



活 動 報 告

診 療 部 門

診療補助部門

看 護 部 門

事 務 部 門

委 員 会

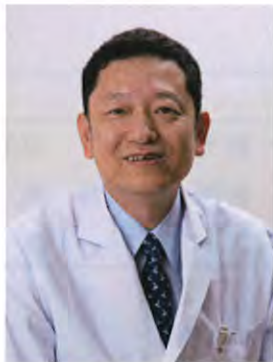
そ の 他

内科

1. 内科スタッフ構成（2010年3月）

＜常勤医師3名＞

○木下 昭生 （院長）



【専門分野】内科一般 高血圧 糖尿病 内分泌 循環器疾患

【資格等】

日本内科学会認定内科専門医

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。

○宮崎 眞理



【専門分野】内科一般 神経内科

【資格等】

日本神経学会専門医

日本内科学会認定内科医

【趣味・特技】

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

【患者さんへメッセージ】

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

<非常勤医師 4 名>

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

2. 外来体制（2009年4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	西宮 実 宮崎 眞理	大谷 哲史	西宮 実	安藤 健明 石井 寛	森永 亮太郎	

3. 受診患者数（2009年4月～2010年3月）

外来患者数

新患数	3 8 8 4 人
新患数／日	1 3. 1 人
再来数	1 3 1 3 7 人
再来数／日	4 4. 5 人

4. 治療方針と今後の展望

内科では、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病やバセドウ病をはじめとする内分泌疾患、パーキンソン病、脳卒中後遺症等の神経疾患、さらに大分大学第二内科のご協力を得て呼吸器内科疾患を診療している。糖尿病については、月間糖尿病患者約220名で、HbA1c7.0%以下達成率は約82%であった。また、当院は2010年4月から日本高血圧学会指定の高血圧専門医認定研修施設に認定された。

整形外科

1. 整形外科スタッフ構成（2010年3月）

<常勤医師4名>

○中村 英次郎 なかむら えいじろう（副院長）



【専門分野】整形外科 脊椎外科 手の外科 リウマチ関節外科

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

日本整形外科学会認定リウマチ医

日本整形外科学会認定運動器リハビリ医

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

日本手の外科学会認定専門医

【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。

○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】

日本整形外科学会認定専門医

日本リウマチ学会指導医

日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

【患者さんへメッセージ】

リウマチ学会指導医・整形外科専門医として、これまで大学附属病院で診療にあたってきました。

これまでの経験を生かし、大きな変化を迎えたリウマチ治療を、それぞれの患者さんに即した方法で、薬物療法・手術療法・リハビリテーションをうまく組み合わせて提供できればと考えています。

○工藤 修己 くどう おさみ（整形外科部長）



【専門分野】整形外科 外傷 関節外科 脊椎外科

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日整会認定脊椎脊髄病医

【趣味・特技】ワイン、ガーデニング

【患者さんへメッセージ】

これまで主として関節疾患、外傷、脊椎疾患、リウマチなどの治療に携わって参りました。

これまでの経験を活かし、地域医療に貢献していきたいと思います。
病气や治療についての疑問・質問などありましたらどうぞ遠慮なくご相談ください。

○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】

日本整形外科学会認定専門医

日本整形外科学会認定スポーツ医

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様にしています。

2. 外来体制（2009年3月）

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

3. 受診患者数（2009年4月～2010年3月）

外来患者数

手術件数 885件

新患数	4718人
新患数／日	15.9人
再来数	20708人
再来数／日	70.1人

4. 治療方針と今後の展望

平成21年度は本院整形外科にとっては飛躍の年となった。

まず第一に、平成21年4月に麻酔専門医として森医師が着任された。これにより全身麻酔管理が向上したことはいうまでもなく、手術室部長も兼務され手術室全体のレベルアップが計れたと考える。また周術期管理も飛躍的に向上し循環動態のきめ細かい管理や疼痛対策など、数字としては目に見えにくいところが大きく向上したといえる。また特筆すべきことは適切な麻酔管理が行えるようになったことで、所謂、日帰り手術が飛躍的に増加した。上肢の骨折や関節手術など、従来入院を要していたものが全麻でも日帰りで行えるようになった。このことは患者さんにとって経済的負担が少ないのみならず、小児の手術や自宅が病院近傍の方などいろいろな意味で幅広く患者ニーズに応えることができるようになった。また外来においても専門的知識を駆使した各種ブロック治療など、治療の難しい交感神経ジストロフィー症などにも適応が広げることができ、安全で高い治療効果を得ている。

手術症例の多いときは、たいへんありがたいことに大分大学医学部麻酔教室関連の協力が得られ並列手術も行えるようになった。今後は一番大切な安全管理をさらに邁進する観点より、麻酔科との協力関係をさらに密接にし高いレベルの整形外科治療を目指していきたい。

第二に、平成21年7月から藤川先生がこつ・かんせつ・リウマチセンター長として着任された。藤川医師は関節外科の専門医であるだけでなく、リウマチ疾患の生物学的製剤を用いた最先端治療のエキスパートである。別項に詳しいが明野の地にてリウマチ疾患の最先端治療が行えるようになったことは大変な福音であると自負している。人工関節関連の手術治療は飛躍的に増加した。またチーム医療としての手術介助専門看護師の育成などにも力を注いでいる。毎週水曜日に藤川医師を中心とした手術症例のカンファレンスを行っており計画的な手術が行えるようになった。

第三に工藤医師を中心とした関節鏡手術の年々その症例数を増している。特にスポーツ外傷のACL（前十字靱帯）損傷に対してのtwo root法や肩関節鏡手術など積極的な最新治療を行っている。

本院は救急病院ではないが、近隣の老人保健施設や精神科病院などとの協力関係は密接で、地域連携室を通じて、大腿骨頸部骨折をはじめとする外傷には速やかに対応することを心がけている。術後もお互いに協力しながら患者さんのニーズを第一にした円滑な病棟運営を行っている。

以前より整形外科外来の患者さんの数が多く、その待ち時間などの対応の拙さが大問題となっていたが病棟回診をローテーション性にする 것과藤川医師によるリウマチ特殊外来の開設などで少しずつ緩和が計れているが尚一層の改善を心がけて行きたい。

消化器科

1. スタッフ構成（2010年3月）

<常勤医師2名>

○西宮 実 にしみや みのる（内科部長）



【専門分野】内科一般 消化器内科 内視鏡検査・手術

【資格等】

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】ドライブ

【患者さまへメッセージ】

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

○安江 和彦 やすえ かずひこ（外科部長）



【専門分野】外科

【資格等】

日本外科学会外科専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】釣り、料理

【患者さんへメッセージ】

ていねいな説明を心がけ、安心、納得して治療を受けて頂けるよう、努力します。

2. 外来体制（2009年3月）

	月	火	水	木	金	土
午前	西宮 実 安江 和彦	西宮 実 安江 和彦	西宮 実	西宮 実 安江 和彦	安江 和彦	西宮 実 安江 和彦
午後	西宮 実 安江 和彦	安江 和彦	西宮 実	安江 和彦	安江 和彦	

3. 治療方針と今後の展望

今年度も感染性胃腸炎の多い1年でした。逆流性食道炎、食道静脈瘤、胃・十二指腸潰瘍など良性疾患の他、胃癌に対する内視鏡的治療も行いました。肝疾患ではC型慢性肝炎がペグインターフェロン＋リバビリン治療により6～9割ウイルス除去可能になっています。しかし、精査にもかかわらず、原因不明の肝障害も依然として少なくありませんでした。

内視鏡検査は、GF364件 CF130件でした。平成22年2月より経鼻内視鏡を導入し、希望者に対して行っており、楽になったと喜ばれています。今後も低侵襲検査、治療に心がけていきたいと思っています。

麻酔科

1. スタッフ構成 (2010 年 3 月)

<常勤医師 1 名>

○森 正和 もり まさかず (麻酔科部長)



【専門分野】麻酔科一般

【資格等】

麻酔科標榜医

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

日本集中治療医学会認定集中治療専門医

【趣味・特技】

犬の世話、エコ運転

【患者さんへのメッセージ】

無事安全に手術を終えられますよう全力を尽くします。

2. 概要

2009 年 4 月より、麻酔科医 1 名が着任し、術前診察および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、神経ブロック療法を行っている。

3. 2009 年度総括

総手術件数 885 例中、全身麻酔症例は 548 例であった。全身麻酔症例は全て麻酔科管理下で施行され (大分大学麻酔科の応援 15 回、18 例を含む)、このうち 24 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 (頸部、腰部、仙骨部) や星状神経節ブロック等の神経ブロックが施行された。

4. 2010 年度目標

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。

こつ・かんせつ・リウマチセンター

1. こつ・かんせつ・リウマチセンタースタッフ構成（2010年3月）

＜常勤医師1名＞

○藤川 陽祐 ふじかわ ようすけ（こつ・かんせつ・リウマチセンター）



【専門分野】 整形外科 リウマチ関節外科 骨代謝

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日本リウマチ外科指導医

日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

【患者さんへメッセージ】

リウマチ学会指導医・整形外科専門医として、これまで大学附属病院で診療にあたってきました。

これまでの経験を生かし、大きな変化を迎えたリウマチ治療を、それぞれの患者さんに即した方法で、薬物療法・手術療法・リハビリテーションをうまく組み合わせて提供できればと考えています。

2. 治療方針と今後の展望

2009年7月1日、新たに「こつ・かんせつ・リウマチセンター」が開設されました。

ここでは運動器の疾患の中でも、特に骨粗鬆症などの骨代謝疾患、変形性関節症を代表とする関節疾患、さらに近年治療法の劇的変化をきたした関節リウマチの患者さんを専門的に治療するセンターです。

関節リウマチの薬物療法はこの10年で大きく変化しました。関節の痛みと変形にただ耐えるしかなかった状態から、現在では関節の痛みをとるだけでなく、早めに診断をつけ関節が破壊されないようにする薬物治療が可能になりました。これには新たに開発された生物学的製剤による治療が可能になったのが大きなことだと考えます。生物学的製剤は高価な薬であることは確かですが、関節リウマチの関節破壊防止効果はこれまであった薬剤とは比べ物にならないほど強力です。これまで長くリウマチを患ってすでに関節の変形や破壊が進んでいる患者さんにも朗報があります。それは新たな薬物を使うことで変形していない関節を守ることができるようになったことです。このセンターでは生物学的製剤使用して治療を行っている患者さんが約50名になっています。

関節リウマチや変形性関節症で変形や痛みの強い患者さんに現在の外科的治療の進歩を説明して安心して手術を受けていただくようにゆっくりと説明するのもこのセンターの役割です。人工関節置換術などの手術法の改良も行われていますし、麻酔方法や管理も大きく進歩し術後の痛みなども緩和されてきています。高齢者にも比較的安全に手術を行えるようになったことも事実です。

リハビリテーション科

○概要

2009年4月からは、理学療法士3名、作業療法士1名を補充し、2008年度取得した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（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準での総合的なリハビリテーションを実施。

また、回復期病棟では、「成果主義」の導入に伴う病棟単位での評価である回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）の基準を取得しリハビリテーションを実施。質の高い集中的なリハビリテーションを目指し、休日・早朝リハビリテーションを導入し訓練を提供している。

○ スタッフ（計17名）

- ・理学療法士 9名（佐々木、安部、福留、加藤、大嶋、紺野、石井、岡次、穴見）
- ・作業療法士 6名（淵野、安部（奈）、村上、後藤（順）、安本、古谷）
- ・言語聴覚士 1名（松本）
- ・助手 1名（坂本）

○勤務体制

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

○2009年度の目標

目標：早期に目標設定を確立し、チームアプローチにより円滑な在宅復帰を目指す。

（基本方針）・総合実施計画書の早期作成および定期的な見直しを行う

- ・FIMを活用し、「しているADL」をめざす
- ・専門知識・技術の修得に努める

○回復期リハビリテーション病棟におけるFIMの改善状況（2009年4月～2010年3月）

【脳血管疾患】 92人

入院時 : 68.9点 ⇒ 退院時 : 79.1点

【運動器疾患】 177人

入院時 : 86.9点 ⇒ 退院時 : 97.8点

○2009 年度の取り組み

- ・リハビリテーション実施患者数 1,129 人
- ・疾患別患者数
 - 運動器リハビリテーション 997 人
 - 脳血管疾患等リハビリテーション 168 人
- ・療法科別
 - 理学療法 913 人
 - 作業療法 568 人
 - 言語聴覚療法 72 人
- ・回復期リハビリテーション実施患者数 289 人
- ・疾患別患者数
 - 運動器リハビリテーション 184 人
 - 脳血管疾患等リハビリテーション 118 人
- ・療法科別
 - 理学療法 287 人
 - 作業療法 266 人
 - 言語聴覚療法 58 人

○学会・研修会参加実績

- ・第 18 回大分県リハビリテーション医学会
2009 年 11 月 5 日(日) 演題発表者 理学療法士 大嶋 梨保
- ・全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 第 15 回研究大会
2010 年 2 月 5 日(金)、6 日(土) 演題発表者 作業療法士 安本 奈穂

○2009 年度 実習生の受け入れ

理学療法	5 月 11 日～7 月 18 日	藤華医療技術専門学校	1 名
	7 月 27 日～9 月 26 日	藤華医療技術専門学校	1 名
	3 月 25 日	大分リハビリテーション専門学校	2 名
作業療法	8 月 31 日～9 月 19 日	吉備国際大学	1 名
	2 月 15 日～2 月 26 日	藤華医療技術専門学校	1 名
言語聴覚	6 月 1 日～7 月 4 日	大分リハビリテーション専門学校	1 名
	7 月 21 日～9 月 11 日	長崎リハビリテーション学院	1 名

(合計 8 名)

○ 総括

2009 年度の目標である「早期に目標設定を確立し、チームアプローチにより円滑な在宅復帰を目指す」では、他職種との情報の共有およびカンファレンスの実施、実施計画書の作成・見直しを実施することが出来、回復期病棟では在宅復帰率が 90.2%を達成することが出来た。

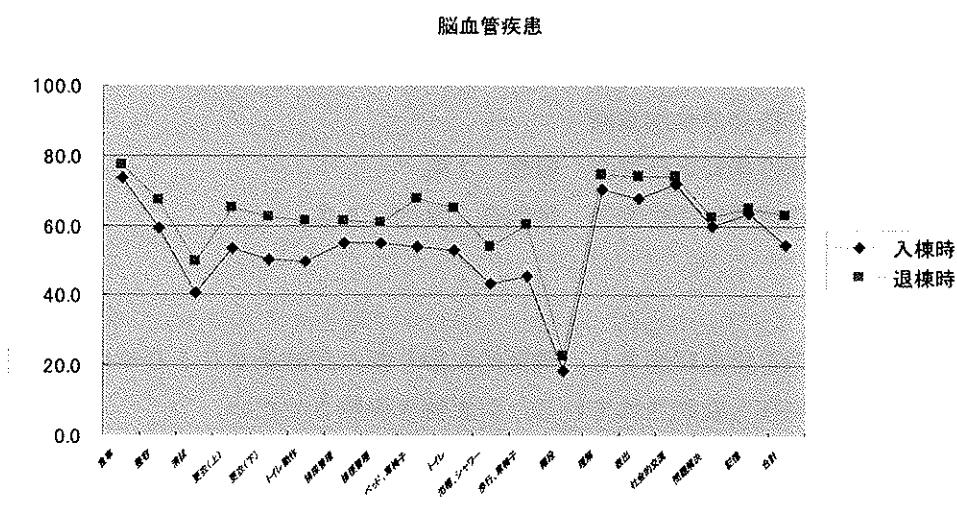
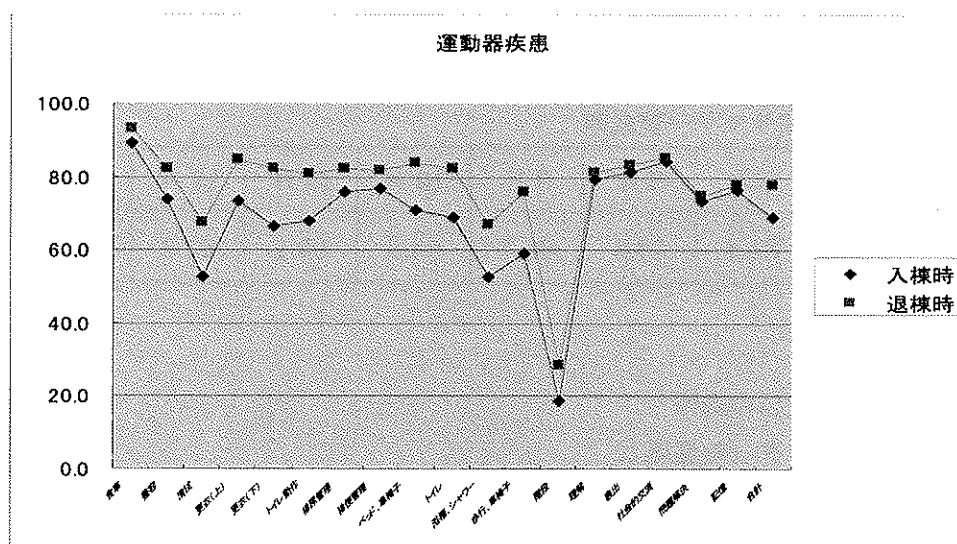
業務の実績としては、実施患者数が昨年度に比べ 108 人、疾患別患者数では運動器疾患の対象が 110 人の増加がみられた。

回復期病棟の ADL の治療実績としては、脳血管疾患：入院時 68.9、退院時 79.1、運動器疾患：入院時 86.9 点、退院時 97.8 点（ADL 評価は、FIM を使用）と両疾患とも改善がみられた。特に、移乗・移動動作と早期リハビリテーションの導入による更衣動作を中心としたセルフケアの改善が著明であった。

来年度は、人員の増加により経験年数の浅いスタッフが多くなっている現状があり、科内での勉強会、スタッフの教育、学会・研修会への参加等を積極的に行いリハビリテーション科の質の強化に努めていきたいと考えています。

2009年4月～2010年3月退院患者 FIM疾患別平均点及び疾患別グラフ

（満点（項目別7点、合計126点）に対する割合）



診療情報管理室

○概要

- ・入院診療録等の回収・点検・貸出
- ・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および統計作成業務・開示対応・個人情報保護法に関する窓口業務

○スタッフ構成

2名(診療情報管理士 1名)

○2009年度の取り組みとその成果

1. サマリー達成率80%以上

期限切れになりそうなケースは直接医師にお願いした。また医局会に参加し状況の報告を行い、達成率のアップを目指した。それにより88.3%まで上がり達成できた。

2. データベースソフトの開発

看護サマリー支援システムの開発を行う。

☆09年4月～10年3月退院サマリー達成率											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
75.5	73.5	81.7	81.4	77.5	88.7	94.5	95.1	91.9	100.0	100.0	100.0

○2010年度の重点目標

- ①サマリー達成率の100%の維持
- ②クリニカルインディケータの見直し
- ③診療録編綴規定の見直し
- ④DPCについての検討
- ⑤診療情報管理学の知識の向上

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

- 09年12月 大分県診療情報管理研究会 参加 1名
10年02月 大分県診療情報管理研究会 勉強会 参加 1名

○まとめ

今年度はサマリーの達成率を重要課題とし、積極的に取り組んだ結果2010年に入り達成率は100パーセントとなり現在も継続されている。引き続き継続させたい。
来年度はDPCについての研究・情報管理学の知識の向上を行いたい。

薬剤科

○概要

院内調剤、服薬指導

○スタッフ構成

薬剤師 2名

○2009年度の取り組みとその成果

内服薬のあるほぼすべての患者に対して退院時指導を行えた。退院時は今後も自宅や施設への大切な情報源であるので、このまま続けていきたい。また、ワーファリン内服者の管理に関しても栄養科や検査室と連携して行ってきた。今後も引き続き連携を強めていく。

各部署の在庫管理に関しては、特に手術部で大幅な見直しを行った。薬剤科と近いこともあり、必要最小限の頻用薬を在庫するにとどめた。在庫の見直しによる効果を今後検討していくこととする。

○2010年度の重点目標

○マニュアルの整備と見直し

○内服薬のある全患者に対して、退院時指導を行う。(2階病棟)

○内服薬のある患者に対して、退院時サマリに持参薬も一緒に入力する。(3階病棟)

○ワーファリン内服者をリストアップし、栄養科、検査科と連携して管理する。

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

日本薬剤師会学術大会 参加(滋賀)

九州山口薬学会 参加(別府)

○まとめ

ワーファリン内服者の管理や各部署の在庫管理、退院時指導など、他部署、他医療機関などとの連携が必要な取り組みが重要な役割を占めるようになってきた。2010年度は病院機能評価を受審することもあり、さらなる連携が必要になることから、連携を強化していきたい。

臨床検査科

○概要

検体検査：生化学・血液一般・血液型・交差適合試験・不規則抗体スクリーニング

尿一般・尿沈査・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・HCV抗体・TPHA）・凝固検査（PT）

トロポニンテスト

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

○スタッフ構成・勤務体制

臨床検査技師 3名（正職員 2名、パート 1名）

勤務体制：日勤（8：30～17：30）

臨床検査技師 1名で主に生化学・免疫学検査を担当

（9：00～18：00） パート（9：00～13：00）

臨床検査技師 2名で主に血液学・生理学担当と一般検査担当に分かれる

※1週間ごとに勤務交代を行う

※2名で業務を行う場合は、血液・生理学・一般を1名で担当する

夜間待機（18：00～8：30）

臨床検査技師（正社員）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。

○2009年度の取り組みとその成果

①チューブシーラーの購入

「こつ・かんせつ・リウマチセンター」が設立されると同時に、自己血貯血の件数が大幅に増加した。

それに伴い9月にチューブシーラーを購入することで、院内での血液バッグの処理が適正に行えるようになり、より安全な状態で血液を保存することが可能になった。

②血圧脈波検査装置（ABI）の購入

12月より動脈硬化の可能性の有無などを調べる事が出来るようになった。

○2010年度の重点目標

①検査結果の信頼性、正確性を高める

毎朝のコントロールチェックや、機器のメンテナンスを定期的に行い精度管理の結果向上につなげる。

②検査結果において結果報告の迅速性に努める

項目別に測定にかかる時間を把握し、検査の順番を考える。

また、2つの遠心機を有効に活用し、円滑に検査が行えるようにする。

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

- ・第44回 九州医学検査学会（1名）
- ・第41回 大分県臨床検査学会（1名）

○まとめ

2010年度に病院機能評価を受けるに伴い、不足分のマニュアル作成や全体的なマニュアル改訂を行った。それにより、改めて検査手技を見直すことが出来た。

また、2010年度からもスタッフ構成に変化があるので、新しい職員の意見を取り入れながら、より一層臨床のニーズに対応出来る検査室へとなっていきたい。

血液学・輸血

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CBC	541	573	577	623	613	604	653	609	642	577	588	675	7275
出血時間	80	60	10	2	4	7	3	6	7	1	4	4	188
凝固時間	80	60	3	0	2	4	3	3	6	2	2	2	167
血液型	54	38	54	52	43	55	46	57	48	55	47	56	605
不規則抗体	5	5	8	8	5	7	2	2	5	3	4	4	58
クロスマッチ	7	9	13	11	6	8	2	3	16	10	10	8	103

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血ガス	4	6	10	9	11	3	6	4	3	2	7	7	72

年間使用・廃棄血液単位数

	使用数	廃棄数
総数	182 単位／年	8 単位／年
赤血球製剤	182 単位／年	8 単位／年
血小板	0 単位／年	0 単位／年
凍結血漿	0 単位／年	0 単位／年
その他	0 単位／年	0 単位／年
自己血	76 パック	1 パック

生化学・免疫

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
TP	410	384	459	533	524	496	550	486	521	471	521	567	5922
Alb	286	268	335	364	362	364	406	349	373	345	360	410	4222
T-Bil	342	324	365	437	386	374	443	386	427	388	401	416	4689
LDH	411	383	457	526	520	491	547	491	525	473	519	569	5912
AST	418	460	478	550	535	505	567	534	547	488	531	596	6209
ALT	418	460	478	550	535	505	567	534	547	488	531	596	6209
γ -GTP	246	296	278	313	258	288	347	333	345	304	298	350	3656
ALP	343	327	366	437	394	385	444	395	437	401	408	447	4784
CPK	192	174	188	235	234	203	221	230	238	238	231	254	2638
T-cho	209	258	226	254	212	235	288	278	245	255	245	278	2983
TG	206	264	232	237	198	224	273	257	217	216	204	244	2772
HDL-cho	202	261	228	232	185	203	240	233	201	199	190	221	2595
Glu	560	605	612	654	643	614	647	603	628	569	629	653	7417
BUN	409	380	437	509	515	488	535	478	514	470	510	560	5805
Cr	408	384	444	510	519	490	540	480	518	473	512	569	5847
UA	191	188	213	241	206	248	281	232	251	250	232	276	2809
血中 Amy	200	177	196	237	233	197	217	221	224	221	226	238	2587
CRP 定量	472	453	512	551	564	518	575	514	573	518	542	612	6404
CRP 簡易法	9	10	6	5	10	10	7	11	12	6	4	11	101
RA 定性	9	10	20	20	30	21	23	13	23	17	21	28	235
Na	392	364	415	463	469	424	473	420	442	393	445	466	5166
K	392	364	415	464	469	424	472	421	444	394	447	468	5174
Cl	391	363	414	461	470	424	472	418	442	392	445	467	5159
Ca	172	175	183	196	167	181	209	172	179	165	171	181	2151
HBs 抗原(定性)	105	102	127	114	95	107	117	114	102	110	96	131	1320
HBs 抗体(定性)	6	14	8	12	6	7	10	5	11	4	6	9	98
HCV 抗体	106	105	126	113	94	109	116	114	103	109	94	130	1319
TPHA	99	90	120	105	91	102	99	94	92	101	84	115	1192
インフルエンザ	10	65	40	50	121	121	142	275	245	186	37	27	1319
トロポニンT	6	1	1	1	3	2	3	1	1	4	2	3	28
HbA1c	198	206	225	219	207	223	220	193	233	215	222	234	2595
血糖負荷試験	15	6	4	7	1	4	5	6	2	5	7	6	68

生理学

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心電図	165	223	197	193	164	168	192	190	151	169	158	159	2129
マスター	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3分間	1	0	1	0	2	2	4	3	1	2	3	4	23
ホルター心電図	1	3	1	3	2	2	4	3	1	4	1	1	26
スパイロ	52	37	41	41	36	41	43	45	31	57	39	46	509

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
エコー(心)	36	24	28	35	22	25	36	34	20	27	28	31	346
エコー(腹)	26	37	53	46	31	30	42	49	51	29	50	51	495
エコー(下肢)	25	22	22	26	22	20	25	21	22	31	5	0	241
エコー(整形)	10	2	5	10	14	3	6	7	3	7	4	8	79

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
SEP	14	15	12	17	16	12	15	15	7	16	13	16	168
MCV	1	1	0	1	0	1	2	2	3	1	3	2	17
ABI									9	17	14	7	47

一般検査

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
尿一般	402	386	449	460	420	453	448	395	474	403	404	438	5132
尿チンサ	103	77	83	87	96	77	68	77	97	79	96	84	1024
尿中Alb・Cr	50	35	49	47	33	47	54	35	48	36	42	44	520
関節液	4	2	5	5	6	1	2	1	4	5	2	6	43
リコール	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
真菌鏡検	6	2	4	8	1	1	4	4	1	7	4	2	44

放射線科

○概要

2009 年度は麻酔科医の常勤、こつ・かんせつ・リウマチセンターの開設に伴い、一般撮影をはじめCT、MRI 撮影の専門性が高まる年度となった。

研修として、大分県放射線技師会開催の学術研究大会への参加。超音波画像研究会、MR masters にも参加し、日進月歩する医療技術の習得に努力している。

○スタッフ構成

診療放射線技師 3 名

夜間休日待機態勢

○2009年度の取り組みとその成果

高まる専門性に対し、撮影方法の見直し。MRI の画質向上へ検討・考察を行った。

また、医師をはじめとするカンファレンスに参加することで、症例に対する理解を深めることができた。

○2009年度業務実績

一般撮影			12,323 件／年
透視検査			302 件／年
CT	整形外科	8 8 6	1,631 件／年
	内・外科	7 4 5	
MRI	整形外科	1 5 9 2	1,636 件／年
	内・外科	4 4	

○2010年度の重点目標

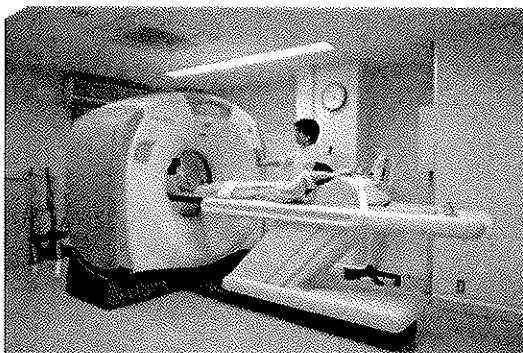
院外で行われる研究会、学会へ積極的に参加。

各モダリティの専門性が高まっているため、対応できる能力向上に努める。

○まとめ

病院のシステムが大きくなっているため、各部署との連携が一層重要視されている。

放射線科としての専門性をいかしつつ、患者サービス向上のため努力していきたい。



栄養科

○概要

給食管理・・・食数管理、献立作成、食材発注、在庫管理等

衛生管理・経営管理・労務管理・報告書作成・栄養計画書の作成・栄養食事指導

○スタッフ構成

管理栄養士(1名) 栄養士(1名) 調理師(2名) 調理員(5名)(パート含)

午前・・・栄養士1又は2名 調理員4名

午後・・・栄養士1又は2名 調理員4名

○2009年度の取り組みとその成果

①全入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

件数 1303件

②栄養相談や栄養指導、後期高齢者の退院時指導件数のアップ

件数 栄養指導 59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)

○2010年度重点目標

①全入院患者の栄養計画書の作成 評価、継続

②栄養指導件数 15件/月

③摂取状況の把握

④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

<実習生の受け入れ>

8月 別府大学短期大学食物栄養科 (2名 2週間)

2月 別府大学食物栄養科学部 食物栄養学科 (3名 3週間)

<学会・研修会>

5月 大分県調理師試験準備講習会 (薬剤師会館)において栄養学の講義をする
日本静脈経腸学会 コ・メディカル教育セミナー (久留米)

6月 臨床栄養学・給食経営管理論(臨地実習反省会)

7月 校外学習(臨床栄養・給食管理)事前学習の講義 (別府大学短期大学)
第2回大分県病院協会 栄養部会研修会 (大分市)

9月 第56回栄養改善学会 (札幌)

11月 臨地実習事前講演『総合栄養マネジメント演習』 (別府大学)

12月 校外実習施設との意見交換会 (別府大学)
第9回大分県栄養士学会参加 (大分市)

1 月 保健所研修会参加 (大分市)

3 月 第 29 回食事療法学会 発表 (宮崎)

○まとめ

満足度の高い医療を支える栄養管理を目指し、治療効果を高める食事を提供する事はもとより、個々の患者さんの嗜好や特性に配慮し喜んで食べて頂ける食事の提供に日々取り組んでいます。

今後さらに、患者さんやその家族が満足し安心できる個々にあった栄養管理や食事相談等を行い、食事に対する情報を提供していきたいと思えます。

病院の職能組織として、危機管理の責務を果たしていくことが重要と考え、職員教育の充実をはかりたいと思えます。

医療安全管理室

○概要

医療事故防止等の安全管理業務、感染対策に関する業務、医薬品の安全使用に関すること、医療機器の保守点検・安全使用に関する体制整備を推進する役割を担う。

○スタッフ構成・勤務体制

医療安全管理者 1名（看護師）

○安全管理室の理念 「安全文化を根付かせ 事故防止に努める」

基本方針

1. インシデントレポートの活用
安全マニュアルを各部署 2 個以上見直す。
2. 安全教育の実施
年 4 回以上実施
(安全管理・感染対策・医薬品の取扱い・医療機器)
3. 転倒転落事故の低減
原因分析を行い、各々の対応マニュアルの整備

○活動実績

今年度は年度始まりから「新型インフルエンザ感染対策」の対応に追われる 1 年であった。

「新型インフルエンザ対策」

①広報活動

厚生労働省及び管轄保健所よりの通達・マスコミ報道内容の職員への周知

②感染対策会議の準備と開催

③各部署の感染対策の立案とその周知 特に受付・外来・夜間電話対応など

④院内掲示物と手洗い装置の設置・マスクの配布に関して

⑤発熱外来の対応マニュアル

⑥患者が発生した場合の対応策

保健所への報告に関し検体取扱いに関するマニュアル

外来患者の待機場所とその誘導はなど

入院患者が感染した場合の対応策

⑦ワクチン接種に関するマニュアル

優先接種対象患者の選定マニュアル及び電話対応マニュアルと接種実施マニュアルなど

その他の活動として

①患者誤認防止に力点を置いた

- ・早朝カンファレンスにて安全管理室長が発表していた同姓患者・同名患者を各病棟の看護師に輪番で広報してもらった。
- ・誤認防止策として「患者さん自ら名乗っていただく」「リストバンドでの確認」「ベッドネームでの確認」を同時に発表してもらうことで安全管理意識の定着をはかった。その結果今年度は同姓同名患者での誤認は10件であった。ただしいずれも重大事故には至っていない。

②内服薬に関するマニュアルの改訂

③自己血輸血に関するマニュアル改訂

○教育研修

新入職者への研修

- ・安全管理オリエンテーション
- ・医療機器の取り扱い 輸液ポンプとシリンジポンプの取り扱いについて
- ・医薬品に関する教育・事例検討等も行った。

○今後の課題

医療機器の法定点検・医薬品の安全使用・感染対策・医療ガス・労働安全等に関して担当者とともに安全管理に努める必要がある。

○2010年度の目標

「医療事故の防止」

「安全管理体制の充実」

- ・一人一月一インシデント報告ができる。
- ・一行為一手洗の習慣が身に付く。
- ・内服薬のアクシデントを0にする。
- ・医療機器の保守点検マニュアルの見直し。
- ・自己のない作業環境を作り出す。
- ・安全教育の実施（年5回）
- ・ゴミの分別の徹底

○研修参加

日本マネジメント学会第10回大分地方会・チーム医療セミナー・新型インフルエンザの基礎知識と対策・管理者のためのリスクマネジメント・大分県医師会医療安全研修加会

看護部

看護部の理念

安全と安楽を第一に患者さん中心の看護を実施する

基本方針

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

○概要

外来・手術室・一般病棟・回復期リハビリ病棟からなり、それぞれ異なる病棟の特徴を生かした看護の提供を行なっている。特に、周手術期看護とリハビリ看護をそれぞれの病棟、外来、手術室が連携を密にしながら患者さんの状態にあわせた看護の実施に取り組んでいる。

今年度は、地域に密着した病院として、安全で安心、さらには家庭的な優しい看護の提供を目指し、「人員の確保」と「看護の質向上」に向け取り組みを行なった。

病棟、手術室の増員が達成し、看護の質向上のための教育システムも完成したため、さらに充実した看護の提供にむけて努力していきたい。

○スタッフの構成・勤務体制

- ①看護背景 2階病棟 急性期一般病床(7:1入院基本料並急性期病床 10床含む)
3階病棟 回復期リハビリ病棟 30床(3階病棟)、
- ②看護提供 チームナーシング+受け持ち制
- ③勤務体系 3交替勤務

看護職数 (2010年3月31日現在)

看護師総数(非常勤含む)	43人
准看護師(非常勤含む)	10人
看護助手(非常勤・学生含む)	13人

○2009年度の取り組みとその成果

今年度は大きく2つの重点目標に取り組んだ。

一つはマニュアルの活用、クリニカルパスの使用症例数を増やすことと、標準看護計画の改訂に取り組んできた。しかし、マニュアルの活用、クリニカルパスの使用症例数共に増加傾向にあるが、より実践的なマニュアルや、クリニカルパスの改訂までにはいたらなかった。また、標準看護計画も根拠に基づいた合理的で使いやすい物にするための改定が十分ではないため、今年度も継続し、一定の質の看護の提供をするための取り組みをしていきたい。もう一つは、教育システムの構築であったが、ラダーシステムを作成し、教育体制を整えることができた。さらに、新人、中途採用、非常勤と勤務経験が多様化する採用者をどの段階にすえ教育を進めていくかを検討中である。

○2010年度の重点目標

1. 一定の質の看護の提供

- ①マニュアルを活用して看護実践を行なう(スタッフ、マニュアル委員会)
- ②クリニカルパスの使用症例を増やす (スタッフ、パス委員会)
- ③標準看護計画を実践できるように改訂する(マニュアル委員会、教育委員会中心)

2. 教育システムの活用

- ①ラダーシステムのチェックシートの活用 (スタッフが活用)
- ②教育委員会による教育計画の実施 (教育委員会が計画)(スタッフに参加)
- ③目標管理の継続 (面接 師長、副師長)(スタッフ全員が受ける)

○研修会の参加

2009年度 看護協会研修参加

開催月日	講義テーマ	対象者	氏名 ○非会員
7月 4日	看護研究の基礎	看護研究に取り組む人	○新井 ○久保
7月27日	看護とマネジメント プリセプター研修	全職種	安部 (由)
8月13日	急変時の対応	新人・新規採用など	○江 ○玉井 (朝)
9月18日	トピックス研修 新型インフルエンザの基礎 知識と対策	全職種	奥野 池田 鈴木
9月25日 9月26日	スタッフ育成のためのやる気を引き 出すコーチング	看護管理者・指導者	2日間 芦刈
10月17日	看護と感染管理	全職種	○久保 ○新井
10月18日	変化に対応する看護管理	看護管理者	鈴木 池田
11月 7日	NSTチーム医療の中での看護師の 重要な役割	全看護職	○羽田野
11月29日	看護必要度の評価者 院内研修者のための研修		鈴木 長島 新井
12月12日	看護管理者のためのリスクマネジメ ント	看護管理者 師長・副師長・リーダー	奥野 春岡
1月 8日	褥瘡ケア	全看護職	○平川
2月22日	認定看護師の役割と行動の判断基準	全看護職	鈴木 羽田野

その他の研修参加状況

月日	学会名	テーマ	場所	氏名
5月30日	第3回大分滅菌及び感染対策研究会	手術器械の滅菌前のメンテナンスの実際 など	コンパルホール 大分	鈴木 小間 (芦刈)
7月 4日	実践セミナー	活きた看護基準・手順の作成、運用、活用の実例	福岡 九州ビル	鈴木 長島
7月 4日	大分県病院協会看護部研修	選ばれる病院になるために～看護師が展開するサービスとは	大分県医師会館	木付 芦刈
7月11日	地域貢献事業講演会	看護の倫理的感受性をはぐくむには	大分大学医学部附属病院	玉井 (栄) 石井
8月29日	九州地区リウマチの治療とケア研修	間接リウマチ患者のトータルマネジメント	小倉 ロイヤルホテル	佐藤 (美)
9月18日	トピックス研修	新型インフルエンザの基礎知識と対策	大分県看護協会	奥野 鈴木 池田
10月12日	大分県病院学会	医療・介護から輝かしい未来に向けて 発表2題 2F 3F	別府 ビーコンプラザ	2F 工藤・園田 芦刈・長島 3F 玉井 (朝) 日和佐・木付
10月30日	看護国際フォーラム 大分県看護科学大学	ターミナルケア	別府 ビーコンプラザ	鈴木 甲斐
11月14日	感染防止研究会	気道感染症 その他	福岡	芦刈
11月15日	ICLS 大分県医師会	救急医学会認定 ICLSコース	大分大学附属病院	小山・久保・江
11月21日	褥瘡ケアセミナー	褥瘡とスキンケア	大分市	池田・羽田野
1月29日	大分県回復期リハビリ病棟連絡協議会	地域連携パス委員会<回復期リハ病棟における看護の役割>	大分県労働福祉会館	鈴木
2月20日	大分滅菌及び感染対策研究会	器械の洗浄方法 滅菌と問題点	アイネス会議場	椎原 小谷

2月26日	日本人工関節学会	ハンズオンセミナー他	沖縄県	末法 小間
3月14日	摂食・嚥下研修会	摂食・嚥下障害患者の援助 看護師の立場から	別府ビーコン	平川 羽田野
3月16日	大分県医師会	医療安全の基礎知識	大分東洋ホテル 河野龍太郎先生	奥野 鈴木

その他

全国回復期リハビリテーション病棟協議会主催

回復期リハ看護認定コース 玉井栄子（副師長）

2009年度 看護師技術研修会

大分大学医学部附属病院

研修名	日時	講師	内容	参加者
感染管理	10月10日	赤峰みすず 認定看護師	感染予防の基本 看護ケアと感染防止 知っておきたい病原体など	石田
糖尿病看護	11月21日	佐田佳子 式田由美子 認定看護師	足病変の基礎知識 フットケア 患者教育の実際	武藤
呼吸理学療法看護	12月 5日	芝田香織 集中ケア認定看護師	呼吸基礎知識 アセスメント 基本的手技など	畑

2 階病棟

○スタッフ構成・勤務体制

1) スタッフ構成

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 主任 2 名 看護師 14 名（内パート 7 名）
准看護師 6 名 看護助手 3 名 病棟クラーク 1 名

2) 勤務体制

3 交代制

日勤 8：30～17：30
準夜勤 16：30～1：00 深夜勤 0：30～ 9：00 各 2 名
早出 6：00～10：00 遅出 17：30～21：30 各 1 名
固定チームナースと受け持ち制の併用

○2009 年度の取り組みとその成果

目標 入院から退院まで責任もった看護が提供できる

- ①患者とともに、具体的に看護計画を立案することができる
- ②看護計画にそった記録・ケアができる
- ③1 週間毎に患者とともに計画・修正ができる
- ④他部署との連携を図りながら、退院指導が行える

方法 上記の目標にそってスタッフを 4 グループに振り分け、各リーダーを決め
グループ毎に活動を行う。評価は 1 週間毎に行い、カンファレンス・病棟会議
で結果発表する。

実際・結果

- 1 G 1. アナムネ聴取時にその場で患者とともに初期計画を立案し、患者・家族に説明し「説明済み」と立案者のサインを記入
- 2. 受け持ち看護師は 3 日以内に初期計画の確認と追加・修正を行い、2 号用紙に SOAP で記録に残すの 2 点を 1 週間毎にチェックを行い、カンファレンスで声かけし、個人指導を行っていった。入院時、患者とともに初期計画を立案は、ほぼ 100% で行われた。
また、当初は 3 日以内の受け持ち看護師のかかわりが 50% と低かったが、記録にのこすように徹底・指導を行い、後期 70% を超えるようになった。がまだ出来ていないスタッフがいるため、指導し続ける必要がある。今後の課題として、継続はもちろん、記録の充実をはかるため、計画立案時の患者の反応や理解などを記載していければと考える。
- 2 G 1. ケア計画が立案されているか
- 2. 1 週間毎にケア計画の評価が行われているか
- 3. 受け持ち看護師が、入浴介助表に看護計画にそって記載し、実施・体温表への記載が行われているか の 3 点を 1 週間毎にチェック・評価した。
当初 1. 2 は 70% 前後で行われていたが、3 の一連の流れが受け持ち看護師が行うより、チーム任せとなっていて、達成率が低かった。現状の入浴介助表では、立案者と実施者が把握できないため、介助表を新規作成し、受け持ちが行えているか、スタッフだれにでもわかるように、

また評価しやすいようにした。また、個人的にケア計画が立案されていなかったり、実施されていない場合はチームがカバーできるように評価の際に計画を追加し患者に迷惑がかからないように努めた。入浴介助表の改訂により、各自が計画立案を意識するようになり、個人指導されることにより、計画立案→実施→修正→記録の一連の流れが行われるようになり、後期平均70～80%と上昇してきた。

今後も患者に満足いくケアが行われるように継続し、全ての患者にケアがいき届く計画表も考えていきたい。

3 G 1.1 週間毎に「患者とともに・・・」記載があり、評価されているかチェック・評価を行う1週間でイエロー2週間でレッドカードで示し、スタッフへ声をかけ、指導した。カンファレンスで状況報告し、できていないスタッフへの意識づけを行った。前年度に比較し、レッドカードが掲示される事はまれになった。また、評価する際次回の評価日を計画用紙に記載しておき、意識づけすることで、全ての問題点に対して評価できるようになっていった。今後は次回評価日の設定を徹底し全てのスタッフが行えるように、また、記録の内容に個人差があるため、内容の充実もはかっていきたい。

4 G 1. 退院指導計画・指導内容が記載されているか

2. 他部署との関わりが記録に残されているか

3. 実際の退院指導が行われた記載があるかの3項目を1週間毎にチェック・評価を行った。結果的に1週間毎のチェックでは、退院指導の立案が難しく30%代と上昇がなかなかみられなかった。特に内科の患者の退院指導の実際が困難となっている。指導の実際は退院が決定し受け持ち看護師が指導を行えているのが50%、チームがカバーに入り70%と、昨年度に比べ完全ではないが退院指導を行うという意識が向上してきたのではと考える。

今後は評価方法と、退院指導が充実できるように新たな方法を考える必要がある。

○2010年度の重点目標

目標

①受け持ち患者の看護計画の立案・展開ができる。

1) 患者とともに状況に応じた計画が立案・展開できる。

2) ケア計画の立案と実施が行える。

②クリティカルパスの見直しと新規パスの作成ができる。

③標準看護計画の作成・運用ができる。

昨年に引き続き、入院から退院まで受け持ち看護師が責任をもって看護できるように努める。また、患者に実際にかかわれる時間を多くもてるように、記録の見直しを行いながら、業務改善していこうと考えています。

○まとめ

病棟目標にむけて、各グループで1週間毎に評価し、他のスタッフへ伝達し1年間継続することができた。その成果としてスタッフ全員が受け持ち看護師としての意識が向上してきたと思われる。看護計画や記録も以前に比べ充実してきている。今後もスタッフ全員で取り組み患者に満足してもらえるように努めていきたい。

3 階病棟

○概要

2007年2月に回復期リハビリテーション病棟を開設し3年が経過した。2009年度の主な実績は以下の通り。

平均病棟利用率	98.2%
新規入院患者実数・・・A	250名
Aのうち重傷の患者数・・・B	92名
重傷患者率 (B÷A)	36.8%
Bのうち日常生活機能評価で3点以上改善した患者数・・・C	53名
重傷患者快復率 (C÷B)	57.6%

学会発表

年月日	学会名	発表者	演題名
2009年10月12日	大分県病院学会	日和佐 律子	回復期リハビリテーション病棟の機能改善の取り組み
2010年 2月 5日	全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会	安本 奈穂	やっぱりやってよかった早期リハ

大分市内の急性期病院からの紹介患者も年々増加しており、大分の地域医療連携において当院の回復期リハビリテーション病棟の果たす役割が評価されてきたものとする。

○スタッフ構成・勤務体制（2009年3月）

1) スタッフ構成：

看護師長1名、副看護師長1名、看護師6名、準看護師2名、看護助手6.5名

2) 勤務体制：

3交代制 日勤 8:30～17:30

準夜勤 16:30～ 1:00 深夜勤 0:00～ 9:00 各2名

早出 6:00～10:00 遅出 17:30～21:30 各1名

日割りチーム制と受け持ち制の併用

PT 3名 ・ OT 3名 ・ ST 1名

日勤 8:30～17:30

早出 7:00～16:00

○2009年度の取組みとその成果

3階病棟看護目標、「看護計画を見直し、リハビリ計画に反映する。」

具体策、入院時の初期計画に関しては、標準看護計画を作成し活用した。受け持ち看護師の看護計画立案に関しては、内容は充実してきたが、問題発生時にタイムリーに計画立案出来たのが、30%から40%であった。サマリーの記入は充実してきたが、個別指導の必要性がある。

今後は目標の継続と、問題点#での記録の充実を図りたい。また今年度は個人情報配慮した専用ボード。入浴ボードの変更・朝の洗面の変更を行い、業務改善として看護助手の日勤業務の見直し・申し送りの見し勤務希望+フィッシュ開始などカンファレンスで話し合い改善を行った。

また、配膳・下膳、内服に関するのアクシデントがあり、マニュアルの改訂を行った。

今後も常にカンファレンスを開き業務改善を行い、患者さん中心の看護を行いたい。

○2010年度の重点目標

病棟看護目標：入院時のデータベース（入院前の看護必要度）を把握し、プライマリーナースは、タイムリーに計画・評価・修正ができる。また、#での記録ができる。

具体策：①週1回の評価達成率70%を目指す。

②看護必要度10点以上の患者に対し3点以上の改善、50%以上の改善率を目指す。

③リハビリナースの育成・看護助手指導

④#での記録指導を行う。

回復期リハビリテーション病棟師長 木付ひとみ

手術室

○概要

バイオクリーンルーム1室と一般手術室1室がある。主に脊椎、人工膝関節、人工骨頭、その他骨折などの整形外科手術を中心に、形成外科手術等も合わせ年間800～900例を行っている。

手術は、執刀医、介助医師、麻酔科医、手洗い看護師、外回り看護師でチームを組み行っている。

○スタッフ構成（2010年3月）

麻酔科医1名、副看護師長1名、看護師4名、准看護師1名、ほか病棟より傾斜配置（夜間休日待機）
看護助手1名。

○2009年度の取り組みとその成果

2009年度の目標として、近年の手術件数の増加に鑑み、①入退室時、患者および手術、手術部位の確認を徹底し、誤認を防止すること、また、手術室看護のさらなる充実を目指し、②術前術後訪問を強化・継続すること、の2点を掲げた。①については、確認を徹底することができ、正しく円滑に申し送りを行えた。②については、術前訪問のみならず術後訪問にもチェック表を用いて確実に行うことができたが、その結果を次の症例に生かすための検討の機会が十分ではなかったと思われる。この点は、2010年度の継続課題とする。

以下に2009年度の手術件数(885件)の内訳を示す。

【麻酔別手術件数】

全麻	548件(内、硬膜外併用 74件)
腰麻	108件
局麻	227件
伝達	2件

【科別手術件数】

整形外科	796件
形成	85件
その他	4件

【外来・入院別手術件数】

外来	203件(内、全麻日帰り手術 24件)
入院	682件

【整形外科外来・入院別手術件数】

外来	120件
入院	676件

【整形外科手術別外来手術件数】

腱鞘切開術	42件
手根管手術	15件
骨接合術 (ピンニング)	22件
抜釘	13件

【整形外科手術別入院手術件数】

上肢(87件)

肩関節形成術	19件
骨接合術(鎖骨)	7件
肘関節形成	1件
骨接合術(肘)	2件
骨接合術(上腕)	15件
骨接合術(前腕)	23件
デュプイトレン拘縮手術	6件
神経移行術	14件

脊椎(190件)

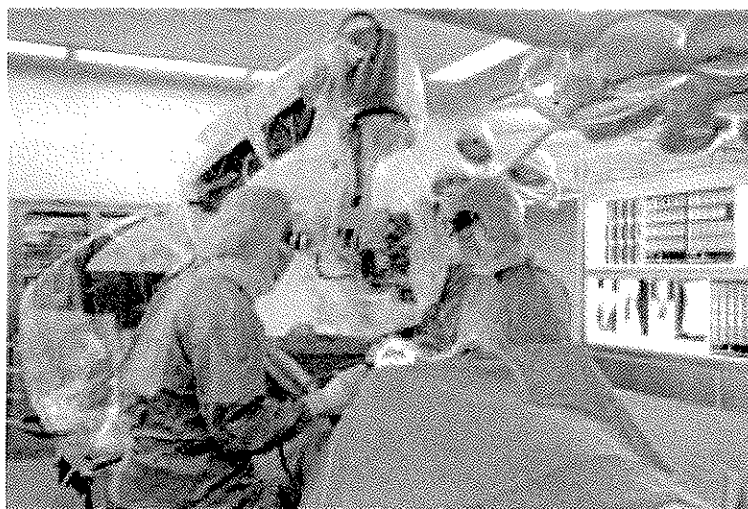
椎間板摘出術	42件
椎弓形成術	39件
後方固定術	32件
その他	27件

抜釘(33件)

鎖骨 5件、上腕 6件、前腕 5件、大腿 3件、下腿 7件、足 7件

下肢(253件)

骨接合術(大腿)	31件
人工骨頭挿入術	20件
人工股関節置換術	14件
人工膝関節置換術	120件
膝関節鏡	84件
前十字靱帯再建術	4件
骨接合術(下腿)	7件
骨接合術(足)	4件



○2010年度の重点目標

安全に手術・処置を完遂できるよう、チーム医療を実践しなければならない。そこで、2010年度の目標として、以下の項目を掲げる。

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

外来

○概要

地域医療に貢献する病院として、優しく家庭的な外来をめざし、地域住民の方々の声に応える努力をしてきた。特に学生・児童は学校に対して配慮をし、急患も診療出来る状況であれば診療を行うなど地域住民に必要とされる医療を目指した。

こつ・かんせつ・リウマチセンターが開設しレミケードなどの生物生剤の治療も件数が増えた。

○スタッフ

師長	1名
常勤看護師	3名
パート看護師	2名
パート准看護師	2名

○2009年度の取り組みとその成果

2009年度の外来の目標は

- ①継続看護 看護サマリーの今後の問題について、観察 記録ができる。
- ②各自の役割分担を明確にし、役割に責任を持つ。であった。
- ①については、観察はできたが忙しく外来カルテに記録をするまでに至らず記録として残せていない。しかし②では、自分の役割をしっかりと認識でき、責任を持って仕事に取り組むことができた。

○2010年度重点目標

1. 安全の確保
2. 教育

化学療法について勉強会を行い知識を深める

○まとめ

2009年度は、全身麻酔の日帰り手術の開始や、リウマチ外来の開設など外来にとって大きく変動した年であった。これからますます外来でリスクの高い検査や処置が求められるであろう。

そのような患者ニーズに応えていけるよう我々スタッフも努力していきたい。

地域医療連携室

○概要

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

○スタッフ

医療ソーシャルワーカー2名（室長1名、職員1名）

○2009年度の取り組みとその成果

一般病床・亜急性期病床（外来兼務）担当1名、回復期（外来兼務）担当1名を配置し、2009年度ののべ6562件の相談対応を行った。

入院相談においては、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を中心に（20病院より140名の紹介）、他医療機関、介護施設、在宅からの治療目的での入院相談に対応した。

退院支援では、亜急性（275名）、回復期（304名）の患者を中心に、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。（復帰率は亜急性91%、回復期90%）。

在宅復帰が困難な患者に対しては介護施設（およそ30施設）への入所調整、医療が必要な患者に対しては他院への転院調整を行った。

受診相談では、日常的に連携しているケアマネージャーや介護サービス事業所、介護保険施設等から、利用者の容体悪化や急変があった場合などの受診相談に対し、スムーズな受診が図れるよう、院内調整を行った。前方連携、後方連携のネットワークを維持するため、病院訪問（年3回）を実施し、顔の見える連携を行った。

○2010年度重点目標

- ①在宅復帰率の維持、向上（月平均80%以上）
- ②医療介護連携の強化（介護連携指導料の算定、医療介護連携シートの活用）

データ添付

- ・回復期病棟紹介元比較
- ・回復期、亜急性期転帰先分類及び在宅復帰率

○学会・研修会の参加実績

- ・平成21年11月28日「総合実施計画書の考え方について」
湯布院厚生年金病院リハビリテーション部部長 佐藤浩二氏
- ・平成21年7月30日「脳卒中リハビリテーションの考え方～回復期リハビリテーションへの提言～」
相澤病院 総合リハビリテーションセンター 原寛美先生

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 5 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

○2009 年度の取り組みとその成果

①人材募集活動と人員採用実績

2009 年度の新入職員は、医師 2 名、看護師 12 名、看護助手 3 名、リハビリセラピスト 4 名、臨床検査技師 1 名、医療事務 2 名、医療クレーン 3 名、調理員 5 名、合計 32 名。期間中の退職者は 14 名。看護学校等への募集活動の結果、2010 年 4 月の新入職員は看護部、リハビリテーション科を中心に 13 人を採用できた。

②全体組織図の見直しと事務部組織の再編

森麻醉科部長兼手術部長の就任等手術部の人員増加、藤川センター長の就任に伴う「こつ・かんせつ・リウマチセンター」の新設、医療技術部、地域医療連携室の新たな位置づけなど、病院全体の組織図を見直すと共に、診療情報管理室、情報システム管理課の位置づけなど事務部組織の再編を行った。

③看護部新人事制度の導入

看護部を対象に新たな職能等級制度を作成し、賃金制度等に関し導入に向けての説明会を行った。

○2010 年度の重点目標

○教育体制の確立

- ・業務上の知識、技術、接遇対応などをテーマに部内での研修会を行う。
- ・テーマと発表者を決め、月次事務部会の際に研修会を行う。
- ・院外の研修会にも積極的に参加し、院内報告会を行う。

医療事務課

○概要

受付業務、総合案内、電話交換、診療行為入力、会計業務、入退院業務、病棟業務、医事相談、診療報酬請求業務、未収金請求業務、集計(医事統計資料作成)

○スタッフ構成

職員 6 人 (パート 1 名)

○2009年度の取り組みとその成果

新入職員 3 名の教育を行い、医療事務課の業務の効率化を図った

医療事務課内のカルテ棚の購入整備

医療事務課の P C 及びソフトの購入

医療事務課内の P H S の購入

会計のレジスターの購入

紹介患者の新ソフト作成により業務改善を図った

○2010年度の重点目標

患者さんに対する接遇を重視、診療報酬改定に対する整備、医療事務課の業務分担の確立、未収金業務の分析と対策

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

三幸福祉カレッジ、労災自賠責研修会、診療報酬改定説明会