病棟)外来チーム

リハビリテーション室 副主任 作業療法士 立花 悟

急性期3西(内科病棟)外来チームでは、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。対象疾患は心臓疾患、呼吸器疾患などを中心に多岐にわたります。また、小児科病棟も併設しているため乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の方へのリハビリテーションの提供を行ってまいりました。

令和3年度急性期3西(内科病棟)外来チームでは、リハビリ室の「お互いが健康・幸福である」「明確な成果にこだわる」という年間目標に対して、「チームの中での役割(キャスト)を見出す」という目標をたてて行動してきました。

お互いが健康・幸福するために、まず自分自身のチームの中での役割は何があるのかを各個人で見出す事でチーム全体に、さらにリハ室全体、各病棟スタッフ、患者様に還元していくという意識のもと、日々取り組んでまいりました。

新型コロナウイルスが全国的に蔓延する中、種子島でも、種子島医療センターでも、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。感染防止の観点から、思い通りにいかないことも多数あり、その都度考えさせられることが多くありました。現在こうしてまた入院されている患者様、外来リハビリテーションを利用されている利用者様へリハビリテーションを提供できることに喜びを感じています。

まだまだ、改善していかないといけないことはたくさんあります。これからも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います。

急性期病棟 疾患別実績

| 疾患名 | 件数 |
|-------------------|------|
| 脳梗塞 | 61 |
| 脳出血 | 3 |
| 脳塞栓症・血栓症 | 49 |
| 外傷性慢性硬膜下血腫 | 25 |
| 急性硬膜下血腫 | 3 |
| 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血 | 7 |
| その他脳血管障害 | 18 |
| | |
| アキレス腱・膝靭帯断裂 | 2 |
| 脊椎圧迫・椎体骨折 | 81 |
| 大腿骨近位部骨折 | 94 |
| 腰椎ヘルニア | 10 |
| 肩甲骨、上腕、前腕、指骨折 | 83 |
| 腰部脊柱管狭窄症 | 12 |
| 頸椎症性疾患 | 3 |
| 頸髄・頸椎損傷 | 5 |
| 大腿切開術後 | 6 |
| その他下肢骨折 | 15 |
| その他上肢疾患 | 2 |
| その他運動器疾患 | 316 |
| | |
| 消化器系がん | 125 |
| 肺がん | 25 |
| その他がん | 50 |
| | |
| うつ血性心不全による廃用症候群 | 47 |
| 急性肺炎による廃用症候群 | 50 |
| その他の廃用 | 237 |
| | |
| 誤嚥性肺炎 急性肺炎 | 117 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 16 |
| その他呼吸器疾患 | 6 |
| 合計 | 1468 |

外来(成人)

| 疾患名 | 件数 |
|-----------------|-----|
| 肩腱板断裂・肩周囲炎 | 69 |
| 上肢骨折 | 13 |
| 腰部脊柱管狭窄症・変形性腰椎症 | 20 |
| 下肢骨折 | 26 |
| 神経内科疾患 | 10 |
| 脳梗塞・脳出血 | 38 |
| 頸椎症性脊髄症 | 21 |
| その他の疾患 | 125 |
| 合計 | 322 |

外来(小児)

| 疾患名 | 件数 |
|------------|-----|
| 発達性構音障がい | 46 |
| 自閉症スペクトラム | 56 |
| 注意欠如多動性障がい | 30 |
| 発達性協調運動障がい | 3 |
| 運動発達遅滞 | 24 |
| 吃音症 | 7 |
| 学習障害 | 3 |
| その他の発達障がい | 46 |
| 合計 | 215 |

小児リハビリテーション派遣実績

| 派遣先 | 件数 |
|-------------|----|
| 療育支援事業 巡回相談 | 11 |
| 西之表乳幼児健診 | 3 |
| 中種子乳幼児健診 | 5 |
| 南種子乳幼児健診 | 4 |
| 中種子養護学校 | 1 |

地域包括ケア病棟チーム

リハビリテーション室 室長 作業療法士 酒井 宣政

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を終了した後に自宅退院に向けて準備が必要な患者さんや、施設へ移行するにはまだ不安のある患者さんに対して最後までその方らしい暮らしへ向けて治療・援助を行うための病棟です。医師、看護師、ソーシャルワーカー、ケアワーカーやリハビリテーション職種などの病院内の多職種のみならずご家族やケアマネジャー、在宅や施設の職員などとの連携も重要となります。

リハビリテーション室の地域包括ケア病棟チームの2021年度目標は、リハビリテーション室目標の「1.おたがいが健康・幸福になる。」に対しては『勝動を通して病棟全体が笑顔になる』を「2.明確な成果にこだわる。」に対しては『勝動の効果を明確にする』『地域包括ケア

病棟でのリハビリのあり方を知る》を掲げてスタートしました。

また、それぞれに対して具体的な行動目標として、①季節を感じられる病棟にする。②在院日数の検討③入院患者の意欲の評価④地域包括ケア病棟の勉強会開催⑤病棟責任者会議の実施としました。

「勝動」とは各療法士が各患者様と行う個別リハビリテーションと同じ場所で行います。手工芸を実施したり、体操を行ったりします。2021年度はコロナ禍の影響を大きく受ける1年となりました。感染の観点からソーシャルディスタンスが叫ばれ、勝動の実施は困難な状況が続きました。どの様にすれば感染予防と両立できるのか悩む時間が長く必要でしたが、最終的には体操などの勝動は行わず、以前から行っていた病棟の壁紙を各患者様別時間で作成したりなどで対応しました。

その他の行動目標に関してもコロナ禍の影響を受けスタッフで集まることが困難となったり、チームミーティングの開催が困難となったりと翻弄されました。年度末にそれぞれの具体的な行動目標に対しての各メンバーの主観的評価を行いましたが、それぞれでバラついており、状況の共有が不足していたことが悔やまれます。しかし、業務に関しては全体的にはコロナ禍という難しい状況の中、各担当間でコミュニケーションをとりながら比較的笑顔で過ごすことが出来たのではないかと感じています。

2022年度の目標は、リハビリテーション室目標である「前進・変容するBOSを作るリハビリテーション部」に対して《「楽しい」を見出す》という大きな目標を掲げました。どの様な状況でも前に進むことが出来る様に「楽しい」を自ら見出せる様になることが必要と考えたからです。そのための《チーム内でアウトプットがしやすい環境作り》《新しい「勝動」の形を見出し、再開につなげる》《その人に合ったFIMの目標値を設定できるようになる》ということを具体的な目標として掲げました。

コロナ禍の影響は今後も少なからずあると想定し、また、地域包括ケアシステムが構想された際に想定されている2025年が近付いています。更なる高齢化を考慮し必要とされるリハビリテーションの進化していくことが予測されます。地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーションについてCARB(補完代替リハビリテーション)なども見据えつつ私達リハビリテーションスタッフも形を変えながら、入院患者様や私達スタッフともども笑顔でイキイキと対応していければと感じています。

地域包括ケア病棟 疾患別実績

| 疾患名 | 件数 |
|------------------|-----|
| 脳梗塞 | 35 |
| 脳塞栓 | 15 |
| 硬膜下血腫 | 14 |
| 脳出血 | 9 |
| 脳挫傷 | 3 |
| パーキンソン病 | 3 |
| てんかん重積状態 | 3 |
| 頸髄損傷 | 2 |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 11 |
| その他の脳血管疾患 | 6 |
| | |
| 大腿骨近位部骨折 | 14 |
| 圧迫骨折 | 26 |
| 下腿骨折 | 6 |
| 足部・足趾の骨折 | 5 |
| 膝蓋骨骨折 | |
| 鎖骨、肩甲骨、上腕、前腕、指骨折 | 35 |
| その他の骨折 | 3 |
| 肩関節脱臼 | 6 |
| 肩関節人工関節 | 2 |
| 手指腱断裂 | 5 |
| 腱板断裂 | 4 |
| 半月板損傷 | 2 |
| 運動器不安定症 | 174 |
| その他の運動器疾患 | 20 |
| | |
| 消化器がん | 72 |
| 肺がん | 15 |
| その他のがん | 8 |
| | |
| 急性肺炎 | 80 |
| 誤嚥性肺炎 | 50 |
| その他の肺炎 | 16 |
| COPD | 28 |
| その他の呼吸器疾患 | 21 |
| | |
| 心不全による廃用症候群 | 141 |
| 肺炎による廃用症候群 | 47 |
| 心筋梗塞による廃用症候群 | 6 |
| 急性腎盂腎炎による廃用症候群 | 28 |
| Covid-19による廃用症候群 | 4 |
| その他の廃用症候群 | 189 |

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 副室長 作業療法士 濱添 信人

回復期リハビリテーション病棟は2021年1月より回復期リハビリテーション入院料Iの算定が開始になり、リハビリテーションの提供量だけでなく、質の高いリハビリテーションの提供、多職種連携協働の強化を病棟全体で取り組み続けています。

2021年のリハビリテーション室の目標は「おたがいが健康・幸福になる」と「明確な成果にこだわる」であり、この目標に対して回復期リハビリテーション病棟リハビリチームでの目標を立てて、1年間取り組みました。

チーム目標としては、「考え続けて行動し続けるセラピスト・チームを目指す」・「使命・目的・役割・目標へ熱く実践できる人財になる」・「意見を発信できる人財になる(考える、考えを伝える、意見を伝える)」の3つの目標を立てました。

チームの取り組みでは、スタッフ数が30名以上のチームになったため、チームを2つに分けて2グループ制でのチーム運営に取り組みました。その他の取り組みでは各スタッフの健康度や幸福度・目標達成度を毎月振り返る個人目標シートの導入、リハビリテーションの質向上を図る目的での先輩たちによる臨床直接教育、あらゆる視点で患者様を支援する目的での複数担当制の導入、スタッフが効率よく業務が行えるように環境整備や業務マニュアルの整理、スタッフ一人ひとりが意見を発信できる人材育成目的でのミーティング方法の工夫など、多くの取り組みを実践してきました。

今後も種子島唯一の回復期リハビリテーション病棟として、島民の方々が安心して住み慣れた地域に帰り、生活し続けられるように病棟一丸になって取り組んでいきたいと思います。

回復期リハビリテーション病棟 疾患別実績

| 疾患名 | 件数 |
|-----------------|-----|
| 脳梗塞 | 106 |
| 脳出血 | 44 |
| 脳塞栓症・血栓症 | 74 |
| 慢性硬膜下血腫 | 8 |
| 急性硬膜下血腫 | 3 |
| 外傷性くも膜下出血 | 3 |
| その他脳血管障害 | 6 |
| アキレス腱断裂 | 0 |
| 骨盤骨折 | 19 |
| 脊椎圧迫骨折 | 74 |
| 脊椎椎体骨折 | 35 |
| 脊椎破裂骨折 | 8 |
| 大腿骨頸部骨折 | 50 |
| 大腿骨転子部骨折 | 71 |
| 前十字靭帯断裂 | 2 |
| 大腿骨顆上骨折 | 14 |
| 大腿骨転子下骨折 | 4 |
| 左大腿骨内顆骨壊死 | 2 |
| THA | 13 |
| TKA | 50 |
| 脛骨高原骨折 | 2 |
| 膝蓋骨骨折 | 18 |
| 膝関節側副靭帯損傷・断裂 | 2 |
| 半月板損傷・断裂 | 4 |
| 脊髄損傷 | 3 |
| 腰部脊柱管狭窄症の術後 | 2 |
| 椎間板ヘルニア術後 | 0 |
| その他頸椎症性疾患術後 | 4 |
| 大腿・下腿切断術後 | 2 |
| その他骨折 | 12 |
| うっ血性心不全による廃用症候群 | 3 |
| 急性肺炎による廃用症候群 | 6 |
| 誤嚥性肺炎による廃用症候群 | 1 |
| 急性膀胱炎による廃用症候群 | 4 |
| その他廃用 | 20 |
| その他 | 12 |
| 合計 | 681 |

活動紹介

がんのリハビリテーションについて

リハビリテーション室 理学療法士 福島 佑

皆さんはがんのリハビリテーションをご存知でしょうか？

リハビリテーションというと「骨折した後に歩く練習をすること」「脳卒中で麻痺した手足を治療すること」というイメージが強いのではないでしょうか？

これらはリハビリテーションのほんの一部です。がんになると、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって今まで通り動けなくなることがあります。また、手術や薬物療法、放射線治療などを受けることによっても身体機能が低下することがあります。このような状況では、日常生活に支障をきたし、家事や仕事、学業など社会生活への復帰が難しくなり、生活の質が著しく低下します。よって、その人らしさが損なわれてしまいます。しかし、がんになっても、日常生活を維持し、本人が望むその人らしい生活を送ることは可能です。そのために欠かせないのが“がんリハビリテーション”です。

このがんのリハビリテーションは、医師や医療ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など様々な専門職からなるチームとして提供されます。

がんリハビリテーションは診療報酬を算定するにあたり「厚生労働省後援 がんのリハビリテーション研修」を受講することが必須となっています。理由はがん医療全般の知識が必要とされると同時に、運動麻痺、摂食・嚥下障害、浮腫、呼吸障害、骨折、切断、精神心理などの障害に対する高い専門性が要求されるためです。研修は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のチーム単位で受講します。当院では25名が研修しており、今年度新たに15名が研修を受講いたしました。総勢40名が講習を修了して、チームでのリハビリテーションを実践しています。

種子島医療センターは「地域がん診療病院」の指定を受け、熊毛地区におけるがん医療の大きな役割を担っています。今後も島で暮らす患者様がそのひとらしく生活しながら継続できるがんのリハビリテーションの提供に努め、「がんと共に生きる、がん医療」に取り組んでいきます。

活動紹介

医療的ケア児等支援者及びコーディネーター養成研修に参加して

リハビリテーション室 理学療法士 原田 寛司

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指します。

このコーディネーターは医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な切れ目のない支援の提供に繋げるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っています。

私は令和3年度鹿児島県医療的ケア児等支援者及びコーディネーター養成研修に参加させていただきましたが、島内におきましてはチームを統括するコーディネーターの不足、フォーマルサービスが不足していることが課題であると考えております。今後は、これらの課題と向き合い、多職種連携を図りながらご家族や利用者にサービス提供及び提案を行い、支援を続けていきたいと思います。



活動紹介

終末期ケア専門士について

作業療法士 濱添 信人 作業療法士 川原 理栄子 理学療法士 門脇 淳一 理学療法士 小早川 葵

終末期ケア専門士とは、2020年に日本終末期ケア協会によって新設された資格であり、死を間近にした方のケアをするための認定資格です。病気や老衰などによって人生の最期を迎える方に寄り添い、身体的・精神的苦痛を緩和しながらその人らしい生活が出来るように支える役割を担う終末期ケアのスペシャリストに与えられる資格でもあります。また、終末期ケアの多種多様な課題を解決するため、患者・利用者様の一番近くで支える人を育成する役割があります。

私たちは終末期ケアの専門士として、日常生活を支えるケアや延命治療に関する意思決定支援、家族のケアなどの専門的な知識を用いて、患者様や利用者、家族の残された時間を豊かにするための医療・介護の提供に貢献していきます。

<資格取得の動機や抱負>

○濱添 信人

終末期ケア専門士の資格にチャレンジすることで、リハビリテーション以外の知識や技術を学ぶことができ、あらゆる視点から患者さんと関われるようになったと実感しています。医師や看護師との連携では、治療や看護、ケアについても話す機会が増え、提供するリハビリテーション支援の幅が広がったと思います。さらに上の終末期ケア上級専門士を目指してがんばります。

○川原 理栄子

コロナ禍を通して「どの様にしたら、患者様だけでなくご家族も一緒に楽しく生活できるか」を考えるようになりました。終末期ケア専門士の役割は作業療法士に通じるもの多く、「その方らしい生活・人生を送る」手助けできるのではないかと思い資格を取得しました。島民の皆様が最期まで住み慣れた種子島での生活を楽しく、幸せに送れるようにお手伝いできればと思っています。

○門脇 淳一

終末期ケア専門士の資格を取得することで、患者さんやご家族にとって何が一番良いのか、どうすれば最期までその人らしく生活できるのかということをより考えるようになりました。人生の最期を迎える時、ご本人や周りの方々が少しでも満足して迎えられるように理学療法士として支援していきたいと思います。患者さんやご家族が安心して相談できる相手になれたら幸いです。

○小早川 葵

心疾患終末期の患者様を担当させていただき、何もできない自分に後悔した経験からこの資格を取ることを決めました。これからも「最期こそは」、「最期だけは」という気持ちを忘れず、誰とどのように過ごすのが幸せかを優先し、最良の方法と一緒に見つけます。患者様、家族様の「最期」をかけがえのないものにできるよう、さらに終末期ケア上級専門士の資格取得を目指しますので、ぜひ私たちを頼ってください。



活動紹介

転倒予防指導士について

リハビリテーション室 理学療法士 末吉 優紀乃

転倒予防指導士とは

75歳以上の高齢者人口が増加していくにしたがって、高齢者の死亡や寝たきりの原因としての「転倒及び転倒による外傷・骨折」は、健康寿命を延ばすために重要な要因となっています。家庭内や地域社会、病院や福祉施設など、身の回りのあらゆる場所で転倒は発生しています。

日本転倒予防学会では、転倒にかかわる学術的研究を進めていくとともに、転倒予防にかかわる情報を整理し、社会に「転倒に対する正しい知識と経験」について広く啓蒙活動を行って、学術の発展と共に、人々の健康増進に寄与することを目的として「転倒予防指導士」の認定制度を開始しました。



種子島は、2020年時点で65歳以上の高齢者が占める割合が35%を超えており、私たちリハビリテーション部が「転倒により外傷・骨折などを負った患者様」と接する機会も多くあります。また自宅で転倒し、入院することとなった患者様だけでなく、入院中に転倒し、入院期間が長引いてしまう患者様もいらっしゃいます。私たち医療職が種子島の方々にできる事や、病院の中だけでなく、自宅でも安全に過ごしていただくために必要な事を、少しでも手助けができればと考えています。

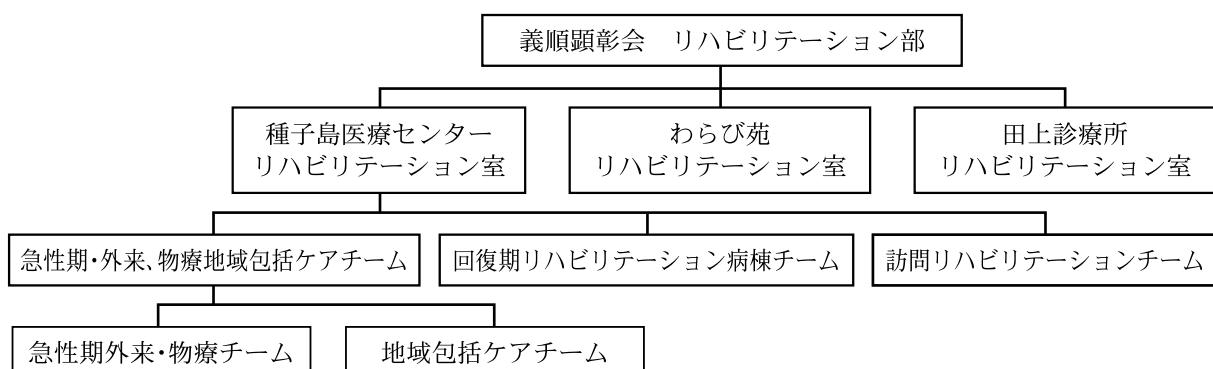
今後の抱負

当院でも転倒転落による入院や、入院中の転倒転落事故は毎年発生している状況や、また毎年行われるリハビリテーション室の研究発表でも、転倒リスクについて分析する研究にかかわさせていただいた経験もあり、もっと深く学んでいきたいと思って資格を取らせていただきました。今後も学会の勉強会などに参加し、知見を深め、種子島の皆様へ少しでも還元できるように努力していくと思います。

もともと「地域に根差した病院」であるというところに惹かれて種子島医療センターに入職しました。患者様が健康で安全に普通の生活を過ごせるためのリハビリテーションを提供するために、将来的には他施設とも協力しながら、ご自宅で楽しく過ごしていただくために何ができるかというのを、転倒予防の面からも関わっていけたらと思っています。



組織図(令和3年4月1日～令和4年3月31日)



| | | | | | |
|-----|-------|--------|-----|-------|------|
| 部長 | 理学療法士 | 早川 亜津子 | 副主任 | 作業療法士 | 中村 舞 |
| 室長 | 作業療法士 | 酒井 宣政 | 副主任 | 作業療法士 | 立花 悟 |
| 副室長 | 作業療法士 | 濱添 信人 | | | |
| 主任 | 理学療法士 | 中村 裕二 | | | |
| 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 | 古田 菜々子 | 助手 | 長野 豊子 |
| 理学療法士 | 小川 哲哉 | 理学療法士 | 浜崎 夏帆 | 助手 | 吉永 舞 |
| 理学療法士 | 本城 裕美 | 理学療法士 | 平田 翔梧 | 助手 | 岩元 真美 |
| 理学療法士 | 大坪 正拓 | 理学療法士 | 大木田 晃絃 | | |
| 理学療法士 | 立切 彩乃 | 理学療法士 | 鬼塚 楓 | | |
| 理学療法士 | 宿利 佳史 | 理学療法士 | 諸隈 恒介 | | |
| 理学療法士 | 畠本 裕一 | | | | |
| 理学療法士 | 福島 佑 | | | | |
| 理学療法士 | 田島 拓実 | 作業療法士 | 上村 有希子 | | |
| 理学療法士 | 末吉 優紀乃 | 作業療法士 | 川畑 真由子 | | |
| 理学療法士 | 内村 寿夫 | 作業療法士 | 西 愛美 | | |
| 理学療法士 | 當房 早織 | 作業療法士 | 田島 早織 | | |
| 理学療法士 | 石堂 晃洋 | 作業療法士 | 上野 瞬 | | |
| 理学療法士 | 岩永 浩樹 | 作業療法士 | 渡瀬 めぐみ | | |
| 理学療法士 | 上原 瑞生 | 作業療法士 | 八嶋 美和 | | |
| 理学療法士 | 向井 大輔 | 作業療法士 | 大田 巧真 | | |
| 理学療法士 | 馬場 健大 | 作業療法士 | 當房 紀人 | | |
| 理学療法士 | 原田 寛司 | 作業療法士 | 下東 鈴 | | |
| 理学療法士 | 吉里 公一 | 作業療法士 | 塙 京夏 | | |
| 理学療法士 | 中山 航平 | 作業療法士 | 中森 純香 | | |
| 理学療法士 | 小早川 葵 | 作業療法士 | 市來 政樹 | | |
| 理学療法士 | 基 早紀子 | 作業療法士 | 江口 香鈴 | | |
| 理学療法士 | 入江 宣圭 | | | | |
| 理学療法士 | 遠藤 樹 | | | | |
| 理学療法士 | 吉村 祐佳里 | 言語聴覚士 | 福島 麻理 | | |
| 理学療法士 | 白石 圭太 | 言語聴覚士 | 松尾 あやの | | |
| 理学療法士 | 坂ノ上 兼一 | 言語聴覚士 | 和田 楓貴 | | |
| 理学療法士 | 福田 一誠 | 言語聴覚士 | 長田 和也 | | |
| 理学療法士 | 大竹 喜一郎 | 言語聴覚士 | 入江 色葉 | | |

療法士 修了証一覧

理学療法士一覧 (令和4年3月現在)

| 名前 | 受講年月日 | 内 容 |
|--------|------------|--|
| 早川 亜津子 | 2021.7.25 | 日本理学療法管理研究会 評議員 (令和3年7月15日～令和7年6月まで) |
| | 2021.10.30 | 訪問リハビリテーション振興委員会 令和3年度訪問リハビリテーション実務者研修会受講証 |
| | 2022.1.1 | 日本臨床倫理学会 臨床倫理認定士研修会2021認定証 臨床倫理認定士(～2026年12月31日) |
| | 2022.2.6 | 厚生労働省医政局 第636回臨床実習指導者講習会 |
| 門脇 淳一 | 2021.4.1 | 一般社団法人日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士認定証(更新) |
| | 2022.2.1 | 一般社団法人日本終末期ケア協会 終末期ケア専門士 |
| 山口 純平 | 2021.6.5 | 一般財團法人 ライフプランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| | 2021.11.21 | 第27回藤田ADL講習会—FIMを中心に— 受講証明書 |
| 小川 哲哉 | 2022.2.6 | 厚生労働省医政局 第636回臨床実習指導者講習会 |
| | 2022.2.26 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 立切 彩乃 | 2022.1.26 | 厚生労働省医政局 第636回臨床実習指導者講習会 |
| 大坪 正拓 | 2021.12.5 | 運動処方研究会・NPO法人ジャパンハートクラブ 第72回運動処方講習会 受講証明書 |
| | 2022.2.19 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 福島 佑 | 2021.7.21 | 東京商工会議所 福祉住環境コーディネーター検定試験2級合格 |
| | 2021.9.30 | 公益社団法人日本理学療法士協会 フレイル対策推進マネジャー修了認定書 |
| | 2022.2.19 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 田島 拓実 | 2022.2.6 | 厚生労働省医政局 第636回臨床実習指導者講習会 |
| 内村 寿夫 | 2021.10.30 | 訪問リハビリテーション振興委員会 令和3年度訪問リハビリテーション実務者研修会受講証 |
| | 2022.2.6 | 厚生労働省医政局 第636回臨床実習指導者講習会 |
| 當房 早織 | 2021.11.11 | 厚生労働省医政局 第556回臨床実習指導者講習会 修了証 |
| 石堂 晃洋 | 2021.9.4 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| | 2021.11.11 | 厚生労働省医政局 第556回臨床実習指導者講習会 修了証 |
| | 2022.3.24 | お茶の水ケアサービス学院株式会社 福祉用具専門相談員指定講習会 修了証書 |
| 岩永 浩樹 | 2021.9.4 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 原田 寛司 | 2022.1.12 | 鹿児島県 医療的ケア児等支援者養成研修修了証書 |
| | 2022.3.20 | 鹿児島県 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了証書 |
| 小早川 葵 | 2022.2.1 | 一般社団法人日本終末期ケア協会 終末期ケア専門士 |
| 基 早紀子 | 2021.12.1 | 日本理学療法士協会 新人教育修了認定書 |
| 入江 宣圭 | 2021.4.4 | 日本理学療法士協会 新人教育修了認定書 |
| 白石 圭太 | 2021.11.29 | 日本理学療法士協会 新人教育修了認定書 |
| 坂ノ上 兼一 | 2021.11.29 | 日本理学療法士協会 新人教育修了認定書 |
| | 2022.2.26 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 浜崎 夏帆 | 2022.2.19 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 酒井 宣政 | 2021.8.16 | 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 | 2021.7.25 | 第26回藤田ADL講習会—FIMを中心に— 受講証明書 |
| | 2022.2.1 | 一般社団法人日本終末期ケア協会 終末期ケア専門士 |
| 川原 理栄子 | 2021.11.21 | 第27回藤田ADL講習会—FIMを中心に— 受講証明書 |
| | 2022.2.1 | 一般社団法人日本終末期ケア協会 終末期ケア専門士 |
| 西 愛美 | 2021.11.28 | 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 |
| | 2021.12.12 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 川畑 真由子 | 2021.9.4 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| | 2021.12.12 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 立花 悟 | 2021.7.25 | 第26回藤田ADL講習会—FIMを中心に— 受講証明書 |
| | 2021.12.12 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 渡瀬 めぐみ | 2021.9.1 | 一般社団法人日本作業療法士協会 基礎研修修了証(2026.8.31まで) |
| 八嶋 美和 | 2021.7.30 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 大田 巧真 | 2021.12.12 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 當房 紀人 | 2021.12.12 | 厚生労働省医政局 臨床実習指導者講習会修了証書 |
| 下東 鈴 | 2021.9.4 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 市來 政樹 | 2022.2.26 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 松尾 あやの | 2021.6.5 | 一般財團法人 ライフプランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 和田 楓貴 | 2021.12.18 | 一般社団法人こころのみらい 令和3年こころのみらい公認心理師現職者講習会 修了書 |
| | 2022.2.26 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 長田 和也 | 2022.2.19 | ライフ・プランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |
| 入江 色葉 | 2021.6.5 | 一般財團法人 ライフプランニング・センター「がんのリハビリテーション研修」修了証 |

地域医療連携室

室長 坂口 健

室長／坂口 健(社会福祉士)

主任／加世田 和博(社会福祉士)

入退院支援看護師／山口 さつき



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)、入退院支援看護師1名が勤務し、患者様やご家族からの相談、関係機関等との連携業務を行っている。

【令和3年度 地域医療連携室年間目標と評価】

【年間目標】退院支援の充実

▽入院時情報収集の充実 ▽関係機関との連携

【目標評価】

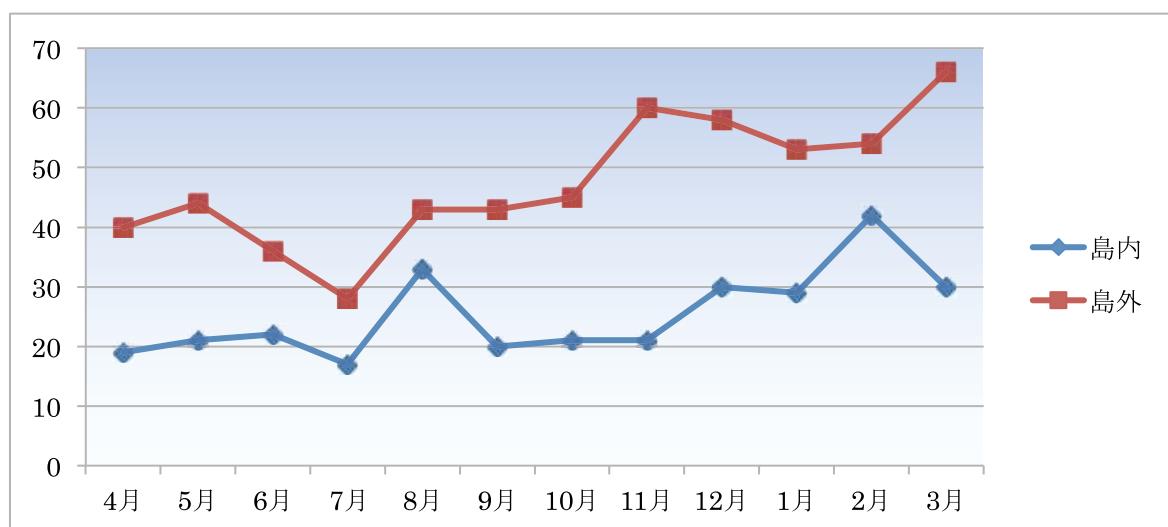
▽入院時情報収集の充実…95%

各居宅支援事業所・施設へ入院時連絡を行い、入院前情報・ケアプラン提供を依頼し早期情報収集の充実を図った。

▽関係機関との連携…90%

コロナ禍の面会禁止により、主に電話や書面での情報提供となった。

▽医療機関との連携数



▽主な連携医療機関

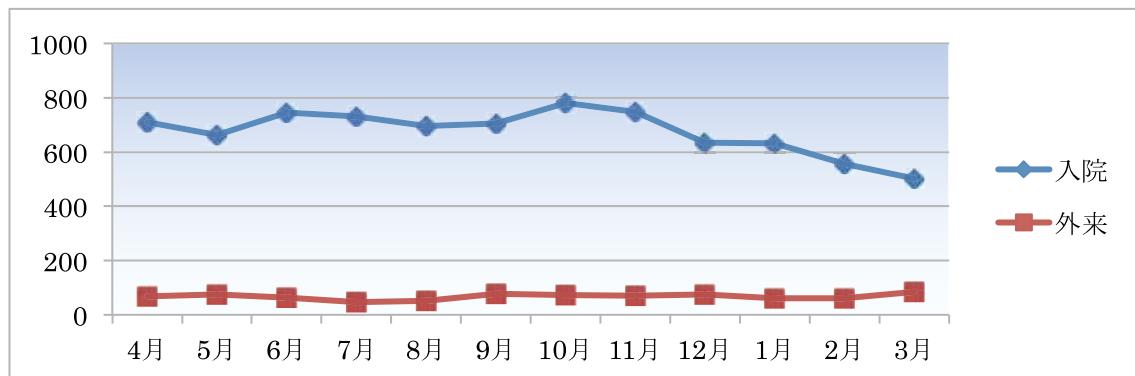
鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・いまきいれ総合病院・南風病院・鹿児島医療センター

今村総合病院・いづろ今村病院・米盛病院・相良病院・天陽会中央病院・厚生連病院

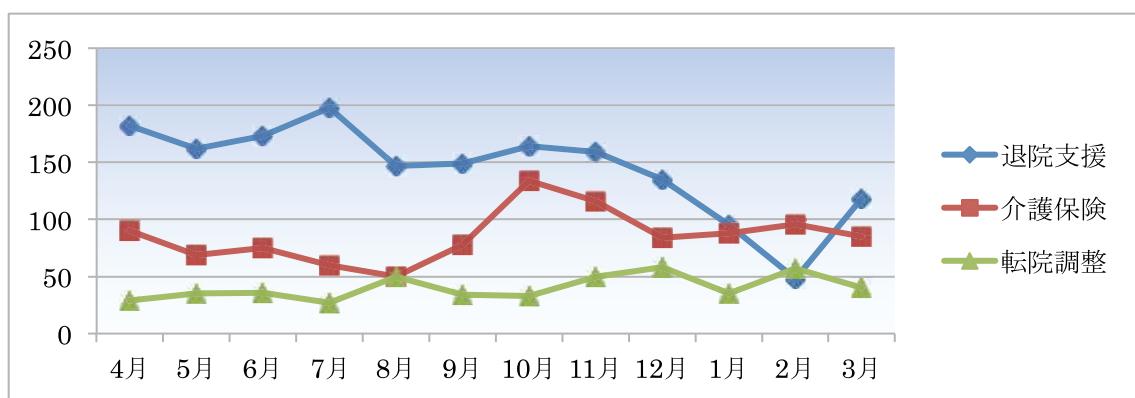
公立種子島病院・中種子クリニック・百合砂診療所・中目医院・せいざん病院・高岡医院

ともファミリークリニック

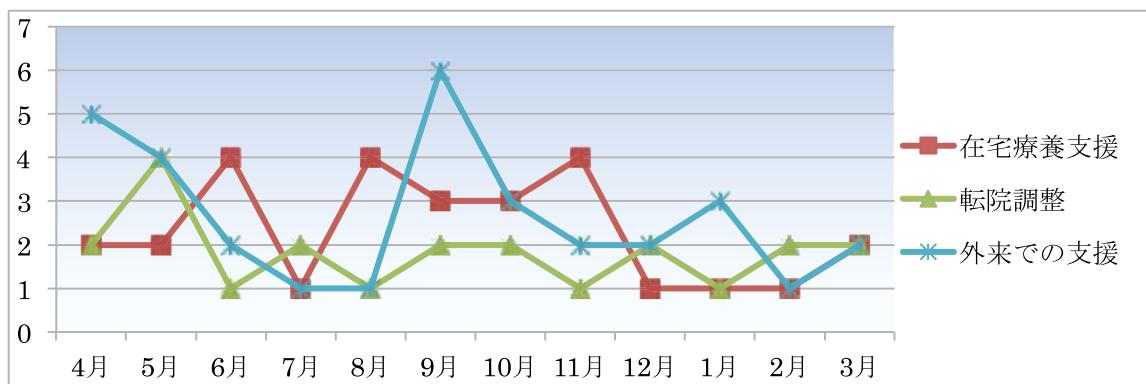
▽相談件数(年間件数;入院…8106 外来…806)



▽主な相談内容別件数



▽主ながん相談支援件数



コロナ禍の面会禁止により、ご家族やケアマネジャー等が、直接患者様の状態を間近で確認できない状況が続いている。随時、電話・書面での情報提供は行うが、患者様の現状に対する認識に相違が生じ、退院後の支援に対して妨げになることがある。

このような状況下でもスムースな支援が出来るように、あらためて令和4年度の年間目標は昨年度同様に、退院支援の充実、関係機関との連携強化をあげることとした。

事務部

事務部

総務課

施設警備係主任 濱田 純一

事務長／白尾 隆幸 総務課長／飯田 雄治
 総務・人事係／渡瀬 幸子(係長)、山下 真子
 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



『病院理念』を目指して

私は平成二十八年三月、県警を定年退職し翌四月から当院に入職して丸六年が過ぎました。主な業務は、

- 病院全体の警備・防犯
- 非常勤の先生方の送迎
- 駐車場の誘導・整理
- 院内のトラブル解決 等であります。

私が業務をするに当たって二点心掛けていることがあります。

まず一点目は、患者様等と接する場合は「優しい目」で対応することです。私が当院に入職する一ヶ月前に「還暦同窓会」があり、同級生から再就職を聞かれ、「種子島の病院で勤務することになった。」と話しました。するとその同級生は、「君の目は警察官の時は良いかも知れないが、退職後はその目はダメ。ましては病院職員になるのであればなお更のことだ。」と忠告されました。

入職して二ヶ月位過ぎたある日、病棟職員と入院患者とのトラブルが発生しました。トラブルの原因究明を図るため、当事者双方から話を聞くことにしました。入院患者様から話を聞いていた時、「あんたの目は刑事の目をしている。」と指摘されました。その時までは、以前同級生から言われたことをすっかり忘れていました。

現在は前職(警察官)の殻が抜け、患者様等に「優しい目」で対応しています。

二点目は、クレーマー対応について「謝罪と傾聴」に徹することにしています。入職した年の八月に、大阪で開催された「病院風評を損なわないハードクレーマー対策講座」に参加させて頂きました。その講座でクレーマー対策は「謝罪と傾聴」が鉄則であると教わりました。

つまり、

- いかなる立場の者が対応しても、いかなる場合であっても、まず「謝罪」に徹すること。
 - クレームを受けた場合は、しばらくは話を遮ることなく「傾聴」すること。
- であります。

今まで、数件のクレーマー対応を行っておりますが、「謝罪・傾聴」の鉄則を遂行して問題なく処理しています。

今後は、『病院理念』である「島民の皆さんに愛され信頼される病院」を目指して、微力ではありますが真摯な姿勢を堅持して取り組んでいきます。

医事課

入院医事主任 上妻 保幸



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、小脇 宏之

外来医事常勤／野元 かおり、長野 加奈子、入江 優子、日高 優里、深野木 未来

外来医事非常勤／植村 三枝、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、大仁田 多恵

【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

【実績と振り返り】

(1)患者サービスの向上

患者サービスの向上については前年度同様、病院ホームページ診療予定等の内容が充実できた。接遇強化に関しては、患者様に接遇アンケートを実施し、また職員に対しては、接遇評価から指導までを行った結果、一人ひとりの意識改善につながり前年度より満足度も得られた。

(2)診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

査定率については、査定事例確認の徹底を行い、入院・外来共に査定対策をしっかりと出来たこともあり、社保・国保共に大幅な減少が出来た。

(3)チーム医療への貢献

コロナ感染が島内でも発生しており、発熱外来では初期対応を医事課が行っている。まず症状等の確認を行い、発熱担当看護師と連携して患者への案内、最後の会計まで対応を行っている。主に外来看護師を中心にチーム医療について貢献できたと考える。

【令和4年度 医事課年間目標】

(1)患者サービスの向上

○接遇満足度アンケート、職員への評価・指導の実施し、満足度10%UPを目指す。

(2)診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

○レセプトチェックシステムの効率的な活用と査定事例確認の徹底

(3)チーム医療への貢献

○他部署との情報共有を積極的に行い各自の持ちうるスキルの活用

○委員会活動へ積極的に参加する

広報企画課

竹田 英子

広報企画課課長／飯田 雄治

竹田 英子、姫野 ナル

広報企画課では、昨年度に引き続きホームページのリニューアルの他、既存のパンフレット等のリニューアルを進めております。これはさらなる未来へ向けての病院のCI(コーポレート・アイデンティティ)の一環で、ホームページに掲げている「しあわせの島、しあわせの医療。」をより浸透させるために、パンフレットなどの病院で使用するツールを統一のイメージで表現していきます。

現在はホームページのリニューアルが8割ほど終わり、懸案事項であったモバイルのトップ画面も見やすく変更しました。今年度もコロナ禍のもと多くのイベントが中止になりましたが、研修や勉強会はネットを活用した新たな形で開催され、認定看護師、認定理学療法士等の資格にチャレンジする職員も増えました。

ホームページには職員のインタビュー記事を掲載し、お知らせする情報やスタッフブログも頻繁に更新されるようになりました。おかげでホームページ全体のビュー数が1日1000～1500と、以前に比べて大幅に伸びていることはうれしいことです。

1月8日には、TOKYO MXテレビ(東京メトロポリタンテレビジョン)の医療特番「ドクターズアイ」で、種子島医療センターの取り組みが紹介され、さまざまな方から反響をいただきました。今後は動画作成、配信にも力を入れていく予定です。

今年度は、看護部パンフレットと看護部紹介動画、ホームページは「リハビリテーション」、「健診・検診」、「看護部」、「リハビリテーション室」が完成する予定でしたが、コロナの影響もあり数回に渡って撮影が延期となつたため、次年度へ持ち越されることとなりました。コロナ対応で大変な状況の中、撮影のために臨機応変に対応してくださった職員の皆さんには、この場を借りて心からお礼申し上げます。



直 轄 部 門

直轄部門

医療安全管理室

教育師長(医療安全管理者) 上妻 智子

医療安全管理責任者:病院長／高尾 尊身

医療安全管理者:教育師長／上妻 智子、看護部長／戸川 英子

リハビリテーション部部長／早川 亜津子

【令和3年度 医療安全管理室年間目標】

- ・医療安全地域連携加算2を取得。
- ・迅速な情報収集とフィードバックを行う。

【実績】

① 医療安全地域連携加算2を取得

医療安全対策加算1を取得されている、公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院様への連携依頼を行い、令和4年度3月4日にオンラインによる評価会議を実施し令和4年2月1日からの加算取得へ結びついた。

② 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、繰り返し声掛け周知を行い取り組む必要がある。

③ 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、毎週全部署のラウンドを行い、環境改善にむけての検討、実施後の評価を実施した。

今年度もコロナ感染状況を踏まえて隨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もあり、今後も継続して行く。

④ 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2回開催した。

⑤ 院内全死亡報告症例の内容確認

全死亡報告の点検、を継続しているが、説明や同意書の取得も定着出来ていると感じる。今後も継続となるであろう面会制限下であるからこそ、ご家族との情報共有を強化し、信頼関係のもとに医療提供の構築に取り組んで行きたい。

⑥ 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4年度 医療安全管理室年間目標】

- ・リスク0レベル報告の推進強化
- ・医療安全地域連携加算2の継続

業務について

今年度初めて、第三者機関からの評価として、公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院様への連携、依頼で、コロナ禍という状況の中、本来であれば訪問による相互評価ではあるが、いまきいれ総合病院の医療安全管理者及び多くの関係者のご協力を頂き、オンラインによるZoom会議を実施し、医療安全地域連携加算2の取得へ繋げたことは、今年度の成果として喜ばしい事だった。

来年度も、医療安全地域連携加算2継続を含め、医療安全管理者育成に向けて、リハビリ部門や看護部から合わせて4名の研修参加者予定しており、次年度の活動に繋げるようにしていきたい。令和2年度より医療安全管理室のリハビリ室早川部長が転倒転落防止委員会と一緒にサポートを強化し、様々な転倒転落に関する啓蒙活動や具対策など実施協力して頂いている。

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つつあると感じている。医師、臨工学技士、理学療法士、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年々充実されていると思う。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。これからも職員のご理解とご協力を願い致します。

システム管理室

吉内 剛

吉内 剛、柏崎 研一郎、鎌田 泰史

【令和3年度 システム管理室年間目標】

- ・電子カルテ及び付随システムの安定稼働
- ・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。しかし、ハードウェアの不調(経年劣化、パーツ供給中止等のため)ちらほら見受けられており、システムのハード更新を随時行えるよう計画を立てていかなければと思っております。

- ・診療報酬改定対応について

今回の改定についてはシステム的には細々した設定変更が多く、医事課をはじめ、担当部署の方々にご助力いただき、問題なく終了しています。改定後のシステム運用においても、今の所は大きなトラブルはありませんが、調整の為の設定変更の問い合わせは数件ありました。安定かつ確実なシステム運用を目指し、随時対応していきたいと思っております。

- ・電子カルテ入替について

Windows7の端末を随時Windows10端末に入れ替を行っています。

端末自体の準備は完了していますので、トラブル等のタイミングで随時入替を行っております。使用場所や使用者で端末が変わるものもあり、特殊なもの(接続端子に旧型の物が必要等)以外は故障のタイミングで交換を行っていかなければと考えております。

【目標と実績の振り返り】

今年度はコロナの影響を受け、組織的・運用的に変更を行うことが多々ありました。システム管理室としても対応できる案件に関しては対応してきたと思っております。しかし、ネットワークの面で無線環境が多く使われることに対しての対応が不十分であったかと反省しております。

オンラインでの面会、Zoomを使用しての会議や打ち合わせ、勉強会など以前に比べて機会や規模が多くなり、今までの設備では追い付かなくなってきております。各部署にはその度に協力を願いし、運用を工夫することで補ってきましたが業務負担軽減、利便性を考えネットワーク改修を計画しております。

規模が大きくなれば保守面が大変になると予想されますが、そこはシステム管理室3名で頑張りたいと思っております。

【令和4年度 システム管理室年間目標】

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

【総評】

前年度からの新体制(3名体制)は、1年を経て安定的に業務を行えるようになったと感じております。しかしながら、部内周知など徹底されていない面もあるので今後の課題として一丸となり対応していきたいと思っております。

本年度は、ハードウェアの更新が多々予定されています。経年による不調や今後の運用に沿う形での設備改善等、よりよい環境の構築を目指して計画が進んでおります。マンパワー不足を改善する1案として、システム管理室ができる事を最大限行いたいと思っております。

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、よろしくお願ひいたします。

感染制御部

看護部 副師長兼看護部長補佐 下江 理沙

感染対策チーム

専任医師／松本 松昱 専任薬剤師／濱口 匠 専任検査技師／遠藤 穎幸
専従看護師／下江 理沙(感染管理認定看護師)

感染対策リンクチーム

リハビリ／大坪 正拓、川原 理栄子 外来／坂下 紀子 2階／今鞍 しえり、安本 韶
3西／日高 靖浩(令和4年1月まで) 4階／羽島 民子、白河 智子 透析／鯫島 理枝子、古田 雄大

【令和3年度 感染制御部年間目標】

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図る

【実績】

1)院内

●全体研修

- ①新型コロナ対応とこれからの感染対策
演者：下江(7月2、8日・※7月19日～7月31日※web)
- ②今年度導入や変更をした物品の使用状況と感染対策
演者：下江(2月22日・25日・28日)

●部分研修

- ①新型コロナウイルス感染症におけるPCR検査・抗原検査について
講師：病院長(7月28日)
- ②新型コロナ流行拡大と感染力の強さに伴う感対策強化
講師：病院長(8月4日)

③クロストロジウム・ディシフル(CD)関連疾患と感染対策について

演者:下江

●実践活動

- ①ベッドバンウォッシャーの導入(7月)
- ②使用済みリネンの管理方法見直し(委託業者との調整)
- ③手指消毒剤個人持ち導入(8月)・非アルコール製剤手指消毒剤の導入・スキンケア対策スキンクリームの導入
- ④非滅菌手袋の製品交換(12月)
- ⑤3月COVID-19クラスター発生対応
- ⑥週一院内新型コロナ対策本部(令和2年3月より継続)
- ⑦月一西之表保健所・熊毛地区医師会・市町行政合同新型コロナウイルス対策会議(令和2年5月より継続)

2)院外

- ①島内介護施設COVID-19発生後の対応支援(4月・5月)
- ②県内医療機関クラスター対応支援活動(5月22・23日、6月12・13日)
- ③感染症地域連絡研修会(西之表市6月22日、中種子町6月28日、南種子町6月30日)
- ④障害者施設等への現場支援(11月2日)

【目標と実績の振り返り】

新型コロナウイルス流行に伴う院内体制強化が令和2年度に引き続き行われた。外来診療では、発熱外来受診や濃厚接触者対応が連日多く、現場支援で入ることが多かった。

院外活動で得られた情報や学びを院内対応に還元できるよう努め、具体的には、手指消毒剤の個人持ちの導入や昨年度から取り掛かっていた手袋採用品の変更、ゴーグル導入も行い、個人防護具が新型コロナウイルス対応でフルPPE装着であり、通常における個人防護具の使用方法を見直す時期として動く。

通常業務の改善は、主に環境整備であった。昨年度から新規採用や変更した感染対策にかかる物品の使用状況の評価を行い、結果をもとに全体研修で改めて使用方法について再周知するができた。

また、新型コロナウイルス感染症対策の強化期間が長期化しており、現場の疲弊感の垣間見えや対策強化遵守継続への協力が見られない様子が見受けられた時期もあり、病院長より“新型コロナウイルスへの対応として大事なこと”を講演いただき、組織としての新型コロナウイルス対策、医療機関としての対策の大さを現場と共有できる機会となる。

第5波までの新型コロナウイルス流行は、地域流行への対応が主であったが、第6波流行時期となる3月に院内クラスターを経験することとなる。職員の体調不良、入院患者の症状訴えがきっかけに院内発生を検知することとなった。

約1ヶ月激動の日々であった。これについて、後で詳しく述べる。

院外活動では、鹿児島県や鹿児島県看護協会の活動に参加させていただく形で貴重な経験をすることができた。外部支援という形で、自身の学びとして参加させていただいた。

令和3年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス対応に追われた一年であった。前向きな意見として、新型コロナウイルスを通じて、感染対策について全職員が同じ方向を向き取り組むことができたことは、今後の感染対策につなげられる大きな成果であった。

【令和4年度部署の年間目標】

- 1)感染症クラスター経験と今後に備え、標準予防策・感染経路別予防策の周知・実践が充実できる
- 2)感染対策向上加算地域連携として、島内医療機関との感染対策における関係性づくりの構築

院內委員會活動



院内委員会活動

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／日高敬文
看護師／透析室:西川友美子
2階病棟:能野明美
3西病棟:矢野順子、山田こず恵
3東病棟:川下まゆみ
4階病棟:園山愛美、鮫島幸代
薬剤師／渡辺祥馬
臨床検査技師／宮里浩一
作業療法士／上村有希子
言語聴覚士／松尾あやの
管理栄養士／渡邊里美



【年間目標と振り返り】

●低栄養リスク患者様の早期発見と対応を提案

- ・在院患者様のBMIと年齢、喫食率を用いて対象者を抽出。
- ・新しい栄養評価ツール「KT(口から食べる)バランスチャート」を用いた活動を行った。

●勉強会開催(日高医師による講義)

- ・栄養について

- ・「KT(口から食べる)バランスチャート」の活用などについて

※「KT(口から食べる)バランスチャート」導入にあたり各部署へ書籍を購入。部署毎や職種毎にKTバランスチャートについて勉強会と普及を行った。

●公益社団法人 日本栄養士会による栄養サポートチーム担当者研修の認定教育施設として認定された

- ・期間:2021年9月1日～ 2024年8月31日
- ・研修生受入れ:3名(※米盛病院 2名、 当院 1名)

●院内看護研究発表

- ・「KT(口から食べる)バランスチャート」を使用して評価をした症例報告。

●論文投稿・掲載

2021年度の取り組みの一部をまとめた報告を海外の雑誌に投稿し、掲載された。

令和4年度 NST委員会年間目標

「KT(口から食べる)バランスチャート」の普及を行う

緩和ケアチーム

3階東病棟・副看護師長 丸野 嘉行

チーム代表者：緩和ケア認定看護師 丸野嘉行
 委員：医師／濱之上雅博、佐竹霜一、吉野春一郎
 看護師／射場和枝、古市翔南、片浦信子、
 田中加奈、奥村洋子、白尾雪子、
 西川秋代、戸川英子、竹之内卓
 理学療法士／浜崎夏帆 作業療法士／西愛美
 言語聴覚士／入江色葉 薬剤師／濱口匠
 管理栄養士／馬場陽葉理
 医療社会福祉士／加世田和博
 情報管理士／福山龍己



【令和3年度 緩和ケアチーム年間目標】

緩和ケアを必要とする患者さまとその家族、ケアを提供するスタッフの抱える問題に対して、専門職が協働し緩和ケアチームとして介入することで、患者により質の高い緩和ケアを提供できる。

【目標と実績の振り返り】

主な活動としては、2回/月の多職種によるカンファレンスを実施し、疼痛やせん妄・食欲不振のある患者さまの症状に対してそれぞれの職種が専門的な意見を出し合い、症状の緩和のために病棟スタッフへの助言をおこなっています。

また、かねてより緩和ケアサロンを開催し治療中の患者さま同士が交流できる機会を提供していたが、近年のコロナ禍によって活動を自粛。年度後半ではオンラインによるサロンを開催することができました。

【令和4年度 緩和ケアチーム年間目標】

緩和ケアを必要とする患者さまを早期に把握し、多職種協働により苦痛の軽減をはかることによって患者・家族の療養生活を支える。

【行動目標】

- 1.病棟または外来において緩和ケアを必要とする患者さまを早期に発見し介入する。
 - ①スタッフに対し緩和ケア委員会の活動内容、役割について周知する。
 - ②スクリーニングシートを用いて患者さまの状況を把握する。
 - ③多職種によりカンファレンスを開催し、緩和ケア実施計画書に沿ったケアを提供する。
- 2.ケアサロン・教室を通して、患者の孤立を予防し前向きな療養生活を支援する。
 - ①定期的にサロンを開催し療養者同士の結びつきをつくる。
 - ②緩和ケア教室を開催し、スタッフへの教育活動・患者に対して療養に必要な知識の提供を行う。

緩和ケアチームの紹介

緩和ケアチームは、生命の危機に直面した人が体験する症状を、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの側面から多角的に評価し、苦痛の軽減を目的としたケアが提供できるように、スタッフの支援をおこないます。また、ケアサロン・学習会を積極的に開催し、直接患者さま、ご家族の声を聴き療養の支援をおこないます。

がんの患者さまに限らず、心不全や老衰などの非がん患者さまへの緩和ケアの提供についても積極的に関わっていきたいと思っています。

看護部教育委員会

教育師長 上妻智子

委員長／上妻智子

委 員／小川智浩、瀬古まゆみ、西川友美子、平山靖子、
山之内信、美坂さとみ、射場和枝、安本由希子、
丸野嘉行、鈴木龍、大中沙織、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 鈴木龍

目標: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

1. 院外講師等による勉強会開催

- ・外部講師による講演会は予定実施共にコロナ禍の影響で実施できなかった。
- ・その他外部講師による特別講演 1回

「～施設内COVID19 クラスター発生予防・対応・収束にすべきこと」

鹿児島大学病院 感染制御部 副部長 ICTチーフ 川村英樹先生

当院病棟ラウンド後 3月の院内クラスターを踏まえて全病棟師長ミーティング

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/ 6回予定)

1回目「抗がん剤のインフュージョンリアクションと初期対応」がん化学療法看護認定看護師 山之内信

2回目「褥瘡DESIGN-R2021」 2階病棟・特定行為看護師 久田香澄

3回目「酸素の重要性人工呼吸器モードの基本的なお話」2階病棟・特定行為看護師 古石綾女

4回目「クロストリジオイデス・ディフィシル(CD)一関連疾患と感染症対策について」感染認定看護師 下江理沙

3. 常勤医師による勉強会(2回実施/ 2回予定)

4. 医療安全に関する看護部対象勉強会の開催 計15回

ハイリスク薬剤、MRIと造影剤検査、輸血、人工呼吸器、A C L S 等 各委員会の協力のもと
全て実施(全職員対象 e ラーニング研修・個別研修はオンラインでのZoom研修参加など)

○看護研究班:西川友美子、瀬古まゆみ、丸野嘉行

目標:看護研究の質向上を図る

1. 2月院内看護研究発表会開催 発表部署:NST委員会、透析室、外来

今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、多面にわたり看護研究に関する環境も支援も充分とは言えず後半になって、担当部署は追い込みの調整となりました。しかし、昨年に引き続き感染対策を踏まえた2回目のハイブリット発表となり、人数制限での対面式発表とオンラインでのZoom発表を実施出来るように成長したことはコロナ禍での成果でした。

2. 院外発表 発表者:鎌田貴久、宮里友紀子、今鞍しおり 3名

新型コロナウイルス感染防止によりW E B開催となり、当院からは鹿児島県保健看護学会ポスター発表だったため、中止にはなりましたが看護協会館内での展示発表をして頂きました。

○新人教育研修班:平山靖子、安本由希子、美坂さとみ、大中沙織

◎新人看護師のニーズに応じた卒後研修の充実を図る

卒後1年目集合教育:合計16回実施 対象者2名 参加率100%

卒後3年目集合教育:合計3回実施 対象者6名 参加率100%

中途採用者オリエンテーション:8名 派遣:5名 全員実施

【総括】

新人研修に関して今年度は2名の新人看護師を迎えるました。また今年度もコロナ禍の影響で看護師不足も重なり配置部署内での充分な卒後教育に時間を費やすことが難しいまま、独り立ちの時期を迎えるなど、新人看護師にとってもハードな環境での卒後研修だったように思います。しかし、配置部署の職員が一丸となって状況に応じた育成を取り入れ、看護部の目標である共育を達成して職員、新人看護師共に育った一年間だったように感じます。

勉強会班、看護研究班に関しても多くの研修会、講習会がその時の状況に応じた対応を求められる中、世の中は大きく変容しオンライン研修が主流となり、充実しました。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、Zoom研修やeラーニング研修など世の流れに柔軟に適応できる体制を取り入れた、看護師育成が求められました。

看護教育に関しても、さらにクリニカルラダー運用開始、キャンディリンク研修継続で個人のスキルUPを目指していきます。

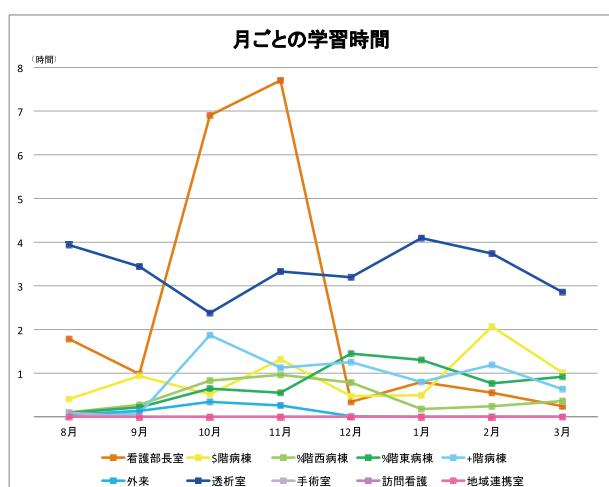
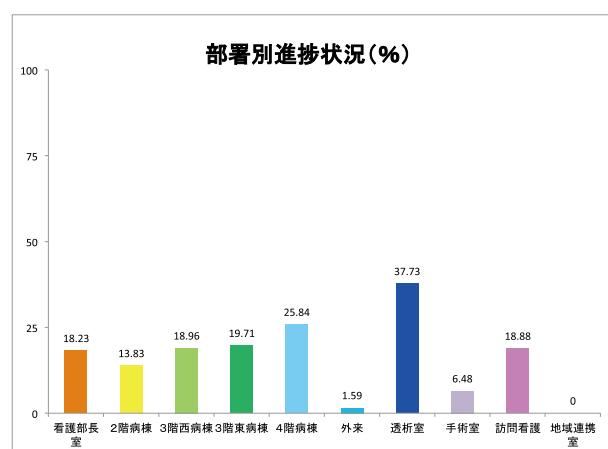
【令和4年度 看護部教育委員会年間目標】

◎教育委員のスキルアップを目指す

- ・現場で直ぐに活用できる研修
- ・看護研究の質向上
- ・ニーズに応じた卒後研修

キャンディリンク 履修実績

| | | |
|---------------|---------------------|----------------------|
| 183 学習者数 | 1544:29:27 総学習時間 | 8:26:23 総学習時間(平均) |
| 139 ログイン回数 | 7101 総ログイン回数 | 51.1 総ログイン回数(平均) |



| | |
|-----|-------|
| 未 | 86.9 |
| 学習中 | 1.21 |
| 修了 | 11.89 |

| | |
|-------|-------|
| 看護部長室 | 18.23 |
| 2階病棟 | 13.83 |
| 3階西病棟 | 18.96 |
| 3階東病棟 | 19.71 |
| 4階病棟 | 25.84 |
| 外来 | 1.59 |
| 透析室 | 37.73 |
| 手術室 | 6.48 |
| 訪問看護 | 18.88 |
| 地域連携室 | 0 |

| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 看護部長室 | 1:47:07 | 0:59:07 | 6:54:11 | 7:42:05 | 0:20:42 | 0:48:00 | 0:33:23 | 0:14:50 |
| 2階病棟 | 0:24:36 | 0:56:14 | 0:30:56 | 1:18:59 | 0:28:45 | 0:29:52 | 2:04:09 | 1:00:57 |
| 3階西病棟 | 0:06:15 | 0:16:36 | 0:49:45 | 0:57:49 | 0:47:19 | 0:10:57 | 0:14:36 | 0:21:51 |
| 3階東病棟 | 0:05:47 | 0:13:09 | 0:38:55 | 0:33:10 | 1:27:02 | 1:18:12 | 0:46:08 | 0:55:10 |
| 4階病棟 | 0:02:35 | 0:04:18 | 1:52:17 | 1:07:39 | 1:15:25 | 0:47:54 | 1:11:25 | 0:38:21 |
| 外来 | 0:03:26 | 0:08:23 | 0:20:52 | 0:15:42 | 0:00:54 | 0:00:00 | 0:00:23 | 0:00:00 |
| 透析室 | 3:56:04 | 3:26:43 | 2:22:42 | 3:19:55 | 3:12:02 | 4:05:41 | 3:44:24 | 2:51:21 |
| 手術室 | 0:05:39 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 |
| 訪問看護 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 |
| 地域連携室 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 |

リスクマネジメント委員会

教育師長(医療安全管理者) 上妻 智子

委員長:病院長／高尾尊身

委 員:戸川英子、松本松昱、白尾隆幸、濱田純一、桑原大輔、山口純平、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、荒木敦、丸野嘉行、射場和枝、安本由希子、大中沙織、門脇輝尚、上妻智子

【令和3年度 リスクマネジメント委員会年間目標】

- ・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

【実績】

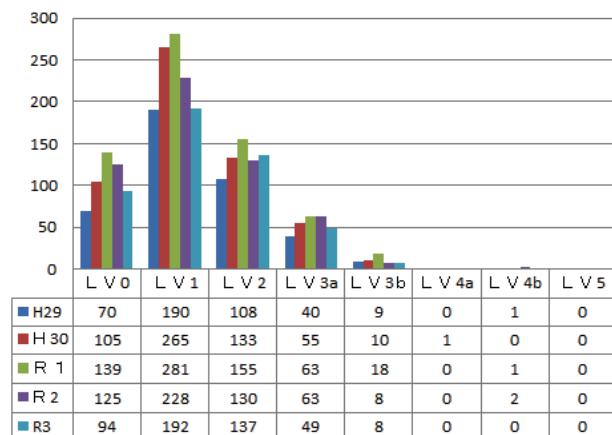
定例会は12回開始し、確認行動の推進を目標に検証と再発防止策案の策定を行った。インシデント全報告は480件で前年度より76件の減少、患者影響レベルゼロの報告件数は94件と全体の19.6.% (前年比-2.9%)、前年度まで増加傾向で推移していたが、今年度は減少となつた。そのため今年度よりさらに、職員の意識レベル向上を目指しレベルゼロ報告の推進を図りたい。

アクシデント報告件数(3bレベル)は、今年度8件(前年度比較±0件)であった。概要別では、療養上の世話が依然として多く、転倒転落が占める割合が高いため、転倒転落委員会や認知症WGも積極的な啓蒙活動など取り組みも実施していただいた。

対象となる患者層やコロナ禍による面会禁止など、家族との関りが制限されたことによる、せん妄状態の出現など関連性も伺えた。発生要因として一番多い確認の怠りについては、薬剤に関するエラーが多く、患者確認や6Rの照合時の確認手順を省いたことによる確認行動エラーが見られ、順守率の低さを痛感した。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。

②事故レベル別



(令和3年度当院インシデント定量報告より一部引用)

【令和4年度 リスクマネジメント委員会行動目標】

- ・ゼロレベル報告の推進
- ・リスクマネジャーの育成

業務について

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で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

教育師長(医療安全管理者) 上妻 智子

委員長:病院長／高尾尊身

委 員:濱之上雅博、松本松昱、出先亮介、白尾隆幸、川畠幹成、早川亜津子、赤木文、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3年度 医療安全管理委員会行動目標】

- ・医療安全管理活動の推進
- ・w e b 研修による医療安全に関する知識の習得を維持する

【令和3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ハイブリット研修として感染対策を考慮し人数制限を行なながら、対面式とZoomによるオンライン研修へ変更した。

また、全職員研修は、昨年度に引き続き当院専用のIT研修によるe ラーニング研修で全職員が個々の端末活用により、時間を気にせず自宅でも履修出来る研修スタイルが定着した事で、履修率もあげることが出来た。

③手順の改定及び承認

- ・医療安全管理マニュアル改訂
- ・待機手術術前チェックリストの改訂と見直し
- ・病理細胞診マニュアルの改訂→病理診断依頼書の手順へ変更改訂
- ・治療用装具作成指示書・同意書の作成
- ・各種検査オーダーに関するシステム上の注意喚起のアラート表記
- ・放射線画像オーダー・読影オーダー入力の手順確認の周知
- ・画像診断結果(読影後)報告書の患者説明フィードバック確認と周知
- ・酸素流量計種類の職員への周知

④医療安全推進啓蒙活動の実践

・第1回医療安全指さし確認行動ポスター総選挙開催

自部署が患者様の安全を守る為に、実際に指さし確認行動として実施している事をポスターで表現して頂き13部署からの応募がありました。(金・銀・銅)3賞受賞

・グッドジョブ賞への推薦(2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



振り返り

今年度も各部署からのリスクレポート報告や院外からの医療安全ニュース等を活用し院内での順守状況やマニュアルの改訂見直しなどを適宜行い、会議や部署内でのカンファレンスなど、エントランス画面での案内、周知など実施強化した。

研修会開催については、昨年に引き続きコロナ禍対策として、昨年同様IT研修システムによるeラーニング研修など、全職員が自分の端末を利用して自分の時間に気軽に履修が可能となった事で、看護部や医師の履修率以外にも全対象の研修で履修率の向上に結び付いた事がより良い成果であったと思う。感染対策としての人数制限で対面式研修を織り交ぜながらハイブリット研修としてZoom研修やスポット研修も開催することができた。

また行動目標とした指さし確認行動の推進については、今回初めて例年実施してきた医療安全川柳から、自部署内で患者様の安全を守る為に実施している指さし行動確認をポスターに表現し、指さし確認行動ポスター総選挙として広報を兼ねて全部署へ応募を呼びかけた。その結果13部署からの応募があったことは医療安全委員会の成果として喜ばしい事でした。

今年度も、昨年より一層コロナ感染拡大に伴い、感染管理認定看護師と協働で感染に関するラウンドや問題解決に取り組む場面も多く、職場環境の改善につなげられたと感じる。

【令和4年度 医療安全管理委員会行動目標】

- ・多部署からの医療安全管理者育成
- ・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ひ致します。

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 作業療法士 酒井 宣政

高尾尊身、上妻智子、小川智浩、安本 韶、安本由希子、平園和美、矢野順子、瀬古まゆみ、大中沙織、瑞澤明美、坂下紀子、渡邊里美、濱添信人、松尾あやの、和田楓貴、酒井宣政

【摂食嚥下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3年度 年間目標】

- ①入院時の摂食嚥下質問紙とフローチャートの定着
- ②当ワーキンググループ作成の摂食嚥下障害のパンフレットの見直し

摂食嚥下ワーキンググループでは上記のワーキンググループ目標を掲げチームで取り組んでいます。

【活動内容】

- ①入院時の摂食嚥下質問紙とフローチャートの定着

令和3年の1月に導入を開始した入院時のスクリーニング検査の定着をメンバーから各部署へ伝えることで図りました。令和3年の8月時点の調査では入院時の摂食嚥下質問紙の実施率実施されていなかった方は救急の方、明らかに嚥下障害を呈する可能性のある脳血管疾患の方でST処方がすぐ出る可能性があったためなどの理由が認められました。忙しい業務の中で外来や病棟スタッフの尽力によるものと思います。

しかし、令和3年の3月の新型コロナ感染症の院内クラスター発生時は、マンパワーの問題があり必ずしも実施出来ないという状況となりました。この様な状況にどの様に対応していくのか？という課題を見せつけられました。

- ②当ワーキンググループ作成の摂食嚥下障害のパンフレットの見直し

平成31年に作成していた摂食嚥下障害のパンフレットを見直しました。最新の情報に内容を更新し、摂食嚥下食とユニバーサルフード食の表示を対応させ、摂食嚥下障害をお持ちの方々がより安全に食事できるよう工夫しました。さらに、当院で提供している摂食嚥下食のコード食を提示しました。作成の過程で院内のスタッフもコード分類を把握できていないという課題に直面し、当院で提供している摂食嚥下コード食のモデル(当院で提供しているものでは無い)の一覧表を作成しました。



【令和4年度 摂食嚥下ワーキンググループ年間目標】

①院内ラウンド開始と定着、②院内誤嚥性肺炎の状況把握、③病棟での勉強会の実施と継続、④情報発信、⑤全入院患者の摂食嚥下状態のサーベイランスの実施、としています。

特に⑤全入院患者の摂食嚥下状態のサーベイランスの実施は、他の病院では類を見ない取り組みになります。まずは当院へ入院されてくる方々の摂食嚥下の状況を知っていくことから行います。そして、今年度もチーム一丸となり今後の対応を検討し、院内誤嚥性肺炎をゼロにすることへつなげていきたいと考えます。

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

看護師:2階病棟／迫田かおり、能野明美 3階西病棟／田中加奈 3階東病棟／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

薬剤室／田中真奈美 事務部医事課／荒河真奈美 リハビリテーション室／門脇淳一、
上村有希子

認知症ワーキンググループ(以下認知症WG)のメンバーは各病棟の看護師・リハビリ・薬剤・医事課など多職種で構成され、月に1度委員会を開催しています。

当院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ことで安全・安心に入院生活を送れるよう看護計画の立案を行い、定期的に見直しを実施しています。

認知症WGではこの件数を把握するとともに、患者様の身体拘束を削減したり、落ち着いて過ごせるようにするための取り組みを実施しています。各病棟内での認知症の方についての取り組みや困ったことをカンファレンスとして実施して情報の共有や接し方についての検討を行っています。また、一昨年からは、せん妄についても評価や対応について検討を行っており、昨年からはせん妄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。入院生活での認知症・せん妄の軽減のためにもご家族と面会したり、お話をしたりしていただくことで患者様が安心し、症状が落ち着くことが多いのですが一昨年からの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なかなか難しい状況が続いている。しかし、そのような状況でも認知症・せん妄に対して入院する患者様や家族が安心して、入院生活を送れるように職員間での対応の共有や改善にこれからも努めていきたいと思います。

接遇推進委員会

事務部総務課 山下 真子

看護師:看護部長／戸川英子 4階病棟／宮原和子 外来／中野美千代 透析室／西園美仁
リハビリ室／中村舞、當房早織 薬剤室／横山ゆきえ 中央検査室／河野和也
栄養管理室／馬場陽葉理 事務部医事課／入江優子 事務部総務課／渡瀬幸子、山下真子

【令和3年度 接遇推進委員会年間目標】

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

【目標と実績の振り返り】

昨年度は、新入職員や看護助手の方々向けにマナー講習をさせていただきました。接遇とは、マニュアル化されたものではなく、これが絶対的に正しいといったものではありません。しかし、当院にきてくださる患者さまに対して、ひとりでも多くの方が“来てよかった”と思っていただけるよう、基礎的な身だしなみのことや挨拶について勉強していただきました。

また、医事課の方々にもご協力いただき接遇アンケートを実施いたしました。400人以上の患者さまにご回答いただき、当院の満足度は「満足32% やや満足34% 普通29% やや不満3% 不満2%」といった結果でした。このアンケートの中で「今まで、あいさつ等なかったけど入ったら挨拶してくれて、気持ちよかったです。」といったお言葉がありました。私たち一人ひとりが医療接遇を意識し、行動できているのが「見える化」されているのではないでしょうか。こういった改善を目指し、より良い環境づくりを育んでいけたらと思います。

【令和4年度 接遇推進委員会年間目標】

昨年度のアンケート結果を元に、満足度の向上を目指し現場での指導や、勉強会の機会を増やしていきたいと思っております。また、昨年度より新たに電話診療も始まりました。電話越しでは患者さまの顔を見ることはできませんが、自然と声で表情は伝わるものです。非言語コミュニケーションである声の高低や話の間をうまく使い、たとえ電話越しであっても心から寄り添うことができる対応を意識していきたいと思います。

業務について

接遇推進委員会は定例会を実施し、患者さまからの声や現場の状況などを話し合い、当院の接遇力向上を目指しております。ここ近年、新型コロナウイルスの影響もあり、接遇を意識するといった余裕がなかなか無かったかもしれません。しかし、当院の理念でもある「島民の皆さんに愛され信頼される病院」を目指し、患者さまひとりひとりの気持ちに寄り添えるよう邁進していきたいと思います。

転倒転落防止委員会

4階病棟看護師長 平山 靖子

委員長:病院長／高尾尊身

委員:看護部長／早川亜津子 看護師／平山靖子、大中沙織、藏元陽子、山口貴大、延時彩、木藤洋子、桑原明日香、末吉優紀乃、古田菜々子、田中真奈美

【令和3年度 転倒転落防止委員会年間目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上0(ゼロ)

【活動内容】

院内ラウンド、転倒転落データーの把握、職員に対する防止策の指導、啓発運動、当院の転倒転落事案の分析・対策の検討、患者家族への指導

【取り組み】

離床センサーパード・ベッド一確認ラウンド、インシデント入力の声掛け、医療看護支援ピクトグラムの検討、転倒転落危険度の意識付け(リストバンド検討)、転倒転落データー・ポスター

【令和4年度 転倒転落防止委員会年間目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上0(ゼロ)

輸血療法委員会

臨床検査室室長 遠藤 権幸

委員長:医師/高山千史

委員:病院長/高尾尊身 看護部長/戸川英子 2F病棟看護師長/小川智浩

3F東病棟看護師長/瀬古まゆみ 3階西病棟看護師長/平園和美 4F病棟看護師長/平山靖子

透析室看護師長/西川友美子 外来看護師長/園田満治 事務部医事課/荒河真奈美

薬剤室/谷 純一 臨床検査室/遠藤権幸

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ます。

【方針】

院内で使用する血液製剤の使用状況の確認と適正使用の推進

【活動内容】

当委員会では輸血が適正に行われるよう活動しています。当院の血液製剤使用状況の調査報告や、不適切な血液製剤の使用があった場合などの検討・指導を行っています。

【実績】

<血液製剤使用量>

赤血球製剤:1,104単位 新鮮凍結血漿:28単位 血小板製剤:180単位

関連施設

田上診療所

訪問看護ステーション 野の花

介護老人保健施設 わらび苑

訪問リハビリステーション事業所

院内保育所



関連施設

田上診療所

看護師 石堂 いみ子

田上診療所は、岩元二郎先生を中心に、事務長、看護師長、看護師5名、医事課3名、リハビリ（物理）2名の計13名のスタッフと非常勤医師とで協力し合いながら患者様への医療に携わっております。

田上診療所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、長年地域の方々に寄り添い、信頼関係を築いてきているからだと、入職してつくづく感じました。そんな場面を実際に目で見て実感し、益々すごいなあと感心させられるとともに、私もその一員として認められるようになりたいと思っております。

医療の現場から離れて約13年。ゼロからのスタートも早2ヶ月が経ちます。初日から自分の事で精一杯の私でしたが、周りのスタッフの皆さんに支えられ、一つ一つ丁寧にご指導頂いたおかげでこの2ヶ月頑張ることができました。

まだまだご迷惑をおかけすることも多いですが、向上心を持ち、一日でも早くスタッフの皆さんに追いつき、お役に立てるよう精進したいと思っています。



田上診療所院長 岩元先生の診療風景



訪問看護ステーション 野の花

管理者 榎本 親子

【令和3年度職員】

代表者／田上寛容
管理者／榎本親子
訪問看護師／西川秋代、鳥巣良子
理学療法士／原田寛治
作業療法士／立花 悟、中森純香



【令和3年度 野の花年間目標】

1.安全で安心できるサービス提供ができる。

- ①医療事故を起こさない。
- ②キャンディリングの履修をすすめる。
- ③研修会、勉強会に積極的に参加する。
- ④利用者、家族の意向を尊重し適切に対応する。
- ⑤感染対策を徹底し、訪問業務を継続できる体制を整える。

評価：医療事故は起こさなかった。

院内勉強会の参加率は昨年度を上回ることができたが、個々の希望に応じた研修への参加ができなかった。

利用者の意向の尊重については、今年度も本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会へ参加することができた。実践の場で、ご意見をいただくことがあったので振りかえりを行い活かしていきたい。 業務継続計画は作成中。 達成率：70%

2.働きやすい職場環境を整える。

- ①ワーク・ライフ・バランスへの取り組み。
- ②野の花会議の実施(1回／月)。
- ③業務分担による業務負担の軽減を図る。

評価：休日や夜間の待機の負担について処遇改善できた。

2022年12月より訪問リハビリテーションが始動。野の花会議での意見交換はできていない。

業務分担は、現分担分については、各々が責任を持って行えている。

達成率：70%

3.個々が事業所の運営を意識した行動ができる。

- ①コスト意識を持つ。
- ②パンフレットなどを活用し、法人内、外にむけた情報発信を行う。
- ③事故を起こさない。

評価：コスト意識を持ち備品管理はできていた。

情報発信は法人の広報からのみで事業所主体の働きかけはなかった。

事故0達成。 達成率：70%

【実績】

登録者数:77名(令和3年3月31日現在)

訪問件数:4308件(令和3年度延べ件数)

【令和4年度 野の花年間目標】

- 1.利用者が安心できる安全なサービス提供ができる。
- 2.活気ある職場を目指し、働きやすい環境を整える。
- 3.事業所の運営に参加する。

業務について

訪問看護ステーション野の花では、“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日常生活の支援に努めます。”という理念のもと活動しています。野の花には、本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修を受講済みのスタッフもおりますので、在宅での生活を継続したい方、介護について不安・疑問がある方は、当事業所又はご担当のケアマネジャーへご相談ください。

介護老人保健施設 わらび苑

施設長 医師 松本 松昱

この度、わらび苑の施設長を拝命しました松本と申します。

私は、7年間の種子島医療センターでの勤務を経て現在に至りました。わらび苑のスタッフはとても働き者が多く、全員一丸となって入所者へのケアを日々一生懸命行っています。認知症の方にも温かくそして粘り強く接しており、深く感銘を受けました。

しかし現場の人員不足は深刻のようです。私は医師であるので、主に入所者の健康管理を主業務にしていますが、着任時は入所さんへのバイタル測定が十分に行えない現状でした。高齢の方や認知症の方は、不調の訴えをうまく伝えることが困難であり、だからこそ客観的に体調を把握できるバイタル測定は、異変の早期発見に必要不可欠なのです。さらにはコロナ禍でありますので、検温は必須です。

現場は精いっぱいやっていますが、十分なケアをするには、どうしてもバイタル測定まで手がまわらないため、これを打破するには私自らもバイタル測定を行うようにしました。医師になり四半世紀が過ぎましたが、バイタル測定の大変さを身に染みて感じております。

コロナ対策も着任早々に入苑者へのコロナ抗原検査をルーチン化して、感染委員会を中心に現在の対策を見直そうとしていた矢先に、感染者が発症てしまいました。種子島医療センターでのコロナ対策の経験を生かして速やかに対処し、被害は最小限に留められたと思います。

今後もコロナ感染対策は当苑の柱業務として、職員一同取り組んでいく予定です。

最後に、若輩者の私ではありますが、入所者が幸せになるよう、微力ではありますが尽力していく所存です。



訪問リハビリテーション事業所

【令和3年度職員】

種子島医療センター 理学療法士／田島 拓実、原田 寛司
田上診療所 理学療法士／内村 寿夫、上原 瑞生

令和3年11月1日に種子島医療センターと田上診療所に訪問リハビリテーション事業所を同時開設しました。開設前は訪問看護ステーション野の花からの訪問リハビリを提供していましたが、よりリハビリテーションに特化した訪問リハビリを提供したい強い想いから事業所開設につながりました。開設したばかりの事業所ですが、利用者や地域の方々が安心して住み慣れた場所で生活できるようにスタッフ一丸で支援できるように励んでいきたいと思います。

【訪問リハビリテーションについて】

訪問リハビリテーションとは、利用者様の実際の生活場面にお伺いして、日常生活の自立と家庭内さらには社会参加の向上を図る。利用者様と自宅環境との適合を調整する役割を持ち、自宅での自立支援を行う。実際には、心身障害・生活障害・住環境を確認して自宅生活の中で利用者自身の機能維持・向上を図りつつ、医療機関では行うことができない実際の生活場面に即した能力的な部分へのアプローチを行っていくことができるサービスとなっております。

【法人事業所】

- 種子島医療センター 訪問リハビリテーション
- 田上診療所 訪問リハビリテーション

【対象となる方々】

- 介護認定を受けた方(要介護認定、要支援認定)
※主治医が訪問リハビリテーションを必要と認める事が必須となる。
※小児や難病疾患の方は医療保険対象となる為、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションの適応となります。

【利用方法について】

- ①「訪問リハビリテーションの希望」本人・家族の希望または主治医からの勧めなど
↓ ⇒まずはケアマネジャーへ『訪問リハビリテーション事業所』へ直接相談
- ②「相談」ケアマネジャーまたは主治医から訪問リハビリテーション事業所へ依頼・相談
↓
- ③「依頼」担当者がケアマネジャーへ連絡
↓ ⇒サービス開始までの流れ、依頼内容の確認等
- ④「担当者事前訪問」担当者が利用者宅へ事前訪問
↓ ⇒サービス提供内容・契約書・主治医への指示書依頼などの説明
- ⑤「指示書依頼」主治医への指示書依頼。事前に主治医へ受診日や依頼内容について

↓ ⇒ケアマネジャーまたは訪問リハスタッフから説明と依頼を連絡

⑥本人と家族が受診時に、訪問リハビリテーション指示書を発行

↓

⑦「訪問リハビリテーション開始」主治医から訪問リハビリテーション指示書(最大3ヵ月有効)を

⇒訪問リハスタッフが頂き、その後、訪問を開始する

【種子島医療センター 訪問リハビリテーション】 スタッフ数:2名

種子島医療センター訪問リハビリテーション副主任の田島です。当院訪問リハビリテーションは、西之表エリアを訪問させて頂いております。訪問依頼を受けた際は、すぐに訪問ができるよう努めて参ります。ぜひ、当院訪問リハビリテーションをご利用ください。



【田上診療所 訪問リハビリテーション】 スタッフ数:2名

田上診療所訪問リハビリテーション副主任の内村です。令和3年12月から田上診療所訪問リハビリテーションは、中種子・南種子エリアを訪問しています。地域に根差した訪問リハビリテーションを提供できるよう努めています。中種子・南種子エリアで訪問リハビリテーションを検討の方はお気軽にご連絡ください。



院内保育所

主任 大木 鈴香

徳永純子 新原祐子 上妻明香 中村智美 北村幸奈

保育所では、0歳から2歳の子どもを中心に24時間保育を行っています。昼間は、みんなでおやつやご飯を食べたり、散歩に出かけたりしています。お母さんが夜勤の時は、お泊りです。みんなが帰った後、先生とご飯を食べ、歯磨きをして、シャワーをして、21時くらいにおやすみです。

お泊りが一人でも寂しくないように、好きなおもちゃで遊んだり、先生とゆっくりお話ししたりしています。子どもはすごいもので、泣いたりする事もなく、ご飯の次は歯磨きしてシャワーだと自ら動いたり、眠くなったら布団へ行くと知らせてくれたりします。トントンしてもらしながら寝ていく姿を見ているととても感動します。

子どもたちが寝ている間も、事故のないように、呼吸や顔色を10分おきに確認したり、仰向けに体勢を変えたり、常に気を配り見守っています。

24時間、子どもたちが元気で安全に過ごせるように、そしてお母さんが安心して働くように、職員一同頑張っていきます。



節 分



金太郎



お花見



時の記念日



院内保育所作品

水遊び

ひまわり

ハロウイン

クリスマス

干支

活動紹介



活動紹介

種子島医療センターサーフィン部(TSC)

リハビリテーション室 理学療法士 上原 瑞生

新型コロナウィルス感染症が全国で猛威を振るい、自粛期間が続いている中で、当院でも医師・看護師など、医療従事者が最前線で立ち向かっています。

種子島は太平洋・東シナ海に面し、リーフ・ビーチと多彩な地形からなる様々なポイントがあり、ほぼ毎日サーフィンが可能な環境です。また、ローカルサーファー（地元出身のサーファー）の方々も温かく、混雑することがほとんどないため、島ならではのゆったりとしたサーフィンライフが楽しめます。オリンピックの正式種目となったこともあり、TV・雑誌で取り上げられることも増えてきています。また、種子島、種子島医療センター、サーフィンを題材とした映画（ライフオンザロングボード 2nd wave）の撮影が行われ、より一層盛り上がりを見せているところです。

私は、リハビリテーション室に所属しています。サーフィン歴は浅く、初心者並みでまだボードに立つことがやっとなレベルです。それでも、晴れた日の透き通った海は、浮いているだけでも幸せな気分になります。また、海に入っていれば「GO!GO!」と波に乗るタイミングを教えてくれ、声をかけてくれる優しい人までいます！海から見える夕日もまた、見所の一つです。今年に入ってまだほとんど海へ行けていない状態ですが、これから夏に向けてどんどん海へ入ろうと思います！

種子島医療センターにも医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、介護士等様々な職種の方がサーフィンをされています。また、種子島出身の人だけでなく、日本各地から、仕事、サーフィンを目的に集まっているメンバーもいるため、最初は離島での生活や仕事に不安を感じていましたが、すぐに馴染むことができました。サーフィンだけでなく、海や自然が好きな方は、種子島での生活はとても充実したものになると思います。

また令和4年6月現在はコロナウィルス感染により外出や遠出が自粛されていた世の中から、徐々に緩和され始めました。コロナウィルス感染症の終息と種子島皆様のご健康を心よりお祈り申し上げます。

種子島医療センターテニス部

田上診療所 事務長 古元 康徳

新型コロナウイルス感染拡大のため、島内での大会が殆んど行われていない状態でしたが、7月に熊毛地区大会が開催される事になりました。大会には向井大輔・古元康徳の2名が出場し、成績が良ければ9月の県民体育大会に出場します。

練習日は、月曜日のテニス連盟・水曜日のジョネスクラブ・金曜日と日曜日の種子島スポーツクラブなどに参加して頑張っています。

初心者の方も経験者の方も大歓迎です。テニスと一緒に始めませんか。初心者の方は、金曜日の種子島スポーツクラブ、初心者以外の方は、月曜日・水曜日・日曜日に参加されると良いと思います。

【練習場所】

鴨女テニスコート(わかさ公園)

【時間】

月曜日・水曜日・金曜日 19:00～21:00

日曜日 14:00～17:00

テニスをされたい方は、下記の連絡先までお問合せ下さい。

【連絡先】

部長： 古元 康徳 (田上診療所 0997-27-0325)

副部長： 向井 大輔 (わらび苑 0997-22-2600)

副部長： 田上 直生 (種子島医療センター 0997-22-0960)



「県民体育大会熊毛地区大会」庭球男子の部で優勝しました！

種子島医療センター バスケット部

副院長兼眼科部長 田上 純真

6年ほど前より当院職員有志によりバスケットサークルが結成され、現在までに少しづつメンバーを増やしながら活動を行っております。毎年開催される熊毛地区の大会にも参加し、好成績をおさめられるようにまで成長しています。

継続的な活動が認められて、このたび種子島医療センターバスケット部として再始動することになりましたことをご報告いたします。週3回の練習では中高生も多数参加して育成にも貢献できていると思います。初心者の方もいつでもバスケットが楽しめるような雰囲気で活動をおこなっておりますので、ダイエットや健康のために身体を動かしたい皆さんのご参加をお待ちしております。



種子島医療センターバスケット部

エクスプローラーズ鹿児島

副院長兼眼科部長 田上 純真

三人制プロバスケットボールのエクスプローラーズ鹿児島にて、球団代表として活動を行っております。当院にはメインスポンサーとして活動にご協力頂き、大変感謝しております。

去る5/15に鹿児島市アミュプラザ内のアミュ広場において、「3x3 west インターカンファレンスラウンド」が開催されました。京都、滋賀、広島、福岡、岡山、佐賀、愛媛と西日本各地からプロチームが参戦して試合を行い、その中、我がエクスプローラーズ鹿児島は無事優勝することができました。今シーズンもこれから日本各地を転戦し、日本一を目指してがんばって参ります。

また、種子島でバスケイベントを開催する予定もありますので、是非注目してみて下さい。



3x3 west インターカンファレンスラウンド



南日本新聞(令和4年5月16日掲載)

成長を感じることができた1年でした

プロテニスプレーヤー(広報企画課所属) 姫野 ナル

2021年度は昨年に引き続きコロナ禍での活動となりました。しかしながら出場できる大会も増え、国内最高峰の全日本テニス選手権大会に最終的に出場することができました。

情勢等を考慮し国際大会への出場は断念し、国内で試合経験を重ねていくうちに成長を感じることができた1年間でもありました。

様々な制限がある中での活動で思い通りになりにくい状況でしたが、学んだことも多くありました。今まで以上に手洗いうがい、基本的な感染対策をはじめ、睡眠や食事などの生活習慣。体調を崩さずに戦い続けることができるよう、自分自身の身体と向き合う習慣ができました。きっとこれは様々な場面で役に立ってくると思います。

今の私があるのは、所属先であります種子島医療センターの皆様をはじめ、応援してくださる皆様のおかげです。本当にありがとうございます。

2022年度は新たに実業団などチャレンジの年になると思います。トレーニングも練習も新たな指導者の方と出会い日常がアップグレードされています。一日一日を大切にし、一歩一歩を着実に成長していくよう前進していきます。

海外を視野に入れ世界ランク獲得に向け精進しますので、応援宜しくお願ひいたします。



緩和ケア研修会報告

看護部長室 山口 智代子

毎年、種子島医療センターでは、がんやその他の特定の疾病における診療に携わる全ての医療従事者が、「いつでも、どこでも、だれにでも」質の高い緩和ケアを適切に提供できるよう、緩和ケアについて正しく理解するとともに知識や技術を習得するための研修会を開催しています。

この緩和ケア研修会は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成30年5月9日健発0509第4号厚生労働省健康局通知)に基づき、eラーニングでの事前学習と1日の集合研修を組み合わせて実施されています。

毎回、参加希望者の数は定員を上回り、この3年間で36名の医療従事者が当センターの緩和ケア研修会を修了しました。多くの医療従事者が受講する事で地域の医療機関や在宅緩和ケアの連携推進に繋がればと思います。

ロールプレイングでは、参加者がそれぞれ医者、患者、第3者の立場になり、悪い知らせを伝えるコミュニケーション技術を学びました。患者役になった方は、「癌」と告知されて頭が真っ白になつたそうです。患者様の言葉を反復したり、沈黙したり、患者様の思いを理解するための関わりが出来ました。

またグループワークでは、事例を通して「痛み」の評価方法や薬剤の使用方法、がん患者の気持ちの辛さに対するアプローチ、患者様が希望される療養場所の準備について活発な意見交換が行われました。

研修中は「大変参考になる事が多かったので明日からでも活用したい。」「ターミナルケアに苦手意識のある方こそ緩和ケア研修会に参加してコミュニケーション技術等を学び、患者さんとの関わりに自信を持ってほしい。」「グループワークで意見を出し合えて充実感を得られた。」等の声が聞かれ、参加者からは次のようなコメントをいただきました。

医師

「少人数グループでの研修会だったので、受け身ではなく能動的に参加し、アウトプットとインプットを同時に出来るような有意義な学びが出来ました。ロールプレイングでは、患者さんの気持ちを少し体感でき、その他のグループワークでは、自分の職種を離れて、看護師さんなどメディカルの方々の意見を聞いたりする機会があり勉強になりました。」

看護師

「緩和ケアに関する基本的知識についてeラーニングの振り返りをしながら確認することができました。初めて緩和ケアを学ぶ人も、全人的苦痛についての理解のきっかけになる内容を学ぶことが出来たのではないかと思います。ロールプレイングではSHAREを用いたコミュニケーションについて体験し、告知を受ける患者・告知をする医療者の心理について考えることが出来ました。臨床でも意識したコミュニケーションを磨いていきたいと思います。そして患者・医療者の両方を支えていけるようになりたいと改めて思えた研修会でした。有難うございました。」

作業療法士

「講師の先生方の、分かりやすく熱意のあるご指導やグループワークの際の優しいフォローに支えられ、多くの学びを得ながら楽しく参加させていただきました。緊張もしましたが、受講スタッフの皆様の雰囲気がとても温かく、サポートしてくださった職員の皆様のおかげでひと時の休憩で心が癒やされました。濱之上雅博先生がおっしゃっていた通り“建設的な・能動的な”講習会であったと感じます。本当に有難うございました。」



就業体験学習報告

令和3年度からは、高校生のインターンシップを再開しました。学生さんにとっても職員にとっても久しぶりのイベント再開に笑顔になれた3日間でした。

【日時】令和3年 10月20日～22日 9時～16時

【開催場所】社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

【参加者】種子島高等学校 9名

【職種内訳】 看護師7名 レントゲン技師1名 作業療法士1名

【スケジュール】

- 8:50 体温測定、健康観察用紙の確認後事務所にて手続き後入館
- 9:00 オリエンテーション(初日)
種子島医療センター紹介(奨学金制度の紹介)
- 10:00 各部門にて体験学習開始(看護部はDVD研修後)
- 12:30 昼食(4F会議室)※当院レストランの食事を試食!!
- 13:30 各部署で見学体験実習
- 16:00 終了(最終日は意見交換会)

【看護部職業体験学習】



オリエンテーションは
全員で参加。
今日から頑張るぞ!!
(^◇^)

ユニホームに着替えて
早速体験学習開始しました!!



救急蘇生（°△°）



車椅子の介助“(-"-)”



レストランの食事をいただきまぁ～す。☺





各病棟では、看護師に同行。
検温、記録、処置、食事介等
色々な場面を体験しました。



(業務と研修の合間をぬって親子でパチリ！！)

3日間、本当にお疲れ様でした。

高校生のみなさんのお陰で私たちも新鮮な気持ちで業務に入れた3日間でした。

将来は、ぜひ看護の道を選んで下さいね。待ってますyo!! 😊

種子島医療センター看護部一同

【診療放射線技師就業体験学習】

場所：種子島医療センター 画像診断室

期間：2021年10月20日～22日(3日間)



3D画像体験



CT装置見学



X線撮影装置体験



指導者と記念撮影

技師さんとのコミュニケーションも良好!

ふれあい看護体験報告

看護部長 戸川 英子

コロナ禍で中断していた「看護の日」制定記念事業のふれあい看護体験を再開しました。

【日時、場所】 令和3年7月24日 種子島医療センター

【スケジュール】

- 9:00 集合 感染対策(手指消毒、マスク装着等)、健康観察(体温測定)
- 9:15 オリエンテーション
当院の概要や理念について、看護職員の紹介、看護のお仕事体験紹介(DVD)
- 10:30 職業体験開始(途中1時間昼食休憩)
- 15:00 職業体験終了
- 15:15 意見交換会、感想文作成、看護関連の進学について
- 16:00 終了

【体験スタート】



白衣に着替えて気合十分!!



車いす操作は意外と難しい!



お薬は間違えないようにダブルチェック



何年生? 逆に質問されました(笑)



お昼もしっかり食べましょう!
いただきます。(`～`)



笑顔でコミュニケーション!



4階病棟のみなさん、お世話になりました! (^^♪ また来てね(スタッフ)

【感想】

朝の集合の時は緊張しましたが、ナース服を着たことで気分があがり、緊張は少しなくなりました。検温では、患者さんが質問に一生懸命答えてくださったり、優しい言葉をかけてくださいたことが嬉しかったです。

担当の看護師さんからは、患者さんと目線を合わせ、いつも明るい声で患者さんを笑顔にしていて、「忙しくないの?」と患者さんに聞かれた時に、忙しそうにしていると本当に必要な時に頼ってもらえなくなるということを教えていただきました。

コロナ禍で面会がない中でも患者さんが気持ちよく過ごせるように、気が利く頼れる看護師になりたいです。1日たくさんのこと教えていただきありがとうございました。

毎年行われている「看護の日」イベントを開催できましたが、今年度はコロナ禍で一人の受け入れでした。患者さんや看護職員とのふれあいを通して、看護の仕事や患者さんの置かれている現状を理解していただけたと思います。一人で不安もあったでしょうが、笑顔で1日を終えることができました。お疲れ様でした。

政治倫理学を發えど

（三）植物病害防治——植物病害识别与防治

新規の開拓地で、農業生産率が高まることで、生産性向上による収入増加が期待される。また、新規開拓地では、既存の開拓地よりも耕作地の質が良い場合が多いことから、生産性向上による収入増加が期待される。しかし、新規開拓地では、既存の開拓地よりも耕作地の質が悪い場合もあることから、生産性向上による収入増加が期待される。また、新規開拓地では、既存の開拓地よりも耕作地の質が悪い場合もあることから、生産性向上による収入増加が期待される。

• 聚焦法政两院公案 / 7

中華人民共和國醫藥品監督管理局

³⁶⁵ 梁、荀子書：孝子傳，卷之三。

数据结构学习与实验六

第二步：选择和确定研究问题或研究的方面

「お前は本物の才人だ。」と、私は心から彼を讃嘆した。彼は、その言葉に喜んで、うれしそうに笑った。しかし、彼の口調は、ややもすると、諷刺的で、皮肉的だった。彼は、自分の才能を、ほんとうに認められたことを、うれしく思っていたが、同時に、自分の才能が認められるのが、ほんとうにうれしいのか、それとも、ほんとうにうれしくないのか、どちらかで、彼の心は、複雑だった。

• 15 •

本章小结 内容摘要及本章重点、难点分析

うに併し、経営過疎センタードでは突然倒産へ
に至りました。原因は多種多様なことがありました。
今、経営不景気は日本のおそれの過疎症候群など
の問題で、種々な医療センターには診療科行
政から診療科行行政から、別の外因も考慮を
追加し、院内患者数を増やすことができました。運営
実験上は、色々なかりない五色の看護師先生
が難題に燃えて生き、「ええと勉強に奮起し
た。各種問題は身近で、自分の体験をもとにく
れと像を描ねながら、心が優れれば技術も良くなります」と
幾名の人に語っていました。とても感動しました。
しかし、苦難の中の人の命が命悬け闇あらくさな
直後正一介先生の「大丈夫、何時もおまかせ下さい」から
今後、私は専門学校で看護師を養成するので、父や
兄弟の人を見入る方へ必要な資本、手段、方法などを
お伝えしたい。それから、このよき看護師を育む場所、安
心できるところをつくりたいとしました。看護師になら、何が重
要かといつておきたいと、看護師で経験してより
多く看護師になりたい学生へした。看護人の行動
を、あり得たようにお伝えし、

新嘉坡歌德書院
新嘉坡歌德書院
新嘉坡歌德書院

今回の就業労働実習は、とてもためになりました。
いろいろなことを経て、おどいました。精神科
医療セミナーは、専門的な二次医療体制を
備えた病院で、診療科など26診療科ある
上、このことにより驚きました。精神科とは、
とても気掛かりが出来て、医師の先生は、看護士
として、そして、病院では、多忙である。徹底して
おりが、施設の時は、多くがなれど、やさしく
接しているのが見て、すぐく能者たる意識が
、耳に残りました。また、医療一棟内
する延長、心地は細かい施設としてあります。物を
多くは扱うし、人間と人間との距離は、
あまり近くはない。実際が付けて、実感で理解
していくことがいいと思います。自分も看護師を
目指して、今まで、いろいろと努力を重ねてきました
し、精神科専修を取に行つても、と詳しく
勉強したこと覚えています。細い範囲でしか
本当にやりたかったいまです。精神科小承
されたり、精神科セミナーを聽きながらも
日々頑張りました。

新嘉坡總理司理處
新嘉坡總理司理處

就業就學學生申請表
申請人：陳志豪，性別：男，年齡：20，家庭：

報道・広報関係

15 < らし 2021年(令和3年)9月15日

ドクター便り

51年前、郷里の種子島に帰り、小さな内科の診療所を開設しました。少しでも島の人役立てればと思い、少し負い立っての船出でした。いろんな疾患に当惑しながらも、産婦人科以外の診療科は、何でも手探りの状態で対応せざるを得ませんでした。

腹痛、吐血、咯血、脳卒中、骨折、切り傷、まむし咬傷など、応急手当を施し、手に負えない患者は鹿児島大学病院、市立病院など鹿児島市内の病院に送りました。

鹿児島への患者の搬送は、4時間半の貨客船や30分の飛行機に依頼しました。やがてヘリコプターでの搬送が可能になり、昼間は県防災課に、夜間は鹿屋航空自衛隊にお願いしました。

診療所開設10年目の頃より医師の派遣を受けられるようになりました。それと共に、開腹、骨折、白内障の手術などが少しずつ可能になり、入

離島医療

「本土並み」近づく

● 第3水曜掲載

(鹿児島県医師会監事、せいざん病院院长・田上喜止)

この50年間の医学の進歩は目覚ましいものがあり、医療機器もどんどん改良され、今では開院当時と比較すると、驚くばかりです。島で撮影されたコンピュータ断層撮影(CT)、磁気共鳴画像装置(MRI)の画像は、診断名がつき、30分で確定診断ができるようになりました。人工智能(AI)の発達で、ロボットによる手術も近い将来できるような時代がすぐそこに来ています。

かくして離島の医療は本土並みの水準に近づきつつあり、医療面の格差はやがてなくなるでしょう。

南日本新聞 令和3年9月15日掲載

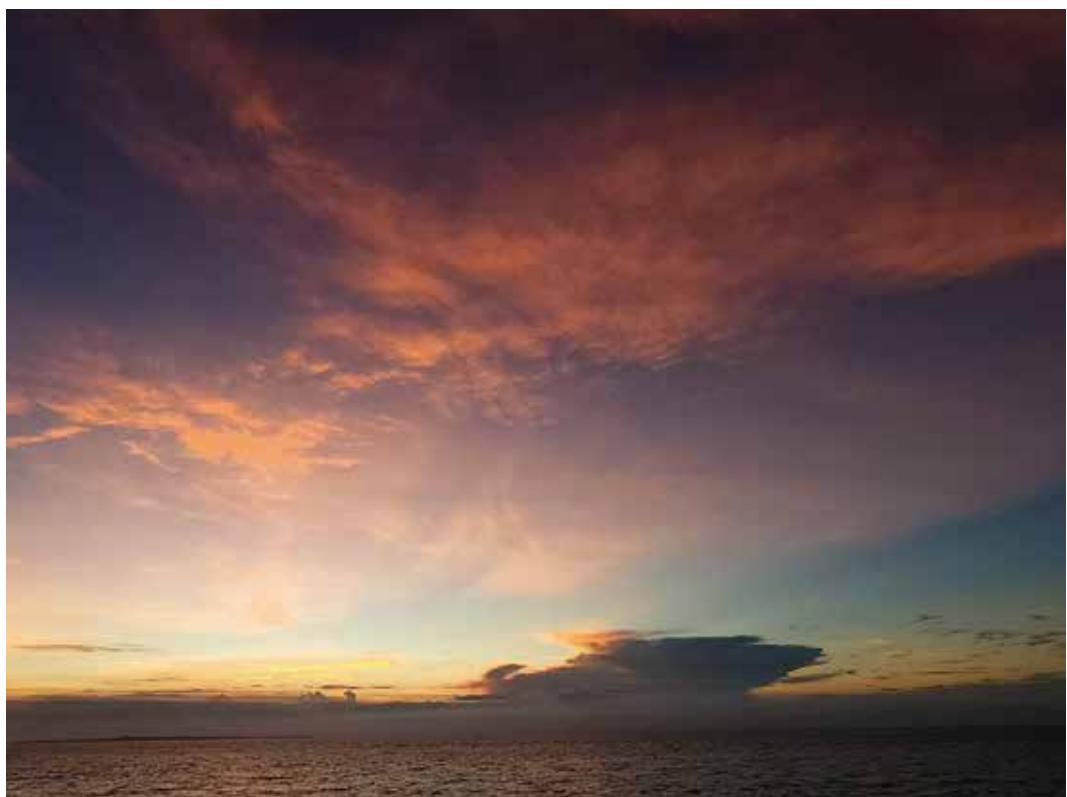
2021年(令和3年)10月20日 水曜日 地域総合 24

みなみネット kagoshima local network

◆西之表の病院に抗菌スプレー贈る 遊技場などを経営する市丸グループ(鹿児島市)は9日、新型コロナウイルス感染予防に役立ててもらおうと、西之表市の種子島医療センターに抗菌スプレー(420ml)40本を贈った。贈呈式で、市丸貴彬営業部長=写真右=は「創業70年を迎、ルーツがある種子島の医療に力添えしたかった」とあいさつ。高尾尊身院長は「患者のため有効活用したい」と応えた。

南日本新聞 令和3年10月20日掲載

研究·研修



研究・研修

病院長が選んだ Good Job賞

種子島医療センターで診断かつ治療された2症例がWorld Journal of Surgical Oncologyに筆頭著者・日高敬文医師によって報告されました。本院の症例が英文論文で報告されることは大変名誉なことで、論文制作に携わった皆さんに深謝いたします。

種子島には貴重な症例が多数存在します。是非、様々な視点から取り上げていただきたいと思います。なお、論文作成費用は病院が援助致します。

Hidaka et al.
World Journal of Surgical Oncology (2022) 20:198
<https://doi.org/10.1186/s12957-022-02661-8>

World Journal of
Surgical Oncology

CASE REPORT Open Access

Conversion surgery for microsatellite instability-high gastric cancer with a complete pathological response to pembrolizumab: a case report

Yoshifumi Hidaka¹ , Takaaki Arigami², Yusaku Osako¹, Ryosuke Desaki³, Masahiro Hamanoue¹, Sonshin Takao¹, Mari Kirishima² and Takao Ohtsuka⁴

Hidaka et al.
World Journal of Surgical Oncology (2022) 20:228
<https://doi.org/10.1186/s12957-022-02691-2>

World Journal of
Surgical Oncology

CASE REPORT Open Access

Conversion surgery for hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombus after successful atezolizumab plus bevacizumab therapy: a case report

Yoshifumi Hidaka¹ , Miyo Tomita¹, Ryosuke Desaki³, Masahiro Hamanoue¹, Sonshin Takao¹, Mari Kirishima² and Takao Ohtsuka³

医師業績

| 氏名 | 会議名 | 年月 | 場所 |
|--------|------------------------|-------|-----|
| 濱之上 雅博 | 第82回 鹿児島臨床外科学会 発表（共同） | R3.9 | 鹿児島 |
| 岩元 二郎 | 第177回 日本小児科学会鹿児島地方会 発表 | R3.10 | 鹿児島 |
| 久保 智 | 第59回 日本糖尿病学会九州地方会 発表 | R3.11 | 沖縄 |

看護師業績

| 氏名 | 会議名 | テーマ | 年月 | 場所 |
|----------------|------------------|--|------|------|
| 下江 理沙 戸川 英子 | 鹿児島県看護協会管理者会 | COVID-19におけるべき地医療拠点病院の地域連携と子育て世代への実践報告 | R3.9 | 鹿児島 |
| 鎌田 貴久 | 第55回鹿児島県保健看護研究学会 | 手指消毒遵守率向上への取り組みとその評価 | R4.1 | 紙面発表 |

療法士業績

| 氏名 | 会議名 | 会議名 | 年月 | 場所 |
|-------------|-------------------------------|---|-------|-------|
| 内村 寿夫 (PT) | 九州理学療法士学術大会2021 fromSASEBO,長崎 | 多発性硬化症に対する促通反復療法の効果～訪問リハビリテーション介入により屋外歩行自立を目指した症例～ | R3.10 | WEB発表 |
| 甲斐 瑞生 (PT) | 九州理学療法士学術大会2021 fromSASEBO,長崎 | 種子島医療センターの特徴を活かした自宅退院支援～右前頭葉脳動脈奇形による脳出血を発症した一症例～ | R3.10 | WEB発表 |
| 岩本 瑠奈 (PT) | 九州理学療法士学術大会2021 fromSASEBO,長崎 | Double Level Osteotomyを施行した症例～アライメントの改善による影響と術後経過の予測～ | R3.10 | WEB発表 |
| 畠本 裕一 (PT) | 第35回鹿児島県理学療法学会 | 要介護度の変更に伴いリハビリテーション頻度の減った利用者が起立再獲得に至るまで | R3.2 | WEB発表 |
| 吉村 祐佳里 (PT) | 第35回鹿児島県理学療法学会 | 重度右片麻痺患者にKAFOを作成し移乗動作獲得となつた一例 | R3.2 | WEB発表 |
| 白石 圭太 (PT) | 第35回鹿児島県理学療法学会 | 両側心原性脳塞栓症を発症した超高齢者の自宅退院に向けた移乗動作を目指して | R3.2 | WEB発表 |
| 早川 亜津子 (PT) | リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫 2021 | 座長 | R3.11 | 対面式 |
| 西 愛美 (OT) | 第31回鹿児島県作業療法学会 | 当院の予後予測スコア (PPI値) と訓練内容の関係 | R3.11 | WEB発表 |
| 下東 鈴 (OT) | 第31回鹿児島県作業療法学会 | 意欲・発動性低下を呈した失語症患者への作業導入を行った事例～意欲向上による生活行為の改善～ | R3.11 | WEB発表 |
| 塙 京夏 (OT) | 第31回鹿児島県作業療法学会 | 尿便意の訴えがない症例のトイレ動作獲得を目指して～尿便意の改善と下衣操作獲得に向けて～ | R3.11 | WEB発表 |
| 中森 純香 (OT) | 第31回鹿児島県作業療法学会 | 腱板断裂を合併し左上肢麻痺を呈した一例～実用手の獲得と在宅復帰を目指して～ | R3.11 | WEB発表 |
| 市來 政樹 (OT) | 第31回鹿児島県作業療法学会 | 重度上肢麻痺患者における麻痺側上肢の使用頻度が向上した事例の報告 | R3.11 | WEB発表 |
| 坂ノ上 兼一 (PT) | 理学療法士協会 新人教育プログラム症例検討会 | 右中大脳動心原性脳塞栓症を発症した症例～移乗動作の介助量軽減に向けて～ | R3.9 | WEB発表 |
| 白石 圭太 (PT) | 理学療法士協会 新人教育プログラム症例検討会 | 両側心原性脳塞栓症を発症した症例の自宅退院に向けた移乗動作獲得に向けて | R3.9 | WEB発表 |
| 基 早紀子 (PT) | 理学療法士協会 新人教育プログラム症例検討会 | 超高齢者で左大腿骨転子部骨折を呈した症例～患側下肢荷重量に着目し退院後の移動手段を選定～ | R3.9 | WEB発表 |

第30回院内看護研究発表会（令和4年度2月24日）

| 発表者 | テーマ |
|-------------------|---|
| I題：外来 赤木 秀晃 | 内視鏡検査時の不安・緊張の緩和について ～検査中の音楽使用の効果～ |
| II題：3階東病棟 古田 雄大 | 穿刺ミスの減少を目指した取り組みと今後の課題 |
| III題：人工透析室 西川 友美子 | K Tバランスチャートを用いた3週間の他職種による包括的リハビリで経口摂取量の改善を得た高齢入院患者の1例 |

リハビリテーション室 研究発表会（令和3年12月3日、4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 |
|--|---|
| ◎大田巧真 酒井宣政、濱添信人、川原理栄子、中村舞、立花悟、上村有希子、川畠真由子、西愛美、田島早織、渡瀬めぐみ、八嶋美和、當房紀人、塙京夏、中森純香、下東鈴、市來政樹、江口香鈴 | トイレ動作における自立群と非自立群における各項目の差異と自立因子の調査 |
| ◎小川哲哉 門脇淳一、甲斐瑞生、原田寛司、岩永浩樹、吉里公一、吉村祐佳里、中山航平、坂ノ上兼一、三島龍聖、大木田晃紘、浜崎夏帆、福田一誠、前田昌隆(MD) | 超音波診断装置を用いた腰椎各レベルの多列筋断面面積と腰痛の関連 |
| ◎井元彩奈 上野瞬、宿利佳史、畠本裕一、向井大輔、益田可奈絵、池村紘一郎(MD) | 食事と姿勢の関連性 ～食事自立度向上を目指して～ |
| ◎山口純平 立切彩乃、大坪正拓、福島佑、清水孔嘗、馬場健大、竹内友香、岩本瑠奈、小早川葵、基早紀子、大竹喜一郎 | 大腿骨近位部骨折における当院オリジナルリハビリテーションパスの作成と検討 |
| ◎松尾あやの 福島麻理、武石久雄、和田楓貴、長田和也、入江色葉 | 超音波診断装置を用いた開口訓練の効果検証 |
| ◎中村裕二 濱添信人、田島拓実、内村寿夫、原田寛司、田上寛容(MD) | 訪問リハビリテーションにおけるTENSの効果検証 ～徒手療法と併用したTENSの疼痛軽減効果とその波及効果～ |

令和3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22日 | 抗がん剤のインフュージョンリアクションと初期対応 | がん化学療法看護認定看護師 山之内信 | 40 |
| 5月27日 | 第35回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 鹿児島市医師会病院 吉永匡史先生 | 16 |
| 6月14日～6月30日 | MRI検査安全管理対策講習 | eラーニング | 154 |
| 6月17日 | 第36回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 済生会松山病院 浦島大介先生 | 20 |
| 6月18日 | ポリファーマシー対策への取り組み | 鹿児島大学医歯学総合研究科 徳重明央先生 薬剤室 副主任 谷純一 | 39 |
| 6月28日 | 第37回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 北海道大学病院 吉川栄先生 | 15 |
| 7月2日 | 新型コロナ対応とこれからの感染対策 | 感染管理認定看護師 下江理沙 | 134 |
| 7月8日 | 新型コロナ対応とこれからの感染対策 | 感染管理認定看護師 下江理沙 | 49 |
| 7月15日 | 第38回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 済生会松山病院 塩出涼先生 | 14 |
| 7月19日～7月31日 | 新型コロナ対応とこれからの感染対策 | eラーニング | 131 |
| 7月28日 | 新型コロナウイルス感染症におけるPCR検査・抗原検査について | 病院長 高尾尊身 | 47 |
| 7月29日 | 第39回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 鹿児島医療センター 金城多架良先生 鹿児島医療センター 竹原雅宣先生 福岡大学病院 中村亮介先生 | 13 |
| 8月2日～8月31日 | 医療事故からみた人工呼吸管理 | eラーニング | 138 |
| 8月4日 | 新型コロナ流行拡大と感染力の強さに伴う感染対策強化 | 病院長 高尾尊身 | 25 |
| 8月5日 | 第40回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 済生会松山病院 小野田杏奈先生 | 12 |
| 8月15日～9月5日 | 認知症看護 | キャンディリンク | 33 |
| 8月26日 | 第41回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 済生会松山病院 中村憲司先生 鹿児島医療センター 碓知樹先生 鹿児島医療センター 新村和也先生 福岡大学病院 川澤貴幸先生 | 11 |
| 8月30日 | エホバの証人 医療上及び倫理上の課題 | エホバの証人の鹿児島医療機関連絡員会 三浦英樹様 | 32 |
| 9月1日～9月30日 | みんなで取り組む医療安全～すべては確認から始まる～ | eラーニング | 317 |
| 9月2日 | D E S I G N-R 2020 | 特定看護師 久田香澄 | 33 |
| 9月27日 | 第42回研修医症例発表会～研修を終えて～ 退職講演会 | 鹿児島医療センター 今辻大貴先生 鹿児島医療センター 本田健先生 福岡大学病院 益雪凌介先生 外科 鮫島一基 | 33 |
| 9月30日 | COVID-19におけるべき地医療拠点病院の地域連携と子育て世代への実践報告 | 看護部長 戸川英子 感染管理認定看護師 下江理沙 | 37 |
| 10月1日～12月14日 | 診療用放射線の安全利用のための研修 | eラーニング | 106 |
| 10月27日 | 第43回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 北海道大学病院 西野一輝先生 北海道大学病院 玉瀬大輔先生 福岡大学病院 大串秀仁先生 | 18 |
| 11月8日～2月10日 | 最近のがん疼痛薬物治療 | eラーニング | 133 |
| 10月28日 | 酸素の重要性 人工呼吸器モードの基本的なお話し | 3階西病棟 特定看護師（呼吸器関連）古石綾女 | 34 |
| 11月29日 | 第44回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 鹿児島医療センター 斎淵奈旺先生 鹿児島医療センター 中馬直人先生 福岡大学病院 柳和也先生 | 18 |

| | | | |
|---------------|--|--|-----|
| 12月1日～12月31日 | カリウム吸着フィルターについて | e ラーニング | 39 |
| 12月2日 | 医療安全を支える知識と意識 ～冬とコロナ禍の高齢者医療安全～ | 病院長 高尾尊身 | 43 |
| 12月15日 | 地域がん診療病院研修会 | がん化学療法看護認定看護師 山之内信 緩和ケア看護認定看護師 丸野嘉行 | 45 |
| 12月23日 | クロストリジオゲンス・ディバイシル（CD）関連疾患と 感染対策について | 感染管理認定看護師 下江理沙 | 14 |
| 12月27日 | 第45回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 北海道大学病院 片山祐先生 | 19 |
| 12月28日～1月31日 | 医療安全を支える知識と意識 ～冬とコロナ禍の高齢者医療安全～ | e ラーニング | 222 |
| 1月17日～2月28日 | 看護記録勉強会 | e ラーニング | 68 |
| 1月24日～2月28日 | 造影剤のリスクマネジメント | e ラーニング | 59 |
| 1月27日 | 第46回研修医症例発表会～研修を終えて～ | 福岡大学病院 安松聖滉先生 | 10 |
| 2月22日・25日・28日 | 今年度導入や変更をした物品の使用状況と感染対策 | 感染管理認定看護師 下江理沙 | 205 |
| 2月24日 | 令和3年度 第30回看護研究発表会 | 看護研究メンバー | 43 |

研修報告書優秀者

| 表彰年 | 表彰月 | 氏名 | 所属 | 部署 | 表題 |
|------|-----|---------------------------|-----------|----|---|
| 令和3年 | 5月 | ハマゾエ 濱添 ノブヒト 信人 | 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 | 5月 | ハラダ 原田 カンド 寛司 | リハビリテーション | | 介護予防推進リーダー研修会 |
| 令和3年 | 5月 | マツオ 松尾 あやの | リハビリテーション | | 介護予防推進リーダー研修会 |
| 令和3年 | 5月 | スエヨシ ユキノ 末吉 優紀乃 | リハビリテーション | | 臨床実習指導者講習会 |
| 令和3年 | 5月 | ナガタ 長田 カズヤ 和也 | リハビリテーション | | ST生涯学習プログラム「協会の役割と機構」「研究法序論」 |
| 令和3年 | 5月 | フクシマ ユウ 福島 佑 | リハビリテーション | | 臨床実習指導者講習会 |
| 令和3年 | 7月 | ハラダ 原田 カンド 寛司 | リハビリテーション | | 日本理学療法学術研修大会2020 in おおいた |
| 令和3年 | 7月 | ヨシダ 吉田 サオリ 早織 | リハビリテーション | | 日本理学療法学術研修大会2020 in おおいた |
| 令和3年 | 7月 | ミシマ リュウセイ 三島 隆聖 | リハビリテーション | | 日本理学療法学術研修大会2020 in おおいた |
| 令和3年 | 7月 | マツオ 松尾 あやの | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 7月 | ヤマグチ ジュンペイ 山口 純平 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 7月 | アライ 荒井 ノブヨ 伸代 | 中央検査室 | | Good Job 賞 |
| 令和3年 | 8月 | ナカムラ マイ 中村 舞 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 8月 | イリエ 入江 イロハ 色葉 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 8月 | タジマ 田島 サオリ 早織 | リハビリテーション | | 療育支援事業 巡回相談 |
| 令和3年 | 10月 | オニヅカ 鬼塚 カエデ 楓 | 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3年 | 10月 | オオキタ 大木田 アキヒロ 晃絃 | 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3年 | 10月 | シモヒガシ 下東 スズ 鈴 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 10月 | イシドウ 石堂 コウヨウ 晃洋 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 10月 | カワバタ 川畑 マユコ 真由子 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和3年 | 11月 | ヒラタ 平田 ショウゴ 翔悟 | リハビリテーション | | 新人教育プログラム eラーニング |
| 令和3年 | 11月 | パパ 馬場 ヒヨリ 陽葉理 | 栄養管理室 | | 2021年度 栄養サポートチーム担当者研修会 |
| 令和3年 | 11月 | ナガタ 長田 カズヤ 和也 | リハビリテーション | | 生涯学習プログラム 講座1「臨床のマネジメントと職業倫理」 講座2「臨床業務のありかた、進め方」 |
| 令和3年 | 11月 | イリエ 入江 イロハ 色葉 | リハビリテーション | | 生涯学習プログラム 講座1「臨床のマネジメントと職業倫理」 講座2「臨床業務のありかた、進め方」 |
| 令和3年 | 11月 | カイ 甲斐 ミズキ 瑞生 | リハビリテーション | | 九州理学療法士学術大会2021 from SASEBO, 長崎 |
| 令和3年 | 11月 | イワモト 岩本 ルナ 瑠奈 | リハビリテーション | | 九州理学療法士学術大会2021 from SASEBO, 長崎 |
| 令和3年 | 11月 | カワバタ 川畑 マユコ 真由子 | リハビリテーション | | 2021年度 静岡県がんのリハビリテーション研修会 |
| 令和3年 | 11月 | オオキ 大木 スズカ 鈴香 | 院内保育所 | | 令和3年度 保育人材センター自主研修 |
| 令和4年 | 1月 | ウチムラ 内村 トシオ 寿夫 | リハビリテーション | | 九州理学療法士学術大会2021 from SASEBO, 長崎 |
| 令和4年 | 1月 | イチキ 市來 マサキ 政樹 | リハビリテーション | | 第31回 鹿児島県作業療法学会 (WEBによる聴講・発表) |

| 表彰年 | 表彰月 | 氏名 | 所属 | 部署 | 表題 |
|------|-----|---------------------|-----------|-------|------------------------------------|
| 令和4年 | 1月 | ニシ マナミ 西 愛美 | リハビリテーション | | 第31回 鹿児島県作業療法学会（WEBによる聴講・発表） |
| 令和4年 | 1月 | ヤマグチ ジュンペイ 山口 純平 | リハビリテーション | | 社会人講話の講師（下西小学校） |
| 令和4年 | 1月 | カワハラ リエコ 川原 理栄子 | リハビリテーション | | 西之表市地域ケア個別会議への参加 |
| 令和4年 | 1月 | シモムラ カズヤ 下村 和也 | 臨床工学室 | | 医療機器安全基礎講習会 |
| 令和4年 | 1月 | コウヅマ ユウキ 上妻 友紀 | 臨床工学室 | | 医療機器安全基礎講習会 |
| 令和4年 | 1月 | シモヒガシ スズ 下東 鈴 | リハビリテーション | | 第31回 鹿児島県作業療法学会（WEBによる聴講） |
| 令和4年 | 1月 | パン キョウウカ 塙 京夏 | リハビリテーション | | 第31回 鹿児島県作業療法学会（WEBによる聴講・発表） |
| 令和4年 | 1月 | ヤマグチ ジュンペイ 山口 純平 | リハビリテーション | | 第27回 藤田ADL講習会（FIMを中心に）のWEB研修会 |
| 令和4年 | 1月 | ヨシダ サオリ 吉田 早織 | リハビリテーション | | 日本理学療法士協会 臨床実習指導者講習会 |
| 令和4年 | 1月 | イワナガ ヒロキ 岩永 浩樹 | リハビリテーション | | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER |
| 令和4年 | 1月 | オオタ タクマ 大田 巧真 | リハビリテーション | | 鹿児島県臨床実習指導者講習会 |
| 令和4年 | 1月 | コウヅマ トモコ 上妻 智子 | 看護部長室 | | 第3回 医療安全ネットワーク会議 医療安全研修 医療メディエーション |
| 令和4年 | 1月 | オオツボ タカヒロ 大坪 正拓 | リハビリテーション | | 第72回 運動処方講習会（オンライン講習会） |
| 令和4年 | 2月 | ヒラヤマ ヤスコ 平山 靖子 | 看護部 | 4階病棟 | 令和3年度 看護職員認知症対応向上研修 |
| 令和4年 | 2月 | キタムラ アヤノ 北村 綾乃 | 看護部 | 2階病棟 | 新人看護師研究「専門職としての第1歩」 |
| 令和4年 | 2月 | ノベトキ アヤ 延時 彩 | 看護部 | 3階西病棟 | 令和3年度 鹿児島県新人看護職員卒後研修実地指導者研修 |
| 令和4年 | 2月 | ナカムラ マイ 中村 舞 | リハビリテーション | | 療育支援事業 巡回相談（認定こども園 ちびっこクラブ） |
| 令和4年 | 2月 | カワバタ マユコ 川畠 真由子 | リハビリテーション | | 鹿児島県臨床実習指導者講習会（WEB受講） |
| 令和4年 | 2月 | ハラダ カンジ 原田 寛司 | リハビリテーション | | 第2回 多職種研修会 |
| 令和4年 | 2月 | ハラダ カンジ 原田 寛司 | リハビリテーション | | 鹿児島県医療的ケア児等支援者研修（オンデマンドでの受講） |
| 令和4年 | 2月 | タジマ 田島 タクミ 拓実 | リハビリテーション | | 第2回 多職種研修会 |
| 令和4年 | 2月 | ヤシマ 八嶋 ミワ 美和 | リハビリテーション | | 療育支援事業 巡回相談（認定こども園 ちびっこクラブ） |
| 令和4年 | 2月 | カワハラ リエコ 川原 理栄子 | リハビリテーション | | 第27回 藤田ADL講習会（FIMを中心に）WEB研修会 |
| 令和4年 | 2月 | サカイ ノブマサ 酒井 宣政 | リハビリテーション | | 障害児等療育支援事業への参加（めいろうこども園） |
| 令和4年 | 3月 | イバ カズエ 射場 和枝 | 看護部 | 2階病棟 | 令和3年度 鹿児島県看護協会研修 看護記録の基礎とポイント（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | ヨキノ ノブエ 能野 信枝 | 看護部 | 4階病棟 | 令和3年度 鹿児島県看護協会研修 看護記録の基礎とポイント（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | ハマゾエ ノブヒト 濱添 信人 | リハビリテーション | | 回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会in東京（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | フクシマ ユウ 福島 佑 | リハビリテーション | | 回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会in東京（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | ナカモリ ジュンカ 中森 純香 | リハビリテーション | | 回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会in東京（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | パン キョウウカ 塙 京夏 | リハビリテーション | | 回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会in東京（WEB） |
| 令和4年 | 3月 | ナガタ カズヤ 長田 和也 | リハビリテーション | | 第54回 回復期リハビリテーション病棟PTOTST研修会（WEB） |

永年勤続表彰者

令和3年度

種子島医療センター 12名

| 勤続年数 | 氏名 | 所属 | |
|------|--------|------------|-------|
| 30年 | 射場 和江 | 看護部 | 2階病棟 |
| 25年 | 奥村 洋子 | 看護部 | 3階西病棟 |
| 20年 | 安本 由希子 | 看護部 | 3階西病棟 |
| 〃 | 山田 こず恵 | 看護部 | 3階西病棟 |
| 〃 | 山口 一江 | 看護部 | 外来 |
| 〃 | 岩屋 かおる | 看護部 | 3階西病棟 |
| 〃 | 園田 由美子 | 看護部 | 外来 |
| 〃 | 森永 隆治 | 事務部 | 総務課 |
| 15年 | 牛野 文康 | 看護部 | 3階東病棟 |
| 〃 | 丸野 嘉行 | 看護部 | 3階東病棟 |
| 〃 | 中村 舞 | リハビリテーション室 | |
| 〃 | 上妻 保幸 | 事務部 | 医療情報 |

介護老人保健施設わらび苑 7名

| 勤続年数 | 氏名 | 所属 | |
|------|--------|------------|----|
| 30年 | 長野 真由美 | 介護部 | 通所 |
| 25年 | 徳永 みよ子 | 看護部 | 入所 |
| 〃 | 岩元 真美 | リハビリテーション室 | |
| 20年 | 河内 望 | 介護部 | 入所 |
| 15年 | 榎元 龍子 | 介護部 | 入所 |
| 〃 | 松原 さおり | 看護部 | 通所 |
| 〃 | 中本 良太 | 事務部 | 事務 |

編集後記

今号の年報誌「飛魚」第33号は、コロナウイルス感染症との戦いも3年目に入り、収束の気配も見えない中、第7波を迎える職員一同感染管理に十分気を付けて、院内感染を起こさないように日々業務にあたっています。表紙の絵は、当院の入院患者様の作品を使用させて頂きました。どの作品もとても素晴らしい作品となっています。

当院の理念である「島民の皆様に愛され信頼される病院」、新しいスローガン「しあわせの島、しあわせの医療」を目指して、患者様にしっかりと寄り添い、島民の命を守って参ります。

コロナ禍で、行事等も自粛される中、研修への参加もオンラインでの研修が主流となり、当院の取り組み、奮闘ぶりも紹介できるように心がけて発刊致しました。最後になりますが、今号の発刊に際し、寄稿、写真の提供などご協力頂きました皆様に心から感謝申し上げます。

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4年9月 年報誌「飛魚」編集委員

委員長 飯田 雄治（総務課長兼務広報企画課長）
委 員 高尾 尊身（病院長）
平山 靖子（看護部 4階病棟師長）
森永 隆治（総務課）
濱添 信人（リハビリテーション室）
山口 純平（リハビリテーション室）
芝 英樹（臨床工学室長）
谷 純一（薬剤室）
上妻 保幸（医療情報管理室）
加世田 和博（地域医療連携室）
鎌田 泰史（システム管理室）
竹田 英子（広報企画課）

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33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4年（2022）9月 30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