医療法人社団 唱和会

明野中央病院

2013年度
事業報告書 vol.7

(2013年4月～2014年3月)

ホームページもご覧下さい

看護部ブログも更新中

明野中央病院　検索

フェイスブックもチェック! いいね!

当院東側駐車場のウォールアート

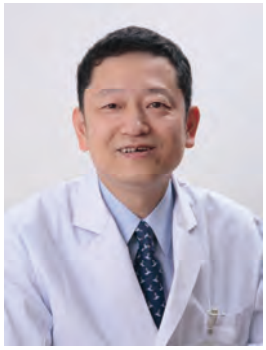
病院理念

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

2014 年、医療界に大きな風が吹こうとしています。わが国の公債残高が 2013 年 4 月現在で 754 兆円、国民一人当たり 592 万円、利払いだけで 1 日当たり約 271 億円、1 分間当たり約 1,882 万円となり、また、団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをする 2025 年を 10 年後に控え、増え続ける社会保障費に国はストップをかけようと様々な施策を打ち出し始めました。「医療介護を改正する一括法案」が衆議院を通過し、都道府県が実質的な病床削減に乗り出し、いわゆる地域包括ケアシステムの構築を推進する名目で、高齢者を病院や施設から在宅での生活に転換させる枠組みを作ろうとしています。ＮＨＫは先日、ＮＨＫスペシャル“日本の医療は守れるか；2025 年問題の衝撃”と題してこの問題を扱っていましたが、番組を見るとやはり医療側と一般市民には大きな認識のズレがあると感じました。また、先日には、国が規制改革の一環として、混合診療を一部解禁する方針であることが明らかになりました。混合診療が進み過ぎると日本が誇っていた国民皆保険制度が崩壊する危機になります。我々は、黒船を初めて見た江戸時代の人々と同じ気持ちでこれらの変革に対処しないと大変なことになると思います。まさにここ数年は、我々医療に携わる者にとっては正念場になると感じます。

当院は、昨年秋にアクロスホールにて、京都の「わらじ医者」こと早川一光先生をお招きし、明野中央病院健康セミナー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。年報はこれで 7 冊目となりました。当院の状況を少しでもご理解いただければと思います。ご一読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

病院概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
病院沿革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
創設者　中村裕について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
職種別職員数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
組織図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
年間行事　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
明野中央病院健康セミナー　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
明野クララ元気ツアー　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
花日記　～２階ウッドデッキから～　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22
今昔写真館・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

部門報告
＜医療安全管理室＞　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

＜地域医療連携室＞　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　30

＜こつ・かんせつ・リウマチセンター＞　・・・・・・・・・・・・・・・・・　31

＜診療部＞
内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　35
麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38
診療情報管理室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39

＜医療技術部＞
薬剤科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
栄養科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
リハビリテーション科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43
放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　47
臨床検査科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　48
臨床工学科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50

＜看護部＞
看護部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
外来 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
２階病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
３階病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
手術室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

＜事務部＞
事務部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
医療事務課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

委員会報告
＜委員会＞
医療事故防止委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
感染対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
褥瘡・栄養対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
サービス向上委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
教育委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

＜その他＞
ＮＳＴ（栄養サポートチーム） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
糖尿病相談会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
深部静脈血栓チーム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
禁煙サポートチーム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
親和会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83

新聞報道 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85

新入職員１年を振り返って ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
入職５年を振り返って ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
入職１０年を振り返って ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
入職２５年を振り返って ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98

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　2014 年 3 月現在（敬称略）

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 15 回 明野中央病院・地域交流会（ふくろうの会）

2013 年 6 月 7 日(金) 12：30～13：30

1. 院長あいさつ

2. 昼　　食

3. 当院の近況報告

大東中学職場体験	9 月 13-14 日
第 30 回糖尿病相談会　～塩分摂取量とカロリーコントロール～	11 月 17 日
第 7 回九州放射線医療技術学術大会にて発表(池田義弘)	11 月 23-25 日
附属中学職場体験	12 月 4-6 日
新春落語　県南落語組合大分支部	1 月 12 日
第 16 回大分県作業療法学会にて発表(古谷辰徳)	2 月 3 日
回復期リハビリテーション病棟協会　第 21 回　研究大会 IN 金沢にて発表(岡次恵)	2 月 28 日-3 月 2 日
第 32 回　食事療法学会にてパネル発表(中村佳子)	3 月 1-3 日
看護学生卒業式	3 月 7 日
第 45 回　九州リウマチ学会にてポスター発表(佐藤美津子)	3 月 9-10 日
第 31 回糖尿病相談会　～あなたに合った具体的な個別の減量計画～	3 月 25 日
看護の日　中学生一日看護師体験	5 月 11 日
ボランティア活動	

4. 明野中央病院健康セミナーについて

5. ご意見交換

6. 湯田会長ごあいさつ

※ご出席者（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（明野日の出町会長）
岩崎　祐一　様（明野高尾町会長）
小柳　義明　様（明野旭町会長）

※当院出席者

木下院長
中村副院長
藤川こつ・かんせつ・リウマチセンター長
里谷事務長
鈴木看護部長
安部総務課長

ボランティアの会

１．メンバー　2014 年 3 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　　坂井　礼子　　佐々木　友江

高平　潤子　　高木　美和　　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　・ガーデンティーパーティ　・講演会手伝い等

活動報告会

花壇の植え替え

一日看護師体験

ガーデンティーパーティー

ボランティアの皆さん

病院概要（2014 年 3 月現在）

診療科目	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）／放射線科
病床数	75 床（一般） 2 階病棟　一般：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
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
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

施設基準	７：１入院基本料 診療録管理体制加算 医師事務作業補助体制加算 急性期看護補助体制加算 退院調整加算 救急搬送患者地域連携受入加算 病棟薬剤業務実施加算 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 入院時食事療法(Ⅰ) 糖尿病透析予防指導管理料 外来リハビリテーション診療料 ニコチン依存症管理料 薬剤管理指導料 検体検査管理加算(Ⅱ) CT 撮影及び MRI 撮影 外来化学療法加算Ⅰ 脳血管疾患等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) ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 医科点数表第２章第 10 部手術の通則５及び６に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 麻酔管理料 がん治療連携指導料

病院沿革

1974(昭 49)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)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)3 月	社団法人日本整形外科学会認定医制度による『研修施設』認定取得
1999(平 11)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 ヘリカル CT 設置
1999(平 11)7 月	身体障害者福祉法第 19 条の 2 の規定による『更生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）
2002(平 14)年 7 月	MRI 設置
2002(平 14)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（30 床）に変更
2004(平 16)年 3 月	『臨床研修病院』指定取得（厚生労働大臣指定）
2005(平 17)年 9 月	一般病床のうち、8 床を『亜急性期入院医療管理料』として届出
2005(平 17)年 10 月	日本医療機能評価機構　認定取得
2006(平 18)年 4 月	『亜急性期入院医療管理料』を 8 床から 10 床に変更 院外処方箋発行開始
2006(平 18)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（30 床）を回復期リハビリテーション病棟（30 床）に変更
2008(平 20)年 1 月	日本手の外科学会　基幹研修施設に認定
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	『日本リハビリテーション医学会　研修施設』に認定
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	日本医療機能評価機構 Ver.6 更新

創設者　中村裕について

創設者　中村　裕（1927 年～1984 年）

1951 年	九州大学医学部卒業　同大学整形外科医局に入局
1960 年	英国ストーク・マンデビル病院に留学
1961 年	第 1 回大分県身体障害者体育大会を開催
1964 年	東京パラリンピックの日本選手団長を務める（以降、1980 年までの全ての夏季パラリンピックの団長を務める）
1965 年	大分県別府市に、障がい者の自立を目的とした「社会福祉法人　太陽の家」を設立
1975 年	第 1 回極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会（フェスピック）開催
1981 年	第 1 回大分国際車いすマラソン大会の開催に尽力
1984 年	死去　享年 57

当院は、1974 年 1 月に創設者であり前理事長である中村裕により開設されました。中村裕は、日本ではまだ「リハビリテーション」という言葉も普及していなかった昭和 30 年代に当時の医療先進国イギリスに渡り、最新の医療事情、特に障がい者の社会復帰のためのリハビリテーションと障がい者スポーツを学びました。その経験を日本に持ち帰り、1965 年に障がい者の社会復帰を支援する社会福祉法人「太陽の家」を創設しました。整形外科の医師としては、大分中村病院（1966 年 12 月）と明野中央病院という 2 つの病院を開設し、障がい者スポーツの分野では、東京パラリンピックや極東・南太平洋障害者スポーツ大会（フェスピック）などの開催に尽力しました。1981 年の国際障害者年を記念して中村の提唱により始まった「大分国際車いすマラソン大会」は、すでに長い歴史を刻み、今では世界最高レベルの障がい者スポーツ大会として世界中の車いすアスリートの目標となっています。

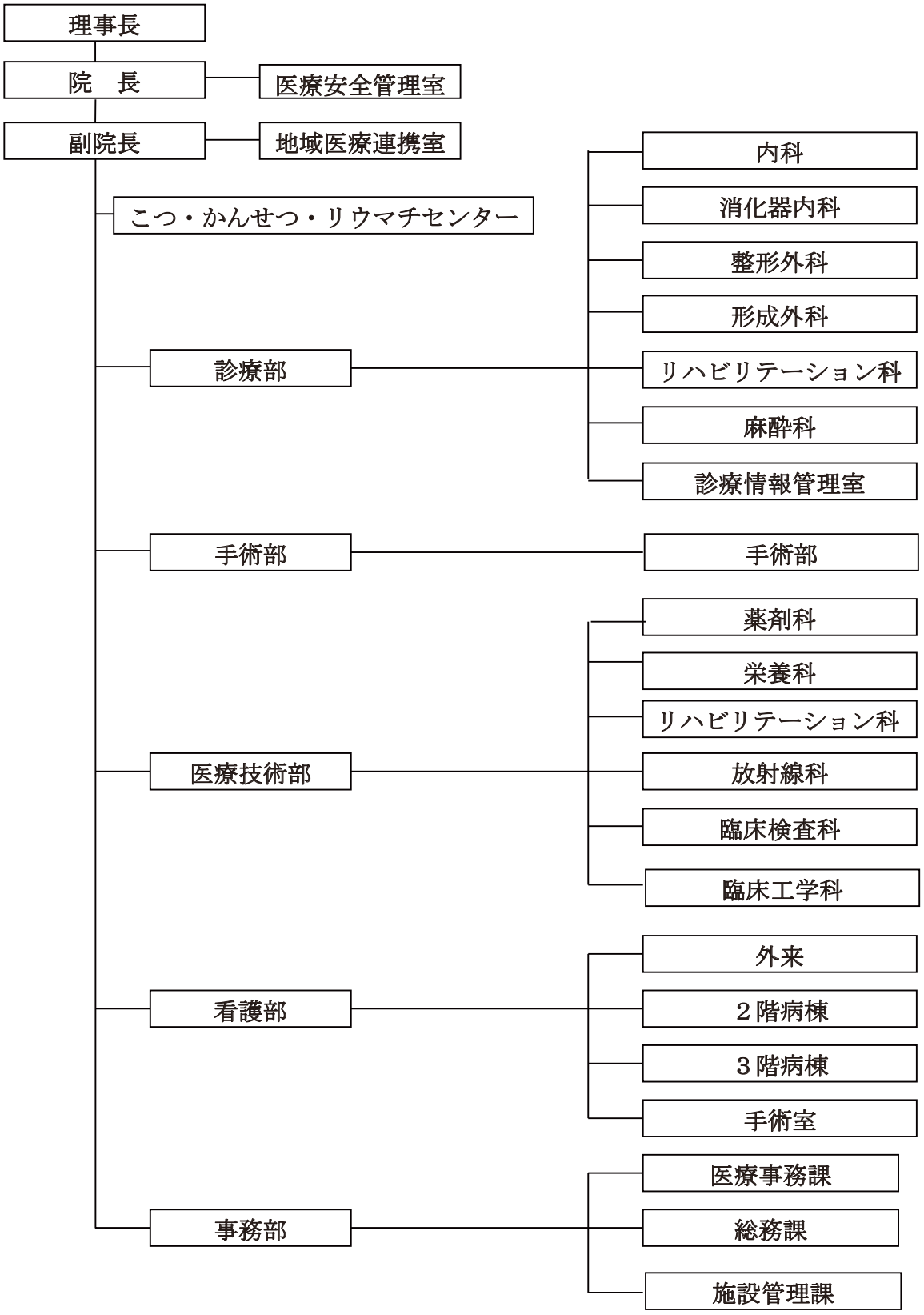
職種別職員数

139 名　　（2014 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	60 名	臨床工学技師	1 名
准 看 護 師	7 名	管理栄養士	2 名
看護業務補助者	16 名	医療ソーシャルワーカー	1 名
理学療法士	11 名	事務職員	18 名
作業療法士	5 名		
言語聴覚士	2 名		

組織図

2014 年 3 月 31 日



年間行事

2013 年 4 月　○親睦会

2013 年 5 月　○中学生一日看護師体験
○第 11 回　ガーデンティーパーティ
○院内感染対策研修会

中学生 1 日看護師体験

ガーデンティーパーティ

2013 年 6 月　○第 15 回　ふくろうの会
○防災訓練
○個人情報・地域連携研修会
○第 8 回　ボーリング大会

防災訓練

ボーリング大会

2013 年 7 月　○明野中学職場体験
○ＮＳＴ研修会

明野中学職場体験

ＮＳＴ研修会

2013 年 8 月　○慰霊祭

2013 年 9 月　○大東中学職場体験
○職員旅行
○医療安全対策研修会

大東中学職場体験

職員旅行(沖縄)

2013 年 10 月　○第 12 回　ガーデンティーパーティ
○医療倫理研修会

2013 年 11 月　○防災訓練
○院内研究発表会
○明野中央病院健康セミナー
○院内感染対策研修会

院内研究発表会

院内感染対策研修会

2013 年 12 月　○忘年会

2014 年 1 月　○新春明野寄席
○医療事故対策研修会

新春明野寄席

医療事故対策研修会

2014 年 2 月　○認知症研修会（前期）

2014 年 3 月　○認知症研修会（後期）
○病院総会

明野中央病院健康セミナー

89 歳現役　京都の名物医師　“わらじ医者”早川一光

“元気が出る”講演会

11 月 24 日（日）あけのアクロスタウン 3 階アクロスホールにて、恒例となりました「明野中央病院健康セミナー」を開催しました。今回は 89 歳現役、京都の名物医師“わらじ医者”早川一光先生の講演会を約 500 名のお客様を集めて行いました。90 分にわたり歌や踊り、ユーモアを交えての講演は、まさに圧巻でした。笑ったり感心したりジーンと来たりで、お客様は大満足の様子でした。

客席を通ってさっそうと登場する早川先生

歌や踊りを交えた講演で聴衆を魅了しました

明野クララ元気ツアー

こつ・かんせつ・リウマチセンター長　藤川　陽祐

昨年「Akeno クララ元気ツアー」、Akeno ・Chalage（チャレンジ）して・Limitation（制限）がある中で・Akaruku（明るく）・Rheumach（リウマチ）でも・Alps（アルプス）へ元気で行こうツアー（Clara はアルプスの少女ハイジに出てくる足に障害のある少女の名です）と名付けたスイスアルプスを目指す旅行に行って来た。旅行に参加された患者さんにもとても喜んでいただいたが、この話を伝え聞いたもっと状態の良くない患者さん方も「ヨーロッパまで行けないが、どこかへ旅行に行きたい。」との声が上がった。そこで病院やスタッフにはまた迷惑をおかけすることになるが、第２回目を計画した。

「第２回・明野クララ元気ツアー」Akeno ・Chalage（チャレンジ）して・Limitation（制限）がある中で・Akaruku（明るく）・Rheumach（リウマチ）でも・Asobi（遊びに）元気で行こうツアーである。９月６日北海道へ向けて病院を出発した。福岡空港までのバスは車いす利用者には不便なバスであったが、スタッフの全面介助で何とか突破。無事福岡空港へ到着した。

札幌から小樽、函館まで道南の見どころと北海道のおいしい食事を満喫した。道内の移動は車いす対応のバスで、とても親切な運転手さんに手伝ってもらい快適に移動することができた。

昨年から始めたリウマチ患者さんとの旅行。我々医療スタッフも日常診療と違い、時間をかけゆっくりと接することができ、学ぶものも多い貴重な体験である。どこまで続けられるかわからないが、今後もできるだけ続けていきたい。

事前打ち合わせ

出発前　病院正面玄関前にて

明野クララ元気ツアーに参加して

参 加 者　　：　リウマチ患者 7 名、介助者 3 名
病院スタッフ　：　医師 1 名、看護師 3 名、作業療法士 1 名、理学療法士 1 名

リウマチ患者さんの夢を叶える手助けになれればと思い参加させていただきました。

行程を振り返って

・07：00 集合、前日の荷物チェックを全員で行い、化学療法室にまとめて置いていたにもかかわらず当日折りたたみ椅子を忘れる。
・大分にはリフトバスがないため通常の貸し切りバスで移動。
・バスへの移動は、踏み台（10 ㎝・20 ㎝の高さ）漫画雑誌等を利用し昇降。
・自力で昇降できない場合は、ストレッチャー用マットに乗せ昇降。
・空港で機内用車椅子に乗り換える。
・北海道では、リフトバスのため車椅子ごと移動。車椅子の固定に時間を要した。
・ホテルは完全バリアフリーではないため、段差には踏み台で対応。
・登別グランドホテルは、大浴場の浴室まで車椅子乗り入れ可能で浴槽内に繋がるスロープがあり介助しながら入浴することができた。
・車椅子専用のロープーウェイがある事に感動。
・高速道路を利用しても一時間以上移動に時間を要し、リフトバスも古いためかなり揺れ、乗り心地が悪かった。
・ホテルを出発する際、各部屋の最終確認をしなかったため座席マットや杖を忘れそうになった。
・小樽からアイヌ民族博物館に移動する際、悪天候に見舞われるが到着時には小康状態になり雨具装着で観光できた。
・小樽・函館ベイエリアは歩道の状態が悪く、車椅子の移動は苦労した。
・藻岩山・函館の夜景はとても綺麗でした。

今回の旅行は、国内旅行という安心感からか、参加される方たちの情報収集、必要物品の準備、宿泊先、観光先の情報収集を出発直前になってから始めました。スイス旅行経験者の方達からもアドバイスをいただきましたが、準備が遅いと指摘を受けました。まさにその通りで、大きなトラブルやアクシデントはなかったものの反省点ばかりが目立った旅行でした。一番の反省すべき点は、患者さんの状態把握が充分にできていなかった事です。いつも介助してくれている付き添いの方に全てお任せしていたため、患者さんが足を痛がっていた事に気がつきませんでした。移動距離も長い上、乗り心地も良くないバスの中で長時間座りっぱなしでは当然でした。足の下にマットを置いたことで痛みは緩和できましたが予測できたことです。なぜもっと早く気づいてあげられなかったのか、事前にもっと下調べをしなかったのかと後悔しています。付き添いの方にも負担をかけずにすんだと思います。

しかし、患者さんはいつも笑顔でありがとうと・・・他の方もちょっとしたことでも喜んでくれる。そのくらい日常の中で制限、支障があるのだという事がわかりました。長い辛い闘病生活の中でもいつも笑顔で頑張っているリウマチ患者さん。私も笑顔を心がけ、会えば患者さんにほっこり安心してもらえる存在になりたいです。

この機会を与えて下さった事に感謝申し上げますとともに、さらなる向上めざし日々努力していきたいと思います。

外来　看護師　竹森　美穂子

バスの乗り降りにはいろいろな高さの踏み台を利用

五稜郭タワーから見た市街地

明野クララ元気ツアーに参加して

第 2 回明野クララ元気ツアーとして、リウマチ患者さんやそのご家族を含め 16 名で 4 日間の北海道旅行へ参加する機会をいただきました。昨年のスイス旅行の話を少し耳にしていたのですが、車椅子を押して患者さん達と一緒に旅行するという状況が全く想像つかず、私に手伝えることがあるのだろうかと多くの不安がありました。今回の参加者は、10 分程であれば屋外の歩行が可能な方から常時車椅子が必要な方まで、患者さんにより自立レベルに大きく差がありました。普段見る事が出来ない景色や食事に満足し、「楽しかった」「旅行に行けて良かった」という声を聞くことができ嬉しく思いました。日常生活場面で患者さん達自身が工夫して行なっていることが多く、私たちが思っている以上に手伝いが必要でなかったり、普段私たちが何気なく行なっている細かな動作が患者さん達には難しかったりという事が多くありました。しかしスタッフの手伝いのみでなく患者さん同士で手助け合うという素敵な場面も多く見ることが出来ました。

今回事前準備として患者さんの情報や宿泊先の情報をもっと多く入手できていればよかったかなと思います。しかし、患者さんにとっても同行したスタッフにとっても日常生活から離れた今回の旅行は良い機会となったのではないかと思います。今回の経験を踏まえ、病院の入院患者さんの入院中の生活から退院後の生活に向け活かしていきたいと思います。

理学療法士　梶原　美穂

羊ヶ丘展望台

アイヌ民族博物館

石原裕次郎記念館

洞爺湖

明野クララ元気ツアーに参加して

今回、第2回明野クララ元気ツアーに参加した動機は、リウマチ患者さんがどのように旅行を実施していくのかを知りたかったからです。参加するにあたり、楽しみでもありましたが、本当に旅行ができるのか、しっかりとサポートが出来るのかという不安の方が強かった事を覚えています。事前準備では第1回のツアーに参加したスタッフからアドバイスをもらって実施しました。

第2回明野クララ元気ツアーの参加者は、日常生活が自立している方から全介助が必要な方など様々でした。事前準備で介助方法などをスタッフ間で話し合い、様々な想定も確認し旅行へ出発しました。しかし、ホテルはバリアフリーであると聞いていましたが、実際は狭く、車椅子が通りにくい、観光地での車椅子トイレが狭いなどと、医療職の私達が考えるバリアフリーと他者のバリアフリーの視点が違うという事を感じました。このような問題点もあり、旅行中、私は「何か介助をしなければ…、何か手伝えることはないか…」などと参加者の心配ばかりをしていました。ところが、実際はほとんど介助しませんでした。しかも、ほとんどの参加者が普段は出来ない動作をしていました。例えば、階段が上れない方が杖無しで2階に上る、10分以上歩けない方が30分歩くなど、私は参加者の潜在能力にただただ驚く事ばかりでした。

なぜ、このような潜在能力が発揮されたのか旅行中に考えました。そこで、参加者の様子をうかがうと皆楽しそうに過ごされていました。その中でも印象に残ったのはとにかく笑顔だったことです。また、皆さんよく食べていたという事です。そのような様子を見て、私はある作業療法士の先生が学会で話していたことを思い出しました。「心が動けば体が動く、体が動けば心が動く」まさに今回の旅行は先生が話していた事であると感じました。

現在、リウマチの治療では生物学的製剤など最新の医療が発達してきており、患者さんへの負担は軽減してきています。しかし、今回の旅行で、医療（治療）だけではなく、このように楽しむ事も最先端の医療ではないかと思いました。一番大切な事は人生で目標（楽しみ）を持つこと、それと行動する事だと思います。それは、小さな目標でも良いと思います。例えば、歩けるようになって買い物に行く、仕事帰りにビールを飲む、などたくさんあると思います。

最後に、旅行後、参加者の方々からたくさん感謝の言葉をいただきました。その中で多かったのは「とても楽しかった」「元気になった」「食べつくした」「太った」などとこちらも笑顔になれる言葉ばかりもらいました。本当に嬉しく思います。今後、今回の旅行での出来事を色々な方に伝えていくと同時に、心を動かすことのできるリハビリテーションが提供できるように精進したいと感じました。

作業療法士　山崎　翔太

明野クララ元気ツアーに参加して

3泊4日でリウマチ患者さんとその家族と一緒に北海道へ行きました。出発する前は不安で、前回クララツアーを経験された先輩よりアドバイスを頂き、患者さんの情報収集を行い出発に備えました。当日、まずバスに乗り込む際に、歩行可能なリウマチ患者さんには、高さ調整の為に本を重ねるなどの工夫を行うことで軽介助で乗り込んでもらう事ができました。歩行困難な方には移送シートを使用し介助にてバス内に移乗しました。宿泊ホテルでも、浴室の段差がリウマチ患者さんには困難であり、ある物で工夫し滑り止めを使用し転倒予防しました。

病院では、工夫しなくても廊下は広く段差もなく日常に困ることがありませんが、外に出ればバスに乗ること一つでも工夫が必要で、その患者さんが何処まで出来て何処までが出来ないのかを把握し、出来ないところをどのようにすれば出来るのか考え実行するという事を学びました。又、情報では車椅子と聞いていた人が「歩けそう」と一本杖を持ち、歩いており階段を昇っていたりと日頃出来ないと思っていた事が、環境や気持ちの変化で意欲的になり、患者さん自身を変えることが出来るのだと今回の旅行で気付かされました。

3階病棟　看護師　甲斐　恵美

羊ヶ丘

ドライブインかなや

ドライブインかなや

はこだて海鮮市場

明野クララ元気ツアーに参加して

明野クララ元気ツアーに参加して、日頃あまりリウマチ患者さんと関わることが少ないため、どのように関わったらいいか、どのようにお世話をしたらいいかとても不安でした。しかし、自分が思っていた以上に患者のみなさんは動けていたので介助を行うことはほとんどありませんでした。北海道旅行に行くまでは、リウマチの患者さんは介助が必要だと思っていましたが、実際一緒に行動を共にしてそんなことはないんだと知ることができました。北海道は移動が多く、距離も長いため、バスに乗っている時間がほとんどで、車内ではきつかったので、リウマチ患者さんもきついのではないかと思い、車内ではクッションなどを使用してきつくないように配慮を行いました。リウマチ患者さんはみなさんやさしい方で、楽しく過ごしているのを見て、今回の旅行に参加できてよかったです。この経験をこれからの看護で活かせるよう努力していきたいです。

手術室　看護師　加藤　啓

外出で気持ちを前向きに

介助者と医療関係者が協力　リウマチ患者が旅行

明野中央病院であった旅行報告会に参加したリウマチ患者や同病院のボランティアスタッフら

明野中央病院であった旅行報告会で発表する同病院こつ・かんせつ・リウマチセンターの藤川陽祐センター長

県内のリウマチ患者が、介助者と明野中央病院（大分市）の医療関係者の協力の下、4日間の北海道旅行を実現させた。昨年のスイス旅行に続く長期旅行で、17日に同病院で報告会があり、参加した患者は「今まで旅行は諦めていたが、介助もあり楽しかった」と笑顔で旅の思い出を語り合った。

リウマチは、関節の痛みや骨の変形などのため、階段の上り下りや長時間の歩行が困難になる。介助者の支援や車椅子での移動が必要な患者もいて、重度になると、外出や旅行を諦めたりする人も多い。昨年は、海外旅行に行きたいというリウマチ患者の希望をかなえようと、医療スタッフが入念な準備をして、スイス旅行を実現。今回の北海道旅行も患者の提案を受け、前回のノウハウを生かして実施した。

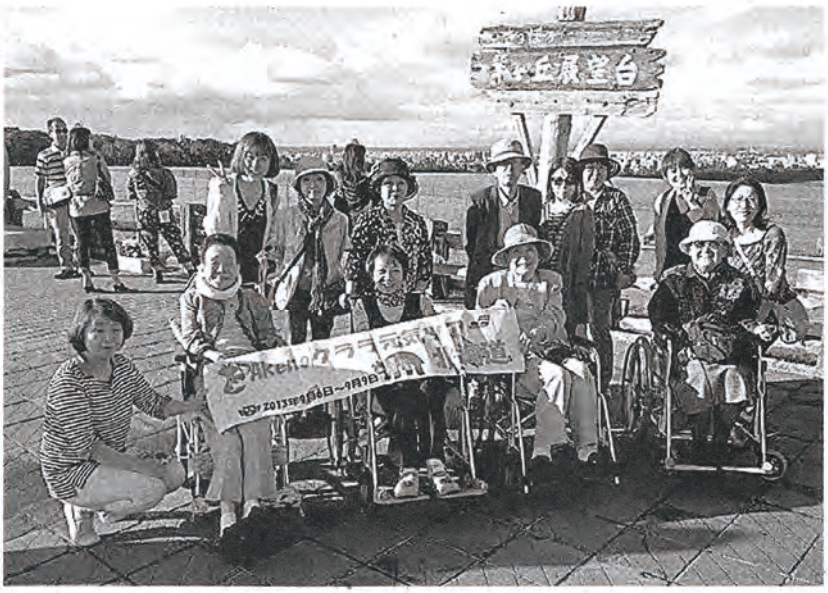
北海道旅行は9月6日からの4日間で、患者9人が参加。北海道の札幌市や登別市、函館市などを回り、温泉や海の幸などを堪能。医師や看護師、リハビリスタッフ7人も同行し、バスの乗降や移動、入浴の補助をした。

報告会には、明野中央病院でボランティア活動をする地元の住民も参加。旅行に同行した同病院「こつ・かんせつ・リウマチセンター」の藤川陽祐センター長が旅行の写真をスライドで紹介。医療関係者からは「今まで気が付かなかった日常生活や施設設備の不便なところなどを学べる機会になった」などの意見が出た。

旅行に参加した大分市内の女性(61)は「旅行は好きだが、迷惑を掛けるのではと不安があり、二の足を踏んでいた。今回の旅行は多くの人の協力があり、心も体もゆっくりして楽しめた」と笑顔。

藤川センター長は「病気だからと家に閉じこもるのではなく、少しリスクはあるかもしれないが、外に出て気持ちを前向きにすることが大切。来年以降も希望があれば、実現させていきたい」と話した。

10 月 26 日　大分合同新聞



北海道を満喫し笑顔のツアー参加者＝明野中央病院のブログから

夢の旅行 今年は北海道

リウマチ患者が企画
3泊4日 終始笑顔
医師、看護師がサポート

大分・明野中央病院

今年は北海道へ――明野中央病院（大分市）のリウマチ患者が自ら企画し、スタッフがサポートして旅行に出掛ける「Akenoクララ元気ツアー」が昨年に続き行われた。関節の変形などで長時間歩くのが難しいリウマチ患者の「旅行に行きたい」という願いで始まり、昨年は5泊7日でスイスへ。今年は9月6日から3泊4日、札幌市などを回った。【田中理知】

「一生に一度でいい、広い大地の北海道に行きたい」。同病院にリハビリで通っていた津田シズ子さん(76)＝大分市鶴崎＝の懇願を受け、同病院医師の藤川陽祐さん(52)は「手術が終わったら行きましょう」と約束した。無事に手術を終えた津田さんは、退院したその日に藤川さんを訪ね、「連れて行ってください」。藤川さんは快く応じた。

ツアーは、患者が行き先や主な目的などを企画し、同病院スタッフがサポートする。今回は患者、付添人10人、スタッフの介助で実現した。6人が参加し、札幌や函館を巡るコース。食べ放題のカニは食べやすいように殻を割っておく、浴槽まで車いすで行ける温泉施設を予約する――など手配してくれた旅行会社のプランや、病院スタッフの介助で実現した。

18日に同病院で報告集会が開かれ、患者やスタッフから「来年もぜひ行きたい」との声が上がった。津田さんは「気軽に申し出たことがすぐ実現できるなんて……病院の先生たちに感謝の気持ちでいっぱい。何不自由ない旅で、本当に楽しい4日間だった」と終始笑顔。

藤川さんは「バリアフリーをうたっていてもトイレに段差のあるところもあり、もう少し計画を練ることも必要だった」と反省点を述べつつ、「今後も『行きたい』と提案してくれる患者さんがいれば、全力でサポートしたい」と話した。

10月30日　毎日新聞

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・・・

結婚してはじめての妻の手術終了。これで痛みから開放される事を望む。実は20日が結婚35周年記念日だった。入院中で淋しい記念日になった。早く元気になって花のような笑顔を見たい。

今から次男の手術です。朝から落ち着かず・・・かくれて涙、涙です。今度、この部屋に来る時は、ベランダの花の色を楽しめるようになっていたい母です。

ありがとうございます。無事に手術は成功しました。私は妹ですが熊本から戻って来てよかったです。術後良好のようで安心しましたので、熊本に戻ります。兄を宜しくお願いします。

今日で4度目の来院です。母は異常がなく一安心しています。くもりですがテラスの花が色鮮やかに見えます。色々ありがとうございました。

雨が降って来ました。樹木に恵の雨ですね(実は花木が心配だった)。手術の経過も順調で今日は最高に良き日です。今から食事を楽しみに待ってます。

5歳の三男は朝からうれしそうです。先生を始め、スタッフの皆様、大変お世話になりました。入院中は息子がお見舞いに来る度、院内を走り回りご迷惑をおかけしました。すみません。療養中の皆様、早く良くなって下さいね。スタッフの皆様、これからもお身体に気をつけて頑張って下さい。

手術の為、早めの入院です。妻と来院、検査を受け、緊張しました。色々と説明を受けました。頑張りたいです。

すごく毎日暑いです。お花も暑さで大変だろうけど、お手入れがよいのでしょうね。今日も元気にきれいに咲いています。心が和みます。

今日は父の見舞いに来ました。思ったより元気そうで安心しました。病院もきれいで暗くならないでよさそうです。テラスがすてきですね。早く元通りに歩けますように。

正面玄関のシンボル

明野中央病院　今昔写真

フェニックスの木

当院を訪れると誰もが目にする大きな木があります。

増改築などで少しだけ場所を移動することはありましたが、正面玄関前はずっと変わらず、毎日少しずつですが大きく成長しているのが９０年代に撮った写真で建物と比較するとよくわかります。

木の生長と共に私達も地域の皆様や患者さんを支えられる病院として大きく成長して行きたいと思います。

平成 26 年現在

玄関の位置は？

明野中央病院　今昔写真

古い玄関写真を見つけ、現在の風景との比較を掲載しようと思いましたが、場所が見あたりません。当院の先輩職員から場所を確認して位置がやっとわかりました。

現在皆さんの目にする正面玄関は増改築後に場所を移動した新しいものです。昭和 50 年代の避難訓練写真にあるように、今の診察室のある場所は以前道路になっており、写真右下奥あたりの部分に玄関があったそうです。

玄関も昔は多くの病院であった玄関で、靴を脱いでスリッパに履き替えて院内に入る形のようです。

平成 26 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

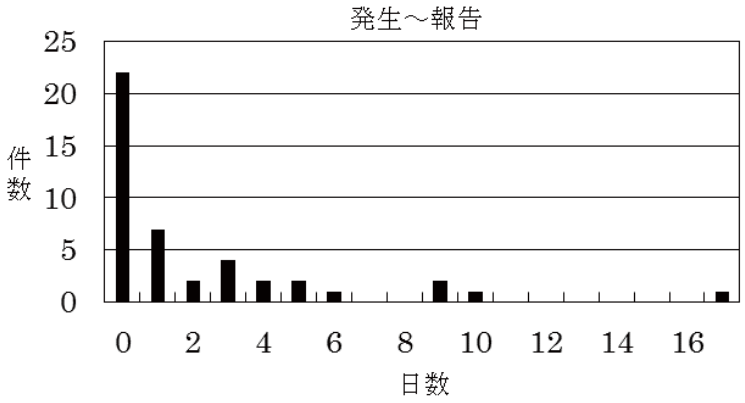
医師 1 名（兼任）、看護師長 1 名（兼任）

○2013 年度の取り組みとその成果

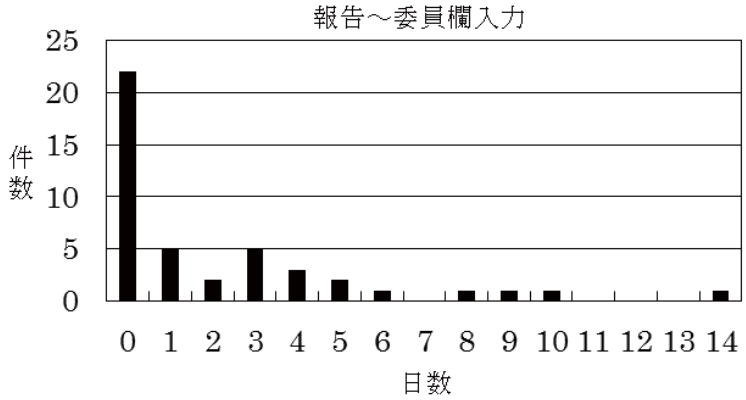
1）インシデント報告に基づく医療事故対策

2013 年度の目標として、インシデント報告について、①報告は迅速に、分かりやすく記載（入力）すること、②迅速に委員に報告すること、③事故種類等正しく選択すること、④委員は迅速に詳細を分析し、報告すること、の 4 点を掲げた。

①について：インシデントの発生（発見）から直ちに報告（入力）するかどうかは、安全意識の高さを反映するように思う。それぞれ何か事情があったのかもしれないが、発生から報告まで数日以上かかっている事例が散見された。例えば、2013 年 3 月の報告 44 件のうち、発生当日または翌日の報告は 29 件（66%）であり、34%は入力まで 2 日以上要していた（下図）。1 週間以上かかった事例は 4 件（9%）あった。



②および④について：報告者は迅速に委員に報告しているのか、入力だけして済ませているのか、また、委員は報告を受けて知ったのか、インシデント報告を見て知ったのか不明だが、インシデント報告から委員欄へ入力するまでの日数について、上記と同期間で調べてみた（下図）。報告当日または翌日の委員欄入力は 27 件（61%）であり、39%は入力まで 2 日以上要していた。1 週間以上かかった事例は 4 件（9%）あった。調査に時間がかかった事例もあるかもしれないが、①、②、④を総合した結果がこの数値に表れるはずなので、改善の余地があるということなのかもしれない。



③について：事故種類の傾向や推移を知り、要因分析を行うための分類であるが、主観が入らざるを得ない事例も多い。当方で適宜変更させていただくことにした。

2）部署別安全管理目標

毎週月曜日の週朝礼にて、医療安全に関する個人目標を発表し、翌週結果報告するという活動が以前より行われていた。職員における安全意識の醸成とともに、実質的な医療安全の推進を図るという有意義な活動であったと思われるが、達成度について検証困難な努力目標であることも多く、習慣化・形骸化している印象もあった。そこで 10 月 28 日より部署単位で検証可能な目標を設定し、期間を 2 週間に延ばし、1 週間経過した時点で達成度について中間報告をしてもらうようにした。結果の集計、まとめは煩雑な作業と思われるが、各部署からの結果報告は毎回詳細なものであり、安全管理に大いに貢献してくれた。大きな業務負担にならないよう注意しながら、継続していただければと思っている。

3）静脈血栓塞栓症対策

2012 年 10 月より開始した静脈血栓塞栓症対策チームの活動は、予防機器も充足したことにより、2013 年度において軌道に乗った。未だ手探りの感もあるが、多職種からなるチーム医療のロールモデルとなるよう、完成度を高めたい（詳細は「静脈血栓塞栓症対策チーム」の頁）。

4）月朝礼での医療安全情報の周知

毎月、日本医療機能評価機構から発表される医療安全情報を月朝礼の際に紹介した。2014 年度も継続したい。

○2013 年度の重点目標

各部署の委員がインシデント報告を頻繁に閲覧し、自部署のみならず他部署の報告にも目を通す機会を増やすようにすれば、インシデントの発生から対策の始動までの期間が短縮すると思われる。インシデントの発見者の部署（報告部署）と当事者の部署（責任部署）とが異なる場合、委員欄入力を報告部署のほうで済ませてしまうような事例も減ると思われる。医療事故防止委員会の際に確認していきたい。

○まとめ

インシデントが起こると、システムの欠陥を見つけ、新たなルールを作り、マニュアルを充実させる。この繰り返しで、ルールは増え続け、マニュアルは厚くなり、どこに何が書いてあるか分からない、作ったルールがどんなルールだったか分からない。ルールがたくさんになって、効率が悪すぎて時間がないから端折って守らない。守る人もいるけど守らない人もいるから、守る人もあほらしくて守らなくなる。ハインリッヒの法則やスイスチーズモデルの理論に則ってやってきたシステムエラー対策の成れの果てがこれ。ならば、今後はヒューマンエラー対策だ。しかし、個人に責任を負わせたり、責任を追及したりするのは良くない。そこで、チーム医療だ。チームでお互い助け合いながら取り組むのだ。ところが悲しいかな、業務を担当する人数が多くなればなるほど、個人は手を抜く（リンゲルマン・ラタネの社会的怠慢理論）。確認せずに他人のチェックを見て自分もチェックを入れるようになる。

システムエラー対策もヒューマンエラー対策も大事、個人の責任を問い過ぎるのも、問わなさ過ぎるのも問題、何でもチーム医療で解決できるわけでもなし。空気読むのも読まないのも、微笑みも渋面も、弛緩も緊張も、和気・睦みもときに殺伐もあり。ルール作りもそこそこにしないと、結局守れない、守らない。何事も中庸が肝要。

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

社会福祉士１名（常勤）、看護師１名（パート）

○2013 年度の活動報告

今年度は退院時における情報提供の質を上げることを目標に、医療介護連携シートの積極的活用、介護保険における主治医意見書作成業務の効率化を行なった。午後より地域医療連携室へケアマネージャー資格を有する看護師１名を配置し、業務の中心として上記内容に取り組める体制を作った。シートを使用した退院時介護連携はのべ 236 事業所であった。また、主治医意見書台帳の管理体制が出来たため、意見書作成の受診依頼連絡もスムーズに行なうことが出来、予定発送期間を遅れるケースを減らすことができた。医療連携においては、回復期病棟へ対する急性期病院からのリハビリ目的での転院調整（１９医療機関より 142 名の紹介）を中心に他医療機関、介護施設、在宅のケアマネージャーからの入院相談に対応した。退院支援では、介護保険を中心とする各種制度、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。回復期の在宅復帰率は３年連続向上しており、今年度は 90%であった。自宅復帰が困難な患者に対しては、老人保健施設、有料老人ホーム等の介護施設（76 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。また、大分市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を毎月訪問し（合計 12 施設）、医療機関、有料老人ホームのそれぞれ抱える現状を担当者と話し合い、相互理解を深める取り組みを行なった。

○2014 年度の目標

「早期退院患者へのケアの充実」

○研修への参加

・平成 25 年８月 28 日　第４回東部地区症例検討会
・平成 25 年 11 月 16 日　鶴崎・明野地区地域医療懇談会
・平成 25 年 11 月 17 日　第 31 回大分県病院学会　「一隅に輝く病院をめざして」

○まとめ

昨年度は早期退院支援を行なうため、病棟における入院時スクリーニングの仕組み作りに取組み、本年度は退院時に必要な情報を早期にケアマネージャーをはじめとする介護側に伝えることができるよう、医療介護連携シートというツールを活用する流れを作ることができた。平均在院日数の短縮が求められる中でも丁寧な退院調整を行なえるよう、院内のシステムを整えていきたい。

こつ・かんせつ・リウマチセンター

○スタッフ

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

2013 年「こつ・かんせつ・リウマチセンター」も開設 4 年目を迎えました。関節リウマチの患者さんとの旅行は、患者さんにとても好評で今回は北海道へ行ってきました。登別温泉では「20 年ぶりに温泉に入った。とっても気持ちが良かった。」と言っていただき、協力していただいたスタッフの方々には本当に感謝いたします。またこの患者さんとの旅行が縁となり京都の名物医師早川一光さんとの出会いもありました。明野健康セミナーへの出席を快諾していただき、また病院の研究発表会へも参加いただき本当に良い思い出となりました。早いもので関節リウマチ治療に生物学的製剤が使用され始めて 10 年以上が経過しました。この間、我々医療従事者の知識や経験も増え、より安全に治療できるようになりました。さらに高容量のメトトレキサートの使用解禁など含め、関節リウマチのコントロールは上手くいくようになってきています。現在 7 種類 9 製剤の生物学的製剤が使用可能になり、当院でも約６０名患者さんが使用しています。

変形性関節症や関節リウマチに対する人工関節置換術も徐々に増加して年間の手術症例は、膝の人工関節置換術を受ける方が 115 件、股関節の人工関節置換術を受ける方が 50 件となりました。膝の人工関節の件数はおかげさまで各種雑誌にも（MOOK の「手術数でわかるいい病院全国ランキング」等）にも取り上げていただきました。さらに県の先進医療 「実物大臓器立体モデルによる手術支援」も認可をして頂きました。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。来年度も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。

○学術講演　中津地区リウマチ勉強会

○社会貢献　大分リウマチ友の会医療相談
藤華医療技術専門学校講師

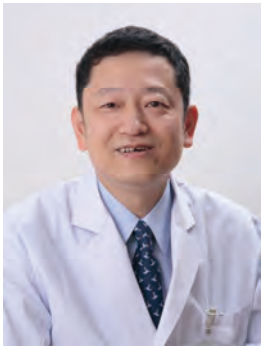
○先進医療　実物大臓器立体モデルによる手術支援

内科

スタッフ構成

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

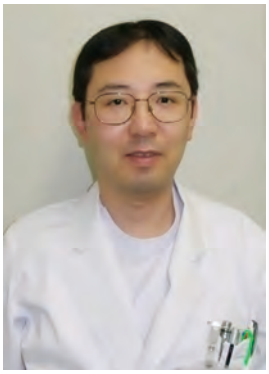
【趣味・特技】

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

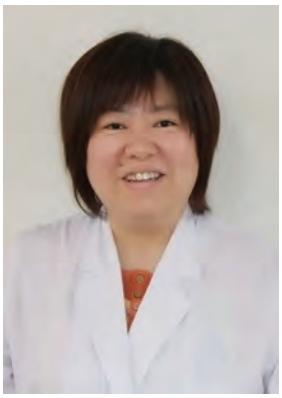
日本消化器内視鏡学会専門医

【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。

○宮﨑　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。）

【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３名

○諸鹿　唯衣　（大分大学医学部第二内科）

○梅木　健二　（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）

○外来体制（2014 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	木下　昭生	諸鹿　唯衣	梅木　健二	森永　亮太郎	

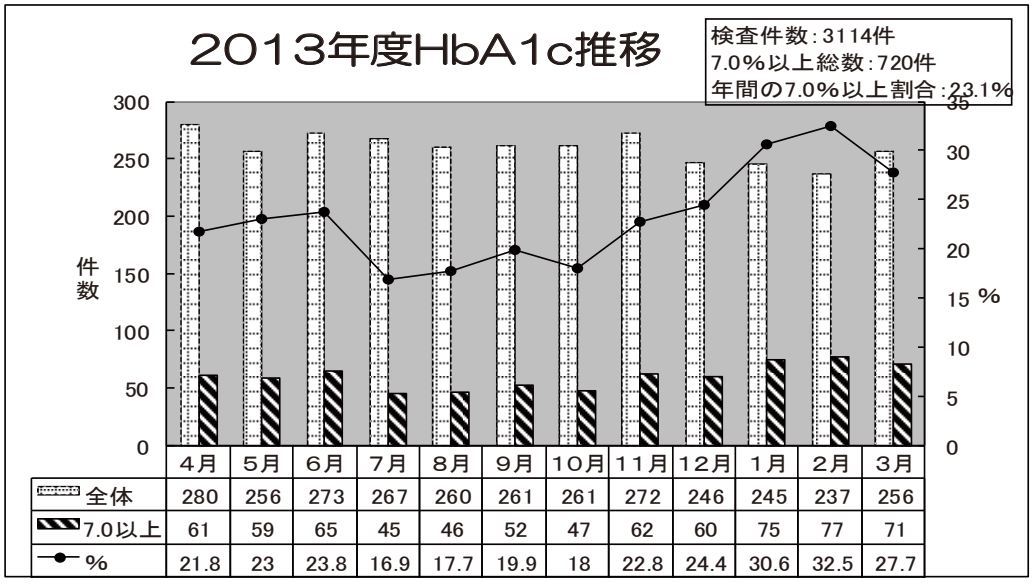
○受診患者数（2013 年 4 月～2014 年 3 月）

外来患者数

新患数	2,800 人
新患数／日	9.5 人
再来数	11,133 人
再来数／日	37.9 人

○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、さらに大分大学感染・呼吸器内科、血液・腫瘍内科のご協力を得て外来で呼吸器内科疾患、血液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２６０名で、下記に各月来院者数とＨｂＡ１ｃ７．０％達成率を示す。



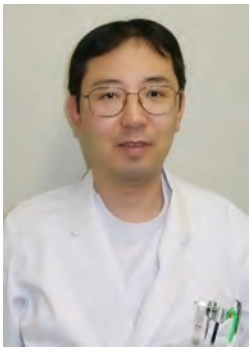
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体	280	256	273	267	260	261	261	272	246	245	237	256
7.0以上	61	59	65	45	46	52	47	62	60	75	77	71
%	21.8	23	23.8	16.9	17.7	19.9	18	22.8	24.4	30.6	32.5	27.7

消化器内科

〇スタッフ

常勤医師１名

〇西宮　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。

〇治療方針と今後の展望

胃瘻造設の適応に嚥下機能検査が求められるなど、近年、その重要性が増して来ています。当院でも嚥下造影検査を行っており、誤嚥性肺炎の原因精査と治療方針に貢献しています。また、内視鏡検査、治療も積極的に取り組んでいきます。

整形外科

〇スタッフ

常勤医師

〇中村　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いたします。

〇藤川　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。

○外来体制

	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 原　克利	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	藤川　陽祐	井口　竹彦	

○受診患者数（2013 年 4 月～2014 年 3 月）

外来患者数

新患数	6,144 人
新患数／日	20.9 人
再来数	17,685 人
再来数／日	60.3 人

○治療方針と今後の展望

整形外科は藤川、井口、中村の 3 名で診療している。外来、手術ともに子供から高齢者までその患者層は広い。2013 年度の傾向として、小児では、学校検診の結果の側彎症の精密検査依頼が急増している。この場合、丁寧に診察し全脊柱のレントゲンを撮りなによりも子供と親を安心させることを心がけている。若年層では腰痛を訴える患者が非常に多い。特に介護の現場では高齢者の介護等で若い職員が腰痛を起こし頻回に来院してくる。一般にその病状は軽く筋・筋膜性の一時的な腰痛が多く消炎鎮痛剤の投与や体位指導、腰痛体操指導などを行っている。高齢者では膝や股関節の人工関節手術を希望され、骨・関節・リウマチセンターへ遠方から来院される方が多い。また近隣の先生方より腰痛や椎間板ヘルニアに対する手術治療でご紹介いただく症例も増加している。内視鏡や顕微鏡を駆使し最小侵襲の手術を心がけている。本院では手術の際、なるべく患者さん負担を減らすために、皮膚縫合に特に時間をかけ皮下縫合を抗生物質含有の特殊吸収糸で行うようにしている。従来のナイロン糸で皮膚縫合する場合より若干時間と手間を要するが術後の創の状態が非常によく縫合不全や感染が皆無である。また患者さんも抜糸という痛いイベントがなくとても好評である。

近隣の医療機関との連携に関しては積極的に行っている。高齢者施設や老人ホームに対しても転倒予防教室や骨粗鬆症予防指導、また職員に対しての腰痛体操指導など、院外での活動も積極的に行っている。また高齢者施設や精神病院等と連携し大腿骨頚部骨折に対する勉強会やケアの実技指導会を定期的に行っている。これにより大腿骨頚部骨折を起こした患者さんがなるべく早く手術できなるべく早く帰院できるように病院連携を高めている。2013 年度の取り組みとして整形外科入院患者に対する禁煙指導、禁煙習慣指導を看護師を中心とした他職種で行っている。喫煙習慣のあった患者さんが思わぬ怪我で整形外科病院に入院となり、怪我や病気が治るのは病院としている意味では当たり前の話であるが、この機会を捉えて禁煙指導し退院後も脱たばこが成功した症例が 20 以上有る。これは患者さん本人のみならず家族にも非常に喜ばれている。このような院内指導には現在保険点数はついておらず、あくまで患者さんの健康を願ってのことである。やさしい看護師さんの努力により脱たばこというおおきなおみやげをもって退院していく患者さんのお顔は晴れ晴れとしている。

文責：中村英次郎

麻酔科

○スタッフ

常勤医師 1 名

○森　正和　　もり　まさかず（麻酔科部長）

【専門分野】麻酔科

【資格等】

麻酔科標榜医

日本麻酔科学会麻酔専門医

【趣味・特技】

犬の世話

【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。

○概要

手術患者の術前・術後診察、全身麻酔管理を行っている。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。

○2013 年度の取り組みとその成果

全身麻酔症例は 573 例であり、全て麻酔科管理下で施行された（大分大学麻酔科の応援 5 回、10 例を含む)。このうち 21 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、硬膜外ブロック等の神経ブロックが施行された。

○2014 年度の重点目標

2013 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、2014 年度も引き続きこれらの目標を掲げる。

○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
・ＤＰＣデータ提出
・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

・診断書作成業務
・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

○2013 年度の取り組みとその成果

DPC データ提出の精度を向上させる。提出期限は守れたが、提出方法に問題があり指摘をうけた。今後は正確な手順で行うよう注意する必要がある。診断書完成まで７日以内を目指す。スタッフ全員の努力により、年度内の７日以内完成率は 99%であった。来年度も引き続き取り組み、サービスの質の向上に努めたい

○2013 年度の重点目標

ＤＰＣデータの正確な提出と活用
書類作成時の正確な手順の順守
時間外勤務「0」

○学会・研修会の参加実績

日本診療情報管理学会　１名　　医師事務作業補助者研究会　１名

○まとめ

我々の業務は単独で行うことは不可能であり、常に他部署との連携と協力により成り立っている。これからも感謝の気持ちを持ち、常に良好な関係が築けるよう心がけ、スタッフ一人ひとりが患者さんの為に何が出来るのかを考え行動して行きたい

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

○2013 年度の取り組みとその成果

抗血栓薬・抗凝固薬に関する情報の共有、抗菌薬の投与方法、腎機能による投与量調整など薬剤科内勉強会で得られた知識を生かして他部署に情報を提供、共有してきた。また、持参薬を全て鑑別し、一覧にすることにより持参薬を有効利用し、医療資源の節約に貢献できた。

○学会・研修会の参加実績

第 134 回　日本薬学会年会　参加

第 29 回　日本静脈経腸栄養学会学術集会　参加

第 46 回　日本薬剤師会学術大会　参加

○2014 年度の重点目標

○病棟でも勤務医等の負担軽減等に資する業務の充実

○薬剤科内勉強会を実施し、知識の向上、自己研鑽にはげむ

○まとめ

2014 年度は薬剤科内での勉強会で得られた知識を生かして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。

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、栄養計画書作成、栄養食事指導等

○スタッフ構成・勤務体制

病院側　　管理栄養士（2 名）

委託側　　栄養士（1 名）調理師（2 名）調理員（5 名）（パート含）

勤務体制　病院側管理 1 名又は 2 名

委託側栄養士 1 名（いない場合あり）

調理師及び調理員 4～5 名（16：00 以降 3～4 名）

○2013 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　1530 件

②栄養指導件数

件数　86 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）

○2014 年度の重点目標

①入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

②栄養食事指導件数 15 件／月

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）

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

①実習生受け入れ

8／5～8／30　　4 名（別府溝部学園短期大学、別府大学短期大学部）

2／10～3／14　　3 名　（別府大学、九州女子大学）

②学会・研修会等の参加実績

5 月　給食施設衛生研修会(大分市保健所館内)

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義をする

6 月　公益社団法人　大分県栄養士会定時総会

平成 25 年度第 1 回大分県病院協会栄養部会研修会

大分 NST 研究会(第 17 回大分 NST)

8 月　平成 25 年度第 1 回病院給食研修会（大分市保健所）にて講話

9 月　日出・杵築特定給食栄養士研究会にて講話
　　日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会
10 月　平成 25 年度第 2 回病院給食研修会（大分市保健所）
　　公益社団法人大分県栄養士会　公開講座
11 月　平成 25 年度第 1 回医療職域分野研修会
12 月　公益社団法人大分県栄養士会　栄養士学会
1 月　第 16 回病態栄養学会学術集会
　　平成 25 年度第 2 回医療職域分野研修会
2 月　平成 25 年度第 3 回大分県病院協会栄養部会研修会
　　第 29 回日本静脈経腸栄養学会学術集会
3 月　第 33 回食事療法学会

〇まとめ

安心・安全な食事を定時に提供することを目標にしてきましたが、異物混入や誤配膳、配膳遅れの件数は少しずつ減少してはきているものまだまだあります。逆に配膳時刻を意識しすぎてしまい、適温での提供が出来ていないことも出てきています。栄養科スタッフを育てていき改善に努めたいと思います。又、患者個々にあった栄養管理を行ない、治療効果を高められる食事の提供が出来ればと思います。今年度は栄養指導や栄養相談の件数を増やし、入院患者の栄養教育を積極的に行ないたいと思います。

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)、回復期リハビリテーション病棟入院料(1)を取得し、急性期から亜急性期、回復期、外来まで一貫した総合リハビリテーションを実施している。また、亜急性期病床では「リハビリテーション提供体制加算」、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」取得と質の高い集中的なリハビリテーションを提供している。

○スタッフ構成　（計 19 名）

・理学療法士　　11 名
・作業療法士　　5 名
・言語聴覚士　　2 名
・助手　　1 名

（2013 年 3 月現在）

○勤務体制

・2 階病棟・外来・・・・・理学療法士 5 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、助手 1 名
・回復期リハビリ病棟・・・理学療法士 6 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 1 名

○2013 年度　目標

自己の知識、技術、経験の修得に最大限努める

（活動内容）

・学会・研究会の発表・参加
・科内勉強会の実施

リハビリテーション科勉強会	（1 回/月	第 3 木曜日	13：00～）
各療法別勉強会	（1 回/月	第 1 木曜日	12：50～）
抄読会	（2 回/月	第 2,4 土曜日	8：15～）

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

○2013 年度　実績

●リハビリテーション実施患者数　1,186 人

【疾患別患者数】

運動器リハビリテーション　1,024 人

脳血管疾患等リハビリテーション　162 人

【各療法科別】

理学療法　924 人

作業療法　614 人

言語聴覚療法　45 人

●回復期リハビリテーション実施患者数　418 人

【疾患別患者数】

運動器リハビリテーション　315 人

脳血管疾患等リハビリテーション　103 人

【各療法科別】

理学療法　405 人

作業療法　338 人

言語聴覚療法　33 人

●回復期リハビリテーション病棟における FIM の改善状況　（2013 年 4 月～2014 年 3 月）

【脳血管疾患】　119 人

入院時　：　64.1 点　⇒　退院時　：　77.9 点

【運動器疾患】　316 人

入院時　：　81.7 点　⇒　退院時　：　101.1 点

○学会・研修会参加実績

・第 48 回　日本理学療法学術大会　（愛知：5/24～5/26）
・第 29 回　PT・OT・ST 合同研修会（福岡：6/1）
・第 38 回　日本運動療法学会　（大分：6/22）
・第 19 回　摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会（岡山：9/22～9/23）
・第 28 回　日本 RA のリハビリ研究会　学術集会　（兵庫：10/19）
・「明野元気クララツアー」北海道研修（9/6～9/9）
・リハビリテーション・ケア合同研究大会　千葉 2013（千葉：11/22～11/23）
・第 5 回　九州ハンドセラピィ　学術集会（別府：2014/2/2）
・第 21 回　全国回復期リハビリテーション病棟　研究大会（名古屋：2/7～2/8）
・大腿骨頚部骨折手術後の看護・リハビリテーション技術講習会（2/26）

○学会発表

・日本 RA リハビリ研究会（10/19）

（題目）　当院における同日両側 TKA の術後プロトコールの検討

（発表者）　理学療法士　穴見　尚樹

・第 23 回リハケア合同研究大会（11/22～11/23）

（題目）　リハビリの先に見える QOL

～リウマチ患者とのスイス旅行を通じて～

（発表者）　理学療法士　岡次　恵

・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　学術大会（9/22～9/23）

（題目）　当院における歯科治療連携について

（発表者）　言語聴覚士　寺岡　涼子

・全国回復期リハビリテーション病棟協会　研究大会（2/7～2/8）

（題目）　移動動作が自宅復帰率に与える影響

～理学療法士によるモーニングケアを通じて～

（発表者）　理学療法士　安部　和弥

○実習生の受け入れ

【理学療法】

5 月 7 日～7 月 13 日	（長期臨床実習）藤華医療技術専門学校	1 名
6 月 25 日～6 月 27 日	（見学実習）　福岡医療専門学校	1 名
7 月 22 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

【作業療法】

2 月 17 日～2 月 28 日	（検査測定実習）藤華医療技術専門学校	1 名

【言語聴覚療法】

5 月 13 日～6 月 8 日	（短期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名
7 月 16 日～9 月 6 日	（長期臨床実習）長崎リハビリテーション専門学校	1 名
9 月 2 日～9 月 14 日	（見学実習）　大分リハビリテーション専門学校	1 名

○2014 年度　目標

「早期の機能回復、在宅復帰を目指す」

・集中的・効果的なリハビリテーションの提供

・専門性の向上（学会、研究会の発表・参加。科内勉強会の実施）

・チーム医療の推進（情報共有と連携強化）

・退院、転院等の連携・支援体制の充実

（科内勉強会）

リハビリテーション科勉強会	（1回/月	第3木曜日	13：00～）
各療法別勉強会	（1回/月	第1木曜日	12：50～）
抄読会	（2回/月	第2,4土曜日	8：15～）

「安全で安心のできるリハビリテーションの提供」

・インシデント検討会の実施
・チーム医療の推進（情報共有と連携強化）
・リスク管理における知識、技術の修得
（マニュアルおよび業務改善。講習会等への参加））

○まとめ

チーム医療を実効あるものするためには「連携強化」「情報の共有化」が必要であると常に語られます。当科でもチーム医療を推進するにあたり、チームを構成するすべての各専門職（個人）の能力をいかに引き上げられるかがチーム力向上には一番大切であると考え本年度の目標に掲げました。専門性の向上と多職種との連携は組織力強化にも重要となります。ひとりひとりの知識、技術、経験が積み重なって大きなチーム力、組織力へとつながっていきます。

今後は、施設から地域へとニーズがシフトされていくと予想されます。更なる専門職としての質的向上を図り多職種との連携強化に対応できるチーム力、組織づくりを目指していきます。

放射線科

○概要

当院放射線科は、レントゲン撮影、ＣＴ、ＭＲＩ、透視検査の日常業務にあたっている一方、緊急時対応として、夜間休日は待機態勢をとっている。2013 年度も引き続き、他院からのＭＲＩやＣＴ等の検査依頼の受け入れを行うと同時に、職員の放射線画像や MRI の危険性の理解を深めてもらうため研修などを行っている。

○スタッフ構成

診療放射線技師　常勤 3 名

夜間休日待機態勢

○2013 年度取り組みとその成果

院内での取り組みとして、毎週開催の術前カンファレンスに出席し、症例に対する理解を深めている。部署内では、月 1 回に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、大分県下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。院内研修として、4 月に『MRI の危険性について』、7 月に『特殊なレントゲン撮影』と題し、職員に対して研修を行った。

○2013 年度業務実績

・2013 年度検査件数

モダリティ名	2013 年度件数
一般撮影	13，137 件／年
透視検査	559 件／年
CT	1,547 件／年
MRI	1,639 件／年

○2014 年度重点目標

2014 年度の目標として、「自己能力の向上」を引き続きあげている。この目標に対して完成はないのであるが、あえて挙げた理由として、各個人での課題として取り組む姿勢の方向性とした。各個人で課題に取り組み、目標に掲げる自己能力の向上を目指すとともに、スタッフ間はもちろん他部署との連携しながら医療サービスを提供したい。

○まとめ

2013 年度は院内研修会を 2 回行うことができ、職員の MRI に対する危険性と、一般撮影における特殊撮影への理解を得るうえで一定の成果を上げることができた年であった。放射線科は画像データを取り扱う部署であり、より良い画像と撮影技術を追求することは、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。今後も自己能力向上という目標のもと、より良い医療サービスを提供するための努力を継続していく。

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）・D ダイマー・NT-proBNP・トロポニン T
輸血検査（不規則抗体検査・交差適合試験）、血液型検査

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
※ただし常勤が 1 名欠席の場合は 8：00～18：00 までの勤務となる
（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（18：00～08：00）
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。

○2013 年度の取り組みとその成果

・検査内容の見直しと技術の向上
輸血業務の技術向上のため外部施設に研修に行き、手技の見直しを行った。また輸血専用の遠心機を購入し、より正確な結果を臨床に返すべく業務の改善を行った。
正社員の入れ替わり等で超音波検査への取り組みを含め、業務体制の見直しは継続することとなった。

○2014 年度の重点目標

①超音波検査の習得と技術の向上
②検査科職員の技術向上と連携を深め、全員が全ての業務に責任を持って取り組む。

○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

・超音波検査講習会（福岡）　　1 名
・輸血検査外部研修（大分市）　2 名

○まとめ

今年度は退職・復職が多くあり、引き継ぎや教育、指導など目まぐるしく日々過ごしてきた。中でも下肢エコーに関しては、熟練者の退職に伴い経験者がゼロの状態になってしまったので、改めて全員が同じレベルで業務に従事することの大切さを学んだ。輸血検査を外部で研修することで、情報収集も同時に行うことができ、非常に得たものが多い１年でもあった。来年度からは本格的に超音波検査に取り組み、職員全員のスキルを向上させていきたい。また検査項文句の見直しも随時行い、院内で出来る検査など積極的に取り入れ、迅速な検査結果を提供できる環境づくりにつとめたい。

臨床工学科

○概要

ＭＥ機器の保守点検・新規購入の機器資料、情報収集・新規購入機器の機器リスト追加と品番の割り振り・機器稼働率の調査・機器取扱の勉強会・内視鏡補助業務

○スタッフ構成・勤務体制

臨床工学技士　１名

勤務体制　8：30～17：30

○2013 年度の取り組みとその結果

・医療機器の勉強会

勉強会の実施を月々で行い、各階に振り分け複数回行うことでより多くの方に勉強会に参加してもらうことが出来、複数回行うことにより少人数で出来、質問もしやすい体制で行う。

・内視鏡検査技師試験

内視鏡検査補助業務の資格を取得しに三月に試験を受けに行きました、結果は６月以降です。

○2014 年度の重点目標

・機器取扱勉強会の内容や回数の更新

・内視鏡業務の安全な検査の実施

○まとめ

・2013 年度は学会参加していなっかた為、2014 年度は学会に参加に新しい情報を仕入れ適用し機器管理の質を上げていこうと思います。

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整えます

④看護の質の向上に努めます

○概要

一般病棟(7:1)・回復期リハビリ病棟（Ⅰ）の２つの病棟と外来、手術室に看護職員を配置し、内科・整形外科領域の専門性を高めながら、安全で家庭的な優しい看護の提供をめざしています。2011 年大分県看護協会主催の「働き続けられる労働条件・環境作り支援事業」のワークショップに参加し、ＷＬＢ(ワーク・ライフ・バランス)「働き続けられる職場つくり」の 3 年間の取り組み 2014 年 2 月に発表しました。多様な勤務形態を取り入れ、働き方を自身で選ぶシステムも定着し、看護師のホームページ・ブログも開始しました。また、夜勤・交代制のガイドラインを参考に、勤務表作成の基準の見直し、スタッフが働き続けられる環境を整えています。さらに、今年度は教育担当副看護部長を置き、新人研修、ラダーの研修計画、評価方法の見直しを行ない教育にも力を入れました。

○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）　45 床　（亜急性期病床 10 床含む）

3 階病棟　回復期リハビリ病棟　Ⅰ　30 床

②看護提供　部屋持ち制＋受け持ち制　一部機能別看護

③勤務体系　　3 交替勤務

看護職数　（2014 年 3 月 31 日現在）

看護師総数(非常勤含む)　　63 人

准看護師(非常勤含む)　　4 人

看護助手(非常勤・学生含む)　14 人

○2013 年度の取り組みと評価

目標

1.良質なケアサービスの提供

「看護の質の向上」「接遇の向上」「教育」の 3 つの視点で良質なケアサービスの提供に取り組む

2.業務の効率化

「時間内の業務終了」「業務改善及び個々の能力の向上」「看護部間の連携と他部署との連携及び業務移譲を目指す

取り組みと成果

1.良質なケアサービスの提供

1）今年度、新人研修・ラダーを見直し、各部署ではミニ勉強会や学会発表をするなど質の向上を目指しました。また、患者と共にケア計画を考え看護を展開するにあたり、患者説明の充実を図るため、パス委員会で患者パスを中心に追加、修正を行いました。さらに、退院がスムーズにできよう、各部署の退院支援担当者を決め、入院前から手術の経過説明、退院後の生活指導に取り組みました。また、肺塞栓予防チームや、入院中の禁煙支援チームなど当院独自のチーム活動にも加わり患者さんの安全、健康維持に向けた活動を行なっています。

2）接遇の向上に関してはサービス委員会を中心に朝の挨拶運動など行ないましたが、十分な接遇の向上には至りませんでした。入院患者さんへの満足度調査は総務課で行内、その結果を看護部にフィードバクしてもらいました。ナース・ステーションや廊下などの静寂が保てていない等のご意見もいただき改善に取り組んでおります。

3）新人教育及び継続教育のシステム見直しを行ない、次年度から看護協会の研修にも積極的に参加し、新たな教育計画で実施する予定です。

2.業務の効率化

1）個人差はあるものの一つの業務に時間がかかるともあり、短時間で業務が終了できるよう個人の能力向上と業務改善を行なうとしましたが、充分な成果は見られず次年度の課題としました。

2）時間外発生は、退社前の入院や、入院患者数及び手術数が多い日に発生が見られ最も時間外が多いのが手術室でした。しかし、おおよそは時間内に業務が終了しており、今後入退院の集中化の検討と、手術の件数の調整が課題となります。

3）他部署との連携では、新たに検査科に検査スピッツ作成の依頼を行い、入院患者のスピッツ作成・検査の準備を移行しました。薬剤部には外来での薬剤管理の一部を担ってもらうようにしました。特に手術に関する中止薬、休薬などの調整を薬剤部と共に行なう様にしました。

○看護部　2014 年度目標

1．良質なケアサービスの向上

1）看護の質の向上・・整形外科、内科の専門的知識を高め、看護技術の向上を目指す。患者へ説明しながら患者と共にケアを展開する。

2）接遇の向上・・言葉使い態度に注意し、心配り、気配り等の配慮を行い、周囲に目を向けながら業務が遂行できる。更なる患者満足を目指す（サービス向上委員）

3）教育・・・・継続教育、ラダーの展開、新たな教育計画の実施（教育委員会）

学会発表　　年間 3 題

２．業務の効率化

１）看護補助者の業務の見直しと教育

２）入退院の調整と業務の分散化及び手術調整

３）他部署との連携　　（看護部間の連携と他部署の業務移行）

４）タイムリーな問題の共有と解決

月 2 回の師長連携会議の開催（部署間の問題と対策）

各部署での部署会議・師長主任会議の開催、各部署の目標の評価と修正を定期的に行ない、部署内での問題意識を高め情報の共有を図る。

３．明野中央病院の看護師として地域へ貢献

○まとめ

昨年に引き続き、良質なケアサービスの向上と業務の効率化を目標に掲げました。患者さんに説明しながら共に看護計画を考え、患者満足の向上につなげると共に、職員の専門的知識が向上するような教育体制の充実、さらに業務改善を行うことで職場環境の改善を図り働き続けられる職場風土にしていきたいと考えています。

外来

○概要

当院は整形外科、内科に特化した地域密着型の病院で平均外来患者数は１日 130~140 名である。また水曜日の午後からは形成外科の診察手術が行なわれ、外来手術や日帰り全身麻酔による手術も行なわれている。

○スタッフ

師長　１名、副主任　１名、常勤看護師　３名、常勤准看護師　２名、パート看護師　１名

○2013 年度外来目標

１　専門職としての意識を高め　、お互いに注意しあえる風土作りを目指す。

２　患者サービスの向上を図り接遇に努める。

・2 ヶ月ごとに担当者を決め対策を立てる。

・2 ヶ月同じ担当者で、1 ヶ月後中間報告、2 ヶ月後反省等を外来会議で発表する。

・なるべく具体的な数値目標を掲げる。

○反省

2 ヶ月間小目標・担当者を決め行なった。

4, 5 月目標	患者氏名の確認を確実に行なう。
6, 7 月目標	勤務時間帯の私語を慎む。
8, 9 月目標	採血間違いを防ぐ。
10, 11 月目標	目標検査の異常データーを報告し、指示を受けることが出来る。
12, 1 月目標	正しい患者さんに　正しいスピッツで、正しい量を正しい方法で採血する。医療事故防止の目標を引き続き行なった。当番のスタッフが外来会議で中間報告を行ない、改善対策を話し合う事により、スッタフの意識付けが出来き、問題意識を持ち以前より前向きに取り組むことが出来た。今年度もこの方法で目標の達成を目指したい。

○2014 年度外来目標

１　退院後の患者の術後創の管理や患者指導が出来、カルテに記録として残せる。

２　地域に根ざした病院として患者さんに信頼されるよう、丁寧な言葉遣いで声掛け　配慮が出来る。

○まとめ

近年、安全で質の高い医療の提供、医療の質の保証が評価される時代となってきたが、加えて医療動向は治療に重点を置いた医療から慢性疾患の自己管理指導や生活習慣病の指導など予防を重視した保険医療体系となり、看護の担うべき役割は拡大している。とりわけ外来看護師に求められる役割は大きく変化し、従来の診療介助だけでなく入退院を通した継続的な看護や、個々の患者ニーズに添った専門性の高いケアが出来るよう求められている。当院でも内科・整形に特化し検査・手術件数もますます増えていることから、よりスピーディーで安全な入院前検査と異常の早期発見報告、情報収集等他部署と連携し、病院理念に添った看護を提供出来るよう努力していきたい。

２階病棟

○概要

内科・整形外科の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

副看護部長　1名　看護師長　1名 副看護師長　3名 主任　1名

看護師29名（内 常勤25名・短時間1名・パート3名） 准看護師1名

看護学生１名（ 准看1名） 看護助手8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　　17:30-21:45　 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。

○2013 年度の取り組みとその成果

目標：情報共有を図り患者が満足いく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・展開ができる。

2)受持ち患者が不安なく退院できるよう退院支援・調整が行える（ＡＤＬの把握）

3)クリティカルパスの見直し・作成・運用ができる

4)クリニカルラダーの導入

5)標準看護計画の見直し・作成とともに標準看護サマリーの作成

6)業務の効率を図るため、業務改善とともにマニュアルの見直し・検討

取り組みの方法

上記目標の達成にむけてスタッフを６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

看護計画の実際を知る為に、①1回/週の修正・立案の評価を行っている②保清の看護計画が立案されている③介助浴表に受持ち看護師が患者の計画をしている④リハビリ状況、ＡＤＬ状況の記録がされている。以上、４項目を１／ｗチェックを行い、結果を集計し報告・指導を行った。

その結果、初期計画の立案と修正・評価はほぼ達成できているが、状況に応じた計画立案が前年度と同様できていない。またケアー計画では、患者のＡＤＬ状況の変化に伴った計画が立案されず、積極的にケアーに関わり個別性の指導ができている症例は少なかった。

項目毎の結果に個人差が生じている現状もあるため、個人指導は必要であるが、状況に応じた看護計画に着目した場合、グループで活動してきたチェックの内容や指導内容の修正を早い段階で行う必要があったと考える。また、患者の疾患についての知識も備えなければ状況に応じた看護計画の立案を行うのは難しいと考える。以上のことを考慮し来年度の取り組みを検討する必要がある。

2G

入院時から早期に退院調整を行うには、まず患者の生活スタイル・ＡＤＬ状況を把握しなければならない。そのため情報収集の手段として、退院支援スクリーニングシート（以下シート）を使用し試みた。受持ち看護師がシートを使用することで、患者の生活やＡＤＬ状況の把握が容易になった。また、早期に情報を入手することで、支援介入も早期に依頼することができた。しかし、シートの一部に内容が理解しづらいものもあり、内容は今後見直し検討していく必要がある。

また、シートでの情報を上手く活用できず、支援介入の時期が遅くなることや、退院調整を支援やリハビリ任せになるケースもあった。他部署との連携を図りながら情報共有を行なっていく受け持ち看護師の役割を考慮した取り組みが今後必要であると考える。

3G

毎月パスの使用件数・バリアンス発生・バリアンスの内容・記録もれのチェックを行った。正しく記録できていない看護師には個人指導を行った。また、全体的にバリアンスの記入漏れが多かったため、バリアンスについての学習会を行い新規バリアンス表の見直しと作成を行った。正しく記録ができるように今後も指導は必要である。

術前チェックシートを全疾患に対応できる様に、疾患別のフォーマットの統一を行なった。フォーマットを統一することで、観察項目が見やすく・使いやすくなり記入もれが少なくなっていくと考える。パスの使用割合は７５％と使用件数が多い。パスが活用されることで、統一した看護を提供することができ、記録の短縮化や業務改善に繋げていくためにも、今後継続して他部署と共有運用し、パス内容の見直し・作成をしていく必要がある。

4G

クリニカルラダー（以下ラダー）の研修会に出席し、クリニカルラダー評価表を作成し１～Ⅳ段階に分けそれぞれの到達目標を掲げた。一般目票と行動目標を区分することで、評価が容易にできるように考慮した。また、スタッフへのラダーの周知が必要なため、各部署でラダーの学習会を行なった。

５段階で自己・他者評価を行なうようにしていたが、部署によっては経験できない項目や、学習者の看護実践が見えない場合など評価しづらいという意見がきかれた。実際、他者評価ができていない状態である。またスタッフの自己評価も完全にできていないのも現状である。今後は、評価の指標や基準を確立していく必要があり引き続き教育委員と共に取り組む必要がある。

5G

既存する標準計画の見直しと必要な計画を追加・修正し新規作成を行った。結果４１項目の内容の見直しと10項目の新規作成を行う事ができた。また、サマリーに要する労力や時間を削減するため、サマリーの標準化に着目した。情報管理室の協力のもと、標準退院サマリーの作成（ミエロＣＴ・腰椎疾患・ＴＫＡの術後順調に経過した患者、橈骨骨折など）を行い、１３項目を完成した。サマリー入力の時間短縮により業務改善に繋げられたと考える。しかし、個別性が欠けていることや、現疾患以外の必要な問題が計画として立案されていないなどの現状もある。今後１・２Ｇの取り組みが重要となってくると考える。

６G

新入職員も増えたため、スタッフが統一した指導が行えるように、また、安全に業務が遂行できるように、マニュアルの見直しを行ない、業務改善を行なった。検査頻度の低い処置・検査についてはその都度、検査についた看護師にマニュアルの見直しを依頼し改訂を行っていくことで現場に沿ったマニュアルになったと考える。また、インシデント発生に伴い対応・改善策を立案し、マニュアル作成・改訂を行い、業務改善を行なった。今後も継続してマニュアル・教育・医療安全委員と共に協力しながら、業務改善を行なっていく必要がある。

○2014 年度の重点目標

情報共有を図り患者が満足いく看護の提供ができる

～スムーズな退院調整ができる～

1）受け持ち患者と共に患者の状況に応じた看護計画の立案・展開が行える

2）個別性のある退院支援・調整が行える

3）症例を通じてカンファレンスの充実を図る

4）業務改膳と共にマニュアルの見直し・検討

在院日数の短縮に伴い、入院早期より地域連携やリハビリスッタフと情報を共有し患者が満足に退院出来るように６グループで取組みを行った。しかし、まだ受持ち患者への関わりが十分行なえているとはいえない。そこで、今年度も引き続き、スムーズに退院調整ができるように上記の目標を設定した。

○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あると考える。その成果として全てのスタッフが関わり活動している姿がみられた。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、多職種と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２名　副主任１名　看護師 10 名（パート１名）　准看護師１名

看護助手 5 名（パート１名）

勤務態勢

3 交代制（部屋割りチーム、受持ち制の併用、一部機能別看護）

○2013 年度の取組みとその成果

目標　「日常業務を見直し、効果的なリハ看護を提供する」

今年度は看護職員を３つのチームに分けチーム目標を掲げた

Ａグループ：業務改善・看護記録の検討

看護記録は、昨年同様、曜日毎に日常生活のポイントを重点に記録を行ったが記録の簡略化までには至らなかった。

ＢＧグループ：セラピストとの勉強会

合同勉強会を月１回実施。月別に担当を振分け 20 分程度のミニ勉強会として実施した。また 9 月より疾患の知識を深めるため抄読会をスタートした。

効果的なカンファレンスの実施

カンファレンス時間をもてず実施回数が少なかった為、次年度の課題とする

Ｃグループ：転倒転落防止

１/W 環境ラウンドを行い転倒転落の危険性をベッドサイドに表示した。また、転倒アセスメントシートを毎週評価し、防止策を強化した。

○まとめ

目標達成に向け、役割を自覚できるようＡ・Ｂ・Ｃの３つのチームに分けチーム目標に取り組んだ。目標達成が出来なかったチームは次年度の課題とした。今年度は、整形外科の術後早期からの患者の転入も多く、重症度が上昇したため、整形外科の専門性を高めるための勉強会もセラピストとともに行った。しかし、目標の業務見直しと効果的なリハ看護の提供までは至らなかった。

2014 年度目標

回復期病棟の看護師として専門的質の向上

整形外科看護の専門性を高める

・既往歴の把握と疾病を理解し、看護計画に生かす。

・リハビリ評価の把握をし、ＡＤＬの向上を図る

グループ構成取組み

1 グループ

ａ、部署内勉強会の充実

ｂ、患者説明と指導の充実

２グループ

ａ.回診活用．業務の効率化を図る

ｂ.カンファレンスの充実

2014 年度は重症患者改善率が 53.1%に達成出来ました。

グループに分け取り組むことで、一人一人が自分の役割を自覚しつつ、回復期病棟ならではのチーム医療を機能させることで、効果的なリハビリを行い、患者さんの希望の自立度を目標に在宅復帰を目指して行きたい。

回復期リハ病棟　　師長

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、大腿骨骨折等の整形外科手術を中心に、形成外科手術等を合わせ、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

麻酔科医１名、看護師長１名、看護副師長１名、看護師４名、パート３名、看護助手２名

（夜間休日待機）

○2013 年度の取り組みとその成果

1)専門職業人としての意識の向上に努める

2)看護ケア・意識の向上に努める

3)安全意識の徹底とコミュニケーションの破綻の回避を図る

4)業務の効率化を図る

1)については毎月手術室内で具体的に計画をたて勉強会を行う予定であったが、毎月実施することができなかった。また、新入職員が院外の研修会に積極的に参加していたがフィードバックできていない。2)については術前、術後訪問を確実に行うことで患者さんの意見を聞き看護ケアの充実、意識の向上に努めてきたが、術後訪問は 50%程度しかできていなかったため今後も課題として取り組む必要がある。3)については大きな色湯事故につながるインシデントはなかったが、新人看護師も入職したため、今後とも個々が常に意識し、努力する必要がある。4)記録の簡素化を図るため、以前の看護記録は他の記録物と重複していたり、記録に統一性がなかったためそれらを考慮し看護記録の改訂を行った。衛生材料は手術毎のセット化をすることができた。また、ピッキング、器械展開に要する時間を経験年数毎に計り TKA、ＭＥＤ、腰椎セットのキット化を考えている。

2013 年度　手術実績

手術件数	892 件
【科別手術件数】	
整形外科	764 件
形成外科	97 件
【麻酔別手術件数】	
全身麻酔	576 件
脊椎麻酔	61 件
局所麻酔	221 件

【区分別手術件数(入院・外来別)】

外来　219 件　内　全麻日帰り手術 25 件

入院　643 件

【外来内訳】

腱鞘切開術	49 件
手根管手術	25 件
神経移行術	8 件
骨折経皮的鋼線刺入固定術	15 件

【入院内訳】

上肢	
腱板断裂手術	3 件
骨接合術　上腕	6 件
骨接合術　前腕	17 件
デュプイトレン拘縮手術	6 件
神経移行術	5 件
脊椎	
椎間板摘出術	22 件
椎弓切除術	97 件
椎弓形成術	14 件
脊椎固定術(前方固定術)	7 件
脊椎固定術(後方固定術)	40 件
脊椎固定術(後方又は後側方固定)	4 件
内視鏡下椎間板摘出術	99 件
下肢	
骨接合術　大腿	19 件
人工骨頭挿入術	18 件
人工関節置換術(股)	31 件
人工関節置換術(膝)	112 件
関節鏡下滑膜切除術	15 件
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	23 件
関節鏡下靭帯断裂形成術(十字靭帯)	3 件
アキレス腱断裂手術	4 件
骨折観血的手術　下腿	12 件
骨折観血的手術　足	4 件

2014 年度の重点目標

手術が安全・円滑に遂行できる

1)手術を取り巻く環境を整備し安全な看護が提供できる

①効率的な手術調整ができる（手術計画と手術の調整）

②業務の効率化

③カンファレンスの充実（術前訪問を確実に行い情報の共有を図る）

2)専門的な知識と技術の習得ができる

①手術マニュアルの見直しを行い随時現状に添った改訂を行う

②クリニカルラダーを用いて階段別の技術の向上を図る

③研修会、学会に参加し新たな知識を得て現場に添った知識の向上を図る

○まとめ

2014 年度は、2013 年度に達成できなかった目標を継続し取り組んでいくと共に、統一された看護の提供と、新人看護師を迎え統一された教育ができるようにマニュアルの見直し、改訂を行っていきたい。また、他部署の協力を得ながら情報の共有を図り目標である手術が安全・円滑に遂行できるようスタッフ全員で努力していきたい。

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

医事課長　1人　主任　2人　一般職員　4人　パート　1人

○勤務体制

H勤務　8：00～17：00　B勤務　9：00～18：00　C勤務　8：30～17：30
D勤務　8：30～12：30　E勤務　9：00～13：00　G勤務　8：00～12：00
F勤務　18：00～20：00　残勤務　9：00～18：00

○2013年の取組みとその成果

●2013年度の目標

「薬剤査定、減点ゼロに対する取り組み」

経過

2013年4月30日病名チェックソフトの設定を行う（アステム）

2013年6月1日より病名チェック点検業務開始　毎月チェックを行った。

成果

薬剤査定の件数・金額の状況はレセプト会議にて報告

○2014年度の重点目標

「薬剤査定、減点ゼロに対する取り組み」

※年間を通じて薬剤の査定件数が限りなくゼロにちかづけるように業務改善を行う。

○実習生の受け入れ

2013年8月7日　大分医療事務専門学校生2人医療現場の見学（受付・会計）
2013年8月20日　大分医療事務専門学校生1人医療事務実習（約3週間）

○まとめ

医療従事者として　まず患者さんへの接遇を基本として業務にあたります。
重点目標の成果が向上するように日々努力を致します。

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

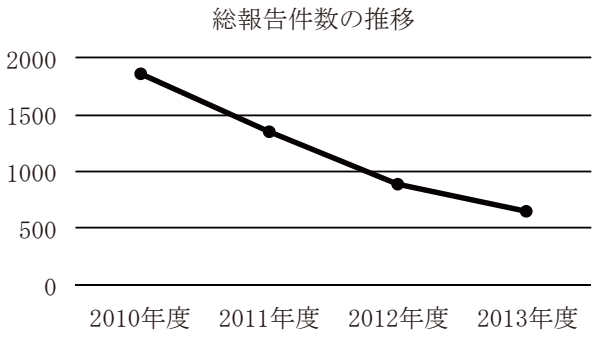
4）その他、医療安全に関する事項の協議

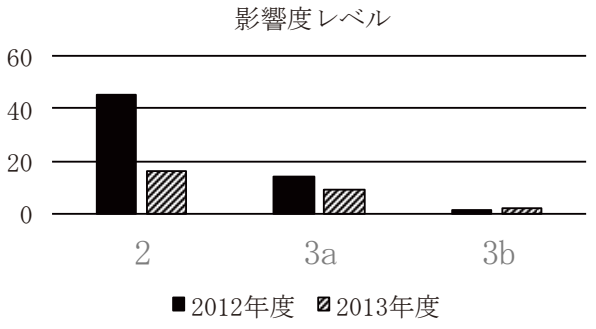
○委員構成

委員長 1 名（院長）、副委員長 2 名（医療安全管理室室長、診療情報管理室室長）、看護部長、事務長、各部署長等からなる 21 名

○2013 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 1 か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、協議し、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。2013 年度のインシデントの総報告件数は 642 件であった。2012 年度は 891 件、2011 年度 1349 件、2010 年度 1866 件で、年々30%前後の割合で減少している（下図）。

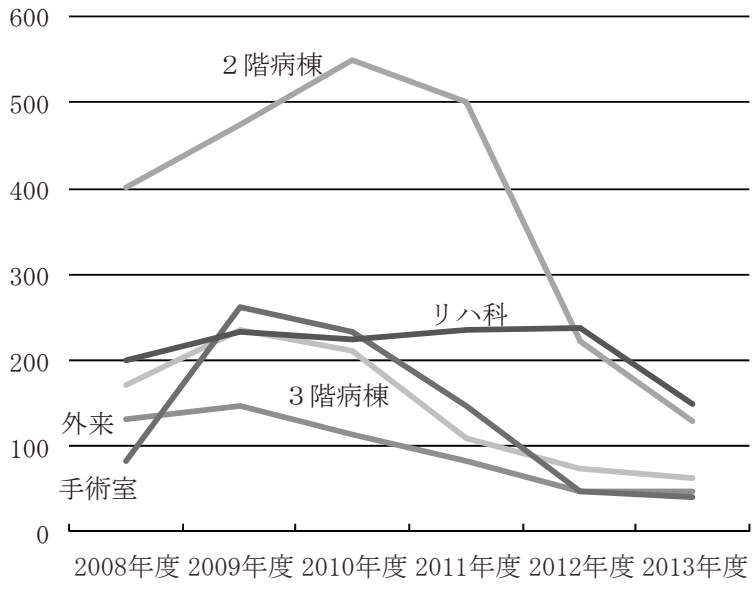




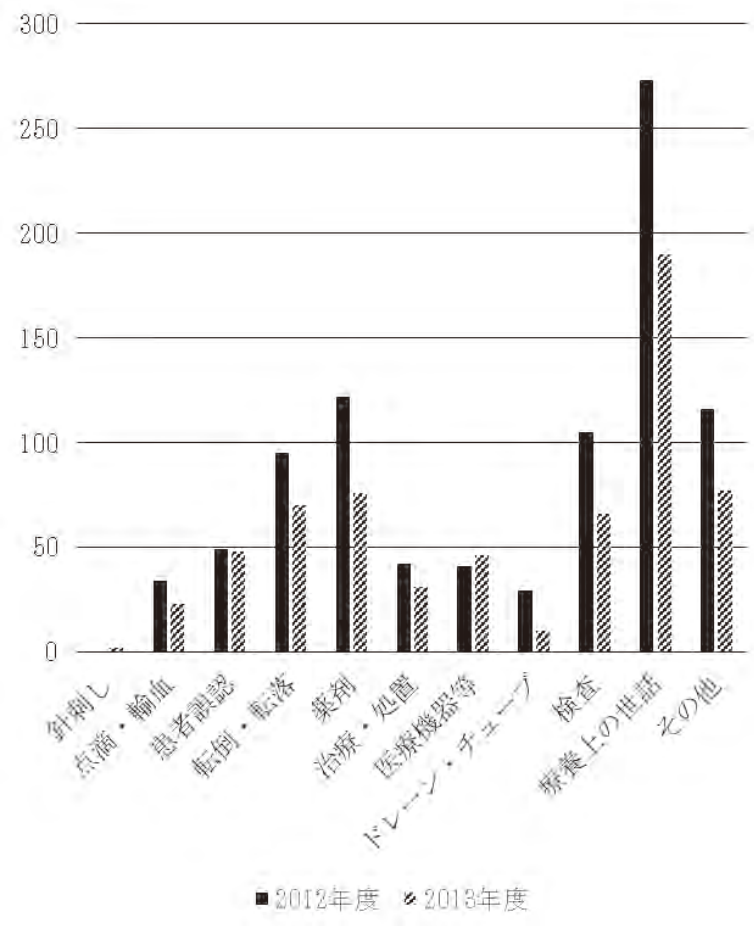
インシデントの影響度は、レベル 4a 以上（後遺症の残存あるいは死亡）はなく、レベル 3b（濃厚な治療を要する（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術入院期間の延長、外来患者の入院、骨折等））が 2 件（人工関節置換術後の脱臼、低血糖）、レベル 3a（簡単な処置・治療を要する（消毒、湿布、皮膚縫合、鎮痛剤投与等））が 9 件（4 分の 3 は移乗あるいは更衣時の擦過傷等）、レベル 2（処置・治療は要しない（バイタルサインの軽度変化、観察強化、検査の必要性））が 16 件（3 分の 2 は転倒・転落）であった。2012 年度は、レベル 3b が 1 件、レベル 3a が 14 件、レベル 2 が 45 件であり、レベル 3a は 36%、レベル 2 は 64%と 2013 年度は大幅に減少した（左図）。ただし、レベル 2 の 16 件のうち 2 件は誤薬に関するものであり、実害はなかったが、重大な結果を招来する恐れがあった。

部署別報告数（発生・責任部署ではない）の推移を次表に示す。上述のとおり平均 30%の割合で報告数は年々減少してきているが、各部署とも減少傾向にあり、とくに看護部（外来、病棟、手術室）の減少が著しい。また、例年 200 件以上報告のあったリハ科においても大きく減少した。この 5～6 年の変化には、2009 年度からの手術件数増加、2010 年 9 月の病院機能評価受審、2010 年 10 月以降、報告数の増加を奨励しなくなったこと、など種々の要因が影響していると考えられる。インシデントの実数を反映したものであると考えたい。上記部署については下図にグラフ化した。

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度
医局	64	73	41	11	8	8
外来	132	147	113	83	48	47
２階病棟	402	474	550	500	223	129
３階病棟	170	235	210	109	73	63
手術室	83	261	233	146	46	40
薬剤科	41	57	68	40	71	53
リハ科	199	233	224	235	238	148
放射線科	48	56	57	37	33	26
臨床検査科	91	64	65	52	39	24
栄養科	169	213	154	49	49	28
医療事務課	48	127	116	72	35	34
地域医療連携室	35	28	22	11	11	16
診療情報管理室					16	22
その他	8	11	13	4	1	4



事故種類別にみると、2012 年度に比べ、11 項目中「針刺し」、「患者誤認」、「医療機器等」以外の項目は減少した（次図）。とくに「ドレーン・チューブ」は 66%減少し、「薬剤」は 38%、「検査」は 37%、「点滴・輸血」は 32%、「療養上の世話」は 30%、「転倒・転落」および「治療・処置」は 26%減少した。2012 年度は「針刺し」の報告はなかったが、2013 年度は 2 件の報告があった。いずれもインスリン注射器のリキャップ時に起きたものであった。



2013 年度の目標として、①インシデント報告は迅速に、分かりやすく記載（入力）すること、②迅速に委員に報告すること、③事故種類等正しく選択すること、④委員は迅速に詳細を分析し、報告すること、の 4 点を掲げた。考察は「医療安全管理室」の頁に詳述した。

教育研修については、以下の通り行われた。

１）酸素療法講習会（4/26）

２）医療安全勉強会－事例検討会（9/27）

３）医療安全勉強会－事例検討会：グループによる RCA（1/31）

○2014 年度の重点目標

各部署の委員がインシデント報告を頻繁に閲覧し、自部署のみならず他部署の報告にも目を通す機会を増やすようにすること、を目標に掲げる。そうすれば、インシデントの発生から対策の始動までの期間が短縮すると思われ、また、インシデントの発見者の部署（報告部署）と当事者の部署（責任部署）とが異なる場合、委員欄入力を報告部署のほうで済ませてしまうような事例も減ると思われる。

○2013 年度の委員会開催日

2013/4/19、5/17、6/14、7/19、8/23、9/27、10/18、11/29、12/27、2013/1/17、2/21、3/14（計 12 回、臨時開催なし）

○まとめ

「針刺し」、「患者誤認」、「医療機器等」以外は大幅に減少しているが、種々の雑多なインシデントを含む「療養上の世話」および「その他」、ある程度は避けられない「転倒・転落」を除くと、実数の上では「薬剤」、「検査」の占める割合が依然高い。少しでも減らせるようさらに工夫を凝らしてもらいたい。

感染対策委員会

○設置目的

院内感染に関する事項、感染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 3 名、委員 20 名

○2013 年度の活動報告

院内感染防止対策の実施　状況の把握　指導を行なう。

院内各部署巡回を行い院内感染に関する情報収集し、院内感染の蔓延防止に努める

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感染委員長より伝達し感染予防に努めた。

3.一行為一手洗いをポスター掲示し職員、面会者への周知を図った。

グリッターパグを使用し、各部署手洗いの実際を把握結果を出す 11/15～11/30 施行

4.マニュアルの改訂時、委員会で協議し、決定後、各部全職員へ周知を図った。

5.勉強会

1）標準予防対策について　　(5/24)

大正富山医療薬品　外部講師

2）医療関連感染症　　木下昭生院長　　(11/29)

空気感染　３Ｆスタッフ

飛沫感染　外来スタッフ

接触感染　２Ｆスタッフ

6.職員教育

新人職員　4 月　スタンダードプリコーション、針刺し事故予防対策について勉強会

7.職員感染予防対策

1）インフルエンザワクチン接種　(11/25．26．27)　全職員対象

2）Ｂ型ワクチン接種　新入職員看護部　Ｂ型抗原、抗体検査後　Ｂ型ワクチンの接種

8.抗菌薬状況報告

抗菌薬使用状況の統計（薬剤科）

9.サーベランスへの取り組み

腰の術後のデーター用ワークシート活用（固定術、徐圧術者）

ＭＲＳＡサーベイランス

インフルエンザ発生状況　　院内感染なし

感染性胃腸炎発生状況　　院内感染なし

10.感染性胃腸炎感染予防防止

環境表面の除菌洗浄　　ルビスタ　購入　各部署配置する。

11 月より 3 月まで使用

11.針刺し事故

2013 年度　発生件数　1 件　（インシュリン施行後発生）

12.院内ラウンド

感染チェックリストを作成し毎週 1 回施行した、ラウンド結果を直ちに各部署フィルドバックを行い結果を委員会で発表した。

○2014 年度重点目標

1）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院内感染の蔓延防止に努める。

2）院愛環線防止対策の実施状況の把握、指導を行う。

○2013 年度委員会開催日

4/16　5/14　6/11　7/9　8/6　9/10　10/8　11/12　12/12　1/16　2/13　3/11

○研修参加

2013 年 12/12．12/13　平成２５年度院内感染対策講演会

2014 年 1 /26　　新型インフルエンザ等対策研修会

他

○まとめ

院内感染予防、スタンダードプリコーションの周知、抗菌薬使用状況の把握を目的に、院内ラウンド週 1 回　行う事となった。各部署での、スタンダードプリコーションについて、勉強し発表する事で感染に対する全職員の感染予防対策への周知徹底を図る事が出来た。しかし、手洗いの状況、医療廃棄物の処理と、出来ていない結果も見えました。.今後、全職員が感染対策に対する個人の責任と意識を向上させるよう指導に努めて行きたいと思います。

褥瘡・栄養対策委員会

○設置目的

褥瘡発生患者の原因・分析を行ない褥瘡発生に努め褥瘡発生予防を図る。

○委員構成

委員長、副委員長、委員 12 名

○2013 年度の活動報告

2013 年度の目標

「褥瘡発生患者の原因・分析を行ない褥瘡発生に努め褥瘡発生予防を図る」

（１）退院時に褥瘡の治癒状態を評価する。転帰時に治癒なのか転院なのか等を記載する

（２）マニュアルに沿い報告書を作成

（３）委員会にて原因分析を行なう

（４）褥瘡予防具の検討

活動

（１）週１回の褥創回診（火曜）

（２）マニュアルに沿い報告書を作成

（３）委員会にて原因分析を行なう

（４）褥瘡予防具の検討

○2014 年度の重点目標

「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」

具体策

（１）退院時に褥瘡の治癒状態を評価する（治癒か転院かも記載）

（２）マニュアルに沿い報告書を作成、見直し、修正

（３）委員会にて原因分析を行なう（マット、処置、体位交換等）

（４）褥瘡予防具の検討（マット、クッション等）

○2013 年度委員会開催日　　毎月第 2 水曜日

○まとめ

2013 年 4 月～2014 年 3 月までの当院褥創発生（持込発生・当院発生）件数と転帰（治癒・退院）件数のまとめを行ない、過去 4 年間とデータの比較を行なった。2013 年度は当院発生患者：11 名（治癒患者：5 名）、持ち込み患者：15 名（治癒患者：７名）、発生合計：26 名（治癒合計：12 名）であった。今後も原因分析や新たな褥創予防具やアプローチ等の検討を行ない、学会参加などで外部での最新情報を取り入れながら、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

医療法人明野中央病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に関する事項を行う事を目的とする。

○ 委員構成

委員長 1 名、副委員長 1 名、委員 13 名、　計 15 名

○ 2013 年度の活動報告

① 院内・環境ラウンドの実施
② 挨拶運動
③ 環境美化活動（ごみ拾い）
④ 「フィッシュ」活動勉強会→2 月実施

○ 2014 年度の重点目標

より活気ある職場環境への改善
職員挨拶意識の向上を図る
病院内の環境・接遇・マナー・服装等のチェック
働きやすい職場環境への改善
患者サービスのさらなる向上
フィッシュ活動の実施

○ 2013 年度の委員会開催日

4/19　5/17　6/14　7/19　8/16　9/20　10/18　11/15　12/20　1/17　2/21　3/14

○ まとめ

昨年度はより活気ある職場づくりを実践するためにサービス向上委員一丸となって、朝の挨拶運動や、職場環境向上のために院内ラウンド、駐車場内の環境美化活動を行ってきました。次年度もよりよい活気ある職場を目指して、活動をしていきます。

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１名　委員名２７名

○2013 年度活動報告

月	日	研修テーマ	
5 月	24 日	感染対策	医療従事者に必要な感染対策、標準予防策とその必要性
6 月	21 日	個人情報	個人情報の取り扱いについて
		地域連携室	介護施設の種類と特徴について
7 月	16 日	教育委員会	東日本震災　浪江町健康調査支援報告　　被災地の今
7 月	26 日	NST 委員会	栄養管理の重要性と経腸栄養
9 月	27 日	医療安全	8・9 月のインシデント内容の検討
10 月	25 日	倫理	倫理とは
11 月	23 日	教育委員会	院内研究発表、明野クララ元気ツアー報告会、 早川医師座談会
11 月	29 日	感染対策	医療関連感染症、結核の発病と感染の話、 空気・飛沫・接触感染
1 月	31 日	医療安全	グループワークにて当院のインシデントの根本原因分析
2 月	21 日	教育委員会	第１回医療従事者向け認知症対応向上研修
2 月	28 日	サービス	フィッシュ哲学を取り入れて
3 月	28 日	教育委員会	第２回医療従事者向け認知症対応向上研修

○2014 年度重点目標

職員個人のスキルアップと共に、接遇や医療倫理感の向上が得られるような教育や研修を立案し運営する。

図書部門は、今後も図書室の環境整備、各部署の文献請求に対し速やかに対応する。

○2013 年度の委員会開催日　毎月第１金曜日

○まとめ

全職員対象の誰が聞いてもわかりやすい研修内容を企画するように各委員会に依頼した。研修会平均出席率 92%、欠席者（免除除く）に対しては研修レポートを提出することで能力のレベルアップを図った。研修内容は、感染の研修会では院長より結核について学んだ。大分県の結核罹患率はワースト 13 位の上位であると知らされた。また感染委員が学習した事をスライドにまとめ発表するなど、委員として積極的に取り組んでいる姿も見られた。医療安全では当院のインシデント事例を全職員で共有し検討を行い、グループワークで根本原因分析法を学び、医療安全への知識を更に深めた。倫理では事例を通して問題を捉え議論するプロセスの大切さなど学んだ。また今年度は臨時研修会を行い、日赤の若林看護師による東日本震災の被災地や救護施設の状況を講演していただいた。また、大分県主催で行なわれた井上医師と認知症認定看護師による認知症対応向上研修を 2 日間に渡り講義を受け、受講した者は修了証をいただいた。
研修会後のアンケート結果からも 2/3 以上が研修会を受けて理解できたと答えており、個々の能力レベルのアップができたのではないかと考える。次年度も興味を持って参加できる研修会を企画していきたいと思う。

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、江藤）薬剤師（尾中）言語聴覚士（三好　、寺岡）

看護師（深井、羽田野、渡辺、赤星、日和佐）

○2013 年度の活動報告

・毎週水曜日　13：30～対象者のカンファレンス及び回診

（対象者）・ＳＧＡ評価（Ｂ・Ｃ）の患者　・摂食嚥下障害の患者　・褥瘡患者

・アルブミン値 3.0 未満の患者　・食事摂取量低下の患者　・大幅な体重減少の患者　・輸液のみ投与の患者　・前回様子見の患者

・NST 加算が算定できるようになった(　2013.10.1.より)

専従　栄養科　管理栄養士(江藤美香子)

・2014.3 月より SGA(69 歳以下)と　MNA(70 歳以上)の評価表を使用

＊ＮＳＴ介入延べ患者数　1091 名／年　　介入患者数 273 名／年

＊補助食品（高カロリージュース・高カロリーゼリー）摂取患者数　24 名／年

・・・・・58%が改善傾向にあった

＊　ＮＳＴの勉強会実施（8／26）

○2014 年度の重点目標

・対象患者の抽出をスムーズに確実に行い、その患者の栄養状態を少しでもアップし早期退院や社会復帰を助ける

・対象患者に対して、適切な栄養管理が行な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なえるように多職種で患者をみる

・ＮＳＴ専門療法を育成(看護部　ST)

○2013 年度の委員会の開催

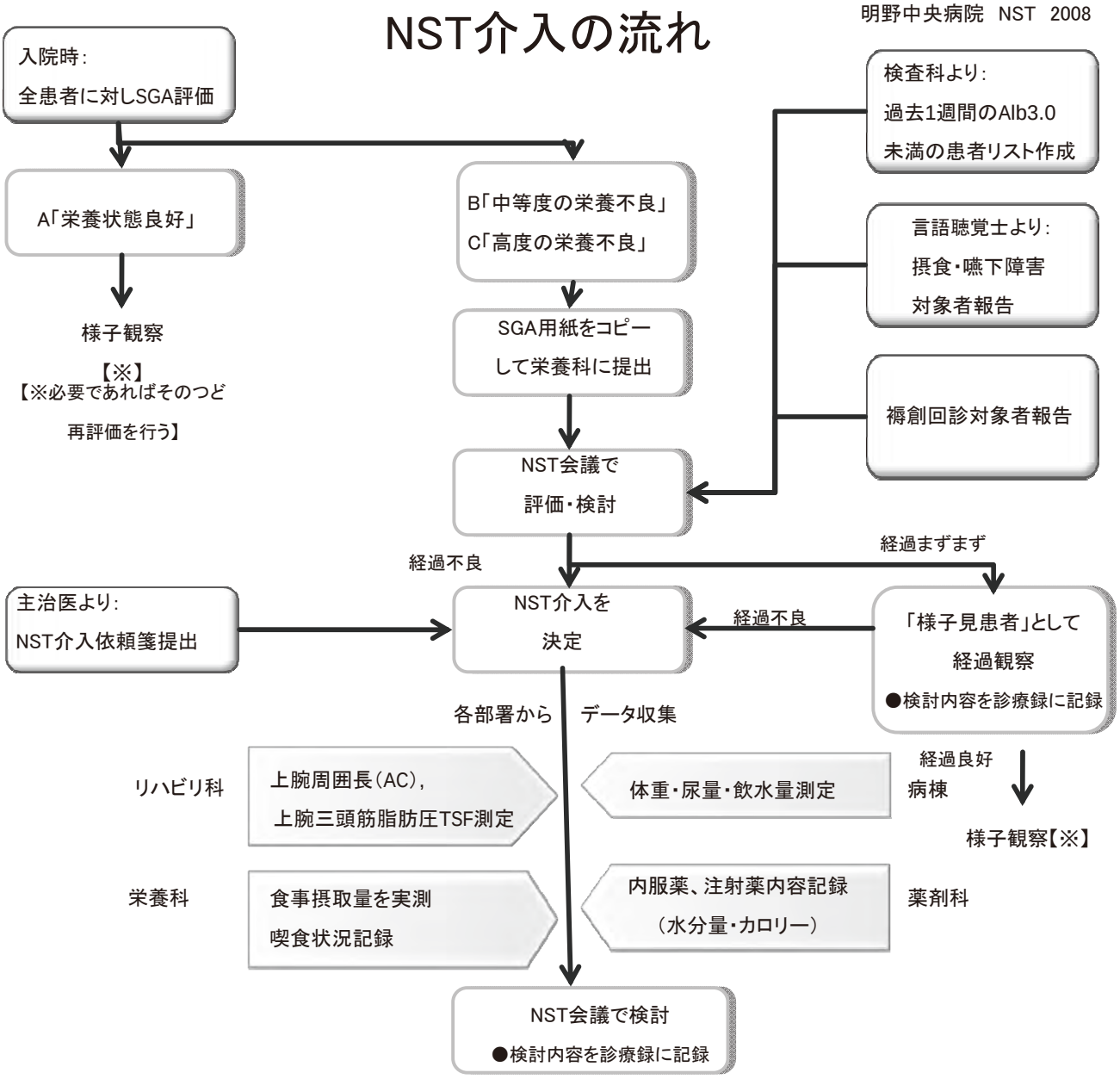
4／24　5／29　6／26　7／31　8／28　9／26　10／30　11／27　12／18　1／29　2／26　3／26

○まとめ

入院時、全患者に対して早期に栄養状態の把握を行い、栄養状態が不良の患者に対してＮＳＴが介入し栄養状態の改善に努めたと思います

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

糖尿病相談会

○設置目的

糖尿病の治療にあたり、本疾患に対する患者自身とその家族における基本的な知識の理解及び普及を高める。

○委員構成

医師（木下）　管理栄養士（中村）　薬剤師（尾中）　理学療法士（安部、岡次）

検査技師（永沼）　看護師（工藤、玉井、羽田野、）

○2013 年度の活動報告

○第 32 回糖尿病相談会　テーマ　「ハンバーグ定食を試食」

開催日 2012.年 6 月 15 日（土）　場所　管理棟第一会議室　参加人数：　8 名

開催目的　人気メニューのハンバーグ 3 種類(切干大根、レンコン、麩)の試食会を開催、味付けや材料の工夫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事が出来ることを体験してもらう。同時に食事療法への関心を深めてもらう。

○第 33 回糖尿病相談会　テーマ　「糖尿病と腎障害」

開催日 2013 年 10 月 19 日（土）　場所　管理棟第一会議室　参加人数　7 名

開催目的　三大合併症の一つである腎症について理解し、血糖の正常化を目指す。

患者個々の病期ステージ(GFR)を示し病期ステージごとの注意点、食事内容について理解を深める。

○第 34 回糖尿病相談会　テーマ　「あなたに合った具体的な個別の減量計画」

開催日 2014.年 3 月 15 日（土）場所　リハビリ室　参加人数　7 名

開催目的　適正体重を維持し、血糖コントロールの正常化を目指す。あえて運動でなくても、日常の生活活動でエネルギー消費を目指してもらう。

※糖尿病透析予防管理料の指導を開始して１年・・・1 名の患者に対して実施中

※ＨｂＡ1ｃ（ＮＧＳＰ値）の国際基準化に伴う表記法の伝達

○2014 年度の重点目標

○糖尿病に対する基礎知識の理解及び普及

○相談会の年 3 回以上の開催

○糖尿病透析予防管理指導の対象患者を増やす

○2013.年度の委員会開催日

4／1　5／13　6／3　7／1　8／5　9／2　10／7　10／1　11／11　12／2　1／6　2／1　3/10

○まとめ

2013 度は糖尿病患者の教育入院及び糖尿病入院のパスの使用はなかった。

2014 年度は糖尿病相談会開催を 3 回／年実施を目標にし、地域の糖尿病患者さんの治療の支援をしたいと思います。

深部静脈血栓チーム

○概要

致死的な肺血栓塞栓症（PTE）の発症を防止するためには、深部静脈血栓症（DVT）の予防、早期発見・早期対応に努める必要がある。DVT の予防は、患者ごとに DVT の発症リスクを評価し、そのリスクレベルに応じた予防策を講じることにより行われる。しかし、実際には DVT の発症に関与しうるリスク因子は多岐にわたり、状態の推移、リハビリテーション（リハ）の進捗状況、療養環境の変化などによっても大きく変わってくる。したがって、当初のリスク評価に基づく画一的な予防対策のみでは、入院期間中、PTE や PTE につながる DVT の発症を十分には防止しえない可能性がある。そこで、2012 年 10 月、医師、看護師、リハスタッフ、臨床検査技士からなる「静脈血栓塞栓症対策チーム」を組織し、ハイリスクの入院患者を対象に毎週、回診を行いながら、静脈血栓塞栓症（VTE）対策に取り組んできた。

○スタッフ構成

医師 1 名、看護部部長、各病棟看護師・リハスタッフ（数名ずつ）、臨床検査技士 1 名

○2012 年 10 月～2013 年 3 月（1 年 6 か月）の取り組みとその成果

本チームの立ち上げに際し「肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン作成委員会：肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン（2004 年）」、「循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2008 年度合同研究班報告）：肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」および“ACCP（American college of chest physicians）：Clinical practice guidelines for prevention and treatment of venous thromboembolism（VTE）9th ed.（2012）”を参考に「静脈血栓塞栓症対策」マニュアルを作成した。また、本マニュアルに沿った VTE 対策を実施していくうえで不足する間欠的空気圧迫装置 8 台を 2012 年 12 月から 2013 年 3 月にかけ順次追加購入した。

毎週金曜日の定期回診では、患者の状態やリハの状況、検査・診察所見など、多職種間で情報交換を行いながら、各患者の DVT 予防策の実施状況とその効果を確認し、予防策の継続・中止・変更等について確認あるいは決定した。また、静脈超音波検査を積極的に行い、DVT の早期発見・早期対応に努めた。

回診患者数は 456 名（整形外科 415 名（うち本院術後：TKA 133 名、UKA 6 名、THA 50 名、大腿骨近位部骨折 61 名、計 250 名）、内科 41 名）、静脈超音波検査施行患者数 141 名、同検査施行数 211 件、DVT 新規検出患者数 28 名であり、PTE の発症はなかった。DVT 検出患者のうち下大静脈フィルタの適応となったのは 3 名、抗凝固療法を開始したのは 1 名のみであった（他はその後、血栓の消失、縮小あるいは非拡大を確認）。

○学会等における発表

・第 15 回日本看護医療学会学術集会（名古屋市）
村井美鈴、川野麻衣子、柳井弘貴、鈴木京子：「静脈血栓塞栓症対策におけるチーム医療と看護師の役割」（2013 年 9 月 7 日）

・第 44 回日本看護学会学術集会－成人看護Ⅰ－（和歌山市）
上野美緒、鈴木京子：「静脈血栓塞栓症対策チームによる定期回診の必要性－肺血栓塞栓症 3 例の原因分析から－」（2013 年 10 月 24 日）

・院内研究発表会

上野美緒（静脈血栓塞栓症対策チーム）：「静脈血栓塞栓症対策チームによる定期回診の必要性－肺血栓塞栓症３例の原因分析から－」（2013 年 11 月 23 日）

・院内研究発表会

柳井弘貴、村井美鈴（静脈血栓塞栓症対策チーム）：「術後 DVT 診断を目的としたスクリーニング閾値としての D - ダイマー値の検証」（2013 年 11 月 23 日）

○2014 年度の目標

1)入院時のリスク評価を正確に行う、2)有効かつ無駄のない予防策を確立する（マニュアルの改訂）、3)予防策の変更・中止の判断を遅滞なく行う（リスクの再評価・自主判断）、4)DVT 検出事例への対応を確定する（マニュアルの改訂）、5)弾性ストッキングを適切に選択する、の 5 点を掲げる。

○まとめ

無症候性 DVT から前兆なく突然発症しうる致死性 PTE は、発症頻度が比較的まれなこともあり、かつては不可避的、偶発的事故とみなされる傾向があった。しかし、2004 年に VTE 予防ガイドラインが作成され、保険診療上も肺血栓塞栓症予防管理料が算定されるようになり、また、術後 VTE 予防を適応とする種々の抗凝固薬も開発されてきたことから、医療者側が VTE に対して予防義務を負うのは当然のこととなった。つまり、VTE を巡り医事紛争となった場合、予防措置についての不作為の有無が争点になるということである。また、法的責任云々以前の問題として、致死性 PTE が発症した場合、患者側はもちろん、我々医療者側の衝撃と落胆の度合いも大きく、職員の士気低下につながる恐れもあるということを心得ておくべきである。

そこで、何としても防ぎたい VTE であるが、予防対策のベンチマークは冒頭に記したようなガイドラインである。しかし、これらのガイドラインはいずれも EBM に基づくため、リスク評価や予防策の具体的施行方法等の詳細について曖昧な点が多々あり、また、その特性上、医療経済的側面からの提言という意義も持ち合わせていることから、個よりもマスを対象とした性格のものであり、VTE 予防のための必要十分な要領を明示しているわけではない。したがって、各個に応じた理想的な予防法、管理法を確立するためには、今後とも試行錯誤を繰り返しながら経験を積み上げていくことが重要であると思われる。関係職員のさらなる協力が必要である。

禁煙サポートチーム

禁煙サポートチーム
地域医療連携室
佐藤　善紀

「入院」という特別な状況下では、自宅では普通にできていた外出や食事など、日常の自由な行動が半ば強制的に制限されてしまいます。ある意味とても不自由な期間であるといえますが、「喫煙」をされている方にとってはこの「不自由さ」がまたとない禁煙のチャンスに成り得ます。

敷地内全面禁煙である当院では 2013 年 7 月より、他職種からなる「禁煙サポートチーム」を発足させ、入院患者さんを対象に禁煙の啓発とサポートを行ってまいりました。禁煙の意思を表明された方に対し、入院期間を通してそのメリットや喫煙が健康に及ぼす危害などをしっかりと学習して頂き、退院後もメールや電話あるいは外来診療時などに、スタッフによる励ましを計画的に行ってきました。

開始してまもない期間ではありますが、現在（平成 26 年 5 月）までの禁煙成功率（退院後 3 ヵ月以上禁煙継続中の割合）は 57%となっており、2 人に 1 人以上は長期の禁煙に成功しているというううれしい結果となりました。保険診療外はありますが、新たな設備投資なども必要無く、私たちの関わり方次第で、より患者さんの健康に貢献できることがわかったこの取り組みを、今後も継続していきたいと思います。

	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月
入院患者総数	128	121	125	132	122	112	135	133	139	117	136
喫煙者数	5	13	7	15	9	13	9	6	4	4	3
禁煙サポート介入数	4	5	1	3	4	5	1	3	2	3	3
喫煙率	3.9%	10.7%	5.6%	11.4%	7.4%	11.6%	6.7%	4.5%	2.9%	3.4%	2.2%
サポート介入率	80.0%	38.5%	14.3%	20.0%	44.4%	38.5%	11.1%	50.0%	50.0%	75.0%	100.0%

	1 ヶ月成功率	2 ヶ月成功率	3 ヶ月成功率
総介入数	28	28	28
経過数	28	27	27
禁煙継続数	17	16	16
失敗	9	10	10
不明	2	1	1
禁煙成功率	61%	57%	57%

禁煙サポートチーム　　構成

・看護部(7 名)
・薬剤部(1 名)
・栄養科(1 名)
・地域医療連携室(1 名)

禁煙に成功した患者さんからのコメント

月日の経つのが早いのがビックリです、禁煙してはや 40 日経ったのかと思うと、歳を執ったのが納得します。手術の経過は順調のようです。先日、中村先生より「経過は順調のようなので、コルセットは外してもよかろう」との許しを頂きました。今のところ禁煙を守っています。いつまで辛抱できるかは不明ですが、、、、。　何しろ今回で 3 度目の挑戦ですので、今度失敗をしたら我が家の山の神から愛想を尽かされます。炊事、洗濯、軍曹がいなくなると大変です。月末には又中村先生の診察を受けに伺います。

お気遣いありがとうございます。川崎です。退院後の調子も良好です。禁煙もいまのところはなんとかがんばっています。くじけそうになったときは、次回中村先生に説教される姿を想像してがんばってます。

応援ありがとうございます。禁煙殆ど大丈夫ですが、過去の経験から油断はなりません。頑張ります。

激励ありがとうございます。言われるとおり食事はおいしく頂いており、体重も徐々に増えてきております。この激励がなければ、意志が折れるところでした。特に忘年会時期に入るところで、危険が一杯です。負けないようにがんばります。

応援ありがとうございます。16 日（土曜日）に忘年会があり、やっぱり誘惑に負けそうになりましたが、皆さんの応援を思い出し頑張りました。皆様の応援メッセージは禁煙宣言者にとって禁煙持続の力となります。ありがとうございます。

いつもの激励を感謝いたします。自分のためです。頑張りますよ！それより狭窄症が再発したような気がして心配しているところです。それこそ油断していたかも！！小話 3 話を紹介します。小話その１、象のキャサリンの足に棘がささりました。地面をせわしく歩いていた蟻のトムに、キャサリンが「トム、私の足の棘を抜いて頂戴よ」「ふざけるな！俺の兄貴はお前の親父に踏みつぶされた～」・・・続きは次の機会に・・・。

今回は大丈夫、受動喫煙もしないようにしていて、タバコを吸ってる人がいたらあっちへいってよ、と追い出してます。飴をなめて我慢するようなこともなく、たばこを吸うこと自体忘れているみたい。

親和会（厚生会）

○設置目的

親和会は会員同士の親睦会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 2 名　・会計 1 名　・会計監査 1 名　・役員 11 名

○総会

・総会は通常総会と臨時総会の 2 種類とする。
・通常総会は、毎年 3 月末に病院総会に合わせて行われる。
・臨時総会は、会長が必要を認めた時、または会員 3 分の 1 以上の要求があった時、随時開催する。
・議長は会長が行う。
・総会は会員の過半数をもって成立する。ただし、委任状出席を認めるとする。

○会計

・収入　①会費　②寄付金　③その他（必要に応じて臨時会費を徴収することもある。）
・支出　①職員旅行　②レクレーション活動　③忘年会　④慶弔見舞金　⑤その他
・会計年度は毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までとする。
・会計報告は毎年 3 月の通常総会にて行う。

○2013 年度活動報告

①院内ボーリング大会開催

開 催 日：2013 年 6 月 28 日
開催場所：OBS ボール
参加人数：49 名

懇 親 会：木の花ガルデン
参加人数：54 名

②職員旅行

実 施 日：2013 年 9 月 20 日～22 日　（2 泊 3 日）
旅 行 先：沖縄（おきなわワールド、美ら海水族館、首里城、フルーツランド）
参加人数：16 名

実 施 日：2013 年 10 月 4 日～6 日　（2 泊 3 日）　（台風にて中止）
旅 行 先：沖縄（おきなわワールド、美ら海水族館、首里城、フルーツランド）
参加人数：24 名

③忘年会開催

開 催 日：2013 年 12 月 13 日

開催場所：全日空オアシスタワー

参加人数：126 名

ボーリング大会　始球式

OBS ボール

職員旅行　おきなわワールド

職員旅行　ビオスの丘

新聞報道

明野中央病院

1日看護師体験開催

五月十一日、明野中央病院（大分市明野東）で一日看護師体験が行われた。一日看護師体験に は、明野中学校三年生の生徒十二人が参加した。

一日看護師体験内容は、病棟見学（患者さんのケアとして血圧測定・保清・シーツ交換）・リハビリ体験（車椅子・松葉杖の体験）・病院食・検査室見学（顕微鏡観察）・手術室の見学などを体験した。

一日看護師体験に参加した生徒の一人は「初めて手術室に入って、いろんな機器があったので驚いた。今回体験して、あらためて看護師になりたいと思った」と話した。

大分団地新聞

〝模擬手術〟に挑戦

明野中の生徒が一日看護師体験

大分市明野東の明野中央病院は11日、地元の明野中学生を対象に一日看護師体験会を開いた。看護師に関心がある3年生12人が参加。患者のケア体験などを通して医療現場の仕事を学んだ。

生徒らは患者の血圧測定や足浴といったケアにチャレンジ。顕微鏡で赤血球や白血球を観察して人体の仕組みを学び、最後は手術室を見学。特殊な器具と高性能カメラを使い、パプリカに穴を開けて内部の種を取り出す〝模擬手術〟も体験した。

参加した末永雛子さん(14)は「赤血球を観察したり手術室を見学したり、初めてばかりの体験で面白かった」と話した。

手術室で機器の見方などを教わる中学生

大分合同新聞

明野中学三年生 明野中央病院で 一日看護師体験学習

明野中央病院
木下 昭生
院長

明野中央病院（木下昭生院長）では、5月11日明野中学校3年生12名が参加し、一日看護師体験学習を行なった。

一日看護師体験学習では、「病院は医師や看護師だけでなく、栄養士、薬剤師等の沢山の方々が働いています。一日看護師体験学習でいろんな事を勉強して下さい」と話し、木下昭生院長から委任状とタスキを受取り、各病棟に分かれて血圧測定、シーツの交換、患者さんの手足を洗ってあげたり、リハビリ室ではいろんな器具を使って機能回復のお手伝いと、患者さんと同じ食事を食べたりして一日看護師体験学習を行なった。

一日看護師体験をした生徒達

参加した生徒たちは、「いろんな体験をしながら病院は患者さんの為に、優しく対応しながら一日でも早く退院できるように祈りながら働いている事が良く分かりました」と話していた。参加したある生徒は、「いろんな患者さんに優しくお世話ができる看護師を目指して頑張りたいです」と話していた。

明野タイムズ

中学生職場体験学習

7月3日・4日の2日間、明野中央病院で中学生職場体験学習が行われた。明野中学校2年生6人が参加。病院内の業務を体験した。

大分団地新聞

明野中学校2年生6名 明野中央病院で職場体験学習

リハビリ室でいろんな機械の機能の説明

明野中央病院（木下昭生院長）で、7月3日・4日の2日間、明野中学校2年生6名が職場体験学習を行った。

職場体験学習では、各病棟で患者さんの手や足をきれいに洗ってあげた

明野タイムズ

明野中央病院

中学生職場体験学習

九月十二日、十三日の二日間、明野中央病院（大分市明野東）で中学生職場体験学習が行われた。

中学生職場体験学習には大東中学校二年生の生徒六人が参加した。

職場体験学習初日は、病棟にて看護業務（シーツの取り換え、車椅子、入院患者の足浴等）体験。

二日目はリハビリテーション室、放射線科、薬剤科等を体験した。

参加した生徒は、「将来、医療関係の仕事に就きたい」と話した。

大分団地新聞

大東中学2年生 明野中央病院で職場体験学習

やさしく足を洗っています

明野中央病院（木下昭生院長）で9月12日・13日の二日間大東中学二年生6名が参加し、職場体験学習を行った。木下昭生院長より「病院では医師や看護士だけではなく、栄養士・薬剤士・レントゲン技師・リハビリ技師等、沢山の方々が働いています。今日は職場体験学習でいろんな事を学んでください」と挨拶があった。

一日目は、二班に分かれて血圧測定・手浴・足浴・車椅子の輸送等を学習し、足を洗ってあげる体験学習では患者さんの手足を支えて優しくお湯で洗ってあげていると、患者さんから気持ち良いよと微笑みながら言われる一場面もあり、和やかな体験学習だった。また二日目はレントゲン室・薬剤室・検査室等の体験学習を行った。これから看護士を目指して勉強しますと話す生徒もおり、充実した職場体験学習となった。

明野タイムズ

明野中央病院 健康セミナー 『〝わらじ医者〟早川一光講演会』

11月24日（日）89歳で現役、京都の名物医師〝わらじ医者〟早川一光氏の講演会が、あけのアクロスタウンで行われた。

早川先生は、60年以上にわたり地域医療の第一線で働いてきた医師であり、京都西陣での路地から路地への往診や雪深い農村での地道な医療実践により〝わらじ医者〟の愛称で親しまれている。京都放送のラジオ番組「早川一光のばんざい人間」の司会も長く務めており、その番組で、明野中央病院が行った〝リウマチ患者の旅行支援〟を取り上げた関係でこの講演が実現した。

講演のテーマは〝いきいき生活～ボケないひけつ教えます〟。健康で明るい〝老い〟の過ごし方について、約90分間、歌や踊り、ユーモアを交えての熱演だった。会場の約500名の参加者も笑ったり感心したりジーンと来たりで、大満足の様子だった。①いろんな事に興味や疑問を持つこと、②いろんな事に感動すること、③いつもニコニコ笑って多くの人に接すること。正しい〝老い〟のあり方を早川先生から教わった。

明野タイムズ

四重奏

◇…笑いで心身共に元気になってもらおうと、大分市の明野中央病院（木下昭生院長）で11日、「新春寄席」があった。入院患者や地域住民ら約50人が集まった。（写真）

◇…県南落語組合大分支部のメンバー3人が「千早振る」「金明竹」「壺算」の演目を軽妙な語り口で披露。早口の口上やおどけた表情に拍手や笑いが起こった。

◇…メンバーらが同病院に初笑いを届ける新春寄席は今年で6回目。患者の上原康子さん(87)＝大分市＝は「早口ですらすら言うのにちゃんと聞き取れるからすごい。この1年も元気に過ごせそう」。

大分合同新聞

明野

明野中央病院新春寄席

一月十一日十三時半より、明野中央病院において県南落語組合による新春寄席が開かれた。

「千早振る（岩本正憲さん）」「金明竹（安藤正毅さん）」「壺算（井上博文さん）」の三つが披露された。笑いで会場は盛り上がり、あっという間の楽しい一時間が過ぎた。

大分団地新聞

明野中央病院 新春落語寄席

初笑いで今年も元気に過ごしてもらおうと、明野中央病院で1月11日(土)「新春明野寄席」が行われた。

寄席には入院患者、病院職員、地域住民ら約50名が集まった。リハビリテーション室に即席の高座を作り、県南落語組合大分支部のメンバー3名が『千早振る』『金明竹』『壺算』の演目を軽妙な語り口で披露した。『初』『笑』の文字が飾られた紅白幕を背景ににぎやかな〝出ばやし〟が流れ、はなし家たちのおどけた表情や語り口に拍手や笑いが起こった。ある入院患者は、「入院中に落語が聞けるとは今年は運が良いかも。思いっきり笑って気分もスッキリ。病気も良くなった気がする」と笑顔で話していた。

写真　『寿限無』を話す岩本正憲さん　写真・記事提供　明野中央病院

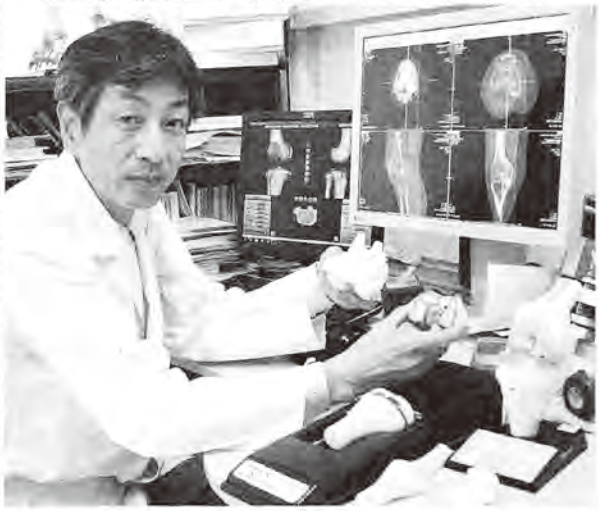
明野タイムズ

（第３種郵便物認可）　大分合同新聞

変形性膝関節症の患部
3Dプリンターで再現
正確な模型で手術予行

膝の関節を人工関節に置き換える変形性膝関節症の手術で、3Dプリンターを活用して患部の立体模型を作り、事前に手術のシミュレーションをする最新の治療法が実用化されている。2013年10月に導入した明野中央病院（大分市）の藤川陽祐こつ・かんせつ・リウマチセンター長は「正確な模型で予行できるため、手術時間の短縮や傷も小さくて済むなど患者の負担軽減が期待される」と効果を説明している。

明野中央病院（大分市）



３Dプリンターで再現した患者の膝関節を持つ明野中央病院の藤川陽祐こつ・かんせつ・リウマチセンター長

専用のソフトを使い、患者の診察データを基に人工関節の角度などを立体的に調整できる

変形性膝関節症は、膝の関節の軟骨がすり減って慢性の炎症が起き、動かすと痛みなどの症状がある。重度になると、歩行が困難になることもある。患者は、高齢の女性に多いのが特徴。手術件数は、年間約7万件（全国）で、高齢化に伴い、毎年1万件ほど増加している。

3Dプリンターは、3次元データを基に樹脂を少しずつ積み重ねたり、削るなどして立体的な造形物を作る機械。医療をはじめ、建築や製造業などの現場で導入されている。

立体模型は、技術を持つ米国の医療メーカーが製作。医師は患者のCT（コンピューター断層撮影装置）のデータを基に、3次元画像を作成する専用ソフトで人工関節を装着する角度や大きさを調整する。調整は、病院内のパソコンでできる。完了後のデータを送信すると、米国から人工膝関節を入れる際の角度などを決める補助器具と実際の患者の膝を再現した立体模型が送られる。

人工関節は特殊な金属製で、歩行改善のために着ける患者が多い。人工関節を安定させるには、金属と関節の接着面の角度が重要になるため、手術で膝を開き、骨を切ったり削ったりして、滑らかにする必要がある。

これまでは、CTなどの2次元データを基に行い、手術中に角度を微調整するなどの技術が必要だった。3Dソフトと立体模型の導入により、事前にミリ以下の単位で細かいシミュレーションができることで、傷も最小限で済み、より正確で迅速な手術が行えるようになったという。

現在は、膝関節のみだが、今後、技術やソフトの開発が進めば、重度の変形性股関節症や関節リウマチで変形した部位などを人工関節に置き換える手術での応用も期待される。

明野中央病院では導入以降、人工膝関節に置き換える手術を行う患者の約半数が希望しているという。同病院での治療は、14年1月に厚生労働省の先進医療に承認されたため、立体模型の製作費用以外の診察や手術は公的医療保険が適用される。

（小田原大周）

〔第3種郵便物認可〕

模型で確認 安全に手術

先進医療の実施機関に

来月から 一部で保険適用

変形した関節などの手術の前に、三次元（3D）プリンターで骨の実物大模型を作り、安全な方法などを確認する先進医療について、明野中央病院（大分市）が実施機関になることが決まった。来年1月から。現在は、この技術を使うと診察や投薬など通常の医療費まで全額自己負担になっているが、1月からは一部で保険が適用され、患者の経済的負担が軽くなる。県内では初、九州・山口でも佐賀、沖縄両県内の病院に次ぐ3カ所目。【田中理知】

明野中央病院（大分市）

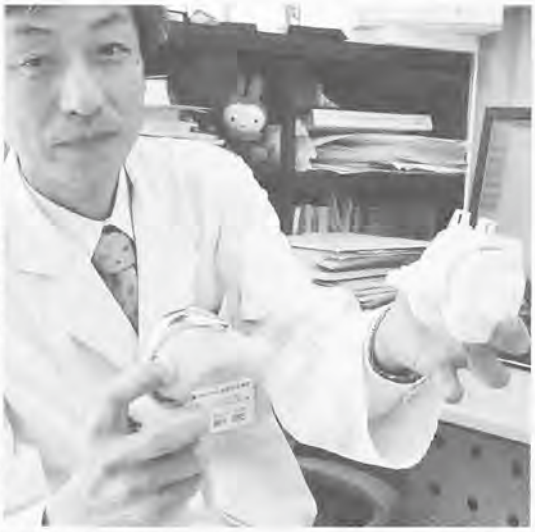
リウマチなどで膝の骨が変形し、痛みのある患者に対しては、変形した部分を削って人工関節を入れる手術を行う。これまでは変形の様子を平面画像でしか確認できなかった。手術の際には、切りやすくするために骨の中にロッドと呼ばれる棒を入れている。

これに対し、新技術は3Dプリンターで実物大の模型を製作。安全な手術の進め方などを検討することで、変形した部分だけを削ることができる。患者への説明もしやすくなり、手術時間や術後の入院期間も短縮できるという。明野中央病院では、こつ・かんせつ・リウマチセンター長の藤川陽祐医師（52）が中心になり、10月から導入している。

ただ、有効性などが十分に確認されていないとして、保険が適用されない。病院の窓口では通常、治療費の3割（小学生～69歳）を払えばよいが、保険適用されない技術などを使うと、その他の診察や投薬まですべて保険が使えなくなる。

その例外として、厚生労働相が指定した先進医療については、同省が認めた医療機関に限って投薬などに保険が適用される。高額な医療費の負担を軽減する制度も使える。先進医療に保険は使えないが、その他の経済的負担が大きく減ることになる。

藤川医師は「模型の製作に約1カ月かかるため、早期の手術を必要とする患者には向かないが、より安全で正確な方法。患者の肉体的な負担も減る」と話す。

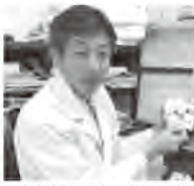


骨の実物大模型と模型に取り付けたガイドと呼ばれる器具（右）を持つ藤川医師

明野中央病院　人工関節の手術

更に安全確実に「3Dプリンターで「実物大骨モデル」を作製

大分市明野東二丁目七番三十三号　電話　558－3211



〃立体骨モデル〃を持つ藤川陽祐
こつ・かんせつ・リウマチセンター長

膝の関節の軟骨がすり減って慢性の炎症が起き、動かすと痛みなどの症状が出る変形性膝関節症。重度になると歩行が困難になる場合もあるこの疾患に対して、膝に人工関節を入れる「人工膝関節置換術」という手術があります。当院では、この手術を行う時、患者さんの膝の骨を忠実に再現した立体模型を作り、手術前にその模型を使ってあらかじめ手術のシミュレーションを行うという取り組みを昨年から導入しました。

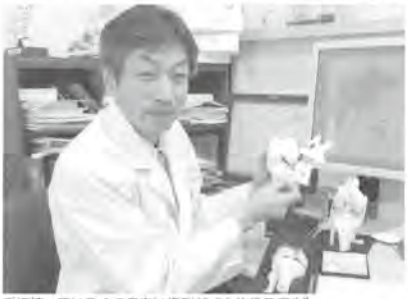
この模型は、患者さん一人ひとりのCT（コンピューター断層撮影装置）のデータによる3次元画像を基に3Dプリンター技術を駆使して作られた合成樹脂製の〃立体骨モデル〃です。具体的には、病院内で撮影したCTデータを基に、担当医が3次元画像を作成する専用のコンピュータソフトを使用して〃立体骨モデル〃の設計図をコンピュータ上で作ります。その設計図のデータをインターネットを経由してアメリカのメーカーに送り、そこで作られた3Dプリンターによる合成樹脂製の模型が当院に送られてきます。この模型を使い、執刀医はじめ手術室スタッフは、膝の骨の「切る位置、角度、削る量、深さ、方向など」を手術前に手にとって確認することができます。実際の人工関節をどの位置にどのように埋め込むかも、手術前に極めて正確に確認することができます。

このように前もって手術のシミュレーションができるおかげで、難易度の高い手術でも安全性や確実性が格段に高まり、手術時間も短縮、患者さんの身体的負担も軽減できるなど、医療スタッフと患者さんの双方に大きなメリットをもたらしています。この手術の方法は、「実物大臓器立体モデルによる手術支援」という名称で厚生労働省より「先進医療」として指定されています。このたび当院のこの取り組みが、本年1月1日付けにて、大分県内で初めてこの先進医療の認定を受けました。

明野タイムズ

大分県内初

明野中央病院 “先進医療施設認定”



手に持っている４つの白い模型が “立体骨モデル”

当院では、人工膝関節置換術（膝に人工関節を入れる手術）を行う時、患者さんの膝の骨の立体模型を作り、手術前にその模型を使ってあらかじめ手術のシミュレーションを行っています。

この模型は、患者さん一人ひとりのCTデータによる三次元画像を基に3Dプリンタ技術で作られた合成樹脂製の〃立体骨モデル〃です。この模型を使い、執刀医はじめ手術室スタッフは、膝の骨の「切る位置、角度、削る量、深さ、方向など」を手にとって確認することができます。実際の人工関節をどの位置にどのように埋め込むかも、手術前にあらかじめ確認することができます。このように前もって手術のシミュレーションができるおかげで、難易度の高い手術でも安全性や確実性が格段に高まり、手術時間も短縮できるなど、医療スタッフと患者さんの両方に大きなメリットをもたらしています。この手術の方法は「実物大臓器立体モデルによる手術支援」という名称で「先進医療」として厚生労働省より指定されています。

このたび当院のこの取り組みが、平成二十六年一月一日付けにて、大分県内で初めてこの先進医療の認定を受けることになりました。詳しい内容については、ホームページ等を通じて情報発信していきます。

大分団地新聞

3Dプリンターで「立体骨モデル」作成

人工膝関節置換の手術に活用

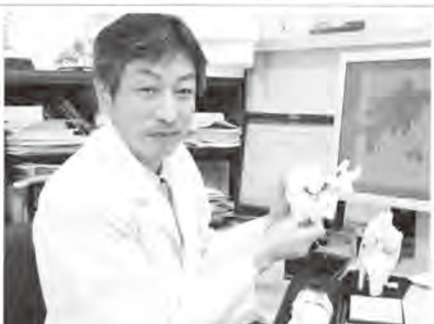
明野中央病院

大分市明野東の医療法人社団昭和会「明野中央病院」（木下昭生院長）では、厚生労働省から平成二十六年一月一日付けで人工膝関節置換術の先進医療「実物大臓器立体モデルによる手術支援」を行える施設として、県内で初めて認定された。

人工膝関節置換術は現在、変形性膝関節症の手術で最も多く行われている。関節全体を入れ換える手術ではなく、痛みの原因であるすり減った軟骨と傷んだ骨の表面部分を切除して、金属やプラスチックでできた人工の関節に置き換えることで、痛みの大きな改善と早期の回復が期待できる。

同院が認定された先進医療は、膝に人工関節を入れる手術の前に、患者の膝の骨の立体模型を使って手術のシミュレーションを行うというもの。この模型は、患者一人ひとりのCTデータによる三次元画像を基に、今話題の「3Dプリンター」で作る合成樹脂製の「立体骨モデル」。この本物そっくりの立体模型を使って、執刀医をはじめ手術室スタッフが膝の骨の切る位置や角度、削る量、深さ、方向などを手にとって確認。さらに実際の人工関節をどの位置にどのように埋め込むかも、手術前にあらかじめシミュレーションができることから、難易度の高い手術でも安全性や確実性が格段に高まり、手術時間も短縮できるなど、医療スタッフと患者の双方に大きなメリットがあるという。

同院では、この立体骨モデルを活用した手術についてすでに十数例の実績があり、先進医療認定施設となったのを機に、希望する患者には積極的に導入していきたいとしている。問い合わせは電話558・3211へ。



3Dプリンターで作成した膝関節の「立体骨モデル」

にほうジャーナル

道路に面した病院のコンクリート擁壁に絵を描く住民＝大分市明野旭町

擁壁に思い思いの絵

でっかい〝カンバス〟

大分市

村山泰子

明野旭町自治会（小柳義明会長）は、明野中央病院の駐車場のコンクリート擁壁に絵を描いている。

健康づくりや3世代交流を推進する取り組みの一環。小柳会長が温めていたアイデアを同病院が快諾して実現した。〝カンバス〟は道路に面した北側と東側の擁壁（高さ2㍍）で、延べ約40㍍。昨年11月から明野中学校の佐藤誠教諭（美術）や美術部員の協力も得て、めじろん、太陽、チョウなどを描いている。これまでに幼児からお年寄りまで延べ百数十人が参加。山口聖来ちゃん（5）は「かわいい絵を描くの」とにっこり。完成は今春以降。

大分合同新聞

明野中央病院東側にキャラクターがたくさん描かれた楽しい壁画

にほうジャーナル

明野に「ウォールアート」出現

めじろんや吉四六さん、くまモン、ワンピース、アンパンマンにキティちゃん…。大分市明野東の明野中央病院駐車場東側の壁に楽しいキャラクターたちがいっぱい描かれた「ウォールアート」が出現！十二月二十一日に現地で除幕式があり、多くの関係者が完成を祝った。

明野で初めての「壁画」は、「健康づくりのまち明野」東校区三世代交流事業の一環として、同院から場所の提供を受けた地元の旭町自治会（小柳義明会長）や子ども会ら地域住民が力を合わせて制作したもの。コンクリート打ちっぱなしの壁面を、自治会役員が事前に水圧洗浄し、明野中学校の美術の教師や美術部の生徒、絵心のある住民らの指導で、子ども達がチョークとペンキで思い思いに色鮮やかな壁画を描きあげた。

除幕式には明野中央病院の木下昭生院長をはじめ病院スタッフ、自治会役員、絵を描いた子ども達、住民有志ら約四十人が出席（右の写真）。ふなっしーのそっくりさんも飛び入り参加して、子ども達は自分の描いた絵の前で記念撮影をして完成を喜んだ。楽しい壁画を前に、道行く人たちも足を止めたり歩みをゆるめて微笑んで眺めていた。なお、壁画はこれからも徐々に描き足していくという。

明野中央病院 東駐車場壁画誕生

下書きをしています

明野中央病院東側駐車場のコンクリート壁にめじろん・吉四六さん・くまモン・アンパンマン・ハローキティー等の楽しいキュラクターたちが壁に描かれ、12月21日現地で除幕式が行われ、多くの関係者が完成を祝った。

この壁画は『健康づくりのまち明野』の東校区三世代交流事業として、明野中央病院から場所の提供を受けた旭町自治会（小柳義明会長）や子ども会、地区住民が協力して作製した。

制作には明野中学校の美術科の先生や生徒と絵心のある高齢者の指導で、子ども達がチョークとペンキで思い思いに好きな絵を描き上げた。

除幕式には明野中央病院の木下昭生院長や病院関係者、自治会役員、絵を書いた子ども達等の約40名が参加して行われた。

関係者の皆さん達は、「壁画はこれからも描き続けて行きます」と話していた。

壁画の前で記念写真

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　理学療法士　鞭馬貴史

１年を振り返ってみると、目の前にいる患者さんをどう捉えていくのかという観察する目を、理学療法の知識・技術を勉強会を通じて学び、また日々の業務をこなしていく中で先輩方に実際に教わりつつ学んできました。　はじめは３年間専門学校で必死に学んできたことが身についていないんじゃないか？と思うくらい、実際の臨床ではわからないことが多くありました。しかし患者さんからみれば一人の理学療法士です。患者さんの一つ一つの質問に、「知りません」「分かりません」では通用しません。分からないながらも患者さんが不安にならないよう、先輩方に多くのことを教わりながら、患者さんと接していった１年間でした。まだまだ目の前のことがいっぱいで、忙しさを理由に患者さんの話を聞けていないことを反省する毎日ですが、これからも一人の理学療法士としてプライドと責任をもって患者さんと接していきたいと思います。

○栄養科　管理栄養士　江藤美香子

入社したばかりの頃は、朝の回診やＮＳＴ・食数変更・配膳確認など全ての事が初めてで、戸惑うことが多く、自分が管理栄養士として務まるのか不安でいっぱいでした。当院では栄養科も朝の回診に参加できるので、患者さんの様子を見たり、他職種と関わりを持つことで情報を共有し合えます。最初は流れについていくのが精一杯でしたが、少しずつ患者さんの状態を把握できるようになりました。１年経ち、自分にもできることが増えてきて、もっとスキルと知識を高めていかなければいけないと感じています。時には調理場にも入り大量調理の勉強をさせてもらっているので、栄養管理も調理場の把握もどちらも出来るようになりたいです。まだまだ未熟なところばかりですが、患者さんに合った栄養管理を行い、食事に制限があっても「美味しい」と言って笑顔になってくれるような食事を提供できるように頑張ります。

入職５年を振り返って

○リハビリテーション科　作業療法士　安本奈穂

私が入職して以来一番の変化は、患者さんと向き合う際の考え方だと思います。入職した頃も患者さんの事を一番にと考えて仕事をしてきたつもりですが、急性期病棟・回復期病棟での勤務経験や先生方からの話、院内外での研修を経て、今は患者さんの事を一番に考えるとともに、当院に来ていただいているということを常に考え、どうすれば患者さんに満足してもらえるのかということを考えて業務を行うようになりました。そして、私にとって明野中央病院は職場という環境だけではなく、人との出会いの場でもあり、とても良い人生経験の場となっていると感じています。段々と経験を重ねるにつれ、考え方や業務内容に変化があり、現在は後輩の指導を行う立場となりました。指導することの難しさを感じていますが、後輩指導も私にとって良い経験になると思います。そして患者さんから「明野中央病院に来てよかった」と言葉をかけてもらえるようこれからも努力していきたいと考えています。

○放射線科　放射線技師　太田裕昭

明野中央病院に入職して 5 年がたちました。私は県外の病院で 5 年間の経験を積み当院に入職しました。前の病院では内科の検査を中心とした勤務をしており、当院に入職してからは整形外科を中心した勤務となり、始めははその違いに戸惑うこともありました。検査の装置自体は今まで扱った経験のあるものばかりでしたが、あまり経験したことがない撮影などが多々あり、先輩方に多大な迷惑をかけたかと思います。しかしその先輩方からたくさんの助言をいただき、いろいろな知識を学ぶことによって徐々に勤務にも慣れ放射線技師として成長することができたと思います。当院の職員は優しい方が多く、他職種の方々にもいろいろと気にかけてもらえたので、新しい環境には意外と早く馴染むことができました。勤務外でも様々な行事があり、そのような場でもいろいろと声をかけて頂き楽しく参加することができました。私にも入職して 4 年目に後輩ができました。その後輩にも私が今まで学んだことを伝えていき、また共に成長していければと思います。現状に甘んじることなく、これからも成長していけるように頑張りたいと思います。

○看護部 3 階病棟　看護師　赤星明美

私は、当院に外来のパートとして勤務を始めた後に、常勤となって早 5 年が過ぎました。私の中で大きく変わった事は、看護学校に通って看護師国家試験に合格したことです。私が、以前勤務していた病院には、内科、整形外科はなく、わからないことばかりでした。もっと勉強をして知識と技術を習得したいと思うようになりました。そこで、准看護師だった私は、看護師になろうと思い、学校へ通う事にしました。しかし、仕事と家庭、学校の両立は自分がはじめ想像していた以上に大変でした。何十年かぶりの学校で、レポート提出・単位認定試験に苦戦して心が折れてしまった事もありました。そんな時、支えてくれたのが、一緒に学校に通い始めた同僚の二人でした。また、職場でもスタッフみんなの協力で、学校や実習に通える環境にしてくれたおかげで単位を落とすこともなく、卒業できたのは、みんなの支えがあったからだと思います。これからは、病院や支え協力してくれたみんなに恩返しが出来るように働いて行きたいと思います。

○看護部 3 階病棟　看護師　玉井朝美

入職し今まで経験した事のなかったリハビリテーション病棟勤務となり戸惑う事ばかりでしたが、日々リハビリに励む患者さんを前に少しでも力になり、良い看護が出来ればと考え頑張ってきました。歩くことが出来なかった患者さんが退院時には自分でしっかりと歩く事ができ、笑顔で退院していく時、自然に私達も笑顔がこぼれます。そして、明るく常に前向きに頑張る 3 階病棟のスタッフの皆さんに元気をもらった事で今まで頑張って来れたと思います。初心を忘れる事なく、これからも患者さんに信頼される看護師となれる様に成長し続けたいと思います。

〇看護部手術室　看護師　加藤啓

高校を卒業してすぐに看護の世界に入って、何も経験がない、何一つやったことがない学業との両立、自分に出来るのかすごく不安でした。また、働き始めて患者さんにどのように接していいかわからず、すごく悩みました。最近こそ少しずつ男性看護師が増えてきましたが、まだまだ女性の多い職場に戸惑うことばかりでした。看護学校でも男性は 50 人中 10 人位でしたが、志すものはみんな同じで、お互い励ましあいながら実習や国家試験を乗り越えることが出来ました。また、明野中央病院の先生や先輩方のおかげで卒業する時には皆勤賞を貰うことが出来ました。自分でもびっくりです。今では、みんながなかなか経験が出来ない手術室に配属になり、毎日が勉強です。こうして今も働き続けられているのは、先生や先輩方の指導のおかげだと思っています。これからも、看護師としての知識、技術が向上出来るように頑張っていきたいです。

〇事務部医療事務課　主任　加茂里江

大学卒業後、一般企業に就職し経理・総務職を経て、以前より興味のあった医療事務という職に足を踏み入れました。当初、派遣として当院に数年間勤務し、その後、正職員として勤務してから早くも 5 年が経ちました。当初、メディコムの前の旧医事コンである為、もちろんオーダリングシステムもなく薬剤や検査、レントゲン等すべて手入力、そして院内処方だった為、次から次に流れてくるカルテに日々てんてこ舞いだったのを覚えています。育休復帰する度に、医事コンが変わったり、診療報酬改正があったりと覚えることだらけで、毎日が目めまぐるしく過ぎていきます。この 5 年間で随分と仕事環境も良くなり、自分自身も成長できているように思います。仕事と育児を両立させ、更に専門的知識向上の為日々精進し、笑顔で頑張っていきたいと思います。

〇事務部医療事務課　主任　西水咲子

明野中央病院に入職して早くも 5 年が過ぎました。以前勤務していた病院とは全く違う環境の中で、最初は患者さんの多さに戸惑い、業務内容など覚える事ばかりで、日々奮闘していた事を思い出します。当初は右も左もわからず、患者さんやスタッフのみなさんに迷惑を掛けた私ですが、上司や先輩、周りのたくさんの人達に支えられてここまでくることができました。本当に感謝しています。受付、会計、計算等、毎日、大充実している私達の部署ですが、患者さんが病院に来て気持ちよく帰っていかれるように、接遇に気をつけ、どんな時でも笑顔を絶やず、相手の立場に立って考えて行動できる自分になれるように、これからも日々勉強していきたいと思います。

〇事務部医療事務課　飯田明子

当院に入職して 5 年が経ちました。1 年目は仕事を覚える事で精一杯になってしまい、当初は受付で患者さんからの質問にも上手く答えられず相手を不安な気持ちにさせてしまった事もあり、その度に先輩スタッフに対応方法を教わり助けられたのを覚えています。また少しずつ仕事の流れを把握し、色々な経験を積むことで最初はあまり周りを見る余裕もありませんでしたが、徐々にその場の状況を見て自分が今何をしないといけないのかがわかってくるようになりました。昨年末からは外来から入院事務へ担当が変わり、初めて入院の請求事務に関わるようになりました。計算入力は外来の時とは全く違い、入院費に関わる手続きなど新しい内容が多く、学ぶ事がたくさんある為もっと知識を増やして日々勉強していきたいです。まだまだ未熟なところはありますが今まで学んだ事をいかして仕事に取り組みたいと思います。

入職 10 年を振り返って

〇看護部 3 階病棟　主任　看護師　佐藤美津子

あっという間に長いようで短い 10 年が経ったように思います。急性期病棟、訪問看護、外来を経験し、現在は回復期ﾘﾊ病棟で患者さんに自宅退院に向けての看護、支援に奮闘しています。　訪問看護は初めてで不安だらけでしたが私達を待っていてくださる患者さん、御家族さんがいる喜びと訪問看護の難しさを経験しました。日々の忙しさの中で心折れる時も涙流す時もありました。また、ご迷惑をおかけしたことも多々ありました。いろんな壁に当たった時も、先輩の方や、同僚が良きアドバイスや援助をしていただきこの 10 年が迎えられたと思います。また、個人的ではありますが、たくさん勉強する機会を与えて頂き感謝しております。それと、当院で出会ったたくさんの患者さんの貴重なご意見、ご声援に感謝しています。これからも今以上に感謝の気持ち、人の気持ちを忘れずに思いやりのある優しい看護ができる看護師を目指して頑張っていきます。

〇看護部手術室　看護助手　小谷菊代

入職 10 年を振り返って思えば、12 年前に准看護師として明野中央病院に入職し迷惑だけをかけて病気退職した私を再び「また一緒に働きましょう」と前看護部長に誘われて再び働くことになり、手術室の中材で働きはじめ早 10 年が過ぎました。はじめは、業者さんより届く器械や物品の事がまるでわからず、うろうろするばかりで 1 日が過ぎていく日々で、本当に私で良かったのだろうか？と悩んだりもしました。
今ではようやく少しずつ何の手術に使う器械なのかの判別もつくようになりました。これからも、新しい器械が入ってくると思いますが、手術室スタッフに助けてもらいながら頑張っていきたいと思います。

入職 25 年を振り返って

〇看護部 2 階病棟　師長　春岡佐代子

私が入職した昭和 63 年頃の病院は 80 床で内科患者が多く整形外科の入院患者は少なかった。私は下の子供が小学生になり子育ても落付いた為に、10 年振りに働こうと准看で入職しました。病院は現在の旧館だけの建物で、整形外科の医師は非常勤と大分中村病院からレントゲン技師が応援に来ていました。ブランクが長かった為不安もありましたが、少しずつ仕事にも慣れ、家族の協力もあり頑張れたと思います。しかし、仕事のことや人間関係など思い悩んだこともありました。その都度同僚から励まされ、一度は諦めていた進学も同僚の勧めで、チャレンジしてみようと決心し当時高三の長女と勉強をしました。高看入学後は学校と家庭と忙しい日々でしたが、同期生 3 名と楽しい学校生活を送ることができました。平成 8 年 43 歳で無事卒業し、先輩看護師と共に気持ちも新たに学んだ知識・技術を生かし看護の提供ができるよう強い意識を持ち頑張ろうと取り組みました。また、内科・整形外科医師が常勤となり、患者数や手術も増え、レントゲン技師やリハビリスタッフ・看護師スタッフも充実し活気あふれる病院へと変化していきました。また、病院機能評価を受けるために職員一同一丸となり取組み、頑張ったことは良かったと思います。今振り返って見ると、家族の協力と素晴らしい上司、同僚に恵まれた 25 年間であり、仕事が続けられた事に感謝しています。

医療法人社団唱和会　明野中央病院

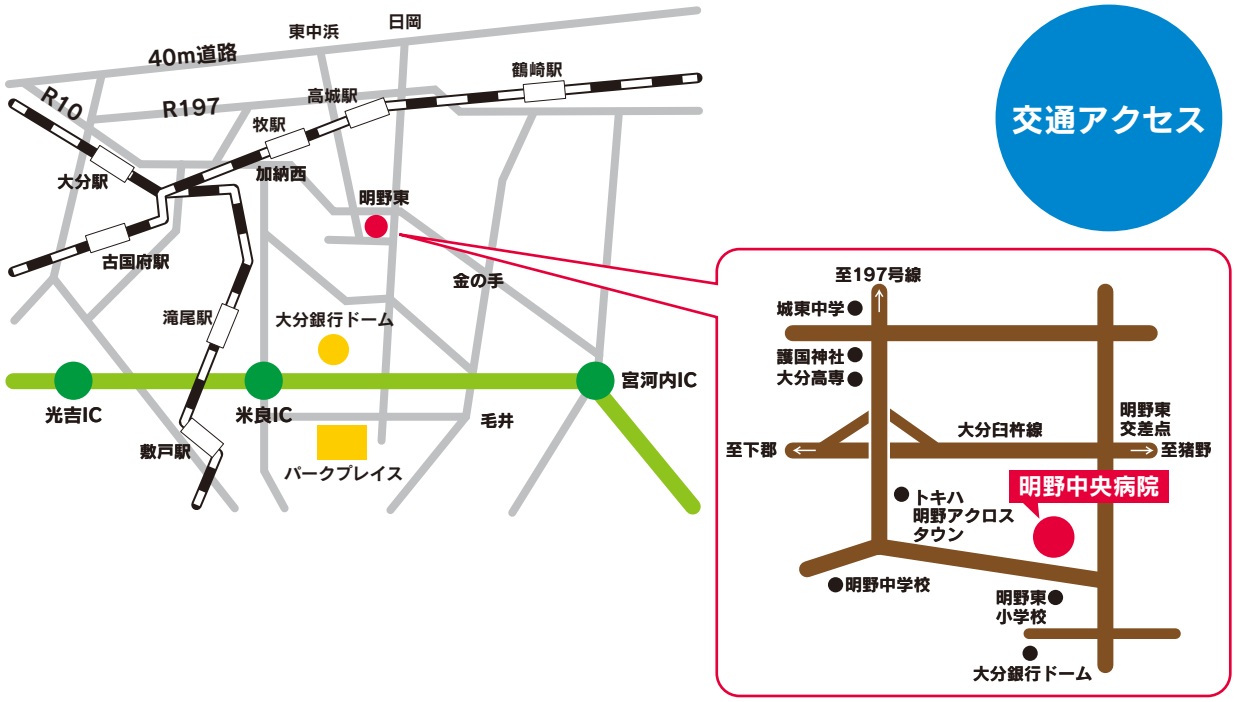
事業報告書（２０１３年度）

２０１４年8月１日発行

発行／医療法人社団唱和会 明野中央病院

編集／医療法人社団唱和会 明野中央病院 事務部総務課

交通アクセス



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.akenohp.jp/