



Oita Prefectural Hospital

大分県立病院

病院年報 2019

(平成31年1月～令和元年12月) 第14号



〒870-8511

ぶによろ
大分県大分市豊饒二丁目8番1号

TEL 097-546-7111 (代表)

FAX 097-546-0725

H P <https://www.oitapref-hosp.jp/>

基本理念

大分県立病院では、県民医療の基幹病院として、新しい時代に対応した質の高い医療を提供するため、「奉仕、信頼、進歩」の三つの基本理念を掲げ病院運営を行っています。

「奉仕」 医療は常に患者さんを中心とし、医療従事者は患者さんに対する絶え間ない「奉仕」を基本姿勢とします。

「信頼」 患者さんと医療従事者の「信頼」関係の上に、また職場間の「信頼」関係の上に理想的な真の医療を目指します。

「進歩」 日進月歩の医学に対しては、常に「進歩」し続けていく姿勢で臨み、質の高い医療を目指します。

基本方針

1 患者さん本位の医療の提供に努めます。

- 患者さんの権利を遵守します。
- 患者さんに対する十分な説明と同意のもとに医療を提供します。
- 患者さんの負担軽減に努めます。
- 診療情報の管理を徹底するとともに、適切に開示します。

2 安全管理の徹底に努めます。

- 施設・設備を適切に管理運用します。
- 安全で安心できる科学的根拠に基づいた医療を提供します。
- チーム医療を推進します。
- 安全教育を強化します。

3 基幹病院としての使命を果たします。

- 高度・専門、特殊医療に取り組むとともに、救急医療の更なる充実に努めます。
- 病病・病診連携を強化します。
- 基幹災害医療センターとして、災害時医療救護体制の充実に努めます。

4 医療の質の向上に努めます。

- 臨床研修機関として優秀な人材を育成します。
- 研究、研修及び教育の機会を拡充します。
- 最新の医療技術の修得に努めます。

5 経営基盤の確立に努めます。

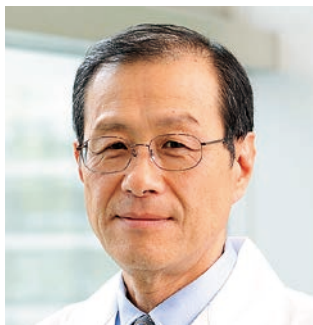
- 安定した経営基盤を確立し、継続的な県民医療の提供に努めます。
- コスト削減に努めます。

大分県立病院



シンボルマークの由来

シンボルマークは、OITAの頭文字である「O」と十字の組み合わせをモチーフに、これを形づく小さなドットで病院を支える人々を表現しています。
また、中央には県立病院の頭文字である「K」をデザイン化し、人と人との結びつきを表現しています。



病院年報 2019 の発刊にあたって

大分県立病院

院長 井上 敏郎

2019年（平成31年1月～4月、令和元年5月～12月）の病院内の主な動きについて振り返ってみます。通常であれば、2年ごとに改定される診療報酬について次に2018年に策定した第四期中期病院事業計画（平成31年度から令和4年度）の中に含まれるいくつかの点について触れたいところですが、その前に、2020年1月、年明け早々中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症について触れたいと思います。この感染症は3ヶ月程で瞬く間に全世界へ拡がり、4月初めには世界中で感染者130万人、死者8万人に達してしまいました。3月初めには大分県にも患者が発生し、クラスターの発生もあって当院でも院内発生が見られ、感染拡大防止のため一時診療制限も行わざるを得ませんでした。当院は感染症指定医療機関として指定感染症病床へ3月末までに計8人を収容して治療に当たってまいりました。4月初めにはわが国でも緊急事態宣言が出され、爆発的な感染拡大の防止へ国中を挙げて取り組んでいる最中です。

病院事業の中で平成27年に始まった大規模改修は二期工事に入り、2019年には工事の主体は最終段階の外来部門へ移りました。診療制限を極力抑えるように平日夜間、土日祭日の居ながらの工事ですが、これまで以上に工事関係者、関係職員の工夫、努力の結果、お陰様で順調に推移することができております。2020年秋までには終了予定です。

また、精神医療センターは、2020年3月には建物は完成し、残りの看護職の院外、院内研修の修了、医療機器、医療情報システム導入、医師を含めた全職員の配置へと、本年10月開所予定に向けて準備を進めています。

また、昨年7月にアルメイダ病院の地域周産期医療センター返上にとまなう県内新生児集中治療、回復期病床再編のため、急遽、当院NICU3床の増床が決定され、時間のない中、機器購入、看護師確保と何とか2020年4月に間に合いほっとしています。

加えて病院事業計画の中に位置づけられたがん診療機能、周産期医療の充実を図るために、ゲノム医療連携病院や高度型がん診療連携拠点病院指定に向けての要件整備、申請を行っています。

今後の非常に大きな課題は医師の働き方改革です。2019年4月に労働基準法が改正され、2024年4月の医師への管理適用に向け、まずは4月に勤怠管理システムを導入しました。医師事務補助者の増員、組織編制を進め、業務移譲を推進してまいります。

2020年は波乱の幕開けとなっていますが、職員一丸となって困難を乗り越えて大分県立病院をさらに充実、活性化していきたいと思っています。

（2020年4月）

目次

概況

病院の沿革	1
許可病床数	2
医療法上の標榜診療科名	2
施設概要	3
主な医療施設基準等	4
主な認定施設等	4
施設基準等届出事項	5
組織図	6
職種別職員数	7
会議・委員会	8
1年間の主要行事	9
2019年購入高額医療機器	10
主要医療機器等	11
卒後臨床研修	12
大分県立病院 2019～2022年度中期事業計画	13
令和元年度の経営状況	14
比較損益計算書（病院事業会計）	14
比較貸借対照表（病院事業会計）	15

活動報告

循環器内科	17
内分泌・代謝内科	18
消化器内科	19
腎臓内科	20
膠原病・リウマチ内科	21
呼吸器内科	22
呼吸器腫瘍内科	24
血液内科	25
神経内科	26
精神神経科	28
小児科	29
新生児科	31
外科	33
整形外科	35
形成外科	36
脳神経外科	37
呼吸器外科	38
心臓血管外科	39
小児外科	40
皮膚科	42
泌尿器科	43
婦人科	45
産科	46
眼科	48
耳鼻咽喉科	49
歯科口腔外科	50
麻酔科	51
地域医療部	52
放射線科	53

内視鏡科	55
臨床検査科病理部	58
臨床検査科検査研究部	60
輸血部	62
手術・中材部	65
集中治療部（ICU部）	66
救命救急センター	67
リハビリテーション科	68
人工透析室	69
がんセンター	70
総合周産期母子医療センター	75
循環器センター	76
患者総合支援センター	77
薬剤部	81
放射線技術部	82
臨床検査技術部	83
栄養管理部	85
MEセンター	86
看護部	87
外来	99
救命救急センター	100
手術室	101
ICU	102
人工透析室	103
産科病棟	104
新生児病棟	106
4階西病棟	108
6階東病棟	109
6階西病棟	110
7階東病棟	111
7階西病棟	113
8階東病棟	114
8階西病棟	115
9階東病棟	116
9階西病棟	117
教育研修センター	118
情報システム管理室	120
医療安全管理部	
医療安全管理室	121
感染管理室	123
褥瘡対策室	126
診療情報管理室	127
総務経営課	129
会計管理課	131
医事・相談課	132

主な委員会及びチーム医療の活動状況

医療安全管理委員会	135
感染防止対策委員会（感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム）	136
防災危機管理委員会	140

患者サービス向上委員会	141
救急運営委員会	142
クリティカルパス委員会	143
褥瘡対策委員会	145
総合医学会	146
研修管理委員会	147
業務改善(TQM)活動	148
NST(栄養サポートチーム)	149
緩和ケアチーム	152
認知症ケアチーム	153

業績目録

循環器内科	155
内分泌・代謝内科	157
消化器内科	159
腎臓内科	159
膠原病・リウマチ内科	160
呼吸器内科	160
呼吸器腫瘍内科	161
血液内科	163
神経内科	163
小児科	164
新生児科	167
外科	167
整形外科	171
脳神経外科	171
呼吸器外科	171
心臓血管外科	172
小児外科	172
皮膚科	173
泌尿器科	174
産婦人科	175
眼科	178
耳鼻咽喉科	178
麻酔科	179
放射線科	179
臨床検査科	180
輸血部	181
リハビリテーション科	182
薬剤部	182
放射線技術部	182
臨床検査技術部	183
栄養管理部	184
看護部	184
感染管理室	189
NST(栄養サポートチーム)	189
緩和ケアセンター	190
情報システム管理室	190
患者総合支援センター	190

院内統計

入院患者統計	
入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数	191
診療科別年別入院患者数	191
平均在院日数	192
外来患者統計	
外来患者延数、診療日数、1日平均診療人数、新規外来患者数	193
診療科別外来患者延数	193
紹介率・逆紹介率	
年別紹介率	194
年別逆紹介率	194
救急患者統計	
年別救急患者数	195
手術統計	
診療科別手術件数	196
内視鏡検査統計	
年別内視鏡検査統計	196
薬剤部統計	
薬剤部業務統計	197
薬剤管理指導件数	197
放射線技術部統計	
年別撮影件数	198
臨床検査技術部統計	
年別検査件数	198
年別外注検査委託統計	198
栄養管理部業務統計	
栄養指導件数	199
栄養管理計画書作成件数	199
患者給食数	199
チーム医療対応延べ人数	199
大分県立病院 退院患者(転科を含む)	
診療科別統計	200
ICD10分類体系別疾患統計	201

地域医療支援病院登録医一覧表

地域医療支援病院 登録医一覧表(五十音順)	208
-----------------------	-----

年間行事等

県病健康教室	213
院内イベント	214
防災訓練	214
おひなさまミニ・コンサート	214
看護の日	215
がん医療を考える会	215
かるがも親子の会	216
令和元年度大分県臨床研修病院合同説明会	216
七夕コンサート	217
院長サンタ	217
クリスマス・コンサート	218

概 況

■ 病院の沿革

明治13年	大分県病院兼医学校として発足	平成19年	救急部を設置（5月）
同22年	財政上の理由により閉鎖	同20年	病院機能評価Ver.5.0の認定（2月）
同32年	内科と外科で再開		大分県地域がん診療連携拠点病院に指定（2月）
同35年	産婦人科を新設		D P C対象病院（7月）
同44年	眼科を新設		救命救急センターを新設（11月/12床）
大正 4年	耳鼻咽喉科を新設		一般病床610床を566床へ変更（11月）
同13年	皮ばい科を新設		D M A T指定病院（2月）
同15年	小児科を新設	同21年	形成外科を新設（4月）
昭和 2年	皮ばい科を皮膚科、泌尿器科とする		地域医療支援病院に指定（4月）
同30年	整形外科を新設	同22年	ドクターカーを導入（3月）
同33年	放射線科を新設		精神神経科外来を再開（4月）
同34年	成人病治療センター、神経科を新設（昭和50年精神神経科に改称）		地域医療部を設置（4月）
同35年	病理検査科を新設		7対1看護体制を導入（11月）
同39年	第二内科を新設	同23年	病院総合情報システム（電子カルテ）の導入（1月）
同42年	歯科、理学診療科を新設（平成9年歯科口腔外科、リハビリテーション科に改称）		三養院（感染症病床）の改修（3月）
同43年	臨床研修病院に指定（厚生省）		感染症病床16床を12床へ変更（4月）
同44年	がん診療部、脳神経外科、麻酔科を新設		へき地医療拠点病院の指定（4月）
同45年	生化学検査部を新設	同25年	病院機能評価Ver.6.0の認定（2月）
同47年	がん診療部をがんセンターに改称し、部制をしく	同26年	循環器センターを新設（4月）
	病理、生化学を統合して中央検査部とする		第一種感染症指定医療機関の指定（11月）
	健康管理部を新設	同28年	診療支援センターを新設（4月）
同51年	第四内科を新設（昭和54年神経内科に改称）		腎臓・膠原病内科を腎臓内科と膠原病・リウマチ内科に再編（7月）
同57年	がんセンター胸部外科部を胸部・血管外科部に改称	同29年	呼吸器腫瘍内科を新設（1月）
同58年	大分医科大学関連教育病院としての学生実習開始		病院総合情報システム（電子カルテ）の更新（1月）
同59年	新生児医療室を新設	同30年	病院機能評価3rdG：Ver.1.1の認定（3月）
同63年	臨床修練指定病院に指定（厚生省）		入退院支援センターを新設（10月）
平成元年	M R I（核磁気共鳴画像診断装置）棟を新設	同31年	患者総合支援センターを新設（4月）
	新生児救急車（豊の国カンガルー号）を配備（平成7年高規格救急車に更新）		精神医療センター準備室を新設（4月）
同 4年	新病院完成、移転（一般病床610床、伝染病床20床）	令和元年	緩和ケアセンターを新設（9月）
	新生児科、心臓血管外科、小児外科を新設		ゲノムセンターを新設（9月）
同 9年	災害拠点病院（基幹災害医療センター）に指定		医療費自動精算機の導入（12月）
同11年	伝染病床20床を感染症病床6床へ変更		
同14年	地域がん診療拠点病院に指定（厚生労働省）		
同15年	S A R S対策のため感染症病床6床を16床へ変更		
	全てのオーダーリングシステムの構築が完了		
同17年	総合周産期母子医療センターを新設		
	外来化学療法室を設置（11月）		
同18年	地方公営企業法全部適用に移行（4月）		
	I C U部、手術部を新設（12月）		



明治時代の大分県立病院

■ 許可病床数

(令和元年 12 月 31 日現在)

区 分	一 般	感 染 症	計
病 床 数	5 6 6 床	1 2 床	5 7 8 床

■ 医療法上の標榜診療科名

(令和元年 12 月 31 日現在)

循環器内科	新生児内科	産科
内分泌・代謝内科	消化器外科	婦人科
消化器内科	乳腺外科	眼科
腎臓内科	整形外科	耳鼻咽喉科
リウマチ科	形成外科	歯科口腔外科
呼吸器内科	脳神経外科	放射線科
呼吸器腫瘍内科	呼吸器外科	救急科
血液内科	心臓血管外科	リハビリテーション科
神経内科	小児外科	麻酔科
精神科	皮膚科	病理診断科
小児科	泌尿器科	臨床検査科

以上33診療科

■ 施設概要

(令和元年 12 月 31 日現在)

		本館	
	RF	ヘリポート	
	PH	エレベーター機械室、高架水槽室	
	10F	MEセンター、機械室、ヘリポート用エレベーター	
	9F	東病棟 (50 床) 外科 (乳腺外科)、婦人科 西病棟 (49 床) 呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、外科 (消化器・乳腺)、呼吸器外科	
	8F	東病棟 (48 床) 消化器内科、神経内科 西病棟 (50 床) 整形外科、形成外科、皮膚科、神経内科	
	7F	東病棟 (49 床) 循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、心臓血管外科、 膠原病・リウマチ内科 西病棟 (50 床) 外科 (消化器)、泌尿器科	
	6F	東病棟 (45 床) 血液内科、耳鼻咽喉科 西病棟 (48 床) 血液内科、脳神経外科、眼科、神経内科	
	5F	東病棟 (改修予定、感染症病棟 (6 床)) 西	
	4F	総合周産期母子医療センター 機械室	〈救命救急センター〉 (12 床) 救急 ICU、救急高次治療室、医療安全管理部 西病棟 (40 床) 小児科、小児外科、院内学級 (小、中)、人工透析室
	3F	新生児科病棟 (33 床) (うち NICU9 床)	院長室、副院長室、事務局長室、看護部長室、事務局、診療科部長室、医局、講堂、 会議室、図書・研究室、地域医療室、病院局長室
	2F	産科病棟 (25 床) (うち MFICU6 床) 手術室、分娩室	精神神経科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、セカンドオピニ オン外来、中央手術室、ICU (4 床)、中央材料室、総合検査室、病理検査室、微生物 検査室、輸血室、栄養管理部、栄養指導室、カルテ管理室、電算室、診療情報管理室、 給食 (調理室・事務室)、職員・一般食堂、中央採血室、中央処置室、緩和ケアセンター
	1F	外来 小児科、新生児科、 小児外科、産科	循環器内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、 呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、神経内科、外科 (消化器・乳腺)、整形外科、 形成外科、脳神経外科、呼吸器腫瘍内科、心臓血管外科、皮膚科、婦人科、リハビリ テーション科、放射線科、内視鏡科、中央待合ホール、外来化学療法室、生理機 能検査室、薬剤部、放射線撮影・治療室、医事・相談課、患者総合支援センター、 救急室、救命救急センター初療室、外来トリアージ室、銀行 ATM、防災センター
	BF	売店、理美容室、自販機コーナー、倉庫、霊安室	
			増築棟 診療科部長 室、医局、 会議室 研修医室、 学生実習室

敷地 (㎡)	45,576.09
--------	-----------

建物	本館 (周産期センター及び増築棟含む)	三養院 (感染症病棟 (6 床))	エネルギー棟	附属棟 (自転車置場他)
構造	SRC造(一部RC、S造)	RC造	RC造	S造、RC造
階数	地上 10 階/地下 1 階	地上 2 階	地上 2 階	地上 1 階
延床面積 (㎡)	42,581.76	844.74	2,096.60	395.40

一般駐車場 (台)	423
【大分あったか・はーと駐車場】 (台)	7

■ 主な医療施設基準等

(令和元年 12 月 31 日現在)

名 称	指定等の年月日
保険医療機関	平成 4年 8月18日
国民健康保険療養取扱機関	平成 4年 8月18日
生活保護法指定病院	平成 4年 8月18日
労災保険指定医療機関	平成 4年 8月18日
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関	平成 4年 8月18日
救急告示病院	平成 4年10月17日
献腎摘出協力医療機関	平成 4年11月21日
エイズ治療拠点病院	平成 6年 3月31日
基幹災害拠点病院 (基幹災害医療センター)	平成 9年 3月28日
第二種感染症指定医療機関	平成11年 4月 1日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関	平成11年 4月 1日
二次救急指定病院	平成14年 1月 7日
非血縁者間骨髄採取・移植認定施設	平成14年 7月 3日
地域がん診療拠点病院	平成14年12月 9日
非血縁者間臍帯血移植病院	平成16年 6月 2日
小児救急医療拠点病院	平成17年 4月 1日
総合周産期母子医療センター	平成17年 4月 1日
DMA T指定病院	平成20年 2月 4日
救命救急センター (三次救急指定病院)	平成20年11月 1日
地域医療支援病院	平成21年 4月28日
へき地医療拠点病院	平成23年 4月 1日
非血縁者間末梢血管細胞採取・移植認定施設	平成23年 6月 2日
第一種感染症指定医療機関	平成26年11月10日

■ 主な認定施設等

(令和元年 12 月 31 日現在)

名 称	
臨床研修指定病院	日本がん治療認定医機構認定研修施設
大分大学医学部関連教育病院	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
母体保護法指定医研修病院	日本放射線腫瘍学会認定施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本 I V R 学会専門医修練施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設	日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
日本感染症学会認定研修施設	日本呼吸器外科専門医合同委員会関連施設
日本肝臓学会認定施設	日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本血液学会認定血液研修施設	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本呼吸器学会認定施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	日本周産期・新生児医学会専門医制度 (新生児・母体・胎児) 基幹施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本小児神経学会小児神経科専門医制度研修関連施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本輸血細胞治療学会 I & A 認証施設
日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設	非血縁者間末梢血管細胞採取・移植認定施設
日本静脈経腸栄養学会 N S T 専門療法士認定教育施設	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働施設	日本核医学会専門医教育病院
日本脳卒中学会認定教育病院	日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本病理学会病理専門医制度研修認定病院B	日本糖尿病学会認定教育施設
日本麻酔科学会認定病院	日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設	日本透析医学会認定教育関連施設
日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設	日本脳神経外科学会認定研修連携施設
日本臨床細胞学会認定施設	日本腎臓学会研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	日本女性医学会女性ヘルスケア専門医制度認定研修施設
日本小児外科学会専門医制度専門医育成認定施設	日本心血管インターベンション治療学会研修施設群連携施設
日本形成外科学会専門医制度教育関連施設	日本輸血・細胞治療学会 学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設	日本乳癌学会認定施設

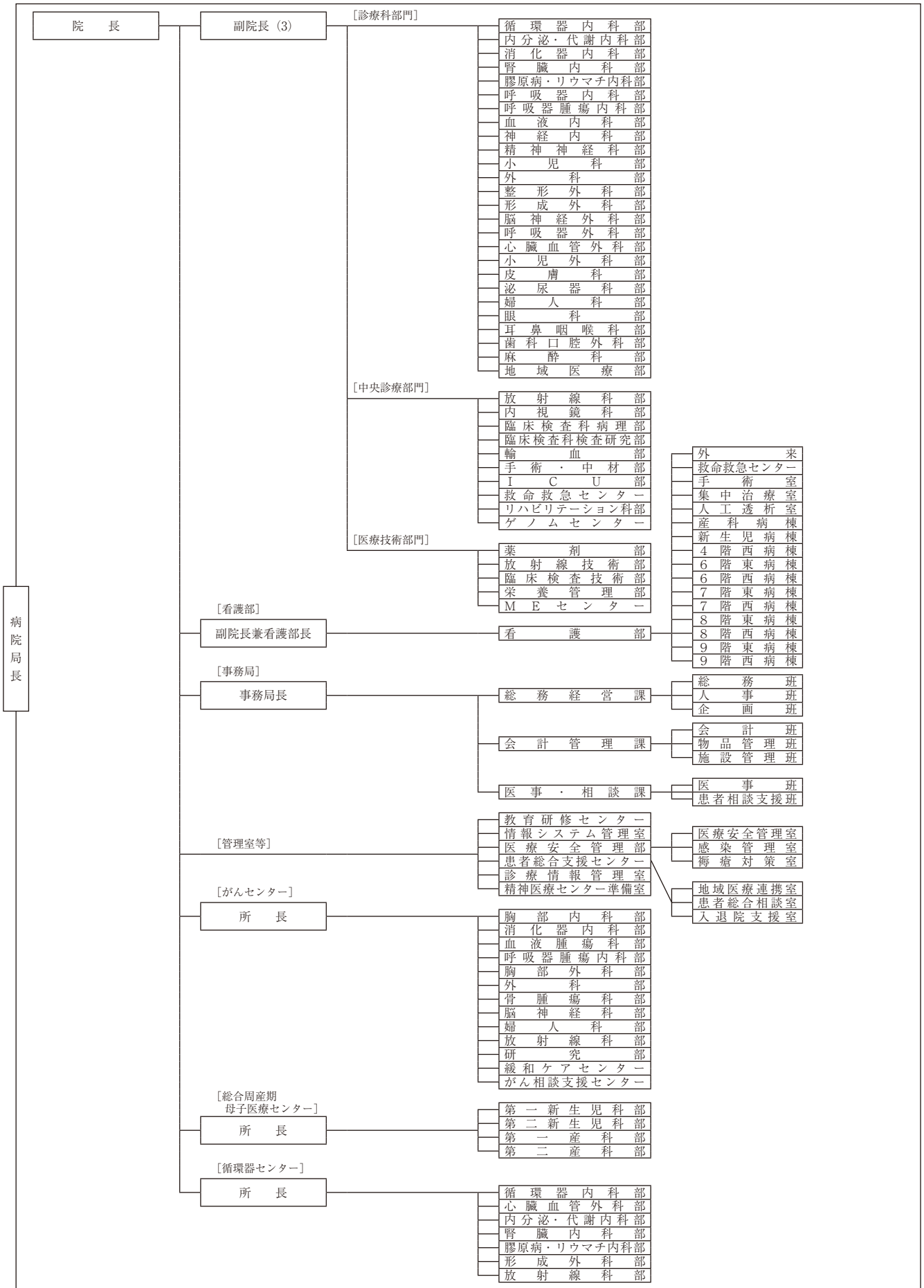
■ 施設基準等届出事項

(令和元年 12月1日現在)

基本診療料の施設基準等		基本診療料の施設基準等	
1	初診料(歯科) 注1 歯科外来診療の院内感染防止対策	20	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2	一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料1	21	ハイリスク妊娠管理加算
3	総合入院体制加算2	22	ハイリスク分娩管理加算
4	超急性期脳卒中加算	23	総合評価加算
5	診療録管理体制加算1	24	呼吸ケアチーム加算
6	医師事務作業補助体制加算1(30対1)	25	後発医薬品使用体制加算1
7	急性期看護補助体制加算(50対1)	26	データ提出加算2
8	看護職員夜間12対1配置加算2	27	提出データ評価加算
9	療養環境加算	28	入退院支援加算1
10	重症者等療養環境特別加算	29	入退院支援加算3
11	無菌治療室管理加算1、無菌治療室管理加算2	30	地域連携診療計画加算
12	緩和ケア診療加算	31	入院時支援加算
13	栄養サポートチーム加算	32	認知症ケア加算1
14	医療安全対策加算1	33	精神疾患診療体制加算
15	医療安全対策地域連携加算1	34	救命救急入院料3
16	感染防止対策加算1	35	特定集中治療室管理料3
17	感染防止対策地域連携加算	36	総合周産期特定集中治療室管理料
18	抗菌薬適正使用支援加算	37	一類感染症患者入院医療管理料
19	患者サポート体制充実加算	38	小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2
特掲診療料の施設基準等		特掲診療料の施設基準等	
1	糖尿病合併症管理料	51	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1
2	がん性疼痛緩和指導管理料	52	導入期加算1
3	がん患者指導管理料イ	53	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
4	がん患者指導管理料ロ	54	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
5	がん患者指導管理料ハ	55	硬膜外自家血注入
6	外来緩和ケア管理料	56	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術(胃瘻造設術)
7	移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後患者指導管理料	57	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
8	糖尿病透析予防指導管理料	58	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
9	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	59	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
10	外来放射線照射診療料	60	乳腺悪性腫瘍手術[乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)]
11	療養・就労両立支援指導料 相談体制充実加算	61	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
12	開放型病院共同指導料(Ⅱ)	62	経皮的中隔心筋焼灼術
13	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	63	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
14	がん治療連携計画策定料	64	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
15	肝炎インターフェロン治療計画料	65	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
16	排尿自立指導料	66	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
17	ハイリスク妊産婦連携指導料1	67	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
18	ハイリスク妊産婦連携指導料2	68	大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)
19	薬剤管理指導料	69	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
20	医療機器安全管理料1	70	胆管悪性腫瘍手術(腔頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
21	医療機器安全管理料2	71	腹腔鏡下肝切除術
22	在宅患者訪問看護・指導料 注2	72	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び陰嚢腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
23	在宅療養後方支援病院	73	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
24	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	74	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
25	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	75	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
26	遺伝学的検査	76	膀胱水圧拡張術
27	骨髄微小残存病変測定	77	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
28	H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
29	検体検査管理加算(Ⅳ)	79	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
30	植込型心電図検査	80	胎児胸腔・羊水腔シャント術(一連につき)
31	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	81	輸血管理料(Ⅰ)
32	胎児心エコー法	82	貯血式自己血輸血管理体制加算
33	ヘッドアップティルト試験	83	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
34	神経学的検査	84	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
35	小児食物アレルギー負荷検査	85	麻酔管理料(Ⅰ)
36	内服・点滴誘発試験	86	麻酔管理料(Ⅱ)
37	画像診断管理加算2	87	放射線治療専任加算
38	CT撮影及びMRI撮影	88	外来放射線治療加算
39	冠動脈CT撮影加算	89	高エネルギー放射線治療
40	外傷全身CT加算	90	強度変調放射線治療(ⅠMRT)
41	心臓MRI撮影加算	91	1回線量増加加算
42	乳房MRI撮影加算	92	画像誘導放射線治療加算(ⅠGRT)
43	小児鎮静下MRI撮影加算	93	定位放射線治療(直線加速器)
44	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	94	病理診断管理加算2
45	外来化学療法加算1	95	悪性腫瘍病理組織標本加算
46	無菌製剤処理料	96	歯科口腔外科リハビリテーション料2
47	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算	97	CAD/CAM冠
48	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 初期加算	98	クラウン・ブリッジ維持管理料
49	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算		
50	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算		
その他		その他	
1	入院時食事療養1		
	※ 当病院は保険医療機関に指定されています		※ 当病院はDPC算定対象病院です

組織図

(令和元年12月1日現在)

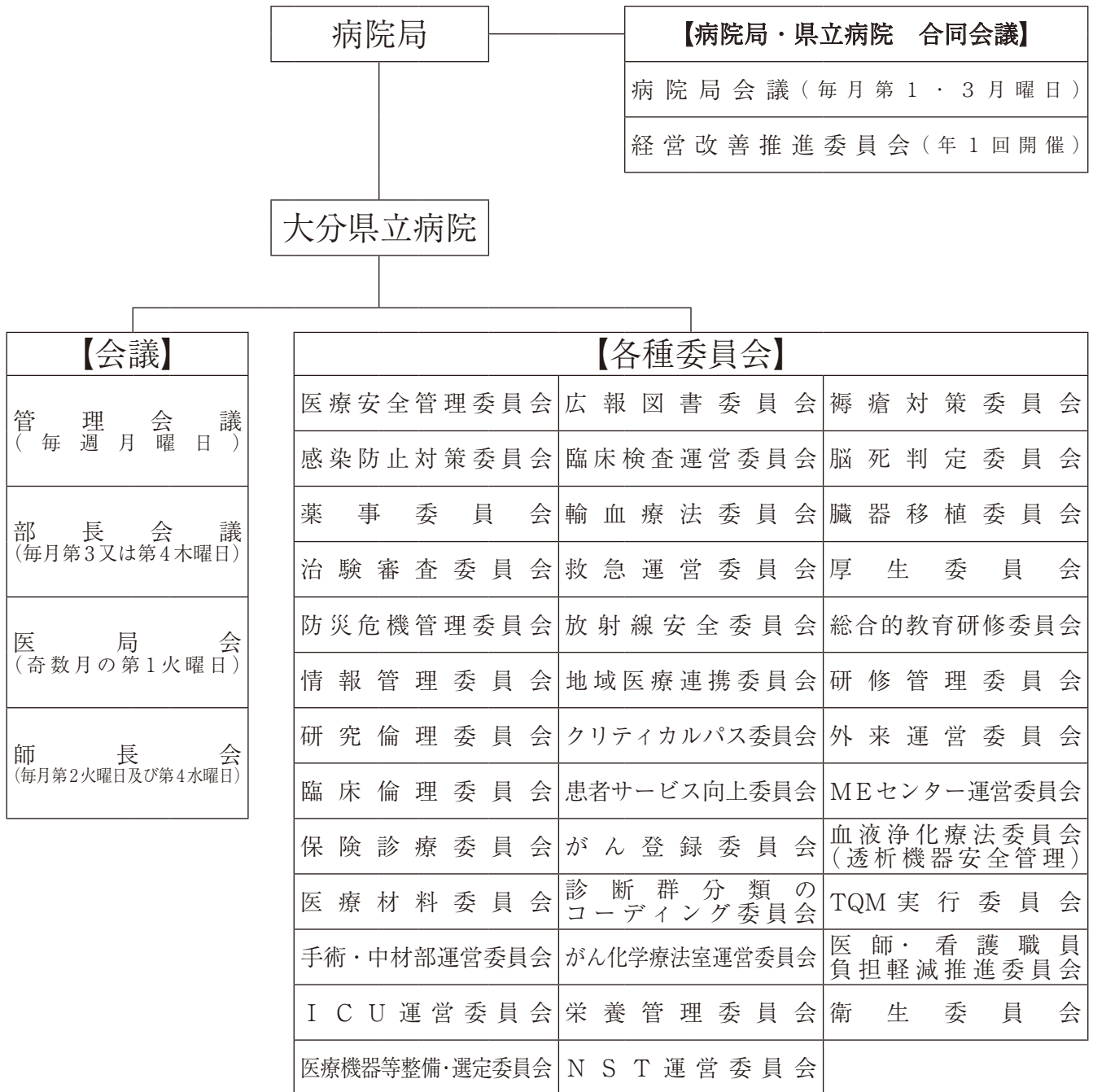


職 種 別 職 員 数

(令和元年 12 月 1 日現在)

区 分		正規職員	臨時職員	非常勤職員	計	
診療部門	医 師	100	4	62 ※うち研修医 22	166	
	歯 科 医 師			1	1	
	診 療 科	臨 床 心 理 士	1			1
		視 能 訓 練 士		2		2
		耳 鼻 咽 喉 科			1	1
		歯 科 衛 生 士			2	2
		救 急 受 付			1	1
		放 射 線 科 受 付			2	2
	理 学 療 法 士	5			5	
	作 業 療 法 士	1			1	
	薬 剤	薬 剤 師	18		7	25
		受 付			3	3
	放 射 線	診 療 放 射 線 技 師	21	2	1	24
		助 手			4	4
	検 査	臨 床 検 査 技 師	28	4	9	41
		検 査 補 助			2	2
栄 養	管 理 栄 養 士	5	4		9	
	庶 務			1	1	
臨 床 工 学 技 士	4	5		9		
小 計		183	21	96	300	
看護部門	助 産 師	37	1		38	
	看 護 師	423	52	30	505	
	保 育 士		2		2	
	看 護 助 手 等		17	25	42	
	小 計		460	72	55	587
管理部門	事 務	総 務 経 営 課	18		10	28
		会 計 管 理 課	8		6	14
		医 事・相 談 課	8	1	9	18
		医 療 安 全 管 理 部			2	2
		診 療 情 報 管 理 室	2	5		7
		情 報 シ ス テ ム 管 理 室	2		1	3
		患 者 総 合 支 援 セ ン タ ー	3	1	5	9
		精 神 医 療 セ ン タ ー 準 備 室			1	1
		医 療 秘 書			27	27
	小 計		41	7	61	109
	電 気 技 師	1			1	
	電 話 交 換			3	3	
	調 理 員	1			1	
	小 計		43	7	64	114
現 員 合 計		686	100	215	1,001	

会議・委員会



1年間の主要行事

期 日	内 容
1月	5日 病棟引越し（6西→5西）
	8日 医局会
	12日 病棟引越し（6東→6西）
	14日 救急指定日
	17日 精神医療センター起工式
	19日 県病健康教室（豊後大野市）
	22日 九州厚生局適時調査
	24日 定例部長会議
	30日 経営改善推進委員会
	30日 医療倫理研修会
2月	2日 県病健康教室（竹田市）
	5日 感染防止対策研修会
	7日 クリティカルパス大会
	8日 地域医療連携交流会
	16日 総合医学会総会
	23日 防災訓練
	28日 定例部長会議
3月	1日 おひなさまミニ・コンサート
	5日 医局会
	10日 救急指定日
	13日 看護部インターンシップ・就職説明会（27日）
	23日 病棟引越し（5東→7東）
	28日 定例部長会議
4月	1日 新規採用者・転入者オリエンテーション
	1日 医師・2年次研修医 電子カルテ操作研修会
	1日 1年次研修医オリエンテーション（～11日）
	1日 看護師オリエンテーション（～10日）
	25日 定例部長会議
	29日 救急指定日
5月	7日 医局会
	10日 看護の日記念行事
	19日 救急指定日
	22日 高校生と1日ふれあい看護体験
	29日 全国自治体病院協議会大分県支部定時総会
	30日 定例部長会議
6月	15日 病棟引越し（6西→6東）
	22日 病棟引越し（5西→6西）
	27日 定例部長会議
	28日 全国自治体病院協議会九州地方会議（長崎県）

期 日	内 容
7月	2日 医局会
	8日 七夕コンサート
	15日 救急指定日
	25日 定例部長会議
	31日 サマーインターンシップ・病院見学会
8月	3日 防災訓練
	3日 県病健康教室（宇佐市）
	8日 看護学生病院見学バスツアー
	9日 臨床研修病院見学バスツアー
	22日 定例部長会議
30日 サマーインターンシップ・病院見学会	
9月	3日 医局会
	8日 救急指定日
	11日 救急講演会
	20日 患者総合支援センター特別講演会
	26日 定例部長会議
	28日 県病健康教室（玖珠町）
10月	1日 感染防止対策研修会
	4日 総合医学会例会
	12日 県病健康教室（大分市）
	20日 救急指定日
	24日 定例部長会議
11月	5日 医局会
	11日 クリティカルパス大会
	15日 経営改善推進委員会
	16日 県病健康教室（大分市）
	20日 県病バザー
	24日 緩和ケア研修会
	27日 医療安全管理研修会
28日 定例部長会議	
12月	1日 救急指定日
	2日 人権研修
	7日 TQM活動発表会
	13日 交通安全講習会（16日）
	19日 クリスマス・コンサート
	24日 院長サンタ
26日 定例部長会議	

2019年購入高額医療機器

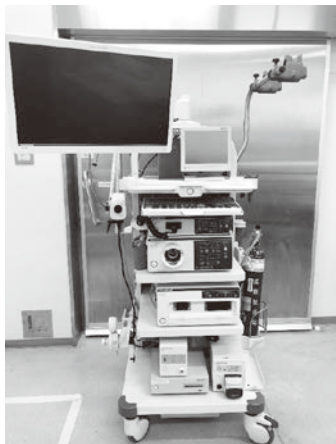
【取得価格1千万以上（税抜）】



名称 マンモトームシステム
設置場所 X線撮影室（外科）
取得年月日 平成 31. 01. 29（更新）



名称 一般エックス線撮影デジタルシステム
設置場所 X線撮影室
取得年月日 平成 31. 03. 08（更新）



名称 内視鏡用超音波観測装置等一式
設置場所 内視鏡室
取得年月日 平成 31. 04. 26（更新）



名称 液状細胞診標本作成装置
設置場所 臨床検査科病理部
取得年月日 令和 01. 08. 06（更新）



名称 採血・採尿業務支援システム
設置場所 中央採血室（臨床検査技術部）
取得年月日 令和 01. 09. 30（更新）

主要医療機器等

(H27～R01年購入分 1件税抜1千万円以上)

	固定資産名	数量	取得年月日 (区分)	設置場所
1	検体搬送システム	1	H27.01.04 (更新)	臨床検査技術部
2	白内障・硝子体手術装置	1	H27.03.06 (更新)	手術室
3	人工心肺システム	1	H27.03.27 (更新)	手術室
4	心臓・血管超音波診断装置	1	H27.03.27 (更新)	臨床検査技術部
5	核医学診断装置(RI)	1	H28.01.29 (更新)	X線撮影室 RI室
6	生体情報モニター	1	H28.02.10 (更新)	5F西(MEセンター)
7	泌尿器科ビデオスコープシステム	1	H28.06.24 (新設)	泌尿器科
8	脳神経外科手術用顕微鏡	1	H28.09.23 (更新)	手術室
9	心臓血管撮影装置	1	H28.10.31 (更新)	X線撮影室 血管造影室
10	超音波診断装置	2	H28.11.01 (更新)	産科
11	新生児用生体モニター	1	H28.12.28 (更新)	新生児科
12	診断用画像モニター一式	1	H29.01.04 (更新)	院内各所
13	各種電子カルテ関係システム一式	1	H29.03.31 (更新)	情報システム管理室
14	手術室手洗い装置(第二期)	4	H29.09.19 (更新)	手術室
15	内視鏡下手術システム(ストライカー)	1	H29.10.27 (更新)	手術室
16	内視鏡下手術システム(オリンパス)	3	H29.11.27 (更新)	手術室
17	微生物同定測定装置及び感受性測定装置	2	H29.12.04 (新設)	臨床検査技術部
18	注射薬自動払出装置	1	H29.12.16 (更新)	薬剤部
19	心臓超音波診断装置	1	H30.02.07 (更新)	臨床検査技術部
20	周産期電子カルテシステム	1	H30.03.30 (新設)	産科
21	遠心型血液成分分離装置	1	H30.03.30 (更新)	MEセンター
22	ビデオスコープシステム	1	H30.03.30 (更新)	泌尿器科
23	眼底三次元画像解析装置	1	H30.08.07 (更新)	眼科
24	心臓血管超音波診断装置	1	H30.08.08 (更新)	心臓血管外科
25	耳鼻咽喉ビデオスコープシステム	1	H30.10.05 (新設)	耳鼻咽喉科
26	逆浸透精製水製造システム等一式	1	H30.12.28 (更新)	人工透析室
27	マンモトームシステム	1	H31.01.29 (更新)	X線撮影室
28	一般エックス線撮影デジタルシステム	10	H31.03.08 (更新)	X線撮影室
29	内視鏡用超音波観測装置等一式	1	H31.04.26 (更新)	内視鏡室
30	液状細胞診標本作成装置	1	R01.08.06 (更新)	臨床検査科病理部
31	採血・採尿業務支援システム	1	R01.09.30 (更新)	中央採血室

卒後臨床研修

当院では、将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医や高度の専門医を目指すにあたり、必要な診療に関する基本的な知識及び技能の習得並びに医師としての人間性を涵養し、もって、厚生労働省が指定した「臨床研修の到達目標」を達成することを目標に、令和元年度の研修医は、1年目は内科6か月、救急2か月、外科・麻酔科・小児科・産婦人科のうちから2科をそれぞれ2か月、2年目は地域医療1か月、精神科（大分大）1か月及び選択科10か月のプログラムに沿った研修を行っています。

本年度は、1年次研修医19～20名、2年次研修医6名に対して、下表のスーパーローテーションによる研修を実施しています。

令和元年度 研修医ローテーション表

(1年次)

区分	研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基幹型	石嶋 寛子	腎臓・膠原病リウマチ内科		呼吸器内科		内分泌・代謝内科		放射線科		形成外科		精神科（大分大）	
	上野 愛実	血液内科		呼吸器内科		小児科		皮膚科		循環器内科		消化器内科	
	内海 杏香	循環器内科		麻酔科		放射線科		救命救急センター		産婦人科		内分泌・代謝内科	
	内野真亜子	消化器内科		皮膚科		循環器内科		呼吸器内科		内分泌・代謝内科		精神科（大分大）	
	卯野 明大	外科		産婦人科		呼吸器内科		消化器内科		循環器内科		救命救急センター	
	後藤 未央	循環器内科		小児科		消化器内科		救命救急センター		呼吸器内科		麻酔科	
	杉本 未来	内分泌・代謝内科		腎臓・膠原病リウマチ内科		呼吸器内科		循環器内科		救命救急センター		皮膚科	
	成田 靖	小児科		循環器内科		呼吸器内科		産婦人科		消化器内科		救命救急センター	
	平田 健悟	消化器内科		産婦人科		循環器内科		救命救急センター		麻酔科		呼吸器内科	
	藤川 一朗	麻酔科		放射線科		婦人科		形成外科		消化器内科		腎臓・膠原病リウマチ内科	
	山中茉莉夢	産婦人科		消化器内科		循環器内科		呼吸器内科		耳鼻咽喉科		救命救急センター	
山原 茉莉	呼吸器内科		循環器内科		麻酔科		産婦人科		救命救急センター		消化器内科		
自治医	園田 佳歩	神経内科		放射線科		消化器内科		血液内科		麻酔科		産婦人科	
	時永 優希	放射線科		血液内科		消化器内科		内分泌・代謝内科		皮膚科		小児科	
大分大	穴井 仁晃	麻酔科		内分泌・代謝内科		血液内科		消化器内科		救命救急センター		外科	
	岩本美由希	血液内科		消化器内科		救命救急センター		麻酔科		小児科		呼吸器内科	
	木下 湧暉	放射線科		呼吸器内科		救命救急センター		麻酔科		整形外科		小児科	
	濱崎 俊輔	循環器内科		整形外科		救命救急センター		産婦人科		麻酔科		消化器内科	
赤十字	松本 絃明	小児外科		消化器内科		救命救急センター		小児科		麻酔科		呼吸器内科	
赤十字	右田香奈枝					産婦人科							

(2年次)

区分	研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基幹型	岩野 将平	皮膚科		耳鼻咽喉科		腎臓・膠原病リウマチ内科		耳鼻咽喉科		放射線科		外科	
	浦田 脩	救命救急センター		精神科（大分大）		皮膚科		地域医療		地域医療		精神科（大分大）	
	園田 卓司	呼吸器内科		内分泌・代謝内科		整形外科		脳神経外科		地域医療		腎臓・膠原病リウマチ内科	
	竹内 正興	呼吸器内科		救命救急センター		内分泌・代謝内科		眼科		脳神経外科		精神科（大分大）	
	藤内 伸智	内分泌・代謝内科		呼吸器内科		皮膚科		外科		麻酔科		救命救急センター	
自治医	浦勇 慶一	腎臓・膠原病リウマチ内科		救命救急センター		小児科		整形外科		地域医療		精神科（大分大）	

新専門医研修

平成29年度から小児科専門研修プログラムを先行実施し、平成30年度から基幹施設として、外科、小児科、産婦人科、麻酔科の4つの専門研修プログラムを設定しました。また、令和2年度からは新たに、内科と形成外科を加えた6分野について基幹施設として実習を行います。これまでと同様に、プライマリケアに対処しうる第一線級の臨床医や高度の専門医の確保、育成を目的に実施します。研修期間は3年間、県立病院のほかに関連施設や関連施設での地域医療研修、へき地医療研修を行うことも可能です。

令和元年度は、小児科専門研修を3名実施しました。

大分県立病院 2019～2022年度中期事業計画

大分県立病院は、県民医療の基幹病院として、県民の安心・安全を医療面で支えるべく、良質な医療を提供する役割を担っています。当院では平成18年の地方公営企業法の全部適用を受け、第一期から第三期までの中期事業計画を作成してきました。これまで三期にわたり積み上げた成果を踏まえ、ゲノム医療や最新技術を活用した高度専門医療の充実の検討や精神医療センター（仮称）の設置と体制づくりなどの新たな取組を加えて平成31年3月に「第四期中期事業計画（平成31～34年度）」を策定しました。

計画では「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～」を基本理念に、「地域医療構想を踏まえた本院の果たす役割」、「県民の求める医療機能の充実」、「良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応」、「地域医療機関等との医療連携」、「経営基盤の強化」の5項目に分けて、具体的な課題・問題に取り組んでいきます。

1 基本理念

「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～」

2 基本方針

- (1) 患者に寄り添った医療を提供します。
- (2) 安心・安全な医療を提供します。
- (3) 医療の質の向上を目指します。
- (4) 地域の基幹病院としての使命を果たします。
- (5) 病院事業の情報発信を進めます。
- (6) 県民・職員双方から支持される病院を目指します。
- (7) 経営基盤の確立に努めます。

3 実行計画

(1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たす役割

現在、当院は中部医療圏で高度急性期・急性期医療を提供する役割を担っています。大分県地域医療構想では、今後20年近い将来にわたっての医療需要を推計しており、中部医療圏は平成47年（2035年）までは高度急性期・急性期の入院患者数は増加し、周辺の県内各医療圏からの患者の流入も見込まれています。当院は今後ともこれらの患者に対応する役割を担いながら時代のニーズに対応するよう努めていきます。

(2) 県民の求める医療機能の充実

周産期医療などの高度・専門医療を始め、民間医療機関では対応困難な感染症対策などの政策医療を提供してきました。今後も「県民医療の基幹病院」としての使命を果たし、県民に対して継続的に良質な医療を提供していきます。これに加え、ゲノム医療や内視鏡手術用支援機器手術（ロボット手術）などの最先端医療技術の活用を検討し、医療機能の充実にも努めていきます。また、政策医療では、2020年秋の開設を目指して、精神医療センター（仮称）を設置し、精神科救急及び身体合併症治療に24時間365日対応する医療体制の構築を図ります。

(3) 良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応

安心・安全な医療の提供はもとより、患者に対する高質な医療を提供するため、看護体制の充実やチーム医療の推進を図り、高い専門性を生かすことのできる体制の整備を図ります。また、大規模改修工事を実施し、患者・職員双方にとって使いやすい外来エリアの再編を検討するとともに、働き方改革へも対応し職員のタスクシフティング等を進めていきます。

(4) 地域医療機関等との医療連携

地域包括ケアシステムの構築が図られる中で、当院は地域医療機関等からの急性期患者の搬送と、急性期を脱した患者の地域医療機関等への移送を行い、患者が住み慣れた地域で医療を受ける後方支援病院としての役割を果たす必要があります。患者総合支援センターを新設し、地域医療機関等との連携体制の充実に努めます。

(5) 経営基盤の強化

継続的・安定的な医療を提供し、経営基盤を一層強固なものにするためには、的確な経営分析に基づく効率的な経営に努め、収入の確保と経費の削減に向けた取組を推進します。

令和元年度の経営状況

総収益 180 億 1,507 万 9,238 円（対前年比 5.6% 増）に対して、総費用は 173 億 7,384 万 9,961 円（対前年比 5.1% 増）を計上しました。

この内訳としては、医業収益は 166 億 9,585 万 3,688 円（対前年比 5.8% 増）、医業費用は 165 億 497 万 9,664 円（対前年比 6.2% 増）となり、差引 1 億 9,087 万 4,024 円の医業利益を生じました。

一方、負担金交付金等の医業外収益は、11 億 9,958 万 9,415 円（対前年比 4.9% 減）で、企業債利息等の医業外費用は 8 億 5,796 万 9,005 円（対前年比 18.8% 増）となり、経常利益は 5 億 3,249 万 4,434 円となりました。

また、特別利益は 1 億 1,963 万 6,135 円（対前年比 562.6% 増）、特別損失は 1,090 万 1,292 円（対前年比 95.9% 減）を計上しています。

今年度は 6 億 4,122 万 9,277 円の純利益を計上し、繰越利益剰余金を含めた当年度未処分利益剰余金としては、33 億 2,993 万 9,703 円となっています。

比較損益計算書（病院事業会計）

科 目	令和元年度		前年度対比		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	増減 (△) 率 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)
医業収益	16,695,853,688	100.0	911,664,280	5.8	15,784,189,408	100.0	15,682,255,607	100.0	14,709,930,180	100.0
入院収益	11,207,162,258	67.1	575,135,875	5.4	10,632,026,383	67.4	10,573,232,136	67.4	10,222,086,316	69.5
外来収益	5,328,226,615	31.9	340,189,473	6.8	4,988,037,142	31.6	4,941,314,409	31.5	4,321,396,913	29.4
その他医業収益	160,464,815	1.0	△ 3,661,068	△ 2.2	164,125,883	1.0	167,709,062	1.1	166,446,951	1.1
医業費用	16,504,979,664	100.0	966,832,879	6.2	15,538,146,785	100.0	15,396,325,653	100.0	14,542,061,464	100.0
給与費	7,720,129,657	46.8	261,739,723	3.5	7,458,389,934	48.0	7,267,161,929	47.2	7,246,262,459	49.8
材料費	5,441,230,624	33.0	380,040,028	7.5	5,061,190,596	32.6	5,170,827,943	33.6	4,541,010,733	31.2
経 費	2,240,620,153	13.6	237,716,252	11.9	2,002,903,901	12.9	1,908,977,622	12.4	1,842,551,299	12.7
減価償却費	1,013,631,404	6.1	87,769,191	9.5	925,862,213	6.0	941,998,379	6.1	739,741,088	5.1
資産減耗費	11,180,485	0.1	△ 5,293,624	△ 32.1	16,474,109	0.1	33,378,035	0.2	104,252,401	0.7
研究研修費	78,187,341	0.5	4,861,309	6.6	73,326,032	0.5	73,981,745	0.5	68,243,484	0.5
医業利益（損失）	190,874,024		△ 55,168,599	△ 22.4	246,042,623		285,929,954		167,868,716	
医業外収益	1,199,589,415	100.0	△ 61,505,755	△ 4.9	1,261,095,170	100.0	1,264,061,690	100.0	1,288,867,402	100.0
受取利息配当金	1,595,612	0.1	△ 932,754	△ 36.9	2,528,366	0.2	1,730,139	0.1	2,286,619	0.2
他会計補助金	58,199,000	4.9	△ 33,000	△ 0.1	58,232,000	4.6	56,821,000	4.5	55,460,000	4.3
補助金	23,364,969	1.9	2,290,407	10.9	21,074,562	1.7	20,515,577	1.6	23,259,688	1.8
負担金交付金	474,911,000	39.6	2,033,250	0.4	472,877,750	37.5	517,508,000	40.9	560,564,427	43.5
長期前受金戻入	253,675,413	21.1	△ 73,056,099	△ 22.4	326,731,512	25.9	280,149,069	22.2	283,932,878	22.0
資本費繰入収益	211,375,000	17.6	45,000,000	27.0	166,375,000	13.2	164,500,000	13.0	189,500,000	14.7
その他医業外収益	176,468,421	14.7	△ 36,807,559	△ 17.3	213,275,980	16.9	222,837,905	17.6	173,863,790	13.5
医業外費用	857,969,005	100.0	135,697,282	18.8	722,271,723	100.0	716,411,506	100.0	792,676,201	100.0
支払利息及び 企業債取扱諸費	66,765,552	7.8	△ 21,957,314	△ 24.7	88,722,866	12.3	109,998,850	15.4	131,778,661	16.6
長期前払消費 税額償却	13,167,161	1.5	4,364,818	49.6	8,802,343	1.2	4,743,070	0.7	3,586,750	0.5
雑損失	778,036,292	90.7	153,289,778	24.5	624,746,514	86.5	601,669,586	84.0	657,310,790	82.9
経常利益（損失）	532,494,434		△ 252,371,636	△ 32.2	784,866,070		833,580,138		664,059,917	
特別利益	119,636,135	100.0	101,580,658	562.6	18,055,477	100.0	22,332,615	100.0	17,688,538	100.0
固定資産売却益			△ 7,840	△ 100.0	7,840	0.0				
過年度損益修正益	96,729,216	80.9	96,529,088	48,233.7	200,128	1.1	4,887,082	21.9	639,210	3.6
長期前受金戻入	22,906,919	19.1	5,059,410	28.3	17,847,509	98.8	17,445,533	78.1	17,049,328	96.4
特別損失	10,901,292	100.0	△ 257,200,637	△ 95.9	268,101,929	100.0	689,154	100.0	638,933	100.0
固定資産売却損	1,900,000	17.4	△ 646,488	△ 25.4	2,546,488	0.9				
過年度損益修正損	398,852	3.7	△ 3,690,498	△ 90.2	4,089,350	1.5	689,154	100.0	638,933	100.0
その他特別損失	8,602,440	78.9	△ 252,863,651	△ 96.7	261,466,091	97.5				
当年度純利益（損失）	641,229,277		106,409,659	19.9	534,819,618		855,223,599		681,109,522	
前年度繰越利益 剰余金（欠損金）	2,688,710,426		534,819,618	24.8	2,153,890,808		1,298,667,209		617,557,687	
当年度未処分利益 剰余金（欠損金）	3,329,939,703		641,229,277	23.8	2,688,710,426		2,153,890,808		1,298,667,209	

比較貸借対照表（病院事業会計）

科 目	令和元年度		前年度対比		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	増減(△)率 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)
1 固定資産	13,699,489,372	53.9	2,428,973,401	21.6	11,270,515,971	56.2	10,752,817,037	55.8	10,116,256,005	56.4
(1)有形固定資産	13,309,832,434	52.4	2,246,790,371	20.3	11,063,042,063	55.2	10,623,837,153	55.1	10,063,718,529	56.1
土地	591,719,856	2.3			591,719,856	3.0	591,719,856	3.1	473,029,772	2.6
建物	8,462,262,270	33.3	1,369,054,293	19.3	7,093,207,977	35.4	5,976,690,371	31.0	6,263,082,507	34.9
構築物	134,969,229	0.5	△ 5,426,343	△ 3.9	140,395,572	0.7	170,064,259	0.9	177,243,791	1.0
器械備品	2,541,968,152	10.0	148,223,381	6.2	2,393,744,771	11.9	2,477,412,328	12.9	2,719,474,217	15.2
車両	625,614	0.0	△ 169,385	△ 21.3	794,999	0.0	964,384	0.0	1,133,769	0.0
建設仮勘定	1,554,909,813	6.1	735,670,925	89.8	819,238,888	4.1	1,383,045,955	7.2	405,814,473	2.3
その他有形固定資産	23,377,500	0.1	△ 562,500	△ 2.3	23,940,000	0.1	23,940,000	0.1	23,940,000	0.1
(2)無形固定資産	81,000	0.0	△ 1,915,400	△ 95.9	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0
電話加入権	81,000	0.0	△ 1,915,400	△ 95.9	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0
(3)投資その他の資産	389,575,938	1.5	184,098,430	89.6	205,477,508	1.0	126,983,484	0.7	50,541,076	0.3
長期前払消費税	389,575,938	1.5	184,098,430	89.6	205,477,508	1.0	126,983,484	0.7	50,541,076	0.3
2 流動資産	11,694,886,045	46.1	2,909,612,084	33.1	8,785,273,961	43.8	8,521,234,037	44.2	7,820,472,805	43.6
(1)現金預金	3,413,192,266	13.4	525,416,912	18.2	2,887,775,354	14.4	5,774,836,540	30.0	5,172,958,558	28.8
(2)未収金	3,265,421,507	12.9	495,033,426	17.9	2,770,388,081	13.8	2,737,355,436	14.2	2,613,082,149	14.6
(3)貸倒引当金	△ 77,595,468	△ 0.3	8,151,003	△ 9.5	△ 85,746,471	△ 0.4	△ 118,034,120	△ 0.6	△ 142,705,766	△ 0.8
(4)有価証券	4,930,000,000	19.4	1,900,000,000	62.7	3,030,000,000	15.1				
(5)貯蔵品	163,867,740	0.6	△ 18,989,257	△ 10.4	182,856,997	0.9	127,076,181	0.7	176,489,864	1.0
(6)前払金									648,000	0.0
資産合計	25,394,375,417	100.0	5,338,585,485	26.6	20,055,789,932	100.0	19,274,051,074	100.0	17,936,728,810	100.0
3 固定負債	10,633,892,487	41.9	1,600,077,090	17.7	9,033,815,397	45.0	8,541,620,680	44.3	8,197,904,699	45.7
(1)企業債	6,598,299,028	26.0	1,585,486,907	31.6	5,012,812,121	25.0	4,521,572,302	23.5	4,080,932,221	22.8
(2)他会計借入金	587,397,084	2.3	△ 6,683,000	△ 1.1	594,080,084	3.0	600,760,084	3.1	607,440,084	3.4
(3)退職給付引当金	3,448,196,375	13.6	21,273,183	0.6	3,426,923,192	17.1	3,419,288,294	17.7	3,509,532,394	19.6
4 流動負債	5,887,159,739	23.2	2,601,043,526	79.2	3,286,116,213	16.4	3,741,314,669	19.4	3,812,653,103	21.3
(1)企業債	1,003,314,000	4.0	163,553,000	19.5	839,761,000	4.2	969,360,000	5.0	954,335,000	5.3
(2)他会計借入金	6,683,000	0.0	3,000	0.0	6,680,000	0.0	6,680,000	0.0	6,680,000	0.0
(3)未払金	4,358,082,607	17.2	2,410,091,981	123.7	1,947,990,626	9.7	2,300,236,763	11.9	2,414,419,022	13.5
(4)賞与・法定福利費引当金	450,793,000	1.8	31,885,000	7.6	418,908,000	2.1	409,166,000	2.1	387,727,000	2.2
(5)その他流動負債	68,287,132	0.3	△ 4,489,455	△ 6.2	72,776,587	0.4	55,871,906	0.3	49,492,081	0.3
5 繰延収益	3,616,659,668	14.2	496,622,592	15.9	3,120,037,076	15.6	2,915,604,817	15.1	2,705,883,699	15.1
(1)長期前受金	3,616,659,668	14.2	496,622,592	15.9	3,120,037,076	15.6	2,915,604,817	15.1	2,705,883,699	15.1
負債合計	20,137,711,894	79.3	4,697,743,208	30.4	15,439,968,686	77.0	15,198,540,166	78.9	14,716,441,501	82.0
6 資本金	1,137,019,441	4.5			1,137,019,441	5.7	1,137,019,441	5.9	1,137,019,441	6.3
(1)資本金	1,137,019,441	4.5			1,137,019,441	5.7	1,137,019,441	5.9	1,137,019,441	6.3
7 剰余金	4,119,644,082	16.2	640,842,277	18.4	3,478,801,805	17.3	2,938,491,467	15.2	2,083,267,868	11.6
(1)資本剰余金	789,704,379	3.1	△ 387,000	△ 0.0	790,091,379	3.9	784,600,659	4.1	784,600,659	4.4
(2)利益剰余金(欠損金)	3,329,939,703	13.1	641,229,277	23.8	2,688,710,426	13.4	2,153,890,808	11.2	1,298,667,209	7.2
当年度未処分利益剰余金(欠損金)	3,329,939,703	13.1	641,229,277	23.8	2,688,710,426	13.4	2,153,890,808	11.2	1,298,667,209	7.2
資本合計	5,256,663,523	20.7	640,842,277	13.9	4,615,821,246	23.0	4,075,510,908	21.1	3,220,287,309	18.0
負債資本合計	25,394,375,417	100.0	5,338,585,485	26.6	20,055,789,932	100.0	19,274,051,074	100.0	17,936,728,810	100.0

活 動 報 告

循環器内科

(スタッフ)

部長	: 村松 浩平
副部長	: 上運天 均 (心カテ主任)
	: 古閑 靖章
	: 木崎 佑介 (地域医療部副部長兼任)
主任医師	: 新富 將央
嘱託医師	: 畑島 皓 (2019. 3月まで)
後期研修医	: 甲斐 敬士 (2019. 4月から)
	: 野田 英里 (2019. 5月から)
	: 石丸 晃成 (2019. 3月まで)
	: 児島 啓介 (2019. 10月まで)

前年度からの村松浩平・上運天均・古閑靖章・木崎佑介・新富將央医師と、後期研修医の児島啓介医師に加え、新たに後期研修医として野田英里・甲斐敬士医師が赴任しました。研修医は、内海杏香・後藤未央・濱崎俊輔・成田靖・山原茉莉・成田靖・山原茉莉・平田健悟・森田茉莉夢・杉本未来・卯野明大・竹内正興が研修しました。外来業務は、首藤久恵・筒井久恵の2名の看護師とともに診療にあたりました。病棟業務は瑞木恵美看護師長と熊田東子・竹尾春香の両副看護師長をはじめとする看護師とともに診療にあたりました。心臓カテーテル検査(緊急カテも含め)では、放射線技師・看護師・生理検査技師・臨床工学技士が常に参加しています。

毎週の循内合同カンファレンスには、循環器内科医師全員と循環器内科に関係する全てのコメディカル(病棟看護師・外来看護師・放射線科看護師・放射線技師・生理検査技師・薬剤師・医事課・ドクタークラーク、臨床工学技士)が参加しています。また、毎週、心臓血管外科ともハートチームカンファレンスを行い、毎朝の救命救急センターのカンファレンスには、循環器内科医師も参加しています。

「心不全パンデミック」と言われ、特に高齢者の心不全患者の爆発的な増加が重大な問題となっています。慢性心不全認定看護師(県内2人)の佐藤寛子看護師が週2回、心不全看護外来を行い、毎週、多職種心不全カンファレンス(医師、病棟・外来看護師、緩和ケア看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、必要に応じて心理療法士)を行っています。

(診療実績)

心カテ(910件)・PCI(412件)ともに過去最高となりました(図1)。PCIの中で、ELCA(31件)・ROTA(23件)・DCA(3件)でした。EVTは(末梢血管カテーテル治療)は26件、BAV(大動脈弁バルーン拡張術)は1件でした。ペースメーカーは、新規20件、電池交換13件、リードレスペースメカは12件、ICD(植え込み型除細動器)は2件、CRT-P(両室ペースメカ)は3件、CRT-D(植え込み型除細動器付き両室ペースメカ)は6件でした。

ABL(カテーテルアブレーション)は、大分大学循環器内科の全面的なバックアップのもとに9件行っています。

紹介率は108%と前年の113%よりやや低下しましたが、逆紹介率は421%と前年の356%よりさらに増加して過去最高となり、地域医療・病診連携に、微力ではありますが、貢献できるようになって来ましたが(図2)。

循環器内科以外の活動として、ICLS、JMECC等の救急コースも、コースディレクターの上運天医師、インストラクターの村松医師が中心となって開催しています。

(今後の方向性)

従来、重症急患の初期治療と蘇生患者の脳低体温療法も含めた入院加療を担当してくれる救命救急センターのスタッフと、困難な手術を断ることなく引き受けてくれる心臓血管外科のスタッフのバックアップ、そして、総合力のある循環器センターこそが、循環器内科の最大の強みとなっています。

循環器センター日当直とホットラインで、24時間365日体制で、各医療機関・救急隊からの循環器救急依頼に対応しています。

心筋梗塞・心不全の急性治療のみならず、古閑医師が中心となって、冠疾患のハイリスクの患者さんに対して積極的なスクリーニングを行い、急性冠症候群の発症前に治療介入出来るように、院内・病診連携のシステム構築に努めています。

今後、病診連携をよりスムーズに行い、外来通院を開業医の先生方をお願いするとともに、急変・緊急患者の対応、そして、冠動脈イベント発症前に治療介入できるよう、当科でも併診の体制を続けていきます。

(文責:村松浩平)

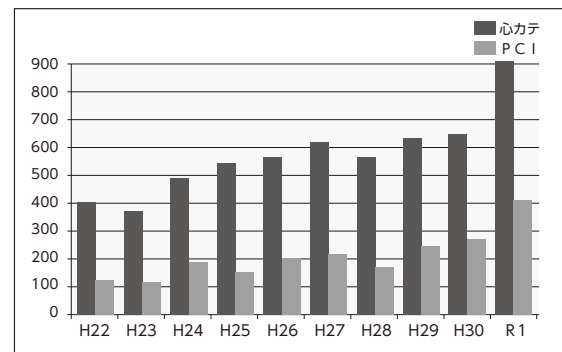


図1 心カテ・PCI件数の推移

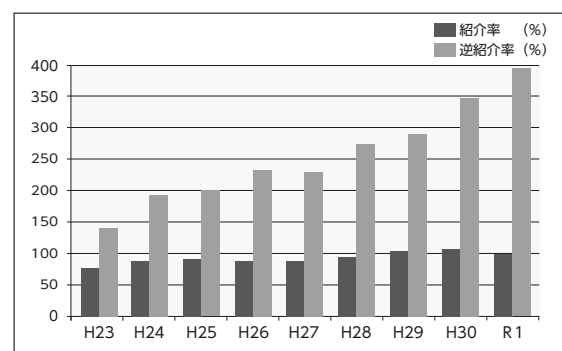


図2 紹介率・逆紹介率の推移

内分泌・代謝内科

(スタッフ)

部長 : 瀬口 正志
副部長 : 光富 公彦
主任医師 : 白石 賢太郎 (2019. 6 月から)
後期研修医 : 森田 真智子 (2019. 4 月から)
 : 田中 ころこ (2019. 5 月まで)
 : 富本 あけみ (2019. 3 月まで)

(診療実績)

外来 : 月曜から金曜まで毎日
入院 : 5 階東 (循環器内科、膠原病・リウマチ内科、
腎臓内科、心臓血管外科共用) に 10 床

糖尿病や高脂血症、高血圧症、肥満症、高尿酸血症
などの生活習慣病

甲状腺疾患、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患

外来患者

1 月に 1,500-1,700 名程度

入院患者

(2019年1月～12月実績) 239名 (2018年実績) 214名

2 型糖尿病	168 名	139 名
1 型糖尿病	20 名	15 名
妊娠糖尿病	1 名	1 名
低血糖症	4 名	4 名
甲状腺疾患	1 名	4 名
副腎疾患	5 名	10 名
下垂体疾患	2 名	4 名
腎不全	1 名	2 名
肥満症	1 名	3 名
電解質異常、脱水症、感染症など	36 名	32 名

(今後の方向性)

治療の中断や糖尿病性合併症を併発して紹介入院される患者は依然存在しますが、入院依頼で来た患者もできれば入院せず外来での治療を希望され、入院患者数は減少傾向です。他科との併診により糖尿病外来治療を継続している割合は増加しているものと思われます。最近では心臓精査で循環器内科を紹介し、外来での心臓 CT 後に心臓カテーテル検査や治療のため循環器内科に入院された患者は 33 名あり、また腎機能悪化で透析導入前や腎臓精査で腎臓内科入院患者も 14 名あり院内連携が重要です。当科での 2 型糖尿病入院患者の増加はかかりつけ医や他科からの血糖コントロール入院や糖尿病でがんを併発される患者の術前コントロールの紹介によるものと推察されます。

かかりつけ医との病診連携 (透析予防外来など) も進めています。他科との併診の患者の増加も外来患者数増加の要因と思われます。当院では救急部 (糖尿病ケトアシドーシス、重症感染症合併例)、循環器内科 (虚血性心臓病、心不全)、腎臓内科 (糖尿病性腎不全、透析導入)、心臓血管外科 (CABG, PAD、シャント術)、眼

科 (網膜症)、耳鼻咽喉科 (突発性難聴、単神経麻痺)、神経内科 (脳梗塞、認知症)、消化器内科 (NASH、がん)、膠原病・リウマチ内科 (自己免疫疾患)、形成外科 (壊疽)、皮膚科 (蜂窩織炎)、産科 (妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠)、精神神経科 (うつ病、認知症) などの専門科と連携をとりながら糖尿病治療を行っています。糖尿病患者も高齢化しており、今後も院内連携、病診連携が重要であります。患者の高齢化により認知症を発症しインスリン療法の継続が困難となる方は増加しており、家族のサポートのある方はともかく、独居の方が多くなっており、訪問看護や介護支援や施設入所などが必要となります。かかりつけ医や院内 MSW との連携がさらに必要になっています。ますます 2 人主治医制が重要であると認識しています。DPP-4 阻害剤や SGLT2 阻害剤や GLP-1 注射薬の登場により糖尿病薬物療法の進歩のため血糖コントロールが悪化して入院する患者は減少傾向です。治療を中断し、糖尿病性腎症を悪化させて入院される患者はここ数年増加しています。大分市は中核市で人口当たりの透析導入が全国上位であり、また大分県も 10 万人当たりの透析患者が全国上位で高いです。2013 年より外来での透析予防指導 (年間約 60 名) や腎パス入院の患者にしっかりと治療継続してもらい、積極的に GLP-1 注射や SGLT2 阻害剤導入により大分県の透析導入率低下に少しでも貢献できればと思っています。今後糖尿病患者の高齢化に伴い、80 歳以上で透析導入となる患者は増加していきます。腎臓内科や栄養科、看護部と連携をとりながら透析予防外来のさらなる発展と充実が必要であると認識しています。国の方針では、今後、地域の中核病院は糖尿病透析予防を最重点課題にして地域ぐるみで保険者と一緒に取り組まなければならないとしています。また糖尿病治療のレベルアップのために院内の糖尿病地域療養指導士 (中西外来副看護師長) を中心に医師、外来看護師、病棟看護師、栄養士、薬剤師、検査技師が月 1 回の糖尿病勉強会を行っています。各々のレベルアップと糖尿病患者中心のチーム医療の連携強化を図り個々の患者にあったテーラーメイドな治療を目指しています。

また当科では忙しい患者のために金曜から月曜の朝までの週末短期入院を行っています。またパス入院を導入し、その必要性から 1W、2W と期間を設定しています。入院治療が糖尿病などの自覚症状のない慢性疾患では治療のアドヒアランス (治療継続の意識) を高める最も有効な手段のひとつであるので今後も継続していきたいと考えています。また 1 型糖尿病のコントロール困難例には積極的に CGM (持続皮下グルコース連続測定 2016 年 12 月より 14 日間連続測定も可能) を行い、インスリン療法や薬物療法のベストのパターンを検索して改善し、それでもうまくいかない患者にはインスリンポンプ療法を積極的に進めていきたいです。SAP という持続血糖測定機能を持つインスリンポンプも保険適応となっており 1 型のコントロール不良患者に導入を検討していかないと感じています。当科でも約 3 名に無自覚性低血糖や妊娠希望例で導入しています。指先穿刺による校正を必要としない FGM (フラッシュグルコースモニタリング) を大分県で最初に導入し、現在約 60 名の 1 型患者に導入し、患者の QOL の改善や低血糖の減少をもたらしています。

もし先生方の病院で不良の糖コントロール糖尿病患者がいらっしゃいましたら当院連携室 (546-7129) にお気軽にご連絡ください。よろしくお願いたします。

(文責：瀬口正志)

消化器内科

(スタッフ)

主任部長 : 加藤 有史
副部長 : 高木 崇
 : 小野 英樹
 : 橋永 正彦 (2019. 4月から)
主任医師 : 岩津 伸一 (2019. 3月から)
 : 田中 久也 (2019. 3月まで)
嘱託医師 : 藤富 真吾 (2019. 3月まで)
 : 本田 秀穂 (2019. 3月まで)
後期研修医 : 木本 喬博 (2019. 4月から)
 : 平井 哲 (2019. 4月から)
 : 松尾 論 (2019. 3月まで)

消化管疾患、肝胆膵疾患の消化器疾患全般の診療を加藤有史、高木崇、小野英樹、橋永正彦、岩津伸一、木本喬博、平井哲の7名で行っています。初期研修医は1年次、2年次が常時2～3名ローテートしています。

(診療実績)

消化器疾患すべての分野を対象に診療を行っています。

肝疾患では肝がんの治療を外科、放射線科と連携をとって積極的に行っています。インターフェロン等によるC型肝炎ウイルス関連疾患の治療が進み、肝がんの症例数は全国的に減少傾向です。しかしなお多くの患者は存在し、日々治療を行っています。治療法ではラジオ波焼灼療法、肝切除、肝動脈注療法、定位放射線療法を組み合わせ行って良好な成績を達成しています。慢性C型肝炎の治療は劇的に変わっています。副作用の少ない経口薬の登場でほとんどの症例が治癒する時代になっています。高齢の方、インターフェロン治療に抵抗があった方等も治療を受けようになりました。このため多くの方がウイルス消失しています。しかし今なお少数ですが毎月のように初めて治療する方がおられます。

高齢化に伴い膵胆道がんや胆道結石は増加傾向にあります。内視鏡による処置が必要になることが多く緊急性も高いことがしばしばです。近年分子標的薬剤や免疫チェックポイント阻害剤等のさまざまな薬剤が登場しその効果は高まっていますが副作用も大きなものがあります。消化器がんが適応になる薬剤も増加してきています。外来化学療法も積極的に行っており、患者の状態に合わせた治療を相談しながら行っています。

内視鏡検査は上部、下部、膵胆道とも年々増加傾向です。早期がんの治療として内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 症例が今や標準治療となっており、当

科では食道、胃、大腸すべてののがんで施行しております。カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡といった小腸内視鏡も行っています。

(今後の方向性)

消化器全分野の救急 (消化管出血、急性腹症、閉塞性黄疸、肝不全等) に対し24時間対応しています。肝疾患に関しては先にも述べましたが、インターフェロン治療に代わる、副作用が少なく著効率が100%近い薬剤が次々と登場しています。ほとんどのC型肝炎が治癒する時代になりました。当科でも積極的にかかわっていきます。肝がんに関しては各科と連携し最上の治療を行っています。

各種悪性腫瘍に対する抗がん剤治療を積極的に行っていきます。

内視鏡検査 (膵・胆道を含む) に対しては確実に対応していきます。また内視鏡的治療の必要性は増しており、EUS - FNA 等の新しいテクニックも症例が増えています。

がん地域連携パスが大分県でも行われていますが、すべての疾患においてご紹介くださる県内の医療機関との連携をより強め、よりよい病診連携を確立していきたいと思っています。

また初期研修医や新専門医制度の専攻医に対する教育にも力をいれています。将来大分の地域医療に貢献できる人材を育成することも重要な役割であります。

(文責: 加藤有史)

表 消化器内科診療実績

(単位: 件)

	2017年	2018年	2019年
上部消化管内視鏡	2,563	2,742	2,755
小腸内視鏡	14	46	35
下部消化管内視鏡	1,392	1,425	1,404
超音波内視鏡	14	41	192
内視鏡的粘膜切除術 (EMR)	168	197	223
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	41	40	59
内視鏡的消化管止血術	59	42	71
内視鏡的静脈瘤治療	20	18	23
超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA)	4	8	38
内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP)	152	252	230
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	28	94	65
内視鏡的胆管ステント挿入	90	136	136
内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)	57	72	63
経皮的ラジオ波焼灼術 (RFA)	6	15	15
肝動脈化学塞栓術 (TACE)	35	26	28
経皮的肝生検	12	17	16

腎臓内科

(スタッフ)

部長 : 縄田 智子
主任医師 : 竹野 貴志 (2019. 3月まで)
嘱託医師 : 丸尾 美咲
後期研修医 : 和田 萌美 (2019. 4月から)

腎臓内科は2016年7月に膠原病・リウマチ内科と分離される形で設置され、2018年4月よりスタッフ3人の体制となりました。実際の診療や回診・カンファレンス、研修医指導は、膠原病・リウマチ内科と合同で行っています。2019年研修医は、1年次研修医として石嶋寛子医師(4-5月)、杉本未来医師(6-7月)が、2年次研修医として木下英士医師(1月)、守田和正医師(3月)、浦勇慶一医師(4-5月)、園田卓司医師(10月)が研修を行いました。

(診療実績)

腎臓内科では、内科的腎疾患の入院および外来診療と、透析室業務を担当しております。透析室での診療については別稿(P.69)にて記載します。

外来は、外来棟2階泌尿器科診察室において火曜日と木曜日に腎臓内科の診療を行っております。新患・再来併せて一日あたり30～40人の受診があり、慢性腎臓病(CKD)、IgA腎症、ネフローゼ症候群などの診療を行っております。CKDに関しては、かかりつけ医の先生方との病診連携を基に、腎疾患としての総合的評価、薬剤調整、管理栄養士による栄養指導を行っております。また、内分泌・代謝内科との連携により糖尿病性腎症の管理、耳鼻咽喉科との連携によりIgA腎症に対する扁桃摘出術+ステロイド療法にも取り組んでおります。

入院は、7階東病棟において腎生検、ネフローゼ症候群に対するステロイド療法、血液透析導入、急性腎障害の治療、CKD評価教育などを行っております。

表 腎臓内科入院患者内訳

(単位:件)

入院疾患分類	2017年	2018年	2019年
慢性腎臓病/慢性腎不全	71	80	79
急性腎障害	3	7	3
ネフローゼ症候群	25	22	32
IgA腎症/その他の糸球体疾患	16	16	17
急速進行性糸球体腎炎	5	1	12
腎尿細管間質性腎疾患	3	3	12
その他	15	20	28
入院件数合計	138	149	183
エコーガイド下腎生検件数	23	19	24
透析導入件数	53	53	46

(今後の方向性)

大分県は人口あたりの透析患者数が全国的にみても多く、腎疾患の早期治療、進行予防が腎臓内科として必須の課題と考えます。そのためには、かかりつけ医の先生方との円滑な連携が不可欠と考えます。より質の高い診療を目指し、また院内各診療科との密な連携を図り、大分県の新規透析導入数減少と腎疾患患者のQOL向上を目指して努力してまいります。

(文責:縄田智子)

膠原病・リウマチ内科

(スタッフ)

部長：柴富 和貴

(診療実績)

2016年7月より腎臓・膠原病内科が腎臓内科と膠原病・リウマチ内科に分離していますが、実際の診療は腎臓内科と密接に協力して行っています。

2016年6月以前の柴富の部長一人体制で腎臓・膠原病内科という呼称であった時期は透析部門も医師一人で管理していたためもあり、どちらかという膠原病の入院は腎疾患に比べて少なめでした。その中でも腎炎を合併しやすい顕微鏡的多発血管炎（ANCA関連血管炎）が多かったのですが、腎臓内科との分離後は一部血管炎については腎臓内科入院となるケースも多くなりました。そのため血管炎の比重は減り、全身性エリテマトーデスの数は増加しています。また、関節リウマチおよびその類縁疾患の比重が以前に比較すれば高くなってきています（図）。特に社会情勢を反映していると思われるが、高齢者に多いリウマチ性疾患であるリウマチ性多発筋痛症で緊急的にご紹介を受けて初診からそのまま入院になる患者が増えています。

(研修・教育)

当科は腎臓内科と共同で研修医のスーパーローテートを担当し、多数の研修医の教育に従事しております。また、研修医の学会発表のサポートも積極的に担っております。

2019年の初期研修医のローテートは以下のとおりでした。

浦勇慶一先生 : 4月、5月
石嶋寛子先生 : 4月、5月
杉本未来先生 : 6月、7月
岩野将平先生 : 7月
園田卓司先生 : 10月

(今後の方向性)

現在腎臓内科と協力して診療体制を構築しています。膠原病、リウマチの診療は分子標的薬など新しい薬剤の登場で、従来の難病のイメージは次第に払拭されつつあります。

当科でもリウマチ膠原病の薬剤によるコントロールは全体的によくようになってきており、入院よりも外来で開

業医の先生方、院内他科の先生方からのコンサルテーションを受ける業務の比重が高くなっているように思います。

当院の膠原病、リウマチ専門医は柴富一人でありますので、地域の病院との連携を重視しております。大分大学、九州大学別府病院をはじめとした大分県内の膠原病リウマチ専門の先生方と協力して、よりよい診療を目指しておりますので皆様方のご協力をお願い申し上げます。

(文責：柴富和貴)

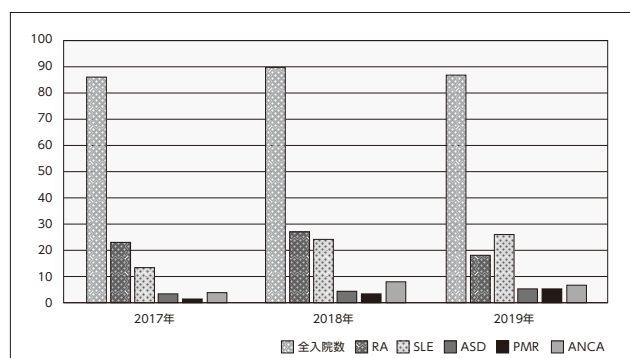


図 入院主病名からみた当科入院疾患の推移
(腎臓内科と分離した最近三年間の動きです)

RA：関節リウマチ

SLE：全身性エリテマトーデス

ASD：成人スチル病

PMR：リウマチ性多発筋痛症

ANCA：ANCA 関連血管炎

呼吸器内科

(スタッフ)

部長 : 大谷 哲史
嘱託医師 : 宮崎 幸太郎
 : 内田 そのえ (2019. 4月から)
 : 宮崎 周也 (2019. 4月から)
 : 表 絵里香
後期研修医 : 内田 そのえ (2019. 3月まで)
 : 首藤 久之 (2019. 3月まで)

平成30年度呼吸器内科スタッフから、3月末で首藤久之が転出しました。新たに4月から宮崎周也が赴任し、表絵里香が11月から育休明けで復帰し、大谷哲史、宮崎幸太郎、内田そのえとともに診療に従事しました。

(診療実績)

入院患者延べ総数は610名でした(表)。疾患別では肺がん262名、肺炎184名、びまん性肺疾患67名、慢性閉塞性肺疾患12名、気管支喘息11名、その他74名でした。例年通り肺がんが最も多くを占めていましたが、肺炎による入院患者も多い年でした(図1)。

市中肺炎に関しては外来で治療する症例が増加しておりますが、厚生労働省が発表する死因順位で肺炎が第3位となったことから分かります。高齢化に伴う医療ケア関連肺炎も増加しており、当科へ御紹介いただく症例が多くなっております。2017年に日本呼吸器学会監修のもと、成人肺炎診療ガイドラインが刊行されました。このガイドラインでは抗菌薬の選択や治療の場の決定において提言がなされるとともにClinical Questionの形でEBMに基づいた治療方針が解説されています。当科ではそれらを参考にして治療にあたっております。

また日本におけるがん種別死因総数では肺がんが第1位となっており、大きな社会問題となっております。当院は大分県における地域がん診療連携拠点病院の1つであり、大分県内から広く肺がん患者の御紹介をいただいております。当院では呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科、放射線科、病理部門と密に連携を取り合い集学的な肺がん治療を行うことが可能です。また月2回症例検討会を開催し、難治症例や治療方針に迷う症例に関して十分な検討を行っております。患者のQOL(生活の質)の改善につながる外来化学療法を積極的に導入しており、患者数および外来化学療法室の利用件数は順調に増加しております(図2)。臨床試験にも複数登録し、新たなエビデンスの構築

を目指しています。

気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患に関しては、近年新たな薬剤が続々と出ており、外来での症状コントロールが可能となりました。特に慢性閉塞性肺疾患は今後増加が予測される疾患であり、近隣の先生方から確定診断や治療方針決定目的での御紹介が増えております。間質性肺炎やサルコイドーシスなどのびまん性肺疾患の患者も多く、確定診断にあたっては積極的に気管支鏡検査を施行しております。また必要に応じて大分大学医学部附属病院と連携し、胸腔鏡下肺生検を視野にいった診療を行っています。薬物治療で限界がある患者に対しては在宅酸素療法を導入し、身体障害申請や対象疾患に対しての特定疾患申請を行うことで患者の負担軽減に努めております。

(研修・教育)

新・内科専門医制度が始まりますが内科学会から示されている技術・技能評価手帳に記された項目は研修中にすべて経験ができます。また呼吸器外科と共同で日常診療にあたり、研修時期も影響しますが研修手帳(疾患群項目表)に記された疾患の多くを経験できると考えております。研修医の先生方には主に病棟診療を担当してもらっていますが、希望に応じて外来診療も可能です。

2019年は初期研修医1年目として平岡晃太、梅津成貴、小畑彰、榎井愛美、山原茉莉、上野愛実、石嶋寛子、木下湧暉、卯野明大、成田靖、杉本未来、内野真亜子、山中茉莉夢、後藤未央、岩本美由希、松本紘明が、初期研修医2年目として園田卓司、竹内正興が当科の研修を受けております。

(今後の方向性)

呼吸器疾患患者の増加は今後も見込まれるため、救命救急センターや当院各診療科、また近隣の地域医療施設との協力体制を強化することが第一と考えます。当科は日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会の認定施設であり、研修医や若手医師の教育の場として高いレベルを維持できるように診療に努めています。また学術活動や臨床治験に積極的に参加して大分の医療を一段と高いレベルに上げるよう、また社会に貢献できるように鋭意努力していく所存です。

(文責：大谷哲史)

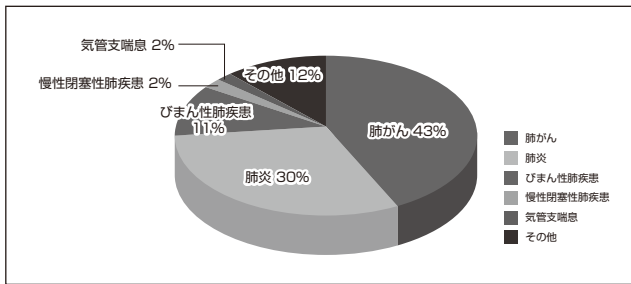


図1 呼吸器内科入院患者内訳

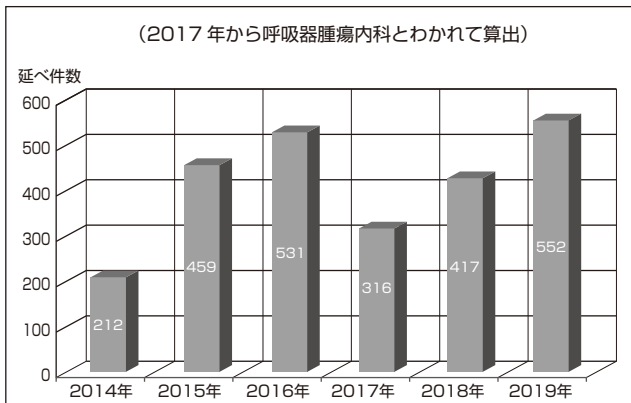


図2 呼吸器内科外来化学療法延べ件数の推移

表 呼吸器内科入院患者数 (人)

年	2011年	2012年	2013年	2014年
入院患者数	468	569	490	522
2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
600	654	499	591	610

呼吸器腫瘍内科

(スタッフ)

部長：森永 亮太郎
主任医師：久松 靖史

2014年9月の呼吸器腫瘍内科新設以来、しばらく一人診療体制が続いておりましたが、2017年3月より久松靖史が加わり、現在は二人体制で診療しています。

(診療実績)

2019年の入院患者数は延べ334名であり、昨年と比較し約50名増加しています。内訳を疾患別にみると、肺がんがその3/4を占めており、胸腺/胸膜悪性腫瘍、原発不明がん、その他のがん腫が続かたちとなっています(図)。

外来患者数も延べ2,649名と昨年と比較し約350名増加していますが(表)、その背景には抗がん化学療法の主な治療の場が入院から外来へと全国的に急速に移行していることが考えられます。当科の外来化学療法件数も増加傾向を示し、2019年では全化学療法件数のおよそ7割が外来での治療となっています。

呼吸器腫瘍内科では、手術による根治治療が難しい進行肺がんの患者を主な対象として薬物療法による治療を中心に診療を行っていますが、進行期のがん患者は痛みをはじめとしたさまざまな苦痛を抱えておられます。当科の医師は2名とも「緩和ケアセンター」のスタッフを兼任しておりますので、患者の抱える苦痛を極力軽減し、より有意義な時間を過ごしていただけるように、多職種からなるチームスタッフと協働しながら緩和ケア診療をがん治療と並行して提供できるように努めています。

他のがん腫と同様に肺がん領域におきましても免疫療法をはじめとした多くの新薬が臨床現場に導入されており、「診療ガイドライン」の改訂も頻繁に行われています。そのような状況のなかで、一人一人の患者に現時点での最適な治療を届けることができるように心がけています。

(今後の方向性)

肺がんに対する薬物療法の成績は、新薬の臨床導入等により徐々に改善されつつありますが未だ満足できるレベルには至っておりません。私どもは西日本がん研究機構(WJOG)や九州肺癌機構(LOGiK)、胸部腫瘍臨床研究機構(TORG)といった臨床試験ゲ

ループの一員として臨床研究に携わっています。微力ではありますが、将来の新しい治療法の構築に尽力していきたいと考えています。

今後、免疫療法は肺がん以外の多くのがん腫においても実地臨床に広く浸透していくと考えられます。それに伴ってこれまであまり経験することがなかった免疫関連の有害事象に対応せざるを得ない場面が増加することが容易に推測されます。肺がん領域では他のがん腫と比較して免疫療法がいち早く実地臨床に浸透しておりますので、免疫関連有害事象への対応に施設全体として取り組んでいく舵取り役を担っていききたいと考えています。

(文責：森永亮太郎)

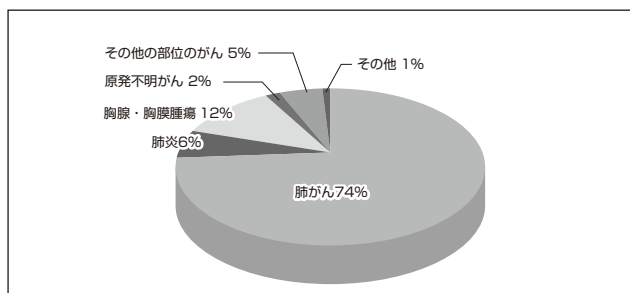


図 2019年 呼吸器腫瘍内科入院患者内訳

表 呼吸器腫瘍内科 診療実績
(過去3年間の推移)

年	2017年	2018年	2019年
入院患者数 (延べ数、人/年)	205	282	334
平均在院日数 (日)	12.9	11.9	13.8
外来患者数 (延べ数、人/年)	1,739	2,293	2,649

血液内科

(スタッフ)

部長 : 大塚 英一
部長 : 宮崎 泰彦 (輸血部部長)
主任医師 : 高田 寛之
 : 奥廣 和樹
嘱託医師 : 佐分利 能生 (2019. 3月まで)
後期研修医 : 檜原 久美子 (2019. 4月から)

血液内科は大塚英一血液内科部部長、宮崎泰彦輸血部部長、高田寛之医師、奥廣和樹医師、檜原久美子医師の5名が担当しました。病床数は35床(6階東:21床、6階西:14床)で、無菌病室として使用できる病床が15床あります。県内の血液内科診療病院や各地区の拠点病院、開業医の先生方と連携協力しながら血液疾患の診療に従事しています。急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍に対して強力化学療法や造血幹細胞移植、あるいは新規薬剤(分子標的薬など)を併用した化学療法を実施しました。また、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、免疫性血小板減少症などの血液疾患の治療も行いました。外来看護師は江藤真理子、阿南直美の2名が勤務し、6階東西の病棟と柔軟に連携を取りながら診療をサポートしています。

(診療実績)

2019年に新規に入院治療を行った造血器腫瘍患者数は、急性骨髄性白血病13名、急性リンパ性白血病8名、慢性骨髄性白血病2名、骨髄異形成症候群4名、悪性リンパ腫78名(びまん性大細胞型B細胞リンパ腫48名、濾胞性リンパ腫11名、その他のB細胞リンパ腫6名、成人T細胞白血病/リンパ腫9名、その他のT細胞リンパ腫3名、ホジキンリンパ腫1名)、多発性骨髄腫13名、その他の造血器腫瘍が7名であり、非腫瘍性疾患では再生不良性貧血3名、自己免疫性溶血性貧血2名、免疫性血小板減少症14名、その他の疾患9名でした。新規の外来受診患者は大半が他院からの紹介あるいは健診異常で、貧血を中心に各血球の異常、リンパ節腫大、不明熱、出血傾向などであり、新規患者の年間総数は795名(55~84名/月、平均66.3名/月)でした。

造血幹細胞移植の実施件数ですが、同種移植は11件(血縁者間移植が2件:骨髄0件、末梢血2件、非血縁者間移植が8件:骨髄7件、末梢血1件、臍帯血1件)で、自家末梢血幹移植は12件でした(図)。2件の血縁者間移植はいずれもHLA半合致のハプロ

移植でした。外来化学療法室での通院による化学療法も積極的に行っています。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する化学療法は、原則として2コース目以降は外来で実施しており、1年間で合計1,013件の化学療法を外来化学療法室で実施しました。

(研修・教育)

初期研修医として、濱本真理奈、上野愛美、岩本美由希、時永優希、穴井仁晃、園田佳歩の6名が血液内科研修を行いました。

(今後の方向性)

血液内科では造血器腫瘍を中心に、各種貧血や止血異常などの血液疾患に対する治療を行っています。造血器腫瘍に対する治療は従来型抗がん剤に加え、分子標的薬などの新規薬剤を用いており、難治性血液疾患に対して造血幹細胞移植も実施しています。新規薬剤が次々に登場し、ゲノム医療も造血器腫瘍の診断と治療に導入されており、血液疾患における治療の多様性は高まっています。また、高齢者でも治療対象となるケースが増えており、暦年齢ではなく、疾患の病型・病期、治療反応性や患者の身体状況や理解能力などを考慮した治療選択が重要となります。治療、延命を目指した治療方針ばかりではなく、病状に応じて如何に高いQOLを実現していくかということを他職種スタッフと協働しながら目指していきます。また、2020年3月末より外来化学療法室が拡大される予定で、社会生活を送りながら外来で化学療法を実施していく件数はさらに増加していくと考えられ、各地域の中核病院、開業医の先生方との連携をさらに深めていくべきと考えています。

(文責:大塚英一)

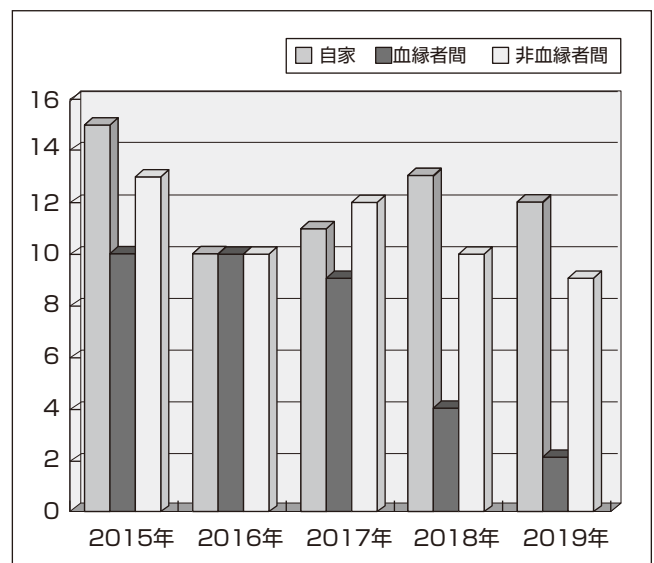


図 造血幹細胞移植内訳件数の推移

神経内科

(スタッフ)

部長 : 法化 陽一
副部長 : 花岡 拓哉
主任医師 : 高畑 克徳 (2019. 4月から)
 : 武井 潤 (2019. 3月まで)
 : 谷口 雄大 (2019. 3月まで)
医師 : 角 華織 (2019. 4月から)
後期研修医 : 上杉 聡平 (2019. 4月から)

2019年の神経内科スタッフは、常勤医師については、部長が法化陽一、花岡拓哉副部長、1月～3月まで武井潤主任医師、谷口雄大主任医師の4人体制で始まりましたが、4月より高畑克徳主任医師、角華織医師、上杉聡平後期研修医の5人体制となりました。

一方、初期研修医では、川原早百合医師と田中瑞希医師は1月、岩野将平医師2月～3月、園田佳歩医師が4月～5月、竹内正興医師が11月、園田卓司医師が11～12月、当科で研修しました。

外来延患者数は14,189人で、前年より2,304人増加し、入院延患者は11,595人で前年より856人増加した(表1)。外来延患者数、入院延患者数が両方とも伸びているのは、2019年4月より神経内科の医師が4人から5人に増えたためと考えられます。

入院患者実績を疾患別に掲示します(表2)。入院患者においては、例年通り脳血管障害と変性疾患が多いのですが、今年度は髄膜炎・脳炎やニューロパチーの患者も多くいました。一方、外来患者においては、患者別の検討を行っていませんが、昨年同様、外来新規患者のうち、頭痛、めまい、しびれに加え、物忘れを訴える患者が急速に増えているのが特徴です。

(今後の方向性)

当科受診患者の疾患は多岐にわたっていますが、外来においては、物忘れを主訴の患者が増えています。認知症の患者を外来診療のみならず、多角的にサポートしていくために大学病院や入院施設のある病院とのネットワーク作りを行っていますが、今後とも推し進めていきたいと考えています。また、神経難病患者が多数受診あるいは入院しています。難病患者を取り巻く環境は年々厳しくなっています。重症難病患者医療ネットワーク事業や当院の病診連携室をフルに活用し、患者・患者ご家族のニーズに答えていきたいと考えています。脳血管障害の患者も多数受診、入院していますが、tPAが使用可能な発症4時

間半以内の患者は、全体の10%程度で、2019年tPA単独使用症例数は6例で、症状の改善を5例に認め、tPA+血管内治療例は6例で5例に改善を認めました。このほかに、血管内治療単独例は5例で、うち2例に改善を認めました。なお、血管内治療は、当院放射線科柏木淳之医師が施行しています。今後も、発症4時間半(出来れば3時間)以内に病院を受診してくれるよう広報等も行っていく必要があると考えています。

(文責：法化陽一)

表1 当科における最近5年間外来ならびに入院患者推移

単位：人

項目 \ 年	2015	2016	2017	2018	2019
外来患者数	12,591	12,653	12,774	11,885	14,189
入院患者数	10,842	10,651	9,744	10,739	11,595

※外来患者数には入院中の外来患者含む

表2 2019年当科疾患別入院患者実績 総計530名(485名) ()内は2018年の数値

脳脊髄血管障害	135	(136)	ニューロパチー	43	(37)
脳梗塞	121	(123)	CIDP	5	(10)
一過性脳虚血発作	11	(7)	GBS/MFS	11	(8)
脳出血・クモ膜下出血	2	(-)	外眼筋麻痺	9	(-)
脳静脈洞血栓症	1	(-)	顔面神経麻痺	10	(5)
脊髄梗塞	-	(1)	多巣性運動ニューロパチー	3	(1)
PRES/RCVS	-	(3)	多発ニューロパチー	2	(7)
一過性脊髄虚血	-	(1)	その他	3	(6)
髄膜炎、脳炎、脳症	62	(55)	筋疾患	28	(26)
髄膜炎・髄膜炎	31	(35)	皮膚筋炎・多発筋炎	4	(6)
脳炎	10	(12)	封入体筋炎	3	(-)
脳症(代謝性/橋本 含)	21	(8)	抗SRP抗体陽性ミオパチー	1	(-)
脱髄性疾患	15	(17)	重症筋無力症	15	(9)
視神経脊髄炎	6	(4)	その他	5	(11)
多発性硬化症	7	(10)	感染性疾患	6	(-)
抗MOG抗体関連疾患	1	(-)	CJD	2	(-)
Hurst脳炎	1	(-)	破傷風	1	(-)
ADEM	-	(2)	ヒトパレコウイルス3型感染	2	(-)
急性横断性脊髄炎	-	(1)	インフルエンザ脳症	1	(-)
変性疾患	83	(79)	その他	141	(128)
パーキンソン病	34	(39)	てんかん	37	(32)
パーキンソン症候群	6	(1)	ミオクロヌス/不随意運動症	3	(2)
進行性核上性麻痺	5	(5)	低髄液圧症候群	2	(-)
多系統萎縮症	2	(1)	アルコール離脱症候群	1	(2)
脊髄小脳変性症	10	(5)	過量服薬	3	(6)
ALS/運動ニューロン病	18	(22)	視神経炎	2	(-)
その他	8	(6)	電撃傷	2	(-)
脊椎・脊髄疾患	17	(7)	感染症	18	(6)
脊髄炎	3	(1)	その他	73	(80)
HTLV-1関連脊髄症	7	(-)			
脊髄動静脈瘻	1	(1)			
脊髄症	5	(2)			
脊髄腫瘍	1	(-)			
HAM	-	(3)			

精神神経科

(スタッフ)

部長 : 森永 克彦
 主任医師 : 上本 裕貴 (2019. 3月まで)
 精神医療センター準備室長 : 塩月 一平 (2019. 4月から)
 臨床心理士 : 林 千和
 : 西村 美帆 (2019. 4月から9月まで)

(診療実績) ()内は2018年の数値

当科は病棟を持たないため、外来診療と他科入院患者の精神疾患の診療を行っています。

表のとおり1年間の外来新患数は202人(205人)、再来総数4,734人(4,544人)でした。新患数の中には、心理検査目的およびカウンセリング目的の受診者12人(5人)を含みます。

図1のとおり外来新患の疾患群内訳はF4(神経症圏)が最も多く58人(81人)、次いでF3(気分障害)29人(27人)でした。この2群が占める比率は全体の44.5%(53%)で例年に比べると少なく、次いでF2(統合失調症圏)29人(16人)、F0(せん妄、認知症)23人(21人)でした。本年は統合失調症と発達障害

圏の新患数が多かったことが特徴です。

図2のとおり入院中外来(院内対診)の新規依頼数は140人(137人)、延べ数は709人(865人)でした。疾患群の内訳はF0が32人(35人)、F4が30人(24人)でした。

(今後の方向性)

2020年は精神医療センターが開設されます。外来とリエゾンを専らとしてきた診療体制から精神科救急および身体合併症をもつ患者さんの入院診療へと重点を移し、より幅広い病状に対応出来るようになります。

現在は、精神医療センターに配属されるスタッフの養成と並行して、院内各部門や院外の組織、団体との調整を行っているところです。開設と同時にスムーズな運用と充実した診療を提供できるよう準備を進めて行く所存です。

(文責：森永克彦)

表 患者数の内訳

単位：人

年	2017	2018	2019
外来再来患者	169	205	202
院内対診患者	4,474	4,544	4,734

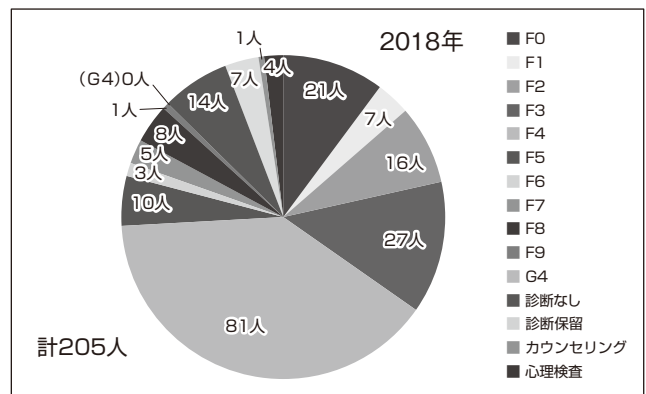
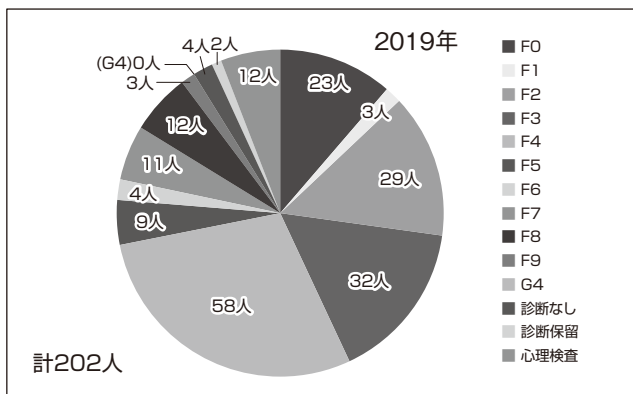


図1 外来新患の診断分類

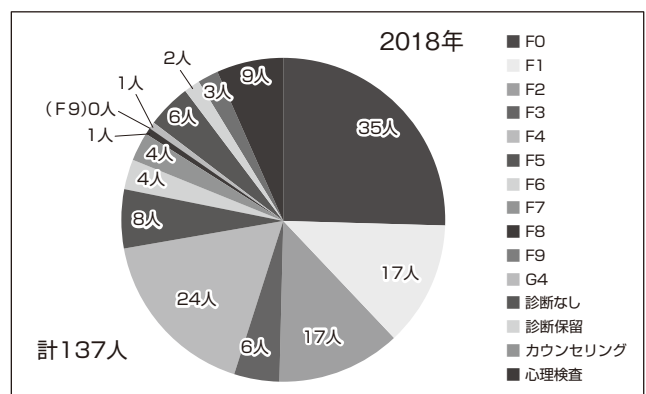
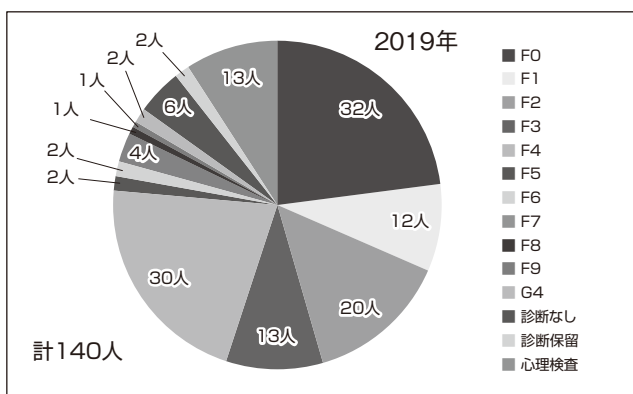


図2 院内対診の診断分類

小児科

(スタッフ)

院長 : 井上 敏郎
部長 : 大野 拓郎
 : 糸長 伸能 (地域医療部長兼任)
副部長 : 岩松 浩子
 : 原 卓也 (2019. 3月まで)
 : 塩穴 真一 (地域医療部)
主任医師 : 川口 直樹 (2019. 4月から)
 : 竹本 竜一 (2019. 3月まで)
- 小児科専攻医 -
当院プログラム : 安藤 将太 (2019. 4月から6月まで、10月から)
 : 坂田 優 (2019. 10月から)
 : 梶原 健太 (2019. 10月から)
大分大学プログラム : 佐藤 亮介 (2019. 4月から)
九州大学プログラム : 井上 雅崇 (2019. 10月から)
 : 長嶺 あかり (2019. 10月から)
 : 古賀 大貴 (2019. 4月から9月まで)
 : 武森 渉 (2019. 4月から9月まで)
 : 藤井 史彦 (2019. 4月から9月まで)
 : 藤 紘彰 (2019. 4月から9月まで)
 : 牟田 龍一 (2019. 4月から9月まで)
JCHO九州病院プログラム : 相良 優佳 (2019. 10月から)

(診療実績)

2019年の入院患者数は1,121例で昨年比+250例と大幅に増加しました。2019年11月から9:1の夜間看護体制への強化が実現し、小児入院医療管理料1を算定できる診療体制になった事も大きな要因となっております。年齢分布は1歳未満22.8%、1~2歳未満19.0%、2~5歳24.2%と例年通り0~5歳以下で例年通り約7割を占めました。一方、16歳以上の入院は前年比-10例の17例と減少しました。稼働指数は平均病床利用率89.6%(前年76.5%)、平均在院日数6.7日(前年7.9日)で、いずれも前年を大幅に超える高水準で推移しました。また、紹介率は平均115.6%(前年103.0%)と増加し、逆紹介率は平均197.5%(前年206.0%)で前年並みと安定した病診連携を維持することができました。院外の先生方の多大なご支援・ご協力に心より深謝申し上げます。外科系[耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、外科、呼吸器外科(症例数順)]症例の小児科病棟入院管理患者数は124例(前年比-1例)で、関係各科先生方のご協力に心から感謝致します。

疾患内訳では肺炎・気管支炎での入院が最多(187例; 16.7%)で前年比+77例と増加が顕著でした。瘻管・てんかん症例数も増加し(2018年66例⇒2019年89例)、胃腸炎による入院数は減少していました(2018年70例⇒2019年45例)。川崎病については前年と

ほぼ同数でした(2018年58例⇒2019年57例)。重症例に対する集中治療は、人工呼吸器管理26例、血漿交換4例(重症川崎病)で血液透析の実施はありませんでした。心臓カテーテル検査および治療実績はVSD12例、ASD6例、PDA; Coil embolization6例、Kawasaki CA disease4例、肺高血圧症2例、TGA2例(うち1例にBAS実施)、冠動脈疾患2例(CAVF1例、特発性乳児動脈石灰化1例)、TOF術後1例、PS(バルーン弁形成術)1例計37例で、昨年比+18例と大幅な増加実績となりました。また、検査・治療に伴う合併症の発生はありませんでした。

死亡患者数は5例。来院時心肺停止の救急搬送症例が4例で、他の1名は予後不良である重篤な基礎疾患(タナトフォリック骨異形成症)を有する症例の感染合併症によるものでした。

当院で治療を完結できず他施設に転院搬送を必要とした症例は、例年同様に大分県内で実施ができない先天性心疾患の手術症例(福岡市立こども病院、JCHO九州病院、九州大学病院)や悪性疾患(大分大学)が大部分を占めました。

(今後の方向性)

基幹病院として求められる安定した二次・三次医療の提供と高い専門性の追求や新領域における診療確立を通して幅広い領域での地域完結型医療提供を目指し、救命救急センター、周産期センターとも連携し診療内容の充実に努めてまいります。

そして、近年増加している急性期後の医療的ケアを要する症例のスムーズな在宅・長期療養型施設への療養移行のため、新生児科とも連携し、地域の在宅支援サービスとの連携や共同訪問を通じてこれまで以上の支援強化を図ります。

また、患者を小児期医療からスムーズに成人期医療へ移行するトランジションシステムの構築を検討します。そして、大きな社会問題となっている児童虐待への体制構築につきましても、平成29年度に組織された児童虐待対応チーム(Child protection team; CPT)を中心に、児童相談所、保健所や要保護児童対策地域協議会などの機関との連携体制強化が着実に進んでおり、虐待の早期発見、早期対応に向けてより一層強化してまいります。

教育面では、大分大学医学部臨床実習や大分県立看護大学NPコース実習への協力・小児科専門研修のための専攻医受け入れ(H29年度~基幹施設認定)・小児循環器学会専門医修練施設群所属医療機関として小児循環器専門医育成などを通じて学生・若手医師教育の責務を果たしていきたいと考えます。

学術面では、大分で行われる年8回開催の国公立病院小児科合同症例検討会・年3回の日本小児科学会地方会はもちろんの事、日本小児科学会、日本小児救急医学会、日本小児循環器学会や日本川崎病学会を中心とした全国学術集会、九州・沖縄小児救急医学会でも活発に発表を行い、さらに査読雑誌への積極的な

投稿を通して質の維持・向上に努めたいと考えます。
 「全人的、かつ、Global standard な医療提供」を目標に、子供たちの笑顔の絶えない社会実現のために少しでも貢献できるようにスタッフ一同全力で取り組んでまいります。

(文責：大野拓郎)

表1 入院患者数(男女別)

性別	2018年	2019年
男児	464	634
女児	407	487
総数	871	1,121

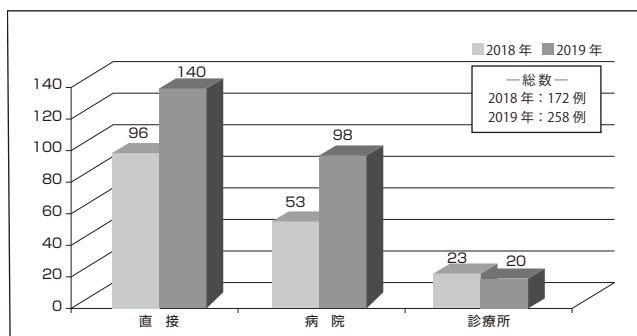


図4 救急車搬送紹介元別入院患者数

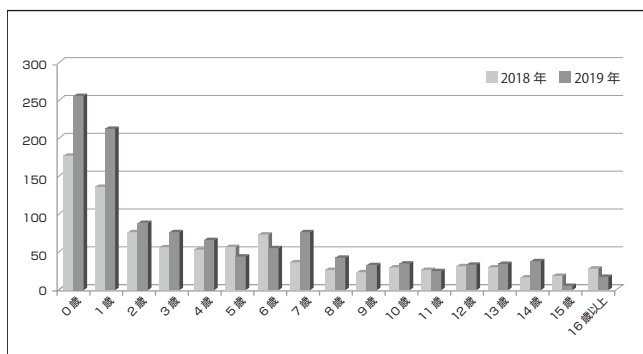


図1 年齢別入院患者数

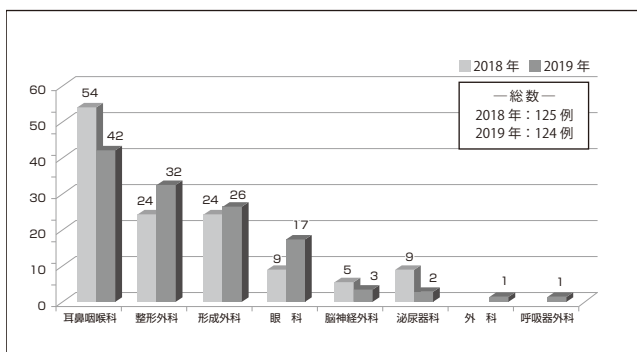


図5 外科系小児科病棟管理入院患者数

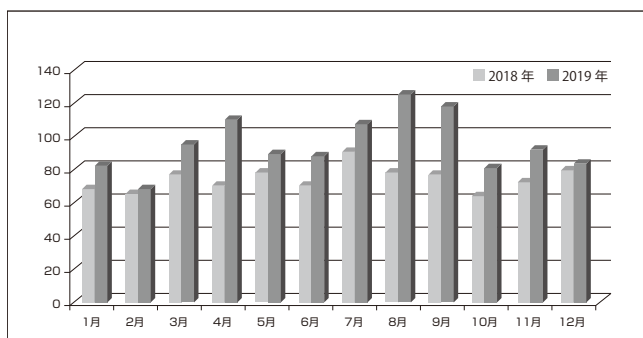


図2 月別退院患者数

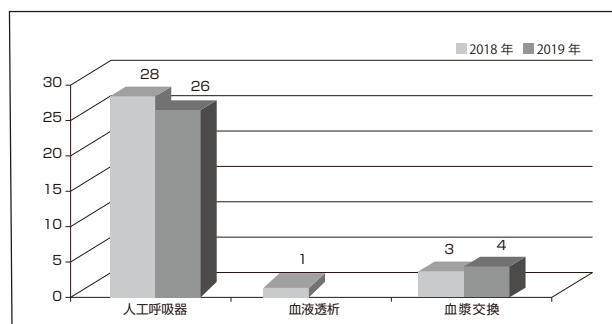


図6 集中治療

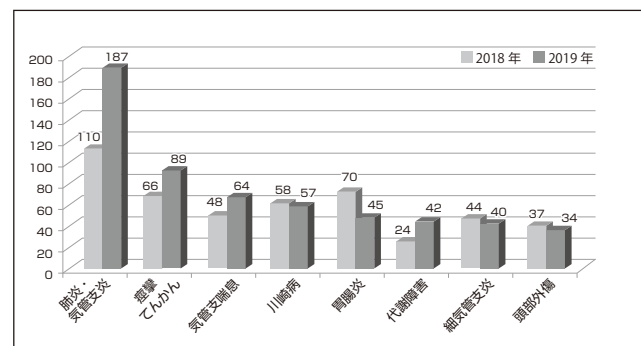


図3 入院患者頻度上位疾患

表2 小児科死亡例

1	女児	2歳	検死有り	交通外傷・頭蓋骨多発開放骨折
2	男児	0歳	剖検有り	来院時心肺停止
3	女児	0歳	検死有り	来院時心肺停止
4	女児	1歳	剖検無し	タナトフォリック骨異形成・敗血症
5	女児	0歳	剖検無し	来院時心肺停止

新生児科

(スタッフ)

部長（第一新生児科）：飯田 浩一
部長（第二新生児科）：赤石 睦美
副部長
：米本 大貴
：慶田 裕美
嘱託医師
：吉岡 純（2019.10月から）
小児科専攻医
：古賀 大貴（2019.4月から）
：足立 俊一（2019.10月から）
：籾 紘彰（2019.4月から）
：川上 勲
非常勤
：高橋 瑞穂
の10名体制です。飯田から慶田までは周産期（新生児）
専門医を取得しています。

(診療実績)

表1に出生体重別入院数を昨年と対比させて記載
します。総合周産期母子医療センター新生児病棟に
入院した全ての児（新生児科、小児外科、他科を含む）
で、再入院した児は除いています。

2018年よりは入院数は減少していますが、1,000g
未満の超低出生体重児は2018年の11人から17人と
増加しています。500g未満で出生した児は2019年も
全例生存退院しました。2019年は当院では初めて22
週台で出生した児を救命することができました。

図に過去10年の経年変化を示します。大分県全体
の出生数は年々減っている中で入院数は350人前後で
推移しています。出生数の減少に伴い1,500g未満の
極低出生体重児の入院数が徐々に減少傾向にありま
す。一方、人工呼吸器装着患者数は変わらず毎年100
人前後で入院する患者の重症度は変わりません。死
亡数は徐々に減少傾向にあり、出生前から出生後を
通しての管理がよくなってきているものと考えられ、
周産期センターとしても役割を果たせつつあると感
じています。

新生児専用ドクターカー（カンガルー号）は91件
出動しました。入院件数は減っていますが、2019年
は1,000g未満の超低出生体重児が3件出生後搬送入
院、また、当院が満床のためカンガルー号で迎えに
行って他院へ搬送した三角搬送事例が10件と増加し
ています。重症新生児の出生後の搬送は児への負担
が非常に大きく、極力避けるべき方法です。地域と
の連携を再度検討する必要があります。

出動した医療圏別の件数では西部と南部医療圏が
合計12件あります。往復2時間以上かかりますので、
より早く搬送するためにはヘリコプター搬送も検討

する必要があります。県外搬送の17件は主に先
天性心疾患の手術目的の転院とその術後の搬送入院
です。大分県では新生児の先天性心疾患の手術はで
きませんで、このような遠方への搬送が例年続いて
います。

(研修・教育)

新生児蘇生法講習会は2019年に一次コース3回、
専門コース2回、スキルアップコース6回の計11回
開催しました。医師、助産師、看護師、救命士、学
生を対象に148人の方が受講しました。インストラ
クターの資格を持った看護師にも手伝ってもらいな
がら講習会を継続しています。2015年版から認定期
間が3年間と短くなったので、認定更新のためのス
キルアップ講習会を多く開催しています。

(今後の方向性)

全国的な出生数の減少と同様に大分県でも出生数
が年9,000人を下回ってきました。当院の入院数もひ
と昔前よりは減少していますが、人工呼吸器を装着す
る児の数には大きな変動はなく、児の重症度は変わ
らないといえます。大分県の2020年の大きな課題は
アルメイダ病院の周産期センターが閉鎖される分を
他の4施設でどうカバーしていくかということです。
アルメイダ病院のNICU 6床分は当院のNICUを3
床増床することで出生減も考慮するとなんとか
そうですが大分県全体ではベッド数が減少してい
ます。2019年も一時的には県内の新生児入院数が定床
を超える時期があり、それがより顕著となることを
危惧しています。今までは大分県内で出生した新生
児を病床が足りないということで他県に搬送したこ
とはありませんが、今後はそのような事態が出てく
る可能性があります。なるべくそうならないように
各施設との連携をよりとっていく必要がありますが、
もし県外搬送が必要となった場合も速やかに安全に
搬送できるようにしていきたいと思ひます。

周産期医療全般の課題として、NICU退院後の医療
的ケア児へのサポート、特定妊婦などの社会的ハイ
リスク家庭へのサポート、災害時の妊産婦・新生児・
小児へのサポートがあります。

医療的ケア児に対しては、在宅医や訪問看護との
連携がより重要になっていきます。家庭で成長して
いく中で地域や学校との関わりが増えていきますの
で、行政・教育機関なども連携の輪に入っていきます。
大分県は上記のような多職種の連携がうまくいっ
ている自治体ですので、今後もこの連携の輪を広げ
ていきたいと思ひます。

社会的ハイリスク家庭へのサポートは妊娠期から

しっかりと関わり、出産後退院した後も密なフォローが必要となります。周産期センター内だけでは完結しませんので、退院後の福祉・行政との連携が重要視されます。特に要保護児童対策地域協議会との連携をしっかりとっていく必要があります。

また、大規模災害に備えての準備も必要となります。新しくできた小児周産期リエゾンがDMATとの連携を構築していく必要があります、今後訓練を通してより緊密な関係を作っていくしたいと思います。

当院は小児科専門医養成のための基幹施設となっています。令和2年度は8名の小児科専攻医を受け入れます。これからは若い先生たちにとって魅力ある周産期医療を提供できるように教育面を充実させていきたいと思っています。

今後ともご指導のほどをお願い申し上げます。

【新生児科診察担当医】

月曜から金曜まで毎日行っています。

月	火	水	木	金
赤石	飯田	慶田	赤石	飯田
交代	慶田	高橋	米本	米本

先天異常、発育発達の問題、育児不安など新生児・乳児期の発育発達全般に関して診療しています。必要があれば小児科、小児外科など他科との共同診療、または行政、福祉、学校などとの連携も行っています。

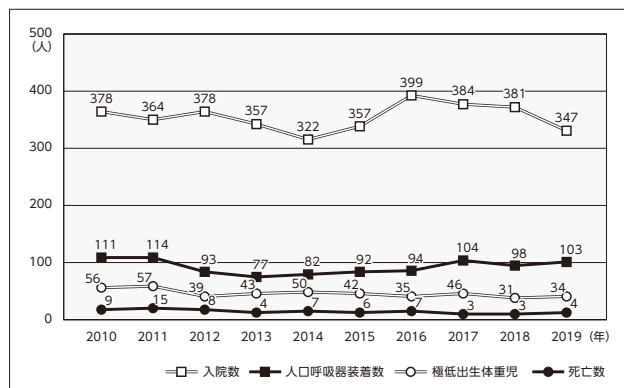
(文責：飯田浩一)

表1 2019年の入院と転帰

	2018年 出動(件)	2019年 出動(件)
搬送入院	72	55
三角搬送	4	10
県病から転院	16	12
県病に転院	8	8
立会いのみ	3	6
合計	103	91

表2 カンガルー号出動件数

医療圏	2018年	2019年
中部	61	55
北部	5	3
東部	0	1
南部	4	2
豊肥	4	3
西部	12	10
県外	17	17



(単位：人)

図 過去10年間の各指標の変遷

外科

(スタッフ)

病院局長	：田代 英哉
副院長兼部長	：宇都宮 徹 (消化器)
部長	：板東 登志雄 (消化器) (がんセンター第一外科部長)
副部長	：増野 浩二郎 (乳腺)
	：佐々木 淳 (消化器) (2019. 10月から)
	：増田 隆信 (乳腺) (2019. 4月から)
	：矢田 一宏 (消化器) (2019. 9月まで)
	：力丸 竜也 (消化器) (2019. 3月まで)
	：米村 祐輔 (消化器)
	：藤島 紀 (消化器)
主任医師	：堤 智崇 (消化器)
	：坂田 一仁 (消化器) (2019. 4月から)
	：野田 美和 (乳腺) (2019. 4月から)
	：川崎 淳司 (消化器) (2019. 3月まで)
後期研修医	：安東 由貴 (乳腺) (2019. 3月まで)

2019年は矢田副部長、力丸副部長、川崎主任医師、安東後期研修医が転出し、後任として佐々木副部長、増田副部長、坂田主任医師、野田主任医師が赴任いたしました。

当院は、消化器・乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科の外科専門医修得に必要な4領域とも修練施設認定を受けている県内唯一の医療機関です。日本専門医機構より、新専門医制度における基幹施設としての承認を2018年に受けており県下で最も効率的な外科専門医研修が可能です。われわれ外科はこれらのうち消化器・乳腺外科を担当しています。

(診療実績)

総合病院の特徴を生かし、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科などの充実したスタッフとの連携で様々な合併症を有する高齢者に対しても高度な外科医療を提供しています。また、がん診療連携拠点病院としてCancer Boardを毎月開催しています。

手術症例数の年次推移を見ますと、ここ5年ほど順調に右肩上がりでしたが、そろそろ頭打ちの状況です(図1)。当科は鏡視下手術に早くから取り組んでおり、特に消化管領域では定型化が進み、胃がんや大腸がん手術の多くを完全腹腔鏡下で行っています。肝胆膵領域は、九州大学病院・徳島大学病院や広島赤十字・原爆病院などで年間100例の肝切除(肝移植も含む)と年間30-40例の膵切除を経験してきた宇都宮が高難度手術を提供できる体制を整えています。

また、肝切除の約7割で腹腔鏡手術が可能となり肝がん患者の負担軽減に貢献しています(表)。乳腺外科も増野副部長を中心にマンモトームや同時切除再建術などを定着化し、大分県民の厚い信頼を勝ち取っています。

主要な手術症例数(部位別)の年次推移(図2)では、胃がんを中心とする上部消化管手術が減少する一方で下部消化管、肝胆膵、乳腺手術がそれぞれ増加し、全体の手術数増加に繋がっています。

外科診療実績の年次推移(図3)では、病床利用率は手術件数と同様に頭打ちとなっていますが、紹介率が順調に伸び平均在院日数は短縮しております。

(今後の方向性)

一昨年度導入した内視鏡手術システム4セット(4Kシステム、3Dシステム、ICG蛍光法対応システム、フレキシブルスコープ)を駆使した質の高い消化器内視鏡手術が日常的に可能となりました。保険適応となったICG蛍光法による血流評価など、よりの確で安全な手術を心がけています。最近では、当院消化器内科と共同のLECS(腹腔鏡・内視鏡合同手術)の件数も増加しています。

乳腺外科は既に確固たる実績を重ねていますが、より高度な手術手技、化学放射線療法の提供のため研鑽を継続します。最近では、リンパ浮腫外来を開設し術後のQOL改善にも努めています。

今後も新外科専門医制度の基幹施設としての自覚と責任感をもって一層の精進を重ねてまいります。

(文責：宇都宮徹)

表 手術症例数の内訳 () 鏡視下手術 (単位:例)

		2017年		2018年		2019年		
食道	切除再建	3	(2)	4	(4)	8	(8)	
	その他			12		2		
	小計	3	(2)	16	(4)	10	(8)	
胃・十二指腸	胃全摘	6	(4)	12	(4)	9	(2)	
	噴門側胃切除	2	(1)	1	(1)			
	幽門側胃切除	34	(27)	34	(24)	18	(12)	
	バイパス術	3	(1)	1		5		
	大網充填	5	(4)	6	(3)	4	(3)	
	その他	9	(2)	14	(1)	18	(3)	
	小計	59	(39)	68	(33)	54	(20)	
小腸・大腸	結腸切除	74	(53)	75	(48)	73	(45)	
	直腸切除	19	(8)	13	(11)	21	(19)	
	直腸切断術	12	(9)	8	(8)	10	(9)	
	小腸切除	29	(8)	29	(3)	16	(3)	
	人工肛門閉鎖	5		23	(7)	6		
	イレウス解除術	14	(4)	22	(3)	12	(1)	
	虫垂切除	33	(31)	27	(24)	43	(41)	
	その他	76	(7)	89		53		
	小計	262	(120)	286	(104)	234	(118)	
	肝・胆・膵	肝切除	61	(31)	65	(45)	65	(45)
		膵頭十二指腸切除	14		8		12	
膵体尾部切除		6	(2)	8	(3)	8	(4)	
胆嚢摘出術		118	(104)	127	(112)	151	(140)	
総胆管切開		1						
脾摘		4	(2)	5	(3)	5	(1)	
その他		18	(1)	15		30		
小計	222	(140)	228	(163)	271	(190)		
ヘルニア	鼠径ヘルニア	84	(79)	86	(75)	83	(71)	
	臍ヘルニア	1		5	(2)	9	(1)	
	腹壁癒痕ヘルニア	13	(9)	7	(1)	14	(7)	
	小計	98	(88)	98	(78)	106	(79)	
乳腺	全切除	89		84		103		
	部分切除	75		65		65		
	腫瘍摘出	19		24		17		
	その他	81		95		67		
	小計	264		268		252		
その他	91		75		86			
総計	999		1,039		1,013			

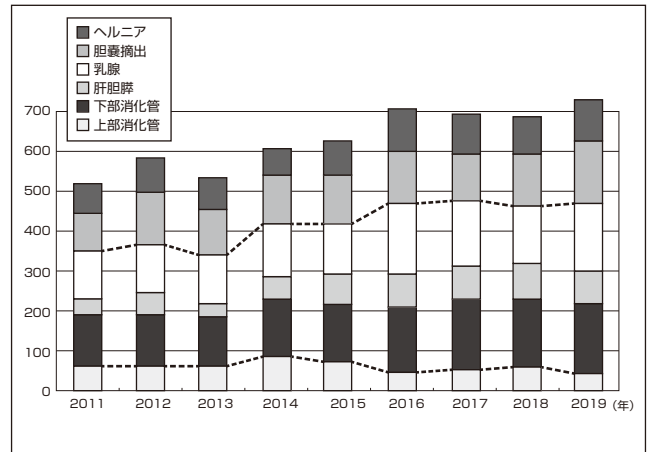


図2 主要な手術症例数(部位別)の年次推移

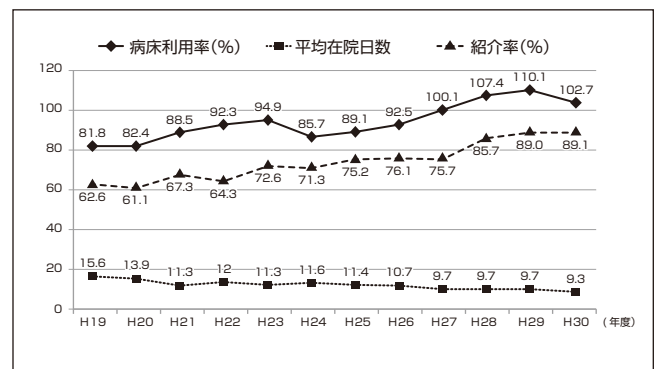


図3 外科診療実績の年次推移

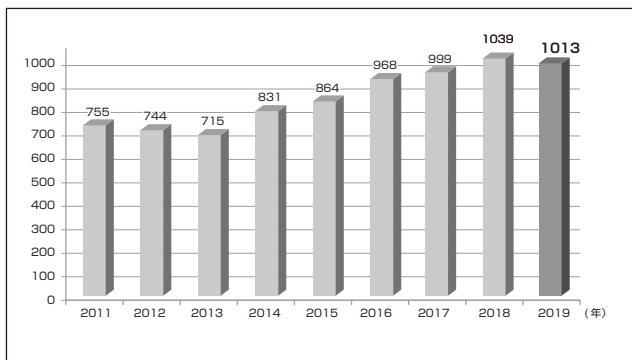


図1 手術症例数の年次推移

整形外科

(スタッフ)

部長 : 東 努 (2019. 4月から)
部長 : 山田 健治 (2019. 3月まで)
部長 : 井上 博文 (リハビリテーション科部長)
副部長 : 杉谷 勇二
主任医師 : 細山 嗣晃
後期研修医 : 迫 教晃 (2019. 7月から12月まで)
 : 洪田 祐太郎 (2019. 6月まで)
非常勤 (第1, 3火曜日午後) : 岩崎 達也

2019年3月末で前任の山田健治部長が退任され、4月からは大分大学からと長崎大学からのスタッフで診療に当たっています。常勤5名で4名が日本整形外科学会専門医です。非常勤で大分大学から小児整形外科専門外来も対応しております。

2019年度に当科で研修した初期研修医 (研修時期順) : 濱崎俊輔、園田卓司、浦勇慶一、木下湧暉、岩本美由希

(診療実績)

8階西病棟定床35床。小児は4階西病棟(小児病棟)にもお世話になっています。

2019年の手術数603件(表)でした。

大分大学の関連病院からの紹介患者が増加傾向で、手術件数は増加しております。外傷外科、人工関節手術、脊椎手術などを行っています。外傷はドクターヘリの運用などに伴い重症症例が増加しています。

手術日のため水曜日の一般外来は休診ですが、急患受け入れなどには柔軟に対応しております。

大腿骨頸部骨折では地域連携パスを運用し、参加連携病院は増加し、軌道に乗っています。連携パスは急性期病院が大分市内4病院での共同開催が軌道に乗り、運営されています。保険上の義務はなくなりましたが、研修会なども行いながら継続しています。

(研修・教育)

幸い整形外科を研修する研修医が多く、救急などの対応に活躍しています。

研修は整形外科一般的な研修を行っています。整形外科を目指す研修医は、整形外科的な研修を追加しています。

(今後の方向性)

外傷手術(骨折など)、関節外科、脊椎外科の3本柱を基本とし、小児科(小児整形外科)、形成外科と連携した診療を行っていきます。救命救急センターに関連した症例が増加傾向で、バックアップ科としての対応のため整形外科スタッフの増員に努力していきます。地域連携パスなどの活用、軽症救急患者の近医への紹介など、病診連携を引き続き推進します。スタッフ増員の働きかけを行います。

(文責: 東努)

表 手術症例

(単位: 例)

術式	2018年	2019年
骨折観血の手術	187	219
一時的創外固定	4	12
人工股関節置換術	44	18
人工膝関節置換術	14	19
人工骨頭置換術	46	41
インプラント周囲骨折	3	1
脊椎手術 腰椎・胸椎	29	39
脊椎手術 頸椎	6	14
膝関節鏡手術	4	1
腱鞘切開	4	11
手根管開放	17	17
尺骨神経移行術	4	7
四肢切断	2	3
その他	123	201
合計	487	603

形成外科

(スタッフ)

部長 : 芳原 聖司 (2019. 3月まで)
 主任医師 : 足立 恵理
 医師 : 岩本 直朗 (2019. 4月から)

2019年の当科スタッフは常勤医師の芳原聖司、足立恵理、岩本直朗の3名と、大分大学、大分中村病院、別府医療センターの医師に診療応援をお願いし、診療に従事しました。

研修医は、10～11月に藤川一朗医師、12月に石嶋寛子医師の2名が研修を行いました。

(診療実績)

1. 外来

外来診療は、水曜日と木曜日の各午前に2日/週で行いました。

その他の救急患者で、形成外科的な処置を必要とした場合にも可能な限り対応しました。

2019年の外来患者の総数は2,032人で、新患者数は434名でした。

2. 入院

入院病床の定数は4床で、2019年の入院患者延べ数は546人でした。

3. 手術

手術は月曜日の午前と火曜日の午後の手術枠で行いました。

2019年の手術総数(手技数)は236件で、うち入院を要した全身麻酔・脊椎麻酔・伝達麻酔・局所麻酔下手術が114件、外来での手術が122件でした。

手術内容の区分については別表に示します。

(今後の方向性)

今後も事故や問題が生じないように外来、病棟の管理を行うことが重要と考えており、そのためスタッフや他科医師との連携を密にし、手術に関しても人員の不足を補えるように関連施設との協力体制を構築・維持していきます。

また、日本形成外科学会教育関連施設としての施設認定を維持できるよう、引き続き症例数の確保および増加に努めます。形成外科領域においても2020年からは日本専門医機構による新専門医制度へ移行し、新制度へ対応するべく医師個人の資格取得ならびに教育施設認定を可能とするための準備が必要となります。

今後も地域の中核病院の診療科として質の高い専門的医療を提供できるよう、スタッフ・機材の充実を図るとともに、知識・技術の向上を目標とし、新体制下でのさらなる発展をご期待ください。

(文責：岩本直朗)

表 手術件数 ()内は2018年の数値

疾患大分類 手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	17(34)	(17)	8(22)	-	5(1)	35(71)	65(145)
先天異常	14(9)	1	1(1)	-	-(-)	3(2)	19(12)
腫瘍	24(38)	(1)	5(9)	-	1(1)	44(54)	74(103)
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	20(3)	1	3(1)	-	-(-)	6(6)	30(10)
難治性潰瘍	1(26)	2(9)	1(23)	-	1	(7)	5(65)
炎症・変性疾患	2(8)	4	2(9)	-	4	15(16)	27(33)
美容(手術)	-	-	-	-	-	-(-)	-(-)
その他	4(5)	-	4(7)	-	-	8(8)	16(20)
Extra レーザー治療	-	-	-	-	-	-(-)	-(-)
計	114(222)			122(166)			236(388)

脳神経外科

(スタッフ)

部長 : 中野 俊久
副部長 : 松田 剛
: 下高 一徳

本年は、スタッフの交代もなく3人体制で診療を進めてまいりました。

(診療実績)

2019年の入院患者数は230名で概ね昨年と変わりました。

手術件数も、別表のごとく125例で、概ね昨年と変わりませんでした。

手術では、脳腫瘍、脳動脈がん、脳動静脈奇形はもとより、脳梗塞発症予防のための頸動脈内膜剥離術やステント留置術を行っております。

また、機能的手術として脳神経減圧術や正常圧水頭症に対する手術、脳脊髄漏出症に対するブラッドパッチ(硬膜外自家血注入)なども行いました。

新生児科などとも連携して、小児の手術も行っております。

(今後の方向性)

基幹病院として専門性が重視される中、スタッフ一同でレベルアップを図り、脳神経外科全般に対応できる体制を維持してまいります。

当院は、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会の認定施設であり、若手医師の教育にも力を入れています。

脳神経外科は救急対応が必要な症例が多く、救命救急センターと協力し、24時間を通して質の高い医療を提供していく所存です。

(文責：中野俊久)

表 手術症例数

()内は2018年の数値

総入院数	230	(240)
総手術数	125	(122)

脳腫瘍	21	(21)
(1)摘出術	11	(8)
(2)生検術(開頭術)	0	(4)
(2)生検術(定位手術)	4	(5)
(3)経蝶形骨洞手術	3	(4)
(4)広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	(0)
:その他	3	(0)
脳血管障害	33	(21)
(1)破裂動脈瘤	6	(6)
(2)未破裂動脈瘤	1	(2)
(3)脳動静脈奇形	3	(1)
(4)頸動脈内膜剥離術	1	(1)
(5)バイパス手術	0	(0)
(6)高血圧性脳内出血(開頭血腫除去術)	5	(3)
(6)高血圧性脳内出血(定位手術)	2	(4)
:その他	15	(4)
外傷	32	(31)
(1)急性硬膜外血腫	2	(1)
(2)急性硬膜下血腫	5	(2)
(3)減圧開頭術	0	(0)
(4)慢性硬膜下血腫	22	(23)
:その他	3	(5)
奇形	1	(0)
奇形:(1)頭蓋・脳	1	(0)
奇形:(2)脊髄・脊椎	0	(0)
奇形:その他	0	(0)
水頭症	16	(34)
(1)脳室シャント術	13	(18)
(2)内視鏡手術	0	(0)
:その他	3	(16)
脊椎・脊髄	0	(1)
(1)腫瘍	0	(0)
(2)動静脈奇形	0	(1)
(3)変性疾患(変形性脊椎症)	0	(0)
(3)変性疾患(椎間板ヘルニア)	0	(0)
(3)変性疾患(後縦靭帯骨化症)	0	(0)
(4)脊髄空洞症	0	(0)
:その他	0	(0)
機能的手術	8	(5)
(1)てんかん	0	(0)
(2)不随意運動・頑痛症(刺激術)	0	(0)
(2)不随意運動・頑痛症(破壊術)	0	(0)
(3)脳神経減圧術	1	(0)
:その他	7	(5)
脳血管内手術	10	(7)
(1)動脈瘤塞栓術(破裂動脈瘤)	2	(3)
(1)動脈瘤塞栓術(未破裂動脈瘤)	2	(1)
(2)動静脈奇形・瘻(脳)	0	(0)
(2)動静脈奇形(脊髄)	0	(0)
(3)閉塞性脳血管障害	3	(1)
(3)上記(3)のうちステント使用例	3	(1)
:その他	0	(1)
その他:上記の分類すべてに当てはまらない	4	(2)

呼吸器外科

(スタッフ)

部長 : 蒲原 涼太郎
 副部長 : 扇玉 秀順
 医師 : 松本 理宗 (2019. 3月まで)
 嘱託医師: 牧角 倫之介 (2019. 4月から)

呼吸器外科部長 蒲原涼太郎、副部長 扇玉秀順、嘱託医 牧角倫之介の3名で診療を行っています。また、希望がある場合に初期研修医がローテーションすることがあります。胸部領域の疾患（肺癌、縦隔腫瘍などの腫瘍性疾患、胸部の外傷、感染症など）の外科治療を中心に診療を行っています。

(診療実績) ()内は2018年の数値

胸部悪性疾患に対する治療に関しましては、各診療科で役割分担を進めることで、適切かつ安全に治療を行うよう努めております。具体的には、外科は手術を中心とした外科治療を担当し、薬物療法（従来の殺細胞性抗がん剤から分子標的治療薬、免疫療法を含めて）に関しましては、呼吸器内科および呼吸器腫瘍内科で担当しております。

表のとおり2019年の1年間では、全身麻酔症例128例(108例)であり、そのうち原発性肺癌が75例(66例)でした。その他に、縦隔腫瘍、気胸、外傷、感染症の手術を行いました。手術のアプローチに関しましては胸腔鏡を積極的に取り入れており、全肺悪性腫瘍手術の80%以上は胸腔鏡手術で完遂しております。一方で、悪性腫瘍手術で最も大事なことは創の大きさではなく、根治性と安全性です。胸腔鏡手術に固執することなく、根治性や安全性を損なうことのないようバランスの良い手術を心掛けております。

当科で参加している現在進行中の臨床試験は以下の通りです。

- ・高齢者の肺がん術後補助化学療法の観察研究
- ・非小細胞肺がんの術後補助化学療法に関する TS-1vs CDDP+VNR の無作為化第2相試験

(今後の方向性)

1. 安全性と根治性を担保しつつ、低侵襲かつ精度の高い手術を目指します
2. 診断・治療にあたって、ガイドラインを大前提としつつも、患者および家族の意向を尊重しながら、場合によっては臨床試験を活用して、より適切な治療を一緒に考えて参ります
3. 学生の教育、研修医・レジデントの臨床指導を通して、次世代の人材育成を行います
4. 学術論文、学会を通して研究成果を報告すると共に、新しい知識や技術を習得し、個々の症例に活かします

(文責：蒲原涼太郎)

表1 手術件数

年	2018年	2019年
全身麻酔手術	108	128
全身麻酔手術以外	12	17
計	120	145
全身麻酔手術の割合	90.0%	88.3%

表2 全身麻酔手術の内訳

年	2018年	2019年
肺悪性手術	79	81
肺悪性手術以外	29	47
計	108	128
全身麻酔手術の割合	73.1%	63.3%

詳細な内訳	2018年	2019年
炎症性疾患	-	9
外傷	1	1
気胸	9	23
縦隔腫瘍	9	10
転移性肺癌	13	6
肺癌	66	75
肺良性腫瘍	3	-
その他の癌	2	2
その他の疾患	2	1
その他の良性腫瘍	3	1
計	108	128

表3 肺悪性手術のうちの胸腔鏡下手術

年	2018年	2019年
胸腔鏡手術	69	75
胸腔鏡手術以外	13	14
計	82	89
胸腔鏡手術の割合	84.1%	84.3%

心臓血管外科

(スタッフ)

部長 : 山田 卓史
副部長 : 久田 洋一
 : 尾立 朋大 (2019. 4月から)
後期研修医 : 井上 拓 (2019. 3月まで)

2019年心臓血管外科のスタッフは山田卓史部長、久田洋一副部長、井上拓後期研修医の3人体制で診療を行いました。4月から井上医師に代わり、尾立朋大医師が副部長として就任し、自治医科大学出身の中野浩二医師が1回/週手術の研修に来てくれました。また手術時は臨床工学技士の佐藤大輔チーフをはじめ、佐田・松田・佐藤(史)・妹尾・三浦・恵良・藤沢・下野・浪野らが人工心肺等の操作を行って手術をサポートしてくれました。

(診療実績)

2019年初め、部長の入院手術の影響で、1月～2月に手術症例制限をしたため、入院の症例数・単価は軽度減少し、入院延べ患者数は208人/月であり、平均単価は121,739.2円でしたが、外来単価は変化を認めず外来患者数は138.5人/月で平均単価は36,471円でした。紹介率は81.7%で逆紹介率は162.0%と病診連携がうまくいっていると思われます。手術症例総数は274例であり、過去5年の手術数の推移はグラフに示したとおりです。

虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(21例) : 糖尿病合併・腎不全にて透析中・超高齢者など非常に重症例を中心に増加傾向がみられます。単独CABG症例は全例心拍動下に行っています。また、虚血性心筋症に対する左室形成術も併施しています。

弁膜症に対する開心術 : のべ15例で、内訳は大動脈弁疾患5例(内大動脈基部置換術1例)、僧帽弁疾患10例(内弁形成術5例)で2弁以上を扱う連合弁膜症3例でした。また、必要に応じて三尖弁輪形成術や心房細動に対するMAZE手術を併施しています。

その他の心臓手術 : 真性主肺動脈瘤を1例経験しました。動脈管開存症手術は3例で、特に未熟児PDA手術は九州内でも有数であり、500g以下の症例も行っています。

血管疾患 : 大動脈手術は上行～胸部大動脈および腹部大動脈手術12例(内2例の胸部オープンステント)で、重症虚血肢などに対する末梢動脈病変(PAD)の手術症例は4例行いました。下肢静脈瘤(13例)に対しては高周波(ラジオ波)による下肢静脈瘤血管内焼灼治療を行っており、良好な結果を得ています。

その他 : 腎不全症例に対する内シャント増設やシャント不全に対する手術は非常に多く、200例以上の手術と約120例の血管内治療を行いました。

(心臓大血管リハビリ)

2007年10月より当院は心臓大血管リハビリの施設基準Iを取得しており、手術後の患者をただ紹介元や自宅に返すだけでなく、しっかりとしたゴール・目標値を設定して系統的にリハビリを行い、患者本人のみならず、医学的にもある程度のエンドポイントを設定して退院を決定しています。

(今後の方向性)

当院では緊急症例でない限り、可能であれば自己血貯血を行って手術を行っています。

冠動脈バイパス術症例はここに来て透析症例や糖尿病などの重症合併症例や何度も再狭窄を起こした症例が手術となることが多くなりました。OPCABは人工心肺を使用する従来の手術に比較して低侵襲で手術時間、挿管時間が短く回復が早いいため、高齢者や合併症を有する症例でも安全に行えます。今後もデバイスや手技に工夫を凝らし可及的にOPCABを行っていきたいと思います。弁膜症に関しては、特に自己弁温存の弁形成術が今後も増えていくと思われます。また、新しい人工弁も次々と出てきており、Hybrid手術室が新設されると、TAVR(径カテーテル大動脈弁置換術)やMitraClip(径カテーテル僧帽弁閉鎖不全治療)などさらに発展していく可能性があります。

最近では季節を問わず大動脈解離症例が増加している印象で、脳分離体外循環を用いた重症症例の緊急手術も増加しました。腹部大動脈瘤はステント留置治療の認定施設となっていますが、最近では再び開腹による人工血管置換術が増加してきました。末梢動脈病変に対する血管内治療が激増してきており、薬剤湧出性ステントも承認されたため、さらに適応範囲が広がっていくと思われます(血管内治療は循環器内科主体に移行しました)。静脈瘤もラジオ波の保険診療が認められ、良好な結果を得ています。

術後の病診連携では、心臓大血管リハビリを可能であれば地域連携バスを作成して、退院・転院後も回復期病院で系統的なりハビリ継続を行うことでさらに術後の合併症を軽減し、患者の安心と自信を向上させたいと考えています。

(文責 : 山田卓史)

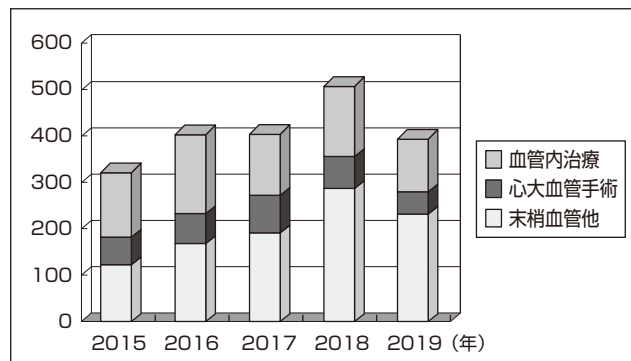


図 心臓血管外科手術症例数

小児外科

(スタッフ)

部長 : 江角 元史郎 (2019. 4月から)
: 飯田 則利 (2019. 3月まで)
主任医師 : 福原 雅弘
: 佐藤(森口) 智江 (2019. 4月から)
: 大西 峻 (2019. 9月から)
: 濱田 洋 (2019. 3月まで)
外来看護師 : 太田 麻美
: 大熊 礼子

飯田則利は日本小児外科学会専門医・指導医、日本外科学会専門医、日本静脈経腸栄養学会認定医・指導医、日本周産期・新生児医学会認定外科医、江角元史郎、大西峻はともに日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医、福原雅弘、濱田洋、森口智江はいずれも日本外科学会専門医です。

(診療実績)

大分県立病院小児外科は平成4年8月、県立病院移転にあわせて心臓血管外科とともに新設されました。初代部長として前任の飯田則利部長が27年間の勤務を終え、平成31年3月に退職しました。後任として平成31年4月、私、江角元史郎が部長として赴任させていただきました。着任時点では前年度から引き継ぎの常勤医3名の体制でしたが、9月からは1名追加し、常勤医4名の体制となりました。大分県最大の小児外科として、24時間体制での診療を継続しております。4名全員とも当直の日を除いて、交代でオンコール待機を行っており、あらゆる急患、緊急手術に対応できるようにしております。

当科は全県を対象の医療圏としているため、対応が必要な小児外科疾患も多岐にわたります。2019年においても、膝損傷、外陰部損傷といった外傷の手術から、縦隔腫瘍の胸腔鏡手術、新生児においては横隔膜ヘルニア、胆道閉鎖、ヒルシュスプルング病類縁疾患まで、様々な症例の診療を担当させていただきました。

当科が開設された平成4年からの総手術件数は昨年末までで8,100件、うち新生児手術は451件に達しました。また、平成19年に導入した腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LPEC法)は令和元年8月に総計900例に到達しています。しかし一方で、平成23年に1万人を切った大分県の出生数は、平成29年には9千人を下回り、令和元年集計では8千人を下回りました。それに伴う診療症例数の減少は避けられず、

令和元年の総入院患者数、総手術数とも減少傾向にあります。しかしながら、少子化に伴い次世代を担う小児医療の重要性は今までもまして高まっていると考えられますので、なお一層、受診された患児ひとりひとり、そして患児を取り巻くご家族のQOLを高められるよう診療を進めたいと思います。

(研修・教育)

2019年は、大分県立病院初期研修プログラムから、研修医3名の方に小児外科の診療に参加・研修をしてもらいました。医師として4月からの最初の2ヶ月間当科にて研修した松本紘明医師には、まず手術の見学から研修をスタートしてもらい、最終的に研修終了時には内視鏡手術の内視鏡組み立て～観察までできるようにになりました。短期間で見違えるように成長していましたので、今後の活躍が楽しみです。また、大分大学の学生実習として、4名の学生さんに実習に来てもらいました。ちょうど、研修医の松本医師が最初に奮闘しているところを見てもらうことができましたので、相互に良い刺激になったと思います。

全国的に外科医が不足し、小児外科においてもその全体数は十分とは言えません。これから進路を決めていく研修医や医学生に、直接小児外科の魅力をアピールできる機会を提供できる場所として大分県立病院小児外科は大事な場所であると考えます。

(今後の方向性)

私、江角は、前任の飯田医師より平成31年4月に小児外科部長を引き継ぎ1年が経過するところですが、九州大学小児外科医局による小児外科医偏在調整のため、令和2年3月で退職し、4月より村守克己新部長、坂本浩一医師の2名を迎え、新体制で診療を行っていく予定です。当科は紹介いただく病院、地域の方々、お子さん、保護者の皆様に支えられて診療をさせていただいております。大分県立病院小児外科を今後ともよろしく申し上げます。

(文責：江角元史郎)

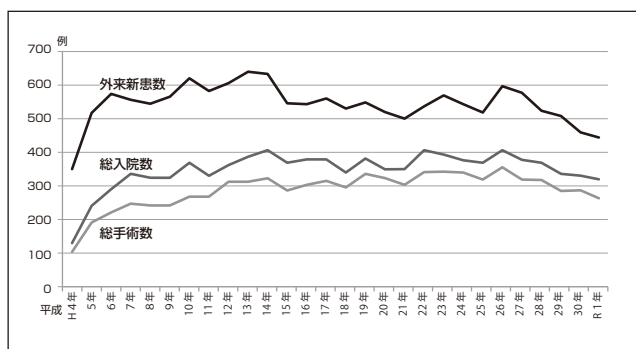


図 症例数推移

表 小児外科主要手術症例数（過去5年間）

手術術式	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
頸部瘻摘出	1	0	2	2	2
食道閉鎖症根治術	1	0	0	3	0
肺葉切除術	1	0	0	0	1
噴門形成術	2(1)	1(1)	0	1(1)	0
横隔膜ヘルニア根治術	0	0	1	4	2
漏斗胸手術	0	0	0	0	0
臍帯ヘルニア・腹壁破裂修復術	3	0	0	1	0
臍ヘルニア根治術	30	22	23	24	18
幽門筋切開術	5	5	3	2	1
先天性十二指腸閉塞症根治術	0	1	2	5	0
先天性小腸閉塞症根治術	0	2	3	2	1
腸回転異常症手術	2	2	2	1	1
虫垂切除術	40(38)	31(31)	36(36)	33(30)	33(33)
腸重積症手術	1	4	1	2	0
メッケル憩室切除術	3	0	0	2	1
ヒルシュスプルング病根治術	2	3	0	3	0
鎖肛根治術	4	3	2	3(1)	2
イレウス解除術	2	2	3	3	3
胆道閉鎖症根治術	0	0	1	0	0
先天性胆道拡張症根治術	1	1	0	2	2
包茎手術	10	8	19	1	0
停留精巣固定術	46	47	27	29	27
鼠径ヘルニア根治術	90(81)	84(84)	85(84)	78(76)	76(73)
精索・陰嚢水腫根治術	22	24	20	34	16
良性腫瘍摘出術	1	8	6	5	4
奇形腫摘出術	1	5	2	5	0
神経芽腫手術	0	0	1	0	0
腎芽腫手術	0	0	0	0	0
肝芽腫手術	0	0	0	0	0
経皮内視鏡的胃瘻造設術	3	1	2	3	6
年間手術症例数	319	317	284	312	266

※ () 内は鏡視下手術

皮膚科

(スタッフ)

部長 : 島田 浩光
主任医師 : 中村 優佑 (2019. 4月から)
 : 酒井 貴史 (2019. 3月まで)
嘱託医師 : 佐藤 崇興 (2019. 9月まで)
後期研修医 : 轟木 麻子 (2019. 10月から)
 : 宮崎 早百合

医師スタッフは2019年度は4月より酒井貴史医師と交代で中村優佑医師が赴任し、また宮崎早百合医師が勤務し4名体制で診療を開始致しました。また佐藤崇興医師が9月まで勤務し10月～轟木麻子医師が赴任しております。また宮崎医師が12月より産休となり3名体制で診療を行っていましたが、2020年2月より竹尾直子医師が赴任され最終的には4名体制で診療を行っております。医師以外のスタッフは外来看護師2名(森田緑、荒井薫)、受付3名(隈仁美、後藤幸枝、仲摩美香)、外来医療秘書1名(三苦菜笑)の勤務体制となっています。研修医では2019年4月～5月に岩野将平医師、6月、藤内伸智医師、6月～7月、内野真亜子医師、8月～9月前半、浦田脩医師、10月～11月、上野愛実医師、12月～2020年1月時永優希医師、2020年2月～杉本未来医師が研修を行いました。

(診療実績)

外来患者診療実績は、月平均患者で2019年は930名程度で推移しております。その中で新患者数は101名で昨年と同程度でした。

月平均の紹介率は2018年73.18%→2019年75.48%、逆紹介率は2018年85.1%→2019年86.18%でいずれも軽度上昇傾向でした。

外来診療では2019年は月平均約930名程度で推移しており、初診患者は平均101名でした。

内容としては以前より乾癬の患者数が多く生物学的製剤導入を行い患者指導により自己注射を試行する症例やアトピー性皮膚炎の生物学的製剤導入例も増加傾向にあります。

他に湿疹皮膚炎や皮膚真菌症以外に診断のための皮膚生検を要する患者やナローバンドUVB、エキシマライトなどの光線療法目的の患者、蜂窩織炎や帯状疱疹等の感染症水疱症等のステロイド全身投与を要する自己免疫性疾患、薬疹、脱毛症等の症例です。

入院では新入院としては2018年262名、2019年279名で軽度増加傾向です。病床定数は変わりなく8名で病床稼働率としては2018年119.9%、2019年125.5%でした。内容としては退院サマリによる集計で、帯状疱疹が2018年60名→2019年79名と増加

傾向にあり、続いて蜂窩織炎や丹毒等の感染症です。特に昨年では基底細胞癌20名、日光角化症、ボーエン病20名と悪性腫瘍の患者が増加傾向にあります。

蕁麻疹も増加傾向でアナフィラキシーを含む症状が重篤で入院加療を要する患者も増加傾向です。入院患者の平均在院日数は2018年12.6日→2019年12.9日で軽度延長傾向でした。

また昨年1年で手術室を利用した手術件数は88例で、外来生検数は344例でいずれも2018年と同程度でした。

表1 入院患者-疾患別

入院症例 疾患	2018年 症例数	2019年 症例数
帯状疱疹	60名	79名
水痘	2名	3名
蜂窩織炎 丹毒	44名	36名
薬疹 (SjS TEN 含む)	18名	15名
自己免疫性水疱症 (尋常性水疱瘡、落葉状水疱瘡、水疱性類天疱瘡等)	10名	8名
湿疹・皮膚炎 (アトピー性皮膚炎含む)	10名	6名
蕁麻疹 (アナフィラキシー含む)	12名	15名
脱毛症	13名	5名
IgA 血管炎	3名	1名
乾癬 乾癬性紅皮症	4名	5名
有棘細胞癌	9名	4名
基底細胞癌	10名	20名
ボーエン病 日光角化症	6名	20名
その他	61名	62名
計	262名	279名

(今後の方向性)

湿疹皮膚炎群や真菌症等一般外来診療と共に今後皮膚科診療においてさらに使用する種類や頻度が増加する生物学的製剤といった新規薬剤による加療等幅広く皮膚科診療に対応して行っていきます。他に皮膚生検やアレルギー検査も引き続き行っていく、入院加療においては皮膚感染症や自己免疫性水疱症等患者の受け入れが可能となる診療体制を昨年同様構築していきたいと考えており地域医療に少しでも貢献できるようにしていきたいと考えております。

人材育成においては初期臨床研修医、後期研修医の受け入れを大分大学附属病院と連携を取りながら効率的に行えるように行っていきたいと考えています。また皮膚科医個々の新たな知識や技量の獲得のため研究会、学会へも参加し日々の日常診療に役立てていきます。

今後は2020年4月より竹尾直子医師へ部長が引き継ぎとなり新たな体制の下で診療を行っていく予定となっております。何卒宜しくお願い申し上げます。

(文責：島田浩光)

泌尿器科

(スタッフ)

部長 : 友田 稔久
主任医師 : 山田 茂智 (2019. 4 月から)
 : 白水 翼 (2019. 3 月まで)
 : 平 純一
後期研修医 : 中村 暢孝 (2019. 4 月から)
 : 月野 圭治 (2019. 3 月まで)

合計 4 人の医師で新規患者に関しては月曜～金曜まで毎日、再来患者に関しては月、水、金を診察日とさせていただいております。医師以外の泌尿器科外来のスタッフとして藤瀬志津、中島愛子の専任看護師 2 名と、尾野由香が腎臓内科と兼任で勤務しており合計 3 人とともに診察にあたっております。

(診療実績)

2019 年の新入院患者数は 561 人で前年比の 3.7% 減少、平均在院日数が 8.4 日と前年より 0.7 日増となっております(ほぼ前年通りと考えます(図 1))。外来患者数は月平均 773 人で前年比 2.9% 増加しました。手術件数は 517 例と前年比 2.5% 増加でした(図 2)。腎(尿管)悪性腫瘍手術 49 例はすべて体腔鏡下手術で行っており腎がん手術に対しては 39% の 14 例で腎機能温存を図るべく腎部分切除術を行っております(図 3)。また腎部分切除術に対してはすべて体腔鏡下手術で行っており、また腎盂尿管がんに対する鏡視下リンパ節郭清も引き続き施行し低侵襲化を図っております。また前立腺がんに対する腹腔鏡下根治的前立腺摘除術を 2019 年は 21 例施行、浸潤性膀胱がんに対しては腹腔鏡下膀胱全摘除術を 5 例施行しこれは膀胱全摘除術の 71% を占めております。副腎摘除も含めると体腔鏡下手術は前年比 9% 増の 81 例(図 4)となっております。また膀胱がんに対しての小腸を用いた代用膀胱造設も施行しており QOL も含めたがん治療を行っております。また放射線科の御協力を頂いて前立腺がんに対する強度変調放射線治療(IMRT)も増加しておりがん拠点病院としての責務を果たすべく診療を行っております。小児泌尿器科分野でも体腔鏡下手術を取り入れ先天性水腎症、膀胱尿管逆流症に対し施行しております。

外来診療においては 3 診制とし、初診患者にはまず問診を取り必要な検査を伝えること及び再診の患者には時間予約制として待ち時間を少しでも減らすよう努めております。病診連携病院よりの紹介は電話予約をいただくことで診療がスムーズにできるように

工夫しており、紹介率は 81.1%、逆紹介率は 102.2% と改善しております。

診療上とくに気をつけていることは、セカンドオピニオンを含め、患者に丁寧な説明をして、病状を理解し納得のいく治療を選択していただくことにあります。病棟においても看護師、薬剤師と十分なコミュニケーションをとって患者の満足度の高い医療をチームで行うことができているものと考えております。その 1 例として、膀胱がんによる膀胱全摘+尿路変更手術では、医師、看護師が患者に十分な説明をして手術に対する患者の不安をとるよう努め、術後退院されてからも、通常の外来経過観察に併行して、外来ナースを中心にストーマ外来を行って患者のニーズに応えるようにしております。

(今後の方向性)

あらゆる泌尿器領域のがんで、手術療法、化学療法、放射線療法、免疫チェックポイント阻害薬を含めた集学的治療を行っていきます。また、制がん効果のみにとらわれることなく腎(尿管)がんに対し腹腔鏡による低侵襲手術や、腎がんにおいて正常腎の温存を図る腎部分切除術、前立腺がんに対する腹腔鏡下根治的前立腺摘除術、膀胱がんに対する腹腔鏡下膀胱全摘除術などなるべく低侵襲の手術を行なうことでがん治療の拠点病院として活動していきます。閉塞性尿路感染症を代表とする緊急性の高い疾患に対応し、尿失禁、骨盤臓器脱などの女性泌尿器科手術や神経因性膀胱、小児泌尿器科領域など特殊性の高い領域にも適切な方針決定と手術療法を含めた治療、長期フォローも行っていきます。

(文責：友田稔久)

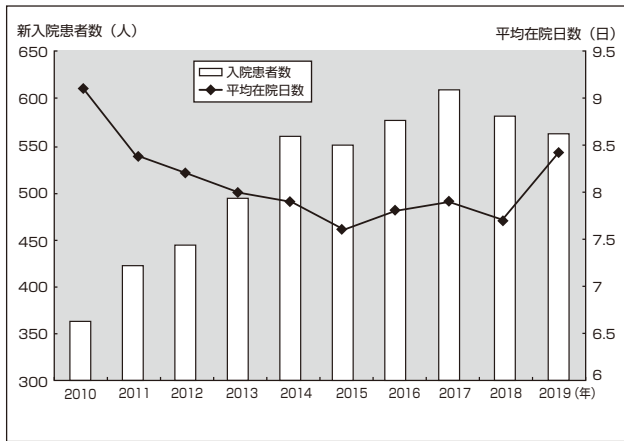


図1 新入院患者と平均在院日数の推移

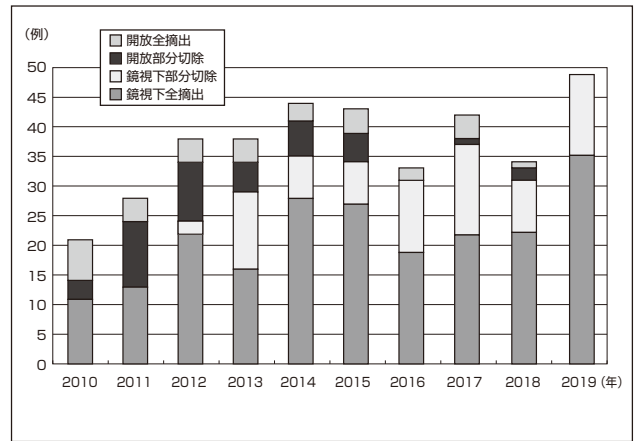


図3 腎（尿管）悪性腫瘍手術の内訳

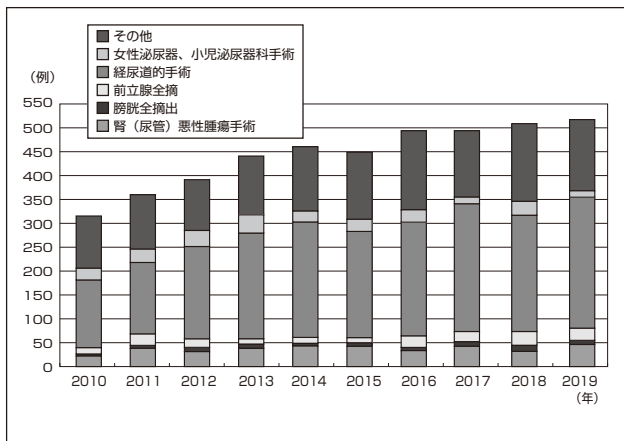


図2 手術件数の推移

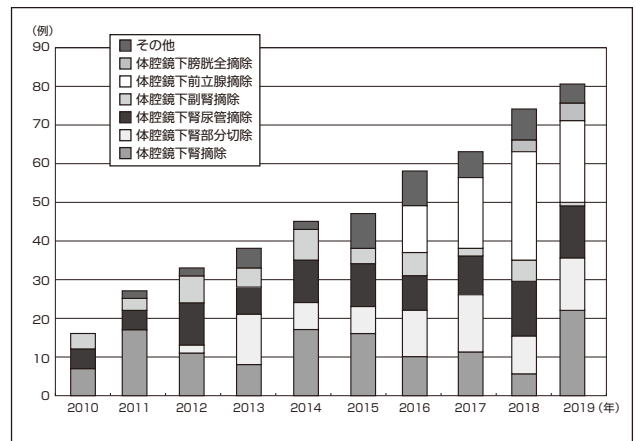


図4 体腔鏡下手術の推移

婦人科

(スタッフ) (*は産科兼任)

部長	: 井上 貴史*
	: 中村 聡* (がんセンター婦人科部長)
副部長	: 嶺 真一郎*
副部長 (第二産科)	: 後藤 清美*
副部長 (第一産科)	: 竹内 正久*
主任医師	: 大川 彦宏* (2019. 3月まで)
嘱託医師	: 林下 千宙*
	: 小山 尚子*
	: 穴井 麻友美*
	: 川上 譲*
	: 衛藤 聡* (2019. 10月から)
	: 井ノ又 裕介*
	: 竹本 彩* (2019. 2月から3月まで)
後期研修医	: 新貝 妙子* (2019. 4月から)

(診療実績)

大分県立病院は地域がん診療拠点病院の指定を受けています。当科でも婦人科悪性疾患の治療に重点を置いています。主要な婦人科悪性疾患である子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんに加え、子宮頸がんの前がん病変である子宮頸部異形成の治療も数多く行っています。大分県内の婦人科疾患、婦人科手術を取扱う施設の減少に伴い、2019年の悪性・良性疾患の症例数は下記の通りで、悪性疾患が増加傾向にあります。悪性・良性手術とも手術までの待ち時間が長くなっており、昨年からの初期子宮体がんに対する腹腔鏡手術を開始しております。

子宮筋腫、良性卵巣腫瘍など婦人科良性疾患に関しては、積極的に腹腔鏡手術を取り入れています。腹腔鏡子宮全摘術などを行い、入院期間が短く、痛みなども少ない低侵襲手術を可能な限り提供できるよう努力しています。子宮外妊娠や卵巣嚢腫の茎捻転などの救急疾患についても、随時対応しております。

子宮頸部異形成や尖圭コンジローマなどに対して、レーザー治療も行っております。妊娠希望のある患者には優しい治療で、適応を見極めて治療を行っております。

子宮頸がんに対する放射線治療装置が耐用年数を迎え、今後は腔内照射が行えなくなりました。子宮頸がんに対して、根治的放射線治療が必要な患者は大分大学医学部附属病院へ紹介しております。また不妊治療は行っておりません。

(今後の方向性)

大分県における婦人科悪性疾患治療の拠点病院として、今後も質の高い医療を提供していきます。原則として、科学的根拠(ガイドラインなど)に基づいた診療を行います。患者ごとの病状、社会的背景などを十分に考慮して治療方針を決定し、患者により最適な医療を提供します。良性疾患に関しては腹腔鏡手術を積極的にを行い、低侵襲で患者にやさしい医療を提供していきます。

(文責: 井上貴史)

2019年婦人科疾患統計

()内は2018年の数値

悪性・悪性に準じる疾患(2019年初回治療症例)

1. 子宮頸がんおよび子宮頸部異形成
子宮頸部異形成(上皮内がんを含む) 127(108)例
浸潤子宮頸がん 28(27)例
2. 子宮体がんおよび子宮内膜異型増殖症
子宮内膜異型増殖症 5(2)例
子宮体がん 51(46)例
3. 卵巣がん(卵管がん・腹膜がん)および卵巣境界悪性腫瘍
境界悪性腫瘍 16(9)例
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん 36(34)例

良性疾患の手術例数

1. 開腹手術
腹式子宮全摘出術 70(49)例
付属器摘出術 35(25)例
子宮筋腫核出術 13(13)例
2. 腹腔鏡手術
腹腔鏡下子宮体がん根治術 10(10)例
腹腔鏡下付属器摘出術 79(53)例
腹腔鏡下子宮全摘出術 22(35)例
腹腔鏡下子宮筋腫核出術 0(1)例
異所性妊娠手術(子宮外妊娠手術) 2(6)例
3. 腔式手術
子宮脱手術 10(17)例
子宮内膜全面搔把術(流産手術含む) 13(16)例
子宮頸部円錐切除術 103(113)例
レーザー蒸散術 27(21)例
子宮鏡手術 4(0)例

産科

(スタッフ) (*は婦人科兼任)

部長 (第一産科)	: 佐藤 昌司
部長 (第二産科)	: 豊福 一輝
部長	: 井上 貴史*
	: 中村 聡* (がんセンター婦人科部長)
副部長 (第二産科)	: 後藤 清美*
副部長 (第一産科)	: 竹内 正久*
副部長 (婦人科)	: 嶺 真一郎*
主任医師 (産婦人科)	: 大川 彦宏* (2019. 3月まで)
嘱託医師	: 林下 千宙*
	: 小山 尚子*
	: 穴井 麻友美*
	: 川上 譲*
	: 衛藤 聡* (2019. 10月から)
	: 井ノ又 裕介*
	: 竹本 彩* (2019. 2月から3月まで)
後期研修医	: 新貝 妙子* (2019. 4月から)

(診療実績)

県の周産期高次医療機関としての産科救急受け入れ体制の要として、ハイリスク、ローリスク妊娠ともに診療にあたっています。母体・胎児集中治療室(MFICU)の占床率は例年どおり90%以上(分娩数514例)でした。MFICU(母体・胎児集中治療室)、一般産科病床ともに、本年は比較的順調な受入れ状況であったと考えています。今後も患者の受け入れに関しては、可及的にご不便をおかけすることのないよう対応してまいりますので、どうかご理解いただきたいと考えています。従前どおり、24時間体制で救急患者を収容すべく当直体制は堅持しており、地域の基幹施設としてより安心できる産科医療を目指すべく努力を続けていきます。

本年の産科統計でも、入院患者の約10%が緊急母体搬送であり、他院からの紹介例(非緊急母体搬送を含む)と合わせると入院患者の約80%が何らかのハイリスク症例とみなされます。例年同様に多胎妊娠(双胎・三胎)例も多く、さまざまな適応での帝王切開率も高い比率です。今後も正常分娩・異常分娩・母体緊急搬送の方々いずれに対しても充実した産科・新生児医療がなされるよう努力していきたくと考えています。

(今後の方向性)

今後も、県内の他の周産期センター(大分大学医学部附属病院、中津市民病院、別府医療センター)と

も密に連携を取りながら救急搬送体制の維持に努めていきたいと考えています。また、当院産科部門ならではの独自性を発揮すべく、引き続き「出生前診断」「Preconceptional visit(妊娠前相談)」「助産師外来(母乳外来を含む)」「妊産婦へのメンタルヘルスサポート」の4つを掲げ、身体的・精神的双方からよりレベルの高い産科医療を提供できるようにと考えています。

○出生前診断外来:超音波診断のみを目的とした出生前画像診断外来、羊水診断、遺伝子診断、遺伝性疾患に関する受診を受けています。遺伝子診断関連に関しては、診断連携施設へ向けての準備を進めており、更なるコンサルト希望者への対応を企図しています。

○Preconceptional visit(妊娠前相談):妊娠前から、ハイリスク妊娠が想定される方々に対して、妊娠前の精密検査、適切な妊娠・分娩時期をアドバイスできるよう、外来受診の門戸を開いています。出生前診断外来と関連する患者さんも増えると予想されます。

○助産師外来:助産師ならではの細部への配慮がなされるよう、助産師外来を開設して妊娠中の身体的・精神的ケア、さらに母乳、育児へのきめ細かなアドバイスと子育て支援を行っています。

○メンタルヘルスサポート:育児不安、産後うつ病やマタニティ・ブルーズ、さらに産褥精神病に対するサポートシステムの充実がひいては乳幼児虐待、子育て支援といった医学的、社会的ニーズに応えることに繋がることが明らかとなっています。当院、他院ともに精神科、新生児科、小児科との連携、さらには保健所との連携のもとで、妊娠中から産後の精神面のサポートを重視しています。

(文責:佐藤昌司)

2019 年産科統計

注1：実数は胎児数に対応、つまり双胎は2分娩とカウント

※以外の数値は22週以降症例を対象

	2019年(参考:2018年)	
総分娩数	514	566
うち緊急母体搬送	62	53
うち紹介(非緊急母体搬送を含む)	439	464
産褥母体搬送	20	13
分娩様式		
経膣	246	288
うち陣痛誘発・促進後	97	140
うち吸引分娩	12	20
うち鉗子分娩	0	0
帝王切開	268	278
うち選択的	134	132
うち緊急	134	146
単胎・多胎		
単胎	407	464
双胎	104 (52組)	102
三胎	3 (1組)	0
四胎	0	0
分娩週数		
週		
22-23 (週)	6	2
24-27	7	11
28-31	14	13
32-36	102	105
37-	385	435
分娩胎位		
頭位	452	493
骨盤位(うち経膣)	58 (5)	71
その他(横位等)	4 (0)	2
合併疾患(重複あり)		
脳血管疾患	7	9
呼吸器疾患	3	11
消化器疾患	5	2
肝疾患	2	4
腎・泌尿器疾患	13	8
血液疾患	4	4
心疾患	10	13
甲状腺疾患	21	27
骨・筋疾患	0	1
精神疾患	18	23
自己免疫疾患	0	4
血液型不適合	5	5
高血圧	7	11
糖尿病(GDMを含む)	48	60
子宮	51	70
卵巣・付属器	8	12
妊娠合併症(重複あり)		
重症悪阻	1	5

切迫流産	6	10
頸管無力症	8	6
切迫早産	140	141
妊娠高血圧(腎症を含む)	47	44
羊水過多	2	10
羊水過少	8	6
子癇	0	1
肺水腫	0	2
常位胎盤早期剥離	5	7
前置胎盤	15	17
低置胎盤	8	11
前期破水	50	47
微弱陣痛	25	62
過強陣痛	0	0
分娩停止	10	26
分娩遷延	3	7
子宮内感染(臨床的絨毛膜羊膜炎)	6	1
子宮破裂	0	0
癒着胎盤	5	2
DIC	4	3
脳出血	1	1
羊水塞栓	0	0
肺塞栓症	0	0
DVT	0	1
分娩時異常出血(>500ml)(羊水込)	333	357
高齢妊娠(35歳以上)	205	245
CPD	2	2
FGR	39	45
HELLP症候群	2	6
回旋異常	0	9
弛緩出血	48	52
臍帯脱出/下垂	3	5
胎児機能不全(心拍数レベル3~5)	74	78
流産(異所性妊娠/胎状奇胎を含む)※	23	30
子宮内反症	2	3
頸管裂傷	2	8
膣・会陰血腫	8	6
胎盤遺残	1	3

周産期死亡		
全数	8	9
うち死産	7	8
胎盤因子(胎児低酸素)(早剥を含む)	1	4
形態異常	2	3
臍帯因子	1	1
不明	3	0
うち早期新生児死亡	1	1
感染	0	0
呼吸不全	1	0
形態異常	0	1

出産体重(g)		
~ 999	17	16
1000 ~ 1499	14	19
1500 ~ 1999	35	37
2000 ~ 2499	106	93
2500 ~ 3999	334	396
4000 ~	8	5

眼科

(スタッフ)

部長 : 池辺 徹
副部長 : 山田 喜三郎
嘱託医師 : 楠瀬 真美 (2019. 7月から)
: 日野 翔太 (2019. 6月まで)
視能訓練士 : 加藤 千鶴
: 浦松 しのぶ

(診療実績)

一般外来は月・水・金の午前中で火・木が手術日です。午後はレーザー治療・硝子体注射・蛍光眼底造影などの治療・検査や他科入院患者のコンサルテーションに対応しています。木曜午前は小児眼科（斜視弱視）外来を山田医師が担当し、コンスタントに斜視手術も行っています。火曜午前に術前検査を行っています。金曜午後は総合周産期母子医療センターで未熟児網膜症診療を行っており、年間数例の光凝固症例があります。また月1回義眼外来を設けています。通常の診療時間以外の開業医の先生からの急患の診療依頼にもできるだけ対応しています。外来では加齢黄斑変性症や黄斑浮腫に対する抗 VEGF 薬の硝子体注射件数が増加しています。

2019年の入院患者数と手術件数を別表に示します。白内障手術は片眼3泊4日の入院で行い、希望により短期入院にも対応しています。全身麻酔白内障手術については2017年18例、2018年32例、2019年37例で、高齢の認知症患者の手術が増加しています。緑内障手術は主に線維柱帯切除術を行っています。硝子体手術については難症例を大分大学に依頼しています。また当院が救急指定日の日には当科も休日当番医として終日診療を行っています。

(研修・教育)

竹内正興研修医が8月眼科で研修を行いました。指導医とともに外来・病棟で診療にあたり、白内障手術では助手を務めました。

(今後の方向性)

- 1) 今後も硝子体注射を要する網膜疾患や全身麻酔を要する白内障患者の紹介増加が予想され、できる限り対応します。
- 2) 医師個々も学会・講習会等の参加を通して知識・診療技術の向上に努めます。

- 3) 逆紹介に努め、外来待ち時間短縮の一助としたいと考えています。

(文責：池辺徹)

表1 疾患別入院患者数

単位：人

疾患	2018年	2019年
眼瞼・涙器疾患	11	11
結膜疾患	4	4
角膜・強膜疾患	11	9
原田病	2	7
その他のぶどう膜炎	2	1
白内障	355	343
網膜動脈閉塞症	3	2
黄斑円孔・黄斑前膜	2	2
その他の網膜硝子体疾患	3	12
緑内障	12	24
視神経疾患	6	7
斜視	12	13
眼窩疾患	8	8
その他	3	6
計	434	449

表2 入院患者疾患別手術件数

単位：件

疾患	2018年	2019年
眼瞼・涙器疾患	11	12
結膜疾患	3	3
白内障	350	331
網膜硝子体疾患	5	12
緑内障	10	24
斜視	12	13
その他	12	14
計	403	409

耳鼻咽喉科

(スタッフ)

部長 : 藤田 佳吾
 副部長 : 岩崎 太郎
 後期研修医 : 赤嶺 苑佳 (2019. 3月まで)
 : 合原 良亮 (2019. 4月から12月まで)

(診療実績)

1. 外来

【外来診療日】

2018年9月までは月・火・木・金曜日の午前中を基本としていました。

2018年10月からは外来日と全麻手術日を完全に分離することとなり、外来診療は月・火・木となりました。

【外来診療内容】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域に関わる疾患の精査および治療方針を主体としています。

水曜日午前中は月に2回、補聴器の相談外来を、月・火・金曜日の午後には聴性脳幹反応などの聴覚特殊検査を行っています。

2019年の外来新規患者数は1,601人(そのうち紹介数は1,412人)、延べ外来患者数は7,852人(1ヵ月平均は654.3人)でした。

2. 入院

耳鼻咽喉科の入院病床数は24床であり、2019年入院患者延べ数は7,358人(1ヵ月平均:613人)でした。この平均在院日数は11.5日でした。

3. 手術

【手術日】

2019年9月までは月・金曜日午後、水曜日終日の手術枠で行いました。

2019年10月からは水・金曜日終日枠となりました。

【手術内容】

手術は2019年に手術室で行った手術が384件(92例は複数の手術を同時施行)でした。1ヵ月あたりの手術件数平均は32件であり、主だった手術内容は口蓋扁桃摘出・顕微鏡下喉頭微細手術・頭頸部がん手術・内視鏡下鼻副鼻腔手術・頭頸部良性腫瘍手術でした。また、手術室外では耳鼻咽喉科外来にてリンパ節生検や各種小手術(日帰り手術)、他科から依頼のある気管切開などを総じて150例以上施行しています。

表に手術室で試行した主な手術内容詳細を提示する(注:扁桃摘出術は1例とカウントした。また、同日に複数の手術施行する場合もあり、上記手術総件数よりも多い例数となっている)。

表 手術内容詳細

	2017年	2018年	2019年
鼻科学			
内視鏡下鼻副鼻腔手術	120	98	93
副鼻腔根本術	1	0	0
鼻中隔矯正術	17	30	28
下甲介手術	15	18	23
鼻副鼻腔良性腫瘍手術	10	4	2
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	1	4	1
耳科学			
鼓室形成術	0	2	1
先天性耳瘻孔摘出術	11	14	17
鼓膜換気チューブ留置術	33	45	35
口腔咽頭科学			
口蓋扁桃摘出術	107	121	118
アデノイド切除術	31	31	31
口腔良性腫瘍切除	1	3	4
口腔悪性腫瘍切除	7	5	12
咽頭良性腫瘍切除	5	12	9
咽頭悪性腫瘍切除	2	7	2
喉頭科学			
喉頭直達鏡手術	33	29	27
喉頭悪性腫瘍手術	1	3	2
気管切開術	30	12	30
頭頸部外科学			
耳下腺良性腫瘍摘出	10	18	17
耳下腺悪性腫瘍手術	5	1	4
顎下腺(良性腫瘍)手術	8	13	13
唾石摘出術	2	2	0
甲状腺良性腫瘍手術	4	6	10
甲状腺悪性腫瘍手術	5	11	7
頸嚢摘出術	5	2	9
頸部郭清術	21	11	15

4. 頭頸部がん患者

2019年に治療を行ったがん患者数は89例(新たに発見・治療された新規がん患者66例)でした。内訳は聴器がん1例、鼻副鼻腔がん7例、口腔がん16例、咽頭がん25例、喉頭がん16例、甲状腺がん13例、唾液腺がん7例、その他の頭頸部がん5例でした。これら頭頸部がんに対する治療としては、手術39件(複数同時手術あり)、放射線治療単独または放射線化学療法32件、化学療法18件でした。

(今後の方向性)

これまで通り『入院・手術可能な耳鼻咽喉科施設』が基本的姿勢であり、急性期疾患および頭頸部の良性疾患からがんまでを主な対象とします。外来診療においては精査や治療方針検討を主体とし、慢性期症例のfollowは紹介医や連携医へ依頼します。

頭頸部がんにおいては、放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせた集学的治療による根治を目標とすることを前提に、QOL維持にも配慮した治療方針を個々の症例で検討していきます。

今後も手術治療を主とする耳鼻咽喉科として、質の高い医療を提供することを目標とします。

(文責: 藤田佳吾)

歯科口腔外科

(スタッフ)

歯科医師 : 田嶋 理江
 歯科衛生士 : 渡邊 弘美
 : 藏本 典子

歯科医師は大分大学医学部附属病院歯科口腔外科から交代派遣され、歯科医師1名が嘱託医として勤務しています。

歯科衛生士は渡邊と藏本との2名が勤務しています。

(診療実績)

外来診療は、月～金の週5日体制で行いました。

2019年1月から12月の外来延患者数は3,972人で、新患外来患者数は968人でした。新患外来患者の疾患別内訳は表1に示しています。入院延患者数は50人でした。

当院のがん等に係わる全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対し新規で専門的口腔管理を施行した患者数は122人で、紹介科別内訳は表2に示しています。

(今後の方向性)

- (1)前年度と比較しますと新患外来患者数、入院患者数ともに増加しています。今後も、基礎疾患があり出血傾向や易感染状態にある方の抜歯や埋伏歯、嚢胞、口腔粘膜疾患、良性腫瘍などの口腔外科疾患の治療に対して、地域歯科医院からの受け入れを強化していきたいと考えています。
- (2)当院は地域がん診療拠点病院として多くのがん患者が治療を受けます。悪性腫瘍に対する手術、放射線治療、化学療法、骨髄移植を受ける患者の他、心臓血管外科手術や、脳卒中に対する手術、人工関節置換術を受ける患者の口腔管理を行っています。周術期における口腔管理も重要視されており、各診療科と協力して治療が円滑に進むよう口腔機能の維持、口腔環境の改善を図りたいと思います。
- (3)病気や障害など様々な理由で通常の歯科治療が困難な患者に対して全身麻酔下での歯科治療を行っていききたいと考えています。
 歯科治療終了後は、地域の歯科医院に逆紹介し、連携を図ります。
- (4)歯科医師は学会・講習会に参加することで、口腔外科における知識・スキルの向上に努めます。また、

歯科衛生士も学会、地域ケア会議等へ参加し、全身疾患を持つ患者の口腔環境の改善のため、知識の向上に努めていきます。

(文責：田嶋理江)

表1 新患外来患者の疾患別内訳

	2018年	2019年
有病者の歯科疾患	474	490
埋伏歯	82	82
粘膜疾患	71	197
顎関節疾患	47	34
外傷	33	31
良性腫瘍	24	40
炎症	13	23
嚢胞	12	21
ARONJ	11	5
口腔がん	9	5
唾液腺疾患	4	7
唇顎口蓋裂	3	4
神経性疾患	2	9
先天異常・発育異常	0	3
その他	11	17
計	796	968

表2 周術期口腔機能管理の診療科別内訳

	2018年	2019年
循環器内科+心臓血管外科	44	28
血液内科	30	36
耳鼻咽喉科	29	24
乳腺外科	15	6
呼吸器腫瘍内科	12	12
消化器外科	12	4
呼吸器内科	5	6
泌尿器科	3	0
消化器内科	2	2
呼吸器外科	2	0
小児科	1	0
婦人科	1	4
計	156	122

麻酔科

(スタッフ)

部長 : 宇野 太啓
 副部長 : 油布 克巳
 : 木田 景子
 : 金ヶ江 政賢 (2019. 3月から)
 : 西田 太一 (2019. 4月から)
 主任医師 : 藤田 和也 (2019. 2月まで)
 : 牧野 剛典 (2019. 3月まで)
 後期研修医 : 庄 聡史 (2019. 10月から)
 : 池辺 朱音 (2019. 4月から9月まで)

(診療実績)

2019年の中央手術部での総手術件数は4,462件で、前年の4,308件より154件増加しました。麻酔科管理症例数は2,672件で、前年の2,660件より12件の増加となりました。ほぼ現状維持の様子です。帝王切開は昨年(196件)と同様に185件が産科手術室で行われています。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔が2,660例、全身麻酔以外が12例でした。麻酔法の内訳は表1のとおりです。麻酔科管理症例のうち予定手術(締め切り後も含む)は2,360例、緊急手術は312例でした。緊急手術の全身麻酔科管理症例に占める割合は前年(13.5%)より少し減少して11.7%となっております。

特殊手術については、心・血管手術が58例、新生児手術11例、食道がん手術6例、開頭手術55例、脊椎手術12例、胸腔・縦隔手術127例でした。人工心肺を用いたものは23例、分離肺換気を行ったものは103例でした。表2に麻酔科管理症例の重症度別内訳を示します。ASA-PS 3以上の重症例は15.6%であり、前年17.0%より減少しています。

ICU管理に関してはICU部のページ(P.66)で示します。

ペインクリニックに関しては、外来診療は行っていませんが、院内での疼痛管理の相談には応じています。

(今後の方向性)

2019年は4月より麻酔科医(うち後期研修医1人)が6人体制になり、大学病院からの麻酔の応援は不要になりました。2019年10月からは麻酔標榜医6人体制になり、当直明けの半日休が可能になりました。

重篤な合併症のある患者でも、注意深い麻酔管理とICUでの絶妙な術後管理で無事手術を完遂させて、

患者に信頼される病院になるよう貢献します。

外科系の各科が予定手術はもちろん、緊急手術もストレスなく行えるような環境を整えます。

救急救命士の挿管実習病院として大分の救急のレベルアップに貢献します。

多くの研修医に麻酔科の仕事に興味をもってもらい、後期研修に麻酔科が選ばれるように努力します。

(文責：宇野太啓)

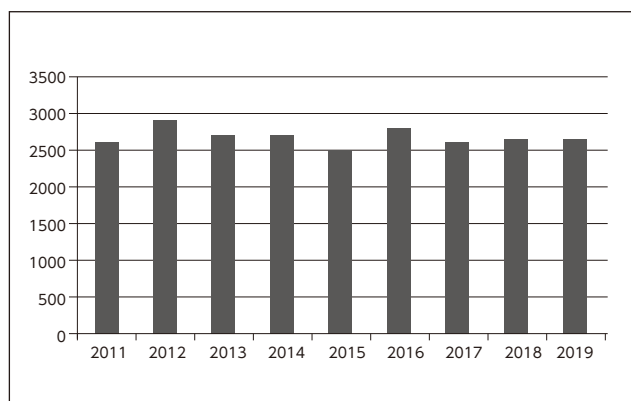


図1 麻酔科管理件数の推移

表1 麻酔法内訳

麻酔法	2017年	2018年	2019年
全身麻酔(吸入)	1,863	1,932	1,988
全身麻酔(TIVA)	42	39	14
全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	690	659	658
全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	5	2	0
脊椎・硬膜外併用麻酔(CSEA)	5	2	4
硬膜外麻酔	1	8	1
脊椎麻酔	8	5	5
その他	0	9	1
計	2,614	2,656	2,672

表2 重症度別麻酔科管理症例 ()内は2018年の数値 (単位:件数)

ASA-PS	1	2	3	4	5	6
予定	579 (780)	1,482 (1,239)	297 (300)	2 (5)	0 (0)	0 (0)
緊急	69 (87)	124 (101)	111 (129)	8 (19)	0 (0)	0 (0)
計	648 (867)	1,340 (1,340)	429 (429)	24 (24)	0 (0)	0 (0)

地域医療部

(スタッフ)

部長：糸長 伸能（小児科兼任）
副部長：高木 崇（消化器内科兼任）
：木崎 佑介（循環器内科兼任）
：塩穴 真一（小児科兼任）

(診療実績)

2019年は下記のように、杵築市立山香病院、姫島村国保診療所、竹田市立こども診療所に診療応援を行いました。

杵築市立山香病院内科	隔週（木曜日）
姫島村診療所	月1回（木曜日）
竹田市立こども診療所	月1回程度不定期

その他、院内の救命救急の一部業務やDMAT活動研修などへの参加も行いました。

(今後の方向性)

地域医療部は診療科ではなく、県内の自治体病院やへき地診療所への診療応援を主な業務とする部門です。スタッフは、へき地医療などを経験した自治医大卒業医師であり、さらに同大卒業の後期研修医とともに活動を行っています。スタッフは、日常はそれぞれ内科や小児科など院内の所属専門科で診療業務を行っており、要請に応じて診療応援をする形にしています。

今後は、院外においてはDMATや周産期リエゾンへの積極的参加を目指しており、院内においては総合診療業務を行うことを検討しており、新専門医制度の中の「総合診療専門医」について、大分大学医学部地域医療学センターと協力してこれを目指す医師の養成にも関わりたいと考えています。

（文責：糸長伸能）

放射線科

(スタッフ)

部長	：岡田 文人 (2019. 4月から)
	：前田 徹 (2019. 3月まで)
副部長	：柏木 淳之
	：板谷 貴好 (2019. 4月から)
	：小松 栄二 (2019. 3月まで)
嘱託医師	：石飛 文香 (2019. 4月から)
	：高田 彰子 (2019. 4月から)
医師	：佐藤 晴佳
特別診療顧問	：前田 徹 (2019. 4月から12月まで)

超音波や核医学 (RI) 検査、消化管造影、CT や MR などの画像診断、頭頸部や体幹部の血管内治療、放射線治療などを分担して担当しております。

(診療実績)

放射線科の業務は地域連携による画像診断、放射線治療など診療科としての業務のほか、画像診断・血管造影を用いた IVR (インターベンショナル・ラジオロジー) など、病院の放射線部門の業務を担当しています。脳血管内治療や大動脈ステント留置術などにも対応しています。

【画像診断】

主に CT、MR、超音波、核医学 (RI) 検査、消化管造影を担当しています。CT 検査は 64 列検出器搭載装置 2 台で、MR は 1.5T 装置 2 台で稼働しています。

画像診断レポート件数は 25,558 件、月平均 2,130 件です。このうち CT 検査報告作成件数が年間 17,617 件、月平均 1,468 件です (表 1)。緊急 CT には基本的に全て対応しています。CT 検査では薄層スライスでの観察がルーチン化しており、矢状断や冠状断など、方向を変えての観察により正確な診断を心がけており、SyngoVia (シーメンス社) や EV Insite (PSP 社) などのビューアを加えて工夫しています。レポート作成には AmiVoice による音声入力をいくつかの端末に導入し、キーボード入力による頸椎や上肢への負担軽減を図っています。1 件あたりの検査範囲の拡大、撮影画像数の増加による読影業務負担が慢性化しています。

【放射線治療】

Varian 社の Clinac iX に更新し順調に症例を重ねています。2019 年の治療患者数は 456 件でした。原発部位別の年次推移を表 2 に示します。診断別では乳がん (159 件)、肺がん (76 件)、転移性骨腫瘍 (48 件)、前立腺がん (42 件)、悪性リンパ腫 (26 件)、転移性脳腫瘍 (17 件)、子宮がん (12 件)、喉頭がん (12 件)、転移性リンパ節腫瘍 (8) などでした。昨年同様、乳がんに対する放射線治療が最も多くを占めています (表 3)。高精度放射線治療として、肺がんに対す

る定位放射線治療を 28 例に施行し、経時的に増加しています。一方、肝細胞がんに対する定位放射線治療は 5 例でした。もう一つの高精度放射線治療である強度変調放射線治療 (IMRT) も、副作用軽減の観点より積極的に導入し、前立腺がんに対して 44 件、頭頸部がんに対して 25 件、婦人科領域に 13 件施行しています (表 4)。当施設では放射線科治療専門医以外の治療スタッフは放射線技師 5 名のうちのローテーションで 2~3 名配置し、放射線物理士や放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師等の資格を有しています。看護師は、がん放射線療法看護認定看護師の資格を有している専従 1 名と放射線科外来看護師ローテーションによる 2 名です。治療スタッフを中心に研修医等も含め、毎週月曜日に治療カンファレンスを行い、治療方針や患者の情報を共有し、運用上の問題点の抽出・解決などの協議を行っています。

【IVR (Interventional Radiology、画像誘導下治療)】

件数は 148 件でした。血管系 IVR の主なものは、肝細胞がんに対する血管塞栓術や抗がん剤動注、出血に対する塞栓術および脳血管内治療などです。また、CT ガイド下の生検や膿瘍ドレナージなど、各科からの要請に対応して様々な疾患に対する治療を行っています (表 5)。放射線治療と IVR を組み合わせた上顎がんなどの頭頸部腫瘍に対する動注併用放射線治療、脳動脈瘤や硬膜動静脈瘻などに対する脳血管内治療も定着しています。

(今後の方向性)

【画像診断】

地域医療連携により、連携施設からの画像診断を推進しており、今後も継続します。CT、MR 検査は申込み当日~数日以内に検査を行い、速やかに、そして信頼される検査報告を行います。精神医療センター開設予定に伴い、令和 2 年 4 月より CT 装置を増設する予定であり、CT 検査数の増加が予想され、読影の負担がさらに大きくなるため、大分大学に対し常勤医の派遣依頼を継続していきます。

【放射線治療】

今後も放射線治療の充実を図ります。副作用を低減させる目的で、より精密な治療計画を推進します。頭頸部領域では唾液腺への照射に伴う唾液分泌低下、婦人科領域では骨盤照射に伴う下痢が問題となるため、強度変調放射線治療を取り入れていきます。前立腺がんに対する VMAT 方式による高精度放射線治療、肝細胞がんや早期肺がんに対する定位放射線治療などを従来以上に推進していきます。患者にとっては、体に負担が少なく十分な治療効果が得られる治療法として期待でき、今後も症例が増加してくると予想されます。

【IVR】

麻酔科医師の協力のもと、脳外科や神経内科と協働して脳血管内治療を実施しており、今後もレベルの高い治療を行っています。

(文責：岡田文人)

表1 大分県立病院放射線科画像診断レポート件数集計

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	月平均
CT	2015	1,358	1,235	1,424	1,397	1,243	1,481	1,442	1,303	1,322	1,353	1,294	1,348	16,200	1,350
	2016	1,297	1,391	1,466	1,317	1,313	1,443	1,361	1,374	1,344	1,314	1,316	1,330	16,266	1,356
	2017	1,410	1,404	1,423	1,346	1,415	1,463	1,430	1,468	1,437	1,410	1,428	1,447	17,081	1,423
	2018	1,484	1,314	1,508	1,373	1,406	1,474	1,516	1,509	1,369	1,463	1,450	1,437	17,303	1,442
	2019	1,377	1,392	1,453	1,430	1,401	1,518	1,660	1,417	1,435	1,461	1,483	1,590	17,617	1,468
MRI	2015	387	368	436	373	367	400	414	421	398	426	388	403	4,781	398
	2016	392	460	463	386	393	413	414	431	385	414	427	395	4,973	414
	2017	416	398	455	413	432	441	387	457	420	454	447	425	5,145	429
	2018	381	386	436	433	445	474	462	477	385	466	447	405	5,197	433
	2019	415	389	448	443	417	443	482	360	395	432	436	452	5,112	426
血管造影	2015	7	18	16	17	15	12	21	17	14	10	19	15	181	15
	2016	17	8	17	14	20	16	11	12	16	19	11	12	173	14
	2017	19	11	21	14	9	13	14	23	18	10	19	18	189	16
	2018	17	9	16	14	13	16	13	18	17	13	14	18	178	15
	2019	20	15	13	12	9	15	15	8	13	13	13	13	159	13
RI	2015	64	67	89	84	57	71	72	76	64	78	83	40	845	70
	2016	0	84	93	92	73	79	66	88	66	83	77	70	871	73
	2017	67	76	70	75	80	86	78	72	77	85	78	85	929	77
	2018	75	75	86	72	86	83	91	91	69	99	77	83	987	82
	2019	80	79	83	78	90	90	99	90	88	101	88	91	1,057	88
超音波	2015	115	115	138	127	114	180	162	150	140	150	134	141	1,666	139
	2016	127	150	174	147	127	163	140	145	136	138	125	136	1,708	142
	2017	131	132	164	146	143	156	143	148	118	155	144	132	1,712	143
	2018	136	130	140	135	137	144	137	147	137	144	143	146	1,676	140
	2019	126	131	126	127	132	135	145	128	117	130	111	135	1,543	129
X線テレビ	2015	10	5	11	10	9	8	7	11	9	4	11	14	109	9
	2016	11	3	10	11	12	12	8	14	12	9	6	15	123	10
	2017	11	12	10	9	13	13	14	13	8	9	12	15	139	12
	2018	8	10	9	8	5	10	13	10	9	10	9	10	111	9
	2019	9	6	4	6	11	9	5	2	5	3	5	5	70	6
総計	2015	1,941	1,808	2,114	2,008	1,805	2,152	2,118	1,978	1,947	2,021	1,929	1,961	23,782	1,982
	2016	1,844	2,096	2,223	1,967	1,938	2,126	2,000	2,064	1,959	1,977	1,962	1,958	24,114	2,009
	2017	2,054	2,033	2,143	2,003	2,092	2,172	2,066	2,181	2,078	2,123	2,128	2,122	25,195	2,100
	2018	2,101	1,924	2,195	2,035	2,092	2,201	2,232	2,252	1,986	2,195	2,140	2,099	25,452	2,121
	2019	2,027	2,012	2,127	2,096	2,060	2,210	2,406	2,005	2,053	2,140	2,136	2,286	25,558	2,130

表2 原発巣別治療件数の推移

原発部位	2017年	2018年	2019年
脳・脊髄	1	2	5
頭頸部（甲状腺腫瘍を含む）	31	40	30
食道	14	8	2
肺・気管・縦隔	72	91	111
乳腺	158	178	173
肝・胆・膵	23	2	10
胃・小腸・結腸・直腸	6	2	13
婦人科	23	23	22
泌尿器系	41	44	54
造血器リンパ系	31	38	26
皮膚・骨・軟部	0	0	2
その他（悪性）	2	4	0
良性	0	3	8
15歳以下の小児例	0	0	0
総計	402	435	456

表3 診断別放射線治療件数

診断名	2017年	2018年	2019年
乳がん	142	162	159
転移性骨腫瘍	42	35	48
肺がん	41	62	76
前立腺がん	29	33	42
リンパ節転移	25	22	8
悪性リンパ腫	16	26	26
肝細胞がん	12	1	5
転移性脳腫瘍	10	13	17
子宮がん	10	15	12
喉頭がん	9	10	12
食道がん	6	6	2
下咽頭がん	6	8	5
急性白血病	6	10	3
中咽頭がん	4	8	9
その他	44	24	32
総計	402	435	456

表4 高精度放射線治療件数

定位放射線治療件数	2017年	2018年	2019年
肺がん	16	24	28
肝細胞がん	12	1	5
総計	28	25	33

強度変調放射線治療件数	2017年	2018年	2019年
前立腺	31	34	44
頸部	6	23	25
腹・骨盤部（前立腺以外）	0	11	13
他	0	0	1
総計	37	68	83

表5 IVR（Interventional Radiology）件数

血管系	脳血管内治療	18
	肝がん治療	24
	出血 TAE	24
	BAE	3
	内臓動脈瘤	1
	UAE	5
	UAE（出血）	5
	肺 AVF	3
	上顎癌動注	17
	Viabahn	2
	小計	102
非血管系	USガイド下ドレナージ	4
	CTガイド下ドレナージ	14
	CTガイド下生検	23
	PTCD/PTGBD	1
	ドレナージチューブ交換/stent	4
小計	46	
総計	148	

内視鏡科

(スタッフ)

副部長：小野 英樹（消化器内科兼任）

内視鏡科での診療は各担当科の医師が担当しています。消化器内科は毎日、消化器外科・呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科・呼吸器外科は火曜と木曜を担当しています。必要時は小児外科も担当しています。緊急時はこの限りでなく各科がいつでも対応できるようにしています。消化器内科の小野が内視鏡科全体の運営を行っています。看護師は4人体制で、時間内業務および時間外オンコール業務に対応しています。

(診療実績)

2019年の検査総数は4,705件で、昨年より38件の増加でした。上部内視鏡2,755件、大腸内視鏡1,404件、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）220件、小腸カプセル内視鏡18件、ダブルバルーン内視鏡17件、気管支鏡228件でした。それぞれほぼ昨年と同様でした。

全体の件数は微増にとどまっているものの、今年は処置や治療の件数が顕著に増加していました。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は食道9件、胃38件、大腸14件でした。ERCPの関連治療手技としては267件となっています。また、今年最も特徴的なのは超音波内視鏡検査（EUS）とその関連処置（EUS-FNA、経消化管ドレナージ）の症例が増加したことであり、それぞれ198件、35件でした。時間外緊急内視鏡検査は81件でした。

各診療科別検査件数は、消化器内科3,740件、消化器外科702件、呼吸器内科224件、呼吸器外科11件、小児外科28件でした。

(今後の方向性)

2020年3月より内視鏡室の改修工事が開始され、消化器内科外来と統合して新しいスペースにて診療を開始予定です。機器やスタッフの体制をさらに強固なものとして内視鏡室の発展を目指します。

この数年で症例が増加した高度専門的な内視鏡治療・処置に積極的に取り組むと同時に、消化器外科との合同手術（腹腔鏡内視鏡合同手術、LECS）の実施体制も整えています。今後対象症例の増加が見込まれます。

（文責：小野英樹）

表1 2019年 内視鏡・検査処置件数

項目		月												年間総数
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
上部内視鏡	観察	170	220	215	181	168	185	213	160	174	208	180	196	2,270
	EUS (胃)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	EUS (食道)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	EUS (UC260 使用)	5	1	16	24	26	17	20	13	22	16	14	24	198
	EUS-FNA	3	0	2	3	5	2	4	2	4	3	3	4	35
	ESD (胃)	2	2	2	3	3	3	5	4	4	4	3	4	38
	ESD (食道)	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9
	EMR	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	7
	点墨	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	2	12
	止血	3	3	4	4	7	7	5	4	1	7	10	2	57
	食道EIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EVL	2	1	1	2	5	3	0	1	2	0	1	2	20
	拡張	4	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	4	24
	胃ヒストアクリル	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	イレウス管	0	1	4	1	2	3	1	1	3	0	6	3	25
	ステント (食道)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ステント (十二指腸)	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	造影	2	2	2	1	1	0	2	2	1	2	0	1	16
	異物	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	15
	その他	0	3	1	3	0	5	1	2	2	4	3	1	25
処置合計	200	241	251	226	220	229	256	196	217	251	229	246	2,762	
検査合計	200	239	250	225	220	229	254	195	217	251	229	246	2,755	
カプセル (パテンシー含)		1	8	3	0	1	1	2	0	1	1	0	18	
小腸内視鏡	観察	3	1	1	3	2	0	0	2	0	1	2	0	15
	処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	検査合計	3	1	1	3	2	0	0	2	0	2	2	1	17
下部内視鏡	観察	75	90	116	86	74	88	112	90	95	73	76	71	1,046
	EUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	ポリープ切除 (EMR)	18	20	10	16	15	19	10	26	16	25	24	17	216
	ESD	1	1	2	0	2	0	0	1	2	0	4	1	14
	点墨	0	3	4	0	4	3	1	0	2	3	6	1	27
	拡張	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	4	9
	造影	6	3	5	3	4	3	6	3	8	10	6	0	57
	イレウス管	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
	ステント	2	0	0	2	3	1	1	4	2	1	1	0	17
	止血	0	2	1	0	3	2	0	0	1	2	1	2	14
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	処置合計	103	119	138	109	106	117	130	124	130	117	120	96	1,409
検査合計	103	119	138	108	104	117	129	124	129	117	120	96	1,404	
胃瘻	PEG	2	6	5	3	2	3	2	0	4	10	7	3	47
	PEG交換	1	0	1	3	0	3	0	0	0	4	2	2	16
	検査合計	3	6	6	6	2	6	2	0	4	14	9	5	63
ERCP	造影	5	5	3	2	3	1	1	0	3	0	2	2	27
	EST	3	9	4	3	5	4	6	4	6	3	3	5	55
	EPBD	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	0	0	10
	EPLBD	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	7
	採石・砕石	4	1	2	0	1	2	0	0	4	4	3	4	25
	ENBD	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	5
	膵管ステント	1	1	0	1	1	2	3	0	6	1	0	0	16
	ERBD (プラスチック)	6	10	7	9	14	10	7	9	9	9	9	3	102
	ERBD (メタリック)	1	1	1	1	2	1	5	1	4	1	0	2	20
	胆道鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処置合計	20	27	19	16	28	24	24	21	33	21	18	16	267	
検査合計	18	23	19	15	24	20	19	16	26	15	14	11	220	
気管支鏡		18	22	22	19	18	19	18	19	14	23	19	17	228
含む上記に	手術室内視鏡	4	0	4	3	0	2	3	2	4	0	3	5	30
	当日予約外	51	52	57	65	59	48	59	42	60	59	57	54	663
	時間外呼出件数	7	4	7	5	12	5	5	7	7	9	7	6	81
総数		346	418	439	376	371	392	424	356	391	423	393	376	4,705

表2 過去5年間の検査数推移

項目	年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
上部内視鏡検査		2,457	2,562	2,617	2,750	2,755
大腸内視鏡検査		1,309	1,362	1,399	1,419	1,404
内視鏡的逆行性膵胆管造影		180	139	155	227	220
小腸カプセル内視鏡検査		12	4	6	22	18
ダブルバルーン内視鏡検査		7	9	12	18	17
気管支鏡検査		205	256	243	231	228
合計		4,170	4,332	4,432	4,667	4,705

表3 診療科別件数

項目	年	2017年	2018年	2019年
消化器内科		3,296	3,565	3,740
消化器外科		878	856	702
呼吸器内科・呼吸器腫瘍外科		220	227	224
呼吸器外科		14	5	11
小児外科		24	14	28
合計		4,432	4,667	4,705

臨床検査科病理部

(スタッフ)

部長 : 卜部 省悟
嘱託医師: 和田 純平

臨床検査科病理部は上記医師2名で構成され、それぞれは臨床病理診断業務に専従しています。

病理部門には上記2名の医師の他、臨床検査技術部に所属する臨床検査技師5名が従事しています。この中の4名はいずれも日本臨床細胞学会の細胞検査士の資格を有し、1名は国際細胞検査士の資格を併持しています。所属する技師はそれぞれ専門的な知識と高い技量をもって、病理業務・細胞診業務に携わっています。

(診療実績)

病理検査業務は主に組織診断・細胞診断・剖検に分かれており、我々は特に患者の治療方針に関わる組織診断・細胞診断の迅速かつ正確な診断を心がけています。今年の組織件数・細胞診件数・剖検数はそれぞれ6,135件・8,137件・6件であり、組織診断件数・細胞診断件数とも前年とほぼ変わりませんでした。剖検数は全国的な傾向もあり6例にとどまりました。組織件数・細胞診件数は相変わらず高い件数を記録し、活発な臨床部門を反映した結果と考えます。

解剖例を対象としたCPC (clinicopathological conference)・手術症例を対象とする消化器乳腺カンファレンス・呼吸器カンファレンスは1年間恒常的に行うことができました。写真を含めたスライド作製を行い、病理結果に説明を加え、組織学的知見のある程度臨床に還元できたと思われま

(今後の方向性)

1) がんゲノム医療における病理検査室の役割について

遺伝子検査が臨床で広く用いられるようになり、病気によっては遺伝子検査の結果で治療戦略が決まる時代になりました。良好な検査のために病理検査部門では良好な遺伝子の保存が求められています。がんの臓器の取り出し・ホルマリンでの固定・脱水・包埋までは良好な遺伝子を保存する上で最も大事な行程で、その多くを病理部門が担当します。良好な遺伝子を長期間保存できる至適な作業工程を確認徹底したいと考えます。

また、mRNAなどの検討のために腫瘍の一部を生

で保存することも今後求められるようになると思われま

2) 検体誤認防止について

検体誤認にて間違った診断から生じる医療過誤は全国でたびたび報道されています。当院でもすでに多重確認を前提とした誤認防止システムが構築され、現場ではその効果を実感しています。ただ、これらは人為的ミスが偶発的に重なることから生じることを職員一同忘れることなく、絶えず誤認をしない意識をもって事に臨みたいと思

3) 研修生受け入れについて

関連病院ないしは大分県内の病院から当院の症例・技術を経験・習得したい医師・技師が存在します。当院臨床検査部内での実務を伴う研修により得られた技術を関連病院のみならず、県内一円の施設に提供することは地域中核病院の責務であり、各医療機関との連携を深める意味でも重要と思われま

(文責: 卜部省悟)

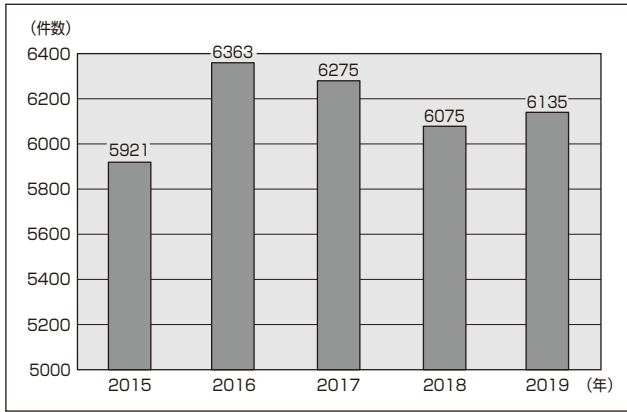


図1 組織診件数

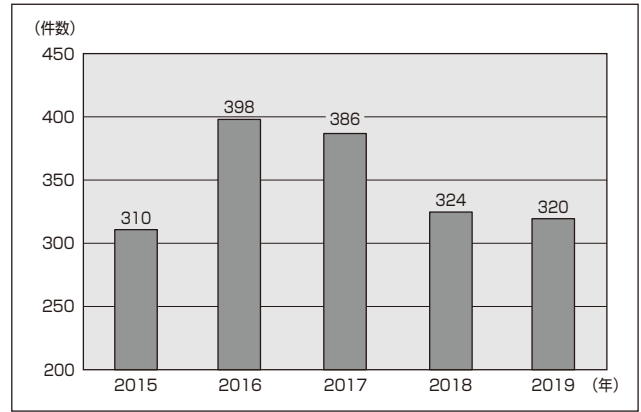


図3 術中迅速件数

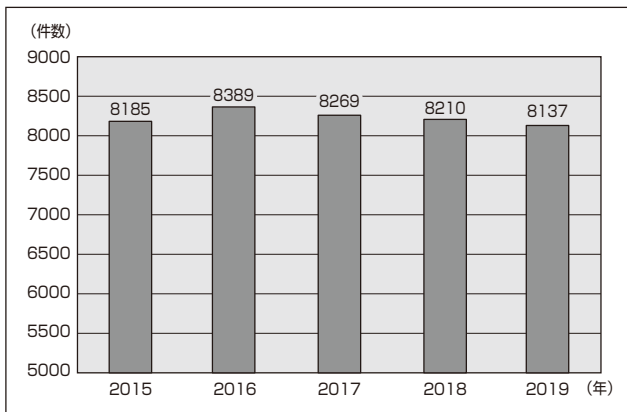


図2 細胞診件数

臨床検査科検査研究部

(スタッフ)

部長：加島 健司

臨床検査科検査研究部は、検体検査・生体検査を管理統括することを使命としています。具体的には、一般検査・血液検査・生化学検査・免疫検査・微生物検査・生理検査について、検査の効率化や精度の向上を目指しています。組織診断・細胞診断・剖検を担当する臨床検査科病理部と、輸血検査・血液製剤管理を担当する輸血部と密に連携をとりつつ業務にあたっています。

(実施状況)

【機器更新】

検査機器の寿命は決して長くなく、老朽化による障害の発生リスクの増加を考慮にいれつつ、計画的に更新する必要があります。本年は中央採血室に設置されている採血管準備システムが更新となり、併せてRFIDによる採血管管理システムを導入しました。ICタグを採血管ラベルに内蔵させることで、中央採血室での採血開始時、採血室からの搬出時、検査室への到着時の各時点で採血管ごとにタイムスタンプが記録されます。採血管のトレーサビリティが飛躍的に向上し、紛失の予防とトラブル解決の迅速化に役立っています。

【タスクシフトとしての超音波検査】

心臓や腹部、頸部などの超音波検査は、医師と臨床検査技師の両者が関わる領域です。急速な医学の進歩により、医師が先進的な分野を開拓する必要性が高まると同時に、超音波検査を医師から臨床検査技師に委ねようという動きが強くなっています。当院では、すでに心臓超音波検査の多くと腹部超音波検査の一部を技師が担当していますが、今年から放射線科医師の指導の下、医師が担当してきた頸部超音波検査も技師が担うことになりました。この医師から技師へのタスクシフトは、病院機能強化とサービス向上のために、今後、さらに広がっていくものと思われます。頸部超音波検査を端緒として、消化器内科からのタスクシフト(腹部超音波検査枠の拡大)を目指し、さらに超音波担当技師の育成促進につなげたいと考えています。

【検査の質の保証】

検査部門の目標は、精確な検査を実施し、その結果報告が医療に役立つことです。当科では、精確な検査のため、外注検査の入札では各外注検査業者の得意・不得意を考慮し、院内検査試薬の変更時には試薬の品質を逐次、確認しています。

一方、検査結果の有効利用を促進するため、パニッ

ク値を漏れなく捉えて医師に連絡する体制を確立し、外注検査結果を電子カルテ上で医師に自動的に通知する仕組みを構築しています。以前より、HBs 抗原検査とHCV 抗体検査で陽性となった症例について、肝炎治療の専門医への紹介を促す通知も行っています。入院時や手術前のルーチン検査として実施された際に偶発的にHBs 抗原やHCV 抗体が陽性であることが判明した症例が、適切な治療を受ける機会を逃すことがないようにしたい、という当院消化器内科の熱意に応えたものです。

昨年、リツキシマブなど免疫に直接作用する分子標的薬の使用によってB型肝炎が再燃する危険性が報道され、注目を集めました。従来からの免疫抑制剤や抗がん剤でもB型肝炎の再燃は生じうるため、可能性のある薬剤は100種類を超えています。当科では、薬剤部と共同で、対象薬剤を投与した患者についてB型肝炎再燃を念頭においた諸検査が実施されているかを逐一調べ、その結果を主治医にフィードバックする活動を始めました。当院における再燃防止状況をモニタできることに加え、第三者から見られているという状況を主治医に作り出すことに、意義があると考えています。

(今後の方向性)

【臨床現場への貢献】

近年、コンパニオン診断に用いられる様々な遺伝子検査が開発され、次々に保険承認されていますが、遺伝子検査は未だ黎明期にあるため、その委託先の選定や依頼手続き等、手探り状態が続いています。当部は、積極的に院内・院外の調整役として働き、保険承認から間髪入れずに検査が実施できるよう尽力します。

当院の微生物検査室では、質量分析装置(MALD-TOF-MS)の導入により細菌・真菌検査の精密化・迅速化は実現できましたが、ウイルス検査の多くは未だ外注業者に依存しており迅速性に課題を残しています。インフルエンザで有名な免疫クロマトグラフィーに比べると未だ一般的ではありませんが、院内で実施できるウイルス同定遺伝子検査キットが大学病院を中心に普及しつつあり、保険適用範囲や検査結果の信頼性をにらみつつ、迅速性が強く求められる領域において、院内検査への導入を図ります。

【研修生指導の充実】

大分大学医学部医学科学生に対してクリニカルクラクシップの一部として、臨床検査学の実習を行っています。検査室で必要となる採血管の選択や代表的菌種と抗菌薬のレクチャーに加えて、腫瘍マーカーに関する大規模スタディを例にとり、検査の意義について学生と共に議論を深めています。

今後は、遺伝子検査の現状を紹介する中で、急速に発展するこの分野に対応できる視点の確立を目指します。

(文責：加島健司)

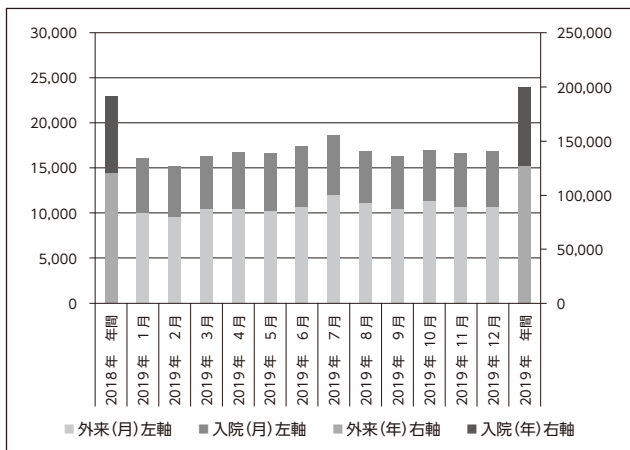


图1 血液検査数

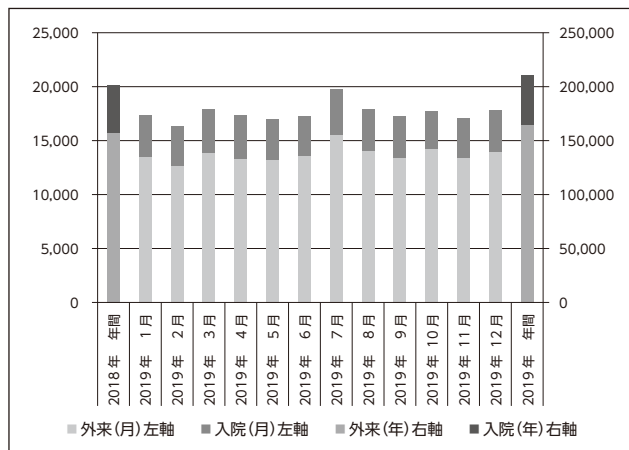


图2 免疫検査数

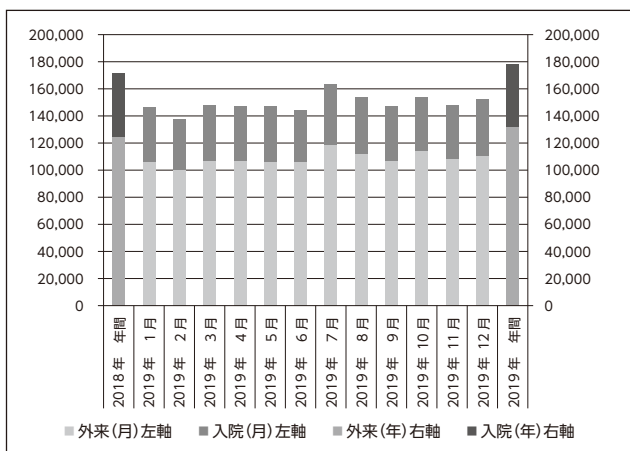


图3 生化学検査数

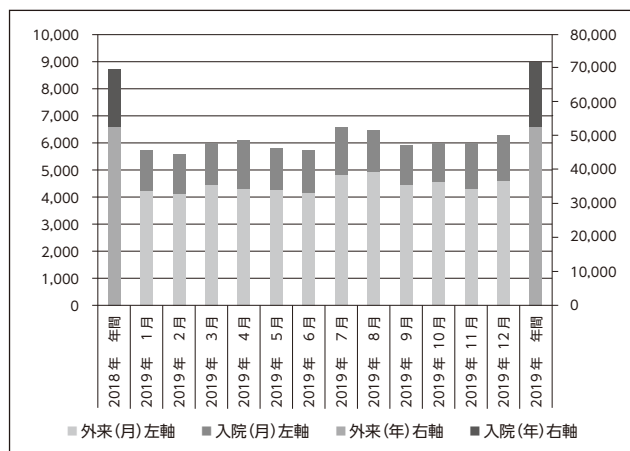


图4 一般検査数

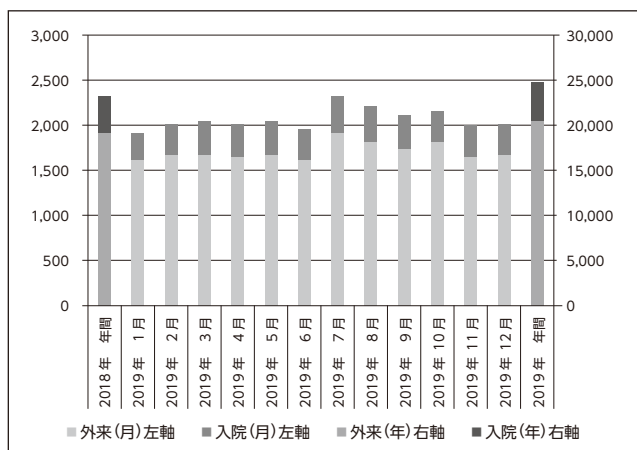


图5 生理検査数

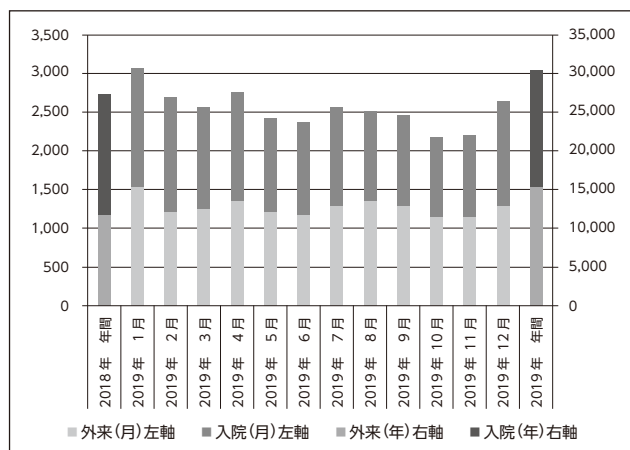


图6 微生物検査数

輸血部

(スタッフ)

部長 : 宮崎 泰彦 (血液内科兼任)
専門臨床検査技師 : 富松 貴裕
臨床検査技師 : 山本 真富果
: 遠藤 啓
: 佐藤 明美

日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設

(診療実績)

2019 年の血液製剤・アルブミン製剤使用状況は、赤血球製剤 5,791 単位、新鮮凍結血漿 3,292 単位、血小板製剤 12,270 単位、アルブミン製剤 6,029 単位でした。

輸血検査業務実績は ABO 血液型検査 6,905 件、不規則抗体スクリーニング 9,546 件 (不規則抗体同定 209 件)、直接抗グロブリン試験 134 件、間接抗グロブリン試験 101 件、交差適合試験 3,196 件でした。

安全かつ適正な輸血療法を推進するため、年 6 回の輸血療法委員会を行っております。医療安全管理室からも輸血療法委員会の委員を選出しており、安全な輸血管理体制の充実を図っております。

また、日本輸血・細胞治療学会による輸血に関する I&A (Inspection 点検 / Accreditation 視察) の結果、定められた基準を満たし安全で適正な輸血医療が実施されていることが確認されております (日本輸血・細胞治療学会 I & A 認証施設: 認定期間 平成 28 年 4 月 1 日~平成 33 年 3 月 31 日)。

院内では定期的に外来・病棟での適正輸血に関する監査を実施しています。監査委員には、日本輸血・細胞治療学会認定 臨床輸血看護師も加わっており、適正輸血推進のための活動を行っております。

日本自己血輸血学会認定・自己血輸血医師看護師の協力も有り安全な自己血輸血の実施ができるよう努力しております。

待機的な外科手術などにおける自己血輸血の推進を図っておりますが、手術内容の変更等により、貯血式自己血輸血の使用数は 337 単位でした。

手術時の血液製剤準備は各診療科の理解をいただき、Type & Screen 法と最大手術血液準備量 (MSBOS) の採用をしております。

血液製剤廃棄率を当院と全国平均 (2017 年) とで比較すると当院 0.29%、全国平均 1.05% であり、製剤

別でも赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤でそれぞれ当院 0.27%、0.60%、0.08%、全国平均 1.98%、0.30%、1.65% と良好な実績を得ています。今後も継続して廃棄率の抑制に努めます。

(今後の方向性)

血液製剤適正使用のために輸血療法委員会を通じ、臨床現場への監査でより安全な輸血医療の周知を徹底していきます。当院では日本輸血細胞治療学会作成の輸血実施手順書に準拠した「輸血血液製剤管理マニュアル」により適正輸血を促進していますが、医師の異動、研修医や新人看護師も多く、血液製剤の適正使用及び輸血血液製剤管理マニュアル遵守に関する継続的な啓蒙的活動は今後も重要な課題です。緊急・大量輸血に対応しかつ有効期限切れで廃棄となる製剤を抑えるため、院内の血液製剤備蓄数を随時調整します。院内の輸血療法の標準化、安全かつ適正な輸血医療の構築を目指します。

当院は日本造血細胞移植学会認定の非血縁者間骨髄 / 末梢血幹細胞移植・採取認定施設および臍帯血移植認定施設であり、自家末梢血幹細胞移植も含め造血幹細胞移植に取り組んでおります。対外的な責任も増しており、今後は細胞療法部門としてのさらなる充実が必要と考えています。

(文責: 宮崎泰彦)

表1 2019年 輸血検査業務実績（月別）

（単位：件）

項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	件数計
ABO血液型	558	544	560	577	541	613	681	601	551	565	545	569	6,905
Rh(D)血液型	558	544	560	577	541	613	681	601	551	565	545	569	6,905
不規則抗体スクリーニング	769	739	785	797	754	821	928	818	830	791	734	780	9,546
抗体同定	20	11	15	14	18	13	30	24	17	16	13	18	209
直接クームス試験	6	8	11	17	6	13	21	12	12	12	8	8	134
間接クームス試験	5	5	11	10	5	9	15	9	12	7	8	5	101
血液型 Rh-Hr	9	4	9	3	6	6	16	4	7	3	5	6	78
ABO 亜型検査	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
D 陰性確認試験	2	1	2	0	1	5	4	9	3	4	0	2	33
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
交差適合試験	306	233	224	287	266	301	267	271	246	250	263	282	3,196
ABO 不適合検査	3	0	0	3	0	2	3	4	1	2	0	2	20
HLA 検査（新規）	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	0	8
HLA 検査（QC）	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
自己血貯血（200mL/件）	38	12	29	22	18	24	27	17	14	13	18	12	244
合計	2,274	2,101	2,209	2,315	2,157	2,422	2,674	2,371	2,245	2,230	2,139	2,255	27,392

表2 輸血検査業務実績（年別）

（単位：件）

項目	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
ABO血液型	6,673	6,633	7,035	6,659	6,546	6,905
Rh(D)血液型	6,673	6,633	7,035	6,659	6,546	6,905
不規則抗体スクリーニング	9,280	8,868	9,386	9,329	9,175	9,546
抗体同定	114	103	133	111	151	209
直接クームス試験	184	148	135	129	165	134
間接クームス試験	175	132	135	141	153	101
血液型 Rh-Hr	69	63	88	75	77	78
ABO 亜型検査	3	5	3	3	2	3
D 陰性確認	50	47	46	56	30	33
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	2	1	3	1	3	3
交差適合試験	3,555	3,182	3,633	3,615	3,616	3,196
ABO 不適合検査	13	4	13	17	21	20
HLA（新規）	8	2	0	2	3	8
HLA 検査（QC）	6	6	5	4	7	7
自己血貯血（200mL/件）	600	486	527	494	469	244
輸血管理料 I（件数）	1,465	1,432	1,540	1,572	1,585	1,517
合計	28,870	27,745	29,717	28,867	28,549	28,909

表3 2019年 手術室での診療科別輸血件数と自己血貯血・使用状況

診療科	輸血件数 （手術室）	同種血単独 （患者数）	自己血単独 （件数）	併用症例 （自己血/同種血）	自己血単独 割合（%）	自己血貯血 （回数）	合計（mL）
血液内科	6	0	6		100%	13	4,600
外科	41	40		1（8単位/8単位）			
整形外科	31	22	9		100%	9	3,600
新生児内科	2	2			0%		
脳神経外科	1	1			0%		
心臓血管外科	44	28	15	1（12単位/8単位）	94%	45	171,800
小児外科	1	1					
泌尿器科	28	3	24	1（4単位/8単位）	96%	26	10,200
産科	16	5	10	1（1単位/6単位）	91%	23	9,200
婦人科	24	20	4		100%	7	2,800
耳鼻科	3	3					
呼吸器外科	3	3					
救急科	1	1					
計	201	129	68	4（25単位/30単位）	87%	123	202,200

表4 2019年 診療科別血液製剤・アルブミン製剤使用状況

診療科	赤血球濃厚液使用量 (単位)	新鮮凍結血漿 (FFP) 使用量 (単位)	血小板使用量 (単位)	アルブミン製剤 使用量 (g)	アルブミン製剤 使用量 (単位)	アルブミン/RBC 比	FFP/RBC 比
循環器内科	272	100	70	625	208.33	0.77	0.37
内分泌・代謝内科	12	12	0	150	50.00	4.17	1.00
消化器内科	584	140	310	5,512.5	1,837.50	3.15	0.24
腎臓内科	98	0	10	4,637.5	1,545.83	8.20	0.00
リウマチ科(膠原病内科)	2	0	0	0	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	100	8	100	1,425	475.00	4.75	0.08
呼吸器腫瘍内科	50	0	10	300	100.00	2.00	0.00
血液内科	2,001	348	10,450	475	158.33	0.08	0.12
神経内科	88	8	60	562.5	187.50	0.90	0.09
小児科	23	73	30	600	200.00	4.891	3.17
新生児内科	66	103	120	987.5	329.17	4.99	1.56
外科(消化器・乳腺)	832	1,252	410	8,312.5	2,770.83	3.33	1.50
整形外科	322	76	120	900	300.00	0.93	0.24
形成外科	6	0	0	0	0.00	0.00	0.00
脳神経外科	94	56	30	100	33.33	0.35	0.60
呼吸器外科	42	24	0	300	100.00	2.38	0.57
心臓血管外科	387	468	290	1,712.5	570.83	1.48	1.21
小児外科	4	2	0	50	16.67	4.17	0.50
皮膚科	72	8	50	437.5	145.83	2.03	0.11
泌尿器科	141	36	50	187.5	62.50	0.44	0.26
産科	209	234	70	200	66.67	0.32	1.12
婦人科	382	136	50	350	116.67	0.31	0.36
耳鼻科	52	48	20	425	141.67	2.72	0.92
救急科	190	160	20	37.5	12.50	0.07	0.84
合計	6,029	3,292	12,270	28,287.5	9,429.16	1.41	0.53

表5 2019年 血液製剤・アルブミン製剤使用状況・輸血管理料I加算状況

使用量位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
赤血球製剤(単位)	542	432	411	503	487	540	497	463	463	462	481	516	5,797
新鮮凍結血漿(FFP)(単位)	411	200	354	212	183	329	204	290	219	127	273	490	3,292
濃厚血小板(単位)	950	700	640	1,080	1,050	1,310	1,480	1,030	1,220	930	830	1,050	12,270
自己血液(単位)	59	30	22	41	22	30	22	26	20	26	23	16	337
アルブミン製剤(g)	2,387.5	2,237.5	3,687.5	2,737.5	2,175	2,075	1,775	1,625	1,300	2,175	2,537.5	3,575	28,287.5
赤血球濃厚液(単位)	581	450	427	530	506	564	513	481	477	478	494	528	6,029
アルブミン/RBC比	1.37	1.56	1.9	1.63	1.43	1.23	1.15	1.13	0.91	1.52	1.64	1.51	1.41
FFP/RBC比	0.71	0.44	0.83	0.37	0.36	0.54	0.4	0.48	0.46	0.27	0.55	0.93	0.53
輸血管理料I&適正使用加算(点数)*	45,900	43,180	41,140	31,680	27,280	31,020	27,720	27,060	23,980	26,400	25,740	28,600	379,700
貯血式自己血輸血管理加算(点数)	550	300	200	300	350	400	250	350	250	250	200	200	3,600

*2018年1月～12月のFFP/RBC比が0.54を超えたため、2019年4月～12月は適正使用加算120点が算定不可

表6 輸血血液製剤使用・廃棄状況

年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
赤血球製剤使用数(単位)	6,061	6,032	5,382	6,205	6,124	6,360	5,797
赤血球製剤廃棄率(%)	0.48	0.33	0.33	0.59	0.31	0.47	0.57
赤血球製剤廃棄金額(円)	249,894	176,278	159,534	327,932	168,398	319,068	293,792
新鮮凍結血漿使用数(単位)	3,496	2,924	3,454	4,222	3,793	4,070	3,292
新鮮凍結血漿廃棄率(%)	0.31	1.08	1.46	0.56	1.24	0.20	0.60
新鮮凍結血漿廃棄金額(円)	83,903	209,477	322,229	141,702	266,289	35,824	118,085
血小板使用数(単位)	15,890	15,670	12,070	14,155	13,590	12,305	12,270
血小板廃棄率(%)	0.06	0.13	0.08	0.14	0.37	0.16	0.08
血小板廃棄金額(円)	77,270	158,956	79,478	158,956	399,375	175,900	79,875
自己血使用数(単位)	794	869	693	706	734	686	337
自己血廃棄率(%)	4.16	5.4	4.73	9	1.85	5.23	9.36
自己血を除く輸血血液製剤廃棄率(%)	0.20	0.29	0.38	0.33	0.49	0.28	0.29
合計廃棄金額(円)	411,067	544,711	561,241	628,590	834,062	530,792	491,752

手術・中材部

(スタッフ)

部長	: 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長兼任)
副部長	: 宇野 太啓 (麻醉科部長兼任)
	: 友田 稔久 (泌尿器科部長兼任)
看護師長 (手術部)	: 深田 真由美
	(中材部): 佐々木 祐三子
副看護師長	: 長野 泉
	: 伊藤 美江

(実施状況)

当院の稼動手術室は9室（無菌手術室1、感染症対応室1）であり、2019年の手術件数は4,470件、このうち全身麻酔は2,720件でした（表1、2）。手術件数の総数で見ると大きな変動はありませんが、疾病構造や手術術式は時代と共に大きく変化しています。手術室を適切に効率よく運営し稼働率を向上するためには、これらの変化に対応することが求められます。そこで本年は、長年にわたってそれぞれの外科系診療科に配分されていた手術枠の見直し作業を行いました。各診療科の稼働率の実績をもとに検討した結果、2診療科の手術枠を増加し3診療科の手術枠を減少するこ

ととなりました。2019年10月から開始したばかりであり効果の検証はこれからですが、稼働率の向上と共に時間外勤務の減少が期待されます。

(今後の方向性)

医療技術や手術機器は絶え間なく進歩を続けており、外科的治療の現状維持は衰退を意味します。全ての外科系診療科には新しい手術手技や手術機器の導入に挑戦し続けていきたいと考えています。現在、ロボット手術導入の準備も進んでいます。

一方で、手術は常に危険性と背中合わせであり、安全性と倫理性に立脚したものである必要があります。新規技術導入へ正しく挑戦し続ける手術・中材部の運営を目指します。

(文責：宇都宮徹)

表1 手術件数 (単位：件)

区分	年	手術数	手術数 月平均	うち 全身麻酔	全身麻酔 月平均
2015年	4,380	365	2,681	223	
2016年	4,635	386	2,845	237	
2017年	4,446	370	2,731	228	
2018年	4,584	382	2,702	225	
2019年	4,470	373	2,720	227	

表2 月別診療科別手術件数内訳 () 内は2018年の数値 (単位：件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外科	80	69	71	66	74	74	93	68	68	77	84	77	901 (895)
整形外科	42	47	33	43	50	42	46	39	36	47	46	48	519 (435)
形成外科	20	15	10	5	6	8	14	15	14	7	10	12	136 (210)
脳神経外科	7	7	9	7	4	7	12	17	8	8	16	11	113 (111)
呼吸器外科	14	14	12	10	12	14	8	8	13	14	12	15	146 (127)
心臓血管外科	25	15	22	27	19	20	23	14	17	31	34	27	274 (350)
小児外科	19	12	22	20	14	27	29	38	25	24	15	20	265 (311)
皮膚科	11	8	6	7	3	5	14	9	9	8	5	3	88 (90)
泌尿器科	43	36	42	38	47	42	4	41	44	55	42	41	475 (521)
産科	23	22	21	19	13	16	20	20	21	18	18	17	228 (254)
婦人科	35	36	39	43	45	47	45	48	44	46	47	41	516 (471)
眼科	31	34	30	31	29	32	37	33	33	35	41	34	400 (398)
耳鼻咽喉科	35	34	29	34	22	29	32	38	33	32	36	32	386 (390)
歯科口腔外科	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6 (1)
麻酔科	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	8 (15)
内科	0	0	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	9 (5)
合計	387	351	348	355	340	364	380	390	366	402	407	380	4,470 (4,584)
全麻	215	197	218	222	184	235	256	250	220	245	243	235	2,720 (2,702)

集中治療部 (ICU 部)

(スタッフ) 麻酔科と兼任

部長 : 宇野 太啓
 副部長 : 油布 克巳
 : 木田 景子
 : 金ヶ江 政賢 (2019. 3月から)
 : 西田 太一 (2019. 4月から)
 主任医師 : 藤田 和也 (2019. 2月まで)
 : 牧野 剛典 (2019. 3月まで)
 後期研修医 : 庄 聡史 (2019. 10月から)
 : 池辺 朱音 (2019. 4月から9月まで)

(実施状況)

平成 31 年 (2019 年) の入室患者数は 401 名と前年 (429 名) より 28 名減少しました (図)。そのうち緊急入室は 33 名で 8.2% で昨年と同率でした。一人あたりの平均在室日数は 2.1 日で前年と同等でした。ICU 4 床でのベッド利用率 (ベッド稼働率) は 56.5% であり、前年より 4.6% 低くなりました。

入室患者の内訳は術後患者 388 名に対して非術後患者が 13 名であり、術後患者が 96.8% を占めています。これは前年 (98.8%) より少なくなっています。入室中の死亡数は 3 名 (入室死亡率 0.75%) で 2018 年 (10 名、2.3%) より 7 名減少しています。入室患者に対して行った特殊治療を表に示していますが、人工呼吸器管理は昨年より減少していますが、CHDF、ICU-HD と IABP は大幅に増加、PMX と PCPS は 0 でした。

入室依頼診療科の内訳は、外科は 42.1% (2018 年 49.7%)、呼吸器外科が 24.9% (2018 年 21.7%)、心臓血管外科が 12.0% (2018 年 15.2%) でした。

(今後の方向性)

入室患者数とベッド稼働率は前年より若干低下しましたが、平均在室日数は同等でした。外科と心臓血管外科の手術症例数が減少したのが原因と思われます。非術後管理症例は昨年より増加しましたが、依然 96.8% は術後管理症例で、外科系 ICU として役割は大きいと言えます。今後も手術室と連携して各診療科のニーズに対応してベッド稼働率を改善できればと考えます。また、引き続き、外科系・内科系の院内急変患者の受け入れも行います。内外含めた緊急手術患者にも、救命センター ICU や担当主治医との調整をもって対応したいと考えております。

(文責：宇野太啓)

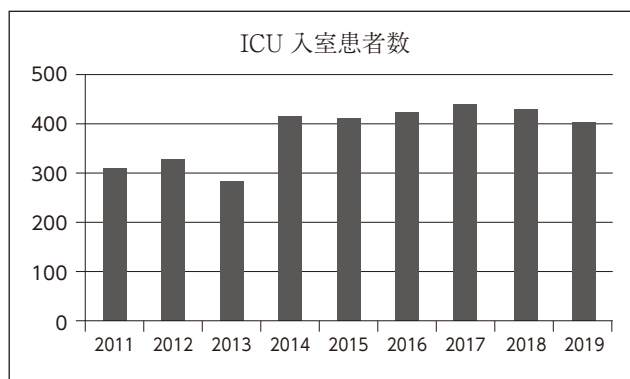


図. 入室患者数年推移

表 ICU 特殊治療

治療法	2018 年例数	2019 年例数
人工呼吸	86	69
NPPV	2	2
ネーザルハイフロー	15	16
NO 療法	1	0
CHDF	16	20
ICU-HD	5	9
PMX	2	0
血漿交換	0	0
IABP	3	10
PCPS	3	0
低体温療法	0	0

救命救急センター

(スタッフ)

所長(救急部長)：山本 明彦
 副部長：河口 政慎
 ：寺師 貴啓
 ：塩穴 恵理子
 医師：中村 駿(2019. 4月から)
 ：堀野 雅祥(2019. 12月から)
 ：藤田 隼輔(2019. 3月まで)
 ：刑部 洸(2019. 9月から11月まで)
 ：西村 裕隆(2019. 2月まで)
 非常勤医師：石井 一誠
 ：二日市 琢良

部長の山本と副部長の河口、寺師、塩穴は前年から継続しての勤務となっています。大分大学消化器外科より派遣していただいていた藤田医師は3月までの勤務となり、4月からは卒後4年目の中村医師に交代となっています。例年通り杏林大学救急医学講座より卒後4年目の刑部医師と堀野医師を杏林大学救急科後期研修プログラムとして3ヶ月派遣して頂いています。前年に引き続き石井医師に診療応援していただき、主に金曜日の救急ワークステーションでの指導及びドクターカー業務、整形外傷診療、日曜夜の救急外来及びICU管理業務を担当して頂いています。また、二日市医師には毎週水曜日の救急外来業務を担当して貰っています。

(診療実績)

表1 公的救急車 (件)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月
2018	252	231	210	182	172	188
2019	211	177	213	198	195	200
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
202	204	191	182	196	185	2,395
230	239	207	217	228	226	2,541

毎月200件前後の公的救急車の受け入れを行っています。総搬送数は1月、2月以外前年比増であり通年で1割程度増えました。疾患区分は著変ありませんでした。

【ドクターカー出動件数】

病院所有ドクターカーの出動件数は50件でした。35件は当院から他院への転院搬送でした。他15件が消防からの要請で10件は当院へ搬送、3件が他院への搬送、2件が途中キャンセルとなっています。

表2 ヘリコプターでの搬送件数 (件)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月
2018	1	2	1	3	4	2
2019	3	2	4	4	3	1
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
7	3		2	2	3	30
2	5		1	5	4	34

大分県ドクターヘリ(基地病院：大分大学医学部附属病院)の受け入れ件数は微増でした。ドクターヘリの運航件数自体大きな変化がないため現行運用では今後も著変ないものと考えられます。

表3 救命救急センター病棟運用 (件)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月
2018	70	60	56	61	47	45
2019	67	56	69	59	69	70
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
51	57	53	45	58	55	658
66	58	57	69	62	80	782

原則として厚生労働省の基準に則って入院許可を行い、各科主治医と協働して診療を行っています。その際、主に救急科医師が全身管理を行っています。毎朝のカンファレンス等で治療方針の決定や退室・転院等の決定を行っています。この際、常に3床の空床を確保して受け入れ制限とならないように努力しています。救急搬送件数増加に伴い入室患者数も約100件増加しており、時にベッドコントロールが難しいケースも散見されています。特に精神疾患合併例等では今後の精神医療センターの設立とともに改善することを期待しています。

【災害対応】

河口副部長が日本DMAT隊員となり災害対応能力が強化されました。本年は局地災害訓練等の参加がありませんでした。一方、国の大規模地震時対応訓練(神奈川県)及び九州DMAT訓練(宮崎県)には山本部長がコントローラーとして参加しました。両訓練を基に院内災害訓練の内容変更を行っています。

【ラグビーワールドカップ対応】

9月から10月にかけて日本各地でラグビーワールドカップの試合が開催され、大分でも5試合が開催されました。このうち1試合の選手・VIP等対应当番を行い、3試合において救急搬送コーディネーター派遣を行いました。幸い重傷の搬送はなく観客の中等症1名を受け入れました。

(今後の方向性)

救命救急センターの運営方針は基本的に大きな変更はありません。可能な限り救急科医師による初期治療・病棟管理を行える時間を増やしていき質の向上を図りたいと考えています。そのためには専従医の確保と養成を行なっていきます。

また、秋口に予定されている精神医療センター開設に伴い精神疾患合併重症患者の当院集約化が進む事も予想されます。精神疾患合併した身体疾患患者に対し精神科・各身体科を交えた全身管理を救急科が行っていくことが責務と考えています。

社会的責務としてのメディカルコントロールへの関与として事後検証医の増員およびメディカルコントロール協議会の各専門作業部会への協力(医師派遣)等を行っています。

日本DMATの複数チーム化を含めた災害医療体制の充実を図りたいと思います。

(文責：山本明彦)

リハビリテーション科

(スタッフ)

部長 : 井上 博文 (整形外科兼任)
 部長 : 東 努 (整形外科部長)
 理学療法士 : 都甲 純
 : 井福 裕美
 : 穴見 早苗
 : 分藤 英樹
 : 永田 帆丸
 作業療法士 : 朝来野 恵太
 看護師 : 小出 美和

(実施状況)

当科のリハビリテーション施設基準は(表1)の通りです。

対象は入院患者さんに特化しており、通院でのリハビリテーションは行っていません。カテゴリー別の新規患者比率を年毎に比較しました(表2)。

2018年に比べ2019年は新患数が7.2%、総患者数も3.6%増えています。作業療法士(臨時)の退職に伴い、総単位数は11%減少しています。カテゴリー別でみると昨年に続き心大血管疾患リハビリテーションが増加しています。診療科単位では整形外科、神経内科が約60%を占めているものの、他診療科からの依頼も増加しており、多種多様な患者相になってきています(表3)。

栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームなどにも積極的に参加し、チーム医療の推進にも寄与しています。今後も各スタッフが目標設定し、無駄なく有効に訓練が提供できるように取り組んでまいります。

(今後の方向性)

当院の立場的には、がんリハビリテーションや術後ICUでの早期リハビリテーションなど取り組むべき分野も有ると承知していますが、スタッフ数に限りがあるため、現在の人的資源で可能な限り対応すべく、工夫を凝らしながら日々の診療に取り組んでいます。今後もさらに各病棟や各チームとの連携を深め、患者さんの情報交換を密に行っていくことで、安全で質の高いリハビリテーションが提供できるように努めてまいります。

(文責：井上博文)

表1 施設基準

運動器疾患	I
心大血管疾患	I
呼吸器疾患	I
脳血管疾患	II
廃用症候群	II

表2 カテゴリー別比率(%)

	2015	2016	2017	2018	2019
運動器	40.3	38.2	36	35.8	35.9
脳血管	48.1	41.7	38.8	38.1	37.9
心大血管	9.9	9.7	9.1	12.4	13.6
呼吸器	1.7	1.9	1.3	1.8	2.4
廃用症候群	—	8.5	15	12.3	9.8

表3 診療科別比率(%)

	2015	2016	2017	2018	2019
整形外科	37.4	35.7	31	35	33.6
神経内科	14.1	20.7	19.4	24.7	24.6
脳神経外科	14.9	17.6	14.6	10.1	9.7
心臓血管外科	7.8	8.2	8	8.4	6.9
循環器内科	3.4	2.9	2.9	5.5	7.9
呼吸器内科	4.3	4.2	4.2	2.1	3.1
消化器内科	1.8	1.5	1.8	2.2	1.9
外科	—	2.4	4	2.1	2.7
血液内科	1.1	1.9	2.5	—	—
腎臓内科	—	—	2	1.9	1.8
その他	—	—	9.1	7.9	7.8

人工透析室

(スタッフ)

部長 : 縄田 智子 (腎臓内科部長)
 部長 : 柴富 和貴 (膠原病・リウマチ内科部長)
 主任医師 : 竹野 貴志 (腎臓内科) (2019. 3月まで)
 嘱託医師 : 丸尾 美咲 (腎臓内科)
 後期研修医 : 和田 萌美 (腎臓内科) (2019. 4月から)
 看護師長 : 佐々木 祐三子
 副看護師長 : 菅原 理恵子 (2019. 3月まで)
 看護師 : 倉原 さゆり
 : 小川 優子
 : 下道 由佳 (2019. 4月から)
 臨床工学技士 : 佐藤 大輔
 : 佐田 真理
 : 松田 侑己
 : 佐藤 史弥
 : 妹尾 美苗
 : 三浦 利恵
 : 恵良 直子
 : 下野 莉歩 (2019. 4月から)
 : 波野 将平 (2019. 5月から)
 : 藤澤 なつ美 (2019. 3月まで)

医師は、腎臓内科と膠原病・リウマチ内科の医師が担当しています。腎臓内科および膠原病・リウマチ内科研修中の研修医も、病棟・外来と併せて透析診療にあたっています。看護師は、看護師長が中央材料室との兼任で透析室の管理運営に当たり、3名が透析室専任として勤務しています。臨床工学技士は、9名が病院全体のMEセンター業務と並行して透析室業務を行っています。

血液内科での末梢血幹細胞採取、神経内科・消化器内科での各種アフェレーシス、外科・消化器内科での腹水濃縮再静注、などの専門診療は各診療科と臨床工学技士により行われています。

(診療実績)

血液透析は午前、午後の2クールを月曜日から土曜日まで行っております。

当院透析室の方針としては入院患者の透析を主な対象とし、様々な合併症での入院患者の透析や新規導入患者に対応しています。新規導入患者については、透析導入後の外来維持透析を近隣の透析施設へご紹介しご依頼しております。外来通院での透析も行っておりますが、合併疾患管理のためなど当院への透析通院がどうしても必要な場合に限らせて頂いております。

表 人工透析室稼働状況

(単位: 件)

	2017年	2018年	2019年
血液透析／濾過透析 (外来)	1,618	1,342	1,393
血液透析 (入院)	2,126	2,335	1,954
血漿交換療法	10	51	21
血漿吸着療法	19	10	28
白血球／顆粒球除去療法	21	44	2
腹水濃縮再静注	63	108	78
自家末梢血幹細胞採取	41	24	16
同種末梢血幹細胞採取	10	6	5
骨髄濃縮	3	7	5
合計	3,911	3,927	3,502

(今後の方向性)

当院透析室としての主たる使命は、合併症入院や新規導入での透析を安全に行うこと、各科での合併症治療がスムーズに行われるよう患者管理を主科と合同で行うこと、各患者さんにかかりつけ透析施設へお元気にお帰り頂くこと、と考えております。今後もより質の高い透析医療を目指し努力していく所存です。

(文責: 縄田智子)

がんセンター

(スタッフ)

所長 : 加藤 有史 (副院長兼消化器内科部長)
 副所長 : 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
 : 卜部 省吾 (臨床検査科病理部部長)
 : 大塚 英一 (血液内科部長)

診療科部は、消化器内科部 (加藤有史)、血液腫瘍科部 (大塚英一)、呼吸器腫瘍内科部 (森永亮太郎)、胸部外科部 (蒲原涼太郎)、外科部 (板東登志雄)、婦人科部 (中村聡)、研究部 (卜部省吾)、放射線科部 (岡田文人) となっています。

緩和ケアセンター (森永亮太郎、森永克彦、久松靖史、小畑絹代、川野京子、甲斐夕里江、河野星華)、がん相談支援センター (宇都宮徹、杉永彰子、泥谷亜子、佐藤真由美、菅原真由美)、がん登録委員会、がん地域連携パス専門部会が診療科横断的に機能し、がんセンターの役割を担っています。

各部門の代表より構成される、がんセンター運営会議を定期的に行っています。

(診療実績)

当院は地域がん診療連携拠点病院であり、がんセンターを中心に拠点病院としての業務を行っています。6大がんを対象としたがん地域連携クリティカルパスは、全国的に十分普及しておらず、当院でもまだ慣れない面がありますが今後発展させていきたいと考えています。

院内がん登録の現況を表に示します。2013年より3年間は1,200例ほどでしたが2016年以降は1,450例を超え、徐々に増加しています。がん種別では肺がん、乳がん、リンパ・血液、結腸・直腸がん、子宮頸がんが年間100例を超えており、胃がん、前立腺がんがこれに続いています。9月より緩和ケア室が緩和ケアセンターとなり、スタッフが増員されました。このためこれまで以上の活動が開始されました。がん相談支援センターを含めそれぞれの活動についての詳細は各セクションを参照してください。

県民向けの啓発運動として県病健康教室と共同で講演を行っています。本年は以下のとおりです。

2019年10月 大分市

「女性特有のがんについて」

検診とワクチンで子宮頸癌の予防と早期発見を

婦人科

いま気になる乳がんの話

乳腺外科

笑って健康なしかの心

コピーライター 吉田寛氏

2019年11月 大分市

肺がんについて

～みなさんに知ってもらいたいこと～

呼吸器外科

膀胱がんとは？その診断と治療について

泌尿器科

膵がんについて～県病でできる検査・治療～

消化器内科

全国がんセンター協議会 (32施設で構成) に加盟しています。定期的ながんテレビ会議を担当しています。

(今後の方向性)

- 1) がん診療の質の評価
- 2) 臨床研究 (学会・論文発表) の推進
- 3) がん診療連携クリティカルパスの普及
- 4) がん講演会などによる県民の啓発活動
- 5) 医療者に対する教育・研修

(文責: 加藤有史)

表 院内がん登録の現況

(単位: 件)

がん種	2015年	2016年	2017年	2018年
子宮頸がん	97	150	160	171
気管支・肺がん	162	203	195	189
乳がん	180	250	232	223
リンパ・血液	162	182	190	189
胃がん	71	70	82	68
結腸・直腸がん	103	117	130	112
子宮体がん	45	59	51	60
前立腺がん	52	66	60	74
肝がん・肝内胆管がん	36	39	44	44
その他	40	39	53	58
腎・腎盂・尿管がん	31	26	36	32
皮膚がん	51	55	43	44
膵がん	28	31	26	23
膀胱がん	41	33	34	44
卵巣がん	42	35	39	36
口唇・口腔・咽頭がん	33	23	29	32
食道がん	20	19	15	17
胆のう・胆管がん	19	18	18	17
甲状腺がん	14	15	6	16
喉頭がん	15	16	10	14
原発不明	8	8	9	5
合計	1,250	1,454	1,462	1,468

■外来化学療法室

(スタッフ)

副看護師長	田中 清美 (2019. 3月まで)
	: 東田 直子 (がん化学療法看護認定看護師)
主任看護師	佐藤 由美
	: 矢野 亜矢 (2019. 4月から)
主任	田中 佑三子
看護師	右田 嘉代子
主任薬剤師	橋本 啓一
	: 今村 洋貴
主任	森 仁志
	: 尾崎 仁美
	: 高畑 裕 (2019. 7月から)
	: 松川 友美 (2019. 10月から)
	: 上田 知秀 (2019. 4月まで)
技師	後藤 早穂
	: 佐藤 寿信 (2019. 5月から)
	: 菊本 弘樹 (2019. 6月から)
	: 藤田 志歩 (2019. 6月まで)

(実施状況)

2019年の外来化学療法の総実施件数は4,518件(月平均376件、1日平均18.5件)で、前年に比べて190件の増加を認めました。診療科別に見ると、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科で件数が伸びています。一方、消化器・乳腺外科、

血液内科、消化器内科では件数が減少しています。外来化学療法室では2016年から抗がん剤IVナースが抗がん剤投与時の血管確保を開始しており、2019年には4,481件(全体の99%)の穿刺を看護師が行いました。これにより、患者さんの穿刺待ち時間が減少し、患者満足度の向上や効率的なベッド稼働、医師の負担軽減にもつながっています。

(今後の方向性)

外来化学療法室は現在9床で稼働していますが飽和状態にあり、一部の患者は入院で治療を行っています。病院改修に伴う外来化学療法室の拡大工事が行われており、2020年3月30日から20床に増床します。ベッドとリクライニングチェアを更新し、サテライトファーマシーの併設、スタッフの増員、診察室と面談室の増設を予定しています。また、治療件数を更に伸ばしていくために、院内や地域への広報、地域連携などを進めていきたいと考えています。

近年、従来型の殺細胞性抗がん剤に加えて、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的治療薬が次々に登場しており、外来化学療法室でも使用されています。治療法が多様化し薬剤ごとに特有の副作用がみられるので、がん化学療法はこれまで以上に専門的な知識と医療者間の協働が求められています。患者へ安全で安楽な治療を提供できるように、医師、薬剤師、看護師、MSW、栄養士などメディカル・スタッフ間の連携をさらに深めていきたいと考えています。

(文責：大塚英一)

表 2019年化学療法施行件数

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2019年計	2018年
総件数	380	372	354	381	352	371	390	392	345	416	388	392	4,533	4,338
各科別(件)														
外科	111	116	98	111	107	106	113	124	95	97	98	102	1,278	1,348
血液内科	66	71	78	73	73	82	99	90	82	107	91	101	1,013	1,078
婦人科	35	35	35	36	25	31	25	26	28	30	26	27	359	309
脳外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	17	15	10	10	9	6	12	17	9	12	15	13	145	169
膠原病・リウマチ科	15	10	12	12	13	10	10	13	13	14	11	14	147	138
呼吸器外科	1	1	1	3	5	2	1	1	1	2	4	3	25	48
呼吸器内科	58	46	43	46	44	40	52	42	41	52	41	47	552	417
呼吸器腫瘍内科	53	49	50	61	51	65	54	46	53	65	74	66	687	578
泌尿器科	16	15	13	18	13	13	14	15	10	16	16	18	177	137
耳鼻咽喉科	6	9	11	7	11	14	9	15	12	18	11	12	135	93
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	13	13
化学療法件数	379	368	352	378	352	370	390	390	345	415	387	392	4,518	4,328
他治療件数	1	4	2	3	0	1	0	2	0	1	1	0	15	10
1日平均患者数	19.9	19.3	17.6	18	16.7	18.5	17.7	18.5	18.1	19.7	19	19.6	18.5	17.6
新規患者数	25	19	16	27	21	21	21	20	14	20	22	16	242	265
初回化学療法	5	4	2	0	5	3	4	2	1	9	3	3	41	31
中止件数	31	38	33	29	46	37	38	32	31	36	30	44	425	462
オリエンテーション数	21	23	22	20	29	10	30	22	14	20	20	15	246	295
電話訪問	8	10	13	9	6	10	8	7	4	8	13	5	101	171
電話相談	6	5	6	7	2	8	7	7	5	13	6	4	76	101
IVナース穿刺件数	374	362	350	377	350	367	386	388	343	409	385	390	4,481	4,294
血管外漏出件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

■緩和ケアセンター

(スタッフ)

室長	：森永 亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
副室長	：森永 克彦（精神神経科部長）
専従看護師	：小畑 絹代（看護師長 2019. 9月から）
	：川野 京子（主任看護師）
	：甲斐 夕里江（2019. 9月から）
構成員	：久松 靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
	：河野 星華（社会福祉士）
	：江上 裕美（社会福祉士）
事務員	：時松 薫

(実施状況)

緩和ケアのさらなる充実を目的として、2019年9月に従来の緩和ケア室を緩和ケアセンターへと組織編成しました。緩和ケアセンターでは、がん対策推進基本計画に基づき、緩和ケアの推進活動を行っています。地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすために、緩和ケアの質向上に向けて、緩和ケアの実践・緩和ケア提供体制の整備・地域の医療機関との連携強化・緩和ケア啓発活動に取り組んでいます。

1. 院内緩和ケア提供体制の充実

1) がん患者カウンセリング（がん看護外来）の体制整備

がん関連の専門看護師、認定看護師によるがん看護外来を9月に開設しました。がんと告知された時からのサポートを目的としています。9月から12月までのがん看護外来件数は264件でした。今後も定着できるように各診療科と連携していきます。

2) 緊急緩和ケア病床の体制整備

当院かかりつけの患者さんや当院と緩和ケア連携を行っている保険医療機関からの紹介患者さんを対象として緊急緩和ケアが必要な患者さんの入院体制を整備しました。2020年1月から運用開始になります。

3) 緩和ケアにおける地域の医療機関と協働したカンファレンスの定期開催

緩和ケアに関する地域連携のための多職種カンファレンスを3回実施しました。今後も地域医療機関の皆さんとの連携を強めていきたいと考えております。

4) がん患者の苦痛に関するスクリーニング

がん患者さんの苦痛を早期から捉え適切に対応することを目的としてスクリーニングを行っています。1年間のスクリーニング件数は1,975件で、昨年2,023件とほぼ同じ件数であり、スクリーニングが定着したものと考えています。

5) がん患者さんの不安軽減のための面談

4) のスクリーニングで不安が強いと判断された患者さんに対しては、主治医や各部署の看護師が協働して不安軽減に向けた対応を行っています。また、患者さんの希望に応じて緩和ケアチーム介入や、がん関連の認定看護師・専門看護師が不安の軽減に向けた面談を行っています。がん患者指導管理料1の算定件数は667件で昨年より69件増加しました。がん患者指導管理料2の算定件数は339件で、昨年よりも117件増加しました（表1）。

表1 指導料件数 (単位：件)

	2018年	2019年
がん患者指導管理料1	598	667
がん患者指導管理料2	222	339

2. 緩和ケアチームによる緩和ケアの提供

緩和ケアチーム介入件数は昨年を上回りました。詳細は「緩和ケアチーム」のページをご覧ください。

3. 医療者への研修会の開催

1) 緩和ケア研修会

11月24日に開催し、11名の医師が参加しました。

2) がん医療を考える会の開催

緩和医療に関するテーマの研修会を年4回開催しており、院内・院外をあわせて延べ339名の医療者が参加しました（表2）。

表2 がん医療を考える会の演題と講師

1月	講演：がん患者の精神的苦痛緩和 森永克彦医師、林千和臨床心理士
6月	講演：がん患者の身体症状の緩和 久松靖史医師
10月	講演：がん患者の精神症状の緩和 森永克彦医師
11月	講演：九州大学病院別府病院でのがんリハビリテーションの取り組み 隅田絵梨九州大学別府病院理学療法士

4. 緩和ケア啓発活動の実施

10月のホスピス緩和ケア週間にあわせ、当院でも患者や家族を対象とした緩和ケアや就労支援に関するポスター掲示を1階フロアで行いました。2020年は、緩和ケアの啓発活動として、県民を対象とした講演会などの企画を考えています。

(今後の方向性)

1. 緩和ケアの提供体制の強化と質向上
2. 緩和ケアにおける地域の医療機関との連携の強化
3. 医療者、県民への研修・啓発活動の継続
(文責：森永亮太郎、小畑絹代)

■がん相談支援センター

(スタッフ)

室長 : 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
専従相談員 : 杉永 彰子
専任相談員 : 泥谷 亜子

(実施状況)

2011年2月より「診療支援センター」内に相談室が設置されました。2019年のがん相談件数は月50件程度となっています。主にごがん相談支援センター専従看護師と医療相談室MSWががんに関する様々な相談に対応する窓口となっています。

1. がんに関する相談対応

相談件数は、対面371件、電話247件の計618件でした(表1「相談内容別件数」、表2「相談者別件数」、表3「患者の受診状況別件数」参照)。

相談内容はさまざまで、一人の相談者が複合的なニーズを抱えているため、医師やMSW等と連携して対応しています。専門的な相談については、がん看護専門看護師やがんに関わる認定看護師等と連携して対応しています。

2. セカンドオピニオン対応

当院へのセカンドオピニオン受診希望者への相談対応や院内の医師への調整およびセカンドオピニオン外来受診時の介助を行いました。セカンドオピニオン受入件数は16件でした(表4「セカンドオピニオン受入件数」参照)。

他院へのセカンドオピニオン受診希望者に対する相談については、県内外の受診先との調整を図ったのが34件でした。主治医以外の医師に治療方法に関する見解を聞き、納得して治療に臨めるよう手続き等の支援をしました。

3. がんサロンの開催

2011年5月から毎月第3木曜日の13:30~15:00にごがん患者・家族を対象に悩みや体験等を語り合う場の提供として、がんサロンを開催しています。2019年の参加者は月平均9.5名でした。今年も療養生活のヒントになる内容を30分間のミニ講演として企画し、一人でも多くの患者や家族に参加してもらえるよう工夫しました。

ミニ講演の内容は、副院長による「医師と語るう~Q&A~」では、日頃の疑問など直接聞ける場の提供をしました。毎年好評の栄養士による「食欲がないときのひと工夫」、認定看護師による「リンパ浮腫のケア」や「骨転移の放射線治療」などを企画しました。参加者からは「先生と話して患者の気持ちにより添ってもらえてうれしかった」「料理

の工夫ができそう」「リンパ浮腫について正しい知識が聞けた」「骨転移のことは気になっていたので話が聞いて良かった」など、療養生活に役立つ内容と評価されました。後半1時間の交流会では、がん患者と家族にとって情報交換の場、思いを語り合う場として定着しています。

4. 6大がん地域連携クリティカルパスの運用

6大がん地域連携クリティカルパスについては、地域のかかりつけ医との協力で乳がん地域連携クリティカルパスを運用した患者の連携が26件進みました。がん地域連携クリティカルパスの運用は、異常の早期発見やきめ細かな対応が望め、患者に安全で質の高い医療を提供することを目指しています。

5. 他院との情報交換と協働

県内のごがん診療連携拠点病院およびがん診療連携協力病院のごがん相談員と県健康づくり支援課との「がん相談員による情報交換会」に年3回参加しました。この情報交換会は、大分県下のごがん相談支援担当者が集まって、共通の目標のもとで活動しています。2019年は、がん相談支援センターの周知と広報に取り組みました。

6. 長期療養者就職支援事業

2017年5月から、長期療養患者を対象とした就職支援として、出張就労相談を病院内で定期的に開催しています。ハローワーク大分から、就労支援ナビゲーターの資格を持った担当者が来院し相談対応をしています。2019年の相談件数は16件でした。(がん患者:9件、がん以外の患者:7件)そのうち就職につながれたのは3件でした。

2019年10月には、大分産業保健総合支援センターと協定を結び、院内で治療と仕事の両立支援に関する相談ができるようになりました。治療に必要な休みをもらうため、職場との交渉の仕方などアドバイスをもらい、職場の理解を得られ安心して通院できたケースがありました。今後も必要な方に対して連携協働していきます。

(今後の方向性)

1. 両立支援やがん相談支援センターの認知度をあげるため病院全体で広報に取り組みます
2. ごがん患者・家族と共同で魅力あるがんサロンの企画と運営に努めます
3. 医師及び外来看護師、患者総合支援センター等と協働し、6大がん地域連携クリティカルパスを推進します

(文責: 宇都宮徹、杉永彰子)

表1 相談内容別件数 相談者総数

相談内容	2017	2018	2019
がんの治療	54	43	40
がんの検査	12	8	8
症状・副作用・後遺症	7	21	14
セカンドオピニオン	85	91	83
治療実績	0	0	0
受診方法・入院	21	16	3
転院	19	22	17
医療機関の紹介	3	3	6
がん予防・検診	1	1	1
在宅医療	11	8	13
ホスピス・緩和ケア	22	40	51
症状・副作用・後遺症への対応	112	58	33
食事・服装・入浴・運動・外出など	22	6	4
介護・看護・養育	8	7	4
社会生活（仕事・就労・学業）	32	36	33
医療費・生活費・社会保障制度	87	189	124
補完代替医療	2	2	1
不安・精神的苦痛	132	138	111
告知	0	1	0
医療者との関係・コミュニケーション	7	24	18
患者-家族間の関係・コミュニケーション	12	7	10
友人・知人・職場の人間関係	3	1	0
患者会・家族会（ピア情報）	6	2	6
その他	46	37	38
合計	704	761	618

表2 相談者別件数

相談者のカテゴリー	2017	2018	2019
患者本人	483	457	365
家族	169	200	164
友人・知人	3	4	4
一般	0	0	0
医療関係者	43	100	85
その他	0	0	0
不明	6	0	0
合計	704	761	618

表3 患者の受診状況別件数

患者の受診状況	2017	2018	2019
当院入院中	145	121	122
当院通院中	444	501	381
他院入院中	19	26	17
他院通院中	84	108	88
受診医療機関なし	12	5	5
その他	0	0	2
不明	0	0	3
合計	704	761	618

表4 セカンドオピニオン受入件数

診療科	2017	2018	2019
外科	3	5	4
呼外	1	1	2
耳鼻科	0	0	1
泌尿器	1	1	1
呼内	0	0	1
血内	0	1	2
腫内	3	2	4
婦人	1	5	1
皮膚科	0	1	0
消内	2	1	0
合計	11	17	16

総合周産期母子医療センター

(スタッフ) (*は婦人科兼任)

部長 (第一産科)	: 佐藤 昌司
部長 (第二産科)	: 豊福 一輝
部長	: 井上 貴史*
	: 中村 聡* (がんセンター婦人科部長)
副部長 (第二産科)	: 後藤 清美*
副部長 (第一産科)	: 竹内 正久*
副部長 (婦人科)	: 嶺 真一郎*
主任医師 (産婦人科)	: 大川 彦宏* (2019. 3月まで)
嘱託医師	: 林下 千宙*
	: 小山 尚子*
	: 穴井 麻友美*
	: 川上 譲*
	: 衛藤 聡* (2019. 10月から)
	: 井ノ又 裕介*
	: 竹本 彩* (2019. 2月から3月まで)
後期研修医	: 新貝 妙子* (2019. 4月から)

－ 新生児科 －

部長 (第一新生児科)	: 飯田 浩一
部長 (第二新生児科)	: 赤石 睦美
副部長	: 米本 大貴
	: 慶田 裕美
嘱託医師	: 吉岡 純 (2019. 10月から)
小児科専攻医	: 古賀 大貴 (2019. 4月から)
	: 足立 俊一 (2019. 10月から)
	: 籾 紘彰 (2019. 4月から)
	: 川上 勲
非常勤	: 高橋 瑞穂

(診療実績)

産科 (P.46)・新生児科 (P.31) の診療実績欄参照

(今後の方向性)

総合周産期母子医療センター開設から13年を超え、大分県内周産期医療の中核たる周産期センターの責務は概ね、全うできていると思われれます。母体－胎児－新生児を一貫してケアする‘周産期’の砦として、スタッフ一同踏ん張っています。詳細および実績は各診療科のページをご参照ください。

大分大学、アルメイダ病院、別府医療センターおよび中津市民病院といった地域周産期センターおよび高度先進医療機関のバックアップと連携協力についてもこの場を借りて感謝申し上げます。搬送依頼に対

しては、可及的に紹介いただいた方すべてを受け入れています。本年から来年にかけて県内周産期センター病床の再編成が予定されており、体制上どうしても受け入れ延期あるいは他院への再依頼を余儀なくされることも想定される状況です。今後も患者受け入れ不能などの不測の事態が生じぬよう、これまでどおり関連医療機関とも密な連携を保ちながら県内周産期医療の安定かつ充実を目指して参りますが、搬送先および受け入れのタイミング等でご不便をおかけする場面も想定されます。どうかご理解いただきますようお願いいたします。

課題としては、例年通り大分県内における周産期領域の医師、助産師、看護師および関連職種の人パワー不足が解消しておらず、引き続き重要な課題です。当然のことながら、周産期医療の拡充と整備を続けていくにあたり、人パワーの維持と地域の各センターとの有機的な連携・連絡はともに欠かせぬ車の両輪であり、組織内・外ともに周産期医療の安定のため努力を続けていきたいと考えています。

(文責：佐藤昌司)

循環器センター

(スタッフ)

所長 : 山田 卓史 (心臓血管外科部長)
 副所長 : 村松 浩平 (循環器内科部長)
 - 循環器内科 -
 副部長 : 上運天 均 (心カテ主任)
 : 古閑 靖章
 : 木崎 佑介 (地域医療部副部長兼任)
 主任医師 : 新富 將央
 嘱託医師 : 畑島 皓 (2019. 3月まで)
 後期研修医 : 甲斐 敬士 (2019. 4月から)
 : 野田 英里 (2019. 5月から)
 : 石丸 晃成 (2019. 3月まで)
 : 児島 啓介 (2019. 10月まで)

- 心臓血管外科 -
 副部長 : 久田 洋一
 : 尾立 朋大 (2019. 4月から)
 嘱託医師 : 井上 拓 (2019. 3月まで)

- 放射線科 -
 副院長兼部長 : 前田 徹 (2019. 3月まで)
 部長 : 岡田 文人 (2019. 4月から)

- 内分泌・代謝内科 -
 部長 : 瀬口 正志

- 腎臓内科 -
 部長 : 縄田 智子

- 膠原病・リウマチ内科 -
 部長 : 柴富 和貴

- 形成外科 -
 部長 : 芳原 聖司 (2019. 3月まで)

(診療実績)

循環器内科・心臓血管外科および各科の診療実績
 欄参照

最近の主な手技・治療の年間実績は下表の通りです。

表 主な手技・治療の年間実績 (単位: 件)

	2018年	2019年	
診断心臓カテーテル検査	657	910	
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	286	412	
ペースメーカー植え込み術	46	20	
植え込み型除細動器 (ICD)	5	2	
CRT	CRT-D	1	6
	CRT-P	1	3
Micra (リードレスペースメーカー)	7	12	
電池交換	9	13	
心臓大血管手術	67	48	
末梢血管手術	258	236	

下記を
含まない

循環器 Hot Line の対応状況は時間内 227 件、時間外 231 件と前年比 2 割増でした。

(今後の方向性)

我が国は高齢化社会を迎え、高血圧や虚血性心疾患等の疾病率が著しく増加してきています。こうした状況の下、循環器疾患を診療科の枠を超えて総合的に治療できるハートチームの重要性が強調されつつあり、当院は県内の基幹病院として 2015 年 4 月にいち早く“循環器センター”設立を行いました。当院の循環器センターは県内の循環器疾患に対し、最高レベルの医療技術を 24 時間体制で提供することを目的としており、循環器内科・心臓血管外科のみならず、放射線科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、形成外科、救急科、臨床工学部門、リハビリ部門などもメンバーに加え、虚血性心疾患、弁膜症疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患、末梢血管疾患、心臓リハビリテーションなど循環器領域全般とその予防や合併症に至るまで、ハイブリッド治療をはじめ、高度専門医療を協力して提供していきます。

(文責: 山田卓史、村松浩平)

患者総合支援センター

(組織と目的)

患者が住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、当院と地域の医療機関の相互理解と連携を推進するとともに、患者とその家族の相談窓口を一元化し、受診（入院前）から退院後の生活までを見据えた切れ目のない支援を行う目的で、2019年5月に診療支援センターと入退院支援センターを統合し、新たに「患者総合支援センター」を開設しました。

(基本方針)

地域や院内外のさまざまな職種と連携し、患者さんの受診から入院、さらに退院後の療養生活の支援に切れ目なく対応します。

(スタッフ) 令和元年12月末現在

所長	： 佐藤 昌司 (副院長 兼 総合産産期母子医療センター所長 兼 第一産科部長)
副所長	： 宇都宮 徹 (副院長 兼 外科部長) ： 笹原 良宣 (医事・相談課長)
医師	： 加藤 有史 (副院長 兼 がんセンター所長・主任部長 兼 消化器内科部長) ： 法化 陽一 (神経内科部長) ： 瀬口 正志 (内分泌・代謝内科部長) ： 大谷 哲史 (呼吸器内科部長) ： 大野 拓郎 (小児科部長) ： 山本 明彦 (救命救急センター所長)
行政職	： 魚屋 道尚 (医事・相談課課長補佐) ： 津野 次郎 (患者相談支援班副主幹)
看護師	： 後藤 紀代美 (看護部看護師長) ： 河野 伸子 (看護部副部長兼外来看護師長) ： 中請 千恵子 (救命救急センター看護師長) ： 東原 清美 (入退院支援室副室長 兼 看護部副部長) ： 坂井 綾子 (入退院支援室看護師長) ： 高屋 智栄実 (地域医療連携室副室長 兼 看護部副部長) ： 薬師寺 真弓 (〃 主任看護師) ： 赤嶺 顕子 (〃 主任看護師) ： 玉山 清美 (〃 主任看護師) ： 仲野 若菜 (〃 主任) ： 古庄 好美 (〃 臨時) ： 高橋 久美子 (〃 臨時)
社会福祉士	： 楠元 緑 (地域医療連携室主査) ： 河野 星華 (患者相談支援班主事) ： 菅 千春 (地域医療連携室主事) ： 鈴木 麻衣子 (地域医療連携室臨時) ： 江上 裕美 (患者相談支援班臨時)

	： 吉岡 安純 (地域医療連携室嘱託)
精神保健福祉士	： 坪井 弥生 (地域医療連携室主事)
事務	： 西山 理香 (地域医療連携室嘱託) ： 二宮 美保 (〃) ： 鬼澤 麻美 (〃) ： 堤 美佐 (〃) ： 山田 和俊 (患者相談支援班嘱託) ： 松井 美香 (〃) ： 來島 美光 (〃) ： 上條 哲生 (〃)

(実施状況)

1 地域医療支援病院としての活動実績

(1) 紹介率、逆紹介率 (表1)

紹介率 (他の医療機関からの紹介) 85.9%、逆紹介率 (他の医療機関等への患者紹介) 132%となっています。

(地域医療支援病院承認要件：紹介率50%以上、逆紹介率70%以上)

(2) 地域医療支援病院報告

地域医療支援病院報告書 (医療法施行規則第9条の2による報告) を県知事に提出 (令和元年10月4日付) しました。

(3) 地域医療連携委員会

- ・開催日：令和元年10月11日
- ・場所：大分県立病院会議室
- ・参加者：医師、事務局、看護師長など15名
- ・概要：上記(2)の説明および討論

(4) 地域医療支援病院運営委員会

- ・開催日：令和元年11月28日開催
- ・場所：大分県立病院会議室
- ・参加者：外部委員5名 (大分市医師会ほか)
- ・概要：上記(2)の報告を主体に意見交換

(5) 地域医療連携交流会

- ・開催日：令和2年2月7日
- ・場所：ホテル日航大分 オアシスタワー (大分市)
- ・参加者：306名 (院内74名、院外232名)
- ・概要：大分県立病院 (地域医療支援病院) と地域医療機関との情報交換

(6) 開放型病床および登録医制度の運用

- ・開放型病床の病床利用率 14.2%
- ・共同診療の実績 7件
- ・登録医新規承認 11名
- ・登録状況：195名 (151機関)

2 紹介患者に関する活動実績

(1) 紹介状およびCD取扱い件数 (表2)

紹介患者 18,442件、検診患者 3,019件、CD取込 5,266件、CD出力数 4,088件でした。画像の処理が増加傾向にあります。

(2) 登録医の紹介

院内のデジタルサイネージ（電子掲示板）で登録医の紹介を行っています。登録医は令和元年12月末現在、195名となっています。

(3) 事前紹介予約の推進

紹介患者の利便性向上のため診療科毎に予約枠を設け、事前に診療情報のFAXを頂いた方には時間枠での予約が可能となっています。2019年の利用件数は4,078件でした。適正な予約枠を保てるように適宜診療科と調整をしています。今年は、循環器内科、血液内科、眼科の枠数を増やしました。

(4) 二次検診のWEB予約体制の確立と推進

院内の企画部門、消化器内科と協働し、2019年7月より内視鏡科における胃の二次検診のWEB予約を開設しました。2019年12月末迄の利用者は11名でした。今後は、さらにWEB予約システムを認識していただけるように広報の工夫に努め、また、他の診療科への拡充を目指します。

3 入退院支援室での活動実績

(1) 入院予定患者への入院前療養支援面談

入院予定の患者に入院前療養支援を行っています。入院に対する患者・家族の不安を軽減し、治療への心構えを持っていただき、さらに退院後に元の生活へスムーズに戻れるよう、入院前から行っておくべき説明や他職種への連携を目的に活動しています。診療科または疾患ごとのパス票を使用し、統一された指導を行っています。抗凝固剤内服中の患者には、入院前の休薬が守られていることを確認するため、電話訪問を行っています。本年は外来や病棟の看護師と協働し、入院前療養支援を実施する診療科を昨年の18科からほぼ全科（23科）に拡大しました。入院時支援加算の算定件数は2,671件でした（表3参照）。

(2) 入院当日患者の面談

入院前療養支援面談を受けて入院する患者や、治療入院を繰り返す患者の入院当日の状況把握のために、入院当日面談を実施しました。身長体重計測、休薬確認、自宅での体調確認などを聞き取り、入院病棟へつないでいます。患者情報の入力業務も実施しています。

(3) 予定入院患者のベッドコントロール

当該科の病床が満床で、入院予定の患者の受け入れが困難な場合、病院全体のベッド状況を把握した入退院支援室看護師長がベッドコントロールを行っています。高稼働が続く場合、看護部と協働してベッドコントロール会議を開催し、転院受け入れを含め予定入院患者がスムーズに入院できるよう調整しています。2019年は、のべ478件のベッドコントロールを実施しました。

4 退院支援

当院は二次・三次救急指定の病院です。治療が必要な急性期の患者を速やかに受け入れ、また、治療を終えた患者・家族が安心・納得して住み慣れた地域で療養できるように、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が中心となり、院内外との連携を図り、転院される方や自宅で療養する方の相談・調整などの支援（MSWチーム介入）を行っています。2019年の介入件数は1,426件でした（表4）。

また、全入院患者に対して入院早期から病棟看護師と共に退院支援カンファレンスを行い、退院に向けた課題を整理し、支援を要する患者に退院支援計画書を作成しています。計画書（退院支援加算1）の件数は8,900件でした（表5）。高齢・独居・認知症の患者や、精神疾患を合併した患者、周産期センターにおいては特定妊婦など社会的ハイリスク事例も増加傾向であり、地域の関係機関とのますますの連携強化に取り組んでいます。

5 地域連携バスの運用

(1) 大腿骨頸部骨折連携バス

適用数55件（昨年：44件）

大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院、大分岡病院の4医療機関の計画病院および連携病院との合同連絡会を年3回行っています。

(2) 脳卒中連携バス

適用数64件（昨年72件）

大分脳卒中クリニカルパス情報交換会での情報共有（3回/年）の他、院内の連携推進のため、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科および関連病棟との院内連絡会も行っています。

(3) がん地域連携クリティカルパス

がんセンターページ（P.70）のがん相談支援センター実施状況「1. がんに関する相談対応」（P.73）をご参照ください。

6 新生児・小児在宅支援

医療の進歩により重症児の救命率が向上する一方で、医療的ケアが必要な子ども達は年々増加傾向にあります。当院では、小児専門看護師、小児NPコース修了看護師、地域医療連携室の医療ソーシャルワーカー、新生児・小児在宅支援コーディネーターが協働し、地域関係機関と密に連携を図りながら支援しています。

(1) 在宅支援

①入退院支援（対応事例数56名）

医療的ケア児や中途障害などの子どもと家族が、少しでも安心して在宅移行できるよう、早期より訪問看護師、ヘルパー、相談支援専門員、保健師などの地域支援者と連携を図り、共同で支

援をしています。また退院後、日々の子どものケアや家族支援に関わる訪問看護師など支援者の皆さんが、安心して地域で受け入れをしていただけよう、合同カンファレンスやケア練習、退院前後の共同訪問などを積極的に行っています。

②在宅継続期支援（対応事例数78名）

在宅療養中の子どもの発達段階や病状の変化、在宅医療の変更、また家族の状況変化など課題に応じて地域合同カンファレンスを開催(35回)し、地域関係者と協働しながら福祉サービスや療育の導入など在宅支援体制の調整を行っています。

また、医療的ケア児や慢性疾患を抱える児などが安全な学校生活および教育活動を保証されるよう、保育所や学校および教育委員会と合同カンファレンス(22回)を開催し、就園・就学・復学支援(13名)を行いました。

大分市では、平成29年より小学校と中学校を対象に大分市特別支援教育メディカルサポート事業が開始され、令和元年には市立保育園を対象に大分市医療的ケア児教育・保育事業が開始されています。関係診療科の医師、看護師、新生児・小児在宅支援コーディネーターがこの事業に参画し、支援しています。

(2)小児在宅支援チームの活動

①訪問活動(16回)

在宅移行期や、在宅療養中の状態変化・ケアの変更時には、子どもと家族は不安や困難を抱えています。当院訪問担当看護師とコーディネーターが、児の状態観察、家屋環境整備、家族と訪問看護師等との関係構築、ケア方法の伝達のため、地域の訪問看護師等との共同訪問を行いました。

②定例会議(3回)

小児在宅支援チーム定例会議を開催し、医療的ケア児の災害時対策、救急隊連携、移行期支援など小児在宅医療の課題について協議しました。また、チーム活動5年目にあたって、活動実績の評価と今後のチーム活動の見直しを行っています。

③医療評価入院の取り組み(9件)

在宅療養中の子どもの身体的評価や家族の生活サポートのため医療評価入院(短期入院)を行っています。現在、登録者は15名となっています。今後も急性期かつ後方支援病院の役割を熟慮の上、小児在宅支援チーム、病棟スタッフと協議し、より良い運用を図ります。

(3)研修の開催

医師、小児看護専門看護師、新生児集中ケア認定看護師、小児NPコース修了看護師、コーディネーター等が協働し、令和元年12月に当院で訪問看護師を対象とした周産期・小児公開研修を開催しました。研修を機に訪問看護事業所の連携先は増加して

おり、現在、連携実績のある事業所は29ヶ所となりました。また、大分県小児在宅医療推進システム構築事業の一環である大分県小児在宅医療講習会(2回)の企画・運営協力、大分県重症心身障害児者施設連絡会、大分県地域療育担当者連絡会などに参加し、地域関係機関との顔の見える連携に取り組んでいます。今後も、基幹病院としての役割を認識し、小児在宅医療の推進のため、地域関係機関と連携を強化し、協働して取り組んでいきたいと考えています。

7 医療・福祉相談

患者・家族は病気治療の不安のみならず、経済的負担や退院後の医療継続、生活の質の確保など、様々な問題に直面します。医療相談ではこうした患者・家族が抱える諸問題に対処しています。このため、相談員には社会福祉士を配置し、専門性の確保と質の向上を図っています。

本年の相談件数合計は5,187件(対前年比98.1%)でした(表6)。相談内容は経済的問題に関する相談が多く、支払誓約(1,284件)による支払い期限や分割等の支払相談、高額療養費制度(571件)による限度額認定証の取得、出産関連相談(998件)による出産育児一時金直接払い制度の合意書締結、経済的問題支援(591件)では身体障害者手帳、障害年金、特定疾病医療受給者証、生活保護など諸制度の活用等が相当し、これらの合計は3,444件(66.4%)となっています。

相談には苦情や改善意見も含まれ、職員の接遇や待ち時間、病院の施設・設備に関するものまで幅広く受け付けています。

医療・福祉相談と併せて、個人からの診療情報提供申出の受付・交付も行っています。

8 がん相談

詳細は、がんセンターページ(P.70)のがん相談支援センター実施状況「1. がんに関する相談対応」をご参照ください。

(今後の方向性)

上記の活動実績を踏まえ、今後は次の6つの点について更なる支援体制の充実を図ります。

1. 新規紹介患者の獲得
2. 当日の緊急入院を含め、必要なベッドの確保
3. 外来や病棟、多職種と協働し、支援を行う対象のさらなる拡大と体制整備
4. 地域の医療、看護、介護、児童相談所など福祉機関等の関係者との連携強化
5. 小児在宅支援チーム活動の推進および小児在宅

医療における体制整備（医療的ケア児の災害時支援・成人移行期支援・就学支援）

6. 各病棟・診療科をはじめ、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるような相談体制の充実

今後も、基幹病院としての役割を認識し、患者さんの受診から入院、さらに退院後の療養生活に至るまで切れ目なく対応できるよう、地域関係機関と連携を強化しながら支援業務に取り組んでいきたいと考えています。

（文責：佐藤昌司、魚屋道尚、東原清美、坂井綾子、高屋智栄実、赤嶺顕子）

表1 紹介率・逆紹介率の推移

年	2017年	2018年	2019年
紹介率	82.0%	83.4%	85.9%
逆紹介率	109.3%	128.1%	132.0%

表2 紹介状及びCD取扱い件数

年	2017年	2018年	2019年
紹介患者	18,057	17,771	18,442
検診患者	3,015	3,012	3,019
CD取込	4,434	4,442	5,266
CD出力	3,556	3,664	4,088

表3 入退院支援室支援件数と入院時支援加算算定件数

年	2017年	2018年	2019年
入院前療養支援対象診療科数	1	18	23
入院前療養支援件数	17	1,492	2,963
入院当日の支援件数	2,678	3,563	2,700
入院時支援加算算定件数	—	1,177	2,671

※ 2017年8月より、入院前療養支援開始

※ 2018年4月より、入院時支援加算算定開始

表4 退院調整の内訳（調整終了件数）

年	2017年	2018年	2019年
転院	854	813	888
在宅	252	313	347
施設	72	92	69
死亡	57	72	84
中止	11	6	38
計	1,246	1,296	1,426

表5 指導料等算定件数

年	2017年	2018年	2019年
入退院支援加算1	7,472	8,282	8,900
入退院支援加算3	124	106	123
介護支援等連携指導料	367	350	342
退院時共同指導2	62	52	40

表6 医療相談件数

相談件数	2017年	2018年	2019年
1 支払誓約	1,126	1,305	1,284
2 高額療養費制度	557	631	571
3 出産関連	1,157	1,090	998
4 証明書発行	530	469	389
5 患者・他機関等問合せ	589	671	773
6 医療機関との診療情報提供	14	4	11
7 経済的問題支援・制度活用	437	556	591
8 療養中の心理・社会的支援	15	5	3
9 在宅療養支援	149	196	247
10 転院支援	83	96	53
11 受診・受療支援	111	101	98
12 児童養育支援	2	0	0
13 苦情	95	82	85
14 その他	151	81	84
計	5,016	5,287	5,187

薬剤部

(スタッフ)

部長 : 渡邊 和弥
 副部長 : 山田 剛
 専門薬剤師 : 長野 真紀
 主任薬剤師 : 橋本 啓一
 : 櫻木 美保子
 : 今村 洋貴
 : 清國 直樹
 : 田中 幸代
 主任 : 6名
 技師 : 4名
 嘱託 : 10名 (薬剤師7名、薬剤助手3名)

(実施状況)

薬剤部は、入院調剤（定期、臨時等処方）、注射薬調剤をはじめ、化学療法における注射剤の無菌調製（外来、入院）、一部の外来調剤、薬剤管理指導及び院内製剤等の業務を行っています。

化学療法における注射剤の無菌調製については、外来・入院化学療法実施主要診療科を網羅して実施しています。他の注射薬については、自動払い出し装置を導入し、患者個人の1回施用単位ごとに注射薬の取り揃えを行っています。

また、薬剤管理指導業務をはじめとする病棟薬剤業務を実施するとともに、NICUにも専任の薬剤師を

配置し、ミキシングにおける注射薬の無菌調製などを含めた病棟活動を実践しています。

さらに、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、平成26年12月より「がん患者指導管理料ハ」を算定し、外来がん患者に対する継続的指導管理を行っています。

平成28年10月からは、入院患者の持参薬について、鑑別を行う態勢を構築するとともに、「患者の負担を軽減」し、「病院経営へ貢献」することとなる後発医薬品への切り替えも積極的に推進しており、平成29年12月には数量ベースの使用量の90%越えを果たし、現在、90%前後の値で推移しています。

(今後の方向性)

当院の方針である、「良質な医療の提供に向けたチーム医療」の一員として「薬剤部での抗がん剤をはじめとする注射薬の無菌調製及び外来がん患者に対する継続的指導管理（がん患者指導管理料ハの算定）の充実」、「病棟での医薬品安全管理のための薬剤師常駐による病棟薬剤業務の拡充」や「入院患者の持参薬の鑑別・活用」等に一層努めます。

また、令和2年3月から拡充される外来がん化学療法に係るサテライトファーマシーや同年10月に開設される精神医療センター業務に対応すべく、部内の体制整備や他部署との調整も進めていきます。

併せて、今後も円滑な業務運用に向け、さらなるマンパワーの確保に取り組んでいきます。

(文責：渡邊和弥)

表1 薬剤部におけるがん患者指導管理料ハ算定件数

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	合計(件)
2018年	43	19	24	15	14	10	18	10	13	13	12	17	208
2019年	13	9	5	12	9	14	17	7	24	23	12	12	157

表2 NICU 無菌調製加算算定件数

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	合計(件)
2018年	134	131	136	0	0	0	19	23	34	95	121	152	845
2019年	79	86	91	126	130	115	143	144	117	54	81	97	1,263

表3 当院における後発医薬品使用量（数量ベース%）推移

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	年平均
2018年	89.9	89.9	92.6	88.6	89.2	90.0	89.5	89.9	90.0	89.8	90.2	88.6	89.9
2019年	90.7	89.6	90.5	90.0	91.0	90.2	89.7	89.5	90.4	89.9	90.0	89.7	90.1

放射線技術部

(スタッフ)

部長 : 田代 浩昭
 副部長 : 佐藤 潔
 : 羽田 道彦
 専門診療放射線技師 : 御手洗 徹
 : 安部 竜二
 : 瑞木 恵一
 主任診療放射線技師 : 池尻 慎哉
 : 森山 俊一
 : 西嶋 康二郎
 : 秋山 祐葵
 : 池田 香世 (2019. 5月から)

令和元年は診療放射線技師が正規職員 21 名、臨時職員 2 名、非常勤職員 1 名と受付非常勤事務員 4 名の体制で業務を遂行しました。

(実施状況)

第四期中期事業計画の最初の年として、県民の期待に応えられるよう、業務改善と医療機能の充実に努め、効率の良い検査態勢を整えました。

放射線医療機器の計画的な更新を実施しました。

RI (核医学) 装置、心臓血管造影装置及び一般撮影装置の運用が軌道に乗り、検査件数が増加しています。

本年は、X線 CT 撮影装置の増設・更新、3D 画像処理装置の新設を実施しました。

また、患者サービス向上の面では、TQM 活動で「放射線治療室での災害時の患者救出方法」を患者に協力、理解して頂けるよう外来看護師と共に取り組みました。

今後とも医療機能の充実、安心・安全な医療提供体制の充実に努めていきたいと考えています。

令和元年の検査実施状況は表のとおりです。

検査・治療件数の総数は 119,194 件で前年比 103.7%であり、昨年より僅かに増加しています。

一般撮影・TV の検査件数は前年比 104.5%と僅かに増加しています。

CT 検査は 2 台の運用で、前年比で 101.8%と昨年と変化ありません。心臓造影検査は前年比で 167.7% (令和元年 約 430 件)と増加しています。次年からは、装置の増設、更新に伴い 3 台体制となります。今以上の画像情報が提供できるようになり、患者サービスの向上に繋がると考えています。

MRI 検査は、1.5 テスラ装置 2 台の運用で、前年比 98.4%と減少しています。

しかしながら、心臓、乳腺の件数は毎年増加しています。

今後は、双方の機能が同等になるよう、機器の整備・体制を整えたいと思っています。

RI 検査は、新しい機能が付加されたこともあり、前年比 109.9%と増加しています。RI 検査は放射性医薬品の半減期の関係、診療科の枠固定等の要因もあり、検査件数を大幅に増加させることが困難ですが、ここ数年、1,000 件を超える検査を実施しています。

血管造影検査は、120.2%と増加しています。特に、心臓のカテーテル検査・血管内治療が増加しています。時間外検査も、年々増加しています。

放射線治療は前年比 101.4%と昨年と変化ありません。なお、強度変調放射線治療 (IMRT)、体幹部定位放射線治療 (SRT) の高精度放射線治療が増加しており、必要性和需要が高まっていると思われます。

(今後の方向性)

第四期中期事業計画の目標に向けて順次取り組みたいと思います。今後とも地域がん診療連携拠点病院として、また県民の期待に応えられる病院として、自治体病院の使命を果たしていきたいと考えています。

職員の意識、知識の向上を高め患者に優しい検査、治療を心がけます。

(文責：田代浩昭)

表 検査・治療件数の推移

(単位：件)

	一般・TV	CT検査	MRI検査	RI検査	血管造影	放射線治療	計
2010年	61,218	17,866	4,686	1,163	777	8,483	94,193
2011年	80,739	17,235	4,312	1,109	782	9,178	113,355
2012年	90,572	17,326	4,384	1,086	923	9,577	123,868
2013年	84,081	17,583	4,177	959	1,016	6,302	114,118
2014年	87,594	16,470	4,502	908	1,022	8,547	119,043
2015年	86,215	16,193	4,756	916	1,069	10,558	119,707
2016年	87,372	16,261	4,971	986	1,020	10,439	121,049
2017年	76,876	17,090	5,153	1,244	1,158	10,025	111,546
2018年	78,607	17,304	5,195	1,123	1,177	11,543	114,949
2019年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700	119,194

臨床検査技術部

(スタッフ)

部長	：鳥越 圭二郎 (2019. 5月から)
	：阿南 久美子 (2019. 3月まで)
副部長	：河野 好裕 (一般・生理)
	：河野 克也 (血液)
専門臨床検査技師	：伊賀上 郁 (生化)
	：富松 貴裕 (輸血)
	：梶川 幸二 (病理)
	：森 弥生 (生化)

臨床検査技術部は、生理機能検査、総合検査（一般、血液、生化学・免疫、受付、洗浄）、微生物検査、病理検査、輸血検査の5部門で業務を行っています。

スタッフは、正規職員28名と臨時職員2名、非常勤職員11名です。

(実施状況)

診療支援（腹部エコー）、チーム医療（ICT・AST・NST・SMBG・心カテ等）、検査試薬のコスト削減に努めました。

また、他部門との連携を図りながら業務改善（TQM）活動に積極的に取り組みました。

以下、各検査室の報告を行います。病理検査室は臨床検査科病理部から、輸血検査室は輸血部から報告します。

【生理機能検査室】

① [スタッフ]

正規検査技師65名、臨時検査技師1名、非常勤検査技師1名（6:45 H）、非常勤受付1名（4 H）です。

認定資格として、超音波検査士（循環器領域3名、消化器領域1名）、緊急臨床検査士、2級臨床検査士（生化学、循環生理学）、大分県糖尿病療養指導士を有しています。

② [業務内容]

循環器系検査（心電図、負荷心電図、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、ホルター心電図、イベントレコーダー等）、神経生理系検査（脳波、神経伝導速度検査、聴覚検査等）、呼吸器系検査（肺機能検査等）等を実施しています。

また、消化器内科外来腹部超音波検査を診療支援業務として実施しています。

③ [業務実績]

総件数28,424件（昨年27,348件）。

循環器系検査では、非侵襲的に心機能評価が出

来る経胸壁心臓超音波検査が4,697件（昨年4,432件）と増加しています。

神経生理系検査では、脳波検査が715件（昨年734件）と減少し、呼吸器系検査は、2,591件（昨年2,557件）と増加しています。

腹部超音波検査は消化器内科外来への支援を3名体制で行い、支援日を隔週木曜日と毎週火曜日とし、394件（昨年254件）と増加しています。

④ [チーム医療]

循環器内科、及び小児科の心臓カテーテル診療チームの一員として検査技師が関わった心臓カテーテル検査は747件（昨年785件）と減少しています。時間外緊急心臓カテーテル検査については、7名でオンコール対応しています。

【総合検査室】

スタッフは正規検査技師9名、非常勤検査技師7名（6:45 H 2名、5:30 H 1名、5 H 4名）、非常勤洗浄職員1名（6:45 H）、非常勤受付職員1名（4 H）で、検体検査と総合受付をワンフロア化し、業務の効率化を図っています。総検査件数（一般・血液・生化学・免疫）は2,262,687件で昨年より48,090件（2.17%）増加しました。

業務の効率化や診療支援の取り組みとして、①外来患者の緊急検査項目は約30分で結果報告。②採血管前日予約システムで病棟患者の翌日分採血管（休日分を含む）を全病棟へ配布。③院内及び外注検査の採血管種一覧及び検査部案内をイントラネットで供覧。④感染症マーカー、心筋マーカー、甲状腺機能検査、薬物血中濃度、免疫抑制剤測定等は24時間対応を実施しています。

精度管理事業への参加、情報提供・指導の取り組みでは、①日本医師会、日本臨床検査技師会等の外部精度管理調査に参加し、良好な評価を受けています。②国民の健康増進・疾病予防の支援を目的とする「臨床検査データ標準化事業」に大分県の基幹施設として参加し、県下の医療施設への助言・指導を行っています。また、日本臨床検査標準協議会及び日臨技が主催する「精度保障施設認証」を取得しています。③チーム医療への参画の一環として、糖尿病患者教育での血糖自己測定の指導（SMBG）や内分泌・代謝内科外来で患者を対象とした「おはなしカフェ」の講師、NSTに参加して、検査データの提供と低アルブミン値リストの作成・提供などを行いました。

血液検査室では、血算・血液凝固線溶検査・骨髓検査・末梢血幹細胞移植関連検査等を実施しています。平成31年は287,159件（血算106,518件、白血球機器分類82,510件、用手法分類14,212件、凝固関連74,799件、骨髓検査568件（付随する特殊染色449件、幹細胞関連23件など）でした。総件数は前年より2.73%とやや

増加し、それに伴い白血球機器分類も 5.46%増加しました。(平成 30 年 279,503 件、白血球機器分類 78,235 件) 用手法分類は 8.14%減少しています。骨髓検査は 568 件で、平成 30 年の 607 件より 39 件 (6.4%) 減少していましたが、新規患者骨髓検査率では前年と殆ど変わらず、41.3% (新規患者骨髓検査 235 件) でした。(平成 30 年新規患者率 43.6%、新規患者骨髓件数 265 件)。各診療科や臨床医と密に連携し、早期診断や治療効果の判定に関わることができました。

【微生物検査室】

スタッフは正規検査技師 3 名で、細菌検査 (血液培養、グラム染色・鏡検、抗酸菌染色・鏡検、各種培養検査、薬剤感受性検査等) や迅速検査 (インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス等) を行っています。総検査件数は 30,674 件 (昨年より 3,164 件増) でした。

細菌検査は、受付から最終報告まで 3～5 日を要しますが、質量分析計を用いた起因菌の同定や培養途中での中間報告など、迅速な結果報告に努めています。また、血液培養検査においても、質量分析計を用いて培養液を直接分析することで、陽性報告とあわせて、推定される菌名を報告しています。なお、休日中に陽性となった血液培養については、オンコールで対応しました。

感染防止対策では、耐性菌の検出状況を監視し、その結果を感染防止対策委員会で報告するとともに、必要に応じて注意喚起を行いました。また、感染情報レポートとして、病棟・材料別菌検出状況やアンチバイオグラム等を院内掲示板に毎週掲載し、感染管理に関する情報の提供に努めました。

感染対策チーム (ICT) や抗菌薬適正使用支援チーム (AST) のメンバーとしては、ICT・AST ミーティングへの参加や院内のラウンド等を通して感染対策活動を行いました。さらに、地域連携感染防止対策合同カンファランスへ参加し、チーム医療に貢献しました。

サーベイランス業務では、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) の「検査部門」・「全入院患者部門」、感染症発生動向調査 (週報・月報) 及び病原体検出状況調査 (月報) について、院内の情報をまとめて、厚生労働省や保健所等に報告しました。

(今後の方向性)

【生理機能検査室】

- ① 患者目線に立ち、患者から信頼される検査に努めます
- ② 常に新しい知識と技術を習得し、診療スタッフに

信頼されるよう努めます

- ③ チーム医療に貢献できるように人材の育成に努めます
- ④ 「脳死判定」のための脳波検査や ABR 検査等の取り組みを強化します

【総合検査室】

適切な精度保証を提供するため「認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師」や「分析機器・試薬アナリスト」を配置し、信頼性の高いデータを迅速に報告します。また、検査項目・試薬の見直しを随時行うことでコストの削減に努め、チーム医療に積極的に取り組みます。

血液内科患者数の増加に伴い、習熟を要する骨髓検査、移植関連検査が重要になっています。骨髓検査技師 1 名、認定血液検査技師 1 名を取得しており、当院のみならず、大分県の中核施設となるよう努めます。血液内科・小児科・各診療科・輸血部と連携を密にしたチーム医療を充実させ、検査技術の向上を図り、早期診断・治療への貢献に努めます。

【微生物検査室】

感染症診療の一助となるよう、正確な起因菌の同定と迅速な結果報告に努めます。また、感染対策チーム (ICT) や抗菌薬適正使用支援チーム (AST) の一員として、今後も感染症情報等の提供、院内における感染防止対策に積極的に取り組んでいきます。

【部として】

他職種と情報共有・連携を図り、問題解決のための業務改善に積極的に取り組みます。

また、質の高い医療の確保のため、職員の教育を充実させ、検査試薬や検査方法を検討することにより、迅速・正確な結果報告に努めます。

(文責：鳥越圭二郎)

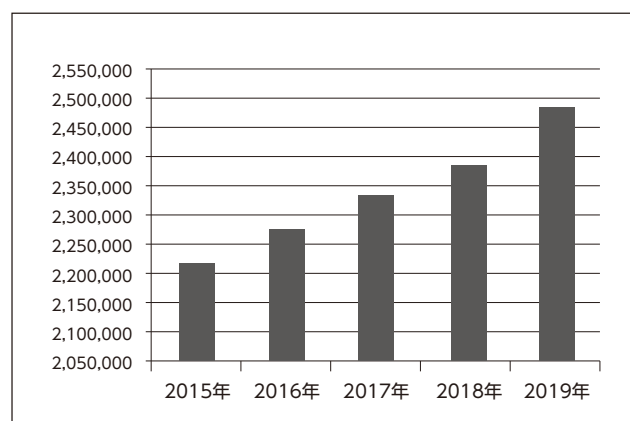


図 総検査件数の推移

(単位：件)

栄養管理部

(スタッフ)

部長 : 宇都宮 みどり (2019. 5月から)
: 池辺 ひとみ (2019. 3月まで)
副部長 : 津田 克彦 (2019. 5月から)
専門栄養士 : 末廣 美香 (2019. 5月から)
: 白井 範子 (2019. 4月まで)
主任栄養士 : 稲垣 孝江
栄養士 : 中山 優紀 (NST 専従)
調理師 : 梶原 雅之
臨時管理栄養士 2名、非常勤事務 1名、委託会社 (株)
ニチダン職員約 40名

(実施状況)

1. 栄養管理・栄養指導業務の充実

①入院患者の栄養管理 (SGA、栄養管理計画書)
医師・看護師・管理栄養士が協働で、栄養管理の必要な入院患者に対し栄養状態を評価し、栄養管理計画書を作成しています。また、必要に応じて、病棟に出向いて栄養相談を実施し、NST等のチーム医療と連携するなど、個人毎の栄養管理を実施しています。

②栄養指導、栄養相談
栄養指導の予約を入れやすいように、入院・外来個別指導、糖尿病透析予防指導を月～金に予約枠を作って対応しています。この他糖尿病教育入院集団指導 (水)、栄養相談 (随時) 等を実施しています。

2. 患者サービスの向上

治療の一環としての食事はもとより、個人の嗜好や特性に配慮し、喜んでいただける食事を提供できるよう患者サービスの向上に努めています。

- ①選択メニューの実施
- ②行事食、メッセージカード等の実施 (年 16回)
- ③小児病棟 お楽しみ会等で季節の特別おやつ提供 (年 4回)
手作りおやつにカードを添えて提供
- ④栄養士・調理師による病棟訪問 (年 10回)
病棟を訪問し、食事に関する意見等の聞き取り
- ⑤個別対応食 (随時)
アレルギーや各種食事制限のある患者を対象に個別献立による食事を提供
- ⑥調理技術の向上 (ニチダン)
保健所主催の研修会等に参加
- ⑦栄養管理委員会の開催 (年 2回)

3. チーム医療の推進

多職種が連携して患者の病状の回復、QOL の向上を目指し各チーム医療が活動していますが、管理栄養士は NST をはじめ、褥そう対策、緩和ケア、認知

症ケアチーム等のメンバーとして、栄養管理を行っています。

加えて、各病棟で開催されるカンファレンスにも参加しています。NST の事務局として、委員会や勉強会を開催し、栄養に関する知識の向上に努めています。

- ① NST 回診・カンファレンス 週 1回 (火)
- ②褥そう対策チーム回診・カンファレンス 週 1回 (火)
- ③緩和ケアチーム回診・カンファレンス 週 1回 (水)
- ④認知症ケアチーム回診・カンファレンス 週 1回 (木)
- ⑤内分泌・代謝内科回診・カンファレンス 週 1回 (月)
- ⑥循環器内科カンファレンス 週 1回 (金)
- ⑦血液内科移植カンファレンス (6 東随時)

4. 災害用非常食の確保

東日本大震災後、平成 30 年度末までに災害用非常食 (食品、飲用水) 5 日分の備蓄を完了しました。期限切れとなる非常食は有効活用しながら更新しています。

5. 九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会

各県持ち回りで開催する研修会で、令和元年度は福岡県で開催されました。当院管理栄養士 2 名と委託会社職員 2 名が参加し、エネルギー調整やわかか食の導入について発表しました。

(今後の方向性)

患者サービスの向上に努め、適切な治療食、美味しい食事を提供するとともに、各部門と連携しながら、栄養指導や栄養管理業務の充実を図ります。

- 1. 栄養管理・栄養指導業務の充実・病棟での栄養相談活動の推進
- 2. 給食管理の充実と安全・安心な食事の提供
- 3. 栄養サポートチームの充実及び各種チーム医療への参画

(文責：宇都宮みどり)

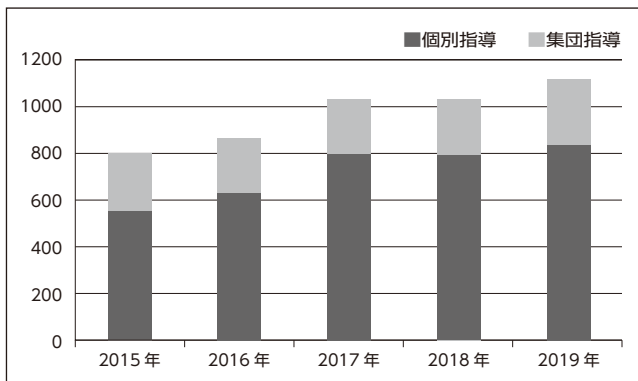


図 栄養指導件数の推移 (単位：件)

MEセンター

(スタッフ)

MEセンター所長：山田 卓史（心臓血管外科部長）
 臨床工学技士：佐藤 大輔
 ：佐田 真理
 ：松田 侑己
 ：妹尾 美苗
 ：佐藤 史弥
 ：三浦 利恵
 ：恵良 直子
 ：下野 莉歩（2019. 4月から）
 ：浪野 将平（2019. 5月から）
 ：藤澤 なつ美（2019. 3月まで）

(実施状況)

MEセンターでは各業務をローテーション制で行っており、その内訳として人工心肺：2名、人工透析室：2名、アフェレシス（透析以外の血液浄化療法）：1名、治療につき1名、人工呼吸器ラウンド業務：1名、ICU・救命センターでの医療機器管理：各1名、ICUやNICUでの人工呼吸器始業前点検業務：1名、血管造影室勤務：2名となっています。配置による業務効率の改善を行うことで、今年度も他職種の業務負担軽減と医療機器の安全使用につなげることができました。

医療技術提供業務としては循環器内科カテーテル検査数増加に伴い、ロータブレード施行件数が前年よりも増加しています。アフェレシス件数は全体的に前年よりも減少しています。低体温療法は例年よりも増加しています。

医療機器管理業務は、上記の業務の合間に行っており、治療・点検の内容と件数については表の通りです。各機器の貸出前点検の件数は、病院稼働率増加に伴い例年よりも増加しています。これらの機器の他にもPCPS×3台・IABP×3台などの心肺補助装置やAED(自動体外式除細動器)×14台、除細動器×14台、透析用監視装置×14台、高・低体温維持装置×5台、一酸化窒素ガス管理システム×2台、三養院内の医療機器などについても、月次・年間点検を行っています。

オンコール対応件数については緊急カテーテル件数増加に伴い、例年よりも増加しています。

(今後の方向性)

近年の医療の高度化、専門分化等を背景として、臨床工学技士に求められる役割は、医療機器の操作・保守管理はもちろんのこと、チーム医療の円滑な推進なども含まれています。医療機器の保守管理については、常に新しい医療機器がでており、より複雑化

している状況です。

今後も医療機器の専門職として、適切に使用することを目的に他の医療スタッフに対して勉強会を開催するなど他部署との連携を密にし、さらなる医療の質の向上を目指したいと考えています。また、スタッフの業務育成を行い、オンコール対応できる人数を増やししながら、オンコールの負担軽減に向けて努めていきたいと思っています。

(文責：松田侑己)

表 MEセンター治療・点検件数

(単位：件)

項目		年	2017	2018	2019
医療技術提供業務	心外・循内	人工心肺	42	44	21
		OPCAB	18	12	16
		自己血回収	11	8	8
		PCPS	11	7	2
		IABP	33	16	20
		ELCA	21	44	37
		ロータブレード	11	6	22
	人工透析 アフェレシス	人工透析	3,767	3,365	2,968
		オンライン HDF	18	302	380
		CRRT (CHDF)	170	196	192
		エンドトキシン吸着	5	8	3
		単純血漿交換	42	37	11
		選択的血漿交換	2	9	10
		血漿吸着	19	11	33
DFPP		4	7	0	
白血球除去 (GCAP)		1	30	0	
白血球除去 (LCAP)		21	14	2	
白血球除去 (血内)	1	1	0		
胸・腹水濃縮再静注	61	108	78		
末梢血幹細胞採取	51	30	21		
骨髓濃縮	3	7	5		
その他	SEP	0	1	0	
	一酸化窒素吸入療法	2	2	3	
	低体温療法	6	7	12	
医療機器管理業務	●輸液ポンプ				
	貸出前点検	3,051	2,903	3,594	
	年間点検	222	197	270	
	故障対応	146	109	185	
	●シリンジポンプ				
	貸出前点検	822	853	1,138	
	年間点検	180	127	167	
	故障対応	46	72	53	
	●人工呼吸器				
	貸出前点検	568	535	729	
	故障対応	46	43	44	
	●医療機器安全管理研修	74	77	37	
	オンコール対応件数	72	95	121	

看護部

(スタッフ) 2019年12月31日現在

看護師 / 助産師総数 (臨時・非常勤含む) : 546名
 ナースエイド(看護助手) (臨時・非常勤含む) : 39名
 保育士 (臨時・非常勤含む) : 2名

■有資格者

認定看護管理者	: 1名
小児看護専門看護師	: 1名
がん看護専門看護師	: 3名
がん化学療法看護認定看護師	: 2名
新生児集中ケア認定看護師	: 1名
皮膚・排泄ケア認定看護師	: 3名
緩和ケア認定看護師	: 1名
集中ケア認定看護師	: 1名
手術看護認定看護師	: 1名
感染管理認定看護師	: 1名
がん性疼痛看護認定看護師	: 1名
がん放射線看護認定看護師	: 1名
摂食・嚥下障害看護認定看護師	: 1名
乳がん看護認定看護師	: 1名
慢性心不全看護認定看護師	: 1名
認知症看護認定看護師	: 2名
糖尿病看護認定看護師	: 2名
県病専門看護師	: 12名

(接遇、糖尿病看護2名、FC、医療安全、栄養管理、老年看護、周術期看護、災害看護、造血幹細胞移植後フォローアップ、小児NP、成人・老年NP)

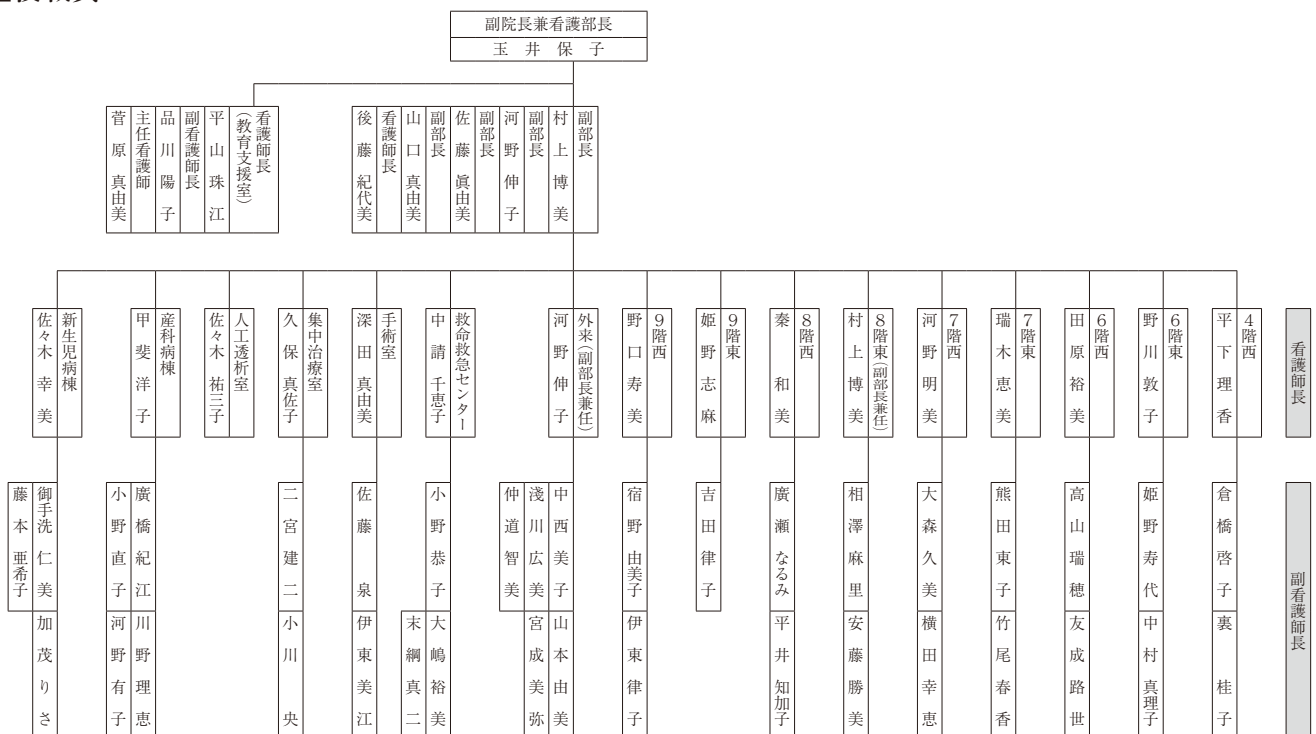
(実施状況)

令和1年度は、大分県病院事業中期事業計画第四期(平成31年度～34年度)が策定されました。「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して」を基本理念に、(1)医療機能の充実 (2)安心・安全な医療提供体制の充実 (3)経営基盤の強化 (4)大規模改修の対応 (5)県立精神科設置、に向けた対応の5つの柱には、ゲノム医療や先端技術を駆使した手術への対応などこれまで以上に高度医療への充実が求められるようになりました。

看護部は、今年度、本館の大規模改修の最終段階のなかで、入退院支援の充実、がん看護や周産期部門の充実、精神医療センターの開設準備、働き方改革への対応と多くの取り組みが行われました。第一に、平成30年9月に、入退院支援班から入退院支援センターへと組織編制が行われ、予定患者への入院前からの療養支援が全診療科で実施されるようになったところでしたが、令和1年5月、地域連携室・入退院支援室・患者相談室が合併し患者総合支援センターとなりました。患者の診療が外来・病棟ともにワンストップで行われていく基盤ができあがり、安心して入退院できる体制が充実されました。

次に、今年度は特にがん看護を充実させたところでも

■役職員



あります。9月にはがん診療拠点病院（高度型）をめざし、緩和ケア室から緩和ケアセンターへと再編が行われたのを契機に、専従看護師を1名から3名（看護師長、認定看護師）に増員配置しました。このことで、がん看護外来では、がんと診断された時から看護師が医師に同席し、カウンセリングを行う体制がより整備されました。カウンセリング時に使用する冊子として、県病版支援冊子「My Life ～がんとともに生きる」を発刊し、当院としての支援体制を患者や家族に明示することができました。

さらに、周産期部門では、新生児回復病床の稼働率が上がり、医療的ケア児が増加したことにより退院に不安を抱えている家族が多くなっていることを踏まえ、看護師の10名増員を要望し、9月の県議会で承認され決定。さらにアルメイダ病院の地域周産期医療施設の取り下げに伴い、当院NICUに3床の増床をすることが決定されました。このことでNICUにも看護師10名の増員が決定し、令和2年4月からは、NICU・新生児回復病棟には約20名の看護師が増員することになりました。今後この増員した看護師を活用し、これまで以上に安心して入院し、退院できる体制をどのように整備するのか検討を重ねているところです。

精神医療センターの開設が令和2年秋に迫り、残すところあと1年足らずとなりました。看護部では建設本体の最終的な決め事を施設管理班とともに行いました。壁の色、材質、柱の色、ブラインドなど数々の決め事に加えてや搬入機器や物品の購入見積・決定などを行いました。精神看護部会も本格的に動き出し、病棟の医療安全体制、各種マニュアルの作成、記録、説明と同意書など会議を重ねました。人材の確保に努めるとともに、研修を院内外で行い、質の高い看護が提供できるように準備を進めました。県外では宮崎県立宮崎病院に4名の看護師を派遣、県内では大分大学医学部附属病院と別府医療センターに2ヶ月2人ずつ派遣し研修を受けました。派遣された看護師は精神科看護の重要性に気づき、関心が高まっています。

大規模改修については、令和2年1月11日の増築棟から本館5階への移転をもって、本館病棟部門の増改築工事が終了しました。令和2年は外来改修が本格化し、外来化学療法室の9床から20床への増床、内視鏡室の検査室が4室から5室へ増加などを控えています。今年度は増床した外来部門を有機的に、有効に使用し、患者サービスにつながるように各部門と検討を重ねていったところです。

また、高度な医療や看護を行うためには、今後優秀な人材の確保・育成をより強化することが重要です。そのため、看護部長室から教育支援室を独立させ、3名の専従看護師を配置しました。これまでであった認定看護師教育課程への支援制度に加えて、専門

看護師教育課程への支援制度が創設され、経済的な支援制度が確立されたのは大変喜ばしいことでした。また、今後、急性期病院としては臨床アセスメント力に優れ、実践力の高い看護師の育成や、特定行為のできる看護師の育成は欠かせないものになるでしょう。当院には大学院を修了した2名の特定看護師が在籍していますが、来年はその増員に向けて取り組んでいきたいと考えます。

最後に、4月の働き方改革に対応して、看護部は昨年度から「働きやすい環境づくり委員会」をつくり、年休取得や時間外勤務の削減など検討を進めました。また、研修は6月eラーニングを導入し、時間外研修を整理、委員会や会議は30分に時間短縮し、開催回数を見直しました。就業前時間についても短縮化、年休5日は最低すべての看護職員が取得できるようにアンバーサリー休暇をはじめ取得しやすい職場環境づくりに努めています。

当院の急性期病院としての医療機能はますます高度になり、今後看護部に求められる役割も大きくなっています。しかしながら、職員が患者や家族の立場になってサービスの向上を考えることができつつ、当院の高度な医療機能を目指して互いに高めあっていける組織を作っていきたいと思います。そして一方では、職員一人ひとりが生き生きと働けるように努力をしていきたいと思います。

1. 看護部の行動目標

- (1) 病院経営に貢献します
- (2) 高度な医療提供と患者サービスの向上につとめます
- (3) 職員が満足して働ける環境づくりを推進します
- (4) 大規模改修への対応をいたします
- (5) 精神医療センターの開設準備をします

2. 看護部の組織活動

19年前より、目標管理を看護部活動に取り入れて質向上に取り組んでおり、下記の12の委員会で活動しています。今年度は、eラーニングを取り入れた研修を開始しました。また、「リンパ浮腫」看護外来が新たに開設しました。「働きやすい環境づくり委員会」としては昨年に引き続き、看護チーム推進委員会で活動しました。各委員会の委員長は、5名の副看護部長と教育担当看護師長、業務担当看護師長が担当し運営しました。

- | | |
|-----------------|---------|
| (1) 師長会 | (月2回開催) |
| (2) 看護部質管理委員会 | (月1回開催) |
| (3) 業務改善委員会 | (月1回開催) |
| (4) 教育委員会 | (月1回開催) |
| (5) 医療事故防止対策委員会 | (月1回開催) |
| (6) 院内感染防止委員会 | (月1回開催) |

- | | |
|-------------------|---------|
| (7) 看護部栄養管理委員会 | (月1回開催) |
| (8) 入退院支援委員会 | (月1回開催) |
| (9) 事例検討委員会 | (偶数月開催) |
| (10) 看護部サービス向上委員会 | (奇数月開催) |
| (11) 記録管理委員会 | (月1回開催) |
| (12) 看護チーム推進委員会 | (月1回開催) |

【師長会】

月1回～2回開催しました。大規模改修に伴う7階東病棟、6階東病棟、6階西病棟の病棟移転を安全に行い、病床稼働への影響や外来改修に伴う患者サービスの低下を最小限にする工夫をしました。その結果、高稼働を維持することができました。今年は、働き方改革と入退院支援に力を入れて「年次有給休暇取得促進」「勤務間インターバル確保」「クリティカルパス促進」「入院前業務拡大」の4つのワーキンググループに分かれて活動しました。年次有給休暇の取得推進ができ、勤務間インターバルでは、日勤・深夜の連続勤務をなくすことができました。

【質管理委員会】()内は平成30年の数値

働き続けられる職場を目指して、部署の看護師・新採用の看護師・看護助手まで面接のフロー図に基づいて面接を行いサポートが必要なスタッフを見極め、看護師長と情報共有し、必要に応じて業務調整、勤務調整などを行いました。目標管理面接も担うため、職場適応の目的だけでなくキャリア支援に繋がるよう、面接技法のスキル向上のため学習会を行いました。新採用看護師に関しては、教育委員やエルダーナースとエルダー会などで情報共有や支援の方向性を検討し、個々のスタッフに応じた支援が行えています。

看護実践では、看護の質評価カンファレンスを継続し、参考資料を基に質評価の項目と評価の視点を、より現在のニーズに見合ったものに見直しました。効果的なカンファレンスになるよう各委員と協働しながらカンファレンスを開催し、看護課程の振り返りが行えるよう、各部署工夫をしています。

看護診断のツールとして活用している NANDA-I 看護診断の次世代への移行のため、新しい看護診断を電子カルテに掲載するための準備としてマスターデータを見直し、終了しました。

看護学生の実習支援では、委員を中心に実習指導者の複数体制を取っているため、実習初日やカンファレンス日に実習指導者が関わることができ、実習依頼施設からの評価を得ています。大分県委託の看護協会主催の保健師助産師看護師実習指導者講習会を1名が受講し、修了者は14名(13)名に、また、当院で行われる臨地実習指導者短期教育プログラムには19名が受講し、修了者は60名(41名)となりました。各部署の実習指導案の作成に取り組み、8部署

(11 部署中)で整備できましたが、活用に関してはまだ課題があり、今後実習を受け入れている全部署の指導案の整備と活用拡大に向けて取り組んでいきます。実習指導者の研修を修了したスタッフが増えたことで、各段階の学生の理解を深め、実習段階に応じた目標の周知、目標達成のための支援は手厚くなりました。学生満足度アンケートでは、最も満足度が高かったのは「看護専門職としての責任を学べた場面がありましたか」が4点評価で3.9点(3.8点)でした。「今回の実習は満足のいくものでしたか」は3.6点(3.7点)で、全体の平均では3.6点(3.7点)でした。

【業務改善委員会】

- 1) 重症度、医療・看護必要度(以下必要度とする)については、日々の精度管理により精度が保持できるようになりました。そこで看護記録や監査の負担軽減のため、必要度Ⅱへの変更を検討しました。3か月間日々の監査をせず、HファイルにはあるがEFファイルにはなくコスト漏れだった件数は平均25件/月以下、エラー修正前後の必要度の差は約0.5%で、日々の監査をしなくても精度が保てることが分かりました。また、必要度ⅠとⅡの差は平均0.77%で必要度Ⅱの要件である4%以下を満たしました。そこで、令和2年4月から必要度Ⅱに変更し、医事班や株式会社ニチイ学館との連携をさらに強化し精度管理に努めます。
- 2) 夜勤業務の見直しと業務整理を目的に、夜勤帯のタイムスタディを実施しました。その結果、配薬や注入の準備のための勤務前時間外が生じていること、深夜帯の緊急入院があった場合、記録の時間外が増えること、3交替より2交替の方が休憩時間をとりやすいこと等が明らかになりました。この結果をもとに来年は、時間外勤務につながった業務について、日勤帯への業務変更や病棟枠を超えた補完を検討し、夜勤業務負担、時間外勤務の削減に努めます。
- 3) 令和2年3月から電子カルテと通信できるバイタル機器を導入する予定で、その準備を進めています。

【医療事故防止対策委員会】()内の値は平成30年の数値

インシデント・アクシデントレポート総数は1,828件(1,921件)でレベル1が増加し、レベル0、レベル2が減少しました。レベル3b以上のアクシデントは19件(21件)でした。内容別にみると、最も多かったのは「与薬」で、次いで、「転倒」「ドレーン・チューブ類の管理」の順でした。

薬剤の安全な実施体制の整備として、適正な薬剤投与のため、薬剤投与時の確認を5Rから6R(「目的」

を追加)に変更し、マニュアルの改正を行いました。また、正しい6R確認手順の指導を行う「6R確認指導者」を育成し、確認手順の徹底に取り組みました。薬剤に関する報告は、与薬303件(336件)、注射160件(178件)発生し、前年と比較すると減少しました。各部署での6R確認の指導を定着化させ、引き続き、確認手順の徹底に取り組んでいきます。

転倒転落予防の活動では、入院生活に適した履物指導のパンフレットを改訂し、転倒の危険性の説明、患者指導の強化を図りました。転倒転落に関する報告は、311件(312件)発生し、レベル3b以上のアクシデントが9件(7件)と増加しました。その中でも、外来受診中の転倒による骨折が3件発生しました。患者・家族へ転倒の危険性を説明して協力を得ながら、安全に外来受診ができるよう、移動援助や環境整備等に取り組む必要があります。

今後もヒヤリ・ハット報告の推進、インシデントレポートの分析を継続し、事故防止に努めていきます。

【院内感染防止対策委員会】()内の値は平成30年の数値

各種サーベイランスの実施により感染防止策の質向上を図っています。微生物サーベイランスでは、昨年に引き続きMRSA、ESBLが若干増加しています。外来患者に多く検出され、入院患者では、保菌者の入退院が重なったことが要因の1つであり感染拡大ではないことを確認しています。手指衛生サーベイランスは、手指消毒剤の使用量の測定に加え、直接観察法による遵守率により評価しています。入院部門の手指消毒回数は13.0回/患者/日(12.3回)、5つのタイミングにおける手指衛生実施率は76.9%(69.4%)と上昇しています。感染防止の基本である手指衛生をはじめとする感染防止のケアバンドルの実施により、医療関連感染サーベイランス(BSI・SSI・UTI・VAP)の感染率も低下しています。針刺し切創・血液体液曝露サーベイランスでは、針刺し切創報告数は27件(35件)、粘膜曝露報告数は11件(14件)といずれも減少しています。報告事例に関しては、同事例の再発防止のため全てカンファレンスをし、情報を共有しています。

流行感染症対応では、インフルエンザ(2018-19シーズン)は1月にピークを迎え、入院した患者が入院の1~2日後に発症し、4人部屋で同室となった患者が感染し発症するケースが数件あり、一部面会制限をしました。その後、例年通り発生率は低下しましたが、5月に入って職員の散発例があり、例年より長期間の対応となりました。

今年は、ラグビーワールドカップ開催に関連して輸入感染症対応の可能性を考慮し、研修会を実施し、外来におけるトリアージ法や標準+接触予防策のシミュレーションをしました。また、特定感染症指定

医療機関のりんくう医療センターから講師を招き実施した県・保健所等合同訓練に、リンクナース全員が参加しました。毎月、一類・二類感染症対応の防護具着脱訓練を実施し、実際の対応に備えています。

【教育委員会】()内は平成30年の数値

教育委員会では、例年同様、新採用者の集合研修で技術演習の支援を行いました。今年度の新採用者は、経験者を含め33名(23名)でした。各部署1~5名の新採用者が配属され、指導を担当するエルダー看護師と副看護師長とともに、定期的に部署でエルダー会を開催して個々の成長に応じた個別的な支援を適宜考えていく事が出来、そのことはエルダー看護師の成長にも繋がりました。委員会内では、各部署の新採用者の成長や支援方法について意見交換や情報の共有を行い、他部署の工夫や、新採用者の置かれている状況を見つめ直す機会になっています。

2年目フィジカルアセスメント研修では、講義と実地研修を行いました。実地研修では、新卒2年目の看護師9名が3グループに分かれ、1日間でしたが手術室からICUへ入室する患者の術前から術後までと救命センターの患者受け入れの流れを見学することができました。研修後のアンケートからアセスメントの重要性を実感し、手術室やICUで多くの気づきが得られていました。研修がより有意義なものとなるよう、アンケートの意見を参考に来年度の研修計画を立てました。

看護研究の推進では、委員会の中で倫理審査の方法について共通理解して看護研究計画書の作成段階から関わっていきました。今年度は、各部署合わせて25題(30題)の看護研究に取り組み、翌年1月に看護研究に臨みます。

また、がん患者に関わる部署では、委員を中心に抗がん剤/IVポートナースの活動拡大に向けて取り組みました。12月までの1年間で15部署36名(36名)が新たに抗がん剤ナース/IVポートIVに認定され、全部署で191名(155名)となりました。がんに関連した6病棟のIVナースによる抗がん剤実施率は増加の傾向にあり、6月は36.4%でしたが12月は50.8%になりました。また、7月からeラーニング教材を導入しました。看護技術と動画講義から成り、技術手順や技術の映像、図解など多くの情報が整備されています。教育委員が活用促進の役割を担い、eラーニングをもっと活用していくために、eラーニングの技術手順と当院の基礎看護技術手順をすり合わせ、不足や違いなどをeラーニングに追加できるような準備を進めています。

【看護部栄養管理委員会】

「栄養管理」「褥瘡予防」「窒息誤嚥予防」の3つの

グループに分かれて活動しました。

栄養管理では、栄養スクリーニングが効果的に行えるように、SGAの入力と評価の方法について指導を行いました。また、病棟ごとに低栄養患者の割合を調べたところ、内科系病棟と消化器外科病棟に多いことがわかりました。これは、誤嚥や褥瘡発生が多い部署と一致しており、低栄養との関連が深いことを再認識しました。褥瘡予防では、昨年の発生事例より発生の特徴を分析し、部署ごとに観察部位や皮膚の保護、マットレスの適正使用を徹底しました。その結果、6割にあたる8部署で発生数の減少がみられました。窒息誤嚥予防では、食事介助や食事の見守りが必要な患者を調査しました。介助や見守りの必要な患者は入院患者の10%で、そのうち85%は窒息や誤嚥リスクが高く看護師の介助が必要であることがわかりました。窒息誤嚥事故を起こさないために、食事介助患者一覧表の作成をすすめ、介助や見守りが必要な患者を把握しケアが確実にできるようにしました。

【入退院支援委員会】（ ）内の値は平成30年の数値

患者家族が安心して入退院できるよう、入院前療養支援の拡充とスムーズな退院調整に取り組みました。入院前支援は入退院支援室と外来、病棟で協働し24診療科中23科（18科）で行えるようになりました。入院オリエンテーション用に新たにiPadを活用した説明資料を作成し、写真や動画を取り入れて、よりわかりやすい説明が出来るようになりました。入院前支援数は3,577件（3,238件）で、うち入院時支援加算算定件数は2,671件（1,177件）でした。

退院支援に関しては、入院早期からケアマネジャーと連携を強化するため、ケアマネジャーへの連絡から加算算定までの手順に沿った「介護支援等連携チェック表」を作成しました。介護支援連携指導料の算定件数は342件（350件）でしたが、チェック表の運用が10月からだったため、件数の増加にはつながっていません。今後も活用を推進し、患者・家族が安心して退院できるよう支援します。

【看護チーム推進委員会】

働きやすい環境づくり委員会として2年目で、今年は①一人5日/年以上の年次休暇取得ができる体制を整備する②看護補助者を確保・定着・活用する③時短・臨時・非常勤看護師を有効活用する④日勤務が19:00までに終了するよう工夫する、という目標を立てて取り組みました。

年休を計画的に取得できるようにアニバーサリー休暇や半年休の取得、カレンダーを使用した年間計画などを検討し、師長会WGと協働で年休取得の運用手順を作成しました。12月までに全員が5日以上年休を取得できました。

看護補助者の定着に向けて、看護補助者や部署の看護師長に聞き取り調査を行い、業務内容の把握と課題の抽出をしました。看護師と業務調整が行えている一方で、昼休憩中の補助者同士の関係性の維持に困難感を感じていることがわかりました。看護補助者はチームの一員であるという意識付けや病棟の休憩室での昼休憩の声掛けを行いました。

時短・臨時・非常勤看護師へのタスクシフト・タスクシェアを進めました。入院係やケモ係などの業務を担ってもらうことで、業務量の軽減につながりました。

申し送り開始時間を遅らせて情報収集時間を確保することや、始業前に行っていたコスト入力や点滴準備などを始業後に行うように変更することで、日勤の始業前開始時間0を目指しました。終業後の時間外削減に対しては、パス作成や記録のセット化、記録集中タイムの設定、ベッドサイドでのタイムリーな記録などにより記録時間の短縮が図れました。

【看護部サービス向上委員会】（ ）内の値は平成30年の数値

ユニフォームが変更になり1年が過ぎました。9月に看護師・看護助手の身だしなみ調査を実施しました。自己評価と他者評価をしました。身だしなみ規定の中に、香水やフレグランス等の使用をしていないかの項目を追加しました。サービス向上に関するアンケートは外来790名実施しました。全質問平均4.1「満足・やや満足」の割合では、人的サービス80.0%情報管理67.4%施設機能57.4%でした。

病棟患者への満足度調査は、139名に実施しました。全39項目の平均点（5点満点）が4.3点（4.2点）でした。人的サービス4.7点（4.6点）、施設・機能4.0点（3.8点）、時間管理4.2点（4.2点）、情報管理4.4点（4.4点）と横這いでした。看護に関する10項目でも、「職員の言葉使いや口調」「ベッドサイドの対応」「職員の服装や髪形」「病棟の静けさ」「ナースコールから看護師が来るまでの時間の適切性」「入院時説明」「災害の避難説明」「悩みや要望」など全ての項目での平均点が4.4点（4.2点）と微増しました。今年は入退院支援委員会と協力して、iPadによるオリエンテーションコンテンツを作成しました。ERCPや肝生検の説明や入院オリエンテーション、ストーマについてなど動画や写真を取り入れて9コンテンツ完成し、実用化しました。来年もわかりやすい説明コンテンツを作成していきます。

患者から頂いた意見の内容や接遇に関するインシデントを委員会で検討し、再発防止へと繋げました。ロールプレイを用いた学習会や定期的な接遇評価を継続しています。また、月1回の朝の挨拶運動は定着し、他職からの参加も増え、延べ329名の参加がありました。ご意見箱の感謝の言葉は88件中25件でした。

いただいたご意見への対策を、委員会を通して一人ひとりへ浸透させていきます。

【記録管理委員会】（ ）内の値は平成30年の数値

昨年に引き続き、記録の効率化と記録時間の短縮に向けて、クリティカルパス・患者用パスの拡充と、単語登録・セット登録の推進、抗菌薬・抗悪性腫瘍薬の初回投与記録の簡略化に取り組みました。パスの拡充については、まず、各診療科のDPC病名トップ3のクリティカルパス作成に取り組みました。作成が進まない部署には、パス作成ワーキンググループのメンバーが、作成方法のレクチャーや作成時間の確保等、問題解決に向けて支援しました。その結果、クリティカルパスは315件(264件)、患者用パスは188件(103件)に増え、パスの適応率も12月には45.7%(平均35.9%)と目標の50%に近づきました。さらに、記録業務に関するタイムスタディを8月と12月に実施し、取り組み前後の総記録時間数と時間外の記録業務時間を調査しました。その結果、12月は総記録時間数で18.2%、時間外の記録業務も20.7%減少しました。12月は病棟稼働が96.3%(8月・91.3%)と高い中で記録時間が削減できました。

また、抗菌薬・抗悪性腫瘍薬初回投与時の記録をテンプレート化しました。その結果、経時的なバイタルサインや観察結果の記録が確実にできるようになり、記録時間も短縮しました。今後も、医師と協働してパスの作成や記録の簡略化による記録時間の短縮に取り組みます。

【事例検討委員会】

対象理解と実践に活用できるための活動や多角的なカンファレンス運営を目指し、各部署で、抄読会や学習会、ケースカンファレンス、事例検討会の開催に取り組みました。

委員会の中では、「そうだ！事例検討会をやろう(日本看護協会、2014)」を抄読し、効率的な運営方法などについて委員間で確認し合いました。また、委員から事例を募り、代理意思決定に関する事例検討や家族看護論を活用した事例検討を行いました。その際活用した分析ツール等を委員が各部署に持ち帰り、学習会や事例検討時に活用しました。効果的な事例検討やカンファレンスを行うために、病棟のカンファレンス用紙を改善し、活用していた部署もありました。検討課題について焦点化した会がもてるようになったと評価しています。

毎年開催している事例検討研修会では、前年に引き続き、寺町芳子氏(大分大学医学部看護学科教授)を招聘しました。テーマは、「看護専門職としての倫理調整における支援のあり方について考える」とし、看護倫理の基本的知識や看護師の役割、意思決定支

援、家族アセスメントなどに関する講義をして頂きました。今年は特に、アドバンス・ケア・プランニングの概念についても教えていただきました。講義後には、各部署から持ち寄った事例についてグループディスカッションを行いました。最後に、「自分たちは倫理調整者としての役割が果たしているのか」について振り返りました。研修を通し、「他者・自己の価値観を確認すること」「医療者の価値観を押し付けないこと」などの大切さを改めて痛感すると共に、倫理調整者として役割を担うためにまだまだ学んでいかねばならないと大きな課題を得ました。

忙しい日々の中で埋もれがちな感覚を研ぎ澄まし、よりよいケア実践のため、この活動は非常に重要と考えます。今後も継続して取り組んでいきます。

【専門看護師・認定看護師】

今年、糖尿病看護認定看護師1名が認定され、当院所属の専門看護師は2分野4名(うち、がん性疼痛看護認定看護師1名兼ねる)、認定看護師は14分野19名の計22名です。

平成20年度から発足した専門看護師・認定看護師会は、相互に協力・啓発しあい、患者・家族へより専門性の高いケアの提供を行えることを目的とし、意見交換することで、視野・活動を広げることができています。また、コンサルテーション活動や研修会・研究活動・事例検討会・カンファレンスの参加を通して看護スタッフのケアの質向上に貢献できるように取り組んでいます。

2か月に1回の委員会では、活動内容の報告や話し合いを行いました。特に、本年度は、がん看護外来について検討する時間を多く設けました。全国的な他施設の状況や大分県内の情報の共有、看護外来開設時に参考となるような資料の作成、既に取り組んでいる看護外来の発表など、今後開設を目指している分野の参考になるような時間となりました。

地域公開研修では、継続して開催している新生児・小児看護分野は「重症心身障害児のけいれん」というテーマで実施しました。訪問看護師や小児関連病院の看護師、助産師、理学療法士、作業療法士などあらゆる職種の方々、総勢27名の参加がありました。研修会の後は、希望者を募り小児病棟と新生児病棟への見学ツアーを行いました。当院の様子を肌で感じていただく機会となり、連携先の方とは意見交換等も行えました。また、高齢者ケアに関する研修企画では、「地域で生活する高齢者を支援するケア～認知症事例を通して考える～」というテーマで行いました。コミュニケーション、スキンケア、誤嚥性肺炎予防等について、講義や事例検討・演習などを盛り込みながら行いました。院内2名、院外49名、あわせて51名の参加者があり、予定を上回ったため、急

遽、会場を変更するという嬉しいアクシデントとなりました。「ELNEC-J (End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan)」の研修は、2019年度に2回目の開催を企画しておりますが、前年度の経験を踏まえ、年度の終わりの開催予定のため、2019年の開催はありませんでした。

その他、平成23年度よりチームとして活動を始めたがん看護サポートチーム（通称：クローバーナース）は、前年から取り組んでいた、がんと診断された時から継続的に活用できる冊子が完成しました。今後の活用に向け、統一した配布方法などを検討中です。

【県病専門看護師会】

県病専門看護師は、当院看護部の独自の認定制度です。看護部では、10分野11名が県病専門看護師として認定され、各領域で専門性の高い看護ケアを提供するモデル的役割を果たしています。今年の開催は2回で、1年間のそれぞれの専門分野での目標を共有し、スタッフ教育にどうかかわっていくかをディスカッションしました。所属部署で、スタッフ教育を中心に活動しています。接遇や糖尿病看護、災害看護、老年看護、看護記録（フォーカスチャータリング）、周術期看護に関しては、新人教育や現任教育の場で、講師として部署を超えた活動を行っています。また、糖尿病看護や、フォーカスチャータリングでは、院外の講師としても活動しています。

3. 研修

看護部では、看護実践能力にすぐれた自律した看護師を育成することを教育理念に掲げて、教育委員会を中心に人材育成に取り組んでいます。平成17年度からはキャリア開発プログラムを構築し、平成27年度からは、管理ラダーシステムを導入しました。

臨床実践能力は、クリニカルラダーをもとに、ジェネラリストラダー別到達目標Ⅰ～Ⅳ段階、管理ラダー別到達目標Ⅰ～Ⅳ段階を基に自己評価と、副看護師長、看護師長、看護部副部長、副院長兼看護部長による他者評価を行い、各段階別の到達状況を評価しています。ジェネラリストラダー別では、Ⅰ段階32名〔7%〕、Ⅱ段階91名〔19%〕、Ⅲ段階110名〔23%〕、Ⅳ段階128名〔27%〕でした。管理ラダー別では、Ⅰ段階88名〔19%〕、Ⅱ段階18名〔4%〕、Ⅲ段階6名〔1%〕、Ⅳ段階名〔0.2%〕でした。

【ジェネラリストラダー別臨床実践能力】

- Ⅰ段階：新人レベル
- Ⅱ段階：自立的に日常業務を遂行し新人指導を行うレベル
- Ⅲ段階：ロールモデルとなり後輩を育成するレベル
- Ⅳ段階：セクションの目標達成に貢献するレベル

【管理ラダー別臨床実践能力】

- Ⅰ段階：看護単位の目標達成のために委譲された役割が果たせるレベル
- Ⅱ段階：病院の理念と目標をスタッフに浸透させることができるレベル
- Ⅲ段階：病院の理念と目標を看護単位の管理者に浸透させることができるレベル
- Ⅳ段階：病院の経営や運営に参画し、寄与できるレベル

今年度は、4月に新採用者33名（新卒新人18名、経験者15名）を迎えスタートしました。新人教育は集合教育と各セクションでのOJT教育を繰り返しながら実施しました。新人オリエンテーションは9日間にわたって行われ、技術演習やリスク研修は、1年目研修医とともに実施しました。演習支援は、教育委員・医療事故防止対策委員・感染防止対策委員・栄養委員などが担い、確かな知識や技術の伝達や安全に配慮した指導が行えていました。

OJT教育ではエルダー制を導入しており、新採用者1名につき1名のエルダーナースが担当し、技術面から精神面まできめ細かに対応できるようにしています。エルダーナースに対してはエルダーナース自身の成長を目指して年4回のエルダー研修を開催し、エルダー同士のグループワークでは、それぞれの経験や悩みを共有することができました。また、エルダーナースには自己評価や他者評価を行い、自らの振り返りを行うとともに、看護師長からの他者評価をフィードバックし、モチベーションのアップに結びました。各部署では、看護師長や質管理副看護師長、教育委員等多くのスタッフで、新採用者やエルダーナースを支える風土ができています。エルダー会では、新採用者個々の状況に応じ支援の方向性を見直しています。教育支援室の看護師長・副看護師長・主任看護師は、新採用者に対し2回の面談やラウンドを行い、部署看護師長やエルダーナース・教育委員と情報共有を図り支援を行っています。

平成22年に開始したⅢ段階ナースに対する看護管理基礎研修は、中堅ナースの教育として、当院の役割を理解し管理的視点を養うことを目的としており、平成30年までに167名（154名）が修了しました。

また、自己啓発やスキルアップの希望にこたえられるよう、動画講義と看護技術の手順や映像が視聴できる、e-ラーニング教材を導入し、学べる環境を整えました。いつでも、パソコンやスマートフォン、タブレットで視聴することができるオンライン教材です。今まで行っていたラダーⅡまでの必須研修は対面研修で行い、時間外に行われていた研修は厳選し、その他の研修はe-ラーニングの活用を促していきました。自己啓発の希望にこたえられるよう休暇中のスタッ

フもスキルアップや復帰前の学習に活用できるよう、育児休業中のスタッフが集まる機会に周知を図りました。部署での専門性を高めるための学習に活用するなど、アクセス数は延べ547名1,245件（12月）と増えてきています。

また、中途採用者（臨時職員）に対する教育では、採用者のレディネスを把握するとともに、当院の職員として必要な知識についてオリエンテーションプログラムを組んでいます。希望に応じ各段階別の研修への参加を促し、キャリアアップのニーズに対応しています。

産休・育児休業中の職員への復帰支援については、看護部独自の県病愛児の会を開催し、病院の近況を知ってもらい、参加者の近況・子どもの様子などを話し合う場としています。副院長兼看護部長や副部長との個別面談では、職場復帰に向けて具体的に考えるきっかけとなり、その後の復帰がスムーズに進むよう支援を行っています。育児休業復帰後の職員については、昼食を食べながら復帰後の近況や悩みを共有するラッコの会を開催し、看護部長や看護師長との意見交換や育児相談等の場となっています。また、教育支援室は、復帰時の研修を計画・実施するとともに、困り事の相談等に個別に対応しています。ワークライフバランスを考えながら家庭と仕事の両立が図れるように支援しています。

4. 研究発表・講演

平成30年度の院内看護研究発表は30題（29年度35題）でした。全国学会発表数は、日本看護研究学会や各種の学会投稿など23件でした。院外の講演依頼は全34件（25件）でした。主に認定看護師が、講義や講演の依頼を受けています（7. 研修・実習・見学受け入れ参照）。

看護研究支援は、平成17年度より大分県立看護科学大学の先生のスーパーバイズを受けていますが、今年度は、佐伯圭一郎先生（健康情報科学研究室 教授）と草野淳子先生（小児看護学研究室 准教授）に計6題のご支援をいただきました。そのほかの研究も併せて、計25題が1月に行われる院内看護研究発表会で発表される予定です。

5. TQM 活動

看護部では、患者や家族によりよいサービスを提供するための業務改善として、15部署がTQM活動に取り組みました。TQM活動の経験者である実行委員が病棟ラウンドし、患者・家族がよい方向へ向かえるような患者目線の取り組みがなされているかを確認していきました。他部門とコラボレーションすることで患者・家族に提供ができるサービスの幅が広がり、組織全体の活性化に貢献できました。12月に発表会

があり、救命センターの救急外来での電話対応に対する取り組みが最優秀賞をとりました。

6. 長期研修受講

- 1) 大分県認定看護管理者教育課程ファーストレベル（5/16～9/20）
4名（佐藤しのぶ、長野朝子、三代靖子、吉野明美）
- 2) 大分県認定看護管理者教育課程セカンドレベル（7/5～1/23）
2名（甲斐洋子、久保真佐子）
- 3) 熊本県立大学認定看護管理者教育課程サードレベル（7/29～9/20）
1名（佐藤真由美）
- 4) 保健師助産師看護師実習指導者講習会（6/12～2/14 予定）
1名（熊田東子）
- 5) 医療安全管理者養成研修（9/5～9/13）
1名（加茂りさ）
- 6) 専門看護師教育課程（急性・重症患者看護専門看護師コース）4月～
1名（内田伸和）

7. 研修・実習・見学受け入れ

- 1) 大分県立看護科学大学学生実習
 - (1) 大分県立看護科学大学 1年次 基礎看護学実習
(1/9～1/18) 46名
 - (2) ハイリスク妊婦ケア実習（5/11～6/5） 11名
 - (3) 4年次：総合実習（6/17～7/3） 6名
 - (4) 1年次：初期体験実習（7/8～7/11） 6名
 - (5) 成人・老年NP実習（8/19～11/29） 2名
 - (6) 3年次：成人I・II、小児、母性看護学実習
(9/10～11/16) 延べ176名
(成人I・II 97名 小児 53名 母性 26名)
 - (7) NICU課題探求セミナー（10/7～11/15） 11名
 - (8) 妊娠期課題探求セミナー実習
(10/7～11/22) 11名
 - (9) 大分県立看護科学大学 2年次
アセスメント実習（12/9～12/19） 48名
- 2) 明豊高等学校実習（1/21～2/1） 5名
- 3) 別府市医師会看護専門学校看護学科母性看護実習
(2/18～3/1) 6名
- 4) 藤華看護専門学校ハイリスク実習
(12/2～12/20) 15名
- 5) 看護学生のスプリングインターンシップ
(3/13・3/27) 60名
- 6) 看護学生のサマーインターンシップ
(7/31・8/30) 57名
- 7) ふれあい看護体験（5/22） 17名
- 8) 大分市における病院・訪問看護・介護相互体験事業
計11名

- (1) 病院体験研修：大分ゆふみ病院2名、えとう内科病院1名
- (2) 訪問看護体験研修：大分豊寿苑訪問看護ステーション3名、訪問看護ステーションめいわ1名、訪問看護ステーションおおいた1名
- (3) 地域包括支援センター研修：碩田1名、植田東1名、植田西1名
- (4) 訪問看護師等の研修受け入れ：新生児病棟1名、救命救急センター1名（10/3）計2名
- 9) 大分大学大学院（がん看護専門看護師教育課程）
がん看護実践演習Ⅳ（6/3～6/28、9/2～9/27）
1名
- 10) 日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護師研修（10/17） 3名
- 11) 認定看護管理者教育課程セカンドレベル・施設実習（10/25） 1名

（今後の方向性）

- 1. よりスムーズで、効率的な外来診療の構築
- 2. NICU・GCUなど周産期部門の看護増員に伴う人材活用
- 3. 高度・専門医療に対応できる人材の育成
- 4. 精神医療センター開設後の適切な運用
- 5. 増床する外来化学療法室、内視鏡室の適切な運用
（文責：玉井保子）

8. 看護部主催・共催イベント

イベント名	開催月日
あいさつ運動	毎月1日
おひなさまミニ・コンサート	3月1日
看護部スプリングインターンシップ&病棟体験	3月13日 3月27日
看護の日	5月10日
ふれあい看護体験	5月22日
ラッコの会（育休復帰後支援）	5月30日
県病愛児の会（育休復帰支援）	6月7日
七夕の夕べ	7月8日
看護学生見学バスツアー	8月8日
看護部サマーインターンシップ&病棟体験	7月31日 8月30日
リレーフォーライフジャパン大分へ参加	9月21日 天候不良のため中止
県病愛児の会（育休復帰支援）	10月18日
ラッコの会（育休復帰後支援）	11月14日
県病バザー	11月20日
クリスマス・コンサート	12月19日

毎月初めに行っているあいさつ運動には、病院長をはじめ、全部署・部門から毎回多数の職員が参加します。また、各種コンサートでは、患者や家族に音楽を通して穏やかな時間を過ごしていただいています。バザーでは、職員から多くの提供品があり、大変盛況で患者・家族から喜ばれました。

令和元年看護部教育研修開催状況（1 / 3）

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者（人数）
1月 7日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（39）
1月 8日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（38）
1月 8日	看護管理基礎研修③ - データを活用した看護管理・業務管理 -	看護管理	山口看護師長	ラダーⅢ以上（17）
1月11日	看護助手研修（接遇・災害看護）	実践教育	教育委員	看護助手（22）
1月11日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（28）
1月15日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（25）
1月16日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（22）
1月17日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（12）
1月17日	看護管理基礎研修④ - 病棟マネジメントの実際と成果 -	看護管理	高屋看護師長、後藤看護師長	ラダーⅢ以上看護師（12）
1月18日	2年目看護過程発表会	看護過程	平山教育看護師長、品川副看護師長	2年目看護師（17） 師長・病棟看護師（33）
1月18日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（8）
1月26日	看護研究発表会	看護研究	平山教育看護師長、品川教育副 看護師長、教育委員	看護師（96）
1月28日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（2）
1月29日	看護助手研修（接遇・災害看護）	実践教育	教育委員	看護助手（19）
1月29日	ラダーⅢ後半感染研修	感染管理	工藤感染管理認定看護師	ラダーⅢ看護師（3）
2月 4日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（20）
2月12日	看護管理基礎研修⑤- 人材育成とキャリア -	看護管理	平山教育看護師長	ラダーⅢ以上（17）
2月13日	エルダー研修会④	教育	平山教育看護師長、品川副看護師長	看護師（15）
2月14日	看護助手研修（KYT：危険予知トレーニング）	リスク管理	教育委員	看護助手（19）
2月18日	看護管理基礎研修⑥- グループワーク -	看護管理	玉井副院長兼看護部長 山口看護師長、高屋看護師長、 後藤看護師長、平山教育看護師 長、品川副看護師長	ラダーⅢ以上（14）
2月20日	ラダーⅠ看護倫理研修	看護倫理	品川副看護師長、菅原がん看護 専門看護師	ラダーⅠ看護師（22）
2月21日	看護助手研修（KYT：危険予知トレーニング）	リスク管理	教育委員	看護助手（16）
2月28日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認定看護師	看護師（7）
3月 2日	事例検討研修会	事例研修	大分大学寺町教授、教育担当看 護師長、事例検討委員会	看護師（61）
3月19日	エルダー研修会①	教育	平山教育看護師長	看護師（17）
4月 1日	新採用者オリエンテーション Part I 院内組織と業務分担・諸手続・福利厚生・医 療安全・感染予防策院内見学	新採用者	院長・看護部他	新採用職員（33） 医師、臨時看護師など
4/2～4/9	新採用者オリエンテーション Part II（看護部 の方針と業務、院内規定・院内教育システム・ 接遇演習・技術演習・移動・手洗い・スタンダ ードプリコーション・注射・採血・輸液ポンプ・ シリンジポンプ・経管栄養法・導尿・物品管 理システム・看護記録・BLS等）	新採用者	看護部・看護部教育委員・接遇 委員・感染委員・リスク委員等	新採用職員（33） 医師、臨時看護師など

令和元年看護部教育研修開催状況（2 / 3）

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者（人数）
4月2日	看護管理研修	管理	玉井副院長兼看護部長	新看護師長（1）
4月3日	看護管理研修	管理	玉井副院長兼看護部長	新副看護師長（3）
4月9日	看護管理研修	管理	玉井副院長兼看護部長	新主任看護師（9）
4月22日	看護研究ガイダンス（看護研究の進め方）	看護教育	菅原がん看護専門看護師	看護師（9）
5月17日	新採用者オリエンテーション Part III FC記録	新採用者	FC認定指導士 久土地・東原看護師	新採用職員（32）、 臨時看護師
5月17日	新採用者オリエンテーション Part III 放射線と安全	新採用者	放射線技術部池内副部長、山本美 佐子がん放射線看護認定看護師	新採用職員（32）、 臨時看護師
5月17日	新採用者オリエンテーション Part III 手術室と中央材料室	新採用者	深田手術室看護師長	新採用職員（32）、 臨時看護師
5月17日	新採用者オリエンテーション Part III 栄養について	新採用者	池邊摂食・嚥下障害看護認定看護師	新採用職員（32）、 臨時看護師
5月23日	2年目看護過程研修	看護診断	平山教育担当看護師長	ラダーⅡ看護師（21）
5月27日	認知症研修－認知症と運転免許について－	認知症看護	法化凶神経内科部長	看護師（81）、 MSW、心理士
5月28日	エルダー研修会②	教育	平山教育担当看護師長 品川副看護師長、菅原主任看護師	看護師（22）
6月1日	IV ナース研修	看護技術	東田化学療法看護認定看護師、 甲斐化学療法看護認定看護師、 菅原がん看護専門看護師、化学 療法委員会	ラダーⅡ以上（9）
6月10日	退院支援研修①地域包括ケアシステムの中で 求められる急性期病院の看護師の退院支援	退院支援	仲野看護師	看護師（32）
6月14日	1年目看護過程研修	看護過程	平山教育担当看護師長	ラダーⅠ看護師（31）
6月17日	4年目看護過程研修	看護過程	玉山看護師	4年目看護師（15）
6月17日	e-ラーニング説明			看護師（65）
6月24日	認知症研修-高齢者のせん妄-	認知症看護	森永精神科部長	看護師（58）、医師（1）、 MSW（1）、心理士（1）
7月3日	短期実習指導者プログラム①-教育とは-	教育	大分県立看護科学大学吉村先生	実習指導者（21）
7月8日	感染管理研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	ラダーⅠ看護師（31）
7月18日	短期実習指導者プログラム② -実習の意義・実習指導者の役割-	教育	大分県立看護科学大学高野教授	実習指導者（21）
7月22日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（8）
7月25日	退院支援研修② 患者・家族の意思を尊重した退院支援とは	退院支援	品川小児看護専門看護師	看護師（31）
7月29日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（6）
8月5日	リスク研修Ⅰ	リスク	田野リスクマネージャー	ラダーⅠ看護師（29）
8月5日	摂食嚥下アセスメント	栄養	池邊摂食嚥下認定看護師	ラダーⅠ看護師（29）
8月6日	短期実習指導者プログラム①-指導案・指導計画-	教育	大分県立看護科学大学吉村准教授	実習指導者（20）
8月19日	退院支援研修③退院支援の実際：事例検討（成人）	退院支援	玉山看護師、仲野看護師	看護師（33） 院外（25）
8月20日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（3）

令和元年看護部教育研修開催状況（3 / 3）

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者（人数）
8月21日	短期実習指導者プログラム④ -実習指導案作成演習-	教育	大分県立看護科学大学小野教授他	実習指導者（19）
8月23日	看護倫理Ⅱ	看護師	菅原がん看護専門看護師、品川 小児看護専門看護師	ラダーⅡ看護師（21）
8月27日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（6）
8月28日	老年看護研修	看護実践	斎藤ひとみ主任看護師 佐藤容子認定看護師	看護師（57）
9月7日	IV ナース研修	看護技術	東田化学療法看護認定看護師、 甲斐化学療法看護認定看護師、 菅原がん看護専門看護師、化学 療法委員会	ラダーⅡ以上（15）
9月12日	退院支援研修④ -退院支援の実際 事例検討（小児）-	退院支援	赤嶺看護師	看護師（33）院外（13）
9月19日	認定看護師教育課程研修報告会	教育	田中瑞奈糖尿病看護認定看護師 、川野京子がん看護専門看護師 、黒木雪絵小児 NP	看護師（39）、医師 1
10月 2日	2年目フィジカルアセスメント研修	フィジカル	村上手術看護認定看護師	ラダーⅡ看護師（16）
10月 7日	2年目フィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川重症集中ケア認定看護師	ラダーⅡ看護師（19）
10月 9日	退院支援研修⑤社会資源を活用し地域連携を 進めよう	退院支援	楠本 MSW	看護師（19）院外（13）
10月23日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（12）
10月31日	4年目看護過程発表会	看護過程	平山教育看護師長 品川副看護師長 菅原主任看護師	4年目看護師（13）、 看護師長・病棟看護師（20）
11月 2日	IV ナース研修	看護技術	東田化学療法看護認定看護師、 甲斐化学療法看護認定看護師、 菅原がん看護専門看護師、化学 療法委員会	ラダーⅡ以上（14）
11月 8日	褥瘡防止対策の基礎	褥瘡	津崎褥瘡排泄ケア認定看護師	ラダーⅠ看護師（30）
11月11日	3年目リスク研修	リスク	田野リスクマネージャー	看護師（20）
11月26日	感染管理研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	2年目看護師（22）
12月 6日	看護助手会（看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	看護助手（5）
12月10日	リスクマネジメント研修	リスク	田野リスクマネージャー	2年目看護師（23）
12月16日	看護管理基礎研修② -目標管理とリーダーシップ-	管理	佐藤眞由美副看護部長	ラダーⅢ以上（17）
12月18日	看護管理基礎研修① -当院の現状と看護師の役割-	管理	玉井副院長兼看護部長	ラダーⅢ以上（18）
12月19日	2年目看護過程発表会	看護過程	平山教育看護師長 品川副看護師長 菅原主任看護師	2年目看護師（21） 師長・病棟看護師（27）

看護部－外来－

(スタッフ) 67名

看護部副部長兼外来看護師長	：河野 伸子
副看護師長	：中西 美子
	：山本 由美
	：浅川 広美
	：宮成 美弥
	(皮膚・排泄ケア認定看護師)
	：山本 美佐子
	(がん放射線看護認定看護師)
	：仲道 智美
	：東田 直子
	(がん化学療法看護認定看護師)
主任看護師	：5名
看護師	：46名
	(緩和ケア認定看護師1名、非常勤看護師14名を含む)
歯科衛生士	：2名
眼科・耳鼻科検査補助士	：3名
内視鏡ナースエイド(看護助手)(洗浄)	：3名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

外来患者延べ数は平均17,405人/月(17,304人/月)、新患数は1,744人/月(1,776人/月)とやや減少しましたが、1日外来単価は、24,639円(24,500円)に上昇しました。紹介率は85.9%(83.4%)、逆紹介率は131.9%(128.1%)でした。

当院へご紹介いただいた患者への診療前後の面談とiPadを活用した患者説明の効率化を継続するとともに、診療科ごとに独自の成果目標を設定して取り組みを行いました。

また今年度は特に、新規患者の獲得と外来業務の効率化に力を入れました。また、外来改修が1年間以上続くため、外来診療に影響を及ぼさず、かつ患者サービスを低下させないように関係各所と連携を取りながら外来を運営しました。

1. セクション目標

- 1) スムーズな診療とサービスの向上、地域医療施設との連携強化により新規患者数増加をめざします
- 2) 業務改善や指導機能の充実によって、iPadを活用し外来業務の効率化を進めます
- 3) 外来改修による影響が最小限となるような外来運営を行います

2. 活動内容と評価

【新規患者数増加に向けた紹介患者獲得の取り組み】

病院訪問や地域の医療機関とのカンファレンスを行い、顔の見える関係づくりを積極的に行いました。紹介患者数が少ない病院をターゲットにし、診療科の医師、MSWと一緒に訪問しました。訪問先の医師からの直接の相談電話が多くなり、紹介患者も少しずつ増え、紹介患者数は、18,459人(17,726人)でした。

またご紹介いただいた患者への診療前後面談は昨

年より継続し、約85%以上の患者への実施が定着しました。外来待ち時間中のiPadを活用した患者説明の動画は、全診療科で共有するだけでなく、病棟とも共有しました。待ち時間の有効利用と説明内容の統一化ができました。

泌尿器科外来では、逆紹介率を上げるために、大分県内の地図を拡大して診察室に掲示し、患者と一緒にかかりつけ医を選択できるようにしました。地図上で自宅との位置関係が分かりやすくなり、「ここなら行ける」と患者自身が紹介先を決めることができようになりました。新任の医師の場合も、地図で地域性を把握でき、患者の希望に沿った紹介先を患者とともに決定することができています。

【外来バス導入に向けた取り組み】

紹介患者への予測した診療スケジュールの提供や外来検査や処置の流れの効率化に向けて、外来バスの導入を検討しました。各診療科で医師オーダーや看護指示を標準化できそうな検査や処置の洗い出しを行い、外来での利用頻度から、CVポート増設、皮膚生検、マンモトームなど10以上リストアップしました。

外来運営委員会やバス委員会等で外来バスについて検討を進め、バスではなくスケジュール様式の『診療カレンダー』機能を導入することが決定しました。そこで、対象が多く指示が比較的簡素なCVポートと皮膚生検について診療カレンダーを作成しました。今後使用し、評価修正しながら診療カレンダーを増やしていき、外来バスへと繋げていきたいと考えています。

【外来改修の影響を最小限にした外来運営】

患者総合支援センターが開設され、地域医療連携室の場所が移動することとなり、これに伴い紹介状受付窓口も移動しました。紹介状を持参した患者が、迷わずに受付窓口に行けるように、案内表示や人員配置をしました。

また、防災センターの天井工事期間は、防災センター側入り口が閉鎖となり、入り口は正面玄関1か所のみ期間がありました。玄関前の車を降りたところから車椅子への移乗をサポートし、混雑を緩和しました。玄関受付の案内対応のコンシェルジュが3名配置されたこともあり、より丁寧で細やかなご案内ができ患者サービスを低下させることなく改修を終えました。

外来1・2階のエレベーターの改修時は、迂回先の案内対応としてそれぞれ1名配置しました。患者が迷うことなく検査や診察を受けることができるように見取り図に経路を記しました。大きな混乱なく改修が進んでいます。

(今後の方向性)

1. 『診療カレンダー』の使用と評価修正を行い、新規の『診療カレンダー』の作成を進めます。
2. 医療秘書、ナースエイド、クラークなどとのタスクシェアやタスクシフトによって、働き方改革の実現を目指します。
3. 外来改修による影響を最小限にし、安全安心できる外来環境を作ります。

(文責：河野伸子)

看護部－救命救急センター－

(スタッフ) 39名

看護師長	：申請	千恵子
副看護師長	：大嶋	裕美
	：小野	恭子
	：末綱	真二
主任看護師	：4名	
看護師	：30名	
	(認知症看護認定看護師1名、臨時看護師6名を含む)	
ナースエイド(看護助手)	：1名	

(実施状況) ()内は平成30年の数値

救急車による救急外来受診患者数は2,541件(2,397件)、救急外来からの入院患者数は2,780人(2,813人)でした。病床数は12床(ICU4床、HCU8床)で稼働率81.1%(79.2%)、平均在院日数4.2日(4.0日)でした。重症度、医療・看護必要度は、平均44.1%でした。

救急外来を受診する重症患者について医師との情報共有やベッド調整を行い、不応需がないように取り組みました。

また、精神医療センター開設に向けて、自殺企図患者が受診した場合の外来対応について、過去の事例を振り返り検討しました。かかりつけの精神科病院の医師には、受診した患者の情報を提供し、連携強化に努めました。

1. セクション目標

- 1) 急性期病院の役割を果たすために、重症患者の受け入れ増加を目指します
- 2) 重症患者の早期リハビリテーションに取り組み、患者の早期回復を目指します
- 3) 勤務間インターバルを確保し、職員が満足して働ける環境作りをします
- 4) 精神疾患を持つ患者の受け入れと、精神科かかりつけ医への連携強化に努めます

2. 活動内容と評価

【重症患者の受け入れ推進にむけた取り組み】

- 1) 病院前救護については、JNTEC(外傷初期ガイドライン)の資格を2名が取得、ドクターカーおよびワークステーションに62件同乗し、重症患者対応のスキルアップを図りました。今後も、医師、救急隊と協働し、同乗実習内容を検証しながら、救急看護の質向上につなげます。不応需については、毎月医師と内容分析し、フィードバックしました。今後も断らない医療の意識付けを徹底します。
- 2) 救急外来では、患者の相談電話で、重症患者対応が中断することが問題となっていました。そこで、受診相談電話のスムーズ化を目指してTQM

活動で取り組みました。電話対応のフロー図を見直し、重症患者対応時の応援体制を整備しました。この結果、患者対応の中断時間が短縮し、重症患者の看護ケアの充実につながっています。

- 3) 救急外来を受診した患者や、かかりつけ患者の情報を、スマホの伝言アプリを活用し、一般外来看護師や認定看護師に伝えていきます。伝言内容は、気になる患者の電話訪問を依頼したり、次の外来受診時に様子を観察してほしいことを依頼したりするなど、患者の重症化予防に努めました。使用件数は474件で、症状悪化なく経過出来ていることが確認できました。繰り返し救急外来を受診する患者については、外来だけでなく地域医療連携室や保健所などと連携し、地域の支援を依頼しました。今後も、地域での関わりができるよう、多職種と連携を継続します。

【患者の早期回復を目指した他職種協働によるチーム医療の推進】

人工呼吸器装着中患者の早期リハビリテーションに取り組みました。教育委員・重症集中ケア認定看護師を中心に学習会を行い、ICUで使用している早期リハビリプロトコルを使用しました。人工呼吸器装着の患者12名に実施でき、理学療法士によるリハビリテーションの介入ができた事例は6名でした。4名は車いすまで離床できました。今後も、理学療法士と連携し継続していきます。

【正循環の勤務体制確立と年次休暇取得】

勤務間インターバルの確保と、年次休暇5日以上の取得に向けて、看護チーム推進委員会を中心に、正循環の勤務について学習し、スタッフの理解を促しました。2交代勤務者が7名増え、勤務間のインターバルの確保ができました。年次休暇取得は、カレンダーを用いて、取得予定を記入し、計画的な取得が出来ました。

【精神疾患を持つ患者の受け入れと、精神科かかりつけ医への連携強化】

自殺企図の患者で救急外来から帰宅する場合の、患者・家族指導について学習会を行いました。入院が不要で帰宅となった場合、本人の了解を得て、かかりつけ病院に連絡し、情報共有できるようにしました。また、訪問看護を導入する患者や、自殺企図の患者について事例検討し、患者の精神状態の変化について学びがありました。精神医療センター設立後、センターとの情報共有や転棟時の持ち物の取り扱い等、体制整備を進めていきます。

(今後の方向性)

1. 救急看護の質向上を図り、救急車による搬送患者数の増加に対応します。
2. 理学療法士と連携した早期リハビリテーションを継続します。
3. 精神疾患患者の安心安全な退院支援のために、多職種連携を強化していきます。

(文責：申請千恵子)

看護部－手術室－

(スタッフ) 33名

看護師長	：深田 真由美
副看護師長	：佐藤 泉
	：伊藤 美江
主任看護師	：2名(手術看護認定看護師1名を含む)
看護師	：26名
	(周術期管理チーム看護師3名を含む)
ナースエイド(看護助手)	：2名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

手術室は9室(クリーンルーム1室・展開室1室を含む)あり、年間手術件数4,462件(4,523件)、緊急手術件数1,193件(1,190件)で、全体の26.7%を占めていました。今年は手術室の1室を手術器械展開室としました。8室を有効活用して稼働率を維持すること、効率的な手術室運営のための手術枠の見直しに取り組みました。麻酔科管理手術枠(5枠)の稼働率は前期1～6月は70.1%、後期7～12月は75.5%、手術室8室の稼働率は前期54.2%、後期58.9%に向上しました。

1. セクション目標

- 1) 効率的な手術室運営を行い、手術室を有効活用する
- 2) 高度化・多様化する手術に安全に対応できる看護師の育成を行う
- 3) 働きやすく、満足して働ける手術室環境をつくる

2. 活動内容と評価

【手術室の効率的な運営】

- 1) 手術・中材部運営委員会において、手術室の稼働状況を報告し、効率的な運用を検討しました。5月より翌週の「予定手術申し込み締切り」を木曜日から水曜日に変更しました。これにより、追加手術の患者連絡・調整に余裕ができ、空き枠の有効活用に繋がりました。また、必要器材の確認・発注にもゆとりができ、安全に手術の準備を行っています。さらに、10月から麻酔科管理手術枠5枠の見直しを行い、麻酔科管理手術枠の時間内稼働は4.4%増、手術室全体の時間内稼働が後期4.7%増加しました。
- 2) 手術枠の見直しにより手術件数の増加が見込まれる診療科について、滅菌器械のセット組の見直しと追加購入を行い、予定手術に支障がない体制を整えました。

【看護師の育成】

- 1) ステップチーム制の教育体制3年目となり、3段階で指導・評価できるよう整備し教育を行い

ました。指導者会、1年目看護師会を1回/1～2月行い、それぞれ指導方法や悩みを相談し、対応を共有しています。また、新たに3名のリーダーを育成し、リーダーができる看護師が19名になりました。さらに、リーダー補佐を配置し、手術進行に合わせ必要な部屋の外回りのサポートを行うようにしました。リーダー補佐業務を通して手術室全体の動きを見る経験ができリーダー育成の教育にも効果的でした。

- 2) 看護研究にも積極的に取り組み、院外発表4題、院内発表2題を行うことができました。

【安全な手術環境整備】

- 1) アクシデントレベル3b以上の発生はありませんでした。皮膚トラブル対策として、3時間毎の除圧を行いd2以上の褥瘡発生はありませんでした。今後も、予防マニュアルを周知徹底します。
- 2) 針刺し切創・粘膜曝露発生対策として、輸液セットをプラネクタ付き(側管なし)に変更し、側管からの薬液投与時の針刺し0件(3件)になりました。

【働きやすい環境整備】

- 1) 手術室稼働増に取り組みながら、職場の業務改善案を全員で検討しました。夜勤帯の準備内容に個人差があったため準備内容を統一し、日勤帯の手術準備時間を削減しました。また、手術1室ごとの看護師配置を3名+休憩交代1名(2人ずつ2時間で休憩をとる)から、看護師配置3名(1人1時間ずつ交代で休憩をとる)に変更しました。そこで、リーダー補佐が、リーダーの指示で必要な部屋に応援に行き手術準備・入退室がスムーズに行えるよう工夫しました。
- 2) 計画的に休暇取得に取り組み、年次有給休暇平均10日間を取得できました。

(今後の方向性)

1. 手術室の時間内稼働率の向上のため、業務改善を継続します。
2. 高度化・多様化する手術に安全に対応できる看護師を育成します。

(文責：深田真由美)

看護部－ICU－

(スタッフ) 16名

看護師長 : 久保 真佐子
副看護師長 : 二宮 建二
 : 小川 央 (集中ケア認定看護師)
主任看護師 : 2名
看護師 : 10名 (感染管理認定看護師1名を含む)
ナースエイド (看護助手) : 1名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は4床で入室患者数399名(429名)、利用率56.5%(57.5%)、平均在室日数2.1日(2.1日)でした。主な診療科別入室患者は、外科196名(213名)、呼吸器外科99名(93名)、心臓血管外科48名(65名)でした。入室患者の生理学的スコア(SOFAスコア)の平均は、入室時3.1、退室時2.6で、軽症者が73.9%を占めました。

術後の早期回復、合併症予防とせん妄予防のため、ICUでの早期離床リハビリテーションの推進とスタッフが働きやすい環境の整備に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 関係部署と協働し、効率的な病床利用に努めます
- 2) ICUでの早期離床リハビリテーションの体制を確立します
- 3) 業務改善を行い、スタッフが働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【効率的な病床運営】

入室患者は、手術394名(424名)、非手術5名(5名)、緊急33名(35名)でした。有効なベッド運用を図るため、今年度もICU担当医、関連病棟の看護師長と毎週患者の重症度や稼働率、翌週のICU入室予定を考慮しながら話し合いました。病棟看護師長から入室の相談があった患者についてICU担当医、主治医に依頼し8名がICU入室しました。今後も関連病棟、外来と連携し病床利用率の向上に努めます。

【ICUでの早期離床リハビリテーション】

当ICUでは、入室期間1泊2日の術後患者の入室が69.4%を占めています。1泊2日の場合術後1日目で退室するのですが、退室時間が10時30分でありICUから退室後に病棟でリハビリを進めていました。ICUでは、医師、看護師の複数人のスタッフでリハビリを安全に行うことができるため、入室期間1泊2

日の患者のリハビリを強化しました。まず、患者が意欲的にリハビリに取り組めるように、術前から実際のリハビリの様子を動画で見てもらいました。次に術後1日目より立位保持ができるようにリハビリを進めました。退室日のリハビリを実施するために退室時間を調整しリハビリの時間と人員を確保しました。その結果、1泊の患者のリハビリ実施率は、50%(26%)、退室時のADLは、立位26.1%(3%)に上がりました。ADLが上がったことで、ICUから病棟に転棟した場合、HCUではなく直接大部屋に入室する患者が増えました。そのため、「病棟のベッドコントロールが容易になった。」「夜間眠れないという患者が減った。」という意見を病棟からもりました。

【業務改善によるスタッフが働きやすい環境の整備】

時間外業務の内容は、患者の対応41%、記録9%、リーダー業務6%でした。ICU入室の53%は16時以降の入室で、特に19時台の入室が多いことが時間外の一因と考えられました。そこで、遅出の勤務開始時間を1時間遅くし、11:15～20:00(10:15～19:00)に変更し、ICU入室時2人以上の看護師で対応できる体制にしました。より安全に患者を受け入れられるようになり、準夜帯の休憩時間も確保しやすくなりました。

働きやすい環境の整備とWLBや夜勤・交代制勤務に関するガイドラインについての学習会を3回行いました。働き方改革への理解が深まり2交代勤務者が84.6%(66.7%)に増加し、勤務間インターバルを11時間以上とれるスタッフが増えました。また、日勤から準夜勤務への業務の委譲がスムーズにできるよう入室時の「記録の定型文」や「コスト」「看護指示」のセット化を進めました。時間外勤務は、準夜勤務は80%、深夜勤務は35%削減されました。

(今後の方向性)

1. 関係部署と協働し、効率的な病床利用に努めていきます。
2. 早期離床リハビリテーションに取り組みます。
3. 効率的な業務体制及び勤務体制の見直しを継続していきます。

(文責：久保真佐子)

看護部－人工透析室－

(スタッフ) 13名

看護師長 : 佐々木 祐三子 (中央材料室兼任)
主任看護師 : 1名
看護師 : 2名
臨床工学技士 : 9名 (兼任)

(実施状況) ()内は平成30年の数値

透析室のベッド数は個室1床を含む11床です。2019年の透析件数は3,347件(3,677件)で、その他の血液浄化療法は155件(250件)でした。各診療科の合併症入院患者および新規導入患者の透析を安全に行うこと、院内外からの急性腎障害の紹介患者を安全かつ迅速に受け入れることを使命とし、各職種が専門性を発揮したチーム医療に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 急性期の患者の受け入れを安全に行うための体制を整備します
- 2) 祝日の勤務体制を見直し、働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【急性期患者の受け入れ体制の充実】

- 1) 重症患者の受け入れが安全に行えるよう医師と協働したベッドコントロールを行いました。呼吸器装着や周術期などの重症患者は、スタッフ数の多い日勤帯での入退室にし、安全を確保しました。
- 2) 昨年に引き続き、紹介入院患者の受け入れ体制を拡大するため、状態の安定した外来患者3名を近隣施設へ紹介しました。
- 3) 看護師全員が透析関連の院外研修会やセミナーを受講し、専門知識・技術の習得などスキルアップに努めました。また研修を通じて得た情報や知識をもとに業務改善やマニュアル改訂につなげています。機器操作、アラーム対応、シャント管理などについては、臨床工学技士の協力を得ながら日々実践力の向上に努めています。
- 4) アフェレーシスナースの資格取得に向け、今年はずまず末梢血幹細胞採取10症例に臨床工学技士とともに関わり、治療中の安全管理について学びました。当院において、臨床工学技士や医師など多職種間の調整役としての役割が果たせるよう取り組んでいきたいと考えています。次年度以降、計画的な資格取得を目指します。

【祝日の勤務体制の見直し】

- 1) 祝日は、患者数に応じて看護師数の調整と時間差出勤をしました。勤務者数が増えたこともあり、2時間以上の時間外勤務の割合が、昨年度の70%から20%に減少しました。臨床工学技士は、透析室勤務1名と緊急時呼び出し1名の祝日体制を見直し、2名体制(透析室勤務1名と院内業務1名)になりました。院内業務1名による透析室への時間応援が可能となり、穿刺や返血時間帯がより安全に対応できるようになりました。
- 2) 祝日はICUからの一日または時間応援の体制が定着しました。また透析応援を行うICU看護師を固定化(4名程度)し、透析対応ができる人材育成を行いました。今後もICUとの応援体制を継続し、院内で透析対応ができる人材の確保、育成に取り組みます。

(今後の方向性)

1. 急性期の透析患者および血液浄化療法を受ける患者を安全に受け入れるため、透析看護の質向上に努めます。
2. 臨床工学技士との連携を強化し、働き方改革に対応した勤務体制の改善に取り組みます。

(文責: 佐々木祐三子)

看護部－産科病棟－

(スタッフ)

(産科一般病床：26名)

看護師長：甲斐 洋子

副看護師長：小野 直子

：河野 有子

主任助産師：1名

助産師：18名 (アドバンス助産師9名、臨時助産師1名、非常勤助産師1名を含む)

看護師：2名 (臨時看護師1名、非常勤看護師1名)

ナースエイド (看護助手)：2名

(MFICU：12名)

副看護師長：川野 理恵

：廣橋 紀江

主任助産師：1名

助産師：9名 (アドバンス助産師5名を含む)

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は25床〔MFICU 6床、産科一般病床19床〕、平均病床利用率は産科一般病床85.4% (80.0%)、MFICU 90.5% (90.1%)、平均在院日数は産科病棟9.3日 (8.2日)でした (図参照)。

年間の分娩件数は、514件 (517件)、帝王切開率46.3% (45.1%)、うち緊急は50.2% (49.8%)でした。救急車の受け入れは75件 (89件)、未受診妊婦の分娩は2件 (8件)でした。

熊本市市民病院からの助産師4名が8月で3年間の出向終了となりました。また今年は、経験年数1～2年目の助産師が4割を占める状況となり、クリティカルパス (以下パス) 作成推進と記録のセット化によるケアの標準化と効率化に取り組み、総合周産期センターとしての安心安全な助産ケア管理に努めました。

1. セクション目標

- 1) 病床管理を効率的に行い、総合周産期センターとしての役割・機能を果たします
- 2) 初診時からの周産期メンタルサポートを含む継続支援の連携体制を整備します
- 3) アドバンス助産師の活用により、助産師の専門性発揮・実践力の強化を図ります
- 4) 業務の効率化を図り、働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【適切な病床管理】

当院出生の46%の児がNICU入院となる状況でし

た。特に3月～5月は22週～23週台の早い時期の早産が重なり、NICU満床の長期化、入院中妊婦の三角搬送等の事態が生じました。新生児科や小児科病棟との情報共有と病床調整、地域周産期センターとの綿密な医療連携や受け入れ時期の調整を行い、円滑な病床管理に努めました。

【初診時からの周産期メンタルサポート】

初診時の「メンタルヘルス問診票」の聞き取りは98%と定着し、フローチャート (時期・方法・対応レベルの標準化) に沿った連携を行っています。特定妊婦は16名 (21名) で、精神面でのサポートなど特別な支援が必要な社会的ハイリスク妊産婦に対して、妊娠中から早期に保健師連絡やMSW介入、拡大カンファレンスを行いました。入院後も地域・関連多職種との拡大カンファレンスを16件 (3件) 実施し、安心して地域に戻れるよう、適切な情報共有と連携強化を図りました。

【継続支援連携体制の強化】

入院前から産後の継続支援については、個々のニーズに沿った継続支援となるよう取り組んでいます。今年、入院前支援377件、産後電話訪問190件 (180件)、母乳育児外来131件 (121件)、乳腺炎外来47件 (36件) でした。在院日数の短縮化等で、産後の育児相談・ケアのニーズへの対応が増えています。地域の保健師への継続看護連絡票送付は173件 (170件) でした。

【アドバンス助産師の活用】

アドバンス助産師が企画の研修会を16回、新生児蘇生法演習4回、緊急時・母体救命のシミュレーション学習を医師と協働して5回実施し、新人と各段階の実践力強化を図りました。定期的に演習を繰り返すことによって、日々のケアや緊急時の実際の対応に活かせるようになりました。

【業務の効率化と働きやすい環境の整備】

- 1) 緊急性があり、頻度の高い「誘導分娩」「緊急帝王切開術」「自己血貯血入院」の3つのパスを作成し運用しました。患者へのわかりやすい説明や素早い対応が可能となり、ケアの質保証と医師・助産師の業務の効率化、記録時間の削減につなげることができました。
- 2) フォーカス記録や観察項目等の「記録のセット化」と「入院時・分娩時チェック表」の改訂を行いました。記録の簡略化、コストや記録の不備の減少や確認作業の軽減になりました。
- 3) 機能別看護による業務の効率化、時短・非常勤の役割と作業分担 (帝王切開の介助・外来保健指導・保清ケア・遅出業務) を明確化することで、個々のスタッフの強みを生かした補完体制が整い、働きやすい環境になりました。
- 4) TQM活動では「病院案内」「妊婦健診の受診方法」「入院時必要書類・手続き」などについてタブレット

トを使用した指導媒体を作成し運用しました。タブレットによる指導は、外来待ち時間の有効活用になり、初診時の保健指導時間の短縮、個別性を重視した保健指導につながり、スタッフ教育にも役立ちました。

(今後の方向性)

1. 円滑で適切な病床管理に努め、安全・安心な出産環境を提供します
2. 総合周産期センターとしての役割機能が果たせるよう、専門性の向上と実践力の強化に努めます
3. メンタルヘルスケア提供体制を整備し、特定妊婦や社会的ハイリスクへの支援を充実します
4. ニーズに沿った産後ケアの提供と切れ目のない支援に向け地域・関連職種との連携を強化します

(文責：甲斐洋子)

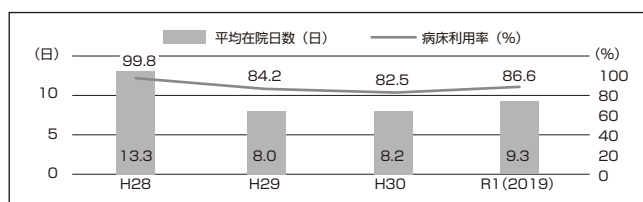


図 在院日数と病床利用率の経年推移

看護部－新生児病棟－

(スタッフ)

(新生児回復病床：27名)

看護師長：佐々木 幸美

副看護師長：加茂 りさ

：藤本 亜希子

主任看護師：2名

看護師：20名(時短看護師1名 臨時看護師2名
非常勤看護師3名を含む)

ナースエイド(看護助手)：2名

(NICU：18名)

副看護師長：御手洗 仁美

主任看護師：1名

看護師：16名(新生児集中ケア認定看護師1名
臨時看護師2名 非常勤看護師1名を含む)

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は33床(NICU 9床、新生児回復病床24床)です。平均在院日数は19.2日(18.2日)でした。平均病床利用率は、NICU99.7%(96.2%)、新生児回復病床は81.2%(72.6%)でした。新生児回復病床の平均病床利用率は3年連続で上昇しました(図参照)。そこで、退院支援・院内外との連携を強化し、新生児回復病床の病床利用率上昇に対応しました。また、「複数の医療的ケアを必要とする児の在宅移行プログラム」を活用し、医療的ケア児と家族が安心して、早期に退院できるように取り組みました。

さらに、患者用パスを3件新たに作成し、計5件の患者用パスを運用して、業務の効率化を図り、働きやすい環境を整えました。

1. セクション目標

- 1) 院内外の多職種と連携して退院支援を強化し、安心・安全な退院を実現します
- 2) 病床利用率を考慮したベッドコントロールにより収益の安定化を図ります
- 3) 業務の効率化を進め、働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【児と家族の安心につながる退院支援】

- 1) TQM活動で、沐浴指導用にiPadデータを作成しました。沐浴の方法や注意点を、何度でも視聴し確認できるので、沐浴の不安が軽減しました。
- 2) 育児不安の強い家族、医療的ケア児、自宅が当院

から遠距離の児に対して、退院前の一時期を新生児病棟以外の小児科病棟や自宅近くの地域周産期センターに移って、育児練習やケア練習を行ったあと退院できるように在宅移行計画を検討しました。今年の小児科病棟に1名、地域周産期センターに3名が転院して、治療を継続しながら育児練習ができました。

- 3) 医療的ケア児と家族が安心して退院できるように、「複数の医療的ケアを必要とする児の在宅移行プログラム」を作成しました。今年、1例に活用し、円滑な在宅移行支援ができました。今後も活用しながら、評価修正し、より良い在宅移行プログラムにしていきたいと思えます。

【在院日数の短縮化と収益の安定化を図る取り組み】

今年、当院で初めて在胎週数22週台で出生した児を救命することができ、1,000g未満の低出生体重児の入院が17人(11人)と増加しました。そのため、平均在院日数の短縮化に向け、医師と協働して退院アセスメントツール、退院支援の手順を改訂しました。その結果、家族、医療スタッフの誰が見ても退院支援の進捗状況・退院の目処が分かるようになり、退院支援が進みました。また、新生児回復病床の平均在院日数は、4月～9月は、25.5日でしたが、9月以降は16.75日に短縮し、小児入院医療管理料2の施設基準である平均在院日数21日以内を満たし、収益の拡大につながりました。

【働きやすい環境の整備】

- 1) 患者用パスの推進による業務の効率化

今年、3件の患者用パスを追加し、計5件のパスを運用しています。適用率は50%(9%)まで上昇しました。追加した3件のパスに対応した入院時記録やアセスメントシート、サマリーの定型文を作成し、記録を整備しました。その結果、記録時間が短縮しました。

- 2) 補完体制の強化

前年までの取り組みで、日々の残務に対しての補完体制は構築できていましたので、今年新たに、スタッフをグループ分けし、サマリーをグループメンバーで協働して作成しました。個人のサマリー記録の負担感が軽減し、サマリーも早く完成しました。

- 3) NICU増床に対する取り組み

アルメイダ病院の周産期センターの閉鎖に伴い、来年度より、当院のNICUは3床増床になり、看護師も増員されます。それに対応して、関係部署と施設整備に関する検討を重ね、ハード面の準備を進めました。また、看護師増員に伴い、医師と相談しながら、教育プログラムを見直し、新生児

の基本的看護技術のビデオ教材を作成しています。
将来的には、ナーシングスキルで閲覧できるように考えています。

(今後の方向性)

1. NICU 増床に伴い、看護職員が増えるため、教育体制を整え、看護の質が保障できるように取り組みます。
2. 退院支援と、院内外の関係部署との連携を強化することで、児とその家族が安心して退院できるよう取り組みを継続します。
3. 病床利用率増加に対応できる効率的な業務改善への取り組みを継続します。

(文責：佐々木幸美)

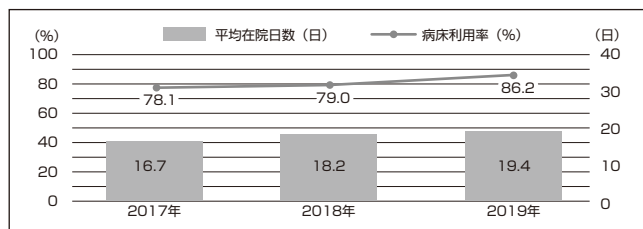


図 在院日数と病床利用率の経年推移

看護部 - 4階西病棟 -

(スタッフ) 33名

看護師長 : 平下 理香

副看護師長 : 倉橋 啓子

: 裏 桂子

主任看護師 : 2名

看護師 : 24名

(特定行為の研修修了看護師(特定看護師) 1名・臨時看護師 2名・パート看護師 1名含む)

ナースエイド(看護助手) : 2名

保育士 : 2名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は40床(小児科26床、小児外科14床)で、平均病床稼働率73.2%(66.7%)、平均在院日数6.0日(6.7日)でした(図参照)。

今年が高稼働であり、特に6月～7月にヒトパレコウイルス感染症の新生児の重症患者が集中し、病床稼働率は84.4%まで上がりました。その中で、高度急性期病院の小児の基幹病院としての役割を果たすために、夜間の患者数対看護師数を常時9:1にした手厚い看護体制を維持しました。患者数の変動を予測し、在院日数の短縮化に取り組みながら、自部署で対応できない時は、他部署からの応援体制を活用し、対応しました。

1. セクション目標

- 1) 小児入院医療管理料1を維持しながら、新規患者の獲得と稼働率アップにより収益の拡大を図ります
- 2) 入院前支援・退院支援・在宅療養支援を強化することで、患者・家族が安心して入院し、退院できるような高質な医療の提供と患者サービスの向上を図ります
- 3) 業務の効率化および勤務体制の見直しで、日勤が19:00までに終了するような働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【夜間を手厚くした看護提供体制の整備】

基本は4人夜勤の2交代勤務で勤務編成し、高稼働になる夏休み期間中は5人夜勤としました。看護部長室と患者数のモニタリングを行いながら患者数の変動を予測し、自部署で対応できない時は、夜間レスキューナースを活用して看護体制を維持しました。その結果、1年を通して小児入院医療管理料1の要件を満たし、夜間の緊急入院や重症患者に対応でき、スタッフの心身への負担感が減りました。また、患者数が少ない時は、看護師数を調整し、傾斜配置を行い、他病棟へ応援に行くように努めました。

【在院日数の短縮化に向けたベッドコントロール】

重症度が高く、高稼働を維持するなか、毎日、小児科医師と回診で退院が可能か相談して在院日数の短縮化を図りました。また、外科系の他科(耳鼻科・

整形外科・形成外科・眼科)の予定入院患者に関して、関連部署と連携し、重症の小児患者の入院が受け入れられるようにベッドコントロールしました。今後は、在宅療養への不安により入院継続を希望する家族に対して、意思決定支援と在宅移行期支援をより強化することで在院日数が短縮できると考えています。

【在宅移行期支援・在宅療養支援の充実】

医療依存度の高い患者と家族の在宅移行期支援として訪問看護を継続しました。訪問件数は12件(6件)で、そのうち退院前訪問は6件(3件)、退院後訪問は6件(3件)、退院日訪問は1件(0件)でした。また、在宅療養支援としてレスパイト入院を9件(10件)受け入れることができました。

【クリティカルパスの推進による業務の効率化】

クリティカルパスは、医師と協働して少しずつですが整備しました。今年、入院の多い疾患である「肺炎」や「胃腸炎」のパスを作成し、小児科は18件、小児外科は10件に増え、適応率は、小児科22.7%(19.4%)、小児外科45.5%(44.2%)でした。現在、治療の選択肢が多くパス化が難しい川崎病などの疾患について作成を始めています。

【働き方改革の推進】

クリティカルパスの推進、単語登録・定型文登録・観察項目のセット化に取り組み、日勤が19:00までに終了するような働きやすい環境を整えていますが、月別平均時間外勤務は増加しました。要因としては高稼働だけでなく、ヒトパレコウイルス感染症の重症患者が多かった月、急性脳症が多かった月などの重症度が高い月に時間外勤務が増加していました。全ての疾患に対応できるクリティカルパスの推進、記録の効率化をさらに進めていきたいと考えています。

【新生児医療の後方支援】

新生児病棟の医療的ケアや育児不安の強い家族が安心して退院できるように、退院の前に小児病棟でケアの練習や育児指導ができないか入退院支援室・小児科・小児外科・新生児科と検討しました。その結果、小児外科の胃ろう造設術予定患者1名(16日間)の転棟を受け入れて、手術前後の看護や退院指導を継続して行うことができました。

(今後の方向性)

1. 高稼働や高い重症度に対応できるように、クリティカルパスの推進や記録の効率化に取り組みます。
2. 新生児医療の後方支援ができるような看護体制の整備に努めます。

(文責:平下理香)

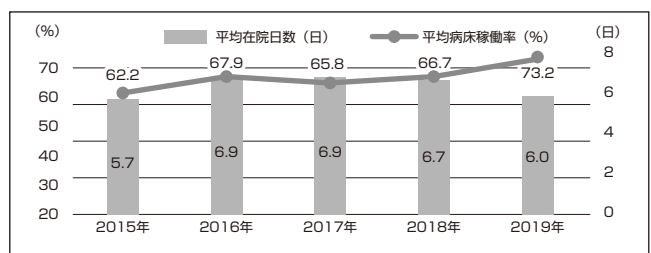


図 平均在院日数・平均病床稼働率の推移

看護部－6階東病棟－

(スタッフ) 28名

看護師長：野川 敦子
副看護師長：姫野 寿代
：中村 真理子
主任看護師：2名
看護師：22名（臨時看護師1名、非常勤看護師1名を含む）
ナースエイド（看護助手）：1名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は耳鼻咽喉科24床、血液内科21床（無菌室9床含む）で、平均病床稼働率90.3%（88.1%）、平均在院日数13.6日（14.1日）でした。造血幹細胞移植は同種移植10件（13件）、臍帯血移植1件（1件）、自家移植6件（3件）の合計17件（17件）でした。耳鼻咽喉科領域の放射線療法は29件（30件）でした。重症度、医療・看護必要度は36.1%（38.5%）でした。今年1月から6月まで大規模改修による病棟移動がありました。仮病棟での移植症例数、稼働率、重症度、医療・看護必要度の維持を目指しながら、安全な移植医療を提供するため感染予防を中心とした無菌治療室の管理と病棟運営の維持に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 大規模改修・病棟移転に向けて、効率的な病棟の運営・管理を行います
- 2) 入退院支援を強化して、患者サービスの向上を図ります
- 3) 職員が働きやすい環境を作ります

2. 活動内容と評価

【仮病棟移転における無菌治療室管理と病棟運営の維持】

大規模改修により1月から6月まで仮病棟に移転となりました。仮病棟には5床のISO5(CLASS10000)の無菌治療室が整備されました。空調レベルは移植前のISO7(CLASS100)からISO5(CLASS10000)へレベルダウンしたため感染予防を強化しました。一般病床での無菌室治療となるため無菌治療室区域をゾーニングし通行制限を行いました。また前室がないため注射のミキシングや手洗い・面会方法等について運用手順を作成しました。さらに個室1室を病室として使用せず無菌治療室患者用の浴室とし他の患者との共有を避けるよう工夫をしました。仮病棟では無菌治療室が9床から6床へ減少しましたが、同種移植6件、自家移植6件を実施することができ、稼働

は92.6%、重症度、医療・看護必要度は37.1%を維持することができました。7月以降は改築されたISO7(CLASS100)の無菌治療室3床の運用方法やマニュアルの見直しを行い安全な療養環境の提供に努めています。

【入退院支援を強化した患者サービスの向上】

- 1) 入院前療養面談は各科外来と連携し、手術患者や初回化学療法患者を対象に95件（10件）実施することができました。
- 2) 造血細胞移植後患者のフォローアップ外来は、70件（2月～4月0件）（67件）実施できました。造血細胞移植後患者のフォローアップの看護師研修に2名が参加し、外来看護師1名及び病棟看護師1名とともに計4名で面談ができるようになりました。造血細胞移植後患者の生活の質向上につながっています。また造血細胞移植を受ける患者やドナーとなる家族サポートのために2名が移植コーディネーター資格取得に向けて取り組んでいます。
- 3) がん患者に対してがん化学療法認定看護師による心理的不安の軽減の面接が16件（10件）できました。からだの症状が軽減した件数は36件中9件（25%）、気持ちのつらさが軽減した件数は36件中20件と身体的および精神的苦痛の軽減につながっています。

【時間外勤務削減と勤務間インターバル】

- 1) 入院病名の上位5病名の患者用パスを10件作成し、患者用パスは合計21件となりました。また、時短看護師・ナースエイド（看護助手）との業務調整を行いました。その結果時間内記録時間は138分/人から225分/人へ増加し、時間外記録時間は47分/人から43分/人へ減少しました。
- 2) 勤務間インターバル確保についてスタッフと話し合いを行い、22人中19名が2交代制勤務に変更となりました。3交代勤務の場合は、日勤深夜を廃止し積極的にOFF深夜を取り入れるなど勤務の工夫を行い勤務間インターバルが確保できるようにしました。

(今後の方向性)

1. 入院前・入院中・入院後の患者支援を継続します
2. 時短看護師やナースエイド（看護助手）等と業務調整を図り時間外削減に努めます

（文責：野川敦子）

看護部－6階西病棟－

(スタッフ) 28名

看護師長 : 田原 裕美
副看護師長 : 高山 瑞穂
 : 友成 路世
主任看護師 : 2名
看護師 : 22名 (時短看護師2名、臨時看護師
 2名、非常勤看護師1名含む)
ナースエイド (看護助手) : 1名

(実施状況) () 内は平成30年の数値

病床数は48床(脳神経外科18床、血液内科14床、眼科12床、神経内科4床)で平均病床稼働率86.2%(84.8%)、平均在院日数11日(10.7日)、手術件数は脳神経外科116件(114件)、眼科400件(398件)でした。重症度、医療・看護必要度は平均29.3%(32.1%)でした。今年、外来看護師と協働し地域の医療機関、施設との連携を意識し病棟運営に取り組みました。また、患者が安心・安全な入院生活を送れるよう、入院前支援の拡大に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 入院患者の獲得、病床稼働率の向上により、収益の安定化を図ります
- 2) 入退院支援の強化と機能別看護による業務改善に取り組み、働きやすい環境をつくります

2. 活動内容と評価

【病床稼働率の向上と収益の安定化】

- 1) 脳神経外科の病床稼働率が低くなっているため、院長、副院長兼看護部長、脳神経外科医師、地域連携室看護師と病院訪問を行い連携医療機関の新規開拓に努めました。また、紹介元へ受診後の患者の情報を連絡したり、転院先へ転院後の患者の状況を確認する連絡をしたり連携医療機関との連携を密にとりました。8月以降の脳神経外科の稼働率は65~80%で推移しています。今後も地域の医療機関との情報共有による連携を強化し、患者・家族の安心・安全・満足の向上に向け取り組んでいきます。
- 2) 6月より無菌治療室を1床から2床に増床しました。自家移植(自家末梢血幹細胞移植)を同時に2例行うことができるようになり、6月から12月までに7例の自家移植を行いました。
- 3) 認知症看護認定看護師と協働して認知症ケア加算算定の手順書を作成し、入院当日から認知症

ケアチームの介入を行いました。その結果介入件数は47件(15件)に増加し、認知症患者の手術後の不穏などの対応を早急に行うことができるようになり、安全な看護につながっています。

【入退院支援の強化と業務改善の取り組み】

- 1) 眼科の入院前支援件数は122件(65件)でした。入院前に収集した患者の情報から、ADLや認知機能に応じた部屋の位置を選択できるようになりました。また、入院時に患者の退院後の生活を見据えた退院指導ができるようになりました。施設入所の患者には、施設職員用に指導パンフレットを作成し、渡すことで継続した看護につながっています。
7月より脳神経外科と血液内科についても外来看護師と説明内容を検討し、入院前支援を始めました。今後も説明内容の見直しやiPadの活用により、分かり易い入院前支援に取り組んでいきます。
- 2) 昨年度に引き続き、検査時の記録や必要度記録のセット登録と単語登録を推進しました。その結果、看護師一人当たりの記録時間は78分/日(121分/日)に削減できました。また、時短看護師、非常勤看護師を活用し業務内容を見直し、時間外勤務は62分/日(125分/日)に減少しました。
- 3) 勤務間インターバルを確保するため、3交代勤務から2交代勤務へ変更をするために、2交代勤務にした際に、休憩時間の確保が困難であることが問題としてあがりました。そこでスタッフと話し合い、準夜勤務者の増員や夜勤の業務内容の見直しを行い、休憩時間の確保に努めました。現在スタッフ22名中20名が2交代勤務に移行できています。今後も働きやすい職場を意識し、業務改善に努めていきます。

(今後の方向性)

1. 脳神経外科の病床稼働率維持のため、外来・地域連携室・入退院支援室等と協働し、患者獲得に向けた地域医療機関との連携を行います。
2. 外来・地域連携室や他職種と協働し、入院前から退院後を見据えた退院支援を行います。

(文責: 田原裕美)

看護部－7階東病棟－

(スタッフ) 30名

看護師長 : 瑞木 恵美
副看護師長 : 熊田 東子
 : 竹尾 春香
主任看護師 : 2名
看護師 : 23名
 (慢性心不全看護認定看護師1名、糖尿病看護認定看護師2名を含む)
ナースエイド(看護助手) : 2名

(実施状況) ()内はH30年の数値

病床数は、循環器内科18床、心臓血管外科10床、内分泌・代謝内科10床、腎臓内科7床、膠原病・リウマチ内科4床の49床です。平均病床稼働率は93.7%(89.2%)、平均在院日数は8.7日(9.5日)でした(図1参照)。重症度、医療・看護必要度は平均35.8%(34.4%)で、心臓カテーテル検査・治療数は、1,123件(873件)で心臓カテーテル検査・治療数が年々増加するに伴い必要度も上昇しています(図2参照)。今年、特に心臓カテーテル検査入院の患者獲得に力を入れました。そして、増加する心臓カテーテル検査の入院患者に対応できるようベッドコントロールを行いました。また、心不全患者の退院支援を強化し心不全看護外来を立ち上げ、地域との連携を深めました。

1. セクション目標

- 1) 入院前から患者支援を行い安心して入院、退院できる環境を整えます
- 2) 病院経営に対応し、収益の安定と増収を図ります
- 3) 業務改善を行い、働きやすい環境づくりに努めます

2. 活動内容と評価

【入院前からの退院支援】

- 1) 循環器内科外来、内分泌・代謝内科外来、腎臓内科外来、入退院支援室と協働し、入院前支援を開始しました。病棟看護師が外来で話を聞き、退院後の生活を見据えた支援計画を立て、クリニカルパスを用いて説明することで、入院のイメージができ、安心感に繋げることができています。また、外来、医療事務とは、電子カルテの掲示板を活用して、入退院支援の進捗状況について情報共有しました。その結果、入院支援加算を114件(67件)算定できました。
- 2) 再入院を繰り返す心不全患者や糖尿病患者を対象

として、心不全カンファレンス、糖尿病カンファレンスを週に1回、医師、看護師、MSW、薬剤師、理学療法士、管理栄養士等、多職種で開催し、治療方針の確認や退院後の療養環境の調整を行っています。心不全カンファレンスには、緩和ケアセンターの看護師も参加するようになり、患者のACP(アドバンスケアプランニング)を考える良い機会となっています。また、糖尿病カンファレンスは糖尿病療養指導士を中心に運営するように変更しました。スタッフの専門性を活かせる取り組みをすることで糖尿病療養指導士を目指す若手スタッフのロールモデルとなっています。心不全看護外来では、慢性心不全看護認定看護師を中心に院内連携に取り組みました。多職種と連携したACPの実施、療養環境の調整、訪問看護ステーションへの情報提供等、地域とも積極的に連携を図り有効な退院支援に繋げています。病棟と外来が連携し情報共有することで効果的な生活指導を行うことができ、退院後30日以内の再入院率は7.4%(5.1%)と低い水準を保っています。

- 3) 退院支援では入院早期よりケアマネージャーや訪問看護師と情報共有や拡大カンファレンスを行い、患者、家族が安心、納得して在宅移行や転院ができるように退院を支援しました。その結果、介護等連携指導料を81件(65件)、退院時共同指導2を4件(7件)算定できました。

【効率的な病床運営と重症度、医療・看護必要度の維持】

- 1) 循環器内科の入院患者数は、リードレスペースメーカー、ロータブレーター治療を行うようになり76人/月(57.8人/月)と増加してきています。心機能評価の推進ポスター掲示の効果もあり、心機能評価の依頼が増え特に内分泌・代謝内科からの依頼は186件(35件)と、昨年に比べ5倍に増加しました。心機能評価件数の増加が入院患者数増加にも繋がるため、今後も心機能評価の啓発を継続します。
- 2) 重症度、医療・看護必要度評価の精度を保つために、評価上の注意点、C項目についての学習会を行いました。自己免疫疾患が多い腎臓内科、膠原病・リウマチ科ではステロイド治療や生物学的療法が多いので、「免疫抑制剤の管理」の評価を正確に行えるように学習会を行いました。DWHの活用や医療事務との連携で評価エラー数の減少に繋がっています。

【働き方改革の実施】

- 1) 医療の質の保証と業務の効率化を目指し、各診療科の医師と協働し、クリニカルパスの作成を進めました。16件新規に作成し、オリエンテーションの効率化と、看護記録時間の短縮に繋がりました。

した。また、PNSの業務補完がうまくいくようになって記録時間が確保でき、時間内：時間外の比率は7：3（4：6）と時間内に記録できる割合が増えました。

- 2) 年次有給休暇は、アニバーサリー休暇、バースデー休暇を推進するなど計画的に取得を試みました。その結果、平均7.4日/人（5.6日/人）取得できました。

（今後の方向性）

1. 多職種と協働し、入院前療養支援を心臓血管外科の入院患者にまで拡大します
2. クリニカルパスの作成を促進し、時間外業務の短縮、業務の効率化を進めます
3. 新規患者の増加に向けて地域との連携、交流を深め、病院経営に参画します

（文責：瑞木恵美）

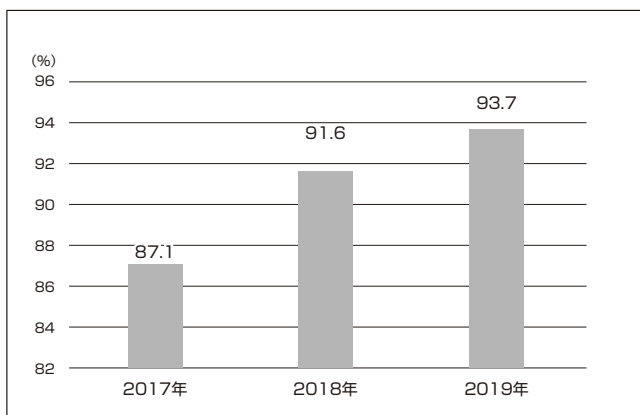


図1. 病床稼働率

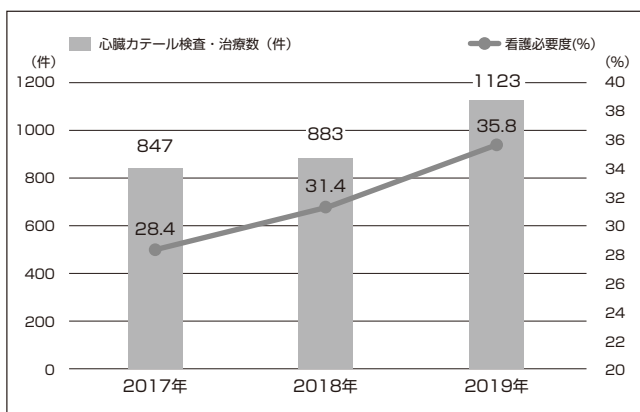


図2. 心臓カテーテル検査・治療数と看護必要度の推移

看護部 - 7階西病棟 -

(スタッフ) 31名

看護師長 : 河野 明美
副看護師長 : 横田 幸恵
 : 大森 久美
主任看護師 : 2名
 うち1名は特定行為の研修終了看護師(特定看護師)
看護師 : 23名(臨時看護師4名、非常勤看護師2名、
 育児時間取得看護師2名を含む)
ナースエイド(看護助手) : 3名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は、消化器外科35床、泌尿器科15床の計50床です。平均病床稼働率は90.7%(93.5%)、平均在院日数は7.2日(8.4日)でした。年間の手術件数は、消化器外科687件(692件)、泌尿器科506件(496件)でした。また、入院化学療法は、消化器外科765件(695件)、泌尿器科100件(88件)でした。重症度、医療・看護必要度Iは平均36.1%(38.5%)でした。今年度は、入院前支援の時から患者総合支援センターや地域との連携を強化し、また、がん化学療法中の患者については、緩和ケアセンターとの連携を図り、患者やご家族の希望する療養先の調整や症状緩和に努めました。

1. セクション目標

- 1) 入院支援体制の強化と効率的なベッドコントロールにより、経営の安定化を図ります
- 2) 各医療チームや地域との連携により、患者が安心して入院・退院できる環境を整えます
- 3) 業務改善と夜勤体制の整備を行い、年次有給休暇取得を推進します

2. 活動内容と評価

【入院支援体制の強化と退院支援の充実】

昨年からの入院支援室へ病棟看護師1名を応援配置し、入院前支援を行っています。入院生活安心BOOKとクリティカルパスを活用しながら、入院前から退院後までの流れの説明や手術前の中止薬の確認・内服指導等を行い、入院時支援加算は612件(407件)算定できました。また、入院前カンファレンス時に退院困難が予測される患者を抽出し、主治医と連絡をとることで入院時からMSWの介入など必要な資源を投入出来るよう計画を立てています。その結果、入院支援加算1は961件(894件)算定できました。早期からの退院調整を行った効果もあり、平均在院日数は7.2日(8.4日)に短縮されました。

【チーム医療の推進と地域との連携強化】

消化器外科、泌尿器科ともに、毎週入院前カンファレンスを実施しています。外来看護師、病棟看護師、入院支援室看護師、MSWをメンバーとし、それぞれの視点から入院から退院に向けた支援について検討を行ってきました。介護保険利用者が入院後にADLの低下が予測される患者や自宅退院が困難な状況が予測される患者などは、外来看護師や入院支援室看護師が担当ケアマネジャーに連絡をとり、入院前に情報

提供を依頼しました。手術終了後には、担当ケアマネジャーにADLや食事摂取状況、介護サービスや介護度の見直しなどの相談の連絡を行うようにしました。その結果、介護支援連携指導料1は42件(21件)でした。ただし、経験年数の少ないスタッフは、看護師長やリーダーなどの声かけがないと自発的にチーム医療の介入を依頼することが難しい面もあります。

化学療法で入院を繰り返す患者の中には、治療に伴う身体的苦痛や気持ちの辛さのある方がいます。しかし、短期間の入院であるため十分な関わりが出来ず、身体的苦痛の増強により緊急入院を余儀なくされる方もいます。10月から緩和ケアセンターの専従であるがん看護専門看護師にも入院前カンファレンスに参加してもらい、外来通院や短期間の入院を繰り返す患者が相談や症状緩和についてのアドバイスを受けることが出来るよう調整しました。症状緩和目的で入院中の患者にも積極的に緩和ケアチームの介入を依頼し、主治医とともに症状コントロールを行い、緩和ケアチーム介入が24件(12件)になりました。また、MSWとともに患者や家族が希望する療養先への退院に向け支援しました。特に自宅退院を希望する患者が増えてきているため、在宅医や訪問看護師等との退院前拡大カンファレンスの回数が増え、退院時共同指導2を10件(2件)と保険医等3者以上共同指導加算を4件(2件)算定できました(図参照)。

【働き方改革】

育児休暇明けで復帰した時短勤務看護師や育児時間取得看護師、非常勤看護師など様々な勤務形態の看護師の効率的な働き方について検討を重ね、フルタイム看護師とのタスクシェアを進めていきました。また、平日深夜の夜勤者を3名から4名に増やしたことで、夜勤休憩時間の確保と夜勤者の業務負担を軽減することができました。年次有給休暇については、1月から計画的に取得を推進し、希望に沿った休暇の取得ができました。

(今後の方向性)

1. 患者・家族が希望する退院後の療養先を支援出来るように、スタッフ全員の退院調整力を強化していきます。
2. 経験年数を問わず、スタッフがチーム医療を推進し、患者の症状緩和できるように努めます。
3. 業務改善により時間外勤務の削減に取り組みます。
(文責：河野明美)

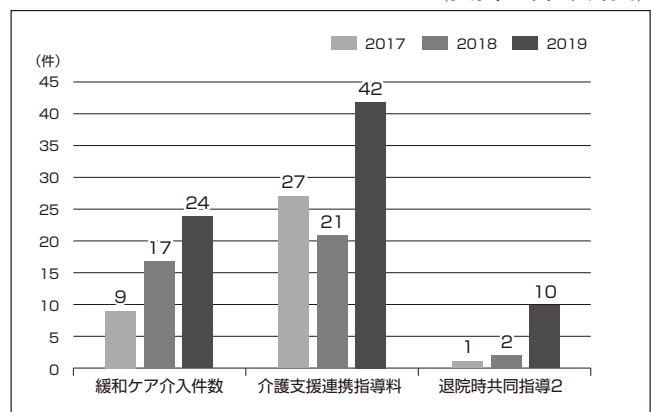


図 緩和ケアチーム・地域との連携件数

看護部－8階東病棟－

(スタッフ) 30名

看護部副部長兼看護師長：村上 博美
副看護師長：相澤 麻里
：安藤 勝美
主任看護師：3名（摂食・嚥下障害看護認定看護師1名を含む）
看護師：23名
ナースエイド（看護助手）：1名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は48床（消化器内科27床、神経内科21床）、病床利用率は95.9%（92.9%）、平均在院日数は12.7日（16.2日）、重症度、医療・看護必要度は32.0%（29.5%）でした。

病床利用率の上昇、在院日数の短縮により入退院に関する看護業務が増加しています。さらに、認知機能やADLの低下により日常生活支援が必要な患者や人工呼吸器をはじめ高度の医療管理が必要な患者が増え、病棟業務は煩雑化していく傾向にあります。そこで今年は、患者の安全確保や満足度の向上を図るとともにスタッフの働き方改革を進めるため、業務改革として、クリティカルパスや入院前支援の推進、および看護体制や内服薬管理方法の見直しに取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 患者が安全で安心して療養できるように、効果的、効率的に業務を進めます
- 2) 職員が働きやすく、満足できる職場環境を整えます

2. 活動内容と評価

【クリティカルパスの推進】

診療科毎に担当医師、担当看護師、適応率の目標値を決めて取り組みました。消化器内科は適応率50%以上を目標にして、新しいパスの作成や既存のパスを活用しやすく見直す取り組みをしました。その結果、18件のパスが使用できるようになり、適応率は、47.4%（14.5%）に上がりました。神経内科は適応率20%以上を目標に、患者数の多い脳梗塞や髄膜炎のパス作成に取り組みました。その結果、5件のパスを使用できるようになり、適応率は17.1%（1.6%）でした。パスの活用で患者が入院経過を把握し見通しをもって療養できるようになりました。

【入院前支援の開始】

今年から1名の看護師を担当者にして入院前支援を開始し、170件/年の実施ができました。これにより、入院時の持参薬の忘れが減少しました。また、プロフィールやアセスメントの入力、看護計画の立案などの入院時の記録時間が30%短縮し、時間外勤務の減少に繋がりました。

【看護体制の見直し】

夜勤勤務者の負担の軽減を目的に、5月より深夜勤の看護師を3人から4人にしました。これにより、準夜、深夜ともに4人体制になり、夜間の休憩が取れるようになったという安心感から2交替勤務をする看護師が増えました。また、日勤の終了間際にある検査や緊急入院が時間外勤務の原因になっていたため、早出勤を廃止し遅出に変更しました。遅出勤者が日勤の補完業務をすることで、日勤者の時間外勤務が1ヶ月あたり1時間48分/人減少しました。また、相互補完をしあうマインドが醸成され、1人で残って長時間の時間外勤務をする看護師が少なくなりました。

【内服薬準備方法の見直し】

看護師管理の内服薬が増える中、配薬準備に時間がかかる、配薬ミスが増える等の問題がありました。そこで、医師に協力を依頼し入院期間の長い患者に対して定期処方日を決め、1週間分をまとめてセットするように変更しました。その結果、1人の看護師が配薬準備にかかる時間が21.5分（5月）から15.5分（10月）に減少しました。さらに、内服薬に関するインシデント件数が22件（54件）に減少しました。

(今後の方向性)

1. クリティカルパスの適応率の向上に努めます
2. 患者が安心して入院できるように、入院前支援を充実させます
3. 働き方改革を進め、職員が生き生きと働ける環境を整えます

(文責：村上博美)

看護部－8階西病棟－

(スタッフ) 32名

看護師長：秦 和美
副看護師長：廣瀬 なるみ
：平井 知加子
主任看護師：3名
看護師：25名(認知症ケア認定看護師1名含む)
ナースエイド(看護助手)：2名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数50床(整形外科35床、形成外科4床、皮膚科8床、神経内科3床)、平均病床稼働率89.4%(88.9%)、平均在院日数145日(154日)、重症度、医療・看護必要度は34.2%(33.7%)でした。緊急入院は56.5%(53.9%)でした。予定入院患者に対して、入院前から退院後の生活を見据えた支援を整形外科に加えて皮膚科や形成外科でも行いました。また、高齢者や精神疾患・認知機能が低下した患者の入院が増加しており、認知症患者の転倒転落事故が多かったため、入院時からせん妄リスクなどのアセスメントを行い、認知症患者の転倒予防に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 病院経営に対応し収益の安定と増収を図ります
- 2) 外来と連携し入院前から支援を行うことで、安全安心な入院環境の提供と退院支援に繋げていきます
- 3) 高稼働に対応する業務改善と勤務体制の見直しを図ります

2. 活動内容と評価

【収益の安定と増収を図る取り組み】

- 1) 4科の医師と相談しながらベッドコントロールを行い、緊急入院・当該科以外の入院を積極的に受け入れ、平均病床稼働率89%を維持できました。入院前から退院後の生活について情報収集し、入院時から多職種等と連携して退院支援を行い、平均在院日数は1日短縮することができました。

【入院前から安心した療養生活を送るための支援】

- 1) 入院患者の高齢化と共に、認知症患者や様々な合併症や障害、精神疾患等を持ち入院する患者が増えています。そこで、外来看護師やMSWと入院前カンファレンスを行い、情報交換を始めました。また、入院前療養支援の対象科を整形外科患者だけでなく、皮膚科や形成外科患者にも広げました。189名(84名)の支援を行い、入院前に得られた情報を病棟スタッフで共有し、部屋の環境やケア方法の統一を図っています。また、必要な患者には入院直後から認知症ケアチームやNSTの介入を依頼し、退院支援計画を進めました。さらにケアマネージャーや施設職員等と入院前の状況などの情報を交換し、入院中のケアに活かしています。また、嚥下機能の低下や医療処置がある患者の転院や退院の場合は、退院後も安全に生活でき

るように家族だけでなく転院先の職員や訪問看護師、施設職員とも食事介助の方法や処置方法等の情報共有を図っています。

- 2) 昨年は転倒転落事故が39件あり、そのうち認知症患者の転倒転落事故が19件で48.7%を占めていました(図参照)。そこで、高齢者や認知症患者が入院した時は、せん妄リスクのアセスメントを行い、病室やベッドの位置や環境の調整、離床センサーの活用等の対策を講じました。また、夜間の睡眠確保ができるように、家族や施設職員から得た趣味や好きな物などの情報を活かして日常生活のリズムを整え、安全な生活の場の提供に努めています。その結果、認知症患者の転倒転落事故は10件で23.8%に減少しています。また、認知症ケアチームに介入依頼した患者は73名(76名)でチームと連携し、夜間の睡眠確保や患者の趣味などを活かして日中の覚醒を促す看護介入計画を立て、せん妄防止や認知機能の向上に努めました。

【業務改善と勤務体制の見直し】

- 1) 「入院に関する記録や業務」が時間外になることが多いため、入院業務のスリム化を図っています。昨年一部機能別看護を取り入れ、入院前の支援を行う入院係を設置し、入院安心ブックを作成しました。しかし、整形外科全般の内容を1冊で説明していたため「字が小さい」「必要のない内容がありわかりにくい」などの意見がありました。そこで疾患別に作成し、リハビリテーションや退院指導も入れ、入院から退院後までの指導を1冊にまとめました。また、医療用クリティカルパスは32件(18件)、その内患者用パスも揃っているパスは25件(8件)となり、わかりやすいオリエンテーションが実践できるようになりました。その結果、予定入院に係る時間が減少し、緊急入院があった場合の入院業務の補完ができるようになりました。

(今後の方向性)

1. 病床稼働率の維持や重症度、医療・看護必要度の精度管理を継続していきます
2. 多職種や各専門チーム、院外が多職種等と協働して、入院前から支援を行い、安全安心な入院生活が送れるように取り組みます

(文責：秦和美)

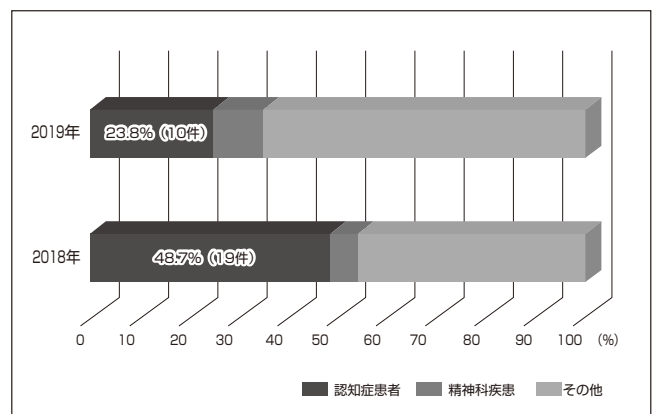


図 患者の状態別転倒転落割合

看護部 - 9階東病棟 -

(スタッフ) 31名

看護師長 : 姫野 志麻 (2019. 9月から)
 : 小畑 絹代 (2019. 8月まで)
副看護師長 : 吉田 律子
主任看護師 : 2名
看護師 : 25名 (乳がん看護認定看護師1名、リンパ浮腫セラピスト1名、臨時看護師2名、パート看護師3名を含む)
ナースエイド (看護助手) : 2名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数は50床(消化器外科・乳腺外科16床、婦人科34床)です。病床稼働率は84.7%(82.0%)、平均在院日数は8.7日(7.4日)でした。入院患者1,775人(1,724人)、手術件数は769件(680件)、化学療法件数は772件(951件)でした。重症度、医療・看護必要度Iは36.2%(36.9%)でした。安心・安全な療養環境を提供するために、入退院支援の強化、抗がん剤IVナースの活動拡大、リンパ浮腫看護外来の開設に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 入退院支援を強化し、安心して入退院できる環境を整備します
- 2) 業務改善を行い、時間外勤務短縮を図り、働きやすい環境を整備します
- 3) 重症度、医療・看護必要度の精度管理を適切に行います

2. 活動内容と評価

【入退院支援の強化と安心・安全な療養生活を送るための支援】

- 1) 入院前に、入院予定の患者について、外来看護師、入退院支援室看護師、緩和ケアセンター専従看護師、MSWなどで定期的にカンファレンスを行っています。病態・背景、個性や入院生活における希望などの情報を共有し、療養環境の調整や不安の強い患者の支援などについて検討し、安心した療養生活へつなげました。また、家族のサポート力が弱い患者には外来からMSWに介入してもらい、在宅調整や社会資源の活用など、退院への支援を行いました。入院後は、共有した情報を患者の退院計画に活かし、早期退院をすすめました。今年度は、入院時支援加算751件(386件)、入退院支援加算1,051件(924件)でした。
- 2) 抗がん剤の穿刺や投与管理を行う、院内で認定される抗がん剤IVナース(以下IVナース)を1名育成し、現在19名の看護師が資格を取得しています。昨年度は、婦人科の術後補助療法の患者を対象に、炎症性抗がん剤の穿刺を経て起壊死性抗がん剤の穿刺に取り組みました。今年度は、起壊死性抗がん剤の穿刺を推進するとともに、看護師間で注射処方箋の読み合わせができ、医師を待たずに化学療法が開始できるようになることを目指しました。IVナースを1人から複数人体制にすることで、IVナースの業務範囲外である初回化学療法や穿刺困難な場合などを除き、起壊死性抗がん剤を含む乳

腺外科・婦人科の化学療法のほぼ全例の穿刺を行うことができました。また、がん化学療法認定看護師や薬剤師によるレジメンや副作用グレード判断などの学習会を経て、看護師間で注射処方箋の読み合わせができるようになりました。化学療法の開始時間が早まったことで、患者に喜ばれ、業務改善にもつながりました。

- 3) 外科、婦人科外来看護師と協働し、手術後リンパ浮腫をきたしている患者の現状調査を行い、特にリンパ浮腫病期I期、II期の患者の介入ニーズが高いことを把握しました。これらの患者に対応できるように、先進的にリンパ浮腫治療に取り組んでいる施設を見学し、設備やマニュアル等を整備しました。8月にリンパ浮腫セラピスト1名の体制で、リンパ浮腫看護外来を開設しました。乳腺手術後の患者を対象に、リンパ浮腫セラピストが延べ119名の患者に対して、ケアの方法や弾性着衣の選択について指導を行いました。

【業務委譲の推進】

清潔ケアや処置、入院時の記録を行うフリー業務を作り、業務委譲を推進しました。また、入院オリエンテーションや退院指導について、デジタル媒体を用いて映像化しました。患者の理解が深まり、指導時間の短縮につながりました。

クリニカルパスの作成を進め、新規パス1件と、医療用パスのみだったパスに対して、患者用パスを19件作成しました。月の平均時間外勤務時間は、前期に比べ後期は1時間37分短縮しました。

【重症度、医療・看護必要度の精度管理】

手術や化学療法、重症患者を中心に、必要度の監査を毎日行いました。創傷処置など評価ミスの多い項目を把握し、評価結果をスタッフにフィードバックし、個別指導も行ったことで、同様のミスは減少しています。評価基準30%以上を維持することができました。

(今後の方向性)

1. 入院前から、外来看護師、入退院支援室看護師、緩和ケアセンター専従看護師、MSWと連携し、安全・安心な療養環境の提供や退院支援を推進します。
2. 業務改善を継続し、働きやすい環境を整備します。
3. リンパ浮腫予防教育入院のための体制の整備や指導内容を検討し、対象患者の入院受け入れを促進します。

(文責：姫野志麻)

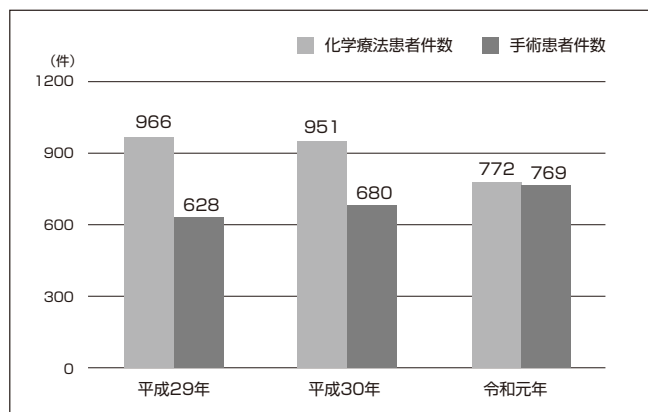


図 手術件数・化学療法件数の推移

看護部－9階西病棟－

(スタッフ) 30名

看護師長 : 野口 寿美

副看護師長: 宿野 由美子

: 伊東 律子

主任看護師: 2名

看護師 : 23名(臨時看護師2名含む)

ナースエイド(看護助手): 2名

(実施状況) ()内は平成30年の数値

病床数49床(呼吸器外科15床、呼吸器内科22床、呼吸器腫瘍内科6床、消化器・乳腺外科4床、リウマチ科(膠原病内科)2床)です。平均病床利用率は90.5%(88.0%)、平均在院日数は13.5日(13.1日)でした。急性期病院としての役割を果たすために、がん治療への対応力強化や救急患者の受入れ促進に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 入院・退院支援を強化し、安心して入院し治療を受けられる環境を整備します。
- 2) 肺がん患者、急性期呼吸器疾患患者の受け入れを促進します。
- 3) 業務の効率化を推進し、働きやすい職場づくりを行います。

2. 活動内容と評価

【病棟と外来との連携強化】

当病棟では、2018年から呼吸器外科外来、入退院支援室と協働し、呼吸器外科手術患者に対する入院前療養支援を開始しました。今年、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科の協力のもと、化学療法や放射線療法目的の入院患者にも支援の範囲を拡大しました。また、11月からは、病棟の看護師と外来看護師、MSW、緩和ケアセンター看護師との合同カンファレンスで、通院中の患者や入院中の患者の情報共有を行うようにしました。若年がん患者の就労問題の早期解決や治療における意思決定支援などにつながっています。

【がん化学療法への対応力の強化】

看護師が化学療法を自律して管理できるよう、CVポート・抗がん剤IVナースの育成に取り組みました。看護師27名中24名が資格を取得し、看護師による化学療法の穿刺率は67.6%(17%)に増加しました。また、血管外漏出等の異常の早期発見や初期対応等が迅速に行えるようになりました。

【肺がん患者・急性期呼吸器疾患患者の受入促進】

- 1) 県の基幹病院として「断わらない医療」をスローガンに、医師と協力して緊急入院患者を積極的に受け入れました。今年度の月当たり延べ入院患者数は1,349.2人(1,311.1人)、緊急入院患者の割合は41.95%(39.5%)に増加しました。また、緩和ケアセンターの開設に伴い、緊急緩和ケア病床(1床)が設置され、緩和ケアを必要とする緊急入院にも備えています。
- 2) 看護研究では、昨年作成した誤嚥性肺炎パスの効果の検証を行いました。平均在院日数は、32日から15.4日に短縮されました。また、経口摂取の状態での退院できる患者は、43.5%から75%に増加しました。入院早期の嚥下評価、評価に基づく食事の開始、徹底した口腔ケアにより、再誤嚥や肺炎の再燃が防止され、成果につながったと考えます。また、パスにNST・MSW等のチーム介入オーダーを組み込むことで、入院時から退院を意識して取り組むことができるようになっています。

【クリティカルパスの整備】

昨年に引き続き、クリティカルパスの整備に取り組みました。呼吸器内科、呼吸器外科、呼吸器腫瘍内科でそれぞれ作成・使用していた化学療法パスを一元化し、呼吸器腫瘍内科で管理するようになりました。科の違いによる指示の差がなくなり、看護が行いやすくなりました。また、18の患者用パスを新規に作成し、全医療者用パス28のうち、患者用パスがないパスは残り3つになりました。患者用パスが整備されたことで、患者にとってわかりやすく効率的な説明が行えるようになりました。

【機能別看護の導入】

業務のスリム化を図るため、予約入院を担当する入院係を設けました。入院にかかわる説明や文書作成業務を入院係が行うことで、患者を担当する看護師が受け持ち患者のケアに専念でき、業務を効率的に行うことができるようになりました。タイムスタディの結果、時間内での記録時間が139分(125分)に増え、時間外の記録が70分(104分)に減っていました。

(今後の方向性)

- 1) 新しい肺がん治療、緩和ケアへの対応力強化を進めます。
- 2) 業務体制を見直し、働きやすい職場づくりを進めます。

(文責:野口寿美)

教育研修センター

(スタッフ)

- 所長 : 加藤 有史
(副院長兼がんセンター所長兼主任部長兼消化器内科部長)
- 構成員 : 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
- : 大野 拓郎 (小児科部長)
- : 柴富 和貴 (膠原病・リウマチ内科部長)
- : 山田 剛 (薬剤部副部長)
- : 羽田 道彦 (放射線技術部副部長)
- : 河野 克也 (臨床検査技術部専門臨床検査技師)
- : 津田 克彦 (栄養管理部副部長)
- : 平山 珠江 (教育支援室看護師長)
- : 波多野 英昭 (事務局総務経営課長)
- : 下鶴 直哉 (総務経営課人事班主幹)
- : 江口 啓子 (総務経営課人事班主査)
- : 厚田 利恵 (総務経営課人事班主任)
- : 豊嶋 真由美 (総務経営課人事班嘱託)

(実施状況)

教育研修センターは、中期事業計画(平成18～21年)において教育研修を推進する部門として位置付けられ、平成19年5月1日に設置されました。

○教育研修センターの分掌

- ・総合的教育研修委員会に関すること
- ・大分県立病院の研修体系の構築に関すること
- ・大分県立病院総合医学会に関すること
- ・小集団活動(TQM)に関すること
- ・卒後臨床研修、後期臨床研修に関すること
- ・大分大学医学部学生臨床実習に関すること
- ・その他大分県立病院全体に関わる研修に関すること

○研修実施体制

教育研修センター

- ・教育研修の推進母体
- ・毎月、運営会議開催
- ・上記スタッフ13名

総合的教育研修委員会

- ・県立病院の教育全般の方針検討
- ・年2回開催
- ・委員長、副委員長
委員13名

研修管理委員会

- ・臨床研修病院に必置の委員会
- ・委員長、副委員長
委員27名(院内12、院外14、オブザーバー1名)

初期・後期研修担当部会

- ・医師による初期、後期研修の検討

- 総合的教育研修委員会(2回開催)
 - ・令和元年度研修計画の承認(5/22)
 - ・令和元年度研修実施結果の検証(3/17)
- 総合医学会
 - ・例会(10/4)、総会(2/22)
 - ・総合医学会準備委員会(1回)
- 業務改善活動(TQM)
 - ・実行委員会の設置
 - ・チームリーダー会議(5/23)
 - ・職場巡回指導(7/3～7/9、7/26、9/19～25)
 - ・活動報告発表会(12/7)
 - ・定着化報告
- 医師臨床研修制度等の充実
 - 初期臨床研修制度
 - ・臨床研修病院合同説明会(7/7)
 - ・病院見学実施(1月～12月55名)
 - ・募集・面接・マッチング
(29名応募、12名マッチング)
 - ・院外施設の視察・宿泊研修実施(11/2～3)
 - ・アンケート、進路面接(9月、11月、1月、2月)
 - ・初期・後期研修担当部会(11/6、2/21)
 - ・指導医養成講習会への派遣(1名)
 - ・研修管理委員会(3/13)
 - 新専門医研修制度
 - ・専攻医個別面談実施(11、2月)
- 県内医療従事者への研修
 - がん医療を考える
 - 1/16 参加:30名(院内19、院外11)
 - 2/13 参加:26名(院内20、院外6)
 - 5/13 参加:40名(院内37、院外3)
 - 6/3 参加:38名(院内34、院外4)
 - 7/23 参加:45名(院内45、院外0)
 - 8/23 参加:27名(院内25、院外2)
 - 9/9 参加:27名(院内26、院外1)
 - 10/8 参加:31名(院内28、院外3)
 - 11/12 参加:47名(院内37、院外10)
 - 12/5 参加:30名(院内29、院外1)
 - 緩和ケア研修会
 - ・11/24開催 参加:11名(院内7、院外4)
- 県民への啓発活動
 - 県病健康教室
 - 1月19日 豊後大野市 195名
 - ・糖尿病 うまくつきあえば怖くない(内代)
 - ・血糖値が気になる人の食事の工夫～こわい血糖値スパイクを予防する食事～(栄養管理部)

- 2月2日 竹田市 230名
 - ・腎臓病を進めない、起こさないための日常生活管理（腎内）
 - ・くすりと腎臓（薬剤部）
- 8月3日 宇佐市 134名
 - ・腰・膝の痛みと運動療法（整形/リハビリテーション科部）
- 9月28日 玖珠町 32名
 - ・改めて知る脳卒中（神内）
 - ・脳卒中の予防と治療（神内）
- 10月12日 大分市 27名
 - ・検診とワクチンで子宮頸癌の予防と早期発見を！（婦人科）
 - ・今気になる乳がんの話（外科）
- 11月16日 大分市 68名
 - ・膀胱がんとは？その診断と治療について（泌尿器）
 - ・肺がんについて～みなさんに知ってもらいたいこと～（呼外）
 - ・膵がんについて～県病でできる検査・治療～（消内）

7 院内一般研修

- ・新人医師、研修医オリエンテーション（4月）
- ・BLS講習会（4月、9月、2月）
- ・人権関係研修（12月）

8 教育研修センター運営会議（毎月1回）

- ・教育研修センターの具体的運営方針の協議

9 教育研修センターニュース（毎月発行）

病院全体に関わる研修を担当する部署として、課題解決に向けた職員の意識づくり、研修医確保、院内外の医療従事者及び県民への研修・啓発等を実施しました。

（今後の方向性）

人づくりは病院運営の重要課題であり、各研修の実施結果を踏まえ、総合的教育研修委員会で今後の目指す研修のあり方をさらに議論し、方向性を検討する必要があります。

また、臨床研修実施体制のさらなる充実に努めるため、初期・後期研修担当部会を十分機能させるとともに、研修医の確保につながるよう努める必要があります。

（文責：加藤有史、厚田利恵）

情報システム管理室

(スタッフ)

室長：井上 博文（リハビリテーション科部長）
副室長：加島 健司（臨床検査科検査研究部長）
室員：大和 孝司（総務経営課総務企画監）
：伊達 陽祐（主査）
：後藤 涼太（主任）
：高橋 美佐子（嘱託）
電算室：(株) ユビキタステクノロジー

(実施状況)

1. 病院総合情報システムの更新と安定稼働への取り組み

第1期病院総合情報システムの更新時期を迎え、平成27年より2年の準備期間を経て、平成29年1月1日から第2期病院総合情報システムが稼働しました。

「第2期病院総合情報システム」の主な変更点

- ・システムおよび病院データを広域インターネット網（クラウド化を含む）にも対応できるように、基幹システム及び部門システムをWEB型のシステムへ変更。（副次的な効果として、自施設でのインフラコストの長期的な低減）
- ・病院情報インフラの根本的な見直しを行い、院内インフラ（通信・映像・音声）のIP化促進（IoT化）。
 - 病院内ネットワーク回線の高速化、大容量化。
 - モバイルデバイスに対応すべく、無線エリアの院内フルカバー化。
 - 院内PHSをスマートフォン化（IPフォン）し、アプリを通じて業務活用を実施。（患者認証、カメラ機能）など。
 - ネットワーク型監視カメラシステムの導入（ケーブル同軸線の順次撤廃）
 - *医療安全/暴言・暴力からの職員保護を目的。
 - *災害時の利用も想定し、将来的な拡張も可能。
- ・統合型DWHシステムの導入により、病院経営判断に必要な各種データの抽出迅速化、リアルタイム化を推進。（医事DWHと診療DWHの統合化）

2. 大規模改修工事への対応

大規模改修工事において、病院総合情報システムに関する業務を実施しました。[例]5階への医局移転や増築棟への外来移転に伴う専用LANの設計、敷設工事。

3. データの分析/利活用への取り組み

統合DWHの導入により、データの横断的な抽出

とプロトコル化が可能となったため、経営会議資料の作成省力化・自動化を行いました。また、「データの分析/利活用」に関し、電子カルテベンダーからの申し入れで共同開発を行っています。

4. 新機能の開発、およびシステム改修

職員からの要望を整理検討し、効果が期待できる内容に関しては、新規システム開発やシステム改修を行っています。開発に関しては各システムベンダーと提携し、各医療機関への適用やビジネス展開も想定した病院にとって有益となるようなプロセスで取り組んでいます。

例

- ・レポート未読対策システム
- ・災害用情報共有システム
- ・患者用クリティカルパスの機能改善
- ・Web予約管理システム

5. 業務改善への取り組み

職員から情報システム管理室に寄せられた意見の中で、多数の職員に関係し、低コストで実現できる業務改善への取り組みをはじめました。

例

- ・医療関係者間コミュニケーションアプリのテスト導入

(今後の方向性)

1. 第2期病院総合情報システムの安定化と拡張

第2期システムは先進的な仕組みを導入していることもあり、業務運営上まだまだ安定した状況となっておりません。各所・各システムにおける課題の解決業務を行い、アナログ業務のデジタル化（効率化）へシステムを拡張・開発を行います。

2. システム関連業務の改善

全ての環境にコンピューターが関係する時代となり、業務の専門化・複雑化に対応する必要があります。人員・組織等の見直し、ITを用いたシステム関連業務の効率化が図れるよう取り組みます。

3. データの分析/利活用

診療と経営に資するデータの提供を積極的に行うとともに、収益確保に向けた具体的な方策を企画提案できるよう努めます。

（文責：井上博文、伊達陽祐）

医療安全管理部－医療安全管理室－

(スタッフ)

室長：佐藤 昌司（副院長兼総合周産期母子医療センター
所長兼第一産科部長）
副室長：飯田 浩一（第一新生児科部長）
：佐藤 眞由美（看護部副部長兼精神医療センター
準備室副室長）
構成員：山田 剛（薬剤部副部長）
：河野 好裕（臨床検査技術部副部長）
：佐藤 潔（放射線技術部副部長）
：佐藤 大輔（臨床工学技士）
：波多野 英昭（総務経営課長）
：関 寛朗（総務経営課総務班主幹）
：田野 幸代（副看護師長）
：田中 雅代（主任看護師）
事務員：小倉 一美

(実施状況)

医療安全管理室では「重大事故ゼロの達成」に向け、医療事故防止に取り組みました。

1. インシデント・アクシデントレポートの分析、医療事故防止対策の充実

インシデント・アクシデントの報告数は2,047件でした(表1)。レベル3b以上の報告割合は昨年2.0%、今年1.9%と若干減少しました。レベル3b以上で複数報告があった内容は、治療・処置・手術に関する合併症と転倒転落に伴う骨折、窒息、気管内チューブの事故抜去でした。

内容では、与薬に関するものが最も多く、次いで転倒、ドレーン・チューブの管理でした。与薬に関する報告は、昨年と比較して39件減少しました。

事故防止対策では、インスリンの投与間違い防止のため、食事量スケールを使用する場合の指示を定型文登録し、入力内容の統一を図りました。

その他、報告された事例に対しては、各部署や医療安全管理委員会で検討を行い、改善策を実施して再発防止を図っています。

表1 インシデント・アクシデント報告件数

単位：件

レベル	2018年	2019年
99 ^{*1}	123	117
0	237	146
1	933	977
2	749	666
3a	89	103
3b	37	34
4a	3	1
4b	0	0
5	3	3
合計	2,174	2,047

1) 99は接遇に対する意見、事務処理上のトラブルなど

2. 医療安全管理研修会

7月、11月に院外講師を招き、開催しました。

7月は、「患者さん・ご家族とのコミュニケーションについて」と題した講演会を開催しました。アンケートには「患者さんが聞きたいことと、こちらが伝えたいことが異なるということを再認識した。」「記録の大切さがよくわかった。」等の意見がありました。

11月は、「医療機器の安全管理」と題した講演会を開催しました。アンケートには「医療機器の正しい使用方法を理解する必要性を再確認できた。」「より医療安全に向けた対策をしなければならないと感じた」等の意見がありました。

3. 医療事故調査制度への対応

全死亡例を対象としたスクリーニングを実施しており、スクリーニングで選定した事例を医療事故調査・支援センターに報告するかを判定するための調査を死因調査部会で行っています。今年も死因調査部会で3事例について検討しました。死因の究明や医療評価を行い、医療の透明性の確保と再発防止に努めています。

また、医療事故の再発防止に向けた提言を受け、院内のマニュアルの見直しにも取り組んでいます。「第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析」では、胃管の誤挿入防止マニュアルを改正し、胃管挿入時に穿孔リスクの高い手技を行った場合の位置確認方法などを見直しました。

4. 医療安全対策地域連携加算に関する活動

医療安全対策地域連携加算1では、別府医療センター、大分赤十字病院と連携し、相互評価を行いました。今年も、薬剤管理と転倒転落予防を中心に安全対策の現状を確認しました。加算2では、三愛メディカルセンター、天心堂へつぎ病院、有田胃腸病院の3病院と連携を行いました。

相互チェックでは、当院の病棟定数配置薬剤減の

必要性について提案があり、薬事委員会と協力して削減に取り組みました。

5. 診断レポート管理システムの導入

全国的に問題となっている、診断レポートの未読対策として、診断レポート管理システムを7月より導入しました。検査をオーダーした医師が電子カルテを開いた際に未読レポートの一覧を表示するシステムとなっています。また、医療安全管理室において、未読レポートの管理を開始しました。

(今後の方向性)

重大事故ゼロの達成と安全安心な医療・療養環境の提供のため、多職種間で連携・協働し、ヒヤリ・ハットの段階から事故防止を図ります。また、コミュニケーションを円滑に行える職場風土作りと重大事故防止に向けた安全管理体制の強化のため、以下の5点に取り組みます。

1. 多職種からのレポート報告件数の増加
2. 各部門のリスクマネージャーとの連携強化、情報共有
3. 事故の要因分析と再発防止策の評価
4. 医療安全に関するマニュアルの見直し
5. 医療安全対策地域連携の評価結果をもとに院内の安全対策の見直し

(主な活動状況)

- ・医療安全ニュースレター発行（約1回/月）
- ・医療安全情報のイントラネット（1回/月）

月	活動内容
1月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手・保育士対象）オリエンテーション「医療安全について」
2月	○看護助手研修「危険予知トレーニング」
3月	○新採用者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○心電図研修会 ○「補正用カリウム製剤（高濃度カリウム製剤）の使用方法和届出について」改正 ○「胃管の誤挿入防止マニュアル」改正
4月	○新任医師オリエンテーション「医療安全管理」 ○新採用者（全職種対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○新卒医師・看護師合同研修「注射・採血・輸液ポンプ、輸血、インスリン・血糖測定、経管栄養、安楽・体位変換、移動・移送、救急のABC」 ○復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」

5月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○「患者誤認防止手順」改正 ○「大分県立病院死因調査部会実施要領」改正 ○「大分県立病院死因調査部会設置要綱」改正 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「重大医療事故発生時対応マニュアル」改正
6月	○新採用者、復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○抗がん剤IVナース研修 ○皮下埋込み型CVポートIVナース研修
7月	○新採用者、復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○令和元年度第1回医療安全管理研修会「患者さん・ご家族とのコミュニケーションについて」 講師：SOMPO リスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部 橋本 勝 氏 〔当日の参加者247名。後日ビデオ研修会を計8回行い、全出席者数918名。いずれにも参加できなかった職員にはレポート提出を依頼。〕
8月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○ラダーI段階看護職員リスクマネジメント研修「事故防止のポイント」「経時記録のポイント」 ○看護助手研修「看護助手業務における医療安全」 ○「医療事故等防止マニュアル」改正
9月	○新採用者、復帰者（看護師・助産師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○研修医向けフォローアップ研修「医療安全」
10月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○看護助手研修「看護助手業務における医療安全」 ○「救急カート管理手順」改正 ○「大分県立病院死因調査部会実施要領」改正
11月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○3年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」 ○令和元年度第2回医療安全管理研修会「医療機器の安全管理」 講師：熊本大学病院 医療技術部 ME 機器技術部門 臨床工学技士 山下 大輔 氏 〔当日の参加者186名。後日ビデオ研修会を計8回行い、全出席者数910名。いずれにも参加できなかった職員にはレポート提出を依頼。〕 ○「医療事故防止対策マニュアル（看護部）」改正
12月	○2年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」「薬剤の作用・看護手順などの医療安全学習」 ○看護助手研修「看護助手業務における医療安全」

（文責：佐藤昌司、田野幸代）

医療安全管理部－感染管理室－

(スタッフ)

室長：山崎 透
副室長：佐藤 眞由美（看護部副看護部長）
構成員：大津 佐知江（看護師長）
：清國 直樹（薬剤部主任薬剤師）
：一ノ瀬 和也（臨床検査部臨床検査技師）
：波多野 英昭（総務経営課長）
：藤澤 央通（総務経営課企画班主幹）
事務員：手島 美由紀
以上8名

(実施状況)

感染防止対策の取り組み

1. 抗菌薬の適正使用

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のモニタリング対象者は、抗MRSA薬・カルバペネム薬・PIPC/TAZを使用する患者、血液培養陽性患者、血液内科骨髄移植患者です。モニタリングは、毎月100症例前後の患者を対象に実施され、2019年の総数は1,235人（2018年1,457人）でした。介入が必要とされた患者は、241人（2018年189人）でした。介入内容は、多い順にTDM実施、抗菌薬の変更・選択、de-escalation、検査実施の指導等でした。

AST活動の成果を分析評価しました。①プロセス指標：特定抗菌薬使用量は2019年が最も少なく、投与期間も短縮されていました。血液培養の複数セット採取率、TDM実施率は上昇しました。②アウトカム指標：当院では、特に問題となる（薬剤耐性）AMRの状況はなく、大腸菌・肺炎桿菌カルバペネム耐性率は0%であり、緑膿菌カルバペネム耐性率は国のAMRアクションプランの目標値を下回っています。それ以外の肺炎球菌ペニシリン耐性率、黄色ブドウ球菌メチシリン耐性率、大腸菌フルオロキノロン耐性率は、いずれも目標値には至っていませんが、全国平均より低く年々低下傾向です。耐性菌サーベイランスでは、当院の耐性菌のアウトブレイクの定義を過去5年間の平均検出数+2SD（標準偏差）を基準にしており、2SDを超える問題となる菌はありませんでした。特定外抗菌薬を含む全ての抗菌薬の使用量は減少していました。ASTの活動は定着し、各種指標より一定の成果が望めていることが分かりました。引き続き活動を継続していきます。

2. コンサルテーション

AST活動の開始により感染症治療等抗菌薬使用に関するコンサルテーションが増加しています。

3. サーベイランスの実施

医療関連感染サーベイランス（BSI・SSI・UTI・VAP）を各当該セクションで継続実施しており、各種感染率は低減されており引き続き対策を継続します。

結核の発生届出数は14件（2018年4件）でした。2017年、9階西病棟に結核モデル病室が2室設置されており、2019年は1件（2018年1件）受け入れました。

微生物サーベイランスでは、昨年に引き続きMRSA、ESBLが若干増加しています。外来患者に多く検出され、入院患者では、保菌者の入退院が重なったことが要因の1つであり感染拡大ではないことを確認しています。

4. アウトブレイクに備えた対応

Clostridioides difficile 腸炎が異なる病棟で11～12月に散見されましたが、個室管理し感染予防策を徹底することで拡大はありませんでした。インフルエンザは、2018-19シーズンでは1月にピークを迎え、入院した患者が入院の1～2日後に発症し、4人部屋にて同室となった患者が感染し発症するケースが数件あり一部面会制限をしました。その後、例年通り発生率は低下しましたが、5月に入って職員の散発例があり、例年より長期間の対応となりました。

5. 感染防止技術の実践

今年は既存のマニュアル10項目を改定しました。さらに、部門別マニュアルに関しては新規3項目を追加整備し、マニュアルは36項目となりました。2019年はラグビーワールドカップが開催され、また、2021年に開催される東京オリンピックに向け、インバウンド感染症に対応するためエボラ出血熱や新型インフルエンザ等のマニュアルを再検討し、診療フローを確認し、防護具着脱訓練を強化しました。ワールドカップに関連した患者の受け入れはありませんでした。

6. 職業感染防止

針刺し切創報告数は27件（2018年35件）、粘膜曝露報告数は11件（2018年14件）です。報告総数は減少しましたが、研修医からの報告が増え、また、手術や検査の介助者が執刀医の把持するメスやカテーテルで受傷するケースが8件ありました。指導医より介助方法について教育して頂きました。

7. 感染管理教育

ICT及びASTに関する全職員対象の研修会を4回開催し、うち2回は院外の講師をお招きし、「結核診療の実際」、「レジオネラ属菌とレジオネラ症」等のテーマで講演して頂きました。参加率はほぼ100%であり感染防止に関する意識は向上しています。また、今年は、ラグビーワールドカップの開催に先立ち、「輸入感染症対策」について臨時で研修会を開き知識を深めました。

8. ファシリティマネジメント

ICT 環境ラウンドは、毎週金曜日の全部門ラウンドが定着しています。また、県の立入り検査等での指摘事項はなく整備された環境を維持しています。

9. 診療報酬の感染防止対策加算1,2算定に関する活動

加算1では、大分大学医学部附属病院との相互チェックラウンドを実施しました。加算2では、計6施設と連携していましたが、独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センターが加算1を算定され5施設となりました。合同カンファレンスは4回開催されました。各施設において手指衛生、耐性菌、抗菌薬サーベイランスデータを継続して収集していただいております。

10. 第一種感染症指定医療機関としての体制および三養院の整備

毎月、一類感染症対応防護具着脱訓練を実施しました。東京で開催された一類感染症受け入れ体制整備研修会に参加しました。全国の第一種感染症指定医療機関からの参加があり、指定医療機関の状況、今後の課題等に関する情報を共有しました。三養院の利用実績は0件でした。年末は新型コロナウイルス感染症対策に迫られました。

(今後の方向性)

抗菌薬適正使用指導の強化と AMR 対策推進に努めます。2020 年の診療報酬改訂にて抗緑膿菌薬や外来経口抗菌薬等がモニタリング対象となるとの情報があり、対応していきます。医療関連感染サーベイランスを継続します。第一種感染症指定医療機関として、教育研修、防護具着脱訓練の定期的実施、受け入れ体制等を整備します。

(主な活動状況) 2019年1月1日～12月31日

月	活動内容
1月	<ul style="list-style-type: none"> ○2018年度第2回抗菌薬適正使用研修会「当院の抗菌薬適正使用支援チーム(AST)について」講師 大分県立病院 感染管理室室長 山崎 透、薬剤部 清國直樹、検査部 一ノ瀬和也 ○麻疹等ワクチン接種 ○看護師(ラダーⅢ以上)対象感染防止対策研修会「医療関連感染防止策」 ○看護助手対象感染防止対策研修会

2月	<ul style="list-style-type: none"> ○感染防止対策加算1-2連携 2018年度第4回感染防止対策合同カンファレンス「抗菌薬について」開催場所:大分県立病院 参加施設:大分記念病院、大分共立病院、大分健生病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、南海医療センター、大分県立病院 ○マニュアル改定:「透析室感染防止対策マニュアル」 ○2018年度県立入り検査対応 ○2018年度3回感染防止対策研修会「手指衛生～5つのタイミングを意識して～」講師 大分県立病院 ICN 工藤 香織 ○感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携 2018年度相互チェックラウンド:大分大学医学部附属病院を訪問
3月	<ul style="list-style-type: none"> ○感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携 2018年度相互チェックラウンド:大分大学医学部附属病院 ICD、ICNが当院を訪問 ○マニュアル改定:「MEセンター感染防止対策マニュアル」「職業感染防止マニュアル」 ○一類感染症対応防護具着脱訓練
4月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者(全職種対象)オリエンテーション「感染防止技術」 ○マニュアル改定:「外来における感染防止対策マニュアル」
5月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者(看護師・看護助手対象)オリエンテーション「感染防止技術」 ○2018年度のサーベイランス報告 ○麻疹等ワクチン接種 ○委託業者対象感染防止対策研修会 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○マニュアル改定:「エボラ出血熱対応マニュアル」
6月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者(看護師・看護助手対象)オリエンテーション「感染防止技術」 ○2019年度1回感染防止対策研修会・抗菌薬適正使用研修会「結核診療の実際」講師 国立病院機構西別府病院 呼吸器科医長 河野 宏 先生 ○HB等抗体価測定 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○感染防止対策加算1-2連携 2019年度第1回感染防止対策合同カンファレンス「環境ラウンド後の改善点および課題について」開催場所:大分県立病院 参加施設:大分記念病院、大分共立病院、大分健生病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、南海医療センター、大分県立病院 ○看護師(ラダーⅣ)対象感染防止対策研修会「感染防止演習～手指衛生の直接観察法について」 ○県内 ICN-Net Work 参加 ○マニュアル改定:「新型インフルエンザ等対応マニュアル」

7月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新採用者対象感染防止対策研修会「感染防止の基本」 ○医療職対象防護具着脱研修会～N95マスク定量的フィットテスト～ ○HB、風疹等ワクチン接種 ○一類感染症対応防護具着脱訓練
8月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○HB等ワクチン接種 ○医療職対象防護具着脱研修会～N95マスク定量的フィットテスト～
9月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○感染防止研修会「ラグビーワールドカップ大分に関連した輸入感染症対策について」 講師 感染管理室室長 山崎 透 ○感染防止対策加算1-2連携 2019年度第2回感染防止対策合同カンファレンス「サーベイランス（手指衛生・耐性菌・抗菌薬）～各医療施設のまとめ～」開催場所：大分県立病院 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、南海医療センター、大分県立病院 ○麻疹等ワクチン接種 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○県内ICN-Net Work 参加 ○医療職対象防護具着脱研修会～N95マスク定量的フィットテスト～ ○マニュアル改定：「消毒のガイドライン」
10月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○2019年度第2回感染防止対策研修会「レジオネラ属菌とレジオネラ症」 講師 公益社団法人大分県薬剤師会検査センター 緒方 喜久代 先生 ○ムンプス等ワクチン接種 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○看護師（ラダーⅡ）対象感染防止対策研修会「感染防止の基礎知識」 ○研修医、新採用看護師対象技術演習「感染防止演習～採血・点滴等」 ○医療職対象防護具着脱研修会～N95マスク定量的フィットテスト～ ○院内感染防止委員対象感染防止対策研修会「手指衛生の観察法」 ○県内ICN-Net Work 参加

11月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○一類感染症研修会に参加（東京：国立国際感染症医療センター） ○感染防止対策加算1-2連携 2019年度感染防止対策合同カンファレンス「各部門における感染対策の課題」開催場所：大分県立病院 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携 2019年度相互チェックラウンド：大分大学医学部附属病院を訪問 ○委託業者対象感染防止対策研修 ○院内保育園ひまわり職員対象感染防止対策研修会「嘔吐物処理、手指衛生」 ○インフルエンザ等ワクチン接種 ○一類感染症対応防護具着脱訓練
12月	<ul style="list-style-type: none"> ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○委託業者対象感染防止対策研修会 ○一類感染症を想定した県・保健所等合同訓練（大分県立看護科学大学研修・実習センターにて）「一類感染症患者対応について」 講師 地方独立行政法人りんくう総合医療センター 院内感染対策室 感染管理認定看護師 山内 真澄 先生 ○HB等ワクチン接種 ○マニュアル改定：「MRSA, MDRP, VRE, CRE, ESBL, MDRA 感染対策マニュアル」

（文責：山崎透、大津佐知江）

医療安全管理部－褥瘡対策室－

(メンバー)

- 室長 : 島田 浩光 (皮膚科部長)
- 副室長 : 佐藤 眞由美 (看護部副部長)
- 構成員 : 多田 章子 (看護師)
- : 波多野 英昭 (総務経営課長)
- : 関 寛朗 (総務経営課総務班主幹)
- 事務職 : 手島 美由紀

(実施状況)

褥瘡対策室は、褥瘡対策チームとともに褥瘡予防対策に取り組んでいます。

1) 褥瘡等発生状況

褥瘡院内発生件数は、平成30年と比較して58件に減少しています(図1)。院内発生 の深達度別では、昨年よりd1が減少し、d2、D3が僅かに増加しています(図2)。観察とd1で発見した際のケアの見直しが不足しているためと思われます。医療関連機器圧迫創傷の件数は昨年より49件と減少しています(図1)。発生要因として多かった医療関連機器の種類は、血管留置カテーテル、手術創固定具、弾性ストッキングの順でした。昨年増加していた弾性ストッキングやギプス・シーネによる創傷数は減少しました。スキン-テアの発生件数も昨年度より減少しています。発生の要因としては、医療用テープの剥離時が最も多く、次いで移乗時の摩擦やずれでした。

2019年の褥瘡転帰の内訳は、治癒が45%、転院や退院が32%、死亡が23%でした。治癒・改善率は昨年と変わらず、不変・悪化は昨年より減少しています(図3)。

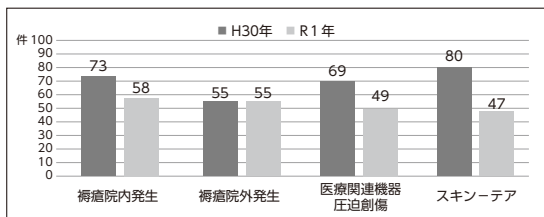


図1 褥瘡院内・院外、医療関連機器圧迫創傷、スキン-テア発生件数

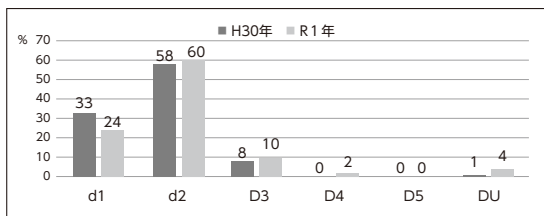


図2 院内発生における深達度の割合

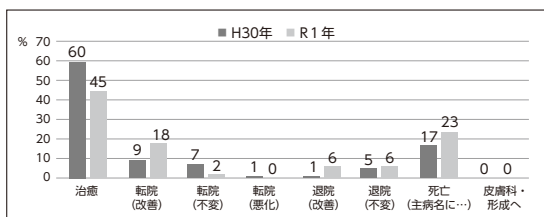


図3 褥瘡の転帰

2) 褥瘡チームによる回診

2019年の褥瘡新規介入患者数は87名、延べ数は242名でした(図4)。DESIGN-R評価でd1以上の褥瘡有病患者全てに褥瘡回診を実施する事ができています。昨年に比べ新規介入患者、延べ患者数は増加しています。褥瘡保有期間は昨年と比べても長くなってはいないため(図5)、褥瘡だけでなく、医療関連機器圧迫創傷やスキン-テアに対してもチームによる回診を行ったことが要因のひとつです。

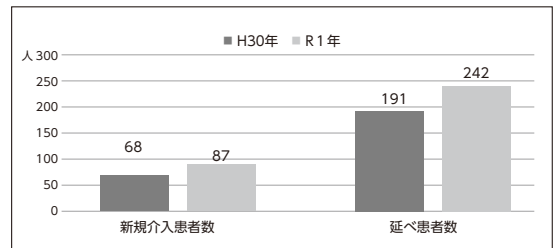


図4 褥瘡回診新規介入患者、延べ患者数

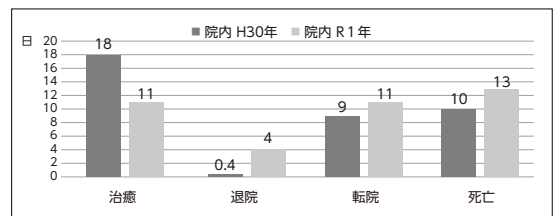


図5 褥瘡保有期間

3) 「褥瘡」研修会の実施

令和2年2月「ポジショニングの効果」と題し、ケープ社 渡邊祐樹氏にご講演頂きました。参加者から、「大変わかりやすかった」「もっと話を聞きたかった」との声が聞かれ好評でした。

4) 体圧分散寝具等の整備状況

日常生活自立度に応じてベッドマットを選択しています。昨年圧切替え型マットレスを新たに43台購入し、78台に増えました。各病棟にはポジショニングクッション、車椅子用クッションを配置し、予防ケアが行なえるように環境を整えました。

(今後の方向性)

- 褥瘡に関して、観察の視点と発赤を発見した時点での体圧分散ケアの方法の周知や指導を行ない、予防ケアの強化を図ります。
- スキン-テアの発生リスクの高い患者に、予防ケアが実施出来ているかを評価し、スキン-テア予防に努めます。

(文責：島田浩光、多田章子)

診療情報管理室

(スタッフ)

室長	：加藤 有史 (副院長兼消化器内科部長)
副室長	：森永 亮太郎 (呼吸器腫瘍内科部長)
構成員	：笹原 良宣 (医事・相談課課長)
	：羽田野 澄人 (医事・相談課課長補佐)
	：首藤 真由美 (診療情報管理士・主査)
	：清水 ともこ (医事・相談課医事班主査)
	：天方 多恵 (診療情報管理士・主任)
	：山村 真理 (医事・相談課医事班主任)
主事	：御堂 菜々華 (医事・相談課医事班主事)
臨時職員	：濱原 里江 (診療情報管理士)
	：山田 由美 ()
	：板井 美波 ()
	：佐藤 雅子 ()
	：小原 稔子 ()

(実施状況)

診療情報管理室では、診療情報管理システム、院内がん登録システム、DPC分析ソフト、診療DWH（データウェアハウス＝病院総合情報システムのデータ格納統合システム）などを使用し、診療実績の評価を行っています。そのため、集計や分析の基となる診療情報の質を確保し、客観的にデータ分析を行うことを基本方針としています。具体的な業務は、大きく分けて以下の5つの項目になります。

第1に、DPC対象病院としての業務では、適切なDPCコード・詳細病名が選択されているかを請求前に医事・相談課と二重チェックを行い、精度の高い診療報酬請求に取り組みました。病名選択については、医師と協議した件数が243件で（図1）、その内DPCコード等の変更により生じた差額は月平均＋53,551点でした。診断群分類のコーディング委員会では、様々な職種の視点から議論を行い、月々の問い合わせ件数、気になる症例、適切な病名選択などを議題に取り上げ議論・情報共有を行い、医師へ情報を還元していくことで、病院全体でのレベルアップを目指しています。今後も積極的に勉強会や研修に参加し知識の研鑽を行っていくことで、更なるスキル向上に努めます。

第2に、院内がん登録業務では、多様なリストからのケースファインディング（登録対象を見つける作業）による登録対象症例の抽出を行い、漏れの無い登録を目指しました。2019年の登録開始件数は1,682件で（図2）、当院は3名体制（うち1名は院内がん登録実務中級認定者）で登録を行っておりますが、が

ん登録等の推進に関する法律に則った正確な登録ができるよう、解釈等に少しでも疑義が生じた場合は国立がん研究センターに問い合わせを行い、回答を担当者間で共有し、登録者によって登録内容に差が生じることがないように十分に配慮しました。

第3に、診療情報管理室の本業務である入院診療録の管理では、退院後1週間以内の退院サマリ作成を目指して取り組んでいますが、2019年の作成率は81.8%であり、前年より4.5%上がりました。退院2週間以内の退院サマリ作成率も90%以上を維持しています（図3）。また、質の高い診療録を目指し、スキャン文書の取り込みの徹底、診療録不備に対する督促にも日々取り組みました。特に診療録の質的監査では、全ての診療科に対して監査を行い、どの診療科も平均得点率が90%を超えており、概ね適正な診療記録作成ができていました。しかし、監査項目によっては得点率の低い項目も見受けられるため、主治医と診療科部長あてに随時フィードバックを行い、院内全体には医局会などを通して今後の診療記録の作成についての注意喚起を行いました。今後も質の高い診療記録作成を目指して、継続的に質的監査を行う予定にしています。

2019年の診療録の貸出し件数は、1,209件でした。電子カルテ移行後も、書類作成や外来診療、研究、開示に関しては、紙で保管している診療録を使用することが多い傾向にあります。開示件数については、昨年に比べ15%増加し210件でした（表）。今後も個人情報の漏洩に十分気をつけ、慎重に開示対応を行っていきたいと思います。

第4に、当院で参加しているNCD（一般社団法人National Clinical Database＝外科系専門医制度と連携したデータベース事業）への手術情報の登録支援では、実施した手術を手術台帳などでリスト化し、仮入力を行う支援を行いました。NCD事業は日本全国の手術・治療情報を蓄積し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、最善の医療を提供することを目指すプロジェクトです。2019年は、外科・呼吸器外科・小児外科・心臓血管外科・形成外科・循環器内科・形成外科・小児科の手術症例登録と、膀胱がん登録、肝がん登録、胃がん登録等の合計3,257件の登録を行いました（図4）。次年も引き続き、迅速で正確な症例登録を心がけます。

第5に、病院スタッフからの依頼に対し、統計資料の提供を行っています。年報をはじめ、施設基準、学会・研究関係、病棟運営等様々な目的の依頼がありますが、目的に沿った情報を選択・収集し、見やすく、わかりやすい資料作成を心がけています。昨年の統計依頼件数は299件でした。また、様々な他施設の統計手法等について学ぶために、7月の診療情報管理研究会全国研修会に3名参加しました。今後も活

用しやすい資料作成を目指し取り組んでいきます。

また、2018年に取得した診療録管理体制加算1の加算要件を継続的に達成するために、適正な診療録管理のための業務を継続していきます。

(今後の方向性)

- ①診療情報管理システム及び院内がん登録システムへの正確なデータの蓄積を行い、活用しやすい統計資料を提供します。
- ②医事・相談課と連携し、正しい診療報酬請求につながる精度の高いDPCコーディング決定の支援を行います。
- ③診療の質、経営の質を向上させるための指標づくりやこの指標を活用していくための体制作りを行います。
- ④退院1週間での医師サマリ作成率90%以上を目指し取り組みます。
- ⑤がん登録の新たな分析方法について検討していきます。
- ⑥診療情報提供（開示請求）については、院内で取り決めた指針等を遵守し適切に対応します。
- ⑦継続的なNCDへの情報登録支援を行います。

(文責：加藤有史)

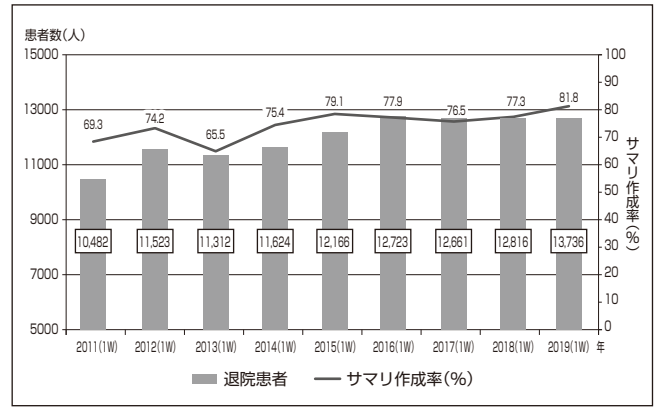


図3 退院患者数とサマリ作成率

表 2019年1~12月の開示件数

	2018年	2019年
個人	94	96
警察(うち緊急)	53 (46)	72 (39)
労働基準監督署	8	8
検察	8	19
裁判所	15	6
弁護士会	5	8
地方公務員災害補償基金	0	0
児童相談所	0	1
法務局	0	0
合計	183	210

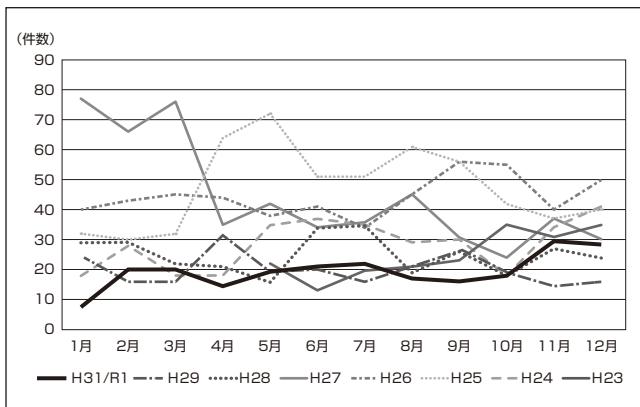


図1 DPCコード問い合わせ件数の推移

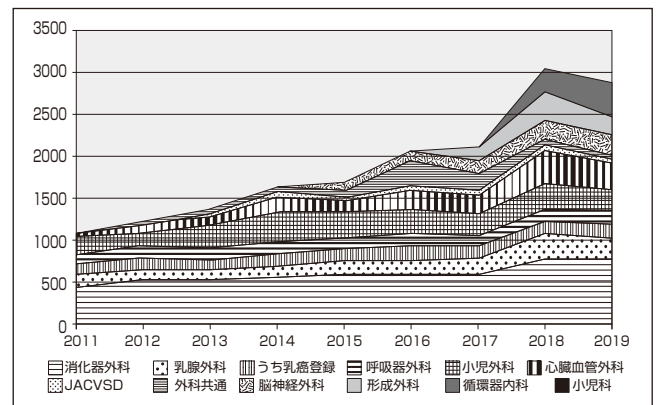


図4 NCD登録件数推移

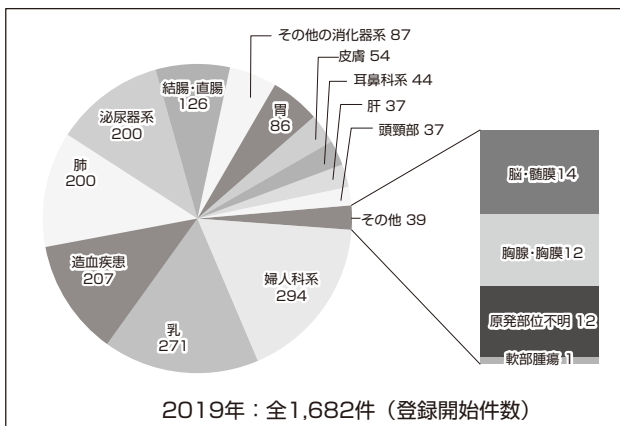


図2 登録開始件数

総務経営課

総務経営課は、総務班、人事班、企画班の3班により構成されており、正規職員19名、非常勤職員10名の29名で主に以下の業務を行っています。

■総務班

(実施状況)

総務班は、県議会や予算に関する事務、病院の広報、治験や臨床研究の事務局、文書の収受・発送、職員の給与、福利厚生等に関する業務を行っています。

○病院事業会計予算、決算について

平成19年度から単年度収支が黒字化し、以来、黒字運営を続けており、平成26年度決算においては退職給付引当金の計上など会計制度改正により大幅な赤字を計上しましたが、実質的には黒字基調の経営を継続しています。

また、一般会計負担金については、経営努力等により平成23年度以降、低減しています。

○病院広報の取組

- ・広報誌の発行:年2回(春・秋)の広報誌「県病ニュース(特別号)」の発行
- ・毎月の「県病医療ニュース」の発行
- ・パブリシティ(マスコミへの情報提供):当院の各種取組について情報提供を行い、新聞、テレビ等のメディアに取り上げられました。

(今後の方向性)

院内保育園の運営等による福利厚生の充実、パブリシティを活用した積極的な広報活動、自律的な病院運営のための予算編成等に取り組んでいきます。

■人事班

(実施状況)

人事班は、病院の組織・定数、職員の採用・人事、給与制度などに関する業務を行っています。

令和元年度は、NICUの増床やGCUの体制強化、2020年開設予定の精神医療センター(仮称)の人材確保等を目的として、9つの採用試験を実施しました。

その他、病気休暇や育児休業などの各種休暇等に関する手続き、当直表の作成、初任給や昇給・昇格の決定、退職手当の裁定等の業務を随時実施しています。

※採用試験の実施状況

- ・看護師(一般枠:1回目) 7月13日実施
38名受験 30名合格
- ・看護師(一般枠:2回目) 10月26日実施
9名受験 6名合格
- ・助産師(1回目) 7月13日実施
13名受験 7名合格
- ・助産師(2回目) 10月26日実施
6名受験 3名合格
- ・看護師(経験者枠:1回目) 10月26日実施
24名受験 11名合格
- ・看護師(経験者枠:2回目) 1月26日実施
3名受験 2名合格
- ・臨床工学技士 11月23日実施
15名受験 2名合格
- ・臨床心理士 11月23日実施
1名受験 1名合格
- ・精神保健福祉士 11月23日実施
8名受験 2名合格

(今後の方向性)

職員が働きやすい職場づくりを念頭に、中期事業計画を着実に実施することや精神医療センターを円滑に開設するため、人材の確保や育成、職場環境の充実を図っていきます。

■企画班

(実施状況)

企画班は、病院全体の戦略的な情報管理・分析を行い、それに基づいた安定経営及び運営支援を図るとともに、中期事業計画の立案とその実行支援、企画調整の事務を行っています。なお、情報システム室員が企画班と兼務しているため、情報システムの構築と併せて診療情報を経営分析等に活用しています。

具体的には、院長を交えて隔週毎に班会議を開催し、病院経営・運営等の課題や問題点、その対策等を検討し、戦略的にその後の企画立案に反映しています。

また、県立病院のWEBサイトを管理しており、平成30年4月にリニューアルしました。病院の情報やトピックスを県民の皆さんにわかりやすくお伝えしています。

- ・院長と診療科部長との意見交換会実施
- ・第四期中期事業計画の進捗管理、外部評価委員会の開催
- ・政策医療(周産期・がん・救急・災害・感染症等)への対応
- ・病院機能評価の3rdG:Ver.1.1の認定

- ・情報システム全般の対応（詳細は「情報システム管理室の活動報告」(P.120)にて)
- ・県立病院 WEB サイトの管理 等

(今後の方向性)

本県の長年の懸案だった県立精神科を県立病院に併設することが決定しました。2020年10月の開設を目指し、民間医療機関や院内一般身体科等との連携体制の構築等に努めていきます。

また、当院 WEB サイト利用者の検索キーワードを分析し、閲覧者のニーズに即した WEB サイトの構築を図るほか、ページ毎のアクセス数を把握し、アクセス数の少ないページに対しては情報の刷新を検討するなど提案し、WEB サイトの改善を進め、病院事業の適切な広報に努めます。

更に情報システム等を活用した診療情報による経営分析や課題の対応等により、戦略的な取組と中期事業計画の着実な実行、経営基盤の強化を図っていきます。

(文責：波多野英昭)

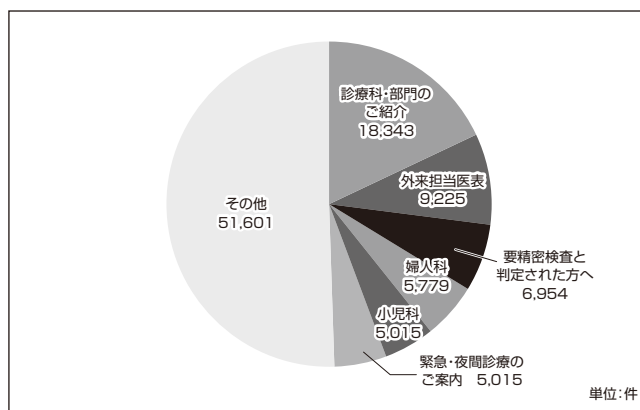


図3 セッション数 (ページ人気度) ランキング
(※トップページと21位以下のページを除く)

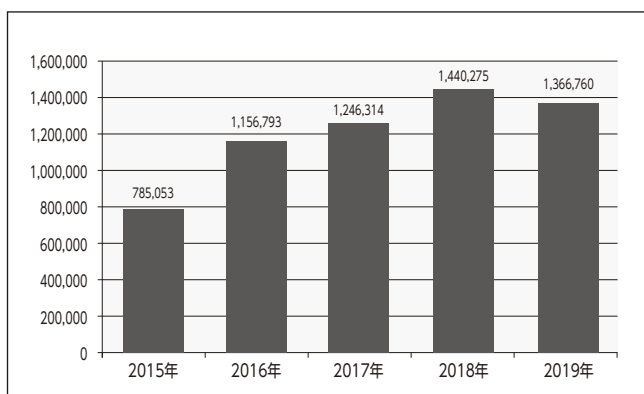


図1 アクセス数 (ページビュー数)

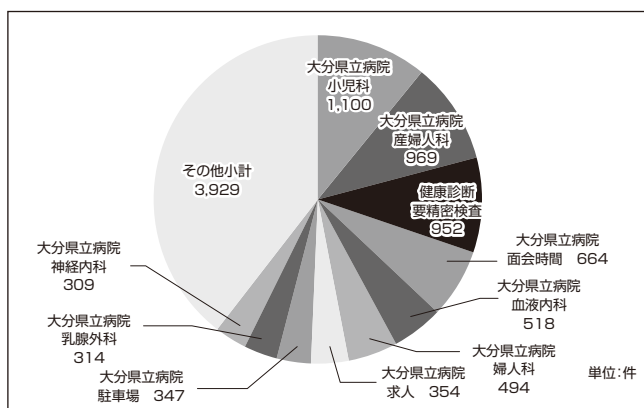


図2 検索ワードランキング (クリック数)
(※検索ワード「大分県立病院」と21位以下の検索ワードを除く)

会計管理課

会計管理課は、会計班、物品管理班、施設管理班の3班により構成されており、正規職員9名、非常勤職員8名の計17名で主に次の業務を行っています。

■会計班

(実施状況)

会計班では、病院事業の決算及び出納業務を行っています。

その他、決算に関する書類（財務諸表等）の作成、資金の運用、監査資料の作成等を担当しています。

(今後の方向性)

公金については、引き続き適正な執行に努めます。

■物品管理班

(実施状況)

物品管理班では、医療機器、医療材料、薬品、医学雑誌、消耗品など院内で使用する物品の購入手続きを行っています。

(今後の方向性)

医療機器、消耗品の購入については競争入札の実施、医療材料については専門の業者へ価格交渉を含めた一括管理の実施、さらに医薬品については後発薬品の積極的導入、薬品卸業者との価格交渉の強化により高品質な物品をできるだけ安価に購入することを目指しています。引き続き経費の削減に取り組んでいきます。

■施設管理班

(実施状況)

施設管理班では、県立病院の土地・建物及び設備に係る保守管理等に関する業務を行っています。

平成31年（令和元年）の主な取組は以下のとおりです。

- ・大規模改修2期工事（本館外来・病棟（管理棟）等の改修）の実施
- ・精神医療センター新築工事の実施

(今後の方向性)

大規模改修工事については、令和2年9月まで実施します。また、精神医療センターについては、令和2年3月の建物の完成、同年秋の開設を目指しています。

両工事については、土木建築部、工事監理者及び施工者と十分な連携・調整を行いながら、円滑かつ安全な施工を図っていきます。

（文責：財前文晴）

医事・相談課

医事・相談課は、医事班、患者相談支援班の2班により構成されており、正規職員8名、非常勤職員8名、臨時職員1名の計17名で主に以下の業務を行っています。

■医事班

(スタッフ)

正規職員4名、非常勤嘱託職員4名の計8名

(実施状況)

①ラグビーワールドカップにおける外国人患者への対応

英語、中国語、韓国語表記の案内板や院内マップを作成するとともに、多言語コールセンターを活用した3者間通訳サービスを提供することで外国人へスムーズに診療等が行える環境を整えました。また、外国人患者受け入れ対応マニュアルの作成や研修会の開催、訪日外国人患者の診療に係るシミュレーションを行うことで外国人患者の受診に対応するための準備を整えました。

大分県での開催試合は5試合あり、ラグビー関係者の受診は5名ありましたが、スムーズに診療等対応することができました。

②10月の消費税増税に伴う診療報酬改定や病院料金改正への対応

消費税増税に伴い、大分県病院事業に係る料金条例の一部改正を行い、診療報酬改定と併せて電子カルテ等の整備や広報等を行うことで、特に混乱もなく、消費税増税に対応することができました。

③医療費自動精算機の導入

患者のプライバシーの保護と患者サービスのより一層の向上を図るため、関係部署との各種調整や導入に向けた関係部署での事前シミュレーション等を重ね、12月から医療費自動精算機を導入しました。

④請求漏れ防止対策

請求漏れ対策WGにおいて、佐藤副院長をリーダーとして、関係部長をはじめ、株式会社ニチイ学館（医事業務委託業者）、看護部、医事班職員とで、診療科別にレセプト点検を実施し、請求漏れや請求誤りの確認・分析を行っています。また、点検結果については、各診療科のカンファレンス等に医事班職員が参加してフィードバックを行うとともに、重要事項については部長会議等で報告し、診療報酬請求の精度向上に努めています。

(対象診療科)

- 4月 - 眼科
- 5月 - 脳神経外科
- 6月 - 消化器内科
- 7月 - 心臓血管外科
- 9月 - 小児科
- 10月 - 小児科
- 11月 - 小児外科

(今後の方向性)

①令和02年度診療報酬改定への対応

さらなる病院機能の充実、収益の確保を図るため、令和02年度診療報酬改定にしっかりと対応していくことが必要です。このため、厚生労働省や中央保険医療協議会等への情報収集に努め、関係部署と情報共有を図りながら適切な時期に診療報酬改定WGを設置し、さまざまなセクションとの綿密な調整を経て、新たな施設基準の届出につなげていきます。

②請求漏れ防止対策

引き続き、請求漏れ対策WGの活動に取り組みます。また次回の診療報酬改定を踏まえた各診療科の点検も行います。

③医療事務等の専門性向上

診療報酬請求事務が一層複雑になる中で、診療報酬制度に精通した職員を確保・育成していくことが重要です。このため、診療情報管理士を中心とした職場内研修を実施するとともに医事業務委託業者の株式会社ニチイ学館との連携を一層密に図りながら、職員の専門性の向上に努めていきます。

(文責：笹原良宣)

■患者相談支援班

(スタッフ)

正規職員3名、非常勤嘱託職員4名、臨時職員1名の計8名

(実施状況)

1. 医療相談

詳細は患者総合支援センターページの実施状況7 医療・福祉相談 (P.79) をご参照ください。

2. 未収金対策

医療費未払いの背景には、経済的困窮、医療費の増加、患者モラルの低下等があると推測されます。患者負担の公平性確保の観点及び、経営上の重要な課題の一つとして、①発生防止、②回収対策、及び③

不納欠損処分に取り組んでいます。

①発生防止策

- ・医療費の自己負担軽減制度の説明
- ・分納・支払猶予等の支払相談
- ・入院申込時の連帯保証人の確認
- ・クレジットカード払い
- ・防災センターにおける夜間・休日支払い

②未収金回収策

- ・督促状送付
- ・夜間電話催告（毎週1回）
- ・嘱託徴収員の訪問徴収（平日）
- ・休日訪問徴収（月1回）
- ・弁護士法人への債権回収業務委託

③不納欠損処分

- ・権利放棄する債権の選定

「大分県立病院事業会計規程第29条の欠損処分に関する事務処理要領」に則り、債務者から文書で時効援用の意思表示があった債権、及び議会の議決により権利放棄が認められた債権について不納欠損処分を行います。

（今後の方向性）

各病棟・診療科をはじめ、地域の医療機関、地域包括支援センター、福祉事務所、児童相談所などの関係機関との緊密な連携により、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるよう相談体制の充実を図ります。

（文責：魚屋道尚）

主な委員会及びチーム医療の 活動状況

医療安全管理委員会

(目的)

医療安全管理委員会は、安全で安心できる良質な医療を提供するために、ヒヤリ・ハット等の原因分析及び防止策の検討を行い、立案した対策を院長へ提言あるいは部署へ指示すること、各部署のリスクマネージャーと連携し情報を共有すること、研修による職員への教育・啓発を行うことなど院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施します。

(メンバー)

委員長：佐藤 昌司
 (副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長)
 副委員長：飯田 浩一 (第一新生児科部長)
 ：西永 和夫 (病院局次長兼事務局長)
 ：佐藤 眞由美
 (看護部副部長兼精神医療センター準備室副室長)
 委員 17 名 (医師 6 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、臨床工学技士 1 名、事務職 4 名)、リスクマネージャー 59 名、オブザーバー 5 名 (委託業務責任者)

(開催状況)

<医療安全カンファレンス：約 1 回/週>

<医療安全管理委員会：原則 1 回/月>

(注) ○ = 委員会議題

□ = その他 (管理会議での報告等)
 管理会議後は部長会で報告

日時	議題等
4月10日	○平成30年度レポート報告 ○患者誤認防止手順【改正案】 ○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○重大医療事故発生時対応マニュアル【改正案】 ○大分県立病院死因調査部会設置要綱【改正案】 大分県立病院死因調査部会調査実施要領【改正案】 ○2019年度第1回医療安全管理研修会について ○3月分レポート報告
4月22日	□2019年度第1回医療安全管理委員会報告
5月15日	○規程・指針等見直し ・医療安全管理指針 ・大分県立病院医療事故公表基準 ・医療安全管理室規程 ・医療安全管理委員会規程 ○4月分レポート報告

6月12日	○大分県立病院「医療相談室」設置要綱【改正案】 ○医療事故の再発防止に向けた提言 第8号 「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」について ○医療事故の再発防止に向けた提言 第9号 「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」について ○5月分レポート報告
6月24日	□令和元年度第2、3回医療安全管理委員会報告
7月10日	○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○令和元年度第1回死因調査部会の報告 ○6月分レポート報告
7月22日	□令和元年度第4回医療安全管理委員会報告
8月8日	○インスリン指示のコメントで使用する定型文について ○令和元年度第2回医療安全管理研修会について ○7月分レポート報告
9月11日	○大分県立病院死因調査部会調査実施要領【改正案】 ○救急カート管理手順【改正案】 ○手術での左右誤認防止に関するアンケート結果について ○令和元年度第1回医療安全管理研修会の報告 ○医療安全対策地域連携について ○8月分レポート報告
9月24日	□令和元年度第5、6回医療安全管理委員会報告
10月8日	○未読レポート対策について ○医療安全対策地域連携について ○令和元年度第2回医療安全管理研修会について ○9月分レポート報告
10月21日	□令和元年度第7回医療安全管理委員会報告
11月12日	○令和元年度第2回医療安全管理研修会について ○10月分レポート報告
11月25日	□令和元年度第8回医療安全管理委員会報告
12月17日	○誤接続防止コネクタの導入について ○補正用カリウム製剤 (高濃度カリウム製剤) の使用方法と届出について ○抗菌薬、抗悪性腫瘍薬初回投与の記録について ○令和元年度第2回死因調査部会の報告 ○11月分レポート報告
12月23日	□令和元年度第9回医療安全管理委員会報告
1月10日	○定数配置薬の見直しについて ○医療安全対策地域連携について ○令和元年度第2回医療安全管理研修会の報告 ○12月分レポート報告
1月20日	□令和元年度第10回医療安全管理委員会報告
2月13日	○抗菌薬、抗悪性腫瘍薬初回投与の記録について ○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○誤接続防止コネクタの導入について ○1月分レポート報告
2月25日	□令和元年度第11回医療安全管理委員会報告
3月12日	○医療放射線の安全管理のための指針 (案) 第6章 第15条の運用について ○大分県立病院 造影剤使用指針【改正案】 ○診断レポート未読状況について ○2月分レポート報告
3月23日	□令和元年度第12回医療安全管理委員会報告

(文責：佐藤昌司、田野幸代)

感染防止対策委員会 (感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム)

(目的)

大分県立病院の院内感染を防止します。

院内における感染症情報の作成および分析、各種マニュアルの作成等を行い、また院外における情報等を収集し防止策の提言、指示などの啓蒙、研修会、広報等を行います。

(メンバー)

委員長 : 井上 敏郎 (院長)
副委員長 : 山崎 透 (感染管理室室長、専従医師)
医師 7 名、看護部門 5 名、医療技術部門 8 名、事務部門 5 名、幹事 3 名
- 感染症対策チーム (ICT) -
リーダー : 山崎 透 (感染管理室室長、専従医師)
専従看護師 : 大津 佐知江 (看護師長)
その他構成員 14 名 (医師、看護師、技術、事務)
- 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) -
リーダー : 山崎 透 (感染管理室室長、専従医師)
専任看護師 : 大津 佐知江 (看護師長)
専任検査技師 : 一ノ瀬 和也 (臨床検査技術部)
専任薬剤師 : 清國 直樹 (薬剤部主任薬剤師)
その他構成員 8 名 (医師、看護師、技術、事務)

(活動実績)

ICT/AST ラウンド検討人数は、2017 年 1,218 名、2018 年 1,457 名、2019 年 1,211 名でした (図 1)。

【4月17日】

令和元年度第1回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.4 ~ 2019.3 感染情報レポート
2019.3 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.3 ~ 2019.3)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.3 ~ 2019.3)
- 診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用料の推移、診療科別使用料の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量推移、抗真菌薬使用量推移 (2019.1 ~ 3)
- 感染症ニュースレター (臨床検査技術部 一ノ瀬和也) 感染症の迅速検査について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 院内感染対策マニュアル制定
1. 救急外来感染防止対策マニュアル
- 院内感染対策マニュアル改定

- 1. 外来における感染防止対策マニュアル
- 平成 30 年度第 3 回感染防止対策研修会報告
- 院内情報 Web 掲載報告
- 2019 年度委員会日程について

ICT 会議報告

- 1. 環境ラウンドについて
- 2. おたふくかぜ、インフルエンザについて
- 3. 環境ラウンド実施: 小児科外来、ICU

【5月15日】

令和元年度第2回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.5 ~ 2019.4 感染情報レポート
2019.4 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.4 ~ 2019.4)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.3 ~ 2019.4)
- 感染症ニュースレター (感染管理認定看護師 工藤香織) 手指衛生について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 2018 年サーベイランス報告
- 院内感染対策マニュアル改定
1. エボラ出血熱対応マニュアル
- 院内情報 Web 掲載報告

ICT 会議報告

- 1. ラグビー W 杯にむけて
- 2. インフルエンザについて

【6月4日】

令和元年度第1回感染防止対策研修会・抗菌薬適正使用研修会 演題「結核診療の実際」

講師 国立病院機構西別府病院 呼吸器科医長
河野 宏 先生

【6月6日】

令和元年度第1回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「環境ラウンド後の改善点および課題について」
参加施設) 大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、南海医療センター、
大分県立病院

【6月13、25、26日】

令和1年度第1回感染防止対策研修会および抗菌薬 適正使用研修会 (ビデオ研修会)

【6月12日】

令和元年度第3回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.6 ~ 2019.5 感染情報レポート
2019.5 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.5 ~ 2019.5)

- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.5 ~ 2019.5)
- 感染症ニュースレター (薬剤部 清國直樹)
AST 薬剤師のスマートフォンの新設と抗菌薬出荷規制について

- ICT 環境ラウンド実施報告
- 院内感染対策マニュアル改定
1. 新型インフルエンザ等対応マニュアル
- 院内情報 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 委員会での結核報告について
2. ニュースレターの原稿について
3. 環境ラウンド実施: MRI 室

【7月17日】

令和元年度第4回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.7 ~ 2019.6 感染情報レポート
2019.6 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.6 ~ 2019.6)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.6 ~ 2019.6)
- 診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移 (2019.4 ~ 2019.6)
- 感染症ニュースレター (放射線技術部 瑞木恵一)
放射線技術部における感染予防対策について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 結核検査と発生状況 (大分県立病院データ)
- 年次別血液培養依頼数および複数セット採取率推移
- 内服抗菌薬および注射用抗生剤の使用状況
- 院内情報 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 定期巡回ラウンドについて
2. 環境ラウンド実施: 手術室、栄養管理部

【8月14日】

令和元年度第5回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.8 ~ 2019.7 感染情報レポート
2019.7 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.7 ~ 2019.7)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.7 ~ 2019.7)
- 感染症ニュースレター (新生児科医師 飯田浩一)
風疹・麻疹について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 年次別の耐性菌検出状況
- 研修会報告「精神科感染制御セミナー in 大分」
- 令和元年度第1回感染防止対策研修会報告・抗菌薬適正使用研修会報告

- 院内情報 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 薬剤の在庫について
2. 環境ラウンド実施: 4階西病棟、産科病棟

【9月3日】

感染防止研修会

演題 「ラグビーワールドカップ大分に関連した輸入感染症対策について」
講師 感染管理室室長 山崎 透

【9月6日】

令和元年度第2回感染防止対策合同カンファレンス テーマ「サーベイランス (手指衛生・耐性菌・抗菌薬) ~各医療施設のまとめ~」

参加施設) 大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、南海医療センター、大分県立病院

【9月18日】

令和元年度第6回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.9 ~ 2019.8 感染情報レポート
2019.8 病棟別・材料別感染状況レポート
 - 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.8 ~ 2019.8)
 - AST 介入症例
 - AST モニタリング患者数推移 (2018.8 ~ 2019.8)
 - 感染症ニュースレター (総務経営課企画班 首藤英樹) 針刺し・切創等事故について
 - ICT 環境ラウンド実施報告
 - 院内感染対策マニュアル改定
1. 消毒のガイドライン
 - 院内情報 Web 掲載報告
- #### ICT 会議報告
1. 環境ラウンド時の腕章等について
 2. 環境ラウンド実施: 精神科外来、中央採血室

【10月1日】

令和元年度第2回感染防止対策研修会

演題 レジオネラ属菌とレジオネラ症」
講師 公益社団法人 大分県薬剤師会 検査センター
微生物検査顧問 緒方喜久代 先生

【10月10、17日】

令和元年度第2回感染防止対策研修会 (ビデオ研修会)

【10月27日】

令和元年度第7回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.10 ~ 2019.9 感染情報レポート
2019.9 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実

施率推移 (2018.9 ~ 2019.9)

- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.9 ~ 2019.9)
- 診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移 (2019.7 ~ 2019.9)
- 感染症ニュースレター (栄養管理部 末廣美香) 県内の食中毒発生状況と感染性胃腸炎等に対する当院の対応について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 環境ラウンド時のネームプレートについて
2. 環境ラウンド実施：内分泌・代謝内科、眼科外来

【11月6日】

令和元年度第2回感染防止対策研修会 (ビデオ研修会)

【11月21日】

令和元年度第8回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2018.11 ~ 2019.10 感染情報レポート
2019.10 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.10 ~ 2019.10)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.10 ~ 2019.10)
- 感染症ニュースレター (会計管理班 篠田寛) 感染症で使用しているタオル・ワイパーについて
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 院内感染対策マニュアル改定
 1. MRSA,MDRP,VRE,CRE,ESBL,MDRA 感染対策マニュアル
- 院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 感染情報レポートのリニューアルについて
2. インフルエンザ予防接種について
3. MRSA,MDRP,VRE,CRE,ESBL,MDRA 感染対策マニュアルについて
4. 環境ラウンド実施：皮膚科外来、内視鏡室

【11月22日】

令和元年度第3回感染防止対策合同カンファレンス グループディスカッション

テーマ「各部門における感染対策の課題」
参加施設) 大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【12月18日】

令和元年度第9回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について

2018.12 ~ 2019.11 感染情報レポート

2019.11 病棟別・材料別感染状況レポート

- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.11 ~ 2019.11)
 - AST 介入症例
 - AST モニタリング患者数推移 (2018.11 ~ 2019.11)
 - 感染症ニュースレター (ICU 佐藤恵子、4階西病棟 砂永美和) 各病棟における感染防止対策の紹介
 - ICT 環境ラウンド実施報告
 - 院内感染対策マニュアル改定
 1. MRSA,MDRP,VRE,CRE,ESBL,MDRA 感染対策マニュアル
 - 第2回感染防止対策研修会報告
 - 院内 Web 掲載報告
- #### ICT 会議報告
1. 一類感染症研修会を終えて
 2. 感染防止対策研修会の方法について

【1月14日】

令和元年度第3回感染防止対策研修会・第2回抗菌薬適正使用研修会

- 演題1. 「AST と微生物検査」
微生物検査室 一ノ瀬和也
- 演題2. 「知っておきたい抗菌薬の知識」
薬剤部 清國直樹
- 演題3. 「術後感染予防抗菌薬について」
感染管理室室長 山崎 透

【1月15日】

令和元年度第10回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2019.1 ~ 2019.12 感染情報レポート
2019.12 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移 (2018.12 ~ 2019.12)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2018.12 ~ 2019.12)
- 診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移 (2019.10 ~ 2019.12)
- 感染症ニュースレター (手術室 村上智子) 手術野皮膚消毒 (オラネキシジン製剤) について
- 院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 感染防止対策研修会の検討事項について
2. 結核モデル病床の運用について
3. インフルエンザについて
4. 新型コロナウイルスの対応について

【1月16、17日】

令和元年度第3回感染防止対策研修会・第2回抗菌薬適正使用研修会 (ビデオ研修会)

【2月4日】

令和元年度第4回感染防止対策研修会

- 演題1. 「放射線技術部における感染対策」
放射線技術部 瑞木恵一
- 演題2. 「栄養管理部での対策」
栄養管理部 末廣美香
- 演題3. 「外来における感染防止対策」
看護部外来 泥谷亜子
- 演題4. 「滅菌物の取り扱い」
中央材料室 佐々木祐三子

【2月12日】

令和元年度第11回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2019.2～2020.1 感染情報レポート
2020.1 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗MRSA薬届出件数およびTDM実施率推移(2019.1～2020.1)
- AST介入症例
- ASTモニタリング患者数推移(2019.1～2020.1)
- 感染症ニュースレター(7階東病棟 後藤和恵)
病棟における感染防止対策の紹介
- 環境ラウンド実施報告
- 令和元年度第3回感染防止対策研修会・第2回抗菌薬適正使用研修会報告
- 院内Web掲載報告

ICT会議報告

1. 研修会の方法・ビデオ編集について
2. 新型コロナウイルスの対応について

【2月13、17、28日】

令和元年度第4回感染防止対策研修会(ビデオ研修会)

【3月18日】

令和元年度第12回感染防止対策委員会

- 耐性菌の検出状況について
2019.3～2020.2 感染情報レポート
2020.2 病棟別・材料別感染状況レポート
- 広域抗菌薬・抗MRSA薬届出件数およびTDM実施率推移(2019.2～2020.2)
- AST介入症例
- ASTモニタリング患者数推移(2019.2～2020.2)
- 感染症ニュースレター(感染管理室室長 山崎透)
結核の現況について
- 「抗菌薬適正使用加算」施設基準一部変更への対応について
- 環境ラウンド実施報告
- 院内Web掲載報告

ICT会議報告

1. 新型コロナウイルスの対応について
2. 院内感染対策マニュアルの見直しについて

(今後の方向性)

- サーベイランスの継続と充実
- 薬剤耐性(AMR)対策の推進
- 感染症診療への介入、抗菌薬適正使用指導の強化
- 外来抗菌薬使用の適正化
- 感染防止対策と抗菌薬適正使用支援の地域連携の拡充
- 第一類感染症指定医療機関としての体制整備
- インバウンド感染症、新興感染症への対応

(文責：山崎透)

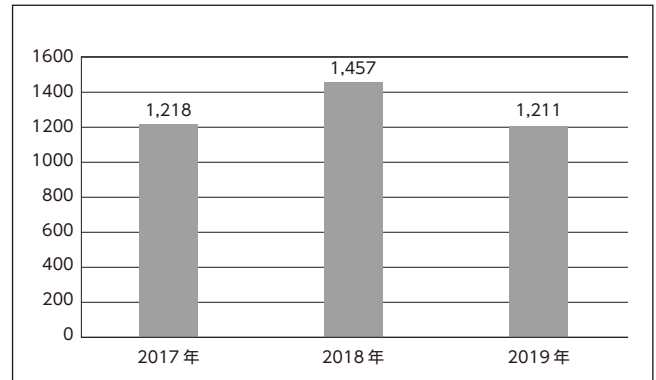


図 ICT/AST ラウンド検討人数

防災危機管理委員会

(目的)

下記事項を担い、防災危機管理業務の円滑な運営を図ります。

- ①大分県地域防災計画に関すること
- ②大分県立病院消防計画に関すること
- ③上記①及び②に定める以外の大分県立病院内で発生した危機的事態の対応に関すること
- ④災害拠点病院としての対応に関すること
- ⑤その他、防災危機管理に関すること

(メンバー)

- 委員長：佐藤 昌司
(副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長)
- 副委員長：加藤 有史
(副院長兼がんセンター所長兼消化器内科主任部長)
：宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
：山本 明彦 (救命救急センター所長)
- 委員 21 名 (医師 5 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、診療放射線技師 2 名、臨床検査技師 1 名、管理栄養士 1 名、事務職 4 名、防災センター 1 名)

(委員会の開催)

- 5月14日：令和元年度第1回防災危機管理委員会
○年間事業計画について (防災訓練、防火訓練について)
○防災訓練の概要について
○災害対応マニュアルの改定について
- 1月20日：令和元年度第2回防災危機管理委員会
○防災訓練の概要について
○防災マンスリー勉強会について

(活動実績)

1. 防災マンスリー勉強会
定期的に防災関連事項の勉強会を開催。
- 5月20日：第1回防災マンスリー勉強会
「一次トリアージ法」
・救急部スタッフにより、トリアージに関する講習及びデモンストレーションを実施。
- 7月22日：第2回防災マンスリー勉強会
「災害への備え」
・救急部スタッフにより、当院の災害に対する備えの現状、施設の構造、個人備蓄の必要性に関する講習を実施。
- 9月2日：第3回防災マンスリー勉強会

「大規模イベント時の救急・集団災害対応」
・救命救急センター所長により、RWC 大分大会に備え講習を実施。

- 11月18日：第4回防災マンスリー勉強会
「大雨災害への備え」
・救急部スタッフにより、大分川が氾濫した場合を想定した机上シミュレーションを実施。
- 1月17日：第5回防災マンスリー勉強会
「災害対応と「情報」」
・総務経営課企画班総括により、講習を実施。

2. 防災訓練

- 8月3日：令和元年度第1回大分県立病院防災訓練
・震度6弱の地震発生から3時間後を想定し、災害システムを利用した机上訓練 (登院登録、職員所在把握、クロノロ入力、被災状況報告等) を実施しました。各部署で災害システムがどのように使えるかを検証しました。
- 2月11日：令和元年度第2回大分県立病院防災訓練
・新型コロナウイルスの影響を懸念して中止しました。

3. 防火訓練

- 12月6日「防火訓練」
・避難経路の確認等講習を実施。
- 2月21日「防火訓練」
・消火器放射等の訓練を実施。

4. 大分県災害医療従事者研修会

開催日 2月11日
講演会
演題「令和元年8月の九州北部地方における豪雨災害への対応について」
講師 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター 病院助教 木庭 真由子
実習「広域災害救急医療情報システム (EMIS) の入力について」
講師：DMAT ロジスティック部会

(今後の方向性)

本年度は災害対応訓練を年1回実施しました。訓練で出た課題に対して災害対応マニュアルや災害システムの修正を行うなど、引き続きさらなる防災体制の整備を図っていきます。

(文責：佐藤昌司)

患者サービス向上委員会

(目 的)

病院の基本理念に沿って患者サービスの向上及び改善を図るため、基本的な方針や具体的な取り組みを検討・提案するとともに、病院関係者に患者サービスの向上について周知します。

(メンバー)

委員長 : 玉井 保子 (副院長兼看護部長)
副委員長: 加藤 有史
(副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長)
委員 : 13名 (医師1名、医療技術職4名、看護部5名、事務局3名)

(活動実績)

【令和元年5月22日】

第1回患者サービス向上委員会

- ・令和元年度患者サービス向上委員会活動計画
- ・ご意見承り箱 (平成31年4月～令和元年5月) 報告
- ・患者満足度調査 (外来部門・入院部門) 実施計画
- ・待ち時間調査
(平成30年度結果報告、令和元年度実施計画)
- ・ラウンドチェック実施計画
- ・委員会主催研修計画

【令和元年7月23日】

第2回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱 (5～7月) 報告
- ・ラウンドチェック (外来部門) 実施計画
- ・待ち時間調査結果報告
- ・委員会主催研修実績報告
- ・患者満足度調査 (外来部門) 実施計画
- ・自動精算機の導入について

【令和元年9月27日】

第3回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱 (7～8月) 報告
- ・患者満足度調査 (外来部門) 結果報告
- ・ラウンドチェック (外来部門) 実績報告
- ・ラウンドチェック (病棟部門) 実施計画

【令和元年11月20日】

第4回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱 (8～10月) 報告
- ・ラウンドチェック (病棟部門) 実績報告

- ・ラウンドチェック (検査・管理部門) 実施計画
- ・来年度委員会主催研修計画

【令和2年1月21日】

第5回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱 (10～12月) 報告
- ・ラウンドチェック (検査・管理部門) 実績報告
- ・患者満足度調査 (入院部門) 実施計画

【令和2年3月13日】

第6回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱 (1～3月) 報告
- ・来年度委員会主催研修計画

(実施事業)

1 患者サービス向上委員会研修

- ・日 時 令和元年5月24日 (金)
17:30～19:00
- ・会 場 大分県立病院 3階 講堂
- ・演 題 医療現場のアンガーマネジメント
- ・講 師 有限会社ファニーフェイス
代表取締役 山村 美穂子
- ・参加者数 98名

2 患者満足度調査 (外来部門)

- ・実施期間 令和元年7月1日 (月)～5日 (金)
- ・目 的 患者満足度の更なる向上へつなげる
- ・対 象 者 調査期間に来院した外来患者
- ・回収数 721枚

3 患者満足度調査 (入院部門)

- ・実施期間 令和2年2月3日 (月)～7日 (金)
- ・目 的 患者満足度の更なる向上へつなげる
- ・対 象 者 調査期間中の入院患者
- ・回収数 139枚

(文責: 玉井保子、魚屋道尚)

救急運営委員会

講師 社会医療法人緑泉会 米盛病院
外科部長 畑倫明

(目的)

当直帯や日勤帯の救急受け入れに関することを含む救急医療のあり方、救急医療の現状のモニタリングや問題点の検討、救急当直マニュアルの整備、その他救急医療の実施に関して必要な事項を所掌し、救急医療の円滑な実施を図ることを目的としています。

(メンバー)

委員長 : 佐藤 昌司
(副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長)
副委員長: 加藤 有史
(副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長)
: 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
: 山本 明彦 (救命救急センター所長)
: 玉井 保子 (副院長兼看護部長)
委員 : 15名 (医師6名、医療技術職3名、看護部4名、事務局2名)

(活動実績)

【令和元年5月16日】

令和元年度第1回救急運営委員会

- 重篤患者への診療体制や院内の連携についての検討を行いました。
- 救急症例検討会の開催について、年3回開催し開催日ごとにテーマを決め、委員が順番に担当して実施することとしました。
- 救急当直マニュアルを見直して、現状に即して修正することとし、分担して作業することにしました。
- ICLS講習会の運営方法を議論するため、ワーキンググループを設置し、今後について引き続き継続して議論していくことになりました。

【令和元年11月25日】

平成元年度第2回救急運営委員会

- 救急当直マニュアル改訂案について了承されました。
- 救急症例検討会について、来年度も引き続き開催日ごとにテーマを決め、委員が順番に担当して実施することとしました。

【令和元年9月11日】

令和元年度救急講演会

演題「世界水準のあたらしい医療「ハイブリッドER」について」

【令和元年6月11日】

第23回救急症例検討会

大分市消防、県病救命救急センターによる症例提示が行われました。

【令和元年10月28日】

第24回救急症例検討会

大分市消防、県病救命救急センターによる症例提示が行われました。

【令和2年2月18日】

第25回救急症例検討会

大分市消防、県病救命救急センターによる症例提示が行われました。

【令和元年6月29日】

第34回ICLS講習会

受講者数 12名

【令和元年9月14日】

第35回ICLS講習会

受講者数 12名

(今後の方向性)

- ・救急当直マニュアルを随時見直して、より効率的な運用ができるようにしていきます
- ・救急症例検討会を開催し、救急に関する連携や各職種のチームワーク向上にむけて働きかけていきます
- ・年に1回程度の救急講演会開催をめざします

(文責: 佐藤昌司)

クリティカルパス委員会

(目的)

クリティカルパスを活用し、患者と医療者のパートナーシップの強化、患者の医療への積極的な参加、医療の質の向上および効率化を図ります。

(メンバー)

委員長：宇都宮 徹（副院長兼外科部長）
副委員長：加藤 有史（副院長兼がんセンター所長）
：井上 博文（リハビリテーション科部長）
：後藤 紀代美（看護師長）
委員：30名（うち医師11名）
幹事：山口 真由美（看護部副部長）
：天方 多恵（診療情報管理室）
記録：濱原 里江（診療情報管理室）
：佐藤 雅子（診療情報管理室）

(活動実績)

- 2019年12月31日現在で医療用パスは315件、患者用パスは188件です。業務の効率化やタスクシフト・タスクシェアによる働き方改革を進めるうえで、まずは適用率を上げることが必要であることを医師・看護師が共通認識しパス作成に取り組みました。医療用パスの適用率は平均44.1%まで増加しました（図参照）。
- 委員会は4回、クリティカルパス大会は1回開催しました。
- 外来業務の効率化のために、医師指示と看護指示で構成された『カレンダー』機能を利用し、『診療カレンダー』という仮称で試行を開始することを決定しました。まずは外科の「CVポート挿入」と皮膚科の「皮膚生検」を2020年3月から試行します。

【第1回クリティカルパス委員会】

2019年6月24日 17:30～18:30 出席者33名
議題

- 委員会規定・運用基準・運用手順の見直しについて
委員長より資料に沿って説明がありました。
- パス適用率増加に向けての今年度の方向性について
パス適用率を上げていくための対策として以下の方針を進めていくことにしました。
 - DPC病名の多いものに焦点を当ててパス化を推進
 - 医師・看護師の業務軽減につながるものであれば、1つの処置のパスを作成して、入院途中に適用することもケースバイケースで許容
 - 使用されていない登録済みのパスを使用可能なパスに修正し使用を推進

【第2回クリティカルパス委員会】

2019年8月27日 17:00～18:15 出席者31名
議題

- 長崎みなとメディカルセンターの視察報告
パス委員会の開催頻度や適用率、患者用パスの作成状況、看護計画やアセスメントの免除などの報告がありました。
- パス適用率計算式の見直しについて
現在のパス適用率計算式「パス適用患者数/全入院患者数」を自治体病院調査における計算式「パス新規適用患者数/新入院患者数」に変更することにしました。これにより適用率は約5%上がります（当院の適用率は算出法としては低く見積もられている）。変更の時期は年度替わりで、管理会議で相談することになりました。
- 患者用パス作成の推進とパス申請方法の変更について
これまで部長会資料などで当院のパス適用率は医療用パスのみの適用率を使用してきました。しかし本来は医療用パスと患者用パスがセットで適用されたものをパス適用率とすべきです（この意味では、当院の適用率は高く見積もられています）。そこで、今後新規パス申請の際にはセットで申請していただくことを委員会として決定し、管理会議と部長会議を通して院内周知することとしました。また、部長会議資料などにおけるセットでの適用率への変更も年度替わりとする方針としました。
- パス大会に向けて
新規パスの件数が大きく増加した診療科、バリエーションの発生率の高い診療科、外来パスの導入に向けた取り組みについて発表していただくことにしました。

【第3回クリティカルパス委員会】

2019年10月31日 17:30～18:10 出席者34名
議題

- 外来パス導入に向けて
パスのカレンダー機能を利用して、『診療カレンダー』という仮称で外科のCVポートと皮膚科の日帰り手術について試行することにしました。
- 適用率等の推移
全体の医療用パス適用率は45%前後まで上がってきました。
- 患者用パス作成状況
3か月間で48件の新規パス申請があり、そのうち患者用パスの申請は29件でした。
医療用パスのみであり患者用パスとのセットとなっていないパスについては特に、患者用パスの作成を積極的に進めるよう促しました。

【第4回クリティカルパス委員会】

令和2年2月12日 出席者33名

- パスに設定されている『抗菌薬の適正使用』の

チェックについて

山崎感染管理室長より、抗菌薬の適正使用のためにパスに組み込まれている抗菌薬について、感染管理室としてチェックすることが説明されました。

2) 『診療カレンダー』導入に向けて

外来で使用する『診療カレンダー』については、クリティカルパス委員会で承認の受付を行い、実際の運用や分析は外来運営委員会で行うこととしました。

3) 適用率等の推移

全体の医療用パス適用率は48%前後まで上がってきました。

4) クリティカルパス講演会の開催について

3月13日(金) 18:00 日本クリニカルパス学会理事 若草第一病院 今田光一先生を講師に招き開催します。

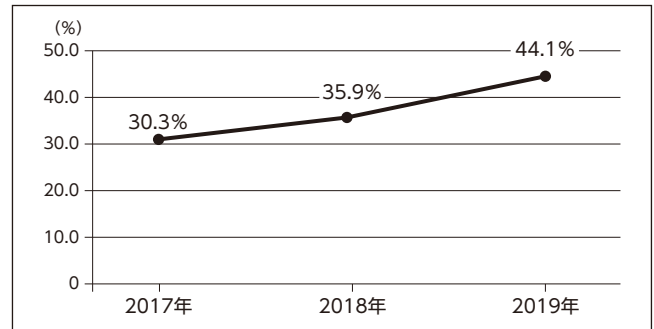


図 パス適用率の推移 (平均)

【クリティカルパス大会】

令和元年11月11日 17:00～18:30

1) 参加者

計65名(医師11名、看護師42名、栄養士2名、事務職員9名、SE1名)

2) 講演

①「バリエーション分析について」: 地域医療部兼小児科塩穴副部長、乳腺外科増田副部長、②「クリティカルパス作成にける8階西病棟の取り組みについて」: 8階西病棟山本看護師、リハビリテーション科井上部長、③「外来パス導入に向けての取り組みについて」: 藤瀬外来看護師が発表し、活発な質疑応答が行われました。

(今後の方向性)

1. 2020年度からのパス適用率は、自治体病院調査における計算式を用い医療用パスと患者用パスがセットで適用されたものを対象として算出します。2020年2月時点での試算では50%を超えており(52.4%)、パス適用率については当初の目標を既に達成できています。したがって、2020年度はパスの本来の目的であるパスを用いた医療の質の向上を目標とします。

2. 新規の取組みとして、外来を主体とした『診療カレンダー』の活用を推進します。

(文責: 宇都宮徹、山口真由美)

褥瘡対策委員会

(目的)

大分県立病院における院内褥瘡対策を検討し、その効率的な推進を図ります。

(メンバー)

委員長：島田 浩光（皮膚科部長）
副委員長：光富 公彦（内分泌・代謝内科副部長）
：佐藤 眞由美（看護部副部長）
委員：10名（医師3名、看護師5名、管理栄養士1名、医事班総括1名）
幹事：多田 章子（看護師）
記録：手島 美由紀（安管室）

(活動実績)

1. 第1回褥瘡対策委員会

令和1年6月21日（金）16：00～16：30
〈議題〉

①平成30年度褥瘡発生状況

褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、褥瘡回診者数、スキン-テア発生件数について報告しました。院内発生患者数は平成30年度57名（平成29年度91名）と昨年度と比較し減少しています。医療関連機器圧迫創傷は71件と増加しています（平成29年度46件）。弾性ストッキングでの発生件数が増加したため、パスを活用し不必要な長期着用の予防、ケアの統一を図るよう徹底しました。平成30年度のスキン-テア発生件数は78件で、発生時の要因としてテープ剥離時が半数を占めていました。

②褥瘡対策の現状と課題

- ・各病棟の褥瘡発生要因の特徴を分析し、結果に基づいた対策を検討
- ・臀部皮膚保護のためのリモイスバリア活用の周知
- ・スキン-テアマニュアルの作成

2. 第2回褥瘡対策委員会

令和1年10月18日（金）16：00～16：30
〈議題〉

①令和1年度上半期の褥瘡発生状況

褥瘡推定発生率は0.5%と低水準で維持できています。D3の深い褥瘡が2件発生しており、2件とも救命病棟でした。臀部の皮膚保護ケアを徹底し、救命で発生しやすい好発部位を検討しました。昨年増加した弾性ストッキングとシーネ・ギプスによる医療関連機器圧迫創傷数は減少しています。

②褥瘡対策講演会のテーマの検討

褥瘡ケアにおける体圧分散ケアに着目し、褥

瘡の予防のためのポジショニングクッションの効果的な使用方法に決定しました。

③スキン-テア予防のマニュアルを作成し、委員会で承認を得ました。

3. 第3回褥瘡対策委員会

令和2年1月24日（金）16：00～16：30
〈議題〉

①令和1年度下半期褥瘡発生状況

推定発生率や有病率は昨年度と比べて、わずかに増加しましたが有意差はみられず、全国や他自治体病院と比べても低値を維持できています。D3の褥瘡は5件発生しました。褥瘡リスクアセスメントにより対象患者が抽出されていましたが、循環動態が悪い患者に対する適切なケアが行われていなかったことが要因と思われました。

医療関連機器圧迫創傷数は減少しています。昨年増加した弾性ストッキングとギプス・シーネによる創傷が減少したことが要因のひとつと考えます。今年度増加した医療機器はミトンと血管留置カテーテルでした。

スキン-テアの発生件数は減少しましたが、発生要因として最も多いものは「テープ剥離」ですが、上半期と比べて件数は減少しています。オリエンテーションや各病棟で勉強会を実施しているため、リムーバーの使用が増加したことも要因と思われます。

褥瘡対策講演会

日時：令和2年2月19日（水）17：30～18：30

場所：当院3階地域医療室

対象：全職員

テーマ：効果的なポジショニングについて

講師：ケーブ社 渡邊祐樹氏

(今後の方向性)

1. 循環動態不良な患者に対する体圧分散ケア方法の勉強会を開催します
2. セクション別スキン-テア予防のケアについての状況把握を行います
3. ミトンと血管留置カテーテルによる医療関連機器圧迫創傷の予防ケアの検討を行います

（文責：島田浩光、多田章子）

総合医学会

(目的)

総合医学会は中期事業計画の一環で、総合的教育研修委員会内の一分会として設置。大分県立病院における全職員を対象とした教育・研修・研究を総合的に推進することを目的とし、具体的には年間テーマを決め、それに沿った例会、総会を開催することにより、大分県立病院の医療を支えている各職種の知識、相互理解を深めるとともに、医療の向上を目指すものです。

(メンバー)

総合医学会準備委員会

委員長：森永 克彦（精神神経科部長）
副委員長：井上 博文（リハビリテーション科部長）
委員：塩月 一平（精神医療センター準備室長）
：塩穴 恵理子（救命救急センター副部長）
：山田 剛（薬剤部副部長）
：安部 竜二（放射線技術部専門放射線技師）
：河野 好裕（臨床検査技術部副部長）
：末廣 美香（栄養管理部専門栄養士）
：佐藤 真由美（看護副部長）
：品川 陽子（教育支援室副看護師長）
事務局：下鶴 直哉（総務経営課人事班主幹）
：平山 珠江（教育支援室看護師長）
：厚田 利恵（総務経営課主任）
：豊嶋 真由美（総務経営課嘱託）

(活動実績)

年間テーマを「精神医療センターの設立に向けて」とし、多職種の専門的な取り組みの理解を深め、それぞれの専門性を高めることで、病院としての総合力を高めることとし、10月にサブテーマを「もっと知りたい精神科領域のこと」とする例会、2月にサブテーマを「精神医療センターの設立でどうかわる」とする総会を開催する年間計画を決定しました。

以後、準備委員会を計1回開催し、例会及び総会の具体的な準備を進めました。

なお、今年度は特別講演で精神医療センターの設立にあたり職員を派遣し研修を行うなど関係の深い富山県立中央病院から野原茂精神科部長を外務講師として招聘し、精神科病棟における豊富な経験や具体的な事例について講演をしていただくこととしました。また、院内からは看護部佐藤副部長から、精神医療センター設立に向けて行った精神科研修につい

て、救命救急センター塩穴副部長から精神疾患を合併した患者の入院についての事例について講演を行い、理解を深め、知識の共有を図りました。

開催概要

例会

日時：令和元年10月4日（金）17：30～19：00

会場：3階講堂

I 導入

座長 森永 克彦 精神神経科部長
我が国の精神科医療の歴史と法整備
発表者：塩月 一平
（精神医療センター準備室長）

II 一般講演

座長 森永 克彦 精神神経科部長
1) 精神保健福祉法について
発表者：坪井 弥生（精神保健福祉士）
2) 精神科救急・自殺問題について
発表者：塩月 一平
（精神医療センター準備室長）

[出席者] 113名

(内訳) 医師21名、看護師49名、
医療技術職21名、事務職19名
院外3名

総会

日時：令和2年2月22日（土）10：00～12：00

会場：3階講堂

I 一般講演

座長 森永 克彦 精神神経科部長
1) 精神科研修を経験して
発表者：佐藤 真由美（看護部副部長）
2) 精神疾患を合併した患者の入院で困ったこと
～精神医療センター設立でどうかわる～
発表者：塩穴 恵理子
（救命救急センター副部長）

II 特別講演

座長 森永 克彦 精神神経科部長
「富山県立中央病院精神科の事例について」
富山県立中央病院 精神科部長 野原 茂
[出席者] 109名
(内訳) 医師16名、看護師43名
医療技術職15名、事務職11名
院外24名

(文責：厚田利恵)

研修管理委員会

(メンバー)

委員長：加藤 有史
 (副院長兼教育研修センター所長兼消化器内科部長)
 副委員長：宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
 柴富 和貴 (膠原病・リウマチ内科部長)
 委員24名：事務局1名、外部委員13名、医師9名、
 看護部1名、幹事1名、オブザーバー1名

(開催状況)

【令和2年3月13日】 令和元年度研修管理委員会
 議題 (1) 研修医の臨床研修修了認定について
 (2) 令和元年度の取組について
 (3) 令和2年度研修医の研修ローテーション
 について
 (4) 令和3年度大分県立病院研修医募集要項
 等について

(活動実績)

1 研修医の確保
 (1) 研修医募集広告
 ①インターネットホームページ
 ○県病ホームページ、厚生労働省 (REIS)、
 臨床研修協議会 (臨床研修病院ガイドブック)
 ②パンフレット作成・配布
 (2) 病院説明会への参加
 大分県臨床研修病院合同説明会 (大分県福祉保
 健部医務課主催) 参加
 ○令和元年7月7日 全労済ソレイユ (大分市)
 参加学生69名 (内県病ブース来訪39名)
 (3) 病院見学生への対応
 平成31年1月～令和元年12月の間55名の
 学生が病院を訪問しました。当院の臨床研修に
 ついての説明や、希望診療科の見学、研修医等
 との意見交換を実施しました。

表 病院見学生の内訳

大 学 名	人数	備 考
大分大学医学部	30	6年次生 (19) 5年次生 (10) 4年次生 (1)
九州大学医学部	9	6年次生 (6) 5年次生 (3)
久留米大学医学部	5	6年次生 (2) 5年次生 (3)
福岡大学医学部	2	5年次生 (2)
大阪医科大学	1	6年次生 (1)
愛媛大学医学部	1	6年次生 (1)
岡山大学医学部	1	6年次生 (1)
近畿大学医学部	1	4年次生 (1)
名古屋大学医学部	1	既卒 (1)
広島大学医学部	1	6年次生 (1)
宮崎大学医学部	1	6年次生 (1)
琉球大学医学部	1	5年次生 (1)
帝京大学医学部	1	5年次生 (1)

2 マッチング結果
 令和元年度研修医応募者数：29名
 マッチングマッチ者数：12名

3 臨床研修体制の充実にに向けた取組
 (1) 指導医講習会への参加
 当院における研修医指導體制の充実のため、
 主に全国自治体病院協議会、関連大学病院が主
 催する指導医講習会へ関係診療科部長等が参加
 ○令和元年度の参加者1名
 (内訳) 小児外科1名
 ○令和元年度末の指導医講習会受講済者数62名
 内科系 18名 麻酔科 4名
 外科系 19名 救急 4名
 小児科 9名 病理 2名
 産婦人科 4名 精神神経科 2名
 (2) 研修医アンケート、意見交換会等の実施
 ○研修医アンケート (9月)
 ○指導医アンケート (12月)
 ○研修医との意見交換会 (11月)
 ○基幹型研修医と個別面談 (11, 1, 2月)
 (3) 初期・後期研修担当部会の開催
 日 時：11月6日、2月21日
 (4) 研修環境の充実
 ①ミニレクチャーの実施
 毎週木曜日朝7時30分から30分程度各診療
 科ごとに講師を依頼し実施しました。(全22回)
 ②研修医合同セミナーの実施
 日 時：令和元年11月2日～3日
 参加者：1年次研修医13名
 2年次研修医5名
 ③フォローアップ研修会の実施
 日 時：令和元年9月19日
 内 容：保険診療等について
 ④研修医外科勉強会
 日 時：令和元年5月28日、11月26日
 内 容：シミュレーターを活用した手技

4 新専門医制度への取組
 ○専攻医確保への取組
 ①インターネットホームページによる募集広告
 ②専攻医確保状況
 令和元年度は大分県立病院群内科専門医研修
 プログラム1名、大分県立病院外科専門研修
 プログラム1名が内定。
 (文責：加藤有史、厚田利恵)

業務改善(TQM)活動

(目的)

TQM活動、5S運動の二本立てで活動していましたが、どちらの活動も業務改善活動であることから、平成22年度から活動を一本化しました。病院としての取り組みを確立し、病院職員で完結できる体制を整えるため、平成26年度から実行委員会を別途設置し、活動の指導的役割を担うとともに成果の確認や定着化を図ることとしました。

今年度は、17セクションから参加がありました。

TQM(Total Quality Management)とは職場の小集団が職場の課題を見つけ、課題目標を設定して対策を実施し、成果を評価するとともに定着化を図っていくとするものです。当院の基本姿勢は病院組織を活性化するために、個人や部署ごとではなく、病院全体、すべての職種で、組織横断的に取り組むことにあります。平成17年度に看護部の小集団活動からスタートし、平成18年度には病院全体でのTQM活動に拡大、平成23年度からは5S運動をTQM活動に統合して、より横断的な組織活動を展開し、チーム医療の質向上を目指しています。

(メンバー)

業務改善(TQM)活動実行委員会

委員長：柴富 和貴(膠原病・リウマチ内科部長)

副委員長：縄田 智子(腎臓内科部長)

：野川 敦子(看護師長)

委員：長野 真紀(専門薬剤師)

：森山 俊一(主任診療放射線技師)

：森 弥生(専門臨床検査技師)

：津田 克彦(栄養管理部副部長)

：後藤 紀代美(看護部長室看護師長)

：品川 陽子(教育支援室副看護師長)

：川崎 つかさ(看護師)

事務局：下鶴 直哉(総務経営課人事班主幹)

：平山 珠江(教育支援室看護師長)

：厚田 利恵(総務経営課人事班主任)

：豊嶋 真由美(総務経営課人事班嘱託)

(実施状況)

【主なスケジュール】

5月23日(木):チームリーダー会議

7月初旬 :実行委員ラウンド

7月26日(金):講師第1回ヒアリング

9月中旬 :実行委員ラウンド

12月7日(土):業務改善活動発表会

3月末 :定着化報告書

【活動内容の概要】

TQM活動を病院全体での改善活動という形で実施しており、人材育成研究所 立川義博 所長の指導のもと、実行委員会メンバーで計4回の実行委員会を開

催し、協議のうえ計画を進めました。実施は、より多くのセクションからの参加と、部署間の積極的なコラボレーションをお願いしました。その結果、看護部14部署、放射線技術部、臨床検査技術部、薬剤部の合計17部署がエントリーしました。

5月のチームリーダー会議にて年間活動計画等を説明と勉強会を実施するとともに、実行委員による指導・相談により、チームの活動支援を行いました。

第1回ヒアリングでは、職場の課題発見、現状把握と目標設定、原因の究明、改善実施策の立案について現場ごとに巡回指導を受けました。

ヒアリングの前には実行委員がラウンドし、改善実施状況の確認、活動成果の確認、成果の定着化、発表会に向けてのアドバイス等を行いました。

発表会は、病院内外から221名が参加し、意見交換も活発に行われました。人材育成研究所 立川義博 所長のほか、当院の連携医療機関など10施設から、54名の視察もありました。

大分医療センター(10名)、杵築市立山香病院(16名)、玖珠郡医師会立老人保健施設はね(8名)、中津第一病院(7名)、天心堂病院・陽光苑(6名)、亀田病院(2名)、新別府病院(1名)、西別府病院(2名)、川島整形外科病院(1名)、株式会社ニチイ学館(1名)

副院長、各部門部長、医局、研修医などから選任された16名が審査を行いました。

3月には各チームから定着化報告書が出され、活動状況に応じて、翌年度の継続チームを実行委員会にて選定しました。

【業務改善活動発表会結果】

第1位(最優秀賞):救命救急センター(策士悪友)

「来い(恋)のダイヤル7111~救急外来にてお待ちせしない電話対応をしよう~」

第2位(優秀賞):産科病棟(NHK(新しい保健指導改革))

「昌子ちゃんに叱られる!!ほーっと待たせてんじゃねーよ~外来指導編~

~外来待ち時間の活用し、分かりやすい保健指導&育児について知ってもらおう♪~」

第3位(優良賞):薬剤部(チョコちゃんに叱られたくない薬剤師)

「ポーっと調剤してんじゃねーよ!

~すみやかな調剤!むだのない監査!笑顔でお薬お渡しします!~」

立川賞:4西「豪華列車で行く4西ツアー」

チームワーク賞:臨床検査技術部

「カイトンジャー VS フィブリン怪獣」

ハッスル賞:放射線技術部「見えない世界の扉が開く」

アイデア賞:ICU「さあみんなで筋肉体操!!」

(今後の方向性及び課題)

1. 他部署・部門とのコラボレーションがより進んだ取り組みを実施します
2. それぞれの成果を定着させ、病院全体に普及させます
3. 活動そのものの自主的な運営を行います

(文責:厚田利恵)

NST (栄養サポートチーム)

(目的)

大分県立病院において栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対し、適切な栄養管理を行うとともに、原疾患の治癒促進及び感染症の合併予防、ADLの改善等を目的として活動しています。

(メンバー)

委員長 : 瀬口 正志 (内分泌・代謝内科部長)
副委員長 : 河口 政慎 (救急科副部長)
 : 光富 公彦 (内分泌・代謝内科副部長)
委員 : 医師4名、歯科医師1名、看護師長1名、
 看護師6名、管理栄養士5名、薬剤師2名、
 臨床検査技師1名、理学療法士1名、
 医事・相談課事務職員1名
他スタッフ : 歯科衛生士2名

NST運営委員会は、毎月1回(原則第1木曜日)開催し、前月分の活動報告、マニュアルの検討等を行っています。

回診・カンファレンスは、毎週1回実施しており、医師3～4名、歯科医師0～1名、看護師2～3名、管理栄養士2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、歯科衛生士0～1名、理学療法士0～1名の参加で行っています。

平成24年4月に発足した看護部栄養管理委員会は入院前からの栄養アセスメントを開始し、外来→入院→退院まで低栄養リスクのある患者の抽出やフォローを行っています。令和元年は栄養評価の1つであるSGA評価の質の向上を図ることを目的に栄養スクリーニングの教育に力を入れました。

(活動実績)

平成23年11月より栄養サポートチーム加算の取得を開始し、引き続き管理栄養士1名がNST専従として活動しています。加算取得には、所定の研修を受けた4職種がNST専任として回診に参加することが必須となっており、NST専任資格を有するメンバーは、平成31年5月現在、医師が5名、看護師が9名、薬剤師が7名、管理栄養士が3名おり、令和元年中に管理栄養士1名が新たに専任となりました。所定の研修受講に加え、試験により得られるNST専門療法士の有資格者は、看護師が4名、管理栄養士が1名となっ

ています。

【NST回診】

令和元年の新規介入患者は210名で、介入継続患者と合わせ、延べ628名の回診を行いました。平成30年に比べると新規介入患者は16名の減、延べ回診患者数は154名の減でした。新規介入依頼が多い中、令和元年は栄養管理方針が決定した患者等は他のチームや病棟担当スタッフに情報共有して引き継ぐ形を取ったため、患者数は減少しています(図1)。

病棟別の新規介入患者は、新8階東病棟(40名)、新9階西病棟(40名)、新7階西病棟(21名)の順に多かったです。回診延べ患者数は、新8階東病棟(123名)、新7階西病棟(97名)、新6階西病棟(90名)の順に多かったです(図2)。

当院のNSTは、主に主治医からの依頼により介入しており、新8階東病棟は、神経内科の脳梗塞やパーキンソン病などの神経筋疾患の患者の嚥下評価及び摂食嚥下訓練を目的とした依頼が多く、新6階西病棟も同様に、脳神経外科の術後に嚥下評価を行い経口摂取の可否を判断し、必要に応じて摂食嚥下訓練の実施を目的とした依頼が多くありました。新9階西病棟は、呼吸器内科の肺炎後の嚥下評価及び摂食嚥下訓練、誤嚥性肺炎による欠食で経腸栄養を実施する際の、逆流・嘔吐や下痢・便秘への対応として、経腸栄養の調整の依頼が多いです(図3)。ここ数年は、心臓血管外科や消化器外科及び耳鼻咽喉科の周術期における嚥下障害や食欲低下、高齢による咀嚼困難や認知症による食事拒否、食事摂取量不良等に対する依頼も多くなっています。複数の疾患を併せ持つ患者が多く、個々の病態に応じた細かな対応を行い、栄養状態の早期改善が見られています。

【NST勉強会】

NST稼働前の平成17年3月から始めた勉強会は、令和元年末で301回となりました。令和元年も、病態や栄養管理に関するテーマで行ったほか、食事介助、嚥下評価・摂食嚥下訓練、褥瘡対策、口腔ケア等の実技講習も行いました。各診療科の専門医や他施設の専門家による講義を取り入れることで、参加者にとっては病態の理解や病態別の栄養管理について理解を深めることができ、医師にとっては、勉強会をきっかけに栄養管理について再認識してもらう良い機会となっています。

令和元年度より月に2回から1回の実施に変更となりました。令和元年は14回の勉強会を実施し、延べ214名の参加がありました(表)。

【学術活動】

平成31年4月に東京都で開催された第34回日本

静脈経腸栄養学会に9名が参加し、「小児短腸症の栄養管理と問題点」(口演)を飯田が、「円滑なNST運営を行うためのNST介入基準・終了基準の再検討について」(示説)を白井が発表しました。

【摂食機能療法の実施の拡大】

平成27年10月より、NSTによる嚥下内視鏡検査の実施と、6階西病棟の脳神経外科及び神経内科の患者に限定して摂食機能療法加算(185点)の取得を開始しました。対象患者は、①顎や舌の切除術後の患者、②脳血管疾患等による後遺症の患者に限られていましたが、平成28年4月の診療報酬制度の改定で、③嚥下内視鏡検査または嚥下造影検査において嚥下障害が確認され訓練によって回復が期待される患者(疾患を問わない)が加わったことから、平成28年4月より対象を全診療科・全病棟に広げ、摂食・嚥下障害看護認定看護師を中心としたNST摂食・嚥下チームによる、神経筋疾患や誤嚥性肺炎等の患者に対する摂食機能療法加算取得を開始しました。さらに、平成30年4月の診療報酬改定で、脳卒中発症から14日以内に限り、15分以上30分未満の施行であっても摂食機能療法加算(130点)を取得できるようになったため、より早期から介入することができるようになりました。取得した加算人数と件数は、平成30年は185点の加算を計678件、130点の加算を計53件取得していましたが、令和元年は185点の加算を計363件、130点の加算を計46件取得しました。

NST介入患者に対し、所定の研修を受けたNST医師による嚥下内視鏡検査を行った件数は、平成30年は6件でしたが、令和元年は1件と減少しました。耳鼻咽喉科医師による実施を含めると9件実施しました。嚥下造影検査を行った件数は、平成30年は4件でしたが、令和元年は1件でした。指導医の退職に伴い、検査件数は減少傾向です。

【NST 専門療法士実習(臨床実地修練)の実施】

当院は、平成28年4月に、日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)より「栄養サポートチーム専門療法士認定規程に基づく教育施設」に認定され、NST専任資格取得及びNST専門療法士試験受験資格取得のために必須となる実習(研修)が実施できることとなりましたが、平成30年度をもって指導医が退職したため、当院での実習は一旦終了となりました。今後、指導医の取得を進めていきます。

(今後の方向性)

【NST スタッフの充実】

NST勉強会や看護部栄養管理委員会の活動を通じて、栄養管理に積極的に取り組むスタッフが増えて

きています。一方で、NST専任スタッフやNST専門療法士の有資格者は、退職や、知事部局との人事異動により、中々総数が増えない状況が続いています。NST専任スタッフについては、今後、院外での取得を推進していきます。

【NST マニュアルの充実と活用】

最新情報や過去の症例経験を基に、NSTマニュアルを整備し、毎年見直しを行っています。今後も、サブチームを中心に、摂食嚥下や輸液の使い方など、より具体的な資料・教材を作成し、マニュアルの充実を図り、有効な活用を促していきます。

【NST の効率的な運営】

NST介入患者が増加する中で充実した医療を提供できるように、NST運営方法について改めて検討しました。これまではNST介入依頼を出す際に、予め表記された依頼項目にチェックをする形を取っていましたが、具体的な介入内容や到達目標をどこに置くか等、わかりにくい点がありました。そこで、令和元年5月よりNST介入依頼画面を見直し、病歴の経過や到達目標を依頼者に直接記載してもらうように変更しました。それによりスムーズで適切な介入ができるようになりました。今後も、他チームや病棟担当スタッフと協力して必要な患者に対応できるよう務めていきます。

【嚥下評価・訓練の充実】

摂食・嚥下障害のある患者への対応が増えていることから、摂食機能療法の実施を拡大していきます。令和2年2月より言語聴覚士(ST)が配置されたため、今後はSTとともに、多くの患者に対して嚥下評価・訓練を行い、適切な栄養管理を行っていきます。

(文責：中山優紀、瀬口正志)

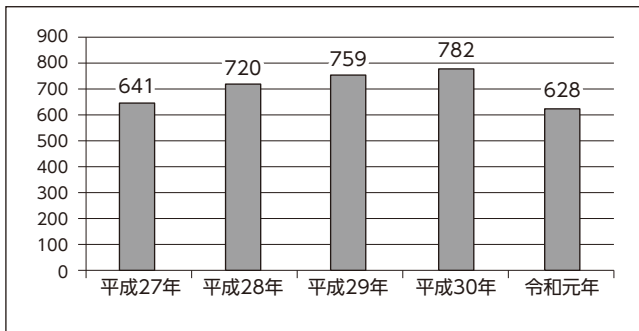


図1 NST介入延べ患者数の推移

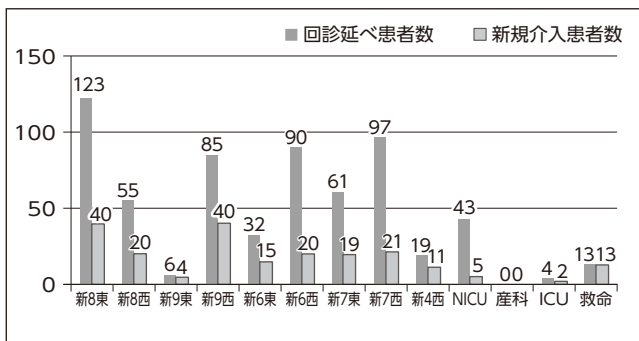


図2 病棟別回診患者延べ数と新規介入患者数

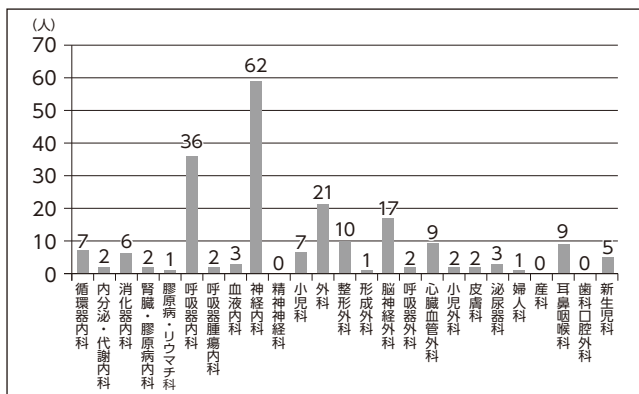


図3 診療科別新規介入患者数

表 NST勉強会実施状況(2019年)

回数	開催日	テーマ	参加数(名)
290	1月9日	誤嚥性肺炎について	22
291	1月23日	糖尿病について	19
292	2月27日	神経疾患について+In Body	19
293	3月13日	日本静脈経腸栄養学会報告	8
294	3月27日	摂食嚥下障害に対するアプローチ	17
295	4月24日	急性期の栄養管理	16
296	5月22日	栄養管理の基礎	28
297	6月26日	嚥下アセスメント ～安全に食べるために～	19
298	8月28日	入院患者の口腔ケア	14
299	9月25日	サルコペニア・フレイルに対する運動療法について	16
300	10月23日	防ごう! スキンケア!	19
301	12月25日	イノラスの使用 方法について	17
合計			214

緩和ケアチーム

(スタッフ)

リーダー : 森永 亮太郎 (呼吸器腫瘍内科部長)
 専従看護師 : 小畑 絹代 (看護師長)
 : 川野 京子 (主任看護師)
 : 甲斐 夕里江
 その他構成員 : 13名 (医師4名、看護師6名、薬剤師
 2名、管理栄養士1名、社会福祉士2
 名、臨床心理士1名)

(活動および成果)

毎週1回の定期カンファレンス・回診と、週2回の身体精神症状担当医師と看護師によるミニカンファレンス・回診を行い、症状の緩和や問題解決に向けて迅速な対応を心がけています。病棟・外来スタッフや多職種と協働して、症状マネジメントや解決策の検討と提案、指導を行っています。

1. 活動実績

1) 介入件数

本年の介入依頼患者数は141件で、昨年116件を上回りました。緩和ケア診療加算件数は延べ195件、個別栄養食事管理加算は延べ77件算定しました。今後も質の高いチーム医療の提供に努めていきます。

2) 介入診療科 (図1)

介入件数の多い診療科は婦人科と呼吸器腫瘍内科、次いで乳腺外科、消化器外科、血液内科、消化器内科でした。その他の診療科からの依頼はほぼ例年と同様であり、特定の診療科だけでなく、多くの診療科との協働が進んできたと考えています。また、慢性疼痛の対応で難渋している事例など、非がん患者の依頼にもできるだけ対応しています。

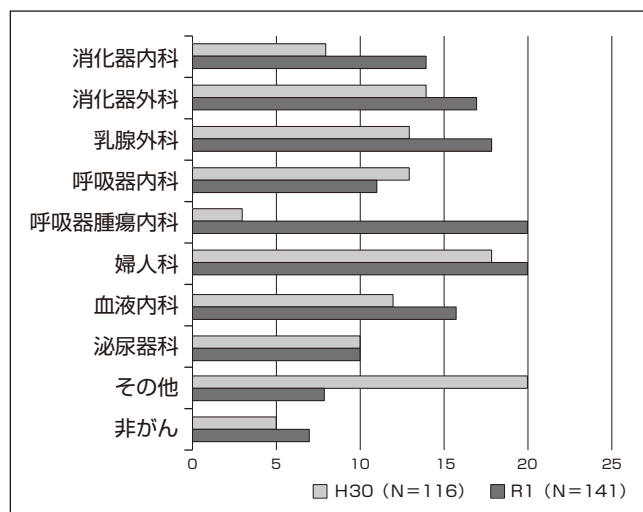


図1 介入診療科 (単位: 件)

3) 依頼内容 (図2)

例年同様、疼痛緩和を中心とした身体症状の緩和と不安・メンタルケアの依頼が多い結果でした。

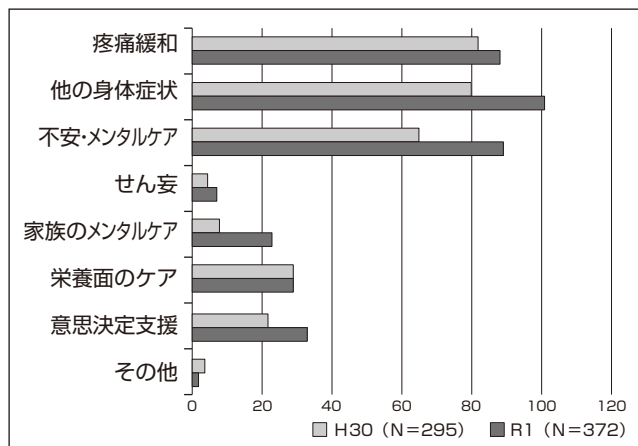


図2 依頼内容 (単位: 件) 重複あり

4) がん看護リンクナースとの協働

各部署のがん看護リンクナースは、スクリーニング等による緩和ケアチーム介入の対象者の洗い出しや、チームと部署との橋渡しのために活動しています。今後も継続して患者・家族への緩和ケア提供に努めていきます。

2. チームカンファレンス・回診

毎週水曜日に定例の緩和ケアチームカンファレンスと回診を50回、月曜日と金曜日のミニカンファレンスを27回、合計77回/年のカンファレンスと回診を実施しました。カンファレンスでは、多職種で症状マネジメントや支援の方向性を検討しています。その後、病棟回診でスタッフに状況を確認し、意見交換を行いながら、患者・家族の全人的苦痛の緩和に協力して取り組んでいます。

(今後の方向性と課題)

1. 各部署と協働して、患者・家族への緩和ケアを提供する
2. 介入件数を維持し、緩和ケアチームの質を担保する

(文責: 森永亮太郎、小畑絹代)

認知症ケアチーム

(メンバー)

専任医師 : 法化 陽一 (神経内科部長)
 : 森永 克彦 (精神神経科部長)
 専任看護師 : 佐藤 容子
 専任社会福祉士 : 菅 千春
 その他構成員 : チーム員 15 名 (医師 4 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 2 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、臨床心理士 1 名、看護師 3 名、認知症看護認定看護師 2 名)

(活動実績)

毎週木曜日 15 時からチーム介入患者のラウンドとカンファレンスを病棟スタッフや主治医と行っています。チームのメンバーは、多職種から構成され、主治医・病棟看護師と共に、認知症患者の入院による混乱を予防・緩和するための支援を行っています。

1) チームラウンド・カンファレンス

認知症ケアチームは「認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難が見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、多職種が対応することで、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられること」を目的として活動しています。木曜日以外でも高齢者のせん妄の予防、ケア、コミュニケーション、環境調整の相談を受けて、病棟スタッフと共に患者が安心して療養できるように努めています。

2019 年の介入患者数は 235 名、木曜日のチームラウンド・カンファレンスの回数は 49 回 (599 件) でした。図のとおり診療科別 (重複あり) では、整形外科からの依頼が最多でした。今年度は眼科の白内障の手術目的で入院する患者の入院前評価に取り組みました。その結果、眼科からの介入依頼が 27 名と増加しました。チームでは、認知症の診察、認知症の行動心理症状・せん妄の対応、身体の不調、薬剤の調整、薬物療法、退院調整、家族支援、気分転換活動の提案、コミュニケーションの工夫、食事摂取量低下への対応、行動制限解除の検討などを行いました。

2) 認知症に関する院内研修会

認知症の患者を理解するために、認知症患者のアセスメントやケアの方法についての研修会を年 4 回開催しました (表)。今年度から新採用者 (看護師対象) オリエンテーションや新採用者、復帰者 (看護師対象) オリエンテーションに認知症研修を開始しました。

(今後の方向性)

多職種や外来、病棟と連携し、せん妄の予防、認知症ケアの向上に努めます。

(文責：法化陽一、森永克彦、佐藤容子)

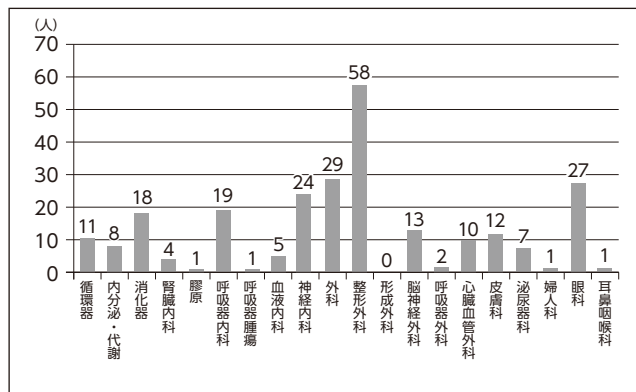


図 診療科別介入人数 (重複あり)

表 認知症研修

開催月	テーマ	講師
1 月	認知症の人を理解するために (参加者 201 名)	佐藤容子
5 月	認知症全般と諸問題 (参加者 82 名)	法化陽一
6 月	せん妄の薬物療法と非薬物療法 (参加者 61 名)	森永克彦
8 月	急性期病院に入院する高齢者をどう見る (参加者 56 名) ・高齢者総合機能評価の視点 ・認知機能の評価	斉藤ひとみ 佐藤容子

業 績 目 録

循環器内科

(学会発表)

1. 新富將央、児島啓介、石丸晃成、木崎佑介、
畑島 皓、古閑靖章、上運天均、村松浩平
石灰化結節による繰り返されたステント内再狭窄
に対してエキシマレーザーが効果的であった1例
第324回日本内科学会九州地方会
2019. 1. 12 福岡県福岡市
2. 浦勇慶一、新富將央、甲斐敬士、野田英理、
児島啓介、木崎佑介、畑島 皓、古閑靖章、
上運天均、村松浩平
心タンポナーデを来したりウマチ性心外膜炎の一例
第327回日本内科学会九州地方会
2019. 11. 17 佐賀県佐賀市

(講演会・研究会)

1. 古閑靖章
第3部 PCI の pitfalls と診断・治療に難渋した症例 Part 2
循環器系診断・治療
第16回 New Year 循環器セミナー
2019. 1. 5 福岡県福岡市
2. 上運天均、古閑靖章、村松浩平
A simple method to identify optimal fluoroscopic
angulations for 3D-CTO wiring using the equation
of a plane
第18回大分虚血性心疾患研究会
2019. 1. 18 大分県大分市
3. 古閑靖章
グラフト不全の LAD CTO PCI の一例
九州 YES CLUB
2019. 2. 12 福岡県福岡市
4. 新富將央
CTO の一症例
QPEC
2019. 3. 1 福岡県福岡市
5. 古閑靖章
CV 領域における SASUKE の有効症例、Case の確認
SASUKE 研究会
2019. 3. 8 福岡県福岡市
6. 村松浩平
エリキュース インターネットシンポジウム (WEB
講演会)
「2017ESC ガイドライン DAPT を読み解く～日本

人に適用できるか？」
2019. 3. 19 大分県大分市

7. 古閑靖章
Complex Lesion における Xience の有効性
Nagasaki Live 2019
2019. 4. 19 長崎県大村市
8. 古閑靖章
症例検討 LAD と RCA の double CTO 症例
第14回九州 CTO インターベンションカンファレンス
2019. 4. 20 福岡県福岡市
9. 新富將央
研修医向け勉強会
「急性冠症候群の初期対応」
2019. 4. 25 大分県大分市
10. 新富將央
右冠動脈の慢性閉塞性病変の症例
ロータブレードワークショップ
2019. 5. 10 宮崎県宮崎市
11. 新富將央、甲斐敬士、野田英理、木崎佑介、
畑島 皓、古閑靖章、上運天均、村松浩平
第35回大分冠動脈研究会
発表「RCA mid CTO の一例」
2019. 6. 15 大分県大分市
12. 野田英里、甲斐敬士、児島啓介、畑島 皓、
新富將央、木崎佑介、古閑靖章、上運天均、
村松浩平
直接経口凝固薬を用いた慢性肺血栓塞栓症の一例
豊饒ハートカンファレンス
2019. 6. 28 大分県大分市
13. 甲斐敬士、野田英里、児島啓介、畑島 皓、
新富將央、木崎佑介、古閑靖章、上運天均、
村松浩平
初発の HFrEF 急性期に利尿薬 SGLT2 阻害薬を併
用した一例
豊饒ハートカンファレンス
2019. 6. 28 大分県大分市
14. 児島啓介、野田英里、甲斐敬士、畑島 皓、
新富將央、木崎佑介、古閑靖章、上運天均、
村松浩平
当院における内分泌代謝内科患者のスクリーニン
グについての検討
豊饒ハートカンファレンス

2019. 6. 28 大分県大分市
15. 古閑靖章
Wolverine による回旋枝の POBA 時にバルーン破裂を来した一例
第 36 回大分心血管インターベンションカンファレンス
2019. 7. 19 大分県大分市
16. 古閑靖章
院内連携による心血管イベント抑制への当科の取り組み
Diabetes & Cardiovascular Joint Symposium in 豊饒
2019. 9. 30 大分県大分市
17. 古閑靖章
当院における Stentless PCI 症例
Oita Stentless PCI Seminar
2019. 10. 18 大分県大分市
18. 上運天均
ELCA
14th QcVIC
2019. 11. 2 福岡県福岡市
19. 古閑靖章
PCI 教育コース CTO2 世直し症例検討会
ARIA2019
2019. 11. 21 福岡県福岡市
20. 古閑靖章
Interventionalist のための心臓 CT 研究会
ARIA2019
2019. 11. 23 福岡県福岡市
- (座 長)
1. 村松浩平
第 18 回大分虚血性心疾患研究会
特別講演『CTO-PCIにおける3Dワイヤリング』(座長)
2019. 1. 18 大分県大分市
2. 古閑靖章
第 3 回 FCH ライブ (コメンテーター)
2019. 2. 16 福岡県福岡市
3. 古閑靖章
第 9 回豊橋ライブデモンストレーションコース
(コメンテーター)
2019. 6. 20 愛知県豊橋市
4. 村松浩平
豊饒ハートカンファレンス
- 特別講演『病院機能分化と地域医療連携～ハートケア・ネットワークの構築～』(座長)
2019. 6. 28 大分県大分市
5. 村松浩平
Oac Real World Meeting (Opening Remarks)
2019. 7. 23 大分県大分市
6. 古閑靖章
第 29 回日本心血管インターベンション治療学会
(コメンテーター)
2019. 8. 23 熊本県熊本市
7. 古閑靖章
第 1 回大分 CTO 研究会 (座長)
2019. 9. 6 大分県大分市
8. 村松浩平
Diabetes & Cardiovascular Joint Symposium in 豊饒 (Opening Remarks)
2019. 9. 30 大分県大分市
9. 古閑靖章
ステント、機能的診断法、急性冠症候群、PCI 関連合併症
第 1 回 QcVIC PCI フェローコース
2019. 10. 22 福岡県福岡市
10. 村松浩平
Chronic Heart Failure Forum
～慢性心不全患者の地域包括ケアにおける緩和ケアを考える～
特別講演『心不全の緩和ケア“次の一步を考える”』
(座長)
2019. 11. 29 大分県大分市
11. 村松浩平
VTE Conference
講演 I 『がん関連 VTE の治療戦略の立て方と残された仮題について』(座長)
2019. 12. 5 大分県大分市
12. 古閑靖章
CTO WS highlight part 1-2 (院内講演)
2019. 12. 27 大分県大分市
- (コースディレクター・インストラクター等)
1. 上運天均
ICLS 指導者養成 WS (コースディレクター)
2019. 2. 2 大分県大分市

2. 村松浩平
JATEC (インストラクター)
2019. 2. 16-17 京都府京都市
3. 村松浩平
大分 JPTEC (インストラクター)
2019. 3. 23 大分県大分市
4. 上運天均
JMECC (コースディレクター)
2019. 11. 16 大分県大分市
5. 村松浩平
JMECC (インストラクター)
2019. 11. 16 大分県大分市

2. 瀬口正志
糖尿病～うまく付き合えば怖くない～
大分県立病院健康教室
2019. 1. 19 大分県豊後大野市

3. 瀬口正志
高齢者糖尿病の血糖コントロール
美波セミナー in 大分
2019. 1. 24 大分県大分市

4. 瀬口正志
SGLT2 阻害剤の功と罪
生活習慣病フォーラム -Oita 医聖塾
2019. 1. 30 大分県大分市

5. 光富公彦
「当科におけるシタグリプチンの使用経験」
Diabetes & Obesity Meeting
2019. 1. 31 大分県大分市

内分泌・代謝内科

(論文)

1. 瀬口正志
持続血糖モニタリングの現状
臨床検査 63 : 1432~1435, 2019

6. 瀬口正志
2型糖尿病の治療 - 最新エビデンスから -
豊後大野市糖尿病治療座談会
2019. 2. 7 大分県豊後大野市

(学会発表)

1. 瀬口正志、光富公彦、白石賢太郎、森田恵美子
腎機能低下 2 型糖尿病患者に対する SGLT2 阻害剤の効果
大分県立病院 内分泌・代謝内科
第 62 回日本糖尿病学会
2019. 5. 23-25 宮城県仙台市

7. 瀬口正志
SGLT2 阻害剤の功と罪
第 434 回 日田市医師会学術講演会
2019. 2. 21 大分県日田市

2. 森田恵美子、光富公彦、白石賢太郎、瀬口正志
外来 1 型糖尿病患者への SGLT2 阻害剤の効果と安全性
第 57 回日本糖尿病学会九州地方会
2019. 10. 25-26 佐賀県佐賀市

8. 瀬口正志
『患者満足度の向上を目指した糖尿病医療とは』
糖尿病カレントフォーラム in 大分
2019. 3. 13 大分県大分市

3. 瀬口正志、光富公彦、白石賢太郎、森田恵美子
腎機能低下 2 型糖尿病患者に対する SGLT2 阻害剤の効果
第 57 回日本糖尿病学会九州地方会
2019. 10. 25-26 佐賀県佐賀市

9. 瀬口正志
「DPP-4 阻害剤とメトホルミンの併用意義について」
別府糖尿病領域疾患啓発学術講演会
2019. 3. 15 大分県別府市

10. 瀬口正志
2 型糖尿病の治療 - 最新エビデンスから -
無為の会
2019. 3. 28 大分県大分市

(講演会、研究会)

1. 瀬口正志
2 型糖尿病治療 - 最新のエビデンスから -
Diabetes & Circulation Meeting
2019. 1. 17 大分県大分市

11. 光富公彦
リスクとベネフィットを考慮した糖尿病治療薬の
選択について
糖尿病病診連携の会
2019. 6. 5 大分県大分市

12. 光富公彦
リスクとベネフィットを考慮した SGLT-2 阻害薬の使用について
第 13 回大分県病診連携生活習慣病フォーラム
2019. 6. 6 大分県大分市
13. 瀬口正志
『糖尿病の最近の話題』
豊友会講演会
2019. 6. 22 大分県大分市
14. 瀬口正志
「DPP 阻害薬 次の一歩 - SGLT2 阻害薬の追加 -」
Diabetes Personalized Care Symposium
2019. 6. 25 大分県大分市
15. 瀬口正志
「糖尿病と脂肪肝」
大分 LIVER CONFERENCE
2019. 7. 9 大分県大分市
16. 瀬口正志
『患者満足度の向上を目指した糖尿病医療とは』
糖尿病カレントフォーラム in 別府
2019. 8. 22 大分県別府市
17. 瀬口正志
「SGLT2 阻害剤の最新 Topics」
おおいた内分泌糖尿病セミナー
2019. 8. 30 大分県大分市
18. 瀬口正志
「グリニド薬の使い方をホンキで考える」
Glinide Diabetes Practical Conference in 大分
2019. 9. 18 大分県大分市
19. 瀬口正志
「当科におけるランタス XR の使用経験」
Insulin Interactive Webinar
2019. 9. 25 大分県大分市
20. 瀬口正志
『患者満足度の向上を目指した糖尿病医療とは』
糖尿病カレントフォーラム in 佐伯
2019. 10. 7 大分県佐伯市
21. 瀬口正志
「SGLT2 阻害薬の現状と展望」
STOP CVD Conference in 大分
2019. 10. 11 大分県大分市
22. 瀬口正志
「最新の糖尿病食事・運動療法」
生活習慣病と肝疾患を考える会
2019. 11. 27 大分県大分市
- (座 長)
1. 瀬口正志
グリニドが臨床的に適している患者像 & グリニドの使用が困難な患者像とは
2019. 2. 16 福岡県福岡市
2. 瀬口正志
Diabetes Care Seminar in 大分
2019. 2. 18 大分県大分市
3. 瀬口正志
Metformin Seminar in 大分
2019. 2. 27 大分県大分市
4. 瀬口正志
Diabetes Academic Seminar 2019
2019. 3. 12 大分県大分市
5. 瀬口正志
T2DM Forum in 大分
2019. 4. 16 大分県大分市
6. 瀬口正志
Diabetes Seminar in Oita 2019
2019. 5. 30 大分県大分市
7. 瀬口正志
糖尿病病診連携の会
2019. 6. 5 大分県大分市
8. 瀬口正志
第 15 回大分県病診連携生活習慣病カンファレンス
2019. 6. 6 大分県大分市
9. 瀬口正志
Oita Diabetes Seminar
2019. 6. 13 大分県大分市
10. 瀬口正志
2 型糖尿病治療講演会
2019. 7. 11 大分県大分市
11. 瀬口正志
Oita Diabetes Seminar
2019. 7. 18 大分県大分市

12. 瀬口正志
Diabetes Expert Seminar in 大分
2019. 7. 27 大分県大分市
13. 瀬口正志
GLP-1Update Meeting in Oita
2019. 8. 6 大分県大分市
14. 瀬口正志
かかりつけ医の為の糖尿病合併症を考える会
2019. 8. 26 大分県大分市
15. 瀬口正志
地域で糖尿病療養指導を考える会
2019. 9. 19 大分県大分市
16. 瀬口正志
第 11 回 1 型糖尿病を考える会
2019. 10. 12 大分県大分市
17. 瀬口正志
大分ヤングの会
2019. 10. 13 大分県大分市
18. 瀬口正志
第 57 回日本糖尿病学会九州地方会
2019. 10. 25-26 佐賀県佐賀市
19. 瀬口正志
実地医家のための GLP-1RA 診療スキルアップセミナー
2019. 12. 5 大分県大分市
- 第 113 回日本消化器病学会九州支部例会
2019. 5. 24 福岡県福岡市
3. 木本喬博、平井 哲、岩津伸一、高木 崇、
橋永正彦、小野英樹、加藤有史
肝原発と考えられた神経内分泌腫瘍の 3 例
第 15 回大分 LGC カンファレンス
2019. 7. 30 大分県大分市
4. 小野英樹
極細径内視鏡が有用であった PTEG のトラブルケース
第 18 回日本 PTEG 研究会
2019. 9. 8 大阪府大阪市
5. 岩本美由希、岩津伸一、平井 哲、木本喬博、
橋永正彦、小野英樹、高木 崇、加藤有史
肝原発神経内分泌癌に対し術前化学療法後に肝切除
を行い長期予後が得られた 1 例
第 114 回日本消化器病学会九州支部例会
2019. 11. 8 宮崎県宮崎市
6. 松本紘明、岩津伸一、平井 哲、木本喬博、
橋永正彦、小野英樹、高木 崇、福原雅弘、
江角元史郎、加藤有史
経カテーテル動脈塞栓術と膵管ステント留置により
手術回避し軽快した外傷性膵損傷 IIIb の 1 例
第 108 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2019. 11. 8 宮崎県宮崎市
7. 森田茉莉夢、岩津伸一、平井 哲、木本喬博、
橋永正彦、小野英樹、高木 崇、奥廣和樹、
竹島史直、加藤有史
悪性リンパ腫に対するベンダムスチン、リツキシマブ
併用療法 (B-R 療法) 後に発症した口腔内・
消化管多発潰瘍の 1 例
第 108 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2019. 11. 8 宮崎県宮崎市

消化器内科

(学会発表)

- 田中瑞希、本田秀穂、松尾 論、田中久也、
藤富真吾、庄司寛之、高木 崇、小野英樹、
西村大介、加藤有史、宮崎泰彦
一過性赤血球造血障害をきたした E 型急性肝炎の
1 例
第 14 回大分 LGC カンファレンス
2019. 2. 19 大分県大分市
- 浦勇慶一、高木 崇、松尾 論、本田秀穂、
田中久也、藤富真吾、庄司寛之、高木 崇、
小野英樹、西村大介、加藤有史
AFP、PIVKaII 高値を認めた多発肝神経内分泌腫
瘍の 1 例

腎臓内科

(学会発表)

- 竹野貴志、丸尾美咲、柴富和貴、縄田智子、
大塚英一、福長直也、柴田洋孝
多発性骨髄腫による腎障害により、透析導入に
至った 5 例の検討
第 62 回日本腎臓学会学術総会
2019. 6. 21-23 愛知県名古屋市
- 丸尾美咲、和田萌美、竹野貴志、柴富和貴、

縄田智子、佐藤昌司、福長直也、柴田洋孝
当院における腎疾患合併妊娠の現状
第 62 回日本腎臓学会学術総会
2019. 6. 21 - 23 愛知県名古屋市

3. 和田萌美、丸尾美咲、柴富和貴、縄田智子、
福長直也、柴田洋孝
血栓性微小血管障害 (TMA) を合併した抗 GBM
抗体型急速進行性糸球体腎炎 (RPGN) の 1 例
第 49 回日本腎臓学会西部学術大会
2019. 10. 18 - 19 高知県高知市

(講演会・研究会)

1. 縄田智子
腎臓病を進めない、起こさないための日常生活管理
大分県立病院健康教室
2019. 2. 2 大分県竹田市
2. 丸尾美咲、縄田智子、米原敬博、川原早百合、
竹野貴志、柴富和貴
血栓性微小血管障害症 (TMA) を合併した抗 GBM
抗体型急速進行性糸球体腎炎の一例
第 45 回大分膠原病・腎疾患研究会
2019. 2. 21 大分県大分市
3. 丸尾美咲、和田萌美、竹野貴志、柴富和貴、
縄田智子、佐藤昌司
当院における腎疾患合併妊娠の現状
第 4 回ホルモン・腎・免疫フォーラム
2019. 7. 13 大分県大分市
4. 縄田智子
CKD の連携診療について
豊後大野市医師会学術講演会
2019. 8. 8 大分県豊後大野市
5. 和田萌美、丸尾美咲、柴富和貴、縄田智子、
宮崎泰彦、久田洋一、福長直也、柴田洋孝、
鈴木 肇、武居光雄
Sore hand の原因として多発性骨髄腫によるアミ
ロイド関節炎が疑われた末期腎不全の 1 例
第 38 回大分人工透析研究会
2019. 10. 12 大分県大分市

(座 長)

1. 縄田智子
第 9 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
2019. 3. 8 - 10 大分県別府市

膠原病・リウマチ内科

(講演会・研究会)

1. 柴富和貴
膠原病内科医に役立つ腎疾患の知識
第 4 回 Rising Star Seminar in Oita
2019. 5. 30 大分県大分市
2. 柴富和貴
関節リウマチにおける好酸球性多発血管炎性肉芽
腫症合併例の検討
第 121 回大分県リウマチ懇話会
2019. 7. 25 大分県大分市
3. 杉本未来、柴富和貴
胆摘術を契機に診断した野生型トランスサイレチ
ンアミロイドーシスの一例
第 12 回大分膠原病内科研究会
2019. 10. 3 大分県大分市
4. 柴富和貴
Closing Remarks
IL-6 阻害療法について考える会
2019. 10. 25 大分県大分市

(座 長)

1. 柴富和貴
第 10 回別府大分免疫疾患研究会
2019. 6. 21 大分県大分市
2. 柴富和貴
第 122 回大分県リウマチ懇話会
2019. 11. 28 大分県大分市

呼吸器内科

(論 文)

1. Yamasue M, Ootani S et al.
Effect of long-term clarithromycin therapy on
prevention of pneumonia in older adults: A
randomized, controlled trial.
Geriatr Gerontol Int. 2019 19 (10) :1006-1009.

(講演会・研究会)

1. 大谷哲史
自施設での COPD 治療に対する取り組み
ULTIMATE Forum in Fukuoka
2019. 6. 23 福岡県福岡市

(論 文)

1. Iwama E, Goto Y, Murakami H, Tsumura S, Sakashita H, Mori Y, Nakagaki N, Fujita Y, Seike M, Bessho A, Ono M, Nishitsuji M, Akamatsu H, Morinaga R, Akagi T, Shimose T, Tokunaga S, Yamamoto N, Nakanishi Y, Sugio K, Okamoto I.
Survival Analysis for Patients with *ALK* Rearrangement-Positive Non-Small Cell Lung Cancer and a Poor Performance Status Treated with Alectinib: Updated Results of Lung Oncology Group in Kyushu 1401.
Oncologist. 2019 [Epub ahead of print]
2. Tsuchiya-Kawano Y, Sasaki T, Yamaguchi H, Hirano K, Horiike A, Satouchi M, Hosokawa S, Morinaga R, Komiya K, Inoue K, Fujita Y, Toyozawa R, Kimura T, Takahashi K, Nishikawa K, Kishimoto J, Nakanishi Y, Okamoto I.
Updated Survival Data for a Phase I/II Study of Carboplatin plus Nab-Paclitaxel and Concurrent Radiotherapy in Patients with Locally Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.
Oncologist. 2019 [Epub ahead of print]
3. Takayama K, Uchino J, Fujita M, Tokunaga S, Imanaga T, Morinaga R, Ebi N, Saeki S, Matsukizono K, Wataya H, Yamada T, Nakanishi Y.
Phase I/II Study of Docetaxel and S-1 in Previously-Treated Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: LOGIK0408.
J Clin Med. 2019 Dec 12 ; 8 (12) .
4. 森永亮太郎
免疫療法の臨床導入により変貌する肺癌薬物療法
大分県立病院医学雑誌 46 : 3-8, 2019

(学会発表)

1. Horiike A, Kawano Y, Sasaki T, Yamaguchi H, Hirano K, Satouchi M, Hosokawa S, Morinaga R, Komiya K, Inoue K, Fujita Y, Toyozawa R, Kimura T, Takahashi K, Nishikawa K, Kishimoto J, Nakanishi Y, Okamoto I
Updated survival data of phase I/ II study of carboplatin plus nab-paclitaxel and concurrent radiotherapy for patients with locally advanced non-small cell lung cancer (CANARY study)
ASCO 2019

2. 浦田佳子、土屋裕子、佐々木智成、山口博之、平野勝也、堀池 篤、細川 忍、森永亮太郎、小宮一利、井上孝治、藤田結花、豊澤 亮、木村智樹、高橋孝輔、西川和男、岸本淳司、中西洋一、岡本 勇
局所進行非小細胞肺癌に対する CBDCA/nab-PTX を用いた同時化学放射線療法第 I /II 相試験
第 60 回肺癌学会学術集会
2019. 12. 6 – 8 大阪府大阪市
3. 久松靖史、大森翔太、原田英幸、盛 啓太、坪口裕子、吉岡弘鎮、森永亮太郎、駄賀晴子、倉田宝保、高橋利明
高齢者の局所進行非小細胞肺癌に対する CBDCA + nab-PTX と胸部放射線同時併用療法の第 I 相試験
第 60 回肺癌学会学術集会
2019. 12. 6 – 8 大阪府大阪市

(講演会・研究会)

1. 久松靖史
肺がんの薬物療法
第 9 回県民公開講座 がん患者さんと家族の集い
2019. 1. 27 大分県大分市
2. 森永亮太郎
肺癌の薬物療法
がん薬物療法認定薬剤師講習会
2019. 1. 30 大分県大分市
3. 久松靖史
シンポジウム「緩和ケアっていつから始められるの? - 地域がん診療連携拠点病院では -」
ホスピス・緩和ケアフォーラム in 大分
2019. 2. 2 大分県大分市
4. 久松靖史
複合免疫療法について
中外製薬 社内研修会
2019. 2. 5 大分県大分市
5. 森永亮太郎
肺癌薬物療法における免疫チェックポイント阻害剤の役割と免疫関連有害事象対策
がん免疫療法地域連携セミナー
2019. 2. 7 大分県大分市
6. 森永亮太郎
肺癌薬物療法における ICI の役割と副作用マネジ

- メント
第 24 回呼吸器フォーラム
2019. 2. 28 大分県別府市
7. 森永亮太郎
1 次治療としての Pembrolizumab 単剤療法
Oita Immuno Oncology Seminar 2019
2019. 4. 26 大分県大分市
8. 久松靖史
小細胞肺癌の化学療法における FN 対策について
Lung cancer Seminar in Beppu
2019. 5. 24 大分県別府市
9. 森永亮太郎
ディスカッサント ニボルマブ投与症例における
初回治療の検討
Lung Cancer Young Opinion's Meeting 2019
2019. 6. 13 大分県大分市
10. 森永亮太郎
ICI による副腎障害について
テセントリク適正使用カンファレンス
2019. 6. 21 大分県大分市
11. 久松靖史
ICI による免疫関連腸炎について
テセントリク適正使用カンファレンス
2019. 6. 21 大分県大分市
12. 森永亮太郎
肺がん診療のトピックス
テセントリク適正使用カンファレンス
2019. 6. 21 大分県大分市
13. 久松靖史
小細胞肺癌、悪性胸膜中皮腫
大分大学医学部 学生講義 (3 年生)
2019. 7. 23 大分県由布市
14. 森永亮太郎
肺癌 総論
大分大学医学部 学生講義 (3 年生)
2019. 7. 25 大分県由布市
15. 森永亮太郎
非小細胞肺癌
大分大学医学部 学生講義 (3 年生)
2019. 7. 25 大分県由布市
16. 森永亮太郎
非小細胞肺癌における PD-1 阻害剤 + プラチナ製
剤併用療法の使用経験
Kyushu Lung Cancer Symposium
2019. 8. 24 福岡県福岡市
17. 森永亮太郎
ディスカッサント
臨床からの PD-1 阻害剤 + プラチナ製剤併用療法
のクリニカルクエスチョン
Kyushu Lung Cancer Symposium
2019. 8. 24 福岡県福岡市
18. 森永亮太郎
進行期 NSCLC の実臨床におけるニボルマブの位
置づけ
NSCLC がん免疫療法 WEB ライブセミナー
2019. 11. 5 大分県大分市
- (座 長)
1. 森永亮太郎
第 7 回 日本臨床腫瘍学会 九州地区セミナー
2019. 1. 12 福岡県福岡市
2. 森永亮太郎
呼吸器疾患セミナー in 大分
2019. 1. 18 大分県大分市
3. 森永亮太郎
テセントリク適応拡大記念講演会
2019. 3. 8 大分県大分市
4. 森永亮太郎
OITA Lung Cancer Seminar
2019. 4. 23 大分県大分市
5. 森永亮太郎
Lung Cancer Young Opinion's Meeting 2019
2019. 6. 13 大分県大分市
6. 森永亮太郎
テセントリク適正使用カンファレンス
2019. 6. 21 大分県大分市
7. 森永亮太郎
肺がん個別化治療セミナー in 大分
2019. 8. 31 大分県大分市
8. 森永亮太郎
OITA Lung Cancer seminar

2019. 10. 10 大分県大分市

9. 森永亮太郎

肺癌分子標的治療セミナー in 大分
2019. 11. 12 大分県大分市

宮崎泰彦、大塚英一、遠藤 啓、高島絵美、
山本真富果、富松貴裕

骨髄線維症に JAK2 阻害薬の使用した 2 症例
日本輸血細胞治療学会九州支部 第 66 回総会、第
87 回例会

2019. 12. 14 福岡県福岡市

血液内科

(論文)

1. Takano K, Ogata M, Satou T, Miyazaki Y, Ohtsuka E, Saito N, Ueki T, Kako S, Fukuda T, Shirao K
Correlations of cytokine levels in cerebrospinal fluid and peripheral blood with outcome of HHV-6B encephalitis after hematopoietic stem cell transplantation
Transpl Infect Dis 21 (6) , e13172, 2019

(学会発表)

1. 奥廣和樹、高田寛之、宮崎泰彦、佐分利能生、大塚英一、卜部省悟
FGFR1 異常を伴う骨髄系 / リンパ系腫瘍に対して非血縁者間同種骨髄移植施行後長期寛解を得ている一例
第 41 回日本造血細胞移植学会総会
2019. 3. 7-9 大阪府大阪市
2. 佐分利能生、奥廣和樹、高田寛之、宮崎泰彦、大塚英一、富松貴裕、卜部省吾、佐分利益穂、緒方正男、宇都宮隆史、上尾裕昭
生殖医療で分娩しえた悪性リンパ腫の 1 例
第 67 回 日本輸血細胞治療学会総会
2019. 5. 23-25 熊本県熊本市
3. 檜原久美子、高田寛之、奥廣和樹、宮崎泰彦、大塚英一
骨髄肉腫に対して同種造血幹細胞移植を施行し長期寛解を得た 1 例
第 326 回 日本内科学会九州地方会
2019. 8. 17 福岡県北九州市
4. Uraisami K, Miyazaki Y, Okuhiro K, Takata H, Narahara K, Ohtsuka E, Urabe S
Dermatopathic lymphadenopathy complicated with myelofibrosis
第 80 回 日本血液学会学術集会
2019. 10. 11-13 東京都千代田区
5. 佐分利能生、奥廣和樹、檜原久美子、高田寛之、

(講演会・研究会)

特別講演

1. 大塚英一
貧血をみたら、どのように考える？
第 30 回日臨技九州支部血液検査研修会
2019. 1. 27 大分県大分市

神経内科

(学会発表)

1. 法化図陽一、上杉聡平、角 華織、高畑克徳、花岡拓哉、岡田敬史、武井 潤、石橋正人、内田大達、松原悦郎、池邊 徹
当科における抗 MOG 抗体陽性視神経炎ならびに脳症の 5 症例の臨床的検討
第 37 回日本神経治療学会総会
2019. 11. 7 神奈川県横浜市
2. 角 華織、上杉聡平、高畑克徳、花岡拓哉、法化図陽一
躯幹帯状疱疹を契機に視神経脊髄炎の再燃および帯状疱疹ウイルス性脊髄炎を発症した一例
第 37 回日本神経治療学会総会
2019. 11. 7 神奈川県横浜市
3. 法化図陽一、上杉聡平、角 華織、高畑克徳、花岡拓哉
沖縄型神経原性筋萎縮症 (Hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement; HMSN-P) の 1 家系
第 227 回日本神経学会九州地方会
2019. 9. 7 長崎県長崎市
4. 角 華織、上杉聡平、高畑克徳、花岡拓哉、法化図陽一
数ヶ月の経過で Long spinal cord lesion (LSCL) を呈した急速進行性 HTLV-I myelopathy (HAM) の一例
第 228 回日本神経学会九州地方会
2019. 12. 7 福岡県久留米市
5. 花岡拓哉、上杉聡平、角 華織、高畑克徳、

法化図陽一

当科における筋萎縮性側索硬化症の臨床的特徴
第 10 回大分難病研究会
2019. 7. 13 大分県別府市

6. 花岡拓哉、上杉聡平、角 華織、高畑克徳、
法化図陽一
当科における筋萎縮性側索硬化症の臨床的特徴
第 7 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会
2019. 11. 15 福岡県福岡市

(講演会・研究会)

1. 法化図陽一
高齢者の特殊病態と対応
消防職員研修 (講義)
2019. 2. 21 大分県大分市
2. 法化図陽一
認知症全般と諸問題
院内認知症研修
2019. 5. 27 大分県大分市
3. 法化図陽一
ALS 医療を考える—県病在職 30 年を踏まえて—
2019. 6. 2 大分県大分市
4. 法化図陽一
2010 年再発足した大分認知症カンファレンス
—これまでと今後の歩み—
第 16 回大分認知症カンファレンス
2019. 10. 19 大分県大分市
5. 上杉聡平
脳卒中の治療と予防
玖珠町健康教室
2019. 9. 28 大分県玖珠町

(座 長)

1. 法化図陽一
第 15 回大分認知症カンファレンス
2019. 4. 13 大分県大分市
2. 法化図陽一
第 60 回日本神経学会学術大会
2019. 5. 25 大阪府大阪市
3. 法化図陽一
Takeda Parkinson's disease web symposium
2019. 9. 3 大分県大分市

4. 法化図陽一

第 16 回大分認知症カンファレンス
2019. 10. 19 大分県大分市

5. 法化図陽一

第 37 回日本神経治療学会
2019. 11. 6 神奈川県横浜市

小児科

(論 文)

1. China Nagano, Naoya Morisada, Kandai Nozu, Koichi Kamei, Ryojiro Tanaka, Shoichiro Kanda, Shinichi Shiona, Yoshinori Araki, et al.
Clinical characteristics of HNF1B-related disorders in a Japanese population
Clin Exp Nephrol 23 (9) :1119-1129, 2019
2. 原 卓也、大野拓郎、飯田浩一、児玉浩幸、竹本竜一、佐藤昌司、井上敏郎
大分県における地域中核病院である当院での先天性心疾患の周産期管理について
大分県立病院医学雑誌 46 : 9-15, 2019
3. 松本 翼、塩穴真一、木村裕香、隈本大智、檜崎健太郎、花木由香、安藤将太、児玉浩幸、竹本竜一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
早期に血漿交換を併用した持続血液濾過透析を行い神経学的後遺症なく軽快した腸管出血性大腸菌 O121 感染による HUS の一例
大分県立病院医学雑誌 46 : 33-37, 2019
4. 隈本大智、木村裕香、檜崎健太郎、花木由香、松本 翼、安藤将太、児玉浩幸、竹本竜一、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、藤田佳吾、大野拓郎、井上敏郎
治療介入遅延により眼窩骨膜下膿瘍合併に至った眼窩蜂窩織炎の 6 歳男児例
大分県立病院医学雑誌 46 : 38-42, 2019
5. 安藤将太、隈本大智、檜崎健太郎、花木由香、木村裕香、松本 翼、児玉浩幸、竹本竜一、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
ピボキシル基含有抗菌薬内服により心不全をきたした二次性カルニチン欠乏症の 1 例
大分県立病院医学雑誌 46 : 43-47, 2019

6. 檜崎健太郎、木村裕香、隈本大智、花木由香、松本 翼、安藤将太、児玉浩幸、竹本竜一、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
診断に苦慮した好酸球性胃腸炎の11歳男児例
大分県立病院医学雑誌 46 : 48-53, 2019
7. 児玉浩幸、糸長伸能、塩穴真一、原 卓也、岩松浩子、齋藤華奈実、足立恵理、大野拓郎、井上敏郎
化学療法中に緑膿菌による壊死性筋膜炎を合併した混合表現型急性白血病の女児例
大分県立病院医学雑誌 46 : 54-59, 2019
8. 木村裕香、隈本大智、花木由香、檜崎健太郎、松本 翼、安藤将太、児玉浩幸、竹本竜一、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、藤田佳吾、大野拓郎、井上敏郎
敗血性ショックの経過中に偽性アルドステロン症を呈した汎下垂体機能低下症の女児例
大分県立病院医学雑誌 46 : 60-64, 2019
9. 花木由香、木村裕香、隈本大智、檜崎健太郎、松本 翼、安藤将太、竹本竜一、児玉浩幸、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、藤田佳吾、大野拓郎、井上敏郎、高橋利幸
瘰癧重積で発症し初期診断に苦慮した急性散在性脳脊髄炎の1例
大分県立病院医学雑誌 46 : 65-68, 2019
3. 安藤将太、塩穴真一、隈本大智、花木由香、木村裕香、檜崎健太郎、松本 翼、児玉浩幸、竹本竜一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
ピボキシル基含有抗菌薬内服により心不全をきたした二次性カルニチン欠乏症の1例
第122回 日本小児科学会学術集会
2019. 4. 19-21 石川県金沢市
4. 松本 翼、塩穴真一、木村裕香、隈本大智、檜崎健太郎、花木由香、安藤将太、児玉浩幸、竹本竜一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
血漿交換を併用したCHDFを行い神経学的後遺症なく軽快したEHEC O121感染症によるHUSの1例
第122回 日本小児科学会学術集会
2019. 4. 19-21 石川県金沢市
5. 岩松浩子、原 卓也、花木由香、大野拓郎
ロタウイルス腸炎に伴い急性脳症と甲状腺クリーゼを合併したと考えられた4歳女児例
第61回 日本小児神経学会学術集会
2019. 5. 31 愛知県名古屋
6. 塩穴真一、久野 敏、大野拓郎、井上敏郎
TNF α 阻害薬投与での寛解維持中に一次性膜性腎症を発症した若年性特発性関節炎の一例
第54回 日本小児腎臓病学会学術集会
2019. 6. 7-8 大阪府大阪市

(学会発表)

1. 上野雄司、塩穴真一、久野 敏、坂田 優、花木由香、渡辺ゆか、上野雄司、桜井百子、安藤将太、竹本竜一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
TNF α 阻害薬(アダリムマブ)投与での寛解維持中に一次性膜性腎症を発症した若年性特発性関節炎の一例
第107回 日本小児科学会 大分地方会例会
2019. 3. 3 大分県大分市
2. 竹本竜一、木村裕香、坂田 優、上野雄司、渡辺ゆか、安藤将太、桜井百子、児玉浩幸、塩穴真一、原 卓也、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
川崎病における選択的血漿交換の有効性と問題点についての検討
第122回 日本小児科学会学術集会
2019. 4. 19-21 石川県金沢市
7. 桜井百子、塩穴真一、福原雅弘、長嶺あかね、坂田 優、山本大貴、原 卓也、大野拓郎、井上敏郎
感染を契機とした急激な呼吸障害で発症した遅発性先天性横隔膜ヘルニアの1例
第33回 日本小児救急医学会・学術集会
2019. 6. 21-22 埼玉県さいたま市
8. 山本大貴、長嶺あかね、坂田 優、桜井百子、塩穴真一、原 卓也、大野拓郎、井上敏郎
新生児早期に胆汁性嘔吐で急性発症した新生児-乳児消化管アレルギーの1例
第33回 日本小児救急医学会・学術集会
2019. 6. 21-22 埼玉県さいたま市
9. 長嶺あかね、塩穴真一、坂田 優、山本大貴、桜井百子、原 卓也、大野拓郎、井上敏郎
難治性ITP経過中に頭蓋内出血を合併し、ITP発症から4年の時を経てSLEの診断に至った1例
第33回 日本小児救急医学会・学術集会

2019. 6. 21-22 埼玉県さいたま市

10. 大野拓郎、竹本竜一、児玉浩幸、永田 弾、
帯刀英樹、原 卓也
経時的にFFR値が改善し治療介入に躊躇している川崎病性巨大冠動脈瘤無症候性閉塞および局所性狭窄合併の1例
第54回日本小児循環器学会総会・学術集会
2019. 6. 27-29 北海道札幌市
11. 原 卓也、竹本竜一、児玉浩幸、大野拓郎
Epoprostenol持続静注からselexipag内服への切り替えが可能であった、気管低形成に伴う肺高血圧症の男児例
第54回日本小児循環器学会総会・学術集会
2019. 6. 27-29 北海道札幌市
12. 古賀大貴、塩穴真一、藤 紘彰、牟田龍史、
坂田 優、藤井史彦、佐藤亮介、安藤将太、
川口直樹、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、
井上敏郎、森口智江、福原雅弘、江角元史郎
眼窩膿瘍を合併した眼窩蜂窩織炎の4症例
第108回日本小児科学会 大分地方会例会
2019. 7. 7 大分県大分市
13. 安藤将太、塩穴真一、藤 紘彰、牟田龍史、
坂田 優、藤井史彦、古賀大貴、佐藤亮介、
川口直樹、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、
井上敏郎、森口智江、福原雅弘、江角元史郎
肝円索に関連した感染症が疑われる2例
第108回日本小児科学会 大分地方会例会
2019. 7. 7 大分県大分市
14. 安藤将太、大野拓郎
免疫グロブリン療法の副作用として無菌性髄膜炎を呈した川崎病の二例
第39回日本川崎病学会・学術集会
2019. 10. 25 東京都千代田区
15. 塩穴真一、藤 紘彰、前原健二、黒川麻里、
牟田龍史、古賀大貴、坂田 優、武森 渉、
藤井史彦、佐藤亮介、川口直樹、糸長伸能、
岩松浩子、郭 義胤、大野拓郎、井上敏郎
CAKUTによる末期腎不全から腹膜透析導入となり、
HNF1B遺伝子異常の診断により母親のMODY5が判明した男児例
第41回日本小児腎不全学会学術集会
2019. 11. 28-29 高知県高知市
16. 佐藤亮介、川口直樹、宗内 淳、大野拓郎

アプリンジンが発作性上室性頻拍の発作予防に対し極めて有効であった修正大血管転位症(SLL)・
フォンタン術後の女児例
第24回日本小児心電学会学術集会
2019. 11. 29-30 愛媛県松山市

17. 川口直樹、古賀大貴、佐藤亮介、江上直樹、
大野拓郎
難治性の房室回帰頻拍(AVRT)に対し、ソタロールが著効した新生児の1例
第24回日本小児心電学会学術集会
2019. 11. 29-30 愛媛県松山市
18. 長嶺あかね、塩穴真一、岩松浩子、糸長伸能、
大野拓郎、井上敏郎
難治性慢性ITP経過中に頭蓋内出血を合併し、ITP発症から4年の時を経てSLEの診断に至った一例
第109日本小児科学会大分地方会
2019. 12. 1 大分県大分市
19. 川口直樹、古賀大貴、佐藤亮介、江上直樹、
大野拓郎、井上敏郎
ソタロールが著効を示した新生児期発症の難治性房室回帰頻拍(AVRT)の1例
第109日本小児科学会大分地方会
2019. 12. 1 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 岩松浩子、大野拓郎
女児の思春期早発症 最近経験した8例(診断・治療に迷う症例)
第29回大分小児内分泌・代謝研究会
2019. 2. 22 大分県大分市
2. 藤井史彦、安藤将太、牟田龍史、藤 紘彰、
坂田 優、古賀大貴、佐藤亮介、川口直樹、
塩穴真一、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、
井上敏郎
Second Impact Syndromeが疑われた脳振盪の1例
第19回九州・沖縄小児救急医学研究会
2019. 7. 28 福岡県北九州市
3. 古賀大貴、佐藤亮介、牟田龍史、藤 紘彰、
坂田 優、藤井史彦、安藤将太、川口直樹、
塩穴真一、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、
井上敏郎
脳動静脈奇形破裂の術後2週間に脳梗塞を発症した1症例
第19回九州・沖縄小児救急医学研究会
2019. 7. 28 福岡県北九州市

4. 岩松浩子
小児生活習慣病の予防について
第1回 すこやか教室 (大分市教育委員会)
2019. 11. 15 大分県大分市

5. 岩松浩子
小児の成長と発達について (小児科外来の子ども達を通して)
令和元年度 母子保健指導者研修会
2019. 12. 11 大分県大分市

6. 岩松浩子
重症児とてんかん
第5回 大分県立病院 周産期・小児公開研修
2019. 12. 14 大分県大分市

当院における新生児水頭症に対する脳室ドレナージ管理
第107回日本小児科学会大分地方会
2019. 3. 3 大分県大分市

3. 木村裕香、長峰あかね、隈本大智、檜崎健太郎、
児玉浩幸、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、
飯田浩一
当院における一絨毛膜一羊膜双胎についての検討
第107回日本小児科学会大分地方会
2019. 3. 3 大分県大分市

4. 慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、飯田浩一
当院で出生した一絨毛膜一羊膜双胎12例の予後の検討
第64回日本新生児成育医学会
2019. 11. 29 鹿児島県鹿児島市

5. 梶原健太、飯田浩一、慶田裕美、米本大貴、
赤石睦美
当院で経験した在宅酸素を導入した児の予後の検討
第109回日本小児科学会大分地方会
2019. 12. 1 大分県大分市

新生児科

(論文)

1. 木下恵志郎、米本大貴、坂田 優、山本大貴、
桜井百子、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
在胎28週未満で出生した超早産 small for gestational age 児の短期・長期予後の検討
大分県立病院医学雑誌 46: 16-20, 2019
2. 桜井百子、坂田 優、木下恵志郎、山本大貴、
慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、飯田浩一
当院で経験した羊水過多を伴った55症例の周産期情報および新生児予後に関する後方視的検討
大分県立病院医学雑誌 46: 21-4, 2019
3. 是松聖悟、長濱明日香、赤石睦美、佐藤圭右、
飯田浩一
県補助授業を用いたシステム構築による小児在宅医療のすすめ
日本小児科学会雑誌 123: 1699-703, 2019

(学会発表)

1. 隈本大智、長峰あかね、木村裕香、檜崎健太郎、
児玉浩幸、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、
飯田浩一
未熟児動脈管開存症に対する静注用イブプロフェンの使用経験
第107回日本小児科学会大分地方会
2019. 3. 3 大分県大分市
2. 檜崎健太郎、長峰あかね、木村裕香、隈本大智、
児玉浩幸、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、
飯田浩一

(講演会・研究会)

1. 飯田浩一
在宅看護に必要な小児疾患の病態生理と治療を理解する
令和元年度訪問看護専門分野講習会
2019. 5. 25 大分県大分市
2. 飯田浩一
NICUの現状
2019年度ハイリスク児養育支援者育成研修会 I
2019. 6. 15 佐賀県佐賀市

外科

(論文)

1. Inomata M, Shiroshita H, Uchida H, Bandoh T, Akira S, Yamaguchi S, Kurokawa Y, Seki Y, Wada N, Takiguchi S, Ieiri S, Endo S, Iwazaki M, Sato Y, Tamaki Y, Kitamura K, Tabata M, Kanayama H, Mimata H, Hasegawa T, Takahashi H, Onishi K, Uemura T, Hashizume M, Matsumoto S, Kitano S, Watanabe M
Special Report : Current status of endoscopic surgery in Japan: The 14th National Survey of Endoscopic Surgery by the Japan Society for

Endoscopic Surgery
Asian Journal of Endoscopic Surgery online
version, 12 (4) , 2019

2. Sakata K, Yoshizumi T, Izumi T, Shimokawa M, Itoh S, Ikegami T, Harada N, Toshima T, Mano Y, Mori M.
The Role of DNA Repair Glycosylase OGG1 in Intrahepatic Cholangiocarcinoma.
Anticancer Res. 39 (6) :3241-3248, 2019
3. Kajiura D, Yamanaka-Okumura H, Hirayama A, Tatano H, Endo K, Honma M, Igarashi K, Shoji F, Ikeda S, Yamaguchi N, Katayama T, Morine Y, Imura S, Utsunomiya T, Soga T, Tomita M, Shimada M.
Perioperative serum and urine metabolome analyses in patients with hepatocellular carcinoma undergoing partial hepatectomy.
Nutrition. 58 : 110-119, 2019

(学会発表)

1. 寺師貴啓、藤田隼輔、山本明彦、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
災害医療における外科医の役割 災害医療に対する外科医としての取り組みと展望
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
2. 野田美和、増田隆明、北川彰洋、藤井昌志、清水 大、吉川幸宏、鶴田祐介、大津 甫、黒田陽介、江口英利、猪股雅史、三森功士
日本人乳癌の分子遺伝学的特徴の検討
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
3. 堤 智崇、藤田隼輔、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
Stage II/III の右側 / 左側結腸癌・直腸癌の臨床病理学的因子・予後に関する検討
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
4. 川崎淳司、宇都宮徹、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除

における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市

5. 増田隆伸、田尻和歌子、伊地知秀樹、古閑知奈美、中村吉昭、田中旬子、岡本正博、徳永えり子
術前診断 DCIS 乳癌における、浸潤巢有無の予測に関する前向き観察研究
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
6. 米村祐輔、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
閉塞性大腸癌に対する Bridge to surgery を目的としたステント留置症例の手術成績
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
7. 力丸竜也、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
肝細胞癌術後の門脈血栓症の臨床病理学的特徴に関する検討
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
8. 矢田一宏、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
尾側膵切除術における膵液瘻リスク因子の検討
第 119 回日本外科学会定期学術集会
2019. 4. 18-20 大阪府大阪市
9. Kazuhiro Yada, Tooru Utsunomiya, Shunsuke Fujita, Satoshi Tsutsumi, Junji Kawasaki, Hajime Fujishima, Yusuke Yonemura, Takahiro Terashi, Tatsuya Rikimaru, Toshio Bando
Combined usage of indocyanine green immunofluorescence technique and Sonazoid-ultrasonography for recurrent hepatocellular carcinoma in laparoscopic liver resection.
第 2 回国際肝臓内視鏡外科学会
2019. 5. 9-11 東京都新宿区
10. 板東登志雄、藤田隼輔、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、宇都宮徹
当院で経験した食道類基底細胞癌 (Basaloid-

- squamous carcinoma) 切除例 5 例の検討
第 73 回日本食道学会学術集会
2019. 6. 6-7 福岡県福岡市
11. Kazuhiro Yada, Junji Kawasaki, Yusuke Yonemura, Takahiro Terashi, Tatsuya Rikimaru, Toshio Bandoh, Tohru Utsunomiya
Synchronous multi-centric invasive ductal carcinoma of the pancreas: a case report.
第 31 回日本肝胆膵外科学会・学術集会
2019. 6. 13-15 香川県高松市
12. 増野浩二郎、安東由貴、田代英哉
pegfilgrastim 併用した dose-dense 化学療法中の肺内浸潤影を伴う発熱の原因の検討
第 27 回日本乳癌学会学術総会
2019. 7. 11-13 東京都新宿区
13. 増田隆伸、田尻和歌子、伊地知秀樹、古閑知奈美、中村吉昭、田中句子、岡本正博、徳永えり子
乳癌術前化学療法導入例における血清ビタミン D 濃度と病理学的完全奏効、予後の関連
第 27 回日本乳癌学会学術総会
2019. 7. 11-13 東京都新宿区
14. 野田美和、増田隆明、北川彰洋、鶴田祐介、藤吉健児、田中文明、猪股雅史、三森功士
日本人乳癌の分子遺伝学的特徴の解明
第 27 回日本乳癌学会学術総会
2019. 7. 11-13 東京都新宿区
15. 藤島 紀、藤田隼輔、堤 智崇、川崎淳司、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
80 歳以上の高齢者進行胃癌におけるリンパ節郭清範囲と予後の検討
第 74 回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 17-19 東京都港区
16. 堤 智崇、藤田隼輔、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
進行大腸癌の原発部位による臨床病理学的因子・予後に関する検討
第 74 回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 17-19 東京都港区
17. 力丸竜也、藤田隼輔、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
高齢者における腹腔鏡下再肝切除術の臨床病理学的検討
第 74 回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 17-19 東京都港区
18. 川崎淳司、宇都宮徹、藤田隼輔、堤 智崇、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、矢田一宏、板東登志雄
再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 74 回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 17-19 東京都港区
19. 矢田一宏、藤田隼輔、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、力丸竜也、板東登志雄、宇都宮徹
尾側膵切除術における臨床的膵液瘻危険因子の解析
第 74 回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 17-19 東京都港区
20. 宇都宮徹
肝癌 - 私の教わった、そして教えた開腹肝切除術の変遷 -
第 84 回刀圭会
2019. 7. 27 福岡県福岡市
21. 坂田一仁、宇都宮徹、中村 駿、堤 智崇、藤島 紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 256 回福岡外科集談会
2019. 7. 27 福岡県福岡市
22. 坂田一仁、宇都宮徹、中村 駿、堤 智崇、藤島 紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄
肝細胞癌集学的治療中に生じた肝偽腫瘍の 1 例
第 235 回大分県外科医会例会
2019. 9. 7 大分県大分市
23. 野田美和、増田隆明、北川彰洋、鶴田祐介、松本佳大、大津 甫、内田博喜、古川孝広、猪股雅史、三森功士
Anti-hepatitis drug SK-818 has an alternative function as an activator of the tumor immune response against breast cancer
第 78 回日本癌学会学術総会
2019. 9. 26-28 京都府京都市

24. 増野浩二郎、増田隆伸
乳癌周術期治療における Docetaxel 投与タイミングと患側上肢リンパ浮腫の出現回避
第 81 回日本臨床外科学会総会
2019. 11. 14-16 高知県高知市
25. 寺師貴啓、中村 駿、坂田一仁、堤 智崇、藤島 紀、米村祐輔、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
P3・B3 浸潤を伴った肝内胆管癌に対して腹腔鏡下肝左葉切除術を施行した 1 例
第 32 回日本内視鏡外科学会総会
2019. 12. 5-7 神奈川県横浜市
26. 米村祐輔、中村 駿、坂田一仁、堤 智崇、藤島 紀、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
胃癌に対する腹腔鏡下胃全摘後に発症した再発と鑑別困難であったデスマイド腫瘍の 1 例
第 32 回日本内視鏡外科学会総会
2019. 12. 5-7 神奈川県横浜市
27. 藤島 紀、中村 駿、坂田一仁、堤 智崇、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
術中 ICG 蛍光法を用いた上行結腸癌に対するリンパ節郭清範囲の評価
第 32 回日本内視鏡外科学会総会
2019. 12. 5-7 神奈川県横浜市
28. 堤 智崇、中村 駿、坂田一仁、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
ESD 後に胃小彎リンパ節再発をきたし腹腔鏡下幽門側胃切除を施行した 1 例
第 32 回日本内視鏡外科学会総会
2019. 12. 5-7 神奈川県横浜市
29. 中村 駿、板東登志雄、坂田一仁、堤 智崇、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、宇都宮徹
術前 CRT を併用した若年者進行直腸癌の 2 例
第 32 回日本内視鏡外科学会総会
2019. 12. 5-7 神奈川県横浜市
30. 藤島 紀、中村 駿、坂田一仁、堤 智崇、野田美和、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、増野浩二郎、佐々木淳、板東登志雄、宇都宮徹
術中 ICG 蛍光法によるリンパ流評価を行なった上行結腸癌の 1 例
- 第 236 回大分県外科医会例会
2019. 12. 14 大分県大分市
- (講演会・研究会)
1. 寺師貴啓、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
肝内胆管癌の術前診断にて腹腔鏡下肝左葉切除術を施行した 1 例
第 40 回九州肝臓外科学研究会
2019. 1. 16 福岡県福岡市
 2. 寺師貴啓、藤田隼輔、安東由貴、堤 智崇、川崎淳司、藤島 紀、米村祐輔、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
術前画像にて肝内胆管癌が疑われ腹腔鏡下肝左葉切除術を施行した 1 例
第 4 回大分肝胆膵研究会
2019. 2. 26 大分県大分市
 3. 野田美和、増田隆明、古川孝広、大野真司、猪股雅史、三森功士
転移抑制薬 SK-818 の乳癌原発巣における免疫賦活作用の可能性
第 40 回癌免疫外科学研究会
2019. 5. 16-17 石川県金沢市
 4. 寺師貴啓
肝細胞癌に対する肝 S8 亜区域切除術
日本肝胆膵外科学会地域教育セミナー (九州)
2019. 5. 18 鹿児島県鹿児島市
 5. 堤 智崇、中村 駿、坂田一仁、藤島 紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、増野浩二郎、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
ESD 後にリンパ節再発をきたし腹腔鏡下幽門側胃切除を施行した 1 例
第 31 回大分内視鏡外科学研究会
2019. 6. 15 大分県大分市
 6. 増野浩二郎
最近の乳癌薬物療法の副作用対策
オンコロジー研究会
2019. 9. 12 大分県大分市
 7. 中村 駿、板東登志雄、坂田一仁、堤 智崇、藤島 紀、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、宇都宮徹
術前 CRT を併用した若年者進行直腸癌の 2 例
第 44 回日本大腸肛門病学会九州地方会・第三五回

九州ストーリーナビリテーション研究会
2019. 9. 28 大分県大分市

(座 長)

1. 宇都宮徹
第4回大分肝胆膵研究会
2019. 2. 26 大分県大分市
2. 矢田一宏
第4回大分肝胆膵研究会
2019. 2. 26 大分県大分市
3. 宇都宮徹
第55回日本肝臓学会総会
2019. 5. 30 東京都新宿区
4. 増野浩二郎
第27回日本乳癌学会学術総会
2019. 7. 11 東京都新宿区
5. 宇都宮徹
第74回日本消化器外科学会総会
2019. 7. 18 東京都品川区
6. 寺師貴啓
第256回福岡外科集談会
2019. 7. 27 福岡県福岡市
7. 宇都宮徹
第37回日本手術看護学会九州地区大会
2019. 7. 27 大分県別府市
8. 宇都宮徹
第235回大分県外科医会例会
2019. 9. 7 大分県大分市
9. 板東登志雄
第44回日本大腸肛門病九州地方会
シンポジウム司会(緒方 裕)
高齢者大腸癌手術のベストプラクティス 4題
2019. 9. 28 大分県大分市
10. 宇都宮徹
第30回日本消化器癌発生学会
2019. 11. 8 神奈川県横浜市
11. 坂田一仁
第236回大分県外科医会例会
2019. 12. 14 大分県大分市

整形外科

(学会発表)

1. 渋田祐太郎、東 努
四肢麻痺を来し、頸椎病変との鑑別を要した顕微鏡的多発血管炎の1例
令和元年度 第2回大分県整形外科・臨床整形外科医会
2019. 6. 8 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 東 努
大腿骨骨折(近位部、骨幹部、病的等)の治療の
落とし穴とコツ
第132回大分整形外科症例検討会
2019. 5. 24 大分県大分市
2. 東 努
大腿骨近位部骨折とロコモティブシンドローム
「骨と関節の日」市民公開講座
2019. 10. 14 大分県中津市

脳神経外科

(論 文)

1. 下高一徳、武田 裕、松田 剛、中野俊久、
藤木 稔
帝王切開に伴って発生した頭血腫の1例
脳神経外科. 42 (4), 449-454, 2019

呼吸器外科

(学会発表)

1. 蒲原涼太郎
充実型非小細胞肺癌に対してTLGを用いて病理学的非浸潤癌を予測することは可能か
第36回日本呼吸器外科学会総会
2019. 5. 16 大阪府大阪市
2. 扇玉秀順
切除をしなかった気胸手術症例の検討
第52回日本胸部外科学会九州地方会総会
2019. 8. 29 宮崎県宮崎市
3. 扇玉秀順
巨大な線維肉腫の1例
第60回日本肺癌学会学術集会
2019. 12. 7 大阪府大阪市

心臓血管外科

小児外科 51 : 880-883, 2019

(論文)

1. Y.Hisata, Y.Tasaki, T.Inoue, T.Yamada
Outcomes of Vascular Access in Octogenarians :
An Analysis of Cases
Journal of Association for Vascular Access ;
Vol.24, No2, 1-7, 2019

(学会発表)

1. Y.Hisata, Y.Tasaki, T.Inoue, T.Yamada
Outcomes of Vascular Access in Octogenarians :
An Analysis of Cases
The 11th Congress of The Vascular Access Society,
April 11-13, 2019, Rotterdam, Netherlands.

(講演会・研究会)

1. 山田卓史
ここまで来た心臓血管外科～その最前線とこれから～
第 236 回大分県外科医会例会 特別講演
2019. 12. 14 大分県大分市

(座長)

1. 山田卓史
豊饒ハートカンファランス 一般演題
2019. 6. 28 大分県大分市

小児外科

(論文)

1. 岡村かおり、前田翔平、飯田則利
先天性食道狭窄症の治療戦略 14 例の検討から
日小外会誌 55 : 242-247, 2019
2. 岡村かおり、前田翔平、飯田則利、佐藤昌司、
米本大貴、飯田浩一、和田純平、卜部省吾
出生前診断された胎児内胎児の 1 例 本邦報告例
の検討
ナーズのための小児・新生児の外科疾患 完全マ
スターガイド
日小外会誌 55 : 278-285, 2019
3. 福原雅弘、濱田 洋、飯田則利
急性陰嚢症の臨床的検討
日本小児泌尿器科学会雑誌 28 : 21-27, 2019
4. 中村 睦、江角元史郎、伊崎智子、田口智章
総排泄腔症の手術 回腸膀胱造設術と合併症

(学会発表)

1. 福原雅弘、濱田 洋、飯田則利
完全鏡視下に摘出した肺葉外肺分画症の 1 幼児例
第 8 回大分県小児外科懇話会
2019. 2. 2 大分県大分市
2. 福原雅弘、濱田 洋、飯田則利
完全鏡視下に摘出した肺葉外肺分画症の 1 幼児例
第 56 回日本小児外科学会九州地方会
2019. 5. 17 鹿児島県鹿児島市
3. 廣瀬龍一郎、岩中 剛、稲富香織、石井 生、
岩崎明憲、濱田 洋、飯田則利、林田 真
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術の工夫
第 56 回日本小児外科学会九州地方会
2019. 5. 17 鹿児島県鹿児島市
4. 福原雅弘、濱田 洋、飯田則利
当院における遅発性横隔膜ヘルニアの臨床的検討
第 56 回日本小児外科学会
2019. 5. 25 福岡県久留米市
5. 濱田 洋、福原雅弘、飯田則利
8 越婢加朮湯の術前投与後に完全切除を行った大
網嚢胞の 1 例
第 56 回日本小児外科学会
2019. 5. 25 福岡県久留米市
6. 江角元史郎、河野 淳、近藤琢也、柳 佑典、
小幡 聡、宗崎良太、松浦俊治、伊崎智子、
田口智章
小児外科患児保護者をつなぐソーシャルメディア
の現状
第 56 回日本小児外科学会
2019. 5. 23 福岡県久留米市
7. 福原雅弘、森口智江、江角元史郎
術前診断が困難であった嚢胞成分を含む縦隔内胚
葉外肺分画症の 1 例
第 8 回大分県小児外科懇話会
2019. 8. 3 大分県大分市
8. 福原雅弘、森口智江、江角元史郎
乳児期早期に発症した卵巣・卵管ヘルニアの自然
還納時期の検討
第 49 回九州小児外科学会
2019. 8. 23 福岡県福岡市

9. 福原雅弘、森口智江、岩津伸一、佐藤晴佳、
 柏木淳之、加藤有史、江角元史郎
 Ⅲ b 型腓損傷に対して血管内治療と腓管ステント
 留置にて保存的治療を完遂した一小児例
 第 39 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会
 (PSJM2019)
 2019. 10. 18 大阪府大阪市
10. 松本紘明、岩津伸一、平井 哲、木本喬博、
 橋本正彦、小野英樹、高木 崇、福原雅弘、
 江角元史郎、加藤有史
 経カテーテル的動脈塞栓と腓管ステント留置により
 手術を回避し警戒した外傷性腓損傷Ⅲ b 型の 1 例
 第 114 回日本消化器病学会九州支部例会
 2019. 11. 8 宮崎県宮崎市
11. 江角元史郎、福原雅弘、森口智江、大西 峻
 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術 (LPEC 法) について
 第 236 回大分県外科医会例会
 2019. 12. 14 大分県大分市
- (講演会・研究会)
1. 江角元史郎
 小児外科における便秘診療
 大分県北部地区小児科医会 第 600 回例会
 2019. 11. 29 大分県大分市
- (受賞)
1. 飯田則利
 日本小児外科学会特別会員
 日本小児外科学会 令和元年度評議員会
 2019. 5. 23 福岡県久留米市

皮膚科

(論文)

1. Takashi Sakai, Haruna Matsuda-Hirose,
 Hiromitsu Shimada, Kazumitsu Sugiura,
 Yutaka Hatano.
 Generalized pustular psoriasis-like drug eruption
 manifested by systemic glucocorticosteroid in a
 patient without IL36RN mutation and immunologic
 disorders.
 European Journal of Dermatology, 2019, in press.
2. Matsuda-Hirose H, Sho Y, Yamate T,
 Nakamura Y, Saito K, Takeo N, Nishida H, Ishii K,
 Sugiura K, Hatano Y.
 Acute generalized exanthematous pustulosis
 induced by hydroxychloroquine successfully
 treated with etretinate.
 J Dermatol. 47 (2) . e53-e54. Epub 2019
3. Takeo N, Fujiwara S, Hatano Y, Kai H.
 A case of non-rhododendrol whitening cosmetifucs-
 induced leukoderma
 J Cutan Immunol Allergy. 2 (4) . 117-118. 2019
4. Kasuya A, Kitano S, Hoshino T, Ishibe JI,
 Imura K, Goto H, Miyazawa H, Fujiyama T,
 Takeo N, Tokura Y.
 Successful control of severe eosinophilic
 granulomatosis with polyangiitis in a pregnancy
 and perinatal period: A use of mepolizumab.
 J Dermatol. 46 (9) : e309-e311. Epub 2019
5. Sato T, Nishida H, Goto M, Sho Y, Yamate T,
 Daa T, Yokoyama S, Kurosawa K, Matsunari O,
 Sakamoto T, Matsumoto H, Suzuki T, Hasegawa H,
 Takeo N, Hatano Y.
 Cutaneous histopathology of the tick-bite region
 in severe fever with thrombocytopenia syndrome.
 J Dermatol. 46 (5) : 409-412. Epub 2019
6. 平瀬敏志、竹尾直子、中村政志、佐藤奈由、
 松永佳世子、谷口裕章、太田國隆
 低アレルギーコチニールでアナフィラキシーを起
 こした 8 歳男児の症例
 アレルギー .69 (1) . 48-52. 2020.
7. 正百合子、山手朋子、酒井貴史、生野知子、
 石川一志、竹尾直子、藤原作平、安西三郎、
 竹中 基、宇谷厚志、西本勝太郎、亀井克彦、
 安澤数史、望月 隆、波多野豊
 Trichophyton verrucosum 感染症の 2 例 いわゆる
 生毛部急性深在性白癬と小児のケルスス禿瘡
 西日本皮膚科 . 81 (6) .517-522. 2019.
8. 今石奈緒、日高周次、内田博喜、生野知子、
 中村優佑、上原 幸、清水史明、後藤瑞生、
 波多野豊、田原康子、嶋崎貴信、柴田洋孝
 SGLT2 阻害薬 (ダパグリフロジン) を服用中にフ
 ルニエ壊疽を発症した高齢 2 型糖尿病の 1 例 .
 糖尿病 62 (7) , 389-397, 2019
9. 竹尾直子
 【知らぬと見逃す食物アレルギー】 コチニールをは
 じめ化粧品成分による経皮・経粘膜感作食物ア
 レルギー (解説 / 特集)

Derma. 289. 31-39.2019.

10. 竹尾直子

【眼科医のための皮膚疾患アトラス】コチニール色素による即時型アレルギー（解説／特集）（著書）
OCULISTA1.79. 25-32. 2019.

(学会発表)

1. 藤川愛咲子、多田瑞穂、山手朋子、中村優佑、中田京子、竹尾直子、濱田尚宏、松本哲郎、波多野豊
ギンナン皮膚炎が考えられた2症例。
第104回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 1. 27 大分県由布市
2. 正百合子、竹尾直子、中村優佑、後藤瑞生、駒田信二、波多野豊
エペリゾン塩酸塩によるアナフィラキシー型薬疹の1例。
第104回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 1. 27 大分県由布市
3. 中村優佑、波多野豊、西田陽登、佐藤俊宏
Fibrous hamartoma of infancy の1例。
第104回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 1. 27 大分県由布市
4. 齋藤華奈実、多田瑞穂、生野知子、石川一志、中村優佑、竹尾直子、西田陽登、横山繁生、丸野美由希、中道淳仁、所 征範、森 優実、水上絵里、甲斐宜貴、香泉和寿、波多野豊
初回手術から32年後に再発した右足悪性黒色腫の1症例。
第104回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 1. 27 大分県由布市
5. 正百合子、竹尾直子、中村優佑、佐藤崇興、後藤瑞生、岡本 修、波多野豊
ATL 特異疹として汎発性環状肉芽腫を呈した1例。
第118回日本皮膚科学会総会
2019. 6. 6-9 愛知県名古屋市
6. 宮崎早百合、佐藤崇興、中村優佑、島田浩光、堤 智崇、坂東登志雄、和田純平、卜部省悟
後天性反応性穿孔性膠原繊維症に食道癌を合併した1例。
第105回日本皮膚科学会大分地方会。
2019. 6. 30 大分県大分市
7. 轟木麻子、石川一志、多田瑞穂、山手朋子、

生野知子、清水史明、甲斐宜貴、藤原作平、波多野豊
転移性悪性黒色腫に対してニボルマブ投与により長期間完全奏功が持続している症例。
第105回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 6. 30 大分県大分市

8. 佐藤崇興、宮崎早百合、中村優佑、島田浩光、下高一徳、齋藤華奈実
閉鎖性脳瘤（Atretic cephaliccele）の1例。
第105回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 6. 30 大分県由布市

(講演会・研究会)

1. 島田浩光
乾癬、水疱症の診断と薬物療法について
大分県薬剤師会特別講演
2019. 6. 20 大分県大分市

(座 長)

1. 中村優佑
第105回日本皮膚科学会大分地方会
2019. 6. 30 大分県由布市

(受 賞)

1. Takeo N, Nakamura M, Nakayama S, Okamoto O, Sugimoto N, Sugiura S, Sato N, Harada S, Yamaguchi M, Mitsui N, Kubota Y, Suzuki K, Terada M, Nagai A, Sowa-Osako J, Hatano Y, Akiyama H, Yagami A, Fujiwara S, Matsunaga K.
第9回中塚医学賞受賞（2019年10月）
受賞研究業績
Cochineal dye-induced immediate allergy: Review of Japanese cases and proposed new diagnostic chart.
Allergol Int. 67 (4) . 496-505. 2018

泌尿器科

(論 文)

1. Shiota M, Nakamura M, Yokomizo A, Tomoda T, Sakamoto N, Seki N, Hasegawa S, Yunoki T, Harano M, Kuroiwa K, Eto M.
Therapeutic Outcome of >10 Cycles of Cabazitaxel for Castration-resistant Prostate Cancer: A Multi-institutional Study.
Anticancer Res. 2019 Aug;39 (8) :4411-4414.
2. Shiota M, Nakamura M, Yokomizo A, Tomoda T, Sakamoto N, Seki N, Hasegawa S, Yunoki T,

Harano M, Kuroiwa K, Eto M.
Efficacy and safety of 4-weekly cabazitaxel for castration-resistant prostate cancer: a multi-institutional study.
Cancer Chemother Pharmacol. 2019 Sep;84 (3) : 561-566.

(学会発表)

1. 月野圭治、平 純一、白水 翼、友田稔久
大分県立病院における去勢抵抗性前立腺癌に対する cabazitaxel の治療経験
日本泌尿器科学会福岡地方会第 303 回例会
2019. 2. 2 福岡県福岡市
2. 山田茂智、中村暢孝、平 純一、友田稔久、白水 翼
副腎海綿状血管腫の一例
日本泌尿器科学会第 76 回大分地方会
2019. 6. 22 大分県大分市
3. 中村暢孝、平 純一、山田茂智、友田稔久
精巣漿膜悪性中皮腫の一例
日本泌尿器科学会福岡地方会第 304 回例会
2019. 7. 27 福岡県福岡市
4. 中村暢孝、平 純一、山田茂智、友田稔久、井ノ又裕介
卵巣癌術後に膀胱内転移を認めた明細胞がんの 1 例
日本泌尿器科学会第 77 回大分地方会
2019. 11. 30 大分県大分市
5. 平 純一、中村暢孝、山田茂智、友田稔久
腹腔鏡下手術にて摘出しえた大きな後腹膜腫瘍の 1 例
日本泌尿器科学会第 77 回大分地方会
2019. 11. 30 大分県大分市

産婦人科

(論文)

1. Ogawa K, Matsushima S, Urayama, KY, Kikuchi N, Nakamura N, Tanigaki S, Sago H, Satoh S, Saito S, Morisaki N
Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study.
Scientific Reports, 9:2365, doi.org/10.1038/s41598-019-38999-5, 2019.

2. 原 卓也、大野拓郎、飯田浩一、児玉浩幸、竹本竜一、佐藤昌司、井上敏郎
大分県における地域中核病院である当院での先天性心疾患の周産期管理について
大分県立病院医学雑誌 46 : 9-15, 2019.
3. Hasegawa J, Ikeda T, Toyokawa S, Jojima E, Satoh S, Ichizuka K, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Takeda S, Suzuki H, Ueda S, Iwashita M, Ikenoue T
Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy.
J Matern Fetal Neonatal Med. 2019 May 23:1-7. doi: 10.1080/14767058.2019.1611775. [Epub ahead of print]
4. 中村 聡
卵巣セルトリ・ライディッヒ細胞腫の 1 例
大分県臨床細胞学会誌 30 : 14-17, 2019.
5. 佐藤昌司
周産期メンタルヘルス領域におけるガイドライン／マニュアルの位置づけと大分県における実働例
九州連合産科婦人科学会誌 70 : 38-43, 2019.
6. 岡村かおり、前田翔平、飯田則利、佐藤昌司、米本大貴、飯田浩一、和田純平、卜部省悟
出生前診断された胎児内胎児の 1 例
日本小児外科学会雑誌 55 : 278-285, 2019.
7. 佐藤昌司
疫学研究－日本産科婦人科学会周産期登録データベース調査から
産科と婦人科 2 : 163-169, 2019
8. 佐藤昌司
周産期メンタルヘルス (巻頭言)
日産婦誌 71 : 586, 2019.
9. 佐藤昌司
周産期メンタルヘルスの重要性と妊娠中管理のあり方
日産婦誌 71 : 587-592, 2019.
10. 岩永成晃、佐藤昌司
大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業「大分トライアル」－妊産婦のメンタルヘルスケア産科・行政・精神科の連携－
日本周産期メンタルヘルス学会誌 5 : 21-26, 2019.

11. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：精神疾患（妊娠中）
藤井知行編 週数別妊婦健診マニュアル 医学書院 344-349, 2019.
 12. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：産後うつとその他の精神疾患
藤井知行編 週数別妊婦健診マニュアル 医学書院 287-291, 2019.
 13. 佐藤昌司
胎児の発達
臨床産科学テキスト pp104-110, 長谷川潤一編
メディカ出版、2019.
 14. 藤田恭之、佐藤昌司
胎児不整脈
長谷川潤一、鈴木直編 MFICU グリーンノート
p185-188, 2019, 中外医学社
 15. 佐藤昌司
周産期メンタルヘルス領域におけるガイドライン／マニュアルの位置づけと大分県における実働例
九州連合地方部会雑誌 70：38-43, 2019.
 16. 佐藤昌司
胎児腹部超音波検査：腎盂が拡張している：水腎症
臨床産科超音波診断学 馬場一憲編 総合医学社
東京、2019, in press.
 17. 佐藤昌司
胎児腹部超音波検査：腎臓が高輝度：多発性嚢胞腎
臨床産科超音波診断学 馬場一憲編 総合医学社
東京、2019, in press.
 18. 佐藤昌司
胎児腹部超音波検査：腎臓（副腎？）に腫瘍：副腎腫瘍
臨床産科超音波診断学 馬場一憲編 総合医学社
東京、2019, in press.
 19. 佐藤昌司
胎児腹部超音波検査：膀胱の中に嚢胞が見える：尿管瘤
臨床産科超音波診断学 馬場一憲編 総合医学社
東京、2019, in press.
 20. 佐藤昌司
胎児腹部超音波検査：腹部の前に腫瘤像が見える：臍帯ヘルニア
臨床産科超音波診断学 馬場一憲編 総合医学社
東京、2019, in press.
 21. 佐藤昌司
精神・神経疾患合併妊娠
産婦人科専門医の必修知識 2019, in press.
 22. 新貝妙子、城戸 咲、甲斐翔太郎、中野嵩大、坂井淳彦、蜂須賀正紘、日高庸博、加藤聖子
「胎児期超音波所見により出生前診断した Beckwith-Wiedemann 症候群の一例」
福岡産科婦人科学会雑誌 2019, in press.
- (学会発表)
1. 新貝妙子、城戸 咲、甲斐翔太郎、中野嵩大、坂井淳彦、蜂須賀正紘、日高庸博、加藤聖子
「出生前診断した Beckwith-Wiedemann 症候群の一例」(一般口演)
第 158 回福岡産科婦人科学会
2019.1.27 福岡県福岡市
 2. 佐藤昌司
「周産期メンタルヘルス領域における学会・医会からの提唱と現場の取り組み－ガイドライン／マニュアルの位置づけと大分県における実働例－」
(シンポジウム口演)
第 33 回日本助産学会
2019. 3. 3 福岡県福岡市
 3. 竹内正久、嶺真一郎、井上貴史、中村 聡
「異所性妊娠を疑い術中所見で腹膜妊娠と診断し、術後に絨毛癌と判明した 1 例」(一般口演)
第 28 回大分婦人科悪性腫瘍研究会
2019. 3. 7 大分県大分市
 4. 井上貴史
「5 年間における大分県の婦人科悪性腫瘍の推移について」(一般口演)
第 28 回大分婦人科悪性腫瘍研究会
2019. 3. 7 大分県大分市
 5. 竹内正久、井上貴史、井ノ又裕介、川上 譲、大川彦宏、小山尚子、林下千宙、後藤清美、嶺真一郎、中村 聡、豊福一輝、佐藤昌司
「成人の Nuck 管水腫内に再発した卵巣粘液性境界悪性腫瘍の 1 例」(ポスターセッション)
第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会
2019. 4. 4 愛知県名古屋市
 6. 後藤清美、豊福一輝、大川彦宏、小山尚子、

佐藤昌司

「マルファン症候群合併妊娠で発症した分娩時の子宮内反症の一例」(ポスターセッション)
第71回日本産科婦人科学会学術講演会
2019.4.4 愛知県名古屋市

7. 佐藤昌司

「周産期メンタルヘルス領域におけるガイドライン／マニュアルの位置づけと大分県における実働例」(ワークショップ)
第76回九州連合産科婦人科学会
2019.5.19 福岡県福岡市

8. 竹内正久、井上貴史、井ノ又裕介、川上 讓、穴井麻友美、小山尚子、林下千宙、後藤清美、嶺真一郎、中村 聡、豊福一輝、佐藤昌司、卜部省悟、松田貴雄

「腹膜に発生した子宮外絨毛癌の1例」(ポスターセッション)
第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
2019.7.5 新潟県新潟市

9. 新貝妙子、甲斐翔太郎、中野嵩大、坂井淳彦、城戸 咲、蜂須賀正紘、日高庸博、加藤聖子
「2度の妊娠で血栓症を再発した脾臓摘出術後βサラセミアの一例」(一般口演)
第55回日本周産期・新生児医学会学術集会
2019.7.13 長野県松本市

10. 川上 穰、井上貴史、新貝妙子、井ノ又裕介、穴井麻友美、小山尚子、竹内正久、林下千宙、後藤清美、嶺真一郎、豊福一輝、中村 聡、佐藤昌司
「子宮頸部大細胞神経内分泌癌の一例」(一般口演)
第69回大分産科婦人科学会総会・学術集会
2019.7.21 大分県大分市

11. 新貝妙子、豊福一輝、井ノ又裕介、穴井麻友美、竹内正久、林下千宙、後藤清美、嶺真一郎、井上貴史、中村 聡、佐藤昌司
「当科で産後に発症した筋腫分娩4例に対する臨床的検討」(一般口演)
第69回大分産科婦人科学会総会・学術集会
2019.7.21 大分県大分市

12. 竹内正久、井上貴史、嶺真一郎、中村 聡
「異所性妊娠を疑い術中所見で腹膜妊娠と診断し、術後に絨毛癌と判明した1例」(一般口演)
第59回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
2019.9.14 京都府京都市

(講演会・研究会)

1. 佐藤昌司

「日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会の周産期メンタルヘルスへの取り組みと問題点」
令和元年度第1回大分産科婦人科学会・大分県産科婦人科医会研修会
2019.4.26 大分県大分市

2. 佐藤昌司

「分娩期の胎児心拍数モニタリング」
2019年度大分県看護協会臨床看護研修会
2019.5.11 大分県大分市

3. 佐藤昌司

「妊産婦のメンタルヘルスとその取扱い－学会・医会からの提言と多職種連携－」(招請講演)
2019年度京都第一赤十字病院周産期メンタルヘルス研修会
2019.6.30 京都府京都市

4. 佐藤昌司

「助産記録」
大分県助産師会令和元年度第2回研修会
2019.7.21 大分県大分市

5. 佐藤昌司

「周産期メンタルヘルスケア」
大分県看護協会2019年度教育研修プログラム研修会
2019.8.4 大分県大分市

6. 竹内正久

「当科での卵巣癌に対するオラパリブ(リムパーザ)の使用経験」
Ovarian Cancer Seminar in 大分
2019.10.25 大分県大分市

(座 長)

1. 井上貴史

「一般口演」
Ovarian Cancer Seminar in 大分
2019.10.25 大分県大分市

2. 佐藤昌司

シンポジウム「周産期のメンタルヘルスの取り組み」
第33回日本助産学会
2019.3.3 福岡県福岡市

3. 佐藤昌司

「日本産科婦人科学会診療ガイドライン コンセンサスマーケティング①」

2019. 4. 12 愛知県名古屋市

4. 佐藤昌司

「日本産科婦人科学会診療ガイドライン コンセンサスミーティング②」

2019. 5. 12 東京都

5. 佐藤昌司

「日本産科婦人科学会診療ガイドライン コンセンサスミーティング③」

2019. 6. 8 愛知県名古屋市

6. 佐藤昌司

令和元年度第2回大分産科婦人科学会・大分県産婦人科医会研修会

2019. 6. 19 大分県大分市

7. 佐藤昌司

ワークショップ「医療過誤」

第62回HIS研究会

2019. 7. 6 福岡県福岡市

8. 佐藤昌司

一般演題「合併症妊娠7」

第55回日本周産期・新生児医学会学術集会

2019. 7. 14 長野県松本市

9. 佐藤昌司

「日本産科婦人科学会診療ガイドライン コンセンサスミーティング④」

2019. 7. 14 長野県松本市

10. 豊福一輝

一般演題「第1群 産科」

第69回大分産科婦人科学会総会・学術集会

2019. 7. 21 大分県大分市

11. 佐藤昌司

スポンサードセミナー「CTG」

第42回日本母体胎児医学会学術集会

2019. 8. 23 三重県津市

12. 佐藤昌司

招請講演「医療スタッフから患者へのハラスメント」

2019年ペイシエントハラスメント合同講演会

2019. 12. 7 大分県大分市

眼科

(論 文)

1. 日野翔太、木許賢一、山田喜三郎、久保田敏昭、田村充弘、波多野豊、小池雄太、岩永 聡
ABCC6 遺伝子異常のある Gronblad-Strandberg 症候群に乳頭ドルーゼンを合併した1例
臨床眼科 73 : 109-113, 2019

(学会発表)

1. 楠瀬真美、田村弘一郎、久保田敏昭
眼部帯状疱疹に続発した眼球運動障害の4例
第57回日本神経眼科学会総会
2019. 10. 4-5 北海道札幌市
2. 楠瀬真美、日野翔太、山田喜三郎、木許賢一、久保田敏昭
閉塞性網膜血管炎を呈した非定型 Cogan 症候群の1例
第58回日本網膜硝子体学会総会
2019. 12. 6-8 長崎県長崎市
3. 楠瀬真美、田村弘一郎、久保田敏昭
眼部帯状疱疹に続発して眼球運動障害を呈した4例
第185回大分眼科集談会
2019. 12. 1 大分県大分市
4. 池辺 徹、楠瀬真美、山田喜三郎
両眼に生じた特発性隅角新生血管の1例
第185回大分眼科集談会
2019. 12. 1 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 山田喜三郎
第41回大分県眼科コメディカル講習会 講師
2019. 6. 23 大分県大分市

(座 長)

1. 池辺 徹
第185回大分眼科集談会 (一般講演)
2019. 12. 1 大分県大分市

耳鼻咽喉科

(講 演)

1. 藤田佳吾
当科における頭頸部癌の治療について
令和元年度 大分県耳鼻咽喉科医会学術講演会
2019. 12. 7

麻酔科

(学会発表)

1. 米原敬博、木田景子、油布克己ほか
当院における新生児手術の麻酔、食道閉鎖症の麻酔経験
大分麻酔懇話会
2019. 2. 23 大分県大分市

放射線科

(論文)

1. 本郷哲央, 柏木淳之ほか
重要血管からの出血に対するステントグラフト
臨床画像 . 35 (2) : 234-238, 2019
2. 岡田文人、佐藤晴佳、柏木淳之、板谷貴好、石飛文香、高田彰子、前田 徹
肺感染症
画像診断 1390-1399, 39 ; 13 : 2019

(学会発表)

1. 大地克樹、岡田文人、佐藤晴佳
気管支閉鎖症を合併した先天性肺気道奇形(CPAM)の一例
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2019. 1. 25 - 26 東京都千代田区
2. 佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、小松栄二、前田 徹
肺ノカルジア症の CT 所見：他の細菌性肺炎との比較
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2019. 1. 25 - 26 東京都千代田区
3. 佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、小松栄二、前田 徹、奥廣和樹、佐分利能生
気管支壁肥厚から考えるびまん性肺疾患 ~ decision tree を用いて ~
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2019. 1. 25 - 26 東京都千代田区
4. 宮本脩平、佐藤晴佳、柏木淳之、前田 徹、岡田文人
Diffuse pulmonary meningotheliomatosis の一例
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2019. 1. 25 - 26 東京都千代田区
5. 佐藤晴佳、柏木淳之、小松栄二、前田 徹、

岡田文人

肺動脈腫瘍塞栓の一例

第 188 回日本医学放射線学会九州地方会・第 54 回
日本核医学会九州地方会
2019. 2. 9 - 10 鹿児島県鹿児島市

6. 柏木淳之、佐藤晴佳、小松栄二、前田 徹、
檜崎健太郎、木村裕香、児玉浩幸、松本 翼、
原 卓也、大野拓郎、濱田 洋
ハイフロータイプステアリングマイクロカテーテルを用いて行った小児腹部外傷に対する動脈塞栓術の初期経験
第 48 回日本 IVR 学会総会
2019. 5. 30 - 6. 1 福岡県福岡市
7. 佐藤晴佳、岡田文人、高田彰子、板谷貴好、
柏木淳之、石飛文香、前田 徹
Scab-like sign (SLS) は慢性肺アスペルギルス症における咯血を予知する！
第 48 回断層映像研究会
2019. 10. 4 - 5 群馬県高崎市
8. 佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、板谷貴好、
石飛文香、高田彰子、前田 徹
気管支壁肥厚から考えるびまん性肺疾患 -decision tree を用いて -
第 55 回日本医学放射線学会 秋季臨床大会
2019. 10. 18 - 20 愛知県名古屋市
9. 佐藤晴佳、岡田文人、石飛文香、柏木淳之、
板谷貴好、高田彰子、前田 徹
性同一障害者に発症した肺動脈血栓・塞栓症の 1 例
第 33 回胸部放射線研究会
2019. 10. 18 愛知県名古屋市

(座長)

1. 岡田文人
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会 (一般講演)
2019. 1. 25 東京都千代田区

(講演会・研究会)

1. 岡田文人
特別講演「びまん性肺疾患」 ようこそおかえり症例勉強会
2019. 4. 6 奈良県天理市
2. 岡田文人
第 4 回大分地域連携胸部腫瘍セミナー
2019. 5. 9 大分県大分市

3. 岡田文人
「びまん性肺疾患—感染症 vs. 非感染症—」 第 31
回 Diagnostic Imaging Conference
2019. 5. 10 鳥取県米子市

4. 岡田文人
「抗酸菌症と真菌症の interaction」 第 94 回 日本結
核病学会総会
2019. 6. 7 大分県大分市

5. 岡田文人
「細菌性肺炎の画像診断—結核との鑑別を含めて」
第 94 回 日本結核病学会総会
2019. 6. 7 大分県大分市

6. 岡田文人
胸部画像レクチャー「胸部画像読影」(教育講演)
第 6 回大分呼吸器科医若手育成セミナー
2019. 7. 13 大分県由布市

7. 岡田文人
呼吸器疾患の診断 NEXT「感染症」(教育講演)
JCR ミッドサマーセミナー 2019
2019. 7. 20-21 兵庫県神戸市

8. 岡田文人
「びまん性肺疾患：肺炎」(教育講演)
第 11 回池添メモリアル胸部画像診断セミナー
2019. 8. 3 東京都港区

9. 岡田文人
「肺感染症の CT 診断—非感染症との鑑別と起炎微
生物の推定—」(特別講演)
第 4 回北海道カムイカンファレンス
2019. 9. 7 北海道札幌市

10. 岡田文人
「見落とし症例、誤診症例から学ぶ胸部疾患」(特
別講演)
石見臨床画像検討会
2019. 11. 1 島根県江津市

11. 岡田文人
「教育的症例から学ぶ胸部子癆—閉塞性肺疾患を
含めて—」(特別講演)
SEM (Scientific Exchange Meeting)
2019. 12. 12 福岡県福岡市

(受賞)

1. 優秀演題賞

佐藤晴佳、岡田文人ほか
肺ノカルジア症の CT 所見：他の細菌性肺炎との比較
第 11 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2019. 1. 25-26 東京都千代田区

2. 優秀演題賞

佐藤晴佳、岡田文人ほか
Scab-like sign (SLS) は慢性肺アスペルギルス症
における咯血を予知する！
第 48 回断層映像研究会
2019. 10. 4-5 群馬県高崎市

臨床検査科

(論文)

1. Katsushige Yamashiro, Naoki Yoshimi,
Tomoo Itoh, Hisashi Takino, Manami Nakajima,
Manabu Azuma, Kiyomi Taira, Sachie Makio,
Shin-Ichi Shiina, Sakae Hata, Shogo Urabe,
Junya Fukuoka, Ichiro Mori
A Small-Scale Experimental Study of Breast FNA
Consultation on the Internet Using Panoptiq .
J Am Soc Cytopathol . 8 (4), 75-181, 2019

2. Toshiaki Kawai, Sho Ogata, Hiroshi Nakashima,
Shogo Urabe, Ichiro Murakami, Kenzo Hiroshima
Clinicopathologic Study of Deciduioid Mesothelioma
Using SMARCB1/INI1 Immunohistochemistry and
Fluorescence in Situ Hybridization .
Hum Pathol . 93, 23-29, 2019

3. Yuzo Oyama, Haruto Nishida, Takahiro Kusaba,
Hiroko Kadowaki, Motoki Arakane,
Kazuhisa Okamoto, Junpei Wada, Shogo Urabe,
Tsutomu Daa
Colon Adenoma and Adenocarcinoma With Clear
Cell Components - Two Case Reports .
Diagn Pathol. 14 (1), 1-8, 2019

4. Ami Takada, Haruto Nishida, Yuzo Oyama,
Takahiro Kusaba, Hiroko Kadowaki,
Motoki Arakane,
Junpei Wada, Shogo Urabe, Tsutomu Daa
Immunohistochemical Reactivity of Prostate-
Specific Markers for Salivary Duct Carcinoma .
Pathobiology , 1-7, 2019

5. 田嶋伸之、平丸正宣、原 美喜、高橋由紀、
杉田真一、長濱ゆかり、谷口一郎、辻 浩一、

米増浩俊、卜部省悟
子宮頸がん検診で発見された子宮頸部胃型粘液性
癌の1例
大分県臨床細胞学会誌 . 29, 12-15, 2019

6. 岡村かおり、前田翔平、飯田則利、佐藤昌司、
米本大貴、飯田浩一、和田純平、卜部省悟
出生前診断された胎児内胎児の1例：本邦報告例
の検討
日本小児外科学会雑誌 . 55 (2), 278-285, 2019

7. 竹内正久、井上貴史、大川彦宏、中村 聡、
卜部省悟、板東登志雄
成人のNuck管水腫内に再発した卵巣粘液性境界
悪性腫瘍の1例
臨床婦人科産科 . 73 (2), 285-288, 2019

8. 佐分利能生、奥廣和樹、高田寛之、宮崎泰彦、
大塚英一、富松貴裕、卜部省悟、佐分利益穂、
緒方正男、宇津宮隆史、上尾裕昭
生殖医療で拳児希望が叶えられた悪性リンパ腫の
1例
日本輸血細胞治療学会誌 . 65 (2) , 477-477, 2019

9. 山下佐知子、梶川幸二、佐藤恭子、藤島正幸、
田中百香、後藤裕幸、鳥越圭二郎、卜部省悟、
和田純平、加島健司、増野浩二郎、安藤由貴
乳腺腫瘍として発見された悪性黒色腫の1例
大分県臨床細胞学会誌 . 29, 8-11, 2019

10. 梶川幸二、藤島正幸、田中百香、山下佐知子、
後藤裕幸、高井祐子、加藤侑理、佐藤恭子、
鳥越圭二郎、和田純平、卜部省悟、加島健司、
増野浩二郎
膀胱小細胞癌
大分県臨床細胞学会誌 . 29, 20-22, 2019

(学会発表)

1. 杉田真一、平丸正宣、原 美喜、高橋由紀、
田嶋伸之、長濱ゆかり、谷口一郎、卜部省悟、
辻 浩一、米増博俊
子宮頸がん検診におけるASC判定例の検討
第60回日本臨床細胞学会総会（春期大会）
2019. 6. 8-9 東京都新宿区

2. 和田純平、卜部省悟、加島健司、梶川幸二、
藤島正幸、田中百香、山下佐知子、後藤裕幸、
鳥越圭二郎、佐藤恭子
肺類上皮血管内皮腫の1例
第60回日本臨床細胞学会総会（春期大会）

2019. 6. 8-9 東京都新宿区

3. 卜部省悟
DCIS, mass forming type の1例（症例解説）
Granulomatous lobular mastitis の1例（症例解説）
第19回大分乳腺診断カンファレンス
2019. 10. 18 大分県大分市

4. 和田純平
Progressive transformation of germinal center の
1例
第372回九州・沖縄スライドカンファレンス
2019. 11. 30 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 卜部省悟
肺癌のWHO分類とその周辺
平成30年度大分県医師会がん精密検診協力医療機
関研修会
2019. 01. 13 大分県大分市

(座長)

1. 卜部省悟
一般演題第1-4席
第35回日本臨床細胞学会九州連合会学会
2019. 07. 20 宮崎県宮崎市

2. 卜部省悟
P-1-181, 182, 183
第58回日本臨床細胞学会秋期大会
2019. 11. 16 岡山県岡山市

輸血部

(学会発表)

1. 遠藤 啓、宇留島裕、高嶋絵実、富松貴裕、
宮崎泰彦、奥廣和樹、高田寛之、佐分利能生、
大塚英一、加島健司
冷式自己抗体によって輸血検査の結果判定に苦慮
した1症例
第50回大分県臨床検査学会
2019. 2. 24 大分県大分市

2. 高嶋絵実、遠藤 啓、宇留島裕、富松貴裕、
宮崎泰彦、奥廣和樹、高田寛之、佐分利能生
大塚英一、
コンピュータクロスマッチ導入に向けての検討
第50回大分県臨床検査学会
2019. 2. 24 大分県大分市

3. 富松貴裕、遠藤 啓、宇留島裕、高嶋絵実、宮崎泰彦、田野幸代、奥廣和樹、高田寛之、佐分利能生、大塚英一
 当院における輸血関連インシデントについて
 第 67 回 日本輸血・細胞治療学会学術総会
 2019. 5. 23-25 熊本県熊本市
4. 遠藤 啓、山本真富果、高嶋絵実、富松貴裕、宮崎泰彦、榎原久美子、奥廣和樹、高田寛之、大塚英一
 当院における分割製剤運用変更後の現状と課題
 日本輸血・細胞治療学会九州支部会 第 66 回総会
 第 87 回例会
 2019. 12. 14 福岡県福岡市

リハビリテーション科

(講演会・研究会)

1. 分藤英樹
 大分県立病院健康教室 腰痛・膝痛
 大分県立病院
 2019. 8. 3 大分県宇佐市
2. 都甲 純
 エゴスキューの基礎を学ぼう 1
 のぞみ会
 2019. 9. 8 大分県大分市
3. 分藤英樹
 第 4 回管理運営研修会 協会指定管理者中央研修
 会伝達講習会（急性期）
 （公社）大分県理学療法士協会
 2019. 9. 13 大分県大分市
4. 分藤英樹
 第 3 回新人教育プログラム講座 社会の中の理学療法
 （公社）大分県理学療法士協会
 2019. 10. 20 大分県宇佐市
5. 都甲 純
 エゴスキューの基礎を学ぼう 2
 のぞみ会
 2019. 11. 10 大分県大分市
6. 分藤英樹
 第 4 回新人教育プログラム講座 理学療法の研究
 方法論
 （公社）大分県理学療法士協会
 2019. 11. 17 大分県別府市

薬剤部

(学会発表)

1. 清國直樹、山崎 透、大津佐知江、工藤香織
 抗菌薬適正使用に向けた当院における経口抗菌薬
 使用量調査
 第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会
 2019. 2. 22-23 兵庫県神戸市

(講演会・研究会)

1. 山田 剛
 ニボルマブ投与における免疫関連有害事象等の発
 現について
 第 24 回大分県薬剤師学術大会
 2019. 1. 27 大分県大分市

放射線技術部

(学会発表)

1. Kojiro Nishijima, Hidemitsu Ohtsu
 Detection of possible factors in peripheral blood
 predicting the side effects of iodine contrast
 media
 European Congress of Radiology 2019
 2019. 2. 28 Vienna Austria
2. 高橋俊輔、奥戸博貴、羽田道彦
 TSE Radial Scan 法を用いた頭部造影 T1WI の画
 質検討
 第 47 回日本放射線技術学会秋季学術大会
 2019. 10. 18 大阪府大阪市
3. 高田祐輔、大津秀光、西嶋康二郎
 心血管領域における血管造影装置の透視線量の見
 直し
 第 14 回九州放射線医療技術学術大会
 2019. 11. 9 熊本県熊本市
4. 大津秀光、高田祐輔、西嶋康二郎
 ODM の特性を利用した乳幼児体幹部 CT 撮影に
 おける甲状腺被ばく線量低減の基礎的検討
 第 14 回九州放射線医療技術学術大会
 2019. 11. 9 熊本県熊本市

(講演会・研究会)

1. 大津秀光
 ODM 使用時の面内の SD 分布について
 日本放射線技術学会九州支部平成 30 年度 CT セミ
 ナー

2019. 1. 19 大分県大分市

2. 奥戸博貴

当院における MRI 対応植込み型不整脈治療デバイス患者の MRI 検査

第 41 回大分県 MR Masters

2019. 5. 25 大分県大分市

3. 西嶋康二郎

CT の線量測定の基本・基本

日本放射線技術学会九州支部平成 30 年度 CT セミナー

2019. 1. 19 大分県大分市

4. 西嶋康二郎

メーカーが異なる CT 装置の画質調整

Multi Slice CT User Meeting in Kyusyu

2019. 3. 9 大分県大分市

5. 西嶋康二郎

Detection of possible factors in peripheral blood predicting the side effects of iodine contrast media

RevolutionCT セミナー in Kyusyu

2019. 3. 30 福岡県福岡市

6. 西嶋康二郎

多職種連携で取り組む造影剤副作用対策

山口県診療放射線技師会 秋季講習会

2019. 11. 10 山口県宇部市

7. 西嶋康二郎

症例検討 当院ならこうする

ARIA2019

2019. 11. 23 福岡県福岡市

8. 西嶋康二郎

CT における線量測定の基本と実践

大分県放射線技師会被ばく線量測定セミナー

2019. 12. 21 大分県別府市

(座 長)

1. 西嶋康二郎

第 10 回九州 CT 研究会

2019. 5. 25 福岡県北九州市

2. 西嶋康二郎

第 47 回日本放射線技術学会秋季学術大会

2019. 10. 17 大阪府大阪市

(受 賞)

1. 奥戸博貴

日本放射線技術学会九州支部 研究奨励賞

ラジアルスキャン法を用いた骨盤造影後 T1WI の画質検討 他 2 題

2019. 11. 9 熊本県熊本市

臨床検査技術部

(学会発表)

1. 河野克也

チロシンキナーゼ阻害薬治療中の慢性骨髄性白血病に発症した JAK2-V617F 変異を有する MDS with Myelofibrosis

第 50 回大分県臨床検査学会

2019. 2. 4 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 河野克也

minor BCR-ABL Chronic myelogenous leukemia (症例提示)

日臨技九州支部卒後研修会 第 30 回血液検査研修会

2019. 1. 26 大分県大分市

2. 伊賀上郁

大分県における精度管理事業の取り組み

平成 30 年度鹿児島県データ標準化サーベイ報告会

2019. 4. 13 鹿児島県鹿児島市

3. 伊賀上郁

精度保証を考える～内部精度管理の考え方～

生物化学分析部門研修会

2019. 7. 11 大分県大分市

4. 伊賀上郁

医療法改正後の大分県の動向

生物化学分析部門研修会

2019. 9. 7 大分県大分市

5. 伊賀上郁

臨床検査データ標準化事業 (報告)

大分県医師会臨床検査精度管理報告会

2019. 12. 8 大分県大分市

6. 伊賀上郁

精度管理事業総括 (報告)

大分県医師会臨床検査精度管理報告会

2019. 12. 8 大分県大分市

(座 長)

1. 河野克也

血液形態像の実践的判読法から報告まで
生化学データから血液疾患を想像する
FCMを用いた造血器腫瘍解析～AMLを中心に
FCMの実践的な読み方～
日臨技九州支部卒後研修会 第30回血液検査研修
会 学術教育講演
2019. 1. 27 大分県大分市

栄養管理部

(学会発表)

1. 白井範子、池邊佳美、河野とも子、長野朝子、
村上博美、飯田則利、中丸和彦
円滑なNST運営を行うためのNST介入基準・終
了の再検討について(示説)
第34回日本静脈経腸栄養学会
2019. 2. 14-15 東京都港区

(講演会・研究会)

1. 白井範子、中山優紀、稲垣孝江、宇都宮みどり、
池邊ひとみ、池邊佳美、伊東小百合、河野とも子、
長野朝子、村上博美、櫻木美保子、長野真紀、
光富公彦、河口政慎、瀬口正志、飯田則利
嚥下食の栄養指導の取り組み～自宅で安心して経
口摂取ができることを願って～
第28回大分NST研究会
2019. 1. 12 大分県別府市
2. 池辺ひとみ
血糖値が気になる人の食事の工夫～こわい血糖値
スパイクを予防する食事～
大分県立病院 健康教室
2019. 1. 19 大分県豊後大野市
3. 宇都宮みどり
経腸栄養における食事内容と注意点
周産期小児公開研修
2019. 1. 19 大分県大分市
4. 稲垣孝江
高齢者の食事について
大分市保健所 給食研究会
2019. 1. 23 大分県大分市
5. 宇都宮みどり
糖尿病性腎症重症化予防に向けた栄養管理・食事
指導について

第2回糖尿病性腎症重症化予防研修会
2019. 1. 25 大分県大分市

6. 吉澤香織

上手な栄養補給のコツ
がんサロン
2019. 9. 19 大分県大分市

7. 津田克彦

フレイル予防のための食事
豊友会
2019. 11. 9 大分県大分市

8. 中山優紀、宇都宮みどり、稲垣孝江

エネルギー調整やわか食の導入
令和元年度九州地区自治体病院栄養・調理部門研
修会
2019. 11. 9 福岡県北九州市

看護部

(論 文)

1. 平山珠江、品川陽子
看護過程研修で思考と実践を振り返る！～卒後2・
4年目にフォーカスし看護の思考力とモチベーショ
ンを高める
看護人材育成、Vol.16, No.1 : p28-34, 日総研, 2019
2. 玉井保子、平山珠江、品川陽子、菅原真由美
新連載 人材育成・院内教育における看護過程研
修の進め方「アセスメントとケア評価の力をつけ、
看護観を育む！ 卒後4年目までの看護過程研修」
看護人材育成、Vol.16, No.2 : p23-27, 日総研, 2019
3. 品川陽子、玉井保子、平山珠江、菅原真由美
連載第2回 人材育成・院内教育における看護過
程研修の進め方「研修の企画・運営の実際【その1】
看護理論を活用！-家族看護」
看護人材育成、Vol.16, No.3 : p73-80, 日総研, 2019
4. 菅原真由美、玉井保子、平山珠江、品川陽子
連載第3回 人材育成・院内教育における看護過
程研修の進め方「研修の企画・運営の実際【その2】
～看護倫理研修(前編)」
看護人材育成、Vol.16, No.4 : p123-127, 日総研, 2019
5. 菅原真由美、玉井保子、平山珠江、品川陽子
連載第4回 人材育成・院内教育における看護過
程研修の進め方「研修の企画・運営の実際【その2】

～看護倫理研修（後編）

看護人材育成、Vol.16, No.5 : p122-126, 日総研, 2019

6. 村上智子

さあ手術室へ！器械出しの注意点をチェックしよう！
オペナーシング、34:21-28, 株式会社メディカ出版,
2019

7. 佐藤寛子

ナースが知りたい心不全のキホン～病態と治療を
説明できる！ケアに生かせる！
8-17, メディカ出版, 2019

8. 大津佐知江、山崎 透

一類感染症を想定した検疫所との合同患者搬送訓練
大分県立病院医学雑誌 .46 : 25-28, 2019

9. 大津佐知江、山崎 透、清國直樹

感染防止対策の費用と効果の検討
大分県立病院医学雑誌 .46 : 29-32, 2019

10. 大津佐知江、山崎 透

院内保健所で発生した流行性角結膜炎（EKC）へ
の対応
大分県立病院医学雑誌 .46 : 69-71, 2019

(学会発表)

1. 黒木雪絵

急性期病院における小児診療看護師の活動の実際
九州 NP 研究会第3回学術集会
2019. 2. 16 大分県大分市

2. 黒木雪絵

急性期病院の小児在宅支援チームによる訪問看護
の現状と課題
日本医療マネジメント学会第19回大分県支部学術
集会
2019. 2. 23 大分県由布市

3. 大津佐知江、山崎 透、工藤香織、清國直樹

院内保育所で発生した流行性角結膜炎（EKC :
epidemic keratoconjunctivitis）の対応
第34回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22-23 兵庫県神戸市

4. 大津佐知江、山崎 透、工藤香織、清國直樹

感染防止対策加算1-2連携施設拡大への取り組み
第34回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22-23 兵庫県神戸市

5. 泥谷亜子、大津佐知江、工藤香織

一類感染症対応個人防護具着脱技術の習得に向け
た取り組み
第34回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22-23 兵庫県神戸市

6. 矢野真理、村上智子

手術室における抗がん剤の安全な取り扱いに向け
ての取り組み（口演）
第41回大分県看護研究学会
2019. 3. 2 大分県大分市

7. 白石 徳、河野里沙

A病院における造血幹細胞移植に関わる看護師の
知識の現状調査（示説）
第41回造血細胞移植学会
2019. 3. 7-9 大阪府大阪市

8. 牧尾麻理、保原充一

認知症があり意思決定が困難な高齢者への意思決
定支援（ポスター）
認知症ケア学会
2019. 5. 25-26 京都府京都市

9. 菅原真由美

A病院の肺がん患者における苦痛のスクリーニン
グの実態（示説）
第24回日本緩和医療学会学術集会
2019. 6. 21-22 神奈川県横浜市

10. 大津佐知江

一類感染症等の受け入れ体制の構築
第21回日本医療マネジメント学会学術総会
2019. 7. 19-20 愛知県名古屋市

11. 佐藤寛子

慢性心不全患者に対する外来看護面談の活動報告
（第2報）（示説）
第21回日本医療マネジメント学会学術総会
2019. 7. 19-20 愛知県名古屋市

12. 黒木 都

A病院手術室新任看護師教育におけるステップ
チーム制の取り組み～導入後の指導看護師の思い
～（口演）
第37回日本手術看護学会九州地区大会
2019. 7. 27 大分県別府市

13. 三好紗苗

A病院手術室で行っているサインアウトの安全性

を向上させるための取り組み～より確実に安全な患者情報の共有を目指して～（口演）
第 37 回日本手術看護学会九州地区大会
2019. 7. 27 大分県別府市

14. 竹中千枝、河野有子
シミュレーション教育を活用した緊急帝王切開術の学習課題の明確化（口演→天候不良のため Web 発表）
第 60 回日本母性衛生学会総会学術集会
2019. 10. 11 千葉県浦安市
15. 溝部さち子、甲斐洋子
A 病院の CLoCMiP レベルⅢ認証の申請にむけ必要な助産師教育について（口演）
第 50 回日本看護学会【看護管理】学術集会
2019. 10. 23-24 愛知県名古屋市
16. 甲斐洋子、溝部さち子、廣橋紀江
組織の目標管理にクロックミップ・ポートフォリオ評価を取り入れた検討」（口演）
第 50 回日本看護学会【看護管理】学術集会
2019. 10. 23-24 愛知県名古屋市
17. 深田真由美、玉井保子、佐藤 泉、伊藤美江
手術室改修中の稼働維持のための取り組み（デジタルポスターセッション）
第 58 回全国自治体病院学会
2019. 10. 24 徳島県徳島市
18. 牧 久恵、大津佐知江、工藤香織
結核モデル病床勤務スタッフに対する N95 マスクフィットテストの評価と課題（示説）
第 58 回自治体病院学会 in 徳島
2019. 10. 24-25 徳島県徳島市
19. 山本由美、河野伸子、山口真由美、玉井保子
外来の新患紹介患者に対する診察前後面談の効果（示説）
第 58 回全国自治体病院学会 in 徳島
2019. 10. 24-25 徳島県徳島市
20. 岡田茂美、大津佐知江、齋藤ひとみ
感染防止におけるゴーグル着用遵守率向上への取り組み（示説）
第 58 回全国自治体病院学会 in 徳島
2019. 10. 24-25 徳島県徳島市
21. 前田里紗
2～4ヶ月の母親の災害時を予測した備え認識の

実態－大分市の現状－（口演）
第 16 回大分県母性衛生学会母性衛生学会
2019. 11. 10 大分県大分市

（講演会・研究会）

1. 東田直子
伝えていますか、あなたの気持ち ～医療者とのコミュニケーションを考える～
県民公開講座第 9 回 がん患者さんと家族のつどい
2019. 1. 27 大分県大分市
2. 佐藤容子
認知症研修（講義）
大分市保健所
2019. 1. 29 大分県大分市
3. 東田直子
免疫チェックポイント阻害薬の副作用への取り組み ー看護師の立場からー
がん免疫療法地域連携セミナー
2019. 2. 6 大分県大分市
4. 佐藤容子
看護職員認知症対応力向上研修（ファシリテーター・講義）
大分県看護協会研修
2019. 2. 16-17. 23 大分県大分市
5. 東田直子
皮下埋込型 CV ポートとインフューザー・ポンプの管理
津久見中央病院
2019. 3. 12 大分県津久見市
6. 久土地晶代
看護力再開発講習会 看護記録と看護過程（講義）
大分県看護協会研修
2019. 3. 20 大分県大分市
7. 中西美子
糖尿病性腎症の重症化予防に向けた患者支援と医療連携
大分県糖尿病性腎症重症化予防推進研修
2019. 3. 25 大分県大分市
8. 品川陽子
在宅看護に必要な小児疾患の病態生理と最新の治療と看護（講義）
在宅の看護実践能力を高める講習会（訪問看護専門分野講習会）

- 大分県看護協会研修
2019. 5. 25 大分県大分市
9. 山本美佐子
がん看護1 がん患者の治療中の看護 ～放射線療法を受ける患者の看護～（講義）
大分県看護協会研修
2019. 5. 28 大分県大分市
10. 大津佐知江
インフルエンザ感染対策
第23回 大分 滅菌および感染対策研究会
2019. 6. 8 大分県大分市
11. 玉井保子
看護補助者のための研修
大分県看護協会
2019. 6. 18 大分県大分市
12. 佐藤容子
いるかngo認知症研修（講義）
津久見中央病院
2019. 6. 25 大分県津久見市
13. 品川陽子
シンポジウム 看護のかたちを示す、伝える、共有する
重篤な疾患と共に生きる子ども・家族からのメッセージを分かち合うということ（シンポジスト）
第25回日本看護診断学会学術大会
2019. 7. 6 愛知県名古屋市
14. 玉井保子
看護補助者のための研修
大分県看護協会
2019. 7. 10 大分県大分市
15. 深井昌子
母性看護Ⅱ ハイリスク新生児の看護
別府医師会立看護専門学校
2019. 8. 2 大分県別府市
16. 品川陽子
テーマセッション 子どもを対象とする看護研究に関する倫理について語りましょう！（ファシリテーター）
日本小児看護学会第29回学術集会
2019. 8. 3 北海道札幌市
17. 玉井保子
- 人材管理Ⅱ（人事労務管理）ハラスメント予防策と対応・看護補助者の育成
認定看護管理者教育課程セカンドレベル
2019. 8. 10 大分県大分市
18. 東田直子
抗がん剤曝露対策に関する現状と今後の取り組み
大分県抗がん剤曝露対策を考える会
2019. 8. 31 大分県大分市
19. 小川 央
准看護師研修3 急変時のフィジカルアセスメント～自信を持ってケアをするために～
大分県看護協会研修
2019. 9. 5 大分県大分市
20. 品川陽子
小児フィジカルアセスメントと家族ケア（講義）
大分県看護協会研修
2019. 9. 6 大分県大分市
21. 村上智子
手術室における皮膚トラブル対策～高齢者に必要な視点を考える～
2019年度第2回日本手術看護学会大分分会研修会
2019. 9. 7 大分県大分市
22. 品川陽子
教えて！就園・就学準備、学校生活のこと（講話）
小児慢性特定疾病児童等保護者交流会
2019. 9. 13 大分県大分市
23. 大津佐知江
手術器械リプロセッシング基礎講座—各種滅菌法、滅菌の問題点、保管管理—
大分 滅菌および感染対策研究会
2019. 9. 14 大分県大分市
24. 中西美子
当院における透析予防指導の取り組み
地域で糖尿病療養指導を考える会
2019. 9. 19 大分県大分市
25. 佐藤寛子
慢性心不全看護認定看護師として目指すもの
大塚製薬社内講演会
2019. 9. 26 大分県大分市
26. 玉井保子
看護管理

- 保健師助産師看護師実習指導者講習会
2019. 10. 11 大分県大分市
27. 平下理香
疾病の経過に応じた看護（周術期・終末期）
別府医療センター附属大分中央看護学校 小児看護方法論演習
2019. 10. 16、10. 23 大分県別府市
28. 佐藤寛子
慢性心不全患者への看護 ～入退院を繰り返さないために～
在宅の看護実践能力を高める講習会 16 在宅看護に必要な心不全の病態生理と最新の治療と看護
2019. 10. 26 大分県大分市
29. 菅原真由美
がん看護4 エンド・オブ・ライフ・ケア研修（2日間コース）
～ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム～（講義、ファシリテーター）
大分県看護研修会館
2019. 10. 29-30 大分県大分市
30. 東田直子
当院における免疫関連有害事象対策の現状と課題
がん免疫療法チーム医療セミナー
2019. 11. 13 大分県大分市
31. 東田直子
当院における ICI の irAE 対策の実際
テセントリク乳がん適応拡大記念講演会
2019. 11. 19 大分県大分市
32. 佐藤容子
認知症研修～みんなで心に花を咲かせよう～（講義）
大分循環器病院
2019. 11. 22 大分県大分市
33. 佐藤寛子
当院における心不全緩和ケアの取り組み
Oita Heart Failure Forum
2019. 11. 29 大分県大分市
34. 品川陽子
ミニセッション 在宅人工呼吸器を導入する際の課題と工夫（指定発言）
第109回日本小児科学会大分地方会例会
2019. 12. 1 大分県大分市
35. 川野理恵
看護職の有機的連携による地域包括ケアの推進（口演）
2019年看護職連携強化交流会 シンポジスト
2019. 12. 14 大分県大分市
36. 菅原真由美
看護師に対する緩和ケア教育の現状とこれからの教育「がん患者の医療に携わる看護師への緩和ケア教育の実際と課題」（講義）
大分大学大学院医学系研究科 がん看護専門看護師課程 緩和ケア論Ⅳ
2019. 12. 14 大分県由布市
37. 菅原真由美
看護師に対する緩和ケア教育の現状とこれからの教育「リンクナースへの緩和ケア教育の実際と課題」（講義）
大分大学大学院医学系研究科 がん看護専門看護師課程 緩和ケア論Ⅳ
2019. 12. 14 大分県由布市
38. 佐藤寛子
心不全患者の安心、あったか、継続看護
大分循環器病院院内勉強会
2019. 12. 16 大分県大分市
- (座長)
1. 深田真由美
第37回日本手術看護学会九州地区大会
第3群 術前外来・術前訪問・術後訪問・教育
2019. 7. 27 大分県別府市
2. 村上智子
第37回日本手術看護学会九州地区大会
ポスターセッション
2019. 7. 27 大分県別府市
3. 大津佐知江
第12回大分県洗浄・滅菌業務研究会
2019. 8. 3 大分県大分市
4. 玉井保子
大分県中小規模病院等看護管理者支援研修
第2部 発表・総合討論
2019. 10. 20 大分県大分市

感染管理室

(論文)

1. 大津佐知江、山崎 透
一類感染症を想定した検疫所との合同患者搬送訓練
大分県立病院医学雑誌、46：25-28 2019
(再掲) P.185
2. 大津佐知江、山崎 透、清國直樹
感染防止対策の費用と効果の検討
大分県立病院医学雑誌、46：29-32 2019
(再掲) P.185
3. 大津佐知江、山崎 透
院内保育所で発生した流行性角結膜炎 (EKC) への対応
大分県立病院医学雑誌、46：69-71 2019
(再掲) P.185

(学会発表)

1. 大津佐知江、山崎 透、工藤香織、清國直樹
院内保育所で発生した流行性角結膜炎 (EKC : epidemic keratoconjunctivitis) の対応
第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22 - 23 兵庫県神戸市
(再掲) P.185
2. 大津佐知江、山崎 透、工藤香織、清國直樹
感染防止対策加算 1-2 連携施設拡大への取り組み
第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22 - 23 兵庫県神戸市
(再掲) P.185
3. 泥谷亜子、大津佐知江、工藤香織
一類感染症対応個人防護具着脱技術の習得に向けた取り組み
第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会
2019. 2. 22 - 23 兵庫県神戸市
(再掲) P.185
4. 大津佐知江
抗菌薬適正使用支援チームの活動報告
第 8 回日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2019. 5. 24 - 25 徳島県徳島市
5. 大津佐知江
一類感染症等の受け入れ体制の構築
第 21 回日本医療マネジメント学会学術総会
2019. 7. 19 - 20 愛知県名古屋市
(再掲) P.185

(講演会・研究会)

1. 大津佐知江
インフルエンザ感染対策
第 23 回大分 滅菌および感染対策研究会
2019. 6. 8 大分県大分市
(再掲) P.187
2. 大津佐知江
手術器械リプロセッシング基礎講座—各種滅菌法、滅菌の問題点、保管管理—
大分 滅菌および感染対策研究会
2019. 9. 14 大分県大分市
(再掲) P.187

(座長)

1. 大津佐知江
第 12 回大分県洗浄・滅菌業務研究会
2019. 8. 3 大分県大分市
(再掲) P.188

全て看護部にて再掲します。

NST (栄養サポートチーム)

(学会発表)

1. 飯田則利
小児短腸症の栄養管理と問題点 (口演)
第 34 回日本静脈経腸栄養学会
2019. 2. 14 - 15 東京都港区
2. 白井範子、池邊佳美、河野とも子、長野朝子、村上博美、飯田則利、中丸和彦
円滑な NST 運営を行うための NST 介入基準・終了基準の再検討について (示説)
第 34 回日本静脈経腸栄養学会
2019. 2. 14 - 15 東京都港区
再掲 (P.184)

(講演会・研究会)

1. 白井範子、中山優紀、稲垣孝江、宇都宮みどり、池辺ひとみ、池邊佳美、伊東小百合、河野とも子、長野朝子、村上博美、櫻木美保子、長野真紀、光富公彦、河口政慎、瀬口正志、飯田則利
嚥下食の栄養指導の取り組み～自宅で安心して経口摂取が継続できることを願って～ (講演)
第 28 回大分 NST 研究会
2019. 1. 12 大分県別府市
再掲 (P.184)

緩和ケアセンター

(講演会・研究会)

1. 森永克彦
がん患者の精神的苦痛緩和
大分県立病院がん医療を考える会
2019. 1. 16 大分県大分市
2. 林 千和
がん患者の精神的苦痛緩和
大分県立病院がん医療を考える会
2019. 1. 16 大分県大分市
3. 久松靖史
緩和ケアっていつから始められるの？ - 地域がん
診療連携拠点病院では -
ホスピス・緩和ケアフォーラム in 大分
2019. 2. 2 大分県大分市
4. 久松靖史
がん患者の身体症状の緩和
大分県立病院がん医療を考える会
2019. 6. 3 大分県大分市
5. 小畑絹代
がん看護3 症状マネジメント
大分県看護協会
2019. 9. 1 大分県大分市
6. 森永克彦
がん患者の精神症状の緩和
大分県立病院がん医療を考える会
2019. 10. 8 大分県大分市
7. 小畑絹代
緩和ケア論 I (講演)
大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
2019. 10. 14 大分県由布市
8. 小畑絹代
医療現場サイドからの声～ ACP (アドバンス・ケ
ア・プランニング) って？
NTTマーケティングアクト九州支店 ミニヒュー
マンパワーセミナー
2019. 11. 30 大分県大分市

(座 長)

1. 小畑絹代
第 33 回大分『乳癌のつどい』
2019. 2. 16 大分県大分市

情報システム管理室

(講演会・研究会)

1. 田代 雄一
診断レポートの未読対策機能と医療安全に対する
取り組み 機能紹介と未来への提案
電子カルフォーラム「利用の達人」 事例発表会
2019. 3. 2 東京都大田区

患者総合支援センター

(学会発表)

1. 楠本 緑
住み慣れた家で最後まで暮らしたい
平成 30 年度大分県立病院総合医学会
2019. 2. 16 大分県大分市
2. 鈴木麻衣子
造血細胞移植コーディネーター導入後の血縁者間移
植調整の変化～「血縁レター」の取り組みまで～
第 41 回日本造血細胞移植学会
2019. 3. 7-9 大阪府大阪市

(講演会・研究会)

1. 菅 千春
当院の認知症ケアチームにおけるMSWの役割～
家族を繋いだ事例を通して～
平成 30 年度大分県医療ソーシャルワーカー協会学
術研究大会
2019. 3. 17 大分県大分市
2. 楠本 緑
医療機関における児童養育支援
別府大学文学部研修会
2019. 5. 18 大分県別府市

院 内 統 計

入院患者統計

入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数

年	区分 病床数	入院患者延数 (人)			新入院患者数 (人)			病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)		
		一般	感染症	計	一般	感染症	計	一般	感染症	計	一般	感染症	計
2010年	515	161,660	—	161,660	—	—	—	86.0%	—	86.0%	13.7	—	13.7
2011年	521	157,617	—	157,617	10,645	—	10,645	82.9%	—	82.9%	13.9	—	13.9
2012年	521	159,488	—	159,488	11,210	—	11,210	83.6%	—	83.6%	13.2	—	13.2
2013年	521	147,535	—	147,535	11,036	—	11,036	77.6%	—	77.6%	12.4	—	12.4
2014年	521	147,937	—	147,937	11,364	—	11,364	77.8%	—	77.8%	12.1	—	12.1
2015年	521	146,809	—	146,809	11,971	—	11,971	77.2%	—	77.2%	11.3	—	11.3
2016年	521	154,796	—	154,796	12,453	—	12,453	81.2%	—	81.2%	11.4	—	11.4
2017年	520 (521) ^{※1}	157,722	—	157,722	12,449	—	12,449	83.0%	—	83.0%	11.7	—	11.7
2018年	516 (520) ^{※2}	157,644	—	157,644	12,510	—	12,510	83.4%	—	83.4%	11.6	—	11.6
2019年	515 (514) ^{※3}	161,150	—	161,150	13,432	—	13,432	85.8%	—	85.8%	11.0	—	11.0

※1：1～6月

※2：1～6月

※3：1～2月

診療科別年別入院患者数

(単位：人)

診療科名	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
循環器内科	6,026	6,180	7,040	7,409	7,696	7,309	7,299	7,928	6,355	7,988
内分泌・代謝内科	4,122	4,069	4,443	4,057	3,251	3,353	3,321	2,707	2,548	3,184
消化器内科	12,006	12,065	11,031	12,012	10,703	10,705	9,455	10,283	11,644	11,356
腎臓内科	2,093	2,395	2,211	2,266	2,774	2,491	3,276	2,611	3,508	3,333
リウマチ科	—	—	—	—	—	—	—	1,494	1,319	1,414
呼吸器内科	8,746	8,588	10,734	8,323	8,846	9,190	9,779	8,453	9,344	9,346
呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	—	—	—	2,660	3,485	4,474
血液内科	14,352	13,976	13,451	12,677	12,082	11,694	12,463	13,346	13,026	12,869
神経内科	11,150	13,177	12,356	11,614	10,759	10,842	10,651	9,744	10,739	11,595
小児科	9,494	8,648	7,945	7,346	7,782	7,421	8,500	8,020	7,684	8,513
新生児科	10,158	9,470	8,686	7,646	7,710	8,315	8,785	9,512	9,376	10,456
外科(消化器・乳腺)	17,288	17,840	17,368	16,413	17,045	18,459	20,496	19,778	19,830	18,378
整形外科	10,133	9,313	11,551	10,169	10,876	8,587	8,585	9,311	9,096	10,348
形成外科	1,922	1,438	1,824	1,623	2,562	1,894	2,198	2,279	2,327	586
脳神経外科	6,939	5,656	4,958	4,502	3,635	4,875	5,839	5,938	4,257	4,568
呼吸器外科	5,226	4,503	3,973	3,126	3,209	2,963	3,131	2,580	2,484	2,553
心臓血管外科	3,710	2,988	2,561	2,450	3,311	2,562	2,778	2,809	2,984	2,224
小児外科	2,684	2,937	3,001	2,309	2,318	2,147	2,106	2,043	2,516	1,945
皮膚科	3,675	3,361	3,603	3,337	3,179	3,163	3,539	4,013	3,501	3,664
泌尿器科	3,271	3,571	3,690	3,978	4,397	4,410	4,340	4,803	4,606	4,731
産科	8,683	7,686	8,297	8,356	7,648	7,864	9,139	8,433	8,174	8,580
婦人科	10,639	8,874	9,642	7,729	7,699	8,190	8,741	9,420	9,240	9,260
眼科	2,659	2,996	2,807	2,811	3,142	2,718	2,818	2,284	2,083	2,321
耳鼻咽喉科	6,583	7,760	8,248	7,302	7,192	7,512	7,454	7,112	7,440	7,357
歯科口腔外科	—	—	21	36	78	95	41	63	15	50
救急科	—	—	25	44	43	50	62	98	63	57
その他	101	126	22	—	—	—	—	—	—	—
合計	161,660	157,617	159,488	147,535	147,937	146,809	154,796	157,722	157,644	161,150

※その他：検診等のうち、診療科を特定できないもの

平均在院日数

(単位：日)

診療科名	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
循環器内科	9.3	10.0	10.0	9.9	9.8	9.3	8.8	8.7	6.4	6.3
内分泌・代謝内科	12.2	12.1	12.0	11.7	11.5	11.5	10.4	10.5	11.4	12.7
消化器内科	13.6	14.9	12.8	12.9	12.4	11.4	10.4	11.4	11.4	8.3
腎臓内科	18.1	25.0	18.8	27.1	27.8	21.3	21.5	19.4	24.9	19.0
膠原病・リウマチ内科	—	—	—	—	—	—	—	19.1	15.3	15.5
呼吸器内科	18.9	18.2	18.4	16.6	16.6	14.7	14.5	16.6	15.5	14.9
呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	—	—	—	12.5	11.7	12.5
血液内科	26.3	29.5	28.0	27.9	24.7	20.0	20.3	20.2	20.3	19.3
神経内科	20.4	21.4	20.0	18.5	19.2	20.7	23.4	22.9	22.2	22.1
小児科	8.3	10.1	8.8	8.5	8.2	6.5	8.3	8.1	7.9	6.7
新生児科	35.5	26.6	23.1	21.4	22.9	22.9	20.8	23.6	24.2	28.3
外科(消化器・乳腺)	11.8	11.5	12.0	11.2	11.0	9.7	9.7	9.5	9.7	8.3
整形外科	21.3	19.0	19.7	19.7	19.9	17.3	17.3	17.7	17.7	19.5
形成外科	18.4	16.7	17.7	16.2	19.9	16.4	16.1	19.7	16.3	7.6
脳神経外科	22.2	21.7	21.0	19.5	17.2	19.2	21.1	18.7	18.0	20.5
呼吸器外科	12.9	12.3	9.7	8.1	7.3	7.7	8.4	11.8	12.1	11.1
心臓血管外科	23.6	20.7	21.9	21.6	26.0	28.4	19.2	22.3	23.9	27.6
小児外科	5.9	6.9	7.1	5.5	4.9	4.8	4.9	5.2	6.0	5.2
皮膚科	11.7	11.8	12.3	12.0	10.5	11.9	11.7	14.2	13.0	12.9
泌尿器科	8.3	7.6	7.5	7.2	7.0	7.2	6.6	7.0	7.1	7.4
産科	12.1	11.7	12.1	12.2	11.8	12.3	12.1	11.3	11.9	13.8
婦人科	11.6	10.5	9.9	7.8	7.5	7.4	7.4	7.5	7.4	7.4
眼科	7.0	6.8	6.1	5.4	4.7	4.1	4.7	4.4	3.9	4.2
耳鼻咽喉科	8.8	10.3	10.3	9.7	10.8	10.5	10.1	10.1	10.2	10.9
その他(歯科・救急)	2.5	3.7	1.7	2.3	2.3	2.6	2.7	3.1	2.5	3.3
年平均	13.7	13.9	13.2	12.4	12.1	11.3	11.4	11.7	11.6	11.0

外来患者統計

外来患者延数、診療日数、1日平均診療人数、新規外来患者数

年	区分	外来患者延数	診療日数	1日平均診療人数	新患者数	摘 要
2010年		209,301	243	861.3	—	入院中の 外来受診を除く
2011年		203,321	243	836.7	26,419	
2012年		206,196	248	831.4	26,621	
2013年		206,371	244	845.8	25,857	
2014年		204,215	242	843.9	25,099	
2015年		208,087	242	859.9	24,802	
2016年		212,589	243	874.9	23,490	
2017年		208,691	246	848.3	21,698	
2018年		207,658	245	847.6	21,312	
2019年		208,863	240	870.3	20,938	

診療科別外来患者延数

(単位：人)

年	科名	循環器 内 科	内分泌・ 代謝内 科	消化器 内 科	腎 臓 内 科	リウマチ 科	呼吸器 内 科	呼吸器 腫瘍内 科	血 液 内 科	神 経 内 科	精 神 神経科	小児科	新生児科	外 科 (消化器・乳 腺)	整 形 外 科	形 成 外 科
2010年		5,532	15,743	15,905	5,222	—	10,223	—	10,734	13,587	1,554	12,200	3,340	13,623	11,118	2,507
2011年		4,511	16,421	14,706	4,786	—	10,620	—	10,749	14,627	3,002	10,424	4,955	13,016	10,360	2,464
2012年		4,602	17,265	14,283	4,931	—	11,930	—	11,747	15,001	3,493	10,694	4,460	12,802	11,356	2,674
2013年		4,589	17,452	14,871	5,103	—	11,909	—	12,536	14,916	4,232	10,148	4,018	13,166	10,747	2,633
2014年		4,894	17,160	14,782	5,113	—	11,481	—	12,140	12,812	4,598	10,198	3,878	13,708	9,375	2,935
2015年		5,290	17,341	14,996	5,108	—	11,670	—	12,395	12,591	4,514	10,595	3,970	14,839	8,434	2,801
2016年		5,116	18,604	14,927	5,799	—	12,343	—	12,646	12,600	4,734	10,693	4,285	15,341	7,673	2,761
2017年		5,065	18,759	14,342	4,271	3,219	10,614	1,731	13,025	12,201	4,624	9,929	4,634	15,311	6,959	2,726
2018年		4,757	17,572	13,920	4,242	3,529	11,126	2,279	12,692	11,885	4,708	10,338	4,999	15,777	6,837	2,480
2019年		5,568	18,039	13,585	4,724	3,864	12,155	2,625	11,289	12,173	4,924	11,232	4,570	15,491	7,744	1,888

脳神経 外 科	呼吸器 外 科	心臓血管 外 科	小 児 外 科	皮膚科	泌尿器科	産 科	婦人科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	リハビリ テーション科	放射線 科	麻酔科	歯科口腔 外 科	救急科	その他	合 計
4,750	3,412	2,143	2,653	11,672	7,809	6,470	14,300	12,444	11,478	224	4,956	—	4,099	—	1,603	209,301
4,289	3,460	2,077	2,911	11,991	7,774	6,070	11,726	12,529	11,641	78	4,508	1	3,356	—	269	203,321
3,897	3,339	1,745	2,813	12,351	8,659	5,836	10,731	12,919	12,030	27	3,303	—	3,128	—	180	206,196
3,606	3,293	1,726	2,483	12,046	9,055	5,567	11,113	13,047	11,735	12	2,642	—	3,533	—	193	206,371
3,226	3,507	1,810	2,619	11,941	9,261	5,637	11,183	14,077	10,461	9	3,857	3	3,394	2	154	204,215
2,837	3,015	1,754	2,706	12,580	10,141	5,711	11,196	13,811	10,381	—	6,075	3	3,213	—	120	208,087
3,035	2,979	1,914	2,509	12,585	9,949	6,819	12,261	14,116	9,203	6	6,674	—	2,907	5	105	212,589
3,169	2,593	1,776	2,446	11,222	9,390	6,460	12,413	13,881	8,868	1	6,235	2	2,689	13	123	208,691
3,046	2,529	1,707	2,584	10,722	9,018	6,478	12,777	13,037	8,707	—	7,119	5	2,724	12	52	207,658
2,712	2,737	1,646	2,435	11,116	9,235	5,546	13,055	12,836	7,852	41	6,960	6	2,765	18	32	208,863

※その他は健康診断

紹介率・逆紹介率

年別紹介率

(単位：%)

診療科名	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
循環器内科	65.77	68.81	79.28	84.03	80.25	79.26	87.49	103.58	95.43	107.47
内分泌・代謝内科	73.59	67.10	71.50	75.20	75.84	74.19	82.56	87.88	89.85	92.51
消化器内科	46.49	46.88	50.73	55.43	57.65	64.15	70.56	74.84	83.19	89.03
腎臓・膠原病内科	64.78	70.20	61.01	75.21	63.42	66.48	77.31	93.99	92.58	93.50
膠原病・リウマチ内科	—	—	—	—	—	—	—	78.79	84.97	92.69
呼吸器内科	54.39	56.33	54.67	60.77	62.43	63.74	73.04	82.57	90.71	88.66
呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	—	—	—	91.67	100.84	99.44
血液内科	69.68	68.86	74.49	77.80	78.28	79.43	76.72	84.64	88.32	86.92
神経内科	54.83	54.13	57.74	56.37	57.96	60.97	77.60	83.48	90.63	92.44
精神神経科	26.27	43.58	44.34	52.81	56.66	51.73	51.32	63.08	62.52	66.95
小児科	57.40	68.21	71.83	88.28	99.05	105.91	109.97	109.67	103.08	115.57
新生児科	63.74	61.08	62.67	70.76	50.63	43.64	44.71	42.37	57.58	40.34
外科	67.15	67.63	73.11	73.57	74.78	75.84	82.63	88.80	89.33	92.75
整形外科	28.83	28.69	34.28	34.96	34.88	36.71	50.16	68.08	67.37	72.25
形成外科	25.69	30.80	24.84	34.37	37.43	45.11	57.25	64.84	71.67	77.76
脳神経外科	50.71	51.60	54.45	52.36	56.63	63.10	94.70	109.17	135.50	104.21
呼吸器外科	95.43	91.31	94.39	107.93	98.33	107.20	106.94	107.35	120.50	115.81
心臓血管外科	74.68	64.33	71.18	69.33	66.27	76.48	87.12	90.69	82.58	81.52
小児外科	88.53	78.96	84.54	91.98	96.51	98.28	99.51	100.74	105.24	104.47
皮膚科	48.45	49.31	53.28	57.20	57.95	58.87	69.03	76.15	73.17	75.48
泌尿器科	47.09	47.95	51.02	54.28	48.73	51.78	65.38	75.14	79.98	81.11
産科	80.62	87.69	98.34	100.28	106.25	115.45	117.45	134.10	122.64	128.04
婦人科	58.26	62.17	64.83	72.28	72.83	73.20	79.54	83.90	86.05	85.87
眼科	51.37	58.61	66.08	66.33	65.31	70.29	74.96	81.05	78.83	83.75
耳鼻咽喉科	53.15	49.88	57.62	55.88	55.73	59.25	70.33	81.58	85.53	94.40
放射線科	92.55	96.15	36.60	72.78	94.40	97.18	97.72	90.16	98.85	98.97
歯科口腔外科	10.93	12.03	76.67	43.53	20.85	22.77	22.38	28.09	25.44	30.94
合計	53.57	54.32	59.01	62.71	63.28	65.89	75.67	82.01	83.40	85.96

年別逆紹介率

(単位：%)

診療科名	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
循環器内科	163.00	150.21	193.82	199.85	226.46	245.13	276.75	290.49	349.85	421.32
内分泌・代謝内科	89.11	102.33	111.78	108.86	178.93	136.51	141.36	174.24	231.94	184.14
消化器内科	38.74	50.81	51.72	47.26	54.86	56.04	54.59	65.96	88.44	80.27
腎臓・膠原病内科	112.28	151.11	150.58	146.80	135.78	111.91	121.94	192.10	171.07	246.84
膠原病・リウマチ内科	—	—	—	—	—	—	—	175.89	141.77	172.94
呼吸器内科	69.85	74.42	74.00	59.14	80.02	82.90	90.41	120.75	155.09	188.52
呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	—	—	—	416.94	403.28	742.40
血液内科	107.18	81.57	93.35	76.04	101.44	105.11	97.99	110.86	107.57	99.47
神経内科	75.48	104.30	98.40	88.29	90.11	73.35	81.94	109.26	135.72	167.80
精神神経科	14.99	64.17	60.81	48.03	122.76	158.39	118.38	153.42	154.17	120.78
小児科	96.85	118.30	108.09	122.16	171.51	181.38	187.92	195.17	205.43	197.77
新生児科	75.99	94.49	108.69	103.41	167.01	174.79	231.09	266.88	278.50	262.80
外科	78.62	77.51	73.29	59.88	58.78	69.51	98.90	88.58	119.64	142.17
整形外科	71.65	59.15	63.39	59.13	74.80	66.66	78.00	122.15	201.16	181.47
形成外科	27.55	28.83	24.50	33.48	39.88	45.13	42.86	54.39	87.14	103.05
脳神経外科	80.37	96.07	108.37	88.37	151.23	177.83	157.04	201.62	296.68	263.52
呼吸器外科	180.99	146.96	173.18	157.74	238.17	447.49	346.86	355.61	426.69	407.83
心臓血管外科	183.18	137.41	198.21	175.44	181.93	176.93	179.00	292.17	234.80	166.66
小児外科	118.53	78.56	113.43	112.98	162.15	144.64	169.49	160.55	190.91	108.10
皮膚科	42.81	56.28	57.77	40.58	48.46	38.90	41.88	62.30	85.13	86.18
泌尿器科	50.73	63.18	58.22	49.76	55.00	57.43	82.60	125.59	115.13	101.39
産科	90.33	123.53	143.70	152.25	159.35	176.48	175.94	224.85	199.27	210.21
婦人科	71.41	44.83	32.81	28.25	37.73	36.26	33.45	38.86	37.61	46.47
眼科	29.68	44.05	27.78	18.14	47.92	46.40	48.34	65.56	79.17	64.89
耳鼻咽喉科	51.58	33.08	28.55	21.09	26.25	29.46	46.92	45.41	56.60	74.09
放射線科	168.98	195.20	64.00	137.24	165.61	164.14	148.41	148.58	162.79	152.42
歯科口腔外科	19.27	17.05	159.34	51.87	22.37	32.09	29.05	23.42	15.95	16.83
合計	71.50	72.62	73.72	66.76	82.24	82.58	93.84	109.36	128.18	132.01

救急患者統計

年別救急患者数

(単位：人)

科名		2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
患者数		8,731	7,570	8,091	8,448	7,889	7,871	13,796	9,692	7,913	8,089
診療科	循環器内科	397	418	459	478	470	490	493	473	484	490
	内分泌・代謝内科	124	110	85	83	75	77	99	88	79	81
	消化器内科	795	738	790	833	775	788	767	710	894	847
	腎臓・膠原病内科	51	27	38	24	29	24	54	237	50	56
	膠原病・リウマチ内科	—	—	—	—	—	—	—	10	18	21
	呼吸器内科	676	670	743	737	821	866	784	691	783	793
	呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	—	—	—	3	31	32
	血液内科	127	98	98	110	103	109	89	108	84	117
	神経内科	934	867	776	882	668	622	633	614	663	646
	精神神経科	7	9	7	11	6	8	5	9	7	9
	小児科	1,785	1,030	1,240	1,221	1,119	1,159	1,141	958	989	1,159
	新生児科	176	254	219	230	192	207	206	230	238	197
	外科	266	196	181	170	156	192	213	222	215	206
	整形外科	821	748	840	958	770	738	714	637	671	757
	形成外科	141	151	197	232	260	278	284	250	271	220
	脳神経外科	429	405	388	341	312	280	301	361	370	321
	呼吸器外科	63	65	64	69	39	40	40	42	49	73
	心臓血管外科	47	38	28	27	36	33	32	40	39	28
	小児外科	102	109	75	79	95	74	78	51	55	52
	皮膚科	279	292	366	375	400	370	408	358	396	455
泌尿器科	168	144	181	193	189	193	182	227	263	266	
産科	566	461	536	472	511	482	554	540	482	451	
婦人科	158	83	95	136	101	92	123	115	143	135	
眼科	301	253	366	403	382	363	277	264	237	248	
耳鼻咽喉科	315	292	278	312	306	302	310	340	317	337	
その他	3	12	41	72	74	84	90	115	85	92	
搬送種別	救急車	2,848	2,537	2,715	2,843	2,565	2,368	2,447	2,639	2,395	2,541
	その他	5,883	5,033	5,376	5,605	5,324	5,503	5,430	5,054	5,518	5,550

手術統計

診療科別手術件数

(単位：件)

年	科名 (消化器・乳腺科)	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	麻酔科	(その他の)	合計
2010年	692	359	183	101	169	255	344	240	321	229	399	424	560	4	14	16	4,310
2011年	700	372	201	82	130	224	342	173	363	235	402	489	457	10	6	11	4,197
2012年	768	511	250	114	178	216	342	155	397	241	493	481	479	3	11	14	4,653
2013年	701	439	192	85	151	189	323	181	440	253	479	535	455	2	10	11	4,446
2014年	730	450	253	72	167	239	355	200	457	218	439	575	404	9	2	18	4,588
2015年	782	391	217	93	131	177	323	182	444	231	478	499	418	6	1	7	4,380
2016年	869	422	228	104	166	262	314	150	493	264	500	437	405	7	6	8	4,635
2017年	885	429	195	134	123	292	285	118	490	256	463	387	372	2	7	8	4,446
2018年	895	435	210	111	127	350	311	90	521	254	471	398	390	1	15	5	4,584
2019年	901	519	136	113	146	274	265	88	519	228	516	400	386	6	8	9	4,514

内視鏡検査統計

年別内視鏡検査統計

(単位：件)

年	項目 上部内視鏡	カプセル (パテンシー含)	小腸内視鏡	下部内視鏡	胃 瘻	E R C P	気管支鏡
2010年	2,624	2	7	1,048	36	126	392
2011年	2,493	3	7	1,109	49	132	391
2012年	2,461	13	14	1,162	57	114	344
2013年	2,639	11	9	1,188	68	151	340
2014年	2,557	15	7	1,223	66	168	227
2015年	2,192	12	7	1,299	42	173	205
2016年	2,488	4	9	1,359	47	129	256
2017年	2,563	6	12	1,392	53	155	243
2018年	2,685	22	18	1,419	65	227	231
2019年	2,755	18	17	1,404	63	220	228

薬剤部統計

薬剤部業務統計

年度	区分	処方せん枚数				注射せん枚数				入院化学療法 (件)	外来化学療法 (件)	NICU 無菌調製 (件)※	GE数量 ベース (%)
		院内			院外	入院	外来	時間外 (入院・外来)	麻薬				
		入院	外来	時間外 (入院・外来)									
2010年		61,968	9,217	17,583	95,528	83,745	12,993	11,447	4,678	1,191	2,814	—	—
2011年		59,663	7,689	18,415	97,826	114,986	13,784	15,350	5,072	2,188	3,107	—	—
2012年		64,901	7,822	21,828	102,841	110,569	14,991	16,150	6,306	4,035	3,399	—	—
2013年		64,352	6,965	18,235	103,831	103,962	15,025	14,954	7,088	3,867	3,696	128	—
2014年		69,062	6,842	18,880	101,509	101,608	15,291	14,297	6,503	3,940	3,442	1,073	—
2015年		70,930	6,730	19,813	102,018	100,062	16,375	13,395	6,972	4,347	3,873	1,557	—
2016年		75,227	6,376	21,251	102,845	105,766	17,123	15,308	7,983	4,979	4,013	1,444	78.9
2017年		78,462	6,890	21,269	97,847	113,160	18,827	15,601	8,483	4,939	4,719	1,621	87.4
2018年		78,365	7,505	20,794	94,269	116,820	20,254	15,270	9,036	5,100	5,010	845	89.9
2019年		80,481	7,200	21,526	96,680	118,755	20,047	15,276	9,366	5,652	4,909	1,263	90.1

薬剤管理指導件数

(単位：件)

年	区分	病棟活動						がん指導料ハ
		指導人数	薬剤管理	退院	麻薬(加算)	延べ件数	総点数	
2010年		2,285	2,758	877	3	3,635	1,124,390	—
2011年		2,514	2,456	872	163	3,328	1,059,930	—
2012年		2,891	2,950	622	101	3,572	1,153,400	—
2013年		3,695	3,372	752	78	4,124	1,266,755	—
2014年		4,350	3,680	1,086	107	4,766	1,410,220	—
2015年		4,765	4,114	1,125	115	5,239	1,455,897	—
2016年		4,685	4,140	1,118	111	5,258	1,615,540	175
2017年		3,305	3,723	1,821	81	5,642	1,524,955	290
2018年		1,519	1,755	980	54	2,735	714,800	208
2019年		2,043	2,277	1,168	49	3,445	892,685	157

放射線技術部統計

年別撮影件数

(単位：件)

区分 年	X線撮影・ 透視検査	C T 検査	M R I 検査	R I 検査	血管造影	放射線治療	計
2010年	61,218	17,866	4,686	1,163	777	8,483	94,193
2011年	80,739	17,235	4,312	1,109	782	9,178	113,355
2012年	90,572	17,326	4,384	1,086	923	9,577	123,868
2013年	84,081	17,583	4,177	959	1,016	6,302	114,118
2014年	87,594	16,470	4,502	908	1,022	8,547	119,043
2015年	86,215	16,193	4,756	916	1,069	10,558	119,707
2016年	87,372	16,261	4,971	986	1,020	10,439	121,049
2017年	76,876	17,090	5,153	1,244	1,158	10,025	111,546
2018年	78,607	17,304	5,195	1,123	1,177	11,543	114,949
2019年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700	119,194

臨床検査技術部統計

年別検査件数

(単位：件)

区分 年度	生理機能 検査	一般検査	血液検査	生化学検査	免疫検査	微生物検査	病理検査	輸血検査	合計
2010年	24,269	58,634	253,877	1,650,128	42,599	18,907	18,587	35,877	2,102,878
2011年	25,427	56,581	256,293	1,619,776	41,043	22,817	16,639	36,714	2,075,290
2012年	28,954	59,607	267,820	1,654,114	47,273	24,415	16,703	38,994	2,137,880
2013年	28,437	58,568	274,282	1,649,458	45,791	24,723	15,937	44,395	2,141,591
2014年	27,744	56,618	272,496	1,621,163	97,401	23,932	16,192	45,275	2,160,821
2015年	27,400	57,359	271,666	1,651,602	121,424	25,817	16,030	43,084	2,214,382
2016年	27,620	59,590	278,921	1,698,085	125,699	26,646	17,005	49,989	2,283,555
2017年	27,160	65,902	279,499	1,743,253	125,943	27,414	16,499	46,468	2,332,138
2018年	28,160	69,058	279,503	1,783,691	131,470	27,533	16,225	45,383	2,381,023
2019年	30,640	75,935	286,935	1,864,996	135,091	30,674	16,361	44,683	2,485,315

年別外注検査委託統計

(金額は消費税を含む)

		2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
保険点数あり	件数(件)	40,737	41,047	42,908	40,893	41,441	44,091	48,617	47,747	48,397	53,369
	金額(千円)	68,053	72,683	79,935	80,664	80,844	82,895	90,800	92,767	90,089	105,081
保険点数なし	件数(件)	1,280	1,172	1,131	1,155	1,055	881	1,209	1,363	1,226	1,304
	金額(千円)	11,503	12,417	11,684	11,758	10,907	9,083	12,394	12,485	9,737	9,985
合 計	件数(件)	42,017	42,219	44,039	42,048	42,496	44,972	49,826	49,110	49,623	54,673
	金額(千円)	79,396	85,100	91,619	92,422	91,751	91,978	103,195	105,252	99,827	115,065

栄養管理部業務統計

栄養指導件数

(単位：人)

年	個別指導													計	集団指導	合計	栄養相談
	入院						外来										
	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計					
2010年	149	62	2	5	15	233	116	24	42	40	21	243	476	92	568	—	
2011年	125	64	10	1	25	225	141	43	22	50	30	286	511	201	712	719	
2012年	170	64	23	6	28	291	127	64	32	30	38	291	582	192	774	797	
2013年	184	65	18	4	44	315	136	64	41	42	28	311	626	249	875	907	
2014年	136	53	21	5	55	270	132	80	25	33	31	301	571	283	854	1,062	
2015年	155	53	11	1	71	291	127	77	14	14	30	262	553	252	805	1,112	
2016年	167	82	15	0	71	335	113	118	15	14	36	296	631	234	865	1,338	
2017年	146	101	27	1	73	348	141	192	25	18	74	450	798	233	1,031	1,401	
2018年	132	60	14	2	104	312	161	128	14	33	143	479	791	240	1,031	1,376	
2019年	164	52	1	2	113	332	194	135	16	38	123	506	838	281	1,119	1,044	

※集団指導は、糖尿病教室・母親学級・豊友会（糖尿病患者会）・おはなしカフェの合計数

栄養管理計画書作成件数 (単位：件)

年	延件数
2010年	10,906
2011年	12,740
2012年	11,666
2013年	9,858
2014年	9,555
2015年	9,907
2016年	10,539
2017年	9,837
2018年	10,626
2019年	11,123

患者給食数

(単位：人)

年	区分	一般食	加算特別食	合計
2010年		103,938	25,970	129,908
2011年		96,625	25,220	121,845
2012年		96,032	28,909	124,941
2013年		87,992	27,067	115,059
2014年		89,565	25,959	115,524
2015年		90,470	23,838	114,308
2016年		96,122	24,532	120,654
2017年		96,069	28,104	124,173
2018年		96,893	24,550	121,443
2019年		95,821	28,629	124,450

チーム医療対応延べ人数

(単位：人)

年	チーム	NST	褥瘡対策	緩和ケア	認知症ケア
2010年		158	217	286	2017.3 から 活動開始
2011年		245	228	484	
2012年		550	257	476	
2013年		460	266	330	
2014年		553	235	338	
2015年		641	313	385	
2016年		722	276	305	
2017年		767	219	210	
2018年		786	165	255	647
2019年		628	233	227	461

大分県立病院 退院患者（転科を含む） 診療科別統計

（平成 31 年 1 月 1 日～令和元年 12 月 31 日）

診療科名	退院数	死亡数	剖検数	剖検率
循環器内科	1,150	22	2	9.1
内分泌・代謝内科	249	1	0	0
消化器内科	1,264	49	0	0
腎臓内科	183	5	0	0
リウマチ科（膠原病内科）	87	1	0	0
腎臓膠原病内科	－	－	－	－
呼吸器内科	604	59	0	0
呼吸器腫瘍内科	335	25	1	0
血液内科	538	15	0	0
神経内科	651	18	0	0
精神神経科	－	－	－	－
小児科	1,121	5	1	20.0
新生児科	373	5	0	0
外科	2,012	25	0	0
心臓血管外科	93	4	0	0
小児外科	322	0	0	－
整形外科	573	4	0	0
形成外科	224	23	1	4.3
脳神経外科	70	0	0	－
呼吸器外科	214	1	0	0
皮膚科	279	2	0	0
泌尿器科	571	5	0	0
婦人科	1,108	5	0	0
産科	584	0	0	－
眼科	449	0	0	－
耳鼻咽喉科	622	5	0	0
リハビリテーション科	－	－	－	－
放射線科	－	－	－	－
麻酔科	－	－	－	－
歯科口腔科	13	0	0	0
内視鏡科	－	－	－	－
特診	－	－	－	－
救急科	47	40	0	0
介護科	－	－	－	－
健診ドック	－	－	－	－
合計	13,736	319	5	1.5

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(平成 31 年 1 月 1 日～令和元年 12 月 31 日)

	疾患名	コード番号	件数
1	感染症及び寄生虫症	A 00 ～ B 99	311
2	新生物<腫瘍>	C 00 ～ D 48	4,868
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D 50 ～ D 89	110
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	E 00 ～ E 90	373
5	精神及び行動の障害	F 00 ～ F 99	18
6	神経系の疾患	G 00 ～ G 99	447
7	眼及び付属器の疾患	H 00 ～ H 59	459
8	耳及び乳様突起の疾患	H 60 ～ H 95	78
9	循環器系の疾患	I 00 ～ I 99	1,539
10	呼吸器系の疾患	J 00 ～ J 99	1,071
11	消化器系の疾患	K 00 ～ K 93	1,200
12	皮膚及び皮下組織の疾患	L 00 ～ L 99	189
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	M 00 ～ M 99	342
14	腎尿路生殖器系の疾患	N 00 ～ N 99	688
15	妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	O 00 ～ O 99	583
16	周産期に発生した病態	P 00 ～ P 96	356
17	先天奇形, 変形及び染色体異常	Q 00 ～ Q 99	190
18	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R 00 ～ R 99	182
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	S 00 ～ T 98	724
20	傷病及び死亡の外因	V 00 ～ Y 98	0
21	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	Z 00 ～ Z 99	0
	合計		13,728
ドナー	末梢血幹細胞移植ドナー		2
	骨髄移植ドナー		6
	総計		13,736

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(平成 31 年 1 月 1 日～令和元年 12 月 31 日)

1	感染症及び寄生虫症 (A00～B99)	311
	A00 - A09 腸管感染症	80
	A15 - A19 結核	2
	A30 - A49 その他の細菌性疾患	72
	A50 - A64 主として性的伝播様式をとる感染症	1
	A65 - A69 その他のスピロヘータ疾患	0
	A75 - A79 リケッチア症	1
	A80 - A89 中枢神経系のウイルス感染症	10
	A90 - A99 節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	1
	B00 - B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	104
	B15 - B19 ウイルス肝炎	11
	B20 - B24 ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	1
	B25 - B34 その他のウイルス性疾患	16
	B35 - B49 真菌症	7
	B50 - B64 原虫疾患	2
	B65 - B83 ぜんく(蠕)虫症	0
	B90 - B94 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1
	B95 - B97 細菌, ウイルス及びその他の病原体	2
	B99 - B99 その他の感染症	0
2	新生物<腫瘍> (C00～D48)	4,868
	C00 - C14 口唇, 口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	61
	C15 - C26 消化器の悪性新生物<腫瘍>	1,502
	C30 - C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	625
	C40 - C41 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	0
	C43 - C44 皮膚の悪性新生物<腫瘍>	26
	C45 - C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	74
	C50 - C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	474
	C51 - C58 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	596
	C60 - C63 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	96
	C64 - C68 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	170
	C69 - C72 眼, 脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物<腫瘍>	6
	C73 - C75 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	14
	C76 - C80 部位不明確, 続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	144
	C81 - C96 原発と記載された又は推定されたリンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	499
	D00 - D09 上皮内新生物<腫瘍>	48
	D10 - D36 良性新生物<腫瘍>	329
	D37 - D48 性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	204
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50～D89)	110
	D50 - D53 栄養性貧血	14
	D55 - D59 溶血性貧血	2
	D60 - D64 無形成性貧血及びその他の貧血	13
	D65 - D69 凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	49
	D70 - D77 血液及び造血器のその他の疾患	23
	D80 - D89 免疫機構の障害	9
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患 (E00～E90)	373
	E00 - E07 甲状腺障害	4
	E10 - E14 糖尿病	203
	E15 - E16 その他のグルコース調節及び隣内分泌障害	5
	E20 - E35 その他の内分泌腺障害	43
	E40 - E46 栄養失調(症)	1
	E50 - E64 その他の栄養欠乏症	6
	E65 - E68 肥満(症)及びその他の過栄養(過剰摂食)	1
	E70 - E90 代謝障害	110
5	精神及び行動の障害 (F00～F99)	18
	F00 - F09 症状性を含む器質性精神障害	1

F 10 - F 19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7
F 20 - F 29	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1
F 30 - F 39	気分[感情]障害	1
F 40 - F 48	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	6
F 50 - F 59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2
F 80 - F 89	心理的発達の障害	0
F 90 - F 98	小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0
6	神経系の疾患 (G00~G99)	447
G 00 - G 09	中枢神経系の炎症性疾患	50
G 10 - G 13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	23
G 20 - G 26	錐体外路障害及び異常運動	57
G 30 - G 32	神経系のその他の変性疾患	19
G 35 - G 37	中枢神経系の脱髄疾患	18
G 40 - G 47	挿間性及び発作性障害	100
G 50 - G 59	神経, 神経根及び神経そう(叢)の障害	58
G 60 - G 64	多発(性)ニューロパチ(シ)ー及びその他の末梢神経系の障害	27
G 70 - G 73	神経筋接合部及び筋の疾患	21
G 80 - G 83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3
G 90 - G 99	神経系のその他の障害	71
7	眼及び付属器の疾患 (H00~H59)	459
H 00 - H 06	眼瞼, 涙器及び眼窩の障害	27
H 10 - H 13	結膜の障害	3
H 15 - H 22	強膜, 角膜, 虹彩及び毛様体の障害	8
H 25 - H 28	水晶体の障害	343
H 30 - H 36	脈絡膜及び網膜の障害	20
H 40 - H 42	緑内障	24
H 43 - H 45	硝子体及び眼球の障害	6
H 46 - H 48	視神経及び視(覚)路の障害	8
H 49 - H 52	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害	20
H 53 - H 54	視機能障害及び盲(失明)	0
H 55 - H 59	眼及び付属器のその他の障害	0
8	耳及び乳様突起の疾患 (H60~H95)	78
H 60 - H 62	外耳疾患	2
H 65 - H 75	中耳及び乳様突起の疾患	17
H 80 - H 83	内耳疾患	15
H 90 - H 95	耳のその他の障害	44
9	循環器系の疾患 (I 00~I 99)	1,539
I 05 - I 09	慢性リウマチ性心疾患	1
I 10 - I 15	高血圧性疾患	3
I 20 - I 25	虚血性心疾患	801
I 26 - I 28	肺性心疾患及び肺循環疾患	16
I 30 - I 52	その他の型の心疾患	372
I 60 - I 69	脳血管疾患	224
I 70 - I 79	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患	76
I 80 - I 89	静脈, リンパ管及びリンパ節の疾患, 他に分類されないもの	37
I 95 - I 99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	9
10	呼吸器系の疾患 (J 00~J 99)	1,071
J 00 - J 06	急性上気道感染症	77
J 10 - J 18	インフルエンザ及び肺炎	321
J 20 - J 22	その他の急性下気道感染症	80
J 30 - J 39	上気道のその他の疾患	253
J 40 - J 47	慢性下気道疾患	84
J 60 - J 70	外的因子による肺疾患	96
J 80 - J 84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	56
J 85 - J 86	下気道の化膿性及びえ(壊)死性病態	21
J 90 - J 94	胸膜のその他の疾患	59
J 95 - J 99	呼吸器系のその他の疾患	24
11	消化器系の疾患 (K00~K93)	1,200
K 00 - K 14	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	23
K 20 - K 31	食道, 胃及び十二指腸の疾患	73

K35 - K38	虫垂の疾患	87
K40 - K46	ヘルニア	192
K50 - K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	31
K55 - K63	腸のその他の疾患	307
K65 - K67	腹膜の疾患	26
K70 - K77	肝疾患	113
K80 - K87	胆のう〈囊〉, 胆管及び膵の障害	307
K90 - K93	消化器系のその他の疾患	41
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00~L99)	189
L00 - L08	皮膚及び皮下組織の感染症	74
L10 - L14	水疱症	8
L20 - L30	皮膚炎及び湿疹	25
L40 - L45	丘疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	5
L50 - L54	じんま〈蕁麻疹〉及び紅斑	22
L55 - L59	皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	4
L60 - L75	皮膚付属器の障害	15
L80 - L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	36
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00~M99)	342
M00 - M03	関節障害: 感染性関節障害	9
M05 - M14	関節障害: 炎症性多発性関節障害	32
M15 - M19	関節障害: 関節症	45
M20 - M25	関節障害: その他の関節障害	5
M30 - M36	全身性結合組織障害	135
M40 - M43	脊柱障害: 変形性脊柱障害	0
M45 - M49	脊柱障害: 脊椎障害	73
M50 - M54	脊柱障害: その他の脊柱障害	6
M60 - M63	軟部組織障害: 筋障害	9
M65 - M68	軟部組織障害: 滑膜及び腱の障害	1
M70 - M79	軟部組織障害: その他の軟部組織障害	3
M80 - M85	骨障害及び軟骨障害: 骨の密度及び構造の障害	7
M86 - M90	骨障害及び軟骨障害: その他の骨障害	14
M91 - M94	骨障害及び軟骨障害: 軟骨障害	0
M95 - M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	3
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00~N99)	688
N00 - N08	糸球体疾患	70
N10 - N16	腎尿細管間質性疾患	170
N17 - N19	腎不全	102
N20 - N23	尿路結石症	44
N25 - N29	腎及び尿管のその他の障害	3
N30 - N39	尿路系のその他の疾患	62
N40 - N51	男性生殖器の疾患	44
N60 - N64	乳房の障害	3
N70 - N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	12
N80 - N98	女性生殖器の非炎症性障害	176
N99 - N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	2
15	妊娠, 分娩及び産じょく〈褥〉 (O00~O99)	583
O00 - O08	流産に終わった妊娠	17
O10 - O16	妊娠, 分娩及び産じょく〈褥〉における浮腫, タンパク〈蛋白〉尿及び高血圧性障害	35
O20 - O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	38
O30 - O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	243
O60 - O75	分娩の合併症	178
O80 - O84	分娩	57
O85 - O92	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	5
O94 - O99	その他の産科的病態, 他に分類されないもの	10
16	周産期に発生した病態 (P00~P96)	356
P00 - P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	1
P05 - P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	151
P10 - P15	出産外傷	1
P20 - P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	97

P 35 - P 39	周産期に特異的な感染症	11
P 50 - P 61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	27
P 70 - P 74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	36
P 75 - P 78	胎児及び新生児の消化器系障害	2
P 80 - P 83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	11
P 90 - P 96	周産期に発生したその他の障害	19
17	先天奇形, 変形及び染色体異常 (Q00~Q99)	190
Q00 - Q07	神経系の先天奇形	2
Q10 - Q18	眼, 耳, 顔面及び頸部の先天奇形	26
Q20 - Q28	循環器系の先天奇形	56
Q30 - Q34	呼吸器系の先天奇形	5
Q35 - Q37	唇裂及び口蓋裂	0
Q38 - Q45	消化器系のその他の先天奇形	32
Q50 - Q56	生殖器の先天奇形	33
Q60 - Q64	腎尿路系の先天奇形	10
Q65 - Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	17
Q80 - Q89	その他の先天奇形	7
Q90 - Q99	染色体異常, 他に分類されないもの	2
18	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見でないもの (R00~R99)	182
R00 - R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	17
R10 - R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	14
R20 - R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	0
R25 - R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	0
R30 - R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	5
R40 - R46	認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	1
R47 - R49	言語及び音声に関する症状及び徴候	0
R50 - R69	全身症状及び徴候	104
R70 - R79	血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	41
R80 - R82	尿検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	0
R83 - R89	その他の体液, 検体<材料>及び組織の検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	0
R90 - R94	画像診断及び機能検査における異常所見, 診断名の記載がないもの	0
R95 - R99	診断不明確及び原因不明の死亡	0
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響 (S00~T98)	724
S00 - S09	頭部損傷	124
S10 - S19	頸部損傷	30
S20 - S29	胸部(郭)損傷	34
S30 - S39	腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	59
S40 - S49	肩及び上腕の損傷	66
S50 - S59	肘及び前腕の損傷	44
S60 - S69	手首及び手の損傷	4
S70 - S79	股関節部及び大腿の損傷	117
S80 - S89	膝及び下腿の損傷	61
S90 - S99	足首及び足の損傷	12
T00 - T07	多部位の損傷	8
T08 - T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	3
T15 - T19	自然開口部からの異物侵入の作用	7
T20 - T32	熱傷及び腐食	11
T36 - T50	薬物, 薬剤及び生物学的製剤による中毒	19
T51 - T65	薬用を主としない物質の毒作用	8
T66 - T78	外因のその他及び詳細不明の作用	31
T79 - T79	外傷の早期合併症	4
T80 - T88	外科的及び内科的ケアの合併症, 他に分類されないもの	77
T90 - T98	損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	5
20	傷病及び死亡の外因 (V01~Y98)	0
V01 - Y98	傷病及び死亡の外因	0
21	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00~Z99)	8
Z52.0	血液提供者<ドナー>	2
Z52.3	骨髄提供者<ドナー>	6
総 数		13,736

地域医療支援病院登録医一覧表

大分県立病院では、地域医療連携病院として地域の先生方と連携をとり、共同診療等を推進していくため大分市及び由布市の医療機関（病院を除く）の先生方に登録医となっ
ていただいています。

登録医の身分及び活動

登録医となった医師は、県立病院の組織には属しませんが、次のような活動を行って
いただくことができます。

- (1) 紹介により県立病院に入院中の患者（以下「当該患者」という。）に対して、県立病
院の担当医（以下「担当医」という。）と共同診療を行うこと
- (2) 当該患者の診療情報の閲覧
- (3) 臨床検討会への参加
- (4) 共同診療にかかる院内施設の利用
（当面、図書室の利用とします）
- (5) 当該患者の診療、退院等に関して、関係職員とのカンファレンスを行うこと

登録医の数（令和元年 12 月 31 日現在）

○現在の登録医件数	150 件
登録医数	199 人
○このうち 2019 年に新規登録した医療機関	
登録医件数	9 件
登録医数	9 人
（新規登録医療機関には一覧表に※印を付しています）	

ご不明な点等がございましたら、患者総合支援センター 地域医療連携室までご連絡ください。

患者総合支援センター
地域医療連携室
T E L : 097-546-7129
F A X : 097-546-7368

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (1/4)

県立病院では、下記の登録医の先生方と連携をとり、患者さんに安心して適切な医療を受けていただくよう努めています。

※＝新規登録医（平成31年1月以降）

令和2年3月現在

施設名	医師名	所在地	電話番号	FAX番号	主たる診療科
明野循環器内科クリニック	安部 雄征	870-0161 大分市 明野東2丁目33番11号	097-576-7111	097-576-7112	内、循
あけのメディカルクリニック	石田 重信	870-0162 大分市 大字横尾4451-5	097-556-1188	097-551-0571	内、呼内、整、精神
	三重野龍彦				
安達産婦人科	安達 正武	870-1133 大分市 大字宮崎937-4	097-569-1123	097-568-2340	産婦
※ あべ胃腸病内視鏡クリニック	阿部 壽徳	870-0943 大分市 大字片島396番地の1	097-578-6898	097-578-6897	消内
阿部循環器クリニック	阿部 正威	870-0921 大分市 萩原3丁目22番28号	097-552-1567	097-552-1197	循、内、呼、消
	阿部 裕一				
あべたかこ内科循環器クリニック	安部 隆子	870-0003 大分市 生石145-54	097-513-3800	097-513-3811	内、循
※ アンジェリッククリニック浦田	浦田憲一郎	870-0933 大分市 花津留2丁目10番2号	097-558-2020	097-558-7149	産婦
安東循環器内科クリニック	安東 英弘	870-0917 大分市 高松1丁目4-4	097-551-0814	097-551-9937	循、内、呼、リハ
あんどう小児科	安藤 昭和	870-0161 大分市 明野東2丁目7番1号	097-558-8570	097-558-8706	小児
	安藤 浩子				
いいそらヒフ科クリニック	佐藤 俊宏	870-0823 大分市 東大道1-8-15	097-547-8673	097-547-7647	皮
池永小児科	池永 昌昭	870-0035 大分市 中央町3-3-3	097-533-2929	097-533-2990	小児
いけべ医院	池邊 晴美	870-0854 大分市 羽屋4組1-B	097-545-1011	097-545-1167	麻酔、内、呼、循、リハ
いしい産婦人科醫院	石井 照和	870-0952 大分市 下郡北3丁目434番地2	097-569-7770	097-569-7773	産婦
石和こどもクリニック	石和 俊	870-0854 大分市 羽屋3組の2	097-573-6655	097-573-6656	小児
※ いずみ胃腸クリニック	泉 公一	870-0035 大分市 中央町2丁目1-17 プンゴヤ本社ビル4F	097-532-2000	097-532-2001	消内、外、内
市ヶ谷整形外科	市ヶ谷 学	870-0844 大分市 古国府1203-1	097-546-2188	097-545-7712	整
いちみや皮フ科クリニック	一宮 弘子	870-0841 大分市 六坊北町5番42号	097-576-9127	097-576-9127	皮・美皮
伊藤内科医院	伊藤 彰	870-0851 大分市 大石町4丁目1組の2	097-543-1100	097-543-1195	内、呼、消、循、小児
井上医院	井上 徳司	870-0307 大分市 坂ノ市中央2丁目2番37号	097-592-8812	097-592-8817	内、外、胃腸
井上循環器・内科クリニック	井上 健	870-0917 大分市 高松2丁目4-25	097-558-6200	097-552-0062	内、循、リハ
岩永こどもクリニック	岩永 知久	870-0849 大分市 賀来南2丁目11番5号	097-548-7211	097-548-7212	小児
うえお乳腺外科	上尾 裕昭	870-0854 大分市 羽屋字鋤崎188番地2	097-514-0025	097-514-1155	乳腺
	甲斐裕一郎				
	福永 真理				
	久保田陽子				
上野醫院	上野 秀晃	870-0852 大分市 田中町三丁目2番14号	097-543-3231	097-545-7719	外、整、内、リハ
上野丘はた医院	秦 彰良	870-0835 大分市 上野丘1-12-15	097-546-0303	097-543-4885	内、外、小外、消
うちのう整形外科	内納 正一	870-0007 大分市 王子南町9番19号	097-545-0007	097-540-7272	内、整、リハ、麻酔
	内納 智子				
	出口 力				
	矢坂 治彦				
王子クリニック	織田奈穂美	870-0009 大分市 王子町1-11	097-536-6633	097-536-6635	内、心療
	小川 慶太				
大分駅南クリニック	穂吉條太郎	870-0823 大分市 東大道2丁目3番45号	097-529-7141	097-529-7143	心療
大分春日内科循環器・エコークリニック	伊藤健一郎	870-0816 大分市 田室町6番11号	097-578-7200	097-578-7201	循
	一瀬 正志				
大分内科腎クリニック	松山 誠	870-0025 大分市 顕徳町3丁目1番5号	097-535-1565	097-535-0038	内、腎、糖、透析
	松山 家久				
大分内分泌糖尿病内科クリニック	但馬 大介	870-0831 大分市 要町9番19号	097-574-7070	097-574-7071	内、糖、代内、内分泌、甲状腺
おおいメディカルクリニック	藍澤 哲也	870-0886 大分市 上田町8-1	097-543-5001	097-540-7282	内、消内、胃腸内視鏡、神
おおが耳鼻咽喉科クリニック	太神 尚士	870-0241 大分市 庄境2-10	097-521-0012	097-521-1222	耳鼻
大川小児科・高砂	藤田 桂子	870-0029 大分市 高砂町1番5号	097-537-1177	097-535-8025	小児
大在こどもクリニック	澤口 博人	870-0263 大分市 横田1丁目13番17号	097-593-3303	097-593-3389	小児
大嶋医院	大嶋 和海	879-7501 大分市 大字竹中2666番地	097-597-0015	097-597-7152	内、消内、糖、ペイン、外、整、麻酔、胃腸
おおば脳神経外科・頭痛クリニック	大場 寛	870-0831 大分市 要町8番16号	097-578-8333	097-578-8318	脳外
	大場さとみ				

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (2/4)

施設名	医師名	所在地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
大道整形外科	平 博文	870-0820 大分市 西大道町 2 丁目 3 番 1 号	097 - 543 - 7676	097 - 543 - 7670	リウ、整、リハ
緒方クリニック	緒方 良治	870-0848 大分市 賀来北 1 丁目 18 - 5	097 - 586 - 5666	097 - 586 - 5669	ペイン、呼内、循
岡本小児科医院	岡本 倫彦	870-0822 大分市 大道町 3 丁目 3 番 63 号	097 - 543 - 2779	097 - 543 - 3208	小児
お元気でクリニックこれいし	是石 誠一	870-0852 大分市 大字奥田 445 番地の 1	097 - 513 - 8218	097 - 513 - 8170	内、リハ、アレ
※ おさきホームケアクリニック	尾崎 任昭	879-5434 由布市 庄内町庄内原 828 番地 1	097 - 582 - 0013	097 - 582 - 2210	循、内、呼、消、在宅
おさこ内科・外科クリニック	尾迫 俊克	870-0852 大分市 田中町 20 組	097 - 543 - 6633	097 - 543 - 6677	内、外
おの内科クリニック	小野 哲男	870-1121 大分市 大字鶯野 1018 番地の 1	097 - 568 - 8488	097 - 567 - 6161	内、消、循、呼、リハ
織部消化器科	※織部 淳哉	870-0128 大分市 大字森町 386 番地	097 - 523 - 0033	097 - 523 - 0038	消内
	織部 孝史				
※ 織部泌尿器科	織部 智哉	870-0128 大分市 大字森 550 - 1	097 - 523 - 3330	097 - 523 - 5368	泌
織部リウマチ科内科クリニック	織部 元廣	870-0823 大分市 東大道 1 丁目 8 番 15 号	097 - 513 - 7123	097 - 513 - 7101	内、リウ
垣迫胃腸クリニック	垣迫 健二	870-0839 大分市 金池南 2 丁目 3 番 3 号	097 - 574 - 5111	097 - 574 - 5112	消内、内科内視鏡、外、肛門、内、外
かきさこ小児科	垣迫 三夫	870-0831 大分市 要町 9 - 15	097 - 545 - 1000	097 - 545 - 7117	小児
かつた内科胃腸科クリニック	勝田 猛	870-0124 大分市 大字毛井 279 - 1	097 - 524 - 6888	097 - 524 - 6880	内、胃、呼、循内、肛門
かなや小児科医院	金谷 能明	870-0953 大分市 下郡東 1 丁目 4 番 8 号	097 - 568 - 5522	097 - 568 - 3993	小児
	金谷 正明				
かみぞのキッズクリニック	神蘭愼太郎	870-0822 大分市 大道町 4 - 5 - 27 第 5 プンゴヤビル 2F	097 - 529 - 8833	097 - 529 - 8834	小児、アレ
かみだ脳神経クリニック	上田 徹	870-1121 大分市 大字鶯野 1028 - 1	097 - 567 - 1177	097 - 567 - 1180	脳外、神内
神矢内科胃腸科クリニック	神矢 丈児	870-0850 大分市 賀来西 1 丁目 4 番 1 号	097 - 549 - 7878	097 - 549 - 7877	消内
かやし内科	中丸 和彦	870-0935 大分市 古ヶ鶴 2 丁目 1 - 1	097 - 552 - 0770	097 - 552 - 0710	内
辛島内科・消化器内科	辛島 卓	870-0877 大分市 大字賀来 1261 番地	097 - 549 - 3333	097 - 549 - 3141	内、消内、呼内、肛、リハ、放
	辛島 和夫				
かわのこどもクリニック	川野 達也	870-0852 大分市 田中町 9 - 2 組	097 - 545 - 0039	097 - 545 - 0080	小児
河野泌尿器科医院	河野 信一	870-0848 大分市 賀来北 3 丁目 4 - 12	097 - 586 - 0121	097 - 549 - 1001	泌、皮、透析、性感染症
かんたん在宅クリニック	秋月真一郎	870-0001 大分市 生石港町 2 丁目 1 - 1	097 - 578 - 6461	097 - 578 - 6462	内
きたじま内科・胃腸内科	喜多嶋和晃	870-0841 大分市 六坊北町 6 - 73 - 1	097 - 546 - 7373	097 - 546 - 7372	内、胃腸、内視、検
国東循環器クリニック	大石 健司	870-1152 大分市 上宗方 417 - 6	097 - 541 - 4886	097 - 542 - 0900	内、腎、透析、循、糖
	国東みゆき				
けんせいホームケアクリニック	亀井たけし	870-0934 大分市 大字津留字六本松 1970 - 7	097 - 555 - 9422	097 - 555 - 9005	内
玄同内科医院	仲間 薫	870-1173 大分市 大字横瀬 493 - 1	097 - 541 - 6663	097 - 542 - 0178	内、呼、循、胃腸
	玄同 淑子				
こうざきクリニック	甲原 芳範	879-2200 大分市 大字本神崎 251 番地の 8	097 - 576 - 1782	097 - 576 - 1808	内、在宅
	長松 宜哉				
こば健康クリニック	木場 文男	870-0163 大分市 明野南 1 丁目 2364 番 1	097 - 504 - 3711	097 - 504 - 3788	内、外、肛、胃腸
坂ノ市こどもクリニック	澤口佳乃子	870-0309 大分市 坂ノ市西 1 丁目 7 番 8 号	097 - 593 - 2202	097 - 593 - 2261	小児
坂ノ市病院	管 聡	870-0307 大分市 坂ノ市中央 1 丁目 269 番	097 - 574 - 7722	097 - 574 - 7712	内、消内、呼内、リハ
	橋永さおり				
	長濱明日香				
	甲斐 誠司				
坂本整形・形成外科	坂本 善二	870-0127 大分市 森町 442 番 7	097 - 523 - 5151	097 - 523 - 5363	整、整、リハ、内、心内、皮、ア、整、リハ、小児
貞永産婦人科医院	貞永 明美	870-0003 大分市 生石 2 丁目 1 番 18 号	097 - 532 - 6327	097 - 533 - 1419	産婦
佐藤医院	佐藤愼二郎	879-5413 由布市 庄内町大龍 2164 番地 1	097 - 582 - 3131	097 - 582 - 3200	内、循、小児、消、リハ
さとう神経内科・内科クリニック	佐藤 洋介	870-0952 大分市 下郡北 1 - 4 - 14	097 - 554 - 3000	097 - 554 - 3100	神内、内、リハ
さゆりレディースクリニック	西馬小百合	870-0165 大分市 明野北 4 丁目 1 番 1 号山本ビル 3 F	097 - 535 - 7322	097 - 535 - 7323	産、内
しぶや皮ふ科形成外科	澁谷 博美	870-0853 大分市 羽屋新町 1 組	097 - 547 - 1241	097 - 547 - 1240	皮、形
しみず小児科	清水 隆史	870-0954 大分市 下郡中央 2 丁目 1 番 1 号	097 - 503 - 8366	097 - 503 - 8390	小児
首藤耳鼻咽喉科	首藤 純	870-0945 大分市 津守 12 組 2	097 - 567 - 8714	097 - 567 - 8719	耳鼻
城南クリニック	濱田 優美	870-0883 大分市 大字永興 1126 - 10	097 - 547 - 0811	097 - 546 - 2520	小児、内
庄の原クリニック	井上 修二	870-0889 大分市 大字荏隈字庄ノ原 1790 番地 1	097 - 573 - 6645	097 - 573 - 6699	内、糖、呼内、循内

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (3/4)

施設名	医師名	所在地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
真央クリニック	佐藤 眞一	870-0147 大分市 小池原 1167 - 1	097 - 553 - 1818	097 - 553 - 1817	脳外、内、整、リハ・精神
すえなが耳鼻咽喉科	末永 智	870-0918 大分市 日吉町 18 - 10	097 - 594 - 3387	097 - 594 - 3336	耳鼻
すずかけ岡本クリニック	岡本健二郎 岡本 龍治	870-0033 大分市 千代町 2 丁目 3 番 45 号	097 - 532 - 3312	097 - 533 - 1279	内、糖、消内
すみ循環器内科クリニック	隅 廣邦	870-0955 大分市 下郡南 1 丁目 1 - 6	097 - 504 - 7700	097 - 504 - 7701	循、内、呼
仙波整形外科	仙波 圭	870-0887 大分市 大字奥田 766 番地の 1	097 - 543 - 0606	097 - 545 - 7764	整
	仙波 雅子				
曾根崎産婦人科医院	衛藤 眞理	870-0887 大分市 大字永興 149 番地の 3	097 - 543 - 3939	097 - 545 - 7773	産婦
	松原 美保				
そのだ内科・外科クリニック	園田 哲司	870-0822 大分市 大道町 3 丁目 3 番 1	097 - 573 - 5885	097 - 573 - 6555	内、外、消内、麻、ペイン
たかはし泌尿器科	高橋 真一	870-1123 大分市 大字寒田 1116 - 10	097 - 569 - 8039	097 - 569 - 7715	泌、皮、内、消内、透析
	高橋 研二				
たけうち小児科	竹内 山水	870-1143 大分市 田尻 419 番地 2	097 - 542 - 7370	097 - 542 - 7366	小児
竹内皮ふ科	竹内 善治	870-0852 大分市 田中町 8 - 1	097 - 545 - 0571	097 - 545 - 7776	皮、アレ、小児皮
竜の子在宅クリニック	春田 竜美	870-0832 大分市 上野町 14 - 30	050 - 3634 - 9194	092 - 510 - 0883	内、心療内、外、脳外、精神
たなか眼科	田中 拓司	870-0854 大分市 羽屋 118 番地 6	097 - 544 - 3311	097 - 547 - 8322	眼、涙の専門外来
谷村胃腸科小児科医院	谷村 秀行 谷村 理恵	870-0265 大分市 竹下 1 丁目 9 番 22 号	097 - 524 - 3533	097 - 524 - 3688	胃、内、外、肛、皮、小児、アレ
たねだ内科	種子田秀樹	870-0855 大分市 大字豊饒 266 番地の 2	097 - 545 - 1122	097 - 543 - 6807	内、胃、循、放
	種子田紘子				
たまい小児科	玉井 友治	870-0124 大分市 大字毛井 310 番地 1	097 - 524 - 6656	097 - 520 - 0088	小児、アレ
田村山下眼科	田村 充弘	870-0128 大分市 大字森 590 - 1	097 - 524 - 1177	097 - 524 - 1178	眼
	山下 啓行				
調枝眼科	調枝 聡治	870-1121 大分市 大字鶯野 364 - 1	097 - 529 - 5115	097 - 529 - 5112	眼
内科小野医院	小野 和俊	870-0832 大分市 上野町 13 番 48 号	097 - 513 - 7355	097 - 513 - 7355	内
内科津田かおるクリニック	津田 薫 植松亜弥子	870-0126 大分市 横尾 4131 - 1	097 - 524 - 3433	097 - 524 - 3435	内、糖、内分泌、代謝
※ 社会医療法人関愛会 中島クリニック	松永 宗倫	870-0047 大分市 中島西 1 丁目 5 番 8 号	097 - 576 - 8211	097 - 576 - 8213	内
長峰内科・胃腸内科クリニック	長峰 健二	870-0822 大分市 大道 4 丁目 5 - 27 - 2 F	097 - 543 - 1411	097 - 543 - 1418	消、肛
南原クリニック	南原 繁	870-0818 大分市 新春日町 2 丁目 4 番 3 号	097 - 573 - 6622	097 - 573 - 6623	消、外、内、肛、乳腺
にしたけ呼吸器内科・アレルギー科クリニック	西武 孝浩	870-0021 大分市 府内町 1 丁目 1 - 20	097 - 534 - 1159	097 - 534 - 1160	呼内、アレ、内
西の台医院	平岡 信子	870-0829 大分市 椎道 3 組	097 - 543 - 5600	097 - 546 - 5553	小児、リハ
にのみや内科	二宮 浩司	870-0035 大分市 中央町 2 丁目 1 - 11	097 - 534 - 1164	097 - 533 - 1676	内科、胃、循、呼
	二宮 宏司				
ハートクリニック	小野 隆宏	870-1136 大分市 大字光吉 1430 番地の 27	097 - 568 - 5446	097 - 569 - 4855	内、小児、循、呼、形、皮、リハ
	佐藤 治明				
	種子田治明				
畑内科医院	畑 万里子	870-0007 大分市 王子南町 3 - 10	097 - 532 - 8771	097 - 533 - 1704	内
はら小児科	原 健太郎	879-7761 大分市 中戸次 4840 - 23	097 - 586 - 7200	097 - 586 - 7220	小児
東九州泌尿器科	原岡 正志	870-0162 大分市 明野高尾 2 丁目 - 27 - 3	097 - 553 - 4539	097 - 553 - 4514	泌
ひがし内科医院	東 喬太	870-1152 大分市 上宗方 524 - 1	097 - 541 - 0189	097 - 542 - 6683	内
平岡外科医院	平岡 善憲	870-1133 大分市 大字宮崎 1389 番 1	097 - 568 - 1088	097 - 568 - 1050	外、内、胃、整、肛、リハ
平川循環器内科クリニック	平川 洋二	870-0854 大分市 二又町 3 丁目 3 番 13 号	097 - 574 - 5282	097 - 574 - 5283	内、循
ひらた医院	平田 孝浩	870-1143 大分市 田尻字小柳 478	097 - 548 - 7616	097 - 548 - 7626	胃、肛、内、外
ひらた呼吸器内科クリニック	平田 範夫	870-0914 大分市 日岡 3 丁目 1 番 23 号	097 - 558 - 0888	097 - 558 - 0899	呼内、アレ、内
ひろたクリニック	廣田 清司	879-5518 由布市 挾間町大字北方 57 - 1	097 - 583 - 5777	097 - 583 - 6777	内
福光医院	福光 賞真	870-0927 大分市 大字下郡 1854 番地の 1	097 - 568 - 0070	097 - 567 - 2123	外、胃、整、肛
藤沢小児科・アレルギー科	藤沢 信裕	870-0128 大分市 大字森 541 - 1	097 - 522 - 3705	097 - 523 - 3134	小児、アレ
藤島クリニック	藤島 宣彦	870-0881 大分市 深河内 2 組	097 - 573 - 5777	097 - 573 - 6161	外、整、消、内、リハ、肛

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (4/4)

施設名	医師名	所在地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
藤本整形外科医院	藤本 祥治	870-0848 大分市 賀来北2丁目10番18号	097-549-3330	097-549-5031	整、リハ
ぶんどう耳鼻咽喉科クリニック	分藤 準一	870-0848 大分市 賀来北2丁目3番5号	097-549-5587	097-549-5526	耳鼻、アレ
戸次あべクリニック	安部 康治	879-7763 大分市 大字下戸次1528-5	097-535-8053	097-535-8052	内、呼、アレ
ほうふ耳鼻咽喉科	虻川内英臣	870-0854 大分市 大字羽屋118-1	097-546-8741	097-546-8715	耳鼻
※ 朋友クリニック	角 匡幸	870-1141 大分市 大字下宗方字櫛引258番地	097-586-1377	097-586-1168	内、外、整、胃
ほしの整形外科クリニック	星野 秀士	870-0938 大分市 今津留3丁目2番3号	097-551-1173	097-551-1174	整
星野泌尿器科医院	星野 鉄二	870-0938 大分市 今津留3丁目2番1号	097-552-0006	097-552-6001	泌
細川内科クリニック	細川 隆文	870-0033 大分市 千代町1丁目2番35号	097-532-1113	097-536-5567	アレ、小児、内
堀耳鼻咽喉科クリニック	堀 文彦	870-0942 大分市 大字羽田112番地1	097-504-7703	097-504-7712	耳鼻、アレ、気管食道科
堀永産婦人科医院	濱崎智恵子	870-0021 大分市 府内町2丁目5-13	097-532-5289	097-533-1809	産婦
	堀永 宏史				
	堀永 学郎				
松岡メディカルクリニック	小代 恭子	870-0125 大分市 大字松岡1824番地の1	097-524-6777	097-524-6767	内、消、循、呼、整、リウ、リハ
	馴松 義啓				
松本内科循環器科クリニック	松本 悠輝	870-0952 大分市 下郡北3丁目21番25号	097-554-3200	097-554-3201	内、循、消、呼、放、心内、アレ
松山医院大分腎臓内科	松山 和弘	870-1143 大分市 大字田尻457番地の1	097-541-1151	097-542-3686	腎内、透折、内
	松山 家昌				
	油布 慶子				
みみはなクリニック	緒方菜穂子	870-1162 大分市 大字口戸62番地	097-588-8799	097-588-8711	耳鼻
みやざき内科リウマチクリニック	宮崎 吉孝	870-0924 大分市 牧1丁目3-15	097-558-5600	097-558-3010	内、リウ
みやむらレディースクリニック	宮村 研二	870-1143 大分市 田尻427番の2	097-586-1551	097-586-1567	産婦
むねむら大腸肛門クリニック	宗村 忠信	870-0844 大分市 大字古国府410番地1	097-547-1115	097-547-2211	肛、胃、外、内
	宗村 由紀				
	田中 栄一				
めのクリニック	米野 壽昭	870-0162 大分市 明野高尾3-1-1	097-551-3220	097-551-3370	内、外、小児
	米野 利江				
ももぞの小児科クリニック	福井 利法	870-0135 大分市 仲西町1丁目6番12号	097-551-3600	097-552-4807	小児、アレ
森山消化器内科クリニック	森山 初男	870-1133 大分市 宮崎933番地2	097-578-7888	097-578-7887	内、消内、外、肛門
安武医院(安武クリニック)	安武 千恵	870-0938 大分市 今津留1丁目3-14	097-558-3800	097-556-8096	整、リハ、産婦
	安武玄太郎				
やない内科クリニック	柳井 莊緑	870-1151 大分市 大字市3番地の5	097-588-8555	097-588-8556	内、神内、循、呼、消、リハ
山内循環器クリニック	山内 秀人	870-0822 大分市 大道町4丁目5番30号	097-573-6699	097-573-6868	循、心外、呼、内科
やまおか在宅クリニック	山岡 憲夫	870-0823 大分市 東大道3丁目62-5	097-545-8008	097-545-8108	内
山形クリニック	山形 英司	870-0921 大分市 萩原1丁目19番35号	097-556-2456	097-556-0810	呼、内、アレ
	泥谷 純子				
山下循環器科内科	大家 辰彦	870-1112 大分市 大字下判田2349番地1	097-597-1110	097-597-1109	循、消、内、リハ
	山下 賢治				
やまだこどもクリニック	山田 博	870-0841 大分市 六坊北町6番73-2号	097-578-8277	097-578-8278	小児
吉川医院	佐藤 俊介	870-0049 大分市 中島中央1-2-38	097-532-2770	097-532-5204	内、消
よしどめ内科・神経内科クリニック	吉留 宏明	870-0818 大分市 新春日町1丁目1番29号	097-540-7171	097-546-3727	神内、内、リハ
よつばファミリークリニック	平山 匡史	870-0126 大分市 大字横尾1859番地	097-520-8686	097-520-8688	総合
※ 米満内科医院	米満 春美	870-0163 大分市 明野南1丁目27-10	097-551-1170	097-551-1171	内、循、呼、消
龍の和胃腸科クリニック	首藤 龍介	870-0021 大分市 府内町1丁目4-24	097-537-4200	097-537-4221	胃、内、肝、胆、膀
わかやま・こどもクリニック	若山 幸一	870-0165 大分市 明野北1丁目7番10号	097-556-1556	097-556-1314	小児
わさだかりつけ医院泌尿器科クリニック	緒方 俊一	870-1162 大分市 大字口戸59番地	097-586-1212	097-586-1213	泌、内、皮、婦、リハ
わさだハートクリニック	重松 作治	870-1152 大分市 大字上宗方795番3	097-542-5000	097-542-5522	内
和田医院	和田 哲哉	870-0945 大分市 津守188番地の1	097-567-5005	097-567-5035	外、内、消、整、リハ
わだこどもクリニック	和田 雅臣	870-1155 大分市 大字玉沢704番地の1	097-586-1010	097-586-1077	小児

年 間 行 事 等

県病健康教室

大分県立病院では、県民のみなさんを対象に、各市町村のご協力を得て、通年開催で県病健康教室を開催しています。



【開催場所】 市内・市外市民会館等

【開催時間】 14：00～16：00

参加費無料

申込不要

参加者数 延べ686名

(令和元年開催状況)

開催日	会場	診療科等	講師	演題
H31. 1.19	豊後大野市 エイトピアおおの (小ホール)	内分泌・代謝内科	瀬口 正志	糖尿病 うまくつきあえば怖くない
		栄養管理部	池辺ひとみ	血糖値が気になる人の食事の工夫 ～こわい血糖値スパイクを予防する食事～
		コピーライター	吉田 寛	笑って健康 ～なしかの心～
H31. 2. 2	竹田市 総合社会福祉センター (多目的ホール)	腎臓内科	縄田 智子	腎臓病を進めない、起こさないための日常生活管理
		薬剤部	岡本 明弘	くすりと腎臓
		コピーライター	吉田 寛	笑って健康 ～なしかの心～
R 1. 8. 3	宇佐市 院内文化交流ホール (ホール)	整形外科	東 努	腰・膝の痛みと運動療法
		リハビリテーション科	分藤 英樹	腰・膝の痛みと運動療法
		コピーライター	吉田 寛	笑って健康 ～なしかの心～
R 1. 9.28	玖珠町 メルサンホール (健康増進室)	神経内科	花岡 拓哉	改めて知る脳卒中
		神経内科	上杉 聡平	脳卒中の予防と治療
		コピーライター	吉田 寛	笑って健康 ～なしかの心～
R 1.10.12	大分市 鶴崎市民行政センター (大会議室)	婦人科	井上 貴史	検診とワクチンで子宮頸癌の予防と早期発見を！
		外科	増野浩二郎	今気になる乳がんの話
		コピーライター	吉田 寛	笑って健康 ～なしかの心～
R 1.11.16	大分市 穂田市民行政センター (大会議室)	泌尿器科	山田 茂智	膀胱がんとは？その診断と治療について
		呼吸器外科	蒲原涼太郎	肺がんについて ～みなさんに知ってもらいたいこと～
		消化器内科	岩津 伸一	膵がんについて ～県病でできる検査・治療～

院内イベント

防災訓練

2月23日の午前中、震度6弱の地震発生から3時間後を想定し、トリアージ訓練及び災害システムを利用した机上訓練を実施しました。講堂に31台のパソコンを用意し、各部署で災害システムがどのように使えるかを検証しました。

また、8月3日の午前中、6月に改訂した災害対応マニュアル、7月改修した災害システムを検証するため、机上訓練を実施しました。訓練場所は外来を病棟と仮定し、各部署離れた場所で災害システムのクロノロ入力等がどのように使えるかを検証しました。

災害が発生した際に迅速かつ適正な医療活動ができるようにこれからも継続して訓練を実施していきます。



おひなさまミニ・コンサート

3月1日の午後2時から当院3階講堂にて毎年恒例の「おひなさまミニ・コンサート」を開催しました。今回は、3台のバイオリンとヴィオラ、ピアノ、声楽による多彩な音色のコンサートとなりました。

今年も演奏者の方たちのご厚意で、お菓子の入った手作りの小箱が用意されました。プレゼントされた患者さんたちは満面の笑みを浮かべていました。気持ちのこもった演奏によって、一日早いおひなさまが華やいだ雰囲気でもたされました。

最後は誰もが口ずさめる曲、「ふるさと」を合唱して、患者さんたちは早春の午後を楽しんでいました。



看護の日

毎年5月12日の「看護の日」にちなんで、看護業務の啓発のために計測や相談、お茶席を行っています。今年も、5月10日に行いました。181名の方にお茶席をご利用いただき「癒されました」などの言葉をいただきました。計測・相談コーナーでは、「身長・体重測定」「腹囲足測定」「体脂肪測定」「血圧測定」「血糖測定」「健康相談」の6つのブースに分かれて対応しました。測定ブースでは120人前後の方にご利用いただきました。「健康相談」のブースでは、子育てや食事に関する相談が多くありました。日頃のいろいろな思いを語られ「すっきりしました」と言って帰られる方もいました。



がん医療を考える会

「がん医療を考える会」は、緩和ケアセンターとがん化学療法運営委員会がテーマを選定し、5月から2月にかけて計10回、院内外の医療者を対象として開催しました。

2019年度は「抗がん剤の曝露防止対策」、「免疫療法に関する症例検討会 逆引きマニュアルの紹介」、「がんのリハビリテーション」、「強度変調放射線治療について」、「アドバンスケアプランニングについて考える」などのテーマで開催し、延べ352人が参加、うち院外からの参加者は27人でした。

参加者の60%は看護師でしたが、がん医療に携わるすべての職種がともに学べる機会となるよう、今後とも最新のトピックや新たな知見を踏まえたテーマの設定など、内容の充実に努めていきたいと思っております。



かるがも親子の会

かるがも親子の会は、当院のNICU・新生児回復病床を退院した子どもとその家族が、情報交換や育児相談をしたり、子どもと触れ合ったりする時間になることを目的としています。

平成21年度から開催し、今年は、5月・9月にベビーマッサージ、7月に七夕イベント、12月にはクリスマス会を行いました。新生児病棟の看護師だけでなく、看護学生も一緒になって取り組みました。毎回、3～9組の親子が参加し、生まれた環境が似ている親子同士で会話が弾んでいます。

ベビーマッサージでは、親子で向き合ってゆっくりスキンシップをとることができました。七夕やクリスマス会では、普段、育児で家の中にいることが多いお母さんたちが、「季節を感じる事ができた」「子どもたちが楽しそうにできて良かった」と喜んでいました。



令和元年度 大分県臨床研修病院合同説明会

初期臨床研修医確保のため、大分県医療政策課が主催する『令和元年度 大分県臨床研修病院合同説明会』に参加しました。本会では、当院の魅力や研修プログラムについてプレゼンテーションを行い、続くフリータイムでは研修医が医学部生に対し大分県立病院での臨床研修について詳しく説明を行いました。

日時：令和元年7月7日（日）13：30～16：00

場所：全労済ソレイユ 7F カトレア

（大分市中央町4-2-5）

参加者数：【全体】69名

【大分県立病院ブース来訪者】39名



七夕コンサート

7月8日の夕暮れの迫る中、短冊で彩られた当院1階中央待合ホールにおいて、恒例の「七夕の夕べ」を開催しました。今年は和楽器サークル「風花・かざはな」の皆さんによる合奏でした。

日本の唱歌、誰もが耳にしたことがある馴染みのある曲が篠笛、鉄琴、オーボエで演奏されました。参加された患者さん方は、思い思いにリズムをとったり、一緒に口ずさんだりしながら演奏に耳を傾けていました。

終始、和やかなムードの中、やすらぎに満ちた夕暮れとなり、梅雨の終わりを予感させてくれる夕べのひとつとなりました。



院長サンタ

クリスマスイブの12月24日に、当院院長による毎年恒例の「院長サンタ」を行いました。

この催しはクリスマスを病院内で過ごす小学生以下の入院患者さんに対するケアの一貫として、病院からクリスマス・プレゼントを贈るものです。

1歳未満のお子さんには「ガラガラ」、それ以上のお子さんにはクリスマスにちなんだ柄の「タオルハンカチ」を届けました。

サンタさんからのクリスマス・プレゼントに子どもたちは歓声をあげたり、はにかんだりしながらうれしそうにプレゼントを受け取っていました。



クリスマス・コンサート

クリスマス間近の12月19日夕刻、当院1階中央待合ホールにおいて「おおいたオペラカンパニー」の皆さんによるクリスマス・コンサートを開催しました。

会場正面に飾られたクリスマス・ツリーが会場を華やかに彩り、入院患者さんやそのご家族など100名以上の方々が、「おおいたオペラカンパニー」の皆さんが奏でる、素敵な歌声、ピアノの演奏に酔いしれました。

前半は誰もが耳にしたことがある親しみやすい楽曲を中心に、後半はクリスマスにちなんだ楽曲を中心に、熱のこもった演奏に患者さんたちは聞き入っていました。

「きよしこの夜」「ジングルベル」「もろびとこぞりて」を全員で合唱して、会場はクリスマスムードに包まれました。



大分県立病院 病院年報 2019（平成31年1月～令和元年12月）
2020年5月発行

発行／大分県立病院

〒870-8511 大分市^{おんじょう}豊饒二丁目8番1号
TEL 097-546-7111
FAX 097-546-0725

印刷／小野高速印刷株式会社

〒870-0913 大分市松原町2-1-6
TEL 097-553-3284
FAX 097-558-3382

