

# 飛魚



第 35 号

令和 6 年 8 月

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター



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



TANEGASHIMA  
MEDICAL CENTER

## 理 念

# 島民の皆さまに愛され 信頼される病院

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

## 基本方針

### 1. 地域に根ざし、信頼される病院

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

### 2. 温もりと思いやりのある医療を提供する病院

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

### 3. 医療の質を高め、お互いに学び合える病院

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

表題「飛魚」：田上悠峯 書

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

表紙について

2024年2月17日、南種子町の種子島宇宙センターから打ち上げられた新型基幹ロケット「H3ロケット」2号機の姿は、種子島医療センターの私たちに大きな感動と誇り、勇気を与えてくれました。表紙には、コロナ禍が収束し日常を取り戻し始めた2024年度を象徴する出来事として、当センター薬剤室の渡辺祥馬さんが撮影したH3ロケット打ち上げの瞬間を掲載しました。

表紙・扉写真：薬剤室 渡辺祥馬

表紙下写真：竹崎海岸灯台下の、浸食で穴の空いた岩の間から撮影した発射前のロケット。

# 目次 Contents

## 理念・基本方針

巻頭言	病院長 高尾 尊身	4
理事長挨拶	理事長 田上 寛容	6

---

## 病院概要

沿革（「飛魚」の歴史）	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

「島」 種子島そして馬毛島	会長 田上 容正	72
石楠花の少女	副院長兼眼科部長 田上 純真	74
種子島から垣間見る大規模臨床試験	天陽会 中央病院 循環器内科 北園 和成	77
令和5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 園田 満治	78
種子島医療センターでの診療を振り返って		79
種子島医療センターでの研修を終えて		83

---

## 部門別紹介

### 【診療部】

外科（消化器・乳腺甲状腺）	87
循環器内科	88
呼吸器内科	89
消化器内科	89
眼科	90
整形外科	90
脳神経外科	91

小児科	92
小児泌尿器科	93
耳鼻咽喉科	93
肝臓内科	94
脳神経内科	95
泌尿器科	95
糖尿病内科	96
心療内科	97
血液内科	98
<b>【看護部】</b>	
看護部理念／看護部長室	100
外来	104
手術室・中央材料室	106
2階病棟（外科・脳外科・整形外科病棟）	107
3階西病棟（内科・眼科・小児科病棟）	109
3階東病棟（地域包括ケア病棟）	112
4階病棟（回復期リハビリテーション病棟）	114
透析室	116
外来化学療法室	118
看護助手室	119
<b>【診療支援部】</b>	
薬剤室	121
中央画像診断室	123
中央検査室	125
臨床工学室	126
栄養管理室	128
リハビリテーション室	130
組織図	132
チーム紹介	133
活動紹介	139
療法士修了証一覧	152
理学療法学科実習生受け入れ一覧	153
地域医療連携室	154
クラーク室	155
<b>【事務部】</b>	
総務課	158
医事課	159
広報企画課	160
<b>【直轄部門】</b>	
医療安全管理室	163
システム管理室	165
感染制御部	166
経営企画改善室	168

<b>院内委員会活動</b>	
NST（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	177
医療安全管理委員会	179
化学療法委員会	180
転倒転落防止委員会	181
認知症ケアワーキンググループ	182
摂食嚥下委員会	183
輸血療法委員会	184
<b>関連施設</b>	
田上診療所	186
馬毛島診療所	187
訪問看護ステーション 野の花	188
訪問リハビリテーション事業所／種子島医療センター	190
訪問リハビリテーション事業所／田上診療所	191
介護老人保健施設 わらび苑	192
院内保育所	193
<b>活動紹介</b>	
種子島医療センターサーフィン部（TSC）	198
種子島医療センターバスケット部（MEDS）／種子島医療センターゴルフ部	199
エクスペローラーズ鹿児島	200
プロテニスプレーヤー 姫野ナル	201
緩和ケア集合研修会	203
島内学校訪問	204
令和5年度「種子島子どもまつり」参加	205
ふれあい看護体験	206
就業体験学習報告	207
ボランティア受け入れ報告	208
医療講座	209
報道・広報関係	210
<b>研究・研修</b>	
病院長が選ぶGOODJOB賞	218
病院長学術関連業績	219
医師業績・看護師業績	220
療法士業績・リハビリテーション室研究発表会	221
院内研修会実施状況	222
研修報告書優秀者	224
永年勤続表彰者	228

## 種子島は 私たちを再活性化する



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

私が種子島に赴任して10年が経過した。大学病院を退官した頃に比べて心が若くなっているのでは？と思うことが多い。離島医療の面白さとやりがい、魅力と冒険に満ちた生活、種子島のパワーが私を再活性化しているのではないだろうか。

### —医療混迷時代の始まり—

コロナ禍の長いトンネルを抜け出せたと思う間もなく、多くの医療機関が消えていく(閉院)時代が始まった。急激な人口減少、患者の減少、とくに若者の減少、次いで看護師不足など各種医療従事者の減少が医療機関の運営を直撃している。さらに、働き方改革はそれに拍車をかけるに違いない。日本人にじっくりこない働き方を法律で規制する。果たして、もっと働きたい、経験したいと思う年齢の医療者にとってメリットがあるのだろうか？この様な医療者にとって必要な時間は、患者にとっても大切な時間であるのだが…。

一方、時代の流れに乗り遅れまいとDX医療は急速に進み、善し悪しにかかわらず医療の効率化が加速する。今まで構築されてきた患者と医療者の関係に望まぬ変化が起こる可能性が懸念される。患者と医療者の対等な関係、さらに相互の敬意が失われ無ければ良いのだが…。

### —医療従事者が陥る情熱の不活化—

私たち医療従事者は、年月が経ち、年を重ねると、やりがいを見失い、様々な誘惑、あるいは挫折、失望などから医療への情熱が徐々に失われていくのではないだろうか。医療にやりがいを感じなくなったら、孤独を感じたら自分に問いかけよう。

- ・謙虚さを失っていないだろうか？
- ・優しさを失っていないだろうか？
- ・傲慢になっていないだろうか？
- ・受けた恩を忘れていないだろうか？
- ・利己的になっていないだろうか？

## —種子島医療は医療者を育み再活性化する—

私たちは一人で医療従事者になれたわけではない。家族をはじめとする多くの支援が、今の私たちを支えている。人の道を歩んでいくための大切な役割が期待されている。だからこそ、今の私たちの存在理由がある。医療従事者になった、あの時の情熱を燃やし続けることは難しいだろう。しかし、夢に向かって情熱を燃やすことが、生きるために大切であることを私たちは知っている。

急激に変化する時代の波に翻弄されながらも、私たちの種子島医療は難破せず、むしろ、未来志向で前進している。医療者はプライマリーケアの原点に触れることで、閉ざされかけた心を開き、総合力の必要性とその効果を知り、医療者としての謙虚さと潜在能力が再び蘇る。種子島はその医療者たちに、生きる、しあわせ、やりがい、そして挑戦する力を与えてくれる。

## —離島医療は地域を活性化し、未来を構築する—

医療は地域にとって不可欠な構成因子である。とくに離島医療は地域の活性化に直結する。さらに、地域の未来を構築していくパワーを秘めている。



2023年度医師オリエンテーション



4年ぶりに忘年会を開催



2024年1月21日に市民公開講座を開催

## 理事長挨拶

### “鉄砲伝来の島”となり得た種子島の気概



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

種子島は鉄砲伝来の島である。

この歴史的事実は皆さんもご存じの事と思います。では、なぜ種子島が鉄砲伝来の島となり得たのでしょうか。

その頃、黄金の国ジパングと呼ばれていた日本を目指していた多くのヨーロッパ人がいました。同時代に南蛮船に乗っていた彼らの多くが鉄砲を所持していたと考えられます。もちろん種子島以外の場所にたどりついた可能性はありますが、これまで見たこともない西洋人を見て、攻撃したり上陸を許さなかった日本人も多かったと考えられ、そのために種子島以外の土地で鉄砲が伝わることはなかったのではないのでしょうか。

そんな中、嵐に会い種子島に漂着した西洋人を、島の人たちはむしろ手厚く迎えました。見たこともないような西洋人を受け入れるという方針に反対する人もいたと思われませんが、時の種子島領主である時堯公は、彼らを手厚く保護し、そして、彼らと積極的に交流を行うことで、貴重な火縄銃を手に入れることができ、種子島から全国へと鉄砲が広まっていくきっかけになったと思われれます。

鉄砲伝来の前後の歴史においても、種子島には沢山の外国船が漂着していたようです。そして種子島の人々は、そのような災難にあい、困った人々を助ける機会が多くあったとされています。だからこそ、困った人を助けるという文化が種子島には根付き、その経験があったからこそ、種子島が鉄砲伝来の島になり得たのではないかと思います。

当法人が開設して54年が経ち、種子島になくてはならない医療介護施設となることが出来たのは、これまでの職員が病気で困った多くの方々を受け入れ続けてきた結果であり、それは、この種子島の歴史と風土がその根底に流れているからだと思えます。

時代の変化とともに、離島での医療介護はますます難しさを増してきていると感じますが、当法人で脈々と受け継がれてきた、“種子島で病気に困った人がいる

のであれば当法人が受け入れる”という気概は、これから先も職員の中で受け継がれていくのだと思います。

その昔、火縄銃が“種子島”と呼ばれていた時代がありました。

私はそれを聞くと、島民の一人としてとても誇らしい気持ちになります。同じように、現在の義順顕彰会の種子島での役割を考えると、誇らしい気持ちにもなりますが、これから先の離島医療介護の困難さを考えると、ますます気を引き締めなければという思いにもなります。

ただ、毎日の診療をみていると、種子島の困った人を助けてあげたいという意志を受け継ぐ職員が、当法人には多くいると感じますし、そんな職員が力を合わせることで、義順顕彰会はこれからも島民のための法人であり続けることが出来ると確信しています。

#### 4年ぶりに『種子島鉄砲まつり』開催

種子島に鉄砲が伝来してから480年となる2023年8月、『種子島鉄砲まつり』が4年ぶりに通常開催されました。まつりの前日となる8月19日(土)には「鉄砲伝来480周年 全国火縄銃大会」が開催され、全国から火縄銃団体が一堂に会し、戦国時代を彷彿させる装束に身を包んだ鉄砲隊が次々と火縄銃を打ち放ち、迫力ある発砲音で会場を沸かせました。

当日の20日(日)は、火縄銃の号砲を合図に太鼓山行列で祭りがスタート。太鼓山、ご神幸行列、女山車に続き、14もの子供みこしが見物客で賑わう市内を練り歩きました。午後からは鉄砲伝来の歴史を再現した南蛮行列、団体手踊りが行われ、種子島医療センターからは総勢100名の職員が参加。猛暑の中、久しぶりの祭りを楽しみました。





---

# 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施設を拡張し、高度な医療機器を導入。鹿児島大学病院から医師が派遣されるようになり、ほとんどの外科手術が可能になった。1989(平成元年)年には、創立20周年を記念して院内報『飛魚』を創刊。

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



院内報「飛魚」創刊号

1990(平成2)年



第2号

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)



第3号

1992(平成4)年



第4号



第5号

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)



第6号

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)



第7号

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)



第8号

# 沿革

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



第9号



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
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11号



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

電算室増築

8月

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)



第 14 号

2003(平成 15)年

2月

オーダーリングシステム稼働 (シーエスアイ)

4月

田上診療所開設 (所長に竹野孝一郎就任)

5月

第二種感染病床 2 床、結核モデル病床 2 床 使用許可

6月

病床種別変更 (一般病床157床から202床に  
 <うち第二種感染症病床 2 床>・結核モデル病床  
 2 床新設・療養型病床群廃止)

8月

病床種別変更 (一般病床202床のうち、回復期  
 リハビリテーション病棟36床認可)  
 看護支援システム稼働



第 15 号

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



第 16 号

2005(平成 17)年



第 17 号

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)



第 18 号

## 沿革

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



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）
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



第21号

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）	 第23号	
	11月	ハイケアユニット4床廃止		
2013(平成 25)年	1月	介護保険訪問リハビリ開設	 第24号	
	4月	亜急性期病床20床へ増床（2階病棟8床、 3階東病棟8床、3階西病棟4床）		
	5月	320列CT導入 MRI更新 検査室、小児科周り改修工事		
2014(平成 26)年	1月	X線TV装置（X線透視装置）更新		
	2月	生化学検査機器更新 自動精算機1、2号機更新		
	3月	DMAT隊結成		
	4月	副会長に田上容祥就任 病院長に高尾尊身就任 副院長に山口智代子就任		
	8月	放射線室内ネットワーク機器更新		
	9月	検査画像統合システム・放射線情報管理システム更新		
	10月	亜急性期病床廃止 遠隔医療支援システム（SCOPIA）稼働		
	12月	自動分包機稼働		
	2015(平成 27)年	1月	病棟再編 3階東病棟 地域包括ケア病棟42床	 第25号  第26号

4月	<p>脳神経外科医師の非常勤体制開始 (常勤医不在)</p> <p>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)</p> <p>法人事務局長に羽生守彦就任</p> <p>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</p> <p>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)</p>
5月	<p>遠隔病理診断システム導入</p> <p>末血検査機器更新</p> <p>医師住宅5棟完成(松島)</p> <p>ステラッド滅菌器更新</p> <p>ペインクリニック内科新設</p> <p>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)</p>
6月	鼻用手術装置導入
7月	<p>田上診療所休診(8月末まで)</p> <p>耳鼻科手術開始</p>
8月	<p>回転用X線撮影装置更新</p> <p>外科用X線テレビシステム更新</p>
9月	病理解剖1例目実施
10月	脳神経外科 常勤医師による診療開始

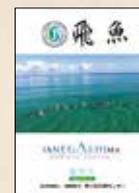
## 沿革

2016(平成 28)年

1月 無停電源装置更新

3月 結核病棟の陰圧工事

4月 病院名を種子島医療センターに変更  
 病院長補佐に花園幸一外科部長、北園和成内科部長を任命  
 看護局長に山口智代子就任  
 看護部長に戸川英子就任



第 27 号

5月 「地域がん診療病院」指定(厚生労働省)  
 がんサロン「サロン種子島」開設  
 医師住宅(単身赴任者用)2棟完成(松島)  
 眼底撮影システム一式更新

8月 全自動散剤分包機(Sinngle-R93Z II)更新

9月 病院内空調機更新  
 訪問リハビリテーションを訪問看護ステーション「野の花」に編入

10月 鹿児島県行政視察(県議会環境厚生委員会)

12月 超音波診断装置ARIETTA70更新  
 生体情報モニターシステム(オムロンV7000)更新

2017(平成 29)年

1月 種子島医療センター病院祭

2月 病理解剖2例目実施

3月 医師住宅2棟完成

4月 わらび苑施設長に猿渡邦彦就任

5月 鹿児島県総合防災訓練参加(DMAT隊)

7月 内視鏡室改修および内視鏡システム更新

9月 ベッド更新10台

10月 「日本ヒト細胞学会学術集会 in 種子島」開催(大会会長 高尾尊身病院長)  
 DMAT訓練に参加



第 28 号

2018(平成 30)年

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



第 29 号

2019(平成 31/令和元年)年

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



第 30 号

## 沿革

2020(令和2)年	3月	法人事務局長 羽生守彦氏 辞職	 <p>第31号</p>
	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	
2021(令和3)年	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	
	1月	職員宿舎建設予定地購入（1,208㎡）	
	2月	新型コロナウイルス感染症等入院病床 重点医療機関指定 法人看護局長 山口智代子氏 退任	
	3月	モバイルリアルタイムPCR装置2台目導入 医療従事者への新型コロナワクチン接種1回目実施 田上診療所院長 竹野孝一郎氏 辞職	
	4月	医療従事者への新型コロナワクチン接種2回目実施 田上診療所院長 岩元二郎氏 就任	
	5月	職員宿舎建設着工	
	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	
	10月	職員宿舎（スカイブルーハイツ）2棟 完成	

2021(令和3)年 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

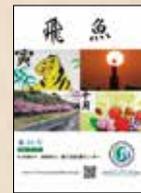
5月 わらび苑施設長 松本松昱氏 就任

6月 3階西病棟空調機器更新

8月 医療従事者への新型コロナワクチン接種4回目

9月 全自動化学発光酵素免疫測定装置  
(AIA-CL1200ST)導入

10月 X線骨密度測定装置 (Horizon C) 導入



第33号

2023(令和5)年 2月 外科用X線テレビシステム (OPESCOPE ACTENO) 導入  
許可病床数変更 204床 → 188床  
2階病棟 55床 → 47床  
3階西病棟 59床 → 51床

4月 入院基本料区分変更  
急性期一般入院料4 → 急性期一般入院料1  
看護部長に園田満治就任

7月 馬毛島巡回診療開始

2024(令和6)年 2月 馬毛島診療所開設

3月 入院基本料区分変更  
急性期一般入院料1 → 急性期一般入院料2  
回復期リハビリテーション病棟入院料1  
→ 回復期リハビリテーション病棟入院料3



第34号

# 概 要

- 1) 名 称 社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター
- 2) 所 在 地 〒 891-3198  
鹿児島県西之表市西之表 7463 番地
- 3) 電話・FAX 電話：0570-090960 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  
〔26 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、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 188床（うち 3 階西病棟に感染症病床 2 床）

病 棟 名	主 診 療 科	病 床 数	4 床 室	2 床 室	1 床 室
2 階 病 棟	外 科 整 形 外 科 脳 神 経 外 科	47	9	3	5
3 階 西 病 棟	内 科 小 児 科 眼 科	51	9	5	5
3 階 東 病 棟	地 域 包 括 ケ ア	42	7	4	6
4 階 病 棟	回 復 期 リ ハ ビ リ	48	9	3	6
合 計		188	34	15	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

D P C 対象病院

へき地医療指定病院

災害拠点病院

D M A 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  
 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1）※R6.3月より急性期2
- 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※R6.3月より回復期3
- 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 23 号 二次性骨折予防継続管理料 1
- 第 25 号 二次性骨折予防継続管理料 2
- 第 46 号 二次性骨折予防継続管理料 3
- 第 40 号 救急搬送看護体制加算
- 第 3 号 外来腫瘍化学療法診療料 1
- 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 2 号 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- 第 168 号 薬剤管理指導料
- 第 66 号 医療機器安全管理料 1
- 第 13 号 在宅患者訪問看護指導料
- 第 99 号 検体検査管理加算 (I)
- 第 47 号 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 第 28 号 ヘッドアップティルト試験
- 第 93 号 神経学的検査
- 第 187 号 コンタクトレンズ検査料 1
- 第 17 号 小児食物アレルギー負荷検査
- 第 288 号 C T 撮影及びMR 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 大動脈バルーンポンピング法 (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

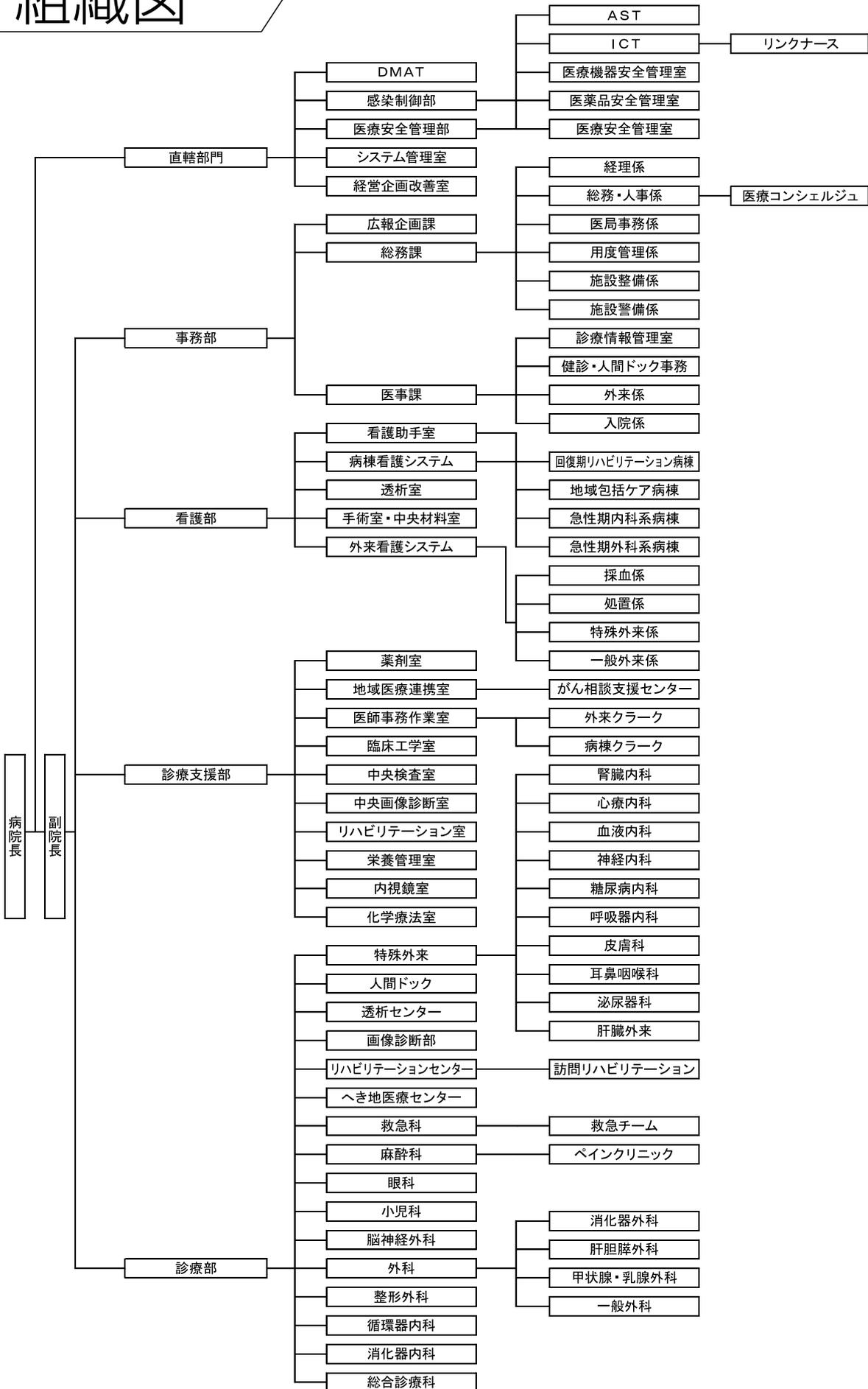
## ④ 入院時食事療養及び入院時生活療養

- 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



病院概要

実績

寄稿

部門紹介

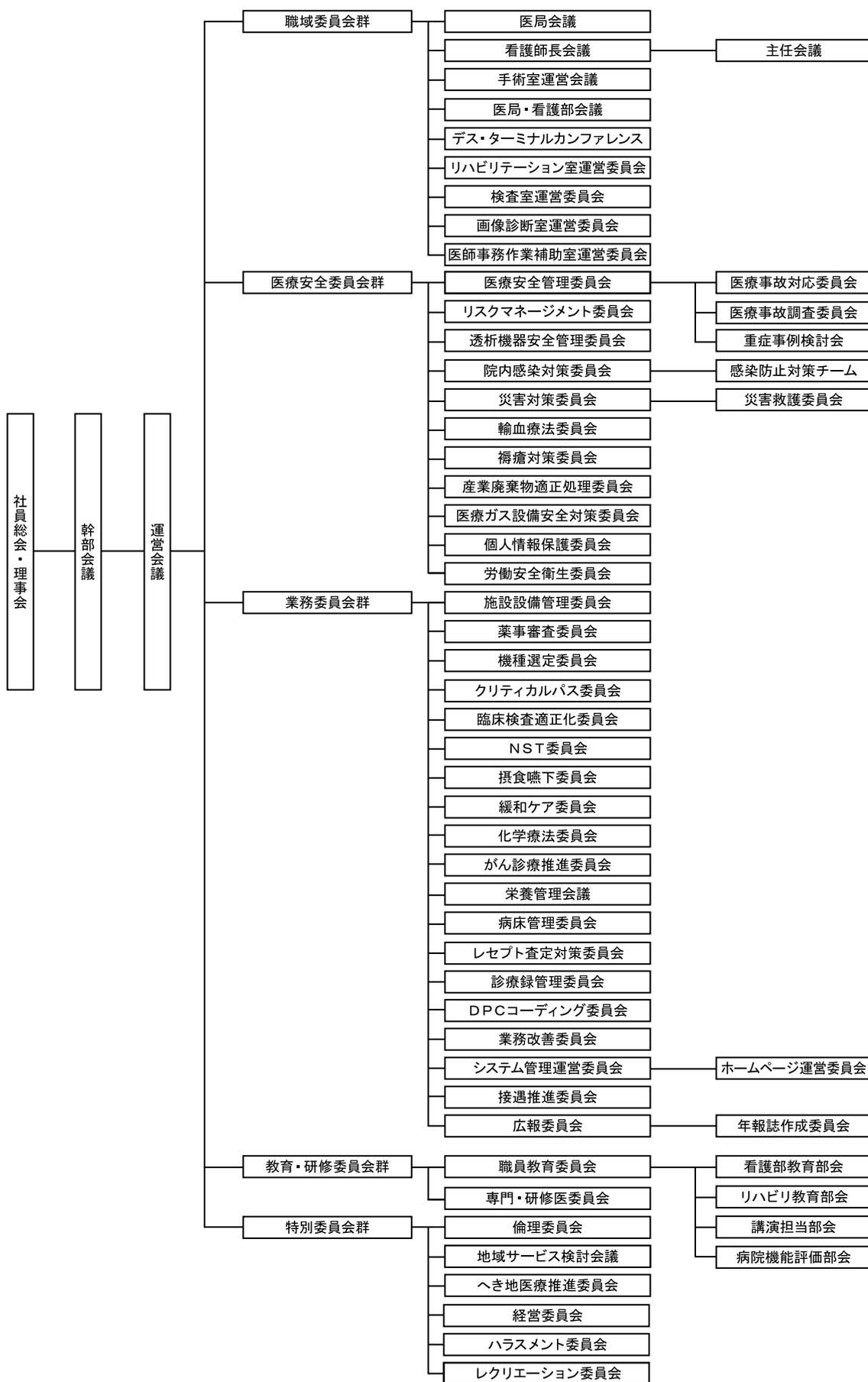
院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 委員会・会議組織図



病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 在籍医師紹介

(2024年4月付)



社会医療法人義順顕彰会 会長

田上 寛正

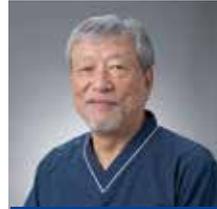
専門分野  
内科一般  
所属学会  
日本内科学会



種子島医療センター理事長

田上 寛容

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



種子島医療センター病院長

高尾 尊身

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

## 循環器内科



循環器内科部長

藺田 剛嗣

専門分野  
循環器全般  
所属学会  
日本内科学会  
日本循環器学会  
日本心血管インターベンション治療学会  
日本経カテーテル心臓弁治療学会



循環器内科医長

東 祐大

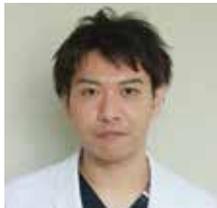
専門分野  
循環器内科  
所属学会  
日本内科学会  
日本循環器学会  
日本心血管インターベンション治療学会  
日本心臓リハビリテーション



循環器内科副医長

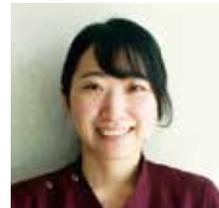
小牟禮 大地

専門分野  
循環器内科  
所属学会  
日本内科学会  
日本循環器学会



川島 吉博

専門分野  
内科一般、循環器疾患  
所属学会  
日本内科学会  
日本循環器学会  
(2022年4月～2024年3月在籍 循環器内科部長)



下園 夏帆

専門分野  
循環器内科  
所属学会  
日本内科学会  
日本循環器学会  
(2022年4月～2024年3月在籍 循環器内科医長)

## 外科



種子島医療センター副院長

濱之上 雅博

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



外科主任部長

大久保 啓史

専門分野  
消化器外科(上部消化管)  
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  
日本内視鏡外科学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本胃癌学会



外科医長

金城 多架良

専門分野  
外科・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  
日本外科感染症学会



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  
(2022年4月～2024年3月在籍 消化器外科部長)

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 在籍医師紹介

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

## 整形外科



整形外科部長

瀬戸山 傑

専門分野  
外傷、骨折  
所属学会  
日本整形外科学会  
日本骨折治療学会  
日本股関節学会



整形外科医長

脇丸 祐

専門分野  
整形外科一般  
所属学会  
日本整形外科学会



整形外科副医長

吉元 秋穂

専門分野  
一般整形  
所属学会  
日本整形外科学会  
日本関節病学会  
西日本整形・災害外科学会



岩崎 正大

専門分野  
一般整形  
所属学会  
日本整形外科学会  
(2023年4月～2024年3月在籍 整形外科主任医長)



岩下 稜

専門分野  
一般整形  
所属学会  
日本整形外科学会  
(2023年4月～2024年3月在籍 整形外科医長)

## 眼科



田上 純真

専門分野  
眼科全般  
所属学会  
日本眼科学会

## 脳神経外科



脳神経外科部長

田上 なつ子

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  
日本脳卒中学会



脳神経外科医長

森川 将行

専門分野  
脳神経外科一般  
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



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  
日本脳卒中学会  
(2020年10月～2024年3月在籍 脳神経外科部長)



山中 彩衣

専門分野  
脳神経外科  
所属学会  
日本脳神経外科学会  
(2023年4月～2024年3月 脳神経外科医長)

## 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



小児科医長

塩川 直宏

専門分野  
小児循環器  
所属学会  
日本小児科学会  
日本小児循環器学会  
日本小児呼吸器学会  
日本小児心電学会



小児科医長

西 遼太郎

専門分野  
小児科  
所属学会  
日本小児科学会  
日本臨床栄養代謝学会



三浦 希和子

専門分野  
小児科  
所属学会  
日本小児科学会  
日本周産期・新生児医学会  
日本小児内分泌学会  
日本内分泌学会  
日本新生児生育医学会  
(2023年4月～2024年3月在籍 小児科医長)

# 在籍医師紹介

## 泌尿器科



泌尿器科部長

中目 康彦

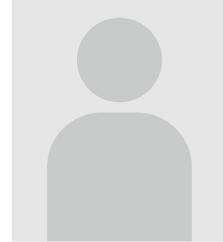
専門分野  
泌尿器科一般、透析  
所属学会  
日本泌尿器科学会  
日本透析医学会

## 呼吸器内科



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  
(2022年4月～2023年7月在籍 呼吸器内科科長)



谷川 健悟

専門分野  
呼吸器内科、内科一般  
所属学会  
日本内科学会  
日本呼吸器学会  
日本呼吸器内視鏡学会  
日本肺癌学会  
(2023年8月～2023年9月在籍)

## 消化器内科



消化器内科部長

宮田 尚幸

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



消化器内科医長

徳田 弘幸

専門分野  
消化器内科  
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



松元 琢真

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  
(2023年4月～2024年3月在籍 消化器内科科長)

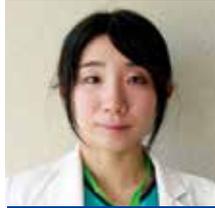
## 糖尿病内科



糖尿病内科科長

久保 智

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



糖尿病内科医長

中村 香織

専門分野  
糖尿病内科、内分泌  
所属学会  
日本内科学会  
日本糖尿病学会  
日本内分泌学会



地頭菌 公宏

専門分野  
糖尿病内科  
所属学会  
日本糖尿病学会  
日本内分泌学会  
日本内科学会  
(2023年4月～2024年3月在籍 糖尿病内科医長)

## 麻酔科



災害医療・病院長補佐

高山 千史

専門分野  
麻酔科全般  
所属学会  
日本麻酔科学会

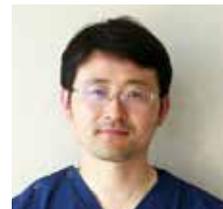


麻酔科部長

多田 直綱

専門分野  
麻酔全般、区域麻酔  
所属学会  
日本麻酔科学会  
日本ペインクリニック学会  
日本区域麻酔学会

## 放射線科



放射線科部長兼救急科科長

野田 健仁

専門分野  
救急診療、画像診断  
所属学会  
日本内科学会  
日本医学放射線学会  
日本インターベンショナルラジオロジー学会  
日本救急医学会

## 職員数

(各年度4月1日現在) 単位：人

	H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	常勤	非常勤										
医師	19		20		19		21		23		24	
看護師	(計174)	(計 22)	(計171)	(計 25)	(計166)	(計 27)	(計163)	(計 29)	(計151)	(計 32)	(計152)	(計 37)
正看護師	89	7	96	9	94	7	93	8	79	8	73	10
准看護師	39	4	35	4	31	4	29	3	27	5	21	8
看護助手	33	8	28	9	32	10	32	11	33	12	31	10
クラーク	13	3	12	3	9	6	9	7	12	7	12	7
薬剤師	5	0	5	0	5	0	4	1	4	0	3	1
放射線技師	8	0	7	0	7	0	8	0	9	0	7	0
臨床検査技師	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1
リハビリテーション室	(計 62)	(計 1)	(計 64)	(計 1)	(計 64)	(計 2)	(計 68)	(計 1)	(計 59)	(計 1)	(計 60)	(計 1)
理学療法士	32	1	38	1	37	2	42	1	35	1	29	1
作業療法士	20	0	19	0	19	0	19	0	18	0	15	0
言語聴覚士	7	0	4	0	5	0	6	0	6	0	6	0
あん摩指圧	3	0	3	0	3	0	1	0	0	0	0	0
臨床工学技士	10	0	10	0	10	0	9	0	7	0	7	0
管理栄養士	2	0	4	0	4	0	3	0	3	0	3	0
医事課	(計 11)	(計 11)	(計 10)	(計 12)	(計 10)	(計 12)	(計 13)	(計 11)	(計 10)	(計 11)	(計 10)	(計 11)
" (入院)	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
" (外来)	8	4	7	6	7	6	10	4	7	4	7	1
" (フロア)	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3
" (電話)	0	2	0	2	0	3	0	3	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	4	0	3	0	3	0
地域医療連携室	2	0	2	0	2	0	3	0	3	0	3	0
事務室	10	1	10	1	9	1	11	1	9	2	12	2
庶務	3	7	3	8	3	6	3	6	3	6	3	7
用度管理室	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0
保育所	5	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1
その他	5	3	7	3	7	3	7	3	7	4	8	3
合計	325	47	325	53	318	55	328	56	302	60	281	58

年	月	日	内 容
令和5年	4	1	新入職辞令交付式
		3~5/31	研修医受入（鹿児島大学病院 1名）
	5	1~6/30	研修医受入（鹿児島大学病院 1名）
		16	感染防止対策向上地域連携カンファレンス
		20	「へいじろう」2023春 第65号発刊
		28	こども祭りイベント参加（西之表商工会主催）
		30	第57回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 村上 祐一先生(鹿児島大学病院)
	6	1~30	研修医受入（北海道大学病院 1名）
		1~7/28	研修医受入（鹿児島大学病院 1名）
		17	鹿児島県医師会長賞「看護業務功労賞」受賞 中本 利津子
		26	第58回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 池田 憲司郎先生(鹿児島大学病院) 松浦 美郷先生(北海道大学病院)
		28	インスタグラム配信開始
	7	3	めいろうこども園 七夕飾り贈呈
		3~28	研修医受入（福岡大学病院 2名）
		3~8/30	研修医受入（鹿児島大学病院 1名）
		12	感染対策向上加算1地域連携相互ラウンド 評価実施病院：鹿児島市立病院
		15	馬毛島巡回診療開始
		21	西之表市教育委員会主催：浦田遠泳大会（医師派遣）
		24	第59回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 埜田 千里先生（福岡大学病院） 尾崎 知佳先生（福岡大学病院） 山中 菜央先生（鹿児島大学病院）
		27	地域がん診療病院がん医療従事者研修事業 鹿児島がんゲノム連携セミナー 座長：副院長 瀧之上 雅博先生 『鹿児島市立病院でのがんゲノム医療の実際』 演者：鹿児島市立病院 腫瘍内科 科長 中澤 潤一先生
28		医療安全対策地域連携加算に係る相互評価訪問 評価実施施設：鹿児島市立病院	
29		ふれあい看護体験（種子島高校生 16名、種子島中央高校生 8名）	
8	1~30	研修医受入（福岡大学病院 1名、北海道大学病院 1名）	
	4	台風6号に伴う対策会議	
	10	「へいじろう」2023夏 第66号発刊	
	20	第54回 種子島鉄砲まつり 団体手踊り参加	
	21~25	職員健診・ストレスチェック実施	
	22	感染防止対策向上地域連携カンファレンス	
	22	第60回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 山本 健太先生（北海道大学病院） 落合 祐生先生（福岡大学病院） 永井 廉士先生（鹿児島大学病院）	
	25	地域がん診療病院がん医療従事者研修事業 『がん薬物療法における 悪心・嘔吐対策』 講師：副看護師長・がん化学療法看護認定看護師 山之内 信	
	29	院内勉強会 『コードストロークについて』 講師：脳神経外科部長・救急診療科長 駒柵 宗一郎先生	
	31	年報誌「飛魚」第34号発刊	

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 病院日誌

年	月	日	内 容	
令和5年	9	1～30	研修医受入（鹿児島医療センター 2名、北海道大学病院 1名）	
		1～10/31	研修医受入（鹿児島大学病院 1名）	
		9	救急医療県民講座（西之表保健センターすこやか） 『気づきが救う！命をつなぐ家庭の救急講座』 講師：診療看護師・副看護部長 竹之内 卓	
		14	医療監視（西之表保健所による立入検査）	
		14、15	多職種連携による口腔ケア整備体制事業 講師：えのもと 歯科医院 榎本 孝先生 9/14 口腔ケア座学研修会 9/15 口腔ケア模擬指導	
		22	第7回 ケアカフェたねがしま	
		25～10/31	医療安全研修会 eラーニング 『指差呼称を実践しよう!!』 講師：医療安全管理者 芝 英樹	
		27	第61回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 齋藤 航先生（北海道大学病院） 坂江 卓哉先生（鹿児島医療センター） 富山 高至先生（鹿児島医療センター）	
		10	2～31	研修医受入（鹿児島医療センター 1名）
			2～11/30	研修医受入（福岡大学病院 1名）
	14		地域がん診療病院がん医療従事者研修事業 『がんリハビリテーションの目的と職種ごとのリハビリテーション』 講師：リハビリテーション室 作業療法士 市來 政樹 理学療法士 浜崎 夏帆 言語聴覚士 入江 色葉	
	11～13		種子島中央高等学校就業体験学習 1名	
	16～11/4		研修医受入（済生会 松山病院1名）	
	18～20		種子島高等学校就業体験学習 19名	
	22、23		職場説明会：Li-Ka1920	
	27		院内保育所 親子参観	
	28		西之表市移住相談会参加：西之表市民会館	
	30		第62回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 古殿 一樹先生（済生会 松山病院） 坂田 雅道先生（鹿児島医療センター） 田畑 有弥子先生（鹿児島大学病院）	
	30～31	院内保育所ハロウィン訪問		
	11	1～30	研修医受入（鹿児島医療センター 2名）	
		2	地域がん診療病院がん医療従事者研修事業 『決して軽視してはいけないオピオイド誘発性便秘症(OIC)と薬物治療のお話』 講師：薬剤部主任 濱口 匠	
		8	種子島高校職業人座談会参加 丸野嘉行	
		10	「へいじろう」2023秋 第67号発刊	
		11、12	職場&島見学ツアー 2名参加	
		20	医療安全研修会 『医療安全の心構え』 講師：病院長 高尾 尊身先生	
		23	公開講座 熊本広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 『難聴の方への聴こえのサポート』～音や耳の仕組みを知ろう～ ①「音や耳の仕組みを知ろう」講師：言語聴覚士 岩澤 侃汰 ②「聞こえやすい話し方を知り、難聴の方との話し方に活かそう」講師：言語聴覚士 長田 和也	
		23	緩和ケア研修会（PEACE）	
		27	感染防止対策向上地域連携カンファレンス	
		27	第63回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 鶴園 尚史先生（鹿児島医療センター） 宮崎 研斗先生（鹿児島医療センター） 中川 卓哉先生（福岡大学病院）	

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

年	月	日	内 容
令和5年	12	1～30	研修医受入（鹿児島医療センター 2名）
		3	公開講座 『脳卒中のお話』～この症状に気づいたらすぐ119を！～ 脳神経外科部長 駒柵 宗一郎先生
		7	職業人座談会参加：種子島高校
		9、10	職場&島見学ツアー 1名参加
		14	院内感染勉強会 『流行性感染症への対策』～現在の取り組みと今後に向けて～ 講師：感染管理認定看護師 下江 理沙
		16	サロン種子島・クリスマス音楽会 ピアノ演奏：めいろうこども園 音楽教諭 池田 栄子先生 川畑 結愛さん、西 美島さん、高びあのさん、美坂 貴一さん
		18	イルミネーション点灯式
		23	西之表基督教会クリスマスキャロル
		23	病院忘年会：ホテルニュー種子島カラベル
		25	第64回 研修医症例発表会～研修を終えて～ 寺原 真咲先生（鹿児島医療センター） 増田 愛子先生（鹿児島医療センター）
		29	仕事納め
令和6年	1	4	仕事始め
		4	永年勤続者表彰（14名）
		13	公開講座 熊毛広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 『ストレスマネジメント』 講師：公認心理師 和田 楓貴
		21	公開講座 第1部・講演 『ペットと暮らすあなたへ気をつけてもらいたい“感染症”～One Health（ワンヘルス）を知ろう～』 ①「動物由来感染症について～保健所の立場から～」 講師：西之表保健所 所長 亀之園 明先生 座長：種子島医療センター 検査室 室長 遠藤 禎幸 ②「種子島の動物病院から見える“感染症”～日常のペットとの生活について～」 講師：エムズ動物病院 院長 上妻 真知子先生 座長：種子島医療センター 薬剤部 主任 濱口 匠 ③「気をつけよう、ペットからうつる感染症」 講師：宮崎県立宮崎病院 内科部長兼感染管理科医長 山中 篤志先生 座長：種子島医療センター 病院長 高尾 尊身 第2部・パネルディスカッション 「One Health（ワンヘルス）に基づき、身近にできること」
		22	院内講演会 『アフリカアイキャンプの活動報告』 講師：副院長兼眼科部長 田上 純真先生
		26	院内感染勉強会 『流行性感染症』（小児診療） 講師：小児科医長 三浦 希和子先生
		29	職員悩み相談室の設置

# 病院日誌

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

年	月	日	内 容
令和6年	2	1	馬毛島診療所開設
		1	職員住宅 2棟完成
		1	「へいじろう」2024冬 第68号発刊
		1	種子島中学校 職業講話参加 濱添 信人、丸野 嘉行
		3	避難訓練・消火訓練実施
		8	医療安全研修会 『リハビリテーションにおけるリスクマネジメント』～高齢者ならではのを考える～ 講師：リハビリテーション室 部長 早川 亜津子
		10、11	職場&島見学ツアー 4名参加
		11	公開講座 ①『糖尿病とは?』～飛び出せ糖尿病教室～ 糖尿病内科 科長 久保 智先生 ②『糖尿病について考えてみる』～あなたの健診結果は大丈夫ですか?～ 糖尿病内科 医長 地頭菌 公宏先生
		15	救急患者対応研修会 『劇症型溶連菌感染症例』 講師：種子島産婦人科医院 副院長 鬼ヶ原 幹久先生 種子島医療センター 外科主任部長 大久保 啓史先生 種子島医療センター 診療看護師・副看護部長 竹之内 卓
		16	東京大学体験活動プログラム 12名 受入（西之表市経済観光課企画）
		17	院内勉強会 『ナースのための画像の見かた』 講師：藤田医科大学 副院長 救急集中治療部 部長 有島 拓郎 先生
		19～24	特定業務従事者及び電離放射線業務職員健診
		22	院内勉強会 『感染症診療の基礎』 講師：医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 臨床検査科部長 感染症科部長 地域感染症疫学・予防センター長 細川 直登先生
	3	2～24	医療安全研修会eラーニング 『輸液・シリンジポンプの注意点まとめ』 講師：臨床工学室 上妻 友紀
		4	退職講演会① 整形外科 岩崎 正大先生 脳神経外科 山中 彩衣先生 循環器内科 川島 吉博先生 糖尿病内科 地頭菌 公宏先生 消化器内科 松元 琢真先生
		11	退職講演会② 整形外科 岩下 稜先生 循環器内科 下園 夏帆先生 小児科 三浦 希和子先生 外科 佐竹 霜一先生 脳神経外科 駒柵 宗一郎先生
		12	感染防止対策向上地域連携カンファレンス
		13	医局歓送会：ホテルニュー種子島カラベル
		23	「エクスプローラーズ鹿児島」表敬訪問
		24	バスケットボールクリニックin種子島：せいざん病院体育館

---

# 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

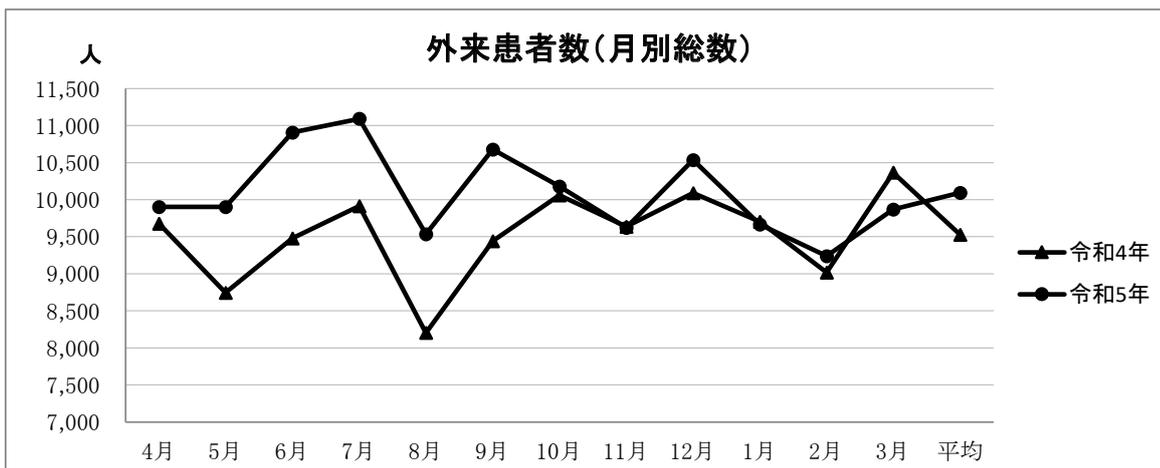
---

# 統計資料 2年間比較(月別)

## 外来患者数 (月別総数)

(人)

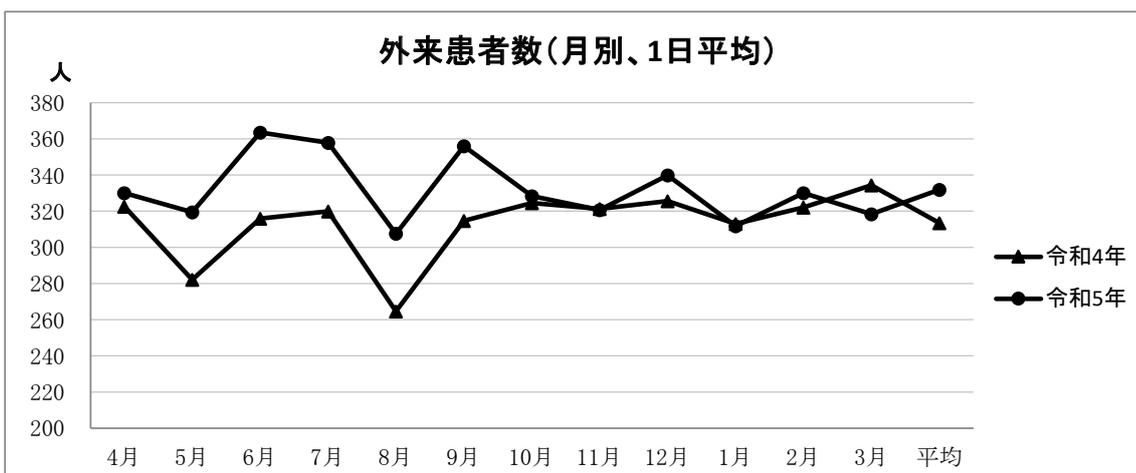
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
令和4年	9,677	8,746	9,478	9,915	8,205	9,442	10,061	9,638	10,091	9,704	9,018	10,366	9,528	114,341
令和5年	9,902	9,903	10,907	11,092	9,536	10,679	10,180	9,620	10,534	9,667	9,240	9,869	10,094	121,129
前年度比	225	1,157	1,429	1,177	1,331	1,237	119	-18	443	-37	222	-497	566	6,788



## 外来患者数 (月別, 一日平均 : 年間延患者数 ÷ 365日)

(人)

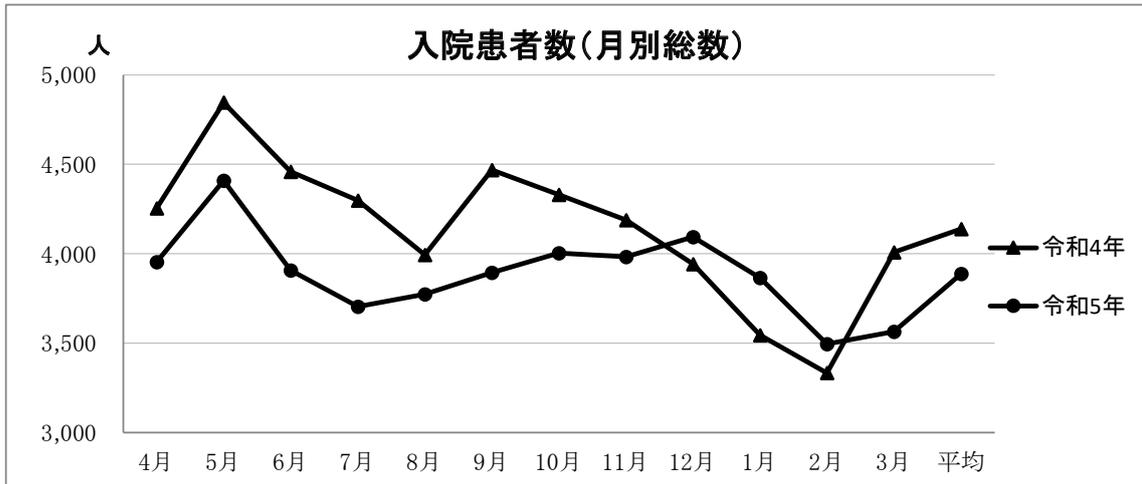
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和4年	323	282	316	320	265	315	325	321	326	313	322	334	313
令和5年	330	319	364	358	308	356	328	321	340	312	330	318	332
前年度比	8	37	48	38	43	41	4	-1	14	-1	8	-16	19



## 入院患者数（月別総数）

(人)

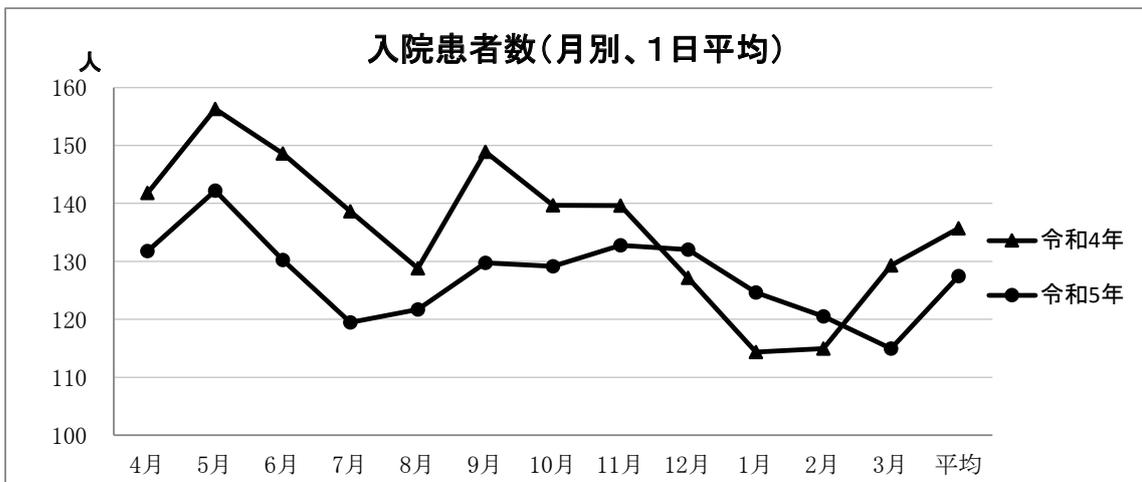
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
令和4年	4,255	4,846	4,459	4,297	3,993	4,468	4,330	4,189	3,942	3,545	3,333	4,008	4,139	49,665
令和5年	3,954	4,409	3,907	3,703	3,773	3,893	4,003	3,983	4,093	3,864	3,495	3,564	3,887	46,641
前年度比	-301	-437	-552	-594	-220	-575	-327	-206	151	319	162	-444	-252	-3,024



## 入院患者数（月別 1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
令和4年	142	156	149	139	129	149	140	140	127	114	115	129	136
令和5年	132	142	130	119	122	130	129	133	132	125	121	115	127
前年度比	-10	-14	-18	-19	-7	-19	-11	-7	5	10	6	-14	-8



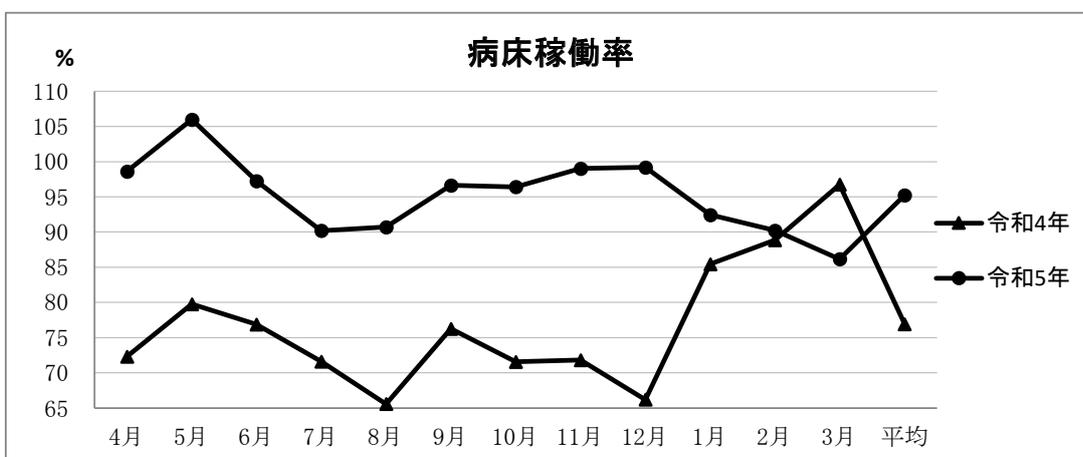
## 病床利用率と病床稼働率 (許可病床数188床・稼働病床数140床)

※令和5年1月より許可病床数を204床から188床、稼働病床数を140床へ変更

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	
令和4年	利用率	69.5	76.6	72.9	67.9	63.1	73.0	68.5	68.4	62.3	81.7	85.0	92.4	73.5
	稼働率	72.3	79.8	76.9	71.6	65.6	76.3	71.6	71.8	66.2	85.5	88.9	96.8	76.9
令和5年	利用率	94.1	101.6	93.0	85.3	86.9	92.7	92.2	94.8	94.3	89.0	86.1	82.1	91.0
	稼働率	98.6	106.0	97.3	90.2	90.7	96.6	96.4	99.0	99.2	92.5	90.2	86.2	95.2



病床利用率 = 【24時現在の患者数(入院延べ患者数) ÷ (稼働病床数(140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)

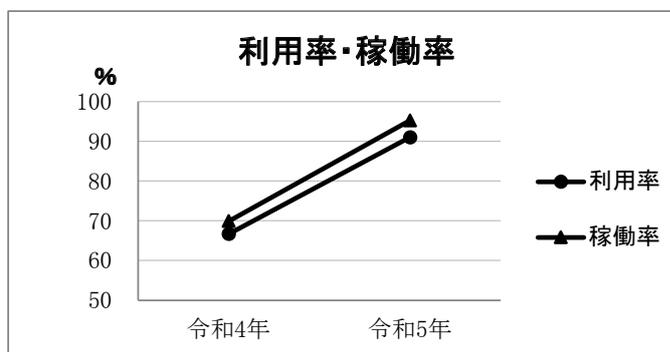
病床稼働率 = 【24時現在の患者数(入院延べ患者数) + 退院患者数 ÷ (稼働病床数(140床) × (診療実日数)】

※ 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

(%)

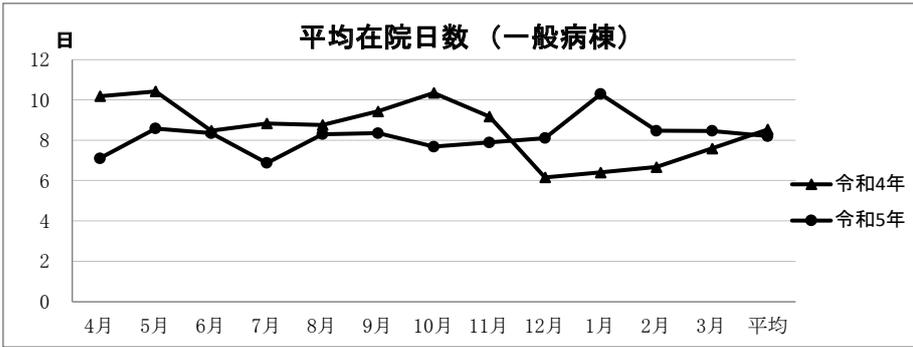
年度	利用率	稼働率
令和4年	66.7	69.9
令和5年	91.0	95.3



## 平均在院日数（一般病棟）

(日)

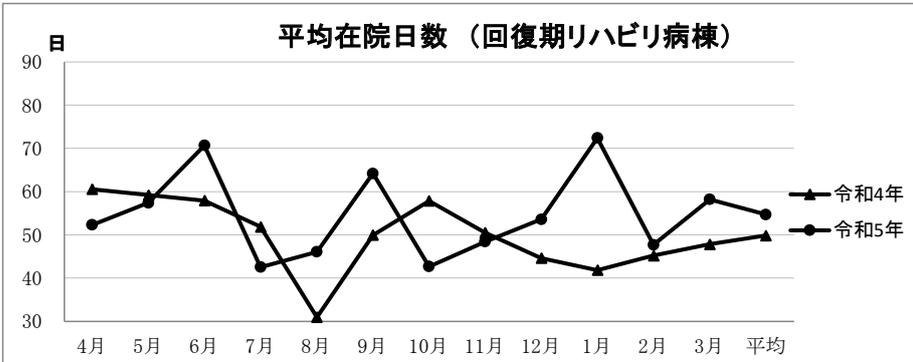
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和4年	10.2	10.4	8.5	8.8	8.8	9.4	10.4	9.2	6.2	6.4	6.7	7.6	8.5
令和5年	7.1	8.6	8.4	6.9	8.3	8.4	7.7	7.9	8.1	10.3	8.5	8.5	8.2
前年度比	-3.1	-1.9	-0.1	-2.0	-0.5	-1.1	-2.7	-1.3	1.9	3.9	1.8	0.9	-0.3



## 平均在院日数（回復期リハビリ病棟）

(日)

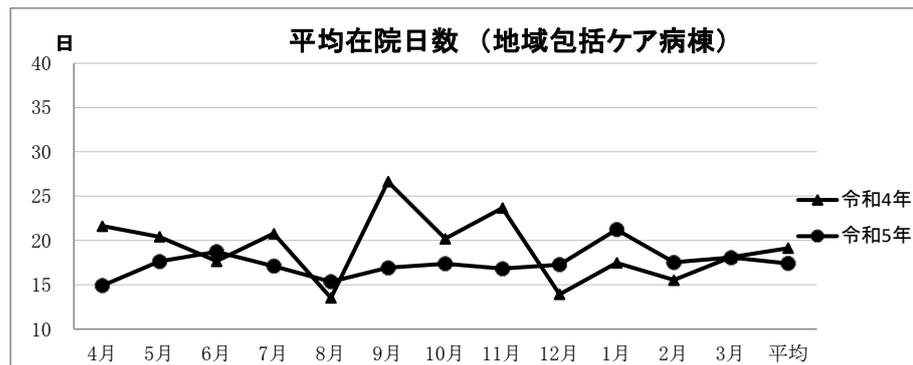
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和4年	60.5	59.2	57.9	51.8	31.0	49.9	57.8	50.5	44.6	41.8	45.2	47.8	49.8
令和5年	52.3	57.4	70.7	42.6	46.1	64.2	42.7	48.4	53.6	72.4	47.7	58.2	54.7
前年度比	-8.2	-1.8	12.8	-9.3	15.1	14.3	-15.2	-2.1	9.0	30.5	2.5	10.4	4.8



## 平均在院日数（地域包括ケア病棟）

(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
令和4年	21.6	20.4	17.7	20.8	13.5	26.6	20.2	23.6	13.9	17.5	15.5	18.1	19.1
令和5年	14.9	17.6	18.7	17.1	15.3	16.9	17.4	16.8	17.3	21.2	17.5	18.1	17.4
前年度比	-6.7	-2.8	1.1	-3.7	1.8	-9.7	-2.8	-6.8	3.4	3.8	2.0	-0.1	-1.7



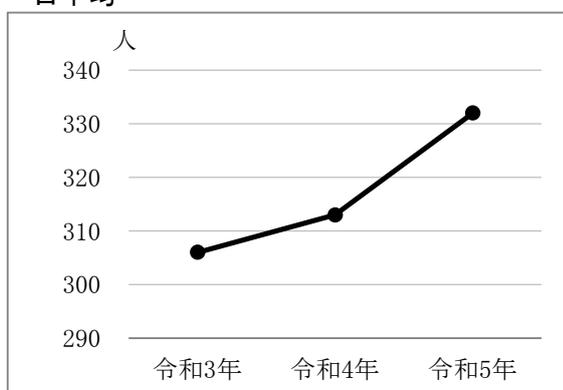
## 外来（年度別）

### 患者数

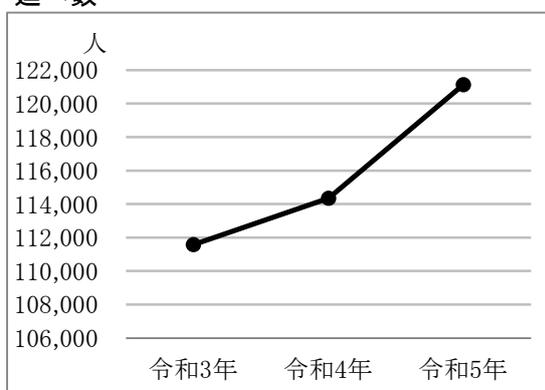
年度	一日平均	延べ数
令和3年	306	111,580
令和4年	313	114,341
令和5年	332	121,129

(人)

### 一日平均



### 延べ数

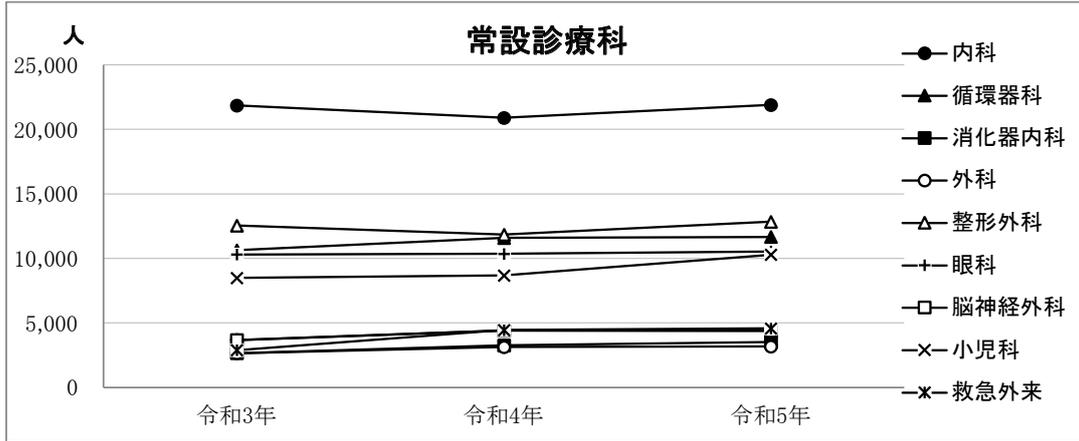


## 診療科別患者数（外来）

### 常設診療科

(人)

年度	内科	循環器科	消化器内科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	小児科	救急外来
令和3年	21,848	10,642	2,662	2,662	12,553	3,685	10,309	8,499	2,895
令和4年	20,901	11,587	3,255	3,140	11,852	4,421	10,351	8,682	4,455
令和5年	21,896	11,674	3,524	3,181	12,854	4,398	10,546	10,291	4,591



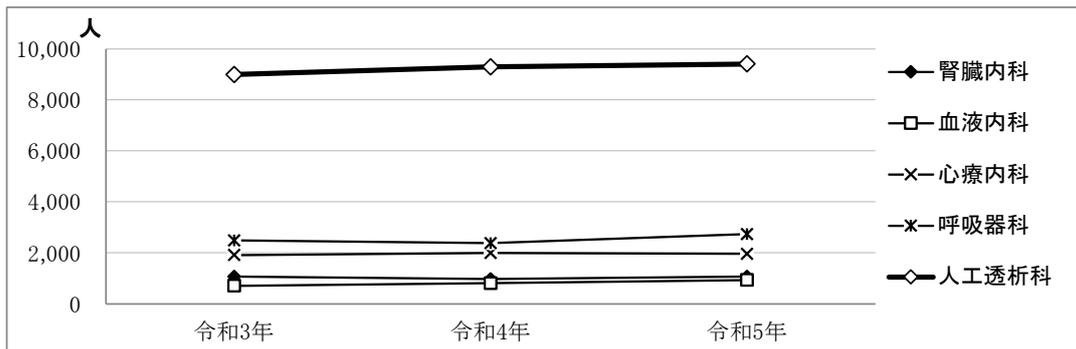
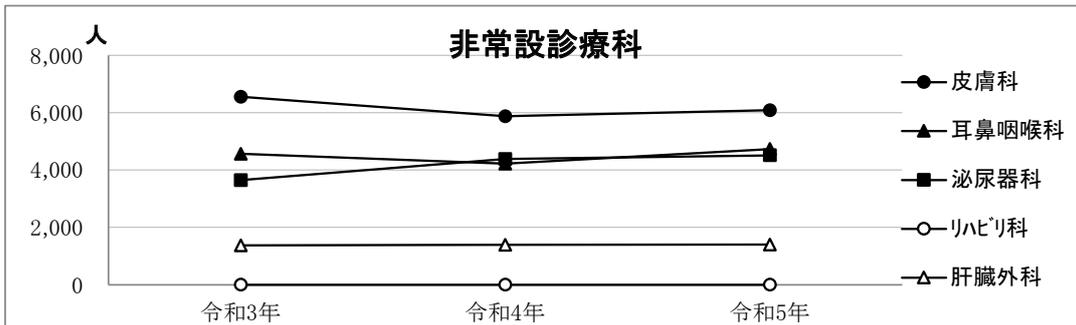
### 非常設診療科（特殊外来）

(人)

年度	皮膚科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリ科	肝臓外科
令和3年	6,557	4,562	3,650	1	1,373
令和4年	5,875	4,224	4,384	0	1,391
令和5年	6,085	4,732	4,512	0	1,400

年度	腎臓内科	血液内科	心療内科	呼吸器科	人工透析科	神経内科	麻酔科
令和3年	1,064	709	1,913	2,487	8,993	811	247
令和4年	974	803	1,991	2,380	9,291	857	250
令和5年	1,068	932	1,961	2,738	9,407	909	11

※25年度より神経内科診療開始

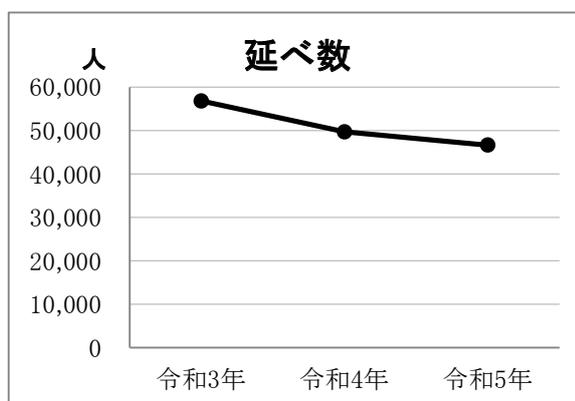
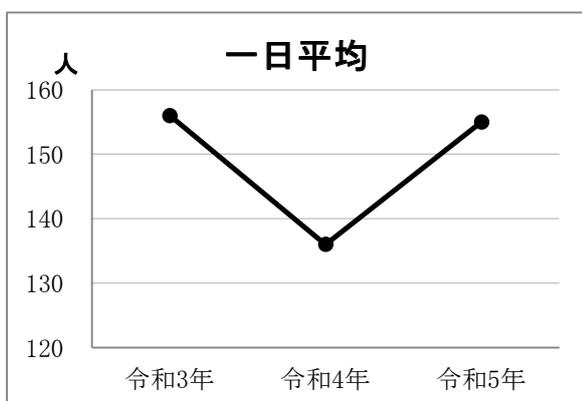


## 診療科別患者数（入院）

※平成21年4月からD P C開始

患者数 (人)

年度	一日平均	延べ数
令和3年	156	56,824
令和4年	136	49,665
令和5年	155	46,641

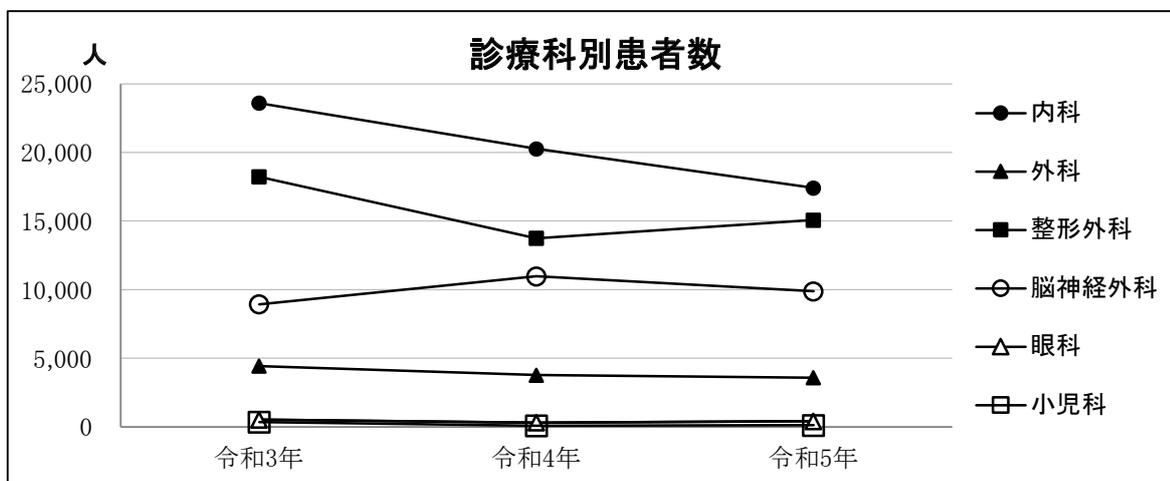


## 診療科別患者数

(人)

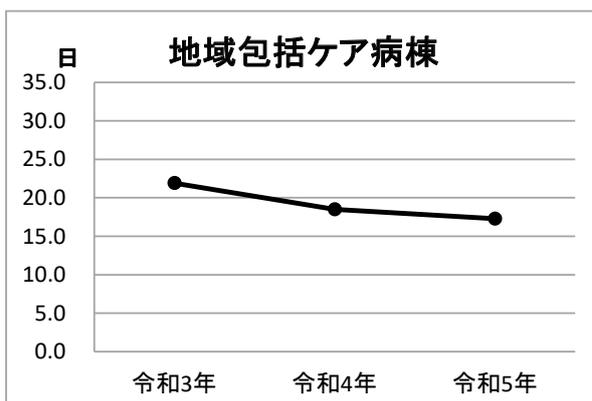
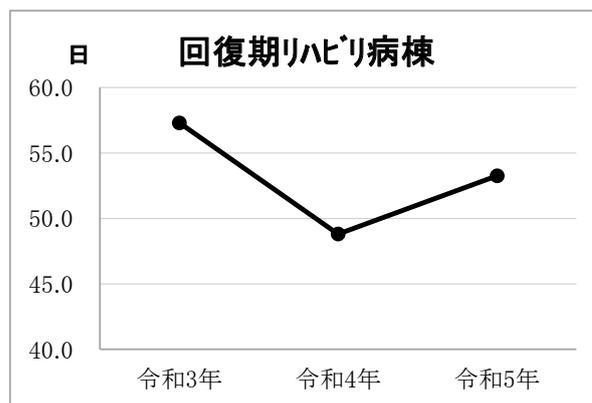
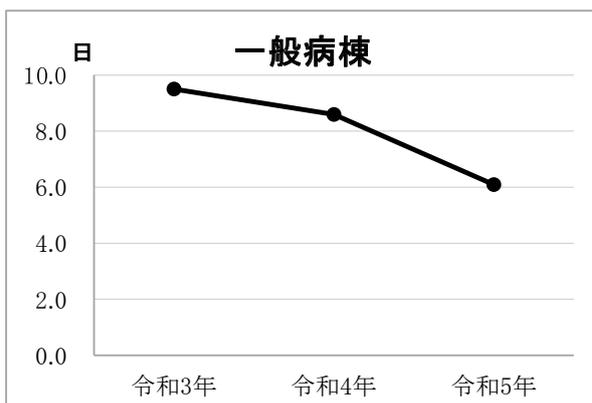
年度	内科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	小児科
令和3年	23,596	4,436	18,230	8,943	534	360
令和4年	20,256	3,776	13,749	10,980	325	96
令和5年	17,413	3,591	15,080	9,874	422	115

※ 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
令和3年	9.5	57.3	21.9
令和4年	8.6	48.8	18.5
令和5年	6.1	53.3	17.3



# 診療部門

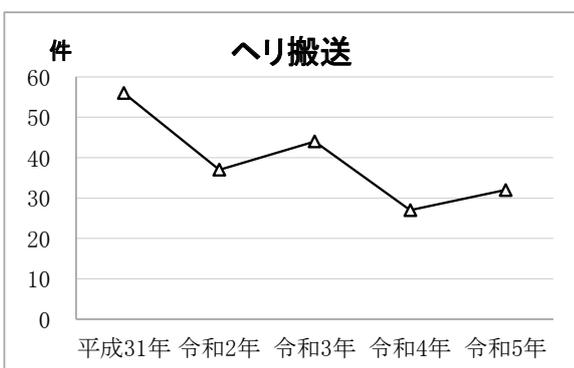
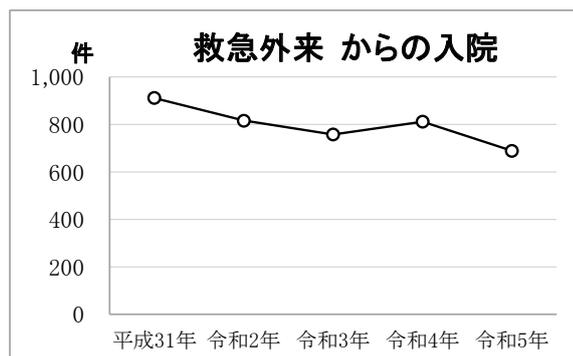
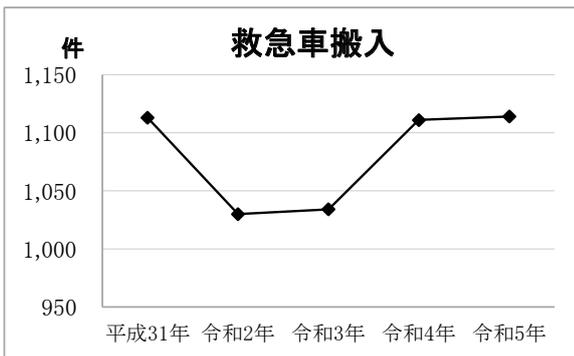
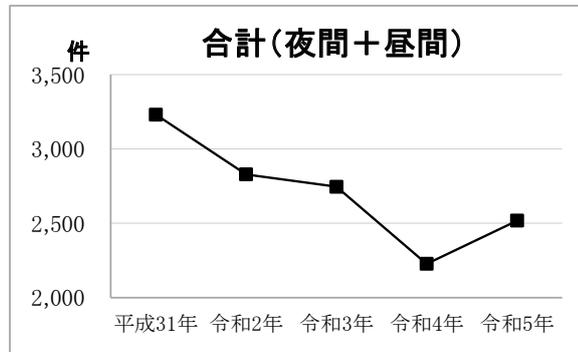
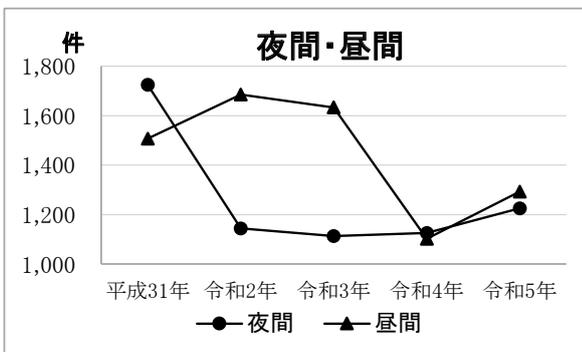
## 時間外診療（救急外来）

### 受診数

年度	(件)		
	夜間	昼間	合計
平成31年	1,724	1,507	3,231
令和2年	1,144	1,685	2,829
令和3年	1,113	1,633	2,746
令和4年	1,125	1,102	2,227
令和5年	1,225	1,293	2,518

(件)		
救急車搬入	救急外来からの入院	ヘリ搬送
1,113	911	56
1,030	816	37
1,034	758	44
1,111	812	27
1,114	689	32

※昼間は時間内の救急患者を含まず



## 外科

### 手術件数

(件)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
外科症例	165	140	149	181

### 麻酔別

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
全麻症例	72	69	99	133
全身麻酔+硬膜外麻酔例	38	28	17	33
腰椎麻酔例	2	0	0	0
局麻酔例	53	43	33	15
総件数	165	140	149	181

### 疾患部位別

	R2年		R3年		R4年		R5年	
	症例数	(鏡視下)	症例数	(鏡視下)	症例数	(鏡視下)	症例数	(鏡視下)
<b>胃</b>								
悪性	7	(4)	8	(4)	3		8	(7)
その他	0		0		1	(1)	4	(3)
<b>小腸</b>								
悪性	0		0		0		1	(1)
その他	1		2		4	(3)	15	(10)
<b>大腸</b>								
結腸癌	15	(12)	14	(6)	24	(11)	11	(10)
直腸癌	4	(2)	3		9	(5)	5	(5)
虫垂炎	11	(10)	12	(12)	11	(10)	9	(9)
人工肛門造設	2		2		0		7	(6)
痔核	0		1		5		6	
その他	4		4		0		9	(5)
<b>肝臓</b>								
悪性	3		3		2		7	
その他	0		0		0			
<b>胆・膵</b>								
胆のう結石・胆のう炎 胆管結石・胆管炎	10	(9)	19	(17)	26	(24)	39	(37)
その他	0		0		0			
<b>ヘルニア</b>								
鼠径ヘルニア	25	(15)	19	(17)	28	(22)	23	(23)
大腿ヘルニア	3		4	(2)	0		8	
閉鎖孔ヘルニア	1	(1)	0		0		2	(1)
腹壁癒痕ヘルニア	2		1	(1)	4	(3)	4	(1)
食道裂孔ヘルニア	0		0		0		1	(1)
臍ヘルニア	0		0		0		1	
<b>婦人科疾患</b>								
卵巣嚢腫	0		2	(1)	2		0	
子宮筋腫	0		0		0		0	
子宮外妊娠	1		0		0		0	
<b>その他</b>								
胃瘻造設	9		8		7		1	
その他	53		43		14		20	

# 令和5年度外科手術(術式別)

## 全身麻酔

病名	術式	件数
急性胆のう炎・胆のう結石症 等	腹腔鏡下胆嚢摘出術	36
鼠径ヘルニア	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	23
大腿ヘルニア	ヘルニア手術6.大腿ヘルニア	8
絞扼性イレウス 等	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	7
急性虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術(膿瘍 伴わない場合)	7
上行結腸憩室炎・虫垂粘液のう胞 等	腹腔鏡下結腸切除術	5
内痔核	痔核手術(脱肛を含む)4.根治手術	4
上行結腸癌・S状結腸穿孔 等	腹腔鏡下人工肛門造設術	4
肝癌・肝腫瘍	肝切除術(亜区域切除)	3
腹壁癒痕ヘルニア	ヘルニア手術1.腹壁癒痕ヘルニア	2
急性汎発性腹膜炎・直腸穿孔	急性汎発性腹膜炎手術	2
胃穿孔	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合	2
急性虫垂炎	腹腔鏡下虫垂切除術(膿瘍 伴う)	2
上行結腸癌・S状結腸癌	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2
内痔核	痔核手術(脱肛を含む)(結紮術)	2
癒着性イレウス	腹腔鏡下腸閉鎖症手術	2
肝細胞癌	RFA(2cm超・その他のもの)	2
頸部切創	創傷処理6.臓器に達しない10cm以上	1
気管支損傷	気管切開術	1
食道裂孔ヘルニア	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
S状結腸癌	リンパ節群郭清術7.後腹膜	1
臍ヘルニア	ヘルニア手術3.臍ヘルニア	1
閉鎖孔ヘルニア	ヘルニア手術8.骨盤部ヘルニア(閉鎖孔ヘルニア)	1
術後腹膜膿瘍	限局性腹腔膿瘍手術1.横隔膜下膿瘍	1
胃粘膜下腫瘍	腹腔鏡下胃切除術1.単純切除術	1
胃粘膜下腫瘍	胃切除術1.単純切除術	1
急性胆のう炎	経皮的胆管ドレナージ	1
脾のう胞	腹腔鏡下脾摘出術	1
絞扼性イレウス	腸閉塞症手術(腸管癒着症手術)	1
絞扼性癒着性腸閉塞症	腸閉塞症手術(腸重積症整復)(観血的)	1
術後癒着性イレウス	腹腔鏡下小腸切除術(悪性腫瘍以外)	1
S状結腸穿孔	人工肛門閉鎖術2.腸管切除を伴うもの	1
直腸癌	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方)	1
閉鎖孔ヘルニア	腹腔鏡下ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1
総胆管結石性胆管炎	内視鏡的膵管ステント留置術	1
粉瘤	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露外)3-6cm未満	1
陰のう腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露外)6cm以上	1

## 全身麻酔+硬膜外麻酔

病名	術式	件数
胃癌	腹腔鏡下胃切除術2.悪性腫瘍手術	6
上行結腸癌・S状結腸癌	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	6
直腸癌	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方)	4
絞扼性イレウス・癒着性イレウス	腸管癒着症手術	3
上行結腸癌・S状結腸癌	腹腔鏡下結腸切除術	2
肝癌・肝腫瘍	肝切除術(亜区域切除)	2
上行結腸癌・S状結腸穿孔 等	腹腔鏡下人工肛門造設術	2
腹壁癒痕ヘルニア	ヘルニア手術1.腹壁癒痕ヘルニア	1
急性胆のう炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術	1
S状結腸憩室出血	結腸切除術1.小範囲切除	1
吻合部狭窄・胃幽門部癌	腸吻合術	1
腹壁癒痕ヘルニア	腹腔鏡下ヘルニア手術(腹壁癒痕ヘルニア)	1
回腸癌	腹腔鏡下試験切除術	1
誤嚥性肺炎	胃瘻造設術(開腹)	1
噴門癌	腹腔鏡下噴門側胃切除術2.悪性腫瘍	1

## 局所麻酔

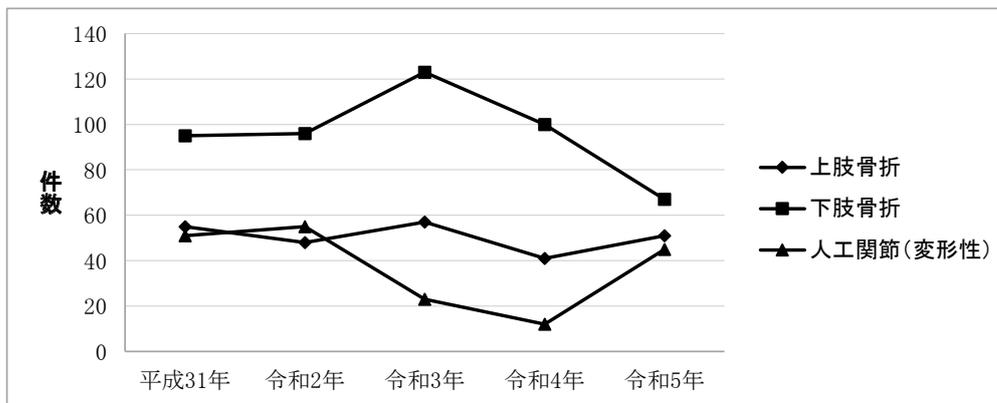
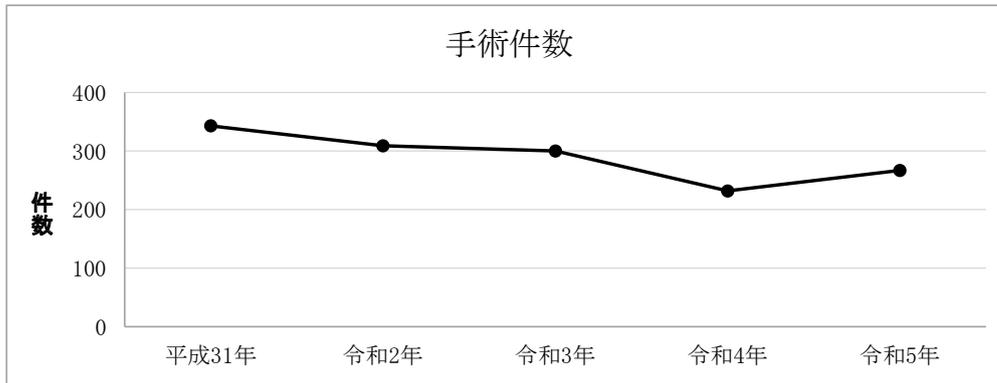
病名	術式	件数
粉瘤	皮膚切開術1.長径10cm未満	1
粉瘤	皮膚、皮下腫瘍摘出(露出部)2-4cm未	1
外傷性くも膜下出血・急性肺炎	気管切開術	2
各種癌	設置2.四肢に設置抗悪性腫瘍剤静脈	7
直腸癌	四肢中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置	2
粉瘤	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露外)(12cm以	1
悪性リンパ腫	リンパ節摘出術2.長径3cm以上	1

## 整形外科

### 手術件数

(件)

年度	上肢骨折	下肢骨折	人工関節（変形性）	脊椎	その他	合計
平成31年	55	95	51	41	101	343
令和2年	48	96	55	3	107	309
令和3年	57	123	23	0	97	300
令和4年	41	100	12	3	76	232
令和5年	51	67	45	2	102	267



# R5年度整形外科手術

## 全身麻酔

病名	術式	件数
大腿骨骨折	骨折観血の手術、大腿	44
変形性股関節症、大腿骨頸部骨折	人工関節置換術、股	32
橈骨骨折、尺骨骨折、肘頭骨折	骨折観血の手術、前腕	16
挫創、下腿膿瘍、コンパートメント症候群	創傷処理(筋肉、臓器に達する)	13
変形性膝関節症	人工関節置換術、膝	13
上腕骨骨折	骨折観血の手術、上腕	11
橈骨骨折、肘頭骨折	骨内異物(挿入物)除去術、前腕	10
下腿挫創、術後感染 等	デブリードマン	8
腓骨遠位端骨折、脛骨骨幹部骨折	骨折観血の手術、下腿	6
踵骨骨折、尾骨骨折、膝蓋骨骨折	骨折観血の手術、その他	6
橈骨遠位端開放骨折	関節内骨折観血の手術、手	6
膝関節症、脛骨高原骨折	骨内異物(挿入物)除去術、下腿	4
骨盤輪骨折、仙骨骨折	骨盤骨折観血の手術	4
鎖骨骨折	骨折観血の手術、鎖骨	3
橈骨骨折、中手骨骨折	一時的創外固定骨折治療術	3
肩腱板断裂	関節鏡下肩腱板断裂手術	3
大腿骨遠位端骨折、大腿骨頸上骨折	関節内骨折観血の手術、膝	3
上腕骨頸上骨折、足趾骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術	2
下肢壊疽	四肢切断術、下腿	2
胸椎椎体骨折	脊椎固定術	2
上腕骨通頸骨折、橈骨骨頭骨折	関節内骨折観血の手術、肘	2
大腿骨頸部骨折	関節内骨折観血の手術、股	2
鎖骨骨折	骨内異物(挿入物)除去術、鎖骨	2
膝蓋骨骨折	骨内異物(挿入物)除去術、膝蓋骨	2
上腕骨骨折	骨内異物(挿入物)除去術、上腕	2
橈骨骨折後変形治癒	変形治癒骨折矯正手術	2
大腿骨偽関節、中足骨偽関節	偽関節手術	2
手背部切創、手根屈筋断裂	腱縫合術	2
距骨骨折	骨搔把術	1
骨盤化膿性骨髓炎	骨盤骨搔把術	1
仙骨骨折	骨盤内異物除去	1
手根管症候群	手根管開放手術	1
肘部管症候群	神経移行術	1
肘部管症候群	神経剥離術	1
足関節開放骨折	観血の関節固定術、足	1
大腿骨頸上骨折	観血的整復固定術(インフラ周囲)	1
股関節脱臼	関節脱臼非観血的整復術、股	1
肩腱板断裂	肩腱板断裂手術	1
踵骨骨折	骨内異物(挿入物)除去術、足	1
膝関節症	骨内異物(挿入物)除去術、大腿	1
手指基節骨開放骨折	骨内異物(挿入物)除去術、手	1
大腿悪性軟部腫瘍の疑い	組織試験採取、切採法、筋肉	1
アキレス腱断裂	アキレス腱断裂手術	1
変形性足関節症	関節形成手術、足	1
手ドゥ・ケルバン 腱鞘炎	腱鞘切開術	1

## 局所麻酔

病名	術式	件数
手根管症候群	手根管開放手術	14
手指ばね指	腱鞘切開術	8
前腕挫創、猫咬創	創傷処理(筋肉、臓器に達する)	3
足趾基節骨骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術	1
膝部軟部腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術	1

## その他(脊椎麻酔、上肢伝達麻酔 等)

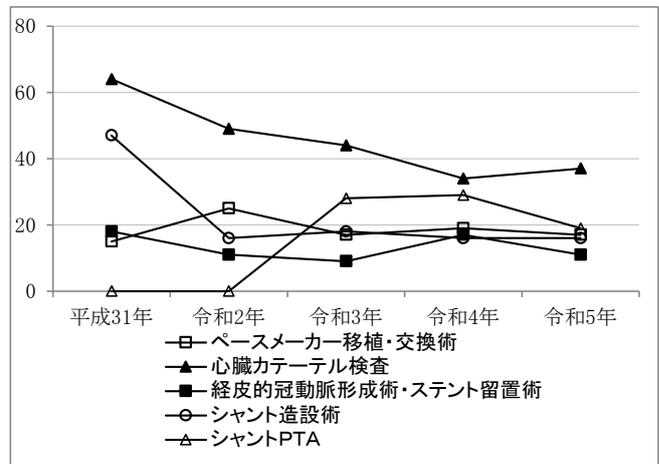
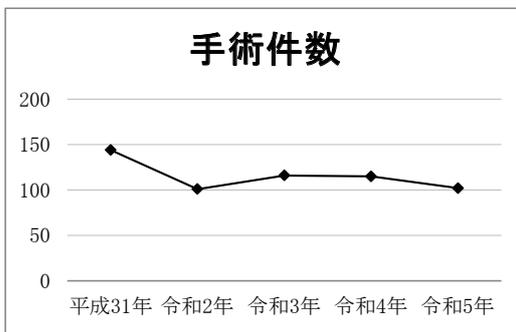
病名	術式	件数
手指骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術	6
手指ばね指	腱鞘切開術	2
手指開放骨折	断端形成術(骨形成を要するもの)	2
橈骨遠位端骨折	骨折観血の手術、前腕	1
大腿骨転子部骨折	骨折観血の手術、大腿	1
手指伸筋腱断裂	創傷処理(筋肉、臓器に達する)	1
母指軟部腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術	1
人工股関節脱臼の再発	関節脱臼非観血的整復術、股	1
膝蓋骨骨折	骨内異物(挿入物)除去術、膝蓋骨	1

## 循環器科

手術・検査件数

(件)

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
ペースメーカー移植・交換術	15	25	17	19	17
心臓カテーテル検査	64	49	44	34	37
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	18	11	9	17	11
シャント造設術	47	16	18	16	16
シャントPTA	0	0	28	29	19
その他					5
合計	144	101	116	115	102

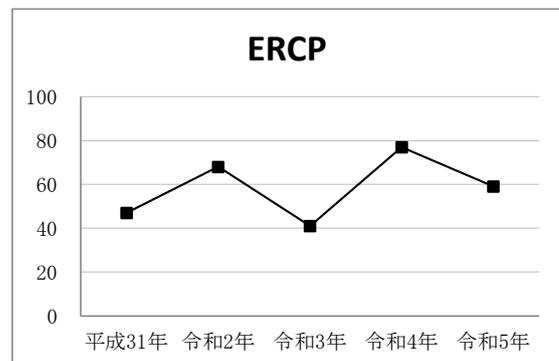
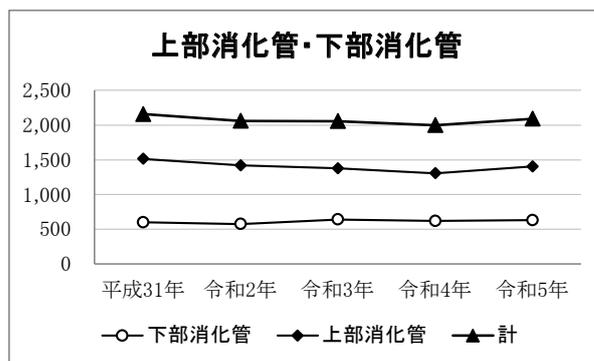


## 消化器内科

内視鏡検査

(件)

年度	上部消化管	下部消化管	ERCP	計
平成31年	1,513	598	47	2,158
令和2年	1,419	574	68	2,061
令和3年	1,377	640	41	2,058
令和4年	1,306	616	77	1,999
令和5年	1,402	629	59	2,090



## 脳神経外科

手術件数

(件)

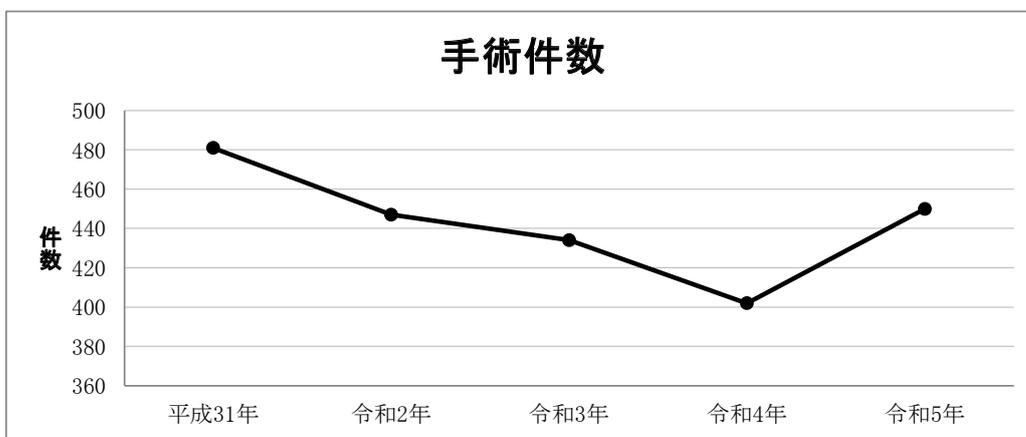
手術項目		平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
開頭術	脳腫瘍	0	0	1	0	0	
	脳動脈瘤	クリッピング(破裂)	0	0	0	0	1
		クリッピング(未破裂)	0	0	0	0	0
	血管吻合術	0	0	0	0	0	
	開頭血腫除去術	脳内血腫	0	1	3	3	2
		硬膜下血腫	0	1	1	0	0
硬膜外血腫		0	0	0	0	0	
穿頭術	硬膜下血(水)腫洗浄術	7	10	16	18	19	
	脳室ドレナージ	1	1	2	2	2	
	その他	0	1	0	0	0	
短絡術	脳室腹腔シャント	0	0	0	3	0	
	その他	0	0	0	0	0	
定位脳手術	定位的血腫吸引術	0	0	0	0	0	
頭蓋骨形成術		0	0	0	0	1	
血管内手術	脳動脈瘤(コイル塞栓術)	0	0	4	5	4	
	血管形成術(ステント)	0	3	2	2	5	
	血栓回収術	1	2	3	6	6	
その他		0	1	0	5	6	
合計		9	20	32	44	46	

## 眼科

### 手術件数

(件)

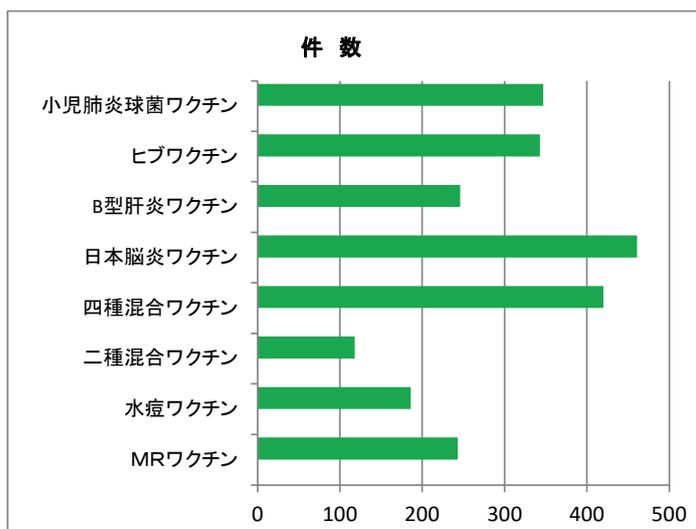
年度	白内障	翼状片	硝子体	その他	合計
平成31年	430	20	23	8	481
令和2年	409	12	17	9	447
令和3年	400	9	19	6	434
令和4年	365	8	17	12	402
令和5年	398	16	19	17	450



## 小児科

### 予防接種件数 (令和5年度)

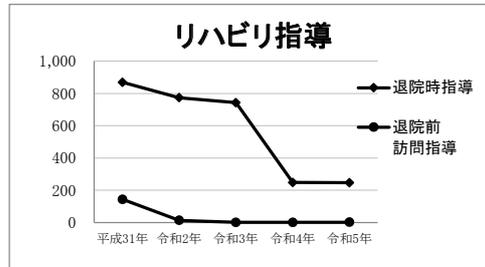
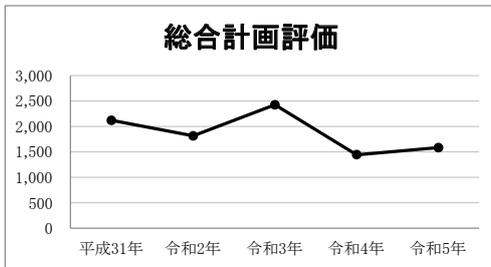
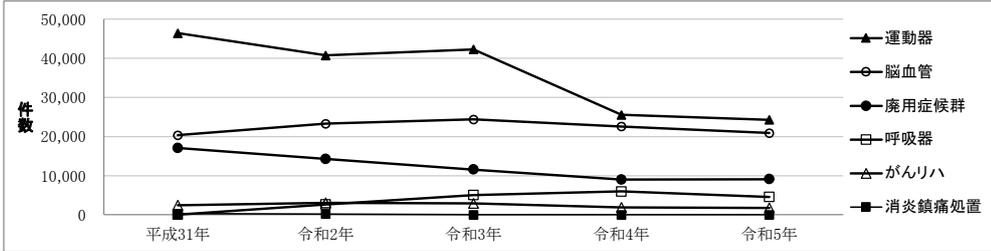
ワクチン名	件数
MRワクチン	243
水痘ワクチン	186
二種混合ワクチン	118
四種混合ワクチン	420
日本脳炎ワクチン	461
B型肝炎ワクチン	246
ヒブワクチン	343
小児肺炎球菌ワクチン	347
合計	2,364



# 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
平成31年	20,344	46,425	17,082	287	2,454	0
令和2年	23,292	40,755	14,295	187	3,052	2,627
令和3年	24,365	42,291	11,576	0	2,921	5,053
令和4年	22,560	25,555	9,002	0	1,893	5,951
令和5年	20,903	24,273	9,105	0	1,726	4,548

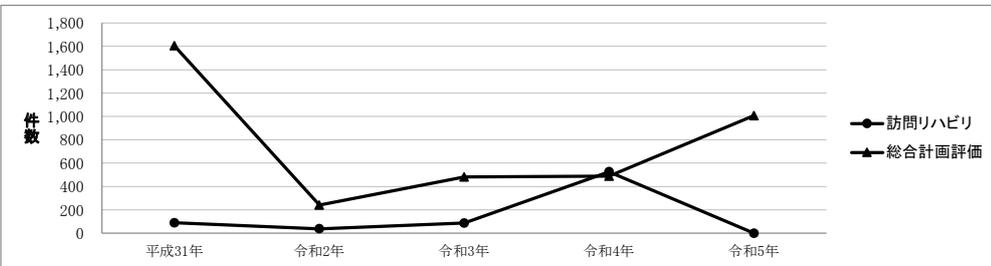
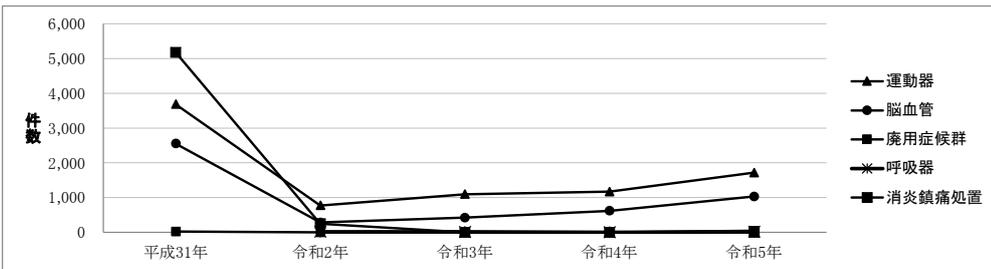
年度	退院時指導	退院前訪問指導	総合計画評価
平成31年	869	144	2,120
令和2年	774	13	1,815
令和3年	743	1	2,424
令和4年	248	1	1,442
令和5年	247	2	1,582



## 外来

年度	脳血管	運動器	廃用症候群	呼吸器	消炎鎮痛処置
平成31年	2,552	3,687	22	5,180	0
令和2年	284	773	0	19	245
令和3年	422	1,096	0	12	0
令和4年	618	1,170	0	0	0
令和5年	1,029	1,715	45	18	0

年度	訪問リハビリ	総合計画評価
平成31年	90	1,606
令和2年	38	241
令和3年	88	482
令和4年	527	489
令和5年	1	1,006



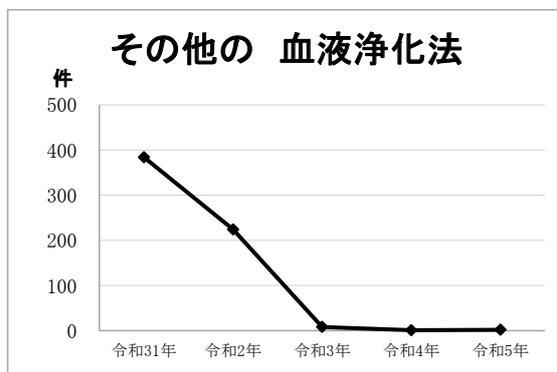
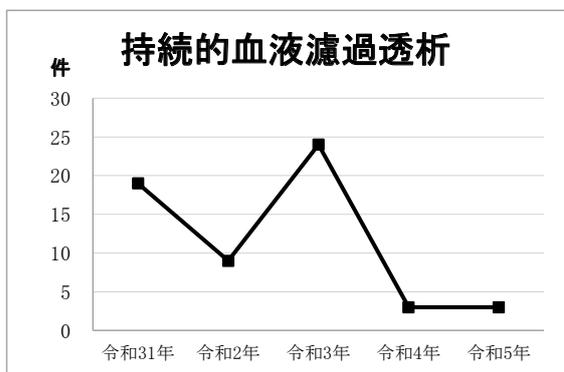
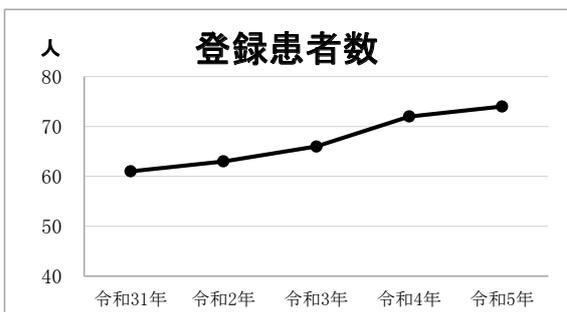
※ 訪問リハビリ件数: 24年までは、医療保険件数のみ。25年から医療保険件数 + 介護保険件数に変更。  
 ※訪問リハビリは平成29年度から訪問看護ステーション「野の花」へ移行。医療保険のみ表記。  
 ※令和2年度より呼吸器リハビリテーション料を算定開始。

## 人工透析部門

(件)

年度	血液透析		持続的血液濾過透析	その他の血液浄化法
	登録患者数(人)	透析数(件)		
令和31年	61	9,656	19	384
令和2年	63	9,526	9	224
令和3年	66	9,718	24	8
令和4年	72	10,120	3	1
令和5年	74	10,130	3	2

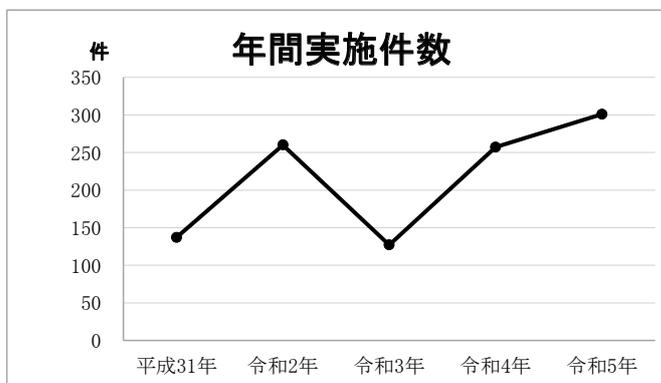
登録患者数：毎年4月1日時点の登録者数



## 高気圧酸素療法

(件)

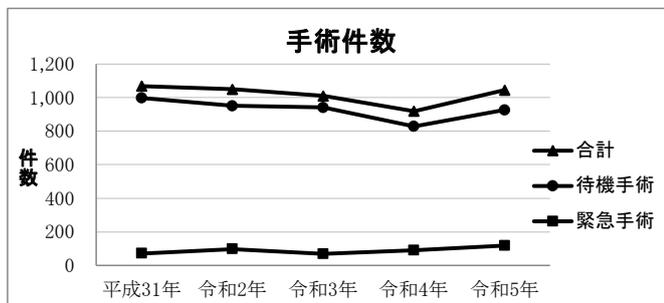
年度	月平均	年間
平成31年	11	137
令和2年	22	260
令和3年	11	127
令和4年	21	257
令和5年	25	301



# 中央手術部門

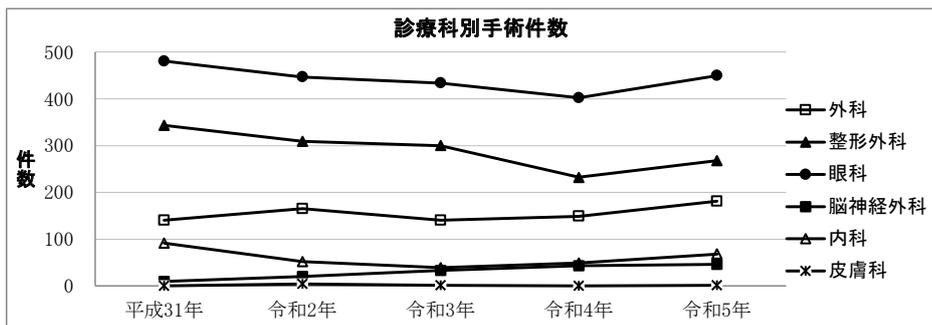
手術件数 (件)

年度	待機手術	緊急手術	合計
平成31年	998	71	1,069
令和2年	951	98	1,049
令和3年	941	69	1,010
令和4年	829	90	919
令和5年	926	118	1,044



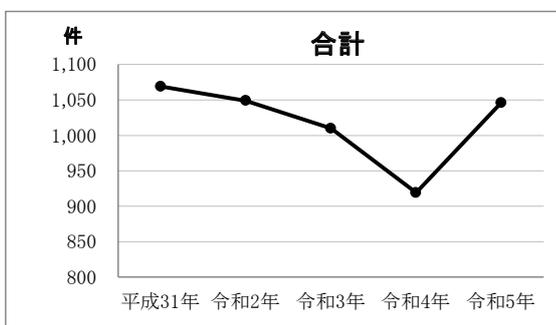
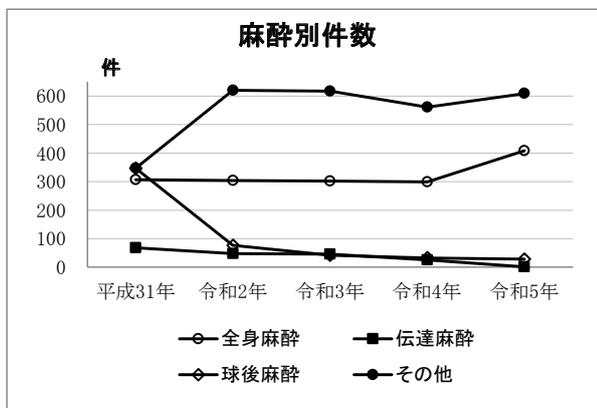
診療科別手術件数 (件)

年度	外科	整形外科	眼科	脳神経外科	内科	小児科	皮膚科	その他	婦人科	合計
平成31年	140	343	481	9	91	1	0	4	0	1,069
令和2年	165	309	447	20	52	0	4	52	0	1,049
令和3年	140	300	434	33	39	1	1	62	0	1,010
令和4年	149	232	402	43	49	0	0	44	0	919
令和5年	181	268	450	46	68	0	1	30	0	1,044



麻酔別件数 (件)

年度	全身麻酔	硬膜外麻酔	伝達麻酔	球後麻酔	その他	合計
平成31年	307	1	68	346	347	1,069
令和2年	304	0	48	77	620	1,049
令和3年	302	3	46	42	617	1,010
令和4年	299	0	26	33	561	919
令和5年	408	0	1	28	609	1,046

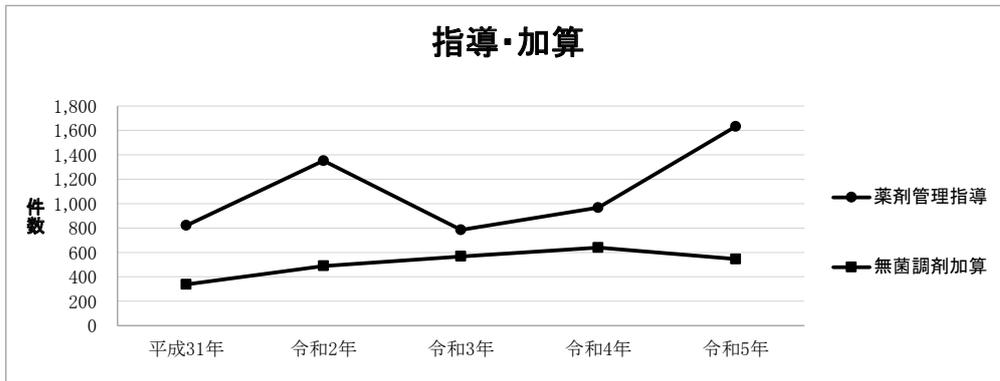
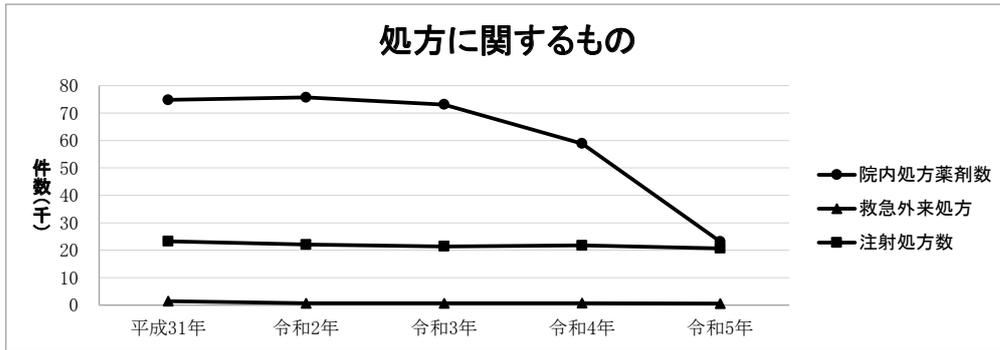


# 診療支援部門

## 薬剤部門

(件)

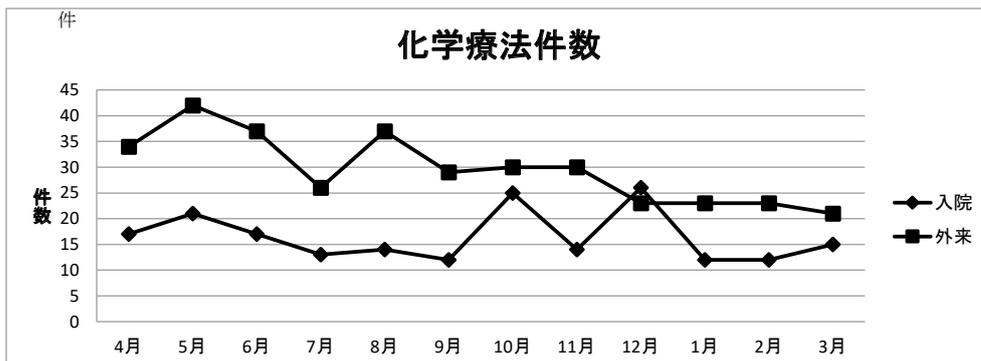
年度	処方に関するもの			薬剤管理指導	無菌調剤加算
	院内処方薬剤数	救急外来処方	注射処方数		
平成31年	74,779	1,438	23,275	821	338
令和2年	75,705	685	22,053	1,352	489
令和3年	73,079	671	21,393	785	568
令和4年	58,878	746	21,763	967	640
令和5年	23,170	580	20,670	1,633	546



### 令和5年度月別化学療法件数

(件数)

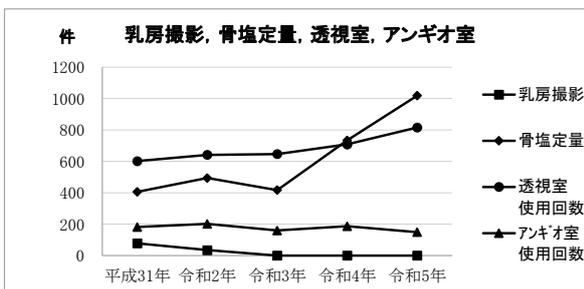
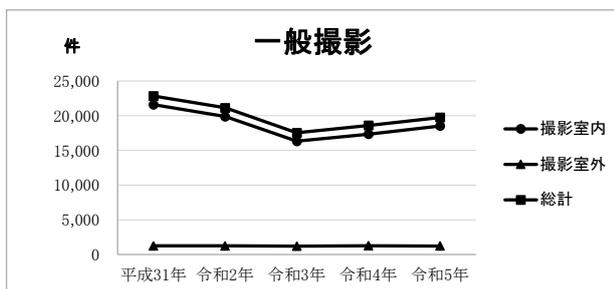
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	17	21	17	13	14	12	25	14	26	12	12	15	198
外来	34	42	37	26	37	29	30	30	23	23	23	21	355
合計	51	63	54	39	51	41	55	44	49	35	35	36	553



## 画像診断部門

一般撮影、その他 (件)

年度	一般撮影			乳房撮影	骨塩定量	透視室 使用回数	アンギオ室 使用回数
	撮影室内	撮影室外	総計				
平成31年	21,595	1,242	22,837	78	406	602	182
令和2年	19,881	1,253	21,134	35	494	642	202
令和3年	16,331	1,206	17,537	0	417	647	160
令和4年	17,333	1,263	18,596	0	734	708	187
令和5年	18,523	1,219	19,742	0	1019	816	149

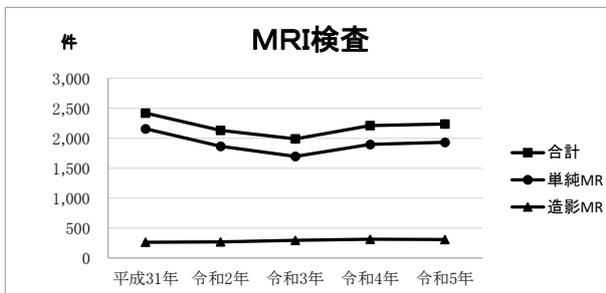
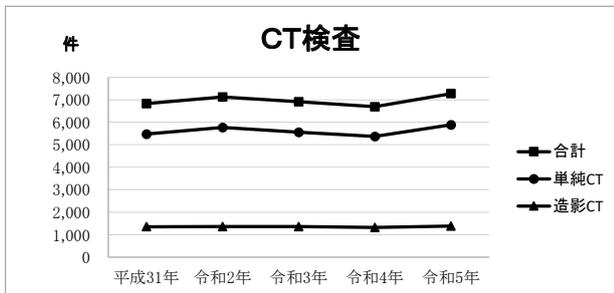


CT検査 (件)

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
平成31年	1,142	4,335	5,477	225	1,130	1,355	1,367	5,465	6,832
令和2年	1,053	4,712	5,765	246	1,118	1,364	1,299	5,830	7,129
令和3年	1,170	4,385	5,555	249	1,110	1,359	1,419	5,495	6,914
令和4年	1,238	4,132	5,370	179	1,143	1,322	1,417	5,275	6,692
令和5年	1,299	4,588	5,887	210	1,174	1,384	1,509	5,762	7,271

MR検査 (件)

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
平成31年	343	1,815	2,158	37	225	262	380	2,040	2,420
令和2年	289	1,576	1,865	31	236	267	320	1,812	2,132
令和3年	300	1,396	1,696	35	258	293	335	1,654	1,989
令和4年	294	1,603	1,897	12	301	313	306	1,904	2,210
令和5年	344	1,587	1,931	28	279	307	372	1,866	2,238



画像診断件数

年度	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
院内読影	2,026	2,885	3,219	3,146	3,612
院外読影	973	523	750	729	419
合計	2,999	3,408	3,969	3,875	4,031

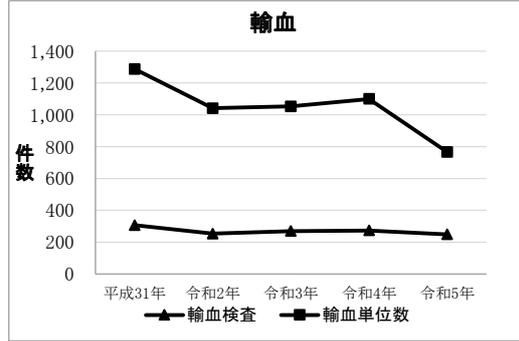
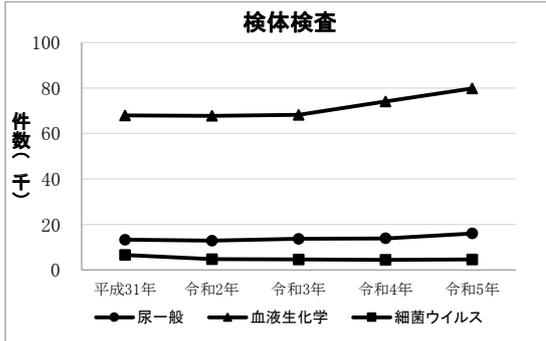
\*院外:遠隔画像診断

## 臨床検査部門

臨床検査件数

(件)

年度	検体検査				輸血	
	尿一般	血液生化学	細菌ウイルス	外注検査	輸血検査	輸血単位数
平成31年	13,310	67,872	6,596	5,448	307	1,288
令和2年	12,902	67,750	4,760	6,006	254	1,042
令和3年	13,665	68,210	4,610	9,660	270	1,054
令和4年	13,911	74,098	4,442	11,488	274	1,100
令和5年	16,043	79,814	4,582	12,639	249	766

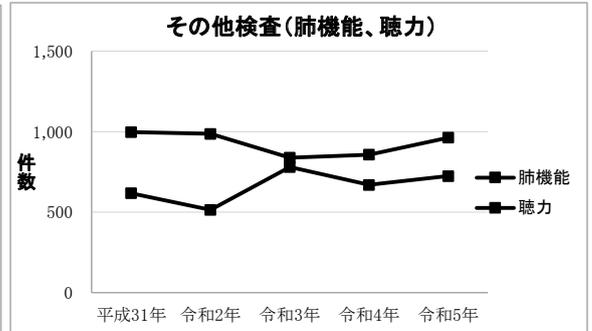
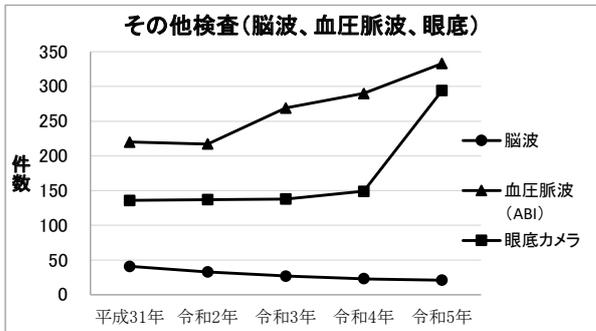
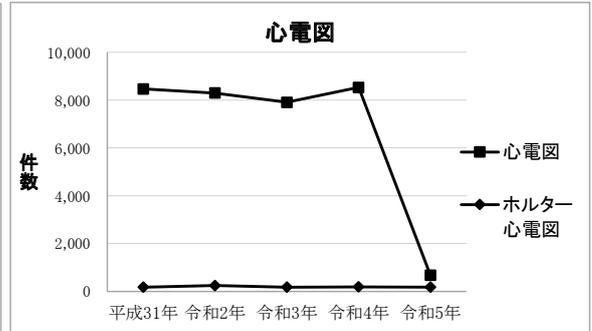
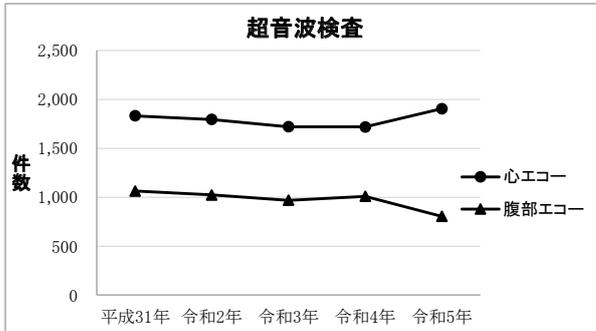


## 生理検査部門

生理検査件数

(件)

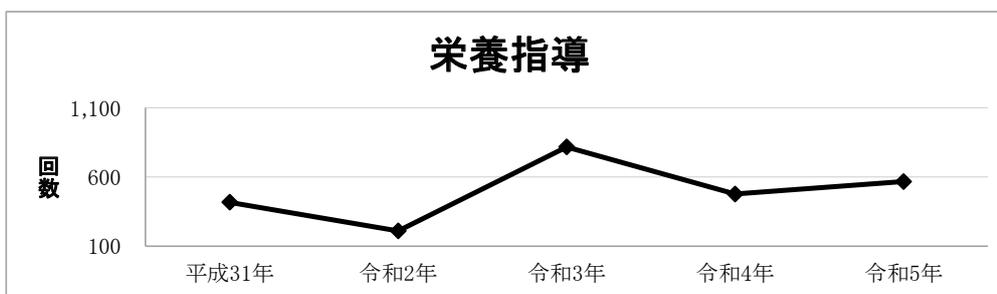
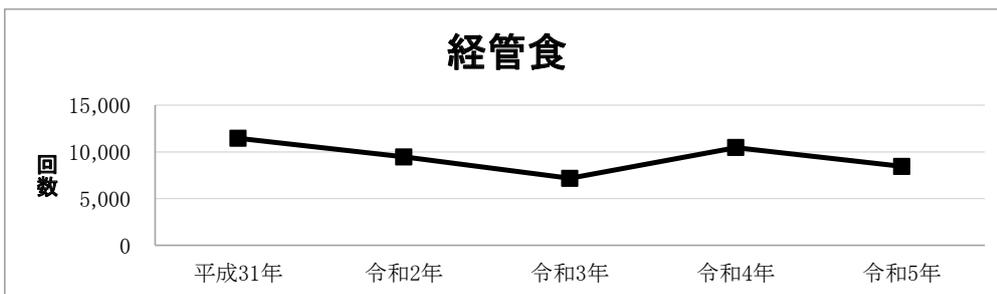
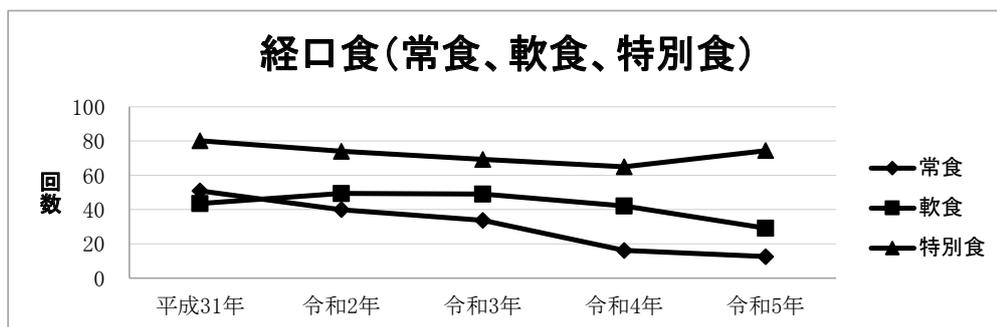
年度	超音波検査		心電図		その他の検査				
	心エコー	腹部エコー	心電図	ホルター心電図	脳波	血圧脈波 (ABI)	眼底カメラ	肺機能	聴力
平成31年	1,832	1,063	8,465	184	41	220	136	997	617
令和2年	1,795	1,023	8,290	250	33	217	137	986	514
令和3年	1,720	968	7,907	182	27	269	138	838	780
令和4年	1,719	1,009	8,530	194	23	290	149	857	669
令和5年	1,905	803	674	180	21	333	294	962	724



## 栄養給食部門

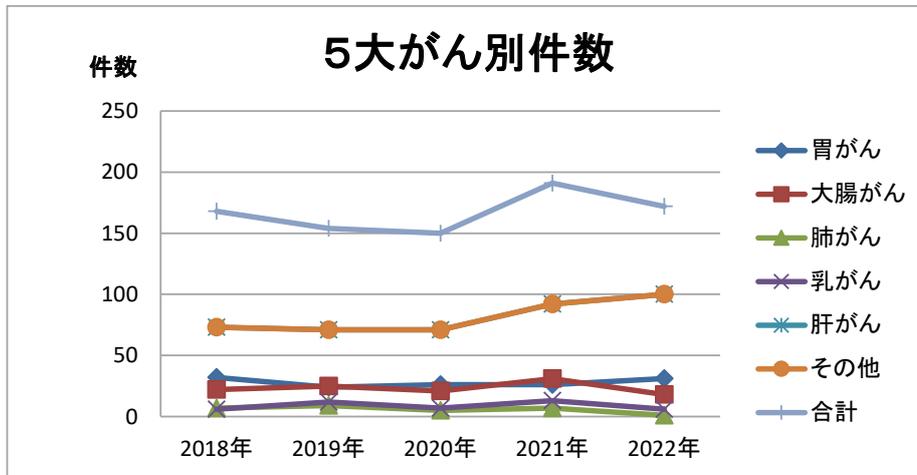
(件)

年度	経口食					経管食	栄養指導
	常食	軟食	流動食	特別食	合計		
平成31年	50,895	43,534	1,063	80,157	175,649	11,456	417
令和2年	39,947	49,426	872	73,971	164,216	9,453	210
令和3年	33,732	49,059	1,269	69,257	153,317	7,176	816
令和4年	16,171	42,063	1,292	64,955	124,481	10,463	476
令和5年	12,584	29,158	1,458	74,422	117,622	8,435	567



## 5大がん別件数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
胃がん	28	13	20	22	16	99
大腸がん	32	24	26	26	31	139
肺がん	22	25	21	31	18	117
乳がん	7	9	5	7	1	29
肝がん	6	12	7	13	6	44
その他	73	71	71	92	100	407
合計	168	154	150	191	172	835



## 5大がん以外(現時点で調査中)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
舌がん	1	3	1	1	0	6
咽頭がん	0	2	4	2	2	10
食道がん	7	7	6	0	1	21
胆嚢胆管がん	4	5	3	3	0	15
十二指腸がん	1	0	0	2	0	3
膵臓がん	9	8	8	7	12	44
副鼻腔がん	0	0	0	1	0	1
喉頭がん	1	0	1	1	1	4
骨髄	0	2	1	5	3	11
皮膚がん	11	12	12	14	4	53
子宮・卵巣癌 等	1	3	2	3	5	14
悪性軟部腫瘍	0	0	0	2	0	2
前立腺がん	16	13	17	26	51	123
腎臓がん	0	3	3	7	3	16
尿管がん	0	2	1	2	1	6
小腸癌	0	0	0	0	1	1
膀胱がん	4	1	4	10	11	30
甲状腺がん	0	1	2	1	0	4
脳腫瘍	0	3	1	1	2	7
リンパ節	3	6	4	3	3	19
白血病	8	0	0	0	0	8
副腎	0	0	1	0	0	1
肛門管癌	0	0	0	1	0	1
合計	66	71	71	92	100	400

## 一般病棟重症度・看護必要度

令和4年度

(%)

	2階	3西	3東	一般全体
4月	38.1	30.4	28.3	34.9
5月	31.1	26.8	35.2	29.0
6月	35.9	18.0	28.7	27.4
7月	38.9	27.6	24.0	32.8
8月	42.7	16.4	34.3	29.4
9月	26.5	15.7	39.0	22.4
10月	40.1	27.2	32.5	33.9
11月	41.4	27.9	22.2	43.5
12月	40.5	27.8	36.8	49.2
1月	45.6	27.8	43.5	50.6
2月	46.1	20.0	38.0	40.6
3月	43.3	23.9	30.5	41.2
平均	39.2	24.1	32.8	36.2

令和5年度

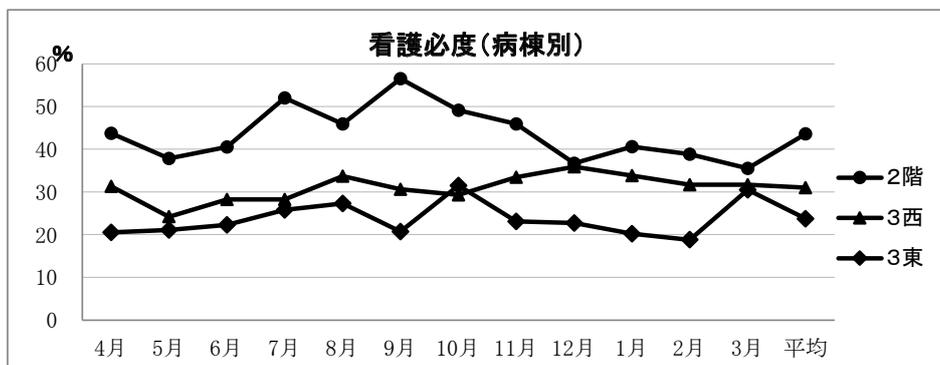
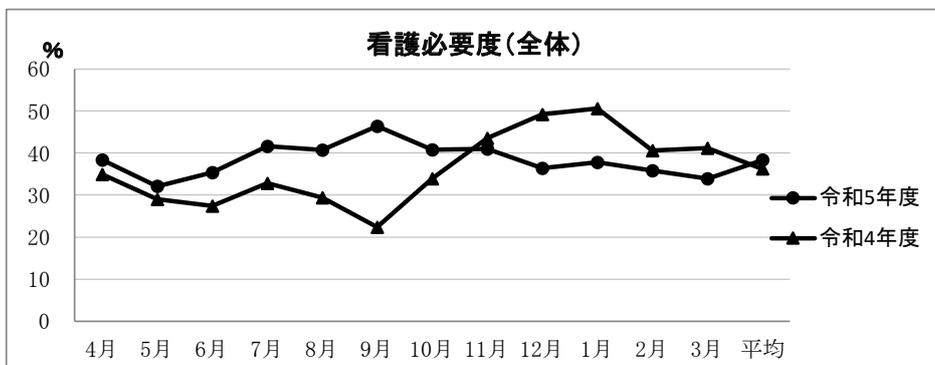
(%)

	2階	3西	3東	一般全体
4月	43.7	31.3	20.5	38.4
5月	37.8	24.2	21.1	32.1
6月	40.5	28.2	22.3	35.4
7月	52.0	28.2	25.8	41.6
8月	45.9	33.7	27.3	40.7
9月	56.5	30.6	20.7	46.4
10月	49.1	29.3	31.5	40.8
11月	45.9	33.4	23.1	41.0
12月	36.7	35.9	22.7	36.4
1月	40.6	33.8	20.2	37.8
2月	38.8	31.7	18.8	35.8
3月	35.5	31.7	30.5	33.9
平均	43.6	31.0	23.7	38.4

2階(外科・脳神経外科・整形外科・その他)

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)

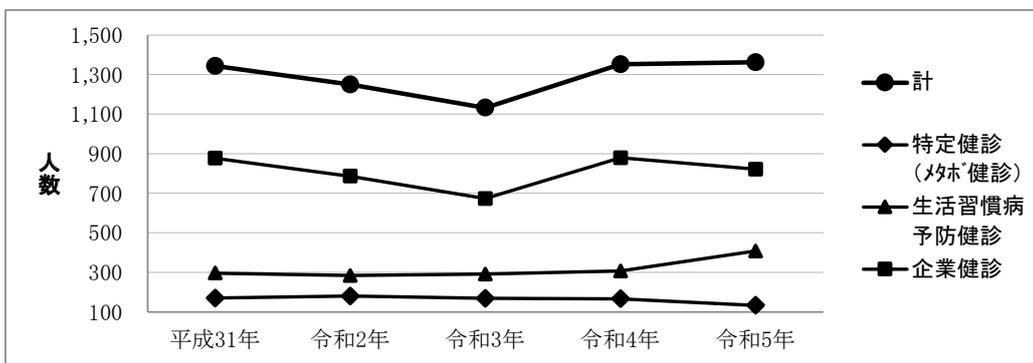


## 健康診断部門

健康診断件数

(人)

年度	特定健診 (メタボ健診)	生活習慣病 予防健診	企業健診	計
平成31年	170	296	877	1,343
令和2年	180	284	786	1,250
令和3年	168	291	673	1,132
令和4年	166	307	879	1,352
令和5年	133	408	821	1,362



職員健診

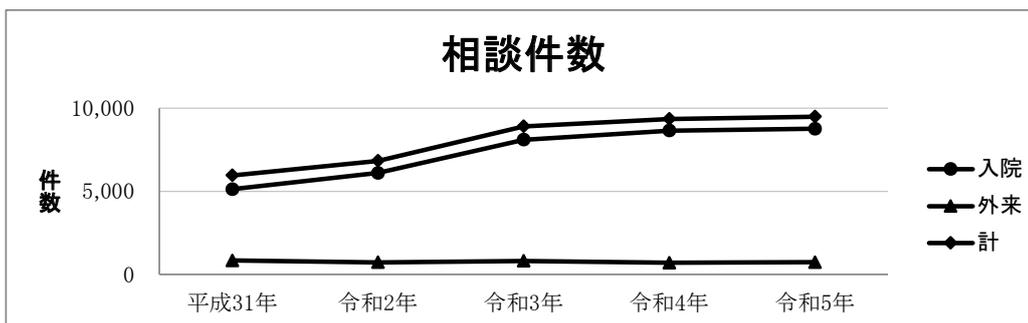
(人)

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
令和2年	153	376	42	80	-	15
令和3年	150	375	42	95	-	13
令和4年	150	331	38	99	-	14
令和5年	150	329	38	96	-	13

## 地域医療連携室

(件)

年度	相談件数		
	入院	外来	計
平成31年	5,122	830	5,952
令和2年	6,102	726	6,828
令和3年	8,106	804	8,910
令和4年	8,656	696	9,352
令和5年	8,760	733	9,493



---

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

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

令和4年度	派遣医師	派遣回数	派遣先
	小児科	99回	種子島産婦人科医院
	麻酔科	6回	種子島産婦人科医院

令和5年度	派遣医師	派遣回数	派遣先
	小児科	106回	種子島産婦人科医院
	麻酔科	8回	種子島産婦人科医院

---

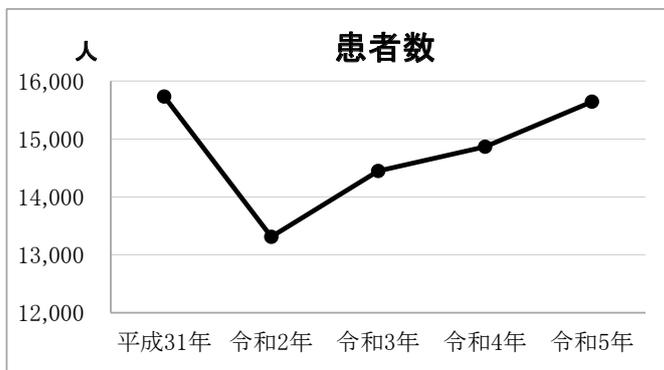
田 上 診 療 所

---

# 田上診療所 実績

## 外 来

患者数 (人)	
年度	患者数
平成31年	15,733
令和2年	13,311
令和3年	14,448
令和4年	14,865
令和5年	15,643



## 訪問リハビリテーション

患者数 (人)	
年度	患者数
令和3年	132
令和4年	486
令和5年	444

※R2年12月より訪問リハビリテーション開始

---

介護老人保健施設 わらび苑

---

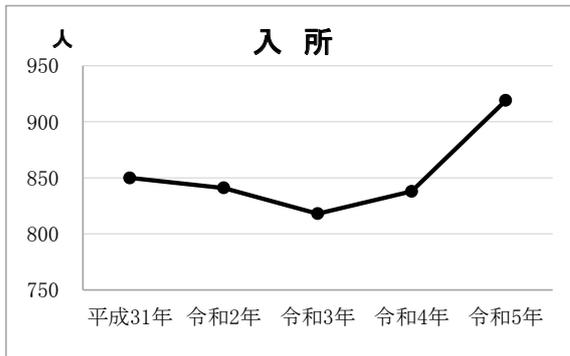
# わらび苑 実績

## 入 所

利用者数・収入

年度	利用者数
平成31年	850
令和2年	841
令和3年	818
令和4年	838
令和5年	919

(人)

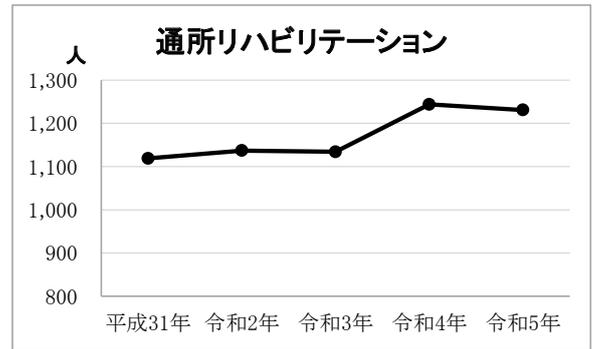


## 通所リハビリテーション

利用者数・収入

年度	利用者数
平成31年	1,119
令和2年	1,137
令和3年	1,134
令和4年	1,244
令和5年	1,231

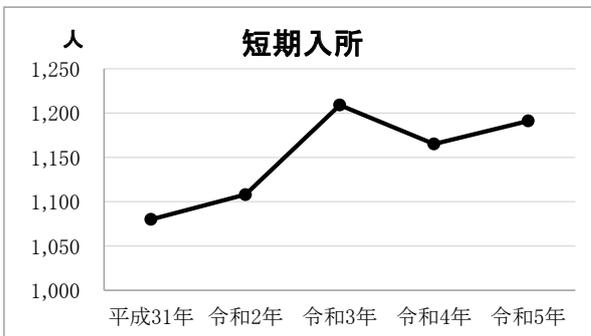
(人)



## 短期入所

利用者数 (人)

年度	利用者数
平成31年	1,080
令和2年	1,108
令和3年	1,209
令和4年	1,165
令和5年	1,191

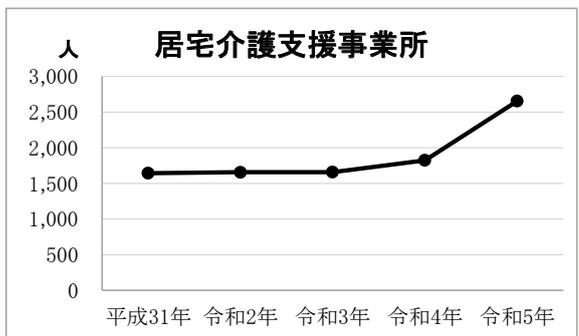


## 居宅介護支援事業所

(介護支援計画)

利用者数 (人)

年度	利用者数
平成31年	1,642
令和2年	1,655
令和3年	1,658
令和4年	1,823
令和5年	2,654



---

# 関 連 施 設

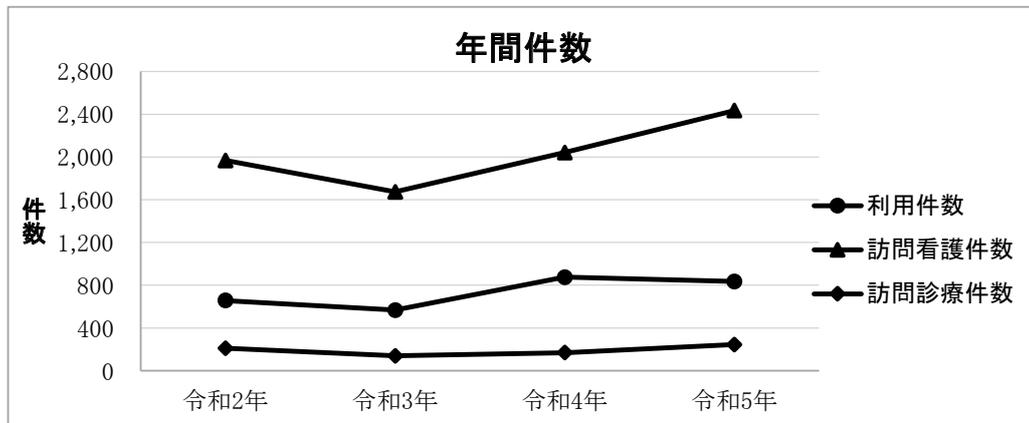
---

## 関連施設 実績

### 訪問看護ステーション「野の花」

(人)

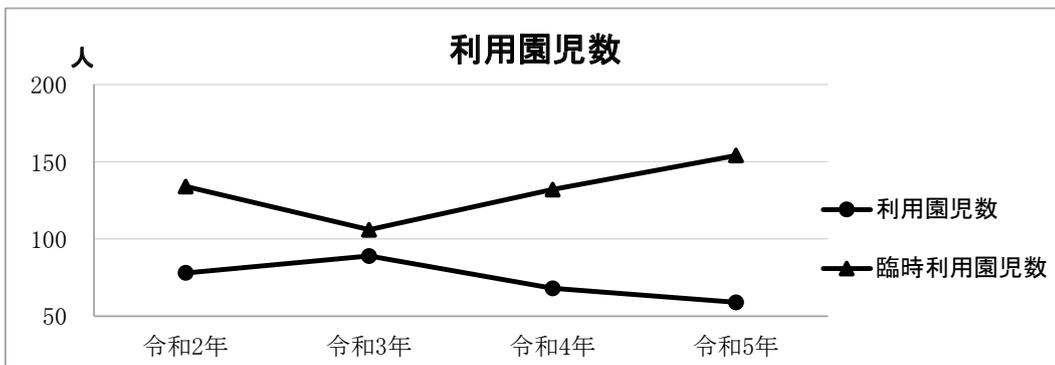
年度	利用者		訪問看護(件)		訪問診療(件)	
	登録数(月平均)	利用件数(年間)	月平均	年間	月平均	年間
令和2年	55	657	164	1,968	18	210
令和3年	48	568	140	1,674	11	140
令和4年	73	876	170	2,042	14	169
令和5年	69	834	202	2,434	20	245



### 種子島医療センター 保育所

(人)

年度	利用者数(常時)		利用者数(臨時)	
	登録数(月平均)	利用数(年間)	登録数(月平均)	利用数(年間)
令和2年	6.5	78	11	134
令和3年	7.4	89	8.8	106
令和4年	5.6	68	11	132
令和5年	4.9	59	12.8	154



---

# 寄稿

---



## 寄稿

## 「島」 種子島そして馬毛島

社会医療法人 義順顕彰会 会長 田上 容正

日本では、北海道、本州、四国、九州の4つの大きな島に沖縄本島を加えた5島を「本土」それ以外の小さな陸地を「島」と呼んでいます。

島は地球のさまざまな活動によって形づくられて来ました。現在も火山活動によって島が新たに生まれたり、さらに拡大したりしています。また従来、島だった場所が波や風、流氷、地震などの影響で、干潮時のみ姿を現す低潮高地となっているケースもあります。

地球時間で見れば「島」は永続的、恒久的なものではなく、時と共に変化し続ける存在といえるでしょう。

「島」は「有人島」と「無人島」に分かれます。市町村民住民台帳に人口の登録がなされている「島」を「有人島」、そうでないものを「無人島」としています。国土交通省では、2020年に国勢調査を行いました。この時点で日本の有人島数は416、無人島数は13,705となっています。

種子島には、約3万5千年前から人類が棲みついて来たといわれています。南北60kmにも満たないこの島に旧石器、縄文、弥生の文化が咲き誇り、今でも美しい水田地帯が広がっています。江戸時代には日本最南端の武家文化が栄え、その歴史を伝える武家屋敷の佇まいが今も残されています。

西洋人から初めて鉄砲が伝えられ、島の技術で国産銃が完成し全国に広がりしました。そして今は、さとうきび畑の向こうから世界の最先端技術を駆使したロケットが夢をのせて飛び立つのです。

このように種子島は、歴史と文化の島であると同時に、自然の恵みに満たされ、なだらかな地形で、豊かな漁場に囲まれています。この島は、年間の平均気温が19度と温暖な気候で、農業や漁業といった第一次産業が盛んです。米や野菜が豊富に育ち、パッションフルーツや安納芋などの旬の味覚を楽しめます。

黒糖やさつまいもを利用したお菓子や焼酎、トビウオやキビナゴなどの海産物の加工も盛んです。豊富な食材が身近にあり、ほとんどの食材が島内で賄え、種子島産の牛乳やバターまで揃っています。

更に種子島は移住の島として古くから知られ、地理的立地から漂着船を受け入れる温厚で寛容な風土が備わっています。明治から昭和にかけてこの島は、甌島や桜島、関西や静岡からも多くの移住者を温かく迎え入れ、集落も新たに形成されました。

近年では波を求めて沢山のサーファーが全国から移住して来、都会では実現しにくいライフスタイルを送っています。そして地域社会を支え、種子島に貢献しています。

馬毛島は無人島としては、日本で2番目に大きく、周囲12km、海拔70mほどの平坦な島です。種子島からは真西12kmにあり、全く山がないのに真水が流れる不思議な島で渡り鳥の休憩地になっていました。

この島は種子島や屋久島と水深80mに満たない浅い海底で連なり、種子島の漁業には最高の漁場で、その関わりは数百年を遡ります。馬毛島の漁師たちは「宝の島」と呼んでいます。馬毛島の魚のおかげで子供達を育てられたと云っています。かつては百世帯ほどが住んでいましたが、高度成長と共に出稼ぎが相次ぎ、完全な無人島となったのは昭和55年のことです。

馬毛島は黒潮が対馬海流と分離し、さらに大隅海峡をへる分流となる九州にとっては重要な地点であり、また種子島、屋久島、三島の島々を洗う逆の潮流の生じるところです。

かつては草原を鹿が走り廻り、岸边には飛魚が飛び跳ね、水を求めて渡り鳥が羽を休め、砂浜には海亀が産卵のために上陸していた島なのです。以前、私はこの島のことを短歌に詠んだことがあります。

また昭和40年代、馬毛島には小中学校があり、数年に亘り学校医として私は勤務したことがあります。

### いと 「愛し馬毛島」

- 1.海の藻の豊かなりける馬毛海域 トビウオ小屋の賑わいしかの日
- 2.馬毛島はひとつの大きな漁礁なり 漁師らにとり命の島ぞ
- 3.朝夕に目交に望む馬毛の島 心の島よ永遠にあれかし
- 4.右は種子島 後方は屋久島で 開聞に頭いだかる愛し馬毛島
- 5.夕映えにくきりと浮かぶ馬毛の島 その影さして飛び行く数羽
- 6.幼な子に添寝するがに馬毛島と種子島 いつの代まで平和であれかし
- 7.兵士らの魂鎮めん馬毛の島 戦艦大和は眞西に眠る
- 8.西風の吹きすさびおり馬毛島の沖 漁船は揺れつつ帰り来たれり
- 9.校医とし奉仕せし馬毛の島 あの頃の子等いまは何処に
- 10.もう二度と見ることぞなき馬毛の島 海の碧さも空の青さも

参考文献 『島々の日本』日本離島センター  
『熊毛地域ガイドブック』熊毛支庁保健福祉環境部  
『馬毛島 宝の島』馬毛島環境問題対策編集委員会

## 石楠花の少女

副院長兼眼科部長 田上 純真

ネパールとインドとの国境にある町から険しい山並を縫うように続く道を走り抜けカトマンズに向かうその道中、切り立つ山肌のところどころに赤い花が咲いていた。ネパールでは、春の訪れとともにこうして石楠花しゃくなげが毎年咲き誇る。ラリーグラスと呼ばれ、国花であるその石楠花を摘み、峠の道端に立って花束を売っている少女がいた。



「先生、ネパールじゃあ、一日に100人はオペやっとなんよ。そんなん、普通やで」

師匠は僕にそう話すと、いつものようにメガネのレンズの奥で瞳をキラリと光らせた。29歳のときに半年間カトマンズに住んでいたという師匠は、それから40年近くトレイルランのように絶えることなく眼科医療の道を走り続けている。だから、僕が一生かけてもはるか彼方にいてたどり着けるわけがないのである。

一日に100件も白内障手術をするなんて、物理的にもわかには信じられなかった。そんなことできるわけないじゃん。でも、本当のことらしい。僕はいつか一度でいいから、自分の目でじかにネパールの世界を確かめたいと思っていた。

カトマンズにある大学病院のカンファレンスに参加した次の日、南に200km離れたゴールというインドとの国境にある小さな農村へ向かった。ほとんどの道路は舗装されていないガタガタ道で、道の脇のあちこちに「トラ出没注意」の看板が立っている。やっとのことで目的地にたどり着くと、のどかな田園地帯の一角に突然眼科病院があらわれた。40年前に日本人眼科医のグループが建設し、これまで地道に活動を続けて今日に至っているという。

患者であふれかえる外来をかき分けて薄暗い手術室に入ると手術台はふたつ用意されていて、介助の女性が座って準備を済ませていた。片方に男性の、片方に女性のドクターが現れて手術は静かに始まった。



一人の患者を手術するのに要する時間は5分弱。息を呑むほどに正確で美しいメス捌きであった。背中の曲がった老婆が執刀中の患者の足もとに腰かけて順番を待っている。入れ替えに1分から2分。術者のドクターと介助の女性には一切のむだな動きがなく、流れるように作業は進んでいった。ほとんど交わされる会話もないのは、なにも確認する必要がないからだ。長きに渡る手術教育の賜物だろう。たしかに一日に100人、いやそれ以上の白内障手術が行われていたのを自分の目で見届けることができた。ネパールの手術室の中はひんやりと冷たく、からんとして余計なものは何一つない。でもキリッと澄みきっていて、おだやかで、慈愛の心に満たされているようで、不思議と自分も安らかな気持ちになっていくのが分かった。

「先生、これが医療の原点なんよ。そんな感じするだろ？」

また師匠のメガネの奥で瞳がキラんと光ったのが見えた。師匠の眼光はいつも鋭いが、深い深い優しさをもたずさえている。そうか、ネパールの手術室、これが医療の原風景なんだ。医者とはただ患者を救うために、患者はただ病から救われるためにここにいる。それ以外のことは本当は必要ないはずだから、日本の医療は時間と費用と薬の無駄使いだらけなのかもしれない。



カトマンズの街はどこへ行ってもクルマとバイクと人間であふれ、誰もががあるがままに交差し合い、一目散にどこかに向かって歩き続けている。師匠はその雑踏の中をスタスタと早歩きで駆け抜け、僕はその後ろ姿をのろのろと追いかけていった。時おりくるっと振り返って僕がいるのを確認し、師匠はまた何も言わずにスタスタと群衆に溶け込んでいく。どこまでも広い世界を渡り歩き、独りで生き抜いてきた男の、これが人生の歩き方である。

TO SEE THE WORLD, THINGS DANGEROUS TO COME TO,  
TO SEE BEHIND WALLS, TO DRAW CLOSER,  
TO FIND EACH OTHER AND TO FEEL.  
THAT IS THE PURPOSE OF LIFE.

世界を見よう 危険でも立ち向かおう  
壁の裏側を覗こう  
もっとお互いを知ろう そして感じよう  
それが人生の目的だから

僕がネパールに行って目の当たりにしたたくさんの光景や感じたいろいろなこと、出会った人々とのふれあい、交わした言葉。それら全てのことに感謝して、僕は花束を持っていた少女の手にそっと100ルピー札を1枚と溶けかけのチョコレートを渡した。それまでの物憂げな表情が和らぎ、彼女は少しだけ微笑んで僕に花束を差し出してくれたのだった。今日の自分を明日に繋げて生きていく。少女はこれからもラリーグラスのように強く美しく育っていくはずだ。僕もいつか彼女のように強くなりたい。

タイ航空320便カトマンズ発バンコク行きの飛行機に搭乗し、飛び立つとまもなく飛行機の小窓からヒマラヤ山脈が雲のはるか彼方に連なっているのが見えた。

「今回はエベレストもよく見えてるから、先生はラッキーやでえ」  
またメガネの奥で師匠の瞳がシャキーンと音を立てて光った。

長いフライトも終わりに近づいて日本列島が見えてきた。次のアイキャンプは8月だからねえと、それだけ言っただけのように税関をスタスタと通り抜け、人混みの中に消えて行く師匠の後ろ姿をぼくはしばらくの間バゲッジクレームの前に立ってぼんやりと眺めていた。



2024年3月ネパール眼科医療視察にて

## 種子島から垣間見る大規模臨床試験

天陽会 中央病院 循環器内科 北園 和成

循環器領域でガイドラインを左右するインパクトのある論文はどれも大規模ランダム化比較試験である。他科でも同様とは思いますが、循環器は特にこの傾向が強いと感じる。そして著名な論文にはどれも洒落た名前が付けられている。〇〇試験がどうだったとか学会で議論をされると響きが良く、話の内容は高尚に聞こえる。しかし一流雑誌の試験結果が目の前の患者に当てはまるかは別問題である。対象となった年齢や体格も違う欧米人主体の試験をどう解釈して実践するかは非常に悩ましい。

私のようなカテーテル治療医には頭の痛い話ではあるが、安定狭心症の治療はしっかり内服管理をすれば血行再建(特にPCI)は必ずしも必要ないという結果が繰り返し証明されている。その嚆矢がCOURAGE試験(NEJM誌2007年4月12日号)であり、安定狭心症の患者にPCIをしても薬物療法と予後は変わらないという結果であった。現在のPCIは薬剤溶出型ステントも含め当時と比べて格段に進化しているという反論もあるが、薬物療法も同様に進歩している。PCIをすると逆に良くないという結果が出なただけでも救いと思わなければならない。

問題点として挙がるのは、この試験では3万5千人以上の患者をスクリーニングしたが、その多くが組み入れ基準を満たさず実際に実施されたのは約2300人(6%)であった点であろう。種子島の患者ともなればその多くはこの試験対象に該当しないことは容易に想像される。だからと言って私がこの試験を無視して診療しているわけではない。むしろこの結果はむやみにPCIをするのを差し控える根拠になっている。実際、冠動脈造影を施行してPCIの適応と判断しても何らかの理由でそのままになっている患者が何事もなく定期受診に来られる姿を見るとこの試験の偉大さを感じる。

先日何年も前に冠動脈造影をしてCABGを勧めたが拒否された患者に偶然再会した。その患者はもう高齢となりそろそろ天寿を全うされる病状であった。当時の私がどんな話をしたか覚えていないが、「狭い所をカテーテルで治療しないと心筋梗塞になりますよ」とか「これだけ血管がポロポロなのだからバイパス手術を受けないと数年で死んでしまいますよ」という常套句を使ったかもしれない。この患者はCOURAGE試験から除外されるようなCABGの必須症例であったがそれでもこのような経過であった。

対照的に、厳しい状態から血行再建によって著しく回復した患者も多数いる。もし積極的に介入していなければここまで良くならなかったと信じているが、治療した当事者としてのバイアスはあるだろう。Oculo-stenotic reflexという言葉は見た目で狭ければ反射的に拡げてしまうという我々カテーテル治療医の行動に対し皮肉として使われる。結局それぞれの患者に合った治療方針を考え必要最低限の血行再建をするのが実地臨床では適切なのだと思う。

その後も数々のランダム化比較試験が実施されたが、中でも最新かつ最終結論と考えられているのがISCHEMIA試験(NEJM誌2020年4月9日号)である。COURAGE試験と結果は同じであるが、この試験で特筆すべきなのは冠動脈CTの使われ方である。それなりの狭心症があるとして登録された患者に冠動脈CTを施行すると約14%の患者に狭窄が認められず試験からも除外されることとなった。私の赴任当時に種子島医療センターでは既に320列CTが稼働していた。2013年には導入されており、しかも鹿児島県では初であった。前任地では画質が悪く冠動脈CTは役に立たないと思い込んでいたが、種子島でその性能と得られる結果の

重要性に気付かされ、冠動脈CTなしのカテーテルは無意味と思うほど正反対の考えに変わった。この点についてDISCHARGE試験(NEJM誌2022年4月28日号)は安定狭心症に対して冠動脈CTが冠動脈造影と同等の有用性で当然ながら合併症が少ないと報告している。まだ比較的最近の話であるこれらの名高い試験、それに伴うガイドラインでの冠動脈CTの格上げを考えると高価な機器の購入を決断された当時の先見の明に感服するばかりである。

もう少し大規模試験の話が続けたいと思ったが誌面の制限を大きく越えてしまった。STICH、FAME、ORBITA、REVIVEDといった洒落た名前かつ示唆に富む試験についてまたいつか機会があれば紹介したい。

PCIは残念ながら安定狭心症では明らかな有効性を示すことができていないと述べた。しかし緊急の場合は全く別の話であることに異論はない。患者を救命し予後を改善する急性心筋梗塞に対するPCIは不動の治療として当分は君臨するだろう。この度、大石充教授、田上寛容理事長、高尾尊身病院長のご尽力により、種子島医療センターで緊急PCIができる環境が再び整備される。一介のカテーテル治療医として望外の喜びであり、これからも少しのお手伝いをしつつ種子島から学び続けたいと思っている。

## 令和5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 園田 満治



看護業務功労者表彰 外来 中本利津子さん

鹿児島県医師会より看護業務功労者へ感謝状が贈られました。これは、医師会会員の医療機関に勤務する看護職員で、多年にわたり看護業務に献身し顕著な功績のあった者で、現在も看護業務に就業している方々に贈られるものです。

本年度は、当センターより中本利津子さんが表彰されました。中本氏は、33年の長きにわたり当センターの入院看護や外来看護に携わり現在も外来で小児科・皮膚科を担当し、地域医療に貢献しています。

中本さん、今後も地域の皆さんの支えとなるように期待しています。

## 種子島医療センターでの診療を振り返って

脳神経外科医長 山中 彩衣

種子島医療センターの皆様1年間と短い間でしたがありがとうございました。2023年4月から2024年3月まで脳神経外科として勤務させていただきました。

脳神経外科には昔は常勤医もいましたが近年は不在で、2020年10月に駒柵先生が赴任したことから脳外科常勤医再開となりました。昨年度は山岸先生が加わり常勤医が2人となり、コードストロークなどの脳卒中の診療体制が出来上がり、院内での脳卒中診療がスムーズになったかと思えます。

種子島には脳神経外科は当院にしかなく、脳卒中は当院へ搬送する必要がありますが、脳卒中症例が他院へ救急搬送された後に当院へ搬送となることで時間を要してしまうことも数多く、救急隊への教育が必要不可欠でした。そこで今年度は駒柵部長による救急隊勉強会が行われました。西之表、中種子、南種子それぞれの救急隊のところへ直接真っ白なポルシェで赴き、脳卒中勉強会+懇親会を行いました。一人ひとりの救急隊と話し、なぜ当院へ送る必要があるか、どういう症例は脳卒中を疑うのか、どういう情報が欲しいのかなど、お互いの疑問や要望などを話すことができ、円滑な脳卒中診療へ繋げることができました。

しかし院内の体制、救急隊ができたところで患者さん自身が早期に通報にしてくれなければ時間短縮はできません。そこで12月には駒柵部長による市民公開講座『脳卒中のお話～この症状に気づいたらすぐ119を！～』が開催されました。100人の会場で100人を超える参加者が集まり、非常に大盛況で幕を閉じました。スナックのママなども参加されており、リスクファクターの多い島民に今後も布教されていくことと思えます。

私個人としては、今まで大学や市立病院にいたため脳梗塞に触れ合う機会が少なく、種子島医療センターでの診療がほぼ初めての脳梗塞診療となりました。駒柵先生には知識の基本から血栓回収の手技まで、実際にデバイスを用いながらもご指導いただき、実際に血栓回収も6件ほど経験させていただきました。中には上下肢完全麻痺だったものの治療後麻痺改善し退院されたような症例も経験させていただきました。

種子島は私にとって初めての地方勤務で、緊張しながら向かった種子島でしたが、コメディカル、患者さんもみなさん優しく、また他科の先生との垣根も低くたくさん一緒に飲みに行き、教えてもらったこともたくさんありました。

そして1年間お世話になりました駒柵先生は、診療はもちろんのこと、他職種や患者さんへも低姿勢で謙虚で、後輩や他職種への指導も丁寧で、歌も上手で、人間としても非常に素敵で島中のみんなから愛されていました。そんな先生のような人間に少しでも近づけるよう今後も精進していきたいと思えます。駒柵先生がいなくなることを、まだ島民は受け入れられていないです。いつかまた山岸先生も一緒に種子島へ遊びに行きましょう。みなさんお元気で！

## 種子島医療センターでの診療を振り返って

整形外科主任医長 岩崎 正大

2023年3月31日、トッピーにゆられ、妻、娘と種子島に上陸しました。あいにくの雨で風がビュンビュン吹き荒れる天気でした。風が強いとは聞いておりましたが、本土から持ってきた傘を2本も破壊されてしまうほどで、初日から種子島の洗礼を受けた様感じたことを覚えています。

整形外科として赴任させていただく当院の整形外科部長は、以前鹿児島市立病院で一緒に勤務させていただいた瀬戸山傑先生であったため、新しい病院ではありますが、あまり緊張せず勤務を開始することができました。瀬戸山先生は外傷を専門にされており、特に骨盤骨折に関しては鹿児島でNo.2の実績を持った先生です。後輩の岩下先生と3人で、資源の限られた離島で、いかに鹿児島市内で行われている治療に近い医療を提供するかを試行錯誤しながら共に励まし合い頑張った1年であったと実感しております。

また私生活では宿舎に住まわせてもらい、周りには同年代のお子さんがある医師の家族が住んでおり、妻、子ども共に友達を作ることができました。バーベキューに誘ってもらったり、一緒に公園で遊んでもらったりと充実した私生活を送ることができました。初日はこんなに環境の違うところでうまくやっていけるか心配でしたが、娘も種子島を気に入って大満足しております。

最後になりますが、こんなにも充実した生活を送ることができたのは理事長先生、院長先生をはじめとした先生方やたくさんの方々のコミニカルの方々のおかげだと思います。職場ではご迷惑おかけすることも多々ありましたが、楽しく過ごすことができました。

1年間と短い間でしたが、ありがとうございました。またどこかで皆様にお会いできることを楽しみにしています。

## 種子島医療センターでの診療を振り返って

整形外科医長 岩下 稜

2023年4月から種子島医療センターで整形外科医として1年間勤務させていただきました。私にとっては初めての離島勤務であり、慣れない環境で何かと周りの方々にご迷惑をおかけする場面もあったかと思いますが、諸先生方やコメディカルスタッフの方々を支えられ、1年間を終えることができました。ありがとうございました。

就任当初は、種子島医療センターが島唯一の二次救急指定医療機関として島の医療を支えており、そのような医療機関で働かせていただくことに大きな不安を抱えておりました。また、馬毛島の工事で島外から多くの方が移住されており、医療機関としての役割が大きくなっていくのを感じました。

診療を振り返ると整形外科医として、外傷手術を中心に、慢性疾患である人工関節手術など、多くの症例を経験させていただきました。外傷に関してはほとんどの疾患を当院で対応可能であり、大変勉強になりました。印象に残っていることは、物資輸送という本土とは距離的に不利な点を解消するために、手術件数の多い大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折では病院に予め機材を置いておき、いつでも手術が可能な体制を作っていることでした。また、農業が盛んであり、農業機械からの転倒・転落や伐採機械による切創・挫創など、救急外来での対応も多く、幅広い症例を経験させていただきました。

日当直では整形外科以外の疾患も多く経験させていただきました。症状の原因を突き止めて、必要に応じて各科にコンサルトを行い、内科救急疾患以外にも、普段なかなか経験しない眼科・耳鼻科・皮膚科に関する疾患も経験させていただき、大変勉強になりました。

プライベートに関しては、家族で種子島に移住しました。休日を使って種子島観光をして、島ならではの自然の魅力を多く体感することができました。「宇宙に一番近い島 種子島」と言われていますが、2月にはH3ロケットの打ち上げを南種子で観覧し、多くの方の夢と希望を乗せたロケットの打ち上げにとっても感動しました。

1年間という限られた期間ではありましたが、種子島での貴重な経験を今後の診療に活かしていこうと思います。

種子島医療センターの関係者の皆様、そして島民の皆様、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

## 種子島医療センターでの診療を振り返って

循環器内科医長 下園 夏帆

種子島へ来て早1年が経ちました。循環器内科医長として2023年4月に赴任させていただき、地域枠医師ということもあり月曜日・金曜日の一般内科外来と循環器外来、入院患者の管理等を担当させていただきました。周囲に他の医療機関がない離島での医療を、実際に当事者として体験するのは初めてであったので、最初のころは外来や当直も大変緊張して臨みました。優しいコメディカルの方々や他の先生方のサポートもあって何とか1年こなせてきたことを感慨深く思います。

実際に経験して思うのは、離島での医療は周囲との協力なしには成り立たないという所です。夜間救急は基本ひとりで初期対応を行います。悩む症例や専門外の症例に対して、夜中に相談しても快く引き受けてくださる先生方、また画像、検査のオンコール当番の技師さん達、ベテラン看護師さん達と、良好なコミュニケーションを築けてこそ成り立つものであったと思います。

私は医師5年目とまだまだ若輩ですが、このような環境の中で診療の経験を積めたことは、今後の人生においても大変貴重なことであったと考えます。一般内科外来に関しても、腹部症状から帯状疱疹、神経症状まで様々な主訴で来院される患者様の、専門科へ紹介すべき重症度なのか、緊急を要する疾患なのかを鑑別する力がついたのではないかと感じます。

来年度は鹿屋医療センターでの勤務になりますが、種子島医療センターでの経験を糧にこれからも精いっぱい努力していきたいと思えます。そしてできればまた、今より成長した状態で種子島医療センターに戻ってきたいとも思っておりますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします。

改めまして、直接ご指導いただいた川島先生はじめ、医局の先生方、看護師の皆様、種子島医療センターにかかわるすべての職種の皆様にお礼申し上げます。1年間ありがとうございました。

## 種子島医療センターでの研修を終えて

2023年度は20名の研修医の方々が当院で研修をされました。提出いただいた感想文はこちらのQRコードからご覧いただけます。



鹿児島大学病院	村上 祐一	(研修期間:2023年4月、5月)
鹿児島大学病院	池田憲司郎	(研修期間:2023年5月、6月)
北海道大学病院	松浦 美郷	(研修期間:2023年6月)
北海道大学病院	山本 健太	(研修期間:2023年8月)
鹿児島大学病院	永井 廉士	(研修期間:2023年7月、8月)
福岡大学病院	落合 祐生	(研修期間:2023年8月)
北海道大学病院	齊藤 航	(研修期間:2023年9月)
鹿児島医療センター	坂江 卓哉	(研修期間:2023年9月)
鹿児島医療センター	富山 高至	(研修期間:2023年9月)
鹿児島大学病院	田畑有弥子	(研修期間:2023年9月、10月)
鹿児島医療センター	坂田 雅道	(研修期間:2023年10月)
福岡大学筑紫病院	中川 卓哉	(研修期間:2023年10月、11月)
鹿児島医療センター	鶴園 尚史	(研修期間:2023年11月)
鹿児島医療センター	宮崎 研斗	(研修期間:2023年11月)
鹿児島医療センター	寺原 真咲	(研修期間:2023年12月)
鹿児島医療センター	増田 愛子	(研修期間:2023年12月)



# 部門別紹介

## 診療部

外科(消化器・乳腺甲状腺)  
循環器内科  
呼吸器内科  
消化器内科  
眼科  
整形外科  
脳神経外科  
小児科  
小児泌尿器科  
耳鼻咽喉科  
肝臓内科  
脳神経内科  
泌尿器科  
糖尿病内科  
心療内科  
血液内科

## 看護部

看護部長室  
外来  
手術室・中央材料室  
2階病棟  
(外科・脳外・整形外科病棟)  
3階西病棟  
(内科・眼科・小児科病棟)  
3階東病棟  
(地域包括ケア病棟)  
4階病棟  
(回復期リハビリテーション病棟)  
透析室  
外来化学療法室  
看護助手室

## 診療支援部

薬剤室  
中央画像診断室  
中央検査室  
臨床工学室  
栄養管理室  
リハビリテーション室  
地域医療連携室  
クラーク室

## 事務部

総務課  
医事課  
広報企画課

## 直轄部門

医療安全管理室  
システム管理室  
感染制御部  
経営企画改善室



---

# 診療部

---

## 外科(消化器・乳腺甲状腺)

副院長 濱之上 雅博

2024年postコロナといえる時代となり、社会的な行事も平常モードですすみ、忘れていた人との交流も戻ってきました。コロナ下の非常事態が終わり、それとともに以前よりくすぶっていた問題が表面化してきているように感じます。人材不足という我が国における人口減少に伴う根本的な事象が、医療の現場において差し迫った問題として表れています。病院スタッフの減少に伴い医療の質を担保しつつ、現在の種子島の医療ニーズに応えるためには、医療の効率化・重点化が求められています。

当院外科は、医師は大学より派遣があり、人員は確保され、できれば現在の質を高め、量としてもこなせるよう頑張っています。ただ病棟・手術室など、手術にかかわるスタッフの減少に伴い負担が大きくなっていることが申し訳なくまた感謝する次第です。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、その中で外科として腫瘍外科・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・癌治療を島内で完結できるよう努めています。

現在、外科は私を含め3人で担当しています。佐竹霜一先生には、2024年4月まで引き続き手術・救急の中心として活躍していただき、また2022年10月より2023年3月まで飯尾俊也先生に赴任いただき頑張ってもらいました。2023年4月より大久保啓史先生が赴任され主任外科部長として陣頭指揮をとってもらっています。外科医でもある院長の高尾先生は、混乱する医療環境の中、馬毛島基地建設による島内医療の変化に対応されています。忙しい中でも外科治療に関し広く助言をいただいています。医療環境が厳しくなる中、安心して診療ができるのは医療経営が重要であり高尾院長の指導力に感謝・感銘しています。

社会の高齢化に伴い成人病としての“癌”が、今後、死因として主たる疾患であることは間違いありません。癌の中でも消化器癌・乳癌・甲状腺癌の割合が高く、外科で扱う主たる疾患となっています。また、当院は国より“地域がん診療病院”の指定を受けており、熊毛地区における“癌”の予防検診・適切な治療の導入・がん患者さんと家族の方の社会的支援などを行うことが求められています。

コロナが明け、外来にて高齢者の進行癌が発見される機会が多くなったように思います。コロナの社会が閉鎖された中で見つけられなかった癌が表面化してきているのかもしれませんが。癌治療に関しては、当科が担う手術療法・化学療法と呼ばれる薬による治療・放射線治療があります。放射線治療は鹿児島市内の病院と連携して行っており、手術療法は、現在腹腔鏡手術が標準術式となっています。

私は肝胆膵領域の手術を中心に癌治療を行ってきました。ただ、肝胆膵領域の癌は、難治癌も多く、他の領域の消化器癌より治療が難しいのが現状です。しかし肝癌・肺癌などの難治性の癌にも近年 免疫checkポイント阻害剤と分子標的薬と呼ばれる新規抗がん剤を用いた免疫化学療法が多数導入され適応のある患者さんには今までにない効果を認めています。化学療法は、手術療法と並ぶ重要な癌の治療法であり、当院においては種々の癌に対する化学療法にたいし化学療法チームを組織し治療にあたっています。島外のがんセンターなどの医療機関から癌の治療を受けられた方の化学療法を含めた癌のcareを依頼される症例が増加しています。

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継続して行っており、最近、外来化学療法室も新設しました。以前よりも患者さんに良い環境で化学療法を受けていただけるようになったと思っています。

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

現在 種子島は馬毛島基地建設・種子島宇宙センターからのロケット発射による宇宙開発などが全国レベルで発信されています。馬毛島基地建設により西之表市の基盤が変わるぐらい人と物が流入し、それに伴う事故も想定されています。そのなかで医療の安心・安全を担保することが種子島医療センターの使命と考えます。困難な状況ではありますが今後も熊毛地区の医療を守るためご支援よろしく申し上げます。

## 循環器内科

循環器内科部長 川島 吉博

循環器内科は虚血性心疾患、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、高血圧症、動脈硬化、動脈瘤等の心臓および血管に関係する疾患を診療対象にしており、胸痛、動悸、息切れ、全身性浮腫、両下腿腫脹、冷たく脈が触れない四肢、失神、眩暈、背部痛などの症状に対応しております。

当院では2022年4月から常勤医2名体制で対応させていただいており、外来診療では、心筋梗塞、狭心症の発症および再発予防のための血圧、脂質、血糖コントロール、心疾患や大動脈疾患の術後およびペースメーカー植え込み術後の外来管理、不整脈治療や心不全再発予防の管理などを行っています。さらに循環器疾患の診断のための検査として、胸部レントゲン検査、心電図検査、ホルター心電図検査、血圧脈波検査、心エコー検査、血管エコー検査、冠動脈CT検査を行っています。

毎週水曜日には、天陽会中央病院から北園和成先生、加治屋崇先生に来ていただき、協力しながら心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査、冠動脈ステント形成術、末梢血管形成術、ジェネレーター交換、ペースメーカー植え込み術等をしております。また月1回、鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学教授の大石充先生にも外来診療をしていただいております。当院だけでは対応が困難な場合には、鹿児島大学病院や天陽会中央病院、鹿児島医療センター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おります。

私は2022年4月に赴任し2年間勤務させていただき、2024年3月で異動となりました。離島での生活が初めてで、天候不良で物資が届かないことや台風で長時間停電するなど今まで経験したことがないこともありました。しかし、島民の方々は優しく助け合いの精神に溢れ、人と人の繋がりを大切にされており、助けていただくことも多々ありました。自然も豊かな種子島では、綺麗な海に癒やされ、今年2月にはH3ロケットの打ち上げを見ることができ、すごく感動的でした。

離島という限られた医療資源の中で、できるだけ島内で診断、治療が完結できるように努めてまいりました。2年間という短い期間ではありましたが、離島医療に携わられた経験はこれからの財産になると思います。今後も離島医療で培った経験を活かしていきたいと思います。

これまで本当にありがとうございました。

# 呼吸器内科

鹿児島大学病院 呼吸器内科 富岡 勇也

当院の呼吸器内科外来は、週2回、鹿児島大学病院呼吸器内科から非常勤として町田、富岡の2人体制で診療を行っております。当科で加療を行う疾患は、結核・肺MAC症を含めた肺炎や、肺癌・悪性胸膜中皮腫等の悪性疾患、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎と様々な分野にわたります。診断のために気管支鏡検査が必要な場合や新たに抗癌剤治療を開始する場合など、当院での対応が困難と判断された場合は、鹿児島市内の基幹病院と連携しつつ診療を行っております。

また、当科は非常勤医師しかいないため、当科かかりつけの患者様が入院する場合や当科の診療日以外に容体の増悪等で救急搬送となった場合は、常勤の先生、看護師、事務の方々に対応をしていただいております。お忙しい中、誠にありがとうございます。

昨今の呼吸器内科を取り巻く環境は劇的に変化しております。悪性疾患の分野では新たな分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が次々と承認されたことで治療選択肢が増え、より患者様に合った治療をすることができるようになって予後を改善させています。

気管支喘息につきましても新たな吸入薬や生物学的製剤が承認されたことに加え、ガイドラインも見直されています。症状や画像異常、治療について気になることがあればご相談いただければ幸いです。少しでも地域の医療に貢献できるよう尽力してまいりますので今後ともよろしくお願いいたします。

# 消化器内科

消化器内科部長 宮田 尚幸

消化器内科は現在常勤医師2人体制で日常診療を行っております。また、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院医師にもご協力いただき、内視鏡検査・治療を行い、島内で医療を完結できるよう努めています。

当院では例年胃カメラ1400-1500件/年、大腸カメラ600-700件/年、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)50-70件/年、内視鏡的粘膜切除(EMR)100-120件/年を行っており、魚骨や内服薬のシートの誤飲に対する内視鏡的異物除去なども対応しております。吐血・下血などの消化管出血や閉塞性黄疸に対する緊急での内視鏡治療にも対応できるよう体制をとっておりますが、当院だけで対応が困難と判断される場合には鹿児島大学病院や鹿児島市立病院をはじめとした鹿児島市内の病院と連携をとり、様々な急性疾患に対して早急な対応ができる体制をとっています。

また、当院は消化器病学会関連施設でもあるため、専門医取得のために必要な症例・経験を積むことができ、研修医や医学生の指導も積極的に行っております。

消化器は胃・大腸以外にも食道、十二指腸、胆嚢・胆管、膵臓、肝臓と多様な臓器があり、外来受診の際の症状も胸やけ症状や腹痛のほか、便秘・下痢・嘔吐・吐血・下血・黄疸など様々な症状があります。

消化器疾患以外でも同じではありませんが、病気の早期発見・早期治療が大事ですので、これまで胃カメラや大腸カメラを受けられたことがない方は一度検査を受けてみることをお勧めします。どんな些細なことでも構いませんので、お気軽に消化器内科にご相談ください。

# 眼科

副院長兼眼科部長 田上 純真

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、網膜浮腫まで眼科全般を診察しております。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、翼状片手術の他、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またはアフリベルセプト硝子体注射などの外科的治療も行っております。令和5年度は、外来受診患者数10,546人、年間450例の手術を行い例年通りの状況でしたが、今後は硝子体手術をもう少し増やしたいと思っています。

2023年は8月25日～30日まで3度目となるモザンビークアイキャンプに参加し、今回はマニカ州のシモイオ州立病院にてAOSA「アフリカ眼科医療を支援する会」の白内障手術プロジェクトで手術を行いました。さらに2024年3月9日～3月16日の日程で、ネパール眼科病院の視察に行ってきました。現地での貴重な体験については院内発表会で報告し、今回、寄稿でも紹介しました。

来年も堅調路線でがんばりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

# 整形外科

整形外科部長 瀬戸山 傑

私が当院に赴任し、1年半が過ぎました(2024年3月現在)。島の生活にも少しずつ慣れ、種子島の医療の問題点や逆に本土での医療よりも有利な点も見えてきました。当院は種子島で唯一整形手術を行える施設であり、本島での整形外科手術については全例管理可能です。なので、一貫した方針で加療可能で、術後のフォローも一貫して行っております。

一つの施設で術前から術後まで経過を見られることは、術後成績の安定化につながり、また、責任を持って経過を見ることになるので患者さんのメリットにもなります。私は骨折・外傷が専門で、3次救急機関で多発外傷や重度外傷の加療に従事しておりましたが、当院は2次救急機関であり、ハード面からそういった重度外傷を取り扱うことはできません。重度外傷患者さんは鹿児島市内にヘリ搬送されていきます。この点は島民の皆さんにとって特にマイナスとは考えておりません。鹿児島県内すべての重度外傷患者は同じようにヘリ搬送されていくからです。

一方、当院で主に扱っている通常の骨折患者さんについて言えば、手術待機時間が全国平均よりもやや長めになっています。これは、手術室スタッフを始めとした、医療従事者のマンパワー不足が原因であり、種子島に限らず離島の医療機関が慢性的に抱えている問題点であると考えます。

離島には不便な点もありますが、いい点もたくさんあると思います。私がこれまでに経験したことが種子島のみなさんの利益につながれば幸いです。

# 脳神経外科

## 脳神経外科部長 駒柵 宗一郎

当院脳神経外科は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳卒中や、頭部外傷、てんかんなどの救急疾患の診療を行っております。2022年4月から脳梗塞に対するt-PA静注療法、血栓回収療法が24時間365日施行可能な施設「一次脳卒中センター」として日本脳卒中学会から認定されました。

急性期脳梗塞に対する治療は時間との勝負であり、検査～治療を迅速に行う必要がありますが、当院では2020年10月から検査、処置等のプロトコールを作成し、“Code Stroke”という名称で救急搬送症例、院内発症症例に対して迅速に対応を行っています。以前と比較すると検査～治療にかかる時間を大幅に短縮できており、完全麻痺で来院されたものの血栓回収療法を施行し、元気に歩いて退院された方もいらっしゃいます。

2023年は島内の各救急隊（西之表、中種子、南種子）を直接訪問し、勉強会を行い、脳卒中診療の啓発を行いました。救急隊と顔の見える関係を築くことができ、病院前からのスムーズな診療につなげることができました。

また昨年の飛魚で目標として挙げていた市民公開講座についても、ようやく開催することができ、これまで行えていなかった島民の方への脳卒中の治療についての啓発を行うことができました。多くの島民の方にお集まりいただき、脳卒中への関心の高さを感じることができました。今後も島の脳卒中診療がより良い方向に進んでいってほしいと思います。

種子島に赴任してすぐ、職員の方に「先生が来てからヘリで患者さんを搬送しなくて済むようになって良かったです。」とっていただいたことがとても嬉しく、その言葉を糧に3年半「脳卒中診療を島内で完結させる」を目標に診療に当たってきました。

もっと良い治療ができたのではないかと、いつも悩んでいましたが、山岸先生、山中先生という優秀で楽しい2人の部下や、周りの優しいコメディカルスタッフの方々に支えられながら何とか今日まで診療を行うことができました。ついに島を出ることになってしまいましたが、この島で過ごした3年半は私の人生にとって本当に忘れられないものとなりました。種子島に育てていただいた3年半と言っても過言ではありません。

島を離れるのはとても寂しいですが、また皆さんにお会いできるのを楽しみにしています。本当にありがとうございました。

# 小児科

小児科医長 三浦 希和子

種子島医療センター小児科は、種子島全域の小児一次・二次診療拠点病院として、予防接種や健診および感染症などの小児一般疾患の診療から基礎疾患のある児の定期診療などを行っています。また、種子島産婦人科と連動し周産期医療にも携わっています。

## 専門外来:

小児発達外来(岩元部長 第1・3月曜日)、小児循環器外来(公立種子島病院 徳永先生 2か月に1回)、小児血液外来(鹿児島大学小児科 岡本教授 2か月に1回)、小児外科外来(鹿児島大学小児外科 家入教授 月1回)

## 周産期医療:

種子島産婦人科医院と連動、週2回 新生児健診・1か月健診

## 小児保健活動:

予防接種(月～土)、島内1市2町の保健センターにおける乳幼児健診

2023年4月より前任の森山に代わり三浦が着任し、10月には井無田に代わり西が着任しました。2024年3月現在、岩元部長・三浦・西の3人体制で診療を行っていますが、岩元部長は田上診療所と兼務しており、平日の一般外来は主に、三浦・西の2人体制で診療にあたっています。

2023年の夏は、全国的にもワーストのコロナ・インフルエンザ同時流行に直面し、乳幼児のRSウイルス・ヘルパンギーナ等の流行も重なり、発熱外来が大賑わいの日々が続きました。冬以降はコロナ・インフルエンザに加え感染性腸炎や溶連菌等の流行もあり、アフターコロナで一般感染症の流行を再実感する年でもありました。離島ならではの対応を求められることも多い診療現場ではありますが、鹿児島市内の大学病院・市立病院をはじめとした関連病院とも連携をとりつつ、子どもたちの健康・成長・発達に貢献できるよう、尽力して参ります。

種子島に着任して、早いもので1年が過ぎようとしています。医療センターでは、種子島の子どもたちを熟知した外来看護師・クラークさんに支えていただきながら、日々の診療を行うことが出来ております。また他科の先生方との垣根も低く、日々の診療で相談し力をお借りできることはもちろん、診療後のコミュニケーションも日々の楽しみで、とても居心地よくありがたい環境でした。

2024年度からはまた新たな医師が赴任し、診療体制も少しずつ変化していくと思いますが、「種子島の子どもたちのために」の大原則は変わらず努めて参りますので、今後ともよろしく願いいたします。

# 小児泌尿器科

済生会 川内病院 泌尿器科・小児泌尿器科 主任部長 井手迫 俊彦

小児泌尿器科は、偶数月第3土曜日に外来診療を行っています。

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

当院の小児泌尿器科外来は、予約制で10名前後／日と患者数にすると少数ですが、各々の患者およびご家族にとっては、県本土までの通院など様々な負担が軽減されることでおおいに喜ばれています。

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

また、小児泌尿器外来開設後、手術が必要な場合は県本土の施設での手術に繋げ、術後再び島内でフォローする環境が整いつつあり、今後も持続可能な医療体制の構築に向けて努力していく所存です。

どうかみなさまよろしく申し上げます。

# 耳鼻咽喉科

鹿児島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 徳重 豪士

当科は鹿児島大学からの派遣で、毎週火曜・水曜に外来診療を行っております。耳、鼻、咽頭、喉頭の良性疾患の治療から、頭頸部癌の診断および経過観察まで幅広く診療しております。週に2日の外来診療のため患者数が多く、患者様をお待たせすることも多いですが、丁寧な診療を心がけております。

当科では現在外来診療のみのため手術や放射線療法、入院を伴う抗がん剤治療や放射線療法が必要な患者様に関しては主に鹿児島大学病院へ紹介の上、治療を行っております。治療終了後は当科での経過観察を行い、緩和医療が必要となる際には外科の先生方にもご協力いただいております。入院加療が必要な患者様や耳鼻咽喉科医不在時の急患に関して、他科の先生方に御高診・御加療いただくことも多く、当科一同非常に感謝しております。

私は当院に派遣されるようになり2年が経過し、現在は安藤先生と交代で隔週での外来診療をしております。当院は他科の先生方が急な相談や紹介にも関わらず快くご高診くださる印象であり、また外来スタッフは非常に機敏に的確に対応していただいております。火曜日には毎週約50～60名の患者様を診療しておりますが、皆様の支えがあり診療が成り立っているものと考えております。

鹿児島県耳鼻咽喉科医人員数を考慮すると当院での常勤の派遣は難しい状況が続きますが、他科の先生方や、他施設と臨機応変に連携しながら、患者様には不足のない診療を提供していく所存ですので、今後ともご協力のほど何卒宜しくお願い致します。

# 肝臓内科

鹿児島大学病院 消化器内科 講師 馬渡 誠一

当院肝臓内科外来は、毎週土曜日に鹿児島大学病院消化器内科から熊谷、小田、梶、馬渡の4名の医師が担当しています。肝機能障害や肝内占拠性病変の原因精査、ウイルス性肝炎、脂肪肝、肝硬変の管理を中心に、血液検査や腹部超音波検査、CT、MRI検査などを行っております。また、原因不明の肝疾患の精査や肝細胞がんの治療など、入院精査治療が必要な患者様に関しましては、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院、鹿児島厚生連病院など鹿児島市内の肝疾患専門医療機関と連携して診療しています。

C型肝炎は経口抗ウイルス療法により、ほぼ全例が治癒する時代となりました。副作用もほとんど無く、安心して治療できます。B型肝炎に関しましては、現在のところウイルスを体内から除去する薬剤はありませんが、核酸アナログ製剤のテノホビル(TAF)登場により、安全にウイルス制御が可能となっております。種子島はB型肝炎の患者様が多く、当科にて多くの方に抗ウイルス治療を行っています。HBs抗原または、HCV抗体陽性の方がいらっしゃいましたら、是非ご紹介くださいますようお願い申し上げます。

昨年、非アルコール性脂肪性肝疾患(non-alcoholic fatty liver disease: NAFLD)、非アルコール性脂肪肝炎(non-alcoholic steatohepatitis: NASH)などの脂肪性肝疾患の病名の変更があり、脂肪性肝疾患をsteatotic liver disease(SLD)と総称し、従来のNAFLD、NASHはメタボリック症候群の基準の一部を満たす場合に限定して、metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease(MASLD)、metabolic dysfunction-associated steatohepatitis(MASH)と診断することになりました。欧米では“alcoholic”および“fatty”は不適切用語と見なされることが名称変更の理由です。また、これまで、アルコール性と診断される飲酒量ではないが、非アルコール性ともいえない、いわゆる「酒飲みの脂肪肝」の症例を分類できなかったのですが、今回アルコール摂取量の多い代謝性脂肪肝(MetALD)という新たなカテゴリーも新設されています。臨床的に診断しやすくなり、今後新たな分類を元に研究が進んでいくものと期待されます。

最後に、昨年の日本肝臓学会総会で“Stop CLD(Chronic Liver Disease; 慢性肝臓病)”が宣言されました。具体的には健康診断などの血液検査で「ALT >30 U/L」であった場合に、まず、かかりつけ医を受診することを勧めています。ALT>30U/Lの患者様がいらっしゃいましたら、CLDの原因疾患であるウイルス性肝炎やSLDなどの可能性がありますので、お気軽にご相談いただければ幸いです。

# 脳神経内科

鹿児島大学病院 脳神経内科 矢野 直志

脳神経内科は、毎週火曜日に鹿児島大学から派遣される4~5名の医師が交代で外来を担当しております。鹿児島始発、種子島最終発の高速船で通勤していますので、船の遅延や欠航により、突然休診になったり、また常勤の先生方に処方をお願いしたりと、ご迷惑をおかけしております。

外来では、パーキンソン病やHTLV-1関連脊髄症(HAM)、本態性振戦、ALSなどの多様な患者さんが来られます。CT、MRI、脳波など多くの検査が行え、多くの患者さんは外来でフォローアップできますが、入院のうえで精査や治療が必要な際には鹿児島市内の病院と連携して診療を行っています。また、かかりつけの患者さんが肺炎などで入院になることがあり、常勤の先生方には大変お世話になっております。

種子島は神経内科診療を行っている医療機関が少なく、神経疾患が疑われる多くの患者様を当院にご紹介いただいております。高齢化のためか、増加する一方の脳神経内科の外来患者さんを、診療時間内で診療することは難しいですが、外来スタッフ、特に看護師の永田さんやクラークの榎本さんによる患者さんの予約振り分け・外来案内や、介護保険・特定疾患などの書類作成補助のおかげで何とか患者さんを断ることなく時間内に収まっています。

脳神経内科は診療に時間がかかる割にその成果が見えづらい分野ですが、患者さんには分かりますので、質を落とさずに続けることが重要だと思っております。常勤の先生方やスタッフの皆様にご協力をお願いすること、またご迷惑をおかけすることも多いですが、種子島の患者さんにより良い医療を提供できるよう励んでいく所存です。今後とも何卒よろしくお願いたします。

# 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、ほぼ当日でも可能です。前立腺組織検査は入院のうえ、安全にできるよう手術室で行っています。

種子島医療センターで働き始め、4年目になりました。外来診察が主ですが、来られる方は頻尿、特に夜間頻尿の改善目的での受診が多いと感じています。このような下部尿路症状は畜尿症状、排尿症状、排尿後症状に分かれますが、夜間頻尿は畜尿症状の一つで、加齢とともに増加し、生活の質の低下に関与します。原因として下部尿路機能障害、睡眠障害、高血圧や心不全、糖尿病、電解質異常、加齢などいろいろあります。泌尿器科は、下部尿路機能障害を担当しますが、まずはお気軽に相談していただけたら幸いです。

今後『しあわせの島、しあわせの医療。』を目指し努めてまいります。

# 糖尿病内科

糖尿病内科科長 久保 智

2023年度は久保と地頭菌公宏医師の2名体制で行い、月に1回、鹿児島大学病院より西尾善彦教授にも来ていただくことで糖尿病と内分泌疾患に対して専門的な加療ができる体制を維持しております。

また、糖尿病教室も本格的に開始しました。教室で糖尿病の基礎的な知識、特に低血糖やシックデイや合併症等について学んでいたただき、医師だけではなく、栄養士からの食事療法、薬剤師による薬についての説明、リハビリ療法士による運動療法等、多種職連携による指導も行っております。2024年2月には、祈願であった市民公開講座を開くことができました。100名を超える方に来院していただき、こんなにも糖尿病に興味がある方がいらっしゃるのだと実感しました。地頭菌先生には講師として分かりやすい説明をしていただき、参加者にも好評でした。2024年度は別のテーマで市民公開講座を予定しておりますので、ぜひ参加していただけたら幸いです。さらに市民講座等を利用して上記糖尿病教室も行っていく予定です。複数回参加していただくことで糖尿病の知識をしっかりと学んでいただけたらと考えております。



大盛況だった糖尿病内科初の市民公開講座「糖尿病について」

なお、仕事をしている方向けに週末を利用して2泊3日での教育入院も随時行っていきます。通常の2週間コースだけでなく、腎保護コースとして腎症2期から3期の人を対象に2泊3日の腎症治療に特化したコースができないか、試験的に開始してみる予定です。腎症3期以降は急速に腎臓が悪くなっていきますが、外来の説明のみではそのことを理解し、行動変容につなげることができていない印象がこれまでありました。教育入院を通じて患者様の自己効力感を高め、その後の行動変容ができればと考えております。

糖尿病の治療薬や機器も年々進歩しております。内服薬においては、血糖降下作用だけでなく、腎保護や心不全の予防にSGLT2阻害薬や動脈硬化予防にGLP-1作動薬がいいというエビデンスも揃ってきました。また、GIPとGLP1作動薬であるチルゼパチドには、食欲を抑え体重減少作用があるとの報告がされております。これらの薬を適切に使用することで糖尿病の血糖管理だけでなく、肥満の改善や透析導入を遅らせることができますので、外来受診時にご相談ください。

機器については、当院でも間歇スキャン式持続血糖測定器やインスリンポンプの導入が可能ですので、興味のある方は外来で声をかけてください。間歇スキャン式持続血糖測定器とは、リーダーと呼ばれる器械や最近では専用のスマホアプリを使用することによって血糖を測定することができる機械で、自動的に測定されるため、1日の流れを点ではなく線でとらえることができます。

インスリンポンプとは、インスリンを持続的に注入する小型ポンプのことです。1日に注入するインスリン量を細かく設定できるので、この機器をつけることによって生活スタイルに合わせて管理しやすく、注射回数を減らすことができます。最近では、間歇スキャン式持続血糖測定器とインスリンポンプを連動させ、自動的にインスリン量を調整することができる器械も登場しております。しかしながら当院には糖尿病療養指導士の看護師や薬剤師がいないため導入できていませんが、2025年度からの導入を目指してスタッフ教育にも力を入れ、種子島でも全国並みの加療ができる体制を整えたいと思います。

種子島は全国と比較し、人口比率に対する透析患者数が多い島です。県や市の行政とも連携をとりながら透析予防に努めていきたいと考えております。最後になりますが、地頭菌先生には1年間本当にお世話になりました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

## 心療内科

鹿児島大学病院心身医療科 心理士 福元 崇真

新年を迎えた直後、能登半島地震、飛行機事故など、心痛むことが立て続けに起きました。SNSやTVで映像を見るたびに悲痛なお気持ちになった方も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。

実際に被害に遭わなくても、戦争や自然災害、大きな交通事故の映像などショッキングな情報に曝された時(目にしただけでも)心を病むことがあります。

私たち心療内科は、疾患部位のみに焦点を当てるのではなく、患者様の「心」、さらには「行動」や「生活」、「家族」、「職場」、「環境」など患者様を取り巻く「社会」について、診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ます。

不安定な情勢に不確かな情報が入り込む社会には、ストレスや不安が付きまといまいます。このような不安定な社会だからこそ、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。

# 血液内科

慈愛会 いづろ今村病院 緩和ケア内科主任部長 松下 格司

血液内科として月2回診療させていただいています。1日あたり35名前後の患者さんを外来、病棟で診させていただいています。血液疾患としては慢性骨髄増殖性疾患、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、成人T細胞白血病リンパ腫、鉄欠乏性貧血、悪性貧血の患者さんがいらっしゃり、リウマチ性疾患では関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、シェーグレン症候群、ANCA関連血管炎などとても多彩な疾患を診療させていただいています。血液疾患、リウマチ性疾患共に新しい治療法、治療薬が次々と出てきます。患者さんも多くなる一方で十分な診療時間を確保できない状況ですが、最も適切な治療を提供できるようにアップデートに努めていきます。

種子島で印象に残るのは慢性骨髄増殖性疾患が多く、特に本態性血小板血症が多いように感じます。治療に対する反応は比較的良好で長いお付き合いとなっております。多発性骨髄腫の患者さんはこちらで治療しており、悪性リンパ腫、成人T細胞白血病・リンパ腫などの患者さんは治療後の経過観察をしております。リウマチ性疾患では主に外来治療を当院でさせていただいています。ほとんどの患者さんは元気に日常生活を送っていただいています。血液疾患の患者さんは予後不良という印象があるかもしれませんが、かなりの長期間良い状態で経過している方が多くいらっしゃり、かなりの高齢となり、他の疾患・認知症の心配をしながらの診療となってきています。

患者さんの地元の病院で長く診療させていただくことで生活の様子や疾患に対する取り組みをお聴きして、それを支えていくことが少しでもできていれば良いかなと思って診療させていただいています。最近では馬毛島関連事業、H3ロケット打ち上げなど活気にあふれる島となり、行き帰りの高速船が満席近いことが多いのですが、島言葉も少しわかるようになったことですし、活気あふれる島の皆様とふれあうのを楽しみに伺います。今後ともどうぞよろしく申し上げます。

---

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。

## 看護部

# 看護部長室

看護部長 園田 満治

### 【令和5年度職員】（令和6年3月31日付）

看護部長／園田満治

副看護部長兼2階病棟副看護師長／竹之内 卓

副看護部長兼3階東病棟看護師長／平園和美

看護部長補佐兼感染管理認定看護師長／下江理沙

### 【令和5年度 年間目標】 対象期間：2023年4月～2024年3月

行動目標：変容・協働

～状況の変化に柔軟に対応できるチーム力を培おう～

1. 一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。
2. 満足度の高い職場環境作りを強化し、人材確保につなげる。
3. 組織の機能拡大に対し、病院経営に参加する。



### 【実績】

#### 1. 一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。

①看護管理者研修を開催し、看護管理能力の向上に努める。(40%)

看護管理者研修の定期的開催ができず、能力向上へ向けた取り組みが進まない状態であった。リーダー研修は開催でき、今後リーダーとなる若手の教育はできた。今後は定期的な管理者教育ができるように取り組みたい。

②看護管理者を中心に部署や委員会活動の企画、運営の実践力向上に取り組む。(60%)

日・祝日以外は毎日10時に師長ミーティングをZOOMで行い、病床管理を中心に、部署の問題の共有や、タイムリーな情報共有ができた。委員会活動は、職員減の影響もあり全ての委員が集合できないことが見られたが、多忙な中でも管理者を中心に取り組むことができた。

③専門チーム活動を通して、横断的な視点と看護実践能力を高める。(70%)

救急認定看護師の退職により救急チーム体制に変更が必要になったが、各部署の協力をもらい、救急体制の維持ができた。感染・化学療法・緩和チームに関しては、認定看護師を中心に取り組みが進んでいる。

④研修体制の充実による看護の質向上を図る(60%)

リソースナースによる研修会を定期的で開催し、専門知識の向上ができたと考えます。クリニカルラダーの運用に関して、継続ができておらず、eラーニングシステムのキャンディリンクの学習率の低下も見られる。来年度に向け再度、運用計画の見直しや学習システムの検討が必要である。本年度は、

感染管理認定看護師研修修了1名

特定行為研修修了者1名

認定看護管理者教育課程修了者セカンドレベル1名

認定看護管理者教育課程修了者ファーストレベル2名

2.満足度の高い職場環境作りを強化し、人材確保につなげる。

①看護職員確保の為、広報活動及び学校訪問や就職説明会・病院見学の強化を図る。(80%)

- ・ふれあい看護体験(種子島高等学校16名・種子島中央高等学校8名)
- ・インターンシップ(種子島高等学校19名・種子島中央高等学校1名)
- ・職業講話&島内企業ガイダンス(種子島高等学校・種子島中央高等学校)
- ・合同就職説明会 4回参加
- ・看護系大学、専門学校訪問 2校
- ・病院見学 6回開催 8名参加
- ・WEB病院説明会 8回開催 6名参加
- ・西之表市とのタイアップによる『島暮らし！仕事マッチングツアー』
- ・鹿児島県熊毛支庁とのタイアップによる『熊毛地域お仕事紹介』パンフレット

②看護職の多様な雇用形態を検討し、人材確保・職員満足度のアップを図る。(60%)

非常勤雇用では、その方の実情に合わせて勤務時間を検討し対応してきた。育休・介護休暇に対しても希望通りに調整できた。また、外来に関してはサマータイムを設け診療時間を変更して対応できた。

③医師、クラーク、看護補助者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(60%)

医師事務作業室が独立したことにより外来業務のシフトが進んできている。看護部の中に看護補助室ができたことにより看護助手間での連携が進み、多忙時の応援体制が確保できた。

④事務部や他部署との連携を強化し、設備や働く環境を整備する。(60%)

2階病棟の床・壁や配管の工事を行い、明るく暖かい環境へと変えることができた。現在、電子カルテシステムのバージョンアップに向けてシステム管理室と協議を重ねており、来年度に向けて電子カルテ・ナースコールシステム更新に向けて他部署と協力して取り組みたい。

⑤安全性、公平性、優先順位を考えた計画的な年次休暇の消化(7日以上取得)(80%)

- ・有給消化率71.10%(前年比+0.9%)
- ・リフレッシュ休暇取得100%(前年比±0)
- ・産休、育休取得者6名(対象者100%) 男性1名(2か月)
- ・育児短時間勤務利用者2名(希望者2名)
- ・介護休暇取得者0名(希望0名)
- ・時間外勤務時間平均4.00H(前年比+0.14)
- ・離職率11.9%(前年比-4.5%)

### 3.組織の機能拡大に対し、病院経営に参加する。

#### ①施設基準要件の維持を行い、加算の維持と追加取得に取り組む。(40%)

看護師、看護助手のスタッフ不足により、3月より一般病棟入院基本料を入院料1から入院料2へ、回復期リハビリテーション病棟1から回復期リハビリテーション病棟3へ変更することになり、目標としていた基準の維持はできない状態となった。加算の維持はDPC係数に表れたように維持はできている。看護職員の充足が一番の問題となっている。

#### ②病院機能評価に向けて、業務の見直しを進める。(50%)

令和6年11月の受審に向けて、看護手順・基準の見直しが進んでいない状態。早急に対応を進めていく。

#### ③効果的、安全な病床管理

令和5年度病棟稼働率実績

急性期一般病棟 90.90%

地域包括ケア病棟 91.43%

回復期リハビリテーション病棟 90.80%

目標とする90%以上の稼働率は達成

#### ④地域との医療機関・施設との連携強化を図り、地域包括ケアシステムの基礎作りを目指す。

コロナ禍で、感染管理看護師が中心となり地域の医療機関・施設との連携を取り今後に向けて連携の基礎作りは進んでいる。

### 【振り返り】

4月より前戸川看護部長よりバトンを受け、看護部のかじ取りを1年行いました。看護職員の不足が一番の問題で、新設された経営企画改善室を中心にリクルート活動に力を入れ、少しずつではありますが、成果がみられ就職の問い合わせも増えてきています。しかし充足には程遠く、看護スタッフの献身的な働きに助けられている状態です。種子島の医療を支えるためにも、看護部の組織力強化、人材育成、他職種との協働が必要であると実感させられました。この1年の反省をもとに看護職員の働く環境整備、電子カルテの更新など設備の整備に取り組み、いつまでも働きたいと思える職場を目指したいと思います。

馬毛島の自衛隊施設工事が本格的となり、来島者が増え少しではありますが、関係者の受診・入院がみられるようになり、外傷で救急外来対応する事例も見られています。今後さらに増加が考えられ外来システムの強化、救急体制の整備を行い、種子島の住民の方が安心して医療を受けられるようにチーム力を向上していきたいと思えます。

【令和6年度 年間目標】対象期間;2024年4月～2025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.組織の機能拡大に対応し、病院経営に参加する。

- ① 診療報酬改定に伴い、加算の維持と追加取得に取り組む。
- ② 病院機能評価受審に向けて、医療の質向上に取り組む。
- ③ 効果的、安全な病床管理
  - ・ベッド稼働率、病床数の90%台を目標値とする。
  - ・外来入院支援体制の構築と家族と共に、退院後の生活を見据えた支援の充実。
- ④ 地域の医療機関・施設と連携強化を図り、地域包括ケアシステムの基盤作り。

### 2.一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護が提供できる組織作り。

- 1 研修体制の充実による看護の質向上を図る。
  - ・施設基準に必要な研修を含む、院外研修も積極的に受講機会を増やす。
  - ・有資格者やリーダーを担うスタッフによる院内研修会の開催。
  - ・クリニカルリーダー体制強化 eラーニングによるOff-JT参加の推進。
  - ・専門分野の看護師育成や院内外看護研究活動の推進
- 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。  
特定看護師、化学療法チーム、緩和ケアチーム、感染リンク会、  
リスクマネージャー会の体制強化、ACPワーキンググループの設置
- 3 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。
  - ・スタッフ育成につながる委員会活動を充実させる。
- 4 看護管理者研修を開催し、看護管理能力の向上に努める。

### 3.満足度の高い職場環境作りを強化し、人材確保につなげる。

- ① 事務部や他部署との連携を強化し、設備や働く環境を整備する。
- ② 医師や多職種との役割分担を行いタスクシフトタスクシェアの推進を図る。
- ③ 看護職の多様な雇用形態を検討し、人材確保・職員満足度向上への取り組み。
- 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(7日以上取得)の促進。
- ⑤ 看護職員確保の為、広報活動及び学校訪問や就職説明会・病院見学の強化を行う。

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／小川智浩

副看護師長／山之内 信、荒木 敦

主任／美坂さとみ

副主任／西田多美子

看護師／柳 希美、白尾雪子、川口文代、山下  
ひとみ、山口一江、松本一美、中野  
美千代、長濱美香、中本利津子、大  
谷清美、永田理恵、春村美智枝、北  
園ゆかり、鮫島理枝子、高橋 望、日  
高百代、永瀆みや子、永瀆たか子

看護助手／岡澤多真実、迫田久美、丸野真菜美、  
遠藤みゆき



## 【令和5年度 年間目標】

### 1. 一人ひとりが持つ力を発揮し、安全安心な看護の提供

#### ①外来看護部の組織強化と改善

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

#### ②安全な看護サービスの提供

- ・専門的知識の研鑽に努める
- ・研修会や勉強会へ積極的に参加する

#### ③接遇の向上

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

### 2. 働きやすい職場環境作りの構築

#### ①人材育成に努める

- ・個々の目標管理を行い、意欲向上を目指す
- ・職員の応援態勢を整備し、1人2診療科以上を目指す

#### ②働きやすい風土を目指す

- ・時間外勤務の減少と昼休み取得へ取り組む
- ・計画的な年次休暇取得(前年度取得以上を目標)
- ・皆の意見を聞きながら、業務改善に努める

### 3. 効率的な外来運営を目指し、病院経営への参画

- ① 確実な汎用入力に努める。診療報酬改定への対応を確実に行う
- ② 在宅指導の充実
- ③ 他部署と協力し、待ち時間短縮に努める
- ④ 毎月の運営会議・スタッフ会議・クランク会議の実施

#### 【振り返り】

定期的な勉強会の実施や、業務マニュアルの改善を行い、安全安心な看護の提供に努めることができた。これから、高齢の外来患者数の増加や在院日数の短縮により、地域で療養する方の治療と暮らしを支える外来医療の役割が大きくなっている。外来看護職員は、診療の補助・看護処置だけではなく生活指導や意思決定支援など多くの役割を担って行くため、今後にも必要な研修会や勉強会に参加し、能力を向上させていく必要がある。

#### 【令和6年度 年間目標】

##### 1. 安全かつ効果的・効率的な外来業務の見直しを行う

- ① 安全な看護サービスの提供
  - ・院内勉強会に参加(医療安全、感染対策 2回以上/年)し、専門的知識の研鑽に努める
  - ・定期的に看護手順書の見直しを行う
- ② 外来看護部の組織強化と改善
  - ・看護師、看護助手の役割分担の明確化と協働促進
  - ・業務マニュアルの見直しを行う

##### 2. 生活を支える視点で患者・家族を支援し、質の高い魅力ある看護を提供する

- ① 在宅療養支援の充実
  - ・電話相談業務(症状に応じた電話相談、救急電話トリアージ)の強化
  - ・病病・病診連携、高齢者施設との連携方法を検討する
- ② 外来と病棟の連携強化を目指し、退院患者の外来支援体制の構築
  - ・外来看護師として地域包括ケアへの関心を持つ
  - ・地域包括ケア病棟との連携の中で、外来支援のあり方を検討する

##### 3. 一人ひとりの人生設計に寄り添える勤務体制を構築する

- ① 業務や組織体制の見直しを行い、ワークライフバランスの充実に努める
  - ・毎月、定期的にスタッフ会議を行い、より良い働き方について意見を出し合う
  - ・事情に応じて柔軟な働き方を選択でき、就業継続が可能な体制を検討する
- ② 働きやすい職場風土を目指す
  - ・リフレッシュ休暇、計画的な年次休暇の取得(前年度取得以上を目標)
  - ・協力し合う職場風土作りに努め、時間外勤務の減少に取り組む

# 手術室・中央材料室

看護師長 瀬古 まゆみ

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／瀬古まゆみ  
 看護副師長／上妻ゆかり  
 主任／田上義生  
 看護師／田上俊輔  
 ME主任／西 伸大  
 ME／上妻優美  
 看護助手／濱本加奈、新藤美津子  
 事務／永井珠美  
 病棟・手術室兼務看護師／羽生秀之



## 【令和5年度 年間目標】

### <手術室>

1. 医療安全への意識を向上させる
2. 院内認定制度の構築
3. ストレスの少ない職場環境

## 【目標と実績の振り返り】

新型コロナ感染症が5類へと移行し、病院全体が通常通りの業務に戻りつつある年でした。手術実績は1045件・心臓カテーテル検査37件・脳血管造影検査41件(計1123件)となっており、前年度の1031件と比べると約100件の増加がみられます。限られた人数で年間1000件以上の手術に安全に対応していくためには、手術室のスタッフ一人ひとりが医療安全への意識を高める必要があります。院内研修などに参加しました。

また、緊急呼び出しの負担軽減を目指し、早急に院内認定制度を完成させ導入して行かなければなりません。また、増える手術機材などの置き場の問題も発生しており、環境調整も必要になってきています。手術室を利用するスタッフ・患者様が快適に感じられるような工夫をしてこうと思います。

## 【令和6年度 年間目標】

テーマ：安心・安全・安楽な手術室

1. 医療安全に興味を持ち、積極的に関わることができる
  - ①0レベルインシデントの作成 1人3件以上
  - ②医療安全研修に3回以上は参加する
  - ③病院機能評価受審に向けて、マニュアル・書類の確認・見直しを行う
2. 作業環境を見直し、効率や安全性を向上させる
  - ①他部署と相談しながら不用品の選別・処分を行うとともにデッドスペースを活用して物品の整理整頓を行い、整然且つ効率的な動線を確保する
  - ②ナースステーションを設置し、管理業務を円滑に効率よく行う
3. スタッフ教育の幅を広げ業務負担の分散を図る
  - ①1回/月以上のカンファレンス・勉強会の実施
  - ②手術室支援登録制度をシステム化する
  - ③機械出し看護師の育成・認定制度を完成させ院内に周知、募集開始を行う

## 2 階病棟 (外科・脳外科・整形外科病棟)

看護師長 安本 由希子

### 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／安本由希子

副看護師長／竹之内 卓

主任／鮫島昇樹、矢野順子

副主任／能野明美、羽生秀之

看護師／北村綾乃、吉永美由希、長澤凜太朗、山田こず恵、上妻幸枝、上條早結里、野口眞依、西田ひずり、藏元陽子、平原景子、大原琢磨、町田愛音、番地ゆか



メッセンジャー／沖吉絵里子

看護助手／池濱悦子、横山夢乃、倉橋 香、矢野 渚

### 【令和5年度 年間目標と振り返り】

テーマ:状況の変化に柔軟に対応できる人材育成

#### 1. 個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護が提供出来る

- ①各委員会に参加し、病棟内での情報共有を図る(達成率80%)
  - ・カンファレンスや申し送りを利用し病棟内での情報共有はほぼ出来たと思う。
- ②専門的知識を部署内勉強会等で伝達し自己向上を図る(達成率80%)
  - ・カンファレンス後に持ち回り制で勉強会を実施。現在も継続中
- ③インシデント0レポートを積極的に報告し医療事故防止に努める(達成率40%)
  - ・0レベルレポートがなかなか上がってこない状況だったため今後も啓蒙活動継続
- ④感染対策の徹底(達成率50%)
  - ・1患者に対し手指消毒7回を目標
  - ・業務開始時、終了時のパソコン、ワゴン等周囲の消毒
  - ・携帯用消毒の使用率が全体的に低かった。繰り返し声掛けを行い最低5回を目標
- ⑤院内勉強会・研修会・院外研修会等に積極的に参加し、自己研鑽に努める(達成率40%)
  - ・キャンディリンクの積極的な活用
  - ・医療安全研修2回、感染2回等最低限の研修の参加、Zoomを利用し、休日でも積極的に研修に参加する。
  - ・キャンディリンクの活用はほぼされていなかった。医療安全、感染の全体研修参加は全体的に高い参加率だったが他の研修への参加率は低かった。

#### 2. 働きやすい環境作りを目指し、業務改善を行う事で人材確保へつなげる

- ①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の取得(達成率60%)
  - スタッフ全員が気持ちよく連休が取れるように！
  - ・なるべく希望は通す事が出来たが、連休という形はなかなか取れなかった。それ以外は、偏りなく勤務に支障をきたす事なく消化する事が出来た。
- ②効率的に業務を遂行し、時間外勤務の減少へ取り組む(達成率60%)
  - 事前情報収集の徹底、ウォーキングカンファレンスの充実
  - 報告・連絡・相談を確実に行う。
  - ・ウォーキングカンファレンスの見直しを行い、時間短縮は出来たがマンパワー不足、患者の重症度UPや緊急手術等により結果時間外労働が増加した。

- ③スタッフ同士が協力し合える環境作りを行い離職率減少を目指す(達成率70%)
  - ・継続して風通しの良い環境作りを目指す必要がある。

### 3. 組織の機能拡大に柔軟に対応し、コスト意識をもって経営に参加する

- ①コスト意識を持って機器や備品の取り扱いに注意する(達成率70%)
  - ・物品破損やSPDカードの紛失等が続いており今後も継続必要
- ②加算の取り漏れがおきないように確実な加算の取得、確認の徹底(達成率80%)
  - ・加算取得漏れをなくすため継続的な声掛けを行う
- ③病床管理を意識し、効率的なベッド稼働を目指す(達成率80%)
  - ・地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟との連携、入院時からの在宅復帰に向けた取り組みを今後も継続して行っていく

#### 【令和6年度 年間目標】

##### 1.意識的な病床管理を念頭に、コスト意識を持って病院経営に参加する

- ①コスト意識を持って機器や備品、SPDカードの取り扱いに注意する
- ②加算漏れがおきないように確実な加算の取得、確認を徹底する
- ③病床管理を意識し、効果的なベッド稼働を行う

##### 2.個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護を提供する

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

##### 3.働きやすい職場環境作りを目指し、業務改善を行うことで人材確保へつなげる

- ①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の取得(5連休計画)
  - ・スタッフ全員が気持ちよく連休が取れるように！
- ②効果的に業務を遂行し、時間外勤務の減少へ取り組む
  - ・時短ウォーキングカンファレンスの充実、5S活動の実施
  - ・報告、連絡、相談を確実に行う
- ③スタッフ同士が協力し合える環境作りを行い、離職率減少を目指す

#### 【業務について】

2階病棟は急性期外科系(脳外科・外科・整形外科・泌尿器)の混合病棟です。病床数は現在30床で稼働しています。

超急性期外科系病棟で緊急入院や緊急手術も多数あり部屋移動や病棟移動等、日々慌ただしく動いています。手術内容は、脳外科では血栓回収術、開頭血腫除去術、コイル塞栓術やクリッピング術、穿頭洗浄術を行い、外科では腹腔鏡下での手術が主流であり、全身麻酔管理の手術を多数施行しています。整形外科では高齢患者の骨折が多く、人工骨頭置換術、骨折観血の手術、人工膝関節置換術等の手術が多いため、高齢患者さんの周手術期の管理がとても重要となります。術後の早期離床も重要な課題であり認知症患者さんへの対応等セラピスト等と連携し、患者のADL拡大に向けたケアの援助や日常生活へのサポート等、多岐にわたり患者中心のケアを行っています。

# 3階西病棟(内科・眼科・小児科病棟)

看護師長 西川 友美子

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／西川友美子

副看護師長／田中加奈

主任／坂下紀子

副主任／大中沙織、日高靖浩

看護師／安田英佳、赤木秀晃、奥村洋子、丸山 彩、安本 響、永井友佳、松下愛理、押川智仁

看護助手／羽生龍斗、二宮順子、岩永芙美子、上妻さゆみ



## 【令和5年度 年間目標と振り返り】

### 1.個々の持つ力を発揮し、安全・安心な看護が提供できる

#### ①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる(達成率70%)

伝達事項は緊急優先度に応じ、連絡ノート・院内メールを活用、朝の申し送り後や病棟カンファレンスで伝達した。スタッフの多くは議事録に直ぐ目を通していない現状があるため、直ぐ観覧することが習慣化するよう声掛けを続けていく。

#### ②3 b以上のアクシデントを起こさない(達成率92%)

1件、転倒後骨折(保存加療)に至ったケースがあった。レベルゼロの報告を増やしアクシデントに至らない対策がとれるよう今後も取り組んでいく。

#### ③感染対策を徹底する ・手指消毒液使用 1本以上/月(達成率50%)

全体的に使用できているが、使用本数が伸びない。5つの消毒タイミングを意識させる取り組みが必要。

#### ④接遇の向上を図る ・苦情、クレーム0を目指す(達成率92%)

入院生活のストレスに加え感染対策による面会禁止が家族と会えないストレスと不安を助長させている。クレームは真摯に受け止め、看護師の関わり方ひとつで安心感を与え、快適な入院生活を提供できることを常に考え、行動しなければならない。

#### ⑤自己研鑽のために勉強会・研修会に積極的に参加し知識や技術を向上させる

##### ・医療安全2回、感染2回を含め10回以上研修会参加(達成率22%)

5回以上の参加者は50%。日勤で定刻に業務終了できないことが多いことも参加率が低い要因の一つ。研修参加率が上がる対策(研修テーマや研修開始時間の見直し、リアルタイム参加ができない職員の受講方法を考える、勤務時間外の研修参加は超勤で処理する、など)を検討していく必要がある。

##### ・キャンディリンクの習得(達成率50%)

#### ⑥患者のベッドサイドにいる時間を増やす ・ケアの充実(達成率65%)

看護師が時間処置や入院・手術・検査対応、記録に追われ、ベッドサイドに行く時間がとれない時は看護助手が清拭やケアをカバーしてくれた。チームワークが非常によく業務できている。

## 2.働きやすく満足度の高い職場環境を作り活力ある病棟の構築

- ①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化(達成率90%)  
おおよそ希望に沿った休みの消化ができた。人員不足から一部スタッフの代休消化を来年度に持ち越してしまったため、来年度は改善したい。
- ②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む(達成率90%)  
時間単位で人員配置調整を行えば解決することがあるが、人員不足から夜勤時間数オーバーに繋がるという理由で調整ができない状況である。現状の中で工夫できると思ったことは上層部に意見していき、解決策を模索する。
- ③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に繋げる(達成率92%)
  - ・新人看護師、派遣看護師との定期的なミーティングを行う。
  - ・派遣看護師、異動看護師のフォローアップを行う。
 スタッフ全員で新人・派遣・異動看護師のフォローが行っていた。
- ④皆で協力して業務が行えるようスタッフ間の情報伝達や連携を強化する(達成率96%)  
良い雑談も含め、協力しあう雰囲気が出ており、業務終了後速やかに退勤することができていた。
- ⑤業務マニュアルの整備(達成率60%)
- ⑥病棟の整理整頓 ・必要備品の充実(達成率85%)  
経年劣化の消耗品は病棟予算内で新規購入できた。備品不足による業務効率の低下がないようにする。消耗品経年劣化の備品補充ができるよう整理整頓とチェック体制を見直し更新していく。

## 3.安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

- ①病院の方針に基づいた適正な加算を算定できる(達成率95%)  
算定に関わる委員会活動をしているスタッフが定期的にチェックを行い算定が取れていた。人員不足から複数の委員会を掛け持ちし負担増の中頑張っていることに感謝したい。
- ②コスト意識を持ち、物を大切に使う(破損、紛失の減少)(達成率80%)  
備品の破損は目立たなかったが、SPDカード紛失はなくなる。定期的に注意喚起していくとともにSPDカードに替わる備品整理方法を検討する。
- ③他部署と連携し、ベッド稼働率(90%以上)を維持する(達成率90%)  
毎日のZOOMミーティングや医師と他部署管理者の協力により、円滑なベッドコントロールが行えた。

### 【令和6年度 年間目標】

#### 1.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診療改定に基づいた適正な加算を算定できる
- ②備品の破損、紛失をしない
- ③多職種と連携し、ベッド稼働率(90%以上)を維持する

#### 2.個々の持つ力を発揮し、安全・安心な看護が提供できる

- ①委員会活動に参加し、部署内で情報共有ができる
- ②3 b以上のアクシデントを起こさない
- ③感染対策を徹底する ・手指消毒液使用 1本以上/月
- ④接遇の向上を図る ・苦情、クレーム0を目指す
- ⑤自己研鑽のために勉強会・研修会に積極的に参加し知識や技術を向上させる
  - ・医療安全2回、感染2回を含め毎月1回以上研修会参加
  - ・eラーニングによる学習を活用しラダーのレベルアップができる
- ⑥患者のベッドサイドにいる時間を増やす ・ケアの充実

### 3.働きやすく満足度の高い職場環境を作る

- 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、超過勤務減少に繋げる
- ③相談しやすい環境づくりを行い、離職率減少に繋げる
  - ・新人看護師、派遣看護師との定期的なミーティング
  - ・派遣看護師、異動看護師のフォローアップ
- ④皆で協力して業務が行えるようスタッフ間の情報伝達や連携を強化
- ⑤業務マニュアルの整備
- ⑥病棟の整理整頓 ・備品を常時必要数揃える

#### 【業務について】

急性期の内科(循環器・消化器・呼吸器・糖尿病)、泌尿器科、眼科、小児科、新型コロナ患者の受け入れも行う感染病床を有する20床の病棟(現在31床休床中)である。

疾患別では心不全、肺炎、尿路感染症、消化管出血、胆嚢炎が多く、その他、白内障手術、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術(PCI)、シャント造設術、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を受ける患者の検査・術前術後管理を行っている。その他、消化器癌の化学療法、COVID-19の重症化リスク患者の隔離対応も行っている。小児科は、年間入院件数は多くないが、気管支肺炎、川崎病、イレウス等、入院が必要な小児患者全般の対応を行っている。

医師やコメディカルと協働し患者の治療計画に沿ったケアを提供し、日常生活のサポートを行っている。

# 3階東病棟(地域包括ケア病棟)

看護師長 平園 和美

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／平園和美

副看護師長／射場和枝

副主任／迫田かおり

看護師／山之内英子、鎌田のぞ美、飯田ゆりえ、鷺尾志保、向井 蘭、長瀬まゆみ、芝 万理、岸美記子、中野麻衣子、松本一美、小泉志織、木藤洋子、吉山文子

看護助手／鮫島和奏、今平謙一、磯川ひとみ、大河清美、三瀬祐子、河野鈴子、原崎清美、小脇尚代、牧内久美子(看護師／小倉美波 産休)



## 【令和5年度 年間目標と振り返り】

### 1. 個々の持つ力を最大限に発揮し、安心・安全な看護ができる

①委員会活動に参加し部署内で情報共有ができる 達成度76.5%

委員会へ参加できるスタッフの減少により同じ人が委員会を掛け持ちしている状態である。必要なことは朝の申し送りやメール等を利用し、伝達している。

②3 b以上のアクシデントを起こさない

・転倒転落防止策の徹底 達成度78%

・素早いコール対応

3 b以上のアクシデントはないがコール対応が遅い時もあるので声掛けが必要。

③感染対策を徹底する(CD陽性者の減少) 達成度72%

・手指消毒液使用 2本以上/月

月により使用量に差がある 消毒更新の少ないスタッフには声掛けを行う。

・環境整備の徹底(ベッド周囲、トイレ、ドアノブ、PC 等)

3月より毎日環境整備を実施している。

CD患者数が2023年1月～2023年5月が多く、多い月で9名の感染患者がいた。

手指消毒やオムツ交換後のベッド柵、棚等の拭き掃除を行い6月以降、減少がみられた。患者層にもよるが感染対策の成果でもある。

④接遇の向上を図る 達成度82%

・苦情、クレーム0を目指す

個人に2件の苦情があり注意を促した。

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。 達成度70%

看護助手さん、常勤以外のスタッフの参加率が悪かった。声掛けが必要である。

・キャンディリンクの習得 達成度41%

⑥患者カンファレンスを継続し情報共有、安心して療養でき期限内に退院できるように支援する 達成率71%

## 2. 業務改善を行い、働きやすい職場作りを行う

- ①計画的な年次有給休暇、リフレッシュ休暇の消化 達成率100%  
・「リフレッシュ5日休暇 気持ちよく休み、気持ちよく働こう」  
スタッフ間で協力しリフレッシュ休暇が取得できた。
- ②効率的な業務を行い、時間外勤務の減少へ取り組む 達成率74%  
・ラウンド(申し送り)は10分以内で行う。  
個人差があり個別に声掛けが必要である。
- 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 達成率70%  
スタッフ間のコミュニケーションはよく取れていた。  
体調不良により離職した職員もいたが、他施設への就職で離職した職員もいた。

## 3. 安定した病床管理を実践し、コスト意識を持ち経営に参画する

- ①病院の方針に基づいた適正な加算の取得 達成度76%  
病棟で取得できる加算(認知症、在宅寝たきり、自己注射等)があるが、認知症加算の漏れが時々みられた。委員さんが声掛けを行っている。
- ②コスト意識を持ち、物を大切に(破損、紛失の減少) 達成度84%  
物品の劣化破損はあったがナースコール等の破損はなかった。
- ③ベッド稼働率(90%以上)を意識した病床管理  
積極的にベッドコントロールを行い、転入、入院の受入れも積極的に行った。

### 【令和6年度 年間目標】

#### 1. 地域包括ケアシステムを念頭に置いた看護の実践

- ①退院後を見据えた計画的な療養生活を提供します
- ②慢性期患者様の緊急入院に対応します

#### 2. 安全・安心・安楽な看護の提供

- ①患者様・ご家族の意向に寄り添い身体的・精神的苦痛に対するケアを提供します
- ②医療安全に対する意識を高く持ち安全活動に参加します

#### 3. 明るく風通しの良い職場環境づくり

- ①多職種とのコミュニケーションを大切にします
- ②ワークライフバランスを取りやすい職場にします

### 【業務について】

一般病棟で状態の落ち着いた患者様が退院に向けて準備を行う病棟(42床)である。軽症患者の直接入院も受け入れており、外科、整形外科の術後、脳疾患、肺炎、尿路感染、心不全等全ての疾患が対象となるため一般病棟と変わらない煩雑さもある。

若いスタッフから経験豊富なスタッフと幅広く、それぞれの持ち味が患者さんの看護、介護ケアに活かされている。また、医師やコメディカルと協働し安心して退院が出来るように支援している。

# 4階病棟(回復期リハビリテーション病棟)

看護師長 丸野 嘉行

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／丸野嘉行

副看護師長／能野信枝

主任／羽嶋民子

看護師／福山光知子、鮫島幸代、石井智子、川下まゆみ、中山君代、武田まゆみ、上妻てるみ、荒河貴子、尾野さとみ、渡辺弘美、宮原和子、橋口みゆき、川脇靖迪、赤木みどり、吉武千香子

看護助手／大山晴美、山下育代、日高美代子、大田英子、坂下加奈、鎌田瑞樹、笥正枝、吉岡朋江、井上律子、鮫島あゆみ



【令和5年度 目標と振り返り】

社会生活への復帰を見据えた、安全・安心・安楽な療養環境の提供、看護の実践

## 1.生活に着目した看護の提供

- ①患者家族の意思を尊重した看護ケアを提供する  
プライマリーナーシングの実践により、担当看護師が責任を持ち退院までの看護を実施できた。
- ②日常生活を障害する問題を明確化し、多職種でのアプローチにより問題解決を図る  
転入時の患者カンファレンス・日々の患者カンファレンスを計画的に行い、問題の明確化、目標達成状況の評価を実践できていた。
- ③看護師一人ひとりの実践能力の向上を目指す  
病棟勉強会をリハビリスタッフ・MSWなどの多職種にも依頼し実施した。途中新型コロナウイルス・インフルエンザの流行により勉強会の開催が十分にできなかった時期もあった。

## 2.安全な医療介護の提供

- ①医療安全に対する高い意識を持ち、ルールの遵守予防策の実践ができる  
人事評価において決められた医療安全研修会への参加は100%であった。バーコード実施などのシステムの利用も確実にできていた。
- ②インシデントレポートの報告を活発に行い、重大インシデント発生0を目指す  
前年度と比較しレベル0の報告件数を増やすことができた。レベル3 b以上のアクシデント発生報告はなかった。
- ③スタンダードプリコーションの実践により感染予防に努める  
新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルスの流行があったが、感染予防対策に取り組むことができた。体調不良時の速やかな報告など各自感染予防に取り組んでいた。

### 3.働きやすい職場環境の構築

#### ①ワークライフバランスを大切にする職場風土の醸成を目指す

リフレッシュを目的にした5日以上の子休取得に向けてスタッフ全員で協力し取り組み、各自が希望する休暇を取ることができた。風土の醸成にはまだまだ時間を要する。

#### ②業務の効率化、改善に取り組む。1人1カイゼンの考案を目指す。

人員の減少に伴い業務内容の見直しなどについて活発に話し合いを行い、夜勤帯業務内容の変更や提案された改善策をもとに夜勤専門看護師の配置等ができた。

#### 【業務について】

4階・回復期リハビリ病棟では、病気や怪我により低下した身体的・精神的な機能の回復を目的として、社会復帰、家庭復帰を目標に機能の回復・維持のためのリハビリテーション、介護予防、介護量の軽減を目指して集中的にリハビリテーションを実施しています。

患者様・家族を中心に病棟専任医師、看護師・介護士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士で構成される多職種チームによる協働によって、患者様が目指す目標を設定し計画的な入院療養生活を提供できるよう努めています。

コロナ禍で集団でのリハビリテーションや食堂利用など様々な制限が余儀なくされておりましたが、社会状況や感染状況の変化に伴い制限が緩和されたことによって、少しずつ元の病棟に戻りつつあり、患者様の笑い声が多く聞かれるようになってきました。

今後も、患者様・ご家族が安心して退院後の生活に移行できるようにチーム一丸となって療養のお手伝いをさせていただきます。

# 透析室

看護師長 平山 靖子

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

看護師長／平山靖子

看護主任／門脇輝尚

看護師／中原美智子、犀川久子、江口貴子、  
中脇妙子、日高貴久美、長野香奈、  
松元まり子

看護助手／鮫島秀子、本炭ひとみ



## 【令和5年 年間目標と振り返り】

### 1.個々の持つ力が発揮でき、安全安心な看護が提供できる

- ①多職種と連携し、患者さんに応じた看護を実践する。  
連携がスムーズにいくようになったが、まだ全ての患者さんに応じた看護とはいえない。
- ②カンファレンスを行い、情報共有と早期問題解決に繋げる。  
カンファレンスを行っているが情報共有が出来ていない時がある。
- ③それぞれの委員会活動に参加し、スタッフに周知する。  
出来ている。
- ④緊急時・災害時対応マニュアルを整備・改定し、訓練も実践する。  
出来ていない。
- ⑤院内・外の研修への参加、キャンディーリンクを活用し自己研鑽に努める。  
Zoom研修は参加率がよかったが、院内研修の参加率は必修以外低かった。達成率:80%

### 2.働きやすく、満足度が上がるような職場環境づくり

- ①適宜効率的で無理のない業務改善をしていく。  
業務改善出来ているが今後も臨機応変に行っていく。
- ②患者さんの安全安心を十分考慮した上で、看護スタッフの時間休や年休消化を充実させる。  
修得にばらつきあり。今年度修得した分を可視化し提示し今後へ生かす。
- ③解り易い業務手順を整備していく。  
継続必要。達成率:80%

### 3.一人ひとりがコスト意識を持ち、病院経営に参加する

- ①人工透析室にかかわる診療報酬改定内容を理解し、加算の維持と追加修得へ取り組んでいく。  
次年度は診療報酬改定があるので継続必要。
- ②汎用漏れをしない。  
漏れは減っているが、個人指導継続必要。
- ③使用備品のコストに関心を持ち、大切に使う。  
出来ているが継続必要。達成率:80%

## 【実績】(令和6年3月末日現在)

登録患者総数71名(毎月変動あり)

2023年度血液透析実績 10,103(前年度10,120)件(うちIHDF 2,212件、CHDF 7件)

## 【令和6年 年間目標】

### 1.一人ひとりがコスト意識を持ち、病院経営に参加する

- ①人工透析室にかかわる診療報酬改定内容を理解し、加算の維持と追加修得へ取り組んでいく。
- ②使用備品のコストに関心を持ち、大切に使う。
- ③汎用漏れをしない。

### 2.個々の持つ力が発揮でき、安全安心な看護が提供できる

- ①多職種と連携し、患者さんに応じた看護を実践する。
- ②カンファレンスを行い、情報共有と早期問題解決に繋げる。
- ③それぞれの委員会活動に参加し、スタッフに周知する。
- ④院内・外の研修への参加、研修用教材を活用し自己研鑽に努める。
- ⑤緊急時・災害時対応マニュアルを整備・改定し、訓練も実践する。

### 3.働きやすく、満足度が上がるような職場環境づくり

- ①患者さんの安全安心を十分考慮した上で、看護スタッフの時間休や年休消化を充実させる。
- ②適宜効率的で無理のない業務改善をしていく。
- ③解り易い業務手順を整備していく。

# 外来化学療法室

室長／がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

山之内 信、美坂さとみ、高橋 望

## 【令和5年度 年間目標と実績・振り返り】

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

## 【実績】

外来化学療法室利用者数(令和5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	計
34	42	37	26	37	29	30	30	23	23	23	21	355人

## 【振り返り】

がん薬物療法は、個人個人が求める「生活の質」の多様化や、多くのがん種で治療成績が向上しており、医療制度の変化により入院から外来へ治療の場が移ってきた。それに対応出来るように本年度から当院でも病床数を4床に増床している。また、患者さんの生活の質の向上につながるよう、外来化学療法室では、毎日のカンファレンス、委員会を通じた業務改善を定期的に行っている。安全かつ効率的な外来での治療が実践できるように今後も専門職種間の連携強化を行っていく。

## 【令和6年度 年間目標】

- 1.外来化学療法を受ける患者に継続的な看護を提供し、セルフケア能力を高める支援を充実させる。
- 2.委員会とカンファレンスを定期的実施し、患者ケアの質の保証と安全確保の充実を図る。
- 3.各部門と連携し、業務上の問題の明確化・業務の効率化を図る。

# 看護助手室

室長 横山 夢乃

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

室長／横山夢乃

2F／池濱悦子、倉橋 香、横山夢乃、矢野 渚

3西／羽生龍斗、二宮順子、岩永芙美子、上妻さゆみ、岩屋かおる

3東／鮫島和奏、磯川ひとみ、大河清美、三瀬祐子、河野鈴子、原崎清美、牧内久美子、小脇尚代、今平謙一

4F／大山晴美、山下育代、日高美代子、大田英子、吉岡朋江、鎌田瑞樹、笈正枝、坂下加奈、井上律子、鮫島あゆみ

外来／丸野真菜美、岡澤多真実、遠藤みゆき

透析／鮫島秀子、本炭ひとみ



## 【令和5年度 目標と振り返り】

### 1. 入院患者様一人ひとりに寄り添った安心安全な介護に努める。

今までは師長や看護部長に報告し指示を仰ぎ動いていたが、自主的に問題点を挙げて対策を立て、改善方法などを師長や看護部長に提案・確認をして行動するようになった。患者様やご家族にとって身近に感じられる存在であり、多くの人からも必要とされ頼られる仕事でもあることに誇りを持ち、チーム医療の一員としてこれからも努力したい。

### 2. 少数人数での業務をサポートするためヘルプ体制の改善を行う。

各病棟へのヘルプ体制として勤務表作成時に少数人数での業務が予想される日時等を予め応援可能な病棟に連絡し、応援人員を確保できるようにした。

## 【令和6年度 目標】

- 1.見直した業務内容を再度マニュアル化する。
- 2.各部署の業務問題点を全体で把握し改善に努める。
- 3.5年度の目標を継続していく。

## 【業務について】

看護助手の主な業務内容は、入院患者様への食事などの配膳下膳・食事介助・入浴介助・排泄、介助など患者様の入院生活を介助すること。また、看護師とともに検査時の移動や器材の受け渡しなど、看護師業務のサポートも行っている。

---

# 診療支援部

---

# 薬剤室

副主任 谷 純一

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

薬剤師主任／渡辺祥馬、濱口 匠

薬剤師副主任／谷 純一

薬剤師／中村富士子

調剤助手／日高清美、横山ゆきえ、山内良子、  
東 麻美



【令和5年度 年間目標】

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

【行動目標】

- ①各種医療チームに参加し、薬剤師としての職能を発揮する
- ②院内外の研修を通じ、地域医療に貢献する人材育成に寄与する
- ③自己研鑽に努め、学んだ知識を院内へ還元する
- ④薬剤管理指導料を月110件以上算定する
- ⑤後発品使用体制加算2を維持する
- ⑥同種同効薬の整理統合を通じ、採用医薬品数の適正化に努める
- ⑦適宜重要な医薬品に関する情報を院内へ提供する
- ⑧薬剤の紛失・破損が多い部署へのヒアリング等を実施し、原因究明&対策検討に努める
- ⑨薬剤が関与する業務のうち、形骸化されている業務の抽出とより安全かつ効率的な業務変更  
に努める

【実績】

①各種医療チーム(栄養サポートチーム・化学療法チーム・院内感染対策チーム・抗菌薬適正  
使用支援チーム・緩和ケアチーム)に各薬剤師が貢献した。

②・③薬剤師が講師を務めた研修会など

4月:新人看護研修(向精神薬の取り扱いについて)・院内感染対策研修会(抗菌薬のTDMについて)

9月:外部講師(離島医療を担う薬剤師の活動について)

10月:がんサロン(がんの痛みと薬について)

11月:がん医療従事者研修(オピオイド誘発性便秘症について)・緩和ケア研修会(PEACE研修)

④ 薬剤管理指導料(薬剤管理指導料1、薬剤管理指導料2、退院時薬剤情報提供料、麻薬管理指  
導加算)

おおよそ達成できた。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	165	149	121	113	143	136	154	132	149	100	137	134

- ⑤後発品使用体制加算2の要件達成状況(後発品置換率85%以上、カットオフ値割合50%以上)  
達成できた。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
カットオフ	62.83	61.73	61.33	64.36	64.36	60.46	59.73	62.76	61.81	59.79	64.22	63.38
置換率	88.88	87.36	86.46	87.98	86.66	88.50	86.98	88.95	86.34	88.91	88.39	89.72

#### ⑥採用薬品数の適正化

長期処方されずに院内より除外した薬剤:7剤  
新規採用薬の代わりに採用中止した薬剤:13剤  
新規採用薬剤:9剤

#### ⑦重要な医薬品情報の院内への提供

新規薬剤の採用や運用方法について、医薬品メーカー・各担当科の医師や看護師へ勉強会・製品説明会をその都度、実施し周知活動を行った。

#### ⑧医薬品廃棄の原因考察と対策

廃棄金額上位:抗悪性腫瘍剤(キイトルーダ2V 428,996円)・加齢黄斑変性治療薬(バビースモ硝子体内注射120mg)の廃棄・破損が発生していた。

原因考察:医師による誤承認・調剤後の指示変更による廃棄や、清潔操作忘れによる汚染リスクを考慮した廃棄などであり、日々の調製業務の精確性や薬剤準備時の基本操作を再度確認し、間違いを事前に防ぐことに注力するよう部内・他部署への周知が行われた。

#### ⑨形骸化された業務の見直し・効率化

手術室で使用する造影剤の請求先の変更(画像診断室→薬剤室へ直接)により、在庫必要数の把握効率化や画像診断室の業務負担軽減につながった。

常備薬変更願いの導入により各部署の常備薬の不適切な配置を防ぎ、適切な在庫数管理と院内薬剤管理状況把握の効率化につながった。

手術室への麻薬金庫・常備麻薬の配置を行う事により、緊急OPE時の急な麻薬払出し準備で病棟看護師(特に師長・副師長)の薬剤室や手術室への往復を減らし、看護師・薬剤師・手術室への負担を軽減する取組みを考案した。設備が整い次第配置を行っていく予定。

#### 【目標と実績の振り返り】

令和5年度の目標については大まかではあるが、達成できていたと考える。各項目の詳細を見ていくと、まだ熟成させるべき課題が残っており、今後も薬剤部一丸となり各諸問題を解決できるよう努力していきたい。業務への努力にはある程度の人員が必要なるが、人員不足は年々深刻となっている。種子島という離島の良さや魅力を感じつつ、薬剤師や調剤助手としてのやりがいの感じられる職場をめざし、求人活動にも注力していきたい所存である。

#### 【令和6年度 年間目標】

- チーム医療への貢献・人材育成への注力
- 適切な薬剤の供給・使用体制確保
- よりスマートな薬剤関連業務への見直し

#### 業務について

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

# 中央画像診断室

室長 川畑 幹成

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

室長／川畑 幹成

副主任／桑原 大輔

診療放射線技師／田上直生、上浦大生、  
日高みなみ、上山裕也、  
白尾颯司

助手／中河さつき



【令和5年度 年間目標と評価】

目標① 日本の診断参考レベル

(JapanDRLs2020)公開 による検証と見直し 担当:川畑  
(CT検査)

- ・胸部:CTDIvol 11[mGy]→10.3[mGy] 6%の低減
  - ・胸部～骨盤部:CTDIvol 20[mGy]→17[mGy] 17%の低減
  - ・腹部骨盤部:CTDIvol 21[mGy]→17.3[mGy] 19%の低減
- ※胸部～骨盤部においてDRL2020に比べ下回らなかった。

目標② 医療安全管理の体制強化 担当:桑原

令和5年度は『指さし呼称の徹底』と『インシデントLv0報告』を積極的に行ってきた。  
『指さし呼称の徹底』に関しては呼称は行っているが指さしができていない傾向にある。  
『インシデントLv0報告』前年度に比べ倍増している。  
今年度に関しても上記2項目に関して徹底していく。

目標③ 部門内マニュアル(規定書)等の点検・見直し

※医療機器共同利用運用マニュアル	(川畑)
※造影剤注入投与マニュアルVer3	(川畑)
※医療機器共同利用申込書の改定	(桑原)
※造影剤注入における安全対策マニュアル	(桑原)
※MRI入退室安全対策マニュアル	(桑原)
※嚥下造影 DVDレコーダー使用マニュアル	(田上)
※Horizon骨塩定量装置マニュアル	(田上)
※部門内理念改定	(川畑)
※看護師新人教育関連	(田上)
※メディア作成依頼書	(桑原)
※一般撮影マニュアルの改訂	(田上)
※大腸CT検査マニュアル	(川畑)
※VINCENT 設定BackUP及び配信マニュアル	(桑原)
※使用造影剤の見直し及び関連資料の改訂	(川畑)
※新読影システム導入による運用マニュアル	(川畑)
※薬品・医療資材・備品マニュアル	(桑原)
※緊急対応マニュアル	(川畑)

- ※骨塩定量検査SSD交換マニュアル (桑原)
- ※dpi法を用いた冠動脈+胸腹部C T A撮影マニュアル (桑原)
- ※VINCENTを用いたスキャノ画像作成法 (桑原)
- ※個人被ばく線量測定 装着教育用 (上浦)
- ※個人(画像)情報可搬媒体による持ち出し取扱運用管理規程 (川畑)
- ※画像メディア作成・取込依頼 運用規定 (川畑)
- ※検査予約運用規定 (川畑)

#### 目標④ 撮影プロトコル・パラメータ等(検査に関する)の最適化

##### (一般撮影検査)

- ※膝関節軸位の特殊な撮影法 (田上)
- ※肋骨撮影法の最適化と統一化 (田上)
- ※骨盤インレット・アウトレットの撮影法の見直し (田上)
- ※一般撮影における検像の統一化について (上山・田上)
- ※胸部座位・半座位の当院の定義の策定 (川畑)
- ※胸部\_皺による線状アーチファクトのウレタンスポンジ使用による改善 (川畑)
- ※CR腹部ポータブルFMSデフォルト画像処理パラメータの考察 (川畑)
- ※CRシステム\_画像出力10bitから12bitへの変更におけるメリットとデメリット (川畑)
- ※一般撮影における検像の統一化 (上山・田上)
- ※CR腰椎のポジショニング・トリミング(回転)の統一化 (川畑)
- ※CR12bit出力及び小文字GT採用による画像処理パラメータの最適化 (川畑)
- ※CR画像処理パラメータの最適化(頭部・副鼻腔・下腿骨) (川畑)
- ※スポンジを使用した患者の苦痛や負担の低減方法 (川畑)

##### (CT検査)

- ※冠動脈+大動脈CTAにおける体循環を利用した2相性造影剤注入法 (桑原)
  - ※頭部CTA\_最適O S Rの検討 (川畑)
  - ※当院CT胸部～骨盤部領域スキャン設定変更によるCTDIVOL,DLPの再計算 (川畑)
  - ※上肢下垂時における造影剤検査における画質改善を狙った撮像テクニック (川畑)
  - ※dpi法を用いた冠動脈+胸腹部CTAの撮影法 (桑原)
  - ※造影CTにおけるAdamkiexicz動脈の同定 (桑原)
  - ※頭部+頸部～骨盤部C T Aの被ばく低減 (桑原)
- (MRI検査)
- ※MRCP撮影時のフェリセルツ投与における規定 (上浦)

#### 【令和5年度 他実績】

##### 〈遠隔画像診断システム〉

NPO鹿児島放射線医学振興ネットワークの導入

# 中央検査室

室長 遠藤 禎幸

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

室長／遠藤禎幸

臨床検査技師／宮里浩一、加藤友加里、  
高田忠雄、河野和也

非常勤技師／荒井伸代

検査助手／鮫島由紀



【令和5年度目標と評価】

①臨床検査技師の増員

- ・奨学金制度を導入し、高校生2名が検査技師の学校に入学。

②重大なアクシデント事案を起こさない

- ・インシデントの報告を随時行い、改善案を全体で話し合っって実行した結果、アクシデント事案は起きなかった。

【令和6年度目標】

- ・臨床検査技師の増員
- ・接遇の向上

【検査室紹介】

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

令和5年度には、新しく尿定性・沈渣の検査機器を導入し、尿検査の精度の向上および検査時間の短縮を実現しました。検査の世界も機械化が進んでいく中で、機械のみに頼ることなく、しっかりとしたメンテナンスを行い、迅速かつ正しい検査結果を出せるように、今後とも努めて参ります。

# 臨床工学室

室長 西 伸大

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

臨床工学技士 室長／西 伸大(手術室)  
 臨床工学技士 主任／芝 英樹(透析室)、  
 細山田重樹(透析室)  
 臨床工学技士副主任／  
 上妻友紀(透析・手術室)  
 臨床工学技士／上妻優美(手術室)、  
 下村和也(透析・手術室)、蝦名美怜(透析室)



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5年度目標】

行動目標:医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。  
 透析室・手術室兼務MEの育成

## ●医療機器中央管理室業務

修理対応・メンテナンス・機器管理・保守点検(一部外部委託あり)

## 【実績】

- ・院内医療機器の修理・故障への対応・・・48件
- ・中央管理機器の始業点検・・・ 1,256件
- ・医療ガス室、液体酸素装置(CEタンク)の日常点検

### <中央管理室内で管理している機器>

人工呼吸器 17台、ネイザルハイフロー 1台、輸液ポンプ 54台、シリンジポンプ 35台、  
 経腸栄養ポンプ 2台、低圧持続吸引器 4台、その他 20台 合計 133台

### <各部署に配置して管理している機器>

セントラルモニタ14台、ベッドサイドモニタ28台、血圧計75台、  
 スポットチェックモニタ28台、その他57台 合計202台

### <ME実施保守点検機器と使用中管理機器>

- ・人工呼吸器、除細動器、輸液・シリンジポンプの定期点検実施
- ・人工呼吸器使用患者のラウンド実施

### <高気圧酸素治療>

- ・高気圧酸素治療実施・・・31件(293回)

### <勉強会>

- ・新入職員輸液・シリンジポンプ研修
- ・人工呼吸器勉強会

## ●透析室業務

透析関連機器の保守点検・修理、透析液・水質管理、透析効率評価など。

### 【実績】

血液透析

- ・ I H D F・・・15名に実施

急性血液浄化

- ・ 持続的血液濾過透析(C H D F)・・・7件
- ・ 血液吸着(D H P)エンドトキシン吸着・・・5件

シャント管理(兼手術室)

- ・ 経皮的血管拡張術(P T A)・・・19件
- ・ シャント造設・・・16件

## ●手術室業務

手術関連機器の点検、準備、操作、手術中の立ち合い、定期点検(外部委託あり)、器械出し

### 【実績】

- ・ 経皮的冠動脈形成術の血管内超音波(I V U S)操作・解析・・・11件
- ・ 体外ペースメーカーのテンポラリー操作・・・2件
- ・ 機械出し等

循環器(心臓カテーテル検査・P C I・E V T)

人工透析科(P T A・シャント造設)

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

整形(腱鞘切開術・手根管開放手術・髄内釘挿入術・プレート固定術 など)

眼科(水晶体再建術・硝子体茎頭微鏡下離断術など)

外科(腹空鏡下手術時のカメラ操作)

### 【振り返り】

定期点検・始業点検・修理業務に加え修理対応超過機器の新規更新などを行った。現在は故障時に新規更新を行っているが計画的に更新できるようにしたい。透析室・手術室兼任ME育成は2名を兼任としどちらも不足としない勤務体系を作成したい。

### 【令和6年度目標】

医療機器の管理、点検を通し安全な医療を提供する。

透析室・手術室兼任MEの育成。

臨床工学技士の業務拡大に対応していく。

# 栄養管理室

室長 渡邊 里美

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

病院

管理栄養士／渡邊里美、瀬下 歩、榎本陽葉理  
株式会社LEOC(給食委託会社)

管理栄養士／盛野之夢、横溝 葵

栄養士／國分沙彩、山元智菜津、穂満景子

調理師／濱川スミ子、山口みなみ、濱松 忍、

錨 通子、鳥里寿子

調理員／前園秀一、國浦郁代、岩崎哲郎、

長野育子、鳥里朱美、眞方るみ子、バカンレイモン、タベラオジェレミー

洗浄／川野由美子、水溜顕士、河内浩二



## 【令和5年度 目標】

より迅速かつ細やかな栄養管理を行うための体制作り

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

## 行動目標:

- ・ インシデントLv:0報告を増やす
- ・ 食物アレルギーの聴き取りや入力方法の標準化の周知を他職種に図る
- ・ 栄養指導の件数を増やす(集団栄養指導を含む)
- ・ 食器類の破損を昨年より減らす(経年劣化は除く)

## 【実績】

○管理栄養士学外実習(臨地実習Ⅰ病院)の受け入れ

9月4日～15日(10日間)鹿児島純心大学 1名

○院外研修

4月 種子島地区給食施設連絡協議会全体研修会参加

6月 種子島地区栄養士会参加

11月 種子島地区給食施設連絡協議会 病院給食部会研修会参加

種子島地区栄養士会参加

3月 種子島地区給食施設連絡協議会全体研修会参加

## ○院外活動

- 10月 令和5年度鹿児島県食生活改善推進員 連絡協議会種子島中央支部中央研修会  
講師「非常食と災害時の食について」
- 11月 「協力隊OBと留学生が先生～見える・学べる世界の国々～」事業における講師派遣  
西之表市古田小学校へ  
「ボリビア多民族国の紹介と活動紹介(国際協力含む)について」

## 【目標と実績の振り返り】

- ・アクシデントの発生はなかった
- ・インシデントLv:0報告は栄養士の指示がないと上がってこないため、積極的に報告するよう周知をしている。
- ・食物アレルギーの聞き取りや入力方法の標準化の周知をリスクマネジメント委員会や医療安全対策委員会を通じて図ることができた。
- ・外来に管理栄養士の配置はできなかったが、外来栄養指導の件数を昨年より増やすことができた。
- ・糖尿病の集団栄養指導を12月から5回実施することができた。
- ・食器類の破損は昨年より減少傾向である。(破損金額は昨年度より42%減少)  
食器類破損について簡易報告書の作成を行い、随時適切な対策に努めて破損傾向を分析して部署内にフィードバックしていることが減少傾向につながったと考えられる。

## 【令和6年度 年間目標】

- ・医療事故の防止に努める
- ・業務改善を図る(診療報酬改定に伴う栄養管理の見直し)
- ・食器の破損を減らす

# リハビリテーション室

部長 早川 亜津子



リハビリテーション部門では、本院・介護老人保健施設 わらび苑・本院訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーション野の花・田上診療所訪問リハビリテーション事業所に療法士を配置しリハビリテーションを提供しております。今年度は新たに理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士1名が入職し、総スタッフは理学療法士30名、作業療法士16名、言語聴覚士6名(うち1名は公認心理師のダブルライセンス保有)、助手3名の計55名で構成しています。

本院では全病棟で365日リハビリテーション介入を実践しています。病気や怪我は予期せず発症します。私たち療法士は、1日でも早く患者様にリハビリテーションを提供できる体制を整えており、患者様や同じ医療職にも好評をいただいております。また、外来リハビリテーションでは困りごとをお持ちのお子さま方の療育にも力を入れており、お子さんが種子島で少しでも元気で過ごしやすくなるお手伝いをさせていただいております。

今年度からは糖尿病内科の医師を中心とした「糖尿病教室」にも療法士が参入しています。糖尿病コントロール入院の患者様に運動の重要性についてお伝えし、糖尿病のある方もない方と同じ生活が種子島で送れるよう、これからも関わらせていただきます。

## <令和5年度目標振り返り>

目標 「専門性を最大限に発揮するリハビリテーション部」

上記目標に対しチームごとに行動目標を立て取り組みました(後述、各チームの行動目標を参照下さい)。まずは「専門性」をしっかりと発揮した上で多職種連携を担う療法士を目指すことを目標としました。本院では専門職ごとに患者様の治療経過を共通評価として経時的に診療録に記載し、治療効果を明示化しました。「最大限に発揮する」には私たちにはまだ時間が必要ですが、その能力は持ち合わせていると考えます。

## <令和6年度目標>

目標 「専門家として対象(者)に関わり続けるリハビリテーション部」

私たちが対象とするのは患者様だけではありません。日々の業務で出会う全ての“人”や“もの”等に各専門職として関わり続けるためにどうしたらよいか？ 各チームで行動目標を立て1年間、仲間と一緒に取り組んで参ります。

## <育成・院外発表>

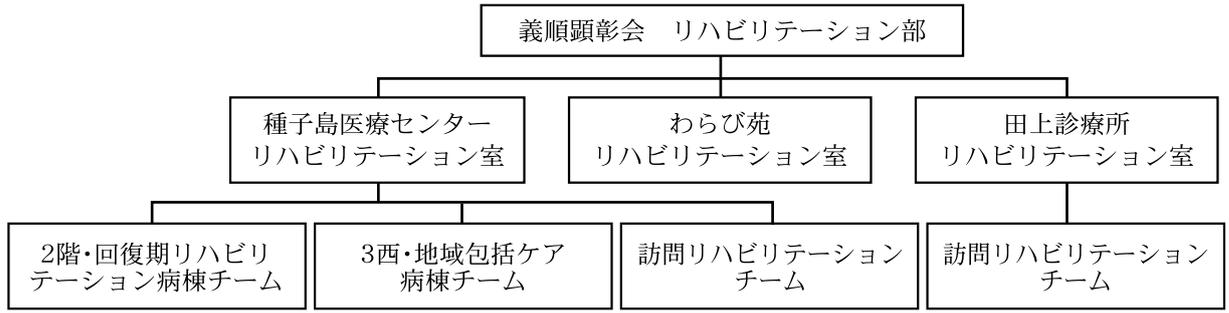
今年度は介護支援専門員1名、回復期セラピストマネジャー1名、急性期ケア専門士1名、パーキンソン療養指導士1名を育成することができました。また、管理者1名が医療安全管理者研修を修了し、リハビリテーション部門も医療安全管理者4名体制となり、患者様のみならず医療者をも守る医療安全に取り組んでいきます。

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



久しぶりに開催された2024年度新入職員歓迎会は大盛り上がり。松尾副主任が手作りしてくれたウェディングケーキのような特大ケーキに全員びっくり。あまりのおいしさに行列ができました。

# 組織図 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)



部長	理学療法士	早川亜津子
室長	作業療法士	酒井宣政
副室長	作業療法士	濱添信人
主任	理学療法士	山口純平
副主任	理学療法士	小川哲哉
副主任	理学療法士	田島拓実
副主任	理学療法士	内村寿夫
副主任	作業療法士	川畑真由子
副主任	作業療法士	上野 瞬
副主任	言語聴覚士	松尾あやの

理学療法士	門脇淳一	作業療法士	西 愛美	言語聴覚士	和田楓貴
理学療法士	大坪正拓	作業療法士	渡瀬めぐみ	言語聴覚士	長田和也
理学療法士	立切彩乃	作業療法士	大田巧真	言語聴覚士	入江色葉
理学療法士	宿利佳史	作業療法士	井元彩奈	言語聴覚士	高 ぴあの
理学療法士	梶本裕一	作業療法士	市来 鈴	言語聴覚士	岩澤侃汰
理学療法士	大津留麻子	作業療法士	埜 京夏		
理学療法士	末吉優紀乃	作業療法士	射場純香	助手	長野豊子
理学療法士	向井大輔	作業療法士	市来政樹	助手	吉永 舞
理学療法士	馬場健大	作業療法士	江口香鈴	助手	岩元真美
理学療法士	入江宣圭	作業療法士	一葉茜音		
理学療法士	遠藤 樹	作業療法士	原崎響輝		
理学療法士	白石圭太	作業療法士	山田琉奈		
理学療法士	坂ノ上兼一				
理学療法士	古田菜々子				
理学療法士	浜崎夏帆				
理学療法士	平田翔梧				
理学療法士	大木田晃紘				
理学療法士	鬼塚 楓				
理学療法士	久羽真由				
理学療法士	弓場海結				
理学療法士	藤田 優				
理学療法士	森内初香				
理学療法士	小谷流風				
理学療法士	佐久間純一				
理学療法士	諸隈恭介				

## 急性期病棟(2階)・回復期リハビリテーション病棟(4階)チーム

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

### 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

室長／酒井宣政 主任／山口純平 副主任／松尾あやの  
 理学療法士／大坪正拓、宿利佳史、畠本裕一、向井大輔、遠藤 樹、古田菜々子、浜崎夏帆、  
 弓場海結、藤田 優、森内初香、小谷流風、佐久間純一、諸隈恭介  
 作業療法士／大田巧真、射場純香、一葉茜音、原崎響輝、山田琉奈  
 言語聴覚士／和田楓貴、高びあの、岩澤侃汰

### 【病棟紹介】

#### ○急性期病棟(2階)

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

#### ○回復期リハビリテーション病棟(4階)チーム

回復期とは、脳血管障害や骨折の術後、急性期の治療を受けて病状が安定し始めた発症から1～2ヶ月後の状態をいいます。この回復期という時期に集中したりハビリテーションを行うことがもっとも効果的で、医師・看護師・看護助手・MSW・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の多職種が協力し合って、1人ひとりの患者様に合ったりハビリテーションプログラムを提供し、心身共に回復した状態で自宅や社会に戻っていただくことを目的としたのが回復期リハビリテーション病棟です。

### 【令和5年度 目標】

上半期目標:臨床力を高めるために行動し続ける  
 下半期目標:成果のでる臨床の実践

### ★アクションプラン

#### ①個別介入の臨床力強化プラン(チーム勉強会数、臨床指導数を評価)

- スタンダード(国際的に)検査測定内容を明確にして、定期的の実施する習慣定着
- 第2・4水曜日を共通評価の評価日と定め、評価しているか確認していく
- 疾患症状ごとのスタンダード検査測定も明確にする
- 促通反復療法の実践
- 臨床推論(転入1週間カンファで確認)
- 臨床指導数を月平均10件

#### ②リハチームとしての臨床チーム力強化プラン(リハカンファ、連携時間など)

- 入院前訪問指導件数、退院前訪問指導件数、居宅訓練件数(月5件以上)
- リハカンファの件数提示

**③病棟チームとしての連携協働力の強化**

- 病棟との勉強会の開催
- 連携時間などの記載(連携記録の記載、個人実績としての算出)

**④計画的な臨床介入と退院支援**

- セラピストが目標とする内容を獲得期日通りに進められているのか？
- 設定した退院日途通りに退院支援ができたか？
- Excelで管理、毎月の実績指数も算出してカンファに記載

**⑤病棟生活の充実**

- 年4回の慰問活動やレクリエーションを実施

**⑥臨床指導数確保の取り組み**

- リーダーの臨床介入
- 日直制を導入(4年目以上のメンバーが転入時カンファレンス・予定組み・終礼実施)

**⑦係の再編**

- 急性期・回復期病棟の係を統一して再編

**【令和5年度 振り返り】**

令和5年度は上半期目標「臨床力を高めるために行動し続ける」と下半期目標「成果のでる臨床の実践」を掲げました。これらの目標達成に向けて7つのアクションプランを設定して取り組みました。定期的に評価をすることで経過の確認と検査測定をする習慣化を図ることができたと思います。転入時カンファを通した臨床推論の練習や先輩セラピストからの臨床指導にも取り組むことができたかと思います。まだまだ、内容のレベルは向上していく必要があると思いますが、まずは取り組みを開始できたことは今後に繋がると考えます。

**【令和6年度 目標】 対象期間:2024年4月～2025年3月****◎関わり続ける為の行動目標として**

- ①自分が描く専門家を目指すべき行動を取る
- ②限られた時間を有効活用できるように意識する
- ③入院時訪問指導の算定の推進
- ④摂食機能療法の算定の構築
- ⑤リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定の構築を挙げ、上記についてチームで目標達成を目指します。

## 急性期病棟(2F) 疾患別件数

疾患名	件数
脳梗塞	67
脳出血	12
脳塞栓症・血栓症	36
外傷性慢性硬膜下血腫	21
急性硬膜下血腫	5
くも膜下出血	27
その他脳外科疾患	28
脊椎圧迫・椎体骨折	10
大腿骨近位部骨折	10
上腕・前腕	17
腰部脊柱管狭窄症・術後	2
人工股関節脱臼	1
その他下肢骨折	10
その他骨折・運動器疾患	9
消化器系がん	118
その他癌	13
COVID-19による廃用症候群	3
その他廃用症候群	76
誤嚥性肺炎 急性肺炎	8
その他呼吸器疾患	5
合計	478

## 外来(成人)

疾患名	件数
脳梗塞・脳出血	23
脳塞栓症・血栓症	4
くも膜下出血	2
その他脳外科疾患	6
アキレス腱・靭帯断裂	6
脊椎圧迫・椎体骨折	2
大腿骨近位部骨折	6
腰椎ヘルニア	5
肩甲帯・上腕・前腕・手指	24
その他下肢骨折	11
腰部脊柱管狭窄症・術後	13
右肩腱板断裂・肩関節障害	18
右肩関節周囲炎	11
変形性頸・肩・股・膝関節症	25
腰椎すべり・椎間板・分離症	5
半月板損傷、断裂・術後	5
その他の疾患	45
合計	211

## 外来(小児)

疾患名	件数
運動発達遅滞	15
言語発達遅滞	44
発達性協同障害	30
発達性構音障害	12
ダウン症候群	1
自閉症スペクトラム障害	28
注意欠陥多動障害	10
その他の発達障がい	10
合計	150

## 回復期リハビリテーション病棟 疾患別件数

疾患名	件数
脳梗塞	86
脳出血	35
脳塞栓症・血栓症	83
外傷性慢性硬膜下血腫	11
急性硬膜下血腫	3
くも膜下出血	17
その他脳外科疾患	14
アキレス腱・靭帯断裂	2
脊椎圧迫・椎体骨折	127
大腿骨近位部骨折	135
大腿骨骨幹部骨折	12
腰部脊柱管狭窄症・術後	4
変形性股・膝関節症・術後	31
脊髄損傷・術後	2
骨盤骨折	20
その他運動器疾患	40
うっ血性心不全による廃用症候群	3
COVID-19による廃用症候群	28
その他廃用症候群	26
誤嚥性肺炎 急性肺炎	6
合計	685

## チーム紹介

# 急性期病棟(3F西)・地域包括ケア病棟(3F東)チーム

リハビリテーション室 副主任 作業療法士 川畑 真由子

### 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

部長・理学療法士／早川亜津子

副室長・作業療法士／濱添信人

副主任・作業療法士／川畑真由子、理学療法士／小川哲哉

理学療法士／門脇淳一、坂ノ上兼一、平田翔梧、鬼塚 楓、久羽真由

作業療法士／塙 京夏、市來政樹、江口香鈴

言語聴覚士／長田和也、入江色葉

### 【令和5年度 年間目標の振り返り】対象期間:令和5年4月～令和6年3月末日

リハビリテーション室 目標:「専門性を最大限に発揮するリハビリテーション部」

#### チーム目標:「患者様のことを語ろう」

- ・カルテの内容を読み解けるようになる
- ・少しずつ成長してこのチームから離れたくないと思えるチームを目指す

#### 行動目標:

- ・毎朝20分間、患者様について語る場を設ける(どうしたいか、を持って介入していく)
- ・上記を実施していくための課題を行動目標として今後も加えていく
- ・自己評価と客観評価の実施

上記を実施していくことで、“患者様にどうなってほしいか”というイメージを持った介入をしていく、そのためには何が必要かを考え行動する、そうすることで必要な知識・技術のベースアップに繋がると考え取り組んだ一年間の振り返り(アンケート調査:1～10点評価)を以下に報告致します。

#### ①年間目標に対する達成度はどの程度でしょうか？

66.6%が5～6点、33.4%が7～8点でした。セラピストと患者様について話をする機会から考察する視点が増えた、カルテからの情報収集が以前より出来るようになった、次年度も同じチームで頑張りたいと思えるようになったという意見や、目標達成への意識が習慣化できなかった、他職種間での話し合いが少なかったという意見がありました。

#### ②カルテの内容をどの程度読み解けるようになりましたか？

33.4%が5～6点、33.3%が7点、33.4%が8～9点でした。

#### ③少しずつ成長してチームから離れたくないと思えますか？

16.7%が3点、66.6%が8～9点、16.7%が10点でした。経験年数に関係なく相談や質問がしやすかった、臨床でも臨床以外でも多くの人に支えてもらった1年であり、このチームで良かったと感じる、一人ひとりが考えて行動することができるようになったと感じるという意見や、業務負担のバランスが職種間で違ったという意見がありました。

④患者様への基本的な考え方などは身に付きましたか？

16.7%が6点、66.7%が7点、16.7%が8点でした。

⑤急性期～維持期など変化にとんだ患者様へ対する私たち3西・包括ケア病棟リハチームでできていることの課題は何だと考えますか？

患者様の状態の現状把握・攻めと守りの離床・明確な目標設定・考え方の転換、退院先や施設との連携、訪問リハビリへの繋ぎ、PT/OT/STの業務負担の平等化・さらなる新入職員のサポート体制・リーダーの臨床介入への時間増加などが課題、という意見がありました。

【令和6年度 チーム年間目標】対象期間：令和6年4月～令和7年3月末日

リハビリテーション室 目標：

『専門家として対象(者)に関わり続けるリハビリテーション部』

チーム行動目標：

- ①外来透析患者様への透析時運動指導を開始し、指導体制を構築させ、透析室の取り組みとして定着させる。
- ②患者様、ご家族の視点に立ったリハビリテーションの提供
- ③関連職種(医師、看護師、介護士、ソーシャルワーカー、栄養士、ケアマネジャー、併用セラピストなど)と随時、必要な情報共有ができ、かつ方針を共有した支援を実施していく(連携強化)。
- ④患者様が主体的に活動、参加できるリハビリテーション機会の提供と実践。
- ⑤チームメンバー全員が疾患、検査データ、画像所見の知識理解を現状より高め、分析して臨床に活かすことができる。
- ⑥患者様、ご家族が安心して地域で暮らせるために、退院までに丁寧で不足ない支援と連携を実践する。
- ⑦専門家として適切な働き方が出来るように実践する。
- ⑧組織人として実績含めて組織貢献を実践する。
- ⑨療法士含めて病棟全体で摂食機能療法体制を構築し、患者様が可能な限り経口摂取できる支援を実践していく。
- ⑩患者様、ご家族が安心できる緩和ケア体制を病棟と取り組んでいく。

上記行動目標を達成することで、今年度のリハビリテーション室年間目標の達成に繋がると考え、今現在チーム一丸となって取り組んでいます。

## 3F西病棟 疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	6
運動器不安定症	11
その他運動器疾患	1
肺癌	7
消化器系癌	18
その他癌	1
誤嚥性肺炎	16
急性肺炎	18
細菌性肺炎	10
その他肺炎	9
その他呼吸器	6
うっ血性心不全による廃用症候群	20
慢性心不全による廃用症候群	7
COVID-19による廃用症候群	40
急性膀胱炎による廃用症候群	5
貧血による廃用症候群	2
その他廃用症候群	71
その他疾患	11
合計	259

## 地域包括ケア病棟 疾患別実績

疾患名	件数
筋萎縮性側索硬化症	15
脳梗塞	20
脳塞栓症	16
パーキンソン病	3
頸髄損傷	2
脳出血	15
その他脳外科疾患	42
運動器不安定症	90
椎体圧迫・椎体骨折	32
橈骨骨折	15
その他上肢骨折	16
大腿骨骨折	16
その他下肢骨折	21
その他運動器疾患	12
慢性・急性心不全による廃用症候群	78
うっ血性心不全による廃用症候群	122
急性膀胱炎による廃用症候群	50
急性腎盂腎炎による廃用症候群	67
COVID-19による廃用症候群	20
貧血による廃用症候群	11
腎不全による廃用症候群	20
その他廃用症候群	225
急性肺炎	121
誤嚥性肺炎	101
細菌性肺炎	87
その他呼吸器疾患	35
消化器系癌	63
肺癌	41
肝癌・肝細胞癌	2
その他癌	24
その他疾患	40
合計	1422

## 活動紹介

## リハビリテーションフェスティバルかごしま

「闘うリハビリテーション」～どう創る鹿児島のリハビリテーション～に参加して

リハビリテーション室 室長／作業療法士 酒井 宣政

令和6年2月25日に開催された『リハビリテーションフェスティバルかごしま』へ参加した。目的は当院が鹿児島県より指定を受けている『熊毛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』の取り組みを紹介するポスター展示を行うためである。この『リハビリテーションフェスティバルかごしま』は、鹿児島県リハビリテーション施設協議会の20周年記念事業だ。私は10年前に行われた10周年の記念事業である『リハビリテーションフェスティバルかごしま』にも参加していた。

今回参加して、大きく印象に残っているのは、リハビリテーションの進化とともに当院の発展に気付かされたことだ。10年前の『リハビリテーションフェスティバルかごしま』では、川平和美先生(当時、鹿児島大学大学院リハビリテーション医学分野教授、現鹿児島大学名誉教授)にご挨拶をさせて頂いたのを覚えている。当時は川平先生が開発された、中枢疾患患者のリハビリテーションの一つの手技である促通反復療法(川平法)を知ってはいたが、実践できる知識も技術もなかった。川平先生にとっても緊張しながら名刺を渡せたことだけで感激していたことを覚えている。

今回の『リハビリテーションフェスティバルかごしま』でも沢山の著名な先生方による講演が企画されていた。斉藤正身先生(日本リハビリテーション病院・施設協会会長)や堂免和久先生(兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座主任教授)、下堂蘭恵先生(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学教授)など、本や文献などで何度も目にする先生方の講演が目白押しだった。中でも近藤国嗣先生(全国デイケア協会会長・東京湾岸リハビリテーション病院長)は、どうしても聴講したい講演の一つだった。

講演全体を通して私はリハビリテーションの進化を感じた。10年前は治療という側面と地域という側面、高齢者という側面などをそれぞれの先生方のご講演されていた印象だった。今回は治療的側面をご講演される先生方の話の中にも地域や高齢者という要素が含まれていた。また、地域や高齢者についての要素を語られる先生方の話の中にも治療的な側面が含まれていることが多かった。より深く、より広く進化して来た様に感じて、その様な世界に身を置いてきた私自身もなんだか誇らしい感情にもなった。

さらに、今回のポスター展示では刺激的な出来事を経験することができた。それは、先に述べた近藤国嗣先生に種子島における当院の地域リハビリテーション支援センターの取り組みをご紹介させて頂く機会があったことだ。近藤先生から取り組みだけでなく、「種子島の一つの病院に54名もの療法士がいるのですね。努力されたでしょうね。」と言って頂いた。その時、私は種子島のリハビリテーションの進化にもより精進しようと感じた瞬間だった。



## がんのリハビリテーション研修会に参加して

リハビリテーション室	理学療法士	宿利	佳史
	理学療法士	古田	菜々子
	理学療法士	久羽	真由
	理学療法士	一葉	茜音

### <がんのリハビリテーション研修会について>

今回、Dr.大久保、Ns.野口、リハビリテーション室から宿利、古田、久羽、一葉が参加しました。研修内容はEラーニングにて16項目の講習と集合学習にてオンラインでのグループワークを行いました。集合研修では、がんのリハビリテーションの問題点、模擬カンファレンス、がんのリハビリテーションの問題点の解決をグループワークで行い、オンライン上で他施設へ発表を行いました。

### <取得の同期と今後の抱負>

**PT宿利:**がんリハビリテーションという言葉がある中で、理学療法士として自分にできることはなにかと漠然とした考えの元資格取得を試みました。講習を受講していくうちに身体機能のみへのアプローチのみではなく、メンタルケアも重要であることを知ることができました。今後は終末期も含めた様々な病期に対応したがんリハビリテーションが提供できるように知識や経験を積んでいきたいと考えています。

**PT古田:**昨年がんリハ研修の応募があった際に参加をしたいと考えていましたが、自分の認識不足で応募に間に合わず、がんリハ研修の受講をすることが出来ませんでした。昨年まで毎年、がんリハ研修があったため、今回こそは参加したいと思い、募集があった際に早川部長からも声をかけていただき、参加することができました。

物心ついてからがんの患者様と身近に関わることがほとんどありませんでした。専門学校で学ぶ、がんについてもどこか上の空でなかなか理解ができていませんでした。理学療法士としてたくさんの患者様に関わりたいたいといった思いもあったため、受講できたことに大変うれしく思います。学んだことを患者様に還元できるように、知識だけでなく関わり方から見直し頑張っていきたいと思っています。またたくさんの経験をしていきたいと思っています。

**PT久羽:**私は、元々ががんリハビリテーションには興味がありました。今はがん患者様に携われる機会は滅多にないことだと思っていたところ、早川部長に参加してみても声をかけていただいたことがきっかけで、がんリハビリテーションでどのようなアプローチが可能なのか学びたいと思い参加しました。今後は、体調や症状、予後などを予測し、疼痛や動きの経過の評価を行い、患者様の希望や訴えに応じて身体機能に沿った環境調整や運動面での介入が行えるよう準備をしていきたいと思っています。

**OT一葉:**私は、身近でがん患者様と関わらせていただくことがありました。今回研修の案内をいただき、自分自身の経験を活かし、がんのリハビリテーションへ関わらせていただきたいと思い取得しました。今後は、作業療法士としての知識も活かしながら、がん患者様の展望する生活の聞き取りや実現するためのお手伝い出来るようにアプローチを行っていきたく思います。また、家族にも寄り添えるようなセラピストになれるよう、知識や経験を積んで今後も努力していきたいと思っています。

## 第37回鹿児島県理学療法士学会に参加して

リハビリテーション室 理学療法士 古田 菜々子  
理学療法士 浜崎 夏帆

### 学会参加の感想

#### ○古田菜々子

今回、令和6年2月23日に第一幼児短期大学で開催されました『第37回鹿児島県理学療法士学会』に参加させていただきました。久しぶりの対面形式とオンラインでのハイブリット形式での開催になっていました。

私が今回学会発表に参加しようと思ったきっかけは、今回一緒に参加した同期の声掛けによるものでした。最初は大変だからと渋っていましたが、私たちを除く他の同期が九州学会やリハビリ室研究の発表者になるなど、頑張っている姿を見て同期の最年長ながら恥ずかしく感じました。お互いに切磋琢磨してきた同期であり、私も発表を通して自信や経験を積みたいと思い、今回参加させていただきました。

発表形式はポスターで、『COPD・心不全および両側性心原性脳塞栓症を呈した超高齢者に対する呼吸リハビリテーションの効果』といったテーマで発表させていただきました。発表時間は7分でした。

発表までの準備期間はとても長く大変でした。自分の知識や考えだけでは及ばないところもプレ発表を通して、先輩方が業務後にもかかわらず相談に乗ってくださったり、アドバイスをしてくださったり、とても多くの方に助けられました。本番では多くの参加者に萎縮してしまいましたが、練習よりも大きな声で周りを見ながら発表ができたと思います。また、他の病院からの参加者の発表も大変勉強になりましたし、同じ年ぐらいのセラピストが頑張っていることにも刺激を受けました。今後もさらに成長できるように頑張っていきたいです。

#### ○浜崎夏帆

令和6年2月23日に第一幼児短期大学で開催された『第37回鹿児島県理学療法士学会』に参加させていただきました。5年ぶりの対面形式、初めてのハイブリッド形式での開催ということでした。県学会、九州学会やリハビリ室内の研究発表などの発表に挑戦してきた同期がおり、今回の話があった際、私も何かに挑戦してみたいと思い、県学会へ参加を行いました。

私は『右人工股関節置換術後感染に対し電気刺激療法を用いた独歩獲得までの取り組み』のタイトルで、ポスター発表をしました。ディスカッションではたくさんの先生方とお話をしました。私より経験年数も長く、多くのことを教えていただきました。実際に対面でディスカッションでき、とても楽しく感じました。また、私と同年代の若い方々もたくさん参加しており、とてもいい刺激をもらえました。

今回発表を終え、自信に繋がりました。準備期間は大変でしたが、一つのことに集中したくさん勉強できる機会にもなりました。これから挑戦する気持ちを忘れず日々精進したいと思います。学会に参加したくさんの発表を聞き学ぶこともたくさんありました。それらを今後の臨床に活かしていきたいと思っています。



## 藤田ADL講習会 ―FIMを中心に―に参加して

リハビリテーション室 理学療法士 畠本 裕一  
言語聴覚士 高 ぴあの

### FIMや講習会について

令和5年7月23日に七栗リハビリテーション研究会・藤田医科大学リハビリテーション学科卒後研修会主催のFunctional Independence Measure(以下、FIM)の研修会(藤田ADL講習会2022年度 第1回ベーシックコース)に参加させていただきました。

FIMとは1983年にGrangerらによって開発された日常生活動作(以下ADL)の介護量を測定する評価指標のことで、ADL評価の中で最も信頼性と妥当性があると言われています。医学的な知識がなくても採点できるため、医療現場だけでなく介護現場でも活用されています。

ADL(activities of daily living)とは、ひとりの人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体的動作群のことを指します。ADLを改善させる意味は、個人の自由度が増し、QOL(生活の質)の改善につながる点、介助者負担の軽減に繋がり社会的コスト減少の2点があげられるとされています。ADL評価の注意点として、時間帯による変化や環境による変化によって能力に違いがあります。その際「できるADL」と「しているADL」の違いにも注意が必要です。「できるADL」とは、実際の生活とは離れたテスト場面での能力を指し、「しているADL」とは実際の現場での生活状況を指します。

FIMについては、運動項目が食事、整容、清拭、更衣、排泄、排尿コントロール、排便コントロール、移乗3種類(「ベッド、椅子、車椅子」と「トイレ」と「浴槽」)、移動2種類(「歩行、車椅子」と「階段」)の13種類で、認知項目がコミュニケーション2種類(「理解」と「表出」)、社会表出が種類(「社会的交流」と「問題解決」と「記憶」)5種類の合計18項目あります。それぞれ7段階の評価であり、「しているADL」の介助量に1点(全介助)から7点(完全自立)の範囲で測定しています。FIMの使用範囲は、疾患に対して制限はありませんが、年齢は7歳以上が対象であり7歳未満はWee FIMを使用します。

### 各個人で取得の動機や今後の抱負について

#### ○畠本 裕一

FIMは普段の業務の中でも頻繁に行う評価でしたが憶測になっている項目もあり、言語の評価の一助となると思い講習会に参加させていただきました。普段から行っており慣れている評価でしたが、排泄のコントロールや認知機能面については正確な評価法を意識してできておらず、他の評価のように何パーセントくらいできているかを、憶測で評価していた部分が多くありましたが、講習を受けて排泄コントロールの項目を詳しく認識できとても有意義に思えました。自尿や自己導尿の割合、服薬の有無まで意識できていなかった点に気づけました。また、失禁と失敗を同一にとらえないで失敗してもその失敗に対し自己解決をどのくらいできるかが重要で、そこでの他者の負担量を採点するというのが面白く感じました。

今回の講習会を受講して、採点方法についてしっかり認識でき、特例や状況により採点の基準が異なること、動作、介助者の介助方法での採点など多くのことを学ばせて頂きました。今後の抱負として、ちょうど病棟でも患者様の状態、ADL把握にFIMを使用しており、病棟内のメンバーにも周知させ、資料をツールとして使うことでFIMをより客観的で普遍的な評価にできるように共有していきたいと思えます。

## ○高 びあの

今まで、FIMについて業務内で採点することはありましたが、自分から進んで採点することはありませんでした。そのため、実際に採点する場面ではどのように評価をすべきか分からないことが多くあり、FIMについて詳しく知りたいと思い今回講習を受講することにしました。

この講習会を受けて理解できている部分が少ないことに気づきました。講習会以前は、FIMを評価する際は、運動項目・認知項目共に感覚的に点数を付けていたことがほとんどでした。運動項目は特に自分の介入時に実施していただく機会が少ないため、どのように評価すべきなのかわかりませんでした。今回、講習会の中で実際に評価を行っている場面の動画や写真をみせていただくことで、どのような点に注意して評価を行うべきか、どんなところをみて評価を行うべきかを知ることができました。認知項目も評価の仕方をしっかりと理解しておらず、口出ししたら減点されることが運動項目と違う部分であるとのことで、注意が必要だなと改めて感じました。

講習で学んだことを今後介入する際に実際に採点しながら介入を行っていき、どんどん採点練習を行っていき慣れていきたいなと思いました。講習会でもあったように最初は1人で採点するのではなく先輩セラピストに見ていただきながら実施していく機会があればいいなと感じました。

## 九州理学療法士学術大会2023 in熊本を終えて

リハビリテーション室 理学療法士 鬼塚 楓

### 【学会の内容】

『九州理学療法士学術大会2023 in熊本』に参加し口述発表と学会の聴講をさせていただいたため、以下に報告します。コロナウイルス感染拡大の影響により、昨年まではZOOMでの開催でしたが、今年よりZOOMと対面でのハイブリット形式での開催となりました。

### <学会について>

テーマ：理学療法の原点と多様性の追求

私たちは常に理学療法士としての原点を大切にしながらも、時代の変遷に対し柔軟かつ多様性に対応し続けています。これからの時代、何が必要なのか、何をすべきなのか、九州の理学療法士の方々と語り合い、そして次の世代に繋げたいという思いからこのテーマとなったそうです。



### 【感想】

今回初めて九州学会にて口述発表(演題名『座位保持能力の改善が経口摂取獲得へつながった左脳幹部アテローム血栓性脳梗塞の一例』)をさせていただきました。

実際に、長い時間症例へ向き合う時間をいただけて、アプローチ中でよかったなと思った点もあれば、今後の課題も見つけたり多くのことを症例から学びました。さらに他の参加者の発表を聞く中で、「こんなアプローチ方法もあるのか!」や「臨床でやってみたい!」とわくわくして胸が熱くなるものがたくさんありました。

自身の口述発表はとても緊張していましたが、今まで練習してきた分をしっかりと出せたと思います。プレ発表では多くのスタッフからアドバイスをいただいて、どう分かりやすく伝えるかなど自分

の言葉で説明することのむずかしさを感じました。

また、発表を聴講し質問するということに挑戦し、すごく緊張しましたが、自分もこの会に参加している一員としてディスカッションをすることができていると実感できて嬉しかったです。超音波エコーを使用しながらの介入を題材にした発表もあり、私たちリハ室でも使用しているので臨床で積極的に活用していきたいと感じました。

この学会に参加したことで、人前に出て発表をしたり、質問をしたり、参加者の話を聴講して得られるものが多くあり、自分でも成長を感じています。この経験を今後の臨床現場や職場に活かしていきたいです。今回、学会発表ができ多くのことを学びました。参加できてよかったと思います。

## 医療安全管理者養成研修に受講して

リハビリテーション室 主任 理学療法士 山口 純平

### <医療安全管理者とは>

医療安全管理者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、組織全体を俯瞰した安全管理に関する医療機関内の体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する者を言います。このため、病院にとって必要な医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、医療事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防および発生した医療事故の影響拡大の防止等に努めることを業務としています。

### <研修内容>

研修の目的は、安全管理業務を遂行するために必要な以下に関する知識・技術を習得すること、演習を通して実践方法がわかることを目的に、インターネット配信研修35時間、集合研修を5時間受講しました。

### <研修会に参加して>

今回、インターネット配信、集合学習も含め40時間の講義、演習を受講し、医療安全管理の今までを知ること、医療事故の分析方法、対応方法など、色々なことを知ることができました。この講義の中で、特に重要と感じた講義は、医療事故の分析方法で「なぜ」を突き詰めていくことで、医療事故を防止する一歩になっていることを学びました。

また、医療事故発生時にご家族、ご遺族に対する誠実な対応の重要性やその当事者への精神的なサポートも含めた重要性を学ぶことができました。この研修会を通して、医療安全管理者としての重要な役割とその役割の大変さも含めて、学習する機会を得ることができました。今後、当院における医療安全に従事するため、この研修会で学んだことを生かしていきます。

## 腎臓リハビリテーションガイドライン講習会を受講して

リハビリテーション室 理学療法士 小川 哲哉  
理学療法士 遠藤 樹  
理学療法士 平田 翔梧

### <腎臓リハビリテーションガイドライン講習会について>

令和4年度診療報酬改定により透析時運動指導などの加算が新設され、この加算算定のための指導を行うのは日本腎臓リハビリテーション学会が作成した「腎臓リハビリテーションガイドライン」をもとにした透析患者の運動指導研修を受講した医師、看護師、理学療法士、作業療法士によるものとされました。加算の対象条件が、腎臓リハビリテーションガイドライン講習会に参加し、修了試験に合格して終了と認められた者になります。今回、2023年7月30日にリハビリテーション室から3名が参加し、修了試験に合格となり、透析時の運動指導が可能となりました。

### <腎臓リハビリテーションとは？>

腎疾患や透析医療に基づく身体的ならびに精神的影響を軽減させるとともに、症状を調整し、生命予後を改善して、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的とした、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、および精神的・心理的サポートを行う、長期にわたる包括的なプログラムです。従って単に運動療法のみを行っていただければ事足りるものではなく、包括的リハビリテーションを目指す必要があります。そのためには、医療専門職間の連携やチーム医療が必要となります。当院でも腎臓リハビリテーションに関する共通認識と知識や用語の共有化、定期的なカンファレンスやミーティングなどを行い、質の高いチーム医療を提供できるようにしていきたいと思っております。

### <資格取得の動機や抱負>

#### ○小川哲哉

当院では入院、外来で数多くの透析患者がいらっしゃることは把握しておりました。1年前に作業療法士の濱添さんと理学療法士の坂ノ上さんが同講習会を受講しており、話を聴き興味を持っていたため講習会の受講を決めました。理学療法士としての経験を活かせる、さらに幅を広げる機会にもなると感じております。2024年5月15日より実際に透析中の運動指導を開始しております。まだまだ試行錯誤しながらの部分もありますが、患者様にとってやって良かったと思える取り組みにしていきたいと思っております。

#### ○遠藤 樹

透析患者のリハビリテーションについて少し話を聞いたことがあり気になっていたところ、今回お話を頂いたことで受講を決めました。透析中の運動療法について馴染みのない方も多いと思いますが、透析医療を受けている方の生活を理学療法士として支援していきたいと思っております。

#### ○平田翔梧

自分の中で透析前後の介入時はバイタルサインの変動や本人の倦怠感によるリハビリへの意欲低下などもあり、少しの運動もあまり推奨されていないものとイメージしていました。しかし、講師の方々が研究結果やガイドラインにより負荷量によって運動を推奨していると知ることができたのは良かったです。また、透析中の患者に限らず、運動の意欲が低くリハビリに前向きになれない方や、食事摂取や栄養不足などの問題が挙がる方に対する介入や注意する点なども、参考になる内容あり大変勉強になりました。

現在私が所属する回復期では、極少数ではありますが、透析中や意欲低下に難渋する患者様もいらっしゃるため、病棟内のメンバーにも周知させ情報共有することで、より患者様にとって効果的なアプローチが図れるようにしていきたいなと思いました。



## 介護支援専門員の資格取得を通じて充実したサポートを目指して

リハビリテーション室 理学療法士 門脇 淳一

私は理学療法士として日々患者さんのリハビリに携わってきましたが、この度、介護支援専門員の資格も取得することができました。

介護支援専門員というよりも皆様にはケアマネジャーと言った方がなじみがあるかもしれません。ケアマネジャーは介護保険制度の中で重要な役割を果たす資格で、要介護認定を受けた方々の状態を把握したうえで介護保険サービス(デイサービスや訪問看護・福祉用具貸与など)から必要なものをご家族・患者様と相談してケアプランを作成し、介護サービスが適切に提供されるように調整を行います。患者さんやそのご家族のニーズに合わせた最適なサービスを提供するための調整役として、非常に重要な位置づけです。

私がこの資格を取得した目的は、入院患者さんの退院に際して患者さんやそのご家族・地域住民の皆さんに対するサポートを少しでも充実させることができると考えたからでした。ケアマネジャーとしての視点や役割を得ることで、リハビリテーションと介護の連携を強化し、退院後の生活支援や、在宅でのリハビリの継続など、患者さんが安心して生活できるようサポートしていきます。

また、最近は新しい役割として地域ケア会議にも参加させていただくことが増えています。地域ケア会議は、地域全体で患者さんを支えるための重要な場であり、多職種が連携して最適なケアプランを検討します。理学療法士としての視点とケアマネジャーとしての視点を組み合わせることで、患者さんに対してより包括的で効果的なケアを提供することが可能となります。

介護支援専門員の資格取得は、私にとって新たな挑戦であり、同時に患者さんや地域住民の皆さんにより良いサービスを提供するための大きな一歩です。これからも理学療法士としての知識と経験を活かしつつ、ケアマネジャーとしての視点をもって、皆さんの健康と福祉の一助ができればと考えています。

## 回復期リハビリテーションセラピストマネジャー取得について

リハビリテーション室 副室長 作業療法士 濱添 信人

私は、2023年度第13期回復期セラピストマネジャーコースを受講し、認定試験を経て、無事、合格ができ、認定取得することができました。当院では私が取得するまでは、理学療法士のリハビリテーション室早川部長のみが認定されており、今回、私で二人目であり、作業療法士では初めての取得になりました。そこで、今回取得する上での経緯や受講内容について説明させていただきます。



今回、私が回復期セラピストマネジャー（以下、セラマネ）を受講した経緯は、上司である早川部長から勧められたのが最初のきっかけでした。その後、色々と調べ、セラマネコースで学べることや役割を知り、当院の回復期リハビリテーション病棟の発展に貢献できると確信し、受講を決めました。さっそく、高尾院長より推薦をもらい、回復期リハビリテーション病棟の審査を経て、受講ができるようになりました。

セラマネコースの応募要件は次の要件を満たす必要があります。

- ①日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の会員であること
  - ②療法士としての免許を取得し実務経験8年以上であること
  - ③回復期リハビリテーション病棟での実務経験が受講日初日時時点で1年以上であること
  - ④施設長、または上司の推薦状を有すること
  - ⑤本コースの趣旨を理解し回復期リハビリテーション病棟の質向上に対し強い意志を有すること
- この5つの要件を満たした者が受講資格をもらえます。

セラマネコースの受講としては、第1クールから第4クールまであり、1クール1週間の期間で受講します。2023年度は6月、7月、9月、10月にあり、その後、10月末に認定試験を受けるスケジュールとなっていました。1日の予定は9時から18時までぎっしりとカリキュラムがありました。受講はWEB受講で、座学だけでなくグループワークも多く、全国の受講生の方々とたくさんコミュニケーションができ、お互いの施設の取り組みや課題、解決策などを意見交換、情報交換をすることができました。座学内容としては、セラマネの歴史から、基本的な医学知識、リハビリテーション知識、マネジメント、各専門職の知識技術など多岐にわたる内容で、それぞれ専門家の講師が講義をしてくれました。試験は鹿児島市内で受験し、パソコンでの試験でした。無事、合格した時は嬉しさもありましたが、病院の代表として受講していたので、ホッとした気持ちが一番でした。

当院は種子島で唯一の回復期リハビリテーション病棟を運営していますので、島民の方々が安心してリハビリテーションができるように、今後、セラマネとして、質の高いリハビリテーションを提供できるように運営、マネジメントを発揮していきたいです。

## 急性期ケア専門士について

リハビリテーション室 副主任 理学療法士 小川 哲哉

### 【急性期ケア専門士とは】

急性期ケア専門士とは「急性期ケアを学び、シームレスな連携で命をつなぐ専門士」とされており急性期ケア・急変対応におけるスペシャリストです。状態変化の兆候をいち早く察知し、アセスメントから初期対応、医師への報告など急性期におけるケアの実践を行えることを目指す資格です。また、病院だけでなく地域医療に携わる医療スタッフの方にも在宅時から基幹病院へ命のバトンをなめらかにつなぐために実践できるノウハウを習得できます。

急性期ケア専門士の資格取得におけるカリキュラムでは、突然の急変対応にも自信が持てる、急変に対する苦手意識を克服する、地域から病院まで命のバトンをつなぐことがポイントとしてあげられており、資格取得後も最新のケアを継続的に学習できる環境が用意されています。

### 【感想】

急性期ケア専門士という資格が新設されるという情報を聞いた際に、資格試験を受験するかは置いておき、テキストとカリキュラムで学ぶことを決めました。自分自身が急性期病棟の患者様へ関わる業務に携わっていたことから急変時の対応について以前から学びたい気持ちがありました。急変に直接立ち会う機会はありませんでしたが、学んでいくと普段関わる患者様の「いつもとちがう」、「こんな症状・徴候がみられる」と今まで以上に気にかけて関わる自分に気づきました。

理学療法士としての経験も13年目を迎えリスク管理しているつもりでしたが、これまで以上に判断する材料が増えた気がします。そうして、資格試験も受験し無事に資格取得することができました。医師や看護師と比べると急変対応に携わる機会は少ないかもしれませんが、患者様と関わる時間が長い理学療法士だからこそ気が付くことや出来ることを取り組んでいきたいと思います。

## 訪問介護ありがとう 移乗介助研修について

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

### 【研修会の内容】

#### 移乗の介助について講義

- ・ 基本的な移乗介助について
- ・ 移乗介助時のポイント
- ・ 介助者の負担を軽減する移乗方法のポイント

#### 移乗の実技

- ・ 講師による移乗のデモ
- ・ 訪問介護スタッフの実技にて解説とアドバイス
- ・ 実際に利用者さんの移乗介助デモと体験

#### 質疑応答



### 【感想】

#### ○小川哲哉

移乗介助の実技研修で講義と実技の内容で実施させていただきました。実際に普段から移乗の経験をしているスタッフが対象ということで、基礎的な話だけでなく身体運動学に基づく話もさせていただきましたが、実際に体感してもらいながら行ったため伝わったかなという手ごたえがありました。参加されたスタッフの方は熱心に話を聞いていただけました。普段、困っているようなことについての質問もいただきました。その中で安全に行うために病院では2人介助で対応している方も現場では1人介助で対応しなければならないケースもあるとのことでした。そういったケースへの対策も一緒に検討できたことは自身にとっても良い経験となりました。また、退院後に訪問介護事業所へ繋ぐケースもありますが、もっと移乗方法含めた介助方法について入院中からコミュニケーションをとっていく必要があると感じました。

#### ○鬼塚 楓

今回、この研修に参加させていただき、講義のサポートや実践を交えて、移乗のポイントを再確認し、さらに、事業所内での介助の実態を知りました。

事業所スタッフの移乗を利用者さん役として体験させていただき、「どの方法が危ないのか」「この方法だと患者さんは恐怖感があるかも」などと感じることがありました。また、スタッフの方から直接お話を聞くことで、実際に移乗のどのような場面で難しいと感じているか、不安に感じているかなどを知ることができました。退院前のご家族や施設スタッフへの移乗指導の際にもどう伝えていくかを考えさせられる良い機会となりました。より患者さんの立場になって、介助、リハビリ介入を行えるようになると思います。

今回参加して思ったのは、もっとこのような活動を広めていくべきだということです。利用者さんの安全面の確保や活動参加機会の拡大の目的に加え、介助者の健康のためにも、身体に負担のかからない安全な移乗方法を伝えていくことはとても重要であると考えました。この活動が広まることで、腰痛などで介助ができずに離職するスタッフや、転倒して入院をしなくてはいけない患者さんが減っていくと感じました。

## 義福事業所訪問介護職員への介護実技指導

リハビリテーション室 理学療法士 大津留 麻子

令和6年3月19日に義福事業所の訪問介護職員を対象に介護実技指導を行いました。実技では床からベッドへの移乗介助、ベッドでの上方移動を指導しました。

訪問時にはベッドから床への転落や転倒も考えられます。床からベッドへの移乗介助においては、強い疼痛や意識レベルの低下により体動困難な場合は無理に介助しないこと、家族などの他者の助けが得られる場合は協力してもらうなど臨機応変に対応する上で、必要に応じて行う一手段として実践しました。

ベッド上での上方移動は、利用者の協力が得られる場合は声掛けして行うこと、ベッドの高さを調整し、自分の体に引き寄せるような方向で行うように指導しました。また、介助をする際に自分の体に負担がかからないように調整すること、もし転倒などで床から移乗・移動介助をする場合も布団を使用する、ベッド上の移動でもごみ袋など滑りやすい物で代用することなど、物を活用しながら介助する方法もあります。

実践することで声掛けや介助者の位置などあらゆる場面を想定して行えることができ、介助される側も経験することでどのような方法がいいのかより分るため、その人に合った介助を考えることができ、方法の選択肢が増えたのではないかと思います。

指導内容以外の介助方法の質問もあり、その都度どのような介助方法がいいのか介護職員の方も一緒に考えながら取り組むことができました。訪問介護職員で介護研修を近年受けていない方もいるため、オムツ交換での体位変換・ベッドと車椅子の移乗などの基本的な介助方法を改めて指導してほしいというお話もありました。家族への介助指導だけではなく訪問介護士への介助指導を行うことで情報共有や連携を取り、利用者にとってよりよい生活の支援ができるようにしたいです。

## 介護の基礎についての出張講座

田上診療所 訪問リハビリテーション 理学療法士 入江 宣圭

令和6年3月15日に介護に興味がある南種子町在住の地域住民の方々に、南種子町で行われた介護の基礎(福祉用具の使い方・調整の仕方、介護方法等の講話と実技)教室を実施させて頂きました。行った内容は、身体の使い方、起立動作・移乗動作の介助、歩行補助具の選び方や調整の仕方についてです。



今回は自分自身が病院外の複数人の前で初めて行う活動でした。開始までは感じていた緊張感も、参加者の人柄と雰囲気ですぐ緩和され、とても良い雰囲気の中で行うことが出来ました。参加者は高齢な方が多いこともあり、専門用語を使わず、分かりやすく端的な説明を心掛けました。また、同じ説明でも理解できた方、理解に時間の掛かる方々がいる中、表情等で判別し、まだ理解できていない方には個別に説明することで理解が深まり、自分自身も周囲を見渡しながら行うことが出来ました。

このような機会を更に増やし、島民の方々のために出来る事をまっとうしたいと思います。



# 療法士 修了証一覧

(令和6年3月現在)

名前	受講年月日	内容
早川亜津子	2023.10.1	一般社団法人日本パーキンソン病・運動障害疾患学会 パーキンソン療養指導士
	2023.11.4	一般社団法人日本糖尿病学会 e-ラーニング講座「日本糖尿病学会 リアルタイムCGM研修」修了証
	2023.11.23	一般社団法人医療安全全国共同行動 「いのちをまもるパートナーズ」医療安全全国フォーラム2023」参加証明書
	2023.12.2	一般社団法人日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センター 第4回医療事故調査・支援センター主催研修 受講証
	2023.12.14	公益社団法人全日本病院協会 2023年度医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会 受講証明書
	2024.1.20	2023年度日本医療マネジメント学会 医療安全分科会（Web開催） 参加証明書
門脇淳一	2024.3.12	介護支援専門員 取得
山口純平	2023.12.2	公益社団法人日本看護協会 2023年度医療安全管理者養成研修 研修修了証
小川哲哉	2023.7.30	第3回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会 受講修了証
	2023.9.1	一般社団法人日本急性期ケア協会 急性期ケア専門士 合格認定証
宿利佳史	2023.5.27	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
畠本裕一	2023.7.23	第30回藤田ADL講習会-FIMを中心に- 受講証明書
古田菜々子	2023.5.27	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
平田翔梧	2023.7.30	第3回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会 受講修了証
久羽真由	2023.5.27	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
濱添信人	2023.10.17	一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 パラエスポーツチーム部員 委嘱状（～2024.3.31）
	2023.10.20	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 回復期セラピストマネジャーコース修了証
	2024.1.1	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 回復期セラピストマネジャー認定証（～2028.12.31）
一葉茜音	2023.5.27	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
高 ぴあの	2023.7.23	第30回藤田ADL講習会-FIMを中心に- 受講証明書

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 理学療法学科実習生受け入れ一覧

(令和6年3月現在)

## 神村学園専修学校

R5.4.17～6.10 理学療法学科臨床実習 1名

R5.6.26～8.19 理学療法学科臨床実習(地域実習含) 1名

## 鹿児島医療技術専門学校

R5.5.8～6.30 理学療法学科臨床実習 1名

## 鹿児島大学

R5.7.24～9.15 理学療法学科臨床実習 1名

## 鹿児島第一医療リハビリ専門学校

R5.4.17～6.10 理学療法学科臨床実習(地域実習含) 1名

## 姫路ハーベスト医療福祉専門学校

R5.6.12～7.28 理学療法学科臨床実習 1名

## 福岡医健・スポーツ専門学校

R6.2.5～3.5 理学療法学科臨床実習 2名

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

# 地域医療連携室

室長 坂口 健

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

室長／坂口 健(社会福祉士)  
主任／加世田和博(社会福祉士)  
入退院支援看護師／山口さつき  
社会福祉士／岩澤あかり(R6/1～入職)



## 【令和5年度目標／評価】

### 【年間目標】

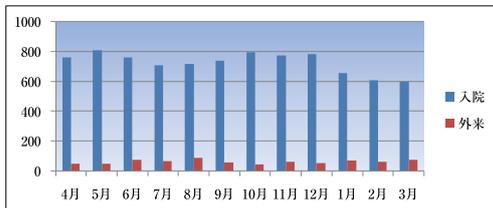
#### ▽退院支援の充実

- ・入院前の情報収集(生活状況、サービス利用等)の充実
- ・関係機関との連携

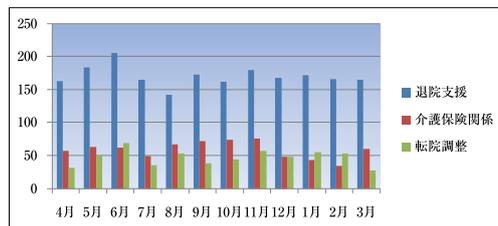
### 【目標評価】

- ・入院前の情報収集  
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ることが出来た。
- ・関係機関との連携  
対面での話し合いの場も増えたこと、関係機関への訪問も随時行うことが出来た。

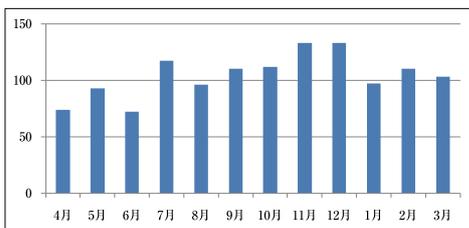
#### ▽相談件数(年間件数:入院…8720 外来…733)



#### ▽主な相談内容別件数



#### ▽入退院支援加算1 算定数



面会制限の緩和もあり、家族やケアマネジャー、行政等との退院支援も徐々に対面が可能となった。まだまだ十分とは言えないが、家族、ほか担当者が集まり情報の共有を行い、退院後も安心して生活が送れるように支援を継続していきたい。また、他関係機関との連携に関して、訪問も行いながら顔の見える関係づくりに努めていきたい。

## 【令和6年度の目標】

- ・退院支援の充実を図る
- ・関係機関との連携強化、情報共有の充実を図る

# クラーク室

室長 榎本 祥恵

【令和5年度職員】(令和6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、阿世知修子、峯下千代子、  
濱元桃子、鮫島妃菜乃、柳 莉乃、  
武田まゆみ、折口ゆかり、恒吉朝代、  
中脇ルミ、中野 唯、酒井弘衣、  
小倉由理子、上妻 希、大田清美、  
縄迫愛麗



【令和5年度 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、他部署との連携を強化し、コミュニケーションをとりながら効率的な外来運営を目指す。

- 業務改善を図る
- ワークライフバランスを図る
- より良い働き方について意見を出し合う

【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

- 毎月クラーク会開催
- 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:1,396件
- 主治医意見書の作成 総件数:875件
- 医療上の判断が必要でない電話対応 ※医師の指示のもと行っております。

資格取得:ドクターズクラーク 取得人数:10名(令和6年3月現在)

榎本祥恵、中脇ルミ、日高明美、池下由紀、中野 唯、阿世知修子、濱元桃子、縄迫愛麗、柳 莉乃、酒井弘衣

医師事務作業補助者として、主に医師業務の中の事務的なところを補助しています。看護師不足のため、外来Nsの配置がない診療科が多くなり、医師とクラークだけの外来診療となりました。1診療科1人とはかず、併科で担当しています。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】

より良い働き方について皆の意見を集約し、業務をスムーズに行えるよう改善をしました。クラーク会での勉強会行いながら、なるべく業務も分担できるよう心掛けをしました。今後も他ス

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。

看護師不足により、外来の診療科に看護師の配置がなく、医師とクラークだけの診療科となり、医師とのコミュニケーションをとり、他部署との連携も行い、皆で協力しながら取り組みました。

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

#### 【令和6年度 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、他部署との連携を強化し、コミュニケーションをとりながら効率的な外来運営を目指す。

- 業務改善を図る
- ワークライフバランスを図る
- より良い働き方について意見を出し合う

#### 【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」資格取得に向けた院外研修への参加も行っております。

---

事 務 部

---

## 事務部

## 総務課

総務課長兼任広報企画課長 飯田 雄治

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

事務長／白尾隆幸

総務課長兼任広報企画課長／飯田雄治

医局事務:係長／上原きよみ、迫田雅代

総務・人事:係長／渡瀬幸子、能勢綾乃、串間さくら

経理:係長／森永隆治、山田加奈子

施設警備:主任／濱田純一

施設設備:係長／塩崎光治

主任／奈尾武志、一葉朋哉

用度管理:山田利恵、紺野みどり



## 【総務課 年間目標】

- 【1】事務職員として専門性を高め、組織力を強化する。
- 【2】収入の確保、費用の縮減、未収金ゼロによる安定的な健全経営を推進する。
- 【3】診療報酬改定・病院機能評価審査の備え、診療環境を整備し、質の高い医療の提供と患者様へのサービスの充実に努める。
- 【4】感染症を院内感染させない取り組みを徹底する。

## 【振り返りと令和6年度目標】

令和6年度は、当院にとって大変重要な1年になります。コロナ禍もほぼ終息し、医療従事者の医療機関への復帰にむけて人材確保のため広報活動及び看護・介護福祉専門学校の訪問説明会、就職説明会等の積極的な参加に取り組み、人材確保の強化に力を入れて参ります。

なお、県外からの医療従事者を確保するには、住まいの環境整備が不可欠です。令和3年度に新たに2棟12部屋、令和5年度には2棟14部屋の職員宿舎を完成させました。今後も職員宿舎の充実に対応すべく、故障・不備等への迅速な対応に努める事を念頭に置いて総務課職員一同「すぐやる課」をモットーに取り組みで参ります。

また、看護師・看護助手の人員不足により入院ベッド数を休床にしたことで医業収入が減少(入院収入減)しました。その対策として経費の削減(消耗品のコストを見直す・水道光熱費削減・効率的な修繕改修工事)等を目標に職員全員が経営運営に参画し、一緒に取り組むシステムを構築します。

その他、未収金につきましては、発生防止対策を講じて参りましたが、より一層のシステムの再構築を行い医事課と連携し強化を図って参ります。

令和6年11月に予定されています病院機能評価の認定更新の受審に備えて、職員一丸となって受審に向けて取り組む年度となりますが、認定更新できるよう努力いたします。

令和6年度は、医師の働き方改革・職員の勤怠管理システムの導入などの様々な問題を抱え、前途多難ではありますが、福利厚生施設の面も充実させ、職員が伸び伸びと仕事に従事できるよう、より良い職場環境づくりを目指す所存です。

最後に、当院のスローガン「しあわせの島、しあわせの医療」を目指し、島民の皆様が、安心して診察・治療に来院できるよう努めて参ります。

# 医事課

医事課長 赤木 文

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

医事課長／赤木 文

入院医事主任／上妻保幸

外来医事主任／長野加奈子

外来医事副主任／長野さゆり

入院医事常勤／福山龍巳、小脇宏之、加藤初美

外来医事常勤／長野さゆり、野元かおり、深野木未来、  
伊東真由、藤田ひなの

外来医事非常勤／今西李奈、日高智佐美、古賀奈那海

予約センター／馬越小百合、西村智子、深田育代

フロアスタッフ／松元尚美、大迫けい子、赤木七海、海野すみれ



【令和5年度 年間目標】

## 1. 患者満足度の向上

- ・患者サービス向上、接遇強化に力をいれる
- ・接遇に関する研修会を行う

## 2. 安定した診療報酬請求

- ・レセプト査定率の減少
- ・資格関係誤り件数の減少
- ・診療報酬に関する知識の向上

## 3. 人材育成の強化、専門知識の向上

- ・内部勉強会を行う
- ・資格取得によるスキルアップ

【実績と振り返り】

## 1. 患者満足度の向上

接遇に関する研修会を実施することが出来なかったが、前年度同様、採血などの検査や診察・会計時の待ち時間に対しての院内放送や会計待ち時間表示は継続しており、今年度は現場とも連携を図り、放送をこまめに行い、患者様のストレス軽減に努める事が出来た。患者様のご意見箱等での接遇に関する指摘は減少傾向にあった。

## 2. 診療報酬請求に関する知識と業務の質の向上

前年度同様、施設基準の見直しや診療行為に対する新たな加算の算定に向け、他部署との連携を図り取り組めた。査定率は減少したが、査定事例の確認の徹底を行うと共に、月1回の査定検討会を行い入院・外来共査定対策をしっかりとできた。

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

## 3. チーム医療への貢献

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

**【令和6年度 年間目標】****1. 顧客の視点**

- ①患者サービス向上を目的に手厚い接遇に努める
  - ◎接遇に関する研修会を行う
- ②指差し呼称確認を徹底する
  - ◎処方箋の渡し間違い 0件
  - ◎受付間違い 0件

**2. 財務の視点**

- ①レセプト査定率の減少・返戻の減少に努める
  - ◎1次査定率0.2%以下/月

**3. 学習と成長の視点**

- ①医事課職員の診療報酬に関する知識の向上に努める
  - ◎研修会への参加と内部勉強会を行う
  - ◎資格取得によるスキルアップ

## 広報企画課

広報企画課 竹田 英子

**【令和5年度職員】**(令和6年3月31日付)広報企画課長/飯田雄治  
竹田英子、姫野ナル

今年度は、職員の採用を強化することを目標にリクルート広報活動に力を入れ、次の業務を行いました。

- ・訪問看護 野の花パンフレットおよびランディングページ(以下LP)、訪問リハビリテーション事業所パンフレットおよびLPの制作
- ・働く女性のための情報誌『シティプレス10月7日号』(南日本リビング新聞社発行)に、「鹿児島で働く旅」と題し、当院で働くスタッフを紹介した記事を掲載し、「種子島医療センター職場説明会」開催を告知  
2023年9月に職場・プライベート風景撮影:作業療法士入江色葉さん、理学療法士入江宣圭さん、薬剤師谷 純一さん、看護師野口真依さん、診療情報管理士福山龍巳さん、管理栄養士榎本陽葉理さん
- ・2023年10月22日、23日に鹿児島中央駅「Li-ka1920」で種子島医療センター職場説明会を開催(事務部、経営企画改善室、広報企画課合同)
- ・デジタル化の推進として採用案内パンフレットに代わる「看護部案内LP」およびQRカードの制作(2024年3月オープン)

当院ホームページユーザーの7割がスマートフォンなどのモバイルを使用していることからモバイル対応のホームページの構築、ホームページやSNSを活用したリクルート情報の提



---

直 轄 部

---

# 医療安全管理室

医療安全管理者 芝 英樹

**【構成メンバー】**(令和6年3月31日付)

医療安全管理責任者: 病院長／高尾尊身

医療安全管理委員: 看護部長／園田満治

医療安全管理者: 臨床工学技士室主任／芝 英樹

医療安全管理者: リハビリテーション室部長／早川亜津子

**【令和5年度 年間目標】**

- ・医療安全ラウンドの計画的な運用と周知
- ・医療安全地域連携加算2の継続

**【実績】****① インシデントレポートからの情報収集と初期対応、分析、評価**

リスクマネジメント委員会と連携し情報共有を行う。RCA症例検討会での検討事項を協議し医療安全委員会で報告と周知を行う。

**② 院内ラウンド(毎週金曜日)**

病院長、看護部長、副看護部長、感染管理認定看護師、施設設備係長、施設警備主任、医療安全管理者の他に各部署責任者を交え、毎週指定部署のラウンドを行い、環境改善にむけての検討、実施後の評価を行う。現場要望、ラウンド指摘をラウンド報告書に明記。今年度の改善・周知状況を一覧化し、次年度の指標とする。ラウンド現場の意見から要望が通らないなど指摘があり今後の検討課題とする。

**③ 医療安全地域連携加算2の継続**

医療安全対策加算1を取得されている鹿児島市立病院様への連携依頼を行い、令和5年7月に対面にて評価会議と現場ラウンドを行う。

評価後は鹿児島市立病院様からの提言報告書より問題点、当院での改善内容を検討し、医療安全委員会で対策の周知と承認を得る。今年度成し得なかった対策は次年度で導入していく。

**④ 院内全死亡報告症例の内容確認**

全死亡報告の点検を継続しているが、説明や同意書の取得も定着出来ていると感じる。

今後ご家族との情報共有を強化し、信頼関係のもとに医療提供の構築に取り組んでいきたい。

**⑤ 院内外の医療安全情報の収集と『医療安全ニュース』発行**

院外の医療安全情報をエントランスや紙媒体、会議で周知した。院内医療安全ニュースは1回のみ発行であった。

**【振り返り】**

医療安全管理者に任命されて1年、当初は医療安全に関わる事が看護業務に通じており、臨床工学技士である私は何を行えばいいのかわからない状況でした。そんな中、丁寧に指導をいただいた前医療安全管理者の上妻師長には大変お世話になりました。

特に鹿児島市立病院様との地域連携相互評価の時には、上妻師長のアドバイスがなければ

何も出来ない状況でした。そして、この経験が今後の医療安全管理室の運用に大変重要であることを教えていただきました。サポートのおかげで業務がスムーズに行われ、精神的負担もかなり軽減し、任期を全う出来ました。

医療安全管理者の任期は1年です。次年度からは新体制で医療安全管理室が運営されます。後任の医療安全管理者へは、前医療安全管理者が1年間サポートする。医療安全管理室メンバーへ看護師を配置し任期は1年間とする。医療安全管理者はサポート期間を入れ、2年間の任期とする事で医療安全管理室の業務と運用が確たるものになればと思っています。医療安全管理室メンバーをローテーション制にできた事で、職員全員が医療安全への意識を高めていければと思っています。

#### 【令和6年度 年間目標】

- ・ 医療安全管理に対する職員の意識や動きの現状把握
- ・ 安全文化の土台作り

次年度より新体制で医療安全管理室がスタートします。スタッフ一同、更なる医療安全の向上を目指します。

# システム管理室

柏崎 研一郎

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

柏崎研一郎、吉内剛、鎌田泰史



【令和5年度 年間目標】

・行動目標

電子カルテ及び付随システムの安定稼働

→随時新規端末への入替

各種更新作業への対応→WEB問診等

ネットワーク設備改修

【実績】

・電子カルテおよび付随システムの安定稼働

年間を通して大きなトラブル等なく、安定稼働しています。サーバー群やクライアント端末については経年劣化が進んでいる物もあり、起動エラーなどのトラブルも時々見られました。デスクトップ・ノートの各端末については、トラブル時に随時入替作業を実施しています。今後Windows11への端末変更も検討・実施していきたいと考えております。また、端末に連動するハードウェア(スキャナ・プリンタ等)の故障等にもその都度適切に対処しています。タイミングを考慮しながら対応していきたいと考えております。

・各種更新作業への対応

WEB問診システムについて新規導入しております。外来受付・クラーク業務への負担軽減に役立てていきたいと考えております。

また電子カルテ新機能としてSSIScope、診療点数情報検索システムの追加を行っております。

・ネットワーク設備改修

4月に通信ができなくなる障害が発生しましたが、翌日に復旧しております。今後の対応の為、院内のネットワークスイッチ全てにループ閉塞設定を行っております。今後ネットワーク全体を考慮した設備改修等を検討していきたいと考えております。

【目標と実績の振り返り】

管理、運用面において電カルシステムについては特に問題ありませんでした。一方で、新たなシステム導入に関連する環境・設備の整備が十分でなかった様に感じております。システム導入は大規模な作業となる事が多く、準備・計画の段階での調査・検討が重要であると考えられるため、この部分に適切な対応が取れるよう努めていきたいと思っております。

【令和6年度 年間目標】

・電子カルテ及び付随システムの安定稼働

・新規システム、更新システム対応のスムーズな実施

・管理、運用の業務改善

# 感染制御部

感染制御部専従 看護部師長兼看護部長補佐／感染管理認定看護師 下江 理沙

## 【令和5年度 感染対策チーム】(令和6年3月31日付)

専任医師／病院長 高尾尊身  
 専任薬剤師／薬剤部主任 濱口 匠  
 専任検査技師／検査室長 遠藤禎幸  
 院内感染管理者(専従)／  
 感染管理認定看護師 下江理沙



来年度は令和5年度のチーム(左)に感染管理認定看護師養成課程の受講を終えた安田英佳さん(右写真)が新メンバーとして加わります。

## 【実績】

### 院内研修

令和5年 5月17日	目に見えないウイルス・細菌から“防護”する ～職員対応と患者配置について～	対象：全職員 講師：感染制御部 下江 理沙
令和5年	抗菌薬適正使用、血液培養について	対象：全職員 講師：感染制御部 濱口 匠 遠藤 禎幸
令和5年 12月14日	流行感染症への対策 ～現在の取り組みと今後について～	対象：全職員 講師：感染制御部 下江 理沙
令和6年 1月21日	公開講座 ペットと一緒に考えたい感染症について	対象：島民 講師： 宮崎県立宮崎病院 内科部長兼感染管理科医長 山中篤志 医師・獣医師 エムズ動物病院院長 上妻真知子 獣医師 西之表保健所長 亀之園 明 医師
令和6年 1月26日	流行感染症について	小児科医長 三浦希和子 医師
令和6年 2月22日	感染症診療の基礎	対象：2次医療圏医療従事者 講師： 医療法人鉄焦会 亀田総合病院 感染症内科部長 臨床検査科部長 地域感染症疫学予防センター長 細川直登 医師

## 【振り返り】

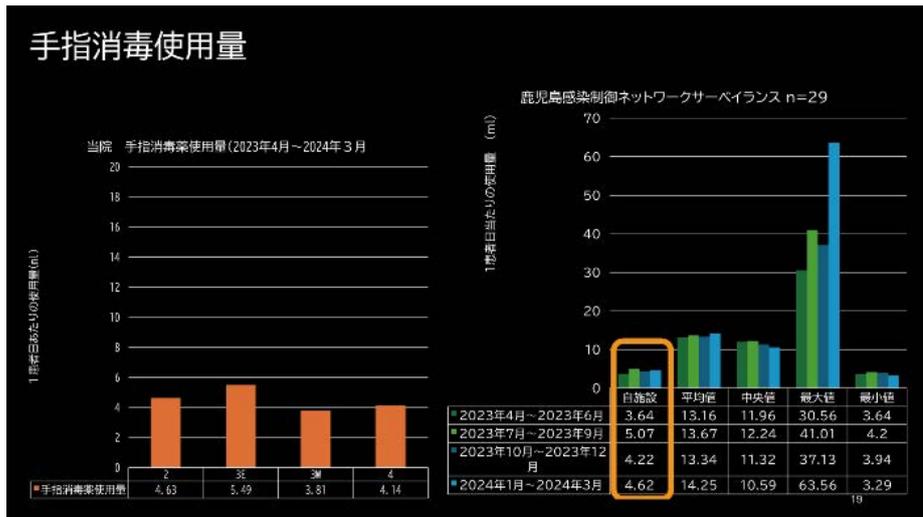
2023年5月に新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)が感染症法で5類感染症へ移行した。過去の面会制限長期化による患者さんと家族の精神的な支援不足が課題であり、なるべく面会を継続できるように、地域流行期においても継続を行った。しかし、冬(2023年12月)の地域流行期には、院内発生要因が面会に関連したこともあり、地域流行期の面会制限の見直しを図った。完全に患者さんご家族が顔を合わせることができないではなく、洗濯物等患者さんの荷物の受け渡しの際は、顔を合わせられる面会制限を看護部中心に協議をし、医事課や総務課支援のもと通常面会と面会制限の方法が確立できてきた今年度であった。

当院の患者背景を踏まえ、培養検査結果や抗菌薬使用状況、感染対策遵守状況を示すデータを経時的に、全体で共有できる取り組みを充実させていきたい。手指消毒使用量が入院患者1人1日あたり使用量5mlに満たない程度である当院の現状を、患者背景と処置やケアの介入度を比較検討し、自発的に部署単位で取り組める活動を推進していけるよう来年度は取り組む予定である。

2次医療圏内の感染対策向上加算連携として、島内の医療機関と抗菌薬使用状況、手指消毒はじめとする感染対策の共有への取り組みの2年目を経過した。抗菌薬適正使用の視点で、各医療機関の患者背景と薬剤使用状況の経過が見えるようになってきた。

抗菌薬適正使用 (AMR) への取り組みへの院内・地域での強化という視点で、外部講師を招き、感染症診療の基礎を学ぶ機会を設けることができた。外部の医療機関も参加できる機会となる。日々の感染対策につなげるという目で、感染対策の見える化の充実と感染対策の充実へ次年度では強化する。

当院は、地域(県内)の医療機関と比較しても手指消毒使用量が少ない傾向にある。取り組み始めてから使用量増加は認めているものの、感染リンク会と共に取り組む活動は、停滞傾向になった昨年度、今年度となった。2018年の取り組み始めに、直接観察法を取り入れた活動を始めたが、継続ができなかった。職員全体で取り組む感染対策として手指衛生の組織文化が作れるよう、来年度は励む。



#### 手指衛生を組織文化に根付かせる取り組みへ

当院のこれまでの対策の見直しと持続可能な対策の実践へ

2018年より  
手指衛生の必要性と5つのタイミングについて  
毎年 1回 全体研修  
感染リンク会での実践活動  
手指消毒使用量の測定

手指衛生の直接観察

#### 手指衛生を組織文化に根付かせる取り組みへ

職員全体で  
当院の患者特性を知る  
手指衛生の最適なタイミングを共に考える機会  
手指衛生遵守への声掛けを、職員同士で実践へ

2024年度 当院の取り組み  
Team STEPSへのクロスモニタリングをみんなで理解して実践へ

感染制御部  
手指衛生が実施できる環境調整  
実施状況をデータ化 (手指消毒使用量、直接観察法)

### 【感染制御部の新たなメンバー】

今年度は、看護部より1名感染管理認定看護師養成課程の受講を終えました。次年度は、感染制御部のメンバーとして共に取り組む大切な仲間が増えます。

### 3階西病棟 安田英佳

2023年2月に感染管理認定看護師教育課程を修了し、3月より3階西病棟での病棟業務とICTチーム活動の兼任業務を開始しています。感染管理認定看護師2名体制となるため、専従CNICと連携し、院内全体の感染管理対策の業務分散を図り、感染管理対策の底上げと強化を行っていきたくと思っています。また、現在実施しているサーベイランスに加え、今年度は手指衛生の直接観察を行い、手指衛生プロセスサーベイランスの実践を目標としています。手指衛生の直接観察を実施し、手指衛生手技や手指衛生遵守率を分析し、改善策の立案と実施のPDCAサイクルを実践していきたくと思っています。手指衛生プロセスサーベイランスの実践により、院内全体での手指衛生遵守率の向上や手指衛生の習慣化につなげていきたくと思っています。

# 経営企画改善室

室長 戸川 英子

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)  
戸川英子、加世田佳子、河野由華、原 照美

## 【令和5年度 年間目標】

1. 院内外の関係部門との連携をとり、広報活動、求人活動、教育講演活動の拡大を図る。
2. 部署間の業務や業務改善がスムーズに進行するために、横断的に支援を行なう。

## 【実績】

### 広報活動

- ・ 6月28日 病院公式Instagram開始
- ・ 11月1日 外来TVモニターにての広報開始  
(病院見学体験受入、病院企業説明会、求人活動、広報活動実績は表2参照)



### 行事・講演会・講話・公開講座等

- ・ 8月20日 第54回鉄砲祭り参加
- ・ 11月13日 17日 インフルエンザ職員集団接種
- ・ 11月23日 緩和ケア集合研修
- ・ 11月30日 12月2日 新型コロナワクチン職員集団接種  
地域住民向け公開講座を3回実施 実績は表1参照

### 業務支援、改善提案等

- ・ 職員、患者未収金改善策への取り組み
- ・ 面会受付の支援体制整備
- ・ 看護部採用案内パンフレットを紙媒からLPへ変更(看護部)
- ・ 職員ユニホーム変更(女子事務職員のズボン導入)

## 【振り返り】

経営企画改善室は、病院機能の活性化、質向上、そして広報求人活動の拡大を最大の目的に病院長直轄部署として令和5年度より新たに設置されました。経営企画室在籍の4人に加えて白尾隆幸事務長、園田満治看護部長、竹之内卓副看護部長、赤木文医事課長、早川亜津子リハビリテーション室部長、飯田雄治総務課長、竹田英子広報企画課主任が兼任で共に行動していただきました。

風通しの良い部署であり続けることと、現場の要請に応じて可能なサポートを迅速に行うことも使命として、院内全部署のご理解とご協力をいただきながら活動できた1年でした。また、西之表市をはじめ、島内の行政、学校、各施設団体等々顔の見える関係性も広がりつつあり、大きな成果であったと思います。

令和6年度は、診療報酬改定と病院機能評価受審をチャンスととらえ、業務改善と病院の果たす役割の充実を職員の方々とともに進めて参りたいと思います。引き続き経営企画改善室の活動にご協力を宜しく願いいたします。

## 【令和6年度 年間目標】

1. 病院機能評価受審にむけて全部署への支援を行ない、業務改善や院内体制の整備に貢献する。
2. 院内外との継続的な連携を強化し、広報活動、求人活動、教育講演活動の充実を図る。
3. 役割を明確にした他部署への横断的な支援の効率化と充実を図る。

## 【業務について】

メインとなる広報・求人・教育講演活動の企画運営、そして大切な現場のサポート業務以外にも、病院の機能維持や院内全体の業務の質向上を目的とした横断的な活動を展開しています。2年目も全部署とのつながりを大切にしながら病院運営に貢献していきたいと考えます。

### 鹿児島ライカにて当院主催の職場説明会開催



### 令和5年度 種子島医療センター 公開講座 実績(表1)

	司会	講師	会場参加	Zoom	合計
令和5年12月3日 脳卒中のお話	看護部長 園田満治	外科部長 駒柵宗一郎	105名	38名	143名
令和6年1月21日 ペットと暮らすあなたへ 気をつけてもらいたい“感染症”	看護部長 下江理沙 病院長 高尾尊身 薬剤主任 濱口匠 検査室長 遠藤禎幸	宮崎県立宮崎病院 山中篤志先生 西之表保健所所長 亀之園明先生 エムズ動物病院院長 上妻真知子先生	43名	16名	59名
令和6年2月11日 糖尿病について	副看護部長 平園和美 リハビリ部部长 早川亜津子 薬剤部主任 渡辺翔馬 副看護部長 竹之内 卓	糖尿病内科部長 久保 智 糖尿病内科医長 地頭菌公宏	85名	21名	106名



公開講座「脳卒中のお話」



公開講座「糖尿病について」



公開講座

「ペットと暮らすあなたへ気をつけてもらいたい“感染症”」



令和5年度病院見学、求人活動実績（表2）

事業名	場所	実施日	参加者	主担当者
高校生 向け				
ふれあい看護体験（看護協会）	当院	2023年7月29日	種子島高校16名 種子島中央高校8名	戸川、原
インターンシップ（3日間）（中央高）	当院	2023年10月11日	種子島中央高校1名	竹之内、原
インターンシップ（3日間）（種子高）	当院	2023年10月18日	種子島高校19名	竹之内、原
職業講和（熊毛支庁総務企画課）	種子島高校	2023年12月7日	1・2年生	丸野
島内企業ガイダンス	種子島高校	2024年3月14日	1・2年生	町田、榎本、竹之内
職業講和&島内企業ガイダンス	種子島中央高校	2024年3月17日	1・2年生	松下、羽生、竹之内
新卒・看護系学生 向け				
合同就職説明会東京ビッグサイト （主催：エスエムエス）	東京	2023年7月29日	69名（3名病院見学）	竹之内、戸川、 竹田
合同就職説明会 （主催：マイナビ）	福岡市	2023年12月17日	76名	竹之内、荒木、 原
合同就職説明会 （主催：マイナビ看護学生）	福岡市	2024年3月2日	92名（2名病院見学）	竹之内、原、 田中
合同就職説明会 （主催：マイナビ看護学生）	鹿児島市	2024年3月29日	35名	竹之内、竹田、 向井
看護系大学・専門学校訪問	鹿児島市	2023年4月18日	協会立専門学校	竹之内
	南さつま市	2023年4月23日	神村学園高等部及び専修学校	竹之内
病院見学	熊本県		3年生 1名（就職）	
病院見学	千葉県		大学2年生 2名	竹之内
病院見学	福岡県		大学2年生 1名	竹之内
病院見学	東京		大学2年生 1名	戸川
病院見学	福岡県	3月	3年生2名（1名就職希望）	竹之内
既卒者 向け				
雇用促進事業 島暮らし！仕事マッチングツアー （主催：西之表市経済観光課）	西之表市 市民会館	2023年10月28日		戸川、竹之内
職場説明会（主催：種子島医療センター 企画：南日本リビング新聞社/シティプレス 記事広告掲載）	鹿児島ライカ	2023年10月22.23日	12名	病院長、竹之内、 原、加世田、早川飯 田、竹田、濱口 （8名）
就職カフェ	県看護協会	2023年11月1日	20名	竹之内、戸川
病院見学	神奈川	2023年7月10日	1名	竹之内、戸川
病院見学（シティプレス参加者）	当院	2023年11月.12月.2月	7名	経営企画改善室
Web病院説明会				
WEB病院説明会	Webセミナー	2023年 4/14	計8回/6人参加	竹之内
		2023年8/18 .9/15		
		2023/12/22 1/12 1/26		
		2024年3/8. 3/15		
動画配信、パンフレット作成協力				
熊毛地域のお仕事紹介パンフレット 制作取材（熊毛支庁 総務企画課）	当院	2023年11月9日	3西松下	戸川
紹介パンフレット制作取材（熊毛支庁 総務企画課）	当院	2023/9/～12	3西松下、2F町田、 ME上妻 外 来荒木	竹之内
【求人広告】				
リビング社シティプレス折込チラシ	鹿児島市内	2023/9月	21万部	
南日本新聞広告	県内	2024/2.11/2.17		
看護大学、専門学校に郵送	3回郵送	2023/8月.12月	443件（九州、他県）	
【求人票登録】				
ナース専科				
マイナビ				
ハローワーク			1名（NP経由）	
ナース人材バンク（看護協会）				
【資料請求実績】				
病院HP			2人	
ナース専科			58人	
マイナビ			30件	

病院概要

実績

寄稿

部門紹介

院内委員会

関連施設

活動紹介

研究・研修

---

# 院内委員会活動

---



## 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

#### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

医師/田上寛容

看護師/能野明美、山田こず恵、西川友美子、丸野嘉行、小倉美波、長瀬まゆみ

薬剤師/渡辺祥馬 臨床検査技師/宮里浩一 作業療法士/塙京夏

理学療法士/鬼塚楓 言語聴覚士/入江色葉 医事課/小脇宏之

#### 【令和5年度 年間目標】

KTチャートの活用を継続して、より明確な役割分担を行う

#### 【実績】 介入者 11名(改善6名、変化なし0名、退院5名)



#### 【目標と実績の振り返り】

在院患者様のBMI・年齢・喫食率を用いて対象者を抽出した後、栄養評価ツール「KT(口から食べる)バランスチャート」を活用して評価を行った。退院者が約半数を占めたが、ほぼ全員に改善が見られた。

#### 【令和6年度 年間目標】

他委員会との合同実施に伴い委員会の参加率とNST加算アップを目指す

### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

チーム代表者:緩和ケア認定看護師/丸野嘉行

医師/濱之上雅博、大久保啓史、佐竹霜一

看護師/野口眞依、田中加奈、永井由佳、鎌田のぞ美、射場和枝、白尾雪子、西田多美子、西川秋代、竹之内 卓

理学療法士/浜崎夏帆 作業療法士/西 愛美、市來政樹 言語聴覚士/入江色葉

薬剤師/濱口 匠 管理栄養士/榎本陽葉理 社会福祉士/加世田和博

診療情報管理士/福山龍巳

### 【令和5年度 年間目標】

緩和ケアを必要とする患者様とその家族、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、患者様により質の高い緩和ケアを提供できる。

### 【活動内容】

#### 1.緩和ケアカンファレンス・院内ラウンドの実践

主な活動として2回/月の多職種カンファレンスを実施している。疼痛や倦怠感、吐気・食欲不振といった身体症状や精神的な不安や気持ちのつらさなど、終末期の患者様が抱える苦痛を全人的な苦痛として捉え、多職種チームそれぞれの専門的な立場から意見を出し合い苦痛の緩和が図られるように薬剤投与の助言、病棟スタッフへのケアの提案などを行っている。

#### 2.病棟緩和ケアの充実・緩和ケア外来

病棟リンクナースが中心となり、苦痛を抱える患者様の抽出、評価ツールを用いた客観的な評価を実施しカンファレンスに繋がられるように活動している。外来では自宅療養中の苦痛を抱える患者家族に対しがん看護外来を提案し、サポートに繋がられるよう活動している。

#### 3.ケアカフェ・がんサロンの実施、がんサポート関係団体との連携

島内の医療従事者の意見交換の場所づくり、患者様同士の繋がりを築く場所の提供を目的として患者サロンを開催している。クリスマス音楽会を実施し、患者家族の交流・リラクゼーションの場の提供を行っている。

#### 4.院内外への広報活動、緩和ケアに対する意識の啓蒙、ACPの活用

市民公開講座開催の協力、ピアサポーター養成講座の開催支援を行い地域の方々への緩和ケアの普及、啓蒙の活動を実施した。

## 看護部教育委員会

看護部 副看護部長 診療看護師 竹之内 卓

### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:竹之内 卓

委員:小川智浩、安本由希子、西川友美子、丸野嘉行、瀬古まゆみ、平山靖子、下江理沙、山之内信、大中沙織、福山光知子

### 【看護部教育方針】

種子島医療センター看護部理念、方針、目標の達成に向け、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共に看護職として成長することを目指します。

### 【令和5年度 年間目標】

◎「学べば看護が楽しくなる！学びを得やすい風土の醸成」

◇卒後集合研修係:安本由希子、下江理沙、丸野嘉行、平山靖子、大中沙織

令和5年度目標:

『ケアできる人を育てる』

生涯学習の礎となる新人看護職員研修の充実と継続～看護部全体で教育に関わる～

今年度は2年ぶりに2名の新人看護職員が入職しました。コロナ禍も年度早々に明け、集合研修は対面形式へ戻していく中で新人看護職員研修の再構築が必要とされ、新たな研修プログラムが実施されました。また入職3年目までを新人看護師の教育期間と定め、今年度から3年目以上リーダー研修を開始しました。働き方改革の流れの中で、業務時間内に研修を行うことが必須とされ、人員不足の中で調整の難しいこともありましたが、今年度は計画通り実施することが出来ました。来年度は今年度の新人2名が2年目となり、新たに新人看護職員も入職予定です。2年目研修の再構築が課題として挙げられます。

#### <新人看護職員研修>

全14回開催 2名とも全ての研修に参加

- ・入職1か月、3か月、6か月、9か月、1年の振り返り会で業務と知識・技術の確認を実施
- ・院内留学を2回ずつ実施。(慢性期病棟、救急外来)2年目へ継続する方針
- ・3月14日の最終回で1年目の振り返り会と看護を語る会を実施

#### <3年目以上リーダー研修>※令和5年度より開始

- ・講師は、認定看護管理者研修受講者もしくは看護管理について学んだ者
- ・今年度は全2回、4テーマについて講義を実施(詳細は表1を参照)
- ・来年度は講師を2名追加し、全6テーマ開催を予定する

#### <2年目研修>令和6年度開催予定

- ・2年ぶりの2年目研修を開催予定
- ・全4回+院内留学を計画
- ・テーマは「フィジカルアセスメント」「二次救命処置」「看護過程」「看護倫理」
- ・院内留学は、手術室、訪問看護、介護老人保健施設を計画

◇勉強会係:山之内信、小川智浩

令和5年度目標:

『学べば看護が楽しくなる』&『ケアできる人を育てる』看護が見える研修会の開催

院内に新たなリソースナースが誕生する中で、昨年度から続く勉強会開催の流れを汲み院内で「学びを得やすい風土の醸成」を目指し、毎月の開催を目標に勉強会を計画しました。その

中でも、講師陣には医学的知識だけでなく「看護が見える」という視点を大切にした講義を依頼して参りました。時間外に実施する自己研鑽の勉強会にも関わらず、毎回大会議室が埋まるほどのスタッフに参加していただき盛況な勉強会となっています。

看護部勉強会開催率91.7%(11月/12カ月)(詳細は表2を参照)  
述べ参加人数 331名

#### ◇看護研究係:西川友美子、瀬古まゆみ、福山光知子

今年度は看護研究を実施する予定でしたが、部署異動などで研究が継続できないグループもあり、持ち越しとなりました。来年度は研究の手順を見直し看護研究の完成を目指します。

#### 【令和6年度 年間目標】

##### ◎「学べば看護が楽しくなる！継続して学びを得やすい風土の醸成」

看護部全体で関わる生涯学習の礎となる新人看護職員研修の充実と継続  
看護が見える研修会を毎月開催  
看護研究の完成

表 1. 令和5年度リーダー研修概要

	開催	テーマ	講師	参加
第1回	11月30日	リーダーシップを知ろう	認定看護管理者研修ファーストレベル 瀬古まゆみ 看護師長	6名
		解決志向型モデル	診療看護師 看護学修士 竹之内卓 副看護部長	
第2回	2月29日	PM理論から考える 目指すリーダー像	認定看護管理者研修ファーストレベル 鮫島昇樹 看護主任	3名
		目標管理とキャリアアンカー ～自分を知ろう～	認定看護管理者研修ファーストレベル 田中加奈 副看護師長	

表2. 令和5年度看護部教育委員会主催の研修会

	開催日	テーマ	講師	参加数
1	5月17日	目に見えないウイルス・細菌から防護する～職員対応と患者配置について～	感染管理認定看護師 下江理沙	48名
2	6月22日	使うときは突然やってくる!? 除細動器(DC)	診療看護師 竹之内卓	21名
3	7月20日	穿刺に自信が持てる! C Vポート穿刺マニュアル	がん化学療法認定看護師 山之内信	16名
4	7月22日	看護記録勉強会 看護がみえる看護記録	鹿児島大学医学部 保健学科看護学専攻 准教授 清水佐智子先生	30名
5	8月25日	がん医療従事者研修 薬物療法における悪心・嘔吐対策	がん化学療法認定看護師 山之内信	16名
6	8月29日	コードストロークについて	脳神経外科部長 駒柵宗一郎 先生	42名
7	9月26日	終末期患者の家族への看護 ～その一言が家族を救う～	緩和ケア認定特定看護師 丸野嘉行	37名
8	10月19日	認知症看護 ～症状に対する対応方法～	認知症認定看護師 西田多美子	32名
9	11月28日	知って使おう! 褥瘡治療のおくすり	診療看護師 竹之内卓	26名
10	11月29日	看護部勉強会アドバンス 呼吸生理①	診療看護師 竹之内卓	12名
11	12月21日	ACPの充実を目指して	緩和ケア認定特定看護師 丸野嘉行	25名
12	1月24日	看護部勉強会アドバンス 呼吸生理②酸素化	診療看護師 竹之内卓	8名
13	2月16日	高血圧について	特定看護師 小川智浩	18名
14	2月17日	ナースのための画像の見かた	藤田医科大学 岡崎医療センター 有嶋拓郎 教授	16名
15	3月21日	現場ですぐに使える! 急変を防ぐアセスメントのポイント	特定看護師 坂下紀子	20名

## 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:駒柵宗一郎、白尾隆幸、園田満治、戸川英子、竹之内 卓、下江理沙、芝 英樹、濱田純一、  
門脇輝尚、射場和枝、田中加奈、能野信枝、田上義生、荒木 敦、細山田重樹、加藤友加里、  
野元かおり、柏崎研一郎、酒井宣政、渡辺祥馬、瀬下 歩、桑原大輔、鮫島昇樹  
(他 14名:指さし呼称隊ラウンドメンバー)

## 【令和5年度 年間目標】

医療安全文化の醸成～誰がやってもミスしないシステム構築～

1. レベルゼロ報告の推進
2. KY活動、指さし呼称による医療安全意識の向上
3. アクシデント発生件数 ゼロ

## 【実績と振り返り】

リスクマネジメント委員会では、毎月1回の定例会を12回開催し、再発防止策や事故要因の検討を行った。

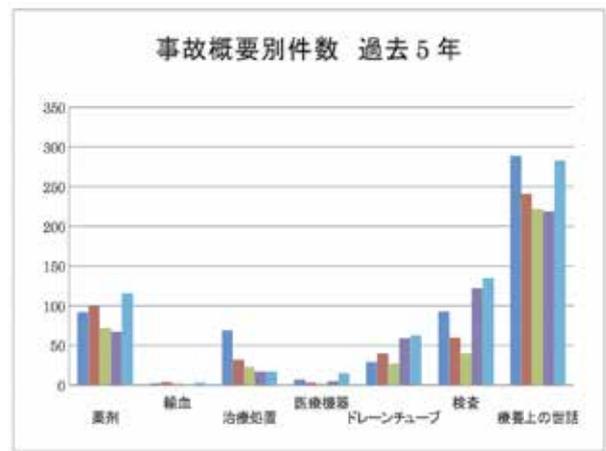
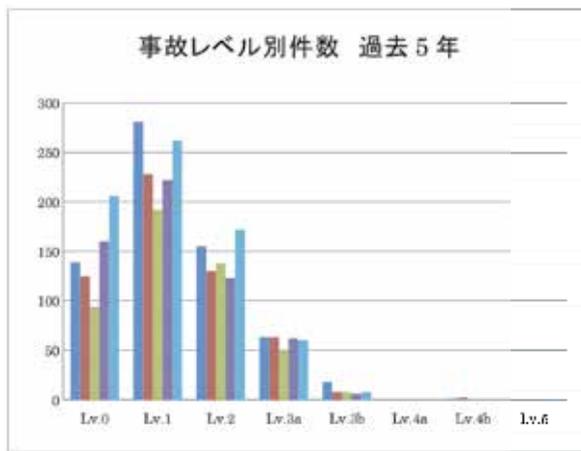
インシデントレポートの全件数は、704件で前年度より131件増加した。内訳は以下の通りとなった。Lv.0:206件、Lv.1:262、Lv.2:172件、Lv.3a:60件、Lv.3b(アクシデント)以上:9件。

概要別にみると、療養上の世話が283件、続いて検査に関する事故が135件、薬剤関連が116件、ドレーン関連が63件(その他の概要は20件以下)となり、薬剤関連のインシデント発生が前年度の倍近い件数となり、薬剤関連の確認や取扱いのシステムや手順など見直し強化していく必要がある。また、重複して発生する事故も見受けられ、RCA分析を行っていき、PDCAサイクルをまわすことで改善を図っていきたい。

今年度は、新しい活動を委員会へ取り込むことで、医療安全文化の醸成を目指した。その中で大きく2つの活動が行われた。まず、1つ目はKY活動である。活動の中で、あらゆる場面のKYTを実施した結果、潜む危険を予知し、予防策を検討する力の育成ができたのではないかなと思う。2つ目は、指さし呼称隊ラウンドである。各部署の指さし呼称名人を集め、院内で指さし呼称の啓蒙活動、指さし呼称チェックを実施した。活動報告のなかで、各部署のあらゆる場面で指さし呼称が実践されており、良好な部署が多くみられた。しかし、リスク発生状況を考慮するとまだ活動の幅を広げる必要があると思われる。今後は、5S活動も取り入れた形で新しいラウンド活動を展開できればと考える。

レベルゼロ報告推進活動では、レベルゼロレポート件数は前年度と比べ0.8倍増加し、活動効果はでてきている。重大事故に繋がりにかねないリスクを未然に防ぐ事例も多数見受けられ、一人ひとりが事故予防に努める意識づけができた。しかし、アクシデント発生は増加し、特殊な事例発生もみられ、対応・対策に難渋した。今後もレベルゼロ報告推進活動を進めていき、レベルゼロ報告の増加でLv.1以上の事故予防、アクシデント発生ゼロにつながることを期待したい。

次年度は院内、外での研修活動も増やしていき、リスクマネージャー育成にさらに力をいれ、各部署単位でも早急なリスクへの対応、対策、情報共有が滞りなくできるよう進めていきたい。また、委員会活動で得られた医療安全文化を根強いものにできるよう活動の継続と展開でリスクマネージャーや部署スタッフの危機管理能力の向上につなげていきたいと思う。



### 【令和6年度 年間目標】

医療安全文化の醸成～誰がやってもミスしないシステム構築～

1. レベルゼロ報告推進運動
2. KY活動の促進
3. 指さし呼称、5Sラウンドの実施

リスクマネジメント委員会では、毎月第3月曜日に各部署のリスクマネージャーに参加していただき定例会を開催し、レポート定量報告、症例検討、KYT、ラウンド、リスク研修を行い、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、医療スタッフ、誰にとっても安全で安心できる環境、システムづくりに努めて参りますので、今後ご協力のほどよろしくお願い致します。

## 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:田上寛容、濱之上雅博、駒柵宗一郎、白尾隆幸、園田満治、早川亜津子、下江理沙、  
濱口 匠、瀬古まゆみ、西 伸大、川畑幹成、遠藤禎幸、赤木文、柏崎研一郎、濱田純一、  
戸川英子

## 【令和5年度 行動目標】

- ・ 確認行動の促進と医療安全管理者育成
- ・ 医療安全研修会受講率向上のための活動

## 【実績】

### ① 月1回の医療安全管理委員会の開催

### ② 医療安全研修会のプランニングと開催

- ・ 全職員対象及びスポット安全研修の一部は対面式とZoomでオンライン研修を継続。
- ・ 全職員研修の再受講、スポット研修は当院専用の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、1カ月の履修期間を設け時間を気にせずIT研修を受講することが出来た。
- ・ 医療安全管理委員会で研修開催の周知と研修後の受講率を算出し報告を行う。
- ・ 研修未受講者へは研修内容を録画したDVD講習、研修で使用した資料閲覧などを中心に再受講を行い受講率の向上に努める。
- ・ 令和5年度は職員全体研修会2回、スポット研修9回開催した。

### ③ 転倒転落件数の報告を見直し転倒転落率、転倒転落損傷発生率の集計を開始。

報告件数の内容を具体化し、当院の転倒転落についての傾向や対策に役立てる。

### ④ 医療安全推進啓蒙活動の実践

- ・ グッドジョブ賞(6件)
- ・ 医療安全ニュース発行(1回)

### ⑤ リスクマネジメント委員会で承認されたLv0レポート報告の表彰を行う(上半期)

- ・ 報告件数賞:部署対象
- ・ 優秀報告賞:個人対象(医療安全委員会出席者の投票で決定)

## 【振り返り】

医療安全管理指針を見直すため、該当部署へ提示されていたマニュアルが現在に対応しているか精査していただいた。医療安全管理指針へ見直されたものを差し替え各部署へ返却。責任者へは医療安全管理指針の保管場所が直ぐに分かるように他スタッフへも周知をお願いした。

研修会開催については、コロナ禍対策として全職員が自分の端末を利用したeラーニングが定着し、大半の研修はeラーニング形式となった。今後は対面式、ズームも増やし、未受講者に対してはeラーニングを活用するなど研修の受講率向上に努める。

行動目標としてきた他部署からの医療安全管理者育成は、業務多忙な状況で望ましい成果が実現できなかった。次年度は医療安全管理室が新体制となるので管理者育成を義務化できるような計画を立て、職員の医療安全に対する意識向上に期待する。

## 【令和6年度 行動目標】

医療安全管理室の新体制がスタートし変化する年になると思われます。

患者が安全に治療を終え、スタッフが安全に医療を行える環境を整える事を目標としリスクマネジメント委員会、転倒転落委員会などと連携し医療水準の向上に努めます。

## 化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

チーム代表者:がん化学療法看護認定看護師/山之内信

医師/濱之上雅博、大久保啓史、宮田尚幸 薬剤師/谷 純一

看護師/竹之内 卓、美坂さとみ、西田多美子、野口真依、坂下紀子、田中加奈、射場和枝  
リハビリテーション室/坂ノ上兼一、小川哲哉、古田菜々子 管理栄養士/渡邊里美  
医療社会福祉士/岩澤あかり 診療情報管理士/福山龍巳 クラーク/峯下千代子

### 【令和5年度 年間目標】

- ・より安全で質の高い化学療法の提供を行う
- ・当院の化学療法マニュアル、手順書の作成と見直しを行い、安全確保を目指す

### 【活動内容】

#### ・化学療法委員会(毎月第4水曜日)

レジメン(抗がん剤治療計画書)内容の検討、安全に抗がん剤治療を行うための投与管理対策、患者さん用パンフレットの作成、化学療法室のスケジュール管理などを話し合っています。

#### ・化学療法症例カンファレンス(毎月第2水曜日)

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

#### ・化学療法ミーティング(8:50~9:00)

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

#### ・化学療法勉強会

院内・外講師やMRから抗がん剤の薬品説明、副作用対策、チーム医療についてなど、ZOOM等を活用した幅広い内容で勉強会を行い、自己研鑽に努めています。

## 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

委員長: 病院長／高尾尊身

委員: 竹之内 卓、平山靖子、山田こず恵、坂下紀子、向井 蘭、荒河貴子、末吉優紀乃、久羽真由、渡辺祥馬

## 【令和5年度 目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上 0(ゼロ)

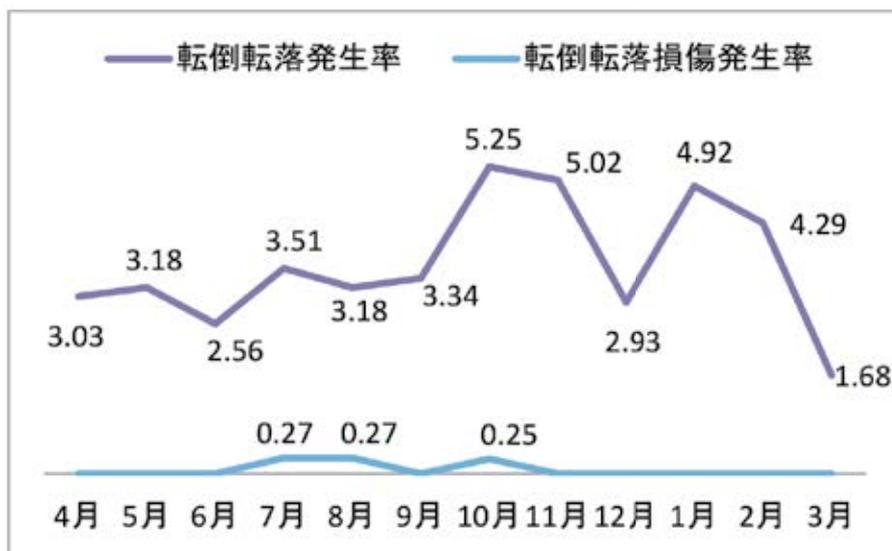
## 【活動内容】

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】

- ・ 離床センサーカード・ベッド確認ラウンド、インシデント入力の声掛け、転倒転落危険度の意識付け、転倒転落データなど
- ・ 今年度より、転倒転落率・転倒転落損傷率の算出開始

※転倒転落発生率とは、期間中の入院患者の延べ人数に対する期間中に発生した転倒転落件数の割合。



## 患者さんとそのご家族へ

ご家庭でも転倒される患者さんは、病院内でも転倒する可能性がとても高いです。そうでなくても、環境の変化、病状により入院患者さんの転倒リスクは高く、そのことを念頭に私たちは看護ケアを行っています。しかしながら色々な対策をしてもどうしてもすべての転倒をなくすことは難しいため、ご家族に付き添いをお願いすることもあるかと思えます。ご家族の方のご理解、ご協力が必要ですのでどうぞよろしくお願い致します。

## 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

### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

2階病棟／矢野順子、能野明美 3階西病棟／田中加奈、丸山 彩、安本 響  
3階東病棟／迫田かおり、山之内英子 4階病棟／石井智子、福山光知子、中山君代  
透析室／平山靖子 医事課／小脇宏之 リハビリテーション室／門脇淳一

認知症ケアワーキンググループ(WG)は、認知症患者さんに対するケアの質を向上させるために設立された組織です。認知症ケアWGは、毎月第3金曜日に定期的開催され、2か月に一度の症例検討会や認知症ケア加算・せん妄に対する加算数の報告を行っています。委員会には各病棟の看護師や理学療法士・医事課・薬剤科のスタッフが参加しており、委員会の活動を通じて認知症ケアの効果的な介入方法を共有し、医療従事者間の連携を強化しています。

### 【令和5年度 目標】

#### 2階病棟:

- 1 病棟スタッフの認知症に対する知識を高め、かかわり方や理解を深める。患者個人に合ったアプローチやケアなどの情報共有を行っていく。家族や施設スタッフと連携を図り、患者様が安心して過ごせる場の提供に努める。
- 2 カンファレンスをその都度行う。
- 3 病院経営意識を持ち、24時間365日入院で加算もれがないように対応できるようにする。

例／各チームに責任者を決めてその人を中心に展開する。

月替わりや週替わりで加算もれがないか確認していく。

病棟医事と連携して加算で不明な点や気づいた点、改善すべき点を話し合っていく。

- 3階西病棟:加算もれを減らしていく。スタッフへの情報を共有し勉強会を行っていく。
- 3階東病棟:入院時・転入時の認知症患者の自立度の評価の徹底と加算もれの防止。
- 4階病棟:転入時の評価はできているので転入した後の評価ができるようにする。

認知症患者様への対応がきつく見える時があるので正していく。

### 【具体的な活動実績】

#### 1. 症例検討会の実施

2か月に一度、症例検討会を開催し、困難な認知症の事例について議論しました。これにより各専門職が持つ知識や経験を共有し、最適な対応策を見つけ出します。例えば、行動・心理症状(PSD)を持つ患者さんへの対応策や、せん妄の予防と管理についての具体的なケーススタディを行います。

#### 2. 加算数の報告と分析

認知症ケア加算やせん妄に対する加算数の報告を行い、そのデータを分析することでケアの質や効果を評価します。これにより成功事例や改善点を見つけ出し、ケアの質を向上させるための具体的な施策を導入しています。

#### 3. 認知症の勉強会開催

医療従事者向けに年に一度認知症ケアに関する勉強会を実施し、病院職員全体で認知症の方のケアの方法などについて学び直すことで入院患者様たちへ還元できるようにします。昨年も講演会を実施し職員の認知症の方への理解・関わり方を深める手伝いを行っています。

**【令和6年度 目標】**

2階病棟:病院経営意識を持ち、加算もれがないように努める。勉強会の実施。

3階西病棟:せん妄や認知症の加算もれがないようにスタッフへ教育する。

3階東病棟:不必要な行動制限を削減していく。行動制限に対する意識対策。  
認知症ケア加算の見直しを随時行う。

4階病棟:再評価入力をする。

認知症やせん妄への理解を深めるために勉強会を行う。

認知症ケアWGの活動は、認知症患者さんに対するケアの質を向上させるための重要な取り組みです。症例検討会や勉強会を通じて、専門的かつ個別化されたケアを提供し、患者さんの入院生活の質を向上させることを目指しています。今後も、認知症ケアWGの活動を通じて、より良いケアを提供し続けていきたいと考えています。

## 摂食嚥下委員会

リハビリテーション室 言語聴覚士 和田 楓貴

**【構成メンバー】**(令和6年3月31日付)

病院長／高尾尊身 看護部長室／園田・下江 外来／荒木 2階／吉永・北村 3西／西川・大  
中 3東／平園・荒河 4階／丸野・能野 管理栄養士／榎本 医事課／福山  
言語聴覚士／和田・入江・長田・高

**【令和5年度 目標】**(令和6年3月31日付)

多職種で連携し摂食機能療法・口腔ケア整備体制事業・POTTプロジェクトに取り組む。

**【実績】**

鹿児島県口腔ケア体制整備事業への取り組み

**【振り返り】**

摂食嚥下機能とPOTTプロジェクトに関しては目標に達しなかった。

**【業務について】**

鹿児島県口腔ケア体制整備事業への取り組みとして下記に臨んだ。

- ・口腔ケア備品の試験的設置
- ・歯科医師及び歯科衛生士による講習会および実技指導の調整
- ・院内研修の実施
- ・新入看護師に対する勉強会

## 輸血療法委員会

臨床検査室 室長 遠藤 禎幸

### 【構成メンバー】(令和6年3月31日付)

輸血療法委員長:医師/高山千史

病院長/高尾尊身、看護部長/園田満治 2F看護師/安本由希子 3F東看護師/平園和美

3F西看護師/西川友美子 4F看護師/丸野嘉行 外来看護師/小川智浩

医事課/小脇宏之 薬剤部/谷 純一 臨床検査室/遠藤禎幸

### 【令和5年度 年間目標】

1. 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)の減少
2. 輸血管理料の継続

### 【実績と目標の振り返り】

1. 令和5年度の血液製剤の使用単位数は、MAP 826単位。廃棄数は36単位。廃棄率は4.4%。目標の5%以下を維持できたが、令和4年度より廃棄率が上昇しているため、今後も廃棄率の低下に努めていく。
2. 輸血療法委員会が一丸となって取り組んだ成果もあり継続できた。今後も継続できるように一丸となって取り組んでいく。

### 【令和6年度 年間目標】

1. 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)減少
2. 輸血実施時におけるチェック体制の強化

---

## 関連施設

---

田上診療所

馬毛島診療所

訪問看護ステーション 野の花

訪問リハビリステーション事業所／種子島医療センター

訪問リハビリステーション事業所／田上診療所

介護老人保健施設 わらび苑

院内保育所

---



## 関連施設

## 田上診療所

院長 岩元 二郎

## 田上診療所 令和5年度のあゆみ

田上診療所の第4代目院長として令和3年4月に赴任し3年が経過、今年度から4年目になります。赴任当初、医療安全・業務改善・院内連携および地域連携の4つを院内の方針として掲げましたが、院長としてのこれからの3年間もこの4本柱を堅持していきたいと思っています。



## ○経営状況

コロナ禍で外来患者数の落ち込みがあったものの、3年間は年々増加傾向で令和5年度の外来患者数は月平均で1300人程度（1日平均約50人）です。収入に関しては月平均の医業収入は1000万円程度、純損益も月平均で約200万と黒字経営となっています。前年度よりも少しずつ収益がアップしています。

## ○人事面

古元康徳事務長と看護師は政田育子師長、光都志子、峯下代美子、秋田幸代、石堂いみ子、中崎真美、事務は秋田幸子、大久保沙織、児島佑奈、立石鈴美に加え向井さおりが令和5年12月から新任として赴任しました。訪問リハビリ部門は内村寿夫と入江宣圭が常勤として勤務、病院収益の向上に貢献してくれています。2024年2月から内村に代わり馬場健大が赴任しました。岩元を含め常勤10名、非常勤5名の計15名の体制です。



昨年5月にコロナが2類から5類に移行、実質上コロナ禍が明けて児島佑奈の結婚式、夏の納涼会、冬の忘年会、新年会を開催し、久しぶりの職員交流を密にすることができました。児島佑奈は4月から種子島医療センター医事課に異動となりました。

## ○診療面

非常勤内科は竹野孝一郎前院長先生が月曜、金曜、土曜の午前中、水曜午後の循環器外来（田上寛容先生）、水曜午前中の泌尿器科（中目康彦先生）、木曜の皮膚科（瀬戸山充先生）、整形が鹿児島市立病院の派遣で毎月曜・土曜の月2回です。一般診療以外に専門診療科があることも当院のメリットで経営の向上につながっています。種子島医療センター（本院）との連携も不可欠で、患者紹介や画像検査の検索など電子カルテでの共有は病診連携の上でも非常に有用であり、患者側にとっても有益です。この電カルネットワークが公立種子島病院も含めて地域の拠点病院どうして共有できると種子島の医療の質が確実に上がることが期待されます。

## ○トピックス

昨年度のトピックスは「繋がる手プロジェクト」と称し、当院にかかりつけの子ども達と家族の方々の援助により院内の診察室と待合室の一部の壁に壁画を作成してもらいました。子どもたちも多数参加し、病院の雰囲気が変わる程の温かな彩りを添えていただきました。



田上診療所は中種子町のかかりつけ医療機関として地域になくてはならない医院となっています。建物は古くさびれていて職員の平均年齢も高いものの離職率が圧倒的に少なく、方言が飛び交う働きやすい職場になっています。中種子町の医療の灯をともし続けるために今年も職員一同暖かな火の玉になってがんばりたいと思っています。よろしくごお願い致します。

# 馬毛島診療所

馬毛島診療所々長(兼任) 高尾 尊身

## 馬毛島診療所開設 ―これまでとこれから―

### これまでの経緯

馬毛島診療所は、種子島から約10キロメートルの距離にある馬毛島の自衛隊基地整備の工事関係者を対象とした診療所で、2024年2月1日に開設しました。宿舎内の医務室には看護師が常駐し、診療所には原則として4月から土曜・日曜・月曜の週に3度、種子島医療センターから常勤医師と医療事務、診療放射線技師各1人を派遣して診療を行っています。2024年6月をめどに、当センターと診療所とをつないだオンライン診療をスタートし、月・水・金曜の週3回で、各2時間程度実施します。

長らく無人島だった馬毛島は2023年1月から自衛隊基地整備の工事が着工し、多くの工事関係者が島で働くようになりました。現在、島で働くのは3000人ほどで、今後5000～6000人にまで増えると見込まれています。これは東シナ海に突如、一つの町が誕生するのと同じ規模の急激な人口増加であり、医療体制の整備が必須となります。私たちは2年ほど前から防衛省の要請により、関係各所と医療体制の整備についての話し合いを進めていました。2023年7月からは医務室へ週に一度の巡回診療をスタートさせていたのですが、信頼に足る医療を安定的に提供するには巡回診療だけでは限界があり、防衛省の要請を受けて診療所を開設する運びになりました。

### これからの課題

メンタルヘルスの問題です。工事関係者の方々は宿舎が一人に一部屋ずつ用意されているものの、必要最小限の限られたスペースでの生活となります。また、数千人規模の人たちが全国各地から集まって来て、離島という環境で見知らぬ人たちと協力しながら仕事をする訳です。そのような環境下ではメンタルヘルスのケアが重要になると考えています。鹿児島大学病院神経科精神科に協力を要請し具体的な検討をしています。

馬毛島診療はこれから2年目になり、台風シーズンを迎えます。大規模事故の発生の可能性も考えておく必要があります。幸いにも今のところ、現場で大きな事故は起きていません。しかし、これからが工事の本番です。ダイナマイトを使った工事やビルの建築などが予定されていますから、何が起こるか分かりません。鹿児島大学病院救急部および鹿児島市立病院救命救急センターや自衛隊ヘリと連携し、出来るだけ速やかに救急搬送できる体制を整える取り組みを行っています。

無人島に自衛隊基地整備という我が国でも初めての国家プロジェクトが目の前で進行中です。私たちは、医療体制を通して、多くの工事関係者の健康と事故があった場合の救命対応の役割を積極的に推進していく所存です。



## 馬毛島の巡回診療を振り返って

麻酔科部長 多田 直綱

馬毛島での巡回診療は2023年7月から始まりました。当時を振り返ると診察室は労働者用仮設住宅に併設された一室で、そこには電子カルテと診察用簡易ベッドと聴診器程度の備品しかない状況でした。

内科疾患での急患対応において検査はできず、問診と理学所見のみで重症度を判断していました。薬もないので当然治療もできません。医師だけでは何もできないということを思い知らされました。医療介入が必要と判断すれば種子島医療センターや他の連携病院へ搬送となりますが主な移動手段は船です。早くても連絡から病院到着まで50分はかかります。気象条件が悪ければ搬送もできません。

2023年は心不全急性増悪や中等症以上の肺炎など数例を高速船で搬送しました。緊急性の高い症例をより安全安心に医療に繋げるために、設備面でまだまだ改善の余地があります。2024年2月によりよく診療所が開設され、救急カートを設置できるような薬・備品の導入も進んでいるとのことです。今後も設備の充実を進めていきたいです。また基地建設現場ですので外傷の症例もしばしば受診されます。

また、高エネルギー外傷で緊急搬送された症例も一例ありました。私は専門が麻酔科のため外傷の初期対応は初期研修医以来でした。研修医時代にトレーニングしたJATEC(外傷初期診療ガイドライン)のテキストを引っ張り出して、再度勉強し直しました。ただ、現状の診療所は、プレホスピタル的な立ち位置なので、JPTEC(外傷病院前救護ガイドライン)の必要性を感じます。関わる医師・看護師全員に必須のトレーニングだと思えます。シミュレーションなどのチームトレーニングも必要です。

巡回診療を振り返り、馬毛島労働者に医療を提供できる環境ができたのは良いことです。大きなトラブルなく業務を務められたのは奇跡だと思います。今後の馬毛島診療所の課題は設備面の充実とチームとして緊急対応スキルの底上げだと思います。

## 訪問看護ステーション 野の花

管理者 榎本 親子

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

代表者／田上寛容

管理者／榎本親子

訪問看護師／西川秋代、副島悠子

理学療法士／内村寿夫

作業療法士／濱添信人



【令和5年度 年間目標と評価】

1. 安全で質の高い訪問看護・リハビリが提供できる。

- ① 個々が、担当分野についての学習を深め、組織に還元できる環境を整える。  
達成率70%:院内の勉強会には積極的に参加できたが院外研修への参加が少なかった。
- ② 多職種とのカンファレンスを充実させ、統一性のあるサービス提供ができる。  
達成率70%:医師とのカンファレンスは定着したが多職種という部分ではまだ不十分。
- ③ 緩和ケアチーム、ACPワーキンググループと情報を共有し、利用者の尊厳を保持した繋がりのあるケアが実施できる。  
達成率50%:ACPワーキンググループの実働がなく、緩和ケアチームとの連携も不十分だった。
- ④ 新興感染、災害時でも訪問看護業務が継続できるよう業務継続計画の整備を整える。  
達成率100%:業務継続計画の作成終了。

## 2. 活気ある職場環境を目指す。

- ① 看護職の多様な雇用形態を検討し、人材確保・職員満足度の向上を図る。  
達成率60%：平日の人員に余裕がなく連休の取得が難しかった。
- ② 多職種で協働できる。  
達成率70%：問題点について積極的に多職種へ相談をし助言を受けることができた。
- ③ 安全性、公平性、優先順位を考え、計画的に年次休暇が取得できる。(7日以上)の消化  
達成率70%：スタッフ間で協力し年休取得に努めたが目標日数には及ばなかった。

## 3. 事業所の運営にスタッフ全員が参加することができる。

- ① 運営会議の充実を図る。  
達成率80%：スタッフが全員参加することで運営への意識を持つことができた。
- ② 経営状況を把握し、基準や要件を維持できるように働くことができ、業務改善の提案ができる。  
達成率70%：基準や要件についての理解はできたが業務改善への提案はあまりなかった。
- ③ ケアマネジャー、関連機関への広報活動の実施。  
達成率80%：新たなパンフレット、ホームページを作成し活用した。
- ④ 設備、備品の管理体制を整備する。  
達成率100%：コスト意識を持って備品の管理ができた。医療機器などの破損もなかった。
- ⑤ 交通違反・交通事故0。  
達成率100%：違反、事故はなかった。  
全体の達成率77%

### 【実績】

登録者数：66名(令和6年3月31日現在)

訪問件数：2434件(令和5年度延べ件数)

### 【令和6年度 年間目標】

#### 1. 組織の機能拡大に対応し、事業所運営に参加できる。

- ① 野の花運営会議を充実させ業務改善の提案ができる場を作り、スタッフ全員が運営に関わる。
- ② 介護報酬、診療報酬改定内容について理解し、基準や要件の維持、加算の追加取得に取り組む。
- ③ コスト意識を持った医療機器、医材、備品の管理ができる。

#### 2. 安全で質の高い看護が提供できる。

- ① 勉強会、研修会への参加率を昨年度よりあげる。また、法人内の勉強会だけではなく、事業所内での勉強会実施を計画していく。
- ② 新興感染発生時、災害時でも業務が継続できるようBCPの内容を充実させる。
- ③ 利用者カンファレンスを充実させ、統一性のある看護が提供できる。

#### 3. 活気ある職場を目指し、働きやすい職場環境を整える。

- ① 多職種と協働できる。
- ② 個々の目標設定を明確にし、達成のための支援ができる。
- ③ 計画的な年次休暇(年間7日以上)、リフレッシュ休暇の取得ができる。

#### 訪問看護ステーション 野の花 看護師 西川秋代

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。

種子島医療センターのホームページ内に野の花のパンフレットを掲載し、訪問看護利用までの流れや、支援内容などを詳しく紹介しています。ぜひご覧ください。また、訪問リハビリテーションでは5月から言語聴覚士の訪問が開始されました。言葉や食事の場面で困っている事などがありましたら訪問リハビリテーションと連携し、可能な限り対応させていただきますので、ぜひ野の花に相談ください。

# 訪問リハビリテーション事業所 (種子島医療センター)

責任者 リハビリテーション室 副室長 濱添 信人  
 管理者 リハビリテーション室 副主任 田島 拓実

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

作業療法士／濱添信人

理学療法士／田島拓実、内村寿夫、大津留麻子



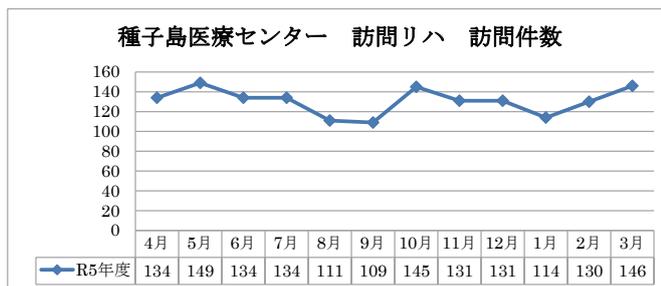
理学療法士の内村寿夫さん(左)と大津留麻子さん(右)

## 【令和5年度 目標】

頼られるセラピストになる

令和4年度は、効果的な連携協働を実践できる事業所と目標を挙げておりました。令和5年度は連携協働を継続しながら、利用者の目標を達成できるよう、些細な事でも相談でき、利用者・家族・他職種から頼られる存在を目指しました。そのためにセラピスト自身の臨床場面においてのレベルアップ、質の向上が重要であると考えて目標設定をしました。

## 【実績】



- ・令和6年3月19日 訪問介護事業所の義福様へ介護技術講座を行いました。  
 講座内容:床からの介助方法について

## 【目標・実績の振り返り】

令和5年度は、訪問リハビリセラピストとして自己研鑽、評価の土台作り、連携協働を積極的に取り組めた一年となりました。利用者だけでなく、家族の方も含めての支援を考えて他職種の方々と連携協働する支援を心がけたことで、相談や依頼が少しずつ増えてきたと思います。当事業所の強みは、母体である種子島医療センターの医師や訪問看護師、セラピストと密に連携を取れることだと思いますので、次年度も積極的に働きかけて利用者、家族の健康や幸せを支援できるようにしていきたいです。

## 【令和6年度 年間目標】対象期間:2024年4月～2025年3月

利用者にとって最適な妥協のない自立支援と生活支援を実践する

### <行動目標>

- ・昨年度の経験を踏まえて、厳選した評価、リハ計画の実践
- ・目標訪問件数を再設定
- ・認知症リハビリテーションの勉強会の開催、訪問リハに認知症リハを取り入れる
- ・多職種、地域との連携
- ・管理体制の構築(ルール化、マニュアル化)

# 訪問リハビリテーション事業所 (田上診療所)

責任者 リハビリテーション室 副室長 濱添 信人  
 管理者 リハビリテーション室 副主任 内村 寿夫

## 【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

作業療法士／濱添信人

理学療法士／内村寿夫、馬場健大、入江宣圭

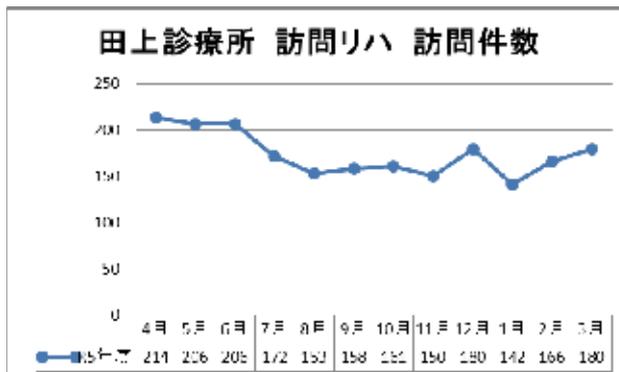
## 【令和5年度 目標】

多面的な働きかけで自立支援を促し、能力を最大限に引き出すセラピストになる

## 行動目標：

- ・能力を最大限に引き出すための、評価、土台作り
- ・多職種との連携、情報共有
- ・地域という枠組みで自立支援

## 【実績】



- ・令和6年3月15日 介護指導教室を開催  
 講座内容:福祉用具の使い方、介助方法の講話と実技

## 【目標と実績の振り返り】

様々な評価や、土台作りにより来年度に繋がる1年でした。特に多職種連携を意識し、利用者、家族の抱える問題の解決や、希望の実現のために動くことができましたと思います。令和3年12月からスタートした田上診療所訪問リハビリテーションも現在2年半経過し、徐々に地域に定着してきたように感じます。訪問リハがより地域に浸透するよう活動を広げていきたいと思っています。

## 【令和6年度 年間目標】 対象期間:2024年4月～2025年3月

利用者にとって最適な妥協のない自立支援と生活支援を実践する

### <行動目標>

- ・昨年度の経験を踏まえて、厳選した評価、リハ計画の実践
- ・目標訪問件数を再設定
- ・認知症リハビリテーションの勉強会の開催、訪問リハに認知症リハを取り入れる
- ・多職種、地域との連携
- ・管理体制の構築(ルール化、マニュアル化)

# 介護老人保健施設 わらび苑

施設長 松本 松昱

私が、わらび苑に着任して2年が経過しました。令和4年度と同じく、最大の出来事は新型コロナウイルス感染症のクラスター発生でした。

前回の発生からちょうど1年ほど経過した出来事でしたが、おおよそ今回の発生から半年前の令和5年5月8日から、新型コロナ感染症は感染症法第5類に引き下げられていました。私個人としては、この感染症が5類になってもパンデミック前の世界には戻らない、そして感染対策も緩和することなく行い続けるべきと思っていました。しかし、世の中には、パンデミック前の日常に近づく潮流があり、施設として面会緩和を行わざるを得ませんでした。

クラスターが発生した際、全職員の感染対応は迅速だったと思います。前回のクラスター終息後に振り返り学習会を全職員で行ったことの成果だと思えますが、まだ対応には課題が多く残っていると感じました。具体的には、空間のゾーニング、職員のゾーニング別勤務計画が不十分でした。

今回のクラスター発生の原因は、新型コロナウイルス発症11日目の既感染者からの感染波及でした。この当時の国のガイドラインでは、発症から10日目まで高齢者との接触を控えることになっていました。しかし、発症11日目以降も4%の感染リスクがあると言われており、このわずかなリスクに当院は晒されてしまったのです。

また、クラスター発生の一因として、発熱者に対する感染スクリーニングが遅れたことがありました。最初の発症者が経管栄養を受けていて、慢性的に発熱を繰り返す利用者だったため感染スクリーニングが行われていませんでした。これを教訓に、慢性的に誤嚥などで発熱を繰り返す利用者に対しても定期的な感染スクリーニングを行うこととなりました。

さらに、例外的な事例も経験しました。発症から8日目の既感染者を非感染者の部屋に移動した結果、同室者から新規の感染者が発生しました。この既感染者のコロナウイルス抗体の量はかなり高かったため、感染者の隔離解除を安全に行うにはウイルス抗体量の測定が高齢者施設においてより必要性があると感じました。

クラスター終息後に行った職員アンケートでは、発症した原因として面会緩和が最も多かったです。今後、感染対策を更に改善していけば、今回のようなクラスター発生が防げるかの質問に対して、残念ながら過半数以上の職員が無理であると答えました。

新型コロナウイルス感染症は、過去のものとなりつつあります。しかし、次にAntimicrobial Resistance(AMR)による感染症クライシスが来るかもしれません。これは、抗生物質の乱用や不適切な使用により薬剤耐性菌が市中に蔓延し、難治性の感染症患者が増える問題です。WHOの予測によれば、2050年までに全世界で5,000万人の死亡者が発生すると言われています。ちなみに新型コロナ感染症の死亡者数は500万人です。

当苑は、種子島医療センターからの入所者が多く、転苑前に病院側へ耐性菌や感染症の情報を提供してもらい、苑内での耐性菌の蔓延に備えております。AMR以外にも、結核、疥癬などの感染症対策が速やかに行えるように勉強会を開催し職員全体に啓発しています。

新型コロナウイルス感染症で培った感染対策は、どの感染症に関しても有効な対策であり、利用者を感染症から守る最大の防御壁となりますので、今後も実効性、即効性を持った感染対策を継続する所存です。

最後に、今回のクラスター対応に従事した職員の皆様に深く感謝いたします。

# 院内保育所

所長 大木 鈴香

【令和5年度職員】(令和6年3月31日付)

所長／大木鈴香

新原祐子、上妻明香、中村智美

保育所では、毎年秋頃に“親子参観”を行っています。お父さんお母さんに保育所に来てもらって、朝の会やおやつの様子を見てもらったり、一緒にゲームをしたりします。

令和5年度は、初めて“給食試食会”をしました。普段子どもたちが食べている給食と一緒に食べ、子どもたちの様子を見てもらいました。いつも通りモリモリ食べる子、お母さんに甘える子、いつもと違う状況に緊張する子、様々でした。「保育所では野菜を食べているようだけど、お家ではなかなか食べてくれない…」という声をよく聞きます。子どもたちも、小さな社会の中で、頑張っているのでしょうか！お父さんお母さんも、私たちも、子どもたちがいろいろな食材をおいしく楽しくたくさん食べ、元気いっぱい大きく成長することを願っています。



# 令和5年度 院内保育所 作品集

令和5年4月～令和5年9月



4月 (クローバー)



5月 (こいのぼり)



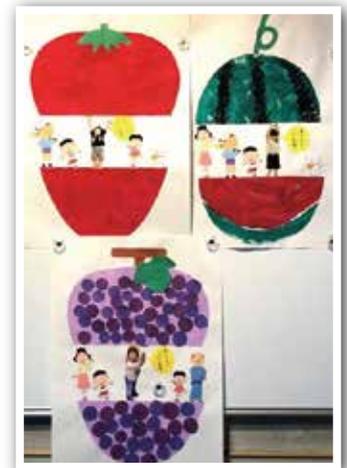
6月 (時の記念日・梅雨)



7月 (七夕)



8月 (ひまわり・水遊び)



9月 (くだもの・サザエさん)

令和5年10月～令和6年3月



10月 (ハロウィン)



11月 (キノコ)



12月 (クリスマス)



1月 (辰年)



2月 (節分)



3月 (ひなまつり)



---

# 活動紹介

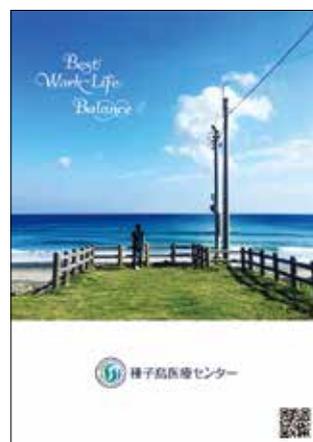
---



## 活動紹介

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

臨床工学室 臨床工学技士 上妻 友紀



種子島は本土最南端から約40km南に位置した細長い形をした離島です。島内にはいろいろなサーフポイントが存在し、ほぼ毎日どこかでサーフィンが可能でサーフアイランドとしても有名な島です。私の住む西之表市は車で30分走ればほとんどのサーフポイントを周ることができます。こんなに海を近くに感じながら働ける環境もなかなかないのではないのでしょうか。

この活動紹介を書かせていただくのも2回目で、以前8年前に書いたものを読んでみると、当時の自分はほぼ毎日のようにのんびりサーフィンをしていたようでしたが、現在では結婚し子供にも恵まれ、仕事・子育ての合間を縫ってサーフィンをするようになりました。それでも週1は海に行けており、理解して気持ちよく送り出してくれる家族には感謝しかありません。毎日多忙な業務をこなし、休日のサーフィンで心身を癒すことでワーク・ライフ・バランスのとれた充実した生活を送れています。

TSCは2004年に創部し今年で20年目を迎えます。TSCメンバーは、田上寛容理事長をはじめ様々な職種の方たちがおり、みんなサーフィンが好きで個々のサーフィンライフを満喫しています。今年度は初の女性部長の就任もあり、今後ますます活動が楽しみになっているTSCであります。今からサーフィンを始めたい方、はたまた昔サーフィンをしていてまた波乗りしたい方、ぜひ私たちに声をかけてみてください。一緒に海に入り、素敵なサーフィンライフを送ってみませんか。部員一同楽しみに待っています。



## 種子島医療センター バスケット部 MEDS

副院長兼眼科部長 田上 純真

毎週火曜日、木曜日の19:00～21:00、日曜日の9:30～12:00に、住吉にある「せいざん病院体育館」で練習を行い、社会人から高校生、中学生まで参加して一緒にバスケットをやっています。2023年度は11月17日に熊毛郡バスケットボール選手権に出場し、ベスト4入りしました。

今年度も皆さんがバスケットを楽しめるように続けていく予定ですので、よろしくお願いします。



## 種子島医療センター ゴルフ部

泌尿器科部長 中目 康彦

ゴルフコンペというより親睦会で、1～2か月ごとに2～3組で種子島ゴルフリゾートでラウンドを開始(再開)しています。ゴルフ場は景色が美しく、海、海岸またロケット打ち上げ基地を見ながらのショットは心洗われ爽快ですが、コースは難易度が大変高く、さらに雨が降ろうものなら飛距離、スコアが大幅にダウンし、散々な結果になります。それでも皆楽しくラウンドしています。

私は18歳でゴルフクラブを握りました。50年も前のことで同級生からの勧めでした。18歳から35歳まで関東に住んでいた時は名門コース(たまに)や片道2～3時間かけて群馬、栃木、千葉、静岡にも行っており、経験値などから自分勝手に上手い方だと思っていましたが、その自信を打ち砕いたのが種子島でのゴルフでした。

ゴルフは初心者歓迎です。ゴルフ場は近くにあり、さほど混んでなく急がされることも他コースに比べても少ないため楽しくラウンドできると思います。原則、雨天現地集合はお忘れなく。参加をお待ちしています。

## エクスプローラーズ鹿児島

副院長兼眼科部長 田上 純真

今年度もお世話になりありがとうございました。

2023年5月には「3x3united インターカンファレンスラウンド」鹿児島大会が開催され、鹿児島市内中央駅前アミュ広場で熱い応援の中、大接戦を繰り広げながらも4位という結果でした。6月に開催された「3x3.EXE PREMIER 2023 Round.2」では10位でしたが、2024年2月に行われた3x3 日本選手権大会(東京都・大森ベルポート)では、日本選手権大会では過去最高の7位入賞を果たすことができました。

また、2024年3月23日、24日には選手8名で種子島を訪れ、「エクスプローラーズ鹿児島 in 種子島」を開催することができました。せいざん病院体育館で行った「バスケットボールクリニック」には、たくさんの小学生、中学生、高校生たちが参加し、熱心に学び、楽しむ姿が印象的でした。種子島のバスケットボール熱がもっと高まり、いつか種子島からプロ選手が誕生することを期待しています。

3人制プロバスケットボールにおいては、全国的なチーム数の増加やプロリーグの多様化などの動きがあり、私たちは今後 3x3UNITED と FIBA JAPAN TOUR のふたつのリーグを主戦場に活動してまいります。2ポイントシュートを武器に、これからの躍進を目指して頑張りますので、応援のほどよろしく願いいたします。



アミュ広場で開催された「3x3united 鹿児島大会」



「エクスプローラーズ鹿児島 in 種子島 2024」

## 種子島から世界へ。大好きなテニスでみんなを笑顔に

### 広報企画課 姫野 ナル(プロテニスプレーヤー)

皆様におかれましては平素より多大なるご支援を賜り深く感謝申し上げます。

2022年12月の手術以降、私自身の難病とも向き合いつつの活動となり、2023年に復帰後は最後までコートに立ち戦い切れない試合もありました。不甲斐ない結果が続き、このままたくさんのサポートをいただいている活動を継続してよいのか、申し訳ない思いが募り、自問自答をしながらの選手生活となりました。

しかし、たくさんの方々からの「焦らないで頑張り続けて欲しい」という心強いメッセージ、同じ病気を抱えておられる方やご家族から寄せられる「勇気を貰った」というお礼の言葉、大会会場でいただく多くの温かい声援のお陰で、私は前進をすることができました。今の自分をより強く進化させて世界で戦える強固な姫野ナルを作り上げていく所存です。

このような状況下ではございますが、本年度も高尾尊身病院長をはじめとする種子島医療センターの皆様。そして多くの方々よりご指導を仰ぎ、ご支援を賜り活動をさせていただいています。手術から一年経過の昨年末より新たなホルモン剤投薬が始まり、安定せず不安要素になっていた体調も現在安定し、調整を兼ねて大会復帰致しました。引き続きこれからも技術の改良身体の強化ともに精進をします。

そして未だ毎月検査を受けながら薬の調整が必須の状況下ですが、2023年度も支援していただきながら活動を継続することができました。

#### 【2023年度 活動内容】

日程	場所	内容	結果
5月	岩手県	いわて八幡平オープンテニス大会	Best 32
6月	新潟県	北信越テニス選手権大会	Best 32
	千葉県	\$ 15000大東建託オープン	予選敗退
8月	埼玉県	Fテニスオープン	Best 32
	宮城県	東北オープンテニス大会	Best 32
	福岡県	鹿児島銀行 九州実業団	準優勝
9月	広島県	鹿児島銀行 全国実業団	7位
	京都府	\$ 25000 GS YUASA OPEN	予選敗退
2月	種子島	中種子町よいらーいきスポーツクラブ テニス教室	

### 「種子島から世界へ。大好きなテニスでみんなを笑顔にしたい」

この想いを追うことができるという感謝を胸に、自分が強くなっていき社会貢献ができると信じ、病気やケガなどで辛く苦んでおられる方々やご家族の方へ希望の光をお届けしている選手へと成長します。

2024年度は、国内大会はもちろん、海外遠征、国際大会への出場を再開し、夢の実現に向けて邁進を致しますので、ぜひ応援のほどをよろしくお願い申し上げます。

みなさまのご健康ご多幸を祈念して私のご挨拶とさせていただきます。



## 緩和ケア集合研修会

経営企画改善室 戸川 英子

今年度も令和5年11月23日(日)に地域がん診療病院である当院におきまして「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」に基づく緩和ケア研修会(P E A C E)を開催いたしました。瀨之上雅博副院長、血液内科の松下格司先生、心療内科の網谷東方先生のご指導のもと、5回目の開催となり、研修修了者は医師以外にも看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士等院外受講生も含めて総数60名となりました。特に令和5年度は、島内全体で在宅療養に関わっている、理学療法士、看護師、薬剤師の参加が増え、緩和ケアの関心度が高くなっているようです。

集合研修までには、事前のeラーニングの修了が要件であり、当日の集合研修ではロールプレイ、グループワークを通してがん患者さんへの支援方法を1日かけて学びます。症例に対してできることは何か、それぞれの職種と立場から意見交換が活発に行われ、満足度の高い研修となりました。

これからもすべての医療従事者が「いつでも、どこでも、だれにでも」質の高い緩和ケアを提供できるように、本研修会を継続いたします。

多くの方々の受講をお待ちしております。



ロールプレイの様子



1日研修お疲れ様でした!

## 島内学校訪問(職業講話、企業説明会等)

経営企画改善室 戸川 英子

種子島医療センターでは、行政や中学校、高校からの要請に対応して、医療スタッフが訪問し、当院の概要や役割の紹介、勤務する多くの職種の魅力や仕事へのやりがいについて伝える活動を行っています。職員や知人の生徒さんも多く、病院のイベントに参加してくれる生徒さんが年々増えています。

当院や医療について身近に感じ、大好きな種子島の医療を支える医療人を選択し、数年後に多くの後輩たちを仲間として迎えるその日を期待したいと思います。



種子島中学校



種子島中央高等学校

当院の就業体験に参加してくれた生徒さんとの再開に  
にっこり!



種子島高等学校



種子島高等学校



種子島高等学校

## 令和5年度「種子島子どもまつり」参加

経営企画改善室 戸川 英子

種子島の子どもたちにゴールデンウィークの楽しい時間を作ってあげたいとの思いで西之表市商工会青年部がこどもまつりを企画し、当院へも参加の要請がありました。

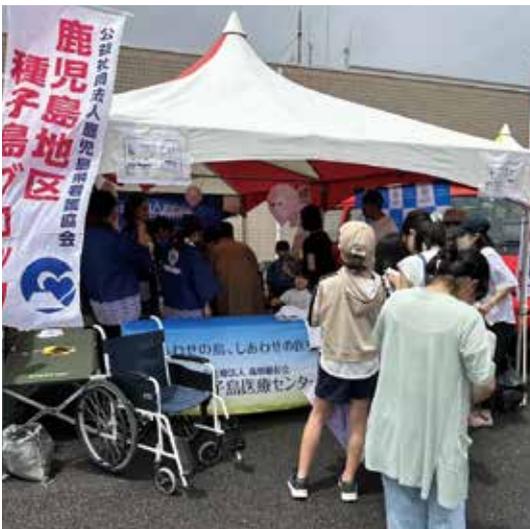
参加者を募集したところ、当初は28名のエントリーがありながら、雨天延期となり、最終的には10名の職員で臨みました。

初めての試みで企画、準備、当日まで試行錯誤でしたが、大好きな風船プレゼントに多くの子どもさんが集まってくれました。

聴診器体験や薬詰め体験、白衣を着て写真撮影など好評な企画となり、子供たちの喜ぶ姿に職員は癒された様子でした。

怖いイメージの病院？のイメージを払拭すべく、来年も参加していけたらと思います。

取りまとめの下江さん、参加して下さった職員のみな様、お疲れ様でした！



## ふれあい看護体験

経営企画改善室 原 照美

【開催場所】種子島医療センター

【タイムスケジュール】

【開催日時】令和5年7月29日

9:00 ～ 9:30 集合 健康観察(体温測定) 更衣

9:30 ～ 10:00 オリエンテーション

当院概要説明・DVD視聴

ABグループに分かれ職業体験開始

(途中1時間昼食休憩)

15:00 職業体験終了

15:10 意見交換会、感想文作成 他 について

16:00 終了・解散



今年は種子島高等学校から16名、種子島中央高等学校から8名、計24名の生徒さんが来てくれました！ 2つのグループに分かれて病棟での看護の様子を見学したり、実際に看護体験したりして色々なことを学べて、一日充実した時間を過ごせました。

Aグループ



全体24名



Bグループ



病棟での患者さんや看護職員とのふれあいを通して、看護の仕事を知ることができ、患者さんと看護職員とのやりとりを見学したり、体験することで色々な思いを感じられたことと思います。皆さんの真剣な表情で学ぶ姿にとっても感動しました。一日笑顔でふれあい看護体験ができてよかったです。

## 就業体験学習報告

### 【種子島高等学校】

経営企画改善室 原 照美

種子島高等学校 2年生19名

令和5年10月18日～20日9時～16時



集合写真

### 【種子島中央高等学校】

種子島中央高等学校 2年生1名

令和5年10月11日～13日9時～16時



各自、希望の部署への実習ができ、いろいろな貴重な体験ができましたね。初めて見るもの、触れるもの体験するもの..たくさんあったことと思います。この経験を忘れず、これから皆さんそれぞれの夢や目標に向かって頑張ってください!

種子島高等学校の19名、種子島中央高等学校の1名の計20名の皆さん、3日間の就業体験学習お疲れさまでした! 種子島医療センター職員一同、みなさんの夢を応援しています(^^)!



## ボランティア受け入れ報告

経営企画改善室長 戸川 英子

種子島医療センターでは、地域に根ざした病院として、地域住民などによるボランティアを積極的に受け入れ、専門性を活かしたボランティア活動を行ってもらっています。ボランティアの方々の笑顔とふれあいにより、患者様の心の安らぎがもたらされ、大きな支えになっています。

### 七夕事業所訪問(めいろうこども園)

めいろうこども園の園児たち手作りの大きな七夕飾りが届きました。毎年、子供たちが一緒に届けてくれて七夕の歌を元気に歌ってくれていたのですが、今年度は感染症の流行等もあり、訪問できませんでした。子供たちの願い事をみて、スタッフ一同、心が癒されました。

ありがとうございました。



### ハロウィン事業所訪問(院内保育所)

院内保育所の園児たちがかわいい衣装を着て、訪問してくれました。かぼちゃの衣装がとても似合っていてとてもかわいかったです。お菓子をもらって嬉しそうな子供たちの笑顔が最高でした。

病院長からもお菓子を受け取って笑顔で帰っていきました。また来年も遊びにきてくださいね。

### クリスマスキャロル (西之表基督協会・めいろうこども園)

12月23日西之表基督協会の皆様と、めいろうこども園の園児たちが種子島医療センターに素敵な讃美歌を届けていただき、皆様の回復と健康をお祈りしていただきました。素敵な歌声が病院中に広がり、一緒に歌っている患者様もいました。

毎年、素敵な歌声をありがとうございます。



## 医療講座

総務課長兼任広報企画課長 飯田 雄治

西之表市高齢者支援課 西之表市地域包括支援センター主催による出張「医療講座」は、今年度は11回開催することができました。田上寛容理事長の講話は笑いが絶えず、みなさん楽しみにされているようです。

	日時	地域 / 団体	場所	参加人数	講師(医師)
1	2023/4/16(日)	上西校区/特定健診	上西校区公民館	25	田上 寛容
2	2023/5/7(日)	現和校区/特定健診	現和区長事務所	15	田上 寛容
3	2023/6/8(木)	なでしこ会	榕城中目公民館	30	田上 寛容
4	2023/6/15(木)	下石寺からいも会	下石寺公民館	9	田上 寛容
5	2023/9/7(木)	よきの きらきら	住吉下能野公民館	12	田上 寛容
6	2023/10/19(木)	現和上之町・下之町 ひまわりクラブ・こすもす会	現和上之町公民館	13	田上 寛容
7	2023/10/26(木)	天神町はつらつクラブ	天神町公民館	8	田上 寛容
8	2023/11/16(木)	池野老人クラブ	下西池野公民館	13	田上 寛容
9	2023/12/7(木)	中野福寿会	中野公民館	40	田上 寛容
10	2024/1/18(木)	下西校区高齢者学級	下西校区公民館	40	田上 寛容
11	2024/1/25(木)	花の西俣クラブ	西俣公民館	16	田上 寛容



報道・広報関係

【新聞掲載】



## 【ニュースサイト掲載】

## 自衛隊基地建設が進む馬毛島に診療所開設 作業員の遠隔診療が可能に

🕒 2024/02/01 21:39



防衛 医療・福祉 西之表市 馬毛島

防衛省は1日、自衛隊基地整備が進む鹿児島県西之表市馬毛島に、工事関係者向けの診療所を開設した。島内に昨年3月設置した医務室の看護師が、必要に応じて同市の種子島医療センターの医師と遠隔でつなぎ、オンライン診療ができるようになった。

診療所は仮設宿舎内の医務室とは別棟で、広さ約180平方メートル。島内の工事関係者は昨年12月22日時点で千人。看護師2人が医務室に常駐し、医師が週に一度巡回診療している。



仮設の建造物が密集し、街のように見える島の中央部＝本社チャーター機から撮影

🔍 拡大

南日本新聞373news.com 2024年2月1日掲載

【雑誌・WEB サイト掲載】

日経メディカル「シリーズ◎新興感染症」2023年9月25日掲載



シリーズ◎新興感染症

INTERVIEW◎種子島医療センター病院長の高尾尊身氏に聞く

インフル+コロナ同時流行をどう乗り越えたのか

2023/09/25

三和 護 = 編集委員

「梅雨が明けると爽やかな青空と海と緑の種子島になる。だが、今年の夏は今までとちょっと違う」。鹿児島県西之表市にある種子島医療センターの病院長を務める高尾尊身氏は、院内向けに発信した「7月講話」をこう書きだした。例年なら熱中症への対応を求めるところが、今回は違った。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者だけでなく、季節外れのインフルエンザ患者も急増したからだ。高尾氏は「センターの結束とパワーで『発熱の夏』を乗り越えよう」と呼びかけた。はたしてどうなったのか（文中敬称略。同センターの概要は文末に記載）。



種子島医療センターの高尾尊身氏

1日50～100人が発熱外来に

— 鹿児島県では、6月に季節外れのインフルエンザが流行し、2023年6月12～18日の週（第24週）に定点当たり10人を超え注意レベルに達しました（図1）。並行してCOVID-19流行も再燃し、同週に定点当たり10人に迫っていました。地域別（保健所管轄別）を見ると、特に西之表保健所管轄区域で、インフルエンザとCOVID-19の同時流行が起こっていた様子がうかがえます（図2）。種子島医療センターは、西之表保健所管轄区域の中核病院ですが、同時流行の状況はどうだったのですか。

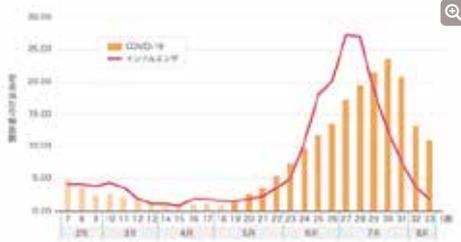


図1 鹿児島県のCOVID-19とインフルエンザの流行状況（2023年。国立感染症研究所のデータを基に作成。COVID-19の第18週までは、厚生労働省の全数把握から定点当たり報告数に換算したデータに基づく）

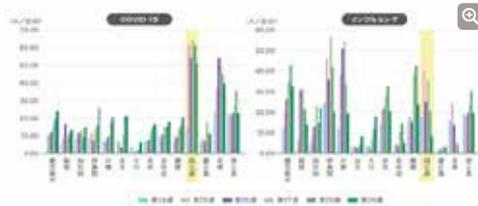


図2 鹿児島県の保健所管轄区域別に見たCOVID-19とインフルエンザの流行状況（2023年。鹿児島県感染症情報から）

高尾 種子島医療センターは、西之表保健所管轄区域の唯一の定点医療機関ですので、図2の西之表のグラフがそのままセンターの患者数となります。もう少し詳しく見たものが図3、図4です。6月半ばごろ（第24週）から、インフルエンザ患者もCOVID-19患者も増え始めました。インフルエンザ患者は、第25週に定点当たり40.0人となり、その後いったん減りましたが、第27週に35.0人に再び増えました。その後は減少しています。一方のCOVID-19の方は、第25週に61.0人と急増し、その後、第27週に64.5人まで増えて、以降、減少はしていますが、第31週まで40人以上という高い水準が続きました。

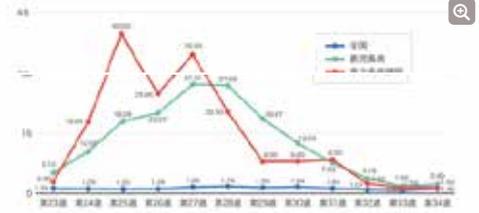


図3 種子島医療センターのインフルエンザ患者の推移（2023年。西之表市のデータを基に作成）

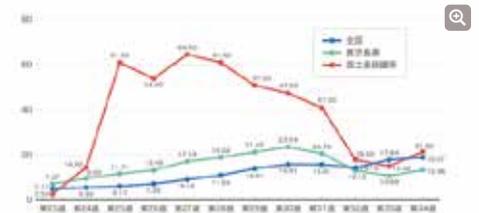


図4 種子島医療センターのCOVID-19患者の推移（2023年。西之表市のデータを基に作成）

— この時期の1日の一般外来患者数は400～500人とうかがいました。そこに、インフルエンザとCOVID-19を合わせた患者が、多い時で週に101人（第25週）も上乗せになったこととなります。第26週から第31週まで、合計数は週当たり79.0人、99.5人、81.5人、59.0人、55.5人、49.5人と推移しています。それぞれの陽性率はインフルエンザで平均10%、COVID-19で平均50%ということですから、全体の発熱患者数はもっと多かったこととなります。外来での対応は、相当大変だったのではないのでしょうか。

高尾 発熱外来には1日に50～100人ほど来ていましたので、確かに大変でした。ただ、COVID-19はオミクロン株流行前に比べて重症者が少なかったため、COVID-19入院病床（稼働病床は8床）が埋まることはなく、入院機能がひっ迫することはなかったです。インフルエンザも入院する例はありませんでした。

短期間に急増する発熱患者への対応が鍵

— とすると、一挙に増えた発熱外来患者にどう対応するかが大変だったわけですか。

高尾 COVID-19の過去の流行時と同じで、発熱外来での対応は基本的に変わりません。外来全体の対応ですが、全ての患者にはサージカルマスクの着用をお願いしています。発熱外来の対応は、まず病院に電話をしてもらい、その際に問診を行います。このとき受診時間を設定して、待機時間が15分以上にならないようにしました。問診で緊急の優先度が高いと判断したら、救急外来にある発熱患者対応エリアで診察を行います。

受診からの流れは小児と成人で異なるのですが、成人の場合は表1ようになります。発熱外来で診察する前に、発熱のある人や明らかな濃厚接触者には新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス抗原定性検査を実施しています。成人については私も含めて、3人の常勤内科医が対応しました。また、大学からの派遣医も外来を担当しました。小児の場合は成人と同様に予約制で、電話で診療時間の調整を行います。来院したら小児待機コーナーに誘導し、診察と検査を同時に実施しています。小児科が対応しますが、3人の常勤医がフル稼働してくれました。

表1 種子島医療センターの発熱外来の流れ（成人の場合）

- (1) 発熱で来院した人に、発熱外来受診前、看護師が新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス抗原検査キットで検査を行う。
  - (2) 発熱で来院した人で熱中症が疑われる場合は、救急外来で対応する。
  - (3) 同時検査キットでインフルもコロナも陰性の方は、一般外来へ誘導する。
  - (4) 同時検査キットでコロナ陽性の方は発熱外来で診察する（主に一般内科が対応。常勤医3人+派遣医1、2人で対応）。
  - (5) 同時検査キットで、インフルエンザ陽性の方も、コロナ陽性と同一ように発熱外来へ誘導する（主として内科が対応）。
  - (6) 発熱外来で診察したコロナ陽性者で肺の症状が疑われる場合は胸部CT検査を実施。検査で肺の症状が確認された人をCOVID-19入院病床への入院とする。肺の症状を認めない人は自宅療養へ（電話などでのフォロー）。
  - (7) 発熱外来で診察したコロナ陽性者で肺の症状を認めない場合は、軽症例として自宅療養へ（電話などでのフォロー）。
- \* (6)、(7)は小児の場合も同様に対応。



写真1 種子島医療センターの発熱外来（救急外来の入り口に隣接）

— 発熱外来受診前に同時検査キットで検査を行うことは、注目すべき点だと思います。事前検査の結果を基に一般外来と発熱外来へ振り分けられたことで、発熱外来の負担は軽減されるからです。また、成人と小児で診療の流れを分けたことも、患者の分散化に貢献したと思います。

#### 見えてきた課題は何か

— 6月以降の同時流行を振り返って、課題も見えてきたのではないのでしょうか。

**高尾** 多くの患者は、自家用車で来院します。多い時は駐車場に入れず、公道に車の列ができることもあります。診察の順番が来るまで車内で待つことになりませんが、今回は熱中症の心配があったので、待機中に具合が悪くなった場合への対応が課題でした。受診の待機中に具合が悪くなった人は、救急外来の発熱患者対応エリアで診察を行っています。具合が悪そうとなったら病院に電話連絡してもらい、救急外来が対応する流れでした。これで問題はないのか、検討したいと思っています。

— そのほかには、例えば職員の感染者も目立ったようですが。

**高尾** COVID-19の院内クラスター（7月30日時点で16人の入院患者が感染）も、職員の感染もありました。職員の感染は人手不足につながり、医療機能の低下を招きますから対策は必須です。職員対応については大前提として、体調を整えて仕事に従事できる環境づくりを目指しています。そのため、感冒症状（発熱の有無に関係なし）で明らか初期症状があるときは「休む」ことを徹底しています。その上で、新型コロナウイルスの簡易抗原検査キットで検査して陰性となり、症状が軽快していれば出勤可としています。これは、何もCOVID-19に限らず、全ての感染症を拡大させない対策の1つと位置付けています。COVID-19と診断された場合は、症状が出た日を0日とし5日間は休みとし、症状が長引く場合は軽快するまで休むことにしています。休みのうち最初の5日間は特別休暇（有給）、6日目以降は有給休暇の扱いとなっています。

— 職員がCOVID-19の濃厚接触者となった場合は、どうなりますか。

**高尾** 5類移行後は、COVID-19では濃厚接触者の位置付けはありません。センターでは、出勤を可能としています。以下の励行を求めています。同居する人や一緒に飲食を共にした人がCOVID-19に感染したと分かった場合は、（1）陽性となった家族と居住空間を分けた生活を遵守する。（2）勤務中はマスク着用、手指消毒を徹底し、昼休憩は大会議室で黙食する。（3）倦怠感や明らかな感冒症状（咳、鼻水、咽頭痛、発熱のいずれかの症状がある場合）は、前述の感冒症状があるときの対応に従って休む——の3点です。

— 先生は7月講和で「センターの結束とパワーで『発熱の夏』を乗り越えよう」と呼びかけられました。実際はどうだったと振り返られますか。

**高尾** 職員は本当に頑張ってくれていると思います。COVID-19パンデミックは、だれもが経験したことがない歴史的な出来事です。私はよく、これを好機ととらえて、医療の向上につながるためにも前向きに対策に取り組もうと話してきました。それに応えるように、一人ひとりの職員がそれぞれの部署で積極的に対策に取り組んでくれていると感じています。特に、感染症認定看護師との協同作業が成果に結びついたと思います。

#### 人口増に対応する医療体制を整備

— 種子島北西に位置する馬毛島（まげしま）では、航空自衛隊の馬毛島基地（仮称）の整備が進んでいます。種子島にも関連施設が整備されています。これに伴い、工事関係者らの入島が進んでいるとうかがいました。

**高尾** 3万弱の人口の種子島に、既に1000人ほどの入島があったそうです。5年後には全体で5000人にまで増えるようです。人口が増えて街が活性化するのは、いいことでしょう。ただ、人口増加には、医療の視点で見ると予期せぬ感染拡大というリスクがあります。その負担が私たち医療関係者にのしかかります。まずは人口増に対応する医療体制を構築する必要があります。そこで県や大学病院などの協議のもと、対応の第一歩として、種子島医療センターが7月15日から馬毛島への巡回診療を開始しました。馬毛島診療所も建設中です。また、主として鹿児島大学病院と鹿児島市立病院と協力して、種子島医療センターが救急医療に対応することになっています。

— 新たな医療体制の整備が、予期せぬ感染拡大というリスクの低減につながっていくことを願います。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。



#### 種子島医療センターの概要

設置主体：社会医療法人義順顕彰会

許可病床数：188床

標榜診療科：26科（内科、循環器内科、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、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、心療内科、リウマチ科、消化器内科、呼吸器内科、肝臓内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、脳神経内科、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）。その他（内科・総合診療科、救急科（時間外・救急）、透析センター、へき地医療センター）。

職員数：365人（2022年度現在）

【書籍掲載】



信頼の主治医

明日の高齢者医療を拓く 信頼のドクター 2024年度版  
株式会社ぎょうけい新聞社発行 発売 図書出版 浪速社  
2023年11月発行

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター  
明日の高齢者医療を拓く 信頼のドクター

鹿兒島県の離島、種子島。種子島宇宙センターや美しいビーチとサーフィン、美味しい焼酎に絶品の海の幸など。これら、種子島ならではのスポットやグルメを堪能しようと、毎年全国各地から多くの観光客が訪れる人気の島だ。

一方で近年はこうした観光客だけではなく、永住者も増加。人口減少社会を逆行して人口が増え続ける稀有な島として今、確かな存在感を放っている。

そんな、種子島の人口は現在およそ3万人。そして、島に住むこれら多くの人々の健康を長年力強く支えているのが、社会医療法人義順顕彰会種子島医療センターだ。

「地域が発展・成長していくためには教育と医療が不可欠ですが、私ももちろん医療の分野で貢献し、今後も種子島の人たちに安心の生活を届けられる医療を提供していきたいと考えています。こうかを込めて話すのは、種子島医療センターの院長、高尾尊身医師。現在同センターにも、種子島に魅入られ、また種子島医療センターの取り組みに共鳴した多くの人材が全国各地から集い、働いているという。高尾院長にセンターの特徴や現在の取り組み、種子島の魅力など、様々なお話を伺った。

**24時間365日体制で受け入れる種子島唯一の二次救急指定病院**  
高齢患者でも受けられる体に負担の少ない低侵襲手術を実施

1969年にスタートした種子島医療センター(当時田上容正内科としてスタート)は、50年以上の歴史の中で、地域の医療ニーズに応えるべく、幾度となくアップデートを繰り返してきた。現在は、188床の入院病床と26の診療科目、およそ400名のスタッフを擁し、種子島屈指

社会医療法人義順顕彰会  
種子島医療センター  
院長 高尾 尊身

信頼の主治医

多くの患者と働き手が集う  
種子島屈指の医療機関

高度な医療と患者に寄り添うホスピタリティで実現する、しあわせの島、しあわせの医療、

信頼の主治医 INTERVIEW 2024



高度な医療と患者に寄り添うホスピタリティが特徴の種子島医療センター

の規模と陣容を誇る医療施設へと大きな成長を遂げた。現在は、子どもから高齢者まであらゆる世代に医療を提供できる体制が整っている。種子島医療センターには、高齢世代の患者が7:8割を占め、毎日数多くやってくる。高齢者に対する医療について高尾院長は、「高齢者医療は、救急医療、外科的、内科的医療、リハビリテーションに大きく分けられますが、それぞれが上手く機能し合うことが大切」と説明する。さらに、「これら全ての部門において強みを発揮できるのが当センターの特徴であるといえます」とも。

救急においては、種子島唯一の二次救急指定病院に認定されており、救急で運ばれてくる患者を24時間365日体制で受け入れ、いかなる場合も断らない医療を実現。主に、脳卒中や心筋梗塞、骨折などでの救急搬送が多く、救急車搬送は年間約1000件、命を救う最後の砦として大きな役割を果たしている。

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

明日の高齢者医療を拓く信頼のドクター

外科的、内科的治療についても、センターに在籍する熟練の医師と最新鋭の設備を駆使してほぼ全ての疾患に対応する。「高齢者の方々に対しては、体への負担を極力かけない低侵襲治療を積極的に行っていきます。今は手術のリスクを考慮しなければならぬような、80〜90歳といった高齢患者さんに対しても、低侵襲により普通に手術を行うことができます」。低侵襲治療の代表格ともいえる腹腔鏡手術。高尾院長は腹腔鏡手術の新規性、将来性を考え、鹿児島大学フロンティアサイエンス研究推進センターの教授時代、全国から腹腔鏡手術の研修を希望する多くの若い医師が参加した、ミニプラを利用した腹腔鏡手術研修施設を2004年に創設し、2004年の退官まで運営した経験がある。

疾患別のスペシャリストが揃うリハビリ専門スタッフ

多職種連携で提供する訪問による診療、介護、リハビリ

「高齢者医療の根底を成すのがリハビリテーション。言うまでもなく重要な分野です。当センターで今多くの手術を実施できているのは、しっかりとしたりリハビリの体制が整っているからであることは間違いありません」。

このように、高尾院長も絶対の自信を見せる種子島医療センターのリハビリテーション。およそ80名ものリハビリ専門スタッフが在籍し、整形外科、脳卒中、呼吸器、認知症、終末期など、疾患別のスペシャリストがチームとなり、術前後の急性期、急性期を脱した後の回復期、そして退院後の生活期と、全てのシーンにおいて一連のリハビリ医療を提供する。「お一人おひとりの

信頼の主治医 INTERVIEW 2024

患者さんにとってベストとなるリハビリを行い、日常生活動作（ADL）の向上に努め、寝たきり防止、社会復帰の支援に努めています。こうしたリハビリ分野、そして前述の救急医療や高度な低侵襲治療など、様々な部分に特徴をもつ種子島医療センターだが、近年もう一つ力を入れて取り組む分野がある。それが、自宅や施設への訪問診療、介護リハビリだ。通院が困難な方や退院後の方も、安心して生活が送れるよう多職種や関連施設が密に連携して、家自体が入院施設であるかのごとく、訪問によっても医療やリハビリを提供させていきます」。

超高齢社会の中で目指すのは、〇〇〇(クオリティオブライフ)「島に住む全ての方を孤独にさせず、亡くなる最期まで面倒を見させていきたい」

「今日の日本の人口で一番多い世代は、団塊の世代である75歳前後の方々です。となれば、人は当然いずれ死にますから、これから大量に人が死んでいく時代がやってくることは間違いありません。この、団塊世代を中心とした今の高齢世代の方々が、いかに幸せな老後を送り、いかに幸せな最期を迎えられるか、当センターはそのサポートに注力していくというわけです」。病氣や寝たきり、不慮の事故など、色んな最期の形があるが、近年誰にも気づかれずにひっそり

りと亡くなってしまふ孤独死が都心部を中心に増えている。「孤独死は最期の迎え方としては決して幸せではない寂しいもの。体の健康と同様、人との繋がりも、幸せを感じる上で大きな要素だと思っています」。こう話す高尾院長は、「当センターの訪問医療を通して、島に住む全ての方を孤独にさせることなく、亡くなる最期まで面倒を見させていたくことができればと考えています」と力を込める。また、この種子島という地域自体も、いわゆる「近所付き合いが当たり前に行われ、例え血の繋がりがなくても皆が家族同然に交流し、助け合う文化が根付いている」。種子島は都会に比べ、人との絆や繋がりを強く感じることが出来る場所です。センターでの外来や訪問診療においても、医師を含めた医療従事者と患者さんの距離がとてに近い。都会の病院では決して味わえない医療を受けることができるのではないかと思います」。

断らない救急、生涯患者に寄り添うプライマリケアの実践は「成長につれて欲しい」

「全国の医療従事者の方々に魅力一杯の種子島にぜひ飛び込んで来て欲しい」。種子島医療センターで働く医師やリハビリスタッフのおよそ8割は島外出身の人材。連携する鹿児島大学病院からの人材が多いが、中には北海道や福岡、大阪など、種子島医療センターの評判を聞きつけて、遠方から飛び込んでくるスタッフもいる。「ここ、種子島医療センターは成長にはうってつけの場です」と高尾院長は話す。「例えば救急の現場においては、断らずに全てを受け入れるため、色んな病態の患者さんを診なければなりません。またプライマリケアを重視しており、関わりを持った患者さんに生涯寄り添い、その患者さんの健康に全責任を負い

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

明日の高齢者医療を拓く信頼のドクター

今後ますます人口増が見込まれる種子島
「全ての面でレベルアップし、島内医療の完結をより強固なものにしていきたい」
「今後種子島は、ますますの人口増が見込まれることは間違いありません」と話す高尾院長、その一因が馬毛島の自衛隊基地建設だ。

数値を記録。子どもの人口も着実に増えているのだ。「当センターでも3名の小児科医を配し、子どもにも手厚い医療を届けられる体制を整えています」

信頼の主治医

Tomorrow's medical care for the elderly INTERVIEW 2024



左から2人目：理事長。4人目：会長（創始者）。5人目：高尾院長。社会医療法人義順顕彰会の理事のメンバー

向き合っていく医療も求められます。要は頼る所もなく逃げ場もない、医師としての力量が試される場、それが当センターの特徴であるといえます。
高尾院長は、医師やリハビリスタッフだけではなく、看護師や医療事務スタッフなど、医療に携わる全国の人材に、「ここ種子島医療センターに興味をもって飛び込んで来て欲しい」と呼びかける。

信頼の主治医

Tomorrow's medical care for the elderly INTERVIEW 2024



地域の中学生が作成した「コロナに負けない」の横断幕の前で記念撮影

「高度な医療提供体制の構築とともに、種子島医療センターの良き、特徴といったものを全面に押し出して、誰もがここで働きたいと思える唯一無二の医療機関をつくっていくこと、それが私の課せられた使命です」
「全ては島に住む人々の健康のため、そして幸せのため。高尾院長の飽くなき挑戦は今後も続いていく。」

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

PROFILE 高尾 尊身 (たかお・そんしん)
1949年生まれ。福岡県出身。
1973年、鹿児島大学医学部卒業。
1974年、鹿児島大学医学部外科学第一講座入局。

INFORMATION 所在地 〒891-3198
鹿児島県鹿児島市西之表 7463
TEL 0997-22-0960
FAX 0997-22-1313
アクセス 鹿児島空港から種子島空港まで飛行機で約40分。種子島空港から現地まで車で30分。

---

# 研究・研修

---



# 病院長が選ぶ GOOD JOB 賞

本院では、すべての職員が日々努力して離島医療を担い、それぞれの役割に頑張っていることを、私は十分に把握かつ承知している。昨年から、部署および職員を GOOD JOB 賞として紹介している。今回は外来運営に焦点を当て、患者、診療報酬および非常勤医対応に苦勞されている以下の部署を選ばせていただいた。



【受賞者】(左から)  
赤木 文 医事課長  
榎本祥恵 クラーク室長  
上原きよみ 医局事務係長

## 医事課(代表：赤木 文課長)

医事課は、外来および入院患者の医療費支払いへの対応で大変苦勞している。本年6月からの診療報酬改定の加算対応には、医事課職員全員がトリー診療報酬勉強会などを通じて全力で取り組んでいる。結果、新しい診療報酬体制へスムーズに移行している。赤木課長は、外来患者の接遇および医療費支払いに対し、先頭に立って采配を振っている。

## クラーク室(代表：榎本祥恵室長)

本院のクラークは、外来医師にとって相棒的存在であり、とくに非常勤医師からの評価が高い。外来患者および外来医師の様々な要求や不満に全員で対応し、毎日の外来運営が滞りなく行われている。榎本室長は、そのクラーク集団を統率し、適正で円滑かつ不備の無い外来診療のサポートを指導している。

## 医局事務(代表：上原きよみ係長)

常勤医師らの様々な要求や疑問に対応し、彼らの種子島での診療と生活のバランスを上手に支えている。また、天候状況を把握し、高速船の運航状況を的確に非常勤医師に伝えることで特殊外来勤務体制の維持に努めている。台風接近の時には一段と目が輝き、いち早く台風進路を予報し、非常勤医師の勤務体制を統括している。上原係長は、気象予報士としても必ずや成功したに違いない。

## 令和5年度 学術関連業績

病院長 高尾 尊身

### 【学会関連】

- 1) Human Cell編集委員会・理事会 令和5年8月25日 川越市
- 2) 日本ヒト細胞学会・座長 令和5年8月26日 川越市
  1. 特別講演 七田 崇（東京都医学総合研究所・脳卒中ルネッサンスプロジェクト）「脳梗塞における炎症と神経修復の開始メカニズム」
  2. 一般演題：再生医療 1
- 3) がん化学療法in種子島：Opening remarks 令和5年8月4日 西之表市
- 4) 第86回鹿児島県臨床外科学会総会/第72回日本臨床外科学会地方会  
村上祐一・佐竹霜一・大久保啓史・濱之上雅博・高尾尊身  
胃軸捻転症術後再発の症例に対し鮎田式胃壁固定具Ⅱを用いた腹腔鏡下胃固定術が有効だった1例 令和5年8月5日 鹿児島市

### 【市民公開講座】

市民公開講座「ペットと暮らすあなたへ 気をつけてもらいたい感染症」 座長  
特別講演 「気をつけよう、ペットからうつる“感染症”」  
山中篤志先生 宮崎県立宮崎病院  
令和6年1月21日 西之表市民会館

### 【大学院講義】

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 修士・博士課程講義  
「癌と幹細胞の接点」 令和5年11月30日  
「移植医療の実際・肝臓移植」 令和6年1月11日

## 医師業績

氏名	会議名	内容（発表、活動）	年月	場所
松山崇弘	ATS2023International Conference	ロイコトリエンを介した気道炎症に対する長期作用型ムスカリン拮抗薬の効果	R5 5/19～5/25	アメリカ ワシントン
瀬戸山 傑	日本骨折治療学会	種子島における高齢者大腿骨近位部骨折の手術加療の現状について	6/28～7/1	静岡
三浦希和子	第59回周産期新生児学会	日齢4から難治性けいれん発作を認めKCNQ2遺伝子変異が固定された発達性てんかん性脳症の1例	7/8～7/11	名古屋
大久保啓史	第78回日本消化器外科学会総会	腹水細胞診における異型細胞の臨床学的意義についての検討	7/12～7/14	函館
地頭蘭公宏	第23回日本内分泌学会九州支部学術集会	腹痛を契機に両側副腎腫瘍を指摘され、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBC L)の診断に至った1例	9/1～9/3	長崎
田上純真	アイキャンプ	医療支援と医療知識の啓蒙	8/22～9/3	アフリカ モザンビーク
佐竹霜一	第85回日本臨床外科学会総会	S状結腸膀胱瘻術後の旧瘻孔部位にS状結腸膀胱瘻を再発した1例	11/16～11/18	岡山
佐竹霜一	第36回日本内視鏡外科学会総会	胃軸捻転症術後再発時に胃穿孔を来し再度腹腔鏡下胃固定術を施行した1例	12/6～12/9	横浜市
濱之上雅博 大久保啓史 佐竹霜一	第87回鹿児島県臨床外科学会	離島医療における限りある医療材料での腹腔鏡手術についての検討	R6 3/16	鹿児島市

## 看護師業績

氏名	会議/大会名	テーマ	年月	場所（形式）
下江理沙	医学出版 WOCNursing 第109号 (Vol.11 No.5 2023)	高齢者に食べるよるこびを 拡げる活動～POTT in 種子島～	2023年5月 発刊	雑誌掲載
山之内 信	がん教育（高学年学級活動）	がんを学ぼう！ あなたと大切な人の命のために	令和5年7月10日	西之表市立古田小学校
竹之内 卓	看護協会種子島ブロック	命・思いをつなぐ 一気つきと行動	令和5年7月22日	種子島医療センター 4階大会議室
山之内 信	増田小学校職員研修会	がん教育について	令和5年8月1日	中種子町立増田小学校
山之内 信	令和5年度地域診療病院等 地域医療従事者研修会	抗がん剤の悪心嘔吐対策	令和5年8月18日	種子島医療センター4階大会議室 (ハイブリッド)
竹之内 卓	熊毛地区救急医療県民講座	気づきが救う！ 命をつなぐ家庭の救急講座	令和5年9月9日	西之表市保健センター すこやか
山之内 信	久留米大学認定看護師 教育センター 講義	がん薬物療法を受ける 患者・家族のアセスメント	令和5年9月29日	久留米大学認定看護師教育センター (ZOOM)
山之内 信	久留米大学認定看護師 教育センター 講義	がん薬物療法受ける 投与管理とリスクマネジメント	令和5年9月29日	久留米大学認定看護師教育センター (ZOOM)
丸野嘉行	日本緩和医療学会 第5回九州支部学術大会	離島の緩和ケア 離島の患者・家族を支える	令和5年11月3日	鹿児島大学 郡元キャンパス
丸野嘉行	種子島高等学校職業人座談会	看護師の仕事・緩和ケア 認定看護師について	令和5年11月7日	県立種子島高等学校
山之内 信	西之表市内小中学校 養護教諭研修会	がん教育について	令和5年11月17日	西之表市役所4階会議室
山之内 信	がん教育（高学年学級活動）	がんを学ぼう！ あなたと大切な人の命のために	令和5年11月28日	西之表市立伊関小学校
山之内 信	増田小学校学校保健委員会 兼 家庭教育学級	大人のためのがん教育	令和5年12月6日	中種子町立増田小学校
丸野嘉行	種子島高等学校 職業講話	看護師の職業について	令和5年12月7日	種子島高等学校
山之内 信	がん教育（6年学級活動）	がんを学ぼう！ あなたと大切な人の命のために	令和6年1月17日	西之表市立榕城小学校
竹之内 卓	鹿児島県保健看護学会	みんなで考える働き方改革 離島における管理者の立場から	令和6年1月20日	鹿児島県 看護研修会館
丸野嘉行	種子島中学校 職業講話	看護師の職業について	令和6年2月1日	種子島中学校
丸野嘉行	ピアサポーター養成講座	緩和ケア・緩和ケアチームの紹介	令和6年2月17日	西之表市市民会館
丸野嘉行	NPO法人・がんサポート鹿児島主催 市民公開講座	緩和ケアについて・種子島医療センターでの 緩和ケアの取り組み	令和6年2月18日	西之表市市民会館
山之内 信	がん教育（6年学級活動）	がんを学ぼう！ あなたと大切な人の命のために	令和6年2月19日	西之表市立西小学校
竹之内 卓	種子島高等学校 島内企業説明会	種子島医療センターについて	令和6年3月12日	種子島高等学校
町田愛音	種子島高等学校 島内企業説明会	種子島医療センターについて	令和6年3月12日	種子島高等学校
山之内 信	第27回がん看護に携わる認定看護師 のためのフォローアップ研修会	久留米de Meets! -認定看護師の今を語る-	令和6年3月16日	久留米大学認定看護師教育センター
竹之内 卓	種子島中央高等学校 島内企業説明会	種子島医療センターについて	令和6年3月18日	種子島中央高等学校
松下愛理	種子島中央高等学校 島内企業説明会	種子島医療センターについて	令和6年3月18日	種子島中央高等学校
山之内 信	居宅介護支援事業所等研修会	種子島医療センターにおける がん患者の方への看護ケアについて	令和6年3月28日	西之表市市民会館
丸野嘉行	居宅介護支援事業所等研修会	種子島医療センターにおける がん患者の方への看護ケアについて	令和6年3月28日	西之表市市民会館

## 療法士業績

名前	学会など発表先	演題名	開催月	発表形式
鬼塚 楓(PT)	九州理学療法士学術大会2023 in 熊本	座位能力の改善が経口摂取獲得へつながった左脳幹部アテローム血栓性脳梗塞の一例	R5.10	対面 口述発表
浜崎夏帆(PT)	第37回鹿児島県理学療法士学会	右人工股関節置換術後感染に対し電気刺激療法を用いた独歩獲得までの取り組み	R6.2	対面 ポスター発表
古田菜々子(PT)	第37回鹿児島県理学療法士学会	COPD・心不全および両側性心原性脳塞栓症を呈した超高齢者に対する呼吸リハビリテーションの効果	R6.2	対面 ポスター発表
高 びあの(ST)	鹿児島県言語聴覚士会 ポイント取得対象研究発表会	小脳出血により失調性Dysarthriaを呈した症例 ～ペーシングボード、フレージング法を活用し 明瞭度向上を目指す～	R6.2	WEB 口述発表
酒井宣政(OT) 濱添信人(OT)	リハビリテーションフェスティバル かごしま	熊毛高齢者保健福祉圏域地域リハビリテーション 広域支援センター活動報告	R6.2	パネル展示

名前	役割	学会名	開催月	発表形式
濱添信人(OT)	シンポジウム司会	九州作業療法学会2023 in 鹿児島	R5.7	ハイブリッド

## リハビリテーション室 研究発表会 (令和5年12月7日)

開催場所 当院 4階大会議室(メイン会場)

リハビリテーション室とわらび苑(サテライト会場)、zoom 配信

発表形式 口述(7分)

演者	共同演者	演題名
作業療法士 江口香鈴	浜崎夏帆、一葉茜音、森内初香、 宿利佳史、末吉優紀乃、塙 京夏、 古田菜々子、高 びあの、弓場海結、 山田琉奈、藤田優、小川哲哉、 山口純平、濱添信人	回復期リハビリテーション病棟におけるNintendo Switchを利用した リハビリテーション効果について ～セラピストの気づきと患者の反応に着目して～
理学療法士 平田翔梧	畠本裕一、大田巧真、西 愛美、 鬼塚 楓、市來政樹、馬場健大、 坂ノ上兼一、小谷流風、入江色葉、 岩澤侃汰、濱添信人、小川哲哉、 山口純平	徒手筋力計を用いて計測した下肢筋力と歩行や移乗動作との関連性
理学療法士 大木田晃紘	上野 瞬、田島早織、立切彩乃、 向井大輔、市來 鈴	当苑入所・短期入所利用者における現在のロコモ度の把握とロコモ体操による ロコモ度と苑内での転倒・転落状況の変化
理学療法士 大津留麻子	田島拓実、内村寿夫、入江宣圭、 濱添信人	訪問リハビリテーションにおける自主練習に関する調査

## 令和5年度 院内研修会実施状況

月日	研修内容	講師	参加者数
4月18日	院内感染勉強会 抗菌薬TDMについて	薬剤部 主任 濱口 匠 中央検査室 室長 遠藤禎幸	179
5月中	院内感染勉強会 抗菌薬TDMについて (eラーニング)	薬剤部 主任 濱口 匠	37
5月17日	看護部勉強会 目に見えないウイルス・細菌から防護する～職員対応と患者の配置について～	感染管理認定看護師 下江理沙	48
5月30日	第57回研修会症例発表会	鹿児島大学病院 村上祐一先生	20
6月22日	使うときは突然やってくる?! 除細動器(DC) ーJRC蘇生ガイドライン2020 準拠ー	診療看護師/ICLSインストラクター 竹之内 卓	21
6月26日	第58回研修会症例発表会	北海道大学病院 松浦美郷先生 鹿児島大学病院 池田憲司郎先生	32
7月20日	看護部勉強会 穿刺に自信が持てる! CVポート穿刺マニュアル	がん化学療法看護認定看護師 山之内 信	16
7月22日	看護記録勉強会 看護のみえる看護記録	鹿児島大学医学部 保健学科看護学専攻 基幹看護学講座 准教授 清水 佐智子先生	19
7月24日	第59回研修会症例発表会	福岡大学病院 埜田千里先生 福岡大学病院 尾崎知佳先生 鹿児島大学病院 山中菜央先生	22
8月22日	第60回研修会症例発表会	北海道大学病院 山本健太先生 福岡大学病院 落合祐生先生 鹿児島大学病院 永井廉士先生	12
8月25日	がん医療従事者研修 がん薬物療法における悪心・嘔吐対策	がん化学療法看護認定看護師 山之内信	19
8月29日	看護部勉強会 コードストロークについて	脳神経外科部長/救急診療科長 駒柵宗一郎	42
9月14日	口腔ケア座学研修会	えのもと歯科医院 榎本 孝先生	40
9月15日	口腔ケア模擬指導		14
9月16日	介護研究発表会	介護研究チーム	28
9月21日	退職講演会	小児科 井無田萌	27
9月26日	看護部勉強会 終末期患者の家族への看護～その一言が家族を救う～	緩和ケア認定看護師/特定行為看護師 丸野嘉行	16
9月27日	第61回研修会症例発表会	北海道大学病院 齋藤 航先生 鹿児島医療センター 坂江卓哉先生 鹿児島医療センター 富山高至先生	22
10月14日	がん医療従事者研修 がんリハビリテーションの目的と職種ごとのリハビリテーション	作業療法士 市来政樹 理学療法士 浜崎夏帆 言語聴覚士 入江色葉	27
10月19日	看護部勉強会 認知症看護 ～症状に対する対応方法～	外来 副看護主任 日本精神科医学会 認知症認定看護師西田多美子	32
10月30日	第62回研修会症例発表会	済生会松山病院 古殿一樹先生 鹿児島医療センター 坂田雅道先生 鹿児島大学病院 田畑有弥子先生	25
11月2日	地域医療従事者研修 決して軽視してはいけないオピオイド誘発性便秘症(OIC)と薬物治療のお話	薬剤部 主任 濱口 匠	38

11月中	看護記録について（eラーニング）	記録委員会委員	38
11月20日	医療安全の心構え	病院長 高尾尊身	187
11月27日	第63回研修医症例発表会	鹿児島医療センター 鶴園尚史先生 鹿児島医療センター 宮崎研斗先生 福岡大学病院 中川卓哉先生	20
11月28日	看護部勉強会 知って使おう！褥瘡治療のおくすり	副看護部長/診療看護師 竹之内 卓	26
11月29日	看護部勉強会アドバンス 呼吸①	副看護部長/診療看護師 竹之内 卓	10
11月30日	看護部リーダー研修 ① リーダーシップを学ぼう！ ②解決志向型モデル	手術室看護師長 瀬古まゆみ 副看護部長/診療看護師 竹之内 卓	6
12月14日	院内感染勉強会 流行性感染症への対策	感染管理認定看護師 下江理沙	191
12月21日	看護部勉強会 ACPの充実を目指して	緩和ケア認定看護師/特定行為看護師 丸野嘉行	25
1月中	院内感染勉強会 流行性感染症への対策（eラーニング）	感染管理認定看護師 下江理沙	97
12月25日	第64回研修医症例発表会	鹿児島医療センター 寺原真咲先生 鹿児島医療センター 増田愛子先生	23
1月22日	院内講演会 アフリカ アイキャンプの活動報告	副院長兼眼科部長 田上純真	54
1月26日	院内感染勉強会 流行性感染症（小児診療）	小児科医長 三浦希和子	128
2月8日	医療安全研修 リハビリテーションにおけるリスクマネジメント ～高齢者ならではを考える～	リハビリテーション部 部長 早川亜津子	30
2月15日	救急患者対応研修会 劇症型溶連菌感染症例	診療看護師・副看護部長 竹之内 卓 外科主任部長 大久保啓史 種子島産婦人科医院 鬼ヶ原幹久	84
2月16日	看護部勉強会 高血圧について	特定行為看護師 小川智浩	18
2月22日	院内感染勉強会 感染症診療の基礎	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 臨床検査科部長 感染症科 部長 地域感染症疫学・予防センター長 細川直登先生	57
2月29日	看護部リーダー研修 ①目標管理とキャリアアンカー～自分を知らう～ ②PM理論から考える目指すリーダー像	認定看護管理者教育課程ファーストレベル 3 西病棟 副看護師長 田中加奈 認定看護管理者教育課程ファーストレベル 2 階病棟 看護主任 鮫島昇樹	6
3月4日	退職講演会	整形外科 岩崎正大、脳神経外科 山中彩衣 循環器内科 川島吉博、糖尿病内科 地頭齒公宏 消化器内科 松元琢真	40
3月11日	退職講演会	整形外科 岩下 稜、循環器内科 下園夏帆 小児科 三浦希和子、外科 佐竹霜一 脳神経外科 駒柵宗一郎	57
3月21日	看護部勉強会 現場ですぐに使える！急変を防ぐアセスメントのポイント &看護師特定行為研修で学んだこと	3階西病棟・特定看護師 坂下紀子	20

## 研修報告書優秀者

表彰年	表彰月	氏名	部署	所属	表題
令和5年	5月	濱添信人	リハビリテーション		令和4年度 種子島中学校 職業講話
令和5年	5月	下江理沙	感染制御部		令和4年度 感染対策向上加算1 相互ラウンド評価
令和5年	5月	川畑真由子	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5年	5月	竹之内 卓	看護部	看護部長室	(株)マイナビ主催 「マイナビ看護学生就職説明会 鹿児島会場」への出展
令和5年	5月	大津留麻子	リハビリテーション		臨床実習指導者講習会 (ZOOMでの参加)
令和5年	5月	江口貴子	看護部	透析室	Good Job!賞 患者の検査結果からCRP=25.22mg/dlを発見!!
令和5年	7月	中野 唯	看護部	クラーク	Good Job!賞 院外での勇気ある行動
令和5年	7月	今平謙一	看護部	3階東病棟	Good Job!賞 優しく接してくれてありがとう
令和5年	7月	竹之内 卓	看護部	看護部長室	協会立看護専門学校主催病院説明会への参加
令和5年	7月	田島拓実	リハビリテーション		個別地域ケア会議への参加
令和5年	8月	西 愛美	リハビリテーション		第1回こども部会 (WEB)
令和5年	8月	濱添信人	リハビリテーション		回復期セラピストマネージャーコース第13期 1クール 研修受講 (WEB)
令和5年	8月	大木鈴香	院内保育所		心理学で円滑に!園内コミュニケーション 性格特徴とストレス反応 (WEB)
令和5年	8月	高 びあの	リハビリテーション		第30回 藤田ADL講習会 (FIMを中心に) WEB研修
令和5年	8月	畠本裕一	リハビリテーション		第30回 藤田ADL講習会 (FIMを中心に) WEB研修
令和5年	9月	中脇妙子	看護部	透析室	Good Job!賞 勤務継続の意思変更へ感謝

令和5年	9月	宿利佳史	リハビリテーション		令和5年度 がんのリハビリテーション研修 (E-CAREER)
令和5年	9月	平田翔梧	リハビリテーション		第3回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会 (WEB配信)
令和5年	9月	小川哲哉	リハビリテーション		第3回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会 (WEB配信)
令和5年	9月	平山靖子	看護部	透析室	第3回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会 (WEB配信)
令和5年	9月	荒河貴子	看護部	4階病棟	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
令和5年	9月	小山田 恵	看護部	3階東病棟	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
令和5年	9月	大木鈴香	院内保育所		保育所等における安全計画の立て方 ～作って終わりにならないために～
令和5年	9月	新原祐子	院内保育所		信頼される保育者になるためには ～保護者とのコミュニケーションについて～
令和5年	9月	上妻明香	院内保育所		子どもが主体的に活動する保育環境の在り方
令和5年	9月	平山靖子	看護部	透析室	「患者中心のチーム医療を実現するための看護記録」 ～時短・共有・連続性を目指して～
令和5年	9月	下江理沙	感染制御部		病院長が選ぶ Good Job! 賞
令和5年	9月	遠藤禎幸	検査室		病院長が選ぶ Good Job! 賞
令和5年	9月	濱口 匠	薬剤部		病院長が選ぶ Good Job! 賞
令和5年	10月	古田菜々子	リハビリテーション		令和5年度 がんのリハビリテーション研修 (E-CAREER)
令和5年	10月	一葉茜音	リハビリテーション		令和5年度 がんのリハビリテーション研修 (E-CAREER)
令和5年	10月	濱添信人	リハビリテーション		回復期セラピストマネジャーコース第13期 2クール 研修受講 (WEB)

令和5年	10月	内村寿夫	リハビリテーション		権利擁護推進員養成研修への参加
令和5年	10月	早川亜津子	リハビリテーション		日本理学療法士協会 管理・運営認定理学療法士更新時研修
令和5年	10月	西川友美子	看護部	3階西病棟	”患者中心のチーム医療を実現するための看護記録 ～時短・共有・連続性を目指して～
令和5年	10月	西 愛美	リハビリテーション		市の巡回療育相談事業(国上こども園)
令和5年	10月	大木鈴香	院内保育所		安心して働き続けられる職場づくりセミナー
令和5年	11月	早川亜津子	リハビリテーション		令和5年度 養成校主催就職説明会への参加
令和5年	11月	濱添信人	リハビリテーション		回復期セラピストマネージャーコース第13期 3クール 研修受講(WEB)
令和5年	11月	内村寿夫	リハビリテーション		令和5年度 外部専門家(P.T)派遣事業の講師として参加
令和5年	11月	川畑真由子	リハビリテーション		療育支援事業巡回相談(平和の園保育園)
令和5年	12月	上妻明香	院内保育所		乳幼児期の心が健やかに育つ援助 ～感情の切り替えを促すことばかけ～
令和5年	12月	町田愛音	看護部	2階病棟	看護協会新人研修「呼吸、循環のフィジカルアセスメント」
令和5年	12月	美坂さとみ	看護部	外来	令和5年度 糖尿病重症化予防(フットケア)研修
令和5年	12月	山之内 信	看護部	外来	認定看護管理者教育課程:セカンドレベル研修
令和5年	12月	竹之内 卓	看護部	看護部長室	鹿児島県ナースセンター主催 「令和5年度 看護師の再就業応援カフェ」における 求人活動
令和5年	12月	丸野嘉行	看護部	4階病棟	日本緩和医療学会 第5回九州支部学術大会への参加 (発表者・シンポジスト)
令和6年	1月	永井友佳	看護部	3階西病棟	Good Job!賞 離院患者を病院に連れ帰ってくれた

令和6年	1月	新原祐子	院内保育所		発達を促す視覚教材の活用
令和6年	1月	安本由希子	看護部	2階病棟	令和5年度 医療安全管理者養成研修
令和6年	1月	下江理沙	感染制御部		令和5年度 医療安全管理者養成研修
令和6年	1月	山之内 信	看護部	外来	学校保健委員会 兼 家庭教育学級 大人のためのがん教育
令和6年	2月	下村和也	臨床工学室		かごわい2023・鹿児島県臨床工学技士会 学会発表
令和6年	2月	上妻明香	院内保育所		コドモカレッジ オンライン研修 「先進的保育学」子どもの時間認知の理解
令和6年	2月	大木鈴香	院内保育所		教育・保育事故の予防に向けたセミナー
令和6年	2月	竹之内 卓	看護部	看護部長室	マイナビ看護学生 主催 「看護セミナー【仕事研究】福岡会場」における求人活動
令和6年	2月	竹之内 卓	看護部	看護部長室	鹿児島県看護協会 主催 「第57回鹿児島県看護研究学会」におけるシンポジスト
令和6年	2月	山之内 信	看護部	外来	Good Job! 賞 がん教育の普及活動の成果
令和6年	3月	高 びあの	リハビリテーション		鹿児島県言語聴覚士会 新人教育プログラム
令和6年	3月	3階西病棟 メンバー	看護部		Good Job! 賞 絞首直後の患者を発見し自殺を回避した
令和6年	3月	小川哲哉	リハビリテーション		優良活動賞 種子島中学校1年生への職業講話
令和6年	3月	松尾あやの	リハビリテーション		優良活動賞 種子島中学校1年生への職業講話

## 永年勤続表彰者

種子島医療センター 13名

勤続年数	氏名	所属	
35年	園田満治	看護部	看護部長室
25年	小山田 恵	看護部	3階東病棟
〃	平原景子	看護部	2階病棟
20年	沖吉絵里子	看護助手室	2階病棟
〃	平山靖子	看護部	透析室
〃	早川亜津子	リハビリ室	
15年	瀬古まゆみ	看護部	手術室
〃	荒木 敦	看護部	3階東病棟
〃	川口文代	看護部	外来
〃	榎本親子	看護部	訪問看護
〃	加藤友加里	検査室	
〃	日高美代子	看護助手	4階病棟
〃	大木鈴香	保育所	

介護老人保健施設わらび苑 1名

勤続年数	氏名	所属	
25年	橋口智子	栄養室	



## 編集後記

おかげさまで、令和5年度の「飛魚」を、皆様のご協力により発刊することができました。今回初めて編集に携わりましたので、委員の方々には大変ご心配をおかけしました。また、診療でお忙しい中、ご執筆を賜りました先生方には、この場を借りて深く御礼申し上げます。

新型コロナ5類移行から1年が経ち、長いトンネルを抜けたかと思いきや、感染の波が起こり、令和6年7月から当院ではまたもや入院の面会制限を行わざるを得ない状況となってしまいました。これまで何度も荒波に揉まれ、乗り越え、団結力が強くなった現在の様子を、この飛魚をご一読いただき、知っていただけましたら何よりです。

来年も更に充実した内容をお届けできますよう、職員一同、より一層精進して参ります。今後ともご指導、ご協力のほどお願い申し上げます。

### 令和6年8月 年報誌「飛魚」編集委員

委員長 加世田 佳子（経営企画改善室 秘書主任）  
委員 高尾 尊身（病院長）  
飯田 雄治（総務課長兼務広報企画課長）  
迫田 雅代（医局事務）  
串間 さくら（総務・人事）  
竹之内 卓（副看護部長兼2階病棟副看護師長）  
山口 純平（リハビリテーション室主任）  
谷 純一（薬剤室副主任）  
福山 龍巳（医療情報管理室）  
長野 さゆり（外来医事副主任）  
加世田 和博（地域医療連携室）  
鎌田 泰史（システム管理室主任）  
竹田 英子（広報企画課主任）

### 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35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6（2024）年8月末日  
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 0570-090960  
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

