



医療法人社団 唱和会

明野中央病院



2011年度 事業報告書 vol.5

(2011年4月～2012年3月)



当院地域医療連携室佐藤善紀作バードカービング(野鳥の彫刻)作品



病院理念

医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める

基本方針

- 一．家庭的な優しい医療・介護の実施に努めます
- 一．地域の皆様から安心・信頼される病院づくりに努めます
- 一．患者さんひとりひとりの権利を尊重するように努めます
- 一．たえず医療・介護の質の向上に努めます
- 一．地域の健康増進・病気の予防に努めます

ご 挨拶



院長 木下 昭生

当院は、昭和 49 年に開院し、今年 1 月で 38 周年を迎えました。改めまして、当院に対する皆様方のご支援、ご協力に心から感謝御礼を申し上げます。

さて、わが国は、ご存じのように少子高齢化が世界でも例のない速さで進み、現在、現役世代が 3 人で 1 人の高齢者を支える形が、2025 年には 1.8 人で 1 人を支える形になるとされています。一方、社会保障費の膨張の中、平成 24 年度の国の予算は、実質的な歳出が 96 兆円を超え、歳入の約半分に当たる 44 兆円を国債に依存する異常な事態となっております。このような厳しい財政の中、医療費の抑制は国の喫緊の課題とされ、治療を終えた一人の高齢者が大都会の急性期病院から、歩けないにもかかわらず介護職員に背負われてアパート 2 階の独居の自宅へと追い返される姿が、先日（5 月末）の NHK 『クローズアップ現代』で放送されました。国の定めた医療制度と患者さんの間で困惑している医師と看護師の姿が印象的でした。国は、今後、高齢者医療をどう考えていくのか、経済的負担を誰が負うべきなのか、真剣に国民に問いかける必要があると思います。

当院は、昨年秋にアクロスホールにて、元女子プロボウラーの中山律子さん、宮崎大学医学部整形外科の帖佐悦男教授をお招きし、ロコモティブ症候群についての講演会を催し多くの地域の皆様にご来場いただきました。改めて御礼申し上げます。

昨年 1 年間の当院の歩みをまとめた年報が完成しました。当院の状況を少しでもご理解いただければ幸いです。



目 次

地域交流会（ふくろうの会）	1
ボランティアの会	3
病院沿革	4
病院概要	5
職種別職員数	6
設備の概要	6
組織図	7
年間行事	8
明野中央病院健康セミナー	13
コラム	16
花日記 ～2階ウッドデッキから～	17
今昔写真館	19
部門報告	
<医療安全管理室>	22
<地域医療連携室>	24
<こつ・かんせつ・リウマチセンター>	25
<診療部>	
内科	26
消化器内科	28
整形外科	29
麻酔科	32
診療情報管理室	33
<医療技術部>	
薬剤科	34
栄養科	35
リハビリテーション科	37
放射線科	41
臨床検査科	45
輸血科	49



<看護部>	
看護部	5 0
外来	5 2
2階病棟	5 3
3階病棟	5 6
手術室	5 8
<事務部>	
事務部	6 1
医療事務課	6 2
情報システム管理課	6 3
委員会報告	
<委員会>	
医療事故防止委員会	6 5
感染対策委員会	6 8
褥瘡・栄養対策委員会	7 0
サービス向上委員会	7 1
教育委員会	7 2
<その他>	
N S T (栄養サポートチーム)	7 3
糖尿病相談会	7 5
親和会	7 6
ニュースリリース	7 7
新入職員 1年を振り返って	8 1
入職20年を振り返って	8 3
入職10年を振り返って	8 4
入職 5年を振り返って	8 5
大分高等学校美術専攻クラス作品展	8 7

地域交流会（ふくろうの会）

1. 設立目的

当院は、病院理念に「医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める」を掲げ、地域の皆様から安心信頼される病院作りを目指し日々努力しております。さらに今後も真に地域に根ざした医療機関として皆様方の期待に応えられる病院としてのあるべき姿を模索しております。

そこで、広く地域の皆様方と意見交換を行い、医療全般に関する苦情、要望、地域の病院として当院の果たす役割等についてご意見を頂きたく設立しました。

2004年9月発会。

2. メンバー 2011年4月現在（敬称略）

- 古川 慶吾 （ふくろうの会顧問）
- 湯田 国男 （ふくろうの会会長・明野さつき町自治会長）
- 中山 満 （明野日の出町自治会長）
- 岩崎 祐一 （明野高尾自治会長）
- 首藤 和也 （明野東町自治会長）
- 小柳 義明 （明野旭町自治会長）
- 飛河 克子 （日本リウマチ友の会大分支部長）





第13回 明野中央病院・地域交流会（ふくろうの会）

2012年1月13日(金) 12:30~13:30

1. 院長あいさつ
2. ふくろうの会紹介
3. 日本リウマチ友の会紹介
4. 昼 食
5. 回復期リハビリテーション看護師資格を取得
～回復期リハビリテーション病棟 看護師長 玉井栄子～
6. 栄養改善事業功労者賞を受賞 ～栄養科 科長 中村佳子～
7. 大分高等学校美術専攻クラス作品展を開催
8. 当院の近況報告
新春明野寄席 1月15日
第25回 糖尿病相談会 ～食事療法～ 3月 6日
看護の日 ～中学生一日看護師体験～ 5月 7日
第7回 ガーデンティーパーティを開催 5月20日
春の防災訓練 5月27日
第5回 吉田寛氏講演会 6月 4日
第26回 糖尿病相談会 ～食事療法～ 6月18日
中学生職場体験 9月 7日
第27回 糖尿病相談会 ～体重管理方法～ 11月 5日
第8回 ガーデンティーパーティを開催 11月11日
明野中央病院健康セミナー 11月20日
秋の防災訓練 11月25日
クリスマス会 12月 3日
9. 当院の診療内容について
10. 当院で亡くなられた方のご報告
11. 意見交換
12. 湯田会長あいさつ

※出席者（順不同）

- 湯田 国男 様（ふくろうの会会長 明野さつき町自治会長）
中山 満 様（明野日の出町自治会長）
岩崎 祐一 様（明野高尾町自治会長）
首藤 和也 様（明野東町自治会長）
飛河 克子 様（日本リウマチ友の会大分支部長）

※当院出席者

- 木下院長、中村副院長、藤川センター長、鈴木看護部長、池田看護副部長
里谷事務長、安部総務課長



ボランティアの会

1. メンバー 2011年4月現在（敬称略）

会長 志水 篤信

副会長 赤田 久代 田代 千枝

加来 邦子 倉住 れい子 小柳 巴 坂井 礼子 佐々木 友江

高平 潤子 高木 美和 三宮 麗子 石田 洋子

2. 活動内容

- ・グリーンボランティア ・各種イベント企画 ・クリスマス会
- ・ガーデンティーパーティー ・講演会手伝い等



ボランティアの会



花壇の植え替え



ガーデンティーパーティー



クリスマス会



病院沿革

- 1974（昭49）年 1月 医療法人社団恵愛会 大分中村病院の分院として開院。（病床数 65 床）
同時に『救急指定病院』『労災指定病院』の指定取得
- 1978（昭53）年 11月 『医療法人社団唱和会 明野中央病院』として、分離独立
- 1997（平 9）年 3月 『日本整形外科学会研修施設』認定取得
- 1999（平11）年 5月 第一期増築工事完成（病床数 70 床）
バイオクリーンルーム設置（手術室）
ヘリカルCT設置
- 同 年 7月 身体障害者福祉法第 19 条の 2 の規定による『更正医療を担当する医療機関』
の指定取得
- 2002（平14）年 6月 第二期増築工事完成（病床数 75 床）
- 同 年 7月 「居宅介護支援事業所」を開設
MRI 設置
- 同 年 9月 パワーリハビリテーション機器導入
- 2004（平16）年 1月 一般病床 45 床、特殊疾患療養病棟（Ⅱ）（30 床）
- 2005（平17）年 9月 一般病床のうち、8 床を亜急性期病床として届出
- 同 年 10月 （財）日本医療機能評価機構 認定病院を取得
- 2006（平18）年 4月 亜急性期病床を 8 床から 10 床に増床
院外処方箋発行開始
- 同 年 8月 『訪問看護ステーション・ふくろう』開設
- 同 年 9月 マルチスライスCT設置
- 2007（平19）年 2月 特殊疾患療養病棟（Ⅱ）（30 床）を回復期リハビリテーション病棟に変更
- 2008（平20）年 1月 『日本手の外科学会基幹研修施設』認定取得
- 2008（平20）年 10月 回復期リハビリテーション病棟入院料 1（重症患者回復病棟加算）
- 2009（平21）年 7月 『こつ・かんせつ・リウマチセンター』開設
- 2009（平21）年 11月 社団法人日本リハビリテーション医学会による『研修施設』認定取得
- 2010（平22）年 4月 『日本高血圧学会 高血圧認定研修施設』に認定
『日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設』に認定
- 2010（平22）年 9月 『日本リウマチ学会教育施設』に認定
- 2010（平22）年 10月 （財）日本医療機能評価機構 認定病院を更新



病院概要 (2012年3月現在)

許可病床	一般病床 75床
標榜科目	内科／整形外科／リウマチ科／消化器内科 形成外科／リハビリテーション科／麻酔科（森正和）
主な施設基準	7：1入院基本料 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1 亜急性期入院医療管理料I 脳血管疾患リハビリテーション料（I） 運動器リハビリテーション料（I） 呼吸器リハビリテーション料（I）
研修施設	日本整形外科学会研修施設 日本手外科学会研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本高血圧学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設
主な施設	一般病床 45床（亜急性期病床10床を含む） 回復期リハビリテーション病棟 30床 リハビリテーションセンター（作業療法室・理学療法室・言語療法室）
学会認定 専門医・指導医	日本内科学会 専門医 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医 日本整形外科学会 専門医 日本脊椎脊髄病学会 指導医 日本手外科学会 専門医 日本リハビリテーション医学会 指導医 専門医 日本リウマチ学会 指導医 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本神経学会 専門医 日本麻酔科学会 専門医 日本集中治療医学会 専門医

職種別職員数

125名

(2012年3月31日現在)

医師	7名	診療放射線技師	3名
薬剤師	3名	臨床検査技師	3名
看護師	47名	臨床工学技師	1名
准看護師	11名	管理栄養士	1名
看護業務補助者	14名	栄養士	1名
理学療法士	10名	医療ソーシャルワーカー	1名
作業療法士	6名	事務職員	16名
言語聴覚士	1名		

設備の概要

電気設備

受電電圧	6,600V
契約電圧	230kV
負荷設備	負荷合計 700kW
	動力 300kW
	電灯 250kW
	放射線 150kW

発電設備

1号機	3相 220V	115kW
対象負荷 (屋内消火栓 手術室照明 診察室 ナースセンター 各階非常用コンセント)		

空調設備

ビル用マルチエアコン	三菱・ダイキン
三菱・ダイキン個別対応 (省エネ型)	

昇降設備

エレベーター	2基
ダムウェーター	1基

蒸気設備

給湯ボイラー	シンクロヒーター	100,000Kcal/H
--------	----------	---------------

防災設備

屋内消火ポンプ	5.5kW×1
P型1級受信機複合盤	



組織図

2012年3月31日





年間行事

2011年 4月 ○新入職員歓迎会

- 5月 ○救急蘇生研修会
○中学生1日看護師体験
○第7回 ガーデンティーパーティ
○防災訓練



救急蘇生研修会



防災訓練



中学生1日看護師体験





- 6月 ○第5回 吉田寛氏講演会
○医療安全管理研修会
○第6回 職員ボーリング大会



吉田寛氏講演会



医療安全管理研修会

- 7月 ○接遇研修会

- 8月 ○院内慰霊祭
○院内研究発表会
○ロボットスーツHAL実演研修会
○職員親睦会

- 9月 ○明野中学校職場体験
○大東中学校職場体験



中学校職場体験

- 10月 ○医療ガス研修会
○職員旅行（大阪・京都）
○倫理研修会



- 11月 ○NST（栄養サポートチーム）勉強会
○第11回 ボランティアの会
○第8回 ガーデンティーパーティ
○感染対策研修会
○明野中央病院健康セミナー
○防災訓練



ガーデンティーパーティ



防災訓練



- 12月 ○院内クリスマス会
○病院忘年会



院内クリスマス会

- 2011年1月 ○新春明野寄席
○感染対策研修会
○佐賀大学 松尾先生講演会



新春明野寄席



佐賀大学 松尾清美先生講演会



2月 ○個人情報研修会

3月 ○病院職員総会



新入職員研修会



院内研究発表会



菊の花展示



おひなさま



クリスマスツリー

明野中央病院健康セミナー

「肩・腰・ひざの健康のために さわやか！運動のすすめ」

11月20日(日)あけのアクロスタウン3階アクロスホールにて「第3回明野中央病院健康セミナー」を開催しました。今回は「ロコモ(ロコモティブシンドローム)予防」をテーマに取り上げ、肩・腰・ひざなどの運動器官の健康維持に対する運動の効果について専門家を迎えてさまざまな角度からスポットを当てました。ロコモ(ロコモティブシンドローム)とは、加齢などにより骨や関節、筋肉などの機能が衰えて、全身のバランス能力低下、転倒、骨折ひいては寝たきりなどにつながる危険性が高い状態のことです。この「ロコモ」予防に適度な運動が推奨されています。

セミナーに先立ち、当院職員による健康相談などの「健康フェア」を実施しました。血圧や血糖測定、骨粗鬆症のリスクを測る骨密度測定や、血管年齢、肺年齢測定検査、体力測定、最新の電動車椅子の試乗体験、リハビリ用のロボットスーツの体験コーナーなどに大勢の方のご参加をいただきました。

明野中央病院 健康セミナー

ロコモ(ロコモティブシンドローム)予防

肩・腰・ひざの健康のために

さわやか！運動のすすめ

日時 平成23年11月20日(日)
12:00~16:00(セミナーは14:00~16:00)

場所 あけのアクロスタウン3階
アクロスホール

参加費 無料(どなたでも入場できます)
整理券をお配りしています。整理券は明野中央病院受付・明野地区自治会連合会・明野校区公民館・あけのアクロスタウン総合案内・OBSポータル受付カウンターで配布しています。

セミナーの前に！健康フェア開催
12:00~13:45

- 血圧、血糖測定、骨密度測定、血管年齢測定、体力測定など無料体験コーナー
- 電動車いす展示、栄養食事レシピ紹介など展示相談コーナー
- 最先端のリハビリ機器、ロボットスーツ展示コーナー



ボウリングの「さわやか律子さん」

スペシャルゲスト **中山律子(なかもりりつこ)**

社団法人日本ボウリング協会会長、ジャパンレディースボウリングクラブ会長、1970年代に起こった空前のボウリングブームの中で、「さわやか律子さん」の愛称で国民的アイドルに、1969年女子プロボウラーの1期生としてデビュー、翌年、女性初のパーフェクトゲームを達成、日本ボウリング界のヒロインとして人気、実力とも並向に、その後結婚、出産を経て家庭とプロ生活を両立、現在もボウリング普及のため技術指導や講演活動で全国を駆け回る多忙な日々、日本ボウリング界をパワフルに牽引する「さわやか律子さん」、その健康の秘密に迫ります。

特別講演「健康と長寿は運動から～「ロコモ」って知っていますか？」

NHKテレビ「きょうの健康」～ここが聞きたい名医にQ!解説者

宮崎大学医学部整形外科教授
運動器疾患の中でも、変形性関節症、関節リウマチ、骨粗鬆症、スポーツ疾患、腰痛症などの治療・研究に従事。医学の面からスポーツを支えるスポーツ医学の第一人者であり、ロコモ対策の専門家。日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本リウマチ学会指導医、スポーツドクター

帖佐 悦男
(たしは えつお)

●主催：明野中央病院 ●共催：明野中央病院ふくろうの会
●後援：大分合同新聞社、OBS大分放送、TOSテレビ大分、OAS大分朝日放送、朝トキハイイングストリー、OBSポータル
●お問い合わせ：明野中央病院 電話 097-558-3211 ※要覧もご下さい

体操実演指導「ロコモ体操でロコモ予防を！」



宮崎 良明
(みやまき りょうめい)

NHKテレビ「きょうの健康」ロコモ体操インストラクター

宮崎大学医学部附属病院、リハビリテーション部長補佐
主に運動器疾患のリハビリテーションと研究に従事。運動器リハビリテーション、スポーツリハビリテーションの専門家。病院での治療・研究のかたわら地域の健康教室で体操指導するなど、幅広くロコモ体操の普及に取り組む。理学療法士、日本体育協会公認アスレチックトレーナー

ロコモチェックで思いあたることはありますか？

家のやや重い仕事が困難である
(掃除機の使用、布巾の上げ下ろしなど)

片脚立ちで靴下がはけない

2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
(1リットルの牛乳パック2箱程度)

15分くらい続けて歩けない

家のなかでつまずいたり滑ったりする

階段を上るのに手すりが必要である

横断歩道を青信号で渡りきれない

7つのロコモチェック
ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります。

※日本整形外科学会 ロコモハンドブック2010年版より

ロコモ(ロコモティブシンドローム)とは～

加齢などにより骨や関節、筋肉などの体を動かす機能が衰えて、全身のバランス能力の低下、歩行困難、転倒、骨折、ひいては寝たきりなどにつながる危険性が高い状態のことです。ひざ痛や腰痛はそのサインかもしれません。「階段がづらい」「布巾の上げ下ろしがづらい」などありませんか？この「ロコモ」の予防として、適度な運動が推奨されています。スポーツの秋！イキイキと輝く元気で活動的な毎日のために、無理のない自分に合った運動から始めてみませんか？

**内科・整形外科・リウマチ科・消化器内科
形成外科・リハビリテーション科・麻酔科(麻正科)
こつ・かんせつ・リウマチセンター**

日本医療機能評価機構認定病院

明野中央病院

受付時間 8:30~11:30・14:00~17:30
休 診 土曜日午後・日曜日・祝日

☎ **558-3211** FAX (097) 558-3709
(097) 558-3211 大分市明野東2丁目7番33号
明野中央病院

mail: shenchp@net.com.or.jp ホームページ 明野中央病院



血圧・血糖測定コーナー。検査の結果を看護師が説明しました。



健康フェア会場は多くの方でにぎわいました

14 時からのセミナーでは、特別講演として「健康と長寿は運動から～『ロコモ』って知っていますか?」と題し、宮崎大学医学部整形外科教授の帖佐悦男先生の講演を行いました。帖佐先生は、腰やひざなどの運動器疾患の研究・治療の専門医であり、医学面からスポーツ選手をサポートするスポーツドクターの第一人者としても幅広くご活躍、NHK テレビ「ここが聞きたい!名医に Q」にも出演しロコモティブシンドロームについて解説するなど、「ロコモ対策」の専門家です。講演では、7つのロコモチェックやロコモとメタボの関係、高齢者の運動の注意点など、ユーモアを交えてわかりやすく説明されました。

帖佐先生の講演に続き、「ロコモ体操でロコモ予防を」と題し、宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部技師長の宮崎茂明先生による運動の実演指導を行いました。宮崎先生は、理学療法士、日本体育協会公認アスレチックトレーナーであり、大学病院での治療・研究の傍ら、帖佐教授と共にロコモ予防の体操の開発・普及に幅広く活躍されています。講演では、ロコモ体操について具体的に解説をした後、実際にステージ上で実演していただきました。



特別講演の宮崎大学医学部整形外科
帖佐悦男教授



宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部
技師長 宮崎茂明先生による体操の実演指導



本セミナーには、特別ゲストとして「ボウリングのさわやか律子さん」こと、中山律子さんをお迎えしました。中山さんは、1970年代に起こった空前のボウリングブームの立役者であり、女性初のパーフェクトゲーム達成やテレビCMの大ブレイクなど、人気、実力共に日本ボウリング界の第一人者として活躍されてきました。現在は、社団法人日本プロボウリング協会会長、ジャパンレディースボウリングクラブ会長として、日本のボウリング界全体の運営・指導に当たっています。講演では、ボウリングとの出会い、現役時代の苦労話、現在の職務や日頃の健康法など、「さわやか」笑顔で話されました。会場にはOBSボウルのジュニアボウリングクラブの子供たちも集まってくれており、ステージ上でボウリングワンポイントレッスンも行われました。最後に、当日の講師3名に当院の中村副院長も加わり、「自分に合った運動で、イキイキ活動的な毎日を！」をテーマに座談会を行いました。会場の参加者からの質問にも答えるなど、ステージと会場が一体となったアットホームな座談会となりました。



特別ゲスト中山律子さんの講演。
後半にはボウリングのワンポイントレッスンも行われました。



講師3名に当院の中村副院長が加わった座談会。
会場からは健康に関する質問が多く寄せられました。

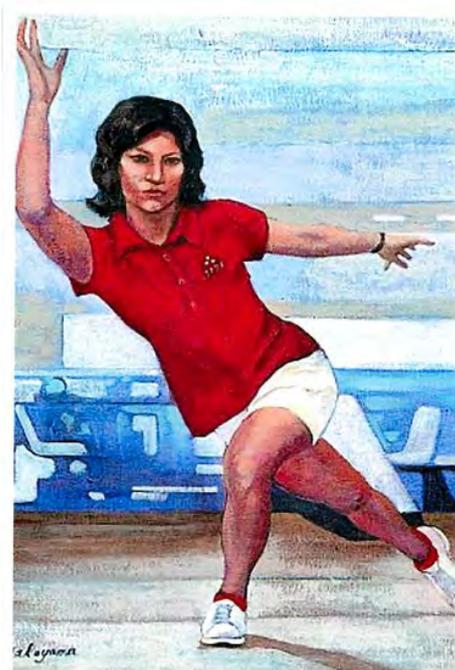


会場は大勢の参加者を迎えて大盛況でした。

「コラム」

ちよっと一息

中山りつ子さんに会いに行った。病院主催の健康セミナーの講演依頼のためである。灼熱の太陽が照りつける真夏の日であった。場所は品川、とあるビジネスホテルの喫茶店で待ち合わせた。我々の世代にとっては、「な、か、や、ま、りつ子さん♪♪」のテレビ CM でおなじみの超有名プロボウラーで、現在は日本ボウリング協会の理事長という要職にあるという。いやが上にも緊張し汗だくで喫茶店に入った。「九州の田舎の一民間病院の企画に乗ってくれるだろうか?」「OK してくれたとしても法外な要求があるかも?」不安は尽きなかった。私は常日頃より海軍 5 分前を励行しており、喫茶店には約束の 5~6 分前に到着したが、中山さんはマネージャーを伴ってすでに着席されていた。しかも下座（窓側でない方）に。慌てて歩きながら名刺を探りつつ近付いていくと、それとわかったのだろう、ぱっと立ち上がり「遠路ご苦労様でした」と深々と頭を垂れられた。こちらも立ち止まり最敬礼である。頭を上げる際お互いぶつかりそうになり大笑い。これが中山さんとの出会いであった。講演依頼の件で病院側の細かいお願いなどをしたが、「私にできることなら何でもおっしゃってください」と非常に好意的、協力的で、とても気さくで優しく、有名人らしくない謙虚な対応。緊張も吹き飛びいろいろなお話を伺った。秋の健康セミナー当日にはマネージャーも帯同せず一人で来られ、健康に関する立派なお話をいただいた。講演の終わりには地元ボウリングクラブの子どもたちに実技指導をしていた。本当に一つのことを極めた方、頂点に立った方はすごい！小さな身体から出る“気”（今ふうに言えばオーラ）がみなぎっており、それでいて優しい。偉ぶったところがない。（どうしてこうも医学会と違うのか!）セミナー終了後、いろいろお話しも伺ったが、なんと！中山さんは絵描きになりたかったそうである。みなさん知らなかったでしょ。日頃は忙しくなかなか絵を描く時間が取れないと言いながら最近の自作品を見せてくれた。まあ私の雑言はこれぐらいにしてすばらしい中山作品を御覧ください。





花日記 ～2階ウッドデッキから～

2階ウッドデッキの花だんにはボランティアの方々が育てた四季折々の花が咲いています。
傍らの「花日記」には多くの書き込みが・・・

約1ヶ月の入院でしたが本日退院となりました。初めての入院、手術で不安もありましたが主治医の先生、スタッフの方々に支えられ本当に感謝しております。ありがとうございました。



2年ぶりに身内が入院しました。相変わらずお花が美しくほっとしています。
病院に来るのは気が重いですが、1階も2階も花が美しくよくお手入れされているなど感心しています。心が和みます。ありがとう！！



1ヶ月余りの入院でした。花に目が心がなごみました。ありがとう。

久しぶりに外の空気に触れて……。暑かったです。
でも、季節の移り変わりを感じることができました。



去年 5~6 月にこのベランダによく来ました。今年、又 1 ヶ月お世話になります。
1 つ 1 つ楽しくながめさせていただきます。ありがとう。



お部屋をもう 5 回も替わりましたが、毎日 2 度はこの談話室に来ます。
大きなフヨウや普通より元気な稲を毎日ながめます。



10 月 12 日（水）に姉が入院しました。
ガーデニングボランティアの方々、ご苦労でございます。
シクラメンの咲く季節ですね。色鮮やかに輝いて 12 月も間近になり花たちが来春を待っていることでしょう。どうぞよろしくお願い致します。
皆様のあたたかい心嬉しいです。ありがとう。

9 日に入院し、12 日に手術をしました。この数日で寒さが厳しくなり、体調を崩さない様にしないと。動けなくなり、改めて家族の大切さとありがたみを痛感した。
手術前日には、妻に身体を洗ってもらい、感謝の気持ちで一杯です。もうすぐ退院するので妻、家族へ迷惑掛けた分恩返しが出来たらと思います。
テラスのお花の管理お疲れ様です。

受付窓口の改築

平成9の改築前までの受付窓口は現在の売店の位置にありました。残念ながら2枚ともカーテンを引いて受付が閉まっている写真ですが、上の写真には病院の模型や当時は可能だった喫煙用の灰皿も見受けられます（現在は敷地内全館禁煙）。下の写真の奥に見える廊下は手術室・薬剤科・リハビリテーション室・放射線科がありました。改築後は現在の場所は売店になり、新しい受付では当院を受診する患者さんを笑顔で迎えています。



平成 24 年現在

病院職員寮

明野中央病院 今昔写真館



病院の職員寮

当院には職員向けの寮が完備されていた時期があり、職員だけでなく看護学生なども入寮していました。現在は、老朽化に伴う取り壊しで寮はなくなり、第二駐車場の一部となっていますが、当時入寮していた新人看護師や看護学生だった職員が、今では看護部を牽引する人材へと成長し、患者さんのために頑張っています。



平成 24 年現在



部 門 報 告



医療安全管理室

○概要

患者および職員の健康・生命を損なう恐れのある種々の事故の発生を防止するために、職員個人および病院組織としての対策を推進するための環境を整備する役割を担う。

○スタッフ構成

1名（医師、兼任）

○2011年度の取り組みとその成果

「安全文化を根付かせ、事故防止に努める」の理念の下に

- 1) インシデントレポートの活用
- 2) 安全教育の実施
- 3) 転倒転落事故の低減

の3基本方針を毎年度掲げている。

2011年度の目標として、

- 1) については、真にこれを有効活用できるよう
①インシデントレポート様式の改定（用語の再定義、入力項目の変更等）
②医療事故防止委員会委員の役割の明確化（即時にインシデント報告を受け、即時に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること）
- 2) については
③個の安全意識の向上
- 3) については
④転倒転落事故の詳細な要因分析

の4項目を掲げた。

①について：従来、インシデントの6～7割が事故種類として「その他」に分類され、分類の体をなしていなかったため、多くが「その他」以外の項目に正しく分類されるよう、事故種類10項目について整理・統合・追加し、11項目に改めた。また、インシデントの影響度レベル3、4を細分化し、「未然事例」の項目を追加し、入力フォームも変更した。さらに、用語として、インシデントとアクシデントの概念・目的・性格の違いを明確化し、アクシデントの報告手順を変更した。入力フォームの変更は2012年度より実施することとした。

②について：インシデント報告の委員入力欄の入力の遅れや未入力の一部の部署に比較的多い傾向がみられ、また、あらたに講じた対策についての周知の不徹底も散見された。インシデント報告についての分析、対応、対策は本来、報告後遅滞なく行われるべきであり、これらの検討委員会は本来、毎日行われることが望ましいが、実際には委員会（医療事故防止一）開催は月1回のみである。対応には部署長や委員が当たることになると思われるが、インシデント報告の委員入力状況を見ると即時に対応できているのかどうか些か心許ない。したがって、この点については2012年度も継続目標とする。



③について：個の意志・意識、教育・指導体制、職員相互間の対人姿勢、業務における個の責任感・倫理感など、種々の問題について考えさせられ、未だ回答を見出せない。これも 2012 年度の継続目標とする。

④について：医療事故防止委員会内での討議以上には詳細な分析はできなかったが、センサーマットの追加購入や、病棟におけるベッド等のストッパー・チェックの工夫により、転倒・転落リスクの低減が図られ、実際、骨折等の重症事故は生じなかった。転倒・転落については、他のインシデントとは性格を異にする問題であり、骨折等の重症化につながる要因に対してどのような対応策があるのか検討していきたい。

医療安全に関するその他の事項としては、5月6日に緊急医療事故防止委員会が開催され、病棟におけるインシデント事例と院内暴力対策についての討議が行われ、その後、病院警備について、ハード・ソフト両面において強化が図られた。また、院内感染対策強化の一環として、病院内手洗い場全箇所センサー付き手指洗浄剤のディスペンサーが設置され、病棟回診時や包交時の感染対策手順の強化が図られた。さらに、感染対策及び医療事故防止委員会共催勉強会として、大分大学医学部附属病院感染制御部赤嶺副部長に院内感染対策について講演していただいた。

○2012 年度の重点目標

2011 年度の目標のうち、達成不十分であったと思われる

- ①委員は即時にインシデント報告を受け、遅滞なく、報告（入力）を行い、早急に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること
- ②個の安全意識の向上を図ること
を再度掲げる。

○まとめ

2010 年度の教訓、「事故を防止する」というよりも「安全性を高めていく」という能動性を個々人が持つこと、の重要性は今後とも変わらないはず。このことを個々に投げかけ、問いかけていきたい。



地域医療連携室

○概要

医療・介護・福祉の制度とネットワークを活用し、患者さんの抱える治療、療養に伴う生活不安を軽減する。

○スタッフ

医療ソーシャルワーカー 1 名（室長 1 名：常勤）

○2011 年度の活動報告

相談業務では一般病床・亜急性期病床・回復期リハビリテーション病棟・外来の相談対応（1,251 件）を行った。入院相談においては、回復期リハビリテーション病棟に対する他の急性期病院からのリハビリ目的での転院調整を中心に（26 医療機関より 134 名の紹介）、他医療機関、介護施設、在宅からの治療目的での入院相談に対応した。

退院支援では、回復期リハビリテーション病棟（およそ 370 名）の患者を中心に、介護保険等の各種制度、サービスの利用支援、居宅介護支援事業所の紹介・連携、在宅支援カンファレンスの設定、家屋調査の調整等を行い、在宅復帰を支援した。在宅復帰率は亜急性期病床 95%、回復期リハビリテーション病棟 86%であった。在宅復帰が困難な患者に対しては、老人保健施設、有料老人ホーム等、介護施設（39 施設）への入所調整、医療が必要な患者に対しては他院への転院調整を行った。受診相談では、日常的に連携しているケアマネージャーや介護サービス事業所、介護保険施設等から、利用者の様態悪化や急変があった場合などの受診相談に対し、スムーズな受診が図れるよう、院内調整窓口を担当した。

○2012 年度の目標

医療介護連携の強化（退院前カンファレンスの充実と効率化）

○研修への参加

- ・平成 23 年度介護支援専門員 更新研修
- ・第 5 回大分市介護支援専門協会 ケアマネジメントセミナー

○まとめ

本年度より院内の相談員が 1 名体制となったため、回復期リハビリテーション病棟の相談業務を主としながらも、一般病床、亜急性期病床、外来等の相談対応に支障が生じないように、アセスメント業務を効率化し（入院時間診票の活用）、介入が必要な患者の早期発見に努めた。病棟看護師による介入対象者の早期発見・連絡や、地域のケアマネージャーの迅速な対応にも助けられ、入退院の調整が滞ることなく無事に 1 年を過ごせたと思われる。

次年度は地域のケアマネージャーやサービス事業所にとっても活用しやすい地域医療連携室を目指して、医療介護連携の質を上げる取り組みを行っていききたい。

こつ・かんせつ・リウマチセンター

1. こつ・かんせつ・リウマチセンタースタッフ構成（2012年3月）

<常勤医師1名>

○藤川 陽祐 ふじかわ ようすけ（こつ・かんせつ・リウマチセンター長）



【専門分野】 整形外科 リウマチ関節外科 骨代謝

【資格等】

日本整形外科学会専門医

日本リウマチ学会指導医

日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

2. 治療方針と今後の展望

2009年に「こつ・かんせつ・リウマチセンター」を開設して約3年が過ぎました。関節リウマチの薬物療法で外来を訪れてくれる患者さんは月平均約200名、生物学的製剤を使用して治療を行っている患者さんも約60名となってきました。手術治療も人工関節置換術・手関節形成術・前足部形成術などが増えてきています。

変形性関節症に対する人工関節置換術と合わせると年間の手術症例は、膝の人工関節置換術を受ける方が約100例、股関節の人工関節置換術を受ける方が約30例います。膝の人工関節の件数はおかげさまで週刊朝日MOOKの「手術数でわかるいい病院全国ランキング」にも取り上げていただきました。

その他にも皆様のおかげで昨年は以下のような実績を残すことができました。来年度には新たな取り組みとして患者さんの治療意欲の向上に取り組めればと考えています。

○学会発表

第43回九州リウマチ学会シンポジウム

日本医療マネジメント学会

○学術講演

島根東部リウマチセミナー

北九州リウマチ治療を語る会

大分リウマチコメディカル研究会

山口臨床リウマチ研究会

群馬東毛リウマチ研究会

○社会貢献

大分リウマチ友の会医療相談

九州リウマチ学会市民公開講座

藤華医療技術専門学校講師

骨ケアフェスタ in 大分

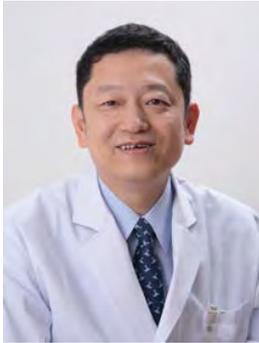


内科

1. 内科スタッフ構成 (2012年3月)

<常勤医師3名>

○木下 昭生 (院長)



【専門分野】 内科一般 高血圧 糖尿病 内分泌 循環器疾患

【資格等】

日本内科学会専門医

日本医師会認定産業医

内分泌代謝科 (内科) 専門医

日本高血圧学会 指導医

【趣味・特技】

読書 プロ野球観戦

【患者さんへメッセージ】

患者さんとのコミュニケーションを大切にしたいと思います。

○西宮 実 (内科部長)



【専門分野】 内科一般 消化器内科 内視鏡検査・手術

【資格等】

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】 ドライブ

【患者さんへメッセージ】

専門は消化器内科です。胃・腸・肝臓・胆のう、すい臓等の病気について気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

○宮崎 眞理



【専門分野】 内科一般 神経内科

【資格等】

日本神経学会専門医

日本内科学会認定内科医

【趣味・特技】

読書 (外国もののミステリー、サスペンス、ファンタジー等が好きです。もちろん“ハリーポッター”も)

【患者さんへメッセージ】

神経内科というと、どうしてもなじみがうすいと思いますが、頭痛やしびれ、歩きにくさ、めまいなどの症状を診ています。どうぞお気軽にご相談ください。

<非常勤医師 4 名>

- 大谷 哲史 (大分大学医学部第二内科)
- 石井 寛 (大分大学医学部第二内科)
- 井上 佑子 (大分大学医学部第二内科)
- 森永 亮太郎 (大分大学医学部第二内科)

2. 外来体制 (2012 年 3 月)

	月	火	水	木	金	土
午前	木下 昭生 西宮 実 宮崎 眞理	木下 昭生 西宮 実	木下 昭生 西宮 実	木下 昭生 西宮 実	木下 昭生 宮崎 眞理	木下 昭生 西宮 実
午後	宮崎 眞理	大谷 哲史	西宮 実	石井 寛 井上 佑子	森永 亮太郎	

3. 受診患者数 (2011 年 4 月～2012 年 3 月)

外来患者数

新患者数	3,081 人
新患者数/日	10.3 人
再来患者数	12,742 人
再来患者数/日	42.9 人

4. 治療方針と今後の展望

内科では、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病やバセドウ病をはじめとする内分泌疾患、パーキンソン病、脳卒中後遺症等の神経疾患、さらに大分大学第二内科のご協力を得て呼吸器内科疾患を診療している。糖尿病については、月間糖尿病患者約 250 名で、HbA1c6.5% (JDS) 以下達成率は約 74%であった。

消化器内科

1. スタッフ構成 (2012年3月)

<常勤医師1名>

○西宮 実 にしみや みのる (内科部長)



【専門分野】 内科一般 消化器内科 内視鏡検査・手術

【資格等】

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】 ドライブ

【患者さまへメッセージ】

専門は消化器内科です。胃・腸・肝臓・胆のう、すい臓等の病気について気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

2. 治療方針と今後の展望

平成23年1月、外科の安江先生が退職しました。従って今年度より外科手術症例はすべて他院紹介することになりました。胃および大腸内視鏡検査、ERCPおよび治療内視鏡は従来通り消化器内科医が行っております。経鼻内視鏡導入後、胃瘻交換時に使用し、患者負担軽減を行ってますが、経鼻内視鏡を用いて嚥下内視鏡検査を始めました。嚥下障害が嚥下性肺炎を起こす患者が多数います。食事の嚥下がうまく行われているかを経鼻内視鏡で咽頭部を観察し評価する検査です。実際に食べる食品を用いることが可能で、食事形態毎に嚥下評価が客観的に行え治療方針決定が行えるようになりました。今後も患者本位の診療に心がけたいと思います。

GF	347件
CF	100件
ERCP	2件
嚥下検査	6件
PEG	16件

整形外科

1. 整形外科スタッフ構成 (2012年3月)

<常勤医師3名>

○中村 英次郎 なかむら えいじろう (副院長)



【専門分野】 整形外科 脊椎外科 手の外科 リウマチ関節外科

【資格等】

日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会運動器リハビリ医
日本リハビリテーション医学会専門医
日本リハビリテーション医学会指導責任者
日本脊椎脊髄病学会指導医
日本リウマチ学会専門医
日本体育協会公認スポーツドクター
日本手外科学会専門医

【趣味・特技】 スポーツ (野球)、音楽 (ジャズ)

【患者さんへメッセージ】

整形外科専門医として、また皆様の家庭医的立場としてアドバイスをいたします。ご質問等お気軽におねがいたします。

○藤川 陽祐 ふじかわ ようすけ (こつ・かんせつ・リウマチセンター長)



【専門分野】 整形外科 リウマチ関節外科 骨代謝

【資格等】

日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会指導医
日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

【患者さんへメッセージ】

リウマチ学会指導医・整形外科専門医として、これまで大学附属病院で診療にあたってきました。これまでの経験を生かし、大きな変化を迎えたリウマチ治療を、それぞれの患者さんに即した方法で、薬物療法・手術療法・リハビリテーションをうまく組み合わせて提供できればと考えています。



○井口 竹彦 いのくち たけひこ（整形外科部長）



【専門分野】 整形外科 関節外科

【資格等】

- 日本整形外科学会専門医
- 日本整形外科学会スポーツ医
- 日本医師会認定産業医
- 日本医師会認定健康スポーツ医

【趣味・特技】 スポーツ

【患者さんへメッセージ】

“思いやりの心”で患者さんの身になって治療に当たるようにしています。

2. 外来体制（2012年3月）

	月	火	水	木	金	土
午前	中村 英次郎 藤川 陽祐	中村 英次郎 藤川 陽祐	藤川 陽祐	中村 英次郎	中村 英次郎 藤川 陽祐	中村 英次郎 藤川 陽祐
午後	井口 竹彦	井口 竹彦	中村 英次郎 井口 竹彦	藤川 陽祐	井口 竹彦	

3. 受診患者数（2011年4月～2012年3月）

外来患者数

新患数	6,138 人
新患数／日	20.6 人
再来数	21,611 人
再来数／日	72.7 人

4. 治療方針と今後の展望

整形外科の治療の原則は、言うまでもなく機能の改善である。しかも最小限度の侵襲で、できれば手術などをせず保存的に機能改善が得られれば最高である。本院の整形外科のモットーは、最小侵襲での機能改善にある。このためまず保存的加療を試みる。たとえば腰痛疾患であれば、まず日常生活指導や運動療法、肥満の改善などが主体となる。これらは効果発現が遅く、ともすれば患者さん本人や家族の方から早急な手術等の治療への希望を言われることもある。特に本院では、各種内視鏡手術などの小侵襲手術も扱っているため、このような治療方法をとるように患者さんの方から手術の方法まで指定されて希望されることもある。近年のTVや雑誌等で、スーパードクター的な報道や魔法のようなすばらしい成績の手術をみなさんが御覧になっているため、自分もそれらの最先端手術を受け、長年の痛みやしびれなどを即解決したいというわけである。



これらの傾向は長年疼痛と付き合い慢性疾患を患ってきた年配の方のみならず、中高生の両親やスポーツ関係者にも多いことは憂うべきである。中高生の場合、本人は病院など来たくなく、ただ“大丈夫、試合には間に合うよ”と言ってほしいだけである。周りの方々が過度に心配しているのである。本院ではなるべく保存的加療を尽くすようにしている。内視鏡を使っても、手術は手術で麻酔も必要です。十分にいろいろな手術以外の方法、治療を尽くすように指導している。

一方、漫然たる保存的治療の延長（数年に及ぶリハビリ通院やトリガー注射など、また痛み止め等の内服薬の処方など）も戒められるべきである。特に長期通院の慢性患者さんには適当な指導や他の方法への変更、他医の意見を聞くセカンドオピニオンなどをすすめている。手術治療に関しては、その適応に関して特に厳しく行っている。たとえば脊椎手術の場合、MRI や造影検査などの結果を十分家族に説明して、リスク等もよく説明の上、患者さん、家族の希望もよく聞くようにしている。セカンドオピニオンも積極的に行っている。慢性疾患の場合は、手術についてよく考える時間や余裕を与えるため、検査入院し一度退院していただくようにしている。この検査入院期間に患者さんは自分の病状をよく理解できるのみならず、病院の雰囲気や院内の設備、また看護師等スタッフの対応、自分と同じ病状の方からの情報（？）など、ありとあらゆることを見聞きすることになる。その上で手術を希望される方は、むしろ病状や治療方針について十分な納得が得られているとも考えられるのである。このように一にも二にも患者さん、ご家族に納得してもらい治療（手術）に協力してもらえようになるように粉骨砕身している。

術前のみならず術後に関しても、満足度を高めるためにはいろいろなプロセスをつくっている。術直後の説明会での画像の供覧などはその一例である。さらに毎週金曜日の午後はリハビリ回診を行っている。リハビリ回診は、実際にリハビリ室で患者さんに動いてもらい、歩行してもらったり、たまにはゴルフのパットやボール投げなどしてもらい機能を評価するものである。患者さんが寝たまのベッドサイドの回診のみでは得られない情報（患者さんの困っていることや問題点など）をもらえることも多い大切な時間である。

さらに当院の特色としては回復期リハビリテーション病棟を有することである。重症例や回復に時間がかかっている例などでは、時間をかけて非常に濃いリハビリを行うことができる。また日常生活指導や在宅へ向けた準備など、この病床の役割は大きい。これらの院内のソフト、ハードの両面を駆使し、患者さんの機能改善、治療に対する満足度向上に尽くしたい。

麻醉科

1. スタッフ（2012年3月）

<常勤医師1名>

○森 正和 もり まさかず（麻醉科部長）



【専門分野】 麻醉科

【資格等】

麻醉科標榜医

日本麻醉科学会専門医

日本集中治療医学会専門医

【趣味・特技】

犬の世話 エコ運転

【患者さんへのメッセージ】

無事安全に手術を終えられますように全力を尽くします。

2. 概要

手術患者の術前・術後診察および全身麻醉管理を行っている。また、外来および病棟において、神経ブロック療法等を行っている。

3. 2011年度の取り組みとその成果

全身麻酔症例は573例（全手術症例の65%）であり、全て麻酔科管理下で施行された（大分大学麻酔科の応援11回、23例を含む）。このうち34例は全身麻酔下の日帰り手術であった。また、外来および入院患者に対して、硬膜外ブロックや星状神経節ブロック等の神経ブロックが施行された。

4. 2012年度の重点目標

2011年度の目標は、手術部においては、安全に手術・処置が完遂されるよう、麻酔科としての役割をチーム医療の中で十分に果たしていくこと、また、外来および病棟における神経ブロック等の処置においては、常に細心の注意を払い、重篤な合併症の防止に努めること、の2点であったが、2012年度も引き続きこれらの目標を掲げる。

5. まとめ

上記目標達成のためのマニュアルの整備、周知を図り、確実な実施に努めたい。



診療情報管理室

○概要

診療情報管理業務

- ・診療録等の管理 貸出・点検
- ・ICD-10 による病名コーディング
- ・ICD9-CM による手術名コーディング
- ・データベースソフト入力業務・統計資料作成業務
- ・診療録等開示対応
- ・個人情報保護法に関する窓口業務

医師事務作業補助業務

- ・外来クラーク業務 予約代行入力等
- ・病棟クラーク業務 入院治療計画書等作成補助

○スタッフ構成・勤務体制

- 常勤 5 名 診療情報管理士・DPC コース修了者 1 名
医師事務作業補助者コース終了者 1 名
当院規定に定めた医師事務作業補助研修修了者 3 名

○2011 年度の取り組みとその成果

退院後 2 週間以内のサマリー作成 100%継続にむけて取組を行っていたが、残念ながら継続は途絶えた結果となった。その理由として医師と情報管理士及びクラークとの連携が不十分であった。来年度も引き続き取り組みを行って行きたいと思う。今年度は 1 名日本病院会主催医師事務作業補助者の養成コースに参加し無事に修了することができた。修得した内容を持ち帰り当院の規程を作成し、教育プログラムを作成・実施することができた。これにより 2012 年度より医師事務作業補助加算の取得が可能となった。

○2012 年度の重点目標

- 各セッション業務改善を行う
- DPC データ提出
- 診断書業務の完全移行

○学会・研修会の参加実績

- 日本診療情報管理学会 福岡 1 名
医師事務作業補助者コース

○まとめ

2012 年度はスタッフ全員が業務改革を行うことを目標としている。診療情報管理士と医師事務作業補助者という立場で、より専門的な知識と技術を向上させ、患者サービスの向上に繋げることができればと考える



薬剤科

○概要

院内調剤、服薬指導

○スタッフ構成・勤務体制

薬剤師 3名

○2011年度の取り組みとその成果

点滴ラベルの使用が普及し、全病棟で完全導入した。持参薬、臨時処方薬などを一元的に管理、把握することで、医師・看護師の負担を軽減した。抗凝固薬の内服状況を把握し、栄養科、検査科と協力して抗凝固療法のコントロールに寄与している。栄養サポートチーム（NST）に参加し、研修会、実習などを経てNST専門療法士の資格を取得した。

○2012年度の重点目標

- ・病棟での勤務医等の負担軽減等に資する業務の充実
医薬品の投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報等の把握・周知・相談応需、持参薬の確認・服薬計画の提案、2種類以上同時投与する場合の相互作用の確認、ハイリスク薬に関する患者への説明、薬剤投与時の流量・投与量の計算等の実施など。
- ・NST活動への貢献、栄養サポートチーム加算申請

○学会・研修会の参加実績

第27回 日本静脈経腸栄養学会 参加
第21回 日本医療薬学会年会 参加

○まとめ

2012年度は増員となるため、病棟での薬剤関連業務の充実を行い、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に行いたい。



栄養科

○概要

給食管理・・・食数管理、献立作成、食材発注、在庫管理等

衛生管理・・・経営管理・労務管理・報告書作成・栄養計画表の作成・栄養食事指導

○スタッフ構成・勤務体制

管理栄養士（1名）栄養士（1名）

調理業務は富士産業株式会社に業務委託

○2011年度の取り組みとその成果

①入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

件数 1,284 件

②栄養指導件数

件数 112 件

③摂取状況の把握

④チーム医療への参画（NST 褥瘡回診 糖尿病相談会）

○2012年度の重点目標

①全入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

②栄養指導件数 15 件/月

③摂取状況の把握

④研修会・病態栄養学会等の参加

⑤チーム医療への参画（NST 褥瘡回診 糖尿病相談会）

○学会・研修会の参加実績及び講義等

5 月 平成 23 年度大分県第 1 回病院協会栄養部会研修会

病院給食研修会（大分市保健所）

大分県調理師試験準備講習会（大分県教育会館）において栄養学の講師を務める

大分県栄養士会通常総会

8 月 病院給食研修会（大分市保健所）

9 月 平成 23 年度第 2 回大分県病院協会栄養部会研修会

10 月 大分県栄養士会研修会

病院給食研修会（大分市保健所）

大分県栄養士会の研修会にて講師を務める（食中毒について）



- 11月 臨地実習事前講演『総合栄養マネジメント演習』（別府大学）
健康セミナーに栄養科として参加する
- 12月 大分県栄養士学会
- 1月 平成23年度第3回大分県病院協会栄養部会研修会
第15回日本病態栄養学会
病院給食研修会
- 2月 大分県病院栄養士協議会研修会

○まとめ

昨年度は、給食管理の部分での委託業者の導入もあり、食事が安心・安全に患者さんの手元に届けられる事を第一に取り組んできました。一年をとおして誤配膳、配膳遅れ等今後改善していかないといけない問題がいくつかありました。今年度は、昨年に引き続き、安心・安全な食事の提供、さらには治療効果を高められる食事の提供を目指し、患者さんの嗜好や病状の把握を行い満足度の高い栄養管理を積極的に行なって行きたいと思います。



リハビリテーション科

○概要

当科では、施設基準である脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を取得し、急性期から亜急性期、回復期まで総合リハビリテーションを実施している。急性期病棟では術前・術後のリハビリテーションを実施、亜急性期病床では「リハビリテーション提供体制加算」を取得、回復期リハビリテーション病棟では「休日リハビリテーション提供体制加算」取得、「早朝リハビリテーション」実施と質の高い集中的なりハビリテーションを提供している。

○スタッフ（計 18 名）

- ・理学療法士 10 名（佐々木、後藤、福留、大嶋、紺野、岡次、穴見、柳井、安部、梶原）
- ・作業療法士 6 名（河野、村上、安本、古谷、山崎、宮本）
- ・言語聴覚士 1 名（松本）
- ・助手 1 名（工藤）

○勤務体制

- ・2 階病棟・外来 専従・・・理学療法士 5 名、作業療法士 2 名、助手 1 名
- ・回復期リハビリ病棟 専従・・・理学療法士 5 名、作業療法士 4 名
兼務・・・言語聴覚士 1 名

○2011 年度 目標

- ・各療法士の臨床能力向上および学術活動の充実を図る

（活動内容）

卒後教育プログラムの導入による療法士の育成
リハビリ勉強会（月 2 回以上）、抄読会（週 1 回）
学会・研究会の発表・参加
臨床実習生の受け入れ

- ・安全なりハビリテーションの提供

（活動内容）

インシデント・アクシデント検討会（月 1 回）
情報の共有および多職種との連携強化

○リハビリテーション科研修会

- ・「大腿骨頸部骨折手術後の看護・リハビリテーション技術講習会」（7 月 13 日）
- ・「ロボットスーツ HAL」実演講習会（8 月 25 日）
- ・「福祉機器の活用と住環境改善で自立生活を支援」（講師：松尾清美先生 2 月 9 日）



○回復期リハビリテーション病棟における FIM の改善状況

(2011 年 4 月～2012 年 3 月)

【脳血管疾患】 109 人

入院時 : 54.6 点 ⇒ 退院時 : 66.6 点

【運動器疾患】 244 人

入院時 : 79.0 点 ⇒ 退院時 : 97.3 点

○2011 年度の取り組み

・リハビリテーション実施患者数 1,139 人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション 994 人

脳血管疾患等リハビリテーション 168 人

・療法科別

理学療法 920 人

作業療法 674 人

言語聴覚療法 57 人

・回復期リハビリテーション実施患者数 350 人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション 240 人

脳血管疾患等リハビリテーション 119 人

・療法科別

理学療法 350 人

作業療法 342 人

言語聴覚療法 45 人

○2011 年度 学会・研修会参加実績

・第 23 回 回復期リハビリテーション病棟 PT, OT, ST 研修会 (福岡)

2011 年 6 月 12 日

・安全な気管吸引の実践

2011 年 6 月 12 日

・第 1 回訪問リハビリテーション研究会

2011 年 10 月 1 日～10 月 2 日



- ・リハビリテーション・ケア合同研究大会 2011（熊本）
2011年10月27日～10月29日
- ・大分県作業療法士学会
2012年1月22日
- ・全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 研究大会・京都
2012年2月4日～5日 演題発表者 理学療法士 紺野 真
- ・第48回全国回復期リハビリテーション病棟 全職種研修会（福岡）
2012年2月18日～2月19日
- ・大分県理学療法学会
2012年3月11日 演題発表者 理学療法士 穴見 尚樹

○2011年度 実習生の受け入れ

【理学療法】

5月9日～7月16日	（長期臨床実習）藤華医療技術専門学校	1名
7月25日～9月24日	（長期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1名
9月5日～9月17日	（検査測定実習）藤華医療技術専門学校	1名
9月20日～11月11日	（長期臨床実習）長崎リハビリテーション専門学校	1名
2月20日～3月10日	（評価実習）藤華医療技術専門学校	1名
3月30日	（見学実習）大分リハビリテーション専門学校	2名

【作業療法】

5月30日～7月25日	（長期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1名
2月13日～2月25日	（検査測定実習）藤華医療技術専門学校	1名

【言語聴覚】

5月9日～6月4日	（短期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1名
-----------	-------------------------	----

○2012年度 リハビリテーション科目標

- ・各療法の高い専門性の修得および活用

（活動内容）

各個人の臨床能力の向上

学会・研究会の発表・参加

各療法（士）の役割の徹底

リハビリ科内勉強会の実施

（月2回以上：症例検討会、各療法別勉強会）、抄読会（月2回以上）



・安全なリハビリテーションの提供

(活動内容)

インシデント・アクシデント検討会 (月 1 回)

情報の共有および多職種との連携強化

リスク管理マニュアルの改善

リスク管理に関する講習会への参加

○総括

リハビリテーション医療には「総合リハビリテーション」と「疾患別リハビリテーション」があり、当院の実施している総合リハビリテーションにはチーム医療が不可欠である。チーム医療の目的に「質の高い医療によって安心して安全な医療を作ること」とありますが、チームを構成するには各専門職の能力向上が最も大切です。今年度の目標は、チーム医療の体制作りを第一に考え設定しました。活動内容としては、リハビリテーション科内での研修会開催、学会での演題発表、学会・研修会への参加、実習生受け入れ等を行い、臨床の場面で十分に活用できる技術・知識の修得を目指しました。今後は、チーム医療及び安全なリハビリテーションを更なる実効性の高いものにするため「情報の共有化」「連携強化」にも積極的に取り組んでいきます。



放射線科

○概要

当科は、レントゲン撮影、CT、MRI、透視検査の業務に当たっている。2011 域医療に貢献すべく、他院からのMRIやCT等の検査依頼を受けられるようにマニュアルを整備し、同年10月より開始している。

○スタッフ構成

診療放射線技師 常勤3名
夜間休日待機体制

○2011年度取り組みとその成果

院内での取り組みとして、毎週火曜日開催の術前カンファレンスに出席し、手術症例に対する理解を深めている。部署内では、月1回カンファレンスを開催し画像所見の見直しと撮影方法の検討を行っている。また、学会活動として、院外での研究会や勉強会に参加し、技術と知識の習得につとめた。

研究発表として

2011年10月 第19回大分県放射線技術研究会

2011年11月 第6回九州地域放射線技術学術大会

2012年3月 大分県放射線技師会 第14回学術大会

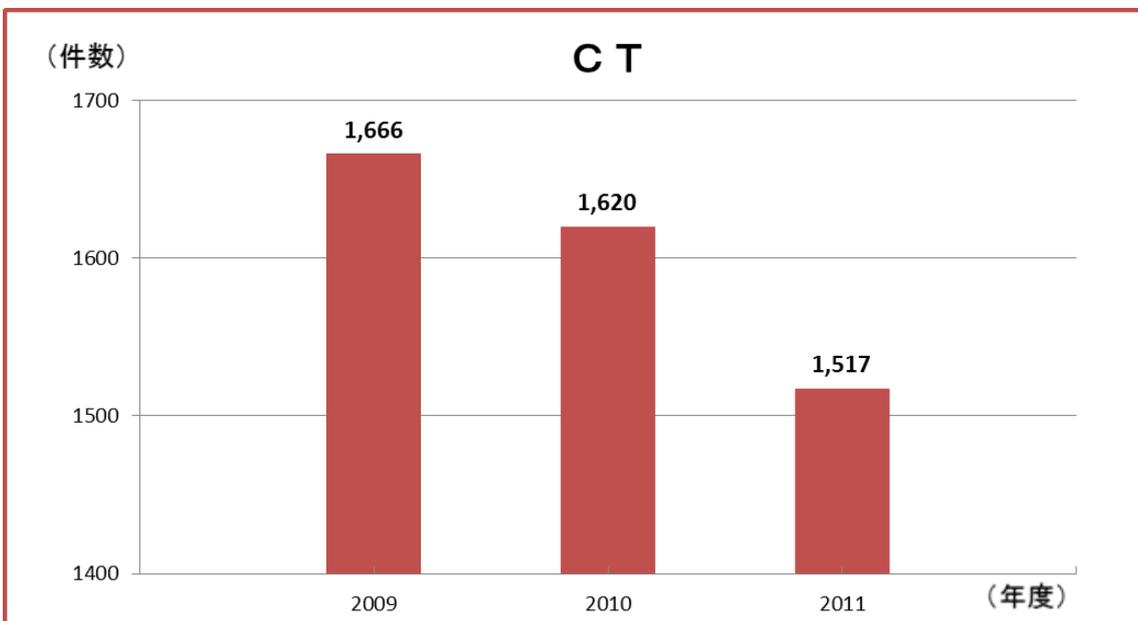
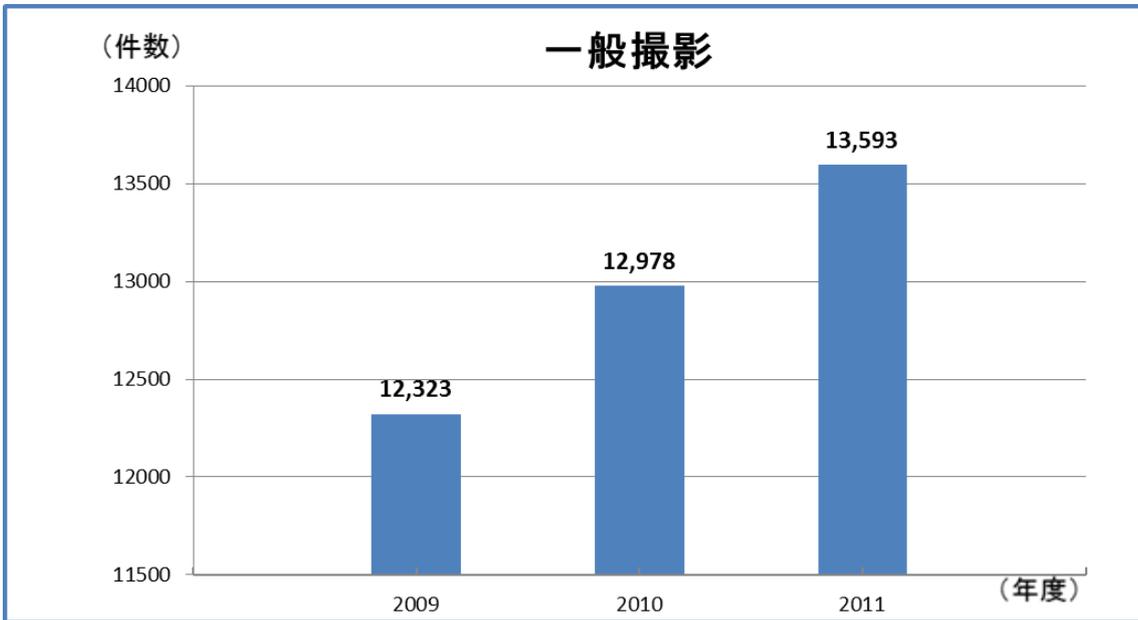
において、CTmyelo についての研究成果を発表した。

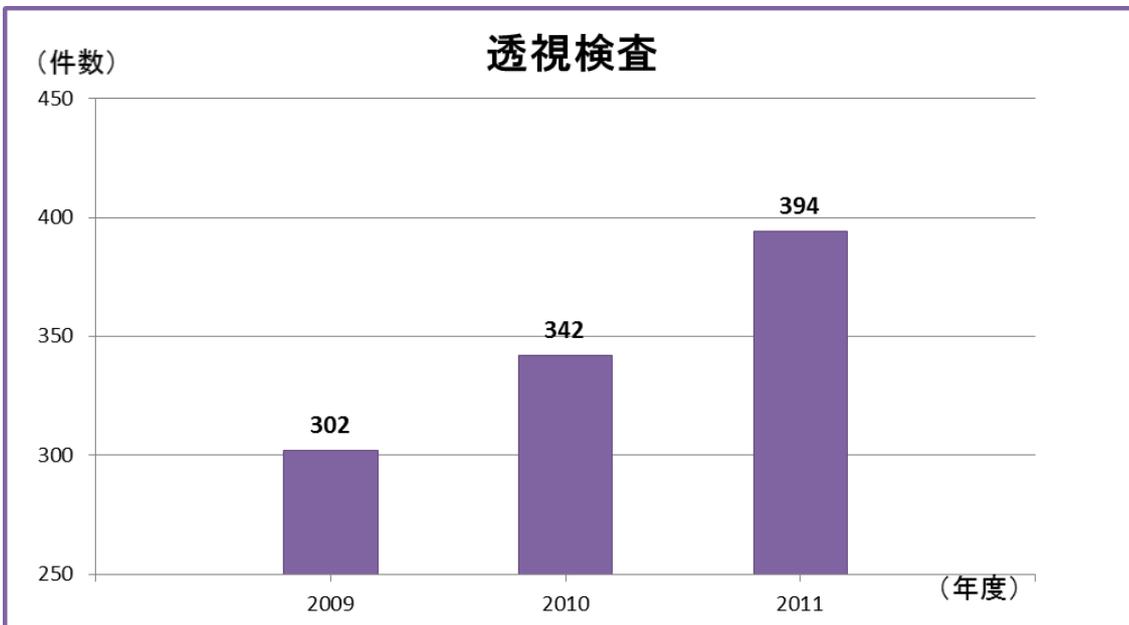
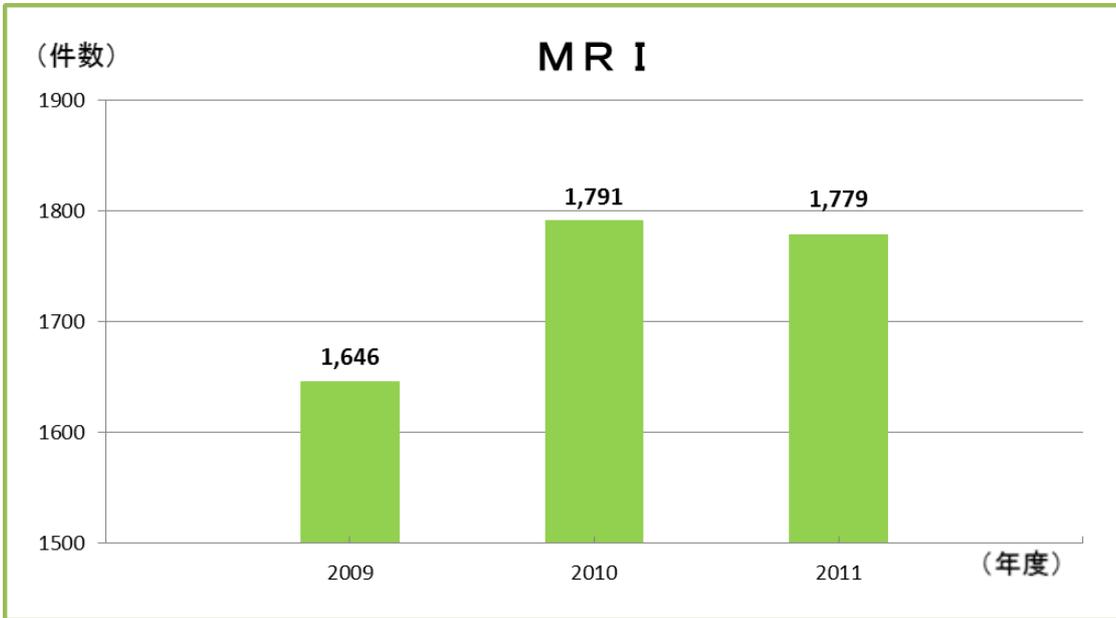
○2011年度業務実績

モダリティ名	年間検査件数
一般撮影	13,593 件
透視検査	394 件
CT	1,517 件
MRI	1,779 件



・検査件数推移







○2012 年度重点目標

2012 年度の目標として、「専門性の向上」、「業務の効率化」、「連携の強化」の 3 つを掲げている。放射線科としての専門性と技術の向上に努めつつ、他部署との連携を大切にし、業務を効率的に行うことを目標とする。

○まとめ

2011 年度は研究成果を学会発表することができ、一定の成果を上げることができた年であった。日常業務を行う上で、より良い成果と患者の安全性を求める研究は、個人のレベルアップと医療サービスの向上が期待できる。今後も継続して個人のレベルアップと医療サービスの向上に努めていきます。

また、検査増加に伴い、より他部署との連携が最重要視されています。情報の共有化を行い、2012 年度も安全な医療サービスを提供していきたいと思えます。





臨床検査科

○概要

検体検査：生化学・血液一般・尿一般・尿沈渣・関節液・髄液一般・妊娠反応
血液ガス・感染症定性検査（HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体
TPHA）凝固検査（PT）トロポニンテスト

生理検査：心電図・負荷心電図（マスター）・ホルター心電図・ホルター解析・肺機能
筋電図・体性感覚誘発電位

○スタッフ構成・勤務体制

スタッフ構成：臨床検査技師3名（正職員2名 パート1名）

勤務体制：日勤（08：00～17：00）正職員1名
（09：00～18：00）正職員1名
（09：00～13：00）パート1名

※業務は「生化学検査担当」「血液・生理検査担当」「一般検査担当」に分かれており、週交代制とする

検査技師2名の場合は1人が「血液・生理・一般検査」を担当する

夜間待機（18：00～08：30）

臨床検査技師1名

※時間外の緊急対応に備えて待機用の携帯電話を所持している。

呼び出し内容に応じ、迅速かつ適切な対応を行う。

○2011年度の取り組みとその成果

①院内検査の充実化

D-ダイマー、NT-proBNP、トロポニンTが院内で定量測定が可能となった。

D-ダイマーとNT-proBNPは院内で検査が可能になったことにより当日報告が可能となった。トロポニンTは今まで定性報告を行っていたが、定量報告が可能になり臨床診断により役立てるようになった。

②消耗品の見直しと検討

消耗品の価格の見直しと、新たな購入先の検討を行った。

○2012年度の重点目標

①新入職員受け入れと教育・指導

②超音波検査の習得と技術の向上



○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

- ・院内感染対策講習会（日本感染症学会） 1名

○まとめ

院内で行える検査項目の充実が本年度の大きな変化だった。今までは外注しなければ報告できなかった項目が、院内で当日中に報告できるようになったことは臨床に柔軟に対応できると思う。来年度は、新たな職員を迎え入れることが決まっており科員が協力して教育・指導にあたって行きたいと思う。また、超音波検査も検査科の業務に組み込まれていくので、より早い技術の習得と向上で臨床に対応できるようにしていかなければならない。

	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
心電図	182	217	202	167	180	149	181	215	150	159	173	180	2,155
マスター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3分間	3	3	3	2	3	6	4	5	4	2	2	3	40
ホルター心電図	0	1	3	1	0	2	1	3	2	1	2	3	19
スパイロ	51	42	47	46	51	44	46	38	42	39	32	62	540

	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
エコー(心)	33	32	23	35	23	21	27	26	24	23	14	18	299
エコー(腹)	25	25	32	23	37	29	33	34	28	23	22	28	339
エコー(その他)	3	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	0	14
エコー(整形)	2	3	6	9	2	0	1	5	1	8	1	5	43

	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
SEP	0	0	1	1	1	3	2	0	0	1	1	1	11
MCV	3	1	1	5	3	6	3	0	3	2	2	5	34
ABI	11	22	7	13	13	8	13	5	14	16	10	11	143



	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
TP	498	455	511	472	513	431	510	499	479	450	445	462	5,725
Alb	337	324	355	300	319	292	335	353	302	311	318	336	3,882
T-Bil	439	398	436	423	452	385	456	444	426	374	368	395	4,996
LDH	495	455	506	469	510	433	509	502	475	451	442	465	5,712
AST	506	527	542	494	534	453	540	557	497	463	467	484	6,064
ALT	506	528	542	494	534	453	540	557	497	463	467	484	6,065
γ-GTP	318	366	355	307	327	312	357	396	321	280	303	318	3,960
ALP	468	420	477	447	487	405	484	468	453	404	392	421	5,326
CPK	290	264	289	301	324	242	307	267	296	255	224	242	3,301
T-cho	259	313	283	249	242	242	269	303	239	226	241	265	3,131
TG	222	278	248	214	214	208	234	257	203	180	201	218	2,677
HDL-cho	217	262	240	206	204	198	231	250	196	176	196	211	2,587
Glu	618	618	629	602	633	567	631	652	601	600	574	588	7,313
BUN	495	448	494	466	512	424	496	485	468	441	435	460	5,624
Cr	495	457	503	476	520	433	515	496	482	42	439	463	5,321
UA	174	259	282	255	281	246	281	266	128	25	238	254	2,689
血中 Amy	169	246	270	278	293	227	288	251	275	238	212	222	2,969
CRP 定量	533	498	536	512	565	490	538	544	508	488	493	500	6,205
CRP 簡易法	10	16	7	8	2	8	4	6	4	4	6	10	85
RA 定性	20	12	22	25	22	19	19	13	9	12	10	20	203
Na	428	382	422	403	443	357	425	407	395	375	361	369	4,767
K	428	383	422	404	443	357	425	408	395	375	361	370	4,771
Cl	429	381	422	404	444	355	425	406	396	373	362	368	4,765
Ca	204	181	203	180	197	172	197	194	167	159	165	175	2,194
HBs 抗原(定性)	109	105	115	97	106	104	105	130	102	116	103	100	1,292
HBs 抗体(定性)	6	4	6	3	6	5	5	8	9	5	8	4	69
HCV 抗体	108	104	114	97	106	103	104	130	102	117	106	102	1,293
TPHA	105	64	110	91	99	91	93	117	90	110	97	102	1,169
インフルエンザ	26	14	2	1	0	2	3	13	36	70	195	80	442
トロポニンT	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	0	12
HbA1c	251	240	267	245	263	271	284	279	266	251	254	267	3,138
血糖負荷試験	10	2	5	2	5	4	3	2	1	10	5	6	55



	使用数	廃棄数
総数	197 単位／年	3 単位／年
赤血球製剤	197 単位／年	3 単位／年
血小板	0 単位／年	0 単位／年
凍結血漿	0 単位／年	0 単位／年
その他	0 単位／年	単位／年
自己血	29 パック	2 パック

	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
尿一般	451	434	475	452	456	444	478	485	452	432	442	458	5459
尿チンサ	85	59	77	93	91	78	77	86	73	79	73	68	939
尿中Alb・Cr	23	67	45	46	49	50	64	61	44	64	52	71	636
関節液	6	8	5	4	11	6	2	4	4	4	5	4	63
リコール	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
真菌鏡検	11	11	10	13	6	11	7	9	6	10	7	8	109



輸血科

○概要

検体検査：血液型・交差適合試験・不規則抗体スクリーニング

毎月1回「輸血管理委員会」の開催

○スタッフ構成・勤務体制

スタッフ構成：臨床検査技師3名（正職員2名 パート1名）

勤務体制：日勤（08：00～17：00）正職員1名

（09：00～18：00）正職員1名

（09：00～13：00）パート1名

※業務は主に「血液・生理検査担当」が兼任で担当する。

夜間待機（18：00～08：30）

臨床検査技師1名

※時間外の緊急対応に備えて待機用の携帯電話を所持している。

呼び出し内容に応じ、迅速かつ適切な対応を行う。

○2011年度の取り組みとその成果

生化学検査などのルーチン検査と並行して輸血検査を行っているため、輸血検査を行う環境が十分には整備されていなかった。そこで、検査室の配置換えを行うことで輸血検査を行うための十分なスペースが確保でき、安全に検査を行うことが可能になった。

○2012年度の重点目標

①新入職員に対する教育・指導

②輸血検査前から輸血実施後までフォローできる体制を作る

（学会に積極的に参加。知識の向上）

○まとめ

「輸血検査」に対してはスムーズに行えるようになったが、輸血施行中や輸血後の副作用などに対する対応が未だ未熟である。各々が意識を高め学会などにも進んで参加し、知識を高めていかなければならない。



看護部

看護部の理念

安全と安楽を第一に患者さん中心の看護を実施する

基本方針

- ①患者さん、ご家族と共に看護計画を立て看護を行います
- ②安全と安楽を優先させ24時間責任のある看護の提供を実施します
- ③患者さんの療養環境を清潔に保ちます
- ④看護の質の向上に努めます。

○概要

一般病棟（7:1）・回復期リハビリテーション病棟の2つの病棟と外来、手術室に看護職員を配置し、内科・整形外科領域に特化し、その特性を生かした看護の提供を行なっている。看護師の勤務形態に関しては、以前は「看護師は夜勤ができて当たり前」であった。しかし、近年では子育てや家庭の事情から多様な勤務形態での働き方が求められている。そこで、今年度は、看護師の多様な働き方に対応すべく、多様な勤務形態・短時間正職員制度を開始した。夜勤や休日勤務等、働き方の縛りがないスタッフも、夜勤や、日曜日も出勤できない条件付のスタッフも自分の生活に合わせた働き方を自分で選択できる勤務形態として1年が過ぎた。さらに、医療従事者の労働環境が問題視されるなか、当院でも仕事と生活の調和を図り働き続けられる職場作りを目指し、看護協会のワーク・ライフ・バランス推進プロジェクトへ参加した。看護職員の確保・定着は課題であるが、働き続けられる環境を整えつつ、看護師としての専門性を高めているところである。

○スタッフの構成・勤務体制

- ①看護背景 2階病棟 急性期一般病床7:1入院基本料45床（亜急性期病床10床含む）
3階病棟 回復期リハビリテーション病棟30床
- ②看護提供 チームナーシング+受け持ち制 一部機能別看護
- ③勤務体系 3交替勤務

看護職員数 （2011年3月31日現在）

看護師(非常勤含む)	47人
准看護師(非常勤含む)	11人
看護助手(非常勤・学生含む)	14人



○2011年度の取り組みとその成果

1) 看護の質の向上（看護の一定の質の保証）

新人からベテランまで幅広い層の看護師が看護ケアを行っており、患者さんに対しどの看護師でも同じように基本的なケアができる「一定の看護ケアの質」の確保が必要である。そこで、標準看護計画を実践に生かすこと、クリニカルパスの推進を目標に取り組んできた。部署による差はあるものの前年度に比べ看護実践に生かされてきた。しかし、看護計画では個別性のある計画が不十分で今後の課題である。また、クリニカルパスの運用に関しても、委員会で基準やバリエーションの見直し等を行いながら積極的に活用しているが、更に新規パスの作成等検討の必要がある。

2) 看護師の確保と定着（働きやすい環境作り）

今年度、多様な勤務形態の制度を開始した。看護職員全員に事務長と看護部長で面接と説明を一人ひとりに行った。幼い子供がいる、ご主人の都合で等様々な理由から勤務形態の希望も多様化しており、働き続けられる職場作りのために、その人に合った働き方を取り入れた。毎年全員に面接を行ない希望の確認を行なうこととし、必要時には追加面接を行い多様な勤務形態の制度が浸透してきた。

3) 看護の継続教育

新人看護教育体制の充実に関しては、教育委員会や各担当者が新人研修プログラムの見直しと看護技術の評価方法の見直しなどを行ない、新人看護師により細かな指導ができる内容となった。

○2012年度の重点目標

今年度病院の目標が専門性の追求とチーム医療・院内連携の推進であり、看護部としては、

- ①内科・整形外科・周手術期における各看護の専門性を高めることを目標に、看護基準・クリニカルパスの充実、院内・院外の研修、教育的支援を行ないながら、内科、整形外科領域の専門性を高めると共に院内認定看護師制度の推進を行う。
- ②各部署の特性に沿った専門性の追求と連携を目指し、一般病棟・回復期リハビリテーション病棟・外来・手術室それぞれの特徴、強みを生かす計画を検討していく。また、現在の業務を見直し、看護師が行う業務と、薬剤科、検査科など専門部署が行うことで患者の安全性を保ち、各部署との連携を進めながら、業務の効率化を目指すこととした。



外来

○概要

近年、人口の高齢化、慢性疾患患者の増加、入院期間の短縮化と在宅医療の推進による診療の拡大を背景に、多様なニーズが混在すると同時に質の高いケアが求められている。当院は地域に根ざした病院として昨年度糖尿病外来の立ち上げ運営を行なった。また、日帰り外来全麻手術やリウマチ化学療法が増加により、リスク管理の一層の努力が必要と思われる。これからも地域に貢献する病院として、優しく家庭的な外来をめざし、地域住民の声に応え、地域に必要なとされる医療を目指していきたい。

○スタッフ

師長	1名	主任	1名	常勤看護師	4名
パート看護師	2名	パート准看護師	1名		

○2011年度の取り組みとその成果

①外来看護の質向上

糖尿病患者指導のための糖尿病外来立ち上げと指導運営の実施

②部署内及び他部署との連携の充実

外来看護の質向上を目指し、糖尿病外来を開始、糖尿病外来クリティカルパス及びマニュアル作成を行った。糖尿病外来では、バイタル測定後採血を行い結果が出るまでの待ち時間に看護師と一緒にビデオを見て糖尿病の指導を行った。最初はHbA1cの値が高かった患者さんも、回を重ねるごとに正常値に近づいていき体重も適正値となり、患者さんも看護師に相談しやすくて良いとの声が聞かれた。また、各部署との連携では、放射線科、病棟、医事課などと協力を行ってきたが、電話での行き違いや、説明不足で上手くいかなかった場合もあったが、概ね良好であった。今後も各部署間と連携を密に行っていきたい。

○2012年度の重点目標

1 継続看護

糖尿病外来の患者指導をスタッフ全員ができる。

- ①糖尿病勉強会の開催
- ②糖尿病外来の運営会議の開催
- ③糖尿病教室の参加

2 安全で安心できる、日帰り全麻手術の実施。

- ①全麻手術のクリティカルパスの見直し
- ②日帰り全麻手術マニュアルの見直し
- ③手術環境の整備

○まとめ

糖尿病外来を開始し、糖尿病指導が十分できる糖尿病療養指導士がビデオを見ながら指導に当たり、患者さんからも「糖尿病がよく分かった。HbA1cが少しずつよくなるので、励みになるよ」などの声が聞かれた。2012年度はその他のスタッフも糖尿病療養指導ができるようしていきたい。



2階病棟

○概要

内科・整形外科の混合病棟であり、45床を有する急性期一般病棟である。内10床が亜急性期病床となっている。平均在院日数12～14日で7:1看護体制を取得している。内科では糖尿病・高血圧・肝硬変・胃潰瘍などの治療が行われている。整形外科では手術件数も多く腰椎疾患・人工関節などの手術やリハビリテーション、リウマチ治療などが行われている。

○スタッフ構成・勤務体制

1) スタッフ構成

看護師長 1名 副看護師長 2名 主任 3名
看護師 25名 (内 常勤 18名・短時間 3名・パート 4名) 准看護師 1名
看護学生 3名 (正看 2名 准看 1名) 看護助手 5名 病棟クラーク 1名

2) 勤務体制

日勤 8:30～17:30
準夜勤 16:30～1:00 深夜勤 0:30～9:00 各 2名
早出 6:00～10:00 遅出 17:30～21:30 各 1名
看護体制はチームナーシングと受け持ち制看護の併用・一部機能別看護を取り入れている。

○2011年度の取り組みとその成果

目標

患者さんに満足して退院していただく

- 1) 受け持ち患者とともに看護計画の立案・展開ができる。
 - ①患者の状況に応じた計画の立案・展開ができる
 - ②個別性のある退院援助が行える
- 2) クリティカルパスの理解を深め、マニュアルに沿った運用ができる
- 3) 標準看護計画の運用・検討ができる
- 4) 新入看護職員の指導プログラムの作成

取り組みの方法

上記目標の達成にむけてスタッフを5グループに振り分け、各リーダー・サブリーダーを決めグループ毎に活動を行う。活動状況はカンファレンスや病棟会議で報告する。

実際と結果

1G-①

目標達成するために何が重要かを考え下記の5項目に沿ってチェックを行い、結果を毎週集計し報告、指導してきた。

- ・3日以内に受け持ち看護師が計画の確認・修正が行えているか
- ・個別性のある看護計画が立案されているか
- ・ケア計画の立案と実施その記録が行えているか
- ・状況に応じて計画が見直されているか

・1週間毎に評価できているか

その結果、初期計画の立案と評価はほぼ達成できているが、状況に応じたタイムリーな計画立案が前年度と同様できていない。またケア計画ではチーム看護師が行っている割合が半数以上占めていた。計画に個別性が出されている症例は少なく、まだまだ受け持ち看護師として患者を理解しようとする意識が低いと考える。全ての項目において個人差が生じているため、今後は個人指導の方法を考えていく必要がある。

1G-②

1週間毎に担当者が、患者の状況をふまえて指導が行えているか確認し、不足している場合は計画書にコメントを残しフィードバックしながら個人指導を行っていった。また実際に患者から受け持ち看護師の認識度調査も行った。結果は76%が認識できており、残りの24%の中には意思表示ができない患者も含まれるため評価としては高いと考える。しかし、スタッフ間で声をかけながらフィードバックが機能しているグループと全く機能していないグループによつての達成率の差が大きく、できていない看護師はいつも決まって数名いることがわかった。今後もこのフィードバックに力を入れていきたいがグループ編成も慎重に考える必要がある。

2G

作成したクリティカルパスの問題点を抽出するため、使用状況の把握を行った。バリエーションの記入漏れが多く機能していないため、バリエーションについての学習会を行い新規バリエーション表を作成した。その事で理解しやすくなり記入もれは少なくなってきた。また患者用パスが機能していないこともあり、運用方法を見直し、規定や使用方法を変更し、患者が使いやすいものにした。必要時パスの改訂を行ってきたが今後は全てのパスの様式を統一し、更に見やすい・書きやすい・使いやすいパスにしていきたい。

3G

標準看護計画の使用状況を把握するため、スタッフへアンケートを取り、使用しづらい点や改善してもらいたい事が明確となった。その意見をもとに標準看護計画の改訂を行った。使用状況を毎週チェックし、記録が不十分な看護師には個人指導を行い運用方法の徹底を図った。まだ記録の統一が充分ではないので今後も継続した指導は必要である。

4G

厚生労働省より新人看護職員研修ガイドラインが公表され各施設において研修が努力義務化となった。当病棟では新人看護職員の入社もあることから早急に体制を整える必要があった。まずはマニュアルを整備する必要があり、ガイドラインにそつて103項目のマニュアルの改訂とその評価表を作成した。次に1年間の到達目標を設定し月間毎に研修計画を組み込んでいった。来年度は実際に使用し、その状況を把握し検討会を持つ必要がある。



○2012年度の重点目標

情報共有が図れ統一した看護の提供ができる

- 1) 受け持ち患者の状況に応じた看護計画の立案・展開が行え、記録の充実が図れる
- 2) 症例を通して専門的知識を高めることができる
- 3) クリティカルパスへの運用・検討を行い充実させることができる
- 4) クリニカルラダーの理解と導入

病院理念に基づき当病棟の特徴、現状の問題を考えてみた。チーム医療を円滑に行うには、情報の共有が必要不可欠であるが、第一にその情報を得なければならないが、患者の状況を充分理解できているのだろうかと考えた。新入職員が多く経験年数のばらつきがみられるこの状況で最善策は何か？やはり受け持ち患者を知ることが先決ではないかと考えた。また受け持ち患者を知るといことは病態を理解しなければならないため学習も必要である。経験年数が違っても各自のペースで学習していけるように上記 1) 2) を目標に選定した。受け持ち患者を症例毎に学習することで専門的知識をつけていくことができると期待する。チーム医療を円滑に行うためにもクリティカルパスは重要であり、継続してパスの運用・検討が必要なため 3) を選定し、教育方法の統一を図るためラダーを導入していこうと考え 4) の選定を行った。

○まとめ

目標達成のためグループで活動することは仲間意識や責任感が持てるため有効ではないかと考える。その成果として全てのスタッフに関わり活動している姿がみられる。このことは病棟スタッフ全員が考え取り組むことで、個人目標ではなく病棟目標としての意識が高まっていると考える。今後も一層グループ活動に力を入れていきたい。また目標達成するために取り組むことで、患者にも病院にも貢献していける病棟にしていきたい。



3 階病棟

○概要

回復期リハビリテーション病棟では、多職種のスタッフがチーム一丸となり患者さんの身体機能の回復、ADLの向上を図り、在宅復帰を目指している。

○スタッフ構成

看護師長 1 名、主任 1 名、看護師 6 名、准看護師 4 名、看護助手 7. 5 名

○勤務体制

3 交代制（日割りチーム制と受け持ち制の併用）

○2011 年度の取り組みとその成果

看護目標

1. 受け持ち看護師の個別性のある退院指導ができる
 - ①アナムネの記録が確実にできる
 - ②受け持ち患者の計画がタイムリーにできる
 - ③チームカンファレンスの充実を図る
2. 転倒・転落防止を昨年度の 50%減にする
 - ①転倒・転落の原因・分析を行なう
 - ②転倒・転落アセスメントをマニュアルに沿って行なう
(1 週間評価・カンファレンスの充実)

○成果

回復期リハビリテーション病棟では、安全に入院生活を送れ身体機能の回復、ADLの向上を図り、早期自宅退院を目指さなければならない。しかし、高齢化と共に認知症患者が増え安全に対するスタッフの意識も向上しつつある中、昨年度転倒事故患者数は前年対比 60. 5%減という結果であった。転倒することで、モチベーションの低下やその後のリハビリに大きく影響がみられるため、回復期リハビリテーションチームが一丸となり安全に対する意識を高めていく必要がある。また、看護計画の評価率は 70%と低迷で、個別指導が不十分なまま退院を迎える症例もあった。入院時より退院後の生活がイメージできるよう援助することが早期退院につながる。さらに患者、家族が自宅で生活を不安なくすごせるため退院指導の充実を図れるよう今年度の目標設定を行った。



○2012 年度の目標

病棟看護目標と具体策

人的、環境的リスクに対するリスク管理の強化、及び他職種との協働の充実

1. 転倒防止ができる

①転倒事故を前年対比 50%減少する

- ・月1回の転倒カンファレンスを行なう
- ・転倒アセスメントシートの見直し、評価ができる

②他職種との転倒チームの発足

2. チーム医療の充実を図り基本的な日常生活の自立への援助ができる

①日常機能評価の重症改善率を 40%に改善することができる

- ・離床を促す
- ・口腔、身体機能の保持
- ・排泄の援助

3. 入院時から退院後の生活がイメージできるような看護計画の立案、実施

①リハビリ看護の特殊性をふまえ、看護計画の立案、展開ができる

②評価率 80%以上

- ・看護計画の評価 1 / W 施行
- ・退院指導項目チェックシートの再検討、作成



手術室

○概要

バイオクリーンルーム 1 室と一般手術室 1 室を有する。脊柱管狭窄症等の脊椎疾患、人工膝関節、大腿骨骨折などの整形外科手術を中心に、形成外科手術等も合わせ年間約 900 例の手術を行っている。手術は、執刀医、介助医師、麻酔科医、直接及び間接介助看護師でチームを組み行っている。

○スタッフ構成 (2012 年 3 月)

麻酔科医 1 名、看護師長 1 名、看護師他 4 名 (うち学生 1 名)、病棟より傾斜配置 2 名 (夜間休日待機)。

○2011 年の取り組みとその成果

安全に手術・処置を遂行できるよう 2011 年度の目標として以下の項目を掲げた。

- 1) 患者と手術部位の確認を徹底する
- 2) 低侵襲で安全・確実な麻酔法を実施する
- 3) 安全・確実な気道・呼吸管理を行う
- 4) 安全・確実な循環管理を行う
- 5) アレルギー反応・有害反応の回避に努め適切に対応できるように準備をしておく
- 6) 手術部位感染のリスク低減に努める
- 7) 手術器具・ガーゼの残留チェックを徹底する
- 8) 安全意識の徹底とコミュニケーション破綻の回避を図る
- 9) 効率的な手術スケジュールの作成に努める

1) については、入室時の確認を行うとともに、手術開始直前のタイム・アウトの実施により患者と手術部位、抗生剤の投与、感染症の有無等の確認が徹底されている。2) ～5) の麻酔管理については、大きな合併症・アレルギー反応等を伴う事なく実施できたと思われる。6) については 2 室に空気清浄器の設置、パーティカルカウンターによる空気清浄度チェック、委託業者による手術室区域の環境清掃・消毒を実施したことで環境の整備を行うことができた。7) についてはマニュアルの実施により残留事故は起こらなかった。8) については、おおきな医療事故につながるインシデント等はなかったが、今後とも個々が常に意識し、努力していく必要がある。9) については、前週のカンファレンスにて会議の下、鋭意努力しているところであるが、骨折等の至急手術症例や中止症例もあることから、今後も検討課題として協議していく必要がある。



2011 年度 手術実績

手術件数 913 件

【科別手術件数】

整形外科 789 件

形成外科 111 件

【麻酔別手術件数】

全麻 573 件 (内 硬膜外併用 68 件)

腰麻 70 件

局麻 237 件

伝麻 1 件

【区別手術件数(入院・外来別)】

外来 255 件 内 全麻日帰り手術 34 件

入院 630 件

【外来内訳】

腱鞘切開術 46 件

手根管手術 32 件

骨接合術 前腕 2 件

骨接合術 手 1 件

骨接合術 ピンニング 21 件

抜釘 26 件

【入院内訳】

上肢

腱板断裂手術 7 件

骨接合術 鎖骨 4 件

骨接合術 上腕 7 件

骨接合術 前腕 31 件

デュプイトレン拘縮手術 3 件

神経移行術 9 件

脊椎

椎間板摘出術 44 件

椎弓切除術 103 件

椎弓形成術 7 件

後方固定術 37 件

内視鏡下椎間板摘出術 51 件





下肢

骨接合術 大腿	36 件
人工骨頭挿入術	20 件
人工股関節置換術	30 件
人工膝関節置換術	91 件
人工膝関節再置換術	1 件
膝関節鏡	12 件
前十字靭帯再建術	4 件
アキレス腱断裂手術	9 件
骨接合術 下腿	15 件
骨接合術 足	2 件

抜釘

鎖骨 1 件	上腕 1 件	前腕 12 件
大腿 4 件	下腿 11 件	足 4 件

○2012 年度の重点目標

安全・安心して手術が遂行できるように努める

- 1) 患者と手術部位の確認を徹底する
- 2) 低侵襲で安全・確実な麻酔法を実施する
- 3) 安全・確実な呼吸管理を行う
- 4) 安全・確実な循環管理を行う
- 5) アレルギー反応・有害反応の回避に努め、適切に対応できるように準備しておく
- 6) 手術部位感染のリスク低減に努める
- 7) 手術器具・ガーゼの残留チェックを徹底する
- 8) 安全意識の徹底とコミュニケーション破綻の回避を図る
- 9) 効率的な手術スケジュールの作成に努める
- 10) 専門職業人としての意識の向上に努める
- 11) 看護ケア・質の向上に努める

○まとめ

2011 年度は、前年度の目標を継続し実施してきた事で各目標に対し意識が高まってきたと考えられるが、今後の課題も残されているためスタッフ全員で検討し、安全・安心して手術が遂行できるように努めていきたい。



事務部

○概要

事務部は、財務管理、労務管理、施設管理、経営企画、用度・システム管理担当より構成され、正職員4名で主として以下の業務を行っている。

◆財務管理

- ・ 予算編成及び決算報告に関すること
- ・ 現金及び有価証券の管理に関すること
- ・ 給与計算及び税務に関すること
- ・ 会計書類の作成及び諸支払いに関すること
- ・ 経営分析に関すること

◆労務管理

- ・ 職員の採用、退職に関すること
- ・ 人員標準数の管理に関すること
- ・ 職員の福利厚生に関すること
- ・ 研修、出張に関すること
- ・ 就業規則の整備、管理に関すること
- ・ 人事考課に関すること

◆施設管理

- ・ 建物の保全、管理に関すること
- ・ 機械、設備、電気、ガス等の保全、管理に関すること
- ・ 防火訓練、危機管理に関すること
- ・ 清掃、景観の管理に関すること

◆経営企画

- ・ 病院運営会議、連絡調整会議に関すること
- ・ 施設基準の届出及び調査研究に関すること
- ・ 病院行事及び広報に関すること
- ・ 「ふくろうの会」、「ボランティア会」に関すること
- ・ 監査に関すること

◆用度・システム管理

- ・ 機器、医療材料、薬剤、消耗品等の購入に関すること
- ・ 院内 SPD システムの管理に関すること
- ・ オーダリングシステムの管理、運営に関すること
- ・ 院内グループウェアの管理に関すること
- ・ インターネット関連の管理に関すること
- ・ 院内コンピュータ全般及び PHS 等通信機器の管理に関すること



医療事務課

○概要

受付業務・電話交換・診療行為入力・会計業務・入退院業務・医事相談・診療報酬請求業務・返戻・査定管理業務・未収金管理業務・医事統計資料作成・高額療養費申請代行・身体障害者手帳申請代行・更生医療申請代行

○スタッフ構成・勤務体制

- スタッフ 医事課長 1人 主任 1人 一般職員 5人・パート 1人
- 勤務体制 A 勤務 8:30~17:30 B 勤務 9:00~18:00

○2011年の取組みとその成果

- 重点目標 1 接遇を重視し業務を行う

※成果 事務部会（医事課内）にて接遇勉強会を開催し、日常業務内の接遇マナー教育を実施

- 重点目標 2 診療報酬改定関連対応

※成果 事務部会にて改定内容についての勉強会開催
研修会参加

23年4月22日～24日 診療報酬管理士研修会（福岡にて）

23年7月23日 労災保険指定医療機関研修会(大分県医師会館にて)

23年9月29日～30日 学術大会（福岡にて）

24年1月14日 診療報酬改定研修会(大分銀行にて)

24年1月28日 富士通電子カルテセミナー(大分銀行にて)

24年3月15日 診療報酬改定説明会(大分県文化会館にて)

24年3月26日 診療報酬改定説明会(株式会社アステム MCS 課)

- 重点目標 3 医事課の業務分担の確立

※成果 整備確立できました。

- 重点目標 4 未収金業務の分析と対策

※成果 分析については、今後の継続課題です。対策は、各週未収報告をすることで内容の把握ができており督促状郵送等マニュアルに従い業務を実施。

○2012年度の重点目標

外部研修会への積極的な参加

診療報酬改定に伴い、算定ミスなく適切な入力をする。

外来においても高額認定証提示が認められるようになった為、対象者には積極的に説明する。

○実習生の受け入れ

- 実習生受け入れ

三幸福社カレッジ・大分医療事務専門学校・福岡医療秘書専門学校・別府溝部学園短期大学



情報システム管理課

○概要

病院情報システムの管理および保守

その周辺機器の管理および保守

【当院の導入しているシステム】

オーダーリングシステム・グループウェアシステム・医事会計システム・画像ファイリングシステム・栄養管理システム・検体検査管理システム・ファイルメーカーサーバー・遠隔読影システム・病歴管理システム・リハビリ管理システム

○スタッフ構成・勤務体制

常勤1名

○2011年度の取り組みとその成果

システムも大きなトラブルや停止もなく安定稼働行えた。また周辺機器に対しても、IT委員会の報告などで異常の早期発見に努め業務に支障をきたすことがなかったと考える。ファイルメーカーサーバも安定稼働をしており、使用している部署の要望に対しても迅速に対応できた。

オーダーリングシステムのマスタメンテナンスも定期的に行えた。

○2012年度の重点目標

システムの安定稼働

ハードのメンテナンス強化

電子カルテの検討

○学会・研修会の参加実績

日本医療情報学会 鹿児島 1名

○まとめ

オーダーリングシステムや画像ファイリングシステムおよび周辺機器も5年を経過するものが多くなってきた。将来を見据えたシステムの検討が必要な時期が来ているので必要な知識の向上と、システム異常の早期発見に努めたいと考える。



委 員 会 報 告



医療事故防止委員会

○設置目的

- 1) 医療事故防止委員会の開催
- 2) 報告されたインシデントについての原因分析、対策の検討、職員への周知
- 3) 医療安全に関する職員研修・指導
- 4) その他、医療安全に関する事項の協議

○委員構成

委員長 1 名、副委員長 3 名、看護部長、事務長、各部署長等からなる 19 名

○2011 年度の活動報告

委員会では毎月、委員会の開催日前日までに報告されたインシデント事例一月分の中から重要事例を採り上げ、部署内での対応・対策を確認し、対策が不十分であれば、あらためてその改善を依頼し、結果を翌月の委員会にて確認した。また、複数部署にかかわる事例では、対応・対策について協議・調整した。

2011 年度のインシデントの総報告数は 1,349 件であり、2010 年度の 1,866 件から 28%減少した。部署別にみると、最も報告数の多い 2 階病棟(全報告数の 37%)と 2 番目に多いリハビリテーション科(同 17%)は 2010 年度と同程度であったが、他の部署の報告数は 2010 年度より 10~60%減少した(2011 年度部署別インシデント報告数:図 1)。発生原因では、「うっかり」、「思い込み」、「確認不足」が 59%、「マニュアル違反」が 6.6%で、2010 年度のそれぞれ 65%、8.6%から減少した(2011 年度インシデント発生原因:図 2)。

年度目標として、

- 1) インシデントレポート様式の改定(用語の再定義、入力項目の変更等)
 - 2) 委員の役割の明確化(即時にインシデント報告を受け、即時に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること)
 - 3) 転倒転落事故の詳細な要因分析
- の 3 項目を掲げていた。

1) については、事故種類 10 項目のうち、例年「その他」が 6~7 割を占めていたため、整理・統合・追加し、11 項目に改め、また、インシデントの影響度レベルを一部細分化し、「未然事例」の項目を追加し、さらに、アクシデント報告については、インシデント報告とは全く目的・性格を異にするものであるため、その報告手順を変更した。以上の様式変更は 2012 年度より実施することとした。2) については、インシデント報告の委員入力欄の入力の遅れや未入力の一部の部署に比較的多い傾向がみられ、また、あらたに講じた対策についての周知不徹底も散見された。3) については、委員会内での討議以上には詳細な分析はできなかったが、センサーマットの追加購入や、病棟におけるベッド等のストッパー・チェックの工夫により、転倒・転落リスクの低減が図られ、実際、骨折等の重症事故は生じなかった。

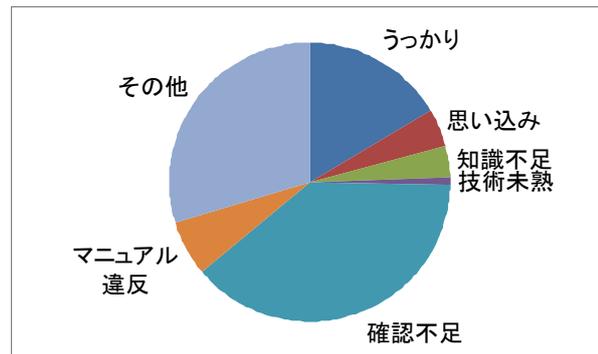
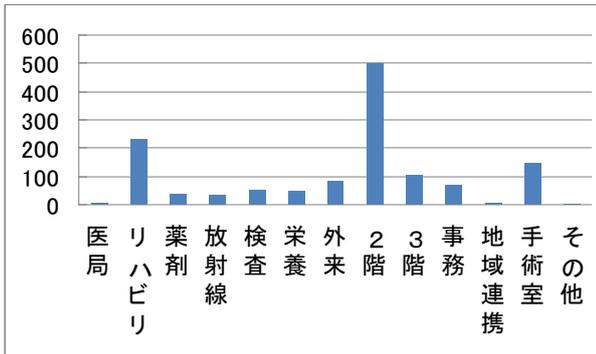


図1 2011年度部署別インシデント報告数

図2 2011年度インシデント発生原因

教育研修については、以下の通り行われた。

- 1) 医療事故事例検討会 (6/10)
- 2) 医療ガス安全管理講習会「酸素ボンベ等の取り扱い」(10/7)
- 3) 医療事故防止勉強会：院内救急対応について (11/4)
- 4) 感染対策講演「基本的な医療関連感染防止対策を実効するために」(11/18)
- 5) 感染対策講習会「手術時手指消毒：ラビング法の提案」(手術室) (3/27)

○2012年度の重点目標

2011年度の目標のうち、達成不十分であったと思われる「委員は即時にインシデント報告を受け、遅滞なく、報告（入力）を行い、早急に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること」を再度掲げる。

○2011年度委員会開催日

4/15 (金)、5/6 (金) (臨時)、5/13 (金)、6/17 (金)、7/15 (金)、8/19 (金)、9/16 (金)、10/21 (金)、11/18 (金)、12/16 (金)、1/20 (金)、2/17 (金)、3/16 (金)

○まとめ

インシデントに対して、二度と同じことが起こらないように対策を練る。そのためにはなぜ起こったのか原因を探る。インシデント報告の発生原因入力欄には「うっかり」、「思い込み」、「知識不足」、「技術未熟」、「確認不足」、「マニュアル違反」、「その他」の7項目があるが、原因を「その他」とするインシデントが全体で3割を占める。「その他」の原因とは何か。

マニュアルに沿って確認しながら確実に事々を行えば事故は起こらないはず。インシデントが起こったとしたら、①マニュアルに沿って確認しなかったか、②確認して行ったが知識・技術が不十分で完全には行えなかったか、③マニュアルに誤りがあったか、マニュアル自体がなかったか、あるいは④人員・設備の問題か。結局「その他」とは上記①、②以外、つまり③か④が原因か。

2008年度から2011年度までの4年間のインシデント報告(6,700余)を対象として、発生原因7項目のうち「その他」としている報告数の割合を部署別に調べてみた(報告者が発見者で、原因発生部署とは異なる部署の所属の場合もあるが)(図3)。多いのはリハビリテーション科65%、3階病棟51%、少ないのは薬剤科4%、地域医療連携室5%、臨床検査科8%など。「その他」が多い(原因)部署は、マニュアルの不備・不足あるいは人員・設備の不足(問題)ということか。マニュアルの不備・不足は考えにくい。ならば、人員・設備不足か。転倒リスクのあるリハビリテーションや認知症患者の不穏行動に起因するインシデントを減らすためには、本当はもっと人員が必要、もっと設備の充実が必要ということか。例えば、不穏行動をいち早く察知できるよう、さらにセンサーやカメラ、通報システムを設置するなど。無理なら、せめて転倒・転落しても骨折したりしないように畳を敷いたり、いたるところクッションフロアにするとか。いずれにしても、マニュアルや個人の技能云々では限界がある。つまり、この種のインシデントを減らすのは難しいということか(リハビリテーション科の報告数は2010年度と変わらないのに、3階病棟の報告数が半減したのはなぜ)。逆に原因として「その他」が少ない(原因)部署は、原因がはっきりしている、すなわち、すでにあるマニュアルに沿ってきちんと確認作業を行い、知識・技術の向上を図っていけば、すなわち、個の改善によりインシデントを減らすことができるということ。したがって、インシデント総報告数の37%を占める2階病棟は個の改善によりインシデントを減らすことができるはず。

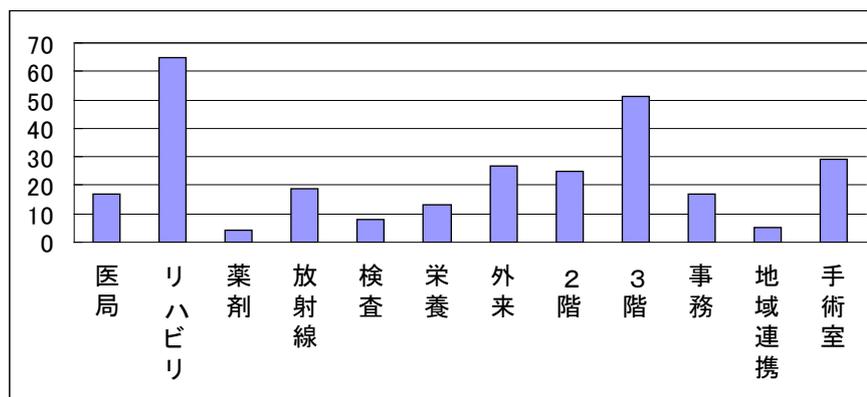


図3 過去4年間のインシデント発生原因中の「その他」の割合 (%)



感染対策委員会

○設置目的

院内感染に関する事項、感染患者の状況把握と対策に関する事項
院内感染の研究教育に関する事項、感染者の統計処理、感染性廃棄物処理に関する事項

○委員会構成

委員長、副委員長、委員 25 名

○2011 年度の活動報告

1. 早朝申し送り時、感染患者の報告を行い全職員に周知し感染に対する意識を高める。
2. 早朝申し送り時、感染の流行情報などを全職員に報告し感染予防に努めた。
3. 咳エチケット、マスク、手洗いを掲示にて周知を図った。
4. グループウェア、掲示板にて毎月の活動内容を全職員に周知した。
5. マニュアルの改訂、新規マニュアルの作成、グループウェアの文書管理にて全職員が閲覧できるようにした。
6. 勉強会
 - ・基本的な医療関連感染対策を実効するためには
大分大学医学部附属病院感染管理認定看護師 赤峰みすず先生
11 月 18 日 出席率 85% レポート提出 13%
 - ・肺炎についての最近の状況
木下院長 1 月 27 日 出席率 84% レポート提出 11%
 - ・ノロウイルス対策について感染対策委員より実演講習 1 月 27 日
7. 職員教育
 - ・新人職員 教育（スタンダードプリコーション、針刺し事故防止対策、MRSA）
 - ・正しい手洗いの実践 全職員対象 5/23～6/10 1 回目 2/13～/25 2 回目 グリターパグにて実施。
8. 手洗い強化月間 7 月～9 月までの 3 ヶ月。
各部署一行為一手洗いの実践指導 回診時一行為毎の手洗いの指導、実践を行う。
9. 職員感染予防対策
 - ・インフルエンザ予防接種 全職員対象 11 月 14 日～11 月 18 日
 - ・新人職員 B 型肝炎ワクチンの接種 3 名施行
10. 抗菌薬状況報告
抗菌薬使用状況の統計（薬剤科）
11. サーベランスへの取り組み
MRSA、術後感染（腰部手術徐圧患者、固定患者）発生状況統計表作成
12. 針刺し事故
発生件数 5 件 発生状況の把握と統計作成



13. 手洗い石鹸ユニットの取り付け 各病棟、病室に手洗い石鹸ユニットの取り付けを行う
 - ・入院患者、面会者への手洗い指導を行う。
14. 手荒れ防止 各部署手洗い場にバリアローションの設置
 - ・使用状況の把握、効果確認中
15. アルコール綿単包化の導入 (外来、2、3病棟、手術室)
手指、皮膚の消毒、医療機器の消毒を目的とする
 - ・採血、注射、注射抜針後、三方活栓消毒時に使用
16. 中材より機材、ガーゼの単包化の導入

○2012年度重点目標

- ・院内感染防止対策の実施状況の把握、指導を行う。
- ・感染発生に適切かつ迅速に対応できる体制を取り感染防止に努める。

○2011年度委員会開催日

4/14 5/12 6/16 7/14 8/5 9/16 10/11 11/10 12/15 1/12 2/16 3/15

臨時会議

8/11 院内感染を防ぐ 現在の取り組み

○まとめ

院内感染予防、一行為一手洗いの徹底を図るため全職員を対象とした勉強会、手洗いの実演、手洗い強化月間を作り実施した。回診時、処置、診察、バイタル測定時等、一行為一手洗いの徹底を図るため、ワゴンに手ピカジェルを配置、全病室には手洗い石鹸の配置を行い処置後流水での手洗いが実施できるようになった。患者、患者家族へ手洗いの協力を得るよう入院時説明を行うようにした。各部署フット式手洗いの導入により正しい手洗いを行うことができた。また、アルコール綿、ガーゼ、機材の単包化の導入にて定数を確認でき、清潔操作で処置が行えるようになった。今後さらに職員のスタンダードプリコーションを徹底し感染対策に対する意識を高め感染防止に努めていきたい。



褥瘡・栄養対策委員会

○設置目的

褥瘡対策を討議・検討しその効果的な推進を図ることを目的とする。

○委員構成

委員長 玉井（看護師）
副委員長 古谷（作業療法士）
委員 西宮（医師） 村上（作業療法士） 梶原（理学療法士）
中村（栄養科） 尾中（薬剤科） 平川（看護師）
高橋（看護師） 工藤（看護師） 豊田（看護助手）

○2011年度の活動報告

2011年度目標

1. 褥瘡発生患者の原因・分析を行ない褥瘡発生予防に努める
 - 1) 褥瘡発生報告書記入マニュアルに沿って報告書を作成
 - 2) 委員会にて原因・分析を行なう（当院発生患者の原因・分析表の活用）
 - 3) 褥瘡予防用具の検討（マット・体交枕）

活動 1. 週 1 回褥創回診（火曜）

2. 必要時形成外科診察依頼（毎週水曜）
3. 褥瘡委員会会議 第 2 火曜日
4. 褥瘡予防用具の管理
5. マット使用患者状況の確認（体圧分散式マットの検討）
6. 褥瘡学会の参加・伝達講習会

○2012年度の重点目標

「褥瘡発生患者の原因・分析を行い褥瘡発生予防に努める」

具体策

- (1) 退院時に褥創の治癒状態を評価する。治癒なのか褥瘡のための転院なのかなどを記載する。
- (2) マニュアルに沿って報告書を作成
- (3) 委員会にて原因分析を行う
- (4) 褥瘡予防用具の検討

○2011年度委員会開催日 毎月第 2 火曜日

○まとめ

当院褥創発生患者の原因分析を行い、NSTと連携を図り、栄養強化、褥創回診、形成外科受診を行った。2011年度は褥創発生患者 21 名。治癒患者 8 名。治癒率 38%。発生内訳として、持ち込み患者 16 名、院内発生 5 名という結果だった。今後も原因分析を行い、スタッフの意識統一を図りながら褥創発生予防に努めていきたい。



サービス向上委員会

○設置目的

当院における患者サービスに関する事項、サービス向上の為の業務改善、効率化、環境美化および職員の服装マナーの向上を推進することを目的とする。

○委員構成

委員長 1 名、副委員長 1 名、委員 13 名、 計 15 名

○2011 年度の活動報告

- ①患者待ち時間調査 7 月・1 月実施
- ②環境美化活動
- ③接遇勉強会 1 月実施
- ④意見箱に寄せられた意見の検討
- ⑤接遇・マナー改善活動

○2012 年度の重点目標

活気ある職場環境への改善
環境美化、接遇・マナー、服装等マニュアルの徹底
患者サービスのさらなる向上

○2011 年度の委員会開催日

4/15 5/20 6/17 7/15 8/19 9/16 10/21 11/18 12/16 1/20 2/17 3/16

○まとめ

昨年度は環境美化活動や外来での患者待ち時間の調査を積極的に行いました。今年度は新しい取り組みなども取り入れ、患者さんにとっても職員にとってもより良く、活気のある職場環境へと改善していきたいと考えています。また、言葉遣いなどの接遇・マナー面においても、各職員が「はじめ」を持って患者さんと接することができるように注意喚起をしていきたいと思ひます。

教育委員会

○設置目的

当院における医療事故防止教育、感染症対策教育、医療倫理教育および職員の質向上に資する教育活動を行うことを目的とする

○委員構成

委員長 1 名 副委員長 2 名 委員 17 名

○2011 年度活動報告

月	日	研修テーマ	
5 月	6 日	救急・AED	救急勉強会
6 月	10 日	医療安全	医療事故防止委員会事例検討会
7 月	22 日	接遇	接遇勉強会
8 月	6 日	院内研究発表会	
10 月	7 日	医療ガス	医療ガス取扱方説明会
	28 日	倫理	臓器移植について
11 月	4 日	NST	経管栄養の合併症と対策
		医療事故	アクシデント事例報告
	18 日	院内感染対策	基本的な医療関連感染対策を実行するために
1 月	27 日	感染対策	①医療介護関連肺炎について
			②ノロウイルス対応方法
2 月	24 日	個人情報	個人情報保護法と情報管理

○2011 年度委員会開催日

毎月第一金曜日

○2012 年度重点目標

個人のスキルアップを目指した、全職種参加可能な教育研修。

○まとめ

2011 年度は“個人のスキルアップを目指した、全職種参加可能な教育研修”を目標に掲げ、救急勉強会では人形を使用した A E D や救急蘇生の体験、医療安全勉強会では事例検討会、医療ガス勉強会では医療ガス取扱説明会等の研修会を行った。また接遇勉強会、倫理勉強会、N S T 勉強会等では外部講師を招いた勉強会を行った。2012 年度も引き続き全職種参加可能な教育研修を企画していきたい。



NST（栄養サポートチーム）

○設置目的

入院患者一人一人に必要な栄養の質及び量の摂取(投与)方法について提案し、健康を早く回復できるように支援するチーム医療

○委員構成

医師(西宮) 管理栄養士(中村) 栄養士(小手川) 薬剤師(尾中) 言語聴覚士(松本)
看護師(平川 高橋 工藤樹 玉井栄) 理学療法士(後藤)

○2011年度の活動報告

・毎週火曜日 14:00～ 対象者のカンファレンス及び回診

(対象者) NST介入者 SGA 評価(B.C)患者 摂食嚥下障害対象者 褥瘡患者
アルブミン値 3.0 未満の者 前回様子見患者 食事摂取量低下患者
大幅な体重減少患者

※NST 介入延べ患者数 942 名/年 介入患者数 227 名/年

※補助食品(高カロリージュース・ゼリー) 摂取患者数 18 名/年 ・・61%
(11 名)が改善傾向にあった

※当院のエネルギー必要量の補正因子表(活動係数・ストレス係数)作成(2/28)

○2012年度の重点目標

- ・対象患者の抽出をスムーズに行い、その患者の栄養状態をアップし早期退院や社会復帰を助ける
- ・対象患者に対し、適切な栄養管理が行われているかどうかを判断し、最もふさわしい栄養管理が行えるように多職種でのアプローチを行う。
- ・栄養サポート体制加算の施設基準取得。

○2011年度委員会開催日

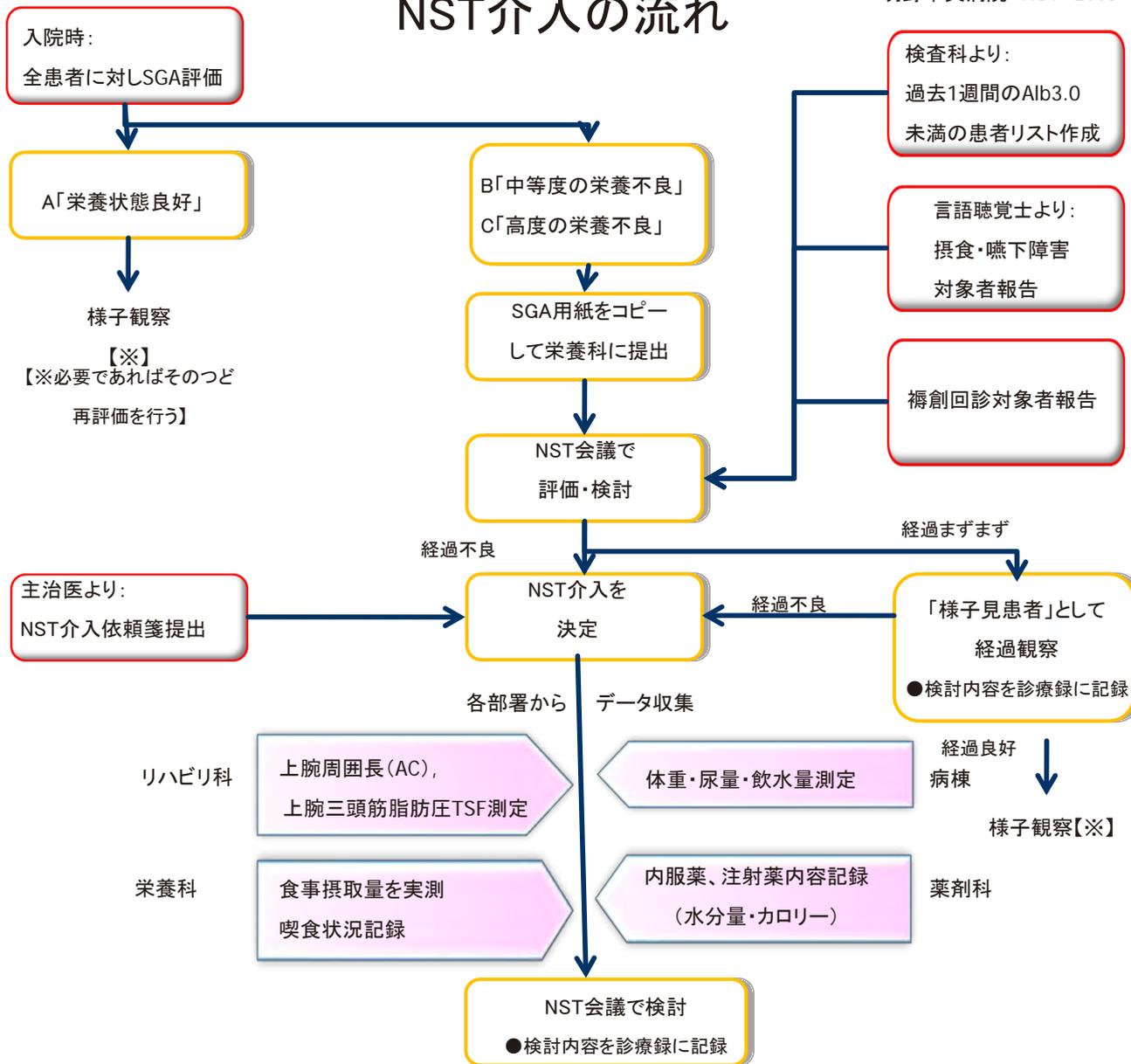
4/26 5/31 6/28 7/26 8/30 9/27 10/25 11/29 12/27 1/31 2/28 3/27

○まとめ

入院時全患者に対し早期に栄養状態の把握を行い、栄養状態不良患者に対して早期に NST が介入し栄養状態の改善に努めたいと思います。

NST介入の流れ

明野中央病院 NST 2008



NST会議

毎週火曜日 14:00~

NSTメンバー

- 医師
- 病棟看護師
- 管理栄養士
- 言語聴覚士
- 薬剤師

対象

- ① NST介入患者
- ② 様子見の患者
- ③ 摂食・嚥下障害対象者
- ④ SGA評価B、Cの患者
- ⑤ 褥創回診対象者
- ⑥ 過去1週間のAlb3.0未滿の患者



糖尿病相談会

○設置目的

糖尿病の治療にあたり、患者自身とその家族の本疾患に対する基本的な知識の習得・普及を推進する。

○委員構成

医師（木下院長） 管理栄養士(中村) 薬剤師(尾中) 看護師（工藤、久保、玉井）
理学療法士(紺野、安部)

○2011年度の活動報告

○第26回糖尿病相談会 テーマ 「ミートソースパスタを試食」

開催日：2011年6月18日（土） 場所 管理棟第一会議室 参加人数：10名

開催目的：ミートソースパスタの糖尿食の試食会を開催し、味付けや材料を工夫することで、低カロリーでも美味しくかつボリューム感のある食事にするができることを体験してもらうと同時に、食事療法への理解を高める。

○第27回糖尿病相談会 テーマ 「私の体重管理法」「果物について」

開催日：2011年11月5日（土） 場所 管理棟第一会議室 参加人数：9名

開催目的：糖尿病の合併症について理解し、血糖コントロールの正常化を目指す。

実際の体重をグラフ化（1日4回記録）することにより自分の適性体重を維持するコツを学び、家庭で実践してもらう。

○第28回糖尿病相談会 テーマ 「運動療法：家の中で出来る運動」「食事療法：パンについて」

開催日：2012年3月5日（土） 場所 管理棟第一会議室 参加人数：10名

開催目的：適性体重を維持し血糖コントロールの正常化を目指す。

家の中でできる運動を習得し、冬の運動不足を解消する。

○クリニカルパスの実施 0名

○2012年度の重点目標

- 糖尿病に対する基礎知識の習得と普及
- 相談会の年3回以上の開催
- 糖尿病透析予防管理料算定を始める
- HbA1cの国際標準化に伴う表記法の変更の伝達

○2011年度委員会開催日

4/4 5/9 6/6 7/4 8/1 9/5 10/3 10/31 12/5 1/16 2/13 3/12

○まとめ

2011年度は糖尿病の教育入院は数件あったが糖尿病教育入院のパスの使用はなかった。

2012年度は糖尿病相談会開催を年3回実施を目標とし、糖尿病患者さんの治療を支援したいと思います。



親和会（厚生会）

○設置目的

親和会は会員同士の親睦の向上と福祉の充実を図ると共に、明野中央病院の発展に寄与する事を目的とする。

○親和会スタッフ構成

・会 長 1名 ・副会長 1名 ・会 計 1名 ・会計監査 1名 ・役 員 9名

○2011年度活動報告

①院内ボウリング大会催

開催日：2011年6月17日

開催場所：OBSボール

参加人数：60名

②職員旅行

実施日：2011年10月14日～10月16日（2泊3日）

旅行先：大阪（ユニバーサルスタジオ ジャパン）京都観光

参加人数：25名

③忘年会

開催日：2011年12月16日

開催場所：全日空オアシスタワー

参加人数：109名

ニュースリリース

明野中学生 明野中央病院で一日看護師体験



明野中央病院（木下昭生院長）は、五月十二日の「介護の日」にちなんで、五月七日明野中学三年生阿部りなさん等八名が参加し一日看護師体験学習が行われた。午前十時より木下昭生院長より地域病院の大切さと委嘱状の伝達式が行われ、生

徒さん達は実際に各病棟を回り、血圧測定、手や足の洗い、爪きり、また心臓マッサージ体験、病院ボランティアの方々の活動等勉強した。手や足の洗い、爪きりでは、患者さんに気持ち良いですが、痒いところはないですかと話掛けながら行っていた。また昼食では、患者さんと同じ食事で、栄養士さんと病気によつて食事が違い、栄養士さん達の作る食事も大切な事も良く分かりました。一日看護師体験学習に参加した生徒は、これからは高齢者社会が続く、一層病院の大切さが良く分かりました。今日の大切な一日看護師体験を生かして医療関係で働きたいですと話していた。

5月8日 明野タイムズ

看護週間の行事



▽明野中央病院（大分市、木下昭生院長）明野中学校3年生8人が「一日看護師体験」に取り組んだ。（写真）
木下院長が生徒に委嘱状を渡し



い方を学んだ。
男子でただ一人参加した永原京介さん（14）は「顔写真」は「医療の仕事に興味がある。自分の手で救える命もある」ということが学べた」と話した。

た後、脈拍や血圧を測定。病棟を見学し、入院患者の足や手を洗う作業を手伝った。麻酔科医の森正和さんの指導で心臓マッサージや人工呼吸などを体験したり、AED（自動体外式除細動器）の使

5月13日 大分合同新聞

明野中央病院 明野中学校・大東中学校職場体験学習

明野中学校の二年生が九月七日、八日と大東中学校の二年生が十四日、十五日の二日間明野中央病院で職場体験学習を行った。

体験学習では、血圧の計り方、また実際に患者さんの手や足を洗ってあげたり、肩をもんであげたりしました。また、看護師さん達の大変な仕事を学び、栄養士さんは、一人一人違う病気の為にカロリーを考えながら食事を料理し、患者さん達の健康管理を考えながら献立を決めたり、大変気を使う仕事だとよく分かりました。ある生徒は、お婆ちゃんが病院生活をしていまず。私はお婆ちゃんのような身体の弱い人の為に少しでも役に立てるように看護学校で勉強しながら看護師になりたいですと話していました。



大東中学校生



明野中学校生

10月15日 明野タイムズ

旭町自治会



骨折時の応急手当て

旭町自主防災会(小柳義明会長)の防災訓練は、自治会とグラウンドゴルフの会員等二五〇名が参加し野中公園で行われ、訓練ではトライアングル(三軒ずつの小単位)の連絡網作りとその実行を兼ねての訓練で、小柳自治会長の挨拶に続き、大分中央消防署の予防課が火災報知器等の説明の後、明野中央病院の中村副院長が、骨折、ねんざの応急処置の実演と、またロープを使って脱出訓練や消火器訓練等も行われました。

12月15日 明野タイムズ

明野中央病院 クリスマス会



明野中央病院クリスマス会(木下院長)は、ボランティアの会(志水会長)の主催で十二月三日クリスマス会を行った。クリスマス会では、明野ひよっこ同好会のフラダンス、木下邦夫さんの詩吟熊本城、小坂本綾葉ちゃんの民謡、明野ひよっこ会の方々が盛大に開催されましたと感謝の挨拶をしていた。

1月15日 明野タイムズ



新入職員 1年間を振り返って

○リハビリテーション科 梶原美穂

明野中央病院で働き始め、1年が経ちました。この1年を振り返ると本当にあっという間で、とても濃い1年だったと思います。入社当初は仕事に対する知識や技術、業務内容などわからないことばかりでした。さらに慣れない環境で毎朝緊張して病院に向かっていたことを思い出します。失敗する事もあり、先輩方には迷惑をかけることも多くありましたが、忙しい中でも時間を割いて相談に乗ってもらい、丁寧に指導をして頂いた先輩方のおかげで、徐々に業務にも慣れることができました。また理学療法士として働く中で、患者さんが元気になっていく姿を見ることのできるとてもやりがいのある仕事であると共に、患者さんの命に関わるとても責任感のある仕事であると日々感じます。昨年は、業務に慣れることで精一杯でした。少し業務に慣れてきた今年は、一人でも多くの患者さんに笑顔で退院していただけるように、知識や技術を高めていけるように努力していきたいと思います。

○リハビリテーション科 宮本香織

入職してからの1年を振り返るとあっという間でしたが、病院や業務に慣れることで精一杯だったと感じます。1年間で多くの患者さんと接する機会を頂きましたが、患者さんの訓練をさせて頂く際には分からないことばかりで、患者さんにはご迷惑もおかけしました。関わらせて頂いた患者さんには、私の方が元気をもたらすことができ、様々なことを学ばせて頂きました。患者さんの希望が叶うように目標を立て、その実現に向けて介入することの難しさを感じました。今後は、さらに患者さんのQOLの部分に視野を拡げて介入していきたいと思います。また、1年が経ちリハスタッフだけではなく病棟スタッフ間でのコミュニケーションの必要性を感じました。入職時は緊張することが多かったですが、病棟スタッフと関わることに慣れ、以前より情報交換の場が多くなったように感じます。今後も病棟スタッフとの情報共有に努め、また先輩方に指導して頂きながら作業療法士として成長していきたいと思います。

○リハビリテーション科 工藤あずさ

明野中央病院で働き始め、早いもので1年が過ぎました。入社時は全くと言っていいほど「リハビリテーション」という事の知識がなく、何をするにしても初めてのことばかりでした。緊張と不安や分からないこともあり、たくさん迷惑をかけたことと思います。しかし、先輩方から丁寧に教えて頂いたり相談に乗って頂いたおかげで、今ではリハビリという仕事を通して多くのことを学んでいます。患者さんに接する際、直接的に治療に関わることは少ないですけど、自分には何ができるだろうと考え患者さんの立場に立って行動しなければならないと感じました。2年目に入った今年はまだまだ余裕がないこともありますが、臨機応変に対応できるようにすること、そして、もっともっと知識を増やして自分自身に自信がつくように日々努力して働きたいと思います。



○臨床工学科 都甲博史

新社会人として、また医療技術部の新たな科として一年間、自分にやれることを一生懸命頑張ってきました。入職時は機器の全リストと作るということに専念し、作成しました。そのリストはいつでも閲覧できるようにグループウェアに載せました。また、そのリストをもとに院内の機器の稼働率を調べています。機器の保守点検、修理業務に関して、修理や故障の原因追及は経験が大事だなと痛感しました、その面では、白石課長に聞きながら現場を見て、実際に行ってみて少しずつ覚え自分の経験としていきました。今後も更に技術を向上させて行きたいと思います。また、臨床工学科として今まで看護部が行っていた機器の点検を請負いました。点検業務を行うなかで、不良発見時に修理などに出しましたが、周りのスタッフへの連絡を怠るなどのミスをしました。自分のコミュニケーション能力の低さと管理を任されているという意識の低さが出た結果だと思っています。これを見直して改善していきたいと思います。新人の私に対し、院長をはじめ多くの方が気を使って下さり、「困っていることはないか?」「上手くいっているか?」と言葉をかけて頂き、働きやすい環境を提供してもらい、自分の意見を述べる場所まで与えてくださったことに感謝しています。まだまだ未熟な面が多くありますが、今後も一層頑張っていきたいと思います。

○看護部 2階病棟 工藤樹里

入職してあっという間に1年が過ぎました。最初は、ナースコールを取ることにすら緊張していました。徐々に患者さんと接することにも慣れ、いろいろな話ができるようになりました。辛いことがあり、暗い顔で仕事をすることもあったと思います。そんな時に、明るい笑顔で「樹里ちゃん頑張れ!」と患者さんから言ってもらえると元気が出ました。今でも、退院された患者さんと外来で久しぶりに会った時に、声をかけられ元気になったと報告をしてくれる方もたくさんいます。患者さんから教えられることもたくさんありましたが、病棟の先輩看護師の方々からもいろんな事を教えてもらいました。最初の頃は、ほんとに何もできませんでしたが、丁寧で暖かいご指導があったことで、今では点滴や傷の処置など、1人で行えるようになったこともたくさん増えました。まだまだ経験を積んで学ぶことも沢山あるので、日々の勉強と振り返りを大切にして、これからも頑張りたいと思います。



入職 20 年を振り返って

○看護部長 鈴木京子

明野中央病院に就職し、次女を背負い、鍋を焦がしながら試験勉強をした 20 年前が懐かしく感じる。それまで准看護師として働いていたが、「一生看護師として働く」と決め看護学校に入学した。30 歳を過ぎ、家庭と仕事と学生の 3 両立は若さ故可能であったと思う。学校を無事卒業、国家試験にも合格し、こうして看護師として働いているのは、職場の人達や家族の協力があつたからこそと感謝している。ナイチンゲールに憧れて看護師となり、理想と現実とのギャップに悩んだ事もあつた。しかし、木下院長や中村副院長が着任し当院の医療や看護が大きく変わった。明野地区にあり、地域の人々に支えられながら、地域の病院として根付いてきた事がとてもうれしく思う。最後に、先生方や同僚に恵まれ、看護部長就任から 2 度にわたり神戸へ看護管理者研修に行かせて頂いたことに深く感謝している。また、日々いろいろなことを教えてくれる、さらにはたくさんの元気をくれる患者さん達へも「ありがとう」と言いたい。

○看護副部長 池田直美

私は 20 年前の 6 月に明野中央病院に就職しましたが、当時は寝たきりの患者さんが多い内科の病院でした。夜勤はおむつ交換に追われていたのを覚えています。日勤帯も、清拭、膀胱洗浄、オムツ交換が主な仕事でした。入職当時私の指導にあたっていた鈴木さん（現看護部長）が「池田さん、流されちゃだめよ。」と言っていました。この「流される」とは「現在の状況に満足してはだめですよ。」と言う事で、人はついつい楽な方に流されてしまうようで、清拭、膀胱洗浄、オムツ交換を時間毎にやれば 1 日が終わっていました。あまり難しい事を考えなくていいけど、なんか楽しくない。そのような状況に慣れるなということだったと思います。（さすが看護部長 当時からモチベーションが高かったのですね。）そんな病院にやってきたのが中村先生でした。先生は当時病院を変えるために、花壇コンクールを開催しました。ベランダにプランターを置いて各部署がいろいろな花を育てるのです。1 番きれいに咲かせた部署が一等賞・・・「何で花壇コンクール？」病院を一つにまとめスタッフのモチベーションを上げるために？ しかし、あまり真面目な事ではみんなが乗ってこないと思ったのでしょうか。とにかく、中村先生や院長先生が来られて病院が大きく変わっていきました。忙しいけど仕事がおもしろくてやりがいのある病院に。しかも、一つだけ変わっていない事があります。それは、職員みんなの家庭的な優しさです。それは看護の中に生きていますし、職員の思いやりが今の病院の形を造っていると思います。だからこそ 20 年も勤続できたのですね。これからもこの優しさを忘れないでもう少し頑張っていきたいと思います。



入職 10 年を振り返って

○リハビリテーション科長 佐々木信弘

理学療法士として、初めての職場が一人職場で孤軍奮闘したのを覚えています。とにかく障がいと向き合い最大限の治療を目指し、日々業務に追われたのを懐かしく記憶しています。その時、頼りになったのが先輩であり同じ職種の理学療法士の仲間でした。その後臨床経験を積み重ね、10年前に明野中央病院に入職しました。当初、リハビリテーション科は、新人の作業療法士、助手の3名体制でした。当時は、現在と同じく術前、術後の急性期リハビリテーションから訪問リハビリテーションも実施していました。その後、リハビリテーション医療を取り巻く環境も大きく変化し、機能分化が進み急性期、回復期、維持期と役割が明確化し、疾患別リハビリテーションも導入されました。リハビリテーション科でも、診療報酬改定の動向に合わせて職員も年々増加し、2012年4月現在で19名となっています。しかし職員の増加に伴い「リハビリテーション科がどうあるべきか」を日々考え組織運営の難しさを痛感しています。組織は一人一人が作っていくという原点の基、今後も職員が同じ目的を持ち同じ方向に向いている組織づくりを目指していきたいと思えます。また、私自身も理学療法士として指導する立場となり、若かった頃に先輩方に教えていただいたリハビリテーションの礎を後輩に引き継ぐことができているのか、今後も初心を忘れることなく頑張っていきたいと思えます。最後に、これからの10年が後悔なく充実したものであるように、一人の理学療法士として今後どうあるべきか、改めて過去を見詰め直し少しずつでも新しい未来に向かって前に進んでいける人生にしたいと考えています。

○看護部2階病棟主任 大江かおり

明野中央病院に勤めて早いもので10年が過ぎました。20歳で看護学校を卒業し今まで一度も働いた事がなかったので、当院での勤務が社会人としても初めてのスタートとなりました。当初は、社会人・看護師としても未熟で、患者さんやスタッフの皆さんへ大変迷惑を掛けた事を思い出します。看護師として何一つ処置や注射ができなかった私に、1から根気強く指導してくれ、患者さんへの接し方や看護師、社会人としてのルールもこの病院で教わりました。何度もくじけそうになりましたが、今こうして看護師として働けているのは、患者さんやスタッフの皆さんの温かい指導や声掛けがあったからだと思えます。10年間、看護師としての経験を踏み、多くの患者さんと出会う中でいろいろな事を学ばせていただきました。今後は、これまでに経験し学んだ事を活かし、自分自身に甘んじることなく責任と目標を持ち、入院から退院まで多くの患者さんに満足してもらえるような看護ができるよう頑張っていきたいと思えます。



入職5年を振り返って

○リハビリテーション科副主任 福留智絵

入職して一年目は急性期病棟で業務を覚え、やっと業務に慣れた頃に回復期リハビリテーション病棟が開設され、以降回復期リハビリテーション病棟での業務となりました。病棟との連携、患者本人や家族とのコミュニケーションなど、新たに覚えることも増え、あっという間に5年が経ちました。慌ただしく過ごしたように感じます。現在は、リハスタッフの人数も増え、患者1人あたりに介入する時間も多く取れるようになり、在宅復帰を目標にリハビリストアッフとしてより効果的なアプローチが可能となり、他職種との連携をとれるようになったと感じます。また実際に自宅へ行き家屋調査を行ったり、家族や後方支援の方々と情報交換する場も増え、徐々にではありますが具体的に在宅復帰へ力を入れられるようになりました。しかし、まだまだ不十分な点もあります。今後改善を図りながら、より満足度の高いアプローチが行えるように、病棟の一員として頑張りたいと思います。

○栄養科主任 小手川枝里

大学を卒業し、初めて働いた職場が明野中央病院でした。初めての職場で、栄養士として働いていけるのか不安な毎日でした。入社して一番驚いたことは、朝の回診に栄養士も参加できるという事です。いろんな職種の人たちと患者さん一人一人を見ていき、状態の把握ができ、他職種の人たちの意見を聞けてとても勉強になると思えました。また、栄養科では、大量調理、病態にあった献立作成、患者さん一人一人に合った食事の提供（工夫）など初めての事ばかりで戸惑うことが多かったですが、5年を振り返って自分たちが作った食事を患者さんが嬉しそうに食べてくれる姿が見れたり、時には指摘してもらったりと、患者さんの生の声をたくさん聞くことができ、もっと患者さんの満足してもらえる食事を提供していこうと思えました。これからは、勉強会・学会など積極的に参加し、栄養士としての知識向上を目指して日々の業務に取り組んでいきたいと思えます。

○看護部2階病棟 嶺明美

私が前の医院から明野中央病院に入社して5年が経ちました。それまで行ってきた事は殆ど使えない知識や技術で、まさに新人同様。右も左も分からない状態で一からこの病院で教えていただき、色々な患者さんと出会い、様々なスタッフに助けをいただきながら経験を積んできました。私は「看護師は患者さんに一番近い存在」を意識するようになっています。患者さんが安心して入院生活を送ってもらうために、必要な時に必要な声かけや対処ができるように、自分に今何ができるかを考えて行動するようになっています。しかし、まだまだ経験・知識不足のため間違った見方をしたり、異常に気付かず見落とししてしまったりする事があり、その度に落ち込んでいますが、仲間の看護師にいつも支えられてきました。これからも、初心を忘れず、より知識を深め話しやすい看護師を目指して患者さんと関わっていききたいと思えます。



○看護部 2 階病棟 平川利枝

入職して 5 年、あつという間の 5 年でした。入職時、入退院の患者さんが多い事に驚き、仕事についていけずスタッフの皆さんに迷惑をかけることが多かったと思います。今でも迷惑をかけることが多いと思いますが、これまで学んできたことや経験を活かし、患者さんと接し、勉強し、成長していきたいと思います。また、昨年出席させていただいた病院学会ではとても良い経験となり、多くの事を勉強させていただきました。今は 2 人の子供の親となり、仕事と育児の両立ができず、師長さん方と相談し 4 月より短時間勤務にさせてもらいました。他の頑張っているスタッフを見ると自分の不甲斐なさを感じますが、これからも日々精進し、仕事と育児を両立させ勉強も頑張っていきたいと思います。

○看護部 3 階病棟 紺田静子

入職当時の 3 階病棟は、療養型病棟で、看護助手の仕事は、環境整備や患者さんを清潔に保つことを主に関わってきました。しかし三年前より回復期リハビリテーション病棟に変わり、車椅子移動、トイレ介助、入浴介助など患者さんに直接関わるが多くなり、リハビリスタッフや看護師に色々な知識と技術を習いながら看護助手もスタッフの一員に加わるようになりました。歩けない患者さんが歩けるようになり、また鼻から管が入っている患者さんが口から食べられるようになり、笑顔で退院していく姿を見て、患者さんから自分自身が笑顔や優しさを頂いていることに気付かされました。明野中央病院は、明るく働きやすい職場です。これからも頑張っていこうと思います。

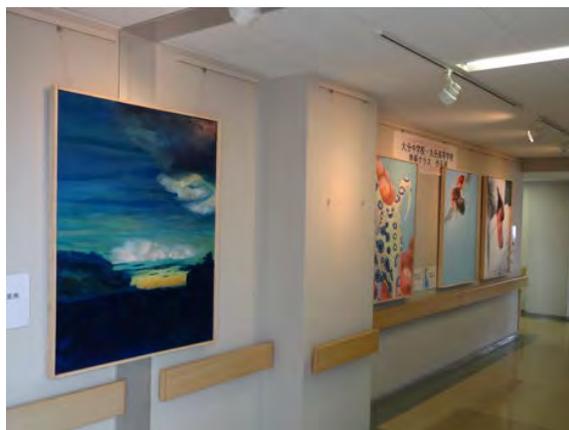
○総務課係長 首藤大樹

平成 18 年に当院に入職し、早いもので 5 年を超えました。私の前職はコンピューター関係の職種についており医療業種に自分が携わっていくとは当時夢にも思っていませんでした。前職のプロジェクトが一段落したところで退職し地元に戻っていた所、「コンピューターが扱える職員を急遽探している」ということで声を掛けて頂き、病院という職場をよくわからないまま面接を受けたことを思い出します。病院に入職してすぐの頃、今も私の上司であり先輩である佐藤診療情報管理室室長に初めてした質問を今でも覚えています。「外科・形成外科・整形外科ってありますが外科は 1 つではないのですか?」「病気の場所によって違うのだけど、うちの病院は整形外科が主で、手術ではドリルやノミやハンマーを使って患者さんを治したりもするよ。外科のバリエーションもまだまだ沢山あるよ。消化器外科とか・・・」と言われたときに「とんでもない職場に入ってしまった・・・」と自分の知識と経験の無さに不安になったことを今でも思い出します。機械を相手にしていた前職とは異なり、多くの職員と共に、病気になって訪れるさらに多くの患者さんと話し、触れ合い、最善の治療を一丸となって実施していくことに当初は戸惑いも多くありましたが、事務職員だけでなく、医師や看護師、院長や副院長や看護部長など多くの方々に支えられ、少しずつではありますが自分も成長してきていると思います。今後も自分を高め、後輩を育て、より良い医療を提供できるように努めていきたいと思っています。



大分高等学校美術専攻クラス作品展

2011年6月24日より大分高等学校と当院ボランティア会のご協力により、同校美術専攻クラスの生徒の皆さんの作品を展示しています。3階回復期リハビリテーション病棟の本館と東館の連絡通路に展示スペースを設け、いずれも力作の絵画を鑑賞することができます。運営をボランティア会にお世話いただき、定期的にテーマを変えて作品も入れ替えています。高校生の自由なみずみずしい才能を是非ご鑑賞ください。





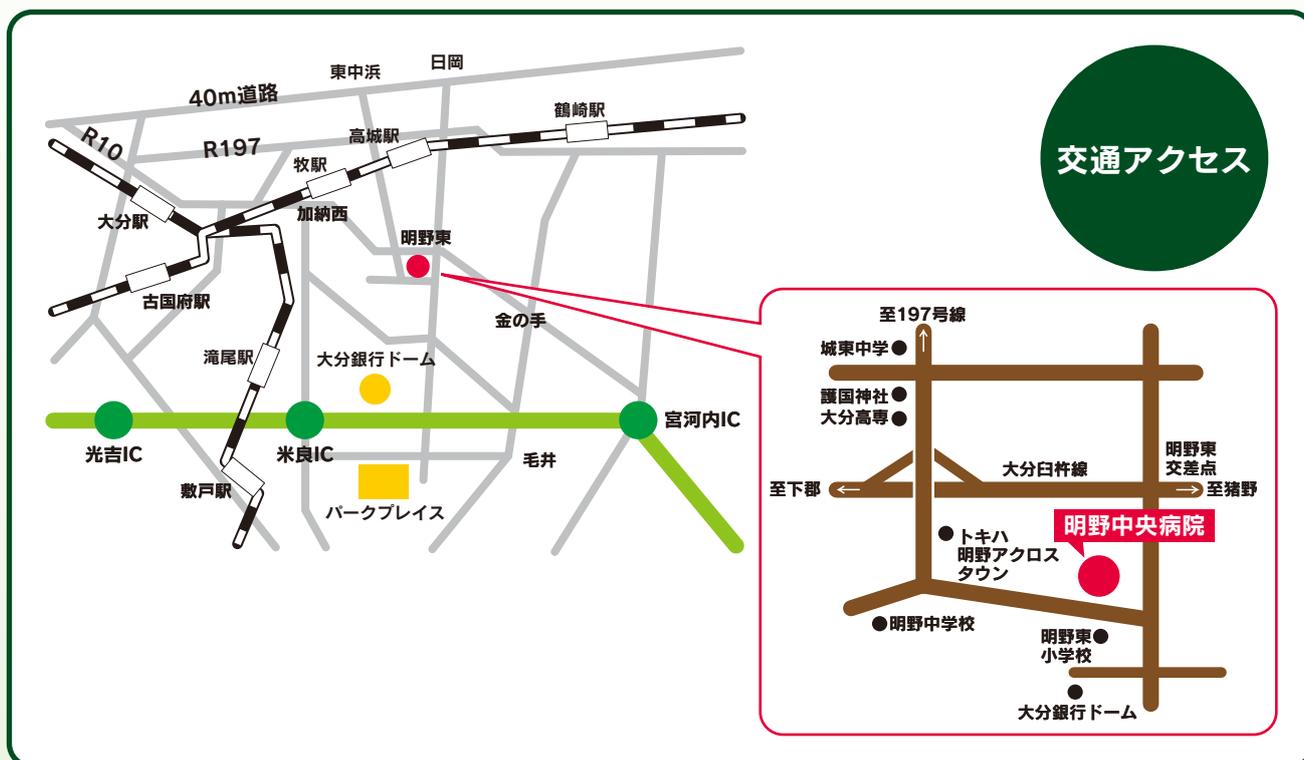
医療法人社団唱和会 明野中央病院

事業報告書（2011年度）

2012年8月1日発行

発行／医療法人社団唱和会

編集／医療法人社団唱和会 事務部総務課



医療法人社団唱和会 **明野中央病院**

〒870-0161 大分県大分市明野東2丁目7番33号

TEL (097)558-3211 FAX (097)558-3709

E-mail: akenohp@fat.coara.or.jp

<http://www.coara.or.jp/~akenohp/>