

医療法人社団 唱和会



# 明野中央病院

AKENO CENTRAL HOSPITAL

2018年度

## 事業報告書

vol.12

2018年4月～  
2019年3月



ホームページもご覧ください <http://www.akenohp.jp/>

明野中央病院

検索

看護部ブログも更新中 フェイスブックもチェック！





## 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

理事長 中村 英次郎

明野中央病院は、1974年に明野の開拓・団地の新造に伴い人口が急増する中で、整形外科医の中村 裕によって開設されました。中村 裕は医師として早朝から深夜まで診療・手術を行い、地域医療に邁進しましたが、一方で、先駆的な福祉工場である「社会福祉法人 太陽の家」を開設し、大分国際車いすマラソン大会の開催を提唱するなど、身体障がい者福祉にも尽力し、その功績は現在でも高い評価を受けております。

中村 裕は常々、「医療・福祉の最終目標は、人間がいかに生きがいを得るかということである」と語っていました。つまり、病気や怪我をされた方が、最新医療の技術で身体状況を改善させるだけでなく、元の生活、家庭・職場復帰をなし得るまで応援し、見届けるといことです。たとえば、脊髄損傷の若者を手術し、車椅子に乗れるようにするだけでなく、退院後に笑顔で生活できるようにスポーツ活動を教え、仕事を紹介し税金を納付させ、一人の社会人として胸を張って生きていけるようになるまで見届けていたのです。この全人的で優しさに満ちた考えは、本院の病院理念である「医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める」に受け継がれています。

我が国は2025年問題を控え、医療・介護体系の改変が進み、病院は急性期、回復期更に慢性期と機能別に細分化された結果、複数回の転院や主治医の交替、療養の場所が自宅からどんどんと離れていくということは決して珍しいことではありません。施した最新医療、その後の介護の結果、本人やご家族の満足感が低いこともしばしば見受けられます。今こそ我々医療関係者は、結果として患者さんの生活の質の向上に貢献し得るかどうか、急性期の段階から常に念頭に置きながら行動し、退院後の生活まで、できる限り見届けていくことが肝要と考えます。

明野中央病院の職員一同は、創設者である中村 裕の考えを現在に活かしながら、責任のある医療・介護を実行していく所存でございます。今後とも、何卒よろしく願い申し上げます。



## ご挨拶

院長 木下 昭生

5月1日に新天皇が即位され、約30年持続した平成が終わり新しい令和の時代を迎えました。この30年間に日本人の人口動態は大幅に変化し、世界に類をみない少子高齢化が進展しました。平成12年4月からは高齢者の支援を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度がスタートしました。今後、わが国は必然的に多死社会を迎えることとなり、1980年代には80万人だった死亡数が2017年には130万人まで増加し、今後も更に増加していくことが予想されています。しかも、そのほとんどを占める高齢者が「突然の死」ではなくいわゆる「長くて緩慢な死」を迎えることとなった現在では、死を単なる個人の問題ではなく社会の問題として捉える必要性が出てきました。すべての高齢者の最期を濃厚な医療で迎えるより、病気の内容によっては在宅で家族に囲まれて最期を見守る死も選択肢の一つと捉えられるようになり、診療報酬上でも、癌だけでなく繰り返す肺炎や心不全も看取りの対象となりました。更に、国はAdvance care planning (ACP) の重要性を認識し、「人生会議」と称して、元気な時から最期の時をどう迎えるか、家族や医療介護の専門家と繰り返し話し合い、共有する取り組みを開始しました。その成果のためか、最近、終活とかエンディングノートとかの言葉がよく聞かれるようになりました。この中には、これまでの自分の生き方、死後の財産の処理の仕方とともに延命治療の在り方などの内容が含まれています。これらの考え方自体は素晴らしいことですが、高齢者に死に方の強要をするのかとあらぬ誤解を生んだり、延命治療をするしないをいつでも撤回できるのでは救急医療の現場では混乱を招くのではないか、胃瘻造設を拒否しているため病院から退院先が見つからない場合どうするのか等、さまざまな課題が指摘されているようです。

地域包括ケアシステムが開始される2025年までには、エンディングノートが国民に広く普及し、国民の多くが穏やかな最期を迎えられる社会に一步近づいていることを望みます。

そして、当院も地域医療の一端を担うべく努力を続けていきたいと思っております。新しい年報が完成しました。1年間の当院の歩みを感じ取っていただければ幸いです。

# 目 次

病院理念 基本方針	
ご挨拶	理事長 中村英次郎 2
ご挨拶	院長 木下 昭生 3
地域交流会(ふくろうの会)	5
ボランティアの会	5
病院概要	6
施設基準	7
病院沿革	8
創設者 中村 裕について	9
職種別職員数	9
学会・研修会への参加	10
トピックス	13
<b>部 門 報 告</b>	
医療安全管理室	20
地域医療連携室	21
こつ・かんせつ・リウマチセンター	22
<b>診 療 部</b>	
内 科	24
消化器内科	26
整形外科	27
麻 酔 科	30
<b>医療情報部</b>	
診療情報管理室	32
情報システム課	33
メディカルクラーク課	34
<b>医療技術部</b>	
リハビリテーション科	35
栄 養 科	36
薬 剤 科	37
放射線科	38
臨床検査科	39
臨床工学科	40
<b>看 護 部</b>	
看 護 部	41
外 来	43
2階病棟	44
3階病棟	45
手 術 室	46
<b>事 務 部</b>	
医療事務課	48
<b>明野中央在宅医療介護センター</b>	
明野中央介護支援センター	49
訪問看護ステーションふくろう	50
<b>クリニカル・インディケーター</b>	51
<b>委 員 会 報 告</b>	
<b>委 員 会</b>	
医療安全管理委員会	60
感染対策委員会	62
褥瘡・栄養対策委員会	63
教育委員会	64
<b>そ の 他</b>	
N S T委員会	65
糖尿病相談会	66
V T E (静脈血栓塞栓症) 対策チーム	67
ニュースリリース	68

## 地域交流会（ふくろうの会）

### 活動内容

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います。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います。

ふくろうの会は、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2004年9月に発足しました。近隣の自治会の方を中心に、年に数回お集まりいただき、病院の近況報告、病院への要望等の意見交換をしています。

### メンバー 2019年3月現在（敬称略）

湯田 国男（ふくろうの会会長）  
 倉八 誠（明野日の出町自治会長）  
 甲斐田生嗣（明野高尾自治会長）  
 脇 将章（明野東町自治会長）  
 小柳 義明（明野旭町自治会長）



## ボランティアの会

### 活動内容

花壇の花の手入れなどのグリーンボランティア、患者さんやお見舞い客にお茶やコーヒーを振る舞うティーパーティーの開催、健康関連講演会の企画やお手伝い等、当院の活動の一端を病院ボランティアの方々が担っています。

暑い夏や寒い冬にも病院の花壇にきれいな花が咲いているのは、ボランティアの方々の日頃の地道な活動のおかげです。春と秋に開催されるティーパーティーは、患者さんだけでなく病院職員にも大好評です。

### メンバー 2019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  
           高平 潤子 高木 美和 石田 洋子



グリーンボランティア



ティーパーティー

佐々木友江



## 病院概要（2019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  
放射線科 ペインクリニック内科

### 病床数

75床（一般）  
2階病棟 一般病床：45床（地域包括ケア病床10床含む）  
3階病棟 回復期リハビリテーション病棟：30床

### 専門医研修施設

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

### 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  
日本ペインクリニック学会 専門医

### 介護保険事業

訪問リハビリテーション  
通所リハビリテーション

### 関連施設

訪問看護ステーションふくろう  
明野中央介護支援センター

## 施設基準

機能強化加算	薬剤管理指導料
急性期一般入院基本料	別添1の「第14の2」の1の(3)に規程する 在宅療養支援病院
診療録管理体制加算1	
医師事務作業補助体制加算1	在宅時医学総合管理料・特定施設入院時等 医学総合管理料
急性期看護補助体制加算	
療養環境加算	検体検査管理加算Ⅱ
感染防止対策加算2	CT撮影及びMRI撮影
後発医薬品使用体制加算1	外来化学療法加算1
病棟薬剤業務実施加算1	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
データ提出加算	運動器リハビリテーション料Ⅰ
認知症ケア加算	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	輸血管理料Ⅱ
地域包括ケア入院医療管理料1	輸血適正使用加算
入院時食事療養Ⅰ	麻酔管理料1
ニコチン依存症管理料	脊髄刺激装置植込術
がん治療連携指導料	





## 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）  
『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 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）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 ヘリカルCT設置
- 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）
- 7月 MRI設置
- 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
- 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
- 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
- 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 日本手外科学会 基幹研修施設に認定
- 10月 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1
- 2009（平21）年7月 『こつ・かんせつ・リウマチセンター』開設
- 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 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
- 9月 『日本リウマチ学会教育施設』に認定
- 10月 日本医療機能評価機構Ver.6更新
- 2014（平26）年4月 亜急性期病床（10床）を地域包括ケア病床（10床）に変更
- 2015（平27）年4月 『訪問看護ステーションふくろう』『明野中央介護支援センター』開設
- 9月 増改築工事 着工
- 2017（平29）年3月 増改築工事 完成

## 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月に創設者であり初代理事長である中村 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・南太平洋障がい者スポーツ大会（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

164名（2019年3月31日現在）

医 師	9名	理学療法士	14名	臨床工学技士	1名
薬 剤 師	3名	作業療法士	8名	管理栄養士	2名
看 護 師	77名	言語聴覚士	2名	医療ソーシャルワーカー	2名
看護補助者	12名	診療放射線技師	5名	事務職員	26名
		臨床検査技師	3名		



## 学会・研修会への参加

学 会 名	期 間	場 所	参 加 者
第47回 日本脊椎脊髄病学会	2018年 4月11日～13日	神戸	吉岩 豊三
第115回 日本内科学会	4月12日～15日	京都	木下 昭生
第47回 日本脊椎脊髄病学会	4月13日～15日	神戸	中村英次郎
日本区域麻酔学会 第5回 学術大会	4月13日～14日	大阪	高谷 純司
第104回 日本消化器病学会	4月18日～21日	東京	西宮 実
日本病院協会 診療情報管理士通信教育後期スクーリング	4月23日～26日	博多	日高菜津美
第62回 日本リウマチ学会	4月25日～27日	東京	藤川 陽祐
第62回 日本リウマチ学会	4月28日～30日	東京	中村英次郎
第95回 日本消化器内視鏡学会	5月9日～12日	東京	西宮 実
第68回 日本麻酔学会	5月18日～20日	横浜	高谷 純司
平成30年度 第1回 病院機能改善支援セミナー	5月24日	博多	里谷 和幸 他
第91回 日本整形外科学会	5月25日～27日	神戸	中村英次郎
第84回 西日本脊椎研究会	6月1日～2日	博多	吉岩 豊三
第135回 西日本整形・災害外科学会	6月2日～3日	博多	中村英次郎
平成30年度 入退院支援強化研修	6月3日	大分	前原 英子 他
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	6月7日	大分	長島みゆき 他
大分周術期管理セミナー	6月9日	アステム	工藤 好子 他
第73回 九州消化器内視鏡技師研究会	6月9日	小倉	都甲 博史
EULAR 2018	6月12日～17日	オランダ	藤川 陽祐
第12回 日本訪問リハビリテーション協会 学術大会	6月16日～17日	小倉	安部 和弥
医療実務研究会 接遇研修	6月16日	別府	三浦 佳美
標準予防策 感染防止研修	6月22日	大分	板屋 麗奈
2018年度 看護必要度評価者研修	6月24日	福岡	鈴木 京子 他
看護補助者のための研修	6月26日	大分	矢野 広美
日本リハビリテーション医学会 第55回 学術集会	6月28日～7月1日	博多	宮崎 眞理
第55回 日本リハビリテーション医学会	6月30日～7月1日	博多	中村英次郎
第44回 日本骨折治療学会	7月5日～8日	岡山	中村英次郎
国際モダンホスピタルショー 2018	7月11日～13日	東京	首藤 大樹
平成30年度 通所型サービス事業所実践力向上研修会	7月11日	大分	佐々木信弘
第31回 日本臨床整形外科学会	7月14日～16日	鹿児島	中村英次郎

学 会 名	期 間	場 所	参 加 者
よくわかる心電図シリーズ(1)	2018年7月17日	大分	内藤 美奈 他
第52回 日本ペインクリニック学会	7月19日～21日	東京	高谷 純司
日本スポーツ協会 公認スポーツドクター研修会	7月21日～22日	東京	中村英次郎
Depuy Synthes 開催 脊椎若手の会	7月21日～22日	熊本	吉岩 豊三
ATST meeting 2018	7月27日～28日	東京	吉岩 豊三
平成30年度 全国栄養士大会	7月28日～29日	東京	安部美早紀
日本病院協会 医療事務作業補助者32時間研修	7月27日～29日	博多	河野 莉沙
在宅ターミナル研修会	8月2日～8日間	大分	丸山 邦香
Knee Osteotomy 研究会	8月4日	博多	原 克利
中小規模病院 看護師のクリニカルリーダー導入に関する研修	8月5日	大分	鈴木 京子 他
Great Expectation	8月25日	大阪	原 克利
平成30年度 公認中級障がい者スポーツ指導員養成講習会	8月25日～4日間	大分	田中 輪
第49回 日本看護学会学術集会	9月7日～8日	別府	鈴木 京子
最新の褥創ケア I	9月13日	大分	北條 祥子 他
第41回 日本高血圧学会	9月13日～16日	旭川	木下 昭生
第44回 日本診療情報管理学会	9月19日～21日	新潟	佐藤 伸一
よくわかる心電図シリーズ(2)	9月27日	大分	板屋 麗奈 他
Hip Forum 2018	9月29日～30日	東京	原 克利
大分県の災害医療体制について 職能別交流会	10月6日	大分	鈴木 京子 他
第33回 日本整形外科学会基礎学術集会	10月12日～13日	奈良	藤川 陽祐
大分県中小規模病院等看護管理者支援研修	10月20日	大分	鈴木 京子 他
第45回 日本股関節学会学術集会	10月25日～27日	名古屋	原 克利 他
日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症マネージャレクチャーコース	10月26日～28日	長崎	鈴木 京子 他
日本栄養士会 平成30年度 スキルアップセミナー	10月26日～28日	東京	中村 佳子
日本医師事務作業補助者研究会 第7回 福岡地方大会	10月27日	福岡	河野 麻美
Oxford TTT Program in November 2018	10月27日～11月2日	英国	藤川 陽祐
第26回 日本消化器関連学会週間	10月31日～11月4日	神戸	西宮 実
第2回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会	11月2日～4日	仙台	中村英次郎
日本内分泌学会	11月1日～4日	博多	木下 昭生



学 会 名	期 間	場 所	参 加 者
第52回 日本側弯症学会	2018年 11月2日～3日	東京	吉岩 豊三
第13回 九州放射線医療技術学術大会	11月9日～11日	那覇	太田 裕昭
大分県認定看護管理者研修	11月10日	別府	鈴木 京子 他
第5回 日本サルコペニア・フレイル学会	11月10日～11日	東京	中村英次郎
第90回 西日本脊椎研修会	11月10日～11日	博多	吉岩 豊三
第38回 医療情報学連合大会	11月22日～25日	博多	佐藤 伸一
第33回 日本臨床リウマチ学会	11月23日～25日	東京	藤川 陽祐
日本病院会 診療情報管理士通信教育後期スクーリング	11月24日～27日	博多	日高菜津美
骨粗鬆症マネージャー認定試験	11月25日	東京	鈴木 京子 他
第21回 日本低侵襲脊椎外科学会 第20回 脊椎内視鏡下手術技術講習会	11月29日～12月2日	東京 神戸	中村英次郎
第9回 新別府病院DA院内発表会	11月29日	別府	安部 智美 他
Dr Leaders Meeting	12月1日～2日	博多	吉岩 豊三
権利擁護・虐待防止とリスクマネジメント研修	12月5日	大分	後藤 由衣
Deputy Synthes 社内講演	12月14日～15日	東京	吉岩 豊三
利用者の自立支援とケアマネジメントの 適性化研修	2019年 1月9日	大分	森山 文子
第22回 大分県作業療法士学会	1月20日	大分	山崎 翔太 他
平成30年度 精神科訪問看護研修会	1月24日～26日	博多	佐藤小百合
第21回 大分県理学療法士学会	2月3日	別府	佐々木信弘 他
Medical Education アメリカ	2月9日～14日	米国	吉岩 豊三
診療情報管理士 認定試験	2月9日～10日	博多	日高菜津美
第49回 日本人工関節学会	2月14日～16日	東京	藤川 陽祐
第40回 九州手外科研究会	2月15日～17日	長崎 福井	中村英次郎
回復期リハビリテーション病棟協会 第33回 研究大会	2月20日～22日	千葉	戎 宏季 他
第38回 食事療法学会	3月1日～3日	札幌	中村 佳子
第41回 大分県看護研究大会	3月2日	大分	鈴木 京子 他
川島整形外科病院 院内研究発表会見学	3月2日	中津	安部 和弥 他
聖隷浜松病院 手術研修	3月3日～5日	浜松	吉岩 豊三
整形外科領域再生医療セミナー in 福岡	3月9日	福岡	原 克利 他
第57回 九州リウマチ学会	3月9日～10日	博多	藤川 陽祐



腰椎椎間板ヘルニアの新たな治療法

## 椎間板内酵素注入療法

### 腰椎椎間板ヘルニアとは？

人の背骨は椎骨という骨がいくつも積み重なってできています。椎骨と椎骨の間には椎間板があり、クッションの役割を果たしています。椎間板の中にはゼリー状の髄核があり、周りを線維輪が囲んでいます。この背骨を支える椎間板に、日常生活で何らかの負担がかかり、その影響で線維輪に亀裂が生じ、中の髄核が飛び出すことがあります。この飛び出した部分が「ヘルニア」です。このヘルニアが近くを通る神経を圧迫して痛みやしびれなどを引き起こすのが、「腰椎椎間板ヘルニア」です。

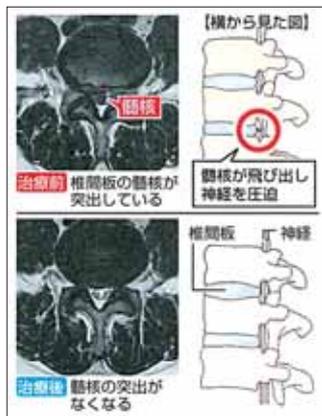
主な症状は、足の痛み、しびれ、筋肉の麻痺、腰痛等であり、重症の場合には、尿が出にくいなどの排尿障害が起こることもあります。

### 腰椎椎間板ヘルニアの治療法

腰椎椎間板ヘルニアの治療法としては、痛みを抑えるための鎮痛薬や湿布薬、腰への負担を減らすコルセットなどを使う保存療法があります。保存療法で効果がみられない場合に他の治療法を検討します。保存療法の次に行われる治療法としては、従来は多くの場合手術療法となっていました。この「椎間板内酵素注入療法」の登場により、治療の選択肢が広がりました。これにより、手術をしなくても良い治療効果が得られる可能性が出てきました。

### ヘルニコア（椎間板内酵素注入療法）

椎間板内酵素注入療法は、ヘルニコアという注射薬を使用します。髄核には保水成分（プロテオグリカン）が豊富にあり、水分で膨らんだ状態のヘルニアが飛び出して神経を圧迫しています。この保水成分を分解する酵素を含むヘルニコアを髄核に直接注入すると、髄核内の水分が適度に減り、その結果、神経への圧迫が弱まり、痛みやしびれなどの症状の改善が期待されると考えられています。当院では、原則として、手術室にて注射を行っていますが、治療後しばらく安静にして、副作用等がないことを確認して問題がなければ帰宅できます。なお、ヘルニコアの副作用として、一過性の腰痛や下肢痛、発疹、発熱、頭痛などが報告されています。また、この治療は日本脊椎脊髄病学会指導医が在籍する医療機関でなければ行えないなどの制約があります。詳しくは整形外科専門医にご相談ください。



▲椎間板ヘルニアの注射治療

▶手術室にてレントゲン台下に横になり、X線でヘルニアのある椎間板を確認しながら注射を行います。治療チームには高谷ペインクリニック専門医も加わります。



▲椎間板内酵素注入療法を担当する日本脊椎脊髄病学会指導医の中村英次郎理事長



注目の再生医療

多血小板血漿

PRP療法・APS療法

誰もが生まれながらにして持っている「自然治癒力」を利用した治療法である“再生医療”。その中で、すでに実際に治療として行われているものにPRP（多血小板血漿）療法があります。PRP療法とは、人の血液に含まれる血小板の成長因子が持つ組織修復能力を利用し、私たちに本来備わっている「治る力」を高め、回復を目指す新しい治療法です。海外では、2000年頃からプロスポーツ選手のケガの治療などに使用されたことで注目され、その後国内でも、肘やひざの痛み、腱や筋肉の損傷などの新しい治療法として期待を集めています。

人の血液に含まれる血小板には、止血作用とともに、成長因子を放出して損傷部分を修復する働きがあります。血小板が放出する成長因子には、細胞増殖や血管の形成などに役立つものが数種類あります。それらが損傷部位に直接働きかけて細胞増殖を促進し、修復機能を高め、自然治癒力によってケガや病気を治療すると考えられています。自分の血液を利用するため安全性が高く、体への負担が少ないことも特徴の一つです。PRP療法の流れとしては、患者さん自身の血液を採血し、遠心分離機にかけ、血液にある血小板を含む多血小板血漿（PRP）を採り出し、患部に注射するというものです。

### PRP療法の臨床使用が報告されている疾患

- テニス肘
- 野球肘
- ゴルフ肘
- 足底腱膜炎
- 筋挫傷
- 肉離れ
- 膝蓋腱の炎症（ジャンパーズニー）



治療の流れ

### 変形性ひざ関節症の新たな治療法 APS療法

PRP（多血小板血漿）に特別な加工を加え、抗炎症成分や軟骨の健康を守る成長因子を高濃度抽出したものが“APS”です。ひざ関節症の治療に有効な成分が高濃度に含まれるため次世代PRPと言われています。

ひざ関節症の関節内では、軟骨の破壊を引き起こす悪いタンパク質の働きが活発になっています。悪いタンパク質は、炎症を悪化させ関節の痛みを増加させます。この悪いタンパク質の働きを抑え、軟骨の破壊に傾いた関節内のバランスを改善する良いタンパク質がAPSです。つまり、人の血液には関節の炎症を抑える良いタンパク質も存在し、それを高濃度に抽出した溶液がAPSなのです。APS療法は、悪いタンパク質が過剰に存在する関節内に良いタンパク質を豊富に含むAPSを注射し、炎症バランスを改善することで痛みを軽くし、軟骨の変性や破壊を抑える治療法です。

PRP療法、APS療法は、自分の血液を使用するため、安全性の高い治療法ですが、一般的な注射同様、関節液が漏れる、関節の痛み、こわばり、腫れなどの副作用が報告されています。また、新しい治療法のため、健康保険が適用されない自由診療となっています。

※当院で提供するPRP療法及びAPS療法は、再生医療等の安全性の確保に関する法律に基づき所定の手続きを行っています。



## Oxfordセミナーに参加して

昨年度、私が使用している人工関節の会社の日本での使用件数が日本一になったとのことで、Oxford大学での膝関節セミナーへ参加させてもらった。大学院時代2年間Oxford大学に留学していたこともあり、そのころ手術の手伝いをしていたMurry先生が教授になっていたのだから病院見学をさせてもらった。

20年ぶりのOxfordの町はほとんど変わっていなかったが、医療センターは全く近代的な建物に生まれ変わっていた。手術室では、一日続けて5例の人工関節置換術が、朝8時半から始まり夕方4時には終了していた。大学病院なので術者は人工関節の置換が終わると次の部屋へ移動し、若い先生が縫合をしていることも手術件数に関係しているようだ。

Murry教授は、もう手術をしておらず後輩のGibbons先生の手術を見学させてもらった。手術は日本人の小さなひざと違い、大きなひざなので力は必要だが技術的には楽な印象だった。

11月のOxfordはとても寒かった。朝の気温がマイナス5度、温かい大分に比べたら地獄のような寒さで、手袋をしないととても外出できない。Murry先生と以前一緒に仕事をしていた仲間たちとで久しぶりにPubへ行った。また最終日には、留学時指導を受けた教授が大学での食事に招待してくれた。皆さんご存じのハリーポッターの寮での食事と同じで、私はhigh tableと呼ばれる一段高くなったテーブルで教授たちと席を並べて食事を取った。とても印象的な時間を過ごせた。



## 欧州リウマチ学会に参加して

2018年6月、オランダ・アムステルダムで行われた欧州リウマチ学会へ参加した。欧州リウマチ学会へは大学勤務時代何度も参加していたが、最後の参加は2005年のウィーンだった。この頃参加者は数千人規模でそれでも大きな学会との印象を持っていた。今回、参加して驚いた。なんとかつて医師だけだった参加者は、医師・看護師・理学療法士などのメディカルスタッフ全てとなり、7万人もの参加者で、会場は人、人、人…。

会場についてから参加登録するまで1時間半、参加登録して目的の会場へ移動するのに1時間、シンポジウムは半分終わっていた。更に学会サイトから申し込んだホテルまで鉄道移動で1時間半という有様であった。

欧州の学会に参加して感じることは、日本の保険制度のすばらしさだ。欧州では日本では当たり前前の生物学的製剤を使用できるのはお金持ちだけ。日本でも高額で使用をあきらめる人がいるが、その数は日本の比ではない。

ところで皆さんは今ヨーロッパで日本食が健康的な食事として人気があるのを知っていますか？なんとアムステルダムの駅構内だけで3軒もの日本食店があり、電車で1時間半の郊外にあるホテルの1階にも日本食店が入っていた。おかげで昔苦労していた食事には今回の旅では困ることがなかった。



## さらなる手術手技向上のためカダバートレーニングに参加 (2019年2月9日から14日 in アメリカ、ペンシルベニア州)

今回の目的は、まずは手術手技向上のためです。これは私が脊椎の医療に携わるようになって16年経ちますが、未だに悩むことや治療に難渋することがあるので、少しでも良い医療を提供できるようにとトレーニングに参加しました。



もう一つの目的は、外国に触れることでした。以前から、英語が話せたら世界中の広く色々な場所を訪れたいと思っていました。なかなかできないのが現状ですが、今回良い機会と思い決断しました。



2月でしたので日本も寒かったですが、アメリカでは寒波が来ていて、飛行機が出発できるかという問題が発生しましたが、無事に到着しました（ジョン・F・ケネディ空港）。



さらに目的地であるペンシルベニア州に向かいました。少しだけ観光することができました。

私以外にも脊椎外科医がトレーニングに参加しており、交友を深めることもでき、それぞれの手術方法などについても意見交換しました。



実際に手術器械を用いてのトレーニングとなりました。手術部位は頸椎、胸椎、腰椎、脊椎全ての手術を行い、各部位ごとに前方と後方の手術を行いました。解剖から確認することができ、より一層脊椎の手術手技を深めることができました。今後にも繋がる最良の経験となりました。

トレーニングセンターは広く、外国の方と片言の会話をしながら手術をこなし、今回の研修の目的を達成しました。





伝説の医師、中村 裕 その波乱の人生

## 太陽を愛したひと ～1964 あの日のパラリンピック～

明野中央病院の初代理事長であり社会福祉法人「太陽の家」の創設者である中村 裕博士の生涯が、向井 理×上戸 彩の出演でNHKテレビにより感動のスペシャルドラマ化されました。

### 初回放送

平成30年8月22日(水)

[NHK総合]

後10:00～11:10

“社会の常識”と戦い、東京パラリンピックを成功に導いた伝説の医師の感動の物語。主人公を向井 理、その妻を上戸 彩でドラマ化！

1960年、整形外科医の中村 裕<sup>なかむら ゆたか</sup>は研修先のイギリスで、スポーツを取り入れた障害者医療を学んだ。その時に出会った言葉が、その後の彼の人生の原動力になる。「失ったものを数えるな。残っているものを最大限に生かせ」 帰国した中村は、障害者スポーツを何とか広めようとするが……日本はリハビリという言葉すらなかった時代、「見世物にしないでほしい」と抵抗にあう。しかし、ある少年との出会いをきっかけに、車いすバスケットボールを少しずつ普及させていった。そんな彼に驚きのミッションが！ 第2回のパラリンピックとなる東京パラリンピックを実現させよ、というのだ。再び彼の前に立ちはだかる社会の常識という壁。障害者の家族からも反対の声が。しかし、家族や仲間の支えで、次々と突破していく。1964年の東京パラリンピックを成功に導き、その後は、障害者自立のための施設「太陽の家」を設立するなど、障害者の社会復帰に一生を捧げた伝説の医師、中村 裕。その波乱の人生を描いた感動の物語である。



(NHKホームページより)

“東京2020オリンピック・パラリンピック”に向けて、1964年の東京パラリンピック開催を実現した中村 裕の生き方や考え方が再び注目されています。



## 原点回帰 ～Starting Point～

1961年、中村 裕の提唱で開催された日本初の身体障がい者によるスポーツ大会「第1回大分県身体障害者体育大会」。公開競技として行われた整形外科医師チーム VS 両下肢まひ者(国立別府病院)チームの車いすバスケットボールの試合の様子。日本のパラスポーツ競技が産声を上げた瞬間です。58年前の大分……全てはここから始まったのです。



▲ OBS大分放送制作のドキュメンタリー番組『太陽と生きた医師 中村 裕 ～No Charity but a Chance!』  
2019年1月23日(水) 20:00～21:00放送  
中村 裕博士の生涯が、イギリスでの取材や当時の貴重な映像と共に紹介されました。



創設者 中村 裕



▲ 『パラリンピックとある医師の挑戦』  
2018年8月9日発行  
講談社 漫画：三枝義浩  
NHK総合テレビのスペシャルドラマ『太陽を愛したひと ～1964あの日のパラリンピック～』の原案となった漫画『太陽の仲間たちよ』の復刻版。パラリンピックの歴史や競技、活躍した選手も紹介している。



▲ 『日本のパラリンピックの父 中村 裕』  
2019年3月10日発行  
小峰書店 佐野慎輔 著  
小峰書店の「オリンピック・パラリンピックにつくした人びと」シリーズ。1964年の東京パラリンピック開催に尽力した中村裕博士の生涯を克明に描いた伝記。小学生向けの優しい文章でわかりやすく書かれている。



# 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）

### 2018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防止対策

毎月、医療安全管理委員会にて、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、対応・対策を確認、協議した。対策が不十分であれば、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。

#### 2) 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、関連事項とともに注意喚起した。

#### 3) 静脈血栓塞栓症対策

静脈血栓塞栓症（VTE）対策チームとしてVTE予防に努めた（別記）。

#### 4) 医療安全研修

3月12日「人はなぜルールを守らないのか」のテーマで院内研修会を実施した。

### 2019年度の目標

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促す。

### ま と め

インシデントの報告数は年々減少し、ここ数年は200件ほどで横這い、レベルⅢb以上も例年0～2件だったが、2018年度は転倒に伴う骨折事故が続発するなど、医療事故の重大さを痛感する1年であった。骨折事故に関しては病院側、患者側の双方に種々の要因があると思われる、多角的、具体的対策を講じる必要があると思われる。

## 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。

### スタッフ構成

MSW（社会福祉士） 2名

### 2018年度の取り組みとその成果

今年度は「地域包括ケアシステムの構築の理念に則った地域連携・医療介護連携を行う」を目標に掲げ、医療機関だけではなく、介護サイドとの連携実績を量的に把握するため、居宅介護支援事業所を始めとする介護事業所との連携内容のデータ化、退院時連携施設（医療機関・介護施設）のデータ化と月次報告を業務に取り入れた。また、紹介外来、紹介入院の把握を当部署にて行うこととし、医療と介護の連携状況が一元的に確認できるよう体制を作った。また、地域に向けては、訪問看護、デイケアに続き居宅療養管理指導（医師・栄養士）を当院にて行えるよう準備したほか、大腿骨頸部骨折術後の患者を早期に受け入れる後方施設の職員が安心して対応できるよう「第3回大腿骨頸部骨折術後の看護、リハビリテーション講習会」を実施。大分県中部圏域における入退院時共有ルール会議内にて、当院における医療介護連携の実際について報告を行うなど、地域の医療機関・介護事業所との相互理解を深める取り組みを行った。

（実績報告）

- ・紹介患者：月平均 106人、紹介率 12.1%（救急車両含む）、逆紹介率 6.6%
- ・平均在院日数：一般病床 8.3日、地域包括ケア病床 11.6日、回復期病棟 18.2日
- ・在宅復帰率：一般病床 97.1%、地域包括ケア病床 92.6%、回復期病棟 94.9%
- ・回復期病棟紹介入院：17医療機関（70名）
- ・退院時連携施設：医療機関 63施設、介護施設 66施設

### 2019年度の目標

「後方連携の強化」

### ま と め

患者数の増加に伴う在院日数の短縮化により、今まで院内で完結していた治療も、在宅部門や他院・他施設との協力・連携の中で行うことを前提としなければならない状況になっている。患者・家族のニーズが連携先で十分継続できるよう、連携の質と選択肢を確保していく取り組みは欠かせない。2019年度は後方連携を強化し、退院後の治療、療養の継続を依頼する医療機関・介護事業所の幅を広げるよう取り組んでいきたい。



## こつ・かんせつ・リウマチセンター

### スタッフ構成

常勤医師 3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



原 克利 はら かつとし  
(こつ・かんせつ・リウマチ副センター長)

**【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  
日本リウマチ学会専門医



吉岩 豊三 よしいわ とよみ  
(こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長)

**【専門分野】**

整形外科 脊椎・脊髄外科

**【資格等】**

日本整形外科学会専門医  
日本脊椎脊髄病学会指導医

## 治療方針と今後の展望

2018年「こつ・かんせつ・リウマチセンター」も開設10年の節目の年を迎えた。開設当初、患者さんに人工関節置換術の話をするに「大学病院を紹介してください」とか「大きな病院へ行きたいです」とか言われたこと懐かしく思い出される。今では、「ずいぶん待つことになりましたがそれでも良いですか」と聞いても、「ここでしてください」と言ってもらえるようになった。コツコツと積み上げていくことの大切さを再確認させられる出来事である。

関節リウマチ治療に生物学的製剤が使用され始めて20年近くが経過した。この間、我々医療従事者の知識や経験も増え、より安全に治療ができるようになった。更に高容量のメトトレキサートの使用などを含め、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る。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80名の患者さんが使用している。

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240件、股関節の人工関節置換術を受ける方が118件となり、手術件数としては大分県内でもトップレベルとなった。

来年度も患者さんの治療意欲の向上に取り組んでいきたいと考えている。

## 人工関節置換術ランキング（九州・沖縄地方）

● 膝関節		手術数	T K A	（うち 再置換術 ） 膝関節	U K A	県 名
1	豊見城中央病院	556	543	6	13	沖縄
2	浦添総合病院	411	411	4	0	沖縄
3	米盛病院	329	329	4	0	鹿児島
4	熊本機能病院	290	290	1	0	熊本
5	熊本整形外科病院	277	277	7	0	熊本
6	佐賀大学病院	265	257	18	8	佐賀
7	九州労災病院	263	249	3	14	福岡
8	福岡整形外科病院	257	206	6	51	福岡
9	整形外科はやしだ病院	238	238	2	0	鹿児島
10	<b>明野中央病院</b>	<b>232</b>	<b>232</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>大分</b>
11	あたご整形外科	197	197	3	0	宮崎
12	新別府病院	177	177	5	0	大分
13	橘病院	160	160	3	0	宮崎
14	にしくまもと病院	134	121	1	13	熊本
15	浜の町病院	132	108	2	24	福岡
16	九州大学病院	120	105	2	15	福岡
17	産業医科大学病院	107	106	4	1	福岡
18	久留米大学医療センター	99	95	3	4	福岡
19	長崎労災病院	86	86	3	0	長崎
19	(国)熊本医療センター	86	70	2	16	熊本
19	大分整形外科病院	86	59	4	27	大分

● 股関節		手術数	再置換術	股関節	県 名
1	佐賀大学病院	409	37		佐賀
2	九州大学病院	254	11		福岡
3	熊本機能病院	224	12		熊本
4	米盛病院	221	9		鹿児島
5	久留米大学医療センター	212	14		福岡
6	豊見城中央病院	206	6		沖縄
7	九州労災病院	186	7		福岡
8	長崎大学病院	162	13		長崎
9	大分大学病院	140	12		大分
10	長崎労災病院	129	8		長崎
10	宮崎大学病院	129	13		宮崎
12	福岡整形外科病院	115	5		福岡
13	浜の町病院	113	5		福岡
14	JCHO九州病院	110	10		福岡
14	福岡大学病院	110	3		福岡
14	熊本整形外科病院	110	10		熊本
17	(国)熊本医療センター	107	5		熊本
18	飯塚病院	102	8		福岡
19	<b>明野中央病院</b>	<b>100</b>	<b>2</b>		<b>大分</b>
20	橘病院	94	4		宮崎

出典：『手術数でわかるいい病院2019』

朝日新聞出版 369・381頁



● 診 療 部 ●

# 内 科

## スタッフ構成

常勤医師 3名



木下 昭生 きのした あきお (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



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



宮崎 眞理 みやざき まり (回復期リハビリテーション部長)

**【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

## 非常勤医師

樋口 義洋

渡邊絵里奈

長松顕太郎

## 外来体制 (2019年3月)

	月	火	水	木	金	土
午前	木下 昭生	木下 昭生 西宮 実	木下 昭生	木下 昭生 渡邊絵里奈	木下 昭生	木下 昭生 西宮 実 樋口 義洋
午後	木下 昭生	西宮 実	木下 昭生	西宮 実	長松顕太郎	

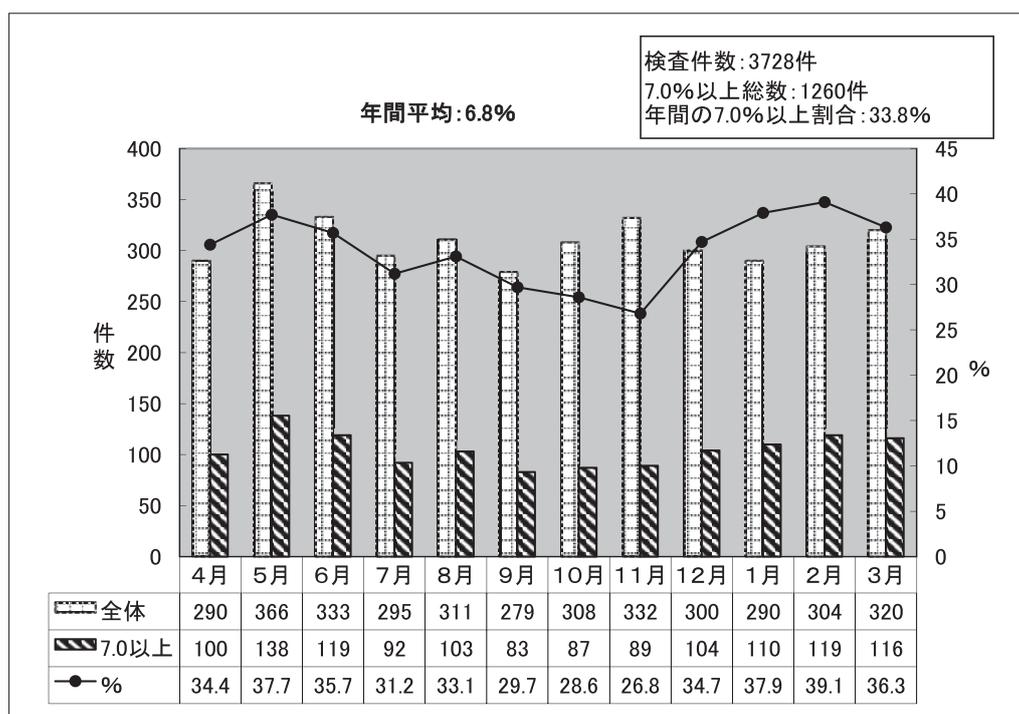
## 外来患者数 (2018年1月～2018年12月)

初 診 数	2,288人
初診数 (1日平均)	7.7人
再 診 数	11,039人
再診数 (1日平均)	37.5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、更に大分大学感染・呼吸器内科のご協力を得て外来で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280名で、下記に各月来院者数とHbA1c 7.0%達成率を示す。



2018年度HbA1c推移



## 消化器内科

### スタッフ

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

### 治療方針と今後の展望

ピロリ菌除菌療法が保険適用となり、多くの患者さんが治療を受け、胃・十二指腸潰瘍の再発防止や胃癌の予防が期待されている。当院でも胃内視鏡検査時、ピロリ菌検査を行い、陽性者に除菌療法を行っている。しかし、ピロリ菌の検査・治療を保険で行うには胃内視鏡検査を行うことが条件となっているため、ピロリ菌検査・治療を受けない人もいる。最近では経鼻内視鏡や苦痛の少ない前投薬が行われている。胃癌のない社会の現実のために当院も貢献したいと考えている。

その他、大腸内視鏡検査・治療、胆道・膵臓に対する内視鏡検査・治療等積極的に行っている。



## 整形外科

### スタッフ構成

常勤医師 4名



中村英次郎 なかむら えいじろう (理事長)

#### 【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  
 日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医 (2種・後方手技)



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



原 克利 はら かつとし  
(こつ・かんせつ・リウマチ副センター長)

【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  
日本リウマチ学会専門医



吉岩 豊三 よしいわ とよみ  
(こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長)

【専門分野】

整形外科 脊椎・脊髄外科

【資格等】

日本整形外科学会専門医  
日本脊椎脊髄病学会指導医

非常勤医師  
荻本 晋作

外来体制

	月	火	水	木	金	土
午前	中村英次郎 藤川 陽祐	藤川 陽祐 原 克利	中村英次郎 吉岩 豊三	藤川 陽祐	中村英次郎	中村英次郎 藤川 陽祐
午後	原 克利	中村英次郎 吉岩 豊三	中村英次郎	藤川 陽祐 原 克利 荻本 晋作	吉岩 豊三	

外来患者数 (2018年1月～2018年12月)

初 診 数	8,632人
初診数(1日平均)	29.3人
再 診 数	36,442人
再診数(1日平均)	123.9人

## 治療方針と今後の展望

整形外科はこつ・かんせつ・リウマチセンターによる関節疾患に加え、脊椎疾患、手外科疾患そして外傷とそれぞれの分野の専門的診療を行っている。

### 1) 外来診療

月曜～土曜日（午前中）全日体制を取っておりこの間は救急車の受け入れも行っている。一般外来に加え、リウマチ、脊椎外科、肩関節部門については専門予約外来も行っている。受診の年齢層は60～70歳台が多いが、乳幼児から100歳以上の超高齢者まで幅広く、診療範囲は明治・明野地区のみならず大分市全域、また野津・臼杵地区も多い。最近では豊後高田や中津などの県北の患者さんの紹介も増えてきた。今後少しでも待ち時間を短縮し密度の濃い診療内容になるようにソフト、ハード両面の整備を行っていききたい。

### 2) 手術治療

関節疾患では、膝、股関節の人工関節手術、また半月板損傷、膝靭帯損傷に対する鏡視下手術も積極的に行っている。2018年は人工膝関節置換術：240例、人工股関節置換術：118例であった。肩関節に対しても鏡視下腱板修復、リバーstype人工肩関節手術などの最新医療を積極的に行っている。脊椎外科に関しては、吉岩医師による最先端MIS手術（後方、前方）を行っている。従来法に比べて低侵襲で出血も少なく、手術時間も大幅に短縮している。また日常よく遭遇するばね指や手根管手術、アキレス腱手術などは患者さんの希望を最大限に聞き入れ、お待たせすることのないようにしている。外傷については、大腿骨頸部骨折など麻酔科と協力し、なるべく受傷当日か翌日には手術を行うようにしている。術後はすぐに回復期リハビリテーションを行うため患者さんの合併症が少なく、歩行能力の獲得も得られやすく、その結果、平均在院日数が大腿骨骨接合術で27日、人工骨頭挿入術で18日とかなり短縮し、高い在宅復帰へつながっている。

### 3) 麻酔科、内科との連携

当院の特徴として麻酔科、内科との連携が非常によく、糖尿病や心臓疾患などの合併症がある患者さんに対しても、毎日の合同回診やカンファレンス等で安全で痛みの少ない治療を行っている。

### 4) リハビリテーション～在宅復帰へ

当院は手術治療などの急性期病棟に加え回復期リハビリテーション病棟を有しており、術後も急性期から連続して専門的リハビリテーションを行っている。人工膝関節置換術、人工股関節置換術では術後当日よりリハビリ介入し翌日離床、1週間以内に回復期病棟へ移行し2～3週で在宅退院されている。

脊椎外科に対しても翌日離床、歩行開始、MED手術では5日、椎弓切除術であれば10日以内に在宅復帰できるように積極的リハビリテーションを行っている。

### 5) 整形外科としての介護予防事業

2018年より、いわゆるお預かりではない積極的なリハビリテーション、筋トレを主体とした通所リハビリを開始したところ、非常に評判がよく現在は登録者が90名を超えている。ロコモ症候群やフレイル（虚弱）の状態でも早期に適切なリハビリを継続的に施すことで介護予防を現実のものとしている。



# 麻 酔 科

## 概 要

手術患者の術前・術後診察、全身麻酔・伝達麻酔等の麻酔管理のほか、外来および入院患者に対し、神経ブロック療法等による痛みの診療（ペインクリニック）を行っている。

## スタッフ構成

常勤医師 2名



**森 正和** もり まさかず（副院長・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



**高谷 純司** たかたに じゅんじ（麻酔科副部長）

**【専門分野】**

麻酔科、ペインクリニック

**【資格等】**

麻酔科標榜医

日本麻酔科学会麻酔専門医

日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医

日本臨床麻酔学会教育インストラクター（神経ブロック）

## ペインクリニック外来

	月	火	水	木	金	土
午前	高谷 純司		高谷 純司			
午後	高谷 純司					

## 2018年度の取り組みとその成果

麻酔科管理症例は1,079例、うち全身麻酔1,056例、伝達麻酔23例であった。

ペインクリニックでは、外来（1,152例）および入院患者を診察した。うち、難治性の258例に高周波凝固／パルス高周波を用いた神経ブロックや硬膜外腔癒着剥離術などを施行した。帯状疱疹関連痛においては急性期には睡眠の確保や慢性痛への移行予防に努め、亜急性－慢性期にはQOL改善を目的に積極的に治療した。

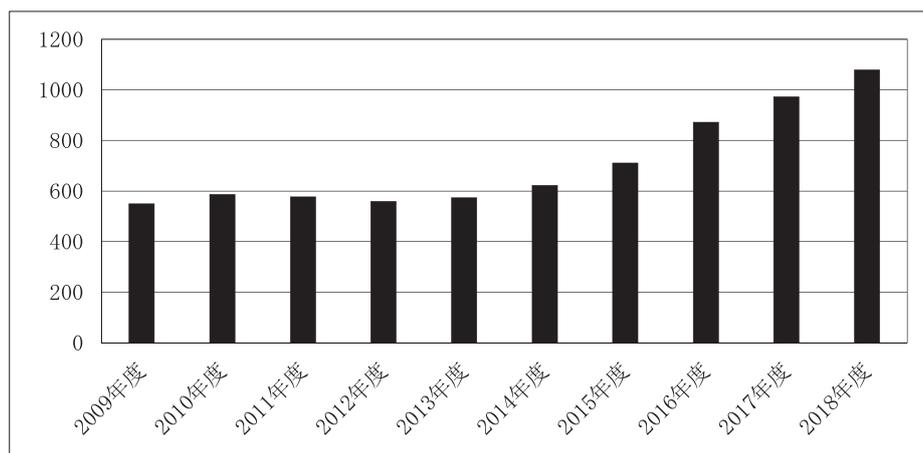


図 麻酔科管理手術症例数の年次推移

## 2019年度の目標

- 1) 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。
- 2) ペインクリニックにおいては、神経ブロックでは常に細心の注意を払い、重篤な合併症を防止すること。また、未だ緩和困難な痛みがあることから、新しい治療法の情報収集に努めること。

## まとめ

2019年度の手術症例数はさらに増加すると予測され、ペインクリニックも依然高い需要がある。上記目標の下、今後とも麻酔科業務の充実を図っていきたい。



## 医療情報部

# 診療情報管理室

### 概要

診療情報管理業務内容

- ・診療録等の管理 貸出・点検
- ・ICD-9-CMによる手術名コーディング
- ・DPC データ提出
- ・個人情報保護法に関する窓口業務
- ・ICD-10による病名コーディング
- ・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

### スタッフ構成

常勤 2名

診療情報管理士・DPC コース修了者・腫瘍学分類コース終了者 1名

診療情報管理士・DPC コース修了者 1名

### 2018年度の取り組みとその成果

#### 1) 記載内容等の監査

点滴施行時の患者認証業務、入院診療計画書に関する基準、退院時サマリー代行入力時の記載内容について監査を行った。結果を診療録管委員会・病院情報システム管理委員会にて報告の上、更に各該当部署へ詳細な報告を行った。

#### 2) サマリー 14日以内作成率

診療部・メディカルクラーク課の協力のもと14日以内作成率100パーセントを維持している。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

#### 3) 診療録等開示対応

2018年度の開示対応件数は29件であった。手順に準じ、迅速な開示対応が行えたと考える。今後、診療録等開示の一元管理を目的とし、他医療機関・施設や保険会社等よりの診療録等開示依頼についても診療情報管理室にて管理を行う。

### 2019年度の目標

- 1) カルテ記載の質の向上・カルテ監査の強化
- 2) 充実した臨床指標・インディケータの作成

### まとめ

診療情報管理室においては、開示請求や期限内にデータ提出を行うなど、迅速かつ正確な対応が求められる。正しい手順にて行うことを常に意識することが重要であると考えます。また、診療録の監査強化、充実した臨床指標の作成を行う等、医療の質の向上を測る情報を作成し、地域や病院に貢献できるよう職務を遂行して行きたい。

## 情報システム課

### 概 要

病院情報システム及び周辺機器管理  
院内ネットワーク回線保守・管理  
インターネット回線管理

### スタッフ構成

2名（兼任 2名、うち医療情報技師 1名）

### 2018年度の取り組みとその成果

#### 1) 安定稼働

本年度も大規模障害が無く安定した稼働を実現できた。細やかな端末停止などは現在も発生する場合があるが、病院内の報告体制や各システム業者との連携を密にして今後も対応を行っていきたい。また、今後の大規模災害や障害に備え各部署別に病院情報システム障害時対応マニュアルを整備し、障害対応の準備を行った。

#### 2) 業務改善提案

各種委員会や部署会議への参加、新たな運用方法の提案。また、新たに院内医療情報データの二次利用に関する規約と申請方法の見直し。

#### 3) システムの導入

新規：医療事務課 労災レセプトシステム  
更新：放射線科 医療用画像管理システム（PACS）

#### 4) 資格

医療情報技師資格取得（1名）

#### 5) 学会参加

2018年11月22日（木）～25日（日） 第19回日本医療情報学会学術大会（1名）

### 2019年度の目標

#### 1) 安定稼働

#### 2) 業務改善提案

#### 3) 新規システム導入の提案

### ま と め

電子カルテをはじめとする病院情報システムは、日常の業務に欠くことの出来ない重要なツールとして現在稼働後3年目を迎えた。機能を使いこなせなかった時期と違い、新たな要望や既存の機能を生かした新しい運用の提案・構築などが対応の多くを占めた。本年度に新たに導入した労災レセプトシステムや、画像管理システムの更新など既存のシステムへの追加や見直しなど、今後も当院に有益なシステムなどがあれば積極的な提案を行っていききたい。

また、職員の教育や学会への参加に関しても本年度は新たに医療情報技師資格に当課職員が合格し、今後学会への参加や知識を通して新たな提案を行っていけると考える。

今後もシステム管理を行う立場として、異常を早期に発見し、システム障害の被害を最小限にとどめるよう迅速な判断・対応に努めたいと考える。



# メディカルクラーク課

## 概要

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
- ・ 電子カルテ代行入力
- ・ 主治医意見書作成業務
- ・ 病棟クラーク業務 入院治療計画書等作成業務

## スタッフ構成

常勤 6名 (外来クラーク 5名、病棟クラーク 1名)

医師事務作業補助者コース修了者 6名

## 2018年度の取り組みとその成果

1) 医師業務負担軽減を目標とし、取り組むことが待ち時間短縮に繋がると考え、クラークの業務内容を見直した。

整形外科では予診票の見直しやカルテへの代行入力強化を、内科では検査入力代行や他院への紹介が滞りなくスムーズに行えるような診療情報提供書作りに取り組んだ。

外来患者数が増加傾向にあり、今年度の取り組みによって、待ち時間の短縮に繋がったという数値的な結果は得られなかったが、診察の場面においては、クラークが電子カルテ代行入力を行うことで、医師のカルテ入力時間短縮に繋がり、医師と患者さんとの向かい合い、診察できる機会が増えたと感じている。

引き続き医師の業務負担の軽減が図れるよう意識して日々の業務に取り組みたい。

診断書等作成補助件数

2018年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生命保険	74	77	75	78	74	91	83	85	89	97	75	86
休業等証明	4	5	6	6	12	9	12	11	9	11	6	7
傷病手当等	19	14	7	12	13	10	14	16	19	18	13	12

## 2019年度の目標

- 1) クリニカルパス及び入院時指示の確実な代行入力
- 2) 新規導入治療や対診連携等の円滑な診療サポート

## まとめ

外来・入院患者数、手術件数の増加に伴い、診断書の作成件数が大幅に増加した。また、当院にて通所リハビリが開始され、主治医意見書の作成件数も増加している。これまで診断書は全て手書きにて作成してきたが、2019年4月より診断書等文書作成システム (MEDI-Papyrus) の導入が行われることにより、事務作業の効率化が期待される。当院におけるクラークの求められる役割や期待は年々大きくなっている。それに応えられるよう知識の習得や技術の向上が必要となってくると考える。

## 医療技術部

## リハビリテーション科

## 概 要

施設基準として、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）を取得。介護保険では、2015年4月より「訪問リハビリテーション」、2018年1月より「通所リハビリテーション」を開始。

## スタッフ構成

理学療法士 15名  
 作業療法士 8名  
 言語聴覚士 2名（産休1名含む） （計 25名）

## 2018年度の取り組みとその成果

- 1) FIMの改善
  - 《一般病棟・地域包括ケア病棟》
    - 【脳血管疾患】 14人 入院時：66.6点 ⇒ 退院時：70.4点
    - 【運動器疾患】 736人 入院時：111.7点 ⇒ 退院時：118.9点
  - 《回復期リハビリテーション病棟》
    - 【脳血管疾患】 53人 入院時：70.0点 ⇒ 退院時：81.8点
    - 【運動器疾患】 527人 入院時：94.6点 ⇒ 退院時：112.3点
- 2) 回復期リハビリテーション病棟実績指数 81.24点
- 3) 訪問リハビリテーション実施患者数 583人（医療保険 133人、介護保険 450人）
- 4) 通所リハビリテーション実施患者数 699人

## 2019年度の目標

- 1) 急性期・地域包括ケア病棟・外来
  - 「回復期・生活期との連携強化およびチーム医療の推進」
- 2) 回復期リハビリテーション病棟
  - 「後方連携を強化し、その人らしい生活が送れるようサポートする」
- 3) 生活期（訪問・通所リハビリテーション）
  - 「個々の生活場면을マネジメントし安心・安全にその人らしく生活できるよう質の高いリハビリテーションの提供に努める」

## ま と め

2018年度は、更なる在宅医療・介護への連携強化が求められる中、当科でも急性期・回復期・生活期として業務を機能分化することで、役割に沿ったリハビリテーションを提供することができた。

今後は、回復期リハビリテーション病棟と訪問・通所リハビリテーションとの連携が重要な位置付けとなると考える。早期の在宅復帰を目指し、自立した日常生活を安心して営むことができるよう、入院当初より多職種によるカンファレンスを実施し、後方連携強化を図っていく体制が必要である。



## 栄養科

### 概要

栄養管理…栄養管理計画書作成、リハビリ計画書（栄養の部分）作成、栄養指導（外来、入院、訪問）

給食管理…食数管理、献立作成（確認）、栄養補助食品の発注・在庫管理、経管栄養の発注・在庫管理

衛生管理…衛生教育

### スタッフ構成

病院側 管理栄養士 2名

委託側 栄養士 1名、調理師 3名、調理員 5名（パート含む）

### 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 全入院患者の栄養管理計画書作成、評価、継続 作成件数 1,883件
- 2) リハビリ計画書（栄養の部分）作成 作成件数 601件
- 3) 栄養食事指導 栄養食事指導件数 248件（外来 61件、入院 179件、訪問 8件）
- 4) 食事摂取量の把握
- 5) チーム医療への参画（NST委員会、褥瘡委員会、糖尿病相談会、こつロコ委員会）
- 6) 実習生の受け入れ（5名）

### 2019年度の目標

- 1) 全入院患者の栄養管理計画書の作成（3日以内の作成、評価、継続）
- 2) リハビリ計画書（栄養の部分）作成（入棟より3日以内）
- 3) 栄養食事指導件数 20件/月
- 4) 食事摂取量の把握
- 5) 研修会・栄養関係の学会への参加（研究発表）
- 6) チーム医療への参画（褥瘡委員会、糖尿病相談会、こつロコ委員会）

### まとめ

- ・今年度より、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得している病棟では、リハビリ総合実施計画書の中に管理栄養士が栄養計画を立て記入するようになった。回復期病棟入棟の患者の初期カンファレンス、中間カンファレンスにも参加し、入院当初から退院時を見据え、体調の変化やリハビリの状況に合わせて栄養計画を作成した。
- ・栄養食事指導については外来栄養指導、入院栄養指導はもとより、訪問栄養指導も数件ながら実施することができた。食事指導件数も昨年より62件アップした。

来年度は、急性期病棟の患者と回復期病棟の患者の栄養管理を分けて考え、細かい栄養管理ができるようにしていきたい。

栄養食事指導については、外来栄養食事指導、入院栄養食事指導を確実にいき、訪問栄養指導の件数を増やせるように更なる充実を図りたい。

# 薬 剤 科

## 概 要

院内調剤、服薬指導

## スタッフ構成

薬 剤 師 3名

勤務体制 8：30～17：30

夜間、休日はオンコールで対応

## 2018年度の取り組みとその成果

NST専門療法士の実習や研修会、学会への参加により、NST専門療法士の受験資格を得ることができた。また、こつろこチームに参加し薬に関する情報を提供することができた。手術前カンファレンスに参加することで抗菌薬の適正使用や抗血栓薬に関する情報の提供を行い、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に寄与できた。

抗血栓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に寄与できた。

## 2019年度の目標

- 1) NST専門療法士の資格獲得
- 2) 抗菌薬の適正使用や抗血栓薬に関する情報提供の更なる充実
- 3) リウマチ登録薬剤師の資格更新
- 4) 骨粗鬆症に関する知識向上

## ま と め

内科領域、整形領域のどちらにも関わり、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に寄与できた。病院機能評価にかかる他部署との協力を深めていくとともに、学会参加や資格取得で得られた知識を生かして他部署への情報提供、薬剤関連業務の充実を行いたい。





# 放射線科

## 概 要

放射線科では下記の機器を使用し、日々の検査業務に従事している。

一般撮影装置：RADspeed Pro（島津製作所）

透視装置：SHAMAVISION（島津製作所）

CT装置：Aquilion Lightning（キャノンメディカルシステムズ）

MRI装置：Signa Explorer（GEヘルスケアジャパン）

ポータブル回診機：AMX-4（GEヘルスケアジャパン）

骨密度測定装置：PRODIGY Fuga（GEヘルスケアジャパン）

日常業務では撮影業務を行うと同時に、手術室にて外科用イメージ装置を用いて術中画像提供を行っている。

休日夜間は待機体制を整え、緊急検査への対応を行っている。

## スタッフ構成

診療放射線技師 5名

## 2018年度の取り組みとその成果

2018年度は、新入職員を1名増員し、検査業務体制の強化を図るとともに、新入職員の育成に努めた。同時に、MRIの撮影プロトコルの再検討した結果を院内研究発表会にて発表を行い、学会活動として第13回九州放射線医療技術学術大会に参加し、MRI他のモダリティーの見識を深めた。

一般撮影	20,397件/年
透視検査	907件/年
CT	2,788件/年
MRI	3,373件/年
骨密度測定	760件/年
手術場イメージ操作業務	1,016件/年

2019年3月にはCT装置の更新がなされ、2019年度もより良い医療サービスの提供に努める。

## 2019年度の目標

- 1) 安全かつ確実な業務の実行
- 2) 円滑な業務遂行と日常業務の技術向上
- 3) 他部署との連携と情報共有強化
- 4) 最新技術取得のための自己研鑽

## ま と め

近年、当院の検査件数は増加傾向が強く表れ、手術や撮影内容も専門性が高くなっている。これらに対応していくためには自己研鑽はもちろんであるが、他部署との連携の重要性が一層増してきている。

患者へのより良いサービスの提供と、チーム医療の1翼を担うため、上記に挙げた目標へ向け研鑽を積み、業務に従事する。

## 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・妊娠反応・血液ガス・感染症検査（HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体・TPHA・RPR定量）・凝固検査（PT・APTT）・Dダイマー・NT-proBNP・トロポニンT・ノロウイルス・インフルエンザ・溶連菌・尿中肺炎球菌・尿中レジオネラ・マイコプラズマ肺炎抗原・真菌テスト・便潜血反応・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・肺機能・筋電図・ABI・超音波検査（心・腹・下肢）

### スタッフ構成

臨床検査技師 3名（正職員 3名）

勤務体制：

日勤（8：00～17：00 1名、8：30～17：30 1名、9：00～18：00 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（18：00～8：00 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。

### 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 検査結果を確実に医師に確認してもらうことを各スタッフに周知徹底でき、滞りなく報告ができた。
- 2) 他部署との連携をより深めることで、検査のコストもれを大幅に減少することができた。

### 2019年度の目標

- 1) 新人教育の充実
- 2) 再生医療への協力体制と的確な実施

### ま と め

前年に引き続き電子カルテ内に取り込まれる検査結果を迅速に医師に報告することを目標に掲げ、より正確かつ迅速な報告ができた。しかし、スタッフ内での情報共有がおろそかになりがちであった。また、特殊検査の結果に対する知識も個人差が見受けられた1年であった。

来年度は新卒の職員を含め新人教育を部署内でじっくり行い、検査に対する知識の習得を深めていきたいと思う。

また、外来にて新規に開始された再生医療について検査科の役割が非常に重要であることから、全スタッフが再生医療の知識を持ち、十分に協力できるような体制を確立していきたい。



## 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  
機器取扱いの勉強会  
内視鏡補助業務

### スタッフ構成

臨床工学技士 1名

### 2018年度の取り組みとその成果

- 1) ME室の医療機器管理は円滑に行えている。  
新規導入の医療機器に関して、今年度はモニター等の機器を数台導入した。

### 2019年度の目標

- 1) 病院機能評価に向けた取り組みと準備を重点的に行う。

### ま と め

医療機器の保守、管理は円滑に実行できている。又、ME室内の清潔、不潔ラインを明確化し、機器の種類や配置の見直し、充電ラインの延長コードの見直し等を検討し、より良い仕事環境を目指す。

《今年度のME機器の購入と修理件数》

購入台数 15台      破棄数 7台  
修理件数 56件 (院内修理 47件)

### 当院での心電図モニターの稼働状況

手術後多く稼働する2階病棟の6台の心電図モニターの稼働率は以下の通り。

機器① 43%      機器② 35%      機器③ 48%      機器④ 62%  
機器⑤ 65%      機器⑥ 55%

## ● 看 護 部 ●

# 看 護 部

### 概 要

急性期病床（看護配置7：1）35床、地域包括ケア病床10床の一般病棟と回復期リハビリテーション病棟（看護配置13：1）30床の2つの病棟及び外来、手術室、訪問看護ステーションに看護職員を配置している。看護体制としては受け持ち制と部屋持ち制を併用し、一部機能別看護を取り入れている。内科・整形外科領域の専門性を高め、手術はもとより、新たな治療方法に対する知識、技術の習得に努力している。

一方、退院後の生活に不安を抱く患者さんに対しては、訪問看護、訪問リハビリ、デイケアなどのサービスを組み合わせ、可能な限り住み慣れた地域、ご自宅での生活を安心して送れるよう、院内外で連携を図り、在宅復帰を支援している。

また、看護師がやりがいをもって働き続けられるよう、ワークライフバランス推進のための多様な勤務形態を取り入れた結果、働き方を自身で選ぶシステムも定着し、育児休暇後の復帰率はここ数年100%である。

### スタッフ構成

看護職数（2018年3月31日現在）

看護師総数（非常勤含む） 77人（産休・育休含む）

看護助手（非常勤含む） 12人

### 2018年度の取り組みとその成果

#### 1) 入院前から退院後を見据えた連携の強化

入院前から退院を見据えた調整を行う部門の設立を目指し、2019年度から、新たに入院前から関わる調整看護師の配置が可能となった。また、各部署で退院支援のカンファレンスが行われ、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーとの連携も図り、退院調整の努力を行った結果、急性期病棟の平均在院日数は8.4日であった。

#### 2) 看護の質の向上

新しい手術方式に関する勉強会等を行いながら知識、技術の習得を行った。

ラダーシステムの構築は十分ではないが、看護部の勉強会、カンファレンスを活用して看護の質向上を図った。



## 2019年度の目標

- 1) 病院機能評価受審に向け、看護部の組織運営及び業務の見直し  
病院機能評価をチャンスと捉え改善に向けて取り組む。
- 2) 入退院支援の強化及び地域連携  
入院前から入退院支援を行う専任看護師の配置
- 3) 看護の質向上（新たな治療・安全性の確保）  
手術件数が増加し、また、新たな治療を導入するに当たり、安全性を担保しつつ技術の向上及び看護の質向上を目指す

## まとめ

新病院建設後、外来患者数、手術件数は増加し、在院日数も短縮した。また、新たに整形外科領域における再生医療を開始した。新たな知識や技術を習得しながら、患者さんが安心して治療を受け、不安なく退院できるよう、看護の質の向上を目指すとともに、入院前から退院後を見据えた支援ができるよう上記目標を掲げた。また、看護師の労働環境を見直し、働き続けられる職場作りを目指したい。



病棟談話室

# 外 来

## 概 要

当年度は大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折などの緊急入院が多く、外来で得た情報を確実に病棟などへ申し送るといふ、他部門との連携が重要な課題であった。電子カルテの機能を活用し、掲示板等の工夫により情報を共有し的確な支援につながるようになって来ている。

また、新たなヘルニアの治療方法「ヘルニコア」が開始され、更に新しい治療法である再生医療（PRP、APS）が導入された。外来スタッフも質向上に向け、安全な医療に取り組んでいきたい。

## スタッフ構成

看護師長 1名、主任 2名、常勤看護師 6名

## 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 各部署との連携を図り、入院から退院および訪問診療、訪問看護の継続看護につなげる
  - ・情報共有、申し送りにより患者ケアを確実に行う。
  - ・退院後の患者の検査、処置の漏れがないよう患者掲示板、再診表を活用する。
  - ・訪問看護との連携の充実。申し送りを口頭でなく電子カルテに記載し記録を残す。
- 2) 骨粗鬆症の患者指導の充実
  - ・外来スタッフ全員で患者指導が行えるよう教育を行う。  
(フォルテオ、プラリア等は指導に30分の時間を要し、各自の裁量で指導内容が異なる)
  - ・ミニ勉強会、マニュアルの見直し。
  - ・リエゾンチームとの連携。

## 2019年度の目標

- 1) 外来スタッフのスキルアップを図り、外来での新しい再生治療が、安全に円滑に行える
  - ・研修会の開催、技術習得、安全面でのカンファレンス
  - ・臨床検査科との連携
- 2) 入院の準備が円滑に行えるよう各部署との連携を図り、継続看護につなげる
  - ・外来での業務を明確にしてスリム化を図る
  - ・マニュアルの見直し、改訂

## ま と め

今後、ますます入院日数の短縮が予想され、入退院支援の重要性が高まっている。入院予約患者の入院までの経過の情報を収集し、患者の希望や要望についてもカルテに記載して病棟と情報の共有が図れるよう努力していきたい。

また外来独自の新たな業務についても、毎朝のカンファレンスで検討していきたい。



## 2階病棟

### 概要

内科・整形外科を専門として、整形外科では2018年、約1,500件の手術が行われた。平均在院日数8.4日、病床稼働率ほぼ100%、昨年に比べ手術件数は増え、平均在院日数は短くなっている。入院期間の短縮から、退院後の生活に不安を抱く患者もいるため、安心して退院後の生活ができるように、多職種と連携を図りながら在宅復帰を支援している。

また、新しい治療（手術）、術後管理等の知識と技術の習得に努めている。

### スタッフ構成

副看護部長（病棟師長兼任） 1名、副看護師長 1名、主任 3名、副主任 2名  
看護師 26名（時短 3名、パート 1名）、メディカルアシスタント 7名、クラーク 1名

### 2018年度の取り組みとその成果

#### 1) 看護の質向上のためカンファレンスの充実を図る

昨年度から継続して毎朝カンファレンスを行なった。疾病について学習し、検査データ・レントゲン・CT・MRI画像の所見と患者の状態から問題点を考え看護計画を立案。日々の看護を行う中で注意点等の情報共有を行いながら取り組むことができた。カンファレンスを行うことがきっかけで、スタッフが学習し、カンファレンスの場で皆が発言している姿が見られるようになった。これは大きな成果であり、カンファレンスの充実が図れてきたと考える。

#### 2) 記録の充実を図る

記録委員と協力しながら記録監査を行った。監査結果の報告にあわせて、「個別の看護計画と計画に沿った記録ができています」「患者の状況がよくわかる記録」等を抜粋し皆に記録紹介を行った。昨年度に比べ患者の状況がわかる記録になってきたが、個人差もあるため、今後も監査、指導の強化に努める。

#### 3) 入院時から退院後を見据えた看護サービスの提供が行なえる

入院時にスクリーニングし、退院先の確認や退院が困難と予測される場合、入院時からMSWと情報共有し、翌日のカンファレンスで問題提起し、退院目標を定め看護サービス、支援を行った。その結果、多職種の協力も得られ、多くの患者がスムーズな退院を迎えることができ、昨年度に比べ平均在院日数も短縮されている。しかし、受け持ち看護師としての関わりが十分とは言えない。受け持ち看護師の役割が果たせるように、今後取り組んでいかなければならない。

### 2019年度の目標

- 1) 病院機能評価受診：安全性・効率性を考慮した業務改善
- 2) 入院時から退院後を見据えた看護サービスの提供が行える
- 3) カンファレンス（症例・学習型）を有効活用し、看護の質の向上を図る

### まとめ

2025年問題が近づく中、高齢者の入院患者は増加し、認知症患者も増え在宅復帰が困難な患者が多くなる。そのため、患者、家族が安心して早期退院ができるように多職種と連携し退院支援を強化していきたい。

また、高齢者の術後も多いことから、術後せん妄患者の対応や合併症を伴う重症度も高く、看護師は専門性の高いケアを提供する必要がある。そのため、継続した学習を行い、看護の質の向上に努めていきたい。

## 3階病棟

### 概 要

回復リハビリテーション病棟では、多職種が連携し、患者さんの身体機能回復、ADLの向上を図り在宅復帰を目指すチーム医療を提供している。

### スタッフ構成

看護師長 1名、副主任 1名、看護師 12名、メディカルアシスタント 3名

### 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 入院時より日常生活機能評価を基に看護計画を立案し看護実践を行う
  - ・患者の状況に応じた目標設定ができる
  - ・カンファレンスの充実
  - ・患者情報を他部署と共有できカンファレンスの充実を図る  
計画的に初期・中間・退院前カンファレンスを行ってきたが、個別目標は計画的に修正、評価ができていない現状であった。
- 2) 看護の質の向上
  - ・退院に向けた問題点の抽出
  - ・退院後の日常生活の実地指導
  - ・退院後の生活を見据えた円滑な退院支援を行う事ができる  
個別の退院支援内容はスタッフ間でも差があるので、患者が満足できるよう指導・援助を行っていく。

### 2019年度の目標

- 1) 入院時より日常生活機能評価やFIMを基に看護計画を立案し看護実践を行う
  - ・患者情報を他部署と共有しカンファレンスの充実を図る
  - ・患者状況に応じた目標設定ができる
  - ・退院後の生活を見据えた日常生活の実地指導、円滑な退院支援を行うことができる
- 2) 看護の質の向上

### ま と め

2018年度の重症患者改善率は平均40%であった。入院時初期・中間・退院前カンファレンスを開催し、患者・家族の退院時目標を設定し、回復期リハビリテーション病棟ならではのチーム医療を機能させ、効果的リハビリ・専門的看護を提供するよう取り組んできた。

退院を見据えた円滑な退院支援が行えるよう地域医療連携室、リハビリスタッフと連携を図り、訪問看護や訪問リハビリ等を利用しながら家庭に帰ってからも円滑に過ごせるよう援助することができた。

今後は目標達成に向け、患者が満足できる個別性のある看護、スムーズな社会復帰を目標にして、日常生活の実地指導が行えるよう努力していきたい。



# 手術室

## 概要

バイオクリーンルーム 2 室と一般手術室 1 室を有する。脊柱管狭窄症等の脊椎手術、人工関節置換術、大腿骨骨折等の整形手術を中心に形成手術を合わせ、年間約 1,500 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のチームで行っている。

ペインクリニックは高周波治療を主とし年間約 400 例行っている。

## スタッフ構成

麻酔科医 2 名、看護師長 1 名、副師長 1 名、主任 1 名、看護師 7 名  
メディカルアシスタント 2 名

## 2018 年度の取り組みとその成果

- 1) 手術室の円滑な調整と他部署との連携強化
  - ・術前カンファレンスの有効な活用（スケジュールの調整と情報の共有）
  - ・緊急手術の円滑な受け入れ調整（医師・他部署との連携）
  - ・術式、手術に要する時間等を配慮し手術の配置ができる
- 2) 質の高い看護が提供できる
  - ・術前訪問の充実
  - ・指導體制の強化
  - ・インシデントの分析、検討を活用したマニュアルの改訂
- 3) 感染対策
  - ・清潔、不潔の徹底
  - ・一行為毎の手指消毒
  - ・術式に合った外回りの人員配置
  - ・器械展開時の配慮（展開時間、空調など）

1) については、予定手術以外の緊急手術が増えておりスケジュール調整は医師、他部署の協力を得ながら行うことができた。

2) については、術前訪問（前年度と同様実施率 50%）ミニ勉強会ともに確実に実施できていないため、検討し引き続き行っていきたい。

## 2019 年度の目標

- 1) 手術室の円滑な調整と他部署との連携強化
  - ・術前カンファレンスの有効な活用（スケジュール調整と情報の共有）
  - ・朝ミーティングの徹底（スタッフ間での情報の共有、スケジュールの把握）
  - ・緊急手術の円滑な受け入れ調整（医師、他部署との連携）
  - ・術式により要する時間、人員等を配慮し予定手術が時間内に終了できるよう配置する
- 2) 質の高い看護が提供できる
  - ・術前訪問の充実（情報の共有）実施率 70% 以上を目指す
  - ・指導體制の強化（プリセプターによる新人教育の強化）
  - ・手術技術のマニュアルの見直しと周知（勉強会開催 第 2 月曜日 10 分程度）

## まとめ

手術症例数が年々増加しているため、より安全で質の高い看護が提供できるよう目標達成に向けスタッフ全員で取り組んでいきたい。

## 2018年度 手術実績（1,696件）

### 診療科別

整形外科	形成外科
1,580件	113件

### 麻酔別

全身麻酔	脊椎麻酔	伝達麻酔	局所麻酔
1,044件	82件	20件	340件

### 内訳

手術名	件数	手術名	件数
人工関節置換術（膝）	240	椎間板摘出術	51
人工関節置換術（股）	118	脊椎固定術（前方椎体固定）	21
関節鏡下半月板切除術	20	脊椎固定術（後方又は後側方固定）	12
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの）	29	腱鞘切開術	110
関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	17	手根管開放手術	50
関節鏡下半月板縫合術	20	神経移行術	17
関節鏡下関節滑膜切除術（膝）	7	アキレス腱断裂手術	11
人工関節置換術（肩）	11	骨折観血的手術（前腕）	39
関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わない）	2	人工骨頭挿入術（股）	24
観血的関節固定術（指・手）	12	骨折経皮的鋼線刺入固定術（指（手・足））	20
関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの）	3	骨折観血的手術（下腿）	18
椎弓切除術	159	骨折観血的手術（上腕）	12
脊椎固定術（後方椎体固定）	82	骨折観血的手術（鎖骨）	12
内視鏡下椎間板摘出術	58	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	7



## 事 務 部

### 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 3人、一般職員 6人

#### 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 査定・返戻に対する業務改善
  - ・各月の返戻・査定報告後、査定分に対して積極的に再審査を行った。また、医事課職員へは会議で周知を行った。

#### 2019年度の目標

- 1) 接遇の向上に努めます
  - ・患者さんの対応は笑顔でやさしく行います。
  - ・患者さん、ご家族、職員間での気持ちの良い挨拶を心がけます。
- 2) 病院機能評価への対応
  - ・マニュアル整備、環境整備、医事課職員への周知

#### 実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

- 2018年6月13日 診療報酬改定セミナー（加茂、佐藤）  
2018年8月9日 大分医療事務専門学校より医療機関見学 生徒1名  
2018年10月20日 第6回医療事務実務研究学会（西田、加茂）  
2018年11月2日 中津酒井病院 電子カルテ運用見学 対応（西田、白井）  
2018年11月8日 労災保険指定医療機関研修会（西田）  
2019年2月13日 生活保護法指定医療機関研修（西田）

#### 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る。
- ・重点目標の成果が向上するように日々努力する。医事課職員のスキルアップのため、医療知識の習得、新入職員の教育に注力する。

**明野中央在宅医療介護センター****明野中央介護支援センター****概 要**

適切な介護保険サービスが受けられるように、認定申請、ケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う。

**スタッフ構成**

主任介護支援専門員 1名

**2018年度の取り組みとその成果**

明野地区を中心に、大分市内の介護保険利用者約35名の支援を行っている。今年度は、22名の新規認定申請を行った。

要介護認定者の自宅に伺い、体調、日頃の様子、日々の生活で困っていること等の相談に対応している。

当センター利用者の平均介護度は1.9度である。昨年が2.2度であったので、自立支援につながっているのではないかと考える。

地域貢献として、明野こつ・ロコ講座のスタッフとしても活動している。

**2019年度の目標**

- 1) 医療と介護の連携の強化
- 2) 早期の在宅復帰のため、介護サービス調整の迅速化をめざす
- 3) 介護支援専門員としての質の向上のため、自己研鑽する

**実習の受け入れと学会・研修会の参加実績**

大分県、大分市主催の研修会  
大分県介護支援専門員会主催の研修会  
自立支援型ケアプラン相談会  
居宅介護支援事業者連絡協議会

**ま と め**

介護保険とは、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供する制度である。今後ますます社会の高齢化は進行し、独居世帯の増加が予測される。個々の利用者の生活の質を大切にして、その人らしい生活を支援していきたいと考える。気軽に何でも相談できる支援センターを目指していきたい。



# 訪問看護ステーションふくろう

## 概 要

	稼働日数		訪問件数	
	H29年度	H30年度	H29年度	H30年度
医療保険	334日	353日	2,449件	2,820件
介護保険	317日	325日	3,421件	4,003件

訪問看護指示先医療機関は、国公立病院含む45カ所。介護保険連携機関は43カ所。

H30年利用者数：医療保険 289名（内2週間未満の集中的な特別訪問利用者 88名）  
介護保険 666名

利用者の主たる傷病名は筋・骨格系が全体の53%を占め、次に認知症・廃用が12%、難病・癌が11%だった。

## スタッフ構成

常勤看護師が6名体制となり、理学療法士2名、作業療法士1名に加え、8月より事務職員1名を採用。事務職員は看護師との複数名対応の際に看護助手の役割を兼任している。

## 2018年度の取り組みとその成果

- 1) 医療・介護保険の同時改定後の書類・体制整備について  
改定された部分の契約取り直しを行った。  
複数名対応体制整備ができた。  
ターミナル・ケア加算について、在宅ターミナルケア研修を受講しマニュアルを編集した。
- 2) 支援体制や質の向上への取り組み  
院内ラダー研修、訪問看護初任者のeラーニング受講、在宅ターミナル研修、訪問看護管理者研修、精神科訪問看護研修、重症心身障害児への看護ケア研修を受けた。精神科訪問看護研修受講に伴い、今後は精神科領域の対象者への訪問も可能になり、次年度より開始予定にしている。
- 3) 記録の充実  
フェイスシートとアセスメントシートの見直し  
指示先主治医へ日々の訪問看護記録書

## 2019年度の目標

- 1) 運営に関する訪問看護マニュアルの整備
- 2) 入退院支援の連携強化と体制整備
- 3) 訪問看護の質向上（新人教育・在宅ターミナルケア・精神科訪問看護・小児在宅看護）

## まとめ

ステーションを開設して4年が経過した。今年度は看護師の増員と研修数を増やしたことにより医療依存度の高い利用者への訪問が増えた。医療保険では毎日医療的ケアが必要な利用者の希望に対応できるようになった。また、8月から事務兼看護助手の採用により看護師は看護業務に集中することができ、更に看護助手との複数名訪問により医療的ケアの必要な重度者を訪問する看護師の負担軽減につながった。今後はさらにステーションの規模を拡大して多くの利用者へ365日訪問看護が提供できる体制にしていきたい。



クリニカル・インディケーター



### クリニカル・インディケーターとは

クリニカル・インディケーターとは、医療の質を具体的な数値として示したもので、具体的な数値を把握することにより、医療の質を客観的に評価することが可能となります。クリニカル・インディケーターとしての指標値を把握し、改善に向けた努力を行うことで、患者さんに提供される医療の質が向上することを目指しています。

### 外来患者数 [初診患者数+再診患者数]

1年間の外来患者の数です。

2016年	2017年	2018年
47,140	54,615	59,926



### 1日平均外来患者数 [外来患者数÷診療日]

1日あたりの平均外来患者数です。

2016年	2017年	2018年
159.8	185.8	203.8



### 入院患者数 [入院患者数+当日未在院患者数]

1年間の入院患者の数です。

2016年	2017年	2018年
1,797	1,833	2,026



## 主要疾患患者数

主要疾患別患者数は、退院された患者の疾患を国際疾病分類に分類し、統計化したものです。当院がどのような医療を行っているのかを最も端的に表しており、地域医療に果たす役割を分析する指標となります。

### 【内科】

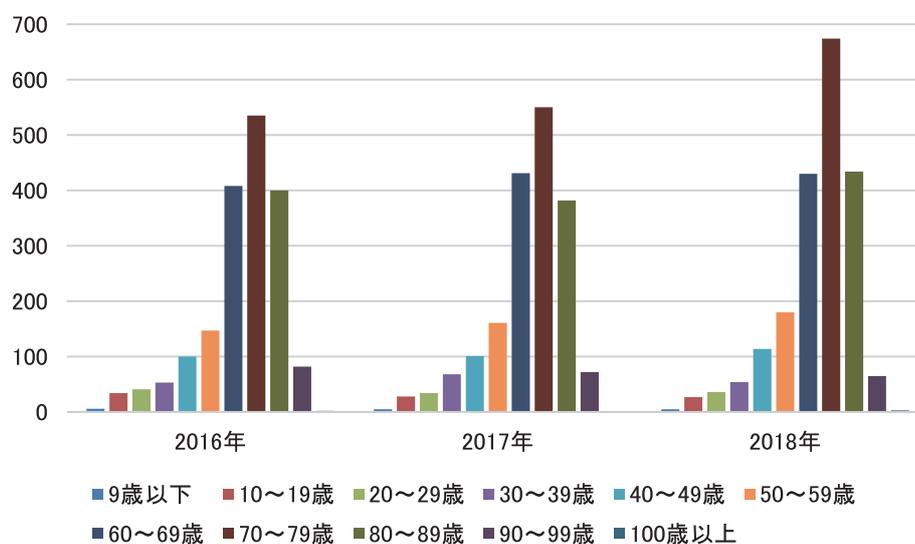
2016年		2017年		2018年	
肺炎	61	肺炎	39	肺炎	37
廃用症候群	48	廃用症候群	38	廃用症候群	24
脳梗塞後遺症	13	脳梗塞後遺症	12	脳梗塞後遺症	9

### 【整形外科】

2016年		2017年		2018年	
腰部脊柱管狭窄症	319	腰部脊柱管狭窄症	328	腰部脊柱管狭窄症	400
腰椎椎間板ヘルニア	171	変形性膝関節症	171	腰椎椎間板ヘルニア	191
変形性膝関節症	154	腰椎椎間板ヘルニア	166	変形性膝関節症	179
腰椎すべり症	113	変形性股関節症	95	変形性股関節症	123
変形性股関節症	82	腰椎すべり症	82	腰椎すべり症	95
腰椎圧迫骨折	72	腰椎圧迫骨折	74	腰椎圧迫骨折	90

## 年齢階級別退院患者数

年齢階級別の退院患者数です。

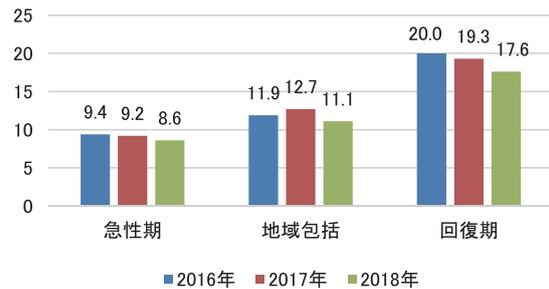




### 病棟別平均在院日数 [在院患者数÷(新入院患者数+退院患者数)÷2]

1人の患者さんが平均何日間入院しているのかを示す指標です。病院の機能や患者の重症度などにより在院日数は変動するものであり、医療管理上のみならず病院経営の面からも重要な指標となっています。

	2016年	2017年	2018年
急性期	9.4	9.2	8.6
地域包括	11.9	12.7	11.1
回復期	20.0	19.3	17.6



### 疾患別平均在院日数

主要疾患別の平均在院日数です。

#### 【内科】

2016年		2017年		2018年	
肺炎	14.8	肺炎	15.7	肺炎	15.3
廃用症候群	32.2	廃用症候群	28.6	廃用症候群	19.0
脳梗塞後遺症	42.0	脳梗塞後遺症	38.9	脳梗塞後遺症	45.1

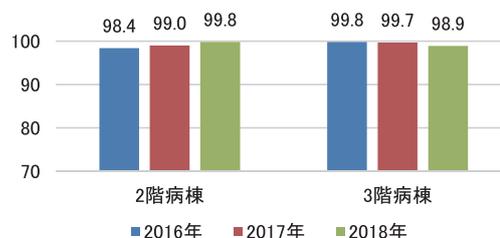
#### 【整形外科】

2016年		2017年		2018年	
腰部脊柱管狭窄症	11.2	腰部脊柱管狭窄症	11.1	腰部脊柱管狭窄症	8.7
腰椎椎間板ヘルニア	8.2	腰椎椎間板ヘルニア	11.3	腰椎椎間板ヘルニア	8.7
腰椎すべり症	13.8	腰椎すべり症	12.6	腰椎すべり症	9.8
変形性膝関節症	25.3	変形性膝関節症	25.2	変形性膝関節症	22.1
変形性股関節症	25.2	変形性股関節症	24.3	変形性股関節症	20.6
腰椎圧迫骨折	19.3	腰椎圧迫骨折	16.8	腰椎圧迫骨折	16.5

**病床利用率** [年間入院患者数 ÷ 年間運用病床数]

運用病床数に対し、入院患者がどの位の割合で入院していたかを示す指標です。病床の稼働状況が分かります。

	2016年	2017年	2018年
2階病棟	98.4	99.0	99.8
3階病棟	99.8	99.7	98.9

**死亡退院率** [年間患者死亡数 ÷ 年間入院患者数]

当院で退院された患者さんのうち、死亡退院された方の割合です。地域の特性や役割、機能、ベッド数、重症度などにより死亡退院率は変わってきます。

2016年	2017年	2018年
0.6	0.4	0.3

**剖検率** [年間剖検数 ÷ 年間患者死亡数]

当院で死亡された患者さんの中で、病理解剖がなされた割合です。病理解剖のことを剖検ともいいます。

2016年	2017年	2018年
0	0	0

**在宅復帰率** [自宅へ退院された患者数 ÷ 年間入院患者数]

当院で退院された患者さんの中で、自宅へ退院された方の割合です。様々な疾病で入院された患者さんが住み慣れた環境での生活に復帰できるように努めています。

2016年	2017年	2018年
91.4	93.6	93.9





### クリニカルパス実施件数 [パス適用件数÷退院患者数]

入院から退院までの治療や処置、検査、看護などのスケジュールを時系列に示したクリニカルパスの実施件数と、適用率です。均質で無駄のない医療の提供に努めています。

2018年		
退院	適用件数	使用率
2,024	1,351	66.78

### 救急搬送受入件数

当院で救急車の受け入れを行った件数を示したものです。患者さんの疾病や状態によっては受け入れが難しい場合もありますが、当院では要請のあった患者さんについて積極的に受け入れを行うよう努めています。

2016年	2017年	2018年
96	110	94



### インシデント報告月平均 [年間インシデント発生報告件数÷12]

当院における、年間インシデント発生報告件数の月平均数です。安全な医療提供のためには院内で発生したインシデント・アクシデントを把握し、発生における分析や対策を立てることは非常に重要です。

2016年	2017年	2018年
19.5	23.8	20.0



### 入院患者の転倒・転落発生率 [転倒・転落件数÷年間退院患者数]

入院患者における転倒・転落の発生率です。入院という環境の変化や罹患した疾患においてベッドから転倒・転落される事があります。転倒・転落の原因や要因について分析を行い、予防策を講じて転倒・転落を防ぎます。次に、万一転倒・転落がおきても外傷が比較的軽くて済むように工夫する事が必要です。

2016年	2017年	2018年
3.0	3.3	3.3



### 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上\*）

[損傷レベル2以上の転倒・転落件数÷年間退院患者数]

入院患者における転倒・転落件数のうち、損傷レベル2以上の転倒・転落割合です。

損傷レベル2以上（%）		
2016年	2017年	2018年
0.2	0.3	0.8

\*レベル2「軽度」：包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた。

\*レベル3「中軽度」：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の捻傷を招いた。

### 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上\*）

[損傷レベル4以上の転倒・転落件数÷年間退院患者数]

入院患者における転倒・転落件数のうち、損傷レベル4以上の転倒・転落割合です。

損傷レベル4以上（%）		
2016年	2017年	2018年
0.0	0.0	0.2

\*レベル4「重症」：手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷ため診察が必要となった。

\*レベル5「死亡」：転倒による損傷の結果、患者が死亡した。

### 退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

[前回退院から7日以内に同一傷病名又は随伴症、合併症、併存症で予定外又は緊急入院した患者数÷年間退院患者数]

退院患者のうち、前回退院から7日以内に同一傷病名又は随伴症、合併症、併存症で予定外又は緊急入院した患者の割合です。（※他疾患による入院を除く）この指標を用いて、入院時の治療が適切であったかを再評価します。再入院率が低いことは、初回の治療が適切に行われていると考えられます。

2016年	2017年	2018年
0.1	0.3	0.4





### 退院後 2 週間以内の退院時サマリー記載割合

[14日以内に完成したサマリー ÷ 年間退院患者数]

退院後、2週間以内に退院時サマリーの作成がなされたかの割合です。退院後速やかに完成する事は、退院後の外来等の診療を円滑に行う為にも重要です。

2016年	2017年	2018年
91.0	100.0	100.0



### 術式別手術件数（手術室実績）

延退院患者のうち、手術を行った件数です。施行が多い手術をピックアップしています。

	2016年	2017年	2018年
椎弓切除術	115	130	159
内視鏡下椎間板摘出術	60	56	58
椎間板摘出術	33	35	51
脊椎固定術（後方）	63	76	82
椎弓形成術	13	25	28
人工関節置換術（膝）	180	231	240
人工関節置換術（股）	76	100	118
関節鏡下肩腱板断裂手術	18	29	32
関節鏡下半月板切除術	28	37	20
人工骨頭挿入術（大腿）	22	30	24
骨折観血的手術（大腿）	38	41	37
骨折観血的手術（前腕）	33	36	39

### 内視鏡施行件数

当院において、胃カメラ・大腸カメラ等の内視鏡検査を実施した件数です。

	2017年	2018年
胃カメラ	258	230
大腸カメラ	87	74



# 委員會報告



# 委員会

## 医療安全管理委員会

### 設置目的

- 1) 医療安全管理委員会の開催
- 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（病院長）、副委員長 2名、看護部長、事務長、各部署長ほか

### 2018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取り上げ、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、改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、複数部署に関わる事例では、対応・対策について協議・調整した。

2018年度のインシデント報告数は213件であった。年次推移を図1に示す。

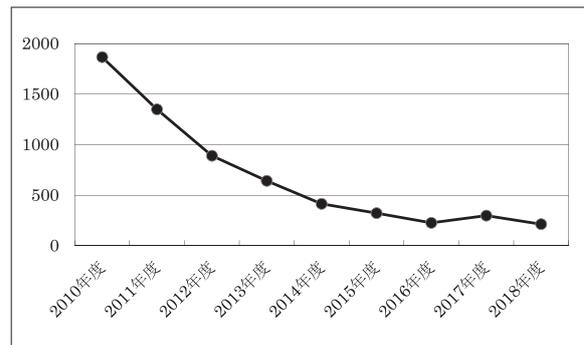


図1 インシデント報告件数の年次推移

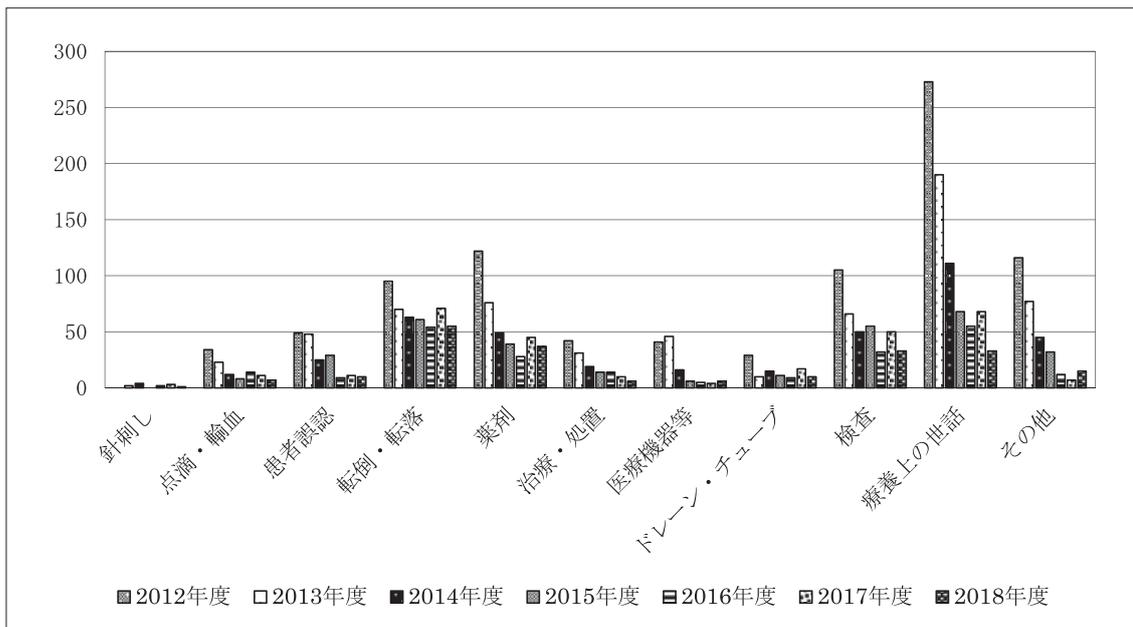


図2 事故種別報告数の年次推移

部署別報告数（発生・責任部署ではない）の年次推移を下表に示す。

#### 部署別報告数の年次推移

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
医局	64	73	41	11	8	8	1	1	1	6	3
外来	132	147	113	83	48	47	30	20	16	14	6
2階病棟	402	474	550	500	223	129	109	96	80	125	78
3階病棟	170	235	210	109	73	63	59	70	45	48	37
手術室	83	261	233	146	46	40	37	11	7	8	5
薬剤科	41	57	68	40	71	53	26	7	6	4	2
リハ科	199	233	224	235	238	148	37	21	20	12	11
放射線科	48	56	57	37	33	26	15	15	15	7	14
臨床検査科	91	64	65	52	39	24	29	23	10	35	23
栄養科	169	213	154	49	49	28	28	27	15	25	15
医療事務課	48	127	116	72	35	34	23	11	3	11	6
地域連携室	35	28	22	11	11	16	8	3	0	2	0
情報管理室					16	22	9	16	7	2	8
訪問看護											5
その他	8	11	13	4	1	4	3	1	2	0	0

#### 2019年度の目標

2018年度の目標として「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」を掲げた。2019年度も同じ目標を掲げる。

#### まとめ

事故種類別報告数は各項目とも横這いまたは減少傾向だが、「転倒・転落」では骨折事例が続いたため、12月11日、臨時対策検討会議を開催し対応を協議した。その結果、以下の点を実施することとした。

- ① センサー機器の見直し、調査、購入の検討
- ② 転倒・転落リスクを正しく把握するための新たなスコアリングシステムの構築
- ③ 介助スキルの向上（リハビリテーション科による指導）
- ④ トイレやベッドの周辺などにおける設備・備品の状況の再確認、転倒・転落リスクを軽減するための工夫（洗面台の手すり、ゴミ箱の位置など）
- ⑤ 転倒・転落リスクに関する情報の共有を容易にするための表現・表示方法の工夫



## 感染対策委員会

### 設置目的

- 1) 院内感染予防委員会の開催
- 2) 院内感染状況の把握と対策の検討、職員への周知
- 3) 院内感染対策の研修・教育
- 4) 感染者数の統計処理
- 5) 感染性医療廃棄物の処理

### 委員構成

委員長 1名、副委員長 2名 看護部長、事務長、各部署長等

### 2018年度の活動報告

- 1) 朝礼での申し送り時、入院患者の感染報告・流行期感染症について全職員に周知し感染に対する意識を高めた。
- 2) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加した。
- 3) 職員研修会
  - ・2018年5月25日 木下院長 結核菌 2018年11月30日 杏林製薬 耐性菌の猛威
  - ・新入職員・メディカルアシスタント  
標準予防策・職業感染対策・針刺し事故について研修を実施。
  - ・手指衛生周知徹底：グリッターバッグ演習 8月31日～9月29日全部署にて行った。
- 4) 職員感染予防対策
  - ・インフルエンザ予防接種・B型肝炎ワクチン・抗体検査
- 5) 伝達報告
  - ・感染レポート報告（細菌感受性） 臨床検査科
  - ・抗菌薬使用状況報告 薬剤科
  - ・針刺し事故発生 1件（手術室）
  - ・院内ラウンド報告：院内感染発生有無・抗菌薬使用状況・標準予防策指導
  - ・地域連携感染対策合同カンファレンス参加（アルメイダ病院）

### 2019年度の目標

- 1) 標準予防策を徹底し感染を征圧する。  
手指消毒の徹底。咳嗽時マスクの着用。熱発、嘔吐下痢症状発生時速やかに報告する。
- 2) 感染発生に適切かつ迅速に対応できる体制を作り、院内感染の蔓延防止に努める。
- 3) 院内感染防止対策の状況の把握、指導を行う。

### まとめ

インフルエンザ流行期には面会制限、マスク着用を行い蔓延することなく経過した。  
手術件数の多い当院において手指消毒は交差感染防止を図る上で最も重要である。しかし、アルコール手指消毒剤の使用回数は、なかなか目標回数には届かず、臨時会議にて手指衛生を行う5つの場面の指標を各部署に掲示、声掛けを行い周知徹底を図った。

## 褥瘡・栄養対策委員会

### 設置目的

褥創対策を協議、検討し、その効率的な推進を図る

### 委員構成

委員長 1名、副委員長 2名、委員 15名

### 2018年度の活動報告

褥瘡発生件数：24名（当院発生 10名（内MDRPU 1名）、持ち込み発生 14名）

推定発症率 1.09%（前年比：-0.51）

有病率 3.08%

治癒率 0.08%

発生部位：仙骨部 20名・臀部 2名・尾骨部 1名・手背 1名（MDRPU）

発生時の深さ：DESIGN-R分類 d2～D3（当院発生：全員d2）

発生要因：不十分な体圧管理・得手体位

マット交換の遅れ

骨突出

低栄養（軽度～中程度）

疾患：大腿骨頸部骨折（8割以上）

腰椎圧迫骨折

食欲不振

### 2019年度の目標

- 1) 基準・マニュアルの見直し、新規作成
- 2) 委員会メンバーが各部署で十分に活動できる基盤を作る

### まとめ

今年度の推定褥瘡発生率は1.09%で前年度より改善したが、大腿骨頸部骨折患者は褥瘡発生率が毎年ほぼ横ばいで、褥瘡発生数は一番多い。その要因の一つとして、体動時の疼痛が強く十分な体圧管理（ポジショニング・体位交換）が難しいことが考えられた。推定褥瘡発生率の更なる改善のためには、大腿骨頸部骨折患者に対する褥瘡対策の見直しが必要であり、また得手体位のある患者に対しての褥瘡対策も充実させていく必要がある。更に、全ての褥瘡発生患者に低栄養が見られることから、低栄養の改善に対しても積極的に取り組んでいきたい。

褥瘡予防には多職種連携が必要であり、昨年度から部署間で統一した基準・マニュアル作成に取り組んでいる。今年度も引き続き作成・見直しを進め、各部署での活動をより充実させたいと考えている。



## 教育委員会

### 設置目的

医療安全管理教育、感染対策教育、倫理教育、および職員の質向上のための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 26名

### 2018年度の活動報告

開催日	研 修 会	テ ー マ
4月27日	医療ガス委員会	医療ガスの取り扱い 防災の基礎知識・対応
5月25日	感染対策委員会	結核の診断と治療
6月23日	教育委員会	第16回 院内研究発表会
7月27日	医療安全管理委員会	安全管理対応術
8月31日	NST	リハビリテーション栄養
9月26日	個人情報保護委員会 労働安全委員会	個人情報の取り扱い 防災について
10月26日	救急委員会	救急医療・救急救命 DV患者の対応について
11月30日	感染委員会	院内感染対策 サーベイランス結果報告
1月25日	倫理委員会	事例検討会（グループワーク）
3月12日	医療安全管理委員会	医療安全管理とは

### 2019年度の目標

- 1) 院内研究発表会の開催・運営を行い、全職員の知識向上を図る
- 2) 定期的な研修会を実施し、全職員の知識向上とリスク管理についての共通認識を図る

### まとめ

前年度は院内研究発表会を11月に開催したが、外部での学会発表等に向けて計画スケジュールの見直しを行い、2018年度は6月に開催することを決定した。各部署・チームから12演題の発表があり、前年度より5演題増加となった。また、今回は他医療機関・施設への審査員の依頼を行い4名の外部審査員に来ていただくこととなった。職員の研究意欲・発表技術の向上が見受けられる大変有意義な院内研究発表会であった。その他研修については、前年度の課題であった感染対策委員会の研修をインフルエンザ・ノロウイルス流行前に行うなど、時期的要因にも着目し充実した研修を行うことができたと考える。しかし、感染対策委員会より、インフルエンザ流行期の研修会は感染リスクを考慮し避けるべきではないかとの指摘もあり、来年度の検討事項とした。

## ● そ の 他 ●

# NST委員会

### 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、安部）、薬剤師（佐々木）、言語聴覚士（加藤）  
臨床検査技師（今永）、理学療法士（安部、釘宮）、作業療法士（郷司）  
看護師（北條、藤野、古川、樋口、羽田野、上野）

### 2018年度の活動報告

- 1) 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) NST介入患者

- ・ SGA 評価（B、C、D、Z）患者
- ・ 褥瘡患者
- ・ 食事摂取量低下の患者
- ・ 輸液施行者
- ・ 摂食嚥下障害患者
- ・ アルブミン値3.0未満の患者
- ・ 大幅な体重減少の患者
- ・ 前回様子見の患者

(NST介入患者数) 270名 延べ患者数697名

(栄養補助食品等の摂取患者数) 71名 延べ患者数81名

⇒ 体重増加及び食事摂取量アップ等の改善傾向にある患者 61% (43名)

- 2) NST勉強会開催（8月31日）

・ リハビリテーション栄養について （森永クリニコ）

- 3) 2018年度委員会開催日

2018年4月2日、5月7日、6月4日、7月9日、8月6日、9月3日、10月1日、  
11月5日、12月3日、2019年1月15日、2月11日、3月4日

### 2019年度の目標

- 1) 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把握し、早期退院や社会復帰を助ける
- 2) 対象患者に対して、適切な栄養管理が行われているかどうかを判断し、個々の患者にとって最もふさわしい栄養管理が行えるように多職種より情報を得、医師に確認する
- 3) 低栄養の状態で退院する患者については、栄養指導及び調理指導を行う

### まとめ

2018年度をもってNST委員会での活動を終了する。

来年度よりNST委員会の内容をそのまま栄養科にて管理栄養士が継続する。



## 糖尿病相談会

### 設置目的

糖尿病の治療にあたり、患者自身及びその家族において本疾病の病態を深く理解し、基本的な知識の習得をして積極的に自己管理ができるようにする。

### 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（外山、中山、山瀬）  
臨床検査技師（今永）、理学療法士（安部、釘宮）、作業療法士（郷司）

### 2018年度の活動報告

#### 1) 第46回糖尿病相談会

テーマ：「上手な食事療法について 食べて、レシピを学ぶ」

開催日：2018年7月14日（土） 場所：3階会議室 参加人数：5名

開催目的：普段敬遠されている丼物（かつ丼）料理。糖尿食の実試食会を開催し、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ことができることを体験してもらおう。同時に食事療法への理解を高める。

#### 2) 第47回糖尿病相談会

テーマ：「運動療法 ～自宅で行える筋力訓練～」

開催日：2018年11月10日（土） 場所：3階会議室 参加人数：4名

開催目的：糖尿病の治療の1つである運動療法。自宅でも簡単に行え、継続できる運動療法を紹介し、運動療法について理解してもらおう。

#### 3) 第48回糖尿病相談会

テーマ：「糖尿病のABC ～糖尿病の基礎から理解しよう～」

開催日：2019年3月23日（土） 場所：3階会議室 参加人数：9名

開催目的：糖尿病の基礎知識について理解し、生活習慣の変容を図る。

#### 4) 糖尿病の教育入院（クリニカルパス）の実施 0件

#### 5) 2018年度委員会開催日

2018年4月2日、5月7日、6月4日、7月9日、8月6日、9月3日、10月1日、  
11月5日、12月3日、2019年1月15日、2月11日、3月4日

### 2019年度の目標

- 1) 糖尿病に対する基礎知識の理解及び普及
- 2) 糖尿病相談会の開催（3回/年）

### まとめ

2018年度は年3回の開催となった。内容は、食事療法、運動療法、そして糖尿病の基本的な部分について再確認を行った。来年度はより充実した参加型の研修会にもっていければと思っている。

## VTE（静脈血栓塞栓症）対策チーム

### 設置目的

2012年10月、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、臨床検査技師からなる「VTE対策チーム」を組織し、以来、ハイリスクの入院患者を対象に毎週、回診を行いながらVTE対策に取り組んでいる。

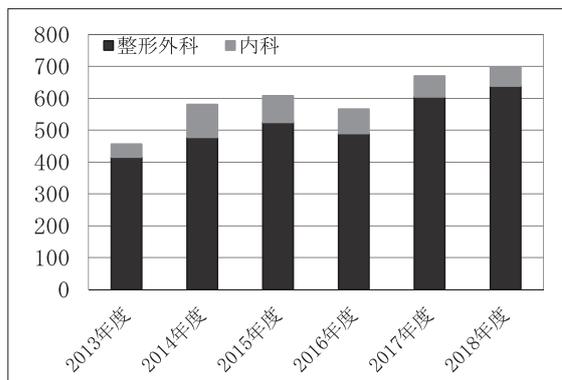
### スタッフ

医師 1名、看護部長、各病棟看護師・リハビリテーションスタッフ（数名ずつ）  
臨床検査技師 1名

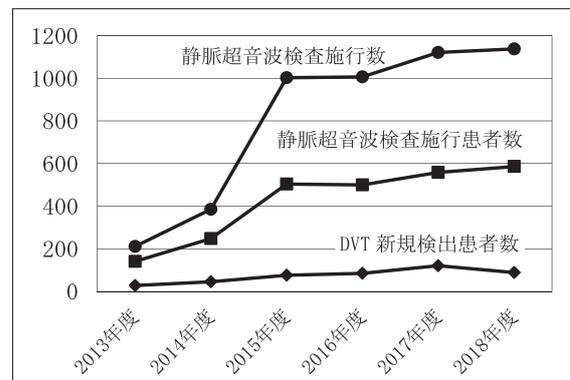
### 2018年度の活動報告

回診対象患者は697名（整形外科638名、内科59名）、静脈超音波検査施行患者は586名、同検査施行数は1,138件、深部静脈血栓（DVT）新規検出患者は89名（回診対象患者の13%）であった。肺血栓塞栓症および症候性DVTの発症例はなかった。

回診対象患者数および静脈超音波検査施行患者数、同検査施行数、DVT新規検出患者数の年次推移をそれぞれ以下に示す。



回診対象患者数



静脈超音波検査施行患者数、同検査施行数、DVT新規検出患者数の年次推移

### 2019年度の目標

- 1) 入院時のリスク評価を正しく行う
- 2) 有効かつ無駄のない予防策を確立する
- 3) 予防策の変更・中止の判断を遅滞なく行う

### まとめ

ここ数年、手術患者の増加に伴い、回診対象患者数も増加してきた。静脈超音波検査施行数も度々100件/月を超えるようになったこともあり、VTE対策の効率化が懸案となっていた。チームによる対策を始めて6年が経過し、VTEと臨床経過との関連について多くの知見も得られてきたことから、対策の効率化の一環として、1月から、膝・股関節人工関節置換術および大腿骨近位部骨折の術後5日目の静脈超音波検査を中止することにした。万全を期しつつ、今後もさらに有効かつ効率的な対策について考えていきたい。



病院の実力「関節リウマチ」

医療機関別2017年治療実績

(読売新聞調べ)

医療機関名	新規・再診患者(人)	生物学的製剤などを使用(人)	関節手術(件)	専門医(人)
<b>山口県</b>				
山口大	797	63	15	4
県立総合医療セ	360	117	15	3
下関市立市民	344	120	6	1
地・徳山中央	203	48	4	1
<b>福岡県</b>				
産業医大	3567	875	25	13
地・福岡ゆたか中央	967	144	0	1
飯塚	963	330	17	5
古賀 2 1	678	217	8	1
福岡大	676	94	10	9
北九州市立医療セ	643	227	5	3
九州大	544	142	183	9
福岡和白	539	49	5	1
永田整形外科	500	159	28	1
高木	484	45	0	2
福岡赤十字	364	68	8	2
新小倉	300	100	4	2
浜の町	270	70	19	2
<b>佐賀県</b>				
佐賀大	745	252	31	10
<b>長崎県</b>				
長崎大	2092	169	22	12
地・諫早総合	666	185	6	2
佐世保市総合医療セ	約350	37	0	2
国・長崎医療セ	250	40	8	4
貞松	206	49	3	3
<b>熊本県</b>				
熊本赤十字	354	56	6	3
桜十字	342	22	0	1
<b>大分県</b>				
明野中央	391	62	4	3
大分大※	200	20	17	4
<b>鹿児島県</b>				
鹿児島大	518	49	7	6

「国・」は国立病院機構、「地・」は地域医療機能推進機構、「セ」はセンター。※は整形外科・リハビリ科の回答

▲ 2018年5月16日

読売新聞

2018年9月15日 ▶  
明野タイムズ

**スペシャルドラマ『太陽を愛したひと』**  
**1964あの日のパラリンピックを放送**

「社会の常識」と戦い、東京パラリンピックを成功に導いた伝説の医師の感動の物語。主人公を向井理その妻を上戸彩でドラマ化!

**【放送予定】8月22日(水)**  
**総合テレビ・午後10時～11時10分**  
**（あらすじ）**  
1960年、整形外科医の中村裕（なかむら ゆたか）は研修先のイギリスでスポーツを取り入れた障害者医療を学んだ。その時に出会った言葉が、その後の彼の人生の原動力になる。「失ったものを数えるな。残っているも

**向井理さん**  
「あらすじ」の最大限に生かせる。帰国した中村は、障害者スポーツを何とか広めようとするが、日本はリハビリという言葉すらなかった時代、「見世物にしないでほしい」と抵抗にあう。しかし、ある少年との出会いをきっかけに、車いすバスケットボールを少しずつ普及させていった。そんな彼に驚きのミッションが！第2回のパラリンピックとなる東京パラリンピックを

**上戸彩さん**  
「あらすじ」は研修先のイギリスでスポーツを取り入れた障害者医療を学んだ。その時に出会った言葉が、その後の彼の人生の原動力になる。「失ったものを数えるな。残っているも

現させよ、というのだ。再び彼の前に立ちはたかる社会の常識という壁。障害者の家族からも反対の声が。しかし、家族や仲間を支えて、次々と突破していく。

1964年の東京パラリンピックを成功に導き、その後は、障害者自立のための施設を設立するなど、障害者の社会復帰に一生を捧げた伝説の医師、中村裕。その波瀾の人生を描いた感動の物語である。

【脚本】山浦 雅大  
【原案】三枝 義浩  
「太陽の仲間たちよ」  
【音楽】栗山 和樹  
【歌】サラ・オレイン  
【出演】向井理 上戸彩 志尊淳 安藤玉恵 飯豊 まりえ 山口馬木也 尾上松也 ほか

2018年8月15日 明野タイムズ ▲

**明野中央病院 明野こつこつ講座**  
**第2期生 受講者募集**

■明野こつこつ講座「骨粗しょう病・ロコモ教室」  
【開催日時】10月19日(金)《第1回目開催予定》  
14時～15時

※全3回コース①10/19、②11/16、③12/14

【場所】明野中央病院3階会議室

【料金】無料

【定員】40名

【講師】明野中央病院 中村英次郎 理事長 他

【内容】  
・骨粗しょう病やロコモティブ症候群など、運動器の病気の話  
・ロコモ予防体操や骨と筋肉に良い料理教室など  
【お問合せ】明野中央病院 電話(558)3211  
※参加ご希望の方は、参加申込書を明野中央病院1階受付にご提出ください。申込書は病院1階待合室にあります。お申込みは先着順で、定員になり次第締め切らせていただきますので、ご了承ください。





◀ 2019年2月15日  
明野タイムズ

### 明野中央病院 第11回新春明野寄席



木下昭生院長による挨拶

明野中央病院(木下昭生院長)は、1月13日西館3階会議室で第10回新春明野寄席を行った。木下昭生院長は「笑う門には福来ると言いま

す。今日の初笑いで病氣も不況も笑いで吹き飛ばしていい年を始めましょう」と挨拶し、新春寄席が行われた。落語は県南落語組合「寿限無」(大分支部)の3名によって行われ、森田年洋さんによる「初音の鼓」、太田雅浩さんによる「平林」、中山和充さんによる「時そば」が披露され、軽妙な語り口に会場からは笑いが起こっていた。特に中山さんの「時そば」でのそばを食べる描写の素晴らしさに拍手が巻き起こった。また、最後に病院職員が「熟年夫婦とかけまして、インフルエンザと解きま



明野寄席

す。その心は「熱が冷めても咳(籍)だけは残りませう」と見事ななぞかけを披露し、参加者の皆さんからは拍手が起こっていた。会場に来ていた近所の方は「毎年この寄席を楽しみにしています。今回もよく笑い、笑うことで元気が出たように感じます」と話し、晴れ晴れとした明るい表情で会場を後にしていた。

2019年2月25日  
大分合同新聞 ▼

## 椎間板ヘルニア 新たな治療法 注射で手術を回避

健康リサーチ

足のしびれや痛みなどがある椎間板ヘルニア。重症化すると歩行困難や排尿障害など日常生活に支障が出ることもある。昨年から、特殊な薬剤を注射で患部に注入する治療法が保険適応になった。県内で同治療を導入している明野中央病院(大分市)の中村英次郎理事長は「これまで手術で対応していた症例にも対応できる。体への負担も小さく、効果も大きいのでヘルニア治療の選択肢の一つになる」と説明する。

### 日帰り、体の負担小さく

椎間板は、脊椎(背骨)の椎体と椎体の間にあり、クッションの役割をしている。椎間板に強い力が加わると、中央にあるゼラチン状の髄核が背中側に突出して神経を圧迫して痛みなどの症状が出る。加齢で椎間板がもろくなった状態を防ぐ。症状が重くなった場合は内視鏡手術などで突出した髄核を取り出す手術を

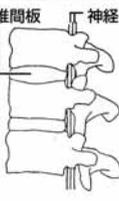


中村英次郎理事長

「コンドリアゼ(商品名)



【横から見た図】髄核が飛び出し神経を圧迫



椎間板ヘルニアの注射治療



治療前 椎間板の髄核が突出している



治療後 髄核の突出がなくなる

注射治療は日帰りの処置で済むため、全身麻酔で4、5日間の入院が必要な手術に比べて体への負担は小さい。費用負担は保険適応の3割負担で約4万円。中村理事長は「今後は効果がある人となりの違いや長期間の経過観察での病態変化を調べ、さらに効果を高めていく」と話した。

## 運動や栄養指導 明野中央病院(大分)が提供



大分市の明野中央病院でロコモ予防の体操をする参加者

▲2019年3月1日 大分合同新聞

# 教室で体動かし健康に

健康寿命を延ばすためには筋肉や関節、骨など運動器の障害がある「ロコモティブシンドローム(ロコモ)」を予防して身体的な健康を維持することが重要とされる。大分市の明野中央病院(中村英次郎理事長)は住民と連携して参加型の運動や栄養の指導をしている。取り組みは高齢者の社会参加を兼ねた交流の場の提供にもつながっている。

## 高齢者の交流の場にも

明野中央病院は昨年からは運動器の健康維持を目的に毎月1回講座をする「骨粗しょう・ロコモ教室」を開催している。医療スタッフが健康寿命を縮める習慣や病気の予防の解説、体力を保つ体操指導をする。必要な栄養素を上手に摂取できる料理

レシピも紹介している。昨年は2シリーズ(講座数は6回と3回)実施して地域の高齢者計約80人に修了書を手渡した。同病院は2004年、地域交流を目的に地元住民と病院関係者でつくる「ふくろうの会」を設立。半年に1度意見交換会を実施し、共同で祭りの支援や講演会の内容について話し合っている。講演会を一緒に学べる機会にしようと、これまでの座

学が中心から趣向を変えて参加型講座を開催することになった。ふくろうの会の湯田国男さん(79)は「大分市明野東」は「教室で体を動かすのでみんなで楽しく覚えらる。参加したいという人は多い」と話す。同病院の中村理事長は「地域の健康を守るのも病院の大きな使命。講習を受けた人が地域のリーダーとなり、地域全体の健康水準を上げてほしい」と話した。教室は今年も続ける予定という。



医療法人社団唱和会 明野中央病院

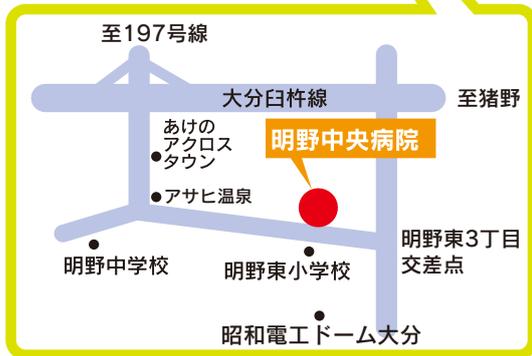
## 2018年度 事業報告書

2019年7月1日発行

発行 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

印刷 株式会社 電子印刷センター  
〒874-0011  
大分県別府市大字内竈1393  
TEL (0977) 66-5365  
FAX (0977) 66-5383





医療法人社団 唱和会

# 明野中央病院

TEL 097-558-3211

FAX 097-558-3709

〒870-0161 大分県大分市明野東2丁目7番33号

E-mail: akenohp@fat.coara.or.jp <http://www.akenohp.jp/>



明野中央病院  
AKENO CENTRAL HOSPITAL

