

部門別紹介

診療部	看護部	診療支援部	事務部	直轄部門
外科(消化器・乳腺甲状腺) 総合診療科 循環器内科 消化器内科 眼科 整形外科 脳神経外科 小児科 麻酔科 泌尿器科 血液内科 耳鼻咽喉科	看護部 外来看護 手術室・中央材料室 2階病棟 (外科・脳外・整形病棟) 3階西病棟 (内科・眼科・小児科病棟) 3階東病棟 (地域包括ケア病棟) 4階病棟 (回復期リハビリテーション病棟) 透析室 クラーク室	薬剤室 中央放射線室 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	総務課 医事課	DMAT 医療安全管理室 システム管理室

診 療 部

外科（消化器・乳腺甲状腺）

外科部長 花園 幸一

外科では、消化器の悪性腫瘍、鼠径ヘルニア、胆石症、急性虫垂炎、胃潰瘍穿孔等の良性疾患、痔核等の肛門疾患、甲状腺や乳腺といった専門的知識を要する疾患を中心に、腹部、胸部、頭部の外傷や、腹部救急疾患、マムシ咬傷等の診療を担当しています。消化器の手術治療は年齢や合併症を考慮し、「患者に優しい」手術を心がけています。内視鏡手術も積極的に採用し、胆のう摘出術、急性虫垂炎は腹腔鏡で施行しています。鼠径ヘルニアや胃がんや大腸がん等の悪性腫瘍に対しても病状に応じて、積極的に内視鏡手術を採用しています。私が当院へ着任して約2年が経過しました。種子島の特徴として、高齢者が多いのはもとより、進行状態で発見される悪性腫瘍が多いことが挙げられます。ほとんどが、検診を全く受けていない症例です。「検診を受けていれば、…」と感じる症例が多く、残念な思いをしています。また、治癒が期待できる症例でも重篤な合併症があり、治療を難しくしています。その中で「地域がん診療病院」に指定され、約1年が経過しましたが、消化器、乳腺、甲状腺などの悪性腫瘍は、手術治療から化学療法や緩和医療などの集学的治療まで外科が中心で行っています。化学療法の依頼や、緩和医療での患者紹介も以前に比べると増えており、それに加えて急性腹症や外傷、重症管理を要する疾患の対応にも追われています。マンパワー不足を実感します。

日本外科学会と日本消化器外科学会、日本がん治療認定医機構の修練施設（関連施設）に認定されており、鹿児島大学の外科専門医プログラムに加入しています。外科志望の研修医は少ないのですが、対応できるよう体制を整えています。

外科医全体の少数化、高齢化、偏在化が言われ始めて久しいのですが、ここ種子島では標準的な治療が受けられるよう、スタッフ一同、研鑽を積んでいきたいと思えます。また、

僻地ならではの総合的な診療が求められ、何かと気忙しい中でも「ワークライフバランス」が保てるよう、チームワークを大事にしながら種子島の「がん診療」に貢献できるよう頑張っています。

総合診療科

外来医長 島田 紘一

来院してまず、診察を受けるのが一般外来（総合外来）である。

言うなれば患者にとっては、種子島医療センターの入り口である。

ここで不快な印象を与えてはならない、重要な責務があると改めて感じた。

医師、看護師、クラーク共に十分に気を付けて、患者様に接しよう。

この世は正に超高齢化社会である。一人で幾つもの病気を抱えている方も多い医学的興味は尽きない。

内科は本来、患者の養育の面もあるが、まずは、臓器横断的にいくつかの病気を持つであろうから、誤診、見落としをしないように全身を診るように心掛けねばならないと強く感じている。

交通整備の場でもあるから、専門医へ直ぐに紹介しよう。

『後漢書』を読んでいたら、面白い記録に出会った。披露しよう。

孝献帝5年、西暦199年のことである。「武陵に住む李娥と言う女性が死んだので、城外に埋葬して塚を建てた。ある人が通りがけると塚の下より声がするので、掘り起こして見たら、李娥が生きかえっていたと言う。死

亡してから14日目のことであった。」

さて、諸賢の御意見を伺いたいが、現代の医学で考察して、病名は何だろうか。

循環器内科

循環器内科部長 北園 和成

昨年度の実績は下表の通りでした。
最近の症例数は月によって増えたり減ったりで落ち着いた印象です。

全体的には踏ん張って増やせていますが無茶はしていません。

もう少し多ければと思いますが難しい患者の他院への紹介もありますので種子島としてはこの程度になるのでしょうか。

平成 29 年度を迎え鹿児島大学病院から吉野先生が毎週金曜日と土曜日に非常勤として赴任されています。

先生は前任地の出水郡医師会広域医療センター（阿久根市民病院）で心カテをバリバリされていたので当院でも早々から緊急も含めて治療を担当して下さり助かっています。

そして以前と比べると診療に余裕があるので昨年末から臨床研究に参加したり西之表市包括支援センターの協力で地域に出向いて医療講座を実施したりしています。

予防にまで目を向けた体制を整えるのが今後の目標になるでしょう。

引き続き当科を宜しく願います。

実績

冠動脈造影	162 件	
経皮的冠動脈形成術	34 件	緊急 10 例 POBA のみ 6 例
経皮的血管形成術	10 件	下肢 5 例 透析シャント 5 例
ペースメーカー移植術	13 件	
ペースメーカー交換術	10 件	
一時ペーシングカテーテル挿入	5 件	
下肢造影	1 件	

医療講座

12 月 7 日	深川公民館	9 名
1 月 11 日	古田中央公民館	20 名
1 月 25 日	川迎公民館	28 名
2 月 22 日	上之町公民館	10 名
3 月 22 日	桜園公民館	19 名
3 月 29 日	美浜町公民館	9 名

消化器内科

消化器内科部長 牧野 智礼

2016年4月に当院に赴任させていただき、2017年4月より2年目に入りました。

消化器内科は、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、胆のう、膵臓などの多岐にわたる臓器、胸焼け、腹部不快感、腹痛、便秘、吐血、下血などの多彩な症状に対応しております。

常勤としては一人ではありますが、鹿児島大学病院および鹿児島市立病院消化器内科より定期的に当院に応援に来てくださる非常勤医師とも協力しながら、鹿児島市内の医療レベルに劣らない医療を島民の皆様に提供したいと日々の仕事に励んでいます。

当科では、通常の診察にくわえて、胃カメラ、大腸カメラなどの内視鏡検査も行っております。胃カメラ約1800件/年、大腸カメラ約800件/年程度行っており、検査件数は年々増加傾向にあります。医療機器も最新の機材を用いており、内視鏡治療も含めて、可能な限り島内で治療を完結できるように対応しております。ただ、当院だけでは対応が難しい場合、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院をはじめ、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。

当科としては、内視鏡検査件数は増加傾向にはありますが、種子島の人口を考慮するとまだまだ検査件数も足りず、当院受診した際には厳しい状況である患者様に遭遇することも少なくありません。定期的なカメラ検査を

行うことによって、進行癌の予防につなげることが可能ですし、早期癌(悪性腫瘍)も状況によっては内視鏡治療も可能な時代ですので、今後も啓蒙活動を続けたいと思っています。

また、胃潰瘍および胃癌の予防として有効であると報告のあるピロリ菌除菌についても積極的に行っております。ピロリ菌検査および除菌については、胃カメラが必須になりますので、ここ最近で胃カメラ検査を行っていない方には早期の胃カメラをおすすめしております。大腸癌患者も全国的に増加傾向ですので、大腸カメラ検査もここ最近行っていない方はご検討ください。

このほか、当科で行っている診療の一部となります。

- 早期胃癌に対する癌摘出術(内視鏡的粘膜下層剥離術など)
 - 黄疸に対する減黄治療
 - 胆管内に落石した胆石に対する排石術
 - 胃潰瘍出血、大腸出血などの腸管出血に対する止血術
 - 魚骨や内服薬シートなど誤嚥に対する異物摘出術
 - 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)の治療
- 小さなことでもかまいませんので、何でも相談してください。

眼科

副院長・眼科部長 田上 純真

平成 28 年度は、年間約 480 例の手術を行いました。内訳は、白内障 420、網膜剥離や糖尿病性網膜症などに対する硝子体手術 30、翼状片など 30 となります。また新しく、眼瞼下垂に対する形成術(挙筋短縮術)にも少数ながら取り組み始めています。外来でも引き続き加齢黄斑変性症や網膜静脈閉塞症にたいして抗 VEGF 薬の硝子体注射を行い、少しずつ

症例数も増加傾向にあります。着任して 15 年、当院の眼科診療もようやく認知されてきたことを実感できるようになりました。激変する新しい医療を常に敏感に取り入れ、患者さまにもっとも有益な治療が提供できるようにこれからも努力いたします。

整形外科

整形外科部長 高野 純

現在整形外科医は常勤医師高野、音羽の 2 名、非常勤医師は火曜に鹿児島赤十字病院から坂本医師、徳本医師、水曜、木曜日は鹿児島大学病院から河村医師、鶴医師、八尋医師が派遣され診療を行っております。

また鹿児島大学教授の小宮教授も不定期ですが月 2 回程来島して頂き、手術や特殊外来を行っております。

整形外科の分野でも大きく分けても、外傷、関節、脊椎、小児、スポーツ、腫瘍など分かれ、中でもさらに細分化されております。当院で手術可能な範囲は主に外傷、関節になりますが、脊椎外科は鹿児島赤十字病院から坂本医師、徳本医師、鹿児島大学から河村医師が外来しており、保存治療に抵抗性のある患者に対し診療して頂いております。また小児疾患は、鹿児島大学より鶴医師が月 2 回の外来があり、腫瘍に関して鹿児島大学教授の小宮教授の受診が可能です。その他の疾患でも当院の整形外科は常勤、非常勤を含め鹿児島大学からの派遣でありますので、大学病院や各関連病院と連携して医療行為を行っており

ます。専門、非専門に限らず、責任を持って診療しておりますので安心して受診して頂ければと思います。

外来日は医師の派遣のある火曜、水曜、木曜は午後まで対応可能ですが、月曜、金曜の午後、土曜は終日、手術、病棟管理などで休診とさせて頂いております。ただし急患は可能な限り早急に対応します。

整形外科は入院患者が常に 45～65 名おり、病棟の急変時や救急車での救急患者の対応で外来が遅延することもありますのでご了承下さい。

平成 28 年は 271 件の手術を施行しました。主に外傷関連の疾患がメインで、人工関節は 10 例と少ない印象です。鹿児島市内の病院やご家族が在住している大都市で手術を希望される島民が多く、今後当院での成績を上げて、当院で外来での保存治療から手術、術後のリハビリまでして頂けるよう努力していきたいと思っております。

脳神経外科

脳神経外科部長 盛満 人之

2015年10月より鹿児島大学脳外科の撤退後、当院へ赴任し約1年10ヶ月が経ちました。

現在の脳外科は、常勤1名、非常勤約3名で診療を行っております。(非常勤医は金、土の不定期診療)

実際に診療にあたってみると島の方々との温度差に戸惑いを感じることもしばしばです。

例えば、手術の必要性を説明すると、「ちゃんとした病院で治療したい」と当院での治療を拒む患者さんやご家族もなかにはいらっしゃいます。

島の方々の中には当院の脳外科は応急処置や検査診断をする病院で手術などの治療は本土とするものだという考えがあるのか・・・？予想だにできなかった現実がありました。

病院の選択の自由は患者さんに当然ありま

すが、器の小さい私は正直心穏やかでなくなることもあります・・・笑

が、患者さんの希望を聞き入れ、希望される「ちゃんとした病院」に紹介させて頂いております。

ただし、治療に一貫性を持たせたいので、その後も紹介先でフォローして頂くという形をとっております。

あくまで私の個人的な見解にすぎませんが、当院の脳外科常勤医の必要性について、再考の余地があるのではないかと感じる今日この頃です。

約22ヶ月と日が浅く、島の方々に信頼して頂けるには、まだまだ力不足ではありますが、残りの期間、責任を持って診療に当たっていきたく思っております。

小児科

小児科部長 摺木 伸隆

昨年度までは医師2名 摺木伸隆（平成13年鹿児島大学卒）と精松貴成（平成23年産業医科大学卒）で担当しておりましたが、2017年4月からは福岡県の麻生飯塚病院小児科部長であった岩元二郎先生（平成元年久留米大学卒）が加わり3人体制となりました。

外来は月から土曜の午前、午後に設けておりまして、予防接種については午後行っております。

一般外来が主ですが、小児循環器や内分泌疾患、腎疾患、神経疾患といった専門性の高い疾患につきましても鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、鹿児島医療センター、南九州病院などと連携をとり当地でのフォローアップを行っております。

また、2か月に1回ですが鹿児島大学小児科河野嘉文教授にご来院いただき、血液、腫瘍性疾患のお子さんの診察も行っております。

種子島の乳幼児健診についてはすべて当院医師が担当し、発達のフォローが必要なお子様については当院リハビリスタッフと連携し療育を進めております。

また、昨今相談の多い食物アレルギーについても積極的に取り組んでおり、経口負荷試験も実施しております。

種子島島民の皆様にも可能な限り最良かつ利便性の良い医療を提供できるよう、活動してまいります。

麻酔科

麻酔科部長 高山 千史

種子島医療センターの麻酔科は、2005年の1月から常勤体制となりました。

年々、手術症例は増加傾向でしたが、ここ二年程減少傾向です。2016年度の年間症例数は、263例（延麻酔時間836時間、高山個人で562時間）となりました。2015年度は、305例（延麻酔時間1074時間、高山個人では713時間）でした。2005年からの総症例数は、4800例を超えています。

高度救命救急士の挿管実習も2006年より開始し、患者さんの協力も引続き90%を越える協力を戴き、年間2名のペースで順調に進んでいます（現在21人目）。社会復帰率も、年々上昇してきています。10%まで、後一息です。2007年より、MC協議会の作業部会長を務めることになり、事後検証・症例検討会が定期化されました。2・3ヶ月に一回のペースです。

ところで、当病院は、島内、唯一の総合的病院として、2008年より引き続き、種子島産婦人科医療に深く寄与しております。産婦人科のバックアップに当たっているからです。

産婦人科業務のバックアップ体制については、鹿児島大学病院産婦人科・麻酔科と種子島医療センター（204床：常勤医18名：島内唯一の総合的病院）が協力して行っております。

バックアップ体制としては、

1. 隔週、土日と祭日は、産婦人科代診医が大学より派遣され、完全休養日となる。

2. 定期の待期手術は、原則隔週水曜日。

麻酔担当は、大学麻酔科の救援を受けて、種子島医療センターと総合分担。（術前診察の関係で、ほとんど私が担当しています。）

帝王切開等の小侵襲手術は、産婦人科医院で行い、腹腔鏡手術や侵襲度の高い手術は、種子島医療センターで、外科医介助の元行う。（オープンシステム）

待機手術の術前の麻酔科診察は、全例、種子島医療センターで、私が行っております。

3. 緊急手術時の麻酔は、種子島医療センターが24時間対応。月二回、土日は、高山医師の代診医が、大学より種子島医療センターへ派遣していただいております。

4. 新生児診察を、毎週、火・金の午後、田上病院小児科医が出張応援。

以上のとおり、産科医の孤立した医療体制に、陥らないように計画・実施されています。一時期、助産師不足の危機に陥りましたが、住民・行政・医療者一体となった対応にて、現在5～6人体制を維持しています。保健センターとの相互協力も進んできました。将来的には、院内助産師外来の充実・院外助産院の設立・助産師研修医院を目指していこうと考えています。

なお、現体制下、開院当初より、9年6ヶ月の産婦人科の業務実績は総出生数：2118件。これだけの数の産声が、守られました。近年、里帰り出産も増えています。

麻酔科の直接関連では、帝王切開手術：259件 オープンシステム手術：209件です。

変わったところでは、2011年から、“命の授業”（青少年に命の大切さを感じてもらう講演）を、熊毛地区の中高校生対象（延べ1850名）に行っております。自分自身にとってもとても価値ある社会的活動です。

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

泌尿器科

泌尿器科 大迫 洋一

当院泌尿器科は鹿児島大学泌尿器科より毎週月曜日に医師が交代で担当し診療をおこなっております。今年度より前任の宮元医師といれかわる形で慶田医師が新しく赴任されることとなり、山根、井手迫、慶田、大迫の4人体制で現在のところは診療をおこなっている状況です。朝から夕方まで可能な限り患者さんをお待たせしないよう、また最終のトッピーに乗り遅れることがないように忙しく診療しています。

さて私と種子島の関係についてですが、私が研修医1年目の2006年にまでさかのぼります。当時、私は鹿児島大学プログラム桜島で研修をしていたのですが、地域医療枠で1か月間にわたり公立種子島病院で寝泊まりをし実習を行いました。当時、内科専門の先生の下について実習をおこなったのですが、日中の通常診療はもちろんのこと、救急対応が非常に多忙であったことを記憶しております。交通事故、水難事故、内科救急疾患、マムシ咬傷に至るまで診療科を問わず種々の疾患に先生が対応されていることに驚きを感じました。充実した研修を送りながらも、休みの日は愛車のオフロードバイクで島内中を駆け回ったことを懐かしく思い出します。研修が終わり種子島を去った後、鹿児島大学泌尿器科へ入局するのですが、尊敬する同門の先輩の先生に種子島出身の先生がお二人いらっしやったこともあり、その後もたびたび種子島を訪れる機会がありました。昨年夏も夏季休暇が取れましたので種子島を訪れ、家族で海にバーベキューに有意義な時間を過ごしました。そんな私が種子島医療センターでの泌尿器科診療に少しでも手助けができるならば、そんな思いで日々診療に取り組んでおります。

泌尿器科が対応する疾患は腎臓、副腎、尿管、膀胱に、男性の場合は前立腺、陰茎、精

巢など尿路と生殖器に発生する悪性腫瘍また感染症、尿路結石症、男性機能不全、排尿障害、腎不全、小児先天性疾患など多岐に渡ります。残念ながら常勤ではありませんので当院ですべての治療に対応することは困難であり、必要な場合は鹿児島市内の鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、今給黎病院などと連携をとり診療をおこなっております。また当科かかりつけの患者様の時間外対応、入院加療など院内の他科の先生に多大なるお力添えを頂いており、今後も多々ご迷惑をおかけすることがあるかと思えます。それでも少しでも種子島民の皆様に寄り添える最善最良の泌尿器科医療を提供できるよう日々精進して参りたいと考えます。何かありましたら泌尿器科外来へ気兼ねなくご相談ください。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

血液内科

血液内科 松下 格司

血液内科を担当しております松下です。6月30日までは鹿児島大学病院緩和ケアセンターに所属しておりましたが、7月1日よりいづろ今村病院にて緩和ケア病棟勤務となっております。種子島医療センターの外来は継続させていただきます。

私10年近く外来診療を担当させて頂いておりますが、6割位の方がリウマチ・膠原病疾患で4割位の方が貧血、リンパ腫・骨髄腫などの血液疾患の方になります。緩和ケアを専攻する前に血液膠原病内科の診療を行っておりました関係で血液内科として診療しております。こちらで診療させて頂いての印象ですが、患者さんがとても素直に私どもの話を聞かれ、いろんな事を話して下さると言う印象です。また、生き生きと病気に向き合ってお

られるため、予想よりはるかに、長生きをされる患者さんもいらっしゃいます。そんなことも有り、月に2回荒波を高速船で越えてくるのを楽しみにしております。

現在のペースの診療ですと、悪性リンパ腫、白血病などの強い副作用を伴う様な治療はできない状況ですが、できる限りの診療をさせていただきますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科 馬越 瑞夫

当科は鹿児島大学病院からの派遣で、毎週火曜日、水曜日の午前・午後に外来診療を行っています。耳、鼻、咽喉頭等の通常疾患の治療、悪性疾患の診断を行っています。また他院で行った手術の術後管理や悪性腫瘍治療後の経過観察も積極的に行っています。症例数が多いことから、大学ではあまり経験することのない通常疾患を含め、幅広い臨床経験をさせて頂いております。

手術に関しては不定期であります。2016年1月より鹿児島大学病院耳鼻咽喉科黒野教授の執刀で局所麻酔下鼻内副鼻腔手術(ESS)を行っています。難治性の好酸球性副鼻腔炎や鼻副鼻腔腫瘍を除いた鼻副鼻腔の通常疾患

を手術適応としています。これにより今までは鹿児島市内でしか行うことのできなかった鼻副鼻腔疾患の診断から治療までを島内にて完結することが可能となっております。

また扁桃周囲膿瘍等の急性疾患や悪性疾患の緩和治療の入院治療を、外科や小児科の先生方に快く引き受けていただいております。日々大変感謝しています。

ご紹介いただいても不勉強のため、至らざるご迷惑をおかけすることもあるかと存じます。当科の経験豊富な看護師、クラークの支援の元、今後も精進して参ります。引き続きご指導の程よろしくようお願い申し上げます。

看 護 部

看護部

看護部

看護局長 山口 智代子

看護部年間目標

- 1、専門職として確かな知識と技術で安全で質の高い看護を提供する。
- 2、安定した職場環境を確保し、活気ある職場を作る。
- 3、病院経営へ積極的に参画する。

看護部年間目標評価

1、専門職として確かな知識と技術で安全で質の高い看護を提供する。

①安全な看護サービスの提供

- ・インシデント、アクシデント報告件数 377件（前年度比－44件）
レベルⅢ以上の報告書51件（前年度比－25件）
- ・医療安全研修会8回中3回以上参加者の割合60.5%
事故報告制度に関する研修会は2回実施されたが、参加していない方が36名（19.7%）うち非常勤職員が14名であり、対象が全職員である事を周知していく必要性を感じた。
- ・注射及び内服薬剤に関する報告書件数63件（前年度比－24件）
患者識別システム使用の徹底、持参薬マニュアルの見直し、薬剤師の持参薬関与が、与薬事故の減少に繋がったと思われる。
- ・転倒転落件数の減少（前年度より件数減少）
H28年度転倒転落件数111件（前年度比－11件）レベルⅢb以上6件。
転倒転落ワーキンググループにより、転倒転落リスクスコアのスタッフ間での共有、入院中の履き慣れた靴の使用（スリッパ禁止）、ヘッドギア使用、トイレでの転倒むし君の使用について検討を重ねているが、高齢者や認知症患者の増加により常に転倒の危険性を意識し、事故レベルⅢb以上の件数減少に努めていきたい。

②保健看護学会への看護研究推進

- ・今年度は、全日病院学会にて1例発表。さらに鹿児島県保健看護研究学会にて2例

発表。計3例を学会発表する事が出来た。院内の発表にとどまるのではなく、学会発表に向けてスタッフの意識を高めることが出来た。

③人材育成

- ・現在、認定看護師は感染管理認定看護師1名のみであるが、H29年5月より化学療法認定看護師を育成する事となった。緩和ケア認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、認知症認定看護師の育成についても計画していきたい。
- ・部署単位での計画的な院外研修参加推進出張及び研修実績169回。各部署の年度予算に沿って必要な研修参加が出来た。

④看護管理体制の構築

- ・キャリア開発の研修会を開催したが参加者が少なく、管理職の意識の低さを痛感した。新たに看護責任者となった方々への管理者教育システムの構築、ファーストレベル研修への参加など、今後は積極的に取り組んでいきたい。

⑤接遇の向上

- ご意見箱（皆様の声）での看護部への苦情件数7件、感謝の件数4件。
言葉づかい、あいさつ、対応についてのご指摘があり、接遇教育にネームを所定の位置に付け、職員一人一人が責任ある行動をとれるように取り組んだ。

2、安定した職場環境を確保し、活気ある職場を作る。

①職員満足度調査の実施

職員満足度調査の実施は出来なかったが、定期健診と一緒に職員のストレスチェックを実施する事が出来た。（受検率39.2%）

②各部署で1例以上の業務改善を図る

全病棟を通して、オムツ交換についての業務改善に取り組んだ。高吸収パットを使用する事で、年間おむつ廃棄料金78万円を減らす事が出来た。
また、業務の効率化を図り時間の有効利用にも繋がった。

看護部

③ワーク・ライフ・バランスを意識した業務遂行に取り組む
年次休暇の取得（平均 7.8 日）、リフレッシュ休暇を取得できるように各部署が計画的に取り組むことが出来た。

看護部全体の残業 3.34 時間／月（最も残業が多い部署は手術室 10.86 時間／月）

④マンパワーの確保

東京、大阪での病院説明会に 3 回参加。また、インターンシップ参加者 4 名のうち 1 名の就職が決まり、次年度の卒業生からの問い合わせも数件来ている。

しかし、即戦力となる看護師確保に苦慮し、今年度は紹介会社を頼る事になったが、半年での勤務期間が満了となるため、退職離職率 10% となった。（紹介派遣を除く離職率 5.4%）

3、病院経営へ積極的に参加する。

①日常的に使用する医療材料のコスト意識を徹底する

離床センサーベッドやナースコールのコー

ドの断線、スポットモニターの体温計及び SPO₂モニターの破損・紛失が目立った為、各勤務帯での備品確認の徹底と故障発見時の報告体制の徹底を図った。

医療材料については、物品管理ゼロシステムが本格的に稼働し、コストの意識づけができ、医療材料費の減少に繋がった。

②診療報酬改定に伴う、算定可能な加算の洗い出し

平成 28 年度新設の認知症ケア加算取得に向けて、各部署に複数名の研修修了者を育成し、認知症ケアマニュアルを作成する事が出来た。入院時の認知症判定及び看護計画の充実を図り、次年度取得に向けて取り組みたい。

③病床利用率を上げる。(88%以上)

平均患者数 177.5 名 (87%) であり、目標をわずかにクリアする事が出来なかった。回復期の稼働率が 6% 減少した事も原因として挙げられる。有効な病床利用が出来るように各病棟の特殊性を踏まえて検討していきたい。

外来看護部

師長 山之内 信

看護師長／山之内信

副看護師長／小山田恵

主 任／美坂さとみ、野久保逸代

スタッフ／荒木敦、成田優子、砂坂正崇、白尾雪子 山下ひとみ、木串きみ子、永田理恵、田上俊輔、川口文代、鎌田照枝、羽生秀之、江口美香、本城ゆかり、壺河夏子、三山靖迪、中野美千代、鮫島理枝子、中本利津子、柳希美、大谷清美、砂坂江美子、荒河咲子、濱尾怜代、浦元かよ子、崎田一代、廣田千草、大谷常樹、田上幸二、田上義生、園田由美子、武田まゆみ、長田裕子、日高明美、折口ゆかり、榎本祥恵、砂坂恵里香、榎本綾美、日高奈津美、大田芳子、中目美由紀、恒吉朝代、中脇ルミ、追立みゆき、岡澤多真実、永井珠美、峯下千代子、中園幸恵、丸野真菜美、中野唯、鮫島あゆみ、荒木舞、坂下紀子

1. 患者様の個別性を重視し、安全・安心な医療・看護を提供する

- ①医療事故件数前年度より減少
- ②外来勉強会を月1回実施
- ③診察待ち時間を減らすために外来システムの検討
- ④化学療法ミーティングの実施（週4日以上インシデント報告件数は前年度19件に対し3件の減少。報告内容を委員会で再検討し、事故防止対策につなげている。
又、勉強会、症例カンファレンス、ミーティングを定期的かつ積極的に行い、スキルアップにつなげる事が出来たのではないかと考えている。

診察待ち時間に対する不満の解消のために、内科予約制、外来廊下へTVの設置を行った。又外来診察の流れについて不安を感じている患者さんへの対応として、看護助手を外来フロアに配置した。患者さんへの声掛け、親切な案内を徹底し、待ち時間に対するクレーム数は減少したが、まだまだ改善すべき点があり、今後も真摯に取り組んでいきたい。

2. 自己及び他者を認め合い、生き活きと働き続けられる環境づくりをする

- ①年次休暇の取得増加（年間取得5日目標）
- ②男性の育児休暇の推進

③時間外業務の減少（昨年度より短縮）

④業務改善を年間5例実施する

各診療科はそれぞれ専門性、特殊性がある。そこで各看護師がそれぞれスキルアップを図り、お互いにフォローし合える体制づくりを目指した。その結果、スタッフの協力体制が強化し、年次休暇取得の増加（平均5日以上）の目標達成、超過勤務時間の減少につながった。又、長期休暇を取得しやすくなり、ワークライフバランスの充実につながった。

業務改善についても、問題発生時に早期に解決案を出し、適切な対策、対応が取れるよう心掛けた。結果、年間約15例の改善につながった。今後も評価を行い、PDCAサイクルを回していきたい。

3. 適切な物品管理に努める

- ①定期的な機器点検の実施
- ②SPDカード紛失前年度より減少
- ③SPDカード運用対策として各部署へ責任者を設置
- ④救急処置室内の環境整備

医療機器の適正な管理、定期的な点検に努めることが出来た。特に救急外来では緊急時の医療機器のトラブルは致命的となる為、機器の取り扱いも含めた勉強会を実施し、積極的に学ぶことが出来た。

今後も外来では患者さんの安心・安全につながるよう、生涯学習の精神を保ち、知識と技術の習得に努めていきたい。

手術室・中央材料室

室長 大谷 常樹

室長／大谷常樹
主任／田上義生
スタッフ／田上幸二、山崎光彦、濱本加奈、
新藤美津子、田上ヒロ子

高圧蒸気滅菌・E O G滅菌・低温プラズマ
滅菌での材料・機械の滅菌方法確立

【評価】

勤務の都合上厳しかった。月1になった。

今年度も引き続き継続

よくできた。

特に問題はないが共有で滅菌できる物品を今後統一できればいい。

平成28年度 手術室年間目標

1. スタッフの充実

人数の増員を図り安全・安心な手術を行う
各勉強会を定期的に行う（DR依頼等）

2. 整理整頓

医療機器の整理整頓の工夫
滅菌物の整理・期限確認

3. 医療機器の点検の強化

評価

1. 人員の増員はなされなかった。
勉強会も特殊手術もなく行われなかった。
2. よくされていた。
滅菌物確認をME依頼で要なった。
3. MEの充実によりよくなった。
1については今年も引き続き目標に掲げることとした。

2. 適切な洗浄方法の確立

ウォッシャーディスインフェクターでの洗浄
方法の確立

浸清洗浄での適正な洗浄の確立

超音波洗浄を有効活用する。

【評価】

よくできていたと思う。

3. 定期的に中央材料室運営委員会を開きスタッフのスキルアップを図る

【評価】

勤務の都合でできていない。今年度も掲げることとした。

平成28年度 中央材料室年間目標

1. 滅菌物の管理

外来・病棟の滅菌物の管理
(2週に1回ラウンドを行い管理する)
滅菌期限の延長
(現在オートクレーブ滅菌期限2ヶ月を4ヶ月へ変更予定)

2階病棟（外科・脳外・整形病棟）

師長 橋口 みゆき

看護師長／橋口みゆき

副看護師長／射場和枝

主任／日高靖浩、久田香澄

副主任／持田大樹

スタッフ／金城まり子、能野信枝、濱川恵子、安本由希子、山口千夏、羽生泰子、小石綾女、濱元果奈、日高亜登夢、鎌田江里、能野明美、上妻幸枝、下園順子、福山光知子、平原明日香、中田友紀、辻美紀、砂坂知美、登ゆみ、奥村洋子、荒河貴子、埴琴美、西田ひずり、濱尾悦子、岩屋かおる、三瀬祐子、濱尾優子、河野鈴子、沖吉絵里子、横山夢乃、日高絵美、牧内久美子

病棟年間目標

ホットな（温かい、心温まる）看護、介護を提供する。

1、安全管理の徹底

①転倒、転落事故防止（環境整備）

②ベッドサイドでのバーコード実施（採血・点滴・輸血）

③報告・連絡・相談を円滑に行う。

（評価）

以前よりは、転倒、転落事故防止の意識が高まり、状況に応じた対応が出来るようになってきたが、認知症状のある方で、独歩可能な方の判断が困難な状況である。

バーコード実施は、再三の注意にも関わらず、未実施、ローカでの確認などが起きていた。個々の意識向上を更に進めなければいけない。

報告、連絡、相談は、多職種との連携は、以前よりもできるようになってきている。今後も、医師、看護師、コメディカル、家族との連携を深めるように努めたい。

2、診療部、看護部、他職種と協働しチーム医療を円滑に行う。

①リハビリカンファレンスを充実させる。

（評価）

毎週水曜日のリハビリカンファレンスは、継続出来ているが、受け持ち看護師の参加が出来ていない状況である。受け持ち患者様のリハビリ状況の把握をする上でも、参加を促していく。

3、知識・技術の向上

①病棟勉強会の実施（1回/月）

②全職員対象・看護部対象の勉強会への参加（評価）

病棟では、教育委員が中心になり、月1回の勉強会を行ってきた。今後も、個々の知識向上の為、継続していきたい。

院内の勉強会は、時間外のこともあり、業務が終了しないことが多く、参加を呼び掛けても、参加しないスタッフがほとんどである。今後、如何にして、参加を促すか考えていきたいと思う。

4、接遇マナーの向上を目指す。

①丁寧な言葉づかい、態度で接する。

②ベッドサイド、ナースステーション内で無駄話をしない。

（評価）

患者様からの苦情が現在も、時々あり、対応が悪いとの指摘である。スタッフ間での無駄話、大声も減っていない。個々の意識が改善されていないのが現状である。

5、終末期患者様、家族へのサポート

①患者様、家族の心理的サポート、他職種、MSWとの連携

②情報の共有、統一した看護の提供

（評価）

緩和ケアの勉強会、緩和ケアスタッフの働きかけもあり、スタッフの終末期に対する考え方も変化してきた。患者、家族に寄り添ったケアが、まだ不十分ではあるが、出来るようになってきたと思う。今後も、継続し、取り組んでいきたいと思う。

3 階西病棟（内科・眼科・小児科病棟）

師長 瀬古 まゆみ

師長／瀬古まゆみ

副師長／平山靖子

主任／小川智浩、西川友美子

副主任／迫田かおり、鮫島昇樹

スタッフ／本東真理絵、中村英仁、岩坪夕子、岩崎麻生、小坂めぐみ、長瀬まゆみ、後迫究、小脇天美、南栄作、大石美波、石井智子、橋本さおり、鈴木英恵、園山愛美、川下貴子、堂園桃子、日高貴久美、蔵元陽子、藤下なつみ、山之内英子、池下由紀、倉橋香、原田玲子、徳浦則子、前田沙希、原崎清美、小牧愛子

1、知識・技術の向上をはかり、患者様が安心・信頼できる看護を提供する。

- ①自ら学ぶ姿勢を持ち、勉強会・研修への積極的な参加をする。
- ②研修参加後は振り返りを行い、病棟スタッフに伝達する。
- ③特殊なルーチンをチーム間で共有する。
→ 小児科・眼科・心カテ・AMI 緊急入院時のマニュアルを作成する。
- ④入院時の説明を丁寧に行い、患者様が入院生活に戸惑わないよう配慮する。
- ⑤看護師であることを自覚し、身だしなみを整える。

病棟内で「ミニ講座」という時間を水曜日の朝に設け、医師や看護師からの知識のシェアを行っている。時間帯も良く、出勤者は全員参加しており定着しつつある。マニュアル作成が進んでいないため、引き続き取り組んでいく。勉強会の出席率が依然上がらないことは反省点として挙げられる。

達成率 70%

2、仲間と協力し、やりがいと誇りを持てる病棟にする。

- ①年2回面接を行う。
- ②ワーク・ライフバランスを整える。
 - ・勤務希望入力時の約束を守る。
 - ・勤務交代や欠員時は譲り合いの心をもつ。
 - ・新勤務体制が導入できるよう理解する。
 - ・8回/月の休日が確実に確保できる。
- ③委員会を一人一つは受け持つ。責任を持って出席する。
- ④愚痴は楽しく言う。

勤務は概ね希望通り作成できているが、安全

な勤務人数確保に難渋することもしばしばありスタッフ同士の協力や理解が必要である。入退院・重症患者への対応で残業に偏りが出てきてしまう現状もある。委員会は一人1つ担当し、勤務が合えば必ず出席している。会議に出られるよう勤務調整をしていきたい。
達成率 60%

3、病院という組織の一部であることを自覚する

- ①コスト意識をもつ。
 - ・診療報酬改定に伴う変更を理解し、協力する。
 - ・使用している機器・消耗品は、病院の持ち物を借りているのだと分かる。
- ②病院の理念を理解し、実現に向けて努力する姿勢を持つ。
 - ・病院変更後の名称を名乗ることに慣れる。
 - ・退院調整に必要な情報を家族や援助者と活発に意見交換できる。

重症度・医療・看護必要度に対する診療報酬改定があり、病棟全体で理解・正しい評価にむけて取り組んでいる。H29年度6月からは認知症加算も開始となるため、スタッフ全体で意識して取り組みたい。物品の破損や紛失がまだまだ多い。大切な備品だということを忘れずに業務を行っていきたい。

達成率 70%

3 階東病棟（地域包括ケア病棟）

師長 園田 満治

看護師長／園田満治
副看護師長／榎本親子
主 任／丸野嘉行
スタッフ／田中優子、眞田由香利、中山君代、関志穂、椎原希望、武田まゆみ、片浦信子、飯田ゆりえ、赤木みどり、伊東正子、江口貴子、木藤洋子、阿世知修子、岩崎良子、河野幸子、池濱悦子、山口保美、笹川美知枝、南香織、杉田笑子、三宅京美

1、知識と技術の向上をはかり、安全安楽な療養環境と退院支援の提供を行う。

・医療事故は無く、転倒の発生が多くみられている。転倒後の対策検討も出来ている。病棟強会も日程や内容の変更もあったが実施出来ていたが後半は実施できない月もあった。

多職種による検討会も、主治医・リハビリスタッフ・MSW・時にケアマネージャーも参加をお願いし実施、現在は週3回行っている。

院内感染の対応もマニュアルを守り出来ている。

病棟の整理整頓や退院指導の充実は、取組が出来ておらず。今後取り組みを行いたい。

○達成率 60%

2、活気のある職場をめざし、働きやすい環境を整える。

・時間外の申請は少ない、重症度のアップに伴い、時間外に記録等で残る職員が目立ち、入浴時の助手の残業もみられる。

年次休暇の取得は5日程度、希望の休日取得は出来ている。

体調不良で長期の休暇の必要なスタッフもみられた。

○達成率 60%

3、地域包括ケア病棟の基準を厳守し、病棟運営の充実を目指す。

・基準となる在宅復帰率・看護必要度 A 項目は厳守出来ている。また、病棟利用率も90%以上で経過出来ている。退院調整や週末期の患者様で60日の期限を超えることもあった。今後は一般病棟が多く入院患者を受けて業務過多になっていることに対し、当病棟で対処できることを検討し実施してゆく努力が必要と思われる。

○達成率 80%

4 階病棟（回復期リハビリテーション病棟）

師長 山口 さつき

看護師長／山口さつき

副師長／矢野順子

主任／牛野文泰

副主任／平原景子

スタッフ／井上功巳、西川秋代、田中優子、亀田千夏、山田こず恵、門脇照子、春村美智枝、永浜みや子、大崎路代、上妻てるみ、宮原和子、長野香奈、日高なぎさ、大田英子、日高美代子、堀切ひとみ、上妻芳江、川井田しのぶ、二宮順子、櫻井文江、木原真子

1. 退院時指導の充実

・リハビリスタッフと情報を共有し退院準備を行う。

・すべての患者様に退院指導を行う。 70%
介護指導の必要な患者家族に対しては、ほぼ実施できた。

主病名以外の自己管理の必要な疾患に対しての食事指導や服薬管理の指導が、今後の課題である。

・月1回以上、看護計の画評価・見直しを行う。 70%

予定の評価に関しては、計画的にできている。臨時の見直しが必要なケースにも対応できるようにしたい。(状態の変化・転棟転落・褥瘡予防の計画立案等)

2. 医療事故の防止

・リハビリ申し送りノートを活用し、スタッフ全体で介助方法を統一する。 90%

記載した内容についてはほぼ統一されている。

・リスク発生 48 時間以内にカンファレンスを行い、対策を立てる。 90%

重大な事故については実施できている。すべての症例について対応できるようにしたい。

・医療事故ゼロをめざす。

4/1～3/31 の医療事故 88 件、うち転棟転落、57 件発生。そのうち骨折 6 件。

危険と認識できない認知症の患者様が多く、難しい。

・丁寧な言葉使い・態度で対応し、苦情ゼロをめざす。 80%

患者様からの苦情が 3 件あった。また、時々不適切な言葉使いがある。

3. 業務改善

・勉強会を月 1 回以上実施する。 90%

実施できている。院内勉強会への参加回数を増やしたい。

・病棟レクレーションを週 1 回以上実施する。

リハビリの一環として実施、送迎を協力して行っている。内容についても参画したい。

・その他

患者様の日課（更衣時間）見直しを行い軌道に乗っている。

看護介護の分担を進めるよう看護助手と業務基準を調整中である。

まとめ

大きな医療事故もなく、年間計画通りに進められている。高齢な患者様が増え、認知症のため転倒転落の危険度の高い患者様が多い為、医療事故防止に対し一層の注意と情報共有などの対策が必要である。看護介護の分担を進め、効率的に看護・介護を提供しながら病棟目標を達成して行けるよう努力する必要がある。

透析室

師長 上妻 智子

看護師長／上妻智子
看護主任／門脇輝尚
看護副主任／羽嶋民子
スタッフ／中原美智子、橋元昭子、長瀬りえ、山口一江、中脇妙子、延時ゆかり、上妻さゆみ、鮫島秀子、上田まり子

平成28年度 透析室年間目標

- 1 医療事故0の継続！
- 2 導入期、維持期の患者指導ができるようになる！
- 3 緊急時災害時の対応ができるようになる！

行動目標

- 医療事故防止への取り組み
 1. 当日の報告と対策策定、周知の徹底強化（メールとノートでの周知）
 2. 感染と医療事故に関する透析室独自の勉強会の開催（年1回ずつ）
- 透析看護実績能力の向上
 1. 毎月スタッフ等による勉強会の継続
 2. 透析研修会の参加
 3. 新規患者指導の定期評価が出来る。
- 緊急時災害時の対応
 1. マニュアルのチャート化への変更
 2. 透析室での半年ごとの訓練 備品や患者情報などの更新
- 職場環境の改善
 1. 勤務体制の見直し（時間差出勤の造設の検討）
- 医療事故防止への取り組みについては、ひやりはっと報告について、医療事故の勉強会や、研修会で学んだことを基に、確認不足の概念を取り除き、原因の分析と対策を、その都度カンファレンスを行いながら、スタッフ全員で取り組みました。また、ダブル・トリプルチェックも廃止し、ディアルチェックや責任の所在を、明確にし、個人別に指差し呼称の、チェック項目用シートを作成し、医療事故に努めました。
- 透析看護実績能力の向上
今年度は、新規導入患者様が8名で、導入期のチェックリストやオリエンテーショ

ン等も見直しを行い、個々に向けた指導・声かけを実施しました。また導入期から、プライマリー制を実施し、スタッフ個人の知識、指導技術の向上にも努めました。また、透析室独自の勉強会として、臨床工学技士、看護師全員で年間計画に基づき、勉強会を実施しました。

○緊急災害時の対応

今年度目標だった、災害時対応マニュアルのチャート化の継続と実際の災害をイメージした、患者様を含む訓練の予定は、今年度も実現が困難だった為、患者様個人が活動する腎友会通じて、再度計画を予定していく必要があると思われれます。

○職場環境の改善

安全、安心な透析治療を患者様に提供できる様、勤務体制の見直しや、時間差出勤等の対策をスタッフ全員で、カンファレンスを重ねながら、実施を繰り返し検討しましたが、維持透析患者様の増加や高齢に伴い、思うような業務改善ができなかった為、引き続き今年度も継続して、努力する必要があると考えています。

クラーク室

主任 長田 裕子

クラーク（医師事務作業補助者）とは…
2008年の診療報酬改定より新設され、導入された新しい職種です。
医師事務作業補助者として、主に医師業務中の事務的なお手伝いをしています。

クラーク主任：長田裕子
外来（13人）

武田まゆみ、園田由美子、日高明美、折口ゆかり、榎本祥恵、砂坂恵里香、中目美由紀、大田芳子、峯下千代子、中野 唯、恒吉朝代、中脇ルミ
入院（2人）
池下由紀、阿世知修子

- ・業務内容としては
診断書等の文書作成補助
診療記録への代行入力
処方・注射・検査・処置オーダーの代行入力
病名確認・病名入力の代行
*すべて医師の指示のもと行うことが前提となっています。

上記以外にも
診察、検査の予約、検査などへの患者様の案内、書類整理、医療上の判断が必要でない電話対応、看護業務の補助等
*診療科の特性によって業務内容が変化します。
医師によって特徴があり、コミュニケーションはかなり重要となります。

月1回のクラーク会議での勉強会や情報交換等行っております。

新人教育として入職時に32時間院内研修、認定取得に向け院外研修への参加も行っております。

昨年の取り組みとしては

一人2診療科以上の診療補助ができるように、電子カルテのトップ画面に各診療科ごとにマニュアルを作成し、困った時はいつでも参考にできるようにしました。

新しい職種であるがゆえに、導入と活用におけるノウハウが不足しており、当院での医師事務作業補助者の役割、業務内容がまだまだ開拓途上にあります。

当院にあった診療体制へのお手伝いができるように、個々のスキルアップも含め、役割・業務内容を話し合いながら今後よりよい体制を作っていきたいと思います。

診療支援部

診療支援部

薬剤室

薬剤師 谷 純一

現在薬剤師 5 名（常勤 4 名、パート 1 名）
 助手 3 名の部署です。
 薬剤師：石崎勝彦、渡辺祥馬、田中真奈美、谷純一、
 伊集晶子
 薬剤部助手：日高清美、横山ゆきえ、山内良子

・先発品→後発品の変更やバイオシミラー医薬品の採用を検討する。

3. 持参薬の管理

人員不足により H28 年 12 月～H29 年 1 月の間は持参薬鑑別及び持参薬調剤をストップしていた。2 月より増員となり再開している。

4. 薬剤管理業務

服薬指導業務を積極的に行い、件数を伸ばす。前年度は人員不足などで算定件数が 538 件/年であった。

5. 入院及び外来化学療法への対応

レジメンの管理、入院化学療法対象患者様への投薬前後指導、化学療法委員会への参加を通し、新規薬剤及びレジメンの特徴や注意を患者様及び医療従事者へ伝達する。

H28 年度入院・外来化学療法件数（薬剤部に
 て無菌製剤処理料 1 を算定した件数）

入院化学療法件数（197 件/年）

外来化学療法件数（148 件/年）

1. 年間目標

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

2. 行動目標

- ・服薬指導算定を月 120 件以上とれるように指導を行う。
- ・回復期、亜急性期の患者様に対しても退院指導を行う。
- ・学会、研修会への積極的な参加と院内伝達に努める。
- ・医薬品勉強会を企画し、最新の医薬品情報を周知する。
- ・持参薬の使用を徹底し、年間 1000 万円程度のコストパフォーマンスに貢献する。

H28 年度 服薬指導件数

	平成 28 年										平成 29 年			合計
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月		
件数	64	54	58	47	25	47	52	24	42	15	38	72	538	

画像診断室

室長 田上 春雄

〈紹介〉

画像診断室スタッフは放射線技師6名、補助スタッフ2名が在籍しており、夜間・休日等はオンコール対応で365日検査可能な体制を整えております。

読影環境については、毎週土曜日に鹿児島大学病院放射線科に当院での読影をお願いしており、その他は遠隔画像診断システム(かごしま救急医療画像診断等)を利用し365日24時間対応可能な環境を整えております。

〈検査装置・周辺機器〉

- ・一般撮影装置(2台)・骨塩定量装置(1台)
- ・乳房撮影装置(1台)・CT装置(1台)
- ・MRI装置(1台)・X線TV装置(1台)
- ・血管造影装置(1台)・外科用イメージ(1台)
- ・回診用X線装置(2台)・PACS/RIS

《年間目標評価(2016年度)》

目標①

一般撮影領域 医療被ばく低減I

「再撮率1.5%以下に抑える」

実態)

再撮率:2.24%(再撮影回数:853回)

評価)

前年度1.57%に比べて増加傾向にある。最も多いのはポジショニングミス(521回)であり、前年度に比べて約60%増加していることから何らかの対策を講じる必要がある。しかし、診断しやすい適正な画像の提供を促したことにより再撮増因が考えられ、不適切な画像提供が低下したとも言えるが、診断能の高い画像の提供と再撮低減は両立できるよう個々の研鑽も促し、また指導を行っていく必要がある。

目標②

一般撮影領域 医療被ばく低減II

「当院胸部X線撮影の医療被ばくは、0.32~0.37[mGy]であり日本放射線技師会の低減目標値0.3[mGy]を超えている結果となっており、機器更新に合わせ低減を目指す。

また、J-RIME(医療被ばく研究情報ネットワーク)による診断参考レベル(DRLs2015)の公表もあり併せて評価する。」

実態)

撮影部位	IAEA	J-RIME (DRL) JART	当院の被ばく線量	
			旧装置	新装置
胸部正面	0.4	0.3	0.37	1.29
胸部側面	1.5	(0.8)	0.85	0.57

IAEA:国際原子力機関

JART:日本放射線技師会

J-RIME:医療被ばく研究情報ネットワーク
(DRL:診断参考レベル)

・胸部正面:0.37mGyから0.29mGyに低減、診断参考レベル0.3mGyを下回る結果となった。

Grid収束距離の変更、総濾過2.5から2.8mmALに変更したことが低減可能の主な理由といえる。

・胸部側面:0.85mGyから0.57mにGy低減、診断参考レベル0.8mGyを下回る結果となった。

正面理由に加え、自動コリメーション機能(Cu0.1)を使用したことが低減した理由と言える。

結果)

胸部正面に関しては、測定誤差などを考慮すれば完全に下回ったとは言えず、今後も画

画像診断室

質の最適化と同時に被ばく低減に努めていかなければならない。

目標③

血管造影装置 医療被ばくの現状の把握

医療被ばくガイドライン (DRLs2015 の公表結果)

透視線量率	20 [mGy/min] 以下 (IVR 基準点線量)
-------	--------------------------------

現在の使用条件から測定した時、透視線量率は5.6～8.8[mGy/min]±25%となり20[mGy/min]

以下を満たしていたが、画質の適正も検証していかなければならない。

目標④

CT 検査による被ばく線量の現状の把握

結果)

データを整理しておらず、来年度の課題とする。

目標⑤

MRI 画室の向上

1. 腹部拡散強調画像 (息止法・呼吸同期法) の動きに強いシーケンスの作成
2. 椎体拡散強調画像の画質向上
3. MRCP 体動に左右されにくいシーケンスの作成
4. 足部の撮像法及び最適コイルの検証による高画質化
5. 腹部 Dynamic の 3 D 法 採用 による ThinSlice 化
6. 肩関節フローアーチファクトの低減
7. 再構成アルゴリズム・輝度補正の検証
8. 単純 MRI 撮像法のマニュアルの見直しによる再現性のある画像提供
9. 椎体系 体動・フローアーチファクトの低減

結果)

主に、血流などに影響したアーチファクトや呼吸の動きなどによるアーチファクト低減を目標に行ってきたが、前年度より画質は向上し安定していると言える。

MRI は様々な撮影法やシーケンスの設定が可能なことから今年度も画質向上に取り組んでいく必要がある。

課題としては、患者に応じた撮影法の選択や最適シーケンス設定などある程度のスキルをもって検査施行可能な技師を教育研鑽していかなければならない。

画像診断室

主要検査装置紹介



CT装置

〈東芝メディカル社 Aqilion ONE(320列)〉

体軸方向に320列の検出器を備えているため、1回転で16cmの範囲が撮影可能なのが特徴です。この撮像方法を利用することで、頭部は0.5～1.5秒、冠動脈は最短0.35秒という短い時間で撮影を行うことができます。



MRI装置

〈東芝メディカル社 VantageTitan 1.5T〉

検査空間の開口部を画質を犠牲にすることなく、従来より1.3倍広くすることで、今まで検査の出来なかった体の大きい方、閉所恐怖症の方などさらに多くの方に快適な検査環境を提供しています。



X線TV装置 (DR)

〈東芝メディカル社 ZEXIRA〉

FPD(フラップパネル)の搭載により、黒/白つぶれがなく、奥行きのある画像を撮像可能になりました。

また、システムの可動範囲が139cmと広く、被検者の動きを最小限に抑え頭頂から足先まで、より安全な検査が可能です。可動域が広いいため嚥下造影等が無理なく検査可能になりました。



乳房X線撮影装置 (マンモグラフィー)

〈富士フィルムメディカル社 AMULET〉

直接変換FPD(フラットパネル)を搭載しており、画素サイズ世界最小の50 μ mの高精細な画像で乳腺内の微小石灰化も鮮明に描出することが可能です。また、女性技師もおりますので安心して検査を受けられる環境になっています。



血管造影装置

〈東芝メディカル社 Infinix Celeve-I〉

主に心臓の検査・治療を行っています。Infinix Celeve-iはFPDを搭載しており、高画質で検査を行うことができることに加え、きめ細やかなパルス透視レートを設定し必要最低限の線量設定で検査・治療を行えるので、長時間に亘る検査・治療で問題となる、患者様への医療被曝や術者への職業被曝の低減を実現しています。

中央検査室

室長 遠藤 禎幸

室長／遠藤禎幸
主任／宮里浩一
臨床検査技師／遠藤友加里、高田忠雄、河野和也
非常勤／荒井伸代
検査助手／鮫島由紀

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

〈中央検査室にて心掛けていること〉

○情報の共有

当検査室では「情報を共有する」ことを心掛けています。

例えば、検査結果で【パニック値(命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常検査結果)】が出れば、即座に担当医師や担当部署へ報告します。また、同時に検査室内でも周知をし、全員が次の検査などに対応できるようにしています。

また、日々の検査業務内容などを積極的に

メモを取るよう指導しており、メモを取ることで、誰がどの検査に対応したのか、どのような内容の電話があったのか、どのように対処したのかなどが分かるようになっていきます。さらに、そのメモを室長不在時の報告や、後日検査室へ問い合わせが来た場合などに役立てています。メモを残すことにより、仕事への責任感を強くし、ミスがなかったかなどの振り返りに生かし、医療事故が少しでも減らせるように日々努力しています。

○接遇の向上

当検査室では、「検査室の接遇向上」のために以下のことを心掛けています。

- ・院内で患者さんや職員とすれ違う際は挨拶、もしくは会釈をする。
 - ・白衣は清潔なものを着用する(汚れなどを見つけたらお互いに指摘する)。
 - ・電話対応は丁寧に(名前、部署は必ず名乗るように。言葉使いも丁寧に)。
- まだまだ未熟な部分もあるかとは思いますが、心掛けることによって少しでも検査室の接遇が向上するように、これからも頑張っています。

臨床工学室

主任 芝 英樹

室長／細山田重樹 主任 芝英樹
スタッフ／亀田勇樹、上妻友紀 西伸大、上妻優美、
下村和也

臨床工学室は8名の臨床工学技士（ME）で構成され手術室、透析室、医療機器中央管理室の業務を分担しています。手術室、透析室に各4名を配置し、医療機器中央管理室はローテーションで業務を行っています。

目標：機器の安全管理、故障時の早期対応。生命維持管理装置、高度医療機器の操作技術の向上、日常管理による事故防止に努める。

手術室業務・実績

手術関連機器の点検、準備、操作、手術中の立ち合い、定期点検（外部委託あり）

- ・心臓カテーテル検査機器操作 162件
- ・経皮的冠動脈形成術の血管内超音波（IVUS）操作・解析 25件
- ・ペースメーカ植え込み、交換、ペーシングの機器操作 22件
- ・大動脈バルーンパンピング（IABP）機器操作 2件

透析室業務・実績

透析関連機器の保守点検・修理、透析液・水質管理、透析効率評価など。

シャント管理

- ・経皮的血管拡張術（PTA）26件
急性血液浄化
- ・持続的血液濾過透析（CHDF）1件
- ・血液吸着（DHP）エンドトキシン吸着 2件
- ・血漿交換（PE）1件
- その他
- ・腹水濾過濃縮再静注法（CART）16件

医療機器中央管理室業務・実績

修理対応・メンテナンス・機器管理・保守点検（外部委託あり）

- ・院内医療機器の修理・故障への対応 103件
- ・中央管理機器の始業点検 1620件
- ・医療ガス室、液体酸素装置の日常点検
中央管理室内で管理している機器
- ・人工呼吸器 10台・ネイザルハイフロー 1台
- ・輸液ポンプ 41台
- ・シリンジポンプ 24台・経腸栄養ポンプ 2台
- ・低圧持続吸引器 5台
- ・その他 23台 合計 106台 臨床業務
- ・人工呼吸器、IABP 装置使用患者のラウンド
- ・高気圧酸素治療
救急 60件 非救急 233件
夜間・祝日の緊急連絡 8件（院内機器関連）
でした。

次年度より院内全般の医療機器管理へ業務は拡大していきます。ME、スタッフ、メーカーの連携もさらに重要になります。現状、院内の医療機器も高齢化してきており、メーカーでの修理対応期間を過ぎた機器が多々あります。計画的な機器購入の検討、発信はMEの大切な業務になりそうです。

臨床業務実績も年度で変動はありますが、血液浄化療法などの多様な治療にも可能な範囲で対応できるよう環境を整えています。

今後も、今まで通りに安全な医療が提供できるように努めていきたいと思っております。

栄養管理室

室長 管理栄養士 渡邊 里美

病院管理栄養士／渡邊里美、川地歩
 淀川食品株式会社（給食委託会社）
 管理栄養士／高木智郷
 栄養士／田邊梓、横山葵、遠藤美穂、江藤蔵
 調理師／濱川スミ子、山下朋昌、榎本修司
 調理員／中村壽子、田上みなみ、船本育枝、向
 井美奈子、橋口浩
 洗浄／梶浦智穂乃、福元ナルミ、長野佐喜子、
 長野育子

【平成 28 年度の主な取り組み・研修報告】

< 5 月 >

- ・第 10 回静脈経腸栄養（TNT-D）
管理栄養士更新研修会参加
- ・栄養管理委員会
 - 入院がん患者統計と個別対応食について
 - 嚥下調整食学会分類 2013 と当院の食事について

< 6 月 >

- ・種子島地区給食施設連絡協議会研修会
参加「病院、施設における災害と非常時の食事について」

< 7 月 >

- ・特定保健指導実施者育成研修参加

< 8 月 >

- ・実習生受け入れ（鹿児島県立短期大学）
- ・栄養管理委員会
 - 減塩食を対象の喫食嗜好調査結果と今後の取り組みについて

< 10 月 >

- ・種子島地区給食施設連絡協議会
 - 病院部会研修会開催「嚥下調整食と嚥下物性について（講師：ニュートリー株式会社）」
各病院施設の食事形態を「嚥下調整食学会分類 2013」に準じて対応表作成

<平成 29 年 2 月>

- ・実習生受け入れ（西九州大学）

- ・種子島地区給食施設連絡協議会研修
参加「熊本地震の体験、対応について」
- ・栄養管理委員会
 - 減塩食対象の喫食嗜好調査（8 月と比較）
 - 嚥下調整食学会分類 2013 に準じた当院の
対応表紹介

【平成 28 年度の主な院外ボランティア】

- 9 月 糖尿病協会友の会あじさい会
- 特殊食品の紹介
- 1 月 CKD 予防教室の講師
- 3 月 市民健康フェア ブース出展
- 糖尿病協会友の会あじさい会
(栄養相談など)

【現在の問題点】

- ▼退院先への食事内容（経口や経管など）に
関する情報共有不足
- ▼食思不振の個別対応数増加による業務負担
(緩和ケア委員会介入増の影響もある)

【平成 29 年度の目標】

- ◎地域における食事形態などの情報共有を図
る（勉強会や意見交換会の開催など）
- ◎個別対応食の見直し

リハビリテーション室

リハビリテーション室部長兼室長 早川 亜津子



リハビリテーション室理念

「尊重」「会話」「発信」「共歓」

リハビリテーション室 平成 28 年度目標

相乗効果を生み出すリハビリテーション室であり続ける。

リハビリテーション室では、入院・外来患者様、急性期から回復期・生活期の患者様、子どもさんから高齢者まで、様々な年代、様々な疾患・病期の患者様を対象に日々、リハビリテーション介入をさせていただいております。

スタッフは、理学療法士 (PT) 23 名、作業療法士 (OT) 15 名、言語聴覚士 (ST) 7 名、鍼灸指圧マッサージ師 1 名、指圧マッサージ師 1 名、助手 2 名の 49 名で構成しています。療法士 (PT、OT、ST) の病棟体制としましては、回復期リハビリテーション病棟は病棟専従制、地域包括ケア病棟では準専従制を継続し、2 階病棟と 3 階西病棟を「急性期病棟」と位置づけ二病棟の患者様を担当させていただきました。

各科医師や病棟看護師とのコミュニケーションを密に図るため医師回診への帯同の継続実施、患者様お一人お一人のカンファレンスの開催、リハビリテーション総合実施計画書に基づいて患者様やご家族様へ丁寧な説明と同意を得た上でリハビリテーション実施をさせていただいております。

また、訪問リハビリテーション事業所から派遣していた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から全島へ派遣する

形へ移行し、利用者様の訪問リハビリテーション実施における医師の診察をかかりつけ医で行える等、利用者様にとって診察のスムーズ化を図りました。

<年間目標の振り返り>

前年度目標の「役割」の自覚と発揮を踏まえた上で、それぞれの役割の「相乗効果」を期待し上記目標を立案しました。私たち療法士が関わる事で、× (かける・乗算) 1 だけではなく二乗三乗となる効果を出し続けたいと考えます。

但し、個々人のスキルとしては二乗・三乗以上の効果が期待でき、更なる成長幅も残しているため、全体としては 70% の効果は得られたのではないかと考えます。

<院外活動>

毎年、要請に応じて島内や屋久島へ療法士を派遣しています。

主な活動としては、屋久島地区障害児等療育支援、中種子養護学校、保健センター主催のコスモス教室、乳幼児検診、介護支援センターでの講習会、種子島地区障害者自立支援協議会構成委員、種子島難病患者地域支援ネットワーク事業 (医療相談) 等です。

また、今年度は鹿児島県整形外科医会の要請を受け訪問調査へ療法士を派遣しました。これからも、熊毛圏域のリハビリテーション (地域包括ケアシステム) の一助となりますよう、可能な限り地域の要請に応じて参りたいと思います。

＜リハビリテーション室研究発表会＞

リハビリテーション室内教育係りの計画により、6月から稼動しました。研究メンバーやテーマを検討し研究計画書の提出、中間報告、最終報告、資料提出、チーム内でのプレ発表(①②)、最終資料提出(抄録、発表データ)、2月に研究発表会開催となりました。また、これまでは所属チームで研究をすすめてきましたが、今年度は各専門職でチームを構成し実践しました(わらび苑リハビリテーション室と共同開催)

発表者	共同研究者	演 題
ST 荒木潮彦	福島麻理 (ST) 馬場優香 (ST) 松尾あやの (ST) 八木通博 (ST) 武石久雄 (ST) 壽山博哉 (ST)	鹿児島県離島における言語聴覚士の業務実態
わらび苑 OT 中村舞	川原理栄子 (OT) 笹川伸一 (PT) 松尾勇佑 (OT) 森山美咲 (PT) 宿利佳史 (PT)	「在宅復帰のための中間施設」の役割を担う当院職員の意識調査～そこから見える現状の問題点および改善点～
OT 大橋みなみ	濱添信人 (OT) 立花悟 (OT) 宮崎一成 (OT) 貴島知世 (OT)	種子島における重度心身障害児福祉サービスの現状調査と保護者のニーズ調査
OT 八嶋真	酒井宣政 (OT) 川原亮 (OT) 川畑真由子 (OT) 上妻早織 (OT) 土田由香里 (OT) 上野瞬 (OT) 田上めぐみ (OT) 石堂美和 (OT)	入院患者様は入院中にどのようなストレスを感じているのか～患者様は入院で何を失うのか～
PT 大津留麻子	中村裕二 (PT) 田野瀬幸香 (PT) 吉武寛朗 (PT) 井上大介 (PT) 新福晃基 (PT) 福島佑 (PT) 大城栄太 (PT) 内村寿夫 (PT)	当院リハビリテーションの提供数と FIM 利得の相互関係～疾患別データベースの分析から～
PT 大坪正拓	山口純平 (PT) 早川亜津子 (PT) 坂口淑子 (PT) 門脇淳一 (PT) 河野みなみ (PT) 田島拓実 (PT) 前田徳亮 (PT)	肺機能と運動量に喫煙が及ぼす影響
PT 中原慎次朗	畠本裕一 (PT) 平安山航志 (PT) 末吉優紀乃 (PT) 上妻直人 (PT) 本城裕美 (PT) 諸隈恭介 (PT)	移動・移乗動作における転倒転落防止にむけた自立度評価の検討

私たち療法士が研究した上記演題を院外の学会等で発表できるように、今後も研究を重ねていきたいと思います。

＜院外発表＞

発表者	発表学会名	演 題
OT 大橋みなみ	鹿児島県作業療法士県士会現職者共通研修症例発表 (6.5)	くも膜下出血後人工呼吸器管理となった一症例
OT 上野瞬	鹿児島県作業療法士県士会現職者共通研修症例発表 (6.5)	せん妄を呈した症例に対し、病棟での生活リズム改善への取り組み
OT 川原亮	鹿児島県作業療法士県士会現職者共通研修症例発表 (6.5)	末期前立腺癌呈した症例に対し、緩和ケアや自宅復帰に向けた取り組み
PT 田島拓実	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (9.3)	右脛骨高原骨折術後、足関節に関節可動域制限を呈した症例
PT 畠本裕一	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (9.3)	2型糖尿病性右第5趾壊疽により下腿切断を施行した症例の歩行獲得に向けて
PT 平安山航志	第58回全日本病院学会 in 熊本 (10.7～8)	社会参加の再獲得に成功した右視床出血患者の一例
OT 土田由香里	第58回全日本病院学会 in 熊本 (10.7～8)	人工骨頭置換術 ALS アプローチ (anterolateral-supine-approach) と ADL 拡大の関連性
ST 八木通博	日本語聴覚士協会ポイント取得対象症例検討会 (10.22)	注意障害患者に対して約2か月間実施した Modified Attention Process Training の効果
OT 貴島知世	鹿児島県作業療法士県士会現職者共通研修症例発表 (10.30)	麻痺側上肢の機能改善と ADL 参加について
OT 上野瞬	九州 PTOT 合同学会 2016 in 鹿児島 ポスター発表 (11.12～13)	より良い退院支援を目指して～家屋訪問前カンファレンスを実施して～
PT 中村裕二	九州 PTOT 合同学会 2016 in 鹿児島 (11.12～13)	種子島医療センター地域包括ケア病棟 離床への挑戦～「病気に勝動」を通してみてきたもの～
PT 宿利佳史 (わらび苑)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	左ラクナ梗塞を呈した一例～維持期における長下肢装具を使用した歩行に着目して
PT 吉武寛朗	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	ダウン症児の基本動作能力獲得に向けて
PT 井上大介	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	左人工骨頭置換術を施行された症例の早期歩行獲得に向けて
PT 福島佑	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	腰椎椎間板ヘルニアにより、左下肢疼痛の急性増悪を呈した症例
PT 森山美咲 (わらび苑)	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	在宅における転倒頻度の高い一症例～トイレ動作時の転倒に焦点を当てた環境調整～
PT 前田徳亮	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	右足関節骨折し長期間シーネ固定を行った症例への電気治療の効果について
PT 上妻直人	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	右大腿骨転子部骨折を呈した超高齢者の早期歩行確保に向けて
PT 大城栄太	理学療法士協会新人教育プログラム症例報告会 (12.3)	左膝蓋骨骨折を呈した症例～皮膚に着目した関節可動域改善アプローチ～
PT 大坪正拓	第30回鹿児島県理学療法士会 (2.4～5)	喫煙が肺機能と運動量に与える影響～喫煙者と非喫煙者を比較して～

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

＜求人活動＞

療法士の8割は島外出身者であり、全国から種子島へ集まってきています。求人活動については関東、関西、九州を中心に経験者や新規卒業者の採用を目指し、今年度はPT3名(うち経験者1名)、OT1名、ST1名の計5名の採用へ繋げることができました。前年度、当院へ実習生として来てくれていた学生さんが3名、就職へ繋がった事は学生さんをサポートしてくれた療法士の尽力と考えます。

今後も戦略的な採用計画を立て、種子島のリハビリテーションの魅力をアピールし、療法士の確保と定着にむけて取り組んでいきます。

一般外来/急性期(2階、3階西病棟)大∞チーム・タービーチーム

大∞チームリーダー 副主任 作業療法士 大橋 みなみ

一般外来チームの中でも2階病棟と3階西病棟は急性期チームとして、発症して間もない患者様に対してリハビリテーションを実施しています。急性期チームではありますが、急性期の患者様だけでなく、慢性期や維持期の患者様、終末期の患者様まで幅広く対応しており、疾患も脳血管疾患、整形疾患、内科疾患、外科疾患まで多岐にわたっています。

平成28年度は病棟ごとのチーム編成から急性期病棟として一つの大きなチーム編成となり、病棟間の行き来も増えました。それによって、一人のセラピストが多岐にわたった疾患をみていく必要があり、それぞれが得意なことや苦手なことを発信しながら高めあっていく必要がありました。そこで、急性期チームとしては平成28年度の年間目標として「自分も含め、お互いを把握し効果的かつ効率的にリハビリテーションを提供します。」という目標を立て実施してきました。これは患者様

により質の高いリハビリテーションを提供するためお互いを把握し、共有することで相乗効果につながると考え目標を決定しました。その為に、自己分析シートを実施したり、チーム内での勉強会を実施するなど取り組みを行ってきました。その結果、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の併用間や、同じ職種同士でも得意なこと、苦手なことなどをフォローしあいながら協力することにもつながりました。それによって患者様により質の高いリハビリテーションを提供することができたという意見がある一方で、相手によっては相乗効果に繋がりにくかった。という意見もあり、どのようにしたらチーム全体で相乗効果を発揮することができるのかという課題が次年度に残った結果となりました。

今後もより質の高いリハビリテーションを提供していけるように、一人一人が協力しあいながら取り組んでいきたいと思えます。

外来チームリーダー 副主任 理学療法士 山口 純平

当センターでは通院患者様へのリハビリテーションを実施しています。骨折の術後や脳卒中後の方や地域で肩、腰、膝などに障害をもって暮らされている方、スポーツや仕事などで靭帯や半月板を損傷された方、パーキンソン病などのさまざまな疾患の患者様に理学療法、作業療法、言語聴覚療法、さらにあん摩マッサージと物理療法を提供しています。外来リハビリに来られる患者様は実際の生活場面で困っていることが多く、それに対して各療法を提供することにより自宅での生活をより良いものにして頂きたいと考えております。そのため、症状の改善・日常生活のみならず、趣味、余暇活動が充実できるようにリハビリテーションを行っていきます。

また、当センターでは療育に関しても、積極的な取り組みを行っていきます。

「運動発達に遅れがある」「集団参加が苦手」「落ち着きがない」など保護者や子どもさんにとっての生活のしずかさ等に対して、遊びの場面を通して関わりを持っています。

実際場面では遊んでいるような様子ですが、子どもにとってチャレンジできる場面を取り入れ楽しみながら、得意なところを伸ばし、苦手さをもちながらでもその子どもさんらしく生活できるよう援助していきます。

種子島に住む子どもさんが島で楽しく生活が送れるようにリハビリテーションの提供を行っていきます。

一般外来/急性期(2階、3階西病棟)大∞チーム・タービーチーム

がんのリハビリテーション担当療法士 副室長 作業療法士 酒井 宣政

地域がん診療病院の指定を受けている当院では、がん治療をされている方々のQOL向上を目指したがんのリハビリテーションを平成28年4月から提供しています。がんのリハビリテーションには、がん医療全般の知識が必要とされると同時に浮腫、呼吸障害、運動障害、感覚障害、摂食・嚥下障害・骨折・切断のみならず精神心理的側面に関する知識まで必要とされます。さらに、患者、家族を中心に医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどの多職種との連携が重要になります。現在は専門的な研修を修了した理学療法士3名、作業療法士2名が入院患者に対して提供しています。

具体的には病気による体調不良の為にベッド上の生活を余儀なくされた後、体調は戻っても筋力低下や心肺機能低下のため、歩く事が出来ない方への筋力増強練習、心肺機能向上練習や歩行練習などを行います。また、歩いてトイレに行く事が出来なかつたり、立ち上がる事が出来ずにズボンを着替える事が出来ない方に対しては、可能な限りご自身で行う事が出来るように日常生活動作練習を行ったり、環境調整や福祉用具を導入するなどの工夫を行います。これらにより可能な限り早期に退院する事が可能となり、自宅で過ごす時間が多くなるのです。また、化学療法中の方に対しては、副作用の一つである倦怠感を和らげるための適度な運動負荷を設定した運動療法を行います。疼痛や心理的不安のためにQOLが低下されている方にはリンパドレナージュやリラクゼーション、痛みや不安に寄り添うよう、お話しを伺う事なども行います。さらには、リハビリテーション室にてご家族に料理を作って頂き、食べ慣れた味を味わって頂いた事がありました。また、医師、看護師、ソーシャルワーカーと力を併せてご家族と共に神社へお参りしたり、海岸まで波の音を聞きに行ったり、自宅へ外出し穏やかな時間を過ごして頂いた事も有りました。

平成28年度の課題は、がんのリハビリテーションをまず職員に知ってもらおうという事でした。各病棟からの処方も増え、今後の課題としてはさらなる知識向上と得た知識の共有をどのように行うのか？という事です。当院のがんのリハビリテーションは、がんという病気にあってもその人らしく生活を送る事が出来るよう、ますます力を併せていきたいと思えます。

2階病棟疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	256
下肢骨折	227
圧迫骨折	105
全身性筋委縮	89
脳出血	69
心原性脳塞栓症	66
上肢骨折	61
誤嚥性肺炎による廃用症候群	52
消化器がん	50
硬膜(外)下血腫	28
急性肺炎による廃用症候群	22
脊椎椎体骨折	22
骨盤骨折	21
癌術後による廃用症候群	20
パーキンソン病	15
人工関節置換術後	15
くも膜下出血	14
外科術後による廃用症候群	13
鎖骨骨折	10
その他のがん	7
肺がん	5
てんかん重責状態	5
肋骨骨折	5
その他	273
合計	1450

一般外来/急性期(2階、3階西病棟)大∞チーム・タービーターチーム

3階西病棟疾患別実績

疾患名	件数
急性肺炎による廃用症候群	383
全身性筋委縮	244
うつ血性心不全による廃用症候群	101
誤嚥性肺炎による廃用症候群	85
急性尿路感染による廃用症候群	79
急性腎盂腎炎による廃用症候群	48
脳梗塞	34
骨折	7
パーキンソン病	22
消化器がん	10
肺がん	7
その他	278
合計	1298

外来(小児科)疾患別実績

疾患名	件数
自閉症スペクトラム障害	73
言語発達遅滞	53
運動発達遅滞	38
ダウン症候群	18
AD/HD	28
脳室周囲白質軟化症	14
脳性麻痺	6
吃音症	8
その他	134
合計	372

外来疾患別実績

疾患名	件数
上肢骨折	48
腰部脊柱管狭窄症	40
変形性関節症	43
下肢骨折	34
肩関節周囲炎	22
脳梗塞	30
椎間板ヘルニア	14
半月板損傷	12
腱板損傷・断裂	11
靭帯損傷・断裂	12
脳出血	17
頸椎捻挫	13
脳塞栓症	12
鎖骨骨折	7
顔面神経麻痺	6
頸椎症性脊髄症	6
脊椎圧迫骨折	4
パーキンソン病	5
脊髄損傷	6
手指腱断裂	3
アキレス腱断裂	3
関節リウマチ	3
脳腫瘍	4
骨盤骨折	1
合計	356

地域密着チーム(地域包括ケア病棟・訪問リハビリテーション)

チームリーダー 主任 理学療法士 中村 裕二

当院地域包括ケア病棟は、平成 27 年 1 月より稼働して 2 年が過ぎました。

平成 26 年の診療報酬改正より、地域包括ケア病棟が新設され、地域包括ケアシステムの中の重要な機関として位置づけられています。地域包括ケアシステムは、「住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けられる社会の実現」という目標を念頭に置いています。当病棟では対象となる方に対し、疾患別リハビリテーションの提供はもちろん、「病気に勝動」といった集団活動での取り組みや、医師、看護師、ソーシャルワーカーやケアマネジャーといった多職種が参加するケースカンファレンスなど、地域一体となった支援が行えるよう取り組んできました。患者様が安心して退院できるように、入院・転入初期から患者様の目標を共有し、院内、地域内の多職種協働による支援を行います。多職種と一体になった支援を行うために、平成 28 年度の目標として「機能分化の明確化」「再入院数の減少」「リハビリの質の向上」の 3 本柱を掲げ、リハビリテーションとしての質の向上はもちろん、患者様に関わる医師、看護師、看護助手、MSW、薬剤師、管理栄養士など、それぞれの役割を明確にし、機能分化を行うことでより効果的・効率的な支援を目指しています。各職種での専門性を発揮することが出来ても、各職種間での意識統一がより一層必要だと考えています。患者様の退院先での生活をより詳しくイメージした上で、各職種間での協議や情報共有を基盤とした取り組み・意識が必要だと考えています。

今後、患者様がより快適な入院生活を送れるように、また、「住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けられる社会の実現」が出来よう、院内外での多職種間で積極的な情報交換や共有、また現在行っている取り

組みを地域での社会参加に向けて変化させる必要があると感じています。

訪問リハビリテーションは平成 28 年 9 月より訪問看護ステーション野の花へ移行しました。野の花の項へ記載しています。

地域包括ケア病棟疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	13
心原性脳塞栓症	3
全身性筋委縮	150
消化器がん	13
肺がん	2
その他癌	2
急性肺炎による廃用症候群	171
誤嚥性肺炎による廃用症候群	52
癌術後による廃用症候群	4
外科術後による廃用症候群	1
その他 廃用症候群	217
パーキンソン病	24
硬膜(外)下血腫	5
上肢骨折	49
下肢骨折	23
圧迫骨折	3
骨盤骨折	3
肋骨骨折	7
鎖骨骨折	5
その他	80
合計	827

回復期リハビリテーション病棟（4階病棟）チーム

チームリーダー 主任 理学療法士 中原 慎次郎

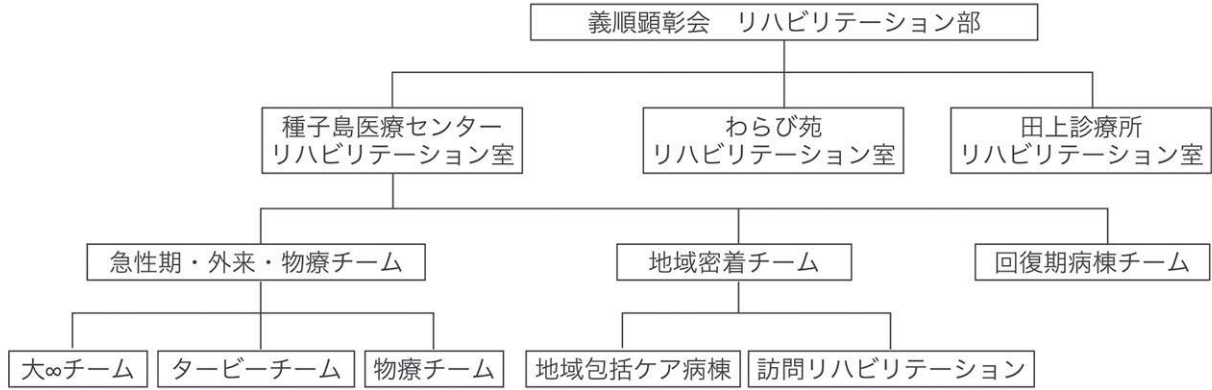
回復期とは、脳血管障害や骨折の術後、急性期の治療を受けて病状が安定し始めた発症から1～2ヶ月後の状態をいいます。この回復期という時期に集中したリハビリテーションを行うことがもっとも効果的で、医師・看護師・看護助手・MSW・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の多職種が協力し合って、1人1人の患者様に合ったリハビリテーションプログラムを提供していきます。

平成28年度は相乗効果を生み出し、より良いサービスを提供すべく、まずは現状と課題を把握することを目標とし取り組んで参りました。その一つとして、サービスの質や量とその効果を、客観的な評価を用いて検証する方法を模索しました。具体的には、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）協会が実施している全国調査を基に、当院における原因疾患別にみた在院日数、合計単位数、FIM利得（※FIM：Functional Independence Measure 機能的自立度評価表）の平均値を算出し、全国平均との比較を行いました。結果を導き出すまでには至りませんでした。継続していくことで、当院の回復期リハ病棟におけるリハビリテーションサービスの目標指数を掲げることも可能ではないかと考えます。その他の取り組みでは、病院内レクリエーションの一環で「運動会」を実施しました。入院されていても季節を感じていただくために、病棟スタッフ一同で企画をしました。また生活動作に関しても、患者様が地域に帰るところを考え、患者様らしい生活の獲得に向けて、回復期リハ病棟一丸となって取り組んでいきたいと思っております。これからも宜しくお願い致します。

回復期リハビリテーション病棟 疾患別実績

疾患名	件数
脳梗塞	146
脳出血	43
慢性硬膜下血腫	15
急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併	3
脳塞栓症・血栓症	44
その他脳血管疾患	7
アキレス腱断裂	3
骨盤骨折	16
脊椎圧迫骨折	114
大腿骨頸部骨折	61
大腿骨骨幹部骨折	8
大腿骨転子部骨折	73
その他下肢骨折	18
頸髄損傷	7
その他運動器疾患	42
急性肺炎による廃用症候群	36
誤嚥性肺炎による廃用症候群	17
その他廃用症候群	21
合計	674

組織図



部長兼室長	理学療法士	早川	亜津子
副室長	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	中村	裕二
主任	理学療法士	中原	慎次朗
副主任	理学療法士	山口	純平
副主任	作業療法士	川原	亮
副主任	作業療法士	川畑	真由子
副主任	作業療法士	土田	由香里
副主任	作業療法士	立花	悟
副主任	作業療法士	大橋	みなみ
副主任	言語聴覚士	荒木	潮彦
副主任	鍼きゅう・指圧マッ	マッサージ師	小脇 尚代

理学療法士	坂口 淑子	作業療法士	西 愛美	マッサージ指圧師	小倉 誠之
理学療法士	田野瀬 幸香	作業療法士	上妻 早織	助手	長野 豊子
理学療法士	門脇 淳一	作業療法士	八嶋 真	助手	吉永 舞
理学療法士	河野 みなみ	作業療法士	宮崎 一成		
理学療法士	本城 裕美	作業療法士	上野 瞬		
理学療法士	大坪 正拓	作業療法士	貴島 知世		
理学療法士	畠本 裕一	作業療法士	田上 めぐみ		
理学療法士	吉武 寛朗	作業療法士	石堂 美和		
理学療法士	井上 大介				
理学療法士	平安山 航志	言語聴覚士	福島 麻理		
理学療法士	福島 佑	言語聴覚士	松尾 あやの		
理学療法士	田島 拓実	言語聴覚士	馬場 優香		
理学療法士	前田 徳亮	言語聴覚士	八木 通博		
理学療法士	上妻 直人	言語聴覚士	武石 久雄		
理学療法士	大津留 麻子	言語聴覚士	壽山 博哉		
理学療法士	大城 栄太				
理学療法士	末吉 優紀乃				
理学療法士	内村 寿夫				
理学療法士	諸隈 恭介				

療法士 終了証一覧

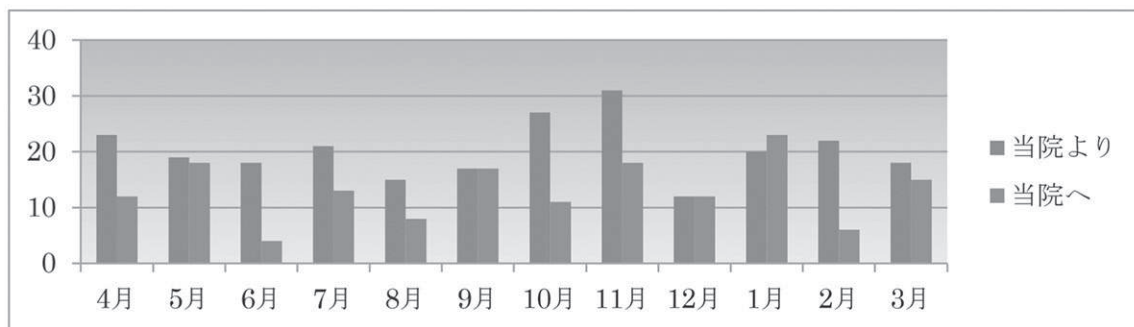
名前	受講年月日	内容
早川 亜津子	2017.1.1	回復期リハビリテーション病棟協会 セラピストマネージャー認定証 (更新)
坂口 淑子	2016.11.27	東京商工会議所 福祉住環境コーディネーター検定試験合格証 2級
門脇 淳一	2016.4.1	一般社団法人日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士認定証
島本 裕一	2016.10.27	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
吉武 寛朗	2016.8.1	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
井上 大介	2017.1.21	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
	2017.1.28～29	J B I T A (日本ボバース講習会講師会) 主催 Introductory Module3 修了証
平安山 航志	2016.7.23～24	クオラリハビリテーション病院 第6回小児研修会 「脳性まひ児に対する神経学的アプローチ～個々の子どもに応じた評価と治療～」
	2016.11.6	日本理学療法士協会主催 「がんのリハビリテーション研修会」 修了証
福島 佑	2017.1.13	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
田島 拓実	2016.10.26	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
	2016.11.6	日本理学療法士協会主催 「がんのリハビリテーション研修会」 修了証
	2016.11.19～20	J B I T A (日本ボバース講習会講師会) 主催 Introductory Module2 修了証
前田 徳亮	2017.1.17	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
上妻 直人	2016.11.6	日本理学療法士協会主催 「がんのリハビリテーション研修会」 修了証
	2017.1.17	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
大城 栄太	2016.11.19～20	J B I T A (日本ボバース講習会講師会) 主催 Introductory Module2 修了証
	2017.1.15	日本理学療法士協会 新人教育修了認定書
川原 亮	2016.4.1	一般社団法人日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士認定証
上妻 早織	2016.6.19	日本 ACLS 協会 BLS ヘルスケアプロバイダーコース修了証
立花 悟	2016.8.21～8.30	日本感覚統合学会 感覚統合療法認定講習会 解釈 (B) コース受講修了証
大橋 みなみ	2016.7.4～9.26	アジア小児ボバース講習会講師会議 「脳性麻痺 8週間基礎講習会」
	2016.12.1	一般財団法人ライフプランニングセンター 「平成 28 年度第二回新リンパ浮腫研修 (step1,step2)」 合格証明書
上野 瞬	2017.1.28～29	J B I T A (日本ボバース講習会講師会) 主催 Introductory Module3 修了証

地域医療連携室

室長 坂口 健

地域医療連携室には、2名のソーシャルワーカー（社会福祉士）が勤務し、患者様やご家族からの相談に応じている。平成28年度に地域医療連携室が介入した転院調整数、相談件数／相談内容件数、がん相談件数をそれぞれグラフ化した。

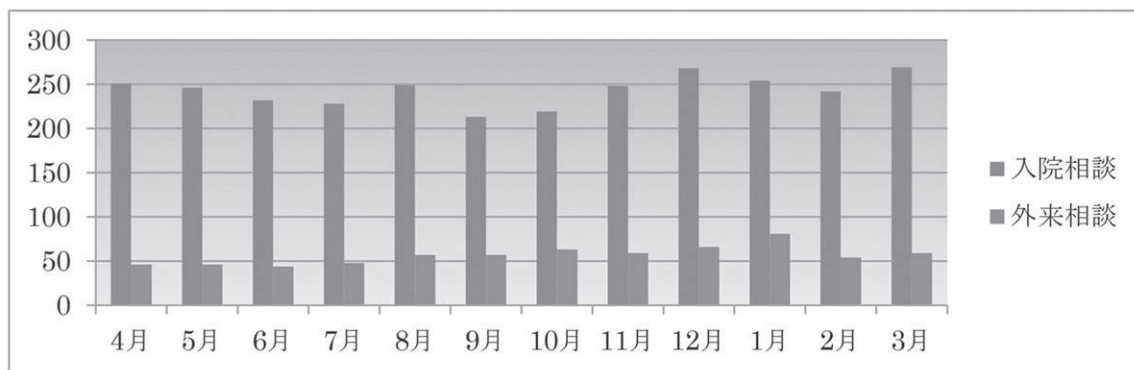
▽転院調整数



【転院紹介先／転院紹介元の医療機関】

鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・今給黎総合病院・鹿児島医療センター・鹿児島市医師会病院・今村病院分院・南風病院・今村病院・米盛病院・厚地脳神経外科病院・厚地リハビリテーション病院・相良病院・大勝病院・米沢病院・内村川上内科・天陽会中央病院・小田代病院・白石病院・鹿児島赤十字病院・鹿児島厚生連病院・鹿児島通信病院・森口病院・八反丸リハビリテーション病院・坂之上病院・霧島リハビリテーションセンター・加世田病院・南九州病院・成尾整形外科病院（熊本県）・園田病院（宮崎県）・埼玉病院（埼玉県）・虎ノ門病院（東京都）・鎌ヶ谷総合病院（千葉県）・公立種子島病院・中種子クリニック・せいざん病院・中目医院・高岡医院

▽相談件数（年間件数；入院…2919 外来…680）

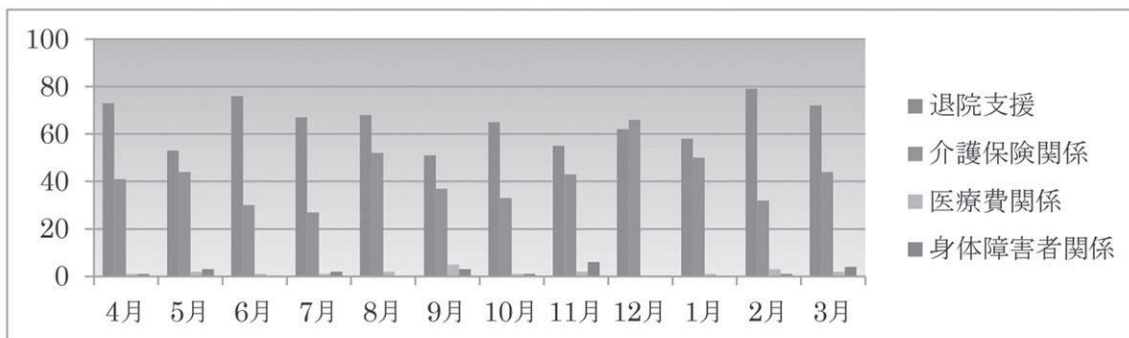


H27；入院…2631 外来…466 H26；入院…1629 外来…295

※平成27年よりMSW2名体制となる。

地域医療連携室

▽相談内容件数



島内の医療機関や行政、居宅支援事業所、福祉施設等の担当者との顔の見える連携体制がとれていることで、スムーズな退院支援が可能となっている。

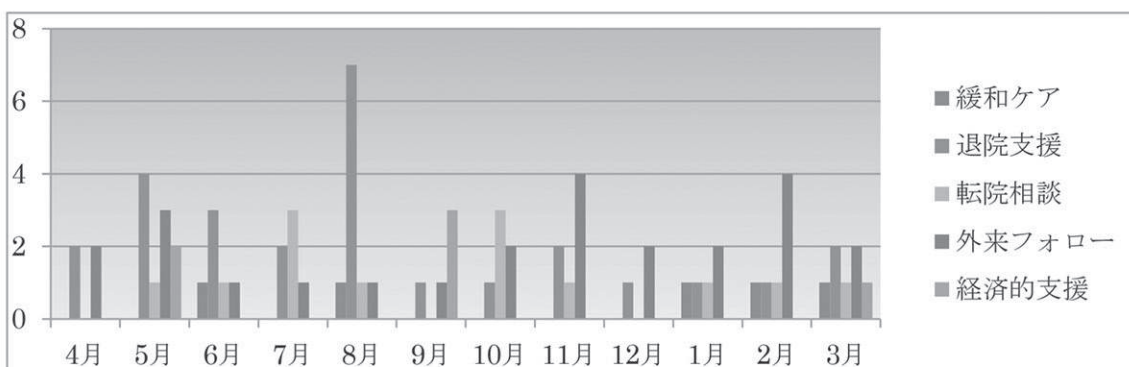
【がん相談支援センター】

病院 HP にがん相談支援センターを案内、これにより県外医療機関からの問い合わせも増えている。（島出身者が地元での化学療法の継続／緩和医療等を希望）

院外での活動として、鹿児島県がん相談／連携部門会へ定期的に参加し、県内の拠点病院及び指定病院との症例検討等を行っている。また部門会において、がん情報誌作成班を担当し、平成 29 年 1 月に“かごしま県がんサポートブック”が完成した。

また、取り組むべき目標の一つとして掲げていたがん患者サロンであるが、平成 28 年 4 月 21 日に第 1 回目の“サロン種子島”を開催し、以降毎月第 3 金曜日に開催をしている。

▽がん相談件数（合計；76 件）（H27…58 件）



2 人に 1 人が、がん罹患するといわれる世の中で、その治療内容や抗がん剤も日々進歩している。それに伴い相談内容も多様化しており、私たち相談員には、より正確で幅広い知識と高いスキルが要求されることとなる。いち早く情報をキャッチし、理解を深め患者様・ご家族への支援に繋げていけるよう努めていきたい。

地域医療連携室

【参加研修会等】

5月14日…がん患者・家族支援イベント
第1回つながる想い in かごしま（鹿児島市）・・・坂口
7月30日…がん相談支援センター部門会・・・坂口／加世田
9月3日～4日…がん相談支援センター相談員基礎研修Ⅲ（東京都）・・・坂口
10月14日…鹿児島県がん相談支援センター部門会・・・坂口／加世田
11月26日～27日…九州MSW協会研修会 in 鹿児島（鹿児島市）・・・坂口／加世田
3月11日…鹿児島県がん相談支援センター部門会（鹿児島大学病院）・・・坂口

【広報委員として】

- 病院年報誌“飛魚”は、昨年同様に編集リーダーを加世田が担当。
平成元年12月創刊号（病院20周年記念）～現在までに27号を発刊。
- 病院広報誌“へいじろう”は、創刊号より編集リーダーを坂口が担当。
平成19年6月創刊号～現在まで（年4回発刊）に41号を発刊。

【平成28年度評価および平成29年度目標】

島内の各市町村包括支援センターとの研修会等も定期的に開催し、様々な相談援助に対する早期介入、他機関とのスムーズな連携がこれまで以上に可能となった。平成29年度もこの取り組みを継続すること、そして社会福祉士の増員も視野に入れながら、より充実した相談支援・広報活動に取り組んでいきたい。

また平成29年5月に、医療・介護・福祉に従事する皆さんが気軽に話せる場として“第1回ケアカフェ種子島”の開催を予定している。

【地域医療連携室スタッフ】

坂口 健（平成14年5月入職・社会福祉士）
加世田和博（平成27年3月入職・社会福祉士）

事 務 部

総務課

事務長 白尾 隆幸

事務長 / 白尾隆幸
 医局事務係 / 上原 きよみ (主任)
 経理係 / 吉井 健一
 山田 加奈子
 総務係 / 渡瀬 幸子 (主任)
 池島 亮 (副主任)
 施設警備管理係 / 飯田 雄治 (主任)、
 塩崎 光治 (主任)、濱田 純一 (主任)
 用度管理係 / 徳本 久美子 (主任)、山田 利恵

防災・防犯対策、求人活動、研修医や医学生
 の対応、院外及び院内行事などスタッフ皆で
 協力することで達成できた。

今後の目標は、社会医療法人としての役割
 を考え、企業としての価値の向上を目指し益々
 の努力に努めるとともに、リーダーシップを
 もって組織を支え、将来に向かったビジョン
 への舵取りが出来るような強い組織と人材の
 育成に努めて参ります。

平成 28 年度は種子島医療センターへと名称
 変更し新たなスタートとなった年でした。
 それに伴い、種子島での中核病院としての実
 感と自覚をした年となりました。

現在、救急医療、災害拠点、へき地拠点、
 地域がん病院、臨床研修施設など多くの事業
 を行っており総務課も関係諸省庁を始めとし
 た対応と院内の調整など多くの業務をこなし、
 その他にも予算管理、実績管理、資金繰りの
 円滑化、設備管理、委託業務管理、医療廃棄
 物管理、人事労務管理、福利厚生事項、防火・

医事課

医事課長 西川 正樹

医事課長 / 西川正樹 (診療情報管理室兼)

入院医事 (常勤 5 名)

主任 / 上妻保幸 (がん登録実務者)

荒河真奈美、福山龍巳、石原白百合、
大平このみ

外来医事 (常勤 9 名、非常勤 3 名)

主任 / 赤木文

野元かおり、隈原佑奈、長野さゆり、
小脇宏之、長野加奈子、濱元桃子、
浮田愛子、熊野亜衣里、植村三枝、
大仁田多恵、今西李奈

予約センター (非常勤 2 名)

西村智子、馬越小百合

外来フロア (非常勤 5 名)

大迫けい子、上妻由夏、柳えり子、
松元尚美、深田佳代

II・主な業務

総合案内 受付業務 会計業務 診療情報
管理業務 診療行為取込処理 入退院業務
診療報酬請求業務 一般電話対応 診療予
約電話対応 医事統計業務 未収金管理
ドック・健診受付会計業務 予防接種受付
施設基準届出業務

III・平成 28 年度評価

1) 接遇について

①挨拶：正しいあいさつの実践を心がけたが、全ての患者様に行き届かないところがあった。今後は全ての患者様に満足いただけるよう努力していきたい。

②表情 (笑顔)：余裕がないなど患者様に笑顔でいられない状況があったが、今後はプロフェッショナルの自覚を持って業務を行っていきたい。

2) スキルアップについて

前年度同様個々のスキルアップを目標として掲げた。各自自分の得意分野については積極的に伸ばし、逆に苦手分野は克服するような努力が伺えた。今後も各々の知識や技術の向上を目的とし、効率的に業務が行えるような体制をとっていきたい。

IV・学会発表および院内勉強会

1. 学会発表

第 58 回 全日本病院学会 in 熊本 2016 年 10 月
一般演題 地域医療

「種子島における地域医療の現状」

演者：上妻 保幸

2. 院内勉強会

5 月 認知症ケア加算について…白尾 隆幸

6 月 胃がんリスク検診 (ABC 検診) に
ついて…赤木 文

7 月 地域包括ケア病棟について…
福山 龍巳

8 月 救急診療について…野元 かおり

9 月 他医療機関の受診について…
荒河 真奈美

10 月 生活保護について…隈原 佑奈

11 月 局所陰圧閉鎖処置の算定について…
上妻 保幸

12 月 介護老人保健施設と保健請求…
長野 さゆり

1 月 回復期病棟対象疾患について…
石原 白百合

2 月 四肢ギプス包帯の算定について…
濱元 桃子

3 月 指導・監査について…西川 正樹

直轄部門

DMAT

DMAT 看護師 園田 満治

医師 / 高山千史、松本松昱
看護師 / 園田満治、安本由希子、田上俊輔
本東真理恵
業務調整員 / 前田徳亮、亀田勇樹

種子島医療センター DMAT 隊は、看護師 1 名業務調整員 1 名の退職により、2 月に国立病院機構災害医療センターで開催された災害派遣医療チーム研修に、医師 1 名看護師 2 名業務調整員 2 名が参加し隊員資格を取得し 8 名体制になりました。

本年度の活動は、熊本地震災害における出動要請により 4 月 16 日 17 日の二日間活動を行いました。16 日参集拠点の熊本赤十字病院に 20:51 到着し A 病院の状況確認の任務を受け島根 DMAT 松江生協病院とともに活動を開始、倒壊の危険性あるとの判断により入院患者 139 名の搬送が必要となりました。夜を呈して搬送計画が立てられ 6:31 自衛隊車両 5 台に 15 名の患者さんを配車し種子島医療センター DMAT と鳥取 DMAT 隊が同乗して、鹿児島県の 6 病院まで搬送しました。今回の熊本地方地震災害の出動を経験し、種子島でも何時同様の災害が起きてもおかしくなく、災害時の病院機能の維持継続できるように、災害対策を DMAT 隊が中心になって進めていかないといけないと感じました。

研修に関しては、6 月 4 日・5 日に鹿児島で行われた災害医療チーム技能維持研修に 4 名参加。11 月 5 日・6 日に長崎県島原で行われた九州・沖縄ブロック DMAT 実働訓練に 4 名参加し長崎県島原病院を活動拠点として、病院スクリーニングの訓練を行いました。熊本地震の経験を反省し訓練を行うことができました。

種子島での活動として、10 月 18 日に行われた、熊毛地区消防組合消防本部主催の集団災害事故訓練に参加、高速船事故により多数

の負傷者が発生した想定で、船内で海上保安庁の 1 次トリアージ後に応急救護所で 2 次トリアージと応急処置・搬送トリアージの訓練を行いました。また、本年度より 11 月 15 日に行われた、種子島航空機事故対処訓練にも参加依頼があり、2 次トリアージと応急処置の訓練を行いました。2 つの訓練を通して日頃より自治体や警察・消防・海上保安庁などの機関と連携を取り顔の見える関係を作り、災害や事故の発生時にスムーズな対応が出来るように連携を進め行く必要があると感じました。

昨年度、初めての災害出動を経験し、また、新しい隊員 5 名を迎え、本年度は BCP に沿った種子島医療センター災害対策の構築を進め、また、種子島の災害対策へも地域の機関と協力したいと考えています。

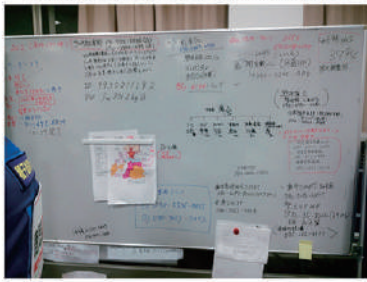
DMAT

熊本地震 種子島医療センターDMAT隊
活動状況写真

参集拠点 熊本赤十字病院 DAMT到着受付



参集拠点 熊本赤十字病院 活動拠点本部



参集拠点 熊本赤十字病院 活動場所指示待ち



参集拠点 熊本赤十字病院
あおば病院へ出動準備



活動場所 あおば病院到着 理事長が出迎え




活動場所 あおば病院 状況確認



活動場所 あおば病院 状況確認



活動場所 あおば病院 EMIS代行人力



- 倒壊の恐れあり
- 電気 通常供給
- 水 供給なし、1.5Lペットボトル 150本あり
- 医療ガス なし
- 食料備蓄 1日分
- 医薬品備蓄 2日分
- 入院患者 150名程度
- 施設人員 理事長1名、事務長1名、医師1名、看護師14名

壁の倒壊が激しい。窓ガラス破損多数。建物に一部傾き、段差あり。駐車場は一部液状化。
病院非難が必要と考えられる。

活動場所 あおば病院 破損状況



DMAT

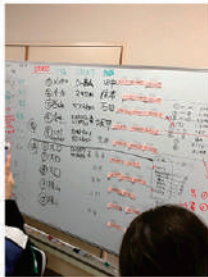
活動場所 あおば病院 エレベーター破損状況



活動場所 あおば病院 搬送配車リスト作成



活動場所 あおば病院 搬送配車リスト完成



先発隊
種子島医療センター
担送患者15名
自衛隊車両5台

活動場所 あおば病院 自衛隊車両へ搬入



受入病院へ引き渡し



活動場所 あおば病院 1F 患者避難状況



活動場所 あおば病院 自衛隊車両到着、待機



活動場所 あおば病院 自衛隊車両へ搬入



受入病院 到着 病院長へ報告



写真は以上です。

活動拠点本部熊本赤十字病院へ向かう途中など道路の陥没やひび割れ、建物の倒壊が多く見られ学校などの校庭には車が隙間なく停められておりたくさんの被災者が避難をされておりました。今までに体験したことのない、余震が度々起こり1日と短い滞在でしたが、身の危険を感じました。被災地の方々は、心身ともに疲れておられ、今後も私たちに出来る事が無いか、検討していきたいと思ひます。

医療安全管理室

医療安全管理者 戸川 英子

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

医療安全管理室は、病院長が責任者であり、本院における医療安全管理の実務的運営を指示している。本年度は医療事故調査報告制度への即対応も視野に入れた報告体制の強化、説明と同意に関するルール順守の強化、施設環境面の整備の強化に取り組んできた。

特に院内ラウンドにおいては、病院長、看護部長に加えて、総務課庶務主任と警備主任が加わり、毎週木曜日を定例とし、各部署訪問を継続している。

また、1月からは看護局長とともに事務局長が毎日病院玄関先に立ち、患者様や来院者への対応改善や外来全般の改善に向けて率先して取り組んでいるところである。

これらの取り組みから、改善策の実施状況

の評価を行うとともに現場の職員ばかりでなく、患者ご家族からも実直な意見を伺う機会を設けたり、現場に赴き環境面の問題の洗い出しや進捗状況の確認等ができることで、少しずつではあるが、職員が安全に安心して勤務しやすい環境作り、そして患者様が安心して医療を受療できる環境作りが図られつつある。

今後も、職員や患者様の目線に合わせて、良質な医療環境作りに取り組んでいきたいと思う。



システム管理室

久保園 雄一 吉内 剛

私達システム管理室は、電子カルテシステムを中心に下記のようなシステム運用・トラブル対応・問い合わせ対応などを行っております。

1. システム運用

現在使用されている電子カルテシステムについて、平成23年に導入してから早6年近く経過しております。その間の制度改定などに対応すべく、大小様々な更新を行ってまいりました。

直近の大きな更新として、以前より調整しておりました訪問看護で使用する介護システムを今後の介護報酬改定に対応できる新システムへ刷新しております。本システムは平成29年3月より開発メーカーによる導入を開始し、調整・操作説明などを行いつつ5月より運用を開始しており、現在順調にご利用いただいております。6月には初回のレセプト作成が控えておりますが、開発メーカーと協力しながらフォローを行ってゆきます。

今後の予定ですが、年度末に診療報酬と介護報酬の二つの改定が同時に予定されております。これは病院運営だけでなく電子カルテシステムにとっても大きな節目になると思われませんが、開発メーカーと協力しつつ更新対応を行ってまいります。

2. トラブル対応

先ほども書きましたとおり、電子カルテシステム導入から6年近く経過しております。同時期に導入した電子カルテ閲覧用パソコンを代表に、関連機器の老朽化が進み、故障やトラブルなど皆様にご不便を掛けております。これらについては修理対応もしくは少しずつではありますが新しい機器に入れ替えていくなどの対応を行っております。

ただ残念ながら、8月 電子カルテシステム

故障および11月 物品管理システム故障と大きな障害が続いており、ご不便を掛けてしまい申し訳ないと感じております。

故障・トラブル・障害は発生しないことが理想ではありますが、長い間稼働しているどうしても避けられない部分もあります。予防に努めてまいります。発生し次第、各メーカーと連携しながら迅速に対応すべく備えていきます。

3. 問い合わせ対応

電子カルテシステムについて、改善要望や操作方法などの問い合わせをいただいております。内容に応じて直に対応や返答させていただいたり、開発メーカーに問合せおよび調整させていただいたりしております。

調査に時間が掛かるなど、迅速にご返答出来ていない内容があり申し訳ないのですが、引き続き業務改善の一助となるよう努力していきたくと考えております。

28年度から29年度にかけて若干の人員変更があり、最大で常勤2名+週数回の派遣1名で対応を行う時期がありましたが、現在は常勤2名で対応しております。ご要望・ご質問などありましたら、引き続きご相談いただければ幸いです。